

III. 口腔底ノ類似腫瘍及囊腫

Aehnliche Tumoren des Mundbodens

(口腔底ニハ纖維腫・脂肪腫・乳頭腫・肉腫・混合腫・癌腫等ヲ發生スルコトアルモ特ニ次ノ四者比較的多ク發生シ互ニ鑑別ヲ要スルモノナリ。)

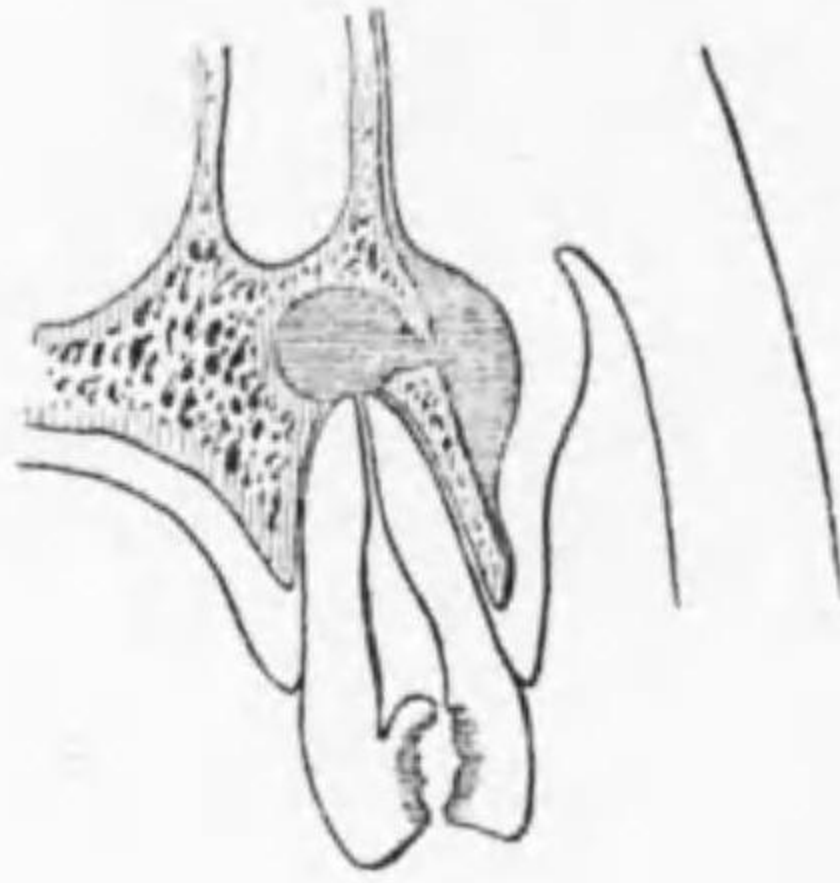
	1) 血管腫 Angiom	2) 淋巴管腫 Lymphangiom	3) 蝦蟇腫 Ranula	4) 皮膚様囊腫 Dermoidzyste
頻 度	屢々。	稀。	屢々。	稀。
發生年齡	先天性。		成人ニ多シ。	先天性或ハ青春期ニ著明トナル。
發生部位	一定セス、頤下部ノ膨隆ヲ見ルコト稀ナリ。		舌下ニシテ頤部トノ間、偏側性、大ナレバ他側ニモ隆出シ、又頤下部ニモ膨隆ス。	舌下正中線ニ現ハル、大ナレバ頤下部ニ膨隆ス。
形 狀	多房性ニシテ多クハ不正形。		單房性ニシテ、多クハ球形乃至囊狀ヲ呈ス。	單房性ニシテ多クハ球形。
限 界	明瞭又ハ不明瞭。		毎常明瞭。	
表面凹凸	有或ハ不明。		無(平滑)。	
表面ノ色	藍青色或ハ淡青色。	普通粘膜ノ色。	淡青色ニ透見セラレ。	普通粘膜ノ色。
硬 度	軟ニシテ壓縮性著明、時トシテハ其中ニ小結節ヲ觸ル。	軟ニシテ壓縮性著明、中ニ結節ナシ。	一様ニ弾力性軟、波動著明。	軟泥様硬度、稀ニハ軟ニシテ波動アリ(油狀變性)。
壁	菲薄。			厚シ。
内 容	血液。	透明淋巴液。	粘稠液體。	穿刺ノ目的ヲ達セザルヲ常トス。
頭部下垂又ハ努責ニヨリ緊張増大ス。		同左ノ症狀ナシ。		

IV. 齒齦ノ炎症 Entzündungen der Gingiva

1) 齒齦炎或齒齦膿瘍 Gingivitis od. Gingival- abszess od. Parulis	原因 多クハ齦菌ニ續發ス。時トシテハ齦菌ナシニモ起ル。化膿菌ノ傳染ニ因ル。 症狀 齒齦部ニ急性ニ發赤腫脹疼痛ヲ發シ、時トシテハ體温上昇ヲ伴フ。臼齒附近ノ齒齦炎ニ於テハ一時炎症性牙關緊閉ヲ發スルコトアリ。 齒齦部ハ初メ稍々硬キモ間モナク軟化シテ膿瘍ヲ形成ス。該膿瘍ハ自潰又ハ切開ニヨリテ排膿スルニアラザレバ顎骨ノ急性化膿性骨髓炎ヲ續發スルコトアリ。併シ時トシテハ自然ニ吸收セラレテ治スルコトモアリ。 診斷 多クハ容易ナリ。以下述ブル各種ノ齒齦疾患トハ容易ニ區別セラル。
2) 汞毒性齒齦炎 Gingivitis mercurialis 及 潰瘍性齒齦炎 Gingivitis ulcerosa	原因 a) 急性傳染病經過後、榮養不良乃至衰弱著シキ小兒ニ來ルコトアリ、特ニ口腔内ノ清潔法不十分ナルニヨル。夏季ニ多シ。 b) 水銀劑ガ毒ノ治療トシテ使用セラレタル際ニ起ルコト多シ。特ニ齒牙清淨法ノ不完全ナル際ニ起リ易シ、稀ニハ水銀工業ニヨリテモ起リ、或ハ鉛・蒼鉛・砒石等ニヨリテ類似ノ疾患ヲ起ス。 症狀 先ツ唾液分泌過多ヲ以テ始マリ、次デ加管兒性口内炎ノ像ヲ呈ス。齒牙ハ弛緩シ、咀嚼時ニ疼痛アリ、流涎多シ。 病變ハ齒齦特ニ齦菌ノ附近ニ發シ(齒牙ナキ所ニハ發生セス)、初メハ充血及ビ腫脹ノミナルモ容易ニ潰瘍ヲ形成シ汚穢黃色又ハ暗灰色ノ苔ヲ附着シ、口内惡臭ヲ發ス。重症ノモノニ於テハ齒齦ノミナラズ全口腔粘膜ニ蔓延スルコトアリ。 診斷 多クハ容易ナリ。原因的關係ニ注意スベシ。口腔粘膜丹毒ト鑑別ヲ要スルモ、本症ハ特ニ齒齦ヲ侵スコト及ビ原因的關係ニ注意スベシ、汞毒ニヨルモノハ汞劑中止後速ニ治ス。
3) 壞血病性齒齦炎 Gingivitis scorbutica (壞血病 Skorbut)	原因 不自由ナル長キ航海・冬籠リ、不衛生ナル生活等ニテ新鮮ナル野菜類ノ缺乏(ビタミン C)ニヨルモノナリ。 症狀 前驅症トシテ貧血・全身衰弱・胸内苦悶・心悸亢進・筋肉痛等アリ。感情變調シ易ク、或ハ無慾狀トナル、時トシテハ「アンギーナ」ヲ伴フ。 特有ナルハ齒齦ノ變化ニシテ、齒齦稀ニ齒列間乳頭腫脹シ青赤色ヲ呈シ弛緩性ニシテ容易ニ出血シ或ハ表面糜爛シテ潰瘍狀ヲ呈シ疼痛著シ、或ハ汚穢ノ被膜ヲ生ジ口臭甚ク流涎アリ。是等ノ病變ハ齒牙ノアル所ニノミ發生シ齒牙ナキ所・老人及ビ乳兒ニハ發生セス。 甚シキハ齒牙弛緩動搖シ、炎症ハ齒齦ノミナラズ、頰・口唇・舌等ニモ蔓延スルコトアリ。其他鼻腔・胃腸・腎臟・膀胱・腹膜・肋膜・心囊膜・關節・皮下等ニモ小出血ヲ來スコトアリ。 診斷 前記症狀及ビ原因ニヨリテ容易ニ他ト區別セラル。
4) 壞疽性齒齦炎 Gingivitis gangraenosa	齒齦ヨリ始マル水瘡 Noma ヲ云フ。本症ハ頰粘膜ヨリモ齒齦ニ始マルコト多シ。初期ニハ潰瘍性齒齦炎ト誤ララルコトアリ、併シ壞疽(特ニ進行性)ノ口臭等ニ注意スベシ(詳細ハ 364 頁參照)。

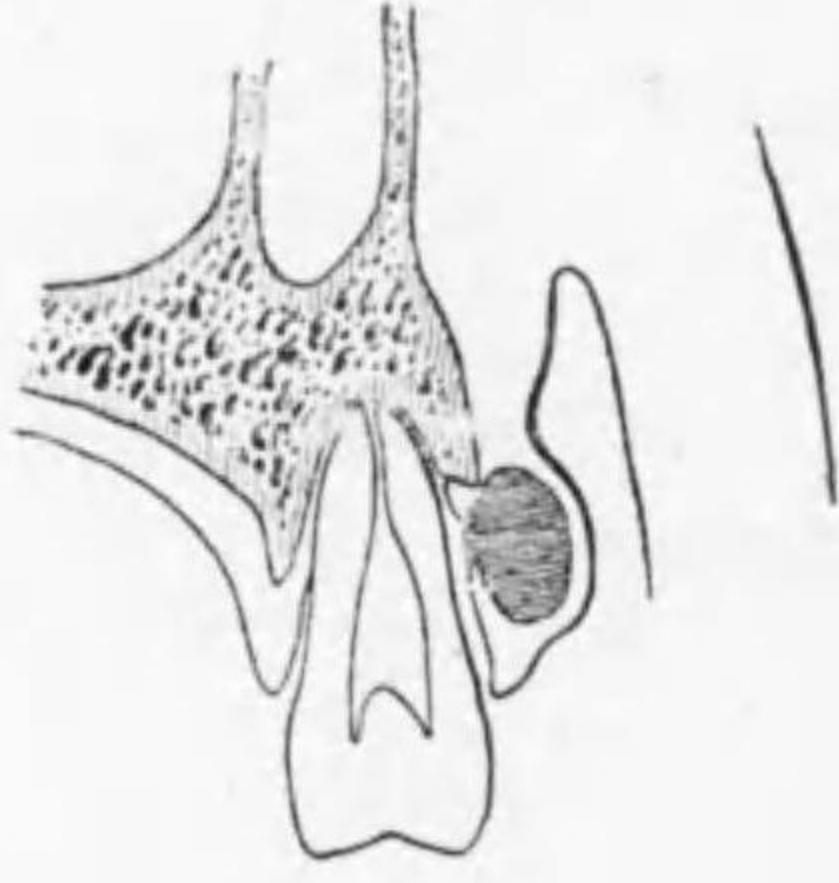
第五百八十二圖

齧齒ニヨル齒牙尖端及ビ骨膜下膿瘍
(n. Eiseberg)



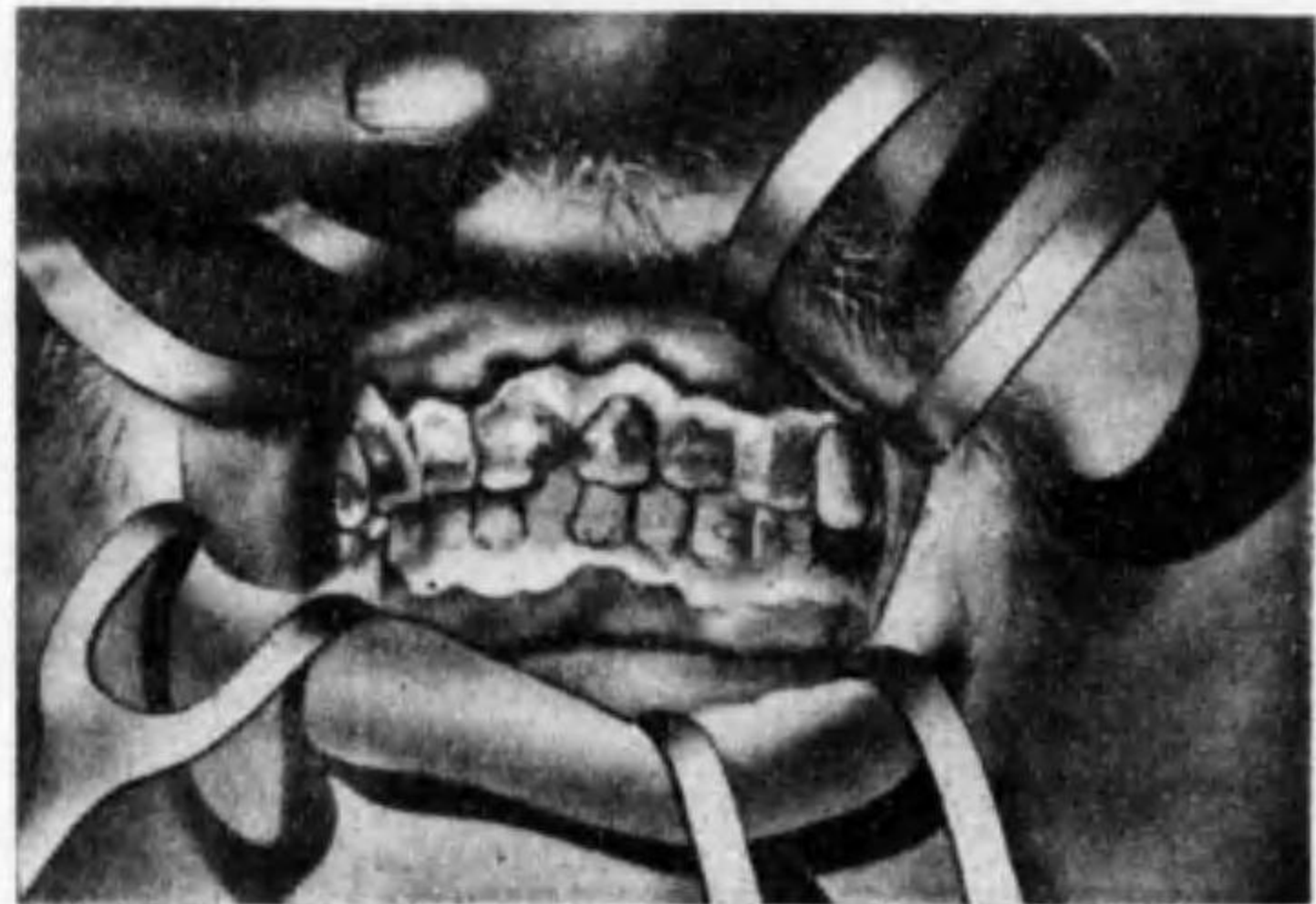
第五百八十三圖

齒 齦 ノ 膿 瘍
(n. Eiseberg)



第五百八十四圖

潰瘍性口内炎
(Sammlung Moral)



V. 口 腔 底 ノ 疼 痛 性 疾 患

Schmerzhaftes Erkrankungen des Mundbodens

	原 因	主 要 症 状	鑑 別
1) 唾液排泄管内ノ異物 Fremdkörper im Ausführungsgang der Speicheldrüse	魚骨片・木屑片・蕈莖・多毛・羽毛等ガ顎下唾液腺ノ排泄管内ニ入ルコトアリ、耳下腺排泄管内ニハ稀ナリ。	異物が唾液排泄管内ニ入ル時ハ突然ニ口腔底ノ一側ニ激痛ヲ發シ、唾液ノ蓄溜ヲ來シテ該側ノ唾液腺腫脹シ疼痛ヲ感ズ。之ヲ唾液腫 Tumor salivaris ト稱ス。本症状ハ食事毎ニ特ニ顯著ニシテ食事後ハ次第ニ縮小スルヲ常トス。異物が介在スル間ハ本症状去ラザルノミナラズ時トシテハ唾液腺ニ化膿性炎ヲ起シ、或ハ自潰シテ唾液瘻ヲ殘スコトアリ。時トシテハ慢性ノ唾液腺炎ヲ起スコトアリ。異物小ナル時ハ殆ンド症状ヲ呈セザルコトアリ。併シ時トシテハ其異物が核トナリテ唾石ヲ形成スルコトアリ。	異物ト結石ノ症状ハ類似スルモ異物ハ突然發病スルコト多ク、異物ハ觸知セラザル場合ト然ラザル場合トアリ。結石ハ觸知セラザルヲ常トス或ハ消息子検査、X線検査ニテ明カナルコトアリ。
2) 唾石 Speicheldrüsestein	顎下唾液腺ノ排泄管、稀ニハ腺自個内ニ發生ス。一層稀ニハ舌下腺・耳下腺ノ管内ニモ發生ス。一般ニ女子ヨリモ男子ニ多シ。小異物等ガ核トナルコト多キモ、發生原因不明ナルコト多シ。	症状ハ種々ナルガ、唾石ハ一程度ノ大サニ至ル迄症状ナシニ經過スルコト多シ。併シ時トシテハ偶然ニ固キ小結石ヲ觸ルルコトモアリ。特有ナルハ異物ノ如クニ唾液腫ノ症状ヲ呈シ特ニ攝食時ニ疼痛著明ナリ(前項参照)。結石永ク嵌入シ居ル時ハ化膿性炎ヲ起シ排泄管ヲ壓スレバ唾液膿漏ヲ認ム。甚シキハ附近ニ蜂窩織炎ヲ起シ、或ハ自潰シテ唾液瘻ヲ殘ス。他覺的ニハ舌底部ノ一側ニ固キ結石様ノモノヲ觸レ、多少ノ壓痛アリ。或ハ排泄管ヨリ消息子検査ニヨリテ結石ヲ觸ルルコトアリ。	兩者ニ於テ蜂窩織炎著明ナル時ハ他ノ原因ニヨル蜂窩織炎ト鑑別ヲ要ス。唾液腺・唾液膿漏ハ兩者ニ特有ナル症状ナリ。
3) 唾液排泄管炎 Entz. d. Ausführungsgang d. Speicheldrüse	多クハ排泄管ニ異物又ハ結石ガ嵌入セルニ因ル。其ダ稀ニハ口腔炎・齧齒・外傷後等ニ來ル。ワルトリン氏管ヨリモステノン氏管ニ多シ。	排泄管口ニ發赤腫脹壓痛アリ。排泄管ヲ壓迫スル時ハ管口ヨリ少量ノ膿(唾液膿漏)又ハ纖維素性膿性凝固物ヲ出ダシ、次デ透明ノ唾液ヲ出ダス。管口閉塞セル時ハ前者ノ如ク唾液腫ヲ生ジ攝食時ニ疼痛アリ。併シ前者ノ如ク疼痛激烈ナラズ。	異物又ハ結石ノ有無ニ注意スベシ。其他ノ原因ニヨルモノハ發生關係ヲ調査スレバ多クハ診斷可能ナリ。
4) 其他甚ダ稀ニ蝦蟇腫 Ranula = 續發性ニ化膿性炎ヲ起シ、蜂窩織炎著明ナルコトアリ。又ハ附近ノ化膿性炎アル時ハ口腔底ニ蜂窩織炎ヲ續發スルコトアリ。其他口腔底ノ腫脹モ疼痛ヲ發スルコトアリ。			

VI. 耳下腺部及耳前部ノ急性炎症性疾患

Akute entzündliche Erkrankungen der Parotis u. Praeaurikulargegend

	原 因	主 要 症 状	鑑 別
1) 流行性耳下腺炎 Parotitis epidemica (おたふく風)	流行性ニ來ルモノナルモ原因尙ホ不明。	本症ハ耳下腺ニ來ルコト最モ多キモ、時トシテ顎下腺・舌下腺ニモ來ル。 耳下腺部ニ急性炎症(發赤腫脹疼痛熱感)ヲ發シ就中疼痛劇烈ニシテ開口・咀嚼運動モ障礙セラル。耳下腺兩側侵サルルコト多ク、此際ニハ特有ノおたふく様顔貌トナル。本症ニ於テハ唾液腺ノミナラズ屢々睾丸炎等ヲ併發ス(稀ニ尿道炎ヲ起ス)、女子ニ於テハ乳腺・外陰部・卵巢等ノ急性炎・白帶下アルコトアリ。全身症狀トシテ屢々高熱ヲ發シ、頭痛・倦怠・食慾不振・惡心・嘔吐・下痢等アルコトアリ。	本病ハ流行性ニ來リ、兩側ノ耳下腺ガ急性ニ腫脹スルニヨリ診斷セラル。 2)トハ傳染病ノ有無及ビ全身症狀ノ程度ニヨリ、 3)トハ偏側性・蜂窩織炎・白血球數增多症等ニヨリ區別セラル。其他4),5),6)トモ區別スベシ。
2) 急性傳染病ニ繼發スル急性耳下腺炎 Parotitis acuta bei Infekt-kr.	腸チフス・肺炎・赤痢・天然痘等ノ經過中又ハ後ニ起ルコトアリ。	一側又ハ兩側ノ耳下腺ヲ侵ス。 耳下腺部ニ於ケル疼痛腫脹甚シク、屢々浮腫ヲ伴ヒ、甚シキハ咽頭・喉頭等ニモ腫脹ヲ及ボス。 容易ニ化膿シテ遂ニハ腺外ニモ蜂窩織炎ヲ起シ附近ニ蔓延シ或ハ腦膜炎ヲ起ス。高熱ヲ發シ。熱症狀著明ニシテ屢々重篤トナル。	1)トハ前記。 3)トハ傳染病ノ有無・全身症狀ノ程度・血液白血球數等ニヨリテ區別ス。
3) 急性化膿性耳下腺炎 Parotitis purulenta acuta	唾液腺ノ損傷・異物・化膿菌ノ血行傳染(屢々傳染経路不明)ニ因ル。又全身麻酔後ニ起ルコトアリ。	耳下腺部ニ急性炎症(發赤腫脹熱感疼痛)ヲ發シ、開口・咀嚼運動等障礙セラル。疼痛甚シキ時ハ顔面・頭部ニ放散ス。腫脹セシ耳下腺ノ硬度ハ初メハ滲潤性硬ナルモ化膿進ミ腺囊ヲ破ル時ハ波動ヲ呈シ、又周圍ニ蜂窩織炎著明トナル。全身症狀トシテ熱發及ビ熱症狀アルモ急性傳染病ニ於ケルモノノ如ク重篤ナラズ。	1), 2), トハ前記、 4), 5), 6) ノ鑑別ハ容易。
4) 耳前急性淋巴腺炎 Lymphad. pur. acuta praeauricul.	頭部ノ濕疹・化膿性疾患等ニ因ル、時トシテハ原發竈不明。	時トシテ耳下腺炎ト誤ラルルコトアルモ注意シテ檢スレバ診斷セラル。即チ患部ハ耳下腺部ノ上方ニアリ、又初メハ耳下腺炎ニ比シテ腫脹範圍小ニシテ全身症狀モ輕度ナリ。又兩側性ナルコトナシ。之ハ後二者トモ鑑別ヲ要ス。	
5) 炎症性粉瘤 entzündl. Atherom		耳前ノ小粉瘤ニ屢々炎症ヲ起シ或ハ化膿スルコトアリ。此際ニハ腫脹部耳下腺部ヨリ上方ニアリ。腫脹範圍少ク、多クハ熱發ナシ。又兩側性ナラズ。既往ニ無痛性腫瘤アリ。淋巴腺炎トハ既往症・硬度・限局性等ニヨリテ區別ス。	
6) 面疔 Gesichts-furunkel		耳前部乃至耳下腺部ニ癰ヲ生ズル時ハ前者ト鑑別ヲ要スルコトアルモ、腫脹ノ中央少シク突出シ或ハ膿栓ヲ形成シ、又蜂窩織炎著明ナルコト多シ。	

第五百八十五圖
流行性耳下腺炎
(山村氏ニ據ル)



第五百八十八圖
ミクリッチ氏病



第五百八十六圖
左化膿性耳下腺炎
(山村氏ニ據ル)



第五百八十九圖
著大ナル耳下混合腫瘍(自家實驗)



第五百八十七圖
耳下腺混合腫瘍
(山村氏ニ據ル)



VII. 唾液腺ノ慢性炎症及腫瘍

Chronische Entzündungen u. Geschwülste der Speicheldrüsen

	原 因	主 要 症 状	鑑 別
1) 唾液腺ノ慢性單純性炎 Chronische einfache Entz. d. Speicheldrüse	比較的微力ノ口腔内細菌ガ唾液排泄管ヨリ傳染セルニ因ル。	時トシテ顎下腺ニ來ルコトアルモ耳下腺ニハ殆ンド無シ。 顎下腺慢性ニ腫脹シテ腫瘍狀トナル。併シ著大ナラズ。硬度ハ稍々靱ナリ。疼痛著明ナラザルモ輕度ノ壓痛アルコトアリ。壓迫ニ際シ口腔内ノ排泄管ヨリ膿ヲ漏出ス。 時トシテ其經過中急性症狀ヲ呈ス。	診断多クハ容易ナルモ時トシテ結核・癌腫ト鑑別ヲ要ス。疼痛・膿排出等ニ注意スベシ。
2) 唾液腺ノ結核 Tuberkulose d. Speicheldrüse	甚ダ稀ナルモ耳下腺・顎下腺ニ來ルコトアリ。虚弱ノ人ニ多シ。唾液腺ガ慢性ニ腫脹シ特有ナルモノニ於テハ硬軟不同ナリ。(併シ一様ノ硬度ナルコトモアリ)。多クハ疼痛ナキモ末期ニハ疼痛アルコトアリ。時トシテハ牙關緊閉・神經痛・顔面神經麻痺等ヲ伴フ。末期ニハ寒性膿瘍ヲ形成シ、或ハ自潰シテ瘻孔ヲ生ズ。		唾液腺ノ慢性單純性炎・膿毒ト鑑別ヲ要ス。
3) 唾液腺ノ微毒	甚ダ稀ニ耳下腺ニ誤腫ヲ發生スルコトアリ。耳下腺腫瘍又ハ結核ト鑑別ヲ要ス。發生年齢・表面・硬度等ニヨリテ區別スベク、疑ハシキ場合ニハワ氏反應・試驗的顯微法ニヨル。		
4) ミクリツチ氏病 Mikulicz'sche Krankheit	本病ノ原因ハ尙ホ不明ナリ。若年者ニ多シ。時トシテハ白血病又ハ假性白血病ニ併發ス。	對側性ニ涙腺・顎下腺、時トシテハ舌下腺、甚ダ稀ニ耳下腺ニ慢性腫脹ヲ來ス。何レモ是等ノ腫脹ハ著大トナラズ。二倍大ニ及ブハ甚ダ稀ナリ。硬度ハ一般ニ硬靱ニシテ稍々壓痛アリ、大ナルモノニ於テハ多少咀嚼運動ヲ妨グ、又腺ノ機能ナキ爲メ結膜・口腔等ノ乾燥ヲ來シ、食慾減少ス。經過甚ダ慢性ニシテ數年ニ及ブコトアリ。	特有ナル疾患ナルニヨリ診断容易ニシテ鑑別スベキモノナシ。
5) 耳下腺ノ腫瘍 Geschwülste d. Speicheldrüse	a) 混合腫瘍 Misch-G. (胎生時ノ腮弓ノ遺物片ヨリ發生ス)。	耳下腺又ハ其附近(上顎部・顔面・口腔内等)、稀ニ顎下腺ニモ發生ス。 内被細胞腫・纖維腫・粘液腫・軟骨腫ヨリ成ルコト多ク、稀ニ癌腫・肉腫・骨腫ヲ見ル。先天性ノモノナルモ幼時ニ之ヲ發見スルコト少ナク、青春期又ハ成育後ニ至リテ發見ス。形狀不同・表面粗大凹凸・硬度硬軟不同ナルヲ常トシ、周圍ト癒着ナク、疼痛ナシ。慢性ニ増大ス。	左記症狀ニヨリ診断多クハ容易ナリ。但シ癌腫及ビ肉腫ト區別スベシ。
	b) 癌腫 Karzinom	混合腫瘍ヨリ癌腫變性スルコトアリ。唾液腺ニ原發スルハ甚ダ稀ナリ。耳下腺又ハ其附近・顎下腺・舌下腺等ニ發生ス。硬度硬靱ニシテ周圍ト癒着シ易ク、附近ニ轉移ヲ生ジ時トシテ疼痛アリ、成長比較的速ナルニヨリ區別セラル。	
	c) 肉腫等	前記混合腫瘍ヨリ肉腫變性ヲナスコトアリ。成長急ニ速トナリ著大トナル。 其他甚ダ稀ニ脂肪腫・纖維腫・血管腫・淋巴管腫ヲ發生ス。	

VIII. 舌ノ畸形 Missbildungen (Deformitäten) der Zunge

(A) 先 天 性 畸 形	1). 舌癒着症 Verwachsung der Zunge 舌ノ下面ト口腔底ノ一部、甚シキハ全部癒着セルコトアリ(甚ダ稀)。談話障礙アリ。
	2). 舌繫帶過短症 Abnorme Kürze des Frenulum linguae 其著シキ場合ニハ談話障礙(ラ行音)ヲ來ス。稍々多シ。
	3). 舌繫帶過長症 Abnorme Länge des Frenulum linguae 初生兒ニ於テハ之ガ爲ニ窒息スルコトアリ。談話障礙ヲ來ス。
	4). 舌分裂症或舌破裂症 Gespaltene Zunge od. Lingua bifida 輕度ナルハ舌尖部ニ限り、高度ナルハ舌根部ニ達ス。
	5). 舌過長症 Abnorme Länge der Zunge 聲音障礙ヲ伴フコト多シ。
	6). 舌肥大症或巨舌 Hypertrophie der Zunge od. Makroglossie 多クハ先天性腫瘍、特ニ淋巴管腫、時トシテハ血管腫ニ因ル。
	7). 舌萎縮症 Atrophie der Zunge 先天性ニ小ナル舌ヲ云フ。
	8). 舌ノ先天性缺如 Angelorene Defekt der Zunge 甚ダ稀有ナリ。
(B) 後 天 性 畸 形	1). 舌癒着症 Verwachsung der Zunge 潰瘍又ハ化膿ノ爲ニ舌ト口腔底ノ癒着スルモノヲ云フ。
	2). 舌萎縮症 Atrophie der Zunge 舌ノ誤腫發生ノ後ニ來ルコトアリ。
	3). 舌變形 Deformität der Zunge 舌ノ種々ノ腫瘍・炎症等ニ因ル。
	4). 皺裂舌 Faltenzunge 舌誤腫發生ノ結果トシテ舌實質内ニ癍痕組織ヲ生ジ、數多ノ皺裂ヲ生ジ、不正形トナルコトアリ。時トシテハ先天性膿毒ニヨリ小兒ニ之ヲ見ルコトアリ。

IX. 舌ノ炎症其他 Entzündungen u. A. der Zunge

<p>1) 急性舌炎 Glossitis acuta (亞急性ナルコトモアリ。)</p>	<p>a) 表在性舌炎 Glossitis superficialis 急性口内炎ニ併發スルモノニシテ、頬粘膜等ニモ同様ノ變化アリ。 b) 深在性舌炎 Glossitis profunda (實質性舌炎或ハ舌蜂窩織炎)。附近ノ急性炎ニ續發シ或ハ舌ノ創傷後等ニ來ル。或ハ舌ノ異物ガ原因トナルコトアリ。舌ハ急性ニ發赤腫脹シテ滲潤著シキガ爲ニ硬靱トナリ、舌苔アリ乾燥ス。疼痛著シク熱發ヲ伴フ。化膿進行シテ自潰排膿スルコトアリ。或ハ口腔底・咽頭ニ及ビ呼吸困難ヲ發ス。時トシテハ慢性舌膿瘍 chr. Zungenabszess ニ移行スルコトアリ。</p>
<p>2) 舌結核 Zungentuber- kulose</p>	<p>肺結核患者(多クハ末期)ニ續發スルコトアリ。原發スルコトナシ。舌縁又ハ舌尖ニ結核性結節ヲ生ジ、自潰シテ結核性潰瘍トナル。時トシテ疼痛ヲ伴フ。潰瘍ノ條下(第380頁)參照。</p>
<p>3) 舌ノ梅毒 Syphilis d. Zunge</p>	<p>a) 硬性下疳 Harter Schanker (第380頁參照)。(甚ダ稀)。 b) 舌膿膜腫 Zungengumma 比較的稀ナルガ、之ニ二種アリ。 i) 舌尖又ハ舌背ノ粘膜下或ハ實質内ニ一個又ハ二三個ノ大ナル膿膜腫ヲ形成スルコトアリ。之ハ屢々腫瘍ト鑑別ヲ要ス。 ii) 舌背又ハ舌筋内ニ粟粒大ノ小膿膜腫ヲ多發シ、或ハ廣汎性ニ膿毒性滲潤ヲ來スコトアリ。之ガ爲ニ初メハ舌ガ全體ニ腫脹シテ硬固トナリ、後ニハ萎縮シテ多少ノ變形ヲ來ス。疼痛ナシ。驅膿療法ニヨリ縮小スルニヨリ診斷多クハ容易。</p>
<p>4) 舌アケチノ ミコーゼ</p>	<p>甚ダ稀ナリ。舌結核・舌梅毒ト區別スベシ。</p>
<p>5) 舌 癩</p>	<p>稀ナリ。他ニ癩病ノ症狀著明ナルヲ以テ診斷セラル。</p>
<p>6) 舌 白 斑</p>	<p>(第381頁參照)。</p>
<p>7) 地圖狀舌 Zungenfratz od. Lingua geographica</p>	<p>虛弱ナル小兒ニ來ルコトアリ。原因不明。舌背ニ不規則ナル地圖狀ノ斑紋ヲ生ジ、周圍ニ白色ノ堤狀邊緣アリ。漸次蛇行狀ニ蔓延シ舊斑ハ次第ニ消失ス。自覺的ニハ口腔内ニ熱感、稀ニ痒痒・疼痛アリ。急性口内炎ニ比シ經過慢性ニシテ治シ難キニヨリ區別ス。</p>
<p>8) 黑色毛舌 Schwarze Haarzunge od. Lingua nigra</p>	<p>胃加答兒・喫煙家・糖尿病・猩紅熱患者等ニ來ル。舌背ニ大小種々ノ暗褐色乃至暗黑色ノ斑紋ヲ生ジ舌面粗糙トナル(之レ舌ノ絲狀乳嘴ノ角化増殖及ビ色素沈着ニヨル)。稀ニ舌ノ乾燥・口臭アルモ著シキ自覺症ナシ。特異ノ狀態ニヨリ診斷容易ナリ。</p>

第五百九十圖
先天性皺裂舌
(n. Quersain)



第五百九十一圖
黑色毛舌
(n. Bergmann)



第五百九十二圖
舌ノ結核(閉鎖性膿瘍)
(n. Quersain)

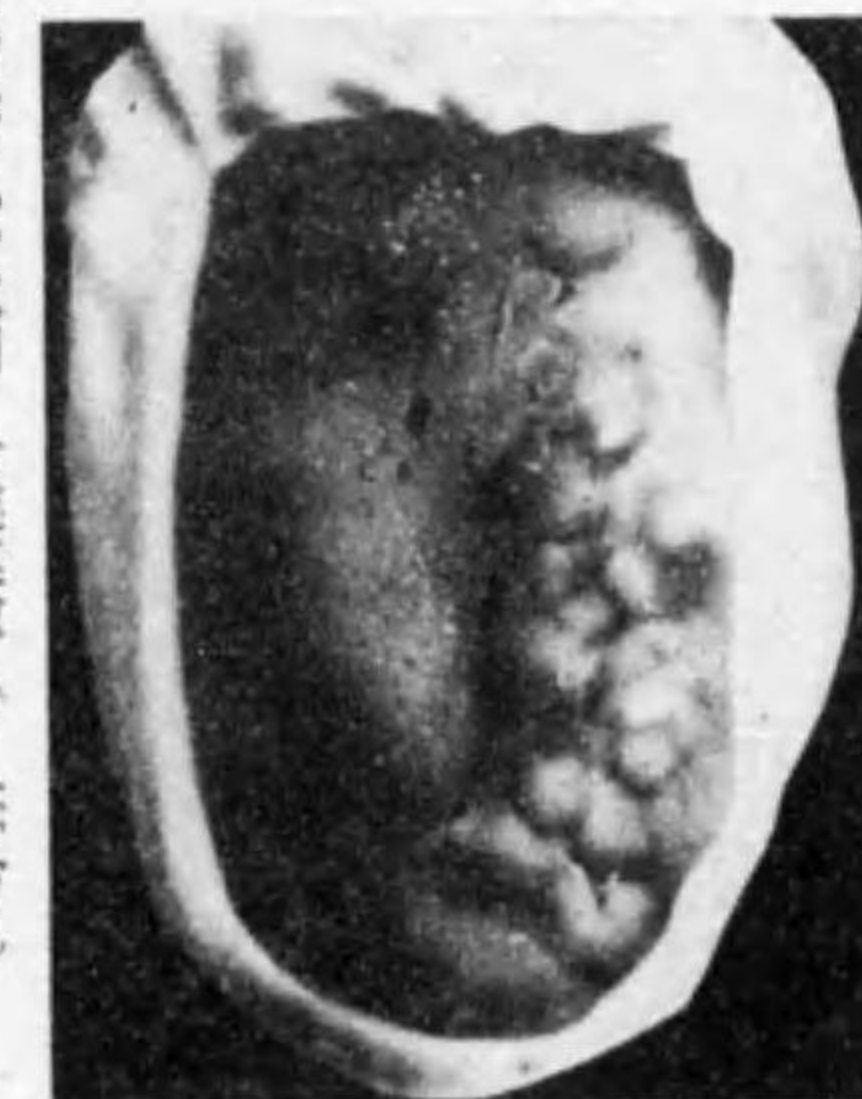
第五百九十三圖
舌膿瘍
(n. Hochberg)



第五百九十四圖
舌ノ梅毒ノ瘰癧形成
(Sammlung Gustav-Lenkoff)



第五百九十五圖
舌膿膜腫
(n. Wickes)



X. 舌 潰 瘍 Zungengeschwür ノ 鑑 別

	1) 癌腫性潰瘍 Karzinoma- töses Geschwür	2) 單純性潰瘍 Ulcus simplex	3) 結核性潰瘍 Tuberkulöses Geschwür	4) 硬性下疳 (甚ダ稀) Ulcus durum	5) 護膜腫性潰瘍 (稀) Gummöses Geschwür
發關 生 的 係	壯年後又ハ老年 ニ來ル。比較的 喫煙家ニ多シ。	壯年後ニ多シ、 齦齒ノ損傷ニヨ ル、時トシテ之 ヨリ痛發生ス。	若年者ニ多ク、 肺結核ニ續發ス (多クハ末期)。	壯年者ニ多ク 不正交接ニヨ ル。	壯年後ニ來ル。 第三期瘰癧。
發部 生 位	舌縁ニ多シ。	舌縁 (齦齒ニ接 スル)。	舌背ニシテ中央 ヨリ後方ニ多シ。	舌尖ニ多シ。	舌尖・舌縁ニ多 シ。
形 狀	圓形・橢圓形、大 ナルハ不正形。	不定。	不定。	圓形又ハ橢圓 形。	圓形・橢圓形、大 ナルハ不正形。
數	單發。	單發。	單發又ハ數發。	單發。	單發又ハ二三。
大 サ	初期ニハ小、末 期ニハ可ナリ大 トナル。	小。	小。	著大ナラズ。	小或ハ可ナリ大。
底 面	多クハ扁平潰瘍、 時トシテハ深キ コトモアリ稀ニ ハ腫瘍性。淡赤 色肉芽中ニ特有 ナル癌性ヲ認ム、 屢々出血性。	每常扁平潰瘍ニ シテ肉芽赤色、 多少出血性。	扁平潰瘍ニシテ 肉芽蒼白色弛緩 出血性ナラズ、 時トシテハ底面 ニ乾酪樣變性ア リ。	扁平ニシテ肉 芽銅赤色・出 血性ナラズ時 トシテ脈絡腫 沈着アリ。	護膜腫ノ自潰當 時ハ洞狀ニシテ 脈絡腫物ヲ滿タ スモ漸次扁平ト ナリ肉芽銅赤色、 出血性ナラズ。
邊 緣	邊緣線平或ハ稍 々不正。	多クハ正。	正或ハ稍々不正	正。	多クハ正、時ト シテ稍々不正。
周 圍	周圍ニ著明ノ滲 潤アリ (但シ初 期ニハ?) 時トシ テハ附近ニ癌腫 性小結節アリ。	滲潤結節全クナ シ。	滲潤ナシ時トシ テ皮下掘鑿、附 近ニ結核小結節 ヲ見ルコトアリ。	周圍ニ堤狀ノ 硬結アリ。	周圍ニ輕度ノ堤 狀硬結アルコト アリ附近ニ自潰 セザル護膜腫ヲ 見ルコトアリ。
分 物 泌	少量ノ滲潤膿液 アリ惡臭ヲ發ス (但シ初期ニハ?)	無シ。	稀薄膿。	少量ノ粘稠液 或ハ不明。	同左。
自 症 覺 的 狀	疼痛アリ或ハ耳 内ニ放散ス。	多クハ疼痛アリ。	多クハ疼痛著シ、 時トシテハ無シ。	多クハ無シ。	無シ。
淋 巴 腫	硬靱ナル淋巴腺 轉移(±)。	多クハ無シ、稀 ニ急性淋巴腺炎。	時トシテ淋巴腺 結核併發(±)。	硬性淋巴腺腫 脹アリ。	多クハ無シ。
攝 食 障 礙	初メハ著シカラ ザルモ末期ニハ 著明ナル事アリ。	著シカラズ。	可ナリ著シ。	著シカラズ。	不定。
經 自 過 然 及 治	稍々慢性ニ増進 シ決シテ自然輕 快スルコトナシ。	原因タル齦齒ア レバ治シ難キモ 之ヲ去レバ速ニ 治ス。	稍々慢性ニ増進 シ自然治癒ナシ。	稍々速ニ自然 ノ治癒。	同左、或ハ一方 ニ治シ一方ニ更 ニ増悪スルコト アリ。
其 他	次第ニ惡液質ニ 陥ル。	—	結核性衰弱著明 ナリ。	混合下疳ヲ見 ルコトアリ。	他ニ瘰癧症狀ア リ。
補 診 斷 法	組織的検査。	—	「ツベルクリン 反應・肺結核等 ノ證明、	試驗的驅膿法 ワ氏反應ハ未 ダ不明。	試驗的驅膿法。 ワ氏反應陽性。

XI. 舌 ノ 腫 瘍 Tumoren der Zunge

1) 纖維腫 Fibrom	舌ニハ甚ダ稀ナルガ、硬靱ノ限局性腫瘍ニシテ成長緩慢ナリ。 脂肪腫・腺腫・迷芽性甲状腺腫・混合腫・粘液瀰留囊腫等ト區別スベシ。
2) 脂肪腫 Lipom	比較的稀ナリ。表面・硬度ニヨリテ診斷セラル。 前記ノ腫瘍以外ニ血管腫・淋巴管腫・護膜腫等ト區別スベシ。
3) 淋巴管腫 Lymph- angiom	稀ニ單純性淋巴管腫・海綿狀淋巴管腫ヲ發生ス。 之ガ爲ニ舌ガ滿漫性ニ著大トナルコトアリ。巨舌 Makroglossie ト稱ス。硬度 壓縮性軟ナルヲ特異トス。血管腫トハ表面着色ノ有無ニヨリテ區別セラル。
4) 血管腫 Angiom	單純性血管腫・海綿狀血管腫ヲ發生スルコトアリ、時トシテハ巨舌ノ狀ヲ呈ス 壓縮性軟ニシテ表面藍青色又ハ暗赤色ナルヲ特異トスルモ、深在性ナルハ着 色不明ニシテ淋巴管腫ト區別困難ナルコトアリ。其他脂肪腫・護膜腫トモ區別 スベシ。
5) 乳 瘻 腫 Papillom	稀ニ舌背ニ生ズルコトアリ。其特異ノ外見ニヨリテ診斷容易ナリ。 發生久シキ時ハ癌腫變性ヲナスコトアリ。
6) 腺 腫 Adenom	舌背・粘液腺又ハ舌尖(プランゼン、マーン氏腺)ヨリ發生スルコトアリ。 舌表面ニ「ゴリープ」狀ヲ呈シ、或ハ舌實質内ニ小硬結トシテ認メラル。 纖維腫・脂肪腫・迷芽性甲状腺腫・混合腫・粘液瀰留囊腫等ト區別スベシ。
7) 肉 腫 Sarkom	稀ニ年少者ニ發生ス。稍々軟軟ノ硬度ヲ有シ成長速ニシテ著大トナル。初期 ニハ他ノ良性腫瘍又ハ囊腫ト誤ララルコトアリ。
8) 癌 腫 Karzinom	舌腫瘍中最モ多キモノナリ。次項參照。
9) 混 合 腫 Misch-G.	耳下腺混合腫瘍ニ類スルモノガ舌背ニ生ズルコトアリ(但シ甚ダ稀)、 硬靱或ハ軟骨樣硬度ヲ有シ、他ノ硬性腫瘍等ト區別ヲ要ス。
10) 畸 形 腫 及 類 畸 形 腫	甚ダ稀ニ舌背ニ先天性ニ發生スルコトアリ(初ヨリ可ナリ著大)。 特異ノ外見ニヨリ診斷多クハ容易ナリ。
11) 副 甲 狀 腺 腫 Nebenstruma	甚ダ稀ニ舌ノ盲孔部附近ニ甲状腺迷芽ヨリ本腫瘍ヲ發生スルコトアリ。他ノ 良性腫瘍ト誤ラル。確診ハ組織的検査ニヨル(耳下腺腫瘍參照)。
12) 粘 液 瀰 留 囊 腫 Schleim- retentionszyste	舌背又ハ舌縁ニ存スル粘液腺ヨリ發生スルコトアリ。 緊満性軟ノ小腫瘍ニシテ内容トシテ粘液又ハ膠樣質ヲ有ス。稍々大ナルハ僅 カニ淡青色ニ透見セラル。他ノ良性腫瘍ト區別ヲ要ス。
13) 包 蟲 囊 腫 Echinokokkus	非常ニ稀ニ舌ニ發生セル報告アリ。
14) 舌 白 斑 Leukoplakie	喫煙家ニ多ク、其他種々ノ慢性刺激ニヨル。舌背・頰・口唇・口蓋等ノ粘膜ニ生 ズ。乳白色ノ靱キ扁平肥厚ニシテ、限界明瞭ナリ強ヒテ之ヲ剝離スレバ出血 ス。其形狀・大サ種々ナリ。特有ノ外見ニヨリ診斷容易ナリ、時トシテ癌腫變 性ヲナス。

其他以上ノ腫瘍ハ慢性舌潰瘍・舌結核・舌護膜腫等ト區別ヲ要ス (是等ノ限界ハ不明瞭ナルヲ常ト
ス)。尙ホ診斷困難ナル時ハ摘出後組織的検査ニヨリテ診斷ス(詳細ハ總論參照)。

XII. 舌 癌 Zungen-Karzinom

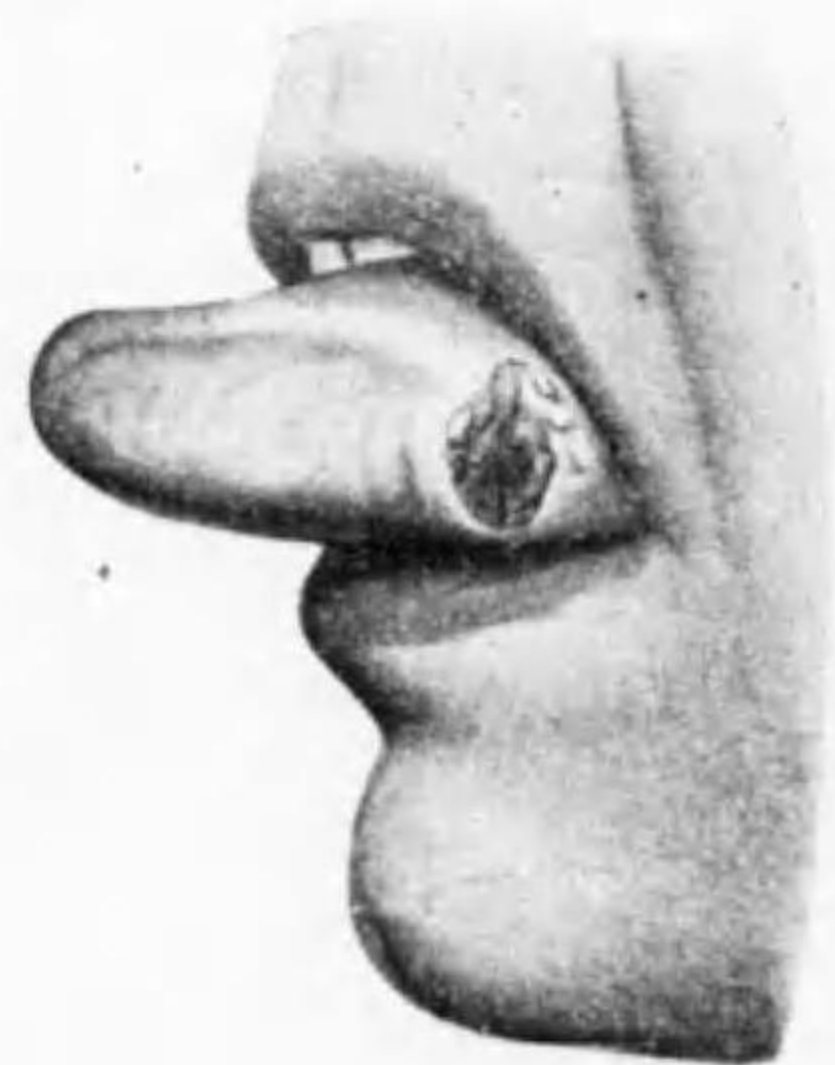
(多クハ表皮癌ナリ。比較的轉移ヲ生ズルコト遲シ(顎上腺又ハ顎下腺)。
甚ダ稀ニ粘膜腺ヨリ腺癌 Adenokarzinom ヲ生ズルコトアリ。

發 關 生 的 係	舌癌ハ中年又ハ老年ニテ特ニ男子ニ多シ。時トシテ遺傳アリ。 舌尖・舌縁ニ多ク、喫煙家・鱈魚アルモノニ多シ。 時トシテ舌ノ慢性潰瘍・舌白斑・乳癌腫等ヨリ癌腫變性ヲナス。
種 類 及 鑑 別	1) 潰瘍性癌 Ulzeröses Karzinom 特有ナル癌腫性潰瘍ノ狀ヲ呈スルモ、 i) 舌ノ單純性潰瘍。ii) 舌結核。iii) 硬性下疳。iv) 誤謬腫性潰瘍ト鑑別ヲ要ス (第580頁及ビ總論參照)。 2) 増殖性癌 Wucherndes Karzinom 之ハ舌ノ表面ニ腫瘤狀ニ増殖スルモノニシテ、 i) 舌誤謬腫ノ崩潰セザルモノ。ii) 他ノ良性腫瘤。iii) 囊腫類ト鑑別ヲ要スルモ、 (イ)表面ノ狀態、(ロ)硬度、(ハ)發生及ビ經過、(ニ)轉移(±)等ニヨリテ鑑別セ ラル(總論參照)。 3) 滲潤性癌 Infiltrierendes Karzinom 之ハ前二者ニ併發スルモノニシテ周圍及ビ底面 ニ於ケル癌腫性滲潤高度ナルモノニシテ診斷一層容易ナリ(總論參照)。 4) 舌潰瘍・舌白斑・乳癌腫ガ惡性變性 maligne Entartung ヲナセル場合ニハ、(イ)成 長急ニ速トナリ、(ロ)周圍及ビ底部ニ滲潤ヲ生ジ、(ハ)時トシテハ疼痛ヲ發シ (ニ)或ハ轉移ヲ形成スルニヨリテ區別セラル。

第五百九十六圖

潰瘍性舌癌

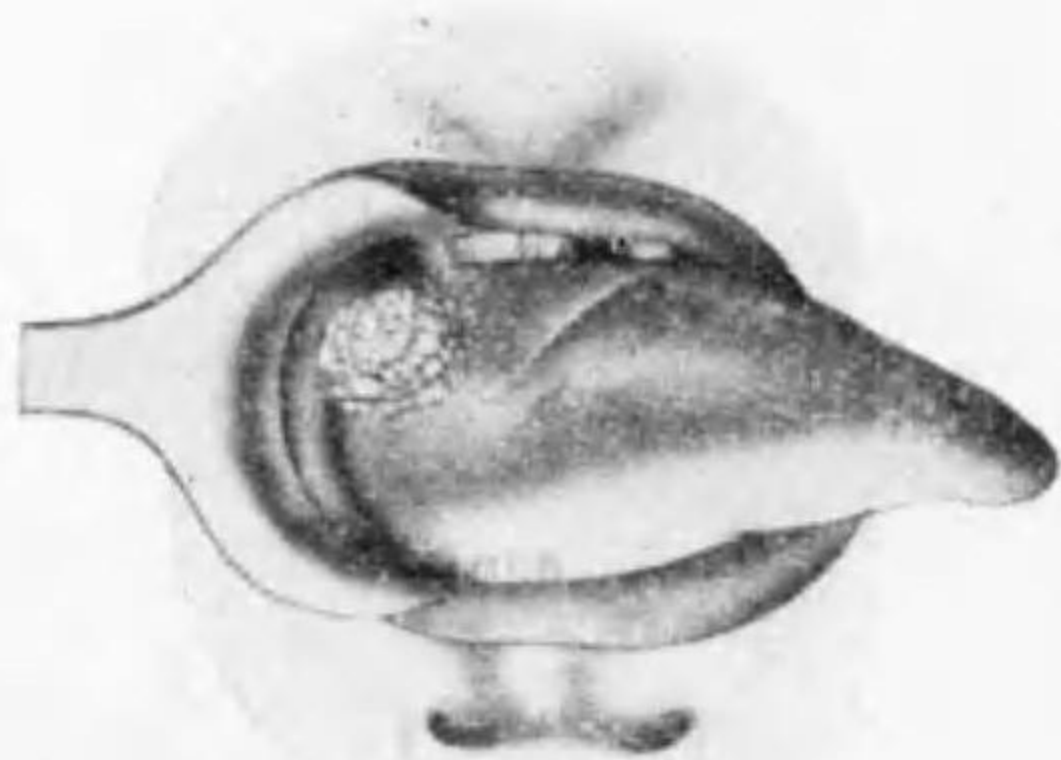
(Eiselsberg 氏ニ據ル) (v. Cernach)



第五百九十七圖

舌乳癌腫

(v. Hechenegg)



第五章 頸 部 外 科

I. 頭 部 及 頸 部 ノ 諸 名 稱

Nomenklatur des Kopfes und Halses

第 五 百 九 十 八 圖

4321



- | | | | |
|------------|----------------------------|------------|-------------------------------|
| 1 眼 高 上 部 | Regio supraorbitalis | 21 胸鎖乳嘴部 | Regio sternocleidomastoidea |
| 2 眼 高 部 | Regio orbitalis | 22 胸骨上部 | Regio suprasternalis |
| 3 上 眼 瞼 部 | Regio palpebralis superior | 23 頸靜脈窩 | Fossa jugularis |
| 4 下 眼 瞼 部 | " " inferior | 24 小鎖骨上窩 | Fossa supraclavicularis minor |
| 5 鼻 部 | Regio nasalis | 25 肩鎖關節三角 | Trigonum omoclaviculare |
| 6 下 眼 高 部 | Regio infraorbitalis | 26 鎖 骨 部 | Regio clavicularis |
| 7 頰 骨 部 | Regio zygomatica | 27 鎖 骨 下 部 | Regio infraclavicularis |
| 8 上 唇 部 | Regio labialis superior | 28 鎖 骨 窩 | Fossa infraclavicularis |
| 9 口 部 | Regio oralis | 29 肩 峰 部 | Regio acromialis |
| 10 下 唇 部 | Regio labialis inferior | 30 後 頸 部 | Regio nuchae |
| 11 頰 部 | Regio buccalis | 31 大鎖骨狀窩 | Fossa supraclavicularis major |
| 12 耳 下 腺 部 | Regio parotideomasseterica | 32 頸 側 部 | Regio colli lateralis |
| 13 頤 部 | Regio mentalis | 33 後 頭 部 | Regio occipitalis |
| 14 下 顎 下 部 | Regio submaxillaris | 34 後 下 顎 窩 | Fossa retromandibularis |
| 15 下 頤 部 | Regio submentalis | 35 乳頭突起部 | Regio mastoidea |
| 16 舌 骨 部 | Regio hyoidea | 36 耳 翼 部 | Regio auricularis |
| 17 舌 骨 下 部 | Regio subhyoidea | 37 顳 頂 骨 部 | Regio parietalis |
| 18 喉 頭 部 | Regio laryngea | 38 顳 額 部 | Regio temporalis |
| 19 頸 動 脈 窩 | Fossa carotica | 39 前 頭 部 | Regio frontalis |
| 20 甲 狀 腺 部 | Regio thyroidea | | |

II. 頸部ノ挫傷及絞扼

Kontusion u. Umschnürung des Halses

種 類	主 要 症 狀 及 診 斷	
1) 頸部挫傷 Kontusion des Halses	a) 單純挫傷 Einfache Kontusion	種々ノ鈍力ニ因スルモノナルガ、頸部ニハ比較的稀ナリ。
	b) 喉頭震盪症 Commotio laryngea	高度ノ挫傷(標過等)ニ際シテ聲門痙攣Glottiskrampfヲ起シ、俄然窒息スル事アリ。併シ多クハ自然ニ恢復ス。
	c) 舌骨骨折 Zungenbein- fraktur	甚ダ稀ニ高度ノ挫傷ニヨリテ起ルコトアリ。呼吸及ビ嚥下障礙(時トシテ嚥下全ク不能)アリ、談話及ビ下顎・頸部・舌ノ運動ニ際シ激痛アリ。高聲ヲ發シ難ク或ハ無聲トナル。時トシテ骨折部ニ血腫ヲ認メ或ハ轉位骨片ヲ觸ル、或ハ患部ニ異物ヲ觸ルルガ如キ感アリ。
	d) 其他ノ副損傷	強激ナル挫傷ニヨリ頸椎ノ骨折脱臼等ヲ見ルコトアリ。稀ニ大血管等ノ損傷ヲ伴フコトモアリ。
2) 頸部絞扼 Umschnü- rung des Halses	a) 扼首 Erwürgen	他人ノ手又ハ腕ニテ首ヲ締メラレタル爲ニ生ズ、時トシテ頸圍ニ指痕ヲ認ムルコトアリ。
	b) 絞首 Erlässeln	他人ニヨリテ帶、紐等ノ類ニテ首ヲ絞扼セラレタル爲ニ生ズ、頸ノ周圍ニ索溝ヲ認ム。
	c) 縊首 Erlhängen	自カラ首ヲ紐・繩等ニテ吊ルシテ締メタル爲ニ生ズ、喉頭ノ上部ニ索溝アリ項部ニハ異常ナキコト多シ。
		i) 外力作用直後ニ喉頭震盪症ノ爲ニ一時的ニ窒息スルカ或ハ ii) 舌根部ガ咽頭後壁ニ壓迫セラレタル爲ニ喉頭口ヲ閉塞ス。 縊首者ニ於テハ頸部大血管・頸椎骨ノ骨折・脱臼ヲ見ルコトアリ。他殺ノ場合ニハ抵抗ノ爲メ他部ニモ損傷ヲ見ルコトアリ。

III. 頸部開放損傷(創傷) Offene Verletzungen des Halses

種 類	主 要 症 狀 及 診 斷
1) 頸部單純創傷	屢々自殺又ハ他殺ノ目的ニテ切創・刺創・銃創等ヲ見ルコトアリ(挫創ハ稀)。單純ノ創傷ナルカ、次ノ副損傷アルカニ注意スベシ。
2) 頸部大血管ノ損傷 (頸部血管ノ損傷ハ比較的屢々認メラルルモノナリ、併シ其部位ニヨリテハ主要血管ノ損傷ヲ見ザルコトアリ。)	a) 頸部ニ於ケル主要動脈 無名動脈 A. anonyma・鎖骨下動脈 A. subclavia・總頸動脈 A. carotis communis・外頸動脈 A. carotis externa・内頸動脈 A. carotis interna・甲状腺動脈 A. thyreoidea・椎骨動脈 A. vertebralis 等ナリ。各其部位ニ注意スベシ。是等ノ動脈傷ツケラルル時ハ大出血ノ爲ニ即死スルコト多シ。刺創・銃創ニテ創口小ナル時ハ自然出血ヲナスコトアルモ後出血ヲ見ルコトモアリ。又創口小ナル時ハ多量ノ皮下出血ヲ來シ氣管ヲ壓迫シテ呼吸困難ヲ起スコトアリ。
	b) 主要靜脈ハ無名靜脈 V. anonyma・鎖骨下靜脈 V. subclavia・内頸靜脈 V. jugularis interna ナリ。動脈ノ損傷ニ比シテ出血少ナキモ、屢々出血死ノ危険アリ。 頸部大靜脈ノ損傷ニ際シテ注意スベキモノハ空氣エムボリー Luftembolie ナリ。之レ頸部大靜脈ハ心臓ニ近クシテ陰壓アルガ爲ニ靜脈壁ニ損傷アルヤ容易ニ空氣ヲ吸引シテ本症ヲ起ス。 空氣吸引ノ際ニハ吸吸スルガ如キ一種ノ音ヲ發シ、其量多量ナル時ハ胸内苦悶・呼吸困難・「チアノーゼ」・瞳孔散大・脈搏頻數細小不整・失神・痙攣等ヲ發シ、心臓及ビ肺臓ノ機能障礙ノ爲ニ斃ル。診斷ハ容易ナリ(總論參照)。
3) 胸管 Ductus thoracicus ノ損傷	胸管ハ左鎖骨上窩ニアリ、頸淋巴幹ト鎖骨下淋巴幹ノ二者ナルガ、此損傷ハ甚ダ稀ナリ、特ニ外傷ニ因スルコトハ稀ニシテ、時トシテハ左鎖骨上窩ノ腫瘍摘出ニ際シテ來ルコトアリ。 胸管損傷セララルル時ハ多量ノ乳糜液 Chylus 排出セララルルニヨリ診斷容易ナリ(但シ空腹時ニハ少量ニシテ透明トナル)。

4) 頸部神経ノ損傷

(創傷大ナル場合又ハ深部ニ迄及ベル場合ニ傷ツケラルルコトアリ、何レモ神経部位ニ注意スベシ。又此損傷ハ屢々頸部ノ淋巴腺摘出手術等ニ際シテ傷ツケラルルコトアリ。)

- a) 頸神經叢 Plexus cervicalis 損傷セララル時ハ之ニ相當シテ皮膚ノ知覺異常ヲ來スベキモ、各神經ノ交通枝多キヲ以テ著シキ變状ヲ呈セザルヲ常トス。
- b) 膊神經叢 Plexus brachialis 下方四對ノ頸椎神經前枝ト第一胸椎神經ノ一部トヨリ成リ、腋窩ニ至リテ各神經相合シテ橈骨神經・正中神經・尺骨神經・腋窩神經トナリ、其他横隔膜(横隔膜神經)・肩胛部・上胸部・上背部等ノ知覺及ビ筋肉ノ作用ヲ司ル。
頸部損傷ニ際シテ屢々膊神經叢ノ損傷ヲ來シ、前記神經ノ全部或ハ一部ニ麻痺ヲ來スコトアリ。是等ノ麻痺ハ一時的ナルコトト永久ナルコトトアリ、一部ニ於ケル一時的麻痺ハ刺創・鈍創・挫傷ニヨリ、或ハ溢血又ハ異物ノ壓迫ニヨルモノニシテ多クハ激痛ヲ伴フ。又輕度ノ挫傷ニ於テハ搐搦・知覺過敏・神經痛等ノ如キ刺創症狀ヲ呈スルコトアリ、或ハ知覺麻痺ハ一部ニ留マリテ完全ナル運動麻痺ヲ來スコトアリ。
神經症狀ハ外傷直後ノミニ起ルモノニアラズシテ外傷後或ハ時日ヲ經過シテ起ルコトモアリ、之レ神經ノ變性・假骨形成(骨折後)ニヨル壓迫・痙攣收縮・異物ノ壓迫等ニヨルモノナリ。神經損傷後ニ於ケル麻痺永ク持續スル時ハ次第ニ皮膚及ビ筋肉ノ營養障礙ヲ起ス。
- c) 迷走神經 N. vagus 外傷ニヨリテ損傷セララルコトハ稀ナルガ、頸部ノ腫瘍摘出ニ際シテ總頸動脈ノ結紮ニ際シテ誤リテ共ニ結紮セララルコトアリ、又之ヨリ出ヅル反迴神經 N. recurrens 又ハ下喉頭神經 N. laryngeus inferior ガ下甲狀腺動脈結紮ノ際ニ共ニ結紮セラレ、或ハ甲狀腺摘出ニ際シテ損傷セララル。
偏側迷走神經ノ損傷ニ於テハ通常脈搏及ビ呼吸ニハ變化ナキモ、動脈鑑子ニテ迷走神經ヲ撮ムカ或ハ之ヲ共ニ結紮スル時ハ忽チ激烈ナル迷走神經ノ刺創症狀即チ呼吸及ビ心動ノ停止ヲ來スコトアリ。此ノ如キ場合ニハ速ニ鑑子又ハ結紮ヲ去リ人工呼吸・心臟マツサージヲ行フ。或ハ其原因不明ナレバ速ニ迷走神經切斷術ヲ行フコトアリ。
兩側迷走神經ノ損傷ニ於テハ聲門潤張筋ノ麻痺竝ニ心臟及ビ肺臟ノ障礙ニヨリ多クハ三十六時間以内ニ死ス。
喉頭神經ノ分枝部ノ下方又反迴神經損傷セララル時ハ偏側聲帶潤張筋ノ麻痺ヲ來シ、聲帶ハ所謂屍體位置 Cadaverstellung ヲ取リテ不動トナリ聲音鈍濁・嘶啞シ或ハ無聲トナル。
又迷走神經ガ上喉頭神經ノ上方ニテ損傷セララル時ハ會厭軟骨ノ諸筋ガ麻痺ヲ來ス爲ニ嚥下困難ヲ來シ肺炎ヲ起スニ至ル。

- d) 舌下神經 N. hypoglossus 自殺等ニテ上頸部ヲ傷ツクル時ハ顎下腺部ノ附近ニテ損傷セララルコトアリ、此際ニハ偏側又ハ兩側ノ舌麻痺ヲ來ス。
 - e) 横隔膜神經 N. phrenicus 偏側ノ損傷ニ於テハ横隔膜ノ偏側麻痺ヲ起スモ呼吸障礙ヲ起スニ至ラズ、併シ兩側損傷セララル時ハ横隔膜ノ兩側麻痺ニヨリテ呼吸麻痺ノ爲メ即死ス。
横隔膜神經ノ刺創ニヨリテハ横隔膜痙攣ノ爲ニ連續的咳嗽及ビ吃逆ヲ來ス。
 - f) 副神經 N. accessorius ハ胸鎖乳嚙筋及ビ僧帽筋ヲ支配スルモノナルヲ以テ其麻痺ニヨリテ麻痺性斜頸ヲ來シ其刺創ニヨリテ痙攣性斜頸ヲ起ス。
 - g) 交感神經 N. sympathicus ノ損傷ニ於テハ瞳孔及ビ喉裂ノ狹縮ヲ來シ且營養神經及ビ血管運動神經ノ障礙ヲ來ス、即チ顔面ノ潮紅・結膜充血・流淚・眼球縮小・近視等ヲ起ス。併シ該神經刺創セララル時ハ瞳孔散大ス(時トシテ鎖骨骨折ニ本症ヲ見ルコトアリ)。
- 5) 甲狀腺ノ損傷
甲狀腺損傷アル時ハ其部位ニヨリ容易ニ診斷セララル、時トシテハ損傷セル甲狀腺ヲ目撃シ得ルコトアリ。
甲狀腺損傷ノ危險ハ甲狀腺動靜脈ノ損傷及ビ實質性出血ナルモ他ノ大血管ノ損傷程危險ナラズ、併シ氣管枝モ共ニ傷ツケラルル時ハ血液嚥下ニヨリ肺炎ヲ起スコトアリ。
- 6) 胸腺ノ損傷
胸腺ハ胸骨ノ下ニテ縱隔竇内ニ存スルモノナルヲ以テ、之ガ傷ツケラルル場合ハ重傷ノ場合ニテ胸腺其者ノ損傷ハ問題トナラザルヲ常トス。
- 7) 喉頭及氣管ノ損傷
切創・刺創・鈍創等ニヨリテ傷ツケラルルコトアリ。多クハ不全斷裂ニシテ喉頭又ハ氣管ノ損傷ヲ目撃スルコトヲ得ベシ。併シ全斷裂ニ於テハ筋肉ノ收縮ニヨリテ上下ニ退縮スルニヨリ創口著シク哆開ス。此損傷ニ於テ必要ナル症狀ハ
i) 咳嗽 Husten 氣管枝粘膜ノ刺創ニヨリテ起ル、實際創口ヨリ血液及ビ粘液ヲ咯出ス。
ii) 呼吸困難 Atembeschwerde (イ) 氣管枝内ニ血液ノ流入シタル爲メ、(ロ) 軟骨片ノ嚥位、(ハ) 會厭軟骨ノ損傷、(ニ) 頸部氣腫等ニヨル。
iii) 皮下氣腫 Hautemphysem 氣管枝損傷部ヨリ空氣ガ皮下ニ竄入セルニヨリテ起ル(但シ創面大ナル時ハ起ラズ)、氣腫縱隔竇内ニ蔓延スル時ハ危險ナリ。其他損傷後嚥下性肺炎・創面ノ化膿等ヲ起スコトアリ。
- 8) 食道ノ損傷
(食道ノ條下ニ再出。)
切創・刺創・鈍創・挫傷ニヨリテ傷ツケラルルコトアリ、食道ノ全斷裂ハ甚ダ稀ナリ。哆閉性ノ場合ニハ創口ヨリ食片ヲ漏出シ或ハ嚥下セル液體流出スルニヨリ診斷容易ナリ。併シ創口小ナル場合又ハ皮下性損傷ニ於テハ嚥下時ノ疼痛及ビ吐血ニヨリテ推定セララルノミ。或ハ着色液ヲ嚥下セシメテ、創口ヨリ出ヅルヤ否ヤニヨリテ診斷ス。
氣管枝ト共ニ傷ツケラルル時ハ激甚ノ咳嗽・呼吸困難アリ、或ハ肺炎ヲ起ス。其他食道周圍ニ化膿ヲ起シ危險ナルコトアリ。

V. 斜 頸 Schiefhals, Caput obstipum

1) 先天性斜頸 Angeborene Schiefhals	<p>本症ノ原因ニハ諸説アルガ、分娩時胸鎖乳嘴筋内血腫ニヨル事多キガ如シ。本症ハ生後ノ初メニハ著明ナラズシテ（併シ屢々胸鎖乳嘴ノ下方ニ血腫ヲ認ムルコトアリ）、小兒成長後自カラ頭首ヲ眞直ニナシ得ル頃ニナリテ次第ニ斜頸著明トナル。</p> <p>本症ニ於テハ一側ノ胸鎖乳嘴筋短縮シ、多クハ胸骨又ハ鎖骨附着部ガ健康ノ固キ索狀物ニ變ジ之ガ爲ニ頭首該側ニ傾斜シ、之ヲ反對側ニ伸展セシムル時ハ胸鎖乳嘴筋ノ緊張特ニ明白トナル。</p> <p>本症永ク存在スル時ハ頸椎側彎ヲ來シ、其代償トシテ反對側ノ胸椎側彎及ビ同側ノ腰椎側彎ヲ來ス。又著明ナル時ハ傾斜側ノ顔面ハ反對側ヨリモ小トナリ特ニ下顎小トナル（大動脈ノ狭窄ニヨル）。</p>
2) 皮膚性或瘰癧性斜頸	<p>Dermatogene od. narbige Schiefhals 火傷・化膿創等ノ後ニ頸部ノ瘰癧縮其シキ爲ニ斜頸ヲ來スコトアリ。一目シテ診斷セラル。</p>
3) 筋性斜頸 Myogene Schiefhals	<p>a) 傷寒質性筋炎 Myositis rheumatica 突然（或ハ感冒後等）胸鎖乳嘴筋ニ疼痛ヲ發シ、頭首爲ニ患側ニ傾斜スルコトアリ。胸鎖上筋ノ壓痛・腫脹アリ。體温上昇ヲ伴フ。本症ハ數日ニシテ治スルコト多シ。</p> <p>b) 急性化膿性筋炎 Myositis purulenta acuta 本病ハ胸鎖乳嘴筋ニハ甚ダ稀ナルガ、多發性筋炎・急性傳染病ノ經過中ニ發病スルコトアリ。胸鎖乳嘴筋ノ炎症性腫脹著明ニシテ疼痛・熱感アリ。體温上昇等ノ全身症狀亦著明ナリ、後ニハ附近ニ蜂窩織炎ヲ併發ス。</p> <p>本病ノ初期ニ於テハ傷寒質性ノモノニ類似スルモ、(イ)病狀重篤ニシテ自然ニ治スルコトナク、(ロ)容易ニ蜂窩織炎ヲ發シ、(ハ)血液白血球增多著明ナリ。本病後（切開後）筋ノ癱瘓化ニヨリテ斜頸ヲ來スコトハ甚ダ稀ナリ。</p> <p>c) 胸鎖乳嘴筋ノ膿膜腫 Gumma 甚ダ稀ナリ、膿膜腫發生時ニハ該部ニ滲潤ヲ觸ルルモ斜頸ナク、斜頸ハ其吸收後ノ癱瘓化ニヨル。</p> <p>d) 外傷ニヨリ一側ノ胸鎖乳嘴筋切斷セララル時ハ頭首ハ反對側ニ傾斜ス、併シ此ノ如キ場合ハ非常ニ稀ナリ。</p>
4) 神經性斜頸 Nervöse Schiefhals (痙攣性斜頸 Toricollis spastica rotatoire)	<p>a) 甚ダ稀ニ神經性又ハ「ヒステリー」性ノ中年婦人ニ見ラル、一側ノ頸筋ガ突然痙攣ヲ起シ、爲ニ頭首一方ニ傾斜シ、其際疼痛ヲ感ズルコトアリ。該痙攣ハ強直性或ハ間代性ニシテ甚シキハ顔筋・口腔底筋・項筋・肩胛筋等モ痙攣ニ陥ルコトアリ、又甚ダ稀ニハ兩側ノ胸鎖乳嘴筋ニ痙攣ヲ來スコトアリ。此際ニハ項部痙攣 Retrocollis spasmodica ト稱ス。是等ノ場合ハ特有ナル發作ニヨリテ診斷容易ナリ。</p> <p>b) 副神經 N. accessorius ノ外傷・炎症等ニヨリテ該神經ヲ刺戟スル時ハ胸鎖乳嘴筋及ビ僧帽筋ノ痙攣ニヨリ斜頸ヲ起スコトアリ。又該神經全ク切斷セララル時ハ反對側ノ斜頸ヲ起ス。</p>
5) 頸椎ニヨル斜頸 Schiefhals durch Halswirbel	<p>a) 頸椎ノ骨折或ハ脱臼 Fraktur od. Luxation 重キ外傷後側側ノ頸椎骨折或ハ脱臼アル時ニ斜頸ヲ起スコトアリ（脊椎ノ條下參照）、此際ニハ診斷多クハ容易ナルガ脊椎ノ挫傷ト鑑別ヲ要ス（X線検査）、稀ニハ筋肉痙攣質トモ區別ヲ要ス。</p> <p>b) 頸椎ノ挫傷及ヒ捻挫 Kontusion u. Distorsion 多クハ對側性ニ來リ頭首ノ勁直 Steifhaltung der Kopfes ヲ來スモ、時トシテハ偏側性ニシテ斜頸ヲ來ス。</p> <p>c) 頸椎カリエス Hals-W-Karies (脊椎カリエス)ノ條下參照。</p>
6) 症候的斜頸 Symptomatische Schiefhals	<p>側頸部ノ急性淋巴腺炎・蜂窩織炎等ニ際シ其疼痛ヲ輕減セムガ爲ニ頭首ヲ患側ニ傾斜スルコトアリ。併シ之ハ一時的ノモノナリ。</p> <p>其他頸部ノ大ナル腫瘍アル時ニ頭首ヲ反對側ニ傾クルコトアリ。</p>

第六百二圖 先天性斜頸 (n. Wilms)



第六百三圖 痙攣性斜頸 (n. Wilms)



第六百四圖 頸部淋巴腺の分布 (n. Toldt.)



- 正視的淋巴腺數
- 1) 頸下部淋巴腺
 - a) 表在性 } 8-10 個
 - b) 深在性 }
 - 2) 頸下部淋巴腺 2-3 個
 - 3) 側頸部淋巴腺
 - a) 表在性 5-6 個
 - b) 深在性 10-20 個
 - 4) 後頭下淋巴腺 2-3 個
 - 5) 耳後淋巴腺 2-3 個
 - 6) 耳前淋巴腺 2-3 個

VI. 頸部ノ急性炎症 Akute Entzündungen des Halses

(一) 頸下部

Submaxillargegend

- 1) 齦齦 Zahnkaries ニヨルモノニツノ場合アリ。
- a) 浅在性ナルハ齦齦ヨリ顎骨骨膜炎 Kieferperiostitis ヲ起セルモノナリ、此際ニハ歯痛ヲ以テ始マリ齦齦部ヨリ頰部ニ互リテ腫脹シ、口内ヨリ顎骨ヲ觸ルルニ腫脹及ビ壓痛アリ、開口屢々充分ナラズ。
- b) 深在性ナルハ齦齦又ハ齦齦炎ヨリ顎下淋巴腺炎ヲ起セル場合ナリ。此際ニハ頰腺移行部ニ腫脹ナク、又顎骨ノ腫脹・疼痛ナシ(後項参照)。
- 2) 下顎骨骨髓骨膜炎 Osteomyelitis u. Periostitis des Unterkiefers 齦齦・齦齦炎ニヨルモノ多ク、血行性ニ來ルモノハ非常ニ稀ナリ。顎骨ニ腫脹疼痛著明ニシテ熱發ヲ伴ヒ、開口屢々充分ナラズ、屢々腐骨・瘻孔ヲ殘シテ慢性症ニ移行ス。
- 3) 下顎骨磷毒骨疽 Phosphormekrose 甚ダ稀ニ瘻ヲ取扱フ職工ニ來ルコトアリ、前症ニ似タル症状ヲ呈スルモ發生ニヨリ鑑別容易。
- 4) 急性顎下唾液腺炎 Akute Submaxillarspeicheldrüsenentzündung ワルトン氏管ノ閉塞(唾石・異物)、口腔ヨリノ傳染、流行性耳下腺炎ノ合併症ノ爲ニ稀ニ本症ヲ起スコトアリ。顎下部ニ比較的表在性ノ長橢圓形ノ腫脹アリ、口腔内及ビ外部ヨリ明カニ觸知セラレ、中等度ノ壓痛アリ、化膿アル時ハ周圍ニ蜂窩織炎ヲ起ス。
- 5) ルードウィヒ氏アンギーナ Angina Ludovici 高熱ヲ以テ始マリ(種々ノ熱症ヲ伴フ)、咽頭・軟口蓋・扁桃腺ノ發赤腫脹著明ニシテ扁桃腺ニ帶黄灰白色ノ小斑狀沈着物ヲ生ジ、扁桃周圍炎ヲ起シ、或ハ膿瘍ヲ形成シ、炎症ハ頸部ニ下降ス。或ハ呼吸困難ヲ發ス、時トシテハ重篤ナル状態トナル。
- 6) 急性顎下淋巴腺炎 Lymphadenitis submaxillaris purulenta acuta 顔面・鼻腔等ノ種々ノ疾患ニ續發ス。a) 表在性ナルハ初期ニ淋巴腺ノ腫脹明カナルモ、b) 深在性ナルハ之ヲ觸レ難ク、初メヨリ蜂窩織炎狀ヲ呈ス。併シ深部ニ硬結又ハ壓痛點アリ。
- 7) バリノー氏病 Purinulche Krankheit 甚ダ稀有ナルモノナリ。外科醫ガ結核性膿瘍等ヲ切開セル際ニ其膿ガ誤リテ眼瞼ニ觸レタル爲ニ起ルコトアリ、眼瞼ニ「トラホーム類似ノバリノー氏結膜炎ヲ起シ(充血及ビ小結節形成)、耳前淋巴腺及ビ顎下淋巴腺ノ亞急性炎ヲ來シ、屢々軟化ス。併シ治癒至ツテ緩慢ナリ。

(頸部淋巴腺及ビ其他ノ急性炎ヲ總括ス)

(二) 頸下部

Submentallargegend

- 1) 急性顎下腺炎 Lymphadenitis submentalis acuta 口唇・頰部ノ疾患ニ續發スルコトアリ(齒牙ニ因スルハ甚ダ稀)、顎下腺ニ發赤腫脹疼痛アリ、時トシテハ附近ニ蜂窩織炎ヲ發シ、熱發アルコトアリ。
- 2) 急性舌下腺炎 Akute Entzündung der Glandula sublingualis 耳下腺又ハ顎下腺ニ比シテ本症ハ甚ダ稀ナリ。口腔底ニ於ケル急性炎症性腫脹著明ニシテ、頰部ノ炎症ハ全ク從屬的ナリ。
- 3) 急性舌炎 Glossitis acuta 高度ナル時ハ頰下部ニモ炎症ヲ及ボスコトアリ。
- 4) 皮膚様嚢腫ノ化膿 Eiterung der Dermoidzyste 非常ニ稀ナリ。既往ニ皮膚様嚢腫ノ存在明カナレバ診斷容易ナルモ、然ラザレバ急性顎下腺炎ト誤ラルルコトアリ。併シ内容ヲ異ニス。
- 5) 急性骨髄骨膜炎 Osteomyelitis et Periostitis acuta 下顎骨ノ中央ニ之ヲ見ルコトハ甚ダ稀ナリ。

(三) 下顎隅部

Unterkieferwinkel-gegend

- 1) 下顎隅淋巴腺炎 智齒發生困難・大白齒ノ齦齦・「アンギーナ」等ニヨリテ腫脹ヲ來シ、蜂窩織炎ヲ伴フコトアリ。開口運動障礙セララルコト多シ、此際淋巴腺ノ腫脹明カナル場合ト不明ナル場合トアリ。
- 2) 附近ノ炎症ノ傳播ニヨリテ下顎隅部ニ炎症ヲ及ボスコトアルモ、原發病竈ノ著明ナルニヨリテ診斷明カナリ。

(四) 側頸部

Seitenhalsgegend

- 1) 側頸部淋巴腺炎 Seitenhalsdrüsenentzündung 本症ノ原因ハ顎下部ニ於ケルト同様ナリ、時トシテハ原因不明ナルコトアリ。
- 2) 食道又ハ咽頭ノ損傷 本症ハ稀有ナルモノナルガ、魚骨・尖銳ナル異物ニヨリテ咽頭又ハ食道ヲ傷ツケタル爲ニ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ、此際ニハ先ヅ嚢下困難ヲ以テ始マリ、先ヅ深部ニ疼痛・腫脹アリ、次第ニ表面ニ蜂窩織炎ヲ起シ、時トシテハ重篤トナル。

(五) 鎖骨上部

Supraclaviculargegend

- 1) 急性淋巴腺炎 鎖骨上窩ニハ數多ノ淋巴腺アルモ、化膿菌ガ該部ニ達スル迄ニハ多數ノ淋巴腺内ニ抑留セララルヲ以テ、茲ニ急性炎ヲ發スルハ甚ダ稀ニシテ、其觀ヲ呈スルコトアルモ、之ハ結核性ノモノナルヲ常トス。
- 2) 鎖骨骨髄骨膜炎 比較的稀ナリ(鎖骨ノ條下参照)。
- 3) 其他側頸部・前頸部ノ炎症ガ鎖骨上窩ニ傳播シ來ルコトアリ、此際ニハ炎症容易ニ縱隔室内ニ侵入シ危險大ナリ。

(六) 前頸部 Vorderhalsgegend

- 1) 急性甲状腺炎 Thyreoiditis acuta 外傷後又ハ急性熱性傳染病ノ後ニ發病スルコトアリ。多クハ惡寒熱發ト共ニ甲状腺部ニ發赤・腫脹・疼痛・熱感アリ、屢々著明ノ蜂窩織炎ヲ併發ス。甚シキハ氣管・食道ノ壓迫症狀ヲ呈スルコトアリ。甲状腺腫炎及ビ甲状腺出血ト鑑別ヲ要ス。
- 2) 急性甲状腺腫炎 Strumitis acuta 發生原因同上。
甲状腺腫炎ハ既往ニ甲状腺腫アリ、局所ノ腫脹著大ナリ。
- 3) 舌骨粘液囊腫ノ化膿 甚ダ稀ナリ、舌骨部ニ急性炎症ヲ起シ、舌骨ト共ニ移動シ談話・嚥下時ニ疼痛ヲ訴フ。
- 4) 甲状軟骨膜炎 Perichondritis des Schildknorpels 極メテ稀ナリ。甲状軟骨ニ相當シテ深部ニ扁平ノ炎症性腫脹アリ、之ト共ニ移動シ、次第ニ表面及ビ周圍ニ炎症蔓延ス。
- 5) 胸鎖乳嚙筋炎 Myositis acuta des M. sternocleidomastoideus 比較的稀ナリ、該筋ニ腫脹・疼痛ヲ發シ、早期ヨリ頸部ヲ患側ニ傾ケ動運殆ンド不能トナル、炎症増進スルニ從ツテ前頸部ニ炎症波及ス。
- 6) 前縦隔窩蜂窩織炎 Phlegmone des Mediastinum anterior ニ際シテ炎症上昇シテ頸窩ニ炎症性腫脹現ハルルコトアリ、但シ此際ニハ重症ナル縦隔窩炎ノ症狀著明ナリ(縦隔窩ノ條下参照)。
- 7) 頸部ノ創傷化膿 自殺ノ目的ニテ前頸部ニ創傷ヲ見ルコト多ク、之ガ化膿ニヨリ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。

(七) 項部 Nackengegend

- 1) 急性後頸部淋巴腺炎 Lymphadenitis occipitalis acuta 後頸部又ハ顛部ノ濕疹・膿疱等ニ因ス、[或ハ中耳炎・乳嚙突起炎ニヨルコトアリ。
項部ノ一方ニ偏シテ有痛性腫脹アリ、次第ニ蜂窩織炎ヲ伴フ、屢々頸部ガ患側ニ傾斜ス。
- 2) 急性化膿性乳嚙突起炎 Mastoiditis purulenta acuta ニテ化膿ガ項部ニ自潰セル場合(ベツォルド氏膿瘍 Bezold'scher Abszess) ニハ淋巴腺炎ト誤ラルルコトアリ、併シ中耳炎乃至乳嚙突起炎ノ症狀アリ、疼痛ハ初メ乳嚙突起部ニアリ、頸部ハ患側ニ傾斜セズ。
- 3) 癰及ビ癰 Furunkel u. Karbunkel 屢々項部ニ來ル(總論参照)。
- 4) 粉瘤ノ化膿 Eiterung des Atherom 時トシテ之ヲ見ル、表在性ナリ(總論参照)。
- 5) 後頸部骨髓骨膜炎 Osteomyelitis et. Periostitis 甚ダ稀ナリ(總論参照)。

VII. 頸部皮下及筋肉ノ慢性炎症 Chronische Entzündungen der Subkutis u. d. Muskeln

(淋巴腺・甲状腺ノ慢性炎症ニ就テハ別項ニ述ブ)

1) 護 謨 腫 Gumma	<p>a) 皮膚及皮下ノ護謨腫 稀ニ之ヲ發生スルコトアリ、淋巴腺ノ護謨腫ト異ナリテ表在性ニシテ皮膚ト關係アリ。 稀ニ軟化自潰シテ膿毒性潰瘍ヲ生ズルコトアルモ、多クハ吸收セラル、頸部ノ膿瘍・囊腫・淋巴腺疾患ト鑑別ヲ要ス(總論参照)。</p> <p>b) 胸鎖乳嚙筋ノ護謨腫 Gumma des M. sternocleidomastoideus 多クハ筋ノ中腹ニ稍々軟性ノ硬結ヲ生ズ、一程度ニ至レバ次第ニ吸收セラルルヲ常トス。稀ニハ之ガ爲ニ斜頸ヲ殘スコトアリ。</p>
2) 結 核 Tuberkulose	<p>a) 尋常性狼瘡 Lupus vulgaris 顔面ノ狼瘡ガ頸部ニ下降シ來ルコトアリ、併シ甚ダ稀ナリ。</p> <p>b) 腺病性皮膚炎 Skrofuloerma 淋巴腺結核ニ續發ス。特有ナル状態ニヨリテ診斷容易ナリ。</p> <p>c) 胸鎖乳嚙筋ノ結核 甚ダ稀ナリ、護謨腫トハ年齢・經過・ワ氏反應・試驗的驅菌法等ニヨリテ鑑別セラル。</p> <p>d) 慢性腰痛 Kalkeralzsess 頸椎カリエス(頸椎ノ強直・疼痛)又ハ淋巴腺結核(其附近ニ淋巴腺ノ腫脹アリ)ニ續發ス、時トシテハ囊腫又ハ護謨腫ノ軟化セルモノト鑑別ヲ要ス。</p>
3) アクチノミ コーゼ Aktinomykose	<p>下頸部ノ「アクチノミコーゼ」ガ下降シテ頸部ヲ侵スコトアリ。之ハ木様蜂窩織炎ニ類似シ、兩者ノ鑑別ヲ要ス。</p>
4) 木様蜂窩織 炎 Holzphlegmone	<p>甚ダ稀ニ頸下部、側頸部ノ上方ニ發生スルコトアリ。 其原因ニ就テハ諸説アルモ、毒力弱キ連鎖球菌ニヨルナルベシト。 木様硬度ノ瀰漫性腫脹(時トシテハ少シク限局性)ニシテ疼痛ナク、「アクチノミコーゼ」ニ類ス、併シ(イ)「アクチノミコーゼ」ヨリモ經過慢性。(ロ)軟化甚ダ稀。(ハ)「ドルーゼ」ヲ有セザルコトニヨリテ區別セラル、併シ時トシテハ暫時經過ヲ觀察スルヲ要ス。</p>

(以上ノ慢性疾患ハ頸部ノ腫瘍・囊腫・淋巴腺炎・甲状腺腫等ト鑑別ヲ要ス。)

VIII. 頸 腺 ノ 慢 性 炎 症 及 腫 瘍

Chronische Entzündungen u. Geschwülste der Halsdrüsen

種 類	主 要 症 狀	鑑 別
1) 慢性單純性 淋巴腺炎 Lymph- adenitis chronica simp'lex	十歳以下ノ小兒ノ頸下腺又ハ顎下腺ニ來ルコトアリ、特ニ扁桃腺炎・慢性咽頭加答兒・齲齒・顔面又ハ頭部濕疹等アル時ニ起ル。 一個又ハ二三個ノ淋巴腺ガ慢性ニ腫脹シ豌豆大乃至小指頭大トナル（拇指頭大ヲ越エズ）。硬度程或ハ稍々軟ニシテ初期ニハ多少ノ壓痛アルコトアルモ多クハ壓痛ナク、化膿セズ、周圍ト癒着ナシ、一程度ニ至レバ成長セズ、原因去レバ次第ニ治ス、又小兒成長スルニ從ヒ或ハ榮養佳良トナルニヨリ治ス。	亞急性化膿性淋巴腺炎(大サ・經過・疼痛等)。 腺病性淋巴腺腫(次項)、 結核性淋巴腺炎(大サ・經過・癒着・部位等ニヨリテ區別ス、併シ初期ニハ區別困難ナルコトアリ)。 微毒性淋巴腺炎(年齢・既往症・膿液法等)等ト鑑別。
2) 腺病性淋巴 腺腫 Skrofulöses Lymphom	腺病性ノ小兒ニ來ルコトアリ、頸下部・顎下部ノミナラズ、側頸腺・腋窩腺或ハ股腺等ノ腫脹ヲ伴フ。 本症ハ慢性單純性淋巴腺炎ニ酷似スルモ、之ハ頸下部・顎下部ノミナラズ、前記ノ如ク側頸腺其他ノ腫脹ヲ來シ、比較的多數ノ淋巴腺腫脹ヲ來シ、前者ヨリモ扁平ナルモノ多ク、稍々軟ニシテ壓痛ナシ、併シ兩者ノ區別殆ンド困難ナルコトモアリ(併シ療法ハ略同様ナリ)。 其他結核性淋巴腺炎ノ初期トモ鑑別ヲ要ス(大サ・經過・癒着・部位等ニヨリテ區別スルモ初期ニハ鑑別困難ナルコトアリ)。	
3) 微毒性淋巴 腺炎 Lymph- adenitis syphilitica (試験的膿液法ハ各期ノ診斷ニ役立つ、ワ氏反應ハ第三期ニノミ應用セラル)。	a) 第一期微毒 I. Stadium der Syphilis (甚ダ稀)、硬性下疳ガ口唇・舌・口腔粘膜等ニ發生スル時ハ、頸下腺又ハ顎下腺ニ亞急性炎ヲ起シテ可ナリ著明ノ腫脹ヲ來スコトアリ、無痛性横痃ノ狀ヲ呈シ、稍々軟ナルモ疼痛著明ナラズ、軟化スルコトナシ、本症ニ於テハ每常原病明カナルニヨリ診斷容易ナリ。 b) 第二期微毒 II. Stadium der Syphilis 微毒ノ發疹期ニ際シテ側頸腺ニ輕度ノ腫脹ヲ見ルコトアリ、腺病性淋巴腺腫・結核性淋巴腺炎ノ初期ニ類スルモ發生・年齢・微毒ノ既往症・微毒性發疹等、試験的膿液法等ニヨリテ區別セラル。 c) 第三期微毒 III. Stadium der Syphilis (淋巴腺膿液腫)、種ニ顎下腺、側頸腺等ニ一二個乃至數個ノ膿液腫ヲ發生スルコトアリ、初ハ彈性軟ノ限局性腫瘍ナルガ後ニハ限界多少不明瞭トナル、之ハ自然ニ吸收セラルルカ或ハ軟化自潰シテ微毒性潰瘍ヲ生ズ。軟化セル淋巴腺結核・軟性腫瘍・囊腫等ト鑑別ヲ要ス。	

種 類	主 要 症 狀	鑑 別
a) 孤立性淋巴 腺結核 Solitäre ..	淋巴腺結核ノ初期ノモノナリ。 二三個乃至數個以上ノ淋巴腺腫脹シ、初期ニハ著大ナラズ、扁平球形又ハ橢圓形ノモノ多シ、硬度軟軟ナルモノ多ク癒着少ナク、壓痛無シ、良性ノモノハ成長遅ク、悪性ノモノハ速ニシテ且ツ更ニ多發ス。	慢性單純性淋巴腺炎・腺病性淋巴腺腫・淋巴腺膿毒・顎下唾液腺・小粉瘤・小脂肪腫・小副甲狀腺腫等。
4) 結核性淋巴 腺炎 Lymph- adenitis colli tbc. (頸腺結核ハ一般ニ若年者ニ多キモ、時トシテハ壯年後ニ來ルコトモアリ、又身體虛弱ナルモノ、他ニ結核アル人ニ多キモ是等ノ關係ナキコトモアリ。「ツベルクリン反應ハ頸腺結核ノ診斷ニ應用スルコト少ナシ。診斷困難ナル場合ニハ試験的抽出及ビ組織的検査ヲ行フコトアリ)。	b) 孤立性硬性 淋巴腺結核 Solitäre derbe .. (石灰沈着)	比較的良好ノモノニシテ、壯年後ニ多シ。一個乃至二三個ノ淋巴腺腫脹シ、示指大ヲ越ルモノハ少ナク、扁平球形又ハ橢圓形ノモノ多ク、硬度硬程、癒着比較的稀ニシテ壓痛ナシ、成長緩慢ナルカ或ハ殆ンド成長セズ。
c) 孤立性軟化 性淋巴腺結 核 Solitäre erweichte .. (末期ニハ自潰シテ特有ナル結核性潰瘍ヲ形成ス)。	一ニノ淋巴腺結核ガ軟化化膿シテ扁平球形ノ軟性腫瘍狀ヲ呈スルコトアリ、大ナルハ雞卵大以上ニ及ブコトアリ、軟性ニシテ波動ヲ呈シ表面ノ皮膚ニハ變化ナキコトアリ或ハ多少暗赤色ヲ呈ス。疼痛全クナキカ或ハ僅カニ存ス。屢々周圍ト癒着アリ、周圍トノ限界不明瞭ナルコト多シ。注意シテ檢スルニ他ニモ淋巴腺ノ腫脹ヲ認ムルコト多シ。	亞急性化膿性淋巴腺炎・膿液腫・流注膿瘍・粉瘤・脂肪腫・副甲狀腺腫・動脈瘤・頸部膿腫「エヒノコツクス」等。
d) 多發性散在 性淋巴腺結 核 Multiple zerstreute ..	之ハ頸腺結核ニ特有ノモノナリ。 頸部ノ所々ニ大小・硬度・癒着等不同ナル多數ノ淋巴腺結核散在ス。疼痛多クハナキモ、僅ニ存スルモノモアリ。本症ハ特ニ體質不良ナルモノニ多シ。 本症ハ特有ノモノニシテ他ニ鑑別スベキモノナシ。	
e) 多發性累積 性淋巴腺結 核 Multiple angehäufte ..	頸部ニ多數ノ淋巴腺腫脹累積スルコトアリ、大サ小指頭大乃至鳩卵大ノモノ多ク、硬度一様ニ稍々軟ニシテ癒着ナキカ或ハ不明ニシテ悪性淋巴肉芽腫・白血病性或ハ假性白血病性淋巴腺腫ニ酷似スルコトアリ、併シ注意シテ檢スルニ多少ノ硬度ノ相異・癒着ヲ認メ或ハ他ニモ散在セル硬キ淋巴腺ノ腫脹ヲ認ム。 頸部以外ノ淋巴腺腫脹ハ以上ノモノノ如ク著明ナラズ、併シ時トシテハ組織的検査ニヨリテ區別セラル。	
f) 塊性淋巴 腺結核 Konglo- merierte .. (Dr. Packet).	數個ノ結核性淋巴腺集合シテ大ナル塊ヲ成シ、大ナルハ手拳大以上トナルコトアリ、形状・表面・硬度等不同ニシテ、多クハ周圍ト癒着アリ、他ニモ散在セルモノヲ見ルコトアリ。 混合腫瘍・癌腫轉移・淋巴肉腫等ト鑑別ヲ要ス。	

種 類	主 要 症 狀	鑑 別
5) 惡性淋巴肉芽腫 或ホドキン氏病 Malignes Lymphogranulom od. Hodkindsche Kr. (肉芽組織中ニ巨大細胞アリ)。	頸部ノ淋巴腺(特ニ上頸部)多數腫大累積シ、大サ示指頭大乃至鳩卵大ノモノ多ク、硬度彈力性軟或ハ稍々靱ニシテ、周圍ト癒着ナク、無痛ニシテ軟化又ハ自潰スルコトナシ。 頸腺ノ腫大及ビ増加ハ速ニシテ増大著甚ナル時ハ壓迫ニヨリ呼吸困難・嚥下困難等ヲ發スルコトアリ。 本病ニ於テハ頸腺ノミナラズ、腋窩・鼠蹊部・股部・縱隔竇・腸間膜等ノ淋巴腺腫脹ヲ來シ、時トシテ扁桃腺・咽頭淋巴濾胞モ腫脹スルコトアリ、其他肺・脾・肝・腎臟等モ腫大ス。 本症進行スル時ハ全身衰弱・貧血ヲ來シ遂ニ致死ス。	白血病性淋巴腺腫トハ血液所見ニヨリテ區別セラルルモ、假性白血病トハ區別シ難キコトアリ、此際ニハ組織的検査ニヨラザレバ明カナラズ。 本病ニ於テハ血液中白血球(特ニ幼若白血球)ノ増加著明ナルニヨリテ他ト區別セラル。 本症ノ末期ニハ血液ノ變化アルモ初期ニハ其變化ナキニヨリ(5)トノ區別困難ナル事アリ。
6) 白血病性淋巴腺腫 Leukaemisches Lymphom		
7) 假性白血病性淋巴腺腫 Pseudoleukaem. Lymphom		
以上ノ三者ハ多發性累積性淋巴腺結核 Multiple angehäufte Lymphdrüsentuberkulose ト鑑別ヲ要スルコトアリ、併シ(イ)以上ノ三者ハ上頸部ニ密生スルモ、本症ニ於テハ上頸部ノミナラズ、側頸部鎖骨上窩ニ腫脹ヲ認メ、(ロ)散在性ノ小淋巴腺腫脹ヲ認ムルコトアリ、(ハ)注意シテ檢スルニ硬度ノ相異、癒着ヲ認メ、(ニ)頸部以外ノ淋巴腺腫脹ハ稀ニシテ内臟器ノ腫脹ナシ。		
8) 淋巴肉腫 Lymphosarkom (組織的ニハ圓形細胞ヨリ成リ、其間ニ毛細管ヲ有スル微細網 Reticulum アリ)。	多クハ成年者又ハ幼年者ニ發生ス、頸下腺又ハ上方ノ側頸腺ニ來ルコトアリ。 初メハ一個ノ淋巴腺ガ比較的速カニ増大シ、表面平滑、硬度稍々硬靱、境界明瞭ナリ、進行スルニ從ツテ附近ニ淋巴腺轉移ヲ生ジ、血行ニヨリ肺・脾・肝臟・皮下等ニ轉移ヲ作ル。末期ニハ被膜ヲ破リ浸潤性ニ周圍ヲ侵シ或ハ自潰シテ腫瘍性潰瘍ヲ作ル。	初期ニハ單純ノ肉腫(組織的検査ニヨラザレバカラズ)、癌腫轉移等ト鑑別ヲ要シ、多發セル時ハ惡性淋巴肉芽腫・白血病性及ビ假性白血病性淋巴腺腫・頸腺結核等ト鑑別ヲ要ス。
9) 頸腺ノ癌腫轉移 Karzinom-metastase der Halsdrüsen (淋巴腺ニハ癌腫ヲ原發スルコトナシ)。	a) 上頸部ノ淋巴腺轉移: 口腔・鼻腔・耳・顔面・頭部等ノ癌腫ニ因ス。 b) 側頸部ノ淋巴腺轉移(稀): 氣管枝・食道・甲状腺・腮弓筋等ニ因ス。 c) 鎖骨上窩ノ淋巴腺轉移: 食道・氣管・胃・乳腺等ノ癌腫ニ因ス。 併シ以上ノ原發癌不明ニシテ轉移癌ノミ著明ナル爲メ屢々診斷ヲ誤ルコトアリ。 本症ハ壯年後ニ多ク發生シ、表面平滑或ハ不同凸凹、硬靱ニシテ癒着ヲ生ジ易ク、大サハ小ナルコトモアレドモ又著大ナルコトモアリ。	壯年後ニ來リシ淋巴腺結核・纖維腫・混合腫・肉腫・頸動脈脈腫瘍・腮弓筋等ト鑑別ヲ要ス。 屢々原發癌小ナルニ轉移癌ノミ著大ナルコトアルニ注意スベシ。

(以上ノ淋巴腺疾患ハ頸部ノ種々ノ腫瘍及ビ囊腫トモ鑑別ヲ要ス)。

第六百五圖
頸部ノ白血病性淋巴腺腫
(n. Quervain)



第六百七圖
二十五歳ノ婦人ニ於ケル頸部ノ淋巴肉腫
(Bruusche Klinik)



第六百六圖
十四歳ノ男子ニ於ケル惡性淋巴腺腫
(Bruusche Klinik)



第六百八圖
原發性扁桃腺癌ニヨル頸部ノ瀰漫性癌腫
(n. Wilm)



IX. 頸部ノ腫瘍 Geschwülste am Halse

第六百九圖 對側性頸部脂肪腫 (n. Wullstein)



第六百十圖 マーデルング脂肪頸 (n. Wullstein)



1) 脂肪腫 Lipom

併シ頸部ニハ他部ト異ナリ各種ノ脂肪腫乃至脂肪組織ノ増殖ヲ見ル。

(a)ハ比較的變々認メラルモ、其他ノモノハ何レモ甚ダ稀ナリ。

2) 纖維腫 Fibrom

側頸部・鎖骨上高・項部等ニ發生ス、多クハ表在性ナルモ、稀ニ脊椎前結締織・血管鞘内等ノ深部ニ發生スルコトモアリ。成長緩慢ナル硬靱ノ限局性腫瘍ニシテ著大ナルコトナシ、併シ皮膚ニ於ケル軟性多發性纖維腫(レックリングハウゼン氏病)ニ於テハ著大ナルコトアリ、又稀ニハ纖維腫ヨリ肉腫變性ヲナシ著大ナルコトアリ。

a) 表在性限局性脂肪腫 Oberflächliches abgekapseltes Lipom 頸部ノ到ル所ニ發生スルモ特ニ項部ニ多シ。半球形、ポリプ状等種々アリ、之ニ硬性及ビ軟性ノ別アリ、成長ハ緩慢或ハ稍々速ニシテ、大サハ種々ナリ。之ハ頸部ノ種々ノ囊腫類ト鑑別ヲ要ス。

b) 深在性筋膜下脂肪腫 Tiefes subfascielles Lipom 側頸部又ハ鎖骨上高ニ發生ス、筋膜下ニ生ジ頸部腺器間ニ脂肪突起進行發育シ、瀰漫性トナル。此際ニハ該部瀰漫性ニ腫脹シ弾力性軟ニシテ自覺の症狀ナシ。本症ハ外見上深在性蜂窩織炎・膿腫・寒性膿瘍ニ類スルモ鑑別容易ナリ。

c) 對側性項部脂肪腫 Symmetrisches Nackenlipom 主トシテ項部ニ發生スルモノニシテ其左右ニ對側性ニ軟性脂肪腫ヲ發生シ、特有ナル外見ヲ呈ス、診斷容易ナリ。

d) 腺周圍性脂肪腫 Periglanduläres Lipom 項部・側頸部其他ノ淋巴腺周圍ニ於テ脂肪組織ノ増殖ヲ來シ、限局性ノ脂肪腫ヲ形成ス、之ハ(a)ニ比シテ深在性ニシテ成長緩慢ナリ。淋巴腺結核ニ稍々類似スルモ、其硬度弾力性軟ナリ。

e) 脂肪頸 Fetthals 頸部全體ニ軟性脂肪組織ノ増殖ヲ來シ、頸部ハ厚キ脂肪塊ニヨリテ圍繞セラレ、頸部恰モ脂肪塊中ニ埋没セル觀アリ、特有ナル状態ニヨリ診斷容易ナリ。

3) 神經纖維腫 Neurofibrom	多クハ表在性ノ神經纖維ヨリ發生スルモ、稀ニハ深部ノ交感神經ヨリモ生ズ。臨牀的ニハ纖維腫トノ鑑別困難ニシテ、只神經痛ヲ伴フ場合ニノミ診斷容易ナリ(總論參照)。
4) 軟骨腫及骨腫 Chondrom u. Osteom	何レモ頸部ニハ甚ダ稀ナリ。本症ハ胎生時ニ於ケル軟骨性腮弓ノ遺殘物ヨリ發生スルコトアリ、又頸椎骨・鎖骨・第一肋骨或ハ頸肋骨ヨリ發生スルコトモアリ。軟骨腫及骨腫ノ性状ハ一般ニ於ケルモノト同ジク多クハ診斷容易ナルガ、深部ニ於ケル小ナルモノハ之ヲ見逃スコトアリ、之ト鑑別スベキモノハ (イ)石灰化セル淋巴腺結核 發生状態・部位・硬度・他部ノ淋巴腺腫脹・X線検査等ニヨリテ區別セラレ。 (ロ)頸肋骨 同病條下參照。
5) 血管腫 Angiom	頸部ニハ比較的稀ナルモ時トシテ單純性血管腫及ビ海綿狀血管腫ヲ發生スルコトアリ(總論及ビ XI 參照)。
6) 淋巴管腫	血管腫ヨリモ稀ナリ(總論及ビ 404 頁參照)。
7) 乳嘴腫 Papillom	小ナル乳嘴腫ヲ生ズルコトアリ、特有ノ外見ニヨリ診斷容易ナリ。
8) 肉腫 Sarkom	頸部ノ皮下・筋膜・筋間結締織・骨膜・神經・血管鞘等ヨリ發生ス、主トシテ紡錘細胞肉腫ヨリ成ル。肉腫ハ頸部ノ到ル所ニ發生シ、其實質或ハ稍々軟、成長速ニシテ著大トナル。増大スルニ從ツテ頸部内臟器ノ壓迫症狀ヲ呈ス。其他肉腫ハ淋巴腺・甲状腺ニモ發生ス、是等トハ其發生部位ニヨリテ區別ス又淋巴肉腫ハ尙ホ軟ニシテ成長一層速ナリ。
9) 癌腫特ニ 腮性癌 Branchiogenes Karzinom	甚ダ稀ナルモ、腮弓ノ遺殘組織・腮弓瘻管・腮弓囊腫ヨリ癌腫ヲ發生スルコトアリ、多ク四五歳ノ男子ニ發生ス。本症ハ上頸三角部ニ發生スルツ特異トス。初メハ限界明瞭ナル硬靱ノ腫瘍ナルガ、比較的早期ニ周圍ノ筋肉・靜脈等ト癒着シ或ハ神經ヲ壓迫シテ項部等ニ放散スル神經痛ヲ發スルコトアリ。末期ニハ自潰シテ癌腫性潰瘍ヲ形成スルコトアリ。之ト鑑別スベキハ(イ)肉腫トハ硬度・成長速度・年齢等ニヨリテ區別セラレ。 (ロ)轉移癌 (398 頁參照)。 (ハ)甲状腺癌ト腮弓癌トノ區別ハ容易ナルガ、副甲状腺癌トノ鑑別ハ困難ナルコトアリ。大體部位的關係ニヨリ區別ス。其他甚ダ稀ニ頸部ニ皮膚癌 Kankroid ヲ發生ス。
10) 頸動脈腺腫 Karotisdrüsen-geschwulst	甚ダ稀ナルモノナルガ、男女年齢ノ間ハズ發生シ、其造構副腎腫瘍 Hypernephromニ類ス。本腫瘍ハ頸動脈分岐部ニ存スル頸動脈腺ヨリ發生スルモノナルヲ以テ、上頸三角部ノ深部ニ發生シ、限局性ニシテ、質弾力性軟ナリ、頸動脈ト密接セル爲ニ屢々搏動ノ傳達ヲ認ム。比較的良性腫瘍ニシテ成長緩慢ナル爲メ著大トナラズ、併シ甚ダ稀ニ惡性變性ス。該部ニ於ケル淋巴腺結核ト鑑別ヲ要ス(硬度・成長・部位・搏動・他部ノ腺腫脹等ニヨリテ區別ス)。
11) 混合腫瘍 Mischgeschwulst	之ハ胎時ニ於ケル腮弓ノ遺殘物ヨリ發生スルモノナルガ、耳下腺部ニ最も多ク、稀ニハ頸下腺部ニモ來ルガ、時トシテハ是等ノ腺トハ關係ナキ場所即チ頸部・顔面・口腔内等ニ發生スルコトアリ。表在性腫瘍ニシテ、表面ニ不同凹凸アリ、硬度不同(軟骨様硬・靱・軟等)、多クハ附近ト癒着ナク(±)先天性又ハ青春期ニ發見セラレ、成長緩慢ナリ、併シ惡性變性ヲナス時ハ速トナルコトアリ(總論參照)。

其他淋巴腺・甲状腺・唾液腺等ニ發生スル腫瘍ニ就テハ各條項參照)。

X. 頸 肋 骨 Halsrippe

本症ハ從來ハ甚ダ稀ナルモノト信ゼラレシガ、X線應用盛ナルニ伴ヒ、往々發見セラルルニ至レリ。

之ハ兩側性ナル場合ト偏側性ナル場合トアリ、又其程度モ種々ニシテ單ニ第七頸椎ノ小突起ニ過ギザルコトアリ、或ハ可ナリ長キコトアリ、甚ダ稀ニハ完全ニ發育シテ胸骨ニ及ブ。

頸肋骨ノ症狀ハ種々ニシテ屢々自覺症狀ナキ爲ニ其發生ニ氣附カズシテ偶然發見セラルルコトモアリ、併シ或場合ニハ次記ノ壓迫症狀ヲ呈スルコトモアリ。

a) 小硬結トシテ觸ルル場合	鎖骨上高ノ深部ニ於テ骨樣硬度ノ硬結ヲ觸ルルコトアリ、第七頸椎ト密接ナル關係ヲ有シ其直上又ハ前方ニ鎖骨下動脈ヲ觸ル。兩側性ナル時ハ診斷容易ナルガ偏側性ナル時ハ、(イ)石灰化セル淋巴腺結核、(ロ)癌腫轉移、(ハ)軟骨腫及ヒ骨腫ト鑑別ヲ要ス、鑑別困難ナル時ハX線検査ニヨル。
b) 神經ノ壓迫症狀	特ニ膈神經 Plexus brachialisニ壓迫ヲ來スコト多ク、上膊ノ運動障礙・知覺異常・神經痛等ヲ發ス、其他橫隔膜神經ヲ刺戟シテ橫隔膜痙攣ヲ起シ吃逆ヲ來シ、又ハ反過神經ヲ壓迫シテ聲音嘶啞ヲ來スコトアリ。故ニ以上ノ症狀アル時ハ一應頸肋骨ノ存否ヲ検査スベシ。
c) 血管ノ障礙	鎖骨下動脈 A. subclaviaハ頸肋骨ノ前方又ハ直上ニ位スベキモノナルヲ以テ該部ニ於テ血管多少狹隘トナルガ故ニ該側上肢ノ脈搏微弱・厥冷等ヲ來シ、甚シキハ血栓形成ニヨリ手ノ脱疽ヲ來スコトアリ、診斷上注意スベシ。
d) 食道ノ壓迫	甚ダ稀ニ食道ノ壓迫ニヨリ嚥下困難ヲ來ス、故ニ嚥下困難アル場合ニハ一應本症ノ存否ヲモ注意スベシ。

第六百十一圖

兩側性頸肋骨
(n. Quervain)



第六百十二圖

左側ノ頸肋骨
(n. Keen)



第六百十三圖
先天性正中頸囊腫
(n. Cernach)



第六百十四圖
多房性頸道囊腫
(Breslauer Klinik)



第六百十五圖
先天性水瘤 (Brussche Klinik)



第六百十六圖
鎖骨上高淋巴囊腫
(山村氏ニ據ル)



XI. 頸部ノ囊腫類ノ鑑別
Differentierung der Zysten am Halse

Table with 8 columns: 發生, 病名, 發生部位, 大サ, 形状及境界, 表面, 硬度, 表面ノ皮膚. Rows include 先天性 (1-6) and 後天性 (7-13) conditions like 腮弓囊腫, 皮膚様囊腫, 淋巴管腫, etc.

Table with 6 columns: 底部トノ關係, 其他ノ症狀, 内容, 壁, 發生年齢及頻度, 鑑別. Rows describe various cyst types and their characteristics, such as 腮弓囊腫, 皮膚様囊腫, 淋巴管腫, etc.

XII. 甲状腺ノ急性炎及急性腫脹

Akute Entzündungen u. akute Anschwellungen der Schilddrüse

	1) 急性甲状腺炎 Thyreoiditis acuta	2) 急性甲状腺腫炎 Strumitis acuta	3) 甲状腺腫内出血 Blutung in Struma
原因	常態ニアル甲状腺ニ外傷後化膿菌ノ傳染ヲ來シ、或ハ急性傳染病(腸チフス、肺炎、麻疹、マラリア、膿毒症等)ニ因スルコトアリ、或ハ原因不明ナルコトアリ。	既ニ甲状腺腫アリタル時ニ左記ノ如キ原因作用セルニヨル。	甲状腺腫アル場合ニ外傷ニヨリテ腫内ニ出血スルコトアリ。
局所症状	前頸部ノ中央ニ鳩卵大乃至鶏卵大ノ腫脹ヲ來シ、壓痛アリ、嚥下運動ト共ニ動ク、後ニハ表面ニ著明ノ蜂窩織炎ヲ來シ、或ハ化膿軟化ス。	甲状腺存在部ニ一致シテ其全部或ハ一部ニ著明ニ發赤腫脹疼痛アリ、嚥下運動ト共ニ動ク、後ニハ表面及ビ附近ニ蜂窩織炎ヲ起シテ軟化ス。	甲状腺存在部ニ急ニ腫脹ヲ來シ、腫脹ハ數時間内ニ最高ニ達シタル後ハ一程度ニ留マリ、或ハ反ツテ次第ニ縮小ス。疼痛ハ比較的少シ、皮下溢血ハ著明ナラザルコト多シ。
全身症状等	屢々惡寒戰慄ヲ以テ始マリ、熱發著明ナリ。患部ニ疼痛・緊張感ヲ訴フルノミナラズ、屢々嚥下困難・咳嗽・聲音嘶啞・呼吸困難アリ。	略々同左、併シ嚥下困難・呼吸困難一層高度ナリ。	時トシテ輕熱アリ。呼吸困難・嚥下困難ハ稀ナリ。
轉歸	時トシテ吸收セラレテ治スル事アレ共、多クハ化膿ニ陥リ、切開ニヨリテ治スルカ或ハ自潰シテ、甲状腺瘻ヲ殘ス事アリ、稀ニハ窒息ニヨリ或ハ縱隔炎ニヨリテ死スル事アリ。		多クハ吸收セラレテ治スルモ、稀ニハ慢性ニ化膿スルコトアリ。
診斷	何レモ上記症状ニヨリ診斷容易ナリ。甲状腺附近ノ他ノ原因ニヨル蜂窩織炎ト區別ヲ要ス。甚ダ稀ニ甲状腺軟骨炎ト區別ヲ要スルモ、之ハ炎症深在性ニシテ表面ニ隆出スルコト少ナシ、其他次記ノ慢性炎トモ區別スベシ。甲状腺腫トハ區別困難ナラズ。		

XIII. 甲状腺ノ慢性炎 Chr. Entzündungen d. Schilddrüse

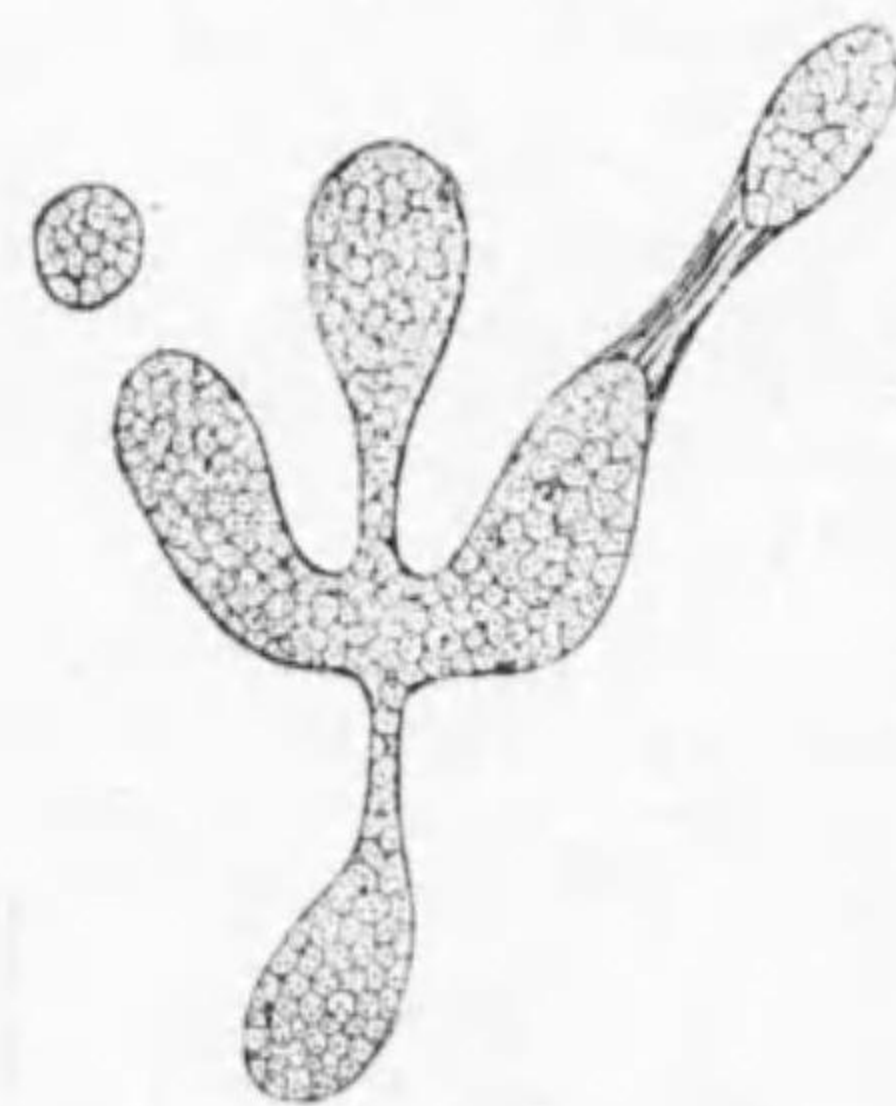
1) 甲状腺ノ結核 Tuberkulose	比較的虛弱ナル若年者ニ多ク結核性素因アルモノニ多シ(但シ甚ダ稀)。限局性或ハ瀰漫性甲状腺腫ノ像ヲ呈ス。附近ニ滲潤性浮腫アル時ハ區別セラルルモ、然ラザレバ兩者ノ區別困難ニシテ組織ノ検査ニヨラザレバ明カナラズ。
2) 甲状腺ノ梅毒 Syphilis	稀ニ甲状腺ニ浸潤腫ヲ發生スルコトアリ、惡性甲状腺腫ノ像ヲ呈ス、ワ氏反應・試験的驅微法等ニヨリテ區別セラル。
3) 甲状腺ノ「アクトノミコーゼ」	最も稀ナリ、甲状腺ガ單獨ニ侵サルルコトナク、附近ノ「アクトノミコーゼ」ニ際シテ滲潤性ニ甲状腺モ侵サルルコトアルノミ。

XIV. 甲状腺腫ノ主要症状 Wichtige Symptome der Struma

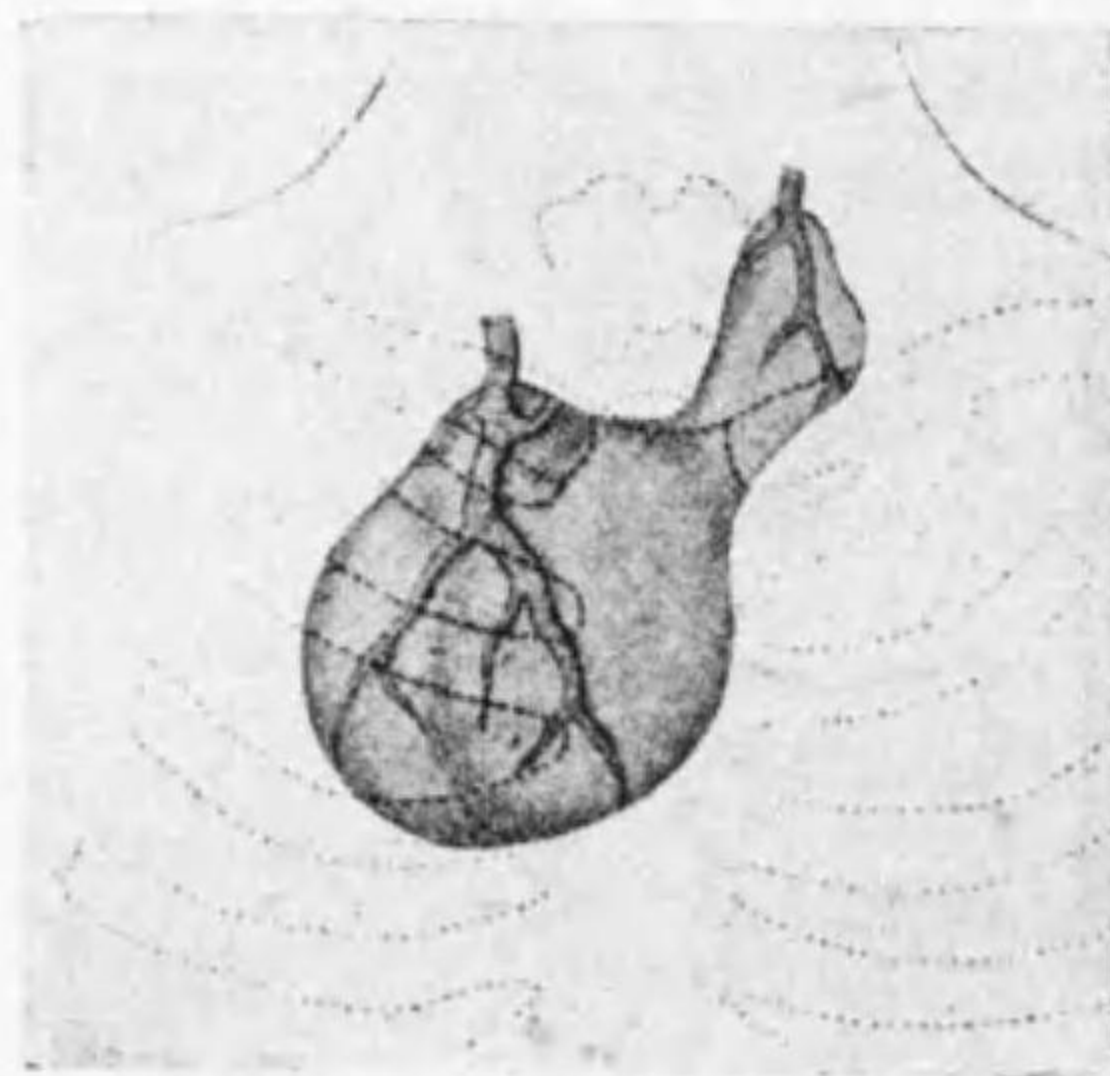
A) 局所症状 (各相異ニ就キテハ第410頁参照)。	<p>i) 部位 甲状腺存在部即チ甲状腺軟骨ノ下部ニ發生ス、併シ兩側性ナルト偏側性ナルトニヨリ或ハ前頸部ニ著明トナリ或ハ側頸部ニ著明トナル。又發生方向ニヨリ大ナルハ頤下部又ハ上胸部ニ及ブコトアリ。</p> <p>ii) 大サ モー様ナラズ僅カニ大ナルコト或ハ大人頭大ニ及ブモノアリ。</p> <p>iii) 形状 モ種々ナリ、即チ甲状腺ノ全形ヲ具ヘテ蹄狀ナルアリ、或ハ一葉ノ形ニ從フモノアリ、或ハ球形又ハ磊塊狀ナルアリ、稀ニハ有莖ナルコトアリ。</p> <p>iv) 表面 脂肪腫ノ如ク分葉狀ナルアリ、粗大顆粒狀又ハ磊塊狀ナルコトアリ或ハ平滑ナルコトアリ。</p> <p>v) 硬度 實質性ノモノ特ニ膠樣甲状腺腫ハ軟ナリ、囊狀甲状腺腫ハ波動ヲ呈シ、纖維性又ハ腺腫性ノモノハ硬靱若クハ靱ニシテ、血管性ノモノハ軟性ニシテ且ツ多少ノ壓縮性ヲ有シ、時トシテハ搏動又ハ雜音ヲ呈ス、大ナルモノハ硬軟相混ズルコトアリ。</p> <p>vi) 皮膚 ニハ異常ナキヲ常トスルモ、大ナルモノニ於テハ靜脈ノ怒脹ヲ見ルコトアリ、皮膚トハ癒着ナキヲ常トスルモ、癌腫性ヲナセル時ハ癒着アルコトアリ。</p> <p>vii) 底部 特ニ甲状腺軟骨ニ癒着アルヲ以テ嚥下作用ニ際シテ共働運動 Mitbewegung ヲナスヲ特異トス、併シ巨大ナルモノニ於テハ不明ナルコトアリ、又癌腫性ノモノニテ底部ニ固ク癒着セル時ハ移動性ヲ缺クノミナラズ反ツテ嚥下運動ヲ妨グルコトアリ。</p>
B) 壓迫症状 (甲状腺腫著大ナル場合ニ起ルノミ又癌腫變性ヲナシタル場合ニモ起リ易シ、併シ通常ハ是等ノ壓迫症状ヲ見ルコトハ稀ナリ)。	<p>1) 氣管ニ於ケル壓迫症状 Drucksymptome auf Trachea 甲状腺著大ナル時ハ稀ニ(イ)氣管竇ニ喉頭ノ轉位、(ロ)氣管枝内腔ノ狹窄、(ハ)氣管枝壁ノ變化ヲ來スコトアリ。是等ノ變化輕度ナル場合ニハ特殊ノ症状ヲ呈セザルモ、其度著明ナル時ハ疾走・階段上昇・重荷負擔・前屈時等ニ際シテ呼吸促進ヲ感ジ且ツ喘鳴アリ、長キ笛聲ヲ帶ブル吸氣ヲ營ム。時トシテハ心悸亢進ヲ伴ヒ、高度ナル時ハ肝聲様ノ呼吸ヲ爲ス、氣管枝加答兒ヲ起シ易ク、稀ニハ肺炎・肺氣腫ヲ起ス。氣管枝加答兒ヲ起シタル場合ニハ粘膜炎・充血性腫脹及ビ粘稠ナル喀痰ノ爲ニ窒息ヲ起スコトアリ、又甲状腺内ニ出血アリテ其腫脹ニヨリ突然窒息ヲ起スコトアリ、之ヲ甲状腺喘息 Kropfstruma ト稱シ甚シキハ頓死スルコトアリ。又晝間甚シキ呼吸障礙ナキニ夜間突然激甚ナル呼吸困難ヲ起シ寢具ヲ排シテ睡床ニシテ如キコトアリ、之レ恐ラクハ反廻神經ノ麻痺ニヨルモノナルベシト。</p> <p>婦人ニ於テハ月經時ニ突然呼吸困難ヲ起シ吸氣著シク延長シテ喘鳴ヲ伴ヒ、多少ノ聲音變調ヲ來スコトアリ、之レ恐ラクハ月經時ニ於テハ甲状腺充血ニヨリテ俄然腫大シテ氣道ヲ壓迫スルカ或ハ同時ニ反廻神經ヲ壓迫スルニ因ルモノナルベシ、其他胸腔内甲状腺腫及ビ輪狀ニ腫大セシモノハ小ナルニ關セズ呼吸障礙ヲ起シ易シ。</p> <p>2) 食道ノ壓迫症状 Drucksymptome des Oesophagus ハ氣管ニ於ケルガ如ク顯著ニハアラズ、又頻度モ遙ニ少シ、特ニ普通ノ甲状腺腫ニ於テハ縱合巨大トナルモノヲ起スコトナク、本症ハ別項ニ述ブル異常位ニ發生セル甲状腺腫ニ於テ認メラルルノミ、其他食道ト癒着シタル場合ニモ起ルコトアリ。</p> <p>食道症状ニハ種々アリ、即チ食物ガ其部ニ到リテ停滯スルガ如ク感ズルコトアリ、或ハ嚥下ニ際シテ疼痛ヲ感ジ、或ハ全ク嚥下不能ノコトアリ。</p>

<p>3) 血管ノ障礙 Störungen der Gefäße</p>	<p>a) 上下兩甲狀腺動脈 A. thyreoidea superior u. inferior 壓迫ニヨリ延長シ其内腔擴大扁平トナリ、弾力性ヲ失ヒ又位置ヲ轉ズルニ至ル、併シ特殊ノ症狀ナシ。 b) 頸動脈 A. carotis 甲狀腺腫ノ爲ニ外後方ニ壓迫セラレテ胸鎖乳嘴筋ノ外縁ニテ搏動ヲ觸知スルコトアリ、此際ニハ頸動脈著シク延長セラレ淺在性ニ皮下ニ走行スルヲ以テ手術ノ際ニ特ニ注意ヲ要ス、其他頸動脈ガ内方ニ壓迫セラレテ甲狀腺腫ガ外方ヨリ之ヲ覆フガ如キコトアリ。 c) 靜脈 甲狀腺ノ細小ナル分枝ヨリ内頸靜脈ニ至ルマデ著明ニ擴張シ壁柔軟ニシテ弾力性ヲ失ヒ容易ニ破綻スルコトアリ、手術ニ際シ注意スベシ。又胸腔内甲狀腺腫ニ於テハ靜脈ノ壓迫著シク、頸部及ビ顔面ニ鬱血著明ナルコトアリ、併シ其甲狀腺腫ヲ摘出スレバ鬱血頓ニ治ス。 d) 呼吸障礙著明ナル時ハ靜脈ノ鬱血ヲ來シ血壓亢進シ、靜脈擴張シテ右心房ニ及ビ、遂ニ右室ノ擴張肥大ヲ起シ、爲ニ心悸亢進ヲ來シ、顔面ニ「チアノーゼ」ヲ呈シ、往々腦貧血症狀ヲ呈ス（此心悸亢進ハ交感神經又ハ迷走神經ノ刺激ニヨルトモ稱セラレ或ハ鬱血ニ因ストモ稱セラレ）。</p>
<p>4) 神經ノ障礙 Störungen der Nerven (併シ是等ハ一般ニ稀有ナリ。)</p>	<p>a) 反迴神經 N. recurrens ガ壓迫セララルル時ハ聲門痙攣又ハ聲門麻痺ヲ來シテ一側ノ障礙ニヨリテモ聲音嘶啞シ多少ノ呼吸困難ヲ來ス（喉頭検査ニヨリ容易ニ之ヲ認ム）、其麻痺ガ一側ナル時ハ他側ニヨリテ代償セララルル爲其障礙大ナラザルモ談話ニ際シ疲勞シ易シ。 b) 迷走神經 N. vagus 刺激セララルル時ハ呼吸緩徐トナル。 c) 交感神經 N. sympathicus 刺激セララルル時ハ瞳孔開大シ、麻痺ニ陥ル時ハ瞳孔ノ縮小ヲ來シ（瞳孔開大筋ノ麻痺ニヨル）、臉裂縮小・耳朶潮紅・顔面發赤等アリ。 d) 舌下神經 N. sublingualis. 舌ノ麻痺ヲ來ス。 e) 副神經 N. accessorius ノ刺激ニヨリ僧帽筋及ビ胸鎖乳嘴筋ニ痙攣ヲ起ス。 f) 其他神經ノ轉位癒着萎縮等ヲ來スコトアリ、手術ニ際シ注意スベシ。</p>

第六百十七圖
副甲狀腺腫發生ノ模型
(n. Wüller)



第六百十八圖
(左側)甲狀腺腫(右側)胸骨後副甲狀腺腫



XV. 副 甲 狀 腺 腫 Nebenkeopf od. Parathyreoid

(甲狀腺ノ附近ニ存スル甲狀腺迷芽ヨリ發生スルモノヲ云フ。此副甲狀腺ハ正常甲狀腺ト聯絡アルコトト、殆ンド聯絡ナキコトトアリ)。

<p>1) 下副甲狀腺腫 Unterer Nebenkeopf</p>	<p>副甲狀腺腫ノ大部分ガ胸腔内ニアリ(胸腔内副甲狀腺腫 Intrathorakaler Nebenkeopf), 之ニ a) 全ク胸腔内ニアルモノ, b) 胸骨柄ノ後ニアルモノ, c) 鎖骨ノ後ニアルモノアリ, 多クハ正常甲狀腺ノ甲狀腺腫ニ伴フ。本症ノ診斷ハ屢々困難ナルコトアリ, 其著明ナル場合ニハ胸腔上口部ニ於テ壓迫ノ感アリ, 次第ニ呼吸困難ヲ發ス。打診上濁音ヲ發シ(不明ナルコトモアリ), 多クハ喉頭ガ稍々下方ニアリテ血行障礙ノ爲メ顔面「チアノーゼ」ヲ呈シ, 代償ニ皮下靜脈ノ怒張ヲ見ル, 併シ生前何等ノ症狀ナク死後解剖ニヨリテ始メテ發見セララルルコトモアリ。本症ハ縱隔囊腫痛ト鑑別ヲ要ス, 嚥下運動障礙ノ有無・喉頭ノ下位ニ存スルコト, 正常甲狀腺ノ腫脹・X線検査等ニヨリテ區別ス。</p>
<p>2) 後副甲狀腺腫 Hinterer Nebenkeopf (甚ダ稀)。</p>	<p>之ニ a) 食道後副甲狀腺腫 Retrooesophagealer Nebenkeopf (嚥下障礙ヲ主症狀トシ咽頭部ノ粘膜炎ニ隆起物ヲ見ル)。 b) 喉頭後副甲狀腺腫 Retrolaryngealer Nebenkeopf。 c) 輪狀甲狀腺腫 Zirkulärer Keopf (甲狀軟骨ヲ圍繞スルモノ)。 (上二者ニ於テ著大ナル時ハ呼吸困難ヲ發スルモノ小ナル時ハ障礙ナシ) d) 喉頭内或ハ氣管内副甲狀腺腫 Endolaryngealer od. endotrachealer Nebenkeopf (喉頭内ニ氣管枝トノ移行部ニ發生スルモノニシテ大ナル呼吸障礙ヲ來スコトアリ)。</p>
<p>3) 上副甲狀腺腫 Oberer Nebenkeopf</p>	<p>正常位甲狀腺ノ中葉及ビ側葉ヨリ生ズルモノニシテ舌ノ盲孔 Foramen coecumニ至ル迄ノ間ニ存スルモノヲ云フ。或ハ舌ノ盲孔部ニ發生ス(舌甲狀腺腫 Zungenkeopf), 屢々囊腫ヲ形成スルコトアリ, 通常健康ナル粘膜ニテ覆ハレ血液ニ富ミ時々出血ヲ來スコトアリ。診斷至ツテ困難ニテ血管腫・脂肪腫・混合腫瘍・護膜腫・淋巴腺結核等ト鑑別ヲ要ス。</p>
<p>4) 外側副甲狀腺腫 Lateraler Nebenkeopf</p>	<p>頸下部ヨリ鎖骨後面ノ間ニ發生スル副甲狀腺腫ヲ云フ、特ニ淋巴腺結核等ト鑑別ヲ要ス。</p>
<p>5) 前副甲狀腺腫 Vorderer Nebenkeopf</p>	<p>甚ダ稀ナルガ舌骨部ノ皮下ニ發生スルコトアリ、舌骨粘液囊炎ト鑑別ヲ要ス。</p>

(附) 正常ノ甲狀腺腫ナルガ特殊ノ移動關係ニテ次ノ名稱アリ。

<p>a) 隱沒性甲狀腺腫 Taucher-Keopf</p>	<p>甲狀腺ノ移動甚シキ時ハ呼吸ニ從ツテ位置ヲ變ジ, 特ニ吸氣ニ際シテ胸腔内ニ隱レ呼氣ニ際シテ現ハルルコトアリ, 胸腔内ニ嵌頓セル時ハ急劇ノ呼吸困難ヲ發ス。</p>
<p>b) 遊走性甲狀腺腫 Wander-Keopf</p>	<p>喉頭及ビ氣管ガ著シク延長性ヲ有スル時ハ之ニ附着セル甲狀腺腫ガ吸氣ニ際シ胸腔内ニ入り, 呼氣ニ際シテ上部ニ現ハルルコトアリ。</p>
<p>c) 甲狀腺下垂症 Threoptosis</p>	<p>内臟下垂症ト同様ニ喉頭及ビ氣管枝ガ甲狀腺ト共ニ著シク下位ニアリテ胸腔内ニアルコトアリ, 之ヨリモ甲狀腺腫ヲ生ズルコトアリ。</p>

XVI. 甲 狀 腺 腫 ノ 鑑 別 Differentierung der Struma

(甲狀腺腫ハ以上ノ症狀ニテ診斷多クハ容易ナルガ主ナル鑑別疾患ヲ述ブレバ次ノ如シ。)

甲 狀 腺 二 關 係 ア ル 疾 患	1) バセド一氏病 Morbus Basedowi	甲狀腺腫脹ノ状態ハ濾胞性乃至膠樣甲狀腺腫ト同様ニシテ甲狀腺腫其モノノミニヨリテハ兩者ヲ區別シ難ク、只其他ノバセド一氏病ノ症狀有無ニヨリテ區別セラルルノミ、併シバセド一氏病ノ初期ニハ是等ノ症狀明カナラザルコトモアリ。
	2) 甲 狀 腺 炎 Thyreoiditis	多クハ其原因明カニシテ急性炎症症狀ヲ伴ヒ、經過急性ニシテ屢々壓迫症狀ヲ呈ス (第 407 頁參照)、鑑別容易ナリ。
	3) 甲 狀 腺 結 核 Tuberkulose d. Schilddr.	稀有ノモノナルガ初期ニハ限局性甲狀腺腫ニ類似シ、軟化セルモノニ於テハ囊腫性甲狀腺腫ニ類似ス、後者ニ於テハ試驗的穿刺ニヨリテ鑑別セラルルモ、前者ニ於テハ臨牀的ニ鑑別困難ニシテ手術後組織的検査ニヨリテ明カナルコト多シ、併シ周圍ニ慢性滲潤ヲ伴フ時ハ鑑別セラル。
	4) 甲 狀 腺 瘰 癧 Syphilis	甚ダ稀ナリ、其初期ニハ限局性甲狀腺腫ニ類スルモ、 <u>ワ</u> 氏反應・驅瘰法・經過等ニヨリ區別セラル。
	5) 甲 狀 腺 長 性 腫 瘍	甚ダ稀ニ甲狀腺ニ纖維腫・血管腫・腺腫等ヲ發生スルコトアリ、限局性甲狀腺腫ト鑑別困難ニシテ、手術後發見セラルルヲ常トス。
	6) 甲 狀 腺 肉 腫 Sarkom	稀ニ甲狀腺腫ヨリ轉化スルコトアリ、癌腫ト異ナリ若年者ニ發生シ、著大トナリ其一方ニ増大スルニヨリ診斷セラルルモ、確實ナル診斷ハ組織的検査ヲ要ス。
	7) 甲 狀 腺 癌 Karzinom	惡性甲狀腺腫 Struma malignum トモ云フ、多クハ甲狀腺ヨリ惡性變性ヲ爲ス、年齢・成長・硬度・癒着・轉移等ニヨリテ鑑別セラル、併シ初期ニハ是等ノ症狀完備セザル爲メ診斷ニ迷フコトアリ。
	8) 甲 狀 腺 エ ヒ ノ コ ツ ク ス	甚ダ稀ナリ、本邦ニハ未ダ之ニ關スル報告ナシ(總論參照)。
甲 狀 腺 二 關 係 ナ キ 疾 患	9) 腮 弓 囊 腫 Branchiogene Zyste	特ニ囊腫性甲狀腺腫ト鑑別ヲ要ス、部位(前頸部上方ノ側方)・甲狀軟骨トノ關係ノ有無・内容等ニヨリテ區別ス、時トシテハ中央部ニ瘻管又ハ小陷凹ヲ見ルコトアリ。
	10) 皮 膚 樣 囊 腫 Dermoidzyste	略々同前。(第 404 頁參照)
	11) 粉 瘤 Atherom	時トシテ頸部ニ發生スルコトアルガ毎常皮膚ト關係アリ、底部ニ癒着ナシ、硬度又特有ナルニヨリ區別セラル。
	12) 蝦 蟇 腫 Ranula	上頸部ノ正中中部ニ發生シ、口腔内ニ膨出ス、口腔内ニ於テハ屢々淡青色ニ透見セラル、鑑別容易(第 370 頁參照)。
	13) 淋 巴 腺 結 核 Lymphad. tbc	甲狀腺部ノ附近ニアル淋巴腺結核ハ屢々甲狀腺腫ト誤ラルルコトアリ、併シ甲狀軟骨トノ關係・形狀・硬度等ニ注意スベシ、又淋巴腺結核ニ於テハ他部ノ淋巴腺腫脹・全身状態モ參考トナル、副甲狀腺腫ニ於テハ鑑別特ニ困難ナルコトアリ。
	14) 脂 肪 腫 Lipom	其表面及ビ硬度ハ屢々實質性甲狀腺腫ニ類似スルヲ以テ甲狀腺附近ニ發生スル時ハ鑑別ヲ要ス、併シ之ハ甲狀軟骨ニハ關係ナシ。

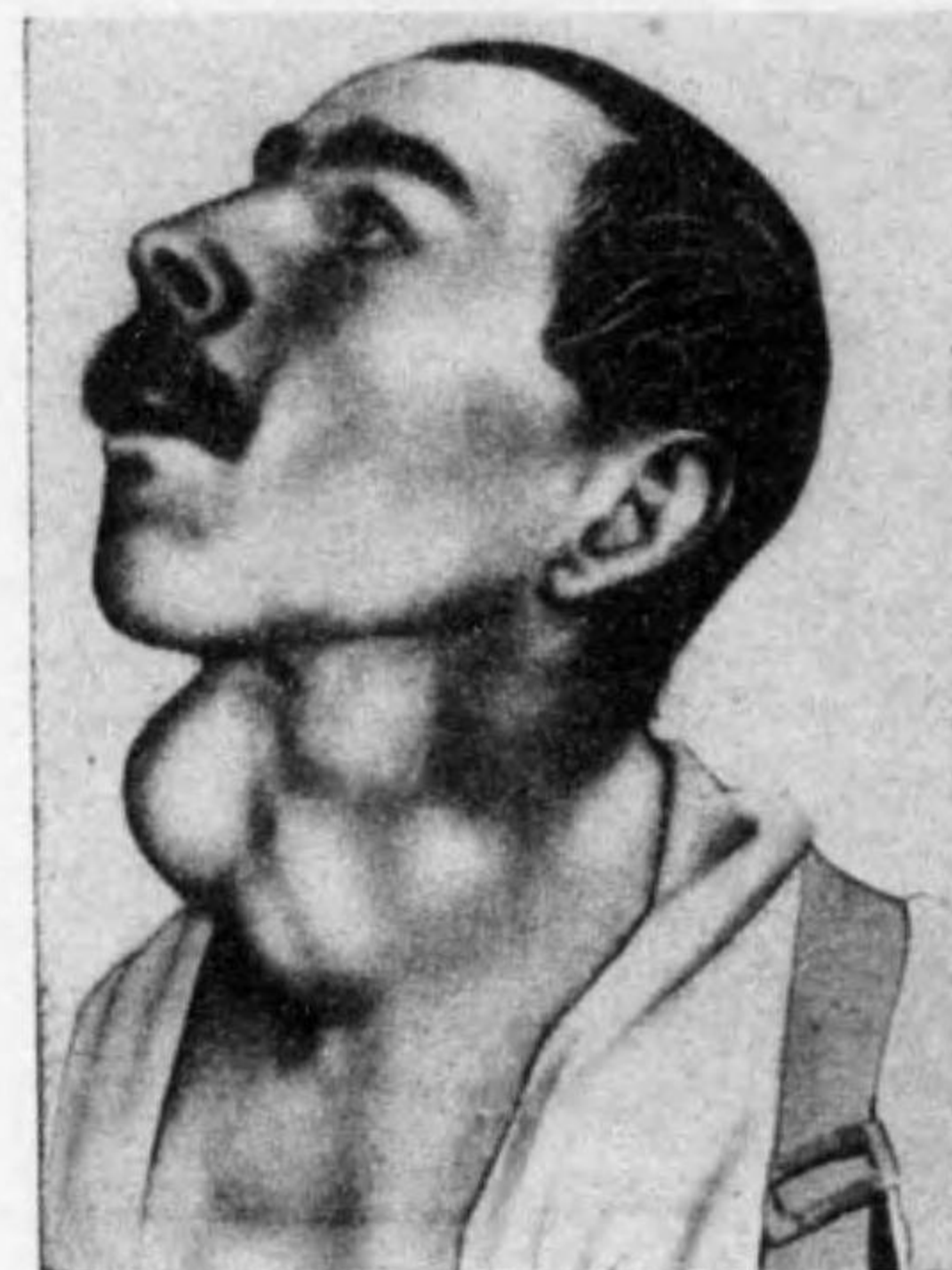
第 六 百 十 九 圖
甲 狀 腺 ノ 單 純 性 肥 大
(n. Quervain)



第 六 百 二 十 圖
膠 樣 甲 狀 腺 腫
(Brous'sche Klinik)



第 六 百 二 十 一 圖
右 側 限 局 性 甲 狀 腺 腫
(n. Quervain)



第 六 百 二 十 二 圖
囊 腫 性 甲 狀 腺 腫
(n. Quervain)



XVII. 甲 狀 腺 各 型 ノ 鑑 別

Differentiation zwischen verschiedener Typus der Struma

	1) 實質性甲狀腺腫 Str. parenchym.		2) 囊腫性甲狀腺腫 Struma cystica	3) 血管性甲狀腺腫 Struma vasculosa	4) 纖維性甲狀腺腫 Struma fibrosa	5) 甲狀腺腺腫 Adenom der Schilddrüse	6) 甲狀腺癌腫 Karzinom der Schilddrüse	7) 甲狀腺肉腫 Sarkom der Schilddrüse
	a) 濾胞性甲狀腺腫 Str. follicularis	b) 膠樣甲狀腺腫 Str. colloidalis						
發 生	多クハ後天性、稀ニ先天性ニ發生ス、時トシテハ地方的ニ多發(其原因尙ホ不明)。		後天性ニ擴張又ハ軟化・瘰癧・出血後。	後天性又ハ先天性。	後天性。	先天性又ハ後天性。	四五十歳後ニ多シ。甲狀腺腫種ニ普通ノ甲狀腺ヨリ發生ス。	若キ者ニ來ル。甲狀腺腫又ハ普通ノ甲狀腺ヨリ發生。
形 狀	瀰漫性ニ全體腫脹シ、又ハ偏側或ハ限局性ニ腫脹ス。		多クハ限局性、時トシテハ一葉ニ多發ス。	限局性或ハ瀰漫性。	多クハ限局性、時トシテ多發性ニ來ル。	限局性結節。	初メハ限局性、後ニハ瀰漫性。	限局性。
表 面	大體扁平。	多クハ分葉狀凹凸明カナリ。	囊腫表面平滑、多發性ノ時ハ粗大凹凸アリ。	大體平滑、時トシテ多少ノ凹凸アリ。	大體平滑、時トシテ多少ノ凹凸。	結節ノ表面平滑、甲狀腺ヨリ隆出。	多クハ不同凹凸。	腫瘍ノ表面ハ平滑。
硬 度	弾力性稍軟或ハ少シク靱。	弾力性軟。	緊満弾力性軟或ハ軟ニシテ波動ヲ呈ス。	軟性ニシテ壓縮性アリ。	靱或ハ硬靱。	靱。	靱或ハ硬靱。	稍々軟或ハ稍々靱。
大 小	著大トナラズ。	屢々著大トナル。	可ナリ著大トナル。	稍々大トナル。	大トナラズ。	大トナラズ。	稍々大トナル。	著大トナル。
疼 痛	無シ。	多クハ無シ。	無シ(稀ニ有リ)。	内部ニ出血アル時ニ有リ。	無	無	屢々疼痛有リ。	著大ナル時ニ有リ。
壓 迫 症 狀	無シ(稀ニ甲狀腺腫ニ於テハ例外)。	著大ナル時ニ有リ。	著大ナル時ニ有リ。	稀	無	無	屢々有リ。	著大ナル時ニ有リ。
經 過	緩慢ニ成長。	可ナリ速。	速	可ナリ速。	遅	遅	稍々速。	速
其 他	各型混同シ來ルコトアリ、時トシテハ癌腫變性ヲナシ(成長迅速トナリ屢々疼痛ヲ發シ、瘰癧・轉移ヲ生ズ)。良性ノモノハ自潰スルコトナシ。			同上。時トシテ搏動雜音アリ。	稀ニ癌腫變性。	時トシテ癌腫變性。	轉移癌發生、惡液質等アリ或ハ自潰ス。	血行轉移・衰弱・自潰。

第六百二十三圖

悪性甲狀腺腫
(n. Csmach)



第六百二十四圖

甲狀腺癌腫
(自潰セル)
(近藤外科書)



第六百二十六圖

バセドー氏病ノ眼球突出
(n. Quervain)

第六百二十五圖

バセドー氏病ニ於ケル甲狀腺腫
(n. Bergmann)



XVIII. 甲 狀 腺 ニ 因 ス ル 特 殊 疾 患
Spezifische Krankheiten durch Schilddrüse

<p>1) バセドー氏病 Morbus Basedowii</p> <p>(其真因尚ホ不明ナルガ甲状腺ノ内分泌ニ關係アルモノナルベシト、本症ハ特ニ婦人ニ多シ。)</p>	a) 甲状腺腫 Struma	<p>バセドー氏病ニ於テハ多クハ甲状腺腫ヲ伴フ(甚ダ稀ニハ其腫大著明ナラザルコトアリ)。瀰漫性實質性甲状腺腫ナルヲ常トシ血管ニ富ミ、搏動著明、壓縮性アルコトアリ、併シ限局性甲状腺腫ニ於テモバセドー氏病ノ症状ヲ呈スルコトアリ。</p> <p>單純ノ甲状腺腫ナルカバセドー氏病ナルカノ區別ハ次ノ症状ノ有無ニヨル。</p>
	b) 眼症状 Augen-Sympt.	<p>最も必要ナルハ 眼球突出症 Exophthalmus ナリ、多クハ兩眼同程度ナルモ稀ニハ左右不同ナルコトアリ(眼球突出ハ交感神経ニ支配セララル眼瞼筋ノ緊張異常ニヨルト)、尙ホ之ニ伴フテ次ノ三ツノ眼症状アリ。</p> <p>イ) ステルワグ氏症状 Stellwag'sches Symptom 不隨意的瞬目 Lid-schlag ノ著シク減少スルモノヲ云フ(健康者ニテハ1分間ニ 3-10回ナルニ對分間内ニ1回トナルコトアリ)。</p> <p>ロ) グレーフェ氏症状 Graefesches Symptom 上眼瞼ノ運動ガ眼球運動ニ伴ハザルモノヲ云フ、即チ患者ノ眼前ニ一指ヲ高舉シ患者ヲシテ之ニ着眼セシメツツ之ヲ下方ニ移行スルニ、眼球ハ其指ニ從ツテ下方ニ運動スルモ、眼瞼ハ一程度マデ之ニ伴フニ過ギズ(眼瞼上筋ノ緊張亢進ニヨル)。</p> <p>ハ) メビウス氏症状 Möbiusches Symptom 兩眼球輻輳失調ニヨルモノナリ、患者ノ眼前約二尺ノ處ニ一指ヲ差出シ患者ニ着眼セシメツツ之ヲ眼ニ近ヅクルニ兩眼ニテ之ヲ正視シ難ク、一眼ハ側方ニ避ク。</p> <p>ニ) ロエウホー氏症状 Loewenherz'sches Symptom 「アドレナリン」ヲ點眼スル時ハ瞳孔散大ス。</p> <p>ホ) 其他眼球突出ト共ニ初期ニハ涙液分泌過多ヲ來スモ、後ニハ角膜及ビ結膜ノ知覺障礙ニヨリテ涙液減少シ、遂ニハ結膜乾燥症 Xerosis ヲ來スコトアリ。</p>
	c) 心血管症状 Kardio-vasculäre Symptome	<p>屢々認めララルハ 心動急達症 Tachykardie 及ビ 心悸亢進 Herzklopfen ナリ、即チ體温普通ナルニ脈搏屢々百以上トナリ時トシテハ稍々不整ナルコトアリ屢々胸内苦悶ヲ伴フ、併シ血壓ハ寧ろ減少スルヲ常トス。</p>
	d) 皮膚症状	<p>皮膚ハ一般ニ薄弱トナリ 多汗症 Hyperidrosis ヲ起シ、其結果皮膚ノ電氣傳導ニ對スル抵抗減退ス(ウエグラー氏症状 <i>Wegmann'sches Symptom</i>)、其他皮膚ノ血管運動障礙トシテ紅斑・蕁麻疹・皮膚紋畫症ヲ發シ、又皮膚色素沈着ガ眼瞼周圍・腋窩・乳房・陰部等ニ著明ナルコトアリ、時トシテハ毛髮脱落・榮養障礙ヲ見ルコトアリ。</p>
	e) 神經症状	<p>屢々神經症状或ハ「ヒステリー」症状ヲ呈シ、患者ハ興奮シ易ク、機嫌變調著明ナリ 末期ニハ幻覺・幻視・譫語・昏睡等アルコトアリ又本病ニ固有ナル運動障礙トシテ特ニ手ニ振顫 Zittern od. Tremor アリ。</p>
	f) 其 他	<p>全身倦怠・羸瘦ヲ來シ、時々嘔吐・下痢アリ(併シ新陳代謝機能ハ衰ヘズ)、女子ニ於テハ月經異常アリ、男子ニ於テハ食慾減退等アルコトアリ。</p> <p>其他種々ノ症状アルモ特殊ノモノニアラズ。</p>

<p>2) 粘液水腫 Myxoedem</p>	a) 甲状腺摘出後性惡液質或ハ手術的粘液水腫 Kachexia thyreopriva od. Myxoedem 甲状腺ノ全部又ハ大部分摘出後數ヶ月ニシテ起ル、併シ稀ニハ甲状腺腫・バセドー氏病・甲状腺癌ニヨルコトアリ、又非常ニ稀ニハ原因不明ナルコトアリ。
	<p>初メ全身倦怠・手足ノ冷厥・鈍麻及ビ言語滯滞ヲ來シ、漸次ニ顔面蒼白・浮腫狀ヲ呈ス。但シ普通ノ水腫ト異ナリ、彈力アリテ壓痕ヲ留メズ(之レ皮下結締織内ニ粘液質ノ蓄積スルニヨル)。</p> <p>顔貌白癡狀トナリ、智力・慾望減退シ、生殖器萎縮シ、年少者ニテハ發育停止ス、赤血球及ビ「ヘモグロビン」減少・白血球ノ増加ト血液内粘液素ノ増加ヲ來ス。</p> <p>以上ノ症状ハ甲状腺ノ移植・甲状腺劑ノ内服ニヨリ著シク輕快ス。</p> <p>診斷多クハ困難ナラザルモ(i)慢性腎臟炎、(ii)癩皮症、(iii)肥胖病等ト鑑別ヲ要ス、其原因ノ關係ニ注意スベシ。其他内科書參照。</p>
<p>3) 甲状腺手術後ノ「テタニー」 Tetanie nach Kropf-operation</p>	<p>b) 小兒性粘液水腫 Infantiles Myxoedem 先天性甲状腺缺如 Athyreosis ニ因ル、特ニ又本症ハ甲状腺腫ヲ風土病トシテ有スル所ニ多ク發病ス。</p> <p>本症患者ノ顔貌ハ蒼白色ニシテ浮腫アルガ如ク見エ、全身ニモ粘液水腫ヲ起シ、指壓ニヨリ壓痕ヲ留メズ、口・鼻ノ粘膜腫脹シ言語・運動・智力等ノ障礙アリ、全身ノ發育又不良ニシテ次記ノ「クレチニスムス」ヲ併發スルコト多シ、其他血液中ノ血色素減少スルモ赤血球ノ減少著シカラズ。本病ノ診斷ハ容易ナリ、出產地ニ注意スベシ。尙ホ本病患者ハ早死スルコト多シ。</p>
	<p>本症ハ往時ハ甲状腺ノ摘出ニ因スルモノト考ヘラレシガ、實際ハ其附近ニアル 上皮小體 Epithelkörperchen ノ摘出ニヨルモノナリト、本症ハ該手術後直チニ起ルモノニシテ多クハ發病後數日乃至三四週ニテ死ス。稀ニ慢性ニ移行ス。</p> <p>本病ニ特有ナル症状ハ發作性ニ 鳥手 Vogelhand 或ハ助産手 Geburtshilfshand ノ狀ヲ取ルコトニシテ、前膊ハ屈曲又ハ内轉ス(第 631 圖)。</p> <p>稍々稀ニハ足部及ビ脚部、一層稀ニハ咀嚼筋・顔面筋・軀幹筋・橫隔膜筋等ニモ來ル。此發作ハ二三分乃至數時間、時トシテハ一二日間持續ス。又之ハ上肢ノ血管又ハ神經ノ壓迫ニヨリテ誘發セラル(トルーソー氏現象 <i>Trousseau'sche Phänomen</i>)、呼吸筋ノ痙攣ニヨリテハ窒息死ヲ來ス。</p> <p>本症ハ上皮小體ノ移植ニヨリテ治スベシトノコトナルモ其材料少ナシ。</p> <p>診斷 本症ノ診斷ハ上記症状及ビ原因ニヨリ明カナリ、尙ホ此「テタニー」ハ胃腸障礙・妊娠或ハ手工職業者(靴工・裁縫師・革細工師・鍛冶職等)ニ來リ、或ハ原因不明ナルコトモアルガ、前者トハ明カニ區別セラル。</p>
<p>4) クレチニスムス Kretinismus</p>	<p>本病ハ甲状腺腫ヲ風土病トスル地方ニ時トシテ發病スルモ、甚ダ稀ニハ散在性ニ原因不明ニシテ起ルコトモアリ。</p> <p>本症ハ甲状腺腫ヲ有スルモノニ多キモ、時トシテハ之ナシニモ來ル。</p> <p>本症ニ於テハ全身ノ發育一般ニ不良ニシテ、智力・生殖器等ノ發育モ不良ナリ(内科書及ビ小兒科書參照)。</p>

第六百二十七圖
粘液水腫(四歳ノ小兒)



第六百二十八圖
同上(甲状腺給與後)
(Braunsche Klinik)



第六百二十九圖
甲状腺摘出後性悪液質
(Aus d. chirurg. Klinik in Bern)



第六百三十圖
クレチニスムス
十六歳女子(著者)



第六百三十一圖
再發甲状腺手術後ノ慢性テタニー
(定型的助産手)



第六章 食道外科 Oesophagus-Chirurgie

I. 食道検査法 Untersuchungen des Oesophagus

1) 食道消息子検査法 Sondenuntersuchung des Oesophagus

(食道ノ生理的狭窄部位ハ上行齒ヨリ次ノ高サニアリ。)

食道入口部迄	食管分岐部迄	食道噴門部迄
男 子		
一五 cm	二六 cm	四〇 cm
女 子		
一四 cm	二四 cm	三九 cm

(近來食道ノX線検査法出ヅルニ及ビ食道消息子検査法ノ應用ハ少ナクナリタリ。)

之ニ使用スルモノハ a) 象牙消息子 Elfenbeinsonde (屈撓性鯨骨桿ノ先端ニ橄欖實様橢圓形ノ象牙球ノ附着セルモノ(第 633 圖))。 b) 食道ブーデー「Oesophagus bougie (紅色ノ護膜性導管(第 632 圖))。 c) 食道カテーテル「Oesophagus Katheter (屈撓性ノ太キ護膜管(第 632 圖))。 食道狭窄ノ有無ヲ檢スルニハ細大各種ノ消息子ヲ備ヘザルベカラズ、而シテ之ヲ計測スルニハ一定ノ番號ヲ附シタル測度計 Massstab ヲ要ス(第 636 圖)。

食道消息子検査法ヲ行フニハ先ツ患者ヲシテ姿勢ヲ正シクシテ坐位ヲ取ラシメ、充分ニ開口シテ安靜ニ鼻呼吸ヲ營マシム(時トシテ患者嘔吐ニヨリテ衣類ヲ汚スコトアルヲ以テ豫メ護膜布等ノ前掛ヲナサシムルヲ可トス)。神經性ノ患者ニ於テハ豫メ舌根部等ニ 5-10%「コカイン」水ヲ塗布スベシ。術者ハ左示指及ビ中指ヲ患者ノ口腔内ニ挿入シテ舌背ヲ壓下シ、先端ニ「グリセリン」ヲ充分塗布セル食道ブーデーノ端ヲ右手ニテ執筆ノ態度ニテ把持シ、左指ノ背面上ヲ滑リテ咽頭後壁ニ達セシメ、漸次右手ヲ以テ食道内ニ送入ス。此際環狀軟骨ニ障礙セララル時ハ患者ヲシテ嚥下運動ヲ行ハシムベシ。消息子挿入ニ際シテハ決シテ強力ヲ用フベカラズ。若シ送入阻止セララル時ハ少シク之ヲ抜キ戻シ再ビ觸察シテ送入スベシ。食道ノ生理的狭窄部位ニテ消息子送入稍々阻止セララルコトアルモ、此際注意シテ輕ク力ヲ加ヘテ送入スル時ハ容易ニ通過スベシ。又消息子ヲ拔出スル時ニモ、同ジク生理的狭窄部ニ於テ少シク阻止セララルコトアリ。

生理的狭窄部以外ニ於テ食道狭窄部ニ達シタル時ハ門齒部ニ於ケル消息子ノ位置ニ目標ヲ附シ、拔出後挿入シタル消息子ノ長サヲ測定シ、左記ノ場所ニ對照シテ狭窄部位ヲ定ムベシ。尙ホ此際「ブーデー」ノ先端ニ血液・膿汁・組織片等ノ附着ノ有無ニ注意スベシ。

消息子ハ普通第十號乃至第十二號ヲ使用スルモ、狭窄存スル時ハ更ニ細小ナル消息子ノ挿入ヲ試ムベシ、併シ餘リ細小ナル消息子ハ食道ヲ穿破スル懼アルヲ以テ特ニ注意スベシ。

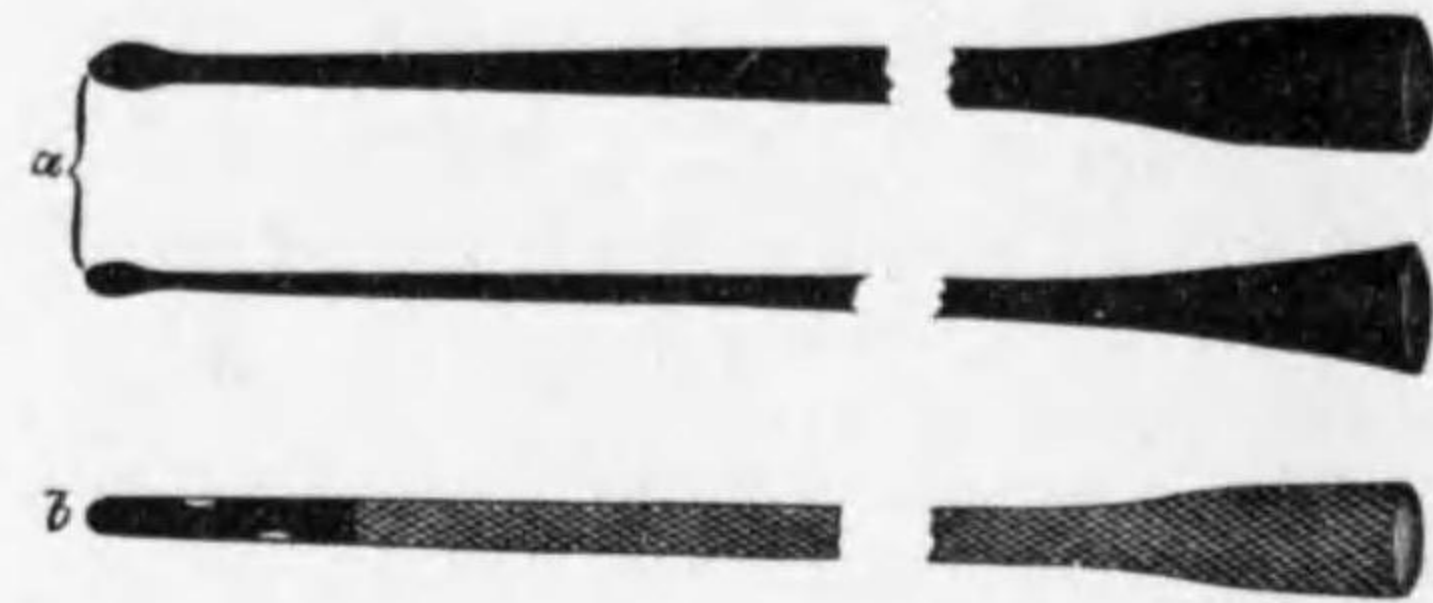
時トシテハ消息子挿入ノ刺戟ニヨリテ食道筋ノ痙攣ヲ起シ、其挿入ヲ妨グルコトアリ、此際ニハ暫時挿入ヲ中止シ、痙攣ノ緩解スルヲ待チテ再ビ挿入スベシ。

消息子挿入ニヨリテ嘔吐ヲ催ス時ハ直ニ之ヲ拔去スベシ。

消息子挿入ニヨリテハ單ニ狭窄ノ有無ノミナラズ、此際知覺スル所ノ抵抗ニヨリテ狭窄部ノ硬度・長短等ヲ推知スルコトヲ得ベシ。又食道擴張或ハ憩室アル時ハ消息子先端ノ遊動ニヨリテ擴張ヲ認ムルコトアリ。又食道消息子ノ挿入ニ際シテ一定部位ニ疼痛ヲ訴フル時ハ該部ニ炎症アルコトヲ知ル、此ノ如キ場合ニハ一層先端ノ附着物ニ注意スベシ。

食道消息子挿入法ノ禁忌症ハ食道鏡検査法ニ於ケルト同様ナリ。

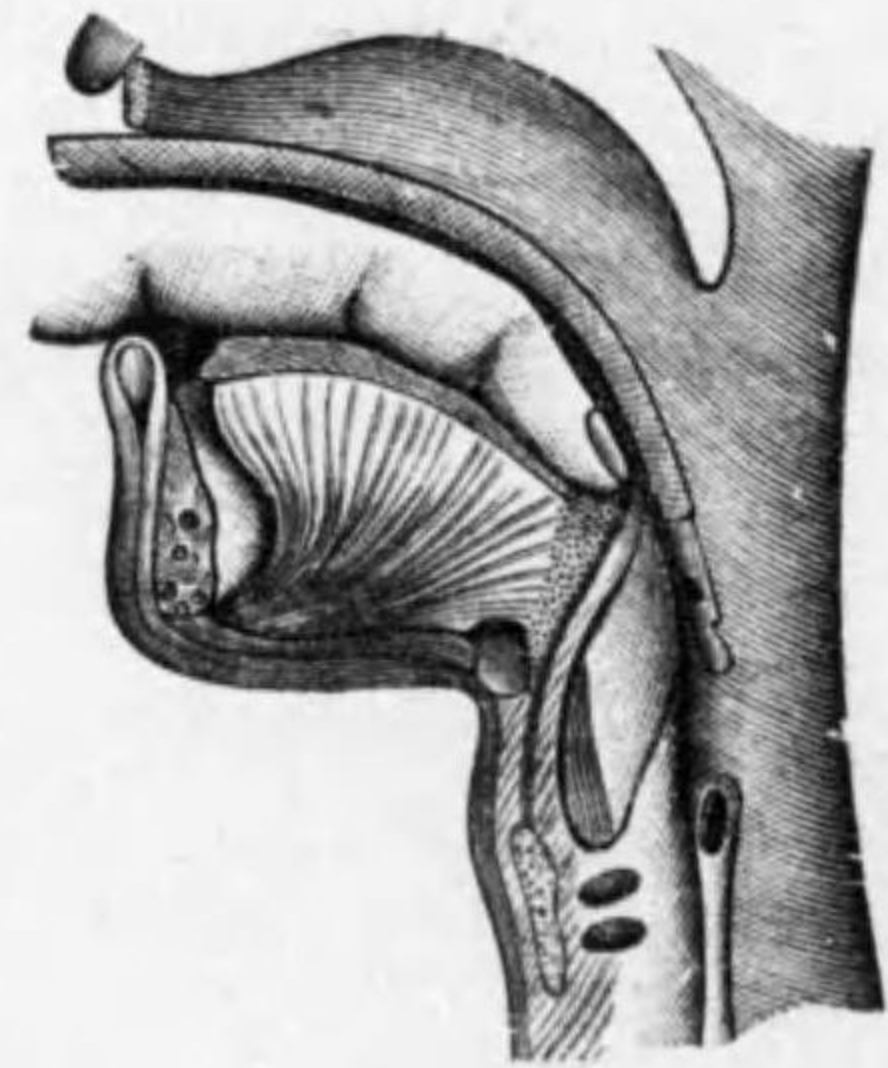
第六百三十二圖
食道ブージー及カテーテル



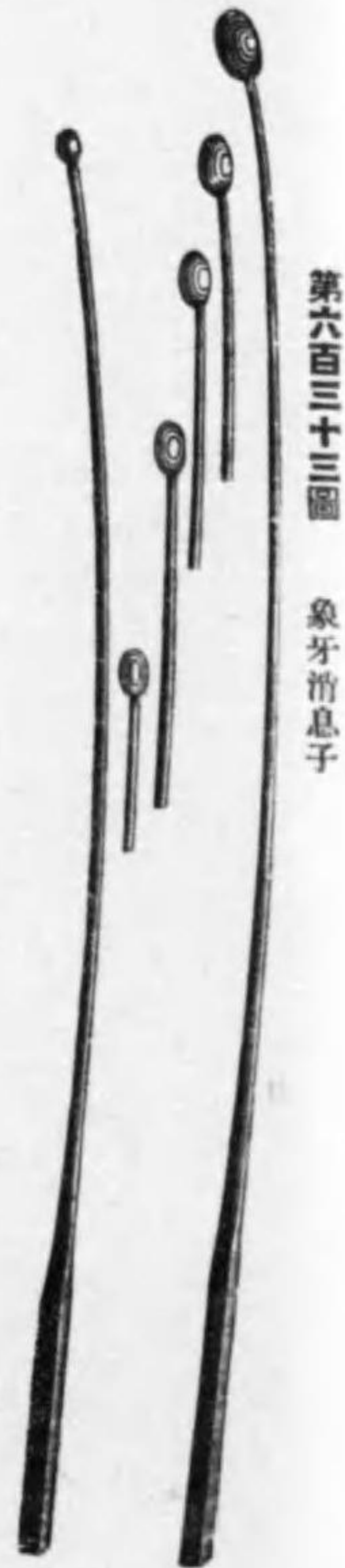
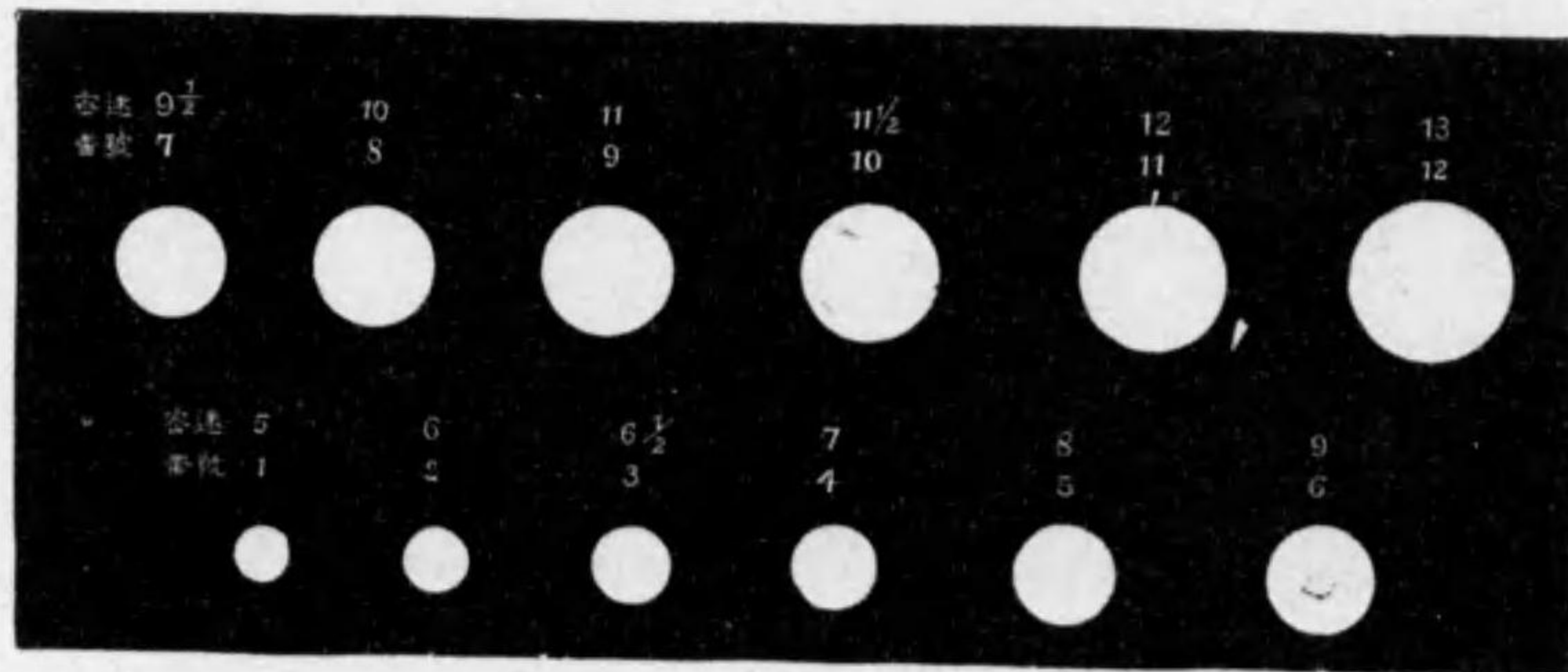
第六百三十四圖
食道消息子送入法(其一)



第六百三十五圖
食道消息子送入法(其二)



第六百三十六圖 食道消息子測度計



第六百三十三圖

象牙消息子

食道鏡検査法禁忌症 a) 胸部=於テハ大動脈瘤・心臓疾患・肺結核・縦隔瘻疾
患アル場合。b) 腹部=於テハ肝臓硬變症・門脈循環障礙(是等ノ場合ニハ食
道下部ノ静脈腫脹著明ナル爲メ)。c) 脊椎前彎・後彎・側彎等高度ナル場合
ニハ食道鏡挿入困難ナルコトアリ、時トシテハ食道ノ附近ニ寒性膿瘍ヲ形
成シテ之ヲ破潰スルコトアリ、d) 衰弱甚シキ場合ニハ本検査法ヲ行ハザル
ヲ可トス(予ハ之ニヨリテ「ショック死」ヲ起シタル例ヲ知ル)。e) 食道ニ急性
炎症又ハ食道入口部ニ崩潰性悪性腫瘍アル場合ニハ行ハザルヲ可トス。

食道鏡検査法前準備 i) 食道鏡検査法ハ空腹時ニ行フヲ可トス、之レ飽食後
ニ於テハ胃ノ内容逆上シテ視野ヲ掩覆シ其除去ニ多大ノ時間ヲ空費スル
コトアレバナリ、故ニ食後急ニ本検査法ヲ行ハントスル場合ニハ胃洗滌
ヲ行ヒタル後ニ行フ。

ii) 食道下部ニ於ケル狭窄症ニ於テハ多クハ粘液・唾液及ビ飲食物多量ニ停
滯シテ視診ヲ妨グ。此際洗滌法ヲ行ヒ難キ時ハ「アルカリ性温湯」ヲ嚥下
セシメ清淨スルヲ可トス。

iii) 検査ニ際シ脱離シ易キ義齒アル時ハ之ヲ除去スベシ。

iv) 食道鏡使用ニ際シテハ喉舌根・咽頭部附近等ニ5-10%コカイン水(「ア
ドレナリン」ノ數滴ヲ加フ)ヲ塗布ス(塗布後咽頭閉塞感・嚥下困難ヲ起ス
ヲ以テ豫メ其旨ヲ患者ニ告グ徒ラニ恐怖ノ念ヲ起サシメザルヤウニスベ
シ)。又神經質ノ患者ニハ豫メ「モルヒネ」或ハ「バントボン」ノ皮下注射ヲ
行ヒ、小兒ニ於テハ全身麻酔ヲ行フ。

食道鏡挿入法ニハ次ノ二法アリ。

a) 觸診的挿入法 Palpatorische Einführung 本法ハ疾患ノ部位明カニシテ且ツ
下部ナル場合ニ適ス。

先ツ食道鏡ニ「マンドリン」ヲ入レ、之ニ流動パラフィンヲ塗布シ、患者ヲ
シテ廣ク開口シ且ツ舌ヲ提出セシメ、術者ハ食道鏡ヲ執筆狀ニ保持シ舌根
正中線ヲ越エ下部咽頭ニ挿入ス。弾力性マンドリンノ管鏡嘴部ヨリ突出ス
ルコト8-10cmナル時ハ容易ニ食道口ニ滑入ス。此際介者ハ患者ノ頭首ヲ
後屈セシメ上顎門齒ヲシテ食道軸ト同一線上ニアラシムル標ニ支持スル時
ハ金屬性管鏡モ亦著シキ抵抗ナク食道内ニ挿入スルコトヲ得ベシ、時トシ
テ管鏡ノ挿入ニ障礙ヲ感ズルコトアリ、其主ナル原因ハ次ノ三者ナリ。

i) マンドリンノ先端齒列ヲ距ル約10cmノ深部ニ於テ屢々障礙ヲ受クルコ
トアリ、之レ正中線ヨリ離レテ横方ニ向ヒ、梨子狀窩ニ迷入セルモノナ
リ、故ニ此際ニハ改メテ正中線ニ沿フテ挿入スレバ可ナリ。

ii) 齒列ヲ距ル14-16cmノ深部ニテ強キ抵抗ヲ感ズルコトアリ、之レ下咽
頭收縮筋ノ痙攣ニ因ルモノナリ、斯カル場合ニハ暫時休息シテ緩解ヲ
待チテ徐々ニ挿入スベシ。

iii) 頭首ノ後屈過度ナル時ハ管鏡ノ挿入ヲ困難ナラシム、之レ未熟ナル術者
ノ屢々遭遇スル所ナリ、注意スベシ。

以上ノ如ク管鏡ノ食道口ヲ通過シタル後ハ「マンドリン」ヲ去リ終始食道軸
ヲシテ管腔ノ中央ニ一致セシメツツ徐々ニ深部ニ挿入スベシ。此際管鏡ヲ
以テ食道壁ヲ壓排スルヲ避ケ、介者ノ補佐ニヨリ患者ノ頭首ヲ左又ハ右ニ
動カシテ終止スルヲ可トス。

2) 食道鏡検査法
Oesophago-
skopie

(現今使用セラル
ル食道鏡ハフォン・
ミクリッチ氏、*AB-
kultic*ヲ始メトシ
ローゼンハイム
Rosenheim スタル
ク及ビブリューニ
ング*Stark u. Brö-
ning*氏ノ食道鏡ナ
リ。)

食道鏡挿入時體位

a) 坐位ニテ食道鏡
挿入ヲ行フニハ
患者ヲ深く椅子
ニ腰掛ケシメ、
且ツ患者ノ頭首
ヲ充分ニ伸展セ
シメ介者ヲシテ
之ヲ支持セシメ
テ徐々ニ管鏡ヲ
挿入ス。

b) 仰臥位ニテ行フ
ニハ手術臺上ニ
仰臥セシメ、頭
首ヲ手術臺縁ノ
外方ニ出シテ臺
下ニ懸垂セシメ

介者之ヲ支持シ術者ノ指揮ニヨリテ適當ノ運動ヲ行ハシム。
 坐位検査ニ於テハ唾液及ビ粘液ガ管鏡ニ沿フテ流下シ視野ヲ妨グルコト多キヲ以テ長時間ノ検査ニハ先ヅ坐位ニテ管鏡ヲ挿入シタル後徐々ニ仰臥位ニ移ラシムルヲ可トス。

b) 看視の挿入法 Okular: Einführung 大體氣管枝鏡ノ如クニ看視シツツ挿入スル法ナリ。

患者ヲシテ舌ヲ挺出セシメ、術者ハ左拇指及ビ示指ニテ患者ノ上顎門齒ヲ保護シ「パラフォン」ヲ塗布セルブリューニング氏管鏡(「マンドリン」ヲ挿入セザルモノ)ヲ右手ニ把持シ管腔ヨリ看視シツツ正中線ニ沿ヒテ下部咽頭ニ挿入シ、其舌根ヲ越ユルヤ介者ヲシテ患者ノ頭首ヲ後屈セシメ、漸次深部ニ進ミ、食道口ニ達スルヤ嘴端ヲ以テ其前壁ヲ前方ニ壓迫シツツ食道内ニ挿入スベシ。管鏡食道口内ニ進入スレバ可延性内管ヲ挿入シテ其管端ニ現ハルル食道腔ヲシテ常ニ其中心ニアラシムル如クスレバ危険ナク噴門部ニ達スルヲ得ベシ。然レドモ食道ノ内腔ハ同一ナラズシテ上記ノ如ク生理的狹隘部アルヲ以テ管鏡挿入ニ際シテハ是等ノ部位ニ注意ヲ要スルノミナラズ、異物介在・癌腫發生等モ是等ノ部位ニ多キヲ以テ特ニ注意スベシ。

食道鏡検査像 Oesophagoskopisches Bild 部位ニヨリ多少ノ相異アリ。

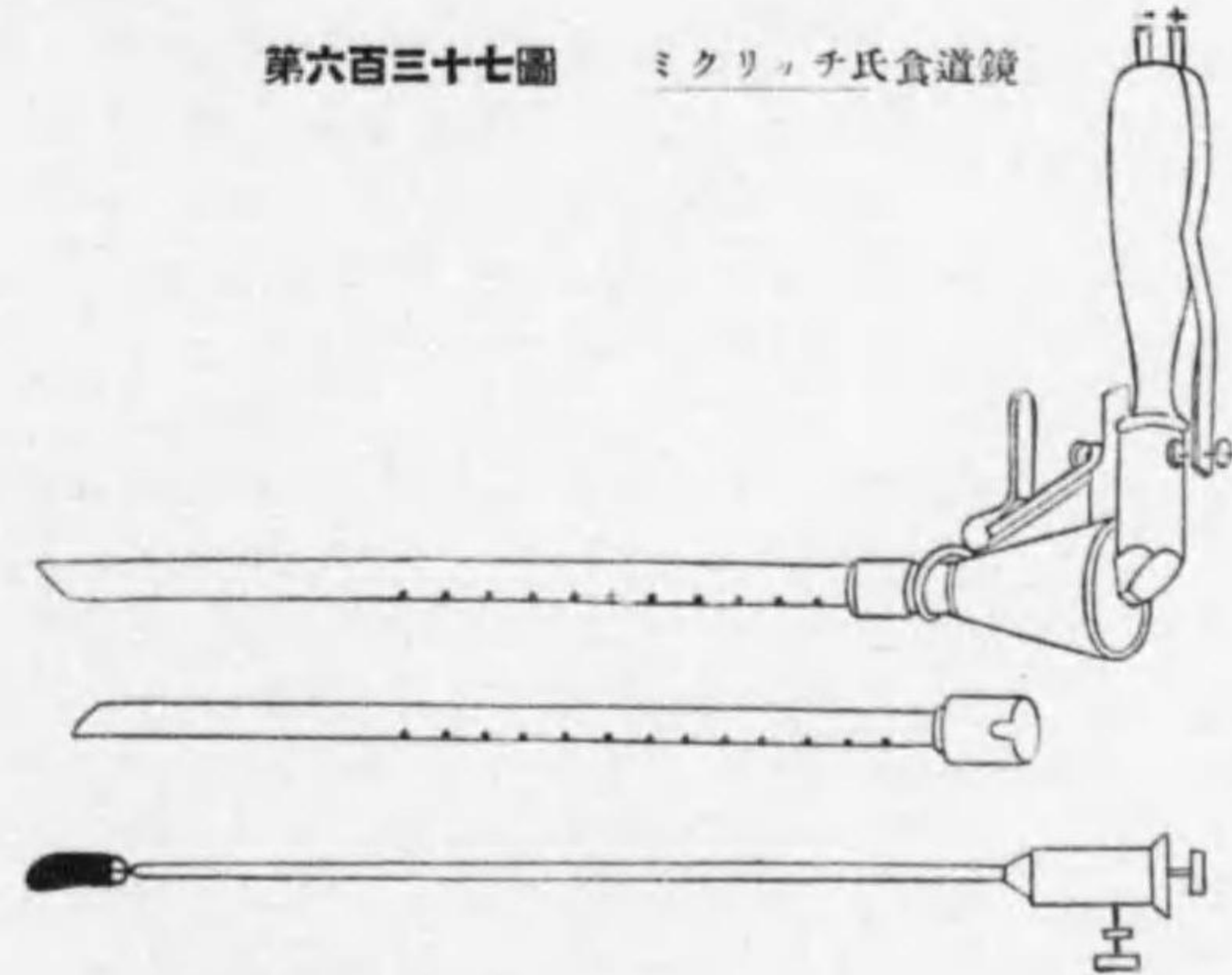
- a) 通常ノ食道ニテハ食道入口部ハ前後兩壁殆ンド相接着閉鎖シ僅ニ横走裂隙ヲ認ムルニ過ギズ。
- b) 門齒ヲ距ル 15-20cm ノ部位即チ頸部食道ニ於テハ其内腔殆ンド閉鎖セルモ不正星芒狀ヲ呈ス。
- c) 頸胸移行部以下ハ内腔擴大ニシテ横走皺襞ヲ有シ、大動脈及ビ左氣管枝部トノ交叉部ニ於テ稍々狹隘トナリ、著シキ搏動ヲ認ム。
- d) 更ニ下行シテ齒列ヲ距ル 35-36cm ノ部位ニ至レバ内腔狹小トナリ、
- e) 37-38cm ノ部位ニ至レバ食道ハ正中線ヲ離レテ稍々左方ニ偏シ、横隔膜ヲ通過スル頃再ビ頸部ニ於ケルガ如クニ閉鎖狀ヲ呈シ縦走皺襞著明トナル。

粘膜ノ色ハ淡紅色ニシテ頰粘膜ノ赤色ニ似タリ、故ニ暗赤色乃至紫赤色ノ胃粘膜トノ區別ハ容易ナリ。

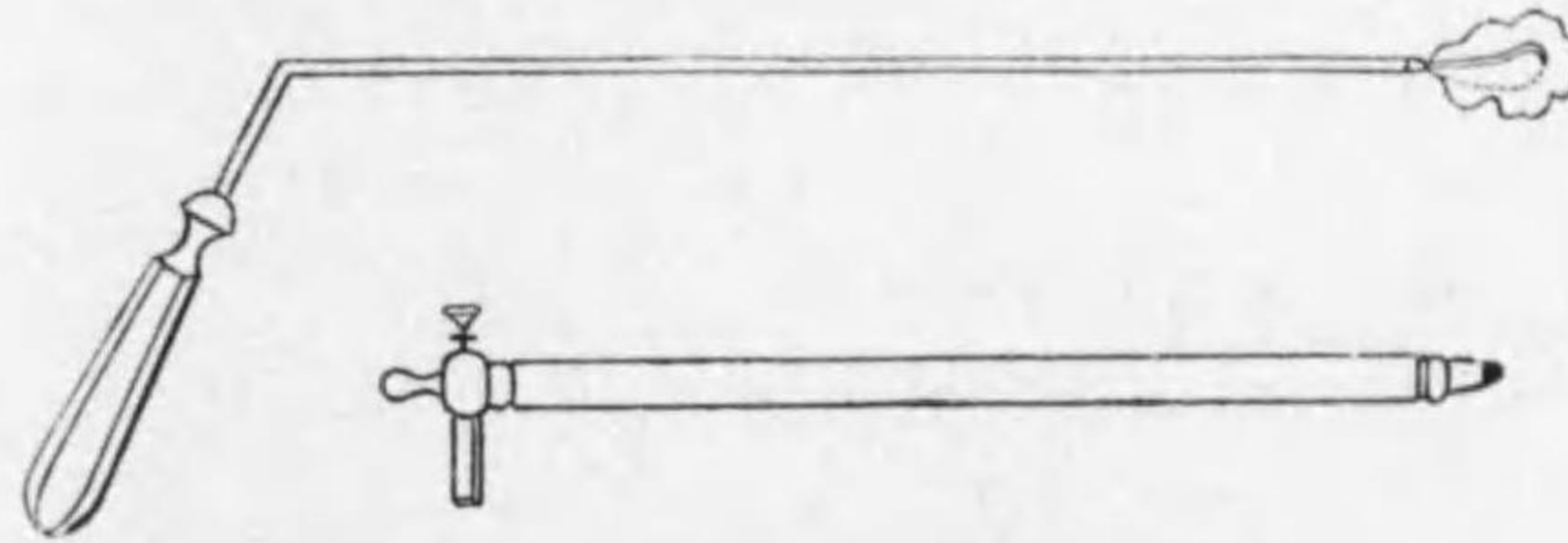
食道ノ運動 三種アリ。

- a) 搏動 Pulsation 大動脈及ビ心臓ヨリ傳播スルモノニシテ、主トシテ下部ニ現レ、食道鏡ガ此部ニ達スルヤ著シキ動搖ヲ感ズ。
- b) 呼吸性運動 Respiratorische Bewegung 之ハ主トシテ上部ニ現ル、即チ呼吸ニ當リテ食道内腔狹小トナリ、吸氣ニ際シテ擴大ス、故ニ食道鏡挿入ニ際シテハ深吸氣ヲ行ハシムルヲ便利トス。
- c) 蠕動 Peristaltische Bewegung ハ上方ヨリ下方ニ進行シ、絞扼及ビ嚥下運動ニヨリテ起リ、粘膜ノ刺激ニヨリテ著明トナル、蠕動運動甚シキ時ハ一時食道全ク閉鎖スルコトアリ、其他逆行蠕動 Antiperistaltische Bewegung ニヨリ胃内容等逆上スルコトアリ。

第六百三十七圖 ミクリッチ氏食道鏡

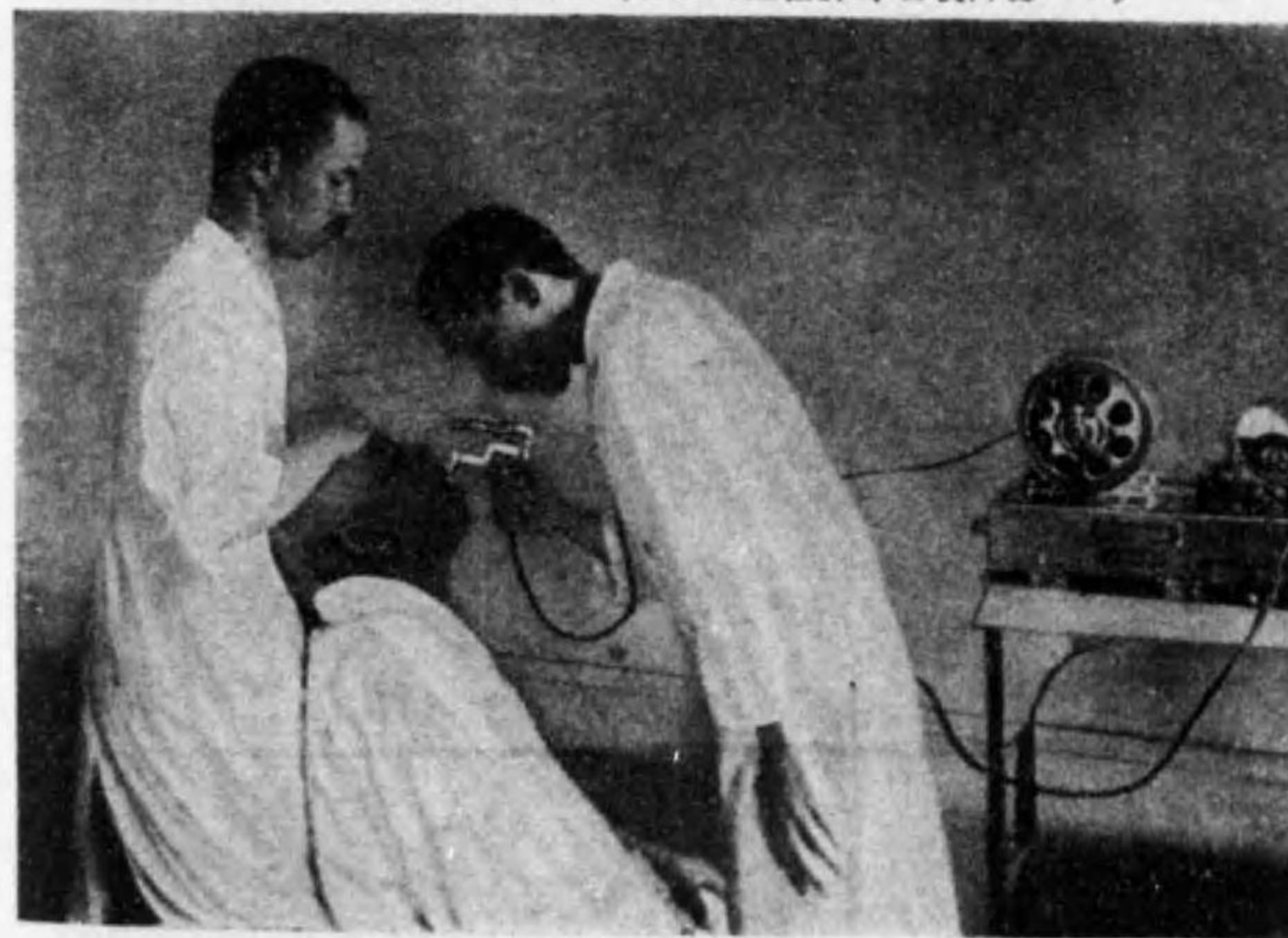


第六百三十八圖 ローゼンハイム氏食道鏡



第六百四十圖

座位ニ置ケル食道鏡検査 (岩田氏近世耳鼻咽喉科書ヨリ)



第六百三十九圖

スタルク氏食道鏡(弾力性マンドリンヲ具フ)



3) 食道ノX線検査法

X-Strahlen-untersuchung d. Oesophagus

(食道ノX線検査法ハ食道消息子検査法乃至食道鏡検査法ニ比シテ患者ニ苦痛ヲ興フルコト少ク、且ツ全ク危険ナキヲ以テ近來ハ是等ノ検査法ヲ省略シテ屢々X線検査法ノミヲ行フ。)

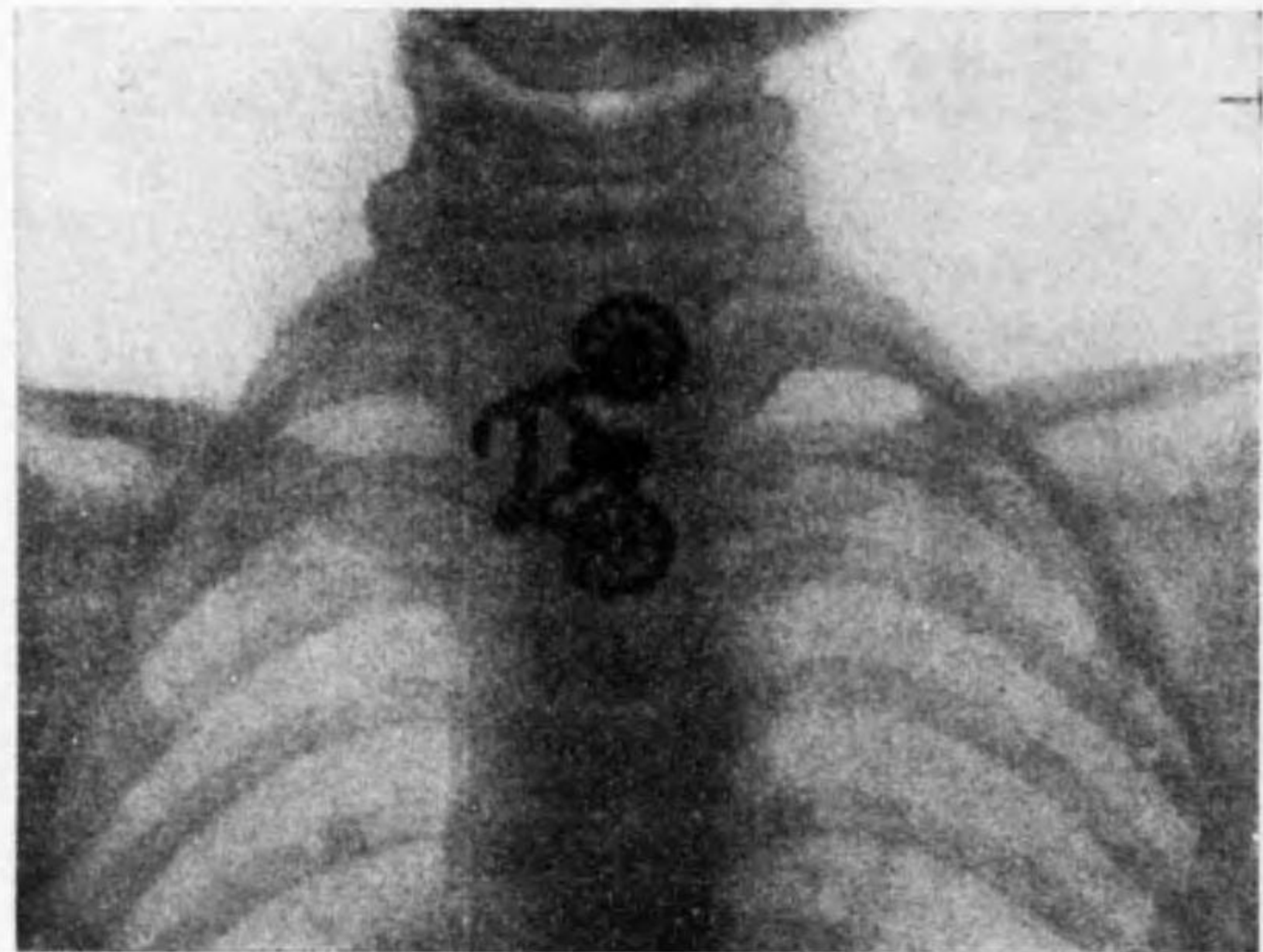
X線ニヨリテ食道ヲ検査スルニハ單純ニ透視法ヲ行フコトモアレドモ、之ハ固キ異物ノ存在セル場合ニ行ハルルノミニシテ、其他ノ場合ニハ多クハ造影劑 Kontrastmittel ヲ用キテ検査ス、之ニハ次ノ方法アリ。

a) 炭酸蒼鉛 Wismutum carboricum ノ 15g ヲ水 100cc 又ハ葛湯 30cc ニ混ジテ乳劑トナシテ用フ、併シ本劑ハ高價ナルヲ缺點トス。

b) 硫酸バリウム Barium subnitricum ハ現今最も多ク使用セラル。先ツ澱粉 30g ト熱湯約 400cc ニテ葛湯ヲ作り置キ、一方ニハ硫酸バリウム 150g ニ少量ノ水ヲ加ヘテ攪拌シテ濃泥狀トナシタルモノニ前記ノ葛湯ヲ注ギツツ充分ニ硫酸バリウムト攪拌混和シ、砂糖・單舎又ハ薄荷油等ヲ混ジテ調味ス。澱粉ノ多少ニヨリ汁粉狀トナリ或ハ乳糜狀トナル(純良ナル硫酸バリウムハ無害ナルモ、不良品ハ中毒ヲ起スコトアルヲ以テ信用アル製造所ノモノヲ用フベシ)。食道ノX線検査ヲ行フニハ上記ノ造影劑ヲ嚥下セシメタル後直ニ之ヲ透視シ或ハX線検査ヲ行フ。其他食道狭窄ニハ硫酸バリウム 團子ヲ使用スルコトアリ、之ハ澱粉ヲ固ク煉リテ硫酸バリウムヲ入レ示指頭大ノ團子トナシテ之ヲ嚥下セシメタル後ニ撮影。

第六百四十一圖

食道異物(金屬性玩具) (n. Keen)



II. 食道ノ損傷・腐蝕及異物

Verletzungen, Aetzungen u. Fremdkörper d. Oesophagus

	原因	主要症状	鑑別
1) 食道ノ創傷 Wunde d. Oesophagus	自殺・他殺・怪我・戦争等ニヨリ食道ニ切創・刺創・銃創・彈片創等ヲ見ルコトアリ。時トシテハ氣管・肺・動脈等ノ副損傷ヲ伴フ。	創口ヨリ飲食物又ハ唾液ノ出ヅルニ注意スベシ(診斷上最も必要)、併シ創口小ナル時ハ不明ナルコトアリ。又胸腔内損傷ヲ伴フ時ハ是等ノモノガ胸腔内ニ出デ、外部ニ出デザル爲ニ不明ナルコトアリ、併シ胸腔内損傷ヲ伴フ時ハ飲食物等及ビ血液ガ胸腔内ニ出ヅル爲メ間モナク膿胸ヲ起ス。同時ニ氣管ノ損傷ヲ伴フ時ハ食道内容ハ氣管枝ニ入りテ激シキ咳嗽・呼吸困難ヲ起シ、氣管枝肺炎ヲ起シテ死ス。又動脈損傷アル時ハ大出血ニヨリ頓死ス。	是等ノ場合ニハ食道創傷ヨリモ診斷ニ困難ナリ、頸部食道損傷セラレタル場合ニハ頸部損傷ニ伴ヒテ該部附近ニ嚥下時疼痛アリ、吐血ヲ伴フ。時ヲ經タルモノニ於テハ食道周圍炎又ハ蜂窩織炎ヲ起ス。胸部食道ニ於テハ飲食物が胸腔内ニ出デ重篤ナル膿胸ヲ起シ、或ハ氣胸ヲ起シテ危険ナルコトアリ、或ハ縱隔竇内ニ及ビテ縱隔竇炎ヲ起シテ危険ナリ。(甚ダ稀ニハ膿胸又ハ縱隔竇炎ヨリ食道ノ穿孔ヲ來ス)。
2) 食道ノ穿孔及破裂 Perforation u. Ruptur d. Oesophagus	食道ノ外傷(絞扼・縊過等)・腐蝕・異物・粗暴ナル食道鏡検査等ニヨリ、食道狭窄・食道癌アル時ハ特ニ起リ易シ、甚ダ稀ニ大酒家ガ多量ノ嘔吐時ニ噴門附近ニ自然破裂ヲナスコトアリ。	外傷直後ニハ嚥下時疼痛アリ。後ニハ食道周圍炎・蜂窩織炎其他ノ合併症ヲ來ス。屢々吐血ヲ見ル。	多クハ其原因的關係明カナリニヨリテ診斷明カナリ。腐蝕後ノ狭窄ニ就キテハ他ノ原因ニヨル狭窄ト鑑別ヲ要ス(第 428 頁参照)。
3) 食道ノ腐蝕 Aetzung d. Oesophagus	自殺ノ目的又ハ誤リテ腐蝕劑ヲ嚥下シタルニヨル。	a) 嚥下ノ直後ニ食道ノ疼痛・腫脹・嚥下困難・血性粘液ノ吐出等アルモ輕度ナルハ次第ニ治ス。 b) 重キハ腐蝕劑ノ中毒ニヨリ間モナク死亡シ、或ハ稍々時日ヲ經テ食道周圍炎又ハ蜂窩織炎ニテ死ス。 c) 或ハ腐蝕後一時治癒スルモ後來癒後狭窄ヲ起スコトアリ。	多クハ其既往症ニヨリテ診斷セラル。診斷不明ナル場合ニハX線検査・食道鏡検査・食道ブーヂー検査法等ヲ行フ。
4) 食道異物 Fremdkörper in Oesophagus	種々ノ物體(貨幣・玩具類・義齒・骨片・果實・咀嚼不充分ノ食物・魚骨・針・釘等)嚥下セラレテ食道内ニ停滯スルコトアリ、(特ニ生理的狹隘部ニ停滯シ易シ)。	a) 尖锐ノ異物ニヨリテハ飲食物ノ嚥下時ニ食道ノ一定部位ニ疼痛アルコトアリ。 b) 併シ物體ニヨリテハ全ク疼痛ナキコトアリ。 c) 大ナル異物ニヨリテハ食道ノ狭窄ヲ起シ、嚥下障礙ヲ來スコトアリ。 d) 食道損傷セラレタル爲ニ後來食道周圍炎又ハ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。	多クハ其原因的關係明カナリニヨリテ診斷明カナリ。腐蝕後ノ狭窄ニ就キテハ他ノ原因ニヨル狭窄ト鑑別ヲ要ス(第 428 頁参照)。

III. 食道ノ炎症及潰瘍

Entzündungen u. Geschwüre d. Oesophagus

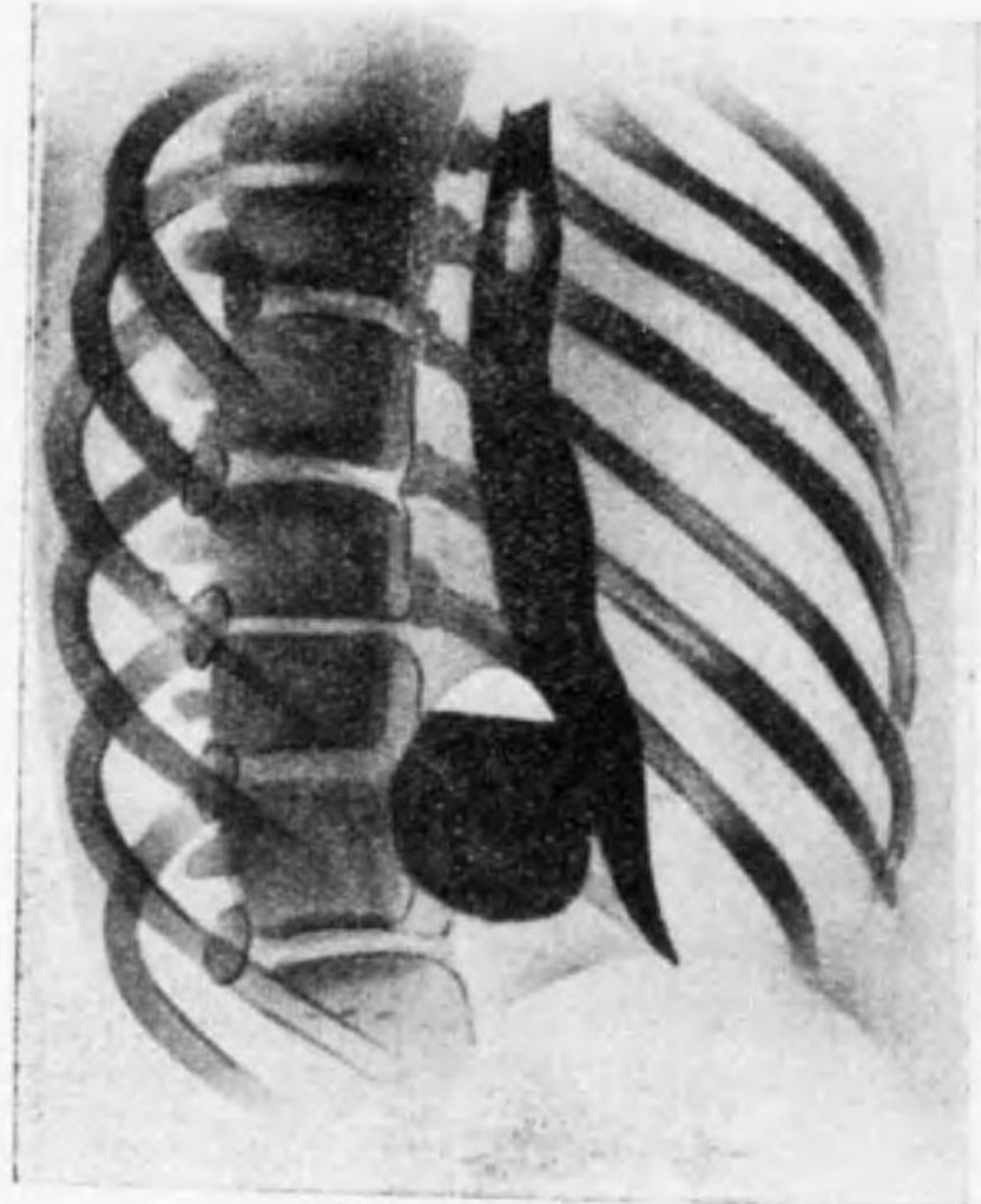
	原 因	主 要 症 状	鑑 別
1)急性食道加答兒 Oesophagitis catarrhalis acuta	粗暴ノ食道ブーチー挿入、過熱セル又ハ刺激性食物ノ攝取等ニ因ル。	原因作用直後ヨリ嚥下時ニ疼痛アルモ、大抵二三日ニシテ治癒シ、他ニ症状ナシ。	其原因明カニシテ其症状速ニ緩快スルニヨリテ診断容易ナリ。
2)慢性食道加答兒 Oesophagitis catarrhalis chronica	強酒ヲ多量ニ嗜ムモノニ來ル(但シ本邦ニハ甚ダ稀)。	食道粘膜ノ肥厚及ビ弛緩ヲ來シ、後ニハ瀰漫性擴張ヲ起スコトアリ、特ニ臨牀的の症状ヲ呈セザルモ、大量ノ強激ナル嘔吐ニ際シ食道下部ノ破綻ヲ來スコトアリ。併シ至ツテ稀ナルモノナリ。	
3)食道實扶埜里 Diphtherie d. Oesophagus	咽頭「ヂフテリー」重症ナル時ハ食道ニモ下降シ甚シキハ胃ヲモ侵ス。重症ノ「ヂフテリー」ニテ嚥下困難特ニ甚シキ時ハ本症ヲ疑フベシ。		
4)食道驚口瘡 Soor d. Oesophagus	咽頭ノ驚口瘡重症ナル場合ニハ食道ヲモ侵スコトアリ。重症ノ驚口瘡ニテ嚥下困難甚シキ時ハ本症ヲ疑フベシ。		
5)食道蜂窩織炎 Phlegmone d. Oesophagus	食道損傷後・異物ノ刺戟・腐蝕後・食道周圍ノ化膿症ノ傳播・酒客ニ於ケル輕度ノ食道破綻後等ニ來ル。	食道ノ一局部又ハ廣汎部ニ蜂窩織炎ヲ起ス。疼痛可ナリ著明ニシテ嚥下困難甚シキ時ハ嚥下不能ヲ來ス。又胸骨ノ後ニ激シキ灼熱様疼痛アリ、時トシテハ惡心嘔吐、或ハ膿ヲ吐出シ、或ハ呼吸困難ヲ發ス。體温上昇シ、一般症状重篤、致死ス。	左記原因後ニ左記ノ症状著明ナル場合ニハ本症ト診斷ス。急性食道加答兒ト異ナリ症状一層重篤ナリ。
6)食道ノ結核 Tuberkulose	非常ニ稀ナリ。解剖所見ニヨリ肺結核患者ノ末期ニ認メラルルコトアルノミ臨牀的の症状ヲ呈セズ。		
7)食道ノ梅毒 Syphilis d. Oesophagus	甚ダ稀ニ食道上部又ハ氣管分岐部ニ誤認腫ヲ發生シ、其癰疽形成ニヨリテ食道狭窄ヲ起スコトアリ(誤認腫其モノニヨリテハ症状ナシ)。此際ニハ食道瘻及ビ其他ノ原因ニヨル食道狭窄ト鑑別ヲ要ス(第428頁參照)。		
8)食道圓形潰瘍 Ulcus rodens d. Oesophagus	甚ダ稀ニ食道下部ニテ噴門ノ近クニ發生スルコトアリ。胃潰瘍ト同様ニ其原因不明。胃内容吐出ノ習慣アル人ニ發生シ易シ。	本病ノ症状ハ輕度ニシテ僅カニ輕度ノ疼痛ヲ感ズルノミ、併シ時トシテハ之ガ爲ニ食道痙攣ヲ起シ、一時食道ノ狭窄ヲ來スコトアリ。稀ニハ之ヨリ出血・穿孔・癰疽形成又ハ癌腫ヲ發生スルコトアリ。	本病ノ確診ハ困難ナリ。食道痙攣アリテ潛血アル場合ニハ本症ヲ疑フ。食道鏡検査ハ危險ナルコトアリ。

IV. 食道ノ擴張

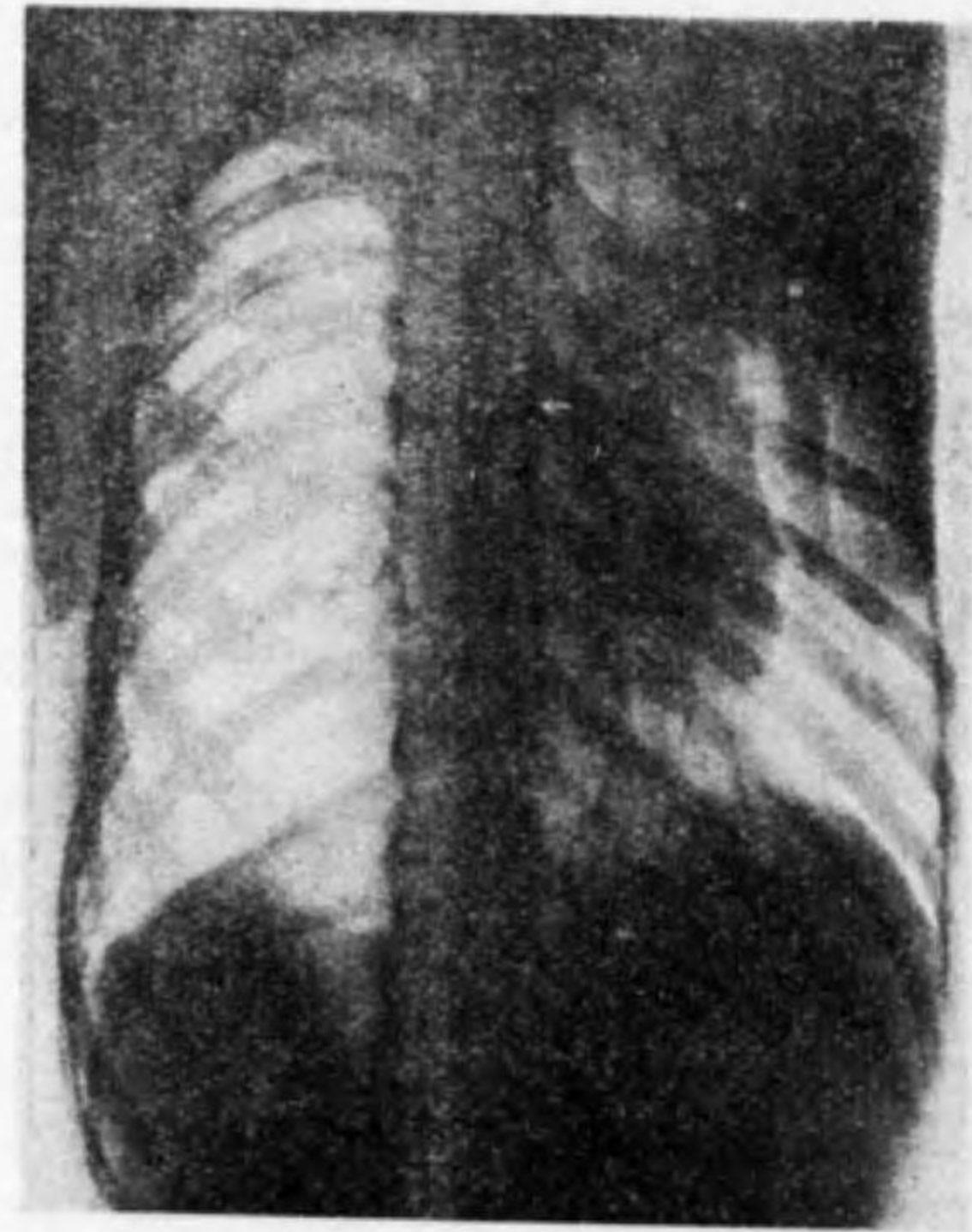
Dilatation (Ektasie, Erweiterung) des Oesophagus

(A) 瀰漫性食道擴張	a) 先天性 狭窄ニヨリテ次第ニ其上部瀰漫性ニ擴張ス。	食道擴張ノ症状ハ其大サ及ビ程度ニヨリ一様ナラズ。一般ニ食道狭窄ニ因ル場合ニハ嚥下困難アリ、攝食後或ハ暫時ノ後狭窄上部ニ停滞セル食物ヲ吐逆ス regurgitieren 又は等ノ腐敗ニヨリテ口臭 Foetor ex ore ヲ發ス。狭窄ナキ場合ニ於テモ食物が食道内ニ停滞シテ吐逆セラルルコトアリ、吐逆頻繁ナル時ハ患者ノ營養次第ニ害セラル。	慢性ノ食道狭窄アリテ吐逆頻發スル時ハ食道擴張アルコト確實ナルモ狭窄著シカラズシテ時々吐逆アル時ハ神經性ノモノカ或ハ胃疾患ト鑑別セザルベカラズ。X線検査ヲ要ス。
	b) 後天性 食道ニ癌腫・癰疽・甚ダ稀ニハ食道痙攣ニヨリテ次第ニ擴張ス。	i) 食道ノ狭窄輕度ナル時ハ殆ンド症状ナク、食道検査法ニヨリテ知ラルルコトアルノミ。 ii) 食道ノ擴張高度ナル場合ニハ氣管・食道ヲ壓迫シテ呼吸障礙ヲ起スコトアリ。 iii) 擴張が食道ノ上方ニアル時ハ頸部ニ之ヲ觸ルルコトアリ。	
(B) 限局性食道擴張(食道憩室 Divertikel)	a) 牽引性憩室 Traktionsdivertikel	氣管枝淋腺炎ニ際シ食道壁ト癒着シ、其癰疽性收縮ニヨリテ食道外方ニ牽引セラレテ食道ノ一部擴張スルコトアリ。併シ此憩室ハ左程大トナルコトナク、臨牀的ニ之ガ症状ヲ呈スル場合ハ甚ダ稀ナリ。併シ異物が其中ニ嵌留シタル爲ニ穿孔ヲ來シタル珍例アリ、併シ本症ハX線検査ニヨル時ハ診斷セラル。	
	b) 壓出性憩室 Pulsionsdivertikel (咽頭ヘルニア Pharyngocele)	原因尙ホ不明ナルモ、恐ラクハ先天性ニ食道壁ニ弱キ所アリテ食物通過等ニヨリテ次第ニ擴張セラルルモノナルベシ、本症ハ特ニ男子ニ多シ。 本症ハ頸部食道ニ多ク、經過慢性ナリ。 大サハ種々ニシテ櫻實大ヨリ手拳大ニ及ブ。始メハ特別ノ症状ヲ呈セザレドモ大トナルニ從ツテ食物ハ憩室内ニ停滞シ、食道ヲ壓迫シテ嚥下困難ヲ起シ、種々ノ操作ノ下ニ初メテ食物ヲ攝取シ得。食物永ク憩室内ニ停滞スルガ爲ニ其分解ヲ起シ、其充滿セル際ニ再ビ吐出セラルルコトアリ、又激シキ口臭ヲ發ス。 其他攝食後ニ頸部ノ腫脹ヲ來シ、空氣及ビ液體ノ蓄積ニヨリテ雜音ヲ發生シ、頸部血管及ビ神經ノ壓迫症状アリ、高度ナルモノニ於テハ數年ニシテ衰弱死ヲ來ス。 診斷 以上特殊ノ症状特ニ嘔吐及ビ頸部ノ膨隆等ニヨリテ診斷セラル。又消息子検査ヲ行フニ齒列ヲ去ル 20-25cm ノ所ニテ阻止セラレ、少シク其上方ニ於テ先端ヲ容易ニ動かシ得ベク、時トシテハ消息子ヲ容易ニ胃中ニ送達シ得ルコトアリ、其他X線検査ニヨリテモ容易ニ診斷セラル。	

第六百四十二圖
(n. Stierlin)

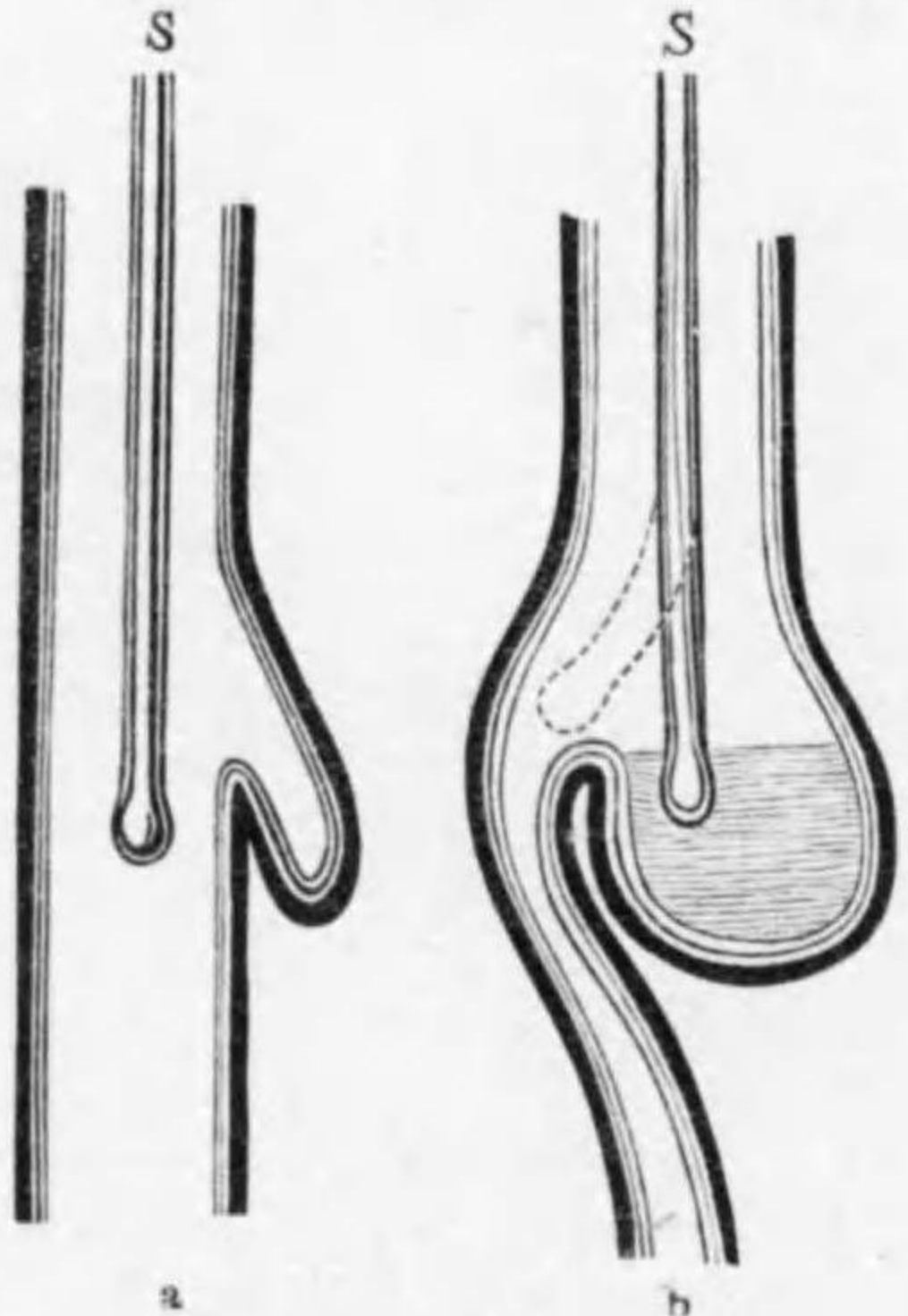


第六百四十四圖
食道異物
(n. Sauerbruch)



第六百四十三圖
食道憩室 (n. Cernach)

a 空虚時, b 充滿時, S 消息子通路



第六百四十五圖
同上消息子挿入



V. 嚥下困難及食道狭窄

Schluckbeschwerde u. Oesophagusstenose

種 類	原 因	症 狀 及 診 斷
(A) 口腔及咽頭部ニ於ケル障礙	1) 口蓋筋ノ麻痺	時トシテ「チフテリー」後ニ來ル、稀ニハ延髄疾患トシテ球麻痺 Bulbäre Paralyse ヲ來ス。 嚥下ニ必要ナル口蓋ノ麻痺ニヨリテ嚥下時ニ食物ノ一部ガ鼻腔ニ至ル。又談話ニ際シテ氣流上方ニ漏出スルガ爲ニ鼻聲トナル。本症ニ於テハ口蓋ノ運動ヲ明カニ認メ得ルヲ以テ診斷容易ナリ、尙ホ屢々同時ニ他部ニモ麻痺アリ。
	2) 軟口蓋ノ先天性及後天性缺損	先天性ノモノハ口蓋破裂 Gaumenspalte ニ見ラレ、後天性ノモノハ口蓋腫脹ノ崩潰ニヨル。 此際ニハ嚥下困難著明ニアラズ、食物ノ嚥下ニ際シ鼻腔ニ出ヅ。毎常鼻聲ヲ伴フ。容易ニ口蓋ノ缺損ヲ認ム。
	3) 軟口蓋ノ瘻痕形成	腫脹、稀ニハ火傷・腐蝕後等。 之ガ爲ニ瘻痕ヲ形成シ、口蓋ノ運動ヲ妨ゲ或ハ咽頭ノ通過ヲ妨グルコトアリ。
	4) 咽頭部附近ノ急性炎	「アンギーナ」・口蓋又ハ咽頭ノ急性炎等。 疼痛又ハ腫脹ノ爲メ嚥下困難ヲ來スコトアリ、此際ニハ該部ニ於ケル急性炎症狀著明ナリ。
	5) 咽頭及喉頭ノ疼痛	喉頭結核・喉頭癌・咽頭癌等ニヨル。 是等ノモノニヨリテ疼痛著シキ時ハ嚥下困難アルコトアリ、併シ是等ノモノアルモ、特ニ其初期ニハ疼痛ナキコトアリ。
	6) 腫 瘍	鼻咽頭ポリープ又ハ纖維腫・其他ノ腫瘍。 其増大著明ナル場合ニハ食道通過ノ道ヲ狭クシテ嚥下困難ヲ來スコトアリ。
	7) 異 物	種々ノ異物ガ喉頭又ハ咽頭部ニ介在スルコトアリ。 此際ニハ異物嚥下後急劇ニ其症狀ヲ呈ス。時トシテハ呼吸困難ヲ併發スルコトアリ。其發生原因及ビ喉頭鏡検査ニヨリテ明カナリ。
(B) 食道ニ於ケル障礙	1) 異物性狭窄	種々ノ異物ノ嚥下ニ因ル(第 428 頁參照)。
	2) 炎症性狭窄	食道ノ種々ノ急性炎(第 428 頁參照)、縦隔竇炎ニヨル。
	3) 敗毒性狭窄	食道腫脹其モノニ因ルコトハ稀ニシテ、其後ノ瘻痕形成ニ因ル。
	4) 瘻痕性狭窄	腐蝕劑嚥下後ニ起ルコトアリ(第 428 頁參照)。
	5) 癌腫性狭窄	屢々癌腫ニ因リテ狭窄ヲ來ス、併シ癌腫アルモ狭窄ナキコトモアリ。
	6) 痙攣性狭窄	a) 「ヒステリー」・「ヒポコンデリー」・舞蹈病・狂犬病・破傷風・癲癇等ニヨル。b) 粗暴ナル消息子挿入・硬固ノ異物嚥下、c) 莖岩越幾斯・曼陀羅華・腐肉等ノ中毒。
	7) 壓迫性狭窄	a) 種々ノ頸部腫瘍、b) 胸腔内ニテハ胸腔内甲状腺腫・大動脈瘤・縦隔竇腫瘍・脊椎變形・氣管枝痛・流注腫瘍等ニヨルコトアリ。

VI. 食道狭窄ノ鑑別 Differentierung d. Oesophagusstenose

	1) 異物性狭窄	2) 炎症性狭窄 (急性炎)	3) 黴毒性 (瘻痕) 狭窄	4) 瘻痕性 (腐蝕後) 狭窄	5) 癌腫性狭窄	6) 痙攣性狭窄 (神經性)	7) 壓迫性狭窄
起 始	異物嚥下ノ直後ニ發生。	急性ニ始マル。	徐々ニ發病 (護謨ノ瘻痕期)。	腐蝕劑嚥下後次第ニ起ル。	徐々ニ發病ス。	頓發 (神經性ノ人ニ多シ)。	徐々或ハ稍々急性ニ始マル。
嚥ノ下時痛	有リ。	著明。	無シ。	無シ。	不定。	不定。	多クハ無シ。
經 過	異物ノ落下ニヨリテ狭窄頓ニ去ルコトアリ。	屢々重篤ナル状態トナル、時トシテハ自然ニ緩快。	慢性ニ狭窄増加ス、時トシテハ自然ニ稍々恢復。	稍々速ニ狭窄進行。	慢性或ハ稍々速ニ狭窄進行ス。甚ダ稀ニ腫瘍ノ崩潰ニヨリテ一時稍々通過ス。	狭窄不定或ハ突然自然ニ緩解ス。	慢性或ハ稍々速ニ狭窄進行。
消 息 子 査	異物ヲ觸ル屢々其際疼痛アリ。	疼痛ノ爲メ検査不能。	瘻痕様組織ヲ觸ル。	同 左。	略々同左。検査ニ際シ屢々疼痛アリ、時トシテハ血液或ハ腫瘍片ヲ附着シ來ル。	時トシテ消息子瘻攣性ニ緊扼セラレルモ靜置スレバ自解ス。	屢々検査危険。
食 道 鏡 査	異物ヲ認ム。	検査不能。	蒼白色ノ瘻痕ヲ認ム。	同 左 (屢々線状ヲナス)。	癌腫増殖・出血・不同凹凸等ヲ認ム。	正常ノ粘膜ヲ認ム。	狭窄部ニ充血貧血或ハ搏動ヲ認ムルコトアリ併シ検査ニ注意。
X 線 檢 査	金屬又ハ大ナル骨片ナレバ證明セラル、又造影劑ノ嚥下ニヨリ異物ニ相當シ確然タル陰影缺損部アリ (±)。	造影劑嚥下ニヨリ瀰漫性腫脹ニヨリ狭窄。	陰影ノ周縁比較的明瞭、凹凸少ナシ、下端モ明瞭。	陰影ノ周縁比較的明瞭ナルガ狭窄部ノ不同凹凸廣延アルコト多シ。	壁在性ナルハ陰影ノ周縁ニ不同凹凸。腫瘍性ナルハ著明ノ陰影缺損、下端不同凹凸、限界不明瞭等。	陰影ノ周縁明瞭凹凸ナシ、下部尖端ヲ以テ終ル或ハ蠕動ヲ認ム。	陰影ノ周縁明瞭ニシテ凹凸著明ナラズ一様ニ狭窄ス。
上 道 部 擴 張	無シ。	無シ。	狭窄著明ナル時ハ上部擴張アルコトアリ。	同 左。	同 左。	一時瀰漫性ニ廣變スルコトアリ。	多クハ擴張著明ナラズ。
全 身 狀 態	異常ナシ。	發熱及ビ熱症狀。	他ニ黴毒症狀 (±) 狭窄高度ナレバ次第ニ衰弱。	狭窄高度ナレバ次第ニ衰弱。	次第ニ惡液質トナル。	異常ナシ併シ神經性。	原病ニヨリ或ハ狭窄ニヨリ衰弱。
其 他	小兒ニ多シ。	屢々重篤トナル。	ワ氏反應試驗陽性法ニヨリ緩快ス (±)。	口腔内ニモ腐蝕性瘻痕ヲ見ルコトアリ。	鎖骨上高又ハ側頸部ニ淋巴腺轉移 (±)。	多クハ自カラ治癒ス。	原病ノ症狀。

VII. 食道癌 Oesophaguskarzinom

食道癌ハ食道腫瘍中最モ多キモノナルガ、之ハ男子特ニ酒客・喫煙家ニ多ク、壯年後ニ發生ス。發生部位ハ前記ノ食道狹隘部ニ來ルヲ常トス。食道癌ノ種類ニヨリ其症狀及ビ鑑別ヲ異ニス。

a) 腫瘤性癌或増殖性癌 Wucherndes Karzinom	b) 潰瘍性癌或壁在性癌 Ulceröses Karzinom	c) 浸潤性癌 Infiltratives Karzinom	d) 萎縮性癌 Schrumpfendes Karzinom
癌腫ガ主トシテ食道管腔内ニ著明ニ隆出スルモノニシテ最モ早期ヨリ食道狭窄症狀ヲ呈ス。	癌腫ガ潰瘍狀ヲ呈スルモノニシテ、食道ノ狭窄死前マデ著明ナラザルコト多シ。	主トシテ食道壁ヲ浸潤性ニ浸スモノニシテ、食道入口部ニテハ喉頭ヲ侵シ喉頭癌ノ狀ヲ呈スルコトアリ、其他氣管・肺・縦隔竇・心臓等ヲ侵スコトアリ。	癌腫發生ニヨリ該部ニ萎縮ヲ來シ、之ガ爲ニ食道ノ狭窄ヲ來スニ至ル。

以上ノ各型ノアルモノハ時トシテ互ニ合併シ來ルコトアリ。食道ノ狭窄著明ナル場合ニハ其上部ニ於テ食道ノ擴張ヲ來ス。

- 1) 食道狭窄アル場合 壯年後ノ人ニシテ何等ノ原因ナクシテ徐々ニ食道狭窄ヲ起シタル場合ニハ先ヅ第一ニ食道癌ヲ疑ハザルベカラズ。淋巴腺轉位ハ (±) ナリ。惡液質ハ末期ニ來ルノミ。此場合ニハ特ニ a) 黴毒性食道狭窄, b) 痙攣性食道狭窄, c) 壓迫性食道狭窄等ト鑑別ヲ要ス。X線検査・食道鏡検査ニヨリ 確診セラル。近來ハ消息子検査ニヨリテ 診斷スルコト稀ナリ (第 428 頁參照)。
- 2) 食道狭窄ナキ場合 此際ニハ診斷特ニ困難ナリ。此ノ如キ場合ニハ食道疾患ノ主訴ナク、只全身衰弱或ハ頸部淋巴腺腫脹ノ爲ニ醫診ヲ求ムルヲ常トス。X線検査・食道鏡検査ニヨリ、其他食道消息子検査ヲ行ヒタル際ニ 其先端ニ附着セル血液又ハ組織片ノ検査ニヨリテ診斷ス。
- 3) 頸部淋巴腺轉位癌著明ナル場合 此際ニハ必ズシモ食道癌ノ症狀明ナラザルコトアリ、喉頭癌・咽頭痛・腮腺腫脹等ト鑑別セザルベカラズ。X線検査・食道鏡検査等ニヨル。

(附): 其他ノ食道腫瘍 Andere Geschwülste d. Oesophagus

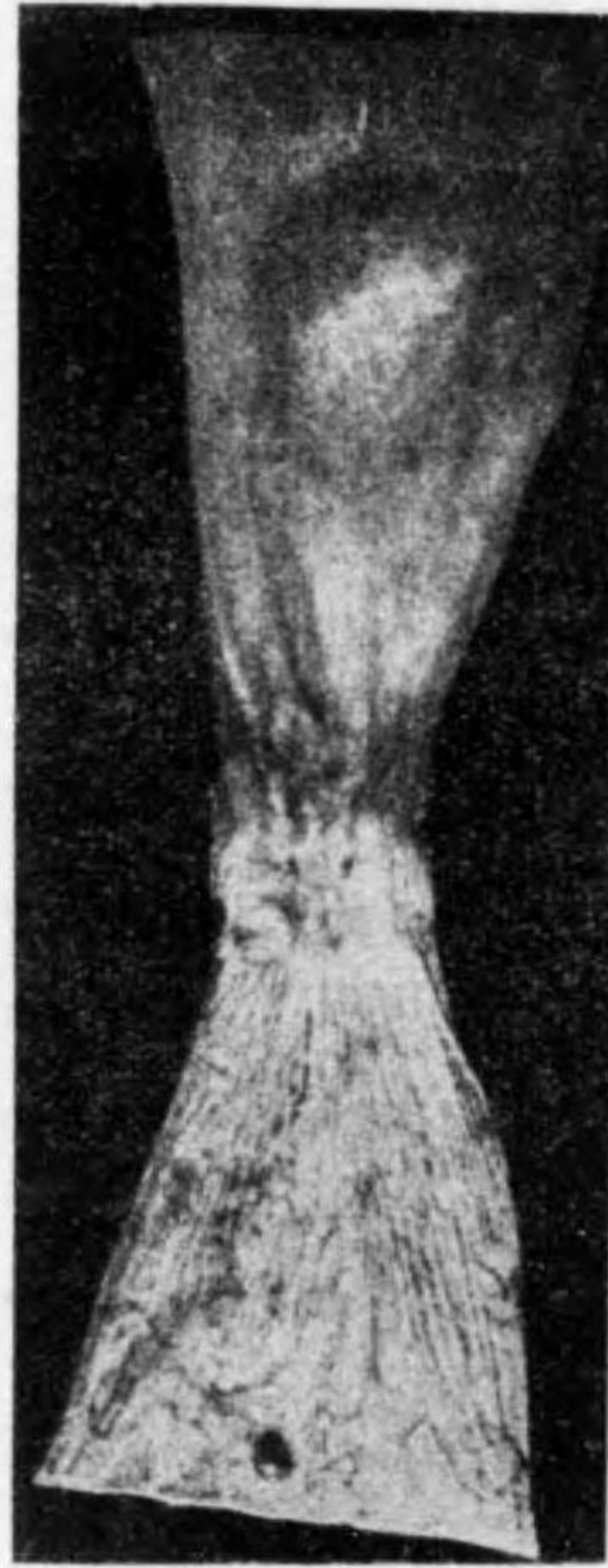
食道ニハ癌腫以外ニハ纖維腫 Fibrom・脂肪腫 Lipom・乳頭腫 Papillom・「ポリープ」 Polyp・皮膚様囊腫 Dermoidzyste・肉腫 Sarkom 等ヲ發生スルコトアルモ極メテ稀ニシテ、特ニ狭窄症狀ヲ呈セザルヲ常トシ、剖檢ニ際シテ偶然發見セラルルコト多シ。

第六百四十六圖



食道ノ壁在性癌腫 (Zürcher Klinik)

第六百四十七圖

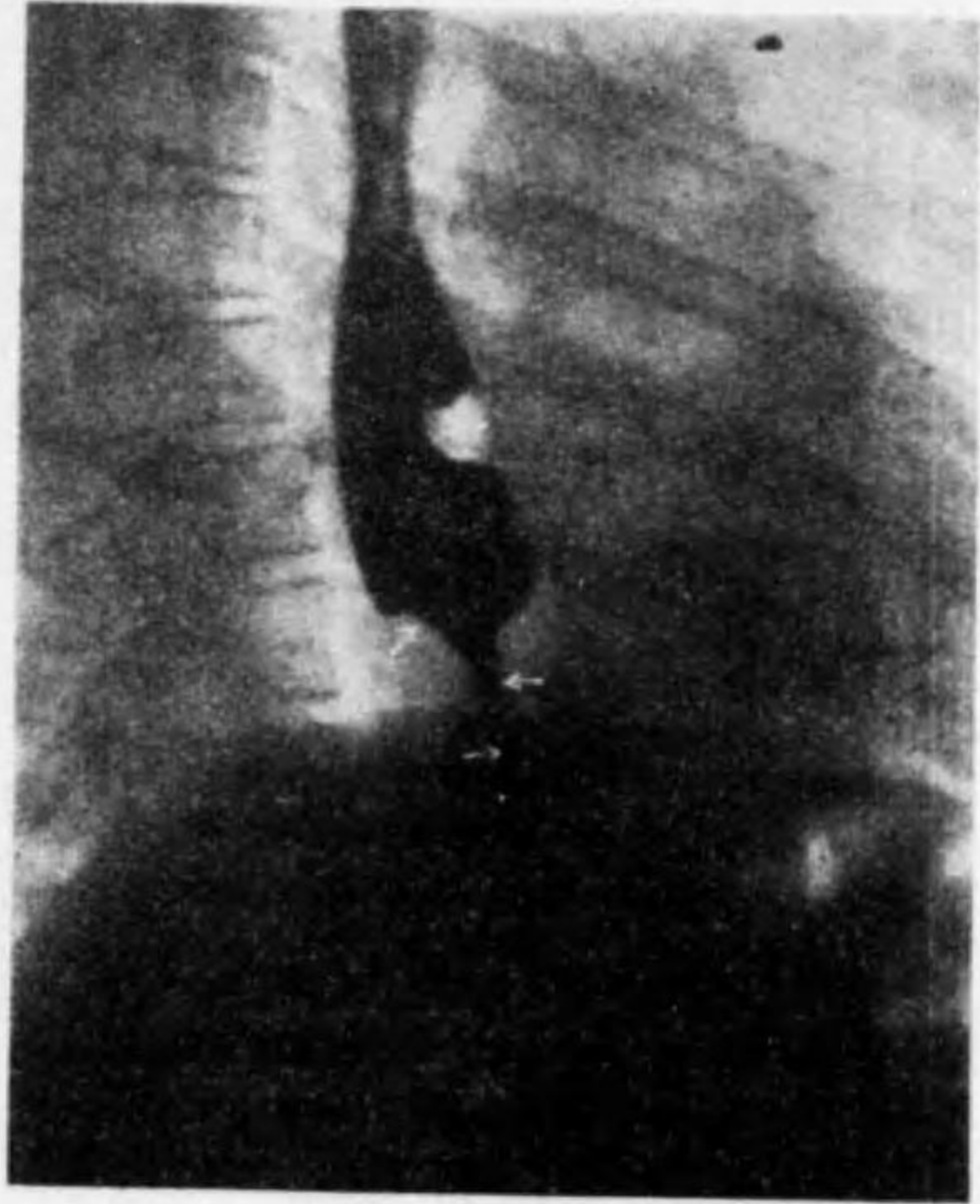


食道ノ萎縮及狹窄性癌腫 (Zürcher Klinik)

第六百四十八圖
噴門癌
(n. Sauerbruch)



第六百四十九圖
癌腫ニヨル食道ノ上部壓迫ヲ有スル狹窄性噴門癌腫
(n. Sauerbruch.)



第七章 乳腺外科 Mamma-Chirurgie

I. 乳腺ノ畸形 Missbildungen der Mamma (Milchdrüse)

1) 無 乳 腺 Amastie od. Amazie	甚ダ稀ニ先天性ニ一側又ハ兩側ノ乳腺缺如ス。
2) 小 乳 腺 Mikromastie	婦人ガ青春期ニ及ブモ乳腺ノ發育不良ナルモノヲ云フ。
3) 乳腺ノ左右 不同 Asymmetrie d. Mamma	先天性ニ乳腺ノ大サ左右不同ナルコトアリ。
4) 多乳腺或乳腺 過多 Polymastie od. Hypermastie	普通ノ乳腺以外ニ一個二個若クハ數個ノ乳腺ヲ見ルコトアリ、之ヲ副乳腺 Accessorische Mamma od. Mamma supernumäraire ト云フ。之ハ 650 圖ノ如ク胎生時乳腺發生點ニ來ルヲ常トシ、相對性ナルコト多シ。副乳腺ハ正常ノ乳腺ニ比シテ小ニシテ乳汁分泌ナキヲ常トス。從ツテ屢々疣贅 Warze ト誤ラルルコトアリ。
5) 錯位乳腺 Mamma aberratae	乳腺ノ一部ガ異常位ニ存スルモノヲ云フ。最も多キハ乳腺ト腋窩ノ間ナル皮下ニ來ルモ、稀ニハ胸骨又ハ鎖骨部ノ皮下ニ存スルコトアリ、毎常乳嘴及ビ分泌管ヲ有セズ、從ツテ屢々腫瘍ト誤ラル。時トシテ之ヨリ悪性腫瘍ヲ生ズルコトアリ。
6) 產褥婦ノ腋窩 乳腺 Achselhöhlen- milchdrüse	腋窩ノ大ナル分泌性汗腺ガ產褥ノ二三日後ヨリ肥大シ、甚シキハ鷄卵大以上ニ及ブコトアリ。多少ノ壓痛ヲ伴ヒ、壓迫ニヨリテ乳汁様潤濁液ヲ分泌スルコトアリ、併シ之ハ數日後ヨリ縮小シ約二週後ニハ消失ス。之ハ副乳腺又ハ錯位乳腺ト區別スベシ。
7) 女 乳 腺 Gynaeko- mastie	男子ニシテ女子ニ見ルガ如キ大ナル乳腺ヲ有スルモノヲ云フ。各年齢ニ來レドモ、特ニ青春期ニ著明ナルコト多シ。
8) 下 垂 乳 腺 Mamma pendula od. Mastoptose	數回ノ分娩授乳後來ルコトアリ、其程度種々ナルガ甚シキハ腋部ニ迄及ブコトアリ。時トシテ人種・遺傳等ノ關係アリ。
9) 眞性汎發性乳 腺肥大 Hypertrophia mamma. diff.	甚ダ稀ニ若キ婦人、一層稀ニハ男子ニ來ルコトアリ。妊娠ガ關係アルコトト之ナキコトトアリ。 兩側稀ニハ一側ノ乳腺ガ全體ニ著シク腫大シ、腫瘍ト誤ラルルコトアリ (後項參照)。
10) 其他ノ乳嘴 ノ異常	i) 扁平乳嘴 Flache Warze ii) 横裂乳嘴 Gespaltene Warze iii) 眞性陷沒乳嘴 Echte Hohlwarze iv) 假性陷沒乳嘴 Falsche Hohlwarze

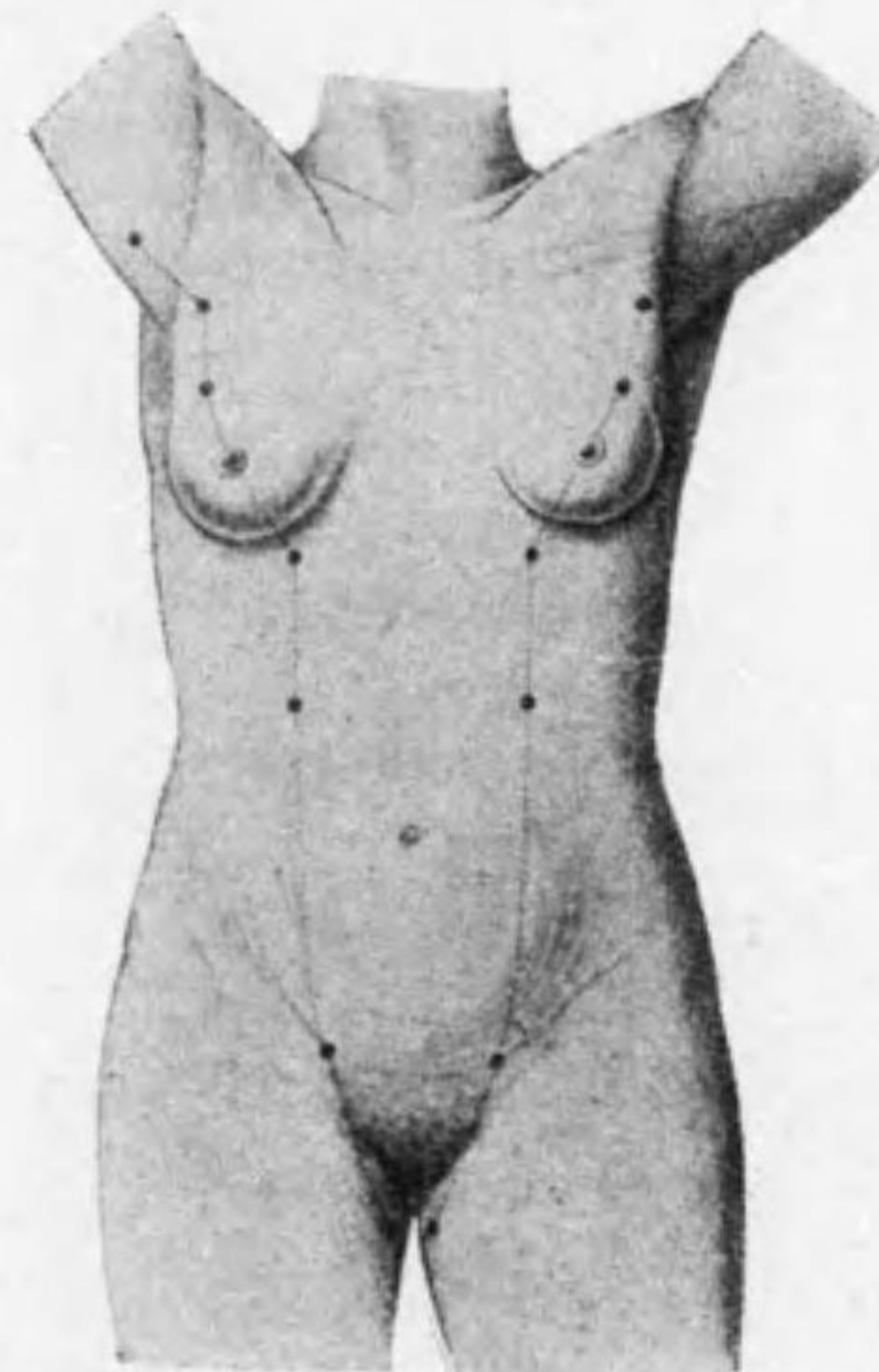
II. 乳 腺 ノ 急 性 及 亞 急 性 炎 症

Akute u. subakute Entzündungen der (Mamma) Milchdrüse

	原因	局 所 症 状	全身症状	鑑 別	
1) 乳 嘴 炎 及 乳 嘴 皰 瘡 炎 Theletis u. Areolitis	多クハ授乳期ニ發生、乳嘴又ハ乳嘴皰ノ温疹・癬癩・皰裂等ヨリ細菌侵入スルニ因ル。	乳嘴皰下ニ急性或ハ稍々亞急性ニ蜂窩織炎又ハ膿瘍ヲ形成シ、或ハモントゴメリ氏腺ノ化膿ヲ來ス。著明ナルハ乳腺前膿瘍 Praemammairer Abszess ヲ形成ス。	時トシテ輕熱或ハ無熱。	診斷多クハ容易、急性乳腺炎(所患部位・炎症ノ強弱等)・癬(膿栓等)ト鑑別スベシ。	
2) 初 生 兒 乳 腺 炎 Mastitis neonatorum	初生兒ニ來ル(男女ニ關係ナシ)。内分泌ノ作用ニヨル。	何等ノ原因ナシニ乳腺亞急性ニ腫脹シ、輕度ノ發赤アリ、膿ニヨリテ漿液又ハ乳樣液ヲ出ス(奇乳 Hexenmilch)。多クハ化膿ニ至ラズ數日ニシテ治ス、甚ダ稀ニ化膿ス。	全身症状ナシ。	診斷容易。	
3) 青 春 期 乳 腺 炎 Pubertätsmastitis	男女ヲ問ハズ青春來ル、之モ一種ノ内分泌作用ニヨル。	乳腺亞急性ニ腫脹ス、併シ著大ナラズ、其硬度稍々増加シ壓痛アリ。甚シキハ自發痛モアルコトアリ。乳嘴突出シ、乳嘴皰ニ色素沈着アリ、多クハ三週間ニシテ治シ化膿セズ。	全身症状ナシ。	診斷容易。(若キ婦人ニ於テハ月經時乳腺炎 Mastitis bei Menses ヲ起スコトアリ、稍々之ニ類ス。	
4) 急性化膿性乳腺炎 特ニ產褥性乳腺炎 Mastitis puerperalis	a) 鬱積性乳腺炎 Stauungsmastitis	產褥中又ハ妊娠ノ末期ニ來ル。	乳腺殆ンド全體ニ腫脹シ、緊張増加シ疼痛ヲ發シ、表面發赤ス。乳汁ハ濃厚黃色ニシテ初ハ其中ニ細菌ヲ含有セザレドモ後ニハ細菌侵入シ、炎症一層顯著トナリ、次ノモノニ移行ス。	多少ノ熱發アルヲ常トス、一ハ乳汁分解ニヨル乳熱、一ハ細菌傳染ニヨルモノナリ。	診斷多クハ容易ナリ。時トシテ(a)ト(b)ノ區別明カナラザルコトアリ、或ハ互ニ移行ス。
	b) 傳染性或ハ蜂窩織炎性乳腺炎 Mastitis infectiosa	分娩後 3-4 週後ニ起ルコト多シ。	急性ノモノハ乳腺ノ一部ニ急性ニ腫脹疼痛發赤等ヲ發シ膿々浮腫ヲ伴フ。亞急性ノモノハ稍々緩慢ニ始マル初メハ硬性滲潤ニシテ適當ナル療法ニヨリテハ吸收セラルルコトアルモ多クハ化膿軟化シテ膿瘍ヲ形成シ時トシテハ自潰排膿シ、稀ニハ膿毒症ヲ起ス。	急性ノモノハ惡寒・高熱等アリ。亞急性ノモノニハ熱發輕度。	乳腺前膿瘍・特殊性傳染性乳腺炎・癰・化膿性筋炎・竇厄性膿胸等ト鑑別ヲ要スルコトアリ。
5) 特殊性傳染性乳腺炎 Mastitis infectiosa specifica	稀ニ腸チフス・肺炎・淋疾等ニ併發スルコトアリ。	亞急性乳腺炎ノ症状ヲ呈シ、稀ニハ化膿ス。	多少ノ熱發アルコトアリ。	前者ト鑑別ヲ要ス。產褥等ニ關係ナク急性傳染病ノ既往症アリ。	

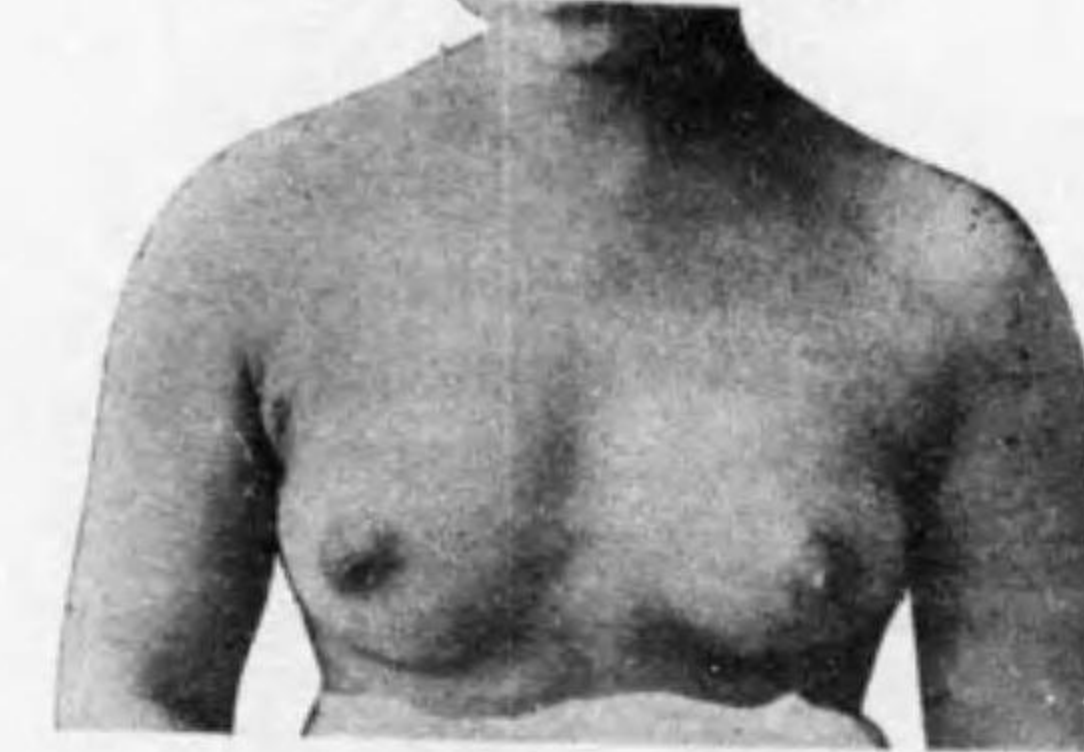
第 六 百 五 十 圖

胎 生 乳 腺 生 線
(n. Merkel)



第 六 百 五 十 一 圖

副 乳 腺 (著 者 原 圖)



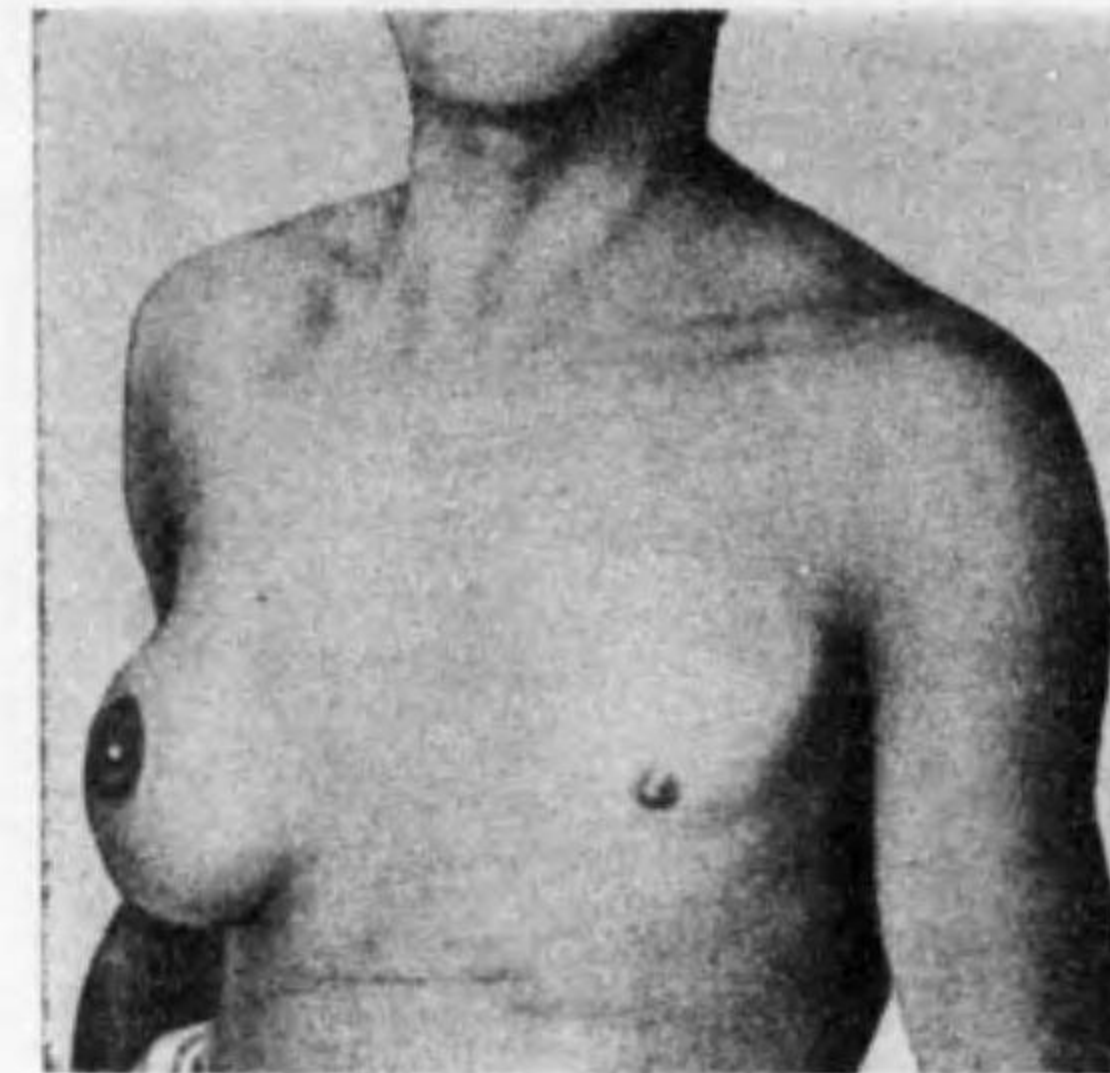
第 六 百 五 十 二 圖

乳 房 過 多 (n. Seitz)



第 六 百 五 十 三 圖

男 子 (十 八 歲) ノ 女 乳 房
(n. Lexer)



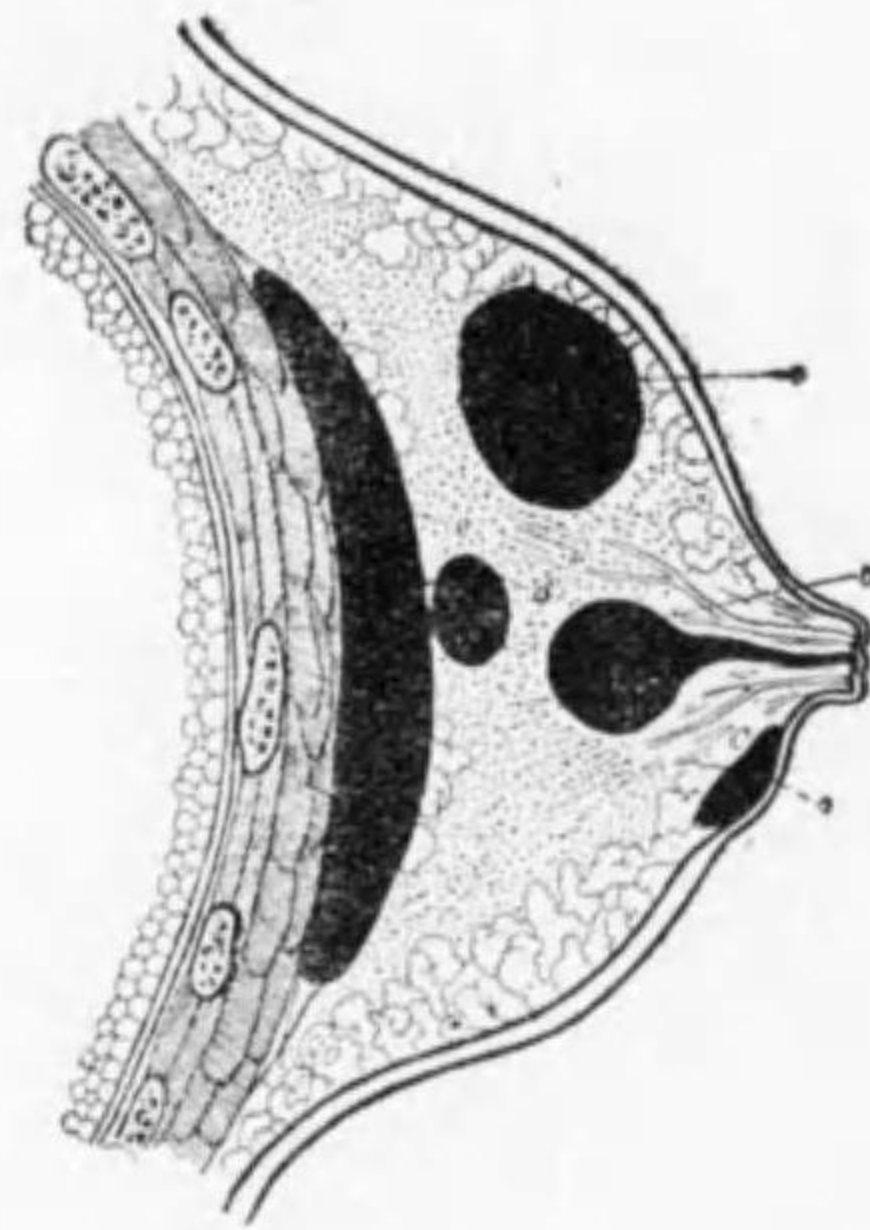
第 六 百 五 十 四 圖

高 度 ノ 下 垂 乳 腺 (十 九 歲 ノ 處 女)

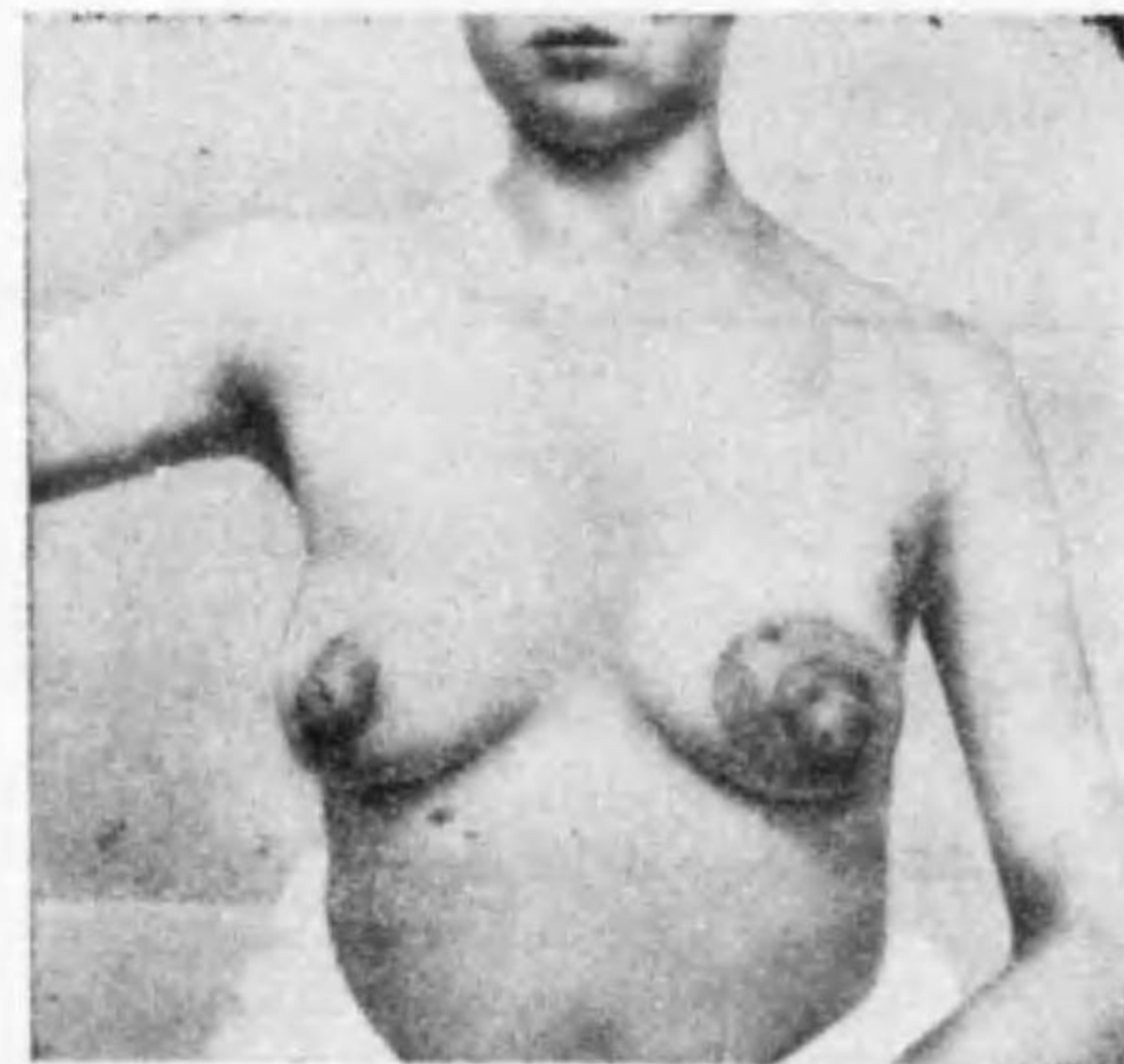


第六百五十五圖
乳 腺 膿 瘍 ノ 模 型 圖

(n. Quervain)
a 乳 暈 下 ノ 表 在 性 膿 瘍
b 細 乳 管 ニ 於 ケル 膿 蓄 積
c 實 質 組 織 内 膿 瘍
d 乳 腺 後 膿 瘍

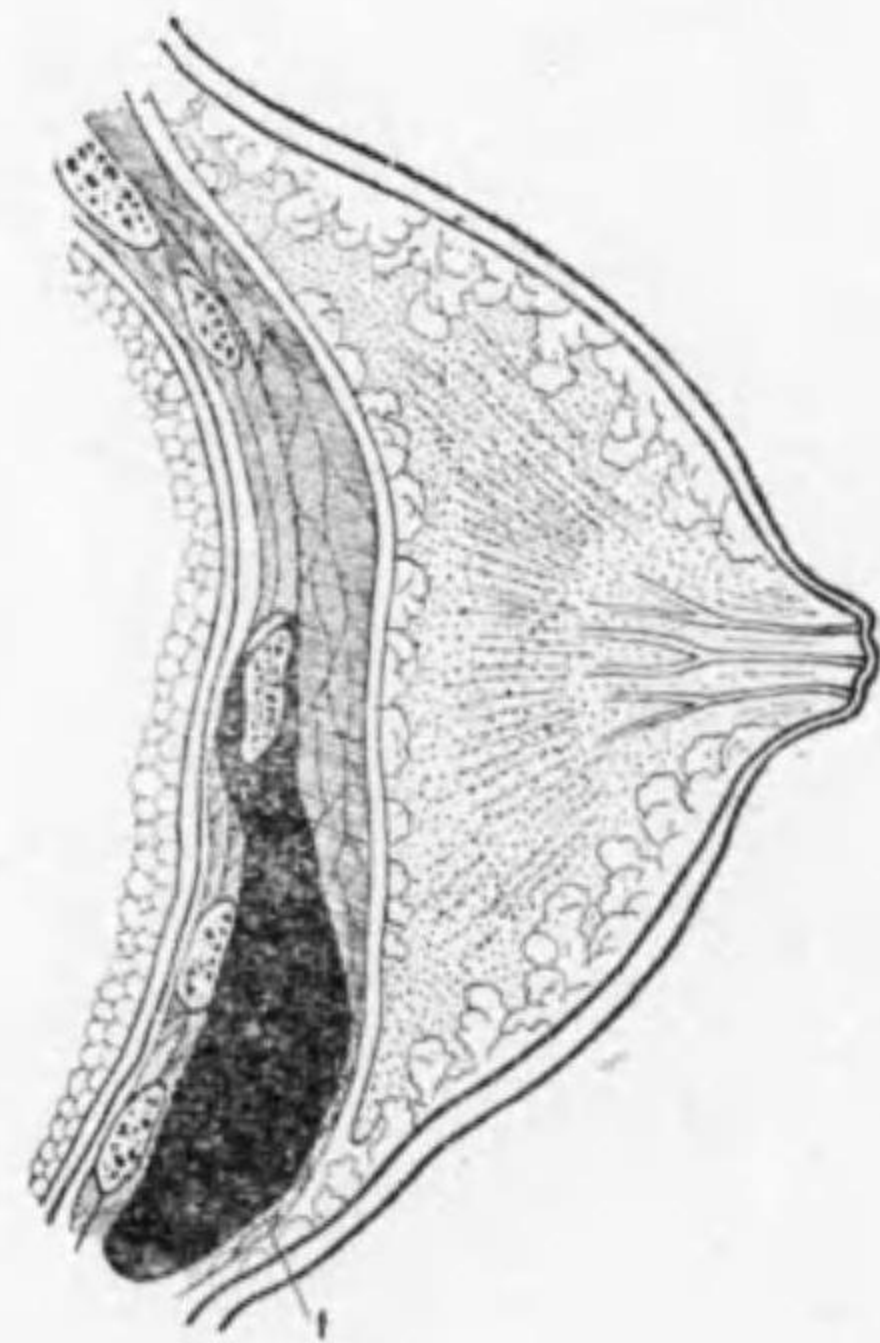


第六百五十七圖
乳 腺 前 膿 瘍 (疥 癬 後)

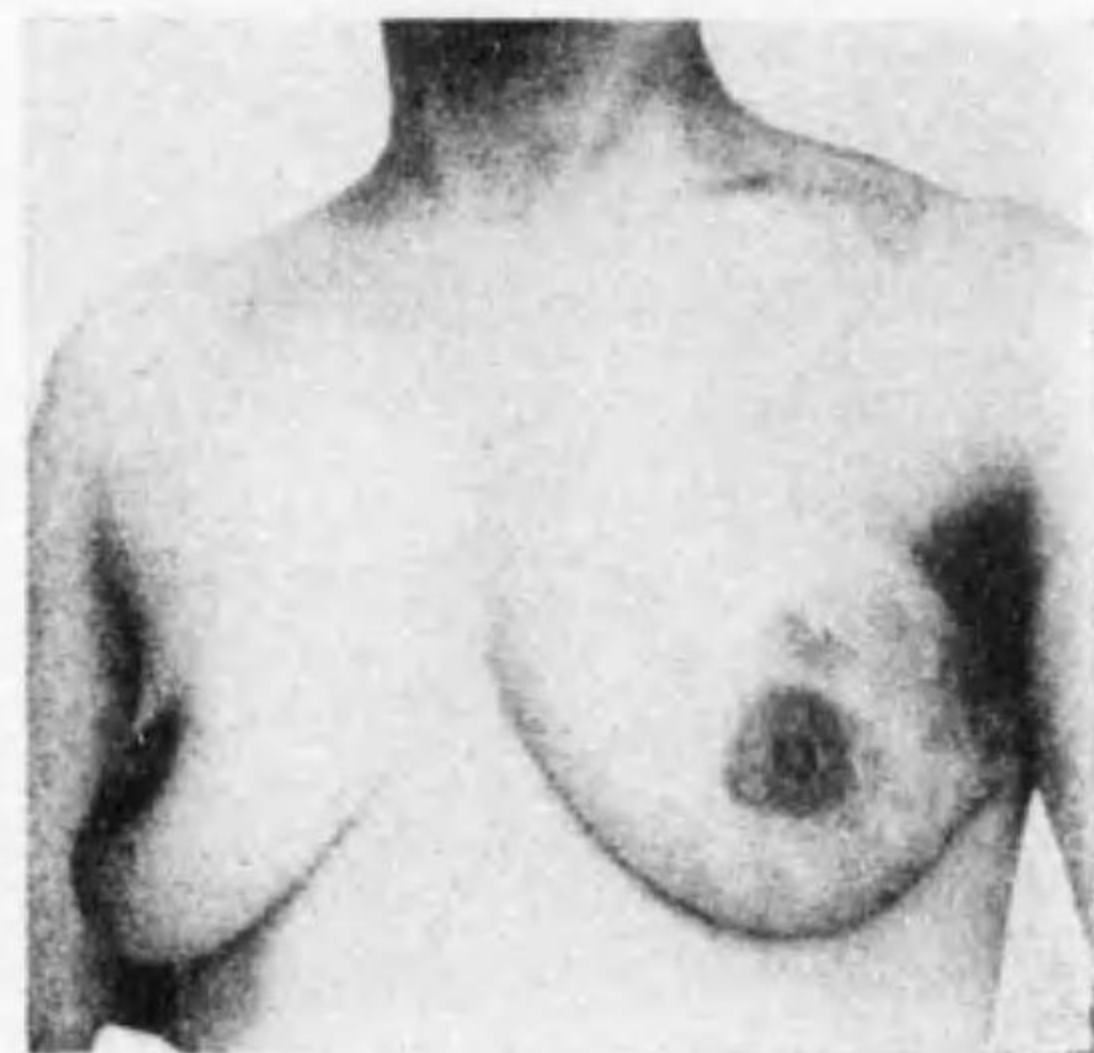


第六百五十六圖
肋 骨 「カリエス」ニ 因 スル 後 乳 腺 部 膿 瘍

(n. Quervain)



第六百五十八圖
乳 腺 ノ 結 核



III. 乳 腺 ノ 慢 性 炎 症
Chronische Entzündungen der Mamma

	原 因	局 所 症 状	全 身 症 状	鑑 別
1) 慢性纖維性乳 腺或乳腺硬變 症 Mast. chr. fib. od. Zir. Mamm	急性化膿性 乳腺炎ノ後 ニ硬結ヲ殘 スコトアリ。	乳腺内ニ一箇時トシテハ二三 個ノ硬靱ノ小硬結ヲ殘シ、初 メハ稍々壓痛アルモ後ニハ壓 痛ナク、次第ニ縮小ノ傾向ア リ。時トシテハ之ヨリ癌腫變性ヲ ナス。	無シ。	既往症等ヨリ診斷 セラル。腺腫・癌腫 トハ限界稍々不明 瞭ニシテ増大ノ傾 向ナキニヨリテ區 別セラル。
2) 閉經期ノ乳 腺 炎 Mastitis bei Menopause	月經閉止前 後ニ來ル。 内分沁ノ關 係ニヨル。	兩側又ハ一側ノ乳腺ノ所々ニ 硬靱ノ小硬結ヲ生ズ。 初期ニハ多少自發痛壓痛アル コトアリ、時々其大サ及ビ硬 度變化ス、併シ次第ニ吸收セ ラル。時トシテ腋ノ腫脹 ヲ伴フ。	無シ。	診斷多クハ容易ナル ガ、慢性囊腫性 乳腺炎(發生時期・ 硬度)・乳腺結核 (同上及ビ經過)・ 乳癌(結節ノ數・經 過等)ト區別スベ シ。
3) 慢性囊腫性乳 腺炎 Mastitis chr. cystica	本症ノ本態 ハ尙ホ不明 ニシテ或ハ 炎症ト稱シ 或ハ膿瘍ト 稱ス。 30-50 歳ノ 婦人ニ來ル コトアリ。	兩側又ハ一側ノ乳腺ニ豌豆大 乃至示指頭大、稀ニハ鳩卵大 ノ囊腫ヲ多發シ硬度軟ニシテ 不注意ニ檢スレバ不明ナリ。 壓迫ニ際シ透明液或ハ褐色液 或ハ乳様液ヲ分泌スルコトア リ。屢々月經時毎ニ一時腫脹 シ疼痛アルコトアリ、月經閉 止後ニハ次第ニ縮小ス。時ト シテ癌腫變性アリ。	無シ。	慢性纖維性乳腺 炎・閉經期乳腺炎・ 乳腺結核・多發性 腺腫等ト鑑別ヲ要 ス(其硬度・限界・ 經過・月經等ノ關 係等ニヨリテ區別 セラル)。
4) 乳 腺 結 核 Mamma- tuberculose	比較的稀。 妊娠シタル コトアル若 キ婦人ニ來 ルコトアリ。	多クハ一側ノ乳腺ニ來ル。 示指頭大乃至鳩卵大ノ稍々靱 又ハ靱軟ノ硬結ヲ多發シ、壓 痛ナシ。限界初ハ明瞭ナルモ、 後ニハ不明瞭トナリ増大スル ニ從ツテ軟化シテ寒性膿瘍ヲ 形成シ遂ニハ自潰シテ結核性 瘻孔ヲ形成ス。時トシテ腋 下腺結核ヲ伴フ。	肺結核 等ノ合 併症ア レバ熱 發、盜 汗等ア リ。	初期ニハ慢性纖維 性乳腺炎・閉經期 乳腺炎・慢性囊腫 性乳腺炎・多發性 腺腫等ト鑑別ヲ要 スルコトアリ。 進行セルモノハ護 膜腫・肋骨カリエ スト鑑別スベシ。
5) 乳 腺 護 膜 腫 Gumma d. Mamma	甚ダ稀ナリ 壯年後ノ婦 人ニ來ル。	乳腺内ニ限局性ノ腫瘤ヲ形成 シ或ハ間質ニ瀰漫性ニ膿毒性 滲潤ヲ來ス。 併シ是等ハ軟化スルコト殆 ドナク、次第ニ吸收セラレ	他ニ微 毒症狀 アルコ トアリ。	肉腫・結核等ト鑑 別ヲ要ス、ワ氏反 應試驗的驅微法ニ ヨリテ確カメラル。

(以上ノ慢性炎症ハ乳腺ノ腫瘍類ト鑑別ヲ要ス。)

其他乳腺ニハ放線菌病 Aktinomykose、丹毒 Erysipela、蜂窩織炎 Phlegmone、狼瘡 Lupus vulgaris、
硬性下疳 Initialsklerose、扁平コンヂローム Condyloma lata、濕疹 Ekrema、鷲口瘡 Soor 等ヲ
發生スルコトアリ。

IV. 乳 腺 内 小 硬 結 物 ノ 診 断

	發生狀態	數 (一側或兩側)	大 小	表 面	硬
急性化膿性乳腺炎後ノ硬結	急性炎症消退後硬結ヲ殘スコトアリ。	多クハ單發、時トシテハ二三個。	多クハ拇指頭大以下。	多少ノ凹凸。	硬 靱。
慢性間質性乳腺炎	月經閉止前後。	一側或ハ兩側ニ小結節多發。	小指頭大内外。	同 上。	同 上。
囊腫性慢性乳腺炎	30-50 歳ノ婦人ニ多シ(急性乳腺炎後起ルコトモアリ)。	兩側ニ多發スルコト多シ。	豌豆大一示指頭大。	同 上。	彈力性軟。(波動ハ不明)。
乳 腺 結 核	若年ノ婦人、特ニ結核性ノ人ニ發生ス。	多クハ一側ニ單發或ハ數發。	小指頭一鵝卵大ナルモノ多シ。	多少ノ凹凸或ハ平滑。	彈力性軟或ハ稍々硬或ハ波動。
乳 腺 護 謨 腫	壯年後(第三期徽毒トシテ來ル)。	多クハ一側ニ單發、稀ニ二三。	略々同上。	多クハ平滑。	彈力性軟。
腺 腫 (囊腫性ノモノノ鑑別ハ除外)。	多クハ壯年時ニ發生。	多クハ一側ニ單發稀ニ二三時トシテハ兩側。	拇指頭大以下ノモノ多シ(但肉腫性ノモノハ著大)。	平 滑。	硬 靱。
肉 腫	壯年時ニ發生。	單 發。	著大トナルモ初メハ小。	多クハ平滑。	彈力性軟或ハ稍々硬。
癌 腫 (特殊ノ状態ヲ呈スルモノハ除外)。	多クハ四十歳後、但シ例外アリ又ハ他ノ腫瘍或ハ硬結ヨリ續發。	多クハ單發。	種々。可ナリ著大トナル。	多少ノ凹凸アリ。	硬 靱。
乳 囊 腫	乳腺炎ノ後又ハ腺腫發生ニヨリ排泄管ノ壓迫ニヨリ蓄溜ス腫。	一個又ハ數個(多クハ一側性)。	示指頭大乃至鵝卵大。	平 滑。	彈力性軟・緊密性軟・稍々靱・甚シキハ乳石。
其 他	混合腫瘍・肉被細胞腫・筋腫等ヲ發生スルコトアルモ何レモ甚ダ稀ナリ。大體腺腫ニ似タル症狀ヲ呈シ、確實ナル診斷ハ組織的検査ニヨラザルベカラズ。				

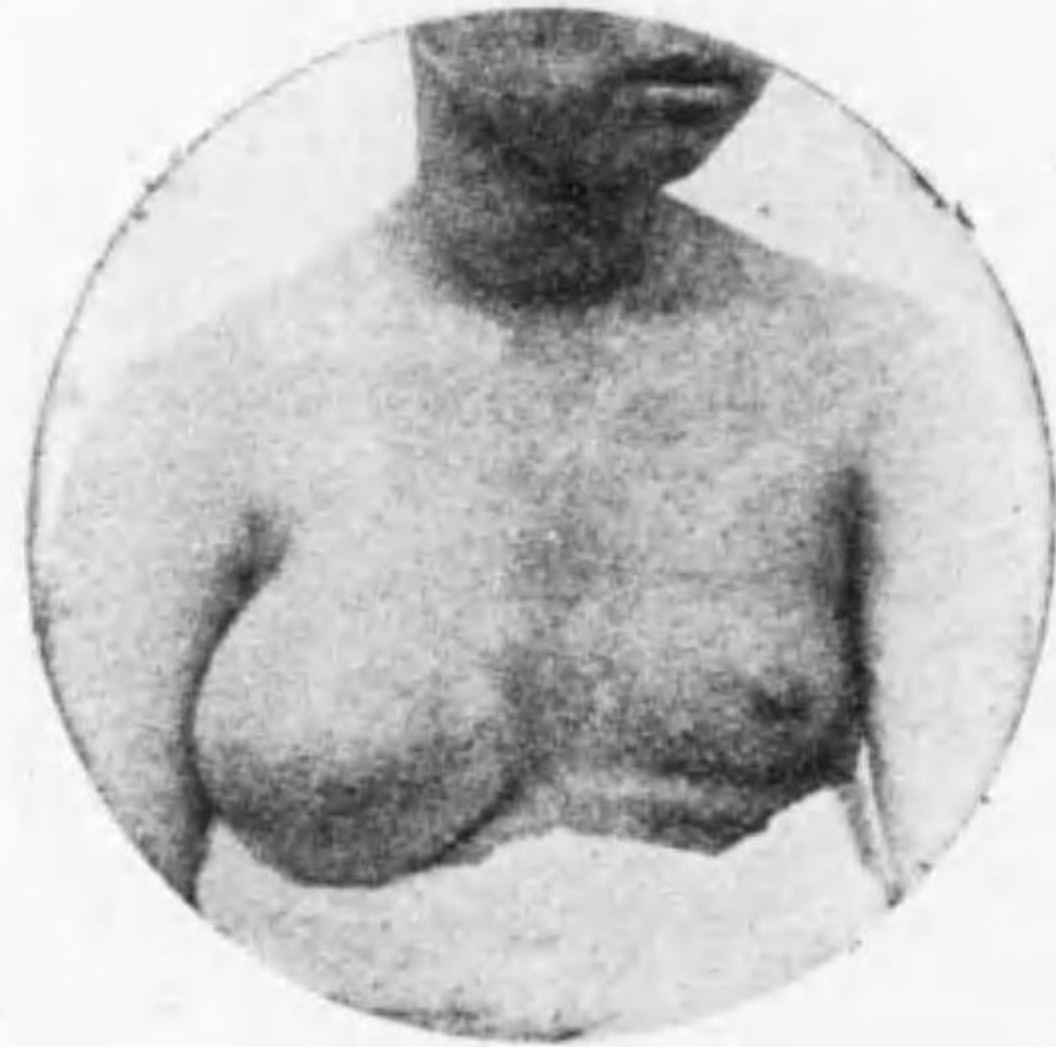
限 界	疼 痛	痞 着	腋 下 淋 巴 腺 腫 脹	經 過	備 考
稍々不明瞭。	初メハ多少ノ疼痛アルモ次第ニ減弱。	時トシテ輕度ノ痞着。	多クハ無シ。	次第ニ縮小。	稀ニ癌腫變性ス。
同 上。	無 シ。	無 シ。	無 シ。	次第ニ縮小。	同 上。
同 上。	無 シ。	無 シ。	無 シ。	月經時ニ腫大月經閉止後ハ縮小。	時トシテ癌腫變性。
明瞭ナルコト不明瞭ナルコトアリ。	無 シ。	痞着無キコトト有ルコトトアリ。	淋巴腺結核ヲ伴フコトアリ。	次第ニ増大。	寒性膿瘍、自潰等アル時ハ診斷容易、他部ノ結核。
明瞭、後ニハ多少不明瞭トナルコトアリ。	無 シ。	同 上。	無 シ。	稍々速ニ縮小稀ニハ増大殆ンド自消セス。	ワ氏反應、驅菌法、他部ノ徽毒。
明 瞭。	無 シ。	無 シ。	無 シ。	甚ダ緩慢ニ成長。	時トシテ癌腫性ヲナス。
明 瞭。	無 シ。	無 シ。	多クハ無シ、末期ニハアリ。	速。	著大ナレバ診斷容易。
明瞭。末期ニハ不明瞭トナルコトアリ。	末期ニ疼痛アルコトアリ。	末期ニハ痞着アルモ、初期ニハナシ。	屢々轉移癌アリ、時トシテハ缺如。	腺腫ニ比シテハ稍々速。	末期ニハ診斷容易ナルモ初期ニハ困難、試験的抽出ヲナスコトアリ。
明 瞭。	無 シ。	無 シ。	無 シ。	甚ダ緩慢ニ成長或ハ不變。	稀ニ癌腫變性ヲナス。
粉瘤・「コレステアトーム」ハ乳嘴基部ニ發生スルコトアリ。					

V. 乳腺ノ腫瘍及囊腫 Geschwülste u. Zyste der Mamma

	主 要 症 状	鑑 別
1) 乳 嘴 腫 Papillom	時トシテ乳嘴又ハ乳嘴管ニ發生シ、特有ナル状態ヲ呈ス(總論参照)。	鑑別スベキモノナシ。
2) 纖 維 腫 Eibrom	乳腺部ノ皮下ニ發生スルコトアレドモ(硬性及ビ軟性)、乳腺内ニハ純粹ノ纖維腫ヲ發生セズ、多クハ纖維腺腫トシテ來ル。之ハ硬性ノ限局性腫瘍ニシテ著大トナラズ。	混合腫・筋腫・肉腫及ビ癌腫ノ初期ト鑑別ヲ要ス。前二者トハ組織的検査ニヨリテ區別セラレ、後二者トハ其經過硬度等ニヨリテ區別セラレ。
3) 粘 液 腫 Myxom	純粹ノモノハ殆ンドナク、每常纖維腫・腺腫・肉腫・癌腫・混合腫瘍ト合併シ來ル。	軟性纖維腫・淋管腫・粉瘤・膿腫等ト鑑別ヲ要ス。表面・硬度等ニ注意スベシ。
4) 脂 肪 腫 Lipom	a) 皮下脂肪腫 Subkutanes Lipom 一般ノモノト同様ナリ(總論参照)。	軟性纖維腫・淋管腫・粉瘤・膿腫等ト鑑別ヲ要ス。表面・硬度等ニ注意スベシ。
	b) 腺内脂肪腫 Intraglanduläres Lipom 乳腺次第ニ増大ス、弾力性軟ナリ。	初期ニハ診斷困難ナリ。乳腺汎發性肥大(之ハ稍々靱)・肉腫等ト鑑別ヲ要ス。
	c) 腺外脂肪腫 Extraglanduläres Lipom 特ニ乳腺ノ後方ニ發生シ、成長多クハ緩慢ナルモ、時トシテハ著大トナルコトアリ。	初期ニハ診斷困難ナルガ、著大トナレルモノハ多クハ容易、但シ乳腺後部ノ寒性膿瘍・肉腫・囊狀腺腫ト鑑別ヲ要ス。
5) 軟骨腫及骨腫	稀ニ混合腫瘍ノ一成分トシテ來ルコトアリ。	稍々大ナルハ硬度ニヨリテ診斷セラルルモ、小ナルハ他ノ種々ノ硬結ト誤ラレ易シ。
6) 混 合 腫 Misch-G.	甚ダ稀ニ乳腺ニ發生ス。先天性ノモノナルガ青春期及ニテ著明トナルコトアリ。	大ナルハ硬度及ビ表面ニヨリテ診斷セラルルモ、小ナルハ他ノ種々ノ硬結ト誤ラレ易シ。
7) 筋 腫 Myom	甚ダ稀ニ滑平筋腫ヲ見ルコトアリ。	確實ナル診斷ハ組織的検査ニヨラザレバ明カナラズ。
8) 淋 巴 管 腫 Lymphangiom	稀ニ乳腺部ノ皮下ニ發生スルコトアルモ乳腺内ニハ殆ンドナシ。	血管腫・軟性脂肪腫ト鑑別ヲ要ス。
9) 血 管 腫 Angiom	稀ニ乳腺部ノ皮下又ハ乳腺内ニ發生スルコトアリ、其所見明カナラザルモ月經時ニ増大スルコト多シ。	淋管腫・軟性脂肪腫ト鑑別ヲ要ス。血管性内被細胞腫モ月經時ニ増大スルモ、其硬度異ナル。
10) 内被細胞腫 Endotheliom	甚ダ稀ナリ。混合腫瘍ノ一成分トシテ來リ、或ハ獨立シテ來ル硬結ナリ。	他ノ種々ノ硬結類ト鑑別ヲ要ス。
11) 腺 腫 Adenom	a) 纖維肉腫 Fibroadenom 硬靱ノ限局性腫瘍ニシテ成長一般ニ緩慢ナリ多クハ單發ナルモ數個發生スルコトアリ。	他ノ種々ノ硬結類ト鑑別ヲ要ス。
	b) 囊狀腺腫 Kystadenom. 單純ニ腺腔擴張セルコトト、内部ハ乳嘴狀突起多發スルコトトアリ。單純ノ腺腫ニ比シテ著大トナリ、質軟ナリ、或ハ波動ヲ呈ス。	脂肪腫・肉腫・寒性膿瘍等ト鑑別ヲ要ス。

	主 要 症 状 等	鑑 別
(續)	c) 惡性腺腫 Adenoma malignum 時トシテ腺腫ガ癌腫變性ヲナスコトアリ、此際ニハ成長急ニ速トナリ、限界次第ニ不明瞭トナリ、後ニハ轉移ヲ作ル。	此初期ニハ、腺腫ト癌腫トノ區別明カナラザルコトアリ、此ノ如キ場合ニハ癌腫ト見做シテ治療スベシ。
12) 肉 腫 Sarkom	乳腺ニ發生スル肉腫ハ每常腺腫ニ合併スルモノニシテ紡錘細胞肉腫ナルヲ常トシ純粹ノモノハ非常ニ稀ナリ。甚ダ稀ニハ乳管ニ黑色細胞肉腫ヲ見ル。肉腫ノ成長ハ速ニシテ、著大トナル、質靱軟ニシテ、限界明瞭ナル事多ク、末期ニハ自潰スルコトアリ、轉移形成少ナシ。纖維腺腫トノ移行型ヲ纖維肉腫様腺腫 Filroadenoma sarkomatodes ト云フ。	a) 小ナル肉腫ハ種々ノ硬結類ト鑑別ヲ要ス。 b) 大ナル肉腫ノ診斷ハ容易ナルガ癌腫・汎發性乳腺肥大症・囊狀腺腫・後乳腺脂肪腫等ト鑑別ヲ要ス。併シ多クハ鑑別容易ナリ。
13) 癌 腫 Karzinom	乳腺ニハ屢々癌腫ヲ發生ス(詳細別表)。	
14) 乳 囊 腫 Milchzyste od. Galaktocele (稀)	乳腺炎ノ後、稀ニハ腺腫發生ニヨリテ排泄管ノ閉塞ニヨリテ生ズル滯留囊腫ナリ腺内ニ示指頭大ニ鳩卵大ノ一個或ハ數個ノ結節ヲ作り、表面平滑、限局性ニシテ硬度ハ弾力性軟一緊固性軟一稍々靱等ニテ波動アルコトト不明ナルコトトアリ、壓痛ナシ。内容ハ乳汁又ハ其變化ニヨリ油狀或ハ石鹼狀トナリ、時トシテハ緻密トナリ 乳石 Milchstein ヲ生ズルコトアリ。	各種ノ硬結ト鑑別ヲ要ス。 硬度・限界・發生等ヲ注意スベシ、稀ニハ之ヨリ癌腫ヲ發生スルコトアリ。
15) 粉 瘤 Atherom	時トシテ乳嘴管ニ發生スルコトアリ、粉瘤ニ特有ノ症状ヲ有ス(總論参照)。	診斷容易ニシテ殆ンド鑑別スベキモノナシ、乳囊腫ニ比シ表在性ナリ。
16) 眞 珠 腫 Cholesteatom (稀)	粉瘤ノ上皮ガ増殖シテ多層トナリ且ツ濃縮シテ固キ眞珠腫ヲ作ル。乳嘴管部ノ皮下ニ來ル固キ結節ニシテ其割面眞珠樣光澤ヲ有ス。	特有ノモノナルニヨリ多クハ診斷容易ナリ。
17) 寄生蟲性囊腫	甚ダ稀ニ「エヒノコツクス」・包蟲囊腫・「フィラリア蟲」等ニ因スル囊腫ヲ見ルコトアリ(總論参照)。	

第六百五十九圖
右側乳腺肉腫
(山村氏=據ル)



第六百六十圖
自潰セル乳腺纖維肉腫
(n. Quervain)



第六百六十一圖
乳房ノ萎縮癌



VI. 乳癌ノ諸型ト鑑別疾患 Verschiedene Formen
und ihre Differentierung der Mamma-Karzinom

臨牀的種別	組織的種別	鑑別疾患
1) 乳腺内小硬結ニシテ經過緩慢ナルモノ。	單純性癌(細胞少ナキ)・表皮癌。	腺腫及ビ他ノ良性腫瘍・慢性纖維性乳腺炎・結核・護膜腫等ト鑑別ヲ要ス(第438頁参照)。(イ)發生年齡,(ロ)成長,(ハ)癒着(±),(ニ)淋巴腺轉移(±)等ニヨリテ區別セラル。診斷困難ナル時ハ乳癌ト見做シテ摘出スルヲ安全トス。
2) 乳腺内大腫瘍ニシテ成長速カナルモノ。	髓樣癌・腺癌・膠樣癌等。	診斷多クハ容易ナルモノ腫・纖維性腺腫・囊狀腺腫・護膜腫等ト鑑別ヲ要ス(總論参照)。(イ)表面不同,(ロ)硬度硬靱,(ハ)癒着(±),(ニ)腋下腺轉移ヲ生ジ易キコト,(ホ)年齡等ニヨリテ診斷セラル。
3) 自潰シテ腫瘍性潰瘍ヲ生ズルモノ。	同上。	前者ノ進行シタルモノニ之ヲ見ルコトアリ。肉腫ト鑑別ヲ要スルモ、種々ノ點ニ於テ相異アリ。
4) 乳嘴又ハ乳腺ノ萎縮ヲ來スモノ。	硬性癌乃至萎縮性癌。	何等ノ原因ナクシテ乳腺又ハ乳嘴ノ陷沒又ハ萎縮ヲ來スハ大體乳癌ニ特有ナルモノニシテ多クハ他ニ鑑別スベキモノナシ。尙ホ此際ニハ該部ニ多少ノ硬結ヲ觸ルルヲ常トス。
5) 鏡狀癌 Panzerkrebs	單純性癌又ハ膠樣癌。	癌腫性結節ヲ作ルコトナク、初ハ乳房次ニ胸部ノ皮下・筋肉基シキハ骨等ニ滲潤性ニ成長シ、胸部一般ニ硬靱トナリ恰モ革ノ鏡ヲ付ケタルガ如クナル、故ニ此名アリ。甚シキハ呼吸困難ヲ來ス、併シ轉移形成遲シ、診斷容易ナリ。
6) ページェット氏病 Paget'sche Krankheit	乳腺排液管ヨリ發生スル單純性癌。	本病ノ發生ニ關シテハ尙ホ議論アリ、或ハ乳嘴附近ノ慢性濕疹ニ因ストシ、或ハ乳排液管ノ癌腫ニヨリテ濕疹ヲ起スト云フ。40-60歳ノ婦人ニ多ク、初メ乳嘴及ビ乳嘴暈濕疹狀トナリテ糜爛シ、僅カニ疼痛又ハ搔痒感アルモ濕疹療法ニヨリテ治セズ。一方ニ於テハ乳腺内ニ硬結ヲ生ジ限界不明瞭ナリ。乳嘴陷凹又ハ扁平トナリ、末期ニハ腋窩腺ニ轉移ヲ作ル、診斷容易ナリ。
7) 上肢ノ浮腫一象皮病樣肥厚一神經痛ヲ發スルモノ。	各種癌腫ノ末期。	之ハ癌腫ノ末期ニ來ルモノナルガ、特ニ屢々又再發痛ニ認メラル。腋窩淋巴腺ノ轉移甚シキ爲メ、淋巴液ノ還流ヲ杜絶シ或ハ神經ヲ壓迫シタル爲ニ起ルモノニシテ診斷容易ナリ。
8) 他疾患ノ惡性變化ニヨルモノ。	單純性癌・腺癌・膠樣癌。	乳腺ノ腺腫・囊腫類・慢性炎等ノ惡性變性ヲナシタル場合ニハ成長急ニ速トナリ質硬靱ニシテ、時トシテハ疼痛ヲ發シ、腋窩腺轉移ヲ生ズ、診斷容易ナルモ、初期ニハ癌腫變性ヲ見逃スコトアリ。

第六百六十二圖

全左側胸部=板狀硬度ノ痛性浸潤及ビ左肩=鬱血浮腫ヲ有スル左乳部ノ大ナル硬性癌 (n. Sultan)



第六百六十三圖
兩側ノ自潰セル乳癌 (n. Doyen)



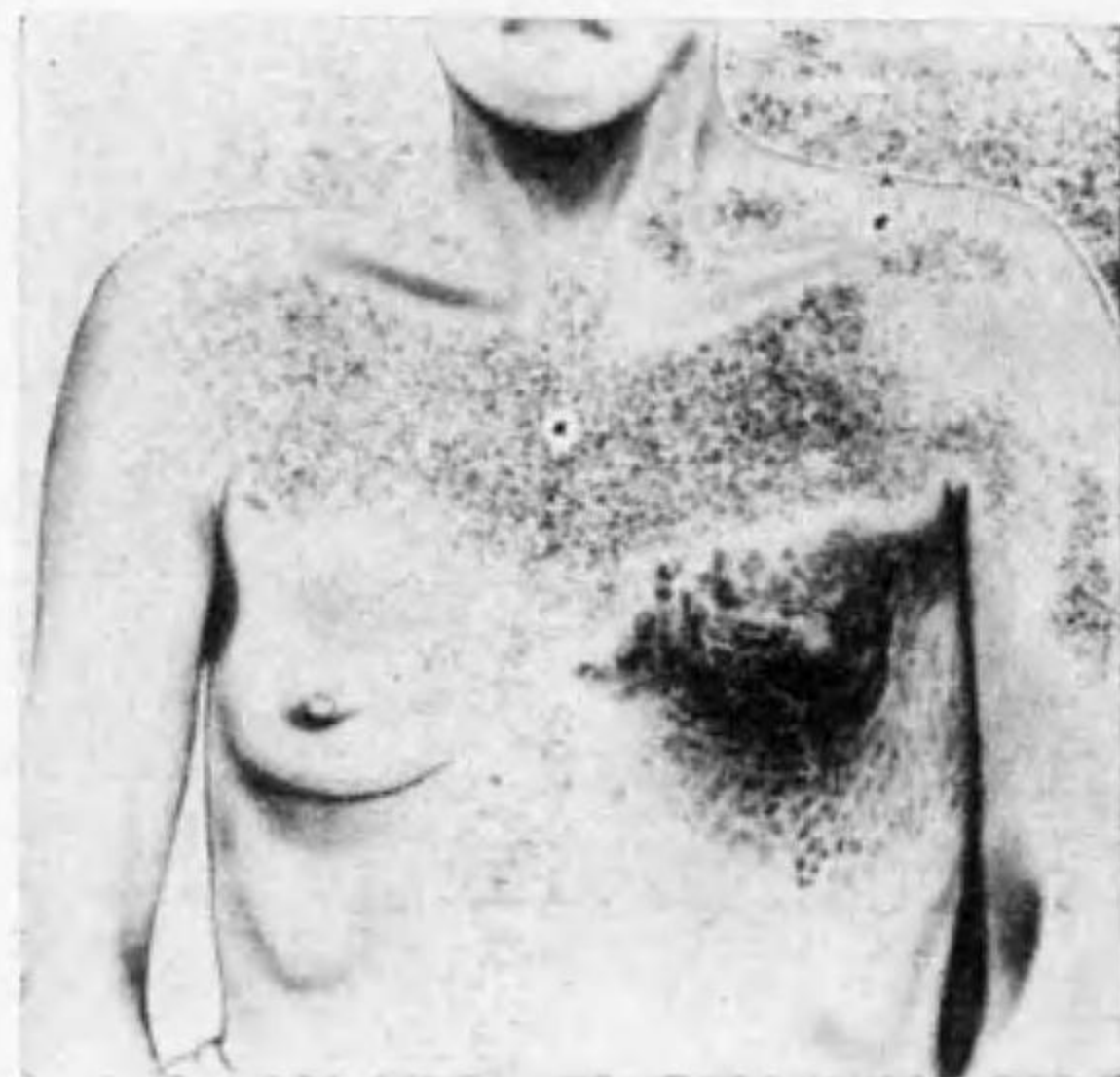
第六百六十四圖

左側 鐘狀癌
多數ノ一部破壊セル結節ト左全胸部瀰漫性浸潤ヲ現ハス (一年前妊娠八ヶ月ニシテ左乳腺ノ切斷ヲナセシ三十六歳ノ人)



第六百六十五圖

ベージェット氏病 (n. Quervain)



第八章 脊椎外科 Chirurgie der Wirbelsäule

I. 脊椎骨ノ先天性畸形

Angeb. Deformitäten der Wirbelknochen

1) 脊椎披裂症
Spina bifida
od.
Rachischisis
(頭部ヘルニアニ類似ノモノナリ、比較的屢々認メラル。)

a) 開放性脊椎披裂症 Spina bifida (Rachischisis) aperta (甚ダ稀)。
脊椎カ腰椎又ハ薦骨部ニ於テ部分的披裂ヲナシ居ルコトアリ、非常ニ稀ニハ脊椎ノ殆ソド全長ニ互リテ披裂ヲ見ルコトアリ。
脊柱ノ正中線ニ於テ平滑ナル溝狀ヲナシ暗赤色ノびろうと狀ヲ呈ス (之ハ脊髓ノ髓質血管層ナリ)。披裂高位ニアル時ハ下肢・膀胱・直腸等ノ麻痺ヲ伴フコトアリ。本症ハ屢々他ノ高度ノ畸形ヲ伴フガ爲ニ永ク生存シ難キコト多シ。
b) 嚢狀脊椎披裂症 Spina bifida (Rachischisis) cystica。
脊椎披裂症ノ大部分ハ之ニ屬ス。之ハ腰部又ハ薦骨部ニ最モ多ク甚ダ稀ニハ頸部・胸部ニモ來ル、其造構ニヨリ四種ニ分ツ(第446頁再記)。
c) 潜在性脊椎披裂症 Spina bifida (Rachischisis) occulta 本症ハ近來二三ノ學者ニヨリテ稱ヘラレタルモノナリ。先天性ニ腰椎骨又ハ薦骨カ披裂シ居ルモノニシテ之ガ爲ニ腰痛ヲ起スコトアリト。
本症ノ診斷ハX線検査ニヨルノミ。

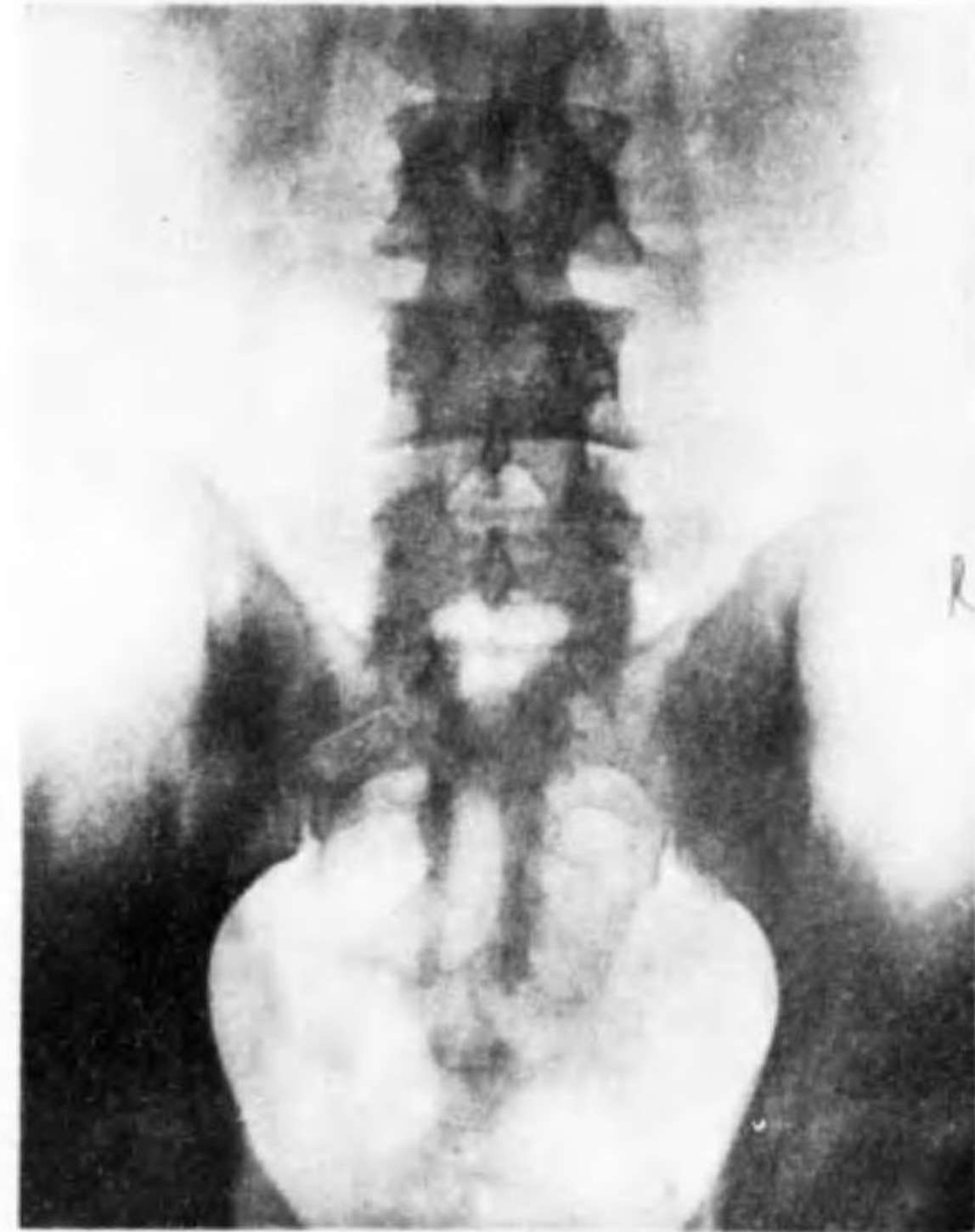
2) 先天性薦腰部腫瘍
Angeborenes Sakrolumbalgeschwulst

脊椎披裂ノ好發部位ナル腰部又ハ薦骨部ニ先天性ニ種々ノ腫瘍ヲ形成スルコトアリ、即チ纖維腫・脂肪腫・血管腫・肉腫・混合腫瘍・畸形腫等ヲ發生ス、時トシテハ是等ノモノガ脊椎披裂症ニ併發ス。
其他稀ニ發生學上ノ遺殘物トシテ薦骨部ニ尾形成 Schwanzbildung アリ、又甚ダ稀ニ薦骨部ニ毛髮過生 Hypertrichosis ヲ見ルコトアリ。

3) リチャード氏病
Richardsche Krankheit

本症モ近來知ラレタル疾病ナルガ、本症ニ就テハ尙ホ多少ノ議論アリ。
第五腰椎ノ横突起ガ異常ニ發育セルガ爲ニ腰骨トノ間ノ筋肉・神經ヲ壓迫或ハ緊張スルニ至ル。若年者ニ於テハ骨カ固カラザルガ爲ニ壓迫症狀ヲ呈スルニ至ラザルモ、成年後ニ於テハ或ハ過勞等ガ誘因トナリテ腰部ニ一種ノ神經痛ヲ發スルニ至ルト。
本病ノ診斷モX線検査ニヨルノミ。

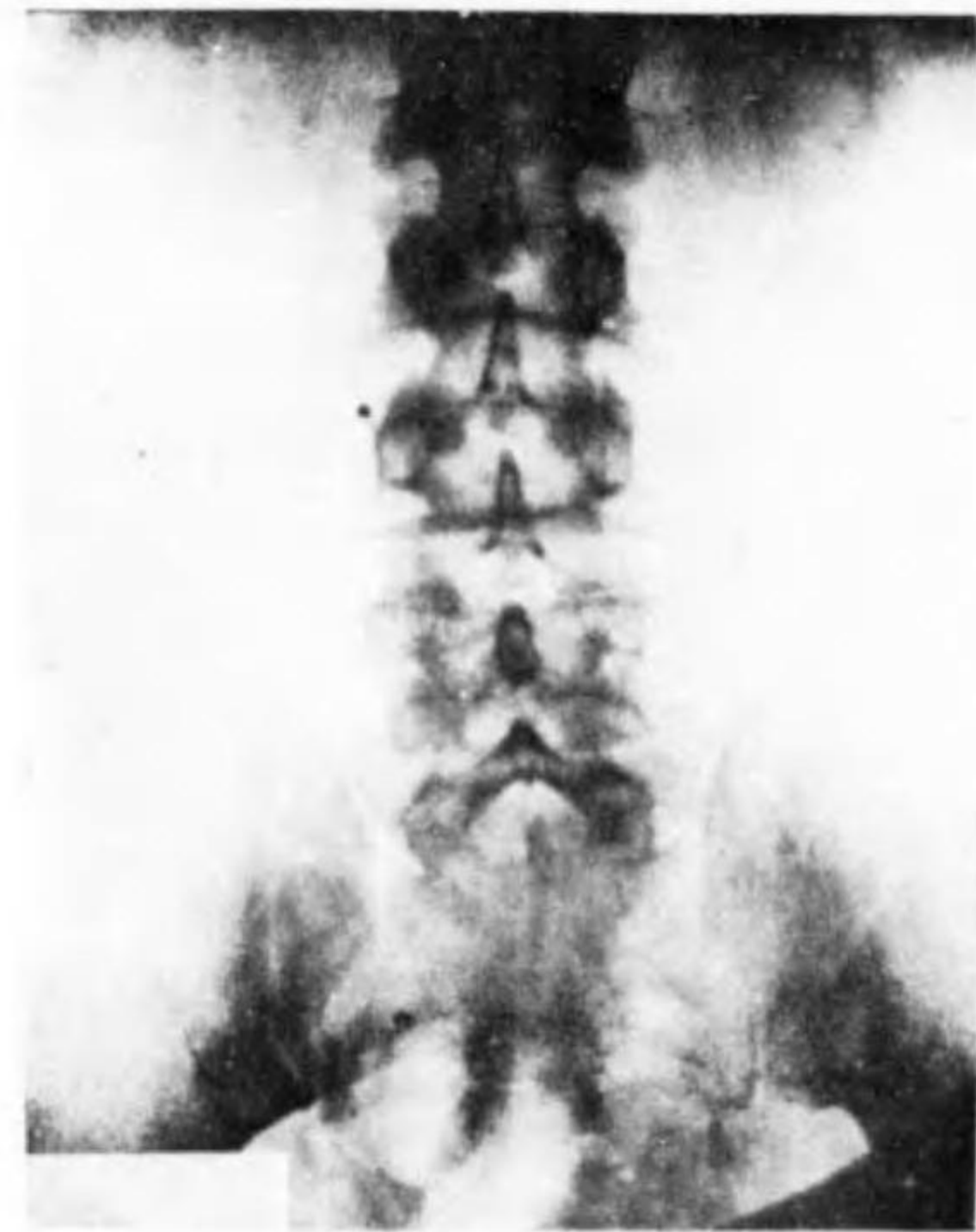
第六百六十六圖
潛在性脊椎拔裂症



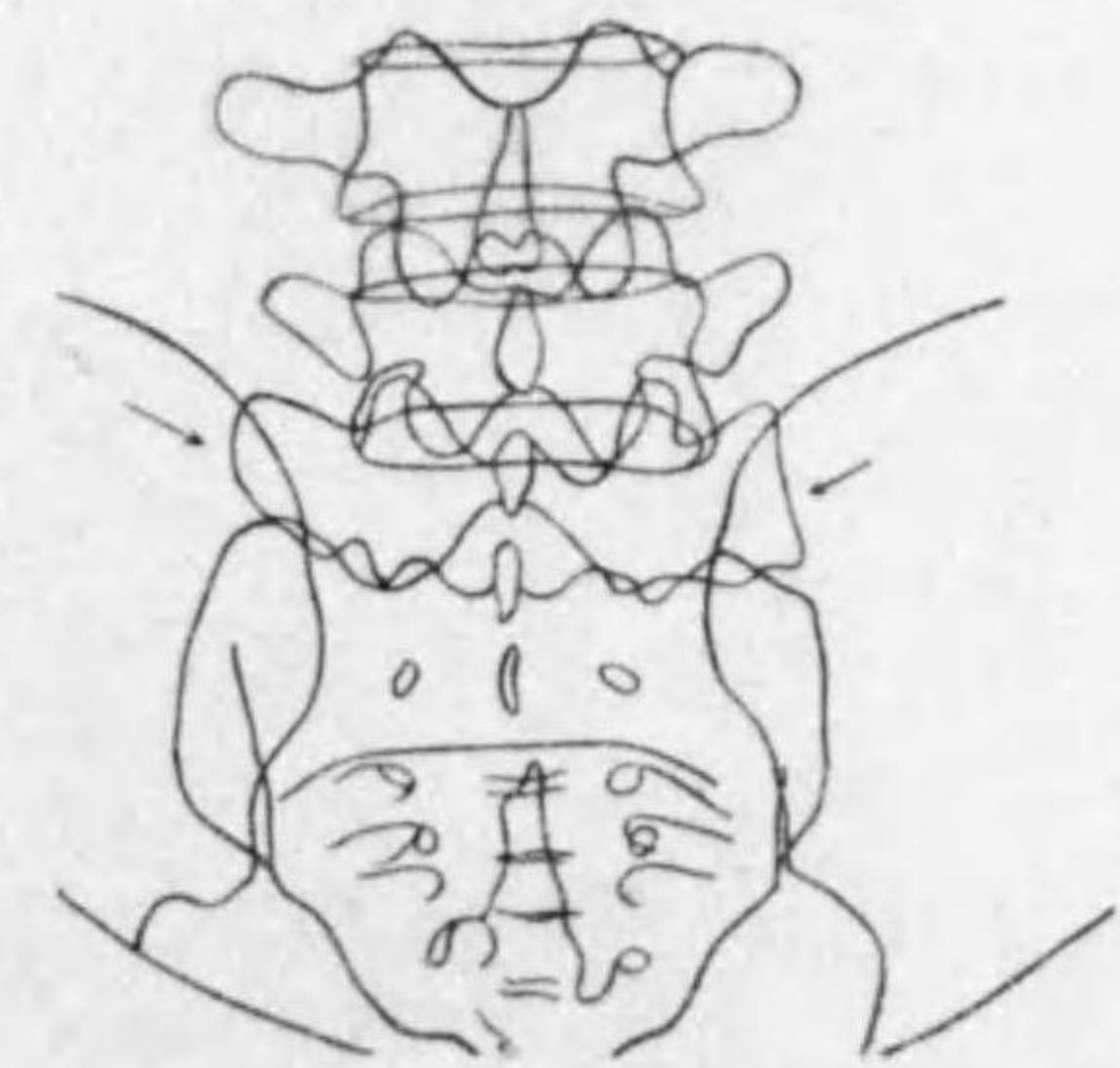
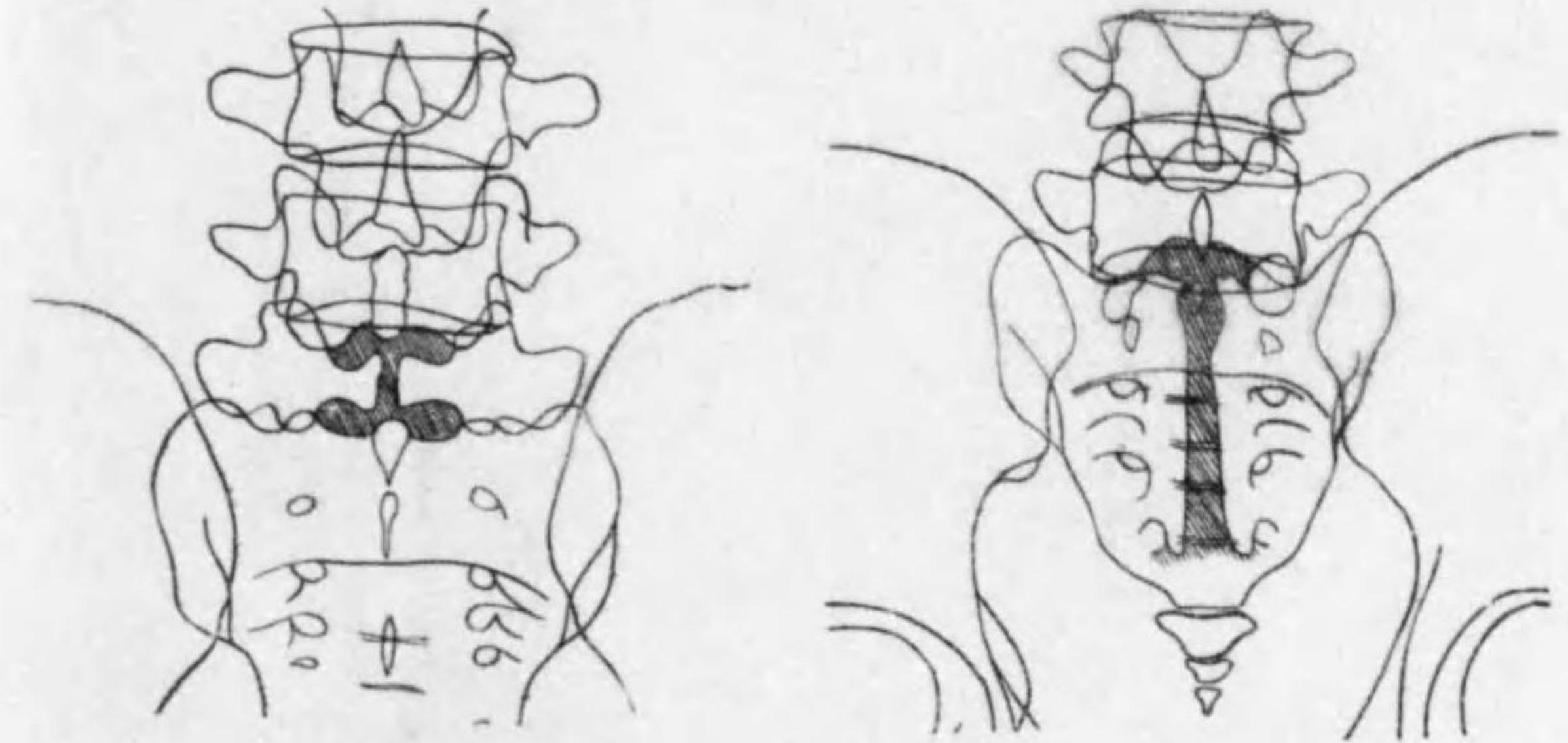
第六百六十七圖
同 左

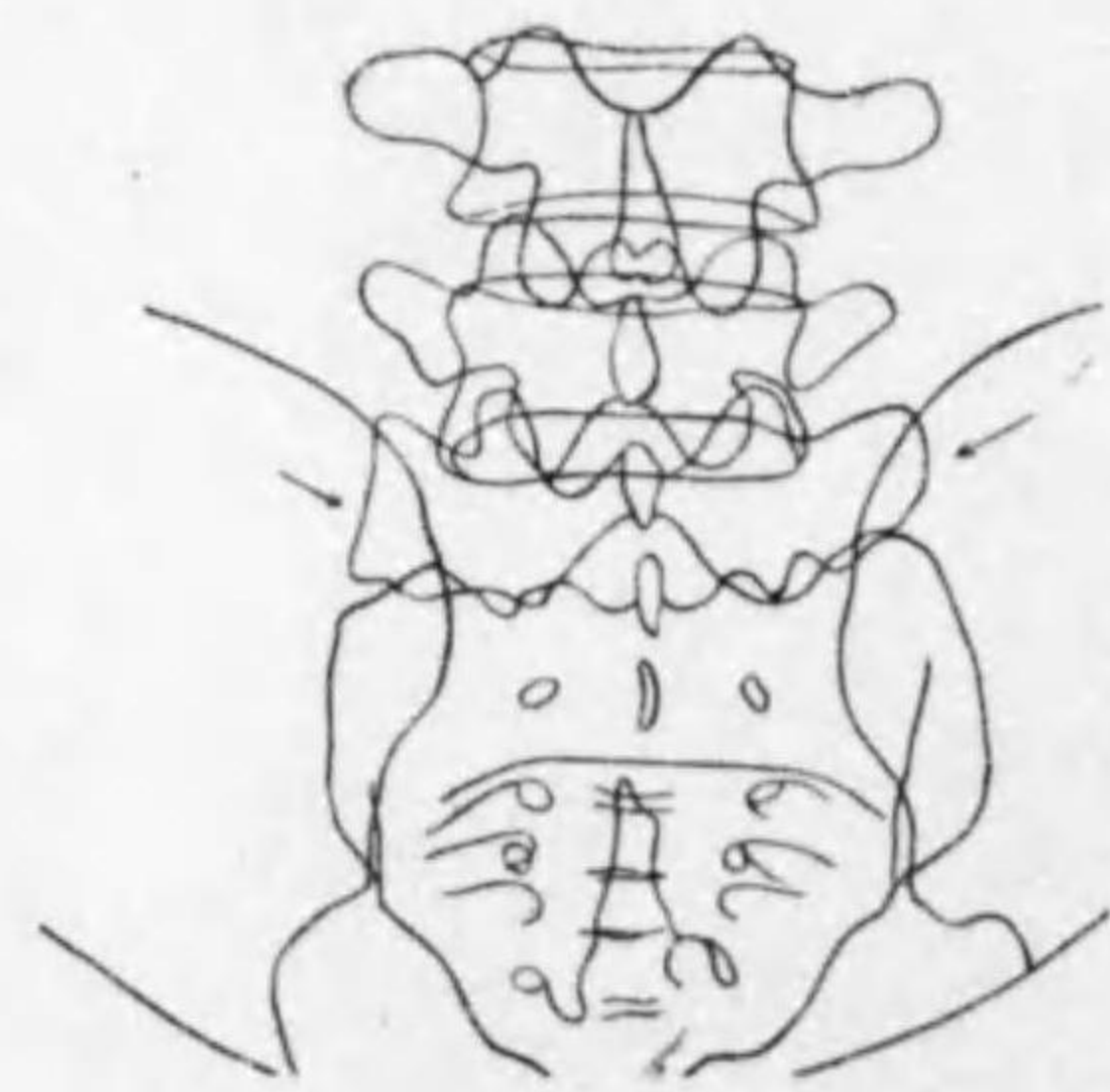
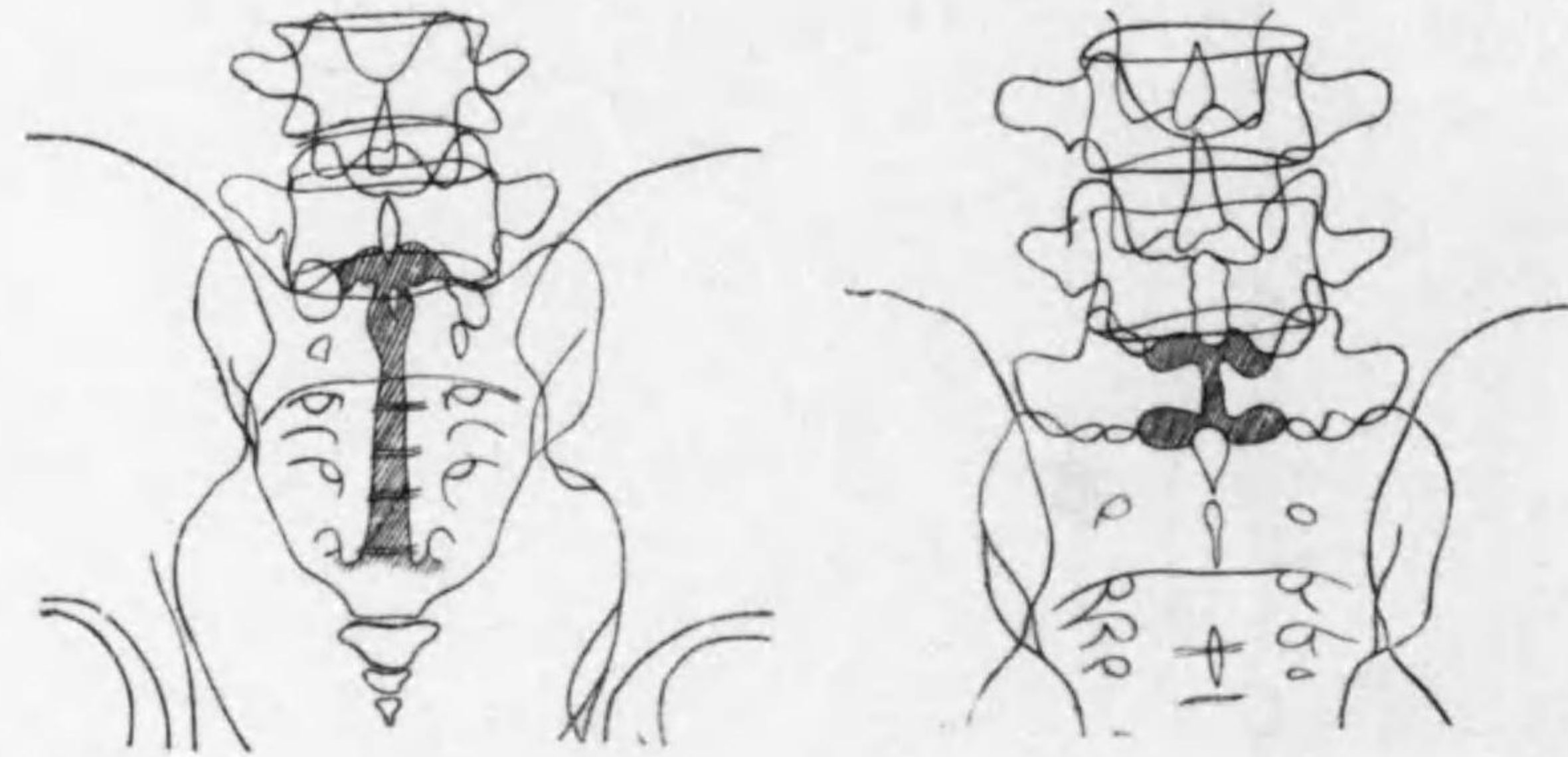


第六百六十八圖
リチャード氏病

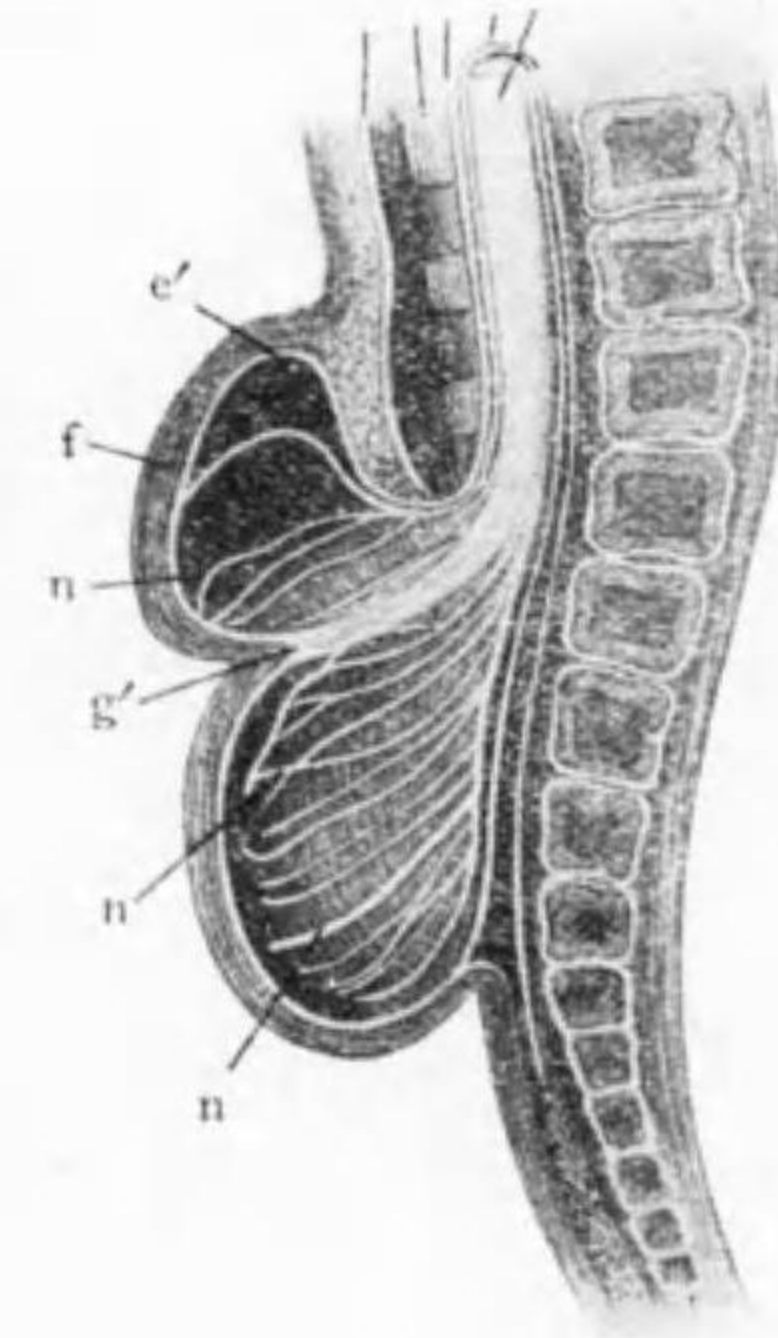


第六百六十九圖
薦骨部毛髮過生
(n. Cernach)





第六百七十圖
腰薦披裂(縱断面) (n. Virchow)
a b c d e f

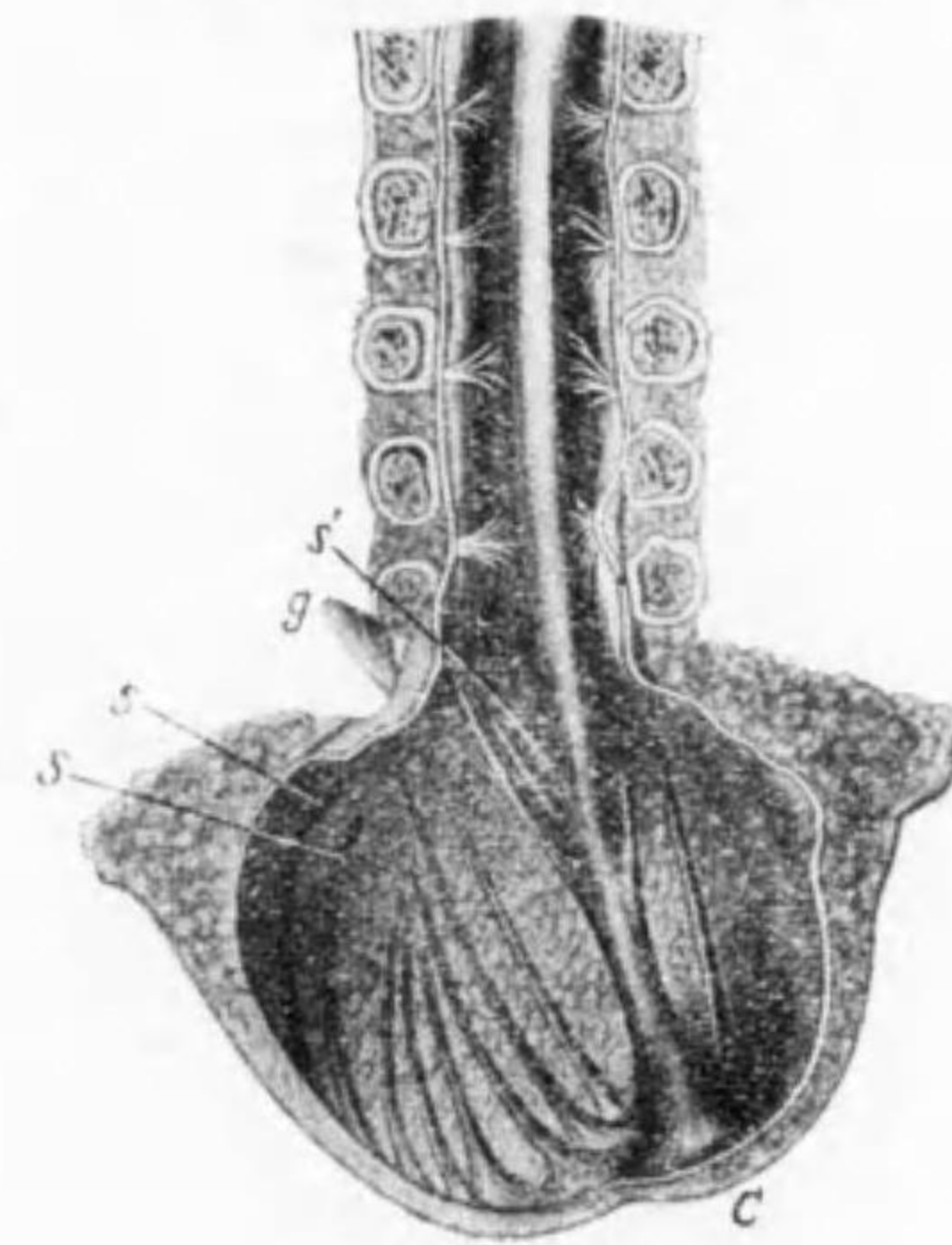


第六百七十一圖
頸部脊髓披裂
(n. Sultan)



第六百七十三圖
腰薦披裂 (n. Quervain)

第六百七十二圖
腰薦披裂(橫断面) (n. Virchow)



II. 囊状脊椎披裂症 Spina bifida cystica od. Rachischisis cystica / 諸型

部位	基底	皮膚	硬度	壓迫ニヨル痛症	脊髄麻痺	備考
1) 脊髄膜ヘルニア Meningocele	薦骨部ニ多シ。 或ハ有蓋状。 廣底ヲ有スルカ	時ハ蒼白淡青色ニ透見セラルルコト多シ。 表面ノ皮膚尋常ナルコトアリ。	弾力性軟ニシテ	ナシ。	ナシ。	以上ノ表面硬度等不明ナリ、鑑別困難ナルコトアリ又X線検査ニヨリ脊椎骨ノ披裂ヲ知り得ルコトモアリ。
2) 脊髄嚢ヘルニア Myelocystocele	腰部・頸部・胸部ニ多シ。	多クハ廣底ヲ有シ種ニ有蓋状。	弾力性軟ニシテ壓縮性著明。	壓迫ニヨリ大動脈膨隆シ、不安定等ノ腸瘻等ノ腸瘻ヲ呈スルニアリ。	輕知覺障礙アルノミ。	IV-VI 頸椎ニ來ルコト多シ、之レ該部ハ脊椎弓ニ直達性外力ヲ受ケ易キヲ以テナリ。兩側性ナルコト多シ、時トシテハ脊髄症ヲ呈ス。
3) 脊髄嚢脊髄膜ヘルニア Myelocystomeningocele	腰部・頸部・胸部ニ多シ。	多クハ尋常。	弾力性軟ニシテ壓縮性著明。	及ビ直腸麻痺顯著ナルコト多シ。	及ビ直腸麻痺顯著ナルコト多シ。	IV-VI 頸椎ニ來ルコト多シ、之レ該部ハ脊椎弓ニ直達性外力ヲ受ケ易キヲ以テナリ。兩側性ナルコト多シ、時トシテハ脊髄症ヲ呈ス。
4) 脊髄脊髄膜ヘルニア部 Myelomeningocele	腰部ニ多シ。	廣底ヲ有ス。	上下ニ小ナル臍状陷凹ヲ見ル。表面ニ扁平瘻痕又ハ赤色斑點	弾力性軟ニシテ壓縮性著明。	稀ナリ。	IV-VI 頸椎ニ來ルコト多シ、之レ該部ハ脊椎弓ニ直達性外力ヲ受ケ易キヲ以テナリ。兩側性ナルコト多シ、時トシテハ脊髄症ヲ呈ス。

何レモ脊髄正中線部ニ發生スル囊状腫瘍ナリ、大ニ則チ大ナルモノ多シ。

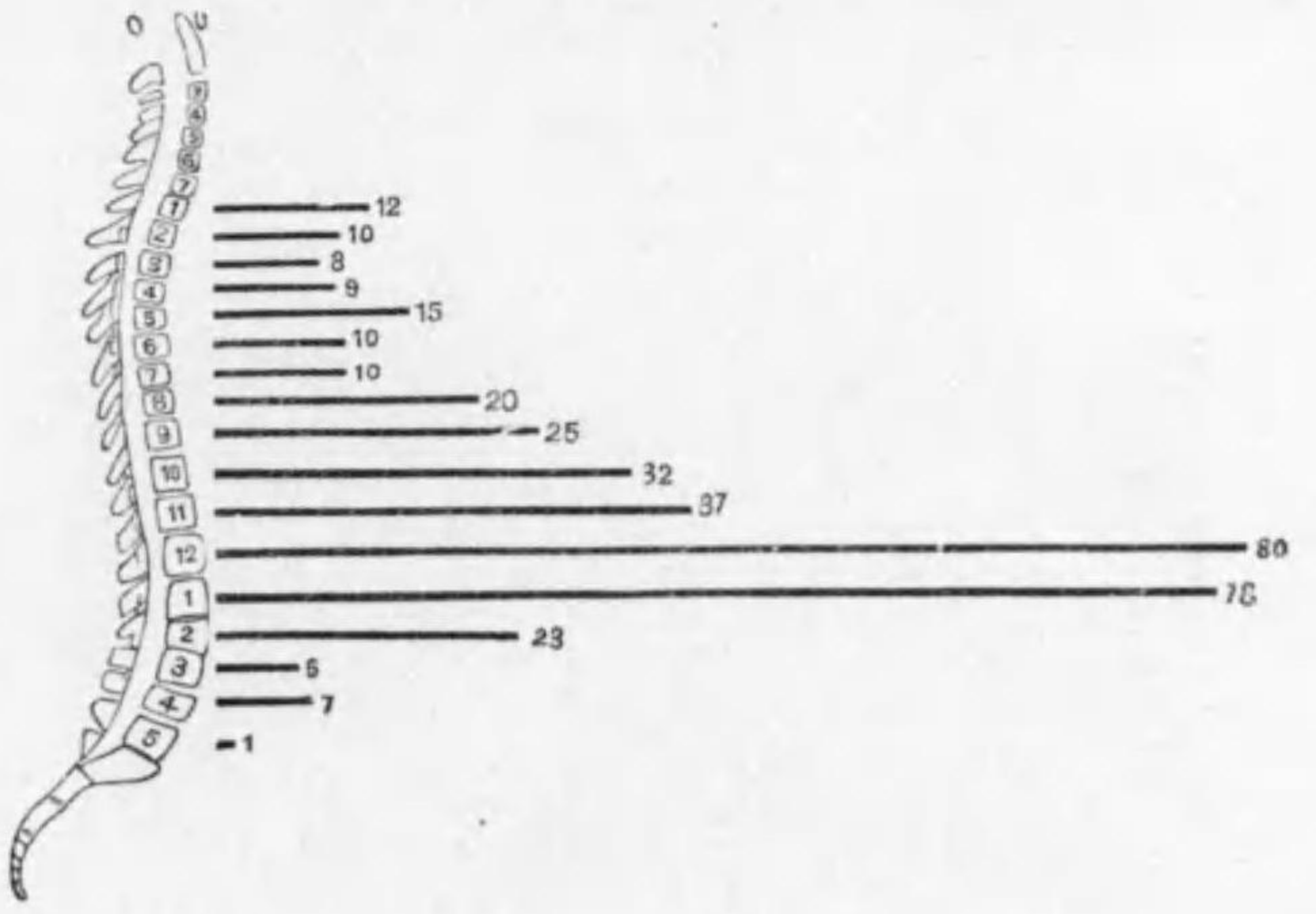
III. 脊椎骨ノ骨折 Fraktur der Wirbelknochen

(比較的懸々認メラル。直達外力又ハ介達外力ニヨリテ起ル)

(鑑別第 452 頁參照)

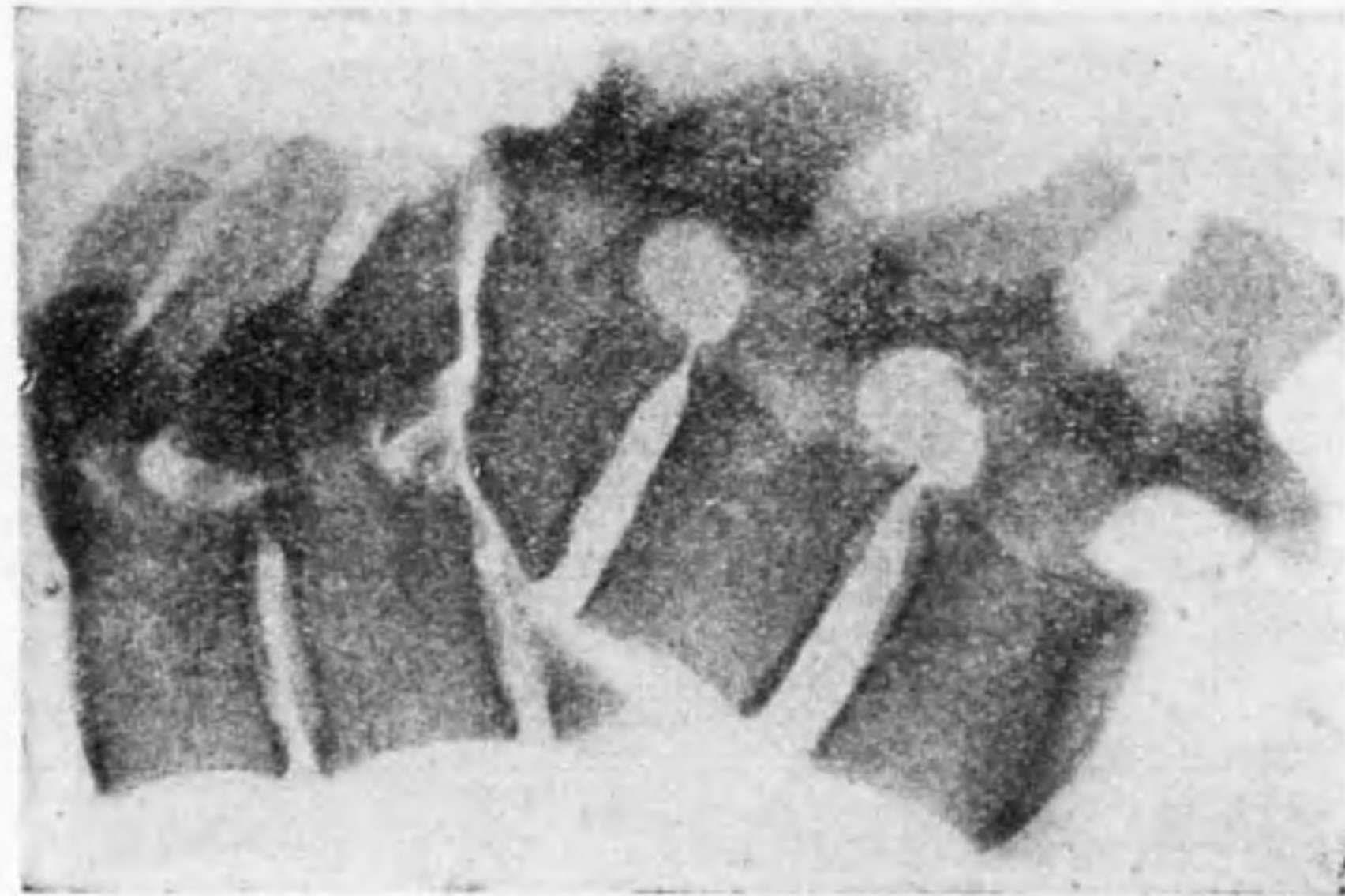
1) 鞍域及樞軸齒狀突起ノ骨折 F. d. Atlas u. Proc. odontoides	上頸椎部ノ脱臼ニ際シテ見ラルルノミ。 此際ニハ脱臼ノ症状重篤ナルヲ以テ是等ノ骨折ハ問題トナラズ。
2) 棘節突起骨折 F. d. Proc. spinosus	下方ノ頸椎・上方ノ胸椎ノ如ク特ニ棘狀突起ノ突出セル所ニ來ル。單純ノ棘狀突起骨折ニ於テハ脊髄症ヲ呈スルコトナキモ、屢々同時ニ脊椎體・脊椎弓ノ骨折ヲ兼メルコトアルガ爲ニ是等ノ症状ヲ呈スルコトアリ、此際ニハ皮下出血著明ナラズ限局性壓痛アルノミ、X線ニテ證明セラル。
3) 關節突起骨折 F. d. Proc. articularis	脊椎骨脱臼ノ際ニ之ヲ伴フコトアリ。 併シ脱臼ノ症状重キヲ以テ骨折ハ問題トナラザルヲ常トス。
4) 横突起骨折 F. d. Proc. transversus	該突起ノ特ニ長キ腰椎ニ來ルコトアリ、併シ比較的稀ナリ。
5) 脊椎弓骨折 F. d. Wirbelbogens	IV-VI 頸椎ニ來ルコト多シ、之レ該部ハ脊椎弓ニ直達性外力ヲ受ケ易キヲ以テナリ。兩側性ナルコト多シ、時トシテハ脊髄症ヲ呈ス。
6) 脊椎體骨折 F. d. Wirbelkörpers	最も多キモノナリ、就中胸椎及ビI 腰椎ニ多シ、屢々脊髄症ヲ呈ス。

第六百七十四圖
脊椎骨折ノ頻度表
(n. Menard)



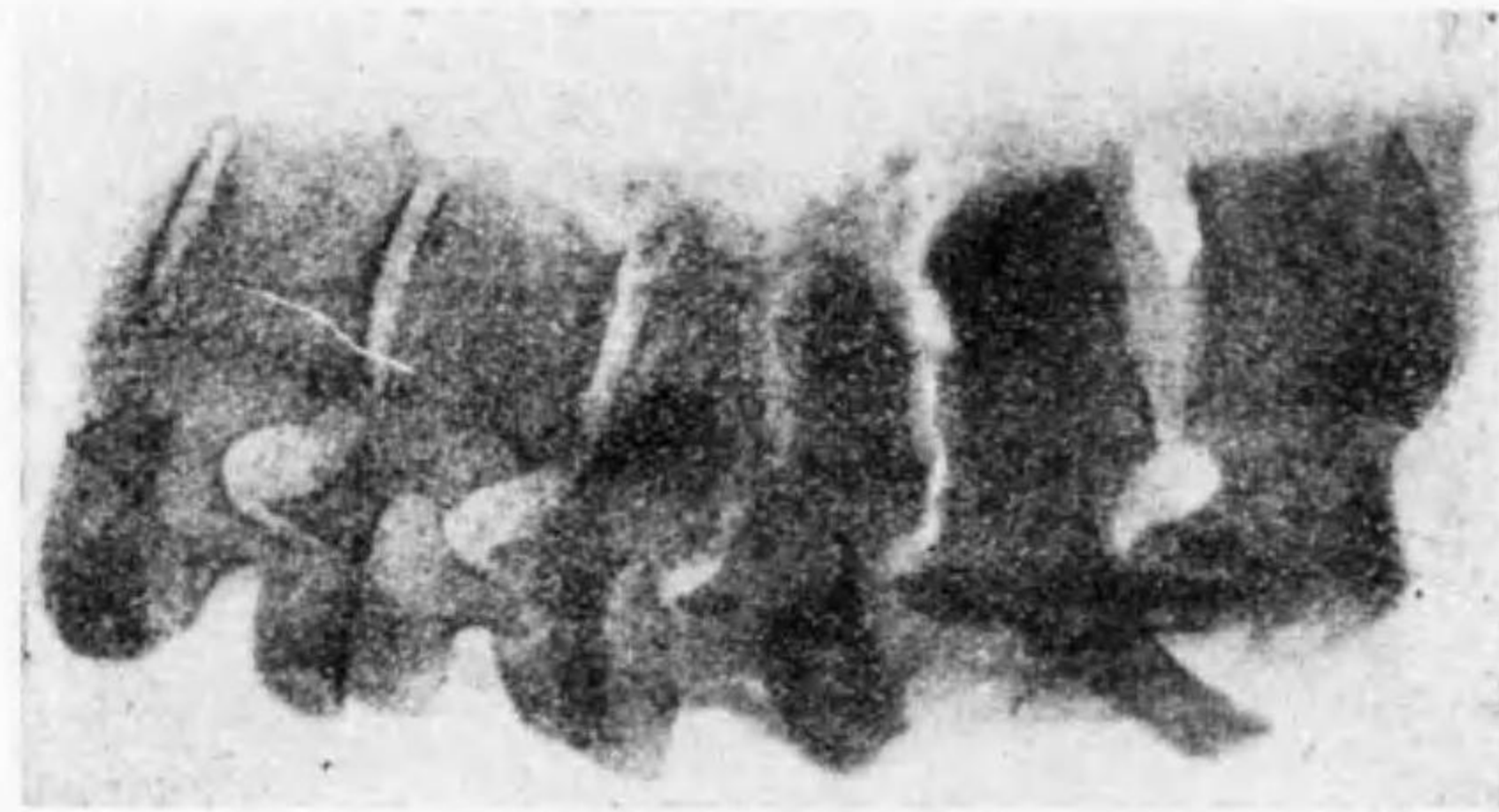
第六百七十五圖

第十二胸椎ノ骨折脱臼及第十一胸椎ノ棘狀突起骨折 (Breslauer path. Institut)



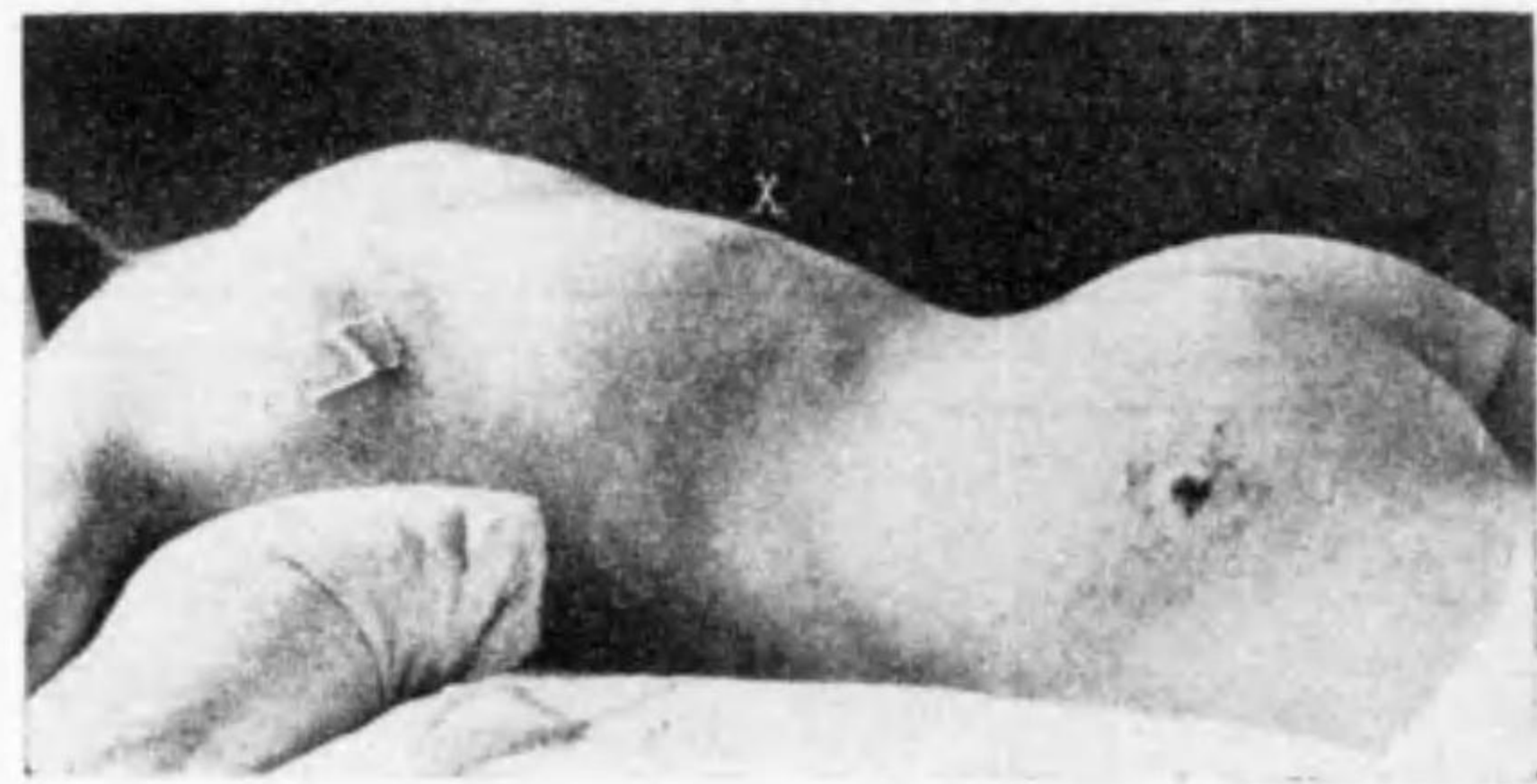
第六百七十六圖

第一腰椎ノ壓迫骨折 (Breslauer path. Institut)



第六百七十七圖

下方胸椎ノ複雜骨折 (n. Quervain)



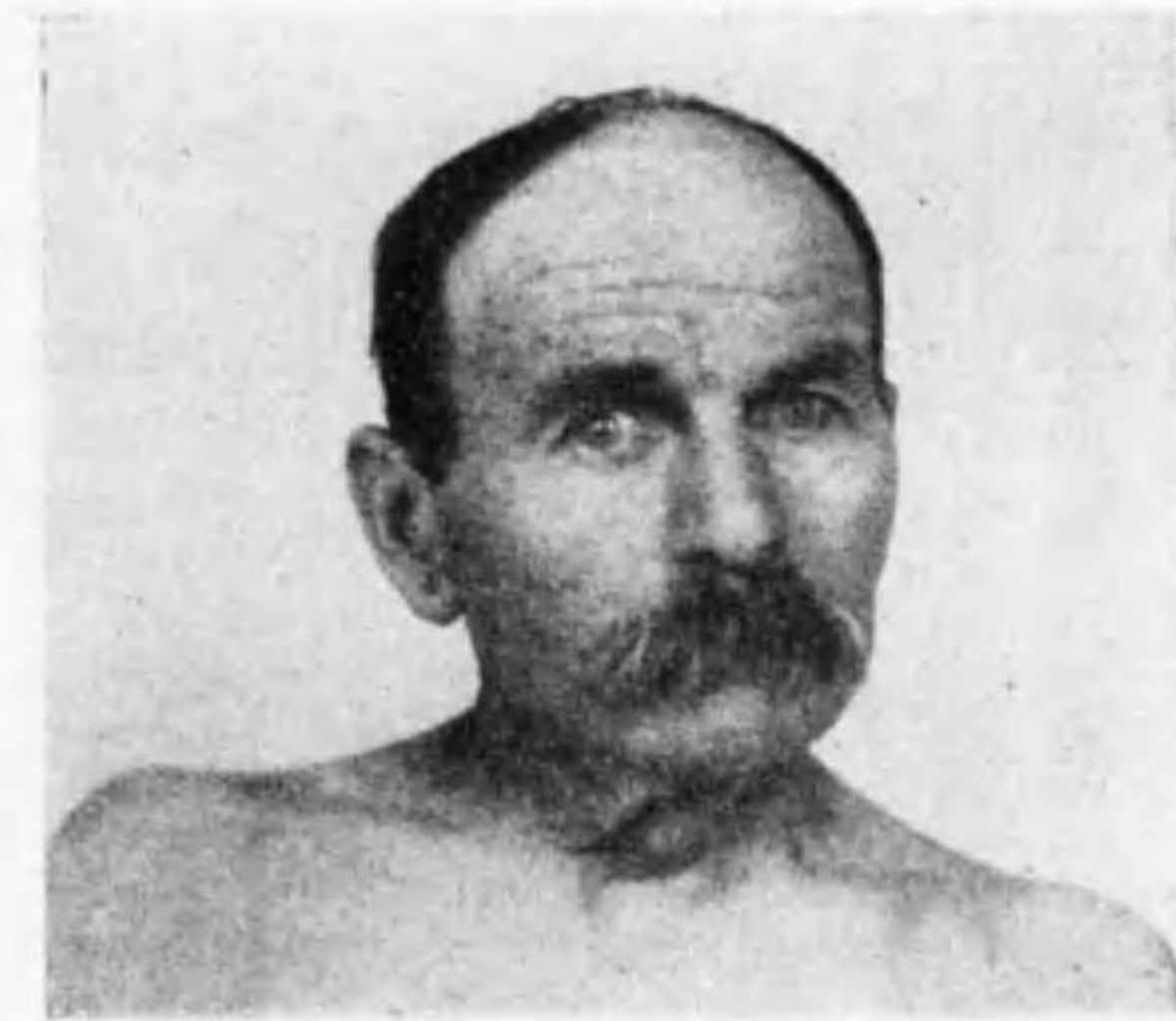
第六百七十八圖

第五頸椎前方全脱臼
(n. Quervain)



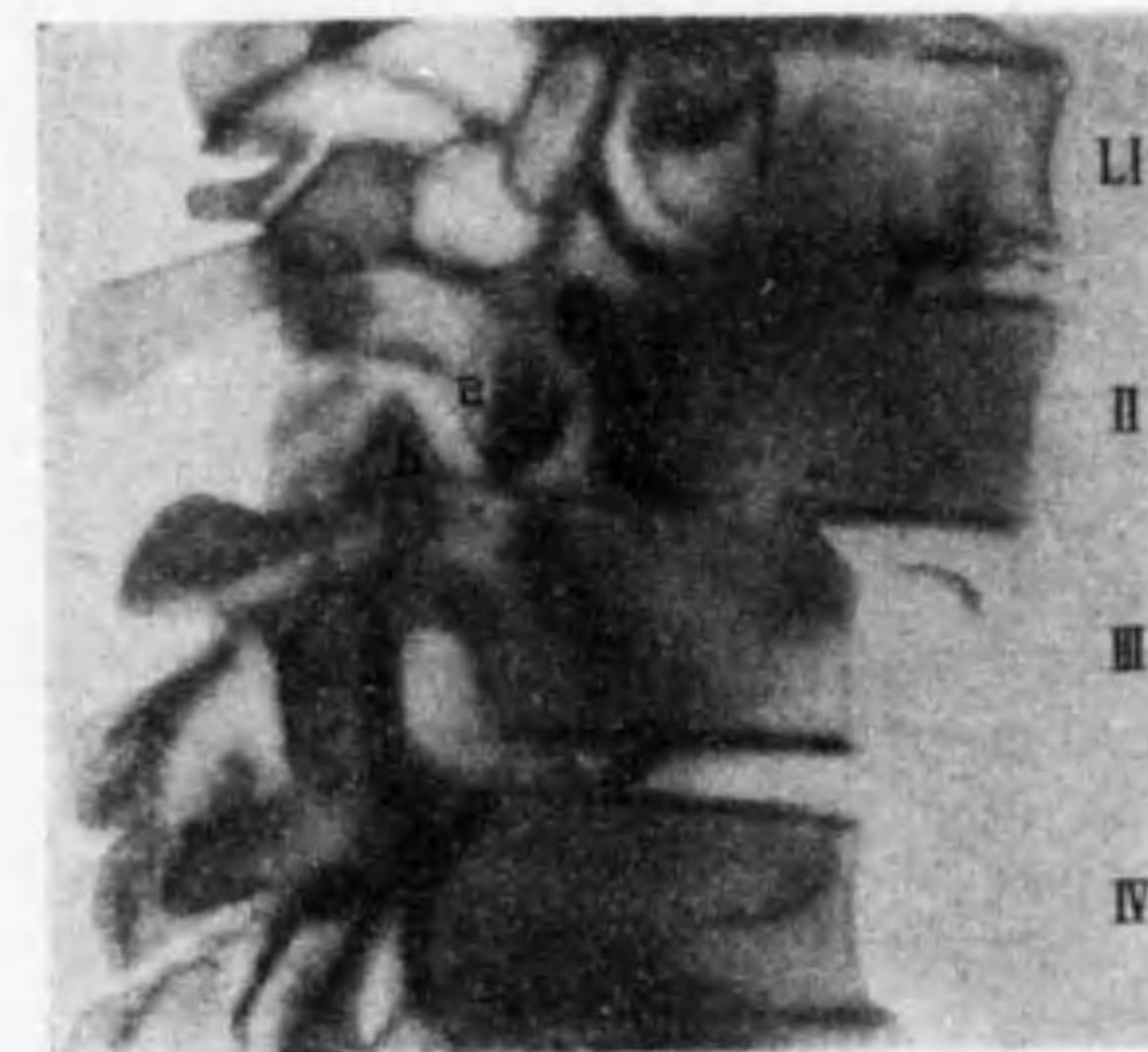
第六百七十九圖

軟硬及第二頸椎間左方外輪脱臼
(n. Quervain)




第六百八十圖

胸椎全脱臼
(n. Quervain)



IV. 脊 椎 ノ 脱 臼 Luxation der Wirbelsäule

(脊椎ノ脱臼トハ脊椎關節突起ガ其關節面ヨリ全部或ハ一部脱轉セルモノヲ云フ。但シ之ハ四肢關節ノ脱臼ト異ナリ脱轉セル上位ノ脊椎ヲ以テ脱臼者トス。)

脱 臼 ノ 種 類	a) 完全脱臼 Vollständige Luxation (第 683 圖)。 1) 不全脱臼 Unvollständige Luxation (第 682 圖)。
	<p>第六百八十一圖 脊椎骨ノ生理的位置</p> <p>第六百八十二圖 不全脱臼</p> <p>第六百八十三圖 完全脱臼</p> 
	<p>a) 偏側脱臼 Einseitige Luxation</p> <p>b) 兩側脱臼 Beiderseitige Luxation</p> <p>a) 屈曲脱臼 Beugungs-Luxation 最も多キモノナリ、強制ナル前屈ニヨルコト多ク、屢々骨折ヲ伴フ。</p> <p>b) 伸展脱臼 Extensions-Luxation 背面屈曲ニ因ルモノニシテ脊椎及ヒ棘狀突起ノ骨折ヲ兼ヌルコト多シ。</p> <p>c) 迴轉脱臼 Rotations-Luxation 脊椎過度ノ迴轉ニヨルモノニシテ頸椎ニ見ラルルノミ。</p>
<p>1) 頭首脱臼 L. d. Kopfes</p> <p>後頭骨ト載域ノ脱臼ヲ云フ。 兩骨間ニハ蝶雷關節靭帶ナル強靭ノ靭帶アルガ爲ニ之ガ斷裂ニハ甚ダ強制ナル外力ヲ要シ、又脊髓ガ損傷セラルル爲ニ即死スルヲ常トス。 其主症狀ハ頭部運動不能及ビ前方下垂傾斜ナリトス。</p>	
<p>2) 載域脱臼 L. d. Atlas</p> <p>I-II 頸椎間ノ脱臼ニシテ樞軸齒狀突起ノ骨折又ハ之ヲ固定スル横靭帶ノ斷裂ヲ伴フ、多クハ脊髓損傷ヲ伴フガ爲ニ即死スルモ、偏側脱臼ニ於テハ脊髓ヲ損傷セザルコトアリ。</p> <p>i) 前方屈曲脱臼 Beugungs-L. nach vorn. 最も多シ。頭部過度ニ前屈シ、咽頭ヨリ載域前弓ノ突出ヲ觸レ、項部ニ於テハ樞軸ノ後弓ヲ觸レ、其上部陷凹ス。</p> <p>ii) 迴轉脱臼 Rotations-L. 多クハ偏側性脱臼ニシテ頭部ハ脱臼側ト反對ノ方向ニ迴轉傾斜ス。其ダ種ニハ兩側性脱臼ヲ見ル。特ニ劇烈ナル外力ニ因ス。</p>	

3) II-VII 頸椎脱臼

L. d. II-VII Hals-W.
(最も多キハ V-VI 頸椎間脱臼ナリ。)

- i) 前方屈曲脱臼 Beugungsluxation nach vorn. ハ頭首ノ過度屈曲ニヨリテ起ルモノニシテ通常椎骨間靭帶及ヒ横靭帶ノ斷裂ヲ來シ上位脊椎ノ關節突起ハ下位脊椎ノ關節突起ノ前方ニ脱轉シ、其狀脊椎横斷骨折ニ於テ上折片前方ニ轉位セルモノニ類ス。頭首ハ前方ニ屈曲シ、頤部胸骨ニ接近シ、患者ハ疼痛ヲ避ケンガ爲ニ屢々兩手ニテ頤部ヲ支ヘ來ル。
頸椎ハ僅カニ角狀ニ屈曲シ、脱臼セル脊椎ノ棘狀突起ヲ觸知シ難ク、項部擡縮シテ齒頸部ニ隆出ス。其他嚙下困難アリ。時トシテハ咽頭ノ結膜下ニ突起セル脊椎ヲ觸知ス。
脊髓ニ高度ノ壓迫ヲ呈スルコト多ク、特ニ III-IV 頸椎ノ脱臼ニ於テハ横隔膜ノ麻痺ヲ來シテ致死スルコト多シ。幸ニ生存セルモ四肢及ヒ軀幹ノ麻痺ヲ殘ス。
- ii) 下方頸椎ノ偏側迴轉脱臼 Einseitige Rotationsluxation 頭部ノ過度ノ迴轉外輪ニヨリテ生ズルモノニシテ、頭首ハ健側ニ傾キテ固定セラレ、項部隆起緊張ス。
嚙下障礙ハ輕度ナリ、時トシテハ咽頭結膜下ニ異常ノ骨隆起ヲ觸知ス。脊髓神經根ハ脱臼側ノ出口ニテ壓挫セラレ、時トシテハ反對側ノ神經根モ牽引セラレ、夫々ノ症狀ヲ呈ス。
- iii) 兩側反對性脱臼 Beiderseitige gegenseitige L. 其ダ種ナリ。頭首ノ位置ハ概シテ偏側脱臼ト異ナルコトナキモ、頭部健側ニ向ツテ迴轉スルコト稍々高度ナリ。

4) 胸椎脱臼 L. d. Brust-W.

單獨ニ來ルハ稀ニシテ、多クハ骨折ヲ伴フ。
單獨脱臼ハ第十二胸椎ニ來ルコトアリ、通常前方屈曲脱臼ニシテ偏側迴轉脱臼ス。
前方屈曲脱臼ニ於テハ脱臼セル脊椎及ヒ其棘狀突起陷没シ、前方ニ脱臼セル下方ノ胸椎及ヒ棘狀突起モ共ニ陷没スルヲ以テ、脊椎屈曲シ、脱臼部直上方ノ棘狀突起ハ著シク隆起シ、恰カモ胸椎骨折ノ狀ヲ呈シ、鑑別困難ナルコトアリ。

5) 腰椎脱臼 L. d. Lenden-W.

本症ハ極メテ稀ナルガ、時トシテ上方三個ノ腰椎ニ前方及ヒ後方屈曲脱臼及ヒ偏側迴轉脱臼ヲ來スコトアリ、之モ脊椎骨折トノ鑑別困難ナルコト多シ。

V. 脊椎外傷ノ鑑別

Differentierung d. Verletzungen d. Wirbelsäule

	原因 (既往症)	視診的所見	觸診的所見				
			棘状突起	横突起	脊椎體		
(1) 脊椎脱臼 (稀ニ頸椎下方ニ來ルコトアリ)	a) 迴轉脱臼 Rotations-L. (側關節ノ偏側脱臼也) i) 不全脱臼。 ii) 全脱臼。	高處ヨリ墜落シテ頭部・肩・骨盤等ヲ激シク地ニ衝突シテ頭部・肩等ニ墜落シ、或ハ土砂崩等ニ墜リテ脊椎ガ過度ニ伸展シテ捻轉セラレタル爲ニ起ル。外傷ノ剌那ニシキ電擊性疼痛ヲ多クハ暫時失神ス。其後脊椎ニ牽引性疼痛及ヒ麻痺症狀等アリ。	頸椎ノ脱臼ニハ頭部健康側ニ傾斜シテ少シク屈シ、頸部ガ患側ニテ少シク延長シテ見ユ。	棘状突起患側ニ偏ス。	特ニ脱臼側ニ於テ隆出ス。 脊椎體ノ隆出一層著明。		
			b) 屈曲脱臼 Biegungs-L. (側關節ノ兩側脱臼也) i) 不全脱臼。 ii) 全脱臼。	頸椎ノ前方ニ伸展シ頸部ガ延長シテ見ユ。 頸椎ノ前方又ハ後方ニ屈曲シ頸部短縮シテ見ユ。	棘状突起間少シク疎開ス。 棘状突起前方ニ推移シ觸知シ難シ。	兩横突起少シク隆出ス。 著明ニ隆出ス。	脊椎體稍々隆出ス。 著明ニ隆出ス。
(2) 脊椎骨折	a) 壓迫骨折 Kompressions-F. (X-XII 胸椎及 I 腰椎ニ多シ)	直達外力ニヨリシ場合ニハ患部ニ皮下出血等ヲ認ムルモ介達外力ニヨリシ場合ニハ變化ナシ。	腰々龜指ヲ認ム(但シ脊椎彎曲ハ著明ナラズ)。頸椎ニ於テハ強度ナリ。	腰々棘状突起間疎開ス。	—		
	b) 全脱臼骨折 totale Luxationsfraktur (下部頸椎又ハ胸椎ニ來ルコトアリ)		脊椎支持力ヲ失ヒテ直立シ難ク腰々龜指ヲ認ム(横臥時ニハ不明ナルコトアリ)。頸椎ニテハ屈曲位ニ固定ス。	上部ノ棘状突起前方ニ推移シテ下部トノ間隔疎開ス。	腰々棘状突起ノ隆出ヲ認ム。	腰々脊椎體隆出。テハ口内ヨリ骨折片ノ異常運動(±)	
	c) 脊椎弓骨折 F.d. Wirbelbogen (比較的稀、頸椎ニ來ルコトアリ)		多クハ限局性ノ直達外力ニヨル。	腰々局所ニ挫傷(腫脹・溢血・疼痛等)、又ハ挫創アリ、併シ脊椎ノ異常ナシ。	前方ニ推移シ居ルカ或ハ壓ニヨリ移動ス。	—	—
	d) 棘状突起骨折 F.d. Proc. spinosus (甚ダ稀也)		—	—	多クハ其移動ヲ認ム。	—	—
3) 脊椎捻挫 Distorsion d. W.-säule (頸椎又ハ腰椎ニ來ル)	脱臼等ト同原因ニヨル(但シ其度輕シ)。	脊椎ニハ何等ノ異常ナキモ、脊椎強剛位ヲ取ルコトアリ。	—	—	—		
4) 脊椎挫傷(縦軸性) Kontusion(axiale). (胸椎又ハ腰椎ニ來ル)	間接ノ脊椎ノ縦軸壓迫ニ因ル。	形態異常ナシ。	—	—	—		

運動検査	疼痛	脊髓 症狀	神經 症狀	其 他 症 狀	診 斷
脊椎脱臼部ノ上方ハ下部ニ對シテ強剛トナリ自動運動不能トナル。 特ニ患側ニ於ケル迴轉運動及ビ伸展不能ナルコトアリ。整復ニ際シ比較的疼痛少ナシ。	損傷部ニ於ケル自發痛ノ程度ハ種々ナリ(併シ大體ニ於テ骨折ノ方強度ナリ)。 脊椎ノ運動時・長軸壓迫・局所壓迫等ニ際シテ特ニ著シ。	多クハ程度或ハ缺如ス(第450頁参照)。	腰々脊椎間孔ヲ通ル神經ノ壓迫ニヨリ神經痛ヲ發スルコトアリ。	時トシテ嚔下或ハ談話障礙アルコトアリ(特ニ屈曲脱臼ニ際シ)。	脊椎脱臼ノ診斷ハ甚ダ困難ナルコトアリ、特ニ肥胖セル者・皮下出血高度ナル場合ニハ捻挫・骨折ト鑑別困難ナルコトアリ。是等ノ場合ニX線ニヨリテ鑑別セラルルモ場合ニヨリテハ検査不能ナリ。併シ捻挫トハ運動障礙疼痛ノ程度ニヨリテ區別ス。脱臼ノ診斷容易ナル場合ハ重篤ニシテ死亡スルモノ多シ。斜頸・脊椎炎トノ鑑別ハ其條下參照。
自動運動全ク不能。他動運動・起立・正坐不能ナルカ或ハ其際疼痛劇烈、強イテ動かカスニ異常運動・軋音ヲ認ムルコトアルモ、溢リニ行フベカラズ。	—	多クハ甚ダ重症。	—	腰々胸骨上部ノ骨折ヲ伴フ。	多クハ困難(特ニ脊髓症狀等ナキ場合)、又X線ニヨリテ診斷困難ナルコトアリ。 多クハ容易ナリ。但シ多クハ重症ナルガ爲メ診斷ヲ下スモ全治困難ナルコト多シ。
脊椎ニハ異常運動等ナシ、併シ棘状突起可動性ニシテ注意シテ檢スルニ軋音ヲ認ムルコトアリ。	棘状突起ニ壓痛特ニ顯著ナリ。併シ脊椎ノ縦軸壓迫ニ際シ疼痛ヲ訴ヘズ。	種々ナリ。 (-)	(-)	(-)	腰々診斷困難ニシテ一時推定診斷ヲ下スノミナルコトアリ。 棘状突起ノ異常ヲ觸レタル場合ニハ診斷容易。
患者運動ヲ忌避スルモ強イテ動かセバ可能、但シ疼痛著シ。	側關節ノ壓迫又ハ縦軸壓迫ニ際シ劇痛、自發痛中等度。	多クハ無キモ時トシテ有リ。	多クハ(-)。	—	脱臼及ビ骨折ヲ除外スルニヨリテ診斷セラルルモ腰々困難、他ノ原因ニヨル斜頸ト鑑別。
疼痛ノ爲メ運動一時不能。	脊椎ノ縦軸壓迫ニ際シ特ニ劇シ。	(-)	(-)	—	脱臼・骨折ノ否定ニヨル縦軸壓痛著明、原因ノ調査等ニヨリ診斷。

VI. 脊椎外傷検査法

Untersuchung der Verletzungen der Wirbelsäule

(之ハ外傷ノミナラス、一般脊椎疾患ノ診断ニ必要ナルモノナリ。)

(一) 運動障礙 Motilitätsstörung	a) 下肢ノ運動 i) 患者ノ兩下肢ヲ交互ニ舉上セシメ、或ハ膝關節部ニテ屈曲セシメ或ハ足ノ運動ヲ行ハシムルニ總テノ運動可能ナレバ脊髄ニ障礙ナキコトヲ知ル。 ii) 此際下肢ノ舉上ハ困難ナルモ膝關節ノ屈曲多少可能ニテ足關節ノ運動自由ナルハ、(イ)脊椎骨折アルモ脊髄損傷ナキカ、(ロ)兩大腿骨折アルナリ。 iii) 患者一肢ヲ舉上シ得ルモ他肢ノ弛緩アル時ハ (イ)一側性脊髄損傷(稀有)、(ロ)馬尾神經ノ一側性挫傷或ハ壓迫(稀)、(ハ)大腿又ハ骨盤ノ骨折ナリ。尙ホ(イ)(ロ)ニ於テハ足趾ノ運動モ不能トナル、
	b) 軀幹ノ運動 患者ノ呼吸状態ヲ檢スルニ腹式呼吸ノミニテ胸式呼吸ヲ營ミ難キハ肋間筋ガ麻痺シ、横隔膜神經(IV-V 頸椎ヨリ出ヅ)ノミガ作用セル時ニシテ此ノ如キハ重篤ナルヲ示スモノナリ。
	c) 上肢ノ運動 i) 兩側上肢ノ運動指端ニ至ル迄障礙ナキ場合ニハ損傷ハ少ナクトモ I 胸節以下ニ存スル場合ナリ。 ii) 半バ手ヲ閉テ中等度ノ過前位ニ肘關節ヲ屈曲シ胸上ニ置ク時ハ略ホ VII 頸節ノ高サニ損傷アル場合ナリ。 iii) 上肢ヲ外旋シテ上方ニ舉グ指ヲ半屈シ、前膊ヲ過後シ、肘關節ヲ屈曲セル時ハ VI 頸節ノ損傷セラレタル場合ナリ。 iv) 上肢全ク麻痺シ運動ヲ行ヒ難キ時ハ損傷部ハ V 頸節部ニ存スル場合ナリ。 v) V 頸節部以上ノ損傷ニ於テハ横隔膜神經ノ麻痺ニヨリテ直チニ死亡スルガ故ニ診斷ノ暇ナシ。

第六百八十四圖
第七頸節部ガ横斷セラレタル場合ノ上膊ノ位置 (n. Quervain)



第六百八十五圖
第六頸節部ガ横斷セラレタル場合ノ上肢ノ位置 (n. Quervain)



(二) 知覺障礙 Sensibilitätsstörung	觸覺 Tastsinn・痛覺 Schmerzsinn・溫覺 Temperatursinn ニ注意スベシ。 i) 下肢ニ於テ運動麻痺ト共ニ完全ナル知覺麻痺アル時ハ脊髄ノ完全損傷ナリ。 ii) 併シ知覺ノ減弱ニ止マルカ或ハ或種ノ知覺尙ホ存スル時ハ脊髄ノ部分的損傷ナリ。 iii) 時トシテハ知覺脱失部ニ部分的知覺脱失帯區 partielle anaesthetische Zone 知覺過敏帯區 hyperaesthetische Zone ガ存スルコトアリ (ブラウンセカール氏症狀)(次項参照)。
(三) 脈管運動神經 Vasomotorische N.	ニ損傷アル時ハ其麻痺ニヨリテ皮膚ノ體溫昇騰ヲ伴フ、而シテ麻痺肢ノ充血及ビ陰莖海綿體ノ血液充滿增加ヲ來シ、陰莖ハ稍々勃起ノ傾向ヲ有シ、接觸或ハ「カテーテル」挿入ニヨリテ著シク勃起シ、甚シキハ射精ヲ見ルコトアリ。
(四) 内臟機能ノ障礙 Viscerale Funktionノ障礙	i) 脊髄ノ完全損傷ニ於テハ膀胱及ビ直腸ノ麻痺ヲ起シテ尿閉 Harnretention 及ビ便秘 Verstopfung ヲ來ス。 ii) 尿閉高度ナル時ハ下腹部ニ膀胱ノ膨隆ヲ認メ、又膀胱内ノ尿蓄積甚シキ時ハ膀胱括約筋ノ閉鎖不全トナリ尿ノ滴下ヲ見ル(奇性尿失禁或淋瀝症 Incontinencia paradoxa)、但シ膀胱麻痺ハ長時日ノ後ニ恢復スルコトアリ。 iii) 直腸内ニ糞便ノ鬱積多キ時ハ腸閉塞症 Ileus ヲ來スコトアリ、此ノ如キ場合ニハ灌腸ヲ行フモ效果ナク器械的排除ヲ行フノ外ナシ(糞便閉止 Retentio albi)、併シ腸内容液狀ナル時ハ不隨意ニ肛門ヨリ流出ス(糞便失禁 Incontinencia albi)。 iv) 時トシテハ腸管麻痺ニヨリテ高度ノ膨脹 Meteorismus ヲ起シ、他ノ原因ニヨル吐糞症ト誤ララルコトアリ。 v) I 胸節ノ上部ニテ損傷セララル時ハ頸髓部ニアル瞳孔散大神經ノ斷裂ニヨリテ瞳孔副經支配 Pupillennervation ノ障礙ヲ來シ瞳孔縮小シ光線反應ヲ失フ。
(五) 腿及皮膚反射	i) 皮膚反射 Hautreflex 脊髄完全損傷ニ於テハ消失スレドモ再ビ恢復ス、併シ陰莖ノ勃起反射 Erektionsreflex 及ビコッヘル氏睾丸反射 Hodenreflex nach Köcher ハ消失セズ。 ii) 膝蓋腱反射 Patellarreflex ノ検査ハ必要ナルモノナリ、此反射ガ全ク消失セルハ脊髄ノ完全損傷ニシテ長ク恢復セズ。併シ部分的損傷ニ於テハ數時間乃至數日ニシテ恢復ス。 iii) 脊椎部損傷後腱反射依然保存セララルカ或ハ反對ニ亢進セルハ假令他ノ症狀ハ重篤ナルモ脊髄ニハ全ク損傷ナキモノト見做スベシ。

VII. 脊髄傷害ノ部位(高サ)

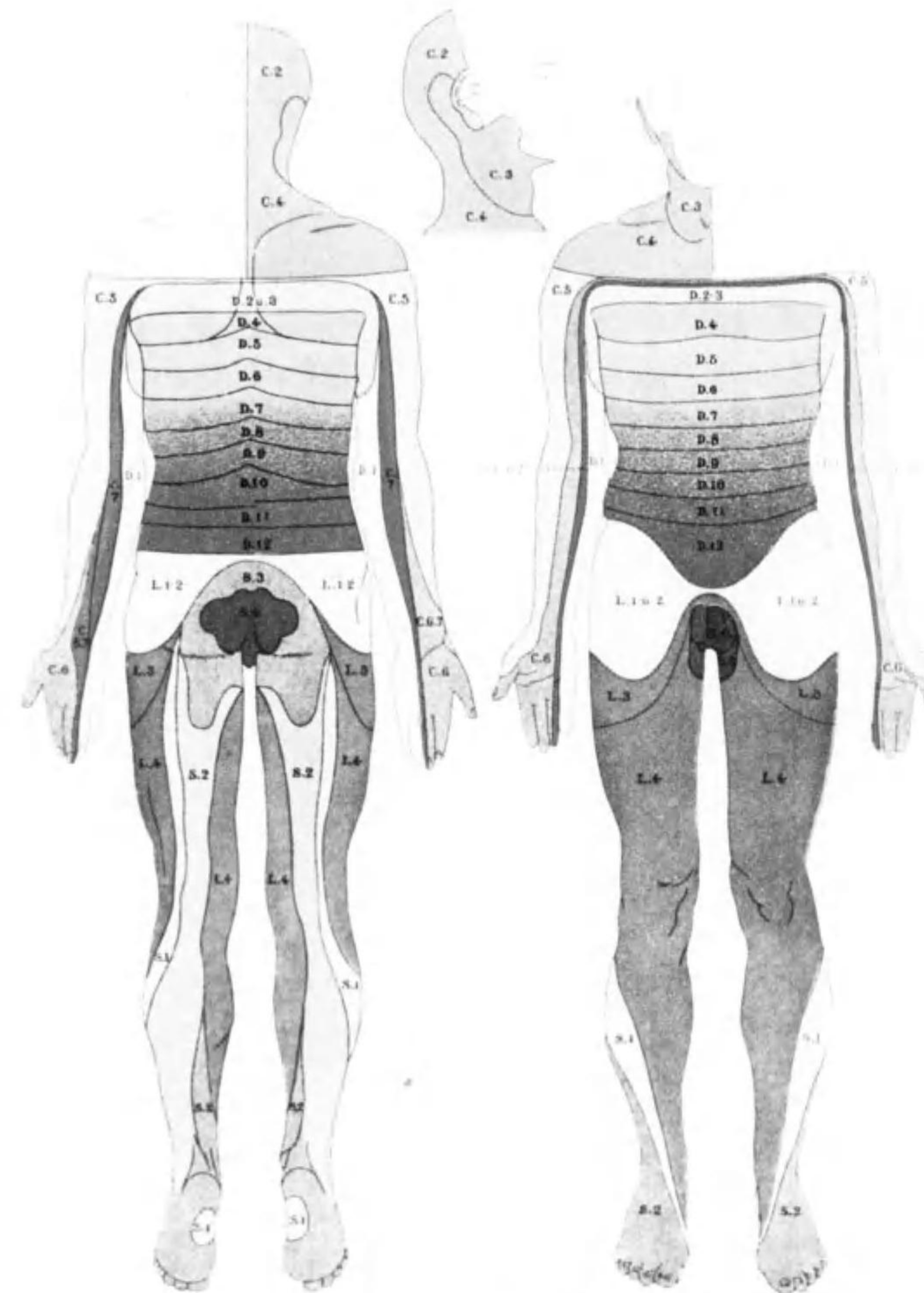
Lokalisation der Rückenmarkslaesion

(身體各部ノ運動及ビ知覺障礙ノ範圍ヲ比較調査スルコトニヨリテ診斷セラル。別項ノ脊髄損傷一覽表ニヨル時ハ診斷明カナリ。尙シ尙ホ注意スベキ點ヲ述ブレバ)

1) 寰枕 Atlas 及ヒ 樞軸 Epistropheus ノ骨折等ニテ上方頸髓ノ全横徑ニ損傷アル時。	頸部ヲ除クノ外全身ノ知覺及ビ運動全ク麻痺シ且ツ兩側横隔膜神經ノ麻痺ニヨリテ即死スルヲ常トス(横隔膜神經ハ IV 頸椎神經ヨリ發シ III-V 頸椎神經ヨリノ横膈ヲ受容スルガ爲ニ IV-VI 頸椎骨折ニ際シテ其損傷ヲ來シテ致死ス)。 又頸椎部ノ損傷ニ際シ交感神經ノ麻痺ニヨリテ瞳孔ヲ縮小強直ヲ起シ刺戟セラルル時ハ瞳孔散大ス(之レ交感神經ノ瞳孔枝ハ最下頸椎ト最上胸椎ノ高サニ存スルブロードゲ氏毛様脊髄中樞ニ關係ヲ有スレバナリ)。
2) 下方ノ頸椎トII 胸椎トノ間ニ骨折アリテ該部ノ脊髄ニ完全損傷アル時。	四肢全ク麻痺シ、腹筋・肋間筋・膀胱・直腸等モ亦麻痺ニ陥リ、吸氣ハ只横隔膜及ビ二三ノ頸筋ニヨリテ營マレ、呼吸ハ胸廓ノ彈力ニヨリテ行ハルルノミ。患者ハ嘔吐及ビ咳嗽不能トナル。
3) 上方及ビ中央ノ胸椎骨折ニテ該部ノ脊髄ヲ損傷セル時。	上肢及ビ胸部ニハ異常ナキモ下肢及ビ腹筋ノ運動麻痺ヲ起シ、知覺麻痺ハ約劍狀突起ノ高サニ達シ該部ニ帶狀痛(Gürtelschmerz)アリ。 其他膀胱麻痺ニヨリテ尿閉・奇性尿失禁ヲ起シ、直腸麻痺ニヨリテ便秘・遺便失禁・鼓腸等ヲ起ス。
4) 腰椎下部ノ骨折ニテ腰部膨大部ノ直上ニテ損傷セラレタル時。	下肢・直腸・膀胱ノ麻痺ト共ニ臍部ニ至ル迄ノ知覺喪失ヲ來ス。又脊髄ノ全横徑ノ損傷ニ於テハ通常反射機能消失スルモ、一部ノ横徑損傷ニ於テハ反射機能ヲ保存シ或ハ其亢進ヲ見ル。
5) XII 胸椎ノ骨折ニテ腰部膨大部ノ中央部損傷セラレタル時。	下肢ノ反射機能消失シ、前脛骨神經分布區域ヲ除ク外、坐骨神經ノ支配スル各領域ニ運動及ビ知覺麻痺ヲ來シ、肛門括約筋ノ麻痺ヲ伴フ。 反之損傷が腰部膨大部ノ下方ニアル時ハ股神經・閉鎖神經及ビ後脛骨神經ノ麻痺ヲ來ス。
6) III 腰椎以下ノ骨折。	此際ニハ脊髄損傷ノ症狀顯著ナラズ、之レ脊髄終末維體 Conus medullaris ノ尖端ハI 腰椎部ニ終リ、該部ヨリ馬尾 Cauda equina トトナレバナリ。尙ホ此損傷ニヨリ下肢後側及ビ骨盤内臓器ノ麻痺ヲ來ス。
脊髄損傷ニ於ケル併發病狀。	i) 高瘡 Dekubitus 脊髄損傷ニ際シテ知覺麻痺ト共ニ榮養神經ノ麻痺ヲ來スニヨリ容易ニ褥上壓迫部ニ起ル。 ii) 血管運動神經ノ麻痺ニヨリ浮腫・汗分泌減少等ヲ來ス。 iii) 陰莖海綿體血管ノ緊張力減少スル時ハ、之ニ血液充滿シテ陰莖強剛症 Priapismus ヲ起スコトアリ、尙ホ之ハ腰椎ノ勃起中樞ノ刺戟ニ因ル。 iv) 血管運動神經ノ損傷ニヨリ心臓機能及ビ脈搏ノ變調(速脈或ハ遲脈)ヲ來ス。 v) 體温ハ尋常ナルコト多キモ、體温下降其ダ迅速ニテ致死スルコト或ハ體温急ニ上昇シテ 40-42 度以上トナルコトアリ。

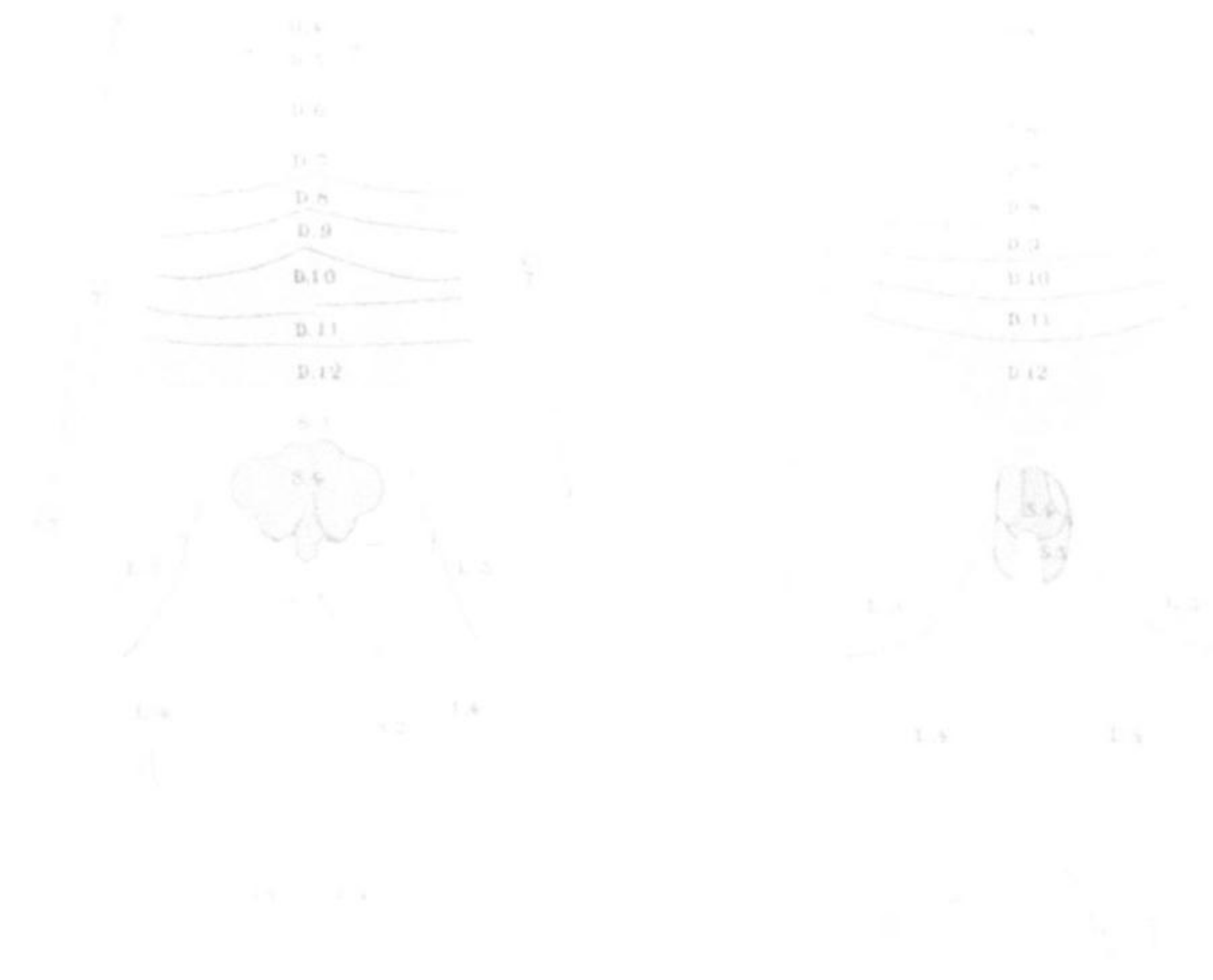
第 六 百 八 十 六 圖

體表ニ於ケル知覺性根領域ノ分佈
(コッペル氏ニ據キ)



Cハ頸髓 Dハ胸髓 Lハ腰髓 Sハ馬尾髓ヲ示ス

VII 露光量電表の記録 (1) *
1. 露光量電表 (Repro. 1/100)





第六百八十七圖

末梢神經ノ起源及官能

- 一 (a) 内眼筋(毛様神經節ノ箱入) 即チ調節機ヲ司ル毛様筋并ニ瞳孔縮小ヲ司ル瞳孔括約筋
- (b) 外眼筋 即チ上眼輪筋(眼ノ上直筋、内直筋、下直筋及ビ下斜筋)眼球ヲシテ上方、内方、下方ニ廻轉セシム
- 二 眼上斜筋(下外方ニ廻轉セシム)
- 三 咀嚼筋 即チ咬筋、顳顎筋、翼狀筋、顎舌骨筋并ニ前ニ腹顎筋及ビ鼓張筋、口蓋張筋、口蓋舉筋ノ他涎汁分泌ヲ司ルモノナラン乎
- 四 眼ノ外直筋(外方ニ廻轉セシム)
- 五 容貌顔面筋 即チ前頭筋、環口筋、環眼筋、額骨筋、額筋、頸筋、耳筋、燈骨筋、後二腹顎筋等并ニ唾液分泌ヲ司ルノ他涎汁分泌口蓋筋ニ關與スルモノナラン乎
- 六 咽喉筋(收縮筋環狀甲筋、胃液分泌心臟及ビ呼吸運動)
- 七 舌筋、胸骨舌筋、甲狀筋
- 八 喉頭筋(聲音形成)口蓋咽頭食道筋迷走神經ト共ニ嚥下作用并ニ胸鎖乳頭筋(頭ノ側方廻轉并ニ傾斜)僧帽筋(其一部)肩胛ノ上舉
- 九 後直及後斜筋并項筋(頭ヲ上舉シ且ツ廻轉セシム)
- 十 前後深背筋、僧帽筋(其一部)頭及頸運動)
- 十一 斜角筋(肋骨舉上、呼吸運動)項長筋)
- 十二 橫隔膜(呼吸運動)
- 十三 深項筋
- 十四 大胸筋(上膊ヲシテ前方ニ内轉セシム)小胸筋、鎖骨下筋
- 十五 肩胛隅舉筋、菱形筋(肩胛背側神經)肩胛骨ヲ内上方ニ牽引ス)大前鋸筋(長胸神經)肩胛骨ヲ固定シ、上膊ト共ニ水平線上ニ廻轉セシム
- 十六 棘上筋(上膊ヲ外方ニ上舉且廻轉セシム)棘下筋、小圓筋(外方ニ廻轉セシム)
- 十七 肩胛上筋、大圓筋(内方ニ廻轉セシム)岡背筋(上膊ヲ後方ニ内轉セシム)
- 十八 三角筋(上膊ヲ水平線ニ上舉ス)
- 十九 二頭膊筋(前膊ノ屈曲及廻後)内膊筋(前膊屈曲)烏喙膊筋
- 二十 總指屈筋(橈骨側)終末指節ヲ屈曲セシム)長屈拇筋(終末指節橈腕屈筋、迴上圓筋及ビ方形筋、長掌筋、手掌筋)拇指ヲ反張セシメ第一指節ヲ屈曲シ終末指節ヲ伸展セシム)過樣筋第一第二種ニ第三(第一指節ヲ屈曲シ同時ニ末指節ヲ伸展セシム)
- 二十一 三頭筋(前膊伸展筋)橈骨腕屈筋(長廻後筋トナス)前膊ヲ屈曲且ツ廻前セシム)總指伸筋(第一指節ノ伸展筋)屈拇筋、拇指內轉筋、短廻後筋、橈腕屈筋及尺腕屈筋
- 二十二 總指屈筋(尺骨側)尺骨屈筋小指內轉外轉筋、骨間筋(第一指節ヲ屈曲セシム)過樣筋第三及ビ第四(四指內轉筋)
- 二十三 深背筋
- 二十四 肋間筋
- 二十五 深背筋(軀幹伸展筋)
- 二十六 肋間筋
- 二十七 背筋
- 二十八 肋間筋、腹筋(外斜直腹筋)腹壓)
- 二十九 背腰筋
- 三十 橫腹筋
- 三十一 提舉筋、橫腹筋、斜腹筋
- 三十二 外閉鎖筋、内轉股筋、薄股筋(内轉筋)
- 三十三 腰筋(腰神經叢内腹骨筋)上腿ヲ舉上シ軀幹ヲ屈曲セシム)四頭股筋
- 三十四 中臀筋、小臀筋(上腿ヲ内轉セシム)鼓鞘張筋、梨子狀筋、内閉鎖筋(外方廻轉筋)
- 三十五 大臀筋(上腿ヲ伸展セシム)
- 三十六 上下孖筋、半腱狀半膜狀二頭筋、下脚ヲ屈曲セシム)四頭股筋(外方廻轉筋)
- 三十七 前脛骨筋(足内緣ヲ舉上セシム)腓骨筋(足外緣ヲ舉上セシム)總指伸展筋
- 三十八 腓腸筋、比目魚筋(足趾屈曲)指屈筋後腓骨筋
- 三十九 小足筋(短屈曲筋骨間筋等)
- 四十
- 四十一 舉筋内肛門括約筋、膀胱括約筋
- 四十二 肛門括約筋、會陰筋球海綿體筋等
- 四十三 外肛門括約筋

VIII. 脊髄傷害ノ程度 Grad der Laesion des Rückenmarks

(大體ハ前項ニ記成セルモ、改メテ之ヲ表記スレバ次ノ如シ、併シ外傷直後ニハ區別困難ナルコトアリ。)

	完全損傷 Totale Verletzung	部分的損傷 Partielle Verletzung
知 覺 麻 痺	完全麻痺。	運動麻痺存スルモ時日ト共ニ恢復ス。
知 覺 麻 痺	完全麻痺(運動麻痺ト範圍同ジ)。	知覺減退ニ留マリ、或ハ知覺ノ種類ニヨリテハ存在ス。
腱 反 射	長時消失。	保存セラルルカ或ハ一時消失スルモ速ニ恢復ス。
膀胱直腸麻痺	麻痺アリ。	麻痺ナキカ或ハ迅速ニ恢復ス。

第六百八十八圖
ブラウンセカール氏症
狀模型

部分的損傷ニ於テハ種々ノ程度及ビ種類アリ、特有ナルハ脊髄ノ半側離斷ナリ、即チブラウンセカール氏半側損傷 *Brown-Sequardsche Halbseitenlaesion* アリ。

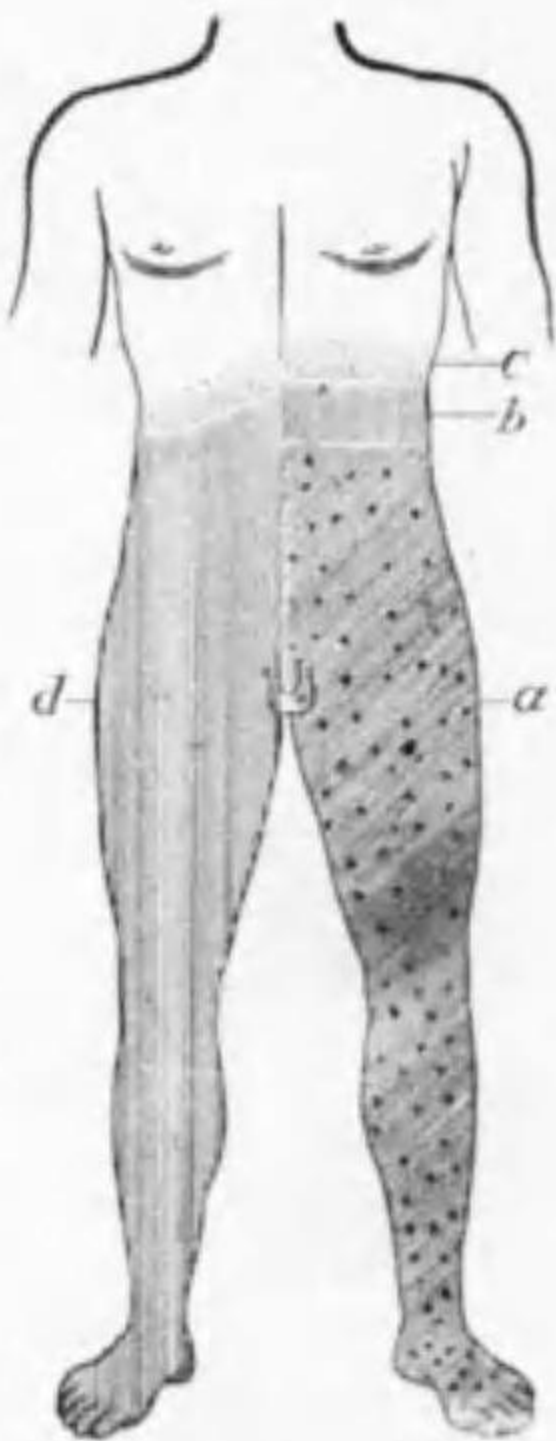
(イ)患側ト同側ニ於テ運動麻痺 *Motorische Lähmung* ヲ起シ、筋力ハ著シク減退スルモ知覺ハ障礙セラレズ或ハ寧ロ亢進シ、脈管運動性麻痺、營養神經障礙ヲ伴フ。
(以上ハ脊髄神經前根ノ切斷ニヨル)。

(ロ)然ルニ是等障礙範圍ノ上層ニ於テハ皮膚知覺亡失 *Anaesthesia* ノ線狀界アリ。
(脊髄神經後根ノ損傷ニヨル)。

(ハ)尙ホ其上層ニハ全軀ヲ圍繞スル知覺過敏帶 *hyperaestetische Zone* ヲ認ム(脊髄神經後根ノ刺戟ニヨル)。

(ニ)而シテ反對側ニハ一體ニ知覺亡失 *Anaesthesia* ヲ認ム(同後根ノ損傷ニヨル)。

(ホ)其上方ニ等シク知覺過敏部位ヲ有ス(其刺戟ニヨル)。
(第 688 圖參照)。



a 運動麻痺並ニ痛感及ビ溫感麻痺
b 觸覺麻痺
c 帶狀知覺過敏部
d 觸覺麻痺

IX. 脊椎骨結核或脊椎カリエス
Wirbelknochentuberkulose od. Wirbelkaries

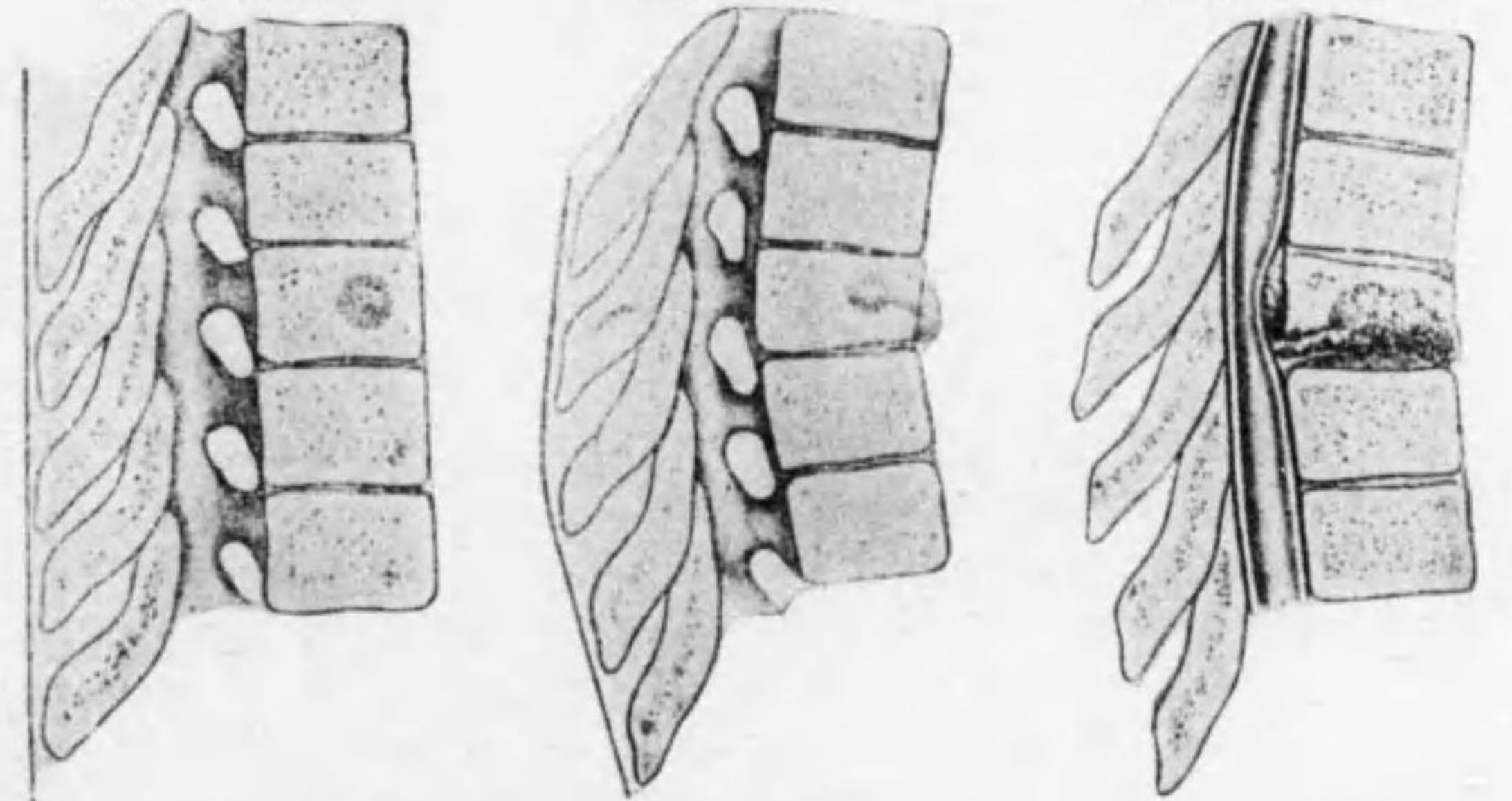
本病ハ可ナリ屢々認メラルル疾患ナリ。少年及ビ中年期ニ多ク、特ニ結核ノ素因アルモノニ多シ。時トシテハ肺・肋膜炎ノ結核ニ續發ス。
本病ハ胸椎ニ最モ多ク、腰椎之ニ次ギ時トシテハ頸椎ニモ來ル。
脊椎體ニ始マルコト多ク、特ニ其前方ニ多ク、時トシテハ其側方ニモアリ。脊椎突起・脊椎弓・椎間靭帶ニハ稀ナリ。
其病變ハ結核性肉芽ノ發生・骨崩潰・膿瘍形成(此膿瘍ハ患部ノ附近ヨリモ寧ロ遠隔セル場所ニ流注スルコト多シ)・腐骨形成ニシテ、其附近ニ骨新生ヲ來サズシテ反ツテ骨萎縮ヲ來ス。之ガ爲ニ次第ニ脊柱ノ彎曲ヲ來ス(多クハ後彎稱ニ側彎)。又末期ニハ脊椎ノ彎曲甚シキ爲メ或ハ結核性肉芽又ハ膿瘍ニヨリテ脊髄ノ壓迫症狀ヲ現ハスニ至ル。次ニ主要症狀及ビ鑑別ヲ述ブ。

脊椎體部ニ於ケル結核ニヨル流注膿瘍及脊椎彎曲發生機型圖(Dr. Wullstein)

第六百八十九圖

第六百九十圖

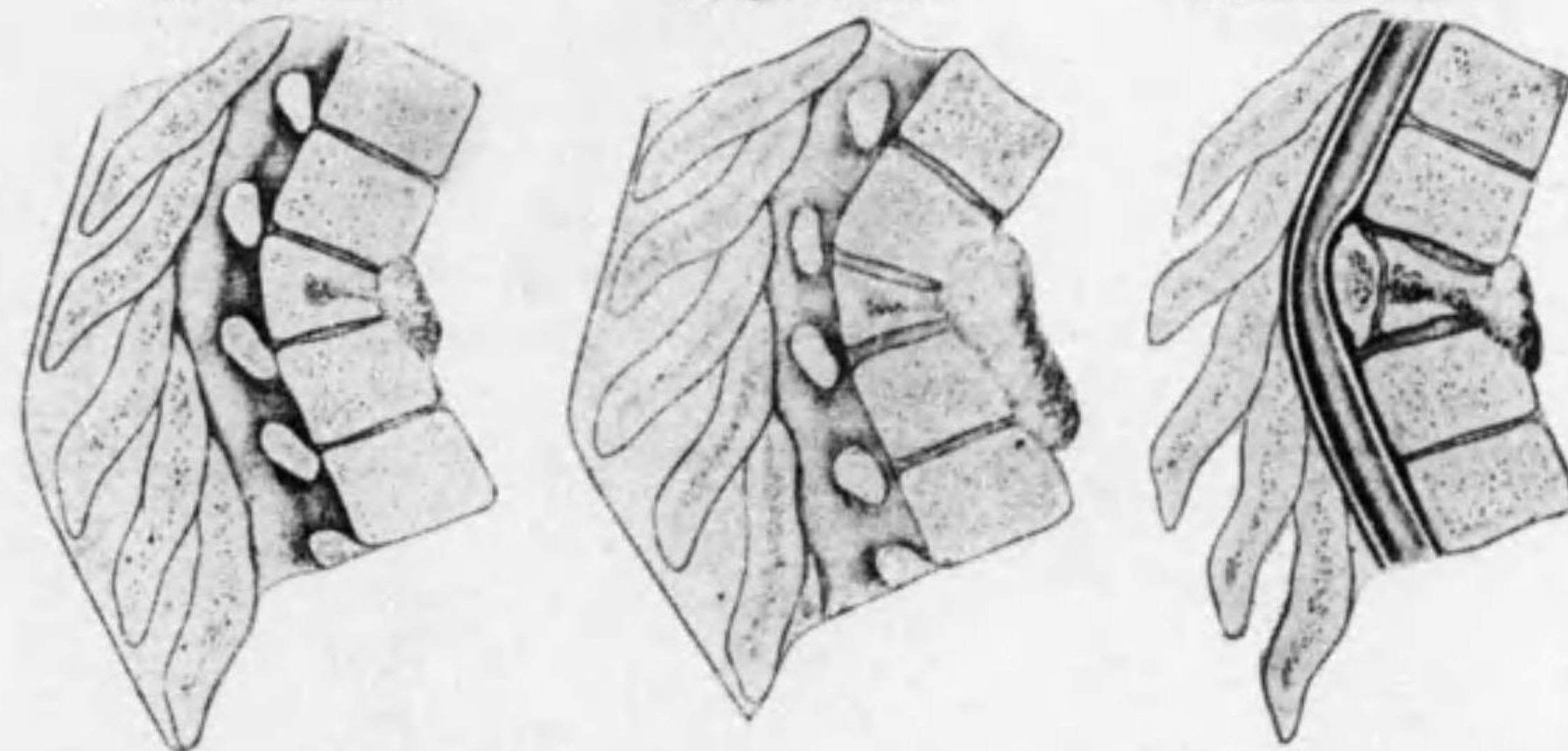
第六百九十一圖



第六百九十二圖

第六百九十三圖

第六百九十四圖



主 要 症 状

鑑 別 疾 患

(一) 疼痛 Schmerz (屢々脊椎カリエスノ初期症状トシテ來ル。)

脊椎カリエスノ疼痛ハ顯著ナル場合ト然ラズシテ他ノ症状明カナル事トアリ。

a) 嘔乳兒 ニテハ漸次運動不活潑トナリ下肢ノ運動ハ自由ナルモ、俯屈ヲ嫌忌スルガ如キ場合ニハ先ツ脊椎カリエスヲ疑ヒ必ズ脊椎ヲ檢スベシ。

b) 稍々成長セル小兒 從來元氣ナリシモノガ遊戯ヲ嫌忌スルニ至リ、特ニ階段ノ昇降ニ際シテ困難ヲ訴フ。此際次記ノ方法ニヨリテ疼痛ヲ檢スルニ一定部位ニ限局セル時ハ脊椎カリエスヲ疑フベク、多クハ脊椎ノ強直ヲ認ム。又頸椎カリエスニ於テハ疼痛特ニ著明ニシテ患兒ハ自己ノ手ヲ以テ頭首ヲ支持シ、成ルベク頭首ノ運動ニヨル疼痛ヲ輕減セントスル傾向アリ。

c) 成人 ニ於ケル疼痛ハ種々ノモノト誤ラル。又、其疼痛ハ脊椎部ニ限ラズシテ臍部ニ於ケル疼痛・坐骨神經痛・不定ノ腹痛・腰痛・肋間神經痛・上肢ノ痲痺・腕神經痛・後頭部神經痛等アリ。

脊椎疼痛検査法

a) 直達的検査法 Direkte Untersuchung.

(イ) 肉又狀ニ開キタル示指及ヒ中指ヲ以テ逐次上方ヨリ棘狀突起ヲ壓迫スル法。

(ロ) 手拳ノ尺骨側又ハ打診器ヲ以テ脊柱ヲ打診スル法。

(ハ) 熱又冷器ニテ觸診スル法・通電法。

b) 介達的検査法 Indirekte Untersuchung.

(イ) 兩手ヲ患者ノ兩肩ニ當テ脊柱ノ長軸ニ從ツテ壓迫又ハ敲打ス。

(ロ) 脊柱ヲ各方面ニ動カシ運動範圍ト共ニ疼痛ノ有無ヲ檢ス。

i) **バルロー氏病** Barlow'sche Kr. 哺乳兒ニ於テハ時トシテ兩者ノ鑑別ヲ要ス。(イ)本症ニ於テハ疼痛ハ脊柱ニアラズシテ四肢ニ存シ、(ロ)皮下溢血斑等ヲ認メ、(ハ)人工榮養ノ小兒ニ來ルコト等ニヨリテ分ツ。

ii) **成長痛** Wachstumsschmerz. 之ハ少女ノ脊椎ニ來リ、屢々脊椎カリエスト誤ラルルコトアリ。併シ(イ)之ハ脊椎ヲ各方面ニ暫時動カス時ハ遂ニハ疼痛消失スルモ、脊椎カリエスニ於テハ然ラズ(ロ)全身症状及ヒ他部結核ノ有無。(ハ)X線検査等ニヨリテ鑑別セラル。

iii) **脊神經痛** Neuralgia spinalis. 「ヒステリー性又ハ神經性ノ人ニ來ル。時トシテハ可ナリ長ク存シ、脊椎カリエス」ト誤ラルルコトアリ、其疼痛ハ種々ニシテ時トシテハ運動ニヨリ増悪ス。(イ)棘狀突起ヲ壓スレバ疼痛ヲ訴フルモ強壓ニヨリテ反ツテ輕減ス、(ロ)時トシテハ症状ノ消長アリ、脊椎カリエスニ於テハ夕刻ニ増悪スルコト多キモ、本症ハ然ラズ。(ハ)脊椎強直著明ニアラズ、龜背ヲ形成セズ。(ニ)X線検査(ホ)経過ノ觀察等ニヨリテ區別ス。其他胃下垂症・十二指腸移動症・結腸過長症ニ際シ脊椎ニ疼痛アルコトアリ。

iv) **腰痛** Lumbago. 種々ノ原因ニヨル(別項參照)。

v) **脊髓癆** Tabes dorsalis ノ初期ニハ各種ノ神經痛ヲ發スルコトアリ。

vi) **急性脊椎骨髄炎** 比較的稀ナリ。疼痛特ニ著シク熱發其他ノ症状著明ナリ。

(二) 脊椎強直 Steifigkeit der Wirbelsäule (本症状モルコトアリ)

患者ハ脊椎ノ疼痛増悪ヲ避ケンガ爲ニ脊椎少シク彎曲位ニ固定セラレ、膝關節及ヒ股關節ヲ輕度ニ屈曲シ、歩行時ニハ一般ニ脊柱ノ動搖ヲ厭ヒ上體ヲ支持シ其動搖ヲ防グガ如キ状態ヲ呈ス。而シテ所患脊椎部附近ノ筋肉ニ反射性攣縮ヲ來ス(筋肉性強直 muskulöse Steifigkeit)。

脊椎強直ノ検査法ニハ二三アリ。

a) 脊柱ノ屈伸運動ヲ營マシムルニ成ルベク所患脊椎部ノ運動ヲ避ケ、他ノ脊椎部ニテ屈曲或ハ伸展スルヲ認ム。

b) 胸椎及ヒ腰椎部ノ脊椎結核ニ於テハ患兒ニ起立ヲ命ズルニ成ルベク脊椎ノ負擔ヲ輕減セムガ爲ニ手ヲ膝上ニ衝キテ次第ニ起立シ恰カモ進行性筋痲痺ノ如キ狀ヲ呈ス。

c) 物體ヲ牀上ニ置キ之ヲ拾上グルコトヲ命ズルニ脊椎ノ屈曲ヲ避ケ股關節部ト膝關節部トニテ屈曲シテ之ヲ拾フ(拾物運動)。

d) 患兒ノ腹位ニ臥セシメ兩下肢ヲ支持シ之ヲ提舉スルニ、腹部胸モ同時ニ牀面ヲ離ル、但シ股關節部ニ強直アル時モ類似ノ症状ヲ呈スルヲ以テ此際ニハ股關節ノ検査ヲ怠ルベカラズ。

i) **急性化膿性脊椎炎** Spondylitis purulenta acuta (種) 脊椎ノ疼痛強直著シク熱發等ノ全身症状アリ、少シク経過セルモノハ表面ニ蜂窩織炎ヲ發ス。

ii) **梅毒性脊椎炎** Spondylitis syphilitica 時トシテ結核性ノモノト誤ラルルコトアリ(第472頁參照)。

iii) **畸形性脊椎炎** Spondylitis deformans 末期ニハ強直ヲ見ルコトアリ(第472頁參照)。

iv) **外傷性脊椎炎** Spondylitis traumatica 時トシテ強直アリ(第472頁參照)。

v) **脊椎ノ惡性腫瘤** maligne Geschwülste 時トシテ疼痛・脊椎強直アルコトアリ(第472頁參照)。

vi) **背筋ノ急性化膿性筋炎** Myositis purulenta acuta 不注意ニ檢スレバ之ヲ脊椎カリエスト誤ルコトアリ、併シ疼痛腫脹脊椎ノ側方ニアリ、急性症状ヲ呈スルニヨリ診斷セラル。

第六百九十五圖

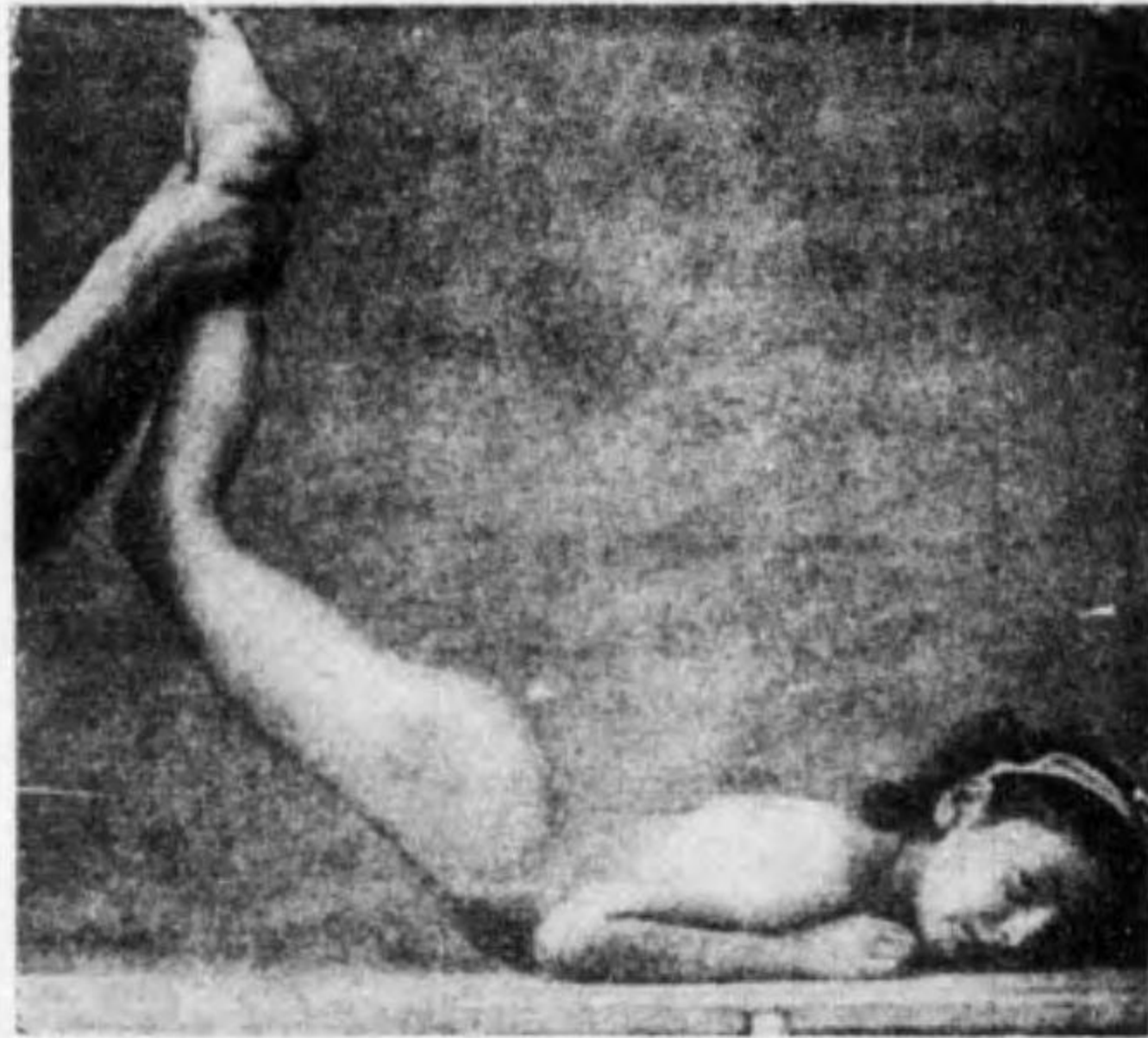
(a) 健康兒ノ拾物運動 (b) 脊椎結核患兒ノ拾物運動 (u. Comack)



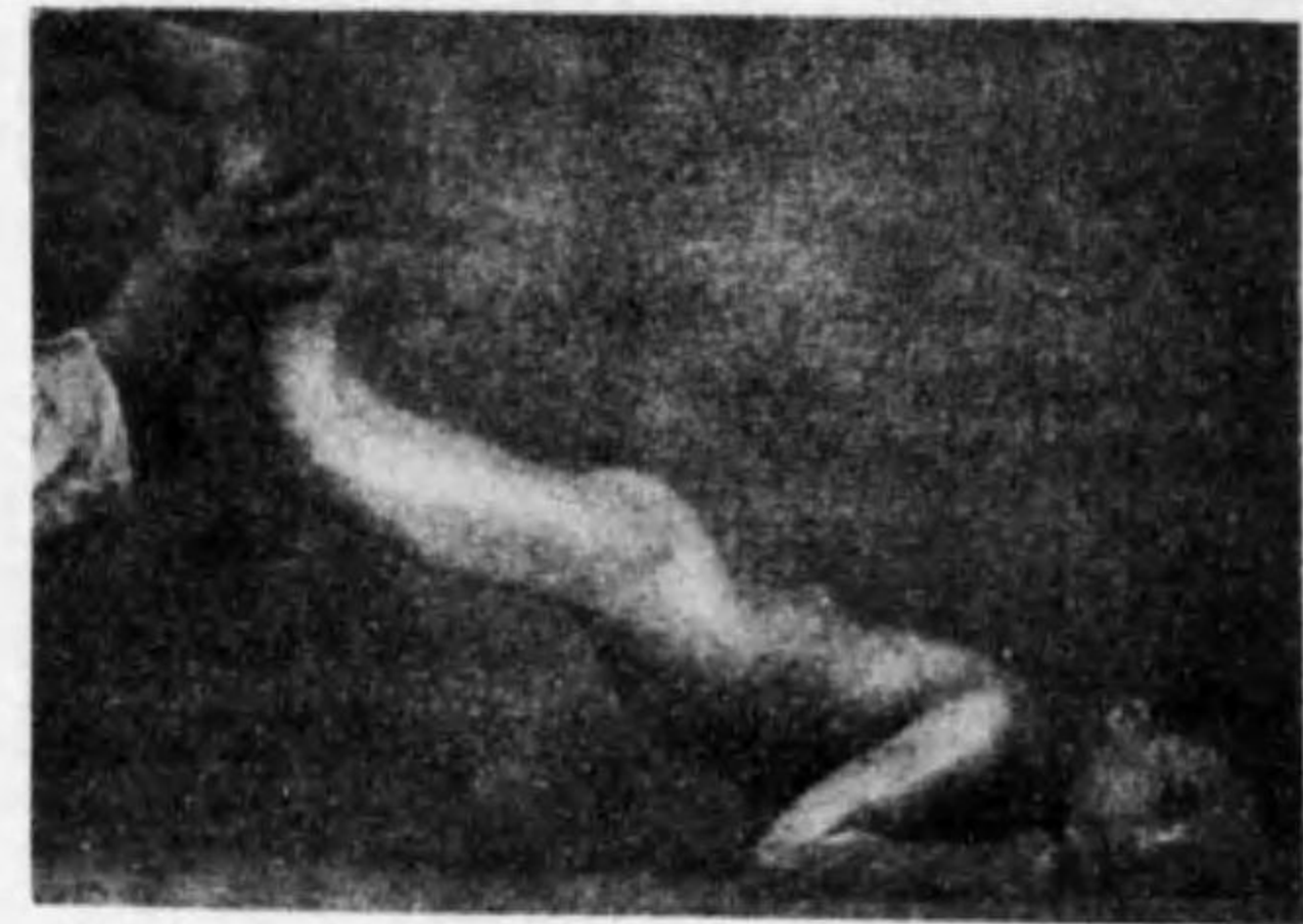
第六百九十六圖
脊椎炎ノ初期後彎
(n. Quervain)



第六百九十七圖
佝僂病性後彎ノ状態



第六百九十八圖
脊椎炎性後彎ノ状態



(三) 局所ノ變形 (可ナリ進行セル時ニ來ル)

本症ハ診斷上必要ナルモノナリ。
脊椎カリエス」ニ於テハ一個時トシテハ二三個ノ脊椎ガ侵サレ、骨侵蝕主ニシテ骨肥厚ナキヲ以テ骨變形ヲ來シ易ク、初ハ棘狀突起ガ少シク結節狀ニ突出シ、或ハ軀幹ノ前屈時ノミニ著明トナレドモ病勢ノ進行スルニ從ツテ次第ニ其度ヲ増シ特有ナルハ角狀彎曲 win-klige Knickung ヲナス。後彎著明ナル場合ニハ其上下ノ脊椎ニ於テ代償性前彎ヲナスヲ常トス。
時トシテハ側彎 Skoliose ヲ見ルコトアリ (脊椎ノ側方侵カサレタル爲ニ起ル)、併シ此側彎ハ他ノ原因ニヨルモノト異ナリテ毎常後彎ヲ併發シ、又脊椎強直ヲ伴フ。
脊椎後彎顯著ナル場合ニハ其上下ノ脊椎ニ於テ代償性前彎ヲナスヲ常トス。

診斷 a) 脊椎ノ限局性隆起アル時ハ診斷多クハ容易ナルモ、
i) 脊椎骨折後ノ棘狀突起隆出、
ii) 軟部ノ種々ノ腫痛・粉瘤・瀝膜腫等、
iii) 脊椎骨ノ肉腫・癌腫、
iv) 種々ノ脊椎骨炎(第 472 頁)等ト鑑別ヲ要ス。
b) 脊椎ノ後彎又ハ側彎アル時ハ種々ノ原因ニヨルソレト鑑別ヲ要ス (第 477 頁參照)。此際ニハ脊椎カリエス」ノ種々ノ症狀・年齡・經過・X線等ニヨリテ鑑別セラル。

脊椎結核ノ約半數ニ於テ之ヲ認ム。
寒性膿瘍ハ脊椎ノ變形シタル後ニ現ハルルヲ通規トスルモ時トシテハ脊椎ニ變形ナク、脊椎強直モ著明ナラズシテ寒性膿瘍ノミヲ認ムルコトアリ、又寒性膿瘍ハ必ズシモ原病竈ノ側ニアルモノニアラズシテ屢々遠隔セル場所ニ流注膿瘍トシテ現ハルルコトアリ(後項參照)。
膿瘍ノ大サハ種々ニシテ、必ズシモ病症ノ新舊・大小ニ關係ナク、病變小ナルニ關セズ膿瘍甚シク巨大ナルコトアリ或ハ骨ノ變化顯著ナルニ殆ンド膿瘍ヲ形成セザルコトモアリ。
膿瘍表面ノ皮膚ハ尋常ナルカ或ハ蒼白色ニシテ熱感ナキモ、自潰前ニハ限局性發赤アリ(熱感ナシ)、次第ニ皮膚菲薄トナリ膿汁ヲ透見スルニ至リ、遂ニハ自潰シテ結核性膿汁ヲ排出シ、治癒シ難キ結核性瘻孔ヲ殘シ、或ハ周圍ニ腺病性皮膚炎ヲ起スコトアリ。
膿瘍ノ自潰ハ皮膚ニ認メラルルコト最モ多ク、甚ダ稀ニハ胸膜腔・腹膜腔・膀胱・脊椎管内ニ穿破スルコトアリ。
試験的穿刺ヲ行フニ多クハ結核性膿ヲ認ムルモ、但シ穿刺成功セザルコトモアリ。

次記ノ如ク寒性膿瘍ハ種々ノ場所ニ發生ス、從ツテ種々ノ疾患ト鑑別ヲ要ス。
i) 肋骨カリエス」ニ因スル寒性膿瘍(Kalter Abszess nach Rippenkaries (同病參照))。
ii) 胸膜周圍膿瘍 Peripleuritischer Abszess。
iii) 胸筋又ハ背筋ノ結核 Tuberkulose bei Brust-M. u. Rücken-M. (甚ダ稀)。
以上三者ニ於テハ脊椎強直・脊椎ノ疼痛等ナシ、又X線検査ニヨリテ鑑別。
iv) 骨盤カリエス」 Beckenkaries ニ於テ稀ニ腰部ニ流注膿瘍ヲ生ズルコトアリ。
v) 脂肪腫 Lipom
vi) 血管腫 Angiom
vii) 淋巴管腫 Lymphangiom
viii) 肉腫 Sarkom ノ初期
ix) 粉瘤 Atherom
x) 亞急性筋炎 Myositis subacuta
xi) 亞急性膿瘍 Subakuter Abszess 等ト鑑別ヲ要スルコトアリ。
其他次項參照。

(四) 寒性膿瘍或流注膿瘍

(a) 上頸椎ニヨル膿瘍

(イ) 咽頭後膿瘍 Retropharyngealabszess トナリ、大ナル血管ニ沿ヒ側頸部・鎖骨上高ニ現ハルルコトアリ。
(ロ) 血管及脊神經ニ沿ヒ腋窩ニ現ハルルコトアリ。
(ハ) 甚ダ稀ニハ食道後膿瘍 Retrooesophagealabszess トナルコトアリ。

(b) 下頸椎ニヨル膿瘍

(イ) 食道ノ後ヲ通リテ後縦隔竈内ニ入り、或ハ大動脈ノ附近ニ存ス。從ツテ縦隔竈膿瘍ト誤ラルルコトアリ。
(ロ) 其他ハ胸椎ニ於ケルト同様ナリ。

(c) 胸椎ニヨル膿瘍

- (イ) 時トシテハ縱隔竇内ニ蓄溜スルコトアリ。
- (ロ) 稀ニ肋間動脈ニ沿フテ側胸部ニ現ハル、之ハ特ニ肋骨カリエス・胸膜周圍膿瘍 容厄性膿胸ト誤ララルコトアリ。
- (ハ) 屢々胸部ノ下行大動脈ニ沿フテ下行シ横膈膜ヲ經テ血管ニ沿フテ骨盤ニ至リ 腸骨窩内ニ漏ルセラル(腸骨窩膿瘍 Iliacabszess)ニハ骨盤カリエスト誤ラル。
- (ニ) 外腸骨動脈或ハ股靜脈ニ沿フテ益々下降シ、ブーバルト氏靱帶ノ下ニ現ハル (腸股膿瘍 Ileofemoralabszess)。
- (ホ) 甚ダ稀ニハ更ニ下降シテ膝窩内ニ至ルコトアリ。
- (ヘ) 後腹膜下ニ出デタル膿瘍ハ腹膜下ヲ通りテ前腹壁ニ出デ腹部膿瘍 A dominalabszess トナルコトアリ。
- (ト) 甚ダ稀ニハ更ニ精系ヲ傳ハリテ陰囊ニ流注スルコトアリ。
- (チ) 内腸骨動脈ト共ニ小骨盤内ニ入ルコトアリ。
- (リ) 更ニ坐骨神經ト共ニ大坐骨孔ヲ通り骨盤外ニ出デ、臀筋下ニ現ルルコトアリ。
- (ヌ) 夫レヨリ尙ホ下降シテ大腿ノ後面ニ流注スルコトアリ(坐股膿瘍 Ischiofemoralabszess)。
- (ル) 稀ニハ胸椎ヨリ出デシ膿瘍ガ XII 肋骨及ビ腸骨間ヲ經テ腰部ニ達シ、表層ニ現ハルルコトアリ(腰筋膿瘍 Psoasabszess)。

(續)

(d) 腰椎ニヨル膿瘍

- (イ) XII 胸椎ヨリスル膿瘍ト同様ニ側方ニ出デテ腰筋膿瘍ヲ形成スルコト多シ。
- (ロ) 腰筋内ニ於ケル膿瘍ハ筋鞘ト筋トノ間ニ蓄溜スルヲ普通トスルモ、時トシテハ筋自個ヲ浸潤シ筋組織ヲ破壊スルコトアリ。
- (ハ) 稀ニハ腰筋鞘内ノ膿瘍ガ筋ニ沿フテ下降シ、大腿ノ前内面ニ現ハルルコトアリ。
- (ニ) 腸骨筋ハ腰筋ニ隣接スルガ爲ニ腰筋ノ化膿ニ際シ、續發性ニ侵サルルコトアリ 又 V. 腰椎ノ結核ニ於テハ屢々腸骨筋侵サル(腸骨筋膿瘍 Iliacalabszess)。
- (ホ) 腰筋ハ大腿内轉筋・方形腰筋ト密接スルヲ以テ腰筋ノ膿瘍ガ是等ノ筋肉内ニ穿破スルコトアリ。
- (ヘ) 就中方形筋ハ腰筋ニ變化ナクシテ侵サルルコトアリ、此際ニハ腰部ニテ肋骨ト骨盤窩内ニ於テ膨隆ヲ示ス。
- (ト) 腰椎ノ膿瘍ニ胸椎ニ於ケルガ如ク大動脈ニ沿フテ下降シ、前記ノ部位ニ現ハルルコトアルモ、一般ニ稀ナリ。

e) 椎骨弓 Arcus vertebrale 及脊椎骨突起ヨリ發セル膿瘍。

多クノ場合背部ニ現レ、正中線ノ近クニ存シ、屢々對側性ニ兩側ニ發生ス。本症ニ於テハ屢々脊椎強直ヲ伴ハズ、從ツテ之ヲ脂肪腫等ト誤ルコトアリ。

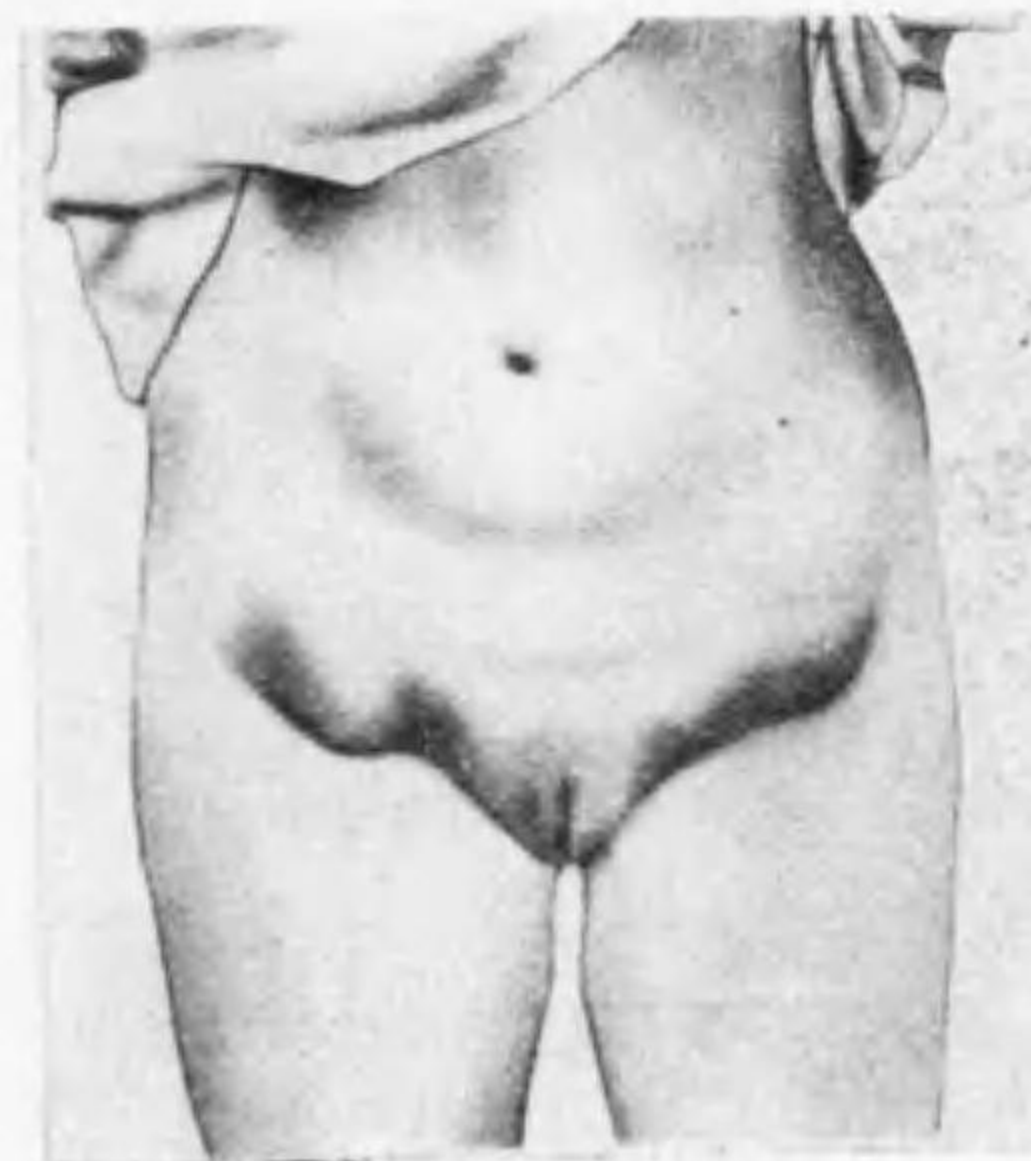
f) 薦骨結核 Sakraltuberkulose 及薦骨關節結核 Ileosakralgelenktuberkulose ニヨル膿瘍。

(續)

- (イ) 病竈後側ニアル時膿瘍ハ後側ニ現ハル。
- (ロ) 病竈前側ニアル時ハ膿瘍ハ前側ニ現ハレ、下降シテ腸骨窩膿瘍 Iliacalabszess トナルコトアリ。
- (ハ) 稀ニハ更ニ下降シテブーバルト氏靱帶ノ下ヲ通りテ大腿ニ流注シ、多クハ縫匠筋 M. sartorius ノ外側又ハ下層ニ出ヅルコトアリ。
- (ニ) 病竈低位ニ存スル時ハ會陰部ニ流注シ直腸周圍膿瘍 Periproktalabszess トナルコトアリ。

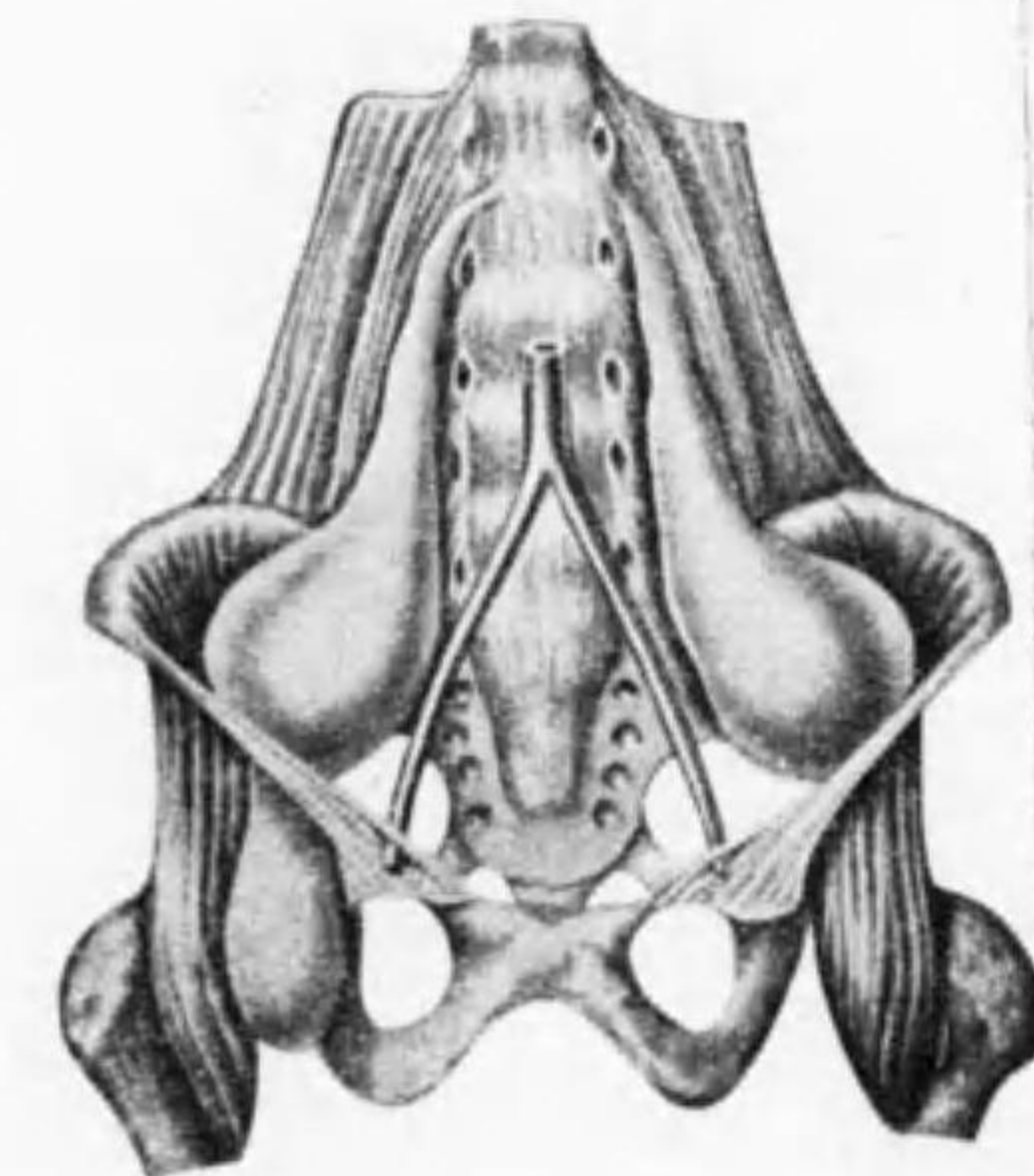
第六百九十九圖

偏側鼠蹊部膿瘍ヲ有スル第四腰椎椎骨炎 (n. Quervain)



第七百圖

腰椎カリエスニ因スル諸種ノ流注膿瘍



(五) 脊 髓 神 經 症 狀 Spinalnervensymptome

脊髄神經ノ症狀ハ脊椎カリエスニ現ハルル場合ト然ラザル場合トアリ。前項疼痛ノ條下ニ述ベタル腹痛・胸痛・腰痛等ハ脊髄神經ノ後根ノ刺戟ニヨルモノニシテ、病變進ムニ從ツテ脊髄ノ症狀ヲ呈ス。然ルニ是等症狀ハ脊椎ノ高サニヨリテ一定セズ脊椎結核中最モ多ク神經症狀ヲ呈スルハ胸椎ニシテ、腰椎ニハ甚ダ少ナシ。

1) 頸椎結核 Halswirbelkaries

- (イ) 尺骨神經 N. ulnaris 區域ニ於ケル神經痛 Neuralgie・知覺異常 Paraesthesia・知覺減退 Hypaesthesia・全麻痺 Paralyse 等ヲ來ス。
- (ロ) 痙攣性瞳孔散大 Krampfartige Pupillendilatation 又ハ麻痺性瞳孔縮小 paralytische Pupillenverengerung ヲ起スコトアリ。
- (ハ) 頸椎下部ノ結核ニ於テハ上肢・胸廓・腹壁ノ筋麻痺ヲ起シ、呼吸困難ヲ起スコトアリ。
- (ニ) 時トシテハ血管營養神經 Angiotrophische Nerven ノ障礙ヲ來スコトアリ。

2) 胸椎結核 Brustwirbelkaries

- (イ) 多クハ後根ノミ侵サルルガ故ニ疼痛ハ肋間神經ノ徑路ニ沿ヒ或ハ對側性ニシテ續イテ知覺過敏 Hyperaesthesia・知覺異常 Paraesthesia・截癱 Paraplegie 等ヲ起ス。
- (ロ) 脊髄ノ傳達全ク杜絶セル時ハ下肢截癱及ヒ腱反射ヲ伴ヘル強直・胸脊髄分布區域ノ知覺脱失、其上界ノ知覺過敏及ヒ帶狀痛 Gürtelschmerz・直腸及ヒ膀胱麻痺ヲ來ス。
- (ハ) 以上ノ神經症狀ニハ種々ノ程度アリ、其障礙一進一退シ、或ハ速ク或ハ遅ク進行シ、高度ナル時ハ遂ニ萎縮性麻痺 atrophische Lähmung ヲ起ス。

3) 腰椎結核 Lendenwirbelkaries

毎常神經症狀ヲ呈セズ、之レ該部ノ脊椎管内ニハ馬尾神經 Cauda equinus ノミニテ重要神經ナキヲ以テナリ。

脊椎神經症狀ヲ呈スル時ハ多クハ他ノ症狀明カナルヲ以テ診斷容易ナルガ、脚氣 Kakke・脊髄癆 Tabes dorsalis・脊髄空洞症 Syringomyelie・癩 Lepra・「ヒステリー」 Hysterie・坐骨神經痛 Ischias・種々ノ原因ニヨル腰痛 Lumbago 等ト誤ラザルヤウ注意スベシ。兎ニ角是等ノ疾患アル場合ニハ一應脊椎ノ検査ヲ怠ルベカラズ。

X. 脊椎骨疾患特ニ脊椎結核ノX線像

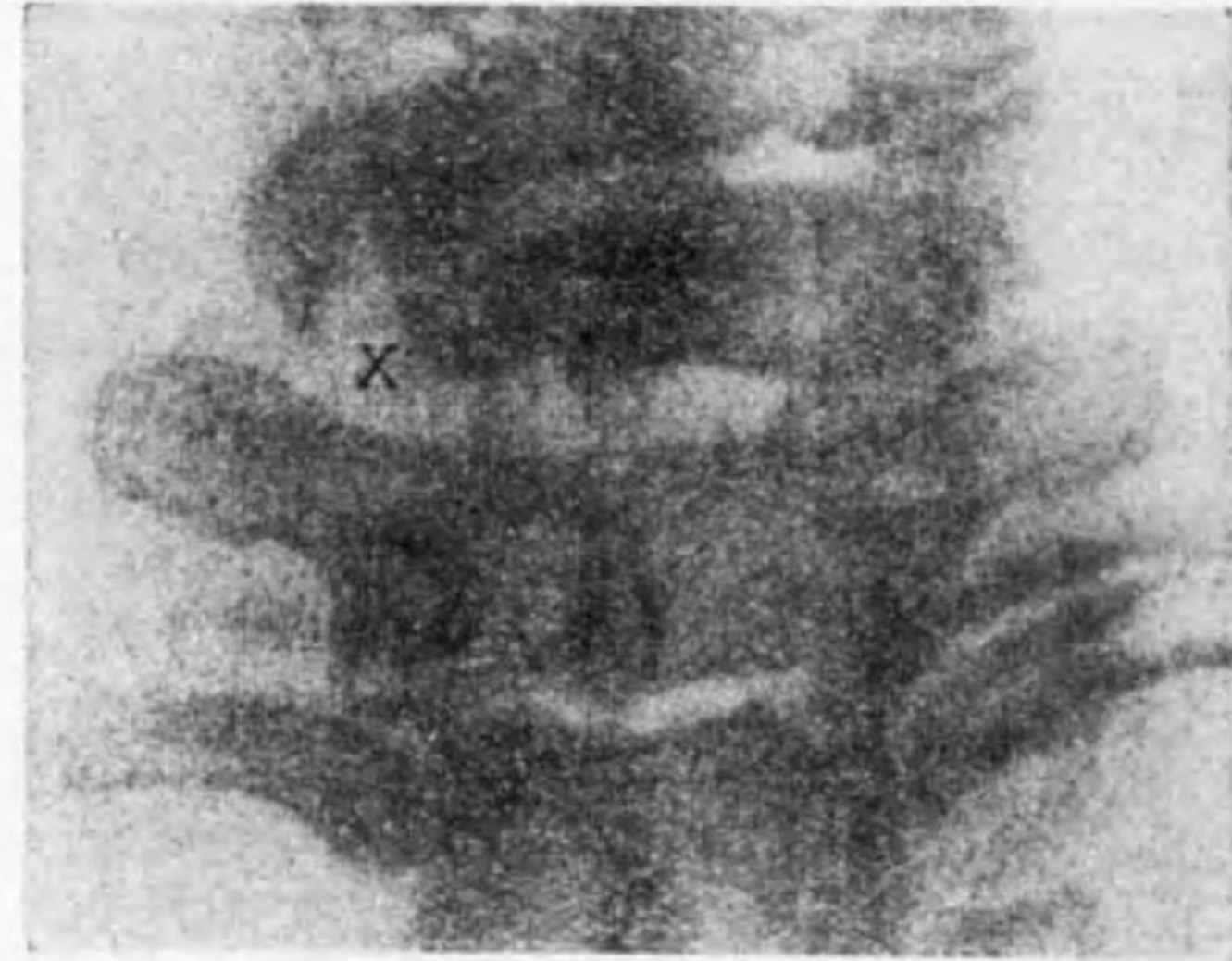
X線検査ハ脊椎疾患ノ診斷上甚ダ重要ナルモノナリ、之ヲ行フニハ前位又ハ側位ニテ撮影スルモノトス。其主要ナル變化ハ次ノ如シ。

1) 骨 萎 縮 Knochenatrophie	結核ノ最モ初期ニ現ハルルモノニシテ、他ノ病變著明ナラザルニ先立チテ之ヲ見ルコトアリ。此骨萎縮ハ特ニ脊椎體部ニ於テ著明ナルモノニシテ、骨質透明 hellニ、骨梁ハ纖細疎裂ニ見エ、骨境界ハ判然タリ(但シ骨縁ニ結核アル場合ニハ此限リニアラズ)又骨萎縮ガ斑紋狀ニ不同ナルコトアリ。 老人ニ於テモ脊椎骨ノ骨萎縮ヲ見レドモ、此際ニハ毎常一様ニシテ、一二ノ脊椎骨ニ局限セズ。黴毒性脊椎炎・畸形性脊椎炎等ニ於テハ臨牀上脊椎結核ニ類スルモ骨萎縮像著明ナラズ。
2) 骨造構ノ不明瞭 Verwachen d. Knochenbaues	結核進行シテ結核性滲潤ニヨリテ骨質侵蝕セラルル時ハ骨構造不明瞭トナリ不規則ノ淡影ヲ示ス、併シ結核ニ於テハ其周圍ニ骨増殖ヲ認メズ。 骨黴毒及化膿性骨髓炎ニ於テモ部分的ニ骨構造不明トナルモ、限界多少明瞭ニシテ、周圍ニ骨増殖ヲ認ムルヲ常トス。
3) 骨質内限局瘻 Zirkumskriptes Herd in Knochen	結核性脊椎炎ニ於テ時トシテ脊椎體部ニ限局瘻ヲ見ルコトアリ、之ハ結核性肉芽又ハ化膿ガ骨ニ限局セル場合ナリ。時トシテハ其中ニ小窩骨ヲ認ムルコトモアリ(骨髓炎ノ如ク大ナラズ)。又骨黴毒又ハ化膿性骨髓炎ノ如クニ周圍ニ骨肥大ヲ認ムルコトナシ。
4) 骨 膨 出 Knochenauftreibung	以上ノ結核性病竈増大セルガ爲ニ多少骨ノ膨出ヲ來シ、脊椎骨ノ腫瘍(肉腫・癌腫)ト鑑別ヲ要スルコトアリ、此際ニハ陰影一様ニシテ結核性ノモノノ如ク不規則ニアラズ、又膨出一層著明ナリ。骨膜性肉腫ニ於ケル骨増殖ヲ認ム。
5) 骨縁ノ變化 Veränderung d. Knochenrandes	結核ニ於テハ骨縁不明瞭トナリ、或ハ不規則ニ蝕セラルルコトアリ、併シ附近ニ骨増殖ヲ認メズ。

第七百一圖
胸椎カリエスノ骨變化
(n. Quervain)



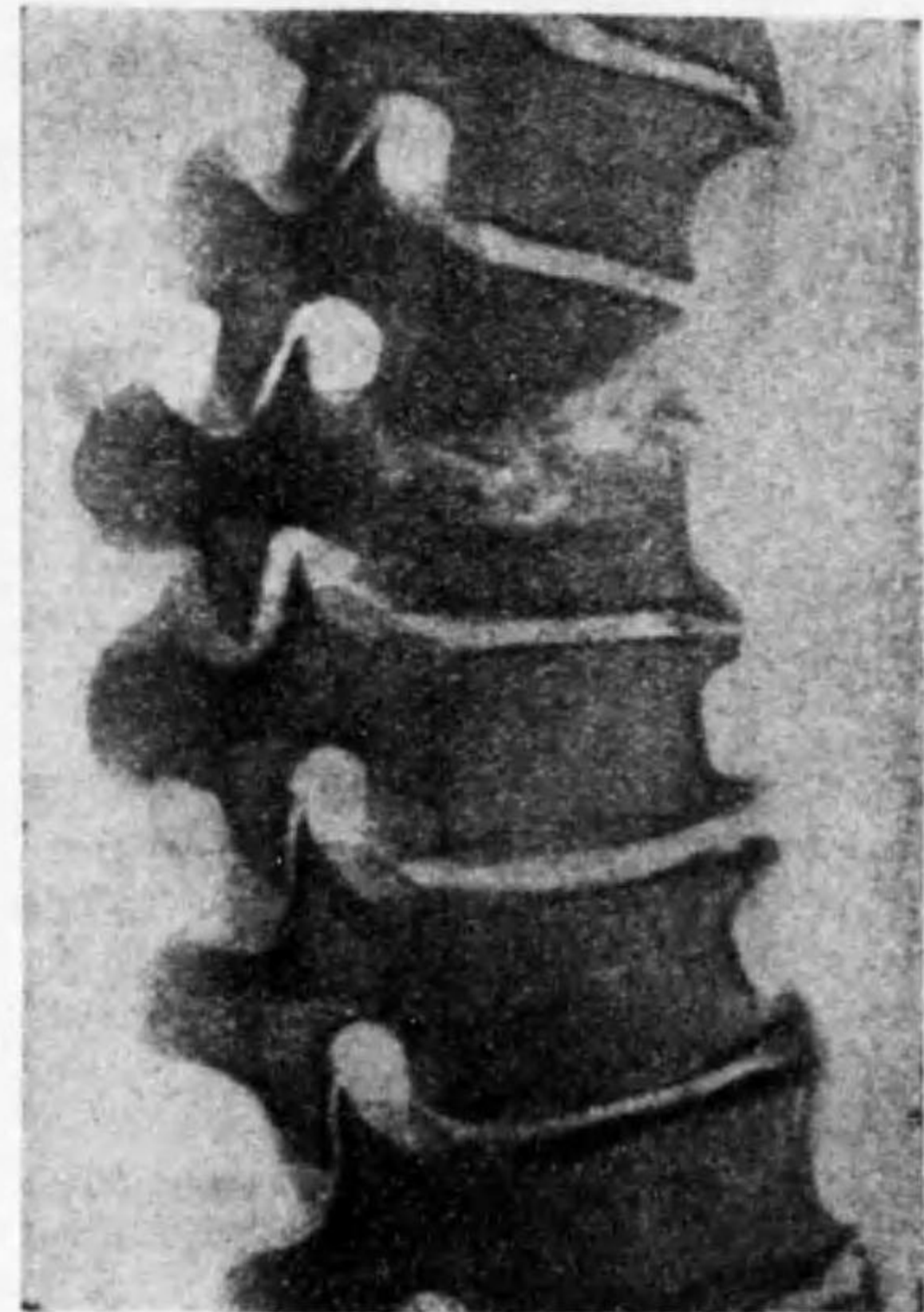
第七百二圖
頸部椎骨炎ノ始期
(n. Quervain)



第七百三圖
脊椎骨ノ結核性カリエス
(Präp. a. d. path. Inst. Breslau)



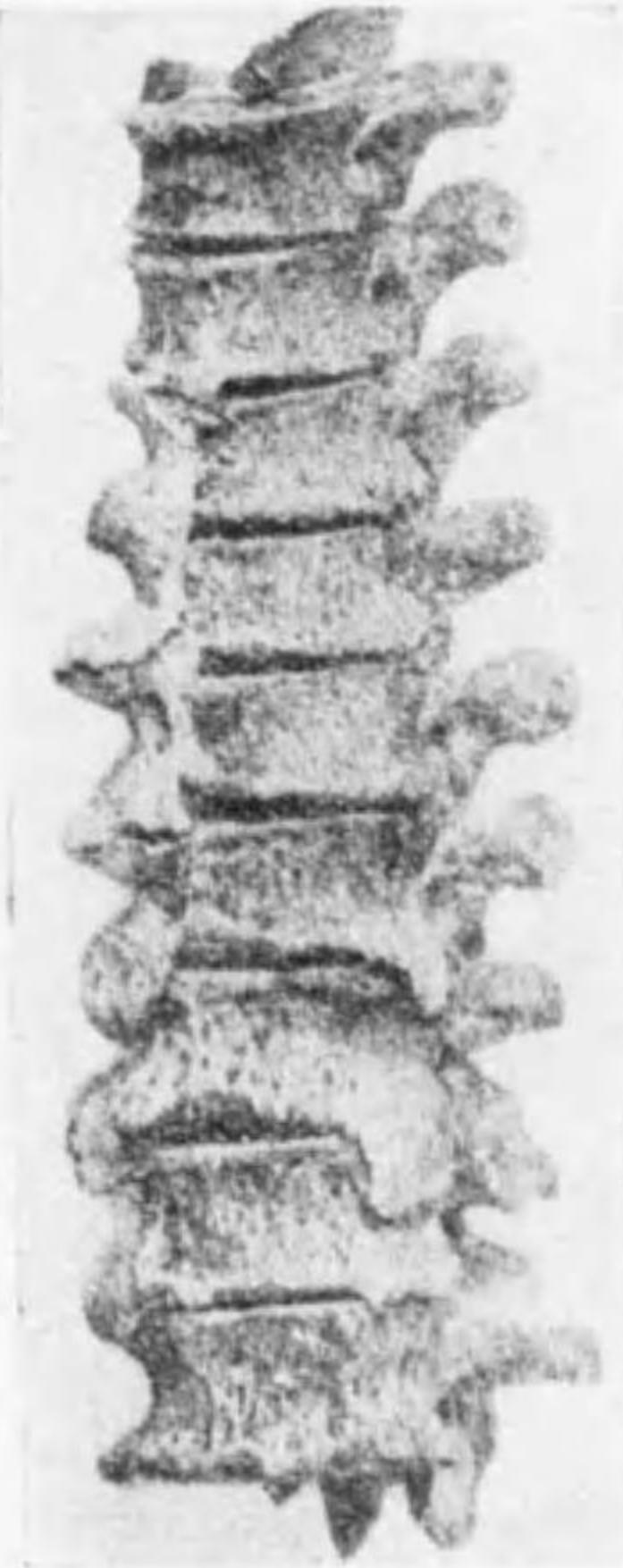
第七百四圖
軟骨間關節及前後脊椎骨ノ化膿ヲ來
シタル VI-IX 脊椎骨カリエス
(Präp. a. d. path. Inst. Breslau)



第七百五圖
腰椎下部ノ微毒病變、兩側ノ筋攣縮



第七百六圖
畸形性椎骨炎



(n. Hochegg-Payr)

第七百七圖
慢性強直性脊椎炎ニ於ケル靱帶器官ノ化骨



第七百八圖
慢性強直性脊椎炎特異ノ姿勢



XI. 脊 椎 疾 患 鑑 別

	部 位	發病年齡	起 始 狀 態	局 所 症 狀	流注膿瘍	
1) 急性化膿性脊椎炎 Spondylitis purulenta acuta	多クハ 腰椎、	幼年者・ 若年者ニ 多シ。	悪感戦慄・熱 發疼痛ヲ以テ 始マル。	脊椎弓ニ發病スレバ 表面ニ蜂窩織炎又ハ 膿瘍ヲ形成ス、併シ 脊椎體ニアレバ之ナ シ。	時トシテ急 性膿瘍ヲ其 附近ニ見ル コトアリ。	
2) 結核性脊椎炎 Spondylitis tuberkulosa	胸椎・腰 椎・頸椎 ノ各部ニ 來ル。	幼年者ニ 多シ、壯 年者ニモ 來ル。	不定疼痛或ハ 脊椎隆起或ハ 寒性膿瘍等ニ ヨリテ注意ヲ 喚起ス。	多クハ患部ノ棘状突 起隆出・進行セルモ ノハ角状龜背時トシ テハ圓背多クハ側彎 ヲ伴フ。刺戟期ニハ 患部ノ背筋緊張ス。	屢々發生ス。 (部位及ビ 症狀ハ前項 參照)。	
3) 梅毒性脊椎炎 Spondylitis syphilitica	頸椎ニ多 シ其他ニ ハ稀。	壯年後。	多クハ自發痛 ヲ以テ始マリ 疼痛不定特ニ 夜間ニ著シ。	患部ノ棘状突起隆出 次第ニ弓状龜背ヲ起 ス(但シ高度ナラズ) 刺戟期ニハ患部ノ背 筋緊張ス。	(-)	
4) 畸形性脊椎炎 Spondylitis deformans	腰椎又ハ 胸椎ニ來 ル。	初老後。	潜在性ニ疼痛 ヲ以テ始マル。	徐々ニ脊椎ノ強直ヲ 起シ、次第ニ弓状龜 背ヲ起ス(但シ高度 ナラズ)、多少ノ背筋 攣縮アリ(±)。	(-)	
5) 慢性強直性脊椎炎 Spondylitis chronica ankylopoetica	腰椎・胸 椎。	壯年後。	外傷後一定ノ 間歇時ヲ經テ 疼痛ヲ以テ始 マル。	次第ニ角状又ハ弓状 ノ龜背ヲ起シ棘状突 起隆出ス(但シ高度 ナラズ)、多少ノ背筋 攣縮アリ(±)。	(-)	
6) 脊髓癆性脊椎炎 Spondylitis tabidorum	腰椎・胸 椎。	壯年後。	脊髓癆ノ初期 ニ之ヲ見ルコ トアリ、次第 ニ發病。	次第ニ龜背或ハ側彎 ヲ起ス(高度ナラズ) 時トシテ脊椎ノ運動 ニ際シ呻吟音アリ、 稀ニハ背部ヨリ骨增 殖ヲ觸ル。	(-)	
7) 脊椎骨腫瘍	悪 性 (癌・肉腫)。	胸椎・腰 椎・頸椎。	癌腫ハ壯 年後、肉 腫ハ若 年。	脊椎ノ變形或 ハ脊髓ノ壓迫 症狀ヲ以テ始 マル。	次第ニ脊椎ノ變形及 ビ之ニ伴フ彎曲ヲ來 ス、部位ニヨリテ腫 瘍ヲ外部・口腔或ハ 直腸内ヨリ觸知スル コトアリ。	(-)
	良 性 (骨腫・軟骨 腫・「ヒエノ コツクス」)。	同 上。	骨腫ハ幼 年者、「エ ヒノコツ クス」ハ 不定。	多クハ不明。	臨牀的ニ殆ンド症狀 ヲ呈セスX線ニヨリ テ證明セララルノ ミ。	(-)

自覺的症狀	運 動 障 礙	脊 髓 症 狀	神 經 根 壓 迫 症 狀	全 身 症 狀	經 過	合 併 症
患部ニ限局セ ル劇痛(自發 他發)アリ。	多クハ初メヨ リ著明ノ強直 アリ。	壓迫症狀甚ダ 稀、併シ急性 腦膜炎・急性 脊髄炎ヲ起ス コトアリ。	時トシテア リ。	屢々高熱 及ビ重キ 全身症狀 アリ。	稍々速又 慢性ニ増 悪。	屢々膿毒症 狀、時トシ テハ縱隔膿 炎・肺炎・膿 胸・腹膜炎 等ヲ起ス。
局所疼痛不定 直達及ビ介達 痛アリ(第461 頁參照)。	初メハ疼痛ノ 爲メ、後ニハ 脊椎變形ノ爲 メ脊椎強直ヲ 起ス。	部位ニヨリテ 異ナル、多ク ハ下肢ノ衰弱 感ニテ始マリ 徐々ニ或ハ速 ニ脊髄壓迫。	部位ニヨリ テ異ナル、 四肢神經 痛・肋間神 經痛・帶狀 痛等アリ。	多クハ全 身ノ衰弱 ヲ來ス、 熱發ハ不 定。	慢 性。	屢々肺・ 肋膜炎・腹 膜炎・關節 等ノ結核 ヲ併發ス。
自發痛及ビ壓 痛アリ、但シ 不定、特ニ夜 間ニ著シ。	末期ニハ脊椎 強直アリ。	時トシテ脊髄 症狀ヲ呈ス。	時トシテ其 症狀アリ。	全身障礙 著シカラ ズ。	慢性ニ次 第ニ各種 症狀ヲ呈 ス。	他部ノ膿 毒。
自發痛顯著ナ ルモ壓痛缺如。	末期ニハ脊椎 強直アリ。	多クハ缺如ス 併シ時トシテ ハ不全麻痺・ 筋萎縮・背筋 ノ強直・知覺 障礙・神經痛 等アル事アリ。	(-)	(-)	慢性・騙 激法ニヨ リ各症狀 輕快。	諸關節ノ 畸形性關 節炎ヲ伴 フコトアリ。
自發痛・壓痛・ 運動痛アリ。	運動障礙輕度。	多クハ缺如・ 時トシテ末期 ニ脊髄症狀ヲ 起スコトアリ。	屢々肋間神 經痛アリ。	(-)	慢性ニ増 悪。	(-)
疼痛全ク缺如。	初メハ脊椎強 直著シカラザ レドモ骨變形 ト共ニ著明ト ナル。	無シ。 併シ脊髄癆ノ 症狀アリ。	(-)	(-)	慢 性。	脊髓癆。 時トシテ 脊椎ノ特 發骨折。
疼痛著明ナル 時ト然ラザル 場合トアリ。	疼痛アレバ初 メヨリ強直。 骨變形著シケ レバ強直、然 ラザレバ強直 ナシ。	時トシテ末期 ニ偏側性半身 不隨意症(刺 戟性)ヲ呈ス。	屢々劇シキ 神經壓迫症 狀ヲ呈ス。 (多クハ兩 側)。	次第ニ衰 弱・惡液 質。	稍々慢性。	他ニ原發 膿或ハ腫 瘍轉移。
多クハ (-)	(-)	(-)	部位ニヨリ テ之アリ。	(-)	最慢性。	(-)

XII. 脊 柱 ノ 彎 曲 Verkrümmung der Wirbelsäule

元來脊柱ハ胎生時中ニハ矢狀方向 sagittale Richtung ニモ横方向transversale Richtung ニモ眞直ニシテ彎曲セザルモノナレドモ、分娩後體重ノ負擔ト筋肉ノ牽引トニヨリテ漸次矢狀方向(前後)ニ於テ弱キS字狀ノ彎曲ヲナスニ至ル。是等ノ彎曲ヲ分チテ

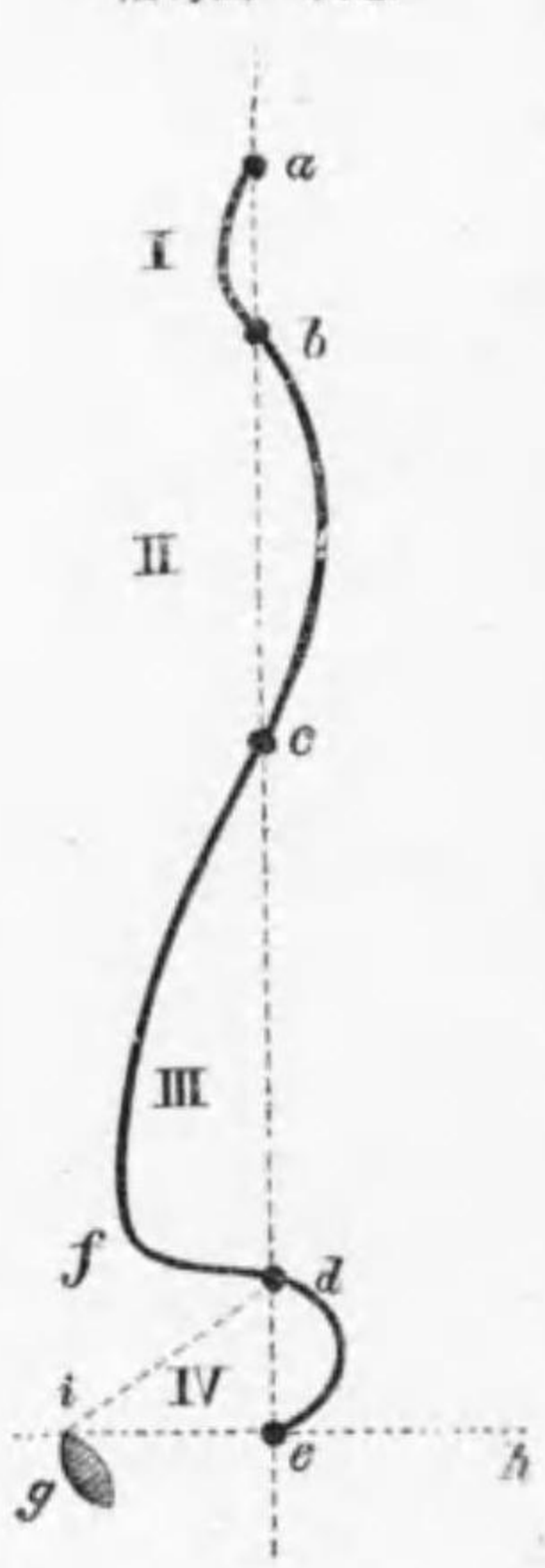
- a). 頸彎曲 Halskrümmung.
- b). 胸彎曲 Brustkrümmung.
- c). 腰彎曲 Lendenkrümmung.
- d). 薦骨彎曲 Sakralkrümmung.

トス。

然ルニ此彎曲ノ程度ヲ越ユルカ或ハ反對ノ方向ニ彎曲セル時之レ即チ病的彎曲ナリ。又横方向ニハ生理的ニハ眞直ナルモノナレドモ病的變化ニヨリテ左右何レカニ彎曲スルコトアリ。脊柱ノ彎曲ヲ其隆起セル方向ニヨリ次ノ如ク分カツ(日常吾人ハ彎曲ノ傾斜セル方向ニヨリテ彎曲ノ方向ヲ云ヒ現ハスモ、脊柱ニ於テハ之ニ反スルニ留意スベシ)。

脊髄彎曲ニ 1) 後彎 Kyphose. 2) 前彎 Lordose. 3) 側彎 Skoliose. ノ三種ヲ分ツ。是等ノ彎曲ハ全部的ナル場合ト部分的ナル場合トアリ。又脊柱彎曲アル時ハ其上下ニ於テ反對方向ニ代償的彎曲 kompensatorische Krümmung ヲ伴フヲ常トス。

第七百九圖
直立位置ニ於ケル脊
椎彎曲ノ狀態



(I) 頸彎曲, (II) 胸彎曲,
(III) 腰彎曲, (IV) 薦骨彎
曲, (a) 截域前結節, (b) 第
六頸椎, (c) 第九胸椎, (d)
第三薦骨椎ニ通ズル彎曲部
(e) 尾骶骨ノ尖端, (f) 薦骨
部, (g) 恥骨縫際, (h) 地平
線, (i) 前後ノ縱線。

脊 柱 側 彎 檢 査 法 Untersuchungsmethode der Skoliose

脊柱側彎ハ屢々認メラルモノニシテ、前述ノ如ク種々ノ疾患ニ基因スルヲ以テ診斷學上重要ナルモノナリ。高度ナルハ一目シテ診斷容易ナルモ、輕度ナルハ屢々之ヲ看過スルコトアリ。又側彎ニ際シテハ脊柱ノミナラズ、胸廓ノ各部ニモ變狀ヲ及ボスコトアリ。依ツテ是等ニ就キテモ注意スルヲ要ス。

先ヅ患兒ヲシテ衣類全部ヲ脱セシムルカ、或ハ股下ニ至ルマデ露出セシム。次ニ直立シテ兩足ヲ全ク等シキ位置ニアラシメ、緩ク腕ヲ垂レ自然の姿勢ヲ取ラシム。時トシテ患兒故意ノ姿勢ヲ取ルコトアルヲ以テ、其疑アル時ハ室内ヲ暫時散歩セシメ、急ニ停止ヲ命ジテ脊柱ヲ檢スルコトアリ。尙歩行中ハ跛行ノ有無ニ注意スベシ脊柱側彎ニ於テ注意スベキ事項ハ次ノ如シ。

- 1). 患者ヲ直立セシメ VII 頸椎棘狀突起ノ中央部ヨリ重錘ヲ附シタル絲ヲ下垂セシム。正常ナレバ兩足間ノ中心點ニ至ルモ、側彎アレバ凹側ニ偏ス(第709圖)。
- 2). 脊椎棘狀突起中央部ニ逐次墨印スル時ハ、其連絡線ノ直線狀ヲナスカ、彎曲セルカニヨリテ側彎ノ有無ヲ定メ得ベシ(第708圖)。
- 3). ミクリッチ氏側彎計 Skoliosometer von Mikulicz. (第711圖) 側彎部ノ高サ脊面ノ平面差異、肩胛ノ位置及ビ大サ等ヲ檢査スルニ便ナリ。其他側彎檢査ニ應用セララル種々ノ器械アルモ廣ク用ヰラズ。
- 4). X線寫眞檢査ニヨリテ脊椎ノ變形等ヲ認ムル時ハ診斷最モ確實ニシテ、之ニヨリテ同時ニ其原因ヲ判定シ得ベシ(第469頁參照)。
- 5). 棘狀突起 Proc. spinosus ト横突起 Proc. transversus 間ニ存スル淺溝ガ左右同様ナルヤ、特ニ一方ノ消失ナキヤ。
- 6). 軀幹上肢間三角 Tailendriekハ軀幹外側ト上肢内側間ニ存スル空隙ニシテ普通扁平三角ニシテ左右同大形ナレドモ、脊柱彎曲アルカ、上肢ノ位置惡シキ時ハ左右不同トナリ、脊柱側彎アレバ凸側ニ於ケル三角小トナリ、凹側ニ於ケル三角大トナル(第710圖)。
- 7). 兩者ガ左右同高ナリヤ、又脊柱ヨリ兩肩ニ至ル距離ガ相等シキヤ。
- 8). 胸廓ノ形狀左右同様ナリヤ。
- 9). 髖部ノ位置及ビ形狀左右同様ナルヤ、特ニ髖皺襞同高ナルヤ、骨盤傾斜ナキヤ。
- 10). 兩下肢同長ナルヤ、又内外轉及ビ内外旋ノ有無。
- 11). 股關節ガ水平線位ニアリテ左右同等ニ軀幹ヲ負擔スルヤ否ヤ。
- 12). 上肢ヲ舉上シ、頸部ヲ前下方ニ向クル時ハ軀幹ノ左右不同アレバ一層明カニ認メラル。
- 13). 背部ノ生理的彎曲ヲ檢シ肩胛間部ニ於テ脊柱凸面ヲ呈セズシテ、直線狀ヲナスカ或ハ凹面ヲ呈セルハ脊柱側彎ノ進行セルヲ示ス。
- 14). 軀幹ヲ前屈セシメ、背部ニ於ケル肋骨隆起ヲ比較スルニ側彎アレバ凸側部ニ於テ高く隆出ス。
- 15). 肋間ノ離開及狭縮ノ程度ヲ比較スベシ、凸側ニ於テ離開シ凹側ニ於テ狭縮ス。
- 16). 胸骨ハ左右何レカニ偏倚セザルヤ、但シ是等ハ側彎ノ高度ナル時ニ知ラルルノミ。

第七百十圖

墨點検査法



第七百十一圖

糸ノ下垂ニヨル側彎検査法



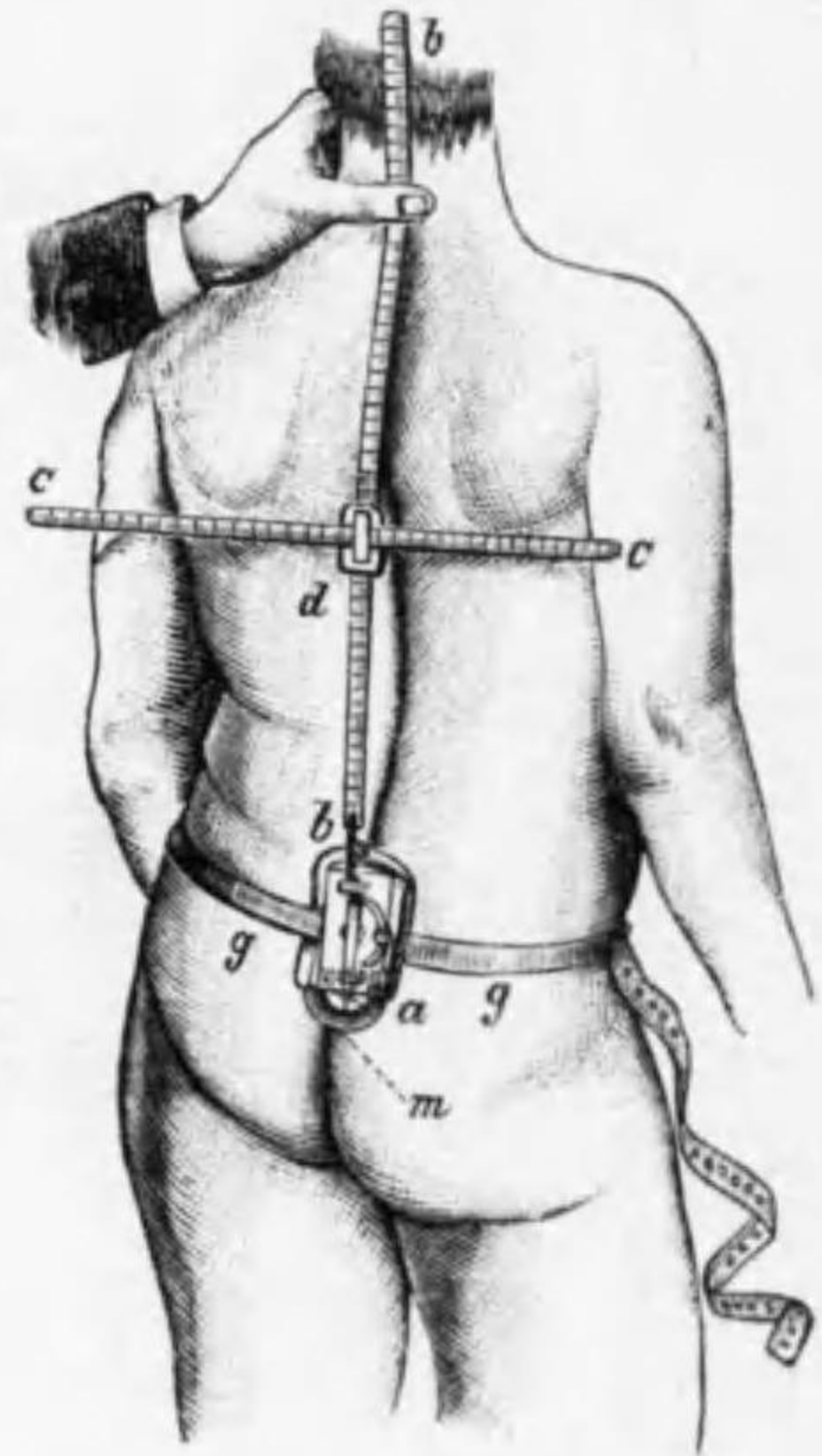
第七百十二圖

軀幹上肢角三角



第七百十三圖

ミクリツチ氏側彎計



(A) 側 彎 Skoliose { a) 右側彎 b) 左側彎
a) 全部的側彎 b) 部分的側彎ヲ分ツ

1) 先天性側彎
Angeborene Skoliose

甚ダ稀ナリ。
習慣性側彎ト混同スベカラズ。

2) 習慣性側彎
Habituelle Skoliose

本症ハ比較的屢々認めラルルモノナリ。8-16歳前後ノ虚弱ナル少女ニ最モ多ク、時トシテハ男兒ニモ發生ス。
學童ニ於テハ机ニ倚リテ寫字・書見等ノ際ニ不正ノ姿勢ヲ取ル習癖アル場合又職業的ニハ若年ノ鍛冶工・靴工・裁縫師等ニテ常ニ骨盤ヲ一方ニ傾斜スルモノニ起ルコトアリ。即チ之ガ爲ニ骨盤斜位ヲ取ル時ハ脊柱ハ身體ノ平衡ヲ保タムガ爲ニ一方ニ傾斜シ、遂ニハ脊柱ノ負擔畸形 Belastungsdeformitätヲ來スニ至ル。併シ此際ニハ屢々脊柱ガ同時ニ縱軸ニ於テ迴轉セルガ爲ニ側彎前々不明ナルコトアリ。尙ホ之ニ三度ヲ區別ス、即チ
a) 脊柱ニ側彎アルモ、脊椎骨ニハ著變ナク、適當ナル療法ニヨリテ容易ニ治スルモノ。
b) 脊柱ニ側彎可ナリ著明ナルノミナラズ、迴轉傾斜ヲ來シ、胸廓ノ變形・肋骨ノ隆起・胸骨ノ偏倚等アルモ一定ノ療法ニヨリテ一程度マデ恢復セシメ得ルモノ。
c) 以上ノ變化益々顯著ニシテ側彎ハ固定性トナリ、如何ナル療法ヲ施スモ輕快セシメ難キモノ(脊椎骨ノ變形甚シキモノハ楔狀トナル)。

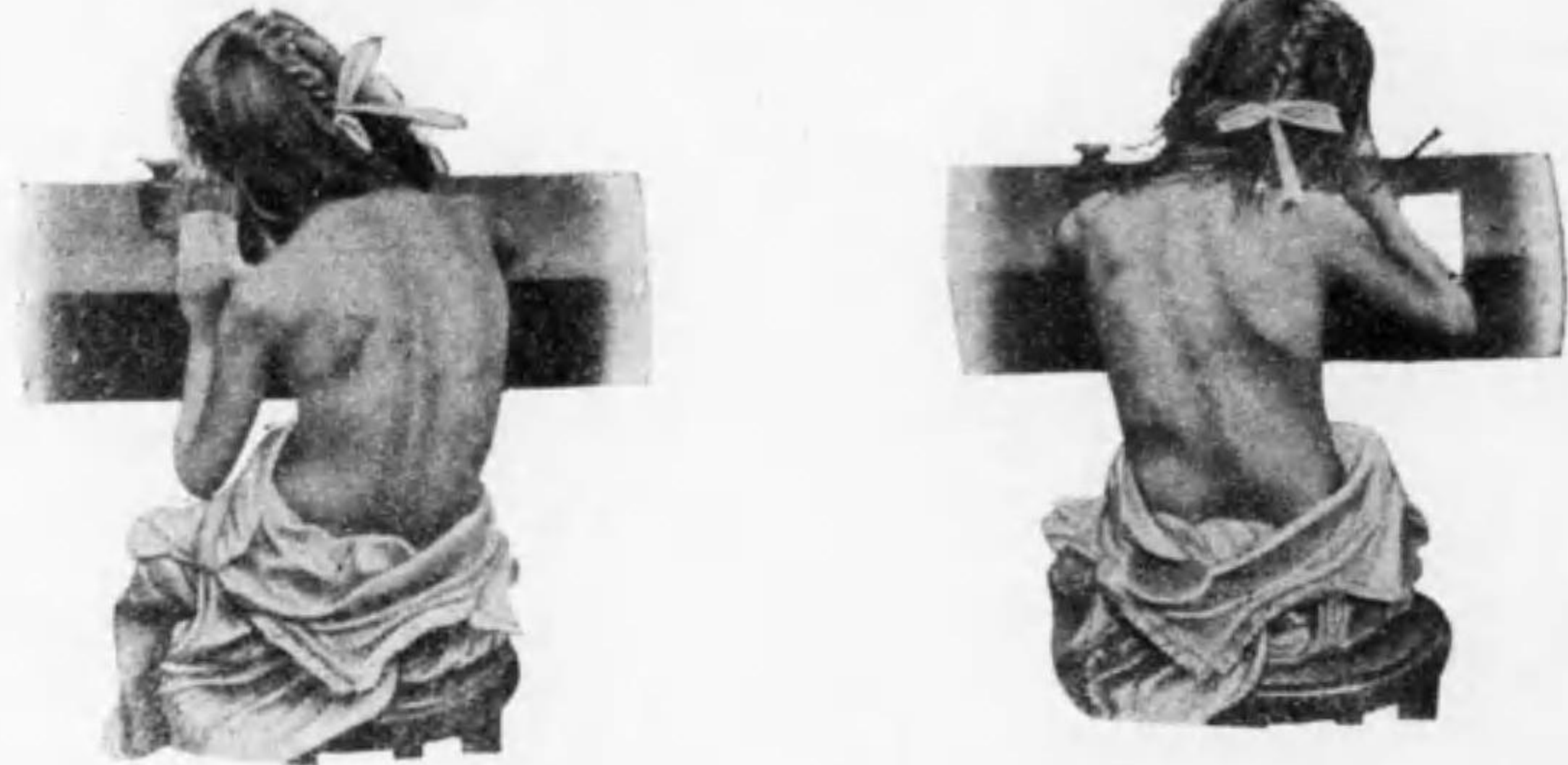
3) 重力性或權衡性側彎
Statische od. kompensierende Skoliose

下肢ノ長サ不同ナル爲メ骨盤ノ傾斜ヲ來スニヨリテ起立ニ際シ身體重心ノ平衡ヲ保タムガ爲ニ脊椎ノ側彎ヲ來ス。
i) 股關節炎 Coxitis・腸腰筋炎 Ileopsoitis・骨盤膿瘍 Beckenabszess 等ニテ股關節部ニテ屈曲セル場合。
ii) 股關節脫臼 Hüftgelenkluxation・大腿骨折 Oberschenkelfraktur・下肢骨ノ陳舊性炎症 veraltete Entzündung der unteren Extremitätenknochen (例ヘバ骨端ノ骨節骨膜炎・膿毒・結核等)ニヨリテ大腿短縮セル場合。
iii) 種々ノ疾患ニテ膝關節ノ屈曲 Knickung des Kniegelenks. 著シキ場合等ニヨル。是等ノ場合ニハ原因的疾患何レモ明カナルニヨリ容易ニ診斷セラル。

4) 外傷性側彎
Traumatische Skoliose

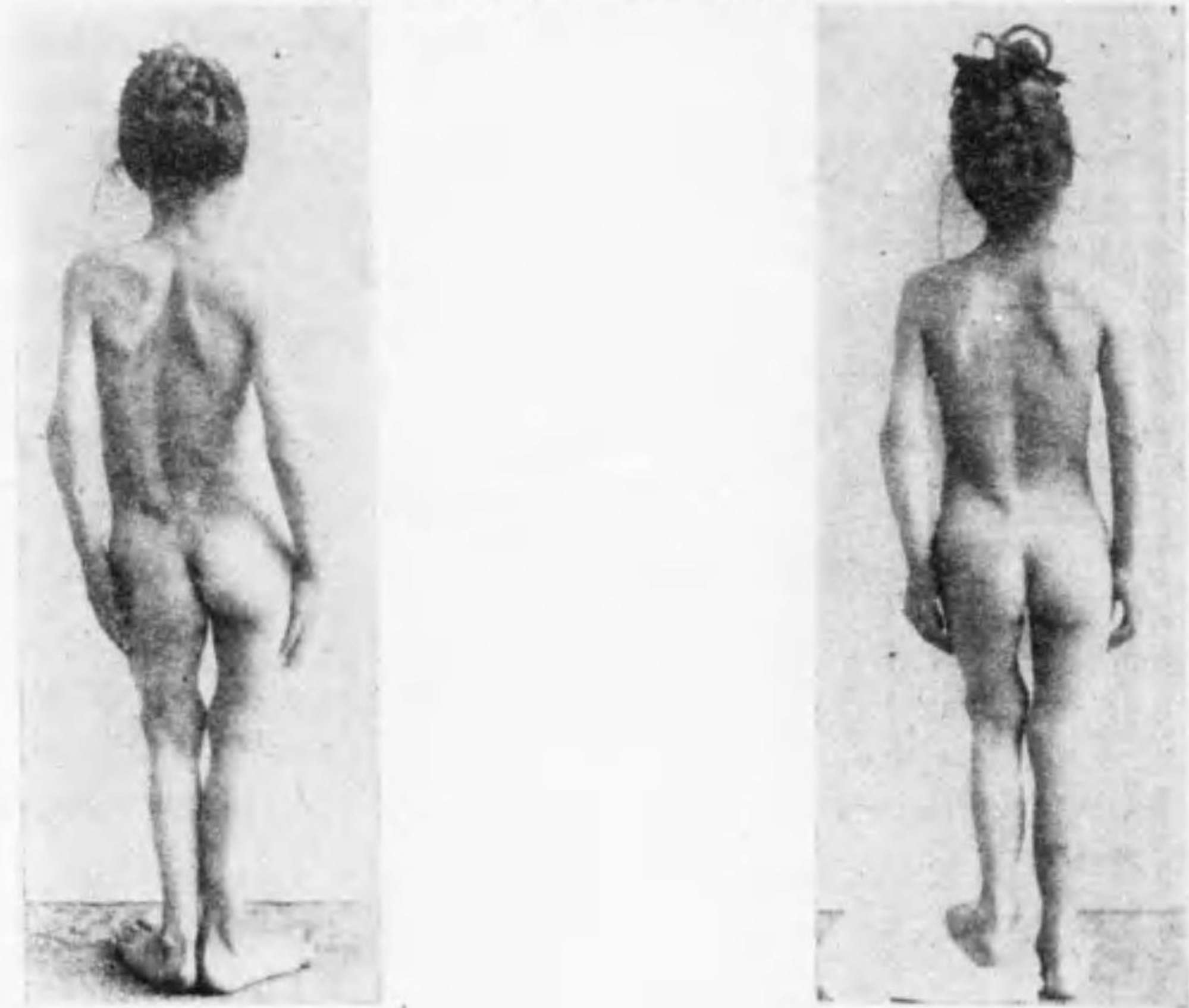
脊椎骨折又ハ脊椎脫臼ニヨルモノナルガ、此際ニハ原病重篤ニシテ側彎ナドハ問題トナラズ。

第七百十四圖 習慣性側彎 (a) (書字=際シ不良ノ姿勢) (b) (同上)



第七百十五圖 動性側彎 (n. Quervain)

(a) 左下肢ノ短縮ニヨリ之ヲ代償スル爲ニ左側凸面腰椎側彎ヲ來スモ、(a) 踏臺ニテ其短縮ヲ補フ時ハ側彎不明トナル (b)



5) 病的側彎 Pathologische Skoliose (脊柱及ビ胸廓ノ疾患ニヨルモノヲ總稱ス)

- i) 脊椎骨及ビ脊椎韌帶ノ疾患 例ヘバ脊椎結核 Wirbelknochentuberkulose・脊椎梅毒 Wirbelsyphilis・外傷性脊椎炎 Traumatische Spondylitis・脊椎腫瘍 Wirbelgeschwulst 等ニヨリテ脊柱ノ彎曲ヲ來スコトアリ、是等ノ場合ニハ多クハ側彎ノミナルコトハ稀ニシテ多クハ後彎ヲ伴ヒ、或ハ後彎ノミ見ルコトアリ。
- ii) 佝僂病性側彎 Rachitische Skoliose. 1-4 歳ノ佝僂病性小兒ニ來ル、多クハ左側全彎ニシテ屢々輕度ノ後彎ヲ兼メ。本病ハ佝僂病性骨質ノ軟弱ナルニヨリ或ハ脊椎ノ靱帶・軟骨・筋肉等ノ薄弱ナルニ因ル。
- iii) 癩痕性側彎 Narbige Skoliose. 胸部皮膚ノ廣汎ナル火傷後又ハ蜂窩織炎後ノ癩痕・肋骨ノ大缺損後・陳舊ノ膿胸後・一肺摘出後等ニヨリテ側彎ヲ來スコトアリ、但シ是等ノ場合ニハ原病顯著ニシテ側彎ナドハ問題トナラザルコト多シ。
- iv) 筋性側彎 Myogene Skoliose. 種々ノ脊髓疾患例ヘバ進行性筋萎縮 Progressive M.-Paralyse・半身不隨症 Hemiplegie・多發性神經炎 Polyneuritis・急性小兒麻痺 Akute Kinderlähmung (ハイネメデン氏病ノ脊椎型)・脊髓空洞症 Syringomyelie・フリードライヒ氏病 Friedrichsche Krankheit 等ニヨリテ筋麻痺ヲ來セル爲ニ側彎ヲ呈スルコトアリ。是等ノ場合ニハ力ヲ加ヘテ脊柱ヲ矯正スレバ正常ノ位置ニ復スルモ、手ヲ放テバ又舊狀ニ復ス、併シ小兒時ヨリ本病久シク存スル時ハ脊柱ニ多少ノ固定的變化ヲ來スコトアリ。
本病ハ原病ノ症狀及ビ既往症ニヨリテ診斷明カナリ。
- v) 腰筋痠痛質斯 Lenden-M.-Rheumatismus・坐骨神經痛 Ischias 等ニ際シ、成ルベク疼痛側ノ下肢ノ緊張ヲ減ゼムガ爲ニ、自然ニ骨盤ヲ傾斜シテ側彎ヲ起スコトアリ、但シ此際ニハ側彎ヨリモ、疼痛ノ顯慮セララルコト大ナリ。
- vi) ヒステリー性側彎 Hysterische Skoliose 「ヒステリー」ハ屢々種々ノ疾患ト誤ラルルモノナルガ、不定ノ側彎ナルヤ否ヤ、「ヒステリー」ノ他ノ症狀ニ注意スベシ。
- vi) 斜頸 Schiefhals ニ際シ續發性ニ側彎ヲ併發スルコトアリ。

B) 後 彎 Kyphose	
之ニモ種々ノ原因アルガ、a) 部分的後彎 partielle Kyphose ニ於テハ角狀屈曲ヲナス、其特異ナルツボット氏龜背 Pott'sche Kyphose ト稱ス。b) 全部性後彎 totale Kyphose ニ於テハ弓狀彎曲ヲナス。圓背 Rundrücken 或ハ猫背トモ云フ。	
1) 先天性後彎	其ダ種ナリ全部性ナリ。
2) 習慣性後彎 Habituelle Kyphose	a) 發育性後彎 Wachstums-Kyphose 10-15 歳ノ虛弱ナル女兒、時トシテハ男兒ニモ來ル、特ニ學校ニテ低キ机ニ倚リ居ル爲ニ起ルコト多シ、全部の後彎ナルヲ常トス。 b) 職業性後彎 Professionelle Kyphose 靴工・裁縫工等ノ如ク始終身體ヲ曲ゲテ仕事ヲナスモノニ起ルコトアリ、全部の後彎ナルヲ常トス。又背ノ高キ人ニモ之ヲ見ルコトアリ。
3) 老人性後彎	Senile Kyphose 老人ニ於テハ脊椎骨ノ萎縮ニヨリ圓背ヲ起スコトアリ。
4) 病的後彎 Pathologische Kyphose	種々ノ原因ニヨルモ最モ多キハ脊椎結核ニヨルモノニシテ其特有ナルツボット氏龜背ト云フ(第 461 頁参照)。併シ結核ニテモ時トシテハ瀰漫性後彎ナルコトモアリ。 其他脊椎ノ菌毒 Syphilis・「アクチノミコーゼ」 Aktinomykose・骨髄骨炎 Osteomyelitis・腫瘍 Geschwülste ニヨリテモ部分的後彎ヲ來スコトアリ。 又畸形性脊椎炎 Spondylitis deformans・慢性強直性脊椎炎 Spondylitis chr. ankylopoetica ニ於テモ圓背ヲ來スコトアリ。
5) 外傷性後彎 Traumatische Kyphose	脊椎ノ骨折・脱臼ニヨリテ後彎ヲ來スコトアルモ、此際ニハ外傷症狀重症ナリ。
C) 前 彎 Lordose (凸面ヲ前方ニ向クル脊椎彎曲ニシテ、稀有ナルモノナル)モ、腰椎部ニ來ル。本症ハ多クハ續發性ノモノナリ。	
i) 本症ハ脊椎自個ノ疾患ニ因ルコトナク、多クハ高度ノ後彎ノ代償トシテ來ル。 ii) 股關節結核・先天性股關節脱臼・腸腰筋炎ニテ股關節ノ屈曲甚シキ時ハ代償的ニ腰椎ノ前彎ヲ來スコトアリ。 iii) 進行性筋萎縮症 Progressive M.-Atrophie・脊髓前角症 Polyomyelitis anterior 等ニテ背筋ノ麻痺ニヨリ前彎ヲ起スコトアリ。 iv) 其ダ種ニハ佝僂病 Rachitis・骨軟化症 Osteomalacie ニ因ルコトアリ、本症ニ於テハ腹部ハ前方ニ、臀部ハ後方ニ隆出シ、腰部ハ陷凹シ、胸頸部又後方ニ反張シ頤部ヲ後退ス。	

腰椎若シ薦骨底面ヲ越エテ前方ニ轉位スル時ハ最モ高度ノ前彎ニシテ腰椎ハ小骨盤内ニ沈降シテ直腸内ヨリ觸診シ得ルニ至ル。此ノ如キモノヲ脊椎脱位症 Spondylolisthesis ト稱ス。
本症ノ稍々高度ナルハ一目シテ診斷容易ナルモ、輕度ナルハ屢々診斷ニ困難ヲ感ズ。然ル時ハ腰椎部ノ前後屈伸運動ヲ行ハシメ、其運動範圍ヲ檢シ、腹壁及ビ腰部皺襞ノ有無、竝ニ股關節異狀ノ有無ヲ檢査シ、或ハ X 線ニヨリテ腰椎骨ノ變形、股關節部ノ變化等ヲ檢スベシ。

第七百十六圖
内腰筋膿瘍ヲ有スル高度ノ龜背



第七百十七圖
前彎ヲ有スル進行性筋萎縮
(n. Quervain)



第九章 胸部外科 Thoraxchirurgie

I. 胸部ノ畸形 Deformitäten des Thorax

1) 胸骨ノ先天性畸形 Angeb. Deform. d. Sternums	1) 胸骨ノ一部或全部ノ缺损 Teilweise od. totale Defekt des Sternums 2) 胸骨ノ偏側發育 Halbseitige Entwicklung des Sternums 3) 胸骨ノ異常破裂或孔隙 Abnorme Spaltung od. Loch des Sternums
2) 肋骨ノ先天性畸形 Angeb. Deform. d. Rippe	1) 肋骨缺损或發育不全 Defekt od. rudimentäre Entwicklung der Rippe 2) 過剰肋骨 Ueberzählige Rippe 第一肋骨ノ上(頸肋骨)又ハ第十二肋骨ノ下ニアルコトアリ。 3) 肋骨ノ異常疎隔 Abnorme Auseinanderweichen der Rippe 4) 肋骨癒着 Verschmelzung der Rippe 以上兩者ハ臨牀的意義少ナシ。
3) 胸筋ノ先天性畸形 Angeb. Deform. d. Brust-M.	大胸筋ガ一部又ハ全部先天性ニ缺损セルコトアリ、甚ダ稀ニハ小胸筋或ハ肋間筋ガ先天性ニ缺损セルコトアリ。併シ臨牀的ノ意義ナシ。
4) 胸廓ノ畸形 Deformitäten d. Brustkorbs	1) 雞胸或鳩胸 Hühnerbrust od. Pectus carinatum (gallinaceum) 胸骨部突出セルモノ。 2) 漏斗胸 Trichterbrust 胸骨部陷凹セルモノ。 3) 帶溝胸 Schnürthorax 木邦ノ小兒ニテ帯ニテ強ク胸部ヲ緊縛シタル爲ニ起ル。 4) 狭巾胸或扁平胸 Engerbrust od. Platterbrust 胸廓扁平ナルモノ。 5) 胸廓ノ左右不同 Asymmetrie des Thorax 之モ虛弱ノ小兒ニ來ル。
5) 肺臟ノ先天性畸形 Angeb. Deform. d. Lunge	1) 先天性肺「ヘルニア」Angeboren: Lungenhernia 胸骨又ハ肋骨ノ先天性缺损アリタル際ニ肺臟脱出シテ腫瘤狀ヲ呈スルコトアリ。 2) 肺葉ノ異常分裂 Abnorme Lappung der Lunge 通常右肺ハ三葉、左肺ハ二葉ヨリナルガ、是等ノ分裂ヲ見ルコトアリ、併シ之ハ解剖ニテ知ラルノミ。

II. 胸部ノ開放損傷(創傷)

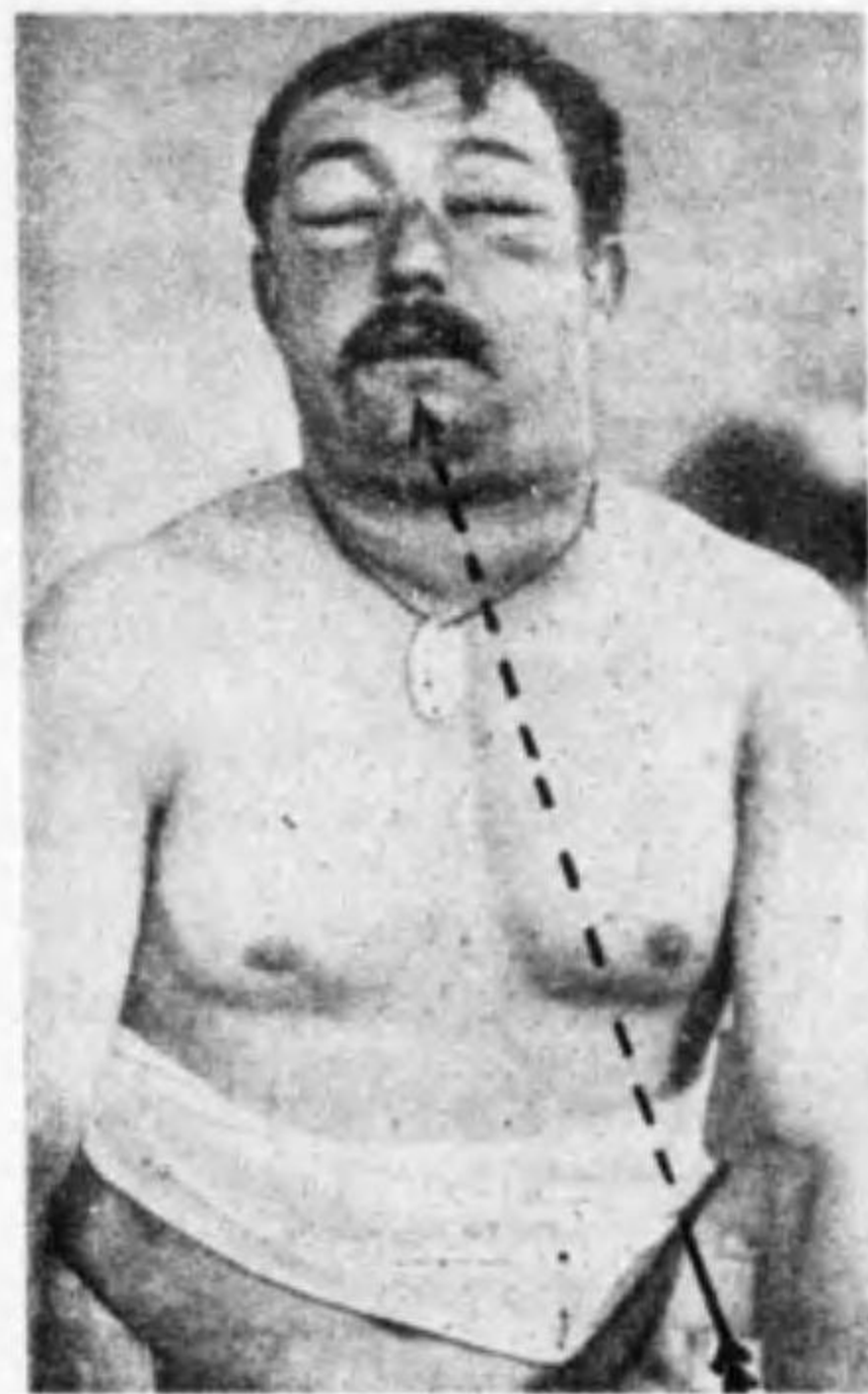
Offene Verletzungen (Wunde) des Thorax

1) 單純創傷 Einfache Wunde	a) 切創 Schnittwunde 胸壁ノ大血管ヲ損傷スルニアラザレバ出血少ナシ。 b) 刺創 Stichwunde 鷹々胸壁ヲ貫キ、胸部臟器ヲ傷ツクルコトアリ、或ハ兇器ノ先端内部ニテ折レ殘ルコトアリ。 c) 挫創 Quetschwunde 種々ノ鈍力ニ因ルモノナルガ、胸部震盪症・胸部内臟器ノ損傷、肋骨骨折等ヲ併發スルコトアリ、注意スベシ。 d) 銃創 Schusswunde 胸部ニハ比較的銃創ノ多キモノナリ、之ニ(i)貫通銃創、ii)盲管銃創、iii)擦過銃創、iv)打撲銃創、v)周匝銃創ノ別アリ(總論參照)。
2) 胸廓血管ノ損傷 Verletzung der Gefäße des Thorax	a) 内乳動脈 A. mammalia interna ノ損傷ハ胸骨ノ外方1cm内外ノ創傷ニ際シテ認メラルモノナリ、之ハ數多ノ吻合枝ヲ有スルヲ以テ、出血多量ニシテ其一端ヲ止ムルモ尙ホ出血ス。出血内部ニ多量ナル時ハ胸腔・心蓋・縱隔竇ニ血腫ヲ作り、是等ヲ壓迫スルコトアリ、此損傷ニハ鷹々他ノ損傷ヲ伴フ。 b) 肋骨動脈 A. intercostalis 肋骨附近ノ創傷、肋骨手術ニ際シテ傷ツケラルルコトアリ、稀ニハ胸膜内穿刺ニヨル。 c) 長胸動脈 A. thoracica longa 前胸部ノ損傷ニ際シ、左胸筋ト共ニ傷ツケラル。
3) 胸壁神經ノ損傷	a) 肋間神經 N. intercostalis. b) 前胸神經 N. thoracica anterior ガ創傷又ハ手術ニ際シテ傷ツケラルルコトアルモ臨牀的意義少ナシ。
4) 胸膜損傷 Verletzung der Pleura	a) 肺臟ト共ニ損傷セララル場合ト、b) 體腔胸膜ノミ損傷セララル場合トアリ。體腔胸膜ノミ傷ツケラレタル場合ニハ胸痛及ビ咳嗽アリ、出血大ナル場合ニハ血胸 Haemothorax ヲ起シ、外口大ナレバ氣胸 Pneumothorax ヲ起スコトアリ。
5) 肺ノ損傷 Verletzung d. Lunge	外傷ノ部位及ビ程度ニヨリテ異ナリ、症狀至ツテ輕キ場合ト、甚ダ重症ナル場合トアリ。 (イ) 外傷直後種々ノ重症症狀ヲ呈スルコトアリ、即チ外傷直後失神狀トナリ、顔面蒼白或ハ「チアノーゼ」ヲ發シ、冷汗・戰慄・恐怖感・聲音嘶啞・痙攣等アリ、併シ肺臟ノ損傷大ナルニ關セズ、全ク是等ノ症狀ナキコトモアリ。 (ロ) 咯血 ハ多クノ場合ニ認メラル、併シ其程度ハ種々ニシテ特有ナルハ泡沫ヲ混ズル赤色ノ血液ヲ咯出シ、或ハ咯痰ニ混ジテ少量ノ血液ヲ出ダシ、甚シキハ多量ノ咯血アリテ即死ス。 (ハ) 咳嗽 モ大抵ノ場合ニ存シ、其程度種々ナリ、甚シキハ之ガ爲ニ呼吸困難ヲ起ス。(之ハ氣管枝内ノ出血及ビ胸膜ノ刺戟ニヨル)。 (ニ) 疼痛 毎常存スルモ、其程度種々ナリ、創傷及ビ胸膜ノ刺戟ニヨル。 (ホ) 呼吸困難 初メハ疼痛ニ因シ、後ニハ血胸・氣胸等ニヨル、併シ呼吸困難ナキコトモアリ。 (ヘ) 氣腫 Emphysem 肋骨骨折ニヨル肺臟損傷・胸壁創傷ニテ創口小ナル場合ニ來ルコトアリ、其程度ハ種々ナルガ、胸部外傷後氣腫アル時ハ肺損傷確實ナリ。 (ト) 外傷直後創口ヨリ泡沫ヲ有スル血液出ヅルコトアリ、併シ後ニハ不明トナル。 (チ) 創口大ナル場合ニハ外傷後肺臟脱出ヲ見ルコトアリ。 (リ) 創口小ナル場合ニハ血胸・氣胸ヲ起シ、時ヲ經テ膿胸ヲ起スコトアリ。 (ヌ) 出血大ナル場合ニハ急性貧血ニ陥リ直チニ危險ナルコトアリ。

6) 心囊ノ損傷 Verletzung d. Herzbeutels	(イ)心囊ノ損傷大ナル時ハショックヲ起スコトアリ、併シ何等特殊ノ症状ナキコトモアリ。 (ロ)心囊ハ血管ニ乏シキヲ以テ出血少ナギモ、其主動脈傷ツケラルレバ出血大ニシテ、或ハ心囊内ニ滯留シテ 心囊血腫 Haemopericardium ヲ起スコトアリ。 (ハ)或ハ損傷及ビ化膿性心囊膜炎又ハ漿液性心囊膜炎ヲ起スコトアリ。
7) 心臓ノ損傷 Verletzung d. Herzens	(イ)心臓ノ損傷ハ屢々ショックヲ起ス、併シ之ナキコトモアリ。 (ロ)心臓ノ全壁ヲ傷ツケザル時ハ出血少ナク、心囊損傷ト同様ノ症状ヲ呈ス。 (ハ)心臓ノ全壁傷ツケラルル時ハ縱令其損傷小ナルモ心臓ノ收縮期ニ際シテ血液ガ線状ニ射出シ急性貧血ニ陥リテ速ニ死ス。 (ニ)此際血液外部ニ出デザル時ハ心囊内ニ滯留シテ心囊血腫ヲ起シ速ニ心臓ノ壓迫症状ヲ呈ス、即チ胸内苦悶・心臓ノ壓痛(屢々上肢・上腹部ニ放射ス)、恐怖感・痙攣・昏睡・脈搏頻數細小・呼吸困難等ヲ發シ、頸靜脈擴張シ顔面ニ「チアノーゼ」ヲ呈シ、鬱血肝・鬱血脾ヲ起ス。 又ハ心囊内ニ血腫アル時ハ心臓ノ運動ニ伴ヒ、特有ナル雜音ヲ認ム。 (ホ)此際胸膜・縱隔囊ヲ同時ニ傷ツクル時ハ血液該部ニ出ヅル爲ニ心臓ノ症状明カナラズシテ急性貧血ヲ起シ、呼吸困難・「チアノーゼ」ヲ呈ス。
8) 縱隔囊ノ損傷	之ハ單獨ニ傷ツケラルルコトナク、多クハ他ノ損傷ニ伴フ。 又之ニ於テハ大動脈・大靜脈等傷ツケラレ即死スルヲ常トス。
9) 横隔膜ノ損傷	胸部又ハ腹部ノ損傷ニ續發スルモノニシテ單獨ニ傷ツケラルルコトナシ、又横隔膜ニ特異ノ症状ナレ、横隔膜ノ破裂大ニシテ幸ニ生存スル時ハ横隔膜ヘルニアヲ起スコトアリ。

第七百十八圖

胸部貫通銃創後ノ擴延性皮下氣腫
(矢ハ射入ノ方向ヲ示ス)



第七百十九圖

同上患者治療後



III. 胸部皮下損傷 Subkutane Verletzungen des Thorax

	原因	主要症状	副損傷	鑑別
1) 胸部震盪症 Kommotio thoraci	胸部ニ劇シキ衝動ヲ受ケタル爲ニ起ル一種ノ「ショック」ナリ。	外傷直後ニショック症状ヲ呈ス、即チ失神・顔面蒼白・身體冷感・脈搏及ビ呼吸頻數不整、時トシテハ嘔吐アリ。外傷局所ニハ著變ナシ、(但シ他ノ合併症アレバ例外)。	稀ナリ。	多クハ診斷容易、併シ他部ノ外傷、其他ノ原因ニヨル失神ト區別スベシ。
2) 胸部壓迫症 Kompressio thoraci	汽車ノ聯結器・木材等ノ間ニ強壓セラレタル爲ニ起ル。	頭部・顔面・頸部ニ浮腫・「チアノーゼ」著シク、小溢血症アリ、又口腔・結膜粘膜炎ニ出血・耳内ヨリ出血等アリ。胸部ニハ著變ナキモ、疼痛アリ(限局セズ)、特ニ呼吸時ニ著シ。	多クハナシ。	特有ノ状態ニヨリ診斷容易。
3) 胸部挫傷 Kontusio thoraci	種々ノ鈍力(限局性)ノ作用ニヨル。	外傷部ニ皮下溢血著明、特ニ筋肉断裂アル時ハ一層著明。疼痛アルモ限局性ナラズ又介達痛ナシ。	肋骨又ハ胸骨ノ骨折ニ伴フコトアリ。	肋骨骨折・胸骨骨折ノ有無ニ注意スベシ(出血・疼痛・軋音・骨折端ノ觸知等)。
4) 肋骨骨折 Rippenfraktur	種々ノ直達性外力(打撲・衝突等)又ハ介達性外力甚ダ種々ノ筋肉攣縮(強劇ノ咳嗽等)。	骨折部ニ皮下溢血及ビ骨折痛著明特ニ呼吸時、介達壓ヲ加フル時ニ著明。種々ノ深呼吸時ニ軋音ヲ觸ル。觸診ニヨリ骨折部ヲ觸ルルコトアリ、疼痛ノ爲メ呼吸屢々淺在性、時トシテ咳嗽アリ。	i) 胸膜又ハ肺ヲ損傷シ血胸ヲ起スコトアリ。 ii) 肺ヲ損傷シ咯血・咳嗽アルコトアリ。 iii) 肺及ビ胸膜内面ヲ傷ツケ肺氣腫ヲ起スコトアリ。 iv) 稀ニハ心臓・大血管・腹部内臓器ヲ傷クルコトアリ。 v) 或ハ皮膚ヲ穿破スルコトアリ。	診斷多クハ容易ナリ、副損傷ニ注意スベシ。挫傷・肋骨脱臼ト鑑別スベシ。
5) 肋骨脱臼 Rippen-L.	a) 肋骨脊椎關節脱臼, b) 肋骨胸骨關節脱臼, c) 肋骨肋軟骨縫離ノ三者アルモノモ稀ナリ。肋骨胸骨關節脱臼ニ於テハ肋骨端胸骨ノ前ニ隆出スルヲ以テ診斷容易ナルモ、他ノ二者ニ於テハ骨折ト鑑別困難ナリ、併シ疼痛・出血比較的少ナシ、X線ニヨリ確認セラル。併シ是等ノモノハ多クハ他ノ重症ナル外傷ニ伴フ。			
6) 胸骨骨折 Fraktur des Sternums	多クハ直達性外力種々ノ介達性外力(胸部急劇ニ前屈及ビ後屈)。其ダ種々ノ腹筋ノ急劇ノ攣縮ニヨリ劍狀突起ノ骨折アリ。	骨折痛顯著ニシテ呼吸ニ際シテ増悪スルガ爲ニ呼吸淺表トナリ、又上半身ヲ前屈ス。骨折片ノ移動顯著ナルコト然ラザルコトアリ。軋音アルコトアリ、不明ナルコトモアリ。皮下溢血毎常著明ナリ。胸骨上部ノ骨折ニテ骨折片内部ニ陷入セル時ハ頑固ノ嘔吐アルコトアリ(食道又ハ迷走神經ノ刺戟)。	a) 胸骨體部ノ骨折ニ於テハ胸部内臓器ノ損傷又ハ脊椎骨折ヲ伴フコトアリ。 b) 劍狀突起ノ骨折ニ於テハ副損傷ナキヲ常トス。	診斷容易ナリ 挫傷・胸骨脱臼ト鑑別スベシ。
7) 胸骨脱臼 L. der Sternums	原因及ビ症状胸骨骨折ニ似タリ、併シ之ハ胸骨體部ト把柄ノ間又ハ劍狀突起ノ間ニ來リ、毎常横骨折ノ狀ヲ呈シ、骨折ニ比シテ出血・疼痛少ナシ。又X線検査ニヨレバ診斷一層容易ナリ。			

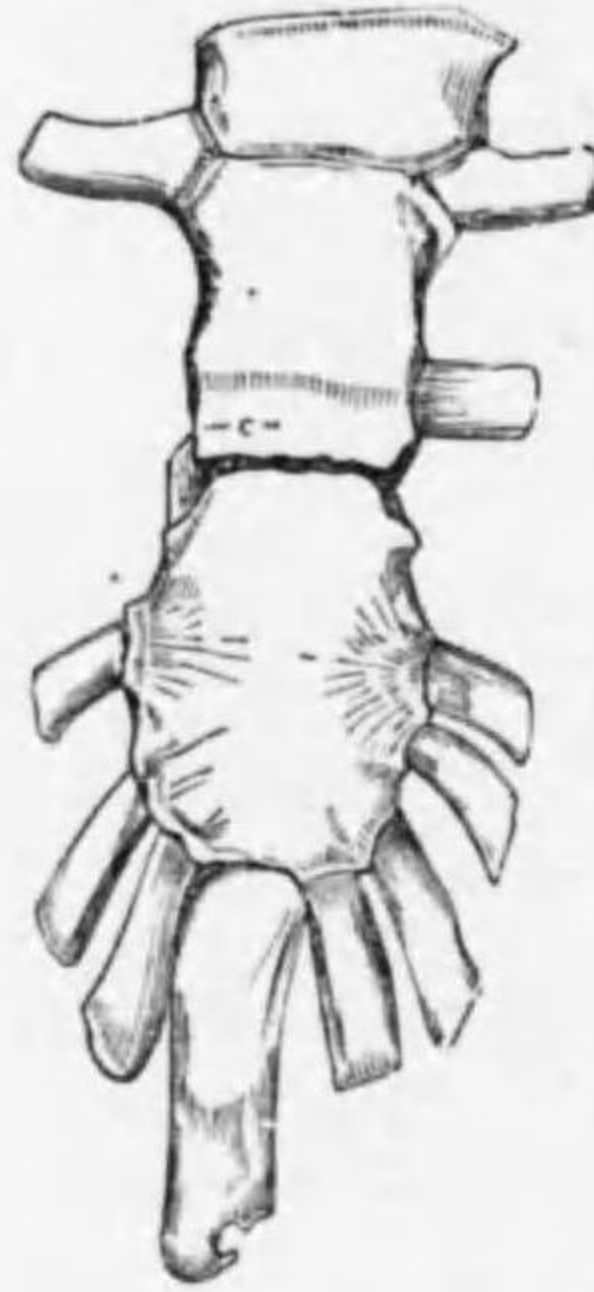
第七百二十圖
外方=屈曲セル胸骨骨折
(n. Quervain)



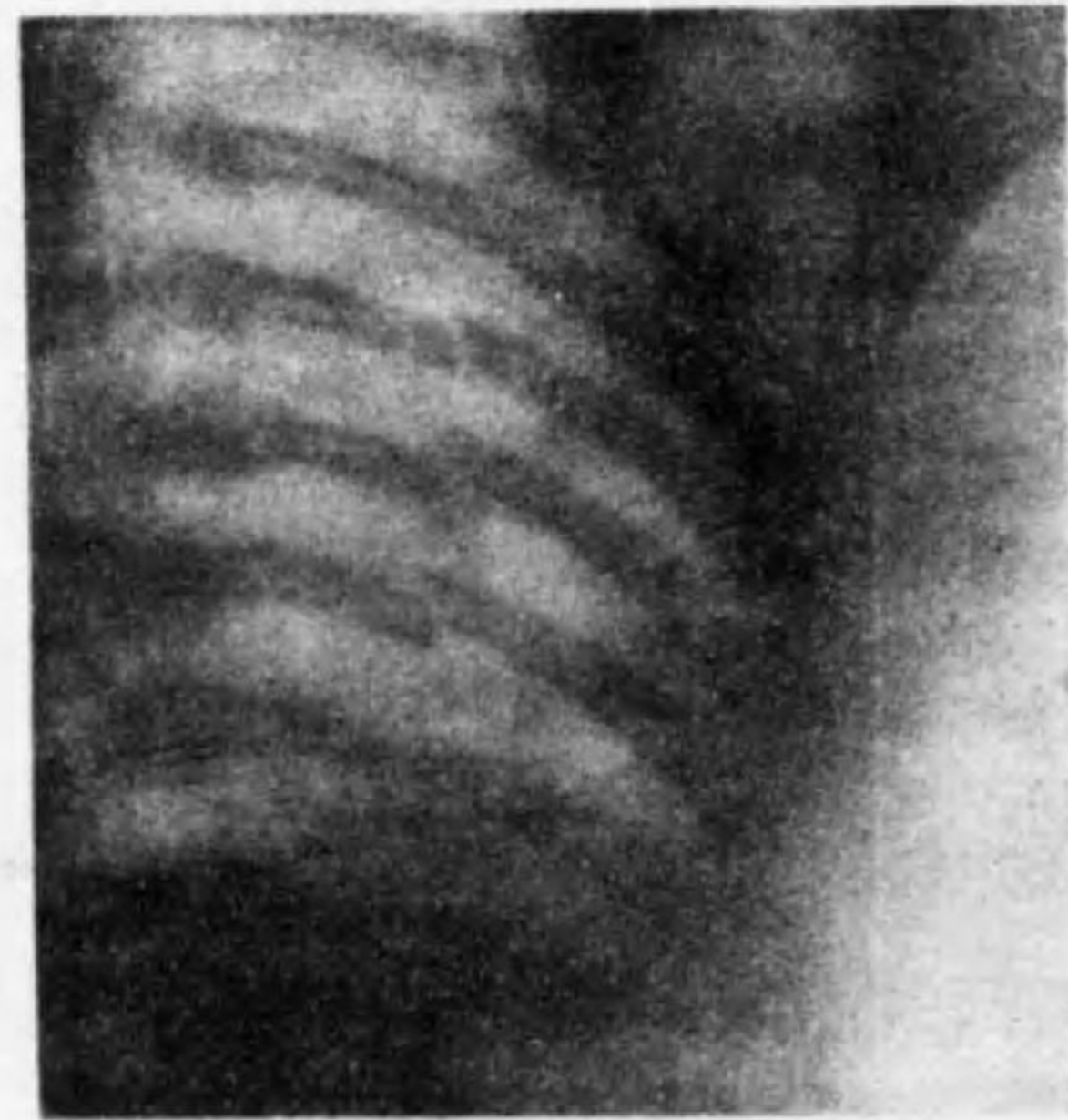
第七百二十二圖
胸骨中部=於ケル骨折



第七百二十一圖
胸骨體中部ノ骨折



第七百二十三圖
多發性肋骨骨折
(n. Quervain)



IV. 胸壁ノ急性炎症 Akute Entzündungen der Brustwand

1) 癰 Furunkel	背部・側胸部・前胸部等ニ發生ス。 有痛性小結節ニシテ、中央少シク隆起シ後ニハ膿栓ヲ生ジ、周圍ニ多少ノ炎症滲潤アリ、診斷容易ナリ。只急性膿瘍ト鑑別ヲ要ス。
2) 癰 Karbunkel	屢々背部・項部時トシテハ側胸部ニ來ル。 其特有ナル状態ニヨリ診斷容易ナリ(總論參照)。 之ト鑑別ヲ要スルハ膿栓ナルモ鑑別困難ニアラズ、又之ハ胸部ニハ其ダ種ナリ。
3) 急性膿瘍 Akuter Abs.	血行轉移ニヨリテ時トシテ、胸部ニ急性膿瘍ヲ發生スルコトアリ。 多クハ原發病電明カニシテ、全身症狀著明ナリ。 癰ト鑑別ヲ要ス、又本症アル時ハ其原發病ノ探究ヲ必要トス。
4) 異物性膿瘍 Fremdkörper- abszess	異物ノ爲ニ膿瘍ヲ生ジタル場合ニハ診斷容易ナリ。併シ迷走シ來リタル異物ニヨル時ハ診斷ヲ誤ルコトアリ、併シX線検査ニヨリテ證明セラル。
5) 炎症性粉瘤 Inficiertes Atherom	粉瘤ハ屢々胸部・背部等ニ發生スルモノナルガ、時トシテハ之ガ化膿シテ急性膿瘍又ハ癰ト誤ラルルコトアリ。併シ既往症ニ無痛性ノ腫瘍存セシコト・硬度・疼痛比較的少ナキコト・表面ノ状態等ニヨリテ區別セラル。
6) 蜂窩織炎 Phlegmone	前者ト異ナリテ急性ノ瀰漫性腫瘍ニシテ發赤熱感アリ。 併シ胸部ニハ原發性蜂窩織炎ハ其ダ種ニシテ、多クハ他ノ化膿性疾患ニ續發スルモノナリ。故ニ此際ニハ原發疾患ヲ探査スベシ。 急性化膿性筋炎・急性化膿性骨髓骨膜炎・丹毒ト鑑別ヲ要ス。
7) 急性化膿性筋炎 Myositis purl. acuta	背筋・大胸筋等ニ本症ヲ起スコトアリ。 初メ該筋肉ニ稍々固キ滲潤・疼痛アリ、特ニ筋肉ノ運動時ニ疼痛ヲ感ジ機能障礙ヲ伴フ。末期ニハ軟化シテ蜂窩織炎ヲ併發ス。 蜂窩織炎・急性化膿性骨髓骨膜炎等ト鑑別ヲ要ス。
8) 急性化膿性骨髓骨膜炎	時トシテ肋骨其ダ種ニ胸骨・肩胛骨ニ本病ヲ起スコトアリ。 多クハ疼痛・熱發ヲ以テ始マリ後ニハ周圍ニ蜂窩織炎ヲ伴フ。 他ノ原因ニヨル蜂窩織炎・筋炎ト鑑別ヲ要ス。
9) 癰厄性膿胸 (再記)	急性膿胸ノ末期ニ本症ヲ起シ、急性膿瘍又ハ蜂窩織炎等ト誤ラルルコトアリ。併シ胸部ノ所見等ニヨリ容易ニ鑑別セラル。
10) 丹毒	胸部ニ原發スル丹毒ハ其ダ種ニシテ他部ノ丹毒ノ蔓延セルモノナリ。本症ノ診斷ハ容易ナルガ、蜂窩織炎・急性皮膚炎ト鑑別ヲ要ス。

其他寒性膿瘍・膿腫・肉腫・動脈瘤等ガ自潰セントスル前ニハ表面ニ限局性發赤ヲ呈シ(但シ疼痛著シカラズ)、急性炎症性疾患ト誤ラルルコトアリ。特ニ注意ヲ要ス。
又其ダ種ナルモノナルガ横隔膜下膿瘍・縱隔膜炎ノ末期ニ胸壁ニ膿瘍ヲ現ハスコトアリ、但シ是等ノ場合ニハ稍々亞急性ナルコト多シ、併シ是等ノ症狀ヨリ、全身症狀重篤ナルニヨリ診斷セラル。

第七百二十四圖

巨大ナル脊部寒性膿瘍
(山村氏ニ據ル)



第七百二十五圖

肋骨結核
(山村氏ニ據ル)



第七百二十六圖

胸骨體及左第一肋骨護膜腫
(山村氏ニ據ル)



第七百二十七圖

胸骨護膜腫
(n. Quercain)



V. 胸壁ノ慢性疾患

Chronische Erkrankungen der Thoraxwand

<p>1) 肋骨カリエス Rippenkaries</p>	<p>原因的關係及病型(本病ノ起點ハ潛行性ナリ)</p> <p>本症ハ肋骨ガ結核菌ニ侵サレタル爲ニ起ルモノナルガ、肺・肋膜・淋巴腺等ニ結核アル人ニ多ク發病スルモ、臨牀的ニハ是等ノ所見不明ナルコト少カラズ。本病ハ中年者ニ最モ多ク、幼年者之ニ次ギ、老人ニハ甚ダ稀ナリ。又結核性素質アル人ニ多シ。肋骨カリエスハ何レノ肋骨ニモ發生スルモノナレドモ特ニ III-VI 肋骨ニ多ク、又乳線ト腋窩線ノ間ニ最モ多ク、肋骨ノ肋軟骨附著部附近之ニ次グ、又一ノ肋骨侵サルコトト、二三個又ハ數個ノ肋骨ガ侵サルコトトアリ。肋骨カリエスノ發生ニヨリテ之ヲ次ノ二種ニ分ツ。</p> <p>a) 骨髓型 Myelogene Form 血行轉移ニヨリテ先ツ骨髓内ニ結核性病竈ヲ生ズルモノヲ云フ。此際ニハ結核性肉芽ノ増殖ニヨリテ該部ノ骨肥厚ヲ來スモ、次第ニ其崩潰ニヨリテ化膿ニ陥リ後ニハ自潰シテ、結核性潰瘍又ハ瘻孔ヲ形成シ、又附近ノ骨膜ヲモ蠶蝕スルコトアリ。其他骨髓性結核ニ於テハ稀ニ腐骨ヲ形成スルコトアルモ、小ニシテ骨膜増殖著シカラズ。</p> <p>b) 骨膜型 Periosteale Form 前者ノ如ク骨ノ肥厚ヲ來スコトナク骨膜次第ニ蠶蝕セラレテ淺在性ノ骨カリエスヲ生ジ、該部ニハ多少ノ結核性肉芽ヲ認ムルコト多キモ時トシテハ全然之ヲ認メズシテ單ニ結核性膿瘍ノミヲ見ルコトアリ。尙ホ原發性ノ骨膜性結核ハ肋骨ノ後面ニ來ルコト多ク、骨膜ノ増殖ヲ來サズ。</p> <p>其他癩癧性ニ結核性胸膜周圍炎・宥厄性結核性膿胸・其他ノ寒性膿瘍ガ肋骨ノ表面ニ久シク存スル時ハ次第ニ骨膜ヲ浸シテ其剝離ヲ來ス。肋骨カリエスニ特有ナルコトハ骨自個ノ變化ノミナラズ、多クノ場合ニ寒性膿瘍 Kalterabszess ヲ形成ス。之ハ患部ノ附近ニ存スルコトモアレドモ(此際ニハ結核性肉芽ト結核性膿トガ混在スルコト多シ)、屢々流注膿瘍 Senkungsabszess トシテ遠隔セル場所ニモ來ル(此際ニハ結核性膿ノミナルヲ常トス)、時トシテハ意外ニ遠隔セル場所ニ至ルコトアリ、又肋骨ノ變化小ナルニ巨大ノ膿瘍ヲ形成スルコトアリ。</p>
<p>主要症狀</p> <p>a) 肋骨部ノ疼痛(稀) 每常存スルモノニアラズシテ寧ロ缺如スル場合多シ、自發痛甚ダ稀ニシテ壓痛ノミナルコト多シ。肋骨腫脹明カナル場合ト不明ナル場合トアリ。</p> <p>b) 肋骨ノ肥厚(稀) 前記ノ如ク骨髓性ノモノニ於テハ比較的早期ヨリ肋骨ノ肥厚ヲ認ム、其他肋骨附近ノ結核性肉芽或</p>	<p>鑑別疾患</p> <p>i) 肋骨ノ化膿性骨炎 ニ於テハ急性炎症症狀著明ナルニヨリ容易ニ區別サル。</p> <p>ii) チフス性肋骨炎 前者ニ比シ急性炎症症狀輕度ナリ、既往症・年齢・部位等ニヨリ鑑別セラル(第 490 頁參照)。</p> <p>iii) 肋骨肉腫 骨髓性肉腫ニ於テハ早期ニ疼痛ヲ發スルコトアリ(稀)。又肉腫成長シテ肋間神經ヲ壓迫シテ疼痛ヲ發スルコトアリ。</p> <p>iv) 其他肋間神經痛・帶狀痲疹ニ於テモ疼痛ヲ發スルコトアリ。診斷上注意スベシ。</p> <p>i) 肋骨護膜腫 (イ)結核性ノモノハ若年者ニ多キモ護膜腫ハ壯年後ニ發生シ、(ロ)護膜腫ハ弾力性軟ニシテ、陳舊ナルモノニ於テハ其周圍ニ骨肥厚ヲ來ス。結核性ノモノニ於テハ骨膜性ノ初期ニハ稍々骨膜硬度ヲ有シ、肉芽ニヨル場合ハ軟性、化膿アレバ波動ヲ呈ス。(ハ)護膜腫ニ於テハ夜間痛ヲ發スルコトアリ。護膜腫ハ自然ニ吸收セララルカ或ハ自潰ス、併シ瘻孔ヲ作ラズ(ニ)ワ氏反應・試驗的驅蝕法等。</p>

<p>ハ小膿瘍ガ肋骨肥厚ノ如ク見ユルコトアリ。稀ニ壓痛ヲ伴フ。</p>	<p>ii) 肋骨肉腫 成長持續的ニ稍々速ニシテ著大トナル。肋骨カリエス」ハ寒性膿瘍ヲ形成スルニアラザレバ著大トナラズ、膿瘍ナル時ハ其硬度ニヨリ區別セラル、試験的穿刺ヲ行フコトモアリ。 iii) 其他種々ノ胸部腫瘍ノ鑑別(第492頁参照)。</p>
<p>c) 寒性膿瘍 原病竈ノ附近ニ存スルコトト遠隔セル場所ニ流注膿瘍トシテ存スル場合トアリ。 其形状種々ニシテ僅ニ扁平ノ腫脹ナルコトアリ或ハ隆出著明又ハ腫痛状ヲナスコトアリ。 大サ、大ナルハ小兒頭大或ハ夫レ以上トナルコトアリ。硬度小ナルハ弾力性軟ナルモ大ナルモノハ波動著明トナル。 表面普通ナルモ、自潰前ニ限局性發赤アリ、其他皮膚ト癒着ナク(末期ニハ有)、底部ニ對シテ移動シ難シ。多クハ疼痛ナシ(±)。 後ニハ自潰シテ結核性膿ヲ排出シ、瘻孔ヲ殘シテ治セズ。</p>	<p>i) 肋骨カリエス」ニ於テハ屢々前記症状ナクシテ寒性膿瘍ノミヲ主症状トナスコトアリ、此際ニハ胸膜周圍炎・肋軟骨カリエストノ鑑別甚ダ困難ニシテ、X線検査ニヨルモ明カナラズ、併シ手術的處置ハ略ホ同様ナリ、尙ホ是等ノ内肋骨カリエス」最モ多シ。 ii) 胸骨カリエスモ同様ナルモ膿瘍胸骨附近ニ存シ、時トシテハ胸骨部ニ壓痛アリ。 iii) 其他胸廓ニ寒性膿瘍ヲ形成スルモノニハ脊椎カリエス・肩胛骨結核・肩胛關節結核・乳腺結核・腋窩淋巴腺結核・胸筋ノ結核等アルモ是等ハ夫々ノ症状ヲ有スルニヨリ、鑑別困難ニアラズ。併シ餘リ遠隔ノ場所ニ寒性膿瘍アル時ハ其診斷ヲ誤ルコトアリ。 iv) 瘻厄性壓迫性膿胸 Empyema necessitatis 不注意ニ檢スル時ハ誤ルコトアルモ、既往症及ビ胸部検査ニヨリテ區別セラル。之ニ慢性ト亞急性トアリ。 v) 其他亞急性膿瘍ヲ形成スルモノニハ肺膿瘍・橫膈膜下膿瘍・縱膈膿瘍ガ胸部ニ現ハルルコトアルモ、是等ノ疾患ノ症状著明ナリ。 vi) 胸壁ノ膿腫 皮下又ハ筋肉ニ發生セル膿腫ヲ寒性膿瘍ト誤ルコトアリ、年齢・硬度・経過・試験的穿刺・試験的驅膿法等ニヨリ鑑別セラル。 vii) 胸部アクトノミコーゼ 其ダ種ニ肺膿アクトノミコーゼ」ニ際シ胸壁ニ膿瘍ヲ形成スルコトアリ、胸部検査・既往症・試験的穿刺等ニヨリテ區別セラル。 viii) 膿瘍 淋巴管腫・血管腫・脂肪腫ト鑑別ヲ要ス。 ix) 囊腫 粉瘤・皮膚腺囊腫、「ヒシノコックス」等ト區別スベシ。</p>
<p>d) 全身症状 初ハ侵サレザルヲ常トスルモ、肋膜炎・肺結核等アル時ハ熱發 盜汗 衰弱等アリ。</p>	<p>全身症状ニヨリテ鑑別スベキ疾患ナキモ、肋骨カリエス」ニ於テハ肺・肋膜等ノ結核併發セル時ハ手術ノ豫後不良ナルヲ以テ、是等ノ有無ヲ検査スルコト必要ナリ。</p>

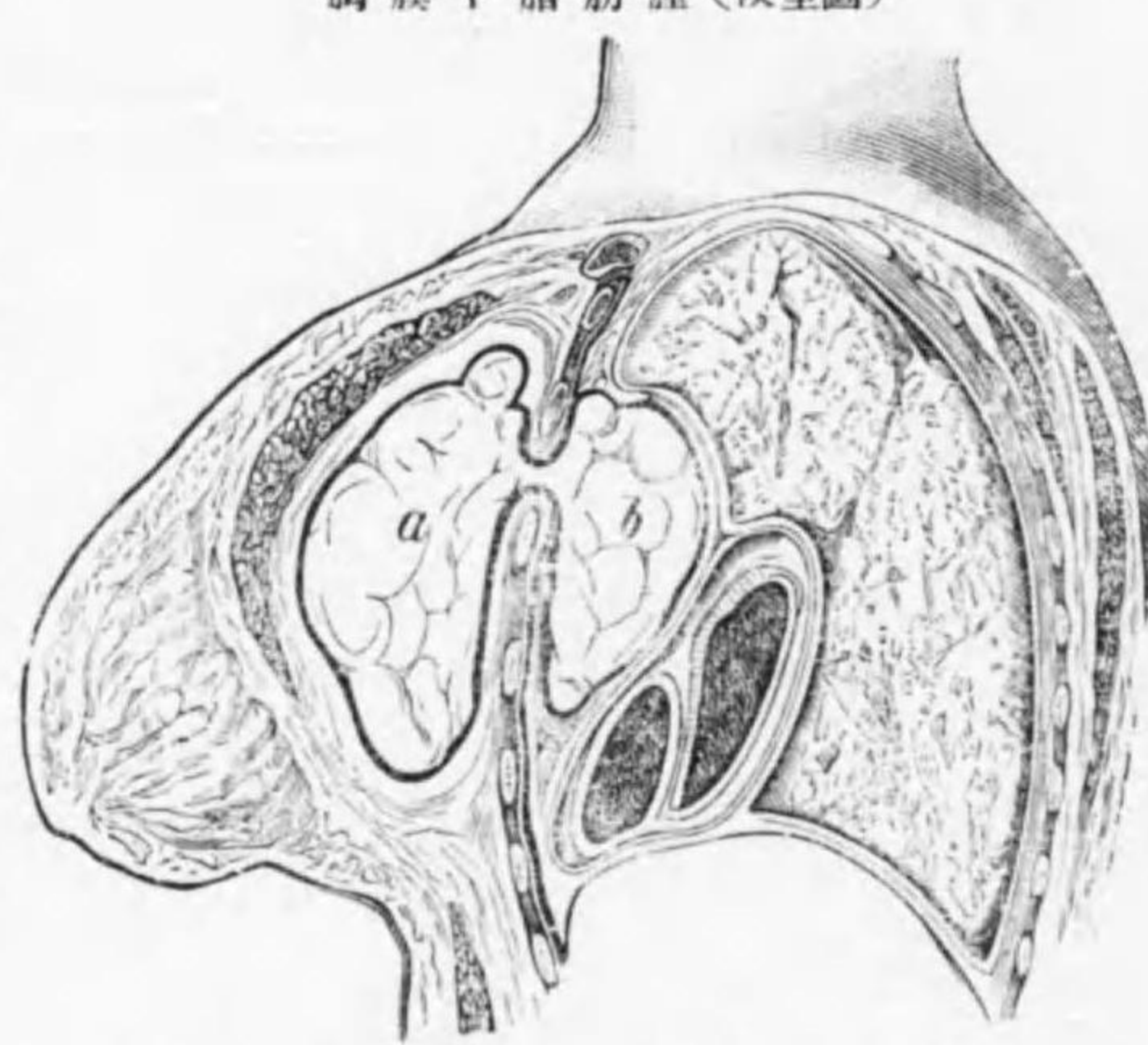
<p>2) 肋軟骨カリエス Rippenknorpel-Karies (肋軟骨膜結核)</p>	<p>本症ハ比較的稀ナルガ肋骨ノ骨及ビ軟骨接合部ヲ侵シタル「カリエス」ガ廣ク軟骨骨膜ヲ侵スコトアリ(稀ニハ軟骨骨膜ニ始マル)。 本病ノ症状ハ肋骨カリエス」ト同様ニシテ鑑別困難ナルガ、肋軟骨部附近ニ寒性膿瘍アル時ハ本症ヲ疑フモ、確實ナル診斷ハ手術的所見ニ待タザルベカラズ。X線検査ニヨルモ不明ナリ、併シ療法ハ類似ス(但シ本症ニテハ肋軟骨全部ヲ健康部モ共ニ切除セザレバ根治セズ)。</p>
<p>3) 胸骨カリエス Sternum-karies</p>	<p>胸骨體部ニ多ク、時トシテハ把柄部ニモ來ル、又肋骨胸骨關節部ニモ多シ。其症状肋骨カリエス」ニ類似シ患部ニ腫脹・疼痛アルコトモアレドモ、屢々寒性膿瘍ノミアルコトアリ。此際ニハ肋骨カリエス」・肋軟骨カリエス」・胸膜周圍炎其他ト鑑別ヲ要ス(前項参照)。 稀ニハ胸骨ノ後側ヲ侵シ胸腔又ハ縱膈竇ニ膨出シ、或ハ其中ニ自潰スルコトアリ。此際ニハ慢性縱膈炎ノ症状ヲ呈スルコトアリ、診斷困難ナリ。</p>
<p>4) 胸膜周圍炎 Peripleuritis</p>	<p>結核性肋膜炎ニ際シ結核性肉芽又ハ膿瘍ヲ肋膜外ニ生ジ外部ニ腫脹スルコトアリ。特有ナルモノニ於テハ膿瘍肋膜下ニアリ、或ハ健康ナル肋骨ノ上下ニ膿瘍アリ、吸氣時ニ緊張スルコトアルモ、實際ニ於テハ此ノ如キ場合ハ稀ニシテ臨牀上肋骨カリエス」ト全ク區別シ難キコト多シ(但シ肋骨ノ腫脹・疼痛ハナシ)。併シ本症ハ肋骨カリエス」ニ比シテ稀ナリ、X線検査ニヨリテモ兩者ヲ區別シ難シ、確診ハ手術的所見ニヨル(胸膜周圍炎ニヨル膿瘍肋膜ノ傍ニアル時ハ骨膜ヲ剝離シテ肋骨カリエス」ニ類スル事アルモ、其瘻孔ハ深ク胸膜間ニ向フ、但シ肋骨カリエス」ニテモ瘻孔可ナリ深キ事アリ)。</p>
<p>5) 瘻厄性膿胸 Empyema necessitatis</p>	<p>亞急性ナルハ麻疹・肺炎・「インフルエンザ」等ニ因ル膿胸後ニ來ル。 慢性ナルハ結核性膿胸ノ末期ニ出現スルコトアリ。 前胸部又ハ側胸部ニ亞急性或ハ慢性ノ膿瘍ヲ形成シ、上記ノ肋骨カリエス」等ニ因ル寒性膿瘍ト誤ルコトアリ。特有ナルモノニ於テハ吸氣時ニ該膿瘍稍々増大シ或ハ緊張ヲ増ストノコトナルモ必ラズシモ著明ニアラザルコトアリ。併シ胸部ニ亞急性若クハ慢性ノ膿瘍アル時ハ必ず胸部ノ検査及ビ膿胸ノ既往症等ヲ注意スベシ(膿胸ノ條下参照)。</p>
<p>6) 腸チフス菌ニヨル肋骨骨炎 (其ダ種ニハ麻疹・猩紅熱・肺炎「インフルエンザ」等ニヨリテモ同様ノ疾患ヲ起スコトアリ)。</p>	<p>本症ハ腸チフス」ノ恢復期ニ發病スルコトアリ、寧ろ壯年後ニ多シ。 本症ニ於テハ肋骨ト肋軟骨ノ接合部附近ニ發病スルコト多ク、小窩骨及ビ膿瘍ヲ形成シ、或ハ滲潤ヲ認ム。 症状ハ亞急性ニシテ前胸部ニ滲潤性腫脹ヲ來スモ疼痛著シカラズ、熱發ハ缺如スル場合ト多少存スル場合トアリ、時トシテハ経過可ナリ慢性ナルコトアリ。此ノ膿瘍ヲ放置スル時ハ自潰シテ瘻孔ヲ殘スコトアリ、併シ急性化膿性骨炎ノ如クニ骨膜ノ肥厚ヲ來スコトナシ、併シ軟骨壞疽ヲ起シ永ク治セザルコトアリ。 鑑別 本症ハ亞急性ナルハ膿瘍ト誤ラレ、慢性ナルハ肋骨カリエス」等ト誤ラルルコトアリ。既往症・経過・局所症状・胸部ノ變化・膿ノ性状(多クハ腸チフス菌ヲ證ス)等ニヨリテ診斷セラル。</p>

7) 横隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abszess	甚ダ稀ニ横隔膜下膿瘍ノ末期ニ於テ右胸廓下部ニ膿瘍ヲ現ハスコトアリ。此際ニハ横隔膜下膿瘍ノ症状明カニシテ全身状態重篤ナルニヨリ診断セラル。本症ハ元來急性ノモノナルガ時トシテハ亞急性膿瘍ヲ形成スルコトアリ。
8) 縦隔竇炎 Mediastinitis	本症モ甚ダ稀ナルモノナルガ其末期ニ於テ胸骨ノ側方ニ膿瘍ヲ形成スルコトアリ、此際ニモ縦隔竇炎ノ症状多クハ明カニシテ全身症状重篤ナルニヨリテ診断セラル (同病條下参照)。
9) 胸壁ノ微毒 Syphilis d. Brustwand	a) 第二期微毒 屢々胸壁皮膚ニ微毒性發疹ヲ生ズルコトアルモ特殊ノ事ナシ、稀ニ乳房下又ハ腋窩ニ扁平コンヂロームヲ生ズ。 稀ニ胸骨又ハ肋骨ノ前面ニ亞急性微毒性骨膜炎ヲ發スルコトアリ、夜間疼痛・輕度ノ扁平腫脹 (時トシテ不明)・微熱 (±) 等アリ。神經痛・肋骨カリエスノ初期等ト誤ララルコトアルモ、既往症、他部ノ微毒症狀・驅微法等ニヨリ診断セラル、本症ハ一ニ週間ニシテ治シ痕跡ヲ殘サズ。 b) 第三期微毒 ニ於テハ皮下・筋肉・骨 (胸骨又ハ肋骨)ニ膿瘍ヲ生ズルコトアリ。皮下膿瘍ハ比較的表在性ニシテ初期ニハ下層ニ對シテ移動シ筋肉膿瘍ハ筋肉ト密接ノ關係アリ。胸骨又ハ肋骨ノ膿瘍ニテハ之ガ肥厚ヲ來シ、初期ニハ皮膚ト關係ナシ。 何レモ弾力性軟ノ腫瘍ニシテ初メハ限界明瞭ナルモ、後ニハ不明瞭トナル、一程度マデ増大スル時ハ次第ニ吸收セラルルカ、或ハ軟化シテ外部ニ自潰シ膿瘍性潰瘍ヲ作ル (總論参照)。 胸壁ノ種々ノ腫瘍又ハ慢性炎症ト鑑別ヲ要ス、特ニ骨ニ發生セルモノハ「カリエス」・肉腫等ト鑑別ヲ要ス。
10) 胸壁アクチノミコーゼ Aktinomykose d. Brustwand	甚ダ稀ニ胸壁ニ「アクチノミコーゼ」ヲ見ルコトアリ、併シ之ハ原發スルコトナクシテ毎常肺アクチノミコーゼニ繼發スルモノナリ。 胸壁ニ寒性膿瘍ニ類似セル膿瘍ヲ形成ス。此際「アクチノミコーゼ」ニ特有ナル板狀滲潤ハ著明ナラザルコトアリ。併シ膿中ニ特有ナル「ドルーゼ」ヲ認ム。其他打診上及ビ聽診上肺膿ニ肺結核ニ似タル症状アリ。咯痰中ニモ「ドルーゼ」ヲ認ス。
11) 慢性骨髓骨膜炎	稀ニ肋骨、甚ダ稀ニ來ル胸骨・鎖骨・肩胛骨ニ發生シタル急性骨髓骨膜炎ガ慢性症ニ移行スルコトアリ、併シ此際ニハ既往ニ於ケル急性症状著明ナルニヨリテ診断容易ナリ。又X線ニヨリテモ其診斷明カナリ。
12) 腋窩疾患	結核性腋窩淋巴腺炎ニヨル滲潤瘡キ場合・寒性膿瘍ヲ形成セル場合・腺病性皮膚炎ヲ起セル場合ニハ胸部疾患ト誤ルコトアリ。
13) 乳腺疾患	種々ノ乳腺疾患特ニ乳腺結核・乳腺癌ガ廣汎ナル時ハ胸壁疾患ト誤ルコトアルヲ以テ注意ヲ要ス。

VI. 胸壁ノ腫瘍 Tumoren der Thoraxwand

(乳腺及腋窩腺腫ヲ除ク)

1) 纖維腫 Fibrom	a) 硬性纖維腫 b) 軟性纖維腫	硬靱ナル限局性腫瘍ニシテ巨大トナラズ。 小粉瘤・小脂肪腫・皮下轉移癌等ト鑑別ヲ要ス。 稍々軟軟ノ腫瘍ニシテ、屢々他部ニモ多發ス。 單發ナル脂肪腫・血管腫・淋巴管腫・膿瘍等ト鑑別ヲ要ス。
2) 神經纖維腫 Neurofibrom		眞性ノ神經腫ヲ見ルコト殆ンドナク、毎常神經纖維腫トシテ來リ (多發ナルコト多シ)、纖維腫ト同様ノ性状ヲ有ス。
3) 瘻痕ケロイド Narbenkeloid		瘻痕ノ跡ニ生ズルモノニシテ硬性纖維腫ノ如クニ硬靱ナリ併シ成長一程度ニ到リテ止ム。
4) 脂肪腫 Lipom	a) 硬性脂肪腫 b) 軟性脂肪腫	限局性腫瘍ニシテ表面分葉狀・硬度弾力性軟軟ナリ。 軟性纖維腫・膿瘍等ト鑑別ヲ要ス。 屢々可ナリ著大トナル、限界不明瞭ナルコトアリ、又表面ノ分葉狀凹凸不明ナルコトモアリ、硬度弾力性軟、時トシテ假性波動ヲ呈ス。 淋巴管腫・血管腫・膿瘍・寒性膿瘍等ト鑑別ヲ要ス。
5) 血管腫 Angiom		胸壁ニ來ル血管腫ハ a) 單純性血管腫 Angioma simplex b) 海綿狀血管腫 Angioma cavernosum ニシテ、c) 蔓狀血管腫 Angioma racemosum ヲ發生セズ、前二者ハ夫々特有ノ症状ヲ有シ、診斷多クハ容易ナリ。 淋巴管腫・軟性脂肪腫・粉瘤・膿瘍・寒性膿瘍等ト鑑別ヲ要ス。
6) 淋巴管腫 Lymphangiom		血管腫ニ比シテ稀ナリ、a) 單純性淋巴管腫、b) 海綿狀淋巴管腫トシテ來リ c) 囊狀淋巴管腫ヲ認メズ、前二者ハ夫々特有ノ症状ヲ有シ診斷容易ナリ。 血管腫・軟性脂肪腫・粉瘤・膿瘍・寒性膿瘍等ト鑑別ヲ要ス。
7) 肉腫 Sarkom		胸壁軟部ノ肉腫ハ比較的稀ナルガ、皮下又ハ筋肉ニ紡錘細胞肉腫ヲ發生シ或ハ皮膚ニ黑色素肉腫ヲ發生スルコトアリ、或ハ血行ニヨリテ皮膚又ハ皮下ニ轉移肉腫ヲ發生スルコトアリ、夫々特有ノ症状ニヨリ診斷多クハ容易ナルガ、纖維腫・脂肪腫・膿瘍・癌腫・結核等ト鑑別ヲ要ス。
8) 癌腫 Karzinom	a) 原發癌 b) 續發癌及轉移癌	a) 原發癌 甚ダ稀ニ表皮癌ヲ發生スルコトアリ、多クハ其特有状態ニヨリ診斷容易ナリ。 b) 續發癌及轉移癌 乳癌又ハ縦隔竇ノ癌ガ續發性ニ胸部ヲ侵スコトアリ、又他部ノ癌腫ニヨリ血行性ニ轉移癌ヲ形成スルコトアリ、其初期ニハ他ノ硬性腫瘍ト誤ララルコトアリ。
其他乳嚙腫・腺腫・混合腫・内被細胞腫・「グリオーム」轉移等ヲ發生スルコトアルモ甚ダ稀ナリ。		

<p>9) 胸膜下腫瘍 Subpleuraler Tumor</p>	<p>第七百二十八圖 胸膜下脂肪腫(模型圖)</p>  <p>甚ダ稀ニ胸膈ノ内部ニ脂肪腫又ハ肉腫ヲ發生シ一部ハ胸腔内ニ一部ハ胸腔外ニ増大スルコトアリ。後者ニ於テハ胸壁ノ種々ノ腫瘍ト鑑別ヲ要ス併シ是等ノモノハ底部ニ關係密接ナルコトニヨリテ胸壁自個ニル發生セテ區別セラレ。</p> <p>四十一歳ノ婦人ノ乳腺下ニ發シタルモノニシテ一部(a)ハ胸廓ノ外方ニ、一部(b)ハ其内方ニ在リタリ。 (n. Gusenbauer)</p>
<p>10) 粉瘤 Atherom</p>	<p>屢々背部ニ發生ス、時トシテ前胸部ニ發生スルコトモアリ。多クハ單發性ナルモ、稀ニハ多發スルコトアリ。其特有ナル症狀ニヨリ診斷容易ナルガ、脂肪腫・寒性膿瘍・蕁麻疹・皮膚様囊腫・「エヒノコックス」等ト鑑別ヲ要ス。</p>
<p>11) 皮膚様囊腫</p>	<p>時トシテ胸骨ノ附近ニ發生スルコトアルモ甚ダ稀ニシテ、其他ノ部位ニハ發生セズ。鑑別前者ト同様ナルガ、診斷容易ナリ(總論參照)。</p>
<p>12) 包蟲囊腫</p>	<p>甚ダ稀ナリ(總論參照)。</p>
<p>13) 胸部大動脈瘤 Aneurysma</p>	<p>胸部大動脈瘤増大スル時ハ次第ニ胸骨又ハ肋骨ヲ侵蝕シテ表面ニ隆出スルコトアリ。末期ニハ骨質殆ンド無クナリテ全體軟性腫瘍ノ觀ヲ呈シ、或ハ表面ニ發赤ヲ呈スルコトモアル爲メ胸壁ノ軟性腫瘍又ハ膿瘍ト誤ラルルコトアリ。併シ特有ノ搏動及ヒ雜音アルニヨリテ診斷セラル、又X線ニヨリテモ診斷容易ナリ。</p>
<p>14) 肺ヘルニア Lungenhernia</p>	<p>先天性ニハ胸骨又ハ肋骨ノ缺損ニヨリ、後天性ニハ外傷ニヨリ肋間筋ノ断裂又ハ肋骨骨折ニヨル。其他種々ノ原因ニヨル強劇ノ咳嗽後等ニ生ズ。肺ヘルニアハ扁平腫脹ニシテ咳嗽・努責ニヨリ増大緊張シ、又吸氣時ニ増大シ、呼氣時ニ縮小ス。之ヲ壓迫スレバ容易ニ縮小シ、打診上肺音ヲ呈シ、聽診上呼吸音著明ナルニヨリ容易ニ診斷セラル。</p>
<p>15) 筋ヘルニア M.-Hernia</p>	<p>甚ダ稀ニ外傷ニヨリ大胸筋ノ筋膜断裂セル爲ニ生ズルコトアリ。筋收縮時ニ軟性膨隆ヲ認メ、静止時ニ消失シ、其際筋膜ノ裂隙ヲ觸ルルコトアリ。診斷容易ニシテ鑑別スベキモノナシ、併シ自覺的症狀ナキヲ以テ久シク之ヲ見逃シ居ルコトアリ。</p>

第七百二十九圖
偏側脊部脂肪腫



第七百三十圖
項部有蓋脂肪腫



第七百三十一圖
胸壁ノ肉腫
(n. Quervain)



第七百三十二圖
皮膚ノ多發性肉腫
(n. Quervain)



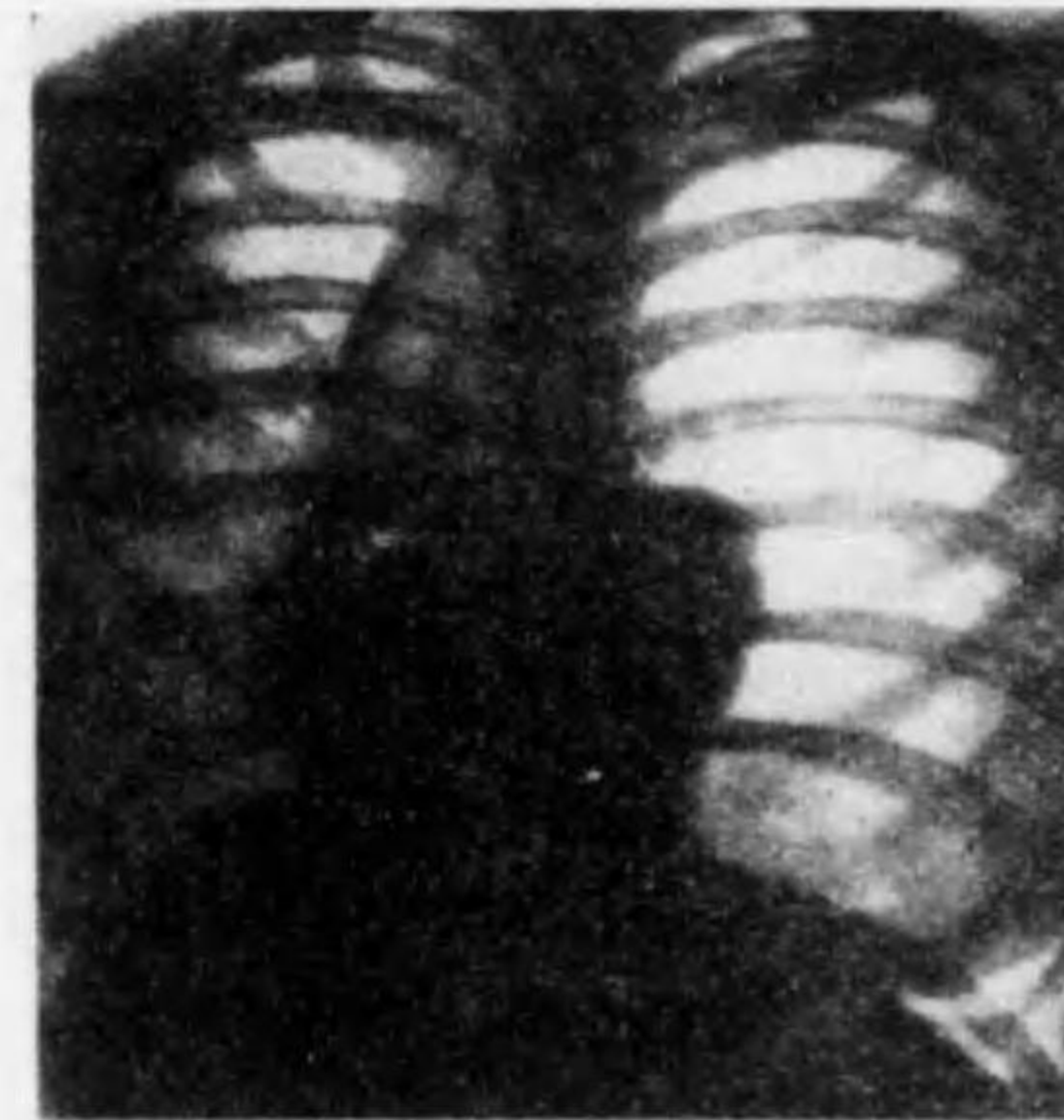
VII. 腋窩ノ主要疾患

Wichtige Erkrankungen der Achseldrüse

	原因的關係	主要 症 狀	診 斷
1) 急性化膿性腋窩腺炎 Lymphadenitis purulenta acuta axillaris	本症ハ屢々見ラル。上肢特ニ手ノ化膿性疾患・創傷・乳腺炎・軀幹部ノ各種化膿性疾患等ニ續發ス。	本病ノ起始ハ急性ニシテ疼痛腫脹發赤熱感初メヨリ著明ナルコトト比較的亞急性ニシテ腫脹著明ナルモ疼痛等比較的著シカラザルコトトアリ。腋窩腺ノ腫脹ハ單一ナルコトハ稀ニテ多クハ二三個乃至數個腫脹ス。 初期ニ適當ナル處置ヲ施セバ化膿セズニ治スルコトアルモ、多クハ化膿ニ陥リ、初メハ個々ノ淋巴腺ノ限界明瞭ナルモ、周圍ニ蜂窩織炎ヲ伴フ爲ニ不明トナル、又ハ互ニ融合シテ膿瘍ヲ形成ス。 淋巴腺ノ硬度ハ初メハ滲潤性軟ナルモ化膿進ムニ從ツテ軟トナリ遂ニ波動ヲ呈シ膿ヲ透見スルニ至リ、遂ニハ自潰排膿スルコトアリ。全身症狀トシテ熱發アルコトアリ(±)。	診斷多クハ容易ナルガ急性炎症症狀劇シキ時ハ腋窩腺ベスト Drüsenpestト鑑別ヲ要ス(發病特ニ劇烈・全身症狀重篤・試驗的穿刺染色等ニヨリ區別)(總論參照)。亞急性ノモノハ腋窩腺結核ト鑑別(次項)。其他腋窩ノ膿腫・炎症性粉瘤等ト鑑別ヲ要ス。
2) 腋窩腺結核 Achseldrüsen-tuberkulose	頸腺結核ニ次デ屢々來ル。頸腺結核ニ併發シ或ハ單獨ニ來ル。其原因的關係ハ總論參照。	腋窩ニ於テハ散在性ノ淋巴腺腫脹ヲ見ルコトハ比較的少ナク、數多ノ淋巴腺相集合シテ腺塊 Drüsenkonglomerataヲナスコト多シ、其大ナルハ手拳大以上ニ及ブコトモアリ、併シ腋窩部皮下ハ廣闊ナルヲ以テ表面ニハ大ナル腫瘤トシテ隆出セザルヲ常トス。症狀ノ詳細ハ總論參照。	診斷容易ナルガ i) 亞急性化膿性腋窩腺炎トハ起始・經過・疼痛・硬度・熱發等ニヨリ區別。 ii) 癌腫轉移トハ原發癌ノ有無・硬度・年齡等ニヨリ區別。 iii) 其他次ノモノトモ鑑別。
3) 惡性淋巴肉芽腫 Malignes Lymphogranulom・白血病性淋巴腺腫 Leukaemische Lymphom・假性白血病性淋巴腺腫 Pseudoleukaemisches Lymphom		ハ時トシテ腋窩腺ニモ來ルコトアルガ、單獨ニ來ルコトハナク、每常頸腺其他ノ淋巴腺腫脹ニ伴フ。各症狀及ビ鑑別ハ總論參照。	
4) 腋窩腺ノ腫瘤 a) 肉腫 其々稀ニ淋巴肉腫 Lymphosarkom		ヲ見ル、時トシテハ乳腺肉腫・上肢ノ肉腫ニテ腋窩腺轉移ヲ來ス。 b) 轉移癌 屢々認メラルモノナリ、特ニ乳腺癌ノ轉移ニヨルモノ多シ、稀ニハ上肢ノ癌ニヨリテ轉移ス。頸腺ト異ナリ、腋窩腺ノ癌腫轉移ニ於テハ每常原發電明カナリ。其他腋窩皮下ニ纖維腫・脂肪腫・血管腫・粉瘤等ヲ形成スルコトアリ。	
5) 其他腋窩ニハ屢々癬 Furunkel		ヲ發生ス(炎症性粉瘤ト鑑別スベシ)。 稀ニ腋窩ニ扁平コンヂロームヲ生ズ。其他ハ胸部疾患參照。	

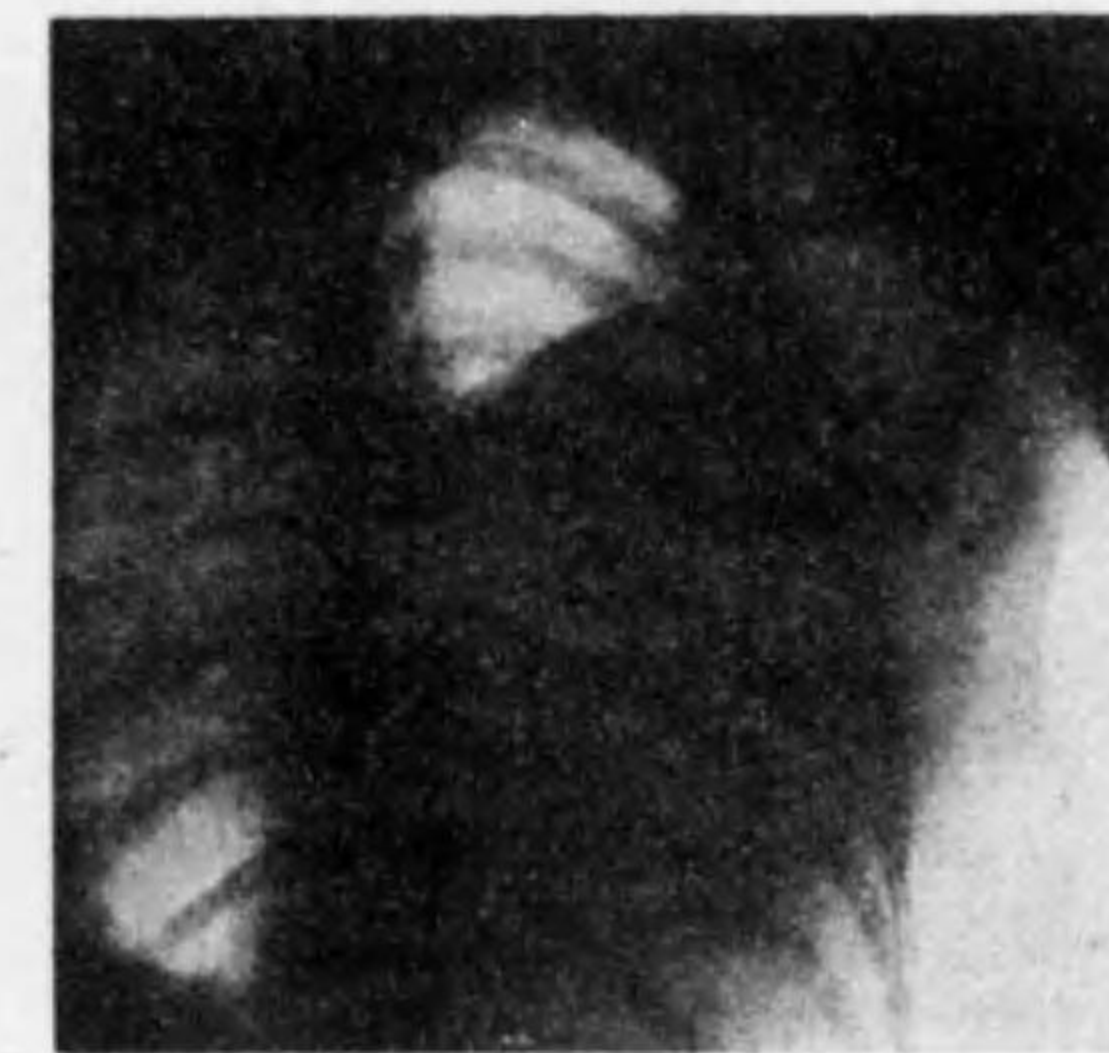
第七百三十三圖

左側完全氣胸



第七百三十四圖

漿液性滲出物



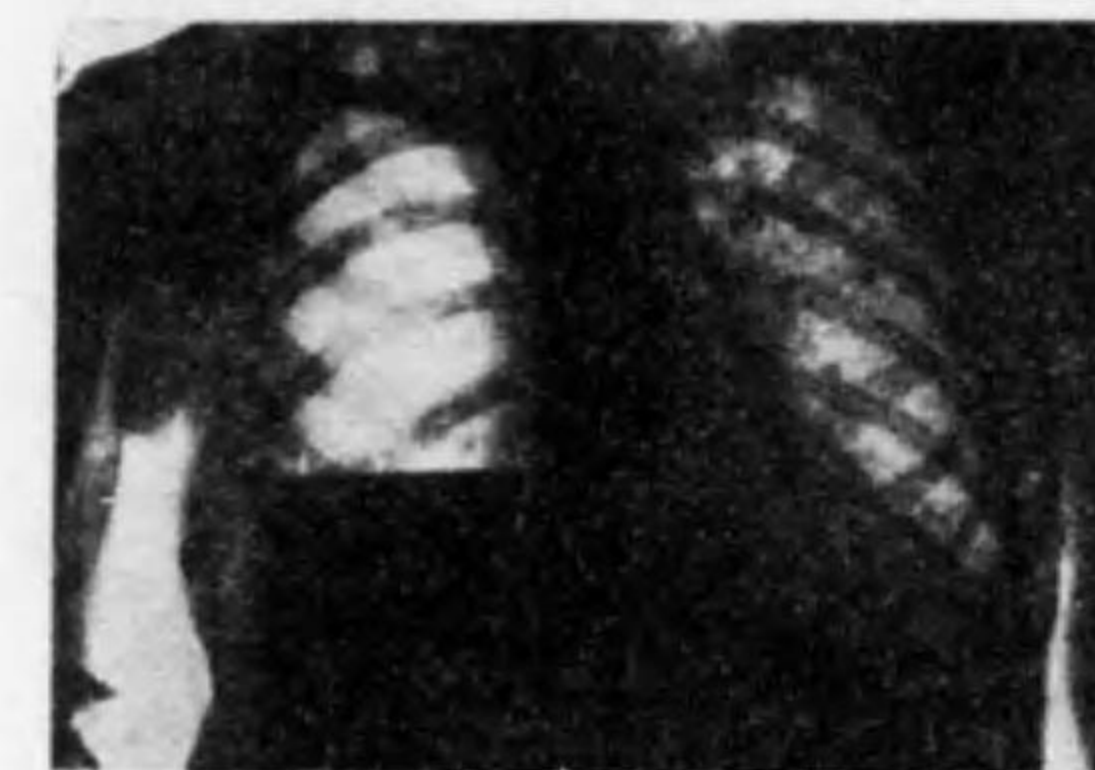
第七百三十六圖

穿厄性膿胸



第七百三十五圖

右側膿氣胸



VIII. 肋膜ノ主要疾患 Wichtige Erkrankungen der Pleura

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

(詳細ハ内科書参照)

聽 診	聲音震盪	熱 發	其他ノ症狀	穿刺液	X線検査	鑑 別
呼吸音微弱或ハ不明,時トシテハ鈍性音ヲ聽ク,滲出物アル時ハ其症狀ヲ伴フ(下項参照)。	微弱。	外傷直後一時熱發アルコトアリ,又膿胸アレバ其熱發アリ。	滲出物アレバ身體動搖ニヒボクヲテス振盪音ヲ發スルコトアリ其他膿胸アレバ其症狀。	空氣(血液又ハ膿ヲ胸腔下部ニ發見スルコトアリ)。	空氣ハ明瞭ニ滲出物アレバ下部ニ陰層其他心臓ノ縱隔竇ノ壓迫像アリ。	原因・症狀ニヨリ診斷多クハ容易ナルモ,胸膜ニ癒着アリ滲出物ヲ伴フ時ハ結核性空胸ト鑑別ヲ要ス(内科書参照)。
呼吸音微弱或ハ全ク消失,或ハ氣管枝性呼吸音ヲ聽ク。 屢々小氣胞性水泡音・氣管枝聲・山羊聲アリ。膿性滲出物ニ於テハ是等ノ音一層微弱トナリ屢々濁音界ノ上部ニ摩擦音ヲ聽ク。	微弱或ハ消失。	外傷ノ一二日後ニ吸收アルコトアルモ其後ハ平熱,併シ化膿ヲ續發スル時ハ高熱ヲ發ス。 急性ノモノニハ熱發著明ナルコト多シ(屢々伴フ)亞急性ノモノニハ熱發著明ナラズ。 結核性消耗熱アルコト多シ。	患側ヲ下ニシテ横臥スル傾向アリ,血胸及ビ乳糜胸ニ於テハ多クハ次第ニ吸收セラレテ治スルモ,化膿ヲ續發スル時ハ急性ニ膿胸トナリ重篤ノ症狀ヲ呈ス。 膿胸ノ末期ニハ胸壁ニ浮腫ヲ來シ或ハ容厄性膿胸ヲ起シテ胸壁ニ膿瘍ヲ生ジ,全身衰弱ス。結核性膿胸ニ於テハ下記ノ症狀ヲ伴フ。 患側ヲ下ニシテ横臥スル傾向アリ又屢々健側ヲ下ニシテ横臥スル傾向アリ。	血液。 乳糜液。 膿(稀薄或ハ濃厚)。 結核性膿。	滲出物ニ相當シテ陰翳ヲ見ル,漿液最モ淡ク,膿最モ濃厚ナリ。 同上,(肺・氣管枝・淋巴腺等ノ結核性病變ニ注意スベシ)。	原因・内出血症狀ニ注意,線検査・穿刺ニヨリテ診斷セラル,血友病性出血・胸膜癌・急性肋膜炎等ト鑑別。 血胸ニ類スルモ發生稍々緩慢・穿刺液乳糜性。滲出性肋膜炎等ト鑑別。 既往症・胸部症狀・線検査・試驗的穿刺ニヨリテ診斷セラル,特ニ穿刺ニヨリ確定セラル急性膿胸ト結核性膿胸トノ區別ハ原因・經過・全身症狀・膿ノ性状等ニヨリテ區別セラル。 多クハ容易ナリ,肺結核・肺炎・水胸等ト鑑別(内科書参照)。
多クハ呼吸雜音微弱・摩擦音・頭振等アリ。	保存。	無熱。	次第ニ全身衰弱シテ惡液質トナル,轉移ハ稀。	血液又ハ血性漿液。	(-) (上記注意事項)。	多クハ容易ナルモ輕度ナルハ見逃スコトアリ,肺結核ト鑑別(内科書参照)。
呼吸雜音消失或ハ微弱,時トシテハ強氣管枝呼吸音アリ,屢々摩擦音ヲ聽ク。	微弱或ハ消失。	無熱(併シ原病ニヨリテハ有熱)。	屢々全身ニ浮腫其他原病ノ症狀ヲ伴フ。	漏出液(滲出液ト區別)。	滲出物ニ相當シテ陰翳アリ。	外傷ナクシテ穿刺液血性ナル時ハ本症ヲ疑フ,又急性肋膜炎ノ如ク熱發咳嗽等ナシ。 原病重キ爲メ之ヲ見逃スコトアリ,滲出性肋膜炎(原因・症狀・穿刺等)ト區別スベシ。

IX. 各氣胸ノ診斷 Diagnose jeder Pneumothorax

Table with 4 columns: 1) 開放性氣胸 (Offener Pneumothorax), 2) 閉鎖性氣胸 (Geschlossener Pneumothorax), 3) 瓣狀氣胸 (Ventilpneumothorax), and a fourth column for specific symptoms. Rows include 原因 (Cause), 呼吸 (Respiration), 咳嗽 (Cough), 視診 (Inspection), 打診 (Percussion), 聽診 (Auscultation), 聲音震盪 (Tactile fremitus), and 肋膜腔ノ瓦斯壓 (Pleural pressure).

X. 外科的ニ必要ナル肺臟疾患 Chirurgisch wichtige Lungenkrankheiten

- 1) 氣管枝性肺炎 Bronchopneumonie
2) 嚥下性肺炎 Schluckpneumonie
3) 「クループ性肺炎 Kroupöse Pneumonie
4) 肺膿瘍 Lungenabszess
5) 肺壞疽 Lungengangraen
6) 氣管枝擴張症 Bronchiektasi
7) 肺結核 Lungentuberkulose
8) 肺膿アクトノミコーゼ」Lungenaktinomykose
9) 肺癌腫 Lungenkarzinom
10) 肺膿エヒノコックス」Langenechinokokkus
等ナルガ技ニハ省略ス(内科書参照)。

XI. 縱隔竇ノ疾患 Erkrankungen d. Mediastinums

Table with 2 columns: 1) 急性化膿性縱隔竇炎 (Acute purulent mediastinitis) and 2) 縱隔竇ノ腫瘍及囊腫 (Tumors and cysts of the mediastinum). The text describes causes, symptoms, and diagnosis for each condition.

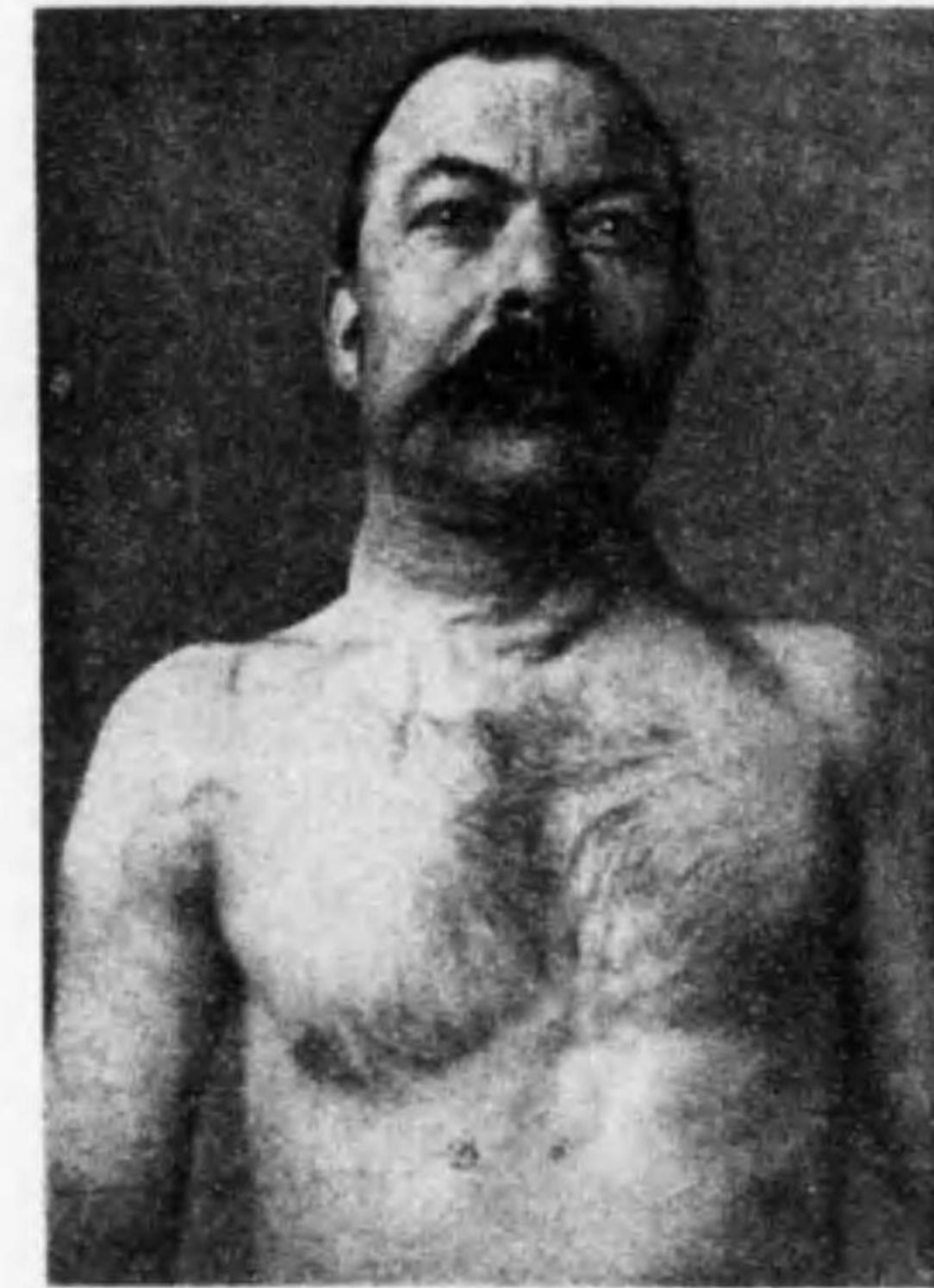
- iii) 悪性淋巴肉芽腫 Malignes Lymphogranulom・白血病性淋巴腺腫 Leukaemisches Lymphom・假性白血病性淋巴腺腫 Pseudoleukaemisches Lymphom モ時トシテ發生スルコトアルガ 毎常頸腺・腋窩腺等各所ノ淋巴腺腫脹ニ伴ヒ、又肝臓・脾臓等ノ腫大ヲ伴フ (是等ノ鑑別ニ就キテハ總論參照)。
- iv) 結核性淋巴腺腫 Tuberkulöses Lymphom 頸部ニ於テハ時トシテ以上ノ三者ノ鑑別ヲ要スルコトアルモ、縦隔竇ニ於テハ臨牀ノ症狀ヲ呈スルコト殆ド無シ。
- v) 癌腫 Karzinom 胸腺又ハ胎生時ノ遺殘上皮ヨリ發生シ、或ハ皮膚様囊腫ノ癌腫變性ニ因ルコトアリ、其他食道癌・肺癌ニヨルコトモアリ。壯年後ニ發生スルコト多ク、鎖骨上窩ニ淋巴腺轉移ヲ生ズルコトアリ、硬靱ニシテ癒着ヲ來シ易シ (併シ淋巴腺轉移無キコトモアリ)。後ニハ惡液質著明トナル。
- (續) vi) 皮膚様囊腫 Dermoidzyste 稀ニ本症ヲ見ルコトアリ、先天性ノモノナルモ、可ナリ成人後ニ至リテ著明トナルコト多シ、之ニ單純性ト複雑性トアルガ成長比較的緩慢ニシテ淋巴腺轉移ヲ形成セズ、時トシテハ肺臓内ニ増大シ、或ハ肺臓内ニ自潰シテ、皮膚様囊腫ノ内容(糜爛様物・毛髮等)ヲ咯出スルコトアリ。
X線検査ニヨルニ他ノモノハ縦隔竇陰影ノ腫大不同ナルモ、之ニ於テハ球形ニ近ク、陰影ノ邊緣平滑ナリ。
其他甚ダ稀ニ「エヒノコツクス」Echinokokkusヲ見ルコトアリ。
- vii) 胸廓内甲狀腺腫 Struma intrathoracica (甚ダ稀)。多クハ正常位ノ甲狀腺腫大ヲ伴フ、本症ノ多クハ頸高ニ於テ其腫大ヲ認メ、其表面及ビ硬度ニヨリテ診斷セラル、併シ之ヨリ癌腫變性ヲナシタル場合ニハ診斷困難ナルコトアリ。

3) 胸部大動脈瘤
Aortenaneurysma thoracica
(詳細ハ内科書參照)。

本症ハ縦隔竇腫瘍ニ類似スルモ、之ニ特有ナルコトハ該部ニ搏動及ビ雜音著明ニシテ、胸骨ニ向ツテ増大スル時ハ次第ニ之ヲ膨出シ、搏動ヲ目撃スルヲ得ベシ、而シテ遂ニハ外部ニ自潰シテ頓死スルコトアリ。
X線検査ニヨル時ハ心臓部ニ持續セル陰影ヲ認メ、表面平滑ニシテ特ニ透視ニヨル時ハ著明ノ搏動性運動ヲ認ム。其他大動脈瘤ハ時トシテ食道狭窄症狀ニテ氣附カルルコトアリ、此際不注意ニ食道消息子ヲ挿入スル時ハ之ヲ穿破スル危険アルヲ以テ特ニ注意ヲ要ス。

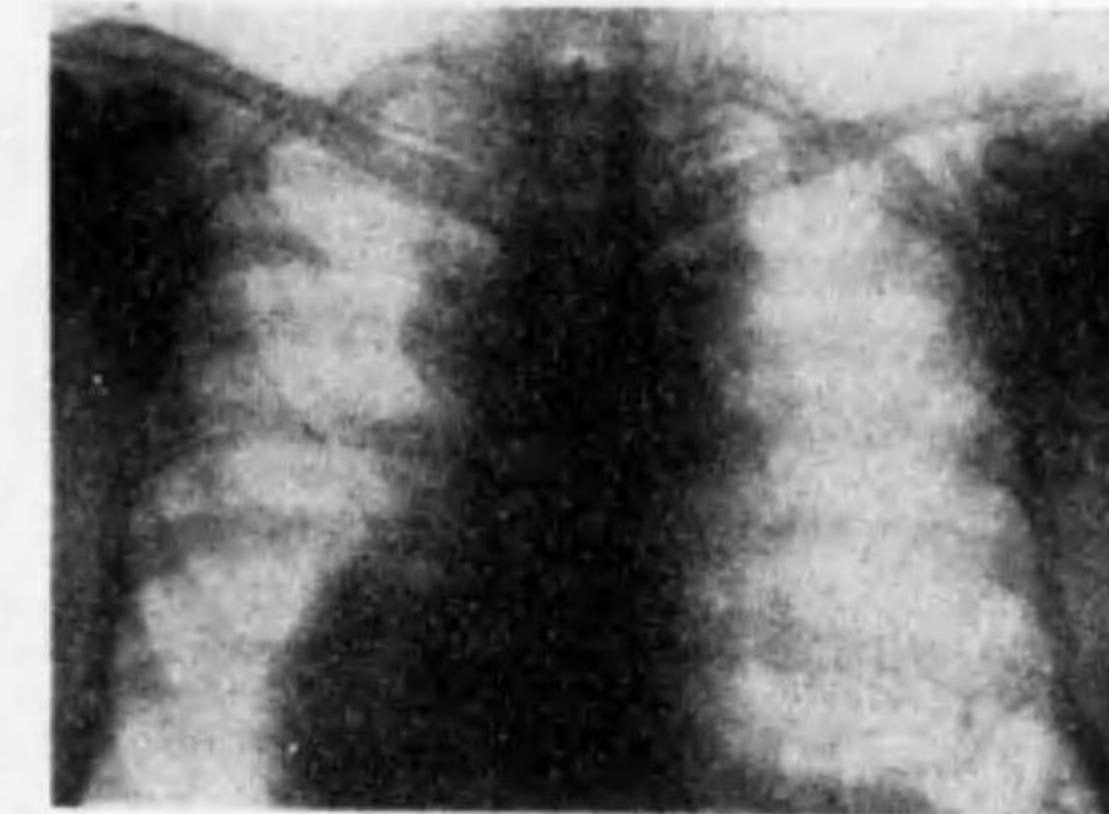
第七百三十七圖

縦隔竇腫瘍ニヨル顔面等ノ鬱血



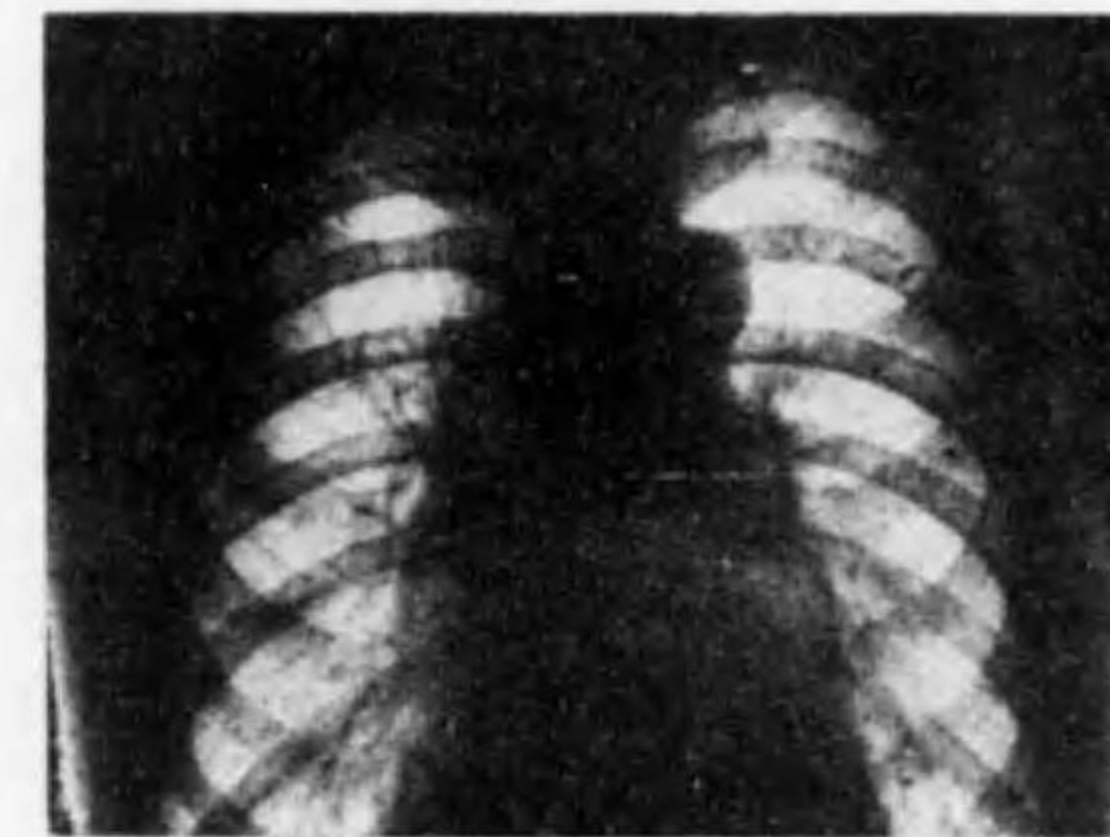
第七百三十八圖

縦隔竇腫瘍
(n. Quervain)



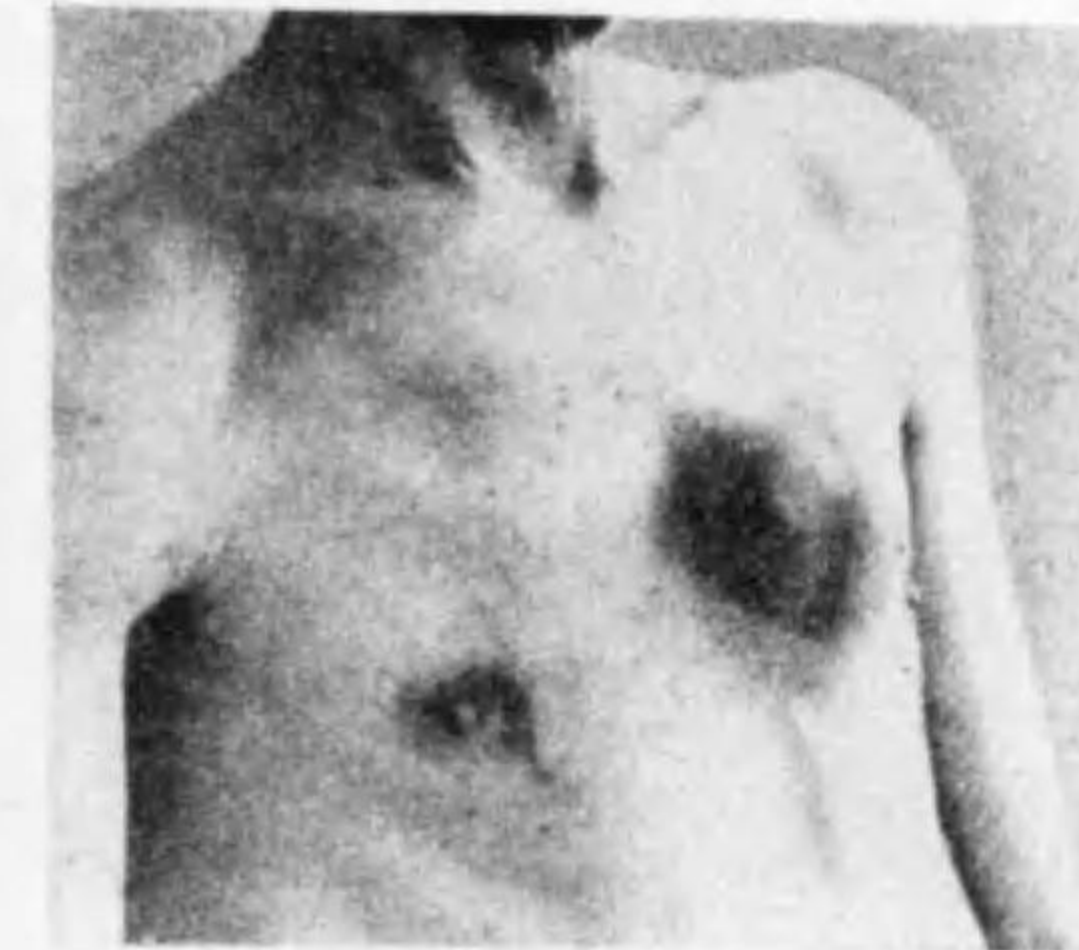
第七百三十九圖

大動脈弓ノ孤立性擴張
(n. Sauerbruch)



第七百四十圖

胸壁ニ隆出セル動脈瘤



XII. 横隔膜ヘルニア及横隔膜弛緩症

Zwerchfellhernia od. Hernia diaphragmatica u.

Eventratio (Relaxatio) diaphragmatica

原 因 的 關 係

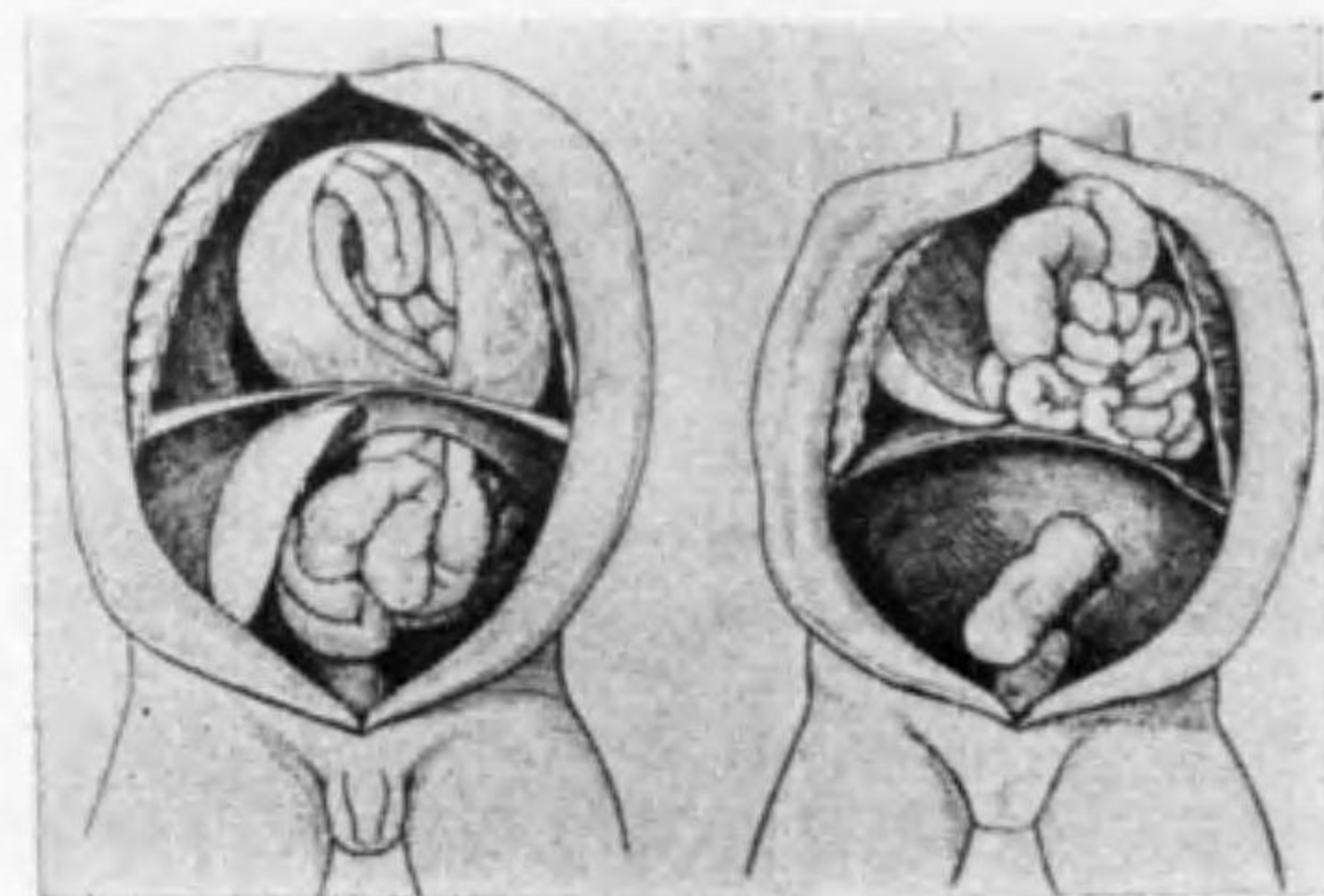
横隔膜ヘルニアトハ腹部内臓器が胸腔内ニ脱出スルモノヲ云フ。之ニ次ノ二種アリ。

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

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

横隔膜弛緩症(レラクサチオ或エヴェントラチオ)本症ニ就テハ種々ノ議論アルガ、先天性ニ横隔膜ノ發育不全アリテ横隔膜ノ全部或ハ一部ガ強く上方ニ延バサレ其腔内ニ腹部内臓器ノ包含セララルモノヲ云フ。然ルニ近來本症ハ後天性ニモ發生スルモノト云ハル、即チ横隔膜神經及ヒ交感神經ノ變化(肺門部附近ノ結核・轉位腫瘍・縦隔竇腫瘍・大動脈瘤・心嚢附近ノ肋膜炎等)ニヨリテモ起ルコトアリト。一般ニ横隔膜ヘルニアモ「エヴェントラチオ」モ多クハ左側ニ來リ右側ニハ甚ダ稀ナリ、之レ右側ニハ大ナル肝葉アリテ腹部内臓器ノ嵌入ヲ妨グルヲ以テナリ。

第七百四十一圖 第七百四十二圖 先天性眞性横隔膜ヘルニア 先天性假性横隔膜ヘルニア (n. Pfaunder)



主

要

症

状

本病ノ症状ハ千差萬別ナリ、即チ脱出セル腹部内臓器ノ種類・胸部内臓器ノ壓迫程度・嵌頓ノ如何等ニヨリテ種々ノ症状ヲ呈ス、又時トシテハ殆ンド症状ナキコトアリ。

a) 自覺的症狀 之ハ場合ニヨリテ種々ナルガ、其主要症狀ヲ述ブレバ

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

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

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

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

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

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

X 線 所 見

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

弧線下ノ透明部ハ胃又ハ結腸ニ相當スルモノニシテ時トシテハ小腸及ヒ脾臓ニ轉入ス
胃ハ巨大ナル氣泡トシテ認メラレ、結腸ハ分割セル巨大氣泡トシテ見ユ。尙ホ是等ノ
モノハ造影劑ノ經口ノ投與又ハ注腸ニヨリテ検査スレバ一層明カニシテ特ニ胃ノ形態
的變化著明ナリ、即チ胃體ノ大部分ハ突隆内ニアリテ噴門部ハ強ク屈曲セラレテ食道
下部ハ左上方ニ向ツテ胃ニ開口シ、同時ニ幽門ニ著シク左方ニ偏ス。胃ノ屈曲又ハ捻
轉像ヲ見ル。時トシテ呼吸時ニ縱隔囊移動ヲ認ム。

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

1) 部分的氣胸 Partielle Pneumothorax ハ胸膜癒着ノアル場所ニ外傷・肺結核又ハ肝臓
癌ノ自潰シタル爲ニ生ズルモノニシテ、胸膜ノ一部ニ氣胸ヲ起シ胸痛・胸内苦悶・嚔
下困難等アリテ横隔膜ヘルニア」ニ類似スルコトアリ、併シ横隔膜ヘルニア」ノ如ク
ニ症狀ノ變動著シカラズ、又X線検査ニヨル時ハ鑑別容易ナリ。

2) 横隔膜ヘルニア」ト横隔膜エヴェントラチオ」ノ鑑別ハ次表ノ如シ。

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

XIII. 横 隔 膜 下 膿 瘍 Subphrenischer Abszess

原因的關係	<p>a) 胸部疾患 膿發スルモノハ甚ダ稀ナルガ、肺膿瘍 Tungenabszess・膿胸 Pyothorax ニ際シテ横隔膜ヲ穿孔シテ本症ヲ起スコトアリ。</p> <p>b) 最多キモノハ蟲様突起炎 Appendicitis ニ因スルモノナリ。此際ニハ i) 膿瘍ガ持續 的ニ腹膜内又ハ腹膜下ニ蔓延スル場合ト、ii) 淋巴系ニヨリテ横隔膜下ニ轉移スル場 合トアリ、蟲様突起炎ニ因スルモノハ右肝葉上ニ多キモノナルモ、稀ニハ左肝葉ノ 上ニ發生スルコトモアリ。</p> <p>c) 其他右側ノ横隔膜下膿瘍ハ肝臓膿瘍・肝臓ニヒノコックス」・膽囊炎・大腸癌・腎臓膿 瘍・腎臓周圍炎ニ續發ス。</p> <p>d) 左側ノ横隔膜下膿瘍ハ大腸癌・腎臓膿瘍・腎臓周圍炎・胃癌・胃潰瘍・小腸潰瘍或ハ癌・ 膀胱膿瘍・脾臓膿瘍ニ續發スルコトアルモ、何レモ甚ダ稀有ナリ。</p>
起始症狀	<p>a) 急性ニ惡寒戰慄・熱發・上腹部ノ劇痛(時トシテ缺如)等ヲ以テ始マルコトアリ。</p> <p>b) 潛行性ニ始マリ漸次不規則ノ高熱持續シ、速ニ身體ノ衰弱ヲ來スコトアリ。</p> <p>c) 蟲様突起炎ニ因スル場合ニハ、i) 蟲様突起炎ノ症狀ニ引キ續キテ本病ヲ起スコトア リ、ii) 或ハ一旦蟲様突起炎ノ症狀緩快シタル後ニ突然前記ノ a) 又ハ b) ノ症狀ヲ呈 スルコトアリ。</p> <p>d) 呼吸困難及ビ胸痛ハ時トシテ存スルモ(胸部ノ併發症狀アル場合)無キ場合モアリ。</p> <p>e) 其他發病原因ニヨリ種々ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。</p>
主要症狀	<p>a) 上腹部ノ膨滿(特ニ右側)、時トシテ著明ナルコトアルモ、多クハ不明ナリ。特ニ胸 部疾患ニ續發シタル場合ニハ不明ナルコト多ク、肝臓膿瘍ニ因スル場合及ビ末期ニ ハ著明。</p> <p>b) 肝臓下縁 觸知セラルルコト多ク、之ガ舉上ニヨリテ多少ノ疼痛ヲ感ズルコトアル モ、時トシテハ之ナキコトアリ、稀ニ黃疸ヲ併發ス。</p> <p>c) 打診 ハ診斷上最も必要ナリ。特有ナルハ肝臓上縁ノ濁音界上方ニ舉上シ弓狀ヲ呈 ス、瓦斯蓄積アル時ハ其最上部ニ鼓音ヲ呈ス(聽診上ニハ呼吸音ナシ)。又胸膜ニ滲 出物ヲ生ジタル時ハ濁音更ラニ上方ニ及ブモ、此際ニハ上方ノ濁音界直線狀ヲナシ、 聽診上多少ノ呼吸音ヲ聽取ス。</p> <p>d) 隣接器ノ壓排 横隔膜下膿瘍ハ前方ニ著明ナル場合ト後方又ハ側方ニ著明ナル場合 トアルガ、何レニシテモ其高度ナル場合ニハ心臓ヲ上方ニ壓排シ、右側ニ於テハ肝 臓、左側ニ於テハ脾臓ヲ下方ニ壓排ス。</p> <p>e) 横隔膜下膿瘍ヲ放置スル時ハ危險ナル膿毒症ヲ起スコトアリ、或ハ胸部・脊部・上腹 部等ニ蜂窩織炎ヲ起シ、遂ニハ自潰スルコトアリ。</p> <p>f) X線検査 所見明白ナリ、即チ横隔膜陰翳上方ニ弓狀ヲナシテ著明ニ膨出シ、呼吸 運動ト共ニ移動スルヲ認ム。</p> <p>g) 診斷的穿刺 屢々本病ノ診斷上必要ナリ、之ヲ行フニハ長キ針ヲ用フベシ、穿刺ニ 際シテ注意スベキ事項次ノ如シ。</p>

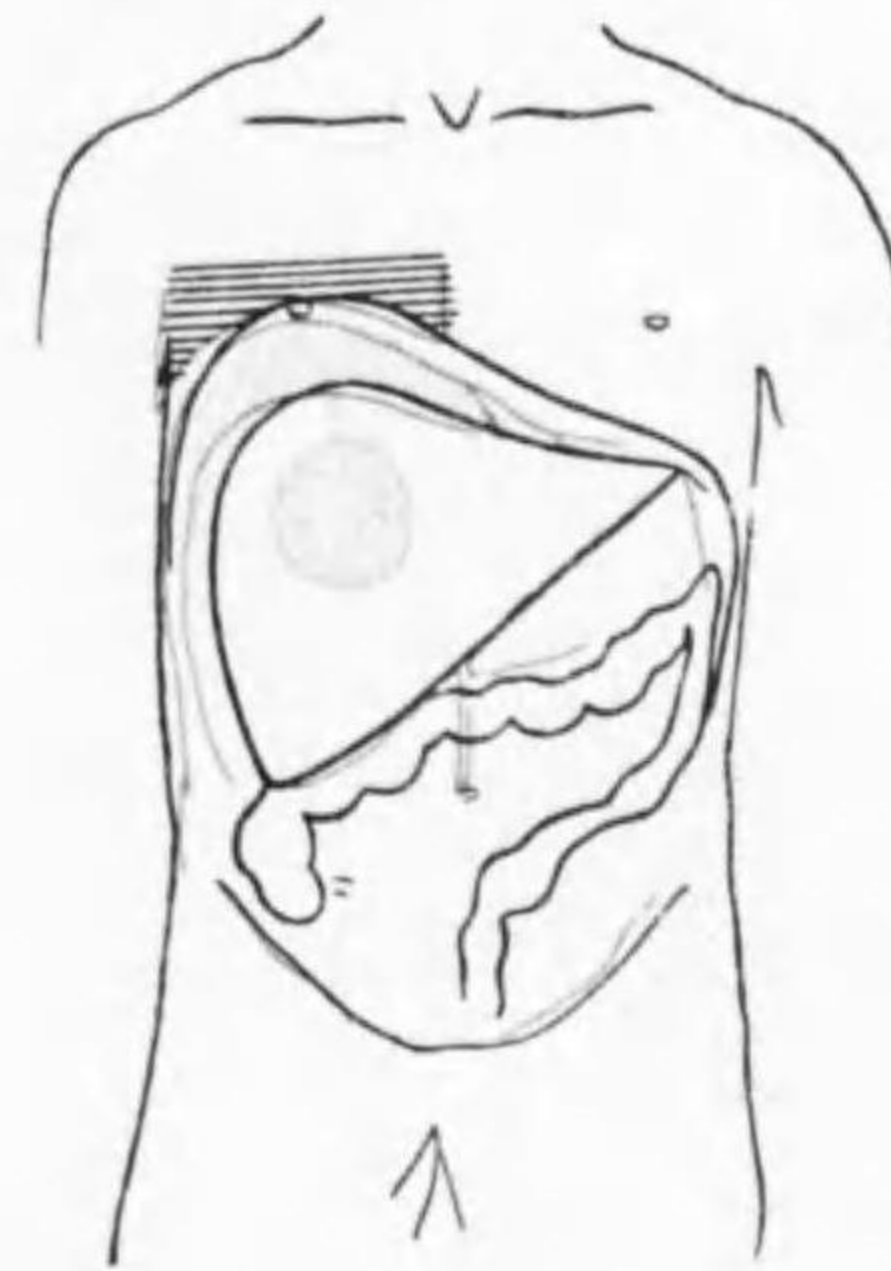
- i) 膿胸 = 於テハ胸壁穿刺後直ニ膿腔ニ達スルモ横膈膜下膿瘍ニ於テハ更ニ又抵抗アル横膈膜ヲ通リタル後膿腔ニ達ス。
- ii) 膿胸 = 於テハ吸氣時ニ膿腔内壓迫ニ際シテ膿汁ノ流出著明ナレドモ横膈膜下膿瘍ニ於テハ呼氣時ニ於テ膿汁流出著明ナリ。
- iii) 横膈膜下膿瘍 = 於テハ刺入セラレタル注射針ノ動搖ハ横膈膜ノ運動ト共ニ著明ナリ、併シ肺膿瘍・膿胸・肝膿瘍ニ於テハ此運動顯著ナラズ。
- iv) 横膈膜下膿瘍ニテ胸腔内ニ膿液滲出ヲ來シタル場合ニハ打診上膿胸トノ區別困難ナルガ、此際試験的穿刺ヲ行フニ先ツ膿液出デ、更ニ注射針ヲ深部ニ入ルル時ハ膿汁滲出スルヲ特有トシ、更ニ特有ナル場合ニハ其内ニ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

鑑別

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

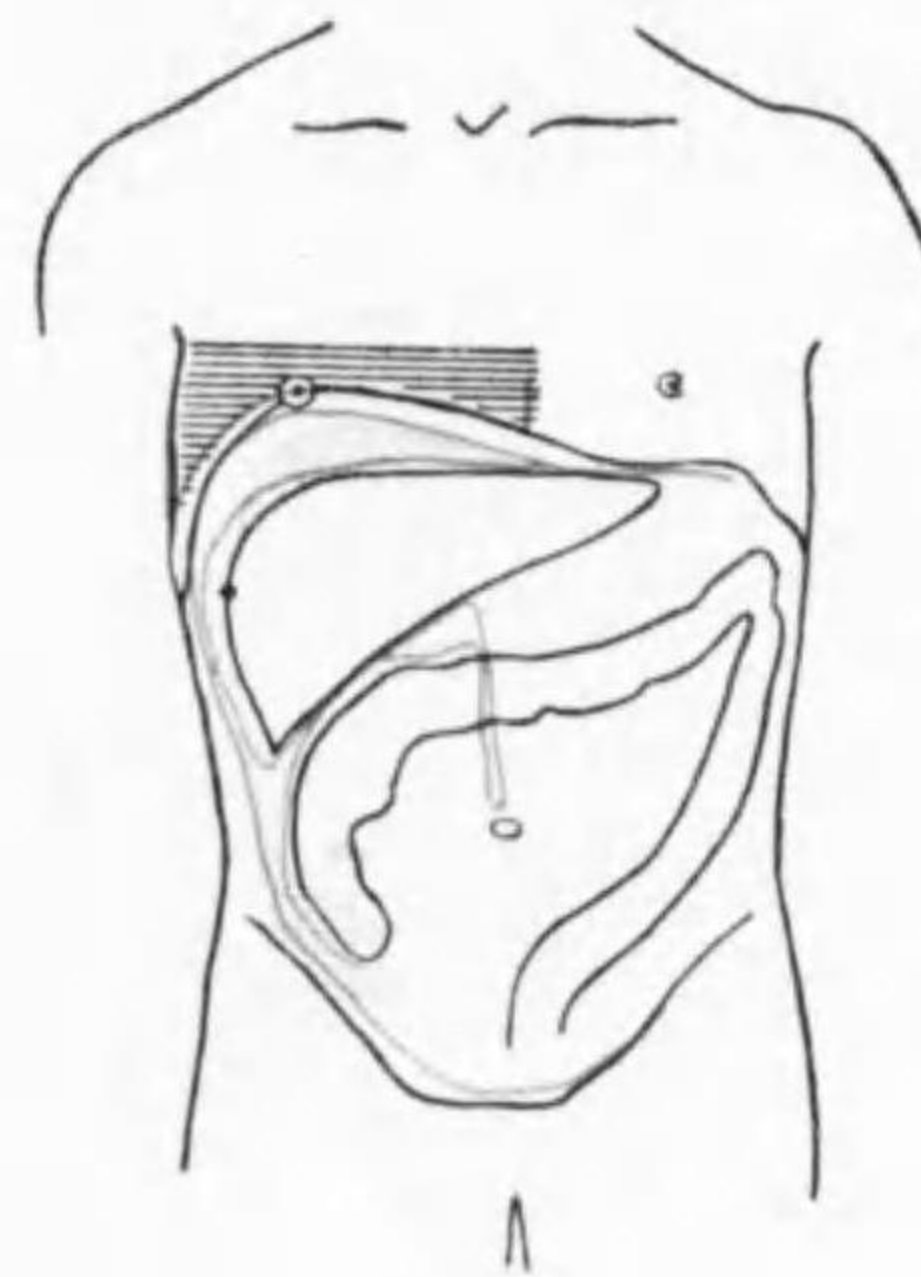
第七百四十三圖

肝膿瘍ノ穿孔ニヨル横膈膜下膿瘍
及肋膜内漿液性滲出液



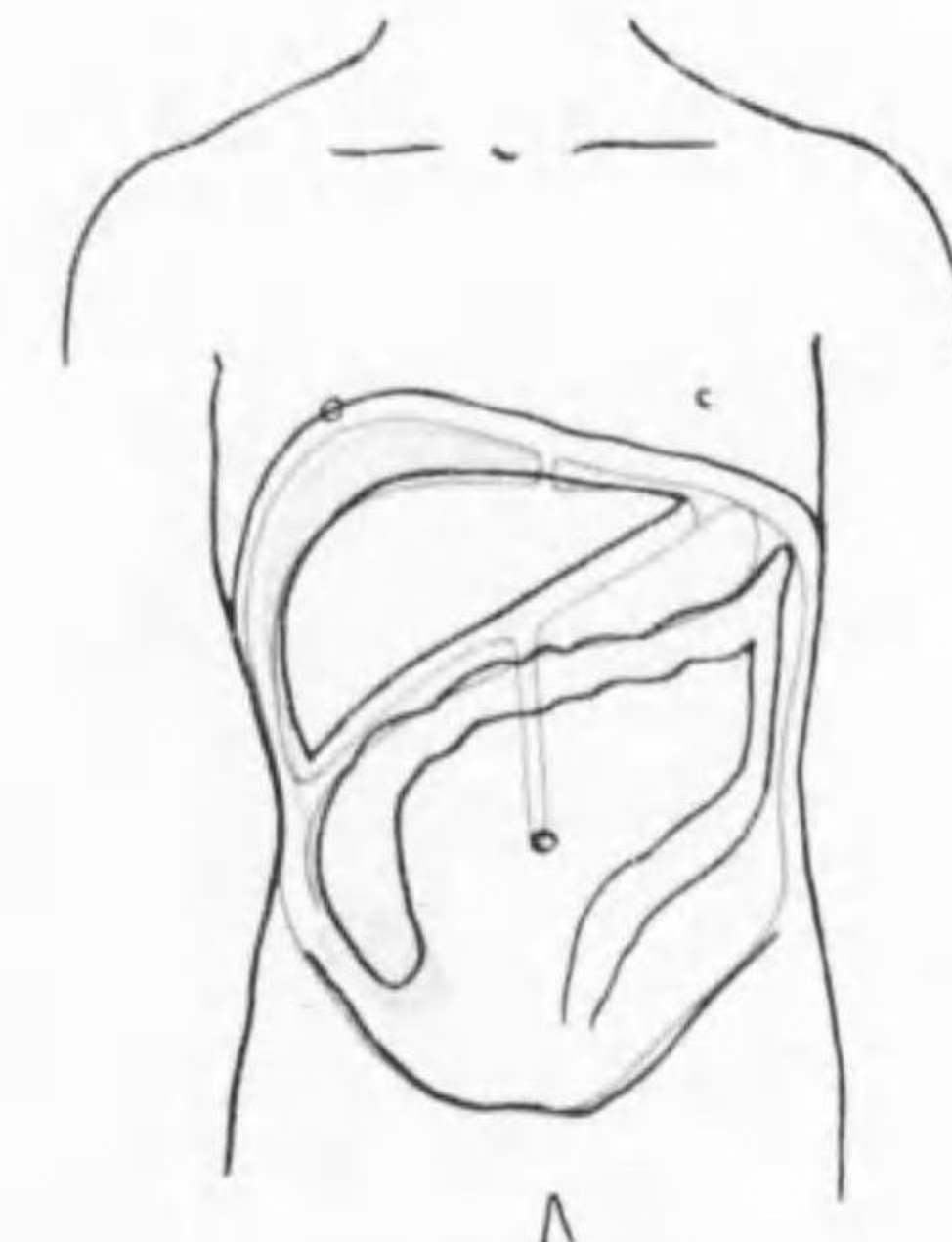
第七百四十五圖

右横膈膜下膿瘍漿液性肋膜滲出液



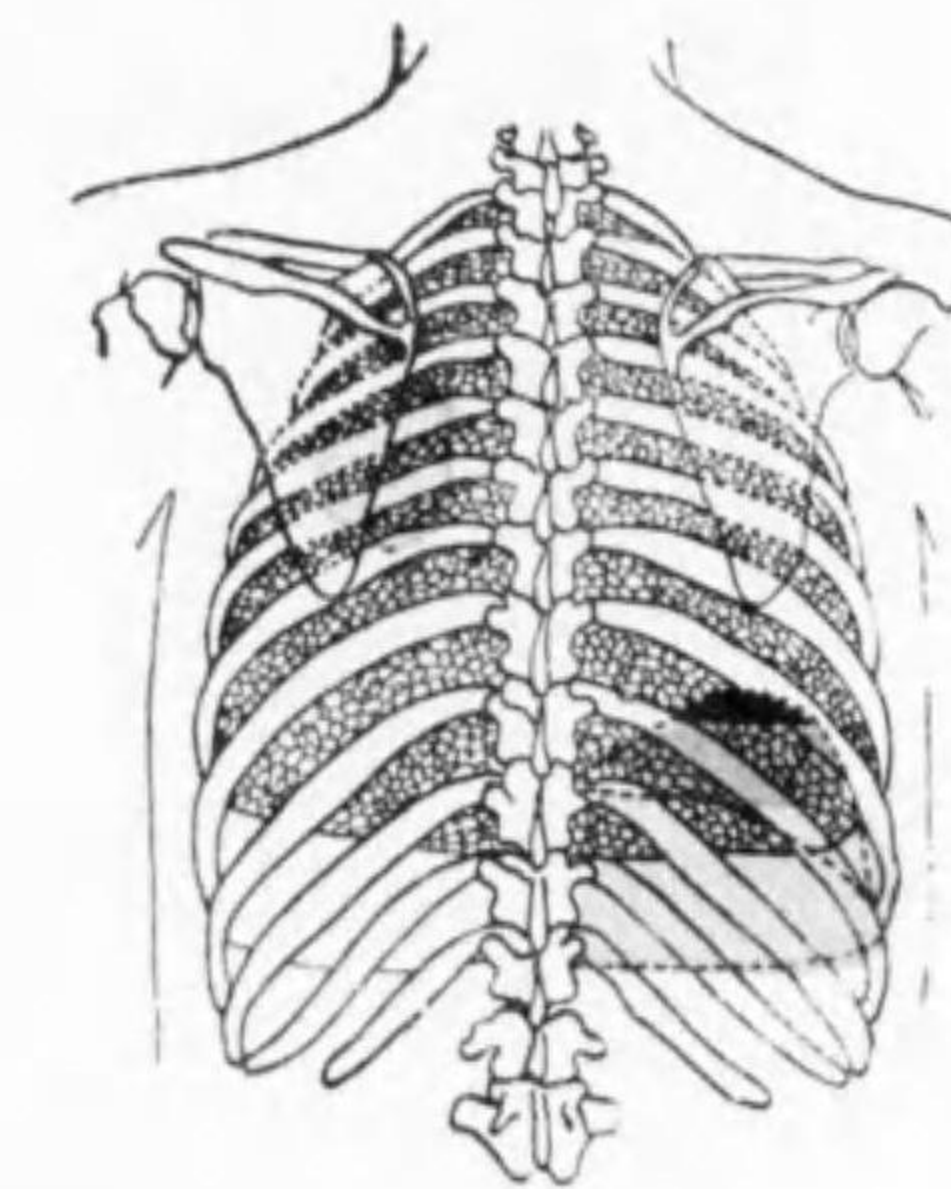
第七百四十四圖

横膈膜下膿瘍



第七百四十六圖

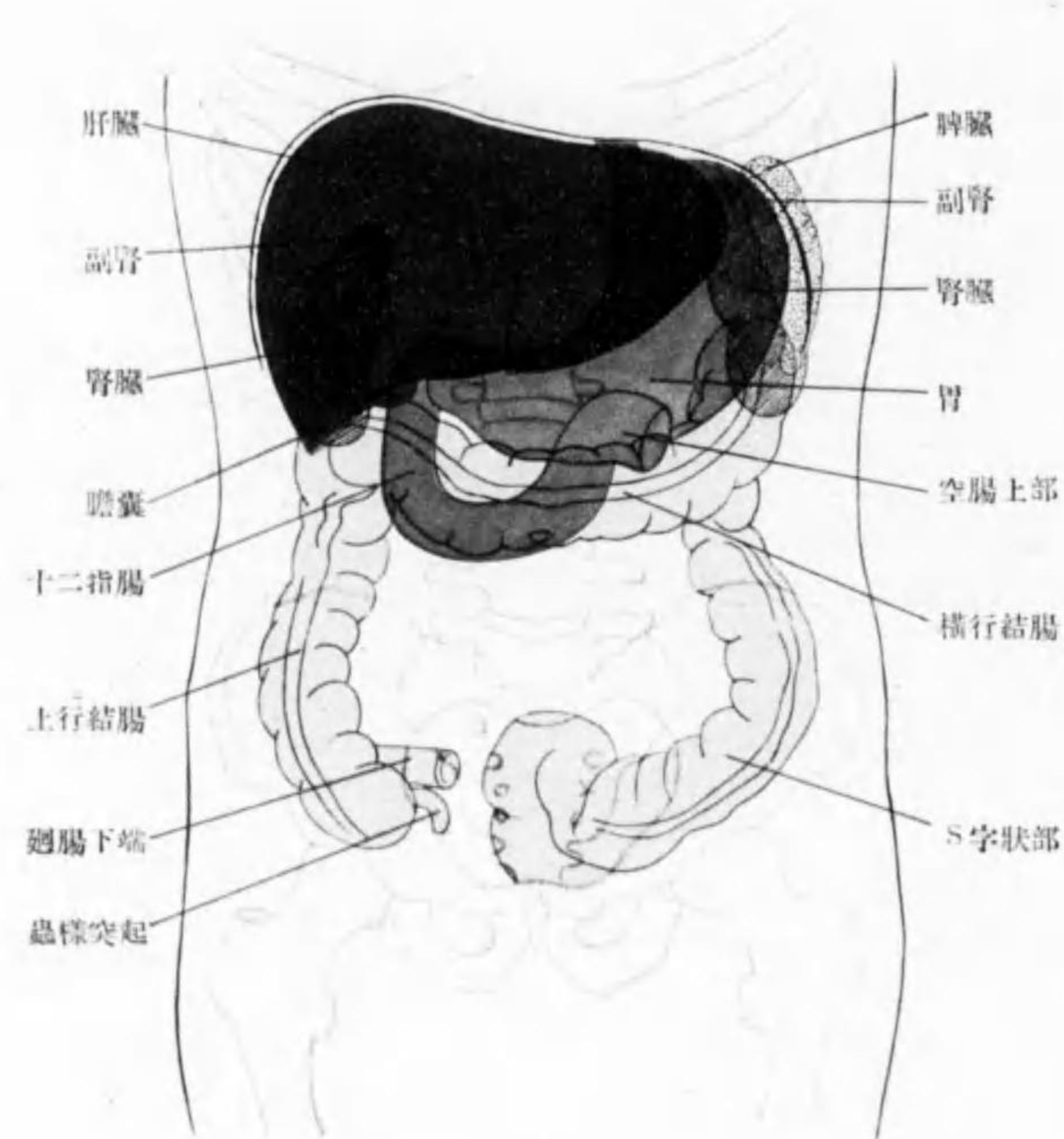
右側ハ横膈膜下膿瘍ニシテ瓦斯氣泡及
漿液性胸膜炎ヲ有ス左側ハ肺膿瘍



綠色 横膈膜下及肺膿瘍
黃色 漿液性胸膜炎
黑色 瓦斯氣泡

第七百四十七圖

腹部内臓器模型圖
(小腸ノ大部分ヲ除ク)



第十章 腹部外科 Bauchchirurgie

I. 腹部ノ外傷 Verletzungen des Bauches

(A) 腹部創傷	<p>1) 腹壁ノ外傷</p> <p>切創・刺創・銃創等ニヨル。切創深キ時ハ腹筋ノ断裂ヲ見ルコトアリ、腹壁ノ部位ニヨリテハ、(イ)下深在上腹動脈 A. epigastrica inferior profunda, (ロ)浅在上腹動脈 A. epigastrica superficialis, (ハ)深在及ビ浅在腸骨旋迴動脈 A. circumflexa ileum profunda et superficialis ヲ傷ツケテ出血可ナリ多量ナルコトアリ、但シ此際ニハ腹腔内損傷ノ有無ノ鑑別ヲ要ス。</p>
(B) 腹部挫傷	<p>2) 腹部内臓器ノ創傷</p> <p>(イ)創傷大ニシテ内臓ノ損傷ヲ目撃シ或ハ内臓脱出アル場合、(ロ)胃腸内容又ハ膽汁ノ漏出アル場合、(ハ)内臓ヨリノ流血・吐血等アル場合ニハ診断容易ナルモ、然ラザル場合ニハ診断困難ナルコトアリ、此際ニハ(i)防腐的處置ノ下ニ創口ヲ以テ創口ヲ開大シテ腹腔内臓器ノ有無ヲ檢シ又(ii)次項ニ述ブル内臓損傷ノ症状ヲ参照スベシ。</p> <p>腹部内臓ノ創傷ニハ「ショック」ヲ伴フコト稀ナリ。又負傷後腹膜炎ヲ起スコトアリ。</p>
(B) 腹部挫傷	<p>3) 腹壁ノ挫傷</p> <p>挫傷ヲ蒙リタル場所ニ皮下出血アルヲ特異トスルモ、出血深部ニアル時ハ皮下出血外部ニ明カナラザルコトアリ、開放性損傷ニ比シテ「ショック」ヲ起スコト多シ。</p> <p>屢々腹部内臓器ノ損傷ヲ伴フ、故ニ單純ノ腹壁挫傷ト思ハルトモ、一ニ日間ハ腹部内臓器ノ損傷ヲ慮リテ絶對安靜ノ下ニ注意スベシ。</p> <p>腹筋ノ自家断裂 (Spontaner Ruptur der Bauch-Muskeln) 腹筋特ニ直腹筋ニ外傷以外ノ原因例ヘバ劇シキ咳嗽・重物舉上・分娩・交接・破傷風等ニ際シテ (特ニ熱性病後・大酒家・脂肪病者) 腹筋断裂シテ出血ヲ來スコトアリ、此際ニハ該部ニ腫脹刺痛ヲ發シ、特ニ運動時ニ劇シク、該筋ノ運動障礙アリ、稀ニハ腹膜ノ刺戟ニヨリ一時腸麻痺ヲ來スコトアリ。</p>
	<p>4) 腹部内臓器ノ皮下損傷(挫傷)</p> <p>腹部ニ種々ノ鈍力ガ作用セル爲ニ起ル、單純ノ腹壁挫傷トノ鑑別必要ナリ、其症状ハ各臓器ニヨリテ多少異ナル(次項参照)。</p>

II. 腹部内臓器損傷鑑別

	原因	ショック	疼痛	触診	打診
1) 腹壁単純挫傷 Einfache Kontusion d. Bauchwand	種々ノ鈍力ニ 因ル。 部位一定セズ。	種々稀ナリ。 恢復後重篤症 状ヲ呈セズ。	外傷部ニテ腹 壁(表在性)ニ 疼痛アリ、腹 筋ノ運動時ニ 疼痛アリ、次 第ニ緩快ス。	皮下出血ヲ觸 知スルコトア リ。 或ハ腹筋一時 緊張ス。	異常ナシ。
2) 胃破裂 Magenruptur	上腹部ノ挫傷 胃ノ充滿セル 場合ニ起リ易 シ。	屢々來ル、覺 醒後次第ニ重 篤症状ヲ呈 ス。	多クハ胃部ニ 劇痛アリ、疼 痛持續ス。	腹筋緊張著 明。	瓦斯漏出ニ ヨリ肝臟濁 音消失シ 内容漏出ニ ヨリ腹腔下 部ニ濁音。
3) 腸破裂 Darmruptur	臍部・下腹部・ 側腹部ノ挫傷 腸ノ膨滿セル 時ニ起リ易シ		腹部全體若ク ハ不定ノ場所 ニ疼痛アリ、 持續ス。		
4) 肝臓破裂 Leberruptur	上腹部(特ニ 右葉)、右季助 部ノ挫傷。		右季助下部附 近ニ疼痛アリ 右肩胛部、背 部ニ放射ス。	被膜下出血ア ル時ハ腫脹ア リ腹痛アルコ トモアレドモ 多クハ不明、 腹筋緊張ナシ。	出血ノ爲メ 右側腹部ニ 濁音。
5) 膽嚢破裂 Gallenblasen- ruptur	右上腹部ノ挫 傷。	同上、併シ重 篤症状ヲ呈ス ルコト運シ。	略ボ同上。	特殊ノモノヲ 觸レズ、腹筋 緊張著明ナラ ズ。	胆汁漏出ノ 爲メ徐々ニ 右側腹部ニ 濁音ヲ發ス。
6) 脾臓破裂 Milzruptur	左上腹部ノ挫 傷ニ因ル、特 ニ脾腫アル時 ニ起リ易シ。	屢々來ル(併 シ鉄如スルコ トモアリ)、覺 醒後重篤症状 ヲ呈ス。	脾臓部ニ劇痛 アリ、左腋高・ 左肩胛部・左 下肢ニ放射ス。	被膜下出血ア レバ腫脹ヲ觸 ルルモ多クハ 不明、腹筋緊 張著明ナラズ。	出血ニヨリ 左側腹部ニ 濁音。
7) 大血管破裂 (大動脈、腸間 膜動脈、門脈 等)	臍部附近ノ挫 傷ニ因ルコト 多シ。		臍部附近又ハ 腹部全體ニ疼 痛アリ。	特殊ノモノヲ 觸レズ腹筋緊 張著明ナラズ。	出血ニヨリ 兩側腹部ニ 濁音。
8) 腎臓破裂 Nierenruptur	左右上腹部又 ハ季助部ノ挫 傷。		腎臓部又ハ全 腹部ニ劇痛ア リ、屢々肩胛 部・腰部・大腿 陰部等ニ放射 ス。	腎臓被膜下又ハ 周圍ニ腫脹ヲ 觸ルルコトアリ、 併シ不明ナルコ トモアリ。腹筋 緊張ナシ。	腎臓部ノ下 方ニ濁音 (不明ナル コトモアリ)。
9) 膀胱破裂 Blasenruptur	下腹部挫傷・ 膀胱充滿セル 際ニ起リ易シ。	同上、併シ重 篤症状ヲ呈ス ルコト稍々運 シ。	膀胱部ニ疼痛 アリ、併シ高 度ナラズ。	恥骨上部等ニ 尿滲潤・壓痛 アリ(但シ初 期ニハ不明)。 腹筋緊張不定。	尿腹腔内ニ 出ヅレバ下 腹部ニ濁音 (不明ナル 事モアリ)。
備 考	時トシテハ外 傷部位不明ナ ルコトアリ。	(症状)失神顔 面蒼白又ハ 「チアノーゼ」 脈搏呼吸不良 惡心嘔吐吃逆 不穩痙攣等。	屢々疼痛部位 ニヨリテ診斷 セラルルモ、 屢々例外アリ。	合併損傷アル 時ハ各症状混 同シ來ル。	濁音検査ノ 爲メ強イテ 體ヲ動かカス ベカラズ。

Differenzierung der Verletzungen der Baueingeweide

内出血症状	惡心 嘔吐	糞 尿	急性腹膜炎	經 過	其 他
無シ。	稀有。	異常ナシ。	無シ。	數日ニシテ次 第ニ治癒ス。	腹部内臓器 ノ損傷ヲ伴 フコトアリ。
比較的稀、或ハ 緩慢ニ發生。	屢々嘔吐 アリ、外 傷直後吐 血スルコ トアリ。	屢々下血ア リ。	二三日ニシテ急性 腹膜炎著明トナル。 一二日ニシテ急性 腹膜炎著明トナル。	多クハ急性腹 膜炎ノ爲メ數 日ニシテ死亡 ス。	屢々互ノ損 傷合併スル コトアリ又 腹壁挫傷ヲ 伴フコトモ アリ。
速ニ出血症状ヲ 呈ス。		屢々尿中ニ膽 色素ヲ認ム。	稍々稀ニ腹膜炎ヲ 起ス。時トシテ膽 血症ヲ起スコトア リ。	速ニ出血死ヲ來 スコト多キモ、 其量多カラザレ バ生存ス、時ト シテハ膽血症ニ テ死ス。	副損傷比較 的稀。
比較的稀或ハ緩 慢ニ發生。				出血死ハ稀。 膽血症ニテ死 スルコトアリ。	
速ニ失血症状ヲ 呈ス。	不定。	異常ナシ。	無シ。	速ニ出血死ヲ 來ス、併シ其 量少ナケレバ 生存。	
最モ速ニ失血症 状ヲ呈ス。				最モ速ニ(一 日以内)出血 死。	
可ナリ速ニ失血 症状、時トシテ ハ緩慢或ハ不明。		血尿、屢々劇 痛ト共ニ凝血 出ヅ。或ハ尿 閉・尿意頻促。	稀ニ腹膜炎。	出血死ヲ來ス コトアルモ、 屢々生存。	
多クハ著明ナラ ズ。		血尿又ハ滴狀 排尿・尿意頻 促。	稀ニ腹膜炎、其他 尿滲潤ニヨリ「フ レグモネ」ヲ起 ス。	腹膜炎又ハ 「フレグモネ」 ニテ死スルコ トアリ、併シ屢 々生存ス。	骨盤骨折ヲ 兼ヌルコト アリ。
(症状)急劇ニ蒼 白・脈搏數細 小結滯・頭痛・眩 暈・惡心嘔吐・ 呼吸困難・時ニ ハ失神痙攣等。	吐血ハ胃 腸潰瘍ノ 合併等ニ ヨリテモ 來ルコト アリ。	下血ハ胃腸潰 瘍ノ合併ニヨ リテモ起ル。	(症状)腹壁緊張(後 ニハ膨滿)・腹痛・惡 心嘔吐・熱發・脈搏細 小不良・呼吸淺表頻 數・特殊顔貌・白血球 增多症等。	其他合併症ノ 有無ニヨリテ 異ル。	每常他ノ合 併損傷ノ有 無ニ注意ス ベシ。

III. 腹壁ノ急性炎症性疾患
Akute Entzündungen der Bauchwand

Table with 2 columns: Disease Name and Description. Includes items like 1) 癰 Furunkel, 2) 瘍 Karbunkel, 3) 丹毒 Erysipelas, 4) 急性膿瘍 akuter Abszess, 5) 蜂窩織炎 Phlegmone, 6) 急性化膿性筋炎 Myositis purul. acuta, and (附) 腹壁出血 Blutung an Bauchwand.

IV. 腹壁ノ慢性炎症性疾患
Chronische Entzündungen der Bauchwand

Table with 2 columns: Disease Name and Description. Includes items like 1) 寒性膿瘍 Kalter-Abszess, 2) 護膜腫 Gumma, 3) アクチノミコーゼ Aktinomykose, 4) 慢性炎症性腹壁腫瘤 Chronischer entzündlicher Tumor der Bauchwand, and (附) 腹壁血腫後ノ硬結 Induration nach Haematom.

V. 腹壁ノ腫瘍及囊腫

Geschwülste u. Zyste d. Bauchwand

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

VI. 腹壁瘻孔 Bauchwandfistel

1) 單純性瘻孔 Einfache Fistel	a) 開腹手術後縫合絲ノ傳染又ハ異物ノ残留ニヨリテ瘻孔ヲ殘スコトアリ、 此際ニハ肉芽弛緩性ナリ、異物ヲ去レバ直チニ治ス。 b) 骨盤カリエス・脊椎カリエス等ノ流注膿瘍ノ自潰ニヨリテ瘻孔ヲ殘ス コトアリ、此際ニハ絶エズ稀薄ノ膿汁ヲ排出シ、消息子ハ深く穿入ス。 又多クハ原病竈ヲ認ム。 c) 腹膜結核ノ手術後又ハ自潰後ニ深キ瘻孔ヲ生ズルコトアリ。 既往症・腹膜結核ノ現症等ニヨリテ診斷セラル。 d) 蟲様突起炎等手術後ノ瘻孔、既往症ニヨリ明カナリ。 e) 腹壁アクチノ「ミコーゼ」ニヨリテモ一時瘻孔ヲ生ズルモ之ハ自然ニ治シ 易シ。
2) 胃瘻 Magenfistel	胃損傷後・胃手術後・胃癌・胃潰瘍等ノ穿孔後等ニ生ズルコトアリ。是等ノ場 合ニハ腹膜炎ヲ起シテ死亡スルヲ常トスルモ、甚ダ稀ニハ周圍トノ癒着ニ ヨリテ保護セラレテ、膿瘍ヲ形成シ、之ガ腹壁ニ破レテ瘻孔トナルコトア リ。 診斷 (イ)部位ガ胃部ニ一致シ、(ロ)食後直チニ多量ノ胃内容物漏出シ、 (ハ)漏出物酸性ナルコトニヨリ容易ニ診斷セラル。
3) 糞瘻 Kotfistel	i) 「イレウス」ニ際シテ救急處置トシテ腸瘻ヲ作ルコトアリ。 ii) 嵌頓ヘルニアニ際シテ誤リテ之ヲ切開シタル爲ニ糞瘻ヲ生ズルコトア リ。 iii) 急性蟲様突起炎手術後時トシテ糞瘻ヲ生ズルコトアリ。 iv) 腹膜結核・腸結核ノ手術後、稀ニハ自潰ニヨルコトアリ。 v) 盲腸癌ノ自潰ニヨルコトモアレドモ甚ダ稀ナリ。 vi) 腸管内異物又ハ腹腔内異物ニヨリ膿瘍形成ト共ニ糞瘻ヲ生ズルコトア リ。 診斷 糞瘻ノ大サハ種々ナルガ、糞瘻ニシテ膿汁多量ナル時ハ之ヲ見逃ス コトアリ、併シ多クハ腸内容・瓦斯ノ排出ニヨリ診斷セラル。
4) 腎臟瘻 Nierenfistel	腎臟結核又ハ膿瘍ノ手術又ハ自潰ニヨル。 膿汁ト共ニ尿(腎臟ノ變化甚シキ時ハ膿ノミ)ヲ排出ス。 診斷 部位・既往症・現症ニヨリテ診斷セラル。
5) 輸尿管瘻 Ureterfistel	手術又ハ外傷ニヨリテ輸尿管ノ傷ツケラレタル爲ニ生ズ。 診斷 部位・既往症・現症ニヨリテ診斷セラル。
6) 膀胱瘻 Blasenfistel	膀胱手術後又ハ外傷又ハ異物後、甚ダ稀ニハ膀胱瘻ノ自潰ニ因ル。 此際ニハ絶エズ多量ノ尿ヲ排出スルニヨリ診斷容易ナリ。

VII. 臍瘻 Nabelfistel

1) 卵黄管瘻
Dottes-
gangs-fistel
(卵黄管ハ胎生時ノ早期ニ胎兒ノ廻腸ト胎盤ト卵黄囊トヲ連絡スルモノニシテ分娩時ニハ消失スルヲ常トスルモ、甚ダ稀ニハ之ガ殘留シテ先天性畸形トシテ存スルコトアリ、之ニ右ノ種類アリ。)

A) 卵黄管瘻ガ腸瘻ト直接交通アル時ハ之ヲ臍囊瘻 Kot-Nabelfistel ト稱シ、常ニ糞便ノ排出ヲ見ル。

B) 卵黄管瘻ノ一部ガ閉塞シテ腸管トノ交通杜絶セル時ハ少量ノ粘液様液ヲ分泌ス、其反應酸性ナルガ爲ニ開口部ノ附近ニ糜爛ヲ來スコト多シ。

C) 卵黄管ノ痕跡トシテ結締織性索狀物ヲ殘スモノニシテ此際ニハ縱令内部ノ腸管ニハ憩室ヲ殘スモ臨牀上ニハ特別ノ意義ナシ。

單純ナル卵黄管瘻 (臍囊瘻)。
a) 卵黄管

卵黄管瘻ノ内部閉塞セルモノ。
b) 輸入腸管

卵黄管瘻ノ外部閉塞セルモノ。
c) 輸出腸管

D) 卵黄管瘻大ナル時ハ粘膜層々外部ニ脱出シ更ニ臍轉シテ臍部ニ赤色ノ充血セル粘膜腫瘍ヲ形成スルコトアリ、之ヲ臍ノ腸憩室脱出 Darmdivertikelprolapsus des Nabels ト云フ。此際ニハ輸出入腸管口ニ一致シテ其中央又ハ側方ニ二個ノ開口ヲ認ム。又腸管脱出著シキ時ハ吐糞症ヲ起スコトアリ。

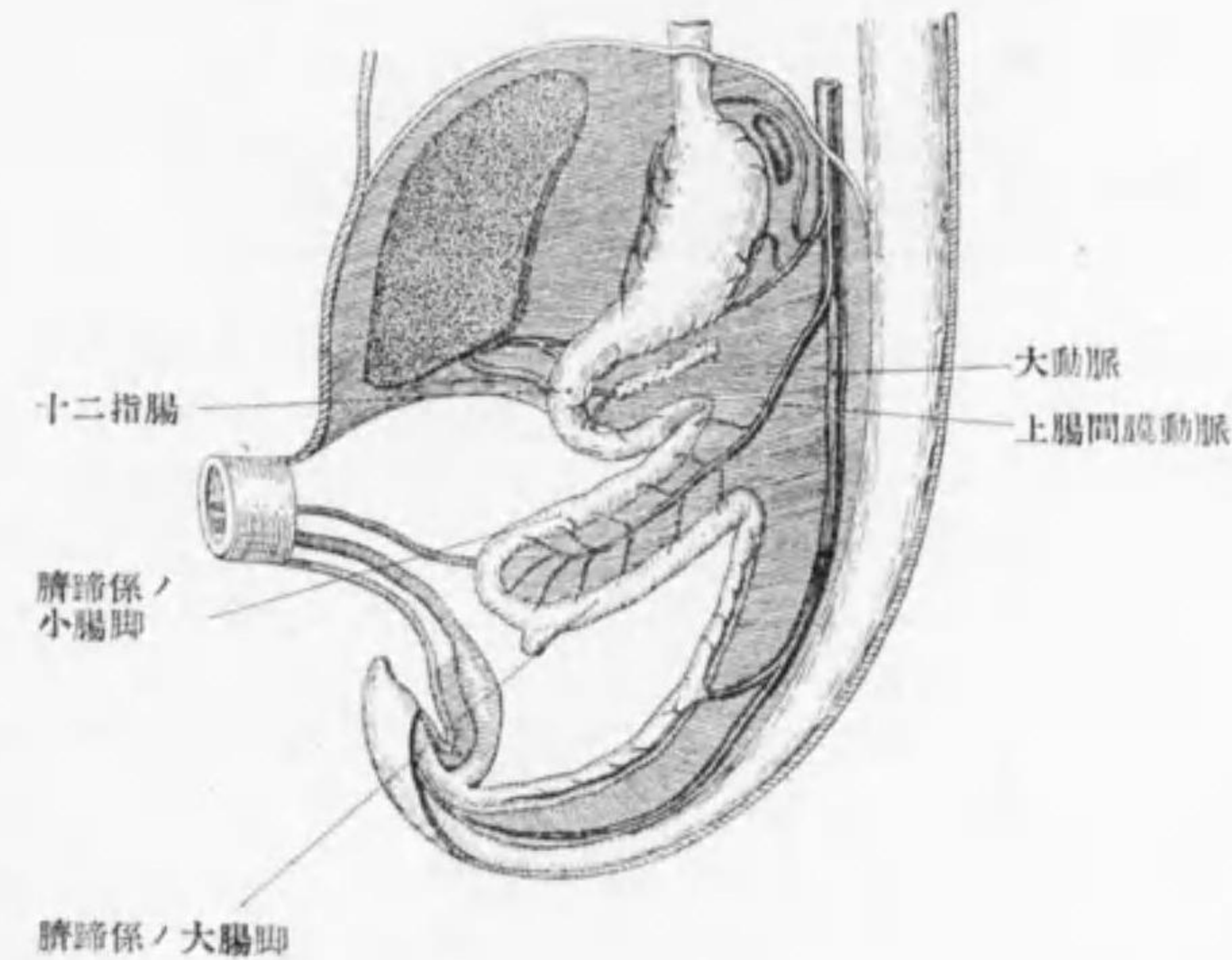
臍ノ腸憩室脱出

2) 臍帯ヘルニア手術後ノ臍囊瘻
臍帯ヘルニア手術ニ際シテ腸管ヲ傷ツケタル爲ニ之ヲ起スコトアリ、前者ノ先天性臍囊瘻ト區別スベシ。

<p>3) 尿管瘻 Urachusfistel (之ニ二種アリ。)</p>	<p>a) 先天性尿管瘻 尿管ハ胎生兒ノ初期ニ於テ胎兒ノ膀胱ト胎盤ノ尿囊 Allantois ヲ連絡スル管ニシテ分娩時ニハ消失スルモノナルモ、甚ダ稀ニ殘留シテ尿管瘻ヲ形成スルコトアリ、尿管ト膀胱ガ完全ニ連絡セル時ハ絶エズ尿ヲ漏出シテ診断容易ナルモ、一部閉塞セル時ハ卵黄管瘻ト同ジク、酸性粘液ヲ漏出シテ周圍ノ皮膚ニ糜爛ヲ來ス、從ツテ此際ニハ兩者ノ鑑別不可能ナリ。其他瘻管廣キ場合ニハ赤色ノ粘膜面露出シ、加之卵黄管瘻ノ如クニ外部ニ脱出スルコトアリ。</p> <p>b) 後天性尿管瘻 甚ダ稀ナリ。尿管既ニ閉塞シ居リタル場合ニ其遺殘物ガ膀胱ト臍間ニ殘留シ居ル際、持續的ノ排尿困難著シキ時ハ尿管次第ニ擴張セラレテ遂ニハ臍部ヨリ尿ガ排出セララルコトアリ。</p>
<p>4) 後天性臍瘻</p>	<p>第517頁ニ記載セルガ如ク種々ノ原因ニヨリテ腹壁ニ瘻孔ヲ形成スルガ、臍部ハ特ニ抵抗弱キヲ以テ該部ニ瘻孔ヲ作り易シ。</p>

第七百四十八圖

(n. Corning)



VIII. 臍部ノ炎症其他 Entzündungen etc. des Nabels

1) 臍炎 Omphalitis	臍帯残根ハ生後4-7日ニテ脱落シ、其後數日ニシテ上皮ニヨリテ被覆セラ ルルヲ常トス。併シ時トシテハ化膿菌ノ傳染ニヨリ炎症ヲ起シテ絶エズ少 量ノ膿汁ヲ分泌シ、附近皮膚ノ糜爛ヲ見ルコトアリ。
2) 臍肉芽腫或臍 息肉 Nabelgranulom od. Fungus umbilici	炎症ノ爲メ上皮ノ被覆充分ナラズシテ肉芽組織ヲ殘シ、永ク治セザルコト アリ。豌豆大内外ノ軟性赤色ノ腫瘍ニシテ、陳舊ナルハ有莖トナルコトア リ、絶エズ少量ノ膿ヲ分泌ス。
3) 臍痕潰瘍 Ulcus umbilici	稀ニハ臍部ニ潰瘍ヲ形成シ、甚シキハ臍痕ノ壞疽ヲ來シ、次デ腹膜炎ヲ起 シ或ハ血管ニ波及シテ臍動脈炎又ハ臍靜脈炎ヲ起シテ腹膜炎・敗血症・肝臟 膿瘍等ヲ併發シテ死亡スルコトアリ。
4) 臍石 Nabelstein	臍窩ヲ清潔ニセザル爲ニ臍窩内ニ上皮・皮脂其他ノ不潔物蓄積シテ結石ヲ 形成スルコトアリ、時トシテハ其刺戟ニヨリテ炎症ヲ起シ、惡臭アル分泌 物ヲ出スコトアリ。
5) 初生兒破傷風	分娩時不潔ナル取扱ヲシタル爲ニ臍帶ヨリ破傷風ニ感染スルコトアリ、 (總論參照)、併シ近時ハ本症甚ダ稀ナリ。
6) 臍帶血友病	血友病ニ罹レル小兒ニ於テハ臍帶脱落后出血シテ止マザルコトアリ、時ト シテハ之ガ爲ニ死亡ス。

IX. 臍ノ腫瘍及囊腫 Geschwülste u. Zyste des Nabels

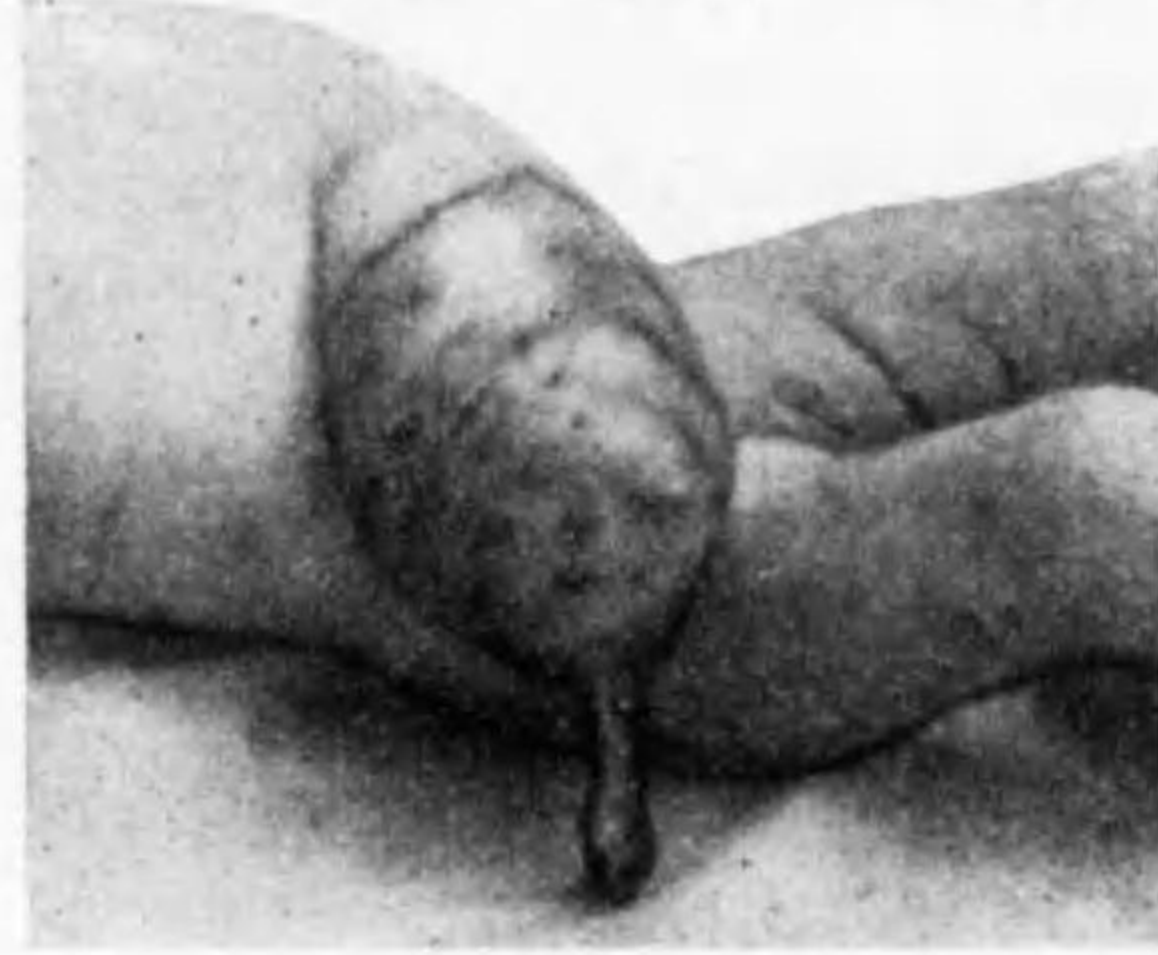
A) 腫瘍	一般ニ稀ナルガ、i) 脂肪腫、ii) 纖維腫、iii) 血管腫、iv) 乳嚢腫、v) 肉腫、vi) 癌腫、vii) 混合腫等ヲ發生スルコトアリ。 又卵黃管・尿管瘻・囊腫等ヨリ癌腫ヲ發生スルコトアリ。
B) 囊腫	i) 卵黃管囊腫 Dottergangszyste 残留セル卵黃管ノ兩端ガ閉塞シタル爲ニ此 囊腫ヲ生ズ、臍部ニ關係明カナル場合ト不明ナル場合トアリ、他ノ囊腫 類ト鑑別ヲ要ス。内容ハ稀薄粘液様ナリ。 ii) 尿管囊腫 Urachusyste 遺殘セル尿管瘻ノ兩端ガ閉塞セル爲ニ生ズ。稀薄 ノ粘液様物質ヲ有ス、之ハ下腹部正中線ニ存スルコト多ク、特ニ男兒ニ 多シ。

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

1) 臍帶ヘルニア H. funiculi umbilicalis, Nabelstrang- bruch	胎兒出産ノ近クニハ臍帶ノ管腔殆ンド消失スルヲ常トスルモ、稀ニハ臍帶 間隙廣ク、恰カモ漏斗狀ヲナシテ腹壁ニ附着セルコトアリ(腹膜及ビ皮膚 ノ被覆ナシ)。此ノ如キ場合ニハ其内部ニ内臟脱出スルコトアリ、内容トシ テハ小腸最多キモ、巨大ナル臍帶ヘルニアニ於テハ腸ノ大部分ヲ容ル ルノミナラズ、肝臟・腎臟・脾臟・胃等ヲ内容トスルコトアリ(此ノ如ク高度 ナルモノハ生後間モナク死亡スルヲ常トス)。 臍帶ヘルニアノ被膜ハ菲薄ニシテ灰白赤色ヲ呈シ、皮膚ノ被覆ナキヲ以 テ外部ヨリ脱出セル内臟ヲ透見スルヲ得ベシ。 小兒啼泣シテ腹壓ヲ高ムル時ハ脱出著明トナル、小ナルモノハ安静時ニハ 還納シ得ルモ大ナルハ還納不可能ナリ。 本症ノ診斷ハ容易ニシテ鑑別スベキモノナシ。
2) 小兒臍ヘルニ ア H. umbilicalis infantum	本症ハ屢々認メラルルモノナリ。臍帶脱落后臍輪ノ閉鎖不全ナルニ因ル。 小兒臍ヘルニアハ「臍帶ヘルニア」ト異リテ外部ニ於テハ皮膚ノ被覆ヲ有シ 内部ニ於テハ腹膜ノ被覆ヲ有ス。 形状ハ球形或ハ圓錐形ニシテ腹壁上ニ突出シ、特ニ腹壓亢進ニヨリテ著明 トナル。其還納ハ容易ニシテ還納後臍部ニ於テ「ヘルニア門」ヲ觸ル。 臍ヘルニアノ巨大トナル時ハ「ヘルニア被膜」ニ薄トナリ、殆ンド内容ヲ透見 シ得ルコトアリ。又甚シキハ上下方ノ白線部甚シク開張シ該部ニモ脱出ヲ 見ルコトアリ(但シ是等ハ非常ニ稀ナリ)。小兒臍ヘルニアハ嵌頓スルコ ト殆ンド無ク、成長スルニ從ツテ多クハ自然ニ治ス。 診斷容易ニシテ他ニ鑑別スベキモノナシ。
3) 大人臍ヘルニ ア H. umbilicalis adultorum	i) 小兒臍ヘルニアガ成人トナル迄残留シ或ハ、ii) 婦人ニ類同ノ分娩後ニ 來ル。「ヘルニア」ノ大サハ種々ニシテ、小ナルモノハ外部ニ於ケル腫瘍明 カナラズシテ只臍部ニ痛痛ヲ發シ、該部ノ壓迫ニヨリ痛痛緩快スルコトア リ。大ナルハ腹部ヨリ下垂シ、懸垂腹 Hängebauch ノ狀ヲ呈ス。 「ヘルニア」内容ハ網膜・小腸ナルコト多ク、其他大腸・肝臟・胃等ヲ見ル。網 膜ハ癒着シテ不還納ヘルニアトナルコトアリ。 「ヘルニア」被膜ノ厚サハ一様ナラズ、臍底ハ通常ヘルニアノ中央ニ存スル モ時トシテハ側方ニ存シ或ハ消滅スルコトアリ、此際ニハ白線ヘルニアト 誤ラルルコトアリ。

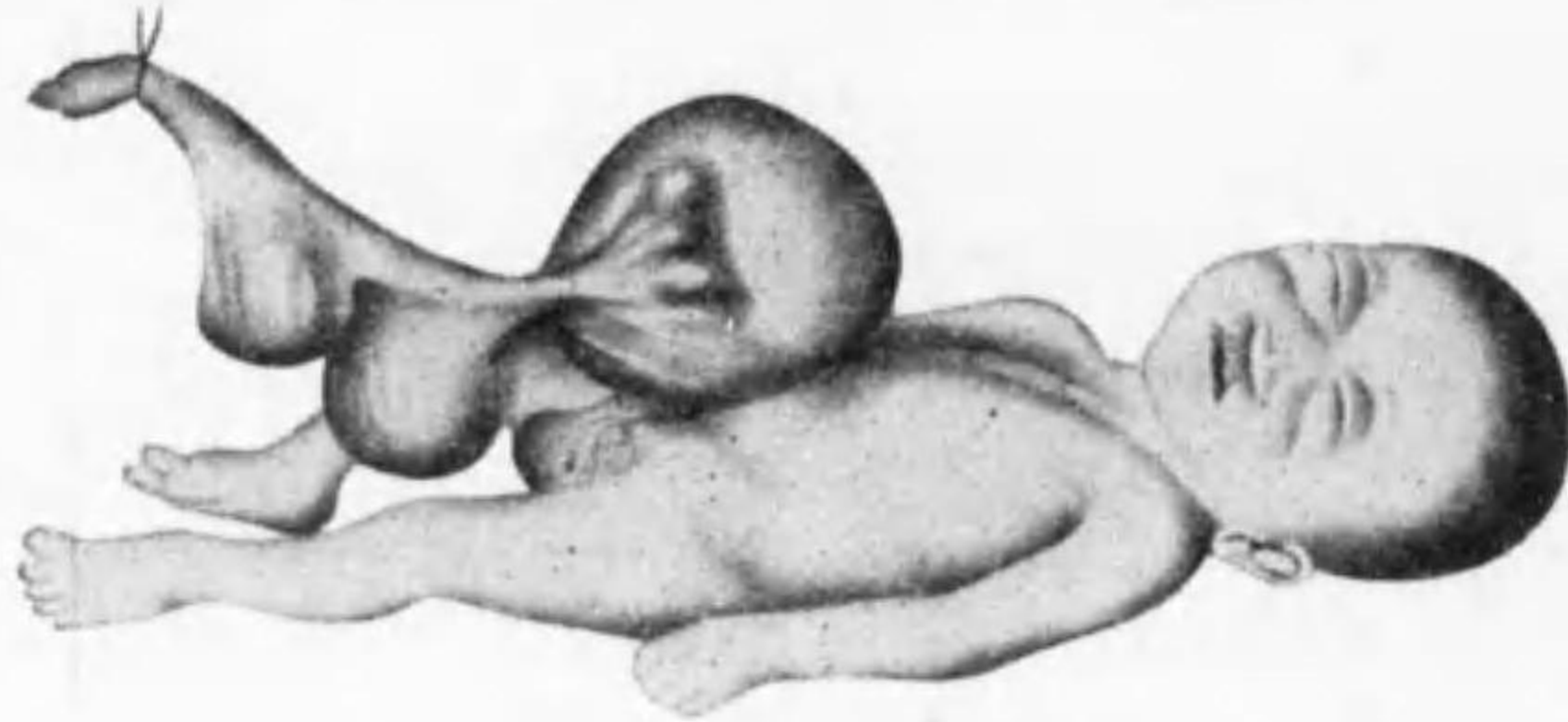
第七百四十九圖

初生兒ノ臍帶ヘルニア」(n. Quervain)



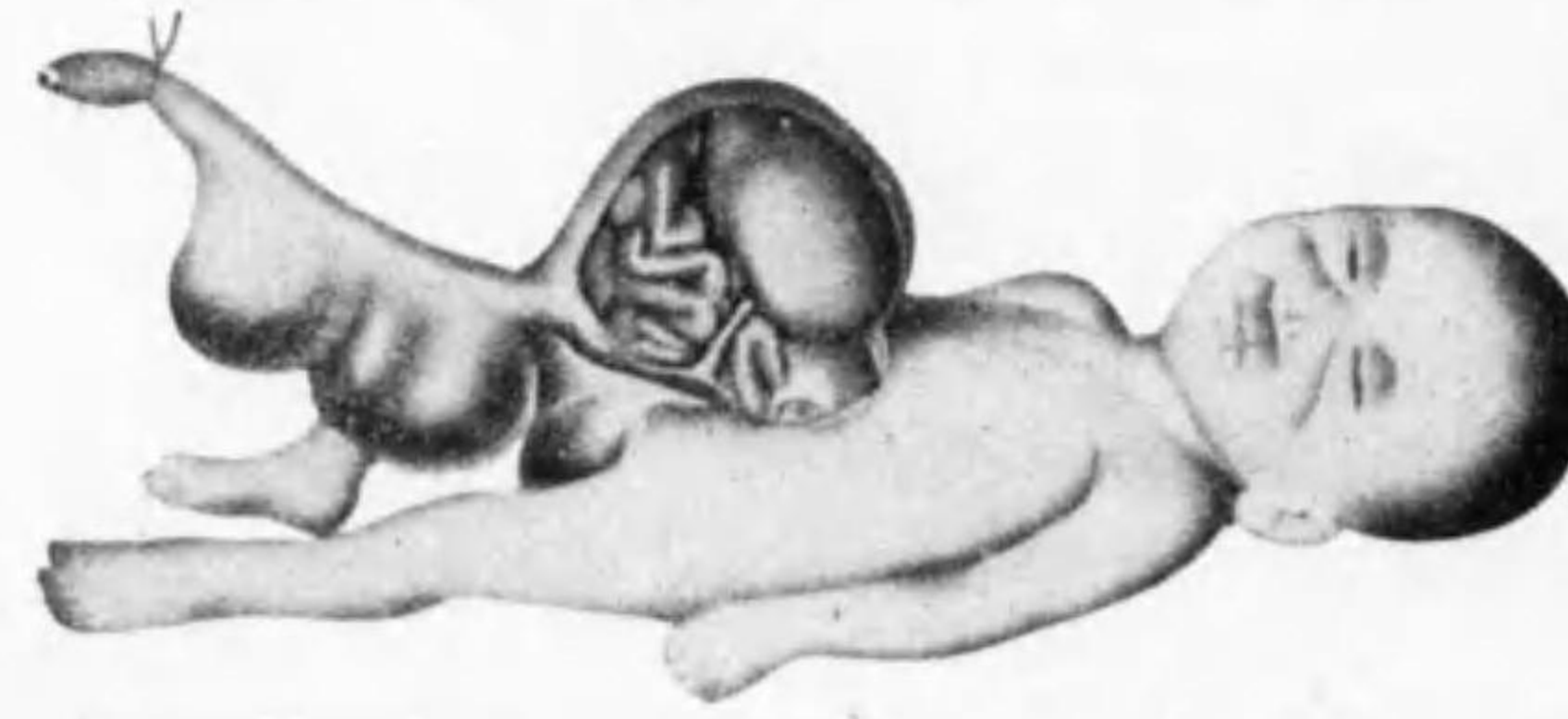
第七百五十一圖

臍帶ヘルニア(被膜ヲ開カザルモノ)(n. Wulstein)



第七百五十三圖

臍帶ヘルニア(被膜ヲ開キタルモノ)(n. Wulstein)



第七百五十圖

小兒臍ヘルニア」(n. Quervain)



第七百五十二圖

大人ノ不還納性臍ヘルニア」(n. Wulstein)



第七百五十四圖

腹膜前脂肪腫及上腹壁ヘルニア」發生機型

a. 直腹筋鞘ヲ穿破セル漿膜下脂肪腫



b. 筋膜裂隙内ニ牽出セラレタル腹膜ヲ有スル漿膜下脂肪腫



c. 完成セル且大網膜組織ヲ容ルル「ヘルニア嚢ヲ有スル漿膜下脂肪腫



d. 脂肪腫ナキ純粹上腹ヘルニア」



小ナル上腹ヘルニア」(n. Quervain)



第七百五十六圖

第七百五十五圖

大ナル上腹ヘルニア」(n. Quervain)



第七百五十七圖

巨大腹壁ヘルニア」(前面)(Chirurg. Klinik Erlangen)



XI. 腹壁ヘルニア Bauchwand-Hernia

<p>1) 正中腹ヘルニア 或白線ヘルニア H. ventralis media od. H. lineae albae</p>	<p>比較的屢々認めラル i) 先天性=直腹筋ノ離間セル爲メ、或ハ ii) 後天性=類同ノ分娩後又ハ腹水ノ爲ニ起ルコトアリ。 多クハ臍部ノ上方又ハ下方ニ來ルモ稀ニハ殆ド全正中腹ニ互ルコトアリ。 咳嗽・腹壓亢進ニヨリテ正中線ニ著明ノ膨隆ヲ來シ、大ナルハ手拳大以上トナル、安靜時ニハ消失シ、直腹筋間ニ裂隙アリテ其側縁ヲ觸ル。</p>
<p>2) 上腹ヘルニア H. epigastrica</p>	<p>廣義ニ於テハ正中線ヘルニアニ屬スベキモノナレドモ、其發生關係ヲ異ニシ且ツ前者ノ如ク著大トナラズ。 本症ノ成立ハ腹膜下或腹膜前脂肪腫 Subseröses od. praeperitoneales Lipomニ密接ナル關係ヲ有ス、即チ之が増大スルニ從ツテ第 754 圖ニ示スガ如ク次第ニ腹膜脱出シテ「ヘルニア」ヲ形成スルニ至ル、此内容トシテハ網膜多キモ稀ニハ小腸・大腸壁或ハ胃壁ヲ見ルコトアリ。 上腹ヘルニアハ他ノ「ヘルニア」ノ如ク著大トナラザルモ、局所ニ壓痛ヲ發スルノミナラズ、屢々胃痛・悪心嘔吐・吞酸・腹部膨滿・腸瓦斯ノ排出杜絶等アリ、特ニ是等ノ症狀ハ食後著明トナル爲ニ食思減退シ、次第ニ羸瘦シ、神經衰弱「ヒステリー」等ヲ起スコトアリ、(以上ノ症狀ハ胃腸又ハ網膜ノ牽引ニヨルモノナルベシト)。 診斷 單純ノ上腹ヘルニアハ還納容易ニシテ、還納後「ヘルニア門」ヲ觸知スルニヨリテ診斷容易ナルモ、脂肪腫ヲ併發セル場合ニハ還納充分ナラズ、又網膜ノ内容トシテ之ガ癒着アル時ハ脂肪腫ト鑑別困難ナリ。又上記ノ特殊症狀著明ナル時ハ胃腸疾患・膽石等ト誤ラルルコトアリ。</p>
<p>3) 側腹ヘルニア H. ventralis lateralis od. H. semicircularis Spigelli</p>	<p>本症ハ稀有ナルモノナルガ、i) 直腹筋ノ外縁或ハ外斜腹筋部ニテ腹壁ノ大ナル血管又ハ神經ノ通過スル所ニ發生シ、或ハ、ii) 先天性ノ筋缺損又ハ後天性ノ筋麻痺アル場合ニ發生シ、iii) 甚ダ稀ニハ上腹ヘルニアノ如ク腹膜前脂肪腫ヨリ本症ヲ起スコトアリ。 此「ヘルニア」モ著大トナルコトナク、屢々壓痛ヲ有シ、或ハ前者ノ如キ急性胃症狀ヲ有ス。 診斷 上腹ヘルニアト同様ナリ。肥胖者ニ於テハ發見困難ナルコトアリ。</p>
<p>4) 腹壁癒痕ヘルニア」 Bauchnarbenbruch</p>	<p>最も多キモノナリ。i) 腹壁ノ種々ノ外傷後又ハ ii) 種々ノ疾患ニ於ケル開腹術後、腹壁ノ閉鎖不十分ナリシ爲ニ生ズ。次第ニ増大ス。 之ニ、a) 瀰漫性ノ腫脹ヲ來スモノト、b) 限局性腫脹ヲナスモノトアリ、又兩者ノ中間ニアルモノモアリ、著大トナル時ハ主腔洞ヨリ副腔室ヲ生ズルコトアリ。内容ハ網膜・小腸・大腸・胃・肝臓・卵巣・喇叭管・子宮等ニシテ屢々下部ノ牽引痛ヲ發ス。併シ嵌頓ハ甚ダ稀ナリ。 診斷容易ナリ。</p>

XII. 急性化膿性腹膜炎ノ原因的疾患ノ鑑別

Differenzierung zwischen äthiologischer Erkrankungen der Peritonitis purulenta acuta

<p>1) 腹部外傷後 ニ來ルモノ</p>	<p>第 511 頁ニ述ベタルガ如ク腹壁ノ貫通創傷・胃腸穿孔又ハ破裂ニヨル場合、稀ニハ膽囊或ハ膽道・膀胱等ノ外傷後ニ來ルコトモアリ。是等ノ場合ニハ外傷ノ既往症明カニテ其腹膜炎ハ急劇ニ發病スルニヨリ診斷多クハ容易ナリ。併シ最初期ニハ不明ナルコトモアリ。</p>
<p>2) 開腹術後 ニ來ルモノ</p>	<p>種々ノ胃腸疾患・婦人生殖器疾患・各種内臓器疾患ノ開腹手術後腹膜炎ヲ起シタル場合ニハ外傷後ニ比シテ疼痛等ノ刺激症狀比較的少ナク、體温上昇(之モ初期ニハ不明ナルコトアリ)・腸麻痺等ニヨリテ診斷セラル、併シ初期ニハ診斷不明ナルコトモアリ。</p>
<p>3) 既存ノ著明 疾患ニ續發 スルモノ</p>	<p>腹壁ノ重症蜂窩織炎・化膿性筋炎・臍帯ノ重症化膿症・肝膿瘍・膽石症・膽囊炎・横隔膜下膿瘍・胃潰瘍・胃癌・十二指腸癌及潰瘍・蟲様突起炎ニ因ル膿瘍・「イレウス」・脾膿瘍・腎膿瘍・腎臓周圍炎・腎石・膀胱癌・化膿性脊椎炎・化膿性骨盤炎・膿胸・肺膿瘍及肺壞疽・腸チフス」等ニ因スル場合ニハ何レモ各疾患ノ症狀明カニシテ、次第ニ或ハ急劇ニ腹膜炎ヲ起スニヨリテ診斷多クハ容易ナリ。</p>
<p>4) 殆ド原疾患 不明ナルカ 或突發的 ニ發病スル モノ</p>	<p>以上疾患中ニモ原疾患不明ニシテ突然腹膜炎ヲ起シタルガ如ク思ハルルコトアリ、例ヘバ肝膿瘍・再發性膽石症・横隔膜下膿瘍・腸癌・胃癌・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・脾膿瘍・腎膿瘍等ノ如シ。 突發性疾患トシテハ胃腸内異物ノ穿破(時トシテハ既往症ニ不明ナルコトモアリ)、蟲様突起炎・メッケル氏憩室炎・脾臓出血及ヒ壞疽・子宮外膜炎・卵巣炎・喇叭管炎・肺炎性腹膜炎・淋菌性腹膜炎等ノ如シ。</p>
<p>胃腸穿孔・膿瘍ノ穿破ニヨル時ハ腹膜炎ノ急劇ナル刺激ニヨリ、一時「ショック」症狀ヲ呈スルコトアリ。即チ脈搏頻數細小トナリ、呼吸淺表頻數・顔面チアノーゼ」等ノ症狀アリ、甚シキハ失神・抽搐・痙攣等ヲ發ス。</p>	

XIII. 急性化膿性腹膜炎ト他疾患トノ鑑別

Differenzierung der Peritonitis purulenta acuta gegen andere Erkrankungen

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

2) 外傷性假性腹膜炎 Traumatische Pseudoperitonitis	腹部挫傷ノ爲「ショック」ヲ起シ、一時腸管ノ麻痺ヲ來シ、脈搏頻數細小・嘔吐・腹部膨滿・疼痛等アリテ急性腹膜炎ト鑑別ヲ要スルコトアリ。併シ此際ニハ(イ)疼痛腹壁ニ存シ、(ロ)體温上昇著シカラズ、(ハ)血液白血球ノ増加ナク、(ニ)數時間状態ヲ觀察スルコトニヨリテ區別セラル。 然ルニ腹部挫傷ニヨリテ胃腸破裂ヲ來シタル場合ニハ腹膜炎ノ状態漸時著明トナル、併シ初期ニハ區別困難ナルコトアリ。
3) 腹壁出血 Blutung an Bauchwand	第514頁ニ記載セルガ如ク腹部挫傷以外ニ種々ノ動機ニヨリテ腹筋ノ急劇ナル攣縮ニヨリテ其一部ニ断裂ヲ來シ、腹壁内ニ出血スルコトアリ、此際時トシテ腸麻痺ヲ來シ、腹膜炎ト誤ラルルコトアリ。 併シ、(イ)疼痛腹壁ニ在リ、(ロ)腹壁ニ硬結ヲ觸レ、(ハ)體温、(ニ)血液白血球ノ増加ナキコト、(ホ)經過等ニヨリテ鑑別セラル。
4) 腹膜結核 Peritonitis tuberculosa	腹膜結核ハ慢性ノ疾患ナルガ稀ニハ稍々急性症状ヲ呈シ腹痛・腹壁緊張・體温上昇等アリ或ハ腸管ノ麻痺症状ヲ伴ヒ急性腹膜炎ト誤ラルルコトアリ。 併シ、(イ)全身状態急性化膿性腹膜炎ノ如ク重篤ナラズ、(ロ)疼痛及ビ腹壁緊張稍々輕ク(ハ)屢々腹壁ノ抵抗ヲ觸レ、(ニ)血液白血球ノ増加著シカラズ、(ホ)其原因の關係等ニヨリテ區別セラル。
5) 子宮外妊娠破裂 Ruptur der Extrauterin-schwangerschaft	子宮外妊娠ノ破裂ニ際シテハ突然腹痛ヲ發シ、悪心・嘔吐・屢々腸内容排出杜絶アリ、甚シキハ穿孔性腹膜炎ノ如ク一時「ショック」症状ヲ呈シ、急性化膿性腹膜炎ト誤ラルルコトアリ。 併シ(イ)以上ノ腹膜炎ノ刺戟症状アルモ體温ノ上昇ナク或ハ體温反ツテ下降シ(ロ)貧血著明トナリ、(ハ)血液白血球ノ増加ヲ認メズ、(ニ)ドゥグラス高フ直腸内診ニヨリテ檢スルニ早期ヨリ其血腫ヲ觸ル、(ホ)妊娠徴候多クハ明カナルガ、時トシテハ不確實ナルコトモアリ。
6) 急性蟲様突起炎 Appendicitis acuta	急性蟲様突起炎ノ疼痛劇烈ナル場合ニハ腹部全體ニ疼痛ヲ訴フルコトアルガ爲ニ時トシテ腹膜炎ヲ併發セルヤ否ヤ診斷ニ苦シムコトアリ。 併シ、(イ)一指檢査法ニヨルニ疼痛一局所ニ限局シ、他部ニハ壓痛著明ナラザル時ハ單純ノ蟲様突起炎ニ近ク、(ロ)發病後短時間内ニ疼痛アルハ反射性ノモノト見ナスベク、一二日後ニ及ンデ疼痛擴マリタル時ハ腹膜炎ヲ疑フ。 其他蟲様突起炎ノ條下參照。
7) 其他	粘液膿様大腸炎(粘液痛)・高度ノ腫脹疼痛・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・急性胃擴張・腎痛・「ヘルニア」ノ一時性嵌頓・卵巣腫脹捻轉・卵巣膿腫出血・子宮外妊娠破裂・「ヒステリー」・疼痛性月經・脊髄癆ノ胃症状・小兒ノ肺炎・肋膜炎等ト鑑別スベシ。

XIV. 急性化膿性腹膜炎初發疼痛部位及限局性腹膜炎發現部位

Lokalisation des beginnenden Schmerz bei Peritonitis purulenta acuta und der Peritonitis circumscripta

1) 上腹部 Oberer Bauch	a) 胃ヨリ發病スルモノ最モ多シ, 特ニ胃潰瘍 Magengeschwürノ穿孔ニヨルモノ多シ。稀ニハ, 胃癌 Magenkarzinomノ穿孔, 胃内異物ノ穿破ニヨル。是等ノ場合ニハ多クハ夫々ノ症状アリタル後ニ來ルモ, 時トシテハ突發スルコトアリ。 b) 急性膵臓壞疽 Pankreasnekrose 特有ナル突發的疾患ナリ(同病條下參照)。 c) 肝膿瘍 Leberabszess ノ破裂ハ多クハ右季肋部ニ來ルモ, 稀ニハ上腹部ニ起ルコトモアリ。
2) 右季肋部 Rechte Rippenbogen-gegend	a) 肝膿瘍 Leberabszess ニヨルコト最モ多シ。 b) 化膿性膽道炎及ヒ膽囊炎 Cholangitis et Cholecystitis purulenta acuta。 c) 横隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abszess。 d) 十二指腸潰瘍 Duodenalgeschwür ノ穿破。 e) 蟲様突起炎 Appendicitis。稀ニ右季肋部ヲ侵スコトモアリ。
3) 左季肋部 Linke Rippenbogen-gegend	a) 胃潰瘍ノ穿孔ニヨルコト多ク, 胃癌・胃内異物ノ穿破ニヨルハ稀ナリ。 b) 脾膿瘍 Milzabszess ニヨルモノハ甚ダ稀ナリ。 c) 蟲様突起炎ニ因スルコトモアレドモ, 甚ダ稀ナリ。
4) 中腹部特ニ臍部附近	a) 胃潰瘍ノ穿孔ニヨルコト多ク, 稀ニ胃癌ノ穿孔・胃内異物ノ穿破。 b) 膵臓膿瘍・膵臓壞疽ニヨルコトアリ。 c) 蟲様突起炎ニ因スルコトモアレドモ稍々稀。 d) 小腸ノ狭窄等ニヨルコトアルモ稀。
5) 右側腹部及右腰部	a) 蟲様突起炎ニ因スルモノ最モ多シ, 甚ダ稀ニメッケル氏憩室炎ニ因ル, 其他ノ廻盲部疾患ニヨルコトモアリ。 b) 子宮周圍炎 Parametritis・喇叭管炎 Salpingitis ニヨルコトモ屢々アリ。 c) 右腎膿瘍 Nierenabszess, 腎臟周圍炎 Paranephritis ニヨルハ上方ニアリ。
6) 左側腹部及左腰部	a) 脾膿瘍 Milzabszess 稀。 b) 左腎膿瘍・左腎臟周圍炎ニヨルコトアリ。 c) S字狀部ノ穿孔。 d) 蟲様突起炎ニ於テハドグラス高膿瘍ガ左側腹部ニ上行スルコトアリ。 e) 子宮周圍炎・喇叭管炎ニ因ルコトモアリ。
7) 下腹部	a) 蟲様突起炎・メッケル氏憩室炎・廻盲部潰瘍及ヒ癌・腸内異物ノ穿孔等。 b) 小腸潰瘍ノ穿孔。 c) S字狀部潰瘍ノ穿孔又ハ癌ノ穿孔。 d) 子宮周圍炎・喇叭管炎。
8) 骨盤内	以上 a)-d)ノ外ニ e) 直腸潰瘍又ハ癌ノ穿孔。 f) 攝護腺化膿ノ自潰。 (併シ是等ノ部位全ク不明ナルコトモアリ)。

XV. 腹水・腹膜結核及卵巢囊腫ノ鑑別

Differenzierung zwischen Ascites, Peritonitis

tbc. u. Ovarialzyste

	1) 腹水 Ascites (種々ノ原因ニ因ル)	2) 滲出性腹膜結核 Peritonitis tbc. exsudativa	3) 卵巢囊腫及皮膚様 囊腫 Ovarialzyste u. Dermoidzyste
發生年齡	壯年後ニ多シ。	幼年又ハ中年ニ多シ。	卵巢囊腫ハ中年後, 皮膚様囊腫ハ幼年ニモ來ル。
腹部膨滿ノ状態	前腹壁扁平ニシテ側方ニ擴張ス。	略ボ同左ナルモ, 側方擴張ノ度少ナシ。	腹壁前方ニ突出ス(第760圖參照)。
臍ノ状態	臍ハ消失シ固有ノ穹窿ヲ呈セズ或ハ著シク前方ニ膨出ス。		臍ハ固有ノ穹窿ヲ失フ。
體位ト濁音界	體位ノ下部ニ濁音アリ, 體位ノ變換ニヨリテ濁音部ヲ變ズ。	體位ノ下部ニ濁音アリ體位ノ變換ニヨリテ濁音部ヲ變ズルコトト然ラザルコトトアリ。	體位ニヨリテ濁音部ヲ變ゼズ。
波動	波動ハ濁音部以外ニモ擴張マル, 屢々震動 Undurationアリ。	波動ハ濁音部以外ニモ擴張マル, 震動ナシ。	濁音部ノミニ波動アリ, 或ハ緊張シテ波動稍々不明, 震動ナシ。
腹膜ノ肥厚又ハ抵抗	無シ。	多クハ存シ, 屢々壓痛アリ。	無シ。併シ皮膚様囊腫ニハ骨片ヲ觸ルルコトアリ。
穿刺液	濾出液(纖維素ナシ)。	滲出液(屢々纖維素ヲ混ズ)。	卵巢囊腫ニ於テハ粘稠ニシテ屢々稍々潤潤, 皮膚様囊腫ニ於テハ糜爛狀又ハ油狀。
子宮	移動シ易ク且下方ニ壓排セラル。	同左, 時トシテハ癒着ニヨリ移動稍々不充分ナルコトアリ。	上方ニ舉上シ移動シ難シ。
腹壁	時トシテメドッザ頭ヲ認ム。	末期ニ於テハ臍ノ附近ニ膿瘍ヲ生ズルコトアルモ多クハ普通。	異常ナシ。
全身状態	發病原因ニヨリテ異ナルモ, 末期ニハ衰弱。	不良, 屢々熱發盜汗アリ, 屢々肺・胸膜等ノ結核。	巨大ナル囊腫ノ末期ニ衰弱ヲ見ルノミ。

腹水ノ原因
A) 全身性鬱血 (心臓瓣膜障礙・腎臟炎・重症結核・癌腫末期・慢性下痢等)。
B) 局所性鬱血 (門脈障礙・肝硬變症・脾臟疾患等)。

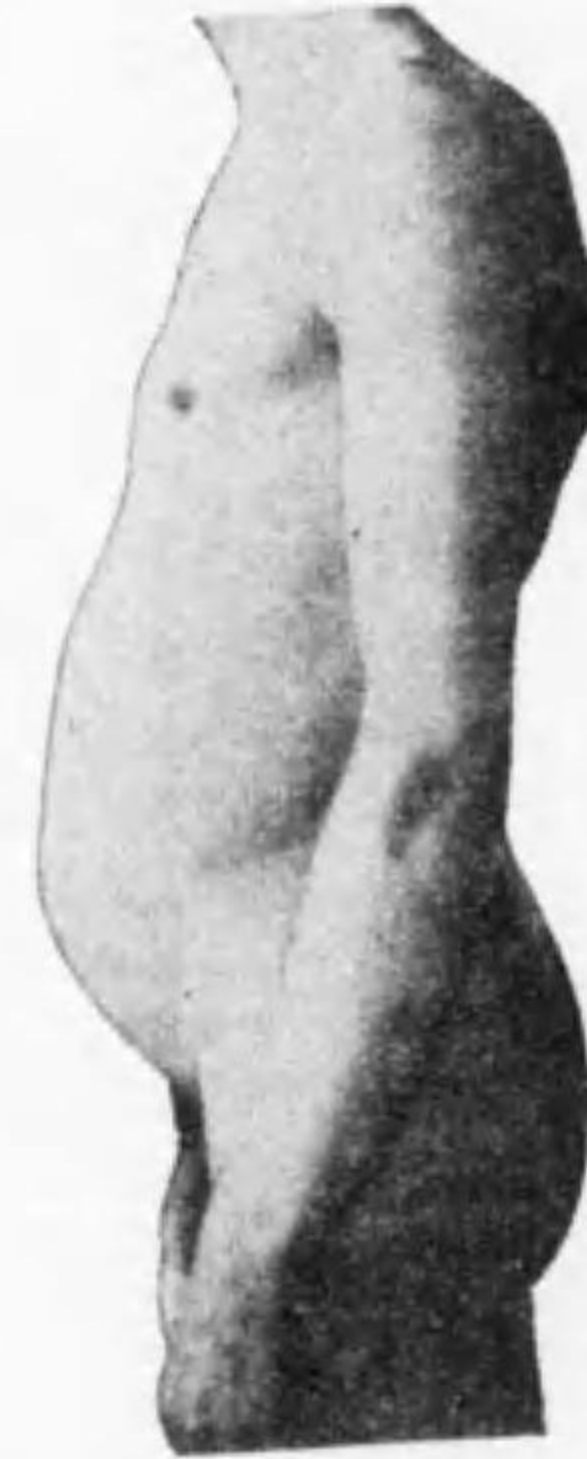
第七百五十八圖

高度ノ腹水 (n. *Cemach*)



第七百五十九圖

結核性腹膜炎 (n. *Quersain*)



第七百六十圖

大ナル卵巣嚢腫 (n. *Cemach*)



	a) 濾出液 Transsudat	b) 滲出液 Exsudat
原因	全身性或ハ局所性ノ鬱血高度ナルニ因ルモノニシテ腹水ハ之ニ屬ス。	結核・急性炎等ノ炎症性刺激又ハ癌腫ノ刺激ニ因ル。
肉眼的	透明漿液ニシテ纖維素ヲ混ゼズ。	屢々纖維素ヲ混ジテ白色ニ濁濁ス。
比重	1.012 以下。	1.018(或 1.014)以上。
蛋白質量	0.4 %以下。	0.4 %以上。
顯微鏡的	細胞等ヲ認メズ。	屢々白血球ヲ認ム。
比重ヨリ蛋白質ヲ算出スル法 (n. <i>Reuss</i>)	$E = \frac{3}{8} (S-1.000) \cdot 2.8$ <p>E = 蛋白質ノ% S = 其ノ比重</p>	

XVI. 結核性腹膜炎ノ諸型ト其ノ鑑別疾患

Arten der Peritonitis tuberculosa u. ihre Differenzierung

1) 滲出性腹膜炎 結核 Peritonitis exsudativa	a) 肝硬變ニヨル腹水 Ascites durch Lebercirrhose. (第 529 頁参照)。
	b) 巨大ナル卵巣嚢腫 Ovarialzyste. (第 529 頁参照)。
2) 結節性腹膜炎 結核 Peritonitis nodosa	c) 慢性滲出性腹膜炎 Peritonitis chronica exsudativa. 其原因ナホ不明ナルガ恐ラクハ外傷・感冒等ニヨルモノナルベシト。或ハ急性腹膜炎ニ續發スルコトモアリ。 本症ハ滲出物(漿液性・纖維素漿液性、稀ニ膿性漿液性)ニヨリテ腹部膨滿スルモ高度ナラズ。自覺的症狀輕微ニシテ、體温上昇モ羸瘦モナキヲ常トス。本症ハ結核性腹膜炎トノ鑑別困難ニシテ確實ナル診斷ハ手術ニヨルノミ。
	d) 乳糜性腹水 Chylöse Ascites 外傷又ハ腹膜炎(轉移性)ニテ乳糜管が破綻セラレテ乳糜液が腹腔内ニ漏出セルニヨル。併シ此際ニハ夫々ノ原因的關係明カニシテ、其他ノ症狀ヲ伴フニヨリ診斷セラル。尙ホ本症ハ甚ダ稀有ナルモノナリ。
	e) 癌腫性腹膜炎 Peritonitis karzinomatosa ニテ滲出物多量ナル時ハ結核性ノモノ又ハ腹水ト誤ラレルコトアリ、特ニ癌腫轉移ニヨリテ靜脈ヲ壓迫シタル場合ニハ急劇ニ腹部ノ膨滿ヲ來ス。此際ニハ(イ)穿刺ニヨリテ液體ヲ出來ルダケ排出シタル後腹腔内ヲ觸診シテ癌結節ノ有無ヲ檢シ、(ロ)其他ノ癌腫症狀ニ注意スベシ。
3) 腸間膜腺結核 Mesenterialdrüsentuberkulose. 屢々鑑別ヲ要ス。	(イ) 腸間膜腺結核ノ結節ハ腹膜炎結核ノ結節ニ比シテ粗大ナルヲ常トス。 (ロ) 表在性ナラズシテ、移動性ヲ有ス、(ハ) 全身症狀少ナシ。 併シ兩者合併シ來ルコトモアリ、併シ療法ニ到リテハ兩者略ボ同様ナリ。
	b) 癌腫性腹膜炎或腹膜癌腫 Peritonitis karzinomatosa. 胃・腸・肝臟等ノ癌腫ニ續發ス。時トシテハ原發處不明ニシテ轉移癌ノミ著明ナルコトアリ。屢々滲出液ヲ伴フ。 併シ、(イ) 發生年齡、(ロ) 全身狀態、(ハ) 原發癌ノ症狀、(ニ) 熱發ノ有無、(ホ) 試驗的穿刺等ニヨリテ區別セラル。癌腫ニ於テハ穿刺液血性ナルコト多キモ、屢々漿液性ナルコトモアリ。併シ纖維素性ナルコトナシ、又結核ニ於テモ血性ナルコトモアレドモ、此際ニハ刺戟症狀著明ナリ。

	<p>c) 腹膜ノ内被細胞腫 Endotheliom des Peritoneums. (イ) 癌腫ヨリモ弱者ニ生ジ、腹膜ニ硬結ヲ觸ルルモ、初期ニハ結核ニ於ケルガ如ク全身状態ノ障礙少ナク、(ロ) 體温上昇盜汗ナク、(ハ) 試驗的穿刺ヲ行フニ常常血性ヲ帶ブ、(癌腫性腹膜炎トハ年齢及ビ早期ヨリ血性滲出液ナルコト、他ニ癌腫ノ症状ナキコトニヨリ區別ス)。</p>
<p>3) 癒着性腹膜結核 Peritonitis adhaesiva (本症ハ結節性若クハ肥厚性腹膜結核ノ結果トシテ來ルモノナルガ、時トシテハ是等ノ症状ナクシテ來ルコトモアリ。)</p>	<p>a) 癒着性腹膜結核アルモ何等ノ症状ナクシテ、手術ニ際シテ偶然發生セララルコトアリ。此際ニハ慢性癒着性腹膜炎 Peritonitis adhaesiva chronica ト區別ヲ要ス(本症ハ腹腔内ノ種々ノ炎症ニ因ス)。其區別ハ結核結節又ハ腸間膜腺結核等ノ存在ニヨルノミ。</p> <p>b) 腸管ノ癒着等ニヨリテ腸管狭窄症 Darmstenose ヲ起シ遂ニハ吐瀉症 Ileus トナルコトアリ、此際ニハ臨牀的ニハ結核性腹膜炎ノ診斷ヲ下シ難ク、手術ニヨリテ知ラルルノミ。</p> <p>c) 腸管互ニ癒着シテ塊狀ヲナシ、或ハ其間ニ結核性滲出物瀦留包裹セラレテ(包裹性滲出性腹膜結核)種々ノ軟性腫瘍(脂肪腫・網膜腫瘍又ハ囊腫・腸間膜囊腫・脾臟囊腫・卵巣囊腫等)ト區別ヲ要スルコトアリ(腹部腫瘍参照)。</p>
<p>4) 肥厚性腹膜結核 Peritonitis hypertrophicans</p>	<p>結節性腹膜結核ノ結節ガ腹膜ニ密生シ、一方ニハ腹膜ノ反應性増殖著シキガ爲ニ腹膜ノ肥厚ヲ來ス(甚シキハ2-3cmニ及ブ)。臨牀上腹膜ニ肥厚アル時ハ腹壁ノ深部ニ硬キ抵抗アリ、屢々硬結部ガ粗糙ニ觸知セラレ、壓痛輕度ナルカ或ハ之ヲ缺如ス、時トシテハ滲出液ヲ伴フ(此際ニハ腹壁菲薄トナルモ、尙ホ且ツ抵抗アリ)。</p> <p>本症ハ診斷比較的容易ナルモ時トシテ癌腫性腹膜炎又ハ腹膜内被細胞腫ト區別ヲ要ス(前項参照)。</p>
<p>5) 急性腹膜結核 Peritonitis tuberculosa acuta</p>	<p>腹膜結核ハ一般ニ慢性ノモノナルガ、時トシテハ可ナリ急性症状ヲ呈シ、熱發・腹痛・惡心・嘔吐・腹壁緊張・腸内容ノ排出杜絶等アリテ、急性化膿性腹膜炎又ハ吐瀉症ト誤ラルルコトアリ(之ハ特ニ結節性ノ初期ニ來ル)、此際ニハ腹壁緊張著明ナルモ夫レニ比シテ壓痛少ナク、腸ノ蠕動不穩ヲ認メズ、血液白血球ノ増加著シカラザルコト等ニヨリテ區別セラル。</p>

XVII. 肝臟・膽囊及膽道疾患診斷要項
Diagnostische Bemerkungen der Leber, Gallenblase

ii. Gallengangserkrankungen

<p>1) 視診</p>	<p>正常ノ肝臟ハ視診ニヨリテ認メ難シ、併シ小兒ニ於テハ右季肋下部稍々著明ニ隆出スルコトアリ、肝臟ノ腫大アルモ成人ニ於テハ不明ナルガ、小兒及ビ婦人ニ於テハ肋骨下部前方ニ隆出スルコトアリ。併シ肝臟ノ腫大甚シキ時ハ其下縁ヲ腹壁上ヨリ認メ得ルコトアリ、此際ニハ呼吸性移動アルヲ特異トス、之ハ特ニ肝臟腫痛・肝臟膿瘍・肝臟膿瘍等ニ認メラル。</p> <p>右副胸骨線及ビ左乳線ノ間ニ西洋梨子狀ノ腫痛ヲ認ムル時ハ過度ニ充滿セル膽囊ニシテ膽囊水腫・膽囊膿瘍・胆囊癌等ニヨルモノナリ。</p>				
<p>2) 觸診</p>	<table border="1"> <tr> <td> <p>觸診ハ肝臟ノ検査中最モ必要ナルモノナリ、之ヲ行フニハ仰臥位ニ於テ腹壁緊張ヲ避ケシメツツ行フベシ、初メ安靜時ニ檢シ次デ深呼吸ヲ行ハシメツツ檢スベシ。肥滿・鼓腸・腹水アル人ニ於テハ觸診困難ナリ、後二者ニ於テハ患者ヲ左側臥位トシ衝突狀ニ觸診スベシ(之ニヨリテ腸管又ハ液體ハ一時他方ニ驅逐セララルヲ以テ其際肝臟ヲ觸知シ得ベシ)。</p> <p>腹水多量ナル時ハ穿刺ニヨリテ之ヲ排除シタル後検査スルヲ可トス。</p> <p>肝臟ノ腫大アル時ハ、a) 平等ニ腫大セルカ或ハ、b) 不同ニ腫大セルカヲ檢スベシ即チ肝臟ノ表面及ビ形狀ヲ定ム、併シ觸診ニヨリテ之ヲ確實ニスルコトハ困難ナルガ瀰漫性ニ腫大セルカ或ハ顆粒狀結節アルカ、或ハ粗大ノ凹凸アルカヲ大體ニ於テ定ムルコトヲ得ベシ。</p> </td> <td> <p>肝臟ノ下方轉移</p> <p>肺氣腫 Lungenemphysem 右側滲出性肋膜炎 r. Pleuritis exsudativa 右側氣胸 r. Pneumothorax 右側膿胸 r. Pyothorax 横隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abscess 左葉ハ高度ノ滲出性心囊炎 Pericarditis exsudativaニヨリテ下降スルコトアルモ觸診ハ困難ナルコト多シ。 遊走肝 Wanderleber アル時ハ其下縁ヲ觸知シ得ルモ此際ニハ肝臟ヲ上方ニ押舉シ得ベシ。</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>黄痘ヲ伴フモ</p> </td> <td> <p>初生兒黃疸 Ikterus neonatorum 中毒性黃疸 Toxischer Ikterus 加答兒性黃疸 Ikterus catarrhalis 傳染性膽管炎 Cholangitis infectiosa 毛細膽管炎 Cholangitis capillaris ワイル氏病 Weilsche Krankheit 肥大性肝硬變症 Hypertrophische Lebercirrhose バンチ氏病 Bancische Krankheit 膽道癌 Gallengangskarzinom 膽道内蠅蟲迷入 Verirrung des Ascaris in Gallengang 膽石症 Gallenstein (±) 急性膽囊炎 Cholecystitis acuta (±) 胃癌 Magenkarzinom (±) 膵臟癌 Pankreaskarzinom (±) 膵臟炎 Pankreatitis (±) 十二指腸癌 Duodenalkarzinom (±)</p> </td> </tr> </table>	<p>觸診ハ肝臟ノ検査中最モ必要ナルモノナリ、之ヲ行フニハ仰臥位ニ於テ腹壁緊張ヲ避ケシメツツ行フベシ、初メ安靜時ニ檢シ次デ深呼吸ヲ行ハシメツツ檢スベシ。肥滿・鼓腸・腹水アル人ニ於テハ觸診困難ナリ、後二者ニ於テハ患者ヲ左側臥位トシ衝突狀ニ觸診スベシ(之ニヨリテ腸管又ハ液體ハ一時他方ニ驅逐セララルヲ以テ其際肝臟ヲ觸知シ得ベシ)。</p> <p>腹水多量ナル時ハ穿刺ニヨリテ之ヲ排除シタル後検査スルヲ可トス。</p> <p>肝臟ノ腫大アル時ハ、a) 平等ニ腫大セルカ或ハ、b) 不同ニ腫大セルカヲ檢スベシ即チ肝臟ノ表面及ビ形狀ヲ定ム、併シ觸診ニヨリテ之ヲ確實ニスルコトハ困難ナルガ瀰漫性ニ腫大セルカ或ハ顆粒狀結節アルカ、或ハ粗大ノ凹凸アルカヲ大體ニ於テ定ムルコトヲ得ベシ。</p>	<p>肝臟ノ下方轉移</p> <p>肺氣腫 Lungenemphysem 右側滲出性肋膜炎 r. Pleuritis exsudativa 右側氣胸 r. Pneumothorax 右側膿胸 r. Pyothorax 横隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abscess 左葉ハ高度ノ滲出性心囊炎 Pericarditis exsudativaニヨリテ下降スルコトアルモ觸診ハ困難ナルコト多シ。 遊走肝 Wanderleber アル時ハ其下縁ヲ觸知シ得ルモ此際ニハ肝臟ヲ上方ニ押舉シ得ベシ。</p>	<p>黄痘ヲ伴フモ</p>	<p>初生兒黃疸 Ikterus neonatorum 中毒性黃疸 Toxischer Ikterus 加答兒性黃疸 Ikterus catarrhalis 傳染性膽管炎 Cholangitis infectiosa 毛細膽管炎 Cholangitis capillaris ワイル氏病 Weilsche Krankheit 肥大性肝硬變症 Hypertrophische Lebercirrhose バンチ氏病 Bancische Krankheit 膽道癌 Gallengangskarzinom 膽道内蠅蟲迷入 Verirrung des Ascaris in Gallengang 膽石症 Gallenstein (±) 急性膽囊炎 Cholecystitis acuta (±) 胃癌 Magenkarzinom (±) 膵臟癌 Pankreaskarzinom (±) 膵臟炎 Pankreatitis (±) 十二指腸癌 Duodenalkarzinom (±)</p>
<p>觸診ハ肝臟ノ検査中最モ必要ナルモノナリ、之ヲ行フニハ仰臥位ニ於テ腹壁緊張ヲ避ケシメツツ行フベシ、初メ安靜時ニ檢シ次デ深呼吸ヲ行ハシメツツ檢スベシ。肥滿・鼓腸・腹水アル人ニ於テハ觸診困難ナリ、後二者ニ於テハ患者ヲ左側臥位トシ衝突狀ニ觸診スベシ(之ニヨリテ腸管又ハ液體ハ一時他方ニ驅逐セララルヲ以テ其際肝臟ヲ觸知シ得ベシ)。</p> <p>腹水多量ナル時ハ穿刺ニヨリテ之ヲ排除シタル後検査スルヲ可トス。</p> <p>肝臟ノ腫大アル時ハ、a) 平等ニ腫大セルカ或ハ、b) 不同ニ腫大セルカヲ檢スベシ即チ肝臟ノ表面及ビ形狀ヲ定ム、併シ觸診ニヨリテ之ヲ確實ニスルコトハ困難ナルガ瀰漫性ニ腫大セルカ或ハ顆粒狀結節アルカ、或ハ粗大ノ凹凸アルカヲ大體ニ於テ定ムルコトヲ得ベシ。</p>	<p>肝臟ノ下方轉移</p> <p>肺氣腫 Lungenemphysem 右側滲出性肋膜炎 r. Pleuritis exsudativa 右側氣胸 r. Pneumothorax 右側膿胸 r. Pyothorax 横隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abscess 左葉ハ高度ノ滲出性心囊炎 Pericarditis exsudativaニヨリテ下降スルコトアルモ觸診ハ困難ナルコト多シ。 遊走肝 Wanderleber アル時ハ其下縁ヲ觸知シ得ルモ此際ニハ肝臟ヲ上方ニ押舉シ得ベシ。</p>				
<p>黄痘ヲ伴フモ</p>	<p>初生兒黃疸 Ikterus neonatorum 中毒性黃疸 Toxischer Ikterus 加答兒性黃疸 Ikterus catarrhalis 傳染性膽管炎 Cholangitis infectiosa 毛細膽管炎 Cholangitis capillaris ワイル氏病 Weilsche Krankheit 肥大性肝硬變症 Hypertrophische Lebercirrhose バンチ氏病 Bancische Krankheit 膽道癌 Gallengangskarzinom 膽道内蠅蟲迷入 Verirrung des Ascaris in Gallengang 膽石症 Gallenstein (±) 急性膽囊炎 Cholecystitis acuta (±) 胃癌 Magenkarzinom (±) 膵臟癌 Pankreaskarzinom (±) 膵臟炎 Pankreatitis (±) 十二指腸癌 Duodenalkarzinom (±)</p>				

肝腫大ノ大サヲ定ムルコトハ困難ナリ。 肝腫ノ下縁ヲ觸知シ得タル場合ニハ肋骨弓ノ1-2-3横指下方ニ觸ルルト云ヒ現ハス。又此際ニハ打診ニヨリテ上方ノ濁音界ヲ肋骨又ハ肋間ノ位置ニヨリテ云ヒ現ハス。	鬱血肝 Stauungsleber (僧帽瓣膜障礙・肺氣腫等ニヨル)。 黄 疸 慢性肝臟微毒 Diffuse Lebersyphilis (±)。 日本住血吸蟲病 Schistosomum japonicum(±)。 肝臟ニ口蟲 Distomiasis hepatica。 脂肪肝 Fettleber (酒客肝 Potalorleber)。 澱粉樣變性肝 Amyloide Leber。 急性傳染病ニ因スル肝臟實質炎 Hepatitis parenchymatosa n. Infektionskrankheiten。 ノ 白血病及ビ假性白血病 Leukaemie u. Pseudo-leukaemie
	肝臟癌 Leberkarzinom (併シ是等ノモノヲ外部ヨリハ瀰漫性ノ如ク思ハルルコトモアリ)。 黄 疸 肝臟肉腫 Lebersarkom 肝臟誤腫 Lebergumma 不 定 肝臟膿瘍 Leberabszess 肝臟アクトノミコーゼ Leberaktinomykose 肝臟エヒノコックス Leberechinokokkus
(續)	鬱血肝・膽汁鬱積ノ初期ニハ比較軟性ナルモ、慢性トナレバ硬靱トナル。 肝硬變ニ於テハ毎常硬靱ナルモ外部ヨリハ觸レズ。 肝臟膿瘍ニ於テハ軟性ニシテ屢々波動アルモ、時トシテハ不明、多クハ壓痛アリ。 「エヒノコックス」ニ於テハ軟性ニシテ屢々波動ヲ認ム、一種ノ包蟲震顫感アリ。 癌腫ハ硬靱ニシテ特有ナルハ痛癢ヲ觸ル。 誤腫ハ初期ニハ弾力性軟ナルモ、後ニハ靱トナル。 血管腫ハ軟性ニシテ壓縮性ヲ有ス。 併シ一般ニ硬度ノミニヨリテ診斷ヲ下シ難キコト多シ。
	肝腫痛 最モ壓痛ノ著明ナルハ肝臟膿瘍ニシテ特ニ腫脹部ニ限局性壓痛アル時ハ診斷容易ナルモ、壓痛左程顯著ナラザルコトモアリ。 癌腫ニ於テハ壓痛アルコトアレドモ、無キ場合多シ。 急性鬱血肝・膽汁鬱積・肝臟變性ノ初期ニ多少ノ壓痛アルコトアリ。 其他ノ場合ニハ疼痛ナキヲ常トス。
膽囊 膽囊ハ健康者ニハ觸レザルモ其シク羸瘦セルモノニ於テハ空腹時ニ觸ルルコトアリ。加答兒性黃疸・膽石・膽道癌ニテ膽汁鬱積アル場合・膽囊水腫・膽囊膿瘍等アル時ハ膽囊ハ茄子狀或ハ西洋梨子狀ヲ呈シ右肋骨弓下ニ觸知スルコトアリ。其大サ種々ニシテ大ナルハ大人頭大以上ナルコトアリ、表面滑澤・硬度緊滿性軟或ハ波動著明ニシテ特有ナルハ膽囊頸部ニ對シテ時計振子狀ニ移動ス。其他膽囊癌ニ於テハ結節狀腫痛シテ觸ルルコトアリ、是等ノモノハ肝臟ト共ニ呼吸性移動ヲナス。	

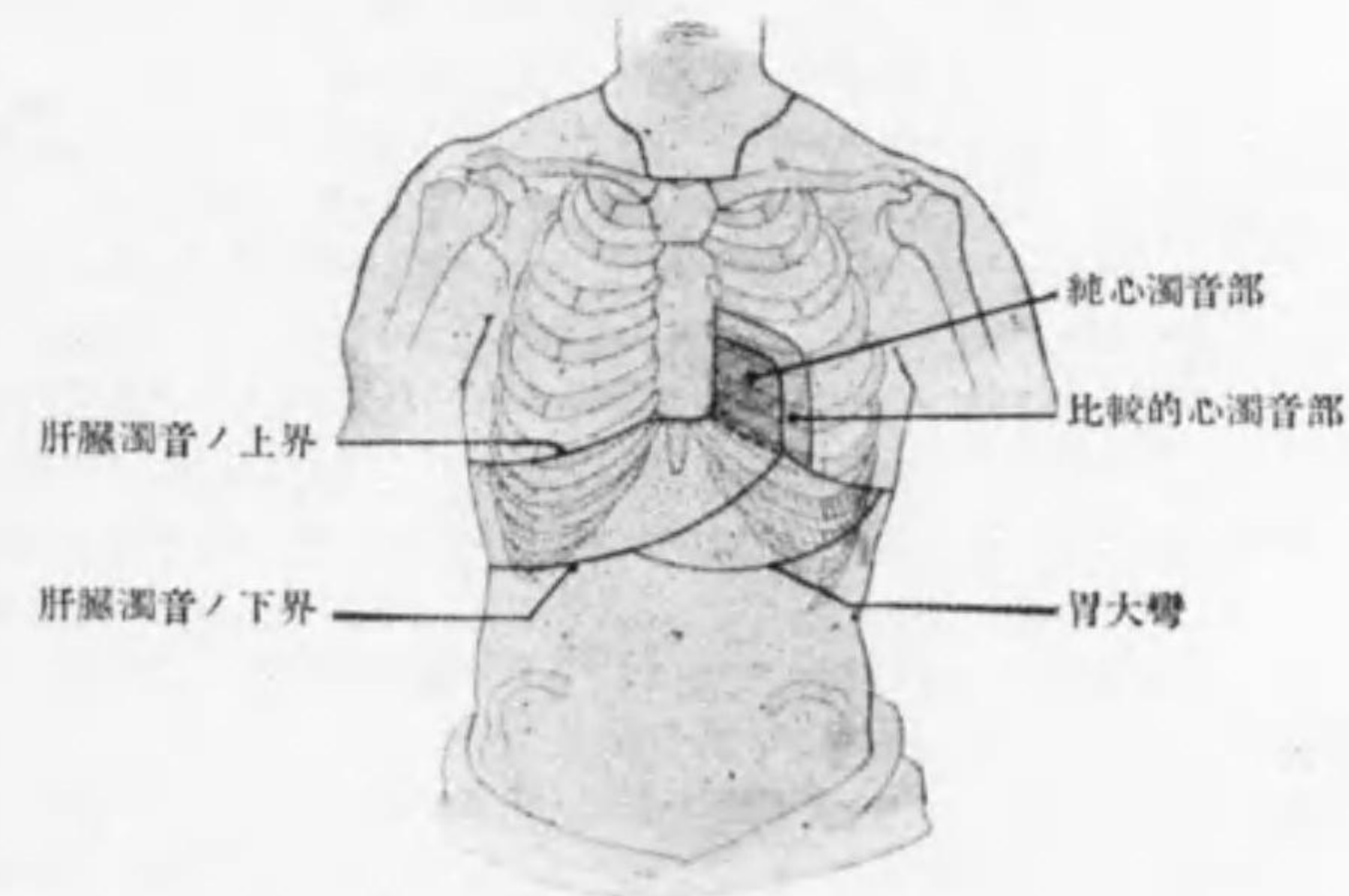
肝臟ノ胸壁及ビ腹壁ニ接セル部分ハ打診上濁音ヲ呈ス(純肝濁音部)。
 併シ其全部ガ純濁音ヲ呈スルニアラズシテ胃腸ニ接スル所即肝臟下縁ノ附近ニ於テハ半濁音ヲ呈ス。純肝濁音部ノ上界ハ右肝ノ上界ト一致シ、下界ハ胃及ビ結腸ノ清鼓音ト半濁音ニ移行スル所ナリ(上界及ビ下界次表ノ如シ)。
 左方ニ於テハ心濁音ト區別シ難シ。
 深吸氣ニ際シテハ純肝濁音部ノ上下界特ニ其上界下降スルヲ以テ濁音部縮小シ
 深呼氣ニ際シテハ上昇スルヲ以テ濁音部増大ス。又體位ニヨリテモ異ナル。

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

3) 打診

第七百六十一圖

心濁・胃・肺及肝臟ノ打診境界 (U. Weil)



(ハ起立セシメ背側ヲニ仰臥テハ起立セシメ側方ニ於テ打診ヲ行フ)

肝濁音部ノ下方轉位

肺氣腫 Langenemphysem
 胸腔内滲出物 Exsudat in Brusthöhle
 氣胸 Pneumothorax
 膿胸 Pyothorax
 心嚢滲出物 Exsudat in Pericardium
 縦隔竇腫瘍 Mediastinaltumor
 横膈膜下膿瘍 Subphrenischer Abszess
 遊走肝 Wanderleber 等ニヨル。

{是等ノ變化ハ右葉ニ於テハ著明ナルモ左葉ニ於テハ著シカラズ。}

肝上濁方音轉部位

腹水 Ascites
 鼓腸 Meteorismus
 腹部大腫瘍 grosse Geschwülste des Bauches
 右肺ノ高度ノ萎縮 hochgradige Schrumpfung der r. Lunge 等。

肝濁音部ノ増大

肝腫大シタル場合ニハ(腫隆ノ條下参照)肝濁音部ノ上界ニハ變化ナキモ下界下降ス。併シ肝腫上縁ノ附近ニ腫隆・膿瘍・「エヒノコックス」等アル時ハ肝濁音部ノ上界上昇スルコトアルモ、毎常明カナルモノニハアラズ。又限局性滲出性肋膜炎・横膈膜下膿瘍・肺膿ノ限局性滲潤等ト區別困難ナリ。此際ニハ他ノ症状ヲ参照スベシ。

其他胃・結腸内ニ多量ノ内容物アル時ハ打診上肝濁音ノ擴張ト誤ルコトアリ、又腹壁ヲ強く緊張セシムルモ肝濁音ノ増大ト誤ルコトアリ。

併シ肝腫大アルモ、鼓腸著明ナル時ハ打診ニヨリテ之ヲ明カニシ難シ。

肝濁音部ノ縮小消失

肝硬變症 Lebercirrhose・急性黄色肝萎縮 akute gelbe Leberatrophie ニ於テハ肝腫ノ萎縮著明ナルガ爲ニ肝濁音界ノ縮小ヲ來ス。

肺氣腫 Lungemphysem・横膈膜上昇 Zwerchfellhochstand・横行結腸ニ瓦斯蓄積シテ肝腫ト胸廓壁ニ嵌入シタル場合・胃ノ膨滿 Magenaufblöhung・胃腸ノ穿孔 Magen-Darmperforation ニテ腹腔内ニ瓦斯充満シタル場合ニハ肝濁音界ノ縮小又ハ消失ヲ來ス。遊走肝 Wanderleber・内臓錯位症 Situs inversus visceralis ニ於テハ尋常ノ位置ニ肝腫ノ濁音ナシ、特ニ後者ニ於テハ左右位置ヲ異ニス。

4) X線検査

X線検査ニヨリテハ肝腫大ノ程度・形状ヲ明白ニシ難シ、只其上界ノミ肺腫影像ト異ナルニヨリテ識別セラル。併シ近來腹膜通氣法 Pneumoperitoneum ニヨリテ肝腫下界等ヲ明カニ得ルニ至レリ。

肝腫エヒノコックス・肝腫膿瘍・膽石ニ於テハ時トシテX線ニテ診斷セラル。膽囊ニ於テハ「ケラソール」Kerasol (Tetraiodphenolphthalein) ノ内服後(10-12 カプセル) 15-17 時間ニシテX線寫眞検査ニヨリ證明セラルルコトアリ。

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

(A) 肝臓ニ關係無キモノ

- 1) **初生兒黄疸** Ikterus neonatorum 生後二三日ニシテ全身黄疸ヲ起ス、併シ數日ニシテ自然ニ治癒ス。診斷容易ナリ。
- 2) **中毒性黄疸** Toxischer Ikterus 「クロロフォルム」・鹽素酸カリウム・硫化水素・「サルブレン」等ノ中毒ニ際シテ黄疸ヲ起ス。此際ニハ原因的關係明ニシテ、是等ノ中毒症状アリ。
- 3) **出血性黄疸** Haemorrhagischer Ikterus 多量ノ内出血アリタル後ニ黄疸ヲ起スコトアリ、此際ニモ診斷容易ナリ。
- 4) **傳染性黄疸** Infektiöser Ikterus 膿毒症・敗血症・重症腹膜炎等ノ際ニ黄疸ヲ起スコトアリ、併シ此ノ黄疸ハ輕度ニシテ他ノ傳染病ニ併發セル加答兒性黄疸ト區別シ得ベシ。

(B) 肝臓・膽道ニ關係アルモノ

- 1) **加答兒性黄疸** Ikterus catarrhalis 本症ハ最も屢々認メラルモノナリ。胃腸加答兒ニ繼發スルコト最も多キモ、時トシテハ感冒・急性傳染病等ニ因シ或ハ原因不明ナル黄疸ヲ以テ主症状トナシ、時トシテハ肝腫ノ腫大・鈍痛アリ、膽囊ノ腫大ヲ觸ルルコトモアリ。體温ハ初メ少シク上昇スルモ二三日ニシテ平温トナル或ハ殆ンド無熱ニ經過ス。
- 本症ハ傳染性膽管炎・急性膽囊炎・膽石等ト鑑別ヲ要ス(第540頁)。
- 2) **傳染性或急性化膿性膽管炎** Cholangitis infectiosa ac. purulenta acuta 黄疸モ著明ナルガ、其他ニ急性炎症症状著明ナリ(第540頁)。
- 3) **毛細膽管炎** Cholangitis capillaris 黄疸ヲ伴フ重篤ナル疾患ナリ(第541頁)。
- 4) **急性膽囊炎** Cholecystitis acuta 黄疸ナキコトモアリ、膽囊炎ノ症状著明(第540頁)。
- 5) **輸膽管閉塞症** Choledochusverschluss 黄疸高度ナリ、膽石・癰疽・癌腫・蛔蟲・外部ヨリノ壓迫等ニヨル(第550頁)。
- 6) **膽石症** Gallenstein 輸膽管ヲ閉塞セル場合ニハ黄疸ヲ起セドモ然ラザル場合ニハ起サズ。又一旦黄疸ヲ起スモ膽石ノ状態如何ニヨリ黄疸去ル、併シ再發アリ(其他第542頁)。
- 7) **肝腫瘍** Leberkarzinom 黄疸ヲ起ス場合ト然ラザル場合トアリ、肝腫腫・惡液質等(第548頁)。
- 8) **膽道癌** Gallengangskarzinom 多クハ徐々ニ黄疸ヲ起シ治癒セズ、惡液質等(第549頁)。
- 9) **肝腫肉腫** Lebersarkom・**肝腫アクチノミコーゼ** Leberaktinomykose・肝腫エヒノコックス Leberechinokokkus 等ニ於テハ黄疸不定・肝腫腫大著明。
- 10) **ワイル氏病** Weil'sche Krankheit 急ニ惡寒戰慄ヲ以テ始マリ高熱ヲ發シ、頭痛・全身倦怠・惡心・嘔吐・眼結膜ノ充血・淋巴腺腫脹・筋痛・腰痛等アリ。五六日ニシテ黄疸著明トナリ、屢々皮膚ノ點狀出血及ビ粘膜出血ヲ起シ、屢々肝腫腫大・蛋白尿・腎臟炎ヲ起ス。特有ノ症状ニヨリ診斷多クハ容易(内科書参照)。輕症ナルハ黄疸ニ前後シテ下熱シ二三週間ニシテ治スルモ、重症ニ於テハ腦症ヲ起シ譫語・亢奮

- 等アリ、又嗜眠・昏睡ニ陥リテ死亡スルコトアリ。
- 11) **鬱血肝** Stauungsleber (心臓瓣膜障礙・呼吸器疾患ニ因ス)。肝臓腫大著明ニシテ右季肋下部ニ緊張感アリ、下肢ニ浮腫・腹水等アリ、屢々脾臓腫大ヲ伴フ。此際黄疸ヲ伴フコトアルモ著明ナラズ。
- 12) **肥大性肝硬變症** Hypertrophische Lebercirrhose (n. Hanot)。原因不明、不定ノ消化障礙ヲ以テ始マリ、黄疸ヲ發シ肝臓ノ腫大及ビ疼痛ヲ來シ(時トシテハ甚ダ著明)、時ニ熱發ヲ伴フ。脾臓腫大ヲ兼ネ、時トシテハ腹水ヲ伴フコトアリ、或ハ吐血・下血ヲ見ル。其經過中病狀一進一退シ、遂ニ全身衰弱ノ爲ニ斃ル。レンネック氏肝硬變症トハ肝臓萎縮セズシテ却テ増大シ、慢性黄疸ノ存スルニヨリテ區別ス。
- 13) **急性黄色肝臟萎縮** Akute gelbe Leberatrophie 稀有ナル疾患ナルガ若キ婦人ニ發生スルコトアリ、妊娠・産褥時ニ起ルコトアリ、或ハ種々ノ急性傳染病ニ併發スルコトアリ、其本態尙ホ不明ナルモ、一種ノ中毒性疾患ナルベシトモ云フ。急性胃十二指腸加答兒ノ症狀ヲ呈シ、食思不振・惡心・嘔吐・頭痛・全身倦怠等アリ次デ黄疸ヲ發シ、同時ニ肝臓ノ腫大(後ニハ萎縮ス)・壓痛ヲ認ム、熱發ハ一定セズ。數日乃至一二週間ニシテ本病ニ特有ナル重症神經症狀(頭痛・不安・不眠・精神障礙・譫妄・躁狂・痙攣等)アリ。遂ニハ嗜眠昏睡狀トナリテ致死ス。尙本症ニ於テハ尿中ニ「ロイチン球」・「チロチン結晶」ヲ認ム(内科書參照)。併シ之ハ他ノ重症黄疸例ヘバ燒中毒ニ於テモ認メラル(此際ニハ吐物又ハ尿中ニ燒ノ有無ニヨリテ區別ス)。
- 14) **日本住血吸蟲病** Schistosomum japonicum 種ニ黄疸ヲ發ス。肝臓腫大著明ニシテ、其他腹水・血樣粘性下痢・衄血・種ニ吐血等アリ。經過甚ダ慢性ニシテ次第ニ貧血・衰弱ヲ來ス。本症ハバンチ氏病・レンネック氏肝硬變症ト區別ヲ要ス。便中蟲卵ノ證明ニヨリテ區別ス 尙ホ本病ハ山梨・岡山・廣島等ニ風土病トシテ存ス。

(續)

- 1) **胃癌** Magenkarzinom ニテ増大著シキ場合或ハ其轉移癌ニヨリテ膽道ヲ壓迫シテ、高度ノ黄疸ヲ起スコトアリ、或ハ肝臓ノ轉移癌ニヨリテ黄疸ヲ起スコトモアリ。
- 2) **膵臟** Pankreas ノ癌腫・炎症・囊腫ニヨリテモ黄疸ヲ起スコトアリ。
- 3) **十二指腸癌** Duodenalkarzinom ニヨリテモ黄疸ヲ起スコトアリ。

(黄疸ノ診斷ハ一般ニ容易ニシテ他ニ鑑別ヲ要スベキモノナキモ**柑皮症**ト誤ラザルヤウ注意スベシ、本症ハ密柑ノ過食ニヨリテ生ズルモノニシテ全身ニ淡黄色ヲ呈スルコトアルモ、尿中ニ膽石素ヲ認メズ、又ハ他ニ病的症狀ナキヲ常トス)。

XIX. 黄疸ノ診斷 Diagnose des Ikterus

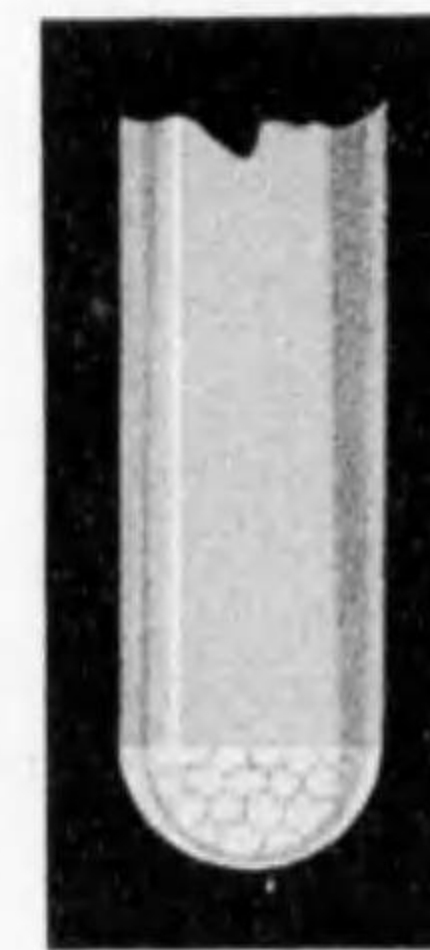
黄疸高度ナル時ハ診斷容易ナルモ輕度ナルハ觀過セララルコトアリ。此際ニハ眼ノ角膜・爪牀ニ注意スベク、皮膚ニ於テハ壓迫セル跡ガ黄色ナルヤ否ヤニ注意スベク、或ハ硝子板ニテ壓迫シテ白色トナルカ或ハ黄色トナルカニ注意スベシ。夜間ニ於テハ屢々見逃サルルコトアリ、併シ青色ガラスニテ透見スレバ明カトナル。尿中ニハ膽色素ヲ證明シ、糞便灰白色トナリ臭氣特ニ甚シ、肝臓・膽囊ノ變化ニ注意スベシ。黄疸高度ナル時ハ皮膚汚穢濃黄トナリ、皮下・結膜下等ノ出血アリ、皮膚搔痒ヲ訴フ。重症黄疸ニ於テハ**膽血症** Cholaemia ヲ起スコトアリ(膽汁ノ自家中毒或ハ腸管ニ發生セル腐敗アルカロイドノ吸收ニヨル)。即チ患者ノ精神朦朧トナリ、譫妄・痙攣・呼吸不整・糞尿ノ失禁等アリ、遂ニ致死ス。

尿中膽色素證明法

- 1) 尿振盪法 單ニ尿ヲ振盪スルニ、泡沫ハ黄色ヲ呈シ、白紙又ハ白布ヲ黄染ス。
- 2) 「クロロフォルム」法 尿ニ少量ノ「クロロフォルム」ヲ混ジテ振盪スルニ管底ニ沈下セル「クロロフォルム」黄色トナル(第七百六十二圖)。
- 3) マレシャル Marchal 氏法 尿ニ少量ノ沃度丁幾ヲ混ズル時ハ、黄疸尿ヲシテ深綠色ニ着色セシム(第七百六十三圖)。
- 4) ゲメリン Gmelin 氏法 試験管内ニ少量ノ亞硝酸ヲ含メル硝酸ヲ入レ、其上ニ試験スベキ尿ヲ徐々ニ加フルニ、硝酸トノ接觸部ニ於テ最上層ハ綠色ニ二次デ青亦一黄色ニ着色ス(第七百六十四圖)。
- 5) ゲルチンスキー Ghuinski 氏法 試験スベキ尿ニ 1-2 滴ノ「フォルマリン」ヲ混ジテ煮沸スル時ハ、黄疸尿ハ綠色トナリ、之ニ鹽酸ヲ加フル時ハ紫色トナル。

第七百六十二圖

「クロロフォルム」法



第七百六十三圖

マレシャル氏沃度丁幾法



第七百六十四圖

ゲメリン氏法



XX. 肝臓・胆嚢及胆管ノ急性疾患鑑別

Table with columns for disease names and symptoms, and rows for etiological relationships, onset, fever, pain, jaundice, liver and gallbladder enlargement, general condition, associated symptoms, course, leukocytosis, special tests, and differential diagnosis.

(急劇ノ熱發・肝臓部附近ノ疼痛等ヲ主症状トシ、時トシテハ黄疸等ヲ伴フ疾患類ノ鑑別。)

Table with columns for 1) 化膿性及壞疽性胆嚢炎, 2) 急性胆嚢嚢腫症, 3) 毛細胆管炎, and 4) 胆石(嵌頓症). Rows include etiological relationships, onset, fever, pain, jaundice, liver and gallbladder enlargement, general condition, associated symptoms, course, leukocytosis, special tests, and differential diagnosis.

XXI. 膽石症及其鑑別疾患

Gallenstein u. ihre Differentialdiagnose

原因	<p>本症ノ發生ニハ諸説アルガ、i) 膽汁ノ鬱積、ii) 膽道ノ炎症、iii) 膽汁ノ性状等ニ因ス。壯年後ニ多ク、小兒ニ稀、貧乏ナル生活ヲナセル人ニ多ク、本邦ニハ歐米ニ比シテ少ナシ。</p>
胆石ノ症狀	<p>胆石ノ症狀ハ種々ニシテ、時トシテハ全ク無症狀ニシテ解剖ニテ偶然發見セラレルコトアリ、併シ以下主ナル症狀ヲ述ブレバ、</p>
主要	<p>之ハ必要ナル症狀ナルガ多クハ突然ニ始マルモ、時トシテハ前驅症(種々ノ胃症狀、全身違和等)アルコトアリ。又暴飲暴食後・劇動後・月經・妊娠等ガ誘因トナルコトモアリ(併シ全ク誘因ナシニ起ルコトモアリ)、夜間ニ突發スルコト多シ。</p>
症	<p>痲痛ノ部位ハ膽囊部ニ始マリ、多クハ右上腹部ヨリ肝臟部・右背部ニ傳播ス。時トシテハ右肩胛部、右上膊ニ波及スルコトアリ、稀ニハ胃痛ニ於ケルガ如ク嘔吐アリ。</p>
狀	<p>或ハ臍部又ハ左腹部ニモ波及スルコトアリ、痲痛劇烈ナル時ハ腹部全般ニ感ズルコトアリ。</p>
痛	<p>疼痛ハ一般ニ劇烈ニシテ、甚シキハ「ショック」ヲ起スコトアリ、併シ疼痛程度ナルコトモアリ。</p>
痛	<p>疼痛發作ノ持續及ビ回数モ一様ナラズ、或ハ數時間ニ及ブコトアリ或ハ又多少ノ間歇ヲ以テ頻々發作シ、一日或ハ數日持續シ、或ハ僅ニ二三十分乃至一時間後去ル。</p>
痛	<p>發作ノ緩解ハ自然ニ起リ、或ハ鎮痛劑ノ注射後ニ來ル。膽石若シ腸管内ニ脫出スル時ハ全然發作ヲ起スコトナシ。但シ痲痛ハ結石ナキ膽囊炎ニテモ起ルコトアリ。</p>
痛	<p>其他膽石ノ初期ハ特殊症狀トシテ次ノ症狀アルコトアリ。</p>
痛	<p>i) ボアス氏壓痛炎 Boasche Druckpunkt 背部ノ第十二胸椎ノ高サニテ 2-3 指右方ニ偏スル所ニ限局性ノ壓痛アルコトアリ。</p>
痛	<p>ii) ヘッド氏知覺過敏帶 Hauthyperaesthesiezone von Head. 膽囊部ノ皮膚ニ知覺過敏アルコトアリ。</p>
熱	<p>膽石發作ニ際シテハ屢々惡寒戰慄ノ下ニ高熱ヲ發シ、發作止ムニ從ツテ次第ニ下熱ス。時トシテハ尙ホ熱發アルコトアルモ、他ノ合併症ヲ併發スルニアラザレバ永ク持續セズ。併シ全ク熱發ナキ場合モアリ。</p>
嘔	<p>劇シキ痲痛發作アル時ハ多クハ嘔吐ヲ伴フ。甚シキハ數日間嘔吐止マザル事アリ、併シ胃内容ヲ吐出スルノミニテ、腸内容ヲ吐出セズ、胃空虚ナレバ吐セズ。</p>
吐	<p>膽石ガ總輸膽管ヲ閉塞スル時ハ黃疸ヲ發スルモ膽囊又ハ膽管内ニ遊離セル時ハ缺如ス。黃疸ハ痲痛發作後 1-2 日ヨリ起ルヲ常トシ發作去ルト共ニ次第ニ消失ス。併シ總輸膽管内ニ嵌入セル間ハ發作後ニ増進ス。</p>
黃	<p>之ハ膽石ニヨリテ黃疸ヲ起シタル場合ニ認メラルルノミ、肝臟線ハ圓味ヲ帶ビ多少ノ壓痛アリ、黃疸去ルト共ニ縮小ス。</p>
疸	<p>痲痛發作ノ初期ハ膽囊部ノ腹筋緊張シテ膽囊ヲ觸レ難キモ、發作緩快スル時ハ屢々膽囊ヲ觸知ス。</p>
肝	<p>膽囊腫大ハ初期ニハ膽汁ノ鬱積ニヨリテ來ルモノニシテ多クハ二三日ニシテ去ルモ、尙ホ永ク存スルハ膽囊著膿症又ハ膽囊水腫アル爲ナリ、併シ囊閉塞アルモ末期ニハ萎縮シ或ハ周圍ト癒着シテ不同ノ腫瘍狀ヲ呈スルコトアリ。</p>
臟	<p>腫大</p>
腫	<p>大</p>
大	<p>腫大</p>

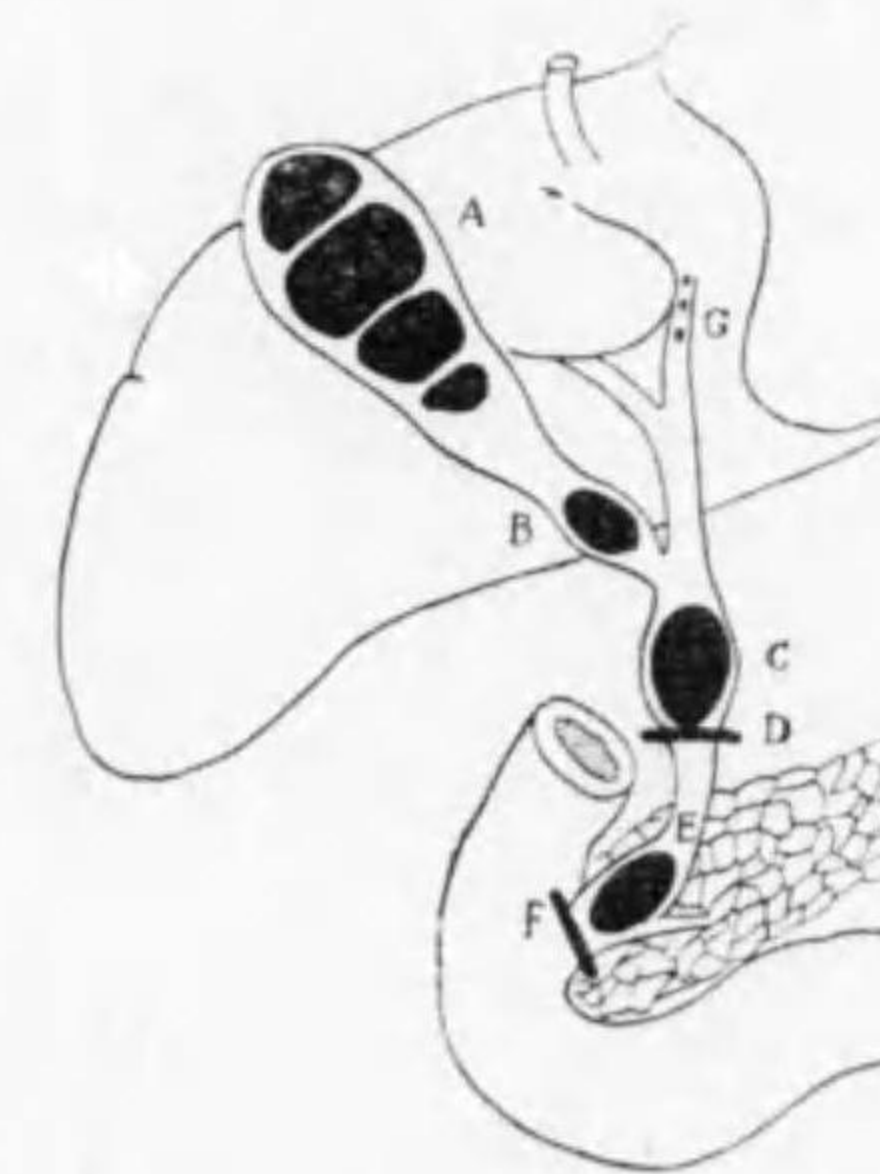
膽石ハ其ノ存在部位ニヨリテ症狀ヲ異ニス。

- a) **膽囊** Gallenblase **内ニ於ケル膽石**(第765圖A): 炎症ナキ時ハ症狀ナキヲ常トスルモ、炎症アル時ハ即チ膽囊炎ヲ起シタル場合ニハ劇痛ヲ發シ、屢々惡寒戰慄ト共ニ高熱ヲ發シ、惡心・嘔吐アリ、多クハ黃疸ナシ。
以上ノ發作ハ速ニ緩解スルコト多キモ時トシテハ慢性膽囊炎ヲ起シ、或ハ時々再發ス。
- b) **膽囊管** Ductus cysticus **内ニ於ケル膽石**(第765圖B): 前者ト同様ニ急性膽囊炎ノ症狀著明ナルガ、之ニ於テハ膽囊ノ腫脹著シク、時トシテハ黃疸ヲ伴フ。
- c) **總膽管** Ductus choledochus **ノ上部ニ於ケル膽石**(第765圖C): 炎症ナキ場合ニハ症狀ナキカ、不定ノ腹痛・消化障礙等アルコトアリ。
炎症ヲ起シタル場合ニハ輸膽管ノ閉塞ヲ來シ黃疸著明トナリ、屢々痲痛發作・惡寒戰慄・熱發アリ、肝臟急性ニ腫大スルモ膽囊ノ腫大ナシ、末期ニハ腹水ヲ生ズルコトアリ、併シ忽然各症狀緩快スルコトアリ。
該部ノ痲腫ニ於テハ膽石ニ類スルモ黃疸持續性ニシテ緩快セズ、熱發ナク、疼痛著シカラズ、早期ヨリ腹水ヲ生ジ、次第ニ惡液質トナル(第765圖D)。
- d) **總膽管ノ下部ニ於ケル膽石**(第765圖E): 前者ノ如キ症狀ヲ呈ス。
併シ膝膈排泄管ノ障礙ニヨリテ脂肪下痢アルコト多シ。
該部ノ痲腫ニ就テハ(第550頁)參照。
- e) **肝管** Ductus hepaticus **ノ膽石**: 著明ノ症狀ヲ呈セザルヲ常トス。

(續)

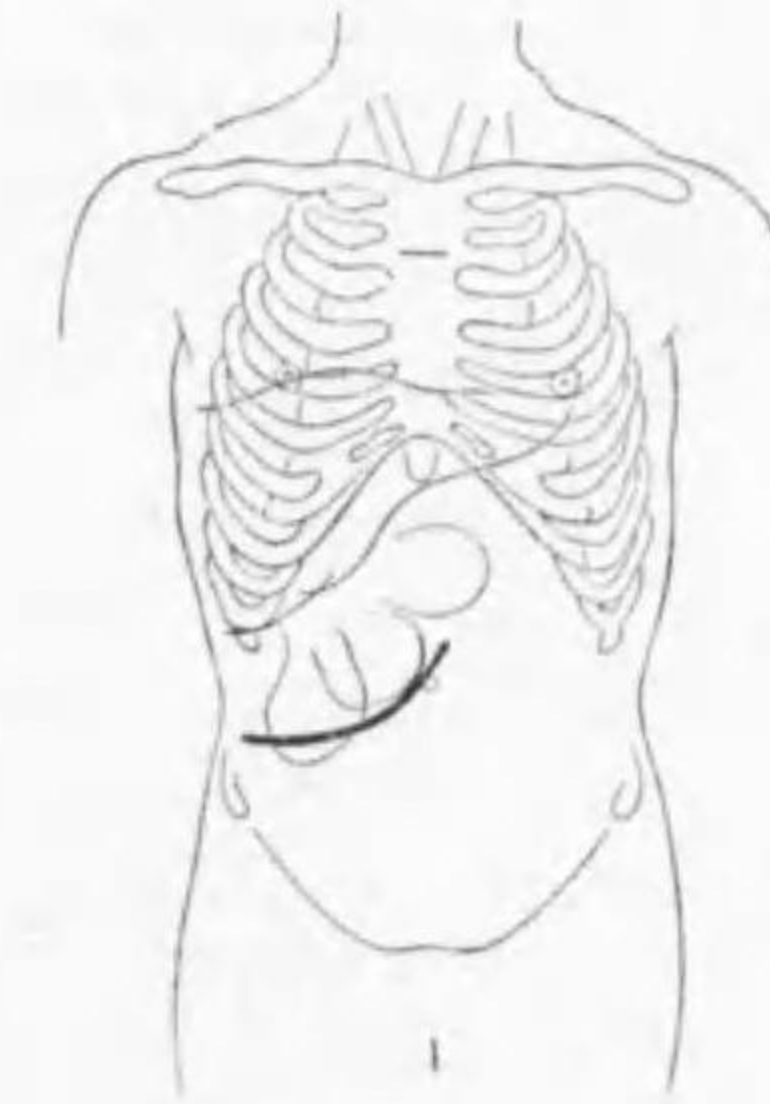
第七百六十五圖

膽道閉塞諸症ニ因スル一覽表圖



第七百六十六圖

膽囊囊腫(有莖腫瘍)



轉歸及合併症

膽石ノ轉歸ニハ種々アリ。

a) 幸運ナル場合ニハ膽石發作ノ後、膽石ガ自然ニ膽道ヲ通過シテ治ス。

b) 膽石ガ膽囊又ハ膽道内ニ殘留スル時ハ屢々膽石發作ヲ起ス。
又數個ノ膽石アル時ハ一部ノ結石出ヅルトモ又發作ヲ起ス(磨滅面アリ)。

c) 膽石發作強劇ナル時ハ急性腹膜炎ノ症狀ヲ呈ス。或ハ自然ニ穿孔シテ急性腹膜炎ヲ起スコトアリ(腹膜炎ノ條下參照)。

d) 膽石ガ膽囊内ニ殘留スル時ハ、膽囊炎ヲ起スコトアリ(急性及慢性)。

e) 或ハ膽石ニヨリ、膽囊萎縮症ヲ併發スルコトアリ。

f) 之ガ慢性ニ移行スル時ハ膽囊水腫ヲ起スコトアリ。

g) 輸膽管閉塞症ヲ起シテ高度ノ黃疸ヲ起スコトアリ。

h) 肝臟ノ膽管内ニ傳染ヲ來シテ毛細膽管炎ヲ起スコトアリ。
其他種々ノ合併症ヲ伴フコトアリ。

類症鑑別

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

a) ベトリ一氏ハ疑診患者ニ朝食前2.0ccノ「オレーフ油」ヲ與ヘ30-40分後ニ胃液ヲ採取スルニ膽

- 1) 化膿性或傳染性膽管炎 Cholangitis purulenta od. infectiosa
本症ハ屢々膽石ニ併發スルモノナレドモ、時トシテハ膽石ナシニモ起ルコトアリ。
(イ) 初期ニ痙攣著明ニシテ惡寒熱發ナキハ膽石ト見做シ得ルモ、膽石症ニ於テモ屢々惡寒熱發アルコトアリ、(ロ) 類同ノ發作アル時ハ膽石ト認メラル、併シ兩者ノ區別不可能ナルコトアリ、(ハ) 時トシテX線ニヨリテ區別セラルルコトモアリ、併シ不明ナルコトモアリ。
- 2) 化膿性及壞疽性膽囊炎 Cholecystitis purulenta u. necrotica 本症モ前者ノ如ク屢々膽石症ニ併發スルモ、時トシテハ膽石ナシニモ起ルコトアリ。
(イ) 起始狀態ノ區別前者ニ同ジ、(ロ) 黃疸ナクシテ膽囊部ニ壓痛著シキ時ハ少ナクモ膽囊炎ノ併發ヲ知ル、(ハ) 腹壁ノ刺戟症狀著シキモ膽囊炎ニ近シ、併シ兩者ノ鑑別殆ンド不可能ナルコトモアリ。
- 3) 輸膽管閉塞症 Choledochus-Verschluss 之ハ膽石ニ因スルコト最モ多キモノナルモ、稀ニハ瘰癧收縮・痙攣・蛔蟲迷入ニ因スルコトアリ、何レモ高度ノ黃疸ヲ來ス。
a) 瘰癧 ニヨル場合ニハ膽石嵌頓後又ハ手術後來ルモノニシテ、黃疸ノ發生比較的緩慢ニシテ、一旦黃疸ヲ發生スルヤ治癒セズ(膽石ニヨル場合ニハ屢々其消長アリ)、痙攣・熱發ヲ來スコトモ稀ナリ。但シ瘰癧ノ如ク腹水ヲ生ゼズ。
b) 痙攣 第549頁參照。
c) 蛔蟲迷入 ニヨル場合ニハ恰カモ膽石嵌頓ニ於ケルガ如キ劇烈ナル症狀ヲ呈シ、臨牀的ニハ鑑別シ難キコト多シ。
- 4) 毛細膽管炎 Cholangitis capillaris
本症モ膽石嵌頓ニ併發スルコト多キモ、急性傳染病ノ經過中ニ起ルコトモアリ、本症ニ於ケル熱發ハ膽石ニ比シテ持續永ク、前記ノ如キ種々ノ重篤症狀ヲ呈スルニヨリテ區別セラル。

汁胃内ニ逆流シテ其中ニ膽石破片ヲ見ルコトアリトノコトナルモ確實ナラズ、併シ嘔吐アル時ハ膽石ノ有無ヲ檢スベシ又ハリオン氏法ヲ行ヒ胆汁ノ流出狀態・膽石ノ有無ニヨリテ之ヲ知ルコトアリ。
b) X線検査ハ膽石ノ種類ニヨリテハ明カナルコトアルモ、不明ナルコトモアリ。

5) 胃癌 Magenkarzinom

胃痛ニハ疼痛ナキコト多キモ、稀ニ之アルコトアリ、又膽石ニ於テモ胃酸缺乏症ヲ伴フコトアルガ爲ニ兩者ノ鑑別ヲ要スルコトアリ。
(イ) 胃痛ニ於テハ疼痛ハ攝食後ニ起リ、夜間疼痛ヲ發セズ、(ロ) 壓痛點ハ心窩部又ハ正中線ヨリ左側ニ偏シ、膽囊部ニハ存セズ、(ハ) 熱發ナシ、(ニ) 胃ノX線検査ニヨリテ診斷セラル。其他(ホ) 黃疸ガ痙攣發作ト共ニ來リタル時ハ膽石ナリ。

6) 胃潰瘍 Magengeschwür

(イ) 食後一時間乃至二三時間内ニ疼痛ヲ發スルコト多ク、膽石ノ如ク夜間痛ナラズ、(ロ) 上腹部正中線ノ附近ニアリ、肝臟部又ハ膽囊部ニハ疼痛ナク、又背部・肩胛部等ニ放散セズ、(ハ) 多クハ吐血或ハ下血アリ、(ニ) 黃疸・肝臟腫大・膽囊腫大・熱發等ナシ。

7) 十二指腸潰瘍 Duodenalgeschwür

疼痛部位ハ胃潰瘍ヨリモ膽石ニ近キモ、(イ) 其疼痛ハ食後1-2時間乃至3-4時間ニ起リ(膽石ハ食物ニハ關係ナシ)、肩胛部等ニ放散セズ、(ロ) 多クハ下血、時トシテ吐血アリ、併シ(ハ) 黃疸・肝臟腫大・膽囊腫大・熱發等ナシ。

8) 急性膵臟炎 Pankreatitis acuta

急劇ナル症狀ヲ呈スルモノニシテ膽石ト誤ラルルコトアリ。併シ(イ) 一般症狀重篤ニシテ嚔口腹膜炎ノ狀ヲ呈シ、(ロ) 疼痛ハ胃部乃至臍部ニ存シ背部ニ波及セズ、持續性ナリ、(ハ) 全身狀態速ニ増悪ス、(ニ) 其他本病ハ肥胖セル酒客ニ多シ、併シ甚ダ稀ニハ膽石ガフューテル氏腔室ニ嵌頓シテ之ガ爲ニ急性膵臟炎ヲ起スコトモアリ。

9) 慢性膵臟炎 Pankreatitis chronica 及ヒ膵臟結石 Pankreasstein

何レモ稀ナルガ時々痙攣發作ヲ起シ、膽石ト誤ラルルコトモアリ(本症ハ膽石ニ續發スルコトモアリ)、或ハ腫大セル膵臟頭ニヨル膽管ノ壓迫ニヨリ黃疸ヲ起スコトアリ。(イ) 疼痛背部ニ放散セズ、(ロ) 壓痛部位ハ胃部乃至臍部ニアリ、(ハ) 多クハ膵臟部ニ硬結ヲ觸ルルコトニヨリテ區別セラル。

10) 蟲樣突起炎 Appendicitis

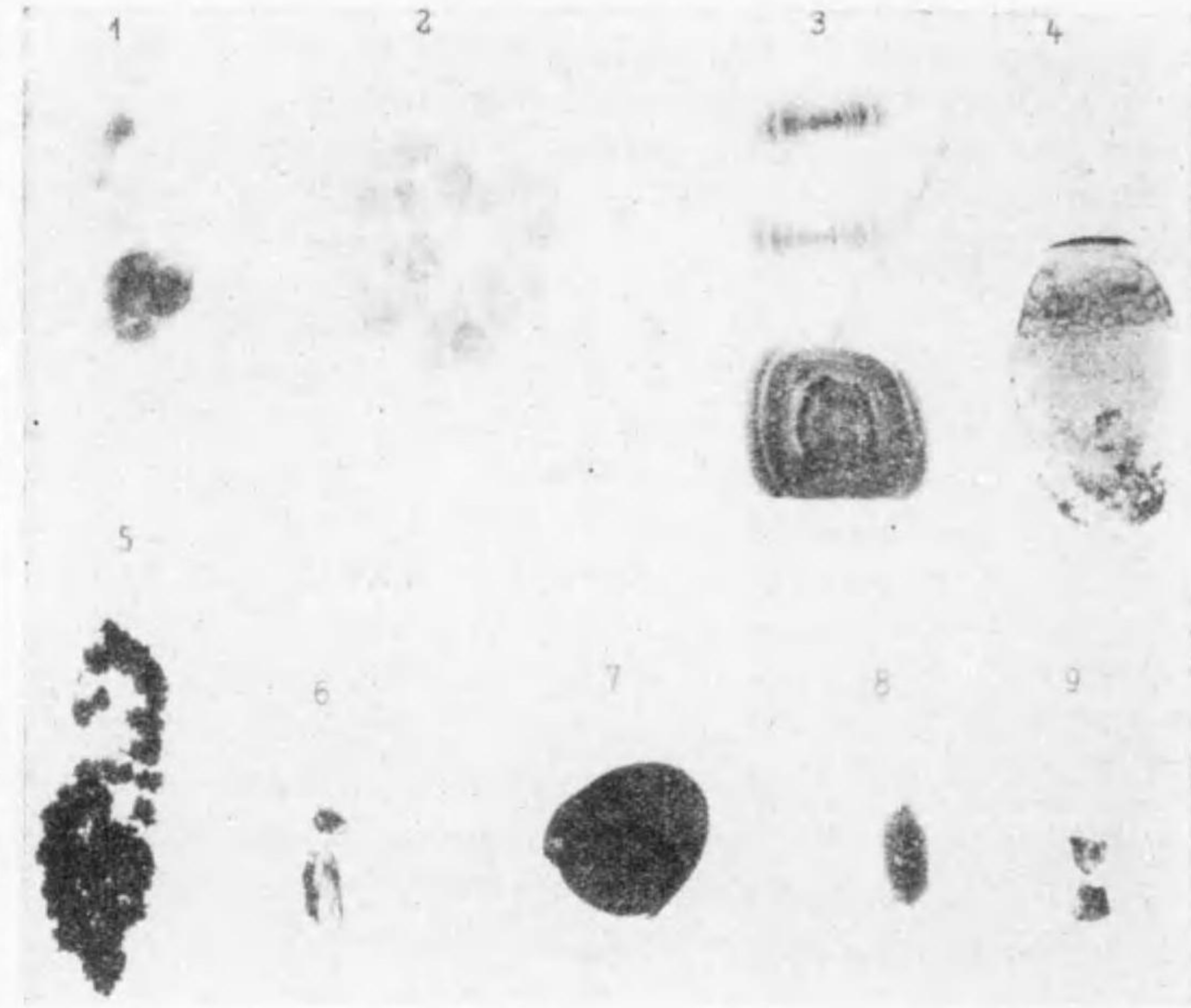
胃部疼痛ヲ以テ始マリタル場合ニハ時トシテ膽石ト鑑別ヲ要スルコトアリ併シ(イ) 蟲樣突起炎ノ疼痛ハ全腹部ニ波及スルコトアルモ背部ニハ放散セズ、(ロ) 注意シテ檢スルニ臍胃部ニ壓痛アリ、右季肋下部ニハ壓痛ナシ、(ハ) 疼痛膽石ノ如ク速ニ緩解セズ、(ニ) 黃疸ナキコト等ニヨリテ區別ス。

11) 其他痙攣ノ移動性十二指腸・遊走腎・鉛毒痙攣・橫膈膜ヘルニア・蛔蟲又ハ條蟲ノ寄生・内嵌頓ヘルニア等ト鑑別ヲ要ス(腹痛ノ條下參照)。

12) 膽囊又ハ肝臟腫大セル場合ニハ種々ノ腹部腫瘍・肝臟腫痛ト鑑別ヲ要ス(各項參照)。

第七百六十七圖

種々ノ結石ノX線像



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

第七百六十八圖 各種膽石標本(三宅速博士ニ據ル)



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

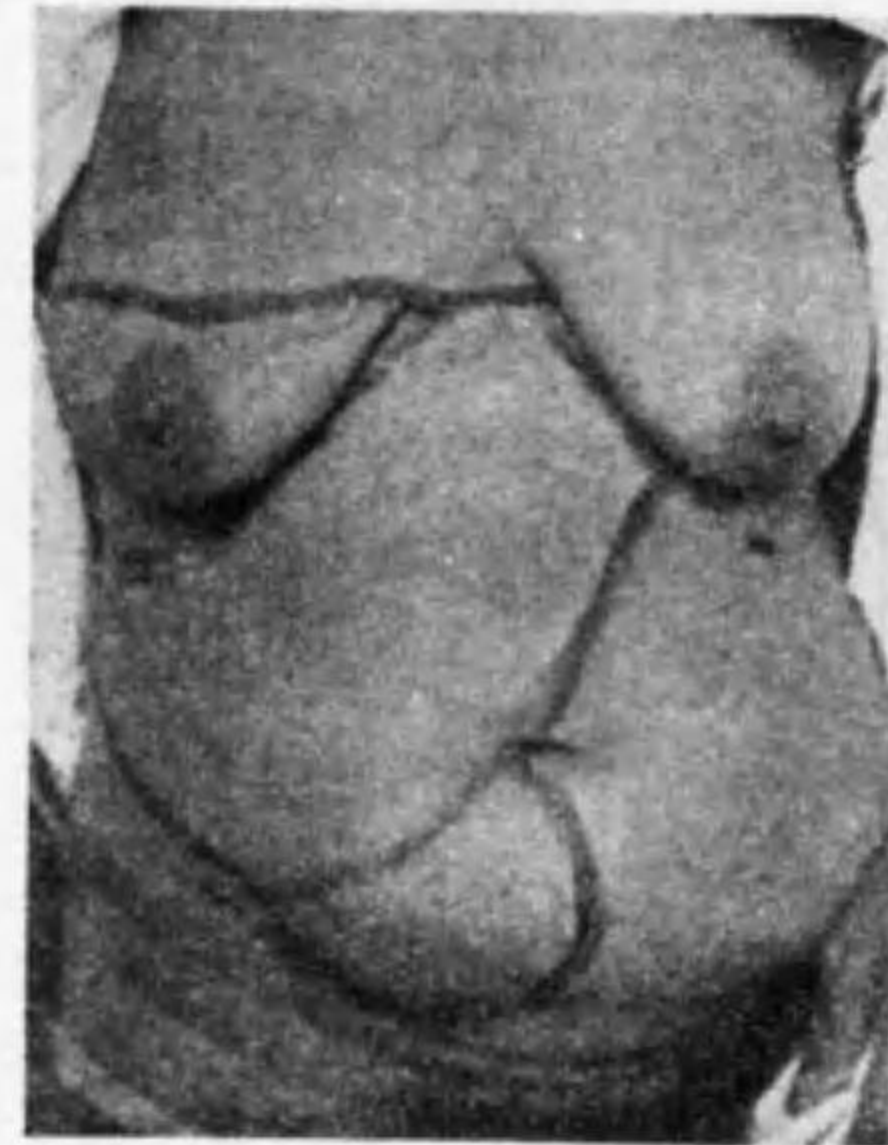
XXII. 肝臓及膽囊ノ腫瘤(慢性疾患)鑑別

病名 症状	1) 肝臓癌 Leberkarzinom	2) 肝臓肉腫 Lebersarkom	3) 肝臓エヒノコックス Leber- echinokokkus	4) 肝臓護膜腫 Lebergumma
原因的関係	a) 原發性(實質性及膽管性)ト b) 續發性(胃癌ニヨルコト最多ク其他種々ノ腹部内臓器ニヨル)コトアリ、年長者ニ多キモノナルモ原發性實質性癌ハ幼年者ニ來ルコトモアリ。	若年者ニ多シ、原因的關係ナシ、甚ダ稀ナリ。	本邦ニハ甚ダ稀。「エヒノコックス」ノ肝臓感染ニヨル(總論参照)。	第三期梅毒ニ來ル、壯年後ニ發病。
起 始	慢性ニ腫大。	稍々徐々ニ發病。	徐々發病(犬ヨリ感染)。	徐々發病。
熱 發	無シ。	無シ。	無シ。	無シ。
黃 疸	不定。	無シ。	多クハ無シ。	不定。
肝臓或膽囊ノ腫大	肝臓瀰漫性或ハ限局性ニ腫大ス、其程度種々ナリ。	肝臓限局性ニ腫大ス。	肝臓限局性ニ腫大。	肝臓瀰漫性或ハ限局性ニ腫大ス。
移動性	肝臓ト共ニ呼吸性移動。	同左。	同左。	同左。
表面	特有ナルハ癌腫(±)。其他不同凹凸或扁平。	平滑、著大ナレバ輕度ノ陷凹。	多クハ平滑、多房性ナルハ凹凸。	平滑或ハ凹凸。
硬 度	硬 靱。	稍々靱軟。	弾力性軟・波動・特有ナルハ胞蟲震動。	弾力性軟、吸收後硬靱。
壓 痛	多クハナシ、時トシテ鈍痛。	無シ。	無シ。	無シ。
腹 水	不定。	無シ。	多クハ無シ。	不定(時トシテ肝硬變ノ狀)。
X線検査	著大ナルハ證明サル。	同左。	同左。囊腫ノ陰影異ナル。	著大ナルハ證明サル。
豫後及経過	漸進性ニ増悪シ、惡液質トナル。	漸進的ニ稍々速ニ増悪。	慢性ニ経過ス、時ニ不慮ノ轉歸。	肝硬變ノ狀アル時ハ慢性、然ラザルハ治。
其 他	他ニ轉移ヲナスコトアリ、續發性ナルハ原發癌ノ證明。	他部ニ血行轉移ヲナス事アリ。	時トシテ化膿、試験的穿刺。	ワ氏反應、驅蟲法既往症等。
鑑別疾患	2), 3), 4), 5), 6) ト鑑別ヲ要ス。特ニ硬度ハ(6)ニ近シ。又原發性ト續發性トヲ區別スベシ。	肝臓ノ實質性癌ト鑑別困難ナルコトアリ。	特有ナル硬度ヲ觸レタル場合ニハ診斷容易ナルモ、然ラザレバ他ノ肝臓疾患ト區別困難。	他ノ各種肝臓疾患ト鑑別ヲ要ス。

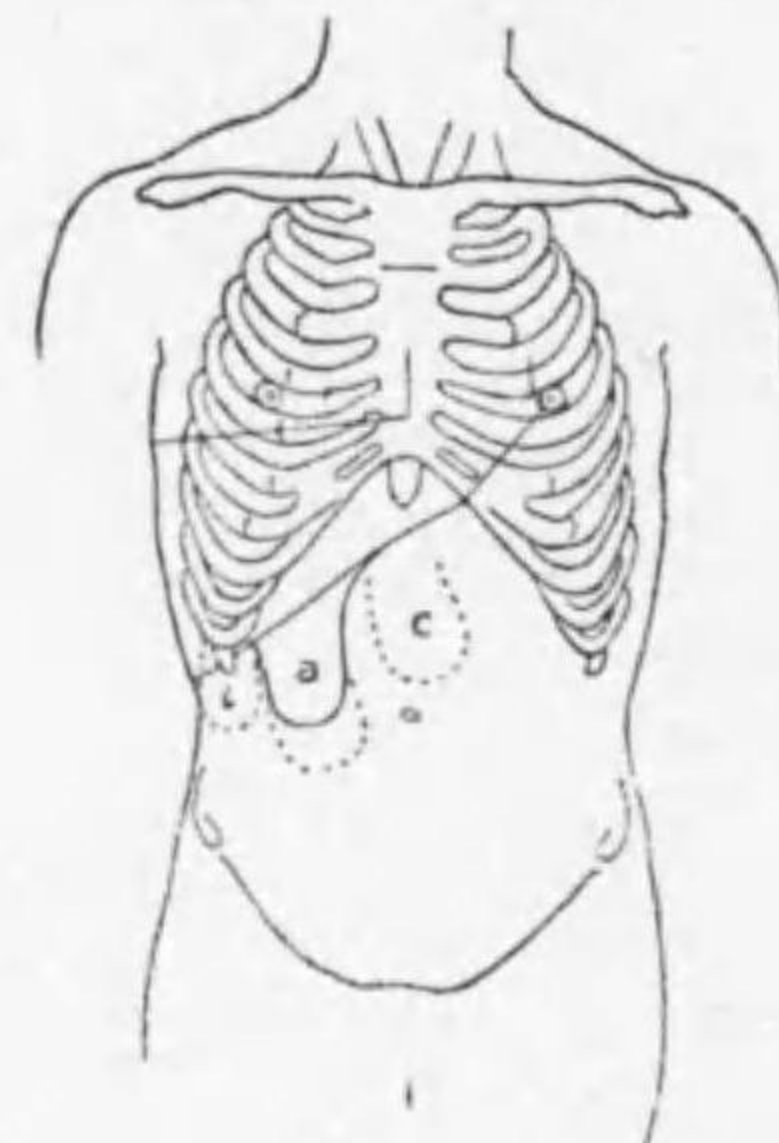
(凡ベテ肝臓ノ腫大著明ナル場合ニハ屢々肝臓部ニ不快ナル緊張感アリ時トシテ呼吸困難・心悸亢進・胸内苦悶等アリ。併シ膽囊ノ腫大ニハ是等ノ症状ナシ、寧ロ腹部腫瘍ト屢々誤ラレルコトアリ。)

5) 肝臓慢性膿瘍 Chronischer Leberabszess	6) 肝臓アクチノミコーゼ Leber- aktinomykose	7) 膽囊水腫 Hydrops vesicae felleae	8) 慢性膽囊蓄膿症 Chronische Empyema vesicae felleae	9) 膽囊癌 Gallenblasen- karzinom (屢々水腫ヲ兼ス)
急性症ヨリ移行、稀ニ潛行性ニ發病。	腸性アクチノミコーゼニ續發ス、併シ腸ノ「アクチノミコーゼ」不明ナルコトモアリ。徐々發病。	既往ニ膽石症ニ狀アルコト多シ、或ハ不明ニ起始。	急性症ヨリ移行ス。	膽石ノ後ニ發病或ハ潛行性ニ發病。
時々熱發。	時トシテ熱發。	無シ。	時々熱發。	無シ。
初期ニ屢々有り、後ニハナシ。	多クハ無シ。	全ク無シ。	同左。	同左。
肝臓腫大(瀰漫性或ハ限局性)。	肝臓瀰漫性或ハ限局性ニ腫大。	膽囊部ヨリト方ニ向ツテ茄子狀ノ腫瘤アリ。	同左。	同左(併シ膽囊腫大ナケレバ不明)。
同左。	同左。	左右ニ移動スルモ上下ニ移動セズ(茄子狀運動)。	同左(時トシテ癒着アリ)。	同左。
腫瘤ハ平滑。	多クハ平滑。	平滑。	平滑或ハ多少ノ凹凸。	同左。
弾力性軟、時ニ波動證明。	稍々硬靱、軟化アレバ軟。	緊張弾力性軟、波動。	同左(併シ囊壁ノ抵抗大)。	同左(膽囊水腫ナケレバ硬靱)。
多クハ壓痛アリ。	鈍痛或ハ無痛。	無シ。	鈍痛或ハ無痛。	同左。
無シ。	不定。	無シ。	無シ。	多クハ腹水アリ。
同左(膿瘍ノ陰影異ナル)。	同左。	不明。	不明。	多クハ不明。
次第ニ衰弱或ハ限局性トナリテ治。	次第ニ衰弱シテ死。	別條ナシ。	多クハ別條ナシ、疼痛アレバ衰弱。	漸次衰弱シ惡液質トナル。
試験的穿刺(但シ危険アリ)。	膿中ニ特有ナル「ドルーゼ」アレバ確實。	試験的穿刺(但シ危険アリ)。	同左。	(-)
急性炎症症状不明ナル時ハ診斷困難ナルコトアリ。	肝臓痛ト誤ラレ易シ。	此ノ三者ノ區別ハ上記ノ症状ニヨリテ多クハ容易ナリ。肝臓腫大、他ノ腹部腫瘍トモ鑑別ヲ要ス(別項参照)。		

第七百六十九圖
肝臟腫瘍(癌腫)
(n. Pagenstecher)



第七百七十圖
膽囊水腫
(n. Pagenstecher)

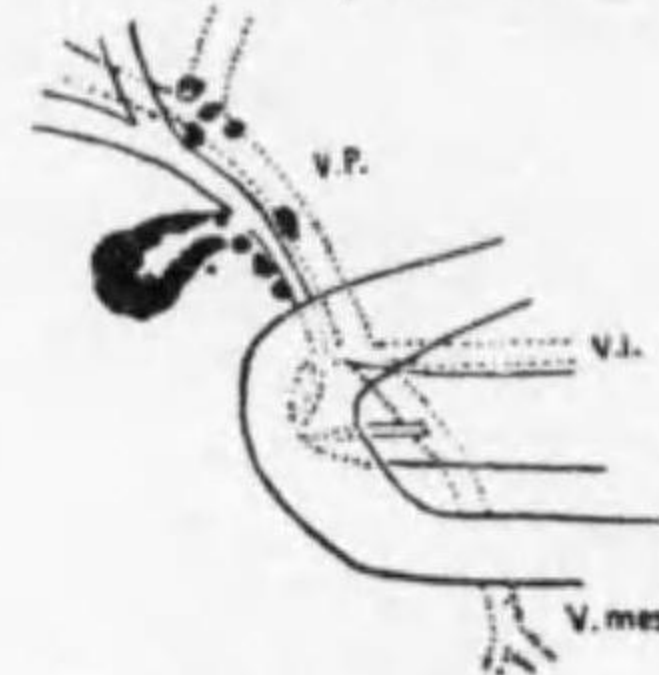


膽囊及膽管ニ於ケル癌腫ノ諸型
(發生部位ニヨリテ症狀ヲ異ニス)

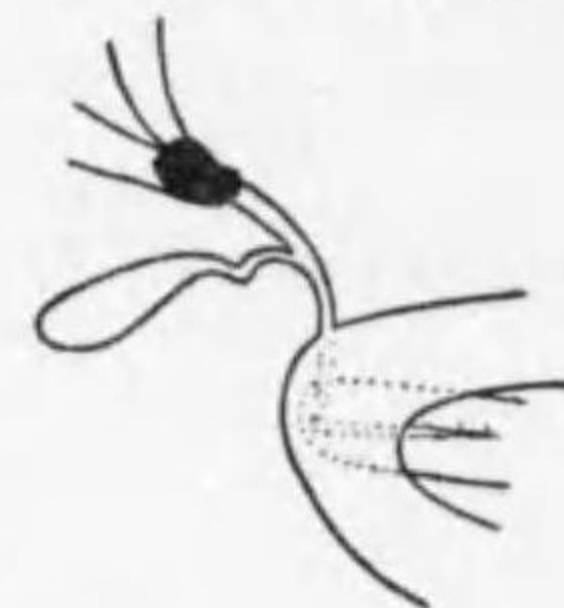
第七百七十一圖
膽囊頸部ノ癌腫
(膽囊ノ水腫)



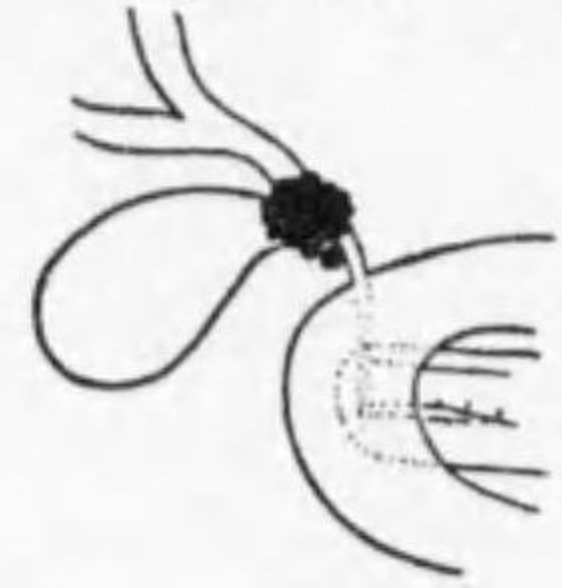
第七百七十二圖
不等ノ萎縮性癌腫門脈障礙
ニヨル腹水・多發性腺轉移



第七百七十三圖
肝管ノ癌腫



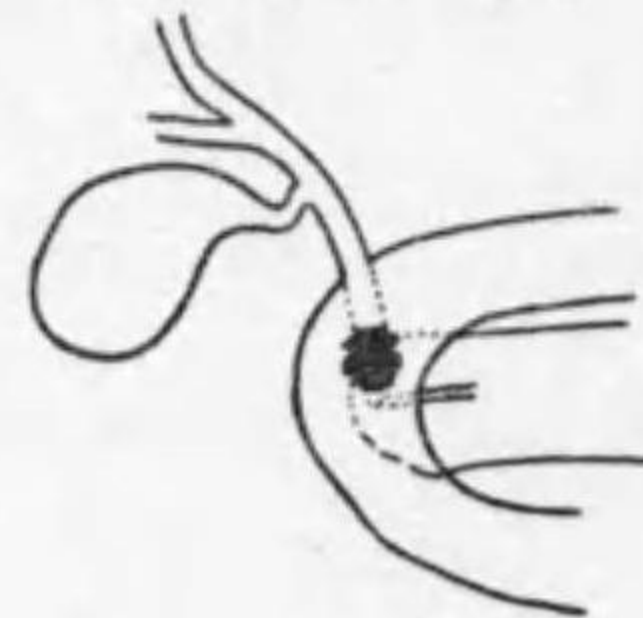
第七百七十四圖
膽道分岐部ノ癌腫
(膽囊ノ水腫)



第七百七十五圖
乳嘴ノ癌腫
膽囊・膽道・肝管ノ擴張(門部ノ轉移)

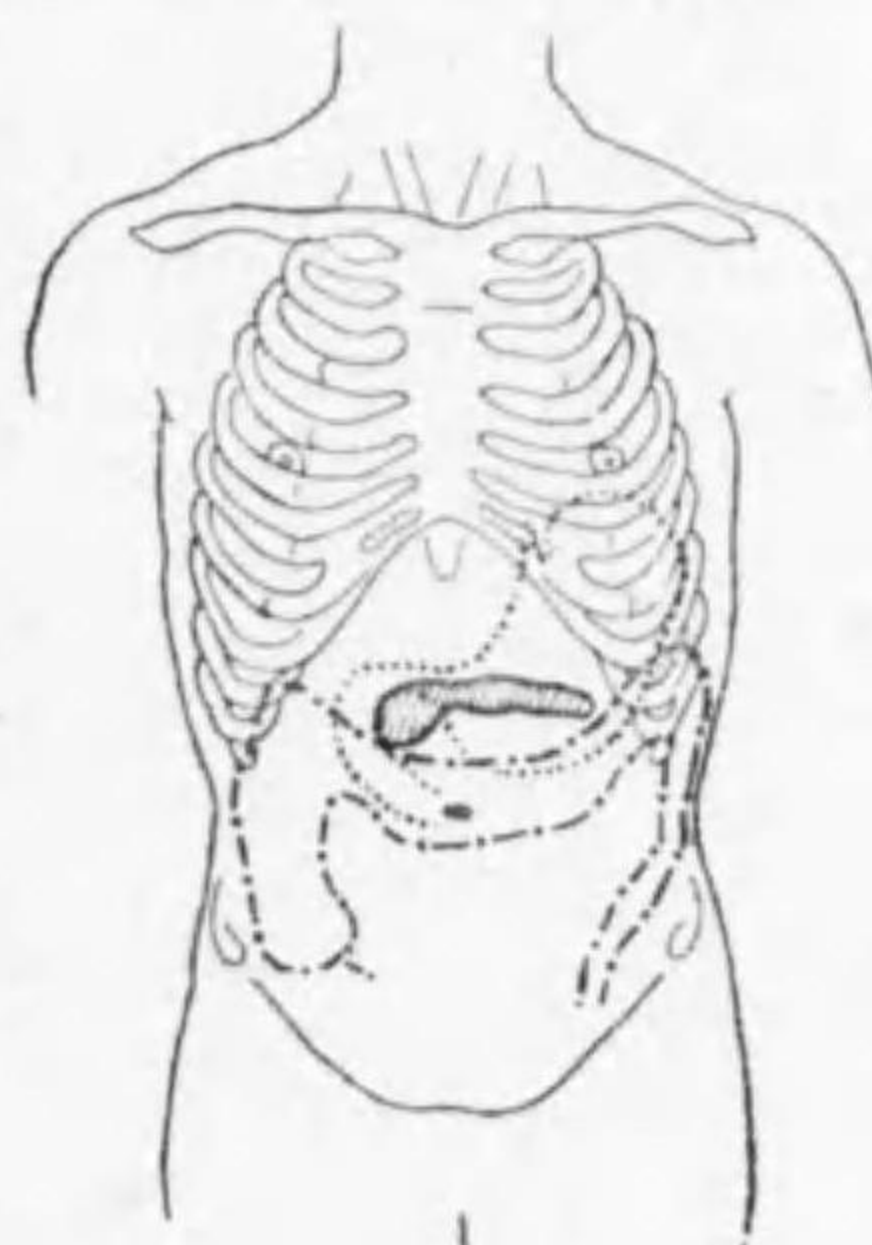


第七百七十六圖
輸膽管終部ノ癌腫



XXIII. 膵臟疾患ノ診斷要項

Diagnostische Bemerkungen der Pankreas-Krankheiten

1) 膵臟機能	<p>a) 外分泌 消化ニ際シテ次ノ3種ノ酵素 Ferment ヲ分泌ス。 i) トリプシン Trypsin (蛋白ヲ消化ス) ii) チアスターゼ Diastase (澱粉ヲ消化ス) iii) ステアプシン Steapsin (脂肪ヲ分解乳化ス)</p> <p>b) 内分泌 糖質ノ新陳代謝ニ必要ナル作用ヲ營ム。</p> <p>是等ノ物質ハ初メ「チモ一ゲン」Zymogen ナル物質トシテ分泌セラレ、十二指腸ニ至リテ胆汁及ビブルネル氏腺ノ「エンテロキナーゼ」ニヨリテ初メテ其作用ヲ現ハス。</p>
膵臟疾患ニハ特異ノ症狀ヲ呈スルモノ少ナキモ、其主ナル症狀ヲ擧グレバ	
2) 糖尿 Glykosurie	膵臟疾患ノ初期ニ屢々之ヲ認ムルコトアリ、併シ本症ナキコトモアリ、之レ他臟器中ニ膵臟ノ機能ヲ代償スルモノアレバナリ。
3) 脂肪下痢 Fettstuhl	前記酵素ノ作用中「ステアプシン」ノ作用ハ最も必要ナルモノナルガ、其分泌停止セラレル時ハ脂肪下痢ヲ來スニ至ル、併シ膵臟疾患ニテモ此症狀ノナキコトアリ、又他疾患ニヨリテモ之ヲ見ルコトアリ。
4) 蛋白質ノ不 良消化	之モ膵臟障礙ノ症狀トシテ來ルモノナリ、特ニ消化不良ノ筋肉纖維中ニ多キ時ハ診斷上注意ヲ要ス、併シ之モ確定的診斷價値アルモノナラズ。
5) 黄疸	膽石ノ症狀ナクシテ黄疸アル時ハ膵臟疾患ニモ注意スベシ、之レ膵臟頭部ノ疾患ニヨリテ胆汁排泄ヲ妨グルコトアレバナリ。
6) 疼痛部位	膵臟疾患ニ於テハ心窩部 Epigastrialgegend ニ疼痛アルコト多キモ、該部ノ疼痛ハ膵臟ニノミ特有ニアラズシテ、胃腸疾患ニヨリテモ來ルコトアリ。
7) 膵臟部ノ腫 瘤	<p>第七百七十七圖 膵臟ノ位置 胃 結腸</p> <p>第777圖ノ如ク膵臟部ニ腫瘍アル時ハ先ヅ膵臟疾患ヲ疑フモ、i) 胃疾患、ii) 十二指腸疾患、iii) 胃腸、肝臟等ノ癌腫轉移、iv) 網膜腫瘍ニ於テモ該部ニ來ルコトアリ、併シ胃腸膨滿法ヲ行フニ、胃及ビ横行結腸ガ腫瘍ノ前方ニ出ヅルガ如キ場合ニハ略ボ膵臟腫瘍ト思ハル、又肥滿セル人ニ於テハ膵臟腫瘍ヲ外部ヨリ觸知シ難キコト多シ、又巨大ナル膵臟囊腫ニ於テハ發生方向ニヨリテ診斷困難ナルコトアリ、一般ニ膵臟疾患ノ診斷ハ困難ナリ。</p> 

XXIV. 膵臓ノ疾患 Krankheiten des Pankreas

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

	原因其他	主要症状	鑑別
5) 膵石 Pankreasstein (其ダ種)	其原因確實ナラザルモ燐酸石灰又ハ碳酸石灰ヨリ成ル。 形狀・大小種々ナリ、(時トシテハ膵管結石ニテ閉塞セラレテ膵臓ノ萎縮ヲ來シ又ハ膵石ニヨリテ膵臓炎・膵臓膿瘍又ハ膵臓癌ヲ起ス)。	膵石アルモ特別ノ症状ナク解剖ニヨリテ初メテ發見セラルルコトアリ、而シテ本症ヲ呈スルハ多クハ結石ガ嵌頓セル場合ナリ。 膵石アル時ハ屢々胃下部ニ劇痛ヲ發シ(膽石ニ類ス)、多クハ同時ニ胃腸障礙ヲ伴ヒ脂肪下痢ヲ起シ屢々糖尿アリ、時トシテハ黃疸ヲ併發ス(肝臓・膽囊ノ腫大ヲ伴フ)、或ハ高度ノ流涎ヲ見ルコトアリ。	多クハ困難ナリ。 i) 膽石 疼痛部位胃下部ナルコト、初メヨリ黃疸アルヤ否ヤ、糖尿・脂肪下痢等ニヨリテ鑑別スルモ是等ノ症状明カナラズシテ診斷困難ナルコトモアリ。 ii) 内嵌頓ヘルニア 疼痛部位類似スルコトアルモ、黃疸・糖尿・脂肪下痢等ナク、間モノク「イレウス」症狀ヲ呈ス。 iii) 其他胃潰瘍・十二指腸潰瘍等トモ鑑別。
6) 膵管内アスカリスノ迷入	其ダ種ニ「アスカリス」ガ膵管内ニ迷入シ突然前記膵石ノ如キ症狀ヲ呈スルコトアリ、兩者ノ鑑別ハ其ダ困難ナルガ、是等ノ症状頓ニ去ル時ハ「アスカリス」ニ因ルモノト想像セラル。檢便・驅蟲法ヲ行フベシ、時トシテハ之ヨリ膵臓膿瘍ヲ起スコトモアリ。		
7) 膵臓囊腫 Pankreaszyste	1) 膵臓排泄管ノ滲溜囊腫(腫瘍・結石等ニヨル)。 2) 慢性間質性膵臓炎ニヨリ膵臓腺小胞及ビ小排泄管ノ滲溜囊腫。 3) 膵臓ノ囊様腺腫。 4) 大網膜囊ニ血腫ヲ生ジ或ハ膵臓膿瘍ノ膿ガ其中ニ入りタル爲(假性囊腫)。 5) 膵臓ノ出血種ニ腫瘍ノ軟化(軟化囊腫)。 6) 「エヒノコックス」(最モ稀)。 壯年者ニ多キモ老人小兒ニ發生スルコトモアリ。	外傷又ハ急性炎症ニ續發スルモノハ是等ノ症状ニ引キ續キテ發病スルモ、多クハ徐々ニ發病シテ偶然ニ發見セラル。 發生部位ハ大體膵臓部ナルモ、胃ノ上又ハ下、又ハ結腸ノ下方等ニ現ハルルコトアリ。巨大ナルモノハ腹水ノ如ク全腹部ヲ滿ス。大サハ鵝卵大一鶩卵大一人頭大或ハ全腹部ヲ滿ス。 其ダ種ニ急ニ消失スルコトアリ(腸管ニ穿破セル時)形狀・表面・硬度ハ他ノ囊腫ト同様ニシテ、内容ハ漿液性・血性・チョコレート様・膿性等ニシテ膵汁酵素ハ必ズシモ證明シ難シ。 自覺的症狀缺如スルヲ常トスルモ、胃ノ壓迫ニヨリ消化不良等ヲ來シ次第ニ衰弱ニ陥ルコトアリ、時トシテ黃疸アリ。	膵臓囊腫ニ特有ノ症状ナキヲ以テ屢々診斷ニ迷フコトアリ、胃腸ノ膨滿法ニヨリ肝臓・胃腸ノ關係ニヨリテ推定ス。 試験的穿刺ニヨリ膵液酵素ヲ證明スレバ確實ナルモ試験的穿刺ハ時トシテ危険アリ。 之ト鑑別ヲ要スルモノハ後腹膜部囊腫・腸間膜囊腫・網膜囊腫・皮膚様囊腫・卵巢囊腫・水腎・腹水等ナリ(腹部腫瘍ノ條下参照)。

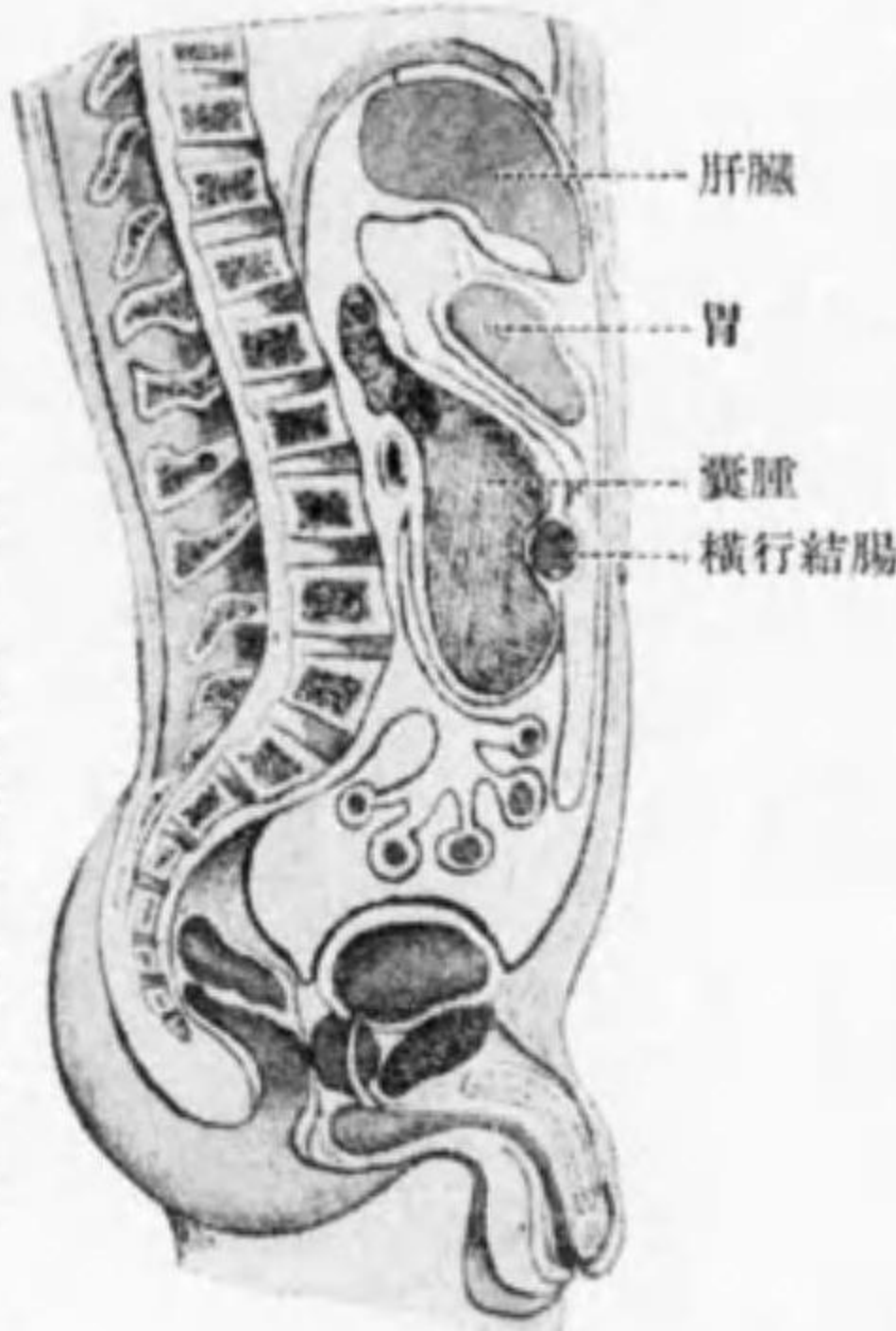
脾臓腫瘍ノ種々ナル發現部位

(n. Fergmann)

(n. Bergmann)

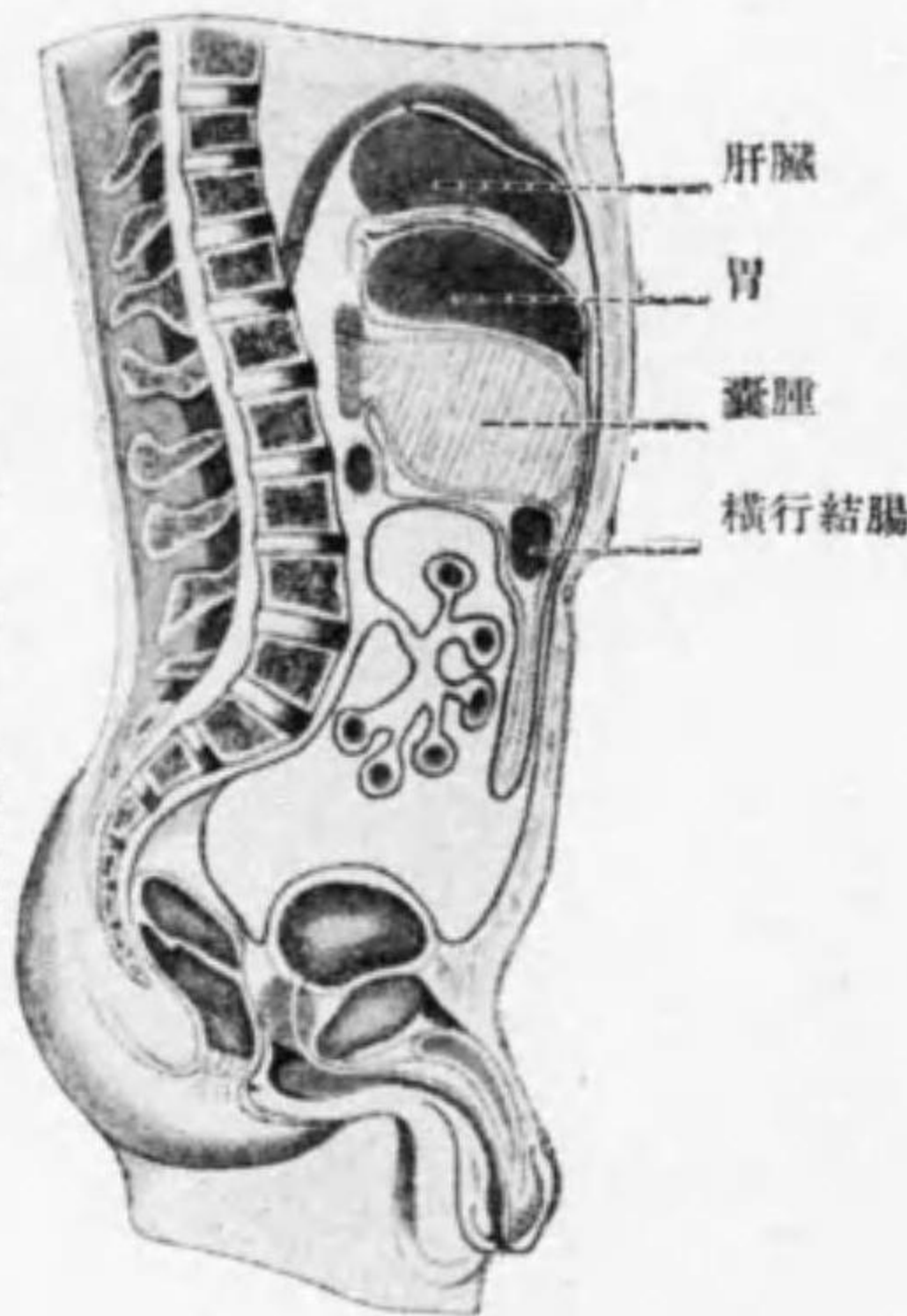
第七百七十八圖

横ニ發育セル脾臓腫瘍(結腸ハ其前)



第七百七十九圖

胃(上方)ニ發育セル脾臓腫瘍(下方)ニ發育セル横行結腸

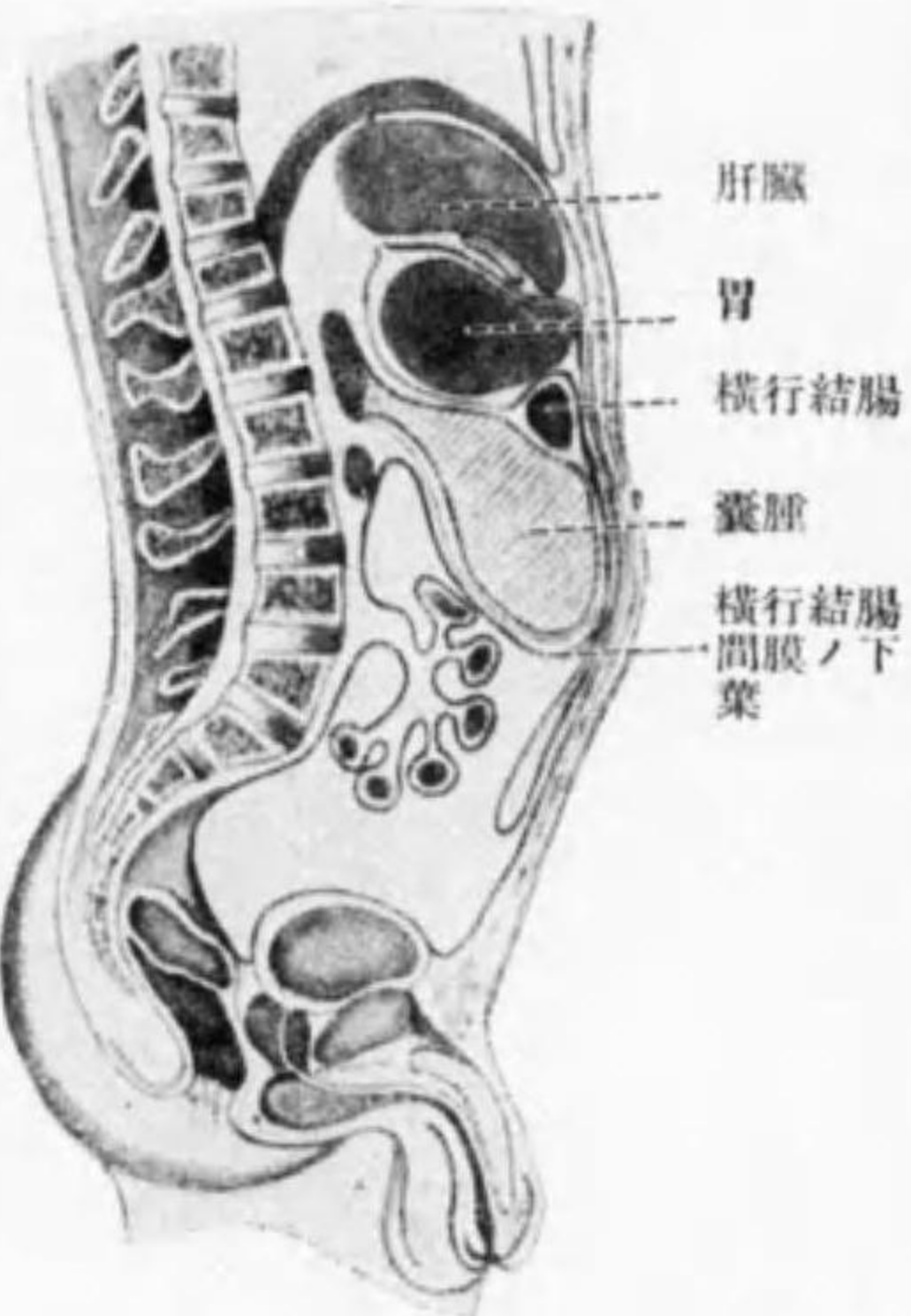


(n. Bergmann)

(n. Bergmann)

第七百八十圖

横ニ發育セル脾臓腫瘍(結腸ハ其上)



第七百八十一圖

肝發育セル脾臓腫瘍(胃ト胃トノ間)



XXV. 脾臓検査法 Untersuchung der Milz

1) 脾臓ノ觸診法

Palpation d. Milz.

(脾臓ノ視診及打診ハ脾臓ノ腫大著明ナル時ニノミ明カナリ、脾臓ノ腫大セル時ヨリ其後極テ肺及腎臓ニ對シテ正常ノ場合ヨリモ境界ヲ明カニ知ルコトヲ得ベシ又聽診ハ脾臓周囲炎アル時摩擦音ヲ聽クコトアルノミ。)

脾臓ノ觸診法ハ診斷上最モ必要ナルモノナリ、正常ノ脾臓ニ於テハ之ヲ觸知シ難キモ、脾臓ノ腫大又ハ異常位ニアル時ハ之ヲ觸知スルヲ得ベシ。脾臓ノ觸診ヲ行フニハ患者ヲシテ右側臥位ヲ取ラシメ、左腕ヲ高舉シテ頭上ニ至ラシメ、或レベク腹壁ヲ弛緩シテ靜カニ深呼吸ヲ行ハシメ、術者ノ手掌ヲ腹部ニ當テ、之ヲ左肋骨下ニ進メツツ検査ス。脾臓ノ腫大アル時ハ吸氣時毎ニ下降スルヲ以テ鈍圓體ノ脾臓下部ヲ觸知シ得ベシ、脾臓甚ダ柔軟ナル時ハ一種ノ抵抗トシテ之レヲ觸知スルコトアリ。脾臓ノ腫大ハ次記ノ如ク種々ノ原因ニ因ルモノナルガ、i) 脾臓ノ形狀 腫大ニヨリテ變化スルコト少ナキモ、腫瘍・包蟲囊腫ニ於テハ多少ノ不正形トナルコトアリ、又脾臓一様ニ腫大セル時ハ其前縁ニ於ケル截痕 Einkerbung 特ニ顯著トナル。ii) 脾臓ノ表面 通常平滑ナルモ腫瘍・包蟲囊腫其他ニヨリ隆起物ヲ認ムルコトアリ。iii) 脾臓ノ硬度 正常ノ脾臓ハ稍々硬靱ナルモ、腫大ノ原因ニヨリテハ稍々硬靱又ハ軟性ナルコト或ハ搏動ヲ呈スルコトアリ、一般ニ急性腫脹ハ軟ニシテ慢性ノモノハ硬靱ナリ。iv) 疼痛 通常脾臓ニハ壓痛ナキモ、腫瘍アル時ハ壓痛可ナリ著明ナルコトアリ、又比較的急性ニ腫脹セル場合ニモ多少ノ壓痛アリ、自發痛ハ少ナシ又遊走脾ノ莖捻轉ニ於テハ疼痛著明ナリ。v) 脾臓ノ轉位 遊走脾ニ於テハ脾臓ガ正常位ニナクシテ、其下方、甚シキ時ハ臍部附近或ハ小骨盤ニモ下垂スルコトアリ、併シ之ヲ正常脾臓位ニ整復スルコトヲ得ベシ、輕度ノ轉位ハ滲出性胸膜炎・氣胸ニヨリテモ起ルコトアリ。

(2) 脾臓ノ特殊検査法

- 「アドレナリン」法
X線検査法
穿刺法
機能検査法

脾臓ノ疑アル時、「アドレナリン」1ccヲ皮下又ハ筋肉内ニ注射スル時ハ數分ニシテ脾臓ハ著シク收縮ス、之ハ特ニ新シキ脾臓ニハ著明ナルモ、陳舊ナルモノニハ明カナラズ、又勿論囊腫ニモ此變化ナシ。腹膜通氣法ヲ行ヒテX線検査ヲ行フ時ハ其診斷容易ナリ。時トシテ之ヲ行フコトアルモ、危険ナルコトアルヲ以テ注意スベシ。脾臓ノ機能ニ關シ種々ノ研究アルモ、未ダ特殊ノ機能検査法ナシ。

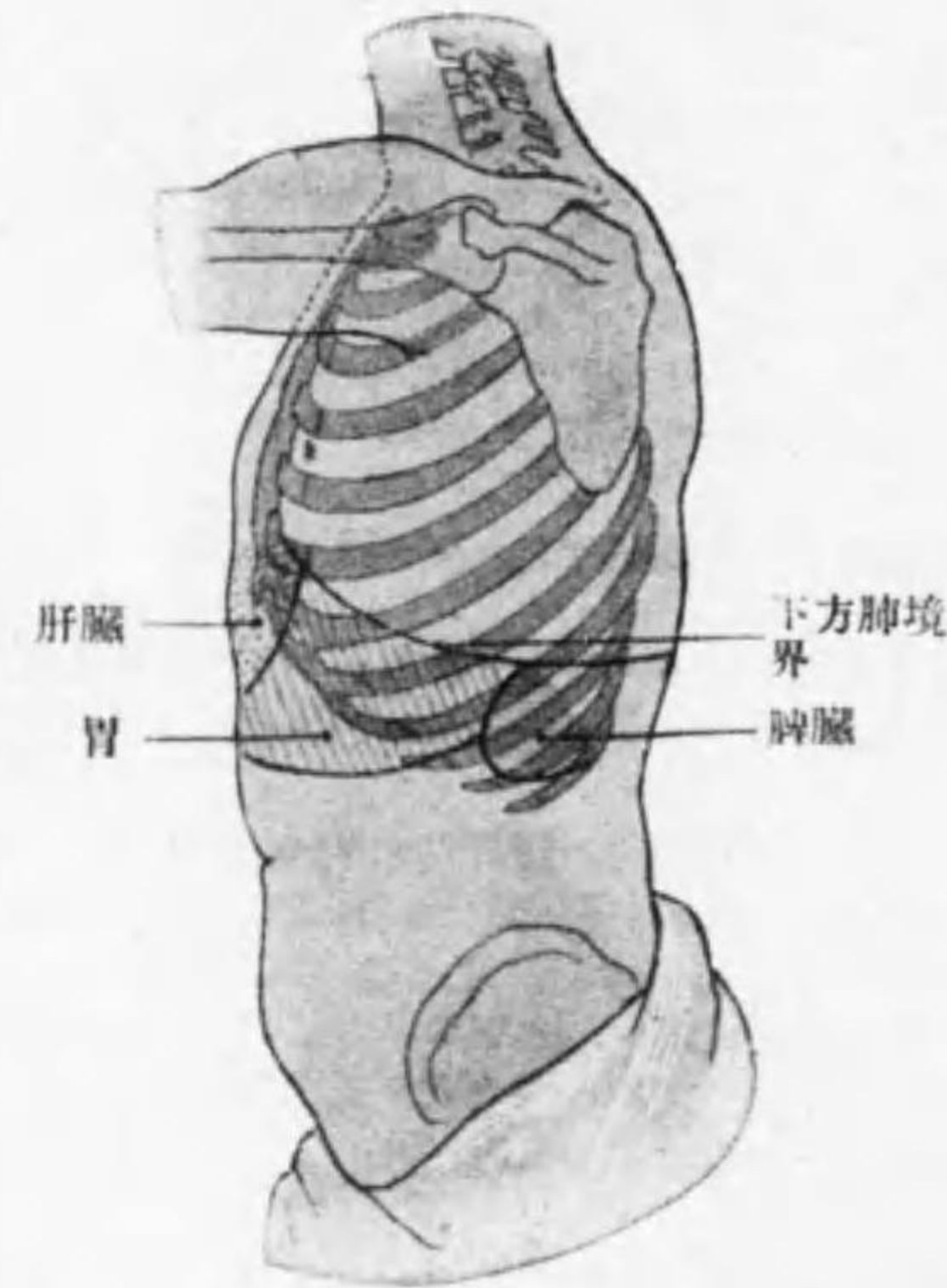
(3) 脾腫ノ鑑別

- 肝臓腫大
腎臓腫大
副腎及後腹膜部腫瘍

肝臓ハ吸氣時ニ直接下方ニ向ツテ移動スルモ、脾臓ハ吸氣時ニ左上方ヨリ右下方ニ向ツテ移動ス、併シ左肝葉ガ著シク増大セル場合ニハ之ヲ區別シ難キコトアリ、併シ肝臓ニ於テハ邊緣ヲ右方ニ追求シ得ベク又胃ヲ膨滿スル時ハ胃ハ常ニ脾臓ト肝臓トノ間ニテ脾臓ヨリモ正中線ノ方ニ在リ。腎臓腫大ハ肋骨弓ノ下部ニ存シ、約腎臓形ヲ有シ呼吸性移動著明ナリ、又此運動ハ肝臓ト同様ニ下方ニノミ行ハレ、左上方ヨリ右下方ニ及バズ、結腸ヲ膨滿スルニ腎臓腫大ハ其後方ニ存スルヲ知ル、脾臓ハ結腸ノ前上方ニ在リ。是等ノモノ著大トナル時ハ呼吸性移動ヲ來シ脾臓ト鑑別ヲ要スルコトアルガ、結腸ヲ膨滿セシムルニ是等ノモノハ其後方ニ存スルニヨリテ區別セラル、其他形狀等モ參考トナル。

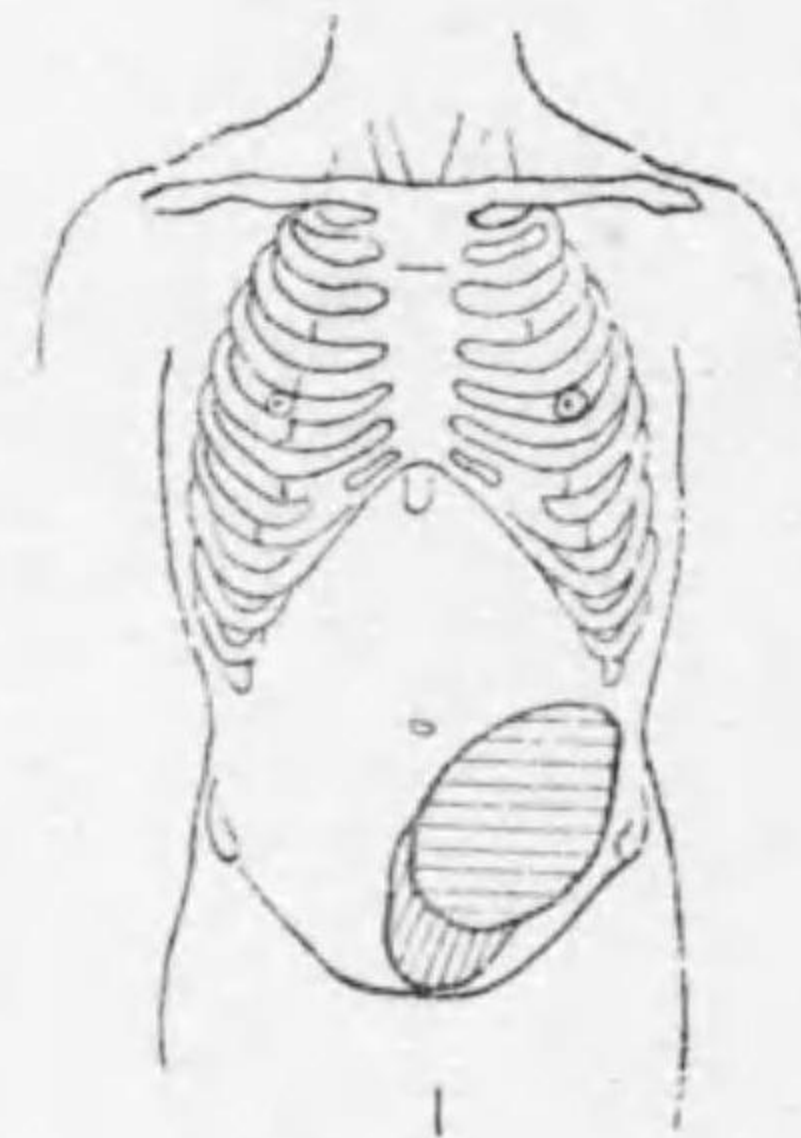
第七百八十二圖

脾臓ノ位置
(n. Weil)



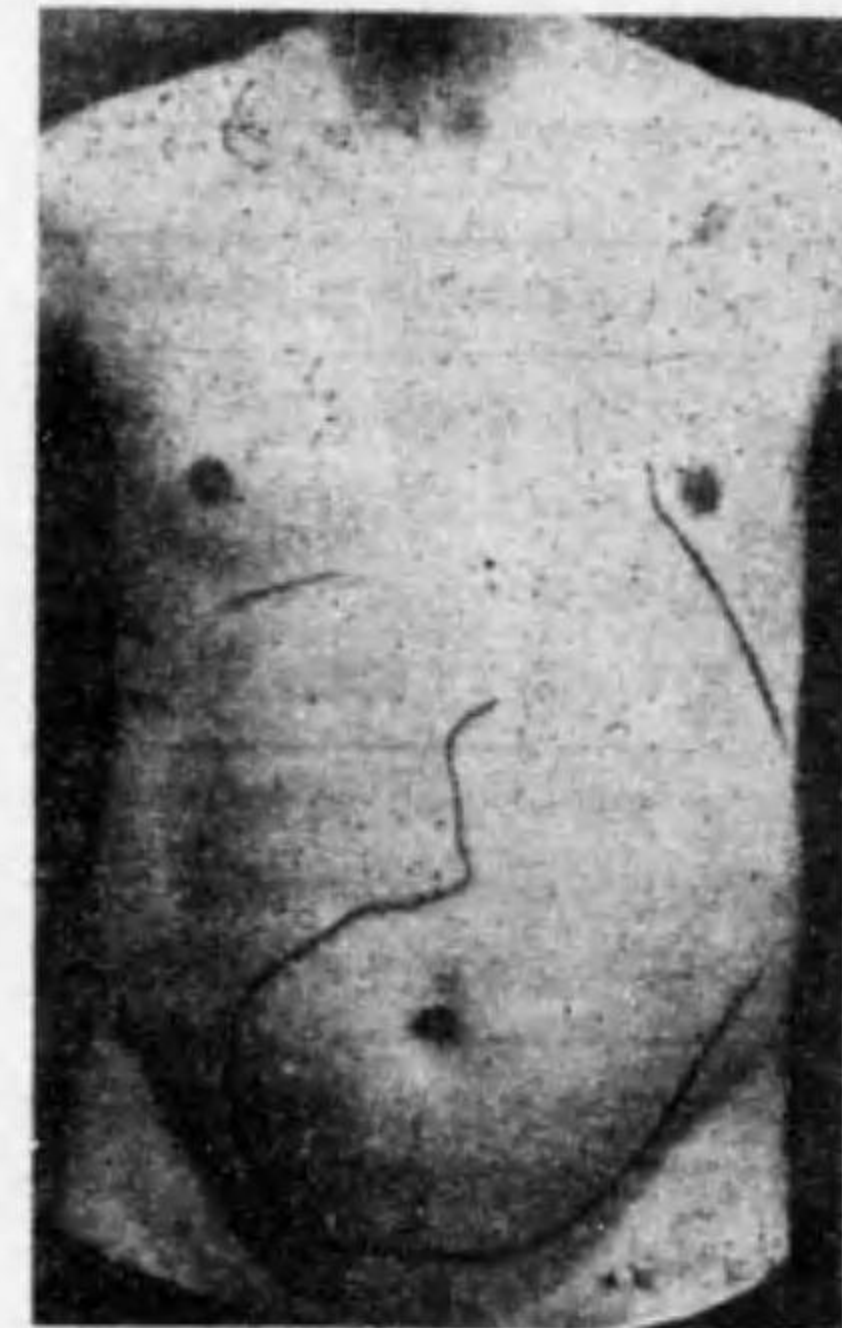
第七百八十三圖

囊腫ヲ有スル遊走脾=全濁音
(n. Child)



第七百八十四圖

巨大ナル白血病性脾腫



XXVI. 脾腫 Milztumor (脾腫ノ診斷ハ前記ノ検査法ニヨリテ知ラル其他腹部腫瘍ノ條下參照)

脾腫ニ就テハ種々議論アリ、未ダ一定スルニ至ラズ、茲ニハ單ニ脾腫ヲ來スベキ疾患ヲ列舉ス、詳細ハ内科書(入澤内科書ニ詳記)ヲ參照スベシ。

<p>1) 急性傳染脾 Infektions- milz</p>	<p>a) 脾腫著明ナルモノ (二三倍以上ニ腫大) 腸チフス Typhus abdominalis・「バラチフス」 Paratyphus・「發疹チフス」 Flecktyphus・マラリヤ Malaria・回歸熱 Recurrensieber・粟粒結核 Miliartuberkulose・敗血症 Septikaemie・脾脱疽 Milzbrand・「ペスト」 Pest 等。 b) 脾腫程度或缺如スルモノ 肺炎 Pneumonie・破傷風 Tetanus・丹毒 Erysipelas・「ウイル氏病」 Weilsche Kr. 狂犬病 Lyssa・「ヂフテリー」 Diphtherie・赤痢 Dysenterie・「コレラ」 Cholera・疫癘 麻疹 Masern・天然痘 Pocken・鼠咬症 Rattenbisskrankheit 等。</p>
<p>2) 慢性傳染病 ニ因ル脾腫</p>	<p>慢性マラリヤ chron. Malaria (最も巨大ナル)・結核 黴毒 日本住血吸蟲病 Schistosomum japonicum (山梨病)・「カラアザール」 Kara-Azar(黑熱)・ライシユマン氏貧血・恙蟲病 睡眠病 Schlafkrankheit (「トリバノゾミアーズ」)・脾腫ヂストマ Distomiasis hepatica・遷延性心内膜炎 Endocarditis lenta・埃及性脾腫 Egyptischer Milztumor・菌性脾腫 Splenomegalia mycotica 等ニ因ル。</p>
<p>3) 造血臓器及 血液疾患ニ 因ル脾腫</p>	<p>悪性貧血 perniciöse Anaemie・紫斑病 Purpura haemorrhagica・壞血病 Skorbut・白血病 Leukaemie・假性白血病 Pseudoleukaemie・淋巴肉芽腫 Malignes Lymphogranulom (ホヂキン氏病)・赤血球增多症 Polyzithämia rubra・萎黃病 Chlorose 等ニ因ス。</p>
<p>4) 鬱血性脾腫 Stauungsmilz</p>	<p>心臓疾患(辨膜障礙・中隔缺損)・肺臓疾患(肺氣腫・癒着性肋膜炎・間質性肺炎)ニ於テ全身性鬱血ヲ起スト共ニ鬱血脾腫ヲ來スコトアリ。 又先天性臍靜脈閉塞・門脈血栓ニヨリテ可ナリ著明ノ脾腫ヲ來ス。</p>
<p>5) 腫瘍及囊腫</p>	<p>脾腫ニ於ケル悪性腫瘍(癌腫・肉腫等)ノ轉移ハ至ツテ稀ナリ(脾腫ハ是等ニ對シテ免疫性物質ヲ有スト稱セラル)。 原發腫瘍トシテハ肉腫・纖維腫・血管腫・淋巴管腫・内被細胞腫等ノ發生セル報告アリ。 囊腫トシテハ軟化性囊腫・眞性囊腫・「エヒノコックス」等ノ報告アリ、時トシテハ巨大ナル、併シ何レモ甚ダ稀ナリ。囊腫ニ於テハ軟キ囊腫以外ニ硬キ脾腫ノ一部分ヲ觸ルルコトアリ。</p>
<p>6) 其 他</p>	<p>バンチ氏病 Bantische Krankheit・肝硬變症 Lebercirrhose。 佝僂病 Rachiti。 溶血性黃疸 Haemolytischer Ikterus。 ゴーシェ氏脾腫 Gaucherscher Milztumor。 等種々ノ疾患ニヨリテ脾腫ヲ起ス(時トシテハ原因不明ナルコトアリ)。</p>

XXVII. 脾臟膿瘍 Milzabszess

主要症状	上記ノ傳染脾ハ傳染病治後次第ニ縮小シテ正常ニ復スルモノナルモ、稀ニハ脾臟ニ化膿ヲ來シテ脾臟膿瘍ヲ形成スルコトアリ、此際ニハ傳染病治癒後反ツテ體溫ノ上昇ヲ來シ、其熱型ハ弛張性ナルコト多ク、高熱ナル時ハ惡寒戰慄ヲ伴フコトアリ、併シ時トシテハ膿瘍著明ナルニ關セズ體溫ノ上昇著シカラザルコトモアリ（潛行性脾臟膿瘍 kryptogener Milztumor）脾臟膿瘍ノ大サハ種々ナリ、小ナル場合ニハ脾臟ヲ觸知シ難キモ、大ナル場合ニハ脾臟ノ腫大ヲ明カニ觸ル（二三倍大乃至數倍トナルモ著シク巨大トナラズ）。形状ハ略ボ脾臟形ヲ有スル場合多キモ、時トシテハ稍々不正形トナル。硬度軟性ナルモ外部ヨリハ波動不明ナルコト多シ、併シ膨隆著明ナル時ハ波動ヲ認ムルコトアリ。屢々左季肋部ニ自發痛アリ、併シ全ク疼痛ナキコトモアリ、壓痛ハ多クハ存スルモ其程度不定、膿瘍増大著シキ時ハ前腹壁又ハ側腹壁ト癒着シ該部膨隆シ浮腫ヲ呈シ遂ニハ外部ニ自潰スルコトアリ、危險ナルハ腹腔内ニ自潰シテ急性腹膜炎ヲ起スコトアリ、或ハ化膿性脾臟周圍炎 Perisplenitis purulenta acutaヲ起シ、附近ニ蔓延スルコトアリ、或ハ胃腸内ニ穿破シ又ハ胸膜炎ヲ併發シ或ハ横隔膜ヲ破リテ膿胸ヲ起スコトアリ。		
診斷	多クハ上記症状ニヨリテ診斷セラルルモ屢々其症状著明ナラザル爲ニ診斷ヲ下シ難キコトアリ、併シ熱發アリテ（特ニ急性傳染病經過後 其原因不明ナル時ハ一應脾臟ヲモ検査スベシ、尙ホ本症ニ於テハ血液中白血球增多症ヲ認ム。試験的穿刺ハ手術の準備アルニアラザレバ濫リニ行フ勿レ。		
(鑑別)	a) 脾臟腫瘍	b) 左腎臟周圍膿瘍	c) 左腰部化膿性筋炎
頻回度	最も稀。	稍々稀。	比較的屢々來ル。
部位	脾臟部(左季肋下内部)	尙ホ後方ノ深部ニアリ。	腰部ニテ比較的表在性、腹腔内ニ腫瘍ナシ。
限界	著明。	稍々彌漫性。	彌漫性。
疼痛	比較的輕度。		著明(特ニ體動時ニ著明)。
其他	軀幹ノ運動障礙アリ、經過亞急性。		運動障礙アリ、經過急性。

XXVIII. 遊走脾 Wandermilz

先天性ナルハ稀ニシテ多クハ後天性ニ來ル、壯年後ノ婦人ニ多シ(妊娠誘引トナル)。時トシテハ他ノ内臟下垂症ニ併發ス。

遊走脾ノ程度ハ種々ニシテ輕度ナルハ僅カニ其下端ヲ觸ルルノミ、著明ナルハ脾臟ノ大部分ヲ觸レ、甚シキハ脾臟ガ骨盤内又ハ右側腹ニ至ルコトアリ、併シ多クハ脾臟部ニ還納セラル。

遊走脾存スルモ何等ノ自覺的症狀ナシニ經過スルコトモアレドモ、遊走著シキ時ハ脾門ノ牽引又ハ捻轉ニヨリテ疼痛ヲ發シ、或ハ背部ニ放散シ、甚シキハ突然劇痛ヲ發シ「ショック」ヲ起スコトアリ。

其他胃ノ牽引ニヨリ消化障礙ヲ來シ、甚シキハ胃壁ノ壞疽ヲ來シ、或ハ十二指腸ノ閉鎖又ハ他ノ「イレウス」ヲ起シ危險ナルコトアリ。

診斷 脾腫トノ鑑別ハ還納性・大サ・形状・硬度等ニヨル。

其他遊走腎・腸間膜膿瘍及囊腫・網膜膿瘍及囊腫・卵巣囊腫等ト鑑別ヲ要ス。

XXIX. 胃疾患診斷要項

Diagnostische Bemerkungen der Magenkrankheiten

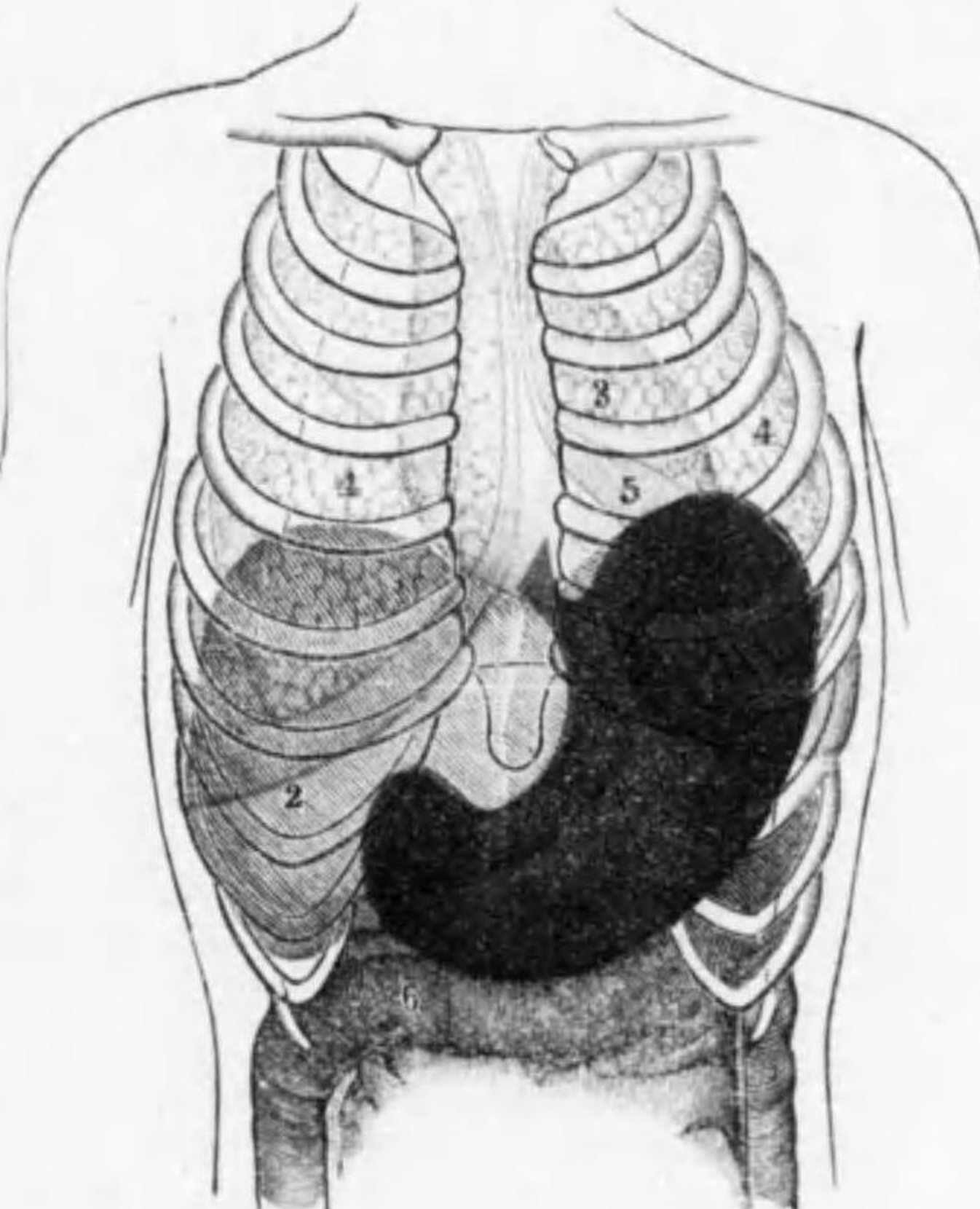
(胃疾患ハ内科ニテ詳論セラルルヲ以テ茲ニハ大要ヲ述ベシ)

1) 常態ニ於テハ胃ヲ視診シ難キモ、若シ胃擴張 Magendilatation アル時ハ上腹部ニ於テ胃形ニ相當スル大ナル膨隆ヲ認ム、此際ニハ大彎ノ高サニヨリテ略ボ胃擴張ノ程度ヲ知り得ベシ。尙ホ之ヲ一層明カニスル爲ニ人工的胃膨滿法 Künstliche Magenaufblähung アリ。

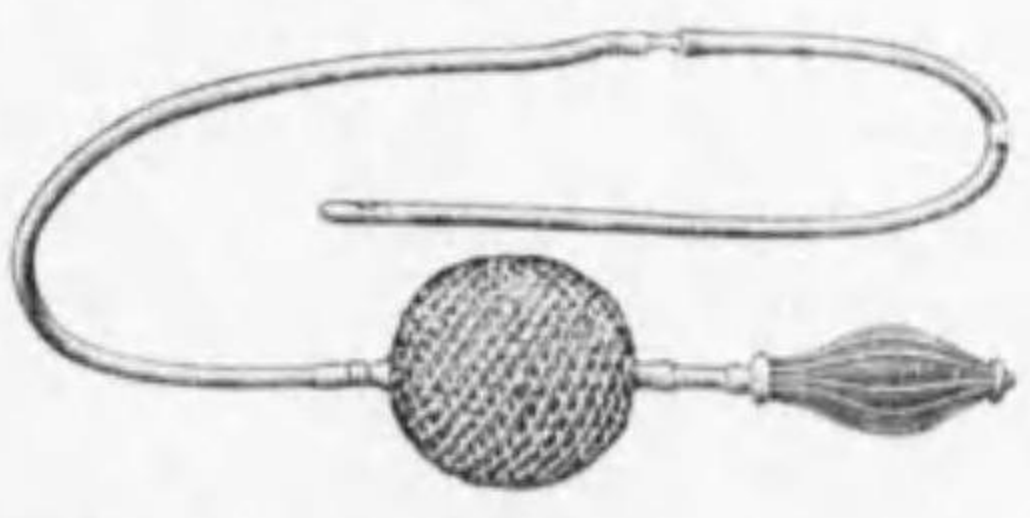
a) 炭酸瓦斯膨滿法 Kohlensäure-Aufblähung
先ヅ各一個ノ「コップ」ノ中ニ 50—60cc ノ水ヲ入レ之ニ 酒石酸 2gr. 及重曹 3gr. ヲ溶解シ置キ先ヅ酒石酸水ヲ服用セシメタル後重曹水ヲ速ニ服用セシムル時ハ胃中ニ炭酸瓦斯ヲ發生シテ胃ヲ膨滿セシム、但シ本法ニヨリテハ急劇ニ胃ヲ膨滿セシムルヲ以テ、時トシテハ患者ニ苦惱ヲ與ヘ、甚ダ稀ナルモ「ショック」ヲ起スコトアリ。

b) 空氣膨滿法 Luftaufblähung 食道カテーテルヲ胃内ニ挿入シ、之ニ二聯

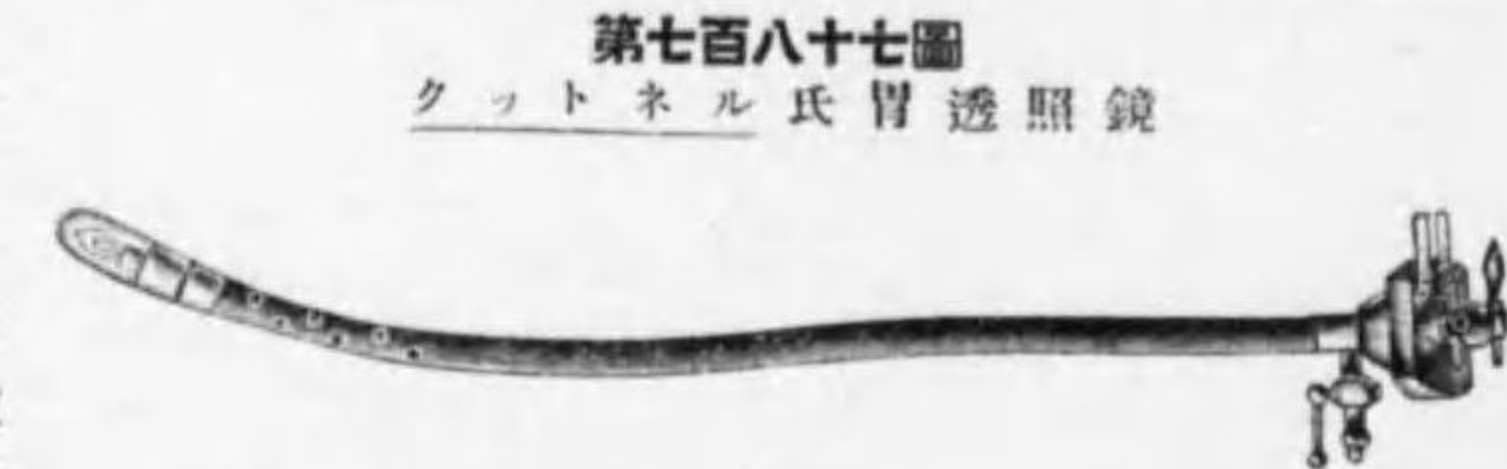
第七百八十五圖
前面ヨリ見タル胃ノ位置
1 胃 2 肝臟 3 心臓 4 肺 5 肋膜肺腔 6 横行結腸



第七百八十六圖
胃空氣膨滿法器具



	<p>ゴム球ヲ附シ、患者ヲシテ仰臥セシメ腹部ヲ曝露シテ徐々ニ空氣ヲ送入シ患者ガ胃ノ膨滿ニ堪フル迄行フ。</p> <p>2) 胃ノ蠕動不穩 Peristaltische Unruhe des Magens 幽門部ニ狭窄アル時ニ自發的又ハ觸壓ニヨリテ起ル。腸管ノ蠕動不穩トハ其部位及ビ蠕動物ノ粗大ナルコトニヨリテ區別ス。</p> <p>3) 胃部ノ腫瘍 Tumor der Magengegend 特ニ幽門部ノ著大ナル腫瘍ハ腹壁上ヨリ目撃シ得ルコトアリ(併シ一般ニ胃腫瘍ハ視診不明ナルコト多シ)。</p>
<p>2) 胃透照法 Gastrodia- phanoskopie 及胃鏡檢法 Gastroskopie</p>	<p>胃透照法 ヲ行フニハ 先ツ胃内ニ 水ヲ滿シ クットネル 氏胃透照鏡 (第787圖) ヲ胃中ニ挿入シタル後、之ニ電氣ヲ通ジテ電燈ヲ點ジ、之ニヨリテ胃ノ大サ及ビ位置ヲ知り、又暗影ニヨリテ胃前壁ノ腫瘍又ハ肥厚ヲ知ルコトヲ得ベシト、併シ確實ナラザルコトモアリ。</p> <p>胃鏡檢法 胃鏡ニハ數種アルガ、就中ミクリッチ氏胃鏡比較的良好ナリ、本法ハ膀胱鏡ニ於ケルガ如クニ胃鏡ヲ胃内ニ挿入シタル後、電燈ヲ點ジ、其反射鏡ノ作用ニヨリテ胃内ヲ検査スルモノナリ、併シ膀胱鏡ノ如ク弘ク行ハレズ。</p>
<p>3) 胃ノ觸診 Palpation d. Magens</p>	<p>胃ノ觸診法ヲ行フニハ腹壁ヲ成ルベク弛緩セシムル爲ニ膝部ヲ充分ニ屈曲シ開口セシメテ行フ可トス、普通仰臥位ニテ檢スルモ、時トシテハ半臥位・直立位・坐位ヲ取ラシムルコトモアリ(其他腹部腫瘍診察ノ條下参照)。</p> <p>觸診ニヨリテ知ラルモノハ、</p> <p>a) 胃部ノ腫瘍 大サ・表面・硬度・壓痛・移動性等ヲ檢スベシ、併シ胃部ニ腫瘍アルトモ、直ニ之ヲ胃腫瘍トハ認メ難シ、種々ノモノト鑑別ヲ要ス(第568頁)。</p> <p>b) 胃部ノ抵抗 胃壁ニ滲潤アル時ハ之ヲ觸ルルニ一種ノ抵抗ヲ感ズルコトアリ、又胃擴張著明ナル時ハ恰モ空氣枕ヲ觸壓スルガ如キ感アリ。</p> <p>c) 蠕動不穩 之ハ視診ニヨリテ明カナルモノナルモ觸診ニヨリテモ知ラル。</p> <p>d) 振水音 Ploisgergeräusch 胃擴張アル時ハ胃部ヲ振盪性ニ動かカス時ハ之ヲ聞クコトアリ、大量ノ液體ト瓦斯ノ攪拌ニヨル雜音ナリ。</p> <p>e) 壓痛 腹痛ノ條下ヲ参照スベシ。</p>
<p>4) 胃ノ打診 Perkussion d. Magens</p>	<p>1) 打診法ノ強弱ニ關セズ胃ノ固有ナル打診音ヲ呈スル部分 第785圖ノ示スガ如ク他ノ臟器ニ覆ハレザル胃ノ部分ニシテ前胸腹壁部ニ接スル所ナリ(トラウベ氏半月狀部 halbmondförmiger Raum nach Traube), 此部分ハ胃ガ中等度ニ膨滿セル時ハ低調ナル鼓音ヲ呈シ、屢々適性ヲ帶ブルモ、強度ニ充滿シテ胃壁著シク緊張セル時ハ其鼓音ハ變ジテ正常ナル清音トナル、又胃中ニ固形物又ハ流動物ヲ含有スル時ハ濁性ヲ帶ブ。</p> <p>2) 弱打診法ニヨリテ濁性鼓音ヲ呈シ強打診法ニヨリテ鼓音ヲ呈スル部分之ハ肝臟ニ被ハルル部分ニシテ略ボ胸骨劍狀突起ト臍高トノ中央ニ至ル。</p>



第七百八十七圖
クットネル氏胃透照鏡

	<p>3) 弱打診法ニヨリ肺臟音ヲ呈シ(屢々輕度ノ鼓音ヲ伴フ)、強打診ニヨリ鼓音ヲ呈スル部分 胃ノ肺ニ覆ハルル部分ナリ、而シテ其一部ハ肺臟舌部及ビ心臓ニ覆ハレ弱打診法ニヨリ肺臟音ヲ呈シ、強打診法ニヨリテ濁音ヲ發ス。</p> <p>併シ以上 2) 3) ヲ明カニスルコトハ屢々困難ナル場合アリ、從ツテ多クハ 1) ノ方法ニヨリテ胃ノ下界ヲ定ムルヲ以テ主トスルコト多シ。</p>
<p>病的 胃 ノ 打 診</p>	<p>1) 胃下界ノ上方移動 次ノ場合ニ來ルモ屢々不明ナリ。</p> <p>a) 胃ノ縮小 食道(癌腫・憩室・癱瘓狹窄)又ハ贛門(癌・癱瘓性或痙攣性狹窄)ノ障礙ニヨル。</p> <p>b) 胃ノ癒着 胃ノ癌腫又ハ潰瘍・慢性腹膜炎等ニヨリテ腹壁又ハ隣接部ト癒着セルニヨル。</p> <p>其他胃癌・胃潰瘍等ノ外ニ砂時計胃 Sanduhrmagen ナルモノヲ生ズルコトアレドモ、之ハX線検査ニヨリテハ明カナルモ、打診ニテハ確實ナラズ。</p> <p>2) 胃下界下方移動 胃ノ下界ガ臍部又ハ其下方ニ及ベルハ病的ナリ。</p> <p>a) 胃擴張 幽門癌・幽門狹窄・胃筋肉ノ衰弱・急性胃擴張等ニ因ル。別項参照。此際ニハ胃ノ下界ノミナラズ、各方向ニ擴大ス。</p> <p>b) 胃ノ轉位 肺氣腫・腹水・鼓腸等ニヨリテ胃ノ下界轉位スルコトアリ又腫瘍發生ニヨリ其下降ヲ來スコトアリ。</p> <p>c) 内臟錯位症 是於テハ胃等ノ左右位置關係ヲ異ニスルコトアリ。</p>
<p>5) 胃ノ聽診 Auskultation</p>	<p>之ハ左程重要ナルモノニアラズ、胃擴張著明ナル時ニ振盪音 Ploisgergeräusch ヲ聽診スルコトアリ、又幽門狹窄アル時ニ胃ノ蠕動不穩運動ニ際シテ「ゲル音」ヲ聽診スルコトアリ。</p>
<p>6) 胃ノレント ゲン検査 Röntgen- untersuchung</p>	<p>胃ノX線検査ヲ行フニハ早朝空腹時ニ於テ造影劑トシテ硫酸バリウム重湯ヲ服用セシメテ透視検査又ハ撮影検査ヲナス、透視検査ノ際ニハ觸診・呼吸運動等ヲナサシメテ檢ス。</p> <p>X線検査ニヨリテハ i) 胃ノ大サ, ii) 位置, iii) 形狀, iv) 蠕動, v) 排出, vi) 胃壁陰影ノ限界缺損, vii) 隆起明瞭或不明瞭等ヲ檢ス(詳細ハ專門書参照)。</p>
<p>胃液検査法 Untersuchung der Magensaft・胃吸收機能検査法 Untersuchung der Resorptionsfunktion des Magens・胃ノ運動機能検査法 Motilitätsuntersuchung・胃ノ消化機能検査法 Verdauungsuntersuchung 等ハ内科書ヲ参照。</p>	

XXX. 嘔吐 Erbrechen od. Vomitus ノ 諸原因

1) 腦ノ器質的疾患ニヨルモノ	腦膿瘍・腦腫瘍・腦出血・腦癩毒・腦寄生蟲・腦膜炎・流行性腦炎・脊髄癆等ニ際シテ屢々嘔吐ヲ發ス、是等ノ場合ニハ夫々ノ疾患ノ症狀明カナルコト多キモ腦腫瘍及ビ囊腫等ニ於テハ嘔吐ノミ著明ナルコトアリ。
2) 腦ノ官能的疾患ニヨルモノ	腦震盪症・腦貧血(種々ノ原因アリ)・「ヒステリー」等ニ際シテ嘔吐アルコトアリ、此際ニモ各疾患ノ症狀明カナリ。
3) 精神的感動	種々ノ精神的感動、特ニ食物ニ對スル不快感等ニヨリテ一時的ノ嘔吐ヲ見ルコトアリ。
4) 船量等	船舶・汽車・自動車・電車・高山等ニヨル暈病ニヨリ一時的ノ嘔吐ヲ見ルコトアリ、併シ是等ヨリ下降スレバ忽チ恢復ス。
5) 耳疾患	特ニ中耳炎ニ際シテ嘔吐ヲ見ルコトアリ、多クハ原因的關係明カナリ、但シ此際ニハ耳性聾合併症ト區別スベシ(耳鼻科參照)。
6) 咽頭ノ刺戟	咽頭ノ器械的刺戟・「アンギーナ」・扁桃腺炎等ニヨリテ惡心・嘔吐アルコトアリ、此際ニハ何レモ原因的關係明カナリ。
7) 食道ノ刺戟	食道痛・食道狹窄・食道痙攣等ニヨリテ狹窄著シキ時ハ吐逆ヲ起スコト屢々アルモ(飲食物嚥下後直チニ何等ノ苦痛ナシニ吐出セラレ普通「アルカリ性ナルヲ以テ嘔吐ト區別ス)、時トシテハ是等ノ刺戟ニヨリテ嘔吐ヲ來スコトアリ、而モ此際ニハ是等ノ疾患ノ症狀明カナラズシテ初メハ其原因ノ判斷ニ苦シムコトアリ。
8) 劇甚ノ咳嗽	氣管枝加答兒・百日咳・喘息・肺炎・肺結核等ニ際シテ咳嗽著シキ場合ニ嘔吐ヲ來スコトアリ。
9) 腹部挫傷	腹部挫傷後腹部内臓器ノ損傷有無ニ關セズ嘔吐ヲ來スコトアリ、内臓器ニ損傷ナキ時ハ一時的ノ嘔吐ニ留マルモ、内臓器ニ損傷アル時ハ腹膜炎・内出血等ノ爲ニ更ニ嘔吐ヲ來シ重篤トナル。
10) 腹膜疾患	急性化膿性腹膜炎(種々ノ原因アリ第526頁參照)・腹膜結核・稀ニ癌腫性腹膜炎・腹部腫瘍等ニヨリテ嘔吐アルコトアリ、此際ニモ他ニ各疾患ノ症狀明カナリ。
11) 溢乳	乳兒ニ於テハ胃ガ過度ニ充滿セル時何等ノ苦痛ナクシテ吐乳スルコトアリ、乳汁ハ其儘或ハ半バ凝固シタル状態ニテ出ヅ、併シ膽汁ヲ混ゼズ。
12) 反芻 Regurgitation	神經性ノ人ニ屢々認メラルモノナリ、食後間モナク、惡心ナクシテ食物ヲ吐出シ、何等ノ苦痛ヲ伴ハズ、膽汁ヲ混ゼズ。
13) 胃疾患	胃加答兒・胃潰瘍・胃痛・胃擴張(幽門狹窄)胃酸過多症・神經性消化不良等ニ際シテ胃壁ノ刺戟又ハ食物ノ胃内停滯ニヨリテ嘔吐ヲ來スコトアリ、是等ノ場合ニハ他ノ胃症狀明カナルニヨリテ診斷多クハ容易ナリ。

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

XXXI. 吐物ノ種類 Arten der erbrochener Masse

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

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

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

(A) 食道ヨリノ出血	1) 食道癌 Oesophaguskarzinom	小出血ハ嚥下セララルモ、食道憩室アル時ハ吐物ト共ニ血液ヲ吐出スルコトアリ、大量ナレバ血液ノミ吐出セララル、又食道癌ガ大動脈ニ穿破スル時ハ大出血ヲ來シテ頓死ス。
	2) 食道嚢腫 Oesophagusgumma	普通嚢腫性潰瘍ニ於テハ出血セザルモノナレドモ、大ナル血管ガ侵蝕セララル時ハ可ナリ多量ノ出血ヲ來スコトアリ。
	3) 食道破裂 Oesophagusruptur	外傷ニヨリテ食道ノ破裂ヲ來ス時ハ多少ノ出血ヲ見ルコトアリ(第423頁参照)。
	4) 食道異物 Fremdkörper	時トシテ小出血ヲ見ルコトアリ。
	5) 食道腐蝕 Aetzung	粘液ト共ニ小出血アルコトアリ。
	6) 大動脈瘤 竇道穿孔	胸部大動脈瘤ノ食道内穿破アル時ハ大出血ヲ來シテ頓死ス。
	7) 萎縮性肝硬變症	之ガ爲ニ食道下端ノ靜脈瘤ヲ起シテ(門脈ノ高度ノ鬱血ニヨリ)突然大出血ヲ來スコトアリ(後項参照)。
以上食道ノ出血ハ其量少ナキ時ハ嚥下セラレテ其出血ヲ認メ難キモ、其量多キ時ハ直チニ吐出セララル。食道ノ血液吐出ハ胃ヨリスル場合ニ比シテ容易ニシテ、血液ノ色ヲ變ゼズ、又各食道疾患ノ鑑別ハ第423頁等参照。		
(B) 胃ヨリノ出血	1) 胃破裂	腹部挫傷ニテ胃ノ破裂ヲ來シタル場合ニハ著明ノ吐血ヲ見ルコトアリ、此際ニハ腹膜炎ノ症狀モ現ハル。
	2) 胃内異物	尖銳ナル異物ニヨリテ胃壁損傷セラレタル爲ニ出血スルコトアリ、又大ナル異物ニヨリテ胃壁ニ高度ノ加答兒ヲ起シタル爲メ出血スルコトアリ。
	3) 手術後ノ出血	胃手術後多少ノ出血ヲ見ルコトアリ、次ノ手術後出血トハ異ナルモノナリ。
	4) 手術後胃腸出血 Postoperative Magendarm-Blutung	本症ハ蟲様突起炎・「ヘルニア」等ノ手術後起ルモノナリ、(稀ニハ手術ナシニ蟲様突起炎後等來ル) 我ガ關博士ノ研究ニヨレバウェルシ菌或「ペルフラングス菌」ニ因スルモノニシテ十二指腸又ハ胃ニ糜爛ヲ來シ血液溶解ヲナセル血液多量ニ吐出又ハ下血シ、一種ノ惡臭ヲ伴フ。 本症ニ就キテハ尙ホ一般ニ熟知セラレザルガ如キモ注意スベキモノナリ、多クハ死ノ轉歸ヲ取ルモ時トシテハ治癒ス。