

醫學士 土岐文二郎
醫學士 保利 聯

共譯

髓氏診斷學

後編

明治二十九年十月刊行

鼈氏診斷學後編目次

第五編 消化器疾患ノ診斷	四二九
口腔咽頭及ヒ食道ノ診斷	四三一
緒論	四三一
食餌攝取及ヒ嚥下作用	四三六
口腔及ヒ咽頭ノ診斷	四三八
食道ノ診斷	四五四
腹部一般診斷	四六八
望診	四七〇
觸診	四七七
測診	四八三
打診	四八四
聽診	四八七
胃疾患ノ診斷	四八八

胃疾患ノ症候	四九三
自覺的症候	四九五
嘔吐	五〇〇
吐物ノ検査	五〇七
吐物ノ顯微鏡的検査	五一一
胃内容物ノ検査	五一三
理學的診斷	五一九
各胃疾患ノ主要症候	五二四
腸及腹膜疾患ノ診斷	五二七
腹部ノ觸診	五三九
便通	五四三
糞便ノ顯微鏡的検査	五五一
腸中ニ於ケル寄生動物(其卵)	五五八
蠕蟲類	五五九

蝶蟲族	五五九
圓蟲族	五六四
肝臟疾患ノ診斷	五七〇
緒論	五七〇
肝臟ノ理學的診斷	五八五
緊要肝臟疾患ノ症候	五八九
脾臟疾患ノ診斷	五九三
第六編 泌尿器ノ診斷	六〇二
局所症候	六〇九
爾他ノ臟器ニ於ケル症候	六一七
尿ノ検査	六二二
通常尿	六二五
溶解セル尿成分	六二九
病的尿	六三三

尿ノ病理化學……………六四三

尿沈渣ノ検査……………六五七

尿中ノ寄生物……………六六六

腎臟及膀胱ノ各疾病ノ診斷……………六七〇

第七編 神經系ノ疾患……………六八〇

意識及精神狀態一般……………六八八

言語障害、失語症……………七〇二

頭蓋及脊柱ノ診查……………七一五

知覺及其障害……………七二六

知覺神經ノ行路……………七二七

疾患ニ於ケル知覺障害……………七三八

運動機關ノ診斷……………七五〇

筋肉ノ營養及ヒ容積……………七五五

筋肉ノ緊張力強直……………七五八

反射……………七六〇

皮膚反射……………七六三

腱反射……………七六五

器械的興奮……………七六九

電氣試驗……………七六九

隨意運動、麻痺……………七八二

共濟運動障害……………七九二

痙攣……………七九四

震顛(振惕)……………七九八

爾他異常運動……………八〇〇

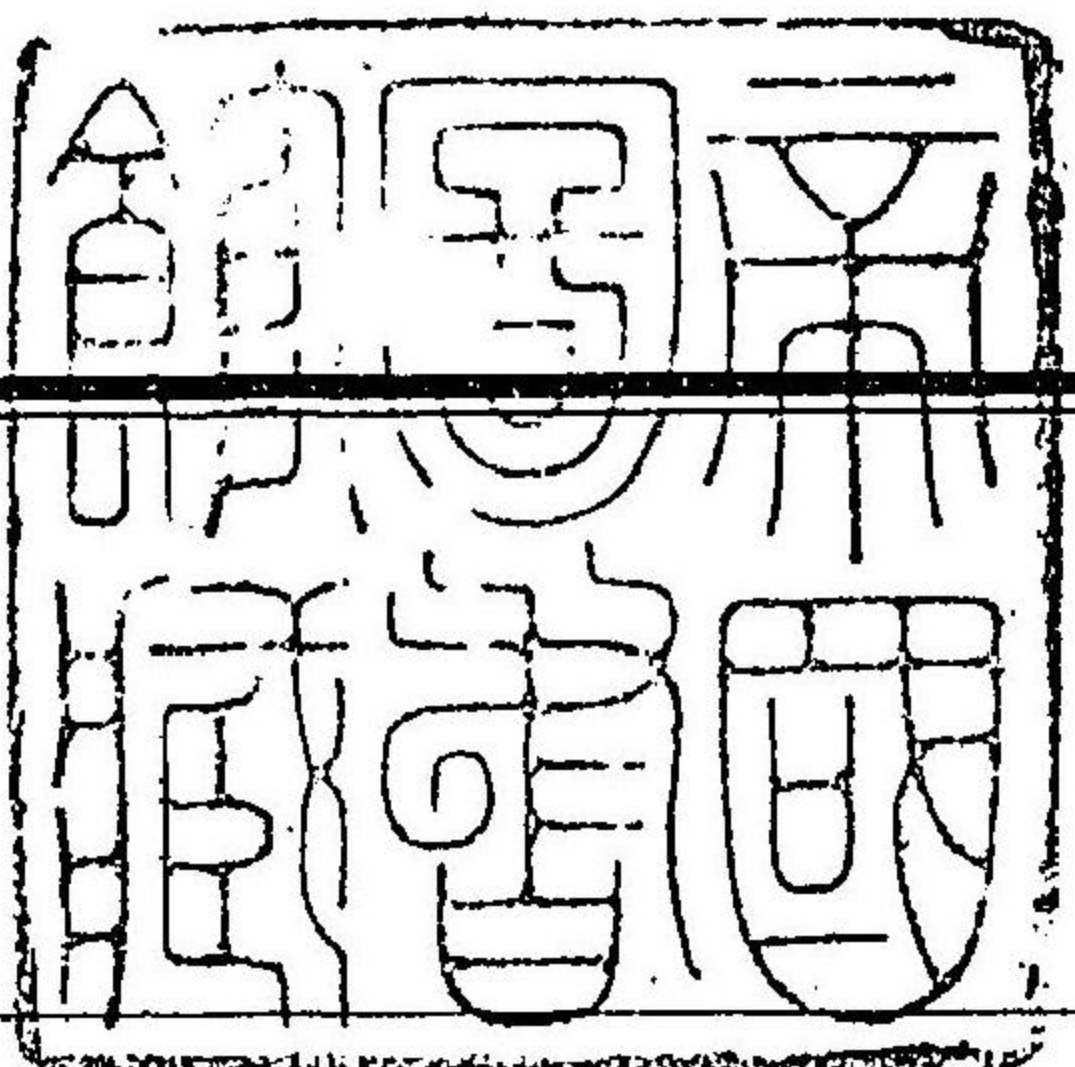
營養障害……………八〇六

分泌障害……………八〇九

五官器……………八一〇

最緊要神經疾患ノ症候……………八二五

鼈氏診斷學後編目次終



鼈氏診斷學

日本帝國醫科大學內科教師

プロフエツソル、ドクトル、フォン、エ、ベルツ原著

醫學士 土岐文二郎

醫學士 保利 聯

共譯

第五編

消化器疾患ノ診斷

Diagnostik der

Krankheiten des Verdauungsapparates.

夫レ消化器ノ官能ハ口腔ヨリ攝取嚥下セル食餌及ヒ飲料ヲシテ先ツ
血中ニ吸收セシメ而シテ吾人ノ生命保持ノ目的ニ費消セル者ヲ再ヒ

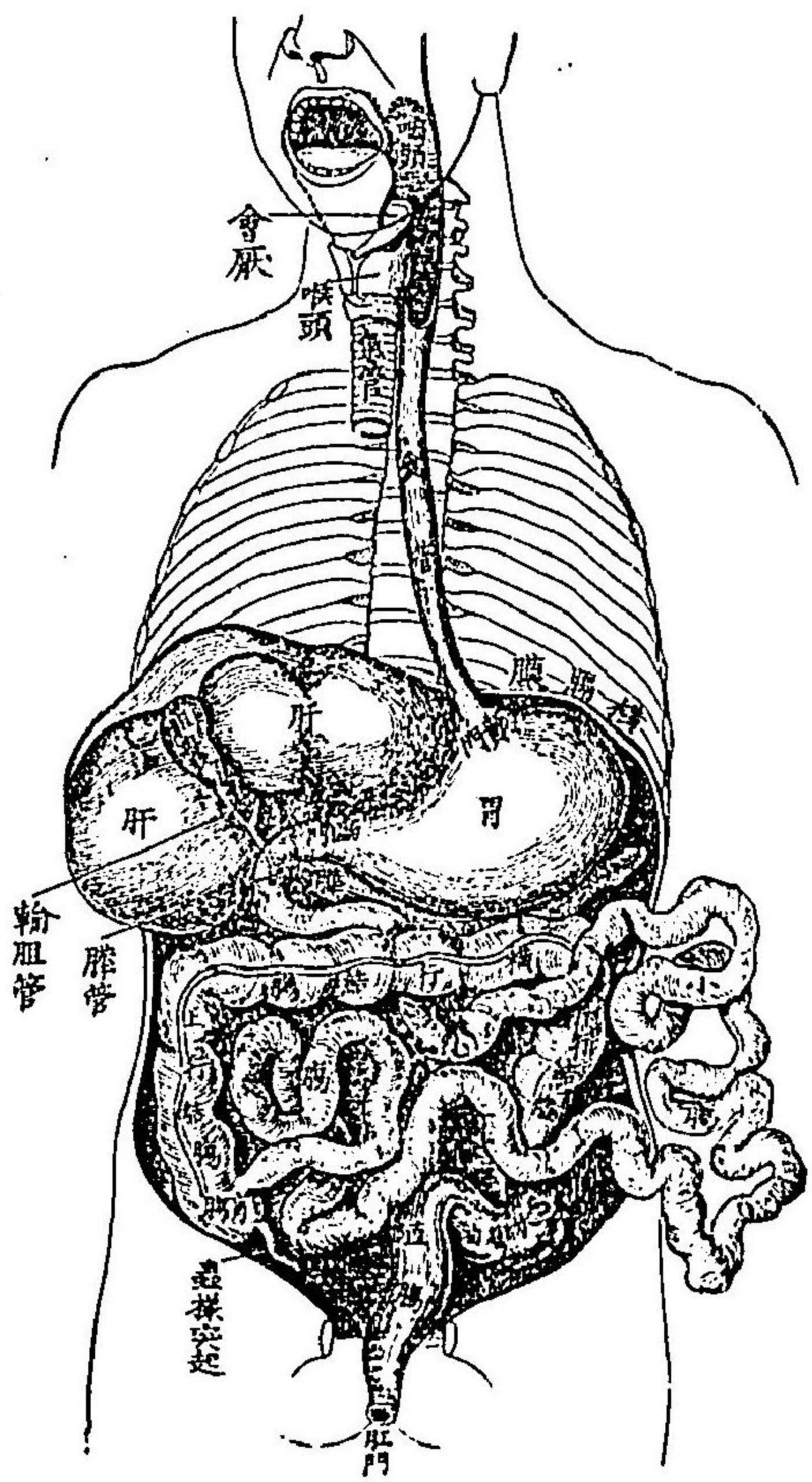
消化器疾患ノ診斷

四百二十九

補充スヘキカ爲メニ之ヲ各臓器ニ分配附與スルヲ司職ス而シテ食料中咬収セラレヌシテ不用ニ屬スル物質ハ他ノ諸分泌物ト共ニ肛門ヨリ體外ニ排泄セラルモノナリ。

消化器管ヲ區分シテ頭部(口腔及ヒ咽頭)頸胸部(食道及ヒ腹部)胃、小腸、大

第百七圖



全消化器ノ模圖

腸、肝、膵トナス、頭部及ヒ頸胸部ハ、飲食物ヲ攝取シ、茲ニ先ツ吸收ノ準備ヲナシ、之ヲ消化器最要部ニシテ消化、吸收俱ニ司職スル所ノ腹部ニ輸送スルモノナリ。

消化器管ハ本來咽頭ヨリ肛門ニ至ルノ間、其廣狹一様ナラサル一道ノ筋肉筒管ヨリ形成セラル、外層ハ縱列筋ヨリ成リ、内層ハ輪狀筋ヨリ成ル、而シテ管ノ内面ハ分泌腺ヲ有スル粘膜ヲ以テ覆ハレ、茲ニ肝及ヒ膵ノ兩排泄管ハ胃腑ヲ距ツルヲ僅カニシテ其下部ニ開口セリ。

消化器管ノ腹部ニ屬スル部位ハ腹膜ヲ以テ被覆セラル、消化器ノ全長ハ身長ノ五倍乃至六倍ヲ有スルモノナリ。

口腔、咽頭及ヒ食道ノ診断 Diagnostik des Mund-

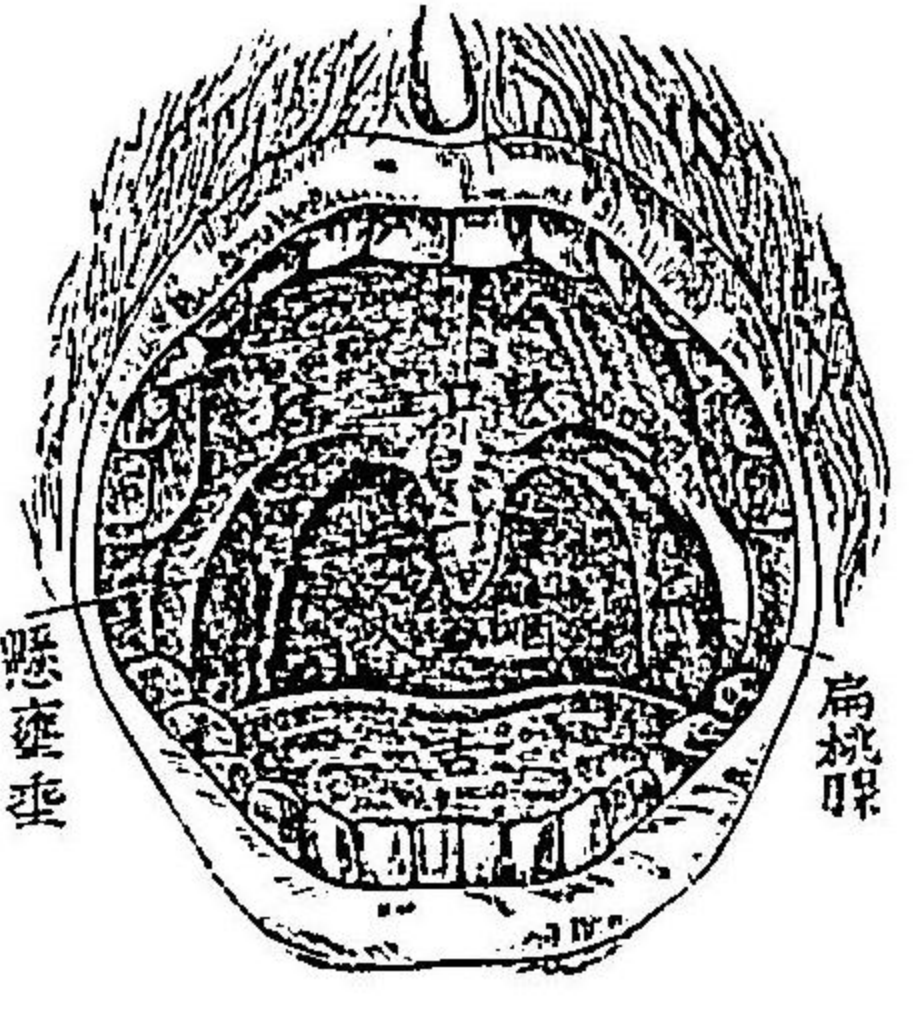
des, des Rachens und des Oesophagus.

緒論 Einleitung.

口腔 Mundhöhle ハ齒牙及ヒ舌ヲ以テ裝置セラレタル横形ノ裂腔ニ

咽頭腔
食道

シテ、上方ハ硬口蓋、後方ハ軟口蓋ヲ以テ區畫セラル、而シテ軟口蓋ハ直ニ咽頭腔ニ連続ス。咽頭腔 Pharynx ハ其形ヲ漏斗状ヲ成シ、狹隘ナル下端ハ直接食道 Oesophagus ニ移行ス。咽頭ハ軟口蓋ノ後方ニ在ルト



第百零八圖

口腔、咽頭
ノ内景概

コノノ鼻咽頭腔及ヒ後鼻竇ニ因ツテ鼻腔ト交通セリ。鼻孔ヨリ咽頭ニ至ル通路ハ外氣ヲ呼吸スルノ用ニ供セラレ、口裂ヨリ軟口蓋ニ至ル通路ハ食餌攝取ノ爲ニ供セラレ。此ノ兩通

舌

路ハ咽頭ニ於テ相交又シ、頸部ニ至ルニ及ンテ呼吸通路ハ嚥ツテ食道ノ前方ニ占居ス。口腔ハ齒列ヲ以テ限界トナシ所謂口腔前庭ト固有口腔トニ分別セラレ。後者固有口腔ノ基底ハ舌 Zunge ヨリ形成セラル、舌ハ解剖學上ヨリ

懸壜垂
前後二例ノ口蓋弓
扁桃腺

觀察ヲ下セハ一團ノ肉塊ニ過キスト雖、生理學上極メテ鋭敏ナル器官ノ一ニ算セラル、モノナリ、獨リ攝取食餌ノ吸收準備及ヒ輸送ヲ司職スルノミナラス、他ノ味覺ヲ主リ特ニ言語調節ノ機能ヲ助クルノ用ヲナスモノナリ。軟口蓋ニハ其中央ニ懸壜垂 Uvula 下垂シ、兩側ニハ前後二個ノ口蓋弓 Gaumenbogen ヲ區別ス、此前後口蓋弓中間ニ扁桃腺 Tonsille 占坐ス。

口腔粘膜 Mundschleimhaut ハ外皮ト其揆ヲ一ニシ重層扁平上皮ヲ以テ覆ハル故ニ其ノ侵襲スル疾病ノ種類モ亦隨ツテ外皮ニ等シキモノヲ見ル、一般色澤ノ異常モ亦外皮ト其趣キヲ同フシテ口腔粘膜ノ色澤ニ由ツテ認識スルコトヲ得ルモノナリ、例之黄疸色、蒼白、潮紅等ノ如シ。

口腔粘膜尋常ノ色澤ハ桃花紅色ニシテ、之ヲ口唇ニ比スレハ些ク鮮明ナルヲ常トス。

粘液腺

注意 多數日本人ノ口唇、齒齦及ヒ口腔粘膜ニハ往々黯黒ノ色素斑點ヲ有スルコトアリト雖ヒ是レ畢竟病的ニ屬スルモノニアラス。

齒牙及ヒ舌ハ後章ニ論述スヘシ。
全口腔ハ饒多ノ**粘液腺** Schleimdrüse ヲ有スルモノナリ、而シテ頗ル多數ノ濾胞或ハ囊狀腺ハ排泄管ヲ有セサル淋巴腺ノ一種ニ屬シ、口内一般ニ散在スト、雖ヒ極メテ細小ナルカ故ニ通常之ヲ觀察スルコト能ハス、其ノ疾病ニ罹ルヤ腫脹膨大シテ稷粟穀粒大トナリ粘膜面上ニ隆起スルニ至ルモノナリ又饒多ノ濾胞屯集シテ口蓋弓間ノ扁桃腺ヲ形成ス。該腺ハ舌根部ニ於テ所謂舌扁桃腺ヲ形成シ、而シテ鼻咽頭腔ニ於テ所謂腺狀暴殖 Adenoide Wucherungen ヲ形成ス

唾液腺

唾液腺 Speicheldrüse ハ口腔ノ基底及ヒ側方ニ存在ス。各側一個ノ耳下腺、舌咽神經并ニ交感神經ノ主宰スル所タリ、顎下腺及ヒ舌下腺、鼓索神經及ヒ交感神經之レヲ主宰ス。有ス。通常稀薄ノ唾液ハ鼓索神經及ヒ舌咽神經ノ反射機能ニ因リ分泌セラ

味神經

レ、其ノ濃厚粘稠ナルモノハ交感神經刺激ノ爲メニ分泌セララル、モノナリ。普通ノ口腔分泌液ハ唾液ノ他少量ノ粘液ヲ混淆セルモノナリ、而シテ其疾病ニ罹ルヤ後者粘液ヲ多量ニ混同スルニ至ル。

味神經 Geschmacksnerven 中ノ鼓索神經ハ舌ノ前部及ヒ側部ヲ主トリ、舌咽神經ハ舌ノ後部ヲ司職ス。

舌神經ハ三叉神經ノ第三枝ニ起リ口腔内ノ知覺ヲ主宰ス。
三叉神經ノ運動枝ハ咀嚼筋ニ分佈シ、顔面神經ハ口唇頰部及ヒ軟口蓋一半ノ筋肉ニ分佈ス。

咽頭、食道間ノ疆界ハ第六頸椎前ニ存シ環狀軟骨板部下縁ノ後方ニ該當ス。食道ハ始メ中央ニ位シ脊椎ノ前ニ存ス、後チ稍左方ニ偏シ氣管ノ左側ニ沿フテ下行シ、左氣管枝ト交叉シ、稍右方ニ遷ツリ、再ヒ左方ニ轉シ第十胸椎ト同位置即チ胸骨體下端ニ適應セル部位ニ於テ迷走神經ト共ニ橫隔膜ノ食道孔ヲ通過シテ腹腔ニ入り、直ニ胃ノ噴門ニ移行ス。食道及ヒ氣管ノ間ニ於テ回歸神經上行ス。齒列ヨリ食道起端ニ達スル

距離ハ約ソ十五仙迷ヲ算シ、食道起端ヨリ噴門ニ達スル距離ハ約ソ二十三仙迷乃至二十五仙迷ヲ算ス、故ニ齒列ヨリ胃ニ至ル全長ハ略ホ四十仙迷ヲ有スルモノナリ(男子ニ於ケル觀測)。

食道ハ其ノ安靜時ニハ前後ニ壓抵セル扁平索狀ヲナシ、内面粘膜ハ皺襞ヲ生シ互ニ相密接シテ一般ニ間隙ヲ認メス、粘膜ハ肥厚重疊セル磚狀上皮ヲ被ムレリ。食餌食道ニ入ルヤ食道ハ直チニ擴張シテ圓筒トナリ、大ナル手指ヲモ挿入スルニ足ルモノナリ。食道筋肉ノ外層ハ縦列筋ニシテ内層ハ輪狀筋ヨリ形成セラル、上方三分ノ一ハ横紋筋纖維ヲ有シ、下方ハ扁平筋纖維ヨリ成ル。

食餌攝取及ヒ嚥下作用

Aufnahme und Be-

förderung der Nahrung.

流動性若クハ半流動性食物及ヒ飲料ハ口腔ニ滯滯セスシテ直チニ咽頭ニ向ツテ吸引嚥下セラル、モノナリ、之レニ反シ固形食物ハ先ツ咀

嚼細碎セラレ、唾液ニ混同浸蘸セラレタル後チ扨メテ嚥下セラル、モノナリ。此咀嚼ニ際シ澱粉質ハ同時ニ半ハ消化セラル、之ヲ演繹スレハ澱粉質ハ一半茲ニ吸收セラルヘキ糖分ニ變質スルヲ云フモノナリ。故ニ苟クモ消化機能ノ減弱セル儕ニシテ能ク米飯ヲ咀嚼セスシテ嚥下スル者ハ頰ル攝生ノ道ニ背ケルモノト云フベシ。咀嚼ハ主トシテ齒牙就中大小臼齒ニ依ツテ營爲セラルモノナリト雖、傍ラ舌、口唇、頰筋ノ補翼ヲ得テ食物ヲシテ常ニ齒牙ノ間ニ於テ頻々回轉セシメ且ツ捏練セラルヲ要ス、故ニ彼ノ顔面神經ノ麻痺ニ陥ルヤ食物ハ口頰及ヒ齒列ノ間ニ竄入シ充分ノ咀嚼ヲ營ム能ハサルニ至ルモノナリ、舌ハ嚥下作用ニ關シ又頗ル緊要ノ機能ヲ有スルモノタリ。

嚥下作用

ハ口唇ヲ閉鎖シテ口唇及ヒ頰内面ヲ齒列ニ緊着シ、齒牙ヲ接合シ、舌ヲシテ其尖端ヨリ舌根ニ向ツテ漸次口蓋ニ附着壓抵セシム、由ツテ以テ食物ヲシテ咽峽ヲ通過シ咽頭ニ到達セシム、此際軟口蓋ハ鼻咽頭孔ヲ鎖サシ、會厭軟骨ハ喉頭口ヲ蓋ヒ、然ル後口蓋弓互ニ相接

近シテ舌根ニ附合ス、今ヤ食物ハ其ノ通路ヲ食道ニ求ムルノ他、策ノ出ツヘキナシ、既ニシテ食道ハ咽頭絞筋(括約筋)ノ上方ヨリ下方ニ進行スル收縮ニ依リ食物ヲ送下セシム。食餌及ヒ飲料ノ食道ヲ通過スルハ管ニ咽頭ノ筋力ニノミ是レ藉リ、胃中ニ一直射入セラル、モノナリトハ世人ノ通常唱道スル所ナリト雖、予ノ考慮スル所ニ據レハ食道筋ノ蠕動性收縮モ亦與ツテ力アルモノナラン。食物嚥下ノ際胸骨劍狀突起部ニ於テ聽診スルニ所謂嚥下雜音ヲ聞キ、相續イテ數秒ノ後テ所謂射過雜音ト稱スルモノヲ聞ク。胸椎柱ノ下部ニ於テハ獨リ嚥下雜音ノミヲ聽取スルニ過キス。

嚥下ヲ抑制スルト否トハ口蓋弓ニ至ルマテハ隨意ナリト雖、凡食物該部ヲ過グレハ意思ノ左右シ能ハサルモノトス。

口腔及ヒ咽頭ノ診断 Die Untersuchung des

Mundes und Rachens.

口腔及ヒ咽頭ノ視診ヲナスニハ須ラク充分ノ光線ヲ以テ照ラサ、ルヘカラス故ニ往々反射鏡ヲ要スルコト尠カラス。

先ツ患者ヲシテ廣ク口腔ヲ開大セシメ、舌ヲ挺出シ、且ツ舌ノ上下左右ニ回轉スルニ妨ケナキヤヲ觀察シ而シテ舌、口唇、齦肉(就中其内外ノ反轉皺襞ニ注目スヘシ)ヲ檢シ、齒牙ノ位置及ヒ數并ニ能ク咀嚼ニ耐ユルヤ否ヤヲ視、尋イテ頬粘膜、硬口蓋ヲ査ムヘシ。軟口蓋及ヒ咽頭ヲ周密ニ觀察セント欲セハ金屬硬護謨、若クハ硝子製舌鏡 Spatel 或ハ單ニ食箸ヲ以テ挺出セル舌ノ基根部ヲ徒手壓抵スヘシ。此際軟口蓋舉上シ一瞥能ク軟口蓋、扁桃腺及ヒ咽頭後壁ヲ視察シ得ルモノナリ、特ニ咽頭後壁ヲ檢スルニハ「ア」ノ音ヲ發聲セシムヘシ、小兒ハ往々口腔ヲ開大スヲ肯セサルヲ以テ、此際鼻孔ヲ閉鎖シテ口腔ヲ開キ呼吸セサルヲ得サラシムルカ若クハ一指ヲ深ク齒列及ヒ頬粘膜ノ間ニ沿フテ送クリ牙關及ヒ臼齒ノ間ニ挿メハ口腔ヲ開大スルモノナリ、然レモ此等操作ハ必須缺クヘカラサルキニ於テノミ行フヘキモノナリ。

口腔内觸診ハ獨リ腫瘍ノ存在スルキニノミ必要ナルモノナリ。口腔診斷ハ先ツ舌ヨリシテ之ヲ扪ム、患者ヲシテ舌ヲ挺出セシムレハ尋常ノ舌ハ桃花色ヲ呈シ、纖細ノ顆粒ヲ有スルモノ一見宛カモ平滑ナルカ如キ外觀ヲ呈スルモノナリ。乳兒并ニ甚タシク喫煙ヲ嗜ム者ノ舌ハ白色ヲ帶ヒ偶々他ノ健康者ニシテ同色ヲ現ハスモノアリ。又時ニ醬油等ノ如キ諸種食料ノ爲メニ過眼性ニ一時褐色ニ縲染セラル、コトアリ。二三儕輩ノ平素健康時ニ於テ舌表面ニ龜裂ヲ有シ、又他ノ者ニハ種々強度ノ上皮剝脱ヲ來シ、宛然斑點狀ニ蒙苔セルカ如キ看ヲナスモノアリ。此種ハ畢竟破格ニ屬スルモノニシテ**舌苔**ハ必ラス病的ト見做スヘキモノナリ。然レモ獨リ舌苔ニ藉リ確實ノ斷案ヲ下シ得ヘキモノニアラス。舌苔ハ各種口腔炎症ニ發シ、又屢咽喉炎ニ生ス、其ノ就中固有ナルハ胃疾患ニシテ急性及ヒ慢性炎症、又往々消化不良、胃擴張及ヒ胃癌ニ見ル所ナリ。反之吞酸ヲ有スル諸症ハ毫モ舌苔ヲ蒙ラサルコト多シ。其他諸種ノ熱性病ハ多ク舌苔ヲ有スルモノニシテ、就中窒扶斯、流行性

舌苔

口煤

感冒等ニ於テ顯著ナリ、而シテ其ノ創メ舌苔ハ白色若クハ黄色ニシテ半ハ乾燥シ且ツ粘稠ナルモノナリ、重症窒扶斯患者ノ舌ハ全然乾燥シ、運動自在ナラスシテ且ツ震顫ヲ認メ、或ハ滑澤ニシテ光輝ヲ有シ、或ハ口唇并ヒニ齒牙ト俱ニ黯黒褐色ナル粘稠物ヲ蒙ルコトアリ、所謂**口煤** Fuligo 是レナリ。腸窒扶斯、發疹窒扶斯ノ他深ク神経系ヲ侵シ傍ラ唾液ノ分泌減少スル疾患ニモ亦此口煤ヲ認ムルコトアリ、例之重症肺炎、重症痘瘡及ヒ腦病等是レナリ。口煤ハ常ニ不良ノ微症ニシテ、黽ツテ舌ノ濕潤トナルモノハ良候ヲ示メスモノナリ。猩紅熱ニ於ケル舌ハ高度充血及ヒ蕈狀乳嘴腫脹ノ爲ニ黯赤色トナリ、紅毒實ノ如ク顆粒狀ノ外看ヲ呈ス。

舌鱗屑癬

舌鱗屑癬

Psoriasis linguae

ト稱シ罕レニ視

舌ノ腫脹

舌ノ腫脹

Schwellung der Zunge

輕度ニシテ邊緣微ニ齒牙ノ壓痕ヲ留ムルニ過キササルモノハ各種口腔疾患ニ視、又間胃疾患ニ來ルコトアリ。

舌ノ限局性腫瘍

其腫脹高度ニシテ齒間ニ竄入シ若クハ口外ニ挺出スルニ至ルモノハ強度ノ水銀中毒口内炎ニ來ルノ他偶、舌實質炎ニ視ルコアリ、
舌ノ限局性腫瘍 Umschriebene Tumoren der Zunge ニシテ好シテ纖維化シ噴火口狀ヲナスモノハ癌腫及ヒ第三期梅毒ニ見ルモノナリ又罕レニ結核ニ來ルコアリ。而シテ癌腫及ヒ梅毒ノ鑑別ハ間、頗ル困難ナルコアリ。

舌粘膜萎縮

舌粘膜萎縮 Atrophie der Zungenschleimhaut ハ上皮剝脱及ヒ多少ノ疼痛ヲ有スルモノニシテ下痢ヲ伴ヘル慢性重症胃腸疾患ニ見ル所ナリ。該萎縮ハ一種險惡ノ徵証ニシテ、舌ハ菲薄滑澤トナリ乳嘴ヲ目睹シ能ハサルモノナリ。

震顫ヲ伴フ舌萎縮

震顫ヲ伴フ舌萎縮 Atrophie der Zunge mit Zittern ハ延髓球麻痺ニ發シ、又進行性筋萎縮及ヒ進行性麻痺ノ既ニ舌下神經ヲ侵カセルルニ見。舌ハ團塊狀トナリ運動自在ナラスシテ言語澁晦不明トナル。熱性病ニシテ舌ノ震顫ヲ伴フモノハ常ニ腸窒扶斯ノ疑ヲ存スヘシ、是

瘰癧

レ、實ニ同病診断ノ一助トナルモノナリ。窒扶斯患者ハ容易ク其舌ヲ挺出シ能ハス、且ツ挺出セル儘再ヒ牽收スルコトヲ忘ル、モノ多シ。
半身不隨症ニハ舌ヲ挺出セシムレハ麻痺側ニ傾斜ス。
舌上ニ存スル**瘰癧** Narbe der Zunge ハ往々自ラ癩疔發作中ニ咬傷セルニ基因スルモノ多シ、深ク侵蝕セル瘰癧ハ主トシテ第三期梅毒ノ殘遺物ナリ。

口腔ノ色澤

舌ノ腫瘍ハ後章ニ論述スヘシ。
口腔ノ色澤 Farbe der Mundhöhle ニ關シ異常蒼白色ハ貧血ノ證ニシテ、異常赤色ハ各種炎症ノ徵候ナリ。傳染病中猩紅熱ハ特ニ黯赤色ヲ現ハシ、同時扁桃腺暗赤變色ト共ニ高度腫脹ヲ伴フモノナリ、他ノ流行性感胃、痘瘡、腸窒扶斯、發疹窒扶斯、實扶的里等ノ如キモ亦黯赤色ヲ呈スルモノニシテ、傍ラ全口腔及ヒ咽頭粘膜腫脹シ、舌上齒牙ノ壓痕ヲ認ムルニ至ルモノナリ。
眼肉暈縁ノ青色ニ變スルハ鉛中毒ノ一症候タリ、其灰白色ニ變シ炎症

腐爛性口腔炎

若クハ潰瘍ヲ併存シ流涎ヲ伴フモノハ水銀中毒ニ非レハ失荷兒陪苦ナリ。

擴汎性強度口腔炎症ニシテ腫脹及ヒ潰瘍ヲ伴ヒ容易ク出血ノ傾向ヲ有シ、口腔惡臭ヲ放ツモノハ所謂腐爛性口腔炎 Stomatitis 稱ス、其症狀宛カモ水銀中毒症ニ肖似セルモノニシテ、恐ラクハ分裂微菌ニ基因スルモノナラン。失荷兒陪苦モ亦稍其趣ヲ同フスト雖モ特ニ齒齦ヲ侵襲スルヲ以テ主眼トナス。

口腔就中軟口蓋ノ黄色ヲ顯ハスハ黃疸ニ視ル一分症候タリ。

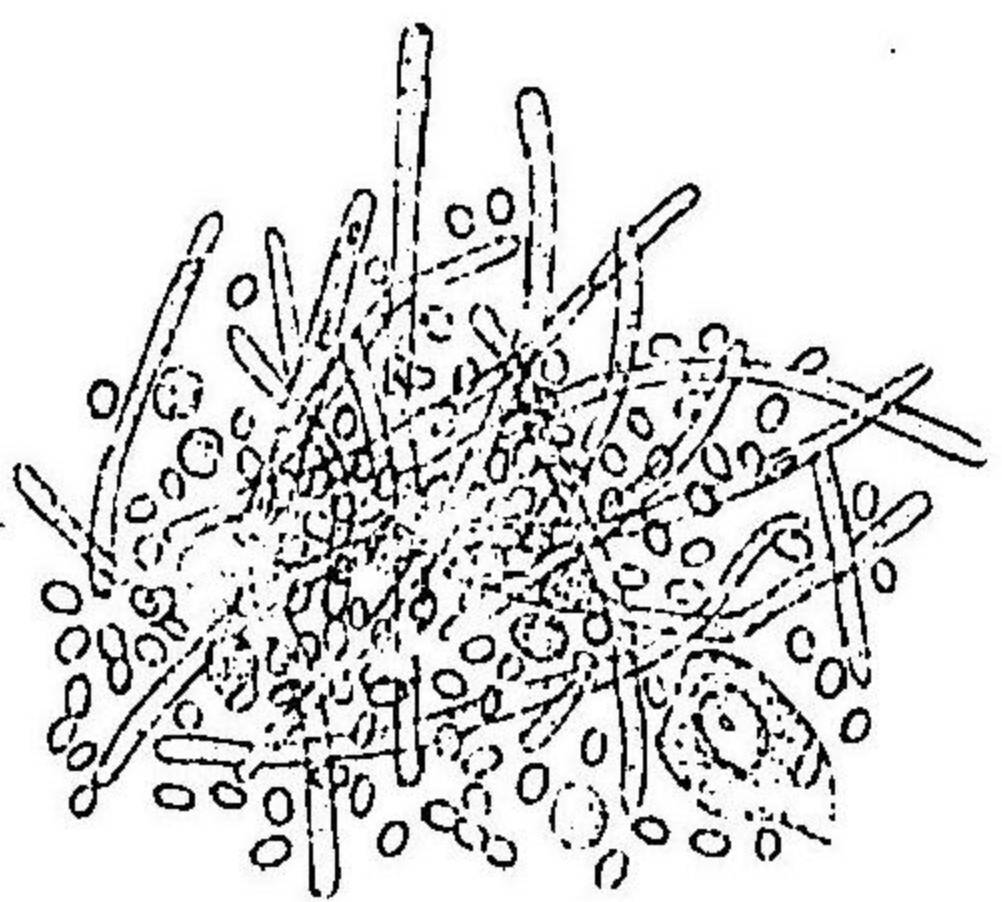
粘液様若クハ尙稍濃稠ナル白色斑點ハ粘膜炎狀斑 Plaques muqueuses 稱ス、口腔内就中好シテ軟口蓋及ヒ扁桃腺ニ占居スルモノハ第二期梅毒ニシテ、外皮ノ乳嘴瘤ニ相應スルモノナリ。此際口角モ亦屢龜裂ヲ生シ同シク白色ヲ帶フ。破格トシテ稍肖似セルモノハ強度喫煙嗜好者ニ見ルコトアルモ梅毒性潰瘍、腺腫脹等ヲ伴ハサルハ固ヨリ其所ナリ。

粘膜炎狀斑

鵝口瘡

圓形纖細ニシテ間、流合連絡シ、微ニ隆起セル乳白色斑點ノ口腔、口蓋、咽喉ノ那所ヲ選ハス、乾燥黯赤色粘膜炎ニ發生スル者ヲ稱シテ鵝口瘡 Soor (thrush) 英ト云フ、鵝口瘡ハ多ク惡液性及ヒ衰弱セル小兒ニ來リ、又熱性病者ニシテ深ク精神官能ノ障害ヲ蒙レル者、若シクハ

第百九圖

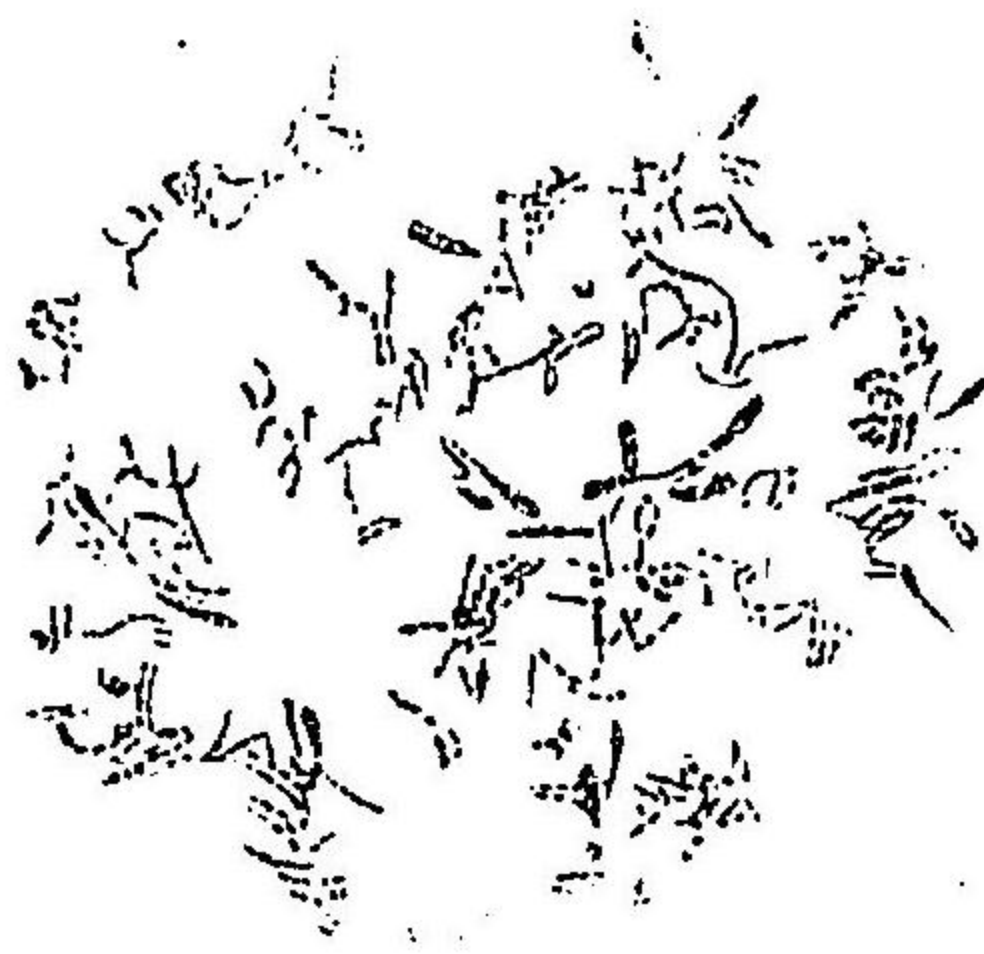


鵝口瘡菌絲及其芽

口腔ヲ開イテ呼吸ヲ營ム他ノ危重患者ニ見ル所ナリ。其發生ハ主トシテ營養ヲ乳汁ニ藉ルモノニシテ口腔ノ不潔ナルモノニ多シ。鵝口瘡ノ病源ハ微菌ニ基クモノニシテ、鵝口瘡菌 *Oidium albicans* ト稱シ、顯微鏡檢査ヲ施セハ上皮間及ヒ上皮上ニ光輝ヲ有セル菌糸及ヒ其萌芽ノ簇集スルヲ發見スヘシ。鵝口瘡ハ偶々蔓延シテ食道ニ波及スルコトアリ。

實扶的里

第百十圖



三百倍大

五百倍大

實扶的里桿菌
(ルロト氏ニ據ル)

實扶的里 Diptherie ハ喉衝セ
ル扁桃腺、口蓋及咽頭上ニ緊着セ
ル白色若クハ灰白色ノ被膜ヲ生
スルモノナリ、而シテ他ノ格魯布
Group ト稱スルモノモ亦同種屬
ニ外ナラス。實扶的里ノ病原ハ主
トシテ「クレーブス、レフレル」氏桿
菌ニシテ、稀レニ鏈鎖球菌及ヒ葡
萄球菌ノ所爲ニ罹リ、又此兩種球
菌ト共ニ實扶的里桿菌ノ聯同セ
ルモノニ基因ス。實扶的里桿菌ハ
間、微ニ彎曲セル細纖小桿ニシテ
「レフレル」氏「メチレン」青溶液ノ爲
メニ染顯セラル。若シ其レ診斷ヲ

單純膿胞性扁桃腺炎

單純扁桃腺炎

口腔ノ潰瘍

確實ナラシメント欲セハ肉羹汁中ニ該菌ノ純粹培養ヲ施コシ（ノールシリン）
ニ注射スルニ能ク該獸ヲ斃スニ足ルヲ以テ知ルヘシ（微菌論ノ條下ヲ
參照スヘシ）。

單純膿胞性扁桃腺炎 *cinchae folliculare Tonsillitis* ハ稍實扶的里

ニ彷彿タリト雖、白色若クハ黃色ノ各圓形斑點相隔離スルヲ顯著ニ
シテ、暗赤腫脹セル扁桃腺粘膜上ニ占居シ、之ヲ剝離スルニ實質缺損ヲ
來タサ、ルモノナリ。顯微鏡下ニハ多ク鏈鎖球菌及ヒ葡萄球菌ヲ發見
ス。

單純扁桃腺炎 *einfache Tonsillitis* ト稱スル者ハ扁桃腺高度ノ腫脹

ヲナスモ被膜ヲ生スルモノニアラス。或ハ急性ニシテ熱候隨伴シ或ハ
慢性ニシテ熱候缺如ス、該症ハ極メテ屢小兒ニ視ル所ナリ。

口腔ニ於ケル小水泡及ヒ小膿胞ハ直チニ潰破スルモノニシテ天泡瘡
及ヒ痘瘡ニ見ル所ナリ。

口腔ノ潰瘍 *Geschwüre* ハ種々ノ原因ニ由ツテ發生スルモノナリ、

口腔及咽喉ノ診斷

腐爛性口腔炎、水銀中毒、失荷兒困苦等ニ於ケル鰾肉潰瘍。是レナリ、而シテ他ノ深ク侵蝕ヲ蒙リ周圍硬固ナル堤壘ヲ繞クラス所ノ癰腫及ヒ第三期梅毒ニ於ケル潰瘍ニ關シテハ既ニ上文ニ論述セルカ如シ。腐敗性實扶的里潰瘍ハ汚穢綠色若シクハ出血性ニシテ惡臭ヲ放チ多ク扁桃腺ニ占居ス。

梅毒ハ潰瘍ヲ發生スル原因トナルヲ多シ。第二期梅毒性潰瘍ハ感染後約二三月餘ヲ經テ發生シ、而シテ其初メ粘膜乳狀斑タリシモノ、變シテ潰瘍トナルヲ鮮ナカラス、極メテ扁平ニシテ黃色不正ノ形狀ヲ有シ、好シテ扁桃腺及口腔後半ニ占居ス。第三期梅毒性潰瘍ハ其ノ侵蝕スルヲ極メテ深ク、組織ヲ壞亂シ、特ニ好シテ軟口蓋ヲ襲ヒ又硬口蓋ヲ侵シ、遂ニ口腔ニ穿孔セシムルヲアリ。口腔、咽頭ニ於ケル這般實質缺損及ヒ癩痕ハ多ク重症梅毒ノ記念ト做スニ足ル。爾他癩病ノ爲ニ極メテ罕レニ之ヲ見ルヲアリ。

口腔ニ於ケル濾胞性潰瘍 Follikuläre Geschwäre (一名亞布答 Aphthen) ハ第

二期梅毒性潰瘍ニ酷似セルヲ以テ往々錯誤シ易シ。然レモ由來濾胞性潰瘍ハ全然無害ノ者ニ屬シ、數日ヲ出テスシテ自然治癒ニ赴クモノナリ。其發現スルヤ頗ル迅速ニシテ、好シテ口唇、舌繫帶及鰾肉翻轉部ニ生ス。鰾肉ニ生スルモノハ往々纖狹ニシテ線狀ヲナシ、口唇ニ於ケルモノハ多ク圓形ナリ。潰瘍發生ハ初メ小結節ヲ形成シ、其中央ニ蓄膿點ヲ有シ、頗ル殷黃ニシテ狹隘點赤色ノ暈輪ヲ繞クラス。之ヲ接觸スレハ強劇ノ疼痛ヲ感スルモノナリ。世上往々每歲這般潰瘍ヲ反覆口腔ニ發スル者アリ、予ノ如キモ亦然リ。

唾腺腫脹ノ爲メニ口腔兩側及基底ニ硬結塊形成ヲ認ムルヲアリ。流行性耳下腺炎ハ扁側若クハ兩側耳下腺所在部非常ニ腫起シ疼痛ヲ發ス、而シテ發熱ヲ伴フヲアリ、或ハ全然缺如スルヲアリ。該症ハ傳染性ノモノニ屬シ、其轉歸ハ常ニ善良ナリ。室扶斯及虎列刺后ニ發スル耳下腺炎ハ多クハ化膿ニ陥リ鏈鎖球菌是レカ誘發者タリ。

口腔惡臭

擴汎性ニシテ疼痛ヲ有スル口腔基底ノ板樣硬結ニア・ン・ギ・ト・ナ・ル・ド・
ウ・キ・ト稱シ、廣ク頸部ニ蔓延スル蜂窩織炎ニシテ頗ル危險ニ屬シ往々
實扶的里后ニ見ル所ナリ。

口腔惡臭

Factor ex ore ハ不潔ノ齶齒若クハ咽喉及ヒ鼻咽頭分泌物
ノ分解是レカ原因タリ、其輕度ノモノハ健體ニ於テモ亦晨起ノ際ニ認
ムルトコロナリ、頗ル脈フヘキ腐敗性惡臭ハ腐爛性口腔炎、水銀中毒性
口腔炎及ヒ腐敗性實扶的里ニ見ル所ナリ。

流涎

流涎

Speichelfluss, Salivatio, Ptyalismusノ増劇ハ就中水銀中毒性口腔炎
ニ顯著ナリ、然レモ亦流涎ニシテ毫モ他ノ炎症ヲ認メスシテ神經性ニ
發スルモノアリ。

味感障害

味感障害

Störung des Geschmacks ハ素ヨリ舌苔ヲ蒙レル口腔炎ニ
於テ最モ夥多ナルモノナリ、顔面神經麻痺ニ於ケル舌ノ前尖及ヒ側方ノ
半側味感障害ハ鼓索神經モ亦俱ニ障害ヲ蒙リ其原因ノ顛顛骨岩樣部
中ニ存在スルヲ微証スルモノナリ。

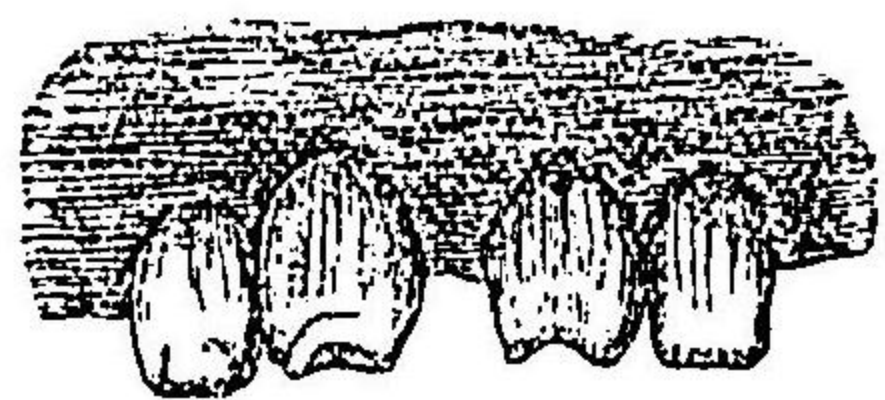
齒牙

齒牙

Die Zähneニ關シ通常醫士ハ一般冷淡ニ看過シ深ク顧慮スルモ

ノ寡キニ拘ラス、事實上消化器疾患ニハ重大ノ關係ヲ有スルモノニシ
テ頗ル注意ヲ要スルモノ多シ、幾多胃病患者ノ醫藥ヲ用イス雷ニ食餌
ヲ能ク丁寧反覆咀嚼スルノミニ由ツテ治療シ、又義齒嵌入ノ爲メニ他
ノ治療ヲ要セスシテ全然健康ヲ復舊スル
ヲ以テ知ルヘシ、就中緊要ナルハ大小臼齒
ニシテ、其容易ク齶蝕ヲ蒙ルモ亦臼齒ヲ以
テ最トス、齶齒銳角ハ往々粘膜損傷ヲ招キ
爲メニ潰瘍ヲ發成セシムルコトアリ。
上顎中門齒ノ遊離縁ニ半月狀ノ凹陷ヲ來
シ、同時中耳炎及ヒ角膜實質炎ノ二症ヲ併存
スルモノハ遺傳梅毒固有ノ標徴トス。
予ハ近時世人カ罪ヲ遺傳梅毒ニ歸スルコ
ト重キニ過クルナキヤニ疑ヒナキ能ハス。

第百一十圖



「ソソソ」氏齒牙

噎

噎 Verschlucken ハ誤ツテ食餌及ヒ飲料ノ喉頭ニ竄入スルニ由ツテ起ルモノニシテ、一般世人ノ知了スルカ如ク健康者ト雖モ嚥下ニ際シ呼吸ヲ營ミ或ハ哂笑スルルキニ發スルモノナリ。病理的噎ハ喉頭知覺脫失若クハ喉頭披裂會厭筋及ヒ甲状會厭筋麻痺ニ發スルモノニシテ特ニ延髓球麻痺重症脚氣及ヒ會厭反射消失ヲ伴ヘル人事不省ニ見ル所ナリ。喉頭ニ竄入セル飲食物ハ急ニ咳嗽ヲ催シ咯出セラル、ト多シト雖モ深ク肺臟ニ吸引セラレ、ヤ嚥下肺炎ヲ惹起シ危險ニ陥ルモノナリ。

食道ノ診断 Untersuchung des Oesophagus.

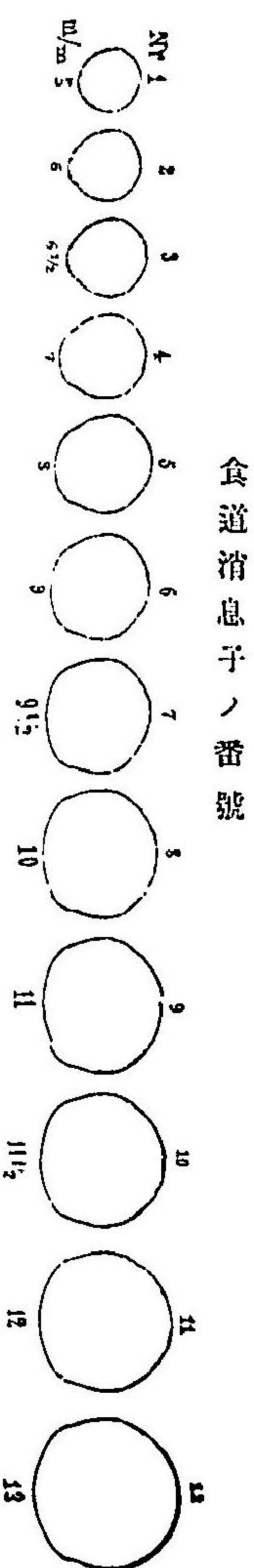
消息子送法 狭窄

食道ノ位置ニ關シテハ既ニ上文ニ於テ論述セルヲ以テ再ヒ茲ニ陳述セス。抑モ食道ノ診断ハ**消息子挿入法** Sondierungヲ以テ唯一不可缺ノ方法トス。由ツテ以テ食道ノ廣狹ヲ知り食道ニ發スル所ノ唯一疾患即チ**狭窄** Verengung, Strikurノ存否ヲ診査スルニアリ。食道狭窄

嚥下困難

ハ常ニ食物嚥下ヲ妨碍スルモノ、主因タリ**嚥下困難** (Dysphagia)。食道診査ニ供用スル消息子ハ多ク屈撓スヘキ鯨骨製消息子ニシテ尖

第一百十四圖 食道消息子(四分ノ一太)



食道消息子ノ番號

端ニ橄欖實様楕圓形ノ象牙球ヲ有スルモノトス(第一百十四圖参照)又圓壩形紅色護膜桿ヲ應用スルコアリ所謂食道「ブシー」是レナリ、送入ニ先チ之ヲ温湯ニ投スレハ速ニ適意屈撓スヘキ柔軟度トナル「ブシー」ノ細

大ハ番號若クハミリメートル徑ニ由リ隨意選擇ヲ肆マニスヘシ(第百十四圖參照)。

消息子送入ニ先チ大動脈瘤ノ存在セサルヤニ細心注意セサルベカラス、動脈瘤壓迫ノ爲ニ同シク食道狹窄ヲ惹起スルコトアリ、而シテ動脈瘤存在ニ際シテ匆卒消息子送入ヲ施シ爲メニ該瘤ノ穿孔ヲ來スヤ死ヲ招クコト踵ヲ回ラサ、ルハ固ヨリ其理ナルヲ以テ須ラク眷々服嚮シテ不側ノ累ヲ招クヘカラス。

消息子ハ必ラス滑澤ニシテ刺傷ヲ招クカ如キコトアルベカラス、且ツ送入ニ先チ虞里設林ヲ塗布スヘシ。

消息子送入術

消息子送入術

Technik der Sondierung

先ツ患者ヲシテ椅子ニ凭リ

口腔ヲ開大セシメ切ニ醫士ノ手指ヲ咬嚼セサランコトヲ規戒シ、若クハ先ツ他ノ木栓等ヲ臼齒間ニ嵌入シ咬嚼ヲ豫防スルヲ以テ優レリトス。傍ラ咽頭及ヒ舌根部ニ二十倍古加乙涅溶液ヲ塗布或ハ散霧スルハ大ニ費用スヘキモノニシテ、由ツテ以テ咽頭后壁接觸ノ爲ニ發スル絞扼運

動及ヒ嘔氣ヲ抑制シ得ヘシ。

患者ヲシテ仰イテ頭部ヲ過度ニ後屈セシムルヲ以テ利アリトナスモノ多シト雖、予ハ實驗ニ徴シ却ツテ鉛直ニ保タシムルノ優レルニ如カストナスモノナリ、醫士ハ左手ノ示指及ヒ中指ヲ並列シ深ク軟口蓋后ニ送入シ置キ、可及的軟口蓋及ヒ舌ニ觸レシムヘカラス、右手ヲ以テ執筆スルカ如ク、消息子ヲ把持シ、左手兩指間ノ中央溝上ニ沿フテ后方ニ送入ス。消息子尖端ノ兩指端ニ達スルヤ直チニ兩指頭ヲ以テ之ヲ介ミ下方食道ノ方位ニ向ツテ細心注意導送スベシ。消息子尖端ノ環狀軟骨部位ニ達スルヤ間、衝突シテ輕易ノ障礙ニ遭遇スルコトアルモ容易ク通過シ得ルモノニシテ他ノ病的狹窄ト錯誤スヘカラス。又食道筋痙攣ノ爲メニ瞬時消息子前進ノ妨礙セラル、コトアリ、若シ其レ真正ノ抵抗ヲ觸知シ消息子容易ニ前進セサルキハ少シク消息子ヲ引退シ后チ再ヒ細心注意ヲ加ヘ觸察シツ、送入ヲ試ムヘシ。果シテ抵抗ノ爲メニ消息子全然前進セサルキハ之ヲ拔去シ、更ニ他ノ細小消息子ヲ採リ前法

ヲ試ムヘシ尋常健體食道ニハ十二密迷徑ノ消息子モ尙ホ容易ニ送入シ能フモノナリ。若シ患者ニシテ自ラ頗ル強度ノ狹窄アリトヲ訴フルモノニハ初メヨリ細小消息子ヲ選用スヘシ。醫士ニシテ苟クモ送入術ニ練達セサルハ患者ヲシテ頗ル苦惱ニ耐エナラシムルヲ多キモノナリ。

消息子送入術ヲ行フニ當リ毫モ強力ヲ用ユヘカラサルハ眞ニ銘心スヘキモノナリ勿卒送入ヲ企テ爲ニ新生物等ノ存在ニ際シ往々食道ヨリ肋膜腔等ニ穿孔シ危險ヲ招クアルヲ忘ルベカラス。

食道狹窄ノ最多原因ハ癌腫ヲ以テ主トス。故ニ消息子送入ヲ要スルモノモ亦隨ツテ癌腫發生期即チ四十歲以後ノ者ニ多シ。癌腫性狹窄ハ多ク食道ノ左側氣管支ト交叉セル部位ニ占坐ス即チ齒列ヨリ約ソ二十ニ仙迷ノ距離ニアリ。又或ハ尙ホ下ツテ噴門近傍ニ發生ス即チ齒列ヲ距ツル約ソ三十六乃至四十仙迷ノ部位ニ在リ。

消息子送入ニ資リ獨リ狹窄ノ輕重ヲ觸知スルニ止マラス亦其抵抗ニ

由リ硬軟ヲ識別シ併セテ消息子通過ノ際狹窄部長短ノ程度ヲ推測シ得ヘキ者ナリ。又狹窄部ノ上方ニ存在スル食道ノ高度擴張部ヲ認知シ得ヘシ。消息子送入ノ際往々輕微ノ出血ヲ視、又消息子尖端ニ病的組織屑片ヲ繫着シ來ルアリ之ヲ顯微鏡下ニ檢スレハ癌腫組織タルヲ認ムルヲ多シ。食道癌腫ヲ惱ムモノハ急速羸瘦シ惡液性外貌ヲ現ハシ皮膚ノ枯燥ヲ來スモノナリ。又其一ニ患者ハ持續性ニ或ハ嚥下若クハ消息子送入ニ際シ患部局所ニ高度疼痛ヲ有シ而シテ頸部水脈腺ニ間、癌腫性滲潤ヲ認メ、偏側甚タシキハ兩側回歸神經ノ麻痺ヲ伴フコトアリ。

大動脈瘤モ亦漸次食道ヲ壓迫シテ遂ニ狹窄ニ陥ラシム。然レモ此際癌腫固有ノ惡液ヲ發セス且ツ他ノ動脈瘤固有症候ヲ呈ス、例之破格的搏動、濁音、雜音及ヒ疼痛等是レナリ。左側回歸神經ハ間、動脈瘤ノ大動脈弓ニ占居スルニ際シ壓迫ノ爲ニ麻痺ヲ來スモノナリ。

療痕性食道狹窄ハ自殺ヲ企テ或ハ偶然誤用セル酸類若クハ亞爾加里

類腐蝕ニ基因セル潰瘍癍痕ニ發スル所ナリ。狹窄ハ極メテ徐々ニ起コ
 リ而シテ間、頗ル擴汎ナルモノナリ。該狹窄ノ診斷ハ既往症之ヲ助ケテ
 敢テ難カラス。
 酸性胃液ノ酸酵上衝スルカ爲ニ食道最下端ニ潰瘍ヲ發生スルコアリ
 然レモ頗ル稀有ニ屬スルモノナリ。
 神經性痙攣的狹窄ハ極メテ罕レナリト雖モ亦必ラス存在スルニ疑ヒ
 ナキモノナリ。而シテ診斷上間、癌腫ト錯誤シ易ク。消息子送入術ヲ行ヘ
 ハ遂ニ全然治癒ニ就クモノナリ。
 齶口瘡菌偶々盛ンニ食道中ニ繁殖シ爲ニ狹窄ヲ惹起スルコアルモ極
 メテ稀有ノ顯象ナリ。
 消息子送入法ニ藉ラスシテ聽診法ノ爲ニ狹窄ヲ診定シ得ルモノナリ。
 耳朶ヲ胸椎柱上ニ接着シ液體ヲ嚥下セシムレハ先ツ尋常ノ短小雜音
 ヲ聞キ、後チ數秒乃至三十秒ヲ經テ第二ノ合嗽スルカ如キ延長雜音ヲ
 聽取ス、是狹窄部上ニ蓄滯セル液體ノ漸次ニ通過流注スルカ爲ニ起ル

食道ニ於ケル爾餘
症候

モノナリ。
食道ニ於ケル爾餘症候

疼痛

疼痛ハ多ク缺如スルモノナリ。其存在スルモノハ熱傷及ヒ腐蝕后ト
 ス、又往々流行性感胃罕レニ癌腫ニ發スルコアリ。

食道痙攣

食道痙攣之ヲ演繹スレハ食物一二秒時間食道中ニ介在停滯ス
 ルヲ云フ。此際胸内苦悶及ヒ疼痛ヲ伴フ、而シテ往々一定食物嚥下ノ際

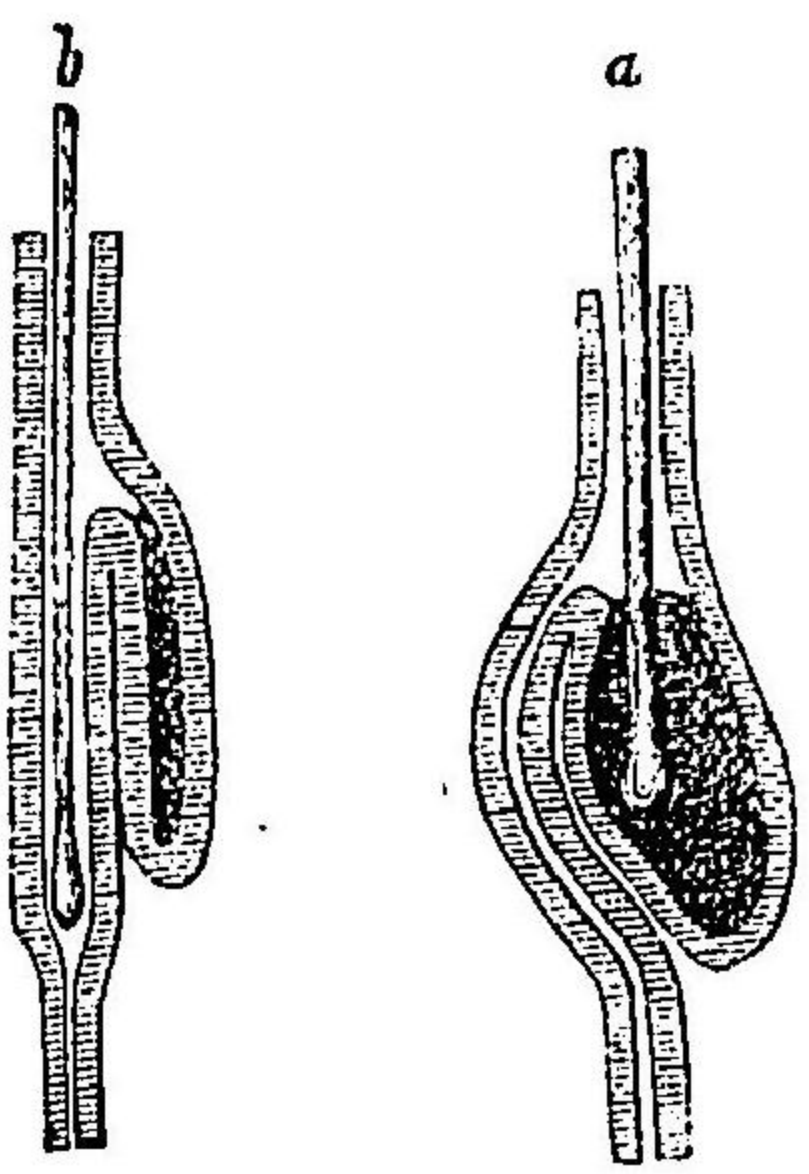
食道ノ擴張、憩室

ニ發ス、以テ特異素因ノ一種ト見做スヘシ。

食道ノ擴張所謂憩室 Divertikel ハ最モ多ク狹窄ノ上部ニ生ス
 ルモノナリ。

原發性憩室ハ食道筋肉ニ間隙ヲ生シ、其間隙ニ乘シ粘膜ノ外方ニ逼出
 スルニ由ツテ發生スルモノナリ。多ク食道起始部ニ占坐ス。盲囊ヲ形成
 セル憩室ハ日ヲ逐フテ漸々擴延シ、食物ノ一部其内ニ竄入ス。食物竄入
 ノ爲ニ憩室全ク飽充セラレ、ヤ、食道本體ヲ壓迫シ食物通過ヲ妨碍ス
 ルニ至ル。若シ其レ空虚ナレハ毫モ嚥下ヲ障害セス。斯クノ如ク隨時嚥

圖 五 十 百 第



入送子食消ノ道食ルス有ナ室憩

aハ消食
子憩室中
ニ達セル
モノ
bハ憩室
ニ達セサ
ルモノ

下ニ變化ヲ生シ消息子
ハ時ニ容易ニ胃ニ到達
シ時ニ全然不通ナルカ
爲メニ憩室中ニ進入セ
ル際盲嚢形成ヲ鑑識ス
ルニ難カラス。一旦憩室
盲嚢中ニ滞滯セル食物
ハ後再ヒ反嘔セラレ往

々悪臭ヲ放ツモノナリ。其鹽酸及ヒ百布頓反應ヲ缺如スルハ素トヨリ
敢テ怪ムニ足ラス。

腹部一般 Der Unterleib im Allgemeinen.

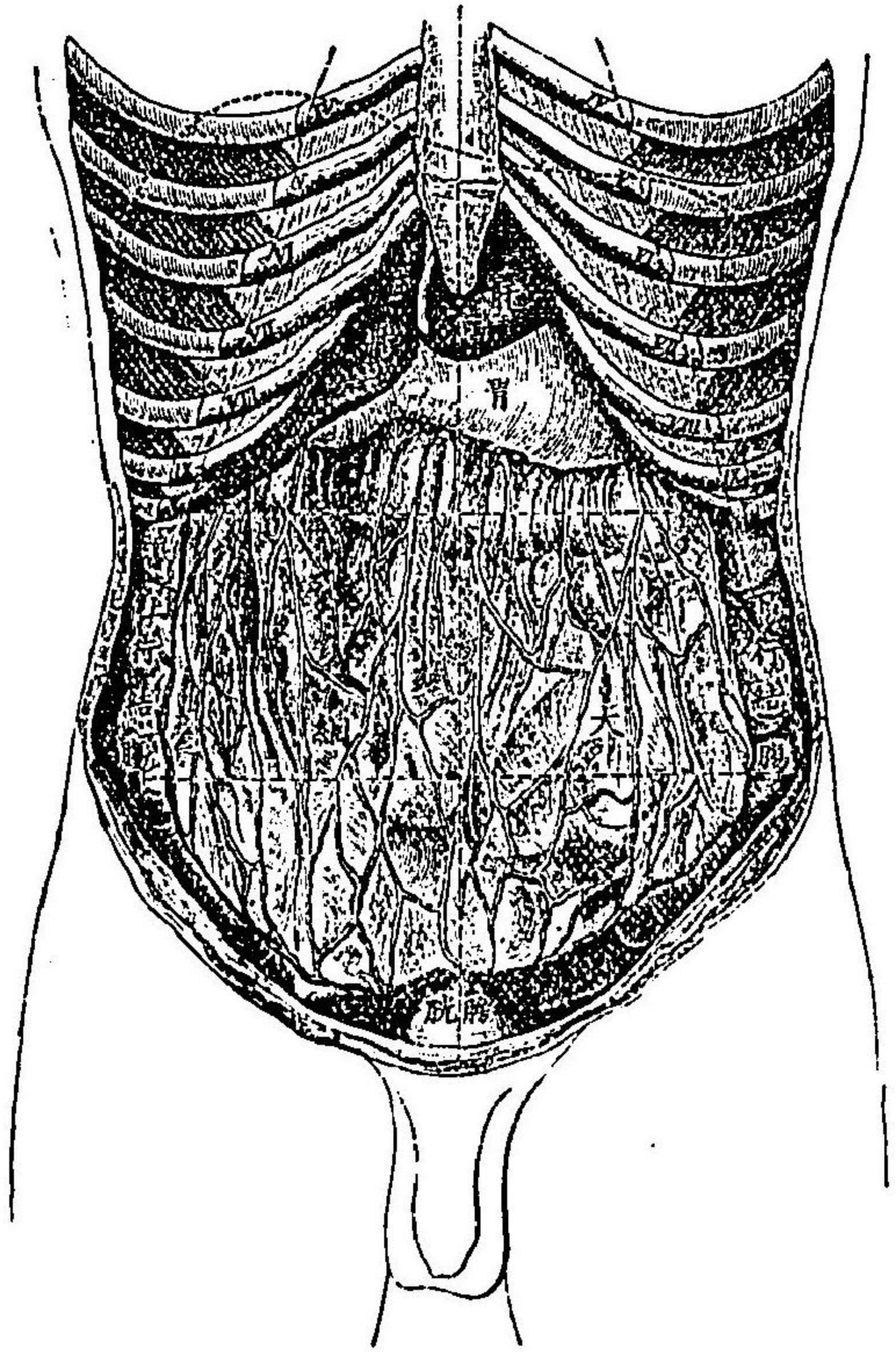
腹部各臟器ノ診斷法ヲ説クニ先チ其ノ解剖ニ就テ二三緒言ヲ掲ケ傍
ラ腹部一般現象ニ關シ聊カ注意ヲ喚起セント欲ス。

腹腔 Bauch, Abdomen. ノ上方疆域ハ内部横隔膜ニ限リ、外部肋骨弓及ヒ

腹腔

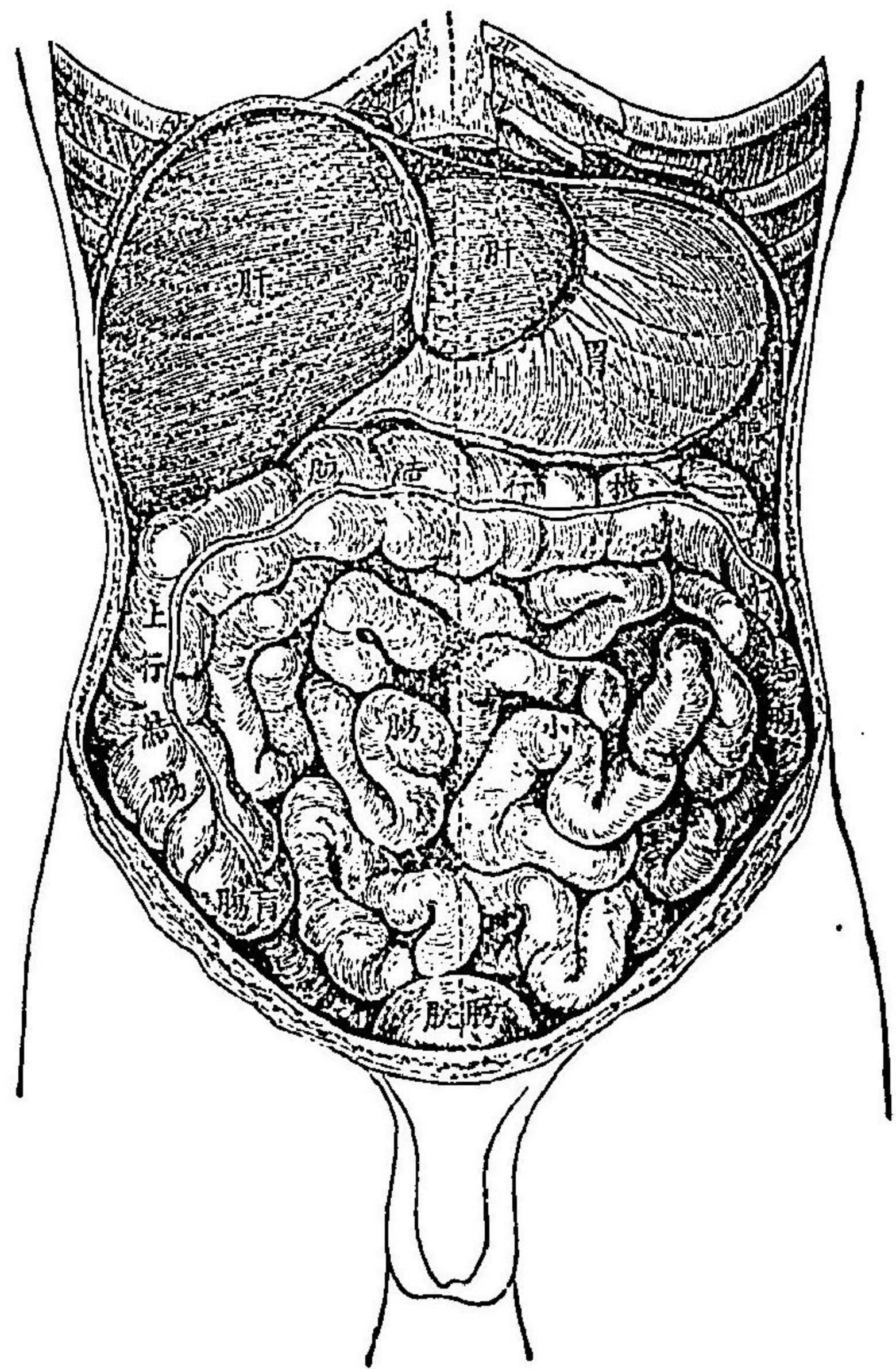
劍狀突起ニ終ル、内界ハ外界ニ比シ鉋カニ上高方ニ達スルモノナリ
(第百十六圖及第百十七圖參照)是レ實ニ横隔膜ノ左方ハ第五肋骨右方
ハ第四肋骨ノ高位ニ達スルカ故ナリ。

圖 六 十 百 第



圖フ破チ管腸大。器臟部腹

第百七十圖



腹部臟器大綱ヲ除去シテ

下方疆域ハ骨盤弓之ヲ形成シ、后方ハ脊椎、季肋骨、腰部及ヒ骨盤壁ヨリ界セラレ、側方ハ胸壁下部及ヒ側腹壁ニ由リ區畫セラル。腹部ハ二區ニ分別セラレ、即チ腹腔及ヒ骨盤腔トス、此兩腔内ニ種々大

小、形狀及ヒ機能ヲ異ニスル多數ノ臟器ヲ納藏ス。

腹腔及ヒ骨盤内諸臟器ハ實際左ノ三官能ヲ營爲スルモノナリ。

滋養物ノ消化及ヒ
吸収

(一) 滋養物ノ消化及ヒ吸収 茲ニ屬スル臟器ハ胃、小腸、脾臟、並ニ肝臟ノ一部トス。

新陳代謝殘滓物ノ
排泄

(二) 新陳代謝殘滓物ノ排泄 茲ニ屬スルモノハ泌尿器、腸管下部及ヒ肝臟ノ一部トス。

生殖作用

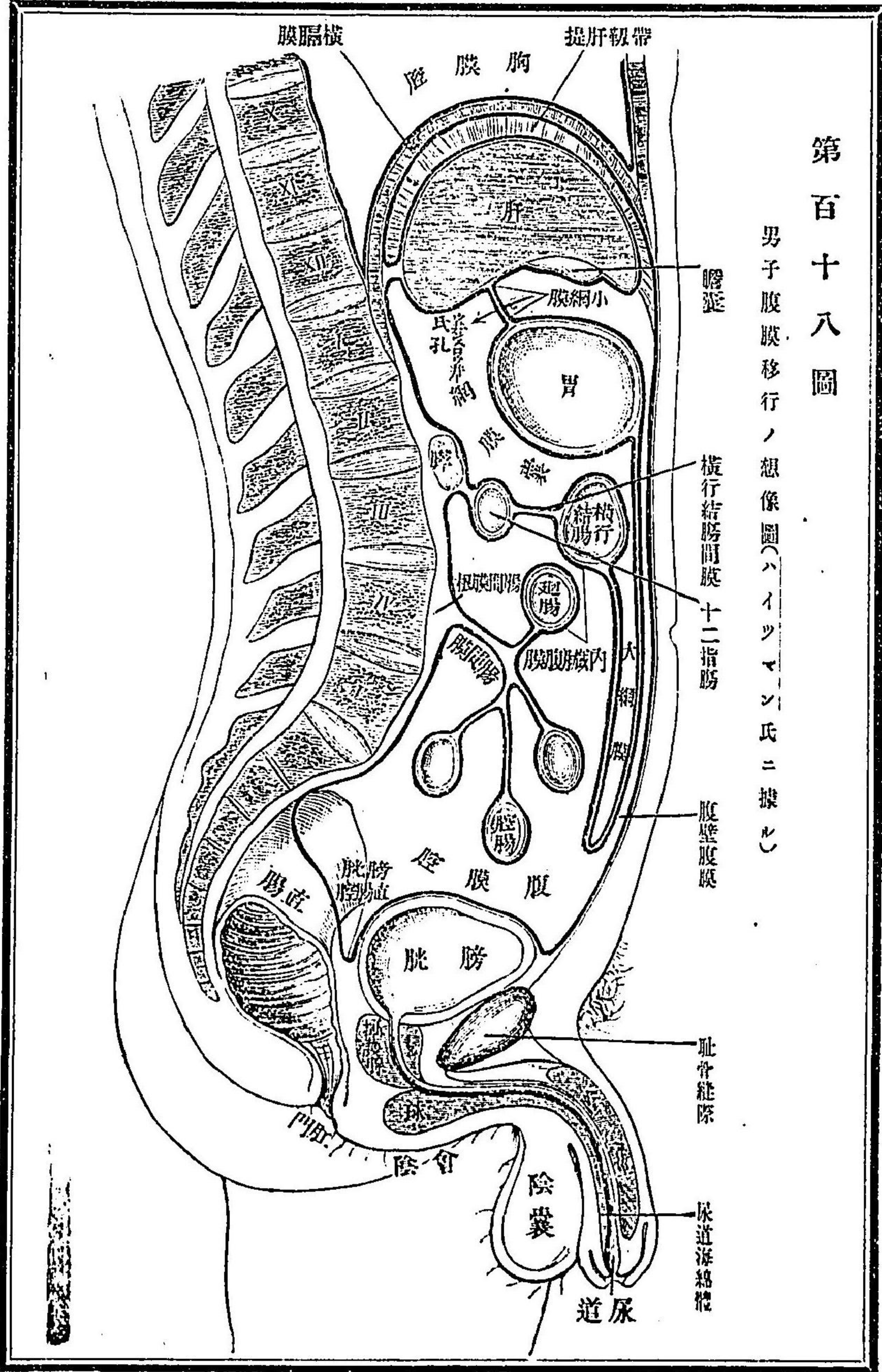
(三) 生殖作用 茲ニ屬スル者ハ主トシテ婦人内部生殖器ニシテ子宮、卵巢、其他一般附屬器トス。男子生殖器ハ主トシテ骨盤外ニ存シ、僅ニ輸精管ノ一半及ヒ尿道ノ後半ハ骨盤内ニ在リト雖、尙ホ本來ノ腹膜腔外ニ占位ス。

能ク腹部疾患ノ關係ヲ理會セント欲セハ必ス先ツ腹膜移行ノ状態ヲ知悉スルヲ以テ緊要トス。茲ニ第百十八圖及ヒ第百十九圖ハ其關係ヲ示メセルモノナリ。

腹膜 Peritoneum ハ身體中最大ノ漿液膜タリ、汎ク腹腔全壁ヲ被覆シ、

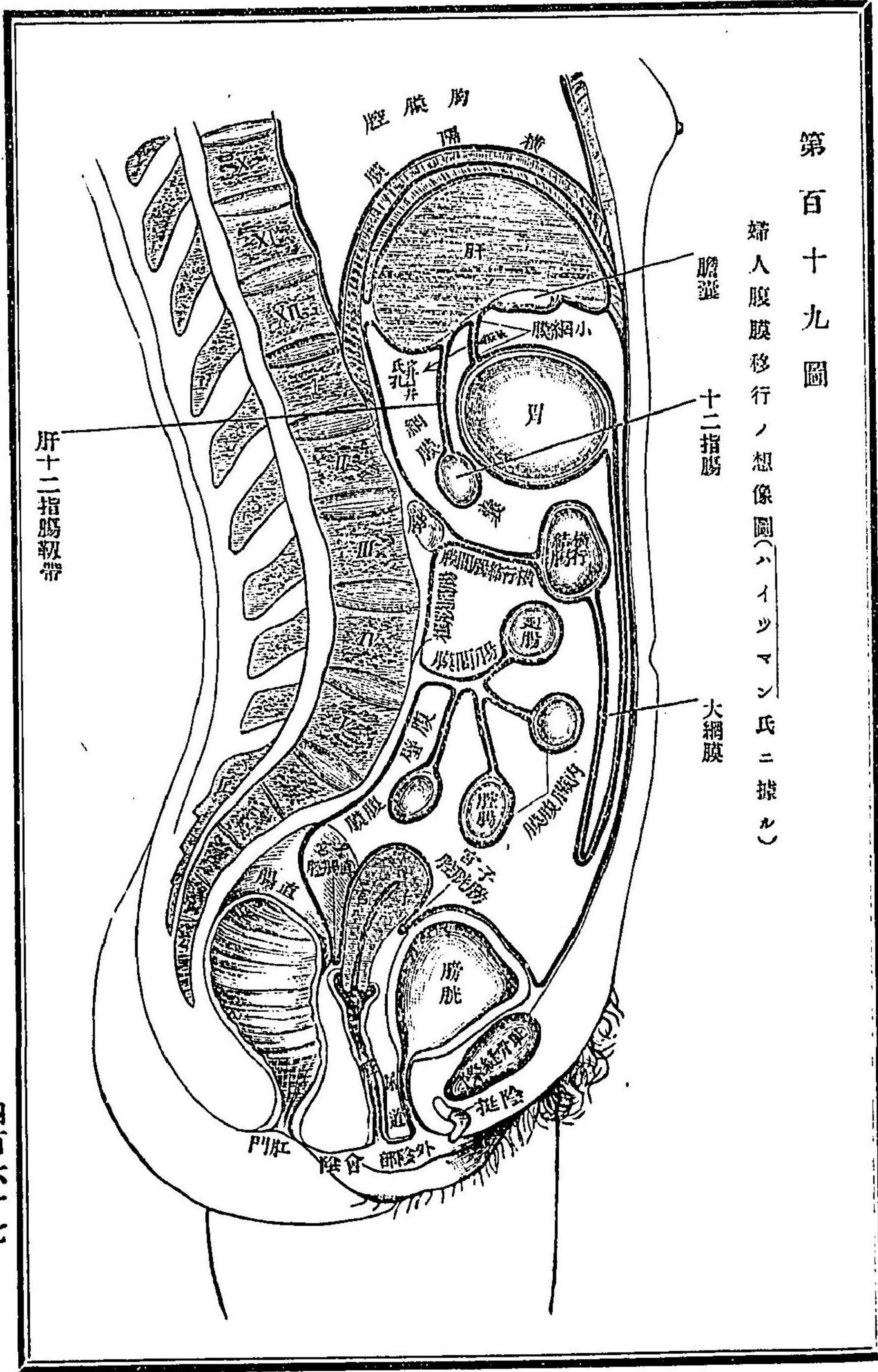
第一百十八圖

男子腹膜移行ノ想像圖(ハイツマン氏ニ據ル)



第一百十九圖

婦人腹膜移行ノ想像圖(ハイツマン氏ニ據ル)



内方ニ向ツテ幾多褶襞(重複膜)ヲ生出ス、該褶襞ハ多少ノ差アリト雖各
 臟器表面ヲ被覆セサルモノナク、由ツテ以テ提携鞴帶ノ用ヲナシ、各臟
 器ノ官能ニ隨カヒ應分ノ運動ヲ自在ナラシム。
 腹膜内面ハ菲薄ナル上皮細胞ヲ以テ覆ハレ他ノ漿液膜腔ノ如ク滑澤
 ナルカ故ニ各臟器過度ノ軋轢ヲ爲サスシテ交互滑動シ易カラシム、腹
 膜ノ臟器ヲ被覆スル部分ヲ稱シテ内板ト云ヒ、腹壁ヲ被覆セルモノヲ
 外板ト云フ、而シテ外板ハ筋膜ニ固着ス、内臟ヲ司職スル血管及ヒ神經
 ハ腹膜ノ褶襞板間ヲ走り、腎臟、輸尿管及ヒ膀胱ノ大半並ヒニ大血管、脊
 髓神經叢ハ腹膜外ニ存在ス。
 腹膜自己ハ原發疾病ニ罹ルコト尠シト雖モ間マ其被覆セル臟器ノ疾患
 ヨリ波及セラレ、爲ニ死亡ノ原因トナルコト多シ。

腹部一般診斷 Die Untersuchung des Bauchs
 überhaupt.

抑モ腹部診察ノ方法ハ主トシテ望診、觸診及ヒ打診ニ資ルモノナリ。就
 中觸診ハ腹部診察法中最緊要ノ一ニ居リ、殆ント聽診ノ胸腔診察ニ於
 タルト相比肩シテ毫モ優劣ナキモノト稱スヘシ。

患者ヲシテ適當ノ位置ヲ選擇セシムルハ素トヨリ樞要ノ事ニ屬ス、就
 中仰臥位(背位)ヲ以テ最良トナス、又往々他ノ位置ヲ選ム能ハサルモノ
 多シ、直立位ハ腹壁ヲシテ緊滿セシメ精細ノ觸診ヲ妨クルコトアリ、獨リ
 望診ノ爲ニハ直立位ハ各側ヨリ光線ヲ得ルニ便ニシテ一様ニ觀察シ、
 易キヲ以テ優レルモノトス、坐位ハ些毫ノ稱スヘキナク却ツテ不利ナ
 ルモノトス。

仰臥位診察ニハ患者ノ頭部及ヒ軀幹上部ヲシテ斜メニ稍高カラシメ、
 下肢ハ膝關節ニ於テ微ニ屈曲シ而シテ口腔ヲ開キ安靜ノ呼吸ヲ營マ
 シムヘシ、由ツテ以テ腹壁過度ノ緊張ヲ避ケ、完全ノ觸診ヲナシ得ヘシ
 仰臥位ハ通常最佳良ノ位置ナリト雖モ、又往々交互反覆種々位置ヲ變
 換シ診察ヲ行フヲ要スルコトアリ、特ニ腫瘍ニ於テ然リ、患者ヲシテ仰臥

位、左右横臥位、腹臥位、直立位等順次變換シ、又必要ニ應シ坐位若クハ踞位ヲ執ラシムヘキヲアリ。膝胸位ハ主トシテ婦人骨盤内腫瘍ノ診査ニ要用ナルモノナリ。

往々腹壁緊張若クハ劇痛ノ爲ニ麻醉藥ノ助ケヲ藉リテ始メテ周密正確ノ診察ヲナシ能フコトアリ。

望診 Inspection.

初生兒ノ腹部ハ他ノ體肢ニ比シ頗ル過大ナルモノニシテ、強ク突隆シ、臍痕ハ比較的下方ニ位ス。斯クノ如キ膨起突隆ハ歲月ヲ閱ミスニ隨カヒ漸次減却シ、春機發動期ニ達シテ殆ント常形トナリ。腹面ハ胸面ト稍平行ス、臍痕ハ耻骨縫際ト胸骨劍狀突起ノ中間ニ位スルニ至ルモノナリ。這般形狀ハ男子ニ在ツテハ三十歳乃至四十歳ニ至ル迄繼續シ、爾後屢脂肪沈着ノ爲ニ再ヒ膨大ヲ見、臍痕ハ最高點ニ位シ、而シテ腹部ハ多ク淺溝ニ由リ胸廓ト區畫セラル。

女子ハ既ニ春機發動期ニ於テ其腹部稍膨大圓形トナリ、胯骨廣大ス。頻回妊娠ノ爲メニハ持久性擴張ヲ來スノ結果遂ニ所謂懸垂腹 Hängebauch ト稱スル者ヲ形成ス。

腹部一般膨大

腹部一般膨大

ヲ來ス者ハ其腹壁間ノ脂肪沈着及ヒ水腫ニ基因スルモノヲ除キ左ノ條項ニ由來スル者トス(腹壁水腫ハ指壓ノ爲ニ壓痕ヲ殘遺ス) (一)胃及腸内ノ氣體集積(腹脹、氣脹) (二)腹腔内ノ氣體集積(稀有ニ屬ス)或ハ同腔内液體集積(腹水、腹膜炎) (三)殆ント全腹腔ヲ填充スル大腫瘍 (四)多ク輕度ニシテ一般腹部ヲシテ一様ノ膨大ヲ來シ、特ニ日本ニ於テ頻回見ル所ノ慢性塊狀結核性腹膜炎ニ於テ目撃スル所ナリ。腹部膨大ニ關スル臍痕ノ位置ハ忽諸ニ附スベカラザルモノ多シ、結核性腹膜炎ニハ臍痕ハ胸骨劍狀突起ト耻骨縫際ノ中間ニ位シ、腹水ニハ遠ク下方ニ在リ、又腹部膨大ノ極度ニ達セルモノニハ臍痕扁平トナリ若クハ却ツテ突隆スルモノナリ。

臍痕ノ位置

貧家小兒ノ營養不良ナル者ニハ其腹部往々殆ント球狀ニ膨大セルニ

反シ、爾他身體諸部ハ頗ル削瘦シ、瞥見一笑ヲ催ホサント欲スル異様ノ外觀ヲ呈スルモノアリ(日本ニ於テ通俗脾肝病ト稱スルモノ是レナリ)。腹部ノ局所的膨大ハ各臟器疾患ノ所在ニ隨カヒ其所ヲ異ニス、上腹部ノ膨滿ハ多ク肝臟(右側)ヨリシ、又稀レニ脾臟(左側)及ヒ胃(中央)ヨリ來ルコアリ。下腹部ノ膨滿ハ卵巢腫瘍、子宮腫瘍及ヒ妊娠子宮ニ基因ス。偶季肋骨弓部ノ強度膨滿ヲ滲出液性肋膜炎ニ見ルコアリ。右側腹骨窩ニ於ケル限局性疼痛性隆起ハ多ク盲腸周圍炎ニ發スルモノナリ。

下腹中央ニ於テ毫モ左右ニ偏倚セス、上方圓形ヲナス隆起ハ過度擴張セル膀胱ニ基因ス。ポルバルト氏靱帶下ニ於ケル大隆起ハ多ク歇爾尼亞ニシテ、稀レニ流注性膿瘍ナルコアリ。

腹部ノ扁平若クハ陷没 Abflachung oder Einsinken des Bauches

ハ在昔久時ニ涉リ營養不良ヲ呈セル儕輩即チ主トシテ胃腸病患者ニ見ル所ナリ、例之胃癌、胃潰瘍、慢性下痢及ヒ赤痢等トス(慢性下痢ニハ時

腹部皮膚ノ色澤及ヒ性狀

ニ瓦斯集積ノ爲ニ却ツテ腹部膨滿ヲ見ルコアリ)爾他結核性及ヒ他ノ腦疾患ニ來ルコアリ。

腹部皮膚ノ色澤及ヒ性狀 Farbe und Beschaffenheit der Bauchhaut

ニ關シ非常ノ膨大ニハ著シキ光澤ヲ放チ、傍ラ間、上皮ノ落屑ヲ伴フコトアリ。婦人ニ在テハ同時下腹部ニ於テ斜メニ内下方ヨリ外上方ニ走ル(斜筋ノ方向ニ該當ス)箇々短小ニシテ腱様光輝ヲ放ツ微青色線 Striae ヲ有ス。此線ハ膨滿ノ減スルト共ニ弛緩セル皮膚皺襞上ニ邊緣着色セル癩痕様點狀トナリ遺殘スルモノナリ。抑モ該線發生ノ原因ハ皮膚緊滿ノ結果皮膚乳嘴體相離隔シ爲ニ判然眞皮ヲ透見シ得ルニ基クモノナリ。該線發生ヲ誘起スルニ至ル強度膨滿ハ妊娠、腹水、腫瘍等トス。

着色斑點

腹壁上ニ着色斑點 Pigmentflecke ヲ殘遺スルモノハ屢發泡膏、芥子

靜脈怒張

泥膏布貼用后等ニ認ムル所ナリ。腹壁上ニ靜脈怒張 Venenerweiterung ヲ認ムルハ緊要ノ徵候ニシテ、

門脈血行ニ障礙ヲ有スルヲ証スルモノナリ、是レ特ニ肝臟萎縮、肝臟梅毒ニ見ル所ナリ。門脈血行ニ障礙アルヤ門脈血行範圍ヨリ下行上腹靜脈ニ到ル靜脈枝擴張ヲ來スカ爲メナリ、血管擴張シ而シテ間、皮間深溝中ヲ走リ、下腹ヨリ直チニ上行シテ乳靜脈及ヒ肋間靜脈ニ流注ス。此副行循環ノ爲メニ門脈血液ノ一半疏導シ去ラレ由ツテ以テ肝臟疾患ノ影響ヲ輕減ス。其腹膜ニ基因スル腹水ニハ該靜脈怒張缺如シ若クハ極メテ輕微ナルヲ以テ診斷上鑑別ニ資スルニ足ルモノナリ。

直腹筋ノ離開

直腹筋ノ離開 Diastase der geraden Bauchmuskel 之ヲ演繹スレハ正中線ニ於テ直腹筋ノ互ニ相隔離スルモノヲ云フ、斯クノ如キ顯象ハ敢テ稀有ノモノニアラスシテ、妊娠、腹腔腫瘍、腹水等ノ結果甚シキ腹壁ノ緊滿ヲ來タセル者ニ見ル所ナリ、又腹部切開術后ニ發ス、該術施行后既ニ緊滿ハ除去セラル、モ尙腹筋ノ離開ヲ殘遺シ、咳嗽、怒責等ニ際シ腹腔臟器就中腸管ハ墮腸樣腫瘍トナリテ正中線離開間ニ現出ス。直腹筋離開ハ臍部ニ於テ最モ廣大ニシテ遠ク上下部ニ距ツルニ隨カツテ狹

心窩及ヒ腹部搏動

隘トナル、斯クノ如キ顯象ハ敢テ危險ナラスト雖、往々厭煩ニ耐エサルモノナリ。
腹筋臆劃間ニ於ケル直腹筋ノ筋腹、往々攣縮シテ著明ノ隆起トナリ、偶マ腫瘍ト誤認セシムルコトアリ。

心窩及ヒ腹部搏動

Pulsatio epigastrica und abdominalis. ニ就テハ上文

心臟疾患ノ條下ヲ參照スヘシ。其生理的ニ發スル心窩震動ハ劇働后ニ來ル、其病理的ニ發スルモノハ左ノ諸項ニ據ルモノトス。(一)肺氣腫ヲ伴ヘル左側肋膜炎、氣胸ノ爲ニ心尖ノ胸骨劍狀突起ノ左側心窩へ壓迫セラレタル際。(二)強劇心尖搏動ノ爲ニ肝臟左葉ニ顛動ノ傳達セル際、即チ心臟右室肥大ニ見ル所ナリ。(三)腹部大動脈上ニ飽充セル胃若クハ腫瘍、多ク胃癒ノ存在スル際ニ於テ大動脈尋常搏動ノ腹壁上ニ傳達スルモノ。(四)腹部大動脈瘤ノ存在、此際搏動ハ各方向ニ傳達ス、且第五項ニ於ケル神經性搏動ト錯誤スヘカラス。(五)腹部大動脈ノ神經性搏動トス、即チ神經性婦人、依ト昆瑤里、神經衰弱症、消化不良症等ニ發作性

胃及腸管運動ノ目撃シ得ヘキモノ

ニ顯發スルモノナリ。又茲ニ銘心スヘキハ羸瘦セル儕ノ弛緩セル腹壁ヲ有スルモノニハ尋常腹部大動脈搏動モ異常判明ニ目撃シ得ヘキモノアルヲ是レナリ。(六)頗ル稀レニ眞正肝臟搏動ヨリス、之ヲ演繹スレハ三尖瓣不全閉鎖ニ際シ肝臟ノ整調的縮機性顫動是レナリ。

胃及腸管運動ノ目撃シ得ヘキモノ Sichtbare Bewegung des Magens und der Därme ハ腫瘍、内臓腫ノ爲ニ幽門并ニ腸ノ狹窄及ヒ閉塞ニ由ツテ起ルモノナリ、又偶マ純粹神經性ニシテ歇私的里神經衰弱症ニ發スルヲアリト雖モ素トヨリ此ノ如キハ無害ノモノニシテ一ニ胃ノ蠕動不安ト稱ス。

呼吸時腹部運動

呼吸時腹部運動ハ吸息ニ際シ腹部膨滿シ、呼息ニ際シ陷凹ス、該運動ハ横隔膜運動ニ隨伴スル結果ニシテ、男子ハ女子ニ比シ著明ナルヲ常トス。横隔膜麻痺并ニ腹膜炎ノ如キ腹部ノ疼痛性疾患ニハ該運動缺如シ、高度滲出性肋膜炎ニハ患側ノ運動微弱トナルモノナリ。心窩ノ吸息時陷凹ハ呼吸道狹窄ニ因スル頗ル危険ノ徵候タリ。

觸診 Palpation.

成人ノ健康腹部ハ柔軟ニシテ稍強壓ヲ加フルモ疼痛ヲ感スヘキモノニ非ス。小兒及ヒ不妊婦人ノ腹部ハ多ク較硬固ナルヲ常トシ、産後婦人ノ腹部ハ屢異常柔軟ニシテ且ツ弛緩セルモノナリ。觸診ヲ行フニハ常ニ必ラス細心注意ヲ加ヘ、溫和優柔ニシテ決して疎慢ノ操作ヲナスベカラス。其腹部ヲ接觸スル直チニ寒冷ノ手掌ヲ以テ接着スヘカラス、是レ多數患者ヲシテ頗ル不快ノ感ヲ懷カシメ且ツ容易ク腹筋ノ反射的緊滿ヲ誘起セシムルノ虞アリ。觸診ヲ行フニハ一手掌若クハ兩手掌ヲ全然平坦或ハ殆ント平坦ニ腹壁上ニ置キ、初メ手指ニ輕柔ノ壓ヲ加エ漸次強壓ニ進ムヘシ。反射的腹壁緊滿ヲ避ケンカ爲ニ可及的の患者ノ意思ヲシテ腹壁觸診ニ傾注セシメサルヲ要ス、故ニ他ノ談話ヲ試ミツ、患者ヲシテ不知不識意思ヲ變轉セシメ、此ノ機ニ乘シテ觸診ヲ行フヲ可トス。若シ其レ斯クノ如キ策略ニシテ目的ヲ達シ

能ハス且ツ鑑識上完全ノ觸診ヲ要スルキハ麻醉藥ノ力ニ頼ラサルヘカラス。

觸診ハ肚腹ノ硬軟、腹壁ノ性状、深部ノ異狀ヲ明示スルモノナリ。若シ其レ腫瘍ノ腹腔内ニ存在スルヤ必ラス觸診ニ由リ左ノ諸項ヲ檢診シテ餘蘊ナキヲ期スヘシ。即チ腫瘍ノ位置、大小、廣狹、硬軟、表面ノ構造、滑澤ナルヤ若クハ凸凹不平ナルヤ、移動及ヒ疼痛ノ有無ニ注意スヘシ。而シテ疼痛ノ性質モ亦忽諸ニ附スヘカラサルモノアリ、其加壓ノ爲ニ増劇スルモノハ炎性疼痛ニシテ、加壓若クハ意思變轉ノ爲ニ減退或ハ消滅スルモノハ神經性疼痛タルヲ証スル者ナリ。其他腫瘍ノ自然若クハ呼吸ニ隨伴シテ運動スルヤ又ハ故意動搖ヲ試ムルニ應シ、推移スルヤ否ヤ、且ツ其動搖ノ等差ヲ檢シ、又ハ患者ノ體位ヲ變換スルニ隨カヒ腫瘍ノ位置ニ變化ヲ呈スルヤ否ヤヲ見、兼テ液體中ニ浮游スルモノナルヤヲ知ラサルベカラス、液體中ニ浮游ストハ恰カモ胎兒々頭ノ子宮内ニ滑動スルカ如キ感ヲ與フルモノヲ云フ。又尋イテ腫瘍ノ波動ヲ呈セ

サルヤ、之ヲ演繹スレハ其扁側ニ一手掌ヲ安排貼置シ他手指頭ヲ以テ他側腹壁上ニ短捷敲打ヲ加フレハ先キニ貼置セル手掌ニ恰カモ波動ノ撞突スルカ如キ感觸ヲ與フルモノヲ云フ。尋イテ腫瘍ノ肋骨弓下ヨリ挺出スルモノハ上向手掌ヲ以テ其邊緣ヲ探究スヘク、骨盤内ヨリ挺出セルモノハ下向手掌ヲ以テ討尋スヘシ。

腫瘍一般ニ關シ之ヲ論スレハ炎症ニ基因セサル腹部腫瘍ハ多ク自然ノ疼痛ヲ缺キ、且ツ加壓スルモ之ヲ發セス、即チ婦人生殖器ヨリ來ル腫瘍等是レナリ。

肝臟腫瘍ハ間、加壓ノ爲メニ、胃癌ハ往々自然ノ疼痛ヲ發ス。

膨滿并ニ甚タシク過敏ナラサル箇々ノ硬結塊ヲ存スル所ノ肥頑、擴汎ナル腹壁硬結ハ主トシテ青年者ニ發シ、結核性慢性腹膜炎ノ徵ナリ。

頗ル過敏ニシテ些微ノ接觸モ尙且ツ劇甚ノ疼痛ヲ發スルモノハ急性腹膜炎ノ徵ナリ。

腫瘍ノ移動ニ關シ一般ニ之ヲ論スレハ、肝臟并ニ脾臟ノ腫瘍ハ呼吸ニ

隨伴シテ推移シ、他ハ自然ニ移動セサルモノナリ(其肝臟ト癒着セルモノハ破格トス)。
 故意推移ヲ試ミ大ニ移動シ得ルモノハ胃、小腸、網膜ノ腫瘍、多數卵巢腫瘍、子宮筋肉腫等トス。偶然頓ニ位置ヲ變轉スルモノハ胃及ヒ腸ニ生セル腫瘍ニ多シ。
 炎性腫瘍ハ多ク移動シ能ハサルモノナリ。不動的擴汎性ニシテ疼痛ヲ有セル腫瘍ノ婦人骨盤内ニ潜在スルモノハ骨盤内腹膜炎、若クハ骨盤内結締織炎ヨリ發ス。多少ノ接觸ニ由リ極メテ過敏ニシテ發熱ヲ伴フ。廻盲腸部ニ於ケル腫脹ハ盲腸炎及ヒ盲腸周圍炎ニ見ル所ナリ。
 肋骨弓下ニ於テ或ハ觸知シ或ハ觸知スヘカラサル際顯出沒一定ナラスシテ頗ル滑動シ易キ腎臟形ノ腫瘍ハ遊走腎(Ren mobile)ナリ而シテ多ク右側ニ占居ス。
 腫瘍ハ往々牽引セラレ若クハ自己重量ノ爲ニ原位ヲ失シテ他ニ移轉スルコトアリ、此際直腸ヨリ強ク空氣ヲ吹送スレハ原位ニ復スルモノナ

腹水

注意 羸瘦弛緩セル腹壁ニハ容易ク脊椎柱ヲ觸知シ得ルモノナリ、是レ往々患者及ヒ青年醫士ナシテ腫瘍ナラント誤想セシムルコト多シ、腹部大動脈搏動ノ異常判明ニ觸知セラルトハ往々大動脈瘤ノ疑團ヲ生セシム。莖塊蓄積モ亦腫瘍ト誤認セラルトアリ、故ニ斯クノ如キ疑ヲ存スルヤ先ツ下劑ヲ投シテ腸管ヲ疏通スヘシ。通常ノ莖塊ハ一種固着粘土様柔軟ナルカ故ニ手指ヲ以テ壓抵シ能フモノナリ。
 過度ニ擴延セル膀胱ハ耻骨縫際上中央ニ於テ半球狀硬固彈性ノ腫瘍塊ヲ形成シ子宮腫瘍ト錯誤セラルトアリ、此際加壓ノ爲ニ多ク疼痛ヲ有スルモノナリ。

腹水 Ascites ハ腹腔中ニ於テ濛々自在ニ運動シ得ル所ノ炎症ニ基因セサル液體(水腫)ナリ、之ヲ檢証スルノ法ハ其波動并ニ體位變更ニ由リ液體モ亦其位置ノ變更ヲ來スニアリ。液體ハ必ラス身體ノ低下部ニ遷ツルモノナリ(打診ノ條下ヲ參照ヌヘシ)。

囊壁弛緩セル卵巣腫及包蟲囊モ亦波動ヲ呈ス他ノ多數慢性腹膜炎ハ腹水ニ肖似セル溜液ヲ腹腔中ニ集積スルモノナリ。

注意 脂肪肥胖若クハ水腫アル腹壁ハ敲打ニ際シ輕微ノ波動樣感觸ヲ懷カシムルモノニシテ爲メニ鑑識上腹水ト錯誤セシムルコトアリ。此假性波動ハ腹壁ヲ緊張セシメ又ハ傍人ヲシテ一手掌ヲ醫士ノ敲打手ト觸診手ノ中間ニ安置セシムル時ハ消滅スルモノナリ。

腹腔中ノ一局部ニ自在ニ運動シ得ヘキ液體ノ極メテ緊滿セル障壁ニ據リ圍繞セラレタルモノアル時ハ平坦手掌ヲ以テ打撃スルニ一種特有ノ反擊震顛所謂蟲囊震顛 Hydatidenschwärenト稱スルモノヲ感觸ス。蟲囊震顛トハ元ト蟲囊腫ト稱スル包蟲症ニ固有ノ震顛ナルヲ以テ此名稱ヲ侵スモノナリ然レモ該現象ハ獨リ包蟲ニ止マラス亦他ノ卵巣囊腫及ヒ高度ノ腹水ニ來ルコトアリ。

複合觸診法

腹部觸診ハ單ニ外部ニ止ラス他ノ直腸内及ヒ腔内觸診ノ輔翼ヲ得テ完成セラル、モノナリ。此内外複合觸診法ハ頗ル樞要ノ者ニシ

テ就中婦人生殖器疾患卵巣腫瘍子宮腫瘍骨盤内腹膜炎鑑識上正確ノ斷案ヲ下サント欲セハ須臾モ缺クヘカラサルモノナリ。複合觸診法ハ腔内ニ挿入セル手指ト腹壁上ニ安置セル手掌間ニ臟器若クハ腫瘍ヲ挿ミ能ク接觸スルモノヲ云フ。

直腸中高位ニ占在スル腫瘍ヲ内部ヨリ觸診セント欲スルニハ麻醉藥ノ力ヲ要スルコト多シ是レ蓋シ確實ノ輔翼者タルヲ失ハサルモノナリ。骨盤内無痛性腺腫ハ直腸ヨリ觸診シ得ヘシ、老年者ニシテ腫瘍ノ存在ヲ見ルハ主トシテ癌腫ニ適應ス。婦人下腹部ニ於ケル新生物存在ノ斷案ヲ確言セント欲セハ、必ラス先ツ其妊娠ニ非ラサルコトヲ證明セル後ナラサルベカラス。

測診 Mensuration

測診法ハ腹部周圍ノ大小ヲ計測スルモノニシテ之ヲ行フニ帶尺ヲ用ユ。測診ニ據リ腹水、腫瘍等ニ於ケル腹圍ノ増減ヲ知ルハ極メテ必要ニ

シテ、穿腹術ヲ施スニハ其前後ニ於テ必ラス計測記載シオクヘキモノナリ。

打診 Perkusio

腹部ノ打診ハ之ヲ觸診ニ比スレハ較々遜色ナキニアラスト雖モ亦頗ル緊要ノ一ニ居ルモノナリ而シテ之ヲ應用セント欲セハ必ラス先ツ腹腔臟器ノ局所の解剖及ヒ生理ノ關係ヲ熟知セサルヘカラス。夫レ他ノ食餌攝取ノ前後、泄糞排尿ノ關係、妊娠子宮ノ狀態等ノ如キ委ク打診上ニ影響シ腹部ニ於ケル濁音、清音ノ廣狹ニ等差ヲ生スルモノタリ。打診ヲ行フニハ細心注意ヲ要スルモノニシテ、表層ノ臟器境域ヲ知ラント欲セハ須ラク輕々敲打スヘク、就中此際觸打法 (Plessasthesie) ニ據ルヲ以テ最モ適當トス、又他ノ一般腹部ニ疼痛ヲ有スルキニ於テモ然ルトス。反之、深在臟器若クハ腫瘍ヲ打診セント欲セハ須ラク左手中指ヲ嚴ニ固定シ強ク敲打ヲ加フルヲ要ス。通常打診ハ必ラス鼓音部ヨリ濁

音部ニ向ツテ行フモノニシテ、之ニ反スルハ不可ナルモノナリ。肝臟若クハ脾臟ノ如キ空氣ヲ含蓄セサル臟器ニシテ骨質背後ニ潜在スルモノハ打診ヲ以テ唯一正確ノ診斷法トス。

腹腔臟器中肝臟及ヒ脾臟ハ濁音ヲ放ツモノナリ、然レモ其遊離邊縁ハ

細心打診

下腹ニ

於ケル

打診音

ノ關係

(X)

コスタ

氏ニ據

然ラサレ

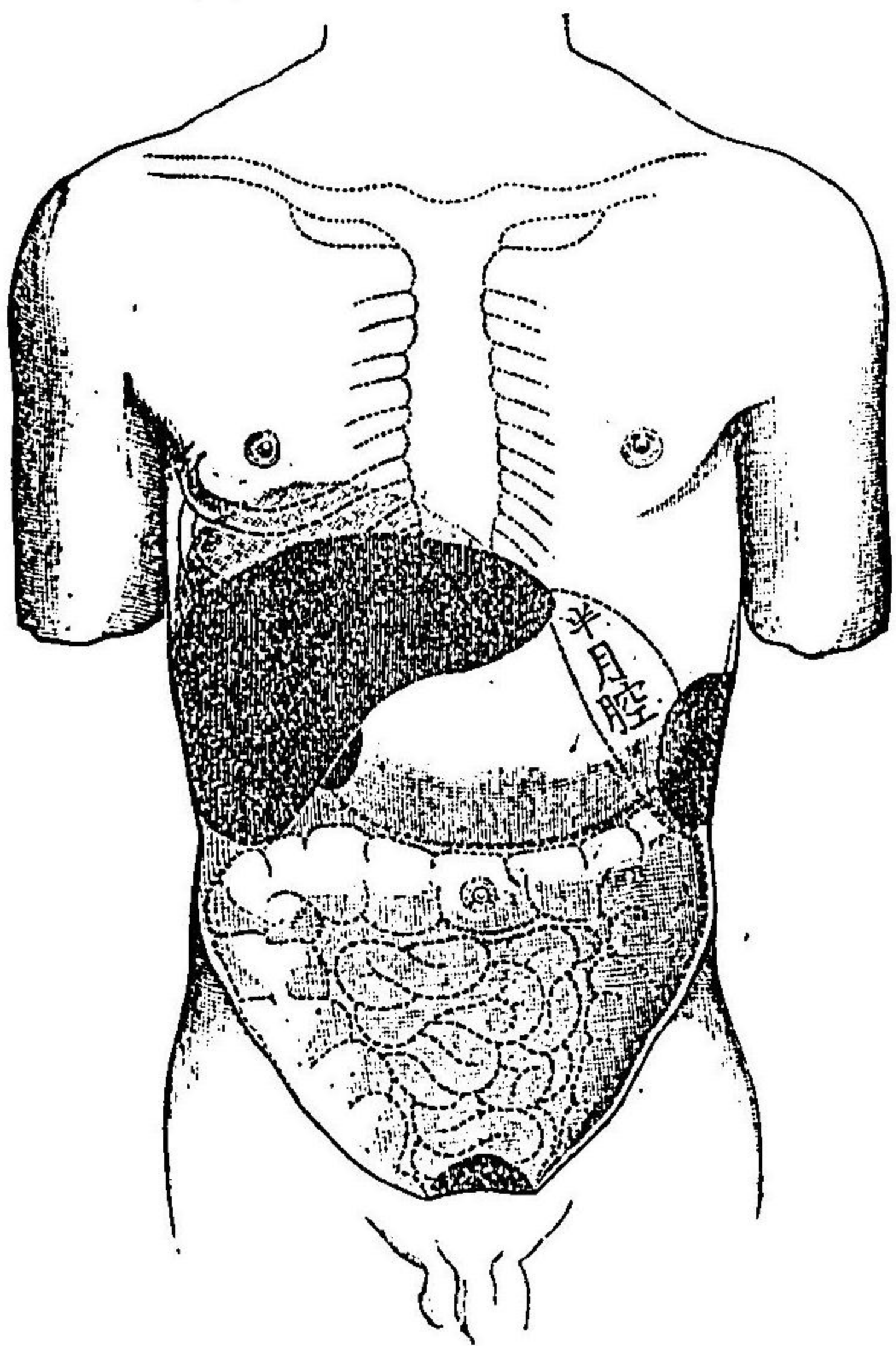
ハ其表層

若クハ下

層ニ存在

スル空氣

第 百 二 十 圖



含蓄臓器ノ共鳴ヲ發シ正鳴ヲ失フコト多シ。
 胃ハ多ク一種高調ノ鼓音ヲ放ツ、上行結腸及ヒ横行結腸モ亦多量ニ空氣ヲ含蓄スレハ稍類似ノ鼓音ヲ發スルモノナリ(胃ノ條下ヲ参照スヘシ)。小腸モ亦等シク鼓音ヲ放ツト雖モ、胃ノ如ク清朗ナラスシテ、間、較々濁音ニ近キモノナリ、胃及ヒ腸ハ元ト其含蓄スル空氣及ヒ固形物ノ量如何ニ因リ打診音ニ變化ヲ生スルカ故ニ打診法ノ價值ヲ減殺スルコト渺ラス。
 一般ニ之ヲ論スレハ右側季肋弓下及ヒ心窩ノ濁音ハ多ク膨大シテ下方ニ挺出セル肝臓ニ基因シ、又稀レニ心窩ニ於ケル濁音ハ胃ノ腫瘍ニ基因スルコトアリト雖モ概シテ純粹ノ濁音ヲ發スルモノニアラス。
 左側季肋弓下ノ濁音ハ脾臓半月狀部ニ於テニ非ラサレハ、滲出性肋膜炎ノ標徴タリ、腸管占在範圍ニ於ケル濁音ハ腸管自己(稀有)腹膜若クハ各種臓器ノ腫瘍ニ基因シ、毫モ方位ヲ撰マス擴汎スルモノナリ、而シテ腸ヨリ發スル濁音モ亦純粹ナルモノニアラス。

聽診 Auskultation.

腹部ノ聽診ハ診斷上其功績頗ル寡ナルモノナリ。神經性婦人ニハ往々席ヲ距テ、腸管ヨリ發スル雜音(腹鳴或ハ雷鳴 Kolern, Gurren, Borborygmen)ヲ聞クコトアリ。而シテ該雜音ハ特殊ノ所示ヲ有スルモノニアラス。聽診器ヲ腹部ニ應用スルハ極メテ罕ナリト雖モ、偶々稀有ノ腹膜炎性摩擦音若クハ腹部大動脈瘤雜音聽診ニ供スルコトアリ、動脈瘤聽診ニハ須ラク聽診器ノ加壓ヲ避ケサルヘカラス、然ラサレハ尋常動脈ト雖モ雜音ヲ發生スルニ至レハナリ。

腹部ノ試驗的穿刺 Probepunktion des Bauches, 診斷上往々腹腔内

ニ液體ノ存在スルヤ否ヤヲ知ラント欲シ、果シテ存在セハ如何ナル液體ナルヤヲ檢センカ爲ニ皮下注射器ヲ以テ試驗的穿刺ヲナスヲ要スルコトアリ、穿刺ニ先チ打診ニ據リ濁音ノ存在部ヲ撰定ス、由ツテ以テ直チニ腸管ノ存在部ヲ避クルモノナリ。而シテ該部皮膚ヲ消毒シ徒手消

腹部ノ試驗的穿刺

毒セル注射器針ヲ以テ鉛直ニ穿刺シ細心注意ヲ加エテ徐ロニ抽子ヲ引クヘシ(特別ノ吸引針ヲ所有スルモノハ應用シテ可ナリ)水ノ液體ハ透明微黄ニシテ比重低シ(一〇一二以下)腹膜炎ニハ透明稀レニ血液様若クハ溷濁ニシテ比重高シ(一〇一二以上)卵巢囊腫ニハ黄色若クハ褐色ニシテ粘稠ナリ、包蟲囊腫ニハ水様透明ニシテ往々包蟲鈎或ハ有線被膜ヲ見ルモノナリ。

胃疾患ノ診断 Diagnostik der Magenkrankheiten.

胃ハ食道ニ連續セル囊狀ノ擴張部ニシテ腹腔内最高位ヲ占メ、其小彎ハ殆ント鉛直ニ上方ヨリ左下方ニ走リ、胃底ハ強ク突出シ横隔膜腔ニ密接シテ第四肋骨ニ達シ、茲ニ於テ心臟及ヒ肺臟ノ爲メニ覆ハル、小兒ノ胃底ハ發育僅微ナルヲ以テ胃ノ長軸ハ食道ノ長軸ト稍同等ニシテ殆ント一直線ニ連續ス、故ニ小兒ハ容易ニ嘔吐ヲ發スルモノナリ。胃ノ六分ノ五ハ正中線ノ左方ニ存シ、其殘餘僅カニ六分ノ一ハ右方ニ

胃ノ造構

位ス、胃噴門(胃及食道間疆域)ハ高ク劔狀突起ノ傍ラニ在リ、幽門ハ他ノ小彎ニ比シ微ク高上位ヲ占メ劔狀突起ノ右下方ニ存シ、肝臟ノ爲ニ覆ハル、カ故ニ通常診断シ能ハサルモノナリ。小彎ハ退イテ稍後方ニ位シ大彎ハ反之稍前方ニ存在スルモノナリ。胃ノ左部即チ胃底ハ脾臟ニ隣リシ、後部ハ左腎ノ前面ニ接シ、下部即チ大彎ハ長ク横行結腸ニ連リ、小彎及ヒ全幽門部ハ肝臟ノ爲ニ覆蓋セラ

ル。半月狀部ノ形狀及ヒ大小ハ第百二十圖ニ明示スル如シ、其ノ肋膜炎ニ關スル條項ニ就イテハ既ニ呼吸篇ニ於テ反覆詳論セルヲ以テ茲ニ再陳セス。

健康成人ノ胃容量ハ飽充ノ際一乃至二リートルヲ以テ常度トス而シテ其下界ハ決シテ臍痕ヲ超越セサルモノナリ、病的(胃擴張)ニハ著シク擴大下垂シテ耻骨縫際ニ達スルコトアリ。

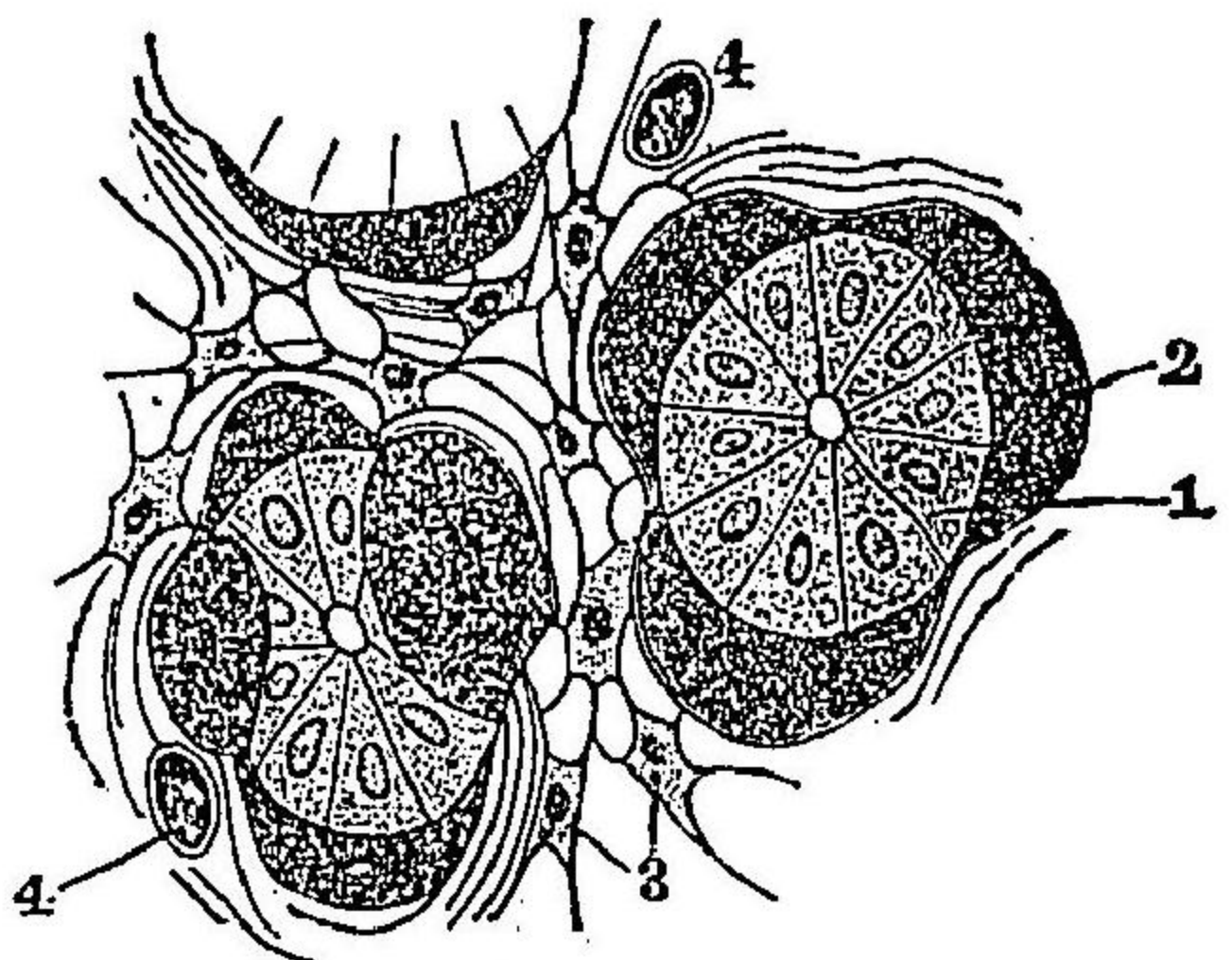
胃ノ造構 Bau des Magens 胃ノ外面ハ漿液膜即チ腹膜ヲ以テ被ハレ、

此腹膜ハ粗糙ナル漿液膜下結締織ニ由ツテ胃壁ノ主質タル筋層ト相連繫ス。筋層ノ外層ハ縱列筋纖維、中層ハ輪狀筋纖維、内層ハ斜走筋纖維ノ三層ヨリ形成セラル。胃壁筋纖維方向ノ其レ斯クノ如ク複雑ナルハ又以テ胃運動方向ノ種々複雑ナルヲ理解スルニ足ルモノアリ。輪狀筋纖維ハ特ニ能ク幽門附近ニ發育シ、所謂幽門括約筋ヲ形成ス。筋層ハ粗糙ニシテ彈力ヲ有スル粘膜下結締織ニ由リ胃粘膜ト結合ス。

胃ノ最樞要部分ハ粘●膜●ニシテ消化液分泌ヲ經營スル所タリ。粘膜ノ外層ハ粘●膜●筋●層●ヨリ成リ、之ニ隣リテ内層ヲ成ス者ヲ固有腺層 Drüsen-schicht トナス。是レ實ニ胃内面ニ開口スル管狀腺ヨリ成立ス、而シテ該腺ニ二種アリ一ヲ胃●腺●(主●腺) Labdrüsen ト稱シ、他ヲ幽●門●腺 Pylorusdrüsen ト云フ。

胃腺ハ多ク單純管狀ナルカ又ハ肉叉狀ニ分岐ス、胃全内面ヲ被包スル圓錐上皮細胞ニ類スル所謂主●宰●細胞 Hauptzellen 及ヒ、暗色大形ニシテ少數ナル被●覆●細胞 Belegzellen ヲ有ス、后者ハ遊離鹽酸ヲ分泌シ、前者ハ一ベ

第百二十一圖



胃腺横断
六百倍大
一、主宰細胞
二、被覆細胞
三、結締織
四、毛細血管

シテ分泌スルモノナラント云フ。幽門腺ハ饒多幽門附近ニ存在シ、頗ル粘液腺ニ類似ス。平滑筋纖維ハ腺ノ周圍ヲ繞クリテ分泌液流出ヲ容易ナラシムルモノナリ。

胃ノ神經ハ特ニ左側迷走神經及ヒ交感神經ヨリ分岐ス。粘●膜●ハ胃空虚時ニ際シテ大ナル皺襞ノ他、乳嘴様小突隆及小

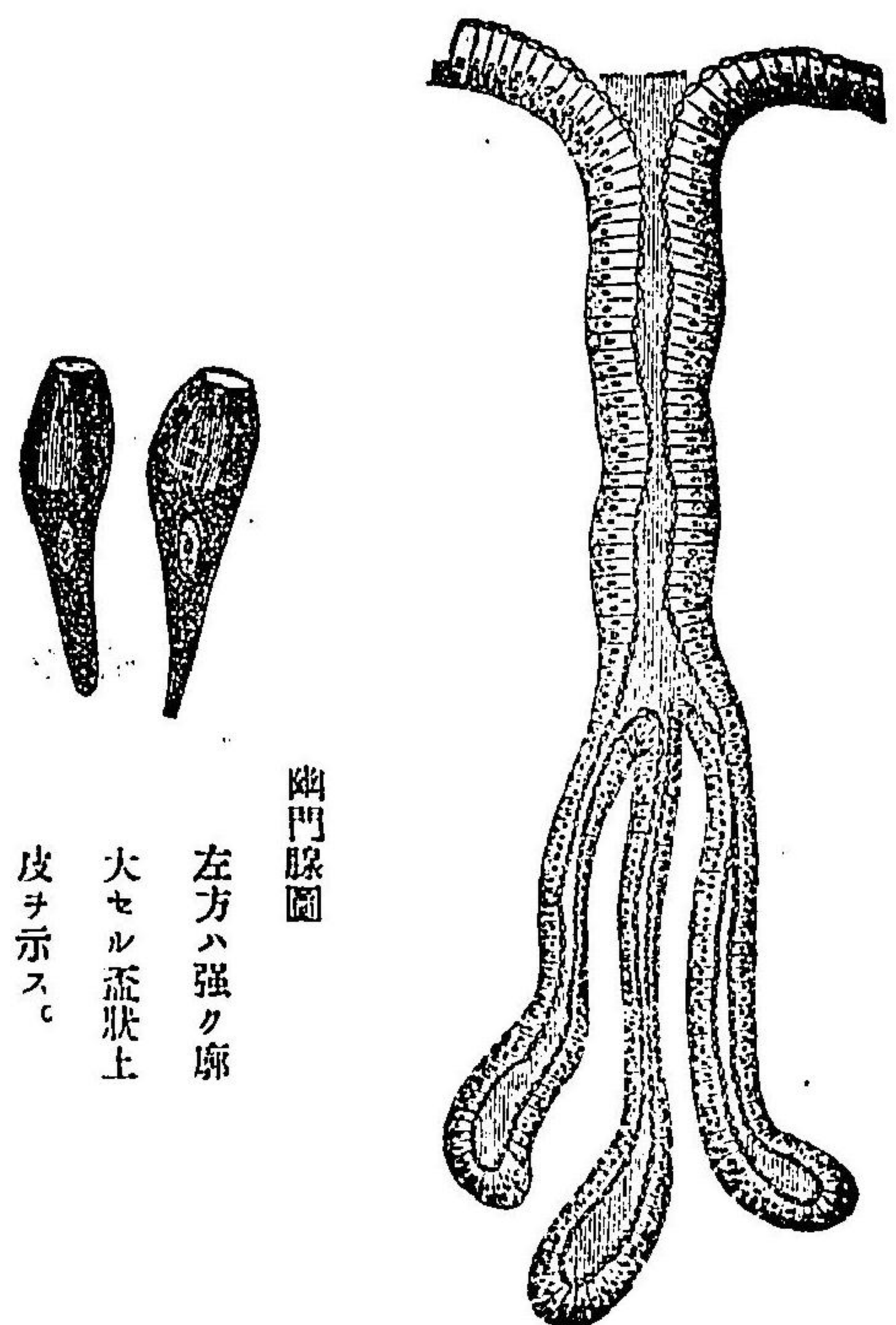
胃ノ生理的作用

凹窩ヲ形成スト雖死、死后ニ及ンテ消滅スルモノナラント云フ。

胃ノ生理的作用 die physiologische Aufgabe des Magens, (一) 胃ニ輸送セラレタル食物ヲ消化シ (二) 其消化シタルモノ、一部分ヲ吸收シ (三) 更ニ殘餘ノ食物ヲ腸管ニ輸送スルヲ司職ス。

胃疾患ノ診断

第 二 十 二 圖



胃液ノ消化作用ハ單ニ蛋白質ニ止マルモノナリ。含水炭素物ハ唯胃ノ未タ充分遊離鹽酸ヲ分泌セサルニ先チ、尙ホ唾液ノ効力ヲ失ハサルノ間タ、即チ食物嚥下後半

時間乃至一時間ニ於テノミ糖分變化ヲ蒙ルモノナリ(所謂胃中消化ノ糖化時期 sog. amylolytische Periode der Verdauung)。食物ノ胃中ニ達スルヤ胃液ノ分泌ヲ來ス。胃液 Magen-saft ハ透明強酸性稀薄ノ液體ニシテ一〇〇ニ乃至一〇〇五ノ比重ヲ有ス。而シテ動物性

及ヒ植物性蛋白質ノ消化素即チ「ペプシン」Pepsin、并ニ牛乳蛋白質即チ「カゼイン」ラ消化スル「ラクトフェルメント」Lactofermentヲ含有ス。「ペプシン」及「ラクトフェルメント」ハ恐ラクハ酸酵素 Zymogene ノ前階ニシテ、鹽酸 Salzsäure ニ逢着シテ始メテ消化作用ヲ逞クスルモノナラン。鹽酸ハ胃中固有ノ消化酸類タリ、胃液ハ鹽酸ノ他尙ホ糖分(澱粉)ノ尋常轉化物タル「乳酸」ヲ含有ス。反之胃中ノ異常酸酵酸類トシテ認ムヘキモノハ醋酸及酪酸トス。

健體胃液ノ鹽酸含量ハ〇・〇五乃至〇・二プロセントノ間ニ彷徨スルモノナリ、尙ホ詳細ハ胃内容物検査ノ章下ヲ参照スヘシ。

胃疾患ノ症候 Symptome der Magenkrankheiten.

胃疾患診断ノ論述ニ先チ聊カ既往症中ノ樞要ナルモノヲ掲ケテ前提トス、即チ左ノ諸件ヲ審問注意セサルヘカラス。胃弱ハ往々遺傳性ニ發スルコト多シ。

生活法及ヒ滋養攝取ニ關シ其ノ果シテ不規則ナラサルヤ將タ又食量不給ナラサルヤ患者自己ノ經驗ニ據リ什麼ナル食物ニ耐エ若クハ攝取シ能ハサルヤ平素坐業ヲ主トスル乎將タ勞動ニ從事スル乎飲酒ヲ好ムモノナルヤ曾ツテ頻回食傷セルコトナキヤ或ハ能ク食物ヲ咀嚼セズンテ速カニ嚥下シ盡クスニ非ルヤ又甚タシク喫煙ヲ嗜ムモノニアラサルヤヲ注意スヘシ。

自ラ逆境ニ沈淪シ或ハ深憂ヲ抱キシコトナキヤヲ究問スヘシ。疾病ノ初發ハ卒然ナリシ乎將タ食傷后ニ發セシ乎又ハ漸次ニ起リシモノナルヤ若クハ原發セシカ將タ他ノ疾患ニ續發セシモノナルヤ例之流行性感胃后等ニ於ケルカ如シ孰レカ疾病最初ノ症候ナリシヤ食欲及便通ノ情况疼痛ノ有無胃部ノ壓重感覺噯氣嘔吐ノ存否一般外觀精神狀態及ヒ羸瘦ノ有無ヲ觀察スヘシ。

又他ノ臟器ヨリ反射的ニ胃疾患ヲ惹起スルコトアルヲ忘ルヘカラス肝臟腎臟心臟肺臟神經疾患及ヒ婦人生殖器官病ニ於ケルカ如シ。

消化不良症

自覺的症候

Subjektive Symptome.

消化不良症

Dyspeptische Symptome.

自覺的症候ヲ總稱シテ往々單ニ消化不良症ト名クルモノアリ。本來消化不良ト稱スルモノハ消化ノ際困難ヲ伴フモノ、謂ヒニシテ同時消化機能ノ完全ナラサルコト多シ然レモ、每常不可缺ノ症ニアラズ。世上間、歲月ヲ閱ミシテ高度ノ消化不良症ヲ自覺シ而シテ毫モ營養ノ障害ヲ認メサルモノアリ故ニ斯クノ如キモノハ其攝取セル食物ハ悉ク能ク消化及ヒ吸収シ盡クセルモノニ外ナラス。這般消化不良ハ全然無害ニシテ良好ノ經過ナリト雖モ患者自己ハ種々嫌厭スヘキ自覺症ヲ反射的ニ感スルコト多シ。往々此際胃神經ノ知覺過敏ヲ致シ、迷走神經及ヒ交感神經ノ他枝ニ波及ス。是レ或ハ消化物質ベプト子等ノ血中ニ集積セラレ、爲ニ神經ノ刺戟ヲ蒙ルニ因ルモノナラシ(神經性消化不良症 *neurose Dyspeptie*)。斯クノ如キ者ニハ其食欲秋毫モ減損セサルモノニシテ、他ノ胃疾患ニハ多ク食欲減損シ同時胃部膨滿

及ヒ嚴重ヲ感シ、體動上及ヒ精神上疲勞ヲ有シ、憂愁、心悸亢進等他ノ消化不良症ヲ併存スルモノナリ。劇痛及ヒ嘔吐ハ消化不良ノ症候中ニ算入セサルモノトス。

食欲減損

食欲減損

Störung des Appetites ハ胃疾患症候中素トヨリ顯著ニシテ主要ノ一症候ナルハ論ヲ俟タス。食餌好味ナク、毫モ食卓ニ對スルノ快樂ヲ有セス、箸ヲ舉クルニ懶シ、又往々一般ノ食物ヲ厭嫌シ或ハ一定食物例之獸肉ノ如キヲ嫌フモノアリ。斯クノ如キハ間、癌腫等ニ親ル所ニシテ、他ノ胃潰瘍、胃酸過剰ニハ食欲減損セサルノミナラス、却ツテ貪

饑ノ傾向ヲ生スルモノナリ。
善餓 Bulimia之ヲ演繹スレハ俄然空腹ニ耐エシテ餓虎管ナラス傍ラ疲憊ノ感ヲ生スルモノヲ云フ、是レ實ニ空虚ナル胃中ニ酸液集積ヲ來スカ爲ニ發スルモノナリ。故ニ善餓ハ食物攝取若クハ亞爾加里類ヲ服用スルニ由ツテ直チニ抑制シ得ルモノナリ。

善餓

善餓

之ヲ演繹スレハ俄然空腹ニ耐エシテ餓虎管ナラス傍ラ疲憊ノ感ヲ生スルモノヲ云フ、是レ實ニ空虚ナル胃中ニ酸液集積ヲ來スカ爲ニ發スルモノナリ。故ニ善餓ハ食物攝取若クハ亞爾加里類ヲ服用スルニ由ツテ直チニ抑制シ得ルモノナリ。

食欲變錯

食欲變錯

Perverser Appetit之ヲ演繹スレハ木片、硝子、泥土等ノ異物喫

食ヲ嗜ムノ謂ヒニシテ、歇私的里症ニ見ル所ナリ、又彼ノ泥食症 Geophagiaト稱シテ小兒ノ好シテ泥土ヲ喫フハ能ク世人ノ熟知スル所ナリ、而シテ予ノ所見ニ據レハ是レ亦一種異常酸類ノ胃中ニ發生スルニ基クモノナラン。

食欲減損ヲ來スハ獨リ胃疾患ニノミ止マラス、亦他ノ熱性病モ一般ニ食欲ノ障害ヲ蒙ルモノナリ、結核ノ如キハ未タ其ノ潜伏セルモノナルニ拘ラス、食欲ノ減損ヲ來シ、加之食欲減損ハ間、同病初起唯一ノ徵候タルコトアリ、腎臟炎、婦人生殖器官病、神經病等ノ如キモ亦食欲ノ障害ヲ蒙ルモノナリ。

噯氣

噯氣

Aufstossen, ructus ハ瓦斯及ヒ間、少量ノ液體ヲ噯逆スルモノニシテ

胃中ノ酸酵ニ基因ス。然レモ亦歇私的里ノ如キ神經病者ノ一症候タルコトアリ、后者ニ於テハ其噯逆スルモノハ管ニ嚙下セル空氣ニ外ナラス。
嘈雜 Sodbrennen, Pyrosis ハ胃中吞酸、灼熱ノ感ヲ生シ、咽頭ニ向ツテ噯逆ス、是レ胃中酸量ニ異常ヲ來スニ因ルモノニシテ、就中鹽酸若クハ乳酸

嘈雜

嘈雜

Sodbrennen, Pyrosis ハ胃中吞酸、灼熱ノ感ヲ生シ、咽頭ニ向ツテ噯逆ス、是レ胃中酸量ニ異常ヲ來スニ因ルモノニシテ、就中鹽酸若クハ乳酸

ノ爲ニ發ス、然ラサレハ酪酸、醋酸ノ異常發酵ノ爲ニ起ル、此際鹽酸ハ意外ニ僅少ナルヲアリ、嘈雜ハ固ト一定ノ酸類ニ由ルモノニアラサルカ故ニ胃液ヲ試験セサルヘカラス、對症的亞爾加里ハ常ニ効績ヲ收ムルモノナリ。

壓重及膨滿

壓重及膨滿 Druck und Völlesin ヲ心窩ニ訴フルハ胃疾患症候中最多ノ一ニ居リ、且ツ患者ノ爲ニ間、厭嫌ニ耐エサルモノタリ、其發スルヤ食后直チニ來ルヲアリ或ハ數時間ヲ經テ發スルヲアリ、而シテ其持續時間モ亦長短一樣ナラサルモノナリ、食后活潑ノ體働ヲ營ミ若クハ背位ニ臥セハ愈、該感覺ヲ強カラシム、然レモ患者ハ同時多クハ疲倦、Müdigkeitヲ感シ身體及ヒ精神的働作ヲ厭フカ故ニ好ンテ臥位ヲ取ラント欲スルモノナリ、又心悸、亢進、Herzklopfenヲ來シ、傍ラ間、變態脈搏ヲ生ス、并ニ時々嗟嘆スルカ如キ深呼吸ヲナスモノアリ、時アツテ遂ニ真正喘息、胃性喘息或ハ消化不良性喘息ニ陥リ若クハ心窩苦悶トナル。

胃部疼痛

胃部疼痛 Schmerzen im Magen 本來ノ疼痛ハ多數胃疾患ニ缺如スル

モノナリ、其疼痛ヲ發スルハ特ニ強度急性消化不良ニ來リ、又慢性ニハ胃潰瘍、癌腫及神經症ニ發シ、或ハ持續シ或ハ發作性ヲナス、發作性疼痛ハ頗ル劇甚ニシテ所謂胃痙、或ハ胃痛、Cardialgie oder Gastralgieト稱スルモノ是レナリ、疼痛ハ心窩ニ占居シ一部ハ直接脊椎ニ向ツテ放散シ一部ハ左方ニ放散ス(肝痛痛ニ異ナル所以ナリ)、患者疼痛ノ爲ニ體軀ヲ屈メ、手ヲ加ヘテ心窩ヲ壓サヘ、間、皮膚ノ蒼白、寒冷トナルヲ見、又往々嘔吐ヲ催スヲアリ、潰瘍ニ基因スル胃痛ハ胃酸過剩ヲ伴ヒ、癌腫ニハ胃酸減少ヲ見ル、而シテ潰瘍ニハ間、加壓ノ爲ニ一局所ヲ限畫シテ非常ノ劇痛ヲ發スル部位ヲ認ムルヲアリ。

頭痛及眩暈

頭痛及眩暈 Kopfschmerz und Schwindel ノ胃疾患ニ隨伴スルハ敢テ稀有ナリトセス、蓋シ消化異常產出物ノ血中ニ吸收サル、ニ基クモノナラン。

俄然盲目

俄然盲目 Plötzliche Erblindung トナル者ハ既ニ劇甚ノ吐血后ニ實驗セラレ、豫后頗ル不良ノモノニ屬ス、

一般狀態

一般狀態 *Allgemeinbefinden* ハ消化不良症ニ於テモ消化時ノ他ハ毫モ器質的變化ヲ認メス、神經性胃痛ノ如キモ發作時外ハ亦然リトス、然レモ多數胃疾患ノ急性ト慢性トヲ問ハス消化時ニハ精神鬱抑疲倦ヲ感シ、懶眠ヲ戀ヒ思考力ノ減弱ヲ來スモノナリ。

嘔吐 *Erbrechen, Vomitus.*

抑モ嘔吐ハ頗ル樞要ナル症候ナルヲ以テ特筆茲ニ周密ニ論述セント欲ス。

嘔吐、其レ之ヲ演繹スレハ反射的ニ胃内容物ヲ謝出セシムルノ謂ヒニ外ナラス、其發動ハ始メ倦怠、惡心ヲ生シ蒼白、眩暈ヲ發シ、冷汗淋漓、眼花閃發、流涎ヲ催フシ、外氣ヲ嚙下ス、而シテ聲門ヲ閉鎖シ呼吸ヲ營ミ、由ツテ以ツテ胃内容物ヲ噴門ニ吸引ス、喉頭ハ著シク前方ニ突出シ、食道上部ニ外氣ヲ侵入セシム、今ヤ高度ノ腹壓ヲ加ヘ強ク胃及ヒ胸廓ヲ収縮セシメ胃内容物ヲシテ俄然響鳴ト共ニ強イテ逆泄セシムルモノナリ。

嘔吐中樞

嘔吐中樞 ハ延髄中ニ占居ス。

嘔吐ノ難易

多數人士ノ嘔吐ハ甚タ容易ナリト雖モ、他ノ者ニ在ツテハ本來ノ嘔吐ニ代リ管ニ絞扼運動 *Würgen* ニ止マルモノアリ、之ヲ演繹スレハ唯惡心ト共ニ頗ル苦惱ヲ伴フ發動ヲ來スモノヲ云フ。

嘔吐ノ難易ニ關シ一般ニ之ヲ論スレハ胃中ノ食量愈饒多ナレ

ハ嘔吐愈輕易ナリ例之胃擴張症ニ於ケルカ如シ、食量愈僅少ナレハ嘔吐愈困難ナリ、例之神經性嘔吐、腦病、間、尿毒症、虎列刺、膽石症、腎石症、諸般中毒后ノ嘔吐ニ於ケルカ如シ。

嘔吐ノ時期

嘔吐ノ時期ハ遲速頗ル一定セス、諸般胃疾患嘔吐又間、神經性嘔吐ハ直チニ食物攝取后ニ起リ、幽門狹窄症ニハ食后數時間ヲ經テ食物ノ十二指腸ニ遷ツラントスル際ニ發シ、胃酸過剩症、胃擴張症ニハ食後頗ル遅ク往々夜間ニ逮ンテ嘔吐ヲ發スルコトアリ、酒客ハ間、歲月ヲ閱ミシテ毎朝必ラス嘔吐ヲ催ホシ而シテ其吐物ハ粘稠物嚙下唾液等ヨリ成ル(晨朝嘔吐 *Vomitus matutinus*、ト稱シ日本人ニハ稍罕レナリ)。

嘔吐ノ回数

毎食後直チニ嘔吐ヲ催ホシ、毫モ苦痛ヲ伴ハサルモノハ歇私的里及ヒ重症神經衰弱症ニ見ル所ナリ。

嘔吐ノ回数ハ種々一定セス、胃疾患ニ基因スル嘔吐ニ於テモ亦然リ。一握ノ食一勻ノ水ト雖モ吐出セサレハ止マサルモノアリ、斯クノ如キハ多ク尿毒症、歇私的里、妊娠、胃潰瘍等ニ見ル所ナリ。

嘔吐劇甚ナルニ及ンテハ先キニ固ク痙攣狀ニ閉塞セル幽門遂ニ開放シ、胆汁胃中ニ逆流シテ共ニ逆吐セララル、ニ至ル。

嘔吐ハ多ク胃疾患ニ發スト雖モ亦他ノ諸般疾患ニ反射的ニ來ルモノアリ。

胃疾患ニ發スル嘔吐

(甲) 胃疾患ニ發スル嘔吐

- (一) 胃ノ充實過度、特ニ乳兒ハ一般容易ク嘔吐ヲ發スルモノナリ。
 - (二) 好ンテ不消化物ヲ攝取シ、又多量ニ酒精飲料ヲ用ユルモノ。
- 此兩般ノ者ニハ嘔吐ハ却ツテ胃中ヲ空虚トナシ一種ノ自然療能トナリ苦悶ハ多ク速ニ消失スルモノナリ。

- (三) 中毒症ニシテ胃粘膜ヲ犯ス所ノ、酸、腐蝕亞爾加里、砒素、燐、亞鉛等トス。魚肉中毒及ヒ虎列刺ニ發スル嘔吐ハ一半ハ直接胃粘膜刺激ヨリシ、一半ハ間接ニ神經系ヨリス。
- (四) 急性加答兒及固有ノ胃炎、特ニ急性吐瀉病タル歐洲虎列刺即チ霍亂ニハ嘔吐ハ必發ノ症候タリ、之レカ爲メ小兒ハ往々死亡ノ轉歸ヲ取リ、大人ニハ危險較、寡シ、斯クノ如キ小兒ノ死體ヲ剖觀スレハ胃ハ軟化、若クハ穿孔セリ、是レ死后ニ發スル顯象ニシテ血行休止ト共ニ胃液ノ爲ニ胃壁ノ自家消化ヲ蒙ルカ爲ナリ。
- (五) 慢性胃潰瘍ニハ嘔吐ハ其主要症候ニシテ、往々吐血ヲナスニ至ル、而シテ嘔吐ニ先チ必ラス劇甚ノ胃痛ヲ隨伴ス。
- (六) 胃癌ニ於テモ嘔吐ハ殆ント其特征ニシテ食後數時間ヲ距テ發ス、然レモ亦偶々嘔吐ヲ來ス、極メテ遅ク、近ク死期ニ先チ初メテ之ヲ見ルモノアリ、胃癌及ヒ胃潰瘍ノ幽門附近ニ占在スルヤ早期嘔吐ヲ發シ頗ル頑固ナルヲ常トス。

胃疾患ニ基因セサル嘔吐

(七)胃擴張症ニハ食后久時ヲ經テ嘔吐ヲ發シ其量間、頗ル饒多ナルモノナリ。予ハ一回幽門狹窄ノ爲ニ胃擴張ヲ呈セル患者ノ約ソ一ケ月前ニ喫食セシ椎茸ヲ吐出セルヲ實驗セリ。

(乙)胃疾患ニ基因セサル嘔吐

(一)腸管及腹膜ノ疾患就中急性腹膜炎及腸管閉塞症トス、后者ハ遂ニ糞便ヲ逆吐スルニ至ルモノナリ。慢性結核性腹膜炎ハ多ク嘔吐ヲ發セサルヲ常トス。

(二)所謂吐劑ノ爲メニ嘔吐ヲ發ス、即チ吐根、吐酒石、亞剎莫爾比涅、硫酸銅、硫酸亞鉛等トス。吐劑ハ一般直接神經系嘔吐中樞ヲ刺戟シ嘔吐ヲ誘發スルモノナリト雖モ、硫酸銅及硫酸亞鉛ハ半ハ胃自家ヲ刺戟スルモノナリ。

(三)一定ノ麻醉藥ハ嘔吐中樞ヲ刺戟シテ嘔吐ヲ發セシム、格魯仿謨、依的兒、又間、阿片、莫爾比涅、抱水格魯刺兒、實麥多利私等是レナリ。其他煙草、酒精ノ如キモ亦然リ。

(四)特異質ノ爲ニ嘔吐ヲ發スルモノアリ、覆盆子、蝦又ハ一定魚類ヲ喫食スルカ爲ニ起ルモノ、如キ是レナリ

(五)神經系自家疾患ノ爲ニ嘔吐ヲ發ス、腦膜炎、腦實質炎、頭蓋骨々傷就中其基底部分ニ於ケルモノ、腦震蕩症、腦腫瘍等是レナリ。腦腫瘍ハ特ニ其小腦ニ占在スルモノヲ以テ著明ナリトス。其他船暈、鞅繩運動ノ如キ持續的ニ身體ヲ動搖スル際、又一定ノ視覺、嗅覺、味覺并ニ單ニ惡心ヲ催ホスヘキモノヲ想像スルカ爲ニ嘔吐ヲ發スルヲアリ、劇甚ノ疼痛モ亦嘔吐ヲ惹起ス。

尿毒症、偏頭痛、脊髓勞ノ發作性胃痛、卒中及癩疔發作、急性脚氣ニモ亦嘔吐ヲ發ス、歇私的里ニ發スル嘔吐モ亦正ニ此項ニ屬スヘキモノナラン。嘔吐ノ胃疾患ニ基因スルヤ將タ腦疾患ニ由來スルヤハ鑑識上、胃ニ關スルモノハ嘔吐ニ先チ多ク惡心ヲ催ホシ、既ニ嘔吐ヲ發スルニ及ンテ止ム。腦ヨリ來ルモノニハ多ク惡心ヲ伴ハス(每常必ラス然ルニアラサルモ)並ニ絞扼運動ヲ缺クモノナリ、反之徃々頭痛及眩暈ヲ伴ヒ、特ニ體

動(正坐、直立、歩行等)ノ爲ニ容易ク嘔吐ヲ惹起シ而シテ頭痛ハ既ニ嘔吐ヲ發セル后モ尙ホ持續止マサルモノナリ。且ツ患者平臥スルノ間ハ假令食餌ヲ攝取スルモ格段ノ影響ヲ與ヘス、又吐物ノ尋常ニ消化セラレタルモノハ腦性ニ由來シ、異常醱酵物質若クハ血液ヲ混同スルハ胃ニ基因セル嘔吐ニ該當ス、爾餘一般症候ハ兩性嘔吐ノ鑑識ヲ容易ナラシムル輔翼トナルヲ多シ。

(六) 反・射・的・嘔・吐ハ本來多ク第二項ヨリ第五項迄ニ説述セシモノニ屬ス、然レモ特ニ茲ニ掲載スヘキモノハ膽石症、腎石症、子宮及ヒ卵巢疾患、歇私的里、妊娠等ニ發スル嘔吐トス。

(七) 急・性・傳・染・病・特ニ猩紅熱、痘瘡、肺炎、麻疹(ベスト)ノ初期、又偶、稀レニ腸室扶斯ニ發スル嘔吐トス、其他亦赤痢ニ鮮カラス。虎列刺ニ於ケル嘔吐ハ固トヨリ其主徴ノ一ニシテ世人ノ能ク熟知スル所ナリ。急性脚氣症ニ往々嘔吐ヲ發スルハ惡徴ノ一ナリ。

蓋シ此等ノ嘔吐ヲ發スルハ毒素ニ因スル神經系中毒ノ爲ニ惹起セラ

吐物ノ量

ル、モノナラン。

(八) 諸般貧血ハ破格トシテ時ニ頑固ノ嘔吐ヲ發スル傾向ヲ有スルヲアリ。

(九) 劇甚ノ咳嗽モ亦嘔吐ヲ發ス、其最モ著シキモノハ百日咳トス、然レモ他ノ肺癆、肺氣腫ニモ亦之ヲ見ルヲアリ。此嘔吐ハ胃及横隔膜ノ器械的動搖モ幾多分ツテカアルモノナラン。

嘔吐ヲ伴ヘル疾病ニ吃逆ヲ發スルハ一般惡徴ニシテ、衰弱セル胃ノ大ニ刺戟セラル、ニ際シ見ル所ナリ、然レモ其ノ未タ脈搏ノ衰ヘサルモノニ在ツテハ豫后斷シテ不良ト云フヘキニアラス。

吐物ノ検査 Untersuchung des Erbrochenen.

吐物ノ量 ハ頗ル不同ニシテ一定セス、絞扼及嘔吐運動甚タ強盛ナルニ拘ラス、其吐出量極メテ僅微ナルヲアリ、胃中空虛ノ時ヲ以テ然リトス、反之胃擴張症ノ如キハ吐出量頗ル饒多ニシテ數リテ爾ヲ超

吐物ノ酸臭

ユルコアリ

吐物ノ酸臭ヲ發スルハ醋酸、酪酸、プロピオン酸等ニ由來ス、這般酸類ハ異常醱酵ノ爲ニ產出セラレ、モノニシテ、鹽酸ハ毫モ臭氣ヲ有スルモノニアラス。吐物ニ糞臭ヲ發スルモノニ就イテハ吐糞症ノ條下ヲ參照スヘシ。遊離鹽酸、乳酸、ペプトー子ノ存在ヲ検査スルノ法ハ胃診斷ノ條下ニ於テ詳論スヘシ。

水様、粘液様物

水様 若クハ粘液様物 ヲ久時食後(就中朝間)ニ吐出スルハ往々

酒精中毒症、胃酸過剰症、又神經性消化不良症及歇私的里症ノ多數脊髓勞慢性尿毒症等ニ見ル所ナリ(慢性尿毒症ニハ尿素ヲ含有ス)。

米泔様液

米泔様液 ヲ吐出スルハ虎列刺ニ見ル所ナリ。

胆汁様液

胆汁様 帶黃綠色、苦味ノ吐物ハ各劇甚ノ嘔吐ニ見ル所ナリ。然レモ吐逆ノ際格段ノ困難ヲ伴ハスシテ頻回這般ノ吐物ヲ發スレハ腹膜炎若クハ腸管閉塞症ヲ想起セスンハアルヘカラス。

吐血

吐血 (Blutbrechen) 獨 Haematemesis 雜 其細小線狀ノ血痕ヲ吐物ニ混同ス

ルハ間、劇甚絞扼ノ爲メニ鬱積性小出血ニ基因スルモノ多キヲ以テ深ク介意スルニ足ラス。純血ヲ多量ニ吐出スルハ胃潰瘍ヲ以テ最トシ、胃癌ニ特有ナルハ帶褐灰白色ニシテ小豆汁様(珈琲様)ノ吐物ヲ發ス。此色ハ分解セル血色素ニ由來スルモノニシテ血液診斷ノ條下ニ論述セルカ如ク(ヘミーン)結晶形成法ニ據リ檢証シ得ヘキモノナリ。

偶、吐血ノ原因トナルモノハ酸及腐蝕加里類中毒症、銳利異物ニ基ク胃粘膜ノ創傷、胃若クハ食道中ニ穿孔セル動脈瘤(鮮紅色ニシテ饒多吐出シ速カニ死亡スル者多シ)、出血素因、血友病、白血病、黃熱、惡性間歇熱、急性黃色肝臟萎縮症、歇私的里等トス。初生兒ニ見ル吐血所謂黑吐病(melaina neonatorum)ハ恐クハ十二指腸潰瘍ニ基クモノナラン(?)。吐血患者ニハ翌朝其糞便ヲ検査スヘシ、糞便ハ多ク血液ノ爲ニ黒色ヲ現ハスモノナリ。頗ル緊要ニシテ不幸間、困難ナルハ胃吐血、肺咯血ノ鑑別ナリトス、特ニ既往症尋問ニ際シ患者ハ毫モ此兩般ノ状態ヲ顧慮セス膏ニ血ヲ吐

クト對フルコ多ケレハナリ。

胃吐血

胃疾患ノ症候ヲ有シ、先ツ惡心、嘔氣、心窩部膨滿ノ感ヲ以テ起リ、又往々劇甚ノ疼痛アリ。

吐血ハ其色暗黒赤色ニシテ獨リ劇甚急激ノモノハ鮮紅色ナリ、凝結シテ氣泡ヲ交ヘス、塊狀ヲ成シ、多ク酸性反應ヲ呈ス。

吐物ニハ顯微鏡上多ク食片ヲ混同スルヲ視ル。

爾餘胃病ニ關スル症候ヲ認ム。殆ント常ニ一日乃至數日後ニ黒色血便ヲ泄ス、發熱及ヒ咯痰ヲ有セス

肺咯血

多ク肺疾患ノ症候ヲ有シ、先ツ咳嗽刺戟ヲ發ス。

咯血ハ其色鮮紅ニシテ、泡沫ヲ交ヘ、亞爾加里性反應ヲ呈シ、間、氣管支分泌物ヲ混ス。

咯血ニハ顯微鏡上膿球、肺胞上皮粘液、又間、結核微菌ヲ混同ス。

爾餘肺病ニ關スル症候ヲ認ム。久時血性咯痰アリ、往々發熱ヲ有ス

吐糞症

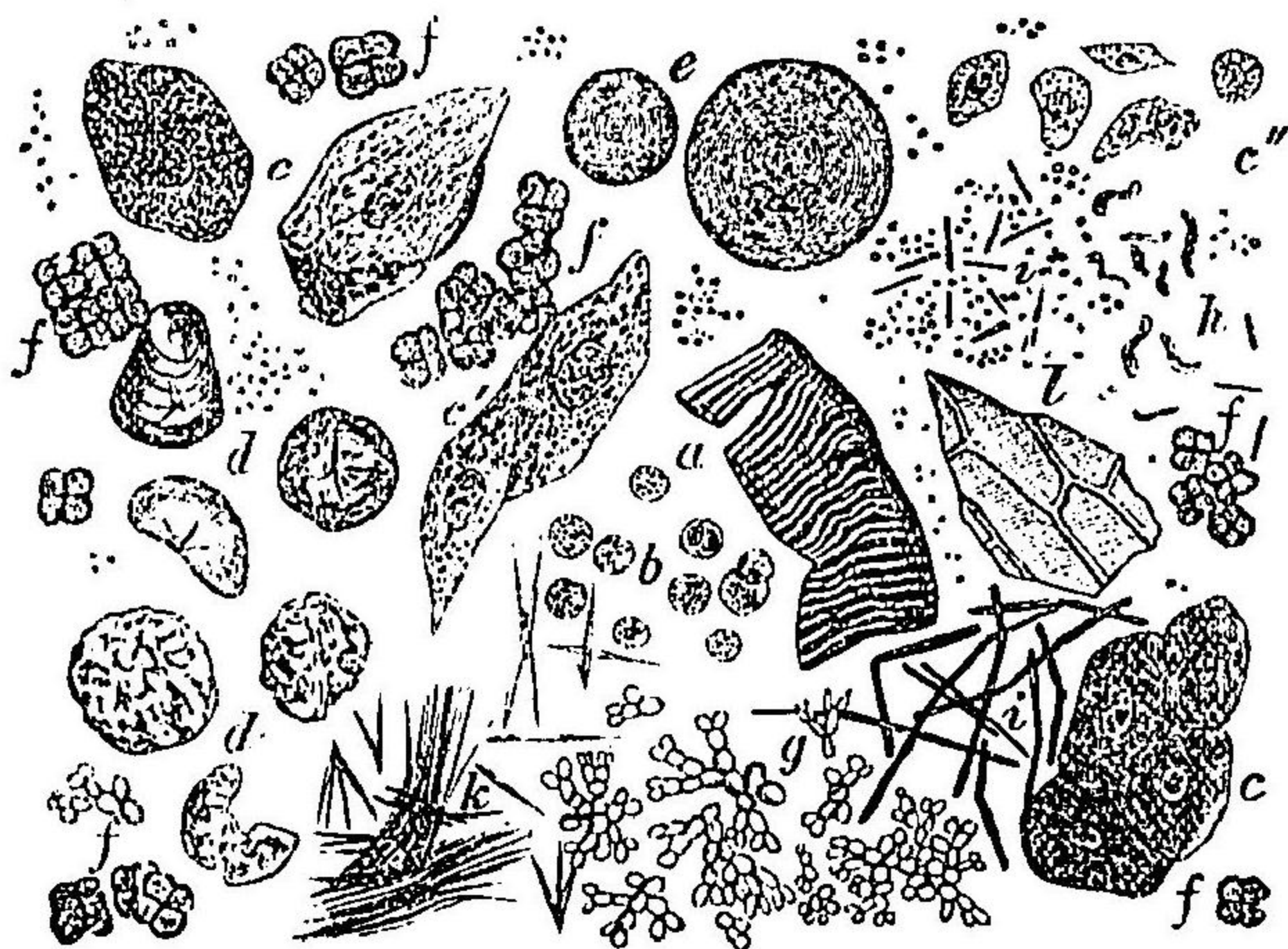
蛔蟲

包蟲囊

以上ハ以テ鑑識ニ資スルニ足ルモノナリ、頗ル稀有ニ屬スト雖モ尙慢然看過スヘカラサルモノハ、吐血ニシテ血液ヲ吐出スル際一旦呼吸道ニ吸引セラレ更ニ咳嗽ニ由ツテ咯出セラル、モノ、並ニ咯血ニシテ睡眠中一旦胃中ニ嚙下セラレ而シテ更ニ吐出セラル、ノ事實是レナリ。
吐糞症 (Kohbrechen 獨 Hens 糞)ニ於ケル吐物ハ其外觀並ニ固有糞臭ニ據リ一見腸管閉塞ノ確證トナスヘシ。而シテ吐逆セル糞便ノ性状ヲ精密注意シ由ツテ以テ閉塞部ノ位置ヲ推想シ得ヘキモノトス。
日本人特ニ小兒ノ **蛔蟲**ヲ吐出スルコト鮮カラス、是レ蛔蟲ノ腸管ヨリ胃中ニ移レルモノニシテ、特殊ノ關係ヲ生スルモノニアラズ。
包蟲囊ト共ニ其固有蟲頭ヲ吐出スルハ肝包蟲ノ胃中ニ穿孔スルニ由ツテ來ルモノナリ。

吐物ノ顯微鏡的検査 Mikroskopie des Erbrochenen.

顯微鏡的吐物検査ニハ多少破壊變化セル各種ノ食片ヲ發見ス、筋纖維



吐物ノ顯微鏡的検査
(ル據ニ氏ユシクヤ)

菌ニハ泡醱菌Hefepilze及ヒ常ニ四角形ニ聯繫セル胃ノ「ザルチーナ」Zarthen

- a. 筋纖維
 - b. 白血球
 - c. 上皮
 - d. 澱粉體
 - e. 脂肪球
 - f. 胃ノ「ザルチーナ」
 - g. 胞醱菌
 - h. 細菌
 - i. 脂肪結晶
 - k. 植物細胞
- 彈力纖維、澱粉球、沃度反應ヲ現ス、植物細胞、螺旋纖維、并ニ臟器自己ノ細胞、即チ口腔及食道ノ磚狀上皮、稀レニ胃ノ圓形上皮、白血球、出血アルニ際シテハ赤血球トス、其他微

第百二十三圖

cina ventriculiトス、此等微菌ハ異常醱酵ノ爲ニ饒多存在スル際ニ發見セラル、モノナリ、尙ホ非病的諸種球菌及ヒ桿菌ヲ認ムルモノナリ。癌腫ノ食道若クハ胃中ニ發生スルヤ癌腫細胞ヨリ成ル新生物ノ切片ヲ吐物中ニ混同スルコトアリ、由ツテ以テ確實ノ斷案ヲ下スヲ得ヘシ。

胃内容物ノ検査 Untersuchung des

Mageninhaltes.

既ニ上文ニ於テ論述セシ如ク吐物ハ一般ノ診斷ヲ補翼スルニ於テ必要ナリト雖モ、就中胃疾患ノ孰レノ種類ニ屬スルヤノ斷案ヲ下スニ際シ更ニ緊要缺クベカラサルモノトス。醫士ハ時ニ胃中納藏物質ノ如何、胃液配合ノ適不適、及ヒ消化機能ノ完全ナルヤ否ヤヲ檢知セサルヘカラサルコトアリ。此目的ヲ達センカ爲ニ吾人ハ柔軟赤色護膜製ノ胃消息子ヲ應用シ、隨時胃内容物ヲ採取スヘシ。消息子ハ下端ニ一箇乃至二箇ノ孔竅ヲ有ス、之ヲ挿入スル方法ハ恰

カモ食道消息子挿入法ニ異ナラス。消息子咽頭ニ達スルヤ患者ヲシテ嚥下作用ヲ營マシムレハ挿入ヲシテ一層容易ナラシムルモノナリ。患者鋭敏ナルモノニハ二三分前ニ於テ二十倍コカイン溶液ヲ咽喉頭ニ塗布スルヲ佳シトス。大動脈瘤ヲ有スルモノニハ曾ツテ消息子ヲ挿入スヘカラス。胃出血ノ危険アルモノ、挿入モ亦頗ル小心翼々タラサルヘカラス。多数人士ハ胃消息子挿入ニ際シ多ク不快ヲ感スルモノナリ。

消息子胃中ニ達スルヤ患者ヲシテ強ク腹壓ヲ加ヘシムレハ胃内容物ハ消息子ヲ通過シ逸出スルモノナリ。若シ其レ然ラサルモ手指ヲ以テ消息子外端孔ヲ塞キ速カニ抜去スレハ通常管中ニ多少ノ胃内容物ヲ包含ス、之ヲ皿上ニ移シ試験ニ供スルニ更ニ不足ヲ見スシテ特ニ消息子ヨリ吸引スルノ必要ヲ見サルモノナリ。患者空腹時ニ於テ試験ヲ要スルキハ豫メ先ツ一盞ノ水若シクハ茶ヲ飲用セシムルヲ佳シトス。斯クノ如クニシテ全消化時中時期ヲ異ニシ數回胃内容物ヲ試験スル

ヲ得ハ甚タ妙ナリ。若シ其レ必要アルキハ早朝胃洗滌后ニ於テ試験的食料トシテ一碗ノ汁、二小碗ノ米飯及ヒ一箇ノ半熟鶏卵ヲ喫セシメ二時間ヲ經テ内容物ヲ採取スヘシ、是レ予カ實驗上日本人ニ應用シテ最も適當ナリト信スルモノナリ。

尋常健體ニハ既ニ上文ニ於テ陳述セルカ如ク食餌攝取后直チニ鹽酸ノ分泌ヲ來スモノナリ、然レモ第一消化時期即チ食後半時間乃至一時半間ニ於ケル分泌鹽酸ハ全然蛋白質消化ニ供用セラル、ヲ以テ試験上其ノ反應ヲ呈セサルモノナリ、該時期ヲ過キテ糲メテ鹽酸ヲ檢出シ得ヘシ、然レモ通常米飯ヲ主食トナスモノニ在ツテハ之ヲ肉食者ニ比シテ遊離鹽酸ヲ檢出スルヲ較ヤ速カナルモノトス、鹽酸潜伏期間ニハ嚥下唾液其作用ヲ擅マニシ澱粉ノ消化ヲ營ミ而シテ他ノ遊離鹽酸顯出スルヤ其作用ヲ止ムルモノナリ。

胃液試験法ハ豫メ先ツ濾過セル胃液中ニ試験紙ヲ蘸タシ一般酸類ヲ試験スベシ。

遊離鹽酸

遊離鹽酸 HCl 試薬紙ヲシテ強ク青色ニ變セシメ他
 ノ微黄トロベオリシ液ヲ紅色ニ變シメチール紫ノ稀薄液ヲ灌ケハ鮮
 青色ヲ現ス就中グンツブルグ氏ノ試験法ヲ以テ最モ確實ナルモノト
 ス同試験法ハフロ、グルチン C_2O 、ワニリン C_2O ヲ無水酒精 C_2O ニ
 溶解シ其一二滴ヲ採リ少量ノ胃液ニ加エ小磁器皿ニ容レ徐ロニ文火
 ヲ以テ加温スレハ美麗鮮紅色ノ暈輪ヲ生ス然レモ通常コンゴ C_2O 紅色
 及ヒメチール C_2O 紫色ノ兩試験法ヲ以テ足レリトス。

乳酸

乳酸 試験法ハウフェルマン氏試験法ヲ以テ最トス其試験液ハ石炭
 酸 O 、二蒸餾水 C_2O 中ニ一半格魯兒鐵液二滴ヲ加ヘタルモノナリ。
 該液ハ深青色ニシテ多量乳酸ノ爲ニ黄綠色ヲ現ハスモノナリ傍ラ饒
 多鹽酸ノ併存スルヤ該反應ヲ妨ク同液ヲシテ帶褐色ニ變セシムルハ
 爾他酸類ノ爲ニ起ルト雖モ其ノ黄綠色トナルハ獨リ乳酸ノ存在ヲ示
 メスモノナリ。
 1/10量ノ奈篤倫滷汁ヲ以テ液量分析法ニ據リ酸量測定試験ヲナスハ臨

「ペプトン」

床講義若クハ専門家ニ非レハ必要ヲ見ス且ツ久時世人ノ信據セシ如
 ク確實ノモノニ非ルヲ以テ茲ニ之ヲ詳論セス。
 胃酸過剰症ハ化學的鹽酸ノ量胃液ノ O 、 C_2O プロセントヲ超過スルモノ
 ヲ程度トス苟クモ胃液検査法ニ熟練セルモノハ特ニ定量分析法ヲ行
 ハサルモ酸量ノ多少ヲ判定シ能フモノナリ神經系ノ状態及ヒ食物ノ
 種類ニ由リ同一患者ニシテ間々甚タシキ異同ヲ生スルコトアリ。
 「ペプトン」試験法モ亦往々必要ナルモノアリ「ペプトン」ハ遊離シ
 テ試験シ能ハスト雖モ「ペプトン」ノ存在ハ必ラス同時鹽酸ノ存在ヲ證
 明スルモノナリ加里滷汁若クハ奈篤倫滷汁ヲ以テ亞爾加里性トナシ
 タル胃液ニ寒冷硫酸銅溶液ヲ滴下スレハ「ペプトン」ノ存在ニ際シテハ
 青色液ハ紫色若クハ紅色ニ變スルモノナリ。
 胃ノ消化力ヲ試験スルニ孵化管内ニ於テ凝固蛋白ノ消化ヲ檢ス然レ
 モ是レ畢竟無用ノ事ニ屬シ鹽酸ノ存在ヲ確認スレハ同時必ラス「ペプ
 シン」ハ缺如セサルモノナレハナリ。

「ラートフェルメント」

乳汁蛋白ヲ凝固且消化セシムル「ラートフェルメント」ハ殆
ント常ニ缺如セサルモノナリ。
健康ノ胃ハ通常食后約二時間ヲ經テ痲メテ其内容物ヲ十二指腸ニ輸
送ス。乳兒ノ胃ノ全然空虚トナルハ二乃至三時間ヲ費ヤシ、大人ニハ通
常食后五時間ヲ費ヤスモノナリ。食后六時間乃至尙長時間ヲ經テ胃中
ニ食物ノ存在スルハ既ニ異常ヲ示メスモノニシテ胃ノ運動作用減弱
(筋力衰憊 Myasthenic)セルモノニ非レハ、幽門通過ニ障碍アルモノナリ。ザ
ロール或ハ油劑ヲ以テ胃ノ運動力ヲ試験スルノ法アリト臨床上モ
有効ナルモノニアラス。

鹽酸增多症

胃液ノ**鹽酸增多症**ハ胃潰瘍ニ發シ又所謂酸性加答兒ト稱シ健
康者並ヒニ神經衰弱症患者ニ見ル所ナリ(神經性消化不良、又間歇私的
里ニ發ス)。

鹽酸減少症

鹽酸減少症ハ諸般熱性病ノ急性並ヒニ慢性加答兒、胃粘膜ノ慢
性變質ニ發スト雖モ其巨學ト稱スヘキモノヲ胃瘍トス、故ニ老人ニシ

テ漸次羸瘦ヲ加ヘ久時鹽酸ノ減少ヲ認ムルモノハ必ラス同病ノ疑ヒ
ヲ喚起セサルヘカラス。

空胃中ニ遊離鹽酸ノ存在ヲ認ムルモノハ素トヨリ分泌過剰ヲ証明ス
ルモノナリ。

胃中ノ鹽酸ハ防腐ノ効ヲ有シ、酸酵ヲ妨ケ多數病の球菌若クハ桿菌ヲ
破壊ス、故ニ若シ其ノ缺乏ヲ來スヤ容易ク饒多ノ異常酸酵ヲ惹起セシ
ム。

乳酸ハ特ニ胃瘍ニ多シ。

肺癆ニハ鹽酸ノ量頗ル不同ヲ生スルハ奇ナリト謂フヘシ。

理學的診斷 *Physikalische Untersuchung.*

望診 *Inspection*

多數慢性胃病患者例之擴張症ヲ有スルモノ、如キハ一種固有ノ外觀
ヲ有シ、顔色蒼白、眼中疲倦ノ色ヲ示メシ、口圍ノ鼻唇溝深ク、口角垂下シ、

望診

歩行舉止俱ニ沈鬱懶惰ナリ。
反之神經性消化不良患者ハ外觀全ク健康者ニ異ナラス、多數慢性加答
兒症患者モ亦然リ。

惡液性灰白色ノ外觀ニシテ皮膚枯燥憔悴セルモノハ癌腫ニ多シ。
胃潰瘍患者ハ一般蒼白ノ外觀ヲ呈スト雖モ必ラスシモ常ニ羸瘦スヘ
キモノニアラス、加之却ツテ往々水血樣浮腫セルカ如キ看ヲナスコ
リ。然レモ委ク食餌ヲ嘔吐シ或ハ幽門狹窄ヲ形成スルニ逮ンテハ素ト
ヨリ羸瘦憔悴スルニ至ルモノナリ。

頗ル羸瘦セル患者ニシテ胃壁硬化シ胃腑擴張シ例之幽門狹窄症等ヲ
有スル者ニハ偶、胃ノ下界ヲ腹壁上ヨリ透見シ得ルコアリ。

觸診 Palpation

觸診ハ仰臥位ヲ以テ最良位置トナス、又偶、直立位ヲ選ムコアリ、觸診ニ
際シ充實セル腸管ノ往々胃ノ腫瘍ト錯誤シ易キヲ忘ルヘカラス、一部
ニ限局セル胃ノ腫瘍ハ多ク癌腫トス、癌腫ハ好ンテ正中線附近ニ占居

觸診

ス、幽門部モ亦好占位置ニシテ其ノ茲ニ生セルモノハ通常肝臟ノ爲メ
ニ掩覆セララル、然レモ間、自家重量ノ爲ニ低下シ而シテ最モ能ク側腹位
置ニ於テ接觸シ得ヘシ。胃ノ腫瘍ハ呼吸ニ隨伴シテ運動セス。其ノ間接
ニ肝臟ノ爲ニ吸息ト共ニ下方ニ推移セララル、ハ例外トス。極メテ稀レ
ニ潰瘍ノ爲ニ幽門部肥厚ヲ來シ腫瘍ヲ形成スルコアリ、然レモ素トヨ
リ癌腫ノ如キ惡液質ニ陥ラス、腫瘍モ亦増大ヲ來タサスシテ且ツ他ノ
潰瘍症狀ヲ伴發ス。予ハ兩回潰瘍周邊ノ胃壁半仙迷ニ達セルモノヲ剖
見セリ。又彼ノ潰瘍周圍ニ於ケル腹膜癒着モ肥厚セル硬結ヲ形成スル
コアリ。

觸診ハ細心緩徐ナルヲ要シ、手壓モ初メ頗ル緩和ニシテ順次徐ロニ増
劇スヘシ。

胃痛ノ腹部大動脈上ニ横在スルモノハ間、強搏動ヲ生シ、爲ニ動脈瘤ト
錯誤セララル、コアリ。

胃擴張症ニハ患者直立シテ體軀ヲ前屈スレハ往々兩掌面ヲ加エテ下

方ヨリ大囊狀ノ胃ヲ把握シ得且ツ撼搖スレハ拍水音ヲ觸覺若クハ聽取シ得ヘシ。

打診

打診 *Percussion*

胃ハ打診ノ爲ニ之ヲ膈ニ比スレハ高調ノ空氣音ヲ發ス然レモ内容飽充ノ多少ニ由リ畫然一樣ナルモノニアラス。胃擴張患者ノ胃中多量食物ヲ包容セルモノヲ直立位置ニ於テ打診スレハ下方ニ弓狀ヲナセル濁音線ヲ以テ限界セラル。健康胃ノ下界ハ決シテ臍痕ヲ超越シテ下方ニ達スル者ニアラス。胃ノ大小ヲ正確ニ判定セント欲スレハ須ラク人工的饒多ノ炭酸瓦斯ヲ發生セシムルヲ佳シトス。其方法先ツ四、〇ノ酒石酸ヲ服用セシメ、尋イテ直チニ五、〇ノ重碳酸曹達ヲ水ニ溶解シ飲用セシムヘシ。茲ニ於テ打診上其限界ヲ證明シ得ルノミナラス又偶、目擊シ得ヘキモノナリ。其下界ノ臍痕ヲ超エテ低下セルモノハ擴張セル標徴ナリ。又胃消食子ニ頼リ空氣ヲ胃中ニ吹送シ同様ノ試験ヲナスヲ得ヘシ。

聽診

聽診 *Auscultation*

胃ノ腫瘍即チ其巨壁タル癌腫ハ僅カニ比額的濁音ヲ呈スルニ過キサルモノナリ。
聽診ハ胃診斷上價値寡キモノナリ。獨リ擴張症ニハ身體ヲ動搖スレハ高調ノ拍水音ヲ聞クモノナリ。特ニ兩掌面ヲ以テ一進一退壓迫ヲ加フレハ愈顯著トナル。然レモ健康者ト雖モ多量飲料攝取后ニ於テ橫隔膜ヲ急速收縮セシムレハ隨意同様ノ拍水音ヲ生スルヲ忘ルヘカラス。胃ノ洗滌ハ診斷上ヨリ寧ロ治療上ニ緊要ナルモノナルヲ以テ茲ニ詳論セス。

舌ノ情況

舌ノ情況 *Verhalten der Zunge*

左ニ列叙スル者ハ尙胃疾患診斷ノ爲ニ注意スヘキモノナリ。
舌ノ情況 *Verhalten der Zunge* 舌ハ一般急性胃疾患ニハ厚層白色ノ蒙苔ヲ生ス。慢性疾患ニシテ嘔吐ヲ伴フ者若クハ舌ノ萎縮セルモノハ滑澤ニシテ砥ケルカ如キ外觀ヲ呈ス。而シテ后者ハ却ツテ重症ナルモノナリ。胃疾患ノ自覺症ヲノミ訴ヘ舌ノ全然尋常ニ異ナラサルモノハ

尿

多ク神經性消化不良症ニ該當ス。
尿 CO_2 胃擴張症ニハ其排泄減少シ濃厚トナリ、酸性弱ク寧ロ亞爾加里性ヲ呈スルコアリ、而シテ同病并ニ慢性胃疾患ニハ往々多量ノ磷酸鹽類沈渣ヲ生シ、又「インヂカン」ノ異常饒多ニ存在スルコアリ。
反之往々胃痙ノ緩解后ニ於テ多量稀薄ノ尿ヲ排泄スルコアリ(痙攣尿 Urina spastica)。

熱

熱 Fieber ハ各胃疾患一般殆ント缺如スルモノナリ、獨リ急性胃加答兒特ニ小兒ニ於ケルモノニ偶々短時間ニ經過スル熱發ヲ伴フコアリ、數日持續シ漸次上昇スル熱ノ胃症狀ト共ニ發スルモノハ殆ント常ニ腸室扶斯症タルヲ證明スルモノナリ。
胃癌、胃潰瘍、胃擴張症ニハ往々體温ノ常度ヨリ低ク、シテ三十度乃至三十六度五分ヲ算スルコ多シ。

各胃疾患ノ主要症候

急性胃加答兒

急性胃加答兒 Acuter Magenkatarrh (獨) Gastritis acuta (羅) 食欲全然減殺セラレ、食卓ニ對スレハ嘔氣ヲ催ホスニ至ル、多ク食傷后若クハ傳染后ニ發ス、舌ハ厚苔ヲ蒙リ、食味不良ニシテ口中糊ヲ含ムカ如ク、疲倦ヲ感シ、惡心、噯氣ヲ生シ、胃部疼痛及ヒ頭痛ヲ伴ヒ稀レニ發熱ス、胃部壓重ヲ感シ往々嘔吐ヲ來シ、胃中鹽酸ノ缺乏ヲ見、間、便秘ス、該症ハ久シカラシテ多クハ治癒ニ就クモノナリ。

慢性胃加答兒

慢性胃加答兒 Chronischer Magenkatarrh (獨) Gastritis chronica (羅) 各症候ハ急性症ニ似タリト雖モ一般輕微ニシテ荏苒漸久ス、鹽酸モ亦多クハ缺乏スト、雖モ稀レニ増多スルコアリ、酸酵ヲ發シ、疼痛及ヒ嘔吐ハ重症ニ於テ始メテ之ヲ視ル。

神經性消化不良症

神經性消化不良症 Nervöse Dyspepsie ハ多ク神經質ノ者ニ來リ又過勞后若シクハ流行性感胃ノ如キ傳染病后ニ發シ、強ク消化不良症ヲ自覺ス、反之他覺症ハ僅微ナルモノナリ、舌ハ多ク尋常ニシテ食欲モ減損セサルコ多シ、往々鹽酸分泌過剩トナル、予ノ稽フル所ニ據レハ

各胃疾患ノ主要症候

五百二十五

胃潰瘍

這般狀態ハ間、實ニ胃酸過剰ヨリ由來スルモノナラン。
胃潰瘍 Ulcus ventriculi (羅) Magengeschwür (獨) ハ劇甚ノ胃瘻ヲ發シ胃ノ限局性過敏アリ、毎食后嘔吐ヲ來シ、間、吐血ヲナス(吐血ハ胃潰瘍ノ固有症候タリ)。食欲ハ常ニ減損スルモノニアラス、外貌蒼白色ヲ呈スルモ營養ハ常ニ惡液性トナルモノナラス。鹽酸ハ過剰トナルモノナリ。

胃癌

胃癌 Magenkrebs (獨) Carcinoma ventriculi (羅) Cancer of the stomach (英) ハ一般四十歳后ニ達シテ發生シ、慢性胃加答兒ノ症候ヲ呈シ、急速羸瘦ス(頻回體量ヲ計測スヘシ)。食后一二時ヲ經テ胃痛及嘔吐ヲ發スルコト多シ。其幽門部ニ占居スルモノハ傍ラ胃ノ擴張ヲ來スコトアリ。遊離鹽酸缺乏シ、乳酸増加ス。概シテ腫瘍ヲ觸知シ得ルコト多ク而シテ該腫瘍ハ呼吸ニ隨伴シテ運動セス(肝臓ト癒着セルモノハ例外ナリ)。

胃擴張症

胃擴張症 Dilatation des Magens (獨) Dilatation of the stomach (英) ハ一般消化不良症狀ヲ發シ、饒多陳舊食物ノ嘔吐ヲ來スコト多シ、人工的ニ胃ヲ

膨滿セシムレハ其下界ハ臍痕ヲ超エテ低下ス。間、拍水音ヲ生シ、偶、腹壁上ヨリ弛緩セル囊狀ノ胃限界ヲ目睹シ得ヘキコトアリ。擴張ハ時トシテ組織ノ緊張力減弱ニ由ツテ發ス酒客、飽餐家、神經家及ヒ慢性胃加答兒后ニ於ケルモノ是レナリ、又全ク器械的ニ生スルモノアリ胃癌、胃潰瘍ニ於ケル者等トス、后者ハ之ヲ前者ニ比シテ遙カニ惡性ナルモノトス。

腸及腹膜疾患之診斷 Diagnostik der Krankheiten

des Darms und des Peritoneum.

前提

前提 Vorbemerkungen.

消化器ノ全長ハ約、九乃至十迷突ヲ算シ、而シテ其五分ノ四ハ腸管タリ、就中五分ノ三ハ小腸之ヲ占メ、殘餘五分ノ一ハ大腸ニ屬ス。日本人ノ腸管ハ之ヲ歐洲人ニ比シ遙カニ長シト云フモノアリト雖、是レ畢竟認見タルヲ免レス。

起。Processus vermiformis ヨリ成リ上行結腸 Colon ascendens 之ニ次ク、上行結腸ハ右腎ノ前ニ至リ直角ニ横行結腸 Colon transversum ニ移行シ、横行結腸ハ左腎ノ前ニ至リ再ヒ屈折シテ下行結腸 Colon descendens ニ移行ス。下行結腸ハ左腸骨窩ニ於テ屈曲シテS字狀部 Flexura sigmoidea oder S romanum ヲ形成シ、中心ニ向ッテ斜メニ直腸 Mastdarm ニ移リ薦骨腔ニ於テ遂ニ肛門 Anus ニ終ル。上行結腸及ヒ下行結腸ノ后面ハ腹膜ノ爲ニ被覆セラレスシテ移動スルヲ寡シ、直腸ノ后面ハ腹膜稍前門下ニ達シ前面膀胱直腸窩ニ及フ、婦人ニハ「ツ」ヲグラス「氏」窩ニ達シテ稍低シ。小腸ノ圓筒管口徑ハ上部ニ於テ三乃至三、五仙迷、下部ニ於テ二乃至二、五仙迷ヲ算シ、大腸ハ約四、五仙迷ヲ算ス、大腸ノ表面ニハ平滑筋ヨリ成ル三條ノ縱線ヲ有シ、此縱線間ニ腸壁面凸隆ス。既ニ上文ニ論述セシ如ク腸壁ハ外層ヨリ内層ニ順次左ノ諸層ヨリ形成セラル即チ腹膜、縱走筋、輪狀筋、粘膜炎是レナリ。小腸内面ノ粘膜炎ハ饒多ノ橫輪皺襞ヲ形成シ、上部ヨリ下部ニ至ルニ從

カヒ漸ク其數ヲ減ジ、各皺襞ノ距離著明トナル。其他無數ノ小絨毛突起 Zotten ニ富ミ、突起ノ中央ニ淋巴管徑絡セリ。大腸ニ至レハ皺襞稀少トナリ絨毛突起ヲ見ス。粘膜炎到處悉ク單層圓環上皮ヲ以テ被ハレ、各上皮ノ游離縁ハ無數ノ細桿若クハ細管ニ分裂ス、之レ恐クハ吸収ヲ司ルモノナラン。圓環上皮間ニ少數ノ盃狀上皮アリ。腸管ノ腺 Drüsen ハ左ノ如シ。

(一) リーベルキーン「氏」腺ハ廣ク腸管全面ニ存シ、淺キ陷窩ヲナシテ粘膜炎表面ヲ増大ナラシム。

(二) 孤腺 Die solitären Follikel ハ尋常狀態ニ於テ頗ル細ナルカ故ニ肉眼ヲ以テ目睹シ能ハス、淋巴ニ似タル小塊ニシテ排泄管ヲ有セス、普ク腸管全面ニ蔓延ス。

(三) バイエル「氏」叢腺 Die Peyer'schen Platten ハ小腸下部ノ縱徑ニ占位スル前項淋巴様濾胞ノ集合ナリ。

(四) ブルンチル「氏」葡萄狀腺 Brunner'sche traubenförmige Drüsen ハ管ニ十二指

腸ニノミ存在ス。

腸ノ官能 Die Funktion des Darms.

(一) 胃ヨリ輸送セラレタル滋養物ノ消化

(二) 其吸收

(三) 吸収セラレサル殘餘物質ノ輸送及ヒ其肛門ヨリノ排泄トス。

腸中ニ於テハ澱粉質、蛋白質、脂肪、胆汁ノ爲メニ皆悉ク消化セララル、而シテ脂肪消化ハ胆汁モ亦之ニ與カル。

腸内容物ノ上方ヨリ下方ニ輸送セララル、ハ所謂蠕動機能ニ賴ルモノナリ、即チ尺蠖蟲ノ前進スルカ如キ腸管壁ノ収縮運動是レナリ、是レ蓋シ腸管壁ノ縱走筋纖維運動ハ内臟神經ノ爲ニ催進セラレテ迷走神經ノ爲ニ停止セラレ、反之他ノ輪狀筋纖維運動ハ迷走神經ノ爲ニ催進セラレテ内臟神經ノ爲ニ停止セララル、カ故ニ兩々相俟ツテ斯ノ如キ運動状態ヲ誘起スルニ因由スルモノナラン。

腸内容物ハ腸運動經過中ニ吸収セラレ漸次濃厚トナリ結腸ニ達スル

ニ先チ滋養分ハ殆ント吸収シ盡クサル、結腸ニ入ルニ及ヘハ僅カニ水分ヲ吸収シテ糞便ヲシテ固結セシムルニ過キサルモノナリ。

腸疾患ノ理學的症候ハ一般腹腔診斷ノ條下ニ於テ多ク既ニ論述セルヲ以テ茲ニ詳論セサルモ尙聊カ爾餘症候ニ就イテ論究セン、即チ腹部膨滿トス、其膨滿ヲ來スモノハ腸管中若シクハ腹腔中瓦斯蓄積ノ爲ニ起ル、鼓脹、腹腔中液體滯溜ニ於ケル腹水、腹膜炎、及ヒ腫瘍并ニ妊娠トス、故ニ先ツ是等諸症ヲ鑑別セサルヘカラス。

腸管内瓦斯蓄積ニ因スル膨滿即チ鼓脹

腸管内瓦斯蓄積ニ因スル膨滿即チ鼓脹 Meteorismus

ハ其形狀一樣ニシテ不同ナク、腹壁恰カモ大鼓ノ如ク硬固、弾力性ニ緊滿シ、鼓音ヲ發ス、其ノ緊滿ノ度強キモノハ鼓性濁音ヲ放チ、波動ヲ呈セス、又下部若クハ側部ニ濁音ヲ認メス、更ニ體位ヲ變更スルモ打診上毫モ變化ヲ生セサルモノナリ、輕度ノ鼓脹ハ腸室扶斯ノ第二週乃至第三週ニ來リ、又多數慢性腸加答兒ニ見ル、日本ニ於テ通俗小兒脾肝ノ

蟲ト稱スルモノ是レナリ。
 高度ノ鼓脹ヲ發スルモノハ
 (一) 腸管閉塞ヲ以テ最トス、泄便、放屁ヲ缺如シ多ク嘔吐ヲ發ス、特ニ糞便ヲ吐逆スルヲ以テ固有症トス(吐糞症 Ileus)。其原因ハ盲腸炎、盲腸周圍炎、腸管疊入、疝、腸管樞軸、旋、捩、脫腸ノ外、疝、頓症、故ニ腸管閉塞ニハ必ラス脱腸門ヲ檢診セサルヘカラス、腹膜索線ノ梗塞并ニ各種腹膜炎トス。以上諸般ノモノハ多ク急性ニ起コリ熱及ヒ多少ノ疼痛ヲ伴フモノナリ。疼痛劇甚ニシテ脈搏微細、眼窩陷凹、高度ノ發熱ヲ有スルモノハ腹膜炎ニ適應シ、他ノ漸ヲ以テ起コリ無熱ニ經過スルモノハ腸癌腫ヲ証シ、有熱或ハ無熱ノ鼓脹ヲ往々又慢性結核性腹膜炎ニ見ル。而シテ各種疾患ノ鑑別ハ間、頗ル困難ナルヲアリ。腸管挿入、疝、頓ハ特ニ小兒ニ發シ、間、腸管閉塞ノ何レノ部位ニ存在スルヤ其位置ヲ知ルヲ亦甚タ容易ナラサルヲ多シ、判然腸ノ蠕動ヲ目睹シ得、嘔吐劇甚、尿中インデカンノ饒多

存在ヲ認ムルモノハ閉塞ノ小腸ニ存在スルモノニ適應ス、閉塞ノ存在スルヤ必ラス先ツ常ニ直腸ヨリ探檢セサルベカラズ而シテ間、麻醉術ヲ要スルヲアリ。
 (二) 歇私的里症ニ往々高度ノ鼓脹ヲ發スルヲアリ、此際固トヨリ發熱ヲ伴ハス、一般狀態并ニ脈搏ニ異狀ヲ來サス、之レ腸管中瓦斯進入ノ爲ニ因ツテ起ルモノナリ、此鼓脹ハ間、麻醉中ニ全然消失シ、又麻醉術ヲ施コサ、ルモ倏忽發生スルカ如ク、亦頗ル神速ニ消失スルヲアリテ變幻常ナラス、殆ント端睨スヘカラサルモノナリ。
 腹腔中ニ空氣ノ集積スルハ殆ント毎ニ必死ヲ期スヘキ穿孔性腹膜炎ノ徵候ニシテ虚脱症狀ヲ伴フモノナリ、其ノ穿孔ヲ誘起スルモノハ腸窠扶斯(第三週以後)、胃及十二指腸潰瘍トス、又稀レニ結核性潰瘍若シクハ他ノ潰瘍ニ發ス、其症狀ハ常ニ急激ニ發生スルモノナリ。鑑識上腸管中ニ於ケル鼓脹ニ異ナル所以ハ左側臥位ニハ肝臟濁音消失シ右側臥位ニハ脾臟濁音消失ス、單ニ仰臥位ニ於テ肝臟濁音ノ消失スルハ鼓脹

腹水ニ因スル膨滿

ノ爲ニ肝臟ノ上方ニ壓迫セララル、際ニ認ムルコトアリ、就中肝臟萎縮若クハ梅毒ノ爲ニ肝臟ノ變小セシ際ニ著ルジ。

腹水ニ因スル膨滿 Aufreibung durch Ascites. ハ腹腔中ニ自由

ニ動搖シ得ヘキ液體ノ集積スルニ因ルモノナリ。仰臥位ニハ腹肚側方ニ傾垂シ、扁平トナリ、坐位若クハ直立ニハ下腹特ニ膨大トナル、臍痕ハ遠ク劍狀突起ヲ距タリ、腹カニ耻骨縫際ニ近運ス而シテ間、突出セリ。打診上常ニ上方ハ鼓音ヲ放チ、低下部ハ濁音ヲ發ス、是レ常ニ腸管ノ液體ニ轉スレハ右側鼓音ヲ發ス、敲打ノ爲ニ顯著ノ波動 Flukuation ヲ感觸シ且ツ間、目撃シ得ヘシ。腹水高度ニ及ヘハ横隔膜頗ル高位ニ移リ遂ニ肺臟、心臓ヲ壓迫スルニ至ル。

腹水ヲ惹起スル原因ハ

(甲) 肝臟疾患ヲ以テ巨壁トス、同病ハ門脈血行ノ疏通ヲ妨クルモノニシテ就中肝臟萎縮及肝臟梅毒ヲ以テ最トス而シテ腹水ノ外一般ニ全身

水腫ヲ發スルモノニアラスシテ、唯僅カニ腹水ノ爲ニ骨盤内靜脈ノ壓迫セララル、ニ由ツテ間、下肢ニ輕微ノ浮腫ヲ認ムルコトアリ。反之腹壁上ノ靜脈蜿蜒怒張シ、脾臟腫大慢性胃腸加答兒ヲ伴フモノナリ。穿腹術ヲ施コシ漏出セル液體ハ葉黃色ニシテ尿異重計ヲ以テ攝氏二〇度ニ於テ一〇一五ヨリ輕ロシ、全經過中曾ツテ發熱ヲ見サルノミナラス、却ツテ常溫ヨリ低下ス、多ク四十歳以前ニ發生セス。

(乙) 慢性腹膜炎ニシテ流動性滲出物ヲ有スルモノ是レナリ。多ク結核ニ基因ス(日本ニ於テハ之ヲ彼ノ乾性塊磊性ノモノニ比シテ遙カニ稀レナリ)。全身水腫ヲ發セス、往々發熱ヲ有シ或ハ亞消耗熱ヲ伴フコトアリ。靜脈怒張并ニ脾臟腫大ハ全然缺如シ假ヒ之アルモ頗ル輕微ナルヲ常トス。體格構造不良ニシテ往々他ノ結核症狀ヲ隨伴ス、而シテ多ク青年ノ者ニ發シ、他ノ老年者ニハ腹膜癌腫ノ爲ニ發スルコトアリ。漏出液體ノ比重ハ一〇一八以上ニ昇リ、往々血樣ナルコトアリ。液體ハ間、膠着力ノ爲ニ限局包容セラレ、稀レニ腹膜摩擦音ヲ聽取及觸知シ得ルコトアリ。

(丙) 心臓及腎臓疾患并ニ脚氣ノ爲ニ腹水ヲ發ス。此際全身水腫ヲ發シ、傍ラ各疾患固有ノ症候ヲ呈ス。

慢性乾性結核性腹膜炎ニ因スル腹部膨滿

慢性乾性結核性腹膜炎ニ因スル腹部膨滿

Aufreibung durch chronische trockene tuberculöse Peritonitis. ハ日本ニ於テ小兒及ヒ青年者ニ於ケル膨滿ノ最多原因タリ。腹肚一様ニ膨大シ硬固緊韌ニシテ、往々石ノ如キ緊固ノ大塊ヲ觸ル、コアリ、臍痕ハ劔狀突起ト耻骨縫際ノ中央ニ位ス、多ク輕熱微痛ヲ伴ヒ、體格構造不良ニシテ他ノ結核症狀ヲ備フルモノナリ。

腫瘍ニ因スル膨滿

腫瘍ニ因スル膨滿

Aufreibung durch Tumoren. ハ所々突出不平ニシテ一様ナラス、肝脾ノ腫瘍ハ上方ニ位シ骨盤内ヨリ來ルモノハ下部ヲ占ム、然レモ卵巢腫瘍ノ大ナルモノハ全腹腔ヲ填充シ他ノ突出不平ヲ示メサシテ一様ニ膨大セルコアリ。骨盤腫瘍ハ獨リ婦人ニ多ク、其ノ炎症ヲ有スルモノハ多ク疼痛ヲ發シ、少ナクモ時々熱發ヲ見ルコアリ、而シテ間、塊磊狀ヲナシ、所々波動ヲ示メス、卵巢囊腫ヲ穿刺スレ

ハ多ク粘稠褐色ノ液ヲ漏ラシ、壞頰セル上皮コレステリン結晶等ヲ含有ス。皮様囊腫ニハ内容物宛カモ小豆汁ノ如シ、骨盤腫瘍ハ上方ニ向ツテ弓狀ニ突隆シ、體位ヲ變更スルモ濁音ノ變化ヲ認メサルモノナリ。吾人ハ茲ニ再ヒ腫瘍ト妊娠トノ錯誤ヲ戒メ諸君ノ注意ヲ需メスンハアルヘカラス。復タ彼ノ膨滿セル膀胱ノ時ニ子宮ト錯誤セラル、コアルヲ忘ルヘカラス。

腹部之觸診 Palpation des Bauches.

既ニ腹部一般診斷ノ條下ニ論述セルモ尙ホ茲ニ二三緊要ノモノヲ補綴セント欲ス。

觸診ニ際シ疼痛ヲ感スルモノハ獨リ炎症ヲ有スルモノニ於テ然リ、就中腹膜ノ炎症ヲ以テ主トス。

自然自動シ若クハ手ヲ加エテ動搖シ得ヘキモノハ一般胃腸腹膜ノ腫瘍、有莖卵巢囊腫及子宮筋肉腫トス、偶、診斷鑑別ノ爲ニ直腸ヨリ空氣ヲ

吹送シ腸管ヲ膨脹セシムルヲ要スルコトアリ。
多發性、無痛、動搖性腫瘍ハ多ク腹膜ニ占居スルモノナリ(糞塊ト錯誤スヘカラス)。

疼痛ヲ有シ急性ニ發セル右側腸骨窩ノ限局性腫瘍ハ盲腸及ヒ蟲樣突起周邊ニ於ケル腹膜ノ炎症ナリ(盲腸炎、盲腸周圍炎、蟲樣突起炎)。

疼痛ト共ニ發熱ヲ有スルモノニシテ婦人骨盤内ヨリ上方ニ挺出セル腫瘍ハ多ク子宮外膜炎ニ非ラサレハ骨盤内結締織炎ナリ。

赤痢ニハ徃々左右腸骨窩ニ於テ結腸強ク収縮シ腸腸狀ノ硬固索狀物ヲ現ハシ。按壓ノ爲ニ過敏ナルモノナリ。

加壓ノ爲ニ腸管中ニ噪鳴(グル音)Gurgelヲ發スルハ屢慢性腸加答兒ニ認メ特ニ潰瘍ヲ生スル者ニ多シ、又結核性腹膜炎ニ生ス。腸室扶斯ニハ盲腸部ニ限局シテ之ヲ聞キ診斷上緊要ノ者ニ屬ス。

疼痛

Schmerz

腸管ノ多數疾患、腸室扶斯、虎列刺其他炎症ノ多數、及ヒ腫瘍ノ大部ハ其

疼痛

劇甚ノ疼痛

經過中曾ツテ真正ノ疼痛ヲ發セサルモノナリ。

劇甚ノ疼痛

ヲ有シ獨リ加壓ノミナラス些微ノ接觸ニモ尙且ツ之ヲ増劇スルモノハ腹膜炎ノ徵候タリ、最モ屢盲腸周圍炎ニ見ル所ナリ。

疝痛

Kolikentト稱スル者ハ腸管ニ於ケル劇甚ノ發作性痙攣疼痛ナリ。其ノ小腸ニ占居スルモノハ多ク臍部周圍ニ限局シ、結腸ニ占居スル

疼痛

モノハ結腸ノ徑行ニ準シ臍部ノ側方若クハ上方ニ限局ス。腸疝痛ハ偶々赤痢、血便下痢并ニ裏急後重ヲ伴フ者、急性腸加答兒、消化不良等ノ如

キ腸疾患ノ一分症候タルコトアリ。又獨立一種神經性ノ者ニ屬スルコトアリ。腸疝痛ハ徃々胃瘰、肝疝痛、腎疝痛ト錯誤シ易シ。哺乳兒ノ腹痛ニハ小

兒頻リニ號泣シ顔貌窘蹙疼痛ニ耐エサルモノ、如ク下肢ヲ腹部ニ壓着スルヲ以テ知ルヘシ。

赤痢ニハ加壓ノ爲メ疾患所在ノ結腸部ニ疼痛アリ。

慢性腹膜結核ニハ疼痛多クハ顯著ナラス若クハ全然缺如スルモノナ

熱

熱

Fieber.

腸疾患ノ多數ハ無熱ニ經過スルモノナリ、成人ノ腸加答兒ニシテ發熱ヲ伴フモノハ常ニ腸窒扶斯ノ疑ヲ存スヘシ、然レモ小兒ハ概シテ容易ク熱發スルモノナルヲ忘ルヘカラス。

重症傳染病ニシテ虎列刺、赤痢ノ如キト雖モ全然若クハ殆ント無熱ニ經過ス、反之獨リ窒扶斯ハ高度ノ熱發ヲ來スモノナリ。

慢性腸疾患ハ多ク異常低度ノ體温ヲ以テ經過スルモノナリ。

腹膜ノ炎症ニシテ其ノ急性ニ發生セルモノハ中等ノ熱發ヲナシ傍ラ比額ノ速數微細ノ脈搏ヲ有ス。

慢性結核性腹膜炎ハ少クモ時々熱發ヲ來シ若クハ亞消耗熱ヲ生スルモノナリ。

便通

便通 Der Stuhlgang.

大便失禁

夫レ糞便ノ排泄ハ反射的ニ催ホサル、モノナリト雖モ亦意識ニ由リ肛門外括約隨意筋ヲシテ多少ノ間排泄ヲ隨意抑制シ得ルモノナリ、疾病ニハ往々此隨意抑制ノ力ヲ失ヒ便意ヲ催スヤ頃刻モ耐ユル能ハサルヲ多シ。

排泄ノ機宜ハ主トシテ大腸筋肉ノ蠕動ニ賴ルモノナリト雖モ腹壓モ亦與ツテ大ニカアルモノナリ、多數脊髓疾患并ニ人事不省ノ如キ肛門括約筋麻痺ニ陥レルモノハ毫モ意識ノ制裁ナキカ故ニ糞便ハ不隨意ニ排泄セラル、之ヲ稱シテ**大便失禁** *Incontinentia alvi* ト云フ。

健體ニ在ツテハ二十四時中一回ノ便通ヲ以テ常規トス、然レモ又二回ヲ常習トスルモノアリ、又隔日若シク三四日毎ニ僅ニ一回ノ便通アルモノアリ、是等ハ畢竟常習ニ職由スルモノニシテ爲メニ毫モ下劑ヲ要スルモノニアラス。

乳兒ハ通常一日數回ノ便通ヲ有ス、糞便ハ稀薄熟粥ノ如ク卵黃色ヲ呈

便通

五百四十三

シ微ニ酸臭ヲ放ツ、而シテ通常不消化牛乳ノ片々ヲ混同スヘキモノニアラス。
 大人ノ糞便ハ黄褐色ナルヲ常トス、主トシテ肉食ヲナス者ニハ稍黯色ヲ帶ヒ、常ニ蔬菜ヲ食フ者ニハ稍明色ヲ帶フ、濃厚米粥様ノ硬度ヲ有シ判然蠟腸様ノ形状ヲ保有ス。大人ト雖モ純粹乳汁ノミヲ以テ食料トナスキハ其糞便明黄ナルモノナリ。

糞便ノ異常色

綠色糞便

糞便ノ異常色 Abnorme Färbung des Stuhls.

乳兒下痢ヲ患フレハ屢綠色糞便ヲ泄ラスコ多シ(胆汁綠色素ニ基クモノナラン?)。甘汞内服ニモ亦斯クノ如キ綠色ヲ呈スルコアリ、次硝酸蒼鉛及ヒ鐵劑ハ糞便ヲシテ黝黒ナラシム。

血便

血便 Blutige Stühle 胃潰瘍出血并ニ腸管上部ニ於ケル栓塞、潰瘍、楔狀出血等ノ血液久シク腸中ニ滯留セルモノハ糞便黒赤色ヲ現ハシ、且ツ血液ハ凝結セリ。

室扶斯腸出血ニ於ケル血便ハ黒赤色流動液體ヲナシ、或ハ凝血ヲ混シ

灰白若クハ白色糞

或ハ之ヲ缺如ス。
 赤痢ノ糞便ハ血性粘液様ニシテ肉紅色若シクハ桃花色ヲ有シ、稀レニ排泄ノ終リニ臨ミ腹壓ト共ニ少量ノ純血ヲ漏スコアリ。
 直腸癌腫ノ糞便ハ屢赤痢ニ肖似セルヲ以テ老人ニハ常ニ直腸内診査ヲ懈ルヘカラス。
 痔核出血ニハ血液新鮮ニシテ流動シ、紅色鮮明ナリ、出血直腸ノ下端ヨリ來ルモノハ間糞塊周圍ニ血痕ヲ附着スルニ過キサルコアリ。血便疑診ノ際ニハ宜シク「ヘミン」結晶試験ヲ行フヘシ。

灰白若クハ白色糞便 Graue oder weissliche Stühle ハ脂肪過多

ノ食餌ヲ攝取シ而シテ胆汁缺乏ノ際ニ見、此際脂肪ハ充分ノ消化ヲ蒙ラサルモノナリ。該糞便ハ頗ル惡臭ヲ放チ鼻ヲ掩フニ暇アラサラシム、而シテ傍ラ多ク黄疸ヲ發ス。滋養ヲ乳汁ニ資リ或ハ然ラサルモ小兒ニシテ輕微胃腸加答兒ノ他毫モ障害ヲ有セサル者ニ予ハ數回全然白色ノ硬便ヲ漏ラセルモノヲ實驗セリ、而シテ數日乃至數週間持續シ甘汞

内服ノ爲ニ悉ク治癒ニ就ケリ而シテ、該糞便ハ多量ノ脂肪ヲ含有セリ、是レ蓋シ胆汁缺乏及ヒ臍臟機能障害ニ因ルモノナラン、此際一回モ糞疸ヲ併發セサリシ。

粘液便

粘液便 Schleimiger Stuhl 饒多粘液ヲ混在スルモノハ大腸加答兒ニ非サレハ赤痢ノ徵ナリ、少量ニシテ能ク糞便ト混和セルモノハ臍胞性大腸加答兒ニ基因ス、偶、前驅疼痛ヲ有シ筒管形ノ粘液塑像ヲ排泄スルヲアリ。

膿便

膿便 Eitriger Stuhl ハ多少ノ粘液ヲ混シ、赤痢ニハ血液ヲ混ス、多量純粹ノ膿便ハ常ニ膿瘍ノ腸管中ニ穿孔セルニ由來スルモノナリ(肝臟膿瘍及ヒ骨盤内結締織炎若クハ子宮外膜炎ニ因スル膿瘍)。

糞便ノ臭氣

糞便ノ臭氣 Geruch des Stuhls 尋常ノ便臭ハ吾人ノ熟知スル所ニシテ其胆汁缺乏セルモノハ既ニ上文ニ記載セルヲ以テ茲ニ再論セス、多量ノ麥酒、日本酒飲用后ニハ便臭酸氣ヲ帶ヒ、重症赤痢、小兒重症腸加答兒并ニ多數直腸癌腫ノ糞便ハ頗ル厭嫌スヘキ腐敗性惡臭ヲ放ツ。

糞便中ノ食片

糞便中ノ食片 Nahrungsteile im Stuhl ハ必ラス病的ニ屬スルモノナリ、腸加答兒ニハ醫士ハ常ニ糞便ヲ檢索シ、若シ其レ肉片等ノ未ク消化セサルモノヲ發見スレハ食餌ヲ變更セシメサルヘカラス、其ノ顯微鏡的檢査ハ后章ニ於テ詳論スヘシ。

便通ニ伴フ疼痛

便通ニ伴フ疼痛 Schmerz beim Stuhlgang 單純下痢、室扶斯、虎列刺ノ如キ疾患ニモ便通ノ際曾ツテ疼痛ヲ發セス、腸結核、單純慢性腸加答兒ニハ往々便通ニ先チ臍部周圍ニ疼痛ヲ發スルヲアリ而シテ排泄ニハ毫モ疼痛ヲ有セサルモノナリ、赤痢及ヒ大腸加答兒ニハ痛痛ヲ發シ、排泄ハ便量頗ル少量ナルニ拘ラス、肛門ニ強度灼熱ヲ感シ、排泄后直ニ復タ便意ノ急ナルニ耐エス所謂裏急後重 Tenesmus 是レナリ、這般狀態ハ前記ノ兩症ニ固有ノモノナリト雖モ亦偶、直腸癌腫并ニ炎性痔核ニ類似ノ症狀ヲ見ルヲアリ、故ニ疑診ノ際ニハ必ラス直腸ノ檢査ヲ忽ニスヘカラス。

下痢 Diarrhoe.

下痢

抑モ下痢トハ便量過多若クハ稀薄トナルノ謂ヒニシテ疾病最多症候ノ一ニ屬ス而シテ其原因モ亦隨ツテ等差アルモノナリ。

(一) 過食若クハ分解或ハ愈惡ノ食物ハ往々下痢ヲ誘起ス、食傷 Indigestion 是レナリ

(二) 一定ノ毒物 Gewisse Gifte 即チ砒石、昇汞、甘汞等トス、亦故意下劑ヲ用イテ下痢ヲ誘フコアリ。

(三) 嘔吐ヲ伴フ強劇ノ夏期下痢所謂歐洲虎列刺ト稱スル者ノ下痢ハ恐ラク傳染ニ因ルモノナラン。

(四) 確然傳染ニ因ル下痢ハ虎列刺、赤痢、窒扶斯トス、多數流行性感胃ノ下痢モ亦然リ。

(五) 感冒モ亦下痢ノ原因トナル、特ニ其素因ヲ有スル者ニ於テ然リ、(六) 驚駭、畏怖等ハ神經性ニ下痢ヲ誘起ス、歇私的里モ亦然リ。

以上列記セル下痢ニハ腸蠕動ノ旺盛ヲ來スモノナリ、他ノ所謂完穀下痢、Lenteric ト稱スルモノモ亦然リ、同症ニハ食餌攝取后頃刻ニシテ未

タ消化セサル食片ノ頗ル惡臭アルモノヲ瀉下ス、往々腸粘膜變質若クハ萎縮ノ爲ニ吸收作用ヲ失ヒ下痢ヲ發スルコアリ、例之熱帶地方ノ慢性下痢所謂「Sprue」ノ如キ是レナリ、多數下痢就中傳染性及中毒性ノモノニハ尙液體ノ血液、中ヨリ腸内ニ滲出シテ一層多量ノ下痢ヲナスモノナリ。

醫士ハ各下痢ノ原因ニ關シ能ク其源流ニ遡リ探究セサルハカラス、是レ實ニ豫后并ニ療法ニ關シ途ニ千里ノ差ヲ生スルノ基ナレハナリ、寒胃性下痢并ニ急性食傷下痢ハ敢テ深ク介意スルニ足ラスト、雖モ夏期ニ在ツテハ偶々虎列刺ノ誘因トナルコアルヲ以テ注意セサルヘカラス。

小兒ノ夏期下痢(吐瀉)ハ日本ニ於テハ稀有ニ屬シ、且ツ歐洲及ヒ亞米利加ニ於ケルカ如ク危險ナラス、是レ畢竟日本ノ小兒ハ主トシテ母乳ニ資リテ鞠育セラル、カタメナリ、

虎列刺ノ糞便ハ稀薄米泔汁様ニシテ虎列刺菌ヲ含有シ、窒扶斯糞便ハ

便秘

黄色稀薄ニシテ二層ニ分カレ、上層ハ溷濁水様ニシテ下層ハ細小顆粒様ナリ、且ツ傍ラ窒扶斯菌ヲ含有ス、結核性腸潰瘍ニハ糞便宛カモ熟粥ノ如ク一日二回乃至四回ノ下痢ヲ來シ往々結核菌ヲ發見ス。

赤痢ニハ糞便血液粘液様ニシテ其量頗ル微少ナルモ排泄極メテ頻回ニ涉リ傍ラ裏急後重ヲ伴フ。

慢性下痢ニシテ腹肚膨滿ヲ伴ヒ腸内ニ多量滲瀉スル液體ヲ存スルモノハ特ニ熱國ニ觀ル所ニシテ容易ニ治癒セサルモノナリ(蓋シ腸粘膜ノ澱粉變質ニ基クモノナラン)。

便秘 Verstopfung.

抑モ便秘トハ便通甚タ稀少ナルカ若シクハ糞便固結シテ硬塊トナルモノ、謂ヒナリ、故ニ全然下痢ノ反症ト見做スヘキモノトス、毎日一回ノ便通ヲ以テ平素常習トナセル儕ニシテ偶々之ヲ缺クキハ不快ニ耐エサルモノナリ、然レモ亦他ノ儕ニシテ三四日毎ニ一回ノ便通ヲ以テ定規トナシ毫モ不快ヲ感セサルモノアリ、斯クノ如キハ特ニ婦人ニ多シ。

故ニ苟クモ便通ノ稀少ト俱ニ他ノ自覺的或ハ他覺的困難ヲ伴フモノニアラサレハ真正ノ便秘ト稱シカタシ。

便秘ノ素因ハ常ニ坐業ヲ營ムモノニ多ク、又水分過少ノ食餌ヲ攝取スル者ニ來リ、其他航海中、長時疾病ノ爲ニ臥褥スル者、一般胃及腸ノ蠕動ヲ減弱セシムル者、例之胃擴張、大貧血、惡液質并ニ慢性腸加答兒ノ腸管筋肉緊張力減衰等ノ如シ、高度頑固ノ便秘ハ就中婦人ニ多ク、又歇私的里ニ見ル所ナリ、是等ノモノニハ二三週間ヲ距テ、僅カニ一回ノ便通ヲ見甚シキハ尙久シキニ瀕ルコトアリ。

腹肚ノ膨滿ヲ伴フ全然ノ便秘ニシテ放庇ヲモ發セサルモノハ腸管閉塞ノ徵証ナリ。

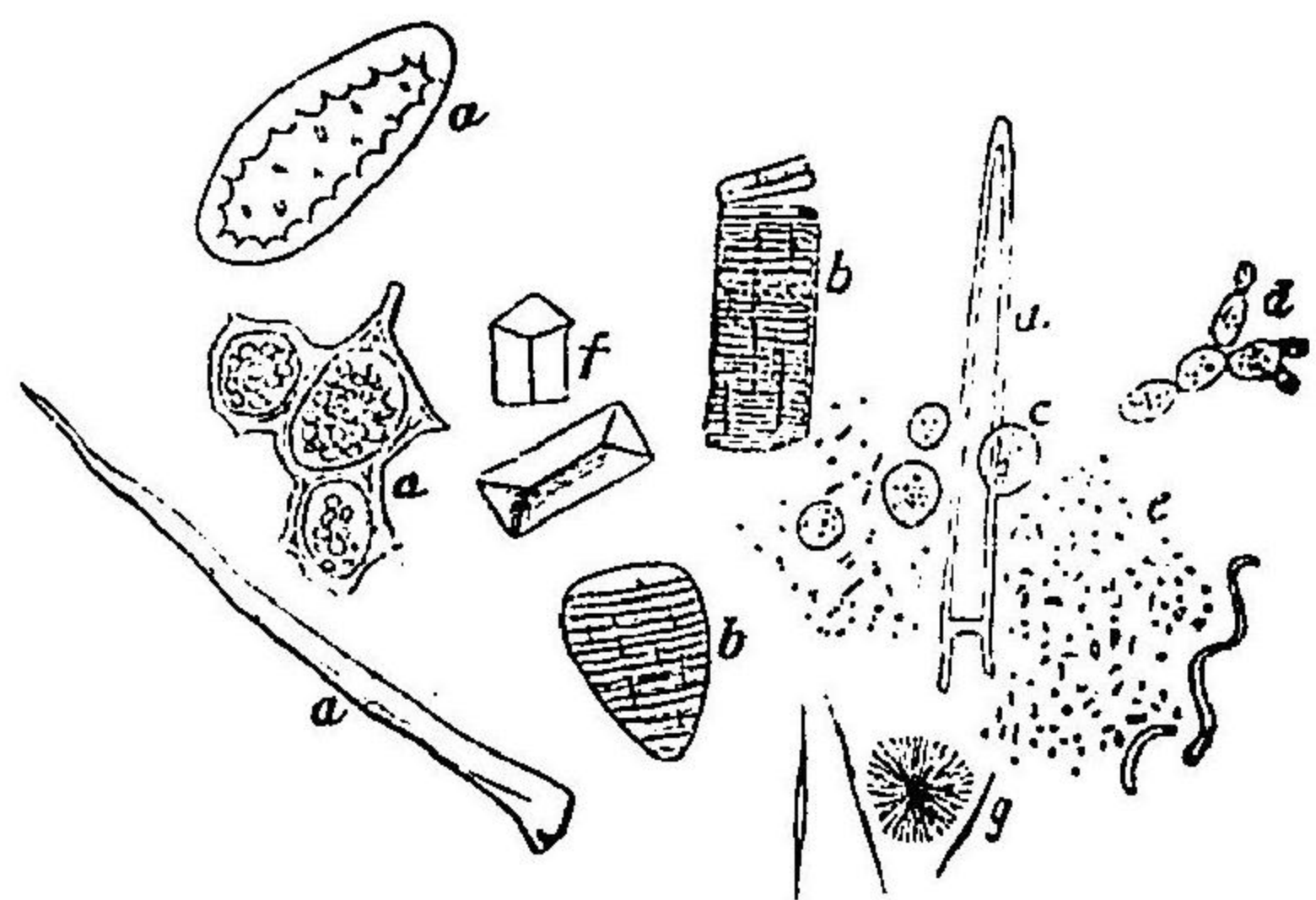
便秘ト下痢相交替シテ來ルモノハ特ニ慢性大腸加答兒ニ見ル所ナリ。

糞便ノ顯微鏡的検査 Mikroskopie des Stuhls.

糞便ノ顯微鏡的検査ヲ施コスニ際シ便塊硬固ニ過クルトキハ載物硝

病的微菌

圖六十二百第



糞便ノ顯微鏡的検査
(ル操ニ氏ユシクヤ)

- A、植物質
- B、筋肉纖維
- C、白血球
- D、醱酵細胞
- E、微菌
- F、磷酸安謀
- G、脂肪結晶

疾患ニ發見ス、此際往々脂肪結晶ノ全塊ヲ認ムルコトアリ。

病的微菌 ニ屬スルモノハ窒扶斯桿菌、虎列刺桿菌、結核桿菌並ニ偶病的微菌タル大腸桿菌ナリトス。

子上ニ於テ少許ノ虞里施林若クハ二百倍食鹽水ヲ注加スヘシ。検査ニ際シ未消化ノ食物、筋肉纖維、脂肪、植物細胞、往々寄生蟲卵、ト錯誤シ易キモノアリ及ヒ寄生蟲卵、膿、血液等ニ注意セサルヘカラス。未消化脂肪ノ多量ニ存在スルハ肝臟及脾臟ノ疾患ニ見ル所ニシテ其少量ハ小腸ノ

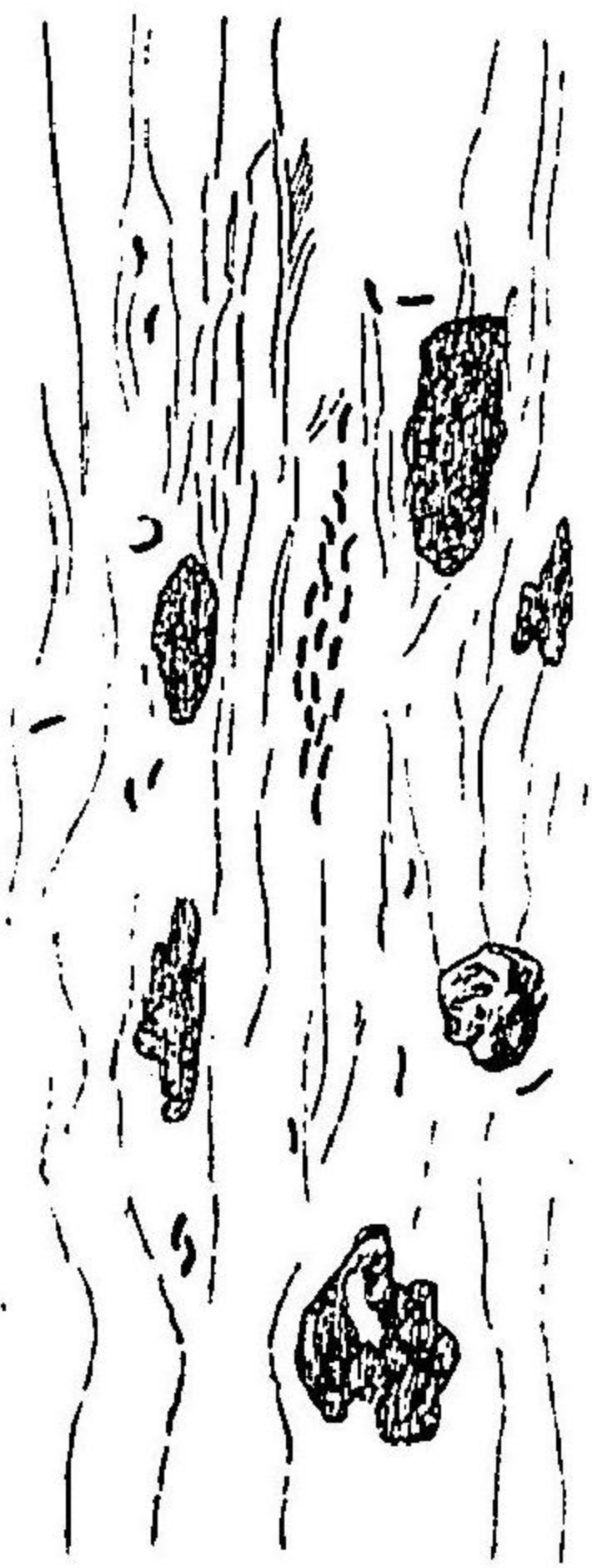
虎列刺桿菌

虎列刺桿菌

Bacillus cholerae oder *Vibrio cholerae asiaticae* (ニコソホ氏)

ノ發見ニ係リ短小ニシテ微ニ變曲セル桿狀ヲナスモノナリ(形狀ニ由リ)コンマ(微菌ノ

圖七十二百第



菌桿刺列虎

名稱アリ)間、相連繫シテ螺旋狀ヲナス。判明ニ變曲セルモノ、傍ラ亦殆ント真直ノ

圖八十二百第



小桿ヲ發見ス。該菌ハ彼ノ米泔汁様糞便中並ニ糞便ノ爲ニ汚染セラレタルモノ、中ニ數日ニ涉リテ發見セラル而シテ后チ遂ニ分解ス、特ニ乾燥セラル、キニ於テ速カナリ、該菌ハ自己運動ヲ營爲セス、高度廓大顯微鏡下ニ於テ往々末端ニ鞭狀ノ突起ヲ

認ムルコトアリ。検査ヲ施コスニハ糞便ノ一小點若クハ疑ヒアル衣帛ノ汚染物ヲ採リ二箇ノ覆蓋硝子間ニ介壓延展シ、各箇硝子ヲ滑過離開シテ自然若クハ火焰上ニ於テ細心注意ヲ加テ乾燥セシム、而シテ二三分時間濃厚メチーレン青若シクハフクシン溶液ヲ以テ着色シ、蒸留水ヲ以テ洗滌シ、水中若シクハ乾燥シテカナダ、バルサム中ニ鏡檢スヘシ。顯微鏡検査ニハ往々他ノ病的或ハ非病的微菌ノ頗ル虎列刺桿菌ニ肖似セルモノアルヲ以テ、時ニ該菌ノ純粹培養ヲ試ミ、初メテ正確ノ判別ヲ下シ得ルコトアリ。純粹培養ヲ行フニハ消毒セル針尖ヲ糞便若クハ汚物ニ浸シ、后チ針尖ヲ以テ試験管中十倍培養ガラチンノ中央ヲ穿刺ス。室内温度(血温ヲ保タシムレハ一層速カナリ)ニ於テ一兩日后穿刺部ニ細長ノ漏斗狀ヲ形成シ、其部ノ膠質溶融ス而シテ上部ハ蒸散シテ多ク氣泡ヲ留ム。扁平培養ニハ細小白色ノ斑點ヲ形成シ、同シク膠質ヲ溶融シ漏斗狀ノ陷凹ヲナス。虎列刺菌培養ハ鹽物酸ニ逢着シテ一種ノ紅色素ヲ形成ス。

腸室扶斯桿菌

二十倍重炭酸曹達水ヲ以テ亞爾加里反應ニ變セシメタル海豚兒ノ胃中ニ虎列刺微菌ヲ注入セシムレハ、腸加答兒ヲ惹起シ該菌非常ノ繁殖ヲナシ二日ヲ經テ斃死スルヲ常トス。
「プリオル、フインクレル氏」ノ發見ニ係ル桿菌ハ頗ル虎列刺桿菌ニ肖似ス、然レモ較ヤ大ニシテ繁殖速カナリ、純粹培養ニハ膠質ヲ溶融スルコト早ク且ツ大ナリ、黃色ノ外看ヲ有シ輕度廓大ニハ顆粒狀ノ看ヲナス。虎列刺微菌ヲ正確ニ判別スルハ常ニ斯クノ如ク夫レ複雑ナルヲ以テ、繁忙ナル實地醫家ノ之ヲ能クスルハ難事ニ屬スルカ故ニ寧ロ專門ノ熟練者ニ委ヌルノ優レルニ如カス、而シテ醫士ハ須ラク他ノ臨床上疾病症候及ヒ經過ヲ正確周密ニ探究シテ斷案ヲ下スニ勉勉スヘシ。

腸室扶斯桿菌 *Bacillus typhi abdominalis*. (Eberth'scher Bacillus) ハ兩端鈍圓ナル短小桿菌ニシテ、主トシテ腸管潰瘍部、腸間膜腺、脾臟ニ占居シ、稀レニ血中及ヒ他ノ諸臟ニ占居ス(例之腎臟ノ如キ、所謂腎室扶斯ニ於ケルモノ是レナリ)該菌ハ膿液ヲ醸生スルモノナルヤ否ヤハ未タ判

明セス。其糞便中ニ發見スルハ不幸結痂ノ落剝セル后ニアルヲ以テ、既ニ他ノ症候ニ據リ多ク診斷ヲ確定シ得タル后チトス。室扶斯桿菌ハ顯微鏡上懸垂點滴中ニ於テ活潑ノ運動ヲ營ムモノナリ。該菌ハ「レンツル」氏「メチーレン」青溶液并ニ石炭酸「フクシン」溶液ヲ以テ着色セラル。后章微菌論ノ條下ヲ參照スヘシ。培養馬鈴薯上ニハ多ク數日后室内温度ニ於テ肉眼の目眩シ得ヘカラスシテ漸ク顯微鏡下ニ於テ認ムヘキ固有ノ純粹培養現象ヲ作ル。

大腸桿菌

大腸桿菌

Bacillus coli communis 頗ル室扶斯桿菌ニ肖似シ、往々既ニ

同種ノモノナリト説ク者アルニ至レリ。然レモ左ノ諸項ニ因リ區別シ得ヘキモノナリ。

室扶斯桿菌

大腸桿菌

乳汁ヲ凝結セス。

乳汁ヲ凝結ス。

「インドール」反應ヲ呈セス。

「インドール」反應ヲ呈ス。

温熱ヲ加フルモ葡萄糖含有液中ニ

同上液中ニ於テ速カニ瓦斯ヲ發

瓦斯ヲ發生セシメス。

生ス。

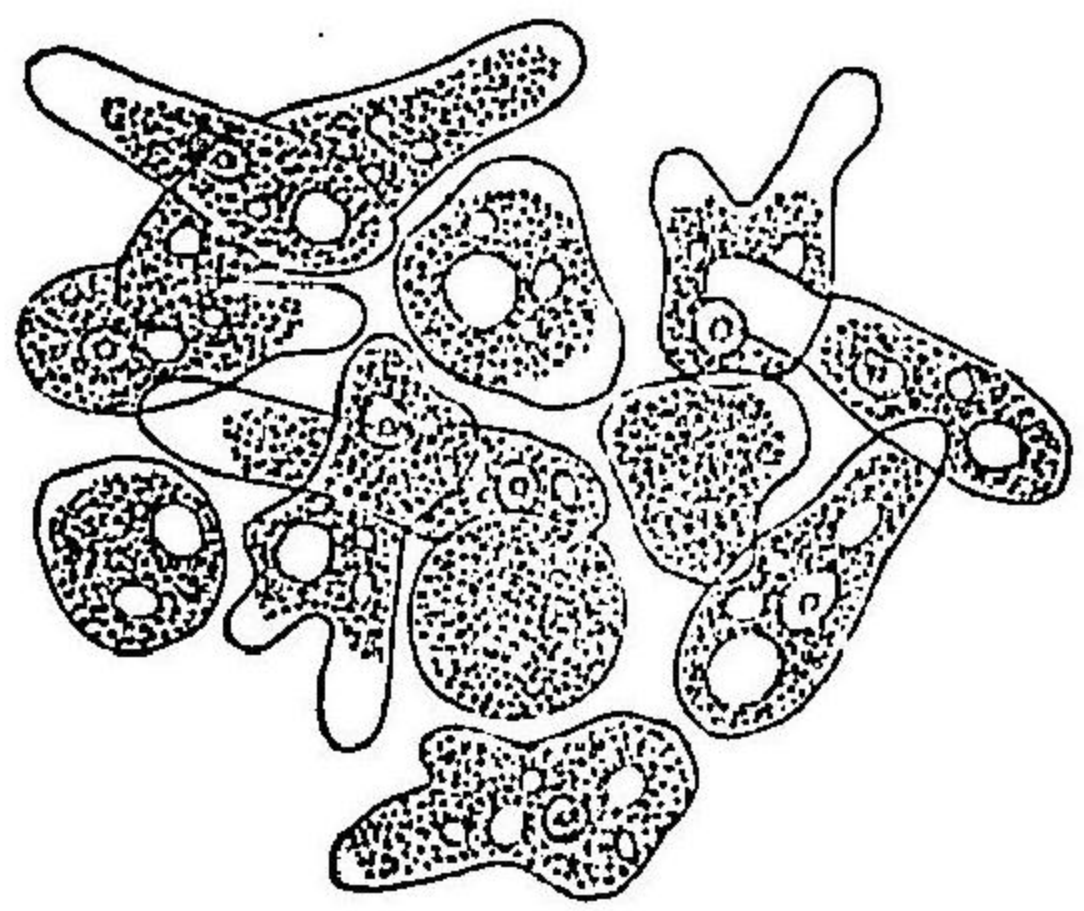
大腸桿菌ハ大腸中ニ在ツテ普通無害ノ腐敗微菌タリ、然レモ時ニ病的有毒ノ者ニ變シテ室扶斯ニ肖似セル症候ヲ惹起スルコアリ。該菌ハ腸壁ヲ通過シテ腹膜炎ヲ發シ或ハ血中ニ達シテ遂ニ遠隔ノ臟器ニ到リ、炎症若クハ膿瘍ヲ發生セシムルコアリト稱スルモノアリト雖モ、斯クノ如キ膿毒性々質ハ蓋シ稱道者ノ誤解ニ出ツルモノナラン。腸中ニ於ケル結核桿菌モ亦呼吸器ノ條下ニ詳論セシカ如キ方法ニ據リ證明シ得ヘキモノナリ。

腸内容物中ノ「アメーバ」

腸内容物中ノ「アメーバ」 *Amoeba (oder) Moanden* 原蟲 *oder* *Infi-*

sorien 滴蟲 *im* *Darminhalt* ハ單一細胞ヨリ成リ、動植物兩界ノ間ニ介在スル顯微鏡的小物質ナリ、千態萬様其形狀ヲ變化シ、好ンテ滯溜水ノ如キ液體ノ分解スル所ニ占在ス。「アメーバ」ノ腸中ニ發現スルハ潰瘍及多數ノ下痢ニアツテ存ス。近時「アメーバ」ハ熱帶地方赤痢及ヒ肝膿瘍多數ノ原因ナリト唱道スルモノ尠カラス。日本ノ赤痢ニ關シ斯クノ如キ所論

第百二十九圖



「アメリ
バ」
四百倍。

瘍ニアメーバヲ探尋セシモ畢竟貴重ノ時間ヲ浪費セシニ止マリ毫モ得ル所ナカリキ。

腸中ニ於ケル寄生動物(其卵) Tierische Parasiten

(oder deren Eier) im Darm.

昆蟲ノ孵化兒 Insctenlarven 余ハ久シク慢性下痢ニ悩メル三患者ノ糞

便中ニ生存セル昆蟲ノ孵化兒ヲ發見セリ、二回ハ普通蠅蟲ノ孵化兒ニシテ一回ハ馬蠅ノ孵化兒ナリ而シテ三患者舉ケテ易簣ニ終レリ(憾ムラクハ剖見スルコトヲ得サリキ)此際孵化兒ハ偶然存在セシモノナルヤ將タ疾病ノ原因タリシヤハ余モ亦明言スルコト能ハス。人體ノ腸管内ニ於ケル寄生蟲類中特ニ屬目スヘキモノハ概テ左ノ如シ。

蠕蟲類 Würmer (獨) Vermes (羅)

寄生蟲ハ其種類ニ從カヒ人體ニ惹起スルトコロノ危害ヲ異ニス、全然無害ナルモノアリ、稍障害ヲ誘起スルモ危險ヲ招クニ至ラサルモノアリ、又實際人體ヲシテ危害ニ迫ラシムルモノアリ。

甲 蛭蟲族 Bandwürmer.

蛭蟲ハ全ク小腸中ニ寄生シ多ク無害ノモノニ屬スト雖、又時トシテ

蠕蟲類

蛭蟲族

蠕蟲類 蛭蟲族

高度ノ消化障害ヲ惹起シ、且ツ偶々反射的ニ重症神經障害ヲ誘發ス、甚シキハ癲癇様痙攣ヲ見ルニ至ルコトアリ。

蠅蟲ハ其形狀延長扁平ニシテ一箇ノ頭(Scolex)及ヒ多數ノ節(Prothoridan)ヲ有ス、而シテ連綿代々ノ繼續ヲナス、其發育ハ甫メ卵子ノ魚類、鰻節蠅蟲屬ニ於テ(若クハ哺乳動物、長節蠅蟲屬ニ於テ)ノ胃中ニ達シ、卵殼ノ消化ヲ蒙ルヤ微細ノ胚球ハ血管中ニ侵入シ、若クハ間隙組織中ヲ巡遊シ、遂ニ臟器ニ達ス、特ニ多ク筋肉中ニ止マルモノナリ、而シテ胚球ハ茲ニ胞囊ヲ形成シ、其囊壁ヨリ一箇或ハ數箇ノ短節ヲ帶ヘル蠅蟲頭ヲ發生セシム、之ヲ稱シテ胞囊蟲ト云フ。人若シ斯ノ如キ胞囊蟲ノ寄生セル肉類ヲ喫食シ、先ツ其胞囊消化セラレ蟲頭小腸ニ達スルヤ固有ノ吸盤器ヲ以テ腸壁ニ緊ク吸着ス、而シテ蟲頭ノ後部ニ存スル短小節ハ漸々新節ヲ發生セシメテ止マス、各節ハ頭ヲ距ツルコト愈遠ケレハ其節愈大ナリ。最大節ハ男女兩性ノ生殖器ヲ保有ス、節ハ遂ニ離斷シ箇々若クハ相連繫シテ時々糞便ニ混同シテ排泄セラル、且ツ糞便中ニハ傍ラ卵子モ

亦多ク發見セラル、モノナリ。

胞囊蟲ノ發育シテ成熟蠅蟲トナルニハ二箇月乃至三箇月間ノ時日ヲ費スモノナリ。

往々同時異種ノ蠅蟲屬ヲ腸管中ニ發見スルコトアリ。

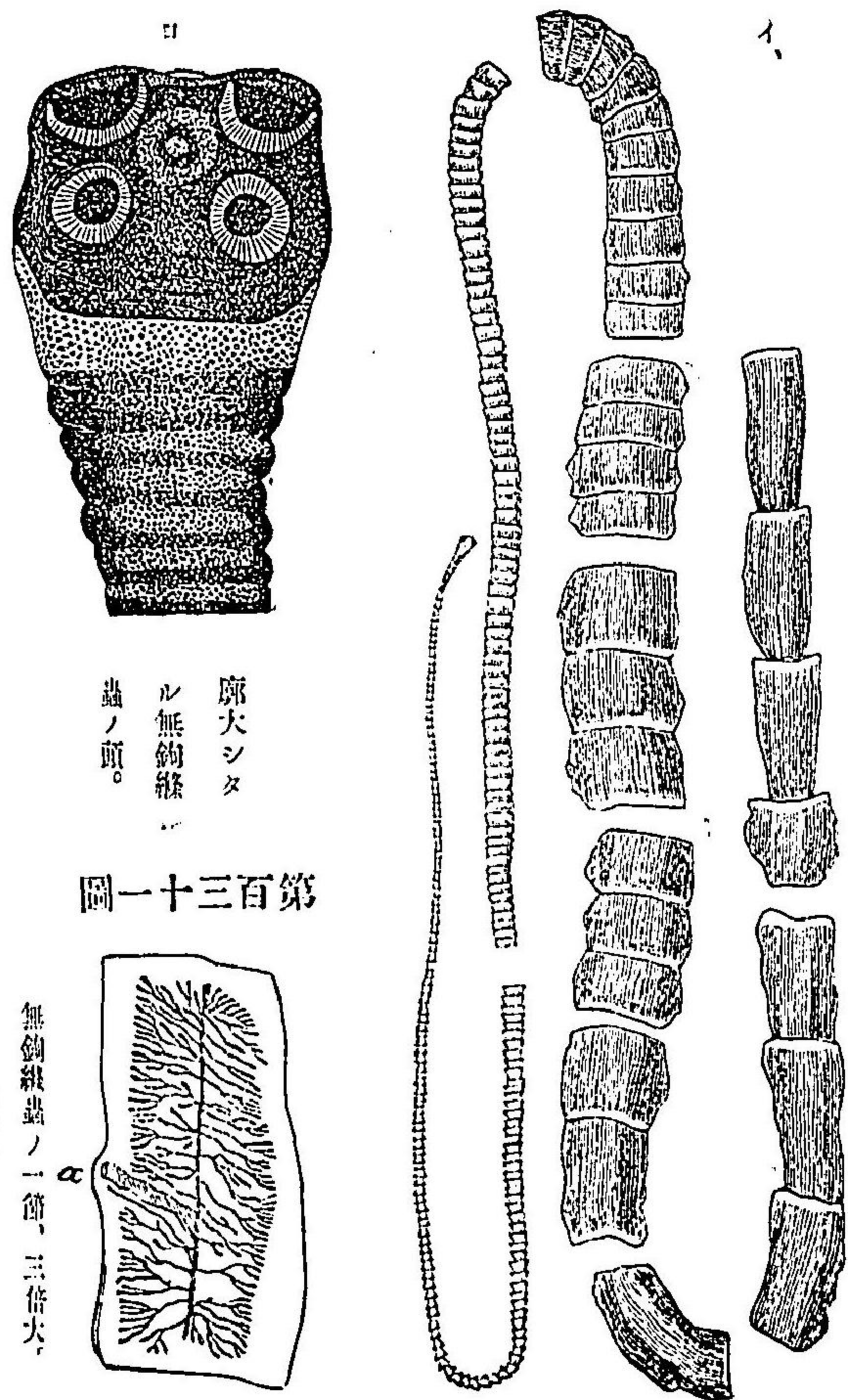
〔一〕無鈎蠅蟲

Taenia medicamentata oder *saginata* 東京及ヒ其近傍ニ於

テ發見スル最多蠅蟲種屬ナリ(第三百三十圖及ヒ第三百三十一圖參照)其胞囊蟲ハ牛肉ニ寄生ス、故ニ牛肉ト共ニ喫食セラル。頭ハ暗色ニシテ肥胖ナリ、側方四箇ノ吸盤ト尖端一箇ノ小吸盤ヲ有ス、而シテ其頭ハ短カシ。成熟節ハ長方形ヲナシ長サ五メーテルニ達ス。子宮ハ成熟節ノ中央ニ外道ヲ有シ、二十乃至三十條ノ肉叉狀ニ分岐セル繊細ノ枝別ヲナス、卵子ハ長徑概ネ〇、〇三五密迷、橫徑〇、〇三密迷ヲ算ス、其外殼頗ル肥厚ニシテ半徑線ヲ有シ、中ニ胎蟲ヲ蓄フ。無鈎蠅蟲箇々ノ片節ハ糞便ニ混同セスシテ單ニ肛門搔癢ト共ニ排泄セラル、コトアリ、是レ他ノ蠅蟲屬ニ見サル所ナルヲ以テ診斷ニ資スルニ足ルモノナリ。

無鈎蠅蟲

無鉤蠅蟲、自然大。



第三百一十圖

〔二〕小蠅蟲 *Taenia nana* ハ僅カニ一仙迷半ノ長形ヲ有スル小蟲ニシテ、其節ハ麻大鏡ヲ用イサレハ認ムル能ハサルモノナリ。該蟲ハ東京ニ於テ一

麻大シタル無鉤蠅蟲ノ頭。

第三百一十圖

無鉤蠅蟲ノ一節、三倍大。
a 生殖孔

潤節裂頭蠅蟲

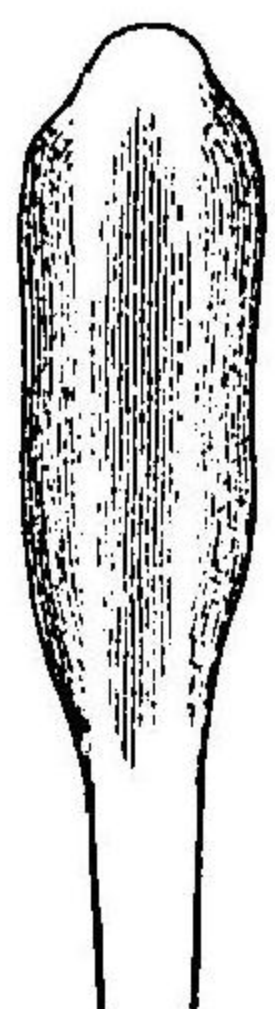
回醫學博士三浦謹之助君ノ實驗セラレシコアリ。
〔三〕有鉤蠅蟲 *Taenia Solium* 歐洲ニ於テハ類回遊遇スル所ナルモ、日本ニ於テハ予未タ之ヲ見聞セズ、其胞囊蟲ハ豚肉ニ寄生ス。

〔四〕潤節裂頭蠅蟲

Bohriokephalus Jatus. (第百三十二圖參照) 日本ニ

於テ就中沿海ノ地方ニ多シ、是レ其幼稚體タル胞囊蟲ノ鯉、鮭、鮪、鱈等ノ生肉中ニ占居スルカ爲メナリ。該蠅蟲ハ甚タ大ニシテ全長十迷ニ達シ數千ノ節ヨリ成ル、而シテ其色時トシテハ素白時トシテ淡黃ナリ。頭ハ

第三百二十二圖



潤節裂頭蠅蟲ノ頭

長ク棍棒狀ヲナシ稍扁平ナリ。各側ニ長形ノ吸滯ヲ有ス。成熟節ハ頭ヲ距ツル殆ント五迷ヨリ始マリ、其幅徑ハ長徑ニ比シテ遙カニ

廣、潤ナリ。卵子ハ中央ニ於テ間着色セル蟠塊ヲナス(第百三十五圖ノニ參照) 卵子ハ無鉤蠅蟲ニ比シ著シク大ニシテ長徑〇、〇七密迷橫徑ハ殆ント〇、〇五密迷ヲ筭ス、而シテ菲薄無色ノ殻皮ヲ被リ中ニ疎大顆粒ヲ

含著シ且ツ一端ニ一箇ノ覆蓋ヲ具フ節ハ月餘ヲ閱シ大片トナリテ離斷ス該蟲ハ高度ノ貧血ヲ誘起スルコトアリ。

乙 圓蟲族 *Rundwürmer, Nematoden.*

圓蟲族ハ其形體圓筒狀ニシテ長ク雌雄兩性各殊別セリ雌蟲ハ雄蟲ニ比スレハ大ニシテ其數多シ腸管寄生蟲中最モ頻回遭遇スルモノハ此種屬ヲ以テ巨孽トナス。

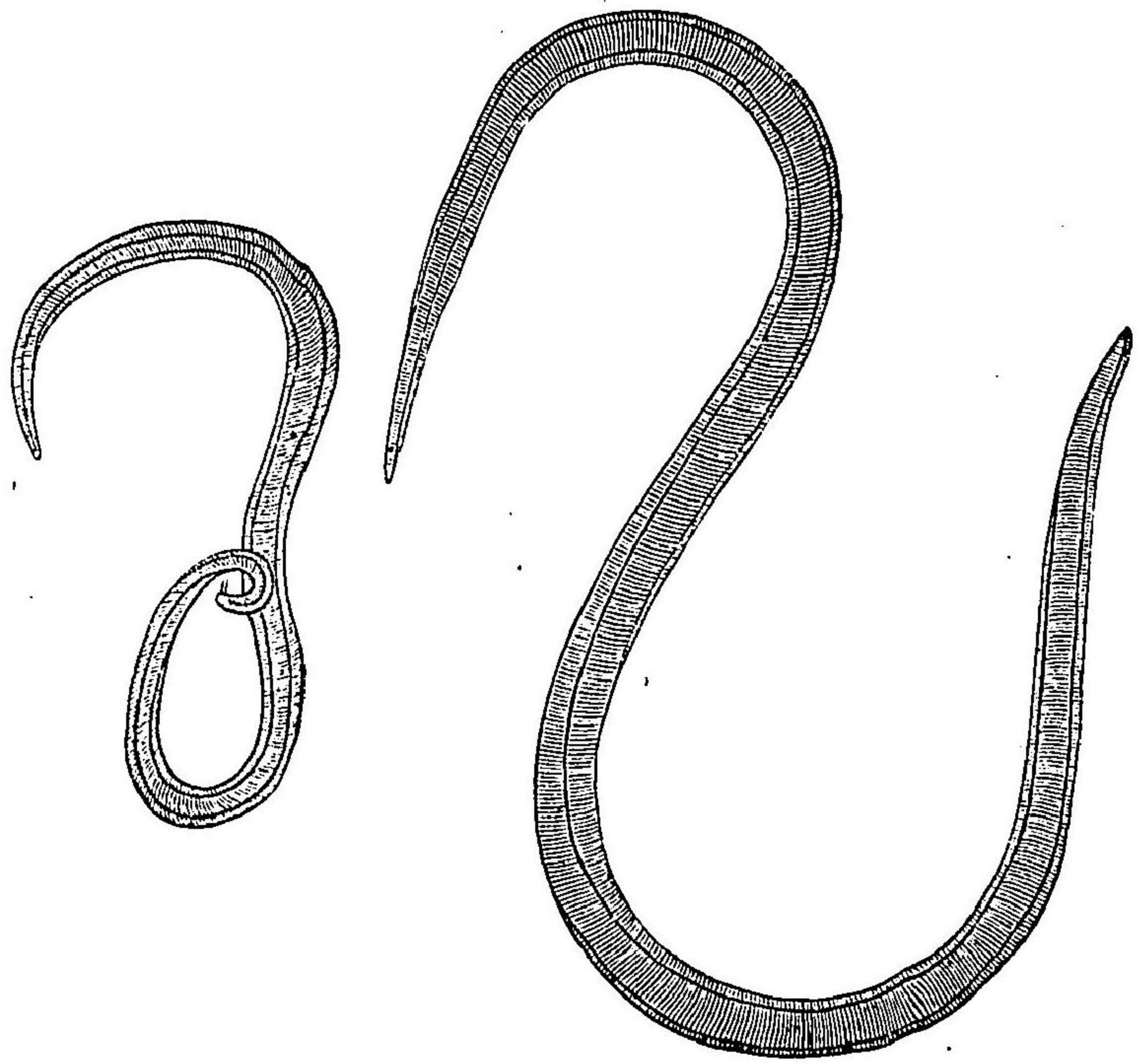
圓蟲

圓蟲族

〔一〕 蛔蟲

Ascaris lumbricoides, Spulwurm (第三百三十三圖參照)ハ歐洲ニ於テハ獨リ小兒ニノミ見ル所ナルモ日本ニ於テハ老幼ヲ論セス各人殆ント之ヲ有セサルモノナシ予ハ東京ニ於テ三十六個ノ屍體ニ就キ三十四回該蟲ノ寄生セルヲ認メタリ蛔蟲ハ淡紅色蚯蚓様ノ蟲體ニシテ其雌蟲ノ長徑ハ一五乃至三〇仙迷ヲ筭ス雄蟲ハ其數非常ニ少ナク且ツ小ニシテ後端ヲ捲轉セルヲ以テ著ルシ糞便中ニ於ケル蛔蟲ノ卵子(第三百三十五圖ノ三參照其色頗ル殷黃ニシテ卵殼ノ凸凹不平ナルヲ以テ

第 百 三 十 三 圖



雄 蛔蟲

雌 蛔蟲

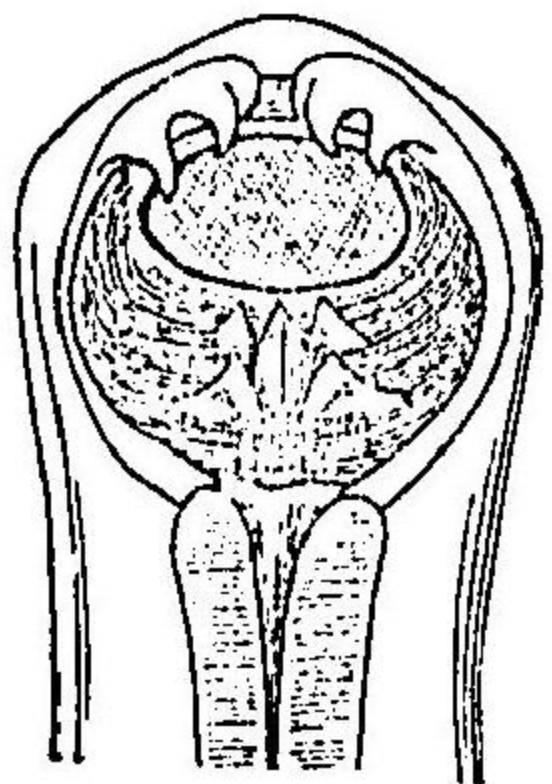
十二指腸蟲

著明ナリ。蛔蟲ノ腸管内ニ寄生スル頗ル多數ニ達シ、往々百ヲ以テ數フルコアリ。該蟲ハ時ニ種々ノ消化障害ヲ惹起シ、不快感覺、強度飢餓等ヲ訴ヘシメ、甚シキハ痙攣ノ如キ重症神經症狀ヲ發セシム、特ニ小兒ニ於テ然リトス。

〔二〕十二指腸蟲

Anchlyostoma duodenale ハ十二指腸及ヒ小腸上部ニ

圖四十三百第

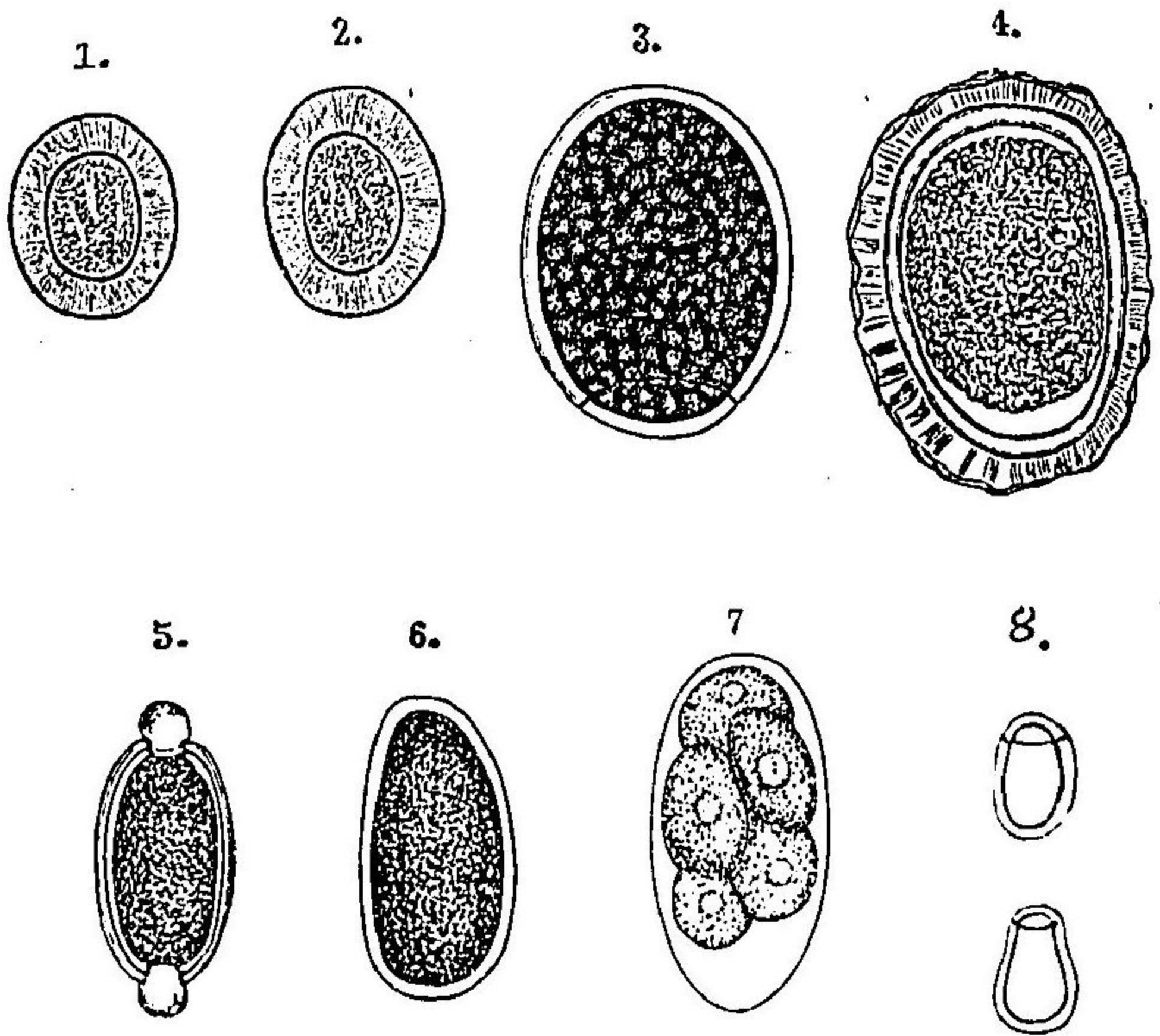


イ
十二指腸蟲。
伸長セルハ
雌蟲、セルハ
小ニシテ、
曲セルハ雄
蟲ナリ。

ロ
十二指腸蟲
頭部ヲ擴大
シテ示ス。

棲息スル小蟲ニシテ、齒牙ヲ以テ裝置セラレタル巨口ヲ有シ、由ツテ以テ固ク腸壁ニ吸着シ、血液ヲ奪取シテ生活ヲ營爲ス、其繁殖スルヤ千有餘ニ達シ、遂ニ重症貧血ヲ惹起スルコアリ、故ニ苟クモ貧血患者ニ接スルヤ糞便中ニ於ケル該蟲卵子ノ存否ヲ探究セサルベカラズ、然

圖五十三百第



1 有鈎蟲ノ卵
2 無鈎蟲ノ卵
3 洞節裂頭蟲ノ卵
4 蛔蟲ノ卵
5 鞭蟲ノ卵
6 蟻蟲ノ卵
7 十二指腸蟲ノ卵
8 肝絛ノ卵

レモ十二指腸ハ常ニ必ラスシモ危害ヲ惹起スルモノニアラス、其少數ナルヤ全然無害ニシテ平素汚水ヲ飲用スル農民ノ如キ多數十二指腸

ノ寄生ヲ認ムルモ毫モ其健康ヲ障害セラレサルモノアリ。故ニ貧血患者ニシテ其糞便中ニ十二指腸蟲卵ヲ認メ毫モ他ヲ顧慮セスシテ貧血原因ノ罪ヲ以テ直チニ該蟲ノ所爲ニ歸スルハ早計ニ失スルモノト云フベシ。然レモ傍ラ該蟲ノ驅除ヲ行フハ固ヨリ適當ノ處置ニシテ、況ンヤ其驅除法モ亦甚タ至難ナラサルニ於テヲヤ。雌蟲ハ十乃至十八密ヲ有シ、長徑ヲ有シ、尾端銳尖ナリ、雄蟲ハ彎曲シテ八乃至十一密迷ノ長徑ヲ有シ、圓錐形ニ膨大セリ。卵子(第百三十五圖ノ七参照)ハ無色ニシテ、菲薄ノ卵殼内ニ二乃至八箇ノ割然離隔セル球ノ蒼白核ヲ有スルモノヲ見ル。濕土中ニハ數日ニシテ胚珠發育シ、卵殼ヲ出テ、自在ニ運動スルニ至ル。

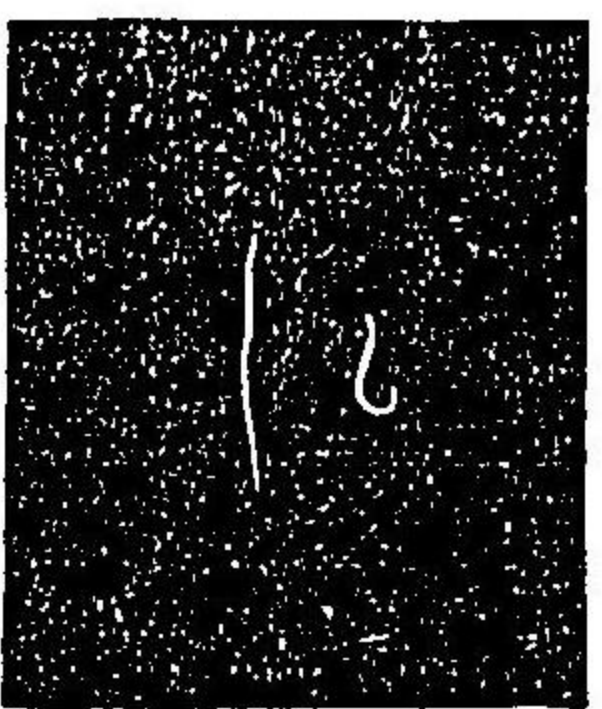
〔三〕「アングイルラ、ステレオラリス」 *Anquilula stercoralis* oder *Rhabdonema strongyloides* ハ其形態鰻魚ニ似テ三密迷以下ノ長徑ヲ有シ、小腸ニ棲息シ全然無害ノモノタリ、而シテ其卵子ハ頗ル十二指腸ノ卵子ニ酷似セルヲ以テ容易ク錯誤セララル、コトアリ。子ハ明治十一

「アングイルラ、ステレオラリス」

年十二指腸蟲卵子ノ發育ヲ研究セシ際、十二指腸蟲ノ發生ヲ豫期セシ卵子ヨリ二回該蟲ノ發生セルヲ見タリ、以テ兩種卵子ノ錯誤シ易キヲ推知スヘシ。該卵子ハ濕土中ニ發育セシムレハ約五日ヲ經テ成熟蟲トナルモノナリ。

〔四〕「蟻蟲」 *Oxyuris vermicularis* (第百三十六圖参照) ハ小蟲ニシテ其雌蟲ハ長徑一仙迷半ヲ有シ延展セリ、雄蟲ハ雌蟲ノ半大ニシテ彎曲セリ。卵子ハ無色、不對等ニシテ内容細小顆粒ヲ有ス(第百三十五圖ノ六参照) 該蟲ハ饒多小兒ノ全大腸中ニ寄生ス、時ニ肛門ヨリ匍出シテ其周圍ニ癢痒ヲ發シ炎症ヲ起サシム、又偶々腔中ニ竄入シテ甚シキ刺戟ヲナスコアリ。

第百三十六圖



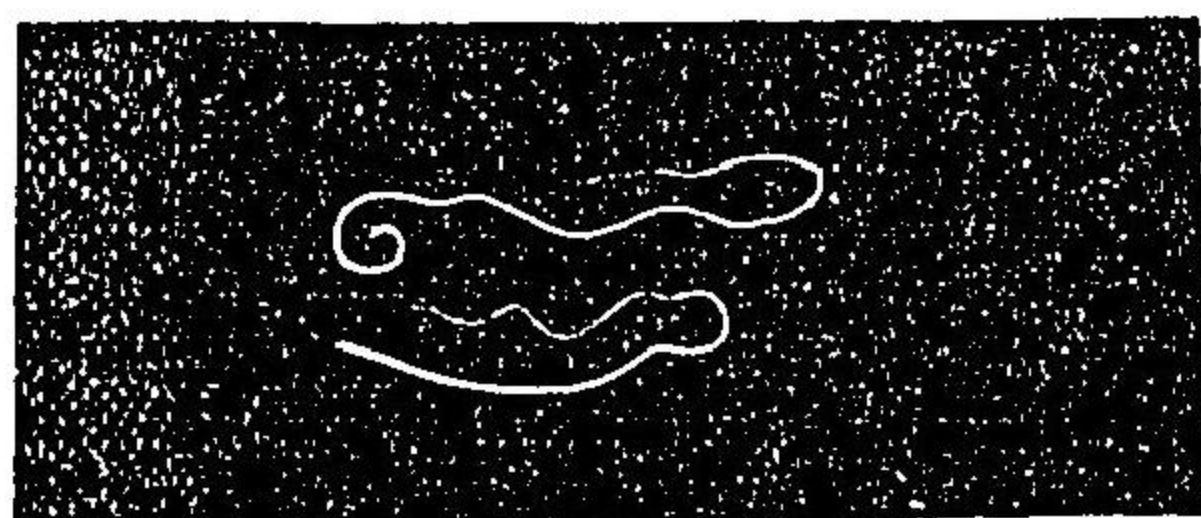
蟻蟲
ハ雌蟲ハ
ハ雄蟲ナリ
ハ雌蟲ハ
ハ雄蟲ナリ
ハ雌蟲ハ
ハ雄蟲ナリ

〔五〕「鞭蟲」 *Trichocephalus dispar*, *Petschenwurm*. (第百三十七圖参照) ハ毛髮樣纖細ノ前軀體ト肥胖ノ後軀體ヲ有スル小蟲ナリ、其卵子ハ微褐色ニ

肝臟疾患之診斷

緒論

圖七十三百第



蟲類

シテ頗ル奇異ノ形態ヲ有ス(第百三十五圖ノ五参照)該蟲ハ日本ニ於テ極メテ屢遭遇スル所ニシテ大腸中特ニ盲腸ニ棲息ス會ツテ脚氣症ノ原因ナリト唱道セルモノアリト雖凡、全然無害ノモノナリ

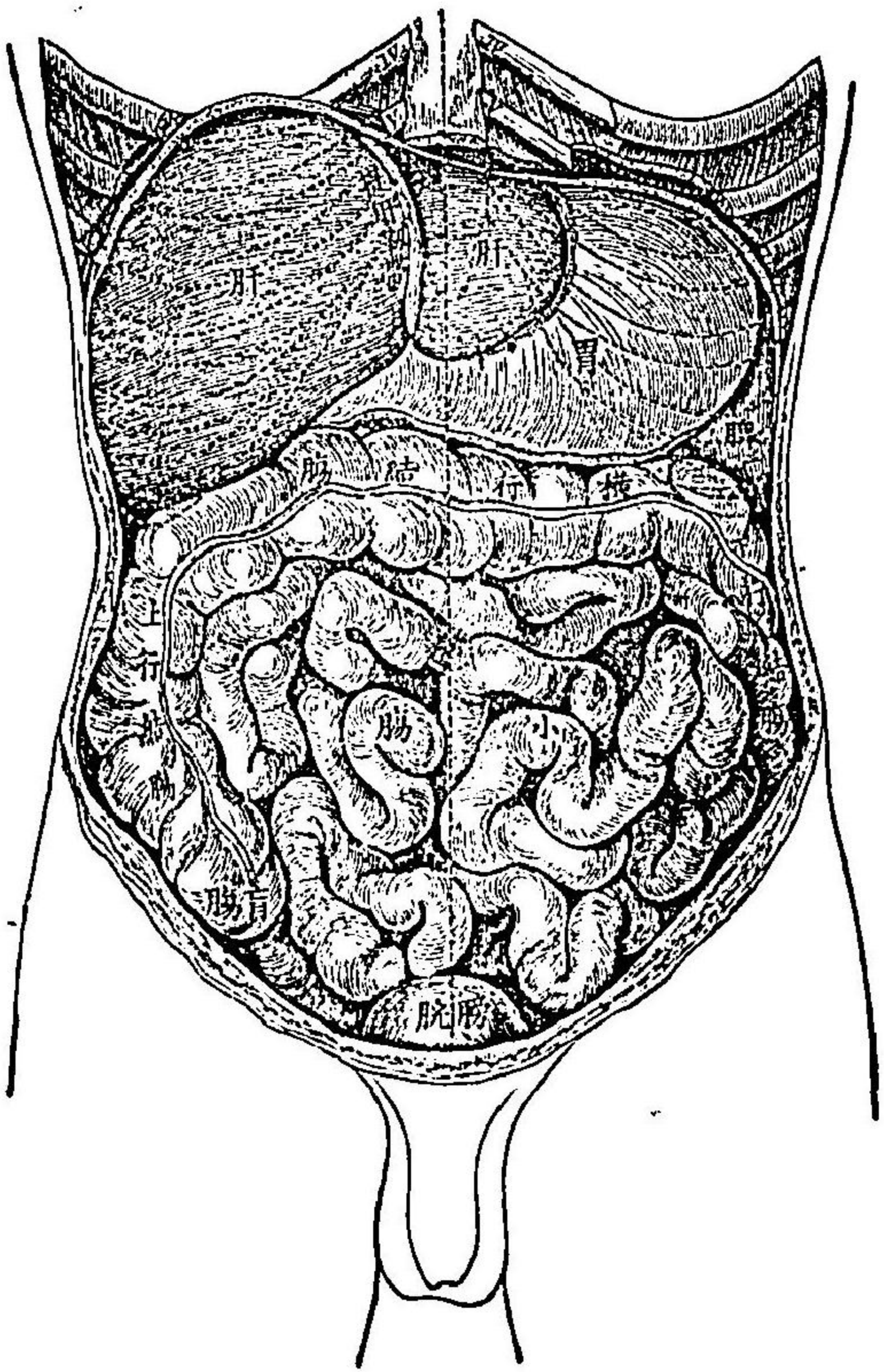
肝臟疾患之診斷

Diagnostik der Leberkrankheiten.

緒論 Einleitung.

夫レ肝臟 Leber (獨) Hepar(羅) Liver(英) Le(i)(佛)ハ人體中ノ最大腺ニシテ下圖ニ示メスカ如ク腹腔内上半部ニ位シ横膈膜ノ陷凹下面ニ密接ス肝臟ノ四分ノ三ハ腹腔内右側ニ存シ、殘餘四分ノ一ハ左側ニ在リ、肝臟ノ横徑ハ二十二乃至三十仙迷ヲ筭シ、最高部ノ厚サハ約ソ十五仙迷ニ

圖八十三百第



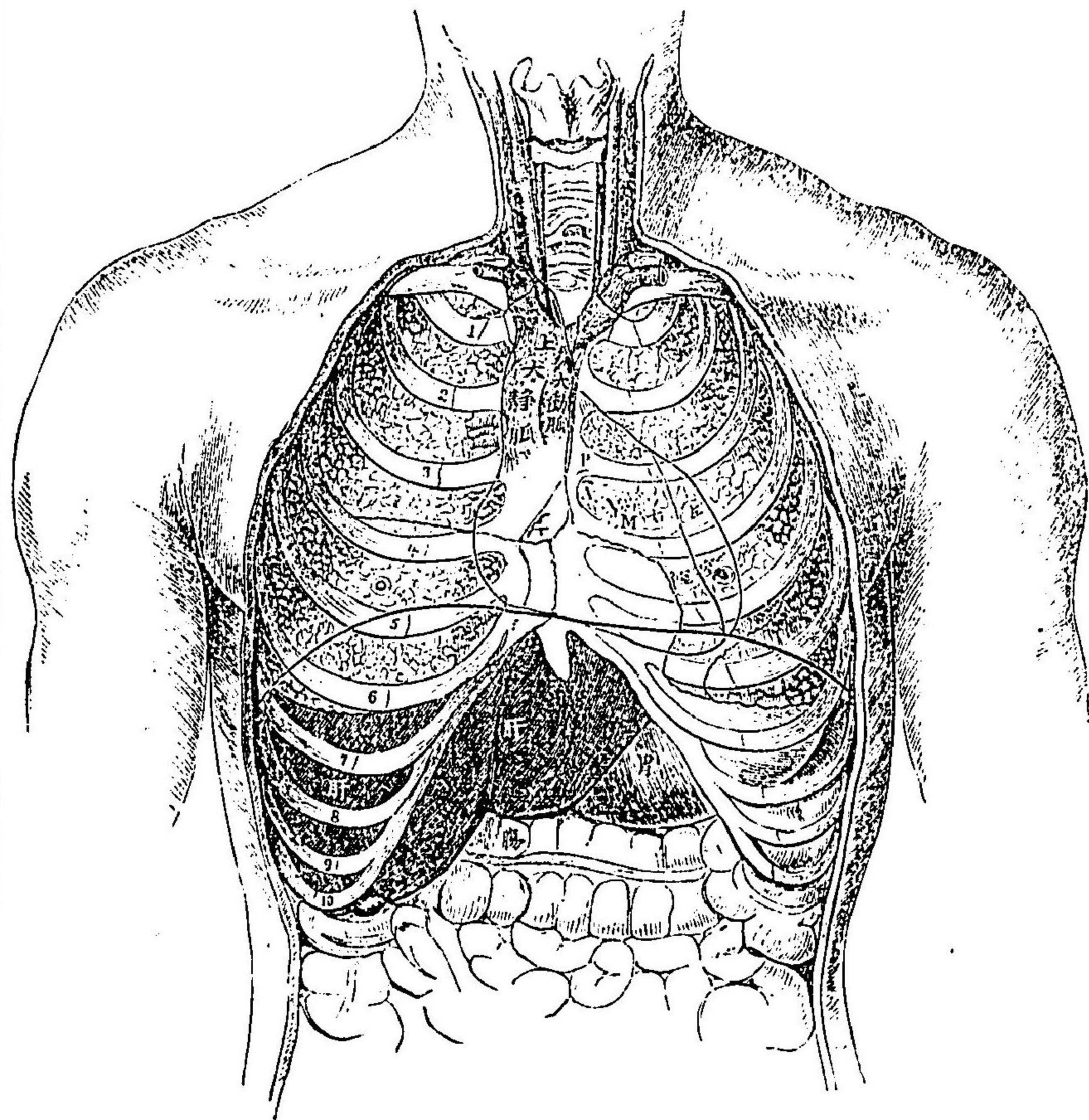
圖シセ去 除ヲ網大。器腹。部腹

シテ、其重量ハ一乃至二基瓦ナリトス。小兒ノ肝臟ハ之ヲ大人ニ比スレハ比較的過大ナリ。普通生誕后成人ニ至ルノ間ニ於テ全身ノ重量ハ二十倍ノ増加ヲ見ルニ拘ラス、肝臟ハ僅カニ十二倍ノ増加ヲ見ルニ過キザルモノナリ。

肝臟疾患之診斷 緒論

五百七十一

第百三十九圖



胸部臟器ト肝臟ノ位置ノ關係

P	T	A	M
肺動脈	三尖瓣	大動脈	僧帽瓣

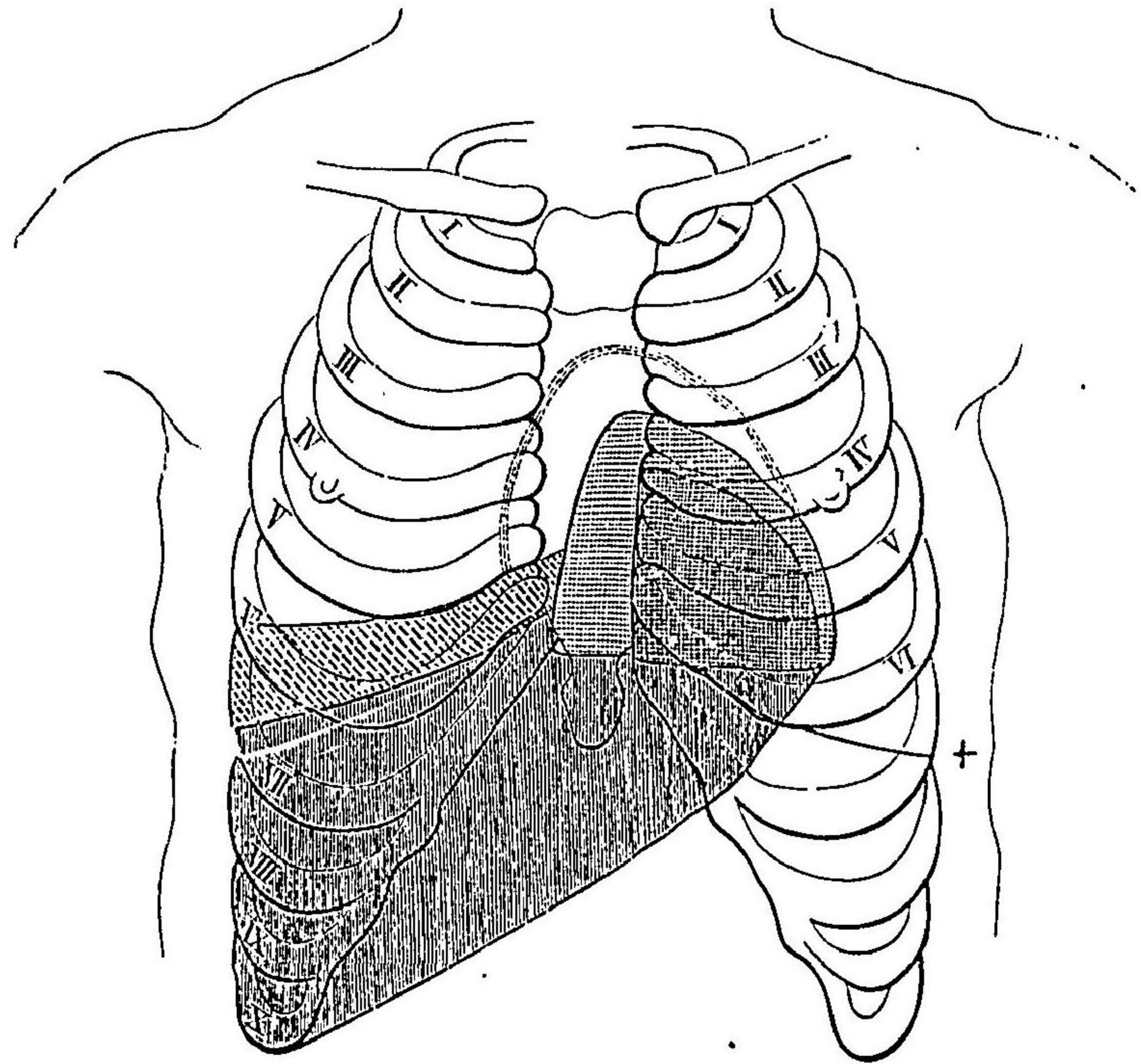
肝臟ハ前上方ニ隆凸シテ横膈膜ノ陷凹面ニ適應密接シ、后下方ハ稍陷凹シテ胃、右大腸屈折部及ヒ右腎ニ隣リス。該兩面ノ接合邊緣ハ前下方ニ銳利ニシテ后上方ニ於テハ鈍圓ナル隆起ヲナス。故ニ肝臟ノ矢狀横斷面ハ恰カモ巴狀若クハ曲玉狀ヲ示メスモノナリ。

肝臟ノ表面ハ通常全然平滑ニシテ、下縁モ亦同シ、然レモ其中央ニ一截痕アリ、該截痕ハ前面ニハ横膈膜ヨリ肝臟及ヒ腹壁ニ走行スル提肝靱帶ノ附着點ニシテ、后面ニハ圓靱帶(胎生時ニ於ケル臍靜脈)ノ寄ル所タリ。該截痕ハ復々肝臟ヲ分割スル左右兩肝葉ノ限界線ナリ。

第百四十圖ハ肝臟ヲ上方ニ翻轉セルモノニシテ、肝臟下面ノ景像ヲ示メスモノナリ、所謂肝門ニ於テ脈管及ヒ膽管ヲ收納スル關係、胆囊ノ位置等ヲ見ルヘシ、胆囊ハ右側副胸骨線ノ季肋弓ト交叉セル部位、若クハ尙ホ少シク外方ニ位スルモノナリ。

胆汁ハ初メ肝胆管中ニ流出ス、肝胆管ヨリ胆囊管分岐シテ胆囊ニ到ル、該分岐部ヨリ以下十二指腸鉛直部ニ開口スル間ノ部分ヲ稱シテ輸胆

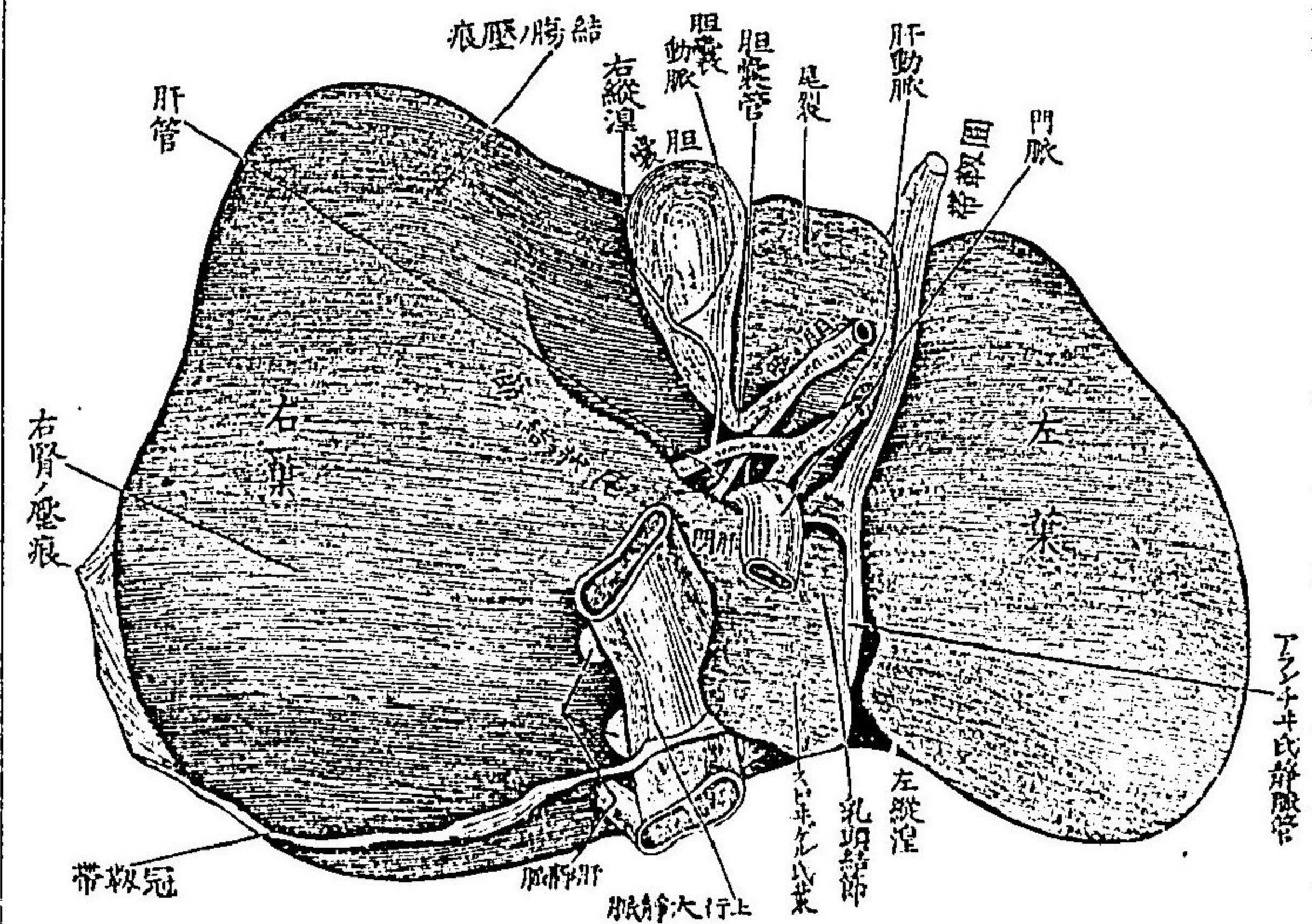
第四百一十一圖



胸腔臓器
 = 関係
 肝臓位置
 ノ 關係

心臓眞濁
 心臓假濁
 肝臓假濁
 肝臓眞濁
 心臓抵抗

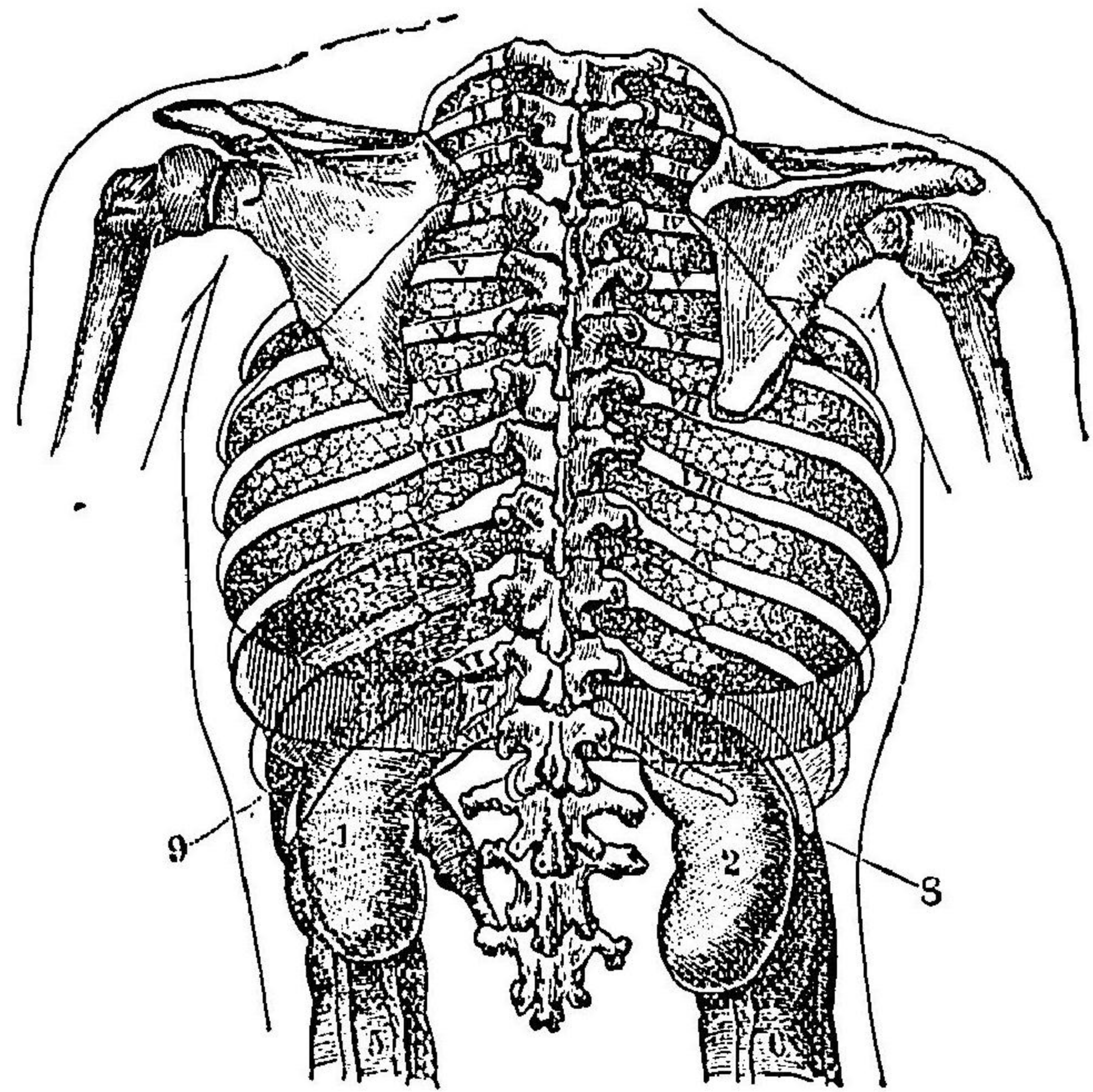
第四百十四圖



肝臓後面ノ景像

管ト云フ。
 肝臓全表面ハ
 腹膜ヨリ被覆
 セラル。
 胸壁及隣接臓
 器ニ對スル肝
 臓位置ノ關係
 ヲ論スレハ肝
 臓ハ横隔膜ニ
 接着スルカ故
 ニ呼吸時ニハ
 右方ハ第四肋
 間ニ達シ左方
 肝葉縁ハ第五

第四百二十四圖



胸部及腹部内部臟局處解(後面)

- (1) 左腎
- (2) 右腎
- (3) 脾臟
- (4) 肝臟
- (5) 下行結核
- (6) 上行結核
- (7) 補充腔
- (8) 肝腎角
- (9) 脾腎角

助間若クハ第五肋骨ニ達ス然レモ上部ハ右前方ニ於テ肺臟就中肋膜
 豫備腔ヨリ左方ハ心臟右室ヨリ掩ハル即チ第四百四十一圖ニ示メセル
 カ如シ下線ハ正中線ニ於テ劍狀突起ト臍ノ中央ニ位シ右側副胸骨線
 ニ於テ肋骨弓内ニ潜匿ス是レヨリ后方ニ走リ腋下線及ヒ肩胛骨線ニ
 於テ第十一肋骨ニ適應ス後面ハ前面ニ比シ肺臟ヨリ掩ハル、ト尙大
 ナリ即チ第四百四十二圖ニ示メスカ如シ肝臟ノ胃、脾臟及腎臟ニ對スル
 關係モ亦同圖ニ就イテ見ルヘク尙打診ノ條下ニ於イテ論及スルヲア
 ルヘシ。

肝臟ハ横隔膜ノ各運動ニ隨伴ス故ニ吸息時ニハ垂下シ呼息ニハ上昇
 ス。

肝臟疾患ニハ其既往症ヲ詳細ニ探究スルハ頗ル必要ノ件ニ屬ス急性
 症ニハ食傷及ヒ劇甚精神興奮等ナリトス后者ハ優ニ黄疸ヲ發シ得ヘ
 シ右側季肋部ニ於ケル劇烈ノ疼痛發作(疝痛)自發性腰痛、熱發、爾他既往

ニ於テ黄疸ノ發生或ハ疝痛ノ有無若クハ間歇熱赤痢ニ罹レルヤ等ヲ
究問シ慢性症ニハ飲酒ノ嗜好梅毒ノ關係ヲ診問シ右肩若クハ肩胛骨
部ニ疼痛ノ存否ヲ諮詢セサルヘカラス。

肝臟疾患ニ於ケル疼痛 Schmerz bei Leberkrankheiten.

肝臟疾患ニ於ケル疼痛

肝臟部壓重ノ感覺ハ殆ント各肝臟肥大症ニ見ル所ナリト雖モ真正ノ
疼痛ハ概テ慢性疾患ニ於テ之ヲ缺如ス例之鬱血肝脂肪肝肝硬變肝梅
毒肝包蟲肝蛭肝澱粉變質日本ニ於テハ極メテ稀有ノ症ナリ等是レナ
リ肝臟疾患中最多症ナル加答兒性黄疸モ亦其經過中全然疼痛ヲ缺如
シ若シ其レ然ラサルモ僅カニ壓重ノ感アルニ過キス彼ノ肝膿瘍ノ如
キト雖モ亦劇甚ノ自發性疼痛ヲ有スルモノニアラス。

肝臟部ニ按壓ヲ加フレハ前記諸症ハ一種不快ノ感覺ヲ生スルモノナ
リ膿瘍ハ間一定部ニ強劇ノ疼痛ヲ感シ恰カモ銳刃ヲ以テ刺スカ如シ。
這般ノモノニハ該疼痛點ニ試験的穿刺ヲナスヘシ慢性膿瘍ハ多ク壓

重若クハ疼痛ノ右肩或ハ肩胛骨部ニ向テ放散スルニ過キサルモノナ
リ肝臟癌腫ノ初起ハ疼痛全然缺如ス反之末期ニ及ヘハ多ク持續性或
ハ間歇性ニ疼痛ヲ發シ而ノ加壓ノ爲メニ甚タシク増劇スルモノナリ。
右季肋部ニ於テ劇烈殆ント堪ヘ能ハサル發作性疼痛ノ右後方及ヒ間
右肩胛ニ放散スルモノハ所謂肝痛或ハ胆石痛 Gallensteinikoliken ト
稱スルモノ是レナリ即チ胆石ノ箝頓ニヨリテ發スルモノトス胆石ノ
輸尿管ニ介在シ久時ヲ經ルニ及ヘハ遂ニ黄疸ヲ發シ而シテ糞便ハ灰
白色ヲ呈ス其ノ胆嚢管中ニ箝頓スルモノハ以上ノ症狀ヲ缺如ス疝痛
歇止後ニ及ンテ糞便中胆石ヲ發見スルニ由ツテ診斷確實ナルヲ得
ヘシ此胆石存否ノ搜索ハ必ラス爲サハルヘカラス其法ハ糞便ヲ多量
ノ水ニ稀釋シ注意ヲ加ヘテ檢索スルニアリ然レモ往々胆石ハ糞色ヲ
帶ヒ且ツ柔軟ナルカ故ニ容易ク破壊若クハ壓潰セララルトアリ尤モ
適當ナルハ稀釋セル糞液ヲ網目ヨリ濾過セシムルニアリ。
慢性胆嚢炎ニハ右季肋部ト副胸骨線ノ交叉點若クハ稍其外方ニ於テ

疼痛性腫瘍ヲ認ムヘシ、而シテ其疼痛ハ腹膜ノ炎症愈大ナレハ其ノ疼痛愈劇烈ナルモノナリ。

頗ル稀有ノ顯象ナリト雖モ甚タシキ神經家若クハ歇私的里患者ニハ恰カモ胆石痛ニ肖似セル疼痛ヲ肝臟部ニ發スルコトアリ、單純肝臟神經痛是レナリ、而シテ該症ニハ絶エテ黃疸、發熱、糞便脫色等ヲ來サハルハ固トヨリ其所ナルハ論ヲ待タス。

予ハ尙茲ニ聊カ注意ヲ喚起セント欲スルモノアリ、右側肋膜炎ニシテ其疼痛ヲ低ク肝臟部ニ發シ、甚タシキハ季肋部ニ訴フルモノアルコト是レナリ、斯クノ如キハ時ニ疾病ノ肝臟ニ存在セルモノナラサルヤヲ疑ハシムルコトアリ。

發熱

發熱 Fieber.

各肝臟疾患ハ概テ無熱ヲ以テ經過スルモノナリ、獨リ肝膿瘍ノ特ニ格例ヲ破ルモノアルヲ以テ異トスヘシ、同病ノ急性症ハ多ク腐敗性、膿毒性質ヲ有ス、頻回ノ寒戰及ヒ間歇性熱ヲ以テ經過ス、他ノ在苜瀾久シ往々

數月ニ亘ル者ハ消耗熱若シクハ亞消耗熱ヲ以テ經過シ、恰モ結核ニ類スルコトアリ、潜伏性肝膿瘍ハ久時間全然熱候ヲ呈セサルコト多シ(恰カモ脊椎ノ寒性膿瘍及ヒ多數膿胸ニ對同ス)。

胆石符頓ハ間、俄然一回ノ戰慄ヲ來シ、尋イテ高度ニシテ急速低下スルトコロノ熱ヲ發スルコトアリ、予ノ所見ニ據レハ此體溫昇騰ハ反射的顯象ニシテ恰カモ尿道消息子送入ノ爲メニ發スル惡寒ト其探ヲ一ニスルモノナラン。

反之胆石症ニシテ久時ニ亘リ發熱持續スルモノハ炎症ノ腹膜ニ波及セルモノナラン(此際接觸若クハ加壓ノ爲ニ劇痛ヲ發ス)然ラサレハ胆石附近ニ化膿性炎症ノ存在スルモノナリ。

予ノ特ニ茲ニ報告セント欲スルモノハ、日本ニ於テ頻回實驗セシトコロノ定期性肝臟熱 Periodische Leberfieber 是レナリ、該症ハ一週ヨリ數月ニ亘リ中等度ノ消耗性熱ヲ發シ其間タ長短一定ナラサル免熱時ヲ有ス、而シテ多クハ一時性若クハ持久性ニ輕度ノ黃疸ヲ伴フモノナリ、其

原因ハ肝臟組織中ニ於ケル胆道ニ胆石ヲ生シ、爲メニ時々發顯スルトコロノ慢性肝臟炎症ナリトス。本病ノ豫后ハ推想スヘキカ如ク常ニ不良ノモノニアラスト雖、進行性トナリテ死亡ノ轉歸ヲ取ルモノ尠カラス、他ノモノニ在ツテハ能ク輕快スルコト多シ、予ハ就中二回全然治癒ニ就キシモノヲ知レリ。

單純加答兒性黃疸ハ全然發熱セサルモノナリ、假トヒ之ヲ伴フモ極メテ輕微ナルヲ常トス。

榮養 Die Ernährung.

脂肪肝、鬱血肝、加答兒性黃疸、肝梅毒ニハ榮養障害ハ輕微ナルモノナリ、他ノ肥大性硬結モ多クハ久時榮養ノ不良ヲ認メス、肝包蟲モ亦毫モ榮養ノ障害ヲ蒙ラス、地方病性肝蛭（一名「ヂストーマ」）「ヂストーマ」（一名「ヂネンゼー」）ト名クノ多數モ亦然リ、肝臟癌腫ニ至テハ榮養頗ル障害セラレ、急速惡液質ニ陥ルモノナリ、肝硬結重症肝梅毒ニハ漸々衰弱ヲ來シ、蒼白羸瘦ス。

意思

意思

Stimmung

慢性肝臟疾患ニハ意思壓抑シ易シ、然レモ此際尙ホ充分ノ興奮性ヲ貯フルモノナリ。

重症黃疸ニハ偶、稀レニ劇烈ノ腦症狀ヲ現ハスコトアリ、其狀況恰カモ尿毒症ニ類シ、頭痛、惡心、嗜眠若クハ昏睡ニ陥リ、譫語及ヒ痙攣ヲ發ス、這般痘毒症 Cholemie ハ轉歸概テ易シニ終ルモノニシテ、尙未タ其原理ヲ説明シ能ハサルモノナリ、蓋シ毒素ノ肝臟ヨリ産出セラレ、神経系ノ中毒ヲ惹起スルニ由ルモノナラン。

黃疸

Icterus

黃疸トハ外皮及ヒ粘膜ノ黄色ヲ呈スルノ謂ヒニシテ、既ニ總論ニ於テ詳論セシヲ以テ茲ニ再陳セス。苟クモ黃疸ノ存在ヲ認ムルヤ其疾病ノ必ラス肝臟若クハ胆管ノ範圍内ニ存在スルコトヲ証明スルモノナリ、故ニ鑑識上頗ル緊要ナルモノナリ、極メテ輕微ノ黃疸ニシテ膿毒症、多數傳染病及ヒ中毒症ニ發スルモノハ肝臟ノ媒介ヲ俟タスシテ血液ヨリ

黃疸

打診

第四百四十一圖ニ示メスカ如シ。

打診

肝臟濁音ハ前面正中線ニ於テハ胸骨下端ヨリ胸骨下端ト臍痕ノ中央ニ達シ、右側乳線ニ於テハ第六肋骨ヨリ肋骨弓ニ達ス、右側腋下線ニ於テハ第七肋骨下線ヨリ第十肋間ニ達シ、肩胛骨線ニ於テハ第十肋骨ヨリ第十一肋骨ニ達ス。若シ其レ極メテ周密ニ打診ヲ行ヘハ約ソ上部一肋間ニ於テ比較的濁音ヲ認ムヘシ、該部ハ肝臟ノ菲薄ナル肺葉ヨリ掩藏セラル、所ナリ。肝臟下線ニハ復々觸打法ヲ應用シ得ヘシ、是レ其ノ下縁菲薄ニシテ空氣含蓄臟器ノ上ニ占位スルヲ以テナリ、往々健全ノ肝臟ニシテ其濁音部異常狹小ナルヲアリ、斯クノ如キハ肝臟上方ニ推移セラレタルカ、若クハ腸管縮ノ肝臟ト肋骨弓ノ中間ニ竄入セルカ爲ナリ。

反之肝臟濁音部ノ恰カモ過大ナルカ如クニ欺カル、コアリ、是レ隣接セル空氣含蓄臟器ノ疾患ニ罹リ濁音ヲ發スル際ニ於テ然リ、就中右側

肝臟ノ肥大

肋膜炎及ヒ肺炎ニ於テ見ル所ナリ。
肝臟ノ肥大 *Vergrößerung der Leber.*

肥大極メテ著明ナレハ右季肋弓及季肋下部ノ膨大ヲ認ムヘク、而シテ呼吸ニ隨伴シ腹壁上ヨリ肝臟下縁ノ運動ヲ目撃シ得ヘシ、肝臟癌腫ニハ羸瘦セル腹壁上ヨリ肝臟表面ニ大小不平ノ塊磊ヲ認ム、是レ又等シク呼吸ト共ニ推移ス。觸診打診共ニ檢證シ得ヘキ肥大ハ鬱血肝、脂肪肝、肥大性肝硬化ニ於テ見ル所ナリ、爾他、多數肝臟癌腫、膿瘍、包蟲、地方病性肝蛭、胆石ニ因スル炎症及ヒ重症間歇熱ニ於テモ亦然リ。

肝臟ノ縮小

肝臟ノ縮小 *Verkleinerung der Leber* ハ肝臟ノ推移及ヒ腸管ノ爲

ニ覆匿セラル、モノ、外ハ萎縮性肝硬化ニ見、又屢肝梅毒ニ發ス。
 肥大セル肝臟ノ表面及ヒ邊緣ノ平滑ナルハ鬱血肝、脂肪肝、肝蛭、肝膿瘍并ニ爾他炎症、此際ニハ多クハ壓痛アリニ見ル所ナリ、肥大性肝硬化モ亦平滑ニシテ同時硬固ナルモノナリ。

肝臟表面及ヒ邊緣ノ屢凹凸不平ナルハ癌腫ニ見ル所ナリ、其顆粒大ナ

分葉肝

ルヲ多シ、肝包蟲ニモ亦正サニ然リ。爾他尋常ノ肥大若クハ縮小セル肝臟ニモ不平ナルモノアリ。萎縮性肝硬化ハ邊緣肥厚シ小顆粒狀ヲ呈ス、肝梅毒ハ塊磊大ニシテ所謂**分葉肝** sclapptic Leberト稱スルモノヲ形成ス。

副胸骨線若クハ乳線部附近ニ於テ圓形ニシテ肝臟底ヨリ挺出シ、多少ノ波動ヲ呈スル腫瘍ハ胆嚢ノ肥大セルモノナリ。斯クノ如キ胆嚢ハ往々肝臟ノ一部ヲ牽引スルカ故ニ、胆嚢腫瘍ノ傍ニ肝臟邊緣ノ挺出部ヲ觸知シ得、若シクハ打診シ得ルヲアルモノナリ。

疼痛ヲ有シ、彈力性若クハ波動性腫瘍ノ肝臟部ニ占位スルモノハ膿瘍ニ非レハ包蟲症ナリ、此兩症ハ試驗的穿刺ヲ行ヘハ直チニ確實ノ鑑別ヲナシ能フベシ。

肝臟ノ呼吸ニ隨伴シテ運動セサルハ汎發性腹膜炎、并ニ膿瘍、胆嚢炎等ノ爲ニ發スル局發性腹膜炎ノ爲ニ肝臟腹壁ト癒着シ運動ヲ障害セラ、ニ由ルモノナリ、右側漿液性肋膜炎ニモ呼吸ニ際シ横隔膜推移セ

肝臟硬化症

サルヲ以テ從ヒテ肝臟ノ運動モ障害セラ、モノナリ。

緊要肝臟疾患ノ症候 Symptome der wichtigsten

Leberleiden.

肝臟硬化症

Lebercirrhose

就中萎縮性ニシテ普通多ク遭遇スル所ノモノハ肝臟濁音區域狭小トナリ特ニ左葉ニ於テ著ルシ、若シ其レ肝臟ノ觸知シ得ヘキモノハ其表面及下縁ハ肥厚シ且ツ小顆粒狀ヲ呈ス。腹水、脾臟腫大、腹壁靜脈ノ怒張ヲ發シ、漸次羸瘦ヲ來ス、皮膚汚穢蒼白色ヲ現ハスモ黃疸ヲ發スルハ稀レナリ、慢性胃加答兒及ヒ便秘ヲ訴ヘ偶々血便ヲ泄ラスコアリ、而シテ發熱ヲ來タサス。本病ハ四十歳后ノ者ニ多ク且ツ主トシテ大酒家ヲ襲フト雖、普通日本酒ヲ飲用スルモノニハ比較的稀レナルカ如シ。

肥大性肝硬化症

Hypertrophische Cirrhose

ハ稀有ノ症ニシテ肝臟ハ著明ノ肥大ヲ來シ、表面硬靱平滑ナリ、曾ツテ顆粒狀凹凸ナク、邊緣

肥大性肝硬化症

緊要肝臟疾患ノ症候

五百八十九

肝臟梅毒

判明ニ觸知シ得ヘシ、間、黃疸、腹水、脾臟腫大、靜脈怒張アリト雖モ萎縮性ノモノニ比スレハ輕微ナルヲ常トシ、漸次、羸瘦ヲ來ス、往々癌腫ト錯誤シ易シト雖モ其經過遙カニ緩慢ナリ、發熱ヲ有セス、多ク飲酒家ニ發ス、
肝臟梅毒 Lebersyphilis 一ニ分葉肝ト稱ス、日本ニ於テ重症慢性肝臟疾患中最多ノ一ニ居ルモノナリ、梅毒第三期ニ於テシ、多ク病毒感染后八年乃至其以上ニ及ンテ發ス、本症ハ梅毒腫ヲ形成シ、結締織條索強ク収縮スルカ爲メニ肝臟表面及ヒ邊緣ニ深キ截痕ヲ生シ、遂ニ肝臟ヲシテ分葉狀ナラシム、肝臟ハ狹小トナルヲ多シト雖モ、又屢尋常大ニ止マリ、偶、却ツテ増大スルヲアリ、黃疸、疼痛、發熱ヲ缺如シ、經過緩慢ニシテ腹水、脾臟腫大、腹壁ノ靜脈怒張ヲ認ム、鑑識上既往症及ヒ他ノ梅毒症候ヲ檢証スルヲ頗ル必要ナリ、

肝臟癌腫

肝臟癌腫 Leberkrebs ハ普通四十歳以上ノモノニ發ス、稍速カニ惡液質ニ陥リ、往々黃疸ヲ呈シ、腹水ハ僅微ナルヲ常トス、而シテ其發現スルヲモ亦遲シ、脾臟腫大ハ些微若クハ全然缺如ス、腹壁靜脈怒張モ亦甚

肝臟膿瘍

タシキニ到ラス、肝臟ハ肥大シ、間、自發性若クハ加壓ノ爲メニ疼痛アリ、下縁及ヒ表面ハ大顆粒ヲ形成ス、本病ハ速カニ増進スルモノナリ、梅毒症候及ヒ飲酒嗜好ノ缺如ハ本病鑑識上緊要ノ一ニ居ルモノナリ、

肝臟膿瘍

Leberabscess

ノ發現及ヒ經過ハ時ニ急性ニシテ頻回ノ戰慄ヲ以テ發シ、膿毒症様發熱ヲナス、時ニ稍潜伏性ニシテ弛張熱ヲ有ス、而シテ該熱極メテ輕微ナルヲアリ、肝臟部多少ノ疼痛ヲ有シ、右後方ニ放散ス、間、黃疸ヲ隨伴スルヲアルモ常ニ不可缺ノモノニアラス、肝臟多クハ肥大シ且ツ數、突隆ス、往々一局所ニ限局シ加壓ノ爲メニ刺スカ如キ劇痛アリ、該部ヲ以テ試驗的穿刺ニ適應スルモノトス、膿瘍ノ季肋下ニ存スルモノハ波動ヲ觸知スヘク、其肝臟上部ニ占位スルモノハ呼吸、嘔吐、咳嗽ニ際シ劇烈ノ疼痛ヲ發ス、本病ハ赤痢若クハ他ノ腸疾患后ニ來ルヲ多シ、

胆石ニ基因スル多發性肝臟膿瘍

Multiple Leberabscess-

se durch Gallensteine ハ定期間歇性熱ヲ發スルヲ先キニ論セシカ如シ、肝

胆石ニ基因スル多發性肝臟膿瘍

臟肥大シ多少ノ疼痛ヲ伴フ、經過中劇烈ナル發作性痙攣ヲ發ス、普通慢性黃疸ヲ認メ、經過緩慢ナリ。

鬱血肝

鬱血肝 Stauungsleber ニハ肝臟ノ肥大平等ニシテ表面滑澤ナリ、邊

緣モ同シク平滑ニシテ鈍圓ナリ、加壓ノ爲ニハ稍過敏ナルコト多シ、本症ハ特ニ重症心臓瓣膜異常ノモノニ顯著ナリ。

肝臟澱粉變質症

肝臟澱粉變質症 Amyloidleber ハ肝臟滑澤平等ノ肥大ヲナシ、

重症化膿若シクハ惡液后ニ發ス。日本ニ於テハ頗ル稀有ノ症ト云フヘシ。

肝臟包蟲症

肝臟包蟲症 Taenochinokokus ハ全然潜伏性ノ經過ヲナスコトアリ、肝臟顯著ノ肥大ヲナスニ及ンテ或ハ平滑ナルコトアリ或ハ塊磊狀ナルコトアリ而シテ往々波動ヲ呈スルコト多シ、疼痛、惡液質ヲ發セス、試験的

穿刺ヲ施セハ透明ノ液體ヲ洩ラシ、中ニ包蟲鈎及ヒ線紋ヲ有スル細織被膜ヲ含有ス。

胆石症

胆石症 Gallensteine ノ主徴ハ既ニ論及セルカ如ク痙攣發作ヲ以テ

加答兒性黃疸

最トス、或ハ發熱シ或ハ無熱ニシテ嘔吐ヲ以テ始マルモノナリ、胆囊炎ハ肝臟邊緣ノ下方ニ突隆セル堅韌彈性ノ腫瘍ヲ右側副胸骨線部ニ認ムヘシ、胆石ヲ糞便中ニ發見スルニ及ンテ診斷確實ナルモノナリ。

加答兒性黃疸 Katarrhische Icterus ハ一ニ胃十二指腸黃疸ト稱ス。中等ノ黃疸ヲ呈シ、高度ノ胃腸障害ヲ伴フ、食機不進、疲勞ヲ感シ、多ク微熱ヲ伴ヒ、糞便灰白色ニ變ス。一二週ニシテ治癒ニ就クモノナリ。

脾臟疾患ノ診斷 Diagnostik der Milz-Krankheiten.

前提 Vorbemerkungen.

脾臟ハ扁平橢圓形ノ臟器ニシテ、通常左側肋骨弓内ニ全然隱匿セルヲ以テ觸診シ能ハサルモノナリ。

脾臟ハ上方ヨリ下方ニ走り、第九肋骨ヨリ第十一肋骨ニ及フ、脾臟ノ長軸ハ肋骨ノ經行ト一致セリ、其前端ハ所謂肋骨關節線部ニ存ス、肋骨關節線ト稱スルモノハ左側胸鎖關節ト左側第十一肋骨ノ遊離端ヲ結合

セシ線ヲ謂フ、后方ニ於テ其最上端ハ殆ント第十胸椎ニ達ス。長徑十乃至十一仙迷、横徑七乃至八仙迷ヲ算ス。

脾臟ノ外突腔面ハ横隔膜下面ニ密接シ、腹膜腔内ニ存ス(腎臟ト異ナル所以ニシテ、腎臟ハ腹膜腔外ニ在リ)脾臟ノ内面ハ微ニ陷凹シ、一半ハ胃ノ基底部分ニ隣リシ(所謂脾臟ノ胃接着面)、一半ハ左腎ニ接ス。脾臟ノ上部ハ左肺ノ最下部補充腔ニ突隆ス。

脾臟ハ呼吸ニ隨伴シテ移動ス、深吸息ニハ下方ニ垂降シ、深呼息ニハ上方ニ昂上ス。

脾臟ノ官能

胃及腸管ノ甚タシク瓦斯ノ爲ニ膨充セララル、ヤ脾臟ハ往々異常上方ニ移リ、横隔膜ノ陷凹面ニ隱匿シ、其位置ヲ証明シ難キコトアリ。

脾臟ノ官能

Funktion der Milz ハ未タ全然明確ノ説明ヲ得サルモノナリト雖、其血液製産ニ關係アルハ疑ヒヲ容ルヘカラス、且ツ幾多

傳染性有機體ヲシテ無害ニ變セシムルカ爲ニ與ツテ力アルモノナラシ。若シ其レ果シテ然ラサルモ多數傳染病ニ重大ノ關係ヲ有スルハ敢

脾臟ノ診斷法

テ論ヲ俟タス。

脾臟ノ診斷法

Untersuchung der Milz ハ其尋常大ヲ保有シ位置

變化ヲ呈セシテ左季肋弓内ニ潜匿スルモノハ獨リ打診法ニ依ルノ他策ナキモノナリ、反之其肥大ヲ來シ、或ハ又頗ル稀有ナリト雖、其位置變轉ノ爲ニ左季肋弓外ニ挺出スルニ及ヘハ觸診法ヲ以テ最緊要ナルモノトス。

脾臟ノ望診ハ脾臟頗ル肥大シ、腹壁瘦削セルモノニ在ツテハ左季肋弓下ニ横在スル腫瘤ノ區劃ヲ目睹シ得ヘシ、然レトモ之ヲ觸診法ニ比スレハ其價值固ヨリ論スルニ足ラス、觸診ハ頗ル肥大セル脾臟ニ在ツテハ仰臥位ト右側臥位トヲ論セス施行シ得ヘク、特ニ腹壁弛緩セルモノヲ以テ便宜ナリトス、反之肥大輕度ニシテ著明ナラサルモノハ右側位寧ロ所謂側腹位ト稱スル右側位ト腹位ノ中間ナルモノヲ選ムヲ佳シトス、而シテ醫士ハ患者ノ背後ニ起テ、手掌ヲ第十肋骨遊離邊縁附近ニ加エテ押壓シ、患者ヲシテ深呼吸ヲ營マシムレハ脾臟ハ肋骨弓下ヨリ

著シク挺出シ來ルヲ觸知スヘシ。或ハ患者ノ前ニ起テ、伸展セル指尖ヲ以テ同部位ヲ同様ニ壓抵スレハ、脾臟ノ遊離尖端指頭ニ迫リ且ツ滑過スルヲ觸知スヘシ。予ハ後法ヲ以テ腸室扶斯等ニ於ケル確實ニシテ適當ナル脾臟觸診法ナルヲ信スルモノナリ。

脾臟ノ遊離前端ハ銳尖ニシテ幾多ノ小截痕アリ、該截痕ハ容易ク觸知シ得ヘキモノニシテ以テ脾臟ノ証明ニ資スルニ足ルモノナリ、他ノ腹瘍、例之腎臟ノ如キモノニハ之ヲ缺如ス。

觸診上固ヨリ腹壁ハ必ラス多少ノ弛緩ヲ有セサルヘカラス。

●打診ハ既ニ論述セルカ如ク什麼ノ機會ヲ問ハス選用シ得ヘキ唯一診法ナリ。然レモ腹腔瓦斯蓄積ノ爲ニ脾臟ノ橫隔膜陷凹下面ニ壓抵セラ、ヤ打診上脾臟濁音界頗ル變小シ若クハ全然濁音ヲ呈セサル等ノアルヲ免カル、能ハス。爾他打診法ノ應用ヲ不便若クハ不能ナラシムルモノハ他ノ濁音ノ脾臟濁音ト隣接セル時ニ於テ然リ、例之肝臟腫瘍、腹水、腹腔腫瘍、腎臟腫瘍、肋膜炎ノ如キ是レナリ、肋膜炎ニハ半月腔濁

音ヲ呈シ、容易ク脾臟肥大ト錯誤セシム。

脾臟打診法ハ斯クノ如ク其レ錯誤シ易キモノアリト雖モ亦頗ル緊要ノモノタルヲ失ハス、就中腸室扶斯ノ如キニ於テ斷案上時ニ唯一ノ根據タルヲ多シ。脾臟打診ハ極メテ熟練ヲ要スルモノニシテ、菲薄ナル遊離尖端及ヒ肺臟ノ爲ニ掩蓋セラ、上端ノ如キ、正確ニ判別スルハ問題頗ル困難ナルヲアリ、反之胸腔臟器診斷ノ條下ニ詳論セル觸打法ヲ應用スレハ頗ル其趣ヲ異ニスルモノアリ、予ハ二十年前同法ニ據リ脾臟濁音界ヲ診定スルノ利益ナルヲ證明セルヲアリ、當時予ハ室扶斯ノ爲ニ鬼籍ニ登レル一屍體ニ就キ觸打法ニ據リ豫メ脾臟限界ヲ定メ、其限界上ニ帽針ヲ穿通セル後、注意ヲ加エテ腹腔ヲ剖キ之ヲ檢セシニ針頭ハ脾臟ノ真正限界ヲ穿刺シテ毫モ誤タス、故ニ予ハ脾臟診斷ニ觸打法ヲ以テ特ニ賞讀スヘキモノアルヲ深ク信シテ疑ハス。

尋常ノ脾臟ハ其邊緣菲薄ナルカ爲ニ觸打法ト雖モ其濁音限界ハ真正大ニ比シテ小ナルヲ常トス、即チ長徑約八乃至九仙、橫徑六乃至八仙

迷ヲ算スヘシ、又同一人ト雖モ瓦斯ノ胃腸ヲ膨充スル程度ニ從ヒ濁音ノ大小位置ニ變化ヲ生ス。故ニ脾臟ノ肥大セサルモノハ反覆數回ノ診查ヲ施セシ後、始メテ濁音界ノ大小ヲ判定シ、能フモノナリ。頗ル肥胖セル者、浮腫ヲ有スル者、腹壁緊滿セル者ハ脾臟ノ診定愈困難ナルハ論ヲ待タス。打診ニ際シ兩眼ヲ閉鎖スルハ幾多ノ裨益ヲ存スルモノナリ。若シ其レ脾臟部ニ於テ觸診上一腫瘍ヲ觸レ、打診上濁音界増大ヲ認ムルニ際シ果シテ其脾臟ナルヤ否ヤヲ鑑別セント欲スルニ際シ、前端ノ截痕及呼吸ニ隨伴スル腫瘍ノ移動、即チ、吸息ニハ前、下方ニ垂降シ、呼息ニハ再ヒ后上方ニ推移スルノ兩點ハ爲メニ頗ル裨益ヲ與フルモノナリ。呼吸ニ隨伴スル脾臟推移ハ下方ニ於テハ觸診打診共ニ檢シ得、后上方ニ於テハ獨リ打診ニ據ラサルヘカラス。

斯クノ如キ脾臟ノ呼吸性推移ハ他ノ濁音ニ於テ之ヲ認メス例之左側滲出性肋膜炎、腹膜疾患、及ヒ腎臟腫瘍、動脈瘤、膿瘍等ノ如キ腹膜外疾患是レナリ。爾他這般狀態ニハ下行結腸ハ觸知スベキ索狀トナリ腫瘍ノ

前方ニ占居シ、脾臟腫瘍ニハ其後方ニ占居ス。結腸ヲシテ斯クノ如ク判明ニ觸知シ易カラシメント欲セハ先ツ直腸ヨリ空氣ヲ送入スヘシ。

脾臟腫瘍ハ頗ル稀有ナル包蟲ヲ除ク平滑ナルヲ常トス、他ハ概テ凸凹不平ナリ、他ノ大動脈瘤ノ如キハ搏動ヲ呈スルヲ以テ鑑別ニ難カラス。獨リ肝臟左葉ノ肥大スルヤ其濁音直チニ脾臟濁音ニ連接シ、呼吸ノ爲ニ移動ス。

脾臟ハ亦單ニ壓迫ノ爲メニモ觸知シ得ルニ至ルヲアリ、高度左側肋膜滲出物、氣胸ノ如キ是レナリ、此際圓形體ノ肋骨弓下ニ挺出スルヲ認ムヘシ、而シテ橫隔膜ノ一半左側ハ靜止スルカ故ニ脾臟モ亦タ爲メニ呼吸ニ隨伴シテ移動シ得サルハ固ヨリ其所ナリ、脾臟ノ全然垂下セルモノ(遊走脾 Wandermilz)ハ其固有ノ形狀ニ依ツテ判知スルニ難カラス。

脾臟肥大シ就中其肥大平等ニシテ固有ノ形狀ヲ失ハサルモノハ急性ニハ腸室扶助ニシテ多ク長徑一二乃至一六仙迷ヲ算ス、而シテ發疹室扶助モ亦略ホ其痿ヲ一ニス、回歸熱ハ二〇仙迷ニ達ス、日本

急性脾臟肥大

内地ニ於ケル間歇熱ノ輕症ナルモノハ一五仙迷ヲ算シ重症(臺灣熱)ノモノニハ二〇仙迷若シク尙其以上ニ達シ偶正中線ニ及フコアリ。這般疾患ニハ脾臟肥大ハ診斷上極メテ有力ノ補翼者タリ其價值較ヤ少ナキモノハ痘瘡重症丹毒黑死病、瓣膜病ニ基因スル脾臟楔狀出血ニ於ケル脾臟肥大ナリトス。

慢性脾臟肥大

慢性脾臟肥大 ハ慢性間歇熱、心臟病ニ於ケル鬱血ナリトス。全身水腫ヲ汎發セサル腹水ニシテ脾臟肥大ノ顯著ナルモノハ肝臟硬化ニ非ラサレハ肝臟梅毒ニシテ腹膜炎ノ腹水ハ之ヲ缺如ス。然レモ慢性結核性腹膜炎ハ微ニ脾臟肥大ヲ來スモノナリ。頗ル高度ノ脾臟肥大ヲ呈スルモノハ白血病及假性白血病ナリトス。此際脾臟ハ正中線ヲ超過シ右側下方ニ達シ遂ニ耻骨縫際ニ及フコアリ。斯クノ如キ肥大ニモ尙且ツ邊緣ノ截痕ハ現存シ而シテ其表面平滑ナリ。不同ニシテ塊磊狀ニ肥大セル脾臟ハ癌腫ニ見ル所ナリトス又偶包虫

脾臟獨音部ノ狹小

脾臟ノ疼痛

ニ發スルコアリ(頗ル稀有ニ屬ス)。

脾臟獨音部ノ狹小 トナルハ既ニ論述セルカ如ク鼓脹ニ於

テシ又他ノ高度肺氣腫ニ認ムル所ナリ。

脾臟ノ疼痛 ヲ發スルハ甚タ稀有ノ顯象ニシテ其ノ之アルハ

極メテ速カニ肥大ヲ來ス發疹室扶斯、回歸熱等ニ於テス。脾臟部ノ重症ハ屢見ル所ニシテ他ノ壓感ハ間、頗ル不快ナルモノナリ。

第六編 泌尿器ノ診断 Diagnostik des Harnapparates.

茲ニ論スルモノハ泌尿器即チ腎臟・輸尿管・膀胱及尿道ノ診查並ニ尿ノ検査是レナリ。

腎臟ノ位置ハ深ク隱匿シテ容易ニ診查ノ届ク能ハサルヲ以テ、主トシテ尿ヲ検査スルヲ例トス、否ナ之カ診断ヲ下スニ多クハ唯一ノ法ナリトス。

第四百十三圖ハハイツマン氏ノ解剖圖ニ據リ、初生兒泌尿器ノ大畧ヲ示スモノナリ。大人ニ於ケル關係モ亦殆ント同一ナリ、只腎臟ノ表面ハ隆起凹凸ナラスシテ平滑ナルノミ。

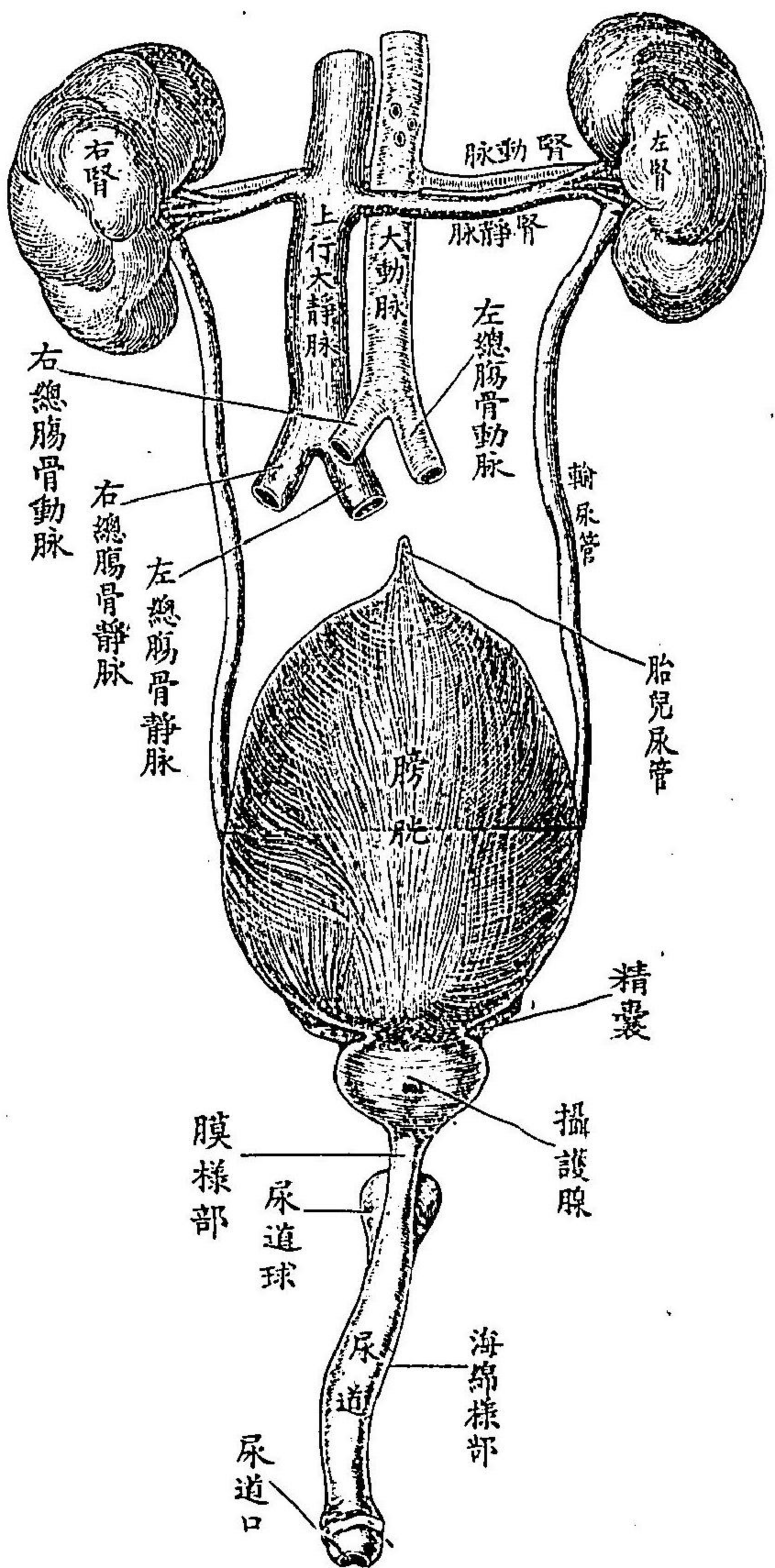
腎臟ノ形状及位置

腎臟ノ形状及位置 兩腎共ニ蠶豆形ニシテ、長徑十二仙迷

ヲ有シ横徑ハ之ニ半ハス、而シテ其前面ハ稍々膨隆ナルモ後面ハ平坦ナリ。腎臟ノ大サハ生理的ニモ亦一定セス、屍體ニ於テスラ、只々其容積ノ

第四百十三圖

初生兒ノ泌尿器原大

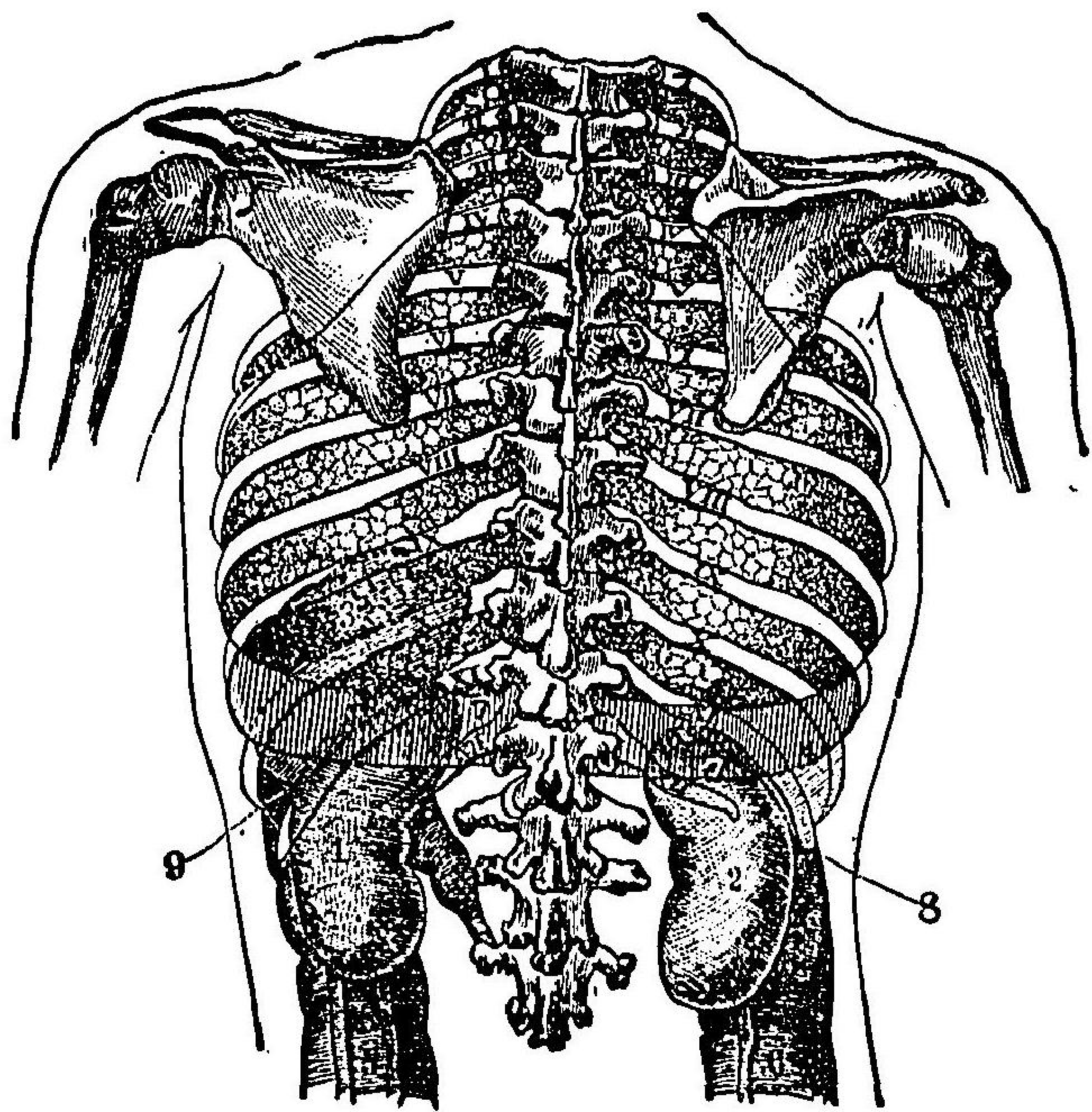


泌尿器ノ診断

六百二

著シク増大セルヲ以テ始テ腎臟肥大ノ診断ヲ下タスヲ得ルモノナリ。
 腎臟ハ腹膜外ニ於テ腹腔ノ後部脊柱ノ兩側ニ位シ、凡ソ第十二胸椎ヨリ第二若シクハ第三腰椎ニ至ル部ヲ占有ス、特ニ左腎ハ右腎ニ比スレハ常ニ少シク高キモノナリ、腎臟ノ後方ハ方形腰筋ノ筋膜ニ接シ、上方ハ横隔膜ニ堺ス、腎臟ノ上端ハ薄弱ナル副腎ヲ以テ帽狀ニ覆ハレ、此副腎ノ作用ハ泌尿機能ニ關係ナク且ツ生活上ニモ未タ全ク検査ノ達セサルモノナリ、右側ハ肝臟ニ堺シ、左側ハ脾臟ニ堺ス、各腎臟ノ前方ニハ結腸彎曲部アリ、故ニ盲腸部ノ炎症ハ結腸ノ後方ニ沿テ上行シ、以テ腎臟周圍ニ傳達シ、所謂腎臟周圍炎ヲ發スルヲ敢テ尠カラス、
 后方ヨリ觀察スルハ各腎臟ノ上三分一ハ肋膜ニ被覆サル、モノナリ。
 第四百四圖ハ脊柱及近隣臟器ニ對スル腎臟ノ位置ヲ示スモノナリ、各腎臟ハ容易ニ剝離スヘキ纖維性膜所謂腎囊ヲ被リ、其他又厚キ脂肪

第四百四圖

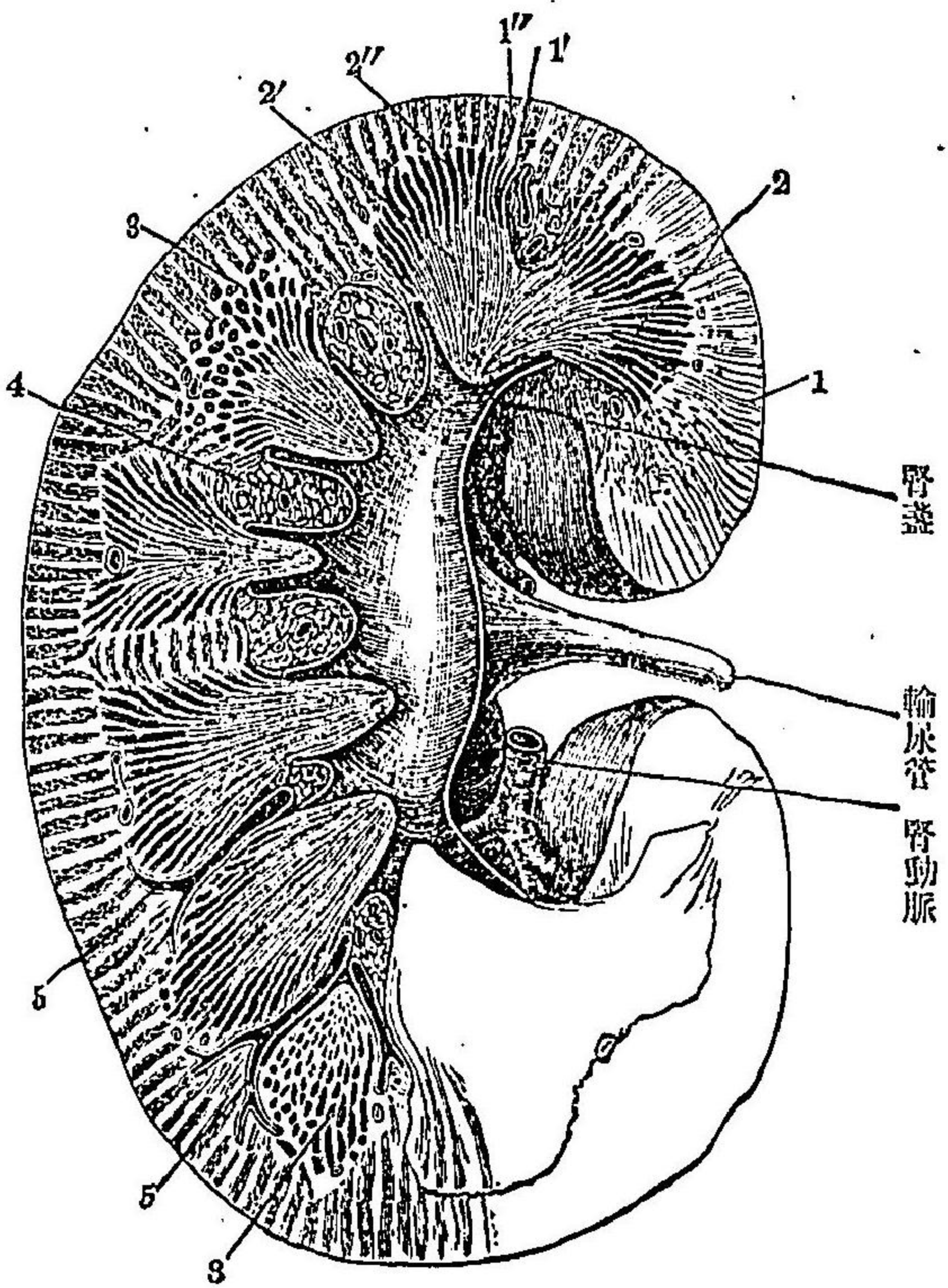


腎臟及隣接臟器ヲ後方ヨリ見ルノ圖

- (1) 左腎
 - (2) 右腎
 - (3) 脾
 - (4) 肝
 - (5) 下行結腸
 - (6) 上行結腸
 - (7) 補充腔
 - (8) 肝腎角
 - (9) 脾腎角
- (アイヒホリス
マ氏ノ圖)

層所謂脂肪囊ニ被包セラル。腎臓ノ精細ナル解剖的組織ヲ明亮ナラシムルカ爲ニ茲ニ第四百十五圖及第四百十六圖ヲ示スモノナリ。

第四百五十五圖



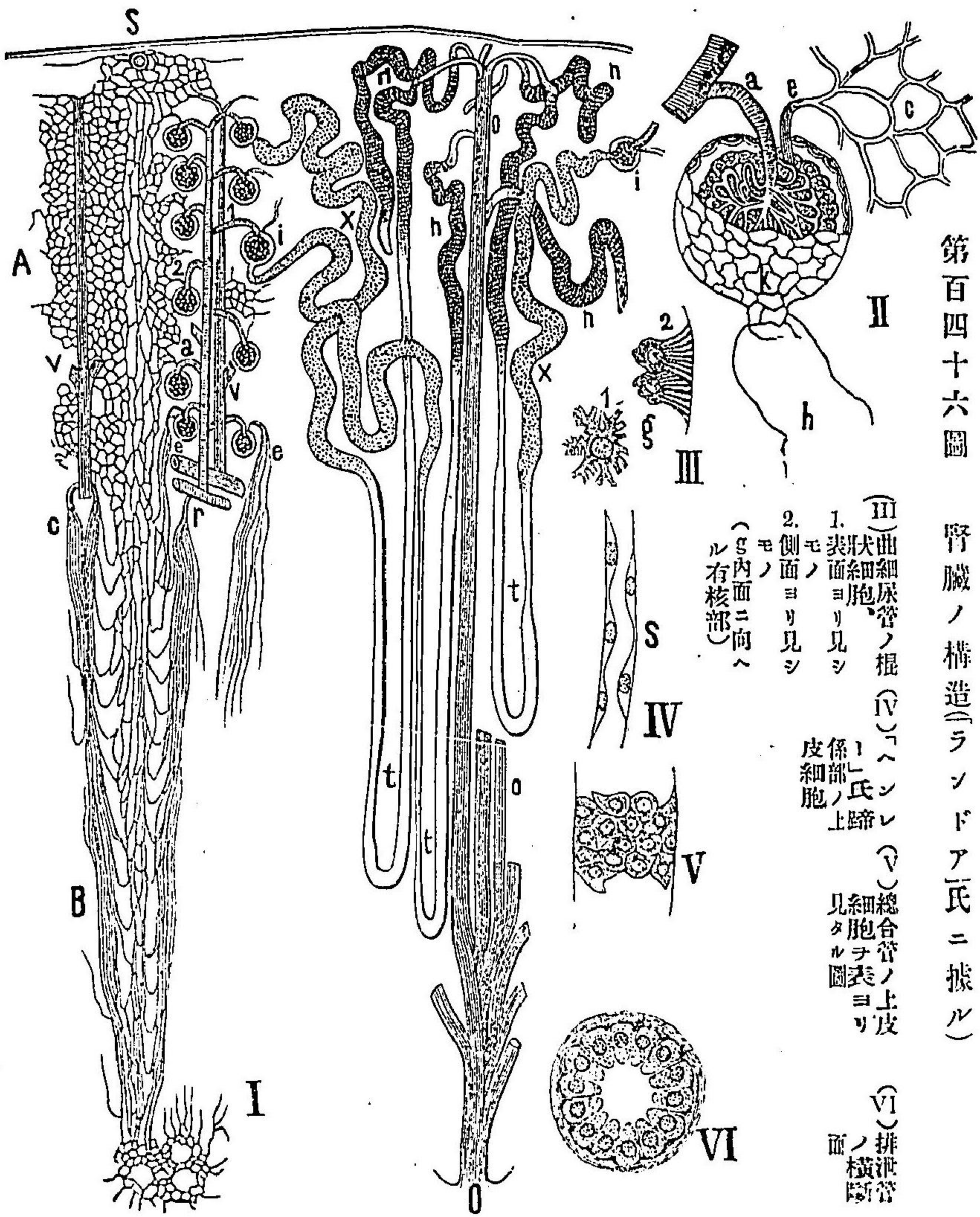
腎臓 輸尿管 腎動脈

腎臓ノ縦斷面ヲ示ス

- 1. 皮質部
- 1' 「フェルライン」氏三尖體
- 1'' 皮質
- 2 及 2' 髓質部
- 2'' 髓質ト皮質トノ境界部
- 3. 境界部ノ横斷面
- 4. 脂肪
- 5. 腎動脈分枝

第四百十六圖

腎臓ノ構造(ランドア氏ニ據ル)



- (II) 曲細尿管ノ根
- (III) 狀細胞
- (IV) 「ヘンレ」氏
- (V) 總合管ノ上皮
- (VI) 排泄管
- (I) 尿管及ビ細尿管

- A. 皮質ノ毛細管
- B. 髓質ノ毛細管
- a. 葉間動脈
- 1. 輸入管
- 2. 輸出管
- r.c. 直行小動脈
- c. 直行小靜脈
- vv. 葉間靜脈
- S. 星形靜脈ノ起始
- ii. 腎絲襪ノ被膜
- xx. 曲細尿管
- tt. 「ヘンレ」氏
- oo. 總合管
- nn. 箱入部
- oo. 總合管
- o. 排泄管
- (ii) 腎絲襪及ビ其被膜
- a. 輸入管
- c. 輸出管
- c. 皮質ノ毛細管網

輸尿管

輸尿管 Hamleier (獨) Ureter (羅) ハ柔軟ノ筒管ニシテ凡ソ三十仙迷ノ長サト鉛筆ノ半徑ト有シ、兩側共ニ腎盂ヨリ出テ、直下シ、膀胱ノ后側ニ開口セリ。第四百十三圖ヲ参照セヨ。

膀胱

膀胱 Hamblase ハ筋肉性ノ囊ニシテ、其排尿スルニ至ルマテハ、不

斷輸尿管ヨリ流入スル尿ヲ集積スルモノナリ。膀胱ハ強ク擴張シテ半「リートル」及其以上ノ容量ニ達スルヲ得ヘシ、而シテ其大サハ常ニ内容物ニ適應スルモノニシテ、排尿直后ハ凡ソ茄子大ノ強靱ナル厚筋トナルモノナリ。膀胱ハ耻骨縫合ノ后方ニ匿存シ、其上部ハ腹膜ニ被覆セラレ。排尿ハ膀胱壁所謂利尿筋ノ収縮ニ由テ營爲サル、モノニシテ、其筋作用ハ尿ヲ膀胱頸及尿道ニ輸送スルモノナリ。膀胱及尿道ノ境界ニハ強キ輪狀ノ纖維束アリテ、膀胱括約筋ヲ形成シ、利尿筋ト均シク隨意作用ヲナスモノトス。尿ノ既ニ括約筋ヲ侵シ即チ尿道内ニ來襲スルヤ、業ニ既ニ之ヲ稽留スルヲ能ハサルモノナリ。

尿道

尿道

Hamroehre 及其疾病ハ多クハ外科ニ領屬スルモノナリ。

望診

泌尿器疾病ノ症候ヲ分別シテ局所、一般及尿ニ於ケル症候トス。

局所症候 Local Symptome.

他覺的、理學的診査

ハ他ノ數多ノ臟器ニ於ケルカ如ク必

要ナラサルノミナラス、多クハ全ク不用ニ屬スルモノトス、就中通常ノ腎臟ニ於テハ望診、觸診及打診等ヲ試ムルノ要ナキモノナリ。

望診

甚タ稀有ナル大腫瘍或ハ腎臟水腫或ハ腎臟膿腫(預釋スレハ輸尿管ノ閉塞ニ由テ尿或ハ膿ノ爲ニ腎盂及輸尿管ノ擴張セルモノナリ)ノ場合ニ於テノミ季肋部ノ側面ニ膨隆ヲ認ムルヲアリ。癌腫ハ非常ニ増大シテ吾人之ヲ認知スルヲ得ヘシ、而シテ腎臟癌腫ハ他ノ癌腫ニ反シテ小兒ニモ亦發スルヲアリ。余ハ十五歳ノ少女ニ此腎臟癌腫ヲ實驗セシニ、其腫瘍ハ終ニ全腹腔ヲ充填スルニ至レリ、而シテ只タ初期ノ血尿ニ由テ其原發部、腎臟タルヲ知得セリ。總テ膨隆ノ場合ニハ

觸診

觸診ヲ缺クハ望診モ亦價値ナキ者ナリ。觸診ニ由テ癌腫ナレハ其隆起凹凸ヲ觸知シ、腎臓ノ水腫若シクハ膿腫ナレハ多少波動ヲ感シ且ツ試穿刺ニ於テ液體ヲ得ルモノナリ。往々流注性膿瘍、肝臓膿瘍、肝臓腫瘍及脾ノ腫瘍等ト誤診スルコトアリ。腎臓ノ腫瘍ハ他ノ肝臓及脾臓ノ者ニ反シ、呼吸ニ際シ殆ント全ク移動セサルヲ例トス、然レ腎臓ノ適度ニ増大セルモノニ在テハ、時々顯著ノ呼吸時移動ヲナスモノアリ。腎臓膨大ニハ素ヨリ脾臓縁ニ於ケルカ如キ截痕ヲ認メス、脾臓ヲ觸知スルニハ此截痕ハ必要ナリ、診査スルキハ常ニ患者ヲシテ種々ノ體位ヲ取ラシメ之ヲ試ムヘシ。

腎臓膨大ニ在テハ結腸ハ腫瘍ノ前方ニ位シ、脾臓及肝臓膨大ニ於テハ其后方ニ存在スルモノナリ。

腎臓下垂

腎臓ハ膨大ノ他尙ホ能ク觸知サル、コトアリ、即チ轉位 Verlagerung 是レナリ。其輕度ニ下降スルモノハ腎臓下垂 Nephroptose ト云ヒ、往々妊娠后及脂肪過多者ノ迅速ニ瘦削セルモノ、若シク、腹部ヲ緊縛スルモ

遊走腎

ノニ於テ之ヲ見ルコトアリ。此等ハ痛苦ヲ呈スルコト極テ渺ナク、醫士ハ往々局所ヲ精査スルノ必要ヲ認メサルコトアリ。總テ腎臓膨大ノ強度ナラサル場合ニ於テ、之ヲ觸知セント欲セハ、一掌ヲ腹部ノ前且ツ側方ニ於テ他掌ヲ腎臓部ニ置キ、以テ漸次ノ強壓若シク、撞壓ヲ加ヘテ之ヲ兩掌間ニ觸知スルヤヲ試ムヘシ。腎臓下垂ノ疑ヒアルモノヲ診査スルニハ患者ヲシテ仰臥並ニ俯臥及側腹位ノ位置ヲ取ラシメ、或ハ直立セシメ、其他深呼吸、咳嗽及努責セシム可シ、之カ爲ニ腎臓ハ屢々尙ホ下降スルコトアレハナリ。此等ノ診査法ハ、總テ高度ノ腎臓下垂、所謂遊走腎 Wandering Kidney ニアリテモ亦同一ナリ。遊走腎ハ殊ニ女子ニ多ク、就中右側ハ左侧ニ比シテ頗ル多キモノトス。此腎ハ季肋弓下ニ在テ移動シ易ク、疼痛ナク且ツ特異ノ形狀ヲ有スル腫物タルヲ以テ、多クハ容易ニ之ヲ觸知シ得可シ。遊走腎ハ季肋弓下ニ還納スルコトヲ得ルモ、直立若シクハ努責ニ由テ直ニ再現スルモノナリ。

然リ而シテ腎臓ノ疾病中最モ夥多ナル急性及慢性腎臓炎ニ於テ之ヲ

打診

觸知シ能ハサルヲ憾ミトス。
腎臓部ニ腫脹アリテ、板状ニ硬固トナリ或ハ強韌浮腫状ヲ呈シ且ツ疼
痛アルキハ腎臓ノ外膜炎若シクハ周圍炎 Peri- oder Paranephritis 即チ腎
臓部ノ急性結締織炎或ハ膿瘍ノ徴症ナリトス。腫脹ハ硬固ニシテ、骨、季
肋骨及腸骨楯等ト境界ヲ區別スルヲ能ハサルニ至ルモノナリ。化膿多
ケレハ波動ヲ呈スルヲアリ。兎ニ角試穿刺ヲ行フベシ。

打診 通常腎臓ヲ打診スルニハ種々ノ指導アリト雖モ、極テ不確實
ナリ、顯著ノ游走腎ニ在テスラ、通常ノ腎臓部ハ尙ホ著シキ鼓音ヲ放ツ
トナシ、是レ其厚層ナル筋自己ハ既ニ少シク濁音ヲ呈スレハナリ。以テ
打診ノ不確實ナルヤ知ルベキノミ。腎臓ノ腫瘍及水腫等ニ在テハ無論
濁音ヲ呈スルモノナリ。

疼痛

自覺的症候 及爾他ノ局所症候トシテ發現スルモノハ左ノ如シ。
疼痛 腎臓實質ノ疾病ハ殆ント皆チ腎臓部ニ疼痛ヲ特發スルヲナ
シ。只破格的ニ急性腎臓炎ノ初起ニ於テ患者ハ壓感若シク困屈ノ感ヲ

腎臓痛

來タスヲアリ、又加壓ハ屢々感シ易キモノナリ。
腎臓部ノ化膿症若シクハ蜂窩織炎症、即チ腎臓ノ外膜炎及周圍炎ニ在
テハ殆ント常ニ疼痛アリテ自發スルヲアリ、又特ニ加壓、運動、呼吸及咳
嗽等ニ由テ劇甚トナルモノナリ。之ト同時ニ前述ノ強韌浮腫状ノ腫脹
ヲ呈スルヲ例トス。
常ニ脊椎炎性ノ病症ト鑑考スヘシ。此極テ稀有ナル腎臓ノ急性膿瘍ハ
疼痛、戰慄、熱發及膿性若シクハ血性尿ヲ併發スルモノナリ。
腎臓ノ腫瘍特ニ癌腫ハ往々發作性或ハ又持久性疼痛ヲ發ス。腎盂炎ニ
在テハ腎臓周圍炎ニ於ケルト同一ノ疼痛アリト雖モ、持久性ニ腎臓部
ニ燒カ如キ或ハ創傷アルカ如キ感アリテ、時々發作増劇シ又手指ヲ以
テ打診スレハ一層増劇スルモノナリ。腎臓ノ痛感ヲ試診スルニ瘦削者
ニ於テハ、拇指ヲ腹壁側面ニ置キ他指ヲ腎臓部ニ當テ以テ加壓スレハ、
腎臓ヲ掌握スルヲ得ヘシ。

腎臓痛

Nierencolik.

トハ腎臓部ニ劇痛ヲ急發スルモノニシテ、

膀胱ノ裏急後重、膀胱痙攣

輸尿管ニ沿フテ膀胱、辜丸及上腿ニ傳達ス、而シテ此際病側ノ辜丸ハ上舉サル、モノナリ。肝、臟痛ニ於ケルト均シク、其強劇ノ場合ニハ惡心、絞扼、嘔吐、冷汗、皮膚ノ蒼白若シクハ「チアノーゼ」及脈搏ノ細小頻數ヲ來タシ、瞬時虛脱性ノ状態ニ陥リ、又屢々一時ノ高熱ヲ發スルコトアリ。斯ノ如キ發作ハ殆ント腎石ノ確徵タリ、然レモ時々胃痙或ハ腸及肝臟痛ト誤診スルコトアリ。其疼痛ノ膀胱及陰部ニ傳達スルコトハ診斷上大ニ必要ナルモノナリ。肋膜炎ノ初期ニ於ケル疼痛モ亦時々特ニ腎臟部ニ限局スルコトアリト雖モ、此疼痛ハ呼吸ニ際シ増劇シ且ツ下方ニ傳達スルコトナシ。疑診ノ場合ニハ常ニ尿中ノ尿酸及磷酸鹽類ノ沈渣ヲ檢スヘシ、又發作后ニ腎石ノ排出ナキヤ否ヤヲ注意スヘシ。

游走腎ハ多クハ徵症ヲ呈セスト雖モ、間々劇甚ノ神經症狀、刺戟感受性及強痛等ヲ來タスコトアリ。

耻骨縫合后部若シクハ會陰部ノ疼痛ニシテ、間々龜頭ニ傳達シ、且ツ疼痛性ノ尿意窘迫即チ **膀胱ノ裏急後重** Blasenencensus 及 **膀胱痙攣**

膀胱痙攣

Blasenkrampf

併發シ、尿通ノ際増劇スルモノハ、膀胱石或ハ爾他淋毒等ニ原由スル膀胱炎 Cystitis ノ徵症ナリ。膀胱ノ腫瘍ニモ亦多クハ斯ノ如キ疼痛アリ。其他攝護腺及尿道最后部ノ疾患ハ、殊ニ痙攣ニ因スルモノニ在テ、此疼痛ヲ發スルコトアリ。

粗惡ノ麥酒ヲ飲用シタル后チ、或ハ時トシテ、感冒后ニ一時劇甚ナル膀胱ノ裏急後重ヲ來タスモノアリ。

尿閉

Harnverhaltung (獨)

Retentio urinae (羅)

(第一)膀胱括約筋ノ衰弱若シクハ麻痺ノ徵トシテ發現ス、例ヘハ數多ノ脊髓炎ニ於ケルカ如シ、故ニ尿閉ハ屢々截癱ト併發スルモノナリ。其他間々分娩後二三日間尿閉ヲ來タスコトアリ。(第二)膀胱ノ充滿ヲ感セス故ニ隨意ニ排尿シ能サス、尿閉ヲ來タスコトアリ、人事不省若シクハ精神恍惚ノ患者ニ之レヲ見ル、例ヘハ卒中及重症室扶斯ニ於ケルカ如シ。此際往々同時ニ括約筋ノ衰弱ヲ伴フモノナリ。(第三)尿利ノ器械的障害ニ由テ尿閉ヲ來タス、例ヘハ攝護腺ノ肥大強度ノ尿道狹窄及ヒ膀胱頸部ノ腫脹等ニ於ケルカ如

尿閉

シ。
 尿閉ノ結果多クハ膀胱ノ疼痛性擴張ヲ來タシ、其高度ナルモノニ在テハ耻骨縫合上部ニ於テ、半球狀ノ強韌ナル彈力性腫物トシテ、之ヲ觸知スルコトヲ得ヘク、又其臍部ニ達スルコトアリ。二三ノ注意ニ由テ診斷ハ容易ナルモ、亦既ニ妊娠或ハ子宮及卵巢ノ腫瘍ト誤診サレシコトアリ。尿閉ノ強度ナルモノニ於テハ僅ニ尿ノ滴流アルカ故ニ、往々醫士ヲシテ膀胱ニ注意セシメサルコトアリ、而モ「カテーテル」ヲ送入スルキハ多量ノ排尿アリテ、腫物ハ無論消失スルモノナリ。

尿失禁

尿失禁 Incontinentia urinae ハ尿閉ノ反對ニシテ、尿意ヲ耐忍スルノ力缺乏スルニ原由スルモノニシテ、膀胱及膀胱頸括約筋ノ衰弱及麻痺ニ來ルモノナリ。其最輕度ナルモノハ通常ノ尿利ヨリ尙ホ多ク排尿スルノ必要アリテ來ルモノニシテ、例ヘハ夜間ノ尿失禁是レナリ、故ニ若シ一タヒ尿意ヲ來タスキハ直ニ排尿セサルヲ得サルモノナリ。數多ノ神經疾患、脊髓勞、脊髓炎及神經衰弱症等ニ於テ之ヲ認ムルモノナリ。其

高度ナルモノニ在テハ尿ハ不斷自ラ滴流スルモノニシテ、脊髓勞及脊髓炎ノ末期ニ於ケルカ如シ。膀胱ノ収縮筋及括約筋共ニ同時ニ麻痺スルキハ、尿ノ滴流スルニ拘ハラズ、膀胱ハ常ニ空虚ナルモノニ非ス、而テ膀胱炎ヲ發シ易シ、故ニ屢々「カテーテル」ヲ試用スヘシ。

爾他ノ臟器ニ於ケル症候 Symptome von Seiten des übrigen Organismus.

容貌及營養

容貌及營養 Aussehen und Ernährung. 腎臟病患者ハ多クハ其色甚々蒼白ニシテ、貧血ヲ呈シ且ツ同時ニ浮腫ノ狀ヲナス、故ニ多クハ既ニ望診以テ腎臟病タルヲ豫定シ得ヘシ。但シ萎縮腎ノ患者ハ往々永ク壯健ノ外觀ヲ呈スルモノナリ。

一般水腫

患者ハ漸次惡液質ヲ呈スルモ、往々水腫ノ爲ニ隠蔽サル、モノナリ。此蒼白色ニ由テ腎臟病ノ水腫ト心臟病ニ於ケル水腫トヲ區別シ得ヘシ、即チ既ニ總論水腫ノ條ニ論シタル如ク、心臟病ニハ多クハ「チアノーゼ」ヲ呈スレハナリ。
一般水腫 Allgemeine Wassersucht ヲ來タスモ

爾他ノ臟器ニ於ケル症候

ノハ蛋白尿ヲ伴フ所ノ蔓延性ノ腎臟疾患ナリ、故ニ急性及慢性腎臟炎
(武雷篤腎 Brigische Niere) 及腎臟ノ脈脂變性等ニ於テ之ヲ見ル、而モ腎
孟炎、腎石化膿性腎臟炎、泌尿器ノ結核、腎臟外膜炎、腎臟ノ腫瘍及膀胱疾
患等ニ於テハ之ニ反シテ水腫ハ缺如スルモノナリ、好シ之レアルトス
ルモ、此等疾病ノ末期ニ於テ發現スルノミ。

腎臟炎ニ於ケル水腫ハ蛋白質ノ消耗及血水過多等ニ由テ來ルモノニ
非ス、只タ全身ニ於ケル血管壁ノ營養障礙ニ基因スルカ故ニ、多ク體中
ニ水分滯積シテ、腎臟病患者ノ排尿量ハ常ニ減少スルモノナリ、獨リ萎
縮腎ニ在テノミ尿量過多ナリ、故ニ水腫モ亦僅少ナリ、尿量増加スルキ
ハ水腫ハ減退シ、尿量減少スルキハ水腫増大ス、其他心臟ノ力微弱ナル
ニ從テ無論水腫ヲ來タスコ容易ナリトス。

尿毒症

尿毒症

Uræmie トハ數多ナル神經性ノ重症ヲ總括セルモノナリ、而
シテ通常其諸症ハ併發スルモノニシテ、恐ラクハ腎臟機能缺乏ノ爲メ
新陳代謝滯積シ、以テ神經系ヲ中毒スルモノナラン。

急性尿毒症

急性尿毒症

Akute Uræmie ニ在テハ諸症甚タ急速ニ且ツ唐突ニ

發起スルモノナリ、是レ恐ラクハ病症ハ一定度ニ至ルマテハ潜伏滯積
シ、極點ニ達シテ俄然發起スルコト、恰モ火藥ノ閃火ニ遇テ爆發スルカ如
キモノナラン。急性尿毒症ノ主徵ハ劇甚ノ頭痛、惡心、嘔吐、眩暈及視力障
害ニシテ失明スルニ至ルコトアリ、其重症ニ在テハ頻回反復スル所ノ劇
甚ナル癲癇樣痙攣アリテ人事不省ヲ兼發シ、或ハ譫言ヲ發ス、脈搏ハ屢
々初起ニハ緩徐ニシテ強硬ナルモ、痙攣發作時ニハ頻數トナルモノナ
リ。時トシテハ熱候ハ皆無ナルコトアリ、或ハ少シク昇騰スルアリ、又或ハ
三十九度若シクハ四十度ノ高熱ヲ發スルアリ、此際多ク死ヲ來タスモ
ノトス。

慢性尿毒症

慢性尿毒症

Chronische Uræmie ノ主徵ハ頭重、思眠ニシテ尙ホ不

眠、眩暈發作、鬱憂、刺戟性、惡心、嘔吐及下痢ノ傾向等ニシテ其吐瀉物ニハ
尿素ヲ含有スルナリ、其他喘息樣ノ發作及蛋白尿性網膜炎ニ原由スル
視力障害ヲ呈ス。慢性尿毒症ハ特ニ萎縮腎ニ來ルモノナリ、危重ナル尿