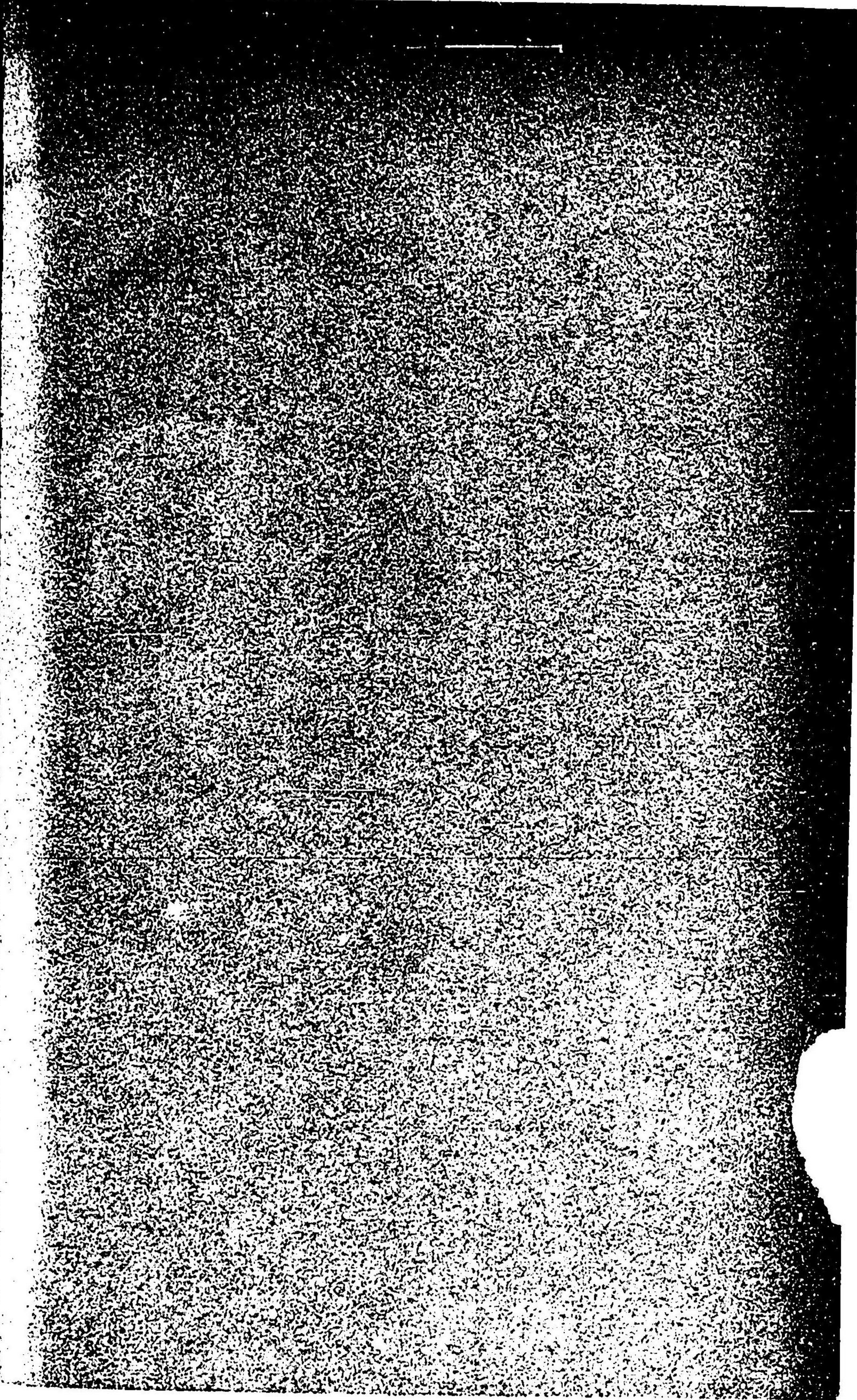


費氏診斷學

石埭居士畫眉



費氏診斷學

費氏診斷學卷二目次

第一篇 呼吸器官ノ検査……………一

第二章 肺ノ検査(續)……………一

咳嗽及咯痰……………一

咯痰……………四

(一)咯痰ノ通性……………五

(二)肉眼ヲ以テ視ルベキ咯痰ノ夾雜物……………一〇

(三)咯痰ノ顯微鏡的検査……………一六

化學的検査……………三八

第二篇 血行器官ノ検査……………四〇

第一章 心臟ノ検査……………四〇

正常的心臟ノ解剖學……………四〇

心臟ニ於ケル理學的現象ノ前論……………四二

心臟部ノ視診及觸診……………四八

心臟部一般……………五七

心窩(上腹部)……………五九

目次

心臟ノ打診……………六〇

心臟ノ正常的打診形象、打診ノ方法……………六〇

心臟濁音ノ増大……………六五

心臟濁音ノ縮小或ハ缺如……………六七

心臟濁音ノ轉位……………六八

心臟ノ聽診……………六八

方法及正常の所見……………六九

心臟正音ノ病的变化……………七六

器質的心内性心臟雜音……………八二

非器質的貧血性心臟雜音……………九二

心外性雜音……………九九

第二章 動脈ノ検査……………九九

(第一)脈搏、其觸診及圖形的表明……………九九

脈搏ノ觸診……………九九

(一)正常的脈搏(平脈)……………一〇〇

(二)病的脈搏(病脈)……………一〇三

(三)脈搏調節ノ缺亡……………一〇九

(四)脈搏ノ性質……………一一〇

(五) 橈骨脈搏ノ左右相稱性……………一五六
 橈骨脈搏ノ脈波圖象……………一五七
 脈搏検査ノ診斷的價値……………一二四
 (第二) 動脈ニ於ケル自餘ノ現象……………一二八
 大動脈……………一二九
 肺動脈……………一三一
 自餘ノ動脈……………一三一
 第三章 靜脈ノ検査……………一三七
 靜脈ノ視診及觸診……………一三七
 (一) 靜脈ノ充盈増加……………一三八
 (二) 頸靜脈ノ運動現象……………一四〇
 (三) 他ノ靜脈ニ於ケル運動ノ現象……………一四七
 (四) 靜脈血栓形成……………一四八
 靜脈ノ聽診……………一四九
 第四章 血液ノ検査……………一五一
 緒論……………一五一
 (一) 血液ノ色(ヘモグロビンノ含量、分光
 儀的關係、血液ノ濃厚度……………一五四

(二) 血液ノ顯微鏡的検査……………一六〇
 白血球ノ數ヲ測定スル法……………一七三
 血液標本ヲ乾燥スル法……………一七三
 各種細胞ヲ檢出スルノ目的ニ供スル染色
 法……………一七四
 血液ノ化學的検査……………一八三
 第三篇 消化器官ノ検査……………一八五
 第一章 口腔、口蓋及咽腔……………一八五
 第二章 食道ノ検査……………一九九
 間接觸診法、消息子検査法……………二〇一
 第三章 胃ノ検査……………二〇七
 胃ノ解剖的要領……………二〇九
 胃ノ視診及觸診……………二一〇
 胃ノ打診……………二一七
 半月狀部……………二二〇
 胃ノ聽診……………二二一
 第四章 腸ノ検査……………二二三

腸ノ視診及觸診……………二二三
 腸ノ打診……………二二八
 腸ノ聽診……………二二九
 第五章 腹膜ノ検査……………二二九
 腹部ノ視診……………二三〇

費氏診斷學卷二目次終

費氏診斷學卷二

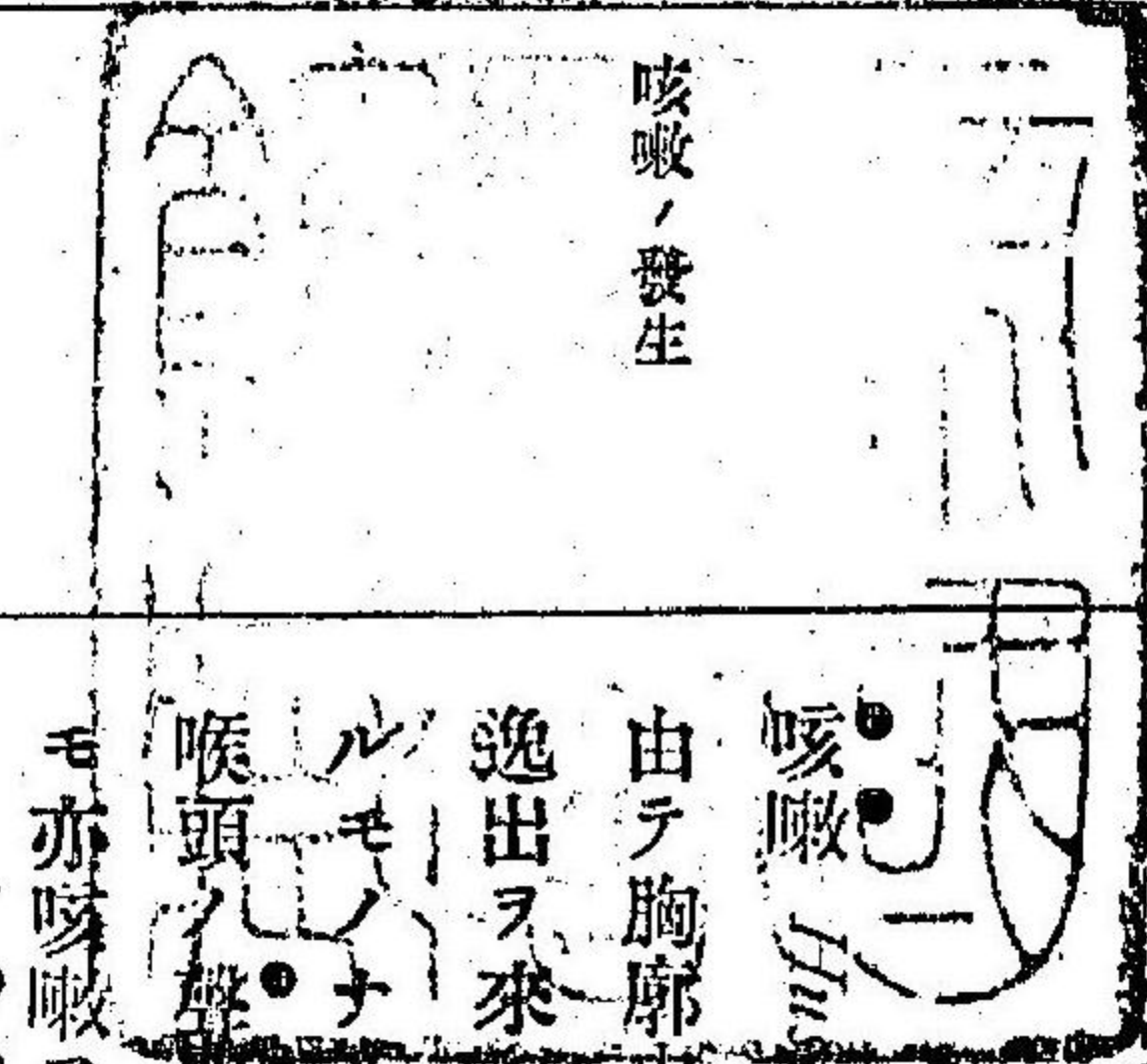
醫學士 伊勢錠五郎譯述

第一篇 呼吸器官ノ検査(續)

第二章 肺ノ検査(續)

咳嗽及咯痰

Husten und Auswurf.



咳嗽ノ發生

反射的咳嗽

咳嗽 *Husten* ハ聲門ノ閉鎖スル際(場合ニ由テハ深吸息ヲ前驅セシメタル後)補助呼吸筋ニ由テ胸廓内ノ壓ヲ増加シ而シテ卒然聲門ヲ開クヨリ起リ之ガ爲メ高キ音響ヲ發スル空氣ノ逸出ヲ來シ此空氣逸出ハ更ニ咯痰ヲ形成スル物質(即チ囉音ノ原因タリシ物質)ヲ誘出スルモノナリ

喉頭ノ聲門閉鎖筋又ハ呼吸筋ノ麻痺スル際ニハ咳嗽ヲ營ムコト能ハス(延髓球麻痺)◎疼痛モ亦咳嗽ヲ抑止スルコトアリ

咳嗽ハ隨意的ナルコトアリ反射的ナルコトアリ、反射的咳嗽刺戟ハ喉頭氣管及氣管枝粘膜ノ各部又ハ炎症ニ罹レル胸膜ヨリ起リ(『胸膜咳嗽』ハ往々實際ニ發起スルコトアルヤ疑ナシ)特ニ鋭敏ナルハ喉頭ニシテ就中披裂軟骨間部并ニ氣管分枝部ヲ然リトス、炎症ニ罹レル粘膜ハ健康ノ粘膜ヨリモ鋭感性ナリ、肺組織ヨリハ決シテ咳嗽刺戟ヲ起スコトナシ

咳嗽ノ有無

嗽ノ多少

其作咳嗽ハ腹部臟器例之バ胃ヨリ反射的ニ發起スルコトアリ、余ハ三名ノ患者ニ就キ月經ノ始マル毎トニ斯ノ如キ「神經性」輕咳ヲ發スルコトヲ見タリ。◎比斯的里患者ノ咳嗽ハ反射的ニ或ハ直チニ中樞ヨリ發起スル者ト認メサル可カラス

呼吸器官ノ疾患ニ際シ上記ノ局處ヨリ（該局部自己ノ疾患ニ權ルカ或ハ病的產物ニ由テ刺戟セラル、カニ由リ）發起スル所ノ咳嗽ハ一ノ重要ナル病徵トス、然レモ重キ精神昏憒ニ罹レル患者ニ在テハ刺戟ノ存在スルニ拘ハラズ全ク咳嗽ヲ缺如スルコト少ナカラス（例之バ窒扶斯、精神病、炭酸中毒、瀕死期等ニ於ケルガ如シ）、故ニ其際咯痰ヲ見スシテ氣管ヨリ強キ「粘液囉音」Schimmelschnヲ發スルコト屢ニ見レアリ。◎故ニ昏憒ノ爲メ卒然咳嗽及咯痰ノ絶止ヲ見ルハ或ル肺病例之バ肺炎ニ在リテハ實ニ不良ノ徵候トシ肺勞ニ於テハ間、死期ニ近ツキタルヲ示スコトアリ。◎當該筋ノ麻痺ニ由リテ咳嗽ヲ缺如スルコトアルハ前文既ニ記載セリ

咳嗽ノ多少ニ由テハ一モ確實ノ診斷的判決ヲナスコトヲ得ス、主トシテ咳嗽ヲ發スル時期ハ肺勞患者ニ於テハ常ニ早朝醒覺ノ後ナルヲ多シトス但シ慢性氣管枝炎ニ於テモ亦然ルコトアリ

乾咳 *tracheo-husten* ハ尋常モ咯痰ナキ咳嗽ニシテ多クハ微弱ナリ「輕咳」*Husten* ハ殊ニ肺勞ノ初期ニ於テ來リ又ハ「胸膜咳嗽」*Pleurahusten*（下文ヲ見ヨ）トシテ現ハル但シ又「神經性」ニ之ヲ發シ甚タシキハ單ニ不耳ノ習癖ヨリ之ヲナスモノアリ、咯痰粘稠ニシテ排泄セラレ難キ際ノ咳嗽ハ多クハ困苦ナル咳嗽衝突ノ永キ續

咳嗽ノ音

出ヨリ成リ終リニ臨テ多クハ「響咳」*Kaupern*ヲ來ス其患者ハ屢ニ休歇ヲナシ爾後咳嗽ハ終局ノ響咳及咯痰ニ迄持續ス（粘痰性氣管支炎ヲ兼ヌル肺氣腫、格魯布性肺炎）

咯痰流動性ナル（尋常性ナル）際ニ於ケル濕咳 *fauler Husten* ハ輕易ナリ（斷レ易シ）例之ハ空洞ヨリ單ニ二回ノ咳嗽衝突ノミニ由テ多量ノ咯痰ヲ排出シ屢ニ驚クベキノ量ニ達スルコトアリ。◎但シ倦勞且ツ極メテ衰弱セル患者ニ在テハ此場合ニ於テモ亦數多ノ咳嗽衝突ヲ要ス然ルモ其咳嗽ハ一ノ響咳ヲ以テ終局スルコト多シ（末期ノ肺勞患者）

咳嗽ハ痙攣ニ於テハ著明ノ發作ヲ以テ來ル、此際吸息ハ極メテ迅速ニ行ハレ同時ニ粘膜ノ腫脹ニ由テ聲門ヲ狹隘ナラシムルガ故ニ響鳴性ノ吸息ヲ來ス、咳嗽衝突ノ急速ニ續出スルト胸内壓ノ陸續増強セラレ呼吸ノ不充分トナルトニ由リ瓦斯交換ノ妨碍又ハ鬱血ノ結果トシテ「チアノーゼ」ヲ來シ茲ニハ又（其他殊ニ肺勞ニ於ケル如ク最モ永續性ニシテ困苦ナル咳嗽ニ際シテハ）終リニ嘔吐ヲ來スコト屢ニ見レアリ。◎其他嚥下ニ由テモ亦激シキ咳嗽發作ヲ來スコトアリ（種々ノ原因ヨリ來ル咽頭麻痺ニ於テ然リ）昏憒セル患者ハ往々亦咳嗽ナクシテ嚥下スルコトアリ

咳嗽ノ音響ハ喉頭ニ潰瘍アルハ其音聲ニ同シク非常ニ低調且ツ粗糲トナル、喉頭狹隘ニ在テハ或ハ短キ狹窄音ヲ呈シ或ハ粗糲ニ且ツ吠音様ヲナス是レ實布的里或ハ假性格魯布ヲ有スル小兒ニ於テ見ル所ナリ、音聲絶止アルハ其咳嗽時トシテハ音響ナク時トシテハ著

咯痰ノ基

シク粗糲ニシテ銳シ
 警告ハ只咽喉頭或ハ氣管上部ニ存スル所ノ物質ノミヲ咯出セシム、然レモ其咯出物ハ必
 スシモ此等ノ部分ニ基因スル者ト認ムルヲ得スシテ之ニ前驅セル咳嗽ニ依リ又ハ氣管頤毛
 上皮ノ運動ニ由テ深部ヨリ喉頭ニ搬出セラレタルコトナキニ非ス

咯痰 Der Auswurf, Das Sputum.

咯痰トハ總テ咳嗽或ハ警告ニ由テ氣道ヨリ排出セラル、物質ヲ云フ、咯痰ハ其現在疾患ニ
 從ヒ氣管枝粘膜(氣管粘膜、喉頭粘膜)ノ分泌物、肺胞ノ内容物、終リニ肺ノ病的空洞ノ内
 容物(若シクハ肺組織)ヨリ形成セラル、者トス、稀ニハ胸膜ノ氣道ニ穿通スルニ由リ胸
 膜腔ヨリスル膿性滲出物ノ氣道ニ達シ咯痰トシテ排出セラル、コトアリ、尙ホ一層稀ニハ食
 道ノ穿通或ハ動脈瘤ノ破裂ニ由リ食物部分若シクハ血液ガ此徑路ヲ經テ排出セラル、コトナ
 キニ非ス、咽頭、口腔、鼻ノ粘膜若シクハ腺ノ分泌物並ニ此等ノ局處ヨリ出ツル他ノ物質(例
 之ハ血液、小寄生體、食物部分)ハ種々ノ度ニ於テ咯痰ニ混糅シ誤謬ヲ誘起スルコトアリ◎
 咯痰ハ氣道中多量ニ咯痰トナルヘキ物質ノ存在スルニ拘ハラズ咳嗽ナキカ又ハ咳嗽アルモ
 其甚タシク無力ナルキハ全然缺如スルコトアリ(前文三丁ヲ見ヨ)、其佗又嚥下セラル、カ爲
 メ咯痰ヲ見ザルコトアリ(小兒、年齢ニ拘ハラズ遲鈍性ノ人體)、終リニ呼吸器官ノ諸病ニ於
 テ全ク咳嗽ナキカ或ハ唯乾咳ノミヲ存スルノ際一時の咯痰ヲ來スコトアリ◎嘔吐ニ由テ胃
 ヨリ排出セラル、血液ガ吸引ヲ來シ然レ後咳嗽ヲ以テ之ヲ排出スルコトアルハ緊要ノ事實

咯痰ノ量

咯痰ノ反應

ナリ然レモ亦其反對トシテ肺出血ノ際血液ノ一部分、時トシテハ其多量ヲ嚥下シ恰モ胃出
 血ノ如キ現象ヲ來スコトナキニ非ス

咯痰ハ成ルベク透明ナル硝子器中ニ咯出セシムルヲ可トス(醫療ノ實際ニ於テハ不透明ノ
 器ヲ應用セザル可カラサルコト多キハ勿論トス)而シテ嘔吐ニ因スル如キ不潔ハ成ルヘク回
 避スルヲ要ス◎咯痰ヲ精密ニ檢視スルニハ半バ「アスファルト」漆ヲ以テ黒塗セル瓷皿ヲ用
 キ其白色面並ニ黒色面上ニ於テ檢視ス可シ而シテ之ヲ細分シ若シクハ顯微鏡検査ノ目的ニ
 對シ之ヨリ小部分ヲ採取スルニハ二箇ノ顯微鏡針ヲ使用スルヲ要ス

(一) 咯痰ノ通性 Die allgemeinen Eigenschaften des Auswurfs.

茲ニ注目スヘキハ咯痰ノ量、反應、硬度若シクハ形狀(空氣ノ含有、層積ノ形成モ亦之ニ
 屬ス)色(透明性)、臭氣ナリ

咯痰ノ量ハ咯出セラル可キ物質ノ多少(疾患ノ種類ニ從テ著ルシキ不同アリ)及咳嗽ノ強
 弱ニ從テ差異アリ而シテ咳嗽ノ強弱ハ前文屢々論述セル要點ニ由テ變化スル者トス◎一般
 ニ氣管枝炎ノ或ル種類(氣管枝粘液漏)ニ罹レル患者、空洞殊ニ氣管支擴張ヲ有スル患者
 ハ最モ多量ノ咯痰ヲ呈ス(其最モ多量ハ一日一乃至二リートル)◎胸膿症ノ肺中ニ穿通
 スルルハ卒然多量ノ咯痰ヲ見ル

咯痰ノ反應ハ嘔吐物ニ由リテ甚タシク汚染セラレサルキハ常ニ亞爾加里性ナリ
 其佗ノ通性(硬度、形狀及色)◎臭氣ハ暫ク除クニ據レバ該咯痰ガ其主要成分ニ從ヒ何レ

咯痰ノ通性ニ從テ
其種別

ノ種類ニ屬スルカヲ認識シ得ベシ即チ咯痰ニハ左ノ種類ヲ區別ス

粘液性咯痰 *Das schleimige Sputum.*

粘液膿性咯痰 *Das schleimig-eitrige Sputum.*

膿性咯痰 *Das eitrige Sputum.*

漿液性咯痰 *Das seröse Sputum.*

血液性咯痰 *Das blutige Sputum.*

粘液性咯痰

粘液性咯痰ハ或ハ全ク硝子樣透明ニ或ハ灰白色ニシテ且ツ多クハ稍濃厚粘稠ナリ其稀薄流性ナルハ大抵唾液ヲ混スルニ基ツク者トス、此種ノ咯痰ハ急性氣管枝炎ノ初期ニ於テ來ル、或ハ殆ト病的ト看做シ能ハナル氣管ノ粘液分泌増加ニ於テ發見セラル、トアリ、其佗此種ノ咯痰ハ單ニ咽頭ヨリ來ルコト多シ

粘液膿性咯痰

粘液膿性咯痰ハ極メテ種々ナル比例ニ於テ粘液及膿ヲ混有スル者ニシテ其膿ハ類黃色(綠色)ト不透明トニ由リテ認識セラレ粘液中ノ小塊片索條ヲナシテ撒在シ或ハ又粘液ニ由テ連結セラレタル稍巨大ノ絮片及團塊ヲ形成スルコトアリ此團塊ヲ水中ニ來セバ屢球狀ヲ呈シ空硝子蓋ノ底面上ニハ往々圓圓狀ニ擴張ス(錢貨狀咯痰 *münzförmige Sputa*) ◎空洞並ニ麻疹ニ於ケル如キ尋常ノ膿性氣管枝炎ニ於テ來ル、終リニ其粘液僅少ニシテ且ツ軟稠鬆疎ナルハ各箇咯痰ノ互ニ相融合スルコトアリ(融合性咯痰 *confluierende Sputa*) ◎咯痰中多量ノ氣泡ヲ含有スルハ之ニ由テ箇々ノ塊片及團塊ハ咯痰ノ水液部分(漿液或ハ水分ニ富メ

膿性咯痰

ル粘液或ハ唾液)中ニ浮遊ス、◎三層性咯痰ノ最上層ハ塊片及團塊ヨリ成リ氣泡ニ由テ浮遊シ而シテ之ヨリ粘液膿性ノ索條アリテ水樣粘液及漿液ヨリ成レル第二層中ニ懸垂シ而シテ最下層ハ全ク相融合シテ凝滯狀ニ沈降セル膿ヲ以テ成ル(腐敗性氣管支炎肺壞疽)

雙液性咯痰

膿性咯痰ハ殆ト純粹ノ膿ニ均シ然ルハ穿通セル肺膿瘍或ハ胸膿症ヨリ成レル空洞ヨリ急速ニ且ツ甚ダシク多量ニ其内物ヲ排泄スルハ時トシテ殆ト純粹ノ膿ヲ咯出スルコトアリ但シ之レニハ氣道ヲ通過スルノ際少量ノ粘液ヲ混雜スルヲ常トス

血液性咯痰

漿液性咯痰ハ肺水腫ノ特徵タル者ニシテ甚ダシク稀流性ヲ有ス然レモ(粘液ヲ混有スルガ爲メ)決シテ血清ノ如ク稀流性ナルコトナシ、漿液性咯痰ハ血清ヨリ成レルヲ以テ卵白質ヲ含有スルガ故ニ總テ多量ノ卵白質ヲ含有スル液ノ如ク永ク氣泡ヲ固保シ強ク泡沫ヲ呈スルノ性アリ其色ハ淺淡灰白ニシテ且ツ透映シ或ハ(多クハ少量ノ血液ヲ混スルガ爲メ)肉汁色ヲ呈シ、血液ノ含量大ナルハ梅肉糝色ヲ呈ス(肺炎ニ於ケル肺水腫)

血液ガ線條或ハ點狀(肺勞)ヲナシテ現ハレ或ハ親密ニ混和スルコトアリ然ルルハ帶赤黃色、帶褐黃色或ハ又稍、深赤色ナル膿ヲ呈ス是レ特ニ氣管支擴張性及肺勞性ノ空洞時トシテハ又非定型性肺葉性肺炎及氣管枝肺炎ニ於テ見ル所ナリ、**漿液性咯痰ハ少量ノ血液ニ由テ肉汁色トナル**

咯血

咯痰ト共ニ多量ノ血液ヲ排出スルキハ血色ハ一層著明ニ現出ス、場合ニ由テハ咯痰血液ヨリモ渺ナキコトアリ然ルルハ其咯出物ハ血液ノ稠度及流動性ヲ有スルニ至ル(初メ液狀ニシテ排出ノ後凝固ス)、此場合ニ於テハ咯血 Hemoptoe, Hemoptysis アリト稱ス、血液ハ肺出血ニ於テ速ニ咯出セラル、キハ(極メテ重篤ナル咯出ニ在リテハ咳嗽ヲ埃タスシテ噴湧スルコト間、之アリ)鮮紅色及泡沫狀ヲ呈ス此場合ニ在リテハ咯痰ヲ混スルコトナシ、而シテ胃ヨリ來ル所ノ血液トハ左ノ點ニ於テ區別セラレ得ヘシ、胃出血ハ久シク胃中ニ滯溜シ胃液ノ作用ヲ受クルガ爲メ多クハ暗色ヲ呈シ甚タシキハ褐色ヲ有スルコト少ナカラス(咖啡狀沈渣)其他往々食物ヲ混シ酸性ノ反應ヲ徵ス、然レモ肺ヨリ出ツル所ノ血液ハ常ニ其量夥大ナラサルニ拘ハラズ亦肺若シクハ氣道中ニ滯溜シタルキハ暗色ヲ呈シ甚タシキハ黑赤色ヲ有スルコトナキニ非ス例之バ囊ニ咯血ヲ來セシ所ノ患者ハ其後尙ホ數日間血痰ヲ咯出シ其色漸次ニ濃暗トナル

肺出血ハ結核ニ於テ來ルコト最モ多シ、本病ニ於テハ殆ト見ル可カラザル血點或ハ空洞膿ノ微赤色ヨリシテ即時ニ死ヲ致スヘキ最モ多量ノ咯血ニ至ル迄多般ノ階級アリ、**其他肺ノインフアルクト**ニ於テハ血性咯痰加之ナラズ純粹ノ血液ヲ咯出スルコトアリ、**格魯布性肺炎及肺水腫ハ多クハ親密ニ混和セル少量ノ血液ヲ咯出スルヲ以テ其特徴トス**

肺出血ノ適正ナル認識ハ時トシテ甚タ容易ニ、時トシテハ非常ニ困難ナルコトアリ、膿性部分ノ内ニ混雜スル甚タ疑ハシキ血點及血線ハ灰白色ノ粘液中ニ發現スルキハ大抵價值ナキヲ常トス(咽頭、鼻)、大量ノ出血ニ在テハ胃出血ノ甚タ迅速ニ(從テ尙ホ鮮赤色ヲ以テ)排出セラレ且ツ嘔吐ノ際少量ノ血液ヲ氣道ニ吸引シ而シテ咳嗽ヲ誘起スルキハ殊ニ然リトス、之ニ反シテ肺出血ト雖モ久シク滯留セシガ爲メ非常ニ暗色ヲ呈シ又ハ其一部分ヲ嚥下シ而シテ之ヲ吐出スルキハ胃血ナリト誤認セララルコトアリ、**鼻(咽頭)ヨリ出ツル血液ハ昏惰者又ハ睡眠者ニ在リテハ氣道中ニ流入シ其多少集蓄セラレタル後咯出セララルコトアリ然レモ多クハ胃中ニ流入スル者トス、此場合ニ於テハ咽頭ヲ檢視スルノ際咽頭後壁ニ血液ノ線條ヲ存シテ其流路ヲ指示スルコトアリ**、凡ソ此等ノ場合ニ於ケル結局ノ判定ハ肺胃又ハ鼻ノ精密ナル検査ニ由リテ之ヲ得ベシ

有色性咯痰

肺ノ腫瘍ニ於テハ特異ノ**覆盆子漿樣咯痰ヲ見ル**、**其他比斯的里患者ニ在テハ時トシテ咽頭或ハ食道ヨリ來ル所ノ特異覆盆子樣赤色ノ「咯出物」(實際ハ吐出物)ヲ見テ肺出血ト誤識スルコトアリ(近時エー、ワクネル Wagner 氏之ニ就テ記述スル所アリ)**

綠色ノ咯痰◎咯痰ハ之ヲ放置スルノ際時ヲ經ルノ後綠色トナルコトアリ是レ近

時檢出セラレタル如ク綠染性桿菌ノ發現ニ由ル者トス(Fuchs氏此後發的綠染ハ
診斷上何等ノ價値ヲ有セス○初メヨリ綠色ナル咯痰ニ關シテハ後文十一丁ヲ
見ルベシ)

咯痰ノ臭氣

咯痰ノ臭氣ハ通常淡泊ナリ、咯痰僅少ナルノ際口腔ノ夾雜物ニ由テ不快ノ臭氣ヲ呈スル
勢ナカラス是レ殊ニ下等ノ人民又ハ重病者ニ在テ然リトス、○膿性ノ空洞咯痰ハ其久シク
停滯セル腐敗臭或ハ特異ノ腐敗的敗油様臭ヲ放ツ(只末期ノ肺勞患者ニ於テノミ來ル)
○峻劇竄透性ニシテ最モ不快ナル惡臭ハ腐敗性氣管枝炎氣管枝擴張及肺壞疽ニ於テ既ニ呼
吸器中ニ分解セラレタル粘液膿性ノ咯痰ニ固有ナル者ニシテ頗ル重要ノ徵候トス、但シ肺
壞疽ニ於テハ全ク臭氣ナキコアリ(無臭性肺壞疽)斯ノ如キ咯痰ノ惡臭ハ口中ニ於ケル食
物殘遺ノ腐敗或ハ惡臭性小窩性扁桃腺膿塊ヨリ生シ往々誤認ヲ來スコアリ
近時 Fiechter 氏ハ咯痰ニ竄透芳香性果實様(最モ洋梅肉糕ニ類ス)ノ臭氣ヲ放ツ者アル
コトヲ記載セリ是レ氣道ニ於ケル包蟲囊ノ穿破及咯痰中ニ於ケル包囊膜ノ發現ニ前驅セル者
ナリ

(二) 肉眼ヲ以テ視ルベキ咯痰ノ夾雜物 Mit blossen Auge sichtbare
Beimengungen zum Sputum.

咯痰中塵埃ノ混入

吸入セル炭煤ハ(多クハ殊ニ煤炭ニ曝露セル人、其它殊ニ市府住民ニ於テ)線條ヲナシ或
ハ散漫性ニ咯痰ヲ帶黒灰色ニ染メ其它鐵塵ヲ吸入スルキハ亦咯痰ニ類黒色ヲ呈シ或ハ黄土

「ヘマトイチヂン」ノ混在

樣黃色及赤色ヲ現ハスコアリ(此點ニ關シテハ顯微鏡檢査ノ項ヲ見ルヘシ)、少量ナル咯痰
ハ多量ナル者ヨリモ炭塵或ハ鐵塵ニ由テ強ク染色セラル蓋シ少量ナルキハ濃厚ニ色素ヲ含
有スレバナリ

膽汁色素ノ混在

血液ノ混雜ハ既ニ上文ニ論述セリ「ヘマトイチヂン」ノ存在ハ箇々ノ部分ニ於ケル黃赤色
或ハ褐赤色ニ由リ肉眼上ニモ著シク認めベキコアリ是レ瓣膜障害患者ノ肺及肺膿瘍胸膿
症等ニ於テ來ル者ナリ(其顯微鏡的證明ハ後文二十三丁ニ就テ見ル可シ)

肺組織ノ斷片

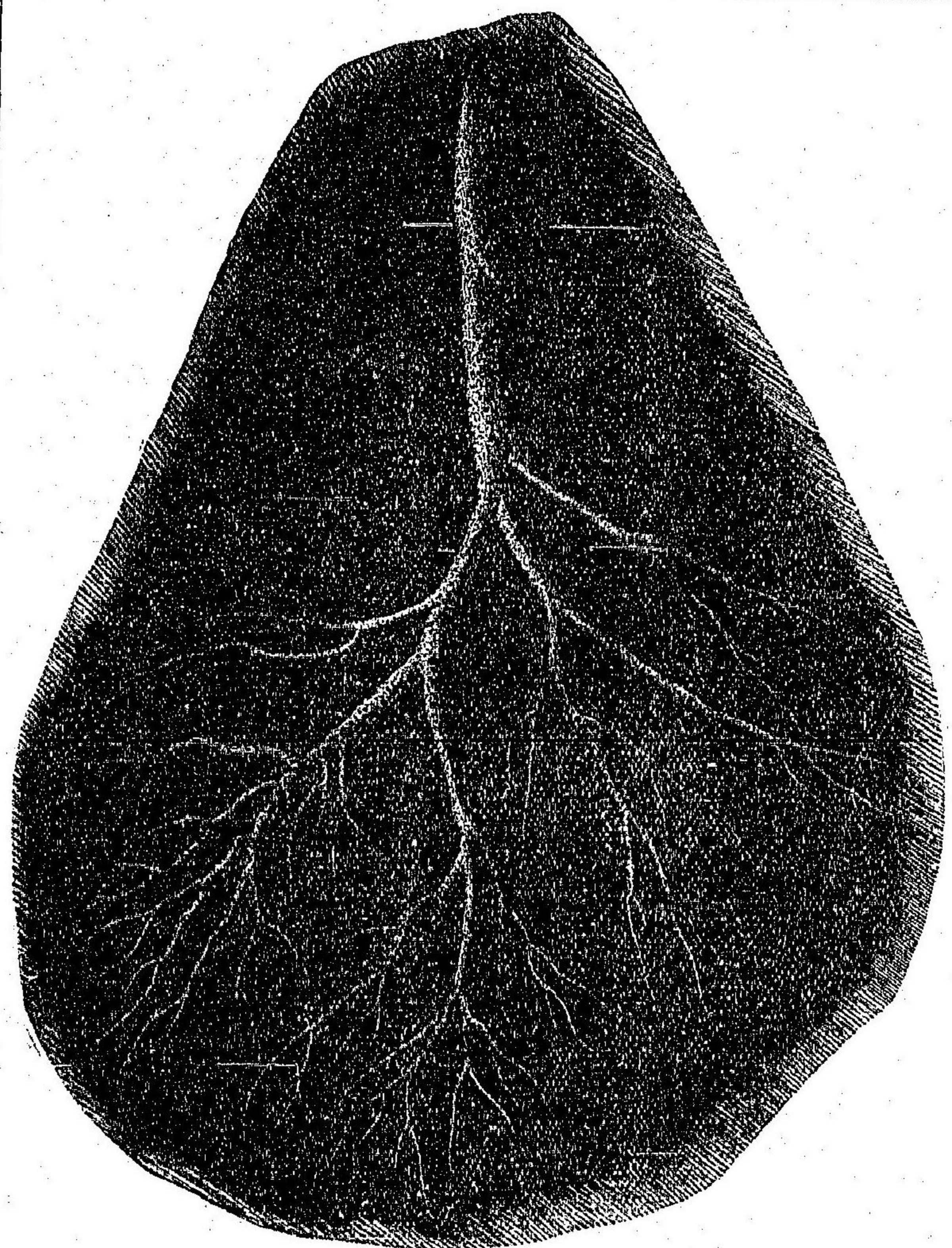
膽汁色素ハ黃疸ニ際シ間、咯痰中ニ現ハル、コアリ殊ニ余ガ(佗ノ諸家ニ同シク)屢々實驗
セル如ク殊ニ黃疸ヲ兼スル肺炎ニ於テハ其咯痰膽汁色素ニ由テ強ク黃綠色或ハ綠色トナル
其它上文(九丁)略出後錄變スル咯痰ニ就テ記載スル所ヲ參觀スベシ

氣管枝鑄成片

大小不同ノ灰色斷片ヲ成セル肺組織ハ肺膿瘍ニ於テ現ハル、此肺「ゼクエステル」Lungen-
scquistarハ時トシテハ極メテ巨大ニシテ二、五仙迷ノ長ニ至ルコアリ(Salkowsky氏、Leyden
氏ノ臨床講義場ニ於ケル實驗)○深蝕性ノ潰瘍及之ニ繼起スル軟骨膜炎ニ在テハ間、喉頭、
氣管、氣管枝等ヨリ出ツル所ノ軟骨片ヲ見コアリ

氣管枝粘膜纖維素炎ノ產出物タル纖維素性管狀(稀ニハ充實性)氣管枝鑄成片ヲ咯痰ノ多
少現著ナル成分トシテ發見スルコアリ、此物體ハ稍、大ナル氣管枝ヨリ其微細ナル分枝ニ至
ル所ノ(甚タシキハ肺胞管及肺胞自己ニ至ル)完全ナル又分枝ノ固キ鑄成片トシテ現ハ
レ或ハ屢、小氣管枝ヨリ來リ只二乃至五回ノ分枝ヲ有スルニ過キサレコアリ其新鮮ナル片

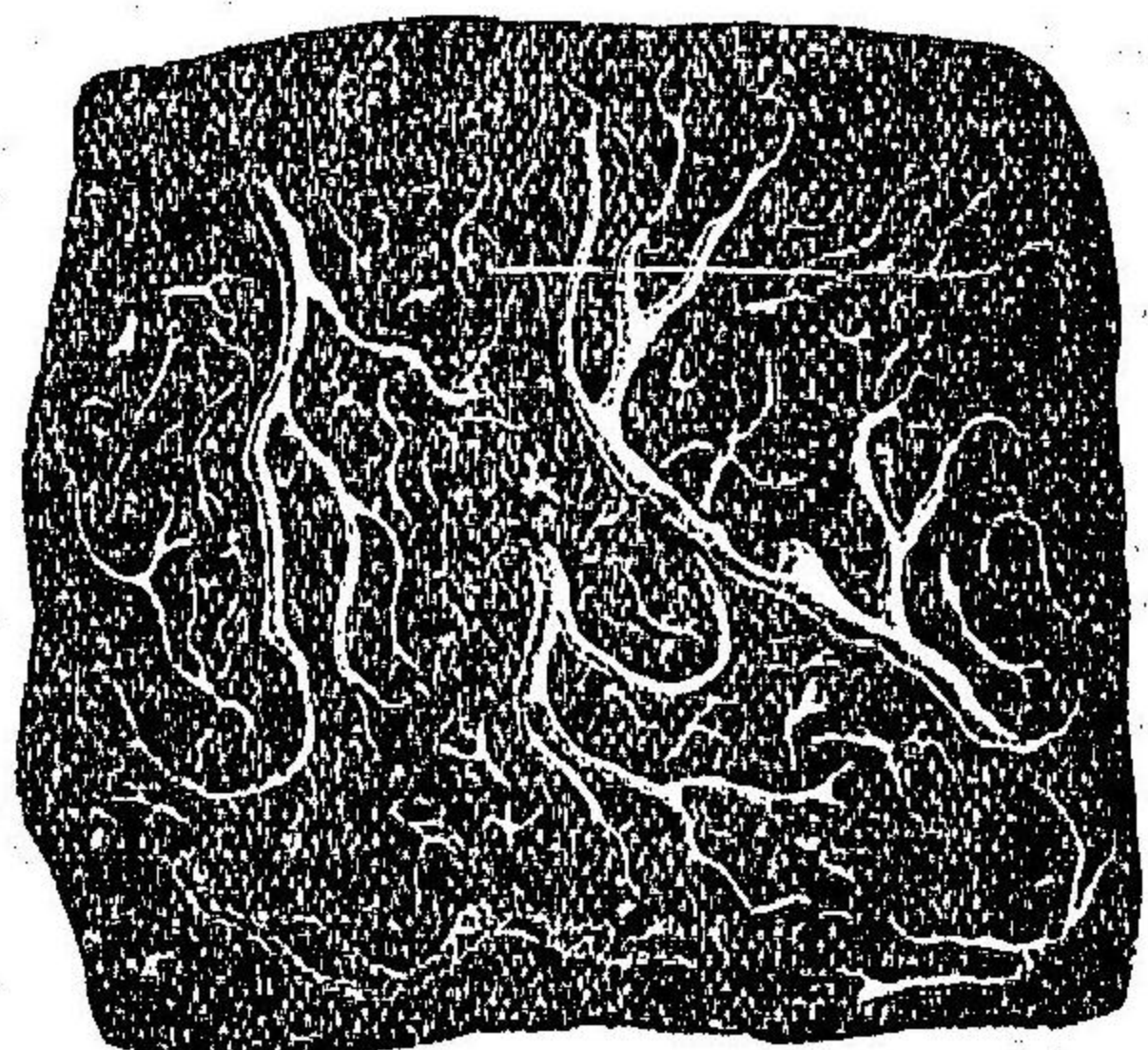
第二十六圖



大ナル氣管枝凝固物(慢性纖維素性氣管枝炎) Kligler氏ニ據ル

ハ往々既ニ其白色ヲ以テ人ノ注目ヲ惹キ或ハ又黃褐色ヲ呈シ或ハ沈着セル血液ニ由テ類赤色ヲ有スルコトアリ其佗粘液ヲ以テ包裹セル不整ノ塊片或ハ小絮片ヲナスコトアリ、然ルモハ熟練者ト雖モ本性ヲ曉知シ能ハサル者トス○斯ノ如キ固塊ヲ發展セシムルニハ之ヲ分離シ水ト共ニ試験管中ニ來シテ振盪スヘシ
多クハ小氣管枝ノミヨリ來レル鑄成物ハ最モ屢、格魯布性肺炎ニ於テ發見セラレ且ツ吾人ノ實驗ニ據レバ其融解期中及其少時前ニ於テ最モ多量ニ之ヲ見ル而シテ稍、大ナル鞏固ノ鑄成物トシテハ慢性格魯布性氣管枝炎及喉頭氣管格魯布性發癆スル急性格魯布性氣管枝炎ニ於テ來ル

第七十二圖



格魯布性肺炎ニ於ケル氣管枝凝固物○其細小ナル者ハ本病ニ於テ屢、發現スレモ大ナル者ハ稀ナリ(之ニ反シ纖維素性肺炎ニ在テハ屢、之ヲ見ル)

格魯布ニ於テハ時トシテ氣管及(甚タシキハ)喉頭ノ完全ナル鑄成物ヲ見ルコトアリ、○極メテ微細ナル細氣管枝若クハ肺胞道ノミノ鑄成物ハ氣管枝喘息及稀ニハ格魯布性肺炎ニ於テ所謂螺旋線トシテ顯ハル、其細小ナル者ハ咯痰中ニ於テ微細灰色半透明或ハ白色不透明ノ小絮片及小團片ヲナシ精密ニ注視スレバ屢、集團セル皺髮ノ如キ觀ヲ呈ス、

咯痰中ノ結晶

此螺旋線ノ最モ微細ナル者所謂裸性中央線ハ最モ屢々微細淺灰色卵圓形若クハ圓球形殆ト種粒大ニ過キサリ小體トシテ發見セラル、者トス、其佗尙ホ後文二十丁ヲ參觀ス可シ
咯痰中ニ於ケル包蟲囊及肺蛭 (Bile 氏)ニ關シテハ顯微鏡的検査ノ項ヲ見ルベシ

咯痰中ニ發見フル結晶中(此等ノ結晶ハ皆顯微鏡ニ於テノミ確定セラレ得ベキハ勿論トス)時トシテ肉眼検査ニ於テ推知セラレ得ヘキ者二種アリ即チ腐敗性三層性咯痰中ニハ腐敗性氣管枝炎及肺壞疽漸ク認視シ得ヘキ大サヨリ小豆大以上ニ至ル特異灰黄色ノ小塊片ニシテ強キ惡臭ヲ放ツ者アリ而シテ其内ニハ脂肪酸ノ針品ヲ含有ス(後文二十四丁ヲ見ヨ)其佗扁桃腺小窩ヨリ出ツル惡臭性栓塊トシテ全ク同一ノ物體ヲ發見スルコトアリ但シ茲ニハ前者ノ如ク大ナル者ナシ咯痰中斯ノ如キ小塊片ヲ見ルキハ必ズ精密ニ扁桃腺ヲ検査セサル可カラズ
其佗慢性格魯布性氣管枝炎及氣管枝喘息ニ於テハ時トシテ咯痰中ニ混在セル凝固物ヲ發見スルコトアリ此物體ハ特異類黄色顆粒狀小團塊ノ攢簇ヲナシ恰モ砂粒ノ如キ觀ヲ呈シ然練者ニハ之ヲ檢出スルコト難カラス其内ニハ大抵多量ニシヤルコロ、ライテン氏ノ結晶 (Charcot-Ladense Krystalle)ヲ含有ス(後文二十五丁ヲ見ヨ)
終リニ咯痰中ニ發見スル菌類ニ就キ既ニ肉眼の検査(顯微鏡的ノ證明ナクシテハ檢定法トシテ甚タ價値少ナキモ)ニ由テ其存在ヲ微知シ得ヘキ者ノ一二ヲ舉クレバ左ノ如シ
各種ノ霉絲菌(「アスペルギル、ス、フミガーツス」) *Aspergillus fumigatus* 病原的作用ナ

咯痰中ノ菌類

キハハ非常ニ稀有ノ現象タリ、多クハ肺勞性及氣管枝擴張性空洞中ニ存ス)ハ灰色或ハ類綠色ノ小塊トシテ認視スヘシ、鷓口瘡菌(下文ヲ見ヨ)ハ白色ノ菌叢トシテ殆ト常ニ口腔及咽頭ニ現ハレ(故ニ此局部ヲ精檢スルヲ要ス)間、一二ノ場合ニ於テ氣道ノ上部ヨリ來ルコトアリ

前者ヨリモ重要ナレモ遙ニ稀ナルハ咯痰中ノ放線菌 *Actinomyces* ナリ、此菌ハ均等大黍粒狀帶綠黄色或ハ黄白色ニシテ時トシテ稍、硝子様ニ透明ナル顆粒トシテ内眼ニ認視セラル顯微鏡ニ由テ確實ニ認視セラルヘキハ勿論トス

放線菌ニ多少類似セル顆粒中ニ於テ更ニ一種ノ菌ヲ發見ス是レ「レプトトリキス、ブッカ」*Lepthothrix buccalis*ニ外ナラズ其顆粒ハ放線菌ノ顆粒ヨリモ細小不整且ツ白色ニシテ時トシテハ鱗屑狀ヲナシ時トシテハ微細ノ麵麩屑ト區別ス可カラサルノ狀ヲナス然ルニ顯微鏡下ニ檢スレバ専ラ緻密ノ菌絲ヨリ成リ其菌絲ハ「レプトトリキス」ニ固有ナル形狀ト反應トヲ有スルモノトス(後文二十七丁ヲ見ヨ)、斯ノ如キ咯痰ハ之ヲ放置スルノ際間、暫時ニ類黄色ヲ呈シ或ハ黄色ノ被層ヲ生スルコトアリ(從來之ヲ以テ「レプトトリキス」ノ贅殖セル者ト看做セリ)◎此顆粒ハ殊ニ慢性氣管枝炎及氣管枝擴張ニ於テ發見セラル

多量ナル結核桿菌ノ發見ハ時トシテ左ノ物體ノ存在ニ由テ幫助セラルコトアリ、第一ハ空洞咯痰中ニ存シ多クハ扁平ナル類黄色ノ小塊片ニシテ傍ヲ常ニ多量ノ彈力纖維(十九丁ヲ見ヨ)ヲ含有スル者即チ所謂扁豆狀體ノ發見第二ニハ者

ニ比スレバ甚ダ稀ナレド認視シ難キ微細白色ノ小鱗片ニシテ結核桿菌ノ人工的純粹培養ヲ構成スル鱗屑狀物ニ近似スル者ノ發見是ナリ、以上兩種ノ小物體殊ニ後者ハ多量ノ桿菌ヲ含有シ或ハ單ニ桿菌ノミヨリ成ルヲ常トス、但シ咯痰ニ食物片ノ混和スルビハ容易ク誤謬ヲ來スコトアリ、第一ニハ凝固乳ニ因スル微細白色ノ小塊片(其内ニハ脂肪酸ノ針狀結晶ヲ含有スルヲ稀ナラス)及么微ノ麵包碎片ナリ

(三) 咯痰ノ顯微鏡的検査 Die mikroskopische Untersuchung des Auswurfes.

咯痰ノ顯微鏡的検査

微細ノ分子ヲ蓋覆硝子下ニ來シ概テ適度ニ之ヲ壓着シ多クハハルトナク氏ノ對物鏡7或ハ8ツアイズ氏ノdd乃至fヲ以テ鏡檢ス

粘液線及粘液球

粘液線及粘液小體ハ總テノ粘液性或ハ粘液膿性咯痰中ニ存ス、粘液腺ハ咯痰ノ愈、粘稠ナルニ從テ愈々明白ニ現ハレ、肺炎及喘息ニ於テハ屢々螺旋狀ニ紆回シ此諸病ニ在テハ最も微細ナル纖維素性造物ニ移行ス(「螺旋線」ノ條ヲ見ヨ)

白血球及赤血球

白血球ハ如何ナル咯痰中ニ於テモ存シ膿性部分ニ於テハ遙ニ多量ヲ見ル、其大小多クハ不同ニシテ顆粒性ヲ呈シ脂肪滴及「ミエリン」小滴ヲ以テ充盈シ或ハ煤屑並ニ(稀ニ)「ヘマトイヂン」碎屑ヲ含有スルヲ稀ナラス、○喘息ノ咯痰中ニ於ケル「エオジン」(染着性細胞)ノ發見ニ關シテハ後文二十六丁ヲ見ルベシ

赤血球ハ各種ノ血性咯痰中ニ存シ其形狀能ク保存セラル、コト多クレド屢々淡色トナリ久シ

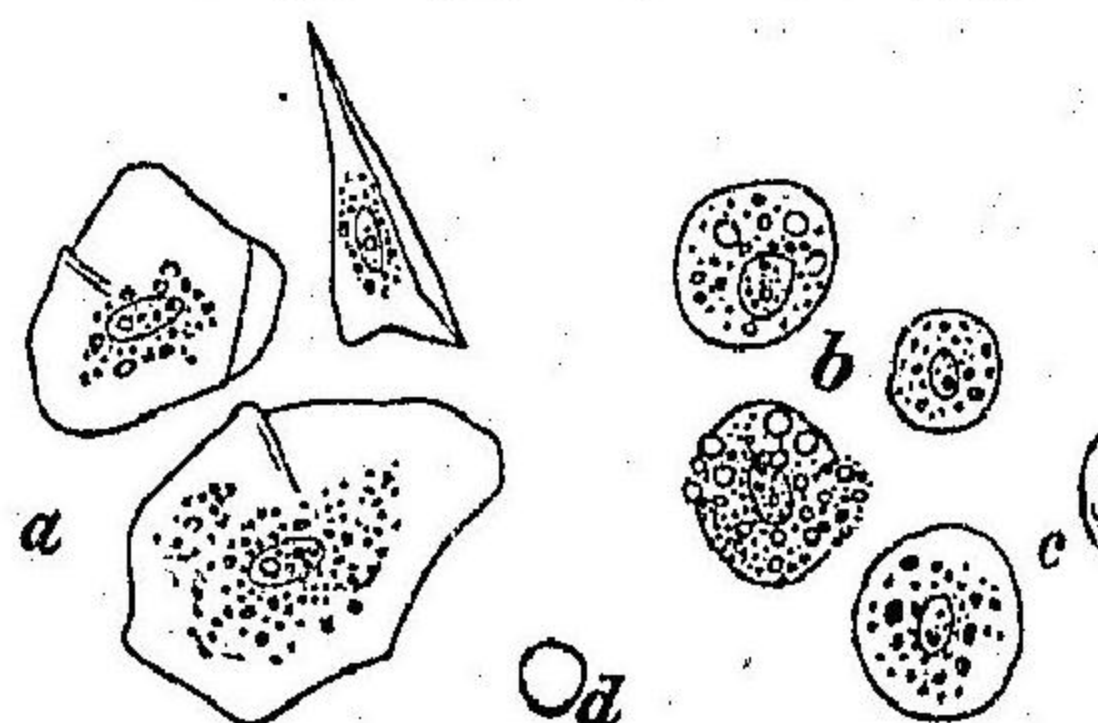
上皮

ク蓄滯スルキハ顆粒性ヲ呈ス
上皮殊ニ口腔ヨリ出ツル扁平上皮ハ通常咯痰中ニ發見セラレ其大サト菲薄ナルトニ由テ容易ク之ヲ認識シ得ヘク殊ニ其菲薄性ハ此上皮ノ屢々屈折且ツ褶疊スルニ由テ表明セラル、者トス、恐ラクハ食道ヨリ來ル所ノ扁平上皮ハ比斯的里患者ノ(所謂)血液性咯痰中大ナル連續ヲナシテ發見セララルコトアリ

咯痰中ノ上皮

答兒ニ於テモ現ハレ時トシテハ甚タシキ多量ヲ見ル、然レ此上皮細胞ガ其本來ノ狀態ヲ保チ均等性ノ原形質及水泡狀核ヲ有シ睫毛ヲ帶ビテ發見スルハ少ナク、其頸毛運動ヲ有シ或ハ加温ニ由テ亢奮セラル、ガ如キハ仍ホ遙ニ稀ナリ、若シ然ルキハ其細胞鼻ヨリ出デタル者ナルヤモ知ル可カラズ而シテ此等ノ上皮ハ皆診斷上ノ價值ヲ有セザルモノナリ

圖 八 十 二 第



(a) 口腔ヨリ來ル扁平上皮
(b) 脂肪滴及「ミエリン」滴ヲ含有スル肺胞上皮
(c) 心臟障害的細胞
(d) 赤血球

リキ◎此上皮ハ橢圓形或ハ圓形ニシテ往々少シク壓扁セラレタル細胞ヲナシ屢々不明ナ

所謂肺胞上皮 *angebliche Alveolarepithelien* (第二十八圖)

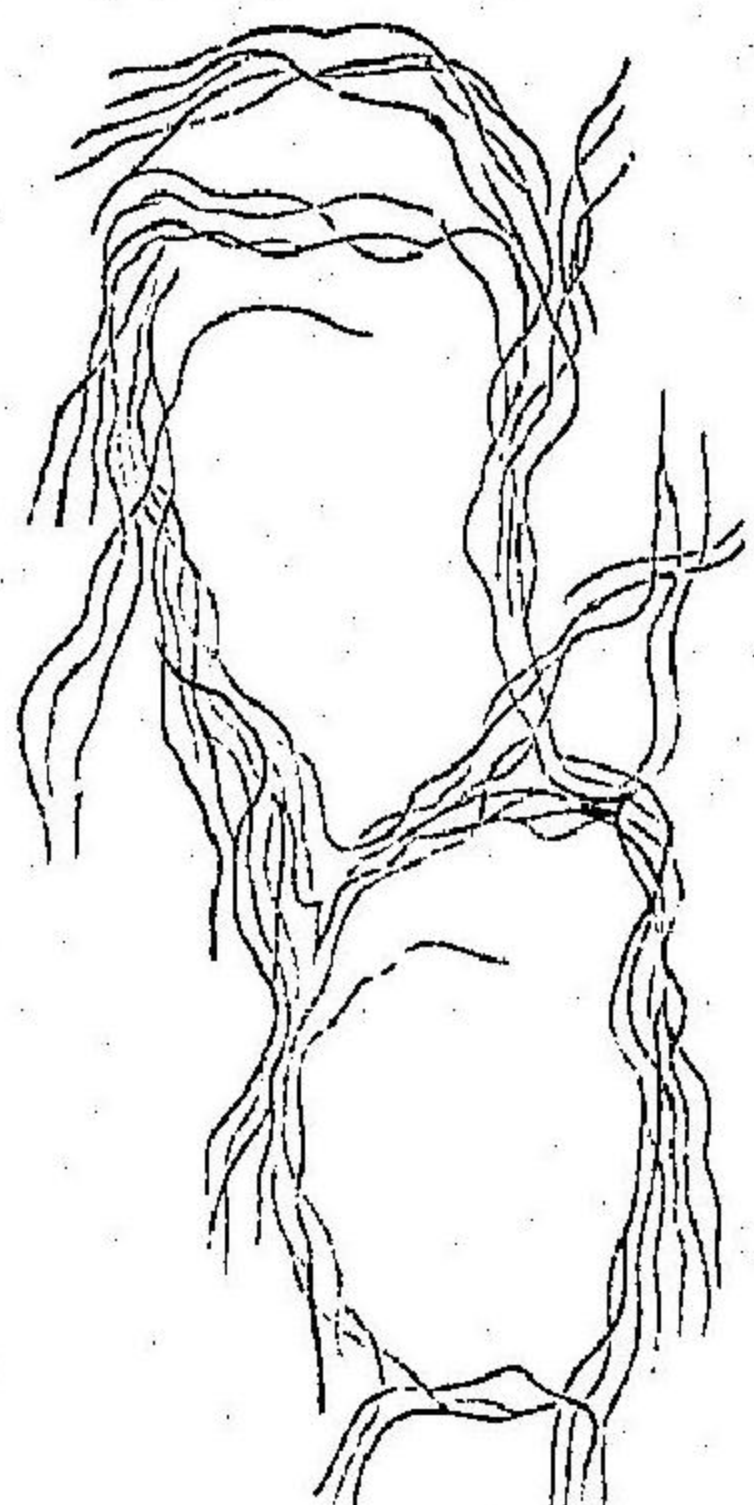
心臟障害細胞

ル核ヲ有シ(醋酸ニ由テ著明トナル)尋常ノ白血球ヨリモ大ナリ其原形質ハ細疎不同ノ顆粒性ヲ呈シ時トシテハ脂肪滴及「ミエリン」滴ヲ充填ス(Vitchow氏)其佗大ナル脂肪滴及「ミエリン」滴ヲ形成シツ、其細胞完全ノ脂肪變性ニ係ルヲ見ルコトアリ、◎此細胞ハ屢々炭分子稀ニハ鐵塵ヲ含有ス(鐵塵ハ硫化安母紐護ヲ以テ黒青色トナリ黄色血滴鹽ト鹽酸トニ由テ青色ヲ呈ス、◎此「肺胞上皮」ハ氣管支炎及急性ト慢性トヲ問ハズ種々ノ肺炎ニ於テ來ルガ故ニ診斷上ニ之ヲ利用スルコトヲ得ス而シテ其上皮の徵候ハ確定セル者ニ非ス、余ハ之ガ一大部分或ハ全量ハ白血球ニシテ一部ハ其原形質ノ變形ニ由リ一部ハ小分子ノ攝取ニ由テ増大セル者ナラント信ス、此上皮ノ一部分ハ蓋シ氣管支上皮ノ深層ヨリ來ルヤモ知ル可カラス(Panizza氏 Fischer氏 Senator氏)

所謂心臟障害細胞 Seg. Herzfellersellen ハ其形狀及大小并ニ核ノ形狀ト可視性トハ前記ノ上皮ト著シキ符合ヲ徵スレモ此細胞ニハ或ハ微細或ハ疎大ナル黄色若シクハ類黄色ノ小顆粒ヲ充盈ス、此顆粒ハ「ヘモグロビン」ノ含鐵性誘導體タル「ヘモジデリン」Hämoxidinヨリ成ル(F. A. Hofmann氏)是レ遙ニ大部分ハ白血球ナルコト確實ニシテ其一小部分ハ恐ラクハ肺胞上皮ナラン、此細胞稍々多量ニ存スルハ咯痰又ハ其部分ヲシテ黃褐色ヲ帶ハシム、◎此細胞ハ心臟障害性肺病即チ小循環ノ持久的鬱血ヨリ誘起セラル、肺ノ褐色性硬結ニ於テ殆ト特徴的ニ發見セラル、者ナリ(僧帽瓣膜障害、心筋炎、癒着性心外膜炎)◎咯痰中血液ヲ存スルノ際殊ニ其血液ノ陳久ナル場合(數日ヲ經タル肺楔狀出血、微ニ出血

彈力纖維

圖九十二第



ヲ呈スル氣管支擴張並ニ肺炎)ニ於テモ亦之ニ類スル細胞ヲ散見スルコトアリ「ヘモジデリン」ヲ含有スル心臟障害性細胞ハ之ニ反シテ心臟障害性肺病ノ診斷ニ有用ナリ(僧帽瓣膜障害、心筋炎、癒着性心外膜炎)

彈力纖維 Elastiche Fasern ハ咯痰中最モ重要ナル所見ニ屬ス蓋シ此纖維ハ肺組織(稀ニ氣管枝)ノ崩潰ヲ徵シテ誤ルコトナク加之ナラズ斯ノ如キ重篤ノ肺病ヲ認識セシムルコトハ物理學的徵候ヨリモ早キヲ以テナリ、彈力纖維ハ肺結核、肺壞疽及肺膿瘍ニ於テ發見セラレ、多クハ重複ノ界線ヲ有シ處々分枝セル纖維ヲナシ或ハ蛇行シ或ハ著大ナル不整ノ弓狀ヲナシ、大抵束條ニ集合然シルハ屢々尙ホ肺胞ノ構造ヲ認ムルコトアリ

彈力纖維ハ肺膿瘍及膿瘍化セル肺壞疽ニ於ケル肺組織碎片中多量ニ且ツ驚クベク著明ナル肺胞の排列ヲナシテ發見セラレ、其佗結核性咯痰ノ「扁豆狀塊」中ニ於テモ殆ト之ヲ見サルコトナシ◎此纖維若シ箇々分離シテ來ルハ(前記ノ諸病ニ於テ皆然リ)之ヲ檢出スルコト極メテ困難ニシテ脂肪酸結晶(下文ヲ見ヨ)並ニ食物ヨリ來ル彈力纖維ト區別スルコト容易ナラス(其發見ニ由テ早ク肺勞ヲ認識スルノ價值ハ結核桿菌ノ發明以來消滅ニ歸セリ、然レモ其

少量ノ彈力纖維
ヲ検査スル法

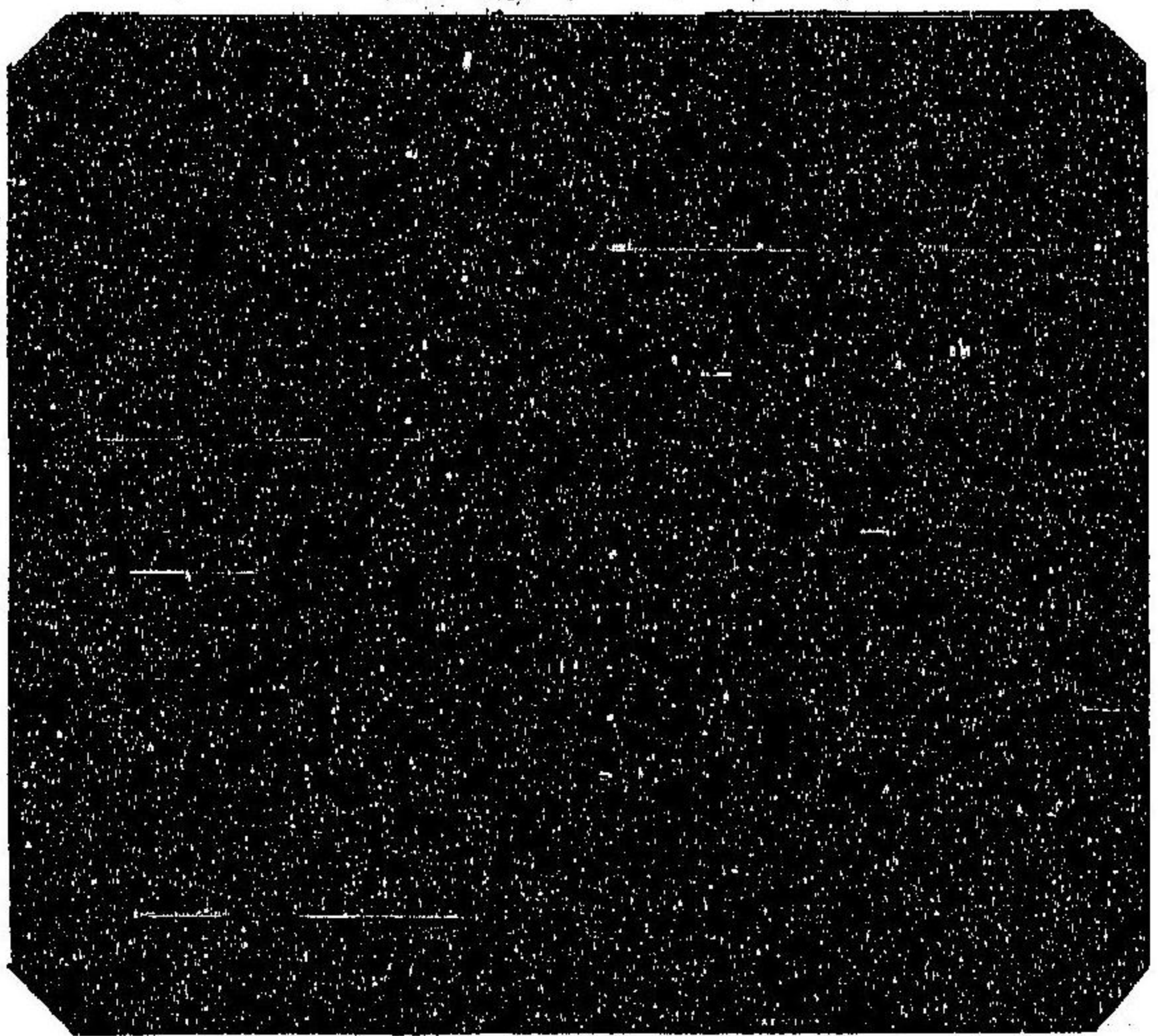
肺結核多少ノ破壊性ヲ有スル者ナリヤ否ヤヲ檢定スルニハ今日尙ホ曩日ノ如ク重要ナリ
 ◎少量ノ彈力纖維ヲ檢出スル法 ◎此目的ニハ少許ノ咯痰ニ等分量ノ入乃至十%加
 里油液ヲ和シテ煮沸シ茲ニ生シタル膠漿塊ニ水ヲ加ヘ其全量ヲ尖端硝子申
 ニ於テ二十四時間放置スルキハ彈力纖維ハ茲ニ存留スル唯一ノ有機物トシテ
 涎渣中ニ發見セラルヘシ然レモ其質甚ダシク膨脹シ食物ヨリ來ル纖維ト區別
 スルヲ困難ナリ、彈力纖維ノ沈澱ハ *Schubert* 氏ノ沈澱器ヲ以テスレバ二三分時内
 ニ於テ成功シ得ベシ(後文尿涎渣ノ條ヲ見ヨ)

每常然ルニハ非サルモ肺壞疽ノ或ル症ニ在テハ彈力纖維ヲ缺如スルヲアリ、是レ恐ラクハ
 醱酵素ノ作用ニ由テ溶解セラレタル者ナラン (*Tranke* 氏)、然ルニ單純ノ肺壞疽ハ概シテ稀
 有ニシテ多クハ膿瘍性肺壞疽ナルガ故ニ前文ニ記載セル肺組織ノ碎片ヲ見サルノ場合ハ殆
 ト之レナシトス

螺旋線

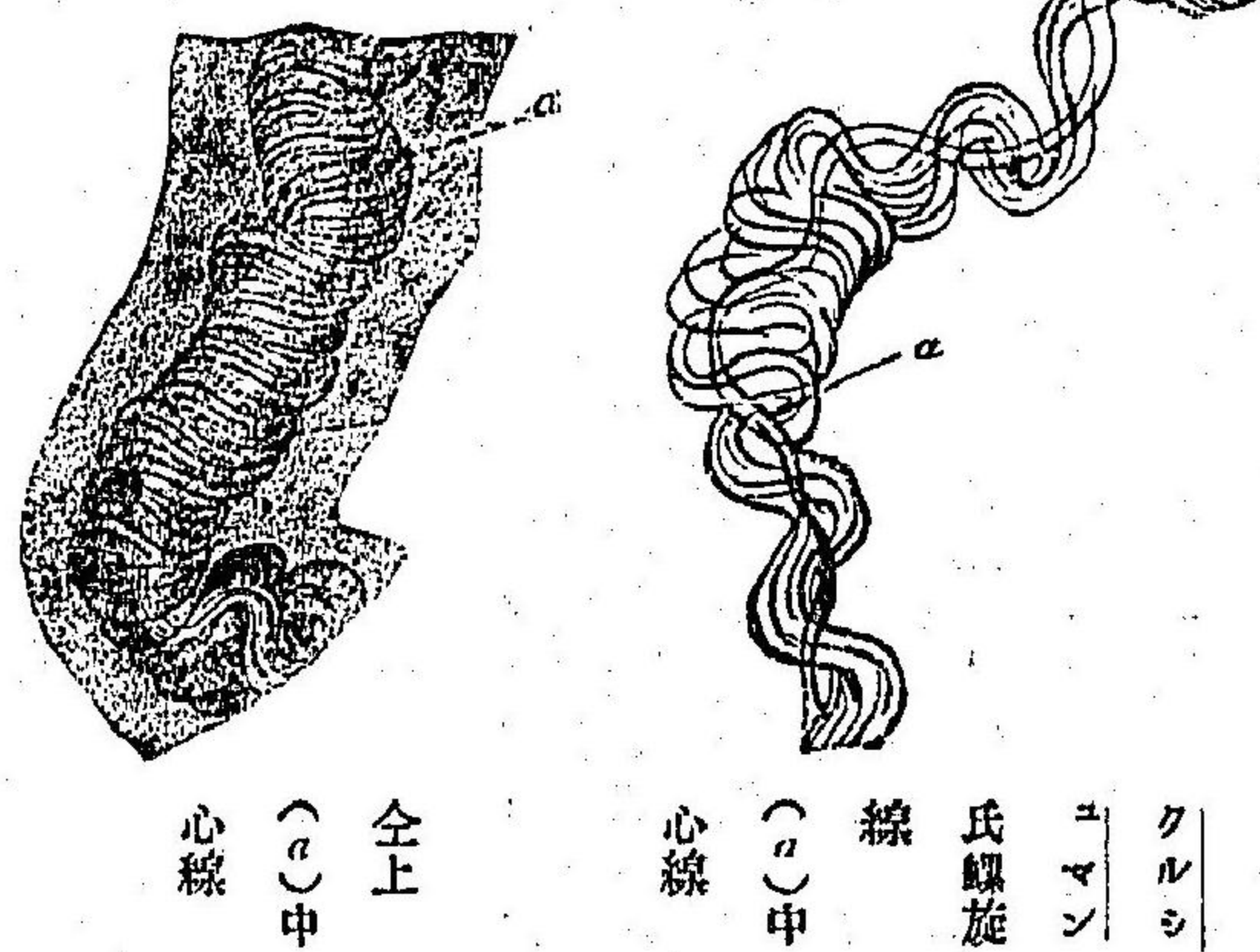
螺旋線 *Spiralen* (*Lejden* 氏、*Curschmann* 氏、*Zenker* 氏) ◎螺旋線ハ氣管枝鑄成物ノ最モ微細
 ナル者ヨリ成リ從テ最モ微細ナル氣管支ノ粘稠性加答兒ヨリ來ル者ナラン其稍、大ナル者
 ハ多少ノ熟練ヲ經レバ肉眼ヲ以テ認視シ得ベシ(第三十圖ヲ見ヨ)、蓋覆硝子下ニ於テ輕壓
 ヲ加ヘ少シク擴展スルキハ顯微鏡ヲ用キサルモ其螺旋狀回轉ヲ認メ往々其内部ニ於テ稍、
 波動狀ニ通走スル鮮明ノ線條ヲ視得ベキヲアリ此中心線 *Centrifacien* ハ微弱ノ廓大方ヲ籍
 レバ(稍、強度ノ「ルーベ」ニ由ルヲ可トス)均等性微青色ノ物體トシテ現ハレ精密ニ螺旋

第三十圖



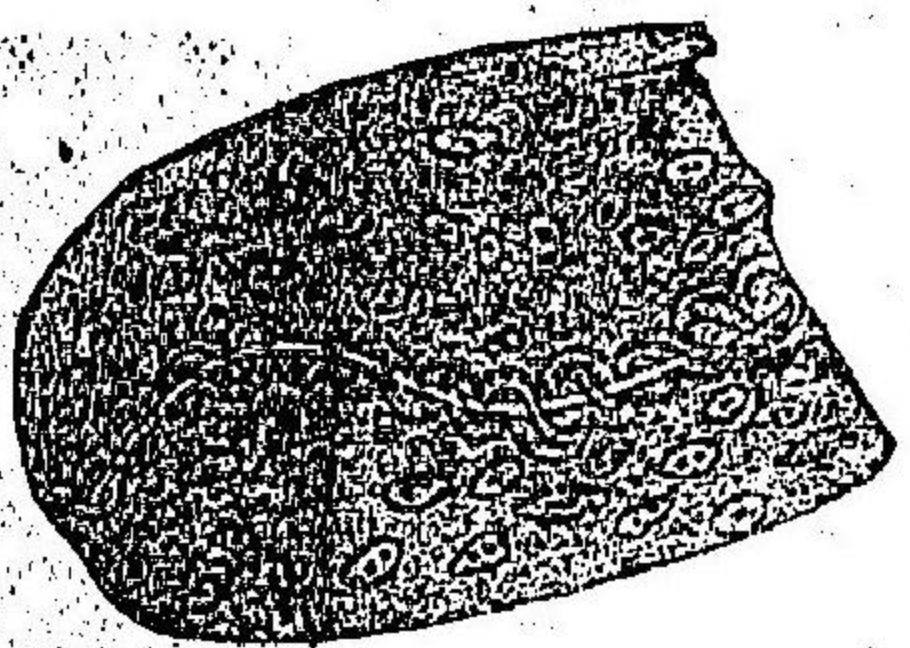
第三十一圖

第三十三圖



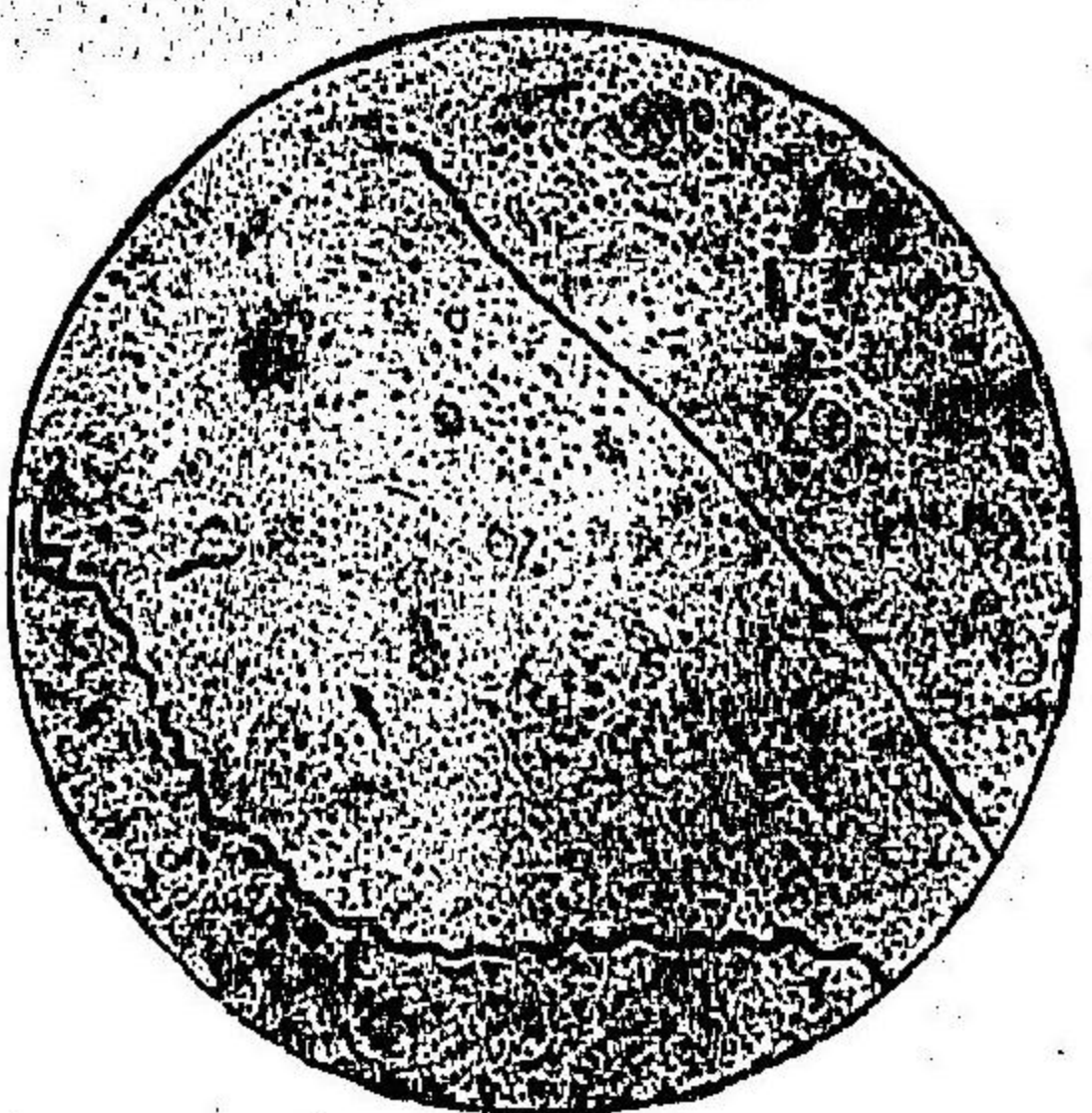
ノ縱軸中ニ通走スルヲ認ムベシ、◎此中心線ハ往々全ク缺如シ設トヒ之ヲ存スルキト雖モ
 如何ナル廓大方ヲ籍ルト如何ニ「レンス」ヲ排置スルトニ論ナク管テ鮮明ノ界線ヲ呈出ス
 ルヲナシ是レ恐ラクハ實體的ノ者ニ非スシテ螺旋線ノ内部ニ於ケル強ク回旋セル一纖維ノ
 光學的現象ナラン、其它時トシテハ「孤立性」即チ「裸出性」中心線ヲ見ルヲアリ而シテ

圖三十三第



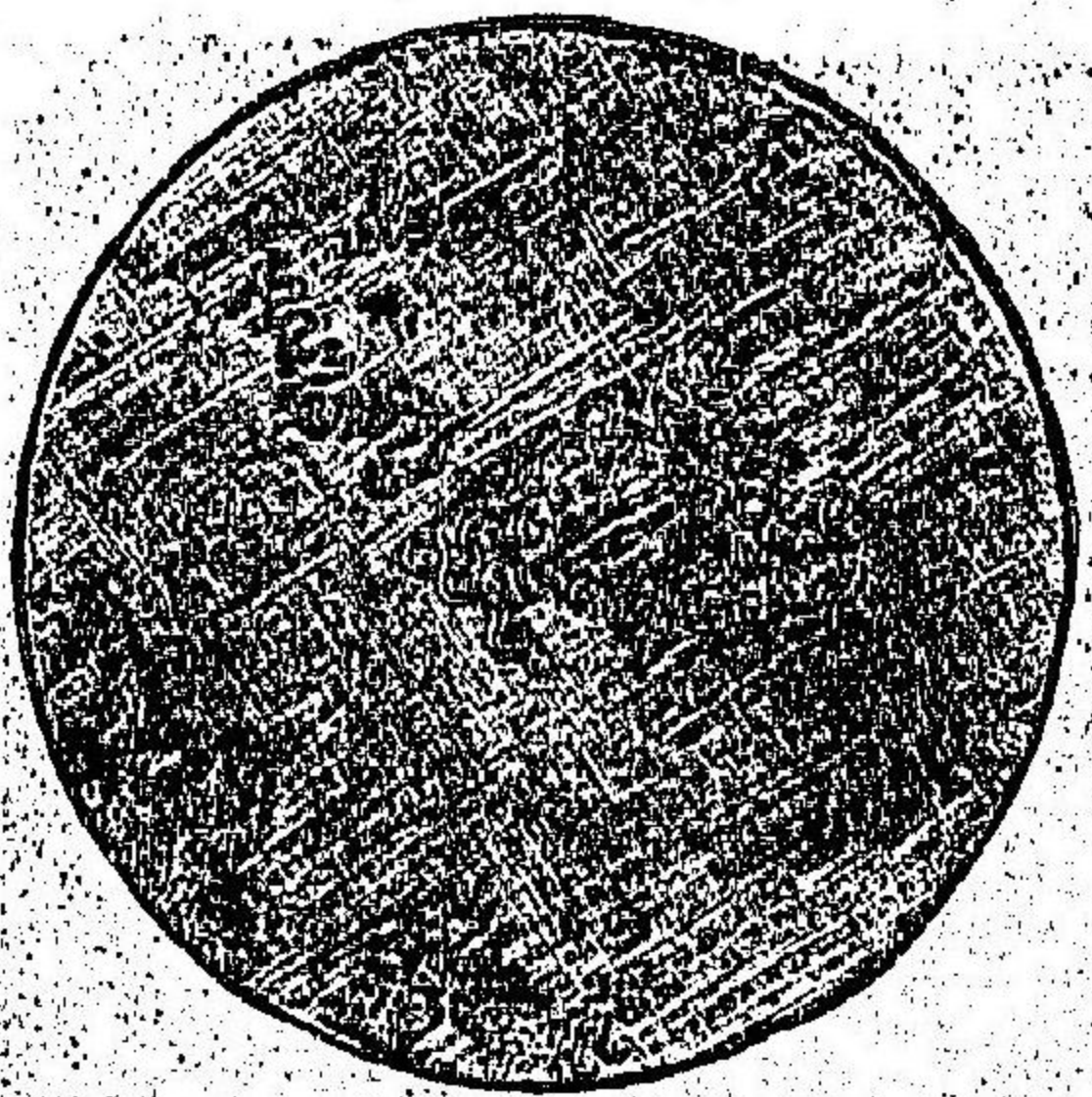
クルシユ
マン氏螺
旋線
(中心線)

圖四十三第



喘息咯痰ニ於ケ
ル裸出性中心線
(二百四十倍)

圖五十三第



喘息咯痰ニ於ケル
裸出性中心線
(五百八十五倍)

其大小ハ極メテ不同ニシテ間、強度ノ廓大力ヲ籍ラサレバ認識シ難キ者アリ、Schmidt氏ハ氣管枝喘息ノ硬化咯痰中ニ於テ Wegert氏ノ纖維素染色法ニ由テ之ヲ發見セリ然レモ余ハ茲ニ多少ノ熟練ヲ有スレバ染色ヲ用キスシテ容易ク發見セラルヘキコトヲ附言セントス、余ノ前文(十四

螺旋線ト喘息トノ關係

澱粉樣體
結晶
「ノマトイヂン」

丁)ニ記述セル喘息咯痰ノ細絮片中ニハ殊ニ其多量ヲ含有シ往々最モ微細ニシテ且ツ甚ダ長キ者アリ(第三十四圖及第三十五圖)、此際亦發見セラル、特異細顆粒性ノ「エオジン」染色細胞及シルコロ、ライテン氏結晶ニ就テハ後文二十五丁及二十六丁ニ就テ見ルヘシ Curschmann氏ハ此螺旋線ガ氣管枝喘息ニ對シテ重要ナル診斷上及原因上ノ關係ヲ有スルコトヲ證明セリ(Curschmann氏ノ滲出性細氣管枝炎 Bronchitis crassata)、螺旋體ハ本病ノ發作時ニ際シ殊ニ多量ニ發見シ或ル患者ニ在テハ專ラ之ノミヲ咯出スルコトアリ而シテ多クハ發作ノ經過後多量ニ排泄セラル、ヲ常トス但シ尋常ノ慢性粘稠性氣管枝炎ニシテ強キ呼吸困難ヲ來セル症ニ於テモ發見セラル只喘息ニ於ケル如ク正規的ニシテ且ツ多量ナラサルヲ異ナリトス、余ハ格魯布性肺炎(v. Jaksch氏モ亦)極メテ慢性ノ肺結核肺楔狀出血等ニ於テ其一ニヲ發見セリ、○咯痰粘稠ニシテ呼吸困苦ナルルハ螺旋線ノ發見ヲ促ス者ノ如シ(Gorlach氏)○Pel氏ニ據レバ此物質ノ大部分ハ「ムチン」ヨリ成リ硬化セル咯痰塊中ニ於テハ Wegert氏ノ纖維素染色法ニ由テ染色セラル(Schmidt氏)但シ此染色法ハ纖維ノミナラス「ムチン」モ亦染色セラル、者ナリ
澱粉樣體 *Corpora amyacea* ○此物質ハ肺出血(Friedreich氏)及壞疽(v. Jaksch氏)ニ於テ數回發見セラレタレモ現今ハ特別ノ價值ナキ者トス
結晶 *Kristalle* ○「ノマトイヂン」結晶 *Hematoidin-kristalle* ハ帶褐色ヲ有シ純粹ニ形成セラレタルルハ光輝ヲ放チ菱板狀結晶或ハ微細ノ針狀結晶ヲナシテ箇々散在シ又ハ二三

筒相交又シ或ハ束條ヲナシテ現ハル、其它結晶様ノ造構物、顆粒及碎屑トシテ來ルコアリ、



「ヘマトイ
デン」結晶

◎此結晶ハ白血球ノ内部ニ存シ屢ニ針狀ノ尖端細胞外ニ挺出スルコアリ、此結晶ノ存在ハ血液ノ久シク蓄滯セル微ニシテ膿瘍性壞疽、陳舊ナル穿孔性胸膿症ノ膿、余ノ實驗セル一例ニ於テハ徐々ニ肺中ニ出血スル胸部大動脈瘤ニ於テ之ヲ見タリ、「ヘマトイデン」ノ咯痰中ニ存スル位置ハ往々肉眼ヲ

脂肪酸結晶

以テ見ルヘキコアリ(十一丁ヲ見ヨ)脂肪酸結晶 Fettsäurekristalle 「マルガリン」酸結晶 Margarinstäurekristalle. 第三十七圖ヲ

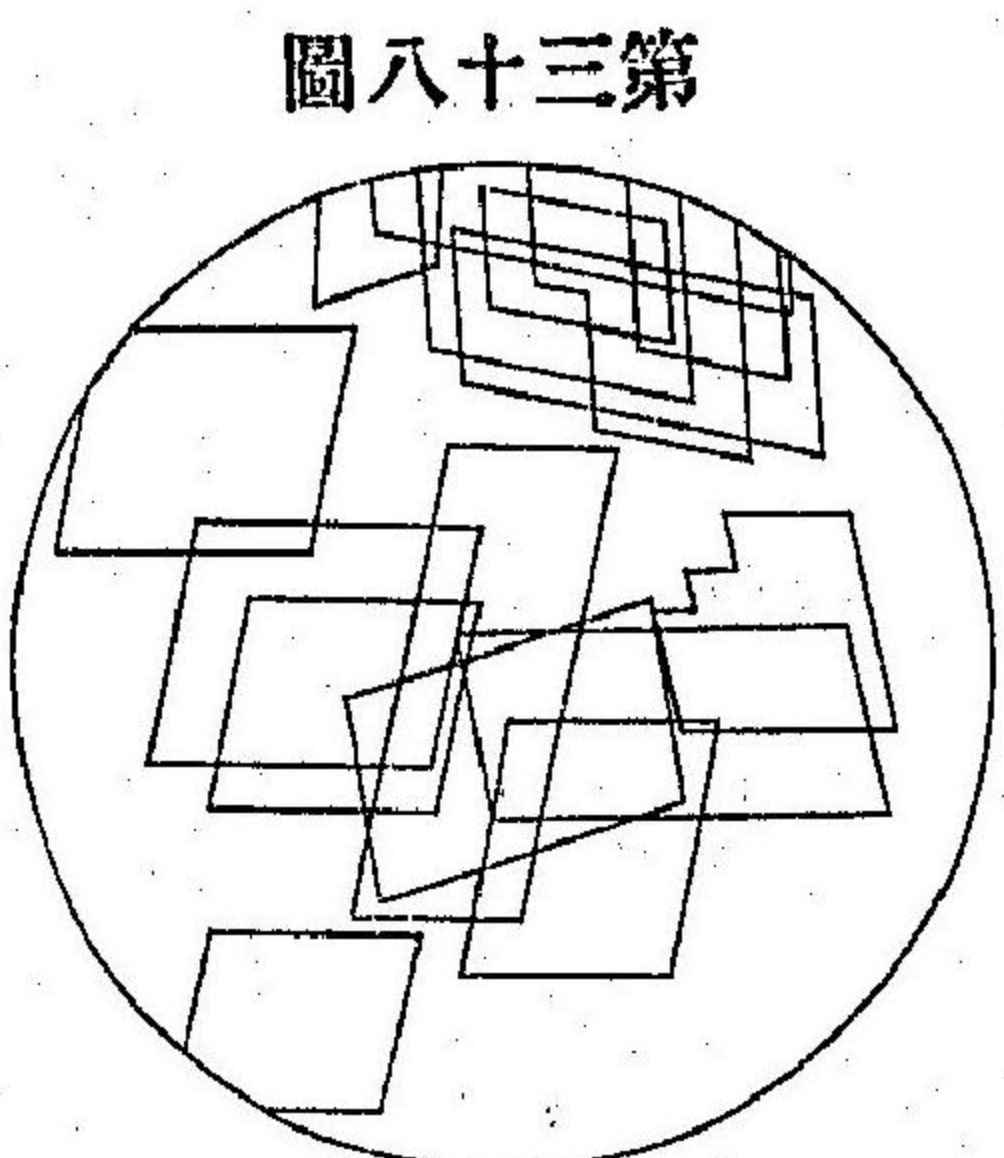


脂肪酸ノ針狀品

見ヨ)ハ細長ニシテ僅微ニ或ハ著シク彎曲セル針狀品ヲナシ箇々散在シ或ハ大ナル束條及團塊ヲ形成シ又ハ全ク不整ニ錯綜シテ發現ス、彈力纖維トハ其彎曲ノ極メテ均整ナルニ由テ區別セラレ得ヘシ、其咯痰ヲ蓋覆硝子上ニ於テ熱ヲ用キスシテ空氣中ニ乾燥シ而シテ依的兒ヲ滴シテ檢視スルルハ脂肪酸結晶ナレバ全ク消失(溶解)スレル彈力纖維

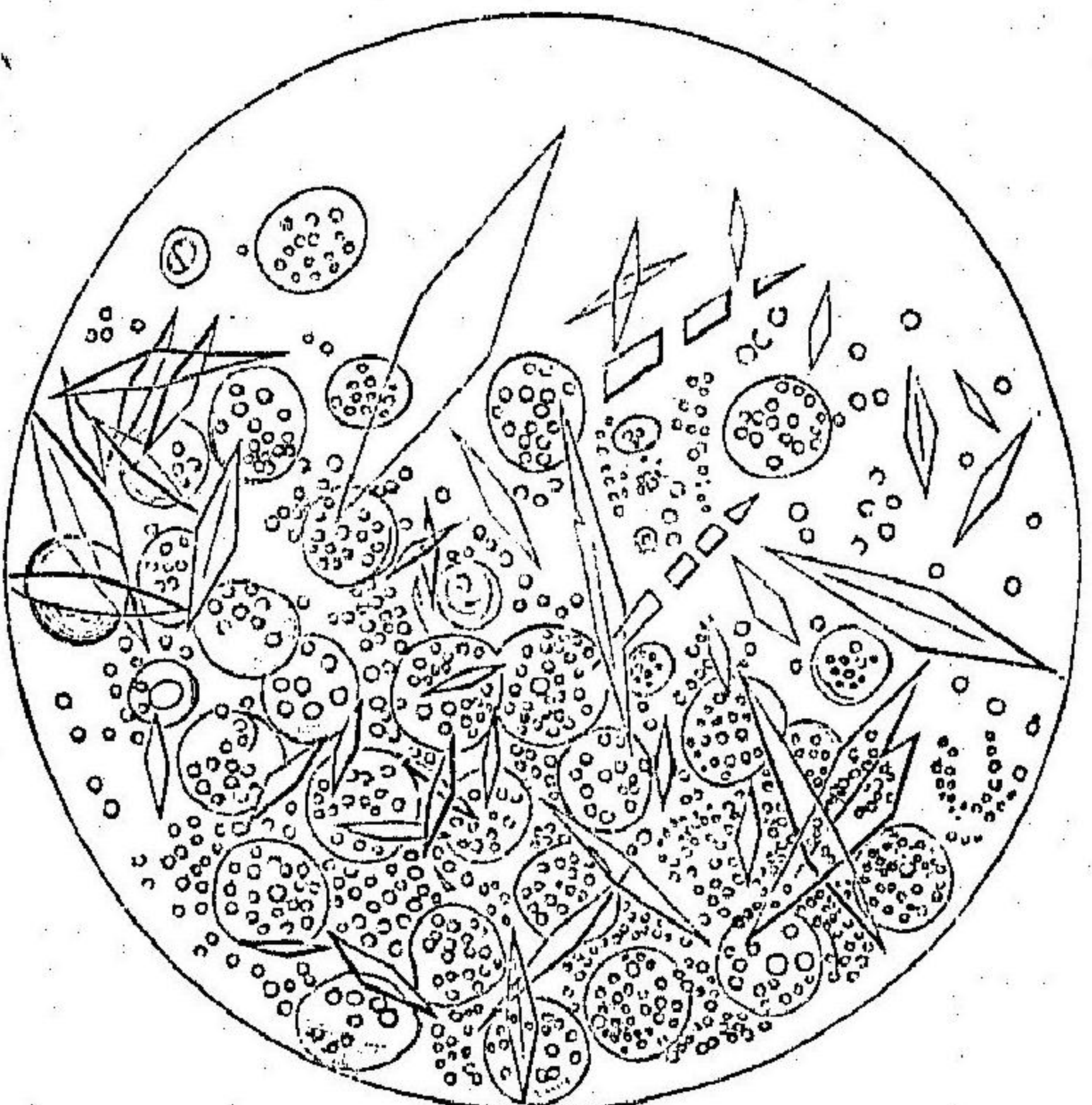
ナレバ何等ノ變化ヲモ呈セサル者トス、◎此結晶ハ肺壞疽及腐敗性氣管支炎ニ於テ多量ニ發見セラレ殊ニ前記ノ小團塊即チ所謂 *Ditrich* 氏小栓塊(十四丁ヲ見ヨ)中ニ存ス、然レ此炎症ニ罹レル扁桃腺ノ小栓塊中ニモ之ヲ見ルコアリ(前同丁ヲ見ヨ)終リニ總テノ粘液膿性咯痰中ニハ殊ニ温ヲ與ヘテ之ヲ放置セル後ニ於テ其少量ヲ見ルコアリ

第三十九圖



「コレス
テアリ
ン」結晶

菱角板晶ヲナシ(稀硫酸及沃度丁緩ニ由テハ綠色ヲ呈シ後チ赤色トナル)其發現ハ稀ニシテ陳久性ノ穿通膿又ハ結核ニ於テ存ス



シタルコー、
ライアン氏
結晶
(Rigault氏ニ
據ル)

シャルコー、ライデン氏結晶

シャルコー、ライデン氏ノ結晶 Charcot-Leyden'sche Krystalle ハ極メテ鮮明ニ中間、稍、類褐色ノ光輝ヲ呈スル長圓形ノ八面晶ヲナシ其大小甚タシク不同ナリ時トシテハ「ルーペ」ヲ以テ之ヲ認メ得ヘク時トシテハ Hartnack 8 號ニ由ラサレバ認視シ能ハサルコトアリ、此結晶ハ白血病ニ於テ血液及骨髓中ニ發見セラレ時トシテハ糞便(本條ヲ見ヨ)中ニ現ハル、結晶ト同一物ナルガ如シ、◎此結晶ハ恐ラクハ「ムチーン」狀ノ物質ヨリ成レル者ナラン (Salchowsky氏)

シャルコー、ライデン氏結晶ハ氣管枝喘息ノ一徵候トシテ診斷上頗ル重要ナリ(「螺旋線」ノ條ヲ見ヨ)而シテ本病ニ在テハ發作後ニ於テ最モ多量ニ之ヲ發現ス(Leyden氏◎稀ニハ急性氣管枝炎慢性格魯布性氣管枝炎及結核ニ於テ之ヲ見タルコトアリ)

喘息咯痰中ニ於テハ喘息結晶ノ存在スル位置アリテ肉眼上塵、乾燥セル麵包小片ノ如ク認視セラレ、コトアリ(十三丁ヲ見ヨ)茲ニハ屢々特異細顆粒性ニシテ恰モ塵埃ヲ充盈セルガ如キ同形細胞中ニ發見シ之ト同時ニ細顆粒ヲ有スル造構物ニシテ紡錘形及曇形ヲ有スル者ヲ發見ス是レシャルコー、ライデン氏結晶ニ移行スル中間階級ナリ、顆粒性細胞ハ近時エカジン^{Extrakt}「染着性ナル」コトヲ證明セラレ(白血病性血液所見ノ條ヲ見ヨ)F. Miller 氏(Gallaher氏)其他紡錘狀造構物モ亦「エカジン」染着性顆粒ヲ含有ス
此結晶及「エカジン」染着性物質ハ殊ニ多量ニ螺旋線^{Spindel}上或ハ其内ニ沈積シテ存スルモノ、如シ

動物性寄生物

動物性寄生物 Thiersche Parasiten. ◎包蟲囊ノ全體或ハ其斷片(橫斷面上ニ於ケル非常ニ均整ナル線條ヲ以テ其鑑徵トス、第四十一圖ヲ見ヨ)並ニ該蟲頭ノ鈎刺ヲ咯痰中ニ發見スルコトアリ、是レ即チ肺臟或ハ肝臟等ヨリ此寄生物ガ氣管枝中ニ穿破シ來ルニ由ル者ナリ(微弱ノ麻大ヲ要ス)

包蟲

肺蛭 Distoma pulmonale Buds)ハ佗ノ症候ナクシテ咯血ヲ來ス、咯痰中ニ於ケル卵子ニ由テ之ヲ認知シ得ヘシ(既ニ「ルーペ」ヲ以テ檢出スルコトヲ得)

肺蛭

滴蟲 Infusorien (「モーナス」Monas 屬、「ツェルモモノナス」Cercomonas 屬、Kamnenberg氏)ハ肺壞疽ニ於テ發見セラレタルモ特別ノ價値ナキガ如シ

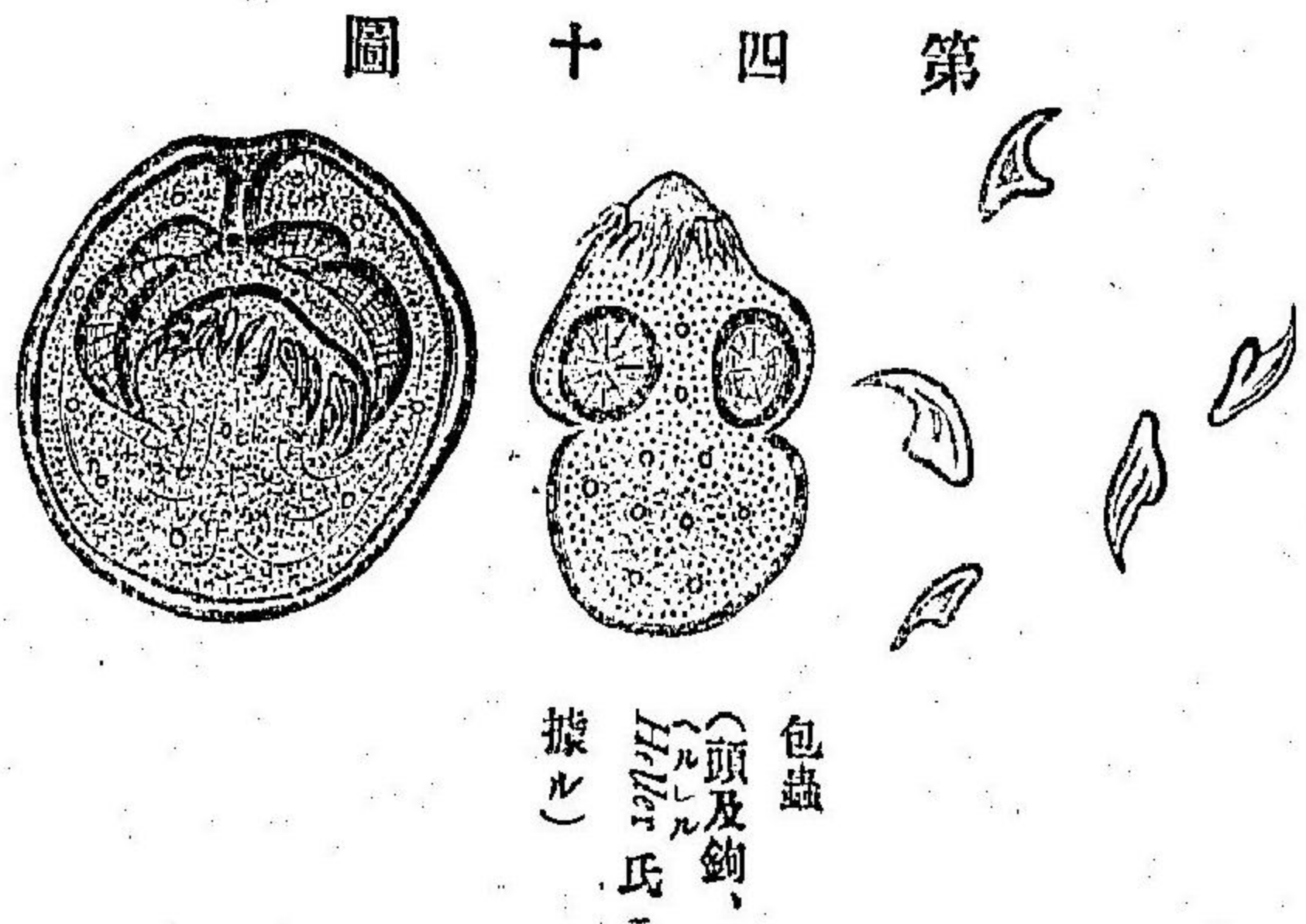
滴蟲

菌類 Pilze (其二種類ノ存在ニ關スル肉眼的徵候ハ前文ニ見ユ)

菌類

「レプトトリックス」Leptothrix buccalis ハ前文ニ記載セル如ク長ク蓄滯セル咯痰ノ藍黃色被層中、腐敗性氣管枝小栓塊中(脂肪酸針晶ト共ニ)其佗僅微ニハ放線菌ニ類スル顆粒中ニ發見スル者ニシテ或ハ口腔中ニ於テ始メテ咯痰ニ混和シ或ハ口腔中ヨリ氣道中ニ遊走スルヨリ來ル、然レモ茲ニハ未タ病原的ノ關係アルチ知ラズ、◎其特徴的反應ハ沃度加里溶液ニ逢フテ青赤色ヲ呈スルニ在リ、若シ此反應ナケレバ彈力纖維又ハ脂肪酸ト誤認セラル、ノ恐レアリ(後文消化

器ノ章ニ於ケル圖ヲ見ヨ



圖一十四第

包蟲
(頭及鉤)
Häuser氏
披ル

包蟲膜(廣大
セル横断面)

其他ハ口腔内容物顯微鏡的検査法ノ條ヲ參觀スヘシ

肺「サルチナ」
肺「サルチナ」*Sarcina pulmonis*ハ分裂ニ由テ増殖シ内生芽胞ヲ形成スル所ノ菌ニシテ
(Häuser氏)「サルチナ」トハ全ク異ナル者ナリ、唯其形狀之ニ類似シ稍細小ナリ、◎近
時此菌ノ屢々發見セラレ、トナ記載スル者アレモ其一部分ハ疑問ヲ免カレス(ミ

肺「サルチナ」

結核桿菌ノ所見及性質

咯痰中ニ於ケル結核菌検査法(第一法ノ甲)

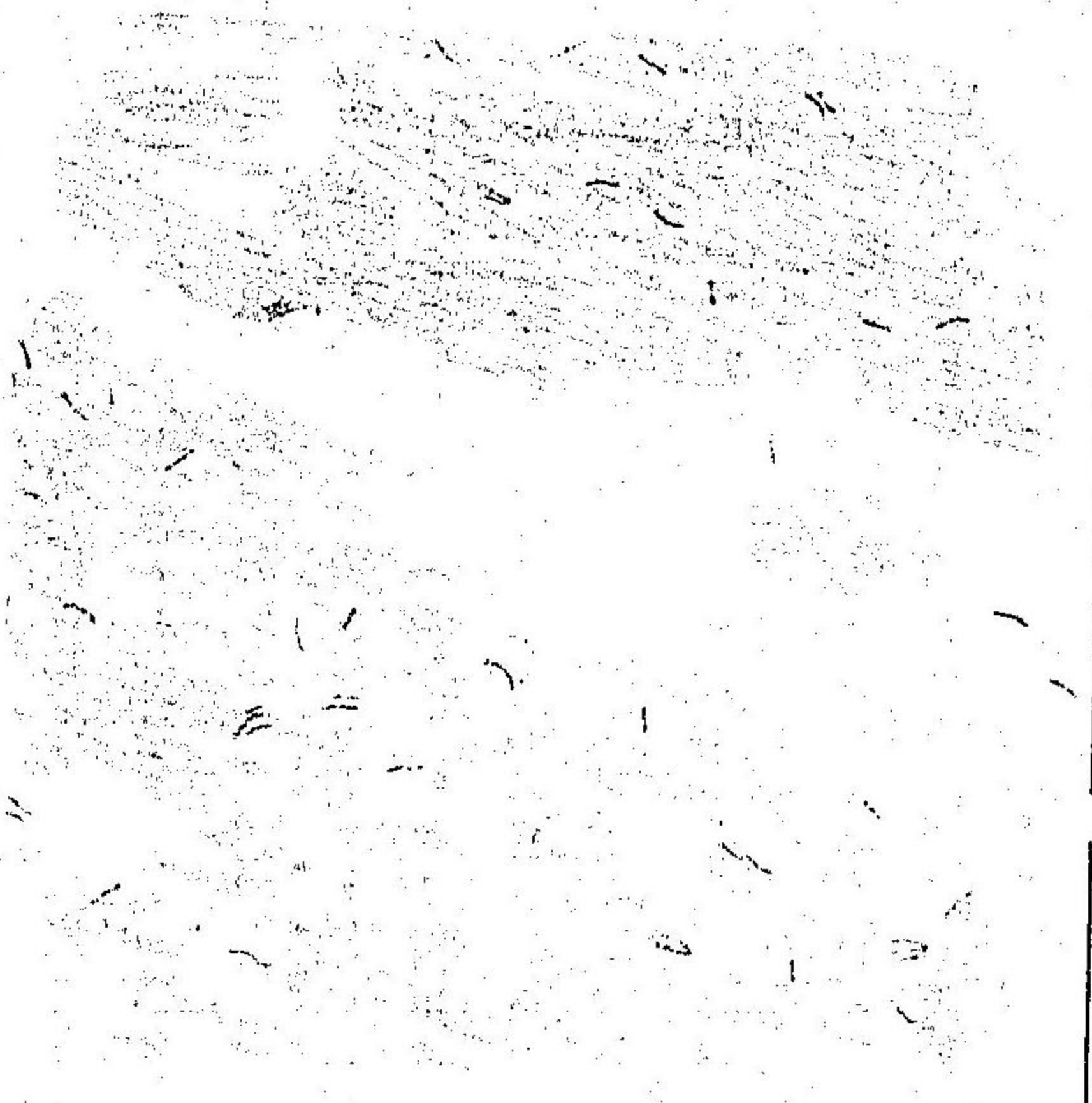
●病原的價値アルチ開カス
●クロコックス「ト」*Mycobacterium tuberculosis*ト誤認セル者カ、*Mycobacterium fortuitum*此菌ハ未

結核桿菌 *Tubercle bacillus* (Koch氏) ◎此桿菌ハ通例肺結核或ハ喉頭結核ニ於ケル咯痰ノ膿性部分ニ存ス然レモ極メテ稀ニハ咽頭及口蓋(鼻)ニ崩潰性結核アルキハ之ヨリ出デ、咯痰中ニ混糝スルコトアリ、其最モ多量ヲ發見スルハ所謂「扁豆狀體」及(稀ニハ)微細ノ白色小鱗屑中ニ在リ(前文十三丁ヲ見ヨ)

此分裂菌ハ正直ニ或ハ稍(稀ニ甚タシク)彎曲シ其長サ稍、不同ニシテ二乃至殆ント四「ミクロ」密迷ナル極メテ纖細ノ小挺子ヲナシ屢々芽胞ヲ含有ス ◎此菌ハ其纖長ナルト不動性ナルトニ由リ咯痰中染色ヲ施サスシテ之ヲ認視スルコト極メテ難シ故ニ之ヲ證明スルニハ染色法ニ由ル而シテ其方法ハ染色ト同時ニ特別ノ反應ヲ徵シ從テ其菌ハ直ニ結核桿菌ニシテ多數ノ類似菌類ニ非サルコトヲ確證スル者ヲ撰用スヘシ、◎此目的ニハ六百倍乃至四百倍ノ廓大力ヲ要シ熱練者ニハ二百倍ヲ以テ足レリトス、即チ十二分一油浸裝置(Abney氏)ノ照光器ヲ用ユ)或ハ *Hastback* 氏ノ若シクハ *Zeiss* 氏ノヲ用ユ

第一法ノ甲 (Häuser氏) ◎清潔ナル黒色ノ皿上ニ展敷セル咯痰ヨリ最モ清潔ナル針ヲ以テ適當ノ一小部分(上文ヲ見ヨ)ヲ取り清潔ノ蓋覆硝子上ニ移シ針尖ヲ以テ攪破シ、該硝子上ニ分賦シ其上ニ佗ノ蓋覆硝子ヲ置キ而シテ後兩硝子ヲ固ク壓着シ其際邊緣ニ溢出セル所ノ咯痰ヲ拭除シ次ニ兩硝子面ニ成ルベク薄ク平等ナル咯痰層ヲ留ムル様注意シテ兩硝子ヲ引離シ乾燥スルニ至ル

圖 二 十 四 第



咯痰中ノ結核菌
「アニリン、フクシ
ン」ヲ以テ染色シ
「メチレン」青ヲ
以テ後染セシ者
(二千倍)

混和物ニ微濁ヲ呈スルカ或ハ其上ニ僅微ノ金剛彩ヲ呈スルニ至ルベシ(大略六
滴ヲ要ス)善其ナル「フクシン」ヲ用ユルヲ必要ナリ
今「前記」ノ蓋覆硝子ヲ空氣中ニ乾燥セルキハ其各箇ヲ二回ツ、酒精燈ノ火燭
中ニ通過セルムルノ後、咳痰側ヲ下方ニ向ケテ色素溶液中ニ没入シ爾後時計硝
子ヲ燈燭上ニ於テ徐々ニ加熱シ管ニ其邊緣部ノミナラス中央部ヨリモ僅微ノ
蒸氣ヲ發揚スルニ至リ斯クシテ尙ホ大約十分間放置スベシ

迄之ヲ放置スベシ
◎爾後試験管ノ半
マニ至ル迄蒸餾水
ヲ充テ大略十二滴
ノ亞尼林油ヲ加ヘ
強ク振盪シテ成ル
ベク密和セシメニ
三分時間其混和物
ヲ放置シ濕潤セル
濾紙ヲ以テ之ヲ時
計硝子中ニ濾過シ
豫メ保貯セル濃厚
亞爾箇保爾「フクシ
ン」溶液ヲ附加シ其

次ニ蓋覆硝子ヲ少時水中ニ洗滌シタル後二三秒時間硝酸一分水二分ノ混和液
中ニ没入セシメ(但シ其際「ビンセット」ヨリ離脱セシム可カラス)更ニ能ク水中ニ於
テ洗滌シ尙ホ微弱ノ類赤色彩ヲ有スルヲ度トスベシ◎而シテ後此標品ヲ直チニ
水中ニ於テ檢視スベシ此際結核桿菌ハ深紅色ニ染着セラレ其他硝酸ニ由テ全
ク褪色セラレ或ハ唯僅微ノ墨紅色ヲ有スルニ至ル迄消褪セラレ、モノトス◎
「メチレン」青ノ水溶液ヲ以テ蓋覆硝子ヲ後染スルノ法ハ最モ可ナリ、此目的ニ
ハ硝酸ヲ以テ取扱ヒ水ヲ以テ充分ニ洗滌シタル後一乃至二分時間該溶液中ニ
浸シ實ニ洗滌シテ檢視スベシ

「フクシン」及「メチレン」青ニ代ヘ同一ノ方法ニ於テ「ゲンチアナ」莖葉及「ビスマル
ク」糊ヲ撰用シ得ヘシ、◎其標品ヲ保貯スルニハ染色ヲ終リタル後蓋覆硝子ヲ再
ヒ空氣中ニテ乾燥セシメ三回燈燭中ヲ通過セシメ豫メ物體硝子上ニ來セル「キ
シロール」カナタ「メルサム」ノ一滴上ニ置クベシ
硝酸ヲ以テスル脱色ハ強キニ過クルヲ許サズ蓋シ然ルキハ桿菌モ亦染色ヲ失
フノ恐アレバナリ◎保貯スベキ標品ハ硝酸ノ脱色作用ヲ防クガ爲メ「丁寧」ニ水
ヲ以テ硝酸ヲ洗除セサル可カラズ
酒精性「ゲンチアナ」莖葉若クハ酒精性「フクシン」溶液ハ最モ久シキニ耐フレ「ビ
スマルク」糊「メチレン」青ノ溶液ハ毎回使用ニ先ダテテ濾過セサル可カラズ◎
其他此方法ニハ一ノ黒色皿二箇ノ成ルベク長キ顯微鏡針(使用前毎回燻灼スベ
シ)一ノ廣背ヲ有スル「ビンセット」一ニ硝子皿、物體硝子及蓋覆硝子一箇ノ酒精燈
ヲ要ス

全上(第一法ノ乙)

全上(第二項)

僅少ノ結核桿菌ヲ
検査スル法

第一法ノ乙 *Ziehl-Neelsen* 兩氏) ○此方法ニ於テハ亞尼林水「フクシン」ニ代ヘ五%石炭酸溶液九十分、濃厚酒精製「フクシン」溶液十分ヲ應用ス而シテ其染色ハ又加熱ニ由ル、其他總テ第一法ノ甲ニ同シ

第二法 *Caletti* 氏ノ提案セル新法ハ均シク實用ニ適スル者ニシテ燈焰中ヲ通過セシメタル乾燥標品ヲ五%石炭酸溶液百分及純亞爾爾保兒十分中ニ「フクシン」一分ヲ溶解シタル液中ニ二分時間放置シ爾後直チニ二十五%硫酸百分中ニ「メチレン」青二分ヲ溶解セル液中ニ之ヲ移シテ一分時間放置シ次ニ水ヲ以テ洗滌ス、若シ其標品ヲ保貯セントスルハ更ニ乾燥シテ「カナタ」タルサム中ニ保有ス◎此標品ハ美麗ニシテ且ツ久シキニ耐フルノ性ヲ有ス但シ第一法ヨリモ確實且ツ鋭敏ナルヤ否ヤニ關シテハ往々疑ヲ抱クモノアリ何レニセヨ此目的ニハ極メテ非薄ナル(平等ニ非薄ナル)標品ヲ調製スル「肝要」ナリ

近時 *Robert* 氏ハ僅少ノ結核桿菌ヲ檢出スルノ方法ヲ舉示セリ是レ余ガ熱心ニ推奨スル所ナリ、即チ一食匙ノ咯痰ト二食匙ノ水トヲ混和シ(咯痰ノ稀稠ニ從テ)四乃至八滴ノ那篤倫油液ヲ加ヘ次ニ一ノ皿中ニ攪拌シツ、徐々ニ四乃至六食匙ノ水ヲ加ヘ煮沸シテ均等ノ液ヲ得ルニ至リ此液ヲ二日間之レヨリ長カル可カラス)尖底硝子盃中ニ放置スベシ此際若シ桿菌(其他彈力纖維)アレバ沈底スル者トス爾後上液ヲ傾瀉シ極メテ清潔ナル器械ヲ以テ咯痰ノ如ク此沈底物ヨリ供試物ヲ取ル可シ但シ問、此物質ヲシテ能ク附着セシムルガ爲メ各蓋覆硝子上ニ同一患者ノ咯痰分子(前記ノ如ク處置セサル者)ヲ附加スルノ必要ヲ見ル「アリ而シテ其染色ハ前記チールチールセン兩氏ノ方法ニ從テ行フ◎但シ煮沸セ

結核桿菌ノ診斷的
價値

ル咯痰ヲ沈澱セバ直チニ *Sanarelli* 氏ノ沈澱器ヲ以テ施行スル「其本條ヲ見ヨ」大ニ此方法並ニ彈力纖維ノ採集法ヲ簡易ナラシムルヲ得ベシ近時 *Dahnum* 氏ハ百度ノ水浴上ニ十五分時間咯痰ヲ放置シテ之ヲ凝固セシメ瑪瑙乳鉢中ニ其沈澱物ヲ研磨シ之ヲ蓋覆硝子上ニ於テ處置スルノ法ヲ行ヘリ(此方法ハ前記ノ法ニ比スレバ繁雜ニシテ且ツ不確實ナリ)

何人タリトモ稀ニ結核桿菌ヲ檢査スル者ハ其色素ノ照準トシテ成ルベク同時ニ他ノ確實ナル結核性咯痰ヲモ染色スルヲ要ス

結核桿菌ハ其特離シテ赤色若シクハ莖紫色ニ染着セラル、ニ由テ確實ニ之ヲ認視シ得ヘシ、若シ桿菌ノ内部ニ空隙アルキハ其染色セラレサルガ故ニ鮮明點トシテ現ハル、斯ノ如キ鮮明點ノ多數ニ存在スル者ハ微弱ノ廓大度ニ在テハ其桿菌恰モ鏈鎖狀球菌ノ如ク現ハルヘシ(第四十二圖ヲ見ヨ)

近時結核桿菌ヲ直チニ咯痰中ヨリ培養スルノ功ヲ奏シタレ「北里氏」診斷上ニハ重要ナラス

咯痰中ニ於ケル此桿菌ノ存在ハ肺結核ヲ證明スルモノナリ(但シ喉頭結核ハ除ク)其他桿菌ノ多少ニ由テハ略ホ疾患ノ輕重ヲ判斷シ得ヘシ、◎理學的現象尙ホ極メテ僅微ナルカ或ハ全ク缺如スル際ニ於テモ結核桿菌ヲ發見スルノ場合決シテ少ナカラストス

單ニ一回ノ檢査ニ於テ桿菌ヲ見サルモ何等ノ證左トナスニ足ラス殊ニ其咯痰少量ニシテ毫毛純膿狀ヲ呈スルノ點ナキハ數回ノ檢査ヲ施セシキト雖モ大ニ戒慎シテ判決セサル可カ

結核桿菌缺如ノ判

ツツベルクリン
結核咯痰ニ及ホス
形影

ラス之レニ反シテ甚タ少量ナラサル膿性咯痰中一回タモ桿菌ヲ發見セサルハ其結核ニ非サルヲ確實ナリ、其佗適正ノ色素(照準標品、上文ヲ見ヨ)ト正當ノ染色法トヲ用キ且ツ疎漏ナル標品ノ檢視ヲ行ヒ茲ニ桿菌ハ缺如セリト云ヒ能ハサルハ勿論ナリ、疑ハシキ場合ニ在リテハ前文記載セル *Biedert* 氏ノ沈澱法ヲ應用スルヲ可トス蓋シ此方法ハ常ニ僅少ノ桿菌ヲ發見スヘキ確實ノ保證ヲ與フル者ナレバナリ

フレンケル氏ノ肺

炎球菌

フリードレン
氏肺炎球菌

咯痰上ニ或ル一定ノ作用ヲ呈シ其結果往々診斷上ニ重要ナル者アリ、即チ咯痰ハ最初ニ多量トナリ多クハ桿菌ノ量ヲ増スニ至ル若シクハ初メ全ク咯痰ナカリシ者或ハ咯痰アルモ結核桿菌ヲ含有セザリシ者ニ於テ桿菌含有性ノ咯痰ヲ見ルニ至ル此際桿菌ハ屢々著明ニ鏈鎖狀球菌ニ類スル形狀ヲ呈シ且ツ甚タシク屈曲シ崩壞シ而シテ其破片不整ノ堆積ヲナシテ集簇スルノ屢々之レアリ、此コホ氏反應ニ關シテハ後文詳述スル所アルガ故ニ今又贅セス
肺炎球菌 *Pneumococcus* (甲) *A. Frenkel's Pneumococcus*
ken, ◎此球菌ハ咯痰中多クハ著明ノ包囊ヲ被リ且ツ悉皆ナラサルモ主トシテ重球菌トシテ現ハル、此球菌ハ卵圓形ヲ有シ若シクハ反對セル末端ニ於テ狹縮セラル、ガ爲メ鉸針形ヲ呈ス其佗ハ第四十三圖ヲ見ルヘシ◎何レノ亞尼林色素ニ由テモ染色セラレグラム氏法ニ由テ脱色スルコトナシ
(乙)フリードレン氏肺炎球菌 *Friedlander's Pneumococcus*. ◎大ニフレンケル氏球菌ニ

ピオフォア氏被囊
重球菌

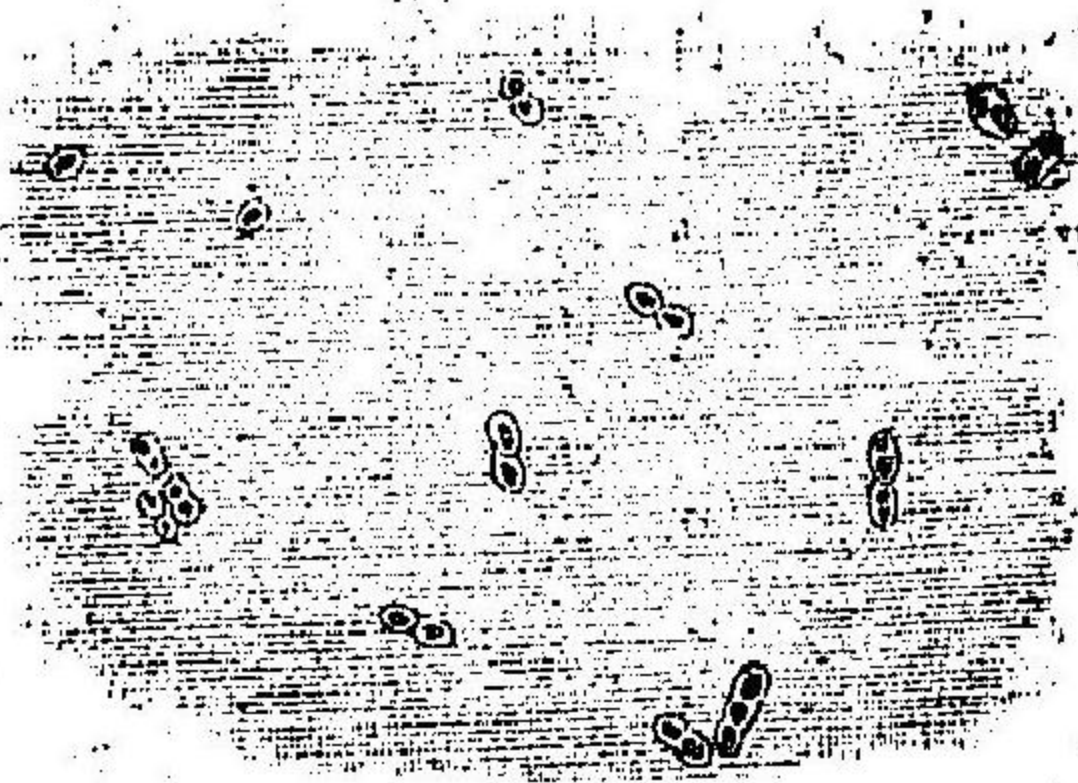
フレンケル球菌ノ
發現

類スレグラム氏法ニ由テ脱色セラル

(丙)ピオフォア氏被囊重球菌

Kapseldiphtheria vom Pio Foa. ◎此菌ハ吾人ノ知ル所ニ由

第四十三圖



フレンケル氏球菌、而シテ一ニハ其鉸針形ヲ有スルニ由リ次ニハグラム氏法ニ由テ染色セラル、ニ由テ大ニフレンケル氏菌ニ類似ス
弗レンケル氏球菌ハ肺炎ノ多數ニ於テ肺中(並ニ亦咯痰中)ニ發見セラレ肺炎ノ發病素タルコト殆ト疑ナキ者ニシテ實ニ真正ノ格魯布性肺炎ノミナラス或ル一定ノ續發症ヲモ誘起スル者ナリ、◎其佗

此菌ハ胸膿症ノ膿中並ニ格魯布性肺炎ニ併發スル腦膜炎ノ膿中ニ於テ發見セラレ時トシテ全ク肺炎ニ關係ナク胸膜炎、波及性腦膜炎、耳炎、關節炎、加之ナラス蜂窠織炎、穿孔性腹膜炎等ニ於テモ之ヲ檢出セシコアリ、故ニ此菌ハ獨リ格魯布性肺炎ト其轉徙性疾患ノミナラス佗種ノ肺炎及種々ナル器官ニ於ケル獨立性炎ヲモ誘起ス、是レ最モ廣汎セル發炎症菌ナレモ甚タ悪性ナラサル者トス
フレンケル氏球菌ハ其佗健康者ノ唾液中ニ於テモ存在シ(健康者ノ大略五分一)尙ホ近時

ノ試験ニ據レバ咯痰性敗血病菌ト區別ス可カラスト云フ
此菌ハ格魯布性肺炎ノ咯痰中ニ於テ殆ト必然ニ且ツ多クハ多量ニ存在シ且ツ前文記載セル
如ク加答兒性肺炎其他總テノ咯痰中ニ發見セラレ又之レヨリ培養スルヲ得ヘシ故ニ其診斷
的効力ハ非常ニ妨害セラレ加フルニ咯痰標品ニ於テハ佗ノ類似球菌ト誤認セラル、ノ虞ア
ル者ナリ

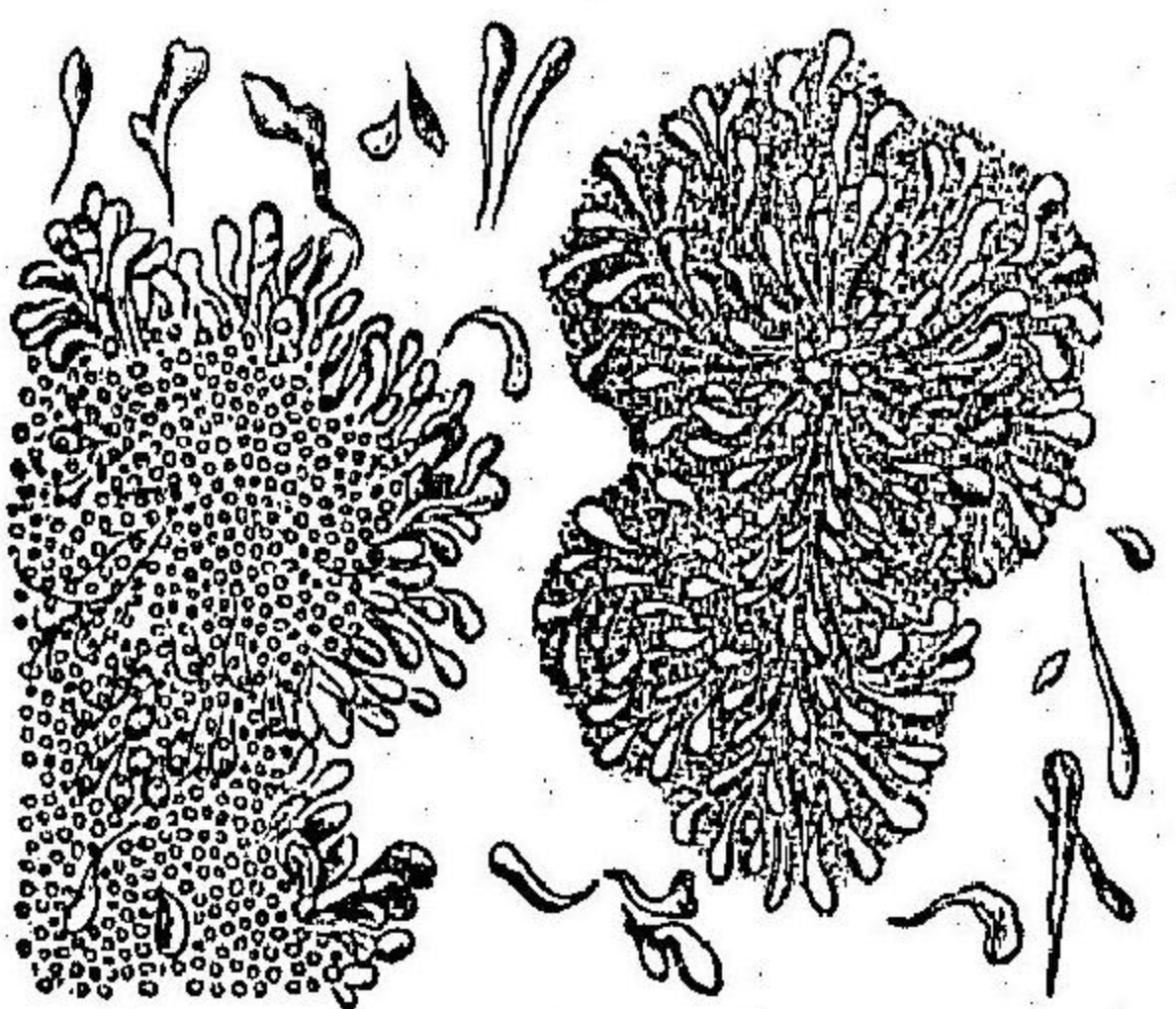
フリードレンデル氏ノ球菌モ亦格魯布性肺炎ノ發病素タルヲ殆ト疑ヒナシト雖モ其發見極
メテ稀有ナリ、此菌モ亦時トシテ肺炎家ノ咯痰中ニ存スルノミナラス其他種々ナル咯痰中
ニ於テ此菌若シクハ顯微鏡之レニ類似スル所ノ球菌ヲ發見ス
ピオ、フオア氏ノ球菌ニ就テハ知ル所尠ナシ

肺炎球菌ノ染色法

此機會ニ臨ミ一言スヘキハ格魯布性肺炎及之レニ近似スル他ノ肺炎ハ特リ前記肺炎球菌ノ
ミナラス亦鏈鎖狀球菌及膿膿性葡萄狀球菌ニ由テモ誘起セラル、ノ件ナリ
肺炎球菌ノ染色法 ○フレンケル氏球菌ハ蓋覆硝子乾燥標品ニ於テグラム氏法ニ
由テ染色セラレ亞尼林水、ゲンチアナ、重紫(三十一丁ヲ見ヨ)最モ之レニ適ス、染色
ノ後直チニ二乃至三分時間脱色液(沃度一〇、沃度加里二〇、蒸餾水三〇〇〇)中ニ
置キ次ニ純亞爾爾保兒液中ニ於テ脱色スルニ至ラシム、此際フレンケル氏球菌
ハ強ク染色セラレテ現ハルレモフリードレンデル氏球菌ハ之ニ由テ脱色セラ
ル、○フリードレンデル氏球菌ヲ染色スルニハ蓋覆硝子乾燥標品チ一二分時間
一%醋酸溶液中ニ置キ次ニピベットヲ以テ之レヲ拭ヒ去リ空氣中ニ乾燥セシメ

放線菌

第四十四圖



放線菌(フオ)ノオクシニ
J. Jankovits氏
ニ據ル)

亞尼林水、ゲンチアナ、重紫(上ヲ見ヨ)中ニ於テ二三秒時間染色ス水中ニ於テ洗滌
スベシ ○ピオ、フオア氏ハ同氏ノ球菌ヲ染色スルニグラム氏法ヲ常用セリ

(三)放線菌 Actinomyces ハ肺及胸膜ノ放線
菌病ニ於テ間、其咯痰中特異ノ小顆粒トシ
テ余及(近時)他ノ諸家ニ由テ發見セラレタ
リ(前文十五丁ヲ見ヨ)此菌ハ多クハ組織
碎屑ノ如キ外見ヲ有スル菌絲ノ紛糾セル團
塊ノ邊緣ニ密簇セル棍狀物ヲ挺出スルヲ
以テ其特徴トス、此棍狀物ハ染色ナクシ
テ能ク認視セラレ菌絲ハグラム氏法ニ由テ
著明ニ染色スルヲ得

近時放線菌ヲ純粹ニ培養シ得タル者尠ナカ
然レモ其培養ハ診斷上ヨリ注意スヘキヲ

極メテ稀ナリ

ラス(就中 *Molli* 氏及 *Srinivas* 氏 *Burchard's Actin*、*Bd. 120* ヲ見ヨ) 然レモ其培養ハ診斷上ヨリ注意スヘキヲ
露絲菌(アスマルキル、ス)屬 *Aspergillus* (「ムコール」屬 *Mucor*) 一ニノ醱母菌ヲ咯痰中ニ
見ルヲアレモ重要ノ現象ニ非ス ○*Leberich* 氏及 *Burger* 氏ノ痰咳菌ハ尙モ他日ノ確
定ヲ要ス

咯痰中ニ存スル桿
菌及球菌

(四)其他咯痰ハ常ニ種々ナル桿菌及球菌ヲ有ス、是レ其一部ハ口腔ヨリ來リ他ノ一部ハ呼

吸道ノ上部ヨリ來ル者ニシテ其多數ハ著明ノ病原的價値ヲ有スルコトナシ、頗ル興味アルハ
或ル病原菌ト全ク同一ナル細菌ヲ咯痰中ニ發見スレバ其場合ニ於テハ之レニ固有ナル病的
現象ヲ呈セス外觀的全ク無毒ナルノ件ニ例之バフレンケル氏及フリードレンデル氏肺炎
球菌ノ如キ是ナリ、其佗 *Löffler'sche* 氏實扶の桿菌モ亦本病治療ノ後尙ホ久シキ間口腔粘液中
ニ發見セルヲ、コアルガ如キ亦此種ノ現象ニ屬スル者ナリ

化學的検査 *Chemische Untersuchung.*

此検査ハ診斷學上ニハ頗ル不緊要ニ屬ス

咯痰ノ化學的検査

咯痰中ニハ「ムチン」、「スクレイン」、血清「アルブミン」ノ狀ニ於テ蛋白質ヲ存ス而シテ
血清「アルブミン」ハ肺水腫ニ於テ最モ多量ナリ。◎ *Kossel* 氏ニ據レバ肺炎分利期ノ咯痰
中ニ於テ多量ノ「ペプトン」ヲ發見ス、同氏ハ亦「設トヒ少量ナルモ」膿性痰中ニハ常ニ「ペプ
トン」ヲ發見スト稱スレバ近時 *Stadelmann* 氏ハ此說ニ反對セリ

揮發性脂肪酸ハ肺壞疽ノ咯痰中ニ於テ極メテ多量ニ發見ス (*Hoppe-Seyler* 氏、*Leiden* 氏及
Tajfe 氏)

終リニ重要ナルハ肺壞疽及氣管枝炎ニ於テ發見セラレタル脛酸酵素様ノ酸酵素ナリ (*Trichine*
氏、*Stankov* 氏)、スダーテルマン氏ノ検査ニ據レバ此酸酵素ハ肺勞家ノ咯痰中ニモ存
在スレバ其作用遙ニ微弱ナリ、同氏ハ以爲ラク茲ニ此酸酵素ハ「エンチーメ」ナラスシテ酸
酵素狀ニ作用スル小寄生體ナラント (*Zeitschr. f. klinische Med. Bd. 16. 1901*)

「ツベルクリン」ノ診
斷的應用

附録トシテ茲ニ一言スヘキハ *Koch* 氏淋巴ノ診斷上ニ於ケル應用ナリ、同氏ニ由テ「ツベ
ルクリン」*Tuberculin* ノ製出セラレシハ學術上重大ノ價値ヲ有スル者ニシテ此物質ハ現今
何人モ知ル如ク結核患者ニ其一定量ヲ與フレバ「反應」*Reaction* ト總稱スル所ノ或ル全身
的及局處的症狀ヲ呈スル者ナリ此反應殊ニ局處的反應ハ診斷上ニ利用セラルヘキ者ニシテ
呼吸器官ニ於テハ一定ノ自覺(殊ニ疼痛)咯痰ノ方面ニ於ケル現象(前文三十四丁ヲ見ヨ)及
胸部ニ於ケル理學的徵候ヨリ成ル◎此局處反應ハ時トノ肺結核殊ニ其潜伏性ノ者ニ對スル
鋭敏ノ指徵タルニ拘ハラス吾人ハ毎回其應用ヲ推奨スルコトヲ得ス蓋シ之レニ必要ナル用量
ハ往々本病ヲ増悪セシメ場合ニ由テ壓止ス可カラサル急性ノ經過ヲ取ルコトアレバナリ、故
ニ此關係ニ於テハ尙ホ他日ノ成績ヲ俟タサル可カラス而シテ *Koch* 氏ガ久シカラスシテ其淋
巴ヲ一層精製セル形狀ニ於テ世ニ出タスベキコト殆ト疑ヲ容レサル所ナリトス果シテ然ラバ
「ツベルクリン」ノ應用ニ關スル疑問ハ今日ヨリ推知ス可カラサル一大進路ヲ取ルニ至ラン

第二篇 血行器官ノ検査 Die Untersuchung des Circulationsapparates.

第一章 心臓ノ検査 Untersuchung des Herzens.

心臓局處の検査法ノ發達ハ打診及ヒ聽診ノ發明ト親密ノ關係アルモノニシテ茲ニモ亦其功績ノ大部分ヲ擧ケテ *Laënnec* 氏及 *Skoda* 氏其他 *Piorry*, *Friedrich*, *Bamberger*, *Gerhardt* ノ諸氏ニ歸スベシ

正常的心臓ノ解剖學 *Anatomisches vom normalen Herzens.*

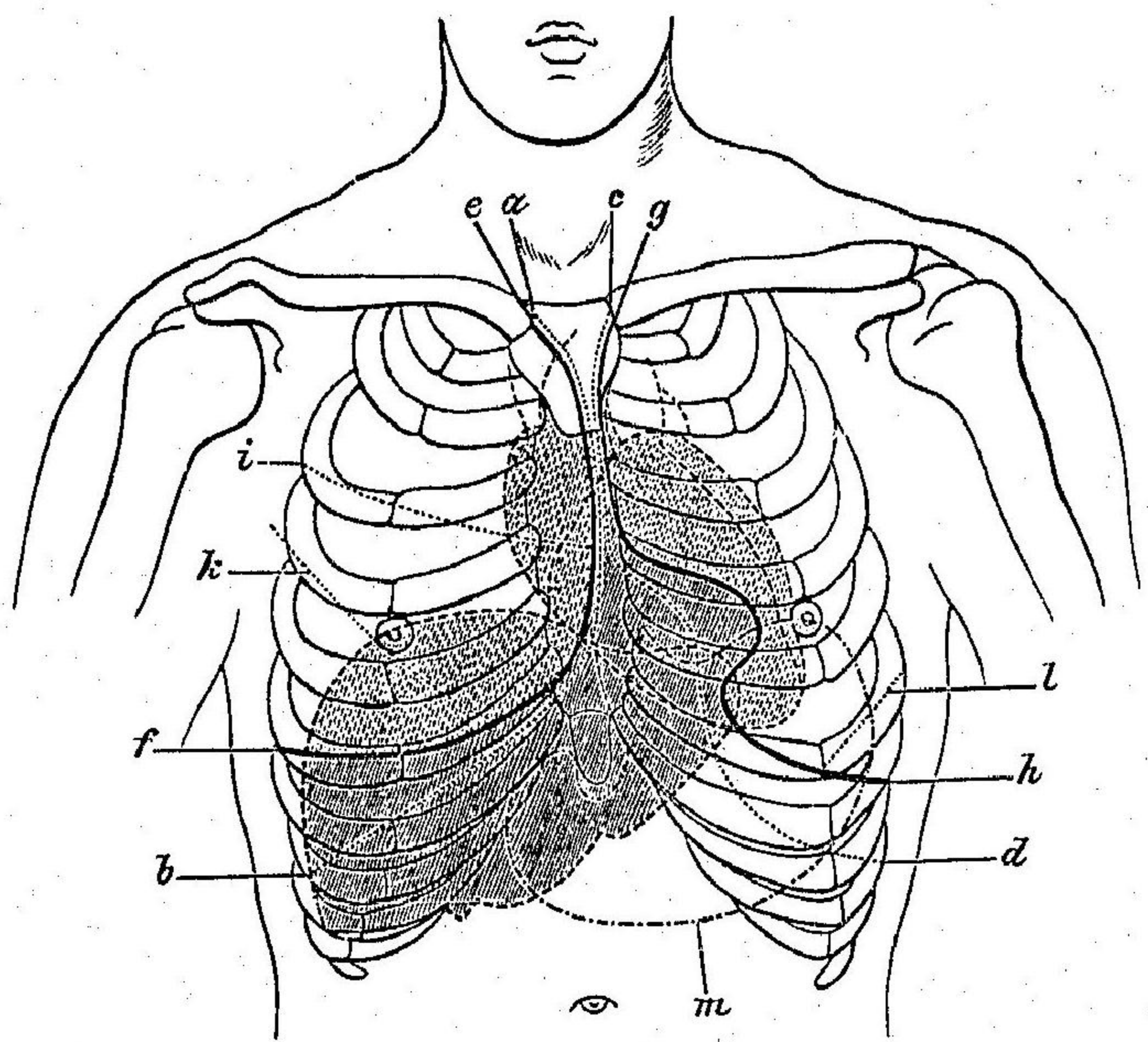
心臓ハ前方ニ向テ斜メニ傾垂スル横隔膜上ニ居リ己レヲ貫通スル縦軸ガ上右後方ヨリ下左前方ニ通過スル如キ位置ヲ取り正中線ノ左大略八乃至九仙迷ヨリ(心尖)其右方大略四乃至五仙迷ニ達シ(即チ右胸骨線ノ右方大略一指半幅)◎右心房(以テ左胸半ノ大略三分二右胸半ノ大略三分一ヲ占ム、其最高部(左心房)ハ第二肋骨ノ胸骨附着部ノ下縁ニ一致シ其最低部ハ第六肋軟骨ノ上縁若シクハ第五肋間腔ニ一致ス(第四十五圖ヲ見ヨ)、◎心臓ノ三邊線中其右縁ハ右心房ヨリ、其下縁ハ右心室ヨリ、其左縁ハ右心室ヨリ形成セラレ而シテ左心室ハ其極小部分ノミヲ以テ前面ニ現ハレ前面ノ最大部分ハ右心室ヨリ形成セララル、者トス

第四十五圖ハ肺臟ガ右方上方及左方ヨリ前方心臓上ニ移動セラレ只其四角形ノ一小部分即

心臓ノ位置

チ純ラ右心室ニ屬スル者ノミ胸壁ニ接スルノ狀ヲ示ス、此心臓接壁部分ノ經界中右方ノモノハ正中線ト左胸骨線ノ間ニ走り、上方ノ者ハ第四肋骨ノ後方、左方ノ者ハ少シク左副胸骨線ノ外方ニ通過ス、心臓ハ下方ニ

胸壁、胃及肝ノ位置(前面) (Weil Luschka 兩氏)



第四十五圖

連續セル線條ヲ以テ陰影ヲ附シタル心臓及肝ノ部分ハ其胸壁ニ直接セル部位ヲ示シ而シテ肺ニ依テ覆ハレ胸壁ニ直接セサル部分ニハ斷離セル線條ヲ以テ薄ク陰影ヲ附ス、(一)ハ右肺線、(二)ハ左肺線、(三)ハ肺線、(四)ハ補成的胸膜、(五)ハ補成的胸膜ノ經界、(六)ハ右側ノ上葉ト中葉トノ經界、(七)ハ右側ノ中葉ト下葉トノ經界、(八)ハ左側ノ上葉ト下葉トノ經界、(九)ハ胃(大腸)ナリ

是レ大人ニ於テ其

仰位及立位ヲ取レル際ニ發見セラル、所ノ位置及廣袤ナリ、小兒ニ於テ心臓(并ニ橫隔膜、肺下緣)ハ殆ト一肋骨ダケ高位ニ居ル而シテ其心臓ハ比較的大ナルガ故ニ接壁性部分モ稍廣大ナリ、老齡ニ至レバ之ニ反シテ心臓漸ク低下シ(下緣ハ第六肋間腔ニ一致ス)而シテ極小部分ヲ以テ胸壁ニ接スルニ至ル是レ肺ニ由テ掩覆セララル、ノ部分増加スルヲ以テナリ、

◎側位殊ニ左側位ニ於テハ心臓ハ常ニ著シク下側ニ降ル(心尖搏動ノ條ヲ見ヨ)

●反對側內臟位置 *Sinus viscerum inversus* ハ心臓ガ「右方」及「左方」ニ於テ鏡像ニ一致シ精密ニ反向スヘキ位置ヲ示ス然レモ爾後本書ハ之ニ就テ論スル所ナカルヘシ

●心臓ニ於ケル理學的現象ノ前論 *Vermerkungen zum Verständnis der physikalischen Erscheinungen am Herzen.*

茲ニハ心臓ノ生理學及普通病理學中ヨリシテ其検査及診斷ニ關シ學醫ガ常ニ記憶スヘキ要點ヲ抽出シテ之ヲ略論スヘシ

(一)心臓中ニ於ケル血液ノ運動 *Die Blutbewegung im Herzen.* ◎血液ハ身體(大靜脈)ヨリ右心房ニ流入シ心室ノ舒張期中之ヨリ右房室口(三尖瓣)ヲ通過シツ、右心室ニ入り此際舒張期ノ終リニ近ツキ心房ハ其僅微ナル筋層ノ收縮ニ由テ血液ノ逐進ヲ助ケ且ツ茲ニ詳論スヘカラサル特異ノ方法ニ由テ房室瓣ヲ高擧シ以テ其閉鎖ヲ準備ス、直チニ之ニ繼起スル心臓收縮ハ三尖瓣ガ前房ニ向テ閉鎖スル際心室ヨリ開放セル肺動脈口(肺動脈ノ半月瓣)ヲ經テ血液ヲ肺動脈中ニ逐進セシム、今ヤ肺動脈ノ半月瓣ハ瓣蓋トシテ作用スルガ故ニ更

心臓中血液ノ運動

ニ繼起スル心室舒張ノ間還流スルヲ能ハサル所ノ血液ハ肺ヲ通過シテ之ヨリ左心房ニ流入シ心室舒張期ノ際之ヨリ左房室口(僧帽瓣)ヲ經テ左心室ニ入ル此際更ニ舒張期ノ終リニ於テ心室ハ自カラ收縮シテ之ヲ補助ス、次ニ左心室ハ收縮期ニ當リテ(僧帽瓣ニ由テ心房トノ交通ヲ絶ツ)其内容物ヲ大動脈口ヨリ大動脈ノ起始部ニ射出ス、其際大動脈口ハ大動脈半月瓣ノ適正ナル「壓上」ニ由テ開放セララル、者ナリ、然ル後心室ノ舒張ヲ始ムルガ故ニ心室ヨリノ壓力再ヒ低降シ半月瓣ハ更ニ閉鎖セラレ心室ヨリ大動脈圓錐ニ射入セラレタル血液ハ只身體中ニ流出スルノ路ヲ有スルノミ

●心室收縮ノ機轉及ヒ其半月瓣閉鎖ト心尖搏動トノ關係ニ就テハ五十丁ニ掲ケル詳論ニ就テ見ルヘシ、本體ニ關スル吾人ノ學識ハ近時著シク増進スルニ至レル

(二)瓣膜障害及血液運動上ニ於ケル其影響 *Die Klappenfehler und ihre Einfluss auf die Blutbewegung.* 上文論述スル所ニ據テ見レバ心臓諸口ガ一方ニハ心室ノ出入門トナリ他ノ一方ニハ血液ノ還流ヲ防止スル心臓瓣ノ居處トナリ以テ如何ニ重要ナル任務ヲ有スルカラ察知シ得ヘシ◎血液ノ運行ハ瓣膜口ノ病的機轉ニ際シニ様ノ損害ヲ受クヘシ、一ニハ其狹窄ニ由リ(孔口狹窄)、一ニハ瓣膜其閉鎖力ヲ失フニ由ル(瓣膜合閉不全)或ル孔口ノ狹窄ハ瓣膜尖交互ノ癒着及瓣膜基底ノ狹窄性癥痕輪ノ形成ヲ誘起スル內膜炎性病機ニ由テ來リ、合閉不全モ亦心臓內膜炎(多クハ瓣膜殊ニ乳嘴筋腱ノ短縮)ニ由テ誘起セラレ、而シテ後

瓣膜障害及血液運動ニ於ケル其影響

者ハ最モ屢、發見ス、時トシテハ又孔口ノ口徑擴大セラレテ瓣膜之ヲ閉鎖スルニ足ラサルノ場合ニ於テ來ルコトアリ(關係的瓣膜合閉不全)◎心臓擴大ヲ兼スル心臓衰弱ニ於テ之ヲ見ル)

孔口ノ狹窄セラレ、ヤ常ニ血液ノ流通ヲシテ困難ナラシム、若シ或ル房室口ノ狹窄ヲ來スルハ(僧帽瓣口狹窄及三尖瓣口狹窄)心室中ニ於ケル血液ノ進入ヲ(心臓舒張期ニ於テ)抑止シ、心室ノ充盈ヲ妨ケ、又動脈瓣口ニ狹窄ヲ來スルハ(大動脈口狹窄及肺動脈口狹窄)收縮期ニ際シ心室ヨリスル血液ノ驅出ヲ困難ナラシム◎瓣膜裝置其閉鎖力ヲ減少スルルハ其閉鎖セントスル瞬間ニ於テ血液ノ一部分ヲ還流セシムヘシ、此狀態心室ノ入口ニ於テ存スルルハ(僧帽瓣合閉不全及三尖瓣合閉不全)收縮期ニ際シテ心室内容物ノ一部分ハ心房中ニ還流ス而シテ此障害若シ心室ノ出口ニ存スルルハ(大動脈口合閉不全及肺動脈口合閉不全)收縮期ノ終ル後之ニ繼起スル舒張期ニ於テ當該動脈ニ射出スル血液ノ一部ハ再ヒ心室中ニ還流シ來ルヘシ

前文ニ記述セル諸障害ハ一ノ關係ニ於テ互ニ相通同スル所アリ、即チ此等ノ障害ハ皆血流ヲ妨碍シ毎時其上方ニ位スル心臓部分ニ血液ヲ鬱滯セシム、故ニ動脈口ノ障害ハ當該心室ニ於ケル鬱滯ヲ來シ房室口ノ障害ハ當該心房ニ於ケル鬱滯並ニ之レヨリ進ンテ當該靜脈ニ於ケル鬱滯ヲ來ス者ナリ

(三)瓣膜障害ノ代償 *Compensation, Ausgleichung der Klappenfehler.* ◎瓣膜障害ニ由テ當該瓣

膜口ニ於ケル血液運動上ニ生スル所ノ異常的抵抗ハ即時ニ其抵抗部ノ上方ニ位スル心臓部分ノ動作ヲ増強シテ之ヲ代償スルニ非サレバ速ニ著大ノ血行障害ヲ來スヘシ、此代償實際速ニ行ハレ働作増加ノ任ニ當レル心臓部分ハ肥大ヲ呈スルニ至ル是レ所謂代償的心臓肥大 *compensatorische Hypertrophie* ナリ ◎大動脈口ノ障害ニ在テハ此關係極メテ單一ナリ即チ其障害ハ左心室ノ肥大ニ由テ代償セラレ其肥大ニ兼スルニ擴張ヲ以テシ(離心的肥大 *eccentricale Hypertrophie*)其擴張ハ大動脈瓣ノ合閉不全ニ於テ殊ニ著ルシ而シテ其理由ハ大動脈口合閉不全ニ際シ左心室ハ舒張期ニ於テ兩側ヨリ血液ヲ受容スルニ在リトス(即チ常態ヨリモ遙ニ多量ノ血液ヲ受容スルニ在リ) ◎僧帽瓣ノ障害ニ際シテハ心房其代償ノ任ニ當ラサルヲ得ス然ルニ心房ハ實際上擴張且ツ肥大スルニ拘ハラヌ尙ホ必要ノ働作ヲ逞クシテ鬱滯ヲ除クコト能ハス、其鬱滯ハ肺靜脈、肺毛細管及肺動脈ニモ波及シ遂ニ右心室ニ及ヒ右心室ハ之レガ爲メニ擴張且ツ肥大シ以テ代償ニ必要ナル逐進力ノ増加ヲ來スモノナリ

大動脈瓣障害ノ結果ハ其大要肺動脈瓣障害ニ同シ然レモ肺動脈瓣障害ハ極メテ稀ナリ、而シテ三尖瓣障害(關係的合閉不全ノ外ハ均シク稀ナリ)ハ唯右心房ノ肥大ニ於テ一ノ代償ヲ得ルニ止マリ且ツ此代償ハ極メテ僅微ナリ、茲ニ身體靜脈系ニ於ケル壓力ノ増加ハ身體動脈系ニ於ケル壓力上何等ノ影響ヲモ來サ、ルガ故ニ亦左心室ノ代償的肥大ヲ生スルコトナキモノトス

故ニ大動脈ノ合閉不全及狹窄ハ左心室ノ肥大ヲ來シ僧帽瓣ノ合閉不全及狹窄ハ右心室ノ肥

大ヲ來ス、○僧帽瓣ノ合閉不全ニ於テハ之ニ加スルニ左ノ一結果ヲ以テス即チ鬱滯スル血液ハ左心室ノ舒張期中擴大セラレタル心房ヨリ高壓及增量ヲ以テ左心室ニ流入シ之レガ爲メ左心室ノ擴大ヲ來シ而シテ該心室ハ尙ホ此血量ノ増加ニ堪ヘ得ベキガ故ニ(即チ一部ハ前方ニ向テ大動脈中ニ、一部ハ後方ニ向テ心房中ニ之ヲ驅逐スベキガ故ニ)遂ニ肥大スルニ至ルナリ、依テ僧帽瓣障害ハ左右兩心室ノ肥大ト擴張トヲ來スモノトス

此種々ナル肥大ハ當該瓣膜障害ノ診斷ニ利用セラレ得ベシ

(四)他ノ原因ヨリスル心臓肥大 *Hershyperthrophie aus anderen Ursachen.* ○瓣膜障害ノ外尙ホ心臓肥大ヲ來スヘキ他ノ状態アリ、例之バ左心室ハ動脈硬化症ニ由テ身體動脈系ニ受クル抵抗増加ノ爲メニ肥大ス、其他殊ニ持久的ノ身體努力ニ由リ(自發性心臓肥大)又ハ種々ナル慢性腎炎ヨリ來ルコトアリ、殊ニ腎炎ニ在テハ全身容態ノ永ク傷害セラレサル場合ニ於テ屢々著明ニ肥大ヲ來スヘシ、故ニ萎縮腎ニ於テハ最モ甚タシト雖モ其經過或ル一定時ニ限レル急性腎炎ニ於テハ著明ナラス、○右心室ハ凡ソ肺循環ニ於ケル抵抗ノ持續的增加ニ由テ來ル、即チ肺氣腫(茲ニハ肺組織ノ消耗ニ由リ多數ノ肺毛細管ヲ失フ)強度ノ肺萎縮及強度ノ脊椎側彎後屈症ニ於テ必然ニ且ツ著明ニ顯出スル者ナリ

作ノ原因ヨリスル心臓肥大

(五)心臓ノ形狀 *Die Gestalt des Herzens* 肥大(及擴張)ニ際シ左ノ如ク變化ス、左心室ノ肥大ハ心臓ヲ左方ニ擴大シ且ツ之レヲ延長セシメ其際擴張アルキハ著シク左方ヘノ擴大ヲ増加ス而シテ右心室ノ肥大及擴張ハ専ラ心臓ヲ右方ニ擴大セシム、左右兩心室ノ肥大及

心臓形狀ノ變化

單純ノ心臓擴張

擴張ハ心臓ヲシテ右方ニモ左方ニモ擴大セシメ且ツ之ヲ延長スル者ナリ

(六)單純ノ擴張 *Die reine Dilatation.* ○是レ純ラ心臓衰弱若シクハ心臓麻痺ニ際シテ來リ心臓收縮力ノ沈衰ヲ兼ヌル心筋強實性ノ減少ニ起因スル者ナリ、○單純ノ擴張ハ曩ニ肥大型ニ擴張セラレタル心臓ニ於テモ發生シ往々非常ノ增大ヲ來スコトアリ○心臓擴張ニ於ケル増大ハ何レノ方向ニ於テモ大略同等ナリトス

肥大(擴張ヲ兼ヌ)ニ因スル心臓ノ増大ト前記ノ擴張ニ因スル増大トハ主トシテ心臓動作ノ徵候ニ因テ區別セララル、者トス

心臓ノ胸壁接着(接壁性)

(七)心臓ノ胸壁接着 *Die Wandständigkeit des Herzens* ハ其大小ニ對シ極メテ重要ノ關係ヲ有ス(心臓ニ關シテハ後文ヲ見ヨ)、増大セラレタル心臓ハ常ニ正常ノ者ヨリモ大ナル範圍ニ於テ胸壁ニ接着ス但シ心臓ノ周圍ニ於テ或ハ心臓ノ接壁性ヲ減却シ或ハ其接壁性ノ増大ヲ妨クル所ノ要因アルキハ此限ニ非ス、○心臓ノ接壁性ハ肺氣腫若シクハ肺容積増大ニ依テ減少セララル、此肺臟異常ガ兩側ニ存スルト單ニ左側ニ存スルトニ論ナク又ハ其慢性ナルト一時性ナルトニ論ナク常ニ擴大セル肺臟ハ其一部若シクハ全部心臓ト胸壁トノ間ニ挿入シテ心臓ノ接壁性ヲ妨クルノ傾向アル者ナリ、斯ノ如キ場合ニ於テハ心臓ハ肺臟ニ由テ掩覆セラレタリト稱ス、其結果トシテハ肺氣腫ニ於テハ健康ノ肺ニ於ケルヨリモ正常大ノ心臓ガ胸壁ニ接スルノ範圍ヲ狭小ナラシム、之レニ均シク肺氣腫アルノ際偶々心臓ノ増大ヲ來スト雖モ肺臟ノ正常ナル場合ニ比スレバ其接壁性ヲ増加スルノ度僅少ナル結果ヲ呈ス

へシ、故ニ心臟増大ト肺氣腫トヲ並存スル時ハ心臟ノ接壁性ハ略、正常ノ度ニ適スルカ或ハ却テ減少スルコトアルヘシ

或ル佗ノ状態ハ之レニ反對スルノ影響ヲ呈ス是レ即チ心臟切痕ニ於テ胸壁性胸膜ト肺臟縁トノ炎性癒着ナリ、此癒着ハ雷ニ心臟上ニ於ケル肺縁ノ各呼吸的移動ヲ妨クルノミナラス更ニ同時的ノ胸膜萎縮及肺萎縮ニ由リ心臟上ニ於ケル肺ノ却退ヲ來スコト多シ、之レニ由テ心臟ハ肺臟ノ正常大ナル際ニ於ケル大サニ適スルヨリモ一層廣キ接壁性ヲ呈スルニ至リ之ガ爲メ心臟ノ増大アリト誤認セラル、ニ至ル者ナリ（心臟ノ異常的露出）

是故ニ其接壁性ヨリ心臟ノ大小ヲ判定スルニ際シテハ（打診ノ條、絶對的心臟濁音ノ項ヲ見ヨ）常ニ前記ノ諸状態ナキヤ否ヤニ注目セサルヘカラス

心臟部ノ視診及觸診 Inspection una Palpation der Herzgegend.

此兩診斷法ハ他ノ心臟検査法ニ等シク稍、高舉セラレタル仰位ニ於テ行フヲ最可トス、立位或ハ坐位ニ於ケル検査ハ技術的ノ困難アルモノナリ、然レモ重キ心臟病者ニ於テ端坐呼吸アルキハ（第一卷十五丁及百三丁ヲ見ヨ）往々止ムヲ得ス坐位ノ診査ヲ行フヘキコトアリ、

◎觸診ハ一部ハ第二指及第三指ノ末端ヲ以テ行ヒ一部ハ平坦ナル手掌ヲ以テ行フ

心尖搏動 Der Spitzenstoss.

心臟部ノ視診及觸診ヲ行フヘキ位置

心尖搏動ノ解剖的關係

◎◎◎◎◎ Normal Verhältnisse. ◎心尖搏動ハ解剖的ノ憑據點トシテハ極メテ重要ナリトス蓋シ此搏動ハ或ハ精密ニ心尖ニ一致シ或ハ其内側ニ密接スル一點ニ符合スレバナリ、◎健康者ノ多數ニ於ケル心尖搏動ハ人目ニモ指端ニモ大略一指幅大ノ定調性收縮期的ノ突隆トシテ認知セラレ大人ニ在テハ其直立姿勢或ハ仰位ニ於テ第五肋間腔中密ニ乳線ノ内方ニ接シテ發見セラル、者ニシテ殊ニ極メテ短キ胸廓ヲ有スル人體ニ於テハ破格的ニ第四肋間腔中ニ現ハル、コトアリ◎然ルニ二十歳以下ノ小兒ニ於テハ殆ト常ニ第四肋間腔中或ハ乳線内或ハ乳線外（前文解剖的要領ヲ見ヨ）ニ存スルヲ常トシ老人ニ在テハ之ニ反シ往々第六肋間腔中ニ發見セラル、コトアリ、◎脂肪癖ノ肥厚セル者若クハ乳房ノ大ナル者其他肋間腔ノ狹隘ナル者ニ在テハ心尖搏動ヲ認視シ難キコトアレモ多クハ之レヲ觸知シ得ヘシ、其他亦健康者ニ於テモ著明ノ原因ナクシテ全ク之ヲ缺如スルコトアリ

正常的心尖搏動ヲ變化スル諸因

●●●●● 靜穩ナル呼吸ハ心尖搏動ニ何等ノ變化ヲモ來サスト雖モ深呼吸ニ在テハ補成腔中ニ來ル所ノ肺臟ニ由テ掩覆セラル、コト多シ、此際尙ホ其認視シ得ラル、キハ横隔膜ノ吸息の低降ニ一致シテ一肋間腔ダケ低位ニ現ハル、コト屢之レアリ

●●●●● 心尖搏動上ニ於ケル身體位置ノ影響ハ側位ニ於テ最モ著ルシトス即チ左側位ニ在テハ乳線ヲ超エテ其以外ニ逸シ甚タシキハ前腋窩線ニ近接スルニ至ル、右側位ニ在テハ或ハ全ク消失シ或ハ少シク右方ニ偏スルヲ常トス

●●●●● 心臟働作ノ主要ナル生理的動因即チ身體勞働及精神亢奮ハ全ク健全ナル者ニ於テモ心尖搏

動ヲ顯著ルシク變化セシメ神經性ノ人體ニ在テハ其變化尙ホ一層著明ナリ、即チ其搏動著ルシク増強且ツ増廣シ若クハ少シク左方ニ偏スルニ至ルモノトス

心尖搏動ノ物理學的的要因及心臟縮張ノ各期ニ對スル其時間的關係ハ既ニ久シキ以前ヨリ屢々檢究ノ物體トナリシモ始メテ近時ニ至リ *Martius* 氏ハ此疑問ニ結局ノ解明ヲ與ヘ得タル者ノ如シ、即チ同氏ノ方法ハ *Gramnach* 氏ノ「ポリグラフヲ用テ」*Polysyphon* ニ由リ心尖搏動ノ描記シタル曲線中ニ於テ第一及第二心音ノ瞬間(詳言スレバ房室口及動脈口ノ閉鎖)ヲ記入スルヨリ成ル、是レ同時ノ聽診ニ由リ殆ト全ク精密ニ成功スレバ心臟ノ充分正規的ニ搏動スル場合ニ非サレバ能ハザルモノトス即チ此場合ニ在テハ恰モ舞踏ノ際音樂ノ聲調ト足ノ運動ト相一致シ或ハ合奏ノ際洋琴演奏者ノ指ノ運動ト胡弓演奏者ノ指ノ運動ト相一致スルガ如ク標記スル手ノ運動ハ時間的精密ニ心音ト符合スルモノナリ、*Martius* 氏ハ此方法ヲ名ケテ「音響學的標記法」トナセリ

此檢査法ノ成績中最モ重要ナル者ハ心臟收縮ニ對スル心尖搏動ノ時間的關係ヲ確實ニ證明セシニ在リ、即チ心尖搏動ハ略々房室口閉鎖ト動脈口閉鎖トノ中間ニ來リ而シテ *Martius* 氏ハ更ニ頸動脈曲線ト心尖搏動ノ曲線トヲ同時ニ描寫シ始メテ頸動脈曲線ノ頂點即チ心尖搏動ノ穹窿部ト大動脈中ニ於ケル血液侵入ノ起始ト相一致スル點正ノ證明ヲ得タルガ故ニ房室口閉鎖(詳言スレバ收縮期ノ起始)ト大動脈口開放トノ間ニ位スル心尖搏動曲線ノ上行枝ハ心室既ニ收縮スレバ其内壓未ダ大動脈ノ内壓ニ超過セス之ニ由テ半月狀瓣ヲ開キ能ハザル

疾患ニ因ル心搏動ノ轉位

心臓ノ轉位ニ由ル搏動ノ轉位

所ノ一時期ニ一致スルモノト認メサルヲ得サルニ至レリ、從テ此收縮期ノ第一部分ニ於テハ心室ハ後方ニモ前方ニモ閉鎖セラル、モノナリ(閉鎖期)故ニ心尖搏動ハ閉鎖期ニ於テ起ルモノニシテ *Anderson, Shode, Gutbrodt* 三氏ノ心尖還突説ハ全ク排却セラル、ニ至レリ而シテ其搏動ヲ生起スルハ硬結スル心室ノ形狀及位置變化ニ在ル者ト云ハザル可カラズ是レ *Lucas* 等諸氏ノ認識セシ所ナレバ管ヲ嚴正ニ之ヲ證明シ得ザリシモノナリキ

疾患ニ於ケル心尖搏動ノ轉位 *Verlagerung (Dislocation) des Spitzenstosses bei Krankheiten.* ©

心尖搏動ノ轉位ハ(イ)心臟ノ轉位及(ロ)心臟ノ擴大ニ起因ス

(イ)心臟ノ轉位○心臟ノ轉位ヲ診斷スルニハ心尖搏動ヲ以テ最モ重要ノ徵候トナス蓋シ此場合ニ於ケル他ノ檢査法ハ屢々不明ノ成績ヲ與ヘ或ハ全ク之ヲ檢出シ能ハサルコトアレバナリ

胸廓ノ畸形ハ諸般ノ方向ニ於ケル轉位ヲ來スコトヲ得例之バ心臟部及左胸側ニ於テ壓扁且ツ内陷セラレタル胸廓ニ在テハ心尖搏動(從テ心臟)ハ遙ニ外方ニ或ハ遙ニ内方ニ於テ發見セララル、コトアリ

肺氣腫ハ掩覆ニ由テ全ク心尖搏動ヲ消失セシメサルキハ之ヲ第六肋間腔中ニ低下セシム(横隔膜ノ低位!)
滲出性胸膜炎及氣胸症ハ心臟及心尖搏動ヲ健側ニ壓排シ殊ニ重症ニ在テハ左方ニハ中腋窩線ニ至ル迄右方ニハ稀ニ乳線上ニ壓排スルコトアリ、其際縱隔膜及心臟基底モ亦心尖ノ如ク

甚タシカラサルモ均シク其方向ニ轉位ス、◎縱隔膜腫瘍ハ右側ノ胸膜炎ト同一ノ結果ヲ來ス

右側ノ胸膜炎ニ在テハ心尖搏動ノ往々左側ニ偏スルノミナラス又上方第四肋間腔ニ移動セラル、コトアリ然レモ其原因ハ不明ニ屬ス、肝臓ガ右方ニ壓下セラルトニ由リ其左葉ヲ以テ上昇スルトナスノ説アレモ信スルニ足ラス蓋シ提肝鞞帶ニ於ケル其回旋點ハ右側滲出物ノ壓迫ニ由リ却テ低位ニ來ルベキヲナリ◎壓排ノ際ニ於ケル心臟ノ位置ハ屢々爭論ノ物體トナリシモ茲ニ詳述スルヲ得ス

肺萎縮及胸膜炎ノ治癒後ニ於ケル一胸側ノ萎縮ハ病側ニ縱隔膜及心臟ヲ牽扯シ且ツ橫隔膜ヲ牽上ス是故ニ心尖搏動ハ右側ノ萎縮ニ在テハ上方ニ偏シ左側ノ萎縮ニ在テハ上方若クハ上方ニ偏ス

其尖端偶然ニ胸骨下ニ來リ或ハ肋間腔ノ極メテ狹隘ナル處ニ於テ胸骨ニ密接スル如ク心臟ノ右方ニ牽引セラル、ハハ心尖搏動ヲ認視シ得ベカラザルニ至ルコト勿論ナリ
滲出性胸膜炎ニ在テハ時トシテ心臟其壓排セラレタル位置ニ於テ炎性ニ癒着スルコトアリ此場合ニ在テハ壓排ノ原因既ニ久シク消失セシ後ト雖モ心尖搏動ハ尙ホ茲ニ轉位セラレテ止マル者トス

腹膜炎ノ爲メ或ハ單ニ下方ヨリスル器械的壓迫ノ爲メ或ハ神經性橫隔膜麻痺ノ爲メ橫隔膜ノ高昇スルハ心尖搏動ヲシテ上方ニ若クハ上方ニ轉位セシムルモノトス

心臟ノ擴大ニ由ル心尖搏動ノ轉位

(ロ)心臟ノ擴大○是レ外方或ハ外下方ニ向フ心尖搏動ノ(場合ニ由テハ後腋窩線内第八肋間腔ニ至ル)轉位ニ由テ徵知セラル、左心室ノ肥大及擴張ナリ◎此際心尖搏動ハ尙ホ廣幅ヲ増シ且ツ増強セラル、者トス

左心室ノ肥大及擴張ヲ誘起スル所ノ狀況ハ四十五丁及四十六丁ヲ見ヨ◎右心室ノ肥大及擴張モ亦心尖搏動ヲ少シク左方ニ轉位セシムルコトアリ蓋シ大ナル右心室ハ左心室ヲ少シク側方ニ壓排スルヲ以テナリ、然レモ其轉位ハ常ニ僅微ニ過キズ甚々シキモ漸ク乳線ヲ超ユルノミ

心尖搏動廣幅ノ變化

◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎
Aenderung der Breite und Stärke des Spitzenschlages. ◎心尖搏動ノ廣幅及強度ノ變化
動ノ廣幅ハ視診及觸診ニ由リテ判定セラレ得ヘシ◎著シキ増強ナキ増廣ハ稀ニ肺萎縮ニ由テ其接壁部分増大セラレタル正常ノ心臟ニ於テ現ハレ其他予ハ時トシテ胸廓畸形(心臟肥大ナキノ際)及非常ノ羸瘦ニ於テ之ヲ發見シタルコトアリ

心尖搏動強度ノ變化

◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎
其他心尖搏動ノ廣幅増加ハ大抵其強度ノ増加ニ伴フモノトス
心尖搏動ノ強度ハ多般ノ練習ヲ經タル觸診ニ由ラサレバ確實ニ之ヲ檢定シ難シ適度ニ壓抵スル手指ヲ扛擧スルニモ至ル強力ノ心尖搏動ハ扛擧的心尖搏動ト名ク屢々著大ナル一時的ノ増強及中等度ノ増廣ハ強キ身體勞働及精神充奮ニ起因スル心臟働作ノ増加(上文ヲ見ヨ)ニ由テ誘起セラル、故ニ心臟ヲ検査スルニハ常ニ此兩狀態ナキ場合ニ於テセサル可カラス

神經性心悸動、バゼドウ氏病、時トシテハ慢性「ニコチン」中毒ニ於テハ心尖搏動時々甚
タシク増強セラレ且ツ心臓動作ノ増加ヲ徵スルヨリモ尙ホ一層増廣セラレ、コトアリ但シ
此際心臓ノ器質的變化ナキモノトス、發熱時ニ於テモ亦稍、輕度ナレモ同様ノ現象ヲ見ルコ
トアリ◎其他心臓ノ異常的ニ固ク胸壁ニ接着セル例之ハ縱隔膜腫瘍アル際ニハ心臓動作
ノ充進ナクシテ心尖搏動ヲ増強スルコトアリ
持久的ノ増強及増廣ハ左心室肥大ノ重要ナル徵候トス、茲ニ其肥大甚タシキ症ニ在テハ心
尖搏動ハ扛擧性ヲ呈シ數指幅ニ擴大セラレ、者トス（此際心尖搏動ハ左下方ニ轉位セラレ、
尙ホ上文ヲ參觀スヘシ）

此際肥大性ノ心臓ハ其容積ニ一致シテ増強セル力ヲ以テ動作スベキコト言テ
俟タズ茲ニ心臓衰弱ヲ來スルハ心尖搏動ハ之ニ應シテ少シク廣幅及強度ヲ減
却スレモ其際尙ホ著シク病的ナルコトヲ認識シ得ヘシ
多數ノ場合ニ於テハ心尖搏動ヲ心臓搏動一般ヨリ區別シ難キコトアリ之ニ關シテハ下文五
十七丁ヲ見ヨ
心尖搏動ノ減弱◎心尖搏動ハ健康者ニ於テモ持久的ニ甚ダシク減弱シ或ハ全ク缺如スルコ
トアルハ前文既ニ論述セリ

心尖搏動ノ減弱

病的ニモ亦心尖搏動ヲ減少若クハ休止セシムルコトアリ即チ左ノ如シ

肺氣腫ニ際シテ肺臟ニ由リ、又ハ胸膜炎滲出物及心外膜炎滲出物終リニ腫瘍ニ由テ掩覆

セラル、ガ爲メ心臓動作ノ隱蔽セラレ、并

浮腫、皮膚氣腫、心臓部ニ於ケル胸壁ノ炎症疾患アルキ

各種ノ心筋變性ニ繼起スル如キ心臓作用ノ減弱（例之ハ心筋炎、心臓脂肪過多）肥大セル

心臓ノ衰弱若クハ變性殊ニ辨膜障害ノ代價不能熱性病ニ於ケル衰弱（殊ニ虛脱）ナルキ

滲出性心外膜炎ノ發生ニ對シテハ從前存在セシ心尖搏動ノ消失ノミヲ以テ唯

一ノ確兆トナス故ニ此徵候ハ極メテ重要ナリトス、○之ニ反シテ心臓動作ノ減

少ハ心尖搏動ニ於ケルヨリモ橈骨動脈ノ搏動ニ於テ遙ニ著明ニ現出スルモノ

トス、凡ソ此等ノ諸狀態ニ關スル橈骨脈搏ノ價值ハ下文ニ就テ見ルヘシ、其他橈

骨脈搏ハ心臓作用ノ隱蔽セラレ、前記ノ諸症ニ於テハ心臓動作ノ唯一ナル直接

的標示トナスヘキ者ナリ、故ニ心外膜炎ニ於テハ特別ニ重要ナリ

心外膜中ニ於ケル液體ノ蓄滯ニ由テ掩蔽セラレタル心尖搏動ハ屢患者ノ起坐

或ハ前屈ニ由テ著明トナル蓋シ此際心臓ハ其大ナル重力ノ爲メ胸壁ニ接着ス

ルニ至ルヲ以テナリ、然レモハ屢第六肋間腔ニ於テ心尖搏動ヲ發見ス是レ充盈

セル心室ガ横隔膜ヲ壓下スルニ由ル者ナリ、心臓衰弱ニ由テ心尖搏動ノ缺如ス

ル際ニハ此徵候モ亦存在セサルコト勿論トス

其他心尖搏動ハ心囊癒着（下文「収縮期的陷沒」ノ條ヲ見ヨ）時トシテハ左心室ノ肥大アル

ニ拘ハラス大動脈口狭窄ニ際シテ缺如スルコトアリ（血液放出ノ困難ナルガ爲メ心室収縮

遞變心臟收縮及半收縮

心尖搏動部ノ收縮期ノ牽入ハ經驗上毫モ診斷上價値ナキモノトス、全下心臟部ノ收縮的陷沒ニ對シテハ下文ヲ見ルヘシ

心尖搏動ノ重覆遞變性心臟收縮 *Systolic alternans* 半收縮 *Diminished* 異常的心臟動作ニシテ毎二回ノ心臟收縮ニ就キ常ニ其一ハ多ク(甚タシキハ純ラ)左心室ノ動作ヲ徵知セシメ第二ノ者ハ多ク右心室ノ動作ヲ徵知セシムルノ場合アリ◎例之バ *Osier* 氏ノ實驗セル場合ニ於テハ僧帽瓣閉不全ノ一症ニ於テ一回ノ心臟收縮ニ際シテハ強力ノ心尖搏動、僧帽瓣雜音及舒張期の大動脈音ヲ存シ、他ノ一回ノ心臟收縮ニ於テハ右方ニ轉位セル微弱ノ心尖搏動、舒張期の肺動脈音、心窩搏動ノ最モ著明ナルヲ見タリ、○又 *Levins* 氏ハ初テ此點ニ注目ヲ與ヘシ人ナリ)ハ一回ハ兩心室他ノ一回ハ唯右心室ノ收縮シ左心室ノ一收縮ニ對シ右心室ノ二收縮ヲ來スト推知シ得ヘキ場合アルコトヲ記述セリ、甲ノ場合ハ *Waller* 氏ハ *Waller* 氏ニ由テ遞變性心臟收縮ト命名セラレ乙ノ場合ハ *Levins* 氏ニ由テ半收縮ト指稱セラレタリ

或ル學者ハ倍スラク斯ノ如キ場合ハ單ニ心臟收縮ノ交遞的休止ヲ有スル *Bigemine* ナラントセリ(脈搏検査ノ章ヲ參觀スヘシ)吾人ハ此機會ニ際シ今日 *Bigemine* 及 *Triemine* 及 *Quaternary* 遞變的心臟收縮ナル語意ハ屢々其應用ヲ誤リ(交代脈及 *Bigemine* ミニ)脈ノ條ヲ見ヨ且ツ此錯誤ハ *Waller* 氏ノ *Waller* 氏ノ遞變的心臟收縮ナル名稱(此名稱ハ充分ノ權理ヲ以テ交遞脈ト符合セサル可カラサル者ナリ)尙ホ一層増加セラルトコトヲ附言セサル可カラス

心尖搏動ヲ圖象的ニ表明スルノ法ハ前記ノ如ク殊ニ其時ニ至リ大ニ心臟收縮

心臟部ノ突隆

ノ理會ヲ助ケルニ至レリ (*Martini* 氏) 然レハ病理學殊ニ診斷學上ニハ此方法ニ由テ著シキ其果ヲ得タルコトナシ

心臟部一般 *Die Herzgegend im Allgemeinen.*

強度ノ心臟肥大及擴張ニ於テハ肋骨及胸骨ト共ニ漸々心臟部ノ突隆ヲ來シ右心室或ハ左右兩心室ノ肥大及擴張ニ際シテハ其突隆時トシテハ胸骨ヲ超エテ波及シ單純ノ左心室肥大ニ在テハ寧ロ左側ニ在リ、◎其他滲出性外膜炎ハ往々著明ノ突隆ヲ來スコトアリ

此徵候ハ二箇ノ要素ニ關ス、即チ心臟若クハ心臓ノ大小及胸廓ノ從順性之レナリ、胸廓若シ柔軟ナルハ何之バ急性心外膜炎ニ發スル如ク其突隆速ニ發生シ且ツ極メテ著大ナリ(小兒ノ心臟肥大、然レハ胸廓強固ナルハ心臟甚タシク肥大スルモ全ク突隆ヲ缺如スルコトアリ、◎此突隆ハ縱隔膜腫瘍、動脈瘤等ニ因スル胸廓突出ト錯誤スル勿レ)

心尖搏動部ノ増廣

心臟部ノ肋間腔内加之ナラズ助骨上及胸骨上ニ於ケル心尖搏動ノ増廣モ亦多クハ心臟ノ肥大ヲ徵スル者トス、◎然レハ心臟ノ露出ヲ呈スル左肺ノ萎縮ニ際シテハ肋間腔ニ於テ認視且ツ觸知セラルヘキ心臟運動ヲ増廣スルコトアリ、斯ノ如キ患者ニ於テ心臟作用ノ充奮セラレタルハ其心臟ノ大サ正常ナルニ拘ハラス著明ナル心臟肥大ノ形象ヲ呈ス

心臟擴張ニ由リ或ハ肺萎縮ニ由リ其接壁部分ノ増廣セラレタル心臟ニ於テ心臟衰弱ヲ來セルハ肋間腔、甚タシキハ心窩部ノ肋骨ニ於テ波動ノ増廣ヲ見ルコト稀ナラス、然レハ其性質頗ル緩弱ナルニ由リ明カニ前記ノ強力ナル運動現象ト判視セラレ得ヘキ者ナリ

Manius 氏ハ身體勞動ニ由ル單純ノ心臟努力過度ニ在テモ亦斯ノ如キ心尖搏動ノ増廣加之ナラス其非常ナル増強及全心窩部ノ目撃且ツ觸知セラルヘキ高舉之ト同時ノ脈搏減弱ヲ見タルコト屢之アリ同氏ハ目撃スヘキ心臟動作ト脈搏トノ間ニ存スル斯ノ如キ反對現象ヲ以テ心臟ノ單純性努力過度ニ對スル一特徴ト看做セリ(但シ大動脈口狭窄或ハ動脈瘤アルキハ此限リニ非ス)

心臟基底ニ於ケル搏動ハ胸骨ニ密接シテ左右ノ第二助間腔上明カニ限界セラレ、者ニシテ大動脈若クハ肺動脈ヨリ來ル此搏動ハ認視セラルト稀ニシテ多クハ唯觸知セラルヘキノミ、◎此搏動若シ收縮期ニ現ハル、キハ大動脈又ハ肺動脈ニ於ケル動脈瘤ノ徵トス、之レヨリモ屢舒張期ノ搏動ヲ感スルコトアリ然ルキハ殊ニ左側肺動脈上ニ於テ之ヲ觸知ス是レ肺動脈ノ舒張期ノ瓣膜閉鎖ニ外ナラズトス但シ肺及心臟共ニ健全ナルキハ之ヲ觸知スルヲ得スシテ肺臟ノ心臟基底ヨリ萎縮若シクハ心臟肥大ニ由リ退縮スルカ或ハ肺臟ノ硬結スル際ノミ觸知セラレ得ルニ至ル、同時ニ右心室ノ肥大アルキハ殊ニ著シトス、◎肺氣腫ニ於テハ一種特異ノ狀態ヲ呈シ肺動脈ノ瓣膜閉鎖高度ニ増強セラルレモ之ヲ掩蔽スル膨脹ノ肺臟ノ爲メ認知セラレ得サルモノトス

心臟部ニ於ケル搏動ハ心臟ニ接着スル左側ノ肺氣腫搏動性肺氣腫并ニ大動脈瘤(其本條ヲ見ヨ)ニ於テ現ハル

心尖ニ於ケル收縮期の陷沒ハ何等ノ診斷的價值ヲ有セサル際(上文ヲ見ヨ)心臟部ニ於ケル數肋間腔ノ收縮期の陷沒或ハ更ニ肋骨及胸骨下部ニ波及スル陷沒ハ診斷上ニ重要ナル者

心臟部ニ於ケル收縮的陷沒

ニシテ厚皮性縱隔膜心囊炎ヲ兼ヌル癒着性心外膜炎ノ疑ヲ誘起スルモノナリ但シ此疾患アルモ斯ノ如キ收縮的陷沒ヲ缺如シ或ハ之ニ反シ斯ノ如キ疾患ナキノ際此陷沒ヲ見ルコトナキニアラス◎收縮期陷沒ハ硬固ナル縱隔膜ニ由テ固ク心臟ヲ脊柱ニ結合セシメ一方ニ於テハ心囊ノ癒着ニ由テ固ク之ヲ胸壁ニ連結スルヨリ來ルモノナリ、然ルキハ其收縮每回短小トナルガ爲メニ胸廓ヲ内方ニ牽入スルニ至ルモノナリ

觸知スヘキ軋鳴及摩擦ハ甚ダシキ心内膜性炎若クハ心外膜性雜音アルノ際心臟部ニ於テ現ハル、コトアリ◎聽診ノ章ヲ參觀スヘシ

心窩 Das Epigastrium.

心窩ハ心臟ノ視診及觸診ニ際シテ常ニ注目スヘキ局處トス、茲ニハ橫隔膜ノ低位ニ由テ心臟(固トヨリ右心室)胸壁ニ近接シ殊ニ肺氣腫ニ際シ同時ニ右心室ノ肥大アルキハ收縮期的ノ振顫或ハ收縮期的ノ搏動ヲ認ムル者トス

此心窩搏動ハ腹内空虛ニシテ腹部被覆大ニ菲薄ナルノ際時トシテ腹部大動脈ヨリ來ル所ノ搏動(其正常的或ハ異常的ニ搏動スルト又ハ腹部大動脈瘤アルトニ關セス)ト誤認ス可カラス、此搏動ハ大動脈上ニ淋巴腺腫若クハ胃ノ腫瘍或ハ菲薄ナレモ硬固ナル肝臟ヲ存スルノ際最モ能ク傳達セラレ得ヘシ而シテ其脈搏ハ往々(毎常ナラス)著シク心臟收縮期ヨリ遅ク來ルコトアリ

心窩ニ於ケル視診及觸診

心臟ノ打診 Percussion des Herzens.

心臟ノ打診ニ由テ
檢定セラルヘキ要
川

心臟ノ打診ハ左ノ諸件ヲ檢定スルノ目的ヲ有ス

(一) 絶對的(小)心臟濁音 *Der absolute ("kleiner") Herztöpfung.* ◎是レ心臟ノ接壁性部分ニ一致スル者ニシテ真正ナル心臟ノ大サニ對シ多クハ概定的ノ比例ヲ有スヘキ者ナリ

(二) 所謂關係的(小)心臟濁音 *Der sog. relative Herztöpfung.* ◎是レ上方及左方ヨリ絶對的(小)心臟濁音ニ層疊スル者ニシテ肝臟ノ邊縁菲薄ナルニ基ツク者ナリ(第一卷百四十二丁ヲ見ヨ)此關係的(小)心臟濁音ハ屢々間接的ニ心臟ノ大サト一定ノ關係ヲ有スレモ其大サノ檢定ニハ適用シ難シ◎此濁音ハ何レノ場合ニ論ナク心臟真正ノ大小ヲ表スル者ニ非ズ

(三) 心臟抵抗ノ觸診 *Die palpatorische Percussion der Herzesistenz.* ◎是レ近時 *Eisler* 氏ノ前兩項ニ附加セル者ニシテ心臟ノ解剖的(小)大小ヲ確定セント期スルノ法ナリ、其方法ハ下文ニ掲ク

◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎
 心臟ノ正常的打診形象 *Normale Percussionstöne des Herzens.*
 打診ノ方法 *Methode der Percussion.*

(一) 絶對的(小)心臟濁音 *Die absolute Herztöpfung.* ◎絶對的(小)心臟濁音ハ弱キ打診ニ由テ發見セラレ主トシテ心臟ノ接壁性部分ニ一致ス而シテ此濁音部ハ設トヒ主要ナルサナルモ二般ノ關係ニ於テ心臟ノ接壁部ニ一致セラルノ點アリ、胸骨ノ後方其左縁ト右肺ノ内縁トノ間ニ於テ

絶對的(小)心臟濁音

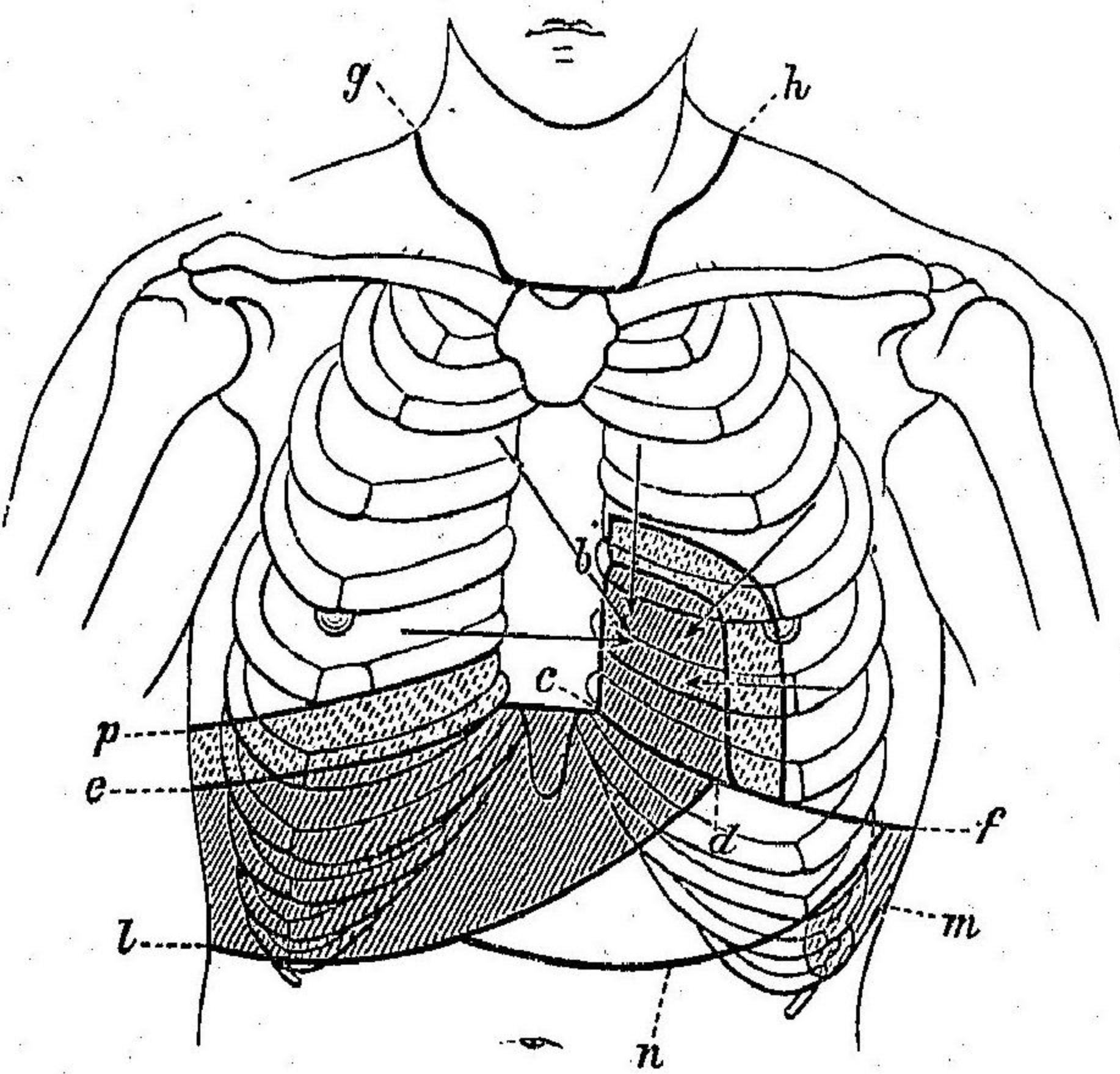
接壁スル(小)心臟ノ狹帶ハ(固トヨリ豫知スベキ如ク)濁音ヲ呈セスシテ正音ヲ呈ス而シテ此此正音ハ均等ニ全胸骨上ニ存スルモノナリ(第一卷百三十九丁及百四十丁ヲ見ヨ)之ニ反シテ舌狀部ハ打診ニ由テ表出セラル、トナシ是レ其容積ノ小ナルガ爲メニ其上ニハ絶對的濁音ヲ聞ク◎是故ニ中年ノ人體ニ於テハ第四十六圖ニ現ハス如キ絶對的(小)心臟濁音ノ形象ヲ呈ス、即チ右方ノ境界ハ左胸骨線ニシテ一方ノ境界ハ第四肋骨上ニ位シ左方ノ境界ハ左副胸骨線ノ外方ニ在リ、下方ノ境界ハ肝臟ニ向テハ打診的ニ確定セラレサルモ心尖搏動ニ向テハ能ク之ヲ檢定シ得ヘク多クハ第六肋骨ノ上方ニ位ス、◎小兒ニ於テハ絶對的(小)心臟濁音ハ比較的大ナリ(比較的大ナル心臟ヲ有ス)、上界ハ第三肋間腔ニ存シ(之ニ對シテ心尖搏動ハ時トシテ第四肋間腔ニ位ス)左界ハ乳線ニ近ク存ス、老人ハ之ニ反シテ小ナル絶對的濁音部ヲ有シ(肺ノ膨張)其上界ハ大略第五肋間腔若クハ副胸骨線ニ在リ

安靜呼吸ニ於テハ其濁音著ルシク變化セサレモ深呼吸ニ在テハ甚ダシク狭小トナリ或ハ全ク消失ス(是レ肋軟骨ノ密ニ胸骨ニ接シテ壓縮セラル、ニ由ル、第四十五圖ニ於ケル補成腔經界ノ經過ヲ參觀スヘシ)、◎診查ノ際仰位或ハ直立位ヲ取ルモ何等ノ變化ナシ、然レモ側位ハ著シク濁音ノ移動ヲ來ス

不熟練者ハ往々絶對的(小)濁音ノ大部分加之ナラス其全區域ニ於テ鼓音ヲ發見スルニ由リ大ニ紛錯ヲ來スコトアリ、是レ主トシテ體格短矮ニシテ胸廓短厚腹部充盈セル者ニ於テ見ル所ナリ、其鼓音ハ心臟下ニ位スル胃ニ由テ生起スルガ故ニ弱打ヨリモ強打ニ由テ著現スル者

關係的心臟濁音

トス、此現象ハ心及肺ノ状態全ク正常ナル際ニ在テハ一モ病的ノ價值ヲ有スルコトナシ
 (二)關係的心臟濁音 Die relative Herzdämpfung. ◎此濁音ハ一ノ線廓ヲナシテ左上方ヨリ
 打診的肺經界ノ前面 (M. 氏ニ據ル)



圖六十四第

該經界ヲ以テ卓絶ノ憑據點トナシ得ヘシト雖モ各診査者ヲノ盡ク之ニ一致セシムルコト決

(g, h) 肺ノ上
 下界 (b, d) 心
 臟ノ分界ニ於ケル
 肺ノ陰影ヲ以テ
 示セル面ハ心及
 肝ノ壁立性部分
 ヲ表シ淡ナル
 陰影ハ所謂比
 較的心濁音及肝
 濁音ヲ表ス (後
 文ヲ見ヨ)
 (m) 脾臟濁音

肺臟ノ掩覆ニ一致ス、
 ◎此濁音ハ強キ敲打
 ニ由リ又其上部ニ於
 テハ比較的打診ニ由
 テ發見セラル、◎關
 係の濁音ノ正常的肺
 音ニ對スル經界何レ
 ニ在ルカハ診査者ノ
 個人的認定ニ從テ多
 少ノ差異アリ、故ニ
 勉強シテ之ヲ確定セ
 ントスルトキハ個々
 ノ診査者ニ對シテハ

絕對的心臟濁音ノ
診斷的價值

シテ能ハス是レ關係的心臟濁音ノ大サト其診斷的價值トニ對シ諸家其說ヲ異ニスル所以ナ
 リ
 次ニハ M. 氏ニ從テ關係的心臟濁音ノ範圍ヲ示スコト左ノ如シ (第四十六圖) 此濁音ハ
 上方ニハ第三肋骨ノ下方ニ始マリ弓形ヲナシテ左下方ニ走り次ニハ乳線ノ内方ニ下ル、◎
 稀ニハ殊ニ肥胖者及短キ胸骨ヲ有スル人體ニ於テハ絕對的濁音ノ右方ニ於テモ亦關係的濁
 音ヲ存スルコトアリ但シ下胸骨部ニ限局ス、◎小兒ニ於テハ關係的濁音ノ上界ハ第二肋骨
 甚タシキハ第二肋間腔ニ始マリ、左側ニハ大畧乳線上ニ達シ而シテ常ニ右方ニ向テ存シ茲
 ニハ右胸骨線上ニ達ス
 以上兩濁音ガ教授ノ課目并ニ醫家共有ノ利用物タル價值ニ關シテハ余ハ主トシテ絕對的心
 濁音ノミニ注目スルノ意見ヲ有ス蓋シ諸家意見ノ一致ヲ得ルハ獨リ絕對的心臟濁音ノミニ
 シテ各學生及年少醫士ガ其打診的檢定ヲ學フガ爲メニ費ス勞力ト時間トヲ徒爾ニ屬セシメ
 サルハ只之ノミニ就テ期待シ得ケレバナリ
 絕對的心臟濁音ニ於テモ亦病的ノ場合ニ在テハ一ノ困難アリテ存ス、此濁音ハ心臟ノ接壁
 性ヲ表明スルト雖モ獨リ心臟ノ大小ノミナラス肺臟ニ由テモ亦左右セラレ往々反對ノ意義
 ニ於テ判斷セラル、ハ人ノ知ル所ナレバナリ、是レ絕對的濁音ノ大サヨリ心臟ノ大サヲ判
 定スルニ困難ヲ來ス所以ナレ凡ソ心臟打診形象ヲ判定スル毎トニ肺臟ノ狀態即チ其肺氣
 腫ナルカ萎縮ナルカヲ精密ニ參考スルニ慣ル、ノ人ハ著シク此困難ヲ減少シ得ヘシ

エプスタイン氏ノ
間接觸診的打診

心臟總廣袤ノ真正形象トシテ心臟抵抗ヲ確定スル *Eustain* 氏ノ間接觸診的打診ノ新法ニ關シテハ諸家ノ說相抵牾スル所アリ、唯 *Richhorst* 氏ノミハ獨リ熱心ナル贊成者タリ余ハ信ス此方法ヲ以テハ殊ニ薄弱ナル胸廓ト菲薄ノ被覆ヲ有スル人ニ於テ屢々良成績ヲ得可ケント、然レモ診斷學教授ノ科目トシテハ敢テ之ヲ推獎スル能ハス蓋シ此法ニ於テハ錯誤ヲ來スヘキ原因甚タ多數ニシテ余ノ見ル所ニ由レバ何人ニモ之ヲ學ハシムルコト甚タ困難ナル可ケレバナリ

近時 *Koss* 氏ハ大ニ關係的心臟濁音ノ有益ナルコトヲ論シ能ク之ニ注目スルモハ心臟ノ解剖的經界ニ關シ殆ト一致スル形象ヲ得ベシト信セリ然レモ吾人ハ此說ヲ以テ常度已下ニ逸出スル者ト看做シ尙ホ前記吾人ノ立脚點ヲ保持メントスル者ナリ

(三) 心臟打診ノ方法 *Methode der Percussion des Herzens.* ① 心臟ノ打診ニ於テハ強ク敲打シ密ニ胸骨ニ沿フテ兩側相比較シツ、下降シ而シテ關係的濁音ノ上界ヲ標示ス、次ニ弱ク敲打シテ絕對的濁音ノ上界ヲ認メ而シテ後外方ヨリシテ茲ニ期待スル濁音ノ中央ニ向テ直徑線的ニ敲打シ(初メニハ斜メニ右上方ヨリ、次ニハ右方ヨリ常ニ胸骨ノ他側ヨリ始メ、其次ニハ斜メニ左上方ヨリ終ニ左方ヨリ進ム)、常ニ初メハ強ク敲打シテ現在ノ關係的濁音ヲ確定シ而シテ後弱ク敲打シテ絕對的濁音ヲ確定スヘシ、又最初ハ廣ク距離ヲ隔テ、少ナクモ一仙迷半毎トニ敲打シ濁音ノ差異ヲ發見シタル後始メテ當該ノ經界ニ向テ狭ク進行スヘシ

心臟打診ノ方法

シ◎第四十六圖ニ於テハ心臟ニ對シテ打診スヘキ線ヲ矢ニ由テ表示セリ
心臟濁音ノ増大 *Vergrößerung der Herztämpfung.*

心臟濁音増大ノ狀況

絕對的及關係的心臟濁音ハ殆ト同一ノ程度ニ於テ濁音ノ増大ヲ分擔スレモ關係的濁音ハ往々極メテ狹隘ナルコトアリ◎右心ノ増大ニ在テハ常ニ、左心ノ増大ニ在テハ往々關係的濁音ハ絕對的濁音ヨリ右方ニ現ハル

心臟濁音ノ増大セラル、ハ左ノ場合トス

濁音増大ノ原因

(一) 心臟ノ肥大及擴張

① 右心室ノ肥大及擴張ハ濁音ヲ右方ニ増廣シ時トシテハ極メテ僅微ニ左方ニモ増廣シ概シテ云ヘバ半環形濁音ヲナス◎左心室ノ肥大及擴張ハ濁音ヲ左下方ニ増大セシムレモ(心尖搏動)上方ニ増廣スルコト亦稀ナラス、但シ其際右方ニ増廣スルコト殆ト全ク之レナク或ハ唯僅微ニ之レヲ見ルノミ時トシテハ右側ニ於テ胸骨上部ニ沿フテ發見スル特立的ノ小濁音ニ就テハ大動脈ノ條ヲ見ルヘシ

同上(二) 心臟ノ擴大

② 心臟ノ擴大(心臟衰弱)◎始メヨリ正常大ナル心臟ニ於ケルト常ニ肥大ニ罹レル心臟ニ於ケルトニ論ナク嘗テ存在セン濁音ヲ兩側ニ増廣セシム(肥大トノ區別ニ關シテハ心尖搏動及橈骨脈搏ノ條ヲ參觀スヘシ)

同上(三) 心囊中ノ液體

③ 心囊中ノ液體(滲出性心外膜炎及心囊水腫)◎此際濁音ハ多クハ最初上方ニ向テ増大シ次ニハ右側及左側ニ増大ス、而シテ又其濁音三角形ヲ取ルコト稀レナラス、即チ一ノ尖端ハ胸骨左側ノ直上ニ位シ他ノ尖端ハ右方ニ於テ胸骨ノ下ニ居リ更ニ一ノ尖端ハ左側ニ於

テ左乳線ノ下方ニ居ル、其際關係的濁音ハ極メテ狹隘ナルコト多シ、◎多量ノ滲出物アルトキハ肺ハ其周邊ニ於テ收縮スルガ故ニ濁音ノ周圍ニハ鼓音ノ邊廓ヲ現ハス、◎濁音ハ臥位ニ於ケルヨリモ坐位ニ於テ著大ニシテ又前屈位ニ在テハ座位ニ於ケルヨリモ更ニ大ナリ(是レ其際接壁部分ノ範圍ヲ變化スルニ由ル)

心外膜炎アル場合ニ於ケル心尖搏動ニ關シテハ前文五十四丁ヲ見ルヘシ、其際心尖搏動ハ壓、低位ニ降り心臟肥大ニ於ケル如ク濁音部ノ左緣ニ位セシテ遙ニ右方ニ居リ多クハ乳線ノ内方ニ在リ(是レ重要ナル類症鑑別的注目點ナリ)、◎脈搏ハ此際壓、重要ノ關係ヲ有ス(下文ヲ見ヨ)

(四)肺萎縮ノ爲メ接壁部分ヲ增大セラレタル正常的心臟◎此際深呼吸ニ際スル肺緣ノ運動性ハ全ク缺如ス、心尖搏動ハ正常ナルヲアレモ同時ニ轉位アルキハ遙ニ左方ニ位スルコトナキニ非ス

(五)心臟ノ外觀的増大ハ左ノ場合ニ於テ來ル、即チ其近圍ノ或ル部分ニ於テ絶對的濁音ヲ來スヘキ或ル病的狀態ノ發生スル場合ニシテ例之バ肺臟ノ硬結、被囊性胸膜炎性滲出物或ハ胸膜炎性厚皮形成、肺胸膜及縱隔膜ノ腫瘍、就中動脈瘤是レナリ、◎斯ノ如キ病的組織ヨリシテ明カニ心臟ヲ區別スルコト殆ト能ハス蓋シ茲ニ打診ハ何等ノ用ヲモナサレバナリ、之ニ反シテ聽診或ハ時トシテ聲音振盪ニ由テハ運動現象(心尖搏動等)ニ從テ概畧ノ分界ヲナス可キコト少ナカラス

同上(四)肺萎縮ニ由テ接壁部分ノ増大セル心臟

同上(五)心臟ノ外觀的増大

搏動ヲ呈スル疾患即チ動脈瘤及前文ニ記載セル搏動性胸膜炎ニ在テハ特別ノ困難アリ、茲ニハ時トシテ唯反覆精檢スルニ非サレハ其目的ヲ達シ難キコト多シ、動脈瘤ト搏動性胸膜炎トノ區別ハ動脈瘤ノ條ニ就テ見ルヘシ

◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎
 心臟濁音ノ縮小或ハ缺如 Verkleinerung oder Fehlen der Herzdämpfung.

心臟濁音ノ縮小或ハ缺如

其原因ノ一(肺氣腫)

心臟濁音ノ縮小或ハ缺如ハ左ノ場合ニ於テ來ル
 (一)肺氣腫◎肺氣腫ハ心臟ノ正常大ナルト或ハ肥大セルキトニ拘ハラズ其接壁性ヲ妨クル者ニシテ心臟正常ナル際ニハ著シク濁音部ヲ縮小シテ殆ト消失スルニ至ラシメ、同時ニ心臟ノ増大アルキハ(前文記述スル如ク多クハ肺氣腫ノ結果トシテ右室肥大ヲ誘起シ之レガ爲メ心臟ノ増大ヲ見ル)肺臟正常ナル際現在ノ心臟増大ニ一致スルヨリモ小ナル濁音部ヲ呈ス、◎故ニ肺氣腫アルキハ發見セル濁音ノ大サニ多少ノ附加ヲナシ之ニ由テ以テ心臟ノ狀態ヲ判定セサル可カラス、甚タシキ肺氣腫アルノ際心臟濁音正常大ナルハ著シキ心臟肥大アルノ徵トス(但シ肺緣ノ癒着アルキハ此限ニ非ス故ニ肺ノ自働的運動性ニ注目セサル可カラス)

(二)心囊氣腫◎損傷ノ爲メ外方ヨリ、或ハ食道、胃、腸、氣胸症等ノ穿通ニ由テ内方ヨリ、心囊中ニ空氣ノ竄入ヲ來スヲアリ◎此際心臟部ニ於テハ鼓音或ハ非常ニ大ナル低調音ヲ聽ク(其他又金屬様心音ヲ呈ス)◎終リニ極メテ稀ナレモ縱隔膜ノ氣腫ニ於テ心臟濁音減少ヲ來スコトアリ(第一卷五十四丁ヲ見ヨ)

同上ノ二(心囊氣腫)

心臓濁音ノ轉位

心臓濁音ノ轉位

Verlagerung (Dislocation) der Herzstumpfung.

是レ心尖搏動ノ條ニ於テ論述セシ如ク心臓ノ位置變化ニ際シテ來ル論ヲ埃タス、然レモ茲ニ打診ハ種々ノ原因ヨリシテ不完全ノ診法タルモノトス、一方ニハ轉位ノ原因タル状態ノ自カラ濁音ヲ誘起スルヲ尠ナカラス然ルモハ打診的ノ境界ナクシテ心臓濁音部ニ移行ス(上文六十六丁五項ヲ見ヨ)、故ニ心臓ヲ壓排スル胸膜炎滲出物或ハ屢心臓ヲ牽歪スル胸膜萎縮或ハ肺萎縮ニ於テ其轉位ヲ來スコト多シ◎其他中等度ノ右側肺萎縮アルノ際同時ニ代償性肺氣腫ヲ右側ニ存スルモハ打診ニ由テ心臓ノ位置ヲ檢定スルコト殊ニ困難ナルヲ常トス、此場合ニ在テハ心臓ハ往々胸廓ノ殆ト中央ニ迄牽歪セラル、コト多シ(中央心 *Meso-carthie*)

其他轉位ニ際シテハ屢心臓接壁性ノ大小ニ變化ヲ來ス例之ハ横隔膜ノ高昇ニ由テ後方ニ移動セラル、モハ通例心濁音ノ増大ヲ來ス是レ心臓ハ正常ノ場合ヨリモ扁平ニ胸壁ニ接着スルヲ以テナリ

若シ心臓搏動ヲ存スルモハ斯ノ如キ場合ニ於テ確實ノ徵候ヲナス然レモ往々聽診ノ補助ヲ籍リ聽覺現象ノ最モ強大ナル部位ニ向テ概畧的ニ心臓ノ位置ヲ檢出セサル可カラサルコトアリ

心臓ノ聽診

Auscultation des Herzens.

心臓聽診ノ方法

方法及正常的所見

Methode und normaler Befund.

方法○心臓ハ通常專ラ聽胸器ニ由テ聽診スヘシ、長キ熟練ト經驗トヲ得タル後ハ或ル場合(例之ハ心外膜炎)ニ於テハ聽胸器ニ由テ聽取セル所ト直接聽診ニ由テ得タル所トヲ比較スヘキコトアリ、然レモ斯ノ如キハ稀有ノ破格タリ、◎嚴ニ聽胸器ヲ必要トスル理由ハ心臓ニ在テハ種々ノ解剖的部分ヨリ來ル所ノ聽感ヲ成ルヘク精密ニ區別シ、如何ナル徵候タリトモ之ヲ適正ノ發生部ニ歸スヘキノ必要アレバナリ

聽診ニ於ケル第一ノ必要ハ患者ガ最モ身體的及精神的安靜ヲ有スルノ際ニ檢査ヲ行フニ在リ但シ或ル場合ニ於テハ斯ノ如キ安靜状態ニ於テ診査ヲ始メタル後却テ或ル一定度ノ努力(例之ハ數回臥床上ニ跪坐セシメ或ハ行歩セシムル等)ニ由リ心臓作用ヲ亢進セシムヘキコトアリ蓋シ此方法ヲ以テスレバ或ル一定ノ現象ヲ一層著明ニ認定シ得ケレバナリ、◎被檢査者ノ位置ニ關シテハ一般ニ心臓ノ打診ニ就テ論シタル所ニ同シ然レモ或ル聽診ハ直立位ニ於テ遙ニ著明ノ成績ヲ得ヘキコトアリ、故ニ疑ハシキ場合ニ在テハ決シテ此位置ニ於ケル聽診ヲ忘ル可カラス

心臓ノ聽診ニ際シテハ數回反復シテ檢査スルコト最モ必要ナリ、心臓動作ノ遲速強弱及傍ラ存在スル雜音ハ聽診所見ノ明不明ニ關シテ著大ノ影響ヲ呈ス、殊ニ心臓力ノ沈衰セル重篤ノ心臓病者ニ在テハ下文ニ記載スヘキ種々ノ原因ヨリシテ多クハ聽診ノ成績ヲ曖昧ナラシメ適當ノ方法ニ由テ心臓力ヲ増強スルニ非サレバ熟練ノ醫士ト雖モ結局ノ判定ヲ下タシ

心臟聽診ノ正常的所見

難キコトアリトス
 正常的所見◎總心臟部分ニ互リ且ツ廣狹種々ニ其區域ヲ超過シテ各心臟作用ニ一致スルニ
 簡ノ『正音』Toneヲ聽ク、其一ハ心室ノ收縮ニ一致スル者ニシテ之ヲ收縮期音 systolischer
 Ton 又ハ第一音ト名ケ他ノ一ハ精密ナラサルモ略、心臟舒張ノ起始ト一致スル者ニシテ之
 ヲ舒張期音 diastolischer Ton 又ハ第二音ト名ク、舒張期ノ頗ル長キガ爲メ第二音ト之ニ次
 ク第一音トノ間ニ於ケル間期ハ常ニ第二音ト第二音トノ間ニ於ケル間期ヨリモ長シ
 此故ニ心音ノ調節 Rhythmus ハ常ニ左ノ如キ關係ヲ有ス

心臟正音ノ調節

- (2) 舒張期
- (1) 收縮期
- (2) 舒張期
- (1) 收縮期
- (2) 舒張期
- (1) 收縮期

心尖搏動ハ全ク收縮期的心音ト一致スル者ニシテ吾人直接ノ認定ニ從ヘバ頸部ニ於ケル總
 頸動脈ノ搏動モ亦然リ、之ニ反シテ末梢動脈ノ搏動ハ著シク後レテ發現ス、例之バ橈骨脈
 搏ハ時間ニ就テ云ヘバ第一音ト第二音トノ中間ニ來ルガ如シ
 『正音』Tone ナル語ハ嚴正ナル音響學的ノ意義ニ理會ス可カラズ、實際ハ唯正音ニ類スル

正音ノ意義

極メテ明カニ分界セラレタル短キ雜音ノミ但シ又此名稱ハ敢テ全ク不適當ナルニモアラズ
 蓋シ此音響ヲ固有ノ心臟雜音ト比較スルルハ何人タリトモ之ヲ正音ト名ケサルヲ得サレバ
 ナリ、雜音ニ就テハ後文尙ホ論述スル所アルヘシ
 前記ノ兩心音ハ何レノ心臟部分ニ於テモ聽取セラレ得ヘシト雖モ種々ノ部位ニ於テハ種々
 ノ性質ト起原トヲ有ス是レ一部ハ直接ニ其音響ノ種類ニ由テモ認識セラレ得ヘキ者ナリ、
 其發生ノ方法ハ各心臟半部ニ於テ四様ニ分レ從テ全心臟ニ於テハ八様ニ分ル

心音ノ種別及起源

- (一) 僧帽瓣及三尖瓣ノ急劇ナル緊張及閉鎖ハ一ノ收縮期音ヲ生ス是レ固ヨリ此瓣ノ近位
 ニ於テ若クハ當該ノ心室上ニ於テ最モ著明ニ聽取セラル、者ナリ
 - (二) 大動脈及肺動脈半月瓣ノ閉鎖ハ各一ノ舒張期の閉鎖音ヲ生ス是レ當該ノ瓣上及其
 近位ニ於テ聽取セラレ得ヘキ者ナリ
 - (三) 心室ノ急劇ナル收縮ハ短キ曇濁性ノ雜音ヲ生ス
 - (四) 大動脈及肺動脈ノ動脈圓錐急劇ニ充盈セラル、并ハ血液運動ノ爲メ或ハ恐ラクハ當
 該血管壁ノ急速ナル緊張ニ由テ各一ノ短キ音響ヲ生ス
- Asch 氏ノ精密ナル新試驗ニ從ヒ第一心室音ハ專ラ筋音ト認ムヘキガ如シト雖
 モ房室瓣及其腱索ガ第一音ノ發生ニ就テ何等ノ關係ナシトスルコト殆ト能ハ
 サルニ似タリ、此ノ疑ナク急劇ナル閉鎖ト一様ニ急劇ナル該腱索ノ緊張ガ響モ
 音響ノ現象ナクシテ經過シ得ヘシトハ殆ト信ス可ラサルノミナラス僧帽瓣合
 閉不全ニ於テ來ル如キ第一音ノ減弱乃至完全ノ消失ハ瓣膜閉鎖ガ第一音ニ關

聽診ノ目的物

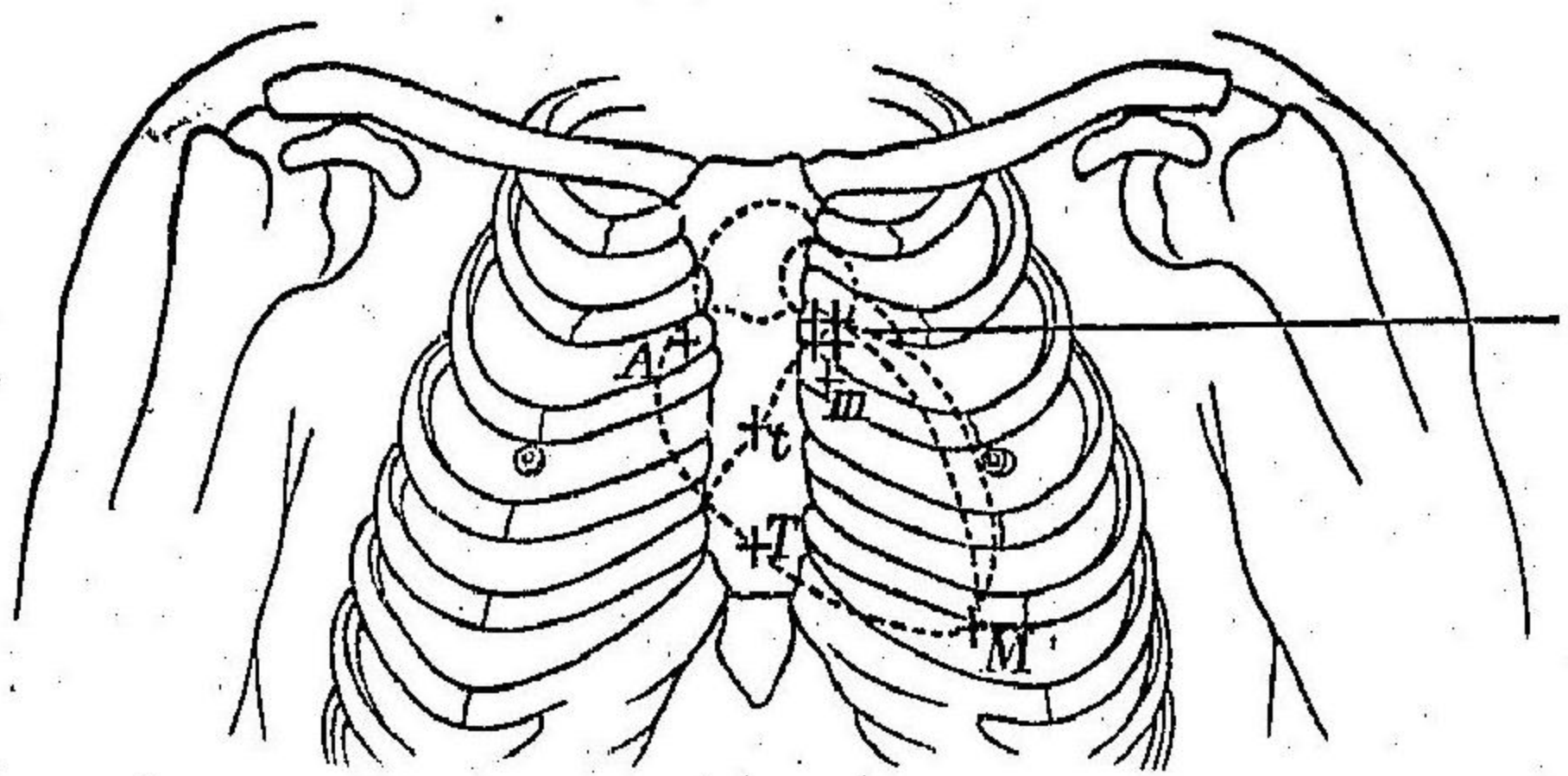
心臟聽診ノ撰擇部
(特優部位)

・係アルヲ微シテ餘リアル者ナリ
 前文論スル所ニ由テ知ルヘキ如ク瓣膜ハ正音ノ發生上最モ主要ノ關係ヲ有スルノミナラズ
 既ニ緒論ニ於テ記載セシ如ク或ル一定ノ状態ニ際シテ發生スル心臟雜音ハ正ニ瓣膜若クハ
 當該ノ瓣膜ヨリ起ル者ナルガ故ニ之ヲ以テ聽診ノ主要ナル目的物トナサ、ル可カラス即
 チ僧帽瓣、僧帽瓣口、大動脈、大動脈口等ハ殊ニ聽診ノ目的トナスヘキモノナリ
 故ニ最初先ヅ四瓣ニ接近スル胸廓上ノ四點ニ於テ聽診スヘキコト論ヲ俟タサルガ如キモ經
 驗上ヨリ其二箇ニ對スル聽診ハ最良ノ法ニアラサルコトヲ知ルニ至レリ是レ亦解剖的ノ關
 係ニ由テモ察知シ得ヘキ所ナリ
 吾人ハ胸廓上其最近位ニ於テ大動脈瓣ヲ聽診スルコトヲ得ス蓋シ此瓣ハ斜ニ肺動脈瓣ノ後
 方ニ位シ當該ノ位置ニ在テハ肺動脈及其瓣膜ヨリ來ル音ハ之ニ偏勝スルヲ以テナリ、故ニ
 吾人ハ大動脈ノ始部ニ於テ之ヲ聽診セサル可カラス、次ニ僧帽瓣ヨリ來ル所ノ音モ亦之ニ
 一致スル點ニ於テ著明ニ聽取シ得サルヲ常トス蓋シ此位置ニ於テ肺ハ一層多ク心臟ヲ掩覆
 スルガ故ニ却テ心尖ニ於テハ迴ニ善ク之ヲ聽取シ得ヘシ依テ心臟聽診ノ撰擇部 *Locus selecti-*
onis (優勝部位) ハ左ノ如シ(第四十七圖ヲ參觀スヘシ)

僧帽瓣口 心尖
 左房室口 心尖
 三尖瓣口 胸骨下部
 右房室口 胸骨下部

立 心臟正音四種ノ成

圖七十四第



胸骨下部 (三尖瓣口)

大動脈半月瓣 (大動脈口) 胸骨右側ノ第二肋間腔
 肺動脈半月瓣 (肺動脈口) 胸骨左側ノ第二肋間腔

心臟瓣膜及孔口ノ
 聽診的位置及其解
 剖的部位
 小字ハ解剖的部位
 ナ示シ大字ハ聽診
 的位置ヲ標ス

(A) 三尖瓣
 (B) 大動脈
 (C) 僧帽瓣
 (D) 肺動脈

茲ニ掲クル圖式ハ瓣膜口ノ位置及之
 ヲ聽診スヘキ部位ヲ現ハス、僧帽瓣
 及大動脈ノ聽診點ト瓣膜口トノ關係
 ハ正常ノ血流ニ際シ甲ハ乙ニ對シテ
 下流ニ位スル者ト知ルヘシ
 健康者ニ就キ前記ノ四部分ニ於テ聽
 取セラルヘキ「正音」ハ曩ニ論述セシ
 發音の要因ニ從ヒ左ノ如ク構成セラ
 ル、者トス

- 第一音◎僧帽瓣ノ閉鎖及心室ノ收縮
- 第二音◎波及セラレタル第二大動脈音(大動脈瓣ノ閉鎖)

第一音◎三尖瓣ノ閉鎖及心室ノ收縮
第二音◎波及セラレタル第二肺動脈音
第二肋間腔、右側若クハ左側(大動脈、肺動脈)

第一音◎大動脈若クハ肺動脈ノ始部ニ於ケル急速ノ充盈及波及セラレタル心室音
第二音◎大動脈若クハ肺動脈半月瓣ノ閉鎖
是故ニ第一音ハ悉ク筋骨、瓣膜音若クハ亦血管音ヨリ混成セララル、者ニシテ曇濁シ且ツ

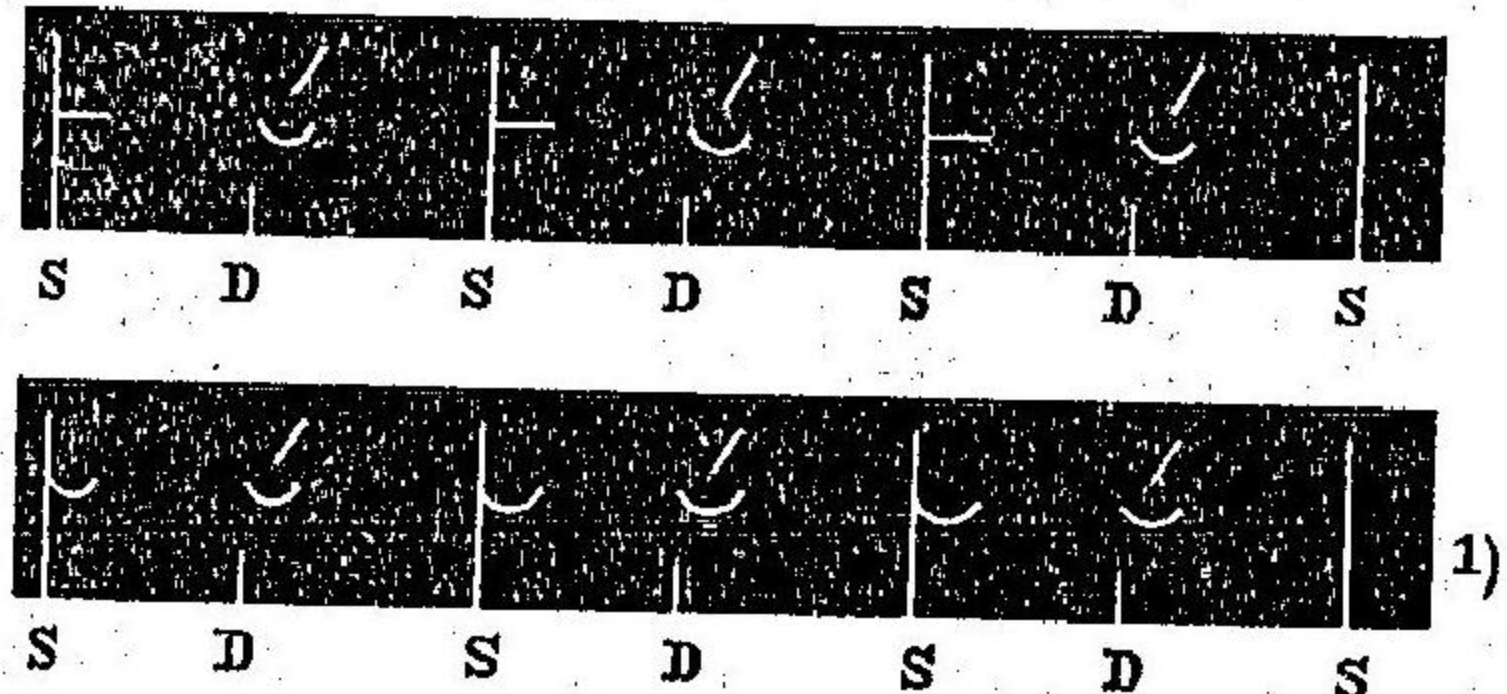
a 圖八十四第



b 圖八十四第



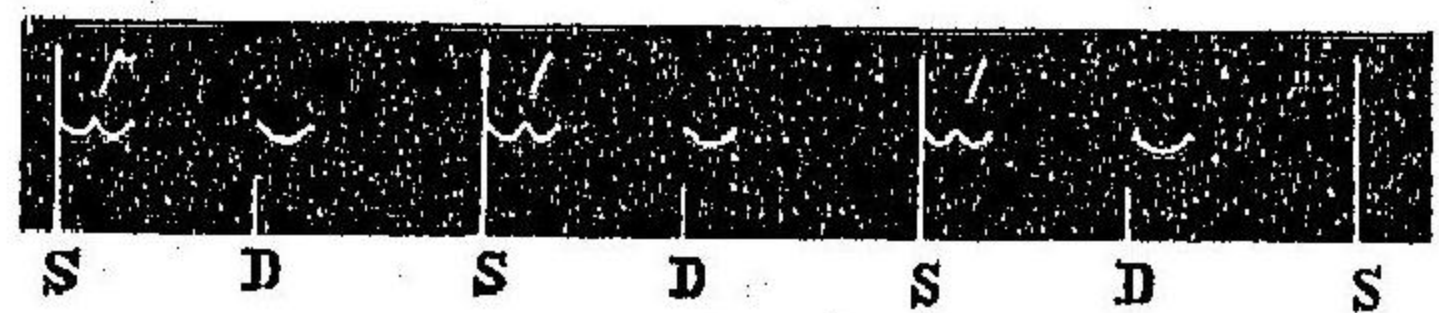
圖九十四第



少シク長キニ亘リ、第二音ハ
專ラ半月瓣音ノミヨリ成リ短
ク且ツ打拍的ナリ、故ニ余ハ
第一音ヲ聽スルニ一ヲ以テシ
第二音ヲ表スルニ一ヲ以テセ
リ之ニ據レバ心臟ノ働作ハ第
四十八圖aノ如ク表現セラ
ルモノトス、而シテ心室上ニ於
ケル第二音ハ只血流ニ反對シ
上方ヨリ波及セル者トシ聽取
セラル、ガ故ニ心室上ニハ極

正常的範圍ニ於ケ
ル心音ノ差違

圖十五第



メテ輕微ナリ故ニ心尖及胸骨下部ニ於ケル搏音ハ第四十八圖bニ示スガ如シ
之ニ反シテ動脈瓣口ノ聽診ニ於テハ其起始部ニ第二音ヲ聽ク茲ニハ其音ハ朗大ニシテ第一
音ヨリモ大ナルガ故ニ心臟基底ニ於ケル搏音ハ第四十九圖ニ示スガ如シ
而シテ各ニ其場合ニ從ヒ第一音ハ心室音ニ類似シ或ハ然ラサル者トス
正常ノ範圍内ニ於ケル差異◎心音ノ絕對的強度ハ健康者ニ於テ非常ノ差違ヲ徵スルモノニ
ノ胸廓ノ弾力性及柔順性ニ從テ異ナレリ、小兒及柔嫩ノ胸廓ヲ有スル人体ハ大抵朗大ナル
心音ヲ有シ、小兒ニ在テハ又遠ク肺ニ由テ傳達セララル是レ小兒ニ於テ呼
吸音ノ銳烈ナルト同一ノ原因ヨリ來ルモノナリ(其本條ヲ見ヨ)◎其他
被覆部ノ厚薄モ亦之ニ影響アル者ニシテ厚大ナル乳房及脂肪層等ノ如キ
ハ心音ヲ減弱セシム、◎一時的ノ心臟亢奮ハ非常ニ心音ヲ増強セシメ熟
練者ト雖モ病的増加ト誤認スルニ至ルコトアリ
心音ノ音色モ亦不同ナリ、或ル人體ニ在テハ第一音并ニ第二音共ニ樂音
様ヲ呈スレモ他ノ人體上ニ於テハ然ラス、殊ニ第一音ハ頗ル種々ナル者
ニシテ或ハ短ク或ハ長クシテ雜音様ニ「不純」murkyナルカ其他時トシ
テハ甚ダシク低調且ツ不明瞭ニシテ「曇濁」dunpセルコトアリ
第一音(遙ニ稀ニ第二音)ハ健康者ニ於テモ重複性ナルコトアリ(第五十
圖)而シテ此重複性ハ大抵只呼吸ノ終リト呼吸ノ始メトニ於テノミ現ハル

心臟正音ノ病的變化タル其増強

(是レ恐ラクハ心室ノ收縮其時ヲ同ウセルニ由ル者ナラン、下文『病的重複』ノ條ヲ見ヨ) 心音強弱ノ測定ハ下文ヲ見ルヘシ

心臟正音ノ病的變化

Pathologische Veränderung der Herztöne.

心音ノ増強ハ一般ニ心臟作用ノ亢進ヲ徵スル者ナリ、此増強ハ健康者ニ於テモ(上文ヲ見ヨ)見ル如ク(心臟ノ肥大ナク)神經性ノ心臟疾患其他バゼドー氏病ニ際シ一時的ノ亢奮ニ由リ一層高度ニ現ハレ或ハ屢熱病ニ伴フテ來ルコトアリ、次ニ心臟肥大殊ニ左心室ノ肥大ニ於ケル心臟動作ノ増加ニ一致シテ正音ヲ増強シ或ハ又貧血症殊ニ萎黃病ニ於テ總テノ心音ニ増強ト打拍性トヲ呈スルコト稀ナラス

増強セル心音ハ健康ノ際ヨリモ遠ク心臟部ヲ超エテ聴取セラル、コト勿論ニ其音能ク全胸廓ニ亘リテ聴取セラル、ニ至ル但シ斯ノ如キ正音聴取區域ノ増廣ハ肺ノ硬結ニモ起因スルコトアリ(肺炎、慢性萎縮性肺癆)

心音強弱ノ精密ナル檢測ハ困難ナリ、近時 H. Renold 氏ハ極メテ巧妙ナル新法ニ從テ此檢測ヲ試ミタルニ胸壁及其被覆部又ハ肺ノ種々ナル曇濁的作用ニ由テ其價値ヲ減少スルモノトス、◎此檢査法ニ據レバ健康者ニ於テ第一僧帽瓣音ハ最モ高大ノ音トシテ聴取セラレ第一大動脈音ハ最モ低微ノ音トシテ聴取セラレ、曇濁ノ音ハ此方法ニ於テ往々打拍性ノ者ヨリモ則大ノ音トシテ聴取セラレ、コトアリ但シ打拍性音ハ常耳ニハ強ク響クコト勿論トス

各箇心臟正音ノ増強◎第二音ノ増強(半月瓣閉鎖ノ増強)ハ其久シキニ亘リテ存在セルキ

各箇心音ノ病的増強

ハ當該心室ノ肥大ヲ徵スルコト頗ル確實ナル者ニシテ特リ第二大動脈音若クハ肺動脈音ノ微弱ナル増高ノミハ病的増強ト看做ス可カラズ、◎心室ノ肥大ヲ誘起スヘキ状態ハ緒論ニ就テ見ル可シ◎非常ニ強キ段節ヲ有スル第二肺動脈音ハ右心室肥大ノ最モ重要ナル徵候トス此状態ニ在テハ打診ニ由テ之ヲ發見シ能ハサルコト多キガ故ニ聽診ヲ行フコト一層肝要ナリ、◎第二大動脈音ノ増強ハ殊ニ大動脈ノ動脈硬化症ニ於テ來リ微ニ響鳴性アリ◎大動脈瓣ノ合閉不全ニ因ル左心室ノ肥大ニ於テハ段節ノ増強ハ欲如ス蓋シ第二音ハ茲ニ全ク存在セザレバナリ(是レ瓣膜閉鎖ノ缺如スルヨリ來ル者トス)

心臟肥大ニ於ケル第二音ノ段節増強ハ心臟衰弱ノ現ル、ヤ否ヤ直チニ消失ス、而シテ第二肺動音ノ段節増強モ亦其消失ニ由テ特別ノ診斷的價値ヲ有ス蓋シ右心室ノ衰弱ヲ起スノ際一モ他ニ直接ノ徵候ヲ存セザレバナリ、◎右心室ノ高度ナル衰弱及擴張ニ由リ(緒論ヲ見ヨ)關係的三尖瓣合閉不全ヲ來スルハ第二肺動脈音ハ殆ト全ク消失ス蓋シ血液ハ兩方ニ向テ(即チ後方ニハ靜脈口ニ由リ、前方ニハ肺動脈中ニ)排流セラレ之ニ由テ肺動脈壓ハ非常ニ低降スルヲ以テナリ

未熟者ニ對シテハ心臟病者ヲ診察スルノ際第二肺動脈音ノ重要ナルコトヲ勸告スルニ怠タル可カラス是レ脈搏ヲ以テ(下文ヲ見ヨ)左心室ノ動作ヲ測定スル度標トナスニ同シク右心室ノ動作ニ對スル重要ノ標兆タル者ナリ

兩肺動脈音モ亦肺萎縮ニ際シ心臟基底ノ接壁性ニ由リテ増強セラル、コト稀ナラズ(兩大動

總心臟正音ノ病的
減弱

脈音增強ハ過ニ少ナシ、右心室ノ肥大ニ由テ增強セラレタル第二肺動脈音ハ之レガ爲ノ左側第二肋間腔ニ於テ舒張期ノ打搏トシテ觸知セラレ得ベシ。◎著者モ亦左心室肥大ト右肺ノ萎縮トヲ兼ヌル僧帽瓣合閉不全ニ於テ一回第二大動脈音ノ觸知セラレルベキ症ヲ見タルコトアリ(右側第二肋間腔ニ於テ之ヲ觸知シ得タリ)。

心尖ニ於ケル第一音ノ病的增強及打拍性ハ僧帽瓣狹窄ニ於テ屢々發見セラレ熟練者ニハ診斷上ノ憑據ヲ與フル者トス而シテ此現象ハ通例ハ孔狹窄ノ結果トシテ左心室充盈ノ減少セルガ爲メ僧帽瓣膜ハ舒張期ノ終末ニ於テモ仍ホ全ク弛緩シ收縮期ノ初起ニ於テ却テ強力ニ閉收スルニ基ツクトシテ説明セラルレドモ吾人ハ未ダ充分ノ信憑ヲ措クコト能ハズ。

總心臟正音ノ減弱(屢々主トシテ第二音ノ減弱)ハ各種ノ心臟衰弱ニ於テ來ルモノニシテ本來健康ナリシ心臟ニ於テハ勢力過度、重キ出血、血液ノ炭酸中毒(各種ノ呼吸歇止)、他ノ中毒(心臟毒)、急性熱性病、終リニ中樞的或ハ末梢的迷走神經麻痺ニ於テ現ハレ、次ニハ心臟筋肉ノ疾患ニ於テ生起シ、終リニ或ル原因ヨリ來レル心臟肥大ニ於テハ大抵遂ニ心音衰弱ヲ成ヌヲ免カレズトス。

或ル心臟部分ノ肥大ハ大抵『代償性』(compensatorische)ナリ即チ或ル一定ノ血行障礙ヲ回償セントスル者ナリ、◎肥大セル心臟若シ其盡スベキ任務ヲ果シ能ハザルニ至レル時ハ之レヲ『代償不能』(Incompensation)トナス其際初メ增強セラレタル音ハ先ツ殆ンド常度ニ至ルマデ減弱セラレ次ニハ常度以下ニ降ル者ナリ。

各箇心臟正音ノ病的
減弱

其他肺氣腫ニ際シ心臟ノ掩覆セラレ、其ハ其心音永久的ニ減弱セラレ甚タシキハ最も高度ノ不明ヲ來スニ至ル、肺氣腫ニ在テハ大ニ增強セラレタル肺動脈第二音モ亦此結果ヲ來ス者ナリ。◎此減弱ハ著大ノ心囊滲出物或ハ心囊水腫ニ於テモ發生シ稀レニハ又心臟ヲ壓排スル腫瘍或ハ胸膜滲出物ニ由リテ來ルコトアリ。

各箇心臟正音ノ減弱◎『器質的』心臟雜音ニ八十二丁以下ヲ見ヨ)ヲ呈スル時ハ之ト同時ニ生起シ或ハ之ニ繼起スル心音ハ或ハ減弱シ若クハ不明トナリ或ハ全ク缺如シ其雜音正音ニ代ハリテ現ハル。◎然レドモ或ル一定ノ心臟瓣膜障害ニ於テハ尙ホ他ノ正音ノ減弱ヲ現ハス即チ僧帽瓣狹窄ニ於ケル第二大動脈音ノ減弱ニシテ左心室ガ唯少量ノ血液大動脈中ニ瀉入スルニ基ツク者(前文ヲ見ヨ)、大動脈口狹窄ニ於ケル第二大動脈音ノ減弱及肺動脈口狹窄ニ於ケル第二肺動脈音ノ減弱ニ當該瓣膜ノ振動力減少ニ因スル者是ナリ、◎診斷上ニハ大動脈瓣合閉不全ニ於ケル心尖第一音ノ甚タシキ減弱乃至消失モ亦全ク價値ナキニ非ス是レ大動脈ヨリスル血液ノ還流ガ心房ヨリスル正常的血液輸入ト協力シテ非常ニ強キ心室ノ充盈ヲ來シ從テ之ヲ擴大セシメ其際恐クハ僧帽瓣尖ハ收縮期ノ始マルニ先タチ已ニ少シク上方ニ壓排セラレ、トシテ説明セラレ得ヘキ者ナリ而シテ後收縮期ニ至レバ唯其緊張ノ適度ナル増加ヲ來ス。◎其他大動脈瓣合閉不全ニ在テモ亦同時ニ大動脈口狹窄ノ徵候ナクシテ大動脈上第一音ノ減弱シ且ツ甚タシク不純トナルヲ認ムルコトアリ(心臟雜音及脈搏ノ條ヲ見ヨ)。

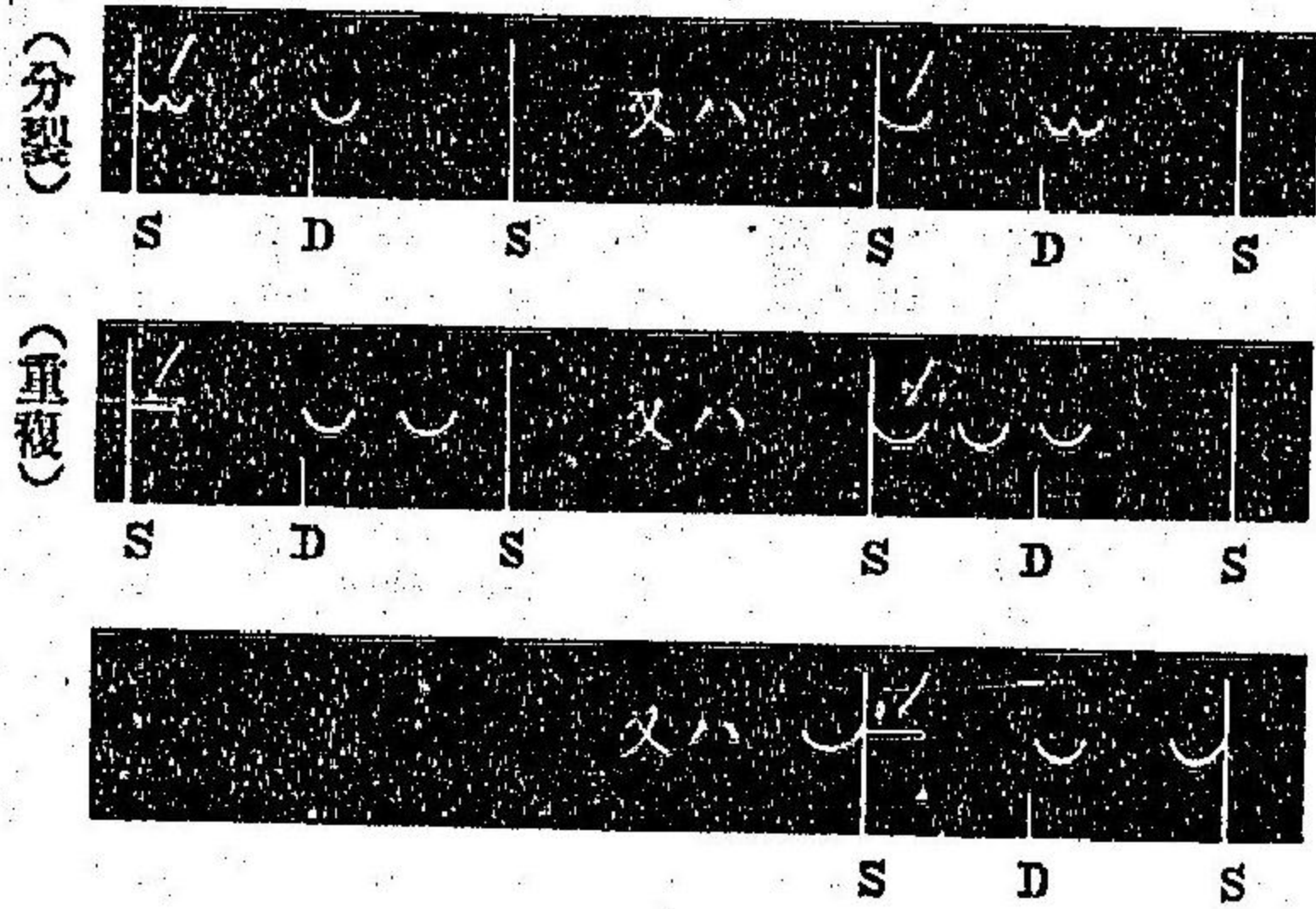
心音調節ノ病的變化

心音ノ調節ニ變化ヲ來シ第一音ヨリ第二音ニ至ル間期全ク第二音ヨリ第一音ニ至ル間期ト同長ナルニ至ルコトアリ（收縮期ハ舒張期ニ同シ）而シテ其際心音モ亦性質及大小ニ於テ互ニ同一トナルニ至ル、茲ニ心臟ノ作用ハ袖時計ノ鳴音ニ類似シ且ツ屢々現ハル、如ク同時ニ心動急疾（疾脈症）ヲ存スル時ハ其全體胎兒ノ心音ニ類似ス（胎兒的心音 *Embryocardia*）

◎此現象ハ心動急疾ヲ兼スルト否トニ論ナク大ニ心臟衰弱ノ初起タル疑アル者ナリ、吾人ハ殊ニ實布の里患者ノ心臟及慢性心筋炎ニ於テ屢々之レヲ見ル

分裂性或ハ重複性心音正音

圖一十五第



心臟ノ分裂及重複ノ各種

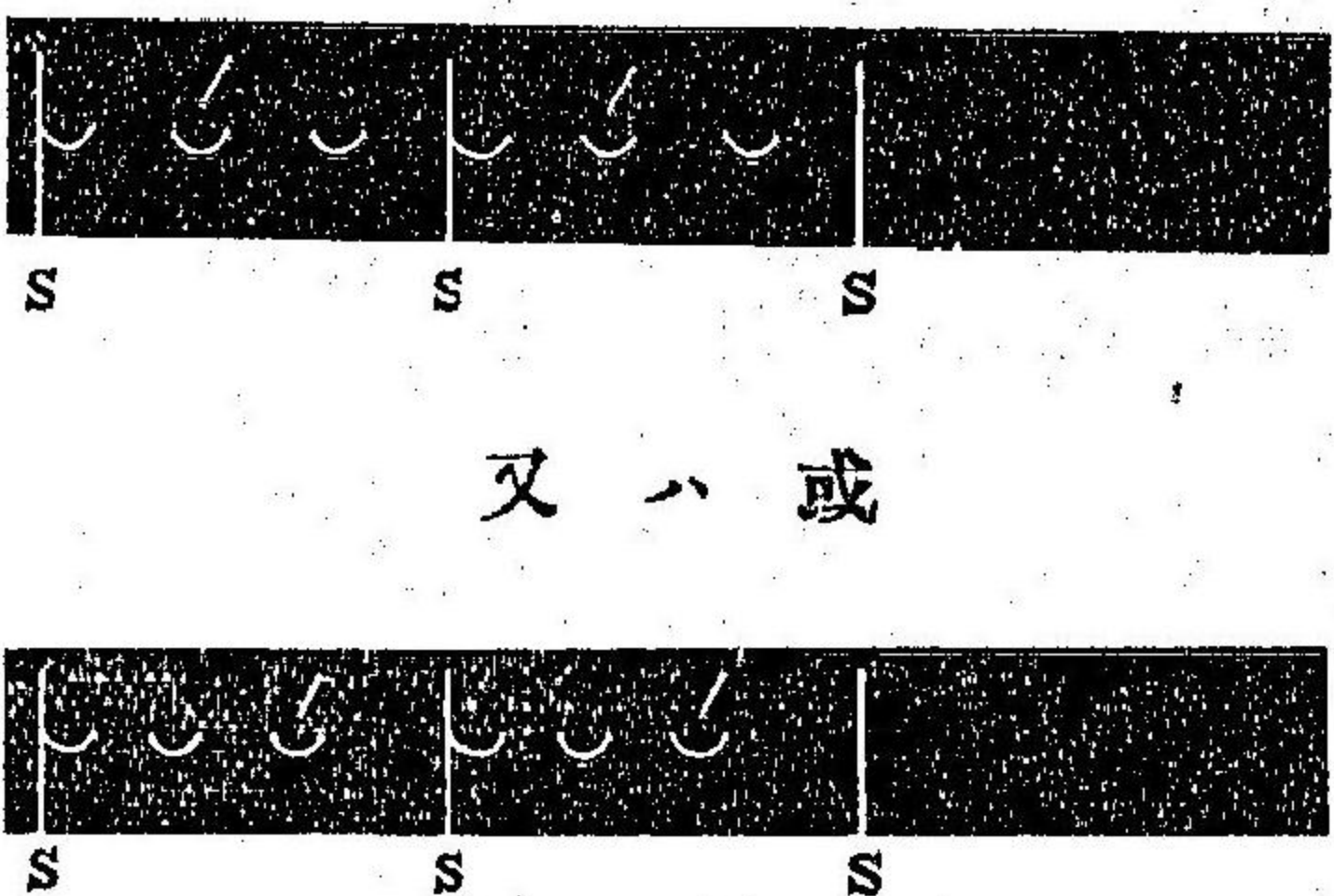
分裂性或ハ重複性心音◎是レ其他ノ所見全ク正常ナル際ニハ何等ノ價値ナキヲ常トスル者ナリ（前文七十五丁ヲ見ヨ）、然レモ亦病的狀態ニ於テ之レヲ來スコトナキニ非ス然ル時ハ診斷上ノ關係ヲ生ズル者ナリ、茲ニハ（第五十一圖ヲ見ヨ）分裂ト重複トノ間ニ嚴正ノ區別ヲナスシテ凡ソ二心音ニ代ハリ三心音ヲ聽クモノヲ包括ス

心尖ニ於ケル第二音ノ分裂ハ僧帽瓣狹窄ニ於テ來ル茲ニハ舒張期の雜音ヲ隱蔽スルコトアリ此雜音ハ患者ヲ直立セシメテ心臟作用ヲ振起

心臟ニ於ケル第二音ノ分裂

奔馬性調節

圖二十五第



又ハ或

スルノ際（時トシテハ唯聽胸器ヲ用ユルニ由テノミ）心尖搏動ノ最外左端ニ於テ著シク發現スル者トス、余ノ經驗ニ據レバ他ニ僧帽瓣合閉不全ノ確徵アル場合ニハ心尖ニ於ケル第二音ノ分裂ハ殊ニ僧帽瓣合閉不全ニ歸スルヲ得ヘシ

分裂セル第二音ハ其他癒着性心外膜炎及心尖搏動ノ收縮期の陷沒ニ於テ來ル（*Friedrich氏*、但シ此現象ニ關スル同氏ノ説明ハ疑ハシ）

其他之ニ屬スルハ奔馬性調節 *Gallop rhythmus* ニシテ時トシテハ第五十二圖ノ如クナルコトアリ、即チ短調ヲ有スル同種ノ三音ニシテ或ハ第二音或ハ第三音ニ調節ヲ有ス、然レモ或ル場合ニハ一ノ調節ナクシテ（（（（ナルコトアリ、◎此奔馬性調節ハ健康ノ心臟ニ於テモ其働充進セル際極メテ稀ニ之ヲ見ルコトアリ（余ノ實驗ニ於テモ亦數例アリ）其他肺氣腫、萎縮腎、動脈硬化症、輕キ代償不能ヲ有スル心臟瓣膜障礙ニ於テ之ヲ見ルコトアリ、◎然レモ其發現ハ大抵重篤ナル（屢々致死性ノ）心臟衰弱殊ニ傳染病ニ於テ來ル者ノ徵候タリ而シテ特ニ屢々小兒ニ於テ現ハレ茲ニハ（例之バ實布の里ニ於テ）心臟衰弱ノ初徵ヲナシ加之ナラス未タ甚タシク

金屬性心音

脈搏ノ亢進セザルニ先タチテ來ルコトアリ、◎余ノ意見ニ據レバ奔馬性調節ノ發現スル所以ハ分裂音ニ等シク心室ノ收縮同時的ナラサルニ存スル者ノ如シ但シ此疑問ニ關スル諸家ノ説明ハ互ニ相牴牾セリ

金屬性心音 *Metalliche Herztöne*

◎金屬性音ハ密ニ心臟ニ接シテ大ナル滑壁性氣腔アルノ際共鳴ニ由テ起ル者ナリ、即チ心囊氣腫ニ於テ現ハレ往々又肺氣腫稀ニハ心臟ニ密接セル巨大滑壁性ノ肺空洞ニ於テ來ル、◎其他又腸鼓脹、腹膜鼓脹(其條ヲ見ヨ)、終リニ強ク擴張セル胃モ亦時トシテ金屬性心音ヲ誘起スルコトアリ

心囊氣腫並ニ胃ノ瓦斯膨脹ニ在テハ其際心臟ノ働作甚タシク強力ナルカ或ハ亢奮セル時ハ第一音或ハ第一及第二音ヲ多少ノ距離ニテ聽取シ得ヘキ如ク高キ心音ヲ呈スルニ至ル

器質的心臟雜音

Die organischen endocardialen Herzgeräusche

心内性心臟雜音ノ定義

器質的心臟雜音及其發生

心内性心臟雜音トハ其名稱ノ示ス如ク心臟ノ内部ニ發生スル雜音ニシテ心外性雜音ニ對立スル者ナリ、心内性雜音ハ其解剖的變化ニ基因スルト否トニ從ヒ之ヲ器質的ト非器質的トニ分ツ、以下先ツ器質的ノ者ニ就テ論述スヘシ
器質的心臟雜音ハ瓣膜口ノ狹窄及瓣膜ノ合閉不全(尋常ノ心内膜炎性及相關的合閉不全、前文ヲ見ヨ)ニ由テ誘起セラレ從テ『心臟瓣膜障害』ノ鑑識上最も重要ノ徵候タル者トス或ル一局部ニ於テ甚タシク狹窄セラレタル管ヲ通シテ卒然液體ヲ流過セシムル時ハ其『狹窄部』ヲ通過スルノ後該液體中ニ於テ旋渦ヲ生シ而シテ此旋渦ハ聽取セラルヘキ雜音ヲ生

狹窄ヨリスル雜音ノ發生

起スル者ナリ、液體ノ流速愈々増大スルニ從テ旋渦並ニ其音ハ共ニ増大スヘシ、◎正常ノ心臟口ヲ流過スル所ノ血液ハ音響ヲ呈スルコトナシ蓋シテハ毫モ著ルシキ血行徑路ノ狹窄ヲ存セサレバナリ、然ルニ孔口狹窄セララル、時ハ旋渦及音響ヲ發生シ特ニ『代償機』ノ存在スル場合ニハ狹窄口ヲ通過スル血液ハ正常ヨリモ遙ニ大ナル速力ヲ以テ進行スルガ故ニ旋渦及音響ノ發生ハ一層著大ナリトス(前文ヲ見ヨ)

故ニ斯ノ如キ狹窄的雜音ハ正常ノ場合ニ於テ血流ガ當該ノ孔口ヲ經テ通過スルノ瞬間即チ動脈口ノ狹窄ニ在テハ收縮期ニ、靜脈口(房室口)ノ狹窄ニ在テハ舒張期ニ於テ聽取セラ

ル、者トス

合閉不全ヨリ雜音ノ發生

然ルニ心臟瓣膜ノ合閉不全モ亦左ノ方法ニ於テ雜音ヲ生ス即チ合閉不全ノ作用タルヤ心臟働作ノ前期ニ於テ當該ノ孔口ヲ通過セシ血液ヲシテ此孔口ノ瓣膜ヲ閉鎖スヘキ次期ノ働作ニ當リ其一部分ヲ還流セシメ以テ正常的流通スル血液ニ逆流シ之レト衝突シ翻回シ等シク玆ニ旋渦ヲ生シ從テ雜音ヲ呈スルモノナリ、此雜音ノ強弱ハ一方ニハ合閉不全ノ程度次ニハ著シク心臟働作ノ力ニ從テ異ナル者トス蓋シ心臟働作ノ力愈々大ナル時ハ之レニ由テ愈々甚タシキ壓ノ差異及愈々急激ナル還流ヲ起スヲ以テナリ

是故ニ合閉不全的雜音ハ正常ノ際當該瓣膜ノ閉鎖セラルヘキ心臟働作期、即チ動脈口ニ於テハ舒張期ニ、靜脈口ニ於テハ收縮期ニ起ル者トス

右ノ外合閉不全ノ大多數ニ於テハ當該雜音ハ同時ニ發生スル狹窄雜音ニ由テ

心内性雜音ノ大小

増劇セラル、ト疑ナキガ如シ蓋シ還流スル所ノ血液ハ其合閉不全殆ト實際ニ發現セサル如ク非常ニ高度ナル場合ノ外ハ尙ホ狹窄口ヲ經テ流通スヘキヲ以テナリ、其他余ノ信スル所ニ據レバ極メテ重篤ナル大動脈瓣合閉不全ニ在テハ(完全ノ代償機ヲ有スル者)舒張期的雜音ノ特ニ幽微ナルニ關聯スル者ノ如シ、本論ニ關シテハ尙ホ下文ニ就キ心臓雜音ノ大小及性質ニ影響スル諸要因ヲ參考スヘシ

◎心内性雜音ノ大小 *Lautheit der endocardialen Geräusche.* ◎上文論述スル所ニ據テ見レバ其雜音ノ大小ニ影響スル者ハ獨リ當該瓣膜障害ノ輕重ノミニ關セサル、自カラ知ルヘシ、茲ニ雜音ノ大小ノミニ由テ狹窄或ハ合閉不全ノ程度ヲ判決セントスレバ大ナル誤謬ニ陥ルアルヘシ、寧ロ之ガ標準タル者ハ心臓及血行、殊ニ脈搏上ニ於ケル瓣膜障害ノ作用ナリトス(脈搏ノ條ヲ參觀スヘシ)

雜音ハ大ニ心臓動作ノ程度ニ關係アリ、即チ心臓動作ノ亢進セル時ハ雜音著シク朗大トナル、故ニ雜音不明ナル際ニハ其患者ヲシテ先ツ行歩ヲ試ミ或ハ數回臥床中ニ起立シ再ヒ横臥セシメタル後之ヲ聽診スヘシ但シ斯ノ如キ起立或ハ行歩ガ其患者ヲ障害セサル場合ニ限ル、勿論トス◎之ニ反シテ心臓動作ノ力減少スル時ハ初メ著大ナリシ雜音モ亦微弱トナル、必然トス、甚タシキ心臓衰弱ニ在テハ其雜音全ク聽取シ得サルニ至ル、故ニ病症峻惡ニ赴クノ際ニハ心臓瓣膜障害ニ於ケル雜音ノ消失スルヲアリ、其他重キ熱性病ニ襲ハレタル心臓病者ニ於テモ雜音ヲ消失スルヲ稀ナラス、◎前記ノ理由ニ據リ其他又同時ニ存在スル

遠聽性雜音

心臓雜音ノ聽取セラル部位

心臓動作ノ増速ニ由リ(後文「心臓雜音ノ時間的關係」ヲ見ヨ)、心臓衰弱アル者ニハ常ニ瓣膜障害ノ精密ナル診斷ヲ遂クルヲ難ク或ハ全ク能ハサルヲアリ、◎硬化セル(石灰化セル)又ハ粗糙ナル瓣膜ハ狹窄雜音恐クハ又合閉不全雜音ヲ増強シ若クハ増銳スルノ影響ヲ呈ス、其他穿孔セル瓣膜帆、斷裂セル腱索等モ亦往々此方法ニ於テ雜音ヲ變化スルヲアリ(心臓雜音ノ「性徵」ヲ見ヨ)、◎右ノ外雜音ノ強弱ハ正音ノ強弱ニ於ケルト同一ノ影響ヲ蒙ル者ナリ(正音ノ條ヲ見ヨ)

稀ニハ心臓雜音甚タシク増強セラレ耳ヲ直接セシムルヲ要セス多少ノ距離ヨリ之ヲ聽取シ得ルニ至ルヲアリ、斯ノ如キ「遠聽性雜音」*Distanzgeräusch*ハ患者自己モ亦之ヲ聽取シ得ヘシ、往々此特異性ヲ呈スル者ハ主トシテ大動脈口ニ於テ起ル所ノ雜音ナリ

◎心臓雜音ノ部位 *Localisation der Herzgeräusche.* ◎診斷上極メテ重要ナル一點ハ心臓雜音ヲ聽取シ得ヘキ(詳言スレバ最モ朗大ニ聽取シ得ヘキ)心臓部ノ位置ヨリシテ其雜音ノ生起スル位置ヲ推定スルニ在リ、(即チ何レノ孔口何レノ瓣膜ガ疾患ニ罹レルカヲ斷定スルニ在リ)◎茲ニ標準點トシテ應用スヘキハ前記ノ聽診部位ナリ、即チ

心尖部(詳言スレバ心尖搏動ノ部位)ニ在テハ僧帽瓣、左靜脈口
 胸骨下部ニ在テハ三尖瓣、右靜脈口
 胸骨ニ直接セル右側ノ第二肋間腔ニ在テハ大動脈口及大動脈半月瓣

胸骨ニ直接セル左側ノ第二肋間腔ニ在テハ肺動脈口及肺動脈半月瓣
 但シ此際注目スヘキハ大動脈合閉不全ニ由テ誘起セラレタル雜音ハ通例右側ノ第二肋間腔
 ニ現ハレスシテ胸骨上時トシテハ胸骨ノ左方第三肋間腔ニ於テ最モ朗大ニ聽取セラル、ノ
 件ナリ、是レ其雜音ハ血液ノ還流ニ由テ生スルガ故ニ心室ノ方向ニ由リ其音ヲ傳達スルニ
 基ツク者ナリ◎極メテ稀ナレモ之ト同一ノ方法ニ於テ僧帽瓣ノ合閉不全の雜音ガ心尖ニ現
 ハレスシテ左側ノ心臟基底ニ於テ最モ強ク聽取セラル、トアリ是レ即チ擴大セル左心房ガ
 其心耳ト共ニ前方ニ偏シテ位スルニ因ル者トス (Nanjan 氏)
 左靜脈口ニ於ケル雜音ハ唯心尖搏動ノ外端ニ密接シテノミ著明ニ聽取セラル、ト渺ナカラ
 ス

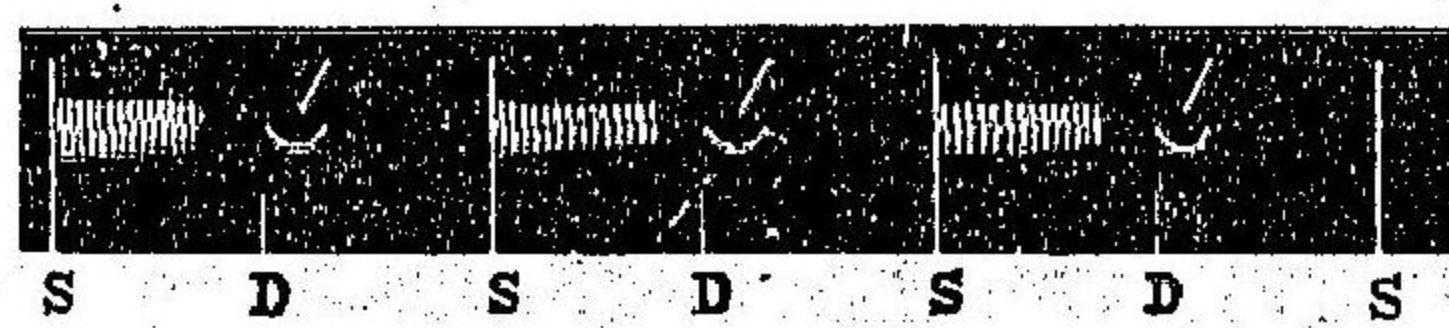
◎心臟動作ト心臟雜音トノ時間的關係 *Zuilihes Verhältnis der Geräusche Zur Herzthätigkeit.*

◎前文論述スル所ニ據レバ器質的心内性心臟雜音ハ最モ精密ニ心臟動作ノ或ル要素ニ關聯
 シ且ツ收縮期的ト舒張期的トニ分ル、トヲ知ルヘシ即チ

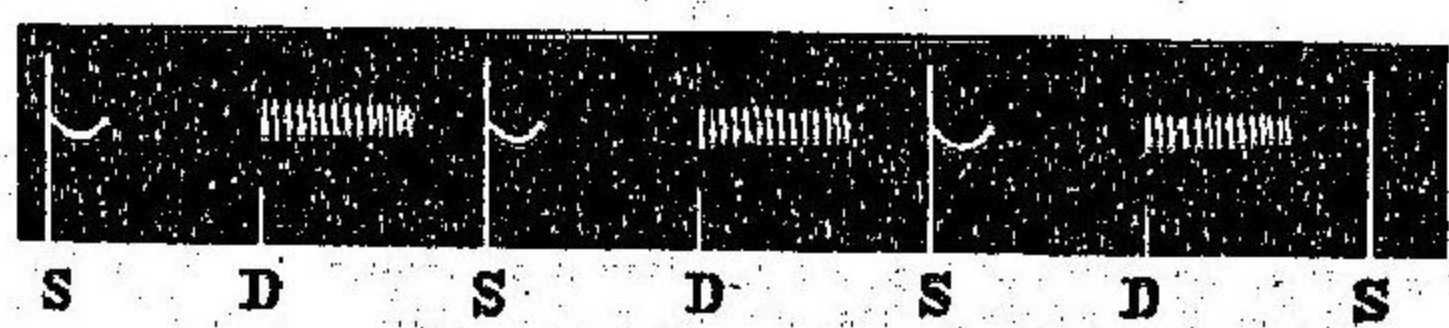
心臟動作ト心臟雜
 音トノ時間的關係

大動脈口狹窄ニ在テハ右側ノ第二肋間腔ニ於テ收縮期的雜音ヲ聽キ
 大動脈瓣合閉不全ニ在テハ同位置ニ於テ舒張期的雜音ヲ聽キ、或ハ大抵稍、著明ニ之レ
 ヨリ左下方胸骨上ニ於テ聽取セラレ(上文ヲ見ヨ)
 僧帽瓣口狹窄ニ在テハ心臟上ニ舒張期的雜音ヲ聽キ其際第一音ハ打拍のニシテ凡ソ左圖
 (同時ニ第二音ヲ聽キ得ヘキ場合)ノ如シ(詳説ハ下文ニ出ツ)

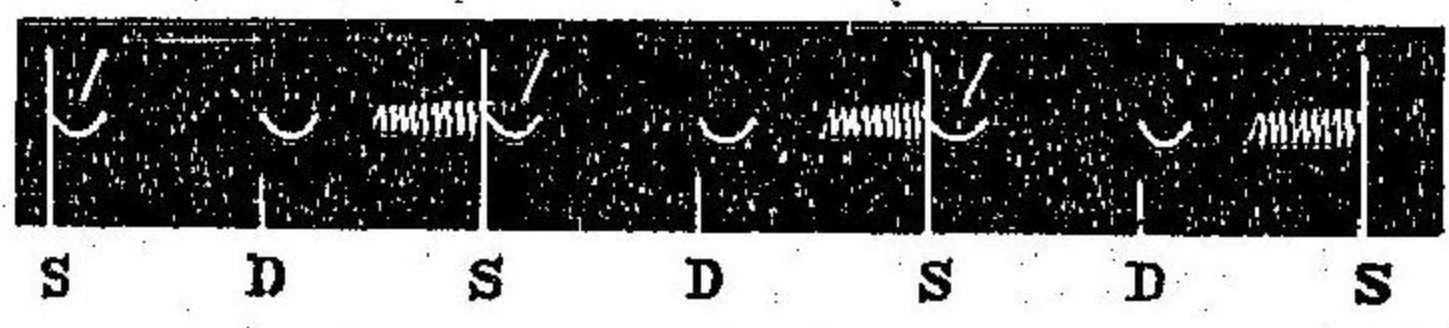
第 三 十 五 圖 a



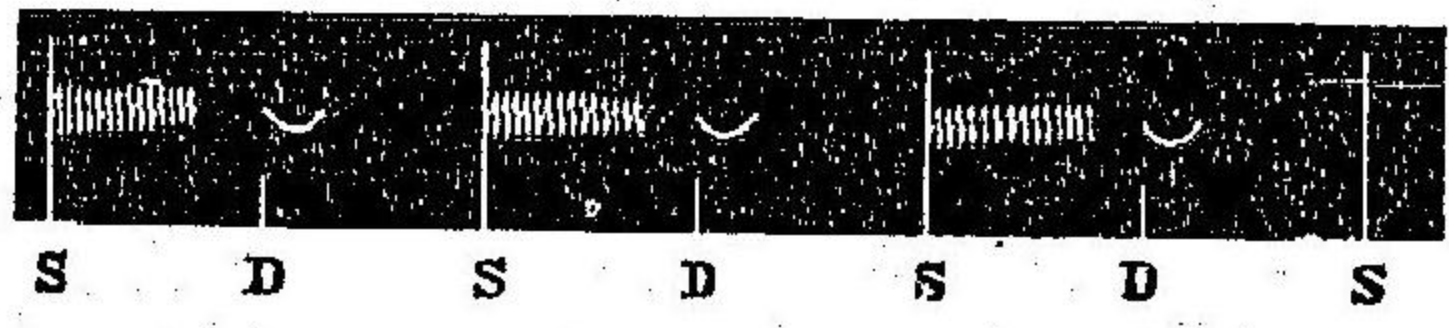
第 三 十 五 圖 b



第 三 十 五 圖 c



第 三 十 五 圖 d



ハ 又

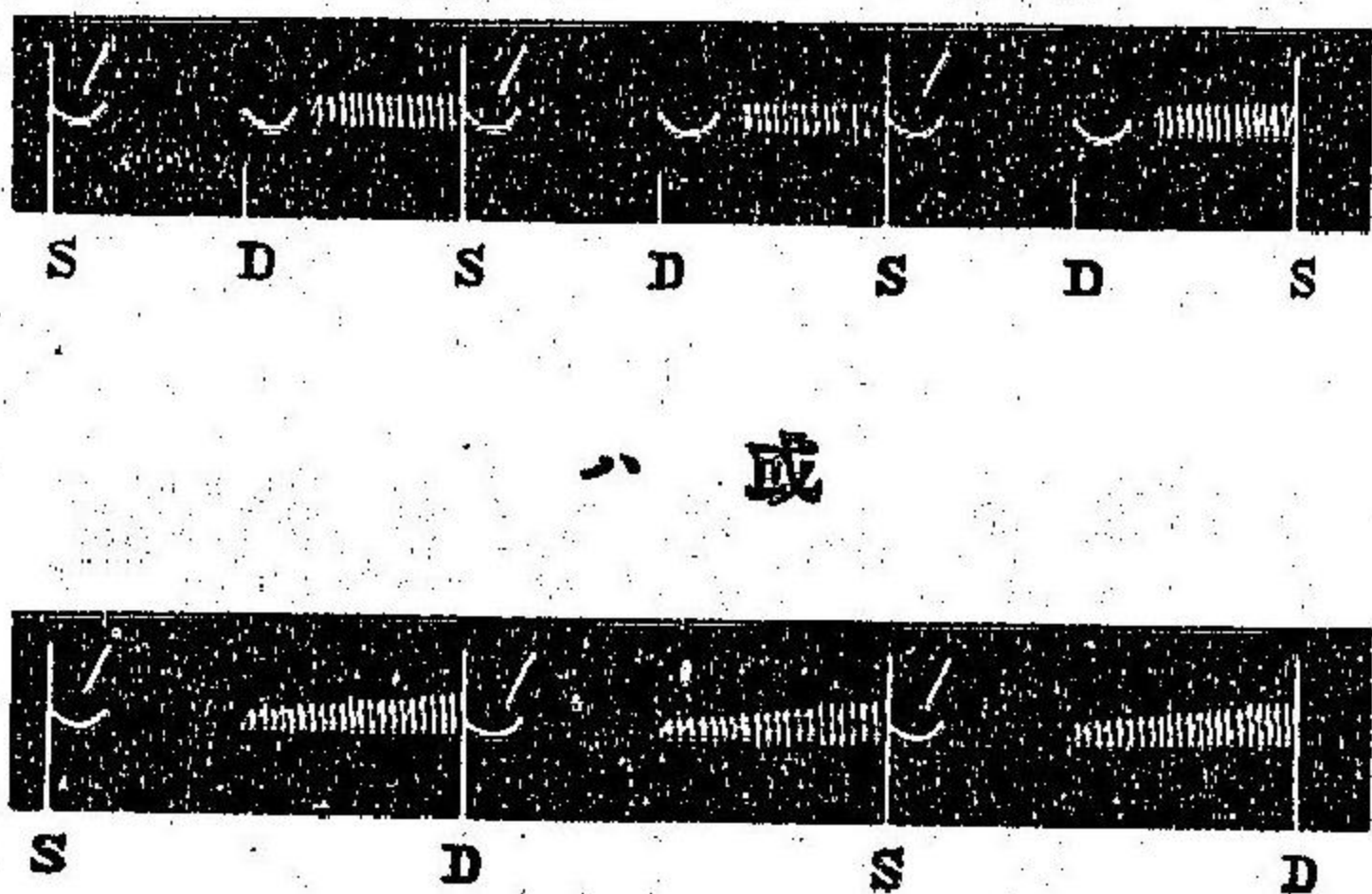


僧帽瓣合閉不全
 ニ在テハ心尖ニ
 於テ收縮期的雜
 音ヲ聽ク
 肺動脈口狹窄及三
 尖瓣合閉不全ニ於
 テ全ク之レニ同シ
 ク收縮期的雜音肺
 動脈口合閉不全及
 三尖瓣口狹窄ニ於
 テ舒張期的雜音ヲ

各、之ニ一致スル局處ニ於テ聽取ス(上文ヲ見ヨ)、◎此右心ノ瓣膜障害中屢、發現スル唯
 一ノ者ハ三尖瓣合閉不全ニシテ而シテ其關係のナル者ハ(高度ノ心臟衰弱ニ於テ)心内膜
 炎ニ由テ起ル者ニ比スレバ更ニ頻繁ナリ、◎肺動脈口合閉不全及狹窄ハ殆ト常ニ先天性ニ
 シテ然ルキハ屢、卵圓孔ノ先天的開放ヲ伴フ(後文尙ホ之ニ就テ論述スベシ)
 大動脈口狹窄及僧帽瓣合閉不全ニ於ケル收縮期的雜音并ニ大動脈口合閉不全ニ於ケル舒張
 期的雜音ハ多クハ直チニ當該ノ正音ニ接續シテ起ルヲ常トス、然レモ其際此等ノ正音ハ常

ニ微弱ナルカ或ハ全ク缺如シテ雜音之ニ代ハルコアリ、斯ノ如キ場合ニ於テハ耳ヲ少シク聽陶器板ヨリ遠クルモ尙ホ其正音ヲ聽取スルコアリ、◎減弱セル正音モ亦多クハ當該ノ瓣膜ニ歸スヘカラスシテ恐クハ波及的ニ聽取セラル、モノナラン
 之ニ反シテ僧帽瓣口狭窄ノ舒張期ノ雜音ハ一種特別ノ關係ヲ具有スルモノ、如シ、此雜音ハ舒張期ノ終リニ當リテ所謂收縮期前雜音トシテ現ハレ或ハ舒張期ノ初メニ於テ已ニ存在スルキハ其終リニ至リテ増強ス故ニ或ハ第五十三圖ノニ示ス如キ狀ヲ呈ス、此奇異ナル現象ノ理由ハ極メテ單一ナリ即チ舒張期ノ終リニ至リテ前房收縮シ大ナル速力ヲ以テ血液ヲ狹キ靜脈口ヲ經テ驅逐シ之ニ由リテ旋渦及雜音増強ヲ來スモノナリ

第五十三圖



心尖ニ於ケル舒張期的大動脈雜音ハ專ラ收縮期前ニ聽取セラレ且ツ其際精密ニ検査セサル時ハ之ヲ僧帽瓣雜音ト誤認シ僧帽瓣口狹窄ト断定スルコトナキニアラズ
 多數ノ場合ニ於テハ多少ノ熟練ニ由リ或ル心内性雜音ガ心臟動作ノ如何ナル部分ニ屬スルカラ即時ニ認定シ得ヘシ然レモ其雜音ガ收縮期的ナルカ舒張期的ナルカ

雜音ノ時期的關係ヲ確定スル聽診ノ兼行

雜音ノ性徵

音樂樣雜音

ニ關シ僅微ノ疑ダモ存スル時ハ聽診ト同時ニ觸診ヲ以テ心臟ノ動作ヲ検査セサル可カラズ、之ヲ行フニハ一ノ手指ヲ頸部ノ總頸動脈上ニ抵着スルヲ可トス其脈搏ハ殆ト尙ホ心室ノ收縮ト一致スル者ナルガ故ニ能ク其徵候トシテ利用セラレ得ヘシ但シ橈骨動脈ノ脈搏ハ全ク此目的ニ適セス蓋シ各收縮期ヨリモ後レテ搏動スレバナリ、◎心臟動作ノ極メテ不整ナル時或ハ一層甚ダシキハ其極メテ増速セル時ニ於テハ收縮期ト舒張期トヲ區別スルコト困難ナルカ或ハ全ク區別シ能ハサルニ至ル
 雜音ノ性徵ハ極メテ種々ナル者ニシテ合閉不全性雜音ハ概チ柔軟吹鳴樣ニシテ殊ニ大動脈口合閉不全ノ雜音ハ屢、其延長性ト異常ノ柔軟性ヲ以テ特徴トシ(容易ク聽過セラル、コアリ)、僧帽瓣合閉不全ニ在テハ其ノ雜音稍、朗大ナレモ前者ノ如ク長カラザルヲ常トス、狹窄性雜音中大動脈口狹窄ニ於テ起ル者ハ大抵朗大ニシテ曳鋸樣ノ者ヲ呈シ僧帽瓣口狹窄ニ於テハ之ニ反シ殆ト常ニ幽微ニシテ特異ノ轉輪樣或ハ灌流樣ノ音ヲナシ或ハ恰モ數多ノ幽微ナル正音ヨリ成レルガ如ク聽取セラル、コアリ、此雜音ハ心臟動作ノ有力ナル際ニ於テモ聽取セラレザルコト稀ナラズ
 或ル一定ノ狀態ニ於テハ大動脈若クハ僧帽瓣ニ於ケル合閉不全性雜音ハ音樂的 *musicalis* トナルコアリ、即チ此雜音ニハ著シク聽取セラル、甚タ高調ノ音樂樣正音ヲ含有ス、斯ノ如キ場合ニハ剖檢ノ際屢、此現象ノ想像の原因トシテ半月狀瓣ノ穿孔、斷裂浮動スル瓣膜片、心室ノ內空ニ於ケル腱索、不同且ツ斷裂セル乳嘴筋腱等ヲ發見スルコアリ、此等ノ狀

態ハ當該ノ瓣膜障害ニ對シ概テ關係ナキガ故ニ生活中之ヲ認識スベキ特別ノ價值ナキ者トス、◎余モ二三ノ經驗ヲ有スル特別ノ場合ニ於テハ剖檢ノ際生活中ニ存在セシ音樂樣雜音ノ原因ヲ證明シ能ハザルコトナキニ非ス

金屬性心臟雜音ハ金屬性心臟正音ト同一ノ狀況下ニ於テ起リ(上文其本條ヲ見ヨ)一般ニ心臟ニ近ク共鳴性ノ氣腔ヲ存スルキニ聽取セラル、者ナリ

觸知セラルヘキ心臟雜音 *Fühbare Herzeräusche* 心内性振顫音 *endocardiales Schwingen*

貓鳴音 *Fremissement catair, Katzenstimmern* ◎是レ多クハ(但シ毎常ナラズ)其音ノ甚ク

シク朗大ナルヲ以テ特徴トスル者ニシテ最モ著明ニ觸知セラル部位ハ常ニ比較的最モ朗大ニ聽取セラル、部位ニ一致ス、觸診ヲ行フニハ手掌或ハ指尖ヲ以テス、然レモ之ニ由テハ

稀ニ微細ノ振顫ヲ認知スルノミ而シテ其振顫ハ肝鳴スル猫ノ脊背上ニ手掌ヲ置クノ際ニ得ル所ノ感覺ニ近似スル者ナリ

此方法ニ由テハ心尖ニ於テ收縮期的及舒張期的若シクハ收縮期前僧帽瓣雜音ヲ聽取シ、右側ノ第二肋間ニ於テハ已ニ觸診ヲ以テ收縮期的及舒張期の大動脈雜音ヲ證明シ得ベシ、而シテ右心ノ障害ハ觸知スベキ雜音ヲ呈スルコト極メテ稀ナリ、◎心内性心臟雜音ノ觸診ハ其

聽診ニ由テ遙ニ銳敏明瞭ノ成績ヲ得ベク嘗テ其必要ヲ感ズルコトナキヲ以テ其價值極メテ尠

ナキ者トス

◎心臟雜音ノ波及 *Fortleitung der Herzeräusche* ◎心臟雜音ノ波及ニ由テハ心内性雜音ハ當

觸知セラルヘキ雜音及其觸診法

心臟雜音ノ波及

數種心臟雜音ノ合併

該ノ瓣膜上ノミ若シクハ胸部ニ於ケル其聽診部ノミニ限局セズ其範圍外ニ於テモ能ク聽取セラル、ニ至ル者ナリ而シテ其波及ハ主トシテ血流ノ方向ニ於テ起ル即チ收縮期の大動脈雜音ハ屢々尚ホ頸部ニ於テ頸動脈上ニ聽取セラル得ルコトアリ、◎舒張期の大動脈雜音ハ之ニ反シ胸骨上ニ於テハ右側ノ第二肋間腔ニ於ケルヨリモ却テ朗大ニ聽取セラル、コト多シ、然ルニ又下方ニ向テハ心尖ニ至ル迄之ヲ聽取シ得ルコト尠ナカラズ、僧帽瓣合閉不全ニ於ケル收縮期的吹鳴音ハ時トシテ右方並ニ上方ニ波及スルト雖モ僧帽瓣口ニ於ケル舒張期の雜音ハ明白ニ心臟ノ左稜ニ限局スルヲ常トス、◎時トシテハ心臟基底ヨリ遙ニ下方ニ於テ聽取セラル、所ノ非器質的收縮期肺動脈雜音ハ甚タシキ妨碍及誤認ヲ來スコトアリ

數種心臟雜音ノ合併 *Combination mehrerer Herzeräusche* ○是レ數多ナル心臟瓣膜障害ノ合併ニ際シテ現ハル、者ニシテ殊ニ或ル瓣膜ノ合閉不全ト當該口ノ狹窄トヲ合併スルノ際

屢々見ル所ナリ、然ルキハ當該ノ部位ニ於テ心臟動作ノ兩期ニ當リ一ノ雜音ヲ聽ク、其疾患

各異ノ孔口若シクハ瓣膜ニ存スル時就中兩雜音共ニ收縮期ニ來リ(僧帽瓣合閉不全及大動

脈口狹窄)或ハ共ニ舒張期ニ來ルキハ(僧帽瓣口狹窄及大動脈合閉不全)之ヲ診定スルコト頗

ル困難ナリ、次ニハ唯一ノ瓣膜ノミ疾患ニ罹リ他ノ瓣膜ヨリ聽取セラル、雜音ハ前者ヨリ

波及セラル、ナラントノ誤認ヲ來スコトナキニ非ス、◎然ルニ又之ニ反對スル誤認ヲモ生起

スルコトアリ即チ實際ニ於テハ唯一箇ノ瓣膜障害アルノ際ニ瓣膜ノ障害合併スル者ト誤認ス

ルノ場合アリ例之バ心尖ニ至ル迄聽取シ得ベキ大動脈ノ合閉不全性雜音ヲ僧帽瓣口狹窄ニ

起因スル特別ノ雜音ト認ムルコトアルガ如シ◎聽診ニ由ル區別ハ二様アリ、第一ハ雜音ノ性
 徴ニ關スル者ニシテ其一ハ吹鳴様、他ノ一ハ不平等ナル時ハ實際二種ノ雜音ナレモ兩者同
 様ナル時ハ之ヲ發生セル一ノ孔口ヨリ第二ノ孔口ニ波及セラレタル單一ノ雜音ト看做シ得
 ベシ但シ此場合ニ於テモ亦其起原ヲ異ニスルニ箇ノ雜音ヲ存スルコトアリ、第二ニハ甲雜音
 ノ聽取セラル部位ヨリ乙雜音ノ存スル部位例之バ心尖ヨリ大動脈ニ向テ歩一歩逐次ニ進
 テ聽診スベシ、其際隨處著明ニ雜音ヲ聽キ唯一局部ニ向テ漸次ニ明大トナル時ハ雜音此位
 置ニ於テ生起シ他ノ位置ニ波及セル者ナリ、然レモ其雜音若シ心尖ヨリ大動脈ニ赴クノ徑
 路中或ル部位ニ於テ退止シ再ヒ大動脈部位ニ於テ發現スル時ハ多クハ二箇ノ雜音ヲ存スル
 者ナリ

此方法ハ能ク其目的ヲ達シ得ベシト雖モ屢々無効ナルコトアリ、斯ノ如キ困難ノ場合ニ於テ
 ハ概ネ聽診ノミヲ以テハ其判決ヲ遂クルコト能ハズ必ズヤ心臟及血管ニ於ケル總形象ヲ包括
 シテ診斷ヲ遂ケザル可カラズ、之ニ關シテハ仍ホ後文ニ論述スル所アリ

心臟ノ近圍部分ヨリ發スル音響ヲ誤テ心臟雜音ト認ムルコトアリ但シ其氣管及氣管枝ヨリ來
 ル者ハ容易ク之ヲ區別スルコトヲ得(最モ紛ハシキ場合ニ於テハ呼吸ヲ休止セシム)、殊ニ困
 難ナルハ心臟雜音ト大動脈就中大動脈瘤ヨリ來ル雜音ノ區別ナリ宜シク後文其本條ヲ見ル
 ベシ

◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎ Die anorganischen, antimischen Herzgeräusche.

心臟ノ近圍ヨリ發
 スル他ノ音響ノ誤
 認

非器質的貧血性雜
 音ノ定義

同上ノ性質

貧血性心臟雜音ノ
 説明

此雜音ハ輕重各種ノ貧血症殊ニ萎黃病、其他一切ノ消耗性疾患終リニ又熱性病ニ於テ發現
 シ其際毫モ心臟及血管ノ疾患ヲ存セザルニ由テ此名稱ヲ得タル者ナリ(之ニハ又偶發性血
 液雜音 *accidentelle Blutgeräusche* ノ別名アリ) ◎此雜音ハ唯貧血ノ徵證ニ供用セラル、者
 ニシテ貧血治癒スル時ハ大抵亦痕跡ナク消失ス
 其最モ著明ナル場合ニ在テハ極メテ柔軟ナル收縮期的ノ吹鳴音ヲナシ肺動脈或ハ遙ニ其下
 方ニ亘リテ一定ノ局限ニ限ラズ或ハ又心尖上ニ聽取セラル、但シ斯ノ如キ非器質的雜音モ
 亦極メテ明白ニシテ且ツ甚タ朗大ナル稀ナラズ、之ニ反シテ其舒張期的ニ來ルハ甚タ渺
 ナク又大動脈上ニ於テハ殆ト管ヲ聽取セラレタルコトナシ
 此際他ニ瓣膜障害ノ徵候ヲ存セズ特ニ又心室肥大ノ徵ヲ欲如シ脈搏ハ貧血ノ性徵ヲ帶ビ殊
 ニ頸靜脈ニ於テ多少ノ血管雜音ヲ呈スルモノトス
 時トシテ之ト同時ニ貧血症ニ發見スル如キ中等度ノ心臟擴大ヲ見ルコトアリ(上文ヲ見ヨ)
 之ニ反シ關係的瓣膜合閉不全ニ由テ雜音ヲ起シ且ツ重キ貧血狀態ニ於テ發現スルガ如キ高
 度ノ心臟擴張ハ茲ニ論スル者ト全ク相異ナレリ
 貧血性心臟雜音ノ説明ハ極メテ困難ナリ、從前之ニ關シテ設定セシ諸論ハ一モ吾人ヲ満足
 セシムル者アラズ吾人ハ佗ノ諸家ニ等シク箇々ノ場合ニ於ケル現象皆其本性ヲ異ニスルヲ
 信ズル者ナリ、此心臟雜音ノ背面ニハ胸廓内ニ於ケル大靜脈幹ヨリ發スル靜脈雜音ノ隱蔽
 セラル、ナラントスル *Schäfer* 氏ノ想像說ハ或ル場合ニ於テ適當スルコトアルベシ

同上ノ器質的雜音トノ區別

器質的心臟雜音トノ區別ニハ第一ニハ癩キニ貧血性雜音ノ特徵トシテ記述セル者ヲ參照シ、次ニハ他ノ貧血徵候アルヤ否ヤニ注目スルヲ要ス、其他瓣膜障ハ害心臟及脈搏ノ精密ナル検査ニ由テ之ヨリ鑑別セサル可カラズ、或ル場合ニ在テハ其現象頗ル不明ニシテ長ク注視スルニ非サレバ明白ノ診斷ヲ下タシ能ハザルコトアリ、此際主トシテ貧血ノ治療ガ此雜音ヲ消失セシムルヤ否ヤニ注視スベシ◎舒張期的雜音ハ容易ニ貧血性ノ者ト認定ス可カラズ

著者ハ僧帽瓣性心臟内膜炎及僧帽瓣合閉不全ヲ併發セル著明ノ惡性貧血ニ罹レルニ患者ヲ見タルコトアリト記述セリ、而シテ此兩患者ニ於テ貧血性雜音ト前記ノ瓣膜障害トノ類症鑑別ハ生活中ニ於テ之ヲ確定スルコト能ハザリキ(此兩症ニ於テハ同時ニ中等度ノ肺氣腫ヲ存シ以テ左心室及右心室ノ僅微ナル肥大ヲ掩蔽シタリ)

心外性雜音 Pericardiale Geräusche.

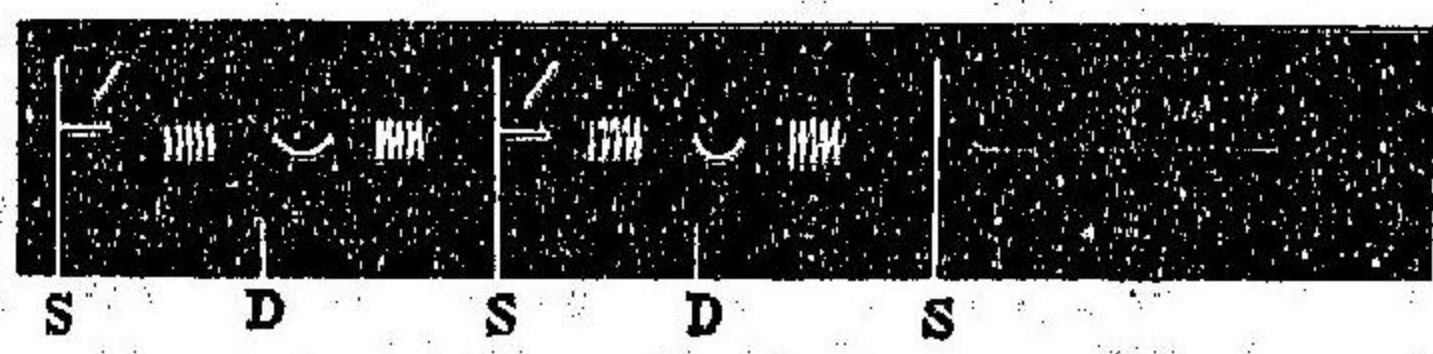
心外性雜音ノ定義及發生
同上ノ性質

此雜音ノ發生部位ハ其名稱ノ示スガ如シ、之ガ性質ハ全ク胸膜炎性摩擦音ト同一ニシテ心臟動作ヨリ來ル心臟面及胸壁面心外膜ノ移動ニ由リ其對向面互ニ摩擦セラル、場合ニ於テ發生スル者ニ其面上ニ粗糙ヲ存シ或ハ單ニ異常的ニ乾燥セル時ニ於テモ之ヲ發ス

此雜音ハ耳ニ近ク響ク所ノ短キ爬搔音、刮削音、吸吸音、稀ニハ轉輪音ヲナシ、多少ノ熟練ヲ經レバ容易ク其音響學的性質ニ從テ適當ニ聽別セラレ得ベキ所ノ雜音ナリ、而シテ其音多クハ頗ル明白ニ限界セラレ最モ屢、心臟ノ基底ニ發スレモ往々又遙ニ下部胸骨ノ左側ニ於テ聽取セラル、コトアリ

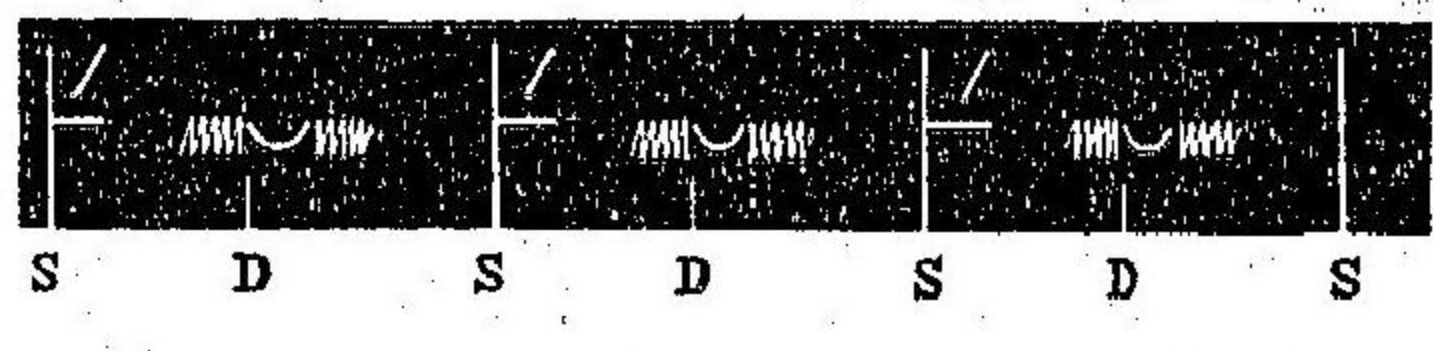
心外性雜音ノ發現スル場合

第 五 十 四 圖 a



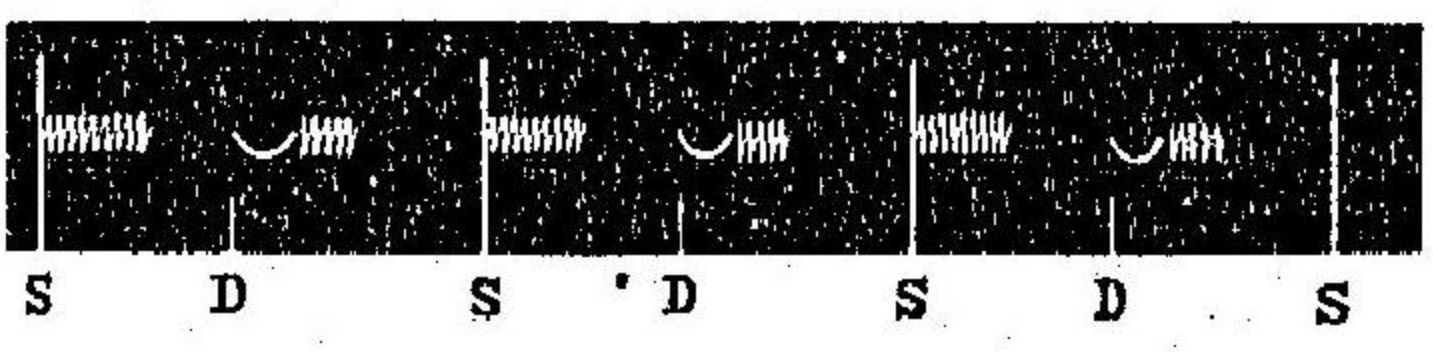
稀ニハ直チニ第二音ノ前後ニ聽取セラレ

第 五 十 四 圖 b



或ハ第一音ト重複シテ發ス

第 五 十 四 圖 c



強キ心外性雜音ハ其局部ニ手ヲ抵着スル時ハ多クハ收縮期ニ於テノ摩擦音トシテ觸知セラル◎其特性ハ類症鑑別ニ際シテ論述スベシ

心外性雜音ハ左ノ場合ニ於テ發ス

●心臟外膜炎ニ於テ

極メテ重要ナルハ摩擦音ニ心臟動作トノ關係ナリ、此摩擦音ハ密ニ正音ニ續生スル者ニ非スシテ或ハ唯收縮期ニ於テ或ハ(一層屢)兩動作期ニ於テ其中間ニ現ハル、但シ第一音ニ於テハ稍、朗大ニ聽取セラレ

心外膜上纖維素性沈着物ヲ存スル部位ヲ以テ互ニ接觸スレモ相癒着セザル場合◎是故ニ乾燥性心外膜炎ニシテ未タ其癒着性トナラサル間並ニ滲出性心外膜炎ニ於テ纖維素性沈着物ヲ存シ其液狀滲出物ハ隨處心外膜葉ヲ互ニ排開セシムル如ク多量ナラザル場合ニ於テ此摩

擦音ヲ聽ク、茲ニハ大抵唯心臟ノ基底或ハ之ニ近キ部位ニ於テノミ摩擦音ヲ聽取シ得ベシ、此音ハ往々初徴トシテ現ハレ液狀滲出物ノ増加ニ由テ消失シ之ニ反シテ滲出物ノ減少スル時ハ再ビ發現スルコトアリ、◎初メ存在セシ心外膜摩擦ノ消失ハ其他四般ノ原因ニ由テ來ル、(一)全ク痕跡ナク心外膜炎ノ退消セシ時、(二)液狀滲出物ノ併發セシ時、(三)心外膜葉ノ癒合セシ時、(四)重キ心臟衰弱ヲ來セシ時はナリ、◎此四原因中ノ何レガ存在スルヤハ毎回精密ニ之ヲ檢定セザル可カラス(二)或ハ(四)ノ存在スル徵候ナキ時ハ(一)及(三)ノ現在ニ想及スベシ但シ最後ノ兩者間ニ於ケル類症鑑別ヲ得ルハ極メテ稀ナリ
稀ニハ心囊結核ニ於テ來ル(是レ多クハ速ニ癒着ヲ來ス者ナリ)、又破格的ノ場合ニハ臍斑及心外膜石灰變性ニ於テ發メ
心外膜ノ異常的乾燥性アル時(虎列拉ニ於テ)ニ發ス

心外性及心内性雜音間ノ鑑別ハ屢、此兩雜音ヲ聽取セシ人ニ對シテハ心外性雜音ノ性質ト其音耳ニ近ク響クノ状態トニ由テ容易ナルヲ常トス、音樂ヲ知ルノ人モ亦多クハ直チニ調節上ノ區別ヲ認識シ得ベシ、◎其他又左ノ諸點ハ此區別ニ利用スルコトヲ得

- (イ)最モ重要ナルハ全病況ノ注目ナリ(濁音ノ形狀、心尖搏動、心臟正音、脈搏等)
- (ロ)位置ノ變化ナリ、心外性雜音ハ殆ト常ニ且ツ心内性雜音ヨリモ遙ニ多ク位置變化ヲ呈スルモノトス
- (ハ)聽胸器ヲ以テ適度ノ壓ヲ施ス、茲ニ之ヲ以テ精密ニ適正ノ位置ニ壓スル時、殊ニ肋

心外性及心内性雜音ノ鑑別

心囊外摩擦音

間腔ニ當ル時ハ間著シク心外性雜音ヲ增強スルコトアリ、然レモ心内性雜音ニハ嘗テ此結果ヲ來スコトナシ、但シ壓ニ由ル增強ハ心外性雜音ニ於テモ缺如スルコト多シ、是故ニ若シ增強ヲ來セバ其證明トナスベキモ之ヲ欲如スルヲ以テ其反徴トナスニ足ラズ
(ニ)心外性雜音ハ僅々二三時内ニ於テ其部位、強弱及性徴ヲ變化スルコト尠ナカラズ而シテ又極メテ速ニ消失シ極メテ突然ニ發現スルコトアリ(上文ヲ見ヨ)、◎心内性雜音ハ著シク緩慢且ツ平等ニシテ只破格的ノ場合ニ於テノミ卒然發現シ又消失ス、是レ其器質的ナル場合ニハ一ニノ例外ヲ除クノ外唯心臟衰弱ニ於テノミ見ル所トス
◎心囊外摩擦音 *Extrapericardiales Reiben*、◎此摩擦音ハ心臟ニ密接シ或ハ正ニ心臟上ニ聽取セラル、者ニシテ全ク心外性雜音ト同様ノ音ヲ呈ス故ニ容易ク之ト誤認セラル、者ナリ◎此雜音ハ大多數ノ場合ニ於テ胸膜炎性摩擦音ニ外ナラズ、即チ胸膜上ノ沈着物心臟ニ密接シテ(特ニ小舌部ニ於テ)生起シ而シテ心臟動作ノ器械的作用ニ由リ之ニ一致スル段落ヲナシテ發生スル者ナリ、◎此雜音ハ甚タシク呼吸ニ影響セラル、ニ由テ心外膜性摩擦音ト區別セラル即チ屢、深吸气ノ際ニ於テ聽取セラレ或ハ之ニ反シ甚タシキ淺表性呼吸ニ於テノミ之ヲ發ス、又強キ呼吸ニ際シテハ尋常ノ胸膜炎性摩擦音トシテ聽取セラレ、安靜呼吸ニ於テハ心外膜性摩擦音ノ音節ヲ以テ發現スルコト間之アリ
之ニ均シク腹膜炎ニ於テハ横隔膜下面(横隔膜下腹膜炎)及肝臟上極メテ稀ニ腹膜炎性摩擦音ヲ發生スルコトアリ是レ横隔膜上ニ心臟ノ運動ヲ傳達シ以テ假性心外膜性摩擦音ヲナス

心臟ノ聽診

同上ノ鑑別

金屬様心外膜性搏水音

者ナリ (Emminghaus氏)

此雜音ト心外膜炎トノ鑑別ハ胸膜炎或ハ腹膜炎ノ自餘ノ徵候ニ因テ之ヲ得ベシ、胸膜心外膜性摩擦音ニ對シテハ呼吸ノ影響ニ注目スベシ、茲ニハ心臟ニ密接スル胸膜炎ヨリ間、波及ニ由テ心外膜炎ヲ併發スルガ故ニ其鑑別ハ愈々困難トナルコトアリ

① 微細ナル捻張音(皮下氣腫ニ於テ發スル者ニ一致ス、第一卷四十九丁ヲ見ヨ)ハ縱隔膜氣腫ニ際シ心臟部ニ於テ心臟作用ト同時的ニ發生スルコトアリ

② 金屬様心外膜性搏水音 *Metalliches pericardiales Pflüschern* ハ心囊中ニ液體及空氣ヲ存スルノ際(心囊膿氣症) 水氣胸症ニ於ケル振盪性雜音ト同様ニ發スル者ニシテ只此場合ニ於ケル「振盪」ハ心臟ヨリ生起セラル、ヲ異ナリトスルノミ、③ 其他心囊外摩擦音ニ等シク一種ノ假性心外膜性摩擦音アリ是レ實際ニ於テハ心臟運動ガ液體ニ傳達スル水氣胸症ニ於テ心臟作用ト同時ニ發生スル胸膜性搏水音ナリ(破格的ニハ心臟ニ密接スル巨大ノ空洞ニ於テモ亦之ヲ來スコトアリ)、④ 終リニ心臟運動ハ胃中ニ於テ金屬様ノ共鳴或ハ搏水音ヲ生スルコトアリ、其他健康者ニ於テモ甚ダシク胃ノ飽滿セル際破格的ニ之ヲ聽取スルコトアリ、永久的ニハ心外膜癒着ノ或ル症ニ於テ之ヲ發スルコト云フ(Ries氏)、是レ恐ラクハ心臟ト心外膜トノ癒着及心外膜ト橫隔膜上面トノ癒着ガ心臟ノ衝突ヲ一層直接ニ胃壁若シクハ胃内容物ニ傳達セシムルニ原因スル者ナラン但シ此等ノ諸音ハ總テ奇異ノ現象タルニ過ギズ

心外膜ノ試驗的穿刺ハ爾後施行セントスル穿刺ニ對シテ行フベキノミ故ニ瘰

法ノ範圍ニ屬スル者トス

第二章 動脈ノ検査 Untersuchung der Arterien.

動脈ノ検査ニ就テハ先ツ橈骨動脈ノ検査ヲ擇出シテ之ヲ論セントス蓋シ此検査ハ診斷學上最モ重要ナルノ理由ヨリシテ特別ニ論述スルノ必要アレバナリ、而シテ其次ニハ他ノ動脈ニ於ケル現象ヲ記述ス可シ

(第一) 脈搏、其觸診及圖形的表明 *Der Puls, seine Palpation und graphische Darstellung.*

脈搏ハ古代ヨリ橈骨動脈(殊ニ橈骨莖狀突起ト手及手指ノ長伸筋腱トノ間ニ通走スル部分)ニ就テ検査スルヲ常トス、① 脈搏ノ検査ハ決シテ容易ナラズ最モ充分ノ熟練ヲ要スル者ナリ、依テ各箇ノ場合ニ於ケル區別ト特異性トヲ認識スルニハ毎回同一ノ動脈ニ就テ検査スルコト極メテ必要ナリトス、而シテ橈骨動脈ハ其位置ニ由リ最モ此目的ニ便宜ナルコト明白ナルガ故ニ特ニ檢脈ノ部位トシテ選擇セラレタル者ナリ

脈搏ノ觸診 *Palpation des Pulses.*

橈骨動脈ヲ觸診スルニハ被檢者ヲシテ其腕ヲ自由ニ挺出セシメ檢者ノ第二指及第三指ノ末端ヲ該動脈上ニ置キ輕微ノ壓ヲ與フヘシ、② 其結果ハ率ネ三般ニ分ル、即チ之ニ由テハ動

動脈ノ検査 脈搏、其觸診及圖形的表明

動脈ノ検査

脈搏検査ノ總旨

脈搏検査ノ方法

脈自己ノ性質ヲ識リ、次ニ其動脈ニ於ケル一般血液盈虛ノ度並ニ其搏動的消長ヲ認知シ得ベシ而シテ此搏動的消長ハ即チ狹義ニ於ケル脈搏ヲ形成スルモノトス

脈搏ニ於テハ度數 *Frequens*、調節 *Rhythmus* (搏動ノ秩序) 及品性 *Qualität* ニ注目スベシ

◎茲ニハ最初ニ正常ノ脈搏ヲ考究シ次ニ前記ノ三要點ニ從ヒ平脈ト病脈トノ差異ヲ論述セントス

(一) 正常的脈搏 (平脈) *Der normale Puls*

脈搏ノ度數ハ年齡ニ從テ異ナレリ、初生兒ニ於テハ最モ大ニシテ一分時間大約百四十至ヲ算シ二十歳ニ至ル迄逐次ニ減少シ男性及女性ノ大人ニ於テハ平均七十乃至七十五至ヲ數ヘ老年ニ於テハ稍、増加シ大約八十至ヲ算ス、◎男女兩性ノ關係ハ唯女子ニ於テ平均同年齡ノ男子ヨリモ二三至多キヲ見ルノミ、◎其他身體ノ大小モ亦脈搏ノ度數ニ影響スル者ニシテ偉大ナル人ハ(其他ノ狀態同一ナル際)短少ナル人ヨリモ平均二三至少ナキヲ常トス

脈搏數一日間ノ變化ハ全ク體温ニ於ケルガ如ク其最多限ハ大抵正午ト夕時トノ間ニ位シ、最少限ハ早朝時ニ在リ、而シテ其差異ハ大抵十至以內ニシテ稀ニハ之ヨリモ多ク二十至ニ近キヲアリ

身體ノ位置ニ關シテモ右ト同一ノ度ニ於テ脈搏ノ變化ヲ來ス、即チ立位ニ於テハ其度數最モ多ク坐位ニ在テハ之ヨリモ少ナク臥位ニ於テハ最モ少ナシ、右ノ外外氣ノ溫度其平均度ヨリ著ルシク昇騰シ或ハ低降スルハ脈搏ノ變化ヲ來ス即チ外氣ノ溫度愈、低ケレバ脈搏

年齡、男女、身體ノ大小、日時、體位等ニ隨テ脈搏ノ差異

ハ愈、其度數ヲ増加ス

◎食物ノ攝取殊ニ多量ノ受容及熱キ食物ノ攝取ハ一二時間ニ亘リテ脈搏ヲ増加セシム、

◎睡眠ハ著明ノ影響ナシト雖モ醒覺ノ瞬間ニ於テハ特ニ精神衝動(下文ヲ見ヨ)ナキモ一時脈搏ヲ(多クハ著ルシク)増加セシム

身體運動ハ常ニ脈度ヲ増加シ場合ニ於テハ平時ノ搏數ニ二倍スルニ至ル、其他自働的深呼吸モ亦脈搏増加ノ作用アリ、◎驚愕、恐怖、歡喜、悲喜ノ充奮ノ如キ各種ノ精神衝動ハ均シク脈搏ノ増加ヲ來シ各箇人ニ就キ其一般神經的刺戟性ノ銳鈍ニ從ヒ甚タシキ差異ヲ徵スル者トス

脈數算測ノ方法

凡ソ前記ノ諸因ハ各個人身體ノ造構及神經的素質ニ從ヒ種々ノ度ニ於テ作用シ、顔面蒼白身體纖弱ニシテ事ニ感シ易キ人體ハ最大ノ脈搏變化ヲ徵スルヲ常トス、回復期患者ハ臥牀中ニ於テ起坐スルノ際、又ハ少量ノ食餌ヲ取リ、喜フヘク或ハ悲ムベキ報知ヲ得タル際ニ於テモ著ルシク脈搏ヲ増加スル者ニシテ病者ニ在テハ其増加尙ホ一層著明ナリ

方法◎脈搏ノ度數ハ前記ノ一時的影響ヲ避斥シ袖時計ノ秒時減ニ由テ之ヲ算測シ少ナクモ二十秒時間算數スルヲ要ス若シ一層精密ナランコトヲ欲スルハ半分時又ハ一分時ニ亘リテ算測スヘシ、◎病院中ニ在テハ看護婦ヲ小ナル秒時計ヲ使用セシムルモ可ナリ但シ豫シメ其精確ナルヤ否ヤヲ検査シ置クヘキヲ勿論トス、◎疾患ニ由リ其脈搏極メテ頻數ナルハ尋常ノ方法ヲ以テ算數シ能ハサルコトアリ然ルハ第二回ノ搏動毎トニ計算シテ後其得數

脈搏ノ調節

ヲ二倍スヘシ。◎橈骨動脈ニ於テ脈搏ヲ觸知シ得サルカ或ハ一二ノ脈搏逸失スルカノ疑アルキハ(下文間歇脈ノ條ヲ見ヨ)心臟ノ聽診ニ由テ搏數ヲ計算スヘシ。患者熱度表ノ行ハレシヨリ已來亦檢温ノ時期毎トニ同時ノ脈搏數及呼吸數ヲ同一ノ表中ニ登記スルノ習慣ヲ生セリ、之ニ由レバ熱度表上ニ於テ脈搏ノ連續線ヲ表出シ大ニ診斷ヲ助クルノ便益アリトス、持續的脈搏觀察ノ價值ニ關シテハ後文ヲ見ルヘシ。

脈搏ノ調節ハ精神平穩ニシテ呼吸モ亦安靜ナル健康者ニ於テハ必ス均等ナルヲ常トス、然レモ精神の興奮ハ殊ニ神經性ノ人體ニ於テ其不均等ヲ來シ易ク其他深呼吸ニ於テモ調節ノ變化ヲ見ル是レ亦神經性ノ人體ニ於テ殊ニ著明ナリ、而シテ此場合ニ在テハ呼吸ノ終リ及呼吸ノ始メニ於テハ頻數トナリ、呼吸ノ高點及呼吸ノ始メニ向テハ緩徐ナルヲ常トス。

兩側ノ橈骨動脈ニ於ケル脈搏ハ正常的ニハ全ク同時ニ來ルコト勿論ニシテ股動脈ノ脈搏モ亦互ニ同時的ナルノミナラス略、橈骨動脈ノ脈搏ト一致ス、然レモ橈骨動脈ノ搏動ヲ心臟働作ト比較スルキハ該脈搏ハ毎回當該ノ心 收縮期ヨリモ著ルシク後レテ發現スルヲ認ムヘシ。

脈搏ノ性質ニ就テ論スレバ健康者ニ於ケル橈骨動脈ハ或ル一般ノ充盈性及堅硬性ヲ有シ箇箇ノ脈波ハ亦一定度ノ廣袤、堅硬性及形狀ヲ有スル者トス、凡ソ此等ノ性質ハ正常ノ範圍内ニ於テ少ナカラサル變化ヲ徵スル者ニシテ其觸診ニ由ル適正ナル判定ハ大ニ周密ノ熟練ヲ要スル者ナリ、此關係ニ於ケル種々ナル脈形ノ詳論ハ下文ニ就テ見ルヘシ。◎茲ニハ唯平脈

脈搏ノ性質

ニ在テハ其各箇搏動ノ互ニ均一ナルヲ要スト云フニ止ムヘキノミ(均等脈 *Pulsus aequalis*)殊ニ神經質ノ人體ニ在テハ平常ト雖モ殆ト感知ス可カラサル僅微ノ不均等ヲ徵スルコト間、之アリ、◎身體運動、精神衝動等凡ソ一時的ニ心臟働作ヲ增加スル場合ニ在テハ一般平等ナル脈搏堅硬性ノ増強及脈波ノ増大ヲ來スヲ常トス。

(一)病的脈搏 *Pathologisches Pulsfrequenz*

茲ニハ遲脈(徐脈) *Pulsus rarus* ト數脈(急脈) *Pulsus, Frequentis* トヲ區別ス

遲脈ト間歇脈 *Pulsus intermittens* トヲ誤認セサルニ注意スヘシ、間歇脈ニ在テハ脈波

遲脈及數脈ノ別

不同ニシテ其一二ハ殆ト觸知ス可カラサル如ク微弱ナル者ナリ(下文ヲ見ヨ)此間歇脈ハ多少ノ熟練ヲ經レバ容易ク認識セラルトナリ、常トスレモ或ル場合ニ在テハ熟練者ト雖モ誤認ヲ來スコトアリ、殊ニ此心臟搏動ノ不均等並ニ其間歇ノ定期的ナルガ爲メ觸知スベキ脈搏間ノ休歇殆ト同一ナル場合ニ於テ然リトス、所謂交代性二搏脈及三搏脈 *Pulsus bigeminus und trigeminus alternans* ノ如キハ之ニ屬ス

疑ハシキ場合ニ在テハ心臟ノ聽診ニ由テ其鮮明ヲ得ヘキコト論ヲ俟タス。

遲脈ハ近時屢、學術的檢査ノ物體トナレリ(*Gräff*氏、*Riegel*氏)而シテ特ニ之ヲ重要視スルノ徵證トシテ特別ノ名稱ヲ與フルノ必要ヲ感シ近時六十至以下ニ達スル脈搏ノ遲緩ヲ「ブラヂカルリー」(脈搏遲徐) *Bradycardia* ト名クルニ至レリ、此名稱タルヤ若シ講說者ノ言葉甚タ明瞭ナラサルキハ其反對稱呼タル「タヒカルデー」(脈搏急疾) *Tachycardia* ト錯誤セラル、ノ特性ヲ有スル者ナリ

生理的現象ニ屬スル遲脈

病的ニ遲脈ヲ呈スル場合

- 遲脈ハ生理的現象トシテ往々現ハル、トアレバ全ク健康ナル者ニ於テハ極メテ稀ナリ、三十歳已上ノ人ニシテ遲脈ヲ有スル者ハ他ニ何等ノ症狀ヲ呈セサルモ常ニ冠狀動脈硬化或ハ脂肪心ノ疑ヲ存セサル可カラズ
- 產褥中及饑餓状態ニ於ケル脈搏遲徐ハ病的遲脈ニ移行スル中間ニ立ツ者トス
- 病的ニ遲脈ヲ發スルハ左ノ場合トス
 - (一)心臟働作病的亢進ノ或ル場合、即チ急性腎臟炎殊ニ猩紅熱性腎臟炎、茲ニハ屢、左心室ノ肥大ヲ繼起ス○此場合ニ於ケル脈度ノ減少ハ僅微ナリ
 - (二)其反對トシテ出血及刺絡ノ結果タル大動脈系ニ於ケル甚タシキ壓力減少○其他熱性病ニ於テ死亡ニ轉歸スル虚脱ノ場合
 - (三)時トシテハ大動脈口狹窄○茲ニハ大抵僅微ノ差異ヲ呈スルノミニノ大約六十至ニ止マ
 - (四)心臟筋肉ノ疾患殊ニ脂肪心并ニ亦胼脈性心筋炎(茲ニハ間歇脈ト錯誤セサル様特ニ注意スルヲ要ス、下文ヲ見ヨ)○此場合ニ在テハ四十八乃至三十六至ハ敢テ稀有ノ現象ニ非ス從前實見セラレ最少度數ハ八至ナリ
 - 病的ノ心臟ナルト從前健康ナリシ心臟ナルトニ拘ハラス働作過度ニ因ル心臟ノ急性擴張
 - (五)心臟ニ著明ノ疾患ナキ老人(全ク破格的ナリ)及重篤ノ餓餓(食管閉塞及賁門狹窄等)○茲ニハ其緩徐頗ル著ルシク四十八至及其已下ニ降ルコトアリ

- (六)腦若クハ頭蓋内部ノ疾患ニシテ迷走神經中樞ノ刺戟ヲ誘起スル場合、○頭蓋内壓ノ増昇(腫瘍、出血、腦水腫)ニ由リ或ハ炎性刺戟(急性腦膜炎殊ニ基底部腦膜炎)ニ由リ全ク器械的ニ之ヲ來スコトアリ、多數ノ場合ニ由テハ中等度ニ過キス
- (七)近圍部分ノ壓迫(腫瘍)或ハ炎症(膿瘍)ニ因ル迷走神經刺戟ノ或ル稀有ナル場合
- (八)神經衰弱症、歇斯の里(稀有ナリ)
- (九)多クハ疼痛性ナル一切ノ下腹臟器疾患殊ニ胃潰瘍(下文疝痛ノ條ヲ參觀セヨ)
- (十)急性熱性病ノ分利性減熱稀ニハ換散性減熱、○是レ發熱時ニ發生セル或ル物質ノ心臟又ハ迷走神經中樞ヲ侵スニ由テ來ル者ニシテ脈搏ヲ増速セシムル高熱ノ作用(下文ヲ見ヨ)退消セルトテ始メテ其効力ヲ逞ウシ得ル者ナラン、○此場合ニ於テハ速ニ經過スル中等度ノ脈搏減少ヲ見ル
- (十一)肝臟性黃疸、血液中ニ循環スル膽汁酸ノ心臟上ニ作用スルヨリ來ル、○此場合ニ於ケル現象ハ屢、大約四十八至ニ達シ時トシテハ尙ホ之ヨリモ下ルコトアリ
- (十二)或ル中毒症殊ニ鉛中毒(下文ヲ見ヨ)及急性亞爾僑保爾中毒
 - 遲脈ハ疝痛殊ニ鉛毒疝ニ於テ著ルシク發作的ニ來ル、其他ノ疼痛發作殊ニ神經痛終リニ所謂器質性心胸絞窄痛(殊ニ冠狀動脈硬化ニ於ケル冠狀動脈性安魏那)、末梢動脈ノ急劇ナル狹窄ニ基因スルニ由リ血管運動性ト名クヘキ神經性心胸絞窄痛ニ於テ現ハル、然レモ神經性心胸絞窄痛ニ在テハ甚タシキ脈搏遲緩ヲ見ルコトナク多クハ唯器質的心胸絞窄痛殊ニ冠狀動脈性ノ者ニ於テ來ル

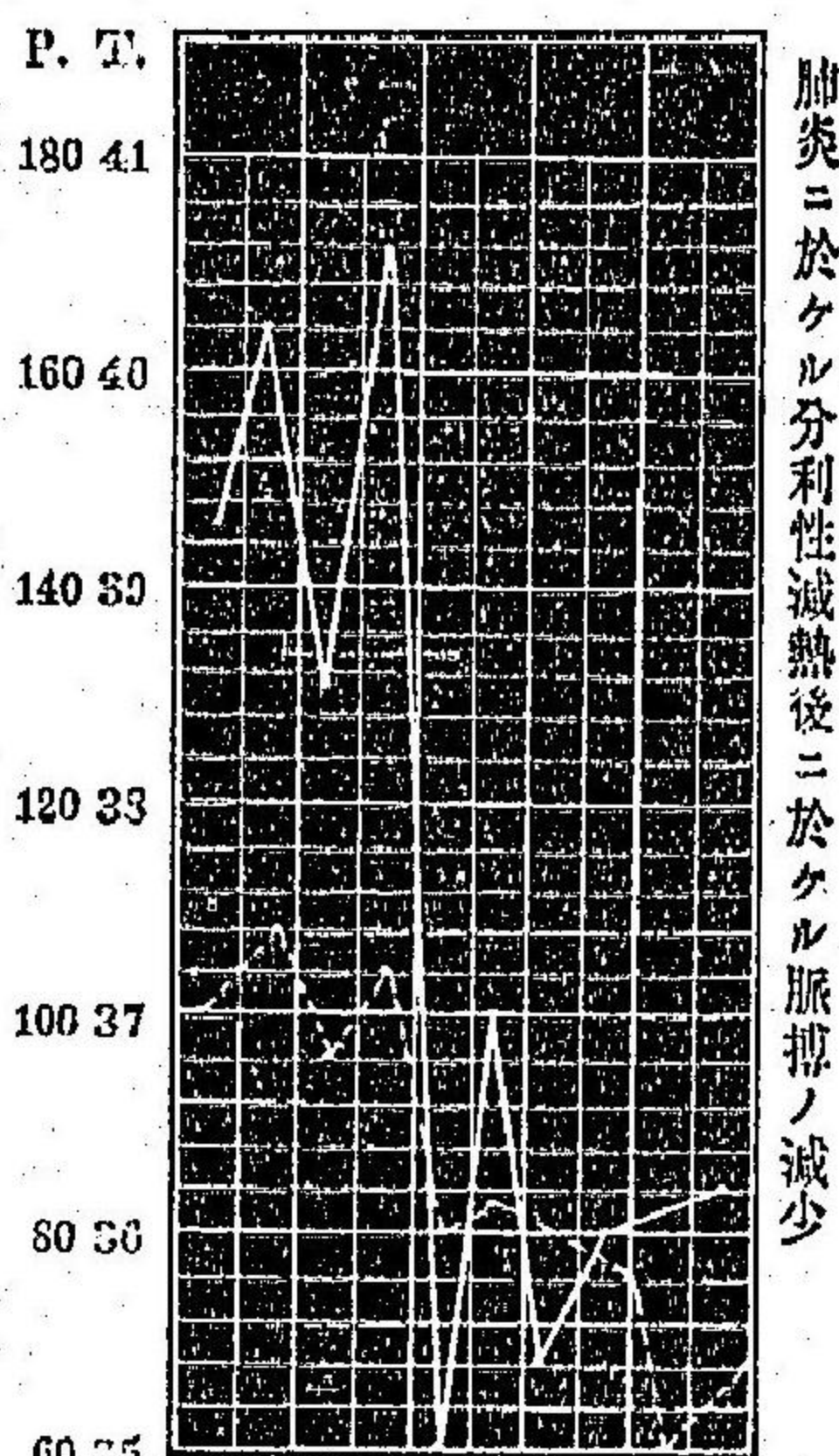
病的ニ數脈ヲ呈スル場合

數脈即チ脈搏頻數ハ左ノ場合ニ於テ現ハル

(一)發熱時ニ於テ其主要症狀ノ一トシテ來ル、
 ◎體溫昇騰ト脈搏増加トノ間ニ於ケル一般ノ關係ヲ算出シタレバ(二十七度已上一度ノ高溫毎トニ平脈已上八至ノ増加ヲ算ス) *Waller* *氏*ノ關係ニ從ヒ著ルシキ變異ヲ呈スル者ナリ、
 ◎例之ハ腸室扶斯ニ於テハ其合併症ヲ有セサル間ハ唯中等度ノ脈搏増速ヲ示スニ過キス、故ニ百二十至ハ本病ニ於テハ肺炎等ニ於ケルヨリモ惡徵タリ

◎腸室扶斯ニ固有ナル中等度ノ脈搏増加ハ寧ろ診斷ノ困難ナル場合例之ハ急性粟粒結核、膿毒症等ニ對スル類症鑒別ノ補助手段タル者トス
 ◎腦膜炎ハ脈搏減少ヲ以テ其特徵トナス

第五十五圖

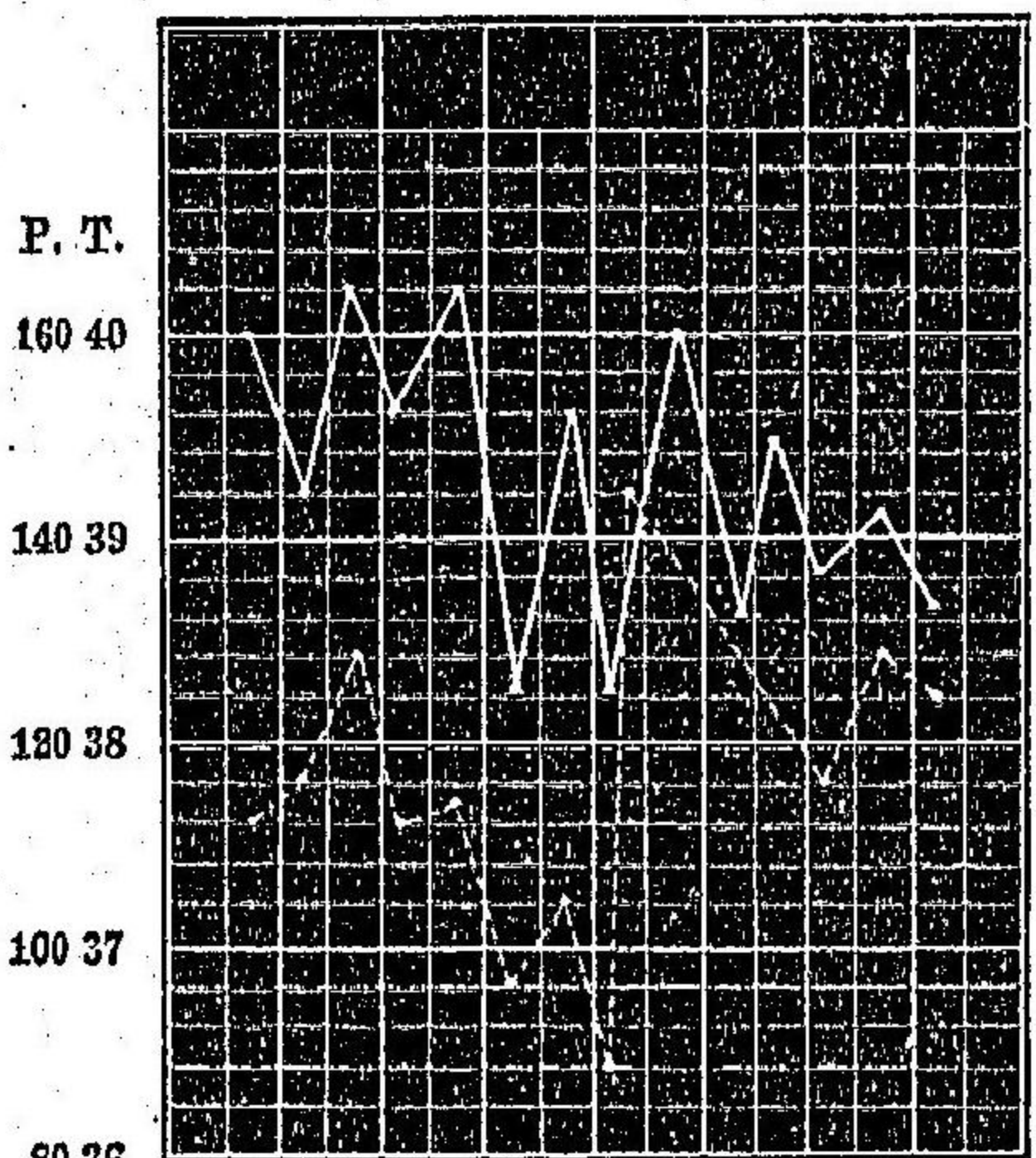


肺炎ニ於ケル分利性減熱後ニ於ケル脈搏ノ減少
 曲線ノ左方ハ脈搏ヲ示シ、右方ハ體溫ヲ示ス

「前文ニ記スルガ如シ、故ニ或ル熱性病ニ腦膜炎ヲ合併シ來ルキハ始メ頻數ナリシ脈搏ヲ正常ノ搏數若クハ其已下ニ減降セシムルコトアリ、
 ◎之ニ反シテ腸室扶斯中肺炎ヲ合併シ來ルキハ往々脈搏ノ増加ニ由テ始メテ

之ヲ認識シ得ルコトアリ(第五十六圖ヲ見ルヘシ)
 ◎心臟障害ヲ合併スル熱性病者ハ健康ノ心臟ヲ有スル者ヨリモ脈搏頻數ナルヲ常トス、
 ◎小兒ニ在テハ發熱時ノ脈搏大人ニ於ケルヨリモ過ニ多ク、婦人ニ在テハ男子ニ於ケルヨリモ少シク多數ナリ

第五十六圖

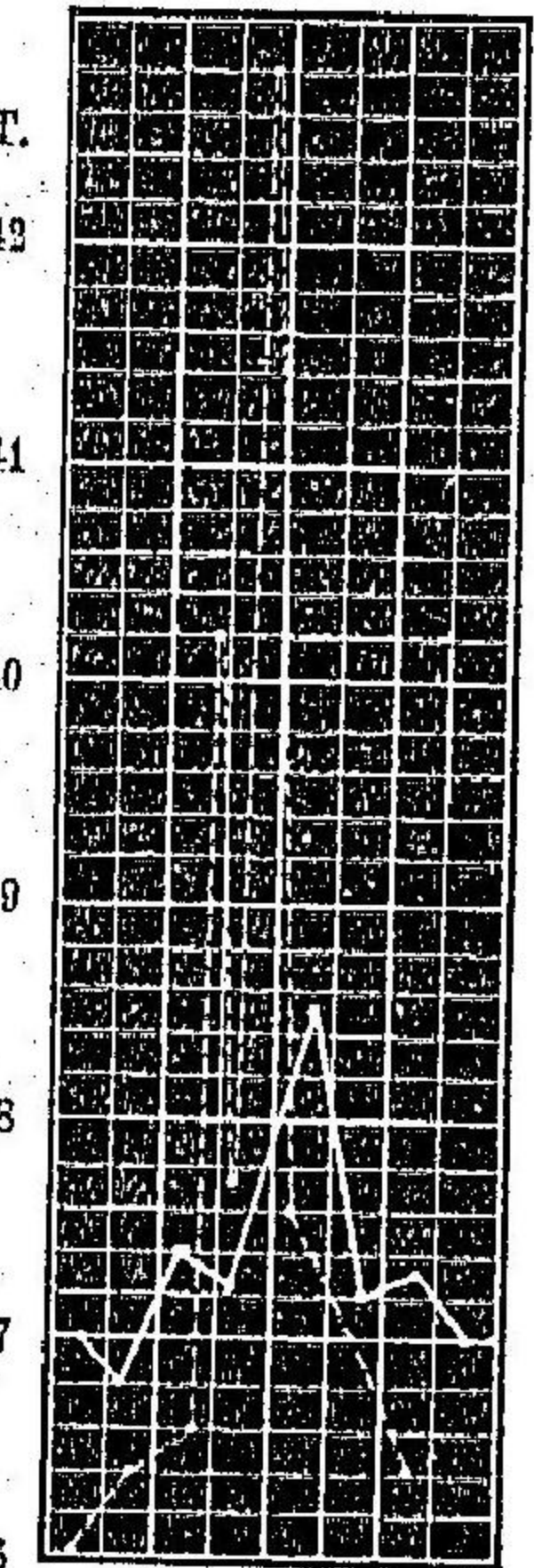


第三週乃至第四週ニ於ケル腸室扶斯ノ發熱時ニ於ケル脈搏ノ増進

殊ニ熱性病ノ經過中ニ於テハ心臟力ノ程度(隨テ一般體力ノ程度ニテ判定シ併發病ノ發現ヲ認知スル等ノ爲メ斷ズ脈搏ニ注目スル)極メテ緊要ナリ、此關係ニ於テハ後文尙ホ論述スル所アルヘシ、
 ◎發熱時ニハ最モ僅微ノ勞働ニ由テモ精神感動ニ由テモ其脈搏即時ニ増加スルモノナリ

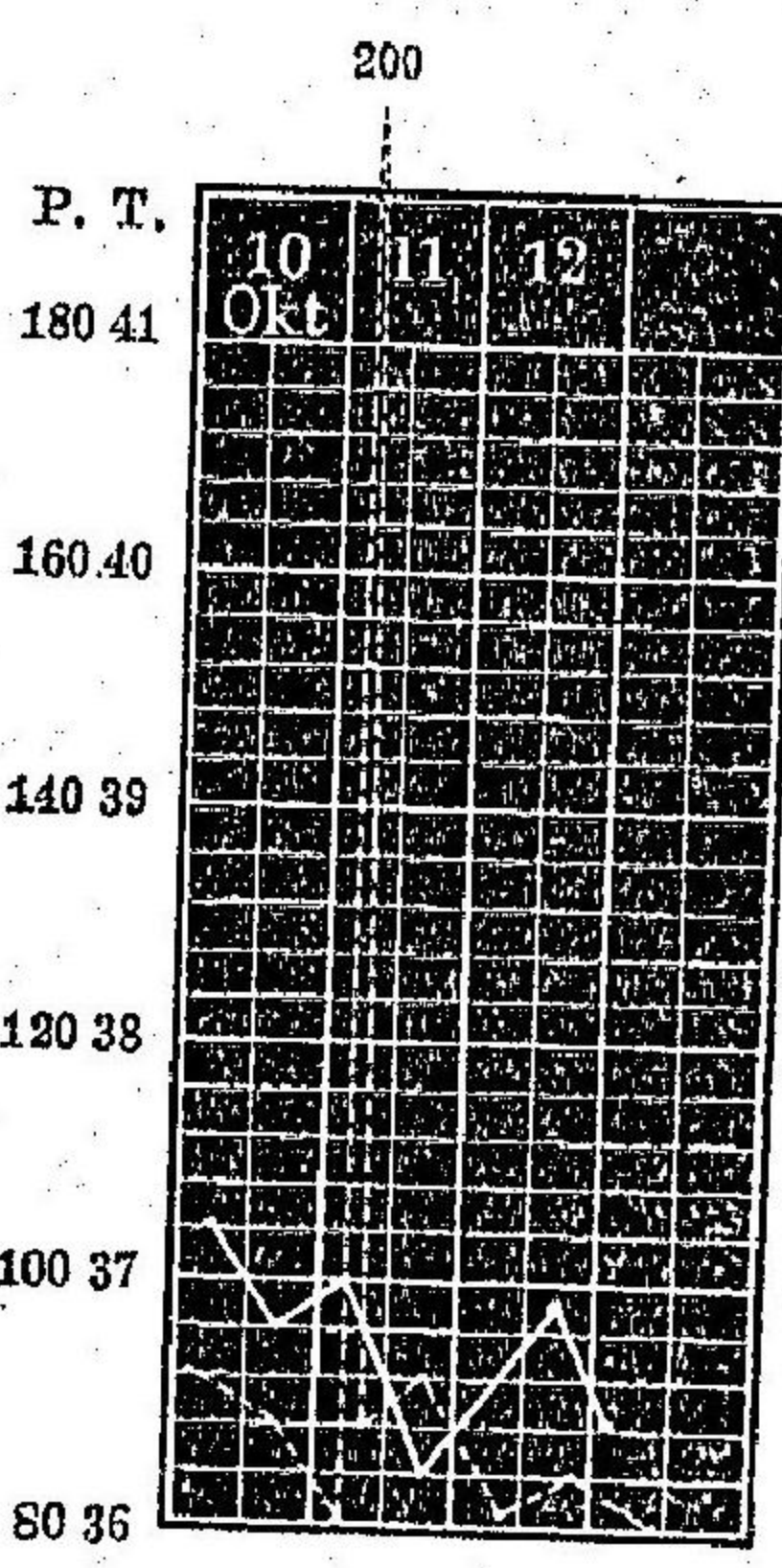
大人ニ於テ其脈搏百二十至已上ニ至ルハ概シテ不良ノ徵ニシテ特ニ注意ヲ要ス既ニ百四十至ニ達スルキハ極メテ惡徵トナス
 ◎其他數脈即チ脈搏頻數ヲ來スハ左ノ場合トス
 (一)心臟瓣膜障害(但シ大動脈口狹窄ノミハ例外トス、上文ヲ見ヨ)
 ◎完全ノ代償アル場合ニ於テモ亦然リ

(三) 心臟衰弱若クハ心臟麻痺◎例之バ熱性病ノ虛脫狀態ニ於ケルガ如シ、體溫ノ低降ト同時ニ脈搏ノ増加ヲ來ス(第五十九圖ヲ見ヨ)、其他亦心臟障害ノ代償妨礙及心筋疾患ニ繼起スル心臟麻痺ニ於テ、稀ニハ器質性心臟病ニ於ケル心胸絞窄痛ノ發作ヲ合併スル心臟衰弱、終リニ中樞性及末梢性迷走神經麻痺ニ於テ來ル



第五十七圖

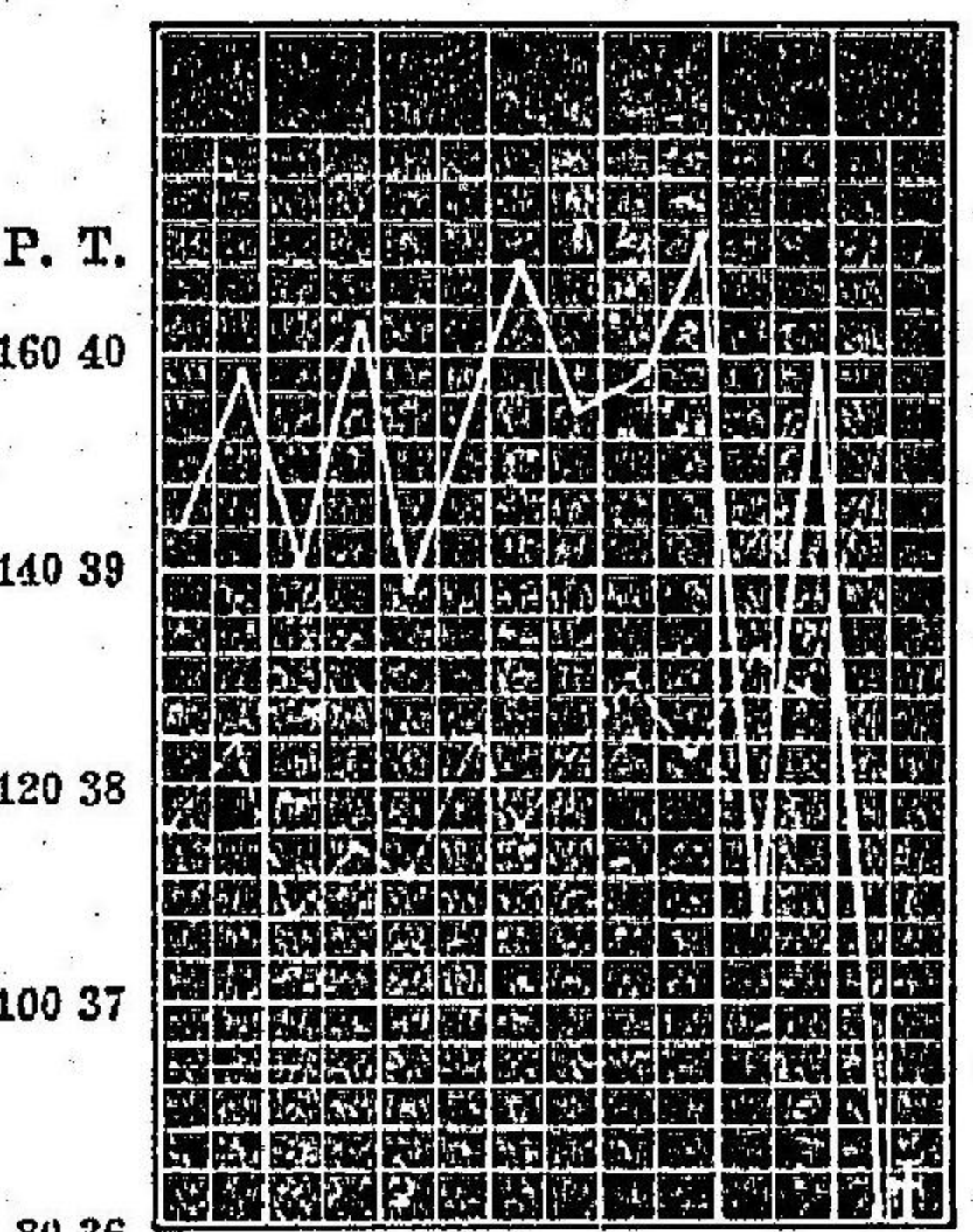
急脈發作
閉解
合閉不
全解



急性發作
期、回復
解、閉解
全解
ル場合ア

◎此場合ニ於テハ脈搏頻數ヲ來スノ所以不明ナルヲア
(六) 諸般ノ恐怖狀態、劇甚ノ疼痛
此場合ニ於テハ大抵漸次ニ

搏不調節 (Arhythmia) 是レ殊ニ僧帽瓣狹窄ニ於テ(完全ニ代償セラレタル場合ニ在テモ)極メ高度ニ來ル者ニシテ心筋炎ニ於テハ極メテ屢、多少ノ脈搏不調節ヲ呈ス(此場合ニ於テハ時トシテ脈搏ノ不同ト共ニ唯一ノ徵候ヲナスコトアリ)、其他各種ノ心臟障害ニ於テハ代償不能期ニ於テ來リ時トシテハ亦重キ心臟衰弱ノ各症ニ於テ現ハル然レモ心臟衰弱ノ診斷ニ



増劇シ、或ル時期ノ間持續シ、而シテ再ヒ漸次ニ消退スル脈搏頻數ヲ見ル、然レモ前文ニ列記スル諸症中亦急性ノ數脈ヲ見ルコトアリ而シテ非常ノ高度ニ位シ發作ノニ現ハル、者間々之アリ、之ヲ發作性急脈 (paroxysmale Tachycardie) 又ハ急脈發作 (tachycardischer Anfall) トナス(第五十七圖及五十八圖ヲ見ヨ)、斯ノ如キ發作ハ(一)(四)及(五)ノ場合ニ於テ來ル、第五十九圖

此場合ニ於テハ心臟總逐進力ノ不完全ナル徵候ヲ缺如シ又ハ器質性心臟疾患例之バ瓣膜障害アルノ際發現スルキト雖モ自覺的困苦ヲ缺如スルコトアルハ奇異ノ現象トス

(二) 脈搏調節ノ缺亡 (Mangel des Rhythmus des Pulses)

正常的ニ平等ナル脈搏ノ秩序ニ代ハリテ全ク不規律ノ脈搏ヲ來スコトアリ(脈

致死の虚
脱ニ於ケ
ル脈搏増
加(丹毒)

間投脈

ハ脈搏ノ不同(下文ヲ見ヨ)ヲ以テ脈搏ノ不調節ヨリモ重要ナリトス
 斯ノ如キ脈搏不調節ニ於テ毫モ脈搏ヲ感知セサル一ニノ休歇期ヲ來スルハ之ヲ結代脈 *miss-*
schander Puls ト名ク、是レ亦脈搏缺失ナルコトアリ即チ其休歇期ハ真ニ心臟作用ノ休歇ニ一
 致スルノ場合トス、或ハ亦脈搏間歇ナルコトアリ即チ其休歇期ハ橈骨動脈ニ迄感知セラレサ
 ル微弱ノ心臟收縮ニ一致スルノ場合トス、此兩種類ノ孰レガ當該ノ場合ニ於テ存スルカハ
 心臟ノ聽診ニ由テ之ヲ確定スヘシ
 然レモ不平等ニ急速ナル脈搏ニ於テ仍ホ一ノ規律ヲ認メ得ヘキ場合アリ、即チ二搏脈三搏
 脈ノ如シ(平等ノ秩序ニ於テ每一搏若クハ三搏ヲ來シ次ニ稍長キ休歇ヲナス者是レナリ)、
 此脈形ハ多クハ中等度ノ心臟衰弱ヲ示ス者トス、終リニ仍ホ掲記スヘキハ殊ニ屢、發現ス
 ル不平等ノ脈搏ニシテ恰モ前記ノ者ト全ク不規律ナル脈搏トノ中間ニ位スル者ナリ之ヲ名
 ケテ間投脈 *Pulsus invidens* トナス、即チ數多ノ均等ナル脈搏後ニ卒然其前驅者ニ直接シ
 テ一搏ヲ來シ(此脈搏ハ大抵微弱ナリ)次ニ小休歇ヲ呈スル者是ナリ、◎此脈搏ハ多クハ
 中等度ノ心臟衰弱ヲ徵スル者ニシテ屢、重キ心臟衰弱ノ前徵タルコトアリ(瓣膜障害、心筋炎)
 脈搏進行ノ秩序ヲ檢定スルニハ時トシテ其脈波圖象ニ由テ表明セラルベキコトアリ宜シク其
 本條ヲ見ルヘシ

(四)脈搏ノ性質 *Die Pulsqualitäten.*

橈骨動脈ノ廣袤及緊張、各箇脈波ノ大小及形狀ニ關シテハ前文既ニ論述セシ如ク充分ノ熟

脈搏性質ノ検査

練ヲ經サレバ適正ニ之ヲ判定スルコト難シトス、此目的ニハ觸指ニ於ケル觸覺ヲ鋭敏ナラシメ
 凡ソ健康的ナル者ト疾病的ナル者トニ就テ多般ノ經驗ヲ占取シ、言辭ヲ以テハ明カニ指定
 シ難キ健病兩者ノ界限ヲ定ムルハ極メテ必要ナリ、◎脈搏検査ハ各個人ニ就キ多少相異ナレ
 ル動脈ノ位置、皮下脂肪發育ノ強弱或ハ動脈硬化ノ存在ニ由テ其均等ヲ妨ケラル、者トス、◎
 橈骨動脈ノ異常的狀態(最モ屢、發見セラル、該動脈ノ異常の通路ハ莖狀突起ノ上方ニ於テ
 橈骨ヲ匣リ其背側ニ走ル)ニ在テハ此部位ニ於テ精密ナル脈搏検査ヲ行フヲ得サル者ナリ
 脈搏ノ種類ハ左記ノ要點ニ從テ區別セラル、者トス

脈搏ノ大小ニ因スル區別

(一)脈搏ノ大小 *Größe des Pulses* ニ從テハ左ノ區別ヲナス

實脈及虛脈

實脈 *Voller Puls, Pulsus plenus* 及虛脈 *leerer Puls, Pulsus vacuus* 是レ少シク不明ナル稱
 呼ナリ◎最モ適當ナルハ此名稱ヲ以テ動脈ノ中等充盈性或ハ更ニ佳ナルハ此收縮ノ瞬間ニ
 於ケル容積即チ兩脈波間ノ低降部ニ於ケル容積ヲ表スル者トナスヘシ、此意義ニ於ケル實
 脈ハ凡ソ大脈(下文ヲ見ヨ)ノ場合ニ於ケルト殆ト同一ナル者ニシテ之ニ均シク心臟ノ有
 力ナル(若クハ亢進セル)働作ニ基因スル脈搏ヲ指稱ス、然レモ其他仍ホ或ル一定度迄ハ全
 身體ノ血液充盈ニ關聯スル者ニシテ強壯ナル人體ニ在テハ敢テ奇異ナラサル脈搏ノ或ル充
 盈度ト雖モ貧血家ニ在テハ病的ニ増進セル心臟働作ノ徵候タリ、又一定ノ範圍内ニ於テハ
 脈搏ノ虛實ハ單ニ動脈ノ廣狹ニ從ヒ個人的ニ相異ナレルコトアリ、◎實脈ト動脈硬化ニ由ル
 脈管壁ノ肥厚トヲ錯誤セサル様注意スヘシ

大脈及小脈

◎大脈 *Grosser Puls, Pulsus magnus* 及小脈 *Kleiner Puls, Pulsus parvus*. ◎單ニ充進セル心臟働作及(更ニ屢)肥大セル左心室ノ働作充進ハ脈搏ヲシテ大ナラシメ而シテ其破格ヲナス者ハ左心室ガ其肥大セルニ拘ハラヌ比較的少量ノ血液ヲ大動脈中ニ逐進スル兩種ノ瓣膜障害即チ大動脈口狹窄(遲脈ノ條ヲ見ヨ)及僧帽瓣合閉不全ナリ、前者ニ於テハ其原因明白ニシテ説明ヲ要セス、後者ニ在テハ各收縮期ニ於テ左心室ニ含有セル血液ノ一部分左心房ニ還流スルニ基ツク

小脈ハ心臟働作ノ減少、心臟ト大動脈系トノ間ニ存スル妨礙(大動脈口狹窄、動脈瘤)其他高度ノ貧血ニ由テ生ス、終リニ僧帽瓣口狹窄ニ於テハ高度ノ小脈ヲ存ス蓋シ茲ニ左心室ハ非常ニ少量ノ血液ヲ含有シ隨テ亦之ヨリ大動脈中ニ逐進セラル、血液ハ非常ニ少量ナルヲ以テナリ

脈搏甚タシク小ナルノミナラス同時ニ甚タシク空虚ナルトキハ之ヲ絲狀脈 *Fadenförmiger Puls, Pulsus filiformis* ト稱ス、而シテ注目ス可カラサル微小ノ脈波ヲ有スルモ略、充實セル動脈ニ由テハ微震脈 *zitternder Puls, Pulsus tremulus* ヲ生ス此兩種ノ脈搏ハ高度ノ心臟衰弱ニ於テ來ル

平等脈 *Gleichmässiger Puls, Puls aequalis* 及不等脈 *ungleichmässiger Puls, Pulsus inaequalis* ◎前文記載セシ如ク健康者ニ在テハ各波脈ノ間ニ極メテ僅微ノ不同ヲ見ルノミ、甚タシキ不同ハ心臟衰弱ノ重要ナル徵候ニシテ常ニ之ニ伴發スル不平等ヨリモ一層緊要ナリ、◎僧帽瓣狹窄ニ於テノミハ時トシテ固有ノ心臟衰弱ナキモ高度ノ不同脈(及不等脈)ヲ發見スルコアリ

絲狀脈

均同脈及不同脈

其他不同脈ト不等脈トノ間ニハ恰モ一ノ比例ヲ存シ、短キ休憩期ヲ以テ前者ニ次ク所ノ脈搏ハ細小ナレトモ、長キ休憩期ヲ以テ來ル者ハ強大ナルヲ見ルコト極メテ多シ、◎是レ殊ニ間投脈(前文百十丁ヲ見ヨ)ニ於テ見ル所ニシテ一ノ脈波ノ直後ニ起ル所ノ『中間脈搏』ハ常ニ細小ナリ

交變脈 *Pulsus alternans* ト名クル者ハ常ニ大ナル脈波ト小ナル脈波ト互代的ニ生起シ心臟收縮ノ強弱交代ニ一致スル所ノ脈搏ナリ、此脈搏ハ大抵同時ニ二分脈ヲナス(上文ヲ見ヨ)

奇脈 *Pulsus paradoxus* ト名クルハ深呼吸ノ際吸息ノ終リニ近ツキテ減弱シ甚タシキハ一回又ハ數回結代スルノ特性ヲ有スル脈搏ナリ、◎此脈搏ハ肺底性縱隔膜心外膜炎ヲ兼ヌル癒着性心外膜炎ノ重要ナル徵候ニシテ胸廓ノ急速的擴大ト橫隔膜ノ低降トニ際シ大ナル動脈幹ノ屈折シ或ハ牽歪セラル、ヨリ起ル者トス

(二)脈波ノ形狀 *Form des Pulswelle* ニ從テハ疾脈 *schnellender Puls, Pulsus celer* ト徐脈 *träger Puls, Pulsus tardus* トヲ區別ス、其他重搏脈 *Pulsus dicrotus* モ亦之ニ屬ス

疾脈ニ於テハ動脈ハ速ニ擴大セラレ爾後直チニ同一ノ速度ヲ以テ狹縮ス然ルニ徐脈ニ在テハ動脈ノ擴大及狹縮ハ平常ヨリモ緩慢ニ行ハレ熟練者ノ指頭ニ認メラレ得ヘキ舒張期ノ或

脈波ノ形狀ニ由ル脈搏ノ區別

奇脈

交變脈

疾脈及徐脈

ル一分期中其動脈多クハ全ク休止スル者トス、◎検査者ハ甲ニ於テハ極メテ短キ打搏ヲ感シ乙ニ於テハ寧ロ觸指ニ對シ血管ノ壓迫シ來ルヲ感ス凡ソ大脈ハ常ニ僅微ノ疾速性ヲ現ハスモノトス、而シテ強ク疾速性ヲ呈スルハ唯大動脈瓣合閉不全ニ於ケル脈搏ノミニシテ大動脈ニ於テ急劇ニ相移行スル著ルシキ壓力差變ヲ表スル其小模形トシテ現ハル、者ナリ、此際大動脈ハ各收縮期毎トニ擴張セル肥大性ノ左心室ヨリ異常的ニ大量ノ血液ヲ受容シ爾後直チニ兩側ニ向テ（即チ一部ハ再ヒ心室中ニ後退セシメ、一部ハ身體中ニ前進セシム）排瀉スル者ナリ

心臟衰弱ニ於テモ亦時トシテ輕キ疾脈ヲ呈スルコトアルハ奇異ノ事實ナリ、然レモ此脈搏ハ常ニ容易ク壓挫セラレ得ベク而シテ其動脈ハ脈波間ニ於テ甚タシク萎縮スル者トス（虛脈及同時ニ疾脈）

徐脈ハ主トシテ大動脈口狹窄ノ特徵タル者ニシテ多クハ亦平常ヨリモ小ナリ而シテ其縮小ノ度ハ狹窄ノ程度ト心臟力ノ強弱トニ從フ、◎其他徐脈ハ動脈硬化症、鉛毒症、時トシテハ亦他ノ疝痛、及腹膜炎ニ於テ發生ス

重搏脈ハ脈搏ノ圖象ヲ論スルノ際之ヲ詳論スヘシ（後文百十九丁ヲ見ヨ）

(二)脈搏ノ硬度 *Harde des Pulses* (動脈壁ノ緊張)ニ從テハ硬脈(緊張脈) *harter (gespannter) Puls*, *Pulsus durus (tensus)* ト軟脈 *weicher Puls*, *Pulsus mollis* トヲ區別ス◎茲ニハ主トシテ動脈硬化症トノ錯誤ヲ避クヘシ、動脈硬化症ハ血管壁ノ緊張性ト何等ノ關係ナキ堅硬性

硬度ニ由ル脈搏ノ區別

硬脈及軟脈

ヲ呈スル者ナリ

脈搏ノ硬度ヲ檢スルニハ手指ヲ以テ之ヲ「壓挫セン」ト試ムヘシ、軟脈ハ容易ク壓挫セラレ者ナリ

此場合ニ於テモ亦心臟力ハ此特異性ニ影響スル者ニシテ其他血管壁ノ自働性緊張モ亦然リ、◎心臟衰弱ニ於ケル小脈ハ兼テ軟脈ナルヲ常トシ大脈ハ屢、亦硬脈ナリ、◎徐脈ニ於テ殊ニ肥大性心臟ノ甚タ強力ナル心臟作用ヲ呈スルキハ（實際殆ト常ニ然リ）同時ニ硬脈ナルヲ多シ、◎疾脈ニ於テハ斷ニス著ルシキ硬度ノ變化ヲ見ル

鎖線脈

心臟肥大ヲ兼ヌル萎縮腎竝ニ鉛毒症ニ於ケル脈搏ノ堅硬性ハ極メテ特徴的ナリ（鎖線脈）*Drumstapels* ◎腦卒中及腦膜炎ノ初期ニ於テモ亦脈管運動神經ノ刺戟ニ由テ緊張脈ヲ呈ス

脈壓驗器

von Basch 氏ハ動脈壁ノ緊張性ニ從テ血壓ヲ測定スルガ爲メ所謂脈壓驗器 *Sphygmomanometer* ヲ構造セリ、此器ハ近時スツトガルトノ *Luft* 氏ヨリ改良セル型式ニ於テ發賣ス、◎脈壓驗器ハ血壓絕對の強度ヲ檢定スルニハ適セサルコト明白ナル者ニシテ是レ *von Basch* 氏自己ノ發見セシ如ク之ニ由テ檢出セラレタル正常の極價ハ互ニ大ナル差異ヲ呈スルニ由テモ知ルヘキ所ナリ、之ニ反シテ此器ハ或ル患者ヲ觀察スルノ經過中血壓ノ變化ヲ判定スルノ目的（即チ同一患者ニ於テ發見セラレタル血壓ヲ比較スルノ目的）ニハ適當スルモノト如シ

血壓驗器ノ使用法ハ該器ニ附シタル用法書ニ就テ見ルヘシ、茲ニハ唯近時機骨

橈骨脈搏ノ左右相稱性

動脈ヨリモ、頤顛動脈ニ之ヲ應用スヘシト論スル者アルチ一言スベキノミ
(五) 橈骨動脈ノ左右相稱性 Die Symmetrie des Radialpulses. (後文百二十三丁ヲ參觀スヘシ)

上文既ニ論述シタル如ク、橈骨動脈ハ該動脈ノ偏側性解剖的異常ヲ除クノ外、脈波ノ同時性並ニ同質性發生ニ關シ平素頗ル完全ノ左右相稱性ヲ呈スル者ナリ、然レモ此左右相稱性ヲ妨害シ甚タシキハ一側ニ於テ全ク脈搏ヲ消失セシムルコトナキニ非ス、Ewald氏ハ場合ニ由リ上肢ヲ高擧スルノ際、橈骨動脈ノ差異一層著明トナルコトヲ發見セリ而シテ其不同ハ左ノ諸因ヨリ來ル

- (一) 上肢ノ外科的疾患◎例之バ骨折、橈骨ノ轉位又ハ橈骨動脈、上膊動脈、腋窩動脈ノ狹窄(壓迫、癭痕収縮)ヲ來スヘキ損傷(手術)等ノ如シ、此際病側ニ於ケル脈搏ハ細小トナル
- (二) 胸腔、鎖骨上窩及下窩、腋窩ノ腫瘍ニシテ一側ノ無名動脈、鎖骨下動脈、腋窩動脈等ヲ壓迫スル者◎此等ノ腫瘍ハ橈骨脈搏ヲ減弱シテ全ク消失スルニ至ラシムルコトアリ
- (三) 大動脈及無名動脈ノ動脈瘤(其因由ハ後文百二十九丁ヲ見ヨ)、次ニ亦鎖骨下動脈、腋窩動脈、膊動脈ノ動脈瘤(總テ甚タ稀有ナリ、外科學書ヲ見ルヘシ)
- (四) 脈搏ノ位置ヨリ中樞側ニ於ケル遠達血栓及直成血栓◎此場合ニ於テハ其脈搏全ク缺如スルヲ常トス
- (五) 氣胸症並ニ極メテ多量ナル胸膜炎性滲出物(鎖骨下動脈ノ壓迫及牽歪)◎其脈搏當該側

橈骨動脈ノ左右相稱性ヲ妨クル諸因

ニ於テハ時トシテ細小トナリ或ハ間、晚ク現出ス(後文百二十四丁及百四十三丁ヲ參觀スヘシ)

橈骨脈搏ノ脈波圖象 Die Sphygmographia des Radialpulses.

脈波計ノ起原及沿革

人體ニ於ケル脈波圖象ヲ検査スルノ考案ハ K. Vierordt 氏ニ始マリ爾後 N. Wolff, Landis, Sommerbrodt, Riegel、諸氏引續キ脈波計ノ裝置ヲ改良セリ
Sommerbrodt 氏ノ脈波計 Sphygmograph 今最モ屢々應用セラル、者ナレモ亦其缺點ナキニ非ス最モ近時ニ至リ Ludwig 氏ハ Murray 氏脈波計ニ卓絶ナル改良ヲ施セリ此器ハライプチヒノ機械家 Prütz 氏ヨリ購入シ得ヘシ

脈波計ノ價値

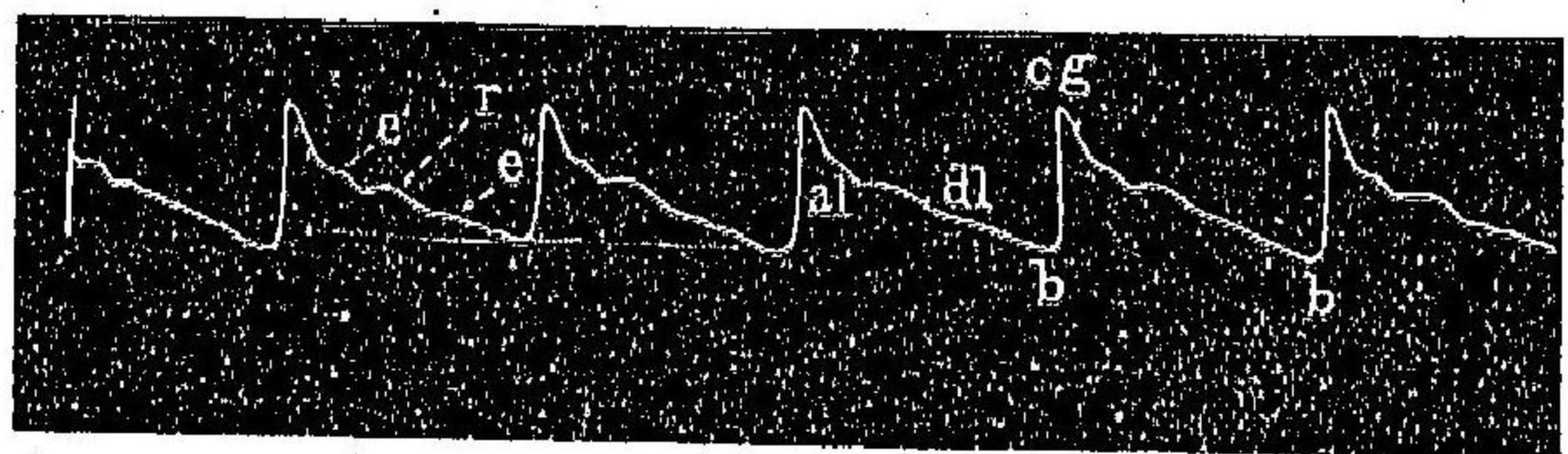
余ハ殊ニバーセルニ於ケル Jagnet 氏ノ脈波計ニ對シ最モ満足ヲ表ス、此器ハ露出セザル動脈上ニ脈波圖象ノ計測ヲ施スヘキ諸般ノ目的ニ適合シ最モ熱心ニ推奨スルニ足レリ
脈波圖象ノ計測ハ診斷上ノ價値ハ大ナラサレモ臨牀的教授ノ目的ニハ大ナル効益アル者ナリ

脈波曲線

此器械ヲ以テ健康體ヨリ得タル脈波曲線ハ Tiscarne ハ動脈充張ト退縮トニ一致スル昇降線ヲ示ス者ニシテ曲線頂 Curvenhöf (cg) 及曲線底 Curvenbasis (b) ナル名稱ハ特別ノ説明ヲ要セスシテ明白ナリ而シテ曲線ハ此部位ニ於テ極メテ僅微ノ時間ノミ留止スル者トス
上行線 Ascension (a) ハ滑坦ニシテ殆ト垂直形ヲ有ス、反言スレバ動脈ノ充張ハ極メテ迅

還突的及彈力的昇

圖 十 六 第



二十五歲
ナル男子
ノ正常
ノ脈波
ノ曲線
アイヒ
氏
ニ據ル

速ニ行ハル、下行線 Descension (d) ハ長延シ且ツ數多ノ小波ヲ現ハス是レ多クハ(必然ナラス)一箇ノ強キ突隆即チ所謂『還突的昇騰』Rickstosselation 及二箇ノ(時トシテハ三箇ノ)或ハ一箇ノ弱キ突隆即チ『彈力的昇騰』Elastizitätelation (e) ラシメテ

Lambis 氏ニ據レバ動脈壁ノ彈力性後振動トナセモ他ノ諸家ハ之ニ異ナレル解釋ヲ下セリ)トシテ判視セラレ得ル者ナリ

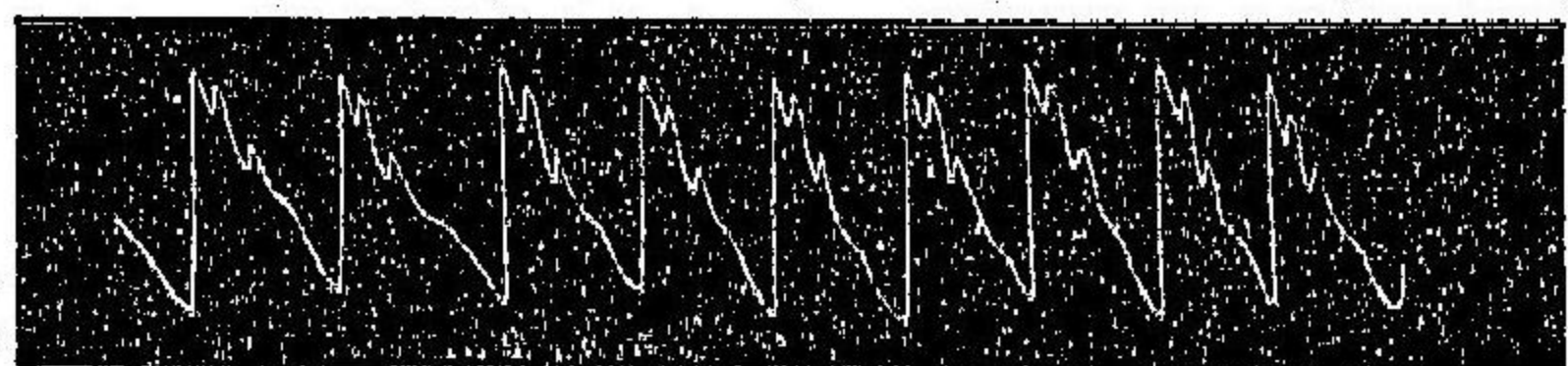
還突的昇騰即チナル突隆ハ從前大動脈瓣ノ閉鎖ヨリ來ル積極的遠心性波動ト看做サレタレモ近時 v. Forcy 氏及 Kroll 氏ハ此說明ヲ駁撃シ寧ロ還突的昇騰ハ身體循環ノ末梢端並ニ閉鎖セル血管端ヨリ反射セラル、求心的波動ナリトノ說ヲ抱ケリ果シテ然ラバ舊說ニ從ヒテナル突隆ガ心臟ニ近ツクニ從テ愈々著大トナルノ所以ハ各箇ノ動脈區域ヨリ來ル反射波ノ總加ニ原因スルモノト看做サバ爾可カラス

然レモ此說ニハ大ナル自家撞着アリ而シテ吾人ハ殊ニ Hertz 氏ガ之ニ對シテ提出セル駁論ヲ否斥スル能ハス寧ロ再ヒ舊說ニ復歸セントスルノ傾向ヲ有スル者ナリ

其理論ノ如何ニ拘ハラズ還突的昇騰ノ診斷上ニ重要ナルハ此昇騰ガ動脈緊張ノ減少スルニ從テ増大スルノ特性ニ存シ之ニ由テ血壓ノ度標タルヲ得ル者ナリ而シテ彈力的昇騰ハ之ニ

脈波ノ病的形象

圖 一 十 六 第



脈 張 緊

反對スルノ關係ヲ有ス、◎他ノ動脈ノ脈波圖象ニ就テ注目スヘキハ前文記載セル如ク愈々心臟ニ近ツクニ從テナル突隆ガ愈々著大トナルニ在リ

脈波ノ主要ナル病的形象ハ左ノ如シ

(一)極メテ著ルシキ數多ノ彈力性昇騰ヲ有スレモ還突的昇騰ノ細小ナル(屢々認視シ難キニ至ルコトアリ)所ノ下行線ハ大動脈系ニ於ケル緊張ノ増加ヲ徵ス(鉛毒症、萎縮腎及急性腎臟炎等)

(二)彈力的昇騰ノ消失ト還突的昇騰ノ增強ハ之ニ反シテ血壓ノ現象ヲ徵ス、斯ノ如キ突隆ノ增強ハ之ヲ『重搏性』Durrois ト名ケ其脈搏ヲ重搏脈 *thorax Puls* ト名ク而シテ重搏脈ノ稍々現著ナル際ニハ既ニ觸診ニ由テ之ヲ認識シ得ヘシ◎此脈搏ハ心臟力中等度ノ減弱殊ニ動脈強實性ノ減弱ヲ伴フ所ノ或ル病症ニ於テ來ル者トス

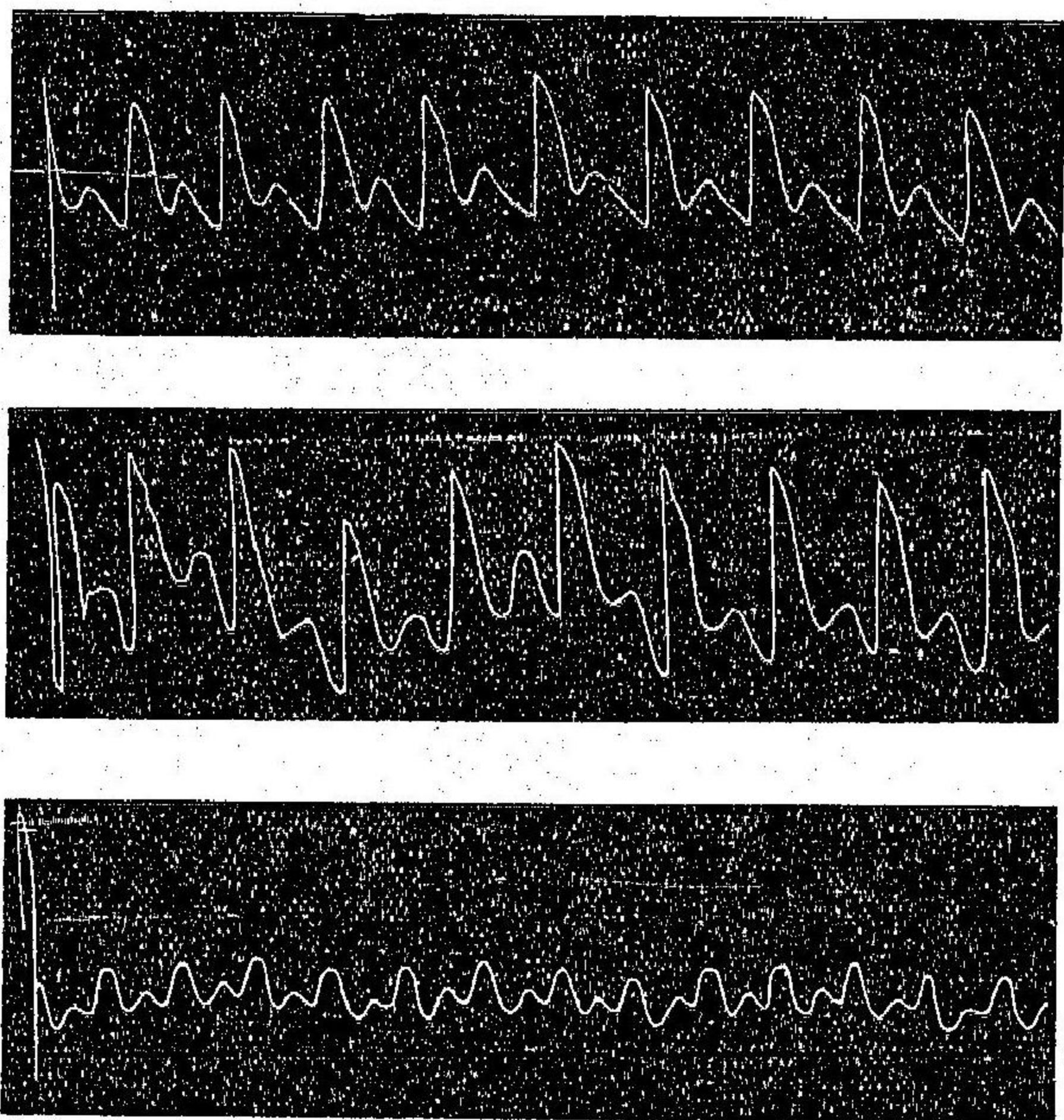
急性熱性病殊ニ腸窒扶斯ニ於テハ著明ニ且ツ早期ニ於テ此脈搏ヲ呈シ診斷ノ際此現象ニ多少ノ價値ヲ置キ得ヘシ

慢性消耗病殊ニ發熱アル者就中結核ニ於テ來ル(余ノ經驗ニ據レバ結核ニ於テ之ヲ見ルコト決シテ稀ナラス)

其他ノ衰弱狀態例之バ大失血後及一般貧血ニ於テ來ル

疾脈ノ發現スル場
合

圖 二 十 六 第



重搏脈ノ種々ナル形状 (Einthoven氏ニ據ル)

上記ノ曲線ハ重搏脈ニ於ケル
還突的昇騰ハ降線ニ在テモ(亞
重搏脈 *undulating Puls*) 曲線底ノ
中央ニ在テモ之ニ亞リ脈波ノ
昇線ニ在テモ(過重搏脈 *hyperdynamic Puls*)
發現シ得ルヲ示ス者ト
ス◎所謂單搏脈 *monochrotic Puls* (一
ノ還突的昇騰ヲ認メス)ハ過重
搏脈ナルヲアリ
凡ソ此等ノ脈搏ニ關スル診斷
上ノ價值ハ重搏脈ニ就キ汎論
スル所ニ同シ

杆ヲシテ過度ニ高ク跳上セシム) 而ノ又曲線頂ハ尖銳ニシテ下行線ハ殆ト上行線ノ如ク險
急ナリ是レ強キ彈力性昇騰ヨリ來ル者ナリ◎大動脈瓣合閉不全ニ基因スル疾脈ニ於テハ毫
モ還突的昇騰ヲ發見セサルヲ勿論トス蓋シ茲ニハ半月瓣閉鎖ヲ缺如スレバナリ(上文百十

(三) 疾脈 *P. celer* ヲ徵スルハ極メテ
險急ナル上行線殊ニ高キ曲線頂ヲ有
スル曲線ナリ(其他動脈舒張ノ急速
ナルガ爲メ常ニ脈波計裝置ノ描記積

四丁疾脈ニ就テ論スル所ヲ參觀スヘシ)

(四) 徐脈 *P. bradys* ハ觸診(上文百十四丁ヲ見ヨ)

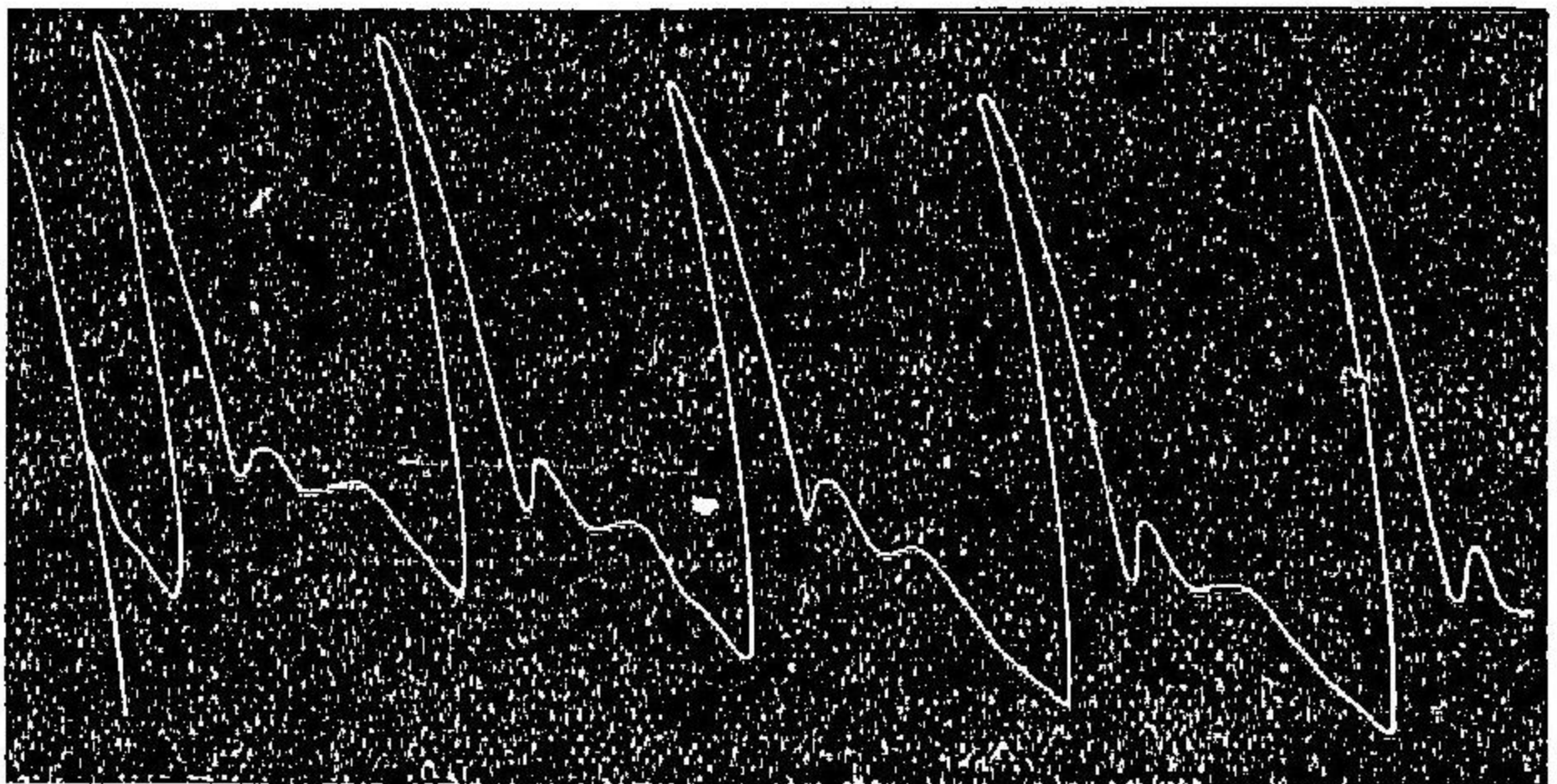
ニ於ケル如ク曲線ニ於テモ正ニ疾脈ノ反對ヲ現ハ
ス、徐脈ニ於テハ彈力性昇騰ノ全ク缺如シ還突的昇
騰ノ不明ナルハ尋常ノ現象トス
大動脈瓣合閉不全ト大動脈口狹窄トヲ兼スル症ニ於
テハ疾脈ト徐脈トノ奇異ナル混合ヲ徵ス

徐脈ニ在テハ昇騰ノ緩徐ナルガ爲メ裝置ノ
跳上ハ全ク缺如スルガ故ニ徐脈ノ脈波ハ正
常ノ脈波況ヤ疾脈ノ脈波ニ比スレバ細小ナ
ルノミナラス特自ニ低小ナル曲線トシテ現
ハル、者ナリ

脈波曲線ヨリ脈搏ノ大小ヲ判定セントスルハ全ク能
ハサルノ件トス◎但シ不等脈ハ脈波計ニ由テ著ルシ
ハサルノ件トス◎但シ不等脈ハ脈波計ニ由テ著ルシ

大動脈瓣合閉不全
ノ脈波ニ全
線 *Systolic*
線 *Diastolic*
據ルニ

圖 三 十 六 第

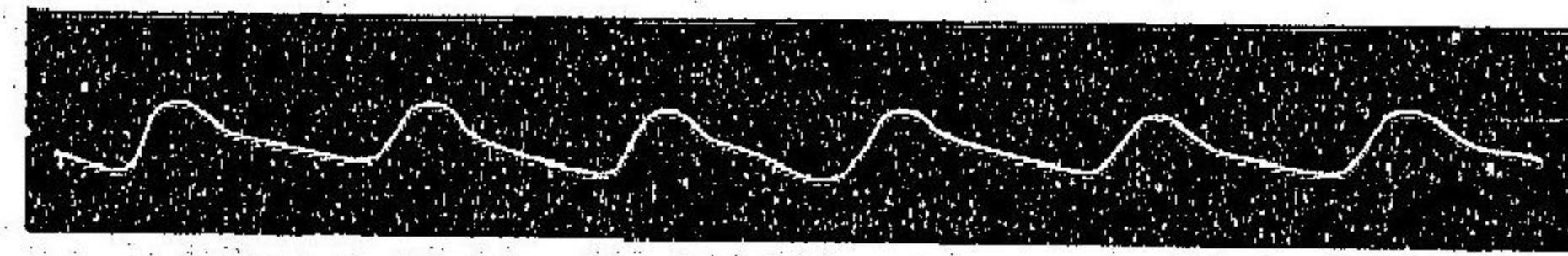


徐脈ヲ發現スル場
合

脈波曲線ノ診斷的
及教授的利用

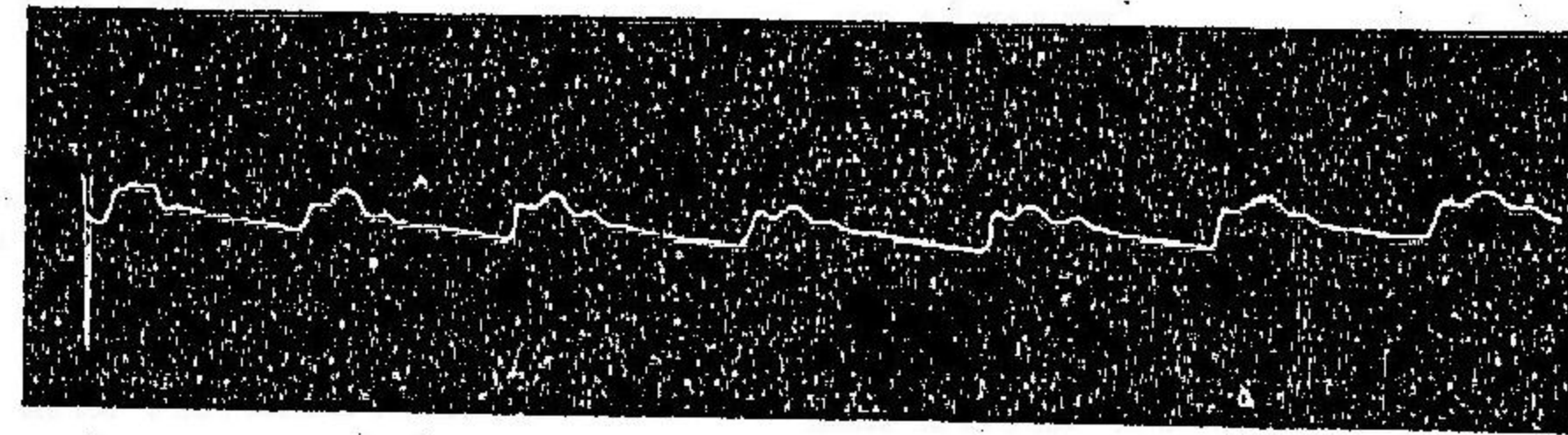
ク描記セラレ得レハ精密ノ觸診ニ優リテ一層嚴正ニ表出セラル、ト能ハス、脈波計ハ手指
ノ認識シ能ハサル小脈波ヲ表出シ得レハ屢、還突的昇騰ヲ徵スル所ノ上行線ト區別シ能ハ
サルヲアリ
脈搏ノ調節ハ設トヒ極メテ短小ノ區域ニ限ルモ能ク脈波曲線ニ由テ表出セラル、ト論ヲ俟

圖四十六第



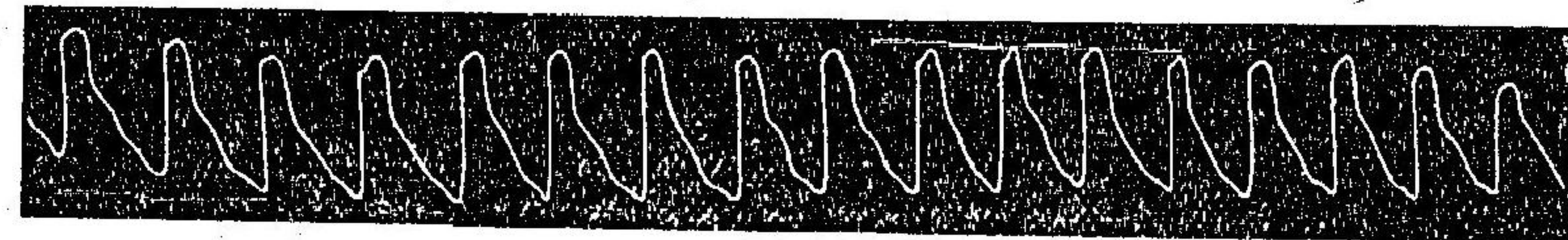
大動脈口
狹窄ニ於
於脈線
波ケルニ
曲ルニ
(Serrin
氏ニ據ル)

圖五十六第



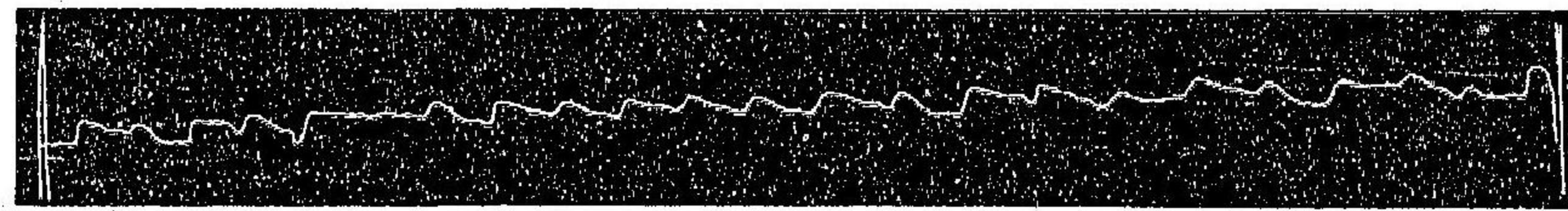
動脈ノ
腫ルニ於
於脈線
波ケルニ
曲ルニ
(Serrin
氏ニ據ル)

圖六十六第



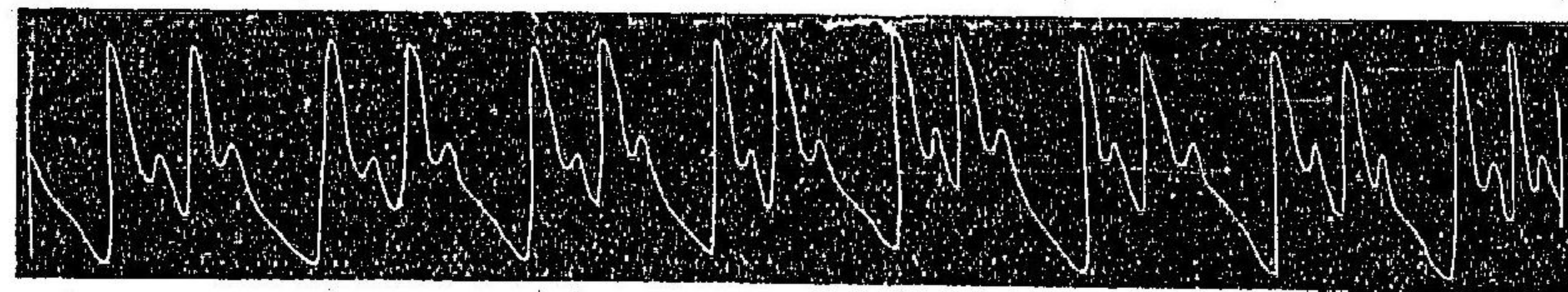
中等度
狹窄動脈
及動脈口
ヲ閉塞
大動脈
於閉塞
ニ於テ
合於性
重ニ於
脈搏ヲ
右性ス

圖七十六第



高度ノ
狹窄ニ
於ケル
脈波ノ
曲ルニ
(Serrin
氏ニ據ル)

圖八十六第



二分脈

タス、故ニ教授上ノ目的ニ對シ脈搏ノ調節ヲ圖象的ニ表明スルニハ最モ便宜ナル者トス但シ診斷上ニ於テハ脈搏調節ノ検査ニ對シ全ク脈波計ヲ缺如スルモ妨ケナシ蓋シ多少著ルシキ不平等ハ觸診ニ由テモ能ク認知セラルレハナリ

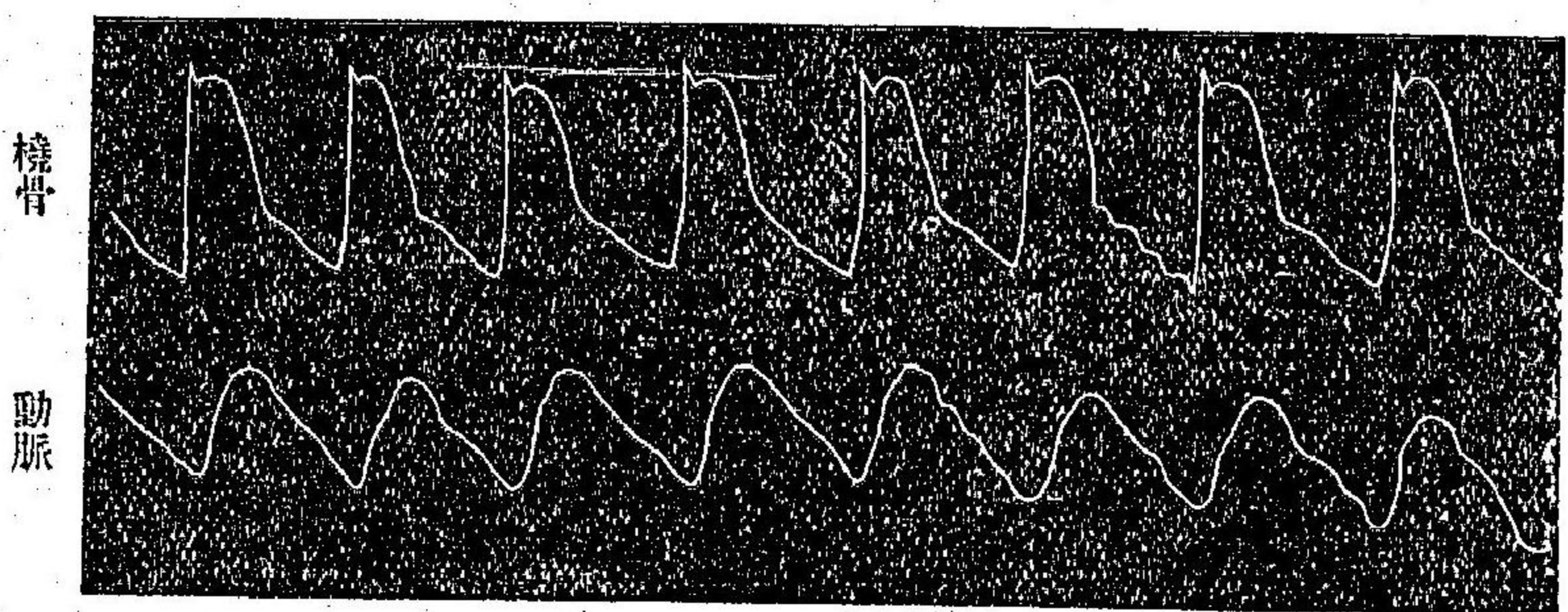
左ニ二分脈 *Pulsus bigeminus* ノ一例ヲ示ス (Riegel 氏ニ據ル)

兩橈骨動脈ノ同時的及比較的脈波圖象ハ時トシテ橈骨脈搏ノ左右相稱性ヲ判定スルノ際一層其成績ヲ精密ナラシムルニ利用シ得ヘキコアリ、*v. Ziemssen* 氏ハ近時左鎖骨下動脈ガ其大動脈ヨリ出發スル部位ニ於テ狹窄セラル、キハ病側ノ橈骨動脈ハ極メテ著明ニ變化セラル、コヲ發見セリ、而シテ此場合ニ於テハ上行線ハ傾斜シ、曲線頂ハ低降且ツ遲發シ、又單

狹義ニ於ケル差違

脈搏検査ノ診斷的價値

圖九十六第



左鎖骨下動脈口狹窄ヲ有スル大動脈瘤ニ於ケル差違脈搏 (Dr. Ziemssen氏ニ據ル)

搏ヲ存スルコト左圖ニ示スガ如シ
 Dr. Ziemssen 氏ハ此脈搏ヲ名アテ狹義ニ於ケル差違脈 *Pulsus alternans* トナセリ、此脈搏ハ前記ノ如ク鎖骨下動脈ノ孔口部ニ於ケル狹窄ヲ徵スル者ニシテ大動脈弓動脈瘤アルノ際之ニ鎖骨下動脈口ノ狹窄性動脈内膜炎、或ハ該動脈ノ牽歪、或ハ左鎖骨下動脈起始部ノ壓迫ヲ伴フ場合ニ於テ發現ス、他ノ腫瘍ニ由ル鎖骨下動脈ノ壓迫、氣胸症、極メテ多量ナル胸膜炎性滲出物等ニ於テモ差違脈ヲ見ルコトアリ、○大動脈ノ動脈瘤性擴大ノミニシテ鎖骨下動脈ノ狹窄ナキ場合ハ未タ差違脈ヲ發生スルニ足ラサルガ如シ、其他ハ前文百十六丁第五項及後文百二十九丁大動脈瘤ノ條ヲ參觀スヘシ

脈搏検査ノ診斷的價値 *Der diagnostische Werth der Pulsuntersuchung.*

前文記述スル所ニ據レバ橈骨脈搏ノ觸診ハ診斷

脈搏検査ノ診斷上ニ於ケル利用

各種心臟障害ニ於ケル脈搏ノ關係

脈搏、其觸診及圖形的表明

二二五

ノ目的ニ對シ概テ脈波圖象ニ優レルコト自ツカラ明白ニシテ、脈波圖象ハ當ニ煩雜ナルノミナラス診脈ノ熟練者ニハ一二ノ破格ヲ除クノ外觸診ニ優レル成績ヲ與フルコトナク、殊ニ脈搏ノ大小時トシテハ其形狀ニ關シ脈波計ノ裝置自己ニ存スル原因ヨリシテ最モ誤認ヲ來シ易キ者トス○現今臨床講義者ニ對スル脈波圖象ノ價値ハ主トシテ多數ナル聽講者ノ目前ニ於テ特異ノ脈搏異常ヲ表現セシムルガ爲メ(若クハ學生ニ其ノ如何ニ觸診スベキカラヲ指示スルガ爲メ)教授用ニ供スルニ在リ

脈搏ノ検査ハ如何ナル方向ニ於テ診斷上ノ價値ヲ有スルカ、如何ニ其成績ヲ利用シ得ヘキカハ左ニ略論スルガ如シ

(一) 脈搏ハ屢ニ直接ニ診斷ノ目的ニ利用セラレレ之ヲ單用セスシテ他ノ現象ニ參互セシム、茲ニハ亦前文ニ論述セル各種熱性病ノ脈搏狀態ニ注目スヘシ○脈搏ハ殊ニ心臟病ニ於テ重要ノ關係ヲ有スルモノニシテ脈搏ヲ精檢査セズシテハ決シテ其診斷ヲ遂クルコト能ハス左ニ重要ノ心臟病ニ於ケル脈搏ノ關係ヲ列記スヘシ

僧帽瓣合閉不全○脈搏ハ著ルシク變化セス或ハ少ナクモ何レノ關係ニ於テモ甚ダシ平脈ト大異ナシ(傍ラ右心室及左心室肥大ノ徵及心尖ニ於ケル收縮期的雜音アリ) 僧帽瓣口狹窄○脈搏細小不整ニシテ度數モ亦屢ニ増加ス(傍ラ右心室肥大ノ徵候及心尖ニ於ケル收縮期前雜音アリ) 大動脈瓣合閉不全○脈搏疾速度數ハ正常ニ近ク或ハ増加セラレ多クハ同等且ツ均整ナリ

各種瓣膜傷害ノ合併ニ於ケル脈搏ノ診斷的利用

(傍ラ左心室肥大ノ徵候及大動脈ニ於ケル舒張期的吹鳴音アリ、或ル一定ノ動脈ニ於ケル現象ハ後文百二十九丁己下ヲ見ヨ)

大動脈口狹窄◎脈搏細小緩徐ニシテ度數ハ正常ニ若クハ減少シ同等且ツ均整ナリ(左心室肥大ノ徵候心尖搏動ノミハ往々甚ク強大ナラズ)及大動脈上ノ收縮期的雜音アリ)

心筋炎◎脈搏多少細小且ツ柔軟ニシテ殆ト常ニ不等多クハ不整ナリ(此際殊ニ間投脈及二分脈ヲ見ル間、之アリ)、度數ハ増加セラレ或ハ正常ニ止マリ、或ハ減少セラレ(傍ラ心臟上一モ異常ヲ認メス或ハ一心室又ハ兩心室ノ擴張若クハ肥大ノ徵アリ但シ毫モ雜音ヲ聞カス)

滲出性心外膜炎◎心臟力ノ保存セラレ、際ニハ脈搏有力ニシテ多クハ稍増速セラレ(傍ラ心臟上ニハ其掩覆セラレ、ガ爲メ働作ノ諸徵悉トク減少シ若クハ消失シ甚クシキ濁音ヲ呈ス)◎心臟遲緩スルハ脈搏細小ニシテ甚ク増速セラレ時トシテハ奇脈ヲ呈スルアリ

殊ニ注目スベキハ大動脈瓣合閉不全ト大動脈口狹窄トノ間ニハ脈搏ノ反對ヲ呈シ又心筋炎ニ在テハ唯脈搏ヲ以テ唯一ノ臨牀的徵候ト做シ得ベキノ件ナリ

合併性瓣膜障害ニ於テハ其脈搏二様ノ關係ニ於テ重要ナリ

即チ脈搏ニ由テハ既ニ檢定セラレタル瓣膜障害ノ傍ラ仍ホ第二ノ瓣膜障害アルヲ表シ得ル間、之アリ、是レ殊ニ僧帽瓣合閉不全及僧帽瓣口狹窄ニ於テ然リトス、僧帽瓣口狹窄

ノ雜音ハ極メテ輕微ニシテ間、缺如スルコトアルト僧帽瓣口狹窄ハ右心室ノ肥大ヲ來スノ際僧帽瓣合閉不全モ亦之ヲ誘起スルトニ由リ合閉不全ニ併存スル狹窄ヲ看過スルコト屢、之アリ、故ニ此場合ニ於テ特トリ僧帽瓣口狹窄ヲ徵知セシムルモノハ極メテ細小ナル不整ノ脈搏ノミ、◎大動脈瓣合閉不全ノ傍ラ大動脈口狹窄ヲ存スル場合モ亦特トリ脈搏ニ由テノミ確實ニ診斷セラレ得ヘシ蓋シ大動脈ニ於ケル微弱ノ收縮的雜音ハ狹窄ナキモ亦發現シ得レバナリ◎心臟雜音ハ何レノ孔口ヨリ來ルカ若クハ遠ク波及セル單一ノ雜音ナリヤ或ハ二箇ノ特立セル雜音ナリヤノ判定モ脈搏ニ由テ占取シ得ベキ者トス◎其他脈搏ハ合併性心臟瓣膜障害ノ既ニ認識セラレタル場合ニ於テ何レノ障害ガ劇甚且ツ重要ナルカヲ檢定スルノ目的ニモ利用セラレ得ベシ、殊ニ緊要ナルハ大動脈瓣合閉不全及大動脈口狹窄ノ合併スル場合(茲ニ雜音ノ強弱ハ決シテ之ガ標準トナスニ足ラス、上文ヲ見ヨ)並ニ亦僧帽瓣ノ合閉不全及狹窄アルキ又ハ大動脈ト僧帽瓣トニ障害ヲ併存スル場合ノ如シ

例之ハ左心室肥大ノ徵候大曳鋸樣ノ收縮期的大動脈雜音、極メテ輕微ナル舒張期的大動脈雜音及著ルシキ疾脈ヲ呈スル際茲ニ甚クシキ大動脈瓣合閉不全ト極メテ僅微ナル大動脈口狹窄アルヲ診斷スベシ◎其他亦大動脈瓣合閉不全ト僧帽瓣口狹窄ノ徵候アルニ際シ其脈搏極メテ細小ナルキハ僧帽瓣口狹窄ガ大動脈口合閉不全ニ超勝スルヲ診定シ得ヘシ

代償不能ノ徵候アルキハ一般ニ現在ノ心臟疾患ヲ診斷スルヲ能ハザル者ニシテ(上文ヲ見ヨ)脈搏ニ由ルモ亦然リ

其他心臟及心臟働作ヲ胸廓上ニ於テ掩蔽セラレ、場合、殊ニ滲出性心外膜炎其
他氣胸症、時トシテハ甚々シキ胸廓畸形、心臟轉位、胸壁ノ腫瘍等ニ在テハ脈搏ハ
左心室ノ働作ヲ候フベキ唯一ノ確徵タリ◎心外膜炎ニ於テハ時トシテ心尖搏
動ノ缺如、心音ノ微弱若クハ缺如ト強力ナル脈搏トヲ呈スル反對現象ハ重要ノ
診徵タルコトアリ

各種ノ疾患ニ於テ
心臟作用ノ強弱ヲ
判定スルノ目的ニ
脈搏ノ利用

(二)脈搏ハ心臟病ノ外、諸般ノ疾患殊ニ熱性病ニ於テモ亦心臟力ノ判定ニ利用セラル、者
トス、◎既ニ第一回ノ診査ハ此目的ニ對スル重要ノ判斷ヲ與フルコトアレ、爾後連日ノ脈搏
検査(觸診及熱度表上脈搏數變化ノ表明)ハ其價值迥ニ重大ナリ
連日ノ脈搏検査ハ右ノ外仍ホ緊要ノ診斷的徵候ヲ與フル者ニシテ其一部分ハ既ニ前文ニ於
テ論述セリ、例之バ急性傳染病ノ際殊ニ心臟、肺(脈度増加)、腎臟(例之バ猩紅熱ニ於テ脈
搏ノ緊張力ノ増加及度數ノ減少)、腦(腦膜炎ニ於テハ脈度數ノ減却)ニ於ケル合併症ノ發生
ヲ徵示スルガ如シ◎療法例之バ冷浴等ノ奏效如何ヲ判定スルノ目的ニモ多少脈搏ノ状態ヲ
利用シ得ベシ其他脈搏ハ一般ニ治療上重要ノ測定表タルコト屢々之アリ
其他凡ソ或ル方法ニ於テ心臟ヲ障害スル所ノ疾患(胸膜炎、心外膜炎、腹膜炎)ニ於テモ亦
殊ニ療法ノ指徵トシテ利用セラル、者トス

(第二) 動脈ニ於ケル自餘ノ現象

◎◎◎ 大動脈

大動脈ニ於ケル現
象

大動脈ハ喉頭下窩ニ於テ間、目撃且ツ觸知スベキ搏動ヲ呈スルコトアリ是レ健康者ニ在テハ
破格ニ屬スレ、(大動脈弓ノ高位)左心室肥大(大動脈瓣合閉不全ニ在テハ大動脈ノ起始部
ヲ擴張セシムルガ故ニ最モ著明ナリ)竝ニ大動脈弓ノ動脈瘤ニ於テ現出スル者トス
右側ノ第二肋間腔ニ於テ目撃且ツ觸知スベキ動脈ヲ呈スルハ常ニ疾患ノ徵タリ是レ左心室
ノ肥大並ニ亦大動脈瓣合閉不全其他大動脈瘤等ニ於テ來ル者ナリ◎稀ニハ劇甚ノ肥大ニ際
シ第二大動脈音ヲ觸知シ得ベキコトアリ(大動脈瓣合閉不全ニ在テハ然ラザルコト言ヲ待タス)
稀ニハ大動脈瓣合閉不全ニ於テ大動脈ノ起始部ヲ打診シ得ルコトアリ、此際大動脈起始部ノ
甚々シク擴張セラル、ハ吾人ノ知ル所ニシテ胸骨ノ右側ニ於テ第二肋骨ノ下ヨリ第三肋骨
上ニ至ル迄狭小ノ濁音ヲ呈ス◎間、甚々シキ粥腫症ニ於テハ大動脈内膜炎ナキモ大動脈上
(右側ノ第二肋間腔)聽診ニ由テ收縮的ノ雜音ヲ徵知シ得ルコトアリ

◎◎◎ 大動脈瘤
茲ニ特別ノ論述ヲ要スルハ大動脈瘤ナリ

◎◎◎ Das Aneurysma aortae. ◎大動脈瘤ハ大抵上行大動脈或ハ大動脈弓ニ發生シ左
ノ現象ヲ呈ス、視診ニ由テハ唯著大ナル大動脈瘤ニ於テノミ一ノ突隆ヲ認メ其部位ハ胸骨
上部或ハ之ニ直接シテ其右側ニ在リ、該突隆ハ多ク搏動ス詳言スレバ心臟收縮期ニ一致シ
テ各側ニ増大ス皮膚ハ屢々早期ニ局處的鬱血(後文百三十九丁ヲ見ヨ)ニ由テ擴張セル靜脈
ヲ現ハシ後ニハ炎症ニ變赤シ甚々シキハ壞疽性トナル◎大ナル動脈瘤ニ在テハ往々觸診ニ

大動脈瘤ノ診徵

動脈ニ於ケル自餘ノ現象

各部位ノ大動脈瘤ニ對スル診微

由テ搏動ヲ感シ其他特異ノ振顫或ハ颯鳴ヲ呈スルヲ稀ナラス、右ノ外著大ノ動脈瘤ニ在テハ其上部ニ於ケル骨及軟骨ノ消失スルヲ見ル◎引續キ胸圍ノ測定ヲ行フハ胸骨脊椎直徑ノ漸次ニ増加スルヲ見ルベシ◎打診ニ由テハ大抵極メテ早ク濁音ヲ呈ス其部位ハ多クハ胸骨ニ直接セル右側及把柄上、稀ニハ胸骨ノ左側ニ於テ或ハ心臟濁音部ト連接シ或ハ之ヨリ離レタル處ニ在リ◎聽診ニ由テハ嚮ニ觸知スベシトシテ掲記セル收縮的心尖音ヲ聽キ或ハ唯二箇ノ曇濁不純ナル正音ヲ聽キ或ハ毫モ聽取スル所ナシ◎橈骨動脈並ニ頸動脈ニ於ケル搏動ハ既ニ早期ニ於テ其一側比較的細小トナリ時トシテハ他側ニ比シテ微ニ遲延ス是レ大動脈ノ當該枝ニ壓迫ヲ受ケ或ハ其出發口ノ牽歪セラル、ガ爲メナリ、而シテ上行大動脈ノ動脈瘤ニ由テハ右側ノ脈管ニ此障害ヲ呈シ、大動脈弓ノ動脈瘤ニ由テハ間、左側ノ脈管ニ於テ之ヲ見ル(前文百二十四丁差違脈ヲ見ヨ)◎右ノ外心臟肥大ヲ兼ヌル大動脈瓣合閉不全ヲ存スルヲ稀ナラス◎心臟ハ凡ソ此部位ニ於テ腫瘍ヲ發セル場合ノ如ク左側ニ壓排セラル其他氣管、食管、左(稀ニハ右)反回神經等ニ於ケル腫瘍ノ壓迫現象ニ就テハ喉頭検査ノ條ヲ參觀シ、大ナル靜脈上ニ於ケル壓迫ニ關シテハ後文百三十八丁ヲ見ルヘシ無名動脈ノ動脈瘤ハ上行動脈ノ動脈瘤ト殆ト同一ノ現象ヲ呈スレモ多クハ少シク上方ニ偏スルヲ異ナリトス

下行大動脈ノ動脈瘤(稀ナリ)ハ脊柱ノ左後方ニ沿フテ同様ノ現象ヲ呈ス而シテ腹部大動脈及其分支ノ脈搏ニ遲延ヲ來ス

肺動脈ニ於ケル現象

自餘ノ動脈ニ於ケル視診

腹部大動脈ノ動脈瘤(均シク稀ナリ)ハ多クハハルレル氏三角ノ高位ニ於テ發シ腹ノ上部ニ當リ搏動性腫瘍トシテ觸知セラレ得ベク時トシテハ亦前記ノ振顫ヲ呈スルヲアリ

ポタルリー氏管ノ入口ニ於ケル大動脈ノ著ルシキ狭窄或ハ閉塞ハ極メテ稀有ナル先天性畸形ニシテ或ル動脈ガ上行大動脈ト胸部下行大動脈若クハ腹部大動脈ノ區域トノ間ニ副行循環ヲ媒介スルニ由テ徵知セラル、者トス、此副行血管ハ甚タシク腫脹シ且ツ其搏動ヲ目撃シ又ハ徵知シ得ベキ者ナリ、此際診斷上ニ重要ナルハ前方ニハ内乳動脈、上及下上腹動脈後方ニハ横肩胛動脈及肩胛脊椎動脈ナリ

肺動脈 Die Arteria pulmonalis.

肺動脈ハ其動脈瘤ニ際シ極メテ稀ニ大動脈瘤ト殆ト同一ノ現象ヲ呈スルヲアリ但シ胸骨ノ左側ニ於テ現ハル◎肺動脈上ニ於ケル收縮期的雜音ハ肺動脈口ノ狭窄ニ由ルノ外亦肺動脈自己ノ狭窄ニ由テ起ルヲアリ、此狭窄ハ或ハ先天性或ハ後天性ニ現ハル、者ニノ後天性ノ者ハ左肺上部ノ萎縮ニ基ツク◎斯ノ如キ場合ニ於テハ多クハ肺動脈音ニ於テ高キ段節ヲ呈シ(右心室ノ肥大)場合ニ由テハ之ヲ觸知シ得ベキヲアリ(上文ヲ見ヨ)

自餘ノ動脈 Die übrigen Arterien.

視診ハ健康者ニ於テ唯心臟興奮ノ際(精神興奮、身體勞働)頸部下顎角ノ直下ニ於テ頸動脈ノ搏動ヲ認メ又ハ頤顫動脈ノ搏動ヲ見ルヲアルノミ◎殊ニ精神及身體ノ全ク安靜ナル際ニ於ケル頸動脈ノ強キ搏動、其他一般ニ小動脈(頤顫動脈、内二頭筋溝或ハ肘關節内面ニ於

毛細管脈搏

ケル上搏動脈其他橈骨動脈、○腓骨動脈、足背動脈等ノ認視スヘキ搏動ハ皆左心室ノ肥大ヲ徵スル者ニシテ大動脈瓣合閉不全及動脈硬化症ニ於テハ此異常的搏動最モ甚クシトス是レ甲ニ於テハ其脈搏ノ大ナルガ爲メ乙ニ於テハ血管硬固且ツ肥厚スルニ由リ概シテ強劇ニ發現スルヲ以テナリ、己上兩般ノ場合ニ在テハ屢々小動脈ノ蜿蜒ヲ見ル

茲ニ仍ホ掲記スベキハ毛細管脈搏 Capillary Puls 是レ動脈ノ搏動ニ由テ生起スル毛細管血液ノ盈虚ヲ手指稀ニハ足趾ノ爪床ニ於テ認視シ得ベキ場合ニシテ動脈ニ於ケル大脈及疾脈ノ爲メ毛細管ノ血液充盈モ亦著大迅速ノ變化ヲ呈スルヨリ來ル者ナリ○此場合ニ於テ手指ノ爪甲ヲ注視スルハ其赤色部分ニ對シ定調的ニ一進一退スルヲ認ムベシ是レ所謂毛細管性爪床脈搏 capillary Nagelbedpuls ニシテ左心室ノ甚クシキ肥大ヲ兼スル大動脈瓣合閉不全ノ徵トス(其他間々衰微ニ於テ現ハル、トアリ)

自餘ノ動脈ニ於ケル現象

觸診○吾人ハ中等大ノ動脈及小動脈ガ時トシテ肥厚シ且ツ平等ニ硬ク或ハ其圍壁中氣管支軟骨小板或ハ小氣管軟骨輪(爲喉)ノ如ク箇々ノ硬キ小板子ヲ密敷スルヲ觸知シ得ルヲアリ是レ殊ニ指端ヲ以テ動脈ノ縱徑ニ從ヒ上下ニ按撫スルハ最モ著明ニ現出スル者ニシテ動脈硬化症ノ徵候トス○此際動脈ハ屢々蜿蜒シ(上文ヲ見ヨ)而シテ脈搏ニモ亦變化ヲ來ス(前文脈搏ノ條ヲ見ヨ)○殊ニ著ルシク動脈硬化症ヲ認視シ得ベキハ顛顛動脈、橈骨動脈、上搏動脈等ニ在リ、若シ一局處ニ於テ之ヲ發見スレバ同大ノ動脈悉ク之ニ罹レリト判定スルモ妨ケナシ

自餘ノ動脈ニ於ケル現象

橈骨動脈ノ觸診ニ關シテハ既ニ上文ニ記載セリ○健康者ニ於テ其搏動ヲ觸知シ得ベキ他ノ四肢動脈中特ニ掲クベキハ上膊動脈、或ル人體ニ於テハ尺骨動脈、股動脈、膝關節動脈、多數ノ人ニ於テハ腓骨動脈ナリ○平素觸知セラルベキ動脈ノ搏動増加又ハ健康者ニ於テ全ク觸知ス可カラザル小動脈ノ搏動ヲ來スハ大動脈瓣合閉不全ニ在リ、足背動脈ノ搏動ハ屢々觸知セラルト雖モ仍ホ之ヨリモ小ナル血管例之バ指趾動脈、下唇及上唇冠狀動脈等ニ於テモ亦搏動ヲ觸知シ得ルヲアリ○大動脈合閉不全ニ在テハ稀ニ「動脈性肝臟搏動」ヲ見ルヲアリ是レ即チ肝臟動脈ノ強キ搏動ニ由リ斷ズ肝臟ノ縮張ヲ來スニ基ツク者ニシテ全ク靜脈性肝臟搏動ト同一ナル者トス(後文百四十五丁ヲ見ヨ)、其他動脈性脾臟搏動アレモ尙ホ一層稀ナリ(脾臟検査ノ章ヲ見ヨ)

左右均等性血管ノ脈搏若シ其強弱ト時期トヲ異ニスルハ、橈骨脈搏ニ於ケル如ク何レノ動脈ニ於テモ多クハ血流通過ノ器械的妨害アルヲ徵スル者トス、此場合ニ在テハ其搏動比較的ニ弱ク若クハ遲キ動脈ヨリシテ中樞側ニ向ヒ壓迫性ノ腫瘍、血栓(直成的或ハ遠達的)、動脈瘤等ノ存在ヲ檢索セザル可カラズ○其他神經性中樞器官ヨリスル脈管運動性作用ニ由リ左右相稱性血管ニ於ケル脈搏ノ差異ヲ呈スルヲアリ、終リニ此際解剖的變異ニ注目スベキハ勿論トス

聽診○之ヲ行フニハ必ス聽胸器ヲ應用スベキヲ論フ俟タス而シテ通常ハ毫モ壓ヲ加ヘズシテ之ヲ抵着スベシ○頸動脈ハ稍々伸長セル位置ニ於テ(屈曲セル位置ニ於テセス)胸鎖乳

重複正音及重複雜音

レモ又稀ニハ僧帽瓣口狹窄 (Weil氏) 其他鉛中毒 (Matterschek氏) 終リニ妊娠 (Gehardt氏) ニ於テ聴取セラレタルコアリ◎之レヨリモ過ニ重要ナルハ聴胸器ヲ以テ中等度ノ壓迫ヲ加フルノ際ニ生起スル重複雜音 Doppelgeräusch 即チ所謂 Duronia 氏ノ重複雜音ナリ是レ吾人及他ノ諸家ノ經驗ニ據レバ唯代償セラレタル大動脈瓣合閉不全ニ於テノミ來リ而シテ從前人ノ信セシヨリモ過ニ屢々發現スルガ故ニ診斷上重要ノ價值ヲ有スルモノナリ

重複正音並ニ重複雜音ハ唯大脈及疾脈ニ於テノミ發生シ得ベシ、重複正音ニ在テハ動脈ノ急劇ニ凋縮スルニ由テ第二音ヲ發生シ重複雜音ニ在テハ第二雜音ハ恐クハ大動脈瓣合閉不全ニ際シ大血管中短キ血液ノ還流ヲ生スルニ由テ説明シ得ベキ者ナラン◎股動脈上ニ於ケル第二正音ハ兩正音ノ一或ハ加之ナラス兩音共ニ股靜脈ヨリ來ルキニ聴取セラレ得ル者トス宜シク次項ヲ參觀スヘシ

心臟收縮期的鎖骨下動脈雜音 Herzstolisches Subclaviangeräusch ハ肺炎ノ呼吸音ヲ聴診スルノ際極メテ妨害的ノ副音トシテ或ハ兩側ニ或ハ一側(殊ニ左側)ニ聴取セラル、者トス、此雜音ハ吸息ノ終リニ於テ増強セラレ或ハ唯此時期ニ於テノミ聴取セラレ得ベシ◎兩側ニ之ヲ聴取スルハ大抵疾患ノ徵ニ非ス而シテ一側ニ發スルモ直チニ病徵ト看做ス可カラスト雖平常ニ肺勞ノ疑ナキヲ得サル者トス肺勞家ニ於テ屢々之ヲ發見スルガ故ニ、此雜音ハ深呼吸ノ際鎖骨下動脈ノ一時的牽歪又ハ屈曲ニ由リ其狹窄ヲ來ス者トシテ説明セラレ得ヘシ而シテ肺勞ニ於テ之ヲ生起スルノ原因ハ肺炎ノ前側ニ於ケル胸膜ノ癒着ナリ、外觀的全ク健康ノ

甲狀腺上ノ吹鳴樣雜音

人體ニ於テ此雜音ヲ發スルノ理由ハ尙ホ不明ニ屬ス恐クハ亦胸膜葉ノ癒着ヨリ來ル者ナラン◎甲狀腺上ニ於ケル朝大ナル吹鳴樣雜音ハ時トシテ各種ノ甲狀腺腫ニ於テ發現シ能ク之ヲ觸知シ得ベシ、バゼドウ氏病ノ甲狀腺腫ニ在テモ此雜音ヲ聴クコト稀ナラス是レ恐クハ心臟働作ノ興奮ヨリ來ル者ナラン

動脈瘤上或ル場合ニ於テ聴取セラル、雜音ハ既ニ上文ニ於テ之ヲ論述セリ

第三章 靜脈ノ検査 Untersuchung der Venen.

靜脈検査法ノ總概

靜脈ノ検査ハ主トシテ多數ノ場合ニ於テハ專ラ頸靜脈(頸部ニ於ケル外頸靜脈及内頸靜脈) 其他亦軀幹及四肢ノ皮膚靜脈ニ就テ行フ、而シテ唯特別ノ場合(血栓形成)ニ於テノミ四肢ノ深部ノ靜脈ニ検査ヲ行ヒ得ベシ◎眼靜脈ノ檢眼鏡の検査ハ本書ノ範圍外トス◎當該内部器官ニ於ケル其作用(即チ肝臟及脾臟ノ増大其他腹水及澀血尿)ヨリシテ或ル深部ノ靜脈ニ於ケル異常の血液充盈即チ鬱血ノ存在ヲ判定スルハ診斷上重要ノ件トス

靜脈ノ検査ハ視診ニ由リ時トシテハ亦觸診及聴診ヲ應用ス

靜脈ノ視診及觸診 Inspektion und Palpation der Venen.

靜脈ノ視診及觸診ニ由テハ靜脈盈虛ノ度及運動現象、時トシテハ其血栓形成ニ關スル斷定ヲナス者トス◎靜脈充盈度ノ異常の現象ハ茲ニ考察スルヲ要セス實際之ヲ認識スルハ亦極

靜脈ノ視診及觸診

靜脈ノ検査

メテ困難トス蓋シ健康者殊ニ肥滿ノ人體ニ在テモ皮表の靜脈ハ不明ニシテ殆ト見ル可カラザルニ至ル者ナレバナリ、故ニ本節ニ於テハ唯(一)靜脈充盈ノ増加(二)頸靜脈ニ於ケル運動機轉(三)他ノ靜脈ニ於ケル運動機轉(四)靜脈血栓形成ニ就テノミ論述スベシ

(一) 靜脈ノ充盈増加 Die vermehrte Füllung der Venen.

靜脈血ノ種別

全身性靜脈充盈增加ノ診定

靜脈ノ充盈増加ハ中樞方ニ向フ血流ノ鬱滯ヨリ來ル者ニシテ其鬱滯ノ原因ガ中樞自己或ハ靜脈の血路ノ或ル位置ニ存スルニ從ヒ全身性若クハ局部性ナル者トス
全身性靜脈充盈増加◎是レ全身の靜脈鬱滯ノ結果ニシテ殊ニ兩側ノ外頸靜脈及内頸靜脈ノ腫脹ニ由テ認識セラル、者トス、而シテ外頸靜脈ハ大抵常ニ健康者ニ於テハ斜メニ胸鎖乳頭筋上ニ通過スル索條トシテ現ハレ(但シ毎常ナラス、殊ニ肥滿者ニ在テハ往々認視ス可カラザルアリ)若シ反對側ニ頭首ヲ回轉スルキハ此靜脈少シク怒脹スルヲ常トス、而シテ其充盈増加スルキハ著ルシク現出シ且ツ觸知セラレ得ベキニ至ル、内頸靜脈ハ尋常ノ充盈度ニ在テハ全ク見ル可カラザル者ニシテ胸鎖乳頭筋下ニ位シ該筋ノ鎖骨部ト胸骨部トニ分カル、位置ニ當リ精密ニ兩部間ノ角點ニ存シ而シテ胸鎖乳頭筋間溝ノ深位ニ在リ、此靜脈ハ頸靜脈球ニ移行スル位置ニ當リ一ノ瓣膜ヲ有ス(通常精密ニ胸骨鎖骨關節ノ上縁ニ當ルト雖モ時トシテ殊ニ鬱血ノ爲メ少シク高位ヲ取ルアリ)◎異常的ニ充盈セル頸靜脈ハ胸鎖乳頭間溝ヲ填タシ甚タシキハ之ヨリ突隆シ而シテ仰位ヲ取ルキハ其充盈ヲ増加ス◎軀幹及四肢ニ於ケル皮膚神經ノ充盈ハ全身鬱血ニ際シ頸靜脈ノ如ク著明ナラザルヲ常トス是レ

殊ニ重キ鬱血ニ伴フ所ノ浮腫アルニ山ル者ナリ◎全身鬱血ノ重要ナル隨伴現象ハ「チアノーゼ」、浮腫、體腔内滲出物、肝及脾ノ増大、腸現象、所謂鬱滯尿是レナリ
此狀態ハ右心ヨリ充分ノ血液ヲ肺中ニ進送シ能ハザルニ現ハル、者ニシテ種々ノ心臟病、肺氣腫、其他凡ソノ心臟作用ノ重キ障害ヲ誘起スル諸症、殊ニ心外膜炎ニ於テ起ル者トス◎

最モ甚タシキ鬱血ハ概テ右心室ガ久シク働作ノ増加ニ應シテ肥大セル後ニ弛緩セル場合即チ僧帽瓣障害、稀ニハ肺動脈瓣障害及肺氣腫ニ來リ、其他亦稀有ノ三尖瓣口狹窄及三尖瓣合閉不全ニ於テモ亦之ヲ見ル(後文(三)項ヲ見ヨ)

靜脈ノ異常的全身充盈ハ極メテ稀ニ壓迫性ノ縱隔膜腫瘍ニ由リ兩大靜脈ヨリ右心房ニ於ケル血液排瀉ノ欠亡ニ繼起スルアリ

局部的靜脈充盈增加ノ診定

局處的靜脈充盈增加ハ血栓形成又ハ壓迫ノ爲メ或ル靜脈血路ノ著ルシク狹窄セラレ又ハ閉鎖セラル、ニ基ツク而シテ被害血管ノ愈々大ナルニ從テ異常的充盈ヲ來スノ區域ハ愈々廣大ナルヲ常トス、即チ縱隔膜腫瘍ガ上大靜脈上ニ壓迫スルニ由テ頸靜脈及其分枝竝ニ又眼靜脈(檢眼鏡検査ニ由ル)ノ異常的充盈ヲ來スノ間、之アリ又硬腦膜縱靜脈竇ノ杜塞セラル、キハ耳ト大頰門トノ間ニ於ケル頭蓋皮表靜脈ノ擴張及蜿蜒ヲ來シ、又腋窩靜脈ノ壓迫(多クハ腋窩ノ腫瘍或ハ手術的癍痕)ニ由テハ一側ノ上肢ニ於ケル靜脈ノ充盈ヲ來ス、其他胸膜上或ハ其側邊ニ於ケル皮膚靜脈ノ腫脹ハ縱隔膜腫瘍ノ初徴トシテ頗ル重要ナリ、又一脚ノ皮膚靜脈ハ血栓形成又ハ當該股靜脈ノ壓迫ニ由テ擴張セラレ、兩脚ノ靜脈ハ兩側ノ血栓

形成或ハ下大靜脈及兩腸骨靜脈ノ壓迫(腹水、腫瘍)ニ由テ怒張スルコアリ◎凡ソ前記ノ場合ニ於テハ兼テ局處的浮腫ヲ發生シ(其本條ヲ見ヨ)却テ靜脈怒張ヨリモ早ク局處的鬱血ノ徵證ヲ與フルコアリ、但シ此浮腫ハ却テ靜脈ノ充盈ヲ掩蔽スルコト少ナカラズ

皮膚靜脈ハ斯ノ如キ場合ニ當リ主トシテ必要ノ副行的循環ヲ擔當ス、是レ殊ニ肝臟硬化症或ハ門脈幹ノ壓迫又ハ血栓形成ヨリ誘起セラレタル門脈鬱血ニ於テ然リトス(脾臟肥大及腹水ノ條ヲ見ヨ)、茲ニハ副行的ニ擴張セラレタル靜脈ヲ腹皮上ニ現ハシ一部ハ胸廓ニ向テ上行シ一部ハ鼠蹊部ニ向テ下行ス、一二ノ場合ニ於テハ臍ノ周圍ニ擴張靜脈ノ環輪ヲ形成スルコアリ(「メツサ」頭 Caput Medusae)是レ蓋シ開放セル臍靜脈ハ門脈ニ收容シ得ザル血流ノ一部分ヲ攝取スルニ由ル者トス

腹部若クハ胸部(多クハ左右相稱的)皮膚靜脈中其大部分ノ劇甚ナル擴張及蜿蜒又ハ或ル肢節ニ於ケル一二皮膚靜脈ノ擴張ハ證明スベキ原因ナクシテ來ルコアリ(恐クハ深部ニ於ケル靜脈幹ノ閉鎖)而シテ近時茲ニハ先天的素質或ハ靜脈壁自己ノ疾患アランカト推想スル者多キニ至レリ

(二) 頸靜脈ノ運動現象

呼吸的運動 *Respiratorische Bewegungen* ◎胸廓ノ急速的吸引作用ハ吸息時ニ於テ身體靜脈ヨリ心臟中ニ血液ヲ流入セシムルコト呼吸時ニ於ケルヨリモ迅速ナラシメ之ニ反シテ努力的呼吸並ニ強キ壓迫就中咳嗽ノ際各咳嗽衝突毎トニ發生スル胸内壓ノ増加ハ血液排瀉ノ遏止者多キニ至レリ

Bewegungsercheinungen der Jugularvenen

ヲ來ス者ナリ、之ニ基因スル心臟近圍ノ靜脈ニ於ケル充盈度ノ變化ハ通例唯頸靜脈ニ於テ認視セラレ得ベシ、然レモ頸靜脈ノ充盈正常ナルキハ其容積ノ單一ナル呼吸的變化ヲ見ル能ハス唯強キ壓迫及咳嗽ニ於テノミ著ルシク腫脹シ(疫咳)、甚タシキハ顔面靜脈モ亦強ク怒張スルニ至ル◎凡ソ持久的ニ充盈スル所ノ頸靜脈(鬱血)ハ既ニ尋常ノ呼吸ニ於テモ之ニ一致スル縮張ヲ呈シ努力的呼吸壓迫及咳嗽ニ於テハ非常ニ強ク現出ス、此際頸靜脈球ハ胸鎖乳頭筋頭ノ間ニ圓キ突隆トシテ現ハレ加之ナラス頸靜脈球上ノ瓣膜閉鎖セザル場合ニ於テハ内頸靜脈ノ全體一張一縮スルヲ認メ得ベシ◎此現象ハ努力的呼吸ヲ有スル肺氣腫ニ於テ最モ著明ナルヲ常トス、茲ニハ又稀ニ此變化ヲ顔面、胸廓及上肢ノ皮膚靜脈ニ波及セシムルコアリ

皮膚靜脈ノ反對的關係即チ吸息時ニ於ケル怒張及呼息時ニ於ケル縮退ハ肝臟性縱隔膜炎(縱隔膜心囊炎)ニ由テ誘起セラレ得ベシ、而シテ此現象ハ奇脈(其本條ヲ見ヨ)ノ如ク大血管ノ吸息時ニ於テ牽歪且ツ屈曲セラル、ヨリ來ル者トス(Kussmaul氏)

靜脈搏動 *Venipuls* ◎頸靜脈ノ運動現象ハ直接又ハ間接ニ心臟動作ヨリ來リ隨テ其調節ヲ

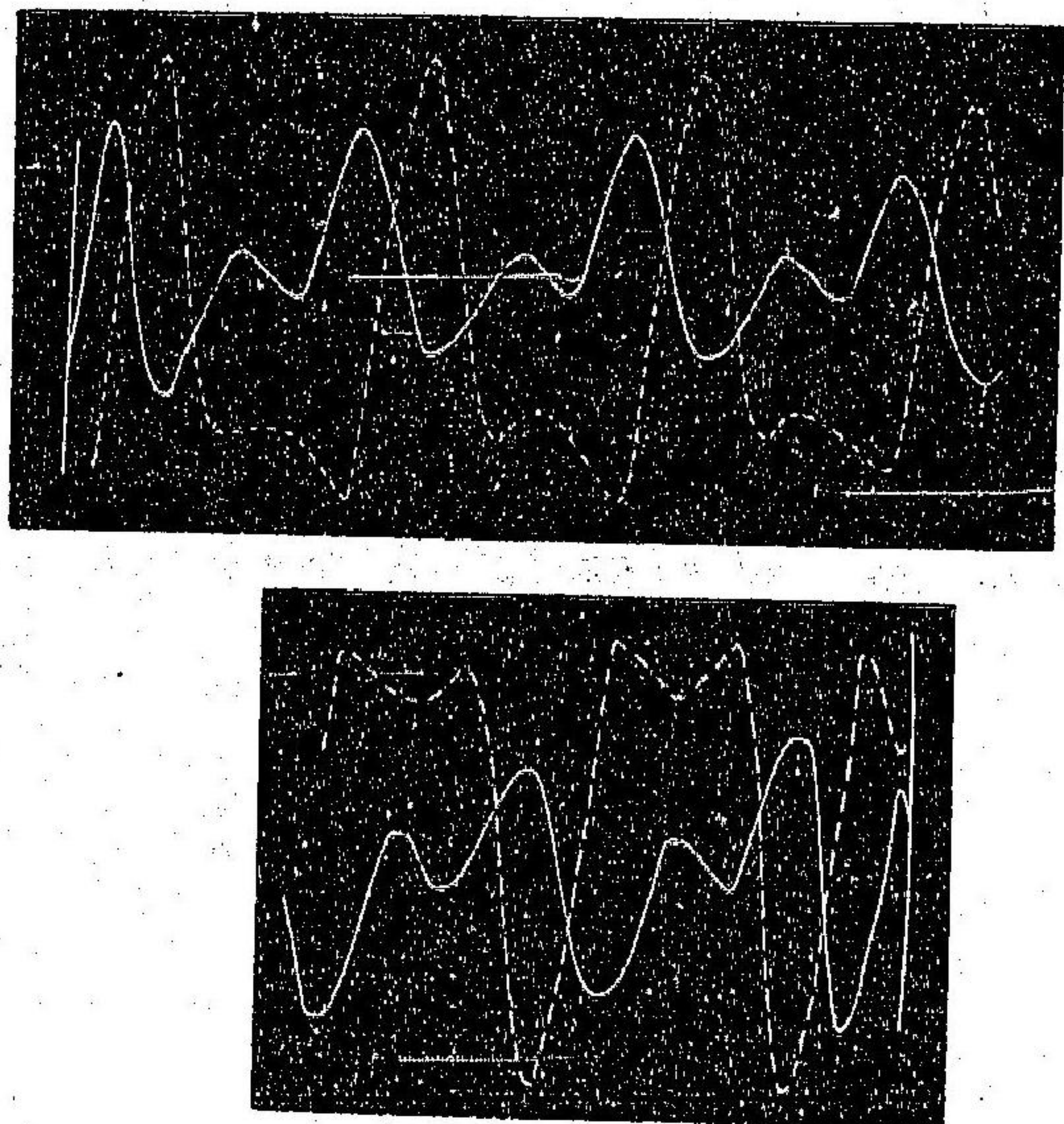
現ハス者ニシテ之ヲ靜脈搏動ト名ク而シテ波及的ナルコアリ或ハ眞正的(自働的搏動、固有搏動ナルコアリ、波及的搏動ハ頸動脈ノ搏動ヲ内頸動脈ニ傳達セシ者ニ外ナラスシテ頸動脈ノ異常的ニ強ク搏動スルカ、或ハ内頸靜脈ノ著ルシク充盈スルカ、或ハ此兩原因同時ニ存在スルルニ於テ最モ屢且ツ最モ著明ニ現出スル者トス(眞正ノ收縮期的靜脈搏動ト此

靜脈搏動ノ區別

頸靜脈ノ眞正的搏動及其細別
消極的正常的靜脈搏動

波及的搏動トノ區別ハ後文百四十六丁ニ就テ見ルヘシ
頸靜脈ノ眞正的搏動即チ固有搏動 *Ergimpuls* ハ健康者ニ於テ發現スル所ノ所謂正常的搏動
即チ消極的搏動ト常ニ病的ナル積極的搏動トニ分カル◎正常的(消極的)靜脈搏動ハ收縮期
前性ニシテ多クハ唯外頸靜脈ニ現ハル、此搏動ハ心臟收縮期の靜脈調縮ト名クルヲ以テ最
モ適當トス蓋シ外頸靜脈ハ精密ニ心尖搏動及頸動脈搏動ニ一致シテ迅速ニ縮退シ直チニ再
ヒ徐々ニ(時トシテ明
カニ二段落ニ分レテ)
擴張シ次期ノ心臟收縮
ニ先タチ(即チ收縮期
前ニ)最モ強キ擴張度
ニ達スルヲ以テナリ
此現象ハ心臟働作ノ際
ニ於ケル心房ノ狀態ニ
基因スル者ナリ、則チ
心房ハ心室收縮ニ際シ
テ舒張シ以テ靜脈ヨリ
スル血液ノ排流ヲ促カ

圖十七第



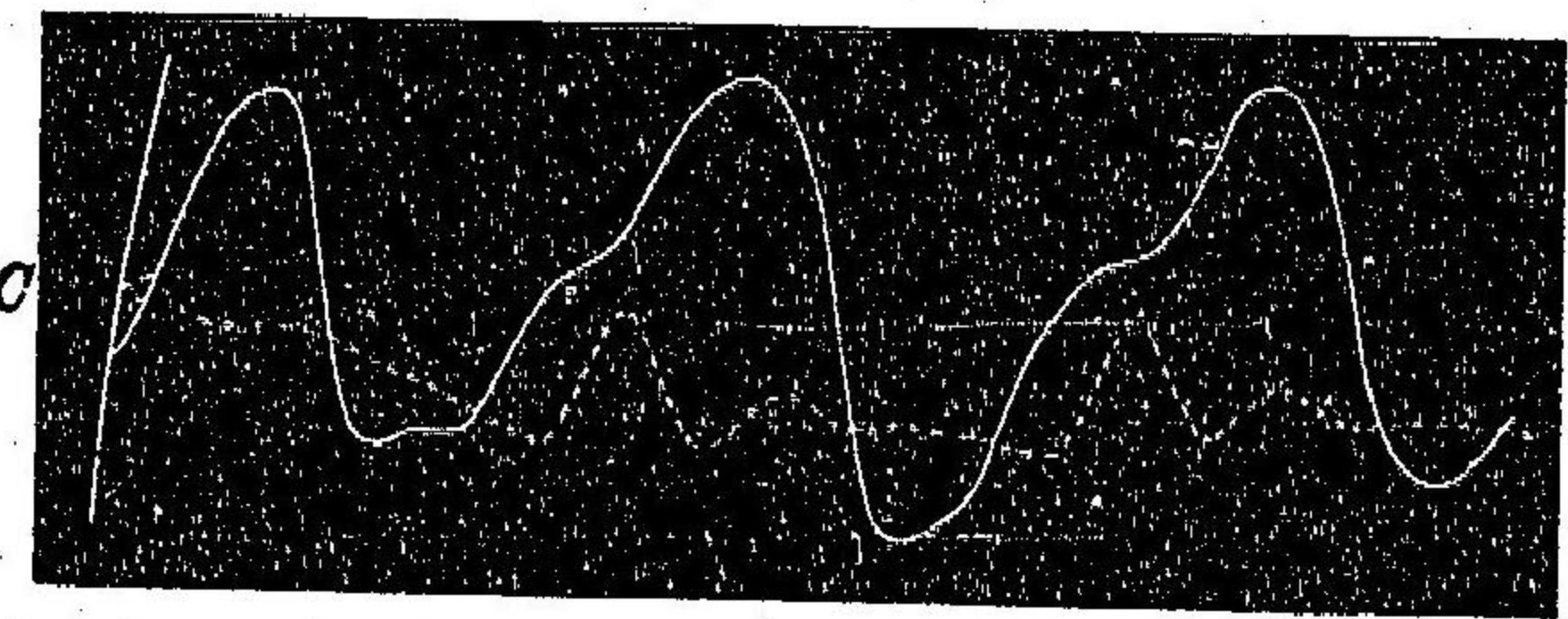
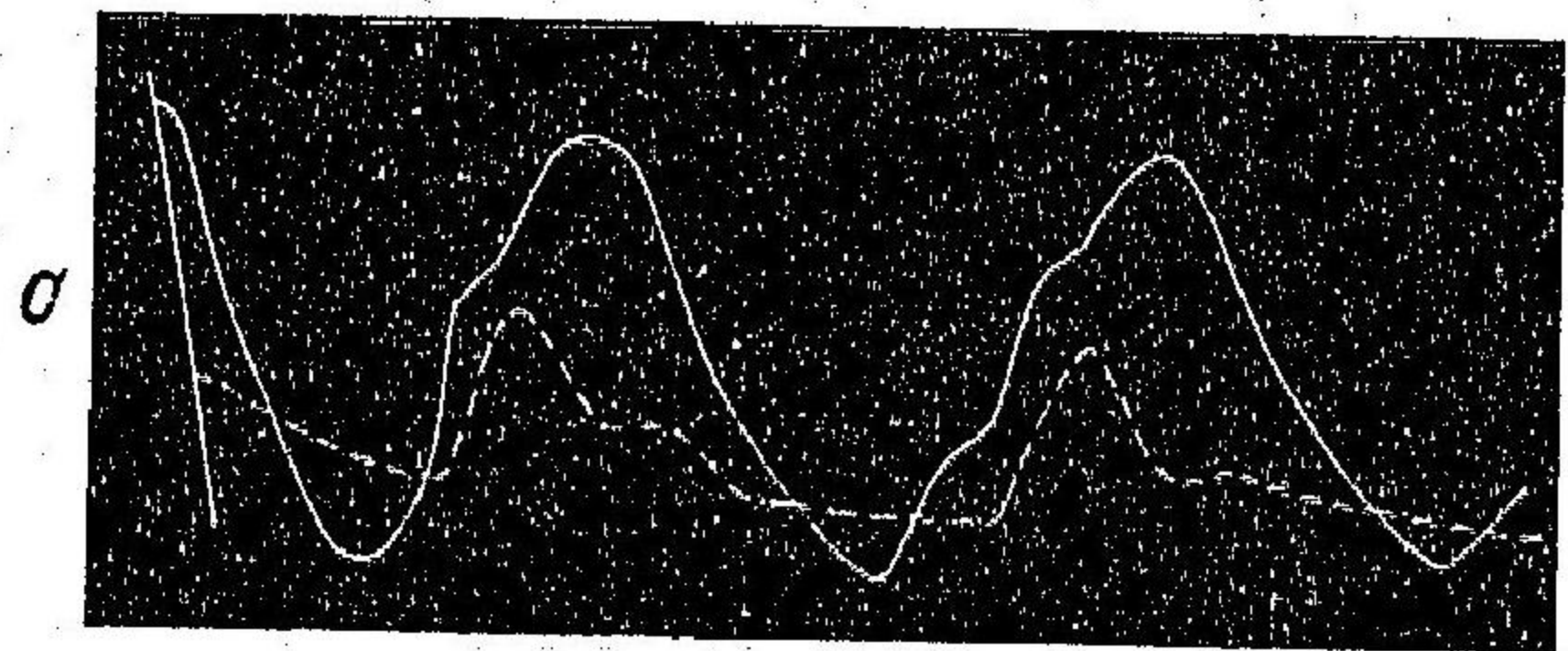
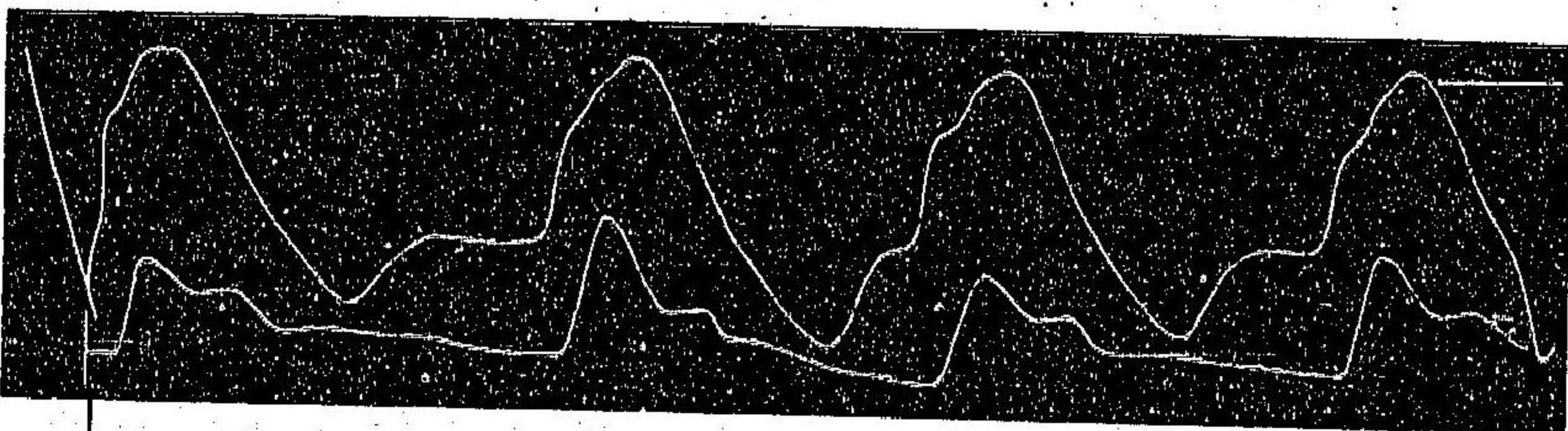
正常的靜脈搏動即チ心臟收縮期的靜脈調縮及(點線ヲ以テ表スル)頸動脈搏動
(Krogh)氏ニ據ル)

正常的靜脈搏動即チ心臟收縮期的靜脈調縮及(點線ヲ以テ表スル)頸動脈搏動

積極的靜脈搏動

シ心室舒張ノ始マル後チ速ニ自ツカラ收縮ヲ始メ之ニ由テ大靜脈ヨリ心房ニ向フ靜脈血ノ排流ヲ困難ナラシム◎靜脈搏動曲線ノ上行枝ニ於ケル第一隆起ハ未タ其原因ヲ解明シ得ザル者ノ如シ◎此搏動ハ認視ス可カラザル僅微ノ度ニ於テ各健康體ニ於テモ現ハレ(犬ニ於テハ頸靜脈ヲ露出スルノ後極メテ明瞭ニ認視セラレ得ベシ)或ル健康體ニ在テハ著明ノ原因ナキモ頗ル強大ニシテ能ク之ヲ目撃シ得ベシ然レモ異常的ニ充盈セル外頸靜脈即チ鬱血ニ際シテハ時トノ尙ホ一層著現スルヲアリ◎此脈搏ハ時トシテ其調節ヲ認メ難キ不明ノ狀態ニ於テ存シ又頸動脈搏動ノ波及ニ由テ錯雜セララル、トアリ然ルキハ之ヲ頸靜脈ノ波動ト名ク
積極的靜脈搏動ハ心臟收縮期性ニシテ頸動脈搏動ト同時ニ現ハル此靜脈搏動ハ三尖瓣合閉不全ノ特徴ニシテ右靜脈口ノ閉鎖セサルガ爲メ大靜脈及其最近分枝ニ還流の積極的血液ヲ射入スル右心室ノ收縮ニ由テ起ル者トス、此搏動ハ内頸靜脈ニ於テ殊ニ早ク且ツ強盛ニ其球部ニ於テ現ハレ多クハ亦唯球部ノミニ之ヲ見ルヲアリ、無名靜脈及右頸靜脈ガ上大靜脈ヨリ分支スルヲ極メテ銳角性ナルニ由リ右頸靜脈ニ於テハ左頸靜脈ヨリモ屢、且ツ強ク此現象ヲ呈スル者トス
頸靜脈球ノ上方ニ於テ靜脈瓣ノ閉鎖スルハ還流的波動ハ茲ニ終止シ之ニ由テ頸靜脈球ヲ高位ニ壓上シ而シテ之ヲ擴張セシム、然ルキハ該球ハ增大シ且ツ搏動シテ胸鎖乳頭溝中ニ現ハル(球搏動 *Bulbuspuls*)瓣膜ニ向テ血液ノ緊壓スルニ由リ時トシテハ頸靜脈瓣音ヲ生ス

圖七十七第



頸靜脈ノ截極的搏動、傍ラ(C)ニ於テ頸動脈搏動ヲ示ス (Riegel) 氏ニ據ル)

肝臟搏動

ルヲアリ◎然レモ通常頸靜脈瓣ハ前驅スル鬱血ニ由テ(或ハ生來)合閉不全ニ罹リ或ハ脈搏ノ擴張ニ由テ來ル然ルルハ脈波ハ内頸靜脈自己ニ於テ稀ニハ又其顔面分枝ニ於テ現ハル◎此心臟收縮期的搏動ハ凡ソ直接ニ大靜脈ヨリ發出スル他ノ靜脈ニ於テモ亦或ル距離ノ間波及セラル、者ト考ヘ得ラルレモ斯ノ如キ波及的搏動ハ一ノ大ナル靜脈區域即チ肝臟靜脈ノ外ハ直接ニ檢定セラレ能ハサル者トス、而シテ其搏動ハ常ニ肝臟ノ心臟收縮的膨脹及心臟舒張的縮退即チ靜脈性肝臟搏動 *venöser Leberpuls* トシテ之ヲ徵知シ得ベシ

肝臟搏動ノ觸診法

收縮期的頸靜脈搏動ハ脈波圖象ニ由テ表明セラレ得ベシ、第七十一圖ハ即チ其一例トス
 肝臟搏動ノ觸診法 *Verfahren zur Palpation der Leberpuls*. ◎一手ヲ右季肋部若クハ上腹部ニ置キ、他ノ一手ハ胸廓ヲ周把シツ、第十一乃至第十二肋骨ノ高位ニ於テ之ヲ背部ニ置クベシ、然ルルハ肝臟ノ收縮期的ニ増大スルヲ觸知シ以テ大動脈ニ由ル肝臟ノ舉上又ハ強キ上腹搏動トノ錯誤ヲ避ケ得ベシ、其他此方法ニ由テハ單ニ前方ヨリスルヨリモ容易ク或ハ速ニ肝臟搏動ヲ認知スルヲ得◎肝臟ハ殆ト常ニ前驅セル鬱血ニ由テ増大セラル、ヲ常トス(後文肝臟肥大ノ條ヲ見ヨ)但シ三尖瓣合閉不全ヲ發スルルハ直チニ其増大ヲ來ス是レ吾人が僧帽瓣合閉不全及狹窄ノ一症ニ於テ關係的三尖瓣合閉不全ヲ來シ一旦退消シ復タ再現セル場合ニ於テ著明ニ實見シ得タル所ナリ

動脈性肝臟搏動ハ其現象全ク靜脈性肝臟搏動ニ同一ナル者トス(是レ大動脈瓣合閉不全ニ

頸靜脈搏動ノ類症

於テ來ル者ナリ、(前文百三十三丁ヲ參觀スヘシ) 強力ノ頸靜脈搏動ニ於ケル如ク著明ノ肝臟靜脈搏動ヲ發生スルニハ多少現著ナル心臟動作(殊ニ肝臟靜脈搏動ニ對シテハ頻數ニ過キザル心臟動作)ヲ要スルヲ勿論トス、心臟漸次ニ衰弱スルキハ肝臟搏動ハ消失シテ頸靜脈搏動ハ漸次ニ細小且ツ遲徐トナリ終リニ唯僅微ノ縮張ノミヲ存スルニ至ル

頸靜脈ニ於ケル種々ナル搏動ノ類症鑑別ニ對シテハ左ノ點ニ注目スヘシ、(一) 波及的搏動ヲ同時ニ現ハル、積極性固有搏動ニ區別スル最良法ハ手指或ハ(更ニ佳ナルハ) 打診板ノ稜緣ヲ頸ノ中央ニ於テ靜脈上ニ抵着スルニ在リ、其搏動若シ波及性ノ者ナルキハ中樞側ノ空虚部分ニ於テ消失シ鬱血ニ由テ膨脹セル末梢部分ニ於テ一層著明トナル、然ルニ積極的固有搏動ハ其際中樞側ニ在テハ變化セス却テ末梢部分ニ於テ消失スルモノナリ、(二) 消極的固有搏動ハ大抵心尖搏動トノ比較ニ由リ其他ハ頸動脈搏動トノ比較ニ由テ(此目的ニハ左頸動脈ヲ把捉シ同時ニ右頸靜脈ヲ觀察スヘシ) 波及性搏動及積極性搏動ヨリ區別セラレ得ベシ、其他消極性搏動ニ在テハ通例靜脈ノ退縮ハ速ニ行ハレ其擴張ハ徐々ニ行ハル、ニ注意スヘシ、多少ノ熟練ヲ得ルトキハ正ニ此點ニ於テ即時適正ノ判斷ヲ遂ケ得ルコト少ナカラス

此現象ヲ精密ニ觀察シ且ツ認識スルニハ患者ヲシテ一時淺呼吸ヲナサシメ或ハ(做シ得ヘクバ) 全ク呼吸ヲ抑止セシメ以テ靜脈ノ呼吸的縮張ヲ除却スルヲ佳トス

仍ホ茲ニ掲ケベキハ極メテ稀有ナルカ或ハ診斷上重要ナラザル一二ノ現象ナ

稀有ノ靜脈運動現象

舒張期的頸靜脈凋縮 *Der rhythmische Pulsverlust* (Friedrich氏) ハ大ニ收縮期的靜脈搏動ニ類似スル者ニシテトシテハ癒着性心外膜炎及肝臟性縱隔膜炎ニ於テ現ハレ此諸症ニ於ケル心臟部ノ收縮期的陷没ト關聯スル者ナリ(前文五十八丁ヲ見ヨ)、舒張期ニ於テ前胸壁ト共ニ隆出スル所ノ心臟ハ恐クハ此瞬間ニ於テ大靜脈ノ内容物上ニ吸引的ノ作用ヲ遂カスルナラン

收縮期的靜脈搏動 *Systolischer Venenpuls* ハ破格的ニ僧帽瓣合閉不全及卵圓孔ノ開放セル際ニ於テ現出スルヲアリ、左心室ノ收縮ハ卵圓孔及左靜脈口ヲ經テ大靜脈及其最近枝ニ還流的脈波ヲ射入スル者ナリ(稀有ノ現象ニ屬ス、從來唯一例ヲ見タルノミ)

重複性積極的靜脈搏動 *Doppelter positiver Venenpuls* (Leyden氏) ハ心臟半縮症ニ於テ現ハル

(三) 他ノ靜脈ニ於ケル運動現象 *Bewegungserscheinungen an anderen Venen.*

收縮期的固有搏動ハ前文記載セシ如ク顔面ノ靜脈ニ波及シ(稀ナリ) 加之ナラス或ル場合ニ於テハ上肢ノ皮膚靜脈、内乳靜脈ノ小枝(余モ亦其一例ヲ實見セリ)、下大靜脈(*Gegensel*氏)等ニ於テ實見セラレタルヲアリ

所謂進行性即チ上行性靜脈搏動 *sog. progressive od. aufsteigender Venenpuls* (*Quincke*氏) *Holz*

他ノ靜脈ニ於ケル運動現象

氏)ハ手背及足背ノ靜脈ヨリ甚ダシキハ肘關節ニ至ル迄前膊ノ靜脈ニ於テ之ヲ見ルコトアリ、此現象ハ極メテ種々ノ状態ニ於テ來リ主トシテ四肢血管強實性ノ減弱ニ際シ、靜脈多少充盈シ且ツ心臟ノ強ク働ク場合ニ在テ現出スル者ノ如シ、Quincke 氏ハ各種ノ熱症、腦及脊髓病、萎黃病及貧血ニ於テ、終リニ盛暑ノ候健康者ニ就テ上行性靜脈搏動ヲ認メ、Holtz 氏及 Senator 氏ハ假性白血病及白血病ニ於テ之ヲ見タリ

上行性靜脈搏動ハ毛細管ニ由テ傳播セラレタル動脈搏動ト解釋スルノ外途ナキガ如キモ其精密ナル發生原因ト豫後上ノ價值トニ關シテハ諸家ノ說尙ホ互ニ相牴牾セリ、前文ノ記載ニ由テ知ルベキ如ク診斷上ニハ未タ之ヲ利用スルコトヲ得ス

靜脈血栓形成

(四) 靜脈血栓形成 Venenthrombose.

柔軟ナル靜脈管ガ凝固ニ觸知セラル、圓索ニ變化スルハ血栓形成ヲ徵スル者ニシテ此靜脈ハ壓ニ由テ痛感ヲ呈スルコト屢之アリ◎内科ニ於テハ重キ急性傳染病ノ經過中又ハ時トシテ慢性痲疾及老齡的衰微ノ結果トシテ發現スル四肢大靜脈幹ノ血栓形成ハ殊ニ重要ノ關係アル者トス、而シテ當該ノ肢節ニハ屢滯性浮腫ヲ發見ス(但シ臥蓐ノ際ニハ必然ナラス)

斯ノ如キ靜脈ハ最モ戒慎シテ接觸シ以テ血栓片ヲ剝離セシメザル様注意スベシ、血栓ノ中樞端ヨリ剝離スル所ノ一片ハ右心室中ニ流送セラレ之ヨリシテ肺動脈ノ「エムボリー」ヲ誘起スルコトアリ

頸靜脈及股靜脈ニ於ケル正音及短キ雜音

靜脈ノ聽診

Auscultation der Venen.

(一) 頸靜脈及股靜脈上ニハ時トシテ正音及短キ雜音ヲ聽クコトアリ

三尖瓣合閉不全ニ於テハ心臟收縮期の還流性ノ血波ハ頸靜脈球ノ上方ニ於テ閉鎖スル瓣膜及フーバルト氏靱帶ニ沿フタル股靜脈ノ瓣膜ニ對シテ搏壓スルニ由リ又ハ靜脈自己ノ急劇ナル緊張ニ由テ一ノ正音ヲ生シ其音ハ當該ノ部位ニ極メテ輕ク聽胸器ヲ抵着スル片ハ能ク之ヲ聽取シ得ヘシ◎但シ股靜脈瓣膜ノ缺如スル場合ニ於テモ亦正音ヲ聽クコトヲ得、此際其音ハ靜脈管ノ急劇ナル緊張ノミニ由テ生起セラレザル可カラス◎當該ノ瓣膜合閉不全ニ罹ル片ハ之ニ一致スル短キ雜音ヲ生スルコトアリ(極メテ稀ナリ)

頸靜脈正音ハ三尖瓣合閉不全ノ靜脈球搏動 Bulbusthrombosenニ際シテ存在スルヲ常トスレモ股靜脈上ニ於ケル靜脈音ハ稀有ノ現象ニ屬ス蓋シ還流的血波ハ唯破格的ニ此血管ニ達スレバナリ◎三尖瓣合閉不全ニ在テハ極メテ稀ニ股靜脈上ニ於テ重複音ヲ生スルコトアリ、其第一ハ心房收縮ヲ徵シ第二ハ心室收縮ヲ徵スル者トス(Schmitt 氏)股動脈ノ正音、重複音、雜音ヨリスル區別ハ唯大動脈瓣合閉不全ノ徵アルカ或ハ三尖瓣合閉不全ノ徵アルカニ從テ之ヲ遂クルコトヲ得(此現象ノ診斷的價值ハ前記ノ状態ニ由テ自ツカラ知ルベキノミ)◎加之ナラズ股動脈音及股靜脈音ハ大動脈瓣合閉不全ト三尖瓣合閉不全トヲ併存スルノ際混同シテ現ハル、コトアリ

獨樂樣雜音(靜脈
嗚鳴)

健康者殊ニ瘦身者ニ於テハ間、急劇ノ壓迫、咳嗽等ニ由テ股靜脈上ニ一ノ正音ヲ生スルコトアリ(フリードドライヒ氏ノ呼吸的股靜脈瓣音 *expiratorischer Cruralklappenklappen-Friedrich*)

(二)獨樂樣嗚鳴 *Mannenssen* (獨樂樣雜音 *Nonnengeräusch* 靜脈嗚鳴 *Venensausen*)ト名クル持久的ノ雜音ハ屢、貧血家殊ニ萎黃病者並ニ亦或ル健康者ニ於テモ頸靜脈上ニ聽取セラレ其音多クハ左側ヨリモ右側ニ於テ大ナリ、此音ハ正ニ嗚鳴ヲナシ或ハ極メテ微細ナル嗚鳴音ヲナシ、或ハ獨樂ノ旋轉ノ際ニ於ケル如キ唸鳴ヲナス而シテ其最モ強盛ナルトキハ能ク觸知セラル、ヲ得ベシ、◎此雜音ハ血液ガ、貧血ノ爲メ狹隘トナレル頸靜脈ヨリシテ、周圍ノ組織ニ由テ常ニ開大セラル、所ノ廣キ球部中ニ流入スルノ際血液中ニ生スル旋渦ヨリ起ルモノナリ、故ニ深呼吸ニ由テハ一層明大トナリ又同一ノ原因ニ由リ立位ニ於テハ臥位ニ於ケルヨリモ大ナルヲ常トス、其他亦之ガ爲メ心臟舒張期ニ在テハ收縮期ニ於ケルヨリモ大ナルヲ少ナカラス

右頸靜脈ノ左頸靜脈ヨリモ前記ノ雜音ヲ發スルコト大ナルハ大靜脈ニ於ケル其開口ノ異ナルガ爲メ隨テ其流速ヲ異ニスルニ基ツクトシテ説明セラレ得ベシ(上文百四十三丁ヲ見ヨ)◎其他此雜音ハ聽胸器ニ由リ或ハ頭首ヲ反對側ニ回轉スル頸筋膜ノ緊張並ニ亦肩胛舌骨筋ノ收縮ニ由テ生スル輕キ壓迫ノ爲メニ増加セラル、者トス

此雜音ノ發現ニ關シテハ貧血家殊ニ萎黃病者ニ之ヲ來スト稱アル舊說ヲ採ラザル可カラス *Friedrich* 氏ノ改正說ニシテ貧血家ニ在テハ強ク、健康者ニ在テハ唯僅微ニ嗚鳴ヲ聽クト

ナスハ最モ之ニ適應スル者ナリ◎但シ此現象ハ嚴正ノ意義ニ於ケル診斷上ノ價值ヲ有スルコトナシ

他ノ靜脈ニ於テモ亦破格的ニ同様ノ雜音ヲ聽クコトアリ、是レ殆ト常ニ貧血家ノミニ於テ大ナル四肢靜脈並ニ胸内靜脈幹ニ起リ而シテ常ニ心臟舒張期ニ於テ迴ニ大ナルガ故ニ恰モ間歇的ニ聽取セラル、者トス◎ *Salis* 氏ガ『貧血性心臟雜音』ヲ以テ一部ハ胸内靜脈幹ヨリスル波及的雜音ナリトスルノ說ハ上文既ニ記述セリ

第四章 血液ノ検査 *Untersuchung des Blutes.*

緒論 *Vorbemerkung.*

人體總血量

健康人體ノ總血量ニ關シテハ唯概畧ノ想像ヲナシ得ヘキノミ蓋シ之ヲ直接ニ檢定シ難キコト論ヲ俟タズシテ動物體ノ検査ニ由テ假リニ之ヲ推定シ得ルニ過キサレバナリ、然レモ哺乳動物ニ在テハ其血量著ルシキ差異ヲ徵シ大約體重ノ十一分一ヨリ二十三分一ニ至ルノ差アリ犬ノミニ就テモ十一分一ト十八分一ノ間ニ上下ス◎然ルニ疾患ニ於ケル血量ニ關シテハ重キ失血後及身體ノ甚タシキ水分亡失(亞細亞虎列刺及其他重症ノ下利)後ニ於テ割檢ニ由リ其血量甚タ減少スルヲ見ルノ外殆ト得ル所ナキ者トス、又病牀ニ於ケル患者血量ノ推定ハ極メテ概略的ニ過ギス即チ血液亡失ニ因スル真正ノ貧血症ニ於テハ皮膚及粘膜ノ色ヲ減シ脈搏ノ細小トナルコト素トヨリナレモ此現象ニ由テハ唯特別ノ場合ニ於テ血量減少ヲ

血液ノ検査

貧血ノ意義

推定シ得ベキノミ蓋シ顔面蒼白及脈搏微弱ハ血液循環ノ障害ニ由テモ誘起セラレ且ツ蒼白色自己ハ貧血症ナキモ血液ノ水様性即チ水血症ニ由テ發生スルコアレバナリ故ニ吾人ハ病者ノ血量ニ就テハ殆ト全ク確知スル所ナク隨テ「貧血」ナル意義ハ其根據極メテ薄弱ナル者ナリ、加之ナラス上文ニ記載セル特別ノ場合ヲ除クノ外貧血ナル名稱ハ一般ニ適當セザル者ノ如シ蓋シ血液ハ急速ニ水分ヲ攝取スルニ由リ其減量ヲ回復スベキ著大ノ能力ヲ有スルコト試驗的ニ證明セラレタレバナリ、然レモ仍ホ貧血ナル名稱ノ使用セラル、所以ハ唯久シク醫學上ニ慣用セラル、ニ在ルノミ、現今ノ學說ニ從ヘバ貧血ハ一方ニハ水血症 Hydræmia 蛋白減少 Hypalbuminose 「ヘモグロビン」之少、他ノ一方ニハ赤血球ノ減少ト同一ノ意義ヲ有スル者トス、但シ此際水血症已下ノ諸狀態ハ赤血球減少ト全ク同一ナラザルコト注目セザル可カラス、故ニ診斷家ハ所謂貧血ナル狀態ニ對シ第一ニ血液ノ水分及蛋白量殊ニ「ヘモグロビン」ノ含量(即チ血液ノ呈色力)如何ヲ知り、一方ニハ赤血球及白血球ノ數ヲ算定セザル可カラス

其他吾人ハ血液ニ就テハ其分光像の關係並ニ赤血球及白血球ノ形狀、大小、造構等ノ變化セラル、狀態ヲ知り、又種々ノ病的混和物及或ル不緊要ノ化學的變化例之バ亞爾加里性ノ減少等ヲ知レリ

是故ニ血液ノ検査ハ頗ル多般ノ要目ニ就テ行ハザル可カラス然レモ毎回悉トク之ヲ實行スルノ必要ナシ、多數ノ場合ニ於テハ極メテ單一ノ方法ヲ以テ足レリトシ而シテ後其結果ニ

血液検査ノ要目

血液検査ノ順序

由リ又ハ其他ノ病況ニ從ヒ自餘ノ検査ヲ施行スベシ、左ニ先ツ必要ノ順序ニ從ヒ血液検査ノ階級ヲ概示セントス

- (一) 屢々之ノミヲ以テ足レリトスル最モ單一ノ方法◎若シ其効ヲ見ザルハ「ヘモグロビン」含量ノ檢定 (Gowers Salin 兩氏ノ血色素計 Haemoglobinometer) 及新鮮ナル血液標品ノ顯微鏡的検査ノ如キ自餘ノ検査ヲ施スベキ必要アリ
 - (二) 血液病況ノ多數ニ對シテ充分ト認ムベキ方法◎此方法中ニハ「ヘモグロビン」ノ檢定及新鮮標品ノ單一ナル檢視ノ外赤血球及白血球ノ算定、其交互ノ比例ノ檢定「エオジンヘマトキシリン」標品ノ調製及檢視ヲ包有ス
- 而シテ仍ホ之ニ次キテハ

- (イ) Ehrlich 氏顆粒形成及白血球ノ核造構ノ表明、又ハ
- (ロ) 必要ニ從ヒ他ノ特別方法例之バ小機生體ノ表明ヲ行フベシ

時トシテハ始メヨリ小機生體ノミヲ探檢スヘク(再歸熱、脾脫疽等)、時トシテハ主トシテ血液ノ分光像的關係ニ注目スベキコトアリ(或ル中毒症等)、其詳論ハ下文ニ掲クヘシ

「ヘマトクリート」 Taurokroide ナ以テ血液ヲ遠心力的ニ分離スルノ價値如何ニ關シ余ハ未ダ自己ノ判定ヲ下スコト能ハズ但シ此方法ガ診斷學上永久ノ地位ヲ占有スベキヤハ疑ハシ

血液ノ検査

検査用血液ノ採取

血液ヲ採取スルノ方法ハ其少量若クハ多量ヲ要スルニ從テ各異ナレリ、多數ノ場合ニ於テハ穿刺ニ由リ指端或ハ耳垂ヨリ血液ヲ採ルヲ以テ足レリトス、吾人ハ多年ノ實驗ニ從ヒ Francke 氏ノ立案ニ係リ ミュンヘン市 Katsch 氏ノ製出セル亂刺鉞ヲ以テ最モ此穿刺ニ適スル者トシテ推奨シ殊ニ此器ハ唯微細ナル尖端ノミヲ皮中ニ挿入セシムルノ設備ヲ有スルガ故ニ他ノ小穿刺ニモ亦適應スルヲ明言シ得ベシ、其他此器械ヲ以テハ少シク大ナル穿刺ヲ行フキハ指端及耳垂ヲ避ケ他ノ血管少ナキ部位例之バ腕ヨリ血滴ヲ採取シ得ルノ便益ヲ有ス是レ患者ニ對シ過ニ不快ナキコト明白ナル者ナリ

(一) 血液ノ色(ヘモグロビン)ノ含量) Farbe (Hämoglobingehalt) 分光像的關係 Spektroskopisches Verhalten. 血液ノ濃厚度 Dichtigkeit

健康體血液ノ色

血液ノ病的變色

直チニ健康者ノ身體ヨリ採取セル血液ハ吾人ノ皆知セル赤色ヲ有シテ其血液動脈性ニシテ酸素ニ富メルキ即チ酸化「ヘモグロビン」(Oxyhaemoglobin)ニ富メルキハ鮮赤色ヲ呈シ、靜脈性ニシテ酸素ニ乏シキハ暗青赤色ヲ呈ス○呼吸困難若クハ靜脈鬱血ニ罹リ或ハ此兩症ヲ兼有スル人體ノ甚タシク酸素ニ乏シキ血液ハ極メテ暗色ヲ呈ス○酸化炭素中毒ニ在テハ其血液鮮櫻子赤色ヲ呈シ、格羅謨酸加里及亞尼林ノ中毒並ニ又重キ青酸中毒及硝基偏蘇爾中毒ニ在テハ褐赤色或ハ「シヨコラーデ」色ヲ呈ス○重キ貧血及萎黃病ニ於テハ其血液淺色水様ナリ(水血症)、強度ノ白血病ニ在テハ特異ノ帶白赤色ヲ呈シテ恰モ乳汁ヲ混和スルガ如ク或ハ亦「シヨコラーデ」色ヲ呈スルコトアリ

血液色ヨリ影響セラルル皮膚色

斯ノ如キ血色ノ變化ハ總テ其患者ノ皮膚色ニ影響スル者ニシテ其一部ハ既ニ前章「チヤノーゼ」及皮膚蒼白色ノ條ニ於テ記載セルガ如シ、故ニ酸化炭素中毒ノ患者ハ著ルシク鮮活ノ皮膚色ヲ呈スルノ際格羅謨酸加里、亞尼林青酸(硝基偏蘇爾)ノ中毒ハ皮膚若クハ粘膜ノ「チヤノーゼ」色或ハ特異ノ灰青色、甚タシキハ類黑色ヲ誘起ス○此皮膚色ハ鍼刺創ヨリ流出スル血滴ノ種々ナル色ニ於ケル如ク其區別甚タ明白ナラザル者ニシテ直チニ之ヲ診斷上ニ利用スルコトヲ得ス然レモ殊ニ前記ノ中毒症ニ於テハ直チニ之ヲ異常ノ皮膚色ト認ム可カラザルモ能ク爾後ノ血液検査(分光像的及顯微鏡的)ヲ促カスニ足ル者ナリ、是レ此皮膚色ノ認定ガ極メテ重大ノ價值ヲ有スル所以ナリ

「ヘモグロビン」含量ノ檢定

「ヘモグロビン」血 Hemoglobinämie (赤血球ヨリ出テタル「ヘモグロビン」ガ血清中ニ溶解セラル、ノ症)ヲ認識スルニハ血角ノ應用或ハ v. Ziemssen 氏ノ方法ニ從ヒ或ル靜脈ヨリスル血液ノ採取ヲ必要トス、茲ニ得タル血液ハ二十四時間蓋覆シテ(成ルヘクハ氷箱中ニ於テ)放置スヘシ而シテ後血餅ヨリ分離セル血清ヲ検査スルニ正常ノ血液ニ在テハ其血清黃色ヲ有スレモ「ヘモグロビン」血ニ在テハ紅寶石様赤色ヲ呈シ分光像ニ於テハ酸化「ヘモグロビン」反應ヲ徵ス(下文ヲ見ヨ)

「ヘモグロビン」含量ノ概略的定量○血液中「ヘモグロビン」含量ノ減少ハ赤血球ノ減數或ハ各箇赤血球中「ヘモグロビン」含量ノ減少ニ由リ又ハ此兩原因ノ合併ヨリ來ル(下文ヲ見ヨ)○其血液ノ「ヘモグロビン」含量ニ關シテ或ル患者ヲ診査スルニハ皮膚色ニ據ル

血液計及血色素計

ハ極メテ確實ナラス粘膜ノ色モ亦往々誤謬ヲ來シ常ニ不精密ノ表徵タルヲ免カレス(其理由ハ前文既ニ舉述セシガ如シ)故ニ近時ハ血液自己ノ検査ヲモ應用スルニ至レリ、高度ノ貧血ニ在テハ指端ノ鍼刺創ヨリ流出スル血滴ハ熟練者ノ眼ニハ著ルシク淡色ニ現ハレ隨テ疑ナク「ヘモグロビン」含量ノ減少ヲ認識シ得ベシ、然レモ血滴中「ヘモグロビン」含量ノ僅ニ常量ヨリ變化スル者ヲ目撃ニ由テ判定セントスルニハ必ズ技術的ノ補助ヲ借ラザル可カラス、近時此目的ニハ多數ノ裝置ヲ構成シタレモ茲ニハ唯最モ稱用スベキ二種ヲ掲記スベシ、即チ一ハ *Fritsch* 氏ノ血液計 *Haemometer* 一ハ *Gowers* 氏ノ血色素計 *Haemoglobinometer* ナリ、此兩器械ハ敢テ絶對的ニ精密ナル者ニ非サレモ實際ノ目的ニハ充分ニ比較的單簡ニ且ツ捷速ニ操作セラレ得ベキ者ナリ、吾人ハ往時常ニ *Fritsch* 氏ノ裝置ノミヲ應用シタレモ近時殊ニ *Saliz* 氏ノ熱心ナル推獎ニ從ヒ屢、一層廉價ニシテ且ツ單簡ナル *Gowers* 氏器械(ヘルン市ノ視學器械師 *Bickel* 氏ニ就テ購取シ得ベシ)ヲ應用スルニ至レリ、吾人ハ各治療家ニ對シテ貧血ノ診斷及判定上成ルベク廣ク *Gowers* 氏ノ器械ヲ應用センコトヲ勸獎スル者ナリ

Fritsch 氏血液計ノ原理ハ左ノ如シ

極メテ僅微ナル一定量ノ血液(纖細ナル鍍銀或ハ更ニ佳ナルハ *München* 市 *Koch* 氏ノ製造ニ係ル亂刺鍼ヲ以テ穿刺スルニ由テ之ヲ採取ス)チ一定ノ比例ニ於テ水ニ稀釋シ爾後此混和物ノ色ヲ油燈光或ハ瓦斯燈光ニ於テカシニウス氏莖紫ニ

着色シ移動セラレ得ベク且ツ度目ヲ有スル楔狀硝子ノ色ト比較スベシ、此度目上百分數ノ存スル所ハ該楔狀硝子ノ色正ニ正常の血液ノ混和物ト一致スルノ點ナリ、而シテ之ヨリモ淺淡ナル色度ヲ示ス所ノ數即チ九十八十ヨリ已下十迄ハ直接ニ均等色ヲ有スル被檢血液混和物中ニ含有スル「ヘモグロビン」ト健康者ノ「ヘモグロビン」量ト「プロセント」比例ヲ示ス者トス、故ニ九十ナル數ハ定法ニ從テ製出セル血液混和物ノ色正ニ度目標ノ此部位ニ於ケル楔狀硝子ノ色ニ一致スルハ當該血液ハ唯正常的「ヘモグロビン」量ノ九十「プロセント」ノミヲ含有スルヲ示ス者ナリ)

此器械ノ精密ナラザル點ハ箇々ノ裝置ニ就テ異ナル者ノ如シ、通常發見スル「ヘモグロビン」量ニ在テハ其差謬甚ク大ナラズト雖モ「ヘモグロビン」ノ含量大ダ減少スル場合ニ在テハ其不精密ノ度モ亦頗ル著大トナル例之バ *Dele* 氏ハ同氏ノ使用セル血液計ガ左ノ如キ寡少的ノ差謬ヲ呈セシコトヲ發見セリ

- 九十「プロセント」ノ「ヘモグロビン」ニ於テハ 〇・四
- 七十「プロセント」ノ「ヘモグロビン」ニ於テハ 二・八
- 五十「プロセント」ノ「ヘモグロビン」ニ於テハ 四・五
- 二十「プロセント」ノ「ヘモグロビン」ニ於テハ 五・五

Gowers 氏血色素計ノ原理モ亦之レニ類スル者ニシテ極メテ微少ナル一定量ノ血液ヲ稀釋シ其混和物ノ色ヲシテ「ピクリン酸」及「カルミン」ノ備里設林溶液トシテ製出セル定規液ノ色ト一致スルニ至ラシムルニハ幾許量ノ稀釋液ヲ加フベキカチ檢定スルニ在リ但シ此定規液ハ唯二箇ニ於テ比較スルノ場合ノミニ適ス

故ニ *Sabin* 氏ハ人工的照輝ニモ使用シ得ベキ他ノ溶液ヲ製出シ之レヲ人工光用
 コーウエルス氏血色素計定規液」ト名ケバ、ルン市ノ視學器械師 *Hoke* 氏ニ於テ發賣
 セリ◎茲ニ血液ノ稀釋液ハ、痕跡ノ那篤倫油液ヲ以テ亞爾加里性トナセル食鹽
 溶液ヲ應用ス

Gowers 氏ノ器械モ亦不精密ノ測定ヲナシ得ルニ過キス然レモ *Fleischl* 氏ノ器械ニ比スレバ
 稍優レリ

「ヘモグロビン」含量ヲ檢定スル嚴正ノ方法ヲ論述スルハ本書ノ目的ニ非ス宜シク生理學
 書ニ就テ見ルヘシ

血液ノ分光像の形

血液ノ分光像の關係 *Spectroskopische Verhellen des Blutes*. ◎此検査ハ或ル一定ノ場合ニ於テ
 重要ノ價值ヲ有シ近時ニ至リ臨牀的ニ實用セラレ得ヘキ容積過大ナラサル装置ニ由テ非常
 ニ其検査ヲ容易ナラシムルニ至レリ斯ノ如キ装置中茲ニ掲クヘキハ *Desaga* 氏 (*ハイデル*
ルビ)ノ製造セル分鏡光次ニ最モ新式ナルハ極メテ廉價ナル *Bilbing* 氏ノ無礙斯製分光鏡ナ
 リ *Behring* 氏ノ分光鏡ハ著者ノ實驗ニ從ヒ並ニ *v. Jaksch* 氏ノ判定ニ據レバ多少ノ練習
 ヲ經レバ充分臨牀上ノ目的ニ應用セラレ得ヘキ者トス

血液ノ検査ニ際シ其分光像ヲ以テ重要ノ成績ヲ呈スルニハ三般ノ場合アリ即チ「ヘモグロ
 ビン」血(前丁ヲ見ヨ)ニ在テハ其血清若シ酸化「ヘモグロビン」ノ吸収線ヲ示スルハ血
 色素ノ血清中ニ存在スルヲ疑ナシ茲ニハフラウンホーフル氏線ノDニ於テ綠色ニ近ク黃色

中ニ一ノ吸収線及フラウンホーヘル氏線ノDト、Eトノ間ニ於テ前者ニ近ク綠色中ニ一ノ
 吸収線ヲ見ル◎次ニ酸化炭素中毒ニ在テハ血液中ニ箇ノ吸収線ヲ現ハス此線ハ前記ノ者ニ
 近ク(唯少シク堇紫色ノ方ニ偏スルヲ異ナリトスルノミ)隨テ之ト錯誤セラレ易ケレモ硫
 化安母紐膜ヲ加フルノ際消失セサルガ故ニ能ク酸化「ヘモグロビン」ノ線ト明カニ判別セ
 ラレ得ル者トス(是レ酸化炭素「ヘモグロビン」ハ還元セラレサルニ由ル者ナリ)

終リニ近時格羅羅酸加里ノ中毒ニ於テハ既ニ生活體ノ血中ニ「メタヘモグロビン」、*Meta-*
*haemoglobin*ヲ生スルヲ發見セリ「メタヘモグロビン」ハ酸性及中性溶液ニ於テ黃色中
 (CトDトノ間)ニ一ノ吸収線ヲ呈シ(其他更ニ微弱ナル三吸收線アリ)「ヘマチン」ノ吸収線
 ト一致スレモ硫化安母紐膜ヲ加フルノ際「メタヘモグロビン」ノ吸収線ハ消失シ之ニ代ハ
 リテ最初ニ酸化「ヘモグロビン」ノ吸収線ヲ現出セシメ、次ニ無酸素性「ヘモグロビン」
 ノ吸収線(Dヨリ殆トEニ至ル黃色及綠色中ノ廣線)ヲ現出セシムルヲ以テ其特徵トナス◎
 「メタヘモグロビン」ハ亞爾加里性溶液ニ於テハDニ接近シテ黃色中ニ狭キ一線ヲ現ハシ
 又黃綠色中及綠色中ニ各一線ヲ呈ス

其他仍ホ中毒症ニ於テハ動物ノ血液ニ就キ他ノ變化アルヲ發見セリ、而シテ
 一部ハ其色ニ關スル者、一部ハ其分光像ノ性質ニ關スル者ナリ、然レモ其記載ハ
 本書ノ目的ニ必要ナラザルガ故ニ茲ニ省略セリ

血液濃厚度ノ檢定若クハ血液比重ノ測定ニ關シテハ近時 *v. Jaksch* 氏、*Hammerschlag* 氏、

血液濃厚度(血液
比重)ノ檢定

Schmalz 氏等種々ノ方法ヲ舉示シタレモ吾人ハ未タ其比較的検査ヲ行ハザルガ故ニ其批評ヲ試ムルコト能ハス然レモ此諸法ハ總テ診斷上ノ目的ニ必要ナル者ニ非スト斷言シ得ベシ、蓋シ Schmalz 氏ノ發見セシ如ク血液比重ノ大小ハ殆ト專ラ「ヘモグロビン」ノ含有ニ由テ左右セラレ或ハ殆ト之ニ併行シテ高下スルヲ以テナリ、是故ニ臨牀上ノ目的ニ對スル血液濃厚度ノ檢定ハ適ニ單簡ニシテ且ツ比較的精密ナル「ヘモグロビン」ノ檢定ヲ以テ換代セラレ得ル者トス

(二) 血液ノ顯微鏡的検査 *Mikroskopie des Blutes*

血液顯微鏡検査ノ目的

血液ノ正常の造構物ハ人ノ知悉セル如ク赤血球、白血球及血液小板ナリ、而シテ顯微鏡ニ由テ認識スルヲ得ヘキ血液ノ病的状態ハ左ノ數項ニ分ル

- 赤血球及白血球ノ數ニ於ケル變化、即チ血液中此兩有形成分ノ數ノ比例ノ變遷
- 赤血球ノ異常の大小、及形狀及其構造ノ特異性
- 白血球ノ異常の性状

混有物即チ一ニハ血液自己ノ崩壞産生物、次ニハ小機生體

已上諸項ノ一二ハ新鮮無色ノ血液標本ヲ以テ能ク檢知シ得ベシト雖モ或ル者殊ニ白血球ノ性状及小機生體ノ如キハ唯着色セル乾燥標本ニ由テ始メテ之ヲ認知シ得ベシ

血液顯微鏡検査ノ方法

方法◎新鮮無色ノ血液標本ヲ製セントスルニハ初メ先ツ能ク淨清セル物體硝子及亦極メテ清潔ナル蓋覆硝子ノ一二片ヲ準備スベシ、此物體硝子及蓋覆硝子若シ冷處ヨリ取レル者ナ

赤血球ノ數及外觀ノ變化

ル片ハ少シク之ヲ温ムベシ、然ル後水若クハ新鮮ノ半「プロセント」食鹽溶液ヲ以テ穿刺部(上文ヲ見ルベシ)ヲ洗淨シ再ヒ善ク乾燥シ而シテ清潔ナル鍍又ハ Franke 氏亂刺鍍ノ銳尖ヲ以テ一刺ヲ施シ初メニ湧出セル血液ヲ去リ次ニ湧出セル者ヲ蓋覆硝子上ニ攝取シ直チニ(豫メ準備セル)物體硝子上ニ滴落セシムベシ、或ハ物體硝子ヲ以テ血液ノ一滴ヲ攝取シ速ニ蓋覆硝子ヲ以テ之ヲ覆フモ可ナリ◎穿刺部ノ周圍ニ壓ヲ加ヘ以テ血液ノ进出ヲ促スハ宜シカラス

赤血球及白血球ノ數ヲ計算スルガ爲メニ血液ヲ採取スルニハ稍大ナル穿刺ヲ要ス、此目的ニハ鍍鍍全長ノ半バニ定位セル Franke 氏亂刺鍍ヲ用ユルヲ可トス、之ニ由テハ前膊又ハ小指球ニ於テ必要量ノ血液ヲ得ル者トス

乾燥標品ヲ製スルニハ唯微細ノ穿刺ヲ施スノミニシテ足レリ、其他極メテ薄ク且ツ(最モ可ナルハ)稍大ナル長圓形蓋覆硝子ノ極メテ清潔ナル者ヲ之ニ使用ス、今兩手ヲ以テ各、其拇指ト示指トノ間ニ蓋覆硝子一片ヲ取り何レカ一片ノ縁又ハ其面ヲ以テ新タニ湧出セル血液少許ヲ攝取シ他ノ蓋覆硝子上ニ擦過シテ及ブ限リ薄層ヲ成サシムルカ又ハ他ノ蓋覆硝子ヲ速ニ前者ノ染血部上ニ置クベシ

小機生體ノ顯微鏡的検査ハ殊ニ注意シテ清潔ナラシムルヲ要ス、然レモ嚴正ノ制腐法ハ唯其血液ヲ培養ニ應用セントスル時ニ於テノミ必要ナルヲ論ヲ俟タス

(一) 赤血球ノ數及外觀ノ變化 *Die Veränderungen der Zahl und des Aussehens der roten Blut-*

赤血球減少症

血球計算ノ診斷的價値

Körberchen ハ新鮮無色ノ血液標品ニ就テ之ヲ認識ス而シテ數ノ計算ニハ計數裝置ヲ必要トス、其最モ實用スヘキハ *Thomas-Zeiss* 兩氏ノ計數器ナリ(下文ヲ見ヨ)

常態ニ在テハ一立方センチメートルノ血液中ニ男子ハ大約五百万女子ハ大約四百五十万ノ赤血球ヲ有ス(*C. Verordt* 氏、*Lauche* 氏)而シテ確實ニ病的ノ減少ト認めベキハ前數ノ半バ若クハ其已上ニモ減少セル場合トス、會テ知ラレタル病的ノ最少數ハ一立方センチメートル中大約四十万ノ赤血球ヲ存セル者ナリ

全血液ノ容積單位中ニ於テ赤血球ノ減少ヲ來スルハ之ヲ名ケテ赤血球減少症 *Oligocythämie* ト云フ、是レ即チ貧血症(水血症)、惡性貧血、白血病等ノ諸症ニ來ル所ノ血液變化ニシテ「ヘモグロビン」ノ含量ハ頗ル精密ニ之ト比例シテ變化スルコトアリ、然レモ此兩變化ノ完全ナル並行ハ茲ニ缺如スルコトナキニ非ス何トナレバ惡性貧血ニ在テハ血球ノ數ハ減少スレモ血球中「ヘモグロビン」ノ含量ハ却テ増進スルコトアレバナリ(下文ヲ見ヨ)、故ニ全血液中ノ「ヘモグロビン」ハ其全量大ニ減少スレモ現在ノ赤血球減少症ニ比シテ期待スベキヨリモ其多量ヲ含有シ又之ニ反シテ萎黃病ニ於テハ前記ノ如ク「ヘモグロビン」ノ含量著ルシク減少スルモ更ニ赤血球ノ減少ヲ見ルコトナク設トヒ之アルモ僅微ニ過ギズ是レ本病ハ主トシテ赤血球ノ「ヘモグロビン」減少ヲ來ス者ナルガ故ナリ

是故ニ貧血ニ於ケル血球計算ハ狹義ノ診斷的價値ヲ有スルノミナラス之ニ由テハ貧血ノ經過、其輕快及増悪ヲ認識シ得ベキガ故ニ一層重大ノ効用ヲ有シ隨テ曩ニ緒論ニ述ベタル

血球計數ノ方法

ハイエム氏計數室

如ク亦廣義ノ診斷的價値ヲモ具フルモノナリ然レモ前述ノ如ク萎黃病ニ在テハ赤血球ノ數ハ注意スルニ足ラス且ツ通常ノ貧血ニ在テハ其經過中血球數ト「ヘモグロビン」含量トノ間ニ一定ノ並行的變化ヲ發現スベキガ故ニ左ノ如ク概説スルヲ得ベシ、即チ萎黃病及單純貧血ニ於テ疾病ノ經過ヲ判定スルニハ血球計數計數ニ比シテ努力及時間ヲ費ス「鮮ナキ」ヘモグロビン」含量ノ檢定ヲ以テ足ル者ナリト

計數法 ◎方今使用セラル、各種ノ血球計數器中最モ卓絶セルハ前述ノ如ク *Thomas-Zeiss* 兩氏ノ計數器ナリ、該器ハ混合器及 *Heyden* 氏計數室ヨリ成ル

混合器ハ血液ヲ成ルベク平等ニ稀薄トナシ以テ計數ニ適セシムル者ナリ、稀釋液トナシテ「プロセント」ノ食鹽溶液ヲ費用ス、混合器ハ極メテ小ナル一種ノ割度「ピペット」ニシテ極メテ微細ノ管溝ヲ有シ其一部球形ヲナセル空洞内ニハ一箇ノ小硝子球ヲ容ル、球形空ノ下方ニ於ケル硝子管ニハ〇・五及一〇ノ度標アリ又球形部ノ直上ニ一〇ノ度標ヲ記ス初メノ兩度標ハ(鍼刺傷ヨリ直チニ)血液ヲ吸取シテ此點ニ至ラシムルヲ示ス者ニシテ人若シ「1:200」ノ混合液ヲ得ントセバ〇・五ニ至ル迄又「1:100」ノ混合液ヲ得ントセバ一〇ニ至ル迄吸收スベシ次ニ尖端ヲ清拭シテ茲ニ附着セル血液ヲ除去シ更ニ「3」プロセント「食鹽溶液」ヲ吸收シテ一〇ノ度標ニ達セシメ而シテ混合器ヲ數回振盪シ以テ球形部内ニ存スル小硝子球ニ由テ其混合チ均等ナラシム、茲ニ於テ先ツ純食鹽溶液ヨリ成レル細管内容物ヲ吹出シ次ニ混合液ヲ以テ *Heyden* 氏計數室ヲ満たスベシ

Heyden 氏計數室 *Zählkammer* ハ一ノ物體硝子ト圓形ノ截痕ヲ有スル硝子板トヨリ成

貧血ニ於テモ亦之ヲ認ムルコトアリ、是ヲ恐クハ幼稚ノ赤血球ナラン◎後者即チ狹義ニ於ケル小血球ハ殊ニ屢ニ悪性貧血ニ於テ現ハルレモ他ノ貧血症ニ於テモ發見セラル、コトアリ而シテ此小血球ハ蓋覆硝子下ニ在リテ初メテ成立スル者ナリトノ説ハ最モ其當ヲ得タル者ナラシク加ヘテ正常ノ血液中ニ於テモ其標品若シ氣泡ヲ含有シ壓迫セラレ老敗セルキハ此小血球ヲ存スルニ至ル、他ハ全ク正常ナル血液ノ新鮮標品ニ於テ余ハ標品ノ邊緣ニ於ケル外會テ此小血球ヲ認メタルコトナシ(空氣ノ作用！)

大血球

大血球 *Makrocyten* 即チ異常大ノ赤血球ハ(尋常大ノ者及小ニシテ變形セル者ト共ニ)重症貧血及單純貧血ニ際シ散在性ニ來ルコトアリト雖モ特ニ之ヲ發見スルハ悪性貧血ニ在リトス、故ニ若シ大血球ノ存在ヲ見レバ常ニ悪性貧血ノ疑ヲ存セサル可カラス、◎其他又下文ニ記スル變形血球ハ其屢ニ正常血球ヨリモ大ナルヲ見ル

有核大血球

有核大血球 *Kernhaltige Makrocyten* (偉大血球 *Gigantblasten* Ehrlich 氏)ハ血液造成器官ノ甚タシキ減衰ヲ表スル最モ確實ノ標徴ニシテ隨テ又悪性貧血ノ確徴ナリトス、而シテ現今吾人ノ知悉スル如ク悪性貧血ノ血液變化ハ生體ノ重キ傷害後ニ於テ續發的ニ發生スルコトアルニ注意スベシ

異形血球

異形血球 *Poikiloeyten* ハ嚴正ノ意義ニ於テハ變形セル赤血球ニシテ極メテ種々ノ形狀ヲ有シ通常ハ棍狀、「ビスケット」狀、梨實狀、壞狀、鼓棒狀等ヲ呈ス、異形血球ハ變大セル赤血球ニ適當スルコト多シト雖モ或ル場合ニ於テハ「アメーバ」狀運動ヲ示スコトアリ◎廣義ニ於ケル

異形血球症

異形血球症 *Poikilocytose* トハ上述ノ異形血球ト小血球及大血球トヲ總括セル稱呼ニシテ小血球及大血球ハ殆ト常ニ異形血球ト共ニ存在スル者ナリ

常態ニ於テ發生スル桑實狀及曼陀羅華實狀(金米糖樣)血球或ハ機械的及化學的作用ノ侵襲ニ由テ産出セル者ト此異形血球トノ誤認ハ標品ノ製造ニ注意シ且ツ即時ニ之ヲ検査スルニ由テ回避セラレ得ベシ

狹義ニ於ケル異形血球症ハ設トヒ他ノ貧血ニ於テハ悪性貧血ニ於ケル如ク正規的ニ且ツ強度ニ發見セスト雖モ特自ニテハ決シテ悪性貧血ノ確徴的症候トナスコト能ハズ、悪性貧血ノ診斷ハ寧ロ大血球並ニ偉大血球(第七十七圖)ノ存在ニ由テ之ヲ決スベシ、或ル學者ハ偉大血球ノ發生ヲ伴ハサル重キ貧血ヲ名ケテ重症貧血 *Animia gravis* (第七十三圖)トナシ之ヲ悪性貧血ニ區別セリ、悪性貧血ハ必スシモ獨立ノ疾患トシテ來ル者ニ非ズ寧ロ繼發(殊ニ裂頭繼發)、重症梅毒、瘤腫性惡液質、消耗性胃出血ノ結果トシテ現ハル、コトアリ

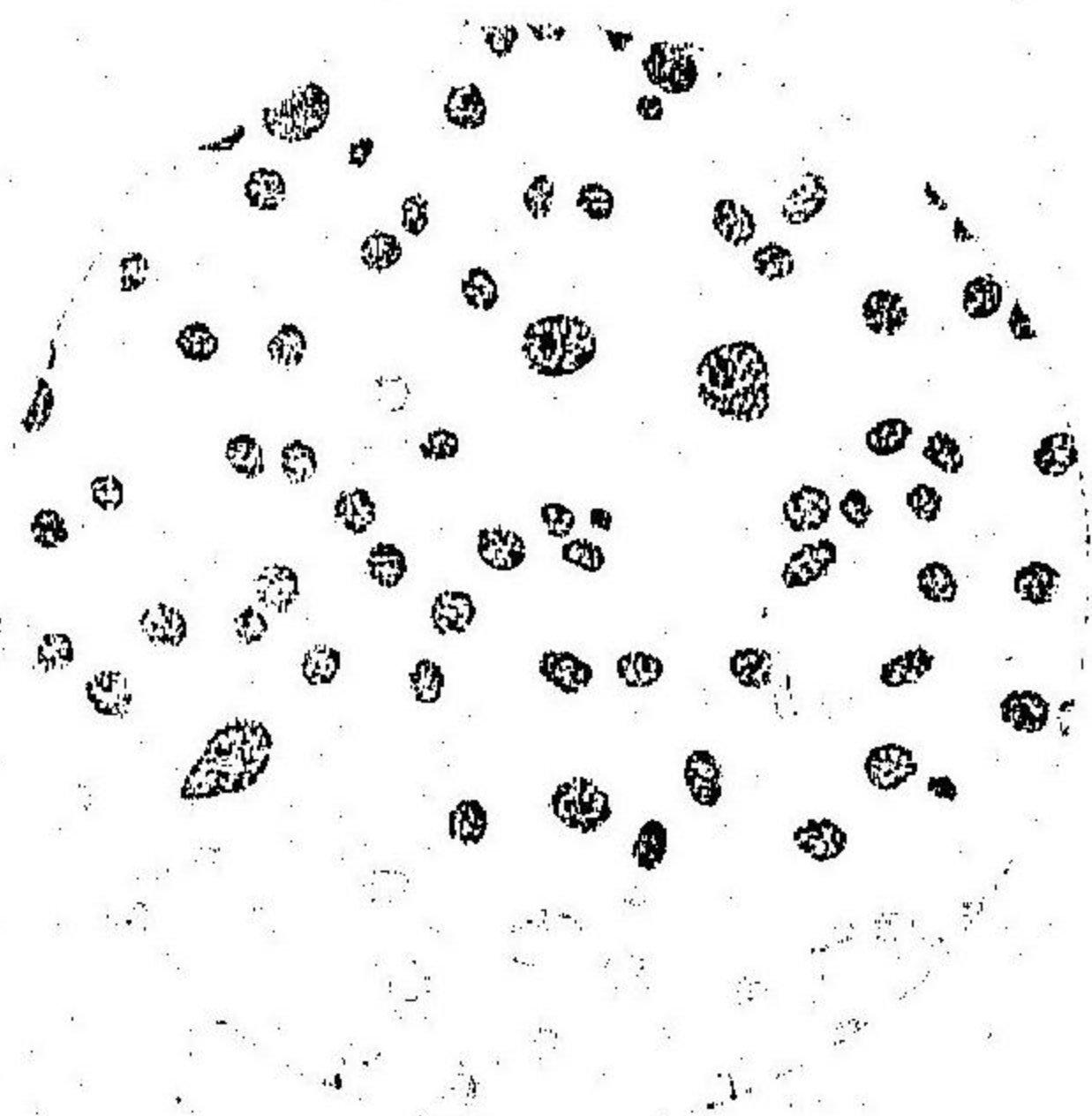
總テ上記ノ如キ赤血球ノ變化ハ多クハ甚タ著大ナル減數及「ヘモグロビン」含量ノ減少ヲ伴フコト論ヲ俟タズ但シ此際前文ニ記述セル如ク各箇赤血球ノ「ヘモグロビン」含量ヲ増加スルコト稀ナラズ

赤血球内部ノ缺損ハ急性傳染病及重症貧血ニ來ル者ニシテ麻拉利亞寄生物ト誤認セラル、コトアリ、後文百八十二丁ヲ見ルベシ

有核赤血球ノ核ヲ檢スルニハ固定乾燥標品ヲ「エオジン」、石炭酸備里設林ニテ染

赤血球ノ内部ニ於ケル缺損

圖二十七第



進行性悪性貧血

(三百倍大)

乾燥標品①「エオジン」
ヘマトキシリン「チ」
ヲ染色ス。赤血球ハ皆
凹陥ヲ有セス。白血球ハ皆
小血球。陰影。變形血球
二箇ノ偉大血球。二箇
ノ正常血球アリ。一箇
ノ淋巴球ヲ見ル。

(リーマン Rieder 氏圖
譜ニ據ル)

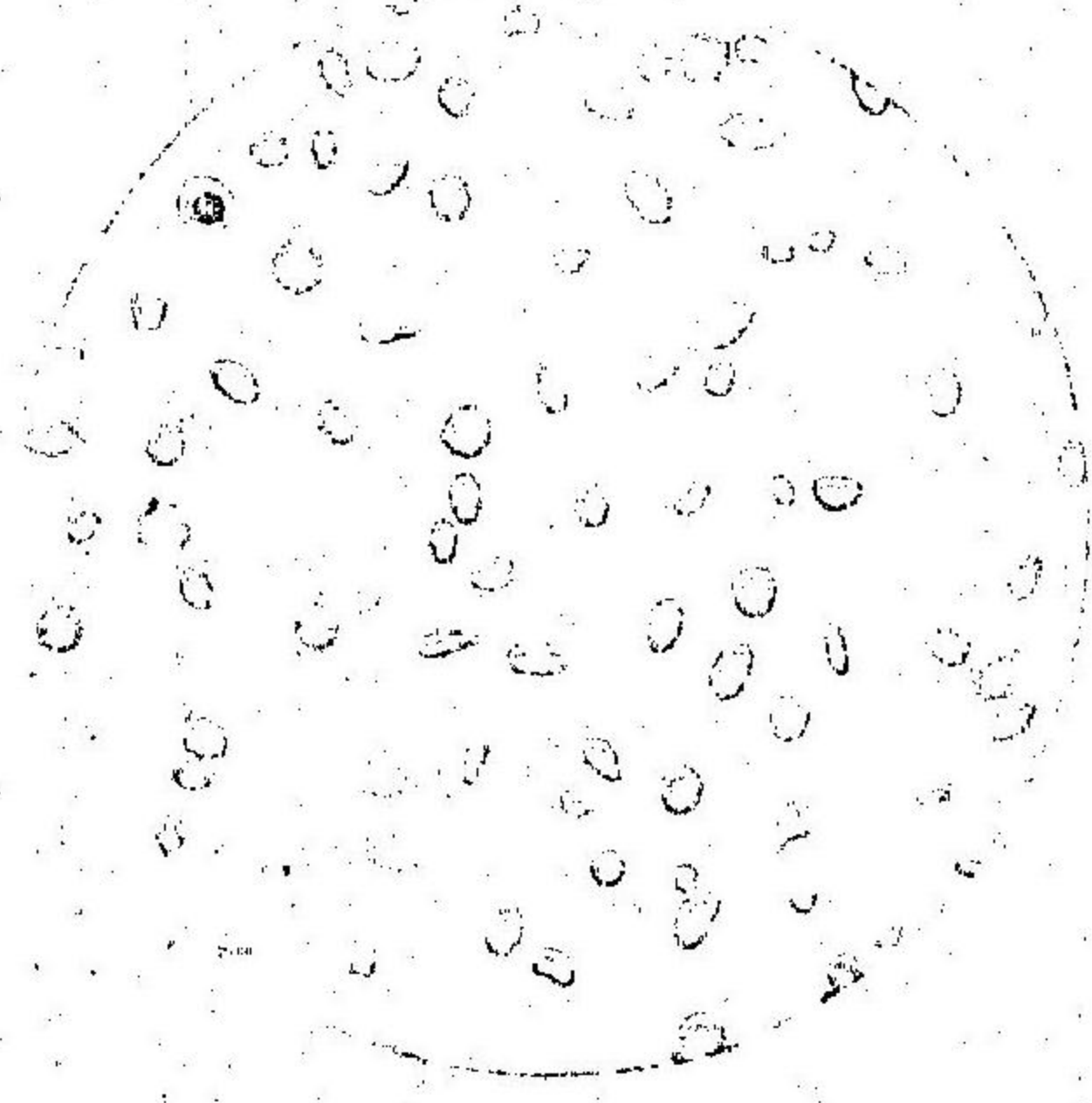
原發性重症貧血

(三百倍大)

乾燥標品①「エオジン」
メチレン「チ」ヲ以テ染
色ス。赤血球ハ悉ク
凹陥ヲ有ス。白血球
小血球。變形血球アリ。

(リーマン Rieder 氏圖
譜ニ據ル)

圖三十七第



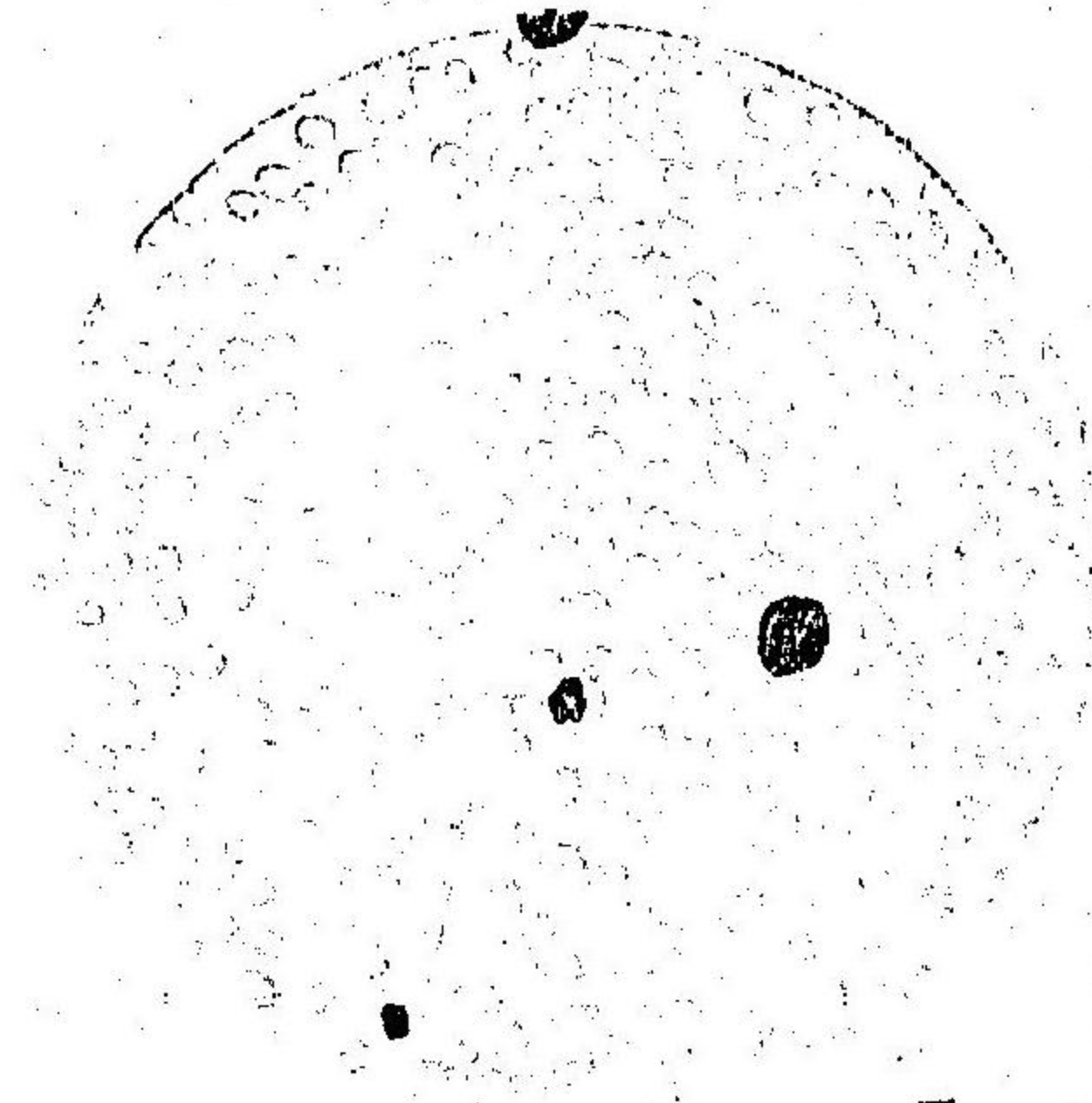
正常的血液

(三百倍大)

乾燥標品①「エオジン」
ヘマトキシリン「チ」以
テ染色ス。視野ニハ一
ノ淋巴細胞。ノ多核性
細胞及一「エオジン」
染色性細胞ヲ見ル。總テ
ノ白血球ノ核ハ暗青
色。エオジン「チ」染色性
顆粒ハ輝赤色ヲ呈ス。

(リーマン Rieder 氏圖
譜ニ據ル)

圖四十七第



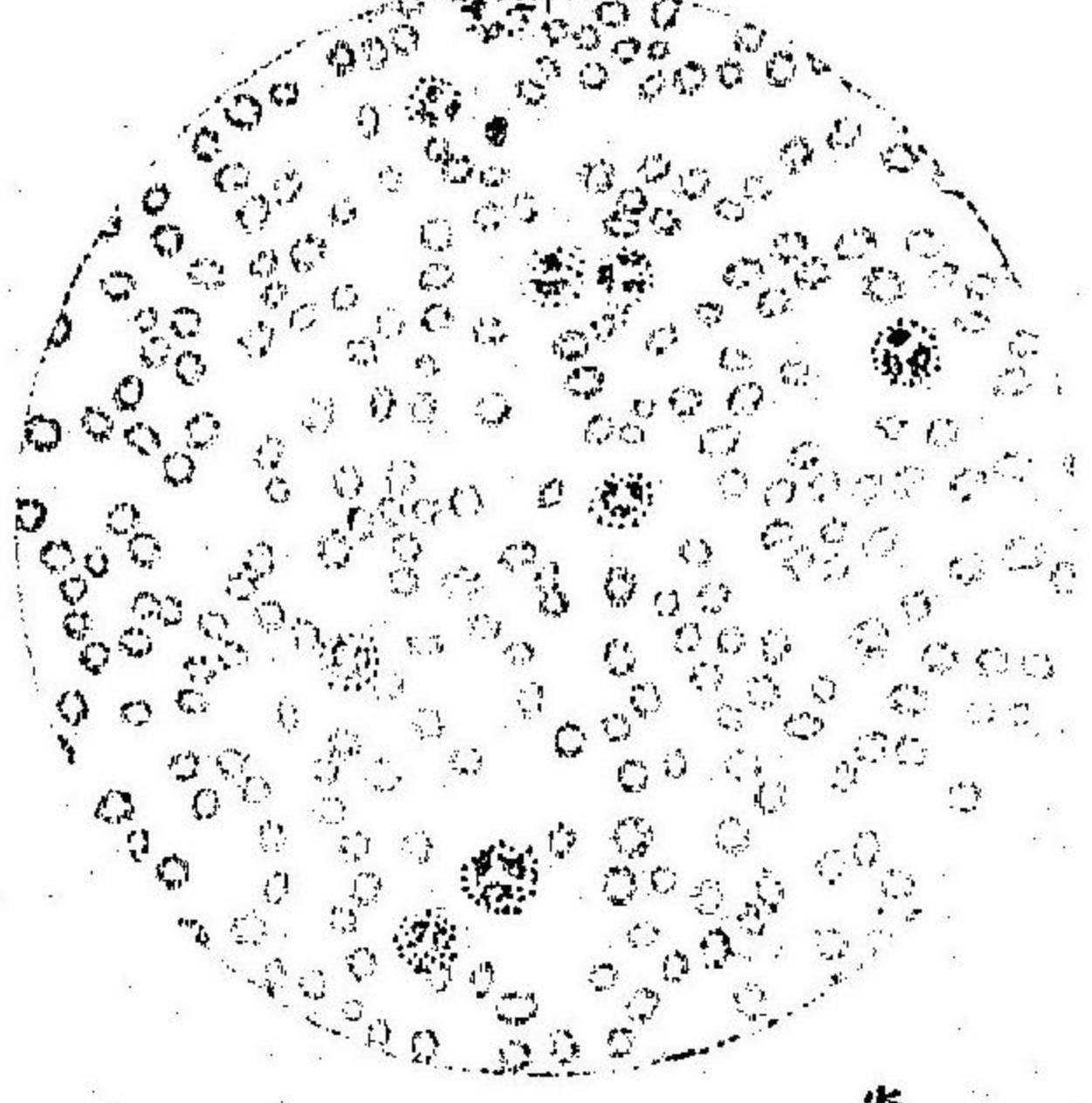
炎性白血病

(三百倍大)

乾燥標品①「エオジン」
Anson 氏「チ」
兩氏ノ染色法(後
文百七十四ヲ見ヨ)
ヲ用ユ。多核性白血球
ノ強キ増加ヲ見ル。白血
球ノ中性染色性顆粒
形成ヲ表現セシム。

(リーマン Rieder 氏圖
譜ニ據ル)

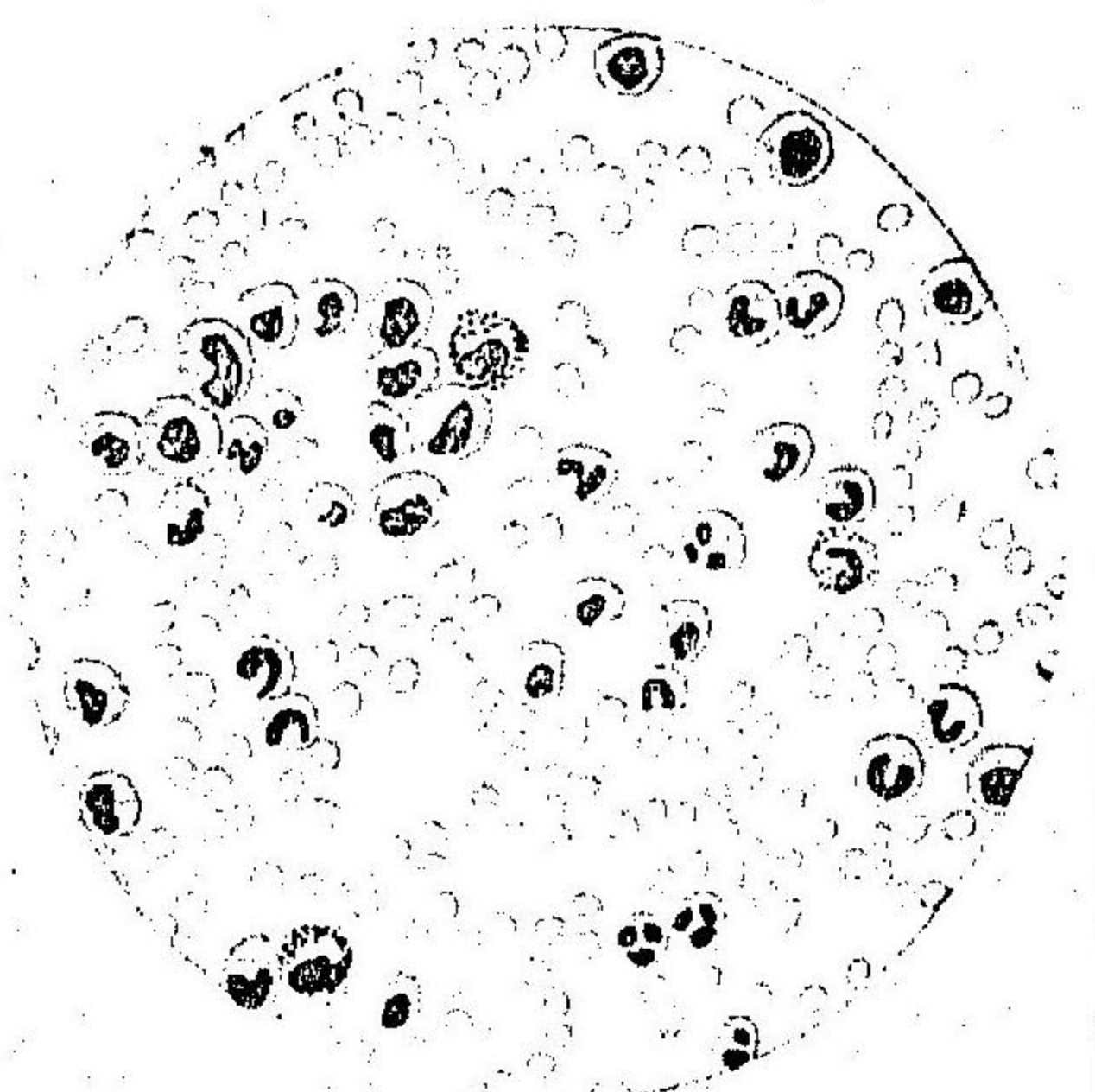
圖五十七第



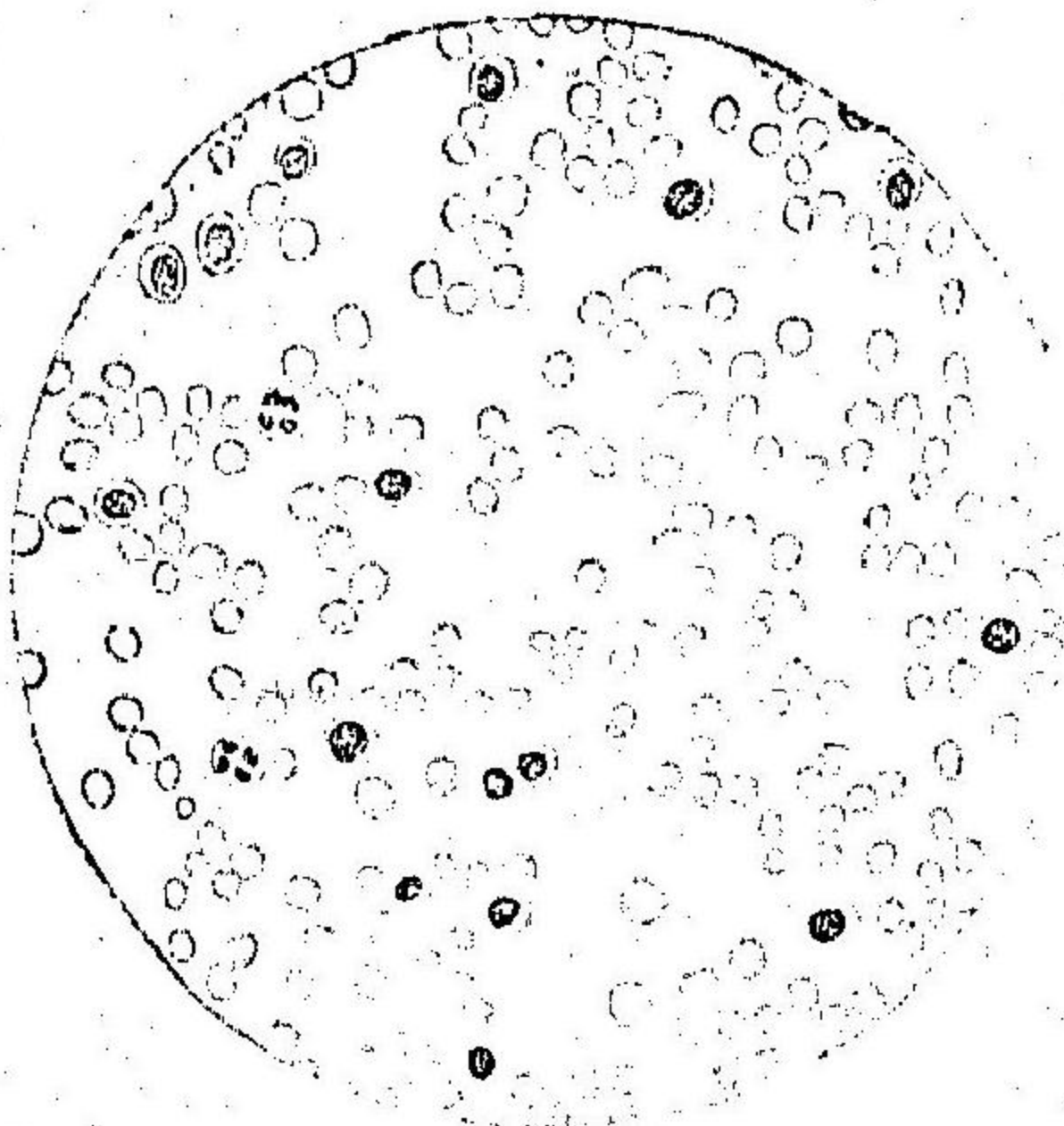
然レモ又輕症若クハ初期ニ
於テハ白血病殊ニ骨髓性及
脾臟骨髓性白血病ハ Eulrich
氏検査法ニ由テ確實ニ認識
セラレ得ヘシ、淋巴性白血
病ノ鑑識及殊ニ白血球增多
症トノ鑑別ハ前者ニ比シテ
頗ル困難ナリ而シテ血液ニ
存スル者ハ次ノ如シ
骨髓性及脾臟骨髓性白血病
Myelogene und histiocyto-
ne Leukämie ニ在テハ(イ)
「エオジン」染色性細胞ノ偏
勝ヲ來ス是レ比較的最も不
確實ナル症候トス蓋シ此有
形成分ノ増加ハ健體就中殊
ニ小兒ニ在テモ亦發見セラ

ル、ガ故ナリ、然レモ巨大
ノ「エオジン」染色性細胞(髓
細胞)ハ唯白血病ニ於テノ
ミ來ル者トス
(ロ)極メテ大ナル一核性細
胞ニシテ正常血液ニ存ス
ル者ヨリモ過ニ大ニシテ且
ツ之ト反對ニ中性染色性顆
粒ヲ以テ充盈セラル、(ハ)
時トシテ許多ノ肥養細胞ヲ
見ル是レ正常的ノ血液ニ存
スルモノニ散見スルニ過キ
ス、(ニ)正常赤血球ト同大
若クハ稍大ナル有核性赤
血球(偉大細胞、上文ヲ見
ルハシ)ヲ見ル◎第七十六
圖ヲ見ルハシ

淋巴性白血病



脾臟骨髄性白血病 (三百倍顯大)
乾燥標品①「エオジン、ハマトキシリン」ヲ以テ染色ス。最多ノ白血球ハ一核性ニシテ、多数ハ著ルシク大ニシテ、巨大相厚ノ核ヲ有ス。多核性、エオジン染色性細胞、一箇ノ有核性赤血球ヲ見ル (ローレル Rieder 氏圖 諸ニ據ル)



淋巴性白血病 (三百倍顯大)
乾燥標品①「エオジン、ハマトキシリン」ヲ以テ染色ス。殆ント一切ノ白血球ハ一核性ニシテ(淋巴細胞) 其最多數ハ極メテ細小ナリ (ローレル Rieder 氏圖 諸ニ據ル)

淋巴性白血病 Lymphatische Leukämie

ニ於テハ之ニ反シテ淋巴球ノ偏増ヲ來ス、故ニ其輕症ニ在テハ白血球增多症ニ類似セリ但シ後者ニ於テハ各種ノ淋巴球同様に増加シ或ハ多核性中性染色性細胞ノ平等ナル増加ヲ來ス◎第七十七圖ヲ見ルヘシ

其他白血病ニ在テハ赤血球ノ數ヲ減少スルヲ常トス、
F. Jaksch 氏ハ多數ノ場合ヲ検査シテ平均一立方「センチメートル」内ニ二百万乃至三百万ノ(赤及白)血球ヲ檢出セリ

圖六十七第

圖七十七第

白血球ノ算數法

赤血球ハ白血病ニ際シ異形血球症 *Poikilocytosis* ノ總テノ症狀ヲ呈スルヲ稀ナラサルニ注目スヘシ
白血病ノ血液ニ於ケル極メテ稀有ノ所見ハ *Charcot* 氏結晶ナリ(恐クハ略痰及糞便中ニ見ル所ノ者ト同一ナラン前文二十六丁ヲ見ヨ)
白血球ノ數ヲ測定スル法 *Verfahren zur Zählung der weissen Blutkörperchen.*
新鮮血液ヲ吸取スルニハ「1:10」ノ比例ヲ有スル混合器ヲ應用ス(或ハ「1:20」ノ比例ニ於ケル者ヲ用ユルコトアリ)◎此種ノ混合器ハエナ市ノ *Neubauer* 氏ニ於テ製造ス而シテ稀釋液トシテ「1:1」プロセント「醋酸溶液」ヲ要ス、今之ニ先タチテ赤血球ノ數ヲ測定スルハ速ニ赤白兩血球ノ數ノ關係ヲ算出シ得ヘシ然レモ白血病性血液ニ於テハ此比例ヲ算スルニ當リ「プロセント」食鹽溶液ヲ以テ「1:10」ノ比例ニ稀釋シ少許ノ「ゲンチアナ」重紫水溶液ヲ加フルキハ赤白兩血球ヲ同時ニ計測シ得ヘシ

血液標品ヲ乾燥スルノ方法

Verfahren zur Trocknung der Blutpräparate.

極メテ薄層トナシタル覆蓋硝子標本ヲ準備シ(上文ヲ見ヨ)之ヲ硝子鏡下ニ或ハ(濕潤ノ天候ニ際シテハ)乾燥器内ニ容レテ乾燥セシム、茲ニ於テ十時乃至十二時間乾燥箱内又ハ銅板上ニ於テ徐々ニ之ヲ熱シテ攝氏百十度乃至百二十度ニ至ラシメテ之ヲ固定シ次ニ徐々ニ之ヲ冷却セシメ、或ハ依的兒及無水亞爾簡保爾

血液標品ノ乾燥法

ノ等分混和液中ニ二時間静置スヘシ、◎若シ検査ノ時間ニ乏シクシテ單ニ豫定
判決ヲ得ント欲スルギハ空氣中ニ於テ乾燥シタル標品ヲ取り六回乃至十回火
焔中ニ通過セシメテ固定スルモ可ナリ

各種細胞ヲ檢出スルノ目的ニ供スル染色法

Farbverfahren

zur Darstellung der verschiedenen Zellformen.

種々ノ細胞形ヲ檢
スル染色法

(一)赤白兩血球ノ「エオジン」染色性顆粒及核ヲ檢出スルニ必要ナル單筒ノ染色法
◎五「プロセント」石炭酸個里設林中ニ「エオジン」類青色エルヘルフェルト Benz 氏
二十二號飽和液ヲ加ヘタル者ヲ以テ數時間乾燥標品ヲ染色シ水中ニテ洗淨シ
而シテ「メチレン」青若クハ「メトキシリン」ヲ以テ後染ス。後者ノ場合ニハ同量ノ
水ヲ以テ稀釋セル Bohner 氏又ハ「Dalgfeld 氏」ノ「メトキシリン」ヲ用井一二分間染色
スベシ。水ニテ洗滌シ空氣中ニ於テ又ハ中等度ノ溫ヲ以テ乾燥シ閉鎖ス。Rieder 氏
ハ此方法ニ由リ細胞分裂ヲモ檢シ得タリト云フ
(二)鹽基染色性中性染色性並ニ肥養細胞顆粒ノ檢出法
(三)單核性細胞(淋巴球)ノ鹽基染色性顆粒ヲ染色スルニハ濃厚(每常新々
ニ濾過セル)「メチレン」青水溶液ヲ以テ數分間染色シ、後テ水中ニテ洗滌スヘシ
(四)尋常細胞顆粒性多核細胞及單核巨大骨髓性細胞ノ中性染色性即チ「顆粒」ヲ染
色セントスルニハ Aronson Philip 兩氏ノ變更セル Ehrlich 氏混合液ハ其他ノ方法ノ如
ク有効ナルヲ認メラレタリ、即チ特等橙黃色 G、特等酸性「フクシン」及特等「メチ
ル」綠ノ飽和水溶液ヲ各能ク沈渣セシメタル後左ノ比例ヲ以テ混和ス

血液ノ異常的夾雜
物

黑血病及脂血病

血液ノ検査

橙黃溶液 五五〇 酸性「フクシン」溶液 五〇〇
蒸餾水 一〇〇〇 無水亞爾簡保爾 五〇〇
之ニ左ノ三品ヲ加フ
「メチル」溶液 六五〇 蒸餾水 五〇〇
無水亞爾簡保爾 一二〇

(此混合液ハ一二週間貯藏シタル後有効トナリ而シテ後少時ヲ經レバ再ビ効力
微弱トナル)◎此液ヲ以テ數時間染色シ、尙ホ濕潤ナル標品ヲ數回檢視シ、水
ヲ以テ多少ノ時間洗滌シ、而シテ後乾燥スベシ

(三)肥養細胞顆粒ハ Ehrlich 氏「ダーリア」溶液(無水亞爾簡保爾五〇〇、蒸餾水一〇〇〇、
冰醋酸一二五ノ中ニ飽和セル「ダーリア」溶液)ニ由テ極メテ美麗ニ染色セラル、
者ナリ、其法數時間染色シ、水ヲ以テ洗滌シ、長時間亞爾簡保爾ヲ以テ洗ヒ、水ヲ以
テ洗滌スル等ナリ

(四)血液ノ異常的夾雜物 Abnorme Beimengungen sam Blut. ◎第一記載スヘキハ黑血病

Melanämie 及脂血病 Lipämie ナリ

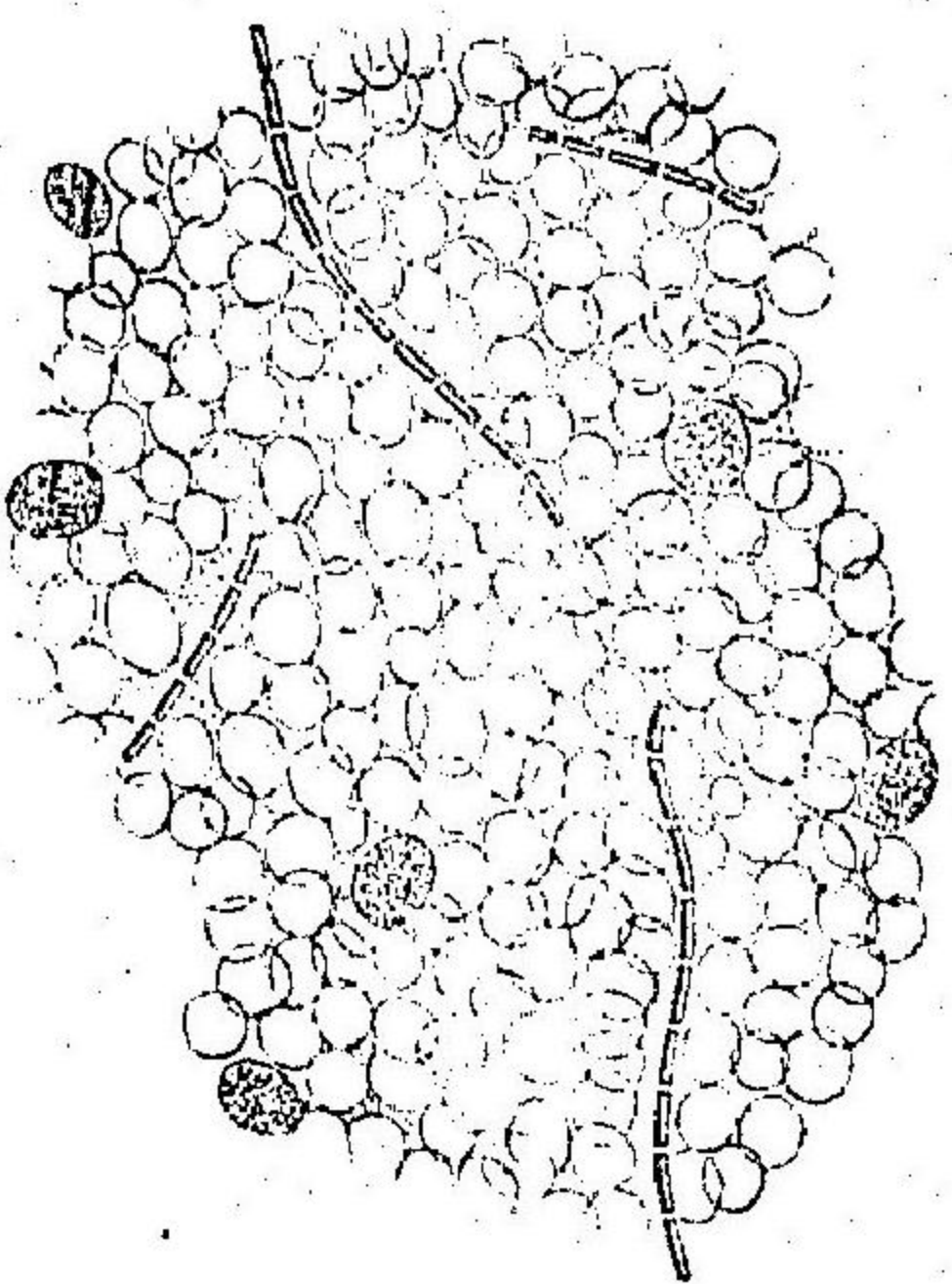
黑血病ハ重症麻拉利亞ノ直後及麻拉利亞惡液質ニ於テ來リ、時トシテハ血中ニ游離浮動ス
ル褐黑色若クハ黃褐色ノ片塊及顆粒ヲ認メ若クハ又斯ノ如キ顆粒ヲ以テ充タサレタル白血
球ヲ認ム、此現象ハ赤血球ノ崩壞ヨリ來ル者ナリ
脂血病トハ血液中ニ最モ微細ナル脂肪滴ノ發生セル者ヲ云ヒ酒客、糖尿病、乳糜尿ニ於テ之

血液中小機生體分

脾脫疽桿菌

ヲ來スト雖凡健體ニ於テモ亦時トシテ之ヲ見ルコアリ
最モ重要ナル夾雜物トシテハ近時人ノ血液中ニ小機生體トシテ分裂菌ヲ發見セリ
血液中ニ於ケル脾脫疽桿菌 *Milshbrandbakterien* ハ脾脫疽中毒ニ於テ設トヒ多量ナラサルモ既
ニ屢、檢出セラレタリ然レモ
鏡檢上其存在ヲ認メサルヲ以
テ全身傳染ヲ否定スルニ足ラ
ス此際家鼠ニ接種試驗ヲ施ス
トキハ積極的ノ成績ヲ得ヘ
シ

第七十八圖



人ノ心臟血液中ニ於ケル
脾脫疽桿菌(フクシ
ン)ニテ染色ス、ツア
イス、Ziehl氏同質浸漬
液ニ接眼鏡ニ寫圖後
品(大約一千倍)
桿菌ノ中央ニ於ケル
白線ハ單ニ光線ノ反
射ヲ示スニ過ギズ◎
ダシチヒ市醫フ
イムート、Fournier
氏ノ標品

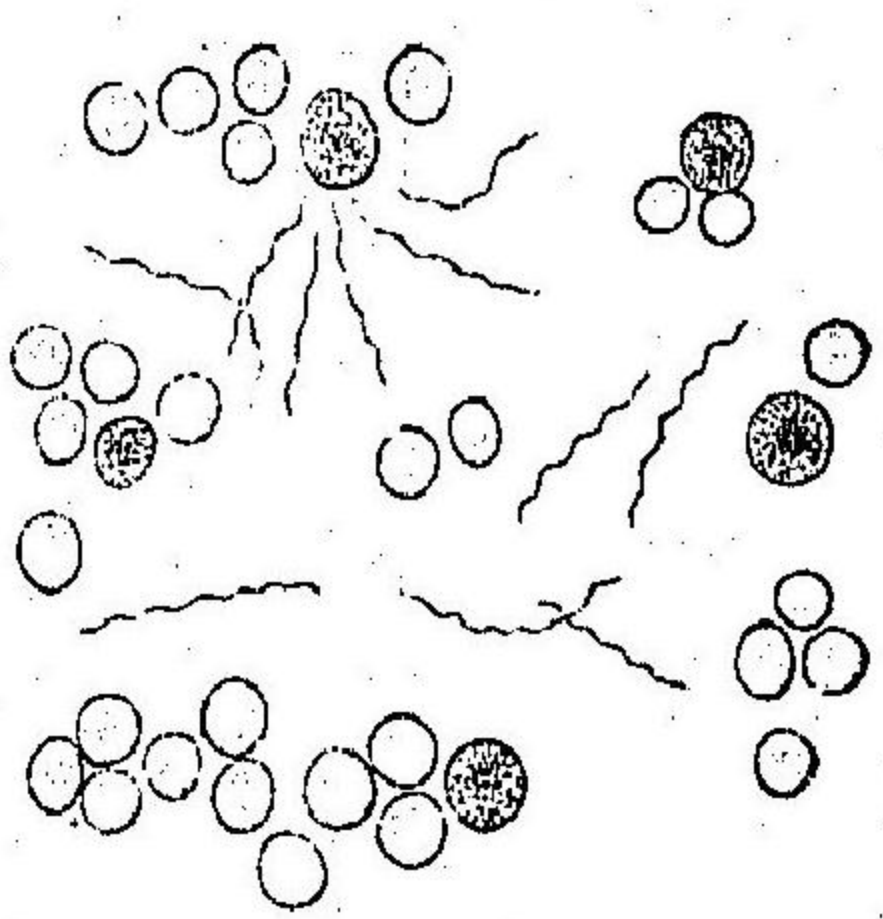
脾脫疽桿菌中ニハ絲狀
ヲナサズ箇々單獨ニシ
テ相駢列セル者アリ、又

芽胞ハ全然缺如ス、◎此桿菌ハ染色スルコナク頗ル太キ不動性ノ小棍子トシテ
認識ヲ得ヘク其長サハ大約赤血球直径ノ二倍ヨリモ稍大ナリ

再歸熱螺旋菌

再歸熱螺旋菌 *Recurrentespirillen* ハ最モ鼠ニ血液中ニ發見セラレタル最初ノ小機生體ニシテ
(Obermeyer氏)此菌ハ再歸熱ノ熱發作中ニ體温下降前暫時ニシテ消失ス、往々極メテ僅數
ノミヲ存スルコアリト雖凡注意シテ檢査ヲ施セバ每常之ヲ發見シ得ヘシ

第七十九圖



血中ノ再歸熱
螺旋菌
(V. Jaksch
氏ニ據ル)

此菌ハ新鮮ナル血液滴中ニハ(Bartholin氏)其長サ大約赤血球直径ノ五倍ヲ有
シ極メテ活潑ニ螺旋狀婉轉的運動ヲ營爲スル所ノ微細線條トシテ現ハレ而シ
テ單獨ニ存スルアリ或ハ數條相並列シ
往々鼠尾ノ如ク集合シテ存スルコアリ
余ハ屢、此菌ヲ白血球ノ近傍ニ於テ發見
セリ、而シテ此菌ニ近接セル白血球及赤血
球ハ其衝撞ニ由リテ少シク運動スルヲ
常トシ之ガ爲メ却テ能ク此菌ヲ發見シ
得ル者トス◎血液中ニハ屢、輕症ノ白血
球增多症ヲ認ム、其他往々光輝アル小顆
粒ヲ發見ス(原基顆粒乎又ハ芽胞乎)◎染
色ニ關シテハ下文ヲ見ルベシ、但シ染色ハ多少ノ練習ヲ經レバ不必要トナル

結核桿菌

窒扶斯桿菌

結核桿菌 *Tuberkelbacillen* ハ粟粒結核ノ徵候トシテ血液中ニ發見セラル、但シ此疾患ニ在テ
モ其證明ヲ得サルコトアリ、常ニ(Jaksch氏)一例ヲ除キ極メテ少數ニ散在スルノミ、之
ガ證明ニハ凡ソ結核菌ノ檢出ニ於テ行フヘキ方法ヲ要ス、即チ蓋覆硝子上ニ取レル血液ノ
薄層ヲ喀痰標品ニ於ケルガ如ク精密ニ處置スベシ、(前文喀痰ノ條ヲ見ヨ)
窒扶斯桿菌 *Typhusbacillen* ハ腸窒扶斯ノ多數ノ場合ニ於テ血中ニ檢出セラレ短ク(赤血球
三分ノ一ノ直径ヲ有ス)太トクシテ其端鈍圓トナレル直桿子ヨリ成ル、糞便檢査ノ條ヲ見ル

馬疫桿菌

已上各菌ノ鏡檢的
方法

ヘシ(染色法ハ必要ナリ、下文ニ見ユ)

馬疫桿菌 *Kotzbacillen* ハ概ネ前者ヨリモ稍、長シト雖モ著ルシク細長ニシテ屢、馬疫(馬鼻疽)患者ノ血液中ニ發見セラレタリ(染色ハ必要ナリ、仍ホ下文ヲ見ルヘシ)

方法◎上記小機生體ノ顯微鏡檢査ニ要スル血液標本ヲ調製スルニハ培養ヲ行フノ時ニ於ケル如キ嚴密ノ消毒ト殺菌トヲ須キスト雖モ非常ノ慎重ト清潔トヲ必要トス◎染色ヲ要スル片ハ(染色ハ唯脾脫疽及再歸熱ニ於テ缺如スルヲ得ヘキノミ)豫メ蓋覆硝子乾燥標品ヲ作り即チ小水滴ヲ二葉ノ蓋覆硝子間ニ展布セシメテ後其各箇ヲ剝離シ空氣中ニ於テ乾燥シ三回之ヲ酒精燈或ハブンゼン氏燈上ヲ通過セシムヘシ、今結核菌ヲ檢査セント欲セバ前文略痰ニ就テ述ベタル如キ特殊ノ處置ヲ必要トス◎爾他ノ小機生體ニ於テハ次ノ如ク處置スヘシ即チ鹽基性亞尼林色素(「ウニズウシ」フクシン)殊ニ「メチレン」青等)ヲ以テ染色シ注意シテ洗滌シ之ヲ水中ニテ檢スルカ又ハ加拿陀拔爾撒謨中ニテ乾燥後檢視スヘシ◎亞尼林水「ゲンチアナ」薰紫ヲ以テ(上文略痰ノ條ヲ見ルヘシ)短時間染色シ次テ一二分間 Gram 氏沃度沃度加里溶液(沃度一〇〇、沃度加里二〇〇、蒸餾水三〇〇〇)中ニテ染色シ斯クシテ後無水亞爾簡保爾ニテ褪色セシムレバ一層美麗ナル染色ヲ得ヘシ

麻拉利亞寄生蟲
「ハマトビウム」*Haematobium Malariae* (不適當ニ所謂麻拉利亞)ノ檢査ニハ特別ノ記述ヲ要ス、◎ *Laevan* 氏ハ千八百八十年アルジールニ於テ殆ント毎回病者ニ麻拉利亞ニ發見セラレ殊ニ重症ニ在テハ一

麻拉利亞寄生蟲ノ
鏡檢法

層屢赤血球中ニ存在スル半月狀物體ニ就テ記述セリ、爾後千八百八十年代中伊太利ニ於テ *Machifava Cells* 兩氏 Golgi 氏 *Cells Guarneri* 兩氏等モ此現象ヲ認メ得タリ、今日ニ至テハ麻拉利亞患者ノ血液中極メテ種々ノ形狀ヲ有セル寄生蟲アリテ一部ハ赤血球中ニ、稀ニハ赤血球上ニ、一部ハ血液中ニ游離浮動シ而シテ此寄生蟲ハ他ノ場合ニ於テハ曾テ血液中ニ發見セラル、一ナク且ツ其存在セル際該患者ニ規尼涅ノ適當ナル大量ヲ與フレバ之ガ消失スヲ見ルヘキハ確定ノ事實トナレリ、此寄生蟲ハ發熱時若クハ發熱ニ前驅シテ血中ニ現ハレ稍、輕症ノ麻拉利亞(毎日熱、三日熱、四日熱)ニ在テハ血中ニ於ケル該寄生蟲毎回ノ新生ハ熱發作ニ一致スルヲ疑フ容ル可カラス◎溫暖地方ノミニ發スル重症麻拉利亞ノ寄生蟲ト唯獨逸國等ニ於テ發見セラル、尋常間歇熱ノ寄生蟲トハ互ニ同一ノ者ニ非サルガ如シ

方法◎一滴ノ血液ヲ前文記載セル如ク注意シテ清潔ニセル指球若クハ耳朶ヨリ採取シ而シテ蓋覆硝子ヲ強ク物體硝子上ニ壓迫シ標品ノ周縁ヲ蠟ニテ封鎖シ以テ其蒸散ヲ防クヘシ◎甚タ費用スヘキハ *Celi Guarneri* 兩氏ニ從ヒ新鮮血液ノ指球ヨリ湧出スル際直チニ之ヲ「メチレン」青血清ト混スルニ在リ

「メチレン」青血清ハ殺菌的ニ採取セル漿液性漏出液中ニ「メチレン」青ヲ加ヘタル濃厚溶液チ云フ

半乃至一時間ヲ經ル間ニ白血球及麻拉利亞寄生蟲ハ染色セラレ殊ニ後者ハ最モ強ク染着セラル、者トス◎乾燥標品ハ極メテ菲薄ニ展布セシメナル可カラス又火焰上ヲ通過セシメス

シテ無水亞爾簡保爾ヲ以テ大約十分時間空氣中ニ乾燥シテ固定シ再ヒ之ヲ空氣中ニ乾燥シ次ニ「エオジン」メチレン「靑溶液」(Papanicolaou氏)ヲ以テ染色スルヲ最佳トス即チ

濃厚「メチレン」靑水溶液
水

六十「プロセント」ノ「エオジン」亞爾簡保爾溶液

以上三品ヲ等分ニ混和シ一乃至二十四時間染色シ水中ニテ洗淨シ以下法ノ如ク處置スベシ、使用前該溶液ハ之ヲ濾過セザル可カラス而シテ溶液ノ製造後二乃至八日ヲ經タル者ハ最モ強ク染色シ更ニ時日ヲ經ルニ從ヒ再ヒ漸ク其染色力ヲ減弱ス(Dolega氏)

近時 Mannberg氏 (Fortschr. d. Med. 1893) 及 Malachowski氏ノ創案セル方法ヲ最良トシテ賞用セリ、此液ハ

濃厚「メチレン」靑水溶液

二四分

五「プロセント」硼酸溶液

一六分

水

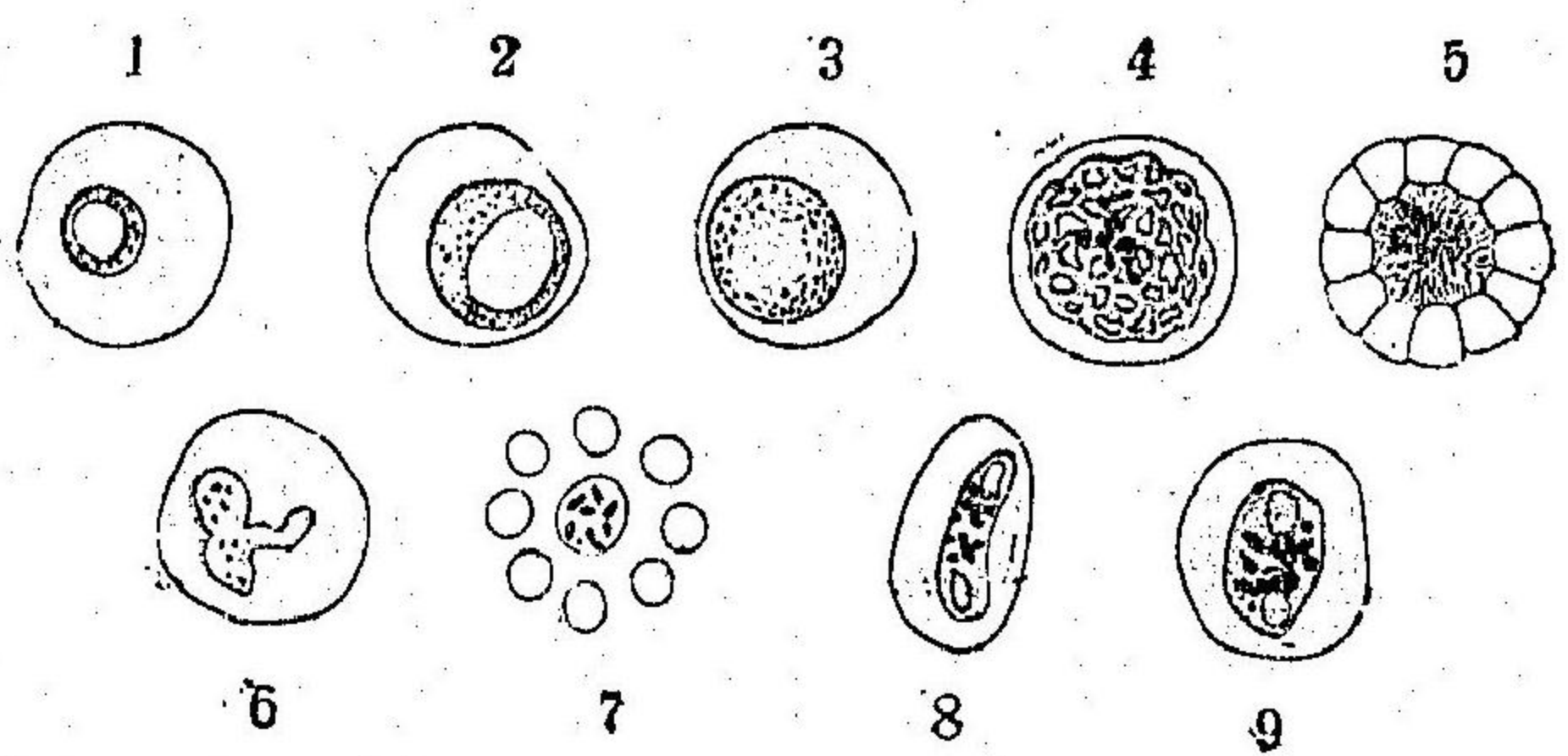
四〇分

ヨリ成リ二十六時間ノ後之ヲ濾過ス、此液中ニ於テ(時トシテハ「エオジン」二三小粒ヲ加ヘ)二十四時間染色シ水ニテ洗滌ス

此寄生蟲ハ淡白色ノ原形質小塊ニシテ多クハ其實質中ニ或ル形像ヲ判識スル者ナレモ毎常然リトセス、形像トハ即チ暗黑色ノ原形質内ニ限制性ノ鮮明ナル(又ハ稍、淡白ニ染色セ

麻拉利亞寄生蟲ノ性狀

第八十圖



麻拉利亞寄生蟲
(1, 2, 3, 6) ハ二箇ハ始ト環狀ヲナシ一箇ハ球狀ヲナシ一箇ハハ分枝セル一箇ハラスモガムム
(4) 所謂繚繞狀分裂ヲ始メントスル者
(7) 分裂ヲ完成セル者
(6) ラウエラン氏 Laveran 中月狀體
(8 及 9) 空胞ヲ示ス
(一) 部ハトレガ Dolega 氏ニ據リ一部ハクインケル、大約一千倍(廣大)

ハ緩徐ノ「アメーバ」狀形態變化ヲ現ハシ温ヲ受ク

血液ノ検査

ル(部分)内成形質 Entoplasma) アリテ恰モ空窠ノ如キ感ヲ與フ、此空窠ハ Plein 氏

ノ法ニ據テ染色セル標品ニ於テハ血球基質ノ「エオジン」色ヲ強ク透輝セシメ爲メニ暗色ノ外成形質 Entoplasma ハ宛モ環狀ノ外觀ヲ呈ス(圖中1及2ヲ見ルベシ)、稍、大ナル者ハ赤褐色或ハ褐色ノ圓形或ハ小桿狀色素顆粒ヲ有ス◎此寄生蟲ハ往々血球内ニ於テ絲絨狀ノ基格ヲ呈シ(4)、或ハ稀ニハ半月狀(1)ヲナシテ現ハル、ガ如ク又稀ニハ所謂菊花狀ヲナスモノアリ(5)、血漿中ニ浮游セル者

(7)ハ曇濁セル圓板ニシテ其大サ赤血球ヨリ稍、小ナリ而シテ其最小ナル者ハ往々新鮮標品ニ於テ鞭毛ヲ有スルヲ認ム

此寄生蟲ハ白血球ノ如ク新鮮標品中ニテ此變化稍、急速トナル、其色素顆粒ハ

時トシテ活潑ナル運動ヲ營ム(一部ハ原形質内ノ流動及一部ハ分子運動)

近時ノ検査ハ既ニ Gogzi 氏ノ唱道セル想説ヲ確實ナラシメ得タルガ如シ、即チ氏ノ説ニ據レバ間歇熱ノ種々ナル熱型ハ「プラスモザウム」ノ種々ナル形状ノ者ニ一致スト云フ、又上文論述セル如ク重症麻拉利亞症ハ例之バ夏期及秋期ニ羅馬地方ニ發生スル如キ症ハ其寄生蟲ヲ異ニシ稍、小ナル形状ヲ有スル者ニ一致スルガ如シ、此寄生蟲ノ本性ハ尙ホ不明ニ屬ス

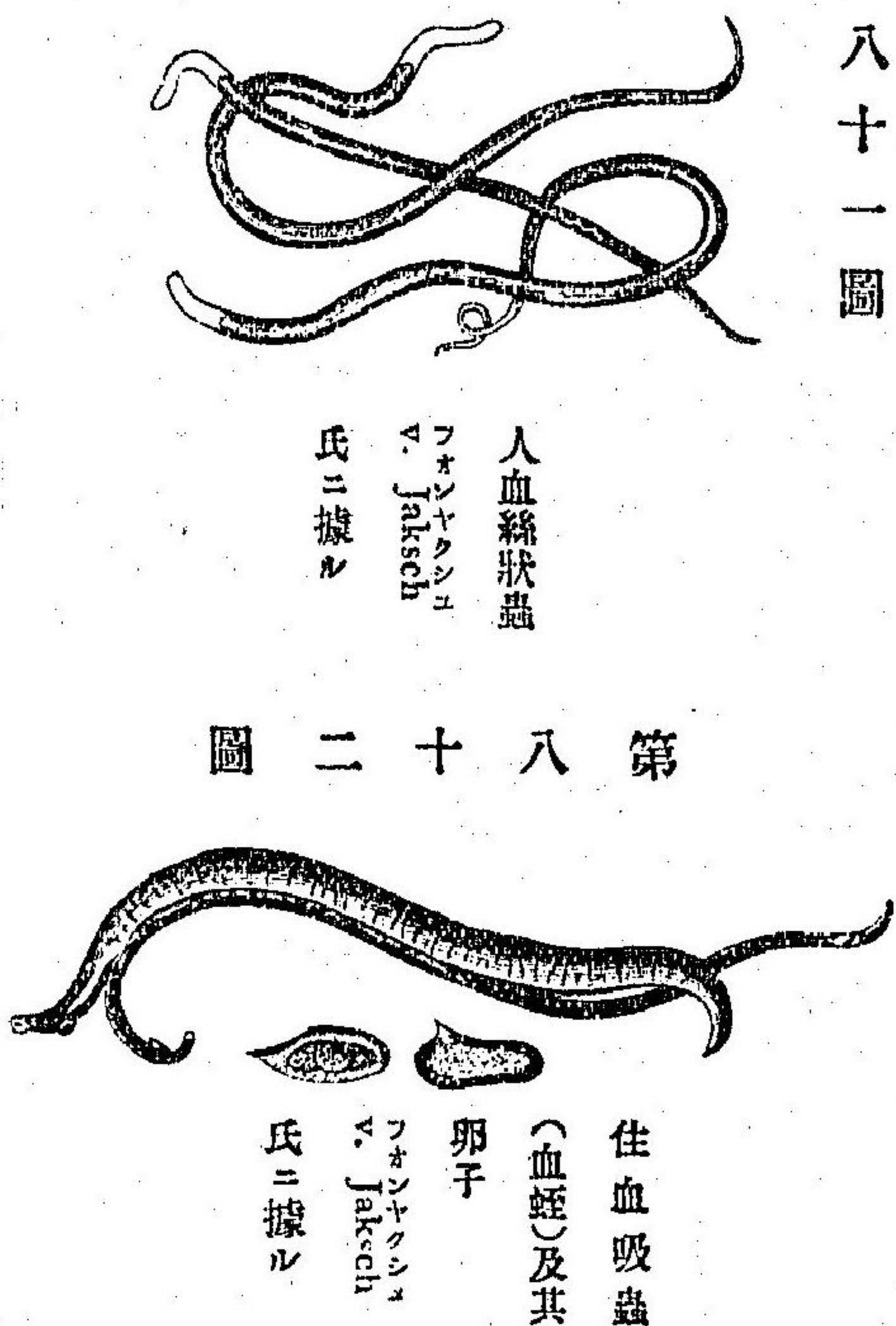
麻拉利亞ニ於ケル赤血球ノ變化

麻拉利亞寄生蟲ト同時ニ中等度ノ白血球增多症アルヲ認ムルコトアリ、此症ニ於テハ比較的「エオジン」染着性血球並ニ「プラスモザウム」ヲ圍繞セル所ノ白血球ニ富メリ◎然レモ其他赤血球ノ變化モ亦頗ル注意スヘキ價値アル者ニシテ此變化ハ既ニ上文ニ記載セシ如ク赤血球ヲ寄生蟲ト誤ラシムルニ至ルコトアリ、即チ各赤血球ハ其内部ニ包容器ヲ有シ包容器ハ或ハ無色或ハ極メテ淡白ニ染色セル團圓形、橢圓形、嚢子形、橢圓形等ヲ呈シ、時トシテハ中央ニ存シ、時トシテハ一方ニ偏在シ疑ナク陥没シ又ハ場合ニ由リ變位セル峻壁性凹窩ト看做スヘキ者ナリ、而シテ之ガ爲メ當該血球ノ基質ハ稀薄トナリ一部ハ其實質ヲ消失セシムルニ至ル、此假性空窠 *Pseudocavities* (*Duncke* 氏 *v. Jaksch* 氏ハ空窠 *Vacuolen*ト名ケタリ)ヲ麻拉利亞寄生蟲ト鑑別スヘキ徵候ハ其經界明白ニシテ固トヨリ顆粒ヲ有セス「メチレン」青ニ由テ染色セラレス且ツ毫モ「アメーバ」狀運動ヲ營マサレモ、他ノ運動即チ一定ノ搏動ヲ示ス(恐クハ液層内ニ於テ血球ノ上下スルニ基ツク者ナラン)ニ在リ、其他此空窠ハ自己ノ形

血球ノ動物性寄生物

狀ヲ變化シ圓形ヨリ橢圓形ニ移行スル等ノコトアリ
斯ノ如キ赤血球ノ變化ハ單ニ變形血球症ト同一ナルモノ、如ク特トリ麻拉利亞血液ニ於ケルノミナラス亦麻疹、猩紅熱、窒扶斯、毎日熱其他貧血家、癌腫、壞血病、白血病等ニ際シテ發現シ、間、健康者ニ於テモ之ヲ見ルコトアリ

第八十一圖



第八十二圖

之ヲ發見ス、◎其二ハ住血吸蟲(血蛭) *Disoma haematobium* (*Bilharz* 氏)ニシテ主トシテ埃及ノ地方病タル血尿ノ原因タル者ナリ

血液ノ検査

血液化學的検査

◎◎◎◎◎
血液ノ化學的検査

Chemische Untersuchung des Blutes.

此科目ハ近來多般ニ研究セラレタル者ナレモ茲ニハ唯一ニ三主要ノ事項ヲ記述スルニ止ムベシ
v. Jaksch氏ガ血液中ノ窒素含有量若クハ蛋白質含有量ニ就キ、Stausung氏ガ血液中水ノ含有
量ニ就テ舉行セル試験ハ其ニ有益ナル者ニシテ其検査ノ成績ニ由リ殊ニ蛋白質及水ノ含量
ハ常ニ逆比例ヲナシテ存スルコトヲ確定シ得タリ、然レモ斯ノ如キ検査ハ診斷學ノ範圍已外
ニ存スル者ニシテ茲ニ細述スルノ要ナシトス
近時疾患ノ際採取セル新鮮血液ニ於ケル亞爾加里性ノ程度ハ種々ノ方法ニ由テ檢定セラレ
而シテ重症貧血、高熱、糖尿病 (v. Jaksch氏) 及赤血球崩壊ノ際ニハ血液ノ亞爾加里性著ル
シク減少スルコトヲ發見セリ、然レモ此検査ニハ決シテ重大ノ價値ヲ有セシムルコト能ハス蓋
シ之ガ成績ハ其技術ノ甚タシキ困難ニ由テ妨碍セラル、者ナレバナリ、◎血液中心尿酸ノ異
常の含量ハ痛風ニ於テ之ヲ見ル◎又血中ニ於ケル膽汁色素即チ「ウロビリリン」Urobilinノ
含有及血清ニ於ケル血色素ノ含有ハ充分大量ノ血液(少ナクモ三立方センチメートル)ニ
於テ容易ニ之ヲ證明シ得ベシ (Issner氏 Jaksch氏)
血液ガ血管若クハ身體ヲ出テ、ヨリ後チ其凝固スルニ至ルノ遲速ハ一定ノ疾病ニ由リ種々
ノ影響ヲ受クル者トス、即チ健體ニ在テハ大約九分時ニシテ凝固スレモ慢性營養障害ニ在
ルルハ之ヨリモ急速トナル (H. Maroldt氏)
今之ヲ検査センガ爲メ指腹又ハ其他何レカノ部分ヲ刺傷スルモ多クハ此等ノ検査ニ必要ナ

血液凝固ノ遲速

検査用血液ノ採取

ル充分ノ血液量ヲ得ルコト能ハス此目的ニハ常ニ之ヨリモ大ナル血量ヲ要スル者ナリ、現今
ニ至ル迄ハ亂刺鍼若クハ刺絡ヲ以テ必要ノ血量ヲ採取スルノ用ニ供シタリシモ最近時ニ至
リ v. Niessen氏ノ唱道セル大量血液ノ採取法ハ其結果無害ニシテ且ツ精密ナルヲ得ルガ
故ニ上記ノ二法ヲ壓倒スルニ至ルヘシ其法ハ即チ上膊ニ輕壓ヲ加ヘテ少シク血液ヲ鬱積セ
メ置キ而シテ必要ノ防腐法ヲ施シテ血液ヲ前膊正中靜脈ヨリ採取スルニ在リ、此血液採取
シニハブラワッツ氏注射器ノ如キ吸出唧筒ヲ用ユ此方法ニ由テハ全ク任意ニ小量又ハ大量
ノ血液ヲ採取シ又同一局處ニ於テ之ヲ反復シ得ベシ

第三篇 消化器ノ検査 Untersuchung der Verdauungsorgane.

第一章 口腔、口蓋及咽腔 Mundhöhle, Gaumen und

Schundhöhle.

口腔、口蓋、咽頭ノ
視診

此等諸部ノ視診ニハ善良ナル照暉ヲ要シ且ツ其一部分ニ於テハ急速ニ瞥見シ了スルヲ必要
トス、光明ノ日光ハ人工的照暉ニ比スレバ迥ニ佳良ナリ、先ツ口腔ヲ哆開シテ舌ヲ挺出セ
シム而シテ此際其前部ノミナラズ周縁ヲモ檢視シ得シガ爲メ側方ニ向テモ之ヲ挺出セシム
ベシ(是レ同時ニ亦麻痺ノ存否ヲ檢スルニ足ル者ナリ、神經系統ノ篇章ヲ見ルベシ)、口
腔粘膜ヲ檢スルニハ口ヲ閉鎖セシメテ其上下唇ヲ手指ニテ外方ニ翻轉シ、次ニ口ヲ開カシ

メ注意シテ舌(象牙製、硬護膜製、角製、金屬製)ヲ以テ頬粘膜ヲ白齒ヨリ離開セシムベシ、口蓋ハ成ルベク廣ク口ヲ哆開セシメ舌ヲ以テ注意シテ舌ヲ壓下シツ、之ヲ檢視スベシ(此際舌鏡ニ代フルニ匙柄ヲ以テスルモ可ナリ)、咽喉後壁ハ患者ヲ「エー」ナル音ヲ發セシムルモ最モ能ク之ヲ檢視シ得ベシ(軟口蓋最モ強ク上舉セラル)、咽喉検査ニ先タチテ一掬ノ水ヲ飲マシメ又ハ強ク咳嗽セシメサル可カラサルヲ屢之アリ◎哆開ヲ肯ンゼザル患者殊ニ小兒ニ在テハ間、鼻ヲ壓閉シ以テ止ムヲ得ズ口腔ヲ開カシムベキヲアリ、其他小兒ニ於テハ啼叫ヲ利用シテ検査ヲ施シ得ベシ◎又舌鏡ヲ用ユルニ由テ起ル所ノ絞扼運動ハ往々有用ナル者ニシテ殊ニ此際扁桃腺ヲ顯出セシム但シ唯一瞬時ニ過キサルハ固トヨリトス

口腔等檢視ノ注意法

口腔等ノ觸診

口腔ノ臭氣

總テ斟酌ナキ強迫的ノ處置ハ殊ニ實布の里患兒其他一般重症患者ニ向テ施サル様戒慎スベシ、實布の里ニ於テハ咽喉検査ノ終結スルヤ否ヤ直チニ死ヲ致セシヲアリ◎昏憒者ニ於テハ後部ヲ視診センガ爲メ絞扼運動ヲ發生セシヲ試ムベシ但シ重症ノ昏憒ニ在テハ全ク之ヲ企テ能ハサルヲ多シ

觸診ハ唯稀ニ之ヲ行フベキヲアルノミ、而シテ之ヲ施スニハ殊ニ舌、口腔底(茲ニハ外部ヨリ反對壓ヲ加フベシ)、扁桃腺、咽喉後壁ニ於テス、術者ハ患者ノ目前ニテ清潔トナセル示指或ハ示指ト中指トヲ送入シ以テ之ヲ觸接スヘシ

口腔ヨリ出ツル臭氣ハ多數ノ場合ニ於テ緊要ナリ、其惡臭即チ口臭 *Foetor ex ore* ハ齒牙掃

唇ノ視診

齒牙及齒齦

淨ノ不充分、齶齒、消化不良等ニ際シテ來ル、但シ重症患者ニ於テ見ル如ク口腔ノ強キ膩脂狀被苔ヲ伴ヘル瀰泊且ツ腐敗性ノ臭氣ハ宜シク之ニ區別スベシ、又熟練ノ鼻腔ハ極メテ重症患者ニ存スル僅微ノ敗肉様臭氣ヲモ能ク區別シ得ベシ、而シテ此臭氣ハ患者ノ口腔全ク清潔ナル時ニ於テモ發生シ、時トシテハ瀕死期ニ前驅スルヲアリ◎診斷上此等ノ諸臭氣ヨリモ迥ニ重要ナルハ各、當該ノ中毒ニ際シテ發スル青酸、磷、亞爾簡保爾、噶囉仿謨、臭氣ナリトス、然レモ青酸及磷ノ臭氣ハ屢、新鮮ノ症ニ於テモ缺如ス◎終リニ掲クベキハ果實様臭氣ト名クル者ニシテ「アセトン」臭氣、最モ新鮮ナル林檎ノ香氣ニ類似ス)往々尿ノ鹽化鐵反應(其條下ヲ見ルベシ)ト併發シ糖尿殊ニ糖尿病性昏睡ニ陥ラントスルノ前又ハ其發作中及種々ナル他ノ症狀中ニ之ヲ來ス者ナリ(尿ノ章ヲ見ルベシ)

唇◎其色(蒼白、「チアノーゼ」等)ニ關シテハ既ニ粘膜ニ就テ論述セル所ニ同シ、◎唇ノ乾燥ハ舌ノ乾燥ニ伴フテ消長ス尙ホ下文ヲ見ルベシ、重症ノ熱性患者ニ於ケル強キ乾燥ニ於テハ屢、痂皮様醜色ヲ呈セル被層アリテ固ク唇ニ附着シ且ツ唇ハ容易ニ出血ス(煤色被層 *fuliginosa Belag*)◎口唇自己ニ於ケル小破裂(皸裂 *Rhagaden* 裂傷 *Schunden*)ハ毫モ重要ナラズ、之ニ反シ小兒ノ口角ニ於ケル皸裂ハ遺傳性梅毒ノ重要ナル一症候ニシテ其診斷大抵的中スルモノナリ

齒牙及齒齦◎此二者ノ性質ニ注目スルノ外齒牙ニ於テハ其完全ナリヤ否ヤヲ見ルベシ、幼兒ニ於テハ乳齒ノ發生如何ニ注意シ稍、長セル者ニ在テハ齒牙交換ニ顧慮スベシ

口腔、口蓋及咽喉

舌ノ肥大及硬結

高度ノ齶齒ハ屢、糖尿病ニ於テ發見セラルレ往々該病ヲ伴ハズシテ齶齒ヲ發生スルコアルヤ言フ俟タズ◎永久齒ニ於テ上齒ノ中央門齒ノ下緣ニ半月狀彎凹ノ存スルハ多クハ遺傳性梅毒ノ徵ニシテ恐クハ診斷的症候トナシ得ベシ(中耳炎及腺質性角膜炎ヲ伴フキハ所謂ハッチンソン氏ニ聯徵候 *Hutchinsonsche Trias* ヲナス者ニシテ決シテ誤認ナシ) ◎齒牙不完全ニシテ且ツ病アルキハ其咀嚼不充分ナルガ故ニ屢、消化不良ノ主因トナルコトアリ

齒牙弛緩シ齒齦ハ汚青赤色ヲ呈シ齒ヨリ離開シ出血シ易ク間、化膿ヲモ伴フコトアルハ壞血病ノ主要症候ニシテ、中等度ノ腫脹ヲ伴ヘル弛緩ハ慢性水銀中毒ノ一症候タリ

齒齦ニ密接シテ齒ニ灰色ノ被層ヲ帶ヒ殊ニ齒齦緣自己ノ灰白色ニ變セルハ慢性鉛中毒ノ結果ナリ◎銅中毒ニ在テモ時トシテ其齒齦ノ灰白色ニ變スルヲ見ルコトアリ

乳齒ノ發生ハ小兒ニ於ケル口腔疾苦ノ原因タル者ニシテ是レガ爲メ往々懸念スベキ症狀即チ下利ヲ惹起シ稀ニハ癲癩様發作(小兒急癩、生齒瘰癧)又ハ聲門瘰癧ヲ來スコトアリ◎齒牙交換及智齒發生ハ限局性若クハ稍、潮濕性ノ口腔炎症狀ヲ來スコト稀ナラズ、加之ナラス往々潰瘍形成ヲ伴フコトアリ

Fraterique-Hump on 氏ノ赤色齒齦緣ハ年少者ニ在テ大ニ結核ノ疑アル症候ナリト云フモノアレモ吾人ハ長時此症候ヲ觀察シタル後チ遂ニ其價値ナキコトヲ知ルニ至レリ

舌◎其麻痺及神經病性瘦削ハ下文神經系統ノ章ヲ見ルベシ

舌ノ肥大ハ輕度ノ者ニ於テハ唯下齒ニ由テ舌緣ニ印セラレタル壓痕ニ就テ漸ク認識シ得ベシ

舌ノ色

キノミ(口腔炎ノ諸症ニ於テ之ヲ見ル)、◎稍、強キ肥大ハ實質性舌炎、腫瘍終リニ又舌ニ靜脈鬱血ヲ生スル重症ノ口峽炎ニ由テ誘起セラル、者トス◎其他舌ノ大小ハ各個人ニ從テ甚タシキ差異アリ

限局性腫脹及硬結若クハ單獨ノ硬結ハ舌ノ癰腫性或ハ梅毒性新生物ノ第一症候ナリ、而シテ此等新生物ノ類症鑑別ハ極メテ重要ナレモ又極メテ困難ナルヲ免カレス唯補助法ニ由リ或ハ採取セル一片ヲ顯微鏡下ニ検査スルニ由テ之ヲ確定シ得ベキノミ(外科學書ヲ參照スベシ)

舌ノ創傷及之ニ一致スル癩痕(場合ニ由テハ腫脹ヲ伴フ)ハ癲癩發作後屢、見ル所ノ症候ニシテ舌ノ咬傷ニ由テ起ル者トス(癩痕ノ條ヲ見ルベシ)但シ比私的里性癲癩ニハ決シテ舌ノ咬傷ヲ來スコトナシ

舌ヲ挺出スルノ時或ハ往々亦其靜止時ニ於テモ發起スル舌震顫ハ慢性亞爾爾保爾中毒ノ極メテ確實ナル一症候トス、其他此震顫ハ重症ノ熱病ニ於テ(殊ニ奎扶斯ニ於テハ早ク)發現ス而シテ其患者稍、強キ昏憒ニ陥レルキハ一旦挺出セシメタル舌ハ殊ニ之ヲ促スニ非サレバ自ツカラ之ヲ引退セサルニ至ル

舌ノ色ハ人ノ知悉セル如ク血液ノ色ト共ニ消長スル者ニシテ殊ニ「チアノーゼ」ハ舌ニ於テ著ルシク認識セラレ得ベシ◎局處性潮紅ハ熱病ニ於テ普通ニ現ハレ屢、頰ノ熱性潮紅ト並行シテ發生ス◎乳嚙ノ腫脹ヲ伴ヘル著ルシキ暗赤色ハ梅毒 *Hinberzwinge* ヲ生スルノ原因

舌ノ粘着性及乾燥

ニシテ此毒舌ハ猩紅熱ノ重要ナル一症候ヲナシ而シテ二三ノ場合ニ在テハ皮疹發生前既ニ之ヲ現出スルコトアリ◎舌粘膜ノ色ハ屢々舌苔ニ由テ其真相ヲ隠蔽セラレ
舌ノ粘着性及異常的乾燥ハ唾液ノ粘稠トナリ若クハ減少スルニ由テ起ル者ニシテ咽喉ノ乾燥ト相須チテ併發スルハ熱病ニ於ケル口渴ノ原因ヲナス、極メテ重症ノ熱性病ニ在テハ口腔ノ哆開ニ由リ屢々其乾燥ノ度ヲ増加ス、此際舌ノ表面ハ設トヒ被苔ヲ有セサルモ角質狀トナリ時トシテハ著ルシク粘滑ニ、時トシテハ粗糙ニシテ且ツ皸裂ス

舌苔

窩口瘡

舌苔ハ菲薄類白色ノ被層トシテ健康者ニ於テ屢々持久的ニ存スルコトアリ、然レモ平素之ヲ有セザリシ人ニ舌苔ヲ生スルハ其稍強盛ナル者ハ消化不良ヲ表シ、殊ニ重キ急性及慢性胃疾患並ニ熱病性消化不良ニハ強ク發生ス◎熱性病ノ消化不良ニ於テハ舌苔屢々汚色ヲ呈シ粘膜ノ小出血ニ由テ褐赤色トナル、舌ノ強キ乾燥ニ於テハ其被苔痴皮様トナリテ固着シ之ヲ拭除セントスレバ粘膜ハ容易ニ出血ス◎食物ハ一時的ニ舌苔ヲ生シ或ハ既存ノ被苔ヲ染色スルコトアリ(牛乳、柯々阿、咖啡等)
緻密白色(屢々又汚色)ナル舌苔ハ熱口瘡菌ノ増殖ニ由テ生ス、其最モ著ルシキ場合ニ在テハ屢々細小扁豆大ナル箇々ノ被苔又ハ廣ク彌蔓シ相融合シ頗ル固着セル乾酪様ノ苔叢ヲ舌ノ上面、軟口蓋、硬口蓋及頰粘膜ニ形成シ、甚タシキハ食道及喉頭内ニ侵入シ或ル場合ニ於テハ全口腔及咽喉悉トク之ヲ以テ掩ハル、ニ至ルコトアリ、◎本症ハ小兒ニ於テ頗ル頻發シ、大人ニハ唯重症ノ疾患(及口腔攝生ノ怠慢)殊ニ重キ熱性病、糖尿病、結核等ニ於テ來ルノミ、

口腔粘膜

唾液腺及唾液

口腔内ニ緻密ノ被苔ヲ見ルハ每常熱口瘡菌ニ注意セサル可カラズ蓋シ期ニ後レズシテ的確ニ之ヲ認知スルコト極メテ重要ナレバナリ、顯微鏡検査ニ由テハ直チニ之ヲ判定シ得ベキト下文ニ論ズルガ如シ
癩痢ノ際ニ生スル舌ノ咬傷ヨリ來ル癩痕ニ就テハ上文創傷ノ條ヲ見ルベシ、◎著ルシク硬固ニシテ屢々深ク凹陷セル舌表面ノ癩痕ハ既ニ治癒セル梅毒性潰瘍ナルコトヲ表明ス
口腔粘膜ハ梅毒ノ嫌疑アルハ癩痕、潰瘍ハ最モ精密ニ検査セサル可カラズ、其他又強キ碳酸類或ハ亞爾加里類、昇汞、石炭酸(表面灰白色ニ變シ其下ニ強度ノ充血アリ、分裂シテ斷片ヲナス)等ノ中毒アランカト推想セラル、ハニ於テモ亦然リトス、口腔粘膜ハ又答兒性潰瘍、其他熱口瘡菌(下文ヲ見ヨ)ノ占位スル所トナル、◎頰粘膜ニ限局性汚穢青黑色ノ外觀ヲ呈シ若クハ頰部ニ斯ノ如キ周邊ヲ有シ且ツ鞏厚ノ炎症滲潤ヲ有スル潰瘍ヲ發生スルハ貧瘠衰憊ノ小兒ニ於テ水痘、Nonch(即チ強劇ノ反應炎ヲ伴發スル自發性壞疽ノ一種)ノ將ニ形成セラレトスルヲ示ス者ナリ然レモ極メテ稀有ノ疾病ニ屬ス
口腔底ハ唯同時ニ内外ヨリスル觸診ニ由テ之ヲ檢スベキノミ、此部位ハ甚タ危險ナル炎症(ルードウヒ氏口峽炎 Angina Luvenci)ヲ發スルコトアリ
唾液腺及唾液◎唾液腺中吾人ノ注目スベキ者ハ唯耳下腺ノミ該腺ノ炎症ハ腫脹及疼痛ヲ誘起シ、若シ膿瘍形成ヲ來スハ下顎角ノ上方ニ潮紅及波動ヲ生起ス
唾液ノ増加(流涎 Pyralismus)ヲ來スハ總テ口腔粘膜ニ刺戟ノ侵襲スル場合ニ在リ、隨テ生

口腔内容物ノ顯微鏡検査

理的ニハ食事ノ際、病的ニハ口腔ノ炎症状態(齒牙疾患ニ繼發スル齒齦ノ潰瘍及炎症、齒膿瘍等又酸類亞爾加里類ニ因スル口腔及咽頭ノ腐蝕)、又ハ口蓋及扁桃腺ノ炎症、其他慢性水銀中毒、終リニ往々延髓疾患(延髓球麻痺ヲ見ルヘシ)ニ來ルコトアリ◎唾液減少ハ熱性病、糖尿病、重症下利(虎列拉)ニ於テ之ヲ見ル、◎唾液ノ化學的検査ハ今日ニ至ル迄診斷上有益ナル事項ヲ發見セズ、腎炎ノ際唾液中ニ尿素ヲ發現スルコトアルト胆汁色素及糖質ハ未タ一回ダモ唾液中ニ證明セラレサルトハ頗ル注目ノ價アリ、◎數多ノ物質ハ胃ニ到達セル後非常ニ速ニ唾液中ニ移行ス例之バ沃度加増ノ如シ

◎口腔内容物ノ顯微鏡検査◎正常的ニハ口腔粘膜ノ最上上皮層ヨリ來ル扁平上皮細胞、一二ノ白血球ヲ認ムト雖凡就中常ニ最モ種々ナル分裂菌殊ニ球菌、桿菌及螺旋菌ノ極メテ多數ニ存在スルヲ見ル、此等ノ細菌中特ニ奇異ナルハ齒ノ被層ヲ檢スルノ際屢、並行ニ排列シ且ツ宛モ毛束ニ類シトサ不定ナル菌絲アルコトヲ發見スベシ、今其標本ヲ取り五「プロセント」ノ乳酸ヲ以テ弱酸性トナシ之ニルゴール氏溶液ノ一滴ヲ注加スルキハ此菌絲ハ甚タ美麗ナル紫色ヲ呈ス、吾人ハ今日ニ至ル迄此物體ヲ以テ「特種ナル細菌ト看做シ之ヲ口腔毛樣菌」*Leptothrix buccalis*ト名ケタリシニ近時 *Kreibohm氏* (*Dissertation, Göttingen 1889*)ハ口腔分泌物中諸種ノ桿菌ハ相融合シテ大ナル假絲 *Sclerotium*ヲ形成シ且ツ沃度反應ヲ呈スルノ特性ヲ有セリト云ヘリ、實ニ短桿菌ハ沃度ニ由リ一部ハ強ク一部ハ稍、淺ク染色セラル、^{クラムボム}「恰モ毛樣菌ノ如クナルハ現著ナリトス、然レ凡設トヒ *Kreibohm氏*ノ培養成績ハ此說ニ

第三十八圖



口腔細毛菌
Leptothrix bu-
ccalis 結核患
 者ノ略痰中ニ
 見タル者
 五「アロセン」
 ト「乳酸及ヒ
 ルゴール氏溶
 液ヲ以テ處置
 セル新鮮標本
 (三百倍原大)

機生體中ニハ兔敗血病ノ細菌「サルチチ」ニ類スル「ミクロコックス」テトラ「ミク」*Micrococcus tetragenus* 及ヒ恐クハ放線菌 *Actinomyces* ナラント思ハル、者、*Frankel氏* 菌ニ類スル重球菌及實布の里亞桿菌ヲ培養シ得タリト云フ

右ノ外或ル口腔細菌ハ一定ノ病菌ト酷似シ其一部

致スルト雖凡吾人ハ氏ノ說ヲ以テ正當ノ者ト認ムルコト能ハス寧ロ口腔内(及扁桃腺中、略痰中、後文百九十九丁及前文二十七丁ヲ見ヨ)ニ發生スル所謂細毛菌絲ナル者ハ單ニ一種ノ菌ヨリ成レルコトヲ信スベキ根據アリトス

健康者ノ口腔分泌物中病の小機生體ノ存在スルハ大ニ注目スヘキノ價値アル者ニシテ此小

ハ亦培養上ニ於テモ相髣髴タル者アリ然レ凡決シテ同一ナルニハ非ス、例之バ「コンマ」桿