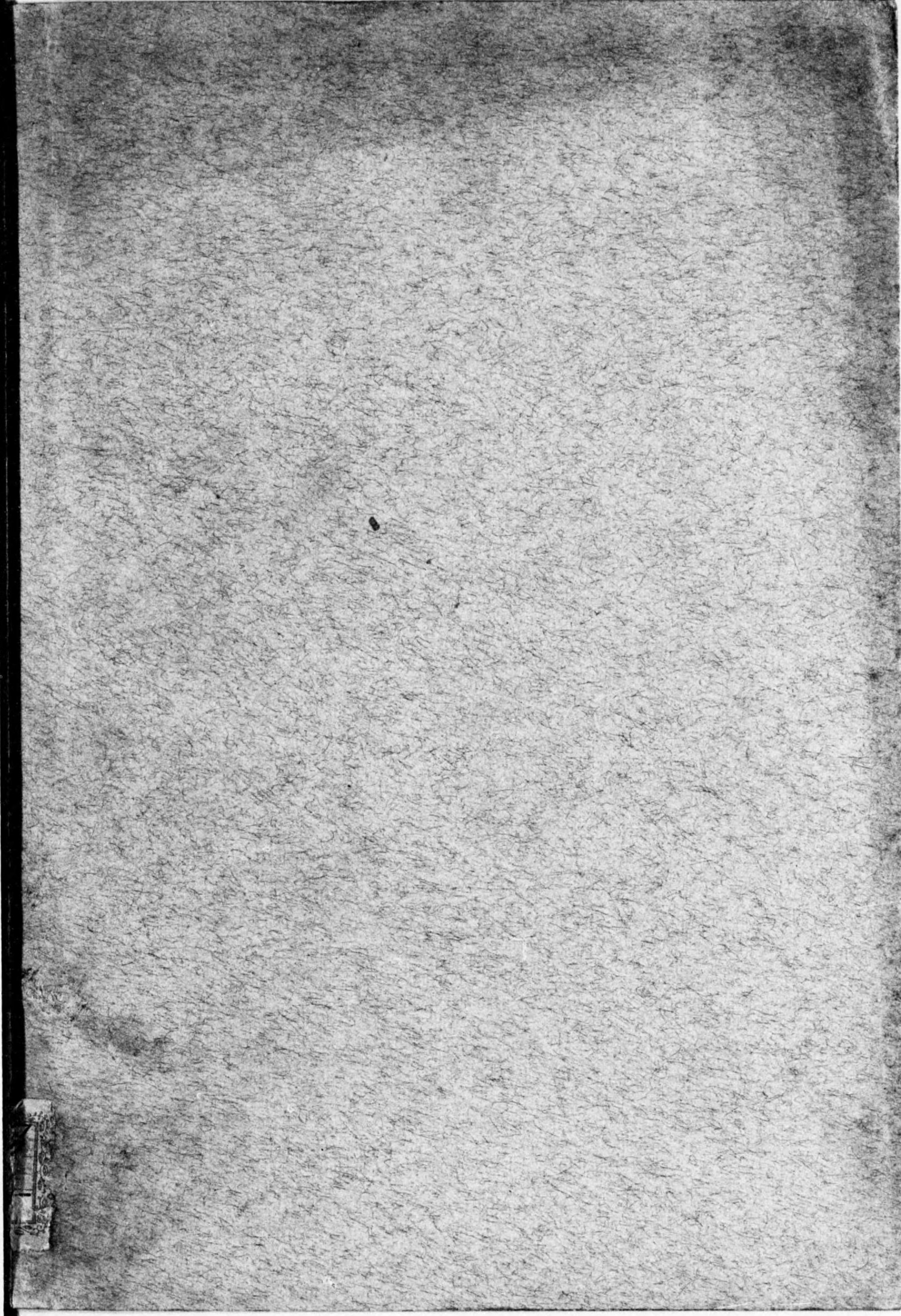




始





泌尿器疾患

Erkrankungen der Harnorgane.

I. 尿所見

Urinbefund.

1. 蛋白及圓柱 Eiweiß u. Zylinder.

a. 蛋白尿 Albuminurie:

蛋白尿ハ従前ハ腎臟疾患ノ特徴デアルト考ヘタ。サレドスベテノ腎臟疾患ニ際シテ必ズシモ蛋白ヲ排出スルトハ限ラナイ。例ヘバ萎縮腎 Schrumpfniere ノ初期ニアリテハ蛋白尿ハ現ハレナイカ、又ハ極メテ僅少ニ止マル事ガアル。又一面ニ於テハ蛋白尿ガアツテモ夫ハ必ズシモ常ニ眞ノ腎臟疾患ナル事ノ證ニハナラナイ。即チ鬱血 Stauung ノ際ニハ往々著シキ蛋白ノ排出ヲ見ルモ、ソレハ循環ノ恢復スルト共ニ再ビ全ク消失スル。又過勞ノ後ニハ往々蛋白ノミナラス、圓柱(硝子様 hyaline, 顆粒狀 granulierte 或ハ血液圓柱 Blutzyylinder) ヲモ尿中ニ證明シ得。此他蛋白ハ尿路ニ炎症ノ存スル時、其部分ヨリ出ル事ガアル(假性蛋白尿 Albuminuria spuria)。此際排出セララル蛋白ノ量ハ同時ニ排出セララル膿汁 Eiter ノ量ニ相當スル。

夫故ニ蛋白尿ガアツテモ、之ノミニヨリテ直チニ一定ノ結論ヲ下シ得ナイ。斯ル際ニハ更ニ進ンデ検査ヲ行フ必要ガアル。又排出セララル蛋白ノ量 Menge ニヨリテ腎臟病ノ病型 Form 或ハ輕重 Schwere ヲ斷定スル事モ不可



能デアル。但シ假性蛋白尿ノ場合ハ例外デアル。

排出セラル、蛋白ノ種類、特ニ血清「アルブミン」Serumalbumin ト「グロブリン」Globulin トノ關係、即チ所謂蛋白率 Eiweißquotient = 就テハ從來諸家ノ研究アリシモ、未ダ診斷的意義ハナイ。又所謂醋酸體 Essigsäurekörper, 即チ稀薄ナル醋酸ヲ加フレバ沈澱ヲ生ジ、之ニ酸ノ過剰ヲ加フレバ再ビ溶解スル所ノ蛋白ニ就テモ同様デアル、

b. 尿圓柱 Harnzylinder:

圓柱ガ存スルノハ、一般ニ腎臓ガ侵サレタル證デ、尿路 Harnwege ノミガ侵サレタル場合ニハ圓柱ハ現ハレナイ。

各種ノ圓柱ガ多量ニ出ルノハ特ニ細尿管性腎臓疾患 tubuläre Nierenerkrankungen ニ固有デアル。サレド硝子様并ビニ顆粒狀圓柱 hyaline u. gekörnte Zylinder ハ他ノ病變、例ヘバ鬱血腎 Stauungsniere 又ハ過勞ニ因スル蛋白尿ノ際ニモ見ラル。夫故ニ圓柱ハ腎臓疾患ノ各病型ノ鑑別ニ對シテハアマリ大ナル鑑別診斷的意義ヲ有シナイ。

蠟様圓柱 Wachszylinder ガ現ハレルノハ重症腎臓炎ノ際デ、之ハ必ズシモ腎臓澱粉様變性 Nierenamyloid ノ存スル證デハナイ。

此他黃疸ノ際ニハ黃疸圓柱 Ikteruszylinder ガ現ハレ、又糖尿病昏睡 diabetisches Koma ニアリテハ短小ナル微細顆粒狀ノ所謂昏睡圓柱 Komazylinder ガ往々大量ニ現ハレル。

近來ハ重屈折性物質 doppeltbrechende Substanzen ノ出現ニ重キヲ置クニ至ツタ。之ハ游離ノ顆粒 freie Körner 又ハ圓柱ノ附著物トシテ現ハレ、顯微鏡検査ニ當リテ脂肪ノ光澤 Fettglanz ヲ呈スルニヨリテ知ラル。(其意義ニ於テハ後章「リポイド・ネフローゼ」ノ部参照)。

c. 上皮細胞 Epithelien:

尿路ノ上皮細胞ハ扁平上皮細胞 Plattenepithelien トシテ、又ハ圓形、西洋梨狀或ハ有尾上皮細胞 geschwänzte Epithelien トシテ現ハレル。以前ハ後

者ヲ以テ尿路ノ上部、特ニ腎盂 Nierenbecken ヨリ由來スルモノト考ヘタガ、之ハ誤デ、此モノハ寧ロ上皮ノ深層ヨリ出デ、從ツテ激甚ナル炎症ノ存在ヲ示スモノデアル。夫故ニ此等ノ上皮細胞ノ種類ニヨリテ炎症ノ存スル部位ヲ知り得ナイ。

腎臓上皮細胞 Nierenepithelien ハ遙カニ小デ、往々著シク變化シ、爲ニ白血球ノ變化セルモノト容易ニ區別シ得ナイ事ガアル。若シ之ガ圓柱ニ附着セル時ハ先ヅ腎臓上皮デアルト認メテヨイ。又上皮圓柱 Epithelialzylinder ガ現ハレテ、特ニ之ガ上記ノ重屈折性物質ヲ含有スル場合ニハ、細尿管 Tubuli ノ疾病デアルト見做シ得。

2. 血尿 Hämaturie.

【鑑別診斷】 1) 血色素尿 Hämoglobinurie. 血尿ハ之ヲ血色素尿ト區別シナケレバナラス。此血色素尿ハ血液毒 Blutgift ニヨル中毒 Vergiftung ノ後ニ現ハル(例ヘバ「クロール酸」カリウム Kalium chloricum, 砒化水素 Arsenwasserstoff, 焦性没食子酸 Pyrogallussäure, 菌毒 Pilzgift 等ノ中毒後ニ起ル)。斯ル場合ハ既往症ニヨリテ直チニ知り得。之ト鑑別スベキハ、「マラリア」ノ際ニ於ケル 黑水熱 Schwarzwasserfieber デアル。此他血色素尿ノ發作ハ稀ニ青銅色糖尿病 Bronzediabetes (脾臓疾患ノ部参照)ノ部分症候トシテモ見ラレ、又急性出血性絲球體腎炎 akute hämorrhagische Glomerulonephritis ガ消退スル際ニ血色素尿ヲ出ス事ガアル。

此他重要ナルハ發作性寒冷血色素尿 paroxysmale Kältehäoglobinurie デアル。本病ニアリテハ冷却後ニ血色素尿ノ發作ヲ起スノガ特徴デアル。個々ノ發作ハ屢々惡寒戰慄及ビ高熱ヲ以テ始マリ、往々嘔吐、全身ノ不快感ヲ伴

ヒ、且腎臟部ニ疼痛ヲ感ズル。サレド不全型ハ著明ナル症狀ヲ伴フ事ナシニ起ル。

本病患者ノ血液中ニハ自家溶血素 Autolysin ヲ含有シ、其「アムボツェプトール」 Amboceptor ハ寒冷ニ於テノミ赤血球ニ結石スル。此「アムボツェプトール」ハ體外ニ於テモ、冷却シタル指端ノ血液中ニ證明シ得。原因ハ多クハ黴毒ニ關係ヲ有スルモ、黴毒性原因ヲ證明シ得ナイ場合モアル。

發作性血色素尿ハ赤色或ハ褐色ヲ呈スルモ、毫モ赤血球ヲ含有シナイカ、或ハ單ニ僅少ノ赤血球ヲ含有スルノミデアル。分光器 Spektroskop ニテ檢スル時ハ容易ニ「ヘモグロビン」又ハ「メトヘモグロビン」ヲ證明シ得ベク、化學的「ヘモグロビン」試験モ陽性ニ出ル。

〔注意〕血尿 Hämaturie ノ際ニ時トシテ尿ガ溶血性ヲ有シ、其爲ニ之ヲ血色素尿ト誤マル事ガアル。サレド斯ル場合ニハ常ニ游離ノ「ヘモグロビン」ハ僅少デ且多量ノ凝固蛋白質ヲ含ムカラ、血色素尿ト區別シ得。

2) 「ポルフィリン」尿 Porphyrinurie. 稀ニ「ポルフィリン」尿ナル頗ル興味アル現象ヲ見ル。此際ニハ尿ハ赤色或ハ褐色ヲ呈シ且蛋白ヲ含有スル。本病ハ急性又ハ慢性型トシテ來リ且先天性ニモ存ス。此異常色素ハ時トシテ他ノ色素、「ヘマトフクシン」 Hämatofuchsin ト共ニ出現スル事アルモ、之ハ特有ナル分光鏡像ヲ示ス事及ビ螢光 Fluorescenz ニヨリテ知ラル。

急性ノ場合ハ原因ナクシテ起リ、或ハ「ズルフォナル」 Sulfonal、「トリオナル」 Trional 或ハ「ヴェロナル」 Veronal 等ノ濫用ニヨル中毒ニ際シテ見ラレ、此際ニハ尿所見ノ傍ラ、嘔吐、腹痛、便秘ガアリ且時トシテハ吐血或ハ血便ヲ出ス。尙ランドリー氏麻痺ノ如キ上行性麻痺 aufsteigende Lähmung (即チ腦及ビ脊髓症狀ヲ合併セル多發性神經炎 Polyneuritis) ヲ起ス事ガアル。斯ル場合ニハ痲痛發作ヲ伴ヒ死ニ終ル。次ニ慢性型ハ特ニ日光ニ對シテ過敏デアルノガ特徴デアル。即チ此場合ニハ皮膚ノ日光ニ當タル部分ニ局限シテ種痘様水疱疹 Hydroa aestivale 又ハアヂソン氏病ニ類似セル色素沈著ヲ生ジ、又癩皮症 Sklerodermie モ見ラル。先天性病型ニアリテハ斯クノ如ク光ニ對シテ過敏ナル外、指又ハ鼻ニ癩病ニ類似セル變化ヲ示ス事ガアル。

〔血尿ノ起ル部位ノ診斷〕 スベテ血尿ニ際シテハ、常ニ先ヅ出血ハ何處

ヨリ由來セシカラ決定シナケレバナラヌ。夫ニハ次ノ徵候ニ注意スルヲ要ス。

I. 尿道 Harnröhre 或ハ攝護腺 Prostata ヨリノ出血、此際ニ於テハ出血ハ尿ノ排出ト無關係デアル。而シテ若シ血液ト尿トヲ同時ニ排出スル場合ニハ、血液ハ最初ニ排出セラレタル尿部ニ最モ強イ。

II. 膀胱ヨリノ出血、此際ニ於ケル尿中血液混合ハ排尿時、特ニ其終リニ於テ最モ強度デアル。

III. 膀胱ヨリモ高部ヨリ起ル出血、此際ニ於テハ血液ハ尿ト平等ニ混和シテ居ル。

斯ル差異ハ所謂三蓋檢尿法 Dreigliaserprobe ヲ行ヘバ明カニナル。サレド膀胱ヨリノ出血ナルカ或ハ夫ヨリモ高キ所ヨリ出ル出血ナルカヲ確實ニ知ル爲ノ唯一ノ稍確實ナル方法ハ膀胱鏡検査 Cystoskopie デアル。若シ必要ナラバ同時ニ膀胱ヲ洗滌ヲ行フ。然ル時ハ膀胱出血ナラバ洗滌ニヨリテ出血ハ往々一時的ニ消失スルモ、之ヨリモ高位ヨリ出ル出血ニアリテハ消失シナイ。此他輸尿管「カテーテル」 Ureterenkatheterismus ヲ應用スル時ハ、膀胱出血ニアリテハ血液ヲ含有シナイ尿ガ出ル。此他簡單ナ一方法トシテハ膀胱中ニ少許ノ沃度加里溶液ヲ注入スル時ハ、若シ膀胱中ニ上皮缺損 Epitheldefekt ガ存スルナラバ、沃度加里ハ吸收セラレテ數分後ニハ唾液中ニ之ヲ證明シ得ルモ、腎臟或ハ腎盂ヨリノ出血ニアリテハ之ヲ證明シ得ナイ。

〔膀胱出血ノ原因〕 膀胱出血ノ原因ハ膀胱鏡検査 Cystoskopie ニヨリテ多クハ知り得。之ハ激甚ナル膀胱炎 Cystitis、膀胱結石 Blasenstein、特ニ惡性腫瘍又ハ良性腫瘍、并ビニ靜脈瘤 Varix 又ハ其他ノ血管ノ變化ヨリ起ル。此他妊娠時ニ鬱血ノ爲ニ起ル事モアル。

【腎臓出血ノ原因】 出血ノ原因ガ膀胱ヨリモ高位ニ存スル際ニハ、次ノ如キ原因ヲ考慮シナケレバナラス。

- 1) 出血性腎臓炎 hämorrhagische Nephritis. 其急性型ニアリテハ尿ハ肉汁色 Fleischwasserfarbe ヲ呈スル事ガアル。斯ル際ニハ他ノ症状、例ヘバ圓柱 Zylinder ヲ證明シ得ルニヨリテ腎臓炎ノ診断ヲ下シ得。
- 2) 腎臓結核 Nierentuberkulose. 其初期ニ於テモ無痛性ニ著シイ出血ヲ起ス事ガアル。サレド腎臓結核ニ際シテ出血ヲ起ス場合ニハ、タトヘ僅少タリトモ、持続的ニ血液ノ混合ヲ起スモノデアル。
- 3) 腎臓腫瘍 Nierentumor. 腎臓又ハ腎臓ノ附近ニ於ケル腫瘍(例ヘバ副腎腫瘍 Nebennierentumor) モ時トシテ腎臓出血ヲ起ス。而シテ時トシテハ疼痛ヲ伴フ事ナシニ、大ナル出血ヲ起ス。
- 4) 腎臓結石 Nierenstein. 結石ニヨリテ起ル出血ハ激甚ナル疝痛 Kolikschmerz ヲ伴フノガ特徴デアル。而シテ疝痛ヲ伴ヘル血尿ハ腎臓結石デアル事ガ最も多イ。但シ稀ニハ血塊 Blutgerinnsel ガ輸尿管 Ureter ヲ閉塞スルカ或ハ辛ウジテ通過スルヤウナ場合ニモ同様ニ疝痛ヲ起ス事ガアル。腎臓結石ニヨル出血ハ身體ノ勞作後ニ起ル事ガ最も多イ。出血ハ多量ナル事アルモ、發作ノ間歇時ニ於テハ尿ハ全然血液ヲ含有シナイ事ガ屢々アル。
- 5) 腎臓栓塞 Nierenembolie. 大ナル腎臓栓塞ニアリテハ血尿ヲ起ス事ガアル。其診断ヲ下シ得ルハ、一般ニ栓子 Embolus ノ起ル原病竈ヲ證明シ得ル場合デアル(第 275 頁参照)。
- 6) 腎臓部ノ外傷 Trauma.
- 7) 血友病 Hämophilie 或ハ血小板減少症 Thrombopenie. 時トシテ腎臓出血ニヨリテ血友病ナル事ヲ知り得 (lokale renale Hämophilie)。

8) 重症腎盂炎 Pyelitis, 囊狀腎 Cystenniere, 稀ニ游走腎 Wanderniere ノ箱頓 Einklemmung ノ際、腎盂炎性出血ニアリテハ、疾病ノ始マリニ於テノミ純粹ノ血液ヲ尿中ニ混ジ、直チニ多量ノ膿ヲ尿中ニ檢出シ得ルニ至ルノガ特有デアル。サレド結核ノ際ニモ同様ノ所見ヲ呈スル事ガアル。

9) 寄生蟲殊ニ絲狀蟲 Filaria ハ往々血尿ノ原因トナル。又稀ニ胞蟲 Echinokokkus モ血尿ノ原因タリ得。

絲狀蟲 Filaria ハ種々ナル體部、例ヘバ大腿、陰囊又ハ婦人ノ外陰部ノ淋巴管中ニ存シ、該部ニ高度ノ象皮病性變化 elephantiasische Veränderung ヲ起ス。尿ハ往々血液乳糜尿 Hämatochylurie デアル。此含血性尿ハ乳糜ガ混ゼル爲ニ、赤血球ヲ沈澱セシムル時ハ乳狀 milchig ニ濁スル。之ヲ「エーテル」ニテ抽出スル時ハ濁濁ヲ起ス所ノ乳糜 Chylus ヲ除去シ得。沈澱中ニハ特有ナル蟲様ノ胎ヲ多數ニ證明シ得。又血液ハ往々「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ヲ示ス。

10) 特發性腎臓出血 idiopathische Nierenblutung. 原因不明ナ場合デ、高年者ニ見ラル。サレド其診断ヲ下スニハ大ナル注意ヲ要ス。一見特發性ト思ハレテモ、實際ハ輕度ノ結核性變化ニ因スルカ、或ハ小ナル腫瘍ガアツテ何等ノ局所症状ヲ起サナイ場合ガアル。又斯ル際ハ、時トシテ腎盂 Nierenbecken ノ毛細管擴張 Teleangiectasie 或ハ靜脈瘤 Varix ガ原因ヲナス事モアリ、又ハ動脈硬化症ナル事モアル。何レニシテモ特發性出血ナル診断ヲ下シ得ルハ、精細ナル檢査ヲ行フモ上記ノ如キ腎臓出血ノ原因ヲ證明シ得ナイ場合ノミデアル。

3. 膿尿 Pyurie.

白血球 Leukocyten ハ腎臓疾患 Nierenerkrankungen ニ際シテ現ハレル事アルモ、此際ニハ決シテ大量デナイ。猩紅熱腎炎 Scharlachnephritis ノ始マリニカナリ多量ニ現ハレル事アルモ、膿尿 Pyurie ト稱スベキ程ノ量デハナ

イ。只腎臓結核 Nierentuberkulose ノ際ニ稍多量ニ出ル事アルノミデア。從ツテ膿尿ハ一般ニ尿路疾患 Erkrankung der Harnwege ノ徴候デア。サレドスベテノ尿路ノ炎症性疾病ハ必ズシモ著明ナル尿ノ濁濁ヲ起スホド強度ニ膿ノ混入ヲ起ストハ限ラナイ。特ニ大腸菌ニヨル膀胱炎ハ多クハ發熱ヲ伴ヒ、此際殆ンド證明ニシテ極メテ輕度ニ白濁ヲ呈セル酸性尿ヲ排出シ、其中ニハ少數ノ白血球ト多量ノ細菌トヲ含有スル。

尿ノ濁濁ガ「アルカリ」或ハ酸ヲ加ヘテモ消失シナイ場合ニハ、尿ハ膿ヲ含有スルモノト認メテヨイ。多量ノ膿ヲ含有スル場合ニハ、振盪シツツ之ニ滴汁ヲ滴下スル時ハ一種ノ「ゲラチン」ヲ生ズ。サレド膿尿ナル事ヲ確定スルニハ顯微鏡的検査ヲ行フガヨイ。

膿尿ト稀ニ見ラルル尿ノ濁濁トハ顯微鏡的検査ニヨリテ區別シ得。例ヘバ糖尿病患者ニアリテハ時トシテ含糖尿中ニ酵母 Hefe ガ繁殖スル爲ニ濁濁ヲ呈スル事ガアル。

又乳糜尿 Chylurie ニヨル濁濁ハ、顯微鏡的ニ脂肪ガ微細ニ分布セラレ且「ユーテ」ニヨリテ消失スルカラ、容易ニ之ヲ知り得。斯ル場合ニハ絲狀蟲 Filaria 或ハビルハルツ氏吸蟲 Bilharzia ノ傳染ヲ考慮シナケレバナラヌ。

【膿尿ノ起ル場所】膿尿ニ際シテハ、膿ハ何處ヨリ出タカガ問題トナル。今三蓋検査法 Dreigliäserprobe ヲ行フ時ハ、膿ガ尿道ノ前部ノミヨリ來タカ(第一部ガ濁濁ス)、或ハ後部尿道炎ガ存スルカ(最後ノ部ガ強度ニ濁濁ス)、或ハ膀胱炎ガ存スルカ(平等ニ濁濁ス)ヲ知り得。尙膀胱炎ト同時ニ腎盂炎ガ存スル際ニハ其他ノ症狀ニヨリテ之ヲ診斷シ得ベキモ、斯ル際ニ膿ノ出ル場所ヲ確實ニ定ムルニハ膀胱鏡検査 Cystoskopie ニヨルガヨイ。

又膿尿ガ尿路 Harnwege ノミヨリ出ル場合ニハ、尿ノ蛋白含量ハ現存スル膿ノ量ニ相當シ、而シテ尿ヲ濾過シテ檢スル時ハ其蛋白含量ハ極メテ僅少デア。故ニ若シ膿尿ニ際シテ蛋白含量が大ナルナラバ、ソレハ同時ニ腎

臓疾患ノ存スル證デア。

【膿尿ノ原因】1) 腎盂ノ化膿 Nierenbeckeneiterung. 少ナクトモ急性腎盂炎ノ際ニハ、腎臓部ニ疼痛ヲ覺エ且兩手ニテ觸診スル時ハ限局性ノ壓痛ヲ感ズ。又腎盂化膿ノ際ニハ膀胱化膿ノ際ヨリモ往々尿ノ濁濁ノ度ガ變化ヲ示スモノデ、時トシテハ輕度ノ膿尿ヲ起シ、時トシテハ強度ノ膿尿ヲ出ス事モ注意スベキデア。

2) 膀胱内ヘノ膿瘍ノ穿通 Durchbruch eines Abscesses in die Blase. 酸性尿中ニ於ケル一時的ノ膿尿ハ膀胱中ヘノ膿瘍ノ破裂ニヨリテモ起リ得。斯ル場合ニハ、多クハ急ニ濁濁ガ現ハレ、膿ハ多量デ、然カモ膀胱炎ノ自覺症狀ハ缺如スル。之ハ通常其他ノ症狀ニヨリテ診斷ヲ下シ得。

3) 急性膀胱炎 akute Cystitis. 膿尿ガ急性ニ現ハレル場合ニハ常ニ膀胱ノ傳染ヲ考慮シナケレバナラヌ。之ハ痲疾ノ波及又ハ「カテーテル」ノ爲ノ傳染ニヨリテ起リ、或ハ原因ノ不明ナ場合モアル。大腸菌ニヨル膀胱ノ傳染ニアリテハ尿ハ酸性反應ヲ呈スルモ(尿素ヲ分解シナイ故)、之ニ反シテ膀胱ノ他ノ傳染、特ニ「プロテウス」菌傳染ニアリテハ、尿ハ「アムモニア」醗酵 ammoniakalische Gärung ヲ起ス爲ニ「アルカリ」性反應ヲ呈ス。然ル時ハ其臭氣及ビ新鮮ナル尿中ニ磷酸「アムモニアマグネシア」 Tripelphosphate ノ出現スルニヨリテ容易ニ知ラル。

4) 膀胱又ハ腎臓結核 Blasen-oder Nierentuberkulose. スベテ慢性膿尿ニアリテハ、膀胱或ハ腎臓結核ヲ疑ハナケレバナラヌ。特ニ膿尿ニ際シテ細菌ヲ檢出シ得ナイ場合ニハ、結核ガ疑ハシイ。結核菌ハ往々群ヲナシテ存ス。又結核菌ヲ證明スルニハ「耻垢菌」 Smegmabacillen (結核菌ト同様ノ染色性ヲ有ス)ト誤ラヌ爲ニ、「カテーテル」ニテ採取シタル尿ヲ用ユルガヨイ。而シ

テ時トシテハ生理的食鹽水ニテ洗滌シタル遠心沈渣ヲ「モルモット」ニ移植スル。

結核ノ疑アル場合ニ、若シ同時ニ他ノ部分、特ニ睾丸、輸精管 Samenstrang 又ハ精囊 Samenblase、或ハ婦人生殖器ニ結核ガ著明ナルナラバ、結核ナル診断ハ確實デアアル。又膀胱鏡検査ニ際シ、結核ニアリテハ擴汎性ノ膀胱結核ヲ見又ハ往々侵サレタル側ノ輸尿管ノ入口ニ疑ハシイ變化(潮紅、腫脹、小出血或ハ小潰瘍)ヲ認ムル事ガアル。此他輸尿管「カテーテル」ヲ應用スル時ハ病變ガ一側性ナルカ或ハ兩側性ナルカヲ決定シ得。之ハ手術ノ適否ヲ決定スル爲ニ必要デアアル。

5) 慢性膀胱炎 chronische Cystitis. 慢性膀胱炎ニアリテハ結核ノ外、屢々見ラルル其他ノ原因ヲモ考慮シナケレバナラヌ。即チ男子ニアリテハ主トシテ狭窄 Stenose 或ハ攝護腺肥大 Prostatahypertrophie ニヨル尿鬱積 Harnstauung、婦人ニアリテハ子宮下垂 Uterussenkung ノ如キ生殖器疾患或ハ膀胱腔間ノ瘻管 Blasenscheidenfistel 等ヲ考慮スルヲ要ス。此他腫瘍例ヘバ附近ノ癌腫、或ハ膿瘍 Abscess (例ヘバ蟲様突起炎性膿瘍)モ慢性膀胱炎ノ原因トナリ得。故ニ常ニ腔内及ビ直腸内検査ヲ行ヒ且既往症ヲ精細ニトル必要ガアル。此外注意スベキハ、膀胱「カタル」ハ往々脊髓疾患ノ症狀トシテ起リ得ル事デアアル。

6) 膀胱結石 Blasenstein. 慢性膿尿ニ際シテハ、膀胱結石或ハ膀胱内異物ヲモ考慮シナケレバナラヌ。膀胱結石ハ之ニ伴フ膀胱症狀ノ外、時トシテ次ノ如キ特徴ガアル。即チ此場合ニ於ケル疼痛及ビ尿症狀ハ特ニ身體ヲ動搖セシムル際又ハ急激ナル運動ニ際シテ現ハレ、休息時ニハ消失スル。又内孔 Orificium internum ガ閉塞サレル際ニハ尿線 Urinstrahl ノ中絶シ方ガ特有デ

アル。結石ノ診断ハ消息子検査、膀胱鏡検査又ハレントゲン検査(最モ確實)ニヨリテ下シ得ベク、或ル場合ニハ腔又ハ直腸ヨリ之ヲ觸知シ得。

此他注意スベキハ、小兒ニ於ケル直腸脱垂 Mastdarmprolaps ハ往々膀胱結石ノ徵候ナル事アル故、斯ル際ニハ尿検査ヲ行フ必要ガアル。

4. 其他ノ異常尿.

尿ヲ空中ニ放置スレバ或ル場合ニハ漸次ニ暗色乃至黑色ヲ呈ス。ソレハ次ノ場合デアアル。

1) 「カルボール」尿 Karbolharn. 之ハ「ヒドロヒノン」Hydrochinon ヲ含有スル爲デアアル。「フェノール」ノ大量ハ石炭酸中毒 Karbolvergiftung 或ハ「リゾール」中毒 Lysolvergiftung ノ際ニ尿中ニ現ハレ、又持續的ニ「ザロール」ヲ使用シタル後、或ハ「ウバウルシ」葉 Folia uvae ursi ヲ服用シタル後ニモ「カルボール」尿ヲ出ス。

斯ル尿ハ一半「クロール」鐵 Eisensesquichlorid ヲ加フレバ黄色ヲ呈ス。

2) 「メラニン」Melanin 又ハ「メラノゲン」Melanogen ヲ含有スル尿、之モ空中ニ於テ暗色ヲ呈スル事ガアル。「メラノゲン」ヲ證明シ得ルナラバ、暗黒色腫瘍 melanotische Geschwulst (多クハ脈絡膜腫瘍 Chorioidealtumor ノ轉移 Metastase) ノ存在ヲ意味スル。之ト誤マリ得ルハ多量ノ「インヂカン」ヲ含有スル場合デアアル。

「メラニン」又ハ「メラノゲン」ヲ含有スル尿ハ、之ニ鹽化鐵 Eisenchlorid 或ハ「クロム」酸 Chromsäure ヲ加フレバ黒色ノ雲狀沈澱ヲ生ズ。

3) 「アルカプトン」尿 Alkaptonurie. 此際ニモ尿ハ後ニ暗色ヲ呈ス。之ハハーツノ物質代謝障碍デアツテ、此際「ホモゲンチジン」酸 Homogentisinsäure、即チ「ヒドロヒノン」ニ類似セル蛋白誘導體ヲ排出スルノデアアル。「ア

「アルカプトン」尿がアレバ襪衣ニ暗色ノ斑點ヲ生ズ。「アルカプトン」尿ニ際シテハ組織變症 Ochronose (耳軟骨及ビ鞏膜 Sklera ガ 眼裂 Lidspalte ニ一致シテ暗色ヲ呈ス) ノ存在ニ注意スルガヨイ。

「アルカプトン」尿ハトロムメル氏試験 Trommersche Probe ヲ呈スルモ、加里滲汁ト共ニ振盪スレバ暗色トナル。又稀薄ナル鹽化鐵溶液 Eisenchloridlösung ヲ加フレバ一時的ニ青色ヲ呈シ、此他「アルカプトン」尿ハミルロン氏試薬 Millons Reagenz ニテ煉瓦粉沈渣 ziegelmehlartiger Niederschlag ヲ生ズ。

4) 此他著シク「ビリルビン」 Bilirubin ニ富メル尿モ時トシテ暗色ニ變ズル事アルモ、之ハ鑑別上ノ困難ヲ來ス事ハナイ。

II. 尿排出ノ異常

Anomalien der Harnentleerung.

I. 多尿 (尿量増加) Polyurie: 患者ガ度々尿ヲ排出シ、特ニ夜間ニ屢々排尿スル場合ニハ、先ヅ眞ニ多尿ガ存スルヤ否ヤヲ檢シナケレバナラヌ。眞ノ多尿ハ次ノ場合ニ來ル。

1) 糖尿病 Diabetes mellitus, 2) 尿崩症 Diabetes insipidus, 3) 腎盂炎 Pyelitis, 4) 攝護腺肥大 Prostatahypertrophie ニヨリテ尿鬱積 Harnstauung ヲ起セル場合, 5) 或ル型ノ腎臟疾患、例ヘバ萎縮腎 Schrumpfniere 又ハ浮腫ヲ伴ヘル腎臟病ノ浮腫減退期, 6) 神經性原因 nervöser Basis.

糖尿病ニアリテハ尿中ニ糖ヲ含有スルカラ、容易ニ之ヲ知り得。又糖尿病以外ノ場合ノ多尿ニアリテハ尿ノ比重ガ低イノガ特有デア。若シ蛋白質ヲ含有シナイ透明ナ比重ノ非常ニ低イ尿ヲ排出スル場合ニハ、尿崩症ナルカ或ハ神經性「ヒステリー」性煩渴 Polydypsie ニヨリテ起レル假性尿崩症

Pseudodiabetes insipidus ナルヤ、又ハ攝護腺肥大者ノ多尿ナルカヲ明カニ鑑別シナケバナラナイ。腎盂炎及ビ腎臟疾患ハ他ノ症狀ニヨリテ容易ニ診斷ヲ下シ得。

腎臟疾患、眞ノ腎臟疾患、例ヘバ萎縮腎 Schrumpfniere ノ際ニ於ケル多尿ハ「リール」以上ニモ及ブ事ハ稀デア。而シテ浮腫ノ消失スル時期ニ最モ大量ニ排出セラル。腎臟患者ノ多尿ニアリテハ、時トシテ夜間ニ度々排尿スル事ガ特有デア。其原因ハ種々ナルモ、此夜間ノ多尿 nächtliche Polyurie ハ循環機能不全 Zirkulationsinsuffizienz ノ始マル徴候デ、即チ心臟病ノ部ニ述ベタ夜尿 Nykturie ニ屬スル事ガアル (第 226 頁参照)。此場合ニハ、尿量ハ晝間ハ僅少デ其比重ハ夜間尿ヨリモ高イ。サレド夜間ニ於ケル尿排出ノ頻繁ナルハ、腎臟機能不全 renale Insuffizienz ノ始マレル徴候デ、即チ腎臟ノ濃縮力 Konzentrationsfähigkeit ガ減少シタ結果ナル事ガアル。此際ニハ一日間ノ尿量モ亦之ニ應ジテ多イ。

尿崩症 Diabetes insipidus ニアリテハ、多尿ガ習慣性トナレル故、液體ヲ與ヘル事ヲ中止スル時ハ血液ハ濃厚トナリテ再ビ煩渴ヲ覺エル。此際若シ腎臟ノ機能試験 Funktionsprüfung ヲ行ヒテ之ガ陽性ナ (機能不全ノ存スル) 場合ニハ、純精神的ノ病型 reinspsychogene Form ヲ否定シ得。其目的ニハ渴試験 Durstversuch ヲ行フカ又ハ 10g ノ食鹽ヲ附加スル。然ル時ハ尿ノ濃縮力ガ消失又ハ減退セルナラバ、渴試験ニ際シ尿量ノ減少ヲ來サズ比重ハ上昇シナイ。又一面ニ於テハ食鹽附加ニヨリテ尿量ハ増加シ其際比重ハ上昇シナイ。尿崩症ハ往々腦底部ノ器質的疾患ノ一症狀デア。此際敵毒性腦底腦膜炎luetische Basalmeningitis、腦下垂體疾患 Hypophysenerkrankung ノ症狀 (兩外側半盲症 bitemporale Hemianopsie ノ有無及ビ「トルコ」鞍 Sella turcica ノレントゲン検査)、及ビ肢端異常肥大症 Akromegalie 又ハ脂肪生殖器性發育障礙 Dystrophia adiposogenitalis ニ注意シナケレバナラヌ。サレド體質的原因ヲ有スル特發性病型 idiopathische Form モ知ラル。

攝護腺肥大 Prostatahypertrophie ニ際シテハ膀胱ガ持續的ニ過剰ニ充滿スルニ至リテ初メテ多尿ヲ起ス。而シテ此際尿量ガ頗ル多ク、恰モ尿崩症ノ如キ事ガアル。患者ハ口渴ヲ覺エ、多量ノ水分ヲ飲用スル。斯ル患者ハ多クハ榮養ガ衰へ、漸次ニ慢性尿中毒ノ症狀ヲ呈シ、晝間ハ眠リヲ催シ、夜間ハ度々ノ排尿ノ爲ニ睡眠ガ妨ゲラル。遂ニハ食鹽及ビ窒素ノ蓄積ヲ來シ、時トシテハ血壓ノ上昇ヲ起ス。攝護腺病者ニアリテハ「カテーテル」ヲ用ヒテ規則的ニ膀胱ヲ排除スルカ、或ハ留置「カテーテル」Dauerkatheter ヲ施ス時ハ、多尿ハ直チニ消失シ、且此際高キ血壓ハ低下スル。

又注意スベキハ、攝護腺が硬ク且不規則ニ増大セル場合ニハ、其癌腫ヲ疑ハナケレバナラス。攝護腺ノ癌ニアリテハ多クハ激甚ナル疼痛ヲ發シ、後方肛門部及ビ脚ニ向ツテ放散スル。

II. 痙性多尿 *Urina spastica*. 著シク稀薄ナル多量ノ尿ヲ發作的ニ排出スル場合ヲ云フ。之ハ 1) 神經性ノ者ニ精神興奮ニ際シテ起リ、又 2) 偏頭痛 *Migräne* ノ發作ノ等價症 *Äquivalent* トシテ來ル。3) 腎盂炎及ビ攝護腺肥大ノ際ニ於ケル多尿モ或ル度迄神經性ノ影響ヲ受ク。尙 4) 發作性多尿ハ間歇性腎臟水腫 *intermittierende Hydronephrose* ノ特徴デ、此際ニ於ケル多尿ノ原因ハ充滿シタル水腫囊ノ流出スル爲ノミデハナク、神經性痙性多尿モ之ニ關與スル。

III. 尿瀉瀝 *Strangurie*. 尿排出ノ頻數ナル場合ニハ多クハ尿意頻數 *Harndrang* ヲ伴ヒ、且其際同時ニ疼痛ヲ覺エル事ガアル。此疼痛性尿意頻數 *schmerzhafter Urindrang* ハ 1) 膀胱炎 *Cystitis* ノ急性型 *akute Form* ニ於テ存ス。サレド膀胱炎ノ際ニモ殆ンド疼痛ヲ訴ヘナイ事モアル。膀胱炎ノ際ニハ尿ノ變化、特ニ膿尿 *Pyurie* ガアルカラ、容易ニ之ヲ知り得。次ニ疼痛性尿意頻數ハ 2) 所謂易刺戟性膀胱 *reizbare Blase* ノ際ニモ見ラル。斯ル際ニハ未熟ナル「ビール」又ハ類似飲料ヲ飲用シタル後或ハ刺戟性食餌ヲ食シタル後ニ來ル。又疼痛性尿意頻數ハ 3) 膀胱ノ附近ニ於ケル炎症、例ヘバ直腸裂瘡 *Mastdarmsfissen*、炎症性痔 *entzündliche Hämorrhoiden* 及ビ特ニ痲疾性後部尿道炎 *gonorrhoeische Urethritis posterior*、膀胱腹膜ノ腹膜炎 *Peritonitis des Blasenperitoneum* ノ際ニ現ハレル。4) 直腸癌 *Mastdarmcarcinom* ノ際ニモ激甚ナル尿意頻數ヲ誘起スル事ガアル。此他激甚ナル疼痛性尿意頻數ガ發作性ニ現ハレル場合ニハ 5) 脊髓癆患者 *Tabiker* ノ膀胱發症 *vesicale Krise* ヲモ考慮シナケレバナラス。最後ニ 6) 「ヒステリー」性排尿頻數 *hysterische*

Pollakisurie ニアリテモ膀胱炎ニ類似セル放尿頻數ヲ起ス事ガアル。故ニ之ヲ膀胱炎性ノモノト誤マラスヤウ注意シナケレバナラス。

上述セシ痙性多尿ノ際ニモ尿量ノ増加及ビ尿ノ稀釋ノ傍ラ盛ナル尿意頻數ヲ起ス事ガアル。又冷水浴後ニ於テモ同様ニ屢々尿意頻數ヲ起ス。後ノ場合ニハ腎臟神經興奮ノ外、循環ノ影響モ關係ガアル。サレド健康人ニアリテハ、尿量ノ増加ハ急ニ消失シテ代償セラレル故、一日ノ尿量ハ増加シナイ。之ニ反シテ心臟病者ニアリテハ冷水浴後ニハ一日ノ尿量ガ増加スル。

IV. 乏尿 (尿量減少) *Oligurie*. 從來乏尿ハ臨床上、多クハ循環器病或ハ腎臟病ノ徵候トシテ來ルノミデアルト見做サレタ。サレド斯ル原因ガナクトモ時トシテ之ヲ見ル。斯ル場合ヲ原發性乏尿 *primäre Oligurie* ト稱ス。之ニハ次ノ病型ヲ區別シ得。1) 原發性腎臟性體質性乏尿 *primär renale konstitutionelle Oligurie* (此場合ニハ尿ノ濃度ハ習慣性ニ高く且尿量ハ之ニ應ジテ僅少デ、此際鹽類及ビ水分ヲ附加スル時ハ障碍ナク排出セラル)。2) 體質性原發性渴減少症 *konstitutionell primäre Oligodipsie*。3) 乏尿ヲ鹽類蓄積 *Salzretention* ニヨリテ説明スベキ病型。

V. 尿閉 *Anurie*. 尿ガ少シモ出ナイ場合、殊ニ患者ガ意識ヲ失ヘル場合ニハ、膀胱ニ注意シナケレバナラス。若シ膀胱ガ充滿シテ半球狀腫瘤トシテ小骨盤ヨリ隆起シ、之ヲ觸レ得ル場合ニハ、直チニ「カテーテル」ヲ以テ排尿シナケレバナラス。

膀胱ガ過度ニ充滿スルハ、1) 昏瞶 *benommen* ニ陥レル者、2) 尿路ノ狭窄、特ニ攝護腺肥大ヲ起セル場合、3) 膀胱麻痺ノ際デアル。

高度ノ尿閉ハ多クハ短時間持續スルノミデ、直チニ不隨意的ニ時々少量ノ尿ヲ排出スルニ至ル。斯ル状態ヲ異怪尿閉 *Ischuria paradoxa* ト云フ。之ハ中樞器官ヘノ傳達ガ中絶セラレ、然カモ未ダ交感神經性膀胱支配ガ獨立的機能ヲ發揮シナイ場合、例ヘバ横斷性脊髓炎 *Querschnittsmyelitis* ノ際ニ見ラル。又多クノ脊髓病者ニアリテハ後

ニナレバ不随意ノ排尿ガ起リ、尿ハ恰モ哺乳兒ニ於ケル如ク數時間毎ニ排出セラレテ患者ハ毫モ之ヲ自覺シナイ(尿失禁 Incontinentia urinae)。

尿ヲ随意ニ排出シタル後尙滴下 nachträufeln スルハ脊髓癆 Tabes ニ特有ナ障礙デアル。又單ニ放尿ノ困難ナルハ往々多發性硬化症 multiple Sklerose ノ一早期症狀デアル。

尿意 Harndrang ガ起ツテモ夫ニ續イテ排尿セラルル事ナク、尿ガ不随意 unwillkürlich ニ排出セラルルハ、膀胱炎 Cystitis ノ外、特ニ攝護腺病者ニ於テ見ラル。

VI. 眞ノ尿閉 eigentliche Anurie. 即チ尿分泌 Harnsekretion ノ停止ハ、
1) 重症腎臓炎 schwere Nephritis ノ際ノミナラズ、2) 結石疝痛 Steinkolik 及ビ 3) 腎臓栓塞 Nierenembolie ノ際ニ反射的 reflektorisch ニ來リ、又 4) 腹膜炎 Peritonitis ノ際ニモ之ヲ起ス。此他 5) 「ヒステリー」性尿閉 hysterische Anurie モ屢々報告セラレタ。

VII. 遺尿 Enuresis. 眞ノ遺尿ハ多クハ神經質ノ小兒及ビ幼年者ニ見ラル。之ト鑑別ヲ要スルハ、1) 夜間ノ癲癇發作 nächtliche epileptische Anfälle 及ビ 2) 脊椎破裂 Spina bifida ガ其原因トナレル場合デアル。此他 3) 包莖 Phimose, 4) 直腸裂瘡 Mastdarmfissur 又ハ 5) 寄生蟲ノ如キ反射的原因ヲモ考慮シナケレバナラス。

VIII. 膀胱結石 Blasenstein. ノ際ニ於ケル排尿障礙。此際ニハ時トシテ特有ナ尿排出障礙ヲ起ス。即チ尿排出ガ放尿ノ中途ニ於テ急ニ中絶スル事ガアル。之ハ膀胱結石ガ尿道口ヲ閉塞スル爲デアル。斯ル際ニ身體ノ位置ヲ變ズル時ハ再ビ放尿ガ自由ニ行ハル。サレド若シ結石ガ尿道其モノヲ閉塞スル場合ニハ、恰モ攝護腺肥大或ハ他ノ狹窄性病變ニ於ケル如ク、著シキ疼痛ヲ伴ヘル急性尿閉塞 akute Harnverhaltung ヲ起ス事ガアル。

III. 腎臓疾患ノ際ニ於ケル疼痛

Schmerzphänomene bei

Nierenerkrankungen.

腎臓疾患ノ際ニ於ケル疼痛ハ、次ノ 2 ヲノ場合ニ區別シテ考察スルヲ得。

1) 腎臓其モノノ疾病ニヨリテ起ル疼痛、2) 尿流出 Harnabfluß ガ停止スルカ又ハ障礙セラレ、其爲ニ輸尿管ノ痙攣及ビ腎盂ノ擴張ヲ來ス結果起ル疝痛 Kolikschmerz、之デアル。

I. 腎臓痛 Nierenschmerz. 腎臓ノ疾患ニヨリテ起ル疼痛ハ腎臓其モノノ上ニ限局シ、一般ニ鈍痛 dumpf デ、深部 tief ニ存シ且放散 ausstrahlen シナイ。之ハ 1) 急性并ビニ稀ニハ慢性腎臓炎 Nephritis ノ際ニ腫脹及ビ被膜ノ緊張ニヨリテ起リ、又 2) 腎臓栓塞 Nierenembolie ノ際ニハ特ニ激甚デアル。サレド 3) 腎臓腫瘍 Nierentumor 又ハ 4) 腎臓周圍膿瘍 perirenal Absceß, 5) 腎盂炎 Pyelitis ノ際ニモ存ス。

斯ル際ニハ腎臓部ヲ敲打 beklopfen スレバ過敏 empfindlich デ、疼痛ハ增強スル。通常大腿ヲ伸展スレバ疼痛ハ強盛トナリ、屈曲スレバ緩解スル。又咳嗽、噴嚏 Niesen 或ハ深呼吸ニ際シテモ疼痛ハ強盛トナル。一般ニ腎臓部ニ限局セル疼痛ハ絶エズ存シ、毫モ間歇性 intermittierender Charakter ヲ具ヘナイ。栓塞ノ際ニ於ケル疼痛ハ勿論急激ニ現ハレル。

II. 腎臓疝痛 Nierenkolikschmerz. 腎臓疝痛ニ特有ナルハ、腎臓部ヲ敲打 beklopfen スル際ニ疼痛ヲ覺エルノミナラズ、疼痛ガ膀胱及ビ生殖器ノ方ヘ放散 ausstrahlen スル事デアル。男子ニアリテハ辜丸ヲ壓迫スルカ又ハ輸

精管 Samenstrang を牽引スル時ハ疼痛ヲ覺エルノガ常デアル。

疝痛ハ 1) スベテノ出血ニ際シテ、血液凝固物が輸尿管 Ureter を閉塞スル場合ニ起ルモ、2) 最も顯著ナルハ **結石疝痛** Steinkolik デアル。

此際ニハ輸尿管ヲ壓痛アル抵抗 druckempfindliche Resistenz トシテ觸レル事が稀デナイ。壓痛ノ最も強イノハ、右側ニテハ多クハマクバアネー氏點ヨリモ少シク高く且腰筋 Psoas ヨリモ内方ニ存シ、蟲様突起炎ノ際ニ於ケル壓痛點ノ如ク腰筋上ニ存シナイ。又腎臓結石ノ際ニハ(栓塞 Embolie 及ビ急性腎臓水腫 akute Hydronephrose ノ際ニモ)急性疼痛發作ノ傍ラ、虚脱 Kollaps, 嘔吐, 尿閉及ビ便秘ヲ伴ヘル假性「イレウス」Pseudoileus 又ハ假性腹膜炎 Pseudoperitonitis ノ症状ヲ呈スル事アルモ、局所症状ハ常ニ腎臓部ニ於テ最も著明デアル。又反射的筋肉緊張 reflektorische Muskelspannung ヲ示ス場合ニハ、夫モ腰部 Lumbalgegend ニ於テ最も著明デアル。而シテ前方腹筋ニモ現ハレル事アレド、其際ニハ、上方ニモ現ハレ、蟲様突起炎ニ於ケルト異ナリテ、右下部ニノミ著明デアル事ハナイ。

【結石疝痛ノ診斷】 疝痛及ビ上記ノ如キ觸診上ノ所見ノミナラズ、尿中ニ於ケル赤血球ノ證明モ診斷ノ大ナル補助トナル。大出血ハ見ラレナクモ、殆ンド規則的ニ見ラレル所見デアル。但シ蟲様突起炎ノ際ニモ時トシテ急性出血性腎臓炎ヲ起ス事アル故、注意シナケレバナラヌ。

又大ナル結石ハ充分ナル排便後レントゲン検査ヲ行フ事ニヨリテ之ヲ診斷シ得。但シ腎臓結核 Nierentuberkulose ノ際ニモ、腎臓結石ノ際ニ於ケルト同様ノ疝痛發作ヲ起ス事アリ、然カモ石灰化セル乾酪變性物質ガレントゲン板上ニ恰モ結石ノ影像ノ如クニ現ハレル事アル故、注意シナケレバナラヌ。

【鑑別診斷】 他ノ器官ヨリ出ル類似ノ症候群及ビ他ノ腎臓性疝痛ト鑑別シナケレバナラナイ。

1) **腹膜炎** Peritonitis 及ビ「イレウス」Ileus. 既往症ノ外、腎臓結石ノ際ニハ症候ガ進行性デナイ事及ビ上記ノ局所症状ニヨリテ區別シ得。

2) **膽石疝痛** Gallensteinkolik. 之トノ鑑別ハ困難ナ事ガアル。サレド此場合ニモ腎臓部ノ壓痛、尿所見(腎臓結石疝痛ノ際ニハ赤血球、膽石疝痛ノ際ニハ「ウロビリルン」尿 Urobilinurie), 并ビニ睾丸及ビ輸精管ノ症状ニヨリテ多クハ區別シ得。婦人ニアリテハ腎臓結石ヨリモ膽石ノ方ガ多イ。

3) **急性蟲様突起炎** akute Appendicitis. 之モ膽石ト同様ニ區別シ得。

4) **他ノ腎臓性疝痛**, 例ヘバ **腎臓結核**, **腫瘍**, **腎臓水腫** Hydronephrose ノ際ニ於ケル疝痛トノ區別ハ稍々困難ナ事ガアル。腎臓結核ノ際ニモ結石ノ際ト同様ナ疝痛發作ヲ起ス事アルモ、一般ニ腎臓結核ノ際ニハ、侵サレタル腎臓ハ多クハ尙尿ヲ排出シ、尿中ニハ膿ガ存シ且注意シテ検査スレバ結核菌ヲ檢出シ得。此他膀胱鏡検査ヲ行ヘバ往々結核ノ存在ヲ知り得。

結石ノ箱頓セル際ニハ急性腎臓水腫ヲ起シ、爲ニ觸診シ得ル腫瘤ヲ生ズル事ガアル。若シ結石ガ傳染ヲ起ス時ハ状態ハ一層複雑トナル。故ニ斯ル際ニハ他ノ腎臓化膿ヲモ疑ヒテ、既往症、レントゲン像ノミナラズ、症状ノ精細ナル觀察ヲ怠ツテハナラヌ。

5) **膀胱疾患**ノ際ニ於ケル疼痛、膀胱炎 Cystitis ノ際ニハ疼痛性ノ尿滴瀝 Strangurie ガアリ、且耻骨縫合 Symphyse ノ直グ上ノ部分ニ持続性ノ疼痛ヲ覺ユ。又膀胱結石 Blasenstein ノ際ニ於ケル疼痛發作ハ身體的運動ニヨツテ影響セラレ、安靜ニスレバ消失スル。此他膀胱及ビ其附近ノ腫瘍 Tumor ニ因スル疼痛ハ骨盤神經 Beckennerven, 殊ニ坐骨神經領域 Ischiadicusgebiet ニ放散 ausstrahlen スル。

IV. 腎臓ノ觸診上ノ所見

Palpationsbefund der Niere.

腎臓ガ正常ノ位置ニ坐シ且腹壁ガ弛緩シテ居ナイ場合ニハ之ヲ觸レ得ズ且打診ニヨリテ確實ニ其境界ヲ定メ得ナイ。サレド腎臓ガ正常ノ位置ヨリモ低部ニ移動スル時ハ之ヲ觸レ且腎臓濁音ノアルベキ部分ニ鼓音ヲ生ズ。但シ強度ノ大腸鼓腸 Dickdarmmeteorismus ニ際シテモ腎臓濁音ハ消失シテ其代リニ鼓音ヲ呈スル事ガアルカラ注意シナケレバナラナイ。

腎臓ヲ觸診スルニハ、深呼吸ヲ營マシメツツ、常ニ兩手ヲ用ヒテ患者ノ背位 Rückenlage 并ビニ側位 Seitenlage ニ於テ行フガヨイ。

觸レタル腫瘤ガ果シテ腎臓ナリヤ否ヤヲ檢スルツノ簡單ナル臨牀的検査法ハ、腎臓觸診後ノ蛋白尿 renopalpatorische Albuminurie ヲ觀察スル事デアル。検査前ノ尿ガ蛋白ヲ含有セザル場合ニ、觸診ニヨリテ腫瘤ヲ壓迫シタル後ノ尿ガ蛋白ヲ含有スル場合、又ハ觸診前ニ存セシ蛋白量ガ壓迫後著明ニ増加スル場合ニハ、此腫瘤ハ腎臓デアルト決定シテヨイ。壓迫ニヨル蛋白尿ノ程度ハ單純ナ潤濁ヨリ「プロミルレ」ニ至ル。有形成分トシテハ通常尿路ノ上皮細胞、少數ノ赤血球及ビ白血球、並ビニ個々ノ硝子様圓柱及ビ屢々圓柱様ノ微細顆粒狀物ヲ含有スルノミデアル。

I. 游走腎 Wanderniere. 游走腎ハ殆ンド右側ニノミ來リ、稀ニハ兩側ニ來ル。若シ左側ニノミ腎臓ニ相當セル腫瘤ヲ觸レルナラバ游走腎デアルト考ヘテハナラス。但シ脊柱後側彎症 Kyphoskoliose ノ際ニハ時トシテ左側ノ腎臓ヲ觸レ得ル事ガアル。又一般ニ腎臓ハ體ノ正中線ヲ越エテ他側ニ移動シ得ナイ。

游走腎ハ全内臓下垂症 Enteroptose 及ビスチラー氏姿質 Stillerscher Habitus ノ者ニ來ル事ガ最も多イ。游走腎ニアリテハ一般神經衰弱様症狀

neurasthenische Beschwerden ヲ起ス外、腰部 Lendengegend ヨリ脚 Bein 中ニ向ツテ放散スル持続性疼痛又ハ發作性 anfallsweise ニ現ハレル激甚ナル疼痛ヲ起ス事ガアル。此發作性疼痛ハ腎臓ガ箝頓 einklemmen スルカ或ハ輸尿管 Ureter ノ屈曲 Knickung ニヨリテ間歇性腎臓水腫 intermittierende Hydro-nephrose ヲ生ズル場合ニ起ル。此他游走腎ハ稀ニハ麻痺性「イレウス」paralytischer Ileus ノ原因トナル。

【鑑別】 游走腎ハ横臥位 liegende Lage ニアリテハ正常位ニ復シ、爲ニ之ヲ觸レ得ナイ事アルモ、起立位ヲトリ且殊ニ運動スル際ニハ再ビ下垂スルノガ特有デアル。サレド時トシテハ次ノ如キ他ノ腫瘤ト鑑別スルヲ要ス。

1) 肝臓ノ絞搾葉 Schnürlappen der Leber. 呼吸性移動 respiratorische Verschieblichkeit ニ注意スル外、絞搾葉ガ肝臓ニ移行スル所ノ角ヲ觸レル事ガ必要デアル。

2) 膽嚢 Gallenblase. 膽嚢ハ時トシテかなり自由ニ運動スルモ、其運動シ方、即チ運動環 Bewegungskreis ガ游走腎トハ異ナル。

3) 網膜腫瘤 Netztumor. 其形及ビ運動シ方ガ腎臓ト異ナリテ他側ニモ及ブ。又此腫瘤ハ游走腎ヨリモ腹壁ニ近ク存シ、之ヲ深部ニ壓入スル時ハ再ビ出テ來ル。

4) 腸腫瘍 Darmtumor. 特ニ結腸 Kolon ノ腫瘍モ亦同様ニ運動性ヲ示ス事アルモ、此際ニハ多クハ他ノ症狀、特ニ狹窄症狀 Stenosenbeschwerde ヲ呈シ且多クハ早期ニ潜在出血 okkulte Blutung ヲ起ス。

單純ナル游走腎ヨリモ一層鑑別的困難ヲ來スハ、(1) 腎臓ガ異常位ニ固定 fixieren セラレタル場合、及ビ(2) 腎臓ノ長軸ガ延長セル場合 Nierenektomie デアル。例ヘバ腎臓ガ萎縮性腹膜炎 schrumpfende Peritonitis ノ爲ニ肝臓ノ下縁ト癒著 verwachsen セル場合ニハ、膽嚢腫瘤 Gallenblasentumor トノ區別ガ困難ナ事ガアル。

腎臓ノ先天性轉位 Dystopie 中比較的屢々見ララルルハ、腎臓ガ低位ニアリテ同時ニ蹄鐵腎 Hufeisenniere ヲ形成セル場合デア。之ハ多クハ正常ノ腎臓ヨリモ脊柱ニ近ク存シ、稀ニハ脊柱ノ前ニ存スル連結索 Verbindungsstück 及ビ兩側葉 seitliche Lappen ヲヨク觸レ得。側葉ノ大サハ往々異ナル。先天性ニ轉位セル腎臓ハ一般ニ何等ノ症狀ヲモ呈シナイ。但シ小骨盤中ニ存スル骨盤腎 Beckenniere ハ隣接器官ヲ壓迫シテ、婦人ニアリテハ月經及ビ分娩障礙ヲ起ス事ガアル。

異常ノ位置ニ腫瘤ガアツテ、之ガ腎臓ノ先天性轉位 Nierendystopie ナル事ヲ診斷シ得ルハ、同時ニ他ノ發育異常、例ヘバ辜丸滯留 Hodenretention 或ハ子宮閉鎖 Uterusatresie ガアル場合デア。腫瘤ハ必ズシモ腎臓ノ形ト一致シナイ。此際腎臓ノ觸診ニヨル蛋白尿 renopalatorische Albuminurie モ診斷上ノ参考トナル。又腎盂ヲ對照物ニテ充滿スルカ或ハ影像ヲ與フル輸尿管「カテーテル」ヲ挿入シタル儘レントゲン検査ヲ行フ時ハ確實ニ腎臓ノ位置異常ヲ知り得。

此他游走腎並ビニ先天性腎臓轉位ニ特有ナルハ、觸レタル腫瘤ガ少シモ其大サヲ増加シナイ事デア。但シ之ハ勿論腎臓ガ健康ナ場合ノ事デア。實際ニ於テハ斯ル腎臓ハ罹病セル事ガ多イ。其中最モ多イノハ腎臓水腫ヲ形成スル場合デ、游走腎ノ際ニハ往々間歇性腎臓水腫ヲ形成スル。

II. 腎臓水腫 Hydronephrose. 腎臓水腫ハ游走腎ノ際ノミナラズ、腎臓ガ正常ノ位置ニアル場合ニモ生ズル事ガアル。其原因ハ尿流出ノ停止デ、例ヘバ輸尿管ノ屈折 Abknickung des Ureters, 結石 Steine, 皺襞形或 Faltenbildung, 血液凝固或ハ之ニ類似ノ障礙ニヨル閉塞 Verstopfung デアル。

閉塞後尿分泌ハ直チニ停止スル事ガアルカラ、輸尿管閉塞ガ起ツテモ必ズシモ觸知シ得ル腫瘤ヲ生ズルトハ定マラナイ。サレド通常ハ過敏性ノ弾力性アル腫瘤 empfindlicher, prall elastischer Tumor ヲ生ズル。此モノハ必ズシモ著明ナル波動 Fluktuation ヲ呈スルト限ラナイ。

屢々見ララルル間歇性病型 intermittierende Form ニアリテハ頗ル特有ナ病狀ヲ呈スル事ガアル。疾病ハ惡寒戰慄ヲ以テ始マリ、屢々嘔吐ヲ催シ且激甚ナル疼痛ヲ覺エル。疼痛ハ結石性閉塞ノ際ニハ放散スルモ、他ノ原因ニヨル場合ニハソレ程著明ナル放散性ヲ示サナイ。又初メニ尿意 Harndrang ヲ催

ス事ガ比較的多イ。斯ル際ニハ通常直チニ特有ナ腫瘤ヲ觸レ、一定時日ノ後大量ノ尿ヲ排出シテ腫瘤ハ消失スル。大量ノ尿ヲ排出スルノハ、鬱積セル液體ガ流出スル爲ノミデナク、反射的ニモ起ルノデア。夫故ニ閉塞ニ際シテ蓄積性腎臓水腫 Retentionshydronephrose ヲ形成シナイ場合ニモ起ル。サレド間歇性水腫ノ或ル場合、特ニ反覆性閉塞ノ際ニハ、激甚ナル初期症狀ヲ起サナイ事ガアル。從ツテ或ル時ハ腫瘤ヲ見、或ル時ハ之ヲ見ナイ場合ガ起ツテ來ル。而シテ特有ナ症狀ガ缺如スルカ或ハ著明デナイト、其爲ニ診斷ヲ誤リ易イ。又腎臓水腫ガ小サクテ、殊ニ一側ニノミ來ル場合ニハ往々輕微ナル症狀ヲ起スノミデア。

腎臓水腫ハ之ヲ開放性病型 offene Form ト閉塞性病型 geschlossene Form トニ區別シ得。閉塞性病型ニアリテモ最早其大サガ増加シナイ場合ニハ、患者ハ腫瘤ノ存在ヲ知ツテ居テモ苦痛ガナイカラ、別ニ氣ニ止メナイ。此際ニハ、恰モ一側ノ腎臓ヲ摘出シタ場合ノ如ク、健康ナ腎臓ガ其機能ヲ代償スル。斯ル際ニハ屢々時ヲ經ルニ從ヒテ漸次ニ血壓ノ上昇ヲ來ス。閉塞性腎臓水腫ハ結石箱頓等ニヨリテ急性ニ生ズルノミナラズ、先天性ニモ存シ、且長イ間存續スル事ガアル。而シテ時トシテハ頗ル著シイ大サニ達スル。長ク存スル場合ニハ腎臓ノ分泌性ハ中絶シ、液ハ尿素ヲ含有シナクナル。

開放性病型ニアリテハ、障礙ガアツテモ之ニ打テ勝チテ輸尿管「カテーテル」ヲ腎盂中ニ挿入シ得ベク、又膀胱鏡検査ニ際シテ輸尿管ヨリ尙僅少量ノ尿ガ排出セラレ、ヲ見、此他或ル場合ニハ腫瘤ヲ壓迫スレバ排出ガ盛ンニナル。

之ニ反シテ閉塞性病型ニアリテハ、輸尿管「カテーテル」ヲ挿入シ得ナイカ、又ハ僅カ數 cm 挿入シ得ルノミデア。

【鑑別】 1) 膽囊腫瘤 Gallenblasentumor. 急性腎臓水腫ハ急性ニ發生セル膽囊腫瘤ト誤マル事ガアル。サレド其鑑別の徴候トシテハ、腎臓水腫ノ際ニ

ハ初メニ悪寒戰慄 Schüttelfrost ガアツテモ、ソレガ傳染ヲ起サナイ間ハ無熱ニ經過シ且發作性多尿 paroxysmale Polyurie ヲ起ス。極メテ稀ニハ膽囊腫瘍ノ際ニモ多尿ヲ起ス事アルモ、此際ニハ殆ンド規則的ニ「ウロビリ」尿 Urobilinurie ヲ見ル。

2) 急性蟲様突起炎 akute Appendicitis. 急性腎臓水腫ノ際ニ筋肉緊張 Muskelspannung ガ著シイ時ハ急性蟲様突起炎ト誤マル事ガアル。サレド無熱ナル事及ビ疼痛現象ノ差異ヲ顧慮スルナラバ鑑別ヲ誤マル事ハナイ。

3) 脾臓腫瘍 Milzgeschwulst. 一般ニ間歇性閉塞性腎臓水腫ガ急性症状ヲ伴フ事ナシニ現ハレル場合ニハ、特ニ腎臓ヨリ出タ腫瘍ナル事ヲ決定シナケレバナラス。而シテ右側ニアリテハ多クハ觸診ニヨリテ之ヲ知り得ルモ、左側ニアリテハ脾臓腫瘍ト鑑別シナケレバナラナイ。此際注意スベキハ、脾臓ノ前ニ腸ガ來ル事ハ決シテ無ク、且脾臓ガ増大スレバ其下端ニアル脾彎曲部 Flexura lienalis ハ下行スル。之ニ反シテ腎臓ニ屬スル腫瘍ノ上ヲバ結腸 Kolon ガ通過スルカラ、腸ヲ膨脹スレバ容易ニ之ヲ知り得。サレド結腸ト腎臓トノ關係ハ必ズシモ常ニ定型のデアルトハ限ラナイ。即チ腎臓腫瘍ガ著シク大ナル時ハ結腸ヲ上方并ビニ下方ニ壓迫シ、其前ニ何モ存シナイ事ガアル。此他脾臓腫瘍ハ多クハ呼吸ニ伴ツテ移動スル事、其邊緣ノ銳ナル事及ビ截痕 Einkerbung ニヨリテ圓形ノ腎臓水腫ト區別シ得。

4) 腹水 Ascites. 閉塞性腎臓水腫ガ著シク大デ且弛緩性 schlaff ナル時ハ、著明ナル波動 Fluktuation ヲ呈スルカラ、之ヲ腹水ト誤マル事ガアル。サレド一側ニ強ク發生セル事、耻骨縫合 Symphyse ノ上ニ濁音ノ缺如スル事、并ビニ腎臓水腫ノ前ニ大腸ノ存スル事ニヨリテ常ニ鑑別シ得。

5) 卵巣腫瘍 Ovarialtumor. 之ハ小骨盤ヨリ出デ、且腔内及ビ腹壁ヨリ兩

手ニテ検査スル際ノ腫瘍ノ状態ニヨリテ知り得。

6) 結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa. 此際滲出液ガ被包セラレテ假性囊腫 Pseudocyste ヲ形成スル時ハ腎臓水腫ト誤マリ得。此際無熱デ且尿排出ニ關スル症状ガアルナラバ腎臓水腫ニ一致スル。

7) 腹膜後囊腫形成 retroperitoneale Cystenbildung (例ヘバ膵臓囊腫 Cyste des Pankreas 或ハ腸間膜囊腫 mesenteriale Cyste). 其區別ハ稍困難デアル。膵臓囊腫ハ多クハ胃ノ後部ニ存スルモ、膵臓ノ尾部ニ發生セル囊腫ハ腎臓部ニ違スル事ガアル。若シ穿刺液中ニ尿素ガ存シ蛋白ガ無イナラバ腎臓水腫ニ一致シ、又酵素(殊ニ「ステアプシン」 Steapsin) ヲ證明スルナラバ膵臓囊腫ニ一致スル。

8) 胞蟲囊 Echinokokkuscyste. 肋膜胞蟲ヲ腎臓水腫ト誤マル事ガアル。腎臓水腫ノ際ニハ多クハ腎臓ノ分泌機能ハ消失シナイカラ、此際筋肉内ニ「インデゴカルミン」ヲ注射スレバ液中ニ移行スルヲ以テ、其腎臓水腫ナルヲ知り得。

サレド所謂腎臓周圍水腫 parirenale Hydronephrose ニアリテハ斯クノ如ク移行スル事ハナイ。之ハ被膜 Kapsel ノ損傷ヨリ腎臓周圍組織中ニ尿ガ集合スル場合デ、一般ニ稀デアル。腎臓ノ損傷ニヨリテ腎臓ノ傍ラニ急ニ尿ガ集合スル場合ニハ、穿刺ヲ行ヘバ直チニ血腫 Hämatom ト區別シ得。

9) 囊狀腎 Cysteniere. 之ハ腎臓水腫ト異ナリテ、腎臓ノ囊狀變性 cystische Degeneration デアル。此モノハ多クハ平滑 glatt デナイ不等 uneben ナル腫瘍ヲ形成スル。之ハ通常兩側性 doppelseitig ニ來リ、殊ニ先天性 angeboren ナル事ガ多イ。故ニ兩側性腎臓腫瘍 doppelseitige Nierentumor ガアレバ常ニ囊狀腎ガ疑ハシイ。囊狀腎ハ囊腫ガ瘤狀 buckelförmig ニ隆起シテ居テモ、波動 Fluktuation ヲ呈スル事ハ稀デアル。此際ニ於ケル尿ハ通常多少ノ蛋白ヲ含有シ且稀薄 dünn デ、萎縮腎ノ尿ニ一致スル。サレド此際ニハ腎臓水腫ニ於ケル如キ尿意 Harndrang ハ缺如シ且發作性多尿 paroxysmale Polyurie ヲ起サナイ。

【傳染セル腎臓水腫ノ鑑別診斷】腎臓水腫ガ傳染 infizieren スル時ハ更ニ

鑑別上ノ注意ヲ要ス。一般ニ傳染ハ膀胱ヨリ上行性 *ascendierend* ニ起ルノデアルカラ、病狀ハ頗ル特有デアル。例ヘバ攝護腺肥大 *Prostatahypertrophie* ガ原因トナリテ尿停滯ビ兩側性蓄積性腎臟水腫 *doppelseitige Retentionshydro-nephrose* ヲ形成セル場合ニハ病狀ヲ誤診スル事ハ先ヅナイ。上行性病型 *ascendierende Form* ニアリテハ同様ニ膀胱炎ガ存スルカラ、尿ハ膿性 *eitrig* ニ濁濁 *trüben* スル。之ニ反シテ傳染セル腎臟水腫ガ一時的ニ閉鎖セル場合、例ヘバ結石箱頓 *Steineinklemmung* ガ原因トナリテ一側性腎臟水腫ヲ起シ、其際傳染ガ上行性デナクテ膀胱ガ健全デアラナラバ、閉鎖中ハ他ノ腎臟カラ透明ナ尿ガ出デ、閉鎖ガ止ミタラバ初メテ尿中ニ膿ガ現ハレル。斯クノ如ク狀態ガ變化スルナラバ、之ニヨツテ他側ノ腎臟ガ健康ナル事ヲ知り得ル故、診斷上重要デアル。

化膿性腎臟水腫ガ完全ニ閉鎖セラルル場合ニハ腎臟部ニ於ケル他ノ膿囊 *Eitersack* ト誤マリ易イ。他ノ臟器ノ化膿トノ鑑別ニハ、單純ナ腎臟水腫ト他ノ膿腫トヲ區別スル際ト同様ノ事項ヲ考慮スレバヨイ。之ニ反シテ他ノ腎臟化膿、例ヘバ囊狀腎 *Cystenniere* 或ハ大ナル腎臟膿瘍 *Nierenabscess* トノ區別ハ頗ル困難ナ事ガアル。サレド腎臟膿瘍ハ通常其大サガ一定デ、傳染セル腎臟水腫ノ如ク變化シナイ。且此モノハ通常平滑デナク凹凸アル腫瘤ヲナス。又此等ノ場合ニハ輸尿管ハ炎症ニ與リ、時トシテ肥厚シ且壓痛ヲ覺エ、而シテ輸尿管ノ腫脹ニヨリテ尿ノ流出ガ一時中止シ、恰モ傳染性腎臟水腫ニ於ケル如ク、濁濁シタル尿ト透明ナル尿トヲ交互ニ排出スル事ガアル。傳染セル腎臟水腫又ハ腎臟ヨリ生ジタル膿瘍 *Abscess* ノ一般症狀タル疼痛、發熱及ビ壓痛ハ、急性型ニアリテハ常ニ著明デ且此際白血球增多症 *Leukocytose* ヲ示スモ、慢性膿瘍ニアリテハ斯ル症狀ハ殆ンド全ク現ハレナイ事ガアル。

III. 腎臟周圍炎性化膿 *paranephritische Eiterung*. 此モノモ亦波動性腫瘍 *fluktuierende Geschwulst* ヲ形成スル事ガアル。サレド多クハ擴汎性腫脹 *diffuse Schwellung* ヲ示シ、境界ガ明瞭デナイ。時トシテハ原發性腎臟化膿 *primäre Nierenvereiterung* ニ續發シ、腎周圍炎性症狀ノ起ル前ニ腎膿腫 *Pyonephrose* ノ症狀ヲ呈スル事アルモ、多クハ原發的 *primär* ニ發生スル。而シテ「フルンケル」或ハ其他ノ化膿性病竈ヨリ轉移性ニ生ズル故、既往症ニ注意スル事ガ必要デアル。腎周圍炎 *Paranephritis* ノ際ニハ、腎膿腫 *Pyonephrose* ニ反シテ、腫脹 *Schwellung* ハ後方腰部 *Lumbalgegend* ニ存シ、最初ハ前方腹部中ニ之ヲ認メ得ナイノガ特徴デアル。此他腎周圍炎性膿瘍ノ際ニハ腫脹ガ著明ニナル前ニ、往々長イ間不明ヲ敗血症性ノ熱性病狀ヲ呈スル事ガアル。

蟲樣突起炎性化膿 *appendicitische Eiterung* 又ハ化膿セル膽囊 *vereiterte Gallenblase* ヲ出タル化膿ト鑑別スルヲ要ス。又此場合ニモ、此等ノ化膿ノ際ト同様ニ、横隔膜下膿瘍 *subphrenischer Abscess* ヲ起シ易イ。

IV. 腎臟腫瘍 *Nierengeschwulst* (肉腫 *Sarkom*. 副腎腫 *Hypernephrom* 及ビ癌腫 *Carcinom*). 此等ノ腎臟腫瘍ハ通常下方ニ發育シテ觸知シ得ルヤウニナル。此際ニハ次ノ如キ三主要症狀ヲ呈スルノガ特徴デアル。即チ時々血尿 *Hämaturie* ガ現ハレ、疼痛ヲ訴ヘ、腫瘍ヲ觸レ且比較的屢々發熱ヲ起ス。又同時ニ靜脈腫 *Varicocele* ヲ見ル事モ稀デナイ。出血時ノ尿ハ蛋白及ビ糖ヲ含有スル事アルモ、間歇時ノ尿ハ時トシテ全ク透明デアル。又腎臟腫瘍ノ際ニハ時トシテ尿中ニ固有ノ赤色乃至白色ノ凝固物 *Gerinnsel* ヲ見ル。之ハ溶解セシ腫瘍蛋白ガ凝結シテ生ズルノデアル。斯ル侵略的ノ腫瘍 *aggressive Tumoren* ハ時トシテ腎臟靜脈中ニ破レ、其中ヲ下虛靜脈 *V. cava inf.* ニマデ繁殖スル。斯ル際ニハ其中ニ血栓 *Thrombose* ヲ生ズルカラ、從ツテ下肢ニ浮

腫が現ハレ且腹水ヲ生ズ。此他腎臟腫瘍ハ比較的屢々脊柱 Wirbelsäule 中ニ轉移 Metastase ヲ生ズルモノデ、此際ニハ侵サレタ脊椎ニ頗ル激甚ナル疼痛及ビ過敏性ガアリ且勿論脊髄其モノノ症状ヲモ起ス。從ツテ此脊椎轉移ノ症状、例ヘバ横斷脊髄炎 Querschnittsmyelitis ノ病狀ガ著明ナ爲ニ、時トシテ原發性腎臟腫瘍ヲ見通ス事ガアル。又腎臟腫瘍ノ際ニハ全身ノ惡液質 Kachexie ニ陥リ且持續的出血ノ爲ニ著シキ貧血ヲ示ス事ガアル。腎臟腫瘍ハ屢々小兒及ビ高年者ニ見ラルルモ、中年者ハ比較的之ニ罹ラナイ。小兒ノ腎臟腫瘍ニアリテハ出血ハ往々缺如スル。

【鑑別】 1) 局所性腹膜炎 lokale Peritonitis ノ爲ニ腎臟ノ周圍ニ硬結 Schwarte ヲ形成セル場合ト誤マル事ガアル。特ニソレガ腎臟結核 Nierentuberkulose ノ基礎ノ上ニ發生シ、同時ニ腎臟出血ヲ起ス場合ト誤マラレ易イ。殊ニ小兒ニアリテハ腫瘍ヨリモ腎臟結核ノ方ガ多イ。

2) 此他腎臟腫瘍ハ一般ニ副腎ノ腫瘍ト誤マラレ易イ。

V. 副腎腫瘍 Nebennierengeschwülste. 副腎腫瘍ノ際ニモ腎臟腫瘍ニ於ケルト同様ニ發熱及ビ出血ガ現ハレル。副腎腫瘍ハ腎臟腫瘍ヨリモ寧ろ擴ガリ易ク、然カモ下方ニ向ツテアマリ發育シナイ。横隔膜ヲ高ク壓シ上ゲ、游歴性肋膜炎 Durchwanderungspleuritis ヲ起ス事ガ稀デナイ。又副腎腫瘍ハ頗ル激甚ナル腰痛 Lendenschmerz ヲ起スノガ特有デアル。腎臟ハ多クハ下外方ニ壓迫セラレ、其爲ニ時トシテ腫瘍ニ附着シテ其下端ニ腎臟ヲ觸レル事ガアル。サレド或ル場合ニハ腫瘍ハ腎臟中ニ繁殖スル。此所謂融解性腫瘍 Verschmelzungstumor ハ殊ニ其幅ガ著シク擴ガツテ居ル。或ル副腎腫瘍、例ヘバ腺腫 Adenom 又ハ癌腫ニアリテハ、「アドレナリン」血 Adrenalinämie ヲ證明シ得ベク、此際著シク硬イ針狀脈 harter Drahtpuls 及ビ血壓上昇ヲ示ス。又

尿中ニ糖ヲ證明シ得。アデソン氏病ノ症状ヲ呈スル事モアリ、又時トシテハ手掌皸癩ニ色素沈着ヲ見ル。副腎腫瘍ハ特ニ好ニ骨中ニ轉移ヲ起ス。夫故ニ極メテ稀ナ部位、例ヘバ後頭部 Occipit 或ハ鎖骨 Clavicula 等ニ骨腫瘍ガ存スル際ニハ原發性副腎腫瘍ヲ顧慮シナケレバナラス。サレド骨轉移ハ副腎腫瘍ノ外、特ニ好ニ攝護腺癌及ビ乳癌ヨリモ起ル事ヲ注意シナケレバナラス。

V. 腎臟機能診断

Prüfung der Nierenfunktion.

腎臟機能検査ヲ行フニ當リテ注意スベキハ、1) 水分、鹽類及ビ含窒素物ノ排出ハ相互ニ密接ナ關係ヲ有スル事、2) 個々ノ場合ニ於ケル物質ノ排出ハ其攝取及ビ腎臟機能ノミナラズ、身體ノ該物質ヲ含有スル量ニモ關係ヲ有スル事デアル。例ヘバ其前ニ乏鹽食 kochsalzarme Kost ヲ攝リシ健康者ニ食鹽ヲ與フル時ハ其蓄積ヲ來スモ、之ニ反シテ食鹽飢餓 Kochsalzhunger ヲ感ゼザル者ニアリテハ之ヲ排出スル。夫故ニ次ニ述ブル所ノ機能検査 Funktionsprüfung ヲ行フニ當リテハ、患者ヲシテ少ナクモ試験前 2—3 日間同一ノ食餌ヲ攝ラシメ且臥床セシムルヲ要ス。

1) 水排出試験 Prüfung der Wasserausscheidung.

a) 水試験 Wasserversuch. 患者ヲシテ豫メ 2—3 日間同量ノ液體ヲ攝取セシメ、朝排尿後大量(通常約 1000—1500 ccm)ノ液體(水、薄イ番茶或ハ「リモナーデ」)ヲ飲用セシム。次デ患者ヲシテ次ノ 2 時間中ハ 30 分毎、後ニハ 1 時間毎ニ排尿セシメ、各部分尿ノ比重及ビ量ヲ測定スル。

健康者ナラバ飲用シタル水量ハ 4 時間以内、遅クモ 6 時間以内ニ排出セラレ、尿ノ比重ハ夫ニ一致シテ減少スル。加之健康者ニアリテハ往々攝取シタル水分ヨリモ多量ノ尿ガ排出セラレ、尿ノ排出ハ 24 時間ニ亘リテ追究スルガヨイ。

b) 渴試験 Durstversuch. 患者ヲシテ早朝ヨリ渴セシメ各部分尿ニ就キテ同様ノ検査ヲ行フ。試験前ノ夜中ニ少シモ液體ヲ飲用セシメナイ場合ニハ、4—6 時間ニ亘リテ液體ノ飲用ヲ絶ツ時ハ明カナル成績ヲ得。即チ此際健康者ニアリテハ尿量ハ減少シ比重ハ上昇スル。之ニ反シテ水分排出障礙ヲ有スル患者ハ尿ヲ稀薄又ハ濃縮シ得ナイカラ、從ツテ單位時間中ニ殆ンド同量ノ部分尿ヲ排出スル(分泌強直 Sekretionsstarre)。

上記水試験及ビ湯試験ハ浮腫期 Stadium der Ödeme = 於テハ之ヲ應用シ得ナイ。コレ浮腫發生期=於テハ勿論水分ノ蓄積ヲ見、浮腫ノ消失スル期間=於テハ攝取シタル水量ヨリモ多クノ水分ガ排出セラレル故デアル。

2) 水及ビ湯試験ノ改良法。

a) 試験食 Probediät ヲ用ヒル法。Schlayer 及ビ Hedinger 兩氏ノ試験食(刺戟食 Reizmahlzeit) ハ次ノ如シ。

第一朝食 350 ccm 牛乳入「コーヒー」, 50g 「パン」。

第二朝食同上、但シ「パン」ヲ 80g マデ許可ス。

晝食「スープ」一皿、「ビーフステーキ」150g, 馬鈴薯粥 150g, 「パン」小片, 「コーヒー」一杯。

午後朝食ト同ジ。

夕食米粥 500g 及鶏卵一個。

實施=當リテハ二三日ヨリ患者=約 2000 ccm ノ液體ヲ含有シ且アマリ食鹽=富マザル混合食ヲ與フ。試験日 Versuchstag = 於テハ 2 時間毎=尿ヲ集メ、別=夜間尿 Nachturin ヲ集ム。

健康者=アリテハ此試験食ノ影響=ヨリテ各部分尿ノ分量、比重及ビ食鹽濃度ハ若シキ動搖ヲ示シ且晝間尿 Tagesurin ノ全量ハ夜間尿ノ量ヨリモ大デアル。之=反シテ腎臟機能異常ヲ有スル腎臟病者=アリテハ此關係ハ障碍ヲ受ケテ恰モ反對トナル事ガアル。

b) 庇護食 Schonungsmahlzeit ヲ與フル法。庇護食トシテハ牛乳, 「パン」, 重湯及ビ粥ヲ用ユ。

望素及ビ食鹽ノ排出量ヲ正確=知ル=ハ化學分析=ヨラナケレバナラナイ。サレド食鹽排出ノ極メテ大體ヲ知ル=ハ、特=浮腫性患者=アリテハ 10g ノ食鹽ヲ加ヘタル後=體重ヲ測定スレバヨイ。又尿中食鹽量ハ Strauss 氏管ヲ用フル時ハ簡單=定量シ得。

3) 負荷試験 Belastungsproben.

a) 負荷試験ト共=正規ノ新陳代謝試験ヲ行フ法 Stoffwechselversuch mit Belastungsproben. 患者ヲシテ 2-3 日間尿排出ガ一定ナルマデ食鹽=乏シク且アマリ望素含量ノ多クナイ一定シタ食物ヲ攝ラシメ、其後一度=尿素 20g 及ビ翌日食鹽 10g ヲ加ヘ、其排出ノ狀況ヲ定量的=追求スル。然ル時ハ健康者ナラバ 24-48 時間内=排出セラル。

サレド此添加物ハ尿毒症ヲ起ス傾向アル患者=アリテハ全然危險ガナイワケデハナイ。

b) 簡單ナル負荷試験法 (Lichtwitz 氏). 食鹽或ハ尿素附加後=於ケル尿比重ノ増加ヨリ、食鹽又ハ尿素ノ排出量ヲ推知スル法デアル。即チ尿量ヲ 1000 = 減算シ、此減算シタル尿量=對シテ比重ヲ換算スル。例ヘバ實際ノ尿量ガ 1500 ccm デ且實際ノ比重ガ 1020 ナル場合=ハ、1000 = 減算シタル尿量ノ比重ハ 1030 デアル (1500:1000=x:20 ナル式ヨリ算出シ得)。但シ比重ハ一定溫度、例ヘバ 15°C = 於テ測定スルヲ要ス。而シテ Lichtwitz 氏ノ次表=ヨレバ試験日=於テ排出セラル、附加物ノ量ヲ知り得。

換算シタル比重ノ増加數	U g	N g	NaCl g	Cl g
1	3,57	1,67	1,30	0,84
2	7,14	3,34	2,78	1,68
3	10,71	5,01	4,17	2,52
4	14,28	6,68	5,56	3,36
5	17,85	8,35	6,95	4,20
6	21,42	10,02	8,34	5,04
7	24,99	11,69	9,73	5,88
8	28,46	13,57	11,12	6,72
9	32,13	15,03	12,51	7,56
10	35,70	16,70	13,90	8,40

此方法ノ缺點ハ負荷試験 Belastungsprobe ノ結果時トシテ他ノ一物質ノ排出ガ大トナルカ或ハ稀=小トナル事デアル。例ヘバ尿素ヲ附加シタル際=ハ同時=多量ノ食鹽ガ排出セラレル事ガアル。サレド此缺點ハ一日ノ全尿中=排出セラルル食鹽量ヲ測定スレバ多少補正セラル。

近來=至リ一回ノ附加後=於ケル排出能力ノ試験ハ眞=價値アリヤ否ヤノ疑問ヲ生ズル=至ツタ。即チ唯一回ノ附加=際シテ機能不全ノ如ク見エタル腎臟モ、附加ヲ長ク持續スル時ハ尙著シキ作業能力ヲ示ス場合ガアル。

4) 殘餘望素ノ測定 Bestimmung des Reststickstoffes. 殘餘望素量ハ必ずシモ腎臟機能不全ノ程度=一致セザルモ、之=ヨリテ各病症ノ輕重=關スル批判ヲ得。殘餘望素ヲ測定スル=ハ、早期患者ガ未ダ何物ヲモ攝取セザル前=血液ヲ採取シ且試験前三日間ハ必ず一定シタ食物ヲ攝取シナケレバナラナイ。コレ殘餘望素ノ値ハ食物=ヨリテ著シク影響セラレル故デアル。

殘餘望素ノ正常價ハ測定法ノ如何=ヨリテ多少動搖スルモ、大略血清 100 ccm 中

40 mg ヲ以テ正常價ノ上界ト見做シ得。(殘餘窒素測定法ハ額田豊, 額田晉共著内科臨床診斷學新版参照)。

5) **インヂカン血** Indikanämie. 血清ノ「インヂカン」含量ヲ測定スレバ殘餘窒素ノ測定ト同様ノ結論ヲ得。

「インヂカン」ハ通常血液中ニノミ存ス。急性腎臟炎ノ腎臟機能不全ニアリテハ, 殘餘窒素ニ比シテ遅ク且程度ニ増加スルノミナルモ, 之ニ反シ慢性腎臟機能不全ニアリテハ早期ニ且強度ニ増加スル。斯ル際ニハ組織中ニモ移行スレド, 血清中ニ最モ多ク増加スル。

正常血清中ニ於ケル「インヂカン」量ハ血清 100 ccm 中 0,026—0,082 mg ノ間ヲ上下スル。此値ハ食物ノ種類ニ無關係ナルモ, 腸腐敗ノ増加セル際, 例ヘバ「イレウス」ノ際ニハ増加スル。但シ夫ハ高々 0,15 mg マデナルモ, 腎臟機能不全ニアリテハ多クハ之ヨリモ多イ。一般ニ 0,15 mg 以上ノ含量ヲ示スナラバ蓄積ト認メテヨイ。

6) **血液中ノ尿酸量** Blutharnsäuremenge. 正常尿酸價ハ通常殘餘窒素ニ一致スルヲ以テ, 比色計 Colorimeter ヲ用ヒテ血液中ノ尿酸量ヲ測定シ, 之ヲ他ノ N 含有物測定ニ代用シ, 腎臟疾患ノ批判ニ應用シ得。

尿酸價ニ就テ注意スベキハ, 含窒素物ノ蓄積ヲ伴ヘル急性腎臟炎ニアリテハ, 尿酸量ハ血液中ノ尿素ヨリ早期ニ増加シ, 且治癒ニ際シテモ最モ永ク増加ヲ示ス事デアアル。又慢性型ニアリテハ尿酸ノ増加ハ血液中ニ於ケル唯一ノ異常所見ナル事ガアル。此際 10 mg% 以上ノ値ヲ示スナラバ, 豫後ノ不良ナルヲ意味ス。純粹ノ高血壓症 reine Hypertonie ニテモ腎臟障礙ノ徴候ヲ示サナイ場合ニモ, 往々尿酸ノ増加ヲ伴フ。サレド之ハ豫後ノ不良ナル徴候デハナイ。「ネフローゼ」Nephrose ニアリテハ血液ノ尿酸含量ハ正常デアアル。而シテ濃縮力 Konzentrationsfähigkeit ノ障礙セラレタル後ニ至レバ初メテ殘餘窒素ノ第一成分トシテ増加スル。

7) **沃度加里及乳糖測定** Jodkali und Milchzuckerbestimmung (Schlayer)。近來ハアマリ用ヒラレナイ。沃度加里 0,5 ヲ與ヘタル後, 其排出ガ 50—60 時間以上ニ遲滯スルナラバ病的デアルト見做シテヨイ。

8) **フェノルフタレイン試験** Phenolphthaleinprobe. 近來ハアマリ用ヒラレナイ。本試験ハ, 例ヘバ昏睡 Koma ノ原因トシテ重症腎臟疾患ガ存スルヤ否ヤヲ決定スル場合, 又ハ腎臟疾患ノ経過中ニ於テ恢復セル事ヲ確定スル爲ニ用ヒラル。サレド潜在性ノ腎臟疾患ガ存スルヤ否ヤヲ決定スルニ適シナイ。

他ノ色素試験, 例ヘバ「ウラニン」試験 Uraninprobe モ同様デアアル。

VI. 兩側性腎臟疾患ノ分類

Einteilung der doppelseitigen Nierenerkrankungen.

兩側性腎臟疾患ハ, 1) 全身鬱血 allgemeine Stauung 又ハ擴汎性血管變化 ausgebreitete Gefäßveränderungen ニヨリテ兩側腎臟ノ血液供給 Blutversorgung ガ障碍セラレルカ, 或ハ 2) 有害物 schädigende Substanzen (毒物 Gifte 或ハ細菌 Mikroorganismen) ガ血路ヨリ腎臟中ニ達シ, 以テ分泌装置ノ變性 Degeneration des secernierenden Apparates 或ハ腎臟組織ノ炎症性反應 entzündliche Reaktion ヲ誘起スル爲ニ起ル。2) ノ場合ヲ血液性腎臟疾患 hämatogene Nierenerkrankung ト稱ス。

斯クノ如クシテ起レル病狀ノ分類 Einteilung 竝ビニ其鑑別診斷ハ頗ル困難デアアル。コレ主トシテ腎臟機能 Nierenfunktion ニ關スル生理學的知識ノ不充分ナルト, 加之臨床の所見ト病理解剖の所見トガ必ズシモ一致シナイ爲デアアル。從ツテスベテノ分類ハ單ニ概念的ノ補助 begriffliche Hilfsmittel ニ過ギナイ。

古キ臨床家ハ純病理解剖の見地 pathologisch-anatomische Gesichtspunkte ヲリ兩側性腎臟疾患ヲ次ノ如クニ分類シタ。即チ鬱血腎 Stauungsniere, 急性及ビ慢性實質性腎臟炎 akute und chronische parenchymatöse Nephritis, 其末期タル續發性萎縮腎 sekundäre Schrumpfniere, 眞性萎縮腎 genuine Schrumpfniere 及ビ澱粉様變性腎 Amyloidniere ニ區別シタ。而シテ此病理解剖の分類ニ對シテ臨床の症候像ヲ適合セシメントシタガ, 其結果ハ完全デハナク, 只定型的ノ場合ニ臨床の診斷ト剖見像トノ一致ヲ見ルニ過ギナイ。

原因ニヨル分類 ätiologische Einteilung モ一般ニ實施セラルハニ至ラナイ。コレ腎臟疾患ノ原因ヲ確實ニ知リ得ルハ僅少ノ場合ノミナルガ故デアアル。サレド或ル場合ニハ原因ニヨリテ臨床の病狀ノ一定セルヲ見ル。例ヘバ猩紅熱腎 Scharlachniere, 「コレラ」腎 Cholerniere, 「アンギーナ」後ノ腎臟疾患 postanginöse Nierenerkrankung, 鉛毒腎 Bleiniere, 痛風腎 Gichtniere 等ノ如シ。

今日ニ於テハ一般ニ Fr. v. Müller ノ提言ニ基ヅキテ血液性腎臓疾患 hämatogene Nierenerkrankung ヲ 1) 變性性腎臓疾患 degenerative N. (「ネフローゼ」Nephrosen) ト 2) 炎症性腎臓疾患 entzündliche N. (腎臓炎 Nephritiden) トニ區別スル。而シテ前ノ場合ニハ原發的ニ曲細尿管ノ上皮 Epithel der Tubuli contorti ガ傷害セラレ、後ノ場合ニハ糸球體 Glomerulus ガ原發的ニ傷害セラル。故ニ「ネフローゼ」ナル名稱ハ細尿管性疾患 tubuläre Erkrankung ヲ意味シ、糸球體ノ傷害ハ糸球體腎炎 Glomerulonephritis ヲ意味スル。〔但シ「ネフローゼ」ハ變性 Degeneration デハナクテ、寧ろ防禦的炎症 defensive Entzündung デアルトナシ (Aschoff), 又糸球體ノ變化ハ炎症 Entzündung デハナクテ、寧ろ局所性貧血 Ischämie デアルト主張スル者モアル (Volhard)〕。

サレド糸球體 Glomerulus ト細尿管 Tubulus トハ機能的 funktionell ニ關聯セル單位、即チ「ネフロン」Nephron デアリ且其血液供給モ同一デ、輸出管 Vas efferens ハ毛細管 Capillaren ニ分岐シテ細尿管ヲ圍繞シテ居ル。夫故ニ糸球體ト細尿管トハ往々同時ニ疾病ニ罹リ、又其何レカガ單獨的ニ罹病スル際ニハ他ノモノガ續イテ罹病スル事ガ多イ。殊ニ斯ル續發性傷害ハ血管支配ノ關係ヨリ下行性 absteigende Richtung ニ強度ニ現ハレル。又特ニ炎症性病變ニアリテハ腎臓結締組織 Nierenbindegewebe モ亦侵サレテ浸潤 Infiltration ヲ起シ、後ニハ萎縮 Schrumpfung ニ陥ル。夫故ニ糸球體ガ病變ニヨリテ荒廢スル時ハ續發的 sekundär ニ細尿管ノ萎縮 Atrophie der Kanälchen ノミナラズ同時ニ間質組織ノ萎縮 Schrumpfung des interstitiellen Gewebes ヲ起シ、斯クシテ續發的萎縮腎 sekundäre Schrumpfniere ニ移行シ得。

又眞性萎縮腎 genuine Schrumpfniere ニアリテハ先ヅ小動脈 Arteriolen

ガ傷害セラレ、續發的ニ糸球體ガ荒廢 veröden スル。其病變ノ擴ガリ及ビ強サニ從ヒテ腎臓機能ノ傷害セラレ方モ亦種々デアル。

中等大腎臓血管 mittlere Nierengefäße ノ動脈硬化症ニアリテハ恰モ梗塞 Infarkt ニ似タル局所性變化 herdförmige Veränderungen ヲ起シ、癍痕形成 Narbenbildung ヲ伴フ。此際ニハ常ニ腎臓組織ノ一部分ガ侵サレルノデアルカラ、機能不全症狀 Insuffizienzerscheinungen ヲ起ス事ハ殆ンドナク、從ツテ萎縮腎ノ此病型ハ多クハ臨床的興味ヲ喚起スルニ至ラナイ。

純症候の分類 rein symptomatische Einteilung (Volhard). 氏ノ注意セシ三症候ハ浮腫 Ödem, 血壓上昇 Blutdrucksteigerung 及ビ血尿 Hämaturie デアル。細尿管性疾患ニアリテハ浮腫及ビ多量ノ蛋白ヲ排出スル傾向アルモ、血壓上昇ヲ示サズ且多クハ血尿ヲ見ナイ。次ニ竈腎炎 Herdnephritis ニアリテハ主要症狀トシテ血尿ヲ起スモ、此際血壓上昇及ビ浮腫ハ缺如スル。又腎臓硬化症 Nierensklerose ニアリテハ主要症狀トシテ血壓上昇ヲ示スモ、浮腫及ビ血尿ヲ見ナイ。以上ノ三ツノ病型ハ單一症候的 monosymptomatisch ナルモ、之ニ反シテ擴汎性腎臓炎 diffuse Nephritis ニアリテハスベテノ三症狀ヲ併有シ、即チ多症候的 polysymptomatisch デアル。サレド斯ル模型の分類ニ對シテハ反對ガアル。

腎臓機能ノ障碍ニヨル分類 Einteilung durch Störungen der Nierenfunktion. 重篤ナル急性ノ場合及ビ慢性腎臓疾患ノ末期ニ於テハスベテノ排出機能が障碍セラル、事アルモ、往々部分的機能 Partialfunktion ノミガ障碍ヲ示ス場合ガアリ、之ニヨリテ病型ヲ區別シ得。即チ主トシテ食鹽排出 Kochsalzausscheidung ガ侵サル、場合、含窒素物ノ排出ガ侵サル、場合、及ビ特ニ「プーリン」體ノ排出ガ障碍セラレル場合ガアル。又或ル場合、例ヘバ限局性病變ニアリテハ毫モ排出ガ侵サレナイ。之ニ反シテ重篤ナル急性及ビ慢性病變ニアリテハスベテノ排出機能が障碍セラル。斯ル状態ハ腎臓機能不全 Niereninsuffizienz ナル概念ノ下ニ總括セラル。而シテ此状態ハ急性型ニアリテハ再ビ恢復シ得ルモ、慢性型ニアリテハ末期ヲナス。

腎臓機能不全ノ徵候ハ所謂分泌強直 Sekretionsstarre デアル。其急性ノ場合ニハ、尿閉 Anurie ヲ起スカ、然ラザル場合ニハ尿量ハ僅少デ多クハ濃厚ナル尿ヲ排出シ、其比重ハ水分ヲ與ヘテモ低クナラズ、又渴セシムルカ或ハ發汗セシメテモ比重ハ高クナラナイ。之ニ反シテ慢性型ニアリテハ比較的比重ノ低イ多量ノ尿ヲ出ス。而シテ其比重ハ固定 fixieren セラレ、腎臓ハ稀釋及濃縮力 Verdünnungs- und Konzentrations-

fähigkeitヲ失フ。夫故ニ斯ル患者ハ負荷試験 Belastungsprobeヲ行フ時ハ尿量ノ増加ヲ示スノミデア。斯ル状態ニ於テ若シ濃縮力ノミガ失ハル、ナラバ之ヲ尿中固體減少 Hyposthenurie (v. Koranyi)ト稱シ、若シ稀釋力モ共ニ失ハル、ナラバ尿中固體均等 Isosthenurieト稱ス。

最後ニ附記スベキハ、腎臓ノ變化ハ全身疾病ノ部分症狀 Teilerscheinungナリトスル見解デア。即チ Vollhardニヨレバ絲絨體腎炎ノ原因ハ全身ノ小血管ノ痙攣 Spasmusデアリ、又 Joresニヨレバ腎臓小動脈 Nierenarteriolenノ變化ハ全身ノ小動脈ノ疾病ノ部分症候デアト云フ。又「ネフローゼ」ノ特別ノ種類ナル眞性「ネフローゼ」 genuine Nephrose又ハ「リポイドネフローゼ」 Lipoidnephrose (Munk)ノ際ニハ血液ハ一定ノ變化ヲ示ス(分散度 Dispersionsgradノ小ナル蛋白質ガ「アルブミン」ヨリモ多ク且過「コレステリン」血 Hypercholesterinämieヲ示ス)。從ツテ之ハ本來ノ腎臓疾患デハナク、新陳代謝病デアト考ヘガアル。從ツテ腎臓疾患殊ニ「ネフローゼ」ニアリテハ腎臓ノ傷害 Nierenschädigungガ原發的 primärナルカ或ハ新陳代謝ノ變化 Stoffwechseleränderungガ元トナリテ續發的 sekundärニ起ルモノカ未ダ確實デナイ。

VII. 兩側性腎臓疾患ノ症狀

Symptome der doppelseitigen

Nierenerkrankungen.

1. 浮腫 Ödem.

腎臓病者ノ浮腫ハ重力ノ法則 Gesetz der Schwereニ從ハズ其ノ爲好ンデ身體ノ下部ニ發生スル事ハナイ。而シテ最も粗ナル結締組織 lockeres Bindegewebeノ存スル場所、例ヘバ眼瞼 Augenlider又ハ顔面ノ側部ニ好ンデ現ハレル。但シ同時ニ心臟衰弱 Herzschwächeノ存スル場合、例ヘバ多クノ萎縮腎患者ニアリテハ心臟型ノ浮腫(266頁参照)ガ現ハレル。此他腎臓病者ノ浮腫ハ一般ニ頗ル頑固 hartnäckigナルモ、或ル場合、殊ニ「ネフローゼ」ニアリテハ著シク變化シ易ク、其部位 Sitz并ビニ強サ Stärkeハ變化ヲ示ス。

腎臓病者ニ於ケルト同様ナル分布ヲ示ス浮腫ハ次ノ場合ニ來ル：1) 或ル衰弱性浮腫 marantisches Ödem, 2) 小兒ノ全身性浮腫 universeller Hydrops jüngerer Kinder, 3) 飢餓浮腫 Hungerödem (浮腫病 Ödemkrankheit), 此際ニハ同時ニ著シキ脈搏緩徐及ビ時トシテハ多尿 Polyurieヲ伴フ。夫故ニ腎臓性浮腫ノ型ヲ示ス浮腫ハ腎臓ノ侵サレナイ場合ニモ現ハレ得ルヲ知ル。此他浮腫ニ際シテハ常ニ脚氣ヲモ考慮シナケレバナラス。

浮腫生成ハ水分及ビ食鹽排出 Wasser- und Kochsalzausscheidungト密接ナル關係ガアル。サレド此兩者ハ腎臓ノミニ關係ヲ有スルワケデハナイ。有名ナル Strauss-Widal 兩氏ノ實驗ニヨレバ、浮腫性腎臓病者ニ無鹽食 kochsalzfreie Kostヲ與フレバ浮腫ハ消退シ、食鹽ニ富メル食餌ヲ與フル時ハ再ビ浮腫性トナル。サレド或ル場合ニハ水分ガナクモ食鹽ガ蓄積スル。斯ル場合ニハ滲透性 osmotischニ作用シナイ形ニ於テ、食鹽ニ富メル組織、殊ニ皮膚及ビ筋肉中ニ停滯スルノデア。一般ニ浮腫形成ニ際シテハ水分ト食鹽トガ同時ニ蓄積セララルモ、茲ニ問題トナルハ、水分ガ排出セラレナイ爲ニ浮腫ヲ生ズルノデアルカ或ハ水分ガ組織中ニ蓄積セラレテ其爲ニ尿量ガ減ズルノデアルカノ點デア。換言スレバ浮腫ノ腎臓性或ハ腎臓外生成 renale oder extra-renale Entstehungガ問題トナル。今日多數學者ノ信ズル所ニヨレバ、腎臓モ全く無關係デハナイガ、浮腫ノ形成ハ主トシテ腎臓外ノ原因ニヨルモノト考ヘラル。

浮腫ノ蛋白含量ハ或ル度マデ浮腫ノ種類ニヨリテ異ナル。即チ「ネフローゼ」ニアリテハ1.0%以下、絲絨體腎炎ニアリテハ多クハ1.0%以上ヲ示シ、又心臟性浮腫ニアリテハ其中間デ多クハ0.4%以上デア。サレド急性期ト慢性期トハ同一患者ニアリテモ其含量異ナルヲ以テ、蛋白含量ニヨリテ其病因ヲ鑑別スル事ハ困難デア。

2. 血壓及心臟肥大

Blutdruck und Herzhypertrophie.

血壓上昇及ビ心臟肥大ハ血管緊張 Gefäßtonusガ亢進シテ之ガ爲ニ大循環 großer Kreislaufニ於ケル抵抗ガ増加スル爲ニ起ルモノト考ヘラル。血管緊張ノ亢進ハ種々ナル原因ニヨリテ起ルモ、恰モ浮腫形成ニ對シテ毛細管ガ關與スルト同様ニ、或ル場合ニハ腎臓ト血管トガ同時ニ罹病スルニ因ラシ。

血壓上昇 Blutdrucksteigerungハ主トシテ 1) 擴汎性絲絨體腎炎 diffuse

Glomerulonephritis 及び特ニ 2) 腎臓硬化症 Nephrosklerose ノ際ニ見ラル。サレド之ハ窒素ノ蓄積 Stickstoffretention ト毫モ關係ガナイ。例ヘバ毫モ窒素ノ蓄積ヲ起サナイ所ノ妊娠性腎臓 Schwangerschaftsniere ノ際ニモ見ラレ、又細尿管性壊死 tubuläre Nekrose ヲ起セル昇汞腎 Sublimatnephropathie 殊ニ其経過中ニ於テモ見ラル。著明ナル血圧上昇ハ腎臓疾患ノ際ニノミ來ルモノデハナイ。(326—327 頁参照)。

之ニ反シテ 1) 純粹ナル細尿管性疾患 tubuläre Erkrankung 又ハ主トシテ細尿管ガ侵サレル場合、2) 大多數ノ局所性腎疾患 herdförmige Erkrankung、或ハ 3) 結核性腎疾患、4) 澱粉様變性腎 Amyloidniere ノ際ニハ血圧上昇ハ見ラレナイ。

急性腎臓疾患ノ際ニハ血圧ハ波動狀ヲナシテ上昇スルノガ常デアル。又慢性ニ移行シツ、アル病型ニ於テ血圧ガ漸次ニ上昇スルノハ、病機ノ未ダ終熄シナイ徴デアルト見做シテヨイ。

心臓肥大 Herzhypertrophie ハ血圧上昇ヲ起ス所ノ腎臓病ノ病型ニ於テノミ見ラル。夫故ニ先ヅ左心室ノ肥大ヲ來ス。肥大ガ起ツテモ心臓ガ尙機能ヲ發揮シテ居ル間ハ擴張 Dilatation ヲ伴ハナイ。又實際上心臓増大ハ往々心嚢水腫 Hydroperikard ト合併スル。

心臓肥大ナル事ヲ確實ニ診斷スルニハ、徐々ニ扛擧スル心尖搏動 langsam hebender Spitzenstoß、第 2 大動脈音ノ強盛(閉蓋性)ナル事 Klappen der 2. Aortentöne、レントゲン像ニ於テ左側心室弓 linke Ventrikelbogen ガ著シク圓形ヲ呈セルニヨル (304 頁参照)。又心臓ハ多クハ横位ヲ占メ、其形狀ハ大動脈口狹窄 Aortenstenose ノ際ニ於ケル心臓ニ類似シテ居ル。

若シ心臓ガ衰弱シ始メル時ハ、鬱血ハ勿論小循環 kleine Kreislauf ニモ起ルカラ、從ツテ右心臓モ共ニ肥大スル。但シ萎縮腎ノ際ニハ肺鬱血ノ徴候

ガナクトモ兩側心室ノ肥大ヲ起ス。心臓機能不全 Herzinsuffizienz ガ更ニ増悪スル時ハ心臓ハ擴大シ、心臓濁音界ハ之ニ應ジテ増大スル。但シ斯ル際ニハ常ニ上記ノ心嚢水腫 Hydroperikard ヲモ考慮シナケレバナラヌ。此他腎臓炎ノ際ニハ乾性并ビニ滲出性心嚢炎 Perikarditis 并ビニ肋膜及ビ腹膜ノ炎症ヲ合併スル事ガ稀デナイ。此他心臓衰弱ノ徴候トシテ前ニ高カッタ血圧ガ下降シ且特ニ奔馬狀律動 Galopprhythmus ヲ示ス事ガアル。又左心室ガ右心室ヨリモ強ク衰弱スル時ハ其結果トシテ肺水腫 Lungenödem ヲ起ス。斯ル事ハ實際ニ於テハ屢々血圧上昇ヲ伴ヘル腎臓疾患ノ末期ニ於テ見ラル。

3. 眼ノ所見

Augenbefunde.

腎臓疾患ニ際シテハ眼底 Augenhintergrund ニ種々ノ變化ガ現ハレル。其際屢々自覺症狀ヲ起サナイカラスベテ腎臓病者ニアリテハ眼底ヲ検査スルガヨイ。サレド或ル場合、特ニ眞ノ腎臓炎性網膜炎 Retinitis nephritica 并ビニ出血 Blutung ニ際シテハ、視力ハ減退シ、屢々視野ノ缺損 Gesichtsfelddefekte ヲ起スカラ、其爲ニ患者ハ最初眼科醫ヲ訪フ事ガアル。

1) 眞ノ腎臓炎性網膜炎 Retinitis nephritica. 之ハ黄斑 Makula ノ周圍ニ於ケル恰モ石灰ヲ床ニ滴下シタル時ニ生ズル飛沫ノ如キ像 Spritzfigur 及ビ之ニ類似セル白斑 weiße Flecke デ、殆ンド只重症腎臓炎ノ際、殊ニ萎縮腎ノスベテノ病型ノ末期ニ於テ見ラル。慢性腎臓炎ノ際ニ於ケル網膜炎ハ豫後不良ナル徴候デ、斯ル患者ハ通常一年以内ニ死スル。之ニ反シテ急性腎臓病、例ヘバ妊娠腎 Schwangerschaftsniere ニアリテハ腎臓疾患ノ治癒ト同時ニ網膜炎モ亦完全ニ治癒スル事ガアル。此他時トシテハ腎臓疾患ガ存シナイ場合ニモ、

例へば腫瘍乳頭 Tumorpapille ノ併發症トシテ飛沫像 Spritzfigurヲ呈セル網膜炎 Retinitisヲ見ル事ガアル。

2) 乳頭及ビ網膜ノ浮腫 Ödem der Papille und der Netzhaut (視神經炎 Neuritis optica) 并ビニ網膜ニ於ケル炎症性滲出、之ハ屢々急性型ニアリテ見ラレ、此際毫モ自覺症ヲ起サズ且再ビ消失スル事ガアル。又慢性腎臟炎 chronische Nephritis ノ際特ニ同時ニ動脈硬化症 Arteriosklerose ノ存スル際ニモ視神經炎ヲ見ル事ガ稀デナイ。

3) 眼底ニ於ケル出血 Blutung im Augenhintergrund、之モ比較的屢々見ラル。サレド之ハ動脈硬化症ガアツテ腎臟ガ侵サレテ居ナイ場合ニモ見ラレルカラ、夫レノミニテハ腎臟疾患ナル診斷ヲ下シ得ナイ。

4) 尿毒症 Urämie ノ際ニ於ケル一過性眼障、例へば半盲症 Hemianopsie 或ハ一時性盲目 vorübergehende Amaurose ニアリテハ、多クハ毫モ眼底ニ病的所見ヲ見ナイ。

5) 此他腎臟病ニ際シ時トシテ脈絡膜疾患 Chorioidealerkrankungヲ見ル事ガアル。之ハ一定シタ腎臟疾患ニ特有ナワケデハナイガ、痛風腎 Gichtniere ノ際ニ最モ屢々見ラル。

4. 尿毒症

Urämie.

尿毒症ハ臨床的症候ニヨリテ通常之ヲ 1) 急性型タル痙攣性尿毒症 Krampfurämie 及ビ 2) 慢性型タル無力性尿毒症 asthenische Urämieニ區別スル。而シテ無力性病型ハ腎臟機能不全 Niereninsuffizienz ノ徴候ト考ヘ得。サレド此兩状態ハ往々合併スルモノデ、屢々無力性尿毒症ニ次デ痙攣性尿毒症

ガ起ル。此他 3) 腦中ノ器質的變化ニヨリテ起ル障碍モ亦一ツノ特別ノ病型トシテ之ヲ假性尿毒症 Pseudourämieト云フ。

I. 無力性型 asthenische Form (安靜尿毒症 stille Urämie)。之ハ慢性尿毒症 chronische Urämieトモ呼バル。其症状ハ神經系ノ症状、胃腸症状、循環及ビ呼吸症状デ、時トシテハ皮膚症状モ加ハル。患者ハ頭痛 Kopfschmerz、精神沈鬱 psychische Depression、倦怠 Müdigkeit 及ビ精神的竝ビニ身體的作業力ノ減退ヲ訴ヘル。加之尿毒症ガ著明ニナレバ、器械的刺戟ヲ與フルカ又ハ腱反射ヲ起ス際ニ著シキ筋肉不安 Muskelunruhe 及ビ過興奮性 Übererregbarkeitヲ示ス。又患者ハ腓腸筋攣縮 Wadenkrämpfeニ悩ム。遂ニ患者ハ嗜眠性 soporösニナリ、又ハ興奮状態 Erregungszuständeヲ示ス事モアル。次ニ消化器症状トシテハ、頑固ナル食欲減退及ビ惡心 Übelkeitガアリ、時トシテハ嘔吐ヲ催ス。又屢々下痢ヲ起シ、赤痢様症状ヲ示スニ至ル。此他殊ニ血壓上昇ヲ示ス病型ニアリテハ屢々衄血 Nasenblutenヲ起ス。又特ニ硬化症 Skleroseヲ有スル患者ハ胸内苦悶 Brustbeklemmung 及ビ呼吸困難 Atemnotヲ訴ヘル。之ハ往々既ニ安靜時ニモ存シ、時トシテハ勞作ニヨリテ増惡スル事ナク、夜間ノ發作トシテ現ハレル。遂ニハ大呼吸 große Atmung 或ハシェーンストークス氏呼吸ヲ示シ、其際呼氣ハ往々尿ノ如キ臭氣ヲ放ツ。

腎臟病者ノ呼吸困難 Atemnot 及ビ苦悶 Beklemmungハ之ヲ尿毒症性喘息 Asthma uraemicumト云フ。之ハ Volhard 氏ニヨレバ純心臟性原因ヲ有シ一過性ノ肺水腫 flüchtiges Lungenödem 或ハ其初期ニ起ルモノデアル。而シテ特ニ夜間ノ發作ハ乾燥食 Trockendiätヲ與フル事ニヨリテ之ヲ除去シ得ト云フ。サレド呼吸困難ハ往々身體ノ運動ニヨリテ増惡シナイ點ヨリ見レバ、中毒性原因ニヨルモノト考ヘラル。

皮膚ニ於テハ痒感 Juckenヲ訴ヘル事ガ稀デナイ。サレド出血、炎症性 或ハ壊死性發疹 entzündliche oder nekrotisierende Ausschlägeヲ生ズル事モア

ル。此他往々視力減退ヲ覺エ、最初ニ眼科醫ヲ訪フ事ガアル。

【鑑別】 以上述べタルガ如キ訴ヘハ種々ニ併發スルヲ以テ、不注意ニ診察スル時ハ診斷ヲ誤ル事ガアル。特ニ訴ヘガ明瞭デナイ場合ニハ誤リ易イ。即チ斯ル患者ハ 1) 神經衰弱 Neurasthenie 又ハ 2) 慢性胃病患者 chronische Magenkrankte ト思ハレ、又呼吸困難ノ發作ハ 3) 喘息 Asthma ト誤マラル。サレド多クノ場合ニハ腎臟病者ニ特有ナ外觀ヲ呈スルカラ、誤ヲ避ケ得。

腎臟病者ハ浮腫ノナイ場合ニモ屢々顔ル蒼白 blaß ニ見エル。サレド浮腫性腎炎患者ニアリテハ多クハ特ニ著シク蒼白デ、寧ロ純白色ニ見エル。萎縮腎患者モ亦往々特有ナ稍黃色ヲ帶ビタ蒼白ナ顔色ヲ呈スル。斯ル際ニハ「ヘモグロビン」含量ハ往々毫モ減少ヲ示サナイカラ、蒼白ノ原因ハ皮膚ノ循環ガ不良ナ爲デアル。サレド萎縮腎患者モ、特ニ未ダ腎臟機能不全 Niereninsuffizienz ヲ起サナイ間ハ新鮮ナ色ヲ呈スル事ガアル。

浮腫性腎炎患者ハ其顔面ノ浮腫 Gesichtsödem ニヨリテ直チニ知り得ルモ、或ル時期ニ、浮腫ガ強度デナイ場合ニハ 4) 惡性貧血 perniziöse Anämie、或ハ 5) 癌腫惡液質 Krebskachexie ニ類似スル。

尿毒症狀ノ確實ナル診斷ハ、腎臟疾患ガ既存セシ事ヲ證明スルニアル事ハ勿論デアル。サレド只重篤ナル嗜眠狀態 soporöse Zustände ニアリテハ疑問ヲ起サセル事ガアル。コレ非尿毒症性ノ原因ヲ有スル或ル狀態ニアリテモ血壓上昇及ビ蛋白尿ヲ見ル事アルガ故デアル。特ニ 6) 動脈硬化症性假性尿毒症 arteriosklerotische Pseudourämie、時トシテハ 7) 腦栓塞 Hirnembolie 又ハ 腦出血 Apoplexie ノ初期ニ於テ一般症狀ノ爲ニ竈症狀 Herderscheinung ガ著明デナイ時期ニハ診斷ノ疑ヒヲ起サセル事ガアル。斯ル際ニハ一般ニ既往症ヲ精細ニトリ且病狀ノ發生及ビ其經過ヲ觀察シ得ルナラバ正シキ診斷ヲ下シ得。又呼吸氣 Atmungsluft ガ尿ノ臭氣ヲ放ツナラバ勿論尿毒症ニ一致シ、之ニ反シテ呼吸氣ガ「アセトン」ノ臭氣ヲ發スルナラバ 8) 糖尿病性昏睡

diabetisches Koma ニ一致スル故、尿毒症性嗜眠トノ誤リヲ避ケ得。但シ大呼吸 große Atmung ハ何レノ狀態ニ於テモ現ハレ得。

II. 痙攣性尿毒症 Krampfurämie (急性尿毒症 akute Urämie.)。之ハ實際上急性腎臟炎 akute Nephritiden ノ際、特ニ幼年者ニ見ラル。サレド例ヘバ萎縮腎 Schrumpfniere ノ末期ニ於テ無力性尿毒症 asthenische Urämie ノ重症型ニ加ツテ起ル事モアル。浮腫 Ödem トハ直接何等ノ關係ハナイガ、浮腫性腎臟病者ニアリテハ恰モ浮腫ノ消退スル時期ニ痙攣發作ガ現ハレル事が多イ。之ハ注意スベキ事デアル。

發作ハ前驅症 Vorboten ナシニ現ハレル事アルモ、時トシテハ頭痛ヲ訴ヘ或ハババンスキー氏反射ガ陽性ニ出ル。通常發作前ニ血壓ガ異常ニ上昇スル。發作其モノハ癲癇發作 epileptischer Anfall ト區別シ得ナイ。發作ハ極メテ短カキ事モアリ、又數時間モ持續シテ所謂癲癇狀態 Status epilepticus ヲ示ス事モアル。發作後ニハ麻痺 Lähmungen、特ニ一過性半身麻痺 vorübergehende Hemiplegie、盲目 Amaurose 或ハ半盲症 Hemianopsie、聽覺及ビ言語障礙ヲ貽ス事ガアル。サレド此等ノ症狀ハ等價症 Äquivalente トシテ痙攣發作ナシニ現ハレル事モアル。此等ノ症狀ハスベテ一過性 vorübergehender Natur デアル。盲目 Amaurose ニ際シテハ、發作時ノ狀態ト異ナリテ、瞳孔ハ反應シ且眼底所見ハ往々全ク陰性デアル。此痙攣發作ノ豫後ハ少ナクトモ急性腎臟炎ニアリテハ必ズシモ不良デアルトハ定マラナイ。

【診斷】 腎臟炎ナル診斷ガ明カナ場合ニハ癲癇 Epilepsie 又ハ其他ノ痙攣發作ト誤マル筈ハナイ。

VIII. 兩側性腎臟疾患ノ各病型

Einzelne Krankheitsformen
der doppelseitigen Nierenerkrankungen.

診断上重要ナルハ先ヅ第一ニ既往症ヲ精細ニトル事デアル。然ル時ハ新
タニ疾病ニ罹レルノデアルカ、或ハ既ニ持續状態 Dauerzustand ニナレルモノ
カ、又ハ急性 akut ニ始マレルカ或ハ漸次 allmählich ニ發生セシ疾病ナルカ
ヲ知り得ベク、且同時ニ其原因ヲモ推知シ得。

1. 腎臟炎ト「ネフローゼ」トノ鑑別

Nephritis und Nephrose.

I. 「リポイド・ネフローゼ」 Lipoidnephrose (眞性「ネフローゼ」 genuine Nephrose).

其浮腫期 Ödemstadium ニアリテハかなり透明 hell ナ比重ノ高イ比較
的僅少 spärlich ノ尿ヲ出シ、其中ニハ頗ル多量ノ蛋白ヲ含ミ、各種ノ圓柱及
ビ通常重屈折性物質 doppelbrechende Substanzen ヲ見ル。サレド毫モ赤血球
ヲ含マナイカラ、從ツテ尿ハ急性出血性腎臟炎ト異ナリテ肉汁色 fleischwas-
serfarbe ヲ呈シナイ。斯ル「ネフローゼ」ノ純粹ナ病型ニアリテハ血壓上昇及
ビ心臓肥大ヲ起サナイ。又血液中ノ尿素、殘餘窒素 Reststickstoff 等ハ増加セ
ズ、含窒素物ノ排出ハ寧ろ障碍ヲ示サザルモ、食鹽ノ排出ハ不完全デ、食鹽
ニ富メル食物ヲ與フル時ハ浮腫ハ増強スル。

血液ハ水分ニ富ミ wasserreich, 時トシテハ其食鹽含量ガ多イ。又血液中ノ「フィ

ブリノゲン」 Fibrinogen ハ増加シ、「アルブミン」 Albumin ハ減少スル。且「リポイ
ド」 Lipoid, 特ニ「コレステリン」 Cholesterin ハ増加ヲ示ス。斯ル變化ノ爲ニ血球沈
降速度 Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit ハ増進ヲ示ス。浮腫及ビ往々同時ニ存ス
ル體腔液ハ「リポイド」含量ノ増加セル爲ニ乳狀ノ潤濁ヲ示ス事ガ稀デナイ。

患者ノ訴ヘハ多クハ僅少デ、只倦怠 Mattigkeit ヲ覺エ且浮腫ノ爲ニ運動
困難 Schwerbeweglichkeit ガアリ、食慾ハ減退スル。サレド著明ナル尿毒症狀
urämische Beschwerden, 例ヘバ頭痛、嘔吐及ビ其他ノ安靜尿毒症ニ屬スル症
狀ハ缺如スル。眼障碍、殊ニ腎炎性網膜炎 Retinitis nephritica モ存シナイ。
浮腫状態 ödematöser Zustand ハ一般ニ頗ル頑固 hartnäckig デ、「カフェイン」
屬ノ利尿劑ニ對シテ殆ンド反應セザルモ、尿素及ビ「チレオイジン」 Thyre-
oidin ニ對シテハ反應スル。此他「ネフローゼ」患者ハ子癇性發作 eklamptische
Anfälle ヲ起ス事アルモ、之ハ多クナイ。各種ノ傳染ニ對シテ抵抗力弱ク、殊
ニ丹毒 Erysipel ヲ起シ易イ。

斯ル「ネフローゼ」ノ状態ハ利尿ガ増加シ浮腫ガ消失スルト共ニ治癒ス
ル事アルモ、或ル場合ニハ浮腫ガ消失シテ後モ、多クハ多量ノ蛋白ヲ含メル
透明ナル大量ノ尿ヲ出ス。サレド其中ニ有形成分ヲ見ル事ハ稀デアル。斯ル
患者ハ再ビ浮腫ヲ發生シ易イ。遂ニ萎縮腎ニ移行シ得ルヤ否ヤハ疑問デアル。

原因ハ不明デアル。「リポイド・ネフローゼ」ニ似タル病狀ハ重症結核ノ際ニモ
見ラレ、又時トシテハ悪性腫瘍、例ヘハ副腎腫 Hypernephrom ノ際ニモ見ラル。

【鑑別】 1) 澱粉様變性腎 Amyloid der Niere.

腎臟ノ澱粉様變性ニアリテハ上皮ノミナラス、此際血管、特ニ糸毬體モ
亦原發的 primär ニ侵サル。サレド此際恰モ「リポイド・ネフローゼ」ニ
類似セル病狀ヲ呈ス。

此際ニハ恰モ「リポイド・ネフローゼ」ニ於ケル如ク、高度ノ浮腫 Ödem

并びニ體腔水腫 Höhlenhydrops が現ハレ、且血壓上昇并びニ眼症状ハ缺如スル。又尿ハ多クハ著シク多量ノ蛋白及ビ各種ノ圓柱ヲ多數ニ含ムモ、血液ヲ含マナイ。後ニナツテ澱粉様萎縮腎 Amyloidschrumpfniere ニ移行スレバ圓柱ハ僅少トナル。

此澱粉様變性ハ慢性化膿 chronische Eiterungen, 慢性結核, 特ニ骨結核ノ結果トシテ現ハレ、又黴毒, 悪性腫瘍ノ際ニモ見ラル。夫故ニ診斷ハ此等ノ重症状態ニ際シテ浮腫及ビ蛋白尿ノ原因トシテ澱粉様變性ヲ考慮スルナラバ、假令同時ニ澱粉肝 Amyloid-leber 或ハ脾ヲ腫レナクモ、決シテ誤マル事ハナイ。サレド臨床的症狀ハ必ズシモ澱粉様變性ノ程度ト一致シナイ。

2) 黴毒性「ネフローゼ」 luetische Nephrose. 黴毒ノ第二期ニ於ケル腎臟疾患ハ「リボイド・ネフローゼ」トシテ經過スルト考ヘラルルモ (Munk), 「ネフローゼ」ノ病狀ノ下ニ經過スル場合ニモ常ニ尿中ニ重屈折性物質 dop-pelbrechende Substanzen ヲ見ルトハ限ラナイ。斯ル場合ニハ浮腫ヲ伴ヘル絲毬體腎炎ナル事モアルラシイ。

黴毒性腎臟疾患ノ或ル場合ハ萎縮腎ノ病狀ノ下ニ經過スル。(550 頁参照)。

II. 絲毬體腎炎 Glomerulonephritis.

a) 浮腫性絲毬體腎炎 ödematöse Glomerulonephritis. 絲毬體腎炎ノ浮腫ヲ伴フ場合ト「ネフローゼ」ノ臨床的病狀トヲ比較スル時ハ、少ナクトモ急性出血期 akutes hämorrhagisches Stadium ニ於テハ著シキ差異ガアル。

絲毬體腎炎ハ傳染 Infektion 殊ニ多クハ連鎖狀球菌傳染ノ結果トシテ來リ、往々發熱ヲ以テ始マル。尿ヲ分泌スル場合ニハ、尿ハ肉汁色 fleischwasserfarben ヲ呈シ、含窒素性終産物ノ排出惡シキ爲ニ、其比重ハ多クハ中等高度デ且赤血球ヲ含有スル。又速カニ血壓ノ上昇ヲ來シ、遂ニ尿毒症 Urämie ヲ起ス傾向ガアル。患者ハ頭痛、嘔吐及ビ倦怠ヲ訴ヘル。

患者ノ状態ガ許ス場合ニ機能検査 Funktionsprüfung ヲ行フ時ハ窒素排出ノ障碍ヲ示シ、重症ノ場合ニハ血液中ニ含窒素物ノ蓄積ヲ見ル。

サレド上記ノ特徴タル尿中ノ赤血球及ビ血壓上昇ハ必ズシモ常ニ見ラレルトハ限ラナイ。(殊ニ戰時腎炎 Kriegsnephritis ノ際ノ如シ)。血壓上昇ハ只短時日間ノミ存シ、又或ル場合ニハ初メハ血壓上昇ヲ見ナイデ徐々ニ著明トナル事ガアル。從ツテ殊ニアマリ急性デナイ場合ニハ屢々純粹ノ「ネフローゼ」ニ近似セル病狀ヲ呈ス。即チ浮腫ガアツテ血壓上昇及ビ血尿 Hämaturie ヲ示サナイカ、又ハ其中ノ一ツノミヲ示ス場合ガアル。斯ル病型ハ擴汎性腎炎 diffuse Nephritiden 又ハ續發的ニ細尿管系ノ侵サレタル絲毬體腎炎 Glomerulonephritiden mit sekundärer Beteiligung des tubulären Systems ト考フベキデアル。

「ネフローゼ」ハ一般ニ稀デアツテ、「ネフローゼ」ノ部ニ述ベタル病狀ガ完全ニ現ハレ且腎炎ノ原因トシテ何等認ムベキ根據ノナイ場合ニノミ「ネフローゼ」ナル診斷ヲ下シ得ルノデアル。

多數ノ浮腫性腎臟病者、殊ニ其最モ重症ナル病型ハ Volhard 氏ニヨレバ「ネフローゼ」ヲ伴フ腎臟炎 Nephritiden mit nephrotischem Einschlag ト云フベキデ、Fr. v. Müller 氏ハ之ヲ絲毬體細尿管性疾病 glomerulotubuläre Erkrankung ト稱ス。

斯ル病狀ニ際シ純臨床的ニハ既ニ久シキ以前ヨリ Fr. v. Müller 氏學派ニヨリテ行ハレタル如ク之ヲ (1) 食鹽排出障碍性腎臟病 hypochlorurische Nephropathien ト (2) 窒素排出障碍性腎臟病 hypazoturische Nephropathien トニ區別シ得。前ノ場合ニアリテハ食鹽排出ガ著シク障碍セラレ、モ含窒素物ノ排出ハ殆ンド保有セラレ、此際ニハ尿素ガ利尿劑トシテ作用シ、且血壓上昇及ビ尿毒症ハ缺如スル。之ニ反シテ後ノ場合ニアリテハ含窒素物ノ排出ガ著シク障碍セラレ、血壓上昇及ビ尿毒症ヲ示ス傾向ガアル。

b) 浮腫ヲ伴ハザル絲毬體腎炎 Glomerulonephritis ohne Ödem. 症狀ハ浮腫ヲ形成スルマデハ浮腫性病型ノ症狀ト同一デアル。急性絲毬體腎炎ハ、猩

紅熱 Scharlach 或ハ戰時腎炎 Kriegsnephritis ノ際又ハ他ノ原因ニヨル場合ニ於テモ、ソレガ擴汎性 diffus ナル場合ニハ其鑑別ヲ誤ル事ハ殆ンドナイ。

屢々初メニ著明ナル體溫上昇ヲ示シ、屢々腎臟痛 Nierenschmerz ヲ訴ヘ、尿ハ肉汁色デ濁シ、赤血球ヲ含有シ、重症ノ場合ニハ乏尿 Oligurie 或ハ尿閉 Anurie ヲ起ス。斯ル場合ニハ、注意ヲ喚起スルカラ、精細ニ検査スルト、上記ノ其他ノ症狀例ヘバ血壓上昇及ビ含窒素物ノ蓄積ヲ容易ニ確知シ得。

猩紅熱 Scharlach ノ第三週ニ於テ現ハル、絲絨體腎炎ニアリテハ往々新タニ發熱シ、時トシテハ蛋白尿ガ著明ニナル前ニ、尿中ニ醋酸體 Essigsäurekörper ヲ證明シ且尿中ニ比較的多數ノ白血球ヲ見ル。猩紅熱絲絨體腎炎 Scharlachglomerulitis ニアリテハ約 10%ノ場合ニ浮腫ヲ伴フノミデアル。此他猩紅熱ノ際特ニ其敗血症型 septische Form ニアリテハ他ノ種類ノ腎炎、即チ間質性腎炎 interstitielle Herdnephritis ヲ起ス事ガアル。此型ハ第 3 週ニナリテ初メテ現ハレルノデハナク、往々既ニ疾病ノ高潮時ニ現ハル。

絲絨體腎炎ハ浮腫型タルト浮腫ヲ伴ハザル型タルトヲ問ハズ、「ネフローゼ」ト同様ニ完全ニ治癒シ得。サレド或ル場合ニハ慢性期 chronisches Stadium ニ移行スル。斯ル際ニハ尿中ノ血液ハ漸次ニ消失シ(往々數ヶ月後ニ)、蛋白含量モ亦減少シ、血壓ハ疾病ガ停止型 stationäre Form ニ移行スル場合ニハ依然高ク止マルカ或ハ漸次ニ下降シテ正常ニ近ヅク。又尿ノ形態的所見ハ赤血球ヲ除ケバ僅少トナル。之ニ反シテ疾病ガ進行スル場合ニハ續發性萎縮腎 sekundäre Schrumpfnieren ノ病狀ヲ呈スルニ至ル。

【診斷上注意】 通常ノ急性絲絨體腎炎ヨリモ容易ニ見遁サレ易キハ「アンギーナ」Angina ノ後又ハ慢性口腔敗血症 chronische Mundsepsis ノ際ニ斷續性 schubweise ニ現ハルル腎臟炎型デアル。之ハ恐ラク最初ハ栓塞性限局性 embolisch herdförmig ナルナランモ、「アンギーナ」又ハ其他ノ傳染ヲ反覆スル中ニ再燃シテ漸次ニ擴汎性 diffus トナルノデアル。其再燃 Exacerbation

ニ際シテハ必ズシモ常ニ尿中ニ蛋白ヲ證明シ得ナイガ、タトヘ僅少タリトモ常ニ赤血球ヲ證明シ得。

斯ル腎臟疾患ニアリテハ初メハ著シキ機能不全症狀ヲ呈スル事ナク、患者ハ何等ノ症狀ヲモ訴ヘナイ事アルモ、往々慢性微熱狀態ニ於ケルガ如キ症狀ヲ呈ス。即チ患者ハ瘦レ易ク、精神的作業力ハ不完全トナル。爲ニ神經衰弱 Neurasthenie ト誤マラレル事ガアル。微熱ハ一過性ナル事アルニヨリ通常之ヲ證明シ得ナイ。

或ル場合ニハ慢性腎臟炎ノ病狀ヲ呈シ、血壓ハ上昇ヲ示シ、尿ノ量及比重ハ尙正常ナルモ、其中ニ蛋白ヲ證明シ得。而シテ斯ル狀態ハ往々漸次ニ續發性萎縮腎 sekundäre Schrumpfnieren ニ移行スル。サレド斯ル際ニ慢性敗血症 chronisch septische Herde (例ヘバ化膿セル扁桃腺、副鼻腔疾患又ハ齒槽膿漏 Alveolarpyorrhoe 等)ヲ除去スル時ハ腎臟病ハ治癒シ得。故ニスベテ腎臟炎ニ際シテ其原因不明ナル場合ニハ口腔及齒ニ注意シナケレバナラヌ。

2. 特別ノ病型

次ニ述ブル病型ニアリテハ其原因ガ明カナル故鑑別上ノ困難ヲ來ス事ハナイ。其病狀ハ「ネフローゼ」Nephrose ニ類似スルカ(妊娠腎及ビ「バセドウ」腎)、或ハ主トシテ細尿管性疾患 tubuläre Erkrankung デアル(昇水腎)。

I. 妊娠腎 Schwangerschaftsnieren, Nephropathia gravidarum. 本病ヲ起ス傾向アル婦人ニアリテハ往々初回ノ妊娠時ニ現ハレル。サレド其後ノ妊娠時ニハ必ズシモ再發スルト限ラナイ。患者ハ妊娠ノ後期ニナリテ最初脚 Bein ニ浮腫ヲ生ジ、次デ著明ノ蛋白尿及ビ強度ノ全身性浮腫、時トシテハ體腔水腫 Höhlenhydrops ガ現ハレル。通常窒素ノ蓄積ヲ見ズ、只食鹽排出ノ障礙ノミヲ起ス。サレド時トシテハ輕度ノ窒素蓄積ヲ見且尿中ニ血液ヲ混ジ、血

壓上昇ヲ示ス事ガアル。又眼症狀、特ニ眼底變化ヲ伴ハザル盲目 Amaurose 并ビニ腎炎性網膜炎 Retinitis nephritica ヲ生ズル事モアル。此他患者ハ時トシテ恰モ尿毒症 Urämie ノ始マレル患者ノ如ク、惡心 Übelkeit 及ビ下痢ヲ訴ヘル。而シテ子痙性痙攣 eklamptische Krämpfe ヲ起ス傾向ヲ有ス。之ハ他ノ腎臟疾患ノ際ニ於ケル子痙性發作ト全く同一デ、且其際一過性ニ過度ノ血壓上昇ヲ示ス。

病理解剖的ニハ「ネフローゼ」ニ似タル細尿管上皮ノ變性 Degeneration der Kanälchenepithelien ヲ示スモ、絲絨體モ亦侵サル。即チ其蹄係 Schlinge ハ血液ヲ失ヒ、壁ハ肥厚シ、絲絨體上皮ハ膨脹シテ居ル。

妊娠腎ハ分娩後ニハ速カニ治癒スル。而シテ慢性腎臟疾患ニ移行スルハ 3 %ノ場合ノミデアル。

【鑑別】 偶然ニ妊娠ニ合併スル所ノ他ノ腎臟疾患ト鑑別シナケレバナラヌ。

1) 既ニ妊娠前ヨリ存セシ慢性腎臟病ト區別スルニハ既往症ニ注意スルヲ要ス。既ニ前ヨリ腎臟疾患ガ存セシ場合ニハ多クハ其症狀ガ早クヨリ存シ、妊娠ノ後期ニナリテ初メテ現ハレルノデハナイ。又妊娠腎ニアリテハ尿中ノ蛋白ヨリモ浮腫ノ方ガ先ニ現ハレル事モ診斷上ノ參考トナル。此他殘餘窒素量 Reststickstoffwerte ガ増加シ、血壓ガ特ニ高く且心臟肥大ガアリ、尿ノ比重ハ低ク、然カモ之ニ相當シテ尿量ガ増加シナイ場合ニハ慢性腎臟炎ノ存在ヲ考ヘナケレバナラヌ。此他妊娠腎ノ際ニ於テハ腎臟炎ノ際ヨリモ尿中ノ蛋白量ハ外的要約即チ臥床、或ハ勞働、食物ノ種類ニヨリテ速カニ變化スル事ニモ注意スルガヨイ。

2) 腎臟疾患ノ急性出血性病型ガ傳染性病變ニ續發スル場合ガアルガ、之ハ勿論妊婦ヲモ侵シ得ルモノデアル。斯ル際ニハ多クハ急性絲絨體腎炎

akute Glomerulonephritis デ、其經過ハ妊娠ナルガ爲ニ必ズシモ不良ナ影響ヲ受ケルトハ限ラナイ。

II. **バセドウ腎** Basedownephropathie バセドウ氏病ノ際ニ、細尿管ノ重症疾患ヲ起ス事ガアル。此際ニハ浮腫ガアリ、尿中多量ノ蛋白ヲ含ミ、沈渣中ニハ多數ノ圓柱及ビ上皮ヲ見、然カモ著シキ血壓ノ上昇及ビ心臟肥大ヲ示ス。斯ル場合ニハ絲絨體ニハ毫モ變化ヲ認メナイ。

III. **昇汞腎** Sublimatniere. 中毒ノ結果トシテ現ハル、細尿管ノ壞死 Nekrose der Tubuli モ亦腎臟疾患ノ特別ノ病型ヲナス。其定型的ノ例ハ昇汞中毒ニヨル腎臟疾患デアル。其診斷ハ既往症ガ明カナ場合ニハ決シテ困難デナイ。

病理解剖的ニハ細尿管 Tubuli ガ純粹ニ壞死 Nekrose 又ハ變性 Degeneration ヲ示スノミデ、絲絨體ハ侵サレナイ。但シ時トシテハ絲絨體被膜ノ上皮ノ傷害ヲ見ル事モアル。又此際往々腎臟中ニ石灰ノ沈着ヲ起ス。

其經過ハ通常暫時多量ノ尿ヲ排出シタル後、尿量ノ減少乃至尿閉 Anurie ヲ來ス。其後再ビ尿ヲ分泌スル時ハ、尿ハ著シキ蛋白ヲ含有シ、圓柱、上皮及ビ白血球ノ外、血液ヲモ含ム事ガアル。サレド重屈折性物質 doppelbrechende Substanzen ハ見ラレナイ。比重ハ輕症ノ場合ニハ低ク、重症ノ場合ニハ低ク且固定セラル。

殘餘窒素ハ高度ニ増加シ、血壓モ亦其後ノ經過中ニ上昇ヲ示ス事アルモ、利尿ガ起レバ再ビ下降スル。眞ノ尿毒症狀ハ稀ナルモ、之ヲ起ス事モアル。往々思力混亂狀態 Verwirrungszustände ヲ生ズ。多クハ強度ノ浮腫ヲ發生スル事ナキモ、眼瞼浮腫及ビ顔面ノ水腫狀 Gedunsenheit ヲ呈シ、又水分蓄積ニ歸スベキ強度ノ體重増加ヲ來ス。

豫後ハ、早期ニ上皮ノ新生現象ガ現ハレルニモ拘ハラズ重症ノ場合ニハ

不良デアル。治癒ニ向フ場合ニハ、尿ハ長イ間蛋白、白血球及赤血球并ビニ上皮ヲ含ム。食鹽排出ノ障碍ハ窒素排出ノ障碍ヨリモ長イ間續ク。又多クハ尙長イ間多尿 Polyurie ガアル。

腎臓ニ障碍ヲ與フル其他ノ大多數ノ中毒(石炭酸又ハ「ペロナル」中毒等)ニアリテモ亦尿閉 Anurie ノ時期ガアル。而シテ此際特ニ皮質 Rinde ニ擴汎性又ハ部分的ノ壊死 Nekrose ヲ生ズ。

IV. 「コレラ」腎 Choleraanere. 或ル傳染病ノ際ニモ細尿管ノ壊死ヲ起シ、浮腫ヲ伴ハナイ場合ガアル。斯クノ如キ純細尿管性疾病ハ「コレラ」腎ノ際ニ見ラル。即チ「コレラ」ノ際ニハ激甚ナル下痢ニヨリテ體液ヲ損失スル爲ニ、尿量ノ減少乃至尿閉 Anurie ヲ來ス。若シ尿ヲ排出スル場合ニハ、多量ノ蛋白及ビ圓柱ヲ含有スル。窒息期 asphyktisches Stadium ヲ經過スル時ハ多量ノ含蛋白尿ヲ排出シ、其中ニハ赤血球モ含マル。「コレラ」ノ經過後ニハ蛋白排出ハ多クハ再ビ消失スルヲ常トス。

「コレラチフォイド」Cholera typhoid ノ症狀ヲ尿毒症狀ト見做スベキカ否ヤハ未ダ確實デナイ。

V. 「ヂフテリー」腎 Diphtherieniere. 「ヂフテリー」ノ際ニモ時トシテ多量ノ蛋白ヲ排出スル。サレド細尿管上皮ノ變性病變ノ程度ニ從ヒテ再ビ消退シ得。稀ニハ「ヂフテリー」ノ際ニ眞ノ絲毬體腎炎ヲ起ス。

VI. 熱性蛋白尿 febrile Albuminurie. 單純ナル熱性蛋白尿ハ多クハ細尿管上皮 Tubulusepithel ノ刺戟ノ爲デアルト見做サル。此際時トシテハ絲毬體腎炎ノ輕症ナル事モアルヤ否ヤハ未ダ明カデナイ。此熱性蛋白尿ハ血壓上昇ヲ起サズ、血液混合又ハ機能障碍ヲモ示サズ、熱ノ消退スルト共ニ消失スル。夫故ニ眞ノ急性傳染性腎臟炎ト容易ニ區別シ得。

VII. 發作性蛋白尿 Insultalbuminurie. 熱性蛋白尿ト同様ニ一過性 flüchtig ナルハ、遠足後、冷水浴後、腎臟壓迫後、癲癇發作後、卒中又ハ麻醉

後等ニ見ラルル蛋白尿デアアル。斯ル場合ヲ總括シテ發作性蛋白尿ト云フ。其診斷ハ、既往症并ビニ誘發の原因ヲ中止スレバ消失スル事ニヨリテ容易ニ下シ得。但シ注意スベキハ、或ル場合、例ヘバ自轉車ニ乗りタル後ノ蛋白尿ニアリテハ、恰モ急性絲毬體腎炎ニ於ケル如ク、尿中ニ血液及ビ各種ノ圓柱ガ現ハレル事ガアル。サレド斯ル際ニモ直チニ消失スルカラ其無害ナルヲ知り得。

3. 腎臟炎及「ネフローゼ」ノ慢性期ト 其他ノ蛋白尿トノ鑑別。

上記セシ腎臟疾患ノ各型ノ持續期 Dauerstadien ト或ル種ノ無害ナル蛋白尿トヲ鑑別スル事ハ治療上ノ立場ヨリスルモ頗ル重要ナル事項ニ屬スル。

I. 絲毬體腎炎 Glomerulonephritis ノ持續期・絲毬體性擴汎性腎臟炎 glomeruläre diffuse Nephritis ガ持續期ニ移行スル時ハ最早血尿 Hämaturie ヲ起サズ、浮腫ハ消失シ、只輕度ノ蛋白尿ヲ出スノミデ、毫モ機能不全症狀 Insuffizienzerscheinungen ヲ示サズ、何等ノ症狀ヲ呈セズ、心臟肥大モ亦缺如スル事ガアル。

斯ル時期ハ輕微ナル缺損ヲ貽シテ治癒スル事アルモ、或ル場合ニハ、疾病ハ尙進行スル。斯ル際ニ血壓ガ徐々ニ上昇スルナラバ疾病ガ尙完全ニ治癒シテ居ナイ證デアアル。サレド既ニ一度下降シタル血壓ガ上昇スル事ナシニ腎臟傷害ガ尙進行スル場合ガアル。又斯ル病型ハ新ラシキ傳染ニヨツテ再燃スル事モアル。

II. 「ネフローゼ」ノ持續期・「ネフローゼ」ナル状態モ亦浮腫ナキ慢性期ニ移行スル事ガアル。其際尙蛋白尿ヲ出スモ、尿中ノ形態的所見ハ頗ル僅

微ナ事ガアル。血圧上昇及ビ心臓肥大ハ共ニ缺如シ、食鹽排出ノ障碍モ必ズシモ著明デナイ。斯ル患者ハ何等ノ症状ヲモ訴ヘナイ。

【鑑別】 斯ル腎臓疾患ノ持続期ハ之ヲ意義ナキ良性ノ蛋白尿ト鑑別スルヲ要ス。コレ後ノ場合ニハ嚴格ナル治療ヲ行フヲ要シナイ故デアアル。其爲ニハ精細ニ既往症ヲ調べ且患者ヲ觀察スル要ガアル。鑑別上注意スベキハ次ノ場合デアアル。

1) 幼年性及起立性蛋白尿 juvenile u. orthostatische Albuminurie. 消退期ノ腎臓炎ハ時トシテ起立性型 orthostatischer Typ ノ蛋白尿ヲ示ス事アル故之トノ鑑別ハ必ズシモ單純デナイ。

起立性蛋白尿ハ脊柱ヲ前彎位 Lordosestellung ニ保ツ事ニヨリテ人工的ニ誘起シ得ベク、之ハ主トシテ幼年者ニ見ラルルモ、大人(特ニ滴狀心 Tropfenherz 及ビ淋巴質 lymphatischer Status ヲ有スル者)ニモ來ル。

起立性蛋白尿ニ特有ナル點ハ、臥床安靜ヲ守ル時ハ尿ハ蛋白ヲ含マズ、水平位ヲ失ヘバ蛋白ヲ排出スルニアル。蛋白尿ハ多クハアマリ強度デハナイガ、人工的ニ脊柱ヲ前彎位 Lordose ニ保ツ時ハ増加スル。水平位ニ於テモ、例ヘバ腹位 Bauchlage ヲトラシメテ脊柱前彎 Lordose ヲ起ス時ハ蛋白尿ヲ出ス。此起立性蛋白尿ヲ有スル者ハ、往々胸部脊柱ガ著シク硬固 steif トナリ、輕度ノ脊柱後彎位 kyphotisch ニ固定セラレ續發的ニ前彎位ヲ示シテ居ル。又斯ル者ハ往々一定ノ體質薄弱ナル徵候ヲ示ス。即チ軟弱且蒼白ニシテ淋巴質デアアル。又體位ヲ變換スル際ニ脈搏ガ著シク不定 labil . デ且呼吸性不規則脈 respiratorische Arrhythmie ヲ示ス。

斯ノ如キ神經質ノ症状ヲ有スル者 nervös Stigmatisierten ニアリテハ「アトロピン」注射ニヨリテ起立性蛋白尿ヲ消失セシメ得ベク、又起立性蛋白尿ノ際ニハ食鹽排出ノ減少ヲ伴ヘル眞ノ乏尿 Oligurie ヲ示ス事ガアル。

幼年性又ハ春機發動期性蛋白尿 juvenile oder Pubertätsalbuminurie ハ必ズシモ起立性デアルトハ限ラナイ。斯ル者ハ屢々同時ニ春機發動期心 Pubertäts Herz ノ症状ヲ示シ、即チ心尖搏動ハ廣ク、心收縮期ノ雜音 systolische Geräusche ヲ聽キ、不規則脈 Arrhythmie ヲ有シ且脈搏ハ異常ノ緊張ヲ示ス。サレド血圧ハ高カラズ往々低イ。此春機發動期性蛋白尿ハ後年ニナレバ多クハ完全ニ消失スル。

起立性蛋白尿ハ腎臓組織ニ對スル血液循環ノ障碍ニヨリテ起ルトモ考ヘラレ、又交感神經 Sympathicus ノ影響トモ謂ハル。又春機發動期性蛋白尿ノ成因ハ生殖腺「ホルモン」ノ作用ニ歸セララル。

【診斷上ノ注意】 幼年性及ビ起立性病型ノ際ニハ、尿中ニ蛋白ヲ見ル外、僅少ノ形態的所見、即チ多クハ二三ノ硝子様圓柱 hyaline Zylinder ヲ見ルノミデアアル。若シ尿中ニ赤血球ガ存スルナラバ一般ニ此良性蛋白尿ニ反スル。血圧上昇ヲ示ス場合ニモ同様デアアル。又腎臓炎及ビ「ネフローゼ」ノ慢性期ニアリテハ負荷試験 Belastungsprobe ヲ行ヘバ往々輕度ノ排出機能不全ヲ確知シ得ルモ、起立性及ビ幼年性蛋白尿ノ際ニハ機能検査ノ成績ハ全ク陰性デアアル。スベテ斯ル際ニハ注意シテ口腔ヲ検査シ、以テ「アンギーナ」後又ハ口腔敗血症ノ際ニ於ケル腎臓炎ノ病型ト誤ツテハナラヌ。

2) 發作性蛋白尿 Insultalbuminurie. 之ハ一過性ナルヲ以テ其鑑別ハ容易デアアル(第 544 頁參照)。

3) 鬱血腎 Stauungsniere. 鬱血腎ト原發性腎臓疾患トノ鑑別ハ頗ル重要デアアル。(若シ腎臓炎ガアレバ利尿劑トシテ水銀劑、即チ甘汞又ハ「ノヴァスロール」等ヲ使用シテハナラヌ)。

鬱血腎ナル事ヲ診斷スルニハ先ヅ原發的循環障碍 primäre Zirkulationsschwäche ノ存在ヲ證明スルヲ要ス。鬱血腎ノ際ニ於ケル尿ノ蛋白含量ハ多

クハ高度デハナイガ、時トシテハ5%又ハ其以上ニ達スル事ガアル。夫故ニ蛋白含量ノ高度ナル事ハ必ズシモ單純ナ腎血腎ヲ否定スル理由トハナラヌ。形態的所見 morphologischer Befund モ確實ナル鑑別的徴候ニナラナイ。コレ血球、硝子様并ビニ顆粒狀圓柱 hyaline u. granulierte Zylinder モ亦腎血腎ノ際ニ見ラレル故デアアル。血壓モ亦所謂高壓腎血 Hochdruckstauung ノ際ニハ高イ事ガアル。注意スベキハ、腎血腎ノ際ニハ尿ノ比重ハ常ニ高く、尿量ハ僅少デアアル。但シ最モ重篤ナル末期ニ於テハ尿ノ比重ガ下降スル事ガアル。眼底ノ變化ハ腎血腎ニアリテハ見ラレナイ。サレド之ハ多クノ腎臟病者ニアリテモ缺如スル。(第274頁参照)。

【診斷上ノ注意】 若シ著明ナル心臟疾患、例ハ瓣膜障礙 Klappenfehler ガ存スル場合ニハ先ヅ腎血腎ヲ考フベキデ、斯ル際ニ若シ強心劑ヲ與ヘテ其他ノ心臟機能不全症狀 Herzinsuffizienzerscheinungen ガ消退シ夫レト同時ニ腎血腎ノ症狀モ消失スルナラバ、診斷ハ確實デアアル。只著シク進行セル場合ニハ果シテ 1) 原發的ノ心臟疾患ガアツテ其爲ニ腎血腎ヲ伴ヘルモノカ、或ハ 2) 原發的ノ腎臟病ガアツテ續發的ニ心臟衰弱ヲ起セルモノカノ區別ガ必ズシモ容易デナイ。夫ニ對スル最モ確實ナル批判トナルモノハ尿ノ比重デアアル。即チ腎血腎ノ際ニハ尿ノ比重ハ腎臟疾患ノ進行シタ場合ホド低クナク且固定 fixieren シテ居ナイ。

又原發性腎臟疾患例ハ萎縮腎 Schrumpfnieren ガ進行シテ心臟機能不全 Herzinsuffizienz ヲ伴ヘル場合ニハ高キ血壓ハ心臟機能不全ノ爲ニ下降シ、左心室衰弱ノ爲ニ右心室ノ負擔ガ増加シテ其爲ニ其擴張ヲ來ス事アルモ、斯ル際ニハ往々著明ナル奔馬狀律動 Galopprrhythmus ヲ示スカラ、若シ疑ハシイ場合ニ之ガ存スルナラバ原發的ノ腎臟疾患ノ存在ニ一致スル。

4) 腎臟栓塞 Nierenembolie. 腎臟栓塞ナル診斷ヲ下スニハ原發性循環器病ノ存在ヲ證明スルヲ要ス。腎臟栓塞ハ大動脈瓣障礙 Aortenklappenfehler ノ際ニ最モ屢々見ラレ、此際往々腎臟部ニ疼痛ヲ訴ヘ、尿ニハ往々血液ヲ混ジ、初メハカナリ多量ノ蛋白ヲ含有スルモ、再ビ消失スル(第275頁参照)。

4. 萎縮腎 Schrumpfnieren.

I. 小動脈硬化症性萎縮腎 arteriosklerotische Schrumpfnieren. 其臨床的病狀ノ特徴ハ、著シキ血壓上昇及ビ心臟肥大 Herzhypertrophie ノ外、僅少量ノ蛋白ト(時トシテハ蛋白ヲ含マナイ)有形成分トヲ含有セル多量ノ尿ヲ分泌スル事デアアル。而シテ尿ノ比重ハ低ク(但シ攝護腺肥大 Prostatahypertrophie 又ハ尿崩症 Diabetes insipidus ノ多尿 Polyurie ノ際ニ於ケル程低クハナイ)、且固定 fixieren サレテ居ル。

食鹽ノ負荷試験ヲ行フニ、其排出ハ往々尙ヨク保タレ、尿量ノ増加ノ下ニ行ハル。又窒素排出ハ早期ニ障礙セラレ、之ニ一致シテ殘餘窒素 Reststickstoff ノ増加ヲモ證明シ得。

尿量ハ通常 2—3「リートル」デ(尿崩症 Diabetes insipidus ノ際程ノ量ニハ達シナイ)、患者ハ夜間ニ數回モ排尿スル。

疾病ハ極メテ徐々ニ發生スル。最初ノ訴ヘハ通常呼吸促迫 Kurzatmigkeit 及ビ胸部上ノ壓迫感 Oppressionsgefühl デアル。此他頭痛、食欲減退、惡心ヲ訴ヘ、漸次ニ安靜尿毒症 stille Urämie ト呼バルル訴ヘ及ビ症狀ヲ呈スルニ至ル。サレド尿毒症性痙攣 urämische Krämpfe ヲ起ス事モアル。患者ハ屢々眼症狀ノ爲ニ最初ニ醫治ヲ乞フ。衄血 Nasenbluten モ亦往々最初ノ著明ナ症狀デアアル。

此型ノ萎縮腎患者ハ往々卒中 Apoplexie ヲ起シテ死シ、又動脈硬化症性

假性尿毒症 arteriosklerotische Pseudourämie ノ爲ニ死スル事モアル。一部ノ患者ハ尿毒症 Urämie ノ爲ニ死ス。

【鑑別】 小動脈硬化症性萎縮腎ハ之ヲ單純性血圧亢進症 einfache Hypertonie ト區別シナケレバナラス (第 326 頁参照)。

【特別ノ病型】 1) 糖尿病腎 Diabetesniere. 糖尿病ノ經過中ニ於ケル蛋白排出モ亦萎縮腎ニ屬スル。コレ糖尿病ハ動脈硬化症ヲ誘起スル故デアル。蛋白尿ガ現ハレル時ハ往々尿ノ含糖量ハ減少スルモ、血糖ノ量ハ減少シナイ。

2) 微毒性萎縮腎 luetische Schrumpfniere. 微毒性腎臟疾患ノ或ル病型モ萎縮腎ノ病狀ノ下ニ經過スル。驅微療法ヲ行フモ多クハ良好ナル影響ヲ受ケナイ。

3) 鉛毒腎 Bleiniere. 之モ亦其臨床的病狀ニヨリテ萎縮腎ニ數ヘラル。サレド比重低ク且固定セラレタル尿ヲ出ス場合ニモ、剖見上往々萎縮腎デハナクテ、大白色腎 große weiße Niere ヲ見ル。

4) 痛風腎 Gichtniere. 萎縮腎ノ特別型デ、比較的無害デアル。痛風腎ハ尿酸沈着 Harnsäureablagerung ヲ起スノガ特有デアル。痛風患者ハ急性發作時ニ時トシテ輕度ノ蛋白尿ヲ出シ、發作後ニ再ビ消失スル事アルモ、之ハ必ズシモ萎縮腎ノ前階級デハナイ。

II. 續發性萎縮腎 sekundäre Schrumpfniere. 之ハ糸球體腎炎 Glomerulonephritis 又ハ擴汎性腎炎 diffuse Nephritis ノ結果トシテ起ル場合デ、萎縮腎ノ小動脈硬化症性病型ト區別スベキモノデアル。尿ハ比重ガ低ク且固定セラレテ居ル場合ニモ、尙多クハ著明ナル蛋白ヲ含ム。即チ小動脈硬化症性病型ノ際ニ通常見ラルルヨリモ多量ノ蛋白ヲ含ム事ガ多イ。血圧モ亦著シク高キ事アルモ、往々中等度ノ上昇ヲ示ス。之ニ一致シテ心臟肥大モ亦夫程著明デナク、時トシテハ全ク之ヲ見ナイ。續發性萎縮腎ニ罹レル者ハ大多數ハ尿毒

症ニテ死ス。多クハ安靜尿毒症 stille Urämie ノ病狀ヲ呈スルモ、尿毒症性痙攣 urämische Krämpfe ヲ起ス事モアル。

【診斷】 臨床的病狀ノ差異ノ外、既往症ニ於テ急性腎臟炎ニ罹リ、治癒スルニ至ラナカッタ事ヲ知ルニヨリテ診斷ヲ下シ得。

動脈硬化症性萎縮腎 arteriosklerotische Schrumpfniere. 栓塞 Embolie ノ末期ト比較スベキ限局性ノ不規則ナ萎縮 herdförmige, unregelmäßige Schrumpfung デ、本來ノ腎臟動脈硬化症、即チ稍大ナル腎臟血管 größere Nierengefäße ノ硬化症ノ際ニ見ラル。特ニ高年者ニ來ル。

此際ニハ腎臟機能不全 Niereninsuffizienz ヲ起サズ、又血圧上昇ヲモ示サナイ。夫故ニ一般ニ臨床的興味ヨリモ寧ロ病理解剖的ノ興味ニ止マル。サレド輕度ノ蛋白尿ヲ起ス事ガアルカラ、症候ニ乏シイ他ノ蛋白尿ト誤マラス爲ニ、其存在ヲ知ル必要ガアル。

脾 臟 疾 患 Milzerkrankungen.

脾臟疾患ノ鑑別診断ハ今日ニ於テハ實際的意義ガアル。コレ或ル種ノ原發性脾臟疾患 primäre Milzerkrankungen ニ際シテハ脾臟摘出法 Splenektomie ナ行ヘバ生命ヲ救助シ得可ク、又或ル疾患ニ對シテハレントゲン療法ガ奏效シ、更ニ或ル場合ニハ特種ノ藥物療法ヲ必要トスル故デアアル。從ツテ脾腫 Milztumor ノ種類ヲ正確ニ鑑別スル事ハ實際上ノ意義頗ル大デアアル。

I. 脾 臟 檢 査 法

Untersuchungsmethoden.

I. 觸診 Palpation. 脾臟ガ病的状態ニアル時ハ其増大 Vergrößerung ナ來シ、觸診ニヨリテ最モ確實ニ之ヲ知り得。觸診ヲ行フニハ通常患者ヲシテ右側斜位ヲトラシメ且下肢ヲ少シク曲ゲテ腹壁ヲ弛緩セシメ、右手ヲ肋骨弓下ニ置キ患者ヲシテ深呼吸ヲナサシメツ、行フ。脾臟ハ特有ナ形状 Form ナ有シ且平滑 glatt デアル。又著シク増大セル場合ニハ其前稜 vordere Kante ニ於テ特有ナ截痕 Einkerbung ナ觸レル。此他脾腫ガ著シク大ナル時ハ、著明ナル左腹部ノ隆起ヲ來ス事ガアル。而シテ斯ル際ニハ瘦セタ者ニアリテハ屢々脾腫ノ呼吸性移動 respiratorische Verschiebung ナ見得。

レントゲン検査ニテモ胃及ビ結腸 Kolon ヲ瓦斯ニテ充滿スル時ハ脾臟影像ヲ認メ得、稀ニハ腹腔中ニ酸素ヲ注入シテ検査スル。然ル時ハ脾臟ト副腎腫トヲ區別シ得。

【他ノ腫瘍トノ鑑別】 1) 肝臟 Leber. 肝臟ハ呼吸ニ際シ下方ニ向ヒテ移動スルモ、脾臟ハ之ニ反シテ左上方 links oben ヨリ右下方 rechts unten ニ向ツテ移動スル。サレド左肝葉ガ著シク増大セル場合ニハ、時トシテ之ト脾臟トノ區別ガ稍困難ナ事ガアル。斯ル際ニハ肝臟ノ邊緣 Rand ハ右方ニ向ツテ追求シ得ベク、且胃ヲ膨脹 aufblähen スル時ハ胃ハ常ニ脾臟ト肝臟トノ間ニテ脾臟ヨリモ正中線 median ニ寄ツテ居リ、其大彎 große Kurvatur ハ脾腫ノ爲ニ押サレテ居ル。

2) 腎臟腫瘍 Nierentumor. 腎臟腫瘍ハ脾臟ヨリモ下方 abwärts ニテ肋骨弓ノ下ニアリ、特有ナ形 Form ナ示シ且其呼吸性移動ノ方向ニヨリテ通常脾臟ト鑑別シ得。又腎臟腫瘍ハ横隔膜ト接觸スル間ハ呼吸性移動ヲ示シ、其方向ハ肝臟ト同様ニ、常ニ下方 unten ニ向ヒ、決シテ脾臟ノ如ク上左方ヨリ下右方ニ向フ事ハナイ。

3) 副腎腫瘍 Nebennierentumor 及他ノ腹膜後腫瘍 retroperitonealer Tumor. 之トノ鑑別ハ稍々困難ナ事ガアル。之ハ只著シク大トナレル場合ニノミ或ル程度ノ呼吸性移動ヲ示ス。然モ斯ル状態ニ於テモ尚多クハ觸レタ腫瘍ニ就テ疑問ヲ生ズ。斯ル際ニハ結腸 Kolon ヲ膨脹セシムルガヨイ。然レバ脾臟ハ結腸ノ前上方ニ存シ(結腸ハ脾彎曲 Flexura lienalis ニ於テ脾臟ニ接ス)、腎臟及ビ副腎腫瘍ハ通常結腸ノ後方ニ存スルカ、或ハ結腸ヲ體ノ正中線 medianwärts ニ向ツテ壓迫スル。サレド例ヘバ癒着 Verwachsung ナ起セル際ニハ斯ル位置ノ關係ハ變化ヲ來ス。

II. 打診 Perkussion. 脾臟ハ小サク且其濁音界ハ含氣性ノ結腸ニヨリテ

妨ゲラルル故、正常ノ脾臓ノ境界ヲ打診ニヨリテ定ムル事ハ不確實デアル。
サレド脾臓ガ増大セル場合ニハ打診ニヨリテ其境界ヲ定メ得。

腫瘍ガアツテ、夫ガ脾臓ナルカ否ヤヲ他ノ方法ニテ決定シ得ナイ場合ニハ、1 mg ノ「アドレナリン」ヲ皮下或ハ筋肉内ニ注射スル事ガアル。然ル時ハ脾腫ナラバ注射後 數分ニシテ著シク縮小スル。而シテ其最モ著明ニ縮小スルハ、脾腫ガ新鮮ナル場合、殊ニ傳染脾 Infektionsmilz ノ外、白血病 Leukämie 及ビ溶血性黄疸 hämolytischer Ikterus ノ際デアル。之ニ反シテ既ニ強度ノ結締組織發生ヲ起セル場合、例ヘババンチ氏病、古キ「マラリア」脾又ハ澱粉様變性 Amyloid ニアリテハ縮小ヲ示サナイ。

III. 穿刺 Punktion. 或ル場合ニハ脾臓ノ穿刺ヲ行フ。穿刺ハ深吸氣位ニ於テ呼吸ヲ停止セシメテ行フ。之ハ全然危險ヲ伴ハナイワケデハナク、時トシテハ出血ノ爲ニ死スル事アル故注意ヲ要ス。

IV. 機能検査 Funktionsprüfung. 近時機能診斷ニ關スル研究報告アルモ、未ダ實際的價値アル確實ナ方法ハ知ラレテ居ナイ。

II. 脾腫ノ種類

Arten der Milztumoren.

1) 傳染脾 Infektionsmilz. 一定ノ急性傳染病 akute Infektionskrankheiten (「マラリア」及「チフス」ノ外、發疹「チフス」、再歸熱、敗血症等)ニ際シテ見ラルル脾腫ハ症候的 symptomatisch ノモノデアル。注意スベキハ「チフス」ノ際ニ脾腫ガ存續スルナラバ常ニ再發 Recidiv ヲ起ス恐アル事デアル。

又傳染病(例ヘバ「チフス」)ノ際ニ脾臓ノ破裂 Ruptur ガ起ツテ左腹部ニ血液滲漏 Bluterguß ヲ起ス事ガアル(第 10 頁參照)。

慢性脾腫ハ「マラリア」 Malaria ノ爲ニ起ル事が最モ多イ。

若シ血液中ニ「プラスモヂウム」ヲ檢出シ得ナイ場合ニハ、人工的ニ發作ヲ起シテ、寄生蟲ヲ煽動 provoziere n スル事ヲ試ムルガヨイ(第 42 頁參照)。又「マラリア」流行

地ニ於テハ單核細胞ガ 15 % 以上存シ、殊ニ帶黃褐色ノ顆粒ヲ含有セル單核白血球ヲ檢出シ得タル時ハ、「プラスモヂウム」ヲ檢出シ得ズトモ、「マラリア」ナル診斷ヲ下シテヨイ(第 41 頁參照)。

此他「マラリア」ノ爲ニ假性バンチ氏病 Pseudobanti ノ病狀ヲ呈スル事ガアル。

「カラアザール」 Kala-Azar. 本病ハ印度又ハ支那ニ於テ見ラレ、又地中海沿岸ニ於テハ小兒ニ多く見ラル。本病ニアリテモ漸次ニ巨大ナル脾腫ヲ生ジ且肝臓ノ腫大ヲモ起ス。初メ弛張性ノ發熱ガアリ、後ニハ無熱ノ不全輕快ヲ示スモ、再ビ發熱スル。血液ハ強度ノ白血球減少症 Leukopenie (1000 ニ至ル)ヲ示ス。頗ル特有ナルハ患者ガ土色 Erdfarbe ヲ呈スル事デアル(「カラアザール」ハ黒色病 schwarze Krankheit ノ意)。後ニナレバ脾腫ハ疼痛ヲ覺エル。末期ニハ口腔粘膜ニ水癌ニ類似セル潰瘍ヲ生ジ、且出血性素因 hämorrhagische Diathese ヲ生ズ。本病ノ豫後ハ不良デアル。

【診斷】白血球減少症、脾腫、發熱ノ外、寄生蟲ヲ脾、脾臓、肝臓或ハ骨髓中ニ證明スルニヨル。

2) 肝臓硬化症 Lebercirrhose. 肝臓疾患、殊ニ各型ノ硬化症ノ部分症候トシテ來ル脾腫ハ全病狀ヲ顧慮スル時ハ決シテ診斷ヲ誤ル事ハナイ(第 472 及 475 頁參照)。

肝臓「ヂストマ」及ビ日本住血吸蟲病ニ際シテモ肝臓ノ腫大ノミナラズ屢々脾臓ノ増大ヲ來ス。其診斷ハ糞便ノ檢査ニヨル(第 479 及ビ 480 頁參照)。

單純ナ鬱血脾 Stauungsmilz ヲ觸レル事ハ稀デアル。

3) 慢性門脈血栓 chronische Pfortaderthrombose. 此際ニハ往々脾腫ヲ生ジ、且高度ノ貧血及ビ腹水ヲ起ス。血栓ハ再ビ通過シ得ル事ガアルカラ、從ツテ其病狀ハ時トシテ變化ヲ示ス。一般ニ病狀ハ或ル場合ニハ肝臓硬化症 Lebercirrhose ニ一致シ、或ル場合ニハバンチ氏病ノ症狀ヲ呈シテ貧血及ビ白血球減少症 Leukopenie ヲ伴フ。診斷ハ頗ル困難デ、確實ニ下シ得ナイ場合ガ尠ナクナイ。

門脈領域 Pfortadergebiet 中、殊ニ脾靜脈 Vena lienalis ノ血栓ニアリテハ特ニ大ナル脾腫ヲ發生スル事ガアル。

4) 白血病 Leukämie. 白血病性脾腫及ビ肝臓腫脹ノ診斷ハ血液檢査ヲ意

ラナケレバ容易デアル。故ニスベテ脾腫ニアリテハ常ニ血液ノ検査ヲ行フヲ要ス。

赤血球增多症 Polycythämie ノ際ニ於ケル脾腫モ亦症状(特有ナル患者ノ外貌及ビ訴ヘ)ノ外、血液ノ検査ヲ行ヘバ直チニ診断ヲ下シ得。

5) 「アロイケミー」Aleukämie. 「アロイケミー」性淋巴腺腫 aleukämische Lymphadenose 及ビ稀ニ見ラルル骨髓性「アロイケミー」myeloische Aleukämie ノ際ニハ頗ル大ナル脾腫ヲ生ズル事ガアル。此場合ニ於ケル脾腫ハ、バンチ氏病等ノ場合ト異ナリ、レントゲン線ニ對シテ反應スル。

前者ニアリテハ血液像ハアマリ特有デナイ。サレド多クハ中等度ノ淋巴球增多症 Lymphocytose ヲ示シ且多形核白血球 Polynucleäre ガ減少スル。精細ニ檢スル時ハ、多クハ異状ナル形状ノ核ヲ有スル淋巴球(リーデル型 Riederform), 裸核性淋巴球 nackt-kernige Lymphocyten, 大淋巴球 große Lymphocyten ヲ多數ニ見、且個々ノ未熟ナ骨髓性型 myeloische Formen ガ現ハレル。又「アロイケミー」性淋巴腺腫ノ際ニハ屢々白血球ノ際ニ於ケル如キ皮膚浸潤 Hautinfiltration ヲ(特ニ眼瞼ニ於テ)見ル。之ハ鑑別診断上重要デアル。

骨髓性「アロイケミー」ノ際ニハ、白血球ノ數ハ増加シナクトモ、常ニ未熟形 unreife Formen ヲ比較的大量ニ見ル。

骨髓腫 Myelom (カーレル氏病 Kahlersche Krankheit) 及綠色腫 Chlorom. 之ハ白血病又ハ「アロイケミー」ニ屬スル状態デ、此際ニモ脾腫ヲ生ズ。

多發性骨髓腫 multiple Myelom ニアリテハ激甚ナル骨痛及ビ神經痛ヲ起ス外、特ニ肋骨ノ多發性骨折及ビ脊椎ノ不全骨折ヲ起シ、此外尿中ニベーンズ・ジョーンズ氏蛋白質 Bence-Jonesscher Eiweißkörper (60°ニテ沈澱シ、高温度ニテ再ビ溶解スル)ガ現ハレル。

綠色腫 Chlorom ニアリテハ頭蓋骨 Schädelknochen ニ平坦ナル腫瘍狀ノ繁殖ヲ生ジ、且往々眼球突出 Exophthalmus ヲ起ス。腫瘍ガ綠色ヲ呈スル事ハ患者ノ生存中ニハ通常之ヲ知り得ナイ。

6) 悪性肉芽腫 malignes Granulom (淋巴肉芽腫 Lymphogranulom 又ハホドキン氏病 Hodgkinsche Krankheit). 此際ニハ著シキ淋巴腺腫張ガアリ、往々肉芽腫瘍ガ胸腔中ニ傳播シテ縦隔窩腫瘍 Mediastinaltumor ヲ發生スル。

此際ニハ時トシテ肋膜炎性滲漏ヲ生ジ、血液性ノ事ガアル。然ル時ハ鑑別診断上肋膜ノ癌腫又ハ結核ヲ考慮シナケレバナラス。早期症状トシテ時トシテ皮膚ノ變化(屢々痒疹 Pruritus)ヲ見、爪ハ榮養ノ變化ヲ示ス。又下痢ヲ起ス。發熱時ニハ腺ハ腫脹シ、患者ハ重病ノ感ヲ有スルモ、無熱時ニハ氣分ハアマリ障碍セラレナイ。脾臓腫脹ハ多クハ中等度ニ止マリ、白血病ノ際ニ於ケル程ノ大サニ達シナイ。サレド時トシテハ増大シテ臍ニ達スル事ガアル。疾病ノ初メニ單ニ腫脹セル腺ノミヲ知り得テ、未ダ脾腫ヲ見ナイ場合ニハ、診断上ノ疑問ガ起ル事ガアル。

悪性肉芽腫ハレントゲンはヨリテ消退スルモ、眞ニ治癒シ得ルヤ否ヤ未ダ確實デナイ。

血液所見トシテハ多クハ中等度ノ多形核白血球增多症 polynucleäre Leukocytose ガアリ、大單核細胞ハ10—15%デ、且淋巴球ハ減少ヲ示ス。進行セル時期ニハ之ニ反シテ白血球減少症 Leukopenie ヲ見ル。又病勢ガ急性ニ増悪スル際、殊ニ發熱時ニハ時トシテ強度ノ多形核白血球增多症及ビ「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie (50%ニ至ル)ヲ示ス。後者ハ鑑別診断上重要デアル。

【鑑別】 著明ナル腺腫脹ガアル場合ニハ診断ハ容易デアル。サレド肉芽腫ニ特有ナル慢性再發熱ノ爲ニ次ノ疾病ト誤マリ易イ。

(1) 再歸熱 Recurrens, Rückfallfieber. 熱型ガ類似スルモ、全病狀ハ異ナル。(2) 「チフス」. 殊ニ其再發ヲ起ス場合ト誤マリ易イ。コレ熱型ノミナラズ、何レノ場合ニモ白血球減少症及ビ「デアゾ」反應ヲ呈スル事アルガ故デアル。(3) 遷延性心内膜炎 Endocarditis lenta. 熱ノ経過ハ類似スル事アルモ、其他ノ症状ハ著シク異ナル。

7) 結核性淋巴腫病 tuberkulöse Lymphomatosen(結核性肉芽腫 tbc. Granulom, 結核性假性白血病 tbc. Pseudoleukämie). 此際ニハ淋巴腺腫脹ノ外、脾臓及ビ肝臓ノ増大ヲ示シ、發熱ヲ伴ヒ、恰モ悪性肉芽腫ト同様ナル血液像ヲ示ス。サレド悪性肉芽腫ニアリテハ「ツベルクリン」反應陰性ナルモ、此際ニハ陽性デアル。「ツベルクリン」反應ノ實施ニ當リテハ脾臓ニ於ケル局所反應 Lokalreaktion (腫脹及ビ疼痛)ニモ注意スルガヨイ。

8) 脾臓黴毒 Lues d. Milz. 結核性脾臓腫大ヨリモ屢々見ラレルハ黴毒性原因ニヨル脾臓腫大デアル。之ハ遺傳黴毒 hereditäre Lues ノ際ニ肝臓腫脹ノ傍ラ見ラレ、又大人ニ於テ第三期ノ病型トシテ見ラレル事モアル(「ゴム」腫形成 Gummatbildung 又ハ稀ニ全身性黴毒性淋巴腫病 generalisierte syphilitische Lymphomatose)。血液像ハ變化シナイカ、或ハ白血球減少症 Leukopenie ヲ示シ且貧血ガ加ハル。此他脾臓黴毒ハ後ノ時期ニナレバ バンチ氏病ノ病狀ヲ呈スル事ガアル。夫故ニ慢性脾腫ニアリテハ常ニワ氏反應ヲ試ムルガヨイ。

9) 淋巴肉腫病 Lymphosarkomatose (Kundrat). 多クハ孤立的ノ局所性腺腫瘍トシテ始マリ、他ノ腺腫脹ト異ナリテ軟カク、特ニ侵略 aggressiv ノ性狀ヲ示シ、筋肉中ニ向ツテ繁殖スルノガ特有デアル。脾腫ハ著シキ大サニ達スル事ハ稀デアル。

血液所見ニ於テハ多クハ中等度ノ中性色素嗜好白血球增多症 neutrophile Leukocytose ヲ示シ、淋巴球ハ減少スル。

10) バンチ氏病 Morbus Banti. 第一期、即チ貧血期 erste anämische Periode ニアリテハ、徐々ニ大ナル脾腫ヲ發生シ、之ニ貧血ガ加ハリ、漸次ニ増悪スル。此他軽度ノ體溫上昇ヲ示シ、全身ハ衰弱シ、往々下肢ニ浮腫ヲ生ズ。此第一期ハ往々數年間モ續ク。第二期ニ於テハ肝臓ハ増大シ(平滑デ無痛デアル)、患者ハ亞黃疸様 subikterisch トナリ、尿量ハ減少シテ濃厚トナリ、多量ノ「ウロビリリン」ヲ含有スルモ、「ビリルビン」ヲ含有セズ、大便ハ色ヲ失ハナイ。此時期ノ長サモ亦種々デアル。第三期ニ於テハ肝臓硬化症 Lebercirrhose ノ症狀ガ現ハレ、腹水 Ascites ヲ發生スル。尿ハ「ビリルビン」ヲ含有スルニ至リ、患者ハ恰モ硬化症患者ノ如ク、肝臓機能不全 Hepatargie ノ症狀ノ下ニ死スルカ或ハ擴張セル消化管靜脈ヨリノ出血ニヨリテ死スル。

バンチ氏病ニ對シテハ レントゲンハ全ク效果ガナイ。

血液所見トシテハ白血球數ガ減少シ、且「ヘモグロビン」含量ハ一層著シク減少スル。即チ「ヘモグロビン」率ハ減少スルモ、時トシテハ正常價ヲ示シ或ハ増加スル。夫故ニ慢性門脈血栓 chron. Pfortaderthrombose ノ際ト同様デアル。不等大赤血球症 Anisocytose ヲ示ス事アルモ、有核赤血球ヲ見ル事ハナイ。白血球ニ關シテハ、多クハ白血球減少症 Leukopenie ヲ示シ、白血球增多症ヲ呈スル事ハ決シテナイ。重要ナルハ白血球減少症ガアツテ、大單核細胞 große mononucleäre Zellen ノ増加セル事デアル。即チ惡性肉芽腫ノ際ニ見ラレル所見ト同様デアル。

【鑑別】 初期ニハ脾腫ガアツテ同時ニ貧血ヲ伴フ故殆ンドスベテノ脾腫ヲ考慮シ、ソレ等ヲ否定シ得タル後ニ初メテ バンチ氏病ナル診斷ヲ下シ得。

第三期ニアリテハ 1) 脾臓黴毒、2) 慢性「マラリア」、3) 慢性門脈血栓、4) 肝臓硬化症ニテ早期ニ著シキ脾腫ヲ發生スル病型(假性 バンチ氏病 Pseudobanti, Naunyn 氏)、5) 多發性漿液膜炎 Polyserositis (糖皮肝 Zuckergußleber—此際ニモ時トシテ著シキ脾臓腫大ヲ生ズ)、6) 膽道炎 Cholangitis 後ノ脾腫等ト鑑別シナケレバナラヌ。

約4歳ニ至ル迄ノ小兒ニ見ラル、所謂脾臓性貧血 Anaemia splenica ハ今日ノ見解ニヨレバ單一的ノ疾病デハナイラシイ。其症狀ハ漸次ニ著シキ脾腫ヲ生ジ、其傍ラ輕度ノ腺腫脹及ビ強度ノ進行性貧血ヲ見ル。

11) ガウヘル氏型 巨脾症 Splenomegalie Typ Gaucher. 本病ハ稀ニ見ラル、モノデ、家族的ニ現ハレル。患者ハ多クハ多少貧血性デ、往々白血球減少症ヲ伴フ。特ニ顯著ナルハ皮膚ガ黃疸様ノ固有ノ褐黃色ヲ呈スル事デアル。脾腫ハ多クハ著シク大デアル。本病ハ無熱ニ且慢性的ニ經過スル。

本病ハ溶血性黃疸又ハ バンチ氏病ノ初期ト鑑別シナケレバナラヌ。

解剖的ニハ脾臓及ビ肝臓中ニ灰白色乃至黃色ノ病竈ヲ生ジ、其中ニハ「リポイド」ヲ含有シ且原形質ニ富メル大細胞存ス(大細胞性巨脾症 großzellige Splenomegalie)。重症糖尿病ノ際ニモ之ニ似タル脾腫ヲ見ル事ガアル。

12) 青銅色糖尿病 Bronzediabetes. 此際ニハ死滅シタル赤血球ノ「ヘモグロビン」ガ分解シテ之ガ「ビリルビン」ニ變化スル事ガ肝臓ニヨリテ完全ニ

營マレナイデ、鐵ヲ含有セル固有ノ色素タル「ヘモジデリン」Hämosiderin ガ形成セラレテ組織中ニ沈着スルノデアアル。

其結果本病ニアリテハ皮膚ハ固有ノ褐色ヲ呈シ、脾臟、肝臟及ビ脾臟モ亦「ヘモジデリン」沈着ノ爲ニ硬化シ、從ツテ(1)顯著ナル皮膚着色ノ外、(2)脾腫 Milztumor、(3)肝臟硬化症 Lebercirrhose 及ビ(4)糖尿 Glykosurie ヲ伴ヘルーツノ症候群ガ現ハレル。

13) 悪性貧血 perniziöse Anämie (Biermer). 此場合ニモ多クハ程度ノ脾腫ヲ生ズ。本病ハ特有ナル血液所見ニヨツテ診斷ヲ下シ得(「ヘモグロビン」含量ガ比較的ニ多ク、即チ着色率ガ1ヨリモ大デ、有核赤血球 Megalocyten 及ビ巨大有核赤血球 Megaloblasten 現ル)。

14) 溶血性黄疸 hämolytischer Ikterus. 大多數ノ場合ハ家族的 familiärニ先天性ニ來ル。單獨ニ後天性ニモ來ルヤ否ヤハ確實デナイ。本病ノ主症状ハ赤血球ノ抵抗力ガ先天性ニ弱ク、其爲ニ盛ンニ血球ノ崩壊ヲ起スニアル。脾腫ノ大サハ疾病ノ經過ト無關係ニ變化ヲ示シ、或ル時期ニハ之ヲ證明シ得ナイ。

血液所見ハ不同大赤血球症 Anisocytose、微小赤血球症 Mikrocytose、多色素嗜好症 Polychromatophilie ガアツテ、然カモ多クハ異形血球症 Poikilocytose ヲ伴ハナイ。「ヘモグロビン」率ハ往々1ヨリモ大デアアル。白血球ハ特別ノ變化ヲ示サナイ。

黄疸 Ikterus ハ多クハ漸次ニ發生シ、其強サハ著シキ變化ヲ示シ、往々極メテ輕度ニ止マル。皮膚ノ痒感ヲ起ス事ナク、便モ色ヲ失ハナイ。尿中ニハ多量ノ「ウロビリリン」又ハ「ウロビリノーゲン」ヲ含有スルモ、「ビリルビン」ハ之ヲ證明シ得ナイカ又ハ極メテ痕跡ニ止マル。

患者ハ漸次ニ貧血ヲ呈シ、其度ハ往々所謂脾臟發症 Milzkrise 後ニ強度トナル。此發症ニ際シテハ脾臟部ニ激甚ナル疼痛ヲ覺エ、全身状態ハ増悪シ且往々發熱ヲ伴フ。

本病ハ悪性貧血ト異ナリテ、脾臟摘出 Milzexstirpation ヲ行ヘバ治癒シ得。

15) 脾臟栓塞及ビ脾臟膿瘍 Milzembolie und Milzabscess. 心臟病者ガ急ニ脾臟部ニ疼痛ヲ訴ヘル場合ニハ常ニ脾臟栓塞ヲ考ヘ、脾臟周圍炎性摩擦音 perisplenitische Reiben ニ注意シナケレバナラス。

脾臟栓塞ハ化膿シテ脾臟膿瘍ヲ起ス事ガアル。其診斷ハ化膿竈ノ一般的

徴候及ビ同時ニ疼痛性脾臟腫脹ノ存在ニヨル。其他膿瘍ハ時トシテ或ル傳染病、例ヘバ「チフス」、再歸熱又ハ敗血症性心内膜炎ノ際ニ起リ得ル事ヲモ顧慮スルガヨイ。

【注意】一般ニ脾腫 Milztumor ハ徐々ニ發生スル場合ニハ非常ニ大キクトモ直接疼痛ヲ起ス事ハ尠ナイ。例ヘバ大ナル白血病性脾腫ニアリテハ患者ハ寧ロ壓迫及ビ重感ヲ覺エ且腫脹ヲ觸知シ得ルモ、眞ノ疼痛ニ就テハ殆ソド訴ヘナイ。之ニ反シテ急性ニ發生セル脾腫ハ時トシテ著シキ疼痛ヲ發スル事ガアル。例ヘバ急性傳染脾ノ如キハ、脾臟周圍炎 Perisplenitis ヲ起サナクトモ、時トシテ疼痛ヲ訴ヘル。コレハ恐ラク被膜ノ緊張ニヨルノデアアル。

16) 脾臟ノ澱粉變性 Amyloid der Milz. 脾臟腫脹ノ傍ラ同時ニ肝臟腫脹ガ存スル際ニハ常ニ澱粉變性ヲモ考慮シナケレバナラス。澱粉變性ノ際ニハ常ニ原因(慢性化膿、結核)ガアリ、且屢々同時ニ腎臟ニモ同様ノ變化ガアル故、其際ニハ尿中ニ蛋白ヲ排出スル。夫故ニ其診斷ハ決シテ困難デナイ。肝臟及ビ脾臟ハ共ニ硬ク hart 且其邊緣 Rand ハ平滑 glatt デアル。

17) 游走脾 Wandermilz. 一般ニ脾臟ヲ觸知シ得ルナラバ、常ニ其増大ヲ意味スルモ、著シク弛緩セル腹壁ヲ有スル小兒又ハ急ニ瘦セタ大人ニアリテハ必ズシモ然ラズ。稀ニハ急速ニ瘦セタ者ニアリテ一般内臟下垂症 allgemeine Enteroptose ト同時ニ著シキ脾臟ノ弛緩ヲ起ス事ガアル。之ヲ游走脾ト稱ス。游走脾ハ往々鬱血又ハ其他ノ原因ニヨリテ増大ヲ示ス。

游走脾ハ通常其形狀ニヨリテ之ヲ知り得ルモ、他ノ移動性腫瘤、特ニ游走腎 Wanderniere、腸間膜腫瘍 Mesenterialgeschwulst 又ハ網膜腫瘍 Netzgeschwulst ト鑑別スルヲ要ス。夫ニハ胃及ビ結腸ニ對スル位置ノ關係(膨脹 aufblähen セシメ又ハ對照物ニヨリテ充滿シテ檢ス)、并ビニ「アドレナリン」注射ノ影響ニ注意スルガヨイ。

游走脾ハ振轉 Torsion ヲ起ス事ガアル。然ル時ハ他ノ莖部振轉 Stieltorsion ト同様ニ急性腹膜炎性刺戟症状ヲ發ス。

血液疾患 Erkrankungen des Blutes.

I. 貧血 Anämie.

貧血 Anämie トハ血色素ノ減少セル場合ヲ云ヒ、假性貧血 Pseudoanämie トハ身體ノ末梢部ニ於ケル血液供給ガ血管狹小ノ爲ニ悪シキヲ云ヒ、眞性貧血 Oligaemia vera トハ血液量ガ全體トシテ減少セル場合ヲ云フ。

【貧血ノ症状】 貧血ノ症状ハ酸素供給ノ不足ナル爲ニ起ルモノナル故、何レノ病型ニアリテモ同様デアル。即チ腦ノ血液供給不十分ナル爲ニ頭痛、眩暈ノ傾向(殊ニ起立時ニ)、耳鳴り、眼前閃華 Flimmern vor den Augen ガアリ、加之全身症状トシテ疲労シ易ク、衰弱ノ感ガアリ、充分ニ睡眠シ且温暖ニ保ツ事ヲ要シ、悪感ヲ起ス傾向ガアル(身體末梢部ノ血液供給ノ悪シキ爲)。此他輕度ノ勞作ニ際シテ呼吸促迫シ、容易ニ心悸亢進 Herzklopfen ヲ訴ヘ且脈搏頻數トナリ、偶發性心雜音 akzidentelle Herzgeräusche 及ビ獨樂音 Nonnensausen ヲ聽ク。筋肉ハ弛緩シテ勞作能力ハ減退シ、特ニ多ク使用セラルル筋肉、例ヘバ下肢筋ニ疼痛ヲ覺エル。此他多クノ場合ニハ皮下脂肪 Fettpolster ハ減退セズシテ、輕度ノ浮腫狀腫脹 ödematöse Schwellung ヲ起ス傾向ガアル。

1. 出血ニヨル貧血 Verblutungsanämie.

1) 大出血後ノ急性貧血 大ナル外出血 größere äußere Blutung, 例ヘバ肺、胃又ハ子宮出血ハ既往症ニヨリテ之ヲ知り得。又内出血 innere Blutung ハ特有ナル外觀ヲ呈スルニヨリテ知ラル。即チ患者ハ著シク蒼白ニ見エ、特ニ口腔及ビ結膜粘膜 Conjunctivalschleimhaut 及ビ耳ガ著シク蒼白デアル。第一心音 erste Herzton ハ著シク強盛(閉蓋性 klappend) デアル。此他熱性病、例ヘバ「チフス」患者ニアリテハ内出血例ヘバ腸出血 Darmblutung ヲ起ス時ハ、血便ヲ排出スル前ニ體温ハ急激ニ下降シ、然カモ脈搏ハ増加ヲ示ス。

2) 持續的小出血ニヨル貧血 持續的ノ小出血ニヨリテ徐々ニ貧血ヲ起ス場合ニハ患者ハ漸次ニ蒼白トナルカラ、其鑑別ハ稍困難デアル。故ニスベテノ貧血ニアリテハ小出血ヲ起セルニ非ザルヤ否ヤヲ探求シナケレバナラス。其爲ニハ(a) 便ニ就テ潜在出血 okkulte Blutung ノ有無ヲ檢シ、以テ胃腸管ニ於ケル潰瘍ノ存否ヲ知ルヲ要ス。次ニ(b) スベテノ貧血ニ際シテハ寄生蟲(特ニ十二指腸蟲、縲蟲)ニ注意シ、便中ノ蟲卵及ビ血液中ノ「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ヲ檢査スルガヨイ。(但シ寄生蟲ニヨル貧血ノ大部分ハ單純ナル貧血デハナク、寧ろ溶血性貧血ニ屬スル)。最後ニ(c) 直腸檢査 rectale Untersuchung 及ビ直腸鏡檢査 Rectoromanoskopie ヲ行フ。貧血ノ原因トシテノ痔出血 Hämorrhoidalblutung ハ多クハ患者自ラノ訴フル所ナルモ、腸下部ノ茸腫 Polyp ヲリノ持續的小出血ハ決シテ稀デナク、然カモ患者ハ之ヲ自覺シナイ。

出血ニヨル貧血ニ際シテハ尿ハ多クハ「ウロビリリン」及ビ「ウロビリノーゲン」ニ乏シイ。又脾腫ヲ生ジナイ。

出血ニヨル貧血ノ恢復ニ際シテハ先ヅ赤血球及ビ白血球ガ新生セラレテ其數ヲ増

シ、「ヘモグロビン」含量ハ漸次ニ恢復スルカラ着色率ハ1ヨリモ小デアリ、

2. 症候的貧血 Symptomatische Anämie.

注意スベキハ次ノ場合デアリ：

1) 恢復期患者 Rekonvaleszenten 又ハ生活條件ノ惡シキ者(栄養不良 Unterernährung, 日當リ惡シキ室ニ居住スル者)ニ見ラルル貧血. 之ハ時トシテ假性貧血 Pseudoanämie (皮膚ノ循環不良) ナルモ, 時トシテハ此際血球數ト「ヘモグロビン」含量トガ平等ニ減少スル。診断ハ既往症ニヨリテ明カデアリ。

2) 腎臓病者ノ貧血. 之モ同様デアリ。

3) 胃及ビ腸疾患ノ際ニ於ケル貧血. 之ハ潜在出血又ハ著明ナル出血ニヨリテ起リ, 又消化管ノ癌 Carcinom ノ際ニ於ケル貧血ノ或ル場合モ出血ニヨリテ起ル。サレド消化管疾患ノ際ニ於ケル貧血ノ或ル病型ハ體質性 konstitutionell ノモノデアリ。此際ニハ假性貧血ナルカ或ハ栄養不良ニヨリテ「ヘモグロビン」ト細胞數トガ平等ニ減少スル。

4) 悪性腫瘍. 悪性腫瘍ガ消化管以外ノ場所ニ存スル場合ニモ著シキ貧血ヲ起ス事ガアル。此際ニハ着色率 Farbeindex ハ低イカ或ハ正常デ, 往々同時ニ白血球增多ヲ示ス。

5) 慢性傳染ノ際ニ於ケル貧血 Anämie bei chronischen Infektionen. 結核 Tuberkulose ノ際ニハ一般ニ血球數ト「ヘモグロビン」含量トガ平等ニ減少スル。又進行性病型ニアリテハ多形核白血球增多症 Polynucleose ヲ見, 停止性ノ場合ニハ淋巴球增多症 Lymphocytose ヲ示ス。

敗血症性貧血 septische Anämie ニアリテハ通常色素ト赤血球數トガ平

等ニ減少シ時トシテハ未熟ナル白血球型ヲ見ル。「マラリア」ノ際ニモ往々強度ノ貧血ヲ起ス。之ハ溶血性 hämolytisch ノモノト見做スベキデアリ。此際ニハ新生現象トシテ赤血球ガ鹽基嗜好性顆粒 basophile Körnung ヲ示シ且單核細胞 Monocyten ノ増加ヲ見ル。

微毒性貧血 laetische Anämie ノ際ニモ通常赤血球ト色素トガ平等ニ減少スル。此際ニハ強度ノ貧血ヲ示ス事アル故, スベテ著明ナル貧血ガアツテ其原因ガ不明ノ際ニハ常ニ微毒又ハ「マラリア」ヲ考慮シナケレバナラス。

6. 中毒ニヨル貧血 toxische Anämie. 就中注意スベキハ鉛毒性貧血 Bleianämie デアル。此際ニハ赤血球ガ鹽基嗜好性顆粒 basophile Körnung ヲ示スノガ特有デアリ。

3. 萎黄病 Chlorose.

本邦ニ於テハ極メテ稀デアリ。其定型的ノ場合ニハ着色率 Farbeindex ガ1ヨリモ小サイ。本病ハ生殖器ノ成熟スル時期ノ婦人ニノミ見ラレ, 男子ニハ決シテ見ラレナイ。恐ラク生殖器ヨリノ内分泌物ニヨリテ血液形成ガ不完全ニナル爲ト考ヘラル。臨床上ニ於ケル特徴ハ稍々綠色ヲ帯ベル一種特有ノ透キ通ルヤウナ蒼白色 durch-chimmernde Blässe ヲ呈シ, 時トシテハ同時ニ皮膚ニ輕度ノ浮腫ヲ認ム。患者ハ貧血症狀, 特ニ神經系ニ關スル症狀ヲ訴ヘ, 此等ノ症狀ハ或ル程度マデ神經ノ影響ヲ受ケル。又月經異常ガアリ, 胃症狀(便秘, 鼓腸)ヲ訴ヘ, 呼吸ハ淺在性デアリ。心臟ニ於テハ心收縮期性雜音 systolische Geräusche ヲ聽ク。此他本病ニ特有ナルハ状態ガヨクナレバ尿量ガ著シク増加スル事デアリ。本病ニ對シテハ, 恰モ出血後貧血ノ際ト同様ニ, 鐵劑ガ良效ヲ奏ス(他ノ種ノ貧血ニ對シテハ鐵劑ハ有效デナイ)。

【鑑別】 1) 持續的小出血ニヨル貧血. 萎黄病ト思ハレテモ實ハ出血性胃潰瘍患者ナル事ガアル。故ニ常ニ胃潰瘍 Magenulcus ノ存否ニ注意スルヲ要ス。又萎黄病ガ屢々胃潰瘍發生ノ原因トナル。

2) 強度ノ月經時出血 starke menstruelle Blutung.

3) 傳染性貧血 infektiöse Anämie. 殊ニ初期結核ヲ疑ハネバナラス。(體溫測定!)。又慢性敗血症狀態 chronisch septische Zustände ヲモ考慮シナケレバナラナイ。

4) 寄生蟲 = ヨル貧血 Wurmanämie.

4. 悪性貧血 Perniziöse Anämie.

本邦 = 於テハ極メテ稀デアル。血液所見トシテハ赤血球數ガ著シク減少シ (往々百萬以下), 「ヘモグロビン」モ亦減少スルモ, 其度ハ比較的弱イカラ, 「ヘモグロビン」率ハ1ヨリモ大デアル。赤血球ハ多形性 poikilocytotisch 且多色素嗜好性 polychromatisch トナリ, 又若干ノ微小血球 Mikrocyten ガ現ハレル。サレド特有ナル所見トシテハ, 正常ヨリモ大ナル赤血球即チ巨大血球 Megalocyten ガ現ハレ且有核赤血球 Normoblasten 並ビ = 巨大有核赤血球 Megaloblasten ラ見ル。白血球ハ其數ヲ減ジ, 特 = 中性色素嗜好細胞 Neutrophile 及ビ夫以上 = 單核細胞 Monocyten ガ數ヲ減ズル。淋球ハ比較的増加ヲ示ス。

臨床的病狀ハ特有デアル。即チ患者ハ固有ノ蒼白黃色 blassgelb ラ呈シ, 他ノ種ノ貧血トハ異ナル。鞏膜 Sklera ハ必ズシモ白色デナク, 時トシテハ稍々黃疸色ヲ帶ブ。早期症狀トシテ舌ノ變化 (Hunter 氏舌炎 Glossitis) ガ現ハレル。其爲 = 患者ハ多クハ2-3日間刺激性ノ食物又ハ熱イ食物ヲ攝取スルト疼痛ヲ訴ヘル。斯ル變化ハ2-3日間存スルノミデアル。斯ル際ニハ乳頭ノ尖端 = 微細ナル潮紅又ハ「アフテン」様ノ發疹ヲ見ル (同様ナ舌粘膜ノ變化ハ「スプルー」 Sprue ノ際 = モ見ラル)。斯ル炎症性變化ノ外, 規則的 = 乳頭ノ萎縮 Atrophie der Zungenpapillen ラ見ル。又本病ノ際ニハ殆ンド例外ナク胃液缺乏症 Achylie ガアル。此他出血性素質 hämorrhagische Diathese ノ傾向ガアリ, 往々網膜ノ出血ヲ起ス。進行セル時期ニハ脊髄症狀 (多クハ脊髄癆様運動失調 tabesähnliche Ataxie 及ビ知覺異常 Parästhesie) ヲ起ス。脾腫ハスベテノ場合ニ見ラレルワケデハナク, 決シテ著シク大ナル事ハナイ。時トシテハ肝腫大ヲ示ス。榮養状態ハ多クハ佳良デ, 皮下脂肪モ通常減少シナイ。屢々下肢 = 軽度ノ浮腫ヲ生ズ。其他ノ症狀ハ他ノ貧血ニ等シイ。サレド比較的勞作 = 堪エル。又精神障礙ヲ起シ, 時々發熱 Fieber ラ見ルモ, 熱ハ多クハアマリ高クナイ。(第210頁參照)。

病狀ノ著シキ變化ハ所謂血液發症 Blutkrise = ヨリテモ起ル。此際ニハ血液中ニ多數ノ有核赤血球ガ出現シ, 病狀ハ著シク變化スル。然ラザル場合ニモ病狀ハ往々輕快 Remission ヲ示ス。本病ハ多クハ中年者ニ見ラレ, 女ヨリモ男ニ多イ。

症狀ハ悪性貧血ニ等シク然モ特有ナル血液所見ヲ見ナイ場合ヲ特 = 成形不全型貧血 aplastische oder arregeneratorische Anämie ト云フ。此際ニハ骨髓ハ赤色ヲ呈セズ脂肪髓 Fettmark ラ見ル。

【鑑別】 1) 寄生蟲 = ヨル貧血 Wurmanämie, 殊 = 廣節裂頭絲蟲 = ヨル貧血

Bothriocephalusanämie. 2) 妊娠性貧血 Schwangerschaftsanämie. 3) 黴毒性貧血 luetische Anämie. 4) 溶血性黃疸 hämolytischer Ikterus (第560頁參照). 5) 敗血症性貧血 septische Anämie. 6) 血液毒 = ヨル貧血 Anämie durch Blutgifte (「クロール」酸「カリウム」chlorsaures Kali, 「アニリン」Anilin, 「ニトロペンゾール」)。此際ニハ單純ナル溶血 Hämolyse ヨリモ寧ロ「メトヘモグロビン」Methämoglobin ヲ形成スル。7) 癌腫 = ヨル貧血 Carcinomanämie. 8) アヂソン氏病。

II. 白血病

Leukämie.

A. 慢性白血病 Chronische Leukämie.

慢性白血病ニアリテハ淋巴性病型 lymphatische F. 并ビ = 骨髓性病型 myeloische Formen ノ際共ニ通常白血球ガ著シク増加スル。夫故ニ臨床ニ患者ガ蒼白デ, 著シキ脾臓及ビ肝臓ノ腫大ヲ示スカ又ハ腺腫 Drüsentumor ヲ證明スル場合ニ, 血液ヲ検査スレバ直チニ診斷ヲ下シ得。又慢性型ニアリテハ骨髓性病型ト淋巴性病型トノ鑑別モ血液像ニヨリテ容易デアル。

其病狀ハ頗ル類似シ, 何レノ場合ニモ脾臓及ビ肝臓ノ腫脹ガ頗ル著シイ。サレド淋巴性病型ニアリテハ腺腫脹ガ著シク又骨髓性病型ニアリテハ出血性素質 hämorrhagische Diathese ガ著シイノガ常デアル。此他淋巴性病型ニアリテハ扁桃腺 Tonsille ノ肥大ガアリ且白血病性皮膚浸潤 leukämische Hautinfiltration ヲ示シ, 又耳下腺 Parotis ニモ浸潤ヲ起シテ恰モミクリッツ氏病 Mikuliczsche Krankheit ノ狀ヲ呈スル事ガアル。此他淋巴性病型ニアリテハ舌ノ前3分ノ1ニハ皺襞ガアリ, 中央3分ノ1ハ平滑デ, 後3分ノ1ニハ著シキ淋巴組織増殖 lymphatische Wucherung ラ見ル。骨髓性病型ニアリテハ止血難キ出血ヲ起シ, 其爲ニ初メテ血液疾患ヲ想ハシムル事ガアル。又偶發的ニ陰莖強

直 Priapismus ガアル際ニモ直チニ骨髓性白血病ヲ考ヘシム。

兩病型ニ共通ナル他ノ症状トシテハ、例ヘバ骨痛 Knochenschmerz ガアツテ、特ニ胸骨ヲ壓迫スレバ疼痛ヲ覺エ、又時トシテハ肋膜炎性滲出ヲ起ス。此他時トシテ白血病ノ疑ヒヲ起サシムル症状ハ兩側腦神經麻痺 doppel-seitige Hirnnervenlähmung (例ヘバ兩側性顔面神經麻痺)デアル。之ハ腦底腦膜炎デハナク、神經其モノノ白血病性浸潤ニヨリテ起ル。

夫故ニ兩側性腦神經麻痺ニアリテハ、黴毒性或ハ他ノ腦底腦膜炎 Basalmeningitis、或ハ動脈硬化症性軟化竈 arteriosklerotische Erweichungsherde 又ハ腫瘍ニヨル壓迫作用 Tumorendruckwirkung ノミナラズ、常ニ白血病ヲモ考慮シナケレバナラナイ。

此他眼及ビ耳ノ障碍(例ヘバ難聴)ヲ見、又ハ時トシテメニール氏症候簇ヲ呈ス。又消化器障碍トシテ下痢ヲ起シ、恰モ赤痢ニ類スル事ガアル。

血液ガ白血病ノ性状ヲ備ヘ、其際特ニ頭蓋骨 Schädel = 綠色素ヲ含有セル腫瘍様ノ形成物ヲ生ズル疾病ヲ通常綠色腫 Chlorom ト稱ス。(第556頁参照)。腫瘍ガ綠色ヲ呈スル事ハ外皮ヲ通ジテハ見得ナイ。若シ扁平ナル頭蓋骨腫瘍ガアルカ或ハ眼球突出 Exophthalmus ガアル際ニハ綠色腫ヲ考ヘナケレバナラヌ。

【鑑別】 鑑別ノ困難ナルハ亞白血病性 subleukämische 及ビ「アロイケミー」性状態 aleukämische Zustände デアル(第556頁参照)。其診斷ハ血液像ニヨリテ下サナケレバナラヌ。亞白血病性病型ト鑑別スベキハ次ノ場合デアル。

1) 他ノ原因ニヨル白血球增多症 Leukocytose. 反覆血液検査ヲ行フニヨリテ區別シ得。傳染ニ際シテハ少數ノ未熟型 unreife Formen ガ現ハレル事ガアリ、特ニ小兒ニアリテハ骨髓性反應ヲ呈シテ往々亞白血病ニ類似スル。サレド多數ノ傳染ニアリテハ「エオジン」嗜好細胞 Eosinophile ハ缺如スルカ或ハ其數ガ尠ナク(猩紅熱及ビ旋毛蟲ノ際ハ例外)、且「エオジン」嗜好髓質細胞 eosinophile Myelocyten ヲ見ル事ハ殆ンドナイ。之ニヨリテ少ナクト骨髓性型ト區別シ得(但シ「ミエロプラステン」白血病 Myeloblastenleukämie ノ

際ニハ「エオジン」嗜好細胞ハ缺如スル)。

2) 肉芽腫 Granulom. 此際ニモ高度ノ「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie 及ビ2-3%ノ髓質細胞 Myelocyten ヲ見ル事アルモ(第557頁参照)。此際ニハ「エオジン」嗜好髓質細胞 eosinophile Myelocyten ハ缺如シ且肥細胞 Mastzellen ヲ見ル事ハ多クナイ。

3) 悪性腫瘍ノ骨髓中ニ於ケル轉移 Metastase. 此際ニモ血液ノ性状ガ白血病ニ類似スル事ガアル。サレド此際ニハ多クハ同時ニ正常有核赤血球 Normoblasten 及ビ巨大有核赤血球 Megaloblasten ヲ多數ニ見ル。

B. 急性白血病 Akute Leukämie.

急性白血病ハ敗血症 Sepsis 或ハ出血性素因 hämorrhagische Diathese (ウエルホーフ氏病 Werlhofsche Erkrankung) ノ病狀ノ下ニ經過スル事ガアル(第32頁参照)。而シテ淋巴性型 lymphatische F. ヲリモ骨髓性型 myelische F. ノ方が遙カニ多イ。兩型トモ其臨床的病狀ハ相等シク、只淋巴性型ノ際ニハ腺腫脹ガ著シイノミデアル。

若シ敗血症ノ如キ不明ノ發熱ガアツテ、脾臓及ビ腺腫脹ヲ示シ且強度ノ貧血ガアリ、出血性素因(口腔器官ノ出血及ビ炎症、皮膚及ビ網膜出血、子宮、腎臓、又ハ腸出血)ガ著シイ場合ニハ急性白血病ヲ考ヘナケレバナラヌ。

斯ル際ニ重症壞疽性病變 schwere gangränöse Prozesse ガ例ヘバ扁桃腺ニ現ハレル時ハ、敗血症性「アンギーナ」septische Angina トノ區別ガ容易デナイ事ガアル。殊ニ頸部淋巴腺ガ腫脹スル時ハ炎症性ト見做サレ易イ。且一面ニ於テハ急性白血病ノ際ニ腺腫脹ヲ見ナイ場合ガアル。

此他急性白血病ガ關節痛 Gelenkschmerz ヲ以テ始マル事ガアリ、又時トシテハ初發症状トシテ激甚ナル衄血或ハ齒ヨリノ出血ヲ見ル。

急性白血病ノ或ル場合ニハ白血病ノ血液所見ヲ示サズ、亞白血病性 sub-

leukämisch 或ハ「アロイケー」性 aleukämisch = 経過シ、死前ニ至リテ初メテ白血球ノ增多ヲ示ス事ガアル。夫故ニ其診断ハ白血球ノ數ノミナラズ、其型ニモ注意シナケレバナラス。稀ニ見ラルル淋巴性型ニアリテハ往々稍葉狀ヲナセル核ヲ有スル細胞 Zellen mit etwas gelapptem Kern 即チリーデル型細胞 Riederzellen ガ現ハレル。

サレド淋巴系ニ屬スルリーデル細胞ト骨髓系ニ屬スル「ミエロプラステン」トノ鑑別ハ必ズシモ容易デナイ。其鑑別トシテハ核ノ構造 Kernstruktur が重要デアル。淋巴球ニアリテハ「クロマチン」Chromatin ガ稠密ニ配置セララルモ、之ニ反シ髓質細胞 myeloische Zellen ハ蜂窩狀核 wabiger Kernbau ヲ有ス。「アツール」嗜好性顆粒 azurophile Granula モ亦淋巴球ノ微シナルモ、之ト髓質細胞ノ微細ナル赤色顆粒トノ區別ハ必ズシモ容易デナイ。此他「オキシダーゼ」反應ヲモ應用シ得。

上記ノ理由ニヨリ實際上ニ於テハ眞ニ著明ナル白血病ノ血液所見ヲ示ス場合(白血球數ガ著シク増加スルカ或ハ一定ノ細胞型、例ヘバ「ミエロプラステン」ノミガ増加セル場合)ニノミ直チニ急性白血病ト認メ得ベク、夫程著明デナイ場合ニハ注意深ク血液ヲ検査スル事ニヨリ初メテ正確ナル診断ヲ下シ得。

急性ニ経過スル大淋巴球性白血病 großzellige Lymphocytenleukämie ナ白血肉腫病 Leukosarkomatose (Sternberg) ト云フ。其特有ナル點ハ淋巴性腫脹ガ長略的ニ繁殖シテ特ニ縦隔窩 Mediastinum 中ニ擴ガルニアル。サレド本病ノ或ル場合ハ髓質細胞性白血病 Myelocytenleukämie デアルトモ謂ハル。

【鑑別】 1) 敗血症性口腔疾患 septische Mundhöhlenerkrankungen, 特ニ壊死性「アンギーナ」 nekrotisierende Angina.

2) 出血性素因 hämorrhagische Diathese ヲ示ス疾病 (例ヘバ壊血病 Skorbut).

3) 「アグラヌロチトーゼ」 Agranulocytose (Schultz), 之ハ急性ニ發熱ヲ以テ経過

シ速カニ死ニ終ル疾病デ、此際口腔及ビ他ノ粘膜(例ヘバ生殖器粘膜)ニ壞疽ヲ起スノガ特有デアル。而シテ全白血球數ハ著シク減少シ、殊ニ顆粒細胞 granulierte Zellen ガ著シキ減少ヲ示ス。血小板減少 Thrombopenie ヲ見ズ、出血性素因ヲモ起サズ、多クハ貧血ヲモ呈シナイ。之ニ反シテ規則的ニ黄疸ガ現ハレル。本病ハ多クハ婦人ニ見ラル。

本病ハーツノ臨床的症候群デ、種々ナル原因ニヨリテ起ルラシイ。

III. 赤血球增多症

Polycythämie.

【病型】 各種ノ病型ヲ區別シ得。1) 續發性型 sekundäre Form: 例ヘバ強度ノ發汗或ハ峻烈ナル下痢後ニ血液ガ濃縮セラレテ急性ニ發生スル事ガアル。又中毒後(酸化炭素、燐、「アセトアニリッド」中毒等ノ後)、或ハ一定ノ傳染、例バ旋毛蟲ノ際ニモ時トシテ本症ヲ起ス。2) 生理的ニハ高山ニ於テ赤血球ノ數ガ増加スル。3) 病的ノ慢性赤血球增多症ハ慢性鬱血 chron. Stauungen (例ヘバ先天性心臟病)ノ際又ハ他ノ鬱血、(例ヘバ慢性門脈血栓 Pfortaderthrombose)ニ際シテ見ラル。4) 獨立的ノ病狀ニハ二ツノ病型ヲ區別シ得。即チ(a) オスラー氏型 Vaquez-Oslerischer Typus. 此場合ニハ赤血球增多ノ傍ラ脾腫ヲ伴フノガ特有デアル。b) ガイスベック氏型 Geissböckscher Typus. 血壓上昇ヲ示スノガ特徴デアル。此兩病型ノ間ニハ勿論多クノ移行型又ハ混合型ガアル。

【原因】 種々ナル説アルモ、要スルニ血液生成装置ノ原發性疾患ナルカ、脾臟及肝臟ニ於ケル赤血球ノ正常破壊機能ノ不全ナルカ、又ハ内分泌ノ影響ニヨルラシイ。

【病狀】 赤血球增多症ハ顯著ナル場合ニハ潮紅乃至「チアノーゼ」様ノ皮膚着色 rote bis cyanotische Hautfärbung ニヨリテ知ラル。著明ノ症狀トシテ

ハ眩暈、耳鳴、頭痛ヲ訴ヘル。頭痛ハ激甚デ且持続性ナルモ、時トシテハ偏頭痛 Migräne ニ似タル發作トシテ現ハレル。又時トシテハ、メニエーレ氏症候群 Menièrescher Symptomenkomplex ヲ呈ス。或ル患者ニアリテハ體温ガ著シク低ク、朝ノ體温ガ 36° 以下ナル事ガアル。血壓ハ病型ニヨリ或ハ上昇シ或ハ正常デアアル。上昇スルノハ多クハ同時ニ萎縮腎ガ存スル爲デアアル。

血液所見トシテハ赤血球數ガ増加ヲ示シ、「ヘモグロビン」含量モ同様ニ増加スル。白血球像ハ一般ニ正常ト大差ハナイ。血液粘稠度 Viscosität ハ著シク増加シ、殊ニ穿刺ニ際シテ血液ハ往々流出シ難ク、殆ンド血清ヲ分離シナイ。

尿ノ「ウロビリリン」及ビ「ウロビリノゲン」含量ハ種々デアアル。血液ノ「ビリルビン」含量モ亦種々デアアル。尿中ニハ往々蛋白ノ痕跡ヲ見ル。

此他鑑別的ニ重要ナルハ眼底ノ検査デアアル。眼底ノ變化ハ或ル場合ニハ永イ間缺如スルモ、或ル場合ニハ初期ニ現ハレル。變化トシテハ靜脈ガ強度ニ擴張怒脹シ、紡錘狀 spindelförmig ニ膨脹スル。殊ニ網膜ハ全體トシテ血液ガ充滿シテ見エル(網膜「チアノーゼ」Cyanosis retinae)。鬱血ガ高度ナル時ハ、著明ナル鬱血乳頭 Stauungspapille、網膜浮腫 Netzhautödem 及ビ網膜出血ヲ起スニ至ル。

【併發症】本症ハ脾臟結核 Milztuberkulose ノ際ニ見ラレル事ガ多イ。夫故ニ赤血球增多症ノスベテノ場合ニハ「ツベルクリン」反應ヲ檢スルガヨイ。又或ル場合ニハ肝臟疾患、例ヘバ急性黄色肝萎縮 akute gelbe Leberatrophy、肝臟硬化症又ハ黃疸ト合併シ、或ハ脾臟疾患、糖尿病又ハ痛風 Gicht ヲ併發スル。

【鑑別】本病ハ血液検査ヲ行ヘバ他ノ疾患ト誤マル事ハナイ。鑑別スベキハ 1) 鬱血ヲ伴ヘル循環機能不全、2) 腎臟炎(蛋白尿及ビ血壓上昇ノ爲)。

物質代謝及内分泌腺疾患

Erkrankungen des Stoffwechsels und der endokrinen Drüsen.

1. 糖尿病 Diabetes mellitus.

糖尿病ハ通常臨床上其症狀ニヨリテ先ヅ糖尿病ニ疑ヲ置キ、次デ糖尿 Glykosurie ヲ證明スルニヨリテ診斷ヲ下シ得(血糖過多 Hyperglykämie ヲ證明スルナラバ一層確實デアアル)。尿中ノ糖ハ時トシテ空腹時ニハ缺如スル事ガアルカラ、症狀ニ基ヅキテ反覆糖ヲ檢スベキデアアル。

【主要症狀】糖尿病ノ主要症狀トシテハ多尿 Polyurie ガアリ、多量ノ食物ヲ攝取シテモ身體ガ瘦セ衰ヘル。サレド輕症ニアリテハ斯ル症狀ハ著明デナイ。次ニ比較的屢々見ラルルハ糖尿病性神經痛 diabetische Neuralgie デアル。之ハ特ニ坐骨神經ノ領域ニ見ラレ(坐骨神經痛 Ischias)、通常兩側ニ來ル。此他神經系ニ屬スル症狀トシテハ、帶狀匐行疹 Herpes zoster、運動性領域ヲモ侵ス所ノ眞ノ神經炎 Neuritis、多發性神經炎 Polyneuritis、解剖的所見ナキ半身麻痺 Hemiplegie 等ヲ見ル。皮膚ニ於テハ「フルンケル」Furunkulose 又ハ「カルプンケル」ヲ起ス傾向ガアリ、生殖器ニハ痒疹 Pruritus、頑固ナル濕疹 Ekzema ヲ見、皮膚ハ特有ニ乾燥スル。粘膜ニ於テハ舌ハ著シク紅ク、口腔乾燥症 Xerostomie、齒槽膿漏 Alveolarpyorrhöe ガアリ、外觀上健康ナル齒牙ガ脱落シ、齲齒 Zahnkaries ガ急性ニ經過スル。循環器ニ於テハ、動脈硬化症

Arteriosklerose ヲ起シ且之ガ爲ニ時トシテ趾ニ糖尿病性壞疽 diabetische Gangrän ヲ生ズル。腎臓ニ關シテハ蛋白尿ヲ起シ、其際尿中ノ糖ガ一時的ニ消失スル事ガアル。サレド斯ル際ニモ血糖過多 Hyperglykämie ハ消失シナイ。此他膀胱炎 Cystitis ヲ起シテ尿ノ酵母傳染 Hefeinfektion 又ハ氣尿症 Pneumaturie ヲ伴フ事ガアル。又糖尿病患者ノ尿ハ尿酸排出ノ増加ヲ伴ハナクトモ、尿酸結晶ヲ沈澱スル事ガ比較的多イ。生殖器ニ關シテハ勢力 Potenz ガ衰ヘ、婦人ニアリテハ月經ガ閉止スル。呼吸器ニ於テハ慢性肺炎ヨリ壞疽 Gangrän ヲ起ス傾向ガアリ、且特ニ結核ヲ合併スル事ガ多イ。消化器ニアリテハ消化不良症 Dyspepsie ヲ見ル。之ハ多食 Polyphagie トモ關係ガアル。此他肝臓ノ腫脹及ビ脂肪變性、糖尿病性肝硬變症 diabetische Cirrhose、青銅色糖尿病 Bronzediabetes (第559頁参照)ヲ見ル事モアル。眼ニ關シテハ特ニ早期白內障 Frühkatarakt、角膜炎 Keratitis、上鞏膜炎 Episkleritis、虹彩炎 Iritis 及ビ糖尿病性視神經網膜炎 Neuroretinitis diabetica、時トシテハ眼筋麻痺及ビ瞳孔強直 Pupillenstarre ヲ見ル。此他著シキ眼屈折異常 Refraktionsanomalie、就中一時性遠視眼 transitorische Hypermetropie 并ビニ急速ニ進行スル近視眼 Myopie ヲ起ス。

昏睡 Koma ニアリテハ、其糖尿病性ナル事ハ「アセトン」臭 Acetongeruch、眼球ノ緊張減退及ビ大呼吸 große Atmung ニヨリテ他ノ型ノ昏睡ト區別シ得。此際尿ハ多量ノ「アセト」醋酸并ビ「アセトン」ヲ含有スル。

【分類】 従前ハ食物ノ影響ノ程度ニ從ヒテ糖尿病ヲ輕症 leichte F. 中等症 mittelschwere F. 及ビ重症 schwere Form ニ區別シタ。即チ含水炭素ヲ與フル事ヲ止ムル時糖ノ消失スル場合ヲ輕症トシ、蛋白ヲモ制限セザレバ糖ノ消失セザル場合ヲ中等症トナシ、又一般ニ食物ノ調節ニヨリテ糖ヲ消失セシメ得ザル場合ヲ重症トシタ。サレド一般ニ糖尿病患者ハ含水炭素ニ對シテ過敏ナルモ、或ル患者ハ蛋白ニ對シテ過敏ナ場合ガアル事ヲ注意シナケレバナラヌ。

【糖試験ノ誤謬】 通常行ハル、檢糖試験ニハ次ノ2ツノ方法ガアル。

a) トロムメル氏試験 Trommersche Probe: 尿ニ $\frac{1}{3}$ 容ノ加里或ハ「ナトロン」滴汁 Kali—ober Natronlauge (10%) ヲ加ヘ、注意シテ稀薄ナル(5%)硫酸銅液 Kupfersulfatlösung 1—3 滴ヲ加ヘル。若シ此際生ズル淡青色ノ水酸化銅 Kupferoxydhydrat ノ沈澱ガ、之ヲ振盪シテモ溶解スル事ナク、雲架狀 flockig ニ止マル時ハ糖ノ無イ證デアアル。次デ尙硫酸銅液ヲ滴加シ、振盪シテモ沈澱ノ一部ガ溶ケザルニ至レバ注意シツ、液ノ上層ヲ温メル。然ル時ハ葡萄糖ガ存在スルナラバ煮沸或ハ沸騰スル前既ニ亞酸化銅 Kupferoxydul Cu_2O ノ赤色沈澱或ハ含水亞酸化銅 Kupferoxydulhydrat CuOH ノ黄金色沈澱ヲ生ズ。

本試験ヲ陽性ト認メ得ルハ、熱スル際ニ顯著ナル赤色又ハ黄色ノ沈澱ヲ生ズル場合ノミデアアル。之ニ反シテ單ニ着色スルカ或ハ暫クシテ後ニ初メテ混濁ヲ生ズルノハ糖存在ノ證デハナイ。之ハ濃厚ナル尿ニ於テモ見ラル。

此他トロムメル氏試験ノ際ニ誤謬ヲ來ス原因トナルハ、1) 尿防腐ノ目的ニ「クロ、フォルム」又ハ「フォルムアルデヒド」ヲ加ヘタル場合、2) 其他ノ藥劑、就中例ヘバ「クロラール」、「クロ、フォルム」ノ如ク「グリクロン」酸複合體トシテ排出セラル、モノ、多數ノ「フェノール」誘導體、又ハ「モルヒネ」、「ズルフォナル」、「テレピン」、「アルブチン」等ヲ使用シタル際ニモ注意シナケレバナラヌ。故ニ常ニ此等ノ藥劑ヲ使用シタカ否ヤヲ探求スルヲ要ス。此他(3)「アルカプトン」尿 Alkaptonurie ニ際シテ尿ガ「ホモゲンチジン」酸 Homogentisinsäure ヲ含有スル場合ニモ注意ヲ要スレド、本病ハ稀デ且其他ニ著明ナ症狀ヲ呈スルニヨリ直チニ知り得。

b) ニーランデル氏試験 Nylandersche Probe: ニーランデル氏試薬ハ次ノ組成ヲ有ス。

酒石酸加里「ナトロン」Seignettesalz 4.0 g ヲ

10%「ナトロン」滴汁 Natronlauge 100 ccm ニ溶カシテ少シク温メタル後次硝酸蒼鉛 Bismutum subnitricum 2.0 g ヲ加ヘ、冷却後濾過ス。

今尿ニ其 $\frac{1}{10}$ 容ノ試薬ヲ加ヘテ 2—3 分間煮沸スレバ、金屬蒼鉛ヲ析出シテ褐色 braun 或ハ黑色ヲ呈ス。

本試験モ亦トロムメル氏試験ト同一ノ原因ニヨリテ誤謬ヲ來ス。但シ「ホモゲンチジン」酸ハ何等ノ影響ヲモ與ヘナイ。特ニ注意スベキハ、本試験ハ尿中ニ「クリゾファン」酸 Chrysophansäure ノ存スル時(即チ大黃 Rheum 或ハ「ゼンナ」Senna ヲ使用シタル後)、又ハ大量ノ「インヂカン」ヲ含有スル際ニ陽性ニ出ル事デアアル。斯ル誤謬ヲ避ケルニハ同時ニ醱酵試験 Gärungsprobe ヲ行ヘバヨイ。

若シ尿ガ蛋白ヲ含有スル時ハ煮沸濾過シテ豫メ蛋白ヲ除去スルヲ要ス。

【葡萄糖以外ノ糖類ヲ排出スル場合】 1) 乳糖 Milchzucker (分解スレバ葡萄糖及

ヒ「ガラクトーゼ」トナル)ハ授乳婦ニアリテハ數%迄出ル事ガアリ、又乳汁ヲ以テ榮養セル乳兒ガ胃腸病ニ罹レル際ニモ現ハレル。故ニ此乳糖ガ現ハレル状態ニモ注意シナケレバナラナイ。乳糖ハ還元試験ヲ呈シ且旋光面ヲ右方ニ廻轉スルモ、醱酵シナイ。

2) 果糖尿 Lävulosurie. 果糖 Fruchtzucker ハ時トシテ葡萄糖ト共ニ排出セラル。斯ル際ニハ化學的定量試験ト旋光試験トノ成績ニ差異ヲ來ス。サレド稀ニハ(例ヘバ肝臟腫瘍 Lebertumor ノ際)果糖ノミガ現ハレル。果糖尿ニ際シテ多尿 Polyurie 竝ビニ煩渴 Polydipsie ガアルナラバ特ニ糖尿病ト誤マリ易イ。サレド果糖ハ還元試験ヲ呈シ、醱酵スルモ、旋光面ヲ左旋シ且セリワノッフ氏反應 Seliwanoffsche Reaktion (第459頁參照)ガ陽性デアアルカラ、容易ニ之ヲ知り得。

3) 「ペントーゼ」尿 Pentosurie. 「ペントーゼ」尿モ糖尿病ト誤マラレ得。「ペントーゼ」ハ「ペントーゼ」ヲ含有スル果實又ハ果實汁ヲ多量ニ攝取シタル後又ハ或ル種ノ「ビール」飲用後ニ現ハレル。此「ペントーゼ」尿ハ榮養トハ無關係ニ、無害ノ物質代謝障礙トシテ現ハレル。「ペントーゼ」ハ不旋光性 optisch inaktiv デ醱酵シナイガ、還元試験ヲ呈スル。「ペントーゼ」ハトルレン氏反應 Tollensche Reaktion (鹽酸ト「フロ、グルチン」Phloroglucin トニヨリテ赤色ヲ呈ス)ニヨリテ知ラレ、又 Bial 氏ニ從ヒ次ノ單純ナル「オルセイン」試験 Orceinprobe ニヨリテ知り得。

〔「オルセイン」試験〕、「オルセイン」0.5g ヲ30%鹽酸 250ccm 中ニ加ヘ、之ニ一半「クロール」鐵液 Liquor ferri sesquichlorati 10 滴ヲ加ヘタル溶液ヲ試薬トナス。次ニ試薬約 5ccm ヲ煮沸シ、火酒上ヨリ遠ザケタル後、尿ヲ 1ccm トナル迄滴加スル。成績陽性ナラバ美シキ綠色ヲ呈ス。

【鑑別】尿中ニ眞ニ葡萄糖ガ存スル場合ニ、果シテ糖尿病ナリヤ否ヤヲ決定スルニハ、次ノ場合ヲ鑑別シナケレバナラナイ。

1) 食餌性糖尿 alimentäre Glykosurie. 糖尿病ナル診斷ヲ下スニハ先ヅ第一ニ食餌性糖尿ヲ否定シナケレバナラナイ。之ハ葡萄糖 Traubenzucker 或ハ麥芽糖 Malzzucker ヲ含有セル食物ヲ攝取セル後ニ尿中ニ糖ノ出現スルヲ云フ。而シテ此等ノ糖類ハ空腹時ニ之ヲ食スル際ニハ容易ニ尿中ニ現ハレル。サレド食餌性糖尿ノ際ニハ他ノ含水炭素特ニ澱粉類ヲ大量ニ攝取シテモ毫モ糖ヲ排出シナイ。

食餌性糖尿ニ類似セル一時性糖尿 vorübergehende Glykosurie ハ長イ間

榮養不良ナリシ者ガ榮養ヲ恢復シタ場合ニモ現ハレル(浮浪者糖尿 Vagabundenglykosurie Hoppe-Seylers)。

2) 症候的糖尿 symptomatische Glykosurie. 糖尿病ニ屬シナイ一時性糖尿ハ腦ノ損傷 cerebrale Läsion (例ヘバ頭部外傷 Kopftrauma) 後、卒中 Apoplexie 後、腦腫瘍 Hirntumor ノ際、交感神經障礙ノ外、稀ニハ傳染(例ヘバ「コレラ」Cholera, 黴毒 Lues), 腸間膜動脈 Mesenterialarterie ノ栓塞 Embolie ノ際(脾臟ニ對スル血液供給ガ變化スル爲)ニ見ラル。此他一時性糖尿ハバセドウ氏病ノ際、并ビニ脾臟疾患ノ際又ハ胃或ハ十二指腸潰瘍ノ際ニ脾臟ノ侵サルル爲ニ起ル。

3) 腎臟性糖尿病 renaler Diabetes. 糖尿 Glykosurie ガアツテモ血糖過多 Hyperglykämie ヲ見ズ、且糖尿ガ含水炭素攝取ニ無關係ナル場合ニハ、腎臟性原因ヲ有スル輕症糖尿病ト見做サレタ。即チ糖尿ヲ排出スル直前及ビ直後ニ血糖含量ガ正常閾値 normale Schwelle 以下ニアル事ヲ證スル時ハ腎臟性糖尿ナル診斷ヲ下シ得。斯ル無意義ナル糖尿病 Diabetes innocens ハ年餘ニ亘リテ觀察スルモ眞ノ糖尿病ニ移行シナイガ、必ズシモ常ニ含水炭素攝取ト全然無關係デアルトハ云ヒ得ナイ。一面ニ於テハ眞ノ糖尿病ノ際ニモ初メハ時トシテ血糖過多 Hyperglykämie ヲ見ナイ事ガアルカラ、實際ニ於テハ腎臟性糖尿病ナル診斷ハ永イ間觀察シ且反覆検査ヲ行ツタ後デナケレバ下シ得ナイ。

實驗的ニハ腎性糖尿ハ「フロリヂン」Phloridin ニヨリテ起サレル。

4) 妊娠性糖尿病 Schwangerschaftsdiabetes. 妊娠性糖尿モ通常腎臟性糖尿病ニ屬スルト見做サル(反對ノ意見モアル)。此際ニハ中等度ノ糖尿ヲ見、其量及ビ現ハレル時期ハ變化スル。スベテ妊娠時ノ腎臟ハ異常ニ糖ヲ通過セ

シムルモノデ、妊娠ノ初メノ3ヶ月内ニ於テハ100gノ葡萄糖ヲ與ヘルカ或ハ大量ノ澱粉量ヲ攝取スル時ハ既ニ腎臟性糖尿ヲ起シ得。夫故ニ此事ハ妊娠ノ早期診断ノ補助トシテ應用シ得ラル。此無害ナル妊娠時糖尿ハ妊娠時ニ初メテ發見セラレタル眞ノ糖尿病トハ明カニ區別シナケレバナラス。

萎縮腎 Schrumpfniere ノ際ニ於ケル糖尿病、糖尿病者ガ萎縮腎ヲ併發スル時ハ時トシテ尿中ニ糖ヲ證明シ得ナクナル。サレド此際血糖ハ減少シナイ。

黴毒 Lues ノ際ノ糖尿病、古キ黴毒ノ際ニ於ケル糖尿病ハ食物ニヨリテ影響セラレズ、又「アセトン」尿 Acetonurie ヲモ起サナイ。通常驅黴療法ニヨリテ消失スル。

2. 脂肪過多症 Fettsucht.

脂肪ノ異常沈著ハ、之ヲ 1) 全身性病型ト 2) 一定ノ型ニ於テ脂肪ガ沈着スル場合トニ區別シ得。

A. 全身性脂肪過多 allgemeine Fettsucht:

之ニハ外的原因ニヨリテ起ル外因性型 exogene Form (榮養過多性 Mast-又ハ怠惰性肥胖病 Faulheitsfettsucht)ト、體質的內因性型 konstitutionelle endogene Form トヲ區別シ得。

正常ノ人ハ多量ノ食物ヲ攝取スルモ或ル程度マデ夫ニ對シテ適應 anpassen スル性質ヲ有スルモ、體質的脂肪過多者ニアリテハ然ラズ。此內因性型ノ原因ハ甲状腺ニアルラシイ。又斯ル者ハ水分蓄積ノ傾向が大デアル。確カニ内分泌ニ因スル型、例ヘバ去勢後ノ脂肪過多 Kastrationsfettsucht 及ビ月經閉止期 Menopause ト共ニ現ハルル脂肪過多モ全身性脂肪過多ニ屬ス。

【鑑別】 時トシテ大人ノ粘液水腫 Myxödem ト誤マリ得ル故注意シナケレバナラス。(586頁参照)。

B. 一定ノ型ニ於テ脂肪ガ沈着スル場合:

1) 脂肪生殖器性發育障礙 Dystrophia adiposogenitalis. 之ハ腦下垂體 Hypophysis

ノ障礙ニヨリテ起ル脂肪過多症ノ病型デアル。其特有ナル點ハ脂肪ガ臀部 Nates 及ビ身體ノ下半部ニ限局シテ推積スル事デ、此際幼年者ニアリテハ生殖器發育不全ヲ伴ヒ、大人ニアリテハ續發的性徵 sekundäre Geschlechtscharaktere ノ退化ヲ示ス。此腦下垂體性脂肪過多 hypophysäre Fettsucht ハ腦下垂體疾患ノ症狀トシテ鑑別診断的意義ヲ有ス。故ニ斯ル際ニハ必ズ腦下垂體疾患ノ其他ノ症狀ヲ探求シナケレバナラス。即チ兩外側半盲症 bitemporale Hemianopsie、「トルコ」鞍 Sella turcica ノ擴張(レントゲン検査ニヨル)及ビ糖尿病又ハ尿崩症 Diabetes insipidus ノ存否ヲ檢スルガヨイ。

【鑑別】 生殖器切除者 Eunuchoidismus. 此場合ニハ中樞疾患ノ徵候ハ勿論缺如スル。

〔附記〕 腦下垂體ノ前部ノ疾患ニアリテハ肢端異常肥大症 Akromegalie ノ症狀ヲ呈スル事ガアル。又腦下垂體性脂肪過多ト反對ナル腦下垂體性惡液質 hypophysäre Kachexie ナル状態モアル。

2) 松葉腺性脂肪過多症 epiphysäre Fettsucht. 小兒ニ於ケルツノ生殖器發育過度 Hypergenitalismus ナル早發性生殖器發育 Macrogenitosomia praecox ハ松葉腺性脂肪過多ニ一致スル。而シテ此松葉腺疾患ノ際ニハ多クハ他ノ症狀(直接的竈症狀 direkte Herdsymptome 或ハ遠隔症狀 Fernsymptome)ヲ呈ス。即チ特ニ鬱血乳頭 Stauungspapille ト無關係ニ早期ニ瞳孔不同ガ現ハレ且對光反應ガ遲鈍ナルカ或ハ缺如シ、此他上方及ビ下方ヘノ視覺麻痺、即チ個々ノ動眼神經枝 Okulomotoriusäste 及ビ滑車神經 Trochlearis ノ障礙ハ松葉腺ノ障礙ニ一致スル。此他松葉腺疾患ニ際シテハ頭痛、記憶障礙及ビ催眠 Schlafsucht ヲ起ス事ガ稀デナイ。サレド多クハ眩暈ヲ起サナイ。

3) **ダーカム氏病** Dercumsche Krankheit (疼痛性肥胖病 Adipositas dolorosa). 内分泌ノ障礙ニヨリテ起ル脂肪過多症ノ特別ノ病型デ、男ヨリモ女ニ多イ。其顯著ナル場合ニハ全身性脂肪過多ヲ起スモ、顔面、手及ビ足ハ侵サレナイ。又衣服ニヨリテ強ク壓迫セララル、部分ニハ脂肪ハ増加シナイ。從ツテ特有ナ脂肪増加像ヲ呈ス。即チ乳房ハ恰モ妊娠時ニ於ケル如キ弾力性ノ硬度ヲ有シ、又脂肪増殖部ニ觸レルモ凹窩ヲ殘サナイ。第二ノ症狀ハ強度ノ壓痛 starke Druckempfindlichkeit 及ビ偶發性疼痛 spontane Schmerzen デアル。此他一定ノ無力状態 Adynamie, 筋萎縮及ビ神經性并ビニ精神症狀ヲ呈ス。本症ハ他ノ病型ト誤マル事ハナイ。

〔附記〕 脂肪發育障礙 Lipodystrophie. 之ハ限局性脂肪消失 lokaliserter Fettschwundデアル。即チ上半身特ニ顔ノ脂肪ガ消失スル爲ニ恰モ死者ノ頭部ニ類似セル外觀ヲ呈スルニ至ル。而シテ下半身ハ正常ノ脂肪ヲ有ス。時トシテハ尙榮養障礙、多毛症 Hypertrichose, 排尿頻數症 Pollakisurie 及ビ鼻粘液漏 Rhinorrhoe ガアル。本症ハ恐ラク松葉腺ノ疾病デアルラシイ。

3. 尿崩症 Diabetes insipidus.

第505頁(多尿 Polyurie ノ部)参照。

4. 脚氣 Kakke, Beriberi.

【原因及誘因】 脚氣ノ原因ニ就テハ從來(1)傳染病ナリトスル説、(2)中毒説(白米ノ毒素ニヨルトノ説又ハ消化管内ニ於テ發生スル毒素ニヨルトノ説)、及ビ(3)栄養障碍、殊ニ「ビタミン」B 缺乏ニ因ルトナス説アレド、近時ノ研究ニヨレバ脚氣ノ發生ト「ビタミン」B 缺乏トノ間ニ一定ノ原因ノ關係ノ存スル事ハ確實デアラシイ。サレド果シテ夫ガ原因ノ全部ナリヤ否ヤハ未ダ確實デナイ。

温熱及ビ濕潤ハ共ニ脚氣發生ノ誘因トナルモノニテ、温度高キ所ニハ多クノ患者ヲ發生ス。本邦ニ於テハ脚氣ハ晩春夏秋ノ候ニ多ク、熱帯地方ニ於テハ四季共ニ之ヲ見ル。労働モ亦脚氣ト關係ガアリ、過勞竝ビニ運動不足ハ共ニ脚氣ノ誘因トナル。又輕症ノ脚氣ガ急激ノ運動ニヨリテ増悪スル例ハ屢々見ラル、所デアル。サレド適當ナル運動ハ脚氣ノ豫防トナル。此他脚氣ハ精神ノ過勞ニヨリテモ増悪スル。男女ノ罹病率ニハ大差ナイ。多クハ強壯ニシテ栄養佳良ナル壯年者ヲ侵ス。

【病狀】 脚氣ハ通常徐々ニ始マルモ、屢々既ニ脚氣ノ潜伏セシ者ガ身體ノ激動ヲナスカ又ハ急性疾患(例ヘバ急性胃腸「カタル」)ニ罹ル時之ガ誘因トナリテ突然發病スル事ガアル。定型的ノ場合ニハ、先ヅ脚ノ重イ感、膝關節 Kniegelenk ノ弛緩セシ感、下腿ノ皮膚ノ知覺鈍麻 Hypästhesie、腓腸筋 Wadenmuskel ノ緊張 Spannung 乃至痙攣、身體運動時ノ心悸亢進 Herzklopfen、呼吸困難 Kurzatmigkeit、屢々心窩部 Epigastrium ノ膨滿感 Völlegefühl、食慾不振 Appetitmangel、便秘 Verstopfung 等ヲ訴ヘル。顔貌ハ蒼白ニシテ浮腫狀ヲ呈シ gedunsen、栄養ハ多クハ佳良デアル。脈搏 Puls ハ頻數 frequent ニシテ比較的大キク且不安定 labil デ其數ハ變化シ易イ。最低血壓 Minimalblutdruck ハ下降シ、之ニ伴ヒテ動脈音殊ニ股動脈音ヲ聽ク。心臟機能 Herztätigkeit ハ

亢進シ、心尖搏動ハ廣汎トナリ、胸骨ノ下部ニ於テハ胸壁ノ著明ナル搏動ノ隆起ヲ觸診シ得。心窩部搏動モ亦著明デアル。心臟濁音界 Herzdämpfung ハ左右ニ擴大シ、聽診ニテハ心尖部ニ於ケル第一音ハ屢々不純 unrein トナリ或ル場合ニハ此所ニ心收縮期性雜音 systolische Geräusche ヲ聽ク。又胸骨下部著シクハ其左縁ニ沿ウテ心音強盛トナリ、定型的ノ場合ニハ此部分ニ於ケル第一音ハ心尖部ニ於ケルヨリモ強大デアル。第二肺動脈音モ亦亢進ス。此等ノ症狀ハ脚氣心臟ニ特有ナル變化、即チ右心ノ肥大及ビ擴張ニヨリテ起ルノデアル。浮腫 Ödem ハ下腿 Unterschenkel ト足背 Fußbrücken トニ著明デ、該部ニハ同時ニ知覺鈍麻 Hypästhesie ヲ認ム。此時期ニ於テ既ニ腓腸筋 Wadenmuskel ハ腫脹シ、觸診スレバ普通ヨリモ硬ク、壓痛ガアル druckempfindlich。

斯クノ如キ初期ニ於テ充分ニ安靜ヲ守リ適當ナル食餌ヲ攝リ、輕快ニ向フ時ハ上記症狀ハ漸次ニ減退スル。サレド之ニ反シテ脚氣ヲ増悪セシムベキ誘因(身體ノ過勞、飲食物ノ不攝生等)之ニ加ハル時ハ上述ノ症狀ハ増悪スル。即チ或ル時ハ循環系ノ症狀、或ル時ハ麻痺、或ル場合ニハ兩者共ニ増悪スル。若シ循環器障碍ガ増悪スル時ハ強度ノ心臟機能亢進ヲ來タシ、屢々著シキ浮腫ヲ伴ヒ、心臟機能不全 Herzinsuffizienz ノ徵候ヲ認ム。時トシテハ急激ナル心臟機能不全(所謂脚氣衝心)ヲ起シテ患者ハ2—3日ニシテ死ス。又若シ運動麻痺 motorische Lähmung 強度ナル時ハ患者ハ漸次ニ歩行障碍ヲ來タシ、遂ニハ起立不能トナリ、屢々上肢ニモ運動麻痺現ハレ、時ニハ顔面ニ迄モ及ブ。

腱反射 Sehnenreflex ハ初メハ亢進スルモ(但シ膝蓋及ビ足急攣 Klonus ヲ見ル事ハナイ)、次デ減退シ、遂ニ消失スル。最初ハ「アヒレス」腱 Achilles-

sehen-, 次テ膝蓋腱反射 Patellarsehnenreflex が侵サレル。

知覺鈍麻 Hypästhesie ハ特有ナル部位ヨリ始マル。即チ(1)足及ビ趾ノ背面, 若シクハ下腿ノ内面或ハ外側, (2)指尖特ニ其掌側, (3)下腹部, (4)口ノ周圍ヨリ始マリテ漸次ニ擴大シ, 下肢, 上肢ヨリ軀幹ニ及ブ。輕快ニ際シテモ知覺障礙ハ上記ノ部位ニ最モ長ク殘存スル。診斷上重要ナルハ知覺障礙ガ足蹠 Fußsohle 及ビ會陰部ニ於テハ輕度ナル事デアル。足蹠ハ時トシテ知覺鈍麻ヲ起ス事アルモ, 足背及ビ下腿ニ比スレバ常ニ輕度デアル。又各種ノ感覺(觸覺, 痛覺, 溫覺及ビ深部知覺)ハ殆ンド平行シテ障礙セラレ, 且常ニ知覺鈍麻ヲ起スニ止マリ其完全脫失ヲ來タス事ナク, 又知覺過敏ヲ證明シ得ナイ。此他脚氣ニ於ケル知覺及ビ運動障礙ハ左右兩側ニ於テ著明ナル差異ヲ示ス事ハナイ。

初メニ高度ノ循環器症狀及ビ強度ノ浮腫ヲ示セル場合ニモ後ニ至リテ著シキ麻痺ヲ起ス事ガアル。而シテ循環器症狀及ビ浮腫ノ全ク消失セシ後ニ此麻痺ノミガ唯一ノ症候トシテ賸リ, 2—3ヶ月, 稀ニハ1年有餘ニ亘リテ殘存シ, 所謂消削性脚氣 atrophische Kakke ノ像ヲ呈スル事ガアル。

従前ハ脚氣ヲ(1)水腫性, (2)消削性或ハ萎縮性, (3)知覺運動性或ハ麻痺性, (4)急性惡性或ハ衝心ノ4型ニ區別シタ。サレド此區別ハ著明ニ現ハレシ症狀ニヨリテ分チタルモノニテ, 正確ナル區別アルニ非ズ。其間ニハ各種ノ移行型アリ, 且同一患者ニテモ其時期ニヨリテ狀態ヲ異ニスルガ故ニ, 今日ニ於テハ一般ニ病型ヲ區別セザルニ至ツタ。

通常脚氣ノ際ニハ體溫ノ上昇ヲ見ザルモ, 衝心時ニハ體溫 38°時トシテ 39°ニ達ス(不規則ナル弛張性熱)。但シ夫以上ニ上ル事ハナイ。若シ夫以上ノ發熱アル時, 又ハ慢性ノ場合ニ輕度ノ發熱ヲ見ル時ハ他ノ合併症(殊ニ急性傳染病又ハ結核性疾病)ヲ考慮シナケレバナラナイ。

脚氣ノ心臟血管徵候著明ナル狀態ニ於テハ輕度ノ蛋白尿 Albuminurie 及ビ腎臟機能障礙ヲ見ル事ガアル。而シテ心臟血管徵候ノ最モ著明ナル衝心狀態ニアリテハ尿中ニカナリ多量ノ蛋白, 頗ル多數ノ硝子狀及ビ少數ノ顆粒狀圓柱, 多少ノ白血球及ビ二三ノ赤血球ヲ見ル。サレド衝心狀態輕快スル時ハ尿中ノ蛋白及ビ圓柱ハ速カニ減退消失スル。

【合併症】脚氣ハ腸「チフス」, 「インフルエンザ」其他ノ急性傳染病, 貧血, 惡液質, 糖尿病, 結核, 腎臟炎, 胃腸疾患等ニ合併シ, 又妊娠, 產褥等ニ際シテ屢々發生スル。

【診斷】定型的ノ病狀ヲ呈スル場合ニハ診斷ハ容易デアル。サレド非定型又ハ不全型ノ者, 或ハ極メテ初期ニシテ症狀ノ未ダ充分ニ發現セザル場合ニハ診斷ノ困難ナ事ガアル。又他ノ神經疾患又ハ心臟若クハ腎臟疾患ト合併スル時ハ夫等疾患トノ鑑別ニ注意シナケレバナラヌ。鑑別上重要ナルハ循環器及神經系ノ症狀并ビニ尿ノ所見デアル。

脚氣ノ二主要症狀, 即チ心臟血管症狀 cardiovasculäre Symptome ト神經筋肉症狀 neuromuskuläre Symptome トハ定型的ノ場合ニハ常ニ相隨伴シテ出現スル。而シテ若シ心臟血管症狀ガ著明ナル場合ニモ精細ニ検査スル時ハ常ニ下肢等ニ多少ノ神經筋肉症狀ヲ證明シ得。サレド時トシテハ神經筋肉症狀ノミニテ血行器症狀ノ殆ンド全ク缺如スル場合ガアル。斯ル不全型ハ屢々老人ニ見ラレ, 或ハ脚氣ガ他ノ疾患ニ合併セル際ニ見ラル。又初メハ定型的脚氣ニテモ後ニ至リテ單ニ麻痺症狀ノミヲ殘ス場合ガアル。斯ル際ニモ定型的ナル神經筋肉症狀ニヨリテ診斷ヲ下シ得。

【鑑別】1) 熱性病, バセドウ氏病又ハ貧血時ノ心臟, 此等ノ場合ニモ輕度ノ心臟機能亢進及ビ心尖部并ビニ其他ノ部分ニ心收縮期性雜音ヲ聽ク事

ガアル。サレド脚氣心臓ニアリテハ右心ノ肥大及擴張ニ因スル上述ノ諸徴候アルニヨリテ區別シ得。注意スベキハ、第二肺動脈音ノ亢進ハ脚氣ノミナラズ、種々ノ場合ニ來ルモノニテ、熱性病特ニ腸「チフス」ノ際ニモ之ヲ認ムル事デアル。

脚氣ノ際ニ見ラルル大ニシテ頻數且不安定ナル脈搏ハ熱性病、バセドウ氏病等ノ際ニモ認メラレド、本邦ニ於テハ無熱患者ガ頻數ニシテ大ナル脈搏ヲ示ス時ハ先ヅ第一ニ脚氣ヲ考慮シナケレバナラヌ。

2) 心臓瓣膜病 Herzklappenfehler. 脚氣心臓ト心臓瓣膜病トノ鑑別ハ通常容易デアル。サレド脚氣ノ際ニ心收縮期性雑音 systolische Geräusche ガ特ニ著明ナル場合ニハ僧帽瓣閉鎖不全症 Mitralinsuffizienz ト誤認セラルル事ガアル。殊ニ脚氣ノミナルカ又ハ脚氣ガ僧帽瓣閉鎖不全症ニ合併セルモノナルカタ決定スル事ハ屢々容易デナイ。注意スベキハ、脚氣ノ心收縮期性雑音ハ概シテ弱ク、多クハ鈍性ニシテ非響鳴的デアリ、且其雑音ハ不安定ニシテ身體ノ變位又ハ疾病ノ經過中容易ニ變化スル事デアル。心濁音ノ關係モ亦鑑別上重要デアル。即チ心臓瓣膜病ニアリテハ、其鬱血性擴張 Stauungsdilatation ノ際ニ於ケル境界ハ容易ニ變動スルモ、代償的肥大及ビ擴張 kompensatorische Hypertrophie und Dilatationハ長イ間變化スル事ナク存続スル。之ニ反シテ脚氣心臓ノ境界ハ容易ニ變動スルモノニテ、身體ノ運動ニヨツテ俄ニ擴大シ、安靜ヲ保テバ急速ニ縮小スル。此他定型的ノ脚氣脈搏、最低血壓ノ下降及ビ股動脈音モ亦鑑別上ノ参考トナル。

3) 糖尿病、強度ノ全身營養障礙、饑餓。此等ノ場合ニ膝蓋及ビ「アヒレス」腱反射減弱シ或ハ消失スル事アルモ、此際ニハ何等知覺障礙ヲ證明シ得ナイ。之ニ反シテ脚氣ニアリテハ腱反射異常ト知覺障礙トハ相俟ツテ進行

スル。

4) 多發性神經炎 Polyneuritis. 原因、心臓及血管ノ徴候、神經症狀ノ定型的所見ニヨリテ鑑別シ得。

5) ランドリー氏麻痺 Landry'sche Lähmung. 脚氣ノ際ニ麻痺ガ急速ニ進展スル場合ニハ本病ト誤マラレ易イ。サレド脚氣ノ際ニハ血行器症狀ヲ伴ヒ、且脚氣麻痺ノ上方ニ進展スル際ニ於テハ頭筋、口唇、眼瞼ハ麻痺ニ陥ル事アルモ、舌、軟口蓋、咽頭等ノ侵サルル事ハ極メテ稀デアル。

6) 脊髄癆 Tabes ノ初期、知覺鈍麻ガアリ、且腱反射ガ缺如スル場合ニハ脊髄癆ニ類似スル事ガアル。サレド脚氣ノ際ニ於ケル知覺障礙ハ足趾ニハ稀デ、之ハ下肢ノ他ノ部分ニ比スレバ高度デナイ。之ニ反シ脊髄癆ニアリテハ足趾ノ知覺障礙ハ他ノ部ニ比シテ最モ高度ニ現ハレル。此他脚氣ノ際ニモ稀ニ失調ヲ來ス事アレドモ、脊髄癆ノ際ニハ發症 Krise, 電撃様疼痛 lanzi nierende Schmerzen ガアリ、且瞳孔反應及ビ膀胱直腸機能ノ障礙ヲ認メ、且腦脊髄液ニ多少ノ變化ヲ證明スルニヨリテ鑑別シ得(脚氣ノ際ニハ瞳孔反射障礙ヲ起ス事ナク且通常腦脊髄液ニ變化ヲ認メナイ)。

7) 「ヒステリー」 Hysterie. 脚氣麻痺ト「ヒステリー」麻痺トハ、知覺及ビ運動障礙ノ状態并ビニ夫レト腱反射トノ關係ニヨリテ鑑別シ得。即チ「ヒステリー」ノ際ニハ著明ナル麻痺アルモ、腱反射ハ消失セズシテ却ツテ亢進スル。

サレド脚氣ニ「ヒステリー」ヲ合併セルヤ否ヤノ診斷ハ稍々困難ナ事ガアル。此場合ニモ運動及ビ知覺障礙ノ状態ガ脚氣ト異ナル事、運動或ハ知覺障礙ガ比較的高度デ腱反射ノ消失ガ之ニ伴ハザル事、「ヒステリー」性精神状態ヲ示ス事、運動及ビ知覺障礙ガ暗示ニヨツテ變動シ易キ事等ニヨツテ其障礙

ノ一部ハ「ヒステリー」性ナルヲ知り得。

(8) **腎臓病** Nierenkrankheiten. 脚氣ト腎臓病トヲ鑑別スル事ハ通常決シテ困難デナイ。サレド腎臓疾患ガ脚氣ニ合併セルヤ否ヤヲ鑑別スル事ハ必ズシモ容易デナイ。若シ脚氣患者ニシテ高度ノ心臓血管症ヲ示サズシテ然カモ尿中ニ著明ノ蛋白反應ヲ呈スルカ、或ハ著明ナル心臓血管症ヲ呈スルモ衝心徴候ヲ缺ク者ニシテ尿中1%以上ノ蛋白量ヲ示ス場合ニハ、共ニ脚氣ニ腎臓病ノ合併セルモノト認メテヨイ。又重症心臓血管徴候ヲ有スル脚氣患者ハ軽度ノ腎臓機能障害ヲ呈シ得ルモ、若シ高度ノ機能障害アル時ハ腎臓病ノ合併セル場合デアル。

9) **各種ノ浮腫病**并ビニ貧血及惡液質等ノ浮腫。此等ノ浮腫ト脚氣トノ鑑別上重要ナルハ多發性神經炎徴候ノ有無デアル。本邦ニ於テハ浮腫ヲ有スル患者ノ下腿、足等ニ知覺鈍麻ヲ證明シ且腱反射ノ消失アル時ハ之ヲ脚氣カ或ハ脚氣ノ合併セルモノト認メテヨイ。

5. **バセドウ氏病** Morbus Basedowi.

第206及ビ第327頁参照。

6. **粘液水腫** Myxödem.

粘液水腫ハ完全ナル(先天性)病型ニアリテハ次ノ點ニ於テ特有デアル。即チ甲状腺 Shilddrüse ヲ觸レ得ズシテ氣管ガ裸出シ、皮膚ハ一種固有ノ膠様ノ性状ヲ備ヘ、口唇ハ肥大シ、舌ハ大ニシテ往々口腔ヨリ出デ、流涎 Salivation ガアリ、手ハ短カク、顔貌ハ「エスキモー」ノ如ク、精神的ニ遲鈍デアル。斯ル顔貌ハ骨ノ變化ヨリモ寧ロ軟部ノ粘液水腫ノ爲ニ起ルノデアル。皮膚ハ通常ノ浮腫 Ödem ト異ナリテ指壓ヲ加フルモ凹窩ヲ殘サナイ。以上ノ如キ主要症状ニ加フルニ發育障害ガアル。即チ鼻ハ陷没

シニ基底骨 Tribasillare ノ發育ハ抑止セラレ、齒牙發生ハ異常ヲ示シ、顚門ハ開放シ、汗腺分泌ハ不十分ニシテ、爪ニ割目ヲ生ジ、貧血ガアリ、淋巴性器官ハ腫脹シ、筋肉ハ弛緩シ、此他新陳代謝ハ著シク制限セラル。血液像ハ多クハ中等度ノ白血球減少症ヲ示シ、輕度ノ淋巴球增多症ヲ伴フ。

【**診断**】 完全ニ發生セル場合ノ診断ハ容易デアル。

サレド甲状腺機能ノ減退セル状態 hypothyreoiden Erkrankungen ノ診断ハ困難デアル。斯ル状態ハ多クハ5-6歳ニ至リテ初メテ**幼年性粘液水腫** infantiles Myxödem トシテ現ハレ、此際ニハスベテノ徴候ハ不完全ニ現ハレル。即チ小兒ノ發育ハ遅レ、皮膚ニハ固有ノ粘液水腫ハ存セズ、只正常ヨリモ厚イノミデアル。斯ル小兒ハ多クハ瘰癧性 skrofulös ト思ハレル。サレド精細ニ検査スレバ粘液水腫ノ確實ナル徴候ヲ見出シ得ベク且甲状腺製劑ヲ與フル時ハ身體並ビニ精神ノ發育ハ急速ニ促進セラレ。

【**鑑別**】 **脂肪過多症** Fettleibigkeit. 大人ノ偶發的粘液水腫 spontanes Myxödem ハ不注意ニ診察スル時ハ單純ナル脂肪過多症ト誤マラレ易イ。サレド粘液水腫ノ際ニハ脂肪過多ニ反シテ汗腺分泌ガ僅少デアル。又大人ノ粘液水腫ニアリテハ皮膚ノ變化ハ顔面ニ於テ最モ著シク現ハレル。而シテ患者ノ口唇及ビ眼瞼ハ厚イ。此他上記ノ症状ニ注意スベキデアル。

7. **アチソン氏病** Addison'sche Krankheit.

本病ハ副腎 Nebenniere ノ機能減退ニヨリテ起リ、其病狀ハ次ノ如ク特有デアル。即チ(1)身體的并ビニ精神的ニ漸次ニ無力状態・Adynamie トナリ、特ニ榮養状態ガ佳良ナルニ拘ハラズ筋肉ノ衰弱 Muskelschwäche ヲ起ス。(2)胃腸管ニ關スル症状、即チ嘔吐、下痢、頑固ナ便秘、**乏酸症** Anacidität 及ビ特ニ激甚ナル發症様ノ胃痛 krisenartige Magenschmerzen ガアル。(3)貧血 Anämie ガアツテ**淋巴球增多症** Lymphocytose 及ビ**單核白血球增多症** Mononucleose ヲ伴ヒ、然モ白血球ノ總數ハ增多ヲ示サナイ。(4)血壓下降。(5)大量ノ葡萄糖ニ對スル耐量 Toleranz ガ高イ。(6)往々「ロイマチス」性或ハ神經痛様疼痛、特ニ腰痛 Kreuzschmerz ヲ訴ヘル。斯ル特有ナル病狀ガアル

カラ、著明ナル皮膚及ビ粘膜ノ色素沈着 Pigmentation が存シナクトモ診断ヲ確定シ得。

サレド多クハ色素沈着ガアル。其特有ナル點ハ光ニ當ツタ部分、次ニ衣服ニヨリテ強ク壓迫セララル部分、及ビ正常ノ状態ニ於テ既ニ着色セル部分、例ヘバ乳頭、肛門ノ周圍及ビ陰囊ハ特ニ暗色ヲ呈スル。此他規則的ニ口腔粘膜ニモ色素沈着ヲ見ル。サレド結膜 Konjunktiva 及ビ爪床 Nagelbett ニハ沈着シナイ。

此他アヂソン氏病ノ際ニハ「アドレナリン」糖尿 Adrenalinglykosurie ハ起ラナイ。

【原因】 副腎ノ單純ナル炎症性變性 entzündliche Degeneration ニヨツテ起ル原發性アヂソン primäre Addison ト、最モ屢々結核、稀ニ腫瘍或ハ徽毒性變化ニヨリテ起ル續發性病型トヲ區別シ得。故ニ診断ニ當リテハ出來得ル限り常ニ其原因ヲモ探求シナケレバナラヌ。

結核ノ場合ニハ、副腎ノ疾患ガ往々結核ノ唯一ノ病竈ナル事モアリ、或ハ其外ニ限局性結核、例ヘバ腺結核ガ存スル事モアル。斯ル場合ニハ診断上「ツベルクリン」反應ヲ應用シ得。注意スベキハ、アヂソン氏病ノ際ニハ偶發的ニ體温ガ上昇又ハ低下スル事ガアル。

徽毒性原因ニヨル疑アル際ニハワ氏反應ヲ檢シ且治療ノ效果ヲ檢スルガヨイ。

副腎腫瘍ガ大トナレバ之ヲ觸レ得。副腎腫瘍ハ殊ニ骨轉移 Knochenmetastase ヲ起シ易イカラ、アヂソン氏病ノ症狀ガアツテ、骨轉移ノ存スル場合ニハ副腎腫瘍デアルト考ヘテヨイ。

【病型】 1) 急性型 akute Formen. アヂソン氏病ハ多クハ潛行性 schleichend ニ發生スルモ、症候群ガ急性ニ發生スル場合モアル(例ヘバ兩側副腎ノ血栓生成 Thrombose ノ結果トシテ)。急性ノ場合ニハ先ヅ無力症及ビ血壓下降ガ現ハレ、最後ニ色素沈着ヲ起ス。又本病患者ハ急激ニ死スル事ガアル。之ハ過勞後ニ來リ、「アドレナリン」缺乏ニヨル。此他急性神經症狀(激

甚ナル譫妄 Delirien, 癲癇様痙攣 epileptische Krämpfe, 昏睡 Koma) ハ疾病ガ長ク存セシ際ニ末期ニ現ハレル。

2) 慢性型 chronische Formen. 慢性ニ經過スル場合ニハ上記ノ症狀ガ必ズシモ完全ニ現ハレズ、色素沈着ヲ見ナイ場合ガアル。從ツテ斯ル場合ノ鑑別診断ハ容易デナイ。比較的良性ノ慢性型ハ數十年以上ニ亘ル事ガアル。

【鑑別】 アヂソン氏病ニ類似セル色素沈着ハ多クハ口腔粘膜上ニ波及シナイカラ、之ニヨリテ鑑別シ得(例ヘバ毒蟲又ハ慢性濕疹 chron. Ekzema ニヨル皮膚着色ハ粘膜ヲ侵サナイ。又妊娠時ノ色素沈着及ビ子宮褐色斑 Chloasma uterinum モ亦同一ノ理由ニヨリテ區別シ得)。

此他アヂソンニ似タル色素沈着ハ、慢性「マラリア」、癌腫悪液質 Krebskachexie, 肉芽腫 Granulom, 肝硬化症 Lebercirrhose ノ或場合、又ハ結核ノ際(副腎ヲ侵サナイ場合)ニモ見ラル。サレド此等ノ場合ニ於ケル着色モ亦アヂソン氏病ノ際ニ於ケルガ如キ特有ナ分布ヲ示サナイ。砒素黒變症 Arsenmelanose 及ビ銀沈着症 Argyrie ノ際ニモ同様デアル。(後者ハ硝酸銀ヲ長時使用スル際ニ見ラレ、此際ニハ鞏膜 Sklera ガ固有ノ灰白色ヲ呈スル。サレド一般ニ皮膚着色ニアリテハ斯ル藥劑ヲ使用セシヤ否ヤヲ尋ネルガヨイ)。後天白斑病 Vitiligo 及ビ白皮病 Leukoderm ノ際皮膚ノ無色ナル部分ノ間ニ存スル色素沈着トアヂソン氏病トヲ誤マル事ハナイ。アヂソン氏病ノ着色ハ往々廣汎性 diffus デナクテ斑點狀 fleckig ナル事アルモ、斑點 Flecke ハ小デ、白皮病ノ際ト異ナリ、且着色部ノ間ノ部分ハ恰モ白皮病(例ヘバ項部 Nacken ノ徽毒性小斑點狀白皮)ニ於ケルガ如クニ脱色スル事ハナイ。

「ヘマトポルフィリン」尿 Hämatoporphyrinurie ノ際ニ於テモ光ニ觸レル部分ノ皮膚ニ着色ガ起リ、恰モアヂソン氏病ニ類似スル事ガアル(第496頁參照)。又惡性貧血 perniziöse Anämie ノ際ニモ時トシテアヂソンニ等シキ着色ヲ生ズ。此他青銅色糖尿病 Bronzediabetes (Hämochromatose)トモ鑑別シナケレバナラヌ(第559頁參照)。

ペラグラ Pellagra ノ際ニ於ケル色素沈着ニ特有ナ點ハ、前ニ紅斑 Erythem ノアル時期ガアツテ、此紅斑ヨリ色素沈着ヲ生ズル事デアル。此他本病ノ色素沈着ハ好ンデ光ニ當ル皮膚ノ部分ニ發生スル。本病ハ一般ニ主トシテ玉蜀黍ヲ食スル人ニ見ラレ、週期的 periodisch ニ増悪スルノガ特有デアル。其病狀ハ慢性ニ經過シ、無力症 Adynamie, 胃腸障碍ヲ起ス等アヂソン氏病ノ症狀ニ類似スルモ、中樞器ノ症狀(精神障碍 psychische Störungen, 麻痺 Lähmungen, 知覺障碍 Sensibilitätsstörungen)ガ主デアルカラ、誤リヲ避ケ得。

此他注意スベキハ「ペラグラ」ノ際ニハ規則的ニ「エオジン」嗜好細胞増多症 Eosinophilie ヲ見ルモ、アヂソンノ際ニハ例外デアリ。此他「ペラグラ」患者ハ殆ンド結核ニ罹ル事ハナイ。

運動器疾患

Krankheiten des Bewegungsapparates.

1. 關節疾患

Gelenkkrankheiten.

1. 急性熱性關節炎 Akute fieberhafte Gelenkentzündungen.

急性關節炎ハ種々ナル原因ニヨリテ起ル。即チ之ハ細菌ノ直接的傳染ニヨリテ起リ(例ヘバ敗血症性炎症 septische Entzündungen), 又ハ純「アナフィラキシー」性又ハ中毒性ノ原因ニヨリテ起ル(例ヘバ血清注射後ノ關節炎又ハ痛風性ノ場合)。中毒性炎症ハ一般ニ多クハ漿液性 serös ナルモ、細菌ニヨリテ起ルモノハ化膿性 eitrig デアル。但シ細菌ニヨル場合モ漿液性ノ事ガアル。鑑別診斷上ニテハ炎症ノ病型ノミナラズ、炎症ガーツノ關節ノミヲ侵スカ又ハ多數ノ關節ヲ侵スカニ注意スル事が必要デアリ。

1) 急性關節「ロイマチス」 akuter Gelenkrheumatismus, Polyarthritis rheumat. acuta. 本病ハ通常一定セル病狀ヲ呈ス。即チ飛奔性 sprungweise ニ數多ノ關節ガ侵サレ、此際心臟(心内膜、心嚢并ビニ殆ンド常ニ心筋)ヲモ侵ス傾向ガアリ且多クハ「ザリチル」劑ニヨリテ良效ヲ見ル。此他酸臭アル汗ヲ出ス傾向ガ著シイ。體温ハ頗ル種々デアリ。本病ハ急性 akut ニ始マル事モアリ、又ハ徐々ニ始マル事モアルガ、一般ニ全く不規則ナ熱曲線ヲ示シ、或ル場合ニハ恰モ腸「チフス」ノ熱型ニ類似シテ居ル。新シキ關節ガ侵サレル度毎ニ體温ハ再ビ上昇スルヲ常トス。脾腫ハ合併症ノナイ場合ニハ必ズシモ之ヲ見ナイ。本病ハ再發 Recidiv ヲ起ス傾向ガ著シイ。

血液所見ハ中等度ノ中性色素嗜好白血球增多症 neutrophile Leukocytose ヲ示スモ、15000 以上ニ達スル事ハナイ。

尿ノ「チアゾ」反應ハ陽性ノ事ガアル。又「アルデヒド」反應モ同様デアアル。

疾病ハ多クハ關節ノミニ限局スルモ、時トシテハ腱鞘 Sehnscheide 又ハ粘液嚢 Schleimbeutel モ侵サレル。

【原因】病原ハ未ダ明カデナイ。屢々既往ニ於テ寒冒ニ罹ツタ事ガアル。サレド本病ハ疑ヒモナク敗血症性疾病ト關係アル事ヲ認メナケレバナラヌ。屢々本病ニ罹ル前ニ急性濾胞性「アンギーナ」akute Angina follicularis ガアリ、且一面ニ於テハ口腔敗血症 Mundsepsis (慢性扁桃腺炎、副鼻腔蓄膿、齒ノ疾病) ヲ除去スレバ本病ノ再發ヲ防ギ得ル點ヨリ考フレバ連鎖状球菌ノ傳染ト關係ガアルラシイ。所謂過熱性病型 hyperpyretische Form, 即チ 41—43° ノ高熱ヲ發シテ死スル場合ハ一般ニ敗血症デアルト見做サル。

2) 敗血症性關節疾患 septische Gelenkerkrankungen. 本病ト急性關節「ロイマチス」トノ鑑別ハ必ズシモ常ニ容易デナイ。其區別ハ「ザリチル」劑ニ對スル反應ノ如何及ビ全病狀ニヨル。即チ「ロイマチス」ノ際ニモ例外ノ場合ニハ初メニ惡寒戰慄ヲ覺エル事アルモ、惡寒 Fröste ヲ覺エルカ又ハ殊ニ反覆性ニ惡寒戰慄 Schüttelfrost ガアルナラバ關節「ロイマチス」ヨリモ寧ろ敗血症ニ一致スル。又出血性腎臟炎 hämorrhagische Nephritis 或ハ其他ノ著明ナル栓塞性病變 embolische Prozesse ガ現ハレルノモ敗血症ニ一致スル。關節「ロイマチス」ノ際ニモ新ラシキ病變ト同時ニ一時的ニ赤血球ガ尿中ニ現ハレル事アルモ、之ハ常ニ關節障礙ノ消退スルト共ニ再ビ消失スル。此他血液像ニモ注意スベキデ、敗血症ノ際ニハ多クハ著明ナル白血球增多症 Leukocytose ヲ認ム。

3) 徴毒性「ロイマチス」luetischer Rheumatismus. 敗血症ノ外、時トシテ第二期徴毒モ關節「ロイマチス」ニヨク類似セル病狀ヲ呈ス。此場合ニモ勿論「ザリチル」劑ハ無効デアアル。此徴毒性多發性關節炎 Polyarthritus luetica ハ

多クハ「ロイマチス」ノ場合程急性ニハ始マラナイ。又注意スベキハ、疼痛ハ通常夜間ニ激甚トナル事デアアル。熱ハ多クハ稽留性 Kontinua デハナクテ弛張性 remittiert デアリ、時トシテハ夜間ニノミ體温上昇ヲ示ス。

此他關節痛 Gelenkschmerzen ハ徴毒ノ早期ニ於テ發疹 Exanthem ノ發現スル前ニ來リ、之ハ時トシテ自然ニ消失スル。又屢々高熱ヲ示ス所ノ急性多發性關節炎ハ第二期徴毒ニノミ固有デハナク、既ニ久シキ前ニ傳染ヲ受ケタ場合ニモ見ラル。又注目ニ値スルハ、骨中又ハ關節ニ於ケル「ゴム」腫結節 Gummiknoten ハ時トシテ傳染後速カニ發生スル事デアアル。

此他關節徴毒ニ就テハ尙慢性關節疾患ノ部、599頁參照。

4) 「ロイマトイド」Rheumatoide. 若干ノ傳染病(猩紅熱、流行性腦膜炎、細菌性赤痢、肺炎)ノ經過中ニ於テ現ハレル「ロイマトイド」(類「ロイマチス」)ハ多發性 multipel ニ現ハレ且多クハ漿液性ノ滲出 seröse Ergüße ヲ起ス。

赤痢菌ハ通常血液中ニ侵入シナイカラ、細菌性赤痢ノ際ニ於ケル關節炎ハ恐ラク純中毒性 rein toxisch ノモノナルモ、之ニ反シテ稀ニ肺炎ノ際ニ見ラル、關節障礙ハ漿液性 serös ノ事モアリ又ハ化膿性 eitrig ノ事モアル。而シテ化膿性ノ場合ニハ時トシテ膿中ニ肺炎球菌ヲ檢出シ得。

診斷ハ此等疾病ノ際ニ合併症トシテ關節障礙ヲ起シ得ル事ヲ考慮スルナラバ決シテ誤マル事ハナイ。

血清注射 Seruminjektion 後ニ現ハルル關節腫脹モ亦既往症ニヨリテ明カデアアル。

5) 痲疾性「ロイマチス」Tripper-Rheumatismus. 淋疾性(并ビニ結核性及ビ痛風性)關節疾患ハ多クハ單關節性 monoartikulär ニ現ハレ且勿論「ザリチル」劑ガ奏效シナイ。サレド時トシテハ眞ノ關節「ロイマチス」ガ初メニハ單關節性ニ起ル事モアリ、一面ニ於テハ此等ノ疾病ガ多關節性 polyartikulär

ニ現ハレル事モアル。特ニ淋疾性「ロイマチス」ハ初メ多關節性ニ現ハレ、後ニ至リテ初メテ一關節ニ局限スル事が稀デナイ。好シク侵サルルハ膝 Knie- 及ビ手關節 Handgelenk デアル。淋疾性關節炎ガ化膿性デナク且強度ノ炎症ヲ示サナイ場合ニハ、其疼痛ノ激甚ナル點ニ於テ關節「ロイマチス」ニヨク類似セルモ、關節上ノ皮膚ハ多クハ著シキ潮紅ヲ呈ス。激甚ナル疼痛ガアツテ、然カモ恰モ關節「ロイマチス」ニ於ケル如ク關節ノ變化ガ輕度デアル場合ハ殆ンドナイ。痲疾性「ロイマチス」ハ關節上ニ局限セル滲出性型トシテ來ル外、炎症ハ關節周圍組織 periartikuläres Gewebe ニモ波及シテ屢々關節ノ周圍ニ假性「フレグモーネ」Pseudophlegmone ヲ起ス。之ハ多クハ化膿スル事ハナイガ、然シ關節強直 Anchylose ヲ起シ易イ。

痲疾性「ロイマチス」ノ際ニハ、少ナクトモ男子ニアリテハ、常ニ新鮮ナル痲疾又ハ慢性痲疾ヲ證明シ得ベク、婦人ニアリテモ亦痲菌ヲ證明シ得。但シ帶下 Fluor ハ關節「ロイマチス」ノ際ニモ現ハレル事ヲ注意シナケレバナラヌ。

6) 結核性「ロイマチス」 tuberkulöser Rheumatismus.

a) 白腫 Tumor albus. 本來ノ結核性關節變化タル所謂白腫ハ其發生ガ慢性デアリ、且其外觀ガ關節「ロイマチス」ノ狀ト異ナツテ居ルカラ、誤マル事ハナイ。

b) ボンセツト氏型 Poncetsche Form. 結核病者ニ時トシテ見ラルル一時的ノ關節腫脹デアル。之ハ他ノ「ロイマトイド」ト同様、臨床的病狀ガ「ロイマチス」ニ頗ル類似シテ居ル。サレド同時ニ原疾患ノ存スル事及ビ「ザリチル」劑ノ無効ナル事ニヨツテ之ヲ診斷シ得。夫故ニ同時ニ著明ナル肺結核ガ存スル際ニハ常ニ本病型ヲ考慮シナケレバナラヌ。

此他結核病者ニ慢性畸形性關節炎 chronische deformierende Gelenkentzündungen ヲ見ル事ガアル(Poncet)。

7) 痛風 Gicht. 關節障礙ガ痛風性ナル事ハ、通常既往ニ於テ趾 Zehe (多クハ最初大蹠趾關節 Großzehengelenk)ニ定型的痛風發作 typische Gichtanfalle ガアル事、加之初同ノ痛風發作ハ殆ンド常ニ單關節性 monartikulärニ來、又其他ノ痛風性變化、特ニ痛風腫 Tophi ノ存在ニヨリテ診斷ヲ下シ得。更ニ新陳代謝試驗ヲ行ヘバ診斷ヲ確定シ得。

レントゲン像ニ於テハ關節線 Gelenklinie ハヨク保タレ、關節ノ傍ラニ於テハ關節周圍組織中ニ尿酸ガ沈着スル爲ニ其影像ガ現ハレル。之ニ反シテ骨其モノハ中ニハ光ヲ通過シ易イ部分、即チ種板ノ上ニ暗色ニ見ユル部分ガ存スル。之ハ尿酸沈着ノ爲ニ骨質ガ消滅スルカ或ハ萎縮シタ部分ニ相當スル。

8) スチル氏病 Stillsche Krankheit. 本病ハ最モ屢々小兒ニ見ラレ、多發性兩側關節腫脹ヲ起スモ、關節「ロイマチス」ト異リテ其經過ハ慢性デアリ且著明ナル脾臟腫脹ヲ生ジ、多クハ項部及ビ脊柱ガ硬固デ且淋巴腺ノ腫脹ヲ認ム。

本病ハ元來慢性關節疾患ニ加フベキモノナルモ、時トシテハ關節變化ノ發生ニ先テ高熱期ガアル。而シテ此際恰モ「チフス」ニ類似セル事アルモ、勿論特有ナ「チフス」症狀ヲ示ス事ハナイ。

本病ノ原因ハ未ダ確實デナイ。屢々敗血症トノ關係ガ疑ハレ、又肉芽腫 Granulom ノ特別ノ種類トモ考ヘラル。

9) デングー熱 Denguefieber. 熱帶地方ニ見ラレ、恐ラク蚊ニヨリテ傳播セラル。本病ハ、高熱ヲ發シ、激甚ナル關節痛、殊ニ股關節 Hüftgelenk ノ疼痛ヲ發ス。關節ハ腫脹且潮紅シ、侵サレタル關節ノ周圍ニアル筋肉ニモ疼痛ヲ覺エル。患者ノ顔面ハ著シク潮紅シ、重篤ナル病感ガアル。熱ハ既ニ 1—2 日ニシテ下降シ、同時ニスベテノ自覺症狀ハ消失シテ痲疹 Masern 様ノ發疹ガ現ハレル。サレド全症狀ハ第 5—第 7 日ニ新ナル發熱ノ下ニ尙一度反覆シ、然ル後初メテ眞ニ治癒シ且皮膚脱層 Hautschuppung ヲ起ス。

2. 慢性關節炎 Chronische Arthritiden.

A. 單關節性病型 monartikuläre Formen:

1) 關節結核 Gelenktuberkulose. (白腫 Tumor albus). 之ハ外傷ニ續發

スル事ガ稀デナイ。從ツテ斯ル關節結核ハ初メハ外傷性炎症 traumatische Entzündung ト誤マラレ易イ。

2) 血友病 Hämophilie ノ際ニ於ケル關節變化モ亦白腫ニ類似スル事ガアル。サレド本病ハ既往症并ビニ滲出性、乾性及ビ強直性型ガ同時ニ來ル事ガ特有デアアル。

3) 畸形性老年性關節炎 deformierende Altersarthritiden. 之ハ多クハ單關節性ニ現ハレ、其最モ多イ病型ハ老年性股關節炎 Malum coxae senile 及ビ肩關節 Schultergelenk ノ硬化 Versteifung デアル。其診斷ハ運動障礙ヲ來セル關節ヲ精細ニ検査スレバ誤ル事ハナイ。レントゲン像モ参考トナル。サレド老人性股關節炎ハ坐骨神經痛 Ischias ト見做サレ、又ハ扁平足 Plattfuß ノ爲ノ症狀トモ誤マラレル事ガアル。

4) 脊髓癆性關節病 tabische Arthropathie. 之モ單關節性ニ來ルモ、左右對照的 symmetrisch ニ來ル事ガ多イ。此際ニハ關節ニ著シキ變形ヲ起スノガ特有デアアル。又多量ノ滲出液ノアル事ガ稀デナイ。殆ンド疼痛ナシニ發生シ、殆ンド常ニ膝關節或ハ足關節ノミガ侵サレル。診斷ハ脊髓癆ノ其他ノ症狀ノ存在ニヨル。

他ノ慢性神經病(例ヘバ脊髓空洞症 Syringomyelie)ノ際ニ於ケル關節病モ類似ノ病狀ヲ呈スル事アレド、全病狀ヲ顧慮スレバ診斷ヲ下シ得。

5) 關節黴毒 Gelenklues ニ就テハ後ニ述ブ(599 頁参照)。

B. 多發性病型 multiple Formen:

多發性ニ現ハルル慢性關節疾患ニ關シテハ未ダ學者ノ見解ガ一致シテ居ナイ。今日ニ於テハ一般ニ之ヲ(1)炎症性又ハ傳染性病型 entzündliche bzw. infek. Formen ト、(2)非炎症性病型 nicht entzündliche F. トニ分ツ。

I. 炎症性病型 entzündliche Formen (慢性多發性關節炎 Polyarthritiden chronica). 之ニハ續發性病型 sekundäre Form (急性關節「ロイマチス」ニ續發スルカ又ハ急性ニ發熱ヲ以テ始マル場合)ト原發性病型 primäre Form (初メヨ

リ慢性のニ始マル場合)トヲ區別シ得。

原發性ノ場合ニモ多少ノ發熱ヲ見ル事ガアル。其臨床的病狀ハ滲出液 Exsudat ヲ生ズルヤ否ヤニヨリテ異ナル。往々最初ニ指及ビ手ノ關節が侵サレ、其所ハ紡錘狀 spindelförmig ニ隆起スル。最初ノ變化ハ指ノ末梢部ニ見ラレ、體ニ近キ部分ハ長イ間侵サレナイ。患部上ノ皮膚ハ軟弱 zart 且菲薄 dünn デ、榮養障礙ノアル事ヲ示ス。次デ病變ハ漸次ニ他ノ關節上ニ及ブ。初メハ時トシテ「ザリチル」劑ガ奏效スルカ或ハ少ナクトモ之ニヨツテ疼痛ガ緩解スル。心内膜炎ヲ起ス事ハ稀デアアル。滲出性病型ハ好シク幼年者ヲ侵シ、乾性型ハ寧ロ大人ニ來ル。本病ハ往々對照的關節 symmetrische Gelenke ヲ侵ス。

此炎症性又ハ傳染性病型ニアリテハ注意シテ局所的慢性敗血症 lokale chron. Sepsisherde (慢性齒又ハ扁桃腺化膿)ヲ探求シ、出來得ベクハ手術的ニ之ヲ除去シナケレバナラヌ。

【特別ノ病型】1) 結核患者ニ見ラル、慢性「ロイマチス」ノボンセツト氏病型 Poncetsche Form ニ就テハ 第594頁参照。又結核ノ際ニハ白腫 Tumor albus ノ病狀デハナクテ、恰モ慢性傳染性關節炎 chron. Infektarthritis ノ如キ經過ヲ示セル眞ノ多發性結核性炎症 echte multiple tuberkulöse Entzündungen ヲ起ス事ガアル。之モボンセツト氏型ノ中ニ含まレテ居ル。此他急性粟粒性關節結核 akute miliare Gelenktuberkulose モ見ラル。

スベテ此等ノ病型ニアリテハ急性關節「ロイマチス」ニ反シテ經過ガ弱ク、始マリハ急性デアツテモ亞急性トナル。熱ハ時々存スルモ、決シテ高クナイ。心臟ハ侵サレナイ。多クハ對照的ノ關節 symmetrische Gelenke ヲ侵ス。「ザリチル」劑ハ無効デ、屢々關節ノ硬化 Versteifung ヲ起ス傾向ガアル。

2) スチル氏病 Stillische Erkrankung. 主トシテ小兒ヲ侵シ、同時ニ腺腫脹、脾腫及ビ往々癒着性心囊炎及ビ肋膜炎ヲ伴フ(第595頁参照)。

3) 壞血病 Skorbut 及ビ血友病 Hämophilie ノ際ニモ多發性ノ關節變化ヲ見ル事ガアル。

スベテ慢性炎症性關節變化モ、其末期ニ於テハ眞ノ畸形性病型ト區別シ難キ症狀ヲ呈スル事ガアル。

II. 非炎症性病型 nicht entzündliche Formen.

1) 畸形性關節疾患 deformierende Gelenkerkrankungen (Osteoarthropathia deformans-Fr. Müller, Osteoarthrosis deformans-Assmann). 此病型ハ往々特ニ過度ニ使用セラルル關節ノミニ見ラル。例ヘバ老年性股關節炎 Malum coxae ノ場合ノ如シ。サレド本病ハ多發性 multipel ニモ發生スル。通常此畸形性關節炎ハ高年者ノ疾病デア。サレド幼年性型 juvenile Form モ知ラル。此幼年型ハ多クハ單關節性 monartikulär ニ經過スルモ、各種ノ關節ヲ侵ス事モアル。最モ屢々侵サルルハ膝關節、股關節及ビ肩關節デア。但シ股關節ガ侵サルル場合ニハ常ニ結核性并ビニ微毒性原因ヲ疑ハナケレバナラヌ。

内分泌性病型 endokrine Formen. 内分泌ノ障碍ニヨル疾病モ亦非炎症性慢性關節疾患ニ屬スル。其診斷上重要ナルハ既往症デア。即チ本關節病ハ月經異常又ハ產褥 Wochenbett ニ關聯シテ斷續的 schubweise ニ増悪スル。本病ハ一般ニ稀デ、主トシテ婦人ニ見ラレ、初メハ好シテ指ノ關節ヲ侵スモ、後ニハ多數ノ關節ニ及ブ。

ヘベルデン氏小結節 Heberdensche Knötchen ハ往々慢性關節變化ト共ニ老人ニ見ラレ、之ハ關節炎ノ一定ノ病型ニ特有デア。譯デハナイ。婦人ニアリテハ男子ニ於ケルヨリモ屢々見ラル。

【特別ノ病型】 特別ノ病型トシテ、脊柱 Wirbelsäule ノミガ侵サレル場合 (Bechterewscher Typus) ト、脊柱ト大關節トガ侵サレル場合 (Pierre Marie-Strümpellscher Typus) トガアル。患者ハ漸次ニ脊柱ノ完全勁直 vollständige Versteifung ヲ來ス。此時期ニ於テハ殆ンド他ノ脊椎疾患ト誤マラレル事ハナイ。近時本病ハ畸形性椎骨炎 Spondylitis deformans 及ビ癒着性椎骨關節炎 Spondylarthritis ankylopoetica ニ區別セント試ミラル。

2) 關節微毒 Gelenklues. 之ハ慢性ニ經過シ、單關節性 monartikulär 又ハ多關節性 polyartikulär ニ殊ニ兩側對照的 bilateralsymmetrisch ニ現ハレル。單關節性病型ハ好シテ膝關節 Kniegelenk ヲ侵スモ、殆ンドスベテノ關節ヲ侵シ得。特ニ重要ナルハ胸鎖關節 Sternoclaviculargelenk ガ侵サレタル場合、或ハ鎖骨ノ胸骨端ノ肥厚デア。顎關節 Kiefergelenk ノ侵サレル事モアル。關節微毒ノ個々ノ病型ハ通常ノ慢性關節疾患ノ病狀ヲ呈ス。最モ屢々見ラルルハ海綿腫 Fungus ニ等シキ病型デア。サレド化膿シナイ。結核性海綿腫ト同様ニ外傷 Trauma ニ續發スル事ガアル。又關節微毒ノ多發性病型ハ慢性炎症性疾病、特ニボンセツト氏病 Poncetsche Erkrankung ニ等シイ事ガアル。此他關節微毒ハ畸形性關節炎 Arthritis deformans ノ病狀トシテ現ハレル事ガアル。

其微毒性ナル事ノ診斷ハ既往症ノ外、次ノ事項ニヨル。(1) 疼痛激シクシテ特ニ夜間ニ激シク、「ザリチル」劑ニ對シテ反應シナイ。サレド關節ノ變化ガ強クテ疼痛ハ頗ル輕度ナ場合モアル。(2) 驅微劑ニ對スル影響(水銀劑ヲ局所ニ應用スレバ疼痛ガ緩解シ、又「サルヴァルサン」水銀又ハ沃度劑ヲ筋肉内又ハ靜脈内ニ注射スル時ハ反應ガ起ル)。(3) 關節疾患ガ進行セルニモ拘ハラズ機能障碍 Funktionsstörungen ハ比較的僅少デ、特ニ侵サレタル關節ノ周圍ニ於ケル筋肉萎縮 Muskelatrophie ハ往々全く缺如スル。(4) ワ氏反應陽性ナル事(血液中ノワ氏反應陰性ナル場合ニモ穿刺液ニテハ陽性ナ事ガアル)。(5) 痲疾性病型ト異ナリ痲菌製劑ニ對シテ反應セズ、又結核性病型ト異ナリ「ツベルクリン」ニ反應シナイ。

此他微毒ハ脊柱 Wirbelsäule ヲ侵ス事ガアル。サレド多クハ一或ハ二三ノ近接セル脊柱ヲ侵シ、ベヒテレウ氏病ニ類似セル病狀ヲ呈スル事ハナイ。

3) 間歇性膝水腫 Hydrops intermittens genu. 此際ニハ其名ノ示ス如ク、間歇性ニ小關節ノ滲出ヲ生ジ、時トシテハ發熱ヲ伴フ。滲出液ハ多クハ再ビ吸收セラル。屢々對照的ニ兩側ノ膝ヲ侵スモ通常毫モ變化ヲ貽サナイ。疼痛ハ全クナイ事ガアル。原因ハ不明。

II. 筋 肉 疾 患

急性熱性筋肉疾患

Akute fieberhafte Muskelerkrankungen.

1) 多發性筋炎 Polymyositis. 本病ハ比較的稀デ、其本態ハ未ダ明カデナイ。「ザリチル」劑ハ無效デアアル。其關節「ロイマチス」ニ類似セル點ハ第一ニ既往症デアツテ、即チ恰モ心内膜炎ニ於ケル如ク其前ニ關節「ロイマチス」ヲ見ル事ガアリ、且心臟、肋膜及ビ心囊ガ侵サレル傾向ヲ有ス。此獨立の疾病ニ際シテハ皮膚モ亦屢々侵サレル故、皮膚筋炎 Dermatomyositis トモ云フ。

經過ニヨリテ本病ニ三ツノ病型ヲ區別シ得。(1) 本來ノ皮膚筋炎ニアリテハ筋肉ノ疼痛及ビ腫脹アル外、其上ノ皮膚ニ硬イ浮腫 Ödem ノ存スルノガ特徴デアアル。而シテ之ニ各種ノ紅斑 Erythem 及ビ發疹 Exanthem ガ加ハル事ガアル。筋肉ハ時トシテ大ナル領域ニ亘リテ侵サレ、又浮腫ハ往々顔面ニモ現ハレル。本病ハ急性又ハ亞急性ニ始マリ、多クハ不規則ナル高熱ヲ發スル。(2) 第二ノ病型ハ出血性病型 hämorrhagische Form デ、此際ニハ筋肉中ニ出血ヲ起ス。出血ハ心筋中ニモ起ルガ、皮膚ニハ起ラナイ。之ハ屢々敗血症、特ニ栓塞性筋膿瘍 embolische Muskelabscesse ニ似テ居ル。兩病型トモ約半數ノ場合ニハ死亡スル。(3) 第三ノ病型ハ無害デアアル。此際ニハ多形性或ハ結節性發疹 multiforme oder nodöse Exantheme ガ現ハレ、夫ト同時ニ脚及

ビ膊ニ局限シテ筋痛及ビ腫脹ガ現ハレル。或ル場合ニハ同時ニ神經炎症狀ガ現ハレル故、神經筋肉炎 Neuromyositis トモ呼バル。

2) 敗血症性轉移 septische Metastase. 鑑別診斷上注意スベキハ第一ニ多發性筋轉移 multiple Muskelmetastase ヲ伴ヘル敗血症デアアル。

多發性筋炎ノ際ニハ血液所見ハ正常デアリ、且血液中ニ病原ガ缺如スルモ、敗血症ノ際ニハ多クハ多發性敗血症性栓塞 multiple septische Embolie ヲ證明シ得。サレド或ル場合、殊ニ出血性型ニアリテハ敗血症トノ鑑別ガ困難ナ事ガアル。

3) 馬鼻疽 Rotz. 馬ニ接スル者ニ稀ニ見ラルル馬鼻疽傳染ノ際ニハ筋肉ニ多發性結節狀浸潤 multiple knotige Infiltration ヲ起ス事ガアル。之ハ通常疼痛ヲ伴ハナイカ又ハ極メテ輕度ノ疼痛ヲ伴フノミデアアル。而シテ容易ニ化膿シ次デ皮膚ヲ通ジテ破壊スル。特有ナル皮膚障礙、即チ馬鼻疽膿疱 Rotz-pustel ト合併スル時ハ既往症ニヨラズトモ、本病ノ疑ヲ起サネバナラヌ。(第160頁參照)。

4) 旋毛蟲病 Trichinose. 多發性筋炎ノ鑑別上特ニ注意スベキハ旋毛蟲病デアアル。此場合ニハ浮腫ガアリ(特ニ顔面ニ)、又筋肉ハ板ノ如ク硬キ腫脹ヲ示ス事ガアル。熱ノ經過及ビ胃腸管ノ症狀ハ兩疾患ニ於テ共ニ全ク同様デアアル。又何レノ場合ニモ發汗ヲ見ル。又旋毛蟲病ノ際ニモ各種ノ皮膚症狀ヲ現ハス事ガアル。斯ク兩疾病ハ類似セルモ、多クハ血液所見ニヨリテ之ヲ鑑別シ得。即チ旋毛蟲病ノ際ニハ強度ノ白血球增多症ガアリ且「エオジン」嗜好細胞增多症 Eosinophilie ヲ示ス。

此他旋毛蟲ヲ含有セル肉ヲ食シタル後ノ最初ノ8日間内ニ於テハ時トシテ血液中ニ旋毛蟲ヲ檢出シ得。尙食物ノ殘リニ就テモ檢査スルガヨイ。約第8日後ニナレバ、傳染者ノ筋肉(多クハ二頭筋 Biceps, 其外、腹直筋 Rectus abdominis 及ビ舌筋)中ニ旋毛蟲ヲ檢出シ得。單純ナル壓潰標本 Quetschpräparat ニ於テ之ヲ檢出シ得。サレド便中ニハ檢出シ得ナイ(第164頁參照)。

5) 微毒性筋肉疾患 luetische Muskelerkrankungen. 旋毛蟲及び敗血症ノ外、微毒モ亦多發性筋炎ニ類似セル急性多發性筋肉疾患ヲ起ス事ガアル。サレド微毒ニアリテハ多クハ限局性筋肉「ゴム」腫ヲ發生シ且此際好シク二頭筋 Biceps ヲ侵ス。此「ゴム」腫モ亦激甚ナル疼痛ヲ伴フ事ガアルカラ、急性炎症性變化ト誤マリ易イ。

微毒ニヨル慢性筋肉疾患ハ特ニ屢々三角筋 Deltoides ニ見ラレ、此際兩側三角筋ノ萎縮ヲ起ス事ガアルカラ、注意シテ検査シナイト、筋萎縮症 Dystrophie ノ肩胛型 Schultergürteltypus ト誤マリ得。

6) 筋肉結核 Muskeltuberkulose. 多發性筋肉結核ノ經過ハ寧ろ慢性ナルモ、同時ニ肺結核ガアレバ發熱スル。

III. 骨 疾 患

Knochenkrankungen.

1. 骨軟化症 Osteomalacie.

本病ハ富山縣下、東北地方等、佝僂病ノ發生地ト同ジ地方ニ地方病性 endemisch 又ハ散在性ニ見ラル。

本病ハ屢々妊娠時ニ始マリ、スベテノ運動ニ際シテ激シキ疼痛ヲ訴ヘ、骨ハ軟カク且屈曲シ易イ爲ニ、胸廓及ビ四肢并ビニ特ニ骨盤ハ特有ナ畸形 Deformität ヲ示シ、又患者ハ小サクナツタト訴ヘル。此等ノ特徴、特ニ骨盤ノ變化(恥骨縫合 Symphyse ガ嘴狀 schnabelförmig ニ隆起シ、大腿骨頭 Schenkelköpfe ニヨリテ兩側ヨリ壓迫セラル)ヲ證明スル事ニヨリテ確實ニ骨軟化症ノ診斷ヲ下シ得。

サレド初期ニ於テハ鑑別ガ稍々困難ナ事ガアル。即チ疾病ハ腰部及ビ下

肢ニ於ケル疼痛ヲ以テ始マリ、別ニ特有ナ點ガナイカラ、多クハ「ロイマチス」性 rheumatisch ト誤認セラル。又本病ニアリテハ膝蓋腱反射 Patellarreflex ガ缺如スル事ガ稀デナイカラ、脊髓癆性疼痛 tabische Schmerzen トモ誤マラレ易イ。

次デ疼痛ニ加フルニ、「ヒステリー」性歩行不能 hysterische Abasie ニ類似セル運動障礙ガ現ハレル。患者ハ著シクヨロメクカ或ハ屢々小ナル歩調ニテ飛跳性運動 Hüpfbewegung ヲ以テ歩行スル。此歩行障礙ノ状態ハ一般ニ知ラルル所ノ歩行障礙ト異ナル症状ヲ呈スルカラ、此際若シ骨軟化症ヲ考慮シナイト、容易ニ「ヒステリー」性ノモノト誤マラル。

骨ノ壓痛 Druckempfindlichkeit、特ニ脊部及ビ腰部ニ於ケル疼痛點ハ勿論種々ノ状態ニ於テ見ラル。若シ薦骨盤窩 Beckenschaufel ヲ兩側ヨリ壓迫スル際ニ疼痛ガ存スルナラバ確カニ骨軟化症ナルモ、此病狀ハ腸骨薦骨關節 Ileosakralgelenk ノ結核性疾患ニ際シテモ見ラル。

骨軟化症ガ稍々進行セシ場合ニハ胸廓ヲ壓迫シテモ非常ニ疼痛ガアル。又肋骨、特ニ第二及ビ第三肋骨ハ此際一種固有ノ彈力ノアル如キ感ヲ與フ。此他注意スベキハ肋骨弓 Rippenbogen ト薦骨盤窩 Beckenschaufeln トノ距離デアアル。本病ノ際ニハ此距離ハ往々減少シテ互ニ接觸スルニ至ル。斯ル際ニハ胸 Rumpf ノ骨骼ハ全體トシテ短カクナリ、背部ニ於テハ骨盤ノ上ノ所ノ皮膚ガ固有ノ横行皺襞ヲ形成スル。婦人ガ前述ノ如キ特有ナ骨盤ノ畸形 Beckendeformität ヲ示ス場合ニハ診斷ハ確實デアアル。

骨軟化症ハ屢々老年人ニ見ラル(老人性骨軟化症 senile Osteomalacie)。又本病ハ内分泌腺ノ疾患ノ結果デアツテツノ多腺性疾患 pluriglanduläre Erkrankung ナリト考ヘラル。

【鑑別】 本病ハ上述ノ「ロイマチス」、「ヒステリー」、脊髓癆、關節結核ノ外、次

ノ疾病ト鑑別シナケレバナラナイ。

1) 老人性骨質鬆粗症 senile Osteoporose. 本症ハ屢々骨ノ老人性退行 senile Involutionノ結果デアツテ、臨床上ニ於テハ主トシテ骨ノ折レ易キ事ガ特徴デアル。例ヘバ大腿骨頸部 Schenkelhalsハ最も屢々骨折ヲ起シ易イ。サレド偶發的疼痛或ハ骨ノ撓屈シ易キ事並ビニ骨ノ小サクナル事ハ本症ニハ見ラレナイ。

2) 多發性骨髓腫 multiple Myelom. 此際ニモ骨軟化症ト同様ニ骨痛ヲ起シ且患者ハ小サクナツタト訴ヘル事アルモ、本病ハ老人ノミヲ侵シ且好シク胸廓ノ骨髓ヲ侵ス。即チ特ニ肋骨ノ多發性骨折ヲ起シ且屢々脊柱後彎症 Kyphoseヲ生ズ、此他本病ニアリテハ尿中ニベーンズジョーンズ氏蛋白體ガ出現スル(第556頁参照)。

3) 腫瘍轉移 Geschwulstmetastase. 腫瘍中、副腎腫 Hypernephrom、攝護腺癌 Prostatocarcinom及ビ甲状腺腫瘍ハ早期ニ骨轉移ヲ起ス傾向ガアル。而シテ之ハ骨軟化症ト誤マラレ得ル故注意ヲ要ス。

4) ペーゼット氏疾患 Pagetsche Krankheit. 本病ハ老年者ノ畸形性骨炎 deformierende Ostitisデアル。稀ニハーツノ骨即チ脛骨 Tibiaニ局限セル事アルモ、多クハ全身性疾病トシテ現ハレル。近來ハ纖維性骨炎 Ostitis fibrosaノ増殖性病型 hyperplasierende Formト見做サル。本病ハ神経痛様又ハ「ロイマチス」様ノ下腿痛ヲ以テ始マリ、屢々天候ト關係ヲ有ス。次デ漸次ニ一側或ハ兩側脛骨 Tibiaノ畸形ガ現ハレル。即チ脛骨ハ肥厚シ、劍鞘狀ニ外前方ニ彎曲シ、其爲ニ短カクナルカラ、患者ハ跛行シナケレバナラナイ。サレド其歩行能力ハ著シク良好デアル。此歩行能力ノ保存セラルハ拘ハラズ強度ノ變形ノ存スルノガ本病ニ特有デアル。後ニナレバ他ノ管狀骨或ハ頭骨モ亦侵サル。頭蓋骨ガ畸形ヲ示サナイ場合ニモ頭部ガ大トナル。脊柱ガ侵サレル時ハ平等ナ後彎 Kyphoseヲ起シ、患者ハ頭部ヲ前方ニ下垂シ、之ガ爲ニ骨軟化症ニ於ケルガ如ク小サクナル。

初メ脛骨ノ局所性疾患ハ黴毒性ノモノト誤マラレル事アルモ、黴毒ノ際ニハ著シキ彎曲又ハ短縮ヲ示ス事ハナイ。

5) 増殖性鬆性骨質骨膜炎 hyperplastisch-porotische Osteoperiostitis (Osteoarthropathie hypertrophante Pneumique-Marie). 本病ハ屢々慢性肺化膿ノ際ニ現ハレルカラ、續發性或ハ中毒性骨質骨膜炎 sekundäre oder toxische Osteoperiostitisトモ呼バル。其最も輕度ノ病型ハ鼓桴狀指 Trommelschlägelfingerデアル。之ハ心臟病者ニアリテモ鬱血作用ノ爲ニ形成セラル。重症型ニアリテハ手ハ全體トシテ獸ノ前足様ニ増大スル。又比較的屢々脊柱ガ彎曲シ、時トシテハ鎖骨及ビ肋骨モ侵サレル。偶發痛ヲ訴ヘ、又侵サレタル骨及ビ關節ニハ壓痛ガアル。

2. 佝 僂 病 Rachitis.

本病ハ骨軟化症ト同ジク、殊ニ富山縣、石川縣及ビ新潟縣佐渡等ニ地方病性 endemisch 又ハ散在性ニ見ラル。

本病ハ最も屢々第一歳ノ小兒ニ見ラレ、其臨床的病狀ハ次ノ如キ特有ナ點ヲ示ス。即チ主トシテ骨ニ變化ガ起ル。例ヘバ顱門 Fontanelleハ開放シ、幼年者ニ於テハ頭蓋癆 Kraniotabes(後頭部ハ紙様ニ菲薄トナリ之ニ觸ルレバ柔軟デアル)ノ狀ヲ呈シ、齒牙ノ發生ハ遅レ且不整ニシテ、頭蓋ノ横断面ハ方形ヲ呈シ(方頭症 Quadratschädel)、肋骨ノ肋軟骨端ハ鈕狀ニ隆起シテ所謂 薔薇花環 Rosenkranzヲナシ、骨盤ハ變形シ、胸廓及ビ四肢ノ骨ハ彎曲シ、骨端ハ隆起スル。此他患者ハ蒼白デ、屢々脾腫、鼓腸ヲ見、此他痙攣質 Spasmophilie 及ビ喉頭痙攣 Larynxkrampfヲ合併スル。

晚發性佝僂病 Rachitis tarda: 重症又ハ輕症ノ佝僂病性變化ガ春機發動期 Pubertätsalterニ現ハレル事ガアル。之ハ幼年性佝僂病 infantile Rachitisノ再發ナル事モアリ、又ハ偶發的 spontanニ現ハレル場合モアル。患者ハ起立時并ビニ歩行時ニ苦痛ヲ訴ヘ、急速ニ疲勞シ、下肢及ビ膝部ニ疼痛ヲ覺エ、時トシテハ歩行時ニヨロメク。他覺的徵候トシテハ膝外翻症(X脚) Genu valgum或ハ外翻足 Pes valgus 或ハ胯内翻症 Coxa veraノ如キ彎曲ノ徵候及ビ脊柱ノ彎曲ヲ示ス。骨端ニ著明ナル肥厚ヲ形成スルヤ否ヤハ年齡ニ關シ、既ニ長徑ノ生長ガ終レル場合ニハ之ヲ見ナイ。往々薔薇花環 Rosenkranzヲ呈ス。此等ノ症狀ト同時ニ、多クハ蒼白デ、筋肉ハ弛緩シ且發育ガ遅レル。患者ノ年齡ノ如何ニヨリテ本病ハ晚發佝僂病 Spätrachitisトセラレ或ハ骨軟化症トモ見做サル。

【鑑別】(a) 佝僂病性疼痛ノ爲ニ時トシテ假性麻痺 Pseudoparalyse ヲ起ス事ガアルガ、之ト鑑別スベキハ 1) バルロウ氏病 Barlowsche Erkrankung ノ際ニ於ケル假性麻痺、2) 黴毒性假性麻痺(Parrotsche Pseudolähmung)、3) 脊髓前角炎性麻痺 poliomyelitische Lähmung デアル。

(b) 發育障碍(佝僂病性侏儒 rachitischer Zwergwuchs)ト鑑別スベキハ：

4) 軟骨性發育障碍 Chondrodystrophie. 之ハ先天性ノ異常デアル。即チ胎生期ノ軟骨疾患ニ歸スベキモノデ、其結果特ニ四肢ノ長徑ノ發育ガ障碍ヲ蒙リ且同時ニ一側ノ結締組織(骨膜層 Periostlamelle) ガ發育スル爲ニ肢ノ彎曲ヲ來スノデアル。定型的鑑別の徴候ハ特有ナ四肢矮小症 Mikromelie、皮膚ガ廣クテ皺襞ガ多く、且夫ガ短小ナル四肢ノ上ニ懸吊セル事、早期ノ三基底骨癒着 Tribasilar-synostose ニヨル鞍狀鼻 Sattelnase、特有ナ三尖手 Dreizackhand (三本ノ中央ノ指ノ長サガ等シイ)デアル。之ニヨリテ哺乳期ノ終リニ初メテ起ル所ノ佝僂病ト區別シ得。

5) 骨質脆弱症 Osteopsathyrosis. 之ハ家族的ニ骨格ガ菲薄且脆弱トナル疾病デ、此際ニハ規則的ニ發育障碍ヲ起ス。本病ハ疼痛及ビ骨折ヲ起ス事ニヨリテ往々佝僂病殊ニ其晩發型 Spätform ト誤マリ易イ。サレド骨折ヲ起ス度数ガ多く、假骨形成 Kallusbildung ハ佝僂病ニ於ケルト異ナリテ障碍ヲ蒙ラズ且遅レル事ナク往々過剰ニ生ズル。

6) 不完全骨形成 Osteogenesis imperfecta. 本病ハ前者ニ類似セル疾病デ、兩者ハ同一疾病ナリトモ考ヘラル。本病モ先天性ナルモ、多クハ家族的デナイ。骨折ハ時トシテ既ニ子宮内ニ於テ現ハレル。本病ニ於テモ頭蓋ニ骨缺損ヲ見ルモ、佝僂病性頭蓋癆 rachitische Kraniotabes ト異ナリ、此際ニハ後頭部デハナクテ、頭蓋穹窿部 Schädelwölbung ニ於テ矢狀縫合 Pfeilnaht ニ沿ウテ骨缺損ガ存スルノデアルカラ、鑑別シ得ラル。重篤ナル場合ニハ多クハ早期ニ死亡スル。

7) 粘液水腫 Myxödem. 蒼白ニシテ且同時ニ稍脂肪ニ富メル佝僂病者ハ本病ト誤マラレル事ガアル。(第 586 頁參照)。

8) 蒙古人様痴呆症 Mongoloide Idiotie. 本病ハ殆ンド常ニ稍年齢ノ多キ者ヲ侵シ、且母ノ衰憊状態 Erschöpfungszustand ヲ認メ得。特有ナルハ哺乳期ニ於テ既ニ四肢ノ運動ガ異常ヲ示ス事デアル。後ニナレバ明カニ特有ナ徴候ガ現ハレル。即チ眼ハ斜位ニアリ、内眥贅皮 Epikanthus ヲ形成シ、前頭骨ト後頭骨トノ間ガ平行シ、短頭顱 Brachycephalie ガアリ、指ハ固有ノ畸形 Mißbildung ヲ示シ、顔面ニハ斑點 Clownflecke ヲ生ズル。小兒ハ談話ヲナシ得ナイカ又ハ談話ガ不完全デアル。

本病ハ佝僂病及ビ粘液水腫ト鑑別シナケレバナラヌ。

大正十四年一月五日 第一版發行
大正十四年二月十日 増刷發行
大正十五年三月廿五日 増刷發行
大正十五年九月廿五日 第二版發行
昭和六年四月廿五日 第三版印刷
昭和六年五月三十日 第三版發行

内科類症鑑別診斷學第四卷



正價金壹圓貳拾錢

著 者 額 田 晉
發行者 金 原 虎 作
東京市本郷區湯島切通坂町廿一番地
印刷者 加 藤 晴 吉
東京市本郷區湯島切通坂町十五番地
印刷所 合資 正文舎第二工場
會社

東京市本郷區湯島切通坂町廿一番地

發兌元 株式 金 原 商 店
會社

電話小石川三八四〇番・振替東京三五三五番

特236

128

終