

病理通論譯例

一本書以日本山田良叔病理通論爲藍本取其病原病變之外兼詳症候及治法且書中要旨皆綱舉目張讀者最易領會茲復將其文之過簡者採各書以補之目之未備者咸提綱以表之較之原文益形明瞭

二書中名詞凡日人已漢譯者悉從之未譯者新譯之間亦酌改日人之漢譯以冀易曉如護膜腫改爲象皮腫硝子樣變性改爲玻璃樣變性虞利孝源變性改爲動物濺紛變性籜頓改爲篸住瘡着改爲粘着是至化膿之從釀膿取其義不混淆也加答兒之作加多流取其音義備譯也

三緊要名詞之下附載拉丁文以便參攷

四書中度量衡則從德法之制以其爲理學家所通用如米突舊譯作邁當亦曰密達約合營造尺三尺二寸許仙米舊譯作生的邁當卽米突之百分之一密米舊

譯作密里邁當即米達之千分之一格日本舊譯作格蘭姆亦曰格郎姆約合庫
平二分六厘強立得舊譯作利脫耳約合官斗一升三合強又百分數亦寫作%
西語曰普落星篤如一%即百分之一也

光緒三十四年臘月望日

纂譯者織

病理通論目錄

緒論

第一編 病論

第一章 病

第二章 症候及診斷

第三章 豫後及經過

第四章 轉歸

全治 不全治 死

第五章 治法

第二編 病原論

(甲) 內因

卷一

二

三

四

八

二〇

二二

第一章 先天素因

二四

遺傳 胚種變常

第二章 後天素因

三〇

第三章 通性素因

人種 男女 年齡 體質

三一

(乙) 外因

第四章 器械原因

三七

創傷 外傷性神經機能障害 壓迫 閉塞 延長

第五章 理學原因

四一

光線 熱 冷 氣壓 電氣

第六章 化學原因

四八

外生中毒 內生中毒

第七章 寄生體原因

甲 動物寄生體

六一

子 節足蟲

一 蜘蛛屬

六二

疥癬蟲 毛囊蟲 牙舌蟲 秋草蟲 壁蝨

二 無血蟲

六五

衣蝨 頭蝨 毛蝨 床蝨 蚤 砂蝨 蚯 蚊 蠅

丑 內臟虫

六六

一 圓蟲

六七

蛔蟲 貓蛔蟲 蟯蟲 十二指腸蟲 糞小鰻 腸小鰻

鞭蟲 旋毛蟲 腎蟲 長膝糸狀蟲 住血糸狀蟲

糸狀蟲

二 吸蟲

七五

肝二口蟲 槍狀二口蟲 篋狀二口蟲 西伯利亞二口

蟲 住血二口蟲 肺二口蟲

三 絛蟲

八〇

有鈎絛蟲 無鈎絛蟲 犬子絛蟲 裂頭絛蟲 那那絛

蟲 橢圓絛蟲

寅 原蟲

八七

一 根足蟲

八八

腸蛔蛛蛭 赤痢蛔蛛蛭 普通大腸蛔蛛蛭 寬和大腸

蛔蛛蛭 血液蛔蛛蛭

二 芽蟲

九〇

壳克起投姆 瘧疾蟲 迷首兒氏管

三 滴蟲

九五

乙 植物寄生體

子 分裂菌

九七

形態 生活法 生活顯象 檢查法

丑 糸狀菌

一一〇

寅 萌芽菌

一一一

第八章 外生活要素原因

一一二

飲食 空氣 土地 住居 氣候 衣服 機能 職業 貧

富

附 局發病與他器及全身之關係

一一四

局發病之影響 局發病之蔓延

第三編 病變論

一卷一

第一章 局所血行障害

甲 局所貧血

乙 實性充血

丙 虛性充血

丁 血塞 附停血

戊 栓塞 附轉移

己 出血 附淋巴漏

庚 水腫 附氣腫

第二章 退行病變

甲 壞疽

乙 萎縮

丙 變性

三

七

一一

一五

二七

四三

四五

五四

六六

七二

子 溷濁腫脹 附水腫變性

丑 脂肪變性 附脂肪浸潤

寅 動物澱粉變性

卯 澱粉變性

辰 玻璃樣變性

巳 粘液變性

午 膠質變性 附局發澱粉變性及澱粉樣體

未 病理角化

申 石灰變性 附結石

酉 色素變性 附病的色素缺亡

第三章 進行病變

甲 再生

七三

七五

八〇

八一

八五

八九

九一

九二

九三

九九

一〇三

一〇九

上皮再生 結締質組織再生 血管再生 血球再生 筋肉

再生 神經再生 癍痕 移植

乙 肥大

一一五

上皮肥大 結締質組織肥大 筋肉肥大 神經肥大 腺肥

大 尖頂病

丙 腫瘍

一二二

一 纖維腫

一三八

二 脂肪腫

一四〇

三 粘液腫

一四一

四 軟骨腫

一四二

五 骨腫

一四四

六 血管腫 附淋巴管腫

一四五

七 淋巴腫

一四七

八 肉腫

一四八

九 乳頭腫 附眞珠腫

一五三

十 腺腫

一五五

十一 癰腫

一五七

十二 筋腫

一六二

十三 神經腫

一六三

十四 神經結締織腫

一六四

十五 囊腫

一六四

擴張囊腫 蓄積囊腫 新生囊腫 畸形腫 軟化囊腫

寄生囊蟲

第四章 炎症

一七〇

甲 滲出性炎

一八九

漿液性炎 加多流性炎 纖維性炎 實扶的里性炎 醱膿

性炎 乾酪性炎 出血性炎

乙 實質炎

一九九

丙 新生炎

二〇〇

繼發新生炎 原發新生炎 肉芽性炎

第五章 傳染病

二〇二

天 局所發劇炎症者

甲 虎列拉

二二七

乙 脾脫疽

二二八

丙 百斯篤

二二九

丁 惡性水腫

二三九

戊 丹毒

二二二九

己 肺炎

二二三一

庚 流行性感冒

二二三二

辛 痲病

二二三三

壬 傳染性釀膿

二二三四

癸 實扶的里

二二三七

地 專發汎發症候者

甲 破傷風

二二三八

乙 再歸熱

二二三九

丙 瘧疾病

二二四〇

人 局所發肉芽性炎者

二二四〇

甲 結核病 附腺病與狼瘡

二二四一

乙 癩病

二五七

丙 梅毒 附遺傳梅毒

二六一

丁 馬鼻疽

二七一

戊 放線黴病

二七二

己 鼻硬腫

二七三

庚 腸室扶斯

二七四

辛 大腸菌

二七五

附 有病的關係之非病原菌

二七六

第六章 新陳代謝病

甲 蛋白質新陳代謝異常

二七七

蛋白質分解之分量異常 蛋白質分解之性質異常

乙 脂肪新陳代謝異常

身體之脂肪增加 身體之脂肪減少

丙 含水炭素新陳代謝異常

二八三

暫性糖尿 糖尿病

丁 鹽類新陳代謝異常

二八六

佝僂病 骨軟化症

第七章 溫政病

甲 溫調節

二八七

乙 熱病

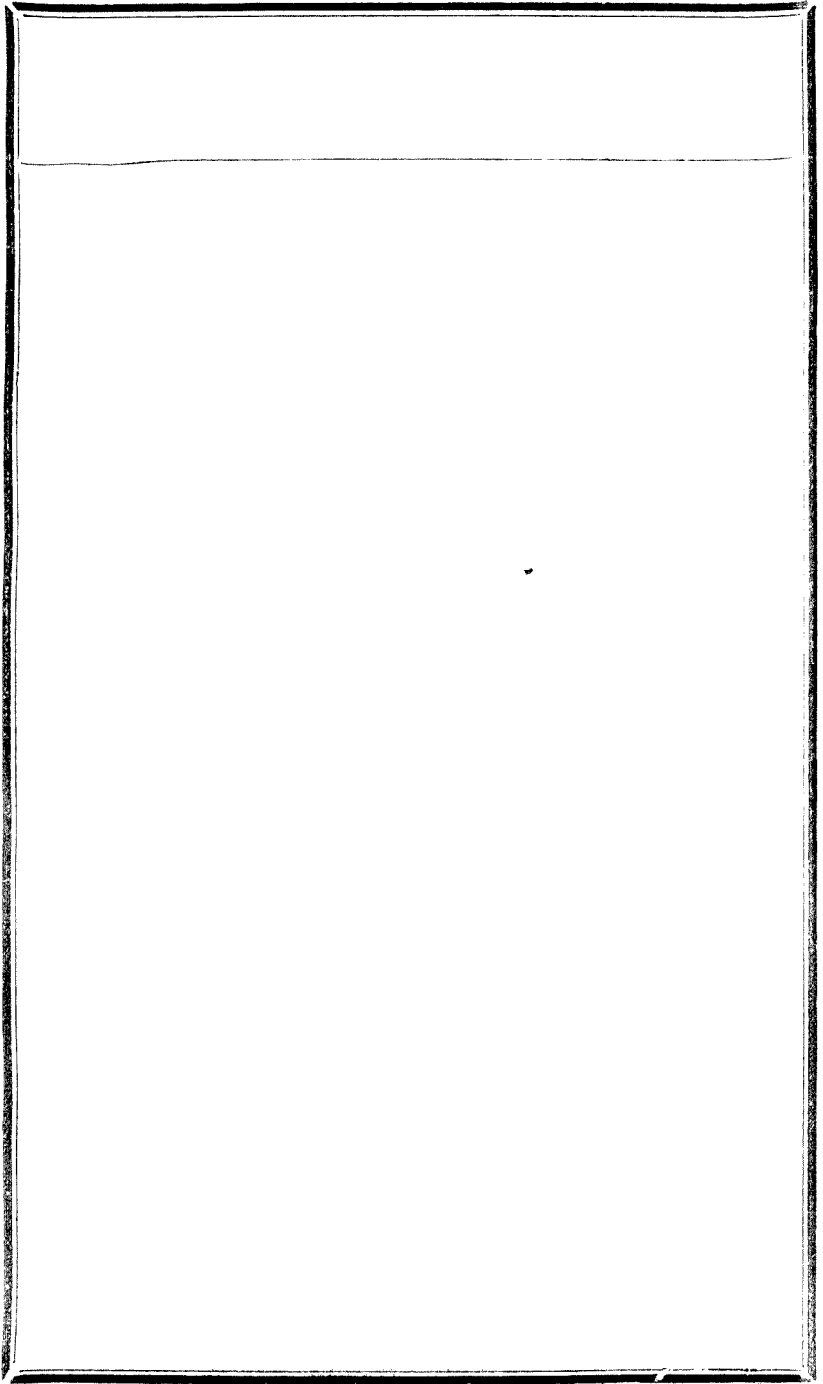
二九〇

丙 常下體溫

三〇五

第八章 胎兒病及畸形

三〇八



病理通論卷一

圖書館

奉化陳滋益卿纂譯

緒論

病理通論之本旨

病理通論。Pathologia generalis 一名病體生理學。乃病之論理學。說病變之本然。釋

病原之作用。辨發病之理由。使明病之根本。示醫術以方針者也。

病理通論之來歷

病理之通則。自實驗諸病。比較異同而得之。則以次第論。學醫宜自病理各論始。然不先習病理通論。則不能理會。徒苦煩冗耳。

病理通論之歷史

徵之歷史。病理學之發達。已過三期。第一期曰探索症候時代。第二期曰剖檢病理時代。第三期曰研究病原病變關係時代。今則正在第三期。醫者欲修病理學。必熟讀病論、病原論、病變病。

第一編 病論 Nosologie

汎論病之本然、症候、經過、轉歸、治法者。曰病論。即病理通論之入門也。

健

病

異常

第一章 病 Morbus

人之生存於世也。身體現百般之顯象。曰生活顯象。其中不外細胞生活之湊合。而成營養機能、新生、新生細胞三者。此三者萬人一齊無差。且營此三者之組織（細胞）之構造、成分、亦然。縱應外界之感作。隨時與人而生變化。亦屬其微。決不出一定範圍。是謂之健康。得以永保生存。

病者健之變。不外細胞生活之異常顯象。蓋因病原侵襲。而其組織之構造、起形態變化。解詞其成分、起化學變化。而結果、則機能發機能變化。於是組織之營養機能、變化新生三顯象。或增盛。或減弱。其人覺不快。速衰弱而死。是即病之本然也。至畸形、不具。雖屬病理範圍。以機能不變化。單稱異常。以區別之。

機能變化。實病之主徵。必與組織之形態變化、化學變化相俱。無形態化學二變化。而獨發機能變化者。未之有也。彼神經病如神經衰弱、歇斯的里、或精神病。多似僅有機能變化（機能障害）無器質變化者。特其變化微妙。尙未發明。究非全無者也。

病非健之
反對

觀此則病似爲健之反對。實則不然。試說其理如左。

(一) 組織(細胞)之構造、成分、機能。在健者亦稍變異。第不出一定區域。一旦變異著而至脫區域。則不得不謂之病。人若健康小變。卽名爲病。則世無一人健康者。

(二) 病時所見之物體、形狀、顯象。與健時無異。唯其部位其時期其分量差耳。如月經素爲健象。度數、分量過度。時期、部位違當。則謂之病。

(三) 病者有幾許時日。得保生存。其間各種機能。仍能繼續。惟以稍有變違升降與健者異耳。

局發病

多發臟器
病

凡病限於身體一部者。曰局發病。限於一臟器者。曰臟發病。發全身被侵之症候者。曰汎發病。數臟器同時發病者。曰多發臟器病。又或初爲局發病。經過中續發組織變化。喚起全身變態。

第二章 症候及診斷 *Symptoms and Diagnosis*

凡病現其徵候。曰症候。醫者藉此以下診斷。不可不精探者也。凡症候得斷定爲某

症候

指定症候
微非症候

病者。(如肺結核咯痰之結核桿菌)曰指定症候。得判訣為非某病者。曰微非症候。但如斯者極罕。

症候分二類如左。

自覺症候

(一)自覺症候。患者自覺之而醫所不知者。曰自覺症候。如不快、倦怠、壓重、疼痛等是。半關於局所病變。半關於全身病態。隨人之性質。訴述有重輕。至嬰兒不能言。診斷上自覺症候之價值甚小。

他覺症候

(二)他覺症候。醫所診察而知者。曰他覺症候。半關於局所。半關於全身。彼以視診、觸診、打診、聽診、測診、檢溫、化學檢查、顯微鏡檢查、微菌檢查等所察知者皆屬之。診斷上價值甚大。其中由理化學檢查而得者尤確。

潛伏病

凡病不現症候者。曰潛伏病。是在病變輕微。或患在深部。或病機至緩。或得代償等見之。如慢性炎、動脈瘤、靜脈血塞、腫瘍、慢性傳染病、(結核、梅毒)、心臟異常等是。不可草率看過。而即斷為無病也。

診斷

症候診斷

解剖診斷

參考症候。鑑定病性。曰診斷。非學識兼備之醫。不易命中。昔時惟就顯著之症候。附以名稱。更不索其原因之病變。如因腎炎而發之全身水腫。單稱水腫。不復顧腎之變化者。曰症候診斷。非完全之法也。晚近鑑察症候所由起之病變。而下病名。如因氣管枝罹炎症而發咳嗽。即稱氣管枝炎者。曰解剖診斷。然不能萬病皆下解剖診斷。如神經病之病變未明者。不得已而為症候診斷。不可謂不滿足。總之診斷時。須精探病原。熟察體力。然後判決。不可僅以患部為據也。

診斷法大別之為三種。

(甲) 視診 熟視患者容貌以察所患之法。

(乙) 問診 詳問患者。探其既往之病與現在之自覺症候以診所患之法。

(丙) 接診 親接患者。熟察所訴變常之部分。且通診全身諸器之法。

第三章 豫後及經過 Prognose u. Verlauf

診斷之後。預言病之經過與轉歸。曰豫後。分為三種。

豫後

接診

問診

視診

良豫後

(一) 必治者。曰良豫後。 *P. fausta*

凶豫後

(二) 必死者。曰凶豫後。 *P. infusta*

疑豫後

(三) 良否難決者。曰疑豫後。 *P. anaxa*

病間

豫後之判決極難。雖經驗學識兼備之醫。亦非診斷確定後。難決豫後。蓋其所關甚大也。(一關於治法、二關於醫之名譽、三關於患者及其家族。)故判決豫後。恆以病原、病變、體力、三者為標準。不僅注意局所之病變。須參看全身之景象。凡病自始至終之時。曰病間。 *Dauer* 隨其短長。分病為急性慢性二種。

急性病

(一) 終於數週以內者。曰急性病。 *Acute morbus* 如肺炎、腸室扶斯、是。

慢性病

(二) 涉及數月以上者。曰慢性病。 *Morbus chronicus* 如肺癆、糖尿病、是。

凡病之短長。關於左之各項。

(一) 病原保續。如生活法、職業、住居等。病原作用持久。則病間延長。

(二) 病變性質。如血行障害、係短者。變性病、新生病、係長者。其他病變之種數。患

經過

部之營養。患者之體質。及攝生法、治療法等。亦與有係也。

凡病自始至終之狀況。曰經過。隨病原、病變、而異。

(一)病之始。專鹵病原侵身體之緩急。侵之急。則發病亦急。如卒中、創傷、中毒是。侵之緩。則發病亦緩。凡病緩發者居多。

前徵期
序期
進期
極期
退期

(二)病之中。有整然不紊者。曰模範病。如神經痛、急性發疹病、是有無定規者。如釀膿、肺癆、是。凡經過不速之病。常見次序如左。(一)前徵期。不過發達和、疲困、厭食、不眠等諸病一轍之徵候。此期無名醫難下診斷。(二)序期。(三)進期。(四)極期。(五)退期。(六)恢復期。凡此諸期。在急性傳染病(如腸室扶斯)極明。在慢性病、甚難區別。

(三)病之終。有急速者。(是因器質變化輕微、如充血是)有緩徐者。但如畸形、具之異常。始終同態。

其他病之經過。實地上設各種名稱如左。

分利

渙散

再發

發作

合併病

後病

轉歸

全治

(1) 分利 *Divulsiō* 病之速消散曰分利。

(2) 渙散 *Dispulsiō* 病之漸消散曰渙散。

(3) 再發 *Recidiva* 前症之再來曰再發。

(4) 發作 *Paroxysma* 一群症候。時時劇發。曰發作。

(5) 合併病 *Complicatio* 數病相合而成新病。曰合併病。

(6) 後病 本病治後。別貽疾患。曰後病。

第四章 轉歸 *Transitus*

病之終結。曰轉歸。有全治、不全治、死三種。

(甲) 全治 *Sanatio* 症候皆消散。曰治癒。患器機能悉復故。曰全治。組織變化全歸

常。機能皆復故者。固無論已。即原組織已缺損。補以他之劣組織。然因缺損部尙

小而機能無害者。或因他部起代償機。而機能復故者。亦為全治。不但如胃加多

流之輕症為然。即如肋膜炎之重症亦如是。

症候已消散。但自病變治愈。以至全復健康。尙需幾許時日。是即恢復期。Reconvalescenz 此時呈三種異常現象。(一)曰衰弱。(二)曰感納過敏。(三)曰補給機增進。於是發貧血、羸瘦、毛髮脫落、動作不能、體溫易變、睡眠易破、神經過敏、食慾亢進、淫慾增盛等。此時最宜攝生。否則易於再發。病愈重。熱愈高。而且持久。則恢復期愈長。異常現象亦愈著。

全治必須病原退去、病變治療。此二者出於自然者。曰自然治。出於醫療者。曰人工治。

自然治即
自然療能

(一)自然治。不藉醫之力。因自然療能 *vis medicatrix naturae* 而治者。屢見之。此即治愈力。亦曰調節機。如病原入身體。則自排泄器以排除。或在身體內無害。或身體習慣之而能耐其害。此其一。或組織因病變而變質壞死。則排除變質壞死之組織。新生健全組織以補充之。此其二。或體溫有升降。則發溫放溫。適宜調整。使復常溫。此其三。此等治愈力。莫不出於血液循環、新陳代謝、神

人工治即
醫療

經機能等、各種生理機能。但其力多緩。此醫療所以不可已也。

(二)人工治。即由醫療而治者是。全在順自然療能。去其過。補其不及。使自然治迅速。病間縮短。故曰醫者自然之僕也。蓋以醫療除病原治病變之力。較之自然療能。易於奏功。且用之得宜。更有能其所不能者。

不全治

乙不全治。本病不全治。稍留機能障害者。曰不全治。其類如左。

(一)患者既不具健全組織。他器亦不能代償其機能者。

(二)本病長留變化或病時產物。常害本器他器之機能者。

(三)症候皆消散。病原尙未絕。有再發之虞者。慢性傳染病常見之。不外病變之潛伏。

(四)留有易罹新患之素因者。

不全治。凡虛弱、老年、腺病、管養不良、有遺傳素因者。多犯之。亦有既陷不全治。後日仍能再治者。

此外致不全治者如左。

(1) 急性病轉爲慢性病。是乃惡兆。因遺傳素因、體質虛弱、營養不良、病原保續、而成者也。

(2) 本病雖治。或留合併病。或起轉移。或貽後病。

(丙) 死。 *Mortis* 新陳代謝已停止。各種機能悉廢絕。謂之死。研究此學。曰死學。 *The*

biology 茲分爲死因、死樣、死前徵、假死、假死真死之鑑別、真死之徵候、而論之。

(子) 死因。凡人早晚皆歸於死。既達高齡。無著明之病。爲內因。外因。要器機能

停止而死者。曰自然死。不問老幼。爲內因。外因。發病而死者。曰病死。死因雖多。

總不外直接間接以致心肺腦三要器(古人名此三者爲死門)及血液之

機能廢絕而已。

(一) 心死。是因心臟神經筋質之障害。如因驚怖而卒死。因心筋脂化而徐

死是。

心死

死門

死因

死

腦死

(一)腦死 是因腦髓(延髓)之機能障害及損毀。如腦貧血、腦出血而死是。

肺死

(二)肺死 是因呼吸而減少而窒息。大抵急性肺患(格魯布性肺炎)減

至半額以上。慢性肺患(肺癆)減至三分之二以上。必致死。若兼發熱、貧血、

心衰弱等。他因合動時。雖減少未達此度。亦不免死。

血液死

(三)血液死 是因劇度血量減少、血液變調。如汎發貧血、赤血球減少、而死

是。

死樣

(四)死樣 是有卒徐二種。專關於病原之急徐及患器之要否。

卒死

(一)卒死 *Mors subitanea* 是因心肺腦諸要器之機能卒然停止。徵之各國醫

家統計。凡健者、嬰兒、老人、男子、冬季、春時、食後、周中、夜間較多。其人不發死

前徵。或發之亦甚微。

徐死

(二)徐死 是類最多見者。專在久慢之病。卒現一群症候。示以死期之切迫。

此症候間或劇烈。發奮與不安、苦痛、呻吟、痙攣等。謂之死戰。或曰瀕死、苦腦。

死戰

死前徵

神經衰

筋力衰

瀕死顏

Agonic 但安靜而發諸機能麻痺之症候者居多。一時雖現奮興症狀。以漸消滅而安靜。故稱之爲死前徵。

(寅)死前徵 死病症候。與諸機能漸麻痺之症候相合併。遂成死前徵。諸機能麻痺之序。隨病性而異。今述其大畧如左。

(一)神經機能衰 精神多痴鈍。間或死前反明瞭爽快。干涉諸事。病似輕快者。

五官機中。嗅味二神先滅。次及視神。故每呼光訴霧。聽神及知覺最後絕。

(二)筋力衰 使筋時不隨意。而易顫震。身體隨重力下墜。食管麻痺。飲液轟鳴而下。括約筋既衰。蠕動尙有力。故屎尿失禁。

(三)顏貌速憔悴 顏筋弛緩。下顎垂而開口。顳顳部及鼻翼凹陷。鼻頤尖立。眼臉下垂半開。眼球陷沒直視。角膜失光。前額流冷汗。顏色黃變或青變。息

時如此謂之瀕死顏。Facies Hippocratica

呼吸衰

(四)呼吸衰弱。呼吸遲徐艱澁各不同。屢於數回淺呼吸後。營一深呼吸。繼

以吃逆或太息。終則唯有吸息。卒以一回延長呼吸。止其呼吸運動。此時粘

液集於氣管枝。咯出無力。遂發死喘。

死喘

心力衰

(五)心力衰。脈細數不整。卒至不能觸知。自末梢向中心次第絕脈。因動脈

收縮力消滅較遲。逐血液於靜脈。故皮膚粘膜。失赤色而枯澗。毛髮爪甲。呈

延長之觀。

體溫降

(六)體溫沈降。體溫下降。自四肢末稍部起。遂及全身。約降一二度。然或傳

染病及神經病。如腸室扶斯。破傷風。體溫反升騰。至死後更甚。

終則呼吸絕止。移籍黃泉。醫俗皆以呼吸絕時為生命之終。是特其易見耳。實

則以心動停止為終期。較為確實。蓋呼吸雖止。心動尚存。心動雖止。諸器機能

尙未盡絕。可知人之死。諸機能逐漸停止。雖卒死亦順序而有次。

假死

(卯)假死。一時窒息。機能中止。恰如死者。曰假死。其時間多短。亦有彌至數時

數日者。

假死之原因。(一)爲內因。如癲癇、子癇、加多列布斯、歇斯的里、窒息、中毒、難產、虎烈拉是。(二)爲外因。如出血過多、重傷、腦震盪、劇反撞、身體過勞、凍冷、熱射、雷震、縊首、絞首、溺水是。

初生兒屢假死。是因胎盤脫離過速、臍帶壓迫、子宮痙攣、母體之真死假死等。可分爲血充性假死、貧血性假死二種。

(辰)假死真死之鑑別。此鑑別甚重要。若誤之。則使得救者陷於真死。將有埋葬活體之怖。且於後日裁判上有關係。不可忽諸。其鑑別法在檢生機痕迹之存否。與真死徵候之現否。

檢查生機

真死假死之鑑別

(一)牛機。檢查生機。尙留痕迹。則爲假死。其法如左。

(1)檢呼吸運動。或行聽診以檢其呼吸音。或置燭火羽毛於口鼻前

以視其動靜。或安滿水小杯於心窩以檢其溢否。或附冷鏡於口以察其

生曇否。

(2) 檢血行。或行聽診以檢心音之絕否。或刺靜脈以驗血液之滴否。或

緊縛手指以視血積之來否。或貼芥子泥以察炎症反應之起否。

(3) 檢知覺神經反應。或摩鼻腔。或使嗅礪砂精。或貼烙鐵、灸艾、熱湯。或

洗冷水。或通光線於眼內。或觸手指於結膜角膜。

(4) 檢運動神經及筋反應。麻醉葯中毒。行第三法檢查。雖無反應。猶有

生者。宜通電氣以檢之。此反應死後經一時半至三時始消失。

(二) 眞死徵候。屍斑、死體強直、腐敗現象發見時。決非假死。然此徵候。死後

經數時始顯。應行眞假兩死鑑別之期已過。故鑑別上之價值少。然在疑似

難決時。若未現眞死徵候。可看作假死。姑施回蘇法。不速埋葬。較爲妥當。

(已) 眞死徵候。是不但報死。且爲定死後經過時日之標準。故屍體檢案時應

用之。

眞死徵候

血行呼吸
絕

死後血液
之分配

(I) 血行呼吸絕止。血行呼吸皆絕止。皮膚粘膜蒼白色。然富於血液時及
窒息時帶紫色。黃疸時帶黃色。

死後血液之分配。有三種變常。

(甲) 動脈幾空虛。是因頻死時。動脈強收縮。驅血液入靜脈及毛細管故也。

(乙) 血液集於下部。如內臟(肺腦腸胃)發下垂充血。下側生屍斑是。

(丙) 心臟麻痺而死時。左室止於擴張狀態。充滿血液。然至心筋起屍體強
直而收縮。遂出血液。則變空虛。右室以壁薄。收縮力弱。終含血液。

心臟大血管內之血液。死後凝固。一分在死戰期內凝固。生黑赤色凝血。與豚脂狀纖

維素凝塊。在死戰期長。心機麻痺緩時。生之尤易。

屍冷

(2) 屍冷 *Post-mortem hypothermia*

死後體漸冷。遂與空氣溫同度。曰屍冷。通例六時

至十二時始起之。然死體肥滿。多血。外圍溫度高則遲。死體羸瘦。貧血。外圍
溫度低則速。在窒息死體則甚遲。但肌溫下至二十度。直腸溫下至二十七

度。則為真死之徵。

(3) 顏貌變化。人死則顏貌變化。鼻頤尖立。鼻翼弛緩。下顎垂落。眼彩消滅。

瞳孔不反應光線。結膜角膜失知覺。眼臉半閉。眼球弛緩凹陷。角膜漸潤濁。

一二時後。白膜先變黃色。後變青色。若眼臉不閉。則眼球面乾燥。若皮膚表

皮剝脫。則露出組織亦乾燥。其他死體接臥床部(臀部)之筋肉常硬平。

(4) 屍斑 Livor mortis 死後經六時至十二時。死體下部。生青赤色斑。曰屍

斑。是因下垂充血兼血色素浸潤所致。故現於死體下部。仰臥則在背部。俯

臥則在顏面、腹部。漸蔓延於全身。死體密接臥床部。則不現。血液稀薄。則其

蔓延廣。故在窒息死及傳染病死最著。其多少及大小。關於死時皮膚血液

之多寡。其色澤亦準血液。故窒息死。現青紅色。貧血死。現淡色。酸化炭素中毒

死。現鮮紅色。水腫甚之死體不見之。俱生前青紅色。死後尚留者。勿以為屍

斑。而與藍色症、發疹、皮下溢血等誤認。

死體強直

(5) 死體強直 *Rigor mortis*

死後經四時至十二時。因筋質中蛋白質凝固。筋肉強硬短縮。死體強勁。自死體強直起。自下顎諸筋。漸過頸部項部。蔓延軀幹四肢諸筋。滑平筋及內部筋。如腸胃筋。毛囊筋。心筋。(心臟最先強直。骨骼筋未強直前即起之。)亦發之。因此垂落之下顎。再上舉。顏貌恰如生者。皮膚起粟脫。以屈筋強縮。四肢彎曲。再過二十四時至四十八時。則順強直次序。各自軟解。凡死體強直之遲速短長。關於死前之景象。死前勞役筋力。如強直痙攣致命者。青酸中毒。溺水。窒挾斃死者。發之最速。外圍溫度高時死者亦然。未熟胎兒。鹵中毒。凍死等。絕不強直。

腐敗

(6) 死體腐敗 死體強直變軟解。則起腐敗。其現象如左。

(甲) 發一種腐臭。曰死臭。

(乙) 皮膚、粘膜。變綠色至污穢褐色。起自腹部。(盲腸部)次及肋間。終蔓延於全身。屢延靜脈之經路。

(丙)初在腸內。生氣鬱。膨脹腹壁。壓排腹內臟。如膀胱、腸、精囊、子宮等。之內容物。終則血液。組織亦生之。膨起表皮。而生綠胞。

(丁)組織軟溶解崩。生各種物質及屍毒。蓋腐敗。死後經數時數日而發。其遲速關於外圍溫度與死體性質。夏時比冬時速。肥體比瘦體早。急性病屍比慢性病屍易腐敗之原因。全在菌之作用。菌自生前存於體內。死後直腐敗。死體注入防腐藥。或埋於有防腐藥土中。或因防腐藥(如砒石)中毒而死。俱不腐敗。

制止死體腐敗。或速分解之。使為無害單一成分。(水、炭酸等)以防毒物蔓延於埋葬之土壤。實為衛生之要策。而欲達此目的。以火葬為最善。故傳染病屍。不可不火葬。

第五章 治法 Therapie

治病之法曰治法。亦曰療法。專以除病原、治病變、攻症候、保生活、慰瀕死者為本旨。

病原療法

其方針須俟診斷確實始能定之。

(一) 病原療法 *Indicatio causalis* 除去病原或使之無害者。曰病原療法。如除却異

物、解毒毒物、消毒傳染毒是。皆醫所得施者。但多以外科醫達目的。內科醫能施者少。故以強壯身體、撲滅外界病原、預使病原不侵身體為最優。此預防法（衛生療法）*Trophylaxis* 所以尚也。

疾病療法

(二) 疾病療法 *Indicatio morbi* 病原不能除時。及時機已遲。病變既起時。專治病

頓挫療法

變者。曰疾病療法。如急挫病變之頓挫療法 *Comprimis* 全除本病之斷根療法 *Radicalis*

姑息療法

mitis 減病之強度、制病之進行、補其不足、抑其害及全身之姑息療法 *Latitudo*

待期療法

Latitudo 任其自然經過之待期療法 *Expectativum* 皆屬之。

症候療法

(三) 症候療法 *Indicatio symptomatis* 病變不能治又不能已之時。專攻續發於

病變之症候（外現之症候）者。曰症候療法。其中以攻苦患者、消耗體力之症候如主。亦非可賤者也。蓋間接以促治愈。減苦痛。延生命。使不治之患者。忘其苦

惱。(喜慰法)措置適其宜。亦可博信用。然非百般症候。皆可攻。彼保護身體除却害物之症候。如除去咯痰之咳嗽。排泄害物之下利。甯催進之。不可制止。

治療應用之物。曰藥物。分二類如左。

化學藥物

一、化學藥物。化學之物質。曰化學藥物。如奮興劑、麻醉劑、解熱劑、解毒劑、下劑、

吐劑、發汗劑、利尿劑、祛痰劑、收斂劑、刺戟劑、腐蝕劑、殺菌劑、驅虫劑、治療血清、

血清療法、製血劑、健胃劑、滋養物等是。

理學藥物

二、理學藥物。理學之事物。曰理學藥物。如外科手術、日光療法、空氣療法、氣候

療法、水治法、按摩法、精神療法、電氣療法等所用者是。

病原學

第二編 病原論 Pathologie

病原論。詳病原之種類及作用者也。萬有學中。理化學、動植物學、與有親密關係。微生物學、醫化學、病理試驗、大助其發達。古病理學之一大部分。病變論、發病論、攝生法、預防法、治療法。皆基於此學。實醫家至要者也。

病原分內因、外因二類。

內因
先天素因
後天素因
局部素因
全身素因
虛弱
特異盾
外因

絕對的原
相對的原
真因
誘因
內因、外因
之關係
防禦機

內因一曰素因。一) *Disposition* 即易罹病之體質。不外對外因之抵抗力弱。隨病之種類而異。真於生前永久者。曰先天素因。受於生後一時者。曰後天素因。不問先天後天。素因存於一器者。曰局部素因。存於全身者。曰全身素因。素因強者。曰虛弱。易感外因者。曰特異質。 *Illowsynkrasie* 不感外因者。曰免病質。 *Immunität*

外因乃外界之事物害健康者。器械的、理學的、化學的、寄生物的機能的諸惡作用。屬之。不關身體抵抗力之強弱。皆侵各人者。曰絕對的原因。如大量毒物是。隨素因強弱。發病有難易者。曰相對的原因。此類最多。發病之要因。曰真因。扶助要因者。曰補因。感動素因。誘起疾病者。曰誘因。

人之生此世也。終身觸外界事物而受其作用。此作用對身體之機能。或助進之。或制止之。時時變化無極。身體亦變化升降。其機能以應之。而維持其健康。為之調節。 *Regulatorischen Finrichungen* 即對外界之防禦機。亦名之曰抵抗力。因習慣而漸

受動防禦
機
原動反抗
機

發達。人莫不有之。亦莫不一齊。然各有定限。且不能因人而無差於定限。此抵抗力不出二途。一曰受動防禦機。二曰原動反抗機。彼以身體之理學性質。如表皮。防禦害物作用。化學性質。如酸性胃液。中和害物作用者。即屬受動防禦機。應外界事物之變化。調而身體生理機能。以除害物作用者。即屬原動反抗機。若身體之受動防禦機。不能禦害物。身體之原動反抗機。不能除害物。則發病。要之外因者。即害物。非疾病之絕對原因。疾病者。乃身體對外因作用之反應。異種外因。有時誘起同種疾病。同種外因。有時解綻異種顯象。疾病者。因外因與內因共働而發。古人云。疾病不可無原因。原因未必起疾病。誠千古金言也。

(甲) 內因

第一章 先天素因

先天素因

在子宮內或子宮外生活時。不受外因而發病。或雖受外因。不過刺戟既存病芽使之發育者。其原因即在先天素因。其病即名之曰先天病。與受外因而來之
後天病為對稱 先天素因

遺傳

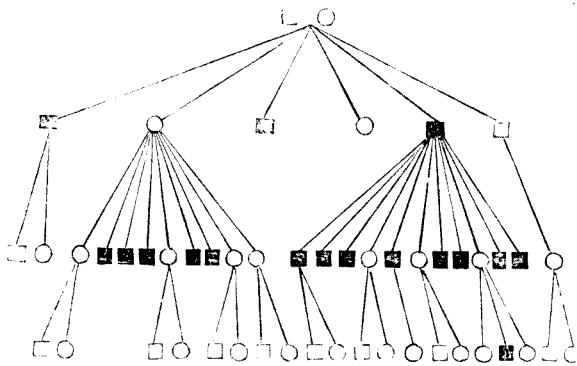
畸形遺傳

疾病遺傳

皆永久。溯厥由來。不外遺傳、胚種變常二者。

(甲)遺傳 Hereditary 祖先父母之特異性質。傳於子孫者。曰遺傳。不獨生理性狀

第一圖 血友病遺傳之形



友病者、
 黑方形、血
 圓形、女子、
 方形、男子、

如左。茲將病的遺傳。別為四種

(一)畸形遺傳 如侏儒、

小頭、小眼、巨大發育、指

趾過贅、副亂房、異常生

毛、兔唇、尿道破裂等是。

其病的形狀。既完成。而

發現於初生兒。

(二)疾病遺傳 如母班、

多發骨腫、多發神經腫、癌腫、六至十 肥胖。或進行性筋萎縮、假性筋肥大、或皮

膚病如魚鱗癬、網膜色素變性、色盲、近視、弱視、白內障、耳聾、痛風、五十乃至九十 血友

病、一血族中三人至四人如第一圖 尿崩症、糖尿病、二十 神經病如精神病、二十五至八十五 (癲癇、歇斯

里的。錯迷狂、憂鬱病、躁狂、妄想狂) 等是。其病的性質。多潛伏于體內。分娩後。

或不藉外因。或誘於外因。(此為素因遺傳) 早晚發現。(多與祖先及父母發

病之年齡相同)

素因遺傳

(三) 素因遺傳。傳染病素因如結核癩病等、及非傳染病素因如寒胃性諸病、神經病、中毒病、虛弱、特異質等之素因、

遺傳於子孫者。曰遺傳素因。其病變不受外因誘導。則不發。

免病質遺傳

(四) 免病質亦能遺傳。

後天病不遺傳

後天病。未有遺傳病性狀之健者。偶遭外因而發病變。曰後天病。如外傷、畸形、

外傷癩癇、非遺傳性結核是。或曰後天病、亦能遺傳。此說不確。

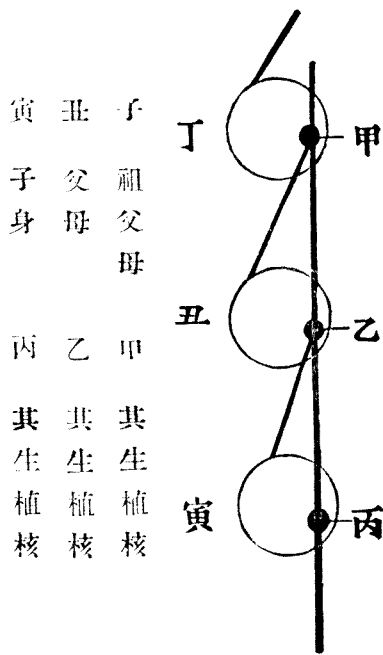
遺傳之理由及方法

病的性狀遺傳。即潛伏于生殖核中(即精核、卵核)之構造變化是。或遺傳於

變性遺傳 直接遺傳 潛伏遺傳 交叉遺傳 支族遺傳 祖先遺傳 同性傳道

第二圖

遺傳 胚胎 質 繼 續 之 形



子 祖父母 甲 其生植核
丑 父母 乙 其生植核
寅 子身 丙 其生植核

者。曰變性遺傳。父母之病的性狀。直接遺傳於子者。曰直接遺傳。措子而遺傳於孫者。曰潛伏遺傳。母之病的性狀。遺傳於子。血友病、專依此法而遺傳。父之病的性狀。遺傳於女者。曰交叉遺傳。支族伯父、叔父、從兄弟等、所有。兩親所無之病的性狀。發見於子孫者。曰支族遺傳。祖父母曾祖父母所有。父母所無之病的性狀。發見於子孫者。曰祖先遺傳。

子孫之生植核。或遺傳於生孫之身體細胞。第凡病的性狀。同性質而遺傳者。曰同性遺傳。變性質而遺傳

血族結婚之害

凡遺傳病。常發於子孫之或者。若子子孫孫傳之。更益以新病。則遂至絕其血族。兩親俱有遺傳病者。每如此。然遺傳病之消滅。實際上屢見之。殆因身體常性質強發達。病性質漸消滅。或雜以健全血族。得善良精核。卵核之交合。而生健兒。或由妊孕機而生不具遺傳病之子故也。

血族結婚。Conanguinity 其害甚大。不但易致不妊、流產、即產兒亦每發虛弱、畸形、精神病、痴愚、暗啞、色素性網膜炎等病。蓋一方之強。不能平均彼方之弱。而遺傳病相重疊故也。是故近親結婚。不雜他族。必至絕其血族。然健康無病之近親結婚。固屬無害。

傳染病遺傳

父母之妊孕交接時。及妊娠中。患梅毒、結核、痘瘡、瘰癧、痲瘋、斯、開歇熱、再歸熱等。則小兒分娩時。或分娩後。遂發與父母同一之病。是與上述之遺傳。異其性質。特名之曰傳染病遺傳。或曰先天傳染病。其所由發之理。不出二途。或因寄生父母體內之病芽。入卵中。精虫中。妊孕卵中。是謂之妊孕傳染。或曰胚胎傳染。或自母體通

胚胎傳染

胎盤傳染

假性遺傳

胚種變常

卵膜胎盤。或因妊娠中之交接。與精液共入腔內子宮內。而達兒體。是謂之子宮內傳染。或曰胎盤傳染。

嬰兒生後。因與父母同起居飲食坐臥。而感同一病原。且以模效父母。受其教育。而得同一疾病及性質者。曰假性遺傳。

(乙) 胚種變常 (Konvergenzvariationen) 未有遺傳病之生植核與妊孕核。新生病理性狀

者。曰胚種變常。此變常亦能遺傳。彼遺傳病性狀之創於祖先。殆因此變常歟。

(一) 不相適合之生植核營交合。常能新生生理性狀或病理性狀。如虛弱短小

之父母。生強壯偉大之子女。即屬新生生理性狀。強壯父母。生虛弱男兒。(如

身體缺損、精神薄弱) 即屬新生病理性狀。此等性狀。亦能遺傳。

(二) 生植核、妊孕核、妊孕機。受有害感作。能新生病理性狀。有害感作。即父母之

營養障害、病的營養液變常等是。或為體內產物。或來自外界。作用於身體。此

等性狀。亦能遺傳。

第二章 後天素因

後天素因

本無先天素因者。在子宮內或子宮外生活時。因外因感作而得素因。曰後天素因。一時者居多。永久者亦有之。

外界事物失其宜。則使身體抵抗力弱而易感病原。即外因關係於素因是。詳見外因篇。茲惟論其大畧耳。

(一) 營養不良者。(如老年) 比營養善良者。(如少年) 易侵病原。難堪病變。嗜酒者。易罹消化器病、血行器病、排泄器病、精神病。

(二) 運動不足或過度者。體質薄弱。易感一般病原。

(三) 精神過勞。每為體力虛弱及精神病之素因。

(四) 氣候、土地、住居、衣服不良。每受各種影響而造素因。

(五) 病之恢復期及治後。易得素因。是因病變滅身體之抵抗力也。

又身體屢受同一外因。漸次習慣。Acclimation 則能滅其感受性。如遠來新地者

習慣

所易感之病。土人罹之較難。是因頻受氣候（即對風土之習慣）與器械刺戟。表皮強硬。如掌其部難感寒暖與外傷。謂之對理學原因之習慣。取瑪瑙、酒精、烟草、砒石者。漸習慣之。能耐其多量。是因組織（如神經）習慣其化學物質。謂之對化學原因之習慣。風土病地。如黃熱、腳氣病之流行地是、之居民。病院之醫士、看護者。難罹通行之傳染病。是雖關於免病質。而對傳染病原之習慣。亦與有係也。

第三章 通性素因

素因關於身體構造所通有之生理性質者。非個人之性質曰通性素因。是與外因亦有關係。故可謂先天兼後天之素因。

人種

（甲）人種。病之素因。隨人種而異。蓋關於先天性特異質、風土、生活法、諸事也。徵之統計。美州人之死數。常為印度人二三、六、黑人及雜種一七、三、白人一四、七之比例。是專為社交不同、生活不等之故也。

就病之素因而論之。黑人比白人對瘧疾、赤痢、黃熱之抵抗力強。美洲土人對肺

結核、痘瘡、麻疹、流行性感冒之抵抗力弱。日本人比歐州人住日本者易感脚氣。猶太人易懼精神病、神經病、糖尿病。

男女

(乙)男女。男與女至春機發動後。其病之素因各異。蓋此時構造、機能、與生活法、俱不同也。然在胎兒、嬰兒時。男女病疾之關係。亦微有異。徵之統計。分娩數。男比女多。死數。第一年中。男亦較多。先天畸形。多在女。或遺傳病。(如血友病)多在男。至春機發動後。男女各有所多之病如左。

女之病

(一)女所多者。腹膜炎性病、逍遙腎古六十二、甲狀腺腫七十、癩腫六十二、圓形胃潰瘍七十、中心神經多發硬化七十、神經痛古六十二、拔設度島氏病、舞蹈病、歇斯

男之病

的里等是。此外女子易堪出血、疼痛。子宮病、產褥病。尤為女所特有。
(二)男所多者。器械損傷、職業中毒、嗜好中毒、酒精中毒尤多。癩、麻質斯病、麻痺狂九十、出血性硬腦膜炎七十、慢性肝炎及腎炎、醜膿性肝炎、腦出血、腦腫瘍、皮膚上皮膚癢八十、痛風、痔疾、壞血病、進行性筋萎縮、假性筋肥大八十、脊髓癆十

年齡

小兒期

至九
十。歇兒尼亞、八十
肺氣腫、尿石、七十
喉頭痛、八十
糖尿病、十
等是。

(丙)年齡。年齡分為少年生後至二十歲、為身體完成期、成年至五十歲、老年五十年以上三期。病之素因。隨年

期而異者。其故有二。一因身體抵抗力、隨發育而異。二因專襲各年期之病原各異。

(一)小兒期。胎兒分娩時。因臍帶壓迫。則陷假死。因骨盤狹隘、鉗子暴用等、則生損傷、溢血、骨折。因感染產道之癩毒、梅毒。則發膿眼。

臍帶切斷之經過失其宜。則發臍帶出血、動脈炎、靜脈炎、膿毒症、牙關緊急、破傷風等。生後因血行一變、則心肺大血管等之先天異常顯其症候。遂發藍色症、肺萎縮、全身衰脫等。即初生兒黃疸是。有時表皮鱗屑狀剝離。毛髮脫落。或起硬皮病。小兒病數死數俱多。生後經時愈淺則愈甚。全死數約四分之一。在第一年中。是因素質薄弱。看護營養不適故也。對病原之反應強。雖罹輕病。亦發強度機能障害。遇急性病。則易起強熱、譫語。飲食不良。則易發腸加多流。而

害發育。皮膚敏捷。對氣候變化之抵抗力弱。易受感冒及局發炎症病。雖知覺較鈍。不患神經痛。而運動過敏。動發痙攣。對毒物如阿片劑。則易瞑眩。腫瘍。除網膜結締組織腫外俱罕。結核性腦膜炎。先天腦水腫。先天痴保。舞蹈病。癩癩。佝僂病。腺病則多。急性傳染病中。麻疹。猩紅熱。痘瘡。百日咳。實扶的里。格魯布等亦多。是因該傳染病為通病。小兒首罹之也。齒牙發生。則起口內充血及消化障害神經障害。

達學齡而入學校。則因空氣不良。溫度不正。體位不適。精神勞役。易發貧血。腺病。頭痛。衄血。神經質。脊柱彎曲。近視。或傳染病。謂之學校病。

春機發動期之病。與生殖機之發達。大有關係。故易發製血機障害。及神經障害。如萎黃病。貧血。歇斯里的。神經病等是。女子每潛伏病。如先天性心臟異常。

形態異常。如脊柱彎曲至此期多發見。肺結核（其經過多迅速）梅毒。亦屢如此。

成年期

（二）成年期 二十至四十歲。對過勞過淫諸病原之抵抗力強。罹病亦少。然精

老年期

神病、脊髓癆、腦脊髓多硬化、痛風、窄扶斯、肺結核、梅毒、癩病等。關於外因及用生殖器之病。此期實多。四十至五十歲。專為壯年不攝生及疾病之結果。易起組織營養障害。如肥胖、脂肪變性、彈力組織機能減弱等是。故多罹心肝腎機能障害、動脈硬化、動脈癰、腦出血、肺氣腫。女子為月經收閉。起神經機能障害。增或病（腫瘍）之素因。

(三)老年期 五十歲以後。漸始退行。各組織萎縮。再生力減少。諸機能如營養機、調節機、抵抗力。從而衰。曰老。衰。此期最多之病。為血管硬變、血行衰弱、腦出血、腦軟化、肺氣腫、喘息、癆腫、胆石、顫振、麻痺等。而急性呼吸器病、心衰弱、血管病。尤為第一直接之死因。

體質

(丁)體質 (Type)

因天賦素質、後天發育而來身體諸成分之分量。及其關係。并其諸機能之程度。總括其狀態。名之曰體質。實身體之基礎也。夫體質非一定不變者。少年期為強壯體質。誤攝生則成年後薄弱。少年期為虛弱體質。善攝

強壯體質

生則成長後強壯。然至發育完成後。則不易更變。

體質分三種。曰強壯體質。曰中等體質。曰虛弱體質。中等體質。世間最多。以位於

強壯虛弱之間。茲但論強壯虛弱之疾病素因。則中等者之關係自明。

強壯體質。罹病難。即罹之亦易勝之。雖有遺傳素因。如結核素因等多不發見。罹急性諸

病。(熱性病)則病勢劇烈活潑。且易取新生性質。或傳染病(空扶斯、虎烈拉等、

却比虛弱者多。多血、痛風、肥胖。亦每侵之。

虛弱體質

虛弱體質。對外因之抵抗力弱。罹病易。既發病。則經過易成慢性。罹急性病。(熱性病)則病勢無力遲鈍。且易取變性質。傳染病亦易感而難堪。

體質之外相。曰體格。检查身長、體重、筋骨脂肪發育、血量、胸圍、肺活量、腹

圍。而定其善惡。不但示健相。且一定體格。抱一定之疾病素因。如卒中體格、肺癆

體格、腺病體格、癌腫體格是。

精神反應之相。曰性氣。Temperamentum 古分四種。曰遲鈍性。曰急速性。曰輕浮。

性。曰憂鬱性。此等性精。於發病關係雖少。而對病之刺戟。亦有遲鈍性過敏性之差。故判病之經過時。不可不注意。

(乙) 外因

第四章 器械原因

創傷
鈍力

(甲) 創傷

(一) 鈍力

因打撲而皮下或粘膜下組織損傷。曰皮膜下創傷。如皮膜下溢血、筋腱破裂、關節捻挫、脫臼、骨折、內臟破裂等是。因利刃暴力而皮膚哆開。曰哆開創傷。如切傷、穿傷、鈍傷等是。兩者皆起血行障害、組織破壞。如出血、神經刺戟、炎症、壞疽、再生的組織增殖是。且病原菌屢自創口侵入。續發醱膿、膿毒症、敗血病、丹毒、破傷風、創傷實扶的里等。所謂創傷傳染病是。卒因第一第二接合而治癒。若異物留創口。妨治癒。如鈍創常伴火傷。藥粒侵入皮中。創痕成管。排泄創液。若創傷哆開著。則治後癍痕大。若屢受外傷。則其後生腫瘍。

輕刺戟

(二)輕度刺戟。摩擦、刺衝等輕度之器械原因。屢侵組織。則發實性充血、炎症、

組織增殖。

異物

(三)異物。竹、木、針、鉛球、砂、石、入組織。隨其硬軟大小形狀。而致器械刺戟。隨組

織反應。而發滲出性、新生性異物炎。在滲出性異物炎。則白血球輻輳于異物周圍。在新生性異物炎。則新生結締組織以包裹異物。或致進行性組織增殖。至為異物壞死之組織。及附著異物之病原菌。致其作用。猶在論外也。若壞疽組織片、留體內。則兼致異物化學二作用。誘發極強炎症。

震盪

(乙)外傷性神經機能障害 (一)震盪 (Commotion) 硬骨血液等諸組織。雖發震

蕩。不若神經系之多。其原因。為打撲衝突等之鈍力。其變常。即起微細組織變化。(恐係分子位置擾亂)而該器機能廢絕。彼打撲頭蓋脊柱而腦脊髓機能廢絕。(腦震盪)(脊髓震盪)炮術家之耳聾。(神經震盪)皆此類也。

反撞

(一)反撞 (Strock) 因損傷。(脊柱、胸腔、睪丸等)電震、火傷、腐蝕、驚怖等。未稍神

失氣

外傷性機能神經病

經劇奮與。反財而發麻痺顯象。致卒死。謂之反撞。亦曰創驚。或曰外傷性反射麻痺。此時心機呼吸機沉衰。精神尚在。或奮與。(奮與性反撞) 或遲鈍。(遲鈍性反撞)

(三) 失氣 (Ohnmacht) 本病之原因。亦在末稍神經奮興。似與反撞同。然一時精神亡失。心機呼吸機無著明障害。眩暈耳鳴。視界黑暗。為前驅。則與反撞可區別也。

(四) 外傷性機能神經病 (Traumatische Neurosen) 本病或曰災害性神經病。乃

續發於外傷之顯著神經系障害。末稍神經及中心神經。不見解剖變化。外傷治後。尚久不癒。自覺症候。發不局在傷部之疼痛。如頭痛、胸痛、背痛運動困難。倦怠。精神使用不能。五官機遲鈍。視界朦朧。眼次閃發。眩暈。睡眠不安。食欲缺損。消化不良等。他覺症候。發依卜昆埕兒性。及憂鬱病性。精神變調。皮膚知覺鈍麻。(或過敏) 味聽嗅衰弱。求性心視界狹窄。麻痺。痙攣。眩暈。脈數增加。發汗過多。

運動變向病

等。蓋為觀念界之精神神經病。關於外傷之心痛及精神反撞。為其原因。殆半屬歇斯的里。半屬依卜昆培兒。半屬神經衰弱。

(五)運動變向病 *Vertigo* 身體既劇且久之運動。忽轉反對方向。其時內臟移動。發一種病態。近年羅人白氏命名曰運動變向病。如船暈、鞦韆、輪轉、縱轉、運動急止時。所發之病是。蓋運動之方向急變。不得不使循初方向運動之組織分子。急運動於反對方向。因之該分子劇振盪。遂發此病。彼船暈之發胃、肝、腸、腦、神經叢等機能障害。如胃分泌異常、腸蠕動亢進、嘔吐等。皆得以組織之器械振盪說明之。又精神感動。使不快感覺奮興。能催起船暈。如嘔吐、驚怖之誘起眩暈是。

壓迫

(丙)壓迫 *Compression* 組織受劇度壓迫。則壞死。所謂壓迫壞疽是。抵抗力弱之組織。久受壓迫。雖力不强。亦招壞死。彼痔瘡。即因此而生也。久受中等壓迫。則其部萎縮。軟部如腺器無論已。硬部如骨者亦然。如因腫瘍(動脈瘤)壓迫。該部萎縮。

萎縮。軟部如腺器無論已。硬部如骨者亦然。如因腫瘍(動脈瘤)壓迫。該部萎縮。

閉塞

穿孔於外方或內腔。緊縛要帶。而胸廓下部及肝臟生壓痕。女子纏帛以裝小脚。皆是。頻受中等壓迫。則或致組織增殖。如表皮肥厚。雞眼。粘液囊是。或起炎症。如化骨性筋間質炎。水胞性皮膚炎是。

(丁)閉塞 *Obstruction* 身體諸管。屢因壓迫與物質而閉塞。或狹窄如血管、腺排泄管、氣

管、食管、腸管、胆管、輸尿管、為血液、分泌物、膿汁、腫瘍、異物等閉塞是。管內容物逐進力強。則閉塞難。縱起之亦易治之。閉塞之障害。隨管之機能而異。分泌腺排泄管閉塞。則分泌物潴溜。腸管閉塞。則便秘。氣管閉塞。則窒息。

延長

(戊)延長 *Distension* 彈力組織漸牽引之。則不發炎而延長。如蠻人之修飾法。引

長上下唇及耳垂是。皮膚心臟胆囊等。因液體、胆石而擴張。漸萎縮。發機能障害。牽延擴張急且劇。則血管壁變化。組織斷離。

第五章 理學原因

光線

(甲)光線 (一)能催進新陳代謝機。補益營養機。彼窖穴山谷坑內之居民。易發

貧血、腺病、虛弱等。光線不足。與有係也。

(二)能奮勵神經機能。如病後者。遇晴明則爽快。癲狂者。處明所則狂躁。其證也。所謂光線浴之效。即在催進新陳代謝。奮勵神經也。

(三)能刺戟組織。如眼受强光。則發脈絡膜炎、夜盲症、中心暗點症。受弱光。(雪上砂上之回光)則發結膜炎、皮膚(如顏面)受强光。則增色素。甚至發紅疹。化學光線(結梗色光線)之作用尤強。彼發疹病、痘瘡之應用暗室赤光。良有以也。

(四)能促有機物分解。使空氣清淨。且害黴菌原虫之發育。此消毒法所以應用光線也。

(乙)熱。熱也者。溫暖身體。弛緩血管及組織。亢進營養及機能。故治療上屢用之。然過其度則致害。

(一)火傷。皮膚粘膜之一部。受熱液、熱氣、烙體等劇熱。則發火傷。從熱之高低

火傷

熱

與作用之久暫。起充血、第一度火傷、水泡、第二度火傷、停血、結痂、第三度火傷、炭化、第四度火傷等。若患部佔全身皮膚面三分之一以上。雖低度火傷。亦不免死。因血液變化、赤血球崩壞等血行障害也。

頭蓋直受日光。則腦髓、腦膜、被刺戟。起充血、炎性滲出。曰日射病。Sonnenschlag

熱射病

(一)熱射病 *Heatstroke* 全身久受高溫。則放溫障礙。體溫升騰。遂發熱射病。夏

日炎天。兼空氣溼潤。則易起之。蒸氣浴與溫浴。其作用尤強。若空氣溫不過高。則雖兼濕潤。惟使筋肉神經機能、弛緩倦怠而已。

寒

(丙)寒。寒也者、冷却身體。收縮血管及組織。減少營養及機能。故治療上屢用之。然過其度則致害。

凍傷

(一)凍傷。局所受寒。則發凍傷。隨其作用之強弱、長短、反覆。而起蒼白、萎縮、冷厥、癢痛、充血、瘙癢、炎性充血、腫脹、劇癢、壞死等。多在指、趾、耳翼、鼻尖等末梢部。貧血、虛弱者、尤易罹之。嚴冬時空氣寒冷。固誘起之。而冷水冰雪。其作用更強。

凍死

感冒

癱瘓質斯病

(二)凍死。全身受劇寒。則體溫低下。組織(神經系及心臟)麻痺而死。曰凍死。嚴寒空氣固誘起之。而冷水冰雪之作用尤強。

(三)感冒。Influenza。局所或全身。微受寒冷。曰感冒。寒冷部或遠隔部。因之發

病。曰感冒病。或曰癱瘓質斯病。粘膜炎。鼻加多流、喉頭加多流、氣管枝加多流、腸加多流、膀胱加多流等最多。腎炎、

肋膜炎、肺炎、筋癱瘓質斯、關節炎、神經病。神經痛、舞蹈病、等亦屬之。其本然、為充血。或

更不起他障害。或起一時刺戟症。如粘膜炎、泌增加是、或於既患、輕易炎性刺戟。慢性、病等、部

誘起他障害。如炎性、浮腫。若得他病原共働。遂發強度急性炎。如感冒性充血部、病

原菌好繁殖。最易續發傳染性炎。蓋感冒大增傳染病之素因也。以上諸病。與

感冒之關係。或謂因皮膚蒸發機閉止。毒物蓄積於體內。或謂因皮膚血管收

縮。血液盡趨內部。鬱積於血管壁薄弱部。或謂因皮膚粘膜知覺神經之刺戟。

反射於脈管神經。而擴張血管。諸說紛紛。莫準一是。且昔歸感冒之病。近發明

其為傳染病者頗多。然感冒之外。不可索原因之病。仍不少也。

凡感冒病，寒時居多。寒煖劇變，氣候溼潤時，尤甚。疲勞者，猝受寒冷者，皮膚充血發汗者，最易懼之。平素習慣寒冷，氣候劇變者，感之較難。凡人一定之部，必有感冒素因。或在筋，或在粘膜。（如呼吸器、消化器）一受感冒，其部即發病。血管神經奮興性障害，實為感冒素因之原基。有此素因部（如呼吸器粘膜）直受寒冷作用，則易發炎。固無論矣。若皮膚受寒冷，其血管不能收縮，則其中血液，受寒冷作用極大。彼感冒後之漏血色素尿，殆因寒冷作用。皮膚血管內之赤血球崩壞歟。

氣壓
氣壓沉降

(丁) 氣壓 (一) 氣壓沉降

登高山及乘風船而臨空，皆受氣壓減少作用。徵之

實驗，氣壓之沉降，每高一千米，約降六十一密米。彼馴習稀薄空氣者，在二千

米高，尚不受其害。若達六千米，空氣稀薄至一萬一千米，必發山病。Mail de mo-

ntaine 其症候，心悸亢進，呼吸短塞不正，運動困難，時發嘔吐，大感衰弱，覺頭

痛，精神沉鬱，遂失神。蓋因空氣稀薄，酸素不足也。故勞筋骨以登山，比乘風船

山病

氣壓昇騰

而升高。所在尚低。卽發此症。鼻腔、口唇、齒齦、肺、有時出血。半因粘膜乾燥。生輝裂歟。皮膚粘膜充血。皮膚之蒸發氣及發汗俱增多。聲音微弱。耳鳴。是因氣壓減少也。據葉爾兒、糜首兒諸氏實驗。居高山數日後。血液之赤血球及血色素俱增加。

一局所受氣壓沈降作用。則該部充血腫起。如貼乾角是。

(二)氣壓昇騰。入泳氣鐘而沉海底者。受四氣壓之氣壓。入密氣療室者。受肢氣壓半之氣壓。在深坑執業者。亦受高氣壓。如此之人。皮膚粘膜貧血。呼吸困難。肺活量增大。血行疾速。脈搏先增進。後甚減少。靜脈血增赤色。運動活潑自在。爲化機酸強盛、發語不易。一時耳鳴、耳痛。

中等稠密之空氣。能致奮興作用。數回入其中。有益於治療。然每日數時間。居至濃空氣中。則易懼筋肉、呼吸器、聽器之病。

自密空氣中。急移至常空氣中。則發困疲、胸膈苦悶、耳鳴、瘧變、關節四肢痛、鼻

電氣

耳肺出血、瞳孔散大、麻痺、昏睡、譫語等而死。其原因，在血液中急遊離空氣。因之腦脊髓膜充血。腦脊髓變性軟化也。據貝兒篤氏說。人自三氣壓中移至常氣壓。尙不危險。自五氣壓中移至常氣壓。則發以上症候。

(戊)電氣 (一)空中電氣及地中磁力有變化。于人身致如何作用。尙未詳。但人遭電震。或因神經系麻痺而卒死。或一時失氣。或發耳聾。局所麻痺。咽下困難等。或致腦竇、肝臟、心臟等內臟破裂。皮膚呈褐赤色樹枝形燒痕。曰雷畫。或因佩於身體之表鏈而生火傷。

(二)發電之魚類(如電鰻)觸動時。或所棲之水生波時。能隨意的反射的發電以斃人。

(三)感傳電氣與平流電氣。對神經肌肉機能之作用。或衝動之。或鎮靜之。且致動念作用及變質作用。故治療上麻痺、痙攣、知覺鈍麻、神經痛等應用之。然過于強。則制止神經機能。

第六章 化學原因

中毒

因化學作用之障害甚多。凡以少量而害身體之物質。俱稱毒物。其作用曰中毒。或于觸接時。直害局所。或至吸入血中後。始害全身。其所由起之理。蓋與身體成分。營化學之離合也。濃度大。分量多。則害劇。隨毒質之不同。侵害之方法及部位亦各異。但異質之毒物。有時致同一之障害。今分毒物為二類。一曰體外侵入者。一在體內化生者。

外生中毒

(天) 外生中毒 Ectogenous Intoxication 因自殺、他殺、錯誤、職業等毒物自體外入體

無機毒

內而中毒者。曰外生中毒。通例單稱中毒。其類甚多。隨其來源。別為二種。

- (子) 無機毒。無機毒屬於礦物界。如無機酸類、亞爾加里類、汞鹽、(昇汞) 銅鹽、(丹礬、綠青)、鉛鹽、(鉛糖) 重格魯謨酸加里、格魯兒拔儒母、亞砒酸、磷、亞硫酸、亞酸化室素、臧化加里、硫化水素等是。此等物質。若變其化學狀態。多毫不為害。

有機毒

人造毒

植物毒

(丑) 有機毒。有機毒乃炭素化合物。或產於動植物體內。或依化學作用。以人

工製成之。

(一) 人工所製之有毒炭素化合物。如嘔囉仿謨、抱水格魯拉兒、以脫、酒精、沃度仿謨、硫化炭素、青酸、藏化加里、修酸、尼篤落掘里設林、亞硝酸亞密兒、石腦油、石炭酸、比加林酸、亞尼林等是。

(二) 植物毒。中產自高等植物者。即植物類鹽基毒。如菌毒、番木鱉毒、鴛粟殼毒、烏頭青、莨菪毒、烟草毒、實菱答里斯毒、攝絲支那毒、麥角毒等是。常在該植物之一定部。如根、幹、皮、花、葉、果、實。隨氣候地質之異。其含量不定。至少之量。即致劇

害。下等植物。即分裂菌。是。大分解蛋白質。化生毒物。此毒物之性質。與植物類鹽基或醱酵素同。故曰屍體類鹽基。或曰毒素。詳見分裂菌及傳染病。

此外食變敗玉蜀黍。則發背兒拉掘拉病。連用變敗濕米。則發脚氣。或說如此亦其類也。

動物毒

(3) 動物毒中。蛇毒。出自頸部毒腺。蜂毒。蛛毒。出自尾部毒腺。蝦蟇毒。黑魚毒。出自背部毒腺。具刺針之昆蟲。以其針注毒。斑貓身有劇毒。魚貝之毒。大抵存于內臟、皮膚、或毒魚背鰭尾鰭基部之皮膚腺分泌物中、含毒質、生殖器等一定臟器中。或居常含之。或定期含之。或出于生理。或出于病理。如河豚之毒。生理的常存於卵巢、睪丸、肝臟中。鰻之毒。生理的常存於血清中。青花魚、金槍魚、鱈魚。病理的屢生毒。淡菜。牡蠣。妊孕時及棲息不潔之水時。肝臟卵中俱生毒。或鮑之內臟中。含有發皮疹毒。惟哺乳動物及鳥類。幾無含毒者。

毒物之作用

毒物多自消化器入體內。亦間自創傷呼吸器入體內。隨其害身體之作用。區別之為三種。

局所毒

(一) 局所毒。侵害觸接部者。曰局所毒。如刺戟腐蝕毒是。其毒物即酸類、(無機酸類) 苛性亞爾加里類、金屬鹽類 (硝酸銀、昇尿、格魯兒亞鉛、重格魯謨酸加里) 等之無機毒。多侵皮膚與粘膜。其變化、隨毒物之性質、濃度、作用之

時間、及組織之抵抗力而異。濃厚者觸組織。則起腐蝕。蛋白質凝固結痂。甚則蛋白質溶崩。組織壞死。稀薄者惟刺戟組織。起充血炎症。內服之。則刺戟口、咽、食管。起中毒性胃腸炎。發口、咽、胃痛、嘔吐、渴、不安、下利、腹部緊張、裏急後重等。胃之劇刺戟。反射于神經系。則起神經機能障害。發昏睡、搖擗、虛脫等。腐蝕甚則胃穿孔而死。幸而就治。常使食管或胃狹窄。

動物毒中。芫青、蝦蟇毒、蛇毒、蜂毒、蛛毒、昆蟲毒。於觸接部。喚起炎症、壞疽。植物毒亦能刺戟觸接部。誘起炎症。如巴豆油是。

屍體類鹽基及毒素。亦能致刺戟發炎作用。

刺戟性氣。如次硝酸、亞硫酸、格魯兒、貌羅謨等不可吸入之氣。誤吸入之。則發聲門痙攣而窒息。或刺戟氣道粘膜。而發炎充血。

(二) 血液毒。入血中變敗血液者。曰血液毒。或變化血液成分。或破壞赤血球。使血色素遊離變化。且生醱酵素樣物。或凝固血液。重害血行。如酸化炭素之

血液毒

與血色素化合。而妨礙酸機能。硫化水素青酸之變敗血液。酸化性毒（如鹽素酸加里）還元性毒（焦性沒食子酸）之破壞赤血球。變血色素爲還得海馬掘魯平。經過緩慢之汞中毒及利丁與阿蒲林中毒之生血塞。腎及大腸起血行障害。生壞疽性變化是。凡血液毒亦多於組織喚起病變。蓋血液變敗之結果。與毒物之侵害組織相合併也。

(三)組織毒。吸收後直接而害組織者。曰組織毒。兼亦變化血液。間接以害組織。此類毒物。以在腺器（肝腎）筋肉（如心壁）喚起退行性營養障害（脂肪變性）及組織增殖（新生炎）故一名新陳代謝毒。如磷、砒、鉛、酒精中毒之于心臟血管、肝、腎等發脂肪變性、起新生炎是。

刺戟腐蝕毒。吸收後不變化者。亦能侵內臟（排泄器）神經系、及心臟。如昇汞、格魯謨酸鹽、芫菁、硫酸之吸收後。於腎臟、尿路、起炎症。蛇毒、對神經系心臟、致麻痺作用。實扶的里毒之侵腎是。

神經毒

奮興麻醉

心臟毒
中毒之轉
歸
全治

神經毒即組織毒。專侵神經系之中樞神經細胞及末梢神經裝置。以障害機能。惟不起解剖變化。雖至少量。即招重患。亦因人因習慣。而感受性有銳鈍。且隨毒質之異。侵害之方法及部位。亦不同。常致奮興麻醉二症候。而奮興屢前發於麻醉。隨毒物之性質分量。其發起及長短亦各異。如精神奮興、痙攣、心機亢進、呼吸困難、皮膚蒼白、知覺過敏、反射機亢進等。即屬奮興症候。人事不省、運動麻痺、心機衰弱、呼吸沉衰、皮膚潮紅、知覺鈍麻、反射機減退等。即屬麻醉症候。所謂麻醉毒。即瑪球、亞篤羅必涅、斯篤利幾尼涅、實芟荅林、尼古珍等植物類鹽基。及黑魚毒是。所謂知覺鈍麻毒。即嘔羅仿謨、抱水格魯拉兒、以脫、酒精等是。皆屬神經毒。彼實芟荅林、莫斯加林、尼古珍、布里寧蝦藥毒等。以强害心機。特名曰心臟毒。中毒之轉歸如左。

(一)全治 是因毒物或吐出。或下泄。或自腎皮膚肺排泄。或在體內分解。身體之病變全治。然貽續症者亦不少。如因腐蝕。致食道狹窄。因酸化炭素中毒。致

精神障害是。

習慣

慢性中毒

死

自體中毒

廣義派之說

(一) 習慣及慢性中毒。久吸少量毒物。遂成習慣。毫不受其害者有之。如尼古

珍、砒石是。或起慢性中毒者有之。如慢性酒精中毒、慢性瑪啡中毒是。

(二) 死。凡毒物多以少量致死。其死因隨毒物而異。或因胃腐蝕穿孔。或因心

機呼吸機廢絕。或因赤血球崩壞、吸酸機亡失。其死多急性。徐者亦有之。

(地) 內生中毒。 *endogene Intoxication* 因體內化生毒物而發中毒者。曰內生中

毒。一名自體中毒。 *Autointoxication* 病理學者釋此中毒。有廣義狹義二派。廣義

派薛那得里氏等分自體中毒為四種。

(子) 蓄積性自體中毒。因常排泄物。排泄妨礙。蓄積體內而發中毒者。曰蓄積

性自體中毒。如因氣道妨礙之炭酸中毒是。

(丑) 吸收性自體中毒。因身體之常腔洞內及不常腔洞內。其內容物分解腐敗

等、醱酵化生之毒物。吸收而發中毒者。曰吸收性自體中毒。更別為三種。

(一)胃腸性自體中毒。即便秘、腸閉塞、腹膜炎之發因其首尿、消化障礙、脂

肪多食之罹亞昔登尿、硫化水素血。蒂答尼、腸寄生虫之起重性貧血是。

(二)膀胱性自體中毒。即安摩尼亞血、硫化水素血是。

(三)他腔洞膿腔創傷腔等性自體中毒。即因其有尿、硫化水素尿、氣管枝擴張患

者之痿麻質斯狀病是。

此外病組織分解竈。如壞疽竈、炎症竈、破壞腫瘍、其毒物入血中。汎發中毒者。亦屬吸收性自體中毒。

更有蓄積性自體中毒兼吸收性自體中毒者。如黃疽是。

(寅)惡液性自體中毒及組織性自體中毒。因血液性質異常而發中毒者。曰惡液性自體中毒。因組織新陳代謝異常而發中毒者。曰組織性自體中毒。更別爲三種。

(一)細胞成形質分解性自體中毒。即酸中毒是。

(一) 細胞核分解性自體中毒 即尿酸炎痛風是。

(二) 內分泌異常性自體中毒 即拔設度烏氏病。甲狀腺性惡液、粘液浮腫、腺臟性糖尿、亞實遜氏病、尖頂病是。

此外有兼蓄積性吸收性之惡液性自體中毒。如因腎機能不全之尿毒症、因肝機能不全之胆血症是。

(卯) 傳染性自體中毒 因傳染病之幻微寄生體化生毒素而發中毒者。曰傳染性自體中毒。

狹義派之說

狹義派梯葛來兒氏等以為自體中毒。因身體內有毒新陳代謝產物之作用。此毒物即自體之常成分。半因素在腸內之分裂菌作用而生。謂之腸內化生毒。半因組織細胞之機能而生。謂之組織化生毒。蓋或為排泄障礙。或為化生增多。或為不能分解。遂至害身體。或曰。一定臟器之機能。或變化。或廢止。則毒物生於血中而見於尿。

今折中二派。而論緊要之自體中毒如左。

(子)胃腸性自體中毒 enterogene Intoxication

胃腸內病時無論已。即健時亦

生毒物。而中毒者罕。因毒物或尙少量。或速排泄。或健全胃腸粘膜不易吸收。或在腸、肝、血液、組織內。化爲無害物也。若毒物多生。不能排泄。胃腸粘膜有病變。吸收甚易。肝及組織不能解毒。則不得不中毒。徵之實際。消化器病之經過中。局所症候之外。多發神經病、皮膚病、毒麻疹等。等之汎發症候。皆胃腸性自體中毒所致也。如便秘、腸閉塞、膜腹炎等。因腸內分裂菌之作用。多生石炭酸、印毒兒、使加脫兒、毒素等之蛋白質腐敗產物。中其毒。則發嘔吐、頭痛、眩暈、昏潰、心機頻數、衰弱、痲痺、體溫亢進等。且漏石炭酸尿。(因其首尿等)消化障礙、脂肪多食等。因腸內脂肪腐敗。多生揮發性脂肪酸類。致漏重醋酸尿。(阿賽凍尿)又因腸分裂菌之作用。自蛋白質析出硫黃。多生硫黃輕。致硫化輕中毒。發硫化輕血。呼吸與尿。皆放硫化輕臭。皆不外胃腸性自體中毒也。又

蓄積性自體中毒

胃腸病（如胃擴張、腸寄生虫）之發帝答尼。腸寄生虫（如十二指腸蟲、裂頭蠨蟲）之發重性貧血。亦此類也。

(丑)蓄積性自體中毒 Retentions-Antointoxication 普通腺器。有排泄管以營外

分泌。倘排泄機能妨礙。則素所排泄之常新陳代謝產物。蓄積體內而發中毒。彼腎及尿路有障礙。製尿物排泄不充分。則發尿毒症。肺及氣道有障礙。炭酸排泄不充分。則起炭酸中毒。肝及胆道有障礙。胆汁排泄不充分。則發胆血。即其類也。

有排泄管之腺器。亦具內分泌機能。故其病時。除蓄積性自體中毒外。又起內分泌異常。

內分泌異常

(寅)內分泌異常 Anomale innere Secretion 凡腺器分泌或物質。送諸血中。制

止障害身體之機關。解釋障害身體之毒物者。曰內分泌。不但無排泄管之腺器。如甲狀腺、胸腺、副腎。具此機能。即有排泄管以營外分泌之腺器。如肝臟、腺

臟、生殖腺，亦能營之。其本然尙未詳。今惟就續發於該腺病變之障害，而察其對身體新陳代謝及生活之感作而已。殆因腺器之內分泌廢絕，故平素障害身體之機關不能制止，或平素障害身體之毒物不能解毒歟。近年所行臟器療法，卽基此理而作也。茲述其種類如左。

腺臟性糖尿病。因腺臟罹病而失機能。素自腺臟分泌，干涉葡萄糖分解之物質不生而來也。顧此糖尿中，屢含蛋白質分解化生之酸化酪酸、阿賽戴西喬酸、阿賽凍等毒物，則不可思議。

甲狀腺性惡液、甲狀腺性蒂答尼。結液浮腫，加來聽使姆司，因甲狀腺切除，或罹病，或機能廢絕減衰，致干涉新陳代謝（蛋白質之新陳代謝）之物質（沃度之蛋白抱合物沃度知林）不生，或解毒素在血內有毒新陳代謝產物之機能廢絕而來也。徵之實驗，患者用動物甲狀腺劑，則見以上諸病輕快。拔設度烏氏病，似因甲狀腺爲病（肥大）亢進機能，多生分泌物而來也。

亞實遜氏病。即副腎性惡液。似因副腎罹病。平素所產參與身體維持之物質不生。或平素分解毒物之機能廢絕而來也。

生殖腺（丸）、摘出後、或其機能廢絕後所起機能變化與解剖變化。（女當可婚期後、摘出卵

巢、或絕其機能、則月經閉止、淫慾快感消失、子宮萎縮、神經機能障害、發充血、熱感、心悸亢進、記憶減衰、不眠、憂鬱、在可婚期前、摘出卵巢、或絕其機能、則體格變男風、男當可婚期後、摘出睾丸、或絕其機能、則體格無變化、若小兒時行之、則體格變女風、外生殖器及喉頭不發育、精神減少、

似因生殖腺介神經面及組織之營養感作停止。或生於生殖腺影響於身體機能及身體發育之化學物質不生而來也。

肝臟起劇病變。其機能廢絕。則肝臟內不但胆汁、動物澱粉、葡萄糖之製造停止。且蛋白質新陳代謝產物之有毒阿摩尼亞抱合物。亦不變為尿素蓄積于血中。又白腸管入肝臟得分解之有毒腐敗產物。亦不變化而過肝臟。彼肝臟變性、惡性黃疸之發重症候。奮興、譫語、嗜眠、昏睡、腦麻痺等。因此等物質存於血內也。此時尿中含異常物質。（尿酸阿摩尼亞等）可為其證也。

第七章 寄生體原因

寄生體 寄住人體內外。食其養分而生存之生物。曰寄生體。Parasite 即下等動植物是。

(甲) 動物寄蟲體

凡蟲類寄住之動物。曰宿主。各蟲宿主有定數。或蟲惟寄住於人蟲。或蟲惟寄住於某動物。多數蟲類。畢生不換宿主。曰畢生寄生。或蟲類隨時期而換居各種動物。曰轉宿。是關於發育期也。蓋蟲類以一個有生殖成熟種族。與一個或數個無生殖繁殖種族。正然交換。以營種族交換。各種族多寄生于異種之一定宿主。其無生殖種族。惟卵或胎子入某種體內時。自此發育。然在此動物體內。不成熟為生殖性。或至死殘留。或轉入第二種動物。始發育為有生殖成熟蟲。蓋自卵生至成熟。轉宿種種動物。其幼蟲寄住之動物。曰中間宿主。有生殖成熟蟲寄住之動物。單稱宿主。又有或發育期寄住。他期離去者。曰定期寄生。定期寄生與畢生寄生總稱之曰停止寄生。與彼為取養分。時時索動物者。名一時寄生。為對稱。

宿主

畢生寄生

轉宿

種族交換
生殖

中間寄生

定期寄生

一時寄生

外寄生蟲
內寄生蟲

寄生蟲病

凡蟲類寄生於皮膚粘膜表部者曰外寄生蟲。寄生於內臟者曰內寄生蟲。某寄生蟲或因自動或隨血流淋巴流消遙宿主之體中。

寄生蟲之傳染。因觸接空氣飲食等之媒介。其病變即蟲生蟲病。Insectivorous

多為局所之刺戟、炎症、萎縮、破壞等。大半因蟲類之器械作用。一分因蟲類分泌

毒物之化學作用。至掠奪養分。除吸吮血液外不足慮。故除寄生于重要器（腦）外

其害不著。若發汎發症、如神經障害、貧血等。是因器械刺戟、反射或毒物中毒也。二

三原蟲。亦為傳染病之原因。

寄生人體之原蟲。不外節足蟲、內臟蟲、原蟲三種。

節足蟲

蜘蛛屬

疥癬蟲

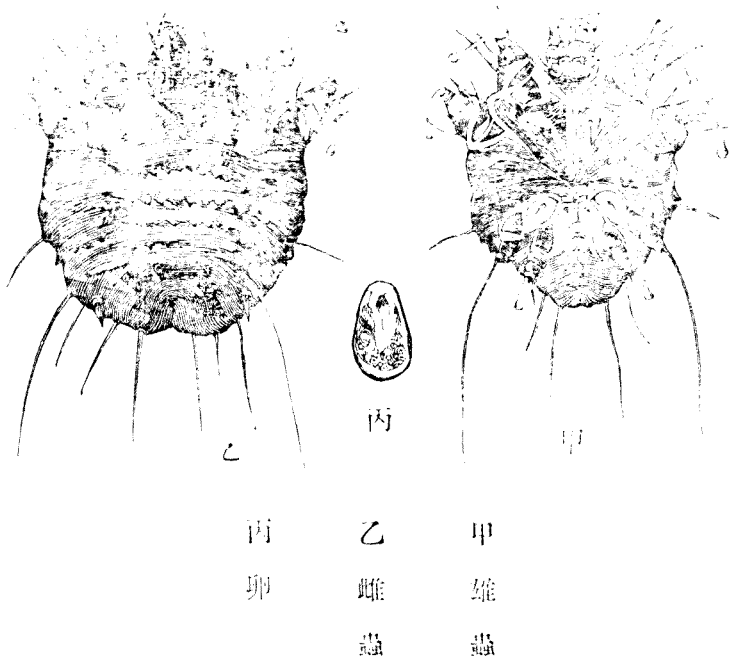
(甲) 節足蟲 Arthropoda

(一) 蜘蛛屬 Arachnidae 概為外寄生蟲。或暫或久。寄住於皮膚。

(1) 疥癬蟲 Acarus scabiei 見弟三圖 乃龜狀小蟲。長雄者○、二三密米。雌者○、四五

密米。體具刺棘。有八脚。雄者前腳尖端具吸盤。後脚之後對亦然。雌者惟前脚

第 三 圖
疥 癬 蟲



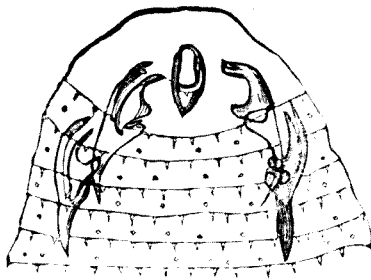
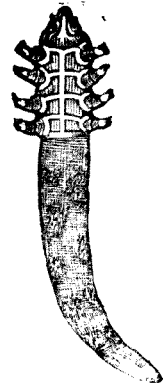
具吸盤。幼蟲僅六
脚。卵、卵圓形。長○、
○二密米。
此蟲好穿入指間、
腕關節部下。作
蟲道。產卵子。排糞
塊。雌蟲進達真皮
表面。卵子發育成
幼蟲。亦穿入表皮
內。因之覺癢。生
疥癬。易傳他人。亦
有自動物（犬貓

第 四 圖

第 五 圖

毛 囊 蟲

芽 舌 蟲



等)傳染者。

(2) 毛囊蟲 *Acarus trichodanm* 見第 四圖

乃長形細蟲。有雌雄。長()三至()四密米。前體具四脚。產紡錘狀礫狀之卵。

此蟲寄住皮脂腺(耳鼻)內。存於粉刺中。有時誘起癢瘡、膿疹。

(3) 芽舌蟲 *Pentatomum dentratum*

見第 五圖 乃綠舌蟲之幼蟲。長五

密米。體扁圓。以九十個輪片合成。片緣生無數刺戟。頭具鈎狀足四。足間有口。

緣舌蟲

秋草蟲

壁蝨

無血蟲

此蟲寄住人之肝脾肺腎腹膜下。毫不危險。

緣舌蟲 *Tremoides* 形似牙舌蟲。較大五倍。閒或寄住於人之鼻腔前頭腔。發

加多流。

(十) 秋草蟲 *Leptocryptus autumnalis* 乃圓

見第
六圖

形小蟲。帶赤色。具六腳。

此蟲秋季時。自枯草、穀物、移至人身。咬入
皮膚。發癢。痒皮疹。

(五) 壁蝨 *Ixodes ricinus* 乃卵圓小蟲。帶黃

褐色。

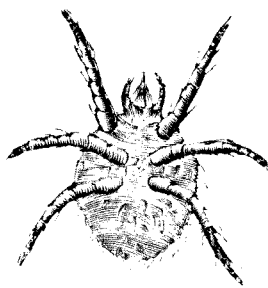
此蟲以嘴刺人人獸皮下。吸吮血液。遂甚膨大。

(二) 無血蟲 *Insecta* 乃六腳外寄生蟲。多一時寄住於皮膚。

(一) 衣蝨 *Pediculus Vestimentum*

第 六 圖

秋 草 蟲



(2) 頭蝨 *P. capitis*

(3) 毛蝨 *P. pubis* 見第七圖 寄生于有毛部。(陰毛部)

(4) 床蝨 *Simex lectanarius*

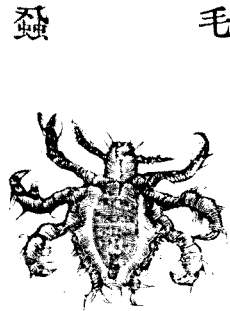
(5) 蚤 *Pulex irritans*

(6) 砂蝨 *Pulex penetrans*

(7) 虻 *Oestrus hominis*

(8) 蚊 *Culicidae*

第七圖



蠅

(9) 蠅 *Tomoxystidae* 其種類不一。有時產卵于皮膚、創面、潰瘍面、粘膜管外口、

自此生子蟲(蛆)喚起局所組織破壞及炎症。有時卵或子蟲混于食物、入腸管內發育。腸胃權消化障害時每如此。

(丑) 內臟蟲 *Edimithon*

圓蟲

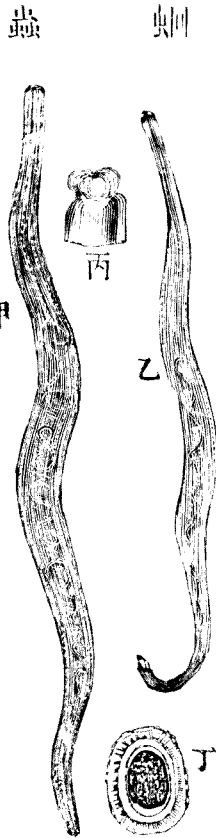
(一) 圓蟲 *Nematodes* 爲圓柱狀蟲。有口、具唇。有腸管、開口于後端近傍腹面。生殖

器與孔亦在腹面。雌蟲比雄蟲大。直發接育。變性不明。

(1) 蛔蟲 *Ascaris lumbricoides* 見第八圖 乃赤白色圓蟲。兩端尖。口唇具乳頭三。雌者

多。長四十仙米。雄者少。長二十五仙米。卵圓形。黃褐色。長〇。〇六密米。厚殼之外。更被凹凸不平之蛋白質層。內容呈顆粒狀。

第八圖



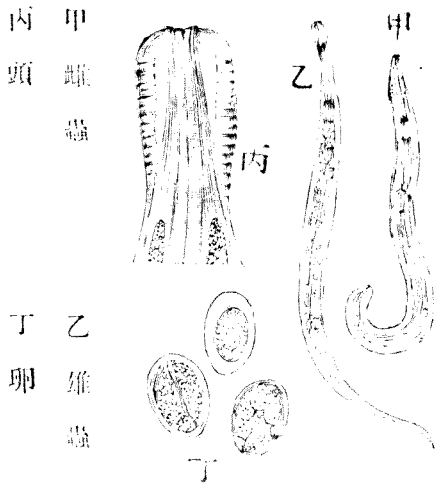
甲 雌蟲
乙 雄蟲
丙 頭
丁 卵

神經障害、貧血、腸加多流。有時上胃中、吐出。有時入胆管、起黃胆。有時穿孔于

此蟲寄住于小腸。世間最多。小兒尤易罹之。多不發症候。然其數多。則起

第九圖

蟲 蟯



丙 雌蟲
甲 雄蟲
丁 卵

腸。生腹膜炎、腹壁蟲膿瘍。其卵甚多。混糞而出體外。雖乾燥亦永保發育力。或浮水中。或入魚腹。或附着蔬菜。人吸入之。遂染其病。
 (1) 貓蛔蟲 *Ascaris mystax* 長不過普通蛔蟲四分之一。頭尖。左右具翼狀物。卵球形。長○○六八密米。被薄殼。與呈多數小窩之薄蛋白層。

此虫多生于貓犬。有時寄生于人之腸。

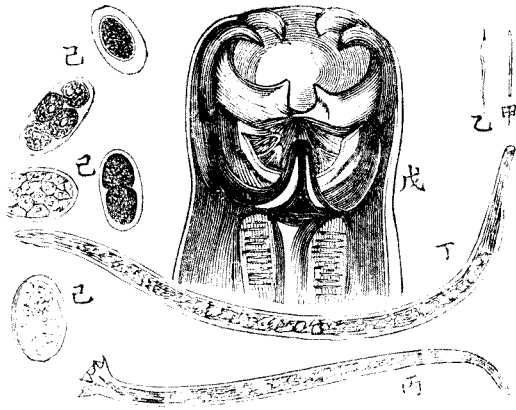
(3) 蟯虫 (*Necator americanus*)

見第九圖 乃白色絲狀細虫。口具三唇。長雌者十密米。雄者四密米。卵、卵圓形。長○○五密米。兩面不同。外被一膜。有重緣。內含大顆粒狀物及子

十二指腸蟲

第十圖

十二指腸蟲



- 甲 眞大雄蟲
- 乙 眞大雌蟲
- 丙 廓大雄蟲
- 丁 廓大雌蟲
- 戊 頭
- 己 卵

蟲此乃常見之腸蟲。小兒尤多。屢寄住小腸下部及大腸內。發加多流神經症。夜中移至肛圍陰腔內。發瘙癢。其卵與糞同排泄。或混于飲食。(果皮)或附于蟲患者之指。入胃中則孵化。

(十) 十二指腸蟲 *Loxostoma duodenale*

見第十圖

乃白色圓柱狀蟲。雌者長十至十八密米。尾端尖。雄者半之。尾端作三瓣狀。頭向背反張。口緣有囊。具四齒如爪。卵卵圓形。無色。長○、○五密米。被透明薄膜。內含二

三顆粒球。

此蟲多生于熱地。寄住小腸。十二指腸尤多。咬着粘膜。吸吮血液。脫落後、自傷處出血。粘膜中、時見有含蟲小血腔。毫不發病症者之糞中亦見之。然多數寄住。則發劇度貧血而死。曰十二指腸蟲病。Anchilostomiasis。或曰埃及萎黃病。埃及最多。墜道職人、燒瓦職人、農人、易罹之。其卵多混糞便排泄。在體外孵化極速。含卵糞便。置諸溫所。經二十四時至四十八時。卵中即生子蟲。蓋排出體外之卵。發育污水中。成活動於糞內之子蟲。混于飲料水、入人之腸內。經五六週。即成成熟蟲。

糞小鰻

(5) 糞小鰻

Trichostrongylus axei

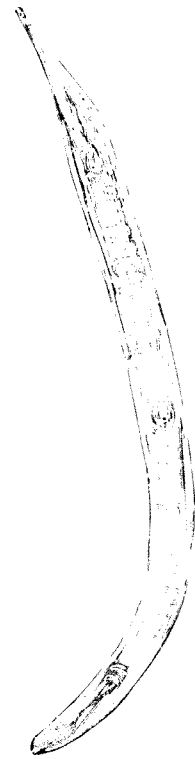
見十圖

乃圓形小蟲。長約一密米。成熱雌蟲。含

卵及子蟲。子蟲長〇、三密米。此蟲初生于朝鮮、意大利。屢與十二指腸蟲並存。產出子蟲。半與糞便共排泄。半發育于腸內。蔓延全腸管、胆管、膀管。起下利。一說此蟲入里百兒欽氏腺內。產卵與子蟲。使其上皮變性、增殖。

腸小鰻

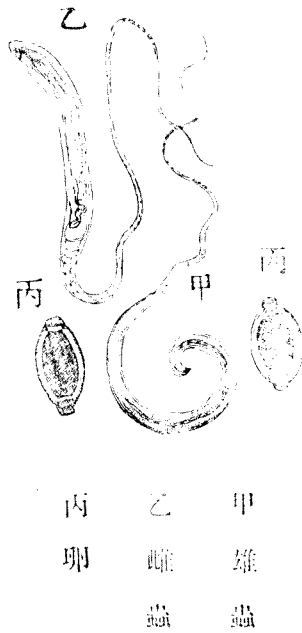
第十一圖 糞小鰻



鞭蟲

第二十圖

鞭蟲



曲如螺旋。下身甚短。雄蟲長四仙米。下身卷縮。雌蟲長五仙米。卵長卵圓形。長

(6) 腸小鰻 *Angitia intestinalis*

乃小鰻。長二密米。

此蟲與糞小鰻同住。

其卵在腸內不孵化。

混于糞便。排泄體外。

初呈分殖機。一說此

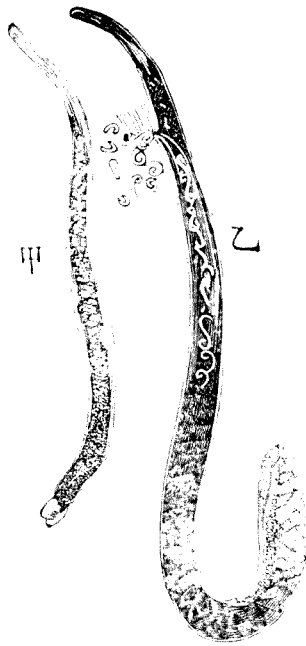
蟲為糞小鰻之母蟲。

(7) 鞭蟲 *Trichocephalus*

見十。乃鞭

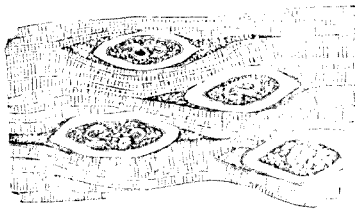
狀細蟲。上身細長。彎

第三十圖
腸旋毛蟲



甲 雄蟲
乙 雌蟲

第四十圖
筋旋毛蟲



○、○五密米。被褐色厚殼。兩端透明腫脹。內容呈顆粒狀。此亦屢見之腸蟲。寄生盲腸及其近傍。其害少。然穿入上身粘膜。則吸吮血液。一說誘發機能神經症、腦症、胃腸症。其卵在水及濕地。徐徐發育為幼虫。
S) 旋毛蟲 Trichinella spiralis 乃回虫狀細蟲。前端尖。後端鈍。雌蟲長三密米。雄蟲半之。

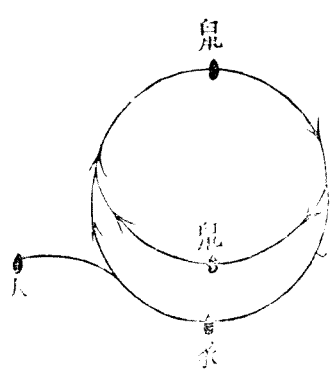
腸旋毛蟲

筋旋毛蟲

腎蟲

第五十圖

旋毛蟲轉宿之形



此蟲寄生小腸，曰腸旋毛蟲。見第十圖 壽不過五週至八週。在腸內多產子蟲，此子蟲穿腸壁，自腹腔消遙結締織血液，達筋肉，入筋纖維內，壞其內容。經十四日，遂發育多為螺旋狀，被結締織囊（變沉着）而潛伏，曰筋旋毛蟲。見第十圖 長○七至一○密米。

旋毛蟲因食含筋旋毛蟲之筋肉（如豬肉是，此外獵鼠狐肉亦含之）而生，此肉入胃中，包裹消化，蟲體遊離，速發育，約經七日，夥產子蟲。此蟲消遙于筋

肉，多集於橫膈膜、舌肋間筋、頸筋、喉頭筋等之臆附着部近傍。遂起旋毛蟲病，發腸加多流、筋痛、浮腫、發熱等，甚則致命。

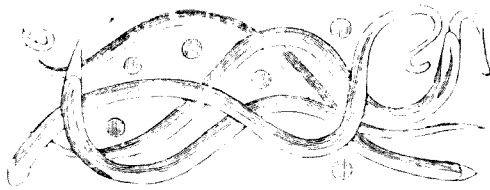
（9）腎蟲 *Trichinella* 乃細長赤蟲，前端細，口有乳頭六。雌蟲長一密米，雄

長膠系狀
蟲

住血絲狀
蟲

第 十 六 圖

住 血 絲 狀 蟲



蟲半之。卵、卵圓形。長○、○六密米。具結節狀蛋白質囊。
此蟲稀有。寄生腎盂、輸尿管等。

(10) 長膠系狀蟲 *Longoxyalus longoxyalinatus*

乃白色系狀蟲，長二十六密米。一

回發見于小兒、肺中。

(11) 住血系狀蟲 *Simulium sanguinum hominis* 見第十
六圖 乃彭

苦洛夫脫氏絲狀蟲之子蟲。長○、三五密米。幅與赤
血球同。頭鈍。尾尖體蛇行狀。運動活潑。

此蟲多生于熱帶。發育于吸患者血液之蛇體內。人
因蛇刺而感染。寄生血液淋巴液。患者夜間身體安
靜時。蟲在血液中消遙。急乘此時檢查血液。得發見
之。雖有寄生數月不起病症者。但多不然。早晚使血
管淋巴管(泌尿器淋巴管殊易)閉塞或破裂。誘發

絲狀蟲

血尿乳糜尿（在他器發血性乳糜性滲漏）等。蟲體排泄于尿中。又或寄生陰囊下肢等之淋巴管。為象皮病之原因。

(12) 絲狀蟲 *Trinia melitensis* 乃長一密米之細蟲。

此蟲多生于熱帶。穿入下肢皮下。生炎症、潰瘍。

吸蟲

(13) 吸蟲 *Trematode* 乃舌狀葉狀小蟲。具腸管及懸着器。腸管釵狀分歧。終以盲

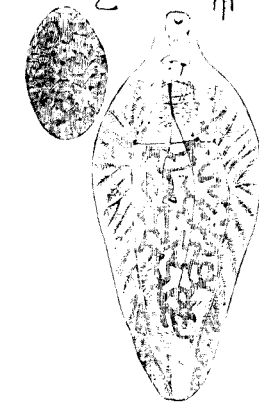
端。懸着器為吸盤。位于腹面。有時具鉤狀角杆。多一體兼備雌雄。兩生殖孔開口于一處。其發育雖有出卵之子蟲。直移為有生殖性成熟蟲者。但多不然。必於數種中間宿主中。營種族交換生殖。先以卵發育于動物體外。（通例在水中）化為顛毛性子蟲。次子蟲入蝸牛田螺蛙貝等第一宿主体內。或變為無生殖性種族胚管。或直接間接化為活動有尾體。次有尾體出宿主。游泳水中。穿入軟體動物魚類等第二宿主水動物之體內。失尾被囊。終與第二宿主之肉。共達一定宿主之胃中。其囊消化。其體遊離。遂成有生殖性成熟蟲。

寄生於人之吸蟲為二口蟲類。有吸盤二。一位于前端。其底有口。一位于腹面。

(丁)肝二口蟲 *Distomum hepaticum* 見第十圖 乃葉狀扁蟲。長二十八密米。幅十二

密米。背生無數鱗狀刺棘。兩吸盤互相密接。中有生殖門。通綫狀子宮。卵、卵圓形。長〇、一三密米。帶褐色。被一膜。呈二層。一端有蓋。

第十二圖 肝二口蟲



甲 蟲 乙 卵

此蟲多生于家畜(如羊)人罕罹之。

常住胆囊胆管。(間或寄生于腸及

下大靜脈。)其數多。則誘起胆管閉

鎖、擴張、炎症、胆石、胆管周圍炎、肝結

締、纖維肥大兼肝組織萎縮等。其卵混

於患者糞中。

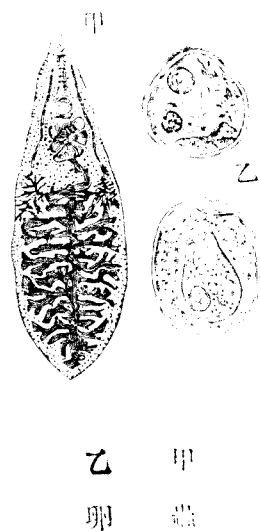
(2)槍狀二口蟲 *Distomum lanceolatum* 見第十圖 乃柳葉狀扁蟲。長八至九密米。

幅二至三、五密米。前端較尖。其他與肝二口蟲同。卵長〇、〇四密米。

鏡狀二口
蟲

第八十圖

槍狀二口蟲



(3) 鏡狀二口蟲 *Trichocephalus*

此蟲寄在於人者甚少。其數多。則于門脈枝周圍結締織起炎症。致增殖。其卵混于糞。合成熟子蟲。

見第十
三三三三三九圖

乃細長扁平鏡狀蟲。長十至十三密米。幅二至三密米。前部

狹小。後部稍鈍圓。前端與腹部各具吸盤。有二腳腸管。二枚嚙丸。迂回子宮。三

分葉狀卵巢。精囊。卵黃巢。生殖門在吸盤前。等。卵圓形。長○。○一八至○。○三密

米。幅○。○一六至○。○一七密米。帶黃褐色。衣重緣皮膜。鏡端有小蓋。

此蟲寄住于猫犬。其子蟲混飲料水入人體。寄住胆管系內。亦住於膽管。致

胆汁鬱積。胆管擴張肥厚。肝臟肥大或萎縮。起腹水。貧血。腸胃病。下利。季肋部

壓痛等症候。經過甚慢。漸衰弱。以顯微鏡檢糞而得蟲卵。為無上之診斷法。

第九十圖

籠狀二口蟲



甲 蟲 乙 卵

日本所見之肝二口蟲。大抵爲籠狀二口蟲。岡山仙臺新瀉等處尤多。據貝爾氏說日本寄生於肝之二口蟲有二種。一曰地方性惡性

肝二口蟲。寄生胆管。起肝腫大及下利。一曰無害肝二口蟲。

西伯利亞二口蟲

(4) 西伯利亞二口蟲 *L. thiricum*, *D. fedineum* 乃扁平透明吸蟲。長八至十八密米。幅一、五至二、五密米。

此蟲寄生於獵犬。在西伯利亞、亦寄生於人之胆管內。猶之他二口蟲。誘起炎症性組織增殖。

住血二口蟲

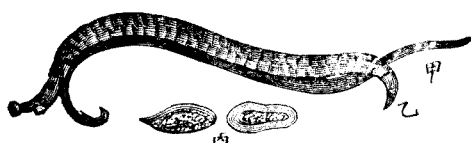
(5) 住血二口蟲 *D. hominis*, *Imenochilum* 見第一十圖 乃乳白色吸蟲。前端細。具口及

吸盤。雄蟲扁。長十二至十四密米。下體卷轉如溝。用以抱雌蟲。雌蟲圓。長十六至十九密米。卵、長卵圓形。末端或側邊有棘。

肺二口蟲

第十二圖

住血而口蟲



甲雌蟲

乙雄蟲

丙卵

(6) 肺二口蟲 *Distoma pulmonale* 見第二十一圖

幅四至六密米。腹面稍扁平。外皮具鱗狀棘。兩端鈍圓。尾端稍小。前端與腹面各具吸盤。有迂迴腸脚。卵黃巢。卵巢。墨丸。皮殼腺。子宮生殖門。在腹吸盤後排泄門。

此蟲多生於熱帶。寄住於門脈、脾靜脈、腸胃膜靜脈、直腸靜脈、膀胱靜脈中。自血液吸養分。其卵蟲體亦有之穿通輸尿管膀胱直腸粘膜。間亦貫通肝、肺、腎、攝護腺。誘發血尿、貧血、膀胱輸尿管腸粘膜之充血、出血、炎症、組織增殖等。其卵存於患者尿中。在尿路內得發育為有頭毛圓柱狀子蟲。既遊泳水中之有頭毛子蟲。穿入小節足蟲屬之體內。被其組織。人因飲水時吸入之而感染。

等。卵、卵圓形。長 \circ 八至 \circ 一密米。幅 \circ 五密米。黃褐色，殼薄。呈二重界線。一端具小蓋。內含四顆至八顆卵黃球。

第十二圖
肺口二蟲



甲 蟲
乙 卵

此蟲寄生于肺。他臟器亦有之。造囊腫狀空洞。棲息其中。一面與氣管交通。為略血之原因。咯痰中含蟲體極少。以顯微鏡檢之。惟見多數卵。似因子蟲或母蟲與飲料水魚具蔬菜。共入消化器。自此達肺而生也。日本所見寄生蟲性咯血之原因。大抵為此蟲。

繼蟲

(三) 綠蟲 (Greenish worm) 乃白色帶狀蟲。寄生於腸。體自節片合成。無口無肛門。頭具吸盤或鈎。懸著宿主之腸壁。頸細。節不明。至尾端。其節廣大成熟。此成熟節。兼有雌雄兩生殖器。含卵。有淋巴管為吸收排泄之用。其卵與節。糞。共排泄宿主體外。混

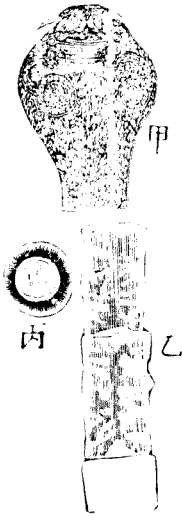
囊蟲

有鈎絲蟲

圖二十二第

有鈎絲蟲

甲 蟲頭
乙 成熟節
丙 卵

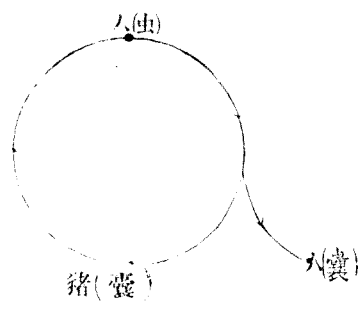


于植物、肥料、水等。犬豕魚等中間宿主食之。在胃中孵化。生子蟲。此子蟲穿腸壁。血管壁。消遙諸組織。化爲胞。自胞壁生具吸盤之蟲頭。亦有含漿液者。久之則發諸般障害。曰囊蟲。人食含囊蟲之肉。則在胃中。被囊消化。蟲頭遊離。下面懸着於腸。漸生節。成絲蟲。起消化障害、神經症等。

(1) 有鈎絲蟲 *Trichinella salm* 見第二十二圖 長二三米突。頭帽針頭大。具吸盤四。有鈎二

圖三十二第

有鈎絲蟲轉宿之形



十六。環列一周。曰鈎環。成熟節長方形。長九至十密米、幅六至七密米、其側有生殖器孔。內含子宮。分枝少。條七八與糞共下泄。卵球形。長○。○三密迷。被放線狀厚殼。熟卵中含子蟲。

其囊蟲 *Oxytrichus cellulosa* 自粟粒大至胡桃大。圓形或卵圓形。間有羣生成葡萄狀者。寄生於豬人之皮下筋腦眼心肺肝等。因取混卵之飲食而生。人食含囊蟲之豬肉。遂生其繚蟲。

無鈎繚蟲

(2) 無鈎繚蟲 *Trichina medicamentata* 見第二十四圖 長四至七米突。比有鈎繚蟲長且厚

而大。頭具吸盤四。無鈎環。成熟節廣。長十八密米、幅七至九密米、其側有生殖器孔。內含多枝二三之子宮。通例數個連系。雖不通便亦匍出。卵等於有鈎繚蟲比之多。卵圓形。殼厚。具卵黃膜。

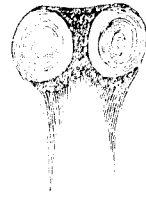
其囊蟲比有鈎繚蟲小。寄生於牛魚。在人體未見之。人食含囊蟲之牛肉。鮭肉。遂生其繚蟲。

犬子縱蟲

圖四十二第

蟲 縱 鈎 無

上頭

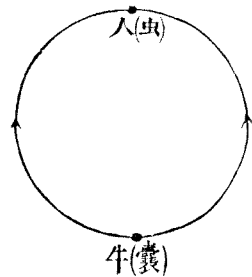


下成熟節



圖 五十二第

形之宿轉蟲縱鈎無



(3) 犬子縱蟲見二十
六圖 惟末節成熟。

此蟲寄生於犬之腸內。

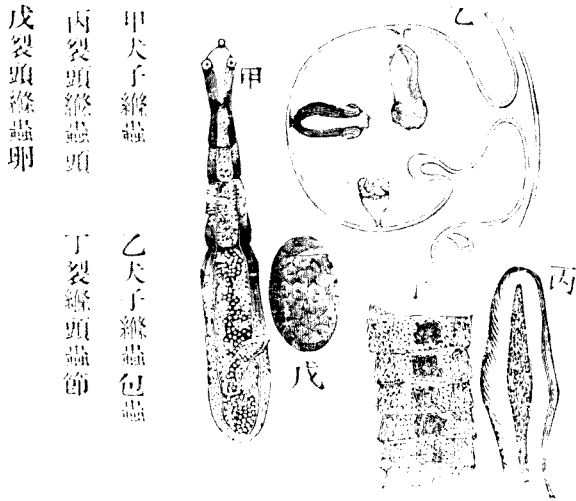
犬因食家畜
肉而感染之

人惟生其囊蟲。

此囊蟲肝最多。脾腎肺眼腦筋肉等亦見之。特名之曰包蟲。因自犬受卵而生。此卵入腸內。孵化而生子蟲。子蟲逍遙而達或臟器(肝)化為胞。此胞自米粒大至兒頭大。其壁以線狀皮質與粒狀實質合成。內充混琥珀酸透明無蛋白

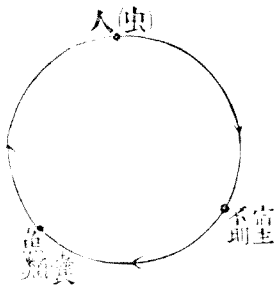
液。有妊孕性不妊性二種。

圖六十二第
蟲縱頭裂及蟲縱子犬



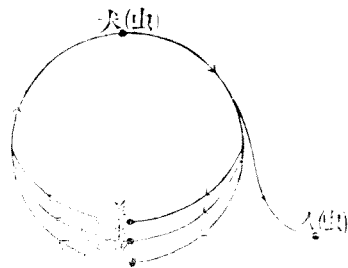
圖八十二第

形之宿轉蟲縱頭裂



圖七十二第

形之宿轉蟲縱子犬



多房包蟲

裂頭絛蟲

妊孕性胞，或自其實質直生蟲頭。或先形成胚囊，自此生蟲頭。屢自胞壁，向胞內，生第二娘胞而斷離。再自娘胞生孫胞。各於其中芽出胚囊及蟲頭。（有時胚囊破綻，蟲頭離存。）或向胞外生娘胞及孫胞。與母胞連續。形成多歧葡萄狀物。曰葡萄狀包蟲。或多房包蟲。或曰蜂巢狀包蟲。

(一) 裂頭絛蟲 *Bothriocephalus latus* 見二十 長五至九米。突頭柳葉狀。兩側具

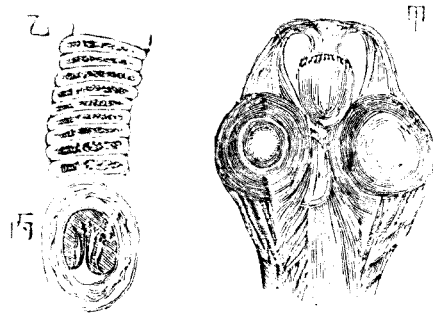
裂溝狀吸盤。無鈎環。成熟節廣而短。幅十至十二密米，長三至五密米。腹面中央有生殖器孔。其

周圍透見放線狀褐色子宮。常數個連系而下泄。卵圓形。長○。○七密米。被褐色殼。有小蓋。呈粗大顆粒狀。

此卵混於糞而排泄。在水中孵化。成被頭毛膜具六鈎之子蟲。寄住未知之中間宿主體內。（恐係小水蟲）發育而為有頭與尾之幼蟲。介其宿主。入第二中間宿主魚類（鮭）之腸內。（因魚類食水蟲）穿腸壁。逍遙內臟、肌肉。成無生殖性絛蟲。人食含之之魚肉。遂生其絛蟲。漸發重性貧血。日本最多。

圖九十二第

蟲絲那那



甲 頭(嘴退縮者)

乙 成熟節

丙 卵

(5) 那那絲蟲 *Trachinema nanum* 見三十
 九圖 長三至十密米。頭球狀。有具吸盤四個鈎環之
 嘴。節短。含橢圓子宮。中蓄卵無數。卵、卵圓形。內含具鈎
 五枚 六枚 之子蟲。殼呈二重
 境界。殼質中現綫
 曲絲條與混顆粒
 之無形質。

此蟲羣生於小兒
 腸內。誘起癩癩樣
 發作、人事不省、精
 神衰弱、憂鬱症等
 重神經症。意大利

埃及最多。日本亦見之。

(6) 橢圓絲蟲 *Taenia elliptica* 見三十圖

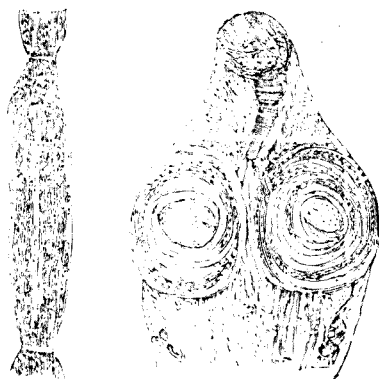
長十八至二十五仙米。頭長。具鈎環。體之

原蟲

第三十圖

橢圓絲蟲

(寅) 原蟲 Protozoa



左節

右頭

前端。細如絲。成熟節赤色。長橢圓形。雌雄二生殖器孔。分在其兩緣。卵含具鈎之子蟲。此蟲多生於小兒。似自犬貓而感染者。

原蟲乃最下等之動物。身體自單細胞而成。以胞質力。為運動。取飲食。營排泄。繁殖子孫。數年前以為見知於世者甚少。其對人體之作用亦少。從近年之研究。始發見其數種可為病原。或種類為傳染病之原因。蓋未知之原蟲尚多。於傳染病原因上。

殆有大關係也。

原蟲分三種。曰根足蟲。曰芽蟲。曰滴蟲。

根足蟲

(1) 根足蟲 *Rhizopoda* 乃最簡單之原蟲。不過為收縮性細胞成形質塊。出沒

突起(即假足)以營運動。體中含一核。呈鮮明泡狀。屬之者如左。

(甲) 腸蛔蟲 見三十圖 寄生腸內。有三種。

腸蛔蟲
赤痢蛔蟲

(1) 赤痢蛔蟲 *A. dysenteriae* 直徑 \bigcirc 一至 \bigcirc 五密米。自玻璃樣外

原形質與顆粒狀內原形質而成。有圓形核。無膜。大抵含異物 赤血球及其壞片。或玻

璃樣真空。活潑運動。呈種種形狀。間有被囊者。

此蟲寄生大腸。混於糞而排泄。似為或赤痢(熱帶赤痢)之原因。名之曰蛔

蛛赤痢。起出血性加多流。與限畫性潰瘍。有時續發肝膿瘍。試注入赤痢

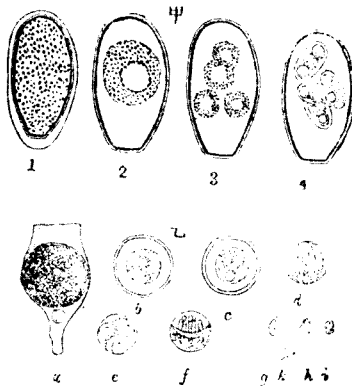
蛔蟲於貓之直腸。則發赤痢。

(2) 普通大腸蛔蟲 *A. colivulgans* 直徑 \bigcirc 〇二五至 \bigcirc 〇三五密米。 在球形時、

普通大腸
蛔蟲

第 三 十 二 圖

壳克起投姆



甲 兔肝之卵形壳克起投姆

- 1 在膽管表皮細胞內者
- 2 被囊遊離者成球形質縮如球

- 3 生四細胞者
- 4 細胞成芽桿者

乙 鼠腸之壳克起投姆

- a 腸上皮細胞內裸體物
- b 外被膜內容破為鏟狀體者
- c 遊離而為蚶蛛蚧運動者

體遊離收。縮而成球形。或入他上皮細胞內。或出外界。

近時人體病的產物中。發見壳克起投姆之報告漸多。薄林蓋兒氏于觸接傳染性上皮腫。乃小結節、隆起皮面、大如豌豆、中央呈小窩、放蠟樣光澤。之上皮細胞內。發見一種顆粒狀體。

(逢海末篤氣西林則深染色)以爲壳克起投姆。

古羅米安兒氏謂觸接傳染性楓節腫。因壳克起投姆。

達理兒氏謂白蓋托氏所論一種乳頭腫。乳嘴及乳室、起濕疹狀炎、極漸潰爛、生潰瘍性病。及發病的角化

之一種炎症性皮膚病、(即濾胞性角化過多)之原因。在于壳克起投姆。

阿伊美兒氏在人類腸內。二次發見卵圓形壳克起投姆。即破壞腸上皮者。

披生梯氏謂囊腫性尿道炎。其原因在壳克起投姆。

斐蒲來兒氏魏兒喜夏氏薩的兒氏等。在人及兔之肝臟。于其擴張潰爛之胆

管、及其腫瘍結節、并其全體。發見卵圓形壳克起投姆。

麥拉昔子氏韋知苦黑姆氏於癌細胞中。發見壳克起投姆樣體。以爲癌腫原

因。貝否兒氏于痘瘡淋巴液中。猩紅熱患者血液。中發見壳克起投姆。

金司得來兒氏于肋膜炎性滲出物中。檢出卵圓壳克起投姆。

瘧疾蟲

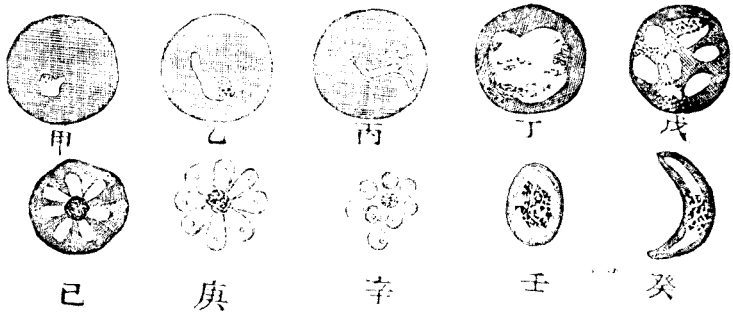
(2) 瘧疾蟲 *Plasmodium malariae* 見三十圖 乃住血原蟲 *Haemosporidion* 之一種。

一千八百八十一年羅倫氏始發明。之後麥兒寫華白氏及載兒里氏命名曰麻拉利亞拍拉司莫投姆。郭兒徐氏檢查其發育。先為極小蜘蛛狀小體。侵入血液赤血球內。為蜘蛛狀樣運動。漸發育膨大。食費赤血球。至體中積集小狀粒黑褐色。幾達赤血球大。遂起分殖機。放線狀分裂而成數片。曰美洛遮衣托。破壞赤血球。出血漿中。更入他赤血球內。發育如前。

此蟲可分數屬。為瘧疾之原因。當分裂而侵入新赤血球內時。起熱發作。從其種屬之異。發育期各不同。三日熱種屬。四十八時間完成發育。四日熱種屬。七十二時間完成發育。惡性熱 秋發熱 及每日熱種屬。乃同于熱帶麻拉利亞原蟲之特別種屬也。

第三十三圖

瘧 疾 蟲



甲、赤血球、內含無色素
 之小拍拉司莫投姆、
 乙至戊、赤血球內拍拉
 司莫投姆漸大、色素
 漸增、
 己、分殖初期、中心含
 色素、
 庚、既分殖者、
 辛、分爲小球者、
 壬、癸、異形遊離拍拉司
 莫投姆、

披壳霍氏之研究。瘧疾之傳染。因蚊屬之穿刺。其狀如左。美洛遮衣托之一分。既在人血中發育爲半月狀體。（羅倫氏半月體。）此後不再發育。迨入吸吮血液之蚊屬腸內。始發育成異性二個體。一爲雄性。有透明原形質。曰米苦洛。美止托。一爲

雌性。有顆粒狀原形質。曰麥苦洛。麥苦洛。麥止托。米苦洛。麥止托。有鞭毛樣突起。非運。此突起脫離。入麥苦洛。麥止托體內。恰如精蟲入卵內。則麥苦洛。麥止托。變為小蟲狀。可動性細胞。穿入蚊之腸壁中。分裂為多數小體。曰司撲洛。遮衣托。細胞破綻。司撲洛。遮衣托遊離。轉入蚊之唾液腺內。蚊刺人。則隨唾液移至人血。入赤血球內。再發育為拍拉司莫投姆。

麻拉利亞拍拉司莫投姆。平常多存於該患者血中。不但居赤血球中。亦侵入白血球內。閉塞脾臟及他部毛細血管。欲檢其血液。可製蓋板乾燥標本。以霞升米知林青溶液染色。

管
迷首兒氏

(3) 迷首兒氏管 *Miescherschenschen Schlauche* 乃寄生筋肉中之管狀囊狀物。

被膜中含無數球形鏤形體。曰雷南氏小體。存于豬馬牛羊鼠之筋肉中。人食之。受害如何。尙未詳。

滴蟲

(二) 滴蟲 *Trichostema* 乃最高等之原蟲。大抵卵圓形。原形質。分皮層。有時為線

鞭毛滴蟲
顫毛滴蟲
吸管滴蟲

撥拉梅鄒
姆壳里

節兒壳收
奈司因帝
使梯那里

狀) 與髓質(柔軟顆粒狀、高等者、有口肛通髓質、皮層中有通管之搏動性空隙、體之表面、具細顫毛或鞭毛、其繁殖法、因結合或分裂、隨運動器之異、分鞭毛滴蟲、Tritrichia、顫毛滴蟲、Tritia、吸管滴蟲、Zitronie、三種、其中鞭毛滴蟲、構造甚簡單、無肛門、亦無口、有少數長振毛、即鞭毛是、其性似芽蟲、等于下等植物、含葉綠素、最簡單細小者、不含葉綠素、多無口、有核、繁殖于腐敗液中、滴蟲之病的關係甚微、不喚起一定病變、不過維持既發之炎症而已。

一、撥拉梅鄒姆壳里、Paramacium coli 見三十一 乃卵圓形顫毛滴蟲、長〇、〇

三密米、全身叢生顫毛、間現于大腸及糞中、近年施梯台氏發見之于赤痢便中、施托克維司氏發見之於肺膿瘍咯痰中。

(2) 節兒壳收奈司因帝使梯那里司、(Circomonas intestinalis) 見三十一 乃梨子

狀滴蟲、長〇、〇八至〇、〇一密米、具短尾毛、與細長鞭毛、因鞭毛顫振、活潑運動、見於腸加多流、窠扶斯、虎烈拉患者之腸及糞中、彼存於下痢糞中之美

辭司托麥因帝兒克姆 *Megastoma entericum* 見三十
四圖中 及美辭司托麥因帝

使梯那里司 *Micostoma* 并其被囊蟲，殆與之同種歟。

節兒克收
奈司烏利
那柳司

(3) 節兒克收奈司烏利那柳司 *Cycomonas uncinata* 乃卵圓形顆粒狀體。

有多數鞭毛。活潑運動。見於虎烈拉患者之亞爾加里性含蛋白尿中。

托里畜牧
奈司佛司
那里司

(4) 托里畜牧奈司佛辭那里司 *Trichomonas vaginalis* 見三十
四圖 乃卵圓形梨

子形滴蟲。長○、○八至○、○一八密米。具長尾毛一。鞭毛二三。偏側更有短

顫毛。活潑運動。屢見於尋常膿粘液中。一說男子感染之。發癩病狀尿道炎。

托里畜牧
奈司因帝
使梯那里
司

(5) 托里畜牧奈司因帝使梯那里司 *Trichomonas intestinalis* 見三十
五圖甲 乃梨子

狀滴蟲。長○、○一○一○一○一五密迷。具鞭毛與多數顫毛。見於空扶斯、下

痢患者之糞中。

莫那台能

(6) 莫奈台能 *Mondimon* 見三十五
圖戊己 生活時呈梨子狀。屢有鞭毛一。死後多圓

形。屢見于腸加多流急性盲腸炎等之糞中。

植物寄生體

(7) 海層氏於胃癌者胃內容物中發見具一條至三條鞭毛之滴蟲。

(乙) 植物寄生體

寄生人類之植物，皆下等之微體。區別之為分裂菌、絲狀菌、萌芽菌三種。其中絲狀菌與萌芽菌，不過害局所。分裂菌則為極重全身病之原因，不可忽也。

分裂菌

(子) 分裂菌 *Spaltpilze* 見三十圖

形態

(一) 形態 分裂菌一名排苦的利亞。乃屬原始植物之么微機生體。不外一細胞。不含葉綠素。自原形質。專係蛋白質，隨菌之種類而異，曰米苦。洛浦洛的因，但含脂肪之菌亦有之。而成。被胞膜。自植物細胞質而成。核之有無不明。其膜屢膨脹。變膠樣態。曰囊。

(甲) 形狀 區別之為三種。

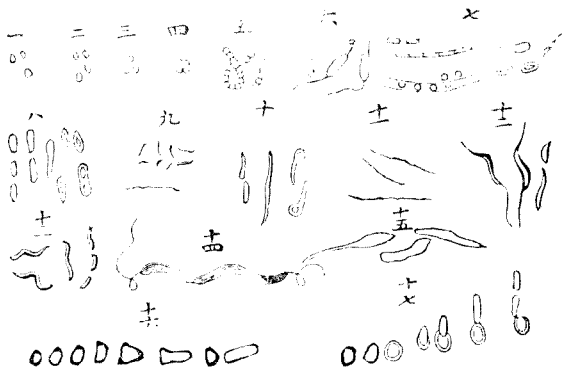
球菌

(1) 球菌 *Ookoku* 乃球形卵圓形分裂菌。繁殖時。隨其排列之形。更分為六種。

(子) 雙球菌 *Diplokokken* 雙列者。

圖 六 十 三 第

菌 裂 分



一至五球菌

六至八桿菌

九至十五螺旋

菌

十六十七等芽

胞發育之狀

(卯)板狀球菌 Tafelkocken 每四個並列成板狀者。
 (辰)骰子狀菌 Sarcina 數個集合為四角骰子形者。

(丑)念珠狀球菌

Streptokokken

念珠狀聯系

者。

(寅)群集球菌

aufenkokken

不正群羣。有時

配列成葡萄狀

亦曰葡萄狀球

菌。

桿菌

螺旋菌

運動

(己) 被囊球菌 *Askokokiën* 球菌群被膠樣囊者。

(庚) 桿菌 *Bacillen* 乃桿狀分裂菌，有長短之別。繁殖時，鏈鎖狀聯繫而成長糸狀。

(辛) 螺旋菌 *Spirillen* 乃螺旋狀彎曲之分裂菌，更別為三種。

(子) 司披里兒姆 短而為長走彎曲者。

(丑) 韋爾利啞或曰，狀桿菌 短而為波狀彎曲者。

(寅) 司披綠衣安的 長而為狹彎曲者。

右分裂菌常呈一形。曰單形菌，此外有呈數形者。曰多形菌。或分裂菌恰如糸狀菌分歧者。如結核桿菌、實扶的里桿菌是。分裂菌類死則變形狀。或膨脹。或球狀部絞斷。或不正形破壞。曰老敗形。

(乙) 運動 螺旋菌、狀菌及多數桿菌。能在液體中運動。球菌則極罕。此運動多因菌體之一端或兩端或全緣所散生或叢生之鞭毛、活潑顫振。亦有因原

繁殖

形質收縮者。是大有關於發育之狀態及營養之景況。與彼無機體之分子運動。不可誤認。

(丙)繁殖。分裂菌繁殖。非常迅速。若毫無妨礙時。一個菌體。二十四時後。得生至一千六百五十萬個。其生法有二種。

分裂

(1)分裂而繁殖。即菌體單絞斷而生二子菌。此時球菌稍延長而絞斷。桿菌分裂後。作短桿狀。漸成長。彼糸狀集落。平面集落。實體集落。即因其子菌聯系集莖而成。若無數分裂菌。因膠樣質而羣集。曰膠樣集落。

生芽胞

(2)生芽胞而繁殖。芽胞(Spore)乃圓形小細胞。有光輝。難染色。被緻密膜。對外因之抵抗力強。(是專關芽胞膜之性質。內生芽胞最強。對死滅無芽胞菌之外因。尚能耐之。曰持續芽胞。)逢適宜要素。則發育而為新分裂菌。其產生。必待分裂菌發育高度時。其法有二。

芽胞內生

(子)芽胞內生。芽胞生于菌體內。暫存母體中。屢膨起其部。待母體死壞

芽胞節生

生活法

生活要素

而後遊離。此類最多。在桿菌常見之。芽胞在母體內時。或位於桿菌中央。或位於一端。若其端為芽胞膨起。則呈鼓撥狀。

(丑)芽胞節生。菌體包于他之死菌體。以免外因感作。待菌膜肥厚。具抵抗力。直成芽胞。在球菌見之。

(二)生活法

(一)生活要素。分裂菌自有機物水溶液。取養分以營生活。炭素抱合物。窒素

抱合物。鹽類。水。皆必需者也。或分裂菌專生息於無生有機物。曰死物菌。Saprophytes

如腐敗菌是。或分裂菌專生息于有生動物。曰寄生菌。如病原菌是。亦有兼此二性者。

酸素為多數分裂菌所必需。曰要酸素菌。Aerobien。然破傷風菌。只生育于無酸素地。曰不要酸素菌。Anaerobien。亦有位于二者之間者。

炭酸對窒扶斯菌。無益亦無害。對虎烈拉菌與釀膿菌。則制止其發育。

耐性

溫亦分裂菌之生存所必要者。二十度至四十度爲最宜。四十五度以上，零下五度以下，則制止其發育。百度溫（濕溫尤烈）則殺之。光線乃分裂菌之所惡。強光能害其發育。電氣亦然。

(2) 耐性。T. candida 或寄生菌及死物菌。對生活要素缺乏。甚具耐性。生活要素缺乏時。雖不繁殖。尙長保生機。待要素再來。復顯生活力。如結核菌、乾燥月餘。尙有毒性。是凡芽胞及孕芽胞之分裂菌。耐性甚強。能抵抗寒熱、營養缺乏、防腐藥等。

毒物

(3) 毒物。分裂菌之生息地有毒物。即止其繁殖。防腐藥。如昇汞、石炭酸、沃度。雖至薄亦毒害分裂菌。

酸類如無機酸類之鹽酸。亦有制止作用。

亞爾加里類。此作用少。

醱酵腐敗產物。如酪酸、乳酸、石炭酸、印毒兒。亦制止分裂菌之發育。

天然免疫動物。其血中含一種毒物。以妨分裂菌之發育。

水分缺乏。亦制止分裂菌之發育繁殖。

(4) 化學牽引性 (Chemotaxis) 可動性分裂菌。隨一定可溶性化學物質而牽引

排却。曰化學牽引性。隨分裂菌之異。其關係各不同。大抵營養物。如馬鈴薯。白

普頓。台氣。司托林。加里鹽。則牽引分裂菌。曰正性化學牽引性。以分裂菌。置其

液中。則集于牽引物質所在地。如宰扶斯菌。虎烈拉菌。被馬鈴薯液誘引。是毒

物。如遊離酸類。亞爾加里類。酒精。則排却分裂菌。曰陰性化學牽引性。

(5) 爭存 分裂菌。糸狀菌。萌芽菌。組織細胞。並存一處。互爭生存。勝者繁殖。敗

者滅絕。如一營養液中。培養數種分裂菌。則桿菌制球菌。一桿菌制他桿菌。有

感受性動物中。同時接種二種分裂菌。則一種發育。他種受妨礙。分裂菌繁殖

于動物體內時。屢入組織細胞內。(蛔蟲。蛤樣細胞) 或自死滅。或壞細胞。是始

因營養物之成分。濕熱之程度。適于一菌。不適于他菌。(一) 或微菌化生

生活顯象

他菌之毒物。(二)或一菌掠奪他菌之養分。(三)故耶。

(三)生活顯象。分裂菌有分解生息地有機物之性能。此分解作用。或扶人類之生活。或危人類之生命。

腐敗

(一)起腐敗。腐敗者。蛋白質及類蛋白質之分解。不要酸素之還原作用也。誘起此分解之分裂菌。曰腐敗分裂菌。其數多。各種死物菌俱屬之。隨分裂菌種類及有機物性質。腐敗產物亦有差。

(子)生類鹽基類。總稱屍體類鹽基。Formine 非各種皆有。彼衣諾利琴、克達維林、浦托來司輕、壳林等。(皆生于屍體各部)俱無毒。百普托篤氣心。(生於百普頓)諾衣林、姆司克林。(生於腐肉中)等。則劇毒。此劇毒物。曰腐敗毒素。Faustoxine

(丑)生惡臭物。即脂肪酸類、托裏米起兒阿敏、硫化輕、阿摩尼亞、硫化阿摩尼亞是。

腐朽

醱酵

無形醱酵素

又有名腐朽 (Moulding) 者。乃一種酸化機。起於酸素多量時。分解蛋白質為水、炭酸、硝酸、亞硝酸。毫不放惡臭氣體。

(2) 醱酵。醱酵者含水炭素之分解也。誘起此分解之分裂菌。曰醱酵分裂菌。如酪酸醱酵 (化糖類為酪酸) 醋酸醱酵 (化酒精為醋酸) 乳酸醱酵 (化糖為乳酸) 阿摩尼亞醱酵 (化尿素為炭酸阿摩尼亞) 粘液醱酵 (化含水炭素為護膜樣粘液) 等是。

又分裂菌排泄新陳代謝產物。其中含一種致分解作用之可溶性物。曰無形醱酵素。 (與醱酵菌名有形醱酵素為對稱) 如糖化醱酵素。使澱粉化葡萄糖。百普頓醱酵素使凝固蛋白化百普頓。印洵爾篤醱酵素。使蔗糖化葡萄糖是。(3) 生色素。或分裂菌於繁殖時化生色素。曰色素分裂菌。如赤色球菌。生赤色素於麵包。青色桿菌。生青色素於乳汁膿汁。黃色釀膿球菌生黃色素是。其他或分裂菌。生苦味辣烈性催吐物。或分裂菌。於繁殖地放燐光。 (如腐敗

致病

海魚) 或分裂菌、於培養地發榮石光。或分裂菌(存於土中之硝化菌) 自有機性窒素阿摩尼亞、生亞硝酸硝酸。隨分裂菌之種類。常生各種物質。

(十) 致病。或分裂菌。繁殖生活體而發病。曰病原分裂菌。是與他病原不同。在體內繁殖。化生毒物。(或曰毒蛋白) 不但害繁殖地。且多吸收而禍全身。曰傳染病。詳見傳染病。

檢查法

(四) 檢查法

顯微鏡法

(一) 顯微鏡檢查法。組織液疑有分裂菌時。必先用顯微鏡檢查之。有時直接

檢該液之一分。得奪目的。但多不然。必施染色法。此法以少許檢液。塗於蓋板玻璃。俟其乾燥。熱之酒精燈焰上。固定塗物。(蓋板乾燥標本) 待其冷。染以色

染色法

素液染色料。常用亞爾加里性美起林青溶液。一名雷夫來兒氏液。美起林青濃厚酒精溶液

三十立方仙米、加萬倍荷性加里永一百立方仙米、或石炭酸酸夫苦心溶液。一名梯兒氏液。五石炭酸水、加夫苦心溶液

以適宜。然染或分裂菌。必用特別法。其法先以阿尼林油水和齶痕梯阿那紫、或為度。

脫色法

夫苦心濃厚酒精溶液者濃染之。次以稀酸及酒精或沃度液及酒精脫色。(喬拉姆氏法)此時惟分裂菌保其色得見之。

欲檢組織內分裂菌。先以其小片漬於無水酒精使其硬化。次切作極薄片。染以上記色素溶液。後檢於顯微鏡。廓大七八百倍。

培養法

(2) 培養法 欲檢分裂菌之發育及性質。必須培養之。其法有二。

平板培養

(1) 平板培養法 以含分裂菌液。欲培養組織分裂菌、用病組織、入無菌食鹽水中、破碎之、製成含菌液。混和溫暖

膠質或寒大培養液使平均分配。次敷之於玻璃板上。培養液冷後凝結為

固體。分裂菌或芽胞各繁殖。成多數集落。現各種狀態。

穿刺培養

(2) 穿刺培養法。見五十五圖以白金線取平板培養法集落之一分。植之莢熟馬

鈴薯或膠質板。或試驗管內凝固培養基。則得純粹培養。

培養時所用器具。先須熱之以殺菌。培養基。用肉水、百普頓膠質、肉水百普頓寒天、百普頓水、血清、雞卵、牛乳、熟馬鈴薯等。既植分裂菌之板。馬鈴薯試驗管

接種法

等。或保室溫。或入孵卵器。與以適宜溫度。

(3) 接種法 欲檢分裂菌之作用。必接種於動物。其法取培養分裂菌。或注入兔犬鼠鳥之皮下。血管。內臟等。或使吸入之。或混於食物使食之。該動物有感受性。則發各種症狀。與侵入時略同。然對試驗之動物雖發病。對人或他動物無害者。亦不少。

糸狀菌

丑 糸狀菌 *Trichium*

糸狀菌乃無輪無葉無葉綠素之植物。形如長絲。多有節。屢分歧。曰菌絲。絲之尖端。發育延長。成微種而殖繁。此微種之形成法有二。

(一) 自衛系發生特別胚系。生衛種於其上者。其類不一。欲定其種屬。可植之於麩包煎。麩包浸寒天。馬鈴薯。膠質等適宜培養基。使之發育而以顯微鏡檢之。

胡窠兒屬

(二) 姆窠兒屬 *Micromyces*

頭形系狀菌

胚系端生胚細胞。其中起分殖。形成無數微

種。遂破胚細胞膜而達外界。

阿司百兒
其兒司屬

噴起兒留
烟屬

惡衣頭姆
屬

(2) 阿司百兒其兒司屬 *Aspergillus* 胚系端起節結狀腫脹。其外側生多系分裂而成微種。

3 噴起兒林屬 *Penicillium* 筆形系 狀菌 胚系分歧。各系生微種列。

(1) 惡衣頭姆屬 *Oidium-Aiton* 胚系外形等於普通微系。自衛系直成微種。寄住人身而有病之關係者。乃阿司百兒其兒司屬及姆窠兒屬。死物菌多。寄生菌少。一般病的作用。弱其微種與空氣共入而感染。多寄生於病變死亡組織。亦有侵入生活組織內。喚起變性、炎症、誘發壞疽、釀膿。招危篤全身病者。如腸管口腔咽頭食管之食物及死細胞之殘物。外聽道之異常填塞物。肺之結核性空洞。及出血性梗部塞與擴張氣管枝內。角膜之創傷及諸部之潰瘍等。寄生系狀菌則各於其部。生白色褐色黑色沉著物。間有自此侵入生活組織內。喚起壞疽、炎症。甚則入血行。轉移於遠隔地者。又動物(兔)之靜脈內。注入或系狀菌微種。則達諸器(腎臟)而發育。誘起炎症壞疽。發致命之全身病。又如下述皮膚寄生系

狀菌。則發寄生物性皮膚病。此皆系狀菌病之明證也。

(二) 無特別胚系。因微系絞斷而生微種者。為寄生物性皮膚病(及鴛口瘡)之原因。寄牛皮膚表皮部。喚起組織變性、增殖、炎症。培養於寒天、寒天儷里設林、膠質、馬鈴薯、血清等。雖能發育。其種屬尚未定。形態相似。多難區別。其種類如左。

阿衣惡利翁

(一) 奢因拉因氏阿衣惡利翁 *Acherion schollense* 見三十九圖 乃廣微系。每有中隔。

白癬

末端稍狹小。多數微種。羅列於其末端或側枝。為白癬。發於小兒頭上、生黃

痂。併發脫毛、炎症、開發於他部、如瓜是。之原因。

托利喜惡
喜頓登士
倫司

(2) 托里喜惡喜頓登士倫司 *Trichophyton tonsurans* 乃細長微系。略分歧。

匍行瘡

末端圓形。有少數衝種。為匍行症。(發於有毛部及無毛部、輪狀蔓延、為炎症

性皮膚病。之原因。一說此菌酷似阿衣惡利翁。尚有難區別之數種。為酷似

之之種屬。喚起各種皮膚病。(如頑癬是)。

米苦洛司
樸弄夫兒
夫兒

(3) 米苦洛司樸弄夫兒 *Microporum furfur* 有多數衝系。衝種亦多數集

癩風

惡衣頭姆
阿兒皮肯

司
鵝口瘡

萌芽菌

飲食

合而存。為癩風、赤皮膚病、生黃色至褐色斑、屢廣蔓延之原因。

(一) 惡衣頭姆阿兒皮肯 (Trichium album) 見四十九圖內 乃多數分歧微系，因其枝

端絞斷而生微種，為鵝口瘡（小兒口咽粘膜炎）之原因。

惡衣頭姆拉加起司亦與上同。一說為萌芽菌屬。

(寅) 萌芽菌 *Sporozpilze*

萌芽菌一名醱酵菌。或曰釀母菌。不外單細胞。生萌芽而繁殖。屢相聯為念珠狀。其機能、使含糖液醱酵。生酒精。與醱酵分裂菌同。其病原關係甚少。不過寄生消化障害者之胃中。或糖尿病者之膀胱中。起醱酵而已。

據近年蒲昔氏檢查。或種萌芽菌。寄生皮膚、骨膜、肺、腺器等組織內。恰如放線微菌、與結核菌。喚起釀膿性炎。或肉芽及結締組織增殖。

第八章 外生活要素原因

(一) 飲食 飲食為構造組織經營機能之要素。雖咀嚼不全、冷熱過度、食時不正。

亦害消化器。而左之關係。其害尤著。

(1) 分量。全斷飲食。則身體羸瘦。體重減少。諸機能沉衰。經七日至十二日。若欲則能生存。而後死。曰餓死。

滋養物不足。則漸羸瘦。起營養不良。貧血。對外因之抵抗力弱。發病。則經過遷延。易罹壞疽。力役者其害尤著。急性病者更烈。經過遷延。易發合併病及後病。全斷飲水。則其狀與餓死同。

過食。則易害胃。動輒肥胖。

多飲。則起漿液性多血。對外因之抵抗力衰。

(2) 性質。取變敗食物(肉類尤甚)則起屍體類鹽基中毒。發胃腸加多流及

汎發症。如腐敗魚中毒。腐敗牛乳中毒。生微麵包中毒是。

飲不潔水(混有病人糞汁。含病原菌及蟲卵者)則發傳染病寄生蟲病。如腸

室扶斯。筵狀二口蟲病是。

食病動物肉及乳汁，則染其病。如旋毛蟲病、脾脫疽病是。一說結核病牛之乳汁。有傳染結核之危。近年克霍氏謂無此慮。病母乳汁亦非無害。如腳氣病母之乳汁能使嬰兒起腳氣（消化障害）是。

食病穀類，則感其毒。如麥角中毒、百兒拉爵拉司病是。

食物之調合失宜，則致害。如多食澱粉蔬菜果實，則醱酵而起胃腸加多流。多食脂肪類，則害消化機。慣用肉食，則易起痛風是。

嗜好品

(3) 嗜好品。多飲芳香性飲料（茶、咖啡）則弛緩胃，侵害神經。多用刺戟性香味。胡椒茶末，則發消化不良，胃痛，肝臟炎。

過飲酒類，火酒尤烈，則易發胃加多流，肝臟炎，心痛，血管病，腎臟炎，腦病等。減抵抗力，促壽命。

麻醉性嗜好品（阿片、烟草）用之過度，則侵中心神經系，及影響于素因。

(二) 空氣。酸素吸入阻絕（氣道閉塞等），則一時窒息。

空氣

酸素吸收甚減（酸化炭素中毒等）則經時窒息。

血中酸素減少、炭素過多漸增劇（氣道狹窄等）則起呼吸困難、藍色、痙攣、精神昏迷等而假死。

血中酸素減少輕微而持久（貧血等）則組織變性、發蛋白質分解旺盛及脂肪變性。詳見下卷窒息。

(三) 土地 土地為傳染病毒發生之所。他質不潔。更兼濕潤溫暖。則易生傳染病毒。而起傳染病。（如腸室扶斯、虎烈拉、赤痢、瘧疾、結核等）茲舉催進病毒之發生、媒介病毒之傳播者如左。

(1) 地水 地水者。雨水滲入地內而蓄積者也。通例在地下五米突至二十米突之所。可以井水平面察其面。據配吞窠否兒氏說。不潔之地。地水沉降。則地中有機物分解旺盛。或傳染病（腸室扶斯、虎烈拉）增加。地水昇騰。則其病減少。故設疏水法以去地水之蓄積。減地水之昇降。實衛生之要政。

地水

土地

地氣

(2) 地氣。地氣者。自地中通過土地空隙而發散者也。地中傳染毒混之而入

房室。人吸入之。遂發傳染病。故堅築地土。以減地氣發散。亦要道也。

住居

(四) 住居。住居對健康之影響。專關地位、構造、及其周圍。

(1) 適於健康之住居。土地清潔乾燥。木材磚瓦。能通水氣溫。廣大適宜。窗戶

易通空氣。且受日光。室內清潔乾燥。周圍清淨。植以草木。若學校病院囚獄等

衆人羣居之地。設人工換氣法。以迎新氣而逐舊氣。皆適於健康者也。

(2) 不適於健康之住居。反之之住居。必害健康。其住人易罹貧血、腺病、癩麻

質斯性病等。傳染病。尤易發生而蔓延。(房屋器具。適於傳染毒附着繁殖者、

尤然) 偶罹急性性病。則多遷延時日。易發合併病。後病。或致死。如都府等房屋

稠密、道路狹隘之地。具害更甚。

氣候

(五) 氣候。氣候者。氣象土地關係之總態。而氣象之要素。專關地面之性質。如溫

度、氣壓、風雨、乾濕等。準地面之高低、山海之位置、潮流之方向、草木之有無是。

熱帶

傳染毒與寄生蟲。以其發生關於氣候。亦間接為氣候病原素。至對氣候變化之抵抗力。因人而異。大抵習慣者。易耐氣候變化。新氣候之近似舊地者。恒易耐之。醫學上之氣候學。隨空氣溫。專關於日光。分為寒氣候。中氣氣候。熱氣候。三種。

(甲)緯度。地球上隨緯度之異。氣候不同。因之疾病及素因亦有差。

(1)熱帶。熱帶南北緯三
十度以內之地。易生傳染毒及寄生蟲。其居民體質薄弱。身體精神弛緩。血液分配不正。消化機遲鈍。對外因(如寒暖變化)之抵抗力弱。易罹消化器病。不但多、且病
勢比寒地重。傳染病、(虎烈拉、赤痢、肝膿瘍、瘧疾、黃熱、癩

病)象皮病、腦膜炎、泌尿器病、破傷風等。

溫帶

(2)溫帶。溫帶南北緯自二十
度至五十度之地。人類之成長最良。諸病俱有之。而呼吸器

病(肺癆)尤多。腹內病。概不危險。發育病、(佝僂病、腺病)亦有之。

寒帶

(3)寒帶。寒帶南北緯五十
度以外。居民。概強壯。其病。粘膜炎及凍傷。最多。壞血病。佝

僂病、結核等、亦見之。

四時

冬季

夏季

秋季

春季

地勢

(乙) 四時之變遷。一致溫度作用。二促傳染病之發生。大有影響於身體。

(1) 冬季之時。食慾亢進。好食脂肪。消化機活潑迅速。難化物亦能消化。身體肥胖。體重增加。皮膚機能及血行皆減少。呼吸深大。吸酸排炭機旺盛。新陳代謝機亢進。筋肉神經機能亦增進。此時所多之病。凍死凍削之外。為感冒性病。呼吸器病。或傳染病。起因於觸接及空氣流傳播者 (如實扶的里百日咳) 等。

(2) 夏季之時。食慾減少。易渴。皮膚多血。增色素。發汗機分泌機。俱增進。尿量減少。新陳代謝機減弱。筋力沉衰。神經機能敏捷。易起反射運動及痙攣。睡眠而淺。此時所多之病。為腸胃病。或傳染病。因飲食媒介而傳播者 (虎列拉赤痢) 神經病等。

(3) 秋季之初類夏季。其終似冬季。

(4) 春季之初。肺炎及其他呼吸器病。不亞於冬季。

(丙) 地勢。氣候。隨土地海陸高低而不同。故及身體作用亦各異。或制止疾病。

之發起進步。或改良疾病之經過。此轉他療養所由尚也。

轉地療養不但浴其地之氣候。且住純粹空氣中。營運動。取滋養。浴溫泉。安身靜神。專以攝生為目的。應用之病。如炎性病、神經病、慢性腹痛、恢復期、衰弱諸症、腺病等是。而慢性呼吸器病尤要。茲別氣候療地為二類如左。

(一) 山地之氣壓低。空氣乾燥清靜。風強。溫暖變化甚著。(在森林、夏日清涼、冬日溫暖) 地質乾燥。不起腐敗醱酵。故能催進新陳代謝機。致奮興作用。增赤血球。在高不但適於夏日避暑。且為肺癆、慢性氣管枝炎、喘息等患者之適當療地。然虛弱家、刺衝過敏家、心臟病者、不適宜。

(二) 海濱地之氣壓高。空氣清潔濕潤。富於食鹽。風強溫暖不甚變化。故能亢進新陳代謝機。致安靜作用。為肺癆、腺病、慢性氣管枝炎、神經病、皮膚薄弱等患者之適當療地。夏日浴海水。尤著大效。

(六) 衣服。衣服之病原關係。不外三事。

(1) 衣服爲保溫之用。須應寒暖而選衣質。調厚薄。濕冷氣候。宜用毛布木棉爲襯衣。失之薄。則易感冒。老者虛弱者不慣者。哺乳兒尤然。然過於厚。則皮膚變溫。調節機減弱。反增感冒素因。故平素不厚衣。以強皮膚抵抗力。亦衛生之一端。睡時新陳代謝機減少。被褥須應外氣之寒暖。個人之體質。調節厚薄。以防失溫。

(2) 衣服須乾燥清潔。濕潤則易罹感冒。不潔則易發皮膚病。傳染病。染色素有毒物。則起發疹。中毒。

(3) 衣服須輕而不失。于狹。狹者壓頸部。則妨頭部血流。淋巴流。壓上腹部。則起肝病。石胃病。胆形胃。消遙腎。腸變位。腸內容物進行困難。內生殖器變位。橫隔膜機能障害等。少年期受壓迫。其影響尤著。遂致胸廓肝臟成奇形。小兒用狹靴窄襪。使足成畸形。發病變。其理亦同。

(七) 機能。身體各器。動作休息不適宜。則不能保全。

機能

動作過多

疲勞

疲勞之關係

神經感動之關係

(1) 動作過多。動作過多。對病與素因有大關係。如臟器(筋神經系尤甚)久勞動。則營養機能之物質消耗。毒性新陳代謝產物蓄積。致機能力減衰。曰疲勞。養分不足。起之尤速。然既疲勞。再使休息。給養分以補機能力之消耗。因血流以除害組織機能之新神代謝產物。則仍能恢復。再營養機能。蓋疲勞固非病也。然已疲勞之身體與臟器。對外因之抵抗力弱。易罹病。要器(如心臟)疲勞。則致死。屢次疲勞。或合併他原因。(如營養障害)則陷機能不全。起變性萎縮。筋之疲勞最著。過役之。則間接以釀神經系心臟呼吸器病。營養充分。體質健全者。筋動作漸亢進。則使筋組織肥大。

凡臟器受急劇機能衝動。則發重障害。是隨個人抵抗力之強弱。起此障害之衝動。亦有強弱。神經系尤易因感情亢奮而受重障害。他器如呼吸器、心臟消化器、亦受其影響。

感情亢奮。隨實性(憤怒喜悅)與虛性(恐怖苦痛)其影響有差。大抵輕度時

致亢進作用。強度時，致制止作用。此二作用先現於滑平筋（血管筋）甚則發不隨意運動、痙攣、運動麻痺、心臟麻痺、精神麻痺、精神病。又關於神經系之病。（腦出血、糖尿病、歇斯里的里、月經不調、等）感荷亢奮，爲其誘因。或傳染病之發起。感情亢奮，亦有關係。

睡時過短。不但增神經病之素因。亦弱體力。

精神用之過度。或偏用一方。則發神經病、精神病。如悲歎憂鬱嫉妬等，久致沉鬱感動。其害尤甚。不但損神經系。亦喚起呼吸器病、心臟病、消化器病。

末梢神經用之過度。或偏用一方。亦受害。

生殖機能過度。手淫無論已。即自然交媾。其害亦大。女子易起生殖器病、妊娠障害、分娩異常。男子每發慢性脊髓病、神經衰弱、依卜昆埤兒。

動作過少

(2) 動作過少。增病之素因。蓋臟器減動作。則機能力抵抗。力俱衰

也。尤以筋動作。能奮勵新陳代謝機、呼吸機、消化吸收機、血行機、神經力、皮膚

職業

放溫調節機。以益身體。若動作不充分。則增病之素因。使體質虛弱。或發肥胖。

(體質強壯者、營養過多時起肥胖)。

(八)職業。職業多有有害。食佳善良。且在清空氣中。營適宜運動之職業。甚有益于健康。但如此者極罕。

精神職業。如僧侶商人。身體安靜者。雖適健康。若醫師技師。食時睡時俱不正。且兼精神劇動。則甚有害。

力役職業。食養相應者。固適健康。然過勞。則易發營養障害。心臟肥大、脫腸、子宮脫等。

坐業。如書記學子縫匠等。易發消化障害。(胃弱便秘)全身虛弱。更兼屈身體勞精神者。易起脊柱彎曲及肺病。

立業如植字者。易起下肢血行障害。

冒風雨寒暑者。易懼感冒病。

過用呼吸器者。如講師、歌師。易發喉頭加多流。及肺氣腫。

吸入塵埃職業。如石工、磨粉匠。易罹氣管枝加多流、肺癆、肺炎。

使用毒物職業。如製鉛砒、銅、水銀、燐等者。易中其毒。

閉戶職業。如因徒。大損健康。易罹肺癆。

取獸類者。易罹獸類傳染病。

製色素者。皮膚起變色。

局部受壓迫者。易生胼胝、炎症、粘液囊。

用鐵筆者。易發書癢。

過用眼力者。如鐘表匠、彫刻匠。易患近視。

貧富

(九)貧富。貧富與發病有關係。本可非議。揆之生存競爭之常理。富者衣食住十分完美。貧者則反之。

(一)貧民多患流行病、慢性癩麻質斯、酒精中毒、結核病。其嬰兒易罹腸胃病、腺

病、拘偻病、腸間膜癆、急性腦水腫等。

(2) 富者多罹瘧風、肥胖病、糖尿病、結石、精神障害、腦出血、慢性消化障害等。傳染病雖少。而腸空扶斯實扶的里則多。癰腫亦較多。

徵之古來實驗。國家富饒。文明進化。衛生法改良。則病數死數俱減少。人壽延長。理當然也。

附 局發病與他器及全身之關係

疾病亦為病原

凡病不但因病原直接作用而發。蓋以病為病之原因者亦不少。凡病原働于人體。先發局發病。此局發病或不害他部以治癒。或轉歸于死亡。或早晚害及隣近部。或遠隔部。或全身。或蔓延他器。或全身。續發機能障害與解剖變化。茲述後二者如左。

一 局發病之影響 局發病之及影響於他器或全身。其原因不外三種。

(甲) 保全他器或保全全身之臟器機能障害。則他器或全身受影響。

(乙) 吸收病體化生之毒物。則害他器或全身。

局發病之影響全身

(丙)素所排泄分解之常新陳代謝產物。因局發病，不能排泄，不能分解，蓄積體內，則害他器或全身。

茲示其要例爲左。

(1)血液病每及影響于組織。如赤血球減少，酸化炭素中毒，則組織酸化機減衰。起營養障害，脂肪變性是。

(2)血管病常害組織。如動脈狹窄閉塞，則其分布之組織。起營養障害，變性，萎縮，壞疽是。

(3)心臟病每致影響於血行及組織。如僧疇瓣閉鎖不全，則諸器鬱血是。

(4)呼吸器病常害血液酸化機及心臟。如呼吸妨礙，則血液變調，血行妨礙，則右心肥大是。

(5)腸胃病常損血液營養。如劇下利，則血液組織之水分減少，胃腸機能障害，則身體之蛋白質脂肪減少是。

(6) 肝臟病常害血液及門脈血行。如肝臟炎。則起黃疸腹水。

(7) 腎臟病多及影響於血液血行。如腎炎時。血液之蛋白減少。新陳代謝產物蓄積。或心機亢進。起心肥大。

(8) 神經病續發機能障害解剖變化于諸器。其原因在神經機能增減。血行障害。營養變常。如脊髓前角病。則麻痺肢萎縮。延髓病。則呼吸。血行。新陳代謝變化。腦病。則身體半側知覺運動麻痺。末梢神經刺戟反射於他部。則知覺運動血行異常。

(9) 傳染病。炎症。壞疽等。病竈化生之毒物入血中。則中其毒而發新陳代謝障害。神經障害。熱病。

(10) 自體中毒續發病的顯象。此毒物半生於腸內。半生於組織內。乃身體固有成分。因機能而化生者。侵害身體。則續發各種病癥。詳見自體中毒。

(二) 局發病之蔓延 局發病屢播其病變於他部。是因病原傳播。其移行於連屬

連續蔓延
對接蔓延

轉移

部者。曰連續蔓延。如喉頭加多流波及氣管枝是。傳播於對接部者。曰對接蔓延。如肺肋膜炎傳及胸肋膜是。傳播因血流淋巴流媒介者。曰轉移。如寄生蟲分裂菌、腫瘍、毒物之轉流運搬是。

病理通論卷二

奉化陳滋益卿纂譯

第三編 病變論 Pathologische Morphologie

病變論。詳病之物質變化。即病理解剖學總論。估病理學一大部分。

凡病自組織之形態變化、化學變化、機能變化三者相集而成。機能變化發而為症候。形態變化、化學變化。即機能變化之本原。總名之曰病變。

(甲)組織形態變化。組織之形態變化。有裸眼得見者。有裸眼不及見者。裸眼得見者。參考生理解剖學。易于證明。裸眼不及見者。不可不藉顯微鏡。凡病變無論裸眼及不及。組織有微妙變化者。非用顯微鏡比較生理組織。難悟其本然。此病理組織學所以重也。

(乙)組織化學變化。組織之化學變化。即身體成分性質、分量之變化。欲悟新陳代謝之異常。理學變化之因果。不可不深究之。惟必用病理化學。方能證明。

病變論即
病理解剖
總論之本
性病變之

組織之形
態變化

組織之化
學變化

病變即細胞之變化

總之組織者。由細胞其間質亦自細胞發生集成。病變者。無非細胞之變化。此細胞病理學所以重也。細胞變化。不外聯絡、大小、形狀、構造、成分之變常。亦分形態變化、化學變化二種。

形態變化

(甲)細胞形態變化。細胞之形態變化。起于胞體與胞核。胞體變化。如變大、變小、分殖異常、成分增減、新陳代謝產物殘留、異物侵入等是。胞核變化。如消滅、破壞、變形、分殖異常等是。

化學變化

(乙)細胞化學變化。細胞之化學變化雖未詳。不外胞體弱亞爾加里性、中性之變調。與其成分水、蛋白、脂肪、含水炭素、來知輕、壳來司的林、色素、鹽類、核素、(細胞核主成分)之異常。如素能消滅之物質而蓄積。細胞蛋白質分解產物之發生。即其徵候也。

病變之種類

病變約言之不過二種。曰退行病變。曰進行病變。
(甲)退行病變。退行病變。即細胞生活之減衰絕滅。如壞疽、萎縮、變性、是。

(乙) 進行病變。進行病變。即細胞生活之旺盛。如再生、肥大、腫瘍、炎症性新生是。然組織之營養。全賴血液之循環。若血行有障害。則不待他障害。已足使細胞之機能減滅。久之則續發形態變化。此本論所以首及局所血行障害也。炎症、傳染病、新陳代謝異常熱病。雖非單一病變。茲暫列於本論。畸形論亦附錄卷末。

第一章 局所血行障害

(甲) 局所貧血 Ischaemia

局所貧血

脈管筋收縮

(名義) 身體一部之動脈血液之輸入不全。該部血量減少消滅者。曰局所貧血。
 (原因) (一) 脈管筋收縮。動脈輪狀筋收縮。管腔縮小。則發貧血。其原因有二。
 (1) 脈管筋刺戟。因輪狀筋自體受刺戟者。如一部受寒而貧血。中鉛毒而貧血是。
 (2) 脈管神經刺戟。因脈管收縮神經受刺戟或直接或反射者。如內臟神經刺戟。而

瘰癧性貧血

脈管腔狹窄閉塞性貧血

壓迫性貧血

實性充血側枝貧血

腹內臟器(腸)貧血。脈管收縮神經病。而身體一部(手半頭部)起發作狀動脈收縮。毒物侵害。而脈管神經強奮興。精神感動。而顏面現蒼白色。是謂之瘰癧性貧血。

(二)脈管腔狹窄。脈管狹窄閉塞。則發局所貧血。其原因有二。

(1)內部障害。因內部起障害者。如動脈管壁之肥厚、動脈內膜炎等管腔之梗塞(血塞、栓塞)是。

(2)外部壓迫。因外部受壓迫者。如緊縛、腫瘍、滲出物等之壓迫。是謂之壓迫性貧血。

(三)實性充血。一部起實性充血。則他部發貧血。曰側枝貧血。如急除多量肋膜腹膜滲出液。則漿液膜充血而腦貧血。切斷內臟神經。則腹內臟器充血而腦貧血是。

(四)全身貧血。全身貧血。則諸部(遠離心臟之部尤著)發局所貧血。而心力衰

因側枝血
行平均貧
血

弱。只起鬱血。不續發貧血。

動脈雖閉塞。而其後部之動脈枝。有與他部健動脈相交通者。謂之吻合枝。則血液由吻合枝入閉塞後部。達毛細管及靜脈。謂之側枝血行。其影響頗大。

(1) 吻合枝大而擴張性著。其數且多。更兼心力強。而血壓高。則側枝血行盛。不發貧血障害。

(2) 吻合枝細而少。則由此小動脈枝。漸增壁質。以至膨大。終成大動脈枝。而起充分側枝血行。毛細管有時亦變為大動脈其間必發輕度貧血。

(3) 無吻合枝之末端動脈閉塞。則如廣部各動脈枝皆閉塞。不生側枝血行。遂起局所貧血。然未幾自附近毛細管輸入血液者亦不少。

(經過) 經過之長短。隨原因而異。症變性貧血。多惟一時。雖得治。易反復。閉塞性貧血。與壓迫性貧血。多持久。側枝貧血。與其原因充血。同時消散。

(症候) 動脈狹窄閉塞。則其前方血液充盈。血壓亢進。其後方血量血壓。減少消失。

症候

血流遲鈍停止。是即貧血部。凡貧血部發症候如左。

(1) 脈搏減弱絕滅。血色減退。呈蒼白色。且顯其固有色。

(2) 溫度下降。外部為然。內部則否。

(3) 液腫減少而弛緩。

(4) 隨貧血之強弱長短。新陳代謝酸素滋養物之供給、新陳代謝產物之排泄、減少消失。隨組織之異。機

能萎縮絕滅。如在腦髓。起意識障害、痙攣、失氣、麻痺。在脊髓。致覺動兩機脫失。在神經致機能廢絕。在心臟致心動衰弱停止。在腺致分泌減少閉止。在筋致麻痺強硬。在皮膚致知覺脫失、起粟肌是。

(診斷) 皮膚粘膜表部之局所貧血。以蒼白色、溫度下降、脈搏變小、三症候。得下診

斷。然在深部。則非察機能萎縮、病原如栓塞。側枝充血等。難下診斷。

死體解剖時。呈蒼白色。切斷之。出血少。血點亦少。凡是等部。即局所貧血。然死後動脈血虛。且起下垂充血。不可不注意。

(轉歸)隨其患部、強弱、長短、而異。

(1) 治瘰。是因速生側枝血行。給血液于貧血部。但有時治後起貧血性水腫。

(2) 死。是因要部劇發局所貧血。如心臟、腦髓之急性貧血是。但罕見耳。

(3) 壞疽。是因劇度貧血持久。謂之貧血性壞疽。

(4) 輕度貧血持久。則其部起萎縮變性。或易發炎症。

(治法) (一) 除原因。為上策。故在器械的貧血。務去其妨礙物。然多不能達目的。

(二) 催進側枝血行。宜施濕溫罨法、溫浴法。或塗芥子劑、酒精劑、芳香劑、阿摩尼亞

劑等刺戟劑。或行摩擦、按摩、下垂等。

(乙) 實性充血 Active Hyperaemie.

實性充血
動脈充血

(名義) 身體一部之動脈。血液輸入增進。該部血量。比常加多者。曰實性充血。亦曰動脈充血。

局所貧血
側枝充血

(原因) (一) 局所貧血。身體之一部貧血。則他部發實性充血。曰側枝充血。貧血

愈劇而廣。則充血亦劇而廣。其部位通例雖在貧血部近傍。有時或在增進動作需用血液之遠隔部。如有對臟器器 腎丸之一器貧血。則他器充血是。

(二) 脈管弛緩。動脈壁筋層弛緩。則起弛緩性充血。一名特發性充血。其原因如左。

(1) 溫熱侵身體。則其部起實性充血。

(2) 外壓急去。則其部起實性充血。如腹腔胸腔之大腫瘍、大滲出液、急除後。腸與腹膜、肺與胸膜起充血是。

血行暫斷絕。則動脈弛緩。如痙攣性血管收縮消散後。起血管擴張是。

(3) 器械侵襲。如摩擦打撲。亦使動脈壁弛緩。

(4) 化學刺激物。如以脫、酸類、阿摩尼亞、揮發油。芥子油等能使觸接部充血。

或毒物如亞篤魯必涅、分裂菌化生毒。能使血管弛緩。

(5) 脈管收縮神經麻痺。則發神經麻痺性充血。如含有脈管收縮神經纖維之

神經（交感神經）受外傷，遇壓迫。及脊髓有竈病，罹斷絕，則發充血是。

脈管擴張神經受刺戟，則發神經性充血。如某血管神經病之充血乍作乍輟，且兼知覺性刺戟症者是。

心力強盛

（三）心力強盛。心臟肥大（多血性心臟肥大）而心力強盛，則動脈系內血液輸入增加。身體各部（腦肺尤易）起實性充血。發腦出血。致呼吸困難。若使用身體及精神，則其症益重。

（經過）經過皆急性原因去。即消散，無論側枝充血。神經麻痺性充血。強壓急去後充血皆然。

症候

（症候）凡充血部。動脈擴張。多量血液。自此入毛細管靜脈。流行甚速。其部發症候如左。

（1）脈搏顯著。雖毛細管靜脈。亦屢起脈搏。

（2）呈鮮紅色。是因血管充實膨大。血液以鮮紅色而入靜脈故也。然壓之則退色。

與溢血可區別。

(3) 體之表部。以平素溫度。未及血溫。一起實性充血。則溫度昇進。若在內部。雖劇充血而溫度亦不變。

(4) 起腫。因血液增加故也。其時滲漏亦增加。惟不至發水腫。

(5) 機能或障害。或旺盛。如腦充血則神經機能敏捷。肺充血則呼吸短塞。腺充血則分泌增加是。

(6) 在緊張部。有時覺壓重。起微痛。在皮膚不過覺瘙癢而已。

(診斷) 外部之實性充血。以鮮紅色、溫度昇騰二症候。易診定之。若內部則非察原因及機能障能。難下診斷。凡實性充血。不問內外。易與輕度炎症誤診。但炎症雖輕。必生滲出物。充血則否。此可鑑別者也。

在死後。生前之實性充血。多消散而無形。

(轉歸) (一) 治癒。蓋實性充血。以無器質變化。原因去。則不貽他害而速消散。

(一) 要器(腦肺)充血。不免危險。病變血管充血。則易出血。營養障害。併發充血。則增病勢。充血持久。則組織之營養亢進。誘起肥大。

(治法) (一) 除原因爲主策。

(二) 減血。行宜靜息患部。或與下劑誘導于腸。或于局部施寒罨法、瀉血法、纏絡、壓迫、高舉等。

(丙) 虛性充血。 Passive Hyperemia

靜脈充血
鬱血
局部發虛性充血
逐進力減弱

(名義) 靜脈血之還流障礙。血液滯于靜脈管毛細管內者。曰虛性充血。亦曰靜脈充血。或曰鬱血。

(原因) (甲) 起。局發虛性充血者。其原因有二。

(一) 因靜脈血流逐進力減弱。其事如左。

(1) 筋之運動少。則身體下部起鬱血。若兼呼吸力與心臟力衰弱。則更助其發起。如執立業者。下腿生靜脈瘤。執坐業者。肛門生痔核是。

下垂充血

異常抵抗

(2) 心力弱則不能抑制重力之作用。身體下部發虛性充血。若兼筋運動衰弱呼吸短小。則其害尤甚。曰下垂充血。Hypostasis 常發于諸般衰弱者。患

者仰臥。則見于肺後下部、肩胛骨部、薦骨部、足跗。側臥則見于大腿轉子部。直立則見于下肢。又死戰期及死後亦發下垂充血。發于死後者曰屍體下垂充血。

(一) 因靜脈管受異常抵抗而閉塞。是最多者。其事如左。

(1) 在靜脈管外之異常抵抗。即壓迫是。如因腰帶、繃帶、腫瘍、滲出物、妊娠子宮、硬固大便、脫腸箝住等之壓迫而起鬱血是。

(2) 在靜脈管內之異常抵抗。如因血塞、靜脈石、靜脈腫瘍等之閉塞而起鬱血是。

靜脈以血壓低。微受異常抵抗。即起鬱血。然其壁薄。彈力弱。吻合枝多。一受抵抗。則能擴張。且自其吻合枝。還流血液。(側枝血行) 平均甚易。在無瓣靜脈則

汎發虛性
充血

心臟病

肺臟病

全鬱血

不全鬱血

症候

更易。然如門脈、腎靜脈、股靜脈等無吻合枝者。或有之而小者。則猶之一部靜脈。悉受異常抵抗。不能平均。遂發鬱血。

(乙)起汎發虛性充血者其原因有二。

(一)心臟病、每誘起諸部鬱血。如心力衰弱、則全靜脈系鬱血。右心瓣膜病、則大循環鬱血。左心瓣膜病、則不但小循環鬱血。且及影響于大循環。即其例也。

(二)肺臟病、亦誘起廣部鬱血。如咳嗽時頸靜脈鬱血。各種肺病、肺毛細血管大荒廢時。小循環無論已。大循環亦鬱血。即其例也。

(經過)經過隨原因而異。大抵原因難除者多。故常緩慢。

(症候)鬱血之劇者。血液還流全絕。起靜脈性停血。曰全鬱血。是在局發鬱血。原因劇烈。靜脈閉塞。不得平均者見之。然多數鬱血。血液還流未絕止。不過靜脈管內與毛細管內之血流緩徐者。曰不全鬱血。如心臟性鬱血是。

凡鬱血部發症候如左。

(1) 靜脈怒張。帶青赤色。曰藍色症。在汎發貧血。如指趾末稍部最著。是因毛細管充盈。血流緩徐。對組織多與酸素。多吸炭酸。故也。

(2) 脈搏波及靜脈。而靜脈血壓亢進。

(3) 體溫亢進。外部爲然。內部則否。

(4) 起水腫。是因血壓亢進。血流緩徐。滲出旺盛故也。漿液之外。赤血球亦自毛細管小靜脈透出。血液輸出愈少。則赤血球透出愈著。故在全鬱血。至生出血性滲漏液。

(5) 機能衰憊障害。是因養分(酸素)缺乏故也。故在腦則發眩暈。沉鬱症候。在延髓則起痙攣。在四肢神經。則麻木衰疲。在筋肉則運動減弱。在腺則分泌減少。在肺則呼吸困難。

(診斷) 外部之鬱血。得據青赤色。溫度下降。靜脈怒張。三症候而下診斷。在深部則不可不注意原因。側枝充血。水腫。機能障害等。

(轉歸) (一) 治癒是因原因除去。或生側枝血行。而血管疏通故也。

(二) 罹壞疽。是因鬱血劇烈而來也。如脫腸之候。佳是。

鬱血持久。則其部細胞萎縮。或致靜脈怒張。而生靜脈瘤。或靜脈壁與結締組織共

肥大。彼藍色萎縮屢見于肝藍色硬化屢見于腎即因此而生也。

續發出血。亦屢見之。是多為濾出出血。往往形成楔狀出血。但病變脆弱之血管。

因鬱血而易破裂。故亦發破裂出血。

(三) 死。是在要部(延髓)鬱血見之。

(治法) (一) 除原因為上策。故宜去緊帶、腫瘍、蓄便等。在衰弱患者。宜常更臥位。用

氣枕。

(二) 促血行。宜行摩擦、纏絡。自末稍向中心高舉、瀉血等。

(丁) 血塞 Thrombosis

(名義) 活體之血管內。血液凝固。使管腔狹窄閉塞者。曰血塞。其凝塊曰血塊。與屍

血塞

體凝血。截然不同。

(原因)血漿中所溶一種蛋白質。因一種醱酵素之作用。變不溶解性纖維素而分離。遂使血液凝固。此蛋白質曰纖維成形質。醱酵素曰纖維醱酵素。一名托龍平。此時必需石灰鹽類。固甚確實。至纖維醱酵素之形成終未詳。恐平素不存于血中。當赤血球、白血球、血小板、破壞時。所生浦洛托龍平之母質。與石灰鹽類化合而成之者歟。

病變血管壁。血液易粘着。亦為凝固之一助。蓋健血管壁(其內皮)有制止血液凝固之機能也。

茲述催進凝固。誘起血塞之原因如左。

滯血性血塞

(一)血流變化。血流遲滯。或成旋渦。則其部生凝血。其中緊要者。曰滯血性血塞。其原因如左。

(I)血管之抵抗增劇。則其部生血塞。如因結紮而此部與側枝之間生血塞。因

壓迫性血塞

鬱血劇而其部之靜脈瓣囊內生血塞。因腫瘍、斑痕、滲出物等之壓迫而生壓迫性血塞是。

衰弱性血塞

(2) 因老衰、重病而心力弱。血行徐。則靜脈瓣囊內、心耳、心肉柱間、(右心肉柱尤甚) 生血塞。曰衰弱性血塞。

擴張性血塞

(3) 血管之一部擴張。成動靜脈瘤。則其周圍生血塞。血液之旋渦。大助其生成。曰擴張性血塞。

(4) 炎症部之小血管內。亦屢生血塞。

滯遲血中生血塞。因纖維醱酵素增生。血管壁變化。營養血液凝固故也。此血塞以分離之絲狀纖維素間。含赤白血球之比例。與血液等。恰如屍體凝血。故呈赤色。凡生于滯遲血中之血塞。概為赤色血塞。

(二) 血管變化。血管一部之壁膜(內皮)變化。則其部生血塞。曰變化性血塞。此類最多。其原因如左。

變化性血塞

異物血塞

外傷血塞

生理血塞之

(1) 血管、心臟內、著異物。(如針、絲、腫瘍、寄生蟲之侵入) 使表面粗糙。則其周

圍生凝血。漸蔓延。曰異物性血塞。既成血塞栓塞之表面。附着凝血。亦此理也。

(2) 血管壁損傷、切斷。則漏出之血液。凝固而鎖創口。曰外傷性血塞。或曰出血性血塞。又血管內膜損傷。亦生血塞。

(3) 心臟內膜血管壁膜之器械損害、化學損害、分裂菌損害。以及炎症、變性、石灰變性、潰瘍。硬化性血塞。皆起血塞。此實最多者也。

血管壁有制止血液凝固之機能。一旦罹病變而失其制止機。已足生血塞。况壁面粗糙血流遲徐耶。

流動血中生血塞。先小血管內。中軸流與周圍流之差別。(小靜脈內最著。大血管內小毛細管內、無之。) 以次消滅。次白血球與血小板。集于血管壁之變化部。終則生血塞。但該部血液。非全體凝固。其中小血小板與白血球。沈着于血管壁變化部。分離纖維素而起凝固。赤球血多流去。血塞中鮮含之。或毫不含之。故其血

小血板血
塞白血球血
塞混合血塞
醱酵素血
塞

塞。或灰赤色。或白色。小血板多者。曰小血板血塞。白血球多者。曰白血球血塞。赤血球多者。曰混合血塞。凡生于流動血中之血塞。概爲白色血塞或混合血塞。血塞生成時。血流緩。則赤血球多混入。遂成混合血塞。

(三) 血液變化。分裂菌毒、化學物質等、起凝固物存于血中。則生血塞。曰醱酵素血塞。如注入以脫胆、胆汁酸鹽、腐敗物、醱酵素、蛋白質、透明血液、及他動物血液（雖除纖維素者亦然）于血中。則生凝血。組織之分解物。入血管內。則生血塞。在重篤傳染病如腸空扶斯、腐敗熱、生血塞速且廣。皆此類也。

變化血液中生血塞。因白血球、赤血球、小血板、爲起凝固物而崩壞。多生纖維醱酵素故也。此血塞概爲赤色血塞。

(病理解剖) 血塞爲柔軟濕潤凝塊。自赤血球、白血球、小血板、纖維素集成。纖維素常變爲顆粒絲狀塊。赤血球、白血球、小血板。亦多膠着爲顆粒狀塊、玻璃狀塊。茲分言之如左。

(一) 隨其性質。分爲三種。

赤色血塞

白色血塞

混合血塞

有層血塞

原發血塞

(1) 赤色血塞。爲暗赤凝血。含赤血球之全量。分離之纖維素。現顆粒與絲條。

(2) 白色血塞。全自顆粒狀塊。顆粒絲狀纖維合成。含幾許白血球。

(3) 混合血塞。自顆粒狀塊。玻璃狀塊。絲狀纖維素。赤血球合成。畧帶赤色。若

赤白二色之凝塊相雜者。曰有層血塞。

血塞中。白色、混合、二種最多。彼起于大血管壁變化者。生于異物周圍者。發于炎症心瓣膜者。原發血塞之延長者。續發于血管損傷者。皆爲白色血塞。生于靜脈瓣。心肉柱間之衰弱性者。或爲白色血塞。或爲混合血塞。若赤色血塞。惟生于血管結紮部者。及原因于起凝固物者。見之而已。

(二) 隨其發生。分爲二種。

(1) 原發血塞。初生之血塞。曰原發血塞。更分二種。附着血管壁。心臟壁者。曰邊緣血塞。(附着血管心臟之瓣膜者曰瓣膜血塞) 閉鎖血管腔者。曰閉鎖

血塞

延長血塞

(2) 延長血塞 原發血塞之周圍。漸着凝血。增大延長者。曰延長血塞。其延長常達于第二分枝。

(三) 血塞之部位不定。血管系中。隨處生之。

(1) 心臟多生血塞。右心尤多。右心耳最多。彼稱心茸瓣膜茸者。總不外乎血塞。

(2) 靜脈亦常生之。

(3) 動脈罕見之。

(1) 最少血管之血塞。或續發于組織病。(如炎症、壞疽性病) 或自動靜脈蔓延。概呈玻璃樣。

(經過) 凡血塞將來必起變化如左。

(一) 構造速不明。漸萎縮。留濕度硬度而變小。在赤色血塞。數日後。因其一部之赤血球破壞。色素變性。或全部之赤血球破壞。色素變性。漸脫色。自暗赤色遞變為

萎縮
脫色

玻璃樣血
塞
血塞成形
機

褐赤色橙黃色鮮黃色。在混合血塞。因十分脫色。遂成白色。又血塞之赤血球、纖維素、血小板塊。變爲玻璃樣塊者。曰玻璃樣血塞。

(二) 生含血管結締織以代血塞。曰血塞成形機。彼血管結紮後及切斷後所生血塞。屢起此機。血管壁之內皮、結締織細胞增殖。形成結締織。血管壁之小血管。生新血管。穿入其中。血管皆破壞脂化。被入其中之白血球、所謂食細胞攝取搬運。毫不干與成形機。經過善則六七日後。多生血管。一二週內。生膠樣結締織。不善則一月後。猶起成形機。

凡新生結締織。數日後。漸收縮。在邊緣血塞。遂致血管壁肥厚。在閉鎖血塞。多爲小栓。連閉血管。

血塞成形機爲最良之轉歸。蓋既起之。一則血塞無軟化之憂。二則血塞血管有回復血行之益。血行之回復。有二法。

血塞成管
機

動脈石靜
脈石

單純軟化

腐敗軟化

(1) 因血塞之新生血管、與生血塞之動靜脈管腔相連絡。血塞之此部與彼部之間來交通。

(2) 因新生結締織收縮。血管中央。生一管至數管。自其管腔流通血液。曰血塞成管機。

(三) 血塞間或萎縮。再開管道。萎縮甚。則血塞變硬塊。終則其中沈着石灰鹽。生動靜脈石。是亦血塞之良轉歸。

(四) 血塞之全部軟化、或一部軟化。此醫所最怖也。其轉歸有二種。

(1) 血塞自中心向周圍。變為灰白色灰赤色粥狀物。曰單純軟化。心臟血塞、靜脈血塞、屢起之。作小片而剝落。則生栓塞。鏡檢粥狀物。則見萎縮破壞之赤血球、色素粒、無色顆粒塊等。

(2) 血塞變為黃色赤黃色惡臭膿樣粥狀物。曰腐敗軟化。或曰黃膿樣軟化。鏡檢粥狀物。則見膿球、細顆粒、球菌等。因腐敗菌(醱膿菌亦有之)侵入血塞中。

陷腐敗故也。此軟化產物有毒性。含分裂菌。不但于該部血管壁及其周圍部。誘起釀膿性壞疽性炎症。且剝離而逍遙血管內。止于一部。喚起釀膿性炎症。壞疽性腐敗。最可怖者也。

釀膿性血
塞靜脈炎
讓膿性血
塞動脈炎

靜脈血塞腐敗軟化。兼血管壁膿浸潤者。曰釀膿性血塞靜脈炎。動脈血塞腐敗軟化。兼血管壁膿浸潤者。曰釀膿性血塞動脈炎。血管壁之炎症。或續發于血塞軟化。或續發于血管近隣之釀膿性炎。但續發于血管近隣釀膿性者。血塞之軟化。與血管之炎症。有並發者。有續發者。此在釀膿炎竈之領地屢見之。

(症候)血塞雖成。血管不閉。則害甚少。縱閉塞之。有充分側枝以持平均。則害亦不顯。故血塞者。惟血管閉塞而無側枝。或有之而甚小。或側枝亦蔓延血塞時。起障害而已。其症候如左。

靜脈血塞
之候症

(1) 在靜脈血塞。患部之來處。現虛性充血症候而發水腫。如門脈血塞起腹水。股靜脈血塞起下肢浮腫是。

動脈血塞

(2) 在動脈血塞。患部之末梢。起局所貧血。若末端動脈生血塞。則發貧血性梗塞。或出血性梗塞。參看 栓塞

心臟血塞

(3) 心臟血塞狹窄心脈孔者。雖妨心內之血流。但不比例其大小。而致狹窄作用。

毛細管血塞

(4) 毛細血管血塞。以續發于壞疽性病及炎症。關係甚簡。

(診斷) 體表之靜脈血塞。以得目睹手觸。且兼鬱血症候而發疼痛。易下診斷。若內部之靜脈鬱血。除鬱血症候外。非察原因與側枝充血。不易診定。

心臟血塞。宜致意原因。(如心內膜炎) 雜音。卒發栓塞症候。三者以診定之。動脈血塞。宜據原因。局所貧血。二者以推察之。

屍體剖檢時。血塞與屍體凝血之區別如左。

血塞與屍體凝血之區別

	血塞	屍體凝血
1	固着血管壁。	不固着。易引出。成長條。
2	乾燥成層。	濕潤有光。有彈力。表面滑澤。

3 既變性。富于白血球。

——不然。

(轉脚) (一) 治癒。是在有充分側枝。或新生充分側枝。以平均血塞障害時。及血塞

變結締織。或化石灰時見之。

(二) 生壞疽。在靜脈血塞。鬱血甚且久。則其部發壞疽。在動脈血塞。貧血甚。亦如之。

(三) 生栓塞。是因血塞之一片剝離。逍遙血流。軟化血塞殊易起之。其障害以續發

于腐敗軟化之栓塞為最劇。

(治法) 預防為上。既生之後。宜安靜身體。處患部以適宜位置。施消炎法以促成形機。行防腐法以制軟化。且設法以促側枝血行之發生。此外惟行對症療法而已。

增 停血。

停血

一部之小血管內。赤血球互相密接。成同質赤色柱體。而血行全停止者。曰停血。原名 司他 因血管壁與赤血球俱變化而來也。蓋為劇度鬱血、乾燥、寒冷、溫熱、酸類、亞爾

加里類、濃糖液、濃食鹽液、哂囉仿謨、酒精等諸原因之作用。血液血管壁之水分被

奪。血球血管壁起變化。其時先血行停止。次新血液隨脈搏而自動脈流入停血部。漸擴張其毛細管與靜脈。使其血壓。至與健動脈枝分歧部之血壓相等。因之大半血漿自其毛細管小靜脈漏出。赤血球遂互相密接。不能辨其周緣。然赤血球固非互相融合者。使還流之障害去。則血球各自分離。血行仍復舊。然劇度原因如溫熱腐蝕者。其所起停血。持久而不解。該部組織。遂陷壞疽。

(戊) 栓塞 Embolic

栓塞
栓子
血塞

(名義) 有形物質。隨血轉流。蝕入血管之一部。填塞管腔者。曰栓塞。其物質曰栓子。
(原因) (一) 血塞片。血塞片斷裂。則續發栓塞。是最多者。血塞患者。劇咳、努力、體位變換、猝自床褥起立。血塞血管。摩探壓迫。皆使血塞斷裂。又心臟血塞。靜脈血塞。軟化時。無此誘因。亦發栓塞。

異物

(二) 異物。異物混入血液。則發血塞。

(1) 生于心臟血管之內壁者。如炎性產物、變性壞死心臟血管內膜之剝離片。

皆發血塞。又赤血球破壞片、注于出血處或血管內、色素類敗物、亦能填塞小血管。

(2) 自血管外竄入其中者。如塵埃、炭末、石粉、實質細胞、肝細胞胎盤細胞骨髓巨大細胞、腫瘍片、癌腫、肉腫

等。寄生虫、虫卵、分裂菌、等混于血液、則發栓塞。

近心臟之大靜脈損傷、則空氣入其中、胃靜脈子宮靜脈損傷、則空氣亦入之。

急入低氣壓中、則血中遊離氣體、皆發栓塞。曰空氣栓塞。

在骨折、皮下脂肪組織挫傷、肝臟挫傷等、流動脂肪、竄入血中、則發栓塞。曰脂肪栓塞。

脂肪栓塞。

(經過) 栓塞乃頻發者。其經過隨栓子嵌止之部位與嵌止血管之排列而異。

(一) 栓子嵌止之部位。隨栓子之大小。大栓子常止于動脈分歧部。間有跨兩枝者。

曰動脈栓塞。小栓子至毛細管始停止。曰毛細管栓塞。極小栓子。過大毛細管。而

達小毛細管。

凡栓子生于靜脈與右心、而屬于靜脈部者、則嵌入肺動脈之枝梢。循行左心、肺

動脈栓塞
血細管栓塞

空氣栓塞

脂肪栓塞

門脈血塞

靜脈血塞

奇異血塞

末梢動脈

機能末梢動脈

靜脈、身體動脈、而屬於動脈部者。則篋入大動脈之枝梢。逍遙于門脈根者。則篋入門脈枝。(門脈血塞)然亦有隨血流逆行者。如因三尖瓣閉塞不全、劇咳等。靜脈系生逆流。栓子自右心、大靜脈、竄入肝靜脈、腎靜脈、四肢靜脈、硬腦膜靜脈等末梢部之靜脈枝。而生靜脈栓塞。是。

心中隔穿孔。(如卵圓孔開放等)則循環血中之栓子。或自右心入左心內。或自左心入右心內。生交叉栓塞。或曰奇異栓塞。

(二)動脈因栓子而閉塞。則其末梢分歧領為血虛。附近之血管道起側枝充血。

(一)閉塞部後方之動脈。有多數吻合枝。以通他部健動脈。則血液由此吻合枝流入閉塞領。初貧血。繼充血。終則血行平均。

(2)閉塞部後方之動脈。無吻合枝。或有之而少。則發貧血性梗塞。或出血性梗塞。此等無吻合枝之末梢動脈。在腦心肝脾腎見之。古稱末梢動脈。或臟器雖有多數吻合枝。因或關係不能十分供給血量者。在肺腸胃見之。曰機能。

貧血梗塞

末端動脈。凡臟器其動脈具多數吻合枝者。梗塞甚少。有二枝以上動脈大枝分佈之臟器已如此。

(甲) 貧血性梗塞

Anämische Infarkt 末端動脈被栓子(血塞)壓迫亦然閉

塞。起劇貧血。遂發組織壞疽。曰貧血性梗塞。一名白梗塞。即所謂貧血性壞疽。是脾腎網膜心臟多罹之。常位于臟器表面。形如楔。尖端向內。基底向外。適合血管分歧之狀。大如豌豆。周圍或呈充血性暈輪。或呈出血性暈輪。其部死組織多鮮黃色。硬似凝固。所謂凝固壞疽。然在腦脊髓。則柔軟而呈軟化竈。

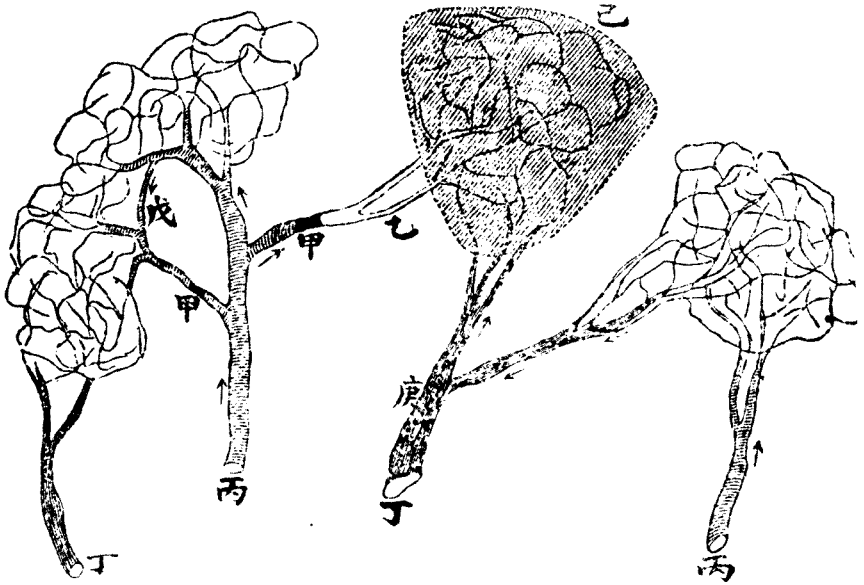
出血梗塞

(乙) 出血性梗塞

Hämorrhagische Infarkt 末端動脈被閉塞。其分布領已貧

血。乃自隣近之毛細管靜脈。血液逆流而至。此貧血部之毛細管。卒以壓力低。不足恢復血行。遂起停血。與前之貧血共働。以損血管壁之營養。致血管之濾通亢進。血液自此濾出。浸潤組織。生暗赤色硬性出血竈。終陷組織壞疽。曰出血性梗塞。一名赤梗塞。亦曰楔狀出血。在肺腸胃脾多罹之。其部位

第十四圖
出血梗塞之形



甲 栓子
乙 末端動脈
丙 動脈
丁 靜脈
戊 吻合枝
己 出血部
庚 鬱血部之境界

形狀大小皆與貧血性梗塞同。

(症候) 栓塞發于動脈、門脈、毛細管。靜脈惟栓子逆流時起之若栓子嵌止部之後方。有充分吻合枝。則自此供給血液。栓子苟無特性。毫不爲害。若無吻合枝。則不免其害。大血管栓塞。其害大。致卒死。毛細管栓塞。其數苟不多。則無害。

栓塞之症候有二。一爲血行之障害。一爲栓子性質之障害。

栓塞之症候

(一) 栓塞之症候 栓塞之血行障害。爲急性局所貧血。而該部機能急絕。如在網膜則盲目。在延髓則呼吸絕止。在腦則半身麻痺。在心則心動停止。是而空氣栓塞。以多量空氣入右心。爲彈力故。心收縮時。不能驅出。殘留室中。致右心之血量減少。大動脈血壓沉降。速致死。若空氣入血中少。則惟嵌入小循環大循環之血管而妨血行。以害腦與呼吸之機能而已。

在脂肪栓塞。入血中之脂肪。通右心。達肺動脈。閉塞其毛細管。其數多。則妨呼吸而速致死。不發眞栓塞。

栓子性質之症候

終則為急性貧血之結果。續發貧血性出血性梗塞。現其症候。如肺栓塞則發出
血性梗塞。腦栓塞則起腦軟化是。

(二) 栓子性質之症候。栓塞又隨栓子之性質而致其害。中性栓子如空氣脂肪。

不過碍血行器械栓子如石灰變性心瓣膜片。則更傷血管壁。色素粒、塵埃。則屢

被白血球攝取。分裂菌栓子則更生轉移病竈。而發炎症釀膿轉移性膿瘍。壞疽等。寄

生虫栓子。則更生轉移性寄生虫竈。如旋毛虫。腫瘍栓子。則更生轉移腫瘍。如轉移肉腫

診斷法

(診斷) 栓塞發于外部。則依絕脈、蒼白、劇痛等急性貧血症候。易下診斷。若在深部。

不可不注意于機能急絕。與栓塞原竈。(如心內膜炎、血塞等) 此外出血亦急斷

機能。然其障害。不如栓塞之一時消散。

(轉歸) 栓塞除起因于性質之障害外。其轉歸如左。

(一) 治癒。是在漸生側枝血行時見之。

(二) 變壞疽。是在不生側枝血行時見之。

轉移

(二)死。是在腦肺等要部之栓塞見之。

附 轉 移 Metastase

身體內病的物體。自原地轉流他部者。曰轉移。不但隨血行而轉流。(如上記栓塞是)淋巴流亦常營之。血流之轉移。上既論之。茲述淋巴流性轉移如左。

成栓塞之物體。除血塞斷片、血管內生物外。皆能隨淋巴流而轉移。尤以腫瘍片如腫及入皮膚內呼吸器內之塵埃、色素粒、寄生體、分裂菌、蟲類、爲然。或自外界侵入。或在體內化生。其入淋巴管系。自結締織淋巴腔。轉流于淋巴管內。至淋巴腺而蓄積。更自此通輸出淋巴管。達第二淋巴腺。有時更進而至靜脈血中。如此轉流時。淋巴細胞。每攝取該物體。運至他部。及細胞質破壞。則該物體遊離。

淋巴流性轉移。亦如栓塞有隨淋巴流逆行者。如胃癌肝癌之轉移于後腹膜淋巴腺是。

(己) 出 血 Haemorrhagic

破裂出血

濾出出血

心臟出血

動脈出血

靜脈出血

毛細管出血

實質出血

血斑

血液浸潤

出血梗塞

血腫

(名義) 血液自血管溢出組織內及身體外者曰出血。血管破裂而流出者曰破裂。

出血。血管不破裂而濾出者曰濾出出血。

(種類) (一) 隨出血之血管。分爲五種。一曰心臟出血。二曰動脈出血。三曰靜脈出

血。四曰毛細管出血。五曰實質出血。一名腺肉質出血、蓋自小動靜脈毛細管一齊出血者。

(二) 隨出血之分量狀態。分爲五種。

(1) 血斑。出血部爲赤色黑赤色有限小斑者曰血斑。

(2) 血液浸潤。出血部廣而無限者曰血液浸潤。

(3) 出血性梗塞。出血部之組織雖浸潤血液而變硬。然未毀傷者曰出血性

梗塞。

(4) 出血竈。出血部之組織毀傷者曰出血竈。

(5) 血腫。出血部現腫瘍狀者曰血腫。

(三) 隨出血之部位。分爲二種。然其境界亦未判然。

外出血

(1) 外出血 血液流出體外者。曰外出血。

內出血

(2) 內出血 血液流出體腔內組織內者。曰內出血。

各部出血

(3) 諸部出血 常于出血之上冠以患部之名如子宮出血、鼻腔出血、血直腸出血、痔等是。

(原因) (一) 濾出出血 赤血球自未破裂小血管之內膜細胞間漏出者。分量少

而佔地狹。然漏出持久。則亦大量廣大。其原因有二。

血壓亢進

(1) 血壓亢進 毛細管內小靜脈內之血壓亢進。則赤血球漏出。使滲漏液帶

出血性。在劇鬱血常見之。如鬱血性腹水、嵌住脫腸之生出血性滲漏液是。

血管變化

(2) 血管變化 血管壁變化。濾通性增加。則赤血球漏出。如出血性梗塞及炎

症之濾出出血是。凡貧血、器械、化學、溫度、分裂菌等所致之血管壁變化。皆為

其原因。

(二) 破裂出血 血液自裂孔流出者。常多量。然毛細管小靜脈之破裂。不致大出

血。其原因如左。

血管外傷

(1) 血管外傷

血管受外傷性損傷。則生外傷性出血。如切傷、刺血、鈍傷、挫傷、

咬傷是。

血壓亢進

(2) 血壓亢進

血壓亢進。不問為實性充血、虛性充血。雖健全之毛細管與全

小靜脈。亦破裂而出血。(健全之動脈、大靜脈不破裂) 病變血管無論已。

血管病變

(3) 血管病變

血管壁有病變。則受輕微外力。或高度血壓。即破裂而出血。如

潰瘍、如高濕潰瘍、癰潰瘍、結核性潰瘍) 之侵蝕血管而起侵蝕性出血。動脈瘤、

靜脈瘤、脂化血管、硬變血管、新生血管、如肉芽之新生血管、之破裂而出血是。此等出血、

古稱特發出血。實則因血管壁有病變而來也。

(二) 出血質性出血及神經性出血 是于濾出出血、破裂出血、二者。多不知其何

屬。

(1) 後天性出血質 或出于自然。或因微受誘因。而皮膚粘膜之組織內每發

質 後天出血

先天出血質

神經性出血

不甚廣之出血者。曰後天性出血質。彼或傳染病如膿毒症、敗血病、潰瘍性血管內膜炎、脾脫疽、結核病、血斑性室扶斯、出血性痘瘡、虎烈拉、百斯篤、黃熱等之出血屬之。其原因，殆因分裂菌之繁殖。與分裂菌產物之作用。血管壁與血液起變化歟。或血液病，如矢荷爾倍屈、韋爾霍夫氏血斑病、單純紫斑症、癩質斯性紫斑病、出血性紫斑病、老性紫斑病、初生兒血友病、及黑病、百羅氏病、惡性貧血、白血病等之出血。亦屬此類。其原因殆因血液變調、血管壁變化歟。或中毒病，如燐中毒、惡性黃疸、蛇傷、腎炎等之出血。其原因亦如此。

(2) 先天性出血素質。或微受誘因。或不受之而身體各部出血難止者。(故有謂凝固性缺亡者) 曰先天性出血素質。如血友病是。常發于身體之或部。乃秉于遺傳之體質異常。因全身血管之性質異常、及血液變調也。又習慣性衄血、及某血族之腦出血。殆因鼻腔血管、腦血管之抗抵。先天性減少歟。

(3) 神經性出血。因中心神經、末梢神經之異常、或反射作用、血管神經或奮

與或麻痺以出血者。曰神經性出血。如或腦病之肺胃出血。汎發神經機能病（歇斯的里）之皮膚結膜出血。月經痔血閉止後之鼻胃肺起代償出血。神經機能障害、鼻腔腸膀胱粘膜皮膚乳房痔核創面等之出血。每月之經血皆屬之。

（經過）或不_レ止。或自_レ止。而出諸體內之血液。必起變化。如左。

出血不止

（一）出_レ血_レ不_レ止。濾出出血。原因作用不去則不_レ止。破裂出血。血管破裂大。血壓高。

血液凝固性缺乏。則亦久不_レ止。

出血自止

（二）出_レ血_レ自_レ止。濾出出血。必待出血血管內。血液之輸入止。異常之血壓退。血管

之變化治。則止。破裂出血。必待血管外之壓力。與血管內之壓力等。或血管狹小。

血液凝固以鎖血管裂孔。則止。但運動、溫暖、下垂、強呼吸、肺立竇等心悸亢進、血管

擴張、精神奮興等。皆足以妨之。血液凝固而止血。是為姑息的。易起後出血。迨漸

生結締織以代凝血。詳見血寒方為確然止血。

凝固
凝血之變
吸收

(三) 出●血●凝●固● 流出體內之血液，忽凝固。出于漿管膜腔、腹膜腔、內之血液，大半久保其液狀，漸變化，隨其變

化之狀態，及影響於組織與全身。

(一) 溢●血●吸●收● 在小溢血，則悉吸收，不復遺痕跡。此時液狀分，不變化，而速吸

入淋巴管內。內之淋巴腺、腫脹、赤色、凝固分，起複雜變化後始吸收，其中纖維素，必溶融

破壞而後吸收。白血球，在溢血凝固時已崩壞。惟一分殘于凝血中。赤血球之

變化不一。縷述如左。

(甲) 一分入淋巴管內。

(乙) 一分脫色，分爲本質與血色素。本質溶崩而吸收。血色素，浸潤着色其周

圍部，一分吸收，爲尿之赤色素。(赤色素尿) 一分先化爲含鐵色素。白海莫

西台林，浸潤出血竈及其中之蜘蛛蝨樣細胞。自周圍成黃色褐色顆粒球

體。次變爲海末脫衣廷。矢鐵，成黃赤色黃褐色稜形針狀結晶及顆粒。

(丙) 一分吸入逍遙出血竈之蜘蛛蝨樣細胞。半是白血球，半是固定組織幼細胞，中形成含赤血

球細胞在此細胞中又破壞。變為黃色褐色色素粒。曰海莫西台林及海末脫衣廷。含色素細胞破壞。此色素粒即遊離。

因此變化。出血部來變色。漸現褐色青色綠色黃色等。(皮下溢血殊判然) 色素粒與海末脫衣廷結晶。漸消失。屢時遂至莫辨其為出血。而久留色素者亦有之。參看色素變性

殘留

① 溢血殘留 在大出血與限畫出血。幾許溢血。殘留其部。而致異物作用。誘

發炎症于其周圍部。組織傷時如此新生結締織。而起出血成形機。見血塞及炎症此轉機若

充分。則如血塞成形機。凝血漸吸收。代以結締織。若不充分。則唯凝血周圍生

結締織囊。凝血溶融。(所謂出血性軟化亦有自始即軟化者) 而為黃色液。

形成囊腫。曰出血囊腫。如腦內腫瘍內之出血。屢見之。此囊腫之內容物。若吸

收。則留赤色斑點或線條。曰出血癍痕。

溢血之乾燥。用化。石灰變性。亦偶見之。

出血癍痕

出血癍痕

外出血之
症候

溢血部空氣竄入。而腐敗菌醱膿菌亦隨之侵入。則血液腐敗。而起敗膿炎性。往往續發敗血病。如肺胃膈等之出血每見之。

(症候及診斷)

(一) 外出血之症候。外出血量小量。因其流出得以診定。然其

血液混于分泌物與排泄物。則變性質。如混于胃液則褐色。混于尿則稀薄。非以顯微鏡檢之。不能證明。

檢分泌物與排泄物中血液混合之狀況。可定出血之部位及大小。如血液附糞柱而下。知出血在肛門直上。血液和糞便而下。知出血在小腸是。

又檢血液所混物質之性質。可定出血之部位。如吐出血中混胃液。知爲胃出血是。

外出血又須鑑別其性質。如左。

(甲) 動脈出血與靜脈出血之鑑別。是甚重要。其法如左。

(子) 辨血色。動脈出血。其色鮮紅。靜脈出血。其色暗赤。然呼吸機障礙時。雖

鑑別法

動脈血亦暗色。如窒息、嘔囉、仿謨、深麻醉時之出血是。

(丑)辨出血之狀態。動脈出血必放線狀迸出。適應心動之調節。靜脈出血則連綿流出。

(寅)試壓迫。出血部上之大血管。壓之則出血止。是為動脈出血。壓之則出血增。是為靜脈出血。

(乙)毛細管出血。其血液溢出緩慢。分量不多。

(丙)實質出血。口數多少。動靜脈毛細管之裂孔一齊出血。其狀恰似白海綿湧出。如舌、陰莖、海綿體、血管腫等之出血是。

內出血之
症候

(二)內出血之症候。皮下粘膜下之出血。以其部變色。成青色、赤色、褐色等。易下診斷。且加指壓。則不退色。得與充血鑑別。

深部出血。診斷極難。所可據者如左。

(一)該部機能。卒起障害。是因溢血壓迫。或組織毀傷。或管腔閉塞也。如腦出血。

全身貧血
症候

急發麻痺、人事不省、網膜出血、急起盲目、輸尿管出血、遂發尿閉是。但栓塞亦卒來機能障害、不可不與之區別。

(5) 卒發全身貧血之症候。

不問出血之內外、凡分量多、則全身貧血、身體蒼白、(顏面殊蒼)、冷汗淋漓、鼻梁尖立、眼窩凹陷、體溫低下、四肢厥冷、間發惡寒戰栗、脈細數、覺苦悶、起腦貧血而失氣癱瘓。惟出血急、剎時起之、

(轉歸)

(一) 大出血、如心臟破裂、大動靜脈破裂、則發急性貧血而速死、此致死之失血量、雖因年齡營養等而異、大抵大人失全血量三分之一至二分之一則死、女子易堪急性大出血、小兒老人、難當出血。

要部出血、如腦出血、延髓出血、雖少量、亦因其機能障害而死。多量出血後、有時續發慢性貧血而死。

(二) 小出血流出體外者、初不爲害、在多血充血者、却有益、然積數回小出血、則能

續發稀血病及赤血球減少症。

止血法

(治法) 出血之療法。曰止血法。

一 外出血。可用壓抵法、結紮法、冰罨法、烙鐵、防腐栓塞等。或外用收斂藥。如鉛糖、格魯兒鐵液、單寧酸等。

二 內出血。可用麥角、單寧、鉛糖、格魯兒鐵液、寶菱答利斯。或投阿片、食鹽、芒硝、瀉利鹽等。

總之出血患者宜臥冷室。服冷食。著輕衣。安靜身體。休息精神。高舉患部。若全身貧血之劇症危急。宜行輸血法。與食鹽水注入法。

既止血後。遺稀血病及赤血球減少症。宜與鐵劑、滋養物等。其餘隨原病而施原因療法及對症療法。

附 淋巴漏 Lymphorrhagia

淋巴管因損傷、病變核結、瘻管、腫、疔、炎、疝等。而破裂。淋巴液漏出者。曰淋巴漏。然淋巴管內之

淋巴液

壓力甚低。若破裂非大淋巴管。破裂之所。非外抵抗極微。則不漏淋巴液。

乳糜水腫

淋巴管破裂。而漏淋巴液。在體內。惟胸腔腹腔等固有之腔洞內。發淋巴漏。如胸管破面起乳糜性胸水。開有乳糜性心囊水腫。胸管根破面起乳糜性腹水。所謂乳糜性水腫。是。尚有乳糜尿。亦其類也。

(庚) 水腫 *oedema*

水腫

(名義) 毛細管滲漏增加。滲漏液蓄積于身體之腔洞內或組織間者。曰水腫。

(種類) 一、隨其部位。分爲二種。

腔洞水腫

一、腔洞水腫。腔洞內之水腫。曰腔洞水腫。如腹水、胸水、腦水腫、關節水腫。是。

浮腫

二、浮腫 *oedema*。組織之水腫。曰浮腫。如肺腦筋腺皮膚等之水腫。是。

(二) 隨其廣狹。分爲二種。

汎發水腫

(一) 汎發水腫。

局發水腫

(2) 局發水腫

(三) 隨其原因。分爲四種。

鬱血性水腫

(1) 鬱血性水腫

水腫原因于鬱血者。曰鬱血性水腫。如心臟病之水腫是。

惡液性水腫

(2) 惡液性水腫

水腫原因于惡液病。稀血病尤多者。曰惡液性水腫。如腎臟病之水腫是。

炎性水腫

(3) 炎性水腫

水腫續發于漿液性炎者。曰炎性水腫。

神經性水腫

(1) 神經性水腫

水腫續發于脈管神經障害者。曰神經性水腫。

(原因) 毛細管平素之滲漏。非單一濾過作用。乃內皮所營一種分泌機。彼此機亢

進。滲漏增加。淋巴管吸收有餘。即發水腫。雖諸部俱發之。第初發每在右素因部。彼

鬆粗組織。如眼瞼。外陰部。身體下部。如足背。踝部。下脚。皆易發水腫之部。

水腫之原因。不外二種。

靜脈鬱血

(一) 靜脈鬱腫

靜脈鬱血時。不但毛細管之血壓增高。且因營養障害。管壁之濾

通性與分泌機俱旺盛。附近組織又減彈力。以致滲漏加多。滲出液蓄積組織內。遂發水腫。如肝臟病、起腹水、心臟病、或肺病、起全身水腫。身體下垂部尤甚。下肢鬱血、起下脚浮腫是。

淋巴管閉塞、不易起水腫。蓋吻合枝多。且靜脈代之以吸收滲漏液也。然胸管閉塞則淋巴液鬱積而發腹水。大淋巴管、胸管破裂、則發乳糜性水腫。(如乳糜性胸水、乳糜性腹水)

血管壁變化

(一) 血管壁變化

毛細管小靜脈等血管壁之內皮

內皮細胞及內皮細胞間結實

變化。則濾過性

與分泌機俱增進。滲漏加多。即發水腫。血液之化學變化、傳染病變化、溫度之高低、酸素之減少、外傷之損害、慢性之鬱血、貧血、脈管神經之奮興、麻痺。皆足以誘起內皮變化。其遲速強弱。半關於障害之強弱持續。半關於各人之感受性。此水腫隨其原因。區別之為中毒性、傳染性、溫度性、外傷性、貧血性、神經性等。然向來之習慣。常分為三種。

(1) 炎性水腫 本症因炎性血管壁變化。續發於輕度炎症。(漿液性炎每如

此) 如炎性浮腫、發于炎區周圍之側枝浮腫、炎性腔洞水腫、水腫及陰囊水腫、是。

(2) 惡液性水腫或曰稀血性水腫 本症因血質不良而稀血、毒血。尤易致此。

續發于腎臟病、惡液病、劇貧血等。好侵血行障害部。古人云。血液稀薄。水分易通血管壁而滲漏。稀血病為水腫之近因。洵其然也。

稀血每促滲漏。然僅此不足以發惡液性水腫。惡液水腫必與血管壁之濾通增盛。分泌亢進。組織之彈力減弱。有大關係。而血管壁之濾通分泌增進。其原因在于稀血與血中毒物之作用。組織之彈力減弱。其原因在于營養障害。衰弱性水腫。發于衰弱病者。老性水腫。發于老。是因助淋巴運行之筋力。呼吸力。心臟力衰弱。兼更惡液質共働而來也。

(3) 神經性水腫 本症繼發于神經障礙。始因脈管神經或奮興或麻痺。血管壁之濾通性與分泌機能俱增進歟。如脊髓性麻痺之續發浮腫。腦性半身麻痺

眞空水腫

之麻痺側浮腫。三又神經痛之患部浮腫。胃寒後之急性水腫。過敏家之衝刺性水腫。皆其類也。

腔洞內之臟器。萎縮。缺損。則其中發眞空水腫。如續發于腦。脊髓萎縮之頭蓋水腫。與脊椎管水腫是。其理未詳。

(經過)水腫常爲繼發病。隨病原之繼續。其經過。或急性。或慢性。或間歇性。病原在苒不去。則水液滲漏漸增。迨水壓與該部動脈血壓相等而後止。久保其度而不變。然其間亦能與血液營物質交換。

(症候)滲漏液不但積于腔洞內。且浸入組織間。且浸入組織原質內。使細胞與纖維膨脹。謂之水腫變性。在富于粘液之組織每如此。此水腫細胞。每自基底剝離。混于水腫液。

腔洞水腫
症候

一 腔洞水腫之症候。腔洞水腫。發于腹腔。胸腔。關節腔。頭蓋腔。陰囊等。腔洞擴張。覺壓重緊滿。洞壁緊張。貧血蒼白。營養減弱。緊張甚則硬腫如石。緊張弱。液量

少。則液體因重力沉於下部。患者換體位。則液體轉下方。以指打洞壁。則生波動。若水與空氣混在。則振蕩而發音。隣近臟器被壓而轉位。有時機能萎縮。或甚衰弱。此外聽診打診之音俱異常。

浮腫

二、浮腫之症候。硬骨、軟骨、髓等凡硬部。不起浮腫。惟結締織、筋、神經、腺、皮膚等軟部起之而已。患部腫脹、柔軟、皺襞消失。貧血蒼白透明。組織彈力減少。加指壓則暫留壓痕。切斷之則透明稀薄液。自浮腫組織流出。更加壓迫。得擠出多量。蓄積之水液。因重力而變位。常集于下部。致該部骨緊張、壓重。患部機能起障害。皮膚則分泌減少、枯澇寒冷。粘膜則分泌增多。筋則衰弱疲勞。管孔則狹小。倘浮腫持久。則患部起營養障害而變性。在皮膚則皮下脂肪組織消失。每起結締織增殖。或其組織萎縮。治後留假性瘢痕。

診斷

(診斷) 凡診斷水腫。僅察水腫。未為滿足。不可不進索其原病。溯水腫多起于心臟病、肺臟病、腎臟病、肝臟病、惡液病。此等原病。最宜探索。自心臟病而發之水腫。下肢

水腫與
症之鑑別

殊強。且呈心動障害及鬱血之徵。自腎臟病而發之水腫。初發多在顏面。且呈腎炎（蛋白尿）之徵。自肝臟病而發之水腫。先起腹水。且呈肝臟硬化、門脈系鬱血之徵。自惡液病而發之水腫。呈惡液貧血之徵。汎發水腫。各部起局發水腫。及浮腫之症候。且尿量減少。如腎炎、腳氣、屢如此。

水腫與炎症之鑑別。須檢水腫液。水腫液。即滲漏液。或無色。或鮮黃色。透明。呈弱鹼。爾加單性。味或淡或鹹。比重較血液低。不自凝固。不混纖維雜素片。（或含之而少。）

概含一二赤白血球。與惡組織剝離細胞。（內皮細胞尤多。）及水、鹽類。與血漿鹽類之含量等

蛋白質之含量。比血漿少。過半。五至二%者稀。其多寡。不但隨水腫之原因。血液

之性質。且關水腫之部位。大抵肪膜滲漏液。含二二五%。皮下組織滲漏液。含〇、

五八%。腦水腫液。含〇、一四%。慢性水腫液中。常比新發水腫液中多。其他尙混

有異常血成分。如腎病者。混尿素。黃疸者。混胆汁色素。糖尿病者。混糖是。有時更含

水腫組織之細胞產物。如粘液、脂肪粒是。

鬱血性水腫之滲漏液。無蛋白質與白血球。不自凝固。惟含幾許赤血球。鬱血愈劇則愈多。炎

性水腫之滲漏液。多含蛋白質。富于血球。(白血球尤多)屢起纖維素凝固。無液性

水腫之滲漏液。甚乏蛋白質。白血球亦少。乳糜性水腫液。呈乳白色。有乳糜之性質。

與水腫液混脂肪類敗物而溷濁者。不可誤認。

(轉歸) 一 原病去即治癒。其蓄積之水。吸收而消散。然慢性腔洞水腫。以洞壁硬化。吸收甚難。

一 慢性汎發水腫多致死。其死因。或為原病。或為要部水腫。或為續發惡液病。局發水腫。在要部。固危險。若陰囊水腫與皮膚水腫。雖持久。亦無他害。

(治法) 一 原因療法。心臟病之水腫。宜用實麥答利新、斯篤魯方、斯丁幾等。

稀血病之水腫。宜投鐵、規那、若味劑、奪興劑、滋養物。鬱血性水腫。宜處身體以適

宜位置。炎性水腫。宜施消炎法。因肝腎萎縮及痛腫而發之水腫。無治法。

一 對症療法。促水腫液之吸收。宜用利尿劑、下劑、發汗劑、施牛乳療法、減飲法。

氣腫

腔洞氣腫

皮下氣腫

若腔洞水腫，液體多量，宜行穿刺術以排水液。其他對症候而施治策。如心力衰弱，則用奮興劑，實麥答利斯。呼吸不利，則用瑪琪，抱水格魯拉爾。消化不良，則用健胃藥，便秘，則用下劑。下利，則用單寧，次硝酸蒼鉛。

附 氣腫

素無空氣之腔洞內與組織內，空氣蓄積者，曰氣腫。其原因多在創傷。如因胸腹之穿傷、氣管、肺、腸胃之穿孔。空氣入胸腔、腹腔、成腔洞氣腫。因胸壁、喉頭、氣管、鼻骨之穿傷、喉頭、氣管、肺之穿孔。空氣入皮下。成皮下氣腫。是既入之空氣，恰如異物，壓排隣近臟器。且屢誘發炎症。

腔洞氣腫。行打診，則發情郎鼓音。皮下氣腫如腫瘍。加指壓，則感彈力。且發捻髮音。

第二章

退·行·病·變

Regressive process

(甲)

壞·疽

Melrose

(名義)生活體中。一部忽死。(即細胞組織廢器之死)者。曰壞疽。

(原因)(甲)誘因。

血行障害

血行性壞疽
間接壞疽

(一)血行障害。一部中。新血液之輸入止。滋養物與酸素之供給絕。則壞死。曰血行性壞疽。或曰間接壞疽。其遲速隨組織而異。凡營特異機能之細胞。如神經細胞、腎上皮、腸上皮、經二時即壞死。扶支組織。如骨、結締織、經十二時後始壞死。

貧血壞疽

(一)劇貧血。劇性局所貧血持久。不生側枝血行。無論因動脈壁病、動脈瘰、結紮、血塞、壓迫。如腫瘍、滲出物等之壓迫。皆發壞疽。曰貧血性壞疽。是多見者。
(二)劇鬱血。劇性靜脈鬱血持久。不生側枝血行。無論因絞挫、壓迫、靜脈血塞。皆發壞疽。

(3)壓迫。毛細管受壓迫。參出物、腫瘍等之壓迫。或起停血而血行中止。亦發壞疽。

(二)組織生活缺已。外因直接以害細胞之生活機能。亦屢招壞死。曰直接壞

組織失生活

直接壞疽

壓迫壞疽

神經性壞疽

疽。但外因多兼害血行。以助壞疽之發起。

(1) 器械作用。強壓、挫傷、震蕩等。常毀組織而致壞疽。其中因壓迫而發者。

曰壓迫壞疽。

又細胞與組織。自身體斷裂則壞死。

(2) 化學作用。毒物直接以侵觸接部。如酸類、亞爾加里類、昇汞等之腐

蝕物。或介血液以侵他部。(腸腎等之排泄器尤易)使實質細胞變化。

則起壞疽。

(3) 傳染毒。分裂菌、寄生虫、繁殖于組織。則壞死細胞。而分裂菌。(如結核

菌、實扶的里菌、空扶斯菌、腐敗菌、發炭菌)尤慣生毒物而致壞疽。

(4) 寒熱。高熱劇寒。使組織之蛋白質凝固而壞死。如第三度火傷、凍傷是。

(5) 神經病。神經系病。亦起壞疽。曰神經性壞疽。如癩病、帶狀匍行疹、三叉

神經斷絕是。蓋營養機能廢絕之外。因血管神經機能異常之血行障害。及

外來壓迫、器械、損傷等之有害作用。亦能助其發起。

(2) 素因。誘因侵健部。已足起壞疽。況有素因之部乎。壞疽之素因。不外組織之抵抗力衰弱。是有二種。

血行衰弱

(一) 血行衰弱。局所貧血、靜脈鬱血、炎症等患部。遭器械、化學、溫度、傳染毒之

老人壞疽

作用。易起壞疽。如老人動脈硬化、血行衰弱之肢、遇輕度誘因(如輕挫傷)而起老人壞疽。麻痺、衰弱患者之血行衰弱部、受輕壓濕潤而起褥瘡。因血管神經病、久發瘰癧、性貧血與鬱血、而起對側壞疽。皆血行衰弱為之素因也。

細胞力衰弱

(二) 組織細胞力衰弱。老人多發壞疽。(如黃色腦軟化)重病、衰弱、營養不良之小兒。兩頰陰唇、偶受輕傷、分裂菌即逞其作用、而發水瘡。久食含麥角之

麵包、知覺鈍麻、組織衰弱、一說小動脈攣攣而發麥角性壞疽。血質不潔、(全身貧血、稀

血病、糖尿病)組織營養不良者、易罹壞疽。皆組織細胞力衰弱為之原因也。

(種類)

(一) 單純壞疽。

壞死部保其外形者。曰單純壞疽。其患組織以顯微鏡檢

單純壞疽

凝固壞疽

之。除細胞核難攝色素外。不見變化。如硬骨、軟骨、髓、彈力組織等硬組織之壞疽。必待壞死部與健部分畫斷離。始能知之。細胞襪單純壞疽。其形狀與構造。亦不變化。如以器械剝離之細胞。屢如此。

(二) 凝固壞疽

○三三三三 壞死組織凝固者。曰凝固壞疽。其解剖變化。硬固、乾燥。

同質、玻璃樣。灰白色至淡黃色。或溷濁、不透明。而膨脹。以顯微鏡檢之。先見細胞膨大。互相凝着。內容呈同質玻璃樣。或顆粒狀。胞核膨脹不明。不易染色。或既消滅。終見細胞破壞溶解。蓋為貧血、毒物、傳染毒等。各種原因之作用。而細胞死亡。生一種醱酵素。因之自細胞質。形成纖維素、蛋白質。而細胞體凝固。細胞間組織液亦凝固。其關係。與血液凝固相似。多起于細胞最多之淋巴器、腺器。(即淋巴腺、脾、肝)及筋肉、胎盤組織。血管壁。而病的新生物。結核、梅毒、
新生、腫瘍、亦發之。如貧血性壞疽、實扶的里性壞疽、蠟樣變性、乾酪樣變性等。皆其例也。

蠟樣變性

是即筋肉之凝固壞疽。其原因。在于溫度、外傷、化學諸作用。傳染病

乾酪變性

如宰扶斯。尤易致之。變性之筋肉。紅白色魚肉狀。脆軟而易破裂。纖維之內容。失橫紋。成大小不同之小塊。同質玻璃樣。有光輝。病原去。則纖維內小塊起吸收。再生筋纖維。

乾酪變性 *Caseinosis* 壞死部恰如乾酪者。曰乾酪壞疽。或以為屬凝固壞疽。

或以為屬變性。其解剖變化。硬固不透明。黃白色。經時後。稍膨脹。終則乾燥如凝同塊。以顯微鏡檢之。則舊組織之構造。不能識別。惟見細顆粒狀塊。蓋細胞先失核。胞體變同質狀塊。終則破壞而變蛋白質與脂肪粒。且細胞間。新生之玻璃樣顆粒狀纖維素狀物。即浸潤壞死部液之凝固物。亦破壞也。

不問病原如何。凡組織內營養液之輸入漸絕。其中液質又被吸收。則細胞漸變性壞死。遂起乾酪變性。新生組織如結核。護膜腫。富細胞腫瘍。以及炎性滲出物。(膿汁)尤多見之。變性部。或吸收。或攝取水分(軟化)而成膿狀。或沉着石灰而成鍊石灰狀。

乾壞疽

(三) 乾壞疽 Gangraena sicca 壞死組織枯燥者。曰乾壞疽。是因水分蒸發而來也。

故外部壞疽多起之。壞死部變黃褐色鞣革狀硬塊。恰如埃及木乃伊。木乃伊 姜屍也此

木乃伊變性之名所由來也。彼腐蝕面、潰瘍面、創傷面之壞死層乾燥而生腐痂。

臍帶殘片之乾燥脫離。四肢之小部大部壞死而為乾壞疽。老人 壞疽子宮外妊娠胎

兒之枯燥。包裹寄生虫屍之乾燥。皆此類也。

軟化壞疽

(四) 軟化壞疽 Colliquatio 壞死組織軟化溶崩者。曰軟化壞疽。是惟發于腐敗菌

未侵入時。故多在不與外氣交通之部。其水分不但不蒸發吸收以消失。反攝取

而軟化。其原發性者。常在腦、脂肪組織等。缺凝固蛋白。而多脂肪樣質之組織。繼

發性者。屢繼起于凝固壞疽。傳染性乾酪竈居多。如軟化胎兒、腦軟化、乾酪竈軟

化、血塞軟化、心臟軟化、膿性組織軟化、皆其類也。

腐敗壞疽

(五) 腐敗壞疽 Gangraena Putrida 壞死組織腐敗者。曰腐敗壞疽。又曰溼壞疽。

凡壞死部溫度、溼度、皆適宜。腐敗菌又侵入。則發之。其部皆軟化。因血色素浸潤。

壞疽敗液

壞疽氣腫

分解而變色。現污穢青赤色綠色黑色。生安摩尼亞、硫化氫、揮發脂肪酸等腐敗氣而放惡臭。表皮屢膨起而成壞疽性胞。含毒性青赤色液。曰壞疽敗液。間發含腐敗氣之氣胞。曰壞疽性氣腫。終則組織崩壞。成汚色屑片。更產腐敗類鹽基、綠衣聽、起綠星結晶、脂肪針、三層燐酸鹽結晶、黑色褐色色素粒、海馬脫衣廷結晶等。

各組織之腐敗崩壞。遲速甚不同。血液最速。脂肪、腺質、筋肉、神經。次之。結締組織、骨、角質、毛髮、彈力組織。又次之。齒牙、骨質。最遲。

腐敗壞疽。常發于身體外部（如四肢）及空氣得以進入之內部（如消化器、呼吸器、女子內生殖器）因腐敗菌、依空氣、不潔物之觸接、而侵入。若內部亦起之。則其原因。必在壞疽液、腐敗血塞之轉移、或腐敗菌、由血液而侵入也。

（症候及診斷）（一）壞疽、隨組織原因、及外來作用之不同。而其硬軟色澤。各呈異狀。隨血量之多少。有黑壞疽、白壞疽之差。隨水分之多少。有乾壞疽、溼壞疽之

解剖變化

顯微鏡所見

別。若兼腐敗。則爲腐敗壞疽。

以顯微鏡檢壞死部。則細胞核消失。雖注醋酸、施染色。俱不能見。可知其生活已消滅。謂之細胞死。乃緊要之變化。此細胞核消失之機。漸起于一二三日內。半由核之染色素。因一種溶解機而漸消失。謂之核溶解。半由核之染色素。先分解爲粒狀物。次溶解而消失。謂之核分解。有時核先縮小緻密。得濃染性。次起分解。謂之核濃染。此染色素之消滅。殆爲浸潤壞死組織（細胞）之組織液所吸收耶。觀染色素消滅之遲速。關於組織液浸潤之有無。可以知已。

不染性核質及細胞原形質。亦起固有變化。不能區別。兩者俱呈同質狀、顆粒狀、空所狀。形成一塊。至不能辨核之痕迹。其時原形質諸成分之聯合已破碎。謂之胞質破碎。胞體之一部。亦屢斷離。此等變化。殆爲浸潤壞死組織之組織液所溶解歟。

死後未經時日之組織。除胞核消失、胞體變化外。無甚變化。其構造依然保存。各

機能廢絕

種元質（如腺、血管、結締、）仍能區別。然既經時日之全死部，則變為平等同質狀或顆粒狀塊，而失其構造。

(二) 凡壞疽部，機能全廢絕。如筋肉壞死，則失收縮力。腺器壞死，則絕分泌機。神經壞死，則失傳撥機。是故壞疽部，知覺運動二機常全失。然該部所有神經之上端，若遇刺戟，則仍覺疼痛。又若該部之腱，尙未壞滅，屬之之筋，仍有收縮力，則能運動。

壞死部之近隣，多起炎症，來赤色、腫脹、疼痛。

壞疽部，溫之發生，輸入俱絕。在末梢部（指趾、膊、腿等）則全冷。在軀幹則冷較弱。在體內則殆不冷。若壞疽位于表部，而周圍發炎，則其部溫暖。曰熱壞疽。若達于深部，而血行全滅，則其部寒冷。曰寒壞疽。

(經過) 壞疽之經過，或限畫，或蔓延，隨原因而異。

(一) 限界壞疽 *Gangraena circumscripta* 健全之部，因血行廢絕，組織毀傷，異常

寒壞疽

熱壞疽

限界壞疽

蔓延壞疽

冷熱等局所原因而發之壞疽。常畫界而不蔓延。

(二) 蔓延壞疽 (Cellulitis)

因體質部分不良而發之壞疽。甚易蔓延。如老人壞疽、痔瘡、糖尿病壞疽等是。蓋營養不良之部。微受誘因。即起壞疽。而壞疽竈復爲誘因。以害其比隣也。如痔瘡之蔓延于下垂充血部。老人壞疽之自足部。漸及下腿。上腿等。凡小動脈硬化。血行惡劣之部。悉蔓延。即其例也。

又自傳染性原因而發之壞疽。亦易蔓延。此時原壞疽竈之隣部。多發炎症。爲壞疽之素因。因壞疽竈之作用。該部亦轉壞疽。然猛惡之症。不待炎症媒介。壞死迅速蔓延。是因毒物(分裂菌)之侵襲蔓延也。如腐敗壞疽之蔓延是。

分界炎

凡壞疽早晚必生界限。此界限或來自當初。或成于經過中。界限部之血管。生血塞。以防壞疽敗液之吸收。壞疽部之周圍。起反應性炎。以與健部畫然分界。謂之分界炎。此發炎之原因。在壞死組織之刺戟。其輕重。隨壞疽之廣狹。近傍組織血管之抵抗。壞疽之種類而異。以壞死組織起腐敗分解時爲最劇烈。

再生

癍痕

潰瘍

包裹

囊腫

(轉歸) (一) 壞疽之轉歸。除特別合併症(生特異刺戟物)外。得區別為五種。

(1) 再生。壞死組織。或漸吸收。(入壞死部之食細胞營之、參看炎症成形機) 或剝離

排除。(表部壞疽每如此) 則再生原組織。以補其缺損。在細胞壞死常見之。

(2) 癍痕。壞死組織。因吸收剝離而消滅。則新生結締織(所謂癍痕組織) 以

補其缺損。在腎脾之出血性、貧血性梗塞見之。

(3) 潰瘍。表面(皮膚粘膜面)之死組織。與健部分界而剝離。則生缺損。謂之

潰瘍。但其底部尚遺壞疽。隨其原因。有結核性梅毒性腫瘍性等之別。

(4) 包裹。壞死組織。一半吸收。一半殘留。此殘留部。每起石灰變性。包以結締

織囊。謂之包裹。如腐骨生骨、石兒等之包裹是。

(5) 囊腫。壞死組織。吸收消失。周圍生結締囊。液質充其中。謂之囊腫。在腦見

之。

(二) 壞疽之特別合併症。以腐敗醱膿為主。

釀膿

分界釀膿

(1) 釀膿。壞疽組織中。釀膿菌發育。則周圍起釀膿性炎。促壞疽部之分離。曰分界釀膿。故壞疽在表面。則脫落迅速。其底留釀膿性炎之潰瘍。壞疽在漿液膜隣部。則脫落困難。續發釀膿性漿液膜炎。如肺周圍之壞疽竈。續發釀膿性肋膜炎。腸間膜腺之空扶斯性壞疽。續發釀膿性腹膜炎。岩樣骨之骨疽。續發釀膿性腦膜炎是。

腐敗

(2) 腐敗。壞疽不但禍局所。且害全身。招危險。因壞疽組織中。腐敗菌繁殖。或以腐敗物(腐敗血塞尤多)作栓塞。而發繼發壞疽。與轉移壞疽于遠隔部。或以腐敗毒素(腐敗菌之產物)吸入血中。而發腐敗中毒與壞疽熱也。

(治法)宜施預防法。以除壓迫。血行障害等之誘因。用刺戟衝動藥。以挽患部之生機。既陷壞疽。宜處防腐藥。清潔室內空氣。以止腐敗。臭氣。投滋養物。奮興藥。以維患者體力。促壞疽組織自然吸收排除。有疼痛。則用麻醉藥。俟分界線成。乃行切斷術。

(乙) 萎縮 Atrophie

局發萎縮
汎發萎縮

(名義)組織之原體銷瘦。部分變小。而成分無變化者。曰萎縮。隨其廣狹。區別之為局發萎縮。汎發萎縮。二種。

(原因)隨其發生。分爲二種。

虛性萎縮

(一)虛性萎縮 *Passive Atrophie* 因細胞中滋養物之供給少而發者。曰虛性萎縮。

實性萎縮

(二)實性萎縮 *Active atrophie* 因細胞攝取同化滋養物之機能衰而發者。曰實性萎縮。

隨其原因。分爲五種。

老性萎縮

(一)老性萎縮 凡人至老年。各臟器萎縮者。曰老性萎縮。如皮膚、腦、心筋、肝、腎、骨、

軟骨、每如此。其原因秉之于遺傳。在于組織細胞之生活力衰弱。但血管之狹窄。閉塞。亦屢爲補因。故此萎縮。可謂兼虛實二性者。

人未老年。臟器亦發萎縮。如胎兒之瞳孔膜消滅。幼年之胸腺萎縮。女子各器未

營養障害
萎縮

萎縮之年、生殖器先萎縮是。此等萎縮專起于該器不用之期。則其原因。不得不歸于組織細胞之生活力衰弱、與血液之輸入減少。

(一)營養障害性萎縮。虛性萎縮。即營養障害性萎縮。其原因如左。

(1)局所萎縮。一局所中。動脈血之輸入久減少。則發局所萎縮。故慢性局所貧血、虛性充血。皆爲其原因。往往合併各種變性病。(脂肪變性尤多)。

(2)汎發萎縮。營養障害而成惡液質。則發汎發萎縮。

滋養不給。無論因斷食、精神病、食管狹窄。皆使全身組織萎縮。此萎縮之程度不同。脂肪組織最強、脾、睪丸、肝、筋次之。骨、神經、最少。血液準體重而減少。惟爲稀血而已。此外不更變調。

食物吸收障害。如慢性消化器病。則猶之滋養不給。使全身萎縮。

熱病、因身體成分之分解旺盛。食量減少。消化吸收機衰弱。全身起萎縮。曰熱性萎縮。

慢性傳染病。(結核每如此)因病原菌所產毒素之作用。而營養機障害。則全身萎縮。

因或化學物質之作用。而或部萎縮。如久用沃度劑。則甲狀腺萎縮。慢性鉛中毒。則前膊伸筋萎縮是。其理同前。

壓迫萎縮

(三)壓迫萎縮 組織久受中等壓迫而萎縮。曰壓迫萎縮。半因組織之損害。半因血行之障害。可謂兼虛實兩性者。如因絞窄而生絞痕。因穿狹靴而成小足。因緊縛腰帶。而肝臟生壓痕。因腫瘍動靜脈瘤之壓迫。而軟部硬骨。均萎縮是。

廢用萎縮

(四)廢用萎縮 *Inactivity atrophy* 身體部分。(筋腺骨皮膚尤著)久不用而萎

縮。曰廢用萎縮。雖屬實性。然血行及營養之衰弱。亦有關係。筋腺之廢用萎縮。雖以細胞力之減衰為主。因而他組織之廢用萎縮。却以營養減少為主。因彼膝關節強直之大腿諸筋萎縮。糞瘻下部之腸管萎縮。切斷之骨端萎縮。齒牙脫落之顎骨緣萎縮。骨頭脫出之關節窩萎縮。皆廢用萎縮也。

或臟器使用過度。亦起萎縮。如腺器每如此。

(五)神經性萎縮 (Neuritic Atrophy) 續發於神經系病之萎縮。曰神經性萎縮。

多速發于神經與肌肉。而他組織亦非無之。如脊髓之前角及前根破壞。而其配下之筋肉、神經、速萎縮。末梢神經損傷。而皮膚萎縮。顏面神經、三叉神經之偏側受病。而顏面之半側萎縮。胎兒小兒有偏側腦病。而身體之反對側萎縮。(先天性半身萎縮及小兒性半身萎縮)神經癩之皮膚萎縮是。此等萎縮。多為變性病。非單純萎縮。其名固不稱。然至結局。則該部呈萎縮狀。故仍名曰萎縮。此變性之原因。脈管神經之障害。及機能之廢止。雖有關係。而主因則在營養中樞絕緣。

(症候及鑑識) (一)患器變小減量。萎縮同等。則患器之面平滑。不同等。則呈不平顆粒狀。(如肝腎等之顆粒狀萎縮是)或變其外形。

膜下組織萎縮。則生皺紋。如老人因皮下脂肪萎縮。而皮面生皺是。

子宮心臟等腔器萎縮。則其內腔或狹窄。或擴張。故有求心性萎縮。遠心性萎縮。

之名。

雖懼萎縮。不得變小之臟器。則保其外形。如骨、肺、是。

萎縮部多貧血。故減血色而現固有色。水分多減少。故枯燥硬實。然起于鬱血者。及因萎縮而血管擴張者。却多血液。如肝臟萎縮屢如是。

褐色萎縮

萎縮部沈着色素。或顯固有色澤而着褐色者。曰色素萎縮。或曰褐色萎縮。如腺筋之萎縮屢如是。

灰白變性

腦脊髓之白質萎縮。則有髓神經纖維消失而呈灰白色。曰灰白變性。

顯微鏡所見

凡萎縮時。組織之特異細胞。腺之原細胞、筋之筋纖維、神經系之神經細胞、神經纖維、多變小。甚則全銷滅。(謂

之減數性萎縮)而間質扶支組織。即結締組織、則毫不銷瘦。或反增殖。或核增殖。(謂

之萎縮性增核)若組織之各原體。平等銷瘦者甚罕。橫紋筋萎縮。則筋纖維變

小。減數。腺萎縮。則腺管、腺胞。與上皮。俱減容積。上皮且消滅。腦脊髓萎縮。則神經

細胞、神經纖維。俱銷瘦。而神經結締織反增殖。末梢神經萎縮。則銷瘦之軸索。屢

單純萎縮

變性萎縮

機能減衰

破碎。髓質亦破壞而吸收，骨萎縮。則骨材多細薄。髓腔及哈衛西氏管俱擴張。皮膚萎縮。則表皮菲薄。乳頭縮小。皮下脂肪銷瘦。

凡萎縮。以組織原體之構造與成分。無性質之變化。故亦曰單純萎縮。顧亦有合併變性見次者。即原形質及核之化學變化者。曰變性萎縮。如腺器每如是。

(一) 忌器機能減衰。如筋萎縮。則運動力減。腺萎縮。則分泌機衰。骨萎縮。則脆弱。皮膚萎縮。則易裂是。

局發萎縮。及于全身之影響。隨患器而異。如扁桃腺、小指球等。非貴要部之萎縮。

幾無他害。若心腦腎等。要器萎縮。則影響甚大。

母組織萎縮。則子組織之發育停止。如毛囊萎縮。則毛髮脫落。骨端軟骨萎縮。則長骨之成長停止。嬰兒頭骨萎縮。則頭蓋畸形是。

小兒發育之年。筋萎縮持久。則其附着之骨之發育。亦被妨碍。

(經過) 萎縮之經過。隨原因之消長。故多緩慢持久。或亘及數年。或畢生繼續。

萎縮之強弱。關於原因之輕重。故局發萎縮。比汎發萎縮強。局發萎縮中。發于要部者。比在不要部者弱。虛性萎縮。比實性萎縮劇。惟實性萎縮。發于幼年。則患器全消滅。如胸腺萎縮是。凡幼年之萎縮。至發育完全期始著。

(轉歸)萎縮之轉歸。隨患器之要否而異。如心臟、呼吸筋、腦、肝、腎等要器萎縮。則致徐死。不要器之萎縮。惟損害該器機能而已。原因可除之萎縮。則能治癒。若滲出物、腫瘍等、病組織之萎縮。却為幸事。

(治法)宜施治原因策。行滋養強壯攝生法。但多不能達目的。

(丙) 變性 Degeneration

組織細胞之生活減衰。成分變化者。曰變性。或因常新陳代謝產物、分解不全、排泄缺損、多積于細胞內。或因細胞內起異常分解機。俱能發變性。變性之細胞。漸死亡而破壞。與異物(或髓內產物)入細胞內之浸潤。Infiltration 及異物沉着組織內之沉着。雖不相同。然以屢能相轉變。其間難畫境界。茲姑併論之。

變性

浸潤

沉着

溷濁腫脹

(子) 溷濁腫脹 *Trüb- und Schwellung*

(名義) 組織之細胞內，生多數蛋白質粒。使細胞顆粒狀溷濁腫脹者，曰溷濁腫脹。又有蛋白質變性、實質變性、顆粒變性等之異稱。

(原因) 溷濁腫脹之本性，尙未明。或曰因細胞多攝營養物，同化機不與之並行，致所餘蛋白質，爲顆粒而沉着。或曰因細胞之內容物破壞，多生難溶之變性蛋白。茲隨其廣狹，分爲二種。

汎發溷濁腫脹

(一) 汎發溷濁腫脹 本症以空扶斯、痘瘡、丹毒、實扶的里、敗血病等之傳染病、磷

砒、無機酸、有機酸、酸化炭素等之中毒、及廣部火傷等、爲原因。汎發于肝、腎、心、筋、等之實質器。

局發溷濁腫脹

(二) 局發溷濁腫脹 本症以重性血行障害(如實質炎)爲原因。局發於粘膜炎、皮、肝、腎、心、角膜等之發炎器。

解剖所見

(症候及鑑識) (一) 溷濁腫脹，專發于實質器。其中腺器如肝、筋肉如心、尤多。

患部溷濁、灰白色、不透明。稍腫脹軟化。在劇症、恰如糞熟者。如角膜之透明部。則易識別之。

以顯微鏡檢患部。則見細胞溷濁腫脹。含細顆粒。核與周圍、幾不能辨。此顆粒能溶解于醋酸、苛性加里液。不溶于依的兒。

(二) 患部之機能減衰。如在心臟。其影響殊不淺。

(經過及轉歸) 本病多徐發。亦有急發者。如續發于火傷及炎症者。不過五六時。經過隨病原而異。自數日以至數週。其度劇。則轉為脂肪變性。或細胞破壞而變顆粒塊。故患部若重要。則大害身體。然未達劇度而原因去。則細胞仍能復健態。

(附) 水腫變性 Hydropische Degeneration

細胞吸收液質而膨脹。曰水腫變性。此細胞之內容透明。原形質顆粒、互相隔離。核

膨大。細胞內屢呈空所。即球形水滴。終則細胞與核皆破壞。在水腫組織、炎竈、腫瘍之細

胞、(上皮細胞每如此) 屢見之。

水腫變性

顯微鏡所見

(丑) 脂肪變性 Fatigue Degeneration

(名義) 組織細胞內之物質。分解而變脂肪。成粒狀滴狀而久留于細胞內者。曰脂肪變性。此最多者也。

(原因) 脂肪變性之本性。多謂細胞內之蛋白質。分解而變脂肪。不營燃燒。而爲粒狀滴狀。長留于細胞內。然近年則謂細胞之蛋白質分解。不生脂肪。徵之普柳蓋兒氏之實驗。可以知已。故脂肪變性時。細胞內之脂肪。宜看做自細胞內之含水炭素化生者。

生理之脂肪變性。諸組織皆見之。如老人之大血管內膜。腦小動脈壁。角膜周圍。水晶體。細精管細胞。起脂肪變性。產婦之乳腺。生乳脂。新乳球。皮脂腺之生皮脂。哥拉弗氏胞顆粒膜之生脂肪。分娩後子宮筋質之脂化。是。

病理之脂肪變性。其原因。在細胞之生活衰弱與營養物之輸入減少。而酸素減少。尤爲其主因。蓋酸素減少。一則使蛋白質之分解旺盛。脂肪之化生增多。二則使既

成之脂肪。燃燒滅却。茲分述之如左。

(一) 汎餘脂肪變性。普侵肝、腎、心、血管等之身體諸部。其原因如左。

(1) 全身貧血。慢性貧血，如白血病、惡性貧血、萎黃病、急性貧血，如多量出血後，皆使組織內、酸素滋

養物之輸入減少。誘發脂肪變性。

(2) 中毒。磷、砒、酒精、嗎囉仿謨、沃度仿謨、硫酸、硝酸、酸化炭素等之中毒。皆發

脂肪變性。

(3) 傳染病。實扶的里、肺炎、肺結核、惡性黃疸、急性黃色肝萎縮等。因毒素與

慢性熱之作用。諸器俱發脂肪變性。

但中毒與傳染病。多先發瀰濁腫脹。後轉為脂肪變性。

(二) 局發脂肪變性。限于受原因之部。多兼發萎縮。所謂脂肪性萎縮是。其原因如

左。

(1) 貧血鬱血。局所貧血及虛性充血。不劇烈而持久。則發脂肪變性。

(2) 炎症。慢性炎時，因營養障害及動脈血之輸入減少，使其部起脂肪變性。
(3) 新生物等。腫瘍（如結核、筋腫、癌腫、肉腫）新生物之陳舊者，貧于血管者，膿球之經久殘留，新陳代謝衰弱者，細胞之自母底剝離者，俱發脂肪變性。

（經過）脂肪變性之經過。隨原因而異。因中毒及傳染病者，其發也急。因貧血者，其發也徐。

凡脂肪變性，其初患部之細胞，或纖維，生無數小脂肪粒，而成脂肪顆粒細胞，顆粒漸增，而細胞，或纖維，破壞，則顆粒散亂，而生脂肪性顆粒物，遂被吸收而消滅。
（一分吸收于逍遙細胞，又成脂肪顆粒細胞，僅留單純萎縮，即脂肪性萎縮是。有時類敗物甚多，不及吸收，或血行與吸收妨碍，不能吸收，則積于其部，而生脂肪針，麥爾葛林針，壳來司的阿林等。

（症候及鑑識）（一）脂肪變性。本病各組織俱發之，而筋纖維（心筋纖維）腺

解剖所見

顯微鏡所見

細胞、(肝腎細胞)血管之中膜內膜、心內膜、神經纖維、結締質細胞、膿球、尤多。此化生之脂肪。乃硬脂、軟脂、油脂之混合物。以肉眼檢患部。則見蔓延狀、線狀、斑點狀、白色、黃白色、溷濁、不透明、硬度減少。易于破碎。

以顯微鏡檢患部。則見溷濁、不透明。細胞內與纖維內、含多數脂肪粒、核不明。甚則胞膜消失。惟見遊離脂肪粒。

脂肪粒。無色、鮮明、有光輝。帶暗黑邊緣。能溶解于酒精、依的兒。不溶于醋酸加里液。遇渥司謬姆酸染黑色。與蛋白質顆粒可區別。且脂肪變性之顆粒。多微細。為細胞內之蛋白質。互相隔離。如脂肪浸潤之成水滴狀者稀。是為脂肪變性與脂肪浸潤區別之一徵。但有時不然。則必待細胞死壞。始知為脂肪變性。

(二)患部之機能。衰弱廢絕。因細胞之機能物質消失。生不營機能之脂肪。此脂肪粒又器械的害細胞也。如筋肉罹之。則失其收縮力。心臟血管罹之。則減其機能。

機能衰弱

神經罹之，則失其特異力。肝細胞罹之，則失其機能是。

(轉歸) 脂肪變性以化成無機能力之脂肪，使其部柔軟，卒至破壞組織之構造。故發於廣部，則隨患器械能之要否，不無危險。如心臟脂肪變性，則致死。血管脂肪變性，則易破。是既罹脂肪變性之細胞，終必破壞。然病原去，新陳代謝復故，則以再生機、新生細胞，其部仍能復舊。病的產物。(如腫瘍、炎性滲出物) 起脂肪變性，却為幸事。蓋發育停止，且起吸收機也。

附 脂肪浸潤

脂肪浸潤

血液中之脂肪，出而浸潤組織細胞。因酸化不全，不營燃燒而積於其中者，曰脂肪浸潤。是與脂肪變性異。其脂肪，成大顆粒狀。(比脂肪變性之脂肪粒大) 充滿細胞內，甚則互相混合而成大滴狀。核與原形質，被其壓排而在側方。發于肝臟、心臟、腺細胞、上皮、結締織細胞等。其原因，在于酸化作用減却。如嗜酒者、肺癆者，多見之。

又生理的脂肪多食後。不屢起之。是乃輕度。不過一時而已。若病的脂肪浸潤。劇度而且持久。則害細胞之機能。

(寅) 動物澱粉變性 (Animal Starch Change)

動物澱粉
變性

動物澱粉。乃一種含水炭素。易轉化而成糖。自食物之含水炭素、蛋白質、而化生。為玻璃樣塊。而存于細胞內、核之傍。或平等浸潤細胞、肝、筋、心筋、白血球、血漿、軟骨細胞、胎兒組織等。皆含之。若平素含動物澱粉之組織。增其量。或平素不含動物澱粉之組織。亦生之。則為動物澱粉變性。其本性為變性。為侵潤。尙未判然。在糖尿病。不但肝、血液、素含動物澱粉之組織。增其量。即如腎上、皮、腦、平素不含動物澱粉之組織。亦多生之。又新鮮炎性滲出物之膿球、惡液病者血液內之白血球。及其他腫瘍。(如肉腫)亦含動物澱粉。

動物澱粉變性。肉眼上雖不易知。以顯微鏡檢患部。則見動物澱粉。多為玻璃樣粒塊。存于細胞內。加沃度液。(沃度侖里設林)則呈褐赤色。再加硫酸。則不變色。亦

不溶解于沃度水。此二者與澱粉變性可區別。

(卯) 澱粉變性 Amyloid Degeneration

澱粉變性

(名義) 組織生一種蛋白樣質。即澱粉樣質。而其部變為玻璃樣同質豚脂狀者。曰澱粉變性。又曰豚脂變性。

(原因) 澱粉變性之本性未詳。或曰澱粉樣質。自血液而沉着於組織元質中。則發此病。此說似未確。蓋雖在劇症。亦不見澱粉樣質存于血中。且初病之所。不在血管內層。則此變性。似因血液。以一種物質。賦諸組織。此物質於沉着部。變為澱粉樣質者。至製造澱粉樣質之材料。一分乃自原發病地破壞之膿球。或組織細胞而化生者。

其原因

澱粉變性之原因。為各種慢性惡液病。而慢性釀膿。如硬骨、關節之慢性釀膿、慢性結核。如肺骨之慢性結核、全身梅毒、三者。易發尤之。白血病、重性瘧疾、慢性赤痢、痛風、腫瘍惡液。極少、(癌腫) 亦或併發本病。

澱粉變性之發起。最短須二三月。

(經過)澱粉變性。乃繼發于全身惡液之局發病。經過甚慢。其模形隨原因而異。病勢進行性。久之則汎侵各器。大都先擾脾臟。次蔓延於肝、腎、腸、淋巴腺、副腎、腹網膜、腸間膜等。

發生部位

(症候及鑑識) (一)澱粉變性。雖發于各器。而腹內臟器尤多。脾最多。肝、腎、次之。腸、淋巴腺、副腎、腹網膜、腸間膜、心內膜、大血管內膜、肺、脂肪組織、皮膚、卵巢、子宮、又次之。此等臟器之變性組織。常為血管。小動脈中膜最著、及毛細管內皮管周圍最著之壁尤著。但結締織亦非不受侵。如在脾臟、淋巴腺、則小網起澱粉變性。在腺器、則固有膜起澱粉變性。在軟骨、則基質起澱粉變性。惟上皮細胞不罹之。其時澱粉樣質為塊狀。沉着于細胞外間質中。

解剖所見

(二)在重症、則患部甚膨大。透明如豚脂。貧血而減血色。壓之則硬固。病若散在性。
如在脾臟則如撒布西穀米。如西穀脾鑑識甚易。

顯微鏡所見

澱粉樣質

理學性質

化學反應

以顯微鏡檢患部。則見同質如玻璃。毛細管、小動脈、小網、固有膜、俱肥厚、透明、同質。

(三) 患部化成之物質。昔以爲不含窒素之植物細胞素。或澱粉樣質。故名澱粉樣質。其後知爲含窒素之一種蛋白質。近年又知爲蛋白質與薰毒綠衣聽硫酸之化合物。平素存于軟骨及彈力組織內。

澱粉樣質。甚有光輝。稍透明同質狀。硬而稍具彈力。對酸類亞爾加里類之抗抵抗力強。雖注以酒精、格魯謨酸。亦不變化。且不易腐敗。

其化學反應極著。與他之類似物質(如玻璃狀物)可區別。實爲鑑識本病之要點。雖裸眼顯微鏡所不及者。得以此反應識別之。其法先自患部斷面。洗去血液。再行各試驗法如左。

(一) 注入沃度溶液。則健康部呈淡黃色。患部呈暗褐赤色。

(二) 注入沃度溶液後。次注入稀硫酸。則以次現暗赤色、桔梗色、青色、綠色。惟此

反應多不純。

(3) 注入美起爾紫溶液。則患部呈美麗赤堇色。健部成青色暗青桔梗色。此反應最敏。以顯微鏡患部。常用此法。其法以組織切片。漬于美起爾紫水溶液二三分時。洗以醋酸水。再加佩里設林而檢于顯微鏡下。然玻璃樣物。逢美起爾紫。亦染赤堇色。故此反應。不如沃度反應之確實。

(4) 注沃度綠。則健部呈青綠色。患部現赤堇色。

機能障害

(四) 患部之血管。既狹窄而貧血。減滲漏。肥厚之血管。又起壓迫。遂使實質細胞。起萎縮及脂肪變性。且以全變澱粉樣質之元質。失其機能。故患部之營養。機能甚障害。病發于脾、肝、淋巴腺。則起全身貧血、水腫、羸瘦。發於腎。則漏蛋白尿。發於腸。則水瀉。屢生豚脂潰瘍而妨消化機。彼此共働。其害身體甚大。但本病以發于既衰弱重症時。此時惟原病發症候。而本病無特異症候。故診斷頗難。惟慢性惡液病持久。肌肉俱肥大。而發貧血、水腫。他處無從索原因者。可定為澱粉變性。

局發澱粉
變性

(轉歸)病勢未進。原病先除。則能治癒。蓋澱粉樣質。為恢復之細胞及巨大細胞之作用。而溶解吸收也。若病變增劇。蔓延廣部。時機已遲。則絕不能癒。

附 局發澱粉變性

限于一部而不進行。與上文之澱粉變性無關係者。曰局發澱粉變性。既起病變之組織。(如肉芽、癩痕、增殖結締、腫瘍等)其基質內。胞非細形成澱粉變性之小竈。或大結節。如見于炎性變化之結膜、淋巴腺、梅毒性癩痕、肝、舌、喉頭下脚潰瘍、喉頭胃之腫瘍等是。

澱粉樣體

附 澱粉樣體 (Cornua amyloidea)

澱粉樣體。係曇暗、同質、(或有層)小體。注入沃度液。多呈藍色。為攝護腺、神經系、(如病變之腦髓、脊髓、肥厚之腦室被膜、)腫瘍、溢血竈者。在肺中甚傳者。每如此。等之局所產物。與澱粉變性毫無關係。蓋為細胞之排泄產物。或變性產物也。

(辰) 玻璃樣變性 Hyaline Degeneration

玻璃樣變性

體內生玻璃樣物者。曰玻璃樣變性。此玻璃樣物。屬于蛋白質。其種類與來由。甚不同。通性爲塊片狀。或纖維狀。同質玻璃樣。有光輝。富于屈光力。對酸類。亞爾加里類之抵抗甚強。色素反應雖不定。惟逢抗酸色素。(酸夫苦心及愛亞繩)則多能濃染。易陷石灰變性。外觀恰似澱粉變性。亦有爲其前級者。惟缺沃度之化學反應。得與之區別。茲述其發生如左。

白纖維素而生

(一) 白纖維素而生者。漏出血管外之血漿。能凝固而生玻璃樣物。此玻璃樣物。隨其發生。可看作纖維素。惟不爲細纖維狀。而爲同質塊狀。或厚材網狀。此其別也。

細纖維狀纖維素。亦能變玻璃樣塊。如或肺炎之玻璃樣物。結核內之玻璃樣物。(蓋爲乾酪變性之前級)細尿管內之玻璃樣圓柱。因血液凝固而生也。漿液膜粘膜纖維性炎之玻璃樣物。因細纖維狀纖維素變化而生也。血管內凝血及血塞中。亦見同質狀或纖維狀玻璃樣物。

因集合而生

(二) 因集合而生者 細胞與細胞成分。亦生玻璃樣物。如逍遙細胞生小狀物。集合而成同質狀、纖維狀物。或全細胞變玻璃樣。集合而成玻璃樣塊。是彼血塞中。白血球小血小板之變玻璃樣。實常見者也。

扁平結締纖維細胞。有時先求心性重疊。而成球狀體。次變為玻璃樣無核物。如在腦膜、脈絡膜、松果腺、及此等部之新生物見之。屢陷石灰變性。而成右層石灰石。又健時及病時。如發炎、變性、增殖、組織內、白血球及或結締纖維細胞之顆粒。與健時病時。如變性、發炎、腫瘍、組織內在于細胞內外之夫苦心小體。似為細胞之分泌產物或變性產物。

自壞疽而生

(三) 自壞疽而生者 各種壞死組織。(凝固壞疽) 亦生玻璃樣物。此時細胞(如上皮)與纖維(如筋纖維)因壞死而失核、失構造。變為塊狀。相集而成同質物。屢為纖維狀凝固液所浸潤。如壞死剝落腎上皮之成玻璃樣圓柱。貧血性出血性梗塞組織之生玻璃樣物。深蝕實扶的里粘膜及或炎性增殖組織之生玻

自結締織
與血管而
生

玻璃物是。

(四) 結締織與血管之玻璃樣變性

(一) 纖維狀結締織之玻璃樣變性

質厚條。條間留至狹罅隙。內含其至少胞體之長形結締織核。亦曰硬變。一說、

不外新生之束及纖維之密接者。一說係玻璃狀物沉着。而成同質狀者。此硬

變、多發于各器之結締織、如慢性間質炎之結締織、結核周圍之結締織、腫瘍纖維腫等之結締織尤多、及血管內膜、如閉鎖性

動脈內膜炎之血管內膜、及罹動脈硬化之血管內膜尤多、此硬變之結締織。逢夫苦心與比苦林酸混液。(即

憚其送氏染色法)則染深赤色至柘榴赤色。

(2) 網狀結締織之玻璃樣變性。纖維肥厚。呈同質狀。逢憚其送氏染色液。則

染深赤色。肥厚漸進。則網眼狹漸。眼內細胞。大半死滅。肥厚更甚。則網眼消滅。

組織。普呈同質狀。在淋巴腺、結核、等見之。

(3) 玻璃樣結締織膜。細尿管之固有膜、麥兒毗安氏體之婆孟氏囊、亦起玻

玻璃樣肥厚。在腎間質之慢性炎及增殖時見之。

(一) 小血管之玻璃樣變性。毛細血管壁及最小血管壁，亦發玻璃樣變性。爲狀宛如澱粉變性。毛細血管壁。同質狀肥厚。管腔漸狹小。內皮細胞核。初在肥厚壁之內側。終則管腔閉塞。核全消滅。由此觀之。則玻璃樣物。其初似沉着于毛細血管壁外側者。

各種玻璃樣物。多生于纖維腫、筋腫、砂腫、圓柱腫、等之腫瘍內。

(已) 粘液變性 Mucinmetamorphose

粘液變性

組織元質 即細胞、與間質、 中、生粘液素或假性粘液素者。曰粘液變性。

粘液素

粘液素似屬類蛋白質。爲蛋白質與含水炭素之抱合物。種類雖多。通性爲同質、透明、粘稠滴狀。在水中大膨脹、而成牽縷性。在亞爾加里水中、易溶解。逢醋酸、則凝固而作絲狀片狀。雖加多量、亦不溶解。遇酒精則沉澱。加水則再膨脹。遇阿尼林色素、則着色。

假性粘液素

假性粘液素。亦一種類蛋白質。溶解于水。則爲粘液樣質。遇酒精。則爲可溶于水之絲狀塊。遇醋酸亦不變化。屢見于卵巢囊腫之內容物中。自其上皮發生。又具圓柱上皮粘液癌之膠質。似亦屬此類。此外軟骨中之軟骨粘液素。似爲假性粘液素與蛋白質之混合者。

細胞粘液變性

生理之粘液變性。如粘膜、粘液腺、臍帶、臍、粘液囊、滑液膜等之生粘液是。病理之粘液變性。或因生理之變性旺盛。或因無粘液組織生粘液。其機即出于細胞與間質。
(一)細胞之粘液變性。細胞之粘液變性。專發於上皮。如粘膜受刺戟。或罹加多流。則其上皮細胞與粘液腺細胞之生理粘液變性益增盛。膿球亦起粘液變性。自其核素面生粘液。在具圓柱上皮之粘膜。則環狀細胞增數。如見于消化器、呼吸器、泌尿器背膜之加多流者是。

病組織（以普呈），囊腫、粘膜上皮之新生物、腺腫之上皮細胞。亦能起粘液變性。凡細胞之粘液變性。因其原形質化生粘液素。此時細胞中。先生透明球滴。此球

間質
粘性
膠液

滴漸增大。則原形質與核。俱偏在一方。迨細胞破壞。則球滴排泄。

(二) 間質之粘液變性。間質之粘液變性。發于結締組織。如軟骨、硬骨、結締組織、脂肪

組織、骨髓、肉腫組織。皆起之。曰粘液軟化。在老人。則發于軟骨、脂肪骨髓。在粘液浮腫。則發于皮膚結締組織。在關節病。則關節軟骨先纖維裂。後變粘液。在骨則石灰溶解後始發之。又結締組織屬腫瘍之間質。亦屢起之。

凡粘液變性之組織。其間質變粘液。而成同質無構造塊。其細胞或保存。或脂化。或粘液化。因之患部柔軟。易破裂。

(午) 膠質變性 (Colloidartung)

膠質變性

組織中生膠樣質者。曰膠質變性。

膠樣質。係一種蛋白質質。種類甚多。類似假性粘液素。通性為玻璃樣。同質、膠樣、固性。或無色。或褐色。或黃色。水中不膨脹。醋酸中不凝固。酒精、格魯謨酸中不溷濁。與粘液素可區別。

老人之甲狀腺。其上皮起生理的膠質變性。濾胞內含膠樣質。(行憚其送氏染色法、呈橙紅色、蓋爲與甲狀腺之有效成分沃度知林化合之一種蛋白質歟)此變性若增進。則爲病。其時濾胞擴張。往往數個相合爲一。而使腺體膨大。曰膠樣甲狀腺腫。其他攝護腺、腎、腦垂體、或囊腫、及腫瘍。(如副卵巢囊腫之上皮)亦起膠質變性。(此膠樣質之化學構造、與甲狀腺膠樣質異)

膠質變性。因上皮細胞內容物之變化而起。既變化之細胞。成有光球體。(膠樣球)漸排泄之。或胞體破壞而游離之。則膠樣質融合而成大塊。初帶固性。後漸液化。患腺內腔常擴張。

(未) 病的角化 Verhornung

上皮細胞之內容物。變爲硬固同質之變形蛋白質。(即角質 Keratin)因之細胞硬固。同質萎縮。胞核死滅者。曰角化。其時上皮細胞內。因核之崩壞。又生角質前級之軟粒體。曰角玻璃樣質。Keratohyalin 且以同時更生黑色。故知角化與色素形成有

病的角化

關係。生理之角化。見于皮膚之表皮細胞。病理之角化。即生理角化之亢進者。或因器械刺戟、炎症、傳染等。發于皮膚之一部。如疥、疔、雞眼、皮角是。或因遺傳素因。發于皮膚之廣部。如魚鱗癬是。或發于平素不角化之粘膜。如舌、食管、子宮腔部、尿路等之上皮細胞。或發于各種上皮腫瘍。如上皮癌、真珠腫之增殖上皮細胞。

(申) 石灰變性 *Yotalkunig*

石灰變性

(名義) 石灰鹽類。沉着于組織內者。曰石灰變性。又曰石灰浸潤。或曰石灰沉着。此屢見者也。

(原因) 石灰變性。因其部前所溶解之石灰鹽類。至此生沉澱。固無可爭。試檢查患部。見石灰鹽類之夥。遠超平素之含量。則此鹽類。必來自他處。(來自食物、或骨質、組織不能製造石灰鹽) 沉着于此部無疑。沉着之原因。在於局所。其化學轉機雖未詳。總不出三者。一為溶解不溶於水石灰鹽類之物質減少。(即游離碳酸、蛋白質等) 二為可溶性石灰鹽。即乳酸、偏利設林、磷酸、揮發脂肪酸等之石鹽灰) 變為不溶性

鹽類。(碳酸、磷酸、不揮發脂肪酸之石灰鹽)三爲石灰鹽類之輸入過多。三者必居其一也。凡新陳代謝機減弱廢絕之部。常起石灰變性。殆因該部組織之有機物質。對石灰鹽類。有特別之親和力歟。如結締織之玻璃樣物。凝固壞疽之細胞。易沉着石灰鹽類。其明證也。

(一)生活機衰弱部。無論爲原來組織。新生組織。好起石灰變性。如老人之軟骨。血管壁。沉着石灰。變性。(如玻璃樣變性)硬變。新生之結締織。(如血管壁及腫瘍之脂肪變性。兼玻璃樣變性。硬化之血管壁。肥厚之心瓣膜。因炎症而新生之肋膜。肥厚寄生虫囊等)浸潤石灰鹽。變性壞死之細胞。(腎上皮細胞。神經細胞等)沉着石灰鹽。皆其例也。

(二)壞死部。好起石灰變性。如寄生虫屍。子宮外胎兒屍。如石壞疽部。如濃縮膿。酪乾。血塞塊等。等。沈着石灰。皆其例也。

(三)在多數性骨潰瘍及蔓延性骨之癰腫。肉腫。一時骨質盛破壞而盛吸收。致石

石灰轉移

灰鹽沉着於肺、消化管、腎、動脈壁等。曰轉移性石灰變性。或曰石灰轉移。其原因雖未詳。但屢見腎臟有障害。以妨石灰鹽之排泄。或石灰之沉着部。罹營養障害。

(經過) 石灰鹽之沉着于組織。或在細胞內。或在間質內。常與組織之有機質抱合。在初期為細顆粒。排列甚密。病勢漸進。至成大塊狀。或大球狀。或平等同質狀。以浸潤組織。有時或生結石狀石灰塊。

(症候及鑑識) (一) 沉着之石灰鹽。大半為炭酸石灰。及中性磷酸石灰。此外雜

以燐酸炭酸鎂。

解剖所見

以肉眼檢患部。則見黃白色至白色。增硬度。作散在狀。或廣播狀石灰竈。間有成球狀腺狀結石者。曰組織內結石。好生于腦膜、腫瘍、即砂乾酪竈、肥厚結締織中。蓋先起玻璃樣變性。次沉着石灰鹽而成之者歟。

顯微鏡所見

以顯微鏡檢患部。則見無數大小不同之顆粒。而在重症則同質如板。此顆粒雖類脂肪粒。惟曇濁暗色。形狀不正。注酸類鹽則溶解。注硫酸則生石膏針。其時自炭酸石灰

發炭酸、其後多露原組織之構造。但構造既變化及既死之部沉着石灰者不然、此可鑑別者也。

石灰變性之組織。濃染海莫篤氣西林。則呈暗青桔梗色。染皮苦洛加爾明。則呈赤色。此與健組織可區別。

化骨 組織先變骨樣質。次石灰沉着于其同質部。與骨之生理石灰變性相同者。曰化骨。專發于骨系統之再生。炎症。腫瘍。類似石灰變性。但具骨質之構造。且與骨系統有關係。此其區別也。

(二) 患部機能。必減衰或廢絕。如動脈壁。石灰變性。則失彈力而易破。心瓣膜。石灰變性。則閉鎖不全。水晶體沉着石灰鹽。則不透明。既沉着石灰之細胞。則不能再恢復而營機能是。此石灰變性部。恰如異物。對其隣部。稍致刺戟作用。

(轉歸) (一) 石灰變性。乃病之良轉機。蓋既起石灰變性。不但病變終結。且石灰化部。比之壞死部與變性部。不過為毒害微弱之單純異物耳。

(二) 石灰變性以妨患部機能。故隨地而致大害。如在心瓣膜。則續發心臟病。在腦

機能衰弱

化骨

動脈，則續發出血是。

附 結石 (Concrement)

身體之管腔內與腔洞內。自其分泌、排泄、滲出、之液體。分離其成分而生石者。曰結石。

(種類) 結石之地。在身體之管腔與腔洞。腺排泄管、腸管、膽囊、尿道、氣道、居多。血管、

漿液膜腔、皆鮮。結石之成分。專為鹽類。雖隨生地而異。然必含有機性基質。如液體成分、

產物、細胞、壞死物等、異物亦屢混入之。

石灰石

(一) 石灰石 生於腺臟、唾液腺、攝護腺等之排泄管、及腸管、氣管枝、包皮囊、齒牙、

鼻腔、淚器、外聽道、動靜脈等。專自石灰鹽碳酸石灰與而成。亦含異物及有機質。其

名隨地而異。如腸石、即糞齒石、扁桃腺石、氣管枝石、動脈石、靜脈石、攝護腺石、包

皮石等是。

尿石

(二) 尿石 專生於尿路內。膀胱尤多。有尿酸石、磷酸鹽石、修酸鹽石、體死慶石、起

生慶石等之別。常混異物及有機質。

又腎之細尿管內。有時沉澱尿酸。初生兒尿酸鹽、石灰鹽、血色素、徹里盧平。而生

腎梗塞。參看泌尿器病、

胆石

(三)胆石。生于胆囊內與胆管內。專自石灰鹽、壳來司的阿林、胆汁色素而成。亦

含有機質。參看消化器病、

關節石

(四)關節石。生於痛風者之關節內。專自尿酸、尿酸鈉而成。至他組織內、尿酸與

尿酸鹽之沉着。詳見新陳代謝病。

(原因) (一)液體鬱滯濃縮、或變其性質。因炎症、新陳代謝變調、分裂菌作用等、使其成分不能保其溶

解狀態。則沉澱而生結石。

(二)異物來自體外、或生于體內、為之中核。則鹽類沉着于其面而生結石。如咽櫻

實核而生糞石是。既生之結石增大。或催進沉澱。其理亦同。

(病狀) (一)以器械作用。損害管腔裡面。而發疼痛。如胆石痛、膀胱痛是、起炎症。或生潰瘍。致

穿孔。

(二)使管腔狹窄，閉塞，以妨液體如分泌物等之流通。

結石或漸增大。此類最多，或久保其同大，留其部以致害。但自然溶解，或混于排泄物

而出體外者，亦間有之。

(四)色素變性 (Chromatosis)

組織內生色素而着色者。曰色素變性。此色素之性質無定。多在細胞內。間質中鮮多呈顆粒狀。溶存者鮮。着色之外。殆無他害。區別之爲色素形成，色素浸潤，色素沉着三種。

色素形成

(一)細胞機能之色素形成。細胞以自己特異之機能，化其內容物(蛋白質)而

成色素。此色素有美拉尼黑褐色素，含鞣素，富于硫黃，不含鐵，皮膚上皮下，理撲苦樂姆

黃綠色素，與脂肪同時化成，脂肪色素即屬之。海末夫思聽黃褐色素，不含鐵，筋纖維，三種。常爲黃色褐色黑

色顆粒狀。多存于組織細胞內。間質中少。亦有廣染細胞者。彼皮膚、毛髮、眼之生

理色素。皮膚生理色素之增加。(如皮膚受光線及刺戟，則增色素。妊娠時，乳房白條，染褐色。久曝日光，則生夏日斑。黃色褐色斑點，生于觸日光之部，至冬季再消滅。妊娠者，子宮病者，前額生子宮斑。不正形黃褐色斑。以及先天性母斑。母斑兼真皮肥大之肝斑。)老人，羸瘦家，肺癆家之褐色黑斑點及廣播性着色。亞實遜氏病之皮膚青銅色。惡性癌腫，肉腫之黑色。專為美拉尼。脂肪黃體。脂肪變性癌。皮膚黃斑。黃色素腫瘍。神經細胞等之黃綠素。專為理撲苦樂姆。褐色萎縮之細胞與纖維內，含黃色素。褐色顆粒。專為海末夫思聽。在心肌、橫紋筋、腸筋之萎縮及肝之萎縮尤著。殆因平常之色素增加歟。又脂肪組織萎縮，則呈暗橙紅色。其他老人之軟骨、動脈內膜、漿液膜、生褐色素。乳汁、麪包、肉類等，因分裂菌作用而生色素。亦出于細胞之造色機能。

色素浸潤

(二) 血色素之色素浸潤。赤血球因出血而至血管外。一分遊離血色素。化成海莫西台林及海馬脫衣廷。沉着組織而染色。此最多者也。彼皮膚、腦、脾、卵巢、肺等

出血後、生色素斑。肺褐色肺硬化、肝肉豆蔻肝、潰瘍、癍痕、等因鬱血而着色。慢性炎、如出血

性硬腦膜炎、慢性墨丸莢膜炎、之沉着色素。皆此類也。蓋自血色素化生之色素。

分二種。一曰海末脫衣廷。鐵、不含爲黃赤色。稜形結晶或顆粒。一曰海莫

西台林。爲褐色至黃色顆粒。半在細胞內。半在細胞間。使組織着色。彼死腸管、腹

膜等之呈黑色。釀膿創之生黑色。乃海莫西台林、逢硫化輕而生之假性黑色也。

血管內亦形成色素。沉着于腎、脾、肝、骨髓、腦等。如鹽酸加里中毒、惡性瘧疾、惡性

貧血、火傷等。赤血球多崩壞時見之。或以海莫古路平、及迷得海莫古路平、沉着

于脾、腎、肝等。且混之于尿。或以海莫西台林、及海末脫衣廷、沉着于脾、肝、骨髓、淋

巴腺等。（在瘧疾、亦生黑色素）

胆汁色素之色素浸潤。在吸收黃疸。肝中生胆汁色素。侵入血中。滲漏于組織

內。使之染色。詳見消化器病、在血性黃疸。赤血球在血管內溶崩。生胆汁色素。沉着于組

織。

色素沉着

(二)體外侵入之色素沉着 自體外而入之色素。亦久殘留而着色。如野蠻人之粧飾。以朱墨刺入皮膚。而成文身。久用硝酸銀。則銀粒沉着皮膚、腎等。而生灰白色。惹起銀病。吸入炭末、煤烟、鐵屑等有色塵埃。則肺及氣管枝、淋巴腺、着色是。

附 病的色素缺乏

皮膚色素缺乏。有三種。

先天性白病

(一)先天性白病 *Leukopathia* 發于皮膚之一部或全部。該部毛髮亦白。解剖上

不見含色素細胞。

後天性白病

(二)後天性白病 *Leukopathia acquisita* 除續發于猩紅熱、窄扶斯外。原因未詳。又

有白斑蔓延于皮膚廣部者。

白皮

(三)白皮 *Leukoderma* 續發于皮膚之外傷性、傳染性炎。(如梅毒性發疹、癩病)

第三章 進行病變 Progressive Prozesse

組織新生之方法
有象分殖法

組織細胞之生活機能旺盛發育增殖而生組織者曰進行病變。

(甲)組織新生之方法。病理之組織新生。因細胞依生理細胞分殖法增殖而成。

生理之細胞分殖法。即有象分殖法。*Mitosis* *Chromatidose* 見四十略述如左。

細胞核、自核質、核膜而成。核質更自核汁、核織即核材而成。核織係纖維樣物質。纖維縱橫交叉而成網。處處膨脹而成核織節。即顆粒核織之網眼中。又含無數核仁。

核織、核仁、核織節、俱以海末篤氣西林得染色。名之曰染色質。亦曰可染質 (Chromatin) 強屈光線。惟核汁不感色素。屈光力亦弱。

細胞核之入分殖機。核織先呈種種變形。曰核動。核動時。所現核織之形狀。曰核象。方核之未入分殖機也。各質靜穩。曰核靜。一起核動。則核自腫大。核織、核仁、核織節、亦增殖。是為核動之初。次小顆粒消滅。現無數細絲條。蜿蜒屈曲。滑澤深染。形成絲毯。此時惟核仁尚依然可指。不久亦漸消失。核膜亦終至不能辨。既而細絲條、融合而成大絲條。其數大減。此時原形質中之中心小體。極微小體、在核之近傍、生極細纖維

成星芒狀、已分裂而爲二。絲毬之大絲條。不甚蜿蜒。僅呈一彎曲。爲二脚係蹄。初錯綜粉亂。後整然相列。成星芒狀。曰母星。(復星)此時兩中央小體。分離而近兩極。自此放散之細纖維。與紡錘相彷彿。曰不染性紡錘。俄而母星之絲條。忽分裂爲二羣。(自一絲條。裂爲二條同形細絲條。分列成二羣。)擁核之上下。各以彎曲部之凸側。向核之上下二端。使長短不同之兩脚。指中心而相對。恰如全絲條切半之形。遂成上下兩層。曰轉位。上下兩絲條層。各漸背進。近胞體之兩極。自一端望之。歷然見二星芒。曰子星。雙星。自側面視之。宛然似一洋桶。未幾雙星之核象紛亂。兩星芒。各變無數絲條。蜿蜒屈曲之團。塊絲條團之周圍。見如膜之物。新核時胞體與胞膜。俱在中央絞窄而成瓢形。繼則絲條愈細。其數愈增。且生多數小顆粒。即核仁及核纖維新核膜愈著。胞體原形質之絞窄益深。遂分爲二細胞。是爲分殖之終局。

細胞體乃運動性原形質。絲狀網狀物之間。含有軟質。軟質中又含顆粒。其分裂

有象分殖
之異常

數核細胞
之生成法

即成於子星變常態時。此時胞體之原形質內起動機。觀彼中心小體之周圍現放線。可知已。蓋胞核與胞體之間。其關係甚玄妙。胞核乃細胞之高等機關物。生活力之中心點。胞體乃調止與外界之交際者。

有象分殖機之經過異常。

見四十二圖

生理細胞分殖固有之。病理細胞分殖尤多。其原

因不一。器械作用。營養感作。刺戟作用。制止作用。皆誘起之。此異常不外增進滅

退一者。彼分核象過大。呈多形。富于染色質。

白血球之外、腫瘍細胞亦見之、

一母核生二個以上之

子核。生理分殖亦見之、

Polynuclear Mitosis

分核象不正。染色素絲不正。肥厚。或互膠

着。子核介長絲而連絡。

病的新生屢見之、如細胞盛分殖、與退行併發時、尤多、

分核象不對。

腫瘍多如此、組織新生亦見之、

分核

象缺染色素與絲線數。分核象萎縮變形破壞。

發育速破壞易之癆腫見之、

皆其例也。

胞體分裂之異常。如胞核分殖既終。胞體不分裂。或遲分裂。而成二核細胞。或胞

核陸續分裂。胞體不分殖。

或因既分殖之細胞復融合、

而成多核細胞。(巨大細胞)

Micronucleation

或分殖時胞體生突起。

血管新生見之、

皆其例也。

分殖新生之細胞。群集而成胚組織。胚組織發育而成新組織。此胚組織必帶母組織之性質。凡自胚組織發育而成新組織。猶之自胎基三胚葉。發育而成各異之組織。所新生之組織。必與母組織相同。且一經定性之組織。不能互相轉變。如自上皮生結締織。自結締織生上皮。自他組織生神經與筋肉。則斷乎不能者也。惟互相近似之組織。得以互相轉變。其中結締管組織。無胚組織媒介。轉變尤易。如自軟骨與結締織。化而成硬骨。自結締織。化而成粘液組織。與脂肪組織是。此轉變。專關於細胞間質之變化。謂之組織化生。無論新生組織。原來組織。皆起之。如脂肪組織。粘液組織之化生。管狀骨淋巴髓之化生。脂肪髓之化生。膠樣髓。是爲生理之組織化生。病理之組織化生。一爲進行病變。如軟骨組織。骨組織之粘液變性。一爲進行病變。如見于腫瘍形成。一說結締質組織之轉化。與單純變性及增殖關機異。乃位于兩者中間之機能也。

上皮在一定之度。得互相轉變。曰上皮化生。如再生時。腺之排泄管上皮。變爲特

組織新生
之原因

異分泌上皮。慢性炎時，子宮、尿道、鼻腔、氣道粘膜之圓柱上皮，變爲扁平上皮是。然眞之上皮化生。如圓柱上皮變爲角化扁平上皮則不能。

乙。組織新生之原因。卵細胞富于分殖力。甚能分殖。胎兒少年之細胞。能連綿分殖。發育已完之成年細胞。雖不失分殖力。但其機停止。必遇某原因。始發動其力。某原因者何。韋兒氏以爲刺戟，不但發動細胞之機能。且催進滋養物之攝取。使之膨大分殖。故區別之爲機能刺戟、營養刺戟、形態刺戟三種。魏蓋爾德氏以爲身體之發育漸進。而成組織。細胞駢列。間質發生。斯時組織成分之間。生壓迫、緊張、化學作用、生活作用、等各種影響。則細胞之分殖停止。名之曰發育抵抗。使遇刺戟及其他事故。而發育抵抗消失。則細胞又分殖。二說未知孰是。茲舉病的組織新生之原因如左。

內因
(一)內因。或微受外因。或不受外因。而發組織新生。其原因在體內。卽後天素因與先天素因是。果出於組織分殖力強大歟。抑出於發育抵抗弱小歟。尙未

外因

詳。但其新生不須新刺戟。未達目的。則不生發育抵抗。

(二) 外因。外因之誘起組織所生。其作用如左。

(1) 除組織之發育抵抗。爲損傷、壞疽、變性、炎症等之故。組織之細胞與間質死亡。而生虧隙缺損。或其連絡弛緩而斷絕。或間質與織質液性質變化。則細胞分殖。

(2) 助組織之生殖力。外因之亢盛細胞分殖力。不但細胞機能受刺戟。且營養與形態。亦被刺戟。詳言之。卽外因爲細胞之機能刺戟外。又爲營養刺戟。與形態刺戟。以促細胞之營養機能與分殖機能。如生理、器械、電氣、溫度、化學等之刺戟。苟遇極好機會。俱能亢盛細胞之分殖力也。

或曰。滋養物多輸入。爲細胞分殖之原因。夫組織增殖。固需滋養物。而在健組織。祇增滋養物。不起增殖。蓋細胞係自養不養于他。營養亢進。全關於細胞之機能也。

再生

組織之溫度亢進。亦致細胞之分殖機增速。進行病變。卽病的組織新生。區別之爲再生。肥大。腫瘍。炎症性新生。四種。

(甲) 再生 Regeneration

壞滅之部。新生同一組織。以補缺損者。曰再生。是必由同種組織細胞。分殖而成。人類之再生力。比下等動物弱。惟小缺損。能再生以補之。若幼年則再生機頗強。複合臟器。不能一齊再生。唯生單一組織而已。蓋各種組織。再生力不同。有時不再生。有時惟生特異組織。(結締織)而結癥痕。如大缺損。不問組織如何。只生結締織以補之是。

再生之原因。在組織爲創傷、潰瘍、壞疽、變性、炎性等。而缺損。發育抵抗減少。細胞遲其分殖力。多取養分而分殖也。又消耗減少。亦大助之。故非除各種障害。輸充分血液。強患者體質。難期完全之再生。既生之組織。復起發育抵抗。則再生從此止步。茲述各種組織之再生機如左。其餘肥大、腫瘍、炎症等一切組織新生。皆仿此。

上皮再生

(一) 上皮再生。凡上皮必由上皮新生。且此種不能生彼種。

(1) 皮膚粘膜之上皮。隨其缺損之淺深。自邊緣或底部之上皮細胞而再生。

(2) 腺上皮。(如皮脂腺、粘液腺、胃腺、腸腺、腎、肝、乳腺等之上皮) 自其附麗之

母組織而再生。

(3) 爪甲、自爪母而再生。毛髮、自毛乳頭而再生。水晶體自前囊上皮而再生。

結締質組織再生

(一) 結締質組織再生。此種再生法。亦同其結締質組織。先起細胞分殖。且新生

血管而成胚組織。次自其成形細胞。此細胞、在骨曰骨細胞、在軟骨曰軟骨細胞、而

之結締質組織。成形細胞、各成其組織之細胞、然各結締質組織。不待胚組織期。而互

相發生者亦有之。所謂組織化生是。

(1) 結締質之再生。或以胚組織成形細胞(纖維細胞)之一部。變纖維。或先自纖

維細胞同質間質。其後自間質生纖維。彈力纖維、亦為細胞之產物、變小之纖維細胞。成結締織

細胞。而位于間質之狹隙內。以新生結締織。詳見瘻痕、及炎症論、

(2) 脂肪組織之新生。因胚組織於粘液組織內、或結締織之細胞內、攝取脂肪而成。

(3) 粘液組織之新生。因胚組織之成形細胞、伸出突起、聯絡而成網。網眼內生含粘液素同質膠樣之間質而成。

(4) 淋巴腺樣組織之新生。因胚組織細胞之一分、形成小網。網眼內生淋巴性圓形細胞而成。

(5) 神經結締織之新生。因神經結締織細胞分殖。自此夥生纖維狀突起而成。屢有成緻密之網絡組織。即硬化而不含神經成分者。

(6) 軟骨、自軟骨膜、骨膜、骨髓、軟骨結締織而新生。其胚組織之成形細胞、(即軟骨胞)先變為軟骨細胞。其間又產基質。

(7) 硬骨、常自骨膜、軟骨膜、骨髓、而新生。亦間有自他結締織(如筋間結締織)新生者。先生胚組織。其成形細胞(即骨胞)之間、又生同質或纖維狀基質。次

則石灰沉着于基質。成形細胞、在骨小體內。不正之鋸齒狀腔遂變骨細胞。

(8) 內皮、存于結締織、漿液膜、血管內壁、淋巴管內壁。自原來內皮細胞分殖而再生。

血管再生

(二) 血管再生 血管以授養分子組織、故結締織、骨質、腺組織等諸組織新生時、

必與之俱生。先自原來之毛細管壁、生原形質突起。(即血管內皮細胞之突起、後得核而成獨立細胞) 延長而與他突起或血管接合。漸成中空。而受納血液。變成毛細管。附于自舊血管壁而生之組織。漸成大血管。又紡錘形或分歧狀之成形細胞、連絡血管壁之突起。亦能新生毛細血管。

血球再生

(四) 血球再生 白血球、在淋巴腺、脾、骨髓等。分殖新生而入血中。在消化後、炎症、或傳染病、白血病等俱見白血球增多。

赤血球、因赤色骨髓中。紅胞(即含核赤色之幼赤血球)起有象分殖而新生。以入血中。初含核。漸消失。在出血後、慢性貧血、俱見白血球新生而增多。詳見血液病論

筋肉再生

(五) 筋・肉・再・生。橫紋筋纖維而新生。筋核先分殖。各包圍於多量原

形質。而成多數大細胞。次大細胞融合而成富核肉漿。肉漿增厚加長。生縱紋橫紋。而變筋纖維。惟心筋之新生力甚弱。

滑平筋自原來筋細胞分殖而新生。

神經再生

(六) 神・性・再・生。末梢神經切斷後。兩端之距離不遠。或斷端之間。不生緻密癍痕。則兩端能接合。

末梢神經之再生。在切斷後。或一部切除後。見之。此時末梢片之纖維全破壞。中心片之纖維。惟下端破壞。中心端原神經纖維之軸索。腫脹分裂。延長而入兩斷端間之軟肉芽組織內。先生軸索。後生許橫氏鞘及髓鞘。

中心神經系之神經細胞及神經纖維。殆不能再生。

(七) 癍・痕。組織之缺損甚大。或複合組織（皮膚、粘膜、腺質、中心神經質等）缺損。或有別種關係。不能再生。原組織。則其時新生扶支組織以補缺損。遂成癍痕。

癍痕

此扶支組織在多數臟器，則為結締織。在中心神經系，則為神經結締織。癢痕之內臟器之特異細胞，雖亦進入，但不能再生生理之構造。蓋癢痕形成時，結締織新生與結締織再生，同其轍。先生肉芽組織。即胚組織其中含分殖之肉芽細胞，（即幼結締織細胞，即圓形造圓形呈芒狀之纖維細胞）與透出血管外之白血球是，其他亦混麥司脫細胞及巨大細胞）與新生之血管。次自肉芽組織生結締織。漸縮小。增硬度。減血管。而起癢痕收縮。遂告癢痕之完成。

移植

（八）移植

組織之一片。自身體此部。移植彼部。或自此人。或動物移植他人。此組織

片。若以含營養血管之莖蒂。與附近連續。則易結合。如成形手術。以皮膚瓣、移植于缺損部。以骨膜、軟骨片、移植于軟骨硬骨之缺損部。以腹網膜、移植于膀胱、胃、腸、胆囊、輸尿管、喇叭管之創傷。而補缺損是。

全切斷之組織片。如皮膚片、粘膜片、骨膜片、骨片、骨髓片、筋片、神經片、甲狀腺片、腺臟片、乳腺片、粘液腺、卵巢片、睪丸片、胎兒組織片。採自人獸。生活機未絕時。移

植于創傷、皮下、腹腔、腺器、肺等之中。惟皮膚片、曾經來會爾廷氏及梯爾首氏移植于創面。確能與創面粘合。催進其覆皮。若他組織片。則先陷變性。而一分死亡。其餘雖起增殖。旋即退行。為附近進入之組織所破壞。不能成組織。若採自動物之組織片。則決不能發育。

(乙) 肥大 Hypertrophic

(名義) 組織之原質。肥大增多。容積變大。而構造無變化者。曰肥大。

(原因) 隨其原因。分為四種。

先天肥大 (一) 先天肥大。因先天素因而肥大者。曰先天肥大。發于胎兒及小兒。多以外傷、

炎症等之外因。為其誘因。如全身巨大發育、局所巨大發育、(巨顏、巨指、巨趾、巨

舌、巨睪、先天性魚鱗癬、局所骨肥大) 是。內臟罹先天肥大者鮮。

動作肥大 (二) 動作肥大。臟器因動作強甚而肥大者。曰動作肥大。以其代償機能之不足。

故亦曰代償肥大。幼年尤易。多在筋器、腺器。可分二種。

動作肥大

(一)再生肥大。臟器之一部缺損。其殘部逞其動作而肥大。曰再生肥大。即狹

義之代償肥大是。多在腺器。如肝之一部壞死。則殘部肥大。腎甲狀腺之一部缺損。則殘部輕度肥大。筋肉(心筋)之一部變性。則殘部肥大是。

有時腺器。如腎、睪丸、乳腺等。一器失機能。則他器肥大。同機能器。如脾、骨髓、淋巴腺等。此器失機能。則彼器肥大。其理亦同。

(二)機能肥大。臟器無缺損而發動作肥大。曰機能肥大。如體操力役者之筋肉肥大。暴飲多食者之肝、腎、肥大。心臟病、腎臟病、肺臟病、身體勞動者之心筋肥大。食管、胃、膀胱、輸尿管、子宮、血管等之腔器。因內容物之排泄流通妨碍。而壁筋肥大是。

炎性肥大

(三)炎症性肥大。頻受器械、溫度、化學、傳染等之刺戟。則其部肥大。曰炎症性肥大。

此肥大機。隨其發生而經過。可入慢性炎。專發于結締織及上皮組織。如皮膚頻受器械刺戟。而生胼胝、雞眼。生殖器孔圍。受淋膿刺戟。而生尖圭贅肉。真皮、皮

神經性肥
大

下組織起慢性傳染性炎，而發象皮病是。其他骨肥大、粘膜腺肥大、淋巴腺肥大等，亦多與炎症有關係。

(四)神經性肥大。神經以及影響於營養與發育，故神經異常，亦招肥大。曰神經性肥大，見于身體或部如尖頂病及心臟肌肉，彼不可索原因之特發肥大，亦關于神經系。

平素消耗之臟器，如表皮角層、爪甲，一旦消耗減少，則來肥大。

臟器之退行停止，則保其肥大狀態。如產蓐之子宮、永存之胸腺是。

平素被壓之臟器，一旦壓迫消失，則肥大。如見于骨者是。又稱真空性肥大者，如腎萎縮後，腎圍之脂肪增殖，亦其類也。

(症候及鑑識) (一)肥大之臟器，容積分量俱增加，形狀無變化，惟隅角帶圓形，色澤血量大不同，硬軟亦不等，細胞多則柔軟，結締纖維多則硬固。

心胃腸膀胱等腔器肥大，惟其壁肥厚者，曰單純肥大，若壁質肥厚，兼內腔擴張

者。曰擴張肥大。

肥大部之構造。雖不違常。而其原質。則有增容增數之別。韋爾喜夏氏謂原質之容積增大者。曰純粹肥大。原質之數目增多者。曰增生肥大。此區別全關於組織之發育規則。筋肉與腺器。專致純粹肥大。各種結締組織。專致增生肥大。然至其極。則腺器筋肉之肥大。亦增其元質數。且細胞不先肥大。不能增數目。則此區別。固不能判然畫界。

或曰。臟器之固有特異組織（如筋、神經、上皮）肥大。曰眞性肥大。臟器之間質組織（如結締組織、脂肪組織）肥大。曰假性肥大。

（二）在眞性肥大。則機能亢進。如筋肉腺器等之肥大是。在假性肥大。則機能減衰。如假性筋肥大是。兩肥大共壓近隣。以害其機能、營養、血行、神經。如心臟肥大之壓肺胃。腺器結締組織肥大之使腺細胞萎縮。骨肥大之起神經痛。血行障害是。至頻受器械如。則隨患者之要否。病原之性質、近隣之關係而異。

(經過及轉歸) 肥大之經過。俱緩徐而彌久。然原因去。而新陳代謝復故。則能就治。其障害隨部位及強弱而異。苟不害自他兩機能。則無大害。代償肥大。以補機能之不全。却為可貴。

上皮肥大

(種類) (一) 上皮肥大

專發于扁平上皮。其原因在壓迫、慢性炎等之刺戟。如皮

膚數受壓迫而生胼胝。

如力役者之手、日本人之外踝、

雞眼、角皮。因慢性皮膚炎而生鱗癬、尖圭

贅肉、疣贅。

此二症結締組織亦共肥大、

粘膜(如舌、咽頭、聲帶、陰腔) 因慢性加多流而上皮肥

大結締組織亦然是。

(二) 結締質組織肥大

(一) 結締組織肥大

此最多者。與慢性新生炎不易區別。其原因在慢性炎及鬱

血。如皮膚因慢性炎而生尖圭贅肉、疣贅、象皮病。表皮亦共肥大、

粘膜因慢性加多流

而肥厚生瘻肉。肝腎等之腺器。因慢性炎及鬱血。而間質結締組織肥大、發硬化

症。漿液膜、滑液膜、心內膜、血管內膜、血管壁、神經質等。因慢性炎而肥大。(被

結締質組織肥大

其面之內皮亦共肥大) 是。參看炎症論

(2) 脂肪組織肥大。是廿二種局發肥大。起于萎縮臟器如腎及受壓之部。如

重之肩 肥部、汎發肥大。起于營養佳良之人。甚則全身肥滿。

(3) 粘液組織肥大。是在卵膜、絨毛、粘液組織肥大見之。

(4) 神經結締組織肥大。發于腦、脊髓、眼網膜。

(5) 軟骨肥大。氣管軟骨、肋軟骨、多在老人耻骨縫際軟骨、關節軟骨等。因慢性

炎而肥大。其一部隆起者。曰軟骨隆起。 *Enchondroma* 關節間之軟骨隆起斷

離。則成關節遊離體。

(6) 硬骨肥大。長骨扁平骨。因腺病梅毒之慢性炎、磷砒之作用、及先天素因、

而肥大。其限于一部者曰贅骨。 *Osteoma* 或在骨面。或在骨髓腔。

(三) 筋肉肥大。其原因多在動作過度。如橫紋筋與滑平筋之動作肥大是。而基

于先天素因與後天素因者、亦間有之。

筋肉肥大

神經肥大

(四)神經肥大

惟見于眼網膜、及切斷神經端。若他之神經肥大。惟其結締織如

鞘肥大耳。

腺肥大

(五)腺肥大。屢與腺腫不能區別。

(一)淋巴腺肥大

諸腺中最易肥大者。莫如淋巴腺。多起于腺質。結締織稀。全

腺以小細胞浸潤。

參看血液病論、其原因。在炎症、梅毒、腺病、結核等。

(二)脾肥大

多蔓延性。其原因在室扶斯、瘧疾、白血病、鬱血等。

參看血液病論、

甲狀腺、胸腺、扁桃腺、濾泡、

在口腔、胃腸、結膜、

汗腺、皮脂腺、粘液腺、肝、攝護腺、腎、乳腺之

肥大。大抵屬于代償肥大、或先天肥大。

尖頂病

(六)尖頂病 *Acromegaly*

身體之尖頂部。如指趾端、顏面之鼻與突起部。起局所

肥大。原名阿苦洛美葛利。該部諸組織皆肥大。骨質尤著。多在幼年中年。其原因

不一。或為肺及肋膜炎性病。或為先天素病。或為生殖機障害。或為胸腺久存。或

為腦垂體肥大。或為神經障害。

腫瘍

(丙) 腫瘍

(名義) 身體之一部。因限畫性組織新生。而特然膨大。其構造違定型。其性質帶攻擊。永久生存。無限發育。獨立自動。不與身體之機能者。曰腫瘍。與彼肥大。再生性新生。傳染性腫瘍。炎症性新生物。及因出血炎性滲出物分泌物蓄積而起之腫起。截然不同。

(原因) 腫瘍之原因未詳。諸家竭力研究。而其說各異。

(一) 刺戟說。裨爾洛篤氏曰。腫瘍猶之炎性新生物。因刺戟而生者。但此刺戟與炎性刺戟不同者二。

(1) 刺戟之性質特異。林獨夫來修氏謂局所組織中。產特異刺戟物。但此特異刺戟物。似因先天素因與後天素因。而產于體內者。

(2) 身體之性質特異。有腫瘍素因之組織。一受炎症性刺戟。(器械刺戟。化學刺戟。外傷等) 則生腫瘍。韋兒喜夏氏。韋別兒氏。林獨夫來修氏等謂此局

刺戟說

組織平均
障害說

迷芽說

所素因存於局所。該部偶受刺戟。即生腫瘍。但此素因似根于全身之特異性。
(一)組織平均障害說。多數腫瘍發生時。以一組織消耗他組織。而發育力亢進。觀此。則腫瘍發生之原因。似在一組織之發育。比他組織優勝。彼癌腫之原因。得以此組織平均障害說明之。梯爾首氏曰。癌腫之發生。因老年上皮之發育。勝于結締締之發育。如炎性病、外傷等之誘因。則對其上皮增殖。授以動機者也。

(二)迷芽說。孔漢姆氏曰。凡腫瘍皆資其萌芽于胎生中。蓋胎生初期。形成胎兒之細胞。迷入或部而遺存。至兒體諸組織漸發育。構成各種臟器。此時迷入之細胞。不與其形成。依然存于組織中。其後至一定年齡。而得良好機會。(誘因)遂發育而為腫瘍。是說也。一以有遺傳腫瘍。二以有異質腫瘍。三以或腫瘍發于分娩時及幼年期。四以一般腫瘍。好發于胎生初期細胞易亂之部。(如口唇、肛門、胃、子宮頸等異種上皮接合之部)皆可為其證也。

孔氏又駁刺戟說曰。以器械、化學、外傷等之刺戟。為腫瘍之原因。其說甚不正。何

也。屬於諸家刺戟說之腫瘍。在全腫瘍中、僅占十二至十五%。且刺戟惟起肥大及炎症。不能生眞腫瘍。脫令能之。何以最受刺戟之手足。却爲腫瘍罕見之部。故刺戟唯促腫瘍之發生而已。蓋自迷入遺存之細胞而生腫瘍。必須適當之血液輸入。血液之輸入愈多。則腫瘍之發育愈速。病床實驗久已明已。然則刺戟爲腫瘍之誘因。固顯見者也。

孔氏此說。對或腫瘍之發生。足以釋其固有性。然謂全般腫瘍。悉當此說。則又不能矣。

細胞轉移說

(四)細胞轉移說。理背爾得氏曰。凡細胞在以生理製成分之組織內。因其相互之影響。即組織之緊張等而妨其分殖。若未生以前。因子宮內發育障礙。既生以後。因外傷炎症等諸外因。自健全之連絡而分離。轉移而入他組織之內。立于相異營養之下。則鼓動其發育力。遂增殖而生腫瘍。

傳染說

(五)傳染說。或腫瘍之原因。在于寄生體(原虫)是說也。起于癌腫細胞內。發見

壳克起投姆。後肉腫亦報因一種原虫或分裂菌而發。蓋癌腫肉腫與他腫瘍略異。不無類似傳染性肉芽腫瘍之點。或可以此傳染說解釋之。至他腫瘍則毫不聞有原因于寄生體者。

由此觀之。則腫瘍之原因。不能惟歸于刺戟、組織平均障害、先天素因、細胞轉移、寄生體之一、明矣。故凡腫瘍之發生。乃一定細胞、(或細胞群)因遺傳性與後天性之狀態。尤進形態之機能。形成違型之組織者也。細胞之轉移。及該細胞附近之變化。乃對此殖增、預備之、催進之、解綻之者也。

腫瘍之發生。本無通則。各腫瘍各異其關係。故腫瘍發生之要素。區別之如左。似適于實際。

(一)起于先天素因者、如或骨腫、軟骨腫、血管腫、神經結締組織腫、纖維腫、肉腫、腺腫、是。

(二)發于外傷後者。全腫瘍中。占七至十四%。

(三) 續發於炎症 如肉芽及癩痕成形、者。如胆囊癌、胃癌、是。

(四) 起于發育抵抗減弱兼組織不同退行者。如癌腫是。

(構造) 昔以腫瘍為食費人體之寄生體。其組織與尋常存于健體者全異。稱之曰假性斯生物。厥後韋爾喜夏氏始發明腫瘍原質。皆自尋常組織原質而成。毫無特異。決非自不存于人體之物 如羽毛 而成者。

凡腫瘍必有血管及附於血管之結締織性構質。或腫瘍自一種組織而成。或腫瘍自二種以上組織而成。

構造遠型

腫瘍之構造。雖隨生地而有定。然有多少與之異。名之曰構造遠型。其類如左。

(一) 腫瘍細胞之配列遠常型。如腺癌。上皮破固石膜而發育于結締織中是。

(二) 腫瘍細胞之形狀遠常型。如自圓柱上皮扁平上皮發生之腫瘍。(癌腫) 其

細胞不正形。自軟骨細胞發生之腫瘍。肉腫。其細胞變結締織細胞是。實則腫瘍細胞之形狀變化。乃腫瘍之特性。屢因變形極甚。全失其特異形。至不能辨其

爲一定組織之苗裔。

(三) 腫瘍細胞之數違常型。如或結締組織腫瘍之細胞。增殖繁多。恰如胎兒結締組織之狀是。

同質腫瘍

異質腫瘍

此三者俱使腫瘍之構造違型。但其程度甚不等。若生地之構造尙判然者。曰同質腫瘍。如腺腫生於腺。是生地之構造大變異者。曰異質腫瘍。如肉腫是。腫瘍以構造違型。故其組織不具生理之機能力。如腺腫無分泌機是。

(經過) (一) 身體之組織。俱能生腫瘍。其生之也。因組織(或萌芽)之細胞分殖。同時又新生血管。此細胞之分殖與血管之新生。雖從生理之規則。(即有象分殖) 但細胞分殖之經過。每顯異常。屬于結締質組織之腫瘍。先生肉芽組織。謂之肉芽期。(即未定期) 其中成形細胞漸變化。使腫瘍呈特異性質。謂之差異期。但屬于他組織之腫瘍。則無此時期。

(二) 腫瘍因其經過中。腫瘍細胞之分殖。而單獨無限發育。或蔓延周圍。或轉徙他

部自動以攻擊身體。

(1) 蔓延。腫瘍之蔓延有二法。

(一) 猶之象皮球之膨脹，惟排却周圍組織者，謂之膨脹發育。

(二) 猶之草根入土中，侵入周圍組織之虧隙內，占新組織領為腫瘍領，且新組織領之細胞又分殖，以助腫瘍之增大者，謂之浸潤發育。

轉移

(2) 轉徙。腫瘍之轉移。即母腫瘍先蔓延于淋巴管、血管、(靜脈壁

膜居多) 侵入其管腔內，次則細胞剝離，隨淋巴流、淋巴管轉移、血流、血管轉移、而轉移。

漂着於或部而發育。遂生娘腫瘍。不問遠隔隣近。凡臟器組織俱生之。但連續

部之淋巴管、淋巴腺、血管、肺、肝、尤多。其數不定。娘腫瘍必與母腫瘍同構造。

腫瘍之發育。關於腫瘍細胞之分殖力。可婚期、經閉期、妊娠期、局所刺戟等。皆促

其發育者。

凡常組織，必不能久生存于異組織內。然為浸潤發育之腫瘍，則不然。如惡性腫

瘍之組織。有侵入異組織內生存發育之性能。孔漢姆氏曰。因炎症、老年、遺傳素因、等新陳代謝機變常、抵抗減少之組織內。各種腫瘍組織。俱能生存發育。蓋腫瘍細胞。已變其性質。有他組織內亦能發育之性能。（如上皮之發育于結締組織內是。）所謂獨存性增加。爲腫瘍之特性。乃近年狠材孟氏所唱者也。

（三）腫瘍多於經過中。起脂肪變性、粘液變性、玻璃樣變性、石灰變性、色素變性、壞疽等。此等退行變性。發育速、細胞富、血管少、且陳舊之浸潤性腫瘍。居多。因之腫瘍組織往往破壞。而牛空洞與潰瘍。或起萎縮現象及癢痕狀陷沒。若惡性腫瘍。則中心破壞時。漸蔓延于周圍。至腫瘍之退行消滅。殆未之有也。

又一種之腫瘍組織。能變爲他種組織。在其組織定範圍內。或二三種腫瘍。合併爲一腫瘍。是謂混合腫瘍。

局所障害

（續症）（一）局所障害。凡腫瘍隨其發育而害附近。在緩慢膨脹發育之腫瘍。（

同質腫瘍）不過壓迫隣部組織。起萎縮、血行障害、神經障害。且如異物。屢于切

近組織。喚起炎症而已。若浸潤發育之腫瘍（異質腫瘍）則更荒蕪附近組織。使

之死滅。營特異機能之組織，尤易死滅。或使之增殖，以引入于腫瘍範圍之內。發育速者，其害尤

甚。侵入組織內之腫瘍細胞，喰費被壓迫而衰弱之組織成分。腫瘍又生毒物。因腫瘍之新陳代謝，分解、死壞、而生之賦。以誘發變性、炎症、於附近組織。腫瘍之附近既發炎症，則白血

球透出血管外。侵入腫瘍內。有時依化學牽引規則，白血球夥入腫瘍中。使腫瘍易發育。

全身障害

(二) 全身障害 腫瘍之害全身。其原因如左。

(1) 關於生地 大抵要部（生於腦胃者）之腫瘍。其影響及於全身。

(2) 因掠奪身體營養物 發育遲之小腫瘍。其害較少。半因少奪身體之營養

物也。

(3) 因轉移 淋巴腺與內臟生腫瘍。則局所障害增劇。

(4) 因潰爛 腫瘍潰爛時。長產分泌物。則失多量蛋白質。若潰瘍面起腐敗性

分解。則分解產物吸收而害全身。

腫瘍惡液
與進行病
變之鑑別

(5) 因生毒物。或腫瘍似生有毒分解產物及新陳代謝產物。吸收而害全身。爲此諸原因。大損全身之營養。而發貧血、脫力、羸瘦。謂之腫瘍惡液。

(症候及診斷) (甲) 腫瘍與他進行病變之鑑別。他之進行病變。無論肥大、炎性新生。不有違型之構造。不保永久單獨之生存。不具自動攻擊之性質。與腫瘍可區別。且腫瘍細胞。形狀變化。屢失特異形狀。謂之特異形脫失。性質變化。在他組織內亦能發育。謂之獨存性增加。此兩者亦腫瘍所固有。他之進行病變所未見。然炎性新生與肥大性新生。亦有具腫瘍之性質者。如粘膜炎、肉、乳頭腫、淋巴腫是。茲舉其疑似者如左。

(一) 腫瘍與急發炎症腫脹膿瘍炎性新生之鑑別。腫瘍。則腫脹大而突出。境界判然。皮膚蒼白色。不溫暖。急發炎症腫脹。則狹小平坦。境界不明。覺疼痛。皮膚溫暖潮紅。膿瘍。則因穿刺而漏膿汁。(但腫瘍兼急性炎時。宜注意) 炎症性新生。則症候雖似腫瘍。原因與腫瘍不同。其新生組織乃結締質。不具如腫

瘍之完全構造。多與周圍固着。不易移動。發育亦大異趣。能再退行而變癩痕。

(二) 腫瘍與肥大之鑑別。腫瘍則構造與母組織不同。其原因不在機能亢進。

該部機能不旺盛。肥大則不然。

善惡之鑑別

(乙) 腫瘍善惡之鑑別。善性腫瘍。不過荒蕪局所。惡性腫瘍。更害及全身。故鑑別

腫瘍之善惡。以下豫後之吉凶。此醫所最重者也。蓋腫瘍之善惡。乃腫瘍固有之性質。如發育之勢力。膨大之方法。再發之性能。轉移之機關。皆善惡分歧之原也。

善性腫瘍之性質

(一) 具左載之性質者。概為善性腫瘍。

(1) 與健部判然畫界者。

(2) 與生地組織同構造者。同質腫瘍。

(3) 為膨脹發育。惟壓排隣部組織。不浸入其中者。

(4) 發育緩徐者。是在硬而貧于細胞之腫瘍見之。

(5) 不轉移者。

惡性腫瘍
之性質

(6) 不再發者。

(二) 具左載之性質者。概爲惡性腫瘍。

(1) 境界不明者。

(2) 與生地組織異構造者。(異質腫瘍)

(3) 爲浸潤發育。侵入隣部組織內。不但生存其中。且消費其組織。發育幾無限者。

(4) 發育迅速者。是在軟而富于細胞之腫瘍見之。一說速發育之腫瘍細胞。富于動物澱粉。徐發育及起退行變性者缺之。

(5) 易轉移者。是類最惡。

(6) 易再發者。

(7) 易破壞。易起腫瘍惡液者。

(丙) 各種瘍腫之鑑別。 (一) 行視診以檢其形狀、大小、個數、色澤、生地、體質營養

各腫瘍之
鑑別

等。

(1) 形狀不一。

見四十
三圖

專隨隣部之抵抗、發育之方法、而異。但亦有某腫瘍多

呈某形之定規。隨其形狀。有結節狀、浸潤狀、莖狀、茸狀、乳頭狀、樹狀等之名。隨其表面之性質。有平滑、突兀等之別。若潰爛腫瘍。可就其底面與邊緣以檢腫瘍浸潤之形。

(2) 大小不等。有肉眼不及見者。有達身體之半容者。但亦有某腫瘍多取幾何大之定規。

(3) 個數通常只一個。但同時生數腫瘍。或先後生數腫瘍。或偶然生二種異腫瘍者。亦間有之。

(4) 境界或判然限畫。謂之限界性。或不畫境界。漸連健部。謂之蔓延性。是專關於腫瘍之性質。

(5) 色澤不等。多無色。但或腫瘍每呈褐色、黑色、黃色。此色素。或因漏血。或因

細胞之特異力。

(6) 生地不定。或腫瘍限發于或組織。或腫瘍好生于或部。大抵惡性腫瘍。胃最多。子宮、腸、肝、乳腺、顏面、口唇等。以次之。又不論腫瘍善惡。口腔上下唇最多。諸腺骨質次之。

觸診法

(一) 行觸診以檢其境界。硬軟。及與周圍之關係。

(1) 視診所不明之境界。可行觸診以察其限界性與蔓延性。

(2) 硬軟不同。專關於構造與變性。細胞多者軟。結締組織多者硬。脂肪變性及軟化者軟。石灰變性及化骨者硬。囊腫及軟性腫瘍屢現波動。

(3) 與周圍組織之關係。即檢其與皮膚、皮下組織、隣部組織。有無固着。(即移動性之有無) 及近隣淋巴腺有無腫脹。

問診法

(三) 行問診以探其疼痛之有無。病間之長短。發病之形狀。及年齡等。

(1) 疼痛專發于神經之腫瘍及惡性腫瘍。(癌腫) 其餘腫瘍。不發疼痛。

穿刺法

顯微鏡檢
法

(2) 探病間之長短及發病之形狀。可知腫瘍發育之形狀及遲速。

(3) 腫瘍有爲幼年所多者。有爲老年所多者。故年齡亦不可不知。

(四) 行穿刺法。以注射器或細套管針。刺入腫瘍內。(囊腫)探其內容物。以肉眼與顯微鏡檢之。得以鑑別腫瘍之種類。且能區別腫瘍與炎症。

(五) 顯微鏡檢查法。僅依臨床症候。不能診斷腫瘍者不少。脫令能之。亦其構造之精細。終不能知。此顯微鏡檢查所以尙也。此檢查多在手術後或死後。臨牀行之者少。其法先取腫瘍之一片。乘新鮮而檢查之。次以一片。硬化之後。切作薄片。染色而檢查之。宜自弱廓大移至強廓大。精查細胞之性狀。細胞間質之配列等。一切組織之景況。而下診斷。僅據腫瘍一成分之細胞(或纖維)而下斷案。固不可也。且腫瘍有二種以上相混雜者。是亦鏡檢時宜注意者也。

(豫後及轉歸) (一) 凡腫瘍永久單獨生存。毫不關身體消長。亦不自退行消滅。

經過中有發育停止。數月數年無變化。亦不害全身者。如善性腫瘍是。有連綿發

育者。有迅速發育。大害局所。起炎症、壞疽、變性潰爛等。而害患者之營養者。如惡性腫瘍是。惡性腫瘍。任其自然。則蔓延、轉移、破潰。而陷腫瘍惡液。或發熱、衰弱、劇痛而死。善性腫瘍。生于要部。亦能致命。

(二) 腫瘍截去後。更生同一腫瘍。曰再發。惡性腫瘍多如此。大半因細子節遺留而漸發育。故浸潤發育、周圍生子節者。及蔓延性者。易再發。曰連續性再發。不因病組織遺存。而爲局所素因。再生同一腫瘍者。曰局所再發。轉移而入淋巴腺。致再發者。曰移植性再發。

治法

(治法) 腫瘍之治法。有截除法、結紮法、腐蝕法、電氣燒灼法等。而以截除爲上策。其法于防腐之下。先切開。次淨除腫物。結紮血管。後縫合缺損部。或施成形手術。不能截除者。惟有姑息療法而已。卽疼痛者。用麻醉藥。潰爛者。施防腐法。或以烙鐵燒其底面。或以銳匙抓其腐肉。

(種類) 腫瘍之分類。或因經過而分善惡二種。或因生地關係而分同質異質二種。

或因構造而分組織樣、自一組織而成者、即纖維腫、脂肪腫、軟骨腫、肉管腫、腺腫、畸形樣、自多數形器相集而成、如皮膚樣囊腫是、三種。茲隨組織之定型。採孔漢姆氏法。分類如左。

(子) 具結締織之定型者。即纖維腫、脂肪腫、粘液腫、軟骨腫、骨腫、血管腫、淋巴管腫、淋巴腫、肉腫是。

(丑) 具上皮之定型者。所謂上皮腫。即乳頭腫、腺腫、癌腫是。

(寅) 具筋組織之定型者。即筋腫是。

(卯) 具神經組織之定型者。即神經腫、神經結締織腫是。

(辰) 具複襍形器者。所謂畸形腫。即皮膚樣囊腫是。

(子) 具結締質定型之腫瘍。

(一) 纖維腫 Fibrom 見四十
三圖

(名義) 自纖維狀結締織而成者。曰纖維腫。乃善性同質腫瘍也。

纖維腫

硬性

軟性

(構造) 專自結締組織纖維而成。混紡繩狀結締組織細胞。含血管。隨結締組織之性質。硬軟各異。

(一) 硬性纖維腫。截斷面白色有光。大纖維束。密切交錯。或求心性卷轉。細胞甚少。專生于筋鞘與骨膜。

(二) 軟性纖維腫。專生于粘膜與皮膚。截斷面。白色透明。細纖維束。粗疏交錯。細胞甚多。束間留空隙。充以炎液。見四十圖

(病狀) 以自結締組織發生。故凡有結締組織之部俱生之。尤好在皮膚、粘膜、神經、骨膜、頭蓋、顏面骨膜尤多。筋膜炎、子宮、卵巢、癩痕等。多侵三十至五十之中年。境界判然。呈結節狀。但

生于皮膚者。屢懸垂。曰垂皮。或曰楓櫛腫。生于頭蓋骨、顏面骨之骨膜及粘膜者。屢呈茸狀。多只一個。亦有生數個者。如顏面皮膚之垂皮、屢多數而成獅子顏、大都硬性。軟者亦間有之。

如皮膚之垂皮是、木屬善性。發育甚遲。而達偉大者亦非無之。不轉移。惟壓迫生地。而致障害。與粘液腫、脂肪腫、肉腫、筋腫等合併者。亦不少。經過中。屢陷脂肪變性。粘液軟化。石

灰變性、或潰爛、出血、不再發。

(診斷) 據以上生地、年齡、硬軟、形狀、發育、緩徐等諸病狀、以下診斷、已不甚難、更有無疼痛、能移動二點、亦為診斷之助、與彼肥大性炎症性結締組織增殖、不可混同、至與炎症性結締組織增殖之區別、一以限畫連綿發育、二以不漸移行於周圍、三以增殖之境界無限、皆宜注意者也。

(一) 脂肪腫 Lipom

脂肪腫

(名義) 自脂肪組織而成者。曰脂肪腫。亦善性腫瘍也。

(構造) 與皮下脂肪組織同。亦以結締組織中隔結合之脂肪小葉集成。內含血管。脂肪細胞大。小葉之形不正。隨結締組織之量。區別之為纖維性脂肪腫、軟性脂肪腫二種。

(病狀) 多自脂肪組織發生。自結締組織者鮮。故好發于皮下結締組織。頸部、腋窩、背部、腹部、臀部、大腿、最多、筋間結締組織、關節、漿液膜下脂肪組織、腹膜、腦膜、腸、肝、腎、肺、雖亦生之。但罕有耳。

多侵三十至五十之中年。或因遺傳與先天。或以外傷爲誘因。又多發脂肪腫。與神經系統有關係。境界判然。作結節狀。或分葉狀。屢包以囊。間有蔓延性。徐移于健部者。若生于皮膚。則懸垂。曰懸垂脂肪腫。油例只一個。亦有生數個者。多柔軟而呈假性波動。間有稍硬者。本屬善性。發育甚緩。屢達非常大。不轉移。每與纖維腫、軟骨腫、血管腫等合併。經過中。時陷石灰變性、潰爛、生甚惡臭之膿汁、囊腫、油囊等。易截去。不再發。

(診斷) 便注意年齡、生地、無痛、軟性、分葉狀、移動性、發育緩徐等。則診斷不難。但易與肉腫、血管腫、軟性纖維腫、等軟性腫瘍、誤診。又與脂肪組織之局所肥大。亦不易鑑別。

(二) 粘液腫 Myxoma

粘液腫

(名義) 自粘液組織而成者。曰粘液腫。亦善性腫瘍也。

(構造) 以星芒狀細胞之突起、連絡而成網、網眼內含粘液之粘液組織集成。透明有光。膠樣有彈力。自其斷面得採以醋酸凝固之粘液。

(病狀)本屬希有。自結締織、脂肪組織而化生。好發于上腿、背部、陰唇、液窩、陰囊、頰

部、俱在皮膚、乳腺、骨髓、上下兩顎之骨髓亦多神經、腦等。不關年齡之長幼。大都圓形。單生。偶有叢生者。境

界判然。偶有蔓延性者。軟而呈假性波動。有時觸知分葉狀。本屬善性。發育遲。屢達拳大。轉

移再發俱罕。但蔓延性者。不易截去而易再發。

(診斷)診斷不易。因純粹者稀。多與肉腫、纖維腫、脂肪腫、軟骨腫等合併。然行顯微

鏡檢查。及注入醋酸。則能確下診斷。

(四) 軟骨腫 Chondrom

軟骨腫

(名義)自軟骨組織而成者。曰軟骨腫。多為善性腫瘍。

(構造)以軟骨組成。有少許結締織被覆表面。且貫通內部。其中通血管。此軟骨多

為玻璃樣軟骨。(透明同質之基質中。多含圓形、紡錘形、星芒狀、被囊細胞。即軟骨細胞)

者。凡生于硬骨者。每為玻璃樣軟骨腫。(若網狀軟骨。彈力纖維網中。含軟骨細

胞者)及纖維軟骨。(結締織纖維束間。含軟骨細胞者。凡生于軟部者。多為纖維

軟骨腫) 俱罕。然構成軟骨腫之軟骨組織，不如生理軟骨組織之整然。軟骨細胞，屢失囊。且以結締組織纖維束貫通其內，使鑑別困難。在纖維軟骨腫，每如此。

(病狀) 多發于平素有軟骨部，如指骨、掌骨等硬骨之管狀骨端。自其軟骨處物，骨膜、骨髓而生。及

喉頭軟骨、耻骨縫際等之軟骨是。又平時無軟骨之軟部結締組織。如耳下腺、睪丸、上

腿、乳腺等，亦生之。是乃異質性。自胎兒時迷芽而發生。多侵幼年。衝突、骨折等之外傷，為其誘因。

亦有因遺傳、先天素因者。大抵圓形。境界判然。屢現分葉狀。自豌豆大至人頭大。多

惟一個。亦有生數個者。在硬骨者每如此。甚硬。常為善性。發育緩徐。亦有發育速而轉移者。在

混合軟骨腫。如骨軟骨腫、軟骨肉腫。每如此。經過中易陷粘液軟化。生軟化囊腫。石灰變性、化骨、潰

瘍。若多生真骨質，則曰骨軟骨腫。若軟骨細胞增殖而生肉腫組織，則曰軟骨肉腫。

若形成粘液組織，則曰粘液軟骨腫。

(診斷) 硬固、分葉狀。發育徐。多在幼者之手骨、耳下腺。此皆診斷之資。宜注意者也。

(五) 骨腫 Osteom

骨腫

軟
硬
性
性

(名義) 自骨組織而成者。曰骨腫。亦善性腫瘍也。

(構造) 自緻密骨質構成者。曰硬性骨腫。或曰象牙骨腫。自海綿骨質構成者。曰海綿骨腫。或曰髓樣骨腫。

(病狀) 多生于骨。(生自骨膜、骨質、骨髓) 管狀骨端、顏面骨、頭蓋骨、居多。而軟部

結締織 (硬腦膜、筋、即騎馬骨、操練骨、腦、肺、眼、陰莖) 及軟骨。亦偶發之。多侵骨格發育之

期。打撲壓迫等之外傷。為其誘因。亦有因先天素因者。常中等大。自一個至數個。自

球狀至結節狀。表面平滑。或不平粗糙。甚硬。大抵善性。發育緩徐。不疼痛。不再發。若

增大。則壓迫近隣。其混合腫瘍中。骨纖維腫。多生于骨。骨肉腫。骨軟骨腫。乃屬惡性。

(診斷) 軟骨腫及纖維腫之化骨者。易與骨腫誤診。然一探既往。則得鑑別之。又與

局所骨肥大及炎症性骨質增殖之鑑別頗難。然性質獨立。限畫多發。是為骨腫之

徵。

(六) 血管腫 Anetiom

血管腫

(名義) 自血管而成者。曰血管腫。一名勃起腫。稍襍結締織。亦善性腫瘍也。

(構造) 其血管雖屬新生。亦屢襍擴張肥大之舊血管。中有結締織結合之。區別之為二種。

末梢血管擴張性血管腫

(一) 末梢血管擴張性血管腫。一名單血管腫。其構造以擴張蜿蜒

厚壁之小血管及小靜脈。卷轉錯綜。其間襍以結締織及其組織。癆等。屢含色素。

海綿樣血管腫

(二) 海綿樣血管腫。其構造與陰莖海綿體同。被內皮之結締織腔隙中。實以靜脈血。有時為凝血。且通血管。

(病狀及診斷) (一) 末梢血管擴張性血管腫。好生于小兒皮膚。頭、顏面、頸部、胸部、間發于口唇黏膜。居多。多屬先天性。分娩時已存之。或久不發育而停止。或漸增大。或形

成血管性母斑。而為扁平蔓延性斑。境界不明。自帽針頭大至手掌大。或呈赤色疣贅狀。隆起于皮面。以壓之則脫色。易下診斷。每與纖維腫、脂肪腫、肉腫合併。

(二) 海綿樣血管腫。好生于幼年之皮膚及皮下結締織。頭部顏面居多。眼窠脂肪

組織、筋骨、肝、脾、腎、腦、亦生之。圓形隆起。或判然限畫。或不然。中等大。暗赤色。甚軟。壓之則收縮。壓去復腫起。木屢善性。發育緩徐。不疼痛。不轉移。亦不再發。每潰爛而盛出血。屢與纖維腫、脂肪腫、肉腫、合併。診斷時須注意波動性、壓縮性、青赤色等。否則易與脂肪腫、囊腫等、軟性腫瘍誤診。

附 淋·巴·管·腫 *Angiom lymphaticum*

淋巴管腫

專自新生之淋巴管而成者。曰淋·巴·管·腫。原淋巴管、亦擴張肥大。腔隙中、含透明液。是鮮有者。有末梢淋巴管擴張性淋巴管腫、即單淋巴管腫與海綿樣淋巴管腫二種。俱出于先天或後天。多侵舌、舌、唇、唇、唇、上腿、胸部、陰唇、陰囊等之皮膚。每為限畫性大腫瘍。而現波動。若破潰、則遺淋巴漏。

有名囊性淋巴管腫 *Cystic lymphaticum* 者。乃軍囊腫、或複囊腫。裡面被內皮。含漿液。或乳樣液。多在頸部。因淋巴管腫擴張而生。

(七) 淋·巴·管·腫 *Lymphoma* 見四十五
四十六圖

淋巴腫

淋巴腺內、或濾泡裝置內、或他結締織內、形成淋巴腺樣組織、呈腫瘍狀者、曰淋巴腫。世俗所稱淋巴腫者、不外淋巴器之形成過多、非真淋巴腫也。

真淋巴腫

一、真淋巴腫。此乃善性腫瘍、多在頸部、腋窩鼠蹊之淋巴腺、亦間發之。多襲八歲至二十歲之少年、侵及一個至二三個。其腺膨大、能移動、無疼痛、不再發。發育緩徐、屢達雞卵大、以不陷釀膿及乾酪變性。近傍不發炎症、無腺病、結核、白血病、可據之以下診斷。

淋巴腺腫

一、淋巴腺腫。一名成形過多性淋巴腫。因淋巴腺及淋巴濾泡之成形過多、故腺與濾泡俱膨大。其原因如左。

(1) 原因于慢性炎者。

(2) 原因于結核、腺病、空扶斯等傳染病者、是即傳染性肉芽腫瘍。易陷進行變性。

(3) 原因于白血病患者。曰惡性白血性淋巴腫。不但淋巴腺肥大。腸胃脾肺骨髓

等之淋巴裝置亦肥大。而血液變調。

(十)原因于假性白血病者。

淋巴肉腫

(三)淋·巴·肉·腫· Lymphosarcoma 此乃真腫瘍。其構造與淋巴腺樣組織同。發于一

淋巴腺。作結節狀。速發育。而侵隣部組織。與之粘著。易轉移。

(八) 肉·腫· Sarcoma 見四十七、四十八、四十九圖

肉腫

(名義)專自細胞而成。間質甚少。恰似筋肉者。曰肉腫。乃惡性異質腫瘍。醫所最要者也。

(構造)肉腫組織。類似未熟結締織。恰與胎兒胚組織相彷彿。細胞甚多。間質至少。血管亦多。各細胞間。必有間質。

細胞。雖屬結締質組織細胞。而其形狀。則呈肉芽組織之細胞形。有小圓形、大圓形、紡錘狀、星芒狀、巨大細胞狀等。屢呈分核象。地完成結締質組織之細胞全異。間質多寡不定。呈網狀纖維狀同質狀顆粒狀。

血管頗多。發育速之幼肉腫尤多。通例惟以內皮管而成。外面附着肉腫細胞。

(種類) 隨細胞之形狀。區別之爲三種如左。

圓形細胞
肉腫

(一) 圓形細胞肉腫。以其構造彷彿肉芽組織。故一名肉芽樣肉腫。發育迅速。軟性髓樣。多生于筋、骨、皮膚、淋巴腺。自大小圓形細胞而成。其間含少量網狀間質。其中小圓形細胞肉腫。發育至急性。性質最惡。自淋巴樣細胞組成。如淋巴肉腫。即其例也。大圓形細胞肉腫。惡性較弱。自上皮樣細胞組成。常作蜂巢狀排列。富于多形細胞。

紡錘形細胞
肉腫

(二) 紡錘形細胞肉腫。此最多者。生于諸結締織。比圓形細胞肉腫硬。惡性亦弱。其組織恰似幼癥痕組織。專以大小紡錘形細胞。(因之更細別爲小紡錘形細胞肉腫。與大紡錘形細胞肉腫二種) 密列而成束。間質至微。不能證明。或甚少。量而爲纖維狀。若纖維狀間質多。則硬而爲纖維肉腫。

巨大細胞
肉腫

(三) 巨大細胞肉腫。好生于骨。骨膜及骨髓。最屬良性。具各種肉芽組織。即紡錘狀細

胞肉腫中。雜以多數巨大細胞。是其特性。此細胞偉大、不正形、有突起、中含數核。隨間質之多少。別為二種如左。

髓樣肉腫

(一) 髓樣肉腫 細胞多而間質少。其質軟。

纖維肉腫

(二) 纖維肉腫 纖維狀間質多而細胞少。其質硬。

肉腫之合血管結締組織蜂巢內。含細胞羣塊。彷彿癌腫者。曰蜂巢肉腫。如左。

內皮肉腫

(一) 內皮肉腫 單稱內皮腫。Einthelium 或人稱曰內皮癌。歸入癌腫。因漿液膜

腔內、胸膜、腹膜、腦脊膜、淋巴管內、結締組織腔隙內、所被之內皮增殖而生。為狀似扁平上

皮膚。各細胞間、不存間質。

血管肉腫

(二) 血管肉腫 不外血管壁及其周圍、起肉腫狀細胞增殖之血管腫。若血管內

皮增殖。則為內皮腫。增殖之細胞層。包被血管。恰如蜂巢狀。生于睪丸、腎、腦、骨、唾

液腺。

肉腫、有帶母組織之固有性者。有呈組織化生者。其類如左。

淋巴肉腫

(一) 淋·巴·肉·腫 構造與淋巴腺同。好生于淋巴腺及淋巴腺樣組織。

粘液肉腫

(二) 粘·液·肉·腫 襍幾許粘液組織。生于皮膚、骨髓、神經系。

軟骨肉腫

(三) 軟·骨·肉·腫 肉腫基質中含軟骨質。生于骨、軟骨、骨膜。或異質性生于無軟骨部。如耳下腺等。

骨肉腫

(四) 骨·肉·腫 混有骨質。與彼形成不石灰化骨樣質之骨樣肉腫。不可誤診。又自骨而生之各肉腫。不可稱骨肉腫。

筋肉腫

(五) 筋·肉·腫 筋纖維中兼含紡錘狀細胞。以細胞之增殖顯著。與筋腫可區別。肉腫有因細胞生特異物。或基質起變化。得特異性質者。其類如左。

色素肉腫

(一) 色·素·肉·腫 因細胞內含黃色、褐色色素。而作灰白色、黑色。多具蜂巢狀構造。好生于色素有色素部。如色素母斑、色素疣贅、眼脈絡膜等。其性最惡。

黃腫

(二) 黃·腫 (Chloroma) 因細胞內含有光小粒。殆為脂肪色素而作綠黃色至草綠色。自圓形細胞組織而成。好生于頭蓋骨之骨膜。

砂腫

圓柱

(三)砂腫。起限甚性石灰變性。而生多數小砂粒。好發于腦膜。非惡性。

(四)圓柱腫。一名管肉腫。血管壁及其周圍組織。起玻璃樣變性。生數多圓柱狀

塊狀玻璃樣物。屢見其中內皮索增殖。多生于眼窩、顎骨、耳下腺、硬腦膜。凡內皮

肉腫與血管肉腫。多起玻璃樣變性。而普通肉腫亦起之。

(病狀)結締組織、軟骨、硬骨、粘液組織、淋巴器、脂肪組織、骨髓、內皮、神經結締組織等。凡

結締質組織皆生之。尤好侵皮膚、骨質、骨膜、筋膜、神經鞘、腦、脊髓、腦脊髓膜。其

中長管狀骨之骨端、顎骨、淋巴腺、乳腺、耳下腺、辜丸尤多。常襲二十至四十之中年。

外傷、疣贅、母斑、癩痕等之刺戟。屢為其誘因。先天性者亦有之。有歸其原因于寄生

體芽虫、根足、虫、萌芽虫者。是可疑。多惟一箇。或圓形。判然限畫。良性硬性。肉腫如此。或浸潤狀。境界不明。

軟性惡性。肉腫如此。大小不定。多軟性。富于細胞之惡。硬者亦有之。質于細胞之良。發育迅速。速蔓

延于隣部。又介血管。淋巴管。亦有之。而轉移于肝、肺、心等之內臟。轉移比。大害局所與全身。

易再發。又與他腫瘍最易合併。如纖維肉腫、粘液肉腫、筋肉腫、骨肉腫、軟骨肉腫、腺

肉腫等、即其類也。經過中、屢起軟化、潰爛、石灰變性、化骨、脂肪變性、乾酪變性、玻璃樣變性、出血等。絕不起癢痕性萎縮。其中蔓延性者、早晚致死。尤以黑色肉腫及富細胞軟性肉腫爲最惡。如富于小細胞之圓形肉腫、僅二三月即死。是貧于細胞之硬性肉腫較良。如纖維性肉腫、常留至數年是。

(診斷)肉腫俱屬惡性。故診斷甚要。宜注意于生地、發育、年齡、硬軟、誘因等。以與脂肪腫、粘液腫、膿瘍等各種軟性腫瘍爲鑑別。(硬肉腫以發育速、與他硬腫瘍可區別。)又老年鮮誘發惡液質亦弱。不侵淋巴腺。是與癌腫可區別。至組織檢查上、與癌腫之鑑別。詳見癌腫。

(丑) 具上皮下型之腫瘍

(一) 乳頭腫 一名乳頭狀上皮腫 Papillom papillare epithelium

(名義)與皮膚粘膜之乳頭同構造者。曰乳頭腫。亦善性腫瘍也。

(構造)含血管之結締織、增殖如乳頭。更被肥厚之複層單層上皮。若結締織多者。

乳頭腫

可看作纖維腫。

(病狀及診斷) 乃單一乳頭狀至樹狀腫瘍。有炎症性非炎症性二種。或因原乳頭肥大。或生于素無乳頭部。專侵皮膚與粘膜。多因外來之刺戟。(炎症性乳頭腫) 而懷素因者亦間有之。常小。又數個集合而大者亦有之。本屬善性。能自消滅。或速發育。或達一定度而止。經過中每致潰爛。出血。區別之為硬軟二種。

腫 硬性乳頭

(一) 硬性乳頭腫 生于皮膚及被覆層上皮之粘膜。喉頭尤多。上皮之發育。比結締纖維強。如疣贅、皮角、尖圭贅肉、皆屬之。

疣贅。因一種素因及刺戟。好生於幼年之手及顏面。屢能自消滅。

皮角。即疣贅之大者。被角化之厚上皮層。屢達四五分長。

尖圭贅肉。因癩膿之刺戟。近年有說因一種不明之觸接傳染毒者。生于包皮、龜頭、陰唇、陰墜。上皮層薄。

乳頭常分歧。

腫 軟性乳頭

(二) 軟性乳頭腫 生于膀胱外、子宮口、直腸粘膜及他囊腫、卵巢囊腫、腦室。其結締纖維

柔軟。上皮薄。富于血管。易出血。彼膀胱之花菜狀腫。絨毛腫。即屬之。

乳頭腫不但轉為癌腫。且易與同時形成乳頭之皮膚癌及粘膜炎誤診。但癌腫基底硬。乳頭腫則否。此可區別者也。

附 眞珠腫

眞珠腫。屬于上皮腫。薄鱗狀上皮細胞相層疊。而成白色有光眞珠樣物。屢含壳來司的阿林。是其特徵。每為炎症或胎兒組織變位之結果。多生于尿路、鼓室、腦脊髓軟膜。但生于腦膜者。似屬畸形腫。

(二) 腺腫 Adenom

腺腫

(名義) 自新生腺組織而成者。曰腺腫。亦善性腫瘍也。

(構造) 隨母腺之異。分管狀腺腫、葡萄狀腺腫二種。其構造與生理腺質稍異。蓋腺腔不正。上皮二形狀及配列。俱違常。間質結締織之量亦不等。間質結締織多者。曰纖維腺腫。腺腔裏面乳頭增殖者。曰乳頭腺腫。腺腔擴張甚者。曰囊腺腫。

纖維腺腫
乳頭腺腫
囊腺腫

同質腺腫

異質腺腫

(病狀)多發于乳腺、卵巢、甲狀腺、唾液腺、肝、腎、皮脂腺、汗腺、胃腺、精液腺等之腺器。所謂同質腺腫是。亦有自迷入遺存之萌芽。生于組織之深部者。如腎、卵巢、睪丸。生與其腺質異構造之腺腫。所謂異質腺腫是。多結節狀。判然限畫。有時作數結節狀。或蔓延狀。生于粘膜者。作茸狀。大小不等。硬軟隨性質及間質結締質之量而異。本屢善性。發育遲。限于生地。不再發。然屢達偉大以致大害。如卵巢之腺囊腫每如此。亦或蔓延隣部。以壓壞組織。且侵淋巴腺。是乃惡性腫瘍。蓋已轉為癌腫歟。(腺癌腫)每與他腫瘍合併。如纖維腺腫、乳頭腺腫、腺肉腫、即其類也。經過中隨生地之性質。而起脂肪變性、粘液變性。形成囊腫。若表在者。則易潰爛。

(診斷)腺腫之上皮細胞。存于真腺腔內。上皮與結締織之境界。判然不亂。本與癌腫可區別。但至此則已。失此則性質。故不易鑑別。在腺癌之初期。屢有幾許腺腫期。又腺腫頗類腺肥大。鑑別不易。

(111) 癌腫 (Carcinoma) 見五十五
十一圖

癌腫

(名義) 上皮細胞。越生理境界而發育。成惡性異質腫瘍。具蜂巢狀構造。以壞滅組織者。曰癌腫。此醫所最要者也。

(構造) 結締織間質之蜂巢內。含上皮細胞塊。其構造恰如蜂巢。此結締織間質。曰癌材。上皮細胞塊。曰癌體。

癌體

一、癌體。 上皮細胞。集成筈狀索狀。充實蜂巢內。此細胞曰癌細胞。不外增殖之。 上皮細胞。恰如生理上皮膚。互相密接。不存間質。較大。含大核。若施適當檢查法。 則見細胞內。呈各種有象分殖象。此為發育力強之一徵。及變性顯象。少帶上皮細胞之特異性。而具扁平上皮細胞。圓柱上皮細胞。圓形稜角細胞之形狀。但增殖活潑時。如發 癌腫。青速之 多互相壓迫。起各種變形。而成多形狀。試切斷癌腫。以刀背擦斷面。則附少量液體。是即癌腫汁。自癌細胞與漿液集成。

癌材

二、癌材。 原有結締織與新生結締織集成蜂巢狀。其腔洞內充癌體。其分量隨癌體發育之遲速而異。含血管以養癌細胞。惟不進入細胞間。多浸潤白血球。此

白血球之一分。屢入癌體內死壞。為癌細胞食滅。

（類種）隨細胞之形狀。區別之為三種。

扁平上皮癌

一、扁平上皮癌。生于素被扁平上皮部。如皮膚、口腔、咽喉、食管、膀胱、陰囊、

子宮腔部之粘膜。蜂巢內容複層扁平上皮細胞塊。此細胞求心性積疊。在中央者多角化而為眞珠狀物。所謂癌眞珠是。

圓柱上皮癌

（二）圓柱上皮癌。生于素被圓柱上皮部。如腸、胃、子宮、胆囊之粘膜及卵巢、乳腺、肝臟等之腺器。蜂巢內周圍部。附着圓柱上皮細胞。中央部成一腔。宛然如腺。所謂腺囊狀癌是。或于蜂巢內。充滿圓柱上皮細胞塊。

腺細胞癌

（三）腺細胞癌。生于腺器。如乳腺、胸腺、肝、脾等。作硬結節狀。亦間呈浸潤狀。易起脂肪變性。蜂巢內細胞。多不正。稜角形乃至圓形。而帶生理細胞之形狀者亦有之。

或病理家名腺細胞癌曰單癌。(adenoma) 謂蜂巢內含圓形長形稜形

等多形細胞。多生于乳腺、肝、甲狀腺、腎、唾液腺、睪丸等之腺器。粘膜皮膚亦生之。

隨間質之多少。區別之為二種。

(一) 髓樣癌。癌體多而間質少者。曰髓樣癌。

硬癌。癌細胞少而間質結締織多者。曰硬癌。又軟癌萎縮亦為硬癌。

隨其經過中之變化。區別之如左。

粘液癌。癌細胞起粘液變性者。曰粘液癌。腸、胃、乳腺之癌多罹之。

膠樣癌。癌細胞起膠樣變性者。曰膠樣癌。亦腸、胃、乳腺之癌居多。

圓柱腫樣癌。癌體內散生圓柱狀物者。曰圓柱腫樣癌。亦膠樣癌粘液癌之類也。

粘液腫樣癌。癌之間質、或一變粘液組織者。曰粘液腫樣癌。

大細胞癌。癌細胞偉大腫脹。因吸取液質者。曰大細胞癌。

色素癌。癌之細胞及間質生褐色色素黃色素者。曰色素癌。其性甚惡。

囊腫癌

乳頭囊腫
癌

(七) 囊腫癌。癌腫內生囊腔。中含液質者。曰囊腫癌。腺癌多罹之。

(八) 乳頭囊腫癌。囊腫癌之囊腫壁生乳頭腫者。曰乳頭囊腫癌。

(病狀) 皮膚、粘膜、腺器、凡上皮所存之部皆發之。皮膚、乳腺、子宮、部胃、門食管、唇、舌、

直腸、膀胱、龜頭、睪丸、肝、脾、耳下腺、尤多。好侵四十以上之高年。屢能遺傳。六至十從

梯爾首氏說。則謂人達高年。結締組織之發育、抵抗、俱減少。上皮之發育增進。遂生癌

腫。彼外傷炎症等之刺戟。乃誘起上皮發育者。從刺戟說。則謂癌腫續發于外來刺

戟。或慢性炎症狀態。從孔漢姆氏說。則謂胎兒初期。上皮細胞迷入遺存于組織內。

後組織抵抗減少。稍受刺戟。即發育而生癌腫。至近年或歸其原因于寄生物。原尙

無定論。

其發生也。上皮細胞增殖。越生理境界(如破腺之固有膜)而發育。進入上皮下結

締織中。更繁殖以成蜂巢與上皮塊。單生者多。或結節狀。或瘰肉狀。或莖狀。或乳頭

腫狀。或浸潤狀。境界不明。稍硬。硬癌比髓樣癌硬。中等大。發育不如肉腫之速。浸

潤狀蔓延。壞滅隣部組織。壓之多疼痛。速蔓延于近隣之淋巴管、淋巴腺等之連續部。使之腫起。且自淋巴流入血流。鮮有直入血流者。遠轉移。而于肝肺腎等器。生與原發癌同構造之繼發癌。間有廣轉移。而于諸器諸組織。漿液膜最多。散生小癌結節。併發炎症。癌性漿液膜炎。而起熱。因急性癌腫病。屢與他腫瘍合併。而生軟骨腫癌、骨腫癌、肉腫癌等。經過中。易潰爛而陷癌潰瘍。又屢起萎縮、脂肪變性、粘液變性、膠質變性、乾酪變性、軟化、出血、囊腫形成等諸般變性。切除之。易再發。經過歷數月數年。起全身貧血、皮膚汚色、羸瘦、脫力等。陷癌惡液而死。然及早充分截去。則得治。如翠丸、陰莖等全器得切除之癌腫。預後善良。

(診斷) 癌腫最惡性。宜察生理、年齡、疼痛、發育緩徐、淋巴腺腫起。不發疼痛。惡液。并結節硬。不限畫壞滅隣部。以與肉腫腺腫等諸腫瘍為鑑別。至組織檢查上。與肉腫之鑑別。列表如左。

肉

腫

癌

腫

1	細胞之配列作散漫狀、 結締組織蜂巢內、含上皮塊、
2	各細胞間、常混間質、 細胞互相密接、其間無間質、
3	細胞小圓形、大圓形、紡錘形、屢 混星芒狀細胞及巨大細胞、 細胞多形不正、作圓柱狀、扁平上皮狀、

(寅) 具筋組織定型之腫瘍

(一) 筋腫 Myoma

筋腫

專自新生筋纖維而成者。曰筋腫。是稀有者。分爲二種。

滑平筋腫

一 滑平筋腫 Leiomysoma 通例單稱筋腫。以滑平筋纖維束交互錯綜而成。常混

結締組織。結締織多者曰纖維筋腫。好生于子宮筋質。消化管壁、亦間生之。作球形
結節狀。境界判然。亦屢呈分葉狀。多中等大。有時或甚大。隨結締之多寡。或硬或
軟。全屬善性。發育遲。不轉移。間與肉腫、粘液肉腫、等合併。屢起石灰變性、脂肪變
性、軟化、出血等。壓迫要器。以招危險。

橫紋筋腫

(一)橫紋筋腫 *Blakelyomy* 以橫紋筋纖維組成。生于心、腎、卵巢等。極鮮。然他腫

瘍(肉腫最多)與橫紋筋纖維之混合。則屢見者也。

(卯) 具神經組織定型之腫瘍。

神經腫

(甲)神經腫 *Neurion* 有真假之別。

真性

(一)真性神經腫 是有二種。一曰神經細胞性神經腫。生于中心神經系。但極

罕耳。二曰神經纖維性神經腫。以新生神經纖維。稍混結締織而成。亦屬寡有。

或單生於末梢神經之一部及其切斷端。或因遺傳。先天素因。多生于神經諸

部。曰多發神經腫。乃善性小腫瘍。多紡錘形至卵圓形。間有呈葡萄狀者。發育遲。不轉

移。惟害神經機能而已。

假性

(二)假性神經腫 乃自神經鞘結締織而生之纖維腫性腫瘍。或粘液腫性腫

瘍。

(乙)神經結締織腫 *Glioma* 此係神經結締織構成之腫瘍。以其無數纖維狀突

神經結締織腫

起之細胞集合而成。一說不但神經結締織增殖。神經細胞亦增殖。生于腦、網膜、脊髓。境界多不明。大抵小。柔軟髓樣。多富于血管。雖屬善性。以生于要部。而害機能。有時惡性。速發育而且轉移。生于小兒眼網膜者如此。多與纖維腫、粘液腫、肉腫合併。屢致出血、軟化、囊腫形成、脂肪變性、石灰變性等。此類腫瘍。以細胞密集。且其細胞大。而呈紡錘形。或不正形。因名曰神經結締織肉腫。一說血管周圍之纖維狀結締織增殖。則發生之。

囊腫

〔辰〕 囊腫 (Cyst)

閉鎖囊內。充液質或粥狀物者。曰囊腫。囊膜概自結締織而成。內容物不等。囊腔單一者。曰單囊腫。複襞者曰多房囊腫。屢與他腫瘍合併。大小不等。本屬善性。判然限畫。與周圍寬緩繫着。屢現波動。刺取內容物而檢之。為診斷之一助。

今大別之為二種。一生于原來空隙者。一新生者。

(甲) 生于原來空隙之囊腫有二種。

擴張囊腫

蓄積囊腫

(一)擴張囊腫 原來腔隙中滲漏多量水液。擴張而成腫瘍者。曰擴張囊腫。彼髓鞘含漿液而成髓鞘囊腫。關節囊、粘液囊、翠丸總莖膜內、生炎性產物。而發滲出性囊腫。因哥拉弗氏胞水腫、或其上皮膠質變性。而起卵巢囊腫。因喇叭管水腫而起囊腫。因甲狀腺濾泡上皮膠質變性。而起甲狀腺腫。皆屬之。

(二)蓄積囊腫 因壓迫、炎症、異物、癢痕等。腺排泄管閉塞。腺腔擴張。而分泌尚不止。遂成腫瘍者。曰蓄積囊腫。囊壁被該腺之上皮。內容物即該腺之分泌物。屬之者如左。

(一)皮膚之濾泡囊腫中。粉刺因皮脂腺閉塞而起。多在顏面。內含濃厚皮脂。粉刺或因毛囊之排泄管閉塞。或因胎生時迷入絞斷於皮下組織內之表皮萌芽發育。生於皮下結締織內。多侵二十至四十之中年。好生于顏面、頭皮、頸部、陰囊。良性無痛。發育遲。自胡桃大至林檎大。結締織囊內。被扁平上皮。內含灰白色至褐色濃粥。以上皮細胞、脂肪、壳來司的阿林、合成。

(2) 粘膜中、粘液腺之排泄管。爲慢性加多流而閉塞。則生粘液囊腫。囊壁薄。裡面被母地之上皮。內含粘液或水液。大抵小。屢生多個。有時湊合而呈癭肉狀。多在口粘膜、鼻粘膜、子宮粘膜。

(3) 大腺之蓄積囊腫中。蝦蟇腫。因唾液腺或前舌腺之排泄管閉塞。向舌下頸部膨起。多含粘液。

乳腫。因乳腺之排泄管閉塞而擴張。內含自乳汁變質而生之漿液、膠樣質、酪樣物。

精液腫。因發育妨碍。睪丸之一部、與排泄管不連通而擴張。內含混精虫之液。

其他淚腺囊腫、胆囊囊腫、肝囊腫、腎盂水腫、子宮水腫等。隨分泌物之性質。含各種液質。

又初閉通後閉塞之管。亦能生囊腫。如副卵巢、精系、睪丸、胎兒尿管、提肝勒帶、頤

裂頭部之囊水腫等之腫囊是。

(2) 新生之囊腫有三種。

(天) 組織新生之囊腫 是乃眞腫瘍有二種。

新生囊腫

(一) 新生囊腫 多在卵巢、乳腺、睪丸、肝、腎等亦生之。屬於腺腫者。即囊腺腫。因囊壁之組織增殖而發育。因囊內剝離之細胞蓄積變性膠質變性而擴張。

別為腺囊腫、乳頭囊腫二種。

(1) 腺囊腫 是多見者。自囊壁新生腺囊腫與絲囊腫而成多房囊腫。內含粘液狀、粘液漿液狀物。其子囊腫有湊合交通者。有近質性腺腫者。又有轉為癌腫者。

(2) 乳頭囊腫 囊之裡面新生乳頭腫狀物。被圓柱上皮、或顫毛上皮。本屬善性。不轉移。然生於卵巢者。以達非常大。多危險。

(二) 畸形腫 以數組織構成。其原因。在先天發育障害。有二種。

畸形腫

(子)單畸形囊腫

(1)外胚葉性囊腫

自豌豆大至拳大。囊壁具外胚葉性。或自滑平結締織膜組成。裡面被複層扁平上皮。曰表皮樣囊腫。或自皮膚組成。亦具乳頭、皮脂腺、毛囊、汗腺、及皮下脂肪組織。曰皮膚樣囊腫。共含剝離之角化細胞、或角化細胞與脂肪毛髮之混合物。即脂肪樣物生于皮膚、皮

下組織、頸部、胸腔、縱膈膜尤多、腹腔、骨盤、蜂窠織、尾閭骨部、會陰縫際、頭蓋內。硬腦膜、腦垂體最多、蓋自胎生初期、上皮組織之迷入遺存物、發育而成者。表

皮樣囊腫。以上皮細胞為萌芽。皮膚樣囊腫。以皮膚組織為萌芽。

(2)內胚葉性及中胚葉性上皮囊腫

自帽針頭大至人頭大。囊壁以結締織組成。裏面被圓柱上皮。此上皮多具顫毛。亦曰顫毛上皮囊腫。

生于子宮、膈帶、喇叭管、腹腔他部、腸、氣管、氣管枝、近傍、肺、胸膜、頸部、舌、腺器等。蓋自胎兒腺管之遺存物、或內胚葉性中胚葉性上皮管之

複畸形腫

絞斷物、發育而成者。

(丑)複襍畸形腫。除多生于卵巢、器丸、尾閭部外。其餘生地與單畸形囊腫同。有二種。

(一)複襍畸形囊腫。囊壁有硬骨、軟骨、齒牙、脂肪組織、粘液腺、滑平筋、橫紋筋、神經組織。為其特性。

(二)複襍實性畸形腫。自結締織、脂肪組織、軟骨、硬骨、齒牙、腺組織、筋組織、神經、腦質等諸組織而成。屢含內外胚葉性之囊腫、或發育不全之身體部分。不具囊腔。

複雜畸形腫不問囊腫實腫。皆係胎生初期、胎基之一部、迷入遺存、至後發育而成者。或為發育不全之胎兒。

軟化囊腫

(地)軟化囊腫。組織內或腫瘍內。起壞疽、出血、變性等而軟化。漸吸收而生漿液。周圍致反應性組織增殖而生囊膜。遂成囊腫者。曰軟化囊腫。如肉囊腫、囊

寄生囊腫

癰腫、囊腺腫、出血性囊腫等是。

(人)寄生囊腫。入體內之寄生虫，周圍生囊膜以被之者。曰寄生囊腫。如囊虫

囊腫、包虫囊腫等是。

侵入組織內之異物，其周圍亦生囊膜。

第四章 炎症 Phlogosis = Inflammatio

炎症

(名義) 身體之一部受刺戟，其反應起充血、滲出、營養障害、細胞增殖，以除害組織之原因者。曰炎症。不外因外來刺戟，而組織生活機，亢進、變化之反應狀態。為其灼熱。故名炎症。此最多之病。醫所最要者也。

素因

(原因) (甲) 素因。凡人無不罹炎症。第有難易之差。如甲比乙微受誘因。即發炎症。因甲之血管與組織，抵抗力薄弱，反應性過敏，故也。此反應過敏。即炎症之素因。或在全身。或在局部。隨其強弱。與其種類。炎症性質。各有差異。

先天素因

(一)先天素因。先天受素因者。如或人生來易罹加多流。其血族某器易罹炎症是。

後天素因

(二)後天素因。生後得素因者。如虛弱者、腺病者、梅毒者、酒癖者、結核質者、腎炎者、稀血病者、糖尿病者、矢苟兒倍爾者、血行衰弱部、曾罹炎症部、知骨脈管營養諸神經機能障害部。皆易起炎症是。蓋組織衰弱、血行障害、血液變調、神經機能障害。俱為炎症之素因。

誘因

(2)誘因。炎症之誘因極多。多來自體外。生于體內者少。總名炎症刺戟。其度過于強。則殺壞組織。不及起炎症。過于弱。則惟一時障害血行。不能起炎症。故為炎症刺戟者。必須有一定強度。且其類雖千差萬別。皆同致發炎作用。惟隨其強弱與種類。而炎症之性質異耳。

炎症刺戟。大抵同時並浸血管與組織而起炎症。亦有先浸血管。後犯組織者。如循行血中之毒物每如此。有先浸組織。變其液質。間接以損血管者。如角膜軟骨

等無血管部之炎症每如此。

器械刺戟
外傷性炎

(一) 器械刺戟。摩擦刺戟。創傷等。皆足以誘發炎症。况又有分裂菌入其組織乎。此類炎症。曰外傷性炎。

理學刺戟

(二) 理學刺戟。溫熱寒冷未劇度。能誘起炎症。如火傷凍傷是。電氣刺戟。亦誘起炎症。

僕麻質斯
性炎

感冒。最爲炎症之誘因。其所發之炎症曰。僕麻質斯性炎。如諸粘膜之加多流。僕麻質斯性關節炎。神經炎。筋炎。肋膜炎等是。其原因在于身體冷却。至近年則昔歸感冒之病。今多發明其爲傳染病。如關節僕麻質斯。或加多流是。

化學刺戟

(三) 化學刺戟。酸類。亞爾加里類。之腐蝕物及各種刺戟毒。皆誘發炎症。如腐蝕。昆虫咬刺之起炎症。過飲酒精。誤食毒物之起胃炎。汞劑中毒之起口炎。沃度中毒之起鼻加多流。羌葶中毒之起腎炎。飲食腐敗醱酵產物中毒之起口炎。胃炎。腸炎。死組織周圍之起分界炎是。此類炎症。曰中毒性炎。

中毒性炎

分裂菌

傳染性炎

血管病變

(四)分裂菌

分裂菌常以其生活機分泌毒素。又分解液質、組織、化生毒素。以誘起炎症。此最多之原因也。彼急性傳染病、如痘瘡、流行性腦膜炎、格魯布性肺炎、骨髓炎等之炎症。慢性傳染病、如梅毒、結核、癩病等之炎症。創面、組織內因釀膿菌侵入而發釀膿性炎。皆屬之。此類炎症。皆傳染性炎。系狀菌、亦誘起炎症。如蒼口瘡、匍行疹是。

動物寄生體、亦誘起炎症。如旋毛虫、滴虫、蛔虫、蛲虫、是。

(病理解剖) 炎症之病變。不外血管變化、組織變化、二種。

(甲)血管病變。欲驗炎症性血行障害。可依孔漢姆氏法。以蛙之舌、腸間膜等透

明部。置于顯微鏡下。以檢之。其法先于蛙之皮下。注入苦拉來。使不運動。次切開腹。側引出腸間膜與腸。延之於載物玻璃上。照于顯微鏡下。時滴食鹽水。溼其表面。以防乾燥。此時腸間膜。因與空氣接觸。遂發炎症顯象。見五十圖此顯象之次序如左。

充血

(一) 充血。先血管擴張。輸血增進。此擴張初起于小動脈。次及毛細管與小靜脈。漸增大至二倍。血行疾速。動脈尤著。是因血管壁筋直接弛緩。與脈管收縮神經麻痺。或擴張神經亢奮也。然毛細管之連綿擴張。大半因圍擁毛細管之結締組織弛緩。

滲出

次血流緩慢。達常度下。因血管壁變化。血液與血管壁之摩擦粘着俱增力也。
(二) 滲出。先白血球附着血管壁。在小靜脈最著。多數白血球。以次附着其裡面。或徐動。或固着。惟赤血球流其中心。在毛細管。則白血球亦附着其壁。惟與赤血球交錯而存。在小動脈。則惟心臟擴張時。數白血球沿管壁轉流。至次之心收縮時。再遂中流。此白血球附着管壁。似因血管壁變化。血液與血管壁之摩擦粘着俱增力。一說因血管擴張。血流緩慢。

次附着血管壁之白血球。透出其壁。此透出專自小靜脈與毛細管。小動脈殆無之。白血球先出突起。見五十三圖 侵入血管壁。未幾此突起見于管壁外圍。俄而

白血球全體透出血管外。新白血球又來附着於管壁，透出如前。卒至無數白血球。透出管外。經六時至八時。靜脈毛細管。以無數白血球圍擁之。此白血球亦自動以逍遙組織內。屢集于或部。蓋白血球之透出。雖因其蜘蛛蝟樣運動。屬于能動機。然比平常大增夥。則其原因不得不歸于血管壁變化。而阿爾那爾得氏。則謂因炎症原因之故。血管內皮細胞間之結質離開。而生虧隙。即爲白血球透出之所也。

既出血管外之白血球。逍遙有定向。每集于或部者。因溶存於該部組織液中。或化學物質之化學索引作用。白血球遂爲蜘蛛蝟樣運動。向其物質所在之地而進也。且索引作用。更及血管內之白血球。誘之透出。此化學物質。爲或炎症之原因即分裂菌之新陳代謝產物。與組織之分解產物是。如分裂菌蛋白質、壞疽產物、其著者也。但透出血管外之白血球。始俱爲血中所多之多核白血球。赤血球亦能濾出血管外。此濾出。專自毛細管。雖屬少數。若血管壁變化劇。更

兼鬱血強。則亦多數。蓋此濾出。關於血壓之作用。全屬於被動機。一說其濾出之地。與白血球不同。

小血小板亦漏出于滲出物中。彼富于纖維素赤血球之滲出物中。多存之。

血漿亦多漏出。集于組織之實質中及其表面。此漏出因血管壁變化。分泌機與濾通性皆增進。多與白血球之透出同時。但白血球未透出前已起之。透出停止後仍繼續。此炎症滲漏液。與常滲漏液及水腫滲漏液異。大都富于蛋白質。分離纖維素。參看滲出性炎而凝固。

組織病變

營養障害

(2) 組織病變。炎症性組織變化。雖有輕重。要不外營養障害、細胞增殖、二種。

(一) 營養障害。不外組織細胞之新陳代謝機亢進性變常。如粘膜加多流之

上皮細胞。多生粘液。內臟炎之實質細胞。瀰漫腫脹。即其例也。凡無血管部之炎症。組織變化為其主顯象。慢性炎亦然。若炎症組織之變性與壞疽。乃炎症之隨伴顯象與轉歸顯象。非其本態也。

(二)細胞增殖。炎症性細胞增殖。不外原發機與再生機。慢性炎居多。急性炎亦起之。專發于上皮、內皮、結締組織。如結膜加多流及或腎炎之上胞細胞增殖。淋巴管炎及血管炎之內皮細胞增殖。結締組織炎之結締組織細胞增殖是。炎症增殖之細胞。其狀態有二種。

(1)自母底剝離。混于透出血管外之白血球。即陷變性。如結膜加多流時。增殖之上皮細胞。剝落而混于分泌物。結締組織醱膿時。增殖之結締組織細胞。脫離而混于膿是。

(2)附着母底。維持組織之形成。應刺戟之狀態。參與組織之新生。如慢性粘膜炎加多流時。結膜之腺器與間質增殖。間質炎時。結締組織增殖。慢性醱膿時。多生肉芽。皆增殖而附于母底之細胞之新生組織也。

增殖之組織細胞。與透出血管外之白血球。形狀各異。區別甚易。如幼結締組織細胞。雖似幼皮細胞。有蜘蛛蛇運動性。然體積小。胞體少。含一顆粒狀圓形核。

恰如遊離核。

(症候) 炎症之徵候。有紅、腫、熱、痛、機能障害、五種。

(一) 潮紅 Rubor 炎症部、因血管擴張而充血。遂現潮紅。是不一致。有患部血管膨

然現出者。有患部一體潮紅。動脈搏強盛。恰如實性充血者。然漸帶幾許暗色。因

血流漸緩。起鬱血也。有時持久不退。因及于血管之作用持重也。

凡炎症部之赤色。初甚著明。後則減少。因漸生滲出物也。

無血管部角之炎症。惟周圍帶赤色。

慢性炎赤色甚少。

在死體。雖急性炎亦失赤色。

充血劇腫起少之炎症。曰充血性炎。如皮膚粘膜之紅斑性炎、紅疹等是。

(二) 腫起 Tumor 炎症部、因充血、滲出、組織細胞增殖。遂來腫起。而滲出之關係

尤大。此滲出性腫起。隨患部之吸收與抵抗而異。或炎症幾不腫起。如皮膚急性

紅

腫

發疹是。

腺器筋肉神經骨膜等實質器之炎症。其滲出物浸潤于組織。在膜囊無妨之限內。隨滲出液之量而腫起。

皮下蜂巢織麟軟膜等結締織器之炎症。其滲出物蓄于組織網眼中。漿液膜粘膜等表面器之炎症。其滲出物亦浸潤組織間。惟既達一定量。即漏出于表面。故腫起少。

硬骨軟骨等。硬固組織之炎症。毫不腫起。

皮膚之炎症。以有硬膜妨滲出物漏出于表面。故生水胞或膿胞。

(三)疼痛。Dolor 炎症部因知覺神經爲充血、滲出物。而壓迫、緊張。且知覺神經組織。有時亦參炎症。遂發疼痛。其劇易隨知覺神經之多寡。患部之延長。充血滲出物之分量而異。如粘膜腎臟等。貧于知覺神經之部。雖起劇炎。亦不發痛。富于知覺神經之部。如漿液膜之炎症。則發劇痛。

痛

爪甲下之炎症。筋膜下之蜂巢織炎。疼痛最劇。

疼痛亦自患部沿知覺神經之經路。波及于他枝。

炎症之痛。性狀不一。多帶搏動性。應脈搏而增劇。在緊張部每如此。

熱

(四) 焮熱 (Erythema) 炎症部因血液灌漑多量。遂發焮熱。一說炎症部新陳代謝亢進

亦與有力也。故表部以平素溫度未及血溫。一起炎症。則其部溫度亢進。自覺之。亦得以指與檢溫度器而他覺之。惟此亢進。多不與血溫同度。決無超血溫以上者。內部懼炎症。則該部溫度不亢進。因平素之溫。已等于血溫也。

慢性炎。雖在體表。亦焮熱甚低。或全缺如。

急性炎。則全身體溫亢進。發所謂炎症熱。其原因在白炎部吸收起熱物。故體溫亢進之度。非必一致于炎症之廣狹及患器之性質。如傳染性炎。(傳染性醱膿)不但熱度高。且兼毒素中毒。慢性炎。則毫不發熱。或發之亦惟限于炎勢變急性及生起熱物時。其明證也。

機能障害

(五)機能障害 (functioning) 炎症部因病原之作用。變性、興奮、滲出物之壓迫。血行

之障害。遂起機能障害。不但減衰。或反亢進。或來變異。概與患部之營養障害。一致而併行。如神經系發炎。則知覺運動障害。筋肉發炎。則收縮力減衰。腺器發炎。則分泌機能障害。而分泌物增減變性是。

(診斷) 診斷炎症。必據以上五徵候。然非各炎症悉備此五者。如實質炎不潮紅。內部炎不焮熱。慢性炎多無熱。無血管部之炎症缺潤紅。貧于神經部之炎症缺疼痛。滲出量未超淋巴管吸收力部之炎症不腫起是。故診表部炎症。可依潮紅腫起焮熱三徵候。若內部炎。則必探發熱。滲出物。機能障害。理學變化。打診等。

鑑別法

炎症與血行障害之鑑別如左。

(一)實性充血。赤潮紅。灼熱。屢疼痛。稍腫起。且發覺機能障害。與炎症相似。然灼熱劇疼痛與機能障害不著。潮紅弱而鮮紅色。不如炎症帶暗色。腫起以無滲出物。故不及炎症之強。全身障害甚少。不發熱。則與炎症可區別也。

急性炎

(二) 虛性充血。亦帶暗赤色。滲漏多而腫起。屢發疼痛。患部機能障害。與炎症相似。然一體腫起。不發灼熱。滲漏物稀薄。細胞元質至少。則與炎症可區別也。

(經過) 隨其經過。區別之爲二種。

(一) 急性炎。劇度原因。一回受之。則發急性炎。備炎症之定型。長不出二三週。充血症活潑。且發熱。具滲出性。

慢性炎

(二) 慢性炎。輕度原因。(或在體內新生。或自體外侵入。) 久觸之。或頻受之。則發慢性炎。經過持久。屢彌數年。充血症甚微。不發熱。不易全癒。最易新生組織。如慢性結核性炎、慢性僕麻質斯性炎、是。

急性炎多轉爲慢性炎。其原因有二。

(甲) 因病原持久。如慢性傳染性炎、慢性中毒性炎、是。或因更受他因。如器械、感冒、分裂菌是。又急性經過中所發之變化。如大缺損、壞疽組織、殘留滲出物等。亦能維持炎症。

(2) 因組織之反應性。即素因是。如局所營養不良。(局所貧血、鬱血) 體質不良。體力薄弱。虛弱質、腺病質、結核質、梅毒質、俱使炎症變慢性。即爲此也。且一罹急性炎。則留組織過敏。而成慢性炎症狀態。以久害全治。其反應之增減。無時或間。微受外因。再發炎症。如加多流。其著者也。

傳染性炎。因分裂菌之蔓延。續發同性炎症。於附近部者。曰進行性炎。續發之於遠隔部者。曰轉移性炎。

治癒

(轉歸) (一) 治癒。炎症之治癒。必須病原消退。血管變化恢復。滲出物壞疽組織消散。組織病變恢復。

病原消退

(1) 病原消退。原因不退。則炎症不治。蓋炎症有除去組織侵害物、炎症原因或使之無害之効力。其除之之法不一。

器械理學之刺戟。一時能消退。

化學之刺戟。則以組織液與滲出物中和之。或吸收而排泄之。

分裂菌。則以滲出物與細胞所產殺菌毒，毒殺之。或以嗜細胞即白血球，與幼結締組織細胞 嗜滅之。

凝固滲出物、壞疽組織、凝血、異物等。一切死物。留于組織中。則半因或化學物質之牽引作用。半因他作用。使嗜細胞移入死物內。吸收死物之頹敗產物。脂肪粒、色素粒而成顆粒細胞。以歸淋巴管血管之內。其時死物周圍。新生肉芽與血管。卒與死物之吸收。共生含血管結締織。以占死物之領地。謂之成形機。二五三如血塞、出血、梗塞、炎性滲出物之變結締織是。若死物多量。嗜細胞吸取尙有餘。則死物周圍新生之肉芽組織中。又生異物巨大細胞。併列于死物表面。以參與死物之吸取與溶解。

若吸收機不充份。或死物多量硬固。則死物或為頹敗物。或為乾酪變性物。彌久殘留。周圍生結締織以包裹之。遂成囊腫。

血管變化
恢復

(2) 血管變化恢復 循行之血液。以營養物賦諸血管壁。使之恢復。故維持炎

滲出物與
壞疽組織
消散

組織病變
恢復

部之血行。實爲醫者之要務。若患者血質不良。或他之血行障害與之合併。則血管之變化。甚爲持久。

(3) 滲出物及壞疽組織消散。滲出物之吸收。在淋巴管與靜脈。而嗜細胞亦吸收運搬其頹敗物。

滲出物中惟水分速吸收。纖維素。必先破壞溶融。膿球之不入淋巴者。必先變脂肪粒狀物。赤血球。必先變赤色素。然後吸收。故貧于有形分之漿液性滲出物。雖易吸收。不留痕跡。若富于有形分之膿性纖維性滲出物。消散不易。若滲出物多量。既不與外界交通而自然排除。又不以人工除却之。則吸收稽延。多陷乾酪變性等。

炎症之壞疽組織。在表部者。自生組織分離後。即落體外。若在深部。除速溶解外。吸收常緩。

(4) 組織病變恢復。組織細胞。若因炎性刺戟。祇受輕度營養障害。則血行復

故、營養完成後。即恢復。

若各細胞壞死。全器構造尙未障害。則所殘健細胞。再生增殖。速補缺損。如被覆上皮、腺上皮、結締質組織屢見之。

若組織多分壞死。則死組織崩壞吸收。新生結締組織以補充之。遂結癍痕。

壞疽

(一)壞疽。炎症之原因。有特異性。如分或作用劇烈持重。則起壞疽。

組織虛弱。抵抗力弱。如糖尿病者、稀血病者、虛弱家、衰弱家、老人、鬱血部、貧血部。

皆易因炎症而起壞疽。

炎症機(如血行障害)重劇。則亦易轉壞疽。

死

(二)死。炎症之致死。第一期(充血期)鮮。第二期(滲出期)多。其死因如左。

熱中毒

(一)因炎症熱與毒素中毒。炎症熱高度持久。俱足以致死。况兼毒素中毒乎。

傳染性炎之危險宜矣。

(二)因患者之機能障害。是在要器炎症屢見之。如心臟、延髓、腹膜、肺臟等是。

患者機能障害

消炎法

炎症之死。大關於體質與年齡。如腸加多流、易斃嬰兒。而大人多惟起消化障害。氣管枝炎、易奪老人嬰兒心臟病者之生命。而強壯家每能耐之。滲出性喉頭炎。氣管炎。小兒因喉頭狹。易窒死。而大人不然。

(治法) 炎症之治法。曰消炎法。雖隨時期而異。其大抵如左。

(一) 原因療法。專除炎症之原因。且使新刺戟不再襲。

(1) 刺戟物與外來異物。則直接除去之。分裂菌。則施殺菌法以撲滅之。化學物質。則處解毒藥以中和之。腺病梅毒爲原因者。則投汞劑沃度劑。大抵輕度炎症。祇除原因。即能消散。

(2) 宜休息以靜身體與精神。使血行佳良。患部宜處適宜位置。使血液流通。炎症部宜避塵埃分裂菌之侵入。在劇症須就幕以靜養全身。

食物。急性炎宜進無刺戟性滋養淡薄食物。慢性炎宜進無刺戟性滋養強壯食物。營養衰弱患者。宜進葡萄酒滋養物。

居室宜清潔空氣。調正溫度。避氣候之變換。時行換氣法以迎新鮮空氣。

(二)對症療法 專除炎症有害之症候。

(1)急性炎充血燉熱甚。宜用寒罨法與冰囊。貼水蛭與血角。或用中利鹽、下劑、以透導于腸。或貼芥子泥。以誘導于皮膚。疼痛劇則用瑪球、苦扁桃水、古加乙、涅、等鎮痛藥。熱度強。則用規尼溫、撒里矢兒酸鈉、安知必林、實芟答利斯等解熱藥。

(2)慢性炎、或用硝酸銀、皓礬、單寧等以收斂之。或用刺戟衝動藥以進炎勢。使轉爲急性炎。或施引赤藥、發泡膏、以誘導于皮膚。或施蒸濕、溫浴、按摩、電氣。或外用水銀軟膏、沃度丁幾、或內服下劑、利尿劑、發汗劑。以促滲出物之吸收。

(種類)炎症隨病勢之劇易。古分虛實二種。

虛性炎 (一)虛性炎 專發于衰弱之人。營養不良之部。治癒不易。如多數慢性炎與沈墜性炎。卽其類也。

實性炎

沉墜性炎

(一) 實性炎。專發于營養佳良強健之部。徵候活潑。預後多良。

(二) 沈墜性炎。衰弱患者。血液沈于血行衰弱部。徵受誘因。即發炎症。其徵候甚

微。

今大別之爲滲出性炎、實質炎、新生炎、三種。隨炎症刺戟之性質。與發炎症組織之性質。或單發一種。或併發三種。或互相轉變。

滲出性炎

(甲) 滲出性炎。滲出爲主之炎症。曰滲出性炎。滲出物或漏出組織外。或浸潤組

炎性浸潤

織內。漿液膜粘膜皮膚等表面器之炎症。滲出物漏出於表面者。曰表層炎。結締組織等組織內之炎症。滲出物集于組織間隙以擴張之。且細胞亦攝取滲出物。或腫脹。或生水滴。即空或剝離。或溶解。或凝固者。曰炎性浸潤。若以透出之白血球增殖之幼結締細胞。浸潤組織。其度未甚。組織不隨之溶解者。曰細胞浸潤。白血球

浸潤小細胞
法潤二種

滲出性炎之轉歸。或滲出物未毀組織之構造。自然消散。或滲出物如壞死物。因

吸收成形機而除去。或大生組織轉爲新生炎。

炎症之滲出。與水腫之滲漏異。故炎症滲出物。與水腫滲漏液。其性質不同。蓋炎症之滲出。因血管壁變化。濾通性與分泌機皆增進。故其滲出物。以酷似血漿之炎症性滲漏液。與透出血管之細胞元質。及增殖剝離之組織細胞合成。濃厚稍溷濁。富于蛋白質。易凝固。動則分離纖維素。富于白血球。少含赤血球。亦襍增殖之組織細胞。

今隨滲出物之性質。分爲六種。

(一)漿液性炎。炎症之滲出物。證明而少細胞者。曰漿液性炎。此滲出物之性質。雖似水腫滲漏液。然富于白血球蛋白質。且易凝固。則與之可區別。若含蛋白質多。則少溷濁。襍纖維素之雲片及絲條。

漿液性炎。爲最低度之炎症。病原之力弱。血管組織之變化輕。凡炎症初期。俱爲漿液性炎。器械刺戟。理學刺戟。化學刺戟。亦惟發漿液性滲。

加多流性
炎

漿液性滲出物浸潤組織間。則曰炎性浮腫。重炎竈之周圍多發之。

漿液性滲出物蓄積空洞內。則曰炎性水腫。漿液膜滑液膜之炎症屢見之。

漿液性滲出物自粘膜漿液膜表面分泌。則曰漿液性加多流。

漿液性滲出物在皮膚角層下局小地而蓄積。則曰水胞。

漿液性炎。以病機弱。血管變化輕。病原既去。則消散易。其滲出物以貧于細胞。

吸收亦易。

(二)加多流性炎。因器械理化之輕度刺戟。臟器表面。發低度表層炎。滲出物

混組織剝脫物而流出者。曰加多流性炎。亦單稱加多流。皮膚肺漿液膜等雖

汎發之。而粘膜居多。曰粘膜加多流。備加多流之定型。生加多流性滲出物。漿

液中混幾許白血球。上皮粘液。屢含粘液球

急性粘膜加多流。先粘膜充血腫脹。乾燥。次漿液滲出。次分泌增多。終則上皮

增殖剝離。白血球多透出。故滲出物初爲漿液性。次爲漿液粘液性。終變粘液

膿漏

膿性。上皮增殖剝離多。則曰剝脫性。加多流。白血球透出多。則曰膿膿性。加多流。亦曰膿漏。大抵急性粘膜炎。加多流。為良性病。病變止于表面。不及深部。不生潰瘍。腫脹。分泌滲出減少。再生上皮。則自就治。

慢性粘膜炎。加多流。發于粘膜炎。結締組織與腺器。或原發。或自急性症轉移。自滲出

狀態。以次轉為新生炎。分泌持久增進。分泌物屢變性質。有毛細管出血。終留

褐色變性者。有各處上皮粘膜炎。表層消失。生濕爛。加多流性潰瘍者。有因腺管增殖新

生。腺間結締組織亦起增殖。致小細胞浸潤。形成粘膜炎之局限隆起。與瘰癧肉。精液

腺肉者。有粘膜炎一體肥厚。起炎症性廣播肥大者。此肥大其後多萎縮。此時增

殖之間質結締組織萎縮。腺體消失。粘膜炎滑平硬化。充血消散。呈蒼白色。尙留鬱

血之靜脈管。因小出血而生色素斑。

(三)纖維性炎。炎症之滲出物。襍多量纖維素者。曰纖維性炎。亦曰格魯布性

炎。多生于漿液膜。粘膜炎之表面。組織內鮮。滲出物發生後。忽分離纖維素。於

纖維性炎

患部表面。沈着絲條、或粒片、或膜狀物。曰**囊膜**。隨其新舊。自灰白透明至黃白
溷濁。漿液少者曰**純纖維性滲出物**。少量漿液混纖維素片者曰**漿液纖維性**
滲出物。蓋炎症滲出物必含纖維成形質。溶在其中之白血球。每生纖維醱酵
素。兩者相結。遂分離纖維素。故滲出物若富于蛋白質與白血球。則促纖維素
之分離。尤以起因于分裂菌

如葡萄狀球菌、念珠狀球菌、
實扶的里桿菌、肺炎球菌、

及腐蝕物之炎症。最易

分離多量纖維素。
纖維性炎。比漿液性炎。病勢已增劇。病機雖治。纖維素不易吸收。且患部易新
生結締織。

肋膜心囊腹膜等漿液膜之炎症。多纖維性。曰**纖維性漿液膜炎**。其滲出物。漿
液纖維性。多于純纖維性。患部沉着纖維素。內皮剝離。結締織起炎性浸潤。將
來多新生結締織而膠着。

格魯布性粘膜炎。單稱格魯布。或曰**上皮實扶的里性炎**。亦曰表在實扶的里

性炎。發于諸粘膜。咽頭氣道尤多。化學溫度傳染等壞殺上皮之作用。皆為其

原因。而起于傳染毒者。實扶的里毒尤多。矽魯布膜生于上皮壞死部。黃白色。易剝

離。然在會厭軟骨聲帶扁桃腺者。固着而難剝。曰假性格魯布。以顯微鏡檢剝

離片。則見纖維素之緻密網眼中。含幾許白血球。混壞死之上皮細胞。粘膜面

雖缺上皮。不呈損傷。粘膜質充血。起細胞浸潤。

肺之纖維性炎。以纖維素網塊填充肺胞。網中混白血球。剝離上皮。赤血球。因

之肺臟肝狀硬化。所謂肺肝化是。

組織內之纖維性炎。為釀膿性炎之前驅。或發于其附近部。

(四)實扶的里性炎。炎症之壞疽性者。曰實扶的里性炎。或單稱實扶的里。義狹

之實扶的里。單指發於咽頭之傳染性義膜炎。創面組織。實質等雖發之。不如扁桃腺。咽頭。大腸。結膜。子宮

等粘膜之多。昇汞尿毒等之化學作用。實扶的里桿菌。猩紅熱毒。赤痢毒等之

傳染毒。皆為其原因。其中起于實扶的里桿菌者。曰傳染性實扶的里。患粘膜

實扶的里性炎

生細胞纖維性浸潤。血行衰弱絕止。與上皮共陷凝固壞疽。生白色黃白色沈着物。初如小白斑。恰如撒糠。忽增大成實扶的里膜。固着下底。不易剝離。強剝離之。則生損傷。然既經時日。則因釀膿性分界炎而自剝離。留實扶的里性潰瘍。結癥痕而就治。

組織內之實扶的里性炎。不生此義膜而呈壞疽狀。繼發重症壞疽性炎。或釀膿性炎。

釀膿性炎

(五) 釀膿性炎

凡劇性炎症。其滲出液中。含無數白血球。形成膿汁。且使組織壞死溶解者。曰釀膿性炎。因血管壁甚變化。且有或化學物質致牽引作用。故白血球多透出。因炎症原因起特異作用。故組織壞死溶解。凡組織之壞死甚者。曰釀膿性壞疽性炎。凡釀膿部兼殖腐敗菌。釀膿性溶解之外。又起腐敗性分解。使濃汁與濃浸潤組織。俱頹敗者。曰敗膿性炎。

釀膿爲特別之病機。非各般炎症刺戟。皆誘起釀膿者。如器械刺戟。理學刺戟。

誘起劇性壞疽之化學刺激如綠化亞鉛等。俱不誘起釀膿。惟多數分裂菌與或化學物質。為釀膿之原因。如釀膿球菌、念珠狀肺炎球菌、淋病球菌、大腸菌等。即分裂菌之釀膿者也。巴豆油、的列並底油、石腦油、水銀劑等。即化學物質之釀膿者也。

膿汁隨釀膿原因而混其原因物。隨發生部位而混其發生部之細胞。隨經過時日而起分解與醱酵。故其性質不無差異。然總不外為膿漿膿球二者所合成。膿漿即漏出血管之漿液。而組織之溶壞液亦混入之。膿球即透出血管之白血球。而增殖固定組織細胞之白血球樣變形體亦參與之。濃厚無臭。黃白色不透明。亞爾加里性。若混纖維素絲片。膿汁以含一種醱酵素、破壞纖維成性質、溶解既成纖維素、故含纖維素少、然漿液膜之醱膿性炎、多混纖維素、則曰膿。纖維性滲出物。若起腐敗。則稀薄污穢。灰綠色至赤褐色。放惡臭。變酸性或強亞爾加里性。含多量腐敗菌。膿球多破壞。曰敗膿。若繁殖各種色素菌。則變青色黃綠色赤色等。

釀膿性炎。分淺深二種。

(天)釀膿在表面淺處者。曰表在釀膿。其類如左。

(1)膿漏。粘膜面分泌膿汁者。曰釀膿性加多流。亦曰膿漏。膿汁常混粘液與剝離上皮。

皮膚之表層釀膿。膿汁不能透過表皮。在粘液層內局地而蓄積者。曰膿胞。

又創傷潰瘍、癭管等之肉芽面。亦能釀膿。

(2)蓄膿。漿液膜面分泌膿汁。蓄積于漿液膜腔內者。曰蓄膿。如關節腔內之釀膿是。

(地)釀膿在深部者。曰深在釀膿。一名間質釀膿。其類如左。

(1)膿浸潤。膿汁浸潤組織間隙者。曰膿浸潤。該組織多溶壞。變為膿瘍。膿性漿液性滲出物。侵潤組織者。曰膿性浮腫。蜂巢織炎之初期。每如此。

膿浸潤

蓄膿

膿胞

膿漏

膿汁布蔓組織皮下、結膜、下結締織、無限進行者。曰蜂窠織炎。患部組織、溶解壞死。遂變膿瘍。

壞組部周圍釀膿。與健康部分界者。曰分界性釀膿。

(二)膿瘍。組織內限于一地蓄積膿汁者。曰膿瘍。多續發于膿浸潤。隨其性質。有熱性寒性特發性轉移性沉降性等之別。破開於外、則成癭管。

釀膿性炎。病勢重。治癒緩。組織之新生既少。膿汁之吸收亦難。

幸而膿汁排除。原因退去。則歸治路。若為表在釀膿。則分必停止。再生上皮而治癒。若表在釀膿或間質釀膿而兼實質缺損者。則白血球之透出停止。自增殖之結締織細胞。生肉芽組織。結癥痕以補缺損。

不幸而轉慢性。則結締織細胞增殖。肉芽新生。與其釀膿性崩壞。交換不絕。遂無終局。倘組織新生勝。則裡面生含幼肉芽之結締織膜。所謂膿瘍膜。以限界膿竈。其中膿汁濃縮。屢變乾酪狀物。釀膿膜起癥痕收縮。

乾酪性炎

傳染性釀膿。因釀膿菌之蔓延。每波及近傍。誘發進行性炎。或轉移遠部。續發轉移性炎。參看傳染性釀膿

(六) 乾酪性炎。一種壞死性炎。其炎性滲出物。與浸潤組織。共陷乾酪變性者。曰乾酪性炎。炎竈變黃白色。不透明。顆粒狀。玻璃狀。無核塊。在結核梅毒。屢見之。詳見結核梅毒。

出血性炎

(七) 出血性炎。毛細管壁劇變化之炎症。其滲出物多混濾出之赤血球者。因血管破裂。滲出物混血故者。不在此例。曰出血性炎。患部血流甚緩。酷似劇度鬱血。或繼釀膿而起。

或自炎性浮腫轉變而成。或自初即起之。性質不良。易趨壞疽。蓋發于重病(結核病、癌惡液、劇貧血)之營養障害。起于炎症原因(重性傳染病如結核、腐敗、脾脫疽、化學侵害如腐蝕)之重性組織障害。皆使血管壁劇變化。誘起出血性炎。彼結核性癌腫性漿液膜炎之好生出血性滲出物。宜也。

實質炎

(乙) 實質炎。實質器。如腺器、筋肉、腦、神經、角膜。發變性炎。實質細胞。即腺細胞、筋纖維、神經纖維。起瀾濁腫

脹。漸塌壞疽、脂肪變性。使該器一體腫脹。而血管之病變、與間質組織之細胞增殖較輕者。曰實質炎。蓋實質器、本自實質細胞、與間質組織集成。罹炎症者。不但實質細胞。間質組織亦干與之。則實質細胞之炎症為主者。稱實質炎。間質細胞之炎症為主者。稱間質炎。較為確當。且溷濁腫脹。亦為變性病而獨發。則非兼發滲出、細胞增殖等之炎症顯聚者。不得稱為實質炎。如腎之實質炎。絲毯體細尿管上皮。起溷濁腫脹之外。必兼充血、細胞增殖、間質細胞增殖、白血球透出。病若變慢性。則起小胞細浸潤、間質結締組織增殖是。

新生炎

(丙) 新生炎 組織新生為主之慢性炎。曰新生炎。凡炎症時新生之組織。專為結締組織。與上皮組織。如纖維狀結締組織、骨組織、軟骨組織、神經結締組織、被覆上皮。在皮膚粘膜腺上皮、內皮是。其新生法。與再生同。亦因本來細胞之增殖。

繼發新生炎

(一) 繼發新生炎 滲出性炎之轉歸。繼以新生炎者。曰繼發新生炎。或因急性滲出性炎之轉為慢性炎。或為滲出性炎所有缺損因炎症變性之補充機。皆發

新生炎、彼慢性粘膜炎加多流時。上皮增殖剝脫。腺管新生擴張分歧。結締組織增殖。起廣播肥大、或局部肥厚。粘膜炎從此萎縮。慢性皮膚炎時。上皮增殖剝脫。乳頭增殖。結締組織肥厚。纖維性漿液膜炎時。纖維素層下。新生肉芽組織。變爲結締組織。遂向對面詰着。起所謂粘着性炎。醱膿性炎時。因醱膿減少。新生肉芽組織。變結締組織而成瘰癧。皆其例也。

原發性
炎

一、原發性新生炎。炎症初期。即起組織新生。滲出顯象絕少。且原發性新生炎。慢性炎性刺戟。常爲其原因。被漿液膜不起強滲出。徐發炎症性結締組織增殖。腺器肝頻受刺戟。起間質炎。間質結締組織。起小細胞浸潤與增殖。收縮而成瘰癧。固有腺組織變小萎縮。因之腺器硬而小。發硬化症。脾淋巴腺血管內膜。生殖腺。發間質炎與硬化症。硬骨軟骨久受刺戟。生局限性病厚。廣播性硬化。中心神經系中。神經結締組織起新生炎而緻密硬化。神經成分因之萎縮。皆其例也。

新生炎之限局性組織增殖。多酷似腫瘍。可探其發生原因、以與腫瘍鑑別。如硬骨軟骨之局發炎性增殖。酷似骨腫、軟骨腫。皮膚粘膜之炎性乳頭增殖。酷似乳頭腫是。

肉芽性炎

(三) 肉芽性炎。慢性炎、新生肉芽。終仍壞死者。曰肉芽性炎。蓋因傳染毒、分裂菌之作用。白血球透出。結締組織細胞增殖。新生肉芽組織。此肉芽組織與健全肉芽大異其性質。進而變結締組織者。鮮。或永保細胞狀態。旋死而起乾酪變性。或膿化破壞。或生眼畫性肉芽竈。呈腫瘍狀。曰肉芽腫瘍。或呈創傷肉芽過多狀。曰贅肉。或曰海綿肉芽。或生蔓延性肉芽組織。此時其中每含肉芽腫瘍。附近多發廣播性炎。詳見傳染病。

第五章 傳染病

(名義)

下有機體。侵入體中。發育繁殖。化生毒素。起局所障害。呈汎發症候。經過

秩然。傳染衆人者。曰傳染病。萬病中最多亦最危。多賴法之百思的乎爾氏德之堯霍氏之研究。始發明者也。

傳染毒

(原因) 天) 傳染毒。傳染毒即下等有機體。分裂菌居多。原虫亦有之。糸狀菌與萌芽菌則罕。迄今尙發明病毒之傳染病甚多。然以其病狀相似。故其原因亦歸于傳染毒。

昔人基自然傳染之狀況所立傳染毒之區別。茲以其合于今之學理。尙可襲用。揭之如左。

直接傳染

(一) 觸接傳染毒。在體內生存繁殖。至外界不繁殖。惟多少時日保

其生存。其入人體。或自病體及其排泄物而直接感染。或因外界之媒介空氣飲食物品而間接感染者。曰內生毒。亦曰觸接傳染毒。其病曰觸接傳染病。屬之者痘瘡、麻疹、猩紅熱、實扶的里、傳染性釀膿、發疹空扶斯、再歸熱、脾脫疔、狂犬病、癩病、百日咳、流行性感胃、或粘膜炎、結核病、梅毒、馬鼻疔、癩病等是。

觸接傳染毒、混空氣而飛散。不接患部亦能傳染者。曰揮發觸接傳染毒。屬之者結核毒、再歸熱毒等是。

梅毒淋病毒、則反之。非直接不傳染者。曰固形觸接傳染毒。

瘡癘毒

(一)瘡癘毒。專在外界(澤地殊多)生存繁殖。惟自外界入體內而發

病。自病體傳染極鮮者。曰外生毒。亦曰瘡癘毒。其病曰瘡癘毒病。屬之者瘧疾、格魯布性肺炎、關節僂麻質斯、或創傷傳染病、破傷風、腐敗性骨髓炎、惡性水腫、放腺微病、潰瘍性心內膜炎、腳氣等是。

觸接傳染毒

(二)觸接傳染毒。體內、外界地俱適生育。病體、外界均能傳染者。曰觸接瘡癘傳染毒。其病曰觸接瘡癘傳染病。屬之者虎烈拉、腸空扶斯、赤痢、黃熱、黑死病等是。

由此觀之。凡傳染毒、皆自患者達外界。生存于土地水空氣等之中。其傳染淵源。不出三種。(一)患者與屍體。(二)患者之排泄物。(三)以患者排泄物污染之物

品、便壺、唾壺、衣類、飲食器、病室、便池、水、土地、空氣。若外界之景况。即土地不潔、氣候溼潤、溫暖、適

于傳染毒之生存。則逞其繁殖與毒性。大助傳染病之蔓延。

凡傳染病。不論時地而普發者甚少。多際一定時期。擇一定地方。逞其發生。蓋病毒因病體物品之媒介。運搬他地。于此發見適當養物。遂發育繁殖。廣播蔓延。茲舉其蔓延法如左。

散在病

(一) 散在病 *Scattered disease* 如梅毒、淋病、下疳。散在各處者是。

流行病

(二) 流行病 *Epidemic disease* 如痘瘡、虎烈拉。一時侵及廣眾。尤易自一地蔓延他

地者是。

風土病

(三) 風土病 *Endemic disease* 如瘧疾、腳氣。限生一地。持久不絕者是。

天行病

(四) 天行病 *Exanthematic disease* 如流行性感胃。廣播諸國者是。

(地) 病毒之傳染要素。傳染毒雖發見適當進入門。自外界入體內。但一時尙不發病。必待毒性充分。毒數積極。始行發病。

進入門

觸接

飲食

空氣

昆蟲

遺傳

(一) 進入門 傳染毒入體內。其法有五。

(1) 觸接 因觸接而入者。多自皮膚粘膜之創傷。目所未見之小病、梅毒、淋病等是。而完全皮膚粘膜之腺孔。如皮脂腺、汗腺、粘液腺亦能侵入。如釀膿菌是。

(2) 飲食 與飲食共入者。或自口腔咽頭粘膜而吸收。或降至胃中。為胃液所毒殺。或抵抗胃液作用。胃之機能障害、內食物滅酸性時每如此、且抵抗力強之芽胞、常能通過胃中下至腸而繁殖。如虎烈拉毒等是。

(3) 空氣 與吸入空氣液中、溼處所存之傳染毒、隨液體泡沸而飛散、但其最後乾燥、不移入空氣中、同體中所存之傳染毒、非固體破壞為塵埃狀、共入者。或固着氣道肺胞。或更入深部。如肺結核毒等是。

(4) 昆蟲 虱蚤蚊等之刺虫。常以病毒刺植人體。如瘧疾、再歸熱是。蠅亦散蔓病毒者也。

(5) 遺傳 傳染毒或自精液入卵內。或自母體血液入胎兒內。起傳染病。曰

遺傳性傳染。如梅毒、結核毒、痘瘡毒等是。

傳染毒有于進入門喚起病變者。有於進入門不起變化、侵入深部、寄居淋巴腺及他部者。〔隱生傳染〕

毒性

(一) 毒性。傳染毒無充分毒性、則不起病變、而減此毒性者如左。

人工滅毒

(丁) 人工滅毒。傳染毒之毒性、得以人工減弱消滅之。其法如左。

(子) 加以以化學物質。所謂消毒藥是。

(丑) 熟之以高溫。

(寅) 乾燥之。

(卯) 曝之于日光。

(辰) 通過之于缺養分之動物體內。(若使通過富于養分之動物體內、却增毒性。)

(巳) 強行以上各法。使之死滅。

自然減毒

毒數

素因

(二)自然減毒 傳染毒之毒性。因自然關係。亦能減弱消滅。如病毒自病體

達外界。受不適生存之營養。溫冷、乾溼、諸感作。漸減其毒性。遂至消失。此毒性減弱之時。雖隨傳染毒而異。大抵孕芽胞者。久保其毒性。彼傳染病流行時。一人發劇症。一人發輕症。或其流行自然消散。半因此也。

(三)毒數 傳染毒入體內。極少數則不發病。稍多數亦不致充分作用。如結核毒以少數使動物食之。則毫不感染。或惟生易治之病竈。若多數則逞其作用。(人)身體之傳染要素。人非對同一傳染毒。悉具同一抵抗力者。某受此毒而發

病。某受此毒不發病。蓋抵抗力有大小也。凡易感染之性質。曰素因。不感染之性質。曰免疫質。此素因與免疫質。或暫性。或久性。

(甲)素因 有稟于先天者。有得之後天者。

(一)先天素因 (1)一般素因 多數傳染病。不問何人。皆被侵襲。是因一般素因也。如痘瘡、麻疹、流行性感胃是。

(2) 個人素因。或傳染病。易侵嬰兒。如百日咳、實扶的里是。或人與或人種。易感或傳染病。是因個人素因也。

3) 臟器素因。或臟器易罹傳染病。是因臟器素因也。

先天素因之理尙未詳。其中器官素因。似關於成分、構造、血量等事。

二) 後天素因。1) 胃有障害。胃液之酸性減。則易感虎烈拉、霍扶斯。

2) 組織有損傷。不問大小。皆易感到傷傳染毒。

3) 局所有病變。則易罹各種傳染病。如小損傷、炎症、炎症餘孽之易感結核梅毒是。謂之一時局所素因。

(1) 營養不良、虛弱、感冒、過勞。皆易感傳染病。

(乙) 免疫質。有絕對者。有相對者。茲述其分類如左。

(1) 生來不感傳染病之性質。曰先天免疫質。

(2) 生後新得之免疫性。曰後天免疫質。

免疫質

(3) 不許傳染毒寄生繁殖之特性。曰菌體免疫質。一曰抗菌質。

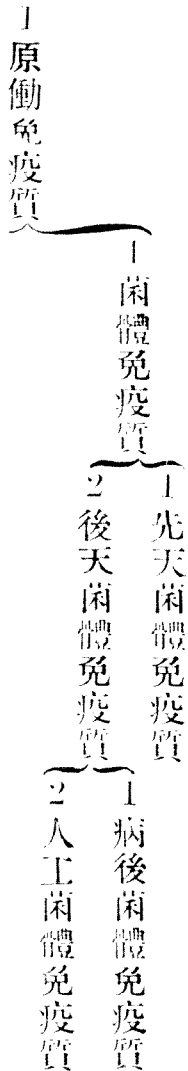
(4) 不受傳染毒所生毒素中毒之特性。曰毒素免疫質。一曰抗毒質。

右兩性、或生前賦有、或生後新生。但生後新生者、其作用較弱。

(5) 菌體免疫質與毒素免疫質。因身體原働作用而得者。曰原働免疫質。固着身體。得以永續。

(6) 菌體免疫質與毒素免疫質。因受他之免疫原質而成者。曰被動免疫質。不能持久。

又自母血乳汁、得潛傳免疫質。此近年所證明。但乳汁中免疫原質甚少。今為易于識別。揭其種類。列表如左。



先天免疫質

生育不適說

生存競爭說

2 毒素免疫質

1 先天毒素免疫質

2 後天毒素免疫質

1 病後毒素免疫質

2 人工毒素免疫質

2 被動免疫質

1 菌體免疫質

2 毒素免疫質

(子) 先天免疫質

天然生成之免疫性，曰先天免疫質。一曰天然免疫質。如

人類不感豬丹毒、雞虎烈拉。即動物傳染毒。或人不罹麻疹、痘瘡、虎烈拉、流行性感

冒、馬類及冷血動物，不染脾脫疽，牛不沾惡性水腫是。

(一) 先天菌體免疫質之理，其說不一。

(1) 生育不適說

或曰因養分、溫度、液體、亞爾加里性等。凡傳染毒之

生活要素不同等。不適於傳染毒之生育。

(2) 生存競爭說

或曰因傳染毒與身體細胞爭養分。強壯細胞佔優

勝。傳染毒劣敗而死滅。

喰菌說

(3) 喰菌說。美帝尼壳夫氏曰。固螞蛛蚯樣細胞。(即白血球)捕生活傳染毒。納之自體內。而消化滅盡。在或傳染病。見傳染毒在白血球內。呈變性狀態。即其證也。傳染性炎症。乃募集白血球。催進治療之機也。然或傳染毒。侵入白血球內。仍能遂生育。

或曰。非衰弱死亡之傳染毒。白血球不能喰滅之。

防禦素說

(1) 防禦素說。蒲甫男兒氏曰。血清有殺菌性。因其中有殺菌物。曰防禦素。原名阿來氣里。乃疫鬼退治神之義。屬于特異蛋白質。逢高溫日光即分解。為身體細胞(白血球)之產物。組織液、分泌液、滲出物等亦含之。有崩壞異種赤白血球之特性。

然婆姆葛爾丁氏曰。血清非含殺菌物以毒殺分裂菌。因所含鹽類。與分裂菌生存地異。遂妨交流機。以招分裂菌原形質之死壞。

胞核成分
殺說

(一) 胞核成分殺菌說。白血球淋巴細胞之核中。有殺菌物以致殺菌作用。此殺菌物以易感溫度。與防禦素異。

(二) 先天毒素免疫質之原理未詳。惟愛爾里氏雜衣丁堪丁說足以說明之。

雜衣丁堪
丁說

其說曰。身體細胞。含一種成分。與傳染毒化生毒素有親和力者。曰雜衣丁堪丁。若細胞觸毒素。雜衣丁堪丁即與之化合。遂害細胞生活機能。發中毒症候。是即傳染病發中毒症候之原理。然細胞障害不甚。則能再生。消費之雜衣丁堪丁。以償缺損。若屢觸毒素。則雜衣丁堪丁。多量產生。遂有餘分。出諸血中。是即解毒素。故解毒素者。不外盈餘之細胞常在成分。雜衣丁堪丁之排出血中者也。且雜衣丁堪丁。生地異。性質異。與之化合之毒素亦異。如與破傷風毒素化合之雜衣丁堪丁。存于神經細胞中。是各毒素各發特異之中毒症候。得以此說解釋之。然則攝取毒素不發中

毒症候。以及先天毒素免疫質之原理。似可歸于雜衣丁堪丁之缺亡。

後天免疫質

(丑) 後天免疫質。生後得免疫質者。曰後天免疫質。

病後免疫質

(一) 病後免疫質。多數傳染病(除二三種外)一回罹之。其後一定期

內不再染。曰病後免疫質。如痘瘡、麻疹、霍亂、每如此。

人工免疫質

(二) 人工免疫質。或以少數強度之傳染毒及人工滅毒之傳染毒行接

種。或以傳染毒化生之毒素及免疫動物之血清施注入。或以傳染毒接種于寄生不適部。是即所謂預防接種法。皆能新造免疫質。曰人工免疫質。

(一) 後天菌體免疫質之原理。其說不一。

喰盡說

(1) 喰盡說。百思的乎爾氏曰。傳染病毒一回寄生身體內。則此後不

再生。以養分喰盡。該病毒若再襲。不免餓死。是不過想像說。

喰菌說

(2) 喰菌說。美帝尼克夫氏曰。白血球一回對傳染病毒實行喰盡作

蓄積說

血清殺菌說

用後。其技益精。至此先所不能喰滅之強毒。亦能喰盡。此所以免弟二
感染也。是亦不過想像說。

(3) 蓄積說。韋爾尼氏曰。傳染毒接種後。遺產物于體內。以毒害後襲
之傳染毒。是亦想像說。

(4) 血清殺菌說。菌體免疫質動物之血清。有殺菌作用。營此作用之
物質。有二說。

古爾蠶氏曰。傳染毒含有成分。曰溶解素。原名利用之以逞其生育于

動物體內。動物體蒙傳染毒侵襲。其反應新生一種物質。可以中和溶
解素者。保存于血中。曰阿尼體利淨。今使傳染毒侵入含阿尼體利淨
之動物體內。其溶解素被中和。不能生育。遂盡為血液之常在成分防
禦素所毒殺。

貝舌兒氏曰。菌體免疫質動物血清之有殺菌性。因新生一種殺菌素。

解毒素說

此殺菌素與解毒素。其生法同。亦自骨髓脾臟淋巴管產生。在動物體內。逞其殺菌作用。必藉組織液為之補助。

(二)人工毒素免疫質之原理。背林古氏解毒素說最足取信。

其說曰。有人工毒素免疫質之動物。其血清中新生一種物質。曰**解毒素**。

其性質未詳。不呈固有之蛋白反應。動物之種類雖異。而性質相同。不毒

殺傳染毒。惟制止傳染毒所產毒素之作用。其為分解毒素歟、抑與之化合中和毒性歟、抑以免疫質賦組織歟、

未詳、此制止作用。惟限于該傳染毒所產之毒素。蓋為身體細胞之反應產

物。不但存于血清。即組織液、滲出液、乳汁、亦含之。其生地及生法尙未詳。

以愛爾里氏雜衣丁堪丁說得解釋之。

免疫血清。即疫病後之血清。及行人工免疫法之動物血清。不但含解毒素。

亦含殺菌素。且有凝集作用。Agglutination

凝集作用者。以免疫血清。混于分裂菌培養液。則散在各菌。羣相聚合。形成

免疫血清

凝塊。停止運動之特異作用也。亦曰古路別兒氏反應。此惟與動物所受免疫相同之分裂菌得見之。健動物之血清，加多量亦起此反應。血清溫至攝氏五十五度則消失。不關免疫性。不殺分裂菌。古路別兒氏歸于有物質名凝集素者之作用。貝否兒氏歸于有物質名麻痺素者之作用。韋特兒氏則謂血清及于分裂菌原形質之反應。彼韋特兒氏之血清診法。察扶斯病之診斷法。不外血清凝集作用之應用。

(經過) (一) 傳染病之經過。多整然不亂。

(1) 病毒入身體後。一時仍健康。此即體內病毒繁殖。漸增分量。以至害身體之時期。曰潛伏期。其長短因病而異。

(2) 既過潛伏期。則現固有徵候。其經過可分前徵期、進期、極期、退期等。急性傳染病。如急性發疹病、霍亂、瘧疾、以上諸期甚著。慢性傳染病。如梅毒、癩病。不能判然區別。

局所繁殖

傳染毒即分寄生之狀況各異。死物菌即非病原菌、如腐敗菌是、不過寄生于身體壞死部。或因他菌共働。偶寄生于生活部。寄生菌病原則常寄生于身體生活部。其狀隨種類而異。古爾蠶氏區別之如左。

(1) 局所繁殖病原菌。病原菌惟在初所附着部、發育繁殖。不蔓延遠隔部者。

曰局所繁殖病原菌。更分三種。

(甲) 繁殖極少之病原菌。如實扶的單菌、破傷風菌是。

(乙) 侵入深部繁殖之病原菌。如釀膿球菌、丹毒菌、肺炎菌、結核菌是。

(丙) 在表面繁殖之病原菌。如癩病菌、流行性感冒桿菌、虎烈拉菌是。

(2) 蔓延繁殖病原菌。病原菌先寄生一定部。次蔓延附近部、或介淋巴管血

管移至遠隔部、延及全身者。曰蔓延繁殖病原菌。亦分三種。

(甲) 連續蔓延病原菌。如釀膿球菌、惡性水腫菌是。

(乙) 轉移病原菌。如釀膿菌、結核菌、癩病菌、空扶斯菌、百斯篤菌是。每繁殖于

蔓延繁殖

混合傳染

淋巴腺、肝、脾、骨、髓、腦、腎、漿液膜等身體諸部。新生如初發病變之病竈。

(丙) 敗血性病。原菌如脾脫疽菌、再歸熱菌。麻立利亞原虫亦屬之。是。自初發病竈入血管。在血中繁殖蔓延全身。其病態曰敗血病。

(3) 混合傳染。二種以上傳染病合併者。曰混合傳染。

(甲) 續發混合傳染。或出于偶然。如肺結核患者、罹格魯布性肺炎是。或以初發傳染病之病變。為第二傳染病之素因。如痘瘡、麻疹、腸室扶斯、赤痢、實扶的里、結核病之經過中。感釀膿菌、腐敗菌是。尚有流行性感胃。乃最易趨混合傳染之傳染病。

(2) 原發混合傳染。如釀膿性病。最初即有二種以上分裂菌共働是。

(症候) 凡傳染病各發固有病變。其症候亦隨之不同。要不外局發症候、汎發症候二種。

局發症候

(一) 傳染病之局發症候。是即變性、壞疽、增殖、炎症之症候。其病變大半隨傳染

毒之種類、一分隨組織之性質而異。故見病變之種類。即知傳染毒之種類者不
少。

起此病變之原因。一分因病毒菌分裂、自組織細胞掠奪養分。大半因病毒于寄生

地繁殖、化生毒素。起局所中毒。組織細胞起營養形態機能諸障害。此毒素半自

菌體分離。半自病毒繁殖地分解化生。其自菌體分離者。日分裂菌蛋白質。惹起

炎症醱膿。在其發生地。牽引白血球。化學率誘起白血球逍遙。吸入血液。中亦致

此作用。誘起白血球增多症。如或傳染病所見者是。發熱亦關於此作用。

傳染毒中。如結核、梅毒、癩病之毒。雖隨處侵襲。誘發肉芽性炎。而多數傳染病。必

擇一定地位。寄生繁殖。喚起病變。

(1) 急性發疹病如麻疹、猩紅熱、發疹空扶斯、痘瘡等。專侵皮膚而發疹。

(2) 關節、麻質、筋、麻質。專在筋肉皮膚發炎症。

(3) 再歸熱、瘧疾。專侵血液、製血器。

(4) 百日咳、格魯布性肺炎、專襲呼吸器。在氣管枝發炎。

(5) 腸室扶斯、赤痢、虎烈拉等。專侵消化器。障害消化。

(6) 癩病、軟性下疳、專襲生殖器。

(7) 流行性腦脊髓膜炎、單純腦脊髓膜炎、專襲神經系。

傳染病常止于局部。曰局發傳染病。如赤痢、丹毒、虎烈拉、癩病等是。然是不過病毒直接作用之組織變化。而病竈化生之毒素。亦早晚吸收血中。起汎發症候。有時或起轉移。

汎發症候

一、傳染病之汎發症候。是即發熱、神經障害、尿管神經障害為主、精神運動知覺等亦障害。心臟障害、心

亢進衰、血液變調、白血球質多、血色素少等。全身營養障害、組織液變調與血液變調、內臟變性

即實質變性、腺器中腎臟尤多。等症候。有最初即發此症候者。曰汎發傳染病。如急性發疹病、再歸

熱、瘧疾、腸室扶斯是。

有初惟局部障害。早晚起汎發症候者。如結核、醃膿、癩病等是。凡傳染病。多伴汎

發症候。

起此汎發症候之原因。專在病毒化生之化學毒物。吸收血中而中毒。此化學毒物。不問組織內部外面。凡病毒所在地化生之毒素皆是。因分裂菌作用。蛋白質分解而生者。曰腐敗毒素。如米特篤氣星、諾衣林、美帝爾古阿尼廷是。自病原菌體內產出者。曰分裂菌毒素。昔以爲一種有蛋白質質、名毒蛋白、知其非也。如窄扶斯毒素、虎烈拉毒素、破傷風毒素、實扶的里毒素是。此等毒素。隨所生病毒之不同。而性質異。毒害之部亦異。故吸入血中。所發中毒症候。自不一致。如腐敗毒素。能發熱、下利、麻痺、痙攣等。窄扶斯毒素。侵大腦、增腸與唾液腺之分泌。虎烈拉毒素。刺戟腸。麻痺血管。發痙攣。破傷風毒素。起劇痙攣是。

腐敗菌猶之死物。亦于生活體壞死部。即創傷、潰瘍、醃臘性炎部。寄生繁殖。惹起腐敗。分解蛋白質。化生腐敗毒素。吸收血中。發劇烈中毒症。曰腐敗血。*Septicemia* 或曰腐敗傳染。此中毒非必需腐敗菌生殖于體內。即體外化生之毒素。吸入體內亦發之。如魚

類中毒肉類中毒、乾酪中毒、諸凡腐敗食物中毒是。

腐敗菌與食物共達腸內。發育繁殖。化生毒素。亦發腐敗中毒。又食物久滯腸內。受常在腸內分裂菌之作用。分解而生毒素。吸收而發中毒症。胃腸自體中毒。總之腐敗中毒。在其毒素進入門。變化甚少。病狀急性經過。慢性者鮮。

寄生病原菌于其寄生繁殖部。起特異病變。如索扶斯菌。起索扶斯病變。結核菌。起結核病。釀膿菌。起炎症釀膿是。待毒素吸收。始發彼之中毒症狀。而局所繁殖病原菌。其時決不入血中。如破傷風病原菌。止於感染部。因吸收毒素而起痙攣。實扶的里病原菌。止于患部。因吸收毒素而起汎發症是。然敗血性病原菌。則侵入血中。蔓延全身。轉移病原菌。則新生轉移病竈。使病狀增惡。

中毒之理
二 傳染病中毒之原理 凡中毒現象。因毒物與身體成分。營化學離合。然則傳染病之中毒現象。亦不外毒素與細胞成分之化學離合。爲其原因也。此化學離合之模樣未詳。愛爾里氏以雜衣丁堪丁說解釋之。

微菌學者隨分裂菌毒害身體之性質。立區別如左。

(一) 中毒性分裂菌。局所病變不著。劇發迅發中毒者。曰中毒性分裂菌。其所發之病。曰中毒性傳染病。如破傷風、實扶的星是。

(二) 傳染性分裂菌。局所病變。汎發病變。皆顯著。其病變不關毒素作用。却似分裂菌直接作用者。曰傳染性分裂菌。其所發之病。曰傳染性傳染病。如虎烈拉、肺炎、脾脫疽是。

然上所論。凡分裂菌皆生毒素。喚起病變。則此區別。惟就比較上言之耳。

通例雖稱死物菌曰病原菌。寄生菌曰病原菌。然死物菌亦非全無害者。如腐敗菌。腐死物菌亦化生毒素。惹起炎症。喚發腐敗中毒。然其毒害身體之狀。恰似普通中毒。

(轉歸) (一) 治癒。體內之病毒死滅。則現在之病變恢復。自獲治癒。此分裂菌死

滅。猶之行人工病毒接種法。因體內自生免疫質。成自體免疫質。漸增進。卒成熟。

以制分裂菌之發育。故傳染病所發之症候。看做成自體免疫質所必需之反應。顯象可也。然自體免疫質成熟之遲速。隨傳染毒之種類而異。是所以病之經過及治癒有短長也。

(三)死。自體免疫質不成熟。則不免于死。有病勢劇烈。自體免疫質未成熟。即死者。如虎烈拉、實扶的里是。有病勢緩慢。自體免疫質難成熟。遂死者。如結核病是。其死因非爲毒素中毒。卽在要器之同所障害。

(治法) (一)豫防法。是乃主策。其法不一。

(1) 離病毒法。宜遮斷交通。隔離患者。

(2) 滅病毒法。宜行清潔法。消毒法。

(3) 防病毒傳播法。宜別住患者。消毒食物。防禦昆蟲。遏病毒之飛散。疏上水與下水。

(4) 除素因法。宜保全健康。施人工免疫法。預防接種法、免疫血清注射法、

(二)疾病療法。宜施殺菌療法。注意發熱與中毒。兼顧心力及攝生。

近獲一種新療法。曰血清療法。以人工免疫動物血清。行注射。屢收偉效。因發見之日尚淺。未汎用于百般傳染病。惟對實扶的里、破傷風、虎烈拉、狂犬病等奏特效耳。近時文明各國醫士。咸注目于斯。此類報告。日益加多。蓋對他傳染病血清療法之出現。已不遠矣。

(種類)傳染病之名稱。通例雖用觸接傳染病、瘡癤傳染病、觸接瘡癤傳染病等。然此外原因于糸狀菌之局所病。如白癬、匍行疹、頑癬、癩風、觸接傳染性膿疱疹、肺微毒、耳微毒、鵝口瘡。亦屬傳染病。惟原因在糸狀微菌。專侵局所。為局發傳染病。則與之異耳。又原因于動物寄生體之病。如旋毛蟲病、十二指腸蟲病、肺二口蟲病。亦具傳染性。又據近時實驗。原因于原蟲之傳染病。亦有漸增之勢。

茲隨病變之領他與性質。大別傳染病為三類。一局所起劇炎者。二專起汎發症者。三局所起肉芽性炎者。

天 局所起劇度炎症之傳染病

虎烈拉

(甲) 虎烈拉 (Typhoid)

虎烈拉之原因爲，狀桿菌。見五十四圖 一千八百八十四年，克霍氏始發明之。長○○○

○八至○○○二密。曲。屢相連而成長螺旋狀。具鞭毛。運動活潑。不生芽胞。屬于要酸素菌。存于患者之糞及腸壁。培養于含百普頓肉薑汁。加以硫酸。則呈紫紅色。所謂耶毒兒氏反應是。培養于膠板。則生圓形集落。其面呈顆粒狀。其緣呈鋸齒狀。穿刺培養于膠質。則穿刺線之上端呈漏斗狀。漏斗之上部溶融。含氣泡。發光輝。培養於馬鈴薯。則生褐色被膜。遇石炭酸夫苦心液。能染色。

，狀桿菌與飲食共入腸內。生育繁殖。具生一種毒素。於是既發蔓延全小腸之炎症。又起收入毒素之中毒而麻痺血管。彼此共働。遂發暴吐、劇瀉、虛脫、痙攣等。曰假死期。多於此期陷眞死。若不死。則或起反應。而漸赴治癒。或移于窒扶斯期。即腸粘膜生瘍潰。自此吸收腐敗物而中毒。腎上皮罹壞疽變性。而發尿毒症。卒歸于死。但

一罹本病後。一時成免疫質。蓋已生殺菌素也。故注射此殺菌素。能成免疫質。且虎烈拉血清亦有凝集作用。

酷似虎烈拉菌之螺旋狀菌頗多。但及於人體之病的作用甚少。

脾脫疽

(乙) 脾脫疽 *Miltumax*

脾脫疽之原因。為大桿菌。見五十六圖長○○○三至○○一密迷。不運動。屢孕芽胞。呈

鏈鎖狀。存于患者之癰疽血液中。培養于膠板。則生波狀不正集落。自糸條錯綜而成。穿刺培養于膠質。則生白色糸條。自此出放線突起。漸溶膠質。培養于馬鈴薯。則生灰白色膜。遇摺痕梯阿奈紫。或亞爾加里性美起林青溶液。易染色。行喬拉姆氏法亦染色。

脾脫疽為急性傳染病。牛羊居多。人之皮膚小創受其菌。則其部生癰疽。起浮腫。病毒蔓延于血中。則致發熱。虛脫。脾腫大。無數菌體積存脾中腸受之。則其部生癰疽樣病竈。而起血性下利。發汎發症。肺受之。則氣管枝與肺。起壞疽性炎。發汎發症。三者俱危險。

多致死。

百斯篤

(丙) 百斯篤 *B. coli*

百斯篤之原因。乃北里氏與烟爾屠氏所發見。爲一種小桿菌。見五十八圖兩端鈍圓。不運動。不孕芽胞。採自病體者。遇色素。則兩端易染色。恰如雙球菌。培養者不然。遇鹽基性阿尼林色素。最易染色。行薛拉姆氏法。則脫色。能發育于各種培養基。而生青灰白色集落。含糖肉汁中。尤易繁殖。而化生毒素。

百斯篤桿菌。專自皮膚小創入體內。而生腺百斯篤。但自呼吸器。侵入而起百斯篤肺炎。及自消化器侵入而起腸百斯篤者。亦間有之。各自原病竈蔓延淋巴液血液。播布于全身。起發熱、淋巴腺腫、腦症、皮膚血斑等。病狀恰如多發腺炎及出血性敗血病。多于八日內致命。

剖檢屍體。則見淋巴腺、脾臟、腺器、皮膚等。留壞疽竈、出血、滲出性炎。以患者之淋巴腺、血液、咯痰等。製蓋板乾燥標本。染以夫苦心。或美起林青溶液。則見百斯篤桿菌。

百斯篤血清。略奏免疫之効。此血清對百斯篤菌有凝集作用。家鼠易感百斯篤。為百斯篤蔓延之媒。故百斯篤流行之前。每見斃鼠。

惡性水腫

(丁)

惡性水腫 *Oedema malignum*

惡性水腫之原因。為大桿菌。見五十 八圖 類似脾脫疽桿菌。長〇、〇〇三至〇、〇〇三五。密迷。運動活潑。屢孕芽胞。屬不要酸素菌。培養于膠質血清。則能發育。屢生氣體。遇辭痕梯阿奈紫溶液。易染色。

惡性水腫桿菌。存于腐敗物及不潔土壤中。創面受之。則速發進行壞疽。起血性浮腫與氣腫。病毒自此蔓延漿液膜、脾臟等。致發熱、虛脫。遂歸於死。

丹毒

(戊)

丹毒 *丹毒*

丹毒之原因。為念珠狀丹毒球菌。見五十 九圖 多彎曲而呈念珠狀。培養于膠質。能繁殖。

遇辭痕梯阿奈紫。能染色。其發育之狀。與念珠狀釀膿球菌同。蓋與之同種也。

丹毒球菌多自小皮創入皮膚。蔓延淋巴管。傳播周圍結締組織。遂使皮膚發蔓延進

行性赤色與腫起。且生水泡。起壞疽。發熱。

(巳) 肺炎 Pneumonia

肺炎之原因。為各種分裂菌。見六最多者。為傅倫開路氏之肺炎球菌。傅離獨命台

路氏之肺炎桿菌及肺炎念珠狀球菌。不外念珠狀釀膿球菌亦有之。

(一) 傅倫開路氏肺炎球菌 此係卵圓形雙球菌。亦曰肺炎雙球菌。又曰槍狀雙

球菌。形似槍。被有囊。培養者無之屢相聯而呈念珠狀。存于患者咯痰中。培養于寒天

血清。則現透明有光小粒。遇夫苦心或痔痕梯阿奈紫之阿尼林水溶液。能染色。

施壽拉姆氏法。不脫色。

肺炎雙球菌。常喚發纖維性炎。或釀膿。尚亦惹起敗血病。不但為格魯布性肺炎

之原因。而於肺起纖維性炎。亦能惹起氣管枝肺炎。約半數漿液膜炎。腦膜炎。肋

膜炎。腹膜炎。心內外膜炎。中耳炎。腎炎。女子生殖器官炎。骨髓炎。骨膜炎。膿瘍等。

惟原發續發。俱不一定。又腦脊髓膜炎。大半因肺炎球菌。但念珠狀釀膿球菌。韋

蠶爾婆姆氏胞內腦膜炎雙球菌亦能為原因。

(二) 傅離獨命台路氏肺炎桿菌。此係短桿菌。昔以為球菌。屢相聯而呈短鏈鎖

狀。被有囊。培養者無之。培養于膠質。則生爪狀陶白色隆起。遇鞣痕梯阿奈紫醋酸水

溶液。或亞爾加里性美起林青溶液。能染色。行齶拉姆氏法則脫色。偶為肺炎五

氣管枝炎之原因。亦能誘起鼻炎、惡臭中耳炎。腦膜炎。

(庚) 流行性感胃 Influenza

流行性感胃

流行性感胃之原因。為極小桿短菌。見六十圖。兩短圓形。常二個相聯。不被囊。不運動。

芽胞之生否未詳。存于患者咯痰中。多在膿球內。培養于寒天或血清寒天。則生鮮明滴

狀小集落。遇各種阿尼林色素液則染色。行齶拉姆氏法則脫色。

流行性感胃桿菌。不但于氣道起劇炎。亦誘起肺炎、肋膜炎、心囊炎。又能移入血中。

彌蔓內臟。如腦。化生毒素。併發中毒症。繼則多與釀膿菌共働。而發混合傳染。彼流行

性感胃之內臟炎性變化。半因流行性感胃桿菌。半因毒素。半因混合傳染也。

瘰癧

百日咳之原因。或謂係酷似流行性感胃桿菌之一種小桿菌。

(辛) 瘰癧 (Tubercle)

瘰癧一名傳染性膿漏。乃一種分泌純膿之粘膜炎。其原因為半球狀雙球菌。見六
同繁殖則數個羣集。常在膿球內。培養于血清。則生灰白黃色平滑薄膜。易死滅。遇
阿尼林色素則染色。行薛拉姆氏法則脫色。遇美起林青溶液。則染色尤佳。

瘰癧球菌。自患部之分泌物。移入尿道、生殖器、子宮、眼結膜等。在其粘膜炎上。皮細胞
間及結締織層內。寄生繁殖。使其粘膜炎發症。分泌純膿。有時續發尿道周圍膿瘍。
攝護腺炎、副睪丸炎、精囊炎、膀胱炎、喇叭管炎、卵巢炎、骨盤腹膜炎、關節炎、心內膜
炎等。多係同時侵入膿膿球菌之所為。出於瘰癧球菌蔓延者鮮。

傳染性膿

(壬) 傳染性膿膿 (Infectious Titovirus)

傳染性膿膿有二種。一曰限性膿膿。二曰蔓延性膿膿。瘰癧球菌、肺炎球菌、大腸
桿菌、四聯球菌。俱能喚起之。然其主要原因。則在膿膿球菌。見六十
繁殖于寄生部。化

生毒素。起釀膿性炎。且吸收毒素。來汎發症候。(如發熱)

釀膿球菌有二種。

葡萄狀球
菌

(一) 葡萄狀釀膿球菌。Staphylococcus pyogenes 極小球。菌好羣集而成葡萄房狀。

以繁殖地生色素之異。別為三種。

(1) 黃金黃色葡萄狀釀膿球菌。化生黃金樣黃色之色素。

(2) 枸橼黃色葡萄狀釀膿球菌。化生枸橼樣黃色之色素。

(3) 白色葡萄狀釀膿球菌。化生白色色素。

黃金黃色葡萄狀釀膿球菌平時最多。存于患組織之膿汁中。培養于膠汁。則生黃金黃色集落。向面蔓延。溶解膠質。培養于膠質。寒天。馬鈴薯。亦呈黃金黃色。接種于鼠天竺鼠兔。則釀膿。遇各種阿尼林。則染色。行擗拉姆氏法。則脫色。

葡萄狀球菌。存于空氣。水。土壤。皮膚。爪垢。唾液等。其入體內。每自創傷。毛囊。皮脂腺。汗腺等。而達組織內。自此入淋巴管。靜脈。隨其流而至內臟。亦屢有進入門未

念珠狀球
菌

詳者。其發病。先于繁殖部起壞疽。次則續發釀膿。彼限畫性釀膿。多因此菌。入皮膚則發瘰癧、溼疹、膿胞疹、癬瘍、疥、癩、疔、膿瘍。皮膚膿瘍、皮下膿瘍、等。釀膿而壞組織。入體內則于諸組織發釀膿性炎。如骨關節、傳染性骨髓炎、骨膜炎、腦脊髓膜、肺、肝、肋膜、腹膜、筋肉、心內膜、心筋、腎、淋巴腺等之釀膿性炎是。

(二)念珠狀釀膿球菌。念珠狀球菌與丹毒念珠狀球菌同。種長短不一。存于患組織、膿汁中。培養于膠板。則生白色小集落。穿刺培養之。則生自小粒而成之白線。不溶解膠質。接種于動物。則發炎而釀膿。遇阿尼林色素。易染色。行喬拉姆氏法。不脫色。

念珠狀球菌。存于水、土壤、空氣、唾液、膿液、塵埃等。自創傷、產孳子宮、消化器、呼吸器、粘膜及不明之進入門而入體內。于繁殖部。喚起炎症。釀膿。隨毒性之強弱。與組織之性質。發炎之劇易各不同。彼蔓延性釀膿。多因此菌。蔓延性滲出炎。亦其所誘發。不但原發丹毒。剝脫性加多流。釀膿性加多流。蜂窠織炎、膿瘍、淋巴管

炎、咽頭炎、氣管枝肺炎、腹膜炎、心囊炎、心內膜炎、骨髓炎、腎炎、關節炎、脊髓炎等。且繁殖于實扶的里、肺結核、腸室扶斯、流行性感冒等他傳染病之病竈。而起混合傳染。

凡一組織發傳染性釀膿，不但害鄰組織之生活。且釀膿球菌化生毒素。吸入血中。而來發熱等之中毒症。此球菌又屢介血管淋巴管。而轉移他部。續發轉移性釀膿。亦有自初卽入淋巴管血管。而發轉移性釀膿者。尤以念珠狀釀膿球菌爲易轉移。自淋巴管轉移。則先於淋巴腺發釀膿性炎。自此轉移他部及血液。自血管轉移。則於心、肺、肝、脾、腦膜、骨髓、關節等發釀膿性炎。若自釀膿部之軟化血塞。續生孕釀膿球菌之栓塞。則其部生貧血性梗塞。與出血性梗塞。忽發釀膿性炎竈。若釀膿菌與肺炎球菌、癩病球菌、室扶斯桿菌、大腸桿菌、百斯篤桿菌等。共入血內。則成分裂菌血。而發轉移性釀膿。曰膿毒症。Septicæmia 既成分裂菌血。又來發熱、神經症、血行障害等毒素中毒之汎發症。則曰敗血病。Septicæmia 敗血病與轉移性釀膿合併。則曰

敗血膿毒症。Septico-Pyemic 或曰膿毒敗血病。Pyo-Syphthamic

實扶的里

(癸) 實扶的里, Diphteria

實扶的里之原因。爲小桿菌。見六十一千八百八十三年。雷夫來兒氏始發見之。長
等子結核菌。(一) (二) (三) (四) (五) (六) (七) (八) (九) (十) (十一) (十二) (十三) (十四) (十五) (十六) (十七) (十八) (十九) (二十) (二十一) (二十二) (二十三) (二十四) (二十五) (二十六) (二十七) (二十八) (二十九) (三十) (三十一) (三十二) (三十三) (三十四) (三十五) (三十六) (三十七) (三十八) (三十九) (四十) (四十一) (四十二) (四十三) (四十四) (四十五) (四十六) (四十七) (四十八) (四十九) (五十) (五十一) (五十二) (五十三) (五十四) (五十五) (五十六) (五十七) (五十八) (五十九) (六十) (六十一) (六十二) (六十三) (六十四) (六十五) (六十六) (六十七) (六十八) (六十九) (七十) (七十一) (七十二) (七十三) (七十四) (七十五) (七十六) (七十七) (七十八) (七十九) (八十) (八十一) (八十二) (八十三) (八十四) (八十五) (八十六) (八十七) (八十八) (八十九) (九十) (九十一) (九十二) (九十三) (九十四) (九十五) (九十六) (九十七) (九十八) (九十九) (一百)一五至一六。或三密迷) 大則倍之。稍彎曲。或一端肥大如
楔。或兩端肥大如圓柱。或分歧如絲。或兩端長尖。染以色素。則屢呈斷片狀。現異染
點。不運動。不孕芽胞。存于黏膜中。培養于含糖肉羹汁。則生灰白色膜及小集落。接
種于天竺鼠。則生白色沉着物。與出血性浮腫。且發中毒症。黏膜切片。染以雷夫來
兒氏液。更洗以稀醋酸水。酒精。則染色。

實扶的里菌。先寄生于扁桃腺。自此蔓延咽喉頭。喉頭。大氣管粘膜。而牛毒素。既于局
所發格魯布性炎。表在實或實扶的里性炎。深在實且屢使附近之淋巴腺腫脹。又
吸收毒素。而起發熱。腎脾心肝變性。多爲筋麻痺。多使眼調節筋、等之中毒症。菌體惟
存于患部。血液。內臟。鮮見之。患部常有念珠狀醱膿球菌共繁殖。而營混合傳染。以

進病勢。

假性實扶的里菌。形狀與實扶的里菌同。無毒性。殆為其無毒之屬歟。

(地) 專發汎發症候之傳染病

此類傳染病。其病毒之寄生部。不發固有劇病變。專因毒素吸收。病毒延蔓而起汎發症。如急性發疹病、關節僂麻質斯、破傷風、再歸熱、瘧疾是。但急性發疹病與關節僂麻質斯。雖發一時蔓延性輕度炎症。其病毒未詳。茲略。

破傷風

(甲) 破傷風 Tetanus

破傷風。係發強直之創傷傳染病。其原因為細直桿菌。見六十 五圖 末端孕芽胞。恰似鼓

撥。因鞭毛而運動。屬不要酸素菌。好繁殖於輕氣中。常在患者之創傷、膿汁、培養于

含糖膠板。則生集落。中央稠密。周圍生細放線輪。以溶解膠質。發生氣體。遇各種阿

尼林色素。則染色。行爵拉姆氏法不脫法。接種于動物。則發破傷風。

破傷風桿菌。存于土地表層。及腐敗液中。入創傷內。則發生繁殖。惟不起炎症。亦不

侵入血液與內臟。專生一種毒素。吸入血中。侵神經系而發強直。彼因臍帶傳染之。初生兒牙關緊急。其原因即在此桿菌。至僕麻賓斯性破傷風。病毒之進入門未詳。恐自口腔氣道而傳染歟。

肉中毒桿菌

肉中毒桿菌。(*S. pyogenes*) 酷似破傷風桿菌。專在肉中化生毒素。在體內不繁殖。為或肉中毒之原因。其毒素專侵中心神經系。

再歸熱

(乙) 再歸熱 (*Syphilis recurrens*)

再歸熱係一種定型性熱發作。其原因為可動性螺旋狀菌。見六十長一六至〇。四密迷。遇阿爾加里性美帝林青溶液。或石灰酸夫苦心液。則染色。發熱時存于血中。免熱時不見之。入脾臟。使之腫大。遂生變性壞疽。其後死于其內。為白血球所攝取。

瘧疾病

(丙) 瘧疾病 (*Malaria*)

瘧疾亦一種熱發作。其原因即麻拉利亞拍拉司莫投姆。見六十圖

此原蟲生于溼地。因蚊蠅刺為媒，侵入血中。寄生赤血球內。發育既成。即起熱發作。而破壞赤血球。形成黑色素。遊離幼原蟲。此幼蟲再入赤血球內。于免熱中逞其發育。黑色素、漂着脾、肝、骨髓、腦皮質等。常起脾腫大。

(人) 局所發肉芽性炎之傳染病。

此類傳染病。其病毒寄生部。喚起特異炎症。新生肉芽組織。又自患部吸收病毒毒素。誘起汎發症。其病變區別之為二種。

肉芽腫瘍

(一) 傳染性肉芽腫瘍 (Infective Granuloma) 專生限書性肉芽腫。屢

因病毒漸繁殖。於附近部新生病竈。或介淋巴管。血管。於遠隔部新生轉移病竈。率至侵及全身。病間甚長。此類腫瘍。一以原因在于傳染毒。二以構造與母組織不同。全屬肉芽組織。三以具炎症之反應顯象。病毒死則消散。四以經一定時日。則陷退行變性。與真腫瘍可區別。

特異性炎

(二) 特異性炎。是不外新生性炎、滲出性炎二種。

新生炎

(1) 新生炎

肉芽腫瘍之間及其周圍，廣發炎症性細胞增殖。而新生肉芽組

織。此肉芽組織。常與肉芽腫瘍。共陷乾酪變性。但肉芽組織變癢痕。或乾酪竈

周圍。更生健全肉芽組織以結癢痕者。亦時有之。

滲出性炎

(2) 滲出性炎

滲出機強。漿液性、加多流性、纖維性、膿性、出血性等俱有之。

其滲出物與浸潤組織。共陷

乾酪變性。轉為乾酪性炎。有時兼發肉芽腫瘍。

此類傳染病。病變既不一。欲診斷之。第據解剖所見。不如置重于原因。除結核、癩病、梅毒、馬鼻疽、放線菌病、鼻硬腫之外。腸管扶斯、白血病、假性白血病、傳染性淋巴腺腫、惡性淋巴腺腫等。好侵淋巴組織之傳染病。亦屬此類。

結核病

(甲)

結核病 *Tuberculosis* 病即癆

(名義) 一種觸接傳染病。因結核桿菌之作用。生結核與結核性炎者。曰結核病。乃世間最多之病。在城市小兒二分之一。成人二分之一至三分之一。俱罹之。如牛之真珠病。亦此類也。

結核桿菌

(原因) (一) 結核桿菌 結核病之原因。為細長桿菌。見六十 一千八百八十二年。

壳霍氏始發見之。長○、○二至○、○五密。兩端圓。屢微曲。有時數個並列而呈絲狀。或分歧狀。染色而檢之。其內部屢見不着色數小空隙。芽胞之生否未詳。不運動。抵抗力強。能耐乾燥。溫熱與腐敗。在水中不沸至五分時不死。屬于眞性寄生菌。在外界不繁殖。惟在體內營生育。培養于血清。偏里設林寒天。則徐徐發育。而生灰白色乾燥小鱗狀集落。接種于天竺鼠。則發結核病。對色素之反應頗特別。遇阿尼林色素難染色。既染之則固著。洗以強脫色藥。酸類溶液等 亦不脫色。此與他桿菌除癩病桿菌 可區別。牛發眞珠病之結核菌。似與眞性結核桿菌同。鳥類發結核之鳥類結核桿菌。及或動物發假性結核其乳汁乳脂中所混假性結核桿菌。皆酷似眞性結核桿菌。但與之異。不可混同。

傳染法

結核桿菌。常自患者之咯痰。排泄物。死體。而達外界。久保生活力。病室、火車、街路、塵埃、凡患者排泄 咯痰之處最多。多混吸入氣而入呼吸器。但襍飲食物（結核牛之乳汁、筋肉）而空氣中甚少。

遺傳

入消化器，及自創傷而入體內者，亦間有之。又母罹結核，則結核桿菌，能入血液，如全身粟粒結核，過胎盤而達兒體內。即結核遺傳，然父之結核，以精液為媒，傳結核桿菌于胎

兒，則不能。故結核傳染，概在生後自外界受病毒。先天結核甚罕。

素因

(一)素因 結核菌雖廣布外界，而感染者較少，因結核桿菌雖入體內，而個數少。

毒性弱，或被泄于體外，或見殺于體內也。而體質強壯，攝生嚴謹者尤難染。間有

強壯而感結核菌者，是必有一定素因。此素因一歲中最弱，二歲至六歲漸強，七

歲至婚嫁期稍減，十五歲至三十歲最強，七十歲以後再減，可分為二種。

遺傳素因

(一)遺傳素因 結核血族，與虛弱體質，即結核體格，俱有遺傳素因。結核患者，三分

之一至三分之二皆屬此輩。

後天素因

(二)後天素因 不攝生，居室不良，營養不良，房事過度，精神沉鬱，及衰弱病，如糖尿，皆

養成後天素因，使身體虛弱，易感結核。局所病如炎症、貧血。貧血能使結核發生困難，亦使

其部易結核。

大抵素因愈強。感染愈易。素因之險。甚于感染。年齡漸長。則遺傳素因漸減。而後天素因漸增。

結核病之感染。可分四種。其預後之關係。詳見轉歸。

一 無素因者之感染。因偶受多數劇毒菌、

二 有遺傳素因者之感染。

三 有後天素因者之感染。

四 有後天遺傳二素因者之感染。

(病理解剖) 結核菌附着一組織而繁殖。則或生結核。或發結核性炎。其病變如左。

結核

(一) 結核 Tubercle 以細胞集成灰白透明小結節。大不逾粟粒。有小網。無血管。

且含結核桿菌者。曰結核。初生之時。以上皮樣細胞係大細胞、形狀不同、含二泡、核、集成、每碟一

二結核性巨大細胞。係最大細胞、周圍含多數核、各細胞間、稍混纖維狀間質。而呈網狀。曰大細

大細胞結核

小細胞結核

結核之發生

結核之變化

●胞結核。其後早晚自血管透出白血球。先集于結核周圍。漸入其內部。終則達多數。隱蔽大細胞。曰小細胞結核。一名淋巴樣細胞結核。此時滲出液與白血球俱出血管。在結核之內部及周圍部。分離纖維素。而呈網狀。

因結核菌之作用。先起組織變性。組織細胞與結締組織基質。幾許死滅。次則未死之組織細胞。即結締組織細胞。起有象分殖。而成上皮樣細胞及巨大細胞。未死之結締組織基質。漸壓排而成小網。血管起炎症變化。不但透出白血球。而成小圓形細胞。且生滲出液。分離纖維素。而成小網之一分。遂生結核。其內部所以無血管。因新血管未生。舊血管已滅。或其壁膜增殖而閉塞也。故結核。不外小結節狀肉芽組織。不新生血管者。

結核之發育。漸進高度。而達粟粒大。則多起退行變性。先細胞死壞。巨大細胞早壞死。而變顆粒狀物。細胞間沈着網狀纖維素與纖維素樣物。此沈着與乾酪變性之初期一致。形成小網之一分。次沉着物破壞而變顆粒狀塊。混于細胞頽敗物。此變性起自中心。漸及周圍。結核因

之失灰白透明。而變黃白不透明。曰結核乾酪變性。

結核之經過緩慢者。多起纖維變化。或於中心已乾酪變性之結核之邊緣。生紡錘狀細胞。而變纖維狀結締組織。或中心未乾酪變性之結核。全部變為纖維狀。但此變化時。以其纖維與結核小網。肥厚如玻璃。故或曰纖維玻璃樣變化。

結核性炎

(一) 結核性炎。因結核桿菌之作用。發各種廣播性炎症。曰結核性炎。多與結核併發。亦有純發滲出性炎者。

(子) 兼結核之結核性炎症。是有滲出性炎、新生炎二種。

(1) 滲出性炎。結核結節。兼生滲出物。此滲出物。多為醱膿性、出血性。漿液性、纖維性者鮮。如結核性腦膜炎、結核性肋膜炎、結核性腹膜炎。是。但結核

性醱膿性炎之膿汁。所謂結核性膿其膿球多呈壞疽現象。即胞核消滅破壞等

(2) 新生炎。結核結節之間及其周圍組織。廣發炎症性細胞增殖。而生肉

芽組織。如漿液膜、粘膜、淋巴腺、硬骨、關節等之結核病。多見之。

(丑)純粹結核性滲出性炎。專起滲出。滲出物之性質、與併發結核時同、不發結核。與普通滲出

性炎同。但滲出物。與侵潤組織。共陷乾酪變性。而發乾酪性炎。則與普通炎症可區別也。如乾酪性肺炎、乾酪性氣管枝炎、是。

(經過)結核病、隨結核菌之數。或汎發。或局限。侵入多數。則於廣部或全身、散生病變。侵入少數。則惟附着之臟器、局發病變。其散生於全身者。曰汎發粟粒結核病。結核菌寄生部之病變。或生結核。或生結核性炎。其經過急性者。惟汎發粟粒結核病、及結核性炎、見之。多數結核、爲慢性。彌數月數年。其間病竈、起各種變化。或局限。或蔓延。

病竈變化

(子)結核病竈之變化。結核病竈。如淋巴腺結核。久不變化。保其細胞狀態者鮮。

多早晚起變化如左。

(一)陷乾酪變性。是最者。其轉歸如左。

(1)乾酪塊軟化溶崩。皮膚與粘膜之結核病竈。軟化溶崩。則生結核性潰

乾酪變性

瘍。底部與邊緣。俱留結核與浸潤。組織深部如肺、硬骨、淋巴腺、腦、之結核病竈。軟化溶

崩。則生結核性膿瘍。寒性膿瘍膿瘍破開。則生結核性腔洞與瘻管。內含溷濁黃色膿樣物。壁面呈乾酪變性。或結核性肉芽組織。

(2) 乾酪塊。硬固。更罹石灰變性。淋巴腺腦肺等之結核竈。有時硬固而起石灰變性。

又在小乾酪竈。其中結核菌死。則起吸收。

變結締織

(一) 變結締織。是非一致。有結核之周圍及其全部。自始而起結締織變化者。有結核病竈乾酪變性後。或石灰化後。或吸收後。其周圍起結締織變化者。有結核性腔洞增大止步。腔洞壁起結締織變化者。既起之則妨結核之蔓延。如見於皮膚結核、肺結核者是。

病竈蔓延

(丑) 結核病之蔓延。結核竈有止於一器。久不轉移蔓延者。蓋為病竈小。或變結締織。或起石灰變性。而病毒停止也。如皮膚結核病、肺結核病、淋巴腺結核病、

觸接蔓延

丸結核病是謂之局所結核病。有早晚蔓延于他部他器者。蓋為病竈不變結締織。或壞死組織塊不排除包裹。或結核菌不除却死滅。而病毒蔓延也。此蔓延之法如左。

一、觸接。腔洞面及管腔內外面之結核。因觸接而蔓延。如結核竈破壞。則含

結核菌之內容物。散布漿液膜腔。胸膜腔、腹膜腔、精膜管、氣管系、消化管、泌尿管、使結核病大蔓

延于其面是。

轉移蔓延

二、轉移。轉移蔓延。不外淋巴流血流二道。

（一）結核菌隨淋巴流而蔓延。是多見者。其通淋巴管。過淋巴腺。入靜脈內。發病如左。

（二）原病竈之周圍。新生小結核而環繞之。卒與原病竈湊合而成大結節。是因組織之淋巴腔。吸收無運動性結核菌也。此新生之小結核。因吸收結核。湊合之大結核。曰孤立結核。一名湊合結核。

(地) 淋巴管與淋巴腺，亦蔓延結核病。在淋巴管壁，生念珠狀配列之結節，或索狀細胞集塊。在淋巴腺，生乾酪性炎，或結核。是因淋巴流媒介之也。

(人) 多數結核菌，入淋巴腺內，則一分通該淋巴腺，而入第二淋巴腺，使生結核病。如此遞侵各淋巴腺，遂過胸管，入靜脈，隨血流而速播全身。

(2) 結核菌入血中，有直接間接二道。

(天) 間接傳達。即取道于淋巴流，上既述之。

(地) 直接傳達。因結核菌蔓延血管壁而破潰，結核菌直入血管內，破潰在動脈枝，則結核菌在該枝之分布，散生結核病，或乾酪塊轉流而生栓塞性梗塞。破潰在靜脈管，則結核菌廣播諸器，散生結核，或發急性汎發粟粒結核病。心瓣膜、心內膜、大動脈之結核病，亦因全身血液傳染。

混合傳染

(寅) 結核病竈之混合傳染。病竈中除結核桿菌外，史繁殖他微菌，結核性潰瘍及結核性腔洞，與外界交通時，屢如此。故混合傳染，最多在肺結核病竈，其微菌

發病部位

以念珠狀球菌、葡萄狀球菌為主。肺炎球菌、流行性感胃桿菌、四聯球菌、大腸桿菌、亦含之。或病理學者以結核病所併發之強度炎症滲出。歸於此混合傳染。然如上所述。則結核桿菌、亦有誘起炎症滲出之性能也。此外尚有以高度之發熱腐敗與劇烈之炎症。及迅速之醱膿性組織崩壞。亦報出于混合傳染者。然非施別檢查。則其為純粹結核病、與混合結核病、多不能鑑別。

(症候) 一、部位

結核病如肺、腸、皮膚、與外界交通之部最多。然深在組織、如硬骨淋巴腺。亦能原發。是因結核菌於進入門不留變化。侵入體內。介血流淋巴流。漂着遠隔器而繁殖。使其部發結核病也。

結核病、雖諸臟器俱發之。而實驗上肺最多。淋巴腺、腸結膜、漿液膜、喉頭、脾、關節、硬骨、肝、腎、生殖器、皮膚、神經系等、次之。筋最稀。在小兒則多侵硬骨、脊柱及長骨端尤多、淋巴腺。腸胃膜腺、氣管枝腺尤多、在成年。則多侵肺。尖腸結膜、泌尿生殖器、皮膚。

繼發結核之部位。詳見經過。

症候

(二) 症候 結核之症候。隨結核之部位、病竈之廣狹、病變之性質而異。在皮膚、則生屍結核或狼瘡。在粘膜、則生結核性炎、結核性潰瘍。在肺則生肺癆。在硬骨關節、則生肉芽性炎、潰瘍。在漿液膜、則生結核性炎。

局發症候

凡結核先荒蕪患部組織。且發炎症。次生潰瘍腔洞。而屢出血。且感釀膿菌及腐敗菌。而釀膿腐敗。或破開。因之患部機能甚障害。發諸般局所症候。且起發熱、羸瘦、貧血、盜汗等之汎發症候。

汎發症候

結核病蔓延于諸器。則局發症候相加而增病勢。多數淋巴腺受侵。則大損營養。腹部淋巴腺受侵。其害尤甚。

毒素中毒

急性汎發粟粒結核病。常現發熱等危症而速斃。是不但因無數粟粒結核。且關于血中混有結核菌之毒素也。試培養結核菌。則培養液中含毒素。即霍氏所謂紫質臭毒素以此毒素注入結核患者。則其反應、病竈起炎性破壞。且全身發熱。即其證也。此外結核病之局所病變。及汎發症候。一如貧血、羸瘦。除起因于繼發病外。亦因

病菌結核菌所生毒素之作川。

(診斷)結核病之診斷法。隨患部而異。各症皆依左二法得以鑑定。若培養動物試驗二法。以太繁雜。不適于實用。

結核菌檢
出法

(一)結核菌檢出法。檢得結核菌。爲最確之診斷。其法先以少許檢物。如痰塊、薄膿汁

塗于清潔蓋板玻璃。俟其乾燥。熱于酒精燈。以固着之。次浸于石炭酸夫苦心中。即佛兒氏液、五石炭酸水九十五方仙迷中。加夫苦心濃酒精十立方仙。少加熱。即去火。放置十五分時。即取出。以三倍

硝酸水或醋酸水脫色。再用純水及酒精以次洗滌。俟其乾燥。滴加那多拔爾撒母於載物玻璃上。互壓抵之。置於顯微鏡而檢之。廓大三百倍至六百倍。則結核菌染赤色。瞭然可見。

若結核菌少。僅施右單染法。不能明視。則用複染法。其法以單染標本。未壓抵載物玻璃之先。投美帝兒青水溶液中。然後再洗以水。則細胞與粘液。染青色。赤染之結核菌。更明瞭。微菌中。因此單染法。複染法。而赤染者。惟結核菌。故此實爲無

上之診斷法。

紫背兒古靈皮下注法

(一)紫背兒古靈皮下注法。以克霍氏之紫背兒古靈注射皮下。可辨結核病之有無。其法以藥液注入皮下，而起熱性反應。則為其人身體一部患結核病之徵。注射他病者與健者，多不反應。然此藥液有劇毒，須注意，初試不可過。○一立方仙迷。世以其危險，人體鮮用之。惟牛結核之初期診斷，文明諸國俱用之。

死

(轉歸) (一)死。結核病最可怖，其結局多壞滅局部，蔓延全身。中毒素毒而衰弱，

自體免疫質，不能成熟，終歸于死。其生于要部，而軟化溶崩蔓延者，尤甚。徵之統計，世人七分之一為結核而移鬼籍。在大都府，成年屍四十至五十%，少年屍三十%，以結核病為死因。

潛伏或治癒

(二)潛伏治癒。患者營養善，病竈小，則起潛伏或治癒。無素因者偶發之結核病，每如此。此時結核竈不轉移，不蔓延，而潛伏數月數年，不起障害。其間變化頗善。或結核竈全變結締織，或各結節間，生結締織，遂起硬化，或結核竈起石灰變性。

以防蔓延而招死滅。俱獲治癒。

又結核菌自潰瘍外泄。潰瘍底結痂痕。或結核腔洞。夥生結締織。以包裹乾酪質。結核菌漸死滅。則亦治癒。

肺結核、淋巴腺結核、骨結核、關節結核、皮膚結核等。屢能潛伏治癒。凡易結核部之結核。易治癒。徵之統計在大都府。非結核病屍。見結核潛伏治癒者。四分之一。

腺病

附 腺病 Glandular

一種專襲二歲至十二歲小兒之病。曰腺病。因先天自某病梅毒結核等之父母母年七歲父母而遺仁者後天因滋養不給運動不足、空氣不潔、光線不足等而感受者。之素因。血管組織抵抗力弱。微受誘因。皮膚、粘膜、關節、骨、五官器、淋巴管、淋巴腺。即發炎症。緩慢持久。滲出物殘留濃縮。易起乾酪變性。古以為腺病之主徵。世人遍襲用之。至近年多數病理家。發見腺病性淋巴腺腫骨病關節病等。必生粟粒結核。含結核毒。遂以各種腺病性病。為小兒之結核病。然腺病性粘膜炎、腺病唇、鼻炎、咽喉炎、耳炎、皮膚病、濕疹、結結膜炎、角膜炎、眼瞼緣炎、潰瘍除為結核毒之進入門。誘起淋巴腺病

外。果起因于結核毒之確證。尙付缺如。則古之說。以腺病為先天後天組織過敏。體質異常。易感各種傳染病毒者。尙未可遽廢也。

淋。巴。腺。病。為腺病之主徵。頸腺。氣管枝腺。腸間膜腺。多罹之。患淋巴腺。或起炎性肥大。久保其態。其後陷乾酪膿性溶壞。或纖維狀硬化。是屬良性。有自然治之勢。或生眞性結核。屢兼乾酪性炎。是屬惡性。可謂初期結核病。兩者之經過俱慢性。

附 狼瘡 Lupus

狼瘡

一種慢性傳染病。顏面^{頰鼻}之皮膚及接近皮膚之黏膜。發生無數小結節者。曰狼瘡。結節自粟粒大至豌豆大。周圍起細胞浸潤。表面作赤色。漸發育則細胞壞死。表皮破潰。遂生潰瘍。曰潰爛。狼瘡。此潰瘍。曰狼瘡潰瘍。類似梅毒潰瘍。大壞顏面。偶有結節破壞吸收而結癍痕者。曰不爛。狼瘡。有結節更增殖者。曰肥大。狼瘡。有結節面表皮脫落者。曰落屑。狼瘡。有結節面甚現赤色者。曰紅斑。狼瘡。狼瘡之本然。古說不一。或曰係肉芽腫瘍。或曰係汗腺皮脂腺之腺腫。或曰係皮膚

結核。此諸說所由起。以附狼瘡之名於諸病故也。而真狼瘡。以結節中含結核毒。不外一種皮膚結核。

癩病

(乙) 癩病 [三三三]

(名義) 一種慢性傳染病。因癩病桿菌作用。發炎症。生肉芽組織。因之皮膚現赤斑。生結節。知覺或過敏。或鈍麻。遂生潰瘍。終至指趾所落者。曰癩病。印度日本中國爪哇最多。常侵二十至四十之中年。

癩病桿菌

(原因) 癩病原因。為一種細棍狀桿菌。見六十長〇、〇〇四至〇、〇〇六密迷。被粘

液囊。芽胞之生否未詳。群居癩病竈之細胞內。細胞間甚少。潰瘍分泌物中(鼻分泌物中尤多)亦含之。夥移入乳汁精液中。染色而檢之。則屢現透明斑。或着色顆粒。染色法與結核菌同。但比結核菌易染。培養于膠血清。瑣卵。則繁殖而呈長糸狀。末端屢腫大。接種于動物。尙未得確實成績。觸接傳染性雖弱。而其潰瘍分泌物(鼻分泌物)確能為媒。直接間接以營傳染。自鼻傳染者最多。多數醫家主有遺傳遺傳性之有無未詳。

說、性

(病理解剖)

病毒專通淋巴管。蔓延體內。鼻前、鼻前之外。好寄生于皮膚與末梢神

經。他組織亦有之。起炎症。致組織增殖。新生含血管肉芽組織。此組織久保多數細胞。在皮

膚作結節狀。在神經致紡錘狀肥厚。為神經纖維刺戟變性之原因。以顯微鏡檢病

竈。則見大小細胞。巨大細胞亦有之。與纖維狀原組織。細胞內多含桿菌。

癩病桿菌。在皮膚。好羣集于毛囊汗腺之周圍。專在此處。誘起組織增殖。亦入毛囊

與汗腺內。以達皮膚而再進血管內。喚起肥大性血管炎。在神經系。棲息于結締組織

神經質內。神經細胞內尤多。含此桿菌之細胞。漸變性。時留空所及水腫狀腫脹。

為癩病桿菌而新生之組織。經年移。因細胞破壞吸收。幾全消失。然遺留于細胞之

硬化。在皮膚亦殘色素。惟決不罹乾酪變性。

(症候)前徵屢屢涉一二年。其間起不眠、倦怠、間歇熱、下利、衄血等。

(一)皮膚癩。癩病發于顏面、膝肘關節伸側、及手足背面者。曰皮膚癩。先生紅斑。

曰紅斑癩。次留色素而消退。或生赤褐色結節。曰結節癩。 *Lepidodermis* 有時毛髮脫落。曰癩病禿髮。據米爾來兒氏檢查。因癩病桿菌作用。又能生水泡。此結節或數月不變。或增大湊合。作凹凸不平之隆丘。在顏面。遂成醜形。曰獅子顏。常因外因之作用。早晚變難治之潰瘍。曰癩病潰瘍。間有吸收消散。留色素硬化者。新結節。繼皮膚潮紅腫起。而時時發生。頸下鼠蹊淋巴腺。俱腫脹。

神經癩

(一) 神經癩 *Lepidodermis z. maculata* 癩病發于神經末梢者。曰神經癩。亦

曰不仁癩。患神經幹肥厚。或圓形。或紡錘狀。屢易觸知。曰癩病性神經膜炎該神經節。先知

覺過敏。起疼痛。次知覺麻痺。連動亦鈍麻。終則營養機缺損。皮面生白斑褐斑。曰斑點癩。 *L. maculata* 骨質筋肉萎縮。屢因該部受損傷而生潰瘍。蔓延于深部。使

指趾節全斷落。曰切斷癩。 *L. mutilans*

皮膚癩與神經癩。多併發。鼻、皮膚、神經之外。中心神經系、粘膜、角膜、軟骨、肝、脾、淋巴腺、睪丸等。亦發病。淋巴腺尤易腫脹。先侵接近患部者。次及內部淋巴腺。如腸間膜淋巴腺、

骨髓亦生肉芽組織而變結締織。曰癩病骨髓炎。

〔診斷〕癩病之診斷。須注意于症候。然在初期。易與間歇熱誤診。須探其既往症。如仍不能決。則宜採結節一片。或潰瘍膿汁。以檢癩病桿菌。其法與檢結核菌同。此外患者之血清有凝集作用。

〔經過及預後〕經過慢性。預後不良。諸症發見後。速轉地而謀攝生。則病勢得以輕快停止。然全治之功甚不確。多于數年後。因羸瘦。窒息。腐敗熱。合併症如腎炎、肺癆、而斃。

〔治法〕(一)預防法。宜別住患者。避接觸。禁結婚。患部膿汁。須行消毒法。

(二)疾病療法。宜塗擦水銀軟膏、沃度軟膏、衣知啞兒軟膏、大楓子油軟膏。內服

大楓子油、衣智啞兒、結麗阿曹篤、撒爾矢里酸。癩病潰瘍、撒爾矢里酸、兒酸渣、有效。其他使轉地。行症候療法、強壯療法。

(名義) 一種慢性傳染病。因特異病毒之作用。經過劃分數期。先於染毒部。局發組織變化。自此蔓延全身。各部發炎症。生肉芽組織者。曰梅毒。

(原因) 一、梅毒之原因。屬於有機體。昔魯師德葛爾廷氏以爲一種桿菌。類似結核菌。長○。○。○三至○。○。○七密迷。屢彎曲。兩端稍膨大。遇阿尼林澱痕梯阿奈紫溶液則染色。遇過錳酸加里液。則脫色。洗以硫酸水得見之。常見于梅毒病竈內。細胞中多。細胞間少。血中亦有之。然此桿菌。尙不能培養。且與包皮分泌物中陰唇污物中所存桿菌不易區別。信之者少。

至一千九百零五年。

即光緒三十一年

奢代因氏及霍甫孟氏發明一種螺旋狀菌。見七曰

司披綠衣安的百爾里達。

Spirillum *littoralis* 以爲梅毒病原體。德法奧日醫家俱

避之。其菌細微纖弱。爲螺旋狀。作四至二十六彎。各彎狹且深。兩端尖。各有一條細長鞭毛。能營縱軸旋轉運動。及全身進退屈曲運動。其分殖依縱軸裂。

(二) 梅毒極易傳染。其病毒惟生于人體內。繁殖于其內部。常含于患者血中。故以

地
病
毒
現
存

傳染法

患者血液。注入健者皮下。或交媾時。血液自陰部損傷。直達健者裂創。溼爛面等。則感染。

梅毒性皮膚粘膜炎之分泌物。第三期產物無傳染性。亦有傳染性。故交媾時。扁平贅肉之分

泌物。入健者創傷內。或接吻時。口唇贅肉之分泌物。入健者口唇輝裂。則感染。

梅毒患者之精液與卵。亦含病毒。故父母患梅毒。則其病遺傳于小兒。

梅毒之傳染。因觸接。故最多之傳染。為交媾。此外種痘、接吻、哺乳、創傷、器物等。亦

能為傳染之媒。成年最多。男子尤多。至遺傳梅毒。為小兒所固有。

一罹梅毒後。雖得免疫質。但不完全。故有再染者。惟極罕耳。

(病理解剖) 梅毒之病變。身體諸部。或發炎症。或生肉芽組織。或生腫瘍狀肉芽

如左。

硬性下疳

(一) 硬性下疳之硬結 此硬結。為緻密肉芽組織。結締織間隙內。群集小圓形細

胞。屢雜上皮樣細胞及巨大細胞。發育既極。則該組織大半破壞而陷潰爛。或吸

收面結癍痕。

扁平贅肉

(二) 扁平贅肉。此贅肉、因皮膚粘膜之扁平隆起。因上皮、真皮、粘膜質、之炎性變化。新生肉芽組織。遂成贅肉。上皮之變化。即浸潤細胞液質而腫脹是。真皮之變化。即其乳頭、浸潤細胞液質而腫脹是。粘膜質之變化。即新生肉芽組織是。

象皮腫

(三) 梅毒性象皮腫。此象皮腫、為腫瘍狀肉芽組織。以柔軟有彈力故名。好生于骨膜、腦、肝、腎丸、骨、筋等。自櫻實大至林檎大。或球形。或不正形。自黃白色至灰白赤色。結締織中、群集無數小圓形細胞。屢禱上皮樣細胞及巨大細胞。為狀酷似肉芽與結核。易起乾酪變性。或醜膿而生腔洞及潰瘍。或吸收而結癍痕以致障害。

梅毒性炎

(四) 梅毒性炎。輕則為炎症性出血。重則為滲出性炎。或新生炎。專發于間質組織。新生性質。多于滲出顯象。患組織易轉破壞壞疽。其理雖關於病毒之特性。亦半因血管起炎症也。徵之實際。為梅毒性炎。生肉芽組織。起結締織肥厚部之動

動脈炎

脈壁膜，尤著常肥厚。其管腔常狹窄閉塞。即梅毒性動脈炎是。有時梅毒病變。惟限于血管。

梅毒患者。中心神經系，多發變性。脊髓旁、進行性腦病、且兼神經結締組織增殖，或謂亦梅毒之所致。但其病變，毫不具梅毒固有組織之性質。且非梅毒患者亦間發之。

(症候及經過) 梅毒為慢性傳染病。亘數月數年。屢再發。亦或終身不治。其經過得分為三期。各期各發特異之徵候如左。

第一期症

(第一期)染梅毒後。約二週至四週。毫不發自覺他覺諸症候。曰潛伏期。

過此則染毒之部，起病變。陰莖、皮膚、包皮、陰唇、尿道、子宮、膾等。生丘疹。在粘膜則生水泡、忽

變潰瘍。周圍與底部，留軟骨樣硬結。曰硬性下疳。或久保此態，不變化。或結痂癒，

生色素斑而癒。但硬結仍久留不退。

既生硬性下疳後。閱四日至八日。病毒介淋巴管。而蔓延附近數淋巴腺。(鼠蹊

腺)起無痛腫脹。曰無痛便毒。Tubercle, Balanitis 屢至數月數年。依然保存。

硬性下疳

第二期症

(第二期)硬性下疳與無痛便毒發起後。約六七週內。毫不起他症候。且見硬性下疳亦治癒。日。二潛伏期。

過此則多發蒼白疲勞。遊走性疼痛。食慾缺損。不眠。弛張熱。日發生熱。屢伴脾腫大。故此時若發梅毒毒性微疹。則易與瘧疾。麻疹。猩紅熱。誤診。等之前徵症。以移于第二全梅毒毒期。病毒好附于皮膚。粘

膜。骨膜。眼。淋巴腺等。發充血及炎性細胞滲出。茲分述之如左。

發疹

(一)皮膚。軀幹與前額毛除。則發蕈薇疹。肛圍。陰莖。大陰唇等。屢受刺戟部。則

生扁平贅肉。此為第二期之主徵。故此時亦自發初期。手掌。足趾。指。趾。則發鱗屑疹。苔癬。水泡疹。此外

又起瘰癧。膿胸疹。厚痂疹。毛髮脫落。爪甲剝離等。

粘膜炎

(二)粘膜。咽喉則發加多流。呈暗赤色。至青赤色。日梅毒性咽喉炎。口粘膜。則

生贅肉。眼潰爛。日乳色丘疹。亦日粘液丘疹。鼻腔。喉頭粘膜。則發炎症。放惡臭。

成鼻潰瘍與喉頭潰瘍。

淋巴腺腫

(三)淋巴系統。表在淋巴腺。則起無痛腫脹。頸腺。肝腺尤著。此淋巴腺腫。為梅

骨痛

毒蔓延全身之確證。察其存否。可以定梅毒之潛伏與全治。

(四)骨膜關節。脛骨與頭骨。則每因骨膜炎而疼痛。夜中尤甚。筋與關節亦屢疼痛。其中關節痛。屢兼腫起。恰似急性關節偽麻質斯。

眼病

(五)眼。眼。則發虹彩炎、脈絡膜炎、網膜炎、角膜炎。此等眼病。第三期亦起之。

神經障害

(六)神經系。神經系。則屢發知覺鈍麻、神經痛、麻痺、舞蹈病、不眠等。

第三期症

(第三期)過第二期。則為各症全消散之期。或患者數年間。始保健康。惟皮膚與粘膜。生潰瘍瘡等。屢能迅速消散。或不畫判然境界。漸移至第三期。

第三期症候極慢性。屢彌數年。其間一器方治。他器又發。病症不限于一部。病毒至此。已失害健者之力。故不傳染。

象皮腫

此期之特徵。皮膚、粘膜、筋肉、骨、腦、腦膜、虹彩、肺、肝、心、睪丸等之組織。生象皮腫。因之組織、血管、神經等被壓迫。而發各種解剖機能諸障害。此象皮腫或被吸收。新生結締織面結癍痕。或破潰而成潰瘍。

內臟炎

全身衰弱

後期

硬軟下疳
之診斷

或于腦膜、骨膜、骨等。生不限畫性肉芽組織。易變癥痕。或於諸部發炎症。如骨膜炎、骨炎、梅毒內臟炎（肝臟間質炎、睪丸炎、肺炎、脊髓炎、腦炎、神經炎、虹彩炎、脈絡膜炎、網膜炎、以及切齒畸形）是。

過第三期。則為全身衰弱期。患者蒼白色。體力衰脫。不能離床。遂至于死。

又有次第三期而發梅毒後病者。如諸器之澱粉變性、肺癆、慢性腎炎、精神病、麻痺、梅毒性褐色斑、梅毒性白色斑、魚鱗狀癬等是。

（診斷）

硬性下疳與軟性下疳之鑑別。硬性下疳。經一定潛伏期後始發之。

其數少。硬而限畫。稍起分泌。屢被薄膜。壓之則痛極弱。毫不出血。多數鼠蹊腺。俱腫脹。不感疼痛。

軟性下疳。行不潔交媾後直發之。或曰一種長鏈鎖狀分裂菌為其原因。其數多。無判然限畫之硬底。壓

之則痛易出血。甚醜膿。一側之一二鼠蹊腺。發炎腫脹而疼痛。

但或種下疳。初軟性而後變硬性。又硬性下疳。發于意外之部。（唇指、乳房等）

皆易誤診者也。

二期之診

(一)第二期症之鑑識 第一期症既消散。惟留第二期症時。鑑別甚難。其法如左。

(一)梅毒發疹。與他病發疹之鑑別。宜注意者如下。梅毒性發疹。帶銅樣褐赤色。毫不癢癢。或數種並發。或陸續互發。多簇生。屢在前額毛際、手掌、足躡。用水銀劑沃度劑。則速消散。梅毒性鱗屑疹。如他之良性鱗屑疹。浸膝肘關節伸側者。甚鮮。

(二)咽喉頭頭鼻之慢性炎。其初不知其為梅毒性。行各療法俱無效。投水銀劑沃度劑而全治。始知為梅毒性者屢見之。

口腔咽喉粘膜之白色灰白色斑。其為梅毒性與否。屢費鑑別。但吸烟者及齒牙不良者。雖無梅毒症。亦屢見上皮肥厚灰白潤濁。又水銀塗擦。鹽素酸加里含嗽者。亦起同一變化。此不可不注意者也。

(三)第三期症之鑑識 前既未見梅毒症候。卒遇或臟器之第三期症。(如神經

三期之診

痛、蠶蝕性潰瘍、腦脊髓病、骨病、肝臟病、則診斷極難。此時須注意徵候，既往症、淋巴腺腫、骨面隆起、瘰癧、毛髮脫落等、各般梅毒徵候。史試水銀劑、與沃度劑。又前額之白色瘰癧、鼻梁凹陷、口蓋缺損、咽頭瘰癧、會厭軟骨瘰癧、變形、下脚陰莖、肛門瘰癧、瞳孔散大、眼筋麻痺、數回流產等、俱為從前懼梅毒之徵。

(豫後)梅毒之豫後、俱屬良性、以特效藥能使全治也。然等閑視之、則終至不可救。又以全治極不易、屢再發、或起第三期症而死。

偶染因種之梅毒、頑固惡性、與他國不潔之人交媾而感之梅毒、亦甚危險。病之時期、雖無關於預後、而第三期症、俱危重。

梅毒甚易再發。屢以發熱、脾肥大、為前驅。或以損傷、為誘因。有潛伏梅毒者、其損傷難治。第二期症、行驅梅毒療法後、來再發者不少。凡再發、其初每六週至八週起之。其後漸減、其種數與時日。至第二三年始全消失。故染病後不出二三年、不可結婚。

(治法) (一) 豫防法宜禁不潔之交媾。此外器械、乳母、種痘等、亦須注意。

(一) 硬性下疳。宜外用水銀硬膏、水銀軟膏、沃度仿謨、硝酸銀、或醫家在第一期。即行水銀療法及沃度療法。

(二) 第二期症。宜守攝生法。行水銀療法。即以水銀塗擦。以昇汞注入筋肉。以撒里矢兒酸汞及黃色沃度汞內服。兼用沃度加里。扁平贅肉。宜撒布甘汞。再發時。宜連用前法。兼服空篤滿氏煎。

(四) 第三期症。專用沃度製劑。沃度加里水銀劑亦屢奏效。如象皮腫性皮膚潰瘍。用水銀硬膏。慢性骨病。施水銀塗擦。俱奏速效。是梅毒性惡液及澱粉變性。以沃度劑互鐵劑為佳。

總之全身梅毒。以水銀劑與沃度劑為特效藥。

(附) 遺傳梅毒 *Hereditaria*

遺傳梅毒

親之梅毒。遺傳于子者。曰遺傳梅毒。子不傳子孫二期梅毒。最易遺染。三期梅毒。無遺傳性。徵之實驗。病毒混精液而入卵內。雖無確證。而自母體血液。過胎盤。而傳染胎兒。

則已無疑義。此梅毒兒。或死而流產。或生而早產。或死而分娩。或抱梅毒症而分娩。

或分娩後經數日而發梅毒症。亦有至春機發動期始發病者。

狹梅毒症分娩之兒。呈萎縮狀。手掌、足蹠、發水胞疹。骨起軟骨炎。多不久即死。

生後經時通例五週至八週而現梅毒症者。多先發鼻加多流、口角輝裂等。次發薔薇疹、丘疹、

水胞疹、膿胞疹、梅毒性口咽變化、爪甲剝落。遂移第三期症而死。

哈丁宋氏以門齒變形、角膜實質炎、耳聾。為遺傳梅毒三要徵。

馬鼻疽

(丁) 馬鼻疽 *Mellin's*

馬鼻疽。乃觸接傳染病。其原因為桿菌。見七十圖類結核桿菌。存于病竈中。培養於馬

鈴署。則生黃色赤褐色膜。遇雷未來兒氏液則染色。

馬鼻疽原發于馬之呼吸器粘膜。好生于鼻粘膜。及皮膚等。生肉芽組織。而成結

節速破壞。成潰瘍。人多自皮膚粘膜損傷部受病毒。不但該部發病變。諸部亦生結

節。不如馬之判然發釀膿性炎。如鼻腔、喉頭、氣管。每生結節。速釀膿。皮膚筋肉內臟。多生潰

或癭管。且炎竈周圍已新生組織而變結締織。若組織新生盛。則數週數月間。生結節狀腫瘍。大如拳。甚蔓延。若膿壞強。則成膿瘍腔。與分歧癭管。牛在口腔及其近傍。(好生于舌顎骨)生腫瘍狀物。恰似肉腫。中作多數空隙。含膿狀物。混病芽之顆粒。

人自口腔、齶齒尤易、咽頭、肺、腸、創傷、感病、毒、多於顎骨、口腔、頭椎、縱隔膜發病。肺、腸、腦、亦間罹之。不生如牛之腫瘍狀物。多發蔓延性浸潤。生潰瘍。作癭管。通體外。排泄膿汁。混黃色砂粒狀放線微菌。病狀頗類蜂窠織炎。漸蔓延廣部。自顎骨以次延唇、舌、亦屢轉移於諸器。肝、肺、腦、腎、筋、心、關節、骨、等。此轉移大抵以血管為媒。故淋巴管多不受侵。

鼻硬腫

(丁) 鼻硬腫 Rhinosklerosis

鼻硬腫乃慢性局發病。常在鼻中隔起結節狀增殖。咽頭喉頭口蓋亦間發之。此增殖自富于細胞之肉芽組織而成。易變結締織而結癥痕。潰爛者鮮。肉芽細胞內屢

有玻璃樣物或空隙。含一種桿菌。見七十圖短而小。多被玻璃樣囊。遇美帝爾紫能染色。即本病之原因。

腸室扶斯

(庚) 腸室扶斯 *Typhus typhoide*

腸室扶斯。專在腸管下部發病變之傳染病。其原因為短桿菌。見七十圖長○○○二

至○○○○三。密迷。兩端圓。末端與側緣有鞭毛。以營活潑運動。間有絲狀發育者。末

端展作有光極粒。不孕芽胞。培養于膠板。則生扁平集落。不正形。灰白色。培養于馬

鈴器。則生膜狀物。幾不可見。穿刺培養之。則生白線。不溶膠質。遇雷夫來兒氏液。則

染色。行齋拉姆氏法。則脫色。存于患者之腸之孤腺、叢腺、腸間膜腺、脾、蓄薇疹血液、

糞、尿、及以患者之糞所污染之水上中。

腸室扶斯菌。與飲水食物。共入體內。寄生于腸之孤腺叢腺。發育繁殖。起炎症性細

胞浸潤。使淋巴濾胞腫大增殖。發髓樣腫脹。至第二週達其極度。從此一部被吸收。

一部陷壞疽而結痂。在第二週至第三週此痂旋剝落而生潰瘍。病毒又傳淋巴管達腸間膜腺。

發育繁殖。起細胞浸潤。發淋巴腺腫脹。此浸潤一分吸收而消散。一分則壞死。病毒又傳血液達脾臟。發育繁殖。好在軟肉內。起充血。生細胞浸潤。使脾腫大。在重症有時諸器（肝臟）生淋巴細胞組成之圓形病竈。曰窄扶斯性淋巴腫。窄扶斯桿菌。又能蔓延身體內。于腦膜、肺、腎諸部。發炎症。故窄扶斯之合併症。大半起於窄扶斯菌。然他之發炎症。如葡萄狀球菌、念珠狀球菌。亦營混合傳染。且釀膿球菌。自腸潰瘍入體內。則于諸部發轉移性炎。

窄扶斯菌有之病症。如發熱、神經症、營養障害等。多因窄扶斯桿菌化生之毒素中毒。且患者血中。亦化生殺菌毒。以毒害窄扶斯菌。徵之韋特爾氏反應可知已。

大腸菌

（辛）大腸菌 *Bacterium coli commune*

大腸菌爲桿菌。亦曰普通大腸菌。酷似窄扶斯菌。長○○○二至○○○三密。具鞭毛。運動活潑。不孕芽胞。培養于膠質。則生小集落。白色圓形。表面如膜。培養于馬鈴薯。則生富液集落。帶玉蜀黍黃色至豌豆黃色。行喬拉姆氏法不染色。以培養法

及反應、與宰扶斯菌可區別。

普通大腸菌。雖為素佳人獸腸內之死物菌。亦隨時機而能致病的作用。于諸組織誘起炎症變性。實亦發炎釀膿菌之類也。多數炎性腸病。以此菌為原因。如在腸穿孔、腸嵌住、腸炎、蓄便時。此菌穿過腸壁。喚起釀膿性腹膜炎。在肝膿瘍、膀胱炎、腎盂腎炎、腦膜炎、如哺乳兒之腦膜炎、等之滲出物中。見此菌。即其證也。

非病原菌

附 有病的關係之非病原菌

多形菌

(一) 多形菌 *Bacterium polymorphum* 乃長短不一之桿菌。能運動。存

于腐敗動物質、腐敗水、空氣、消化器中。喚起腐敗。化生各種毒物。或為腐敗中毒之原因。或與念珠狀球菌、大腸菌、肺炎球菌、實扶的里桿菌、共寄生組織內。使其傳染之經過增惡。使膿汁壞死組織起腐敗。間或獨自寄生組織內。誘起膀胱炎、出血性腸炎、女子生殖器炎、漿液膜炎、肝炎。傳染性黃疸等。故多形菌、亦可算入寄生病原菌。

(一) 骰子狀菌 *Sarcinae* 以四聯球菌集成骰子形體。其類不一。胃骰子狀菌。健者胃中亦含之。胃擴張、慢性胃加多流、胃癌等異常醱酵之胃中尤多。肺骰子狀菌。存于肺癆患者之氣管枝內。

(二) 司披綠衣安的蒲克利司 *Spirillum Volvutium* 少彎曲絲狀菌。寄生於口腔內。似與齲齒之發生有關係。

第六章 新陳代謝異常

(甲) 蛋白質新陳代謝異常

蛋白質新陳代謝異常
分量異常

(一) 蛋白質分解分量異常 蛋白質多食時，身體臟器之蛋白成分，隨其機能盛衰而增減。臟器機能盛，則多攝蛋白質，不然則反之。凡食生活需用以上之蛋白質，則其餘分，先沉着身體。忽得窒素之平均，分解而為尿素，排泄於體外。反之，食生活需用以下之蛋白質，則窒素排泄如故。身體之蛋白質，不得不減，組織羸瘦。

飢餓

甚則致命。曰飢餓。或曰滋養不給。參看飲食、萎縮。

某病之病機，對蛋白質分解。致其影響。使呈一種特異形狀。患者縱食需用量之蛋白質。不能保窒素之平均。其陷飢餓時。排泄窒素。比健體餓時多。雖食多量滋養物。能補蛋白質之消耗。然比健體需多量。如熱病、結核、重性貧血、惡性腫瘍、中毒、磷硬皮病、赤色苔癬、慢性窒息、甲狀腺病等。皆作此態。患者體重漸減。脂肪以外。蛋白質大減。體內素缺。蛋白成分者。其害尤著。似因病原作用。體內生毒物。以促蛋白質之分解歟。

性質異常

(一) 蛋白質分解性質異常。健體之窒素。八十五%為尿素。十五%為阿摩尼亞。苦來阿蒂尼、尿酸起生慶等。排泄尿中。然罹病時。此關係多變化。

阿摩尼亞

阿摩尼亞。阿摩尼亞之排泄。在酸類攝取化生時。則增進。蓋酸類於蛋白質分解產物阿摩尼亞抱合物。循行血中。未變尿素時。奪其阿摩尼亞而排泄者也。故阿摩尼亞之排泄。亦防酸類中毒及固有阿爾加里性損失者。

酸類

酸類。酸類之攝取。惟在酸類中毒及肉類多食。酸類之化生。專因蛋白質分解。此化生之酸類。硫酸、磷酸、外。皆屬有機酸類。脂肪酸類尤多。在健體。此酸類或與鹽基類化合。或酸化。在病體。則蛋白質分解旺盛。多生酸類。一分排泄於尿中。如燐中毒、旋毛蟲病、惡性貧血、重性心臟病、急性黃色肝萎縮、奎扶斯等之排泄。乳酸、饑餓、糖尿病、熱病、癱瘓等之排泄。酸化酪酸、醋酸、阿賽凍是。不問自體外攝取。在體內化生。凡體內酸類多。一則以與鹽基類化合而排泄。使阿摩尼亞多排泄。二則以鹽基類中和有餘。遂毒害身體。

酸類中毒

酸類中毒。酸類中毒。其病狀隨酸類而異。彼糖尿病、癱瘓、消化不良、發昏、嗜眠、奮興、體溫低下、呼吸深大、頻數、心臟疾速等重性神經症候。專為酸化酪酸中毒。

尿素減少

尿素減少。肝臟病時。肝組織消耗變質。不問因萎縮、變性、慢性炎症。其時尿素排泄減少。含氮素之高等有機物。排泄增多。如阿摩尼亞、亞密度酸類、殊增量。蓋

肝臟爲尿素化生地。使蛋白質分解產物阿密度酸類、阿摩尼亞鹽類、變化而生尿素者。肝實質病。則尿素減少。含氮素前級物。自排泄于尿中。如綠衣聽、起綠星。乃腸內常化生物。阿摩尼亞乳酸。乃新陳代謝中間產物。肝臟有使此兩者變化之機能。故肝臟病。則此機能障害。遂排泄于尿中。一說肝質破壞。生綠衣聽及芳香酸。更不變化。排泄尿中。

蛋·白·質·水·化·物·

新陳代謝異常時。亦生蛋白質之水化物。如阿爾蒲莫蠶。卽水

化蛋白質。因無同化性。故入血中。若排泄于尿。曰阿爾蒲莫司尿。腫瘍腫病患者多

泄此尿。又在熱病。似因蛋白質分解而化生之。在胃潰瘍、腸潰爛。或在消化時。化生之。或因分裂菌作用化生之。而吸入血中。在燐中毒。急性黃色肝萎縮。果如熱病。因蛋白質分解而生歟。抑自肝實質分解而生歟。未詳。

尿·酸·

因蛋白質分解而生含氮素物中。尿酸於病之關係不少。蓋尿酸視蛋白

質分解之異常而增減。在熱病、白血病、痛風。則見其增多。在貧血、萎黃病。則見其

痛風

減少。昔以尿酸之化生。歸于蛋白質酸化不全。近據霍爾白子愛司起氏說。謂尿酸自核素化生。白血球核素。尤盛生之。白血病之增尿酸。因血液之白血球多。崩壞亦多也。

痛風。慢性汎發營養障害。呈尿酸素質者。曰痛風。腎、皮膚、皮下組織、髓鞘、關節、韌帶、粘液囊、關節軟骨等。發作狀況著尿酸鹽。尿酸鈉及少量尿酸鹽、尿酸鹽、尿酸鹽。終則普及全身各臟器。關節尤多。大趾之跗蹠關節最多。患部劇痛。發炎。組織罹壞疽。鹽類沉著之病竈初猶小。周圍發炎。因屢次發作。炎竈漸大。屢生白色鍊石灰狀大結節。在關節與髓。則生大結節狀肥厚。在腎。則使組織萎縮硬化。

古以肉食過飲。安逸。為痛風之原因。因蛋白質過多。酸化不足。多生尿酸。遂起本病。然飲食運動不違常。亦屢罹本病。且有遺傳性。則此說似未確。

痛風之原因。在自蛋白質多生尿酸。固無疑。然此尿酸。何以不自腎排泄。而沉著組織。即其理未詳。愛蒲司太因氏謂循行組織液中多量尿酸鈉。先使組織陷壞

疽。次沉着壞死部。喬爾洛篤氏以痛風發作之原因。歸于腎機能障礙。尿酸鬱積。實際上痛風發作中。尿中尿酸非常減少。尿量亦減少。然發作間歇時。尿無變化。薛那得利氏近以痛風沉着尿酸之理。不歸血中尿酸鬱積。而歸血中淋巴中溶解料減少。然痛風患者之血液。亞爾加里性有無變化。尙未詳縱讓。步曰有變化。而尿酸鹽好沉着于關節。則又何也。

此外蛋白質新陳代謝異常。參看下卷泌尿器病。

脂肪新陳代謝異常

(乙) 脂肪新陳代謝異常

體內脂肪之沉着與消耗。無關蛋白質之新陳代謝。故身體蛋白質減而脂肪增者屢有之。

脂肪增多

(一) 脂肪增加。素多脂肪之組織。如皮下結締織、漿液膜下組織、腸胃膜、皮膚、筋

間結締織、骨髓等。脂肪益增。日肥滿。其原因在遺傳素因、脂肪料多食、酸化機減却。故過食脂肪、含水炭素。兼取充分蛋白質。暴飲酒類。而惰于運動。則權肥滿。然

其發起之難易。因人而異。有貧血、遺傳素因、而脂肪分解少者。殊易發之。健者增脂肪。雖為強壯之徵。然其增加過甚。素無脂肪之組織。如肝臟、心臟、諸部結締組織。亦沉着脂肪。則為病。因體質異常而肥滿者亦為病。肥滿之疾苦。組織蛋白減少之外。四所增脂肪荒蕪壓迫之結果。體力減少。病原傳染病尤易易侵。呼吸困難。運動減却。甚則筋肉心筋萎縮。起貧血。

脂肪減少

(二) 脂肪減少。身體之消耗。過於補給。則脂肪減却。故饑餓及促蛋白質分解諸病。皆使身體之脂肪減少。詳見蛋白質分解分量異常。

含水分素
新陳代謝
異常

(丙) 含水分素新陳代謝異常。

體內之含水分素。專為葡萄糖。其新陳代謝異常。見于暫性糖尿及糖尿病。

暫性糖尿

暫性糖尿。一時血液中之葡萄糖增加混入尿中者。曰暫性糖尿。人則葡萄糖之多食、中心神經系第四腦室部之疾患、如腦衰弱、延髓病諸般之中毒、酸化炭素中毒、瑪玊中毒、急性傳染病、虎

拉、間歇熱、急性腦脊髓膜炎、猩紅熱、癆病、癰腫、萎縮時。發此症。動物則第四腦室底之一定部受刺、自中樞

糖尿病

至肝之脈管運動神經路切斷、苦拉來、亞硝酸阿密兒、夫魯利陣等之中毒、胰臟之切除時、亦起此症。人獸俱爲此等原因、而糖分排泄于尿者、殆因肝臟起血行障害。糖化動物澱粉之機能旺盛、變化自腸吸入糖分之機能減衰、故血中葡萄糖增多。○、一至二、以上、而起糖血賦。來皮奴氏則謂胰臟素生一種醱酵素、送之血中、以干涉糖之酸化、胰臟別除、則血中醱酵素缺乏、糖分增多、混入於尿中。

糖尿病。血液之葡萄糖甚多。連綿混入尿中。成慢性病者、曰糖尿病。除關於遺傳

外、專以中心神經系延髓之急性慢性病損傷、萎縮、腫瘍、胰臟病腫瘍、萎縮、爲其原因。其症候、大渴、鯨

飲、尿量極增、尿素極減、含葡萄糖。顯徵托龍美兒氏反應。間含阿摩尼亞、阿賽凍、醋

醋酸、酸化酪酸、蛋白、食慾過度。雖多食仍饑餓、以葡萄糖利用不充分、致營養不良。

而陷惡液。續發精神沉鬱、倦怠、消化障害、白內障、皮膚乾燥、齲齒、癩瘍、壞疽、肺結核

等。在輕症、禁食含水炭素後、病勢得輕快。在重病、雖斷食或肉、數日、尿中糖分仍不

減。漸增衰弱羸瘦。因衰脫心麻痺、合併病、糖尿性昏睡而斃。

糖尿性昏睡。乃糖尿病經過中屢發之重神經症。嘔氣、頭痛、不安、昏愒、脈細數、呼吸深速、體溫沉降。遂陷深昏睡而死。其原因爲一種自體中毒。或曰因阿賽凍。或曰因醋醋酸。或曰因酸化酪酸。或曰因血液之阿爾加里減少。糖尿病屍。剖而檢之。無特異徵。惟見羸瘦、皮膚炎、肺癆、第四腦室腫瘍、血管擴張、腦出血、膝萎縮、肝充血、腎充血、炎症、肥大等。

糖尿病因新陳代謝機變常。體內葡萄糖化生增進。分解減少。因之血中葡萄糖增量而起糖血。苦羅頭氏貝爾拿兒氏及阿爾托獨氏曰。神經性糖尿病與胰臟性糖尿病。俱因肝臟血行障害。葡萄糖化生增多。愛蒲司太因氏曰。因細胞原形質機能障害。碳酸化生減少。腺分泌物及醱酵素溶液。制止製糖機之作用。減弱。故葡萄糖之製造增多。美林古氏曰。糖尿病之本性。因自含水炭素蛋白質化生之葡萄糖。不能如常變爲動物澱粉脂肪。而沉着燃燒。如胰臟性糖尿病。因胰臟之燃糖機缺亡。見暫性糖尿、神經性糖尿病。因未知之神經作用。糖之分解制止。或糖尿病。因筋肉失分

解糖分之性能。或以葡萄糖化爲脂肪。蓄積體內。起糖尿性肥滿。

(丙) 鹽類新陳代謝異常

體內鹽類之新陳代謝異常。多未明。彼石灰變性與結石亦屬之。以前既論之。茲惟述佝僂病與骨軟化症如左。

佝僂病

骨軟化症

佝僂病 一二歲嬰兒。(骨格發育期)發一種病機。骨樣組織增殖過多。真骨質發生不盛。石灰鹽類沉着減少。缺亡者。曰佝僂病。石灰鹽類之沉着不全。尤爲本病之主徵。各症雖俱存之。而骨樣組織之多生。或與之併發。或因異常運動之骨之刺戟。故知石灰鹽類沉着不全之原由。則本病之本然自明。惜未得確說。或曰因石灰分之食取少。或曰因石灰鹽類之吸收沉着少。或曰因有酸類溶解石灰鹽類。骨軟化症 既成之骨質。失其石灰鹽類。骨質中見缺石灰之骨樣組織者。曰骨軟化症。此骨樣組織。果屬病的新生歟。抑係舊骨脫石灰而殘留歟。未詳。故其原因不得而知。

第七章 溫政病

(甲) 溫調節

溫調節

(一) 溫調節 人類之體溫約三十七度。能一定不變以保護諸器機能者，全賴神經之媒介。使筋肉腺器等之發溫，與皮膚肺臟等之放溫，互相平均。謂之溫調節。

發溫調節

(1) 對發溫變化之調節機 安靜饑餓時。溫之發生少。則呼吸心動折中。皮膚發

蒼白乾涸。以減溫之放散。消化運動時。溫之發生多。則呼吸心動增數。皮膚發汗充血。以增溫之放散。是即對發溫變化之調節機。以保體溫於同度者。

放溫調節

(2) 對外溫昇降之調節機 外氣寒則皮膚貧血涸燥。喜着暖衣以減溫之放散。多食運動。亢進酸化。以增溫之發生。外氣溫則皮膚充血發汗。呼吸增加。喜着輕衣。以增溫之放散。省食休息。節減酸化。以減溫之發生。是即對外溫昇降之調節機。以保體溫於一定之度者。

調節區域

(一) 溫調節機之區域。調節機自有一定程度。體溫變化之原因過其度。則不能為調節平衡。

(1) 溫之發生。雖因病而連綿減少。苟皮膚及其血管之機能不違常。則身體不冷厥。如因食管狹窄而陷慢性饑餓者。因腦病而筋肉廣麻痺者。及劇度貧血者。體溫下降不逾常界是。

腺分泌亢進者。及多食者。如糖尿
病者體溫亦不逾常界。然劇度筋收縮如破傷風。

體溫達四十二度五分至四十四度。有時死後更增進。因筋肉中發溫甚多也。
(2) 冬季倒臥冷地。溫之放散多。則體溫沉降。精神不明。心動衰弱。呼吸減少。腸與膀胱麻痺。眼瞼半開。角膜觸之。瞬目甚遲。瞳孔散大。不應光線。動脈血壓沉降。血流甚緩。遂至于死。曰凍死。因體溫沉降。各組織神經系最著之機能鈍麻。全身麻痺也。

夏季久居炎空氣中。久行溫浴蒸
氣滯亦然則溫熱鬱積體內。體溫亢進。顏面潮紅。呼吸頻

數。喘鳴。速脈。瞳孔散大。人事不省。譫語。屢發搖擲。陷虛脫而死。日熱射病。凡酷暑無風。空氣飽和。水蒸氣時。勞役筋骨。長途行軍者。常罹此病。汗腺疲勞。發汗停止。不取飲液時。尤易感之。

調節不全

(二) 溫調節機不全

溫調節機不全。雖體溫之感作如常。而其度亦變化。

(一) 發溫調節機不全者。若住冷空氣中。則不能如健者。發動隨意不隨意之發溫機。如因病飢餓者及廣部筋肉麻痺者。體溫之平均。比健者易變化。每值寒冬。易感凍冷是。據薩姆愛兒氏實驗。兔之鎖骨下動脈及股動脈結紮。或兩脾神經叢。坐骨神經。及股神經切斷。則體溫隨外溫而昇降。

(2) 放溫調節機不全者。在平常狀態。體溫已甚變化。如廣汎性皮膚充血。廣汎性火傷。脊髓切斷。及脊髓傳搬斷絕時。體溫沉降是。

各種中心神經病。如破傷風。癩癩等發癢者。如歇斯的里。截癱。結核性腦膜炎等不伴癢者。如腦脊髓膜炎。室扶斯等發熱者。其臨終時。體溫大亢進。達

瀕死體溫亢進

四十二三度。曰瀕死體溫亢進。

死後體溫亢進

虎烈拉發作時。因血行衰弱。故肌溫甚沉降。且其時放溫亦減少。故溫熱蓄積體內。遂致體內溫度亢進。又心臟急衰弱而虛脫者。亦屢呈同一狀態。又破傷風、熱射病、神經病、傳染病等。死後體溫亢進。亦因放溫急減少。發溫尙繼續也。

(乙) 熱病 Febris

熱病

(名義) 因諸病之作用。溫之發生放散二調節機俱妨碍。致體溫亢進。且血行器、神經系、呼吸器、消化器、排泄機等。兼發障害者。曰熱病。諸病中最多亦最要。

中毒熱

(原因) (一) 發熱之原。熱病乃續發于他病之汎發症候。原因雖多。要不外夫二種。

(1) 中毒熱。化學毒物入血中。中其毒而發熱者。曰中毒熱。亦曰吸收熱。此類最多。其毒物曰起熱物。如自壞疽竈與腐敗竈。吸收腐敗毒物。而發腐敗熱。自炎症竈。吸收因組織崩壞。分裂菌繁殖而生之毒物。而發炎症熱。注入異種血

液、及分解之動植物質、而發異物熱。吸收傳染毒化生之毒素而發傳染熱。最
皆此類也。

非中毒熱

(一) 非中毒熱 無起熱物入血中而發熱者。曰非中毒熱。此類較少。非真熱病也。如熱射病時。體溫亢進而發鬱積熱。神經障害如癱瘓發作、歇斯的里、進行性麻痺之振顫狀態、劇恐怖、磨石痛、尿道內插入消尿管、腦皮質與腺狀體之穿刺、電氣刺戟、時。體溫亢進而發神經熱。皆此類也。

體溫亢進之原理

(二) 發熱之理 體溫亢進之原理。不出於三種。一放溫減少。二發溫增進。三發溫

放溫俱增進。托羅別氏、歸之小動脈收縮。皮膚肺之放溫減少。黎別爾米司的兒

氏、歸之酸化放溫俱增進。薛那得利氏、歸之酸化亢進、放溫減少。然徵之實驗。凡

熱病時。新陳代謝機即酸化機亢進。而放溫不共增加。隨時期而有差。此顯見者也。彼中毒熱。

因化學毒物、自血液直侵肌肉腺器。使新陳代謝機亢進。說一或先侵神經系。溫中樞

管收縮因其媒介、使溫政發溫與放溫之關係、變化。又一而致體溫亢進者也。神經熱因神

經機能、擾亂溫政而致體溫亢進者也。鬱積熱、因放溫減少。而致體溫亢進者也。

(經過)慢性熱病之經過。雖屢不正。若急性熱病之經過。概出一轍。得分為四期如左。

增進期

(一)增進期。熱病之初期。曰增進期。是即發熱期。其長短不等。

惡寒

增進期短者。血溫雖已昇。而因脈管收縮神經奮興。皮膚血管收縮(貧血)誘起一群症候。曰惡寒。即覺冷。粟肌。皮膚蒼白。爪唇帶青色。齒牙身體。俱戰慄。頭痛。不快。脈

細數而硬。呼吸頻數淺表。放溫減少。發溫增進。經半時至二時。體溫卒昇。移于第

二期。或熱病、其經過中、體溫多
沉降、再昇時、每發惡寒、

極進期

增進期長者。體溫徐昇。不發惡寒。經一日至數日。達于第二期。

(二)極進期。熱病之極點。曰極進期。其間亦有一二昇降。此期發溫雖陸續增進。

惟因脈管神經奮興未已。致肌溫放溫俱不正。或皮膚蒼白冷厥。或皮膚潮紅。熱灼。乾燥。有時發汗、但放溫雖
增體溫不能復常度、或手足冷厥。軀體熱灼。脈軟實頻數。呼吸亦頻數。大渴。倦怠。不安。不眠。食慾缺損。分泌減少。蓋最害身體者。莫如此期。熱病之輕重。真依

此期之熱度、心力、長短而定。熱不逾二十九度者輕。熱超四十度者重。心力強者預後良。心力弱者預後不良。

極進期之短長甚不一。有僅數時者。暫時有涉數週者。窄狹

減退期

二三減退期。熱病之終期。曰減退期。亦曰脫熱期。其經過及長短甚不同。熱病急

分利

疾減退者。曰分利性減退。即自二時至三十六時內。皮膚血管擴張充血。發汗甚多。或熱病如急性關節痲質放溫增進而解熱。此時脈數而軟。疲勞煩渴。脫苦痛。感

爽快。尿生尿渣。遂得安眠。如肺炎每如此。

渙散

熱病徐徐減退者。曰渙散性減退。即三四日內。每朝遞減。此時皮膚血管擴張終至全

解熱。如腸室扶斯每如此。

減退期雖有分利渙散之別。然極進期與減退期之間。常不判然。有時分利之先。

一時體溫急劇亢進。曰分利前擾亂。有時數日內體溫著昇降。曰昇降期。有時脫

熱之先。一二日內。體溫已少沉降。比常溫尚高

恢復期

(四)恢復期 熱病體溫回復常態。曰恢復期。若體溫因分利降至常溫以下。則二

三日內。尚保其低度。然後復常溫。

恢復期初。晚間每發輕熱。蓋重熱病後。溫政之機。暫未復故。微受誘因。(多食、勞

心、胃寒、運動、沐浴等) 體溫即變。誘因甚則一時起虛脫。

死前期

死前期 熱病之經過惡性者。或接極進期。多或接減退期。而來死前期。此期熱

狀。多變從前之性狀。或著沉降。或甚昇騰。或大昇降。宜檢心力以下死期之切迫。

但不變者亦有之。

熱型

(熱型)熱病體溫。朝沉降。夕昇騰。亦與健者同。但比平時平時之朝夕昇騰、一度至一度五分、多不正。今

隨極進期朝夕昇降之度。區別熱病為三種。曰熱型。

稽留熱

(一)稽留熱 *Typhus continens* 朝夕昇降之差少。比平時猶少。熱狀止于同高者。曰稽

留熱。見七十一圖 各種劇急性炎及傳染病發此熱。概持久。

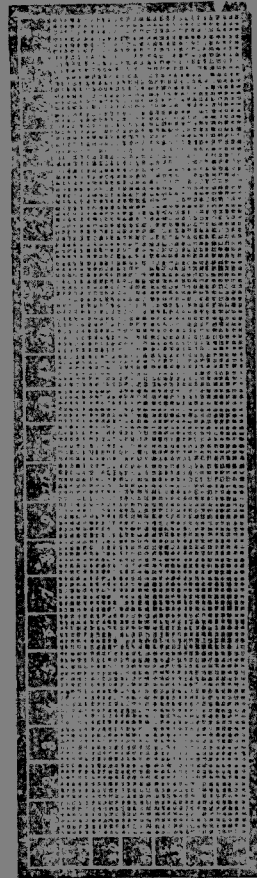
弛張熱

(二)弛張熱 *Intermittens* 朝夕昇降之差大。遠超平時之度者。曰弛張熱。見七十一圖 輕

開敷

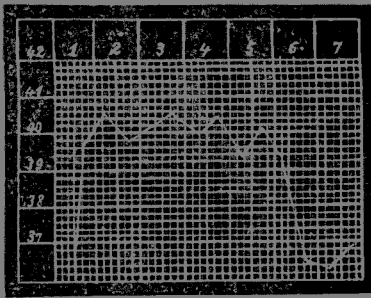
第七十五圖

弛張性稽留熱之體溫表熱度徐昇徐降者即腸空扶斯之熱型



第七十六圖

稽留熱之體溫表熱度速降者即肺炎之熱型



度炎症、慢性病、如慢性膿肺癆、每發此熱、其續發于慢性病者、特名落崩熱、又曰熱、以甚弛張、發汗、常持久。

間歇熱 Intermittens 常溫與

高溫整然交換者曰間歇熱 見七十

常溫時曰免熱時 高溫時曰熱發作

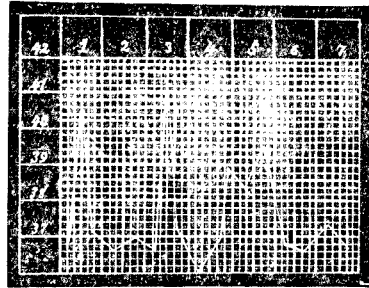
隔日性間

歇熱之體

溫表(即

瘧疾之熱

型)



如瘧疾每如此。

再歸熱。Faintons 亦一種間歇熱。惟

免熱時與熱發作俱長。數日內

熱病一二日後解熱者。曰暫時熱。Eph-

emer 如虛弱者、小兒、女子等罹輕度

加多流之發熱每如此。

非定型熱

急性病與慢性病、病勢時時增進不正者、每發不正之熱。曰非定型熱。Fatyptic
如肋膜炎、心內膜炎、實扶的里、膿瘍、結核病、旋毛蟲病、梅毒、腺病等發不正之熱
是。

(症候及診斷) 熱病之症候。因隨人之性質 年齡營養 而異。但與原因 傳染病性 及

體溫亢進、大有關係。故熱病症候。常隨熱病之種類。 傳染熱、中毒 而有異同強弱。之

差。至症候、孰關於原因。孰關於體溫亢進。詳見各症候下。

體溫亢進

(一) 體溫亢進

熱病之主徵。在於體溫昇騰。測之可以下診斷。且定病之輕重。其

法于朝六七時間

此時體溫最低

與夕五六時間

此時體溫最高

以攝氏檢溫器。插入患者腋窩。

或在直腸陰腔舌下外聽道

使上膊密接軀幹。經十分至十五分時。檢其度數。記入熱度表。一日

檢二回。一回插二三次。

健康成年之腋窩溫。約三十六度三分至三十七度五分。

初生兒妊婦老人稍高

若昇至三十

七度五分以上。則為熱病。但健者多食。勞役筋肉。亢奮精神之後。一時體溫能昇

至三十八度五分。宜以三十七度五分以上之體溫。持至三時以上。確知其原因

非生理作用者。方定為熱病。若僅據腋窩溫。則體內溫度。尙未可知也。

體溫亢進之度。雖專視起熱原因之強弱。但人之性質。亦有關係。如小兒婦女。易

發熱。且高度。老人則反之。皆宜注意者也。

暉台爾梨氏以三十七度五分至三十八度。曰次熱。三十八度至三十八度五分。

曰輕熱。三十八度五分至三十九度五分。曰中熱。三十九度五分至四十度五分。

血行障害

日高熱四十度五分以上、曰劇熱、四十二度以上、則為必死之熱。

(二) 血行障害。血行障害、亦熱病所必發之緊要症候。乃體溫亢進與病原化生

毒物之所致

脈

(一) 脈數頻數。其原因惟在體溫亢進。大抵體溫每昇一度、脈搏約增八至。一分

然迷走神經興奮。亦大有關係。如腦底腦膜炎。雖發高熱。脈數反少。因迷走神

經為滲出物壓迫。設令無滲出物等侵此神經。而熱病經過中。亦以動脈血

壓故。迷走神經中樞。能起種種奮興。又熱病之脈。多重複脈。屢能以指感觸之。

(二) 心力血壓。甚不一致。強壯者之急性熱病。如助膜炎、肺炎、及慢性熱病初期。如腸炎、扶

實性熱

心力血壓俱亢進。脈搏大而硬。昔謂之實性熱。危篤熱病。敗血病、膿毒症、及慢性熱病

虛性熱

末期。心力血壓俱減衰。脈搏小而軟。昔謂之虛性熱。然立此區別。不如探減衰

心力血壓之原因為要。此原因即持久之體溫亢進。與病原傳染化生之毒物

是。彼熱狀初實性後變虛性者。一因體溫久亢進。血溫亦亢進。心臟之筋質神

經質受其侵。二因消化不良，營養減衰時，心臟猶勞動，心筋陷疲勞，因此心臟機能減衰，動脈血壓沉降也。熱狀自初即虛性者，因病原化生毒物，害心臟之筋質神經質，而減心力也。

個人之性質，亦有關係，如虛弱、貧血、營養不良者，比之強壯者，其心力易因熱病而減衰是。

熱病時，動脈血壓高，能使迷走神經中樞奮興，以防脈數甚增進。若一旦動脈血壓低，則益增脈搏之頻數矣。故虛性熱，脈數超熱度之比例，現惡徵之熱病，熱度雖中等，脈搏較多，俱因動脈血壓過低也。強壯家熱，比虛弱家熱，熱度雖同，脈數較少，因動脈血壓甚高也。

神經障害

(三) 神經障害 神經障害 輕重不一。

(一) 輕者身體精神俱不安，覺倦怠，頭重而痛，且昏憤，感覺銳敏，不得安眠。

(二) 重者不但上述諸症加重，且怠用精神，應答遲澁，無慾，半睡，譫語，或精神甚

溷濁。發各種奮興症及沉鬱症。或致奮興。幻覺。不安。起立。瘳攣。噪噪譫語。或致昏睡。手振。反應機廢絕。喃喃譫語。尿尿失禁。昔以起此等神經症之原因。歸于體溫亢進。體溫愈高。神經障害愈著。實則重障害。多因該病所產毒物之作用。彼傳染熱窄扶之神經障害特重。即其徵也。

消化障害

(四)消化障害 各消化液之分泌量與消化力減少。消化機與吸收機沉衰。遂起消化不良。口內乾燥。味覺變常。食慾缺乏。覺煩渴。生舌苔。腸之蠕動機衰。遂發便秘。胃粘膜之知覺過敏。屢起嘔吐。此等消化障害。除體溫亢進外。大關於毒物之作用。且消化器分泌腺之細胞。屢起實質變性。

呼吸障害

(五)呼吸障害 呼吸之頻數。因血溫亢進。故與熱度高低。殆相並行。然呼吸器病。亦大有關係。

強壯者一時之急性熱病及慢性熱病初期。呼吸雖深。然至熱病持久。筋肉衰弱。則呼吸淺表。

排泄障害

(六) 排泄障害

尿之排泄甚減少。因飲食少、且水之多分自他部排泄。一

分爲熱病而蓄積也。此減少、不與熱度高低爲正比例。若因熱病持久、毒物作

用。而心力減衰、腎質變化。曲細尿管上皮多起實質變性、則減少更甚。其色隨尿色素增加而濃

厚。異重亦增進。採置于尿瓶。屢生多量尿酸及尿酸鹽沉澱。尿素增多。達常量

之二三倍。食鹽減少。加里鹽、磷酸、硫酸、俱增加。在劇熱。則混少量蛋白質及阿

賽凍。在傳染熱。則含屍體類鹽基及毒素。徵愛爾理氏反應。至分利期。則尿量

尿素俱增。既分利。則尿量更增。排泄多量尿酸鹽、食鹽。故熱病患者之尿量。宜

日測而記之。

(2) 在皮膚、水分碳酸之排泄增加。在惡寒期已如此、汗之分泌、或熱病、如急性關節、慢性關節、在極進

期已增進。但多數熱病。在極進期缺亡。至分利期始增進。

(3) 在肺、碳酸水分之排泄亦增進。酸素攝取、亦增進

(七) 組織變化

熱病之組織變化。何者因熱。何者因毒物。不易區別。然大抵如左。

組織變化

(1) 腺器肝腎消
化腺等、筋肉心筋、
體筋、多起溷濁腫脹、脂肪變性。重性熱病傳染
熱每如此。若

心臟呼吸筋肝腎等要器懼之。則弱其機能。易起障害。

熱病患者。又起倦怠、顫振、筋弱、筋痛等。蓋神經障害之外。筋質起化學變化歟。

即溷濁腫脹、脂肪
變性、蠟樣變性、

(2) 血液亦受各種變化。即赤血球崩壞減少。在重性傳染熱、
漏血色素尿、蛋白質亦減少。成稀

血。或傳染病。因血液變敗。諸部出血。

(3) 因組織成分燃燒增進。食物攝取減少。更乘毒物中毒。遂致脂肪消失。蛋白

質筋
質瘦削。身體羸瘦。體重減少。據雷廷氏說。體重之減少。平均一日約〇。七%。

減至四〇%則死。更據近年調查。以熱病之新陳代謝不全亢進。則熱性羸瘦。

不得不專歸于食物之攝取減少。

(4) 組織之營養受障害。易起炎性病及壞疽。彼重性熱病。徵受誘因。肺、漿液膜、

粘膜炎、淋巴腺。即起炎症。其損傷難治而易壞死。非無故也。

此外又見原因病之變化。及慢性熱之羸弱。肺萎縮。沉降性充血等。

(轉歸)熱病之關係有二說。一曰體溫亢進不危險。蓋以火熱清淨身體。如傳染熱。能弱病原以致治療作用。一曰熱病頗危險。蓋體溫亢進。體力消耗。已屬危險。更益以毒素傳染熱之中毒。則險益甚。今以熱病為併發于他病之一症候。其轉歸雖隨原病而異。但亦非無轉歸者也。

治癒

(一)治癒。經過短而熱症輕者。如炎症熱。速與原病共治。僅遺脫力而已。恢復期亦短。熱度高而持久者。如肺炎、肋膜炎、腸室扶斯。脫令治癒。亦隨羸瘦消化機之狀態。而恢復期甚遷延。蓋消耗身體。衰弱體力之甚。鮮出熱病之右者。

死

(二)死。非常高熱暫持續四十二度以上之熱。雖暫必死。中等之熱三十九度、至四十四度。久持續。不問原病如何。皆歸於死。此死因之最多者。在心力因熱而衰弱。更兼毒物傳染化生之毒素。與體力消耗共働。則衰弱益甚。如熱病不兼毒素中毒體力消耗者。多耐久不死。即其證也。

虛脫

心力衰弱猝發者曰虛脫。本非熱病固有之症。彼傳染病、中毒、大衰弱、大出血、大體溫急下、劇性神經障害等、亦屢發之。在輕症不過鼻耳手足等末梢部冷厥。若劇症、則蒼白色、顏面萎縮、皮膚冷厥、失神絕倒、五官機消滅、脈細小、幾不應指、呼吸淺表。幾難認知。是為心臟劇衰、血行微弱之徵。

熱病因虛脫而死者鮮。因心力漸衰而死者多。但危重傳染熱、如敗血病、實扶的里初期、體溫不甚亢進亦能致死。是乃毒物之所為。非熱之作用也。

原因療法

(治法)

(一) 原因療法

凡治熱病、以除起熱原因為上策。故腐敗熱、宜處防腐藥。或促腐敗窳之包裹。傳染熱、宜投特效藥。治療血處殺菌藥。惟原因多難撲滅。則

宜維持體力。炎症熱、須消炎。神經熱、須除原因。

(二) 對症療法

一、解熱藥

解熱藥不可妄用。凡經過有定規、能自然解熱者。

解熱

對症療法

如再歸熱痘瘡等之傳染熱、無須解熱藥。惟熱度高而持久者、可時投規尼涅、撒兒矢里酸鈉、安知必林、歇那設珍、亞斯必林等以安慰患者。維持體力。不能

攝生

自然解熱者。如肺癆。可用消炎法。此外安靜身體與精神以減發溫。亦諸熱病者所必要也。

攝生法。食養最能維持體力。食品以含蛋白質、含水炭素、不宜大量脂肪、多量有害鹽類、而無損食慾消化者為最適宜。可用英粥、果汁、牛乳、蛋白水、肉羹汁等。一日數回。溫服少量。飲料可用水、硬如葡萄汁、曹達水、果汁、米汁等。酒類適量用之。亦可時行嗽口。注意通便。清涼病室。使安眠以就睡。若頭痛不安眠。則頭部帖冰囊。或用葡萄酒。若仍無效。可投阿片劑。

(3) 此外宜對症以除苦痛。如體力衰弱、心力衰弱、可用肉羹汁、酒精劑、樟腦等。
(丙) 常下體溫 Subnormale Körpertemperatur

常下體溫

體溫降至常度以下者。曰常下體溫。以對常上體溫熱病而名者也。

健者現三十六度之常下體溫者不少。曰生理常下體溫。至病理常下體溫。其程度及關係。隨病之種類及強弱而異。

奪溫

(一)奪溫。奪溫後。每見常下體溫。如露臥、冷浴、泳冷水者每如此。體溫雖不甚低。多現虛脫症候。

亡液

(二)亡液。大亡液後。亦見常下體溫。如極下利赤痢、樣下利、腸加多流、虎烈拉等、大出血外傷出血、子宮出血、下血、吐血等。後。體溫退至三十四五度是。

惡液貧血

(三)惡液貧血。惡液貧血。多現常下體溫。如癌腫、肝硬化、慢性腎炎、澱粉變性、萎縮乳哺兒、重性糖尿病、惡性貧血、病後恢復期等。隨病之異同。或為中毒、或為滋養不給、或為酸化機遲滯。致體溫退至三十六度至三十四度是。

血行障害

(四)重性血行障害。重性血行障害。亦見常下體溫。如心瓣膜病、及氣道狹窄。體溫偶下至三十五度是。蓋酸素之攝取少。故溫之發生減。

神經病

(五)神經病。神經病。亦使體溫低下。中心神經病如腦膜炎、結核性、漿液性腦出血、腦軟化、腦腫瘍、腦脊髓梅毒、脊髓損傷、麻痺狂、脈骨神經病如麻痺性偏頭痛。知覺神經刺戟症如創傷、外科術、腸嵌住、腎石疝痛、胆石疝痛、內芽孔、腸穿孔等腹膜炎、蓄便

性育腸炎等。體溫下至三十六度至三十三度。蓋侵襲溫中樞或脈管神經以紊

亂溫調節歟。

皮膚病

(六)皮膚病。廣汎皮膚病亦大下體溫。如硬皮病、廣汎火傷、汎發濕疹、尋麻疹、每

如此。一般皮膚充血廣。則放溫增而體溫減。

熱病

(七)熱病。經過中及脫熱後。熱病之經過中及脫熱後。體溫屢下常度。但膿毒症、

腎盂炎、肺炎等、各種熱病經過中之常下體溫。與肺炎、敗血病、多發骨髓炎、實扶的里、急性粟粒結核等、各種熱病之死前常下體溫。不如脫熱後之常下體溫爲尤要。大抵熱病脫熱時。不止于常溫。屢自此更下半度至二度以下。一日至一週間保此低度。

凡連綿迅速脫熱如瘧疾、膿毒症、日晡張熱者。低下之度多。但不虛脫。脫熱迅速有間斷或緩徐。如肺炎、實扶的里、腸室扶斯、麻疹、丹毒者。低下之度少。

中毒

(八)中毒。毒物之作用。亦屢下體溫。如解熱藥磷酒精亞篤羅必涅瑪、珮石炭酸

汞劑之中毒。體溫下至三十四五度。尿毒症、糖尿性昏睡、黃疸等之自體中毒。體溫下至三十六度至三十三度是。

以上各種病理常下體溫。每降至三十六度至三十三度。但非絕對的惡徵。蓋能再上昇。復常度。使患者不感不快。昔憚台爾梨氏以虛脫之名附于一定體溫。名三十六度以下之體溫。曰虛脫體溫。然徵之實際。有體溫大低下。不發虛脫症候痕迹者。有虛脫已重劇。體溫尙保常度或高度者。可知常下體溫。除發于虛弱者與惡液者。已不能復常度外。並非表凶豫後而報瀕死者也。

第八章 胎兒病及畸形

胎兒病

子宮內生活之胎兒。猶之子宮外生活之成人。受病原而發病者。曰胎兒病。其病變亦分血行障害、水腫、炎症、進行病變、退行病變等。全與成人之病無異。如胎兒心內膜炎、胎兒佝僂病、胎兒硬皮病、胎兒傳染病是。兒體發育進步時最多。第三月以內

較少。而發育方盛之身體。受其侵襲。則發育障害。尤易起變形。

畸形

胎兒發育障害。惹起變形者。曰畸形。三三三三重者。屢似怪物。惟白人產者。必屬人類。成病愈早。畸形愈重。多數畸形。起于發育初期。如重畸形。常起于三月以內是。

畸形原因

畸形之原因。有內外二種。

(一) 內因。胚種卵核精核核既有原因。使胎兒發育中。特發畸形者。謂之內因。可分為遺

傳、原發性胚種變常二種。

(1) 遺傳。祖先父母既有畸形。子孫亦發類似畸形者。是歸於遺傳。輕畸形指

過多、乳房過多等、重畸形免唇、吞椎破裂等、亦有之。參看病原論遺傳、

(2) 原發性胚腫變常。祖先父母無畸形。一血族特發畸形者。是歸于原發性

胚腫變常。蓋健生殖核之交合機。或交合生殖核不健全。或妊孕機受障害。皆

能原發胚種變常。參看病原論胚種變常、

(二) 外因。(1) 母體之全身病。如營養減衰病、毒血病、傳染病、熱性病、精神劇動

等。間亦誘起畸形。

(2) 子宮卵膜胎盤臍帶之異常。如子宮腔狹窄、卵膜狹小、胎兒與子宮卵膜固着、臍帶纏絡、羊水過多等。屢能誘起畸形。

(3) 外來之器械作用。如振蕩、壓迫。亦每誘起畸形。

此等外因。愈働于早期。其影響愈著。重畸形。多起于三月內。蓋爲此也。

畸形之種類。有單複二種。

畸形種類

單畸形

不足畸形

(甲) 單畸形 *Monstrum simplex* 畸形發于一胎兒者。曰單畸形。更別爲五種。

(一) 不足畸形 *Monstrum per defectum* 因發育制止。身體形成不全。或一部缺亡者。曰不足畸形。

不足畸形之成立如左。

(1) 一部全缺。曰無形成。Aplastic

(2) 一部極小。曰下形成。Hypoplastic

(3) 一部分裂。則生破裂。是多因對生部之融合制止。如重複子宮、兔唇等是。

(1) 一部絞斷。則起重複。此絞斷部多生副器。如副腎是。

又分斷之種子轉位。則在意外部、生意外臟器。

(5) 接在之二部。能膠着連合。如指趾粘着、二腎連合是。

不足畸形之種類如左。

(1) 全身不足畸形。輕者、生後尚能發育。彼身長止于百十二仙迷以下。頭

較大。衝刺機過敏。生殖機微弱者。曰侏儒。即屬之。重者、心頭四

肢等缺而不具。全身惟留被皮膚塊。彼雙胎妊娠之一胎兒有如此者。

(2) 頭不足畸形。如無頭。又曰貓頭、或曰暴頭。見七十八圖。半頭、頭蓋一部缺損、水頭、小頭等

是。

(3) 面不足畸形。如一眼、兔唇、口蓋破裂、斜頰破裂、巨口、橫頰破裂無頤、小頤、縱

面破裂等是。因形成口蓋境界之部分、不全接合而起也。

(4) 背不足畸形。如全脊椎破裂、局部脊椎破裂是。因脊椎弓閉鎖停止而發也。

(5) 頸不足畸形。如鰓裂、鰓囊開放、先天性頸瘦、因局部遺留而起、是。

(6) 胸不足畸形。如胸骨破裂、心臟突出、是。

(7) 腹不足畸形。如全腹破裂、先天性臍歇爾尼亞、膀胱生殖器破裂、膀胱

突出、生殖器破裂、上下尿道破裂等、假性半陰陽、是。

(8) 腸不足畸形。如單鎖肛、鎖膝肛、鎖膀胱肛、鎖尿道肛、排泄總孔形成等

是。

(9) 四肢不足畸形。如無四肢、無上肢、無下肢、無膊脚、小四肢、一膊、一脚、上

肢粘著、下肢粘著、指粘著、趾粘著等是。

過多畸形

(10) 過多畸形 *Monstria per excessum* 因成形機亢進、身體形成過多者、曰過多畸形。

腹膜炎

血素質。亦見腹膜出血。

(丑) 炎症 (一) 急性滲出性腹膜炎。

本病乃漿液性纖維性醱膿性血性混合

性之炎症。多變結締纖維新生。若此等炎症。限于一部。則隨其部位。曰盲腸腹膜炎。曰腎周圍炎。曰脾周圍炎。曰小骨盤腹膜炎。

(一) 新生性腹膜炎。

本病或自初即取新生性。或為滲出性腹膜炎之轉歸。其

轉歸或為肋膜炎。使腹膜肥厚。結締纖維新生。或使腹膜諸部互相粘着。如蟲樣垂粘着

或使腸係蹄互相粘着。或使腹壁小骨盤與腸粘着。或使脾臟與附近粘着。遂

招腸內餒住。滲出物包裹。腹內臟全固着等。

腹膜炎之原因頗多。原發性少。繼發性多。原發性腹膜炎。即特發性腹膜炎。其

起炎物之進路未詳。轉移性腹膜炎。常為醱膿性。繼發於膿毒症。室扶斯。及他

傳染病。醱膿性腹膜炎。多因腹內臟器(生殖器 產器 腸胃) (生殖器 熱、腸胃炎、胃

術、腹壁) 等) 之炎症蔓延。常帶原炎竈之性質。穿孔性腹膜炎。常為敗膿性。因

胃腸潰瘍、潰爛腫瘍腫癌、外傷性破裂、腸壁壞疽等。穿孔於腹腔。而致命。有時未

發真腹膜炎。先吸收腸內食物中腐敗菌化生毒而斃。

腹膜炎之預後。隨汎發性限畫性而異。汎發性腹膜炎。預後概不良。如穿孔性

腹膜炎。先未粘着以防炎症蔓延時每如此。凡蔓延性腹膜炎。纖維性新生性滲出性病勢

未劇。蔓延不速時。能限於一所。周圍起纖維性病變。以包裹滲出物。但此結締

織隄防。卒歸破壞。未足為全腹膜炎完全之防禦。

又先有炎症以粘着。或將穿孔而粘着。後再破開。則穿孔性腹膜炎。亦能限畫

以包滲出物。猶之他腹膜炎。

傳染性肉芽腫瘍

丑 傳染性肉芽腫瘍 腹膜結核。分為二種。

一 單純腹膜結核 本病多繼發於淋巴腺結核、腹內臟器結核、全身粟粒結

核、肺結核。原發者罕。大都局發于一部。

(2) 結核性腹膜炎 本病即膿纖維性出血性炎。繼發於他部結核。生結核與

滲出物。

慢性結核性腹膜炎。或汎發。或局發。屢招各種腹內臟粘着。結締纖維索條中。包結核或大乾酪塊。

結核性腸潰瘍之附近。亦發限畫性慢性結核性炎。致腹膜肥厚。使腸與附近粘着。

腫瘍

眞腫瘍。腹膜之原發性癌腫、肉腫、內皮瘤。多廣博叢生。作無數小腫瘍結節。合併漿液性漿液纖維性滲出物。曰癌腫性腹膜炎。或肉腫性腹膜炎。又併發纖維性炎。招腹內臟粘着者、亦屢見之。

腹膜下組織。亦生肉腫脂肪腫纖維腫。此外腹膜又見皮膚樣囊腫。

寄生蟲

(卵)寄生蟲。腹膜能寄生包蟲。但罕見耳。

病理通論目錄

第四編 各器病理論

第一章 血液病

甲 多血症

真性多血 輸血性多血 初生兒多血 慢性多血 輸血法

乙 全身貧血

丙 稀血病

稀血性多血 單純稀血

丁 濃血病

戊 慢性貧血

續發貧血 原發貧血 (萎黃病、惡性貧血、白血病、假性白血病、

上卷三
一

七 五

十三 十一

脾性貧血) 慢性貧血之血液變化

己 血液不潔

製血器病理解剖

甲 淋巴腺

(子) 退行病變 玻璃樣變性 澱粉變性 石灰變性

(丑) 炎症 急性淋巴腺炎 醱膿性淋巴腺炎 硬化性淋巴

腺炎

(寅) 肉芽腫瘍 結核 腺病性淋巴腺腫 梅毒性淋巴腺腫

(卯) 進行病變 單純淋巴腺腫 惡性淋巴腺腫 (白血病性

淋巴腺腫、非白血病性淋巴腺腫)

(辰) 腫瘍

乙 淋巴管

(子) 炎症 急性淋巴管炎 醱膿性淋巴管炎 纖維性淋巴管炎

(丑) 結核

(寅) 腫瘍

(卯) 淋巴管擴張

丙 脾臟

(子) 畸形及變位

(丑) 退行病變 脾萎縮 脾澱粉變性 (西穀脾、豚脂脾)

(寅) 血行障害 脾貧血 脾充血 (脾實性充血、脾鬱血、脾梗塞)

(卯) 炎

(卯) 炎症 急性腫大性脾炎 醱膿性脾炎 慢性硬化性脾炎

(辰) 進行病變 瘧疾性脾腫大 白血病性脾腫大

(己) 肉芽腫瘍 脾結核 脾梅毒

(戊) 腫瘍

(巳) 寄生體

(庚) 損傷

丁 骨髓

三六

第二章 血行病

天 心臟病

三八

甲 心運營減弱

三九

心擴張障害 心收縮障害 心瓣膜閉鎖不全 心孔狹窄

心力衰弱

血行障害 調節機(對償機)

乙 心運營強盛

四七

續發心肥大 特發心肥大

丙 心動增減

五二

心動增加 心動減少 心動數與血行之關係

丁 心動不調

五七

心收縮定序紊亂 心收縮大小交換 心各部收縮異常

戊 心知覺異常

五九

附 心臟病治法

六〇

心機亢進治法 心機衰弱治法 對償機紊亂治法

地 血管內全抵抗變化

六一

甲 血管內全抵抗增多

六二

大循環抵抗增多 小循環抵抗增多 靜脈系抵抗增多

乙 血管內全抵抗減少

六三

血行器病理解剖

甲 心臟及心囊

六七

(子) 畸形

(丑) 血行障害 心充血 心貧血

(寅) 退行病變 心筋斷裂 心筋壞疽 心澀濁腫脹 心褐

色萎縮 脂肪心 心澱粉變性

(卯) 炎症 心內膜炎 心瓣膜病 心筋炎 心囊炎

(辰) 肉芽腫瘍 心結核 心梅毒

(巳) 心肥大

(午) 腫瘍

(未) 損傷

乙 血管

(子) 畸形

(丑) 退行病變 血管萎縮 血管脂肪變性 血管石灰變性

血管澱粉變性 血管玻璃樣變性

(寅) 炎症 動脈硬化 閉塞性動脈內膜炎 醱膿性血管炎

(卯) 肉芽腫瘍 血管結核 血管梅毒

(辰) 血管擴張 動脈瘤 毛細管擴張 靜脈擴張

第三章 消化器病

甲 口腔咽頭食管病

咀嚼困難 唾液分泌異常 粘液分泌異常 咽下困難 食

管狹窄 食管麻痺 食管破裂 食管盲囊

乙 胃病

九四

八六

七六

胃液分泌異常(分泌增多、分泌減少、胃中異常醱酵) 胃運動異常(運動亢進、運動減弱、弛緩、擴張、嘔吐) 胃吸收障害 胃消化不良 胃知覺障害 胃壁穿孔 胃壁消化

丙 肝病

肝血行關係 肝血性關係 胆汁分泌異常 胆汁排泄異常

肝痛

丁 膈病

戊 腸病

腸液分泌異常 腸內醱酵異常 腸吸收異常 腸蠕動異常 (蠕動亢進、下利、蠕動減弱、便秘、鼓脹症) 腸狹窄(吐糞) 腸破開(腸瘻) 脫糞異常 腸異常感覺

消化器病理解剖

一〇九

二九

三〇

甲 口腔

一一三

(子) 炎症 加多流性口腔炎 亞布答性口腔炎 蜂窠織炎

釀膿性齦炎 口疹 口疳 水瘡 放線菌病 白斑 鵝

口瘡

(丑) 肉芽腫瘍 結核 狼瘡 梅毒

(寅) 腫瘍 癌腫 肉腫 淋巴管腫 囊腫

(卯) 齒牙病

(辰) 唾液腺病

乙 咽頭

一三六

(子) 炎症 咽頭加多流 扁桃腺肥大 咽頭部蜂窠織炎

義膜性炎

(丑) 肉芽腫瘍 梅毒 結核 狼瘡

(寅)腫瘍

丙 食管

(子)炎症

(丑)管腔異常

(寅)腫瘍

(卯)寄生物

丁 胃

(子)畸形

(丑)死體變化

(寅)退行病變

灰沉着

(卯)血行障害

下垂充血 色素侵潤 軟化 腐敗

胃萎縮 胃澱粉變性 胃溷濁腫脹 胃石

胃貧血 胃充血 胃鬱血 胃出血

(辰) 炎症 胃加多流 胃蜂巢織炎

(巳) 潰瘍 自體消化性胃潰瘍 圓形胃潰瘍

(午) 中毒 胃腐蝕

(未) 腫瘍 胃癌

(申) 胃擴張 狹窄 變位

(酉) 肉芽腫瘍 結核 梅毒

(戌) 寄生體 動物寄生體 植物寄生體

戊 腸

(子) 畸形 鎖肛 盲囊

(丑) 退行病變 腸粘膜炎萎縮 腸澱粉變性

(寅) 血行障害 腸貧血 腸充血 腸溢血 腸梗塞 痔核

(卯) 炎症 加多流性腸炎(虎烈拉、霍亂) 實扶的里性腸炎

(赤痢) 醱膿性腸炎 盲腸炎 直腸炎

(辰) 肉芽腫瘍 腸室扶斯 腸結核 腸梅毒

(巳) 變位及管腔異常 歇爾尼亞 內腸嵌住 腸拗轉 腸

重疊 腸脫出 脹狹窄閉塞 腸擴張 腸損傷 偽肛

糞石 腸寄生蟲 腫瘍

己 肝臟

(子) 畸形及變位

(丑) 退行變性 肝萎縮 肝瀰濁腫脹 脂肪肝 肝澱粉變

性 肝動物澱粉變性 肝色素浸潤

(寅) 血行障害 肝貧血 肝實性充血 肝鬱血(肉豆寇肝)

門脈血塞 肝出血

(卯) 炎症 醱膿性肝炎 肝新生炎 (肝硬化、萎縮性肝硬化)

症、肥大性肝硬化症

(辰) 肉芽腫瘍 肝結核 肝梅毒 肝淋巴腫

(巳) 腫瘍

(午) 寄生蟲 肝二口蟲 包蟲

(未) 胆囊胆管病 炎症 胆石 血行障害 腫瘍

庚 藤臟

(子) 退行病變 藤萎縮 藤瀰濁腫脹及脂肪變性 藤脂肪

增殖 藤脂肪組織壞疽

(丑) 血行障害

(寅) 炎症 藤實質炎 藤醱膿性炎 藤硬化性炎

(卯) 腫瘍

(辰) 藤管閉塞

(己) 膽石

辛 腹膜

一九二

(子) 血行障害 腹膜充血 腹水 腹膜出血

(丑) 炎症 急性滲出性腹膜炎 新生性腹膜炎

(寅) 肉芽腫瘍 結核

(卯) 腫瘍

(辰) 寄生蟲

第四章 呼吸器病

甲 氣道病

天 氣道狹窄

下卷三一

鼻腔狹窄 咽頭狹窄 喉頭氣管狹窄 氣管枝狹窄(氣

管枝喘息、氣管枝炎、局所氣管枝狹窄)

地 肺胞障礙

肺胞填實 肺胞壓閉 肺胞膨縮妨礙

人 氣道保護異常

溫度關係 異物侵入 嘔噎 咳嗽 異物吸入病

乙 呼吸運動異常

呼吸運動強盛 呼吸運動不全

丙 肺血行異常

肺血管閉塞壞滅 心臟病及於肺血行之作用 肺血行障害

之調節

丁 呼吸困難

呼吸困難之種類 呼吸困難之調節 血液減酸素 藍色病

血行障害

三三二

二六

戊 窒息

三七

急性窒息 慢性窒息

呼吸筋衰弱 呼吸中樞奮興性減少 欠隱使托克司氏呼吸

現象

一

呼吸器病理解剖

甲 鼻腔及副鼻腔

四〇

(子) 炎症 鼻加多流(惡臭鼻炎) 鼻格魯布及實扶的里

(丑) 肉芽腫瘍 結核 梅毒 狼瘡 馬鼻疽

(寅) 腫瘍 粘液瘰肉

乙 喉頭及氣管

(子) 畸形

(丑) 血行障害 聲門浮腫

(寅) 炎症 喉頭加多流 義膜性喉頭氣管炎 喉頭蜂巢織

炎 釀膿性喉頭軟骨膜炎

(卯) 肉芽腫瘍 結核 梅毒 狼瘡 室扶斯 鼻硬腫

(辰) 腫瘍

(巳) 退行病變 外傷狹窄

丙 氣管枝

(子) 炎症 氣管枝加多流 格魯布性氣管枝炎

(丑) 肉芽腫瘍 結核

(寅) 氣管枝擴張

附 甲狀腺及胸腺

(子) 甲狀腺病 甲狀腺先天性病變 甲狀腺充血 甲狀腺

炎 甲狀腺腫

(丑)胸腺病變

丁 肺臟

五三

(子)畸形

(丑)空氣含量變化 肺萎縮 肺氣腫

(寅)血行障害 肺貧血 肺充血 肺浮腫 肺出血 肺脂

肪栓塞

(卯)炎症 格魯布性肺炎 毛細氣管枝炎及加多流性氣管

枝肺炎 釀膿性肺炎 新生性肺炎 塵埃吸入性肺病

(辰)肉芽腫瘍 肺結核(急性肺粟粒結核病慢性肺結核病)

梅毒

(巳)腫瘍

(午)寄生物

戊 肋膜

八八

(子) 血行障害 肋膜充血 肋膜鬱血 肋膜出血

(丑) 炎症 漿液纖維性肋膜炎 純纖維性肋膜炎 醱膿性

肋膜炎

(寅) 結核 單純肋膜結核 結核性肋膜炎

(卯) 氣肺 氣膿胸

(辰) 腫瘍

第五章 泌尿器病

甲 關于血性者

九三

尿水增減 尿鹽增減 含窒素物變化 色素 不常成分

有形成分

乙 關于血流者

一〇一

動脈血壓亢進尿 動脈血壓減退尿 鬱血尿

丙 關於分泌膜之性質者

一〇三

腎機能不全(水分分泌不全、蛋白漏泄、有形分漏泄) 武雷土氏病(急性腎炎、慢性腎炎、醱膿性腎炎) 續症(細尿管內病的產物、對償機)

丁 關於反對壓者

一〇七

尿鬱積(細尿管妨碍、腎盂妨碍、輸尿管妨碍、膀胱內妨碍、尿道妨碍)

戊 關於尿路者

一一〇

尿路壁破開(尿瘻) 尿混病的產物(乳糜尿、亞爾加里性尿醱酵) 尿石(腎石膀胱石) 排尿障碍

己 泌尿器病對身體之作用

一一八

排尿關係 腎性水腫 尿毒症

泌尿器病理解剖

甲 腎臟

一一一

(子) 畸形

(丑) 血行障害 腎貧血(腎梗塞) 腎充血 腎鬱血(慢性

腎硬化)

(寅) 退行病變 腎實質變性 腎澱粉變性 腎動物澱粉變

性 腎石灰變性 腎壞疽

(卯) 炎症 急性腎炎 慢性腎炎 醱膿性腎炎

(辰) 萎縮性及硬化性病變 單純腎萎縮 動脈硬化性腎萎

縮 鬱血性腎萎縮 澱粉性腎萎縮

(巳) 腎水腫及腎囊腫

(午) 沉着物 尿酸梗塞 石灰梗塞 尿酸鈉沉着 胆汁色

素梗塞 血色素梗塞

(未) 肉芽腫瘍 腎結核 腎梅毒

(申) 腫瘍

(酉) 寄生蟲

乙 尿路

一四〇

(子) 畸形

(丑) 腎盂病

(寅) 膀胱病 畸形 擴張 肥大 膾膀胱脫 膀胱炎 膀

胱石 損傷 結核 腫瘍

(卯) 尿道病 痲病 梅毒 狹窄 損傷 哥百兒氏腺病

丙 副腎

一四七

(子) 退行病變

(丑) 血行障害

(寅) 結核

(卯) 腫瘍

第六章 神經系病

一四九

神經單位 運動性神經單位 知覺性神經單位

天 末梢神經病

甲 知覺神經病

一五一

子 知覺過敏

一五七

(一) 痛神過敏 疼痛 痛神過敏 神經痛

(二) 皮神過敏 變常知覺 癢痒 錯誤感覺

(三) 器神過敏 筋神過敏 飢感亢進 渴感亢進 淫

慾亢進 眩暈 疲勞 氣飢感覺

(四)他五官機過敏 視神過敏 聽神過敏 嗅神過敏

味神過敏

丑 知覺脫失

一六六

痛神脫失

皮神脫失

器神脫失

(筋神脫失、飢感減退、

淫慾減退)

五官機脫失(視神脫失、聽神脫失、嗅神脫失、

味神脫失)

乙 運動神經病

一七一

運動神經之機能 運動機檢查法 運動點

(子) 痙攣

一七三

強直痙攣

間代痙攣

舞蹈病樣運動

促迫運動

共同

運動 阿帝篤材運動

丑 麻痺

一七八

痿弱 癱瘓 麻痺 半側麻痺 兩側麻痺 局所麻痺

器質麻痺 機能麻痺 腦性麻痺 脊髓性麻痺 末

梢性麻痺

寅 一齊機障害

一八三

卯 反射機障害

一八五

皮膚反射 粘膜反射 臍反射 特異反射(瞳孔反射)

脊髓反射 腦皮質反射 複雜反射

辰 脈管運動神經病

一八九

脈管運動神經路 脈管神經奮興性檢查法 脈管痙

攣 脈管麻痺

巳 營養神經病

一九一

皮膚營養神經障害 筋肉營養神經障害 骨關節營養

神經障害 他營養神經障害

午 分泌神經病

一九四

發汗異常 他分泌異常

地 脊髓病

甲 脊髓傳搬障害

一九五

脊髓性知覺障害(脊髓性知覺過敏、脊髓性知覺脫失) 脊

髓性運動障害(脊髓性痙攣麻痺) 脊髓性一齊機障害

乙 脊髓中樞障害

一九六

反射中樞障害 膀胱直腸中樞障害 生殖機中樞障害

脈管神經中樞障害 營養中樞障害

丙 脊髓病部位診斷

二〇三

橫斷面診斷(前部病、後部病、半側斷絕、全斷絕) 高低診斷

(腰髓病、胸髓病、頸髓病)

人 腦病

二〇八

甲 一般症候

二〇八

腦性頭痛 腦性眩暈 腦性嘔吐 精神機能障害 腦性

植物機能障害

乙 痙症候

二一三

腦皮質諸中樞 運動知覺纖維之腦內經路 腦諸部機能

腦性運動障害(腦性麻痺、腦性痙攣、腦性一齊機障害) 腦

性知覺障害(半身知覺脫失、知覺過敏) 腦性五官機障害

(機視障害、聽機障害、嗅神味神障害)

丙 腦病局所診斷

二二六

局所診斷總則 局所診斷各則

大腦皮質病 半卵圓中樞病 內囊病 大腦底節病 四

疊體病 大腦脚病 蛙拉力氏橋病 小腦病 延髓病

腦底病

神經系病理解剖

甲 硬膜

一三七

(子) 血行障害

(丑) 炎症 出血性內硬腦膜炎 醱膿性硬膜炎 化骨性硬

膜炎 纖維性硬膜炎

(寅) 肉芽腫瘍 結核 梅毒性硬膜炎

(卯) 腫瘍

乙 脊髓

一四〇

(子) 畸形

(丑) 變性硬化萎縮 繼發變性 原發索變性 多發硬化

脊髓水腫 脊髓腔洞症

(寅) 軟化 白色軟化 黃色軟化 赤色軟化 炎性軟化

(卯) 炎症 脊髓炎 前角脊髓炎 散在腦脊髓炎

(辰) 肉芽腫瘍 脊髓結核 脊髓梅毒

(巳) 外傷 脊髓切傷穿傷 脊髓挫傷 脊髓震蕩 脊髓壓

迫

(午) 腫瘍

丙 腦

(子) 畸形

(丑) 變性萎縮硬化 腦萎縮 腦硬化 多發腦硬化 索狀

二五九

腦硬化

(寅) 血行障害 腦貧血 腦充血 局發腦鬱血 腦浮腫

腦壓迫 腦水腫 貧血性腦軟化 局所腦萎縮 腦出

血

(卯) 炎症 非醱膿性腦炎 漿液性腦膜炎 醱膿性腦膜炎

醱膿性腦炎 慢性軟腦膜炎

(辰) 肉芽腫瘍 腦結核 腦梅毒

(巳) 腫瘍

(午) 動物寄生

(未) 損傷 腦創傷 腦挫傷 腦震蕩

(申) 腦垂體及松果腺病

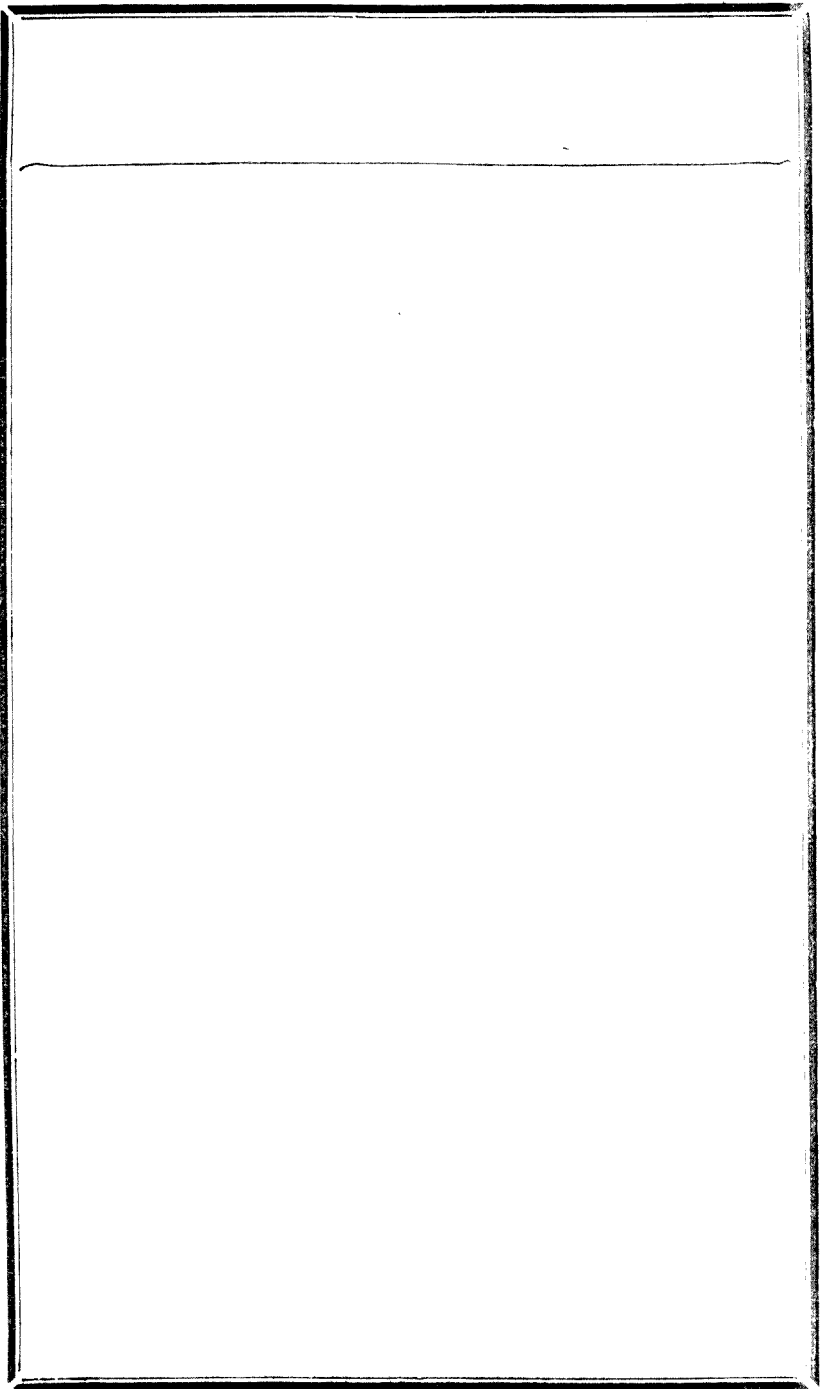
丁 末稍神經

(子) 變性

(丑) 神經炎

(寅) 肉芽腫瘍

(卯) 腫瘍



病理通論卷三上

第四編 各器病理論

第一章 血液病

血液者。由血漿血球而成。既蓄各種滋養物。賦諸組織。又採剩餘物質及新陳代謝產物。運輸各部。以維組織之營養。以保組織之機能者也。血液之分量。性質變常。則組織之營養。機能起障害。組織之性質。機能遠度。則血液之分量。性質亦變化。故血液與組織。恰如車之兩輪。兩不相離者也。

血液與組織之關係
血液之生理變化

健體之血液。其分量性質。亦非一定不變者。但其變化。不出二種。

(一) 分量之變化。血液之分量。不但隨全身肥瘠而有多寡。在同一人體。亦隨時而增減。蓋血液之攝取物質。排泄成分。無時或間也。彼飲食後增血。量。飢餓時減血。量。即其例也。

(二)性質之變化。血液之性質。亦時時變化。蓋飲食既與血液不同性質。組織液

又因腺分泌、筋運動等組織之狀態。變其性質而入血液也。

身體本有妙作用曰調節機者。以維持血液之變化。如血液中水分多則尿量增。水分少則渴而飲水。且吸組織液。蛋白質多則分解增進。血球少則新生補給之。異物入血中則排泄消滅之。此血液之分量性質。所以能常保同態也。然此調節機有限。一旦分量性質之變化著。不能持平衡而發病。謂之血液病。

血液病就病理解剖上區別之。不過二種。

(一)血量變化。血液分量之變化。即血量之增減。如多血病、全身貧血是。

(二)血質變化。血液性質之變化。即血液成分之異常。分血漿變化、血球變化二種。

(1)血漿變化。血漿成分之變化。種類甚多。其重要者。不過濃血病、稀血病、血液不潔三種。

(2) 血球變化。赤血球之變化。有赤血球減少、赤血球變形、血色素減少三種。

白血球之變化。惟白血球增多一症而已。此等血球變化。在慢性貧血見之。

(甲) 多血症 Polthoria

古醫曰。飽食滋養物。不營運動。或習癖出血。月經、衄血、痔血等。閉止。或一部切斷。其時血液

眞性多血

性質不變。分量增進。顏面潮紅。皮膚緊實。粘膜鮮紅。心動脈搏俱強實。屢發諸部充血。心悸亢進。特發心肥大。呼吸短促。胸內苦悶等。外此不見發此諸症之病變。是卽眞性多血。

輸血性多血

或曰此等原因。決非連增血量者。蓋滋養過多。則酸化分解俱旺盛以消滅剩餘。或則多生脂肪。決不誘起多血。且過多之血液。亦分解排泄。決不久停體內而參體機。試以他犬血液。注入一犬。則動脈血壓。一時昇騰。俄而沈降復故。倘注入數次。則遂致死。注入原血量之半額則多死。其動脈血壓。終不越常界。其故有二。一因脈管收縮神經機能弛緩。動脈擴張。能容過度之血量。二因腸之毛細管。小靜脈。亦受過度血液。故動脈系

初生兒多血

慢性多血

輸血法

全身貧血

統不致過度充滿也。此注入之過度血液。不久即消失。蓋其血漿忽出血管外。經二三日。全排泄於體外。血球至第二三日始崩壞。閱二三週悉消失。故不見多血。

初生兒臍帶切斷過遲。因子宮收縮。胎盤受壓。流入兒體之血液。達三十格至一百十格。致一時多血。但數日後此過多血液。猶注入于犬之血液。分解排泄而消滅。由此觀之。過多血液。連積體內。為其連營。漸起多血者。未之有也。

或曰自營養物製造血液。與卒然注入血液不同。營養物製造血液者。身體漸增血量。血管亦習慣之。能久保其狀態。故有特別素因者。多取滋養物而同化之。能起多血症。所謂多血質。筋肉皮下脂肪組織甚發育。皮膚粘膜。連綿充血。脈膊大。心臟大。血液廣者。不外本症之連續者。

血液減少之犬。注入他犬之血液。以人血注入人體亦同。適度以補其不足。則血壓連綿昇騰。注入之血液。能久留體內為其用。故同種血液之輸入法。實急性貧血救急之善策。然注入異種血液。則能溶崩原血液。誘起發熱、神經症、血色素尿、血塞等。其害實大。

(27) 全身貧血 Oligemic

以自血球製造器即赤色骨髓新生補給。為時甚緩。故久遺赤血球減少症。

(三)劇症。劇症失全血量之半。則動脈血壓沉降。不再昇騰。血流緩徐。心室不充。心力極

弱。迷走神經奮興減衰。心動頻數。卒至血行停止而窒息。

(症候及診斷) 急性貧血。以血壓沉降。血流緩徐。故諸器機能沉衰。發症候如左。

(一)皮膚粘膜蒼白色。顏面唇尤著。幾失血色。甚至皮膚流冷汗。各組織緊張減少。鼻

梁尖立。眼窩凹陷。恰如瀕死顏。

(二)體溫下降。四肢冷厥。屢發惡寒戰栗。然貧血不甚。則速復故態。

(三)心力衰弱。心動脈搏俱細數。心音亦鈍。屢帶收縮時雜音。

(四)軀肢之隨意筋衰弱。患者覺衰憊疲勞。呼吸筋亦衰弱。聲音微弱。呼吸短促。甚

則全身搖擗。

(五)腦亦貧血。覺眩暈、昏憤、苦悶。甚則失氣。大約失血五百格則失氣昂頭時尤甚。不省人事。視神聽神

等亦減其力。

(六) 消化器之症候。則大渴、惡心、嘔吐、吃逆。

(七) 泌尿器之症候。則尿量減少。或閉止。

若發此症候而不死。則起血液補給機。卒成稀血病及慢性貧血。而發其症候。

(轉歸) (一) 治癒。未劇之症。先血量復故。次留稀血病及慢性貧血。終待赤血球

補給而全治。

(二) 死。急劇之症。發出血性痙攣而死。在成年者。失全血量三分之一至二分之

一則不免死。又在劇症。血量雖幸復故。因血質不良。亦能招死。

(治法) 施止血法。投奮興藥。行輸血法。食鹽水注入法。既轉慢性。處慢性貧血療法。

稀血病

(丙) 稀血病 *Hypalaemic*

(名義) 血中水分增多。血液稀薄者。曰稀血病。有二種。一固形分蛋白質之分量未變者。曰稀血性多血病。二固形分蛋白質之分量減少者。曰單純稀血病。或曰蛋白質減少症。 *Hypalbuminose* 亦有二症合併者。

稀血性多
血病

單純稀血
病

(原因) (一) 稀血性多血病之原因。尿之分泌排泄有障礙。無論因腎病、尿路病、

心臟病。皆使血液之水分增進。又肺病、皮膚病、之使水分增進。則大可疑。此外多

飲水。則一時亦發此症。

(二) 單純稀血病之原因。凡使血液之固形分蛋白質減少者。皆為其原因。

(1) 蛋白質消耗增多。出血、滲出性炎、化膿慢性下利、赤痢脫汗、慢性遺精、授

乳過久、蛋白尿等。蛋白質遺失過多。所食之量不足以償之。則發蛋白質減少

症。慢性傳染病、慢性貧血、慢性腫瘍等。蛋白質分解旺盛。亦發本症。

(2) 蛋白質補給減少。或因食貧于蛋白質之食物。或因消化器與吸收器有

病。不能補給體內蛋白質之消耗。亦發本症。

(三) 併發兩症之原因。慢性急性腎炎。以血液之水分增多。蛋白質減少。併發稀

血性多血病與單純稀血病。心臟病時亦然。

(症候) (一) 稀血性多血病之病狀。

(1) 血壓亢進。血壓減少者。注入食鹽水。則應其量而血壓亢進。血壓如常者。

惟注入時血壓亢進。未幾忽復常度。是猶注血于犬發多血症時之起調節也。

(2) 血流增速。血流之速力增進。非血壓亢進之所爲。全因血液稀薄。血液與

毛細管壁之摩擦減却。故血壓既復常度。血流仍速也。

(3) 水分謝出。血液過多之水分。忽謝出血管外。致腺腎唾液腺最著之分泌增多。腹

內淋巴管亦充多量淋巴液。然其餘臟器及皮膚四肢之淋巴液。則不增量。可

知稀血性多血病。分泌滲漏之增盛。全因血量增多。非爲血液稀薄也。

(二) 單純稀血病之病狀。

(1) 血流不增速。本症以動脈血壓沉降。血液與毛細管壁之摩擦雖減。而血

流之速力不增。

(2) 起惡液性水腫。本症若彌久。則不免惡液性水腫。

(3) 蛋白質減少。血液之蛋白質減少。則組織之營養衰。富于蛋白質之分泌

物消化液。減。所食蛋白質之消化弱。但蛋白質減少症。以無特發症候。不察原因。不易診斷。

(±)赤血球減少。兼發赤血球減少症。其症候。詳見後章。

(經過及轉歸) (一)稀血性多血病。其原因既在腎病。若心臟左室續發肥大。腎之血壓因之亢進。則尿量增多。血液之水因排泄而出。不然。則自腎排泄之水分。不得不蓄積體內矣。但過多水分。皆自分泌器淋尿管排泄。不常留于血中。故稀血性多血。連綿不去者。未之有也。

(二)單純稀血病。若出血止。蛋白質之消失已。且因滋養料。製血。機而得補給。則不久即治。不然。則荏苒稽日。遂至要部發水腫而死。

(治法) (一)稀血性多血病。宜對其原病而施治策。

(二)單純稀血病。宜隨其原因。止出血。減蛋白質之漏泄。進易化滋養物。服健胃強壯藥。使住新鮮空氣中。以營運動。

組織
枯燥
症候

增力。血流極緩。故心臟張時。能流入其中之血量減少。血壓極低。且因心冠動脈之血流甚滯。心臟障害。四肢之脈搏漸絕。皮膚粘膜帶灰白色藍色。肌溫沉降。四肢厥冷。尿閉。腦機能衰憊。覺昏瞶、眩暈、苦悶等。

(二) 組織枯燥之症候。血液濃厚。則組織之水分被吸收而減少。各組織皆枯燥。肺筋等恰如鞣革。漿液膜面稍畱粘稠濃厚液。皮膚萎縮。現皺襞。失彈力。顏面萎縮。眼窠凹陷。聲音嘶嘎。

(轉歸) 水分亡失過多。則血行停止而死。小兒老人尤易。若幸而血行復故。則因組織內前所蓄積之排泄物。一時入血中而發熱。脈頻數。頰眼潮紅。且發似尿毒症之症候。

(治法) 宜治原因病以減水分之排泄。投奮興藥以強血行之力。注入食鹽水。血管或皮下以補水分之減少。

(戊) 慢性貧血 (Chronische Anämie)

慢性病血

(名義) 血液之赤血球減少。血色素缺乏。屢兼白血球增多。赤血球變形。此等變化慢性持久。不速恢復者。曰慢性貧血。近據愛爾理氏說。血色素減少。為貧血必發之血液變化。他之變化未定。故貧血與血色素減少。二而一者也。

(原因) 慢性貧血之原因。不外三種。

(一) 製血物鐵、滋養物之攝取減少。

(二) 製血器骨髓、脾臟、淋巴腺等之病變。

(三) 血液成分赤血球之溶壞亡失。

血液製造亢進。則血液中生含核赤血球。赤血球溶壞。則肝臟之鐵分增量。

愛爾理氏區別慢性貧血為單一貧血血液製造、進行性惡性貧血血液製造、二種。似

不如分續發貧血與原發貧血較適於實用。

(一) 續發貧血。續發於諸病諸障害之貧血。曰續發貧血。即單一貧血。是非獨立病。其

原因多著明。

續發貧血

(1) 出血。一回大出血。數回小出血。皆誘發貧血。

(2) 中毒。自體中毒、分裂菌毒素中毒、寄生蟲毒物中毒、以及他中毒。因毒物破壞血液、障害製血器機能。皆起貧血。彼自體中毒。如胆血、尿毒症、亞實遜氏病、傳染病。如結核、梅毒、癩病、瘡疾、窒扶斯、實扶的里、腸寄生蟲。如十二指腸蟲、裂頭蠅蟲。外生中毒、如鉛、水銀、磷、鹽酸加里、阿尼林等之中毒。皆發貧血。其例也。

(3) 不攝生。精神過勞。營養不給。光線不足。空氣缺乏等。共逞作用。則發貧血。僅罹消化障害或吸收障害。不至起貧血。

(4) 臟器病。胃病、腸病、神經病、慢性肝病、慢性腎病、慢性心臟病。其他惡性腫瘍。因滋養物攝取減少。血液、液體亡失。如化膿、白尿等。皆誘起貧血。

原發貧血

(二) 原發貧血。或無可徵原因。或藉輕微誘因。健者徐發慢性貧血。曰原發貧血。其類如左。

(1) 萎黃病 萎黃病之真因未詳。或歸於製血物鐵之攝取減少。或胃液中鹽酸不足。有機性鐵抱合物之消化吸收缺乏。或歸於胃腸障害。食物化生之腐敗物中毒。或歸於胃之變位弛緩。腹交感神經叢被牽引。或歸於脈管神經機能異常。淋巴液血液之形成遠度。或歸於生殖機能之障害。患者時見生殖器心臟大動脈發育不全。

(2) 進行性惡性貧血 進行性惡性貧血之原因如左。

(子) 裂頭絲蟲 裂頭絲蟲似能生毒物。溶崩血液。變化骨髓機能。而誘起本症。世同是患者。一發惡性貧血。一不發。蓋半關於該蟲毒性之強弱。半關於各人感毒性之銳鈍也。

(丑) 單一貧血之原因 單一貧血之原因。亦能誘起惡液貧血。但同一原因。多發單一貧血。少起惡性貧血。其理尙未詳。

(3) 白血病 白血病間或續發於傳染病、外傷、身體強震蕩。但是不足爲直接

原因。雷維脫氏以血液蝸蛛蚘為白血病之原因。未足置信。雷別氏曰。有一種特別毒物。刺戟血球製造器。使白血球之形成亢進。即起白血病。彼起於脾者。曰脾性白血病。起於骨髓者。曰骨髓性白血病。多兼脾性白血病、因曰脾臟兼骨髓性白血病、是多見者、起於淋巴腺者。曰淋巴性白血病。總區別之。當為小白血球性白血病。大白血球性白血病。二種。

白血病好侵淋巴腺。白血球未加多者。曰假性白血病。一名惡性淋巴腺腫、或曰淋巴性貧血、

又慢性貧血。除脾臟肥大外。不見異常者。古來名脾性惡液。或曰脾性貧血。脾臟中見多數含赤血球細胞。

一般症候

(症候及診斷) (甲)慢性貧血之一般症候。凡貧血以供不完全滋養物即變化血液

於諸器。致機能衰弱。發其症候。故診斷易。但驚怖、胃病、疲勞、過淫、神經衰弱、心臟病、等之血行異常。亦呈貧血徵候。不可誤診。

(一)他覺症候。

(1) 皮膚粘膜蒼白色。是因血色素減少。而末梢血管之連綿狹小。亦與有力。但有時爲局所貧血。顏色或如常。或反潮紅。

(2) 脂肪組織。依然保存。在進行性惡性貧血。萎黃病。每如此。若起羸瘦。則必有他原因。重性營養
障害等、

在末期。皮膚或發輕度浮腫。

(3) 心力衰弱。心動頻數。在運動時尤甚。

心臟部屢聞收縮期雜音。是卽貧血雜音。因瓣膜異常顫振。大靜脈內容不充而發也。

頸部亦聞頸靜脈雜音。其調高。如吹嘯。

血壓多沈降。脈搏頻數。柔軟細小。壓之輒止。

(4) 體溫多低。易感寒冷。在重症有時反亢進。曰貧血熱。始爲赤血球崩壞。醱
酵素中毒歟。

(5) 新陳代謝機與酸化機。多不減弱。若此兩機違常。則必有他原因。在進行性惡性貧血。酸化機與蛋白質分解機。間或亢進。亦爲他原因歟。

尿稍多。帶淡色。有時比重較高。蓋蛋白質分解旺盛。窒素排泄多量也。在白血病與進行性惡性貧血。易出血。殆爲血管壁脂肪變性歟。

易發脂肪變性。因新陳代謝變常也。彼萎黃病、白血病、續發貧血、進行性惡性貧血等屍。剖而檢之心臟血管肝臟腎臟等。見脂肪變性即爲此也。

(二) 自覺症候

(1) 覺心機亢進。呼吸困難。在身體運動時神奮興時尤著。常感衰弱倦怠。筋肉精神。稍使用之。輒感疲勞。二者皆因神經筋肉之機能衰弱而來也。

(2) 精神沉鬱。或奮興。記憶減衰。智力障害。眩暈失氣。頭痛耳鳴。眼火弱眇。多爲腦貧血而來也。

(3) 消化器發口渴、胃弱、食慾缺乏、胃瘳、嘔吐、便秘等。因消化液減少稀薄。胃液

鑑別法

之鹽酸減
少尤著。胃粘膜知覺過敏。腸胃運動衰弱也。在惡性貧血。胃腸腺有時萎縮。

(乙)慢性貧血之鑑別。鑑別各種慢性貧血，須各探特有之症候。且檢查血液。

(一)特有症候。

(1)續發貧血。不問年齡長幼。常為續發之症候。必有著明原因。一探既在症。則易診斷。剖檢屍體。見黃色脂肪骨髓。或變為赤色淋巴骨髓。以顯微鏡檢之。猶之健全淋巴骨髓。白血球外。有健全含核赤血球及無核赤血球。

(2)原發貧血。多徐發。無可徵之原因。其中萎黃病。多侵妙齡女子。兼發胃痛。月經障害。消化不良。用鐵劑即消散。

進行性惡性貧血。係劇度貧血。血液呈固有之變化。皮膚白黃色。感暈力。不羸瘦。網膜出血。間發脊髓癆樣症。糞中屢含裂頭絲蟲卵。胸骨管狀骨。壓之多痛。病勢雖有弛張。漸增惡而死。剖檢屍體。見黃色脂肪骨髓。或變為赤色淋巴骨髓。赤色淋巴骨髓之一部。含健全血球。一部含富于色素有核無核。

之大赤血球。與見於胎兒者同

白血病。多侵中年男子。脾淋巴腺腫大。骨髓中淋巴組織增殖。胸骨多發壓痛。起白血性網膜炎。易出血。

(二)血液變化。血液變化為慢性貧血之要徵。比重、血色素、固形分、蛋白質等。俱隨病之輕重而減少。白血球之變化不一定。赤血球之變化有五種如左。

(1) 球數減少。隨病之輕重而異。

(2) 形態變化。名曰血球多形。是有三種。一變小者。曰小血球。二變大者。曰大血球。三變不正形者。曰多形血球。貧血愈劇。變化愈著。見七十 九圖

(3) 生含核赤血球。其大或如常。或度過。此過度大者。曰美葛洛浦拉司聽。

(4) 發多染性變性。蓋健赤血球。對色素之混液。如美帝林青 變暗淨混液惟染其赤色。如愛 淨

而罹此變性之赤血球。對混合色素。染青赤色。在輕度貧血。此變性已顯然。

(5) 生斑點狀赤血球。此血球之原形質中。沈着顆粒狀斑點狀物。染以美帝

林青得見之。此罕有者。惟鉛毒性貧血、瘧疾性貧血、見之而已。

血液之顯微鏡檢查。得籍以鑑別各種慢性病。實血液病之診斷。不可缺者也。其法或直檢新鮮血液。或先製乾燥標本。染以美蒂林青愛啞淨液、或海末篤氣西林愛啞淨液而檢之。

(一) 續發貧血之徵候。赤血球減少、赤血球之血色素減少、乃必發者。小血球、多染性變性。亦屢見者。大血球、多形血球、斑點狀血球、常大含核血球、則偶有之。白血球之變形增減。則不一定。

(二) 原發貧血中。萎黃病之徵候。赤血球中血色素之含量大減少。赤血球亦減少。時見小血球、多形血球、含核赤血球。

進行性惡性貧血固有之徵候。血中含富于血色素之大血球、大血球而綴之含核美葛洛浦拉司聽^甚。常大之含核赤血球及小血球、更見血球多形、多染性變性、斑點狀赤血球、赤血球大減少。白血球亦屢減少。

白血病之徵候。白血球非常增多。與赤血球成一與六十至二之比例。二核大血球平素減少。大增加。赤血球多減少。血色素亦減少。小血小板加多。屢雜含核赤血球。變形赤血球。

淋巴性白血病。含一圓核之小白血球大增加。亦曰小白血球性白血病。

脾臟兼骨髓性白血病。愛啞淨白血球及含一核二核之大細胞所謂髓細胞甚

增加。又含示分核象之白血球。亦曰大白血球性白血病。

假性白血病。白血球不增多。惟赤血球與血色素減少。

諸傳染病、肺炎、肋膜炎、肺、炎、肋、膜、炎、化、膿惡性腫瘍及中毒。亦起病的白血球增多。此白血球皆平

素所見者。每見白血球減少。多核白血球加多。殆由分裂菌蛋白及化學

毒物之牽引性所致歟。

消化後妊娠及產婦。亦見白血球增多。是關於分解產物之牽引性。

(經過及轉歸)

慢性貧血之經過轉歸。隨原因而異。續發貧血常慢性。原因得去。

多獲治療。續發于出血者。尤易治。

原發貧血甚緩慢。除萎黃病外能治者少。如進行性惡性貧血。漸增劇而死。

凡慢性貧血之致死。因衰弱往往續發水腫。其治否關於製血器與消化器之機能。

(治法) 除原因。務滋養發生。投強壯健胃藥。見那 試骨髓製劑、水治法、轉地療法。

血液不潔

(己) 血液不潔 *Diminished nitrogen*

常在血中。某物質增多。或非血成分之異物入血中。即成血液不潔。是有三種。

新陳代謝
產物

(一) 原因于新陳代謝產物者。

(1) 平素排泄之物質。且排泄妨礙。則其物質聚于血中。如腎臟病、製尿物質

蓄積血中而發尿毒血。肝臟病、胆汁浸入血中而發胆血。呼吸困難、炭酸聚集

血中而發炭酸血是。

(2) 新陳代謝異常。某物質之分解減少。或化生增多。或新生異物。則其物質

聚于血中。如痛風、腎病、虫性貧血、呼吸困難、肺炎等。血中尿酸加多而發尿酸

外
界
可
溶
物

有
形
物

血。糖尿病。血中葡萄糖增進而發糖血。傳染病。各種毒素侵入血中而發毒素血。赤血球溶崩。血色素溶解于血漿而發血色素血是。

(一) 原因于自外侵入之可溶物質者。在各種中毒。毒物自消化器呼吸器侵入血中。則血液變化。如酸化。炭素。尿酸。硫化氫。青酸。鹽酸如里。腐敗類鹽基。瑪菲等之中毒。各起特異之血液變化是。

(二) 原因于有形物者。

(1) 因血球破壞者。如火傷劇感冒之赤血球破壞。重性瘧疾之生色素粒而成黑血。血塞軟化而生破壞片。白血球小血小板破壞而生顆粒塊是。

(2) 因血管壁病者。如熱性傳染病之血管壁內皮。脂化剝離而入血中。心臟血管內膜之炎症。壞疽。其患組織之一片。剝離而入血中是。

(3) 因異物在組織內化生者。如溢血。脂肪變性。腫瘍。壞疽等之破壞物。或直破血管腫瘍每如此而入血中。或介淋巴液。逍遙細胞而入血中是。

淋巴腺

變性

(4) 因異物自體外侵入者。如吸入之塵埃。過肺淋巴管而入血中。動植物寄生

體如脾脫疽桿菌、再歸熱螺旋體、血液系狀菌、往而吸蟲是之入血中是。

(5) 因空氣者。如近胸腔之靜脈損傷。空氣入血中是。

製血器病理解剖

(甲) 淋巴腺

淋巴腺。自支柱組織、濾泡、濾泡索、淋巴腔、而成。聯絡淋巴管。凡入淋巴液中之有害物。如塵埃、毒素、分裂菌、炎性產物等。通淋巴管。達淋巴腺。即留於其中。故淋巴腺。管亦

然。每因淋巴液來源之臟器病及各種傳染病。而續發病變。此病變好發于一定

淋巴腺屬。
(子) 變性病
一 玻璃樣變性
淋巴腺之玻璃樣變性。小網肥厚。同質。有光。細

胞原質死滅。

(二) 澱粉變性
淋巴腺之澱粉變性。小網血管。俱被侵。腺質如豚脂。增硬度。

(三)石灰變性。淋巴腺之石灰變性。續發于釀膿性淋巴腺炎。及淋巴腺乾酪變性。

(丑)炎症。(一)急性淋巴腺炎。咽喉炎、咽頭實扶的里、齧齒之頸腺腫大。下疳

之鼠蹊腺腫大。手、膊損傷之腋窩腺腫大。皆急性淋巴腺炎。其原因在于起炎物侵入。

以顯微鏡檢之。見濾泡內與濾泡索內之細胞加多。淋巴腔內之內皮細胞剝脫。與多數淋巴細胞。共集于腔內。

以肉眼檢之。見腺體柔軟腫脹潮紅。呈小出血。在或傳染病。如脾脫疳發劇度出血性炎。

轉歸或全治。或轉慢性。而腸室扶斯之淋巴腺腫脹。屢發壞疽。

(二)釀膿性淋巴腺炎。釀膿性淋巴腺炎。其原因在于起釀膿物。初呈急性炎狀。未幾溶融。腺內生多數黃色釀膿窩。腺質悉釀膿而崩壞。且波及于隣部。遂

生淋巴腺膿瘍。患腺在皮下。則破壞皮膚。形成瘻管。排泄膿汁。終結癥痕而癒。淋巴腺因起炎物之種類。亦發壞疽性炎。如實扶的里。比釀膿性炎。易起壞疽是。

三 硬化性淋巴腺炎

起炎物之作用徐。則發弱度炎症。經過亦緩慢。濾泡與全腺微腫脹。旋移于硬化性炎。被囊纖維。小網。俱肥厚。遂變纖維質。細胞消耗。腺體萎縮。硬固。縮小。終變為纖維狀癥痕組織。

塵埃炭末等諸有形物。入淋巴腺內。連綿不絕。則生病變與上同。惟此時色素沉着而染色。

寅 傳染性肉芽腫瘍

(一) 結核

淋巴腺之結核。大半續發于他部。骨肺腸等結核。

而原發者亦有之。如肺結核之氣管枝腺結核。腸結核之腸間膜腺結核。俱屬續發結核。但局在頸腺之腺病。及腸無結核。而腸間膜腺發乾酪性病。則為原發結核。凡淋巴腺之結核。有為限畫性結核狀者。初生粟粒大。小結節。灰白色。

傳染性肉芽腫瘍

至乾酪狀黃色。漸增多。而成大乾酪竈。半起纖維變化。半陷石灰變性或軟化。有為廣播性炎症狀者。初以大小細胞起廣浸潤。即炎症或起纖維狀變化。或先轉乾酪變性。再起石灰變性或軟化。兩種俱侵全淋巴腺屬形。成大結核性膿瘍。

結核性淋巴腺。即傳染竈。或因觸接。而使結核蔓延於鄰部。或因病毒傳淋巴道。而使結核蔓延於他部淋巴腺。

(一) 腺病性淋巴腺腫。腺病性淋巴腺腫。半因淋巴腺組織單純慢性肥大。半因淋巴腺內淋巴液鬱積。半因淋巴腺生結核病。

(二) 梅毒性淋巴腺腫。梅毒之經過中。淋巴腺腫脹。作硬固大結節。斷面帶灰

白赤色。即無痛便毒是。發于梅毒之原發地。及各淋巴腺屬。鼠蹊腺項腺。肘腋頸腺等初濾泡裝置與淋巴腔起細胞性肥大。間質結締織亦增殖。次陷脂肪變性與玻璃樣

變性。

進行病變

(卵)進行病變 (一)單純淋巴腺腫 是即淋巴腺肥大。其限于一腺、或一腺屬。

不越腺質之境界者。屬于良性。

(二)惡性淋巴腺腫 其組織之形狀。亦如良性淋巴腺腫。慢性肥大。易轉硬化。惟好蔓延他腺。切除之則再發。漸起纖維變化。病機依舊進行。則與之異。且侵腺囊而破之。蔓延附近部。轉移遠隔部。頗類惡性腫瘍。世稱之曰淋巴肉腫。隨其富細胞、富纖維、而立硬軟之區別。非無故也。

惡性淋巴腺腫。或兼白血病樣血液變化。或不然。故區別之爲白血性淋巴腺腫與非白血性淋巴腺腫二種。

(1)白血性淋巴腺腫 常起自頸項、鼠蹊之一二腺。漸蔓延于氣管枝腺、縱隔膜、腋窩腺等。患腺如大腫瘍。或硬或軟。切斷檢之。軟性者以刀刃擦其斷面。有多量含細胞液。附着刀刃。腺質髓樣腫脹。細胞元質增生。淋巴腔充滿淋巴細胞。恰如濾胞狀。硬性者亦見纖維狀變化。此淋巴腺腫。轉移于肝、

肺等者。其構造亦同。

(一) 非白血性淋巴腺腫。其組織之形狀同前。惟血中白血球未增多。發之病。曰假性白血病。

(二) 腫瘍。腫瘍之原質。每入淋巴腺內。若惡性腫瘍。如癌腫每之剝片入淋巴腺。

則沉着淋巴腔。漸發育而成新腫瘍結節。故各種惡性腫瘍。常轉移于近傍淋巴腺。

淋巴腺之原發腫瘍。無足重輕。惟肉腫係圓形細胞肉種、類似淋巴肉腫能原發于淋巴腺。

淋巴管

炎症

(乙) 淋巴管

(子) 炎症 (一) 急性淋巴管炎。本症頗多。每為傳染炎症于淋巴腺之媒介。其原

因在白炎竈吸收之物質與分裂菌之作用。淋巴管內皮。腫脹剝離。管內每生淋巴塞。管圍之血管充血。故沿管經路現赤線。在皮膚易見之。

(二) 醱膿性淋巴管炎。管內充膿樣塊。管圍生膿浸潤。遂或膿瘍。此膿瘍塊不

外軟化之淋巴塞。

(三) 纖維性淋巴管炎。本症乃慢性新生炎。續發于慢性炎。漿液膜之慢性炎每如此管壁纖維

維狀肥厚。內皮增殖。管腔閉塞。即閉塞性淋巴管炎

結核

(丑) 結核。結核性淋巴管炎。多發于結核竈之附部。管壁肥厚。生小結核。胸管居多。小淋巴管亦見之。若結核破潰於管內。則發全身粟粒結核。

腫瘍

(寅) 腫瘍。癌腫蔓延淋淋巴管。廣害結締織之淋淋巴管與淋淋巴腔。原發腫瘍。惟見內皮腫與淋淋巴管腫。

淋
巴
管
擴
張

(卯) 淋淋巴管擴張。因癥痕、腫瘍、結核等。淋巴道閉塞。不生側枝淋巴流。則淋巴液鬱積。淋巴管擴張。不正膨大。遂致該部組織浮腫。久之則淋巴管與結締織、纖維狀肥大而成象皮腫。彼巨舌、巨壘、亦屬此類。

淋巴液每鬱積于腸間膜之乳糜管。此時其管擴張蜿蜒。成厚纖維狀索。內容變為粥狀、乾酪狀。

脾

(丙) 脾臟

脾臟乃網狀組織。自脾材、濾泡、小網、軟肉而成。含淋巴細胞、軟肉細胞、赤血球、色素細胞等。血液通網狀腔內。運行甚遲。故凡循行血中之有形物。化學物。如血球頹敗物、分裂菌、毒物等。悉沈着于其中。此所以在血液病與汎發病。脾臟易受影響也。

畸形變位

(子) 畸形及變位 脾臟有缺而不存者。有先天性後天性變位。脾轉位脾、斯爾尼亞者。有因慢性腫大、重量增加、韌帶弛緩、牽引動搖、深降腹內者。曰消、道脾、有生小副脾者。

退行病變

(丑) 退行病變 (一) 脾萎縮 或為汎發萎縮之分症。或為老人萎縮。脾臟減容積。脾囊生皺襞。

(二) 脾澱粉變性 是為汎發澱粉變性之分症。其狀態有二種。其病變俱發於

毛細血管、小網。濾泡軟肉之小網。動脈亦屢罹病。惟固有原質組織不被侵。

(一) 西穀脾 是乃脾濾泡之澱粉變性。檢查切斷面。見變性濾泡。呈膨大同

質白色褐色點。恰如煑熟西穀米粒。

血行障害

(2) 豚脂脾。是乃軟肉之澱粉變性。脾臟膨大加重。切斷面呈豚脂狀硬固玻璃樣。

(寅) 血行障害 (一) 脾貧血 全身貧血。脾亦貧血。

(二) 脾充血。

(1) 脾實性充血。脾臟血液充漲。容積陡增二三倍。即急性脾腫大是。脾囊緊張。軟肉膨脹。呈結節狀暗黑色。以擁蔽濾泡與脾材。

(2) 鬱血脾。脾臟腫大。呈青赤色。其原因在心臟病之汎發鬱血。門脈脾靜脈之血行障害。久之轉為藍色硬化。結締纖維增殖。軟肉萎縮滑平。脾材脾囊肥厚。脾之容積稍減少。晚近謂肝硬化症之脾腫大甚早。門脈領未起強鬱血。而脾先腫大。故有獨立之機關云。

(3) 脾梗塞。脾臟因血塞栓塞而發梗塞。其中貧血性梗塞。患部黃變硬化。多呈楔狀。帶充血出血性暈。出血性梗塞。患部之硬度形狀同前。惟色黑紅。

漸變蒼白。

壞死部若治癒。皆結癥痕。因之脾面陷沒。脾囊肥厚。屢留出血性色素痕。

炎症

(卯) 炎症 (一) 急性腫大性脾炎 以傳染病（宰扶斯、霍脫斯）為原因。先發實性充血。次

軟肉原質增生。有時濾泡原質亦然。而起急性脾腫大。軟肉之細胞。數核細

胞增多。半破壞為脂肪。含血球細胞與含色素細胞亦加多。是為脾中赤血球多死亡之徵赤血

球較減。斷面灰赤色。此外實質性充血同態。有時生壞疽竈與軟化竈。在實扶

的里與猩紅熱。則濾泡腫大。呈灰白色。

(二) 釀膿性脾炎 釀膿菌因傳染性栓塞之轉流。脾圍膿瘍之蔓延。而入脾內。

遂發釀膿性脾炎。

(三) 慢性硬化性脾炎 脾之結締組織增生。則發慢性硬化性脾腫大。為急性脾

腫大之轉歸。而慢性傳染病（結核、梅毒）亦誘起之。脾囊脾材肥厚。軟肉萎縮。滑平硬

化。屢帶褐色。若脾囊生限書性肥厚及粘着性炎。則曰纖維性脾包炎。

進行病變

(辰) 進行病變 (一) 瘧疾性脾腫大 瘧疾病時脾甚腫大。達常容之數倍。在新

症則細胞增生。在慢性症則細胞增生之外。又見結締織增殖。及纖維性硬化。

二者俱甚沉着血色素。呈赤褐色至石盤色。伴黑血病者每如此

(二) 白血病性及假性白血病性脾腫大 此二病之脾腫大。不亞于瘧疾。若脾

之慢性腫大。兼白血病性血液變化。曰脾性白血病。不然曰假性白血病。或曰

脾性貧血。軟肉腫大。濾泡亦腫大。達瓣豆大至櫻實大以上。切斷面呈廣濶灰

白線斑。續發進行性硬化。軟肉濾泡之構造。因之錯亂。脾臟增硬度。腫大仍未

止步。尙呈褐色黑色。起貧血性出血性梗塞。梗塞就治。則皮大癥瘕狀凹陷。

(巳) 傳染性芽腫瘍 (一) 脾結核病 粟粒結核。為全身結核之分症。脾臟生

無數結節。比濾泡小。隆起於斷面。易剝離。以無血管。且具特異構造。與濾泡可

區別。大集合結核。多侵小兒。續發於他器之慢性結核。脾臟生粟粒大至豆大

結節。其他慢性結核病。發于慢性腫大性脾炎。

待染性肉芽腫瘍

腫瘍

寄生物

損傷

骨髓

(二)脾梅毒。梅毒患者，脾臟生限畫性護膜腫。或發慢性腫大性脾炎。

(午)腫瘍。脾之腫瘍鮮。最多者為轉移性肉腫結節。

(未)寄生蟲。包蟲囊蟲。能生於脾。但罕見耳。

(申)損傷。脾腫大達極度。其組織軟化釀膿。則破裂而出血。起腹膜炎。

限局性脾囊小破裂。多續發于脾腫大。軟肉自小裂孔膨出。起脾嶽爾尼亞。自此生囊腫。

外傷性廣濶脾裂傷。多於特發性破裂。腫大之脾。尤易罹之。若裂傷小。則結癥痕而就治。

(丁)骨髓

赤色骨髓。其細微網組織內。富于各種細胞如左。

(一)眞性骨髓細胞。是乃一核圓細胞。比淋巴胞大。乃多形核白血球及多核白血球之母也。

(一) 普通白血球

(二) 紅細胞

含血色素
有核細胞

及赤血球

(四) 巨大細胞 是乃骨胞參與骨質之吸收。

骨髓在春機發動期前自赤色髓而成曰淋巴髓。至春機發動期則大管狀骨之淋

巴髓變為脂肪髓。富于脂肪細胞、惟短骨扁平骨之骨髓依然保其赤色狀態。

在老年與惡液衰弱狀態。脂肪髓因細胞之脂肪化為粘液質。遂變膠樣髓。

在急性出血、血液病、貧血、惡性貧血、白血病、或傳染病等。脂肪髓與膠樣髓又變為淋巴髓。曰

骨髓形成過多。

在惡性貧血。骨髓暗赤色。富于細胞。此細胞不外赤血球之破壞不正者赤血球之

變大、大赤血球、變小、小赤血球、者。大赤血球小赤血球常大赤血球之含核者。其發現。關於赤

血球之新生機亢進。又見多數赤血球及其破壞物。含于骨髓之白血球內。

在白血病。骨髓深赤色。或因細胞盛增殖。呈鮮灰赤色至灰白黃色膿汁狀。此增殖

細胞中。亦混多數赤血球。含赤血球細胞。含色素細胞。其他又見寫爾夸氏結晶及出血。

血行病

第二章 血行病

心臟血管有病變。血液之循環變化者。曰血行病。區別之為二種。一曰心臟病。二曰血管內全抵抗變化。

心臟病

(一) 心臟病

心臟為血液循環之主府。血液先自靜脈入房。乘室弛緩。自房入室。謂之吸。唧作用。繼則室收縮。因其筋力。排出血液。左入大動脈。右入肺動脈。謂之壓。唧作用。此時因房室瓣與動脈瓣之作用。流入排出之方向。毫不錯誤。是即心臟機能。因此機能。使動脈血壓高於靜脈。動靜脈內生差壓。故能維持血液之循環。而心臟欲保此機能。一須擴張無障礙。二須收縮不異常。三須瓣膜開閉不違時。四須脈孔不狹窄。五須

心運營強盛

心臟筋質之力量、與神經之奮興性不違度。五者變其一。則心之運營。或減弱。或強盛。或心收縮數增減。或心動調節紊亂。這使全身血行變化。

(甲) 心運營減弱

(名義) 心臟因事故。血液之出納量減少。血行滯滯。致動脈貧血。靜脈鬱血者。曰心運營減弱。

心擴張障害

(原因) 一、心擴張障害。多量液質。積于心囊內。壓迫心臟。則妨房室之擴張。使積之緩。心囊擴張以爲調節。未達多量。不害心機。不然。積之愈速。其害愈著。故炎症滲出。比水腫滲出。害心臟尤甚。若心囊內出血。乃必死之症也。

胸腔內心臟部之大腫瘍。如大動脈瘤。縱隔膜贅腫等。壓迫心臟與大血管。其害與心囊積液同。肋膜炎性滲出多。橫隔膜上舉甚時亦然。

心擴張障害。則擴張時靜脈血之流入減少。收縮時動脈血之排出亦減少。致靜脈內鬱血。壓力亢進。動脈內貧血。壓力沉降。障害甚。則血液之流入杜絕。血行停

害心收縮障

止。心室雖暫收縮，亦屬徒勞，遂歇而致命。

(二) 心收縮障害

內心囊炎之結果。雖心囊內外二板相粘着，亦無害心收縮。不然。若內心囊炎，併發外心囊炎，其結果，使心囊外板，與前胸壁、縱隔膜、橫隔膜相粘着。則心收縮障害，不能使血液，悉自左室與右室，射出大動脈與肺動脈。遂使靜脈鬱血、動脈貧血。

瓣膜閉鎖不全

(三) 心瓣膜閉鎖不全

靜脈瓣即房室瓣、與動脈瓣即大動脈瓣、肺動脈瓣、或短縮、或缺損、或穿孔、

或腱索短縮斷絕。則閉鎖不全。其原因，大半在於心內膜、瓣膜之炎症潰瘍，或新生之結締組織萎縮。

瓣膜雖健全，而心腔擴張，或大血管腔擴張，或瓣膜孔擴張，則發比較的閉鎖不全。如貧血時與熱病時，心筋弛緩，心室擴張。三尖瓣與僧帽瓣，暫發比較的閉鎖不全。大動脈根炎性擴張時，大動脈瓣，永發比較的閉鎖不全。是。

凡心瓣膜閉鎖不全，因血液之一分，誤其方向，逆流而聚集于已過之心腔內，致

射出動脈之血量減少。血液鬱積于靜脈內。故靜脈瓣閉鎖不全。以一分血液。自室逆流于房。致入動脈之血量減少。靜脈系起鬱血。在室瓣閉鎖不全、血液自左室左房、肺靜脈系、肺動脈、左室、右房、大靜脈、俱鬱血。三次瓣閉鎖不全、血液自右室逆流右房、入肺動脈及大動脈之血量減少。右房、大靜脈系鬱血、動脈瓣閉鎖不全。以一分血液。自動脈逆流于室。致動脈中血量減少。靜脈系亦鬱血。在大動脈瓣閉大動脈、逆流左室、致大動脈之血量減少、肺靜脈、肺動脈、右室、右房、及大靜脈系鬱血、肺動脈瓣閉鎖不全、血流自肺動脈、逆流右室、致肺動脈、肺靜脈、左房、右室、及大動脈中之血量減少、大靜脈系鬱血、

脈孔狹窄

左右二室。因異常之孔相交通。則以心收縮時。幾分血液。自左室通此孔而入右室。致大動脈內血量減少。

(四) 心脈孔狹窄

靜脈孔、即房室孔、與動脈孔、即大動脈孔、之瓣膜片。或互相粘着。或沉

着石灰。或固着凝血。着物柔軟時、其害甚少、在潰瘍性心內膜炎屢見之、則脈孔狹窄。其原因、大半在于慢性

心內膜炎。而外方之壓迫。如因下行大動脈之動脈瘤、致肺動脈孔狹窄是、心內之贅腫。如因左室內橋腫、包蟲、致大動脈孔、僧帽瓣孔、

狹窄亦致心脈孔狹窄。

心力衰弱

凡心脈孔狹窄。因血液通過不易。致前方鬱血。後方貧血。故靜脈孔狹窄。以心室擴張時。自房入室之血量減少。致房及靜脈系起鬱血。在左靜脈孔狹窄。自左房入左室之血量減少。致左房、肺靜脈、肺動脈、右室、右房、及大靜脈鬱血。右靜脈孔狹窄。自右房入右室之血量減少。致右房及大靜脈鬱血。動脈孔狹窄。以心室收縮時。流入動脈之血量減少。致靜脈系起鬱血。在大動脈孔狹窄。流入大動脈中之血量減少。致左室左房、肺靜脈、肺動脈、右室、右房、大靜脈鬱血。肺靜脈孔狹窄。流入肺動脈、肺靜脈左房、左室大動脈之血量減少。致右室、右房、大靜脈鬱血。

(五) 心力衰弱 心臟之動作。以心筋質與心神經節近年多說心取縮出于心質。不關于神經節。之能力為

根本。兩者之能力減其一。則心臟之動作衰。其原因不一。心筋之混濁腫脹。脂肪變性。澱粉變性。使收縮元質。變為無收縮原質。心筋之膿瘍。壞疽。贅腫。硬化。性心筋炎。心萎縮。使收縮原質減少。心冠動脈病。因硬化、血塞、栓塞之貧血。損心臟之營養。體溫之亢進。低下。甚且久。促心臟之疲勞。傳染病。空扶斯、實扶的里、敗血病。之分裂菌產物。及胆汁酸鹽類。實菱答利斯。尼古珍等之心臟毒。皆害心臟之機能。心臟之動作過度。易起疲勞。沈鬱性精神感動。大損心機。有病心。尤易。劇痛。劇振蕩。頓發反

射性心麻痺。凡此皆招心力衰弱者也。

心臟收縮力一衰弱。以收縮時。血液不能充分驅出。致流入動脈大動脈之血量

減少。動脈系貧血。靜脈系鬱血。且心冠動脈亦貧血。益增心力之衰弱。甚則心臟

麻痺。血行絕止。其發之急者。謂之虛脫。

心力衰弱及心臟麻痺。臨床時屢見之。在諸般重病。或急發之。或徐發之。最為可

怖。不可不注意。

(結果) (一) 血行障害 右五種心臟變常。皆減心臟之運營。招血行之衰弱。甚則

血行停止。

(丁) 心臟 衰弱之心臟。以收縮不充分。致收縮時。血液留其中。擴張時。血液更

入之。遂使該心臟部擴張。心濁音部增大。左心擴張。則濁音部專向左增大。右

心擴張。則濁音部屢向右增大。若心運營減弱之原因。兼增心臟之營養。則擴

張之心臟起肥大。

起于心臟者

血行障害

起于大循環者

又肥大之心臟起擴張。爲筋質衰弱而來也。

(2) 大循環。左右兩心之營運減弱。起于心擴張障害、心收縮障害、心力衰弱等。此時血行障害、並發于動靜脈兩系。動脈系、血量減少。而血壓沉降。靜脈系、血量加多。而血壓亢進。一般血流俱濡滯。

左心之運營衰弱。起于左心之脂肪變性、瓣膜閉鎖不全、脈孔狹窄、及動脈硬化。此時血行障害。專發于動脈系。起血量減少、血壓沉降。而靜脈系。初惟血壓沉降。卒至續發鬱血。一般血流均濡滯。

右心之運行衰弱。起于右心之瓣膜閉鎖不全、脈孔狹窄、及肺病。此時血行障害。專發于靜脈系。起血量增多。血壓亢進。而動脈系。卒亦續發血量減少。血壓沉降。一般血流均濡滯。

總之心運營衰弱。乃誘起動脈系貧血、靜脈系鬱血者。

爲貧血故。皮膚粘膜等。血色減少。脈搏軟小。爲鬱血故。諸靜脈怒張。靜脈搏顯。

起于小循環者

調節機能

著。接近心臟之靜脈。頸靜脈尤著。營調節而頻發腫脹。靜脈血充滿毛細管。皮膚粘膜。唇、耳最著。帶藍色。諸臟器。肝、腎最著。鬱血。起腫大。發機能障害。諸組織滲漏增加。皮膚等發水腫。終至血行衰瓦。動脈系與靜脈系之差壓極小。血行停止。血液充滿于心腔。右心腔內最著。

(3) 小循環 左右兩心運營減弱時。肺之靜脈鬱血。血流濡滯。

左心運營減弱時。肺之血管。盡鬱血。血流濡滯。血壓亢進。

右心運營減弱時。肺之血管。盡貧血。血流濡滯。血壓沉降。

肺鬱血之續症甚著。先換氣減弱。呼吸運動。強盛頻數。皮膚粘膜。俱呈藍色。微

受誘因。肺即發炎症。氣管枝最易。此炎症頗難治。

(二) 調節機能 心臟克除障害原因。平均血行異常。之力頗盛。謂之調節機能。在

各種心臟病。徵候雖著。其續發之血行障害。未幾而減少消散。病床上屢見之。是

悉出于調節機能也。此調節機能有二種。

心收縮強盛

心筋質增殖

(1) 心收縮強盛

在病勢不過劇、心腔擴張無妨礙、心筋性質未變化之心機障害。能起心收縮強盛、以平均血行障害。若脈孔劇狹窄、心臟被壓迫、如心囊滲出及類似病、心室壁脂化、心室壁結締組織變質者、則不能起此調節機。

此調節機以常心筋未肥大之心筋之所致。未幾即疲勞不能持久。

又小動脈之收縮及深呼吸、亦能助血行障害之平衡。

(2) 心筋質增殖。在營養善良、體力強壯如壯年者之慢性心機障害。能起心筋質增殖而發心肥大。以平均血行障害。謂之對償機。若衰弱甚、營養不良者。如老

人不能起此調節機。

此肥大常發于動作強大部。故肥大之部位。隨障害之種類而異。在心囊粘着、則全心肥大。肺動脈孔狹窄、則右室肥大。大動脈孔狹窄、則左室肥大。右房室孔狹窄、則右房肥大。大動脈瓣閉鎖不全、則左室肥大。肺動脈瓣閉鎖不全、則右室肥大。三尖瓣閉鎖不全、則右房肥大。左房室孔狹窄及僧帽瓣閉鎖不全、

完全對償
不全對償

心運營強盛

則左房及右室肥大。其後左室亦肥大。左室肥大。則續發右室肥大。

凡心肥大，多發于初擴張之心臟部。而心臟擴張却害心力。增初病之障害。使難起調節機。故此時若不起強度肥大。則不能達對償之目的。凡心病之障害。因心肥大而平均。血行毫不違常。其人覺爽快且能運動者。曰完全對償。是在心臟粘着症。偶見之。如心脈孔劇狹窄等。對償機不完全者。曰不全對償。此類最多。患者安靜。尚覺爽快。小使身體與精神。則呼吸頻數。易感疲勞。

此完全對償機與不全對償機。多于數年內。起對償機紊亂。其原因。則在于各種勞心機之病。如劇度氣管枝加多流。瓣膜牽縮。狹窄增進。心筋疲勞。心筋變性是。對償機既紊亂。則全血行甚障害。動脈血壓。沉降。靜脈血壓。增進。血流濡滯。

(二) 心運營強盛

(名義) 心臟因事故。收縮力強盛。致動脈血壓亢進。血流迅速者。曰心運營強盛。

(原因) 身體勞動。神經亢奮。心臟病等。雖招心運營強盛。(單一心運營強盛) 多為一時性。長起心運營強盛者。惟心肥大。

心肥大者。心筋質增加。心壁肥厚之謂也。每兼心腔擴張。(遠心肥大) 不然者(單純肥大) 鮮。其原因俱在動作強盛。茲分為二種如左。

續發心肥大

(一) 續發心肥大。在心臟病。如瓣膜閉、諸不全等、心動強盛部肥大。在肺病。肋膜病。小循環

抵抗增力。右心室動作強盛而肥大。在腎臟萎縮。大動脈狹窄與擴張。大動脈系

抵抗增力。及心冠動脈硬化。心囊癒着等。心左室動作強盛而肥大。此三者皆續

發于他病之心肥大。

特發心肥大

(二) 特發心肥大。無他病而發心肥大者。曰特發心肥大。常侵左右兩心室。亦為

心動強盛而發。或因屢次勞動。或因酒精多用。或因神經性心機亢進。或因妊娠。

(結果) 續發心肥大。以其為對償機。其動作強盛。足以平均原病之血行障害。故其

人血行。猶之心臟健全者。毫不違常。而在特發心肥大。以無可平均。心動強盛之勢

力全注于血行。強使血液射出動脈。血流甚增速度。然此心動強盛。其勢力及于全血流之緊張。速度與否。專關心擴張時流入室內之血量。

一、心擴張時。流入室內之血量。比常不增加。惟心動是強盛。則因收縮時。室內血液。射入動脈。比常加速。故動脈為血擴張。亦比常速。遂起速脈。顧射入動脈之血液。管不增多。從而自靜脈流入心腔之血液。亦不增加。故血流之速度。仍無變化。

二、心擴張時。流入室內之血量。比常加多。且心動強盛。則收縮時。多量血液。射入動脈。故動脈血壓亢進。靜脈血壓沉降。多量血液。自靜脈歸心臟。

心肥大之
續症

三、遠心肥大。以擴張時。多量血液。流入室內。固及影響於血行。即單純肥大。亦以其壁能擴張。而致影響。尋常心臟。更無論矣。故心動強盛。不問因遠心肥大。單純肥大。單一。心動強盛。其對血行之影響皆同。其勢力自動脈波及靜脈。擴張時。血液流入室內。多且速。收縮時。血液射出動脈。亦多且速。故動脈血壓亢進。靜脈血壓沉降。血流疾速。脈搏硬而大。不易壓止。小循環之血行變化亦然。

凡心運營強盛、血行旺盛、而動脈血壓亢進。其對心臟及動脈。不無危險。蓋動則誘起出血。且發腦充血。以障害腦機能。發肺充血。以困難呼吸。心之容積增大。又害左肺膨脹。妨橫隔膜運動。一旦心之動作強盛消滅。則心肥大漸退。至不能復營心運營強盛。且肥大之心臟。因各種原因。易起疲勞衰弱。

常大健全之心臟。其運動。至心尖部之胸壁者。故臨床時。心運動傳至胸壁強甚者。不可不謂病顯象。是有二種。

心悸亢進

一、心悸亢進 (一) 神經衰弱者。以心臟之衝刺機過敏。健全之心臟自覺

運動。誤以為心悸亢進。惟他覺上無心悸亢進顯象。

二、他覺之心悸亢進。一起于精神劇動。苦悶、驚怖等。曰神經性心悸亢進。二起

于身體勞動。或心臟容積增大。

心臟增容

三、心臟增容。是以X光線透見法、打診法、心悸亢進、三者得診定之。凡遇心臟

容積增大。不可直以為心臟肥大。蓋心臟容積增大。有因心壁肥厚者。有因心腔

擴張者。有兼兩性者。

心壁肥厚

(1) 心壁肥厚。即單純心肥大是。其徵候。心悸動之抵抗強。脈膊硬而緊張。心音高調。第二大動脈音每如此

心腔擴張

(2) 心腔擴張。平時多見之。生理之心腔擴張。因身體勞動。一時發于左室。身體安靜則就治。病理之心腔擴張。慢性持久。好發于先天性。後天性。如運動不足。肺炎。肺萎。肺癆。肺氣腫。肺水腫。肺充血。肺出血。肺壞疽。肺萎縮。肺纖維化。肺硬化。肺萎縮。肺充血。肺出血。肺壞疽。肺萎縮。肺纖維化。肺硬化。

核復 心筋衰弱。或因身體勞動。兵學童幼年薄 酒類暴飲。急性熱性傳染病而

急發。或因心瓣膜病。心筋質病。心外血行障害等而徐發。多起心壁肥厚 或為原發性

發作性心擴張而特發。其原因在于血壓劇亢進。擴張之心臟以不能充分收

縮。驅溢血液。雖心悸動強盛廣延。而心尖部之胸壁。退陷甚少。起藍色症。脈搏

軟。小頻數。運動時呼吸困難。此病狀曰心筋作用不全。或曰擴張性心衰弱。

(3) 心壁肥厚兼心腔擴張。即遠心心肥大是。此實最多者。因心瓣膜病。心筋質

病。心外血行障害。酒類暴飲等而起。不外一種代償機。其徵候。心悸動強盛廣

心壁肥厚
兼心腔擴張

心動增減

延。其抵抗強。心尖部之胸壁。退陷甚著。脈搏強實。然肥大心衰弱。則發心筋作
用不全之徵候。

(丙) 心動增減

(名義) 心臟因事故。收縮數增減。而脈數亦增減者。曰心動增減。是與心運營之盛
衰無關係。其原因亦與之全異。

(原因) 心動之數。一關於心臟運動裝置。或心內中樞、或心能質、二關於制止神經。迷走三關於

鼓舞神經。交感心臟運動裝置奮興。則心動數增進。收縮力強盛。鼓舞神經奮興亦

然。制止神經含有二纖維、一減心動之數。二減心動之力。則不然。奮興盛。則心動數與收縮力俱減少。奮興

衰。則脈數却增進。

心臟病時。心動起變化如左。

(一) 心壁之擴張。比常少。而心裏面之刺戟弱。則心動緩。

(二) 血壓減退。而迷走神經中樞之刺戟衰。則心動速。

(三) 血流速度減少。肺中換氣障害。血液中尿酸加多。而迷走神經中樞之刺戟強。則脈搏徐。

(四) 心壁擴張強甚。或血壓亢進。或心臟罹病。而心裏面知覺神經之刺戟。反射于鼓舞神經。則脈搏速。

(五) 心臟之奮興衰。因脂肪變性等則脈搏緩。

故心臟病與脈數之間。初無一定不變之關係。五者勝其一。則心動起增減。五者相平均。則心動保常數。彼同一心臟病之諸期。脈數不同者。無足怪也。

心動增加

(一) 心動增加。因是不但起于各種心臟病。在他病亦見之。

迷走神經之核與纖維有病變。而機能麻痺。則心動增加。如腦膜炎之末期是。

中毒亦增心動。如亞篤羅必濕中毒。使迷走神經末梢麻痺。而心動增加是。

熱病時因體溫亢進。鼓舞神經中心端及心筋質直受刺戟。心而動增加。

傳染病(如扶斯、猩紅熱)時。心動增加。其原因。除體溫亢進外。起熱原因之作用。

亦與有力。然此作用、其侵神經系歟。抑害心臟歟。未詳。

動脈血壓沉降。腦內動脈血壓亦沉降。而鼓舞神經之腦端受刺戟。(或迷走神

經中樞之刺戟衰。一則心動增加。是在心臟麻痺見之。又原發心衰弱亦屢如此。

有時却
減心動、

神經質者、病後者、貧血者、心臟病者。受輕度誘因。如少運動
精神奮興而心悸易亢進。殆因延

髓或心臟之奮興亢進歟。

健者、心臟病者、營養障害者之發作性心悸亢進。其本然未詳。但有時或見鼓舞

神經之奮興、或迷走神經之麻痺。

(一)心動減少 Brachyventrie 是有二種。一曰心臟性心動減少。是因心臟自體之

運動裝置障害。二曰心臟外心動減少。是因迷走神經纖維之刺戟、或交感神經

纖維之麻痺。試以阿篤羅必涅注入皮下。心動再亢進。則既非心臟外心動減少。

得定為心臟性心動減少。

心動減少

重性慢性心臟病。如心冠動脈硬化。胛肌狀心筋質炎、或瓣膜病等之心動減少。屬于心臟性。因心臟運動裝置之奮興減衰而來也。

各種熱性傳染病。如腸室疾斯、麻疹、胃腸炎恢復期、所屢見之急發暫性心動減少。亦屬心臟性。蓋爲心臟衰弱之一徵也。

腦脊髓液壓力昇騰。如腦腫瘍、腦出血、腦膜炎等。因迷走神經之起根受刺戟、心動減少。

動脈血壓亢進。如急性腎炎。亦以迷走神經中樞受刺戟、心動減少。然動脈血壓亢進持久。如慢性腎炎、動脈硬化。則心動多不減少。

腹內臟器（如胃腸腹膜）病。其刺戟反射于迷走神經。能使心動減少。然胃腸病之心動減少。不能全歸于迷走神經之反射刺戟。蓋毒物自胃腸吸收。亦屢能刺戟迷走神經也。又姆司加林、胆汁酸鹽類、尿酸成分等入血中。罹室息。而減心動。其理亦同。

心力無盛
衰時

(結果) 心動之增減。及于血壓血速之影響如左。

(一) 心動增減。心力無盛衰。心動增減中等。心力無盛亦無衰。此時毫不及影響于血壓與血速。蓋有調節力也。調節力者何。即心之擴張期變化是也。蓋心力無盛衰之時。心動減少。則心之擴張期延長。受容血液多量。及室收縮時。射出于動脈亦多量。以平均心動減少而來之血行緩徐。心動增多。則心之擴張期短縮。受容血液少量。及室收縮時。射出于動脈亦少量。以平均心動增多而來之血行疾速。故此時動靜脈之血壓血速。俱無變化。

心力衰弱
時

(二) 心動增減。心力衰弱。即使心動增進。而此短擴張期。所受容少量之血液。已不能悉數射出于動脈。況心動減少。心之擴張期延長。受容之血液多量乎。故心力衰弱。不關心動之增減。此時動脈內之血壓血速俱減却。

心力強盛
時

(三) 心動增減。心力強盛。即使心動甚減少。亦能平均其障害。況加以心動增加乎。故此時動脈血壓昇騰。靜脈血壓沉降。血流之速度增進。

心動不調

心收縮之
定序紊亂

右之理論。與左之事實。若合符節。如心脂肪變性時。心動愈減少。則血壓愈沉降。左室肥大時。心動愈增加。則血壓愈昇騰。弱度。中度之迷走神經刺戟時。血壓不變化。鼓舞神經刺戟時亦然。黃疸。不合併他病時。血壓亦如常。熱病時。心動增加而心力強盛。實性則血壓血速增進。脈搏強實且硬。心動增加而心力衰弱。虛性則血壓血速減少。脈搏虛小且軟。頰唇微留藍色。四肢厥冷。是皆依右之理論得以說明之。故欲知心臟病時。心動增減。對血行之影響如何。必以心力盛衰為標準。

(丁) 心動不調 Arrhythmia

心收縮之調節紊亂。脈狀不正者。曰心動不調。病者多見之。不第診斷上有價值。且因其種類。又隨心動數之增減。心收縮力之盛衰。心收縮大小之不同。而及各種影響於血行。

(一) 心收縮之定序紊亂

課諸心臟之動作。與其能力不相應。即心臟所營之動作、與其筋力不相應、

實言之。即心筋之擔負過重。或心筋之作用不全。則發心收縮定序紊亂。其遠因、

在于心臟之自動裝置障害、或制止裝置障害。即不正 徵之病者、動脈血壓大亢

進。迷走神經直接間接白胃腸反射 受刺戟、心筋與心內膜有病變。炎症 實叟答利斯、

珈琲涅、烟草、格魯拉爾等之中毒。俱來心收縮定序紊亂。

心收縮定序紊亂。可診脈以知之。其類不一。健常脈列。一搏急止者。曰結代脈。結

代因心收縮衰弱者。曰間歇脈。P. intermittent 結代因心收縮停止者。曰不足脈。

P. Deficiens 脈列次第變小。後再復原者。曰鼠尾脈。P. murina 健常脈列中、狹一餘

搏者。曰間入脈。P. intercurrent 在腸胃病、神經衰弱、精神奮興、酒精烟草中毒、等

心臟無病變者。多現此脈狀。高脈與低脈、正然交換者。曰交換脈。P. alternans 心

一收縮。生二脈搏。初搏大後搏小者。曰重復脈。P. bigeminus 脈搏常二至。其狀第二

搏密接第一搏之下行脚者。曰二搏脈。P. bigeminus 以同一次序、現出三搏四搏

者。曰三搏脈。P. trigeminus 曰四搏脈。P. quadrigeminus 心動極不正者。曰心臟錯

亂。Delirium cordis

心臟各部
收縮異常

二二心收縮大小交換

心筋受不正不等之刺戟。收縮力有大小。在延長心擴張時。室內多血。增其射出量。因之脈搏不同。以示心收縮大小交換者。謂之不同脈。

三三在健心雖見之。而急性慢性心筋質病。心臟衰弱者尤多。常兼心收

縮定序紊亂。

縱隔膜有慢性炎症。起粘着。致呼吸時。大動靜脈狹窄。則呈不同脈。

大氣道狹窄。呼吸運動增劇。則心臟充滿之度變化。

心臟各部
收縮異常

三三心臟各部收縮異常。房收縮與室收縮之間。挾一休憩者。曰齧。潞子浦氏心動定序。左右兩室不同收縮者。曰半收縮。兩者在心臟病屢見之。其理全不明。

心臟知覺
異常

戊 心臟知覺異常

心臟乃不自覺其動作之臟器。一旦起感覺。曰心臟知覺異常。其理多未詳。

在健體。心臟或血管之搏動甚劇。則自覺其動作。蓋為心臟或附近之知覺神經受

刺戟歟。

在病體。心之動作異常強盛。非必起心悸動感覺者。大抵心動強盛徐發者。不感心悸動。急發者。自覺心悸動。

然心悸動之感覺。亦非必伴心動強盛者。有時惟知覺裝置之機能亢進。即自覺心悸動。如神經質家。心動未強盛。而感心悸動是。

心臟有時起不快、苦悶、劇痛。就中一時發作者。曰心臟狹窄痛。在兼心衰弱之心擴張、心臟器質病、冠動脈硬化、煙草中毒、神經病見之。

心臟病治法

附 心臟病治法

一、凡治心臟病。第一須除原因。第二須防心機亢進而使心動安靜。故宜顧養精神。安靜身體。忌酒類、珈琲、香料等奮興飲料。進中量無刺戟性滋養物。防胃腸內生氣體。且居新鮮空氣中。

三、心機亢進時。心部宜帖冰囊。史處實斐答利斯、規尼涅。

苦悶、不眠時。宜投瑪啡、士魯霍奈爾。

血管內全
抗抵變化

(三) 心機衰弱時。宜進奮興料。(酒類) 滋養物。(肉羹汁) 實斐答利斯、珈琲等。甚則用葡萄酒、樟腦、斯篤利幾尼涅等奮興藥。

(四) 既起對償機。須維持保存之。宜守攝生法。忌用心、勞力、禁飲酒、大食。預防氣管枝加多流、肺充血、腹部鬱血。

已失對償機而起靜脈鬱血、水腫、心悸亢進、呼吸促進等。須調治恢復之。宜定身、靜神。忌奮興飲料。投實斐答利斯、斯篤魯魯方丢了幾、珈琲涅等。

地 血管內全抗抵變化

血管非只供血液之流通。且因管壁之性質。對血液起抵抗。及影響于血壓血速。以與心動合力。而維中等之血壓血速者也。而生此抵抗者。即血管壁之彈力。與血管壁筋之收縮力。是。血管壁之彈力。其影響尙微。血管壁筋之收縮力。其作用甚大。蓋血管壁之滑平筋。在小動脈甚發育。屬於脈管收縮神經及脈管擴張神經之配下。收縮則使動脈狹小。抵抗增加。血壓亢進。弛緩則反之。昔以其收縮爲連綿中等。

者。今知其不然。蓋同一動脈。其縮收變化。亦毫無間斷。時或狹小之。時或擴張之。以增減其部之抵抗。此實驗所明者也。

全血管系一部擴張。抵抗減少。則他部狹小。抵抗增加。一部收縮。抵抗增加。則他部擴張。抵抗減少。交互頡頏。以為平衡調節者也。但此調節機。惟存于有分歧之血管。若單一血管。如大動脈幹、肺動脈幹者。絕無此機。

全血管系。廣部之抵抗變化。則不能為平衡調節。此時血壓血行受障害。

血管內全
抵抗增強

大循環抵
抗增強

(甲) 血管內全抵抗增強

(原因) 一、大循環抵抗增強。其原因在於大動脈與小動脈。

(1) 大動脈狹窄。無論因先天性、因大血塞、因滲出物、腫瘍等之壓迫。皆使該部抵抗增強。血流緩徐。

大動脈生動脈癩。則血液先充擴張部。而後前進。猶之大動脈狹窄。使血流徐。又大動脈廣部羅硬變。失彈力。而組織硬化。則其部抵抗增強。

小循環抵
抗增強

(2) 小動脈多數收縮。則動脈系全抵抗增強。血壓亢進。此收縮因血液中尿酸增量。多惟一時性。亦有不然者。彼連綿害肺換氣之病。如廣播性肋膜粘着。慢性氣管枝炎、肺萎縮等之左右心室俱肥大。蓋此爲也。

又慢性腎病時。

腎炎尤炎

大動脈系之血壓連綿亢進。故心左室續發肥大。

(二) 小循環抵抗增強。

(1) 肺動脈之狹窄及動脈瘤。亦使小循環之抵抗增強。

(2) 肺血管系之小部或大部不通。則增其抵抗。如肺萎縮、慢性肺潰瘍、肺腔洞、肺氣腫、肺動脈之血塞、栓塞、助膜炎滲出液之壓迫肺、氣胸症、廣部肺炎等。皆荒蕪肺血管。誘起不通者也。

肺之換氣困難。亦害血行。如助膜兩板全粘着、脊柱彎曲是。

肺胞內空氣難入。亦使肺毛細管之血壓減少。肺血行之抵抗增力。如喉頭氣管枝之狹窄、廣且劇之氣管枝炎是。

肺之小動脈。以緊張力少。因此等原因。一部血管增抵抗。他部血管不能減抵抗。

靜脈系抵抗增強

以營平均。故小循環之全抵抗。不得不增強。血行障礙愈廣。則抵抗增加愈著。
(二)靜脈系抵抗增強。妨靜脈血還流于胸腔內及心臟內之病。皆增靜脈系之抵抗。

使胸腔內陰壓變陽壓之作用。如強呼吸與咳嗽。亦增靜脈系之抵抗。
氣管系有妨碍者。肺之縮小困難者。肺氣腫等其呼吸時。亦增靜脈之抵抗。

(結果)凡血管系抵抗強。則自障害部至心臟之間。血壓昇騰。障害部之後側。血壓沉降。

續症

(一)大循環抵抗增強之續症。在大動脈瘤、大動脈狹窄壓迫、大動脈廣播性硬化、及動脈硬化。則中等以下之動脈。血壓沉降。在小動脈之硬化及脈管收縮神經性狹窄。則毛細管系統之起始部。血壓沉降。然自障害部至心室之間。則起鬱血而心室擴張。小循環、身靜脈、亦鬱血而起續症。猶之不起調節機之心臟病。
(二)小循環抵抗增強之續症。在肺動脈狹窄及動脈瘤。則以通過肺中流入左

心之血液過少。故右心及身體靜脈系鬱血。肺中有障害，肺血管之一部減少。則以常量血液，不能流入左心。故動脈血壓沉降。靜脈血壓昇騰，胸內陰壓變陽壓。則以妨靜脈血之還流心臟。故全靜脈系統鬱血。動脈血壓沉降。然此胸內壓力充進，有定期。則近于心臟之靜脈，靜脈能起調節運動。

徵之實驗。大循環及小循環，抵抗雖增強，血行無變化者，屢見之。是因心動強盛，以為調節也。其關係如左。

(一)小循環抵抗增強。以血壓弱。心收縮力稍強盛。即能平均其障害。然抵抗增強，持久。則右心室極動作而肥大。抵抗愈著。如肺血行妨礙愈廣則右室之肥大，愈速且強。如廣

汎肺氣腫，肋膜全粘着，廣汎慢性氣管枝炎是。

(二)大循環抵抗增強，非左室肥大。不能久調節其妨碍。徵之實驗。大動脈狹窄，動脈癰，動脈硬化，大限畫性動脈癰，凡大循環抵抗增多之原因。以其發起緩徐。故左室肥大亦徐發。抵抗雖增多。血液仍能如常輸入動脈。保全血行之壓力與速

血管內全
抵抗減弱

心臟

力。不失正當。彼老人之心臟。不萎縮而反增容積者。正為此抵抗增多也。

然因血行妨碍甚。而超心筋之能力。或抵抗增進而肥大之心筋。脂化、疲勞、致室發之調節機消滅。則如心臟異常。動脈血壓。沉降。靜脈系統鬱血。血行緩徐。

(乙) 血管內全抵抗減弱

身體全部或廣部之小動脈。緊張力弛緩。則全抵抗減少。其原因在脈管收縮神經中樞麻痺。或頸髓斷離。或脊髓上部病竈。如挫傷、破裂、腫瘍、軟化等。其時血管反乎血流之抵抗

減少。血液速自動脈流入靜脈。動脈血與靜脈血之壓差甚減。故血流速度。非常減少。甚則次之心擴張時。所需之血液。不自靜脈還流心臟。血行漸絕止。至不能營調節。不然。若動脈未全麻痺。只減其緊張。則血流尙繼續。惟動脈血壓。幾許沉降。血流緩徐而已。小循環亦參與此機。此在廣大之血管神經領麻痺。如內臟神經麻痺。見之。

血行器理解剖

(甲) 心臟及心襄。

形畸

血行障害

(子) 畸形

心臟之先天異常。有因心臟形成制止者。如卵圓孔開放。室中隔缺損。

彼太兒氏管開放。大血管幹發育不全。是。有因先天性心內膜炎者。好侵右心辦。

續發辦膜閉鎖不全。及狹窄。其他小心。肥大。變位。多轉在右胸。亦心臟之先天異常。

(丑) 血行障害

(一) 實性充血。虛性充血。心之實性充血。與炎症併發。虛性充

血。為汎發鬱血之分症。兩症每于心之內外膜下起出血。在惡液病及室死亦見之。

心筋軟化。心胼胝。心臟炎。全身腐敗性病時。心筋內生小出血及出血性梗塞。

心臟刺創時。起心囊出血。

汎發鬱血時。心囊內滲漏多量漿液。則發心囊水腫。

(三) 心局所貧血

冠動脈罹病變。栓塞。血塞。則發心局所貧血。患部之筋纖維。

先變玻璃樣物而壞死。(即白梗塞)後軟化。(即心筋軟化)漸生結締織癢痕。

而成心胼胝。于筋層內或內外膜下。呈硬固灰白斑。若筋層大減。室壁薄弱。為

血壓而向外膨起。遂生心動脈瘤。

退行病變

(寅)退行病變

(一)心筋斷裂 *Fragmentatio myocardi*

心筋 乳嘴筋、室中 之原

纖維束。無論纖維、結實。俱能斷裂。此為死戰顯象。其變化之起。呈斑點狀。

(二)心筋壞疽 心筋纖維。亦變為玻璃樣物。後破壞為顆粒狀物。多為貧血之結果。

(三)心瀾濁腫脹 在空扶斯、實扶的里、及他傳染病等、急性汎發病時。心臟與他實質器。共發瀾濁腫脹。筋纖維內。生無數白色小粒。橫紋不明。因之心筋瀾濁。稍呈灰白紅色。少脆軟。

(四)心褐色萎縮 此色素萎縮。或發而為老人顯象。或繼發于腫瘍、慢性貧血等惡液質。心筋纖維萎縮。其中生黃褐色小粒。因之心臟變小。冠動脈紆曲。乳嘴筋細而心壁薄。暗褐赤色。弛緩脆弱。其小粒。以暗色。屈光力弱。不溶于脫酒精。與脂肪粒可區別。以黃褐色。不溶于稀薄亞爾加里液、及酸液。與蛋白粒

可區別。

(五)脂肪心。是有心脂肪變性與真性脂肪心二種。

(1)心脂肪變性 *Degenratio adiposa* 筋纖維中。汎生小脂肪粒。作斑點狀。

甚則橫紋不明者。曰心脂肪變性。隨其廣狹。有心筋呈鮮黃斑點、線條、透見於內外膜下者。有全體黃褐色、斷面減光澤、甚則軟化脆弱者。或獨發。或續發于瀰瀰腫脹、除瀰瀰腫脹之原因外。惡性貧血、磷砒中毒、急性黃色肝萎縮、心冠動脈狹窄等。皆為其原因。多伴慢性心瓣膜病。

(2)真性脂肪心 *True fatty heart* 脂肪夥生于外膜下。侵入筋纖維內。貫通

筋層。使之萎縮者。曰真性脂肪心。心壁薄弱。富于脂肪。增殖之脂肪。屢達內膜下。故得透見黃斑。多發于全身肥胖酒客等。且屢併發真性脂肪變性。

(六)心澱粉變性 此罕見者。其發起多斑點狀。

(卯)炎症 (一)心內膜炎 除先天症外。左心居多。好侵大動脈瓣、僧帽瓣。分為

炎症

急性疣狀心內膜炎、慢性纖維性心內膜炎、潰瘍性心內膜炎 實扶的
慢性炎 三種。

(一) 疣狀心內膜炎 Endocarditis verrucosa 瓣膜閉鎖緣下面生隆起物。自

乳頭狀至疣狀。或併列。或集合。大如粟粒。柔軟膠樣。灰黃色或赤色。忽自血液沉着凝塊于其面。

以顯微鏡檢隆起物。見內皮及內皮組織中。生緻密肉芽組織。自細胞浸潤及細胞增殖而成。肉芽組織之表面。罹壞疽。生玻璃樣塊。與沉着凝塊共剝雜。誘起栓塞。漂着脾、腎、腦等之小靜脈。生栓塞性梗塞。然比潰瘍性心內膜炎。不但寡發栓塞。且栓塊中不含醱膿菌。只生單純梗塞。尚屬良性。

瓣膜之病變。多因隆起物之肉芽組織。變為癍痕組織而就治。此時却遺肥厚。缺損。短縮。粘着等。遂發閉鎖不全。或脈孔狹窄。

(二) 慢性纖維性心內膜炎 其病變與急性疣狀心內膜炎之轉歸同。亦發

同一之解剖變化與機能障害。惟自初徐發。不呈疣狀耳。若木症經過中。或

急性心內膜炎終了後。再發急性心內膜炎。則曰再歸心內膜炎。

心瓣膜之硬化。亦發等於慢性纖維性心內膜炎之病變。常爲老性顯象。多兼大動脈硬化。瓣膜起肥厚、脂化、石灰化、缺損。屢沉着凝血。且續發如他心內膜炎之機能障害。

3) 潰瘍性心內膜炎 Ulcerative Endocarditis

本症亦如疣狀症。起細胞浸潤

與增殖。其組織不成疣狀隆起物。却破壞而生潰瘍。瓣膜或內膜質之一分。既崩壞。其面沉着顆粒狀軟性滲生物。易剝離破壞。自血液沉着之凝塊。亦易軟化崩壞。瓣膜爲潰瘍故。或膨出。即急發瓣膜動脈瘤。或穿孔。或斷裂。臃索亦斷

絕。本屬急性。或自初急發。或急發于慢性瓣膜病之經過中。比之疣狀症。則屬惡性。易發栓塞。以栓塊富于分裂。漂着部。生栓塞性釀膿竈。有時不生。眞性釀膿性梗塞。惟發轉移性釀膿及汎發釀膿傳染。膿毒症

心內膜炎。其原因頗多。或獨發。或與傳染病。急性關節炎、麻質斯、腸室、扶斯、產熱、膿毒症、併發。在惡性

潰瘍性心內膜炎。潰爛部含無數分裂菌。化膿球菌肺炎球菌等而良性疣狀症。分裂菌之

現存不常。兩症俱自血液染分裂菌而發。顧在良性症。分裂菌速死滅。不強壞

組織。兩症之分裂菌。亦無差別。惟疣狀症。多發于急性關節癱瘓質斯。經過或

急或慢。易再發。

心瓣膜病

(一) 心瓣膜病。瓣膜病。起于心內膜炎。不外三種。

(1) 缺痕突起。因贅生物退化。瓣膜之全部或一部。肥厚硬化。邊緣粗糙。生

缺痕與突起。致瓣膜閉鎖不全。

(2) 短縮。因癍痕收縮。瓣膜短縮。腱索亦屢短縮。以牽掣瓣膜。使瓣膜閉鎖

不全。

(3) 粘着。二瓣膜緣相粘着。或二腱索相粘着。或半月瓣與大動脈壁相粘

着。皆起脈孔狹窄。

又半月瓣弛緩延長。則閉鎖不全。腱索斷絕。則瓣膜閉鎖不全。

心筋質炎

(三) 心筋質炎 1. 急性心筋質炎 續發于心內膜炎、潰瘍性心內膜炎易致此、心外膜炎、

及栓塞。因血液之媒介、發炎部之筋纖維、罹顆粒變性、脂肪變性、或陷壞疽、及塊狀

破壞。間質組織起白血球浸潤。在新症作此態、以肉眼檢之。見灰白色黃色斑狀。若

其炎症因血液媒介而發。則動脈枝、屢生栓塞。併發貧血性出血性梗塞。

心筋質炎亦有醱膿性者。如膿毒症之經過中。心筋質內。每生多發膿瘍。

(2) 纖維性心筋質炎 心筋質內。形成胼胝者。即纖維性心筋質炎。亦曰心

胼胝。為急性心筋質炎之轉歸。發生緩徐。若心筋質炎續發于心內膜炎。則

其轉歸之心胼胝。或伴內膜胼胝。或位于發炎瓣膜之傍。

貧血性壞疽及梗塞。亦續發心胼胝。

因冠動脈枝硬化、煙草酒精鉛中毒。心壁強擴張等。心臟生蔓延性纖維腫

狀態。Mitarze Fibromatose 剖檢患部。見心筋組織中。生無數小胼胝竈。或結

締纖維束。不外無數小筋部。或筋纖維死滅。代之以結締纖維也。

因此病變。心壁薄弱。其部為血壓而膨出。遂成心動脈瘤。其因心筋之急
性炎。或單純軟化。內膜炎而急發者。曰急性心動脈瘤。屢招心破裂。因心筋之
慢性退行病變。或肌胼狀變化。而徐發者。曰慢性心動脈瘤。

(四) 心囊炎 Pericarditis 本病專侵心囊內板。即心外板。或併及兩板。其表面、

或心囊腔內。生滲出物。若炎症在心囊外面。則曰心外囊炎。

(一) 漿液性心囊炎 本病發炎症充血。生漿液性滲出物。心囊初呈輕乳色

溷濁。此滲出物。以富于蛋白質。與滲漏物可區別。

(2) 純纖維性心囊炎 一名乾性 心囊炎 本病生少量細胞性滲出物。兼表面沉着纖

維素。輕者惟生剪絨狀溷濁。重則形成網狀膜。甚至生易剝離灰赤色連續

厚膜。纖維素塊多。則成絨毛狀乳頭狀物。包被心臟。曰絨毛心。(Cor villorum)

右兩症多併發。曰漿液性纖維性心囊炎。或原發。或續發于傳染病。如霍亂、傷寒、

斯或因肋膜炎等之蔓延。

以上炎症。有纖維素塊下。新生肉芽組織。變爲癍痕組織。致心臟面胼胝狀肥厚。即腫者。有心臟面與心臟外板內面。初爲纖維素塊膠着。後因兩面新生肉芽。組織變爲結締織。致其一部或全部連綿粘着。者曰粘着性心囊炎。亦有獨立慢性而發新生性心囊炎者。心囊炎就治。則液性滲出物被吸收。纖維性滲出物。不與成形變化者。或濃縮。或石灰變性。

(3) 醱膿性心囊炎。本病罕見者。續發于潰瘍性心內膜炎。醱膿性心筋質炎。醱膿性肋膜炎。膿毒症等。心臟面爲浸潤故。濶濁灰白色。心囊內生細胞性滲出物。若不至死。則滲出物下。又生肉芽組織。未吸收之滲出物。或濃縮。或起石灰變性。

肉芽腫瘍
(辰) 傳染性肉芽腫瘍 (一) 心結核病。心囊屢生結核。或爲粟粒結核。生無數白小結節。此外無變化。或爲結核性心囊炎。結核之外。兼生纖維性出血性滲出物。

在全身結核病。心內膜亦生粟粒結核。惟結核性心內膜炎甚罕。

(一)心梅毒。心筋護膜腫、梅毒性心外膜炎、梅毒性冠狀動脈炎。屬于心梅毒。

但罕有耳。

心肥大

(己)心臟肥大。心臟之增容。大半因筋質增殖。一分因心腔擴張。謂之心臟肥大。

俱屬動作肥大。有遠心求心之別。筋纖維既增大。又加數。(即肥大兼增生)固有

心壁及乳嘴筋俱肥厚。亦有惟固有心壁肥厚。乳嘴筋却萎縮者。詳見心臟病論。

腫瘍

(午)腫瘍。心臟能續發肉腫、癌腫。原發纖維腫、粘液腫、筋腫。惟罕有耳。

心囊腫瘍。多自肋膜縱隔膜蔓延。

損傷

(未)損傷。心臟損傷。常為心囊出血而卒死。亦有治癒者。間亦為鈍外力。而致

心破裂。

血管

(乙)血管

畸形

(子)畸形。血管之變小、變位、成形過少。皆先天性異常也。

(丑) 退行病變。血管之退行病變。或獨發。或為他病之分症而發。

(一) 血管萎縮。本病或為汎發萎縮之分症。或為局發病變。如動脈瘤之續症。血管

中膜之纖維變化。石灰變性亦然。

(二) 血管脂肪變性。大血管之內膜中膜。毛細管之壁膜。每發脂肪變性。或為

動脈硬化之分症。或徐發於貧血病及惡液病。或急發于中毒。內膜之脂肪變

性。其星芒狀細胞。充滿脂肪粒。顯其星芒狀。中膜之脂肪變性。其筋細胞。含無

數脂肪粒。凡脂化強度之血管。易破裂。尤易。小血管

(三) 血管石灰變性。血管罹本病。則減彈力。變脆弱。除動脈硬化外。屢發于中

膜。筋細胞中沉着之石灰。每於管壁形成細輪狀線。專為高齡之一患。

(四) 血管澱粉變性。凡臟器之澱粉變性。或只發于血管。或先侵血管。次及其

他。在大中血管。則自中膜始。變其筋質為澱粉樣質。在毛細管。則其內皮管生

澱粉樣同質物。

炎症

動脈硬化

(五) 血管玻璃樣變性。本病類似澱粉變性，專侵內膜中膜。

(寅) 炎症。(一) 動脈硬化。原名阿的洛麥病，一名阿的洛麥變性，Mitternauer。內膜增殖，變性。經過

慢性，外膜亦隨之而起，進行病變者，曰阿的洛麥病。一名動脈硬化。

本病初期，動脈內膜之增殖肥厚，因內膜（及內皮）細胞增殖，內膜組織肥厚。

內皮與彈力膜之間生一厚層也。此肥厚內膜組織，其初自多數圓形紡錘形

細胞及纖維狀間質而成。忽變為貧于細胞硬變性結締組織。在大血管中動脈

內膜肥厚，局發於一部，先陷脂肪變性，而帶黃色。其中心忽崩壞，產脂肪性類

敗物。黃色軟性，含壳來司的阿林。終則破開血管內，生動脈硬化性潰瘍，潰瘍

底沉着凝血。肥厚內膜組織及崩壞領潰瘍底每如此起石灰變性，生石灰窟石灰板

者亦不少。

在小動脈，內膜肥厚，汎發於各部，其結締織性，硬變性增殖，遠超脂肪變性，與

石灰變性，在至小動脈，則全缺此兩變性。

本病之經過中。中膜外膜。易懼退行變性。而中膜尤易起萎縮、脂肪變性、石灰變性等。

本病之結果不一。在小動脈。因內膜肥厚。凝血沉着。致管腔狹窄。在大動脈。因管壁衰弱。致管腔擴張。在中動脈。各處擴張狹窄俱不正。患動脈不論大小。易爲血壓亢進而破裂出血。設不破裂而漸擴張。則生動脈瘤。在汎發動脈硬化。以動脈系之彈力衰。起汎發血行障害。遂招左室肥大。又因沉着患部之凝血。及內膜組織之崩壞物。剝離轉流。屢發栓塞。

動脈硬化之汎發。全動脈系或大部分每在高齡。罕有限發于一二血管領。如大動脈心

冠動脈腦動脈者。亦有自大動脈蔓延瓣膜者。

本病之原因不一。原發性者。每爲老性顯象。此時續發左室肥大。續發性者。每自心臟膜病、慢性腎病、特發心肥大症而起。此時先致動脈血壓亢進。本病發于早期者。曰老前動脈硬化。其原因半在梅毒。

靜脈亦生同一病變。曰靜脈硬化。多為顯微鏡之顯象。

(2) 閉塞性動脈內膜炎。動脈之內皮細胞、內膜細胞、俱增。而內膜肥厚。使管腔狹窄閉塞者。曰閉塞性動脈內膜炎。閉塞性靜脈內膜炎亦同。其起點必在內膜。麥氏謂血管壁蔓延性肥厚。因血管腔與流通血量不平衡。今分閉塞性動脈內膜炎之發生。一為生理顯象。一為治療機。一為新生炎機。而論之。

(1) 在嬰兒。臍血管及波太兒氏管生理的閉塞。

(2) 在血塞成形機。血管壁內皮內膜之細胞增殖。而生結締織。不外閉塞性血管內膜炎。

(3) 在血管之損傷。結紮。該部內膜。肥厚增殖。以閉塞傷孔及管腔。

(4) 在諸器之間質性硬化性病機。血管周圍生刺戟。其反應續發閉塞性血管內膜炎。外膜中膜亦起浸潤。發動脈外膜炎及動脈中膜炎。如見于間質

肺炎、腎炎是。

(5) 破壞性病變、

如結核菌、梅毒菌、慢性膿腫、惡性腫瘤等、

在血管近傍及其中膜。則血管周圍刺戟甚。其發閉塞性血管內膜炎更著。此時破壞性病。若未侵蝕血管壁。則以內膜肥厚。足防傳染毒、腫瘍質之破開血管。及血管之侵蝕性出血。

(三) 釀膿性血管炎

凡炎竈內之血管。管壁先起小細胞浸潤。參與炎症。炎竈釀膿。則血管壁亦膿壞。動脈之發閉塞性內膜炎。對破壞性病變有強抵抗者。尙不免此膿壞。若靜脈更易為附近釀膿性病變所侵矣。

靜脈管腔閉塞。則亦抗膿竈破開于血中。若壁膜甚被侵。則該部生血塞。此血塞最易釀膿軟化。起腐敗性栓塞。發血塞靜脈炎。

在動脈。嵌入傳染性栓塊時。在靜脈。生血塞及血塞靜脈炎時。則炎症起自血管。侵及附近。在靜脈。且延血塞部之全長。周圍亦發炎症。曰靜脈周圍炎。

(卵) 傳染性肉芽腫瘍

(一) 血管結核病

全身或局處罹結核時。靜脈內膜。每

肉芽腫瘍

生粟粒結核。破開管中。誘起全身血液傳染。

在諸器之結核竈。病變蔓延血管壁。發結核性動脈炎。或結核性靜脈炎先侵外膜。次及

中膜。或生多數小結節。或生集合乾酪竈。漸壞血管壁。內膜雖常發閉塞性動

脈內膜炎以爲抵抗。終亦破壞。大抵血管以對結核病有強抵抗。故全崩壞之

結核竈中。閉塞血管。每爲結締纖維索條而殘留。

(二) 血管梅毒病。梅毒病竈之血管。內膜多肥厚。不外閉塞性動脈內膜炎。

動脈又自附近受特異梅毒性病變。曰梅毒性動脈炎。原發者亦有之。病變自

外膜始。先起緻密細胞增殖。亦生巨細胞中膜亦屢致同一增殖。內膜早呈纖維狀。

或玻璃樣肥厚。此肥厚組織。屢能新生血管。

靜脈亦起同一病變。曰梅毒性靜脈炎。

外膜之細胞增殖。有汎發長部者。有局在一部生結節者。是謂護膜腫性動脈

炎。兩者之經過。其病竈俱如結核。陷乾酪狀壞疽。變癥痕狀纖維。但內膜多止

于單純肥厚態。致管腔狹窄閉塞。

血管之梅毒症。猶之動脈硬化。管壁之彈力抵抗力俱減少。動脈破裂。續發出。血。或擴張而生動脈瘤。或內膜患部生血塞。續發栓塞。或為內膜肥厚。致管腔狹窄閉塞。續發壞疽。化軟尤以腦動脈。為梅毒好生地。甚易續發腦軟化。脊髓亦屢生同一病變。

據輓近之說。梅毒亦起單純動脈內膜炎。

(辰)

血管擴張 (一) 動脈瘤 動脈管權動脈硬化、中膜變性、外傷性中膜破裂

動脈瘤

等。一部減抵抗。為血壓而擴張于一側。則生囊狀動脈瘤。若全部被擴張。則生廣播動脈瘤。若三膜共擴張。則生擴張動脈瘤。Dilatationsaneurysma 未幾。中膜之筋質萎縮。結締組織增殖。血管壁變纖維膜。不能辨其為三膜。瘤之周圍亦增殖結締組織。

擴張動脈瘤之壁。變性延擴。則如受外傷。必生破裂。此破裂止于內膜。則血液

入內膜中膜間。生離間性動脈瘤。Aneurysmi difformis 若兩膜共膨起。則生囊狀破裂動脈瘤。若中膜亦破裂。則惟留外膜及周圍組織以制出血。凡破裂動脈瘤 Rupturaneurysma 之腔內。沉着多量血塊。其一部變結締織。

動脈瘤破裂時。其續症隨其大小及部位而異。大血管之動脈瘤破裂。則為出血而卒死。或出血凝固而止血。生動脈血腫。Arterielle Hämatom 小動脈之動脈瘤破裂。在腦肺等亦致命。

擴張動脈瘤及破裂動脈瘤。大動脈弓最多。頸動脈、膝關節動脈、橈骨動脈次之。離間性動脈瘤。大動脈、腦小動脈居多。

有稜硬固栓塊。石灰化之血塊
心瓣膜片等 倏入動脈。穿破內膜。毀傷血管壁。其部膨起者。曰

栓塞性動脈瘤。腦底動脈殊多。為腦底硬膜下出血、腦膜出血、之誘因。栓塊有傳染性。則生衛菌栓塞性動脈瘤。腦肺腸動脈。生粟粒大裸眼不及之小動脈瘤者。曰粟粒動脈瘤。Miliareneurysma 一血管幹之全枝擴張。呈蛇行狀者。曰

靜脈擴張

動靜脈瘤

蛇行狀動脈瘤。Aneurysma circoides 一區域之血管擴張肥厚蜿蜒。呈腫瘍狀

者。曰蔓狀動脈瘤。Aneurysma racemosum 頭部殊多。

(一)毛細管擴張 本症有先天性者。如皮膚之多血管性母斑是。有後天性者。

如續發于鬱血及慢性炎者是。詳見血管腫。

(二)靜脈擴張 因心衰弱、肺病、久立等。全身靜脈血之還流障礙。因靜脈血塞、

靜脈壓迫等。局所靜脈血之還流障礙。皆使靜脈擴張。而生靜脈瘤。雖況發于

諸部。尤好侵下腿。直腸。精系。而生下腿靜脈瘤。痔核。陰囊靜脈瘤。擴張之靜脈。

為蜿蜒青色厚條。隆起表部。多集合成腫瘍狀。枝間中隔。每萎縮。致管腔相交

通。瘤內好生血塞。起結締織變化。或石灰變性。靜脈管壁萎縮。則穿孔而出血。

生瘤之臟器。鬱血之外。兼發炎症。在皮膚。則生溼疹及纖維性炎。起靜脈瘤性

潰瘍。在肛門痔核。則發直腸加多流。

(四)動靜脈並擴張 動脈瘤與靜脈瘤並生。則動脈管與靜脈管相交通。是有

二種。

(1) 靜脈瘤樣動脈瘤 *Aneurysma varicosum* 卽破裂性動脈瘤、開口于擴張之靜脈管內者。

(2) 動脈瘤樣靜脈瘤 *Arteriovenous aneurysm* 卽動靜脈管爲外傷破開、裂孔相連合、血液自動脈流入靜脈以擴張之者。

第三章 消化器病

(甲) 口腔咽頭食管之病

咀嚼困難

(子) 咀嚼困難 齒牙障害、脫落、顎骨折傷、脫臼、則不能咬嚼食物。舌口罹急性炎

及潰瘍、則起疼痛而害咀嚼。硬口蓋缺損、則有食物入鼻腔之處。唇頰舌咀嚼諸

筋麻痺、則害攝取、咀嚼更甚。蓋口輪匝筋、頰筋、屬于顏面神經之配下。舌筋、屬

于舌下神經之配下。咀嚼筋、屬于三叉神經第三枝之配下。其麻痺或獨發、或併

唾液過多

發。口輪匝筋麻痺。則口門不能閉鎖。咀嚼筋一側麻痺。則該側咀嚼機廢絕。兩側麻痺。則下顎垂落。舌痿弱則不能粉碎食物。混和唾液。使成易嚥之粥狀。延髓球麻痺。則唇舌俱麻痺。口門不全閉。飲食一分。溢出口外。常用手指補咀嚼。其狀不堪睹。爲癌腫。水瘰。頰部穿孔。則食片。口液。共潰口外。爲狀尤可憎。

(丑)唾液分泌異常 (一)唾液分泌過多 本症出于神經刺戟。已無可爭。在口

腔小潰瘍。與損傷。或胃腸病。妊娠初期等。各因其部知覺神經之刺戟反射。使唾液分泌增進。但其量不多。不過見患者頻吐頻咽耳。若在舌齦劇炎。汞毒性口腔炎。必魯加爾必涅中毒。則唾液分泌。非常多量。吐咽有餘。時泄口外。曰溜飲。又在三叉神經痛。慢性延髓病。進行性球麻痺每如此亦屢見唾液分泌增多。

過量之唾液。甚稀薄。含糖化醱酵素極少。消化澱粉力亦弱。故分泌雖多量。而于消化機。不及影響。

在劇溜飲。每日多至數升。以水分甚亡失。大使尿量減少。但亦不足起羸瘦。溜

唾液減少

飲之發羸瘦等。一因併發食慾減損。二因頻咽唾液以中和稀薄胃液。三因外溢唾液以妨安眠。四因溜飲之原病。

二、唾液分泌減少。在熱病、如瘧疾、霍亂、亞篤魯必涅中毒、他部分泌過多、如下利、

顏面神經麻痺等。屢見唾液分泌減少。此時口內易不潔。談話、咀嚼、食塊形成、嚥下作用、俱困難。但糖化機及全身、未受障害。若與流動食、得除其困難。

各唾液腺悉壞滅。諸神經機皆廢絕。則唾液分泌停止。此症極罕。若一側之顎下腺與耳下腺、膿潰、崩壞。或一側之排泄管、為唾石、癥痕而閉塞。腺質萎縮。則他唾液腺、能增分泌以代償之。且唾液腺之分泌、不易為貧血、鬱血、炎性血行障害、而減少者也。

唾液變性

二、唾液變性。血液之異物。屢排泄于唾液。如沃度、溴素、內服時。唾液含沃度、溴素。尿毒症時。唾液含尿素是。但無害于糖化機。

糖尿病者之糖。黃胆患者之胆汁色素。殆不混於唾液。

粘液過多

鬱積之唾液。自瘻管溢出之唾液。糖尿病者之耳下腺唾液。屢徵酸性反應。其原因未詳。酸性强。則大害糖化機。
(寅) 口粘液分泌異常 (一) 口粘液分泌過多 凡使唾液分泌亢進者。亦使口

粘液分泌加多。如口腔粘膜。受炎性刺戟。則甚分泌含上皮。粘液球及多量蛋白之粘液。但分泌雖多。而反應不違常。則不害糖化機。

粘液減少

(二) 口粘液分泌減少 凡使唾液分泌減少者。亦使口粘液分泌減少。如熱病。大減唾液與口粘液之分泌。致口腔乾燥。舌面潮紅滑澤。易生乾性裂苔。然非各種熱病俱如是。大抵精神遲鈍而不感渴者每致此。古以口粘膜乾燥。為重病之一徵。良有以也。

口液變性

(三) 口液變性 口腔液在口內。屢變強酸性。因分裂菌繁殖。有機物起酸性醱酵故也。在健體。以口內容物。時時交換。分裂菌不甚繁殖。若人事不省者。衰弱患者。營養不良之虛弱兒。以分裂菌與飲食。口腔液。剝落上皮相混和。而蓄于

嚥下困難

口內繁殖極易。而鵝口瘡菌。尤好繁殖于此類口內。生鵝口瘡。變口腔液為強酸性。刺戟粘膜。喚起潮紅疼痛。制止糖化作用。故鵝口瘡。在成年。已為惡徵候。在小兒。則併發下利。更屬危險。又在熱病。糖尿病。消化不良等。口腔液屢變酸性。因分裂菌之作用。化生乳酸。故也。

(卵)嚥下困難 本症之原因如左。

(一)咽頭狹窄 因癩痕、續發于梅毒、硫酸中毒、扁桃腺肥大、炎性腫起、頭蓋底與頸椎前

之腫瘍、咽頭後壁之膿瘍、瘰肉等。而咽頭狹窄。則妨食物之通過。

(二)軟口蓋缺損 因畸形、潰瘍、發于梅毒結核、而軟口蓋缺損、穿孔。則咽下時。飲食逆

行口腔。或闖入鼻腔。

會厭軟骨之缺損。無甚危險。以舌根能蓋喉頭入口故也。

(三)知覺神經及咽下中樞奮興減衰 因瑪啡、嗎囉仿謨等麻醉藥之中毒、及

神經系之病、而咽頭粘膜之知覺神經、與延髓之咽下中樞。減其奮興性。則咽

下障害。

(四) 口蓋咽頭疼痛。在急性扁桃腺炎、咽頭炎。以口蓋咽頭覺疼痛。咽下困難。其劇者不但疼痛。且其部筋肉起炎性浮腫。則咽下益困難。

(五) 舌口蓋咽頭筋麻痺。因延髓病、進行性麻痺每如此、延髓腫瘍。實扶的里等。而舌口

蓋咽頭之筋麻痺。則咽下大困難。蓋舌筋痿痺。則不能運入食塊。食片留于口角唇齒間。患者每以手推進之。口蓋筋麻痺。則咽下時。飲液易入鼻腔。使多飲之。則逆入口內。若其時咽頭筋強收縮。則飲食衝突狀溢出口鼻外。咽頭收縮筋麻痺痿弱。則既入咽頭之食物。於茲殘留。不復進行。不但窒息可危。且慮呼吸時。一分將入喉頭。

食管狹窄

(六) 咽頭筋痙攣。因狂水病、破傷風、歇斯的里等。而咽頭筋痙攣。則咽下困難。

(辰) 食管病 (一) 食管狹窄。因甲狀腺腫、動脈瘤、縱隔膜腫瘍等食管外之腫瘍。食管受壓迫而狹窄者。曰壓迫性狹窄。因硫酸、苛性加里等中毒。食管結癥

痕而狹窄者曰癩痕性狹窄。在神經衰弱、歇斯的里、狂水病、破傷風、食管病變等。食管起瘻變而狹窄者曰瘻變性狹窄。此外食管壁生腫瘍（如瘤腫、瘰癧肉樣腺腫）食管內嵌異物亦招狹窄。又食管發炎起疼痛亦使食物通過困難。

食管狹窄則飲食難通。中途胸骨柄後部感滯食。欲再飲食以壓下之。但在重症則

不但不能達目的。反逆上所停之飲食。謂之齧食。是因全食管筋強收縮。以壓上飲食。非出于反對之蠕動運動也。此逆上之食物。只混粘液。不呈消化變化。屢發停滯與齧食。則狹窄之上部。擴張肥大。大半飲食于此停滯。惟一分入胃中。遂陷飢餓。

(一) 食管麻痺。兔之頸部切斷其左右迷走神經。則屬其配下之食管筋麻痺。食管弛緩。食物滯其中。

在瀕死時及重性神經病時。食管麻痺。在劇性食管炎時。食管痿弱。皆使食物

食管破裂

送下大困難。宜直立以營食事。更飲液體以潤下之。

(三) 食管破裂

特發性食管破裂。甚鮮。多在健者。暴食時與嘔吐後。猝然發之。

于是胃之上部覺疼痛。起虛脫。呼吸困難。皮下發氣腫。二十四時內必斃命。據曾開爾氏說。因嘔吐時。逆上胃液。軟化貧血之食管壁而來也。

外傷性食管破裂。起于頸部切傷。刺傷。誤咽魚骨等。其症狀似繼發破裂。

繼發性食管破裂頗多。氣管潰瘍。氣管枝腺軟化。大動脈瘤破開。沉墜液膿瘍。破潰。硫酸苛性加里中毒。癌腫潰瘍等。皆為其原因。或先發炎症。與隣近臟器粘着。而後破裂。或未粘着而破裂。俱屬險症。飲食常入交通部。發壞疽性炎。故破開于胸膜腔。則發腐敗性胸膜炎。破開于心囊內。則發心囊炎。破開于肺。則發肺壞疽。破開于大血管。則發大出血而速斃。

(四) 食管盲囊 Divertikel 食管之一部膨出者。曰盲囊。有二種。

(I) 牽引盲囊 Traction-divertikel 因氣管枝腺及其包圍組織之炎症。牽引

食管盲囊

食管使之膨出。如小漏斗。謂之牽引盲囊。常位于氣管之分岐部。小而無害。若尖圭物如魚骨誤入。則有破裂之虞。

(2) 膨出盲囊 *Pulsiondivertikel* 因異物外傷等。食管之一部。筋層破裂。粘

膜自此膨出。成圓形或囊狀。位于食管上部後壁。謂之膨出盲囊。間有出于先天畸形者。飲食入其內。漸擴張之。反壓食管。食後未幾。即起齧食。此所吐食物。屢腐敗。混粘液。呈亞爾加里性。

胃病

(乙) 胃病

胃液分泌異常

(子) 胃液分泌異常 胃液之主成分。為鹽酸與百弗聖。百弗聖之減少。缺亡。惟胃粘膜之最重病變。如胃線破壞、萎縮、癌腫、及神經質。見之。若鹽酸則屢為病而增減。故鹽酸之分泌異常。實重要之症也。

(一) 胃液分泌增多 是有二種。

(1) 胃液分泌過多 *Hypersecretion*

胃液連綿分泌。雖胃空虛時。胃中仍含

胃液過多

多量胃液。食後分泌更盛者。曰胃液分泌過多。亦曰胃液漏。其中鹽酸。或如常。或過多。此過多者。曰酸性胃液漏。病狀或持久性。或發作性。經過或急性。或慢性。原因在於胃病。如胃潰瘍、胃擴張、胃弛緩、慢性胃炎、慢性消化不良、貧血病、萎黃、神經病。如脊髓衰弱、歇斯的里、精神亢奮、脚氣、始因胃粘膜炎或迷走神經之奮興性亢進歟。

(2) 胃液酸性過度。Gastric acidosis 胃空虛時。毫不分泌胃液。一吸食物。則胃液或鹽酸分泌甚多。胃內容物酸度增強。含鹽酸(一、二五%)以上者。曰胃液酸性過度。原因與胃液分泌過多同。多與之併發。亦有單發者。

兩症之續症皆同。蛋白質之消化持久。胃內澱粉之消化停止。時發胃痛、嘔吐。胃內容物。速下腸內。屢續發胃壁弛緩及擴張。腸內消化機亦障害。而成惡液質。以上症候。在胃液漏較劇。且胃空虛時亦現之。

(二) 胃液分泌減少。胃液之分泌缺乏。檢查胃內容物。見遊離鹽酸。缺亡減少者。曰胃液分泌減少。然初見遊離鹽酸缺乏。不得遽謂鹽酸分泌減少。蓋分泌

胃液減少

之鹽酸。若與胃內鹽基性物抱合。則亦不徵其反應。須待食後二三時。尙不含遊離鹽酸。方確知爲鹽酸分泌減少。

本病之原因。在于胃粘膜炎（如急性慢性加多流、癌腫、萎縮、澱粉變性）全身病、（如結核病、惡液病、全身貧血、熱病、神經衰弱）腎病、心病等。蓋因胃腺上皮、起機能變化、或解剖變化也。若遊離鹽酸雖缺亡。而此外不見異常之酸性。過少。或酸性缺亡 *Hydrochloric Acid* 乃純然機能異常也。

本症之續症。胃中澱粉之消化持久。蛋白質之消化衰弱。然有他酸類。如乳酸 以供鹽酸之代用。且腸亦起代償機。使與適當食物。則蛋白質之消化。無甚妨碍。

惟胃中殺菌機減弱。食物甚易醱酵腐敗。病原菌尤易侵襲。虎烈拉菌、霍亂菌、 胃液鹽酸之効。胃中乳酸 醱酸亦然能殺入胃之分裂菌。預防病原菌之感染。制止食物之

腐敗醱酵。亦間接制止腸內食物之腐敗醱酵 故胃液之分泌減少。或胃液之酸性缺亡。不但易感

病原菌。如虎烈拉菌、霍亂菌 且胃內食物。亦易腐敗醱酵。名之曰胃中異常醱酵。續發于

胃中異常醱酵

酸性過少

諸胃病。其近因有三種。

(1) 胃液鹽酸減少。胃液鹽酸減少。固易起胃中異常醱酵。然食物非悉與胃液之鹽酸親和者。其中一分不與之親和。一分早過胃中。無暇親和。如胃液鹽酸缺乏者。不見胃中異常醱酵。胃液鹽酸多量者。亦或強醱酵。即爲此也。

(2) 胃內容物停滯。因胃運動減弱。而胃內容物停滯。則亦如鹽酸減少。易致胃內異常醱酵。彼因釀母之醱酵。全關於食物停滯。故不問鹽酸多寡。凡食物停滯。必起醱酵。

(3) 起醱物及被醱物食取。鹽酸未減少。胃運動亦如常。而多食起醱物如微菌與被醱物如澱粉。則胃甚醱酵。

有此三原因。則與食物共入胃中之黴菌。逞其作用。胃中停滯之食物。遂起異常醱酵。其中含水炭素。每起乳酸醱酵、酪酸醱酵、醋酸醱酵。而生乳酸、酪酸、醋

酸。傍產尿酸、水素、炭化水素。而發吞酸、嗜噯。胃部覺充滿。胃之刺戟反射。喚起橫隔膜、腹筋、胃壁之運動、而吐噯氣。

胃運動亢進

丑

胃之消化。却更致障害。一則刺戟胃結膜。喚起胃痛、食慾減損、嘔吐、幽門痊攣、分泌異常。誘發新胃炎。或增進舊存之胃加多流。二則擴張胃壁。減弱筋力。誘起胃擴張。三則吸收毒物。惹起精神弛緩、紅疹、香答尼發作等自體中毒症。

胃運動異常

胃運動亢進

其原因。在胃刺戟、胃液鹽酸過多、幽門狹窄、神經系奮興性亢進。

(一) 胃運動過度。胃之運動機亢進。專發于神經衰弱。此時胃內容物。速輸

入于腸內。常伴飢感。

(二) 胃蠕動不穩。本症即胃之蠕動運動亢進。發雷鳴。且自胸壁上得以觸

知。

胃運動減弱

(3) 噴門痙攣 本症發于歇斯的里者、及劇貧血者、或發作狀。多在咽下時、或持

久性。誘起咽下困難。

(4) 幽門痙攣 本症多續發于胃器質病。亦或為機能病。誘起胃中停食、及

鼓脹症。

(二) 胃運動減弱 本症頗多。其原因不一。

(1) 粘着癭痕腫瘍 胃壁之一部。或胃腹壁肉臟粘着。或結癭痕。續發于胃潰瘍、

或生腫瘍。俱妨胃之運動。然此病機、不過一部。而他部胃筋。能營代償。故

其害不著。

(2) 胃弛緩 胃壁筋層弛緩。彈力減弱者。曰胃弛緩。分二種。

(甲) 原發性胃弛緩 其原因在薄染病、慢性傳染營養障害、慢性貧血及神經

病。害全體胃筋、而減弱胃運動。

(乙) 續發性胃弛緩 其原因頗多。或因癭痕、腫瘍、癌腫最多壓迫等。幽門狹窄。

胃弛緩之
續症

飲食停滯。而胃筋萎弱。但有時筋層肥厚。以平衡之。然真肥大。惟在幽門部而已。或因胃加多流。胃炎。胃擴張等胃器質病。及分泌過多。分泌減少等胃液分泌異常。俱能續發胃弛緩。

凡胃病之使胃運動衰弱弛緩。實以胃中異常醱酵爲主因。實際上胃醱酵與胃弛緩常併發。胃酸減少亦或伴之。故知此三者皆續發于諸胃病。或一原病併發三者。或自其一誘起其他。

胃弛緩之續症。因飲食久滯胃中。緩降腸內。且食物與胃液不易親和。遂使胃之消化。吸收。大障礙。而害營養。胃內容物腐敗醱酵。而發噯氣。吞酸。嘈噓。嘔吐。自體中毒症。強分解之胃內容物。下至小腸。又侵害之。而發症候。但幽門狹窄時。其害少。

弛緩之胃腔。如常者少。擴張者多。其關係爲左。

(一) 關於運動減弱之程度。使食後食物少留胃中。則不擴張。

(一) 關於食慾。使多量積食。更加多量飲食。則不得不擴張。此暴食者所以易起胃筋弛緩及胃擴張也。

(二) 關於胃粘膜之機能。及食物之種類。使鹽酸分泌少。飲食富於澱澱。則釀氣體。弱胃筋。而擴張胃腔。

胃擴張

為此諸事。擴胃腔張者。曰胃擴張。續發于各種胃弛緩。如消化不良持久。則飲食停滯。而異常醱酵。發生氣體。以擴張胃腔。減弱筋力。故飲食先積胃底。以壓下之。因其重量。牽引幽門部。益使飲食不能下降。胃消化愈不良。飲食之吸收下降愈困難。醱酵亦愈盛。胃之大彎。遂達骨盤內。此時胃中異常醱酵極盛。腹壁膨大。嘔吐頑固。營養不良。羸瘦。腸機能衰弱。時致便秘頑固。尿量亦減少。

噴門弛緩

(3) 噴門弛緩。其原因在歇斯的里。慢性貧血。神經衰弱。以噯氣齡食為主徵。彼神經性嘔吐。不發前驅症。無噯氣易吐胃內容物。似兼此噴門弛緩者。

幽門弛緩

嘔吐

(4) 幽門弛緩。本症甚罕。為經神性病而發。

(三) 嘔吐。先感惡心。發汗流涎。次營一深吸息。卒以強力吐。出胃內容物者。曰

嘔吐。

嘔吐機關。因接在延髓呼吸中樞領之嘔吐中樞奮興。傳命于橫膈神經。腹

筋神經。使橫隔膜與腹筋猝收縮。此時聲門閉鎖。狹窄腹腔。壓迫胃壁。遂其內容物。排

出口外。此時幽門緊閉。噴門弛緩。胃亦弛緩。而發逆蠕動運動。食管亦弛緩。

嘔吐之原因為左。

(1) 嘔吐中樞之直接刺戟。腦病。(如腦振盪、腦腫瘍、腦膜炎、精神過勞。腦性)

嘔吐呼吸中樞劇奮興。(如百日咳、劇咳發作。)血液變調。(如亞剎莫爾

比涅注入尿毒症、急性傳染病。)皆刺戟嘔吐中樞。而誘起嘔吐。脊髓病。(如

脊髓癆。脊髓性嘔吐)歇斯的里。歇斯的里性嘔吐。神經衰弱。亦起嘔吐。

(2) 水心性神經之刺戟反射。迷走神經、舌咽神經、內臟神經之刺戟反射。

吐物

以奮興迷走神經而發嘔吐。曰反射性嘔吐。此多見者也。如腹膜炎、腎病、輸尿管病、胆石疝痛、軟口蓋及咽頭後壁器械刺戟、妊娠、子宮變位、子宮粘着、以上為女子生殖器之刺戟、中毒、吐瀉、胃潰瘍、胃痛、消化不良、胃擴張、以上為胃之刺戟、內名曰胃性嘔吐、等之起嘔吐是。但不關於全身病、中毒、自體中毒、臟器病、而出于神經機能障害者。曰神經性嘔吐。

吐物見八十四圖即胃內容物。呈酸性及應。大半自食物而成。含各種分裂菌、及一

二圓柱扁平上皮、二三赤白血球、常混胃粘膜分泌物。其變化之強弱、隨食後經時之長短。若胃機能衰甚。雖經數日而吐出。其變化仍少。或只混粘液。而含水炭素。在衰弱胃中、以易分解。故消化不良及胃擴張之吐物。故惡性如刺之酸臭。常含醱酵菌及骰子狀菌。劇吐持久則吐物含胆汁、或糞樣物。吐出惟咽下唾液。此外無他物者。曰水疝。自胃血管、溢出血液變黑而吐出者。曰吐血。在虎烈拉。吐多量米泔狀液。此自分泌物及滲出物而成。

嘔吐之續症爲左。

(1) 充進胸內壓。且深及影響于血壓。蓋其初雖脈搏遲大。曰迷走神經脈動脈血壓沉降。終則脈搏疾速。動脈血壓昇騰。其原因一在迷走神經受刺戟。一在筋肉強收縮之作用。及于動脈緊張。或肺病及心臟病。別性血行障害不宜嘔吐。全爲此也。

(2) 嘔吐時以筋肉劇動。唾液、汗液俱增進。患者大疲勞。

(3) 每食後、未幾時、悉吐出者。易陷飢餓。

(4) 或胃病、如胃潰瘍嘔吐頻繁。則病機增進。

(5) 毒物入胃中。則嘔吐却有益。在消化不良、及胃擴張。吐出積食以免醱酵。

亦爲自然之妙機。

(寅) 胃吸收障害。胃有吸收鹽類溶液、葡萄糖、百普頓、之機能。而使吸收障害者。

其病如左。

(一)胃病。胃加多流、胃運動減弱、胃擴張、胃癌腫、胃潰瘍等。皆使胃之吸收機遲延減弱。就中胃加多流。以生粘液。被覆粘膜面。且使粘膜血管之血流緩徐。尤妨胃之吸收。

(二)鬱血。因肝臟硬化、心臟病、胃粘膜續發鬱血。則妨胃之吸收。熱性諸病。亦妨胃之吸收。

胃之吸收減弱。則消化產物久留胃中。以害消化。促分解。損全體之營養。然以腸能起代償機。故其影響不著。

良胃消化不

(卯)胃消化不良 (Dyspepsia)

胃之分泌異常、運動異常、吸收異常等、各種

機能障害。單發者罕。最多自一異常、續發他異常。而同時併發各種機能障害。此機能障害。雖易診定。但解剖變化。多不相符。平素稱胃加多流者。多意外亂用。大半胃病。屬于輕性。鮮行死後解剖。故機能障害與解剖變化之關係。吾人之知識憾未足也。茲所稱胃消化不良。乃屬于胃消化機能之障害。因消化試驗得以診

知之。其症候發食感缺乏、嘔氣、胃部壓重、吞酸嘈噯、噯氣。間亦伴胃痛、神經衰弱樣症候。茲區別之為三種。

(一)胃器質病之消化不良。即續發于胃加多流之消化不良是。

(二)急性胃消化不良。即因取變敗飲食、及未慣飲食而致消化不良。但未起

加多流等器質變化者是。

(三)神經性胃消化不良。即自覺胃消化不良。而他覺上未見胃機能異常及

胃器質變化者是。

胃知覺障
害

晨胃知覺障害。飢感、因胃液分泌過多、胃運動亢進、飲食速下行而增進。因諸

胃病而減退。

異嗜、多發于貧血者及妊娠婦。歇斯的里者、神經衰弱者、亦起之。

食慾缺損、汎發于諸胃病。在胃之分泌異常。運動障害尤著。但不知如何機能變

化。為其要素。

胃壓重感。在胃病者，發之甚速。胃弛緩擴張者，尤易發之。蓋胃壁緊張，爲其起因也。

胃知覺過敏。發于胃炎、貧血、神經質、熱病等。食後直起異常感。發疼痛。易嘔吐。

胃痛，續發于胃壁潰瘍。如圓形胃潰瘍、癌腫之疼痛。因鹽酸、有機酸類，刺戟潰瘍

底。又在胃酸分泌過多。因多量鹽酸，刺戟完全胃粘膜，知覺神經，亦起疼痛。此外

胃痛。因胃炎、胃瘵、胃神經痛，及神經系之解剖疾患。如脊髓、癆之胃痛、癆

大抵器質性胃痛。則胃之動作，誘起其疼痛。神經性胃病。則胃之休息，誘起其疼痛。

又胃病時。他部亦發症候。如癩癩樣、蒂答尼樣痙攣，身體諸部之脈管神經障害，

變常知覺、神經痛、偏頭痛、眩暈、心肺神經機能異常是。一因胃神經之反射。二因

胃中化生之毒物中毒。

(己)胃壁穿孔。因外傷、潰瘍、如橋潰瘍、圓形潰瘍、肝膿瘍、大膽管膿瘍、結腸癌等。胃壁與之

胃壁穿孔

粘着後。或未粘着之先，致穿孔。則因蠕動機，胃內容物。自孔漏出。穿孔體通外，則生瘻管。漏出飲食之一分。通腹腔，則發腐敗性腹膜炎而死。通大腸管則胆汁逆流于胃中。大害胃消化。通十二指腸，則乳糜之一分。直達十二指腸初部。其害不著。通橫行結腸，則大量乳糜，直入大腸。未消化之食片。亦與之俱下。糞便上入胃中而吐糞。

胃壁消化

(午)胃壁消化。平時以血管內血液之亞爾加里性。中和胃液之酸性。而防胃壁之消化。一旦胃壁之血行停止。則胃壁不得不被消化。

(一)死後胃壁消化。死後血行停止。則胃壁被消化。而發胃軟化。

(二)病之胃壁消化。因腐蝕、外傷、潰瘍等。胃之一部失上皮或粘膜。使血行完全。則露出之粘膜下組織及筋層。不被消化。不然若胃之一部血行停止。則其

部速消化而生潰瘍。如胃粘膜之出血。生出血性侵蝕之小潰瘍。胃腫瘍。以血管配列不正。易起出血。貧血。血塞等。比之他部腫瘍。易生潰瘍。虛弱貧血家。因

肝臟病

肝之血行關係

肝之血性關係

動脈痙攣、血管壁病、動脈瘤、靜脈瘤、鬱血、血寒、栓塞等、胃之局所血行障害、而生圓形胃潰瘍、皆其例也。

(丙) 肝臟病

(子) 肝之血行關係 (一) 血行特異 肝與他臟器異、以動靜脈之外有門脈。故

其血行有障害。則門脈來源之臟器。如脾、肺、胃、腸其血行。易受影響而且著明。如門

脈枝抵抗增劇。側枝血行不能平均之。則脾、腸、胃、腸鬱血。彼肝硬化、門脈血塞、

肝門腫瘍等之起、脾腫大、腹水、消化障害、消化器粘膜炎出血。甚則全血行俱障

害。動脈血壓、悉、沉降。即此鬱血之影響也。

(二) 血流遲徐 肝毛細管之血流。比他器血流遲。故血液之有形物及溶解物。

易沉着于肝臟。如惡性腫瘍、好轉移于肝。赤血球崩壞時、血色素好積集于肝。

傳染病時、肝臟每生分裂菌及原蟲之集落。各種中毒時、肝臟沉着毒物是。

(丑) 肝之血性關係 肝臟於製造血液、有無關係。尙未確定。在慢性萎縮、脂肪變

性時。肝組織雖大消耗。而血中赤血球不見增減者有之。起慢性貧血者有之。

肝臟有解毒之作用。自腸而來之蛋白質腐敗毒、如石炭酸、印毒兒、司如脫兒等、肝臟變化之而為無毒性芳香硫酸。偶入腸內之植物性、動物性毒物。如類鹽基、毒素。肝臟分解之而為單純產物。因組織新陳代謝而生之毒物。如蛋白質分解產物之阿摩尼亞鹽類、肝臟變化之而為尿素。若肝組織為病而萎縮、變性。則以上毒物蓄積血中而中毒。

血中葡萄糖之分量。肝臟亦有關係。

胆汁分泌量異常

(寅)胆汁分泌異常 (一)胆汁分泌量異常 胆汁之分泌量。關於食物。多食滋

養物。則增多。滋養物不足。則減少。

血壓與血量。對胆汁之分泌量。亦致影響。故在大出血、門脈幹狹窄。則肝之血量減。在頸髓斷絕、脊髓刺戟。則肝之血壓低。在心臟病。則肝之血行遲。俱使胆汁分泌減少。

熱病亦減胆汁之分泌。惟神經對胆汁分泌之作用、及或葯物對胆汁製造之作用、均未詳。

肝細胞爲胆汁之分泌地。若其機能消失。則胆汁之分泌停止。然則在肝臟慢性萎縮、硬化、腫瘍、澱粉變性、脂肪變性等。肝細胞之一部。已壞滅變性。胆汁之分泌、宜減少矣。乃實際多不然。殆因未變化之細胞。分泌多量以代償之歟。然全部肝細胞。俱壞滅。或萎縮變性。如急性肝萎縮者。則胆汁分泌遏止。曰無胆汁症。Mellin 夫來利司氏初記之。此時腸內起胆汁缺乏之害。製胆汁之資料。肝質之分解產物。俱蓄積于血中。肝臟製造尿素、芳香硫酸、變化含水炭素、解除毒物、之機能皆停止。新陳代謝大變常。遂發血液中毒症候。神經障害尤著、

胆汁過多症。Pott 古書曾記之。果屬有無。未能確定。強壯偉大者。肝臟肥大。分泌多量胆汁。然爲其人多量食物消化適宜之量。不得謂之過多。必須分泌之量。供消化而有餘。始得稱胆汁過多。然如此者。未曾實驗。

胆汁變性

(二)胆汁變性。肝臟病之胆汁變性未詳。惟知肝細胞變性。則胆汁色素減少。托里命弟阿敏、砒化水素、燐等中毒。則胆汁色素增加。胆汁酸減少。罹傳染熱。則胆汁色素大減少。赤血球崩壞。而血色素溶解于血漿。則胆汁色素大增多。屢混酸化血色素。胆汁酸不增減。或反減少。易竄透之物質。集於血中。則移入胆汁。如尿毒症時。尿素入胆汁。糖尿時。糖入胆汁。腎炎時。蛋白質入胆汁。服藥及中毒時。藥物毒物入胆汁是。

胆囊不通

(卵)

胆汁排泄異常

(一)胆囊不通

胆囊因大胆石、腫瘍、癥痕、結發于潰瘍

而狹窄。

胆囊管因腫瘍、癥痕、胆石而閉塞。則胆汁不能入胆囊。既之入胆汁。亦不能出而蓄積。此蓄積之胆汁。其特異成分。入胆囊壁之血管與淋巴管。水與蛋白質。又自血管淋巴管而滲出。且因加多流。而粘液分泌增盛。胆囊內無色粘液性液。漸次加多。胆囊甚膨大。呈梨子狀。自腹壁上得以觸知。曰胆囊水腫。惟此時輸胆管及肝管。稍擴張以爲胆囊之代用。

胆汁鬱積

(二) 胆汁鬱積。胆汁之通路妨碍。則胆汁鬱積于胆管內及胆囊內。又二食事之距離過長。衣帶過緊。胆囊筋衰弱。高年瘦發之及妊娠。亦招胆汁鬱積。此鬱積之

胆汁常濃厚。

胆石

(三) 胆石。胆囊胆管生結石。女子與老人居多。專自胆汁色素。石灰。壳來司的

阿林而成。分爲二種。一曰貧壳來司的阿林石。小而少。專爲暗褐色至綠黑色

結節狀小粒。一曰富壳來司的阿林石。大而多。或白色。常含着色核。幾全爲壳來司

的阿林。或着色層與白色層相交疊。兩種共自鬱積胆汁分解而生。然起分解

之原因未詳。或曰因胆囊胆管發加多流。生粘液。致醱酵作用。以分解胆汁酸

鹽。或曰因異物入胆囊而爲核。周圍沉着石灰。然非一般胆石盡如此。則其說似未妥。或曰因胆汁

之那篤倫少。或曰因胆囊粘膜炎之分泌物呈酸性。或曰因分裂菌。普通大腸菌最多。自腸

而入鬱積之胆汁中。誘起分解。此分解產物。刺戟胆管粘膜炎。喚起加多流。因之

一方則上皮變性剝離。自此化生壳來司的阿林。輸送于胆汁。一方則分泌含

蛋白粘液性物。使壳來司的阿林與胆汁色素石灰。沉澱而生結石。更有物質沉着于其面。則結石漸膨大。此說似最確當。

胆石之續症。起劇痛、炎症、胆汁鬱積、潰瘍、穿孔等。糞中排泄石塊。

胆道穿孔

(四)胆道穿孔

胆囊及大膽管。有刺傷、切傷、慢性潰瘍。

續發于胆石

則胆道穿孔。此

穿孔通體外。則生外胆瘻。通腹腔。則胆汁入其中。入腹腔之胆汁。小量固無害。即多量而免劇性腹膜炎者。亦非無之。然在潰瘍性穿孔。以先起壞疽醱膿。胆汁既分解而含分裂菌若漏入腹腔。則多起劇性腹膜炎而死。

潰瘍部先發限畫性炎。與他器粘着而後穿孔。則以未與腹膜腔交通。不起全腹膜炎。或通體外而生外胆瘻。或通十二指腸、結腸、胃、右肋膜腔等。而成瘻。就中十二指腸胆瘻最為幸事。以漏出之胆汁。仍營消化也。此外胆瘻。胆汁毫不供消化之用。且糞多脫色而呈泥土狀。

胆汁通路妨碍

(五)胆汁通路妨碍

因胆石、寄生蟲、腫瘍、胃十二指腸加多流、胆管加多流等。

而大胆管閉塞。因肝臟之硬化症、癌腫、胆管炎等。而小胆管閉塞。則閉塞部後之胆管鬱積胆汁。起障害如左。

(甲)腸內病變。腸內胆汁之灌溉缺乏。其障害如左。

(1)脂肪之消化吸收衰。所食脂肪大半混于糞便。糞質恰如泥土。患者漸羸瘦。若強食脂肪。則易分解。而刺戟腸管。

(2)便秘。腸內腐敗醱酵屢旺盛。多生氣體。糞臭倍于平時。

(乙)黃疸。胆汁吸入肝臟淋巴管。旋達血中而生黃疸。曰肝性黃疸。又曰吸收黃疸。其障害如左。

(1)諸液諸組織。概因胆汁色素而染黃色。先染血漿。次及滲漏液、分泌液。如唾液、淚液、胃液、膝液、粘液、幾無不着色。尿、在輕症、帶泊芙蓉黃色。至赤褐色。在重症、呈暗褐色至黑褐色。屢以赤色素、梗塞細尿管。組織中、皮膚帶濃黃色。在劇症、呈青銅色綠色。結膜亦染黃色。惟軟骨、角膜、腦髓、脊髓、

末梢神經不着色。

(2) 爲胆汁鹽酸之故。脈搏緩徐。血球破壞。在通常黃疸，破壞不著。精神沉鬱。皮膚瘙

癢。口感苦味。在劇症。則心力衰弱。脈搏甚頻數且柔軟。血壓沉降。屢發血斑、衄血、血性下利等諸出血。起精神痲鈍、昏睡、譫語、癲狂、搖擻、發熱等諸腦症。古稱惡性黃疸。

剖檢惡性黃疸屍。一組織甚着色。腸中無胆汁。二皮下、心囊、肺、腸、腦膜、腎盂等俱出血。三心、肝、腎、俱呈劇度脂肪變性。此症候所由起。其理未詳。或曰因肝細胞萎縮、脂肪變性。雷廷氏曰。因胆汁鹽酸蓄積血中。起真胆血。(Timmins) 孔漢姆氏曰。因身體蛋白質之分解。異常多量。血質不良。滋養不給。諸說紛紜。莫準一是。然以胆細胞廣破壞、不製胆汁、不發黃疸之肝臟病。亦發昏睡、譫語、痲攣、發熱等重腦症而觀之。則惡性黃疸之神經症。似屬肝細胞破壞。諸機能廢絕。各種毒物。蓄積血中。新陳代謝大障害之

複雜中毒症也。

古稱血管內赤血球溶崩。離遊其色素。不藉肝臟之力。而化生胆汁色素。沉着皮膚等而染黃色。曰血性黃疸。其原因。在以脫。呀囉仿謨。燐。格魯兒。酸加儒謨。蛇毒等之中毒。膿毒症。敗血病。腸空扶斯。黃熱。肺炎。發作性血色素尿等之重性傳染病。及心臟病。精神劇動。感冒等。其症候。則見組織着色。色素自腎排泄。然據輓近之實驗。眞血性黃症。似未之見也。實際上因以上諸因。赤血球多溶崩。固起黃疸。然非血色素。在血管內。變胆汁色素。而沉着於組織。蓋因溶解之血色素。至肝臟。變胆汁色素。自此吸收而發也。吸收之原因。在胆汁濃厚。及肝組織變化。而胆汁色素之形成旺盛。亦屢催進其吸收。故血性黃疸。亦可謂因肝臟之媒介。昔在血性黃疸症。見尿中含胆汁酸。可爲其證也。

初生兒約六十%。在一週日內發黃疸。無苦患而散消。曰初生兒黃疸。蓋

非出于血行變化。全因赤血球多溶崩。生富色素胆汁。以其濃厚。不善流動。故易吸收而發也。

(丙)胆管肝質病變。胆汁久鬱積。則胆管肝質俱生病變。即閉塞後部之胆

管擴張。且管壁肥厚。其附近增殖結締組織。而發纖維性胆管周圍炎。有時更發胆液性肝臟硬化症。其他各處肝組織。又多生壞疽竈。

肝痛

(辰)肝痛。肝臟之疼痛。或出於腹膜。或出于胆管筋。以胆石疝痛為最劇。

胆石疝痛者。劇痛發作。兼嘔吐與熱。或發黃疽。或不然。疼痛。因大胆管之反射性痙攣。嘔吐。因胆管粘膜炎或腹膜之刺戟。發熱。猶之尿道熱。似屬于反射性。此等反射之原因。因胆管内生小胆石。刺戟其粘膜炎。或因胆囊大胆管之炎症。傷及外于腹膜。一說胆石疝痛之發作。因胆石逍遙。是尙可疑。

膽臟病

(丁) 膽臟病

膽臟病、非膽臟之全部或廣部壞滅。或兩排泄管閉塞。則不發顯著症候。蓋有健部

脫落症候

臨床症候

及其他具代償機能之臟器。爲之代償也。其症候可分二種。

(子) 脫落症候。 胰臟有消化機能，與內分泌機能，此二機能因病而滅絕，則發症候如左。

(1) 發糖尿病及暫性糖尿。因胰臟之內分泌機脫落也。

(2) 發消化障礙。即脂肪之消化分解廢。而泄脂肪便或起脂肪下利。蛋白質之消化衰。而窄素之利用減，含水炭素之消化弱。而糞中混多量澱粉。因此三障害。故糞量大增。體重減少。

(乙) 臨床症候。 (1) 全身皮膚，帶青銅色。以不生色素斑。不着色粘膜。與亞實遜氏病可區別。

(2) 上腹部發疼痛。就中持續性疼痛。多因胰臟之膿瘍、出血、炎症、腫瘍。時期性疼痛。即痛。爲胰石所固有。而癥痕、腫瘍、囊腫、硬化性炎、出血、亦發之。

(3) 胰臟部之硬化、或腫瘍、乃胰臟癌腫、囊腫、硬化性炎之固有徵也。

(4) 黃疽。因臍頭之腫瘍。壓迫接在臍頭之多數輸尿管而來也。
(5) 尿中。因其肯缺乏。品朶司尿。或末爾朶司尿。皆非固有之徵。

(戊) 腸病

腸液分泌異常

(子) 腸液分泌異常 (一) 滲漏增多 使腸血管滲漏增加之病。頗多。在肝硬化

及心臟病。雖腸壁浮腫。起腹水。而腸內不生滲漏。在腸炎。苟腸上皮完全無缺。滲出液亦不漏出腸內。不然。如虎烈拉。或腸炎。潰瘍。實扶的里性炎等。腸上皮剝離變化。則腸內必生滲出液。腸之脈管神經麻痺。則腸內亦生滲漏液。如感冒下利是。又芒硝。瀉利鹽之濃溶液內服。則腸內粘液滲漏液俱增多。

(二) 分泌減少 熱病時。腸液分泌減少。歇斯的里。依卜昆垚兒。精神病時亦然。

(三) 分泌增多 腸液分泌增多。乃屢見者也。其原因在腸粘膜炎受刺戟。其中粘液之分泌尤盛。如因器械化學異常刺戟。腸液分泌加多。而發下利是。據莫兒氏試驗。腸神經切斷。則腸內生多量液體。蓋為麻痺性腸液分泌歟。

腸內異常
醱酵

在神經質、精神衰弱、歇斯的里、精神奮興、亦見腸粘膜炎、分泌增盛、又粘液疝痛、乃一種分泌神經病。大腸粘液、分泌增盛、下泄管狀膜狀物、以疝痛為前驅。

(丑)腸內異常醱酵

平素飲食、以未殺菌、無數分裂菌、與之共入胃中、一分遭胃酸而死滅、一分無恙而過胃、繁殖于大小腸、變化食物、分解含水炭素、而生乳酸、醋酸、酪酸、分解脂肪、而生脂肪酸、濕利設林、分解蛋白質、而生石炭酸、印毒兒、使加脫兒、傍產水素、炭酸、輕炭化水素、硫化氫、阿摩尼阿等。

在健體、一以腸內容物之少許防菌力、二以腸運動之排除機、三以腸上皮之防入性、足以制分裂菌之繁殖。故醱酵腐敗、俱弱而緩、無害于腸管、分解產物、吸收以後、在肝臟又變為無毒物、毫不侵身體、不然若運動減弱、腸管狹窄、而食物久積滯、或粘膜炎、分泌物俱變化、或多食、或食異常毒物、或多取分裂菌、則腸內醱酵腐敗、俱旺盛、既生多量分解物、又產異常毒物、一則侵害腸管、而發機能障害、上皮變性、炎症、潰瘍、二則吸收毒物、而起自體中毒、發神經症、熱、疹、及腎炎等之汎

發症。候若取體外已醱酵腐敗之飲食。則發病更速。

異常之病原菌及原蟲入腸內。或生特別毒物。或致器械制載。而誘起病變。如傳染性腸加多流、虎烈拉、腸室扶斯、滴蟲下利、赤痢是。

腸吸收異常

(寅)腸吸收異常。消化產物之吸收。糖與蛋白、自血管。脂肪、自淋巴管。全小腸為吸收之主府。其上部尤甚。大腸之吸收力甚弱。惟水專以大腸為吸收地。自小腸吸收之量較小。

(卯)腸病害吸收。腸之病變。大妨吸收機。如腸鬱血。則妨養料脂肪之吸收。腸

淋巴管閉塞。則害脂肪之吸收。腸粘膜炎中。如結核、室扶斯性潰瘍等散在性病。妨吸收雖極少。若腸炎、澱粉變性等廣汎性病。輕則惟減脂肪吸收。重則各

滋養分之吸收齊減。蓋腸之吸收機障害。專因腸上皮之吸收力損害。蠕動亢進之關係尙少。故解剖變化雖未顯著。而表皮機能有變異。已足以害吸收矣。

至水分收收之異常。詳見下利。

(二)他部病害吸收。他部病變亦妨吸收機。如胸管閉塞則乳糜管之緊張亢

進。脂肪之吸收絕止。惟希有耳。常與全身結核、癰腫合併。在心臟病則靜脈血之還流妨碍。乳糜液之流行困難。大害腸之吸收機。

腸間膜腺病中。小兒所多者為結核。一名腸間膜癆。大害腸之吸收機。發慢性腸加多流。致全身萎縮而死。

腸蠕動異常

卯腸蠕動機異常。因腸內容物之刺戟。腸壁之筋層收縮。腸管起蠕動。以遂進其內容物。曰腸蠕動機。小腸銳。大腸鈍。有時腸胃管之一部。受強刺戟。亦能喚起全腸之蠕動。

蠕動機亢進

(一)腸蠕動機亢進。其原因有在腸內者。有在他部者。

(1)腸內原因。腸內容物刺戟性强。則腸蠕動機亢進。此屢見者也。其原因最多者。為腸內化學刺戟物。其他飲食之冷熱。多量。硬固。蛔蟲。蟯蟲。滴蟲。蛔。蛛。蝨等腸寄生蟲。亦屬之。化學刺戟物。有自體外攝取者。如果實。敗食。下劑。

是在腸內化生者。如飲食物、在腸內腐敗醱酵而生毒物。有機類等、病原菌

如虎烈雪菌、空扶斯菌、霍亂菌、偶入腸內繁殖而生毒物是。

腸粘膜之奮興性過敏。則不受異常刺激、而蠕動機亦亢進。如急性慢性腸炎、腸潰瘍是。

(2) 腸外原因。精神亢奮時。腸蠕動機屢亢進。如神經質、神經衰弱、歇斯的里、之腸蠕動亢進是。神經病如脊髓癆亦然。

此外麻疹、肺炎、敗血病等傳染病。因毒素侵腸壁而蠕動亢進。有素因者。因皮膚冷却而起下利。在心臟病、門脈鬱血之腸蠕動機亢進。其原因皆在腸外。腸之蠕動機亢進。則泄數度稀糞。且下利。唯大腸蠕動亢進、則漏硬糞、糞之濃薄。不關飲液之多少。全視腸之分泌機、吸收機、蠕動機。

(1) 分泌機增進。腸之分泌增多則糞稀。有二種。一為腸內生炎症性滲出物。二為腸腺之分泌增多。皆使糞稀薄。

食物與滋養分。滕病肝病之便。則富于脂肪。但下利便。必含諸分裂菌。且屢濕
 燐酸阿摩尼亞鎂之結晶。

凡下利。使水分。消化液。未消化滋養物。俱排泄于體外。不供身體之用。但水分
 之排。泄。苟非暴瀉。尚不害身體。有腎臟病者。得以除過多血水。有炎性滲出者。
 得以促吸收。却為有益。然消化液與滋養物排泄持久。則甚弱身體。若小腸蠕
 運機甚亢進。則消化吸收幾絕。祇大腸蠕動機亢進。則障害尚少。

強直性腸收縮。腸管連綿強收縮。管腔幾消滅。時發于腸之一部。若全腸或
 全小腸起之。則前腹壁陷凹如船。在腦底腦膜炎之第一期。延髓哇拉力氏橋
 壓迫症。神經衰弱。依卜昆埤兒。鉛毒痛等。發此症。或曰。因延髓所發腸運動
 神經奮興。或曰。先腸動脈之脈管收縮神經奮興。使其動脈狹窄。以收縮腸。未
 知孰是。既起此症。則飲食之出入妨碍。起頑固便秘。

(二) 腸蠕動機衰弱 其原因有二。

(1) 食物異常。單食易吸收之滋養物。如乳汁、肉類、卵類。則便秘。又腸內容物水分減少。不論因飲水少及他部排水多。亦招便秘。

(2) 腸壁奮興性衰弱。(甲) 粘膜奮興衰。在慢性腸加多流及大腸粘膜萎縮。因粘膜之奮興性衰。則腸之蠕動機減。

(乙) 筋奮興衰。腸筋麻痺則腸運動止。結腸筋層萎縮。(有時單發。有時與粘膜萎縮併發。) 則腸運動弱。腹膜炎併發腸筋炎性浮腫。則使蠕動減衰。腸蠕動機劇進。慢性血行障害、如鬱血以及熱病。皆使腸筋疲勞。而蠕動減弱。

(丙) 神經奮興衰。在鉛中毒及慢性便秘。見腸壁神經裝置變性。在習癖便秘。見腸筋萎縮或神經異常。在精神障害、如神經衰弱、憂鬱病及多數腦脊髓病。屢起頑固便秘。惟腸神經、即迷走神經、內臟神經、受影響與否未詳。腹筋與排便之關係見下。

便秘

腸之蠕動機衰弱。則內容物停滯。便通遲怠。曰便秘。大腸運動緩慢。已足以起便秘。此時糞塊充塞全結腸。不第積至直腸上部而已。若小腸運動亦衰弱。則便秘更劇。患者自覺腹內充滿。精神不快。肚腹膨脹。此充滿膨脹。雖專因食物蓄積于腸內。然續發于蠕動機衰弱之吸收減少。及氣體蓄積。亦大助其發起。腸內之氣體。即口中咽下者。與腸內醱酵腐敗化生者。混合而成。在小腸。則為窄素、炭酸、水素。在大腸。則更混沼氣及少量硫化氫。取澱粉食。則其量增。罹胃擴張及便秘。則其量更增。

鼓脹症

平時腸內。雖生氣體。以分量少。緊張弱。半自肛門排泄。半籍蠕動機。吸入腸血管。自肺而排泄。若蠕動機減弱。則氣體之發生增多。吸收減少。盡積腸內。使腸管甚擴張。曰鼓脹症。腸內異常醱酵時。及氣體發生更兼腸壁衰弱時。發之尤易。故在消化不良。腸炎。腸空疝。肝臟病。不過發輕症。在腹膜炎。腸狹窄。則起其重症。至歇斯內里鼓脹症之起。因未詳。既發鼓脹症。則壓迫腸

腸狹窄

壁。更妨氣體之吸收。使腸管益擴張。故在強壯者。則橫隔膜甚上突。在腹筋弛緩者。如產婦。腹腔別出大腫瘍者。漏出多量腹水者。則腹壁甚膨脹。

(辰)腸狹窄。其原因如左。

(一)或以肛門有潰瘍。苦劇痛。勉強忍便。或以腹筋乏力。直腸之糞。不能盡脫。皆使硬便多積于大腸內。

(二)腸之壓迫與牽引。如腹膜炎性粘着。腫瘍。異物。硬便。癥瘕。局所麻痺。餒住脫腸。內餒住。軸旋。重疊等。皆使腸管狹窄不通。

爲此原因。惟腸管一部狹窄。則不過狹窄之上部。腸管強收縮。壁筋漸肥大。起代償。發便秘而已。不然。若腸管一部不通。則不通之下部。腸內容物不能入。大便秘閉。不通之上部。食物停滯。盛起腐敗。多生氣體與毒物。因氣體充積。發劇鼓脹症。因毒物吸收。發脫力虛脫等。且該部腸管劇運動。發痙痛。出噯氣。吐糞。卒致腸管麻痺。若腸閉塞兼轉位。餒住。牽引等。則不但該腸壁鬱血腫脹弛緩。終至壞死。且

吐糞

腹膜及其神經被牽引。而招反射性血行衰弱。

吐糞 (Vomitus) 為腸閉塞之一徵。小腸閉塞。比結腸閉塞。易吐糞。此吐出之物質。常為小腸內容物。既腐敗。恰似流動便。但非真糞。蓋大腸內容物。有盲腸瓣以防其逆上也。昔以逆蠕動機說吐糞之理。實未盡然。蓋吐糞全由小腸內容漸增多。閉塞上部之腸管劇運動。遂解幽門之禁。醱酵之腸內容物。逆行胃中。惹起嘔吐而來也。又小腸擴張。亦喚起嘔吐。使小腸內容物吐出。

S 狀部及直腸閉塞。不致吐糞。閉塞久則結腸擴張。貧血。受敗糞刺戟。而起實扶的里性炎。遂陷潰瘍而破裂。敗糞又自裂孔漏出腹內。而招腹膜炎。遂登鬼藉。彼直腸癌鑽肛患者之致死。大都為此也。

(巳) 腸破開 其原因如左。

(一) 潰瘍 室扶斯性結核性實扶的里性癌性腸潰瘍。最多誘起腸破開。

(二) 損傷 鈍力之致外傷。如腹部輾軋。脫腹暴納是。亦屢破開腸管。

腸管未與他部粘着而破開。則內容物漏出腹腔。起腹膜炎或脹症。發腹膜炎而死。不然。先與他部粘着而後破開。則隨其交通部位。發各種續症。胃與結腸通。則胃內容物直入大腸。大腸內容物亦逆上胃中而吐。真糞。腸與腎孟膀胱頂通。則發腎孟炎膀胱炎。且生尿石。直腸與膀胱底通。則發膀胱炎。不能蓄尿。小腸直腸與陰腔通。或因潰瘍。或因難產。暴行手術。則其關係似外腸瘻。

外腸瘻。因腸壁外傷。箠住脫腸破開。腸狹窄手術等而成。腸因容物自瘻孔漏出。甚為可惜。如大腸糞瘻。則劇臭衝鼻。至消化障害。隨瘻孔而異。不全瘻。以有幾許食物。入瘻孔下部腸內。其害尙少。全瘻。則以消化液飲食物。悉自瘻孔漏出。患者陷飢餓。肛門毫不漏糞。瘻孔下之腸管萎縮。

(午)脫糞異常 (一)脫糞困難 腹筋衰弱麻痺。則不能起腹壓。脫糞惟賴大腸

蠕動機。以致硬便漸積于直腸結腸內。甚妨腸內容物之下降。如分娩後。與大卵巢囊腫及腹水排除後。腹壁弛緩尙未恢復時。每如此。

(二) 糞失禁。直腸括約筋弛緩麻痺。麻痺因在髓病、則不能蓄糞。惟硬便蓄積。軟便不隨意而流出。曰糞失禁。Incontinencia fecalis 與直腸知覺麻痺、或人事不省、不覺便氣而失禁者、不可混同。

直腸括約筋弛緩。則易起直腸脫。肛門舉筋亦萎弱。則起之更易。

(未) 腸異常感覺。腹腔膨脹充滿。則感充實。橫隔膜上突。則感苦悶。呼吸困難。腸蠕動機亢進劇。則發疝痛。腸瘳攣。則痛更甚。腸之炎機蔓延腹膜。則感特別之劇痛。直腸罹炎症或潰瘍而粘膜炎。則感極煩之裏急後重。糞塊通患部則感劇痛。

消化器病理解剖

(甲) 口腔

(子) 炎症 (一) 加多流性口腔炎 *Stomatitis catarrhalis* 本病或蔓延口腔全部。

或限於一部。有舌炎唇炎齦炎之別。

腸感覺異常

口腔

炎症

(一) 亞布答性口腔炎 *Stomatitis aphthosa* 本病口內諸所生亞布答。亞布答者。

稍隆起灰白色小浸潤斑也。因上皮下分泌纖維性滲出物而生。周圍充血。上皮剝離。則殘小潰瘍。多陸續發生。好在齒齦齒齦。頰粘膜間。及舌等。

(三) 口腔蜂窠織炎 本病見于舌。續發於外傷。丹毒。

(四) 醱膿性齦炎 本病續發于齒牙病。膿竈破開于口腔或下顎緣。則生牙癢。

(五) 匐行疹及膿泡性炎 本病發于唇舌之粘膜。或原因於化學器械刺戟。或續發于全身病。

(六) 潰瘍性口腔炎 口疳名 *Stomatitis ulerosa*, *Stomatocae* 本病乃一種齦炎。蔓延

舌頰之粘膜。不但患部漸潰爛。且併發軟部壞疽。潰瘍面分泌惡臭膿汁。少年。專侵虛弱腺病兒。中年。續發于汞燐鉛等中毒。壞血病之潰瘍性齦病。亦屬之。

(七) 水癰 *oedema* 本病發生之關係。似潰瘍性口腔炎。每自口角始。先生浮腫狀。腫脹浸潤。次于頰部。起壞疽狀破潰。繼則顏面廣崩壞。其部硬軟骨。亦壞死。

(八)放線菌。本病在齒齦顎骨。誘起肉芽形成及醜膿。

(九)白斑。本病乃口粘膜之慢性炎。生於舌頰。其部粘膜及上皮增殖。呈白斑狀。吃烟過度。梅毒。皆為其原因。亦稱舌鱗屑疹。或曰魚鱗癬。

(十)鵝口瘡。本病因口粘膜繁殖一種菌。生灰白斑。發炎症。

(丑)傳染性肉芽腫瘍。(一)結核。口腔結核罕。惟原發于舌之各處。或為表在

粘膜結核。形成潰瘍。或為深在結核結節。

(二)狼瘡。狼瘡或自顏面皮膚蔓延于口腔。形成潰瘍。

(三)梅毒。第一期第二期第三期梅毒症。俱能局發于口腔。丘疹。生于唇舌頰

粘膜。屢成淺潰瘍。生于舌者。底面呈離裂。象皮腫浸潤。亦生于舌。或節狀。或蔓

延狀。表面破潰。則成潰瘍。境界判然。邊緣肥厚。底面起浸潤。硬口蓋之象皮腫

浸潤。繼發于鼻梅毒。有時骨質壞滅穿孔。使口鼻兩腔交通。

(寅)腫瘍。(一)癌腫。口腔癌腫。生于唇舌頰粘膜。常為扁平上皮癌。生于唇舌

肉芽腫腸

腫腸

者。或為表面發育之腫瘍。（嬰兒乳頭狀）或為深部發育之結節。彼齶齒稜角之刺戟。舌之白斑。皆為舌癌之誘因。

(二)衣普利斯（多為巨大）本病屬于肉腫。（細胞肉腫）乃自顎骨齒槽突起發生之限書性腫瘍也。

(三)良性腫瘍。血管腫。淋巴管腫。亦發于口腔。先天性巨唇、巨舌、巨頰。雖有因其部肥大者。但多屬淋巴管腫。腺病唇、即腺病兒之巨唇。其部粘膜腫脹。淋巴管擴張。結締組織腺質肥大。表面屢生皸裂。其他纖維腫、軟骨腫、粘液腫、骨腫。亦生于口腔諸部。（一名齒骨腫）生于齒。

(四)囊腫。口腔囊腫。生法不一。皮膚樣囊腫。生于口腔底。頤管囊腫。生于舌底。蝦蟆腫。因前舌腺排泄管閉塞。生于舌底。顎囊腫。生于齒牙之上皮性胚細胞及齒囊。

(卯)齒牙病。最多之齒牙病。為齶齒。屢續發齒髓炎、齒根膜炎、膿膿性齶炎。

齒牙病

唾液腺病

(辰) 唾·液·腺·病 (一) 耳·下·腺·炎 本病多與他唾液腺炎併發。有散在性流行性

之別。或消散。或轉潰瘍。

(二) 黎·獨·惟·知·氏·咽·峽·炎 *Mikulicz's Angina* 本病即顎下腺周圍之蜂窠織炎。多

變膿瘍。

(三) 唾·石 專自石灰鹽而成。閉塞腺排泄管。誘起其囊腫狀擴張。又癍痕亦或

誘起此囊腫擴張。

(四) 腫·瘍 唾液腺之腫瘍。有痛腫、肉腫、軟骨腫、混合腫、圓柱腫、血管肉腫等。

(乙) 咽·頭

(子) 炎·症 (一) 咽·頭·部·如·多·流 本病隨其部位。有咽·頭·炎 *Pharyngitis* 咽·峽·炎

Angina 扁·桃·腺·炎 *Tonsillitis* 之別。或單發。或併發。

(丁) 急·性·加·多·流 因理化學之刺激。原因與急性喉頭炎同。參看喉頭病。粘·膜·潮·紅·腫·脹。分泌旺

盛。扁桃腺。不但為急性成形過多而肥大。且其腔隙內。屢生自分泌物而成

咽頭
炎症

之黃栓。類似小膿瘍。

(2) 慢性加多流。

因病原作用持久。

原因與慢性喉頭炎同，參看喉頭病。

粘膜之一分肥大。旋又

萎縮。彼因粘膜之肥厚，穹窿。濾胞之肥大。粘膜腺之增殖。而呈大小顆粒狀

隆起。

即顆粒性咽喉炎。

即肥大也。因粘膜菲薄滑平。而右之顆粒更明瞭。即萎縮也。扁

桃腺，因淋巴腺樣組織，慢性增殖而肥大。其腔隙，多塞有灰性分泌物。栓

(二) 扁桃腺肥大。

腺病兒。因屢罹急性性炎。而口蓋咽喉二扁桃腺，俱肥大。蓋淋

巴腺樣組織增加。起纖維狀硬化也。若腐敗菌侵入。則發壞疽性扁桃腺炎。如

猩紅熱性質扶的里，屢續發之。

(三) 咽頭部蜂窠織炎。

粘膜及粘膜下組織。以膿汁浸淫。大起腫脹潮紅。或在

第一期消散。或變膿瘍。區別之為三種。

(一) 咽峽蜂窠織炎。Tonsillar Phlegmon

本病即口蓋之蜂窠織炎，懸壅垂

甚腫脹。其原因，在劇熱與腐蝕藥。

(2) 扁桃腺蜂窠織炎 Tonsillitis follicularis 本病先生多數小膿瘍。次湊

合而成大扁桃腺膿瘍。常破開于口腔。間亦侵蝕頸動脈而招危險。

(3) 咽頭蜂窠織炎 即後咽頭膿瘍 Pharyngitis follicularis 本病即後咽頭壁及其

淋巴腺之釀膿。概為繼發病。後咽頭淋巴腺之傳染。如猩紅熱、實扶的里等。咽頭之損

傷。頸椎之骨瘍。皆為其原因。常沿脊柱前而膿汁沉于縱隔膜。以招危險。亦有破開于咽頭腔者。

(四) 義膜性炎 咽頭咽峽粘膜。多發義膜性炎。凡粘膜面上皮剝脫。沉着凝固物者。曰格魯布。粘膜失上皮充血。此外無變化。其凝固沉着物易剝離。惟扁平上皮部之義膜。稍固着。扁桃腺之義膜。以進入囊內亦固着。粘膜既壞死。復沉着凝固性滲出物者。曰實扶的里。其義膜以占粘膜之一部。剝離難。強離剝之。則留灰白色壞疽面。此兩病變之種類如左。

(1) 實扶的里 因熱液腐蝕毒等之作用。粘膜上皮或實質。陷壞疽。發此兩

病變者。曰實扶的里。卽廣義之實扶的里也。

(2) 眞實扶的里 (Tomine Diphtherie) 因實扶的里桿菌之作用。咽喉發此兩病變。遂現全身症候者。曰眞實扶的里。卽狹義之實扶的里也。多局在口蓋、扁桃腺、喉頭。初生灰白小斑。速蔓延而成厚膜。廣被咽喉。此膜多爲格魯布膜。眞實扶的里膜。鮮好生于軟口蓋、口蓋弓、懸壅垂、扁桃腺。後咽喉壁。就中扁桃腺之發病。組織大腫脹。甚則閉鎖咽喉。病勢每自咽喉蔓延喉頭。更及大小氣管枝。但至中氣管枝。則義膜溶解爲粘液性膿。入小氣管枝。則呈單純加多流性炎。頸淋巴腺亦受侵而腫脹。其中發壞疽或醱膿性溶解。本病之原因。爲雷夫來兒氏桿菌。他菌亦有之。多侵少年。其發也。或散在性。或流行性。或風土性。

(3) 繼發實扶的里 他傳染病、(麻疹猩紅熱) 亦繼發義膜性炎。半爲實扶的里之混合傳染。與眞實扶的里同。半則不然。滲出比眞實扶的里少。壞疽、

傳染性肉芽腫瘍

腫瘍

食管

潰爛。侵入深部。頸腺及隣部強腫脹。易延喉頭。如猩紅熱實扶的里每如此。
(丑) 傳染性肉芽腫瘍 (一) 梅毒 第二期第三期梅毒症。亦生于咽頭。第二期

生丘疹。第三期生蔓延性浸潤及象皮腫。旋破壞而成潰瘍。蔓延周圍。蝕入深部。粘膜粘膜下組織。深在組織。骨質。俱破壞。軟口蓋。懸壺垂。缺損穿孔。扁桃腺崩壞。若治癒則結硬癥痕。使咽頭口蓋呈醜形。

二 結核 結核結節。結核浸潤。結核性潰瘍。亦生于咽頭。其形狀與喉頭結核同。

(三) 狼瘡 本病咽頭生粟粒大乳頭狀隆起。粘膜侵潤肥厚。變潰瘍而蔓延。各處漸結癥痕。故其關係似梅毒潰瘍。

(寅) 腫瘍 咽頭腫瘍。有乳頭腫。續發于慢瘰癧。生于口蓋后扁桃腺後咽頭壁鼻咽頭瘰癧。肉底而生。自頭蓋之纖維等。

(丙) 食管

炎症

(子)炎症。(一)中毒性食管炎。因腐蝕毒之作用。食管生痂皮、炎症、潰瘍。遂結

癥痕。續發食管狹窄。

(二)損傷性食管炎。因尖硬異物之作用。屢起蜂巢織炎。生深蝕膿瘍。破開于氣道、肋膜、心囊、大血管。

管腔異常

(丑)管腔異常。(一)食管擴張。最多者為盲囊。此外擴張。或生于狹窄上部。或

出于先天畸形。

(二)食管狹窄。見上。

腫瘍

(寅)腫瘍。食管腫瘍。癌腫最多。屬于扁平上皮癌。每在食管上部喉頭後方。或中

途氣管分歧部。或噴門部。使食管狹窄。屢生大潰瘍。蔓延於周圍。

寄生物

(卯)寄生物。少年及惡液性中年。鵝口瘡或白口腔。延蔓於食管。

胃

(丁)胃。

畸形

(子)畸形。胃之先天病變鮮。彼先天性幽門狹窄、幽門閉鎖、幽門胃底間狹窄、砂即

死體變化

漏、縱胃、胎兒胃縱位胃、縱胃之殘留者、胃變位等。即其類也。

(丑)死體變化。胃之死後變化。與生前病變。不可錯誤。其重要者如左。

(一)下垂充血。胃底粘膜炎、胃部靜脈管、俱大充血。

(二)血色素浸潤。胃壁大靜脈周圍。呈污穢褐色至黑色點線。

(三)軟化。胃粘膜炎、胃酸消化。胃底、胃後壁、最著。先上皮溷濁。次粘膜炎軟化。生

易剝離灰白色軟化。甚則胃壁穿孔。

(四)腐敗。胃壁污穢綠色。若富于血液。含硫化氫。則變黑色。

退行病變

(寅)退行病變。(一)胃萎縮。本病在噴門狹窄、慢性炎症、惡液病、滋養不給等

見之。胃體變小。胃壁菲薄滑平。

(二)胃澱粉變性。本病發于胃血管。在汎發澱粉變性見之。

(三)胃溷濁腫脹。胃腺、胃粘膜炎。發溷濁腫脹。旋變脂肪變性。粘膜炎肥厚、腫

脹、貧血。灰白色至灰白黃色。在傳染病窄扶斯、實扶的里、痘、丹毒、敗血病、惡性貧血、鉛中毒、酸

化炭素中毒見之。磷砒中毒發之尤多。

此時脂肪變性最著、

(四)石灰沉着 骨病時。石灰鹽多吸收。沉着胃壁中。

血行障害

(卯)血行障害 (一)胃貧血 本症續發于全身貧血。

(二)胃實性充血 因食物毒物之刺戟。惹起本症。粘膜炎之突起部最著。

(三)胃鬱血 本症續發于汎發鬱血或門脈鬱血。

(四)胃出血 因充血劇嘔吐等。續發本症。溢出之血液。受胃液作用。呈污穢褐色。

色至黑色。

炎症

(辰)炎症 (一)胃加多流 (1)急性胃加多流 一名急性胃炎、 本病之原因。為多食、

感冒、刺戟飲食、腐敗飲食、傳染毒。流行性感冒、腸管炎、 貧血惡液性者、易罹之。其病

變幽門部最著。胃粘膜炎之粘液分泌增多。圓柱上皮、懼滯濁腫脹。及粘液變

性。胃腺上皮、亦起此兩變性。故生多量粘稠玻璃樣粘液狀液。厚被粘膜炎

粘膜炎甚充血、腫脹、鬆粗、增變。變頂帶赤色。諸所屢起毛細管出血。遂生出血

慢性胃加
多流

性浸蝕。形成小潰瘍。

(2) 慢性胃加多流。本病之原因頗多。因急性胃炎之原因、頻數持久、及慢

性酒精中毒。而特發。因急性胃炎胃竇胃潰瘍等之胃病、心臟病肝臟病之

鬱血、鬱血性
加多流及腎臟病、貧血、惡液病。而續發。其病變亦幽門部最著。

病間未甚久者。粘膜炎粗腫脹。生皺襞。稍潮紅。充血尚弱。右盤樣着色較著。

惟鬱血性加多流。紅色顯著。有時亦出血。而生小侵蝕。續發廣潰瘍。粘膜炎

被多量溷濁灰白粘液。表在上皮、腺上皮。俱呈變性病變。粘膜質、發小細胞

浸潤。腺間結締織亦增殖。因之粘膜炎厚。腺體亦屢增殖擴張延長彎曲。或

蓄積分泌物而成囊腫狀擴張。粘膜炎深層之淋巴濾泡亦腫脹。以上增殖病

變。普及胃壁。使全粘膜炎組織廣播肥大者甚罕。最多者、粘膜炎之浸潤及細胞

增殖。專作竈狀。使胃壁裡面。生無數扁平隆起。曰顆粒狀胃炎。(二二三三、三三三)

有時各處粘膜炎厚。成乳頭狀。曰乳頭狀態。Trichomoniasis 有時限

書性大增殖。成瘰肉狀。曰瘰肉狀胃炎。(Chronic Pharyngitis) 此瘰肉狀增殖。或為粘液瘰肉。或為腺瘰肉。

病間甚久者。粘膜炎血殆消散。變血性加多流則否。石盤深着色漸增加。因之粘膜炎

血色呈灰白色。硬化菲薄。此粘膜炎萎縮之徵也。此萎縮不但腺。增殖之間

質結締組織亦然。因其瘰狀收縮。粘膜炎減容而硬化。有時露出瘰肉狀部。是因

病變初為斑點狀而發也。其他健粘膜炎部亦見之。

病勢重者。粘膜炎下組織及筋層亦與病變。粘膜炎下組織發炎性浸潤。起廣播

性瘰痕收縮。使胃體變小。胃腔狹窄。曰胃硬化症。多因胃之廣播性痛腫或

腐蝕。筋層亦屢肥大。若幽門筋肥大。則發幽門狹窄。曰肥大性幽門狹窄。

二、胃蜂窠織炎。胃之粘膜炎。粘膜炎下組織。或全胃壁之深蝕。釀膿性炎。其原因

在中毒。胃衛病。及釀膿。

有時因感染脾脫疽。胃之粘膜炎下組織。發出血軟肉狀侵潤。生壞疽。潰瘍。且粘

胃蜂窠織炎

膜呈癰疽狀物。起蠶豆大浸潤。表部中心部俱壞死。

胃之強侵蝕性釀膿炎。特發於酒客。

胃之小栓塞性膿瘍。見于膿毒症、敗血病、心內膜炎。

潰瘍。 (一) 自體消化性胃潰瘍。因自體消化之汎發胃軟化。死體以外。生前不發。因局所自體消化之潰瘍。發於胃粘膜出血部。即出血性浸蝕是。或圓或卵圓。常在胃壁高部。經時日後。成判然限畫之粘膜缺損。罕亦蔓延周圍。生扁平大粘膜潰瘍。

潰瘍

(一) 中毒傳染病、出血素質等之血行障害。亦生如出血之潰瘍。

(二) 圓形胃潰瘍 (Peptic roundum) 本病乃一種特異潰瘍。唯生于胃。十二指腸及食管最下部、亦

間發之、蓋胃之一部。因血行障害。或受溫熱器械化學等作用。被胃液消化而

發者也。貧血、虛弱婦女、居多。概惟一個。常在胃之後壁、小彎、幽門部、次之。其特

異者三。或圓或長或帶狀。或延一部、或圍全部、邊緣判然限畫。直徑在一仙迷以上。一也。

形似漏斗。漸深漸狹。基底達粘膜下、筋層、漿液膜。三也。漏斗之方向。歪斜不鉛直。三也。然在速蔓延之惡性胃潰瘍。則其性質不正。此外潰瘍底浸潤血液。諸所現血管端。或沉着褐色黑色素。

圓形潰瘍之轉歸。或治或不治。治則自邊緣及底部結癥痕。粘膜中生白色放線狀硬固結締織線條。潰瘍深則癥痕大。使胃變形。或狹窄。不治則來出血或穿孔。蓋血管爲潰瘍侵蝕。則出血。分量多則致命。度數多則貧血。潰瘍深蝕。破開漿液膜則穿孔。幸則先與他器粘着。以防腹膜炎。不幸則隨潰瘍部位。破開于肝膈結腸。使該器生膿瘍。

中毒

(午)中毒。飲入之毒物。或于胃起壞疽、炎症。或待吸收後、自血液侵胃壁。

(一)腐蝕毒。酸類、亞爾加里類、鹽類、昇汞、丹礬、硝酸銀。隨其濃薄。侵害之法各異。即濃

厚者。又隨胃之虛實、作用之長短、吐否粘膜之收縮狀態等。腐蝕之廣狹亦不同。大抵多量、則腐蝕胃粘膜之廣部。少量、則腐蝕其二三部。露出粘膜下組織及

筋層。其生腐痂。硫酸則黑色。硝酸則黃色。石炭酸蓆酸昇水則白色。苛性加里則先溶解上皮。次溷濁表面。生褐色腐痂。

若不為胃腐蝕。直致命。則腐痂剝離。生瘍潰。發劇出血性炎。起胃壁腫脹。腐蝕劇。則胃壁穿孔。腐蝕就治。則結癥痕面留變形狹窄。

稀薄腐蝕毒。不生腐蝕。惟于黏膜及結膜下組織。喚起劇烈炎症。形成膿瘍。終結癥痕。

二、吸收侵胃毒。毒物於胃起全身中毒之一分症者。燐砒是。蓋燐于胃粘膜起急性溷濁腫脹。脂肪變性。變伴小出血。砒于胃粘膜喚起充血。溢血。腫脹。輕度腐蝕。又氧化加里中毒。胃之諸所。亦發腐蝕出血。

腫瘍

未腫瘍。胃之腫瘍。纖維腫。肉腫。筋腫。腺腫俱有。最多者。惟癌腫。

胃癌。因胃之腺上皮。腺管上及。遠型增殖而生者。此增殖物。破腺之固有膜。分歧相連。穿粘膜筋層。入結膜下組織。及外筋層中。與良性遠型上皮增殖可區別。除

擴張狹窄
變位

自食管蔓延胃壁者外。俱屬圓柱上皮癌。計有腺癌、專生於幽門線、髓樣癌、硬癌、膠樣癌、四種。在粘膜中稍肥厚。粘膜裡面露出扁平狀或結節狀腫脹。最多生於幽門及其附近。使之狹窄。旋因腫瘍質之壞疽。胃液之作用。生廣潰瘍。甚至使胃壁穿孔。凡腫瘍質破壞。則併發出血。使胃內容物。呈珊瑚樣淡紫樣色。

胃癌蔓延於隣部臟器。屢穿孔於結腸。或使胃先與周圍部粘着。又接近于胃之淋巴腺。後腹膜淋巴腺。肝臟及他器。屢生轉移癌。

(中)胃之擴張狹窄變位。(一)胃擴張。本症續發于各種胃病。或胃全體沉下。或惟大彎下降。間達小骨盤。屢作胃筋動作肥大。在癥痕性幽門狹窄、易發胃筋肥大、

(一)器械之胃擴張。俱續發于幽門病。如幽門癌。先天性幽門狹窄。幽門之癥痕狀收縮。幽門部粘膜下組織之限帶在結締組織增殖。皆起胃擴張。但擴張因癥痕性幽門狹窄及先天性幽門狹窄者。胃筋併發動作肥大。因癌性幽門狹窄者。胃壁萎縮菲薄。

(2) 胃擴張與慢性加多流，有密切關係。能互相誘發。胃懼慢性加多流，則消化吸收不全。食物停滯。遂起胃擴張。而胃既擴張，則停滯食物，腐敗醱酵，刺戟胃壁。亦起加多流。此所以胃擴張與胃多流多併發也。在酒客，屢見胃加多流兼擴張。此擴張多與鬱血性加多流有關係。

(3) 不因器械原因之胃擴張。曰機力性胃擴張。(*mechanische Ekstasen*) 在胃機能之神經障害亦見之。所謂胃弛緩 (*Tonus*) 是。

(一) 胃狹窄。本症除胃門狹窄外。多續發于潰瘍腐蝕之癍痕。罕亦續發于硬瘡之萎縮及硬化症。若胃之中央，起輪狀癍痕性狹窄。則成砂漏狀胃。其他滋養不給，噴門狹窄。多因癌腫，亦誘起胃狹窄。

(二) 胃變位。本症除大彎下降之胃擴張及胃下垂症外。多因胃與隣部及其他臟器粘着。又胃亦或入於內歇爾尼亞內。

(西) 傳染性肉芽腫瘍 (一) 結核 胃結核罕。亦形成潰瘍。在全身粟粒結核。胃

寄生物

亦散生粟粒結核。又漿液膜結核。亦能蔓延胃壁。

(二) 梅毒。胃之梅毒。生象皮腫。惟極罕耳。

(戊) 寄生物。 (一) 植物寄生體。鵝口瘡菌、醱酵菌、釀母菌、骰子狀菌。皆胃所有。

(二) 動物寄生體。蛔蟲。有時自腸入胃。

腸

(戊) 腸

畸形

(子) 畸形。腸之先天畸形中。以鎖肛盲囊為最要。

(一) 鎖肛。腸之開口缺乏。曰鎖肛。直腸終以盲端者。曰單鎖肛。直腸開口于骨

盤臟器者。隨其開口之部位。曰尿道性鎖肛。曰膀胱性鎖肛。曰陰腔性鎖肛。

(一) 盲囊。Mekel's 腸管之一部膨出。曰盲囊。在小腸偶生長大盲囊。在大腸惟

見豌豆大小盲囊。

(丑) 退行病變。 (一) 腸粘膜炎萎縮。慢性腸加多流。續發腸粘膜炎萎縮。筋層亦萎

縮。

退行病變

(二)腸澱粉變性。澱粉變性，至第二期，初發于腸，專侵粘膜之血管及筋層。自

此續發潰瘍者不少。

血行障害

寅。血行障害。 (一)腸貧血。在死體，腸血管貧血，雖有炎症，其充血亦消散。

(二)腸充血。本症不外炎症性充血或鬱滯性充血，而鬱滯性充血，為全身鬱血或門脈鬱血之分症。

(三)腸溢血。本症或併發于炎症性充血及鬱滯性充血，或續發于潰瘍、其間血小溢、火傷、出血素質等。舊出血，起硯瓦石樣色素變性，或染圍癰結液腺口之

網絡，或染濾泡，而呈黑點狀。

(四)腸梗塞。腸間膜大血管閉塞。栓塞性、血塞性、則發腸梗塞。動脈系內栓塞之轉流。

腸間膜血管之動脈硬化、動脈瘤、腸間膜血管之血塞，皆為其原因。因腸之廣部、浮腫出血、腸壁、粘膜變大腫脹。血液多出腸腔內。若血行停止，則該部權壞。因腸內蘊菌作用，繼發腸炎。若腐敗性栓塞轉流而至，則生膿性小梗塞。

痔核

炎症

急性腸加
多流

(五) 痔核 因慢性便秘。直腸之痔靜脈擴張。即成痔核。擴張漸進。靜脈湊合。成

廣血腔。作青色結節及索條。突起于粘膜面及肛門周圍。有時痔核內。鬱血凝
固。變結締織。成硬纖維狀塊。周圍組織亦硬化。凡痔核多。誘起直腸粘膜加多
流。既發加多流。則益使痔核增大。

(卯) 炎症 隨其所在。有十二指腸炎、空腸炎、盲腸炎、盲腸周圍炎、蟲樣垂炎、大腸
炎、直腸炎、直腸周圍炎等之別。

(一) 加多流性腸炎 (I) 急性腸加多流 本病之原因。為刺戟物、變敗飲食、

腸內異常分解、感冒等。大腸菌亦大有關係。屢與胃病共發。曰急性胃腸炎。
腸粘膜潮紅腫脹。時生小出血。分泌旺盛。隨加多流之性質。粘膜面或被粘
液漿液性物。或衣粘液膿性物。以顯微鏡檢之。見粘膜浸潤。壘狀細胞增殖。
上皮變性剝脫。屢生潰瘍。濾胞亦潮紅腫脹。作赤色隆起。其圓形粟粒大者
即孤腺。大扁平者即叢腺。若濾胞受侵甚。則曰濾胞性腸炎。Enteritis follicu-

慢性腸加
多流

三、屢出血。遺黑色小斑。小輪。在醱膿性加多流。腫大濾胞破綻。生小伎蝕。
(2) 慢性腸加多流。本病之原因頗多。或因消化障害、食物停滯、飲食不適。

或為急性加多流之轉歸。或為發腸炎傳染病。如赤痢、腸室扶斯、急性胃腸炎、之後病。或因

續發于心臟病、門脈鬱血之腸鬱血。曰鬱血性腸加多流。此外局發腸加多流。則因異物、蓄便及痔核。

在鬱血性加多流。腸粘膜暗赤色。發多數少出血。粘膜亦侵蝕。小出血之殘物。使粘膜與濾胞染有盤色。此為慢性腸加多流之要徵。有時腺間結締織起細胞增殖。腺組織亦肥大。諸所囊腫狀擴張。但如此者罕。大都腺組織萎縮。容數俱減。間質組織增多。粘膜菲薄蒼白。硬化滑平。在小腸。則絨毛變小。粘膜面失絨毛狀。腸筋亦萎縮。在小兒屢如此。

腸內容物隨病之部位。或稀液狀。或濃液狀。或硬固。屢含多量血液。鬱血強甚時每如此。婦女尤多。

或慢性腸加多流。多量粘液。在腸內濃縮。作糸狀塊或膜狀塊者。曰膜狀腸炎。又曰粘液性結腸炎。

劇度疝痛後。下泄膜狀粘液塊。腸粘膜不見加多流者。曰粘·液·疝·痛。乃分泌神經病也。

粘液蓄積腺內。多生小囊腫者。曰囊腫腸炎。

虎烈拉

(3) 虎·烈·拉。本病爲，狀桿菌之作用。小腸起劇烈加多流性炎。腸內生多

量滲漏。血液濃厚。血行衰弱。從此多致命。腸之病變。在假死期。則腸內充滿多量稀薄白色米泔狀無臭液。混多數絮片狀粘液塊。含無數，狀桿菌。小腸粘膜大充血腫脹。濾泡亦腫脹。呈灰白色至灰赤色。因其破裂。諸所呈小潰瘍。粘膜中見多數溢血。大腸病變尙弱。至室扶斯期。則結腸內含濃厚內容物。充血消退。溢血起色素變性。呈石盤色。粘膜面屢被實扶的里膜。因其剝離。生深潰瘍。

霍亂 Cholera nostras 本病乃夏季所發加多流性腸炎。其劇症之經過及解

剖變化與虎烈拉無異。惟其原因不同。得與之區別。

(二) 釀膿性壞疽性腸炎 即實扶的里性腸炎 (一) 赤痢 本病屬於傳染病。發于熱帶者、

為風土性。發于溫帶者、為流行性、或散在性。其原因、近年志賀潔氏發明一種桿菌。曰赤痢菌。經過或急性、或慢性、病變限于大腸。

(甲) 加多流性赤痢 本病係輕症。起劇烈加多流性炎。粘膜炎血出血。生漿液性或漿液出血性滲出物。粘膜炎被膿粘液纖維出血性滲出物。各處上皮。陷壞疽。混于沉着之纖維素。形成白色糠狀物。

(乙) 實扶的里性赤痢 本病係重症。初亦呈加多流性赤痢狀。但粘膜質速陷壞疽。生腐痂。全腸壁亦發炎。釀膿。腐痂剝離後。生赤痢性潰瘍。在劇症、不但粘膜壞死。且發敗膿性釀膿。粘膜質變惡臭塊。若潰瘍深蝕。則腸壁穿孔。起腹膜炎。病變就治。則結癥痕。使腸管窄狹。

慢性赤痢。本病粘膜炎爛，併發肥大。屢生瘰肉狀隆起物。此肥大漸萎縮。

(丙) 濾胞性赤痢。本病係慢性症。淋巴濾胞腫脹肥大。旋膿壞而生潰瘍。粘膜炎起增繁殖厚。卒歸萎縮。濾胞潰瘍。結痂痕而就治。

(2) 他之實扶的里性腸炎。本病局在大腸。作斑點狀。多生實扶的里性膜及潰瘍。格魯布膜罕。

(甲) 器械性腸實扶的里。蓄便、糞石、腸箠住。皆續發實扶的里性腸炎。蓄便壓迫腸壁。尤使其部罹壞疽。壞疽部又受分裂菌作用。則起實扶的里性炎。轉為潰瘍。使腸壁穿孔。曰糞性潰瘍。又曰糞性實扶的里。好生于腸彎曲部、盲腸、蟲樣垂。

腸箠住、因血行障害。糞便蓄積。腸壁起出血性壞疽。又受分裂菌作用。則起實扶的里性醱膿炎。參看腸嵌住。

(乙) 中毒性腸實扶的里。腸內有腐蝕毒。不問自體外吸入。自血液排泄。皆于腸粘膜喚起實扶的里性炎。如砒石汞劑之中毒是。腸詰中毒、肉類中毒等、凡屍體類鹽基中毒。亦因敗食中、毒物與分裂菌共働。多起實扶的里性腸炎。

(丙) 續發性腸實扶的里。腸之加多流性炎、與他性炎增劇。則變實扶的里性炎。如虎烈拉、空扶斯、腸結核之經過中。起實扶的里性腸炎。腐敗熟、產毒熱、猩紅熱、咽頭實扶的里等全身傳染病之經過中。發腸炎。變實扶的里性炎是。

(丁) 尿毒性腸實扶的里。尿毒性腸炎。不外腸粘膜之實扶的里性炎。在尿閉。因排泄腸內之尿素分解。化生炭酸阿摩尼亞。以喚起之。然據輓近之調查。專因腸內分裂菌共働而發。不外病者所有鬱血性腸加多流之增劇。

醱膿性腸炎

(戊)創傷性腸實扶的里。因在腸之損傷手術創等創傷傳染。亦起實扶的里性炎。其時患部不正。

(三)醱膿性腸炎。其種類如左。

(1)膿潰性濾泡性腸炎。Enteritis follicularis pustulosa。本病即腸濾胞裝

置之醱膿。專在濾胞性赤痢見之。

(2)腸栓塞性醱膿。本病續發于腸小動脈栓塞。成膿瘍。轉潰瘍。在潰瘍性

心內膜炎見之。

(3)腸蜂窠織炎。本病續發于諸般腸潰瘍。原發者罕。腸脾脫疽。亦生此炎

竈。

(四)盲腸炎。及蟲樣垂炎。因蓄便異物糞石等。腸壁受器械損傷。腸

內容物之發炎症。逞其作用。遂發炎症。腸室扶斯、赤痢、結核、亦誘起之。輕者病

變止于粘膜炎。發加多流性炎。生粘液漿液性滲出物。蟲樣垂蓄積分泌物。

盲腸及蟲樣垂炎

致擴張或閉塞。重則腸壁釀膿、壞疽。忽蔓延腸外面。生膿性或膿纖維性滲出物。

病變自盲腸。蟲樣垂。蔓延于盲腸後壁結締織。則發盲腸周圍炎。Paratyphus 蔓延于盲腸部腹膜。則發盲腸腹膜炎。二二三三。旋起全腹膜炎。若自滲出物生義膜。則使網膜或腸係蹄粘着于盲腸。蟲樣垂。若盲腸蟲樣垂。穿孔于腹膜。則糞漏泄。發敗膿性腹膜炎。若先與腸、腹壁、腹膜粘着而後穿孔。在後腹膜組織。則生盲腸周圍膿瘍。在前方。則以粘着。足防全腹膜炎之發起。

盲腸周圍炎性之包裹膿竈。或隨炎症漸減。滲出物濃縮吸收。生肉芽組織而就治。或蔓延腎臟周圍。生腎周圍膿瘍。或膿汁下沉于小骨盤、鼠蹊管、股管。注。流小骨盤時、其中臟器或與腸粘着、或被開于前方腹膜腔內。發全腹膜炎。或被開于直腸陰膈膀

胱。其他盲腸周圍炎膿瘍之最險者。即炎症蔓延附近靜脈。續發血塞靜脈炎。波及門脈。生栓塞。發肝膿瘍。

直腸炎

蟲樣垂因輕度炎症。其壁粘着。與盲腸不通。液質蓄積而擴張。則起蟲樣垂水腫。

(五)直腸炎。Proctitis (一)加多流性炎。直腸加多流性炎之原因。為痔核、慢

性蓄便、癩病。直腸

(二)深蝕性炎。直腸之深蝕性炎。即潰瘍性炎。或實扶的里性炎。其原因為

異物蓄便。直腸粘膜之加多流、癩病。直腸之赤痢性潰瘍。痔核之炎症。直腸

壁之損傷。刺戟性浣腸。直腸之結核、梅毒等。若炎症自直腸壁蔓延周圍組

織。則為直腸周圍炎。Peritonitis 於是生膿瘍。或發慢性硬化性炎。此直腸

周圍之炎竈。或與直腸之潰瘍部連通。曰不全內瘻。或破開于皮膚外。作瘻

孔于肛門圍。曰不全外瘻。或因瘻管穿通皮膚與直腸。曰全肛門瘻。或穿孔

於小骨盤內腔器。如膀胱或續發骨盤結締織之廣泛性炎。在婦女亦續發子

宮周圍炎。遂來全腹膜炎。

(辰) 特異性炎及傳染性肉芽腫瘍。(一) 腸室扶斯。本病爲一種傳染病其原

因爲室扶斯桿菌專發于腸。好侵其淋巴囊置。病變呈炎症性。可分爲四期。

(1) 髓樣浸潤期。自第一週至第二週初。爲第一期。亦曰髓樣浸潤期。腸結

膜普遍增加多流性炎。孤腺叢腺。共擺出有之髓樣浸潤。腫脹柔軟。先灰白色。

次黃灰白色。孤腺作結節狀隆起。自疏實大至豌豆大。帶充血暈。囊腺作扁

平隆起。以顯微鏡檢髓樣隆起。則見無數淋巴樣細胞。

(2) 結痂期。自第二週初至第三週初。爲第二期。亦曰結痂期。輕者浸潤吸

收消散而治。不見此期。重者髓樣浸潤部置壞症。孤腺叢腺之中心部。變同

質狀或細粒狀無構造無核塊。所謂室扶斯痂是。初白色。後爲腸內容物着

色。呈黃褐色。

(3) 剝痂期。自第三週初至第三週終。爲第三期。亦曰剝痂期。先壞疽部分

界。腐痂寬解剝脫。生室扶斯性潰瘍。底面隨壞疽淺深。或達黏膜。或達粘膜

下組織。或達筋層。或達漿液膜。邊緣形如隄防。尙留多少髓樣浸潤。

（五）潰瘍清潔期。自第三週終至第四週初。爲第四期。亦曰潰瘍清潔期。壞疽殘片悉剝離。潰瘍底清潔。浸潤緣減腫起。向潰瘍延長。覆其周圍。中央生肉芽組織。結癥痕而就治。

其合併症。卽第二第三第四週中爲潰瘍深蝕而腸穿孔。爲潰瘍侵蝕血管而出血是。又第四週中最多再發。

腸室扶斯多侵小腸最下部。先於盲腸瓣直上部發炎。生潰瘍。蔓延小腸上部。曰小腸室扶斯。二三三三三專侵大腸者。曰大腸室扶斯。三三三三三是也。

結核

（二）結核。本病先生小結核結節。圍擁于細胞浸潤。使上皮隆起。次浸潤湊成

大竈。破開腸腔。形成潰瘍。周圍又生新結節。蔓延于表面深部。曰腸結核。性潰瘍。好循腸之橫向蔓延。成輪狀潰瘍。邊緣不正。屢潛行。數個融合而甚大。底面着乾酪塊。底部邊緣及其附近。生粟粒結核。該部漿液膜。亦生結核。發慢性新

生炎，又起結核性腹膜炎。潰瘍深蝕，則腸穿孔。招腹膜炎，且結核之腸。常見多數腫脹濾泡。

結核好侵迴腸，盲腸瓣尤多。大腸及小腸上部亦罹之。或只生一對潰瘍。或見多數潰瘍。其原因多為結核性咯痰咽下。故既成腔洞之慢性肺結核患者。多抱腸潰瘍。

腸之原發結核。罕。半白含結核桿菌飲食乳而感染。

腸結核時。腸間膜腺。多見結核竈。

梅毒

(三) 腸梅毒。本病直腸多。胃腸管罕。多遺象皮腫性潰瘍性癢痕性狹窄。為婦女所固有。故知自生殖器直接感染而來也。

(四) 白痢病時。腸之孤腺叢腺。每見組織增生。

腸變位及管腔異常
歇爾尼亞

(已) 變位及管腔異常。(一) 歇爾尼亞。腹內臟器變位。轉入腹膜之閉鎖突起內者。曰歇爾尼亞。隨其所在。有內歇爾尼亞。外歇爾尼亞之別。各有頸有囊有

門有內容。囊內含腸小腸尤多。或網膜。或并含二者。且貯漿液。曰歇爾尼亞水。

本病多發于鼠蹊輪、股輪、臍輪。曰鼠蹊歇爾尼亞。曰股歇爾尼亞。曰臍歇爾尼

亞。先天性後天性組織薄弱。鼠蹊輪、股輪、臍輪、為先天薄弱部、妊娠之腹壁牽引、施術後之弱痕痕、腹筋之弛緩、皆指後天薄弱、為其素

因。劇咳、荷重、努便等腹壓亢進。為其誘因。

若門廣。內容大。或門與內容粘着。或門為癍痕、筋收縮而狹窄。或內容為糞氣

體而膨脹。則不能還納。不然者俱易還納。

若內容嵌住。曰嵌住歇爾尼亞。或因輸入腸脚大充滿。壓迫輸出腸脚。曰糞嵌

住。或因輸入脚屈曲。兩脚與腹內之腸絕交通。曰彈力嵌住。或因囊內膨脹腸

片之重力。牽入他腸片。或因門之癍痕收縮及門之附近粘着。

為此原因而起嵌住。則嵌住腸片之靜脈。被壓迫。致該腸片鬱血。其壁浮腫。歇

爾尼亞水增多。帶赤色。遂罹壞疽。有時微菌早已腸腔侵入歇爾尼亞水。使腸

壁起醱膿性實扶的里炎。自此續發腹膜性腐敗。及進行性全腹膜炎。有時嵌

住腸片穿孔。若通皮膚。則漏糞而成偽肛。有時動脈亦為箠住壓迫。則腸片罹貧血性壞疽。來上述續症。

內腸箠住

(一)內腸箠住。腸片亦或箠入腹膜或網膜粘着膜間之罅隙內。如見於粘着性腹膜炎者是。因箠入罅隙內腸片之膨脹。及軸旋。或迴繞此腸片之義膜變位。亦發如箠住歇爾尼亞內腸片之病變。

腸拗轉

(二)腸拗轉。腸管沿腸間膜軸迴旋者。曰腸拗轉。又曰軸旋。或因拗轉部糞便充實。或因拗轉部箠住於腹膜及其粘着部間。則不能再復原位。多發於迴腸下部及西古麥狀屈曲部。其原因為腸之蠕動運動及腸之打撲等。腸管及腸間膜延長。腹腔擴張。能促其發起。其續症猶之歇爾尼亞。迴旋腸片之腸間膜靜脈。被壓而鬱血。

腸重疊

(四)腸重疊。腸管一部。重入他部者。曰腸重疊。若迴腸重入大腸內。曰迴腸大腸重疊。蓋腸之諸部收縮不同。其強收縮部。重入弱收縮部。

腸脫出

內。遂發本症。因打撲之蠕動機不同。易誘起之。腸加多流兒顛死時。多起腸重器。口瀕死腸重器。以患部腸間膜被牽引。靜脈管受壓迫。不速恢復。則不免壞疽。幸而壞疽部輪狀脫落。則就治。不然則腸穿孔。

(五) 腸脫出。腹內臟器。自腹壁孔隙脫出。不如歇爾尼亞兼腹膜突出者。曰腹

內臟脫。如腹壁有創孔。腹內臟脫出。橫隔膜有先天性後天性罅隙。腹內臟入

胸腔內。成橫隔膜歇爾尼亞。小兒懼慢性腸加多流。營養不良者。脫糞時腹壁

過劇者。直腸生瘻肉牽下粘膜者。因炎症、鬱血、痔核粘膜腫脹者。每使直腸粘膜

脫出。曰肛門脫。若直腸壁亦脫出。曰直腸脫。筋肉及直腸周圍組織弛緩。為其素因。皆其例也。

(六) 腸狹窄閉塞。箴住、新生物、腫瘍、壓迫、糞石、腸石、胆石、異物、癍痕、梅毒亦痢潰瘍治後發

癍痕性狹窄等。皆使腸管狹窄閉塞。

(七) 腸擴張。腸之狹窄上部。每擴張。筋層亦肥大。腸之平等擴張。續發於腸筋

麻痺。

腸擴張

腸狹窄閉塞

後天性腸盲囊。三三三三。有真性盲囊粘膜盲囊二種。粘膜盲囊。即粘膜自離開筋纖維間膨出者。曰歇爾尼亞粘膜盲囊。

此外腸變位。續發於粘着性腹膜炎。如為腸係蹄。及腹膜粘着。而腸互相固着。或與腹內臟器及腹壁固着是。

(八) 損傷。腸破裂。因過度充滿及外部打撲。腸之小創。創口能閉鎖。苟腹內容物不出腹腔。則易治。

(九) 偽肛。箠住歇爾尼亞。罹壞疽。而腸管穿孔。則生糞膿瘍。而糞入其中。此糞膿瘍破開皮膚。則成偽肛。糞脫出腸片。亦成偽肛。

歇爾尼亞之箠住腸片。罹壞疽。不能還納。及腸狹窄之上部。欲開排糞孔。則以治療目的而造偽肛。

為病機粘着之兩腸片間。生交通孔。則曰重粘膜瘻。三三三三。

(十) 糞石。腸內糞石。或自磷酸鹽類而成。或自磷酸鹽類與異物混和包被而

糞石

偽肛

損傷

寄生蟲

成。或自混糞質、鹽類之植物纖維而成。

（十二）寄生蟲。腸之寄生蟲。最多者為蟻蟲、蛔蟲、鞭蟲、十二指腸蟲、蟻蟲、旋毛

蟲、節兒壳牧奈司因帝使梯奈里司。

腫瘍

（午）腫瘍。腺肥大。多伴腸粘膜炎。腸實質的星每如此。直腸亦生之。

粘膜炎。生于慢性腸炎之經過中。

腺腫。成茸狀或扁平狀。好生于盲腸。與腺肥大難區別。然限于粘膜炎。不及筋層。與

癌腫可鑑別。

惡性腫瘍。癌腫最多。狀似胃癌。屢生于結腸、直腸、盲腸、或屈曲部。直腸中肛

門直上及其中部殊多。小腸較少。

結締組織腫瘍中。生纖維腫、脂肪腫、肉腫。而纖維腫。每為瘰癧肉狀突出。筋腫亦屢見

者。

此外胃、子宮、膀胱、骨盤結締組織之惡性腫瘍。亦蔓延于腸。

肝

畸形變位

(己) 肝臟

(子) 畸形及變位。肝之先天變形頗多。右葉前面之矢狀溝。不外肥大橫隔膜附着部之壓痕。右葉前面應肋骨方向之肋骨壓痕。見于呼吸困難患者。肝之變位畸形。如肝臟位于左側。及先天性臍歇爾尼亞、肝臟入歇爾尼亞囊內是。

逍遙肝。因懸着韧带弛緩。

退行病變
肝萎縮

(丑) 退行病變 (一) 肝萎縮。本病或為全身萎縮之分症。或因各種惡液病。肝臟變小。邊緣銳利。增硬度。帶暗色。若細胞內沉着色素。則為褐色肝萎縮。或曰色素萎縮。

局所肝臟萎縮。見于西婦之絞窄溝。因緊縛要帶。肋骨弓緣。壓迫肝右葉前面而成壓痕。其部肝組織萎縮。肝囊肝厚。甚則肝之右葉橫線菲薄。其下部向上

翻轉。

肝瀰濁腫腸

脂肪肝

(一) 肝瀰濁腫腸 本病肝細胞原形質內沉着微細蛋白粒。細胞腫脹。核不明。

肝臟稍腫大。表面切面俱瀰濁不透明。硬度減少而脆弱。

(二) 脂肪肝 (1) 肝脂肪浸潤 本病比消化時生理之脂肪浸潤更增強度。

不外血中滋養脂肪沉着肝細胞內而成者。或伴全身肥滿。或發于酒客。或

見于肺癆家。以自肝小葉周圍部即生理含脂肪部始。故周緣鮮黃色。中心褐赤色。但

非必然者。及達高度。則中心部亦沉着脂肪。

患肝以肉眼檢之。則見褐黃色至硫黃色。容積膨大。邊緣鈍圓。減硬度。失彈

力。壓之則留指痕。以乾刀速切之。則刀面附脂肪。斷面顯示腺胞形。在劇症

則斷面表面俱平等黃色。以顯微鏡檢之。則見肝細胞內含大小脂肪粒。細

胞核或被掩蔽。或擠在側方。

(2) 肝脂肪變性 本病之原因。以砒燐中毒。急性黃色肝萎縮。為最多。惡性

貧血。亦誘起之。肝細胞內。不但蓄積滋養脂肪。且細胞實質亦變脂肪粒。與

脂肪浸潤不能區別。以顯微鏡檢之。則見充滿脂肪粒。脂肪滴之肝細胞及破爲脂肪塊。脂肪滴之肝細胞。

急性黃色肝萎縮罕見之症也。肝細胞速破壞。變脂肪。數日即死。或發于妊娠中。或繼發于腐敗、產褥熱。或未明其原因。蓋一種傳染毒爲其真因。女比男多懼之。肝細胞及其核之脂肪性崩壞。發于全肝。其初脂肪變性尙輕度。細胞尙未全崩。以脂肪色與併發之黃疸色相合。使肝臟一般作赭黃色。容積減少。邊緣銳利。硬度減小而弛緩。膜囊胞縱而生皺壁。及脂肪變性進步。肝實質悉崩壞爲脂肪。吸入淋巴管。則惟充血出血之肝間質殘留。肝之表面斷面。共呈稍陷之赤斑。與黃斑錯綜。赤斑漸增。黃斑終滅。肝臟殆減半容。且門脈周圍組織。多起小細胞浸潤及細胞增殖。又見大上皮樣細胞及細胞列。似因肝細胞及胆管增生。

磷砒中毒時。肝臟病變與右同態。但比急性黃色肝萎縮速致命。故常見肝

肝澱粉變性

肝動物澱粉變性

之脂肪變性未臻高度。其時肝臟大呈脂肪浸潤、細胞破壞之初徵。變小甚微。或稍膨大。帶黃疸。軟而脆。為狀與尋常黃疸性脂肪肝同。然經時而死者。全現急性黃色肝萎縮狀。

(四)肝澱粉變性 本病自門脈毛細管始。多在小葉中間帶。毛細管外側。沉著其澱粉反應之凝塊狀物。一方狹窄毛細管。一方壓迫肝細胞。在初期、肝細胞尚無恙。及澱粉樣質沉著加多。則因壓迫萎縮與貧血。肝細胞死滅。在變性劇烈部。惟留沉著毛細管之同質澱粉樣塊。與萎縮其中之肝細胞殘物。病變蔓延全小葉。亦波及葉間血管。

澱粉變性。普侵全肝。在輕度時。非顯微鏡不易證明。重則肝臟腫大貧血。增硬度。起脂肪浸潤。作玻璃狀豚脂樣。鑑別不難。

(五)肝動物澱粉變性 本病發于糖尿病者之肝臟。肝細胞內沉著動物澱粉。多在小葉周圍部。

(六) 肝色素浸潤 (1) 肝臟出血、鬱血時。赤血球溢出分解。沉着其部。

(2) 中毒、如鹽素發、如惡性傳染病、如瘧疾、火傷、血液病貧血、時。多數赤血球。崩壞于

血管內。則無數色素。沉着肝臟。此色素多含鐵。其沉着法有二。一以顆粒狀。送致肝臟。沉着於細胞間組織。毛細管壁。小葉外毛細血管。小葉間結締組織內。一以溶解血色素狀。送致肝臟。肝細胞料理之。變為顆粒狀。沉着於細胞周圍之肝細胞及細胞間組織內。兩者俱因多量血色素。輸入肝臟。肝細胞料理之。為胆汁色素。尚有盈餘。遂來沉着。此沉着之色素。多為黃褐色。故肝臟現黃色至褐色。然在黑血病。則呈黑綠色。

(3) 褐色肝萎縮。全身惡液、衰弱、肝硬化症時。不含鐵之褐色色素。沉着肝組織。小葉之中、心者多、授肝以固有暗黑色。蓋為血色素分解物。多自血液輸入於肝臟。

(4) 黃疸時。胆汁色素多溶解。浸潤肝組織。染黃綠色。至黑暗綠色。在重症。則胆汁色素之顆粒及結塊。沉着胆管內。但胆汁浸潤。先在小葉中心部。

血行障害

(一) 體外侵入之色素。自肺入血中之炭末、半沉着於肝之腺胞間結締織、半沉着於小

葉中心肝細胞間。

(寅) 血行障害 (一) 肝貧血。本症爲全身貧血分症之外。見於肝之溷濁腫脹、

及脂肪變性。

(二) 肝實性充血。本症生理上見於消化時。病理上見於炎症初期及其經過

中。

(三) 肝虛性充血。本症因下大靜脈血還流妨礙而發。續發著明病變。關係頗

重。腫瘍肋膜腔滲出等之壓迫下大靜脈。心衰弱、心瓣膜病、小循環障害、腎臟

病等之妨碍靜脈血還流心臟。皆爲其原因。

其續症。中心靜脈及其隣部毛細管。充滿擴張。小葉中心、比他部多暗色、曰肉

豆寇肝。Muskam-loben。肝臟爲充血、稍腫大。表面與斷面。顯露小葉之暗色中

心部。小葉周圍。屢積脂肪。帶黃色。稍隆起。輪擁凹陷之暗色中心部。爲狀甚明

肉豆寇肝

瞭。曰含脂肪肉豆蔻肝。

鬱血持久者。不但小葉周圍。併發脂肪浸潤。且中心部萎縮。結締組織肥大。此中心萎縮。因毛細管間。肝細胞壓迫萎縮。卒至惟留擴張之中心靜脈。毛細管與褐色色素。及肝細胞之殘物。小葉中心益凹陷。充血愈盛。色素亦增。遂作暗色。肝臟變小。曰萎縮性肉豆蔻肝。即藍色萎縮。

此外慢性鬱血及鬱血性萎縮。續發結締組織肥大。因門脈中心靜脈周圍之結締組織增殖而來也。多輕度。若增生盛。則肝增硬。檢其斷面。則見小葉間各處。生結締組織之灰白線網。曰硬化肉豆蔻肝。病勢更進。則結締組織增生不正。平等硬化。起小細胞浸潤。生肉芽竈。轉硬化症。因強硬化部之不正與萎縮。表面斷面。俱陷沒而不平。

(四)門脈血塞 本症不於肝續發硬來。蓋其門脈小枝吻合之肝動脈枝。能供給血液也。然門脈主幹閉塞。則胆汁分泌減却。

炎症
肝膿瘍

小門脈枝或肝動脈枝閉塞。則續發貧血性出血性小梗塞。在子癩及潰瘍性
心內膜炎時偶見之。

(五) 肝出血。非梗塞性出血。多因外傷。蓋肝臟甚脆弱。遇暴力時。腹壁未損傷。
而彼已破裂。又中毒時。肝臟亦屢出血。肝浮腫等。

(卯) 炎症。 (一) 醱膿性肝炎。肝膿瘍。肝之原發性醱膿炎甚稀。多自他部膿瘍。繼

發肝膿瘍。醱膿傳染之路。即門脈、肝動脈、臍靜脈、肝靜脈、胆管是。

(丁) 門脈路。門脈根領有炎症。則發炎菌傳搬于肝。如胃潰瘍及腸潰瘍時。

發炎菌與門脈血共入肝臟。沉著于門脈小葉內枝。生一二膿竈。湊成大膿
瘍是。

醱膿性盲腸炎、盲腸周圍炎、及直腸大腸小腸之膿瘍性腫瘍。亦續發肝膿
瘍。

又因此等病機。或於門脈及門脈枝。續發門脈炎。生醱膿性血塞。延至肝內。

或自此剝離栓寒。簇入門脈之小葉內枝而釀膿。

(2) 肝動脈路。發炎菌取道肝動脈。以入肝者少。彼膿毒症時。自末梢釀膿。竈或心內膜炎性沉着物。產小栓塊。轉流肝內。生小梗塞。多出血性而釀膿。或產球菌塊。轉流肝內。生同一壞疽及粟粒膿瘍。即其例也。

(3) 肝靜脈路。發炎菌。過門脈毛細管。沉着肝靜脈內。則門脈炎兼發肝靜脈炎。生肝靜脈血塞。

下大靜脈血塞。延至肝靜脈。或栓塊剝離。自下大靜脈逆流。簇入肝靜脈。則生血塞之靜脈。其周圍發炎釀膿。起釀膿性靜脈周圍炎。

(4) 臍靜脈路。初生兒之臍釀膿。延至臍靜脈。亦波及肝臟。

(5) 胆管路。胆管之釀膿性炎。亦續發肝膿瘍。蓋發炎菌。自腸侵入也。胆管有胆石。潰爛。腫瘍。胆汁鬱滯。以爲預備。尤易。腸有室扶斯赤痢及他病變時。更無論矣。其時釀膿性炎。自胆管蔓延肝臟。生胆汁色膿瘍。半屬胆管之

局所擴張。半屬肝組織。胆管內含膿性胆汁。膿竈有時叢生而甚大。病勢多慢性。漸自胆管胆囊蔓延。小胆管肝臟。肝實質中。併發硬化病變。膿瘍周圍。新生結締織以包裹之。故一部或全部就治。膿汁一分自大膽管排泄。一分濃縮包裹。或起吸收。

多以胆管炎。併發胆汁鬱滯。故肝臟帶黃疸色。終則胆汁鬱滯。繼發胆液性肝硬化。

特發性肝膿瘍。其發也。不關右述諸原因。熱帶居多。善與熱帶所多之赤痢有關係歟。

肝新生炎

(一) 肝新生炎

(I) 肝硬化 Induration

本症續發於肝鬱血。慢性胆汁鬱滯

等。其輕症多與肝之單純萎縮。褐色萎縮併發。肝之結締織平等增生。肝臟善增硬度。各小葉俱包厚結締織。判然區畫。肝囊亦肥厚。

(2) 萎縮性肝硬化症 Lebercirrhose Granulationstherapie 肝小葉間。新生肉

芽組織變爲萎縮性癍痕組織。而肝腺質萎縮。是爲普通肝硬化症之本態。
 一名肝臟顆粒狀萎縮。

組織新生。來自門脈。惟竈狀島狀以新生。非如肝硬化。小葉周圍。一齊新生。病竈部。羣生圓細胞及長大細胞。變爲纖維狀結締組織。門脈枝與葉間胆管均閉塞。唯自肝動脈枝取營養。圍于新生組織之小葉。其細胞起脂肪浸潤。屢吸收胆汁。因胆管閉塞、胆汁鬱滯、多沉着無數色素。新生之結締組織。有時限于小葉之境界。惟自小葉外面。包圍絞窄。不侵入小葉內。但多不然。幼結締組織束。自周緣入小葉內。小葉之緣。被結締組織突起所絞窄。門脈封入于周圍組織中。漸萎縮而死滅。門脈周圍結締組織漸代之。而占小葉之大部。所殘小葉。甚變小。隔以厚結締組織束。

小葉間新生組織中。常見其上皮之小管。屢多數。且屈曲。此乃新生之胆管。半自殘留之胆管而生者。肝硬化症之經過中。偶發強度黃疸。即因胆管新

生而來也。

病之初期。肝臟含多數柔嫩肉芽組織。肝實質尙未消耗。一時肥大。而減硬度。曰肥大期。此屢見者也。但非常然者。及病勢進步。新生結締織。來癥痕收縮。肝實質消耗。則肝變小。此變小不平等。圍於新生結締織之小葉。因周圍部萎縮。血細胞脂肪浸潤。越結締織部而降起。故灰白結締織間。生黃色_痘黃_痘時。結。節作顆粒。此卽肝組織較健之部也。結締織束。或在二小葉間島狀陷沒。或包圍一小葉。次及數小葉。或絞窄小葉一部。故與一小葉或數小葉。或小葉之一部。互相一致。遂使肝之表面斷面。作不平顆粒狀。自表面視之。則見肥厚肝囊下。呈隆起。肝緣尤著。自斷面視之。則見呈黃色隆起。下底灰白硬化。小葉之狀不明。各處爲脂肪浸潤而腫大。胆汁色之小葉。依然保存。硬度增高。爲硬化症肝之要徵。因結締織增多。癥痕收縮而來也。甚則肝臟變爲刀下發音之硬塊。

肝之變小。在左葉及邊緣尤著。因之邊緣銳利。肝之重量亦減。以門脈歧多閉

鬱血、續發加多流、脾腫大、腹水、

3. 肥●大●性●肝●硬●化●症●*Synepitheliatic Liver-inflammation* 普通萎縮性肝硬化症。

其結締組織新生。專在小葉間。惟一二突起。侵入小葉內。肥大性肝硬化症則不然。小葉內組織。自初增殖。不但一二結締組織。入肝細胞列間。且小葉內平等多生結締組織。排却肝細胞。與小葉間之增殖組織聯絡。以小葉間與小葉內。並生結締組織。故肝臟增大。重量至三四基格。表面平滑。或作扁平結節。初期尚軟稠。屢現劇度黃疸。

此肥大性肝硬化症。與普通萎縮性肝硬化症之間。雖有各種階級。但二三稀有之肥大性肝硬化症。不得不看作別種。

普通肝臟硬化症。多因過飲酒精。酒火男比女多擢之。過飲麥酒者。屢擢普通硬化症之肥大性初期。但陷真硬化症者甚鮮。多續發鬱血性硬化。有時無可證

之原因。而發肝硬化症。又燐中毒。胆汁鬱積。亦續發肝硬化症。

因胆汁鬱積者。其結締織新生。自胆管始。胆管狹窄閉塞。繼發胆管慢性新生。胆汁液性硬化症。Cholelithiasis。多屬肥大性硬化症。以門脈枝未障害。不

發強度腹水。但萎縮性硬化症所發之輕度黃疸。此時發之速且劇。

肉芽腫瘍
肝結核

(辰)傳染性肉芽腫瘍 (一)肝結核 本病分二種。

(1)肝散在結核 本病續發於他部如肺、結核。自至小結核集成。肉眼不及

大至粟粒大之結節。多在小葉間組織。小葉緣尤多、小葉內罕。

(2)大胆管結核 本病甚罕。續發於他器結核。自多數小結節集成。帽針頭

大至豌豆大結節。生於胆管外層。破其壁。而成乾酪狀結節。作一屬於胆管

之腔。周圍部輪生粟粒結核。

肝梅毒

(二)肝梅毒 本病分三種。一為間質炎。起結締織新生者。二為限書性肉芽腫。起乾酪變性。而結痂痕者。三為混合症。蔓延性結締織新生中含乾酪竈者。

三種俱因遺傳梅毒。後天梅毒較少。

(丁) 硬化症。肝之梅毒性新生炎。似萎縮性肝硬化症。及肥大性肝硬化症。

(甲) 梅毒性肥大性肝硬化症。小葉間與小葉內。多生結締織。肝臟增硬。

度。加容積。表面滑平。現如燧石之斑紋。多蔓延全肝。見於遺傳梅毒兒。

(乙) 梅毒性萎縮性肝硬化症。局發於肝臟諸部者。因其部癥痕收縮強。

甚。致表面凹陷。各凹陷間之邊緣作分葉狀。曰分葉肝。汎發于肝臟全部。

者。繼起萎縮。作平等顆粒狀。爲狀恰似普通萎縮性肝硬化症。

(2) 象皮腫。在遺傳梅毒及第三期梅毒。肝臟生象皮腫。自粟粒大至胡桃。

大。新鮮者雖灰紅色。膠樣軟性。但漸陷胼胝狀變化。新生硬纖維囊。以包象。

皮結節。周圍散生放線狀結締織枝。其小者。則全部變胼胝狀。爲狀與間質。

萎縮竈同。其大者。惟周圍部起胼胝狀變化。中心部陷乾酪變化。

胼胝狀組織。以漸萎縮。遂成陷沒及凹溝。其中仍含乾酪物。若二三四溝並。

腫瘍

列而生。則其間肝組織被牽入。邊緣作分葉狀。此分葉每見於肝之下緣。及提肝韌帶之周圍部。蓋此部乃好生累皮腫之地也。

象皮腫生於表部。則肝囊亦罹病機。在溝部肥厚。與附近臟器粘着。所謂纖維性肝囊炎是。

(3) 混合症。肝之純硬化症與純象皮症俱少。二者之混合症較多。此混合症。即纖維狀乾酪狀變化之象皮腫。兼發蔓延性硬化症。或硬化症兼生乾酪結節。遂使肝臟變小^不分葉。此硬化症又或合併他病。如胆汁鬱積、黃疸及肝與他器之澱粉變性。皆易合併者也。

(三) 白血腫及淋巴腫。在白血病、室扶斯等。肝臟生淋巴樣細胞集成之限畫小結節。或起蔓延性浸潤。

(已) 腫瘍。肝之腫瘍。海綿狀血管腫較多。腺腫亦間有之。癌腫肉腫。原發者少。繼發者多。就中癌腫或白胆管肝細胞^多發生。作限畫性結節狀。或廣播性沉着狀。

寄生蟲

又隣部腫瘍。如胃胆囊尿管之癌腫。屢蔓延于肝。他器腫瘍亦轉移于肝。如胃腸腫瘍。其一部剝離。通過門脈枝。轉流于肝。殊不少也。

(午)寄生蟲。肝寄生蟲。以二口蟲包蟲為最多。

(一)肝二口蟲。寄生於胆管系內。使胆管肥厚閉塞。肝之結締織增殖。

(二)包蟲。有二種。一為單胞包蟲。生胡桃大。或更大。胞壁自結締織囊及有層

膜而成。內含透明液與胚囊。含蟲頭。一為多胞包蟲。自多數單胞集成。此類包蟲

死。則其體起石灰變性。

(未)胆囊及大胆管病。(一)炎症。胆囊胆管或因自腸而入之分裂菌作用。或

因胆石與分裂菌共働。或因自腸而入之寄生蟲刺戟。發加多流性醱膿。兼實

扶的里性慢性新生性炎。其本性與他粘膜炎無異。

加多流性輸胆管炎。多伴胃十二指腸加多流。為加多流性黃疸之普通原因。

蓋胆管內充難除之粘液塊。且以粘膜腫起。胆汁不易排泄。鬱滯於肝中。吸入

胆囊大胆管病
炎症

胆石

於血液。遂起黃疸。剖檢死體。則見乳頭及輸尿管內充實粘液栓。輕壓胆囊。亦不易除却。

腸病中腸室扶斯。每傳炎症於胆管。其經過中。室扶斯菌達胆囊內。屢發釀膿性胆囊炎。

起炎物亦自血液達胆囊。胆管。如全身傳染病之經過中。胆囊胆管發炎症。卽爲此也。

(二)胆石。多以胆汁色素石灰爲中核。層附壳來司的阿林塊。自一成分或炭酸石灰或麻瀉涅矢亞而成者罕。中心屢含有機性核。富於赤色素者。黃色至褐黑色。其性軟。富於壳來司的阿林者。白色。碎面呈結晶形。大小不一。有粟粒大者。有惟一箇滿胆囊者。常具稜角。或止於胆囊不爲害。或排泄於腸。再溶於胆汁。或排泄于腸。與糞共外出。此時起胆石痛或餒止胆囊胆管之一部。致胆汁鬱積。發黃疸。或刺戟胆管胆囊壁。喚起粘膜炎。分裂菌自腸而入。遂釀膿。石時潰爛。

深蝕。穿孔於腹腔腸管。有時發慢性粘着性炎。使胆管閉塞。

若因胆管癥痕性收縮及胆石。胆囊管閉塞。則胆汁不能入胆囊。囊內之胆汁吸收。遂來胆囊閉鎖。或繼以加多流性炎。粘液無間分泌。積而擴張胆囊。日胆囊水腫。若胆石嵌止粘膜皺壁間更增大。則胆囊生盲囊。

血行障害

(三)血行障害。單純血行障害中。胆囊浮腫。或為全身鬱血之分症。或為炎性浮腫。胆囊之粘膜與粘膜下組織。大腫脹肥厚。

腫瘍

(四)腫瘍。胆囊結核甚罕。胆囊癌頗多。多因胆石慢性刺戟。屬於腺癌、硬癌、膠樣癌。常蔓延於肝。亦波及腸胃輸胆管。輸胆管胆管胆囊管。亦生圓柱上皮癌。

退行病變

(子)退行病變。 (一)膽萎縮。本症在羸瘦、諸惡液病糖尿時。發為全身萎縮之分症。 (庚)膽臟。

(二) 糜。瀰。濁。腫。脹。及。脂。肪。變。性。本症發于汎發傳染病及中毒。而燐中毒經過中。尤易發脂肪變性。

(三) 糜。脂。肪。增。殖。汎發脂肪增殖。發于羸瘦等。脂肪增殖于間質組織內。腺質萎縮。甚則全腺變脂肪塊。亦有先腺質萎縮。後脂肪增殖者。腺細胞屢見脂肪浸潤。

(四) 糜。脂。肪。組。織。壞。疽。本症小葉間脂肪組織摧壞疽。所包小葉亦摧壞疽。在輕症。惟散生幾許小壞疽竈。至重症。則廣部或全腺摧壞疽。病竈瀰濁。黃白色至灰白色。脂肪細胞失核。含脂肪結晶及脂肪酸石灰塊。竈內屢出血。竈緣發炎。以與壞疽部分界。既分界。則壞死部浮動於充瀰濁蒼白色或褐色粥狀塊之腔洞內。此腔洞多包以結締組織。

此壞疽經過中。出血頗多。且招死。或壞疽腔破開于腹腔十二指腸腔。或分裂菌自腸傳于壞疽部。起釀膿。腐敗。或腹網膜。腹膜下脂肪組織。腸間膜脂肪組

織、亦起同一壞疽。

脂肪組織壞疽時兼發腺臟組織變化。果為其續發病變。抑為其原因。未詳。第腺液及於脂肪之作用。能誘起此壞疽。如腺之外傷性損害後。脂肪組織起壞疽。其證也。此外腺腺質病。腺排泄管閉塞性分泌物蓄積。腺組織內出血。腺自體消化。不但死時、生活中亦見之。炎性病等。可為脂肪組織壞疽之原因。酒客、汎發脂肪性肥胖、疔石、全身傳染病。可為其素因。分裂菌則每見大腸菌。

血行障害

(丑)血行障害。腺之血行障害。以腺臟出血為最異。其原因未詳。有時甚多量。屢致死。是非因出血多量。恐為太陽叢及半月神經節障害之腹反撞。發反射性心臟痺歟。

炎症

(寅)炎症。(一)腺實質炎。本病之原因。與溷濁腫脹同。腺細胞變化。兼發炎症。充血。

(二)腺醱膿性炎。本病或自附近部蔓延。胃潰瘍每如此。或自遠隔部轉移。或因分裂

菌自腸傳於脂肪組織壞疽竈。

(三) 腺硬化性炎。本病與他腺器之硬化性炎同。間質結締織增殖。腺質萎縮。

全腺變小。屢見於結核梅毒之經過中。

腺之糖尿病性萎縮。乃一種間質炎性病變。類似腎等之顆粒狀萎縮。與普通

惡液性腺萎縮異。

腫瘍

(卯) 腫瘍。腺之腫瘍。以腺癌為最要。通例為硬痛。多自腺頭始。漸發育。壓迫輸胆

管。續發黃疸。壓迫十二指腸。續發胃擴張。胃加多流。壓迫門脈。或蔓延於門脈。續發門脈

系鬱血。漸蔓延附近。且轉移肝臟。

腺排泄管擴張

(辰) 腺排泄管擴張。為腺石。腺腫瘍。腺管閉塞。分泌物蓄積。遂發本病。或全管擴

張。作泡狀膨大。多數併列。或閉塞前部。作一囊腫狀擴張。即腺臟蝦蟇腫是。

腺臟多生小囊腫。曰腺臟瘻瘡。因多數小排泄管。為加多流性病閉塞而生也。

腺臟又生含血囊腫。尾部尤多。或因原發性出血。或因脂肪組織壞疽之出血。或因分

分泌物蓄積之限同性自體消化。

膝石

(己)膝石。其構造與唾石同。屢達胡桃大。因排泄管之加多流性病。炭酸石灰燐酸石灰澱沉而生。漸增大。擴張排泄管。形成囊腫。膝組織荒蕪。間質結締組織增殖。有時自腸受分裂菌。發釀膿性炎於排泄管。

(辛) 腹膜。

血行障害

(子)血行障害。(一)腹膜實性充血。本症見於炎症及腹內壓急降。彼腹腔大腫瘍剔除後。或大腹水排泄後。腹膜起實性充血。即為腹內壓急降也。

(二)腹水。腹腔內為鬱血生滲漏液。曰腹水。其主因即汎發靜脈鬱血。與門脈鬱血。而因汎發鬱血者。常併發胸水及心囊水腫。因門脈鬱血者。常伴肝硬化症。與門脈血塞等。滲漏液隨其分量。或只蓄積小骨盤腔。或充滿全腹腔。或蓄於腹膜粘着之閉鎖囊內。其量多。則壓上橫膈膜。

腹水

(三)腹膜出血。在室死。腹膜現血斑。在腹內臟損傷。多量血液。溢出腹腔。在出

腹膜炎

血素質。亦見腹膜出血。

(丑) 炎症 (一) 急性滲出性腹膜炎

本病乃漿液性纖維性醱膿性血性混合

性之炎症。多變結締織新生。若此等炎症。限于一部。則隨其部位。曰盲腸腹膜

炎。曰腎周圍炎。曰脾周圍炎。曰小骨盤腹膜炎。

(一) 新生性腹膜炎。本病或自初即取新生性。或為滲出性腹膜炎之轉歸。其

轉歸或為助膜炎。使腹膜肥厚。結締織新生。或使腹膜諸部互相粘着。如蟲樣

或使腸係蹄互相粘着。或使腹壁小骨盤與腸粘着。或使脾臟與附近粘着。遂

招腸內嵌住。滲出物包裹。腹內臟全固着等。

腹膜炎之原因頗多。原發性少。繼發性多。原發性腹膜炎。即特發性腹膜炎。其

起炎物之進路未詳。轉移性腹膜炎。常為醱膿性。繼發於膿毒症。窄扶斯。及他

傳染病。醱膿性腹膜炎。多因腹內臟器 (生殖器 產毒、腸胃腸炎、盲腸 熱、腸周圍炎、肝脾創傷 開

術、腹壁 創傷 等) 之炎症蔓延。常帶原炎竈之性質。穿孔性腹膜炎。常為敗膿性。因

胃腸潰瘍、潰爛腫瘍腫瘍、外傷性破裂、腸壁壞疽等。穿孔於腹腔。而致命。有時未

發真腹膜炎。先吸收腸內容物。中腐敗菌。化生毒而斃。

腹膜炎之預後。隨汎發性限畫性而異。汎發性腹膜炎。預後概不良。如穿孔性

腹膜炎。先未粘着以防炎症蔓延時。每如此。凡蔓延性腹膜炎。纖維性新生性滲出性病勢

未劇。蔓延不速時。能限於一所。周圍起纖維性病變。以包裹滲出物。但此結締

織隄防。卒歸破壞。未足為全腹膜炎完全之防禦。

又先有炎症以粘着。或將穿孔而粘着。後再破開。則穿孔性腹膜炎。亦能限畫

以包滲出物。猶之他腹膜炎。

傳染性肉芽腫瘍

丑 傳染性肉芽腫瘍 腹膜炎。分爲二種。

1 單純腹膜炎。結核。本病多繼發於淋巴腺結核、腹內臟器結核、全身粟粒結

核、肺結核。原發者罕。大都局發于一部。

(2) 結核性腹膜炎。本病即膿纖維性出血性炎。繼發於他部結核。生結核與

滲出物。

慢性結核性腹膜炎。或汎發。或局發。屢招各種腹內臟粘着。結締纖維索條中。包結核或大乾酪塊。

結核性腸潰瘍之附近。亦發限畫性慢性結核性炎。致腹膜肥厚。使腸與附近粘着。

腫瘍

〔真〕腫瘍。腹膜之原發性癌腫、肉腫、內皮瘤。多廣博叢生。作無數小腫瘍結節。合併漿液性漿液纖維性滲出物。巨瘤腫性腹膜炎。或肉腫性腹膜炎。又併發纖維性炎。招腹內臟粘着者、亦屢見之。

腹膜下組織。亦生肉腫脂肪腫纖維腫。此外腹膜又見皮膚樣囊腫。

寄生蟲

〔卵〕寄生蟲。腹膜能寄生包蟲。但罕見耳。

病理通論卷三下

奉化陳滋益卿纂譯

第四編 呼吸器病

(甲) 氣道病

(天) 氣道狹窄

鼻腔咽喉
狹窄

(子) 鼻腔咽喉狹窄 (一) 鼻腔狹窄 鼻腔每因腫瘍，加多流等致狹窄或閉塞。

僅一鼻腔閉塞，則他鼻腔能充分吸空氣。呼吸不至變化。若兩鼻腔俱閉塞，則開口以營呼吸，亦無大害。第因日夜開口，口內苦乾燥。言語帶鼻聲。

在哺乳兒，以妨哺乳，其害較大。

(二) 咽頭狹窄 咽頭生大腫瘍，或過大食塊，強入咽頭，或咽頭括約筋麻痺，入口蓋後之食塊，猝然籊入而停止，皆使咽頭狹窄，窒息可虞。幸如此阻絕氣流之劇度狹窄不多。

(丑)喉頭氣管狹窄。其原因如左。

(1)異物。異物誤入聲門。則氣道阻絕。其事極險。

(2)腫瘍。喉頭內腫瘍。癌腫、瘰癧、肉等起自聲帶。突出于聲門內者。或生于聲門上下。

其葦蒂。呼吸時。寒聲門者。雖小亦險。生于喉頭下半部及氣管者。不大不致真狹窄。喉頭氣管隣部之腫瘍。自外壓迫。亦使狹窄。如大甲狀腺腫。壓迫氣管。成刀鞘狀。使該部萎縮軟化。致氣管屈曲是。

(3)癍痕。喉頭氣管之潰瘍。梅毒潰瘍尤多外傷、手術、結癍痕。則招狹窄。此癍痕性狹窄。若在聲門部。其害尤著。

(4)炎症。急性炎症。屢招狹窄。如小兒之特別至急性喉頭加多流。一因粘膜腫起。二因分泌物時集聲門。三因聲門收縮筋痙攣。大使聲門狹窄。每在夜間。一時發作。曰假性格魯布。

實扶的單性喉頭炎。以生義膜。亦使聲門狹窄閉塞。

聲門浮腫。以喉頭入口部之粘膜與粘膜下組織。一體腫起。最屬險事。

喉頭下半部及氣管。不為急性炎致真狹窄。惟開自氣管切開創。贅生肉芽而致狹窄。

(5) 麻痺癱瘓。兩下喉頭神經麻痺。以使聲門開而不閉。則無害于呼吸。若聲

門開張筋後環狀破裂筋麻痺。則深呼吸時。聲門甚狹窄。

聲門閉鎖筋側環狀破裂筋甲狀破裂筋固有破裂筋之癱瘓。因吸入刺戟性氣。又聲門癱瘓。亦誘起

之。或曰百日咳之發作。因喉頭閉鎖筋癱瘓。

毫無誘因。聲門猝發癱瘓者。曰聲門癱瘓。特發於佝僂病或胸腺肥大之小兒。

中年者續發于歇斯的中。屢能遺傳于子孫。蓋因迷走神經或其喉頭枝之奮

興過敏而來也。

以上原因。俱妨空氣流通。而發癱症。但隨輕重而有等差。

(一) 閉塞之續症。喉頭氣管閉塞時。以氣流全絕。不開他路。僅數分時即窒死。

(二)狹窄之續症。喉、頭氣管狹窄時。呈一種呼吸困難。呼吸兩息深大延長且緩徐。空氣之過狹窄部。應呼吸而發喘鳴笛音。今分述之如下。

吸息深大者。因肺氣壓低。極刺戟分布于肺迷走神經之吸息奮興纖維。更兼血液酸素減。強刺戟吸息中樞。不但常吸息筋極收縮。卽副吸息筋亦強動作也。其時以肺氣壓低。故胸廓軟部。如喉窩、上腹部、鎖骨窩、肋間等。受外氣壓迫而陷沒。

吸息延長者。因空氣流入遲。肺臟膨脹緩。呼吸中樞之酸素需用不足。喚起吸息停止之刺戟亦遲也。

呼息深大者。因肺氣壓高。極刺戟分布于肺迷走神經之呼息奮興纖維。更兼血液碳酸增。強刺戟呼息中樞。而呼息筋極動作也。呼息延長者。因肺之空氣。過狹窄部而流出。極其困難。肺之收縮緩也。因此原因。吸息呼息時間俱長。則呼吸減數而緩徐。

凡大氣道狹窄。呼吸兩息俱困難。然有只呈一息困難者。其症如左。

(一)聲門下生有莖瘻肉。或動搖性格魯布膜。隨呼吸流而向聲帶壓上。則吸
息雖自在。呼吸甚延長。發喘鳴。強縮腹筋。前屈脊柱。謂之呼·息·的·呼·吸·困·難。

(二)聲門痙攣。聲門浮腫。後環狀破裂筋麻痺。聲門上生有瘻瘻肉。或格魯布
膜等。則呼吸短而不發雜音。吸息甚延長困難。且發笛聲。常吸息筋副吸息
筋俱收縮。胸廓軟部鎖骨上下部陷沒。謂之吸·息·的·呼·吸·困·難。是比呼·息·的·呼·
吸困難多。

凡喉頭狹窄。多發吸息的呼吸困難。呼·息·的·呼·吸·困·難較少。氣管狹窄。多使呼
吸兩息俱困難。且喉頭狹窄。則呼吸時喉頭著升降。氣管狹窄則不然。此可爲
兩狹窄之鑑別。

呼吸之延長強盛。一以增空氣之出入量。二以除大氣道狹窄之障害。可謂之
調節機。若氣道已狹窄。呼吸不困難。則不久必失命。實際上爲甲狀腺腫。氣管

狹窄者。雖發中等呼吸困難。而年餘。不害諸機能及營養。後環狀破裂筋麻痺者。數月不感違和。蓋其患者已悟減用酸素法。避運動而保調節也。若改其狀

態。增用酸素。則忽發劇度呼吸困難。

(寅)氣管枝狹窄 本症常侵數氣管枝。其原因如左。

氣管枝狹窄
氣管枝喘息

(一)氣管枝喘息 本病因小氣管枝強直性收縮。可分為二種。

(1)症候的氣管枝喘息 本病係發作性呼吸困難。或續發于慢性滲出性

細氣管枝炎。或續發于肺氣腫所併發之單純氣管枝加多流。其氣管枝粘
膜。發加多流性脈管神經性腫脹。因此炎性刺戟之反射。遂發氣管枝痙攣。

故亦曰加多流性氣管枝喘息。

(2)眞性氣管枝喘息 本病乃反射性氣管枝痙攣。身體各部鼻粘膜尤易鼻粘雖受

輕度刺戟。亦能反射而誘起之。其原因在于神經系迷走神經之奮興性過敏。或

得之遺傳。或稟于先天。故亦曰神經性氣管枝喘息。

氣管枝炎

凡喘息發作時。吸息困難。發喘鳴。呼息之困難尤劇。患者呻吟。強役各呼息筋。使胸廓變小。

(一)氣管枝炎 氣管枝內。因加多流性纖維性炎。粘膜腫脹。且生滲出物與分泌物。遂狹窄。其度隨患氣管枝之大小。分泌物之多寡。咯出之難易而異。大氣管枝加多流。雖無妨呼吸。小氣管枝炎。則殊不易。如嬰兒以氣管枝狹。且其筋力不能排出粘痰。若罹氣管枝炎。則甚危險。老者衰弱者熱病者之毛細氣管枝炎甚危篤。亦半因氣管枝筋衰弱也。

重氣管枝炎之呼吸困難。不亞於喘息。有時或過之。爲狀亦與喘息同。而妨呼吸尤甚。但普通氣管枝炎之呼吸困難。不如斯劇度。多惟呼吸數增加耳。此呼吸數增加之原因。在併發之熱。與氣管枝粘膜知覺神經之炎性刺戟。氣管枝炎。每侵肺之中葉下葉。不犯上葉。或犯之亦甚弱。侵全氣管枝者極罕。故呼吸困難亦較少。

(三)局所氣管枝狹窄 其原因不一。

(1)異物 異物在口內而營欠伸、吃逆、歎息等深吸息，則易入氣道內。屢篸入右氣管枝，使之閉塞。臨食時易致此。小兒及精神病者尤多。

(2)腫瘍 腫瘍自外壓迫氣管枝，或蔓延其管腔內，亦招狹窄。如大動脈瘤、縱隔膜腫瘍、氣管枝腺腫、食管癌腫等。壓迫大氣管。肺之癆腫肉腫。壓迫小氣管。且蔓延其壁，均使管腔狹窄。

(3)癥痕 炎症之轉歸，使氣管枝周圍與氣管枝壁及肺組織，俱生結締組織。結癥痕而收縮。致局所氣管枝狹窄。其中續發于潰瘍、梅毒、塵埃吸入病者。屢使該氣管枝全閉塞。

凡一部氣管枝狹窄閉塞。其續症如左。

(一)呼吸困難 狹窄閉塞後部之肺胞內。空氣流入不足。則呼吸面減少。此減少若中等。固不發呼吸困難。能隨意不隨意省用酸素以節調之。不然。若減少

代償膨脹

肺萎縮及
繼發氣管
枝擴張

肺胞擴張
及氣管枝
擴張

甚高度。則呼吸困難。然因此屢能疏通狹窄部。全閉塞多不能疏通使空氣易出入。

(二)代償膨脹。氣管枝大領閉塞。則開通部。一時續發膨脹。曰代償性肺膨脹。蓋為困難深呼吸。胸腔強擴張。然氣管枝閉塞之肺。不能膨脹。於是吸息全力。悉萃于空氣流通之部也。其度甚。則肺臟破裂。發氣胸症。或膨脹部血行難澁而死。觀兔之試驗可知。人之數小氣管枝閉塞時。該部遺傍。亦起異常擴張。肺之前緣尤多。或名代償性肺氣腫。孔漢姆氏以為未確。

(三)肺萎縮及繼發氣管枝擴張。氣管枝閉塞之肺。未幾其中空氣。吸入血中。成無氣。而久不變化者。曰肺萎縮。Emphysema但血管起滲漏。滲出。氣管枝起分泌。分泌滲出漸增多。氣管枝閉塞之後部。來繼發性氣管枝擴張者。亦有之。

(四)肺胞擴張及氣管枝擴張。氣管枝狹窄而不閉塞。則不起肺萎縮。蓋深呼吸時。一定量空氣。能通狹窄部。入肺胞內也。類同。閉塞。亦適患者之強壯虛弱。或為吸息流疏通。或不然。若為別原因。呼吸力不及吸息。則以流入氣多。流出氣少。遂來肺胞擴張。

肺胞障礙

肺胞填實

氣管狹窄之後部。屢發真肺氣腫。其理強吸息說。不如強呼息說為適當。其說曰。強呼息時。為壓力故。小氣管枝之狹窄。變為閉塞。肺胞內空氣無逃路。遂破肺胞中隔。先起肺胞性氣腫。甚則破肺胞間組織。胸膜下組織。起間質性肺氣腫。蓋肺氣腫之真因。在小氣管枝狹窄。彼氣管枝喘息及乾性氣管枝加多流。易轉肺氣腫。良有以也。但大氣管枝狹窄。難發肺氣腫。其狹窄之後部。却易起氣管枝擴張。氣管枝加多流、兼咳嗽發作之催起肺氣腫、其理詳後、

(地) 肺胞障礙

過氣管枝之空氣。不能入肺胞。其原因如左。

(一) 肺胞填實。液體固體。充實細胞。則空氣不能入。其病如左。

(1) 褐色硬化。肺褐色硬化。續發于心臟病。其時肺毛細管膨脹。突出肺胞內。使之狹窄。但以未全閉塞。故能久延生命。

(2) 浮腫。全肺浮腫。急發于心臟病者及全身血行障害病者。如瀕死者、不外鬱

血性浮腫。其時漿液充滿肺胞內。

炎性肺浮腫。發于格魯布性肺炎初期。及格魯布性肺炎肝化部近傍。限于局部。蓋炎症未劇。滲出甫盛之候也。

(3) 炎性浸潤。炎性肺浸潤。以格魯布性。加多流性。乾酪性炎症產物。填實肺胞。發于廣部。則大害呼吸。其中格魯布性肺炎。以比他肺炎速侵廣部肺胞。其

害尤著。

(4) 出血。肺出血性梗塞。以濾出血液。充塞肺胞。且患部血行停止。其害甚著。

肺破裂出血。其量多。則不免窒息。若僅二三格血液。漏出肺組織中。速吸收消。失。不甚害呼吸。

(5) 傳染竈。肺微竈。以系狀微菌充肺胞。此稀有之病。以限于一小部。無害呼吸。放線微菌。寄生

於肺。則生大小氣管枝肺炎性竈。陷化膿。生空洞。馬鼻疽菌。繁殖于肺。則生結節。發炎症。遂釀膿。

結核好生于肺。先起炎症性細胞浸潤，及細胞增殖。次生結核。作結節狀炎竈，終罹乾酪變性。旋破壞而生空洞。病變漸蔓延。使肺大荒蕪。

(6) 腫瘍 肺之癆腫、肉腫、軟骨腫。多繼發性。即轉移。不問構造如何。一則發育于

肺胞內以實之。二則自外壓迫以阻空氣流入。

肺胞壓閉

(二) 肺胞壓閉 肺胞壓閉。則空氣不能入。其病如左。

(1) 間質硬化 肺間質硬化。一名慢性間質肺炎。續發于氣管枝與肺之慢性炎。肺之局部或廣部。增殖結締組織。因其壓迫收縮。使肺胞閉塞。

(2) 氣管枝擴張 氣管枝擴張。續發于氣管枝閉塞。肺硬化。慢性氣管枝加多流。而慢性氣管枝加多流。一以弛緩氣管枝壁。二以咳嗽而強呼吸壓。尤易擴張氣管枝。壓迫周圍肺胞。

(3) 腫瘍滲出物氣胸橫膈膜 胸內大腫瘍。肋膜炎性滲出物。氣胸。橫膈膜上突等。皆壓迫肺胞。

(三) 肺胞膨縮妨礙

肺胞之吸息擴張與呼息縮小障害。則空氣不能出入。其病

如左。

(1) 肋膜粘着

肋膜粘着。不但妨肺之移動。且粘着部之肺胞。吸息時不易膨張。呼息時不易縮小。則肺胞內空氣之出入少。肺之下葉粘着。其害尤著。

(2) 氣胸

哆開性氣胸。肋膜腔與外氣。因穿孔相交通。使肺不能從胸廓之吸息牽引。則空氣不能入肺胞。肺遂無氣而萎縮。但靠肋膜粘着者。不至十分萎縮。

閉鎖性氣胸。其穿孔已閉塞。肋膜腔內之空氣。不隨呼吸而增減。故不使呼吸甚困難。此空氣有時能速吸收。然大半續發纖維漿液性或纖維化膿性肋膜炎。以妨空氣之吸收。且生滲出物以壓肺。

(3) 胸腔變小

肋膜炎性滲出物。胸內大腫瘍。大動脈瘤、甲状腺腫、胸腺肥大、縱隔腫瘍等。 心囊炎性滲出物。擴張性心肥大。橫隔膜上突。因腹內大腫瘍、腹水、劇性熱症。 胸廓畸形。如脊柱彎曲。 等皆使胸

腔變小。阻肺之擴張。妨空氣之吸入。然為深吸息。能償其障害。但人不能以意

局所肺萎縮

識久營深吸息。則不得不依自然之呼吸困難作用而營深吸息。乃實際殆不然。故斯時之肺。作如何狀態。不能無疑。按之學理。胸廓變小之作用。似及于肺之各胞。乃實際則不然。惟密接原因部之肺胞。擴張妨害。空氣之流入阻絕。其部無氣而已。謂之局所肺萎縮。其廣狹。其部位皆與原因相符。故在肋膜炎性滲出。則肺之後部及下部萎縮。在鼓脹症。則肺之基底萎縮。在心囊炎性滲出。則左肺之內部萎縮。在縱隔膜腫瘍。則肺之前緣萎縮。

凡肺臟久受大肋膜炎性滲出物等壓迫而萎縮。其後壓迫雖去。該部不能再膨脹。一以肺之彈力減少。二以小氣管枝及肺胞壁面相粘着也。

(士)彈力減少。肺之彈力衰。則肺胞膨縮困難。如強壓迫及代償膨脹。二者急發而持久。

則售更著。皆減肺之彈力者也。急性慢性肺病及氣性全身病。如罕亦減肺彈力。

肺彈力減弱。出於先天者。如假肺氣腫。是肺臟膨脹。胸廓如洋桶。橫隔膜下降

心濁音部變小。與病體解剖家所稱真肺氣腫。發于肺部、肺中隔消滅、數肺胞合而為者。不可混同。

假肺氣腫

有此諸原因。空氣不能入肺胞。則呼吸面減少。呼吸與全身。宜違常矣。乃實際屢不
不拘減然。少著否因其人安靜身體。節用酸素。而營調節機也。

(1) 呼吸面減少徐。則調節易。故脊柱彎曲。肋膜廣粘着。慢性肺結核。慢性乾酪浸潤等患者。平時不發呼吸困難。不然。呼吸面減少急劇。則不免呼吸困難。如急性肺浮腫。氣胸症。格魯布性肺炎。急性粟粒結核等是。

(2) 呼吸面減少兼發熱。則其調節大困難。蓋熱者進酸化。增心機。促呼吸。強筋肉動作。宏酸素需用者也。彼廣汎性肺之癰腫肉腫。比肺炎少害呼吸。非無故也。

(3) 呼吸面減少甚。則調節難。如肺之浸潤。壓迫。萎縮愈廣。則酸素需用雖同。而以通常呼吸。不能供給。則呼吸困難。不得不劇。

呼吸困難。為狀常不同。

(一) 凡帶熱者。營深呼吸苦疼痛而為淺呼吸者。如肺炎、肋膜炎、肺之大部不能膨脹者。即狹小胸腔之病。刺戟肺之知覺性迷走神經末梢、反射以增呼吸、者。其發呼吸困難也。則呼吸增數。此類最多、

(二) 凡急發偏側氣胸、及急性肺浮腫者。其發呼吸困難也。則呼吸頻數強盛。是乃呼吸困難之劇者。

(三) 凡肺氣腫及兩側哆開性氣胸者。其發呼吸困難也。則呼吸緩徐。但肺氣腫發呼息的呼吸困難。氣胸發吸息的呼吸困難。

呼吸困難。增空氣之出入。補呼吸面之減少。病機藉以治。如兩側肺炎、重肋膜炎、偏側氣胸之往往就治是。

肺胞之障害。不能治者。呼吸困難。亦有延生命之效。如兩肺乾酪滲潤、廣汎肺硬化、劇性肺氣腫者之不速致命是。

呼吸面減少廣且劇。雖劇發呼吸困難。亦難調節。則不免死。如兩側哆開性氣胸、汎發急性肺浮腫之速死是。

廣部之肺胞。連綿閉塞。則其部所屬之氣管枝。往往擴張。在肺硬化兼肋膜粘着者。尤易起之。

氣道保護
異常

溫度關係

(人) 氣道保護異常

(一) 溫度關係 大氣道喉頭氣管之一部。或為潰瘍筋麻痺聲門而擴張。或為創傷而穿孔。則呼吸空氣之量雖不增。顧大妨呼吸。且易蒙塵埃寒暖之害。

據犬之試驗。吸入乾燥空氣。雖甚寒甚熱。而一至氣管分岐部。即與血溫同度。若吸入飽和水蒸氣之熱空氣。則不然。雖達氣管枝。其溫仍不減。遂發格魯布。但乾燥熱空氣。吸至二三十分時以上。則氣管內之溫度亦亢進。

異物侵入

(二) 異物侵入 氣道有使混于吸入氣之小體。膠著粘液。止於彎曲部及突起部。以顫毛運動力排除之之妙機。然各種異物。不能悉數排除。如塵埃、炭末、砂粉、雖大半粘着于大氣道壁。而一分則過氣管枝。達無顫毛上皮之肺胞。粗大異物。食片顫毛運動力難除者。亦時入氣道總之呼吸器健全時。偶入氣道之異物。至保護裝置不全時。則易侵入。茲述保護裝置如左。

(1) 顫毛運動 因炎性病變。顫毛運動障害。則氣道內異物。不能排除。與氣管

枝病及肺病之發起有關係。

(2) 粘液。氣道粘液。遮蔽刺戟。膠着異物。以防侵入細胞。若爲炎性病變。分泌障害。則起炎物逞其作用。易入肺中。

(3) 鼻。鼻腔之甲介破壞。或外鼻缺損。或鼻中隔損失。則多量塵埃。入氣道中。

(4) 會厭軟骨。會厭軟骨之保護作用。不知世所想像之著。平時之下咽。惟舌根已足防食物之入喉頭。故在咽頭實扶的里。及延髓麻痺。雖會厭軟骨下掣筋。甲状會厭筋。破裂。會厭筋。已麻痺。會厭軟骨矢運動。或因梅毒性結核性潰瘍。會厭軟骨已壞滅。而食物與飲液。亦不至入氣道。

(5) 聲帶。聲帶完全。其收閉筋如常。其粘膜知覺無恙。則異常之物。固不入肺。若因潰瘍。而聲帶缺損。因喉頭麻痺。而喉頭粘膜失知覺。聲門失運動。則尋常異物無論已。卽食物。唾液。口腔粘液。亦易入氣道內。

(6) 氣道壁。自聲門以下。無特別之保護裝置。故氣道壁有異常穿孔。

如氣管切開。

噴嚏

喉頭痙攣、
瘻之破開、則異物自孔入氣道。

肺組織、氣管枝壁所生病的產物。如加多流性漿液性纖維性膿性炎症產物、及血液、壞死組織片等。俱能入氣道。

(三)噴嚏。先營深吸息。以軟口蓋接咽頭壁。閉塞後鼻孔。次以急劇呼息。開後鼻孔。而發鳴音。謂之噴嚏。乃一種反射運動也。舉首望太陽。冷風襲皮膚。俱能發噴嚏。但最易發者。莫如鼻粘膜之三叉神經末梢受刺戟。若三叉神經奮興性。為病而尤進。則發之益易。徵之實驗。鼻腔健者。必有粗大異物。或強刺戟氣。侵入鼻腔。始發噴嚏。而鼻加多流患者。不然。僅遇輕微誘因。如冷空氣、熱空氣、及含少許塵埃之空氣。即發噴嚏。為狀恰如特發。

鼻粘膜之受衝性減。則雖受刺戟。亦難發噴嚏。如習癖鼻加多流者是。

鼻腔內有異物。水狀及粘液狀分泌物。發噴嚏。則嚏出。若毫無異物而發噴嚏。則不噴出物質。

如望太陽及鼻加多流初期是。

(四)咳嗽

先營深吸息。旋閉聲門。次以急劇痙攣性呼息運動。而開聲門。遂發鳴

音。謂之咳嗽。亦一種反射運動也。外聽道、舌根、皮膚、冷風侵襲有病變之肋膜、胃脾肝

子宮等受刺戟。有時亦發咳嗽。但最發易者。莫如喉頭、氣管、後壁分岐部最易氣管枝粘

膜之知覺神經迷走神經受刺戟。若此神經之奮興性。為病亢奮。則發之益易。徵之實

驗。氣道健者。必有粗大異物。或強刺戟氣。誤入氣道。始發咳嗽。而喉頭加多流氣

管枝炎。呼液器潰瘍等患者不然。有痰塊蓄積時。固無論已。即遇輕微誘因。如冷空氣、

熱空氣、及合少許塵埃空氣等亦發咳嗽。為狀恰如特發。

咳嗽中樞。在于延髓。接近呼吸中樞。該部直受刺戟。其發咳嗽與否。尙未詳。但神

經過敏家之咳嗽及隨意咳嗽。似出于該部之奮興。

喉頭內有異物。痰塊發咳嗽以吐出之者。曰濕咳。若無異物而發咳嗽。不吐一物者。

曰乾咳。如外聽道之刺戟。神經性喉頭知覺過敏。喉頭炎氣管枝炎之初期。乾性

喉頭炎。乾性氣管枝炎。分泌少之氣道潰瘍。喉頭小腫瘍。百日咳等之咳嗽是。

血行器續症

以咳嗽咯出之物。卽異物、痰塊等是。其性質各異。通例自粘液、膿球、上皮而成。但隨病之異。有時亦含赤血球、彈力纖維、結核菌等。檢查其性質。爲肺病診斷之要事。見八十
四圖

咳嗽以咯出異物、痰塊。如壞死物、
分解物、使不蓄于肺中。以致大害。實甚有益。然咯痰過多。亦損體質。

咳嗽之回數少。固無害。然劇咳如癆咳者。不但苦病人。且發續症如左。

(一) 血行器之續症。咳嗽時。以胸內陰壓變陽壓。使靜脈血之還流困難。故頸靜脈、顏面靜脈、甚怒張。顏面青紅色。然此顯象。與咳嗽發作同時消滅。即使加多流持久。劇咳頻發作。亦惟表在靜脈擴張。此外不發續症。故咳嗽患者。若有靜脈系慢性鬱血之症候。如水腫、其原因必在他病。

咳嗽發作時。呼吸筋強收縮。動脈血壓亢進。能使血管破裂。通例惟結膜等之毛細管破裂。致溢血。其害少。若血管壁先因病薄弱。則亦致破裂。其害隨地而

異。

(2) 呼吸器之續症。凡咳嗽先閉聲門。次以劇呼息流開之。則其未開以前。肺中氣壓。不得不增。然呼息筋之收縮。專使胸廓下口變小。橫隔膜上突。以強壓下肺。迫其空氣。則氣壓之增。必不彌蔓全肺。惟此下肺受迫之空氣。以同一勢力。逞強呼息。壓入變小較少之上肺。遂擴張其小氣管枝。破裂其肺胞中隔。而發氣管枝擴張及肺氣腫。彼專發于上肺之肺氣腫。及喇叭手力役者之上肺發肺氣腫。即因此理而來也。

又劇咳發作時。肺胞壁破裂。而使肺胞性氣腫。合併間質性氣腫。或上肺之表在腔洞破開。而急發氣胸症。其理亦同。故凡咳嗽。除異物痰塊在氣道而誘發之外。概宜鎮靜。

有致咳原因。而不能十分咳嗽者。其事如左。

(1) 氣道粘膜炎。知覺鈍麻。人事不省者。喉頭氣管枝粘膜炎。知覺鈍麻者。雖有異

物入氣道。羅炎症亦然亦不發咳嗽。慢性氣管枝炎。兼氣管枝擴張者。必待異物蓄積甚多。始來咳嗽發作。

(2) 聲門閉鎖不全。因返回神經麻痺。聲門開張。失其運動者。及聲帶破壞見每會擊軟骨、者。異物易入氣道。而不能起充分咳嗽。

(3) 呼吸筋弱。久罹熱病者。以呼吸筋衰。不能強咳嗽。致痰塊易積于氣道。旋毛虫病者。以苦疼痛。只營弱咳嗽。嬰兒以筋力未發達。不營強咳嗽。

(4) 異物入肺胞。肺胞雖受刺戟。不發咳嗽。故異物過氣管枝而入肺胞。則留而不出。

因咳嗽減却。而致異物痰塊蓄積。則易為分裂菌起分解。而發蓄積性炎於氣道及肺。

(五) 異物吸入病。 (1) 塵埃以常混于空氣。有風時尤多不免吸入。如炭末煤烟之吸入。

雖大半止于鼻腔氣管枝。以顫毛運動咯出之。而一分則達肺胞內。入肺組織

異物吸入
塵埃

與淋巴管。故屢吸炭末。則肺與氣管枝腺染黑色。遂成炭素肺。但純粹炭素。不害肺組織。故肺之含氣。不至異常。

無機性塵埃。以微細之狀而吸入。雖不害肺。若多量。則不能無害。如砂粒、石灰粒、稜角尖銳物、植物纖維、衣服等之纖維、獸革上皮的馬糞等。自肺胞達肺組織。與氣管枝腺。誘起慢性炎。新生結締組織。包裹異物。起肺硬化。如石肺。與纖維氣管枝周圍炎是。

沉着肺組織之異物。如石灰粒、植物纖維等。雖早晚能消失。而新生結締組織。則不能再滅。漸萎縮。以壞肺胞。有時併發氣管枝擴張。遂成慢性肺癆。以害肺機能。且屢誘發氣管枝加多流。惟不發熱。不羸瘦。不作溶崩狀態。

(2) 兔之左右返回神經切斷。則以聲門收閉筋麻痺。聲門哆開。失其運動。口粘液與食片。入喉頭達肺中。不能充分咯出。一二週內。必發氣管枝炎與肺炎。不出一月而斃。

異物蓄積

兔之頸部。切斷其迷走神經。則喉頭收閉筋麻痺。食管亦麻痺。呼吸一變而爲深大之吸息。食物半停食管內。不能下降。半過移開聲門。而入肺中。起異物性炎。僅一二日而斃。

人之氣道內。稜角性物、骨、魚分解性物、食物及潰瘍片、誤入之。以別有原因。不能咯出。則起異物性肺炎。或來釀膿。或罹壞疽而死。如受人工營養之精神病者。人事不省之熱病患者。因某病。咽頭與喉頭不能閉隔者。食管生癰腫者。屢見之。

微菌

(3) 吾人棲空息之氣。以含各種微菌及其種芽。不免吸入于肺中。但在健體。大半膠着于氣道粘液。藉頭毛運動與咳嗽。以排除之。一分入肺胞。達肺組織及氣管枝腺。亦被撲滅。不然。若氣道內蓄有粘痰、異物、食片等。血液、壞疽組織等。則吸入之腐敗菌。逞其發育。以分解腐敗之。彼慢性氣管枝炎之轉爲腐敗性氣管枝炎。異物分解之起異物性肺炎。肺出血性梗塞之釀膿。皆爲此也。

肺弱者。罹慢性氣管枝炎者。偶吸結核菌。即罹肺結核。流行性感冒。格魯布性

呼吸運動
異常

呼吸運動
強盛

肺炎、實扶的里等。俱因吸入其病原菌而來也。虫卵亦能與空氣共入肺中。

(乙) 呼吸運動異常

氣道與肋膜腔雖健全。而呼吸運動有異常。新鮮空氣不入肺胞。則血液之炭酸與空氣之酸素不能交換。其異常之種類如左。

(一) 呼吸運動強盛 區別之為二種。

(1) 續發呼吸強盛 因氣道狹窄。或肺胞障礙。血液之炭酸增加。酸素減少。則呼吸運動強盛。或增深度。或增至數。或深度至數俱增進。曰續發呼吸強盛。是即調節機也。

(2) 原發呼吸強盛 氣道未狹窄。肺胞未障礙。而起呼吸困難。曰原發呼吸強盛。如精神激動之呼吸深速。歇斯的里之發作狀呼吸困難。頭蓋內壓亢進及延髓病之呼吸緩徐深大不正。青酸中毒、尿毒症、自體中毒之呼吸深大。血溫昇騰之呼吸困難。血行衰弱及血色素減少之呼吸強盛。皆其類也。

呼吸運動不全

吸息不全

(一)呼吸運動不全 區別之為二種。

1. 吸息不全 吸息筋不健全。則妨吸息。曰吸息不全。如橫隔膜因先天、外傷、生小缺損。則除胃腸突入胸腔外。膜質之收縮。尙無大害。若橫隔膜半側破裂。或全部破裂。則吸息停止。

吸息筋之收縮質甚減少。則吸息困難。如重性熱病^{奎扶斯}之吸息筋收縮力甚減少。肺氣腫、肺癆、慢性氣管枝炎、心臟病等之橫隔膜脂化、羸瘦、進行性筋萎之吸息筋大萎縮。痛溼潤之吸息筋質甚壞滅。橫隔肋膜炎、橫隔腹膜炎、旋毛虫病等^{因炎症}之橫隔膜及肋間筋減收縮力是。

吸息筋之神經麻痺。則大妨呼吸。惟稀有耳。其原因在中心者。如延髓之外傷、病竈是。在末梢者。如頸部橫隔膜神經受壓迫是。此外因鉛中毒、歇斯的里。而橫隔膜麻痺。因癱麻質斯。而橫隔膜、肋間筋、斜角筋等麻痺。亦其類也。

吸息筋收縮之反抗力增進。則妨吸息。如腹内生大腫瘍。蓄多量液體。腸內釀

呼吸不全

呼吸不全
之呼吸運動

氣體起劇度鼓脹症。肋軟骨化骨。胸廓強硬。氣管枝閉塞。肺質緻密。如廣肋、是

疼痛亦減呼吸筋之動作。蓋吸息時感疼痛。覺苦悶。不知不覺。早停吸息。以營

淺呼吸。如肋膜炎。旋毛虫病。肋骨折傷。盲腸炎等是。

(2) 呼吸不全。橫隔膜攣攣。胸廓強硬。肺彈力減少。在肺氣腫最著。肺癆性大腔洞。氣

管枝擴張性腔洞。皆妨肺之縮小。使呼吸不全。

吸息不全與呼吸不全。俱使換氣減少。此減少隨其強弱。早晚奪生命。然未奪生

命時。必起調節機。以平均其障害。調節機有二種。一曰酸素需用減少。二曰呼吸

運動變化。酸素需用之減少。即省用筋肉。減生炭酸。前既述之。茲論最緊要之呼

吸運動變化如左。

(子) 吸息不全時。呼吸運動發二變化以平均其障害。即機能不全之筋肉。移其

動作於機能完全之筋肉。與呼吸數增加是。其徵如左。

(1) 呼吸變肋式。腹內生大腫瘍。積多量液體。妨橫隔膜下降。橫隔膜罹

變性、萎縮、麻痺。則呼吸變肋式。使肋間筋、斜角筋、肋骨舉筋、鋸筋等。俱收縮。以擴張胸廓。

(2) 呼吸數增加。橫隔膜與其他吸息筋。爲重窒扶斯而收縮力衰弱。及橫隔膜與肋間筋。生旋毛虫而感痛。則呼吸雖淺表。而至數加多。以平均之。肺炎患者。爲疼痛故。呼吸淺表短速。而呼吸數亦增進。

妨害吸息之抵抗未劇度。則吸息筋之動作先允進。以平均之。如肺氣腫者之斜角筋、肋骨舉筋等肥大是。若此動作允進。不能勝其抵抗。則呼吸數亦增加。如患劇鼓脹症之產婦。呼吸數大增加是。然以所增呼吸極淺短。不能換肺深部之空氣。遂促肺萎縮之發起。妨強度之咳嗽咯痰。易發氣管枝加多流。及氣管枝肺炎。

(丑) 呼吸不全時。呼吸運動變爲能動性。其時腹筋與內肋間筋強收縮。如肺氣腫時。呼吸大延長難澁是。但呼吸時。胸廓縮小不充分。則次之吸息。亦必變小。

呼吸不全
之呼吸運
動變化

故呼息的呼吸困難，必與吸息的呼吸困難相合併。如劇度肺氣腫患者，強役各種副吸息筋與呼息筋是。

此呼吸運動變化，與酸素需用減少，互相依扶。以平均呼吸運動不全之障害，使血中酸素之量，與生活必需之量，不甚相遠。在經時得治之病，如橫膈膜痙攣、數脈斯、則能保其生命，以待病機就治。在卒不可治之病，亦能延命數年。實極不可缺者也。但其作用有限。故病原劇烈，至超其度，則不免窒息。

肺血行障

(丙) 肺血行異常

空氣與肺血，正然換氣。不但須新空氣，時入肺胞，即肺之血行，亦不可異常。茲述害肺血行之病如左。

肺臟病

(一) 肺臟病 肺動脈枝為血塞、栓塞、而閉塞，則受其血液之毛細管領，血行斷絕。

肺質硬化，則該部血管壞滅。肺癆、肺擴張、既生腔洞者，該部血管固壞滅。即未生腔洞，已起乾酪變性者，其部血液亦不通。肺氣腫，因肺胞中隔破壞，多數毛細管

心臟病

俱消滅。肺壓迫、無論因肋膜炎性滲出物、腫瘍、氣胸。皆使血管閉塞。

(二)心臟病。肺之血管未壞滅、亦未閉塞、而妨血行者。其病如左。

心臟病、如右心脂肪變性、肺動脈瓣膜病、肺動脈瘤、凡減却右心之逐進力者。左靜脈孔閉鎖不全、劇性心囊滲出液、凡妨肺靜脈血還流左室者。皆使肺血行困難緩徐。

(三)肺臟膨縮困難病。肋膜全粘着、慢性肺萎縮、慢性氣管枝炎、凡使肺臟膨縮困難者。亦妨肺血行。

因此諸病。而肺血管減少。或肺血流緩徐。則流到肺中之血量減少。飽和酸素之血液必缺乏。此時身體。又起調節機。以平均其障害。即右心室之動作。強盛肥大。以增肺之血量。促血之流通是。然如右心脂肪變性、與心囊水腫、心動不能強盛者。或肺動脈枝生血塞、栓塞、肺血行障礙者。則不能起此對償機。李推姆氏謂全肺血管四分之一健全。則能通過常量血液。若四分之三以上閉塞。則不能對償。

老衰者、病衰者、虛弱者、以不能起正規心肥大。故肺血行妨碍之對償不充分。

若有舊病以妨同種新病。肺血行妨碍之平均。或素存動作強盛之心筋機能。早晚衰弱。

則前之對償紊亂。

肺血行妨碍雖不劇。而對償不充分。則過肺之血液。分量減少。速力緩徐。自肺動脈至肺毛細管之血液。帶靜脈性以入左室。自此彌蔓身體動脈。極刺戟延髓。故呼吸短塞強盛。徵之實驗。心病不起對償機者。及肺病患者。若病勢輕。身體安靜。則惟為頻數呼吸。病勢重。則現劇度呼吸困難。肺動脈全閉塞者。血行絕止而死時。必發呼吸困難。

呼吸困難時。呼吸運動強盛。不但輸入多量空氣于肺胞。且大有增肺血行速力之効。蓋肺血行妨碍時。及心臟罹病時。呼吸運動強盛。乃一種調節機。能平均空氣吸入之妨碍。與肺血行之妨碍。若呼吸運動強盛。祇增空氣輸入肺胞。則心臟病起呼吸困難。亦何益也。

呼吸困難

血液之性質變化，赤血球減少，則血液之酸素缺乏。起呼吸短促。以亢進肺血行而調節之。但以搬運酸素之赤血球不足。其調節終不充分。然貧血患者。雖血色素大減少。不起呼吸困難。實屢見之。貧血徐起。身體習慣時。每如此。是因患者節身體精神之運動。以避酸化旺盛也。若運動身神。即發呼吸困難。

(丁) 呼吸困難

(一) 凡呼吸運動強盛。而呼吸增加者。或呼吸深大者。或呼吸增加而且深大者。總名之曰呼吸困難。患者感氣飢。覺呼吸迫促。就中氣息強盛者。曰吸息的呼吸困難。呼吸強盛者。曰呼息的呼吸困難。呼吸兩息俱強盛者。曰呼吸兩息的呼吸困難。其原因。在血液之酸素減少。炭酸增加。極刺戟延髓之呼吸中樞。亢進呼吸神經。與呼吸筋之動作。而腦與延髓之障害。及毒物之作用。亦有關係。

呼吸困難、呼吸器異常（氣道狹窄、肺胞障害等）者。曰呼吸器的呼吸困難。因血行異常（肺血行與身體血行衰弱）者。曰血行的呼吸困難。因血液變調（赤

血球減少者。曰血液性呼吸困難。因腦及延髓異常者。曰神經性呼吸困難。詳見上論。

調節作用

(一) 在呼吸妨碍時。肺胞中空氣之出入困難。則以吸酸排炭俱減少。患者先隨意不隨意。減運動。選食物。節酸素之消耗。制炭酸之發生。以調節之。然此調節機有限。一旦吸酸排炭。不相平均。於是又發呼吸困難。增吸酸排炭機。以調節之。可知呼吸妨碍。必發呼吸困難。非無故也。

血液減酸素

(二) 血液之酸素。隨呼吸妨碍之強弱而減少。但續發呼吸困難。則能補給之。然非百般呼吸妨碍。皆發呼吸困難者。如慢性氣管枝炎、肋膜粘着、中等大肺腔洞等患者。安坐靜臥射。呼吸毫不違常。是然劇性胞氣腫、廣汎急性氣管枝炎、格魯布等患者。居常亦發呼吸困難。在不發呼吸困難者。呼吸妨碍雖輕。血液酸素亦必減少。若妨碍既重。又不起呼吸困難。則酸素極減少。縱起呼吸困難。亦不能充分補給之也。

凡血液酸素減少者。稍運動。微發熱。更兼輕度呼吸妨礙。則必起呼吸困難。若素罹呼吸困難。則至此益增劇。其時不但關於意識之酸素消耗。不知不覺以節減之。即不關意識之酸素消耗。供新陳代謝者亦自然減少。各種酸化作用。即新陳代謝機俱減衰。其性質亦變常。

組織細胞之需用酸素。與化生炭酸。雖出于肺胞之特異機能。然酸素供給不充分。則亦不能充分使用之。蓋內呼吸之吸酸生炭。一因細胞病變。二因血液變化。三因血行妨礙。而受障害者也。實際上燐中毒與青酸中毒。則細胞之攝酸生炭力減少。酸類中毒。則組織之攝酸生炭力減少。局所貧血。則內呼吸衰弱。可知外呼吸有異常。則及影響于內呼吸。

藍色病
(四)呼吸妨礙者。猶之血行器病者。皮膚屢帶藍色。曰藍色病。上卷所論循環皮膚毛細管之血液。對其組織。與以多量酸素。取其多量炭酸。甚帶靜脈性。則皮膚現藍色。然則呼吸妨礙之起藍色症。亦因動脈血之酸素減少。或酸素減少。與血流

血行器障。

呼吸筋衰弱。

緩徐、合働無疑已。心臟病及全身血行障害之發藍色症、單因血流緩徐、呼吸妨碍輕度。則藍色極微。幾不能辨。

若在格魯布、聲門浮腫、全肺氣管枝加多流、則藍色極著。普及全身皮膚。但在全身貧血。則大減其度。如肺癆家。肺患雖甚。皮膚蒼白。不現藍色是。

(五)肺之彈力減少。使胸腔之吸引力弱。靜脈血不能還流胸內。強呼息。使胸內陰壓變陽壓。其害更甚。今在劇度肺氣腫。以此二者共逞作用。故患者狀態。恰如不起對償機之心臟病者。

血液之炭酸增多。則刺戟脈管收縮神經中樞。故肺病時。屢起左心肥大。迷走神經中樞。亦受此血液刺戟。故呼吸劇妨碍時。脈搏屢遲徐。

能。凡營強呼吸以償呼吸妨碍。必須呼吸筋強壯。呼吸中樞之奮興性健全。不然則不能。

(一)呼吸筋衰弱。呼吸筋衰弱。則以不能營強盛呼吸運動。雖增呼吸數。以營多數淺小呼吸。終不足以償呼吸之妨碍。如嬰兒之蔓延性氣管枝炎。比中年危險。

呼吸中器
奮興減却

劇度肺氣腫及進行性筋萎縮、比肺癆易忍。發熱肺患、比無熱肺患重篤。良有以也。

(一)呼吸中樞奮興減却。呼吸中樞之奮興性減却、則不能營強甚呼吸運動。在急性窒息。至假死期。則呼吸中樞麻痺、呼吸運動停止。又如窒扶斯、起精神昏憤者。腦腫瘍、腦出血、軟腦膜炎、使頭蓋內壓亢進、血行妨碍者。慢性窒息之原因病、使呼吸困難、血液酸素缺乏者。皆減呼吸中樞之奮興性。

窒息

(戊) 窒息

呼吸妨碍甚著。不能以調節機平均之。或呼吸妨碍漸進。至脫調節區域。則發一羣症候。早晚以抵於死。謂之窒息。別為二種。

急性窒息

(一)急性窒息。肺動脈幹急塞、聲門痙攣、肺出血、縊首、扼首、溺水等。凡氣道急塞。則血液之酸素缺乏、炭酸鬱積。或曰急性窒息、惟酸素缺乏之所致。先刺戟延髓呼吸中樞、及脈管收縮神經中樞。次刺戟迷走神經中樞及瞳孔散大中樞。終刺戟痙攣中樞。因之呼

吸極困難延長。吸息時張鼻、開口、延頸、搖頭。甚形苦悶。皮膚粘膜、俱帶藍色。次發輕度癆攣。速轉全身搖擗。自此癆攣停止。遂陷人事不省。麻痺、倒臥、眼球脫出。腫孔散大。呼吸暫絕。卒營二三弱呼息而死。謂之急性窒息。以上症候之經過。僅數分時。其間動脈血壓初亢進。及癆攣止。而移于假死期。則漸沉降。但呼吸絕後。血壓尙未滅。心動初極徐。終則全靜止。但呼吸止後。心動尙暫存。

剖檢死體。則顏面藍色。全身起靜脈性鬱血。肺臟尤著。血液黯黑色。不凝固。粘膜、軟腦膜、肺肋膜等。每見溢血。

慢性窒息

一、慢性窒息

在聲門浮腫、肺浮腫、格魯布、肋膜肺炎、氣管枝炎、肋膜滲出、肺氣

腫、肺結核等。病機進步。呼吸妨碍漸進。平衡機不能代償。或別起合併症。呼吸障

害愈劇。不能以平衡機代償之。或呼吸筋、神經系、漸衰弱。平衡機不充分。或病機

進步。與平衡機衰弱相合併。則其時血液之酸素缺乏。與炭酸鬱積。或曰炭酸鬱積之原因。只在

炭酸中、俱增進而致死。謂之慢性窒息。

欠隱使托
克司氏呼
吸顯象

鼻腔

慢性窒息之症候，不如急性窒息之猛烈。刺戟症候不甚著。呼吸困難亦不劇。瘵
攣、眼球突出、瞳孔散大、脈管收縮神經中樞與迷走神經中樞之刺戟症候，俱缺
如。脈搏軟小而數。往往不正。瞳孔或如常，或狹小。運動衰弱。顏面皮膚粘膜，俱帶
青灰白色。體溫下降。皮膚厥冷。諸機能俱麻痺。無慾、嗜眠。呼吸妨礙雖著，不甚感
氣。亂呼吸頻數淺表。時作欠隱使托克司氏呼吸顯象。卒登鬼籍。

剖檢死體，則血液赤色，不呈藍色症，不生溢血。凡急性窒息之狀態，俱缺如。

欠隱使托克司氏呼吸顯象。數至吸息漸次增劇。達其極度。從此強度長度。又漸

減少。卒呈無呼吸狀。曰欠隱使托克司氏呼吸顯象。慢性窒息、腦病、如腫瘍、出血、心

臟病、如脂脈心、冠動脈硬化、大動脈狹窄、康壽症、瑪珞中毒等。俱發此顯象。其原因，似在呼吸中樞之奮興

性減却。

呼。吸。器。病。理。解。剖。

(甲) 鼻。腔。及。副。鼻。腔。

炎症

(子)炎症 (一)鼻加多流 (1)急性鼻加多流 本病一名鼻感冒。Rhinitis

粘膜諸病中、最多者也。其原因與急性咽喉加多流同。具加多流性粘膜炎之定型、備各種分泌期。即充血腫脹期、粘液漿液期、上皮剝脫粘液膿液分泌期。是在劇烈膿性鼻加多流。屢蔓延副鼻腔、前額竇、上顎竇、而起積膿。

(2)慢性鼻加多流 本病多侵腺病者。鼻粘膜炎先肥大。後萎縮。經過中常陷潰瘍。分泌物乾燥。則結痂皮。此分泌物。以易生分裂菌。動則放惡臭。曰惡臭鼻。 (Zana)

有時慢性鼻加多流之經過中。叢生粘液瘰癧肉。

(二)鼻格魯布及實扶的里 本病自咽喉蔓延。

(丑)傳染性肉芽腫瘍 (一)鼻粘膜炎結核 本病甚稀。或生結核結節。或陷結核性潰瘍。

肉芽腫瘍

(二)狼瘡 本病亦罕。蓋自顏面皮膚蔓延于鼻粘膜炎。

(三)梅毒 梅毒病變。多發于鼻。其發生期之梅毒毒性加多流。常伴強度惡臭鼻

炎。丘疹、濕爛、象皮腫、浸潤、俱發于粘膜、骨膜、軟骨膜。而使粘膜、轉潰瘍崩壞。軟

骨、硬骨、轉壞疽潰瘍骨質一破壞。則鼻梁凹陷。作馬鞍鼻。

(四)馬鼻疳 本病生結節狀浸潤與潰瘍。但人罕有之。

腫瘍

(寅)腫瘍 粘液瘰肉。鼻腔最多。不外粘膜之局所肥大。自等于鼻粘膜組織之海綿樣組織而成。或併發腺增殖。

瘰肉狀纖維腫。與腺腫。亦見于鼻粘膜。

惡性腫瘍中。癌腫。多為鼻門扁肉腫。軟骨肉腫。亦生于鼻腔。

纖維性鼻咽瘰肉。生自頭蓋底骨膜。向鼻腔咽頭腔而發育。不外纖維肉腫。

(乙) 喉頭及氣管

畸形

(子)畸形 喉頭氣管之先天性異常。如變小、會厭軟骨破裂等是。

血行障害

(丑)血行障害 (一)聲門浮腫 喉頭之粘膜與粘膜下組織。每起強度漿液浸

潤。有時惟破裂軟骨間部、與假聲帶、及破裂會厭襞。大浮腫。狹喉頭。來窒息。但至死後。浮腫大半消散。惟畱患粘膜弛緩及皺襞。不易鑑別。區別之為急性慢性二種。急性者、即炎性浮腫。慢性者、即鬱血性浮腫。

(1) 急性炎性聲門浮腫。本病以為急發喉頭狹窄之原因。實地上甚重視

之。見于喉頭急性慢性炎症、如喉頭之實決的里與潰瘍喉頭附近咽喉頭椎炎性病、頸部丹毒、

全身病急性傳染病、等。

(2) 鬱血性聲門浮腫。本病慢性。起于心臟病腎臟病之汎發鬱血及壓頸

靜脈之腫瘍、膿瘍。

炎症

黃) 炎症 (一) 喉頭加多流。本病常伴氣管加多流。有急慢二種。

(1) 急性喉頭加多流。本病或為汎發氣道加多流之分症。或特發、或為急性發疹病之一種、

或惟原發于喉頭。或自鼻咽喉管枝蔓延。其原因為感冒、刺戟物之吸入、排泄、塵埃氣體熱氣等之吸入、及流行性感胃等。其解剖變化。喉頭粘膜、潮紅、腫脹、

之外。隨其時期與類種。生粘液漿液性、粘液膿性分泌物。

(一) 慢性喉頭加多流。

本病或因不潔空氣。無間吸入。或因鼻咽氣管枝炎。

蔓延。或因急性喉頭加多流反復。或因鬱血。或因荒飲。或因聲帶過

勞。或因吸煙過度。隨其部分。曰聲帶炎。曰會厭軟骨炎。無論何症。喉頭粘膜。

皆起赤色腫脹。此赤色。多作不正斑點狀。此腫脹。大抵發于破裂軟骨間部。

及假聲帶之粘膜粗鬆部。甚至掩蔽真聲帶。

慢性喉頭加多流。多續發粘膜肥大。此肥大或發于上皮。使之肥厚。在聲帶

面作瀾濁灰白層。曰喉頭上皮肥厚。或發于粘膜廣

部。或發于局部。而起肥厚。此局部肥厚。或為隆起小結節。曰結節狀喉頭炎。

或曰結節狀聲帶炎。或為瘰肉狀增殖。曰粘膜炎。若聲帶下部肥大。曰肥

大性下聲帶炎。

慢性喉頭加多流。亦或續發粘膜萎縮。

義膜性喉
頭氣管炎

(一) 義膜性喉頭氣管炎 實扶的
里性炎

本病最多發于實扶的里經過中。概自咽頭扁桃腺蔓延。罕或起於喉頭氣管。在窒扶斯、痘瘡、猩紅熱、喉頭粘膜炎、亦生格魯布性滲出物。或實扶的里性腐爛。此義膜多易剝離。義膜下之粘膜炎。失上皮、充血。此外無變化。惟在會厭軟骨及聲帶表面。義膜固着。其深蝕症。發于氣管切開傷之邊緣。及插管術之潰瘍面。粘膜炎。亦生腐爛。

義膜或為易剝離軟性小白斑狀。著于氣管喉頭內面。或為硬性厚膜狀管狀。被覆內面。閉塞管腔。有時為大片剝離而咯出。有時隨病之退行而軟化。其原
因及
延蔓、參看消化
器病理解剖、

喉頭蜂窠
織炎

(二) 喉頭蜂窠織炎

本病在喉頭之粘膜炎及粘膜炎下組織。起膿浸潤。通例為繼發症。或續發于喉頭諸病。剝性加多流、潰瘍、格魯布、實扶的里等、或繼發于喉頭粘膜炎損傷。或合併

于全身病。心內膜炎、膿毒症、丹毒等、猶之聲門浮腫。好生于破裂會厭囊、假聲帶、會厭軟骨

常伴聲門浮腫。多限于一部。使之肥厚隆起。隆起內藏膿。卒破潰于喉頭內。

膿膿性喉
頭軟骨膜
炎

肉芽腫瘍

四 醜性喉頭軟骨膜炎 本病在喉頭軟骨與軟骨膜間蓄膿汁致軟骨膜

白軟骨剝離軟骨壞死膿汁破潰于喉頭食管或體外猶之喉頭蜂窠織炎續

發于喉頭潰瘍及他病常伴聲門浮腫

(卯) 傳染性肉芽腫瘍及特异性炎 (一) 喉頭結核 肺癆家約三十%必罹本

症多因肺結核咯痰過喉頭時結核桿菌感染粘膜以誘起之兩聲帶間之破

裂軟骨間部最多真聲帶假聲帶破裂會厭皺襞會厭軟骨等亦俱發之先上

皮下生結節圍以結核性肉芽組織粘膜面作赤色隆起所謂結核浸潤是次

結核與肉芽組織陷乾酪變性破潰于表面所謂結核性潰瘍是底部邊緣亦

生結核與浸潤更有無數粟粒結核生于潰瘍周圍粘膜不潰爛之粘膜部大

腫脹隆起屢續發聲門浮腫軟骨膜炎軟骨壞疽破裂軟骨尤易等

氣管結核多與喉頭結核合併先氣管粘膜生結核浸潤次陷潰瘍呈扁平區

豆狀卒湊合而成大潰瘍面

(一)喉頭狼瘡。本病與咽喉頭狼瘡同。有時原發于喉頭。

(二)喉頭梅毒。第二三期梅毒。喉頭亦發分症如左。

第二期梅毒。喉頭發加多流。生粘膜丘疹。此加多流與他加多流同。毫無特異處。粘膜丘疹。即乳頭之細胞浸潤。及肥大更兼上皮肥厚者。粘膜面作稍隆起。圓形灰白色斑。中心部漸失上皮。生暗赤色濕爛。多連咽喉梅毒。好生于聲帶。破裂軟骨間部。破裂會厭皺襞。會厭軟骨。

第三期梅毒。喉頭生蔓延性緻密浸潤及限畫性結締組織增殖。所謂結節梅毒。腫。屢生數個。共

破壞。變潰瘍。此潰瘍一以有隆起隄防狀邊緣。二以有豚脂狀底面。三以有缺損判然之境界。因以有遠蔓延之勢。與他潰瘍可區別。因此蔓延。喉頭諸部粘膜。真聲帶。假聲帶。會厭軟骨等。崩壞甚深。甚則誘起軟骨膜炎。蜂窠織炎。軟骨壞疽等。

罹梅毒之喉頭。形狀不一。或未破之粘膜部。作丘隆起增殖。或潰瘍治癒。結痂。

痕。而大變形。致喉頭狹窄。

(四) 室。斯。室扶斯經過中。喉頭或發加多流性炎。或起變潰瘍之浸潤。或發粘膜炎。此等病變。與室扶斯桿菌有無直接關係未詳。

(五) 鼻。硬。腫。本病喉頭粘膜炎及粘膜炎。徐發炎性病變。廣起萎縮。與單純粘膜炎。加多流之粘膜炎。不可誤認。

腫瘍

(六) 腫。瘍。良性腫瘍中。乳頭性纖維腫最多。好生于聲帶。或為單一結節狀。或為右莖瘰肉狀。或為疣狀乃至葡萄狀。大小不等。常伴慢性喉頭炎。使喉頭狹窄。囊腫亦生於假聲帶及會厭軟骨。

惡性腫瘍中。癌腫最多。常生於假聲帶。屬於扁平上皮癌。經過中狹窄喉頭。且崩壞喉頭及其附近。

喉頭氣管。有時繼發癌腫。最多起自食管癌腫。

甲狀軟骨。環狀軟骨。氣管輪。有時生軟骨腫。而變骨腫。

退行病變

(巳)退行病變損傷狹窄 (一)退行病變 除癥痕、潰瘍外。喉頭軟骨之石灰變

性及化骨。俱為老性顯象。或續發於慢性炎性病。肺因其化骨。致關節強直。

外傷

(二)外傷 除切傷折傷化骨之喉頭、易外。喉頭關節脫臼。則如異物嵌入。招狹窄。

狹窄

(三)狹窄 甲狀腺腫、食管腫瘍、壓迫喉頭氣管。大動脈瘤、壓迫氣管。俱招狹窄。

氣管枝

(丙) 氣管枝

小氣管枝之病。多與肺病相連。故多人肺病篇。

炎症

(子)炎症 (一)氣管枝加多流 (丁)急性加多流性氣管枝炎 本病之原因。

為各種刺戟物。詳見上論。其病變。粘膜潮紅腫脹。被粘液漿液性或粘液膜

性分泌物。中含粘液球。粘液變性上皮等。其中膿性分泌盛者。曰氣管枝膿

漏。 Bronchorrhoea

最小毛細氣管枝之炎症。曰毛細氣管枝炎。 *Minimalbronchitis* 以其與肺

實質有關係。甚重要。在嬰兒更屬難症。或原發。或續發于全身病。急性發

(2) 慢性加多流性氣管枝炎。本病之發與急性炎同。但每爲繼發病。續發

于諸肺病。肺氣腫肺癆易發此

多爲鬱血性加多流。併發肺褐色硬化乃慢性浮腫。分泌

常盛。粘膜初肥大。後萎縮。氣管枝筋層亦肥厚萎縮。因此氣管枝壁減抵抗

力。成氣管枝擴張及肺氣腫之素因。

若咯出不易之痰。滯于氣管枝內。則爲腐敗菌起腐敗。放惡臭。曰腐敗性氣

管枝炎。Foulle Bronchitis。此腐敗性分解。有時始於氣管枝擴張部及肺壞

疽。蔓延氣管枝。

慢性氣管枝炎。不但使全氣管枝壁肥厚硬化。且延及氣管枝周圍組織。使

之肥大。曰纖維性氣管枝周圍炎。Pulmonary Fibrosis。又肺病亦屢續發

之。參看肺病

(二) 格魯布性氣管枝炎。小氣管枝之格魯布性炎甚罕。或因氣管格魯布下

行。或因格魯布性肺炎上行。俱使小氣管枝內。生纖維性滲出物。大氣管枝內

被義膜。

古路修孟氏螺旋體。見于氣管枝喘息。為細氣管枝之鑄造物。自粘液而成。含

八面形喘息結晶。

肉芽腫瘍

(丑)傳染性肉芽腫瘍 (一)氣管枝結核 本病與氣管結核同形。陷扁半鏈珠

狀潰瘍。屢湊合而成大潰瘍。小氣管枝結核、參看肺病、

氣管枝擴張

(寅)氣管枝擴張 氣管枝之限畫性廣汎性擴張。其原因頗多。

肺之一部。因病變失機能。他之健康部。盛其機能以為代償。則喘息壓悉萃於健

康部。擴張氣管枝。設有合併病如慢性氣管枝炎、以減氣管枝壁抵抗力。則更易。曰代償性

氣管枝擴張。

又肺之一部。常失空氣。喘息壓悉働於其氣管枝。此小氣管枝遂擴張。曰肺萎縮。

性氣管枝擴張。亦其類也。

在呼吸困難呼吸壓充進時。亦發此擴張。如慢性氣管枝炎每致此。

以上原因。以作用於氣管枝廣部。故氣管枝擴張。廣汎平等。曰圓柱狀。氣管枝擴張。若氣管枝周圍。有萎縮硬化性病變。肺癆、萎縮、性肺硬化牽引氣管枝壁。則發限畫性囊狀。氣管枝擴張。使肺臟復與胸壁粘着。爲萎縮組織牽引之支點。則發之更易。遂起氣管枝擴張性腔洞。

隨其誘起之狀態。腔洞內或致分泌物蓄積。發腐敗性、氣管枝炎或發結核病變。或起壞疽。但腔洞壁未爲繼發病變崩壞時。以被粘膜。即潰爛腔洞可區別。

附 甲狀腺及胸腺

甲狀腺病

(子)甲狀腺病 (一)甲狀腺畸形 甲狀腺一葉缺損。或腺峽缺損。或腺峽肥大。

形成中葉上越喉頭。或全腺肥大。或生詰甲狀腺。俱屬先天病變。

(二)甲狀腺充血 甲狀腺充血。則容積增加。發一時性甲狀腺腫。所謂充血性

甲狀腺腫是。

(三)甲狀腺炎 本病不多。但或因創傷。或因隣部炎症。蔓延轉移。如膿毒症、心內膜炎、能

發醱膿性甲狀腺炎。

(四) 甲狀腺腫 *Struma*

本病頗要。不外甲狀腺肥大。或乘于先天。或得之後天。

或侵及全腺。或限于一部。

發于一部者。腺內生結節。

其原因未詳。但關於各種事物。

寄生體亦有關係。

流行于一地。屢與加來聽使姆司及癩呆併發。區別之為四種。

(一) 腺質性甲狀腺腫 *Struma parenchymatosa*

本病即單純肥大。或限於一

部。或普及全腺。

(二) 膠樣甲狀腺腫 *Struma colloidosa*

本病腺胞多含膠樣質而擴張。

(三) 囊腫性甲狀腺腫 *Struma cystica*

本病腺胞擴張。中隔萎縮。因之腺胞

湊合而成大囊腫狀。內含透明。或膠樣。或出血性物質。

(四) 纖維性甲狀腺腫 *Struma fibrosa*

本病結締組織增殖。腺管萎縮。

以上四種合併者亦有之。若結締組織變石灰。因骨樣甲狀腺腫 *Struma ossificata* 若血管連綿擴張。因富脈甲狀腺腫 *Struma vasculosa*

胸腺病

甲狀腺之眞腫瘍。有腺腫、瘤腫、肉腫、纖維腫、及其混合腫。

(丑) 胸腺病。胸腺病變態。惟有時見其久存不沒。膿瘍。偶因膿毒症及附近膿瘍蔓延而發。出血。多發于中毒及窒息。象皮腫。結核。亦有之。腫瘍。多爲淋巴肉腫。內皮腫。中含眞珠狀物。皮膚樣囊腫亦有之。

肺臟

(丁) 肺臟

肺臟自實質間質而成。先小氣管枝入肺小葉尖端。曰小葉氣管枝。次小葉氣管枝。分小枝九至十五。曰小葉內氣管枝。自此更生小枝。曰終末氣管枝。自氣管枝至終末氣管枝、內被圓柱上皮、在終末氣管枝領地、漸變扁平上皮、至肺漏斗肺胞、全被扁平上皮、故亦曰呼吸氣管枝。更分三五小枝。其壁各有多數肺胞。曰肺胞管。此肺胞管、究係呼吸氣管枝直接延長者。向末梢擴張。作半球形大胞。曰肺漏斗。其壁亦具肺胞。故三五肺胞管、屬於一終末氣管枝。包以小結締組織。曰腺胞。各腺胞間結締組織。曰腺胞間組織。一腺胞爲小葉之一區。九至十五腺胞、聚成一小葉。小葉間有多量結締組織。集

合各小葉。曰小葉間結締組織。肺胞具彈力纖維。肺胞間具含小數核之同質原質。肺胞間質中有小淋巴管。至腺胞間中隔而湊合。沿終末氣管枝側。入小葉內組織。有小血管。經腺胞間中隔內。與小淋巴管共入腺胞尖端。稍大氣管枝及血管。經小葉間組織內。終入小葉。

在腺胞內之小吸呼氣管枝。肺漏斗。及其間質。總名肺實質。此外終末氣管枝。腺胞間組織。小葉間組織。總名肺間質。大氣管枝。血管。淋巴管。通過肺間質中。

(子) 畸形。肺之畸形不多。如分葉異常。左肺三葉。右肺二葉。皮膚樣囊腫。即其類也。

(丑) 空氣含量變化。 (一) 肺萎縮。 一名肺虛脫 *Atelectase* 肺之一部或全部虛氣。肺

胞萎縮。其壁相接。曰肺萎縮。

(1) 胎兒性肺萎縮。胎兒之肺。雖呈萎縮態。但分娩而營第一呼吸。則此態

直消失。若因氣道粘液閉塞。或呼吸中樞衰弱。不能營第一呼吸運動。則肺

畸形

空氣含量
變化
肺萎縮

依然萎縮。呈暗青赤色肉樣硬度。不充胸腔。入水中則沉沒。曰胎兒性肺萎縮。

肺之各小葉。營第一呼吸時。不能悉充空氣。則起局發胎兒肺萎縮。該部暗赤。陷沒。

(2) 後天性肺萎縮 肺胞中空氣再消滅而肺萎縮者。曰後天性肺萎縮。隨其原因。別爲三種。

(甲) 壓迫性肺萎縮 胸腔內有滲出液、腫瘍、心肥大等。起狹腔病。壓肺之一部。遂起萎縮。此萎縮部之狀。與胎兒性肺萎縮同。惟以貧血與之異。且其部減容積。壓之切之。不發捻髮音。

(乙) 閉塞性肺萎縮 氣管枝爲分泌物及他物質閉塞。外氣不能入。該肺部空氣吸收。肺胞萎縮。其壁相接。遂發本病。患部之廣狹。隨閉塞氣管枝之大小而異。除色澤暗赤外。其餘外形與壓迫性肺萎縮同。

(丙)衰弱性肺萎縮。因心臟呼吸俱衰弱。肺後下部發下垂充血。且其部肺胞萎縮而成無氣。遂發本症。一以患部廣泛。局在後下部。二以空氣惟減少。不至全滅。與他之肺萎縮可區別。

肺萎縮持久。則續發各種病變如左。

(1) 萎縮性肺硬化。肺萎縮未經數日。而原因去。則空氣再入。得以恢復。不然。萎縮彌久。則以觸接之肺胞壁相粘著。上皮消滅。自小葉間中隔。向小葉內。新生結締組織。肺遂變為硬固蒼白虛氣組織。屢為血液塵埃着色。曰萎縮性肺硬化。Kollapsinduration

(2) 肺脾化。萎縮部併發浮腫。曰肺脾化。Splenization 為此浮腫。萎縮部稍腫脹。呈脾組織樣硬度。帶暗黑赤色。多起自合併下垂充血之血行障害。彼衰弱性肺萎縮之多脾化。良有以也。

(3) 肺萎縮性氣管枝擴張。肺萎縮部之氣管枝多擴張。是因吸息壓強甚。

曰肺萎縮性氣管枝擴張。又局發胎兒性肺萎縮。亦起本病。

(一)肺氣腫 Emphysem 肺胞過度擴張者。曰肺氣腫。有急慢二種。

(1)急性肺氣腫 肺胞性肺氣腫 因強烈吸息。肺臟猝然膨脹者。曰急性肺氣腫。又

肺之廣部。猝失機能。他之局部。亦發本症。

(2)慢性肺氣腫 本病即肺組織萎縮症。有汎發局發二種。

(甲)汎發慢性肺氣腫 本病之原因。在呼吸壓連續亢進。如慢性氣管枝

加多流。以粘痰蓄積。咯出困難。呼息亦困難。頻發咳嗽。而呼息壓亢進時。

最易發之。

凡氣腫肺。因肺胞擴張。肺體膨脹。空氣加多。實質減少。壓之則發捻髮音

甚強。且留壓痕。是因彈力減少。切斷之亦發捻髮音。表面露帽針頭大至麻實大

擴張肺胞。

肺氣腫持久。則肺胞中隔膜萎縮。肺胞互融合。成含氣大胞。毛細血管亦死

滅。氣腫部、貧血、鉛灰白色、枯燥。肺胞上皮、脂化剝離。

老年常特發肺氣腫。似因肺實質萎縮。曰老性肺氣腫。

(乙)局發慢性肺氣腫。肺之一部失機能。他部強動作以代償之。因吸息

壓亢進。其部連綿擴張。遂發本病。曰代償性肺氣腫。Vikarionent's Emp-

Hyson 肺緣殊多。

血行障害
肺貧血

肺充血

(寅)血行障害 (一)肺貧血 本病除為全身貧血之分症外。或因狹胸病。肺受

壓迫。或因肺氣腫。血管破壞。當局發于一部。

(二)肺充血 (一)肺實質充血 本病見于全身多血、炎症初期、肺卒中、他部

局所貧血等。

(2) 肺靜脈鬱血

本病之原因在全血行障害

心臟衰弱

及肺血行困難

多因瓣膜閉鎖

全、其病變、毛細血管擴張蜿蜒、突起於肺胞內、使之狹窄、減空氣量、且生

無數小鬱血性出血殘物、褐色素、夥積於肺間質及肺胞內、肺臟因之帶鐵

鏽褐色。雖全身血量減少。

如全身貧血

褐色依然保存。肺之間質結締組織稍增殖。

加硬度。此等狀態曰肺褐色硬化。

肺胞內色素半為顆粒羣集狀而離存。半含于細胞內。此含色素細胞鬱血

肺中無不含之。以肺鬱血最多之原因為心瓣膜。故名曰心瓣膜病。細胞此

外含赤血球之消遙細胞、及為鬱血性加多流結果之剝離上皮、亦存之。

肺褐色硬化。多併發慢性浮腫。此時肺柔軟膨脹。

(三) 肺浮腫

本病之原因不一。或為炎性浮腫。發于肺炎初期及炎竈周圍。或

為鬱血浮腫。續發于肺鬱血。彼瀕死時屢見終焉肺浮腫。蓋為右心室尙動作。

注入血液於肺中。而左心室已麻痺。不能自肺中受納血液而來也。或無可證

肺褐色硬化

肺浮腫

原因。亦發肺浮腫。如各種腦病之肺浮腫是。

肺浮腫。以血漿漏出肺胞內。而減空氣量。輕壓斷面。則排出多量泡沫狀灰黃色液。大小氣管枝。亦充此液。間質。亦浸潤液質。此浮腫肺。以富于液質。故增重量。與容積。帶柔軟性硬度。

肺出血

(四)肺出血 (I)楔狀出血 肺出血性大梗塞之原因。在肺動脈枝血塞性

栓塞性閉塞、因栓塞者較多、及肺血管破裂侵蝕。病變血管、血壓亢進則破裂、

在常態。肺之栓塞血塞。不起梗塞。蓋肺毛細血管與氣管枝動脈及肋膜動脈之間。有吻合枝。肺動脈枝閉塞後。能供給血液于其領地也。然在肺褐色硬化態。多起出血性梗塞。蓋此時以靜脈及毛細管之血壓高。動脈閉塞。則靜脈血易起逆流也。此外又見多數色素沉着。蓋肺血管有出血素因也。出血性梗塞。在肺表部。作胡桃大以上楔狀或不正形之出血性浸潤竈。距肋膜處。多見栓塊。自肺面視之。稍隆起。緻密暗赤色。自斷面視之。其色亦同。

空氣全消失。判然限畫。作滑平隆起。以刀擦之。夥染血液。

以顯微鏡檢之。則見梗塞部。肺胞俱充赤血球。失空氣。組織原質壞死。經二十四時。核之染色性消失。惟周圍部含少許血液。不壞死。其核尙保染色性。出血性梗塞之經過。出血後二三日。血色素先溶解。漸減血色。次周圍部起反應性炎。梗塞起吸收。化結締織。遂結癥痕。沉着血色素。其部硬化陷沒。

(3) 他之肺出血。小出血。多因出血質及肺鬱血。大出血。或因潰瘍性病浸蝕血管。如肺癆性腔洞是。或因肺組織外傷性破裂。如肋骨折傷。折端刺入肺中是。或因神經障害。如腦出血。兼發肺出血是。

氣管枝出血。以血液易吸入于小氣管枝及肺實質中。故肺無真出血。然有時肺實質中。見出血竈。此出血竈。以其分配多符合小葉。故識別易。

(五) 肺脂肪栓塞。骨折後。脂肪入靜脈。至肺臟。蝕入毛細管。以害血行。其輕症屢見。固無害。在廣汎劇症。則屢發肺浮腫而死。

肺脂肪栓塞

以顯微鏡檢之。如毛細管內不見脂肪粒。則不能定為脂肪栓塞。

肺空氣栓塞。同時併發右心空氣栓塞。

(卯) 炎症。

(一) 格魯布性肺炎。

纖維性肺炎

凡肺實質之炎症。其含氣腔即肺泡、漏半內充

炎症
格魯布性
肺炎

滿滲出物。排却空氣。如此肺組織。以其硬度與肝粗織同。名曰肺肝化。

肺胞內。生纖維性滲出物。各肺胞內。形成固形栓子者。曰格魯布性肺炎。其蔓

布一致于大葉。侵及大部各肺胞。葉或數葉解剖、臨床之經過。俱有定期如左。

(1) 充血期。第一期即充血期。實性充血。併發劇度炎性浮腫。因之肺臟腫

脹潮紅。減空氣量。又第二期病變肺之隣部。亦呈此變化。

(2) 赤色肝化期。第二期即赤色肝化期。肺胞內沉着纖維性滲出物。蓋滲

出液忽凝固。分離無數纖維素絲。而成網絡。以與幾許白血球。無數赤血球、

及溷濁腫脹脂肪變性之剝離肺胞上皮。融合而成一塊。栓塞各肺胞腔。排

却肺胞內空氣。故肺全失空氣。雖開胸廓。亦不縮小。常保擴張態。硬而脆弱。

表面斷面。俱帶暗褐赤色。其斷面爲格魯布栓子。自肺胞突起。故作不平顆粒。狀以刀擦之。則落數多栓子。栓子對充血之肺實質。呈鮮明灰白色。如此者經一日至三日。乃移於第三期。

(3) 灰白肝化期。第三期即灰白肝化期。實病變之退行期。先滲出物軟化溶崩。次分解物吸收咯出。肺胞壁再生上皮。試驗查肺。則見肺胞內。含軟塊。後溶自頽敗物脂肪粒而成。此頽敗物自白血球、纖維素、細胞元體、破壞而斷面灰白色。貧血。因格魯布栓子溶解。漸失顆粒狀。肺再吸空氣。新生上皮。遂復常態。

嬰兒老人之格魯布性肺炎。其經過每違定型。如嬰兒格魯布性肺炎。其蔓延不一致。大葉而一致小葉。爲狀恰似加多流性肺炎。但此小葉性肺炎。竈一以硬固肝化。二以空氣全無。三以斷面作顆粒狀。四以滲出物富于纖維素。與加多流性肺炎竈可區別。老人肺炎。屢以纖維素分離少。故肺之斷面。作蔓延性

弛緩性肝化。顆粒狀不明。空氣含量。不過減少。又流行性感胃。亦多發此肺炎。轉歸之違型。即滲出物之成形機與壞疽、醱膿、合併是。茲分述之如左。

(一) 成•形•機。滲出物液然止于肺胞內。以自小葉間中隔及氣管枝周圍。生肉芽組織。入滲出物之塊中。使之變結締織。故肺胞內形成新組織。漸填充之。肺遂作赤色、同質、肉樣硬度。曰肺肉化。Pneumifikation 卒因肉芽組織萎縮。起癥痕狀硬化。

(二) 壞•疽•化•膿。滲出物不吸收。而腐敗菌侵入繁殖。則併發壞疽。若醱膿菌侵襲。則生膿瘍。

格魯布性肺炎。右肺多于左肺。常自右下葉始。蔓延于中葉上葉及左肺。有時併發肋膜炎及纖維性心囊炎。炎勢又蔓延于氣管枝。繼發格魯布性或加多流性氣管枝炎。他肺每發急性側枝浮腫。而斃。格魯布性肺炎。一以病狀有定型。二以解剖變化有定規。則其原因。似為一種特異分裂菌。實際上檢查患肺。

毛細氣管
枝炎及氣
管枝肺炎

每見傅侖開路氏韋蚤爾婆姆氏雙球菌。可作為肺炎之原因。

(二) 毛細氣管枝炎及加多流性氣管枝肺炎。 (一) 毛細氣管枝炎。 最小之

氣管枝。每發加多流性炎。曰毛細氣管枝炎。亦曰加多流性毛細氣管枝炎。

Katarrhbronchitis, Bronchitis catarrhalis 猶之大氣管枝炎。氣管枝粘膜炎起

浸潤。發腫脹。生滲出物。壓迫肺斷面。則瀾濁粘液狀。有時自氣管枝斷

口排出。若滲出多。而閉塞氣管枝腔。則該部肺組織萎縮。若呼吸障害劇。則

局所急發肺胞性間質性肺氣腫。

(2) 加多流性氣管枝肺炎 *Katarrhbronchitis pneumonica* 毛細氣管枝

炎。自氣管枝延至所屬之肺實質。曰加多流性氣管枝肺炎。一二小氣管枝

分布領。生病竈。肺斷面散存小葉性炎竈。故稱小葉性肺炎、以與發於

滲出物。減空氣。比萎縮部硬。初因充血。帶深赤色。忽因滲出物脂化。變灰赤

色。至灰黃色。中心部尤著。以刀擦炎竈斷面。則染瀾濁黃液。滲出物自含蛋

白液而成。雜增殖剝離脂化之上皮與多數白血球，纖維素少。粘液自氣管枝吸入肺胞，其與格魯布性肺炎竈之區別，一在有弛緩性肝化，一在無含纖維素栓子。三在斷面滑平。不作顆粒狀此肺炎竈外，每見萎縮部。是因小氣管枝爲毛細氣管枝炎而閉塞。此萎縮部以弛緩帶暗色，稍陷沒。與炎竈可區別。但該萎縮部，發炎菌好繁殖。此時續發滲出，遂變硬固膨脹之眞肺炎竈。炎竈因滲出物脂化，中心漸脫色。周圍留暗色充血量。舊炎竈附近，又生新炎竈。并生暗色萎縮部。故肺之斷面與表面，多呈斑點狀大理石紋。加多流病竈多，則附近小葉，亦自其氣管枝受侵襲。數多小炎症部湊合而成大斑。侵肺之廣部。作連續性肝化。小葉性布蔓。變而爲大葉性布蔓。但此廣汎性硬化，一以平滑弛緩。二以小自病竈發生。新暗赤部。與舊灰赤灰黃部交錯。三以該部氣量不全滅。四以滲出物係液體。非固性。與格魯布性肺炎之肝化。全異性質。

加多流性肺炎。在肺表面時。每併發肋膜炎。而生多量滲出物。此肋膜炎或限畫性、或廣汎性、或漿液性、或纖維性。

加多流性肺炎之普通轉歸。係漸退行。此時滲出減少。既存之滲出物。脂化崩壞。半咯出。半吸入于淋巴管。因此肺胞腔開通。空氣流入之。其壁再生上皮。遂復健態。若呼吸力衰。咯出力弱。或淋巴管不通。炎性滲出物排除妨碍。或滲出慢性。則小葉間中隔與肺實質。各新生結締織。續發硬化病變。繼發于萎縮之萎縮性硬化。大助其發生。

詳見新生性肺炎。

慢性加多流性肺炎。最易續發限局性廣汎性氣管枝擴張。及氣管枝擴張性腔洞。與代償性間質性肺氣腫。又加多流性肺炎竈。最易喚起肺崩壞。如肺炎竈與氣管枝擴張性腔洞。感腐敗菌。而生深蝕性醱膿。發肺壞疽是。又加多流性肺炎後。易感結核菌。亦其例也。

毛細氣管枝炎及加多流性肺炎。單發者少。多伴傳染病。在嬰兒常與猩紅熱、

麻疹、百日咳、實扶的里、併發。老人亦大有加多流性肺病之素因。易發慢性症。此小葉性肺炎以其發生關係不一般。知其原因非一種。輒近已知加多流性肺炎之原因。爲肺炎球菌、肺炎雙球菌、葡萄狀釀膿球菌、念珠狀釀膿球菌等。又流行性感胃之肺病。常作加多流性肺炎。塵埃吸入性病變。亦多作慢性氣管枝肺炎狀。結核性肺病中。亦多起加多流性肺炎。

以上諸症。不論炎症、萎縮。皆竈狀發起。但在肺下垂充血、衰弱性肺萎縮、肺脾化三者。則多併發。廣汎加多流性肺炎。曰下垂充血性肺炎。下葉之下垂充血。併發滲出及上皮剝脫。且既狹窄之肺胞。屢爲加多流性分泌物閉塞。其時肺帶弛緩性。屢起不全性肝化。斷面作暗赤色或灰赤色。比格魯布性肺炎。則甚柔軟而且平滑。

(三) 釀膿性肺炎 *Ulcerative Pneumonia*

初生加多流性纖維性細胞性滲出物。忽變純膿性滲出物。且來肺組織釀膿性溶崩者。曰釀膿性肺炎。釀膿菌之入

肺。或自氣管枝。或自血液。或自附近膿竈。或因觸接傳染、或因淋巴管傳播、或

(一)自氣管者。食物、胃內容物、上氣道格魯布膜片、破壞腫瘍片等、各種異物。吸入肺中。發釀膿性炎者。曰異物肺炎。Foreign body pneumonia。或曰吸引肺炎。或曰咽下肺炎。意識障害、咽下筋麻痺時。殊易發之。彼爲喉頭麻痺。易吸異物。發所謂迷走神經性肺炎。亦屬此類。

本病多在下葉。隨吸引物之多寡。小葉病竈。或一個、或數個、此病竈、初充血。灰赤色。忽釀膿。斷面現輕度顆粒狀。得擦落多量膿液。隣部屢起血液浸潤。空氣消滅。膿性浸潤組織。旋溶壞而作膿瘍。破潰于氣管枝。或穿開于胸腔。遂成膿胸。此膿瘍之隣部。常見新鮮灰赤色膿浸潤部。恰似格魯布性肺炎。氣管枝亦含膿塊。

咽下肺炎之釀膿。乃與異物共入肺中釀膿球菌之所爲。若吸引物含腐敗菌。則併發壞疽。形成敗膿性惡臭膿瘍。

又既存之肺病。亦併發釀膿性炎。此釀膿感染。亦多自氣管枝。如慢性加多流分泌物之蓄積。乾酪性結核性病變。含粘稠難咯出內容物之氣管枝擴張性腔洞等。屢爲其誘因。

(2) 自血液者。釀膿菌與血液共入肺中。或心內膜炎之贅生物。及自諸部釀膿性血塞靜脈炎剝離之腐敗栓。竅入肺血管。皆發釀膿性肺炎。此腐敗栓塊。竅入肺血管時。先生硬固出血性梗塞。後釀膿。

(3) 自附近膿竈者。釀膿菌自淋巴道輸入肺中。遂起肺釀膿。如肝臟釀膿。肋骨潰瘍。脊柱釀膿。膿胸等之續發肺膿瘍是。其來自膿胸者。曰肋膜肺炎。
Pleurague Pneumonie 蓋釀膿菌先自肺達肋膜腔內者。

釀膿之蔓延于肺中。專以間質中隔之淋巴道爲媒介。又釀膿性炎。沿氣管枝之經路。先侵氣管枝周圍結締織。次及氣管枝壁。而發釀膿性氣管枝周圍炎。
Peribronchitis purulenta 亦因淋巴管之媒介。又釀膿性肺炎。蔓延于肋膜。以結

締織中間質爲蔓延之道。

(四) 新生性肺炎

Productive Pneumonia

本病即間質肺炎。亦曰硬化性肺炎。續

發于諸肺病。或爲肺病治癒機。而成癥痕。如不可排除之滲出物。止于肺中。起成形機而變肺肌是。或爲進行病變。使肺之廣部變結締織。如塵埃吸入病是。硬化性肺炎。間質實質俱發之。肺間質之硬化。先生富于幼血管之肉芽組織。漸變癥痕狀結締織。使中膈肥厚。而成厚網狀索。肺實質之硬化。其法隨原因病變而稍異。或依萎縮硬化法。或依滲出物成形機法。兩者之在小葉內形成結締織。或因小葉間中膈之肉芽組織突起。或因進入小氣管枝腔內更突入肺胞內之小氣管枝周圍結締織突起。或因肺胞壁增殖。以上中膈肥厚。與肺實質纖維狀變化。多併發。

硬化肺部。變小增硬。不含空氣。多帶石盤色。變肺肌狀組織。患肺以機能障害。續發肺氣腫及氣管枝擴張。以加多流之素因大。頻發加多流。或更誘起萎縮

肺硬化症

塵埃吸入性肺病

及硬化。遂成廣部硬變。曰肺硬化症。

(五) 塵埃吸入性肺病 (Pneumoconiosis)

吸入少量塵埃。無害于肺。蓋其塵埃

大半止于氣道。不入肺胞。多分速咯出。惟一分吸入淋巴管。沈着淋巴濾泡及

氣管枝腺。故老人氣管枝腺。每有褐色。又肺胞上皮及白血球。亦好吸收小塵埃。半入淋巴管。

半被咯出。此充滿色素之細胞。曰塵埃細胞。且各種塵埃。如炭。又能溶解于體液。而無害。

吸入多量塵埃。則既誘起廣狹不等之慢性氣管加多流及慢性加多流性肺

炎。又以入淋巴管之塵埃。沈着於小葉間中隔。使之肥厚着色。故肺生着色結

締織網。以限畫小葉境界。且併發肺萎縮。肺萎縮性硬化。間質硬化性肺炎。肺

氣腫。氣管枝擴張等。

以上塵埃吸入性肺病。治癒極難。蓋謂慢性刺戟態而新發加多流。與塵埃吸

入。致同一影響也。且此因慢性炎而變化之肺。易罹結核。

塵埃吸入病。乃職業病。發于連吸混塵埃空氣之工匠。此塵埃或無機性。或有

機性。肺粉、矽粉、炭粉隨其性質。病變亦異。最多者如左。

(一) 炭肺 三三三三 炭末沉着肺中者。曰炭肺。鄉民少。礦工最多。以炭末刺戟肺最弱。雖沉着多量。不發硬化症。唯生硬固色素結節。中隔肥厚。氣管枝染黑色。肺實質受侵較少。據統計。炭肺患者十三。矽肺結核。但此種塵埃刺戟強甚。睡起炎症者。吸入沉着時。則炭末之吸入量亦從而多。故見肺中炭末之含量。可知沉着塵埃之多少。

(二) 石肺 三三三三 石粉沉着肺中者。曰石肺。石匠陶工玻璃工等吸入多量石類塵埃之工多罹之。肺間質組織中。生麻質大限。盡性結節。肋膜 在肺 變性。亦生同樣結節。此結節硬固灰白色。含石粉。常伴炭粉沉着。而帶黑量。據統計。石肺患者。八至十五。矽肺結核。

(三) 鐵肺 三三三三 鐵粉沉着肺中者。曰鐵肺。鐵匠冶匠鑢工等吸入混鐵粉空氣之工多罹之。其性狀與石肺同。起蔓延性硬化。但不如石肺作結節狀。

肉芽腫瘍
肺結核

急性肺粟
粒結核

隨沉着鐵抱合物之異。作赤色因鐵、或黑色。因亞酸化。據統計。鐵肺患者、一

○、七至六二、二%罹肺結核。又如研磨師吸入鑽石二粉。則二粉共沉着。

(辰)傳染性肉芽腫瘍 (一)肺結核病即肺癆 本病大別之為二種。即急性肺粟

粒結核病與慢性肺結核病是。

(一)急性肺粟粒結核病 本病一名血性肺粟粒結核病。亦曰急性散在肺

結核病。無數結核菌。一時與血液共入肺中。遂發本病。此血液感染。多自舊

結核竈。或因結核竈破開靜脈內。而直接感染。或因結核竈穿孔于大淋巴

管。結核菌與淋巴液共入靜脈內。而間接感染。其時身體諸器。散生無數小

結核竈。肺中尤多。故急性肺粟粒結核病。乃全身結核感染之分症。臨床上

發全身傳染病狀。數週即死。

數多小結核結節。半在肺間質。小葉間結締織及血管氣管周圍。半在肺實質。在間質者。雖與

他器結核同構造。在實質者不然。限畫性滲出性炎症病變居多。增殖病變

與滲出性炎混合者尤多。細胞殖增作小結節狀者甚少。

此結核竈在肺之斷面。作灰白小結節。散在各處。上葉多于下葉。結節間肺組織不變化。不過微見充血腫脹。而大結節之周圍部。則帶充血量。肺胞內呈滲出現象。未幾結節自中心起酪乾變性。由是中心現黃色。周圍作灰白色。

(一) 慢性肺結核病

本病之原因。大半爲吸入結核菌。常自肺尖始。右肺多於左肺。蓋肺尖位置高。血量少。且隨呼吸膨縮亦少故也。在嬰兒或白氣管枝腺始。

慢性結核病之解剖變化甚複雜。蓋肺之各成分。氣管枝、肺實質等、既起各種變化。

又來續發變化與合併症。更兼新症狀與舊病竈相混雜。以此三原因。遂現複雜變化。然結核菌之作用。不過誘起二病變。一爲限畫性廣汎性細胞增殖。二爲滲出性炎是。茲分爲原發病變、續發病變、合併症、三部而論之。

原發病變

結節狀氣管枝肺炎

(天)原發病變

(甲)結節狀氣管枝肺炎 *Emphysematous nodules* 慢性肺結核初期。每

發本症。自終末氣管枝起。延最小氣管枝而上。生小結節及小索條。或判然限止。或蔓延鄰部。而生吸收結核。

本症初期。在最小氣管枝移于肺胞管部。簇生小結節。或圓形。或苔藓葉形。自帽針頭大至麻實大。初灰白色。後黃色乾酪狀。口氣管枝肺炎。性結節。以顯微鏡檢之。則見小炎竈中。初肺胞管及肺胞腔內。充細胞性或細胞纖維性滲出物。壁膜起細胞增殖。其後或變乾酪狀塊。或化結締組織。結節間肺組織多不變化。尙含空氣。間或結節密生。其間毫無肺組織。或病竈內肺組織萎縮。不含空氣。

次炎機沿小氣管枝上行。生小索條。以顯微鏡檢之。則見氣管枝壁。初爲細胞浸潤肥厚。管內含加多流性或加多流膿性滲出物。後滲出物與氣

管枝壁。同陷乾酪變性。曰乾酪性氣管枝炎。

乾酪變性氣管枝。屢新生結締組織。若新生于周圍。曰纖維性氣管枝周圍炎。若管壁全變纖維。閉塞管腔。曰纖維性氣管枝炎。

炎機有時自乾酪變性氣管枝壁。蔓延氣管枝周圍結締組織。更波及附近肺組織。曰乾酪性氣管枝周圍炎。

以上氣管枝肺炎性及氣管枝炎性病變。蔓延周圍部。各病竈湊合。生大斑及索條。且起潰瘍及破壞。而使各處來氣管枝腔小擴張。生破壞竈。是為腔洞初期。其後漸增大。

病變限于氣管枝者。曰慢性氣管枝結核病。為痰塊流入氣管枝腔內。病變漸蔓延大氣管枝。然在一五密迷至二密迷大氣管枝。管壁不作蔓延性。先侵粘膜炎。次及氣管枝壁。生限畫性小結節。此結節半浸合漸變粘膜炎結核

狀。且乾酪性含菌滲出物。吸入他氣管系。該處亦新生氣管枝肺炎性結

節。故知此種結節狀氣管枝肺炎。係傳氣管枝腔而蔓延。然間有病變先自大氣管枝壁始。漸蔓延小氣管枝者。

因起于肺胞壁最少淋巴管之媒介。結核桿菌。自氣管枝肺炎竈。傳至附近肺胞壁及肺漏斗中隔。於是續發小結節。曰吸。收。結。核。多與氣管枝肺炎性小結節並存。肉眼上不易區別。有時自小數氣管枝肺炎竈。生多數續發小結節而集簇。爲狀恰似結節狀氣管枝肺炎。以顯微鏡檢吸收結核竈。則見肺組織含氣腔內。不生滲出物。惟自中隔增殖細胞。形成結核結節。中心漸起乾酪變性。周圍漸起纖維變化。

此限畫性結核之發生。多在病症持久。或限于狹所。或進步徐緩時。其時相近數病竈。湊合而成大結核。其間組織與周圍組織。因萎縮性硬化。與反應性炎。起纖維變化。包裹病竈。

(乙) 肺間質結核病 Intercstitial Tuberculosis

肺淋巴管。自肺胞壁始。自此

小葉性結核性肺炎

乾酪性肺炎

成小幹。走小葉間中隔。大氣管枝周圍結締織。大血管周圍結締織中。上記吸收結核菌。介此淋巴管。達小葉間結締織。大氣管枝周圍結締織。大血管周圍結締織。而生結核者。曰肺間質結核病。或在血管與氣管枝周圍結締織中。作乾酪狀小結節列。屢以結締織索條互相連絡。此時可稱結節狀肺間質淋巴管炎。 *Lymphatic tuberculous pneumonia*

巴管炎。結節狀血管周圍淋巴管炎。或以乾酪狀纖維性索條。網狀貫通肺組織內。

乾酪竈有時破入血管內。破于動脈。則其分布領新生結核。破于靜脈。則生全身粟粒結核。

(丙) 小葉性結核性肺炎 *Lymphatic tuberculous pneumonia* 本病即始終

廣汎扁平結節不作結節侵肺實質之肺炎性結核病。如乾酪竈肺炎、肺膠樣肝化是。

(子) 乾酪性肺炎 *Caseous pneumonia* 本病猶加多流性肺炎或加多流

纖維性肺炎。以多發次小葉性或小葉性病竈始。其初患部雖作灰赤色。硬性肝化狀。忽乾燥。稍變顆粒狀。漸增黃色。終呈顯然乾酪變性。隨病變廣狹。別爲小葉性乾酪肺炎。與大葉性乾酪肺炎二種。

以顯微鏡檢之。其初肺胞內。充細胞性細胞纖維性滲出物。肺胞上皮。多增殖剝離以混入之。肺胞中隔壁。屢起細胞增殖。終則滲出物與肺組織。俱陷乾酪變性。惟兩肺胞構材之彈力纖維。具網眼內。含小栓子狀乾酪狀滲出物。

乾酪性肺炎。爲大湊合病竈狀而發者。乃肺結核病經過甚速之種類。卽開化肺癆是。乾酪組織中。壞死塊。忽軟化。生大小腔洞。

(丑)肺膠樣軟化。未病肺組織廣部。以膠樣漿

液浸潤。好發于下葉廣部。其病變以少數氣管枝肺炎竈及小葉性乾酪性肺炎竈。兼肺組織柔軟膠樣灰赤色至污穢灰白色。斷面平滑。不

續發病變

含空氣。其原因不在結核菌。恐其毒素自病竈而達肺組織內。以起膠樣肝化歟。以顯微鏡檢之。則見肺胞內。充漿液性或弱纖維性滲出物。但消遙細胞及剝離上皮甚少。

本病臨床上廣發濁音。或消散而後清音。或變真乾酪性肺炎。

(地) 續發病變

慢性結核病之經過中。結核病竈與病竈間肺組織。各發變化如左。病竈間肺組織之變

化、或為續發狀態、或為隨伴狀態、

硬化病變

(甲) 硬化病變

罹結節狀氣管枝肺炎、乾酪性肺炎、肺間質結核病等之部。每為乾酪性乾酪纖維性氣管枝炎。而小氣管枝閉塞。所屬肺部。新空氣不入。舊空氣吸收。肺胞萎縮。續發萎縮性肺萎縮。此在結核性肺。最多見之。此時乾酪竈。存于鉛色軟性無氣凹陷肺組織中。經數時。該部多起萎縮性肺硬化。組織變結締織。夥着色素。帶石盤色。遂成胼胝狀硬化部。

此石盤色無氣組織中。包大小乾酪竈。又附近小竈。屢湊合而生大乾酪結節。此等患部。常在肺尖。

既生此硬化病變。則肺組織幾許消失。然此病變。不得謂不良。蓋胨狀塊。能制結核病竈之蔓延也。實際上包裹於纖維質之結核病竈。屢使結核病變治癒。離存病竈。亦見此變化。如纖維性氣管枝周圍炎病竈之纖維狀變化是。病竈不陷乾酪變化。其中亦能起纖維狀玻璃樣變化。此變化自病竈周圍。向中心進行。病竈遂變纖維狀玻璃樣結節或索條。

乾酪竈不問大小。屢起石灰變性。此時乾酪竈。先沉着石灰。終變石樣硬塊。使結核菌死滅。故可謂結核病真治癒。有時見蠶豆大以上石灰竈。每包裹于胨狀組織。此等變化。肺尖最多。

(乙)潰爛病變。乾酪塊溶融。乃極惡之病變。乾酪變性廣蔓延時必起之。

至小病竈亦起之。硬固乾酪塊。吸水而溶解。變膿狀黃色脂垢狀或稀液。

狀物。夥含小酪乾片。存于腔洞中。

至小腔洞。見于氣管炎性病竈。及氣管枝肺炎性小結節。大腔洞多在小葉性乾酪性肺炎。腔洞之軟化壁中。常含無數結核菌。結核病變及乾酪變性。直自腔洞壁蔓延周圍組織。共溶融蔓延。終成甚大腔洞。屢沙全肺葉

對溶融之抵抗力。各組織不同。變纖維之氣管枝及血管。抵抗最強。或永為隆起物。存于腔洞內。或為硬索狀物。貫穿腔洞。

血管多為內膜增殖。而速閉塞。若未閉塞。而管壁為溶融侵蝕。則腔洞內出血。若腔洞與氣管枝交通。則咯血。自腔洞壁突出之血管端。生小動脈癩。亦屢出血。

新腔洞壁。每被乾酪狀塊。有時更附死組織片。增大腔洞。早晚適大中氣管枝。以內容物混于咯痰。因此腔洞與外界交通。易染各種菌。腔洞壁屢發劇度醱膿性炎。腐敗菌亦多繁殖。起壞疽性敗膿性病變。此病變亦

蔓延周圍組織。而發肺壞疽。

軟化進行。腔洞增大。使肺質崩壞極速。與廣汎乾酪性病變。同使患者于數日內。取不幸之轉歸。其差僥倖者。乃以纖維性肺膿狀新生機。制軟化之進步。又因萎縮性硬化而變肺膿狀之肺質。亦妨腔洞蔓延。此外腔洞周圍。亦起硬化機。此時新崩壞之病竈周圍。生肉芽組織。中心潰爛方進步。而肉芽組織變纖維囊。又舊腔洞內壁。或失崩壞物全分或一分而清潔。或變平滑硬固石盤色癥痕組織。以上諸法。能使腔洞全治。

觀此則慢性肺結核之病態。自異種數病變集成明矣。結節狀氣管枝肺炎。肺吸收結核。肺間質結核病。小葉性或廣汎性乾酪性肺炎。卽其原發病變。續發于原發病變。瘦削肺質。誘起肺癆者。卽硬化病變與崩壞病變。此兩病變往往合併。隨其種類。得分爲硬化性肺結核病有結節狀肺膿狀之別。與軟化性肺結核病卽潰爛性。等。但兩性合併者最多。

合併症

炎症

肺尖多生結節狀病竈及硬化。上葉下部及下葉上部。多作腔洞。下葉下部。多發乾酪性氣管枝炎、結節狀氣管枝肺炎、乾酪狀小葉肺炎。

(人) 合併症

肺癆之經過中。以上病變。必兼各種合併症。單純炎症以爲主。他病變亦有之。

(甲) 炎症。慢性加多流性氣管枝炎及加多流性肺炎。合併最易。在加多流性肺炎合併時。以結核病竈兼肺組織廣泛溼潤。更誘起肺萎縮、肺萎縮性硬化等、數種續發病變。

釀膿性氣管枝周圍炎。乃肺癆最險之合併症。自小氣管枝始。蔓延大部。又波及肺組織。於是發釀膿性炎及膿瘍。

此等合併炎症。大半因好繁殖于肺癆性病變部之各種分裂菌之作用。即混合傳染。惟一分出於結核菌之作用。

(乙)氣管枝擴張及肺氣腫。氣管枝擴張。屢發于廣部。大助肺組織萎縮。其發生之要素。肺結核病之經過中甚多。半為代償而廣發。半為癥痕組織牽引而局發。

不潰爛硬化之肺部氣腫。乃合併症之多者。全因代償作用。

(丙)肋膜病變。肋膜病變。最多合併。漿液性、漿液纖維性肋膜炎、粘着性

肋膜炎、單純肋膜結核、結核性肋膜炎、皆多見者。又因結核菌作用、或釀

膿球菌混合傳染。則多發釀膿性肋膜炎。即胸腔若肺腔洞、破于肋膜腔。

則發氣胸及氣膿胸。

肺癆之臨床經過。亦如解剖即見。非出一轍。多以肺尖加多流始。即肺尖之氣管枝兼生氣

粒大以上之乾酪質、病變漸傳氣管枝、淋巴道、血管。而蔓延下部。發上記諸病變。各新

生病竈。又介同一道路。為感染蔓延之源地。結節狀硬化性肺癆。雖作幾許

空洞。而經過仍慢性。小葉性粟粒性乾酪竈、乾酪性氣管枝炎、氣管枝周圍

炎。經過急慢無定。雖慢性肺癆。亦時呈急性期。或初爲急性經過之肺癆。其後病勢停止。或蔓延緩徐。

梅毒

(二)梅毒。肺之梅毒病變。多因遺傳梅毒。非象皮腫性。即肺炎性。此肺炎性病變。即自肺病是起。小葉性硬化。作白色硬浸潤。全天空氣。以顯微鏡檢之。則見小葉內氣管枝及肺胞腔。含滲出物。與加多流性肺炎同。肺胞間質及中隔。增生細胞。起浸潤肥厚。經過其中之血管內膜亦肥厚。

後天梅毒。肺亦偶發病變。但多與他之潰爛性萎縮性病變相似。不易區別。

腫瘍

(巳)腫瘍。肺之腫瘍。鮮原發性腫瘍。除肉腫外。惟有白淋巴管內皮而生之內皮腫。與自肺胞、氣管枝上皮、氣管枝粘液腺上皮而生之癌腫。轉移性腫瘍。多爲肉腫、癌腫。肋膜內皮癌、肉眼上屢作結核性氣管枝周圍淋巴管炎狀。即癌腫性淋巴管炎是。

寄生物

(午)寄生物。肺之動物寄生體。鮮。唯見囊虫、包虫、二口虫等。

糸狀菌中。惟放線微菌。自口腔達肺。於是生膿竈、膿瘍。

肋膜

(戊) 肋膜

血行障害

(子) 血行障害 (一) 肋膜實性充血 本病或為肋膜炎之前驅症。或為肋膜炎

之隨伴症。或發于排除大量滲出物而高壓急弛時。

(二) 肋膜鬱血 本病之原因。一在汎發鬱血。二在小循環鬱血。常兼肺鬱血。肋

膜腔內。生滲出液。繼發胸水。隨其分量。壓迫下葉。招壓迫性肺萎縮。

(三) 肋膜出血 在室死。肋膜下生溢血。在胸壁與肺損傷。肋膜腔內多出血。而

來胸血。

炎症

(丑) 炎症 肋膜炎。隨滲出物之性質。區別之為漿液性、纖維性、膿膿性等。混合症

亦不少。若混合血液。則成出血性。新生炎症亦有之。

(一) 漿液纖維性肋膜炎 本病初期。以上皮變性、細胞浸潤、及少量滲出。致肋

膜面潤濁。健時平
滑有光、次以分離纖維素。致炎症部、被潤濁剪面狀衣。甚則變為易

之黃薄膜。因厚纖維素塊之積集。遂沉着厚皮狀絨毛狀物。且以多量漿液性滲出物。以富于纖維素或纖維。今悉於肋膜腔內。其肺受壓迫而萎縮。通例以起于偏側。故心肺壓在一側。又胸肋膜亦生與肺肋膜同一之病變。

(二) 純纖維性肋膜炎。未病毫不分泌滲出液。以惟在肋膜面生纖維素膜。亦曰乾性肋膜炎。

純纖維性滲出物。雖能吸收。痰液易吸收。固屬當然。但多發生因芽組織。貫以纖維素層。漸變結締織。以代纖維素層。若在急性滲出期。肋膜兩板既膠着。則此時變眞着。肺面生硬厚結締織性沉着物。以皮肉、紫白色、稠着、與纖維素沉着物同類。如在肺尖。每生限畫性結締織脾狀。以與胸肋膜粘着。

若多量纖維性塊變結締織。則生自貧于細胞纖維狀癥痕組織而成之硬固厚膜。其內部及中間部。尚存纖維素殘物。此殘物或漸貫連結締織。或破壞而爲乾酪塊。或來石灰變性。

如此形成結締織之病變。曰纖維性肋膜炎。又以使肋膜兩板粘着。亦曰粘着性肋膜炎。若兩肋膜間之限畫性粘着不甚硬。則以肺之運動牽引。延長而作帶狀。連絡肺與胸壁。但此新生肋膜炎。亦有自始慢性經過。且帶新生性質者。

(三) 醱膿性肋膜炎。本病肋膜生黃色稠濁浸潤。被膿汁。若滲出物多。則肋膜腔內蓄膿汁。曰胸膿。若肺面胸肋膜面及膿汁中。生纖維性膜。曰膿纖維性肋膜炎。

醱膿性肋膜炎之轉歸不一。或致死。是多見者。或膿汁蔓延于肺。起肋膜性肺炎。或膿汁破開胸壁。作瘻管。或膿汁膿縮。周圍包以結締織囊。曰包裏肋膜炎。Metastatic Purities 又有初起肋膜粘着。該部發限畫性肋膜炎。其中滲出膿汁。成包裏肋膜炎者。

纖維性肋膜炎及醱膿性肋膜炎之原因不一。或因創傷傳染。此時多發醱膿性炎。或因膿毒症。敗血病。關節癱麻質斯。空扶斯等之轉移傳染。或因肺。縱隔膜。縱膈膜。

淋巴腺、心囊、胸壁之炎症蔓延。是最就中肺之炎症。不問格魯布性加多流性。膿性結核性。俱能蔓延肋膜。此肋膜炎。屢新生組織。起粘着。如慢性肺炎。自初即伴慢性肋膜炎。

(寅)結核。肋膜結核。有二種如左。

一、單純肋膜結核。本病原發者極罕。多繼發于汎發粟粒結核及慢性結核病。罕或繼發于脊柱、淋巴腺、肋骨、胸膜之結核性病。其解剖變化。惟肺肋膜中。見結核。至後日則生沉著物、新生結締織。胸肋膜橫隔膜肋膜中。亦生結核。

(二)新核性肋膜炎。慢性肺結核病。必發本病。或惟分泌純纖維性、漿液纖維性漿液性滲出物。其中不見結核菌。或分泌漿液纖維性、出血膿性滲出物外。更生結核。此結核多在滲出性沉着物、或幼肉芽組織破肋中。彼肺癆者屢見肺與胸肋膜粘着。乃慢性單純性、或結核性局所肋膜炎之結果。

結核性肋膜炎之經過不定。或急來滲出。或發慢性粘着性病變以包滲出物。

或肋膜腔內。及其包裹腔內。更新生滲出物。

肺結核病。多續發醱膿性肋膜炎。是多因醱膿性氣管枝周圍炎之蔓延。及肺腔洞之穿孔。

氣胸

卵氣胸。空氣入肋膜腔內者。曰氣胸。其原因在肺穿孔。或胸壁穿孔。在閉鎖氣胸。

則胸腔內空氣大緊張。在換氣氣胸。則呼吸時。穿孔閉鎖。

吸息時。空氣再吸入肋膜腔內。試以斷肋骨。則空氣嘩鳴外逸。橫膈膜下突。心臟

變在偏側。肋間腔膨起。肺萎縮。未詳終則氣胸孔閉塞。則空氣漸吸收。若穿

孔出于腫瘍。腔洞。壞疽。則穿孔腔之內容物。入肋膜腔內。使單純氣胸。變為氣膿

胸。肋膜腔內醱膿。而廣胸膿。或發腐敗性分解。若肋膜先粘著。

則病變限于一部。不廣蔓延。

(展) 腫瘍。肋膜腫瘍。或自隣部蔓延。或自遠部轉移。原發性者。惟內皮癌及癌腫

性淋巴管炎。屢合併漿液性炎。纖維腫。肉腫。則甚鮮。

腫瘍

泌尿器病

關於血性者

尿水

尿量增

尿量減

第五章 泌尿器病

(甲) 關於血性者

尿之成分。來自血液。故血液之性質變調。則尿之性質亦變化。

子。尿水。尿量之增減。健者二十四時內。關於尿水量。尿水之多寡。關於血中水分

及引水物之含量。

一。尿水增加。攝水性飲料。食富水食物。則血中水分增。尿量亦增。服利尿性

鹽。鹼石、食鹽。則鹽自腎排泄。引水而利尿。尿素尿酸鈉排泄時。亦引水而增尿。糖尿

病時。以多飲水分。且糖自腎排泄。故尿量極增。貧血稀血患者。以血中水分增

多。故尿多而淡。滲漏滲出液速。吸時。亦速增尿量。

二。尿水減少。虎烈拉時。以多量水分。滲漏於腸。故血液濃厚。尿為之閉。下利、

赤痢、愈劇貧血、劇性流涎、甚發汗、大滲出、極滲漏時。尿量減少。其理亦同。

尿鹽

熱病時。以食量既少。水分蒸發又多。故尿減少。但解熱而至恢復後期。則又增多。

(丑)尿鹽。尿之鹽類。格魯兒鹽為之主。健體二十四時內之排泄量。十二至十五格。磷酸鹽。健體二十四時內之排泄量。二三格。

硫酸鹽亦有之。其量關於血中鹽類之含量。常隨鹽類食用之量。與鹽類自他部

排泄之量而增減。故多用含鹽類飲食。則尿鹽增。劇流涎。甚滲出。多咯痰。大下利。

虎烈。則尿鹽減。而下利時。不但自血液排泄于腸之鹽類增多。且以自腸吸入血

中之鹽類減少。故尿鹽甚減少。格魯布。急性熱病時。格魯布。尿之格魯兒鹽。甚速減少。至

恢復期。則速增多。尿毒性病及癩腫時。格魯兒鹽亦減少。

尿中鹽類。非悉來自飲食。其一分因組織分解而生。如磷酸鹽。生自腦神經及核

素。加里鹽。生自血球。石灰鹽。生自骨。格魯兒鹽。生自胃液。故尿中磷酸鹽。在精神

過用。癩癩發作。腦膜炎。及核素分解增盛。癩腫。癩癩。糖尿病等。時增多。在癩狂時減少。加里

鹽。在熱病時增多。石灰鹽。在發育速之癩腫及骨質崩壞之病時增多。在劇廣

動脈石灰變性時減少。格魯兒鹽在胃擴張時減少。

芳香硫酸

石炭酸尿

因其昔尿

尿反應

硫酸抱合物中。印毒兒硫酸、石炭酸硫酸、使加脫兒硫酸、總名芳香硫酸。因腸內蛋白質腐敗產物印毒兒、石炭酸、使加脫兒等吸收。而與硫酸化合。排出于尿中。故腸內蛋白質腐敗強盛時、及他部蛋白質腐敗分解時。尿中多含芳香硫酸。就中、石炭酸硫酸增加者。曰石炭酸尿。見於石炭酸中毒、結晶阿曹篤肉用、腸內腐敗增進、腸閉塞、腸出血兼穿孔性腹膜炎、結核性腸潰瘍、胸膈、熱病等。印毒兒硫酸增加者。曰因其昔尿。見於腸內腐敗增加、腸閉塞、便秘、嵌住歇爾尼亞、盲腸周圍炎、壞疽性病、腐敗性胸膈、腐敗性腹膜炎、腐敗性膿瘍等。使加脫兒硫酸增加者。見於重症結核病、肺炎、膿毒症、腹膜炎、胃癌等。

尿之反應、以含酸性磷酸鹽。故呈弱酸性。若內服亞爾加里、炭酸亞爾加里、植物酸亞爾加里。則其酸性減少、或變亞爾加里性。攝取磷酸、鹽酸、硫酸、酒石酸。則其酸性增進。又平素生于體內之酸類。亦吸收以助尿之酸性。如胃之鹽酸。其著者也。故胃擴張患者。因吐出胃內容物。而漏亞爾加里性尿。

含氮素物
尿酸

(寅)含氮素物 (一) 尿酸 含氮素物分解而生之終末產物，即尿素。其排泄量。

健體二十四時內之排泄量，三十五四十倍。 視蛋白質食與組織分解之多寡。糖尿病者，以多食肉，故多泄

尿素。食管狹窄，乃胃擴張患者，以食物不足，故尿素缺乏。飢餓時，以用自體成

分製尿素。故尿素排泄，逐日減少。惟不全減。熱病患者，以身體蛋白質分解旺

盛。故排泄尿素，比食量多。窒息、酸化、炭素中毒、大出血者，以酸素輸入減却。蛋

白質分解旺盛。故尿素增多。肝實質病，肝臟炎、肝中病、以肝之尿素製造機衰弱。故尿

素減少。多飲水，內服食鹽及他利尿性鹽，以搬運多量蛋白，催進分解。故多泄

尿素。大下利及水腫，以尿素取腎以外之路而排泄，故尿素減少。

(二) 尿酸 核素之分解產物。即尿酸。酸化階級，比尿素低。其排泄量。健體二十四時內之排泄

量，○、 視尿酸成形質食，與組織尿酸成形質分解之多寡。故食植物蛋白與

蛋白質，則尿酸減少。食富核素物，肝臟、積牛、乳、糖、牛、腦、則尿酸大增。組織蛋白，細胞內核

分解多量。如熱病、白血病、惡性貧血、雷風、初生兒、害呼吸之肺病、心病、則尿酸增。在腎炎、糖尿病、慢性關節

馬尿酸

色素
赤色素尿

血色素尿

炎等之慢性病。則尿酸減。

(三)馬尿酸。在腎臟及他臟器內。安息安酸與脲里各夸兒化合。則生馬尿酸。故熱病、腸內腐敗、服安息香酸、食果實時。皆多泄馬尿酸。

(卵)色素。(一)赤色素尿。尿之赤色素。即血色素之分解產物。其含量、視赤血球溶崩之多寡。故在熱病、壞血病、或中毒、肝臟病、出血吸收等。赤色素增多。尿色濃厚。曰赤色素尿。亦曰烏洛比林尿。

(二)血色素尿。血色素遊離於血漿中。則沉著細尿管內。使腎染暗赤色。且排泄於尿中。曰血色素尿。如蒸餾水、胆汁鹽酸之血中注射。稀薄脲利設林之皮下注射。砒化輕、硫化輕、焦性沒食子酸、納夫答林、鹽素酸加鐳母等之中毒。異種血液之輸入。梅毒、猩紅熱、實扶的里、腐敗熱、感冒、火傷、熱射病等之傳染病。皆因多數赤血球。一時溶崩。遂漏此尿。在輕症。以血色素溶存尿中。惟染暗紅色。在重症。更生烏赤色素尿。以顯微鏡檢之。見赤色素球滴。血色素粒。酷似赤

發作性血
色素尿

血球。乃本病之特徵。然以大小不同。屢念珠狀連系。與赤血球可區別。此外又含多量蛋白。莫之則生褐色凝塊。以檢熾鏡照檢之。則現血色素與迷得海莫古路平之吸收線。

血色素尿。短發作經數回者。曰發作性血色素尿。在輕症。惟發作時。少覺惡寒。徵感不快。在重症。則劇發惡寒戰烈。延至半時以上。始灼熱發汗。極感倦怠。惡寒後。漏暗赤色血色素尿。其後尿漸透明。經十二時乃至二十四時。自覺症消散。尿中亦不含血色素。是乃一發作之症狀。其發作之劇易與頻稀不同。據諸家經驗。皮膚冷却。則誘起發作。故患者冬季出暖室時常起之。且患者屢罹瘧疾或梅毒。該病就治。則血色素尿之發作亦消失。

(三)美拉尼尿。尿中含黑色素或其母質者。曰美拉尼尿。大都放置空氣中。始變黑色。但排尿時。既現黑色者。亦間有之。見於黑色肉腫患者。黑色癌腫患者。羸瘦者。癩病者等。

不當成分

(四)海末脫撲黎林尿。尿中含海末脫撲黎林者。曰海末脫撲黎林尿。作黑色。

見于篤利霍奈爾中毒、士路霍奈爾中毒、或脊髓病等。

(五)胆尿。在吸收黃疸。尿中排泄胆汁成分。在血性黃疸。尿中排泄胆汁色。素曰胆尿。

(辰)不當成分。各種不當成分。常排泄于尿中。

無同化性蛋白質。在血中。則排泄於尿。糖尿病時。血中葡萄糖增多。則排泄於尿。產婦乳鬱積時。乳糖混於尿。胰臟病時。澱粉糖混於尿。尿崩及蛋白尿時。因糖混於尿。糖尿病及瑪珙中毒時。百善篤蠶混於尿。

在高熱病、重貧血、或癩腫、重性糖尿、急性肺癆、滋養不給等。蛋白質分解違常。則阿賽凍排泄尿中。曰阿賽凍尿。其中且含阿賽戴西噶酸。在重性糖尿病、麻疹、猩紅熱、斷食、精神病。則酸化酪酸排泄尿中。在苦拉來中毒、酸化炭素中毒、酸素缺乏、熱病。則偏里苦龍酸葡萄糖之不
全醇化物排泄尿中。在神經衰弱之神經質家。則蔴酸

排泄尿中。在腸室扶斯、重性肺癆、麻疹、癰腫、重性心瓣膜病。則尿中排泄未知之芳香體。呈愛爾理氏第阿蓋反應。

在傳染病。則分裂菌毒素、亦排泄尿中。如麻疹、實扶的里、肺炎、虎列拉、釀膿等。每如此。以該患者之尿。注入動物靜脈內。則中毒。即爲此也。

服藥及中毒時。藥物毒物。亦排泄尿中。

有形成分

(己)有形成分。血液之有形成分。平時不過腎而至尿中。此昔所確定者也。然腎或尿路有病。則尿中混赤白血球。孟詩氏在骨折肺生脂肪栓者之尿中。發見脂肪滴。糸狀菌種芽。注入于兔血中。則混之于尿。脾脫疽血液。接種于兔天竺鼠。則其婆孟氏囊內及細尿管內。必含其桿菌。球菌植之。亦排泄於尿中。尿路結核。似因結核菌自尿路排泄而發。由此觀之。則不溶解物。若存於血中。亦能過腎而至尿中明矣。

(乙) 關於血流者

血壓增進時之尿

(子)動脈血壓亢進時之尿 (一)全身動脈血壓亢進時 全身動脈血壓亢進。

則尿增多稀薄。如左心甚肥大時。漏多量淡尿是。

腎萎縮時。雖分泌組織消失。而尿增多稀薄。因血液及於絲球體之壓力高。且

過其血管之速度大也。

(二)腎動脈血壓亢進時 腎動脈血壓亢進。亦增尿量。試剔除犬之偏腎。則分

泌尿量。與手術前無異。蓋殘腎起側枝充血以代償之也。

多尿症 腎臟無著明變化。分泌多量無糖稀尿者。曰多尿症。亦曰尿崩。續發

於腦振蕩。頭蓋外傷。精神劇動。慢性腦病。慢性脊髓病等。解其屍。則見中心神

經系如第四腦室部。具病竈者。十居其九。蓋腎之血管神經受其感動。使腎起實性充

血也。

血壓沉降時之尿

(丑)動脈血壓沉降時之尿 (一)全身動脈血壓沉降時 全身動脈血壓沉降。

則尿減少。如因脊髓斷絕而脈管收縮神經麻痺時是。

在心臟病、肺臟病。不得平衡。或平衡不充分。則尿量甚減。比重亦高。黯赤溷濁。放而冷之。則析出多量尿酸鹽沈渣。是亦動脈血壓沉降所致也。

(二) 腎動脈血壓沉降時。腎動脈血壓沉降。因質。則尿量減。比重高。如腎動脈

硬化、斯篤利幾尼涅中毒、窒息、鉛毒痲痛、子痲、癲痲發作、腎動脈痲痺等是。

鬱血尿

(寅) 鬱血尿 (一) 腎鬱血時。因局所障害之腎鬱血。無甚緊要。蓋腎靜脈之血

塞。以其發生徐徐。漸生側枝血行。不更使尿變化也。

(二) 全身靜脈鬱血時。在不得平衡之心臟病。全身靜脈鬱血。腎亦鬱血。故尿

減少濃厚。含蛋白質。其渣滓中混少數赤白血球及腎上皮。玻璃圓柱。見八十七八十八圖

(丙) 關於分泌膜之性質者。

腎血管之內皮與絲球體細尿管之固有膜及上皮。屢因病原而變化。又此有病變。每害及其他。就中絲球體與細尿管之上皮。對尿分泌關係最大。屢因諸般血行障害、中毒、傳染病等、易罹溷濁腫脹、脂肪變性、壞疽、萎縮、增殖等。既罹之則尿之分泌

及性質俱變化。

腎機能不全

(子)腎機能不全

之 *proteinuria*

分泌膜上皮最著

罹病變。則腎機能減弱消滅。曰

腎機能不全。其結果使尿量減少。漏蛋白尿。尿水尿成分蓄積。遂發水腫及尿毒症。

(一)水分 諸分泌膜罹病變。不續發血壓亢進。則水分之分泌減少。此水分泌

之減少。半關絲毬體上皮病變之輕重廣狹。半關血壓之程度。觀汎發急性腎

炎之尿量減少。慢性腎炎續發血壓亢進之尿量增加。其關係可知已。

(二)固形分 固形分全量之分泌。其關係似與水之分泌同。然各種固形分之

分泌則不一。據那兒亭氏說。窒素分泌之多少。其關係與水分之分泌同。在急

性腎炎則減少。在慢性腎炎則增減無定。恐他固形分之分泌亦如此。

(三)蛋白質 絲毬體上皮有病變。則血漿蛋白質排泄尿中。曰腎性蛋白尿。在

腎血行障害、變血、惡性貧血、白血病、全身貧血、熱病、傳染病、敗血病、腎之變性炎症等

見之。

他之血成分如葡萄糖，雖腎上皮有病變，亦不排泄尿中，可謂奇事。

(四)有形分。有形分能透過有病變之腎上皮，排泄尿中，如腎鬱血、炎症時，赤白血球透過腎上皮而混于尿是。

腎機能斷法

輓近診斷腎機能之全不全有二法。

(一)尿·液·結·冰。以畢苦孟氏結冰器檢之。常尿之冰點差，蒸餾水冰點與尿液冰點之差，約在一度至二度七分之間。若比之低下，至〇、五六乃至〇、五九，則為腎機能不全之確證。

(二)輸尿管探尿。以加使必兒氏輸尿管探尿器，分探兩腎之尿。定其尿量及格魯兒量，檢其結冰點。且定富洛里廷皮下注射後，排泄尿中之糖量。若均比常境減少，則為該腎機能不全之徵。

(丑)武雷土病。凡腎病不問為血行障害，為變性病，為炎症，為新生物，皆使分泌

武雷土氏病

膜變化。其尤甚者。莫若腎炎。總名武雷士氏病。其原因外傷之外。因起炎物或自血液或自尿路或自隣部而侵入。就中自血液入者。常襲兩腎。先侵絲毬體及其上皮。次及細尿管上皮。但對一般絲毬體及細尿管。非平等接觸。此全腎平等蔓延之腎炎所以稀也。

凡腎炎以實質炎間質炎為本。兩者固有別。但多互相併發。或交相轉變。茲惟就臨床上之區別。論其對尿分泌之影響。至病理解剖變化。讓後論之。

(一)急性腎炎。其尿分量減。比重高。微強酸性。帶赤黃色至血赤色。含多量蛋

白而溷濁。放置之則生渣。冰點在○、九三乃至一、六三。顯微鏡檢之。則混

腎上皮。赤白血球。玻璃圓柱。血球圓柱。自赤白血球而成。上皮圓柱。自腎上皮而成。顆粒圓柱等。

(二)慢性腎炎。其尿含赤白血球。腎上皮。各種圓柱體。顆粒圓柱體。料居多。多量蛋白。渣渣。

無數脂肪球。脂肪粒等。分量不減。每占常量。帶淡白色至溷濁黃色。比重低。病勢愈慢。則尿量愈多。尿色愈淡白。比重愈低。渣渣蛋白亦少。終成萎縮腎。則尿

量增至常量之二三倍。尿色透明。比重極低。蛋白圓柱體等亦甚少。

(三) 釀膿性腎炎。本病雖劇烈。不來尿閉。尿中多混膿。

腎盂腎炎之尿。至亞爾加里性反應。屢雜釀膿性膀胱炎產物而濁。含多量有形分。混少數赤血球及尿孟膀胱上皮。多量酒精專自膿球而成。不含圓柱體。溶解蛋白之量甚少。

續症

(寅) 續症。腎之分泌膜罹病變。不但使腎機能不全。且招續症如左。

(一) 細尿管內病的產物。在各種腎病。細尿管內生圓柱體。細尿管內生圓柱體。其體積時時或時或時。

柱、混合圓柱等。腎上皮、白血球、顆粒狀物。使管腔狹窄閉塞。卒混於尿而排泄。醫者檢

之。不但得以診察腎病。且賴以鑑別病變之種類。見八十七、八十八、八十九、九十一、九十二圖。

(二) 對償機。在慢性腎病。萎縮腎心臟腎臟起對償機。以代償其機能之不全。

蓋絲毬體多荒廢。腎血大困難。則一方影響及于全血行。遂起動脈血壓亢進。心臟肥大。以增尿量。一方為絲球體荒廢。輸入輸出兩管間。來交通。使血流

易達細尿管。以增尿量。雖然若患者既弱。或腎病已劇。則不能起對償機。又既起之對償機。或為腎病增進。或為心臟衰弱而紊亂。血壓沉降。則尿量頓減。

(丁) 關於反對壓者

尿管妨礙。尿液鬱積。尿壓昇至細尿管初部。致其影響。因尿管積。其原因如左。

(一) 細尿管妨礙 因結締組織萎縮。細尿管狹窄閉塞。是在萎縮腎常見之。然此閉塞。通例只在皮膚細尿管。無害尿之流通。

圓柱體亦閉塞細尿管。但以尿之分泌力。常能排除之。

胆汁色素、血色素、尿酸尿酸鹽、石灰鹽、偶然夥塞細尿管。則一時尿之流通困難。

(二) 腎盂妨礙 腎盂嵌結石、生腫瘍。或為結石、潰瘍。續發癥痕性狹窄則妨尿之流通。

(三) 輸尿管妨礙 輸尿管狹窄。或閉塞。有二種。

(一) 器質性狹窄。

潰瘍性之癩痕。質發于結石炎癩等。

結石凝血。因腎、腎盂出血。

之侵入。骨盤癌。

子宮癌之壓迫。炎症。

子宮外膜炎。

新生結締織之收縮。甚大之膀胱脫出。妊娠子宮之

壓迫等。皆招器質性狹窄。以害尿之流通。

(二) 痙攣性狹窄。

結石之刺戟。腎臟輸尿管之損傷。皆續發痙攣性狹窄。以妨

尿之流通。

(三) 先天畸形。

輸尿管生瓣膜。輸尿管屈曲。輸尿管附着腎盂之部違常。皆屬

先天畸形。亦妨尿之流通。

(四) 膀胱內妨碍。

膀胱三角部之腫瘍。或自膀胱壁而生。或生自子宮膈等。蔓延

于膀胱。俱使左右輸尿管孔狹窄閉塞。膀胱結石。或閉塞兩輸尿管孔。或時時掩

蓋尿道內孔。則尿自輸尿管流入膀胱困難。

(五) 尿道妨碍。

攝護腺肥大。尿道狹窄。則尿自膀胱排泄困難。

輸尿管急閉塞。則先閉塞上部之輸尿管及腎盂大擴張。充以尿。此尿忽吸收。使腎

浮腫。且妨碍部上之輸尿管。充血。甚則出血。血液混入其尿中。若經四十時間妨碍去。則惟自腎分泌之尿。混少量蛋白質與玻璃圓柱而已。不然。若妨碍持久。則輸尿管腎盂漸擴張。發腎水腫。腎盂充血。雜少量蛋白質及有形分。乳頭扁平。全腎貧血枯燥。鬱血消失。尿分泌停止。

顯著真腎水腫。不續發于輸尿管急閉。惟續發于輸尿管徐閉。狹窄。或間歇性閉塞。蓋此時以尿分泌久不止。比之輸尿管急閉。則有多量尿液。蓄積腎盂內。且妨碍去後。每分泌多量透明稀尿。故腎盂漸擴張。充主薄尿液。雜少量蛋白質。腎質漸萎縮。終變膜狀囊。內充水腫狀液。

輸尿管閉塞在一側。則該側之腎。毫無尿液漏入膀胱內。閉塞在兩側。則全無尿。原因不去。則一時發尿毒症。原因去。則夥泄稀薄透明之尿。積混蛋白質。

偏腎之全部與膀胱阻絕。則該部毫無尿液流入膀胱內。然該部尿分泌並未停止。蓋此分泌尿液。忽吸收。自他腎排泄。若一部阻絕。則自他部排泄。故全尿量毫無增減。不但初期然。

即阻絕之腎。既罹水腫。萎縮貧血。分泌機停止後。亦然。蓋健腎起代償性肥大。初由兩腎分擔之機能。此時該腎獨營之矣。

偏側輸尿管狹窄。或間歇性閉塞。以健腎為代償。故尿分泌不異常。不然。若障害在兩側。則尿分泌不能不違常。兩輸尿管狹窄。則尿之排泄減。在劇性狹窄。則來貧尿。漸致尿成分鬱積。在續發于間歇性狹窄之兩腎水腫。則貧尿。無尿。多尿。時時交換。此多尿之理。一在妨碍時時解散。二在動脈血壓速昇騰。而起心肥大。

(戊) 關於尿路者

開
尿路
管
破

(子) 尿路壁破開。尿路各部屢致破開。不因外傷。則因潰瘍。如插加蒂的兒及消

息子。誤傷尿道。知覺純麻、膀胱麻
痺。屢致此。施產科術。誤穿膀胱壁。結石插入腎盂輸尿管膀胱

尿道。破其壁。為痛潰瘍。膀胱與直腸陰腔子宮運通皆是。

常尿乃無害液。尿路外臟器組織。雖觸之。不受害。試切斷犬之輸尿管。預防外傷性腹膜炎。則無甚障害。漏出腹內之尿。忽吸收。輸尿管創口亦治癒。惟該腎發水

腫而已。

膀胱穿傷。非必死之症。惟膀胱深部廣穿傷。則多量尿液。長漏腹內。尿閉而死。若膀胱頂穿傷。則尿自尿道口排泄無妨。仍能治癒。

然尿甚易分解。若漏出而遇醱酵腐敗菌。則忽起亞爾加里性醱酵。大抵尿路之外傷性穿孔。則尿漏出後。始起分解。爲害尙少。尿路之潰瘍性破開。則尿既分解而後破開。危險較甚。分解之尿。乃毒液。所觸組織。起壞疽性實扶的里性醱膿出血性炎。若漏入腹腔。則發重肌膜炎而死。漏入腎盂後壁。則起醱膿性腎包炎。繼發沉降性膿瘍。在尿道及膀胱頸部之裂傷。則發危險尿浸潤。

尿路壁先因炎症與他器粘着。而後破開。則尿入其連通腔內。曰尿瘻。如腎盂之

通腸胃膽囊體外。

穿通
腰筋

膀胱之通腸胃胆囊體外

在前腹壁鼠蹊部會陰
部者曰膀胱瘻

直腸

曰直腸
膀胱漏

陰瘻。

曰膀胱
陰瘻瘻

尿道之破瘻陰莖陰囊作尿道瘻是。此等內外尿瘻。爲害不外二種。

一不常物質。自交通腔入尿路內。發炎症。生結石。二尿自瘻孔及交通腔漏出。感

不快發炎症，如膀胱腸痿之發膀胱炎，起大下利，外尿道痿，膀胱腸痿之尿自瘻孔漏出，其周圍部起濕疹狀炎，污衣服，放劇臭是。

(丑)尿混病的產物 尿痿時尿道孔之排尿減少，其交通腔之內容物，屢混于尿

而漏出。如腎盂膽囊痿之胆汁混于尿，膀胱腸痿之腸內容物漏于尿是。破開尿管路粘膜之病的產物，亦混于尿，如囊腫破開，則混脂肪，海末脫衣廷結晶，色素細胞等。膀胱癌潰爛，則混癌質是。又尿管粘膜病時，尿之性質多變化。如尿管出血，漏血尿，尿管路乳糜管痿，漏乳糜尿，尿管發炎，上皮膿球粘液素混于尿，尿管起實扶的里炎，纖維狀片混于尿，尿管路結核性肉腫性炎，其類敗物混於尿是。

乳糜尿 專漏乳糜狀尿者，曰乳糜尿。其尿含微細脂肪粒。雖重濾紙濾過之，亦不澄清。常含蛋白質，或牛纖維素凝塊，或全分悉凝固。不雜腎上皮及圓柱體。多含少數赤白血球，若赤血球多量，則帶赤色，曰乳糜性血尿。本病多在熱帶。全身之害少。病勢弛張間歇。頑固持久，亦能就治。其原因為佳血系狀虫，寄生於尿管

如膀胱之淋巴管內。破開其管壁。以顯微鏡。檢其尿。則見虫體。

尿變亞爾加里性。其原因頗多。一因服植物酸亞爾加里類。二因胃罹病變。胃酸缺乏。且吐出胃內容物。三因腎盂炎及膀胱炎。酸性之尿。在尿路內變亞爾加里性。此變化與尿在體外時同。蓋爲分裂菌作用。尿素變碳酸亞摩尼亞。而起亞爾加里性尿酸酵也。在腎水腫。尿道狹窄。攝護腺腫瘍。膀胱麻痺等尿鬱積時易起之。然只尿鬱積。不足爲原因。必須分裂菌自體外侵入。或因尿瘻。或因膿瘍破開。腎腹壁之膿瘍。破開于腎盂膀胱。最多者以不潔加蒂的兒爲之媒。尿液一起阿摩尼亞酸酵。則以其腐蝕作用。或分裂菌作用。速侵粘膜。起重出血釀膿性炎。或實扶的里性炎。徵之實驗。多先起尿酸酵。而後發炎症。先發炎症而後酸酵者甚少。如腎盂膀胱。雖結尿石。發炎症。生潰瘍。或爲傳染病。發釀膿性腎盂炎。而尿依然呈酸性。及插入加蒂的兒或消息子。則一二日後。忽變亞爾加里性。此屢見者也。亞爾加里性酸酵尿。先沈澱磷酸石灰。燐酸石灰。久之。則析出燐酸阿摩尼亞鎂

結品、及尿酸阿摩尼亞。尿路粘膜有壞疽部。則該部浸染尿色。且沉着尿酸鹽。其尿極溷濁。生多量渣滓。內含以上結品。更雜膿球、上皮、此膿球上皮、為炭酸阿摩尼亞變其形狀、有機性物、無機性物、分裂菌。蓋阿爾加里性尿中之渣滓。其粘膠塊非粘液。乃蛋白質。全自膿球及上皮、為炭酸阿摩尼亞溶解而生也。

尿石

(寅)尿石。尿以富於難溶鹽類。尿酸鹽、尿酸、磷酸、尿酸土類。易結尿石。各尿石必雜蛋白質樣有機物。

腎石

(一)腎石。因新陳代謝異常。分泌強酸性尿。遂生尿酸石。或於尿中含尿酸結品。曰腎砂。或在腎盂結石。其小者曰腎礫。大者曰腎石。

腎石自豌豆大乃至蠶豆大。又有珊瑚樹狀而大者。赤褐色乃至褐色硬固。專自尿酸而成。稍雜尿酸鹽。在腎盂生大尿酸石之理未詳。古以為腎盂中有異物。二口

虫液塊、粘等、為中核。尿酸乃沉著。

(二)碳酸石灰石。此乃屢生之腎石。一名桑椹石。其原因不明。最硬。帶暗灰

膀胱石

白褐色。表面凹凸不平。易傷粘膜。亦有尿酸石灰與尿酸交互積疊而成者。
(3) 體死慶石及起生慶石。此自酸性尿析出而成。甚罕。

(4) 磷酸鹽石。此自鹼基性磷酸石灰及磷酸阿摩尼亞鎂而成。其原因在尿之酸性減少。腎盂內生之雖甚稀。但尿酸石與桑椹石之表面。屢見沈着磷酸土類層。

(二) 膀胱石。凡有以上原因。則膀胱內亦結尿石。且膀胱比腎盂尤爲結石勝地。蓋尿久滯蓄。能促鹽類沉澱也。故除有腎石疝痛以徵尿石入輸尿管外。可謂尿石之形成地在膀胱。然爲膀胱石中核之尿酸或磷酸鹽。果在膀胱內始沈澱歟。抑爲以前之腎石歟。甚難區別。惟以加帝時兒斷片及絹糸等爲中核之膀胱石。則顯係創生於膀胱內。

膀胱石在膀胱內。沉着磷酸土類而膨大。迥非腎石可比。在尿道狹窄。尿液鬱滯。因加帝的兒插入。起亞爾加里性醱酵。則結石面沉着磷酸土類。尤易生大

磷酸鹽石。此所以磷酸鹽石多在膀胱。且膨大於其中也。

磷酸鹽石。灰白色。不硬。故不如尿酸石與桑椹石。強傷膀胱粘膜。若患者甚訴。

苦痛。是因續發於亞爾加里性尿酸之膀胱炎也。

排尿障礙

(卵) 排尿障礙。膀胱擴張無妨。則尿必積至多量。始刺戟知覺神經。以誘起利尿

筋收縮。不然。若有妊娠子宮、卵巢囊腫、骨盤內臟變位等。以妨膀胱擴張。則膀胱充滿。未達極度。即起收縮。而感尿意。又在膀胱之炎症、潰瘍、腫瘍、結石、知覺過敏、尿變性等。以膀胱知覺神經劇奮興。故頻覺尿意。時感疼痛。

在健體、利尿筋收縮。則排尿速且易。然膀胱及尿道括約筋痙攣。則一時利尿障礙。又膀胱石、閉尿道內孔。瘰肉狀腫瘍。生於三角部。攝護腺腫起。尿道狹窄等。亦妨排尿。此等妨碍持久。則膀胱擴張。筋層肥厚。使患者強壯。妨碍徐起。則肥大擴張甚確實。屢生盲囊。無筋肉部囊狀擴張。不然。若妨碍急速。則膀胱極擴張。其壁恰如紙。彼肥大性擴張。使各排尿間之時間延長。排尿時間亦長。排尿仍無礙。若單純擴張。

尿閉

尿淋瀝

則非補助力不能排尿。故須頻插加蒂的兒。易起膀胱炎及腎盂炎。

尿閉。不但膀胱排泄有異常抵抗時起之。卽利尿筋收縮不全時亦然。如急性慢性熱病。使膀胱筋衰弱。神經機能障害。使利尿筋麻痺。久制排尿者。其後膀胱不能收縮是。但膀胱壁新生物及粘著。殆不起尿閉。以膀胱筋層。能漸平衡之也。

膀胱括約筋之緊張力及收縮力減少。則膀胱內不能蓄尿。遂發尿淋瀝。如慢性炎、潰瘍、癍痕、破壞括約筋。在婦人且使尿道變硬固流出管。人工擴張及劇挫傷時、分娩使括約筋一時或久時麻痺。久制排尿。使括約筋一時麻痺。神經機能障害。

使括約筋痿弱麻痺。小兒及醉漢之遺尿即爲此皆發尿淋瀝。

在久制排尿後及多數脊髓病。以膀胱之利尿筋括約筋俱麻痺。膀胱雖充。滿不能正式排尿。却起尿淋瀝。曰奇異尿失禁。Schuria Paradoxa 其正規之症。病床罕遇之。在脊髓病初期。不過代尿閉而發排尿困難。或代尿淋瀝而發括約筋衰弱。且隨脊髓病之部位。發症亦異。腰髓之反射中樞或自脊髓至膀胱之各運動神

經失其機能。則發奇異尿失禁。膀胱入脊髓之知覺神經麻痺。則不感尿意。不能自然排尿。但時時得隨意排尿。腰骶下部有病竈。知覺神經麻痺。則不覺尿意而排尿。運動神經麻痺。則雖感尿意。不能收縮括約筋以制尿之窘迫。知覺運動二神經俱麻痺。則兼發以上兩症。

(己) 泌尿器病對身體之作用

排泄關係

(子) 排泄關係 (一) 常成分排泄 泌尿器乃非氣狀新陳代謝產物之排泄地。

如含窒素物之酸化物、可溶鹽類、水。皆自此排除體外。其排泄量自有一定規則。若其量有過不及。固由體內起異常機。然其排泄過多。非對身體有所損。其排泄減少。非對身體有所益。蓋所排泄者。皆現存之物也。

(二) 不常成分排泄 不常成分之排泄。其趣各異。偶入體內之毒物。排泄於尿。實所深望者。入血中之胆汁成分。及遊離血中之血色素。排泄於尿。雖失身體成分。亦為適當機能。然構造身體組織營為身體機能之物質。如糖脂肪蛋白

質等滋養物。自尿排泄。則不免損失身體。如腎炎時漏蛋白尿。失血液之蛋白質。且以消化障害。所食蛋白。不能補不足。遂起蛋白質減少症。成稀血。若兼尿量減少。則水分更蓄積尿中。發稀血性多血。

(丑)腎性水腫。腎病能起水腫。雖俗人亦知之。其原因蒲賴篤氏歸之於稀血。白爾的爾司氏歸之於水分蓄積。孔漢姆氏歸之於血管壁變化。三說是非。暫措勿議。大抵腎性水腫。專在皮下蜂巢織。不侵漿液膜腔。若侵之亦必在經久之後。此其定則也。

孔漢姆氏以再歸熱。實扶的里。肺炎等。雖腎炎顯著。不發皮膚水腫。謂腎炎之發。皮膚水腫。必腎炎之外。別有原因。原因維何。卽比腎炎先發。如猩紅熱性腎炎或與腎炎共發。如感冒性腎炎之皮膚炎性變化。或皮膚血管炎性變化是。

慢性腎炎之水腫。以隨尿量減少而發起。且增盛。尿量增多則自消散。故白爾的爾司氏以此種水腫之原因。歸於水分蓄積。然孔漢姆氏則以此尿量減少及水

尿毒症

腫。不待皮膚炎共働者、歸於續發於慢性腎炎之心肥大之調節機紊亂。

腎性水腫之水液。缺蛋白質。甚稀薄。

(寅)尿毒症。尿之分泌排泄妨碍。腎炎尤著則諸器續發中毒症候。曰尿毒症。此症候

雖有單發複發急發徐發之別。要不外神經障害、消化障害、營養障害三種。

(一)神經障害。頭痛、無慾、嗜眼、昏睡。間發奮興、局所或全身、起癲癇狀痙攣。四

肢亦屢麻痺。有時失視力。尿毒症內障。心動初緩徐不整、後大增進、呼吸深大的。時期

嘔吐、下利、體溫或昇進、或沉降。

(二)消化障害。嘔吐常前發於尿毒症、多頑固頻發。吐出多量。則使神經症狀

之發起。妨碍遷延。

下利罕。有時起實扶的里性腸炎。多在盲腸上行結腸、

此外來食慾缺損、消化不良。

(三)營養障害。患者呈惡液貧血狀。成出血素質。易發衄血、胃出血、腸出血、腦

出血等。又易罹炎症。屢發網膜炎、肺炎、蜂窠織炎、丹毒、肋膜炎、心囊炎等。

以上三障害。乃尿成分蓄積之中毒症。其原因或歸之尿素。或歸之尿酸。阿摩尼亞。自尿素或歸之加里鹽。或歸之苦來阿輕及尿酸。或歸之不明之有機毒。或歸之各尿成分共働。或歸之患腎化生毒物。未知孰是。究以蓄積血中之毒物。侵大腦皮質及延髓。起神經障害。侵消化器及組織。起消化障害及營養障害之說。爲近于理。或以腦之一部或全部。因水血及血壓亢進。起浮腫及貧血。解釋尿毒症。迄今信之者少。

泌尿器病理解剖

腎臟

(甲) 腎臟

畸形

(子) 畸形

兩腎癒著

兩下極粘着成馬蹄腎

輸尿管腎盂重複、遊走腎、囊腫、偏腎缺亡等。皆先

天病變。

血行障害

(丑) 血行障害

(一) 腎貧血

本病除爲全身貧血分症外。在脂肪變性澱粉變

性等。發于皮質。

腎動脈及其枝梢。爲栓塞血塞。閉塞。則續發腎硬塞。多爲貧血性硬塞。病竈如楔。尖端向內。帶粘土黃色。繞硬固充血量或出血量。多在皮質。有時多發。純出血性梗塞甚多。

因血塞栓塞發貧血。其部上皮原質先壞死。經二十四時後。失核而變塊狀顆粒狀物。但結締織原質。久生存。再經數日。則自周圍發新發炎。壞死部漸吸收。結癍痕。此癍痕內。惟見變同質貧核球之絲球體。其間含硬纖維狀結締織。及癍痕組織萎縮。則病竈陷沒。表面呈粗大凹所。若癍痕多數。則腎因多數陷沒。作粗大分葉狀。曰栓塞性癍痕腎。

(一)腎實性充血。本病多爲炎症初期顯象及隨伴顯象。多見于髓質。

(二)腎鬱血。本病因腎靜脈或下大靜脈血塞而起。腎大充血。腫脹暗色。

全身血行障害。則腎發藍色硬化。Cyanotischer Induration 充血暗色。少腫起。在

皮質殊廣延。組織稍增硬度。此狀態半爲續發於心肥大之動脈毛細管纖維變化之直接結果。動脈毛細管纖維變化 *Arterio-kapillär-Erhärtung* 者。即毛細管擴張肥厚延長彎曲。使臟器增硬度者是也。

慢性全身靜脈鬱血之結果。亦發腎藍色硬化。惟其狀與之異。蓋除上記徵候外。表面呈形靜脈大充血。皮質內爲葉間靜脈及絲球體靜脈鬱血。作暗赤色點線。圓錐體其上部殊著。因直走靜脈大擴張。其充血及暗色比皮質強。

鬱血持久。則間質結締大增加。此結締織增加。不前發著明細胞增殖。惟有單純肥大之性質。髓質尤多。平等蔓延於其中。皮質以速發細尿管及絲球體竈狀萎縮。靜脈是湊合于葉間靜脈處。每如此。血管周圍亦發之。故腎面生多數小凹陷。此萎縮竈及凹陷。

膨大增進。終使腎面作顆粒狀。髓質圓椎亦呈萎縮徵候。減容積。此萎縮之原因。在擴張之靜脈、毛細管。與增殖之結締織。壓迫腎實質也。

又靜脈鬱血時。絲球體及間質。發小出血。其後上皮內見血色素。

退行病變

(寅)退行變病

(一)腎實質變性

腎上皮之溷濁腫脹或脂肪變性。總名單純

腎實質變性。俱劇侵皮質之迂曲細尿管及絲球體。其害髓質及髓質放

線甚弱。以顯微鏡檢之。在溷濁腫脹。見皮質貧血稍廣延。溷濁不透明。在脂肪

變性。見皮膚黃色。屢見斑點狀。兩腎俱被侵。兩變性。脂肪變性自溷濁腫脹而起。俱以實扶的里、猩紅

熱、麻疹、窄扶斯、膿毒症、(以上汎發傳染病)燐中毒、砒中毒。此二中毒發脂肪變性、惡性

貧血、全身血行障害血鬱為原因。

(二)腎澱粉變性

本病或為汎發澱粉變性之分症。或伴慢性炎性病變。而局

發于腎。專侵血管。先犯絲球體毛細血管。次及輸出輸入血管。絲球體先現多

數係蹄狀物。終變固有塊狀物。其血管閉塞。則絲球體上、皮亦壞死剝離。

細尿管上、皮多兼發脂肪變性。因絲球體荒廢。皮質細尿管之血行減。營養衰

也。又澱粉變性。亦自絲球體蔓延細尿管之固有膜。

腎澱粉變性之輕症。非顯微鏡不易見。若重症。則肉眼上作固有形狀。腎膨大。

帶脈脂狀硬度。皮質之表面斷面。俱作平等或斑點狀蠟樣黃色。皮質廣闊。變性之絲球體。成玻璃樣體。突出於斷面。皮質因細尿管脂肪變性與貧血。帶蒼黃色。髓質作淡紅色乃至暗赤色。

腎澱粉變性多與慢性腎炎並存。此時可以炎症為澱粉變性之原因。

又惡液病時。腎及他器。原發澱粉變性。

(三)腎動物澱粉變性。糖尿病時。腎上皮多起此變性。

(四)腎石灰變性。壞死上皮。絲球體。及地栓塞性梗塞部。每起石灰變性。

(五)腎壞疽。除栓塞性血塞性梗塞之外。在炎症、中毒、鹽酸加里、格羅謨酸加里中毒、痛風、糖尿

病。腎臟亦生斑點狀壞疽。

壞死上皮。先失核。次變玻璃狀顆粒狀塊。終則剝離。或陷石灰變性。

急性腎炎

(卯)炎症。 (一)急性腎炎。

本病或原發。或續發於傳染病。猩紅熱、麻疹、實扶的里、牽扶斯、產炭熱、關

節、質、

節、質、石炭酸中毒、昇水中毒、

常並發於兩腎。半因血中毒物。排泄侵腎而來也。

(I) 急性腎實質炎 Acute Parenchymatose Nephritis 本病腎上皮之實質病

變(溷濁腫脹及脂肪變性)與腎血管之病變(滲漏及滲出)及組織之細胞浸潤、細胞增殖(細尿管及絲球體之上皮增殖、或間質細胞增殖、兼而發之。且間質組織屢起脂肪變性。

以上病變隨其多少。使腎各呈異狀。但溷濁腫脹及脂肪變性多著明。皮質不透明。溷濁灰白。貧血狀。廣蔓延。斷面稍膨脹。髓質放線。病變輕度。光輝鮮明如線狀。因絲球體血管及細尿管上皮之變化。囊腔及細尿管內。漏出含蛋白液。作玻璃圓柱。多在髓質而推之直細尿管內。以顯微鏡檢之。則見細尿管上皮。溷濁腫

脹。或脂肪變性。間亦變壞疽。屢顆粒狀破壞。或剝離。玻璃圓柱。白血球。赤血球。共充細尿管內。彼排出尿中之上皮細胞。細胞圓柱。顆粒。顆粒圓柱。同質圓柱。大半即因細尿管上皮。變性剝離破壞而生也。

絲球體多強充血。內面屢出血。作暗赤色點狀。肉眼可見之。間質亦屢出血。

若出血多。則腎作斑點狀。此類腎炎。多以尿中混血液。特名急性出血性腎炎。此外全腎質皮質殊著浮腫狀腫脹。腎臟更增容積。髓質多作濃赤色。與蒼白色或赤斑狀皮質相對時。

絲毳體上皮。屢發炎症性增殖。其時絲毳體上皮。猶之發炎粘膜。上皮增殖新生。此新生幼細胞。忽陷濁腫脹。脂肪變性。剝脫而集囊內。作求心性厚層。包圍絲球體。故絲球體甚富于核。其毛細血管內。白血球集積。作灰白色小體狀。肉眼可睹。如此絲球體之炎症症候。或主發。或獨發。又他之輕度腎炎。如猩紅熱經過中。亦發之。名曰絲球體腎炎。(Glomerulonephritis) 雖病地狹。腎變化輕。而比他之腎實質炎。強發機能障害。因絲毳體於泌尿有大關係也。

(2) 急性腎間質炎。Acute interstielle Nephritis 炎症專發於間質。因之間質內小細胞浸潤。或結締織細胞亦強增殖。顯現於絲球體周圍及細尿管

間者。曰急性腎間質炎。腎之切斷面。皮質部為增殖竈與浸潤竈。作灰白色斑點狀。皮質實質與髓質放線境界判然。

(3) 剝脫性乳頭腎炎 (Desquamative Nephritis, Purpura) 本病多續發於腎盂炎。髓質中乳頭大集合管之上皮。加多流性增殖剝離。髓質圓錐之乳頭內顯灰白黃色線條。向其尖端集合。適符充滿細尿管之集簇。試壓乳頭。則多泄瀉濁物。自白血球及上皮而成。

慢性腎炎

(二) 慢性腎炎 (1) 慢性腎實質炎 (Chronische parenchymatöse Nephritis) 本

病自急性炎轉變者少。多自初徐發。不外急性實質炎病變之徐發者。細尿管罹上皮變性。實以剝脫上皮、白血球、赤血球、頹敗物、固柱體、絲球體漏含蛋白液於囊內。其上皮亦屢增殖。起剝脫性絲毳體炎。間質組織來細胞浸潤及細胞增殖。屢發廣出血。此等病變合併之狀。猶之急慢性。其與急性炎異者三。病變弱、一也。屢斑點狀漸蔓延、二也。上皮脂肪變性顯著、三也。

此病變稍持久。則更起萎縮性硬化性病變。細尿管因脂肪變性。失上皮萎縮。壁膜粘着。絲球體爲炎症轉歸。失上皮。毛細管荒廢。其所屬細尿管。來廢用萎縮。腎實質或廣或狹。生小缺損。缺損近腎囊。則表面陷後。其中常伴間質結締織增。但腎表面平等起此變化者罕。

肉眼所見。隨其主病變而異。多見腎臟腫脹膨大。

不如急性強

皮質廣延。若脂肪

變性劇且廣。則腎黃白色。脂化之皮質固椎。在皮質領現溷濁黃色。側枝充血之髓質帶暗赤色。曰白色腫脹腎。其性惡。經過較速。併發出血。若脂肪變性輕度。充血出血顯著。則腎平等暗赤色。或赤斑狀。血管及絲球體強充血。曰赤色腫脹腎。或曰慢性出血性腎炎。二者多併發澱粉變性。

赤色腫脹腎以經過緩徐。表面作竈狀陷後。在增大或常大之腎。多生表在性顆粒。病間甚彌久。則變真性顆粒狀萎縮。

(2) 慢性腎間質炎 (Chronische interstitielle Nephritis) 本病一名硬化性腎炎。

又曰眞性腎萎縮。enuine Schumpflione 稍平等侵兩腎。多原發。初期不明。

間或續發於實質炎。多以傳染病、猩紅熱、關節使麻質、斯、瘧疾、梅毒等、全身新陳代謝異常、風、

及他中毒酒精中毒、鉛中毒、爲原因。

本病乃一種新生炎。間質結締織內。先細胞浸潤。次細尿管間及絲球體圍。

夥生纖維狀組織。終則新生組織萎縮。使腎成顆粒狀萎縮。甚多、或平等性

萎縮。甚罕。其組織硬化。

病竈初作斑點狀。散生萎縮竈。漸加數增大。但其間腎實質。久免萎縮。試檢

萎縮竈。則見暗色。早呈萎縮。硬化象。細尿管縮小。管腔狹窄。上皮扁平。多含

蠟樣圓柱。間混玻璃圓柱。細尿管間。有肉芽組織。半尙富細胞。半既變纖維

狀。以排却細尿管。硬化甚者。細尿管全死滅。惟見增殖之間質組織。絲球體

或毛細管球。陷玻璃樣變性。失上皮。作同質狀。或其婆孟氏囊。附着結締織

層而肥厚。此結締織萎縮。壓搾毛細血管球及輸入血管。屢亦侵入其結締

織囊內。包圍毛細血管球。且囊與毛細血管球粘着。

如此絲球體荒廢之法不一。但結局則變不通血液之有光貧核同質球體。與肥厚囊粘着。屢亦沉着石灰。

此萎縮竈。皮質多。髓質少。故腎表面。早生小凹陷。病竈間組織。將來多陷實。腎變性。脂肪變性尤多。

萎縮腎之血管。動靜脈俱肥厚。

此時腎減容積。至常容二分之一至三分之一。組織增硬度。脂肪囊大增殖。以蔽腎。腎門脂肪亦增加。纖維囊難剝離。強剝離之則損實質。蓋與表在萎縮腎粘着也。剝囊而檢腎表面。則見大貧血。露多數結節。此結節或平坦。或半球狀。鮮白黃色。大小不一。與灰白赤色多數凹陷交錯。作不正斑點狀。時見小白點。是與因皮質萎縮。廁在外側之絲毬體相符。又屢見數個小囊腫。是半因細尿管閉塞。生蓄積囊腫也。檢腎斷面。則見皮質萎縮。不狹小。幅徑

不過一二密迷。顯露當萎縮竈之灰白灰白赤色小斑、自顆粒間小凹陷、入組織內之狀。皮質深層亦見同一部。因之皮質亦如表面。作斑點狀。亂其常態。即皮質圓椎與髓質放線之區別。髓質變化較少。但亦萎縮。其圓椎短縮。腎盂擴張。

又繼慢性實質炎而起竈狀結締織新生。或延狀。旋萎縮而成顆粒狀萎縮。其

狀宛似真萎縮腎者。以一方作實質炎之病狀。一方腎變小。表面作顆粒狀。增硬度。多生灰白至灰白赤色癍痕狀萎縮竈。可謂間質腎炎與實質腎炎之混合症。因其臨床經過。名曰續發萎縮腎。Zekundäre Schumpfhire 多發

自赤色腫脹腎。聞亦生自白色腫脹腎。以顯微鏡檢之。則見萎縮竈間組織。現實質炎之病變。絲毬體亦呈荒廢狀。萎縮竈多與真萎縮腎之萎縮竈同。

醱膿性腎炎

(三) 醱膿性腎炎 醱膿菌之入腎。有三路如左。

(一) 血液 自血液而入之醱膿菌。多附着絲毬體。皮質毛細血管。於是多發不踰帽針頭大之小膿瘍。包充血量或出血量。日腎組織。屢現廣汎溷濁腫

脹。或呈實質炎狀。彼起於傳染諸病。膿毒症、潰瘍、性心內膜炎。之釀膿性腎炎。皆生如此

膿瘍。

又孕釀膿菌栓塊。竅入腎動脈枝。則不但生貧血性梗塞。且在梗塞部及其附近作膿瘍。是亦多侵皮質。

又血性傳染。有時專發於髓質。在髓質圓椎體及乳頭中。生黃色釀膿線。符細尿管之方向。且屢於皮質。生圓形膿窟。以顯微鏡檢之。則見分裂菌與膿球及變性上皮。並存細尿管內。蓋釀膿菌自腎排泄。竅入細尿管內。作用於其上皮也。名曰菌性乳頭腎炎。*Acute pyelitis cystica*。右三種血性釀膿。常侵兩腎。

(2) 尿路。自尿路而入之釀膿菌。最多來自膀胱炎、輸尿管潰瘍性炎、尿路破潰性腫瘍。以先發釀膿性腎盂炎。次蔓延于腎而起釀膿性腎炎。故名腎盂腎炎。其狀格如菌性乳頭腎炎。此腎盂腎炎。屢併發腎水腫。是在兩症基

於同一原因 膀胱輸尿管
癌腫結石等時 屢如此。

(3) 腎附近 釀膿菌自腎附近而來者。即觸接傳染。如自腎周圍膿瘍起腎
釀膿是。

退行病變

(辰) 萎縮性及硬化性病變。續發於變性炎性病變之竈狀腎萎縮。前既述之。茲

論全體變小之腎萎縮如左。

(一) 單純腎萎縮 本病惟為惡液病飢餓等之分症。老人亦發之。各組織成分
俱萎縮。腎之容積。一體減少。

此外腎萎縮。全腎平等發起。作平滑萎縮腎者罕。多劇發於皮質。且皮質亦不
正斑點狀萎縮。故皮質不但狹小。且於腎面露多數凹陷 強萎
縮部 與結節 弱萎
縮部 在

劇症。腎面呈顆粒狀。曰顆粒狀腎萎縮。

(二) 動脈硬化性腎萎縮 腎動脈及其枝梢。起強度動脈硬化。則續發腎萎縮。
老性腎萎縮。大半屬此。腎血管壁肥厚硬化。毛細血管腔狹窄。因之血管絲球

不通。失上皮變同質球體，附着婆孟氏囊，細尿管罹廢川萎縮，上皮萎縮扁平，剝離。管腔狹窄，屢分泌膠樣質，形成圓柱體，閉塞管腔，續生囊腫。

(三) 鬱血性萎縮腎

本病之特症，腎變小之外，又呈鬱血，續發於藍色腎硬化。

彼心臟病者，見藍色腎硬化至顆粒狀腎萎縮，非無故也。在高度者，靜脈星，葉間靜脈，絲毬體，皆大充血。皮質狹小，髓質圓椎，中等萎縮。續發腎盂擴張，腎門脂肪大增殖。在藍色腎硬化，亦呈此輕度變化。溯鬱血性萎縮腎之原因，一在血管擴張，二在間質組織肥大。此肥大甚蔓延，使多數細尿管及絲毬體荒廢。

(四) 澱粉性萎縮腎

腎之澱粉變性，亦續發萎縮性及硬化性病變。

(已) 腎水腫及腎囊腫

(一) 腎水腫

則因尿液壓迫。先腎盂擴張，妨礙在下部，前輸尿管亦擴張，乳頭扁平。腎盞亦擴張，髓質皮質，萎縮而菲薄。終則腎變膜囊，內容物，初為尿液，後變水腫液，或膠樣物。曰腎水腫。因鬱積尿壓迫而腎萎縮，則絲毬體漸荒廢。與肥厚之婆孟氏囊粘着，變同質

腎水腫及
腎囊腫

狀毬。細尿管上皮扁平脂化。管腔狹小。此萎縮與硬化病變。好強發於髓質。但皮質亦或生萎縮竈。使腎面作顆粒狀。

(二)腎囊腫。腎之囊腫。大小不同。個數亦不等。區別之為二種。

(1)膠樣囊腫。自患細尿管分泌膠樣液。蓄積而擴張管腔。遂成膠樣囊腫。內容褐色膠樣。屢雜硬固小膠樣石。多生於慢性腎病如動脈萎縮性硬化腎之經過中。

(2)蓄積囊腫。細尿管閉塞。或為癥痕閉鎖。則生鬱積性囊腫。內含稀薄分泌液。多生於慢性腎間質炎。若數小囊腫湊合。則成大腔。

此外腎臟。或生乳頭狀腺腫。或健腎生鬱積囊腫狀單腔。或全腎生多數大小囊腫。致健腎質極微。曰囊腫。腎常侵兩腎。因先天發育障害而來也。

(午)沉着物。腎乃排泄器。身體之排泄物。易沉着于細尿管。圓椎體之直細尿管尤易。或腎組

織內。曰腎結塊梗塞。Konkrementinfarkte

沈着物

(一) 尿酸梗塞。本症發於初生兒。生後二日前不發。多伴初生兒黃疸。患腎切斷面見

硬固黃線。向乳頭集合。自尿酸阿摩尼亞而成以顯微鏡檢之。見細尿管腔內含破碎棘狀

塊。注鹽酸醋酸則溶解。蒸發此溶液。則析出尿酸結晶。

(二) 石灰硬塞。本症多在老人。患腎顯白線。其位置排列與尿酸梗塞同。腎盂

內屢含小石灰石。以顯微鏡檢之。見細尿管壁及腔內含細粒狀球狀石灰塊。

注鹽酸則發氣體而溶解。輕度石灰硬塞。實屢見者也。

此外在昇汞中毒。骨腫瘍時。見排泄石灰。

(三) 尿酸鈉沉着。本症見於痛風。髓質皮質。俱呈白色線斑。

(四) 胆汁色素性梗塞。胆汁色素沉着細尿管內。屢伴初生兒黃疸之尿酸梗

塞。專生於髓質。此胆汁色素半為針狀或板狀。半為無晶形。

大人慢性黃疸時。顆粒狀胆汁色素沉着於腎。急性黃色肝萎縮時。結晶狀胆

汁色素沉着於腎。

(五)血色素梗塞。本症即褐色粒狀或結晶狀塊之沉着。專自排泄之血色素

及白血色素化生之色素而成。半為圓形斑點。半為褐色線條。屢生於髓質。在

血色素尿見之。鹽素酸加里中毒時尤多。

肉芽腫瘍

(未)傳染性肉芽腫瘍 (一)腎結核。本病如肝結核。以血液為媒之轉移結核。

續發於汎發粟粒結核及他器肺之局所結核。區別之為三種。

(1)腎粟粒結核。本病多為汎發粟粒結核之分症。而續發於肺癆者亦不

少。粟粒大灰白色或乾酪狀結節。好生於反質。髓質亦有之。

(2)腎湊合結核。本病罕。續發於肺癆。因粟粒結核集合而成大結節。中心

旋變乾酪狀。周圍又生小結節。有時周圍部起纖維狀變化。亦好生於皮質。

(3)乾酪狀結核性乳頭腎炎。此種腎結核。自髓質乳頭腎蓋始。沿細尿管

經路。蔓延皮質。生限畫少數結核。髓質放線中。生幾許線狀乾酪樣沉着物。

湊成不正病竈。曰乾酪狀結核性腎炎。其時不但腎盂腎盂粘膜常受侵。且

蔓延輸尿管。此等粘膜忽陷結核性蔓延潰瘍。腎盂因乳頭乾酪狀破壞。遂擴張。作不正腔洞。充乾酪狀頹敗物。此腔洞漸向腎增廣。名曰結核性腎癆。Phthisis renalis tuberculosa 屢見輸尿管腎盂先腎而發病。是因泌尿生殖器結核。介細尿管而蔓延也。但結核桿菌多自血液排泄細尿管。故先於腎盂乳頭發結核。本病之結核桿菌。多移入尿中。

(二)腎梅毒。本病罕。或生象皮腫。或發澱粉腎。或為梅毒性血管病變之結果。起顆粒狀萎縮。

腫瘍

(甲)腫瘍。腎之腫瘍。上皮癌少。小纖維腫較多。

腎腺腫。大半生自副腎迷芽。此迷芽即判然限畫櫻實大白色黃色之結節。作副腎皮質狀。多在腎囊直下。以顯微鏡檢之。見其帶副腎皮質之構造。細胞亦屢充脂肪。因之全結節作脂肪腫狀。

又稱腎迷芽性脂肪腫樣腺腫 (primärlipomatöse Nierenneubildung) 者。亦自此迷芽而

生。其構造同副腎腺腫。細胞內多含脂肪。類脂肪腫。又大海綿狀腔。似血管腫。屢著大、惡性。破靜脈而轉移。

內皮腫、不但生于腎、骨髓亦生之、與腎迷芽性脂肪腫樣腺腫相類。作含血腔。有方形圓柱形

含脂肪細胞。

腺肉腫、先天性或第一小兒期生於腎。屢含滑平筋、橫紋筋、軟骨、粘液組織等、他種組織。半為胎兒組織之迷芽。半自腎組織轉化。

纖維筋腫、生自腎囊。

轉移性腫瘍。多生肉腫癌腫。

(酉)寄生虫。包虫能寄生於腎。囊虫罕。糸狀虫寄生於腎。則排泄於尿。

寄生虫

畸形

(乙) 尿路

(子)畸形。腎水腫之外。輸尿管之閉塞、屈曲、異常穿孔、腎盂輸尿管之分二重。及以一孔或二孔開口於膀胱。皆屬先天病變。

腎盂病

(丑)腎盂病。尿石常生於腎盂。或在此形成。或自腎下達。其形多符腎盂腎盞。其

成分同膀胱石。其結果招腎盂炎、腎盂穿孔等。

腎水腫、腎盂輸尿管炎性結核性病變、俱見前。

腫瘍亦自腎蔓延腎盂及輸尿管。小骨盤腫瘍子宮癌腫則壓迫輸尿管。或粘着其壁。

使之閉鎖。

膀胱病

(寅)膀胱病。(一)畸形。膀胱之缺損、轉位、先天性擴張、盲囊、皆屬先天病變。

(二)後天性擴張。因輸尿管閉塞、攝護腺肥大、膀胱結石、中心膀胱筋麻痺。則

尿鬱積。膀胱擴張。

膀胱之局所擴張、即盲囊。因排尿障害外。膀胱石形成之前後亦生之。有時排

開筋層。惟以粘膜作盲囊。

(三)膀胱筋肥大。膀胱石閉尿道內孔、攝護腺肥大、壓迫尿道。則排尿困難。慢

性膀胱炎、不斷刺戟。則排尿頻數。皆使膀胱筋起動作肥大。膀胱壁肥厚。內面

呈索狀隆起。

(四) 膨膀胱脫 (Cystocele vaginalis) 因脫出子宮之索引。或膀胱長充滿。致膀胱

壁膨出膨內者。曰膨膀胱脫。又膀胱頂陷入膀胱腔內者。曰膀胱翻轉。

(五) 膀胱炎 (Cystitis) (一) 急性膀胱加多流 本病之原因不一。尿之亞爾加

里性醱酵。刺戟物之自體外入膀胱。膀胱洗滌時或自血液排泄於尿。病原菌之

自尿道入膀胱。皆誘起之。粘膜充血。屢帶溢血。上皮溷濁。增殖。剝離。尿中混

膀胱上皮膿球。分裂菌。隨亞爾加里性醱酵之有無。呈亞爾加里性或酸性

反應。

在釀膿性膀胱加多流。膀胱內見濃厚粘液狀塊。是乃膿球為亞爾加里性

尿變粘液性者。

其他膀胱炎之尿中。多含磷酸阿摩尼亞鎂及尿酸阿摩尼亞結晶。

(2) 慢性膀胱加多流 因尿石、尿道狹窄、中心性膀胱麻痺、而尿液鬱積。分

裂入膀胱內，逞其繁殖。分解尿液，遂發本症。常自此續發膀胱尿石及膀胱新生物。多爲乳頭狀膀胱粘膜漸肥厚硬化，帶石盤色。作斑點狀。屢致乳頭狀增殖，或致侵蝕底部，生深潰瘍。或起膀胱筋肥大，膀胱腔擴張等。分泌物多粘液膿性。此粘液性因膿球變化而成。

(3) 實扶的里性膀胱炎。本病續發於劇性加多流粘膜器械損害。膀胱石全身病等。膀胱粘膜形成纖維素膜及壞疽組織片。沉着尿塗。屢陷潰爛。

(4) 膀胱蜂窠織炎及膿瘍。本病見於釀膿性加多流實扶的里性炎潰爛腫瘍及損傷後。續發膀胱周圍炎。膿瘍破潰於腹腔及附近臟器。則成各種膀胱瘻。

(六) 膀胱石。膀胱內之尿石。或自腎、腎盂下降。或在膀胱內新生。而自腎、腎盂下降之尿石。在膀胱內更沉着鹽類，則易膨大。爲攝護腺肥大、膀胱炎等而尿鬱積。或尿中富於尿酸鹽。則生之更易。

膀胱石之要者。有尿酸鹽石、磷酸鹽石、碳酸鹽石、體死慶石、起生慶石、壳來司的阿林石六種。詳見尿石。

膀胱石有時毫不喚起症候，但通例自此續生深蝕潰瘍，或續發腎盂炎，且起膀胱出血。漏血或閉尿道內孔。招膀胱擴張，膀胱壁肥大。若膀胱石停止盲囊內。則因慢性炎機，粘着包裹於膀胱壁內。

(七)膀胱損傷。膀胱或爲外力而出血或破裂。滿時殊易或因異物難而產受損傷。此時其壁及周圍起尿浸潤，小骨盤結締織，續發劇炎症。旋起骨盤腹膜炎，或蔓延性釀膿性腹膜炎。其中因難產之膀胱後壁損傷，多繼發膀胱陰腔瘻及膀胱子宮瘻。

爲潰爛性病機。膀胱壁穿孔。則發膀胱瘻及他續症。

(八)膀胱結核。本病多爲生殖泌尿器結核之分症。屢伴腎結核。其性狀與他粘膜結核同。

(九)膀胱腫瘍。乳頭腫、絨毛、花菜狀腫、*Teratomas* 屬于乳頭狀纖維

上皮腫。屢誘起膀胱出血、膀胱炎、閉鎖尿道內孔。雖屬良性腫瘍。亦有時變癌腫。

膀胱癌原發者少。多自子宮膈攝護腺蔓延。或作絨毛乳頭狀。或作結節狀。以侵入深部。破壞下層。與良性絨毛腫可區別。忽潰爛。蔓延近部。若穿孔破壞。則成膀胱子宮瘻、膀胱膈瘻、膀胱直腸瘻。

尿道病

(卯)尿道病 (一)炎症。癩毒性尿道炎。乃最多之症。男子限於尿道。女子亦併

發陰唇炎、陰膈炎、子宮內膜炎。其原因。在感染癩毒球菌。其病變。乃劇烈淺在釀膿。分泌濃厚綠黃色膿汁。屢混血液。尿道上皮。下組織。亦起劇性炎性浸潤。男之癩病。多限于前庭窩部。在重症。其炎勢亦蔓延尿道後部及膀胱。更波及射精管、輸精管、副睪丸、攝護腺。以上諸部。發炎症。生膿瘍。若他之釀膿球菌混合傳染。則生尿道炎周圍膿瘍。破開尿道海綿體內。

女之癩病。自陰脰蔓延尿道、子宮粘膜、喇叭管、卵巢。自此繼發釀膿性骨盤腹膜炎及其續症。巴兒德林氏腺、亦屢罹病。

初生兒癩病性結膜炎，因分娩時通過有癩病之生殖器。染其毒於結膜。

繼癩病而發漿液性釀膿性關節炎，或為癩病後病而發心內膜炎及脊髓炎。

是多因他種釀膿球菌之混合傳染。癩病球菌之作用。關係尙少。

癩病多變為慢性症。男在此時。病變多限於尿道後部。膜樣分泌減却。成粘液

狀。癩病球菌少。惟存於癩病絲中。其最多最要之續症。即尿道狹窄。因粘膜及粘

滲之瘰癧形成、或劇性硬化性炎、尿鬱積、膀胱擴張、膀胱炎、腎盂腎炎。其癍痕上之尿道上皮。多

變為扁平角化上皮。

非癩病性尿道炎。或續發於隣部炎症。或起于汎發傳染病之經過中。

(二) 諸病。尿道中每生第一期梅毒症。軟性下疳。結核狼瘡罕。象皮腫更罕。乳

頭腫因癩病分泌物之刺戟。生於粘膜。多在粘膜移於皮膚部。

(三)尿道狹窄。除上論癩病性狹窄外。尿道周圍膿瘍、損傷、軟性下疳、硬性下

疳等之癍痕形成。攝護腺之肥大。亦發尿道狹窄。起尿鬱積。發其續症於膀胱。

(四)尿道損傷。本症除因異物侵入外。或因誤插加蒂的兒。多於後部作假尿

道。或因分娩時自然損傷。誤用手術。多續發於壓迫壞疽。或因骨盤折傷。有其

時周圍部起尿浸潤。生尿道周圍膿瘍。其後結癍痕。留尿道狹窄。

(五)哥百兒氏腺病。哥百兒氏腺。亦繼尿道炎而起。腫脹醱膿。又慢性炎及硬化亦有之。

副腎

(丙) 副腎

退行病變

(子)退行病變。單純萎縮。有時達高度。脂肪變性亦多。澱粉變性。不過爲汎發澱

粉變性之分症。

血行障害

(丑)血行障害。出血因局部原因者。如靜脈血塞、外傷等是。因汎發原因者。如汎

發鬱血出血素質等是。

副腎之炎症等。

結核

(寅)結核。副腎結核。多續發於他器(肺)結核。屢侵兩副腎。原發者罕。每生多數大病竈。為狀似蔓延性乾酪狀纖維性炎。使副腎甚肥大。乾酪塊旋軟化溶融。粟粒結核等。

副腎病與亞實遜氏病之關係詳上卷。

腫瘍

(卯)腫瘍。副腎腺腫。不外結節狀肥大。作多數限畫性櫻實大結節。自結締織基結細胞而成。外形構造。俱同副腎皮質。此細胞與副腎皮質上皮同。含幾許脂肪及動物澱粉。腫瘍內屢有廣大海綿狀血腔。漸發育而成惡性大腫瘍。速破潰靜脈內而起轉移。

此外副腎亦生小圓形細胞肉腫、大細胞肉腫、癌腫、內皮腫。昔稱癌腫者。大半屬於前之惡性腺腫。

髓質中又見小結節狀腫瘍。是乃神經結締織腫。

神經病

神經單位

運動性神經單位

第六章 神經病

神經系統。即末梢神經、脊髓、腦髓是。構成之之神經原體。曰神經單位。原名曰諾意龍。互相配列。不相連續。各自神經細胞與神經突起。有軸索突起樹枝。突起側突起三種。而成神經單位。為擔負神經機能之生理原體。神經細胞。為中樞之官。神經突起。為傳播之路。此即神經單位說。唱之者甚多。而駁之者曰。神經單位非生理原體。蓋神經機能之担負者。乃連續的通過神經細胞及神經突起內之神經原纖維。即諾意樂比爾。此即神經原纖維說。主之者亦不少。未詳孰是。茲舉今所確知之二事如左。

(一) 神經細胞。為神經單位之營養中樞。其一部自神經細胞斷離。則死而變性。

(二) 神經機能之傳播。全賴神經單位之鏈鎖。一神經單位奮興達一定度。則移於附近之神經單位。

(甲) 運動性神經單位。運動傳播道。自二神經單位而成。

(一) 自大腦皮質運動性神經細胞。即大腦皮質運動中樞出神經突起。作錐體狀纖維。卒以終小枝。終於運動性核。即腦神經及脊神經前角。曰中心運動性神經單位。又曰第二位運動性神經單位。Mott & Lewis, Cannon & Ordman

(二) 自運動性核。出神經突起。先作根纖維。次作末梢神經纖維。卒分歧如樹枝。終於筋肉。曰末梢運動性神經單位。又曰第一位運動性神經單位。

知覺性神經單位

(乙) 知覺性神經單位。知覺傳播道。自三神經單位而成。

(一) 自末梢知覺神經節。脊神經節及末梢神經節之神經細胞。向末梢出神經突起。作末梢神經纖維。卒分歧成終小枝。終於皮膚及他臟器。曰末梢知覺性神經單位。又曰第一位知覺性神經單位。

(二) 自末梢知覺性神經節。向中心出神經突起。通脊髓、腦髓內。沒途生側枝。卒以終小枝。終於知覺性核。即脊髓後角、延髓後索核、腦知覺神經核。曰第二位知覺性神經單位。

(三) 自知覺性核之神經細胞。向大腦皮質出神經突起。通腦髓內。沒途生側枝。

卒與大腦皮質之神經細胞聯絡。曰第三位知覺性神經單位。

末梢神經病

(天) 末梢神經病

末梢神經。即運動性知覺性神經單位。在腦脊髓外之部。供傳搬功能機能之用。隨其機能。分知覺神經、運動神經、脈管運動神經、營養神經、分泌神經。制止神經在外、五種。其病變不外成分與分子位置之變化。第以解剖變化可徵者少。故多惟據機能變常而下診斷。

(甲) 知覺神經病

知覺神經病
六機能

知覺神經。營機能六種。即皮神、器神、視神、聽神、嗅神、味神。是各神各舍於特別之神經纖維。

皮神者。觸神、即壓神、溫神、寒神、痛神、部位神是。亦各寄於特別之神經纖維。為皮膚固有之感覺。而接近皮膚之粘膜亦存之。

器神者。諸臟器之知覺。如痛神、力神、如筋強辨知收縮筋緊張之度是、位置神、如筋健關節辨知四肢之位置是、普通感

覺 如飢、渴、快、不快、
嘔氣、疲勞、笑、替是、是。

知覺機檢
查法

知覺機之檢査法如左。

(一) 痛神則刺針以檢之。

(二) 電氣感覺則通平流電氣或感傳電氣而定感之之最少強度以檢之。

(三) 觸神則以指加各種壓度而檢之。

(四) 部位神則觸鈍體或兩脚規。使言其部而檢之。

(五) 溫神則觸熱物以檢之。

(六) 寒神則觸寒物以檢之。

(七) 位置神則以所檢之部置於一定位置。使言其所在而檢之。

(八) 力神則以布包重物。使舉之而辨其重量以檢之。

(九) 視神則用試視力表以檢之。

(十) 聽神則使聽音以檢之。

皮膚知覺神經分布

(十二) 嗅神則使嗅香嗅物以檢之。

(十三) 味神則使嘗有味物以檢之。

凡診知覺神經病。必先知皮膚神經分布領。蓋檢發症之部位。即知覺過敏或知覺脫失部。足以推忠神經也。茲將其分布領詳列於表。可與九十五圖對閱。

(甲) 三叉神經領

第一枝領

1 上眼窠神經

2 上滑車神經

3 下滑車神經

4 淚神經

5 篩骨神經

第二枝領

6 下眼窠神經

7 顴骨皮下神經

8 耳聾顛神經

第三枝領

9 頰神經

10 頤神經

(乙) 第一至第四頸神經領

後枝領 1 1 大後頭神經

1 2 小後頭神經

1 3 大耳神經

1 4 下頸皮下神經

1 5 上鎖骨神經

前枝領 頸神經叢

後枝領 1 6 後枝

1 7 腋窩神經

1 8 內皮神經

1 9 中皮神經

2 0 筋皮神經即外皮神經

2 1 正中神經

2 1 a 正中神經掌面皮枝

2 2 尺骨神經

2 2 a 尺骨神經背枝

2 2 b 尺骨神經掌枝

前枝領 臂神經叢

(丙) 第五頸神經領至第一胸神經領

己
第五
薦骨
神經
至第

後
枝
領

前
枝
領
薦骨神經叢

3 4 後枝

3 5 耻骨痔神經

3 5 a 外痔神經

3 5 b 後陰囊神經

3 5 c 陰莖背神經

3 6 後大腿皮神經

3 7 脛骨神經

3 7 a 脛骨聯合神經

3 7 b 脛骨蹠面皮枝

3 7 c 脛骨內蹠面神經

3 7 d 脛骨外蹠面神經

3 8 腓骨神經

3 8 a 腓骨中後皮神經

3 8 b 腓骨聯合神經

3 8 c 淺腓骨神經

3 8 d 深腓骨神經

(寅)尾闕骨神經領——尾闕骨神經叢——尾闕骨神經(分布尾闕骨部之皮膚)

知覺過敏

(子) 知覺過敏 *Hyperaesthesia*

(名義) 知覺神經機能亢進。祇受輕微刺激，無論內外，即發強大知覺者。曰知覺過敏。

(原因) 知覺神經自中樞至末梢。無論何部。有病之奮興狀態。或有病原之刺激。皆發知覺過敏。隨其原因所在。區別之為三種。

(一) 腦性知覺過敏。 (二) 脊髓性知覺過敏。 (三) 末梢性知覺過敏。

病原不外四種。

(一) 器械作用。如外傷、腫瘍、炎症是。

(二) 理學作用。如感冒是。

(三) 化學作用。如鉛、銅、汞、酒精是。

(四) 傳染作用。如瘧疾、梅毒是。

(經過)經過隨原因而異。一時性知覺過敏。與原因同散。不遺痕跡。持久性知覺過敏。則發歇無常。

知覺神經過敏至其劇。則其奮興。屢移於他神經。如痛神每如此。

放線感覺

(一)放線感覺。一知覺神經之過敏。移於他知覺神經。喚起其感覺者。曰放線感覺。

反射

(二)反射。知覺神經之過敏。移至運動神經。分泌神經。脈管運動神經。而誘發運動。分泌。血管收縮者。曰反射。

反響

(三)反響。知覺神經之過敏。反於中樞。而生變化。以致失氣者。曰反響。

痛神過敏

(種類)甲)痛神過敏。乙)類別。一)疼痛。無論皮膚粘膜內臟。凡痛神神經之分布地。發一種感覺。曰疼痛。其原因在痛神經系之病的奮興。或理化

學之強刺戟。惟痛神神經之末梢或經路受障害。能發疼痛。腦脊髓內之病變。疼痛較弱。或不發痛。其感覺常在痛神神經之末梢部。在皮膚能確指

其部位。在內部則不能確述。若劇痛。則每放線於周圍部。或遠隔部。隨疼痛之性質。有刺痛、切痛、穿痛、灼痛、裂痛、鈍痛、搏動痛、放射痛等之別。但其原因未詳。

若對外界刺戟無感覺之部發疼痛。曰疼痛性知覺脫失。是因已失知覺之知覺神經之上部受刺戟也。

痛神過敏

(2) 痛神過敏。痛神神經。奮興亢進。微受刺戟。如筋收縮、組織緊張、充血等。即發疼痛者。曰痛神過敏。在腦病。如歇斯、脊髓病。如脊、末梢神經病。如神經炎。俱見之。

神經痛

(3) 神經痛。劇痛時時發作。限於一二神經枝者。曰神經痛。有時其神經纖維發見變性病變。

(二) 原因。隨其病原所在。區別之為腦性神經痛、脊髓性神經痛、末梢性神經痛三種。其病原分二類。

(一) 素因。 中年者。多抱疼痛之素因。全身營養障害。如貧血、身體精神過勞等。亦為其素因。又神經病質乘於遺傳者。易罹神經痛。一罹之、則難治。

(二) 誘因。 器械作用、如外傷、腫瘍。理學作用、如感冒、毒物、如酒精、汞、鉛、銅、糖、尿病、尿毒症、胃腸性自體中毒。傳染毒、如瘧疾、梅毒、腸室扶斯、流行性感冒。神經系病、如或機能性神經病、歇斯的里、神經衰弱、或腦病、腦腫瘍、腦膿腫、或脊髓病、脊髓癱、或脊髓病、發脊髓硬化、或末梢神經病。神經病、內臟病、如子宮卵巢等丸等病。皆為其誘因。其續發於內臟病者。曰反射性神經痛。

(三) 症候。 (一) 疼痛發歇無常。其發作或猝然而起。或在受誘因後。或在變常知覺後。劇發於患神經領。屢放線於隣部及遠部。在定期性神經病。其發作之來。恰在同一時期。在間歇之時。疼痛或全滅。或尙留幾許疼痛。或貽痛經過敏。或留痛神鈍麻。

發作時及間歇時。屢有輕壓患神經之一部。則感覺極敏。曰痛點。多在神經

定期性神經痛

之表部。或在硬底上。或在出入腔孔部。

(2) 神經痛時。屢發運動障害。反射、痙攣、痲痺、脈管神經障害。蒼白、或分泌異常。流淚、

流涎、脈搏緩徐、營養障害。紅疹、萎縮疹、帶狀疱疹、在慢性重神經痛、更發

滲、皮膚肥大、或皮膚萎縮、色素增加、毛髮脫落等、但全身障

害。如依卜昆塔兒、神經衰弱、營養不良等、非慢性重神經痛不顯。

(四) 診斷 神經痛、一以特發。二以限於一定經路。三以發作狀。易下診斷。與痛

神過敏及他病性疼痛。自無誤診之虞。然欲定其原因與病變所在。則甚難。顧

通例亦不須詳細診定。惟區別其為末梢性與中心性而已。其區別法如左。

(1) 中心性神經痛 其疼痛部不定。深在骨中。且呈腦脊髓病之徵候。

(2) 末梢性神經痛 其疼痛部限於一定神經路。且其所伴之麻痺、或脈管

神經障害、不出患部之外。

(五) 經過及預後 神經痛之修短善惡。隨原因而異。多慢性。易再發。既成習癖

之症。幾無全治之望。

(六) 治法 (1) 病原療法 原因多不可除。惟因腫瘍、異物、貧血、感冒、瘧疾、梅毒、糖尿病者。可各行其療法。

(2) 攝生法 宜隨患者之習慣。酌斟而行之。但必須安慰精神。注意消化。扶助睡眠。

(3) 疾病療法 宜通平流電氣或感傳電氣。在定期性神經痛。宜處規尼涅砒石。

鎮痛藥、宜用安知欲貌林、安知必林。撒里矢爾酸鈉、溴素加里、抱水格魯拉爾等。力避瑪球、以免習慣。

其他浴法、誘導法、按摩法、神經切除法、神經牽引法等、俱佳。

(乙) 皮神過敏 是不外皮膚知覺過敏。以皮膚惟受輕微刺戟。即來強劇感覺。易

下診斷。在腦病、歇斯的里、神經衰弱、腦膜炎、脊髓病、脊髓腫瘍、脊髓壓迫、脊髓斷絕、末梢神經病、或內臟刺

戟狀態、因內臟之刺戟狀態、移于脊髓、自此達于皮膚一定部之知覺性神經單位、或熱性傳染病、罕扶俱見之。各神經俱過

皮神過敏

變常知覺

敏者曰全皮神過敏。惟一皮神過敏者曰不全皮神過敏。其中痛神過敏。前既述之。觸神過敏及部位神過敏甚稀。溫神過敏及寒神過敏。發於脊髓癆、神經衰弱、及因發泡膏與水泡疹而皮膚菲薄之部。此外神經過敏症如左。

(一)變常知覺 *Hyperaesthesia* 皮膚未受外來刺戟而發一種異常知覺。粘膜筋肉、亦間發之。

曰變常知覺如蟻走覺、不仁覺、隔皮覺、麻木覺、冷覺、刺覺、緊張覺、帶狀覺、覺風、歇斯的里球、局所異常運動感、四肢膨大感、四肢重感、四肢輕感等是。蓋知覺神經狹一種奮興狀態。僅受生理刺戟。即發特別知覺過敏也。每見於末梢神經病、脊髓病、脊髓癆、腦病。神經衰弱、歇斯的里、

癢痒

(二)癢痒 *Pruritus* 皮膚起一種煩感。粘膜亦間起之。曰癢痒。因皮膚乳頭之知覺神經末器奮興而來也。故惟皮膚病、血液變調、或中毒、黃疸、糖尿病等、或神經病、發之。而神

神經路之病。不起癢痒。

錯誤感覺

(二) 錯誤感覺 Perverse Impression 不合刺戟之感覺。曰錯誤感覺。如皮膚

受普通壓迫而起異常感覺。如刺曰感神錯誤。受寒刺戟而起溫感。受溫刺戟

而起寒感。曰溫神錯誤。多見于腦觸一所而感二所。觸二所而感三所。曰部位神

錯誤。即此類也。

器神過敏

(丙) 器神過敏 (一) 筋神過敏 力神位置之過敏甚罕。

飢感亢進

(一) 普通感有過敏 (1) 飢感亢進 本症見於胃酸過多、病後恢復期、糖尿

病、精神病、歇斯的里等。因胃腸知覺神經機能亢進而來也。其高度者曰狼飢

Belium 嗜異物者曰異嗜。

(2) 渴感亢進 本症見於大下利、出血、熱病、糖尿病、歇斯的里。因口渴知覺

神經奮興而來也。

(3) 淫慾亢進 本症多伴快感亢進。其原因在癩病、攝護腺炎、精神病、肺結

核、病後恢復期、神經衰弱、脊髓病等。多發夢中射精、及睡中射精。

眩暈

(4) 眩暈 *vertigo* 自體及外物之迴旋感覺。曰眩暈。其原因、除腦貧血、腦

充血、腦動脈硬化、卒中前徵期、腦壓迫、腦竈病、以上、神經衰弱、歇斯的里、以上

機能神經病、外傷性機能神經病、熱病外、或自胃腸病等反射、或因耳病、或因眼

筋麻痺、或因中毒、酒精、毒等、多伴運動障害、惡心、嘔吐。

疲勞感覺

(5) 疲勞感覺 *lassitude* 筋神所營一種感覺。曰疲勞感覺。在多數

神經病、如神經衰弱、外傷性神經病、骨髓病、及貧血、稍運動即疲勞不堪。其輕度者、惟四肢起

重感、血痿弱者之運動衰弱感覺、不可錯誤。又衰弱狀態、神經衰弱諸患者、

其運動時、全身困疲、而發心悸亢進、呼吸促進、氣亂感、發汗、顫振、眩暈等

諸般異常者、亦與之稍異。

氣亂感覺

(6) 氣亂感覺 *vertigo* 本症見於神經衰弱、歇斯的里等、併發著

悶感覺。

苦悶感覺 *oppression* 多發於機能神經病、或獨發、或與心悸亢進、呼吸困

苦悶感覺

視神過敏

難、頸部心窩變常知覺、或部局所疼痛、運動促迫等併發。
(別)他五官機過敏 (一)視神過敏 本症發幻視、眼火閃發等。其原因、在精神

聽神過敏

病、神經衰弱、歇斯的里、網膜病等。
(二)聽神過敏 本症發幻聽、耳鳴等。其原因、在聽中樞與耳迷路障害。

嗅神過敏

(三)嗅神過敏 本症發幻嗅。其原因、在歇斯的里、精神病等。

味神過敏

(四)味神過敏 本症自起味感。其原因、在歇斯的里、精神病。

(丑) 知覺脫失 *Anästhesie*

知覺脫失

(名義)知覺神經機能廢絕。不感刺戟者。曰知覺脫失。機能減弱。感刺戟不敏者。曰

知覺鈍麻。 *Paraesthesia*

(原因)知覺神經自末梢至中樞。無論何部。有病原害其機能。即發知覺脫失。隨其
病原所在。區別之為三種。

- (一)腦性知覺脫失。
- (二)脊髓性知覺脫失。
- (三)末梢性知覺脫失。

病原不外四類。

(一) 神經原體斷絕、壓迫、破壞。如外傷、出血、軟化、變性、腫瘍、炎症是。

(二) 貧血、寒冷、感冒。

(三) 毒物、如瑪珠、古加乙涅、呀囉仿謨等麻醉藥是。

(四) 傳染毒、如梅毒、癩病等是。

痛神脫失

(過經) 經過之修短、形狀、隨病原而異。凡末梢性知覺脫失。各種反射機悉消滅。凡中樞性知覺脫失。反射機仍保存。或反亢進。

(種類) 甲、痛神脫失。乙、癩病等。痛神經麻痺。雖加強刺戟不感疼痛者。曰痛。

神脫失。在歇斯的中、外傷性機能神經病、鬱憂病、依卜昆埜兒、脊髓後角病、脊髓

症、神經結
經纖維痛、脊髓癱瘓、囉囉仿
謨等、癩病等俱見之。

皮神脫失

(乙) 皮神脫失。是不外皮膚知覺脫失。各皮神悉受侵者。曰全知覺脫失。惟一皮神受侵者。曰不全知覺脫失。

(一)原因 (1)末梢知覺脫失 本症局限於一部或因知覺神經末器障害。

其原因在寒冷、貧血、局所麻醉、腐蝕藥、或傳染病。奎扶斯、實扶的里、或因知覺神經

經路障害。其原因在外傷、壓迫、炎症、感冒、腳氣、癩病等。因經路障害之知覺

脫失。其部位適合於其皮膚神經領。

(2)脊髓性知覺脫失 本症常發於兩側。其原因在脊髓後角後根後索之

炎症、變性、脊髓壓迫等。知覺脫失部適合於一二條後根之分布領。或一二

區脊髓之支配領。

(3)慢性知覺脫失 本症多發於偏側。其原因在腦內知覺纖維病、或知覺

中樞病。如內囊後部及大腦脚後部之出血、腫瘍、軟化。與正中薄皮質之障

害。即歇斯里的、催眠術、麻酔藥是、是。

(二)症候及診斷 (1)不全知覺脫失。有觸神脫失、發于脚氣、癩病、脊髓病等、溫神寒神脫

失、發于脊髓腔洞症、痛神脫失、發于脊髓後角病、發于脚氣、癩病、脊髓病等、部位神脫失、發于脚氣、癩病、脊髓病等、四種。診斷時須區別。

全知覺脫失。

發于神經壓迫、歇斯的里、骨髓癆等、

併發此四者。患部鈍麻。若觸之、惟感似有物

觸其上。甚則毫不感物體之觸接。因之易罹火傷、外傷等。

凡知覺脫失。其廣狹

局部、帶狀、兩下、肢、半身、全身等、

及強弱。

知覺脫失、知覺鈍麻、

各不相同。不可不區別。

(2) 患部及隣部。多伴他種神經障害。因其病原侵患部之比隣也。因之起變

常知覺、疼痛、

疼痛性知覺脫失、

營養障害、脈管神經障害、麻痺、痙攣等。

(三) 治法。

原因療法之外。病變療法。宜於患部通電氣。

感傳電氣、浸手平流電氣、

塗刺戟藥、

施溫浴。服蕃木鱉劑。

知覺傳搬遲延。

Colargaine Empfindungsleitungs

其狀恰似知覺鈍麻。其本然

則異。可分為二種。

(1) 皮膚受觸。不直感之。必經少時。始起感覺者。又他之五官機。亦見此異常。

(2) 刺針於皮膚。針之觸接。雖直感之。而不覺疼痛。經一二秒時。始感痛者。謂之

知覺傳搬遲延

痛、神、遲、延。

筋神脫失

(丙)器神脫失

(二)筋神脫失

本症多兼隕關節之知覺脫失。見於末梢神經

病、神經炎、神經損傷、

脊髓病、脊髓炎、

腦病、內囊後脚病、橋病、腦皮質病、外傷性機能神經病、歇斯的里等、

力神脫失、則失

運動感覺。位著神脫失、則忘四肢所在。重量感覺脫失、則誤重量之推定。

(二)普通感覺脫失

飢感脫失

(1)飢感減退

本症以胃病、熱病、腦病、機能神經病、為原因。多伴食慾減退。

渴感脫失

(2)渴感減退

本症甚罕。見於精神病、意識消失等之腦病。

淫慾脫失

(3)淫慾減退

本症以神經衰弱、歇斯的里、脊髓癆等、為原因。多伴快感減退、陰莖不舉。

退、陰莖不舉。

視神脫失

(丁)他五官機脫失

(一)視神脫失

本症以網膜炎、視神經萎縮、脊髓癆、大腦

後頭葉病、為原因。起黑內障、弱視。

聽神脫失

(二)聽神脫失

本症以耳迷路病、腦膜炎、腦出血等為原因。發耳聾、重聽。

嗅神經脫失

(三) 嗅神經脫失 本症見於慢性鼻加多流、歇斯的里、腦腫瘍等。

味神經脫失

(四) 味神經脫失 本症起於舌病、如舌苦舌乾燥等、三叉神經病、鼓索神經病、歇斯的里等。

運動神經
四機能

(乙) 運動神經病

運動神經以運動中樞所發之命傳於筋肉者。其營機能四種。

(一) 隨意運動機 傳隨意運動中樞之命而發隨意運動者。曰隨意運動機。

(二) 自動機 傳自動中樞之奮興而發自動運動者。曰自動機。

(三) 反射運動機 知覺神經之刺戟傳至反射中樞自此達運動神經而發反射

運動者。曰反射運動機。

(四) 一齊機 使數筋整巧齊動而營整齊複雜運動者。曰一齊機。

運動機檢
查法

運動機之檢查法如左。

(一) 隨意運動機 使作意識之筋收縮以檢之。

(二) 反射運動機 加刺戟於知覺神經。觀其所發運動之形以檢之。

變性反應

(三)一齊機。使作步行、把握、書繪、輪狀運動等、複雜運動以檢之。

(四)運動神經及筋之電氣反應。因病而增減變性。其增減易於診定。至變性反應稍複雜。可區別爲二種。

(甲)全變性反應。是有三種。

(1)運動神經、對感傳平流二電氣之反應俱缺者。

(2)筋之感傳電氣反應缺乏。而平流電氣反應亢進者。

(3)筋對平流電氣之收縮變其性。積極閉攣縮。勝於消極閉攣縮。且其攣縮遲緩者。

(乙)不全變性反應。是有三種。

(1)運動神經、對感傳平流二電氣之反應減弱者。

(2)筋之感傳電氣反應減弱者。

(3)筋之平流電氣反應。猶之全變性反應者。

運動點

診斷上及治療上。於一點接導子通電氣而發筋收縮者。曰運動點。見九十六、九十七、九十八、九十九、一百、一百一圖。凡運動神經最表在之部。即爲此點。試觀察通電氣而收縮之筋。即可知其運動神經之分布領。

運動機障害有四種。即癱瘓、麻痺、一齊機障害、反射機障害是。

(子) 癱瘓 (Paralysis)

(名義) 運動機充進。致筋之收縮。不由意識。或反乎意識者。曰癱瘓。

(種類) 隨其廣狹。分爲局後癱瘓、汎發癱瘓二種。隨其性質。分爲強直癱瘓、間代癱瘓二種。

強直癱瘓

(一) 強直癱瘓 筋之收縮。持久不解者。曰強直癱瘓。其類如左。

(1) 癱瘓 (Tonus) 即局發強直癱瘓是。通例併發疼痛。如腓腸癱瘓、顏面癱瘓。牙關緊急。皆屬之。

(2) 強直 (Tetanus) 即汎發強直癱瘓是。

間代痙攣

(3) 筋緊張亢進 Hypertonia 卽一種強直痙攣。被動運動時。發筋強勁者是。

(4) 拘攣 Contractur 卽因筋緊張亢進。筋肉久收縮。致關節強直者是。

(5) 勁直性強硬 Katapletische Starre 卽筋保其他動位置。不能隨意運動者是。

(三) 間代痙攣 筋之收縮弛緩。迅速交換者。曰間代痙攣。其類如左。

(1) 掣搐 Spasmi 卽局發間代痙攣是。

(2) 震顫 Tremor 卽身體一部。手足不隨意而顫動是。或發於安靜時。或發於隨

意運動時。此謂企動震顫、

(3) 纖維性筋攣縮 卽各筋束之間代痙攣是。甚則筋肉上生波動。

(4) 搐搦 Convulsion 卽汎發間代痙攣是。

此外尙有不隨意之筋收縮如左。

(一) 舞蹈病樣運動 非強直。又非間代。急速電擊狀。發一種不順序之筋收縮。曰舞蹈病樣運動。每發於顏面筋、舌筋、咀嚼筋、肩胛筋、四肢筋。有時亦侵聲門。

(二) 促迫運動。強迫的行前進、後退、廻轉、諸運動。不能隨意者。曰促迫運動。

(三) 共同運動。隨意運動時。毫無關係之筋。共發異常運動。曰共同運動。

(四) 阿帝篤材運動。身體一定部。現不隨意運動。緩慢而自具調節。不能以意思制之者。曰阿帝篤材運動。好發於指趾。其狀恰似蜘蛛脚之運動。

(原因) 痙攣之原因。在運動神經系一部受刺激。隨其病原所在。區別之爲三種。

(一) 腦性痙攣。 (二) 脊髓性痙攣。 (三) 末梢性痙攣。

其病原如左。

(一) 素因。 (1) 小兒及婦女。多狹痙攣素因。

(2) 痙攣質。或得之遺傳。或秉於先天。

(3) 慢性貧血。亦爲痙攣素因。

(二) 誘因。 (1) 器械刺戟。如挫傷、牽引、炎症、腫瘍是。

(2) 化學刺戟。如斯篤利、幾尼、濕、汞、鉛、炭酸、尿毒、麥角是。

(3) 血行障害。如腦之急性貧血、鬱血是。

(4) 傳染毒。如破傷風、狂犬病是。

(5) 精神劇動。如驚怖、苦悶是。

(6) 知覺神經刺戟。如蛔蟲、生齒、癩痕是。謂之反射痙攣。

(症候及診斷)

(一) 見局所或全身之筋肉收縮。不隨意思。或反乎意思。則診斷已確。然欲察其廣狹而定病原之所在。則頗不易。末梢性痙攣。多局發。亦有彌廣部者。如反射痙攣每如此。半身痙攣。確自腦病而來。亦有惟一筋或全身筋之痙攣。屬于腦性者。又有侵軀幹及四肢全筋之痙攣。屬于脊髓性者。故欲定痙攣之起點。須注意他症候。

(二) 隨伴症候。或關於其原因。或關於其結果。如左。

(1) 運動性症候。如弛緩、痿弱、麻痺。共同運動是。

(2) 知覺性症候。如疼痛、變常知覺等是。又壓一定點。則能使痙攣喚起或鎮

靜。如眼臉癱攣。壓上眼窠神經之眼窠緣部。則其癱攣忽止是。

(3) 分•泌•性•症•候。如發汗、尿量增加、口渴、尿、是。

(4) 營•養•障•害。如筋肥大、或萎縮是。但極罕耳。

(5) 精•神•障•害。在重癱攣、來沉鬱症。

(6) 電•氣•反•應•亢•進。在帝答尼見之。

(7) 全•身•障•害如發熱、凡劇癱攣、殆不能免。

(經過及豫後) 經過豫後、俱隨原因而異、但不合併筋萎縮及傳搬障害、或不貽

後患、迅速消散、或持久不治、遂成癱攣習癖。

大抵癱攣非戕生命、致危險者、然侵呼吸筋、則發作中、致窒息。

(治法) 祛除原因、改良神經質之外、惟有疾病療法、宜通平流電氣、投麻醉藥、施誘

導法、水治法。

(丑) 麻痺 *Minnesis*

麻痺

(名義)隨意運動機減弱者曰痿弱 Paralysis 全滅者曰癱瘓 Paresis 總名麻痺。又滑平筋之運動機減弱或全滅亦曰麻痺。

(種類)(一)隨其廣狹分爲三種。

偏癱

(1)半側麻痺 身體半側麻痺者曰偏癱。

截癱

(2)兩側麻痺 身體兩側相等之部兩上肢、兩下肢麻痺者曰截癱。

局癱

(3)局所麻痺 身體一局部麻痺者曰局癱。

(二)隨其性質分爲二種。

器質麻痺

(1)器質的麻痺 即已見解剖變化之麻痺是。

(2)機能的麻痺 即不見解剖變化之麻痺是。如歇斯的里性麻痺、震蕩性麻痺、反射性麻痺等屬之。

(三)隨病原之所在分爲三種。

(1)腦性麻痺即病原在腦髓而發者。

(2) 脊髓性麻痺 即病原在脊髓而發者。

(3) 末梢性麻痺 即病原在末梢神經及神經末器而發者。

腦性麻痺與脊髓性麻痺。總名之曰中樞性麻痺。

(原因) 運動神經。自中樞至末梢。無論何部。有病原害運動機。即發麻痺。其病原如左。

(一) 損傷 如神經中樞與末梢之切傷、挫傷、壓迫等是。其因外傷者。曰外傷性麻痺。

(二) 血行障害 如腦脊髓末梢神經之貧血、鬱血等是。其因貧血者。曰貧血性麻痺。

(三) 感冒 因感冒而發麻痺。曰癱麻質斯性麻痺。

神經系之炎症。亦能誘起麻痺。

(四) 毒物 因鉛、銅、汞、麥角、苦列拉等而發麻痺者。曰中毒性麻痺。

(五) 傳染病。因實扶的里、窄扶斯、極毒等而發麻痺者。曰傳染性麻痺。

(六) 知覺反射。知覺神經之刺戟。反射以制止運動中樞之機能。則發反射麻痺。

如因內臟病。而遠隔部發麻痺是。如因子宮病而
下股發麻痺是。

(七) 神經病。神經衰脫。神經震盪。精神異常等。亦能惹起麻痺。其因精神異常者。

曰精神異常性麻痺。如歇斯的里、精神奮興、或精神病之麻痺是。

(癱候) (一) 麻痺筋收縮力減弱消滅。患者任何努力。不能運動該部。就中患部弛

緩。得以他人之力運動之者。曰弛緩性麻痺。患部緊張。不能以他人之力運動之

者。曰痙攣性麻痺。是因麻痺筋或其拮樁筋發拘攣也。曰拘攣
性麻痺。因之患部或弛緩。

或緊張。形勢違常而偏倚。

(二) 隨伴症候如左。

(一) 知覺障害。知覺或過敏、或麻痺。病原若侵混合神經。則運動神經。比知覺

神經、受重障害。

弛緩性麻痺
痙攣性麻痺

(2) 反射機障害

反射機隨病原所在而異。在腦性麻痺。則皮膚反射減退。患

腹反射提等
筋反射俱缺

。腱反射亢進。在脊髓性麻痺。則反射機或減退。或消失。在末梢性麻

痺。則皮膚反射、腱反射俱消失。

(3) 脈管神經障害

充血熱灼。貧血寒冷。常與諸麻痺併發。

(1) 營養障害

在腦性麻痺。則患筋不萎縮。或歷久始萎縮。在腦神經核性麻

痺。與脊髓前角性麻痺。及末梢性麻痺。則發萎縮速且強。

(2) 電氣反應

電氣反應。在腦性麻痺。則依然保存。在腦神經核性麻痺。與脊

髓前角性麻痺。及末梢性麻痺。則變其性而呈變性反應。

(診斷)

一 察麻痺之有無

使患者運動患部。以手按其部。以檢其運動力。若不

能運動。或手中不感抵抗。則麻痺顯然。然有出於詐者。不可不注意。

(二) 探病原之所在

是乃要件。其別如左。

(1) 腦性麻痺。常見於偏側。其位置與腦之患部相反對。上肢多於下肢。腦神經

配下之筋亦罹病。知覺機多如常。反射機却亢進。脈管神經甚障害。惟患筋之營養不衰。電氣反應亦保存。

(2) 脊髓性麻痺。常見於兩側。自下而上。知覺機變化。反射機或減弱、或亢進。脈管神經及營養機多障害。電氣反應屢變性。膀胱直腸生殖器、亦共罹病。

(3) 末梢性麻痺。常限於一二神經領。知覺障害。局在患部。反射機消失。脈管神經亦障害。且起營養障害及變性反應。不發腦脊髓病之症候。

(三) 定病原之性質。須探既往症及病狀。凡機能的麻痺。精神的麻痺、營養不障害。電氣反應不變性。多發他之精神症候。

(豫後) 隨病原而異。可試電氣反應以定其輕重。

(一) 輕性麻痺。電氣反應如常。

(二) 中等麻痺。呈不全變性反應。

(三) 重性麻痺。呈全變性反應。

(治法) (一) 原因療法。即外科的手術內科的梅驅療法等。營養的諸療法是。

(二) 疾病療法。 (1) 電氣最有効。或以平流電氣。通腦脊髓及末梢神經。以冀芟

除其病原。但不如以刺戟奮興之口的而用爲佳。刺戟患筋。常用感傳電氣。但呈變性反應時。宜依移動法而用平流電氣。刺戟神經。宜用感傳電氣或平流電氣。

(2) 此外可施食鹽浴。行按摩。操鍊。處刺戟塗擦藥。服沃度劑。斯篤利幾尼涅等。

(實) 一齊機障害之

一齊機障害

筋之收縮力。雖保存。而因一齊機障害。不能巧營整齊複雜運動者。曰一齊機障害。又曰失調運動。在輕症。不過迂緩拙劣。尙得努力以營運動。若重症。則全不能運動。暗中尤甚。發於脚。則步行蹣跚。而類雞行。橫臥時。以一脚之踵。接於他脚之膝。則透迤動。搖發于手。則不能爲奏樂書繪等之巧妙動作。發于眼筋。則起不調之眼球振蕩症。發于發語筋。則言語不調。

一齊機障害之原因。在神經系各部病。其因大腦皮質病者。曰皮質性一齊機障害。因小腦病者。曰小腦性一齊機障害。因中腦四疊體及視神經床病者。曰中腦性一齊機障害。因橋或延髓病者。曰延髓性一齊機障害。因脊髓病脊髓者。曰脊髓性一齊機障害。因末梢神經病多發神經炎者。曰末梢性一齊機障害。因急性傳染病實扶的里、霍瘡、腸室、扶斯、及他酒精中毒者。曰急發一齊機障害。

一齊機障害所由起之理。尙無定論。一曰因運動神經一齊神經、機障害。是謂運動性一齊機障害。彼起于一齊中樞或一齊神經障害者。屬之。二曰因調節運動之知覺機損失。是謂知覺性一齊機障害。彼起于知覺脫失者。屬之。三曰因反射機障害。是謂反射性一齊機障害。彼起于反射中樞損害者。屬之。未知孰是。但（一）一齊中樞在分大腦皮質、小腦、中腦、橋、延髓等、病。二知覺神經以外界知覺、奏于一齊中樞、調節一齊機者、即皮神經、視神經、聽神經是。障害。三一齊神經遠心性神經、傳一齊中樞之命令于運動神經者、高爾考氏曰、一齊神經、通脊髓側索中三分之一、或曰一齊神經、不外運動神經。障害。皆起一齊機障害。

(卯) 反射機障害

知覺神經之刺戟，傳至遠心性神經，發動其神經機能者，曰反射機。彼反射分泌，亦因此而起。但最多者，莫如反射運動。

反射運動機，其刺戟傳搬道，區別之為三部。一為知覺神經纖維。二為反射中樞。三為運動神經纖維。總名曰反射弓。見一百四圖

反射制止器，即意識器，及反射制止中樞。該運動道，至反射中樞，以制止反射運動。反射運動，不隨意筋亦起之。但不如隨意筋之多。其障害不外亢進消失二者。

(1) 反射機消失。其原因有二。一因反射弓一部麻痺。二因反射制止系統奮興。

(2) 反射機亢進。其原因有二。一因反射弓之一部奮興性亢進。二因反射制止系統麻痺。凡反射亢進時，若遇輕微刺戟，不但該部易起反射運動，其附近或全身亦發反射運動。

反射運動，通例分為四種如左。

皮膚反射

(一) 皮膚反射。因皮膚受刺戟癢痒、刺衝、觸摩、寒冷等。而筋收縮者。曰皮膚反射。如足蹠反

射。抓足蹠、則足引屈、則提舉筋反射。撫摩大腿內面、則該側舉丸上舉。腹反射。撫摩腹壁、則該側腹筋收縮。是其減退或消失。

見于腦性麻痺、新發半側麻痺、知覺脫失、末梢性麻痺、脊髓病等。其亢進。見于知覺過敏、

斯篤利幾尼涅中毒、或機能神經病、或脊髓病、或腦病等。

粘膜反射

(二) 粘膜反射。如結膜反射、嘔吐、噴嚏、咳嗽等是。該粘膜知覺脫失。則消滅。在腦

病則減退。或亢進。

腱反射

(三) 腱反射。加刺戟打於腱。骨膜筋。而筋收縮者。曰腱反射。如膝蓋腱反射、下垂

以手緣或打診槌打膝蓋腱、則下腿稍前進、阿其里斯氏腱反射。打阿其里斯氏腱、足搖擻、強背屈足、則。膊三頭

筋腱反射。上膊肘關節直屈曲時、打三頭膊筋下端之腱、則前膊伸展。是其消失。見于脊髓癆、脊髓灰白質炎、進行

性麻痺、末梢性麻痺、多發神經炎。腳等。其亢進。見于腦性麻痺、脊髓炎、筋萎縮性

側索硬化、散在硬化、癱瘓性脊髓麻痺、或機能神經病。神經衰弱等。等。

特異反射

(四) 特異反射。特異中樞之反射。如瞳孔反射、嚙下、泄尿、脫糞、射精等是。

(1) 光線射入眼內。則瞳孔縮小。曰瞳孔反射。通光線之眼。瞳孔縮小。曰直接瞳孔反射。光線通一眼而他眼瞳孔亦縮小。曰共感瞳孔反射。又眼起調節機。以輻輳視軸。而瞳孔縮小。曰調節瞳孔反應。此等反射反應之消失。因反射弓領傳撥障害。及全身奮興性衰弱。故視神經傳撥障害。則該眼之直接瞳孔反射消失。惟共感瞳孔反射。及調節瞳孔反應。尚保存。視索傳撥障害。則起半視性瞳孔強直。即半視性瞳孔反應是。光線觸視索所支配兩眼網膜半部。則兩眼瞳孔不縮小。而調節瞳孔反應。仍保存。兩側動眼神經核視索聯合部傳撥障害。則兩眼瞳孔反射俱消失。惟調節瞳孔反應及視力保存。如各腦癆。進行性麻痺。慢性中毒症。多發腦硬化。馬班中毒症。動眼神經核及動眼神經傳撥障害。則直接瞳孔反射。共感瞳孔反射。調節瞳孔反應。俱消失。惟視力保存。神經系奮興性劇減衰。如熟睡。昏睡。麻醉。癱瘓發作時。則瞳孔反射消失。又神經衰弱。歇斯的里。重病恢復期時。瞳孔反射亢進。眼病時。瞳孔反應亦變化。

(2) 排尿脫糞及生殖器反射之障害。如尿閉。尿淋瀝。便秘。糞失禁。陰萎。勃起亢

進等是。是為腰髓病之主徵。常見于脊髓癆及慢性脊髓炎。

耶獨拉昔苦氏以反射。隨其原地分為三種。

脊髓反射

(一) 脊髓反射。 腱反射、筋反射、骨膜反射、骨反射、關節反射、生殖器反射。俱屬於脊髓反射。病理的脊髓反射。惟發于全脊髓橫斷。此時下肢常現屈曲運動。作伸展運動者少。

腦皮質反射

(二) 腦皮質反射。 肩胛反射、腹反射、提舉筋反射、陰囊反射、臂反射、足蹠反射、耳反射、眼臉反射、結膜反射、口蓋反射、肛門反射。俱屬於腦脊髓反射。試抓皮膚。即喚起之。

複雜反射

(三) 複雜反射。 噴嚏反射、嘔吐反射、咽下反射、咳嗽反射、排尿反射、脫糞反射、射精反射等。凡關於脊髓中樞及腦中樞者。俱屬於複雜反射。

脈管運動神經病

(丙) 脈管運動神經病

脈管以二種神經作用。變化其口徑。一曰脈管收縮神經。司脈管之收縮。二曰脈管

擴張神經。司脈管之擴張。其中樞俱在延髓。介纖維而與大腦皮質聯絡。中樞所發之纖維。一分混入腦神經。達其領地。大半下行脊髓側索內。附着前角細胞。故此細胞爲脊髓脈管。自此出前根。一分直達其領地。一分入交感神經。再達其領地。

脈管神經障害。爲神經病之要徵。其顯象乍出乍沒。是其特異者。其原因在脈管神經之中樞。經路末梢三部。直接間接受病原。使病原爲刺戟性。侵脈管收縮神經。則血管收縮。即血管痙攣。侵脈管擴張神經。則血管擴張。不然病原爲麻痺性。侵脈管收縮神經。則血管擴張。即血管麻痺。侵脈管擴張神經。則血管口徑不變。

欲試脈管神經反射奮興之度。可以爪搦皮膚。胸部最著。在健體不過一時現輕度赤線。若脈管神經衰弱。反射奮興性過敏。則速呈赤線。著明隆起。消散亦緩。

血管變態

(一) 血管痙攣。脈管收縮神經系有刺戟。則血管收縮。目血管痙攣。該部貧血蒼

白寒冷。分泌營養俱衰。屢發疼痛。起變常知覺。甚則知覺脫失。陷勁直。發壞疽。若侵廣部。則動脈血壓昇騰。心機亢進。體溫增高。大抵乍發乍歇。彌久者稀。故患部

不至陷壞疽。

在神經衰弱症及貧血。則指之血管痙攣。而發其症候。在脈管神經性偏頭痛。則偏頭之血管痙攣。而發其症候。在脈管神經性心胸狹窄痛。則全上肢之血管痙攣。而發其症候。在來拿氏病。則上肢或下肢之血管痙攣。而發其症候。又頸部交感神經受刺戟。則瞳孔散大。臉裂開大。耳頰蒼白寒冷。發汗減少。

血管麻痺

一二血管麻痺。脈管收縮神經。受麻痺性病原之作用。壓迫則血管擴張。且血管

麻痺。其部充血。赤色溫暖。脈搏強盛。滲漏增多。赤白血球。若侵廣部。則動脈血壓

沉降。心動變小困難。體溫沉降。脈管擴張神經刺戟。亦是同一現象。以上諸症。亦不持久。一二週後。

漸次消散。不能目擊。

在脊髓性麻痺。腦性麻痺。歇斯的里。神經衰弱症。癩癩。及他熱病。或中毒。則為隨伴症候及繼發症候。而發血管麻痺諸症候。在脈管神經性神經病。如紅痛症。手足

發作狀現紅。色。作疹痛。Erythromelalgia。交感神經病。如交感神經性偏頭痛。則為獨立症候。而

發血管神經諸症候。又頸部交感神經麻痺。則瞳孔縮小。臉裂狹窄。耳頰潮紅。發汗增多。

營養神經病

(丁) 營養神經病

活爾方爾氏規則

組織之營養。關於神經機能。已無疑義。顧或曰別有營養神經主宰之。或曰即以普通神經主宰之。別無特異營養神經。未知孰是。凡中樞器。即為該中樞所發神經及該神經所領組織之營養中樞。如三叉神經。司眼口鼻面之營養。迷走神經。司肺之營養。運動神經。司筋之營養。神經中樞。司神經之營養。或中樞器。司內臟之營養。是神經細胞。即司其突起之營養。神經細胞死壞。則各突起皆失營養而死。神經纖維。即神經細胞之一突起。斷絕。則自神經細胞脫離部。亦失營養而死。是謂活爾方爾氏規則。其與神經纖維離絕之神經細胞。或暫起實質變化。或速陷萎縮。斷絕神經纖維之尙連神經細胞部。漸起輕度變化。是謂背方變性。 *Metabolic Degeneration*

營養神經障害。專繼發于脊髓病及末梢神經病。伴腦病者鮮。多呈營養減損狀。致

皮膚營養
神經障害

營養元進者鮮。

(一) 皮膚營養神經障害。末梢神經病、如神經炎、神經癱。脊髓病、如脊髓癆、脊髓腔洞症、及他腦病。皆發末症。如皮膚乾燥、落屑、萎縮、肥厚、色澤異常、色素增減、發疹、帶狀發疹、多、瘰癧、爪甲肥厚、萎縮、變色、毛髮增殖、脫落灰白等、皆是。

肌肉營養
神經障害

(二) 肌肉營養神經障害。筋之營養中樞、即脊髓前角細胞及腦神經核細胞。在脊髓前角炎、進行性筋萎縮、延髓球麻痺、筋萎縮性側索硬化。以脊髓前角細胞破壞。在末梢性麻痺、以運動神經與其中樞斷絕。故肌肉變質萎縮。曰筋變性萎縮。比之腦性麻痺、則筋病等。惟為不用肌肉而發之單純萎縮、速且強。筋肥大。除動作肥大外。在先天性筋緊張。則發真性肥大。在進行性筋萎縮。則發假性肥大。

骨關節營養
神經障害

(三) 骨及關節營養神經障害。脊髓病、如脊髓性小兒麻痺、脊髓癆、進行性麻痺、脊髓腔洞症。末梢神經病、如末梢性麻痺、俱發骨萎縮。比之腦性麻痺、因不用骨

而發之骨萎縮甚著。

尖頂病及先大素因亦發骨肥大。

或脊髓病如脊髓癆、脊髓腔洞症、則關節膝關節起營養障害、而腫大勁直、其變

化恰如慢性畸形關節炎。

以上骨及關節之營養障害、得以寫爾夸氏說解釋之。其說曰、骨及關節之營養

機、在脊髓前角之或細胞羣。

脊髓癆之齒牙脫落、齒槽突起頹壞、亦不外營養神經障害。

(四)他營養神經障害 精系神經切斷、則睪丸變質、精管上皮脂化、腰髓挫傷、則

精管內久不見精蟲、腦脊髓損傷、則一二週後、睪丸萎縮、唾液腺神經切斷、則該

腺變質萎縮、神經與其中樞斷絕、則其纖維變質、又在憂鬱病及癲狂、則體重減

少、且及影響于生殖機之發育、似亦關於營養神經機能。

(戊) 分泌神經病

分泌神經病

他營養神經障害

發汗異常

神經與分泌之感應。可于唾液腺證之。其餘分泌器。各有分泌神經。但多未詳。凡分泌神經系受刺戟。則分泌增多。分泌神經系起麻痺。則分泌減少閉止。

(一)發汗異常。在神經衰弱。交感神經麻痺。腦性半側麻痺。脊髓性麻痺。發汗增多者。曰多汗。在脊髓灰白質炎。末梢神經萎縮。發汗減少者。曰減汗。發汗閉止者。曰無汗。在偏頭痛。拔設度烏氏病。歇斯的里。偏側發汗者。曰偏汗。在分泌神經及脈管神經障害。發血樣汗者。曰血汗。其他苦悶時發粘汗。

他分泌異常

(二)他分泌異常。尿分泌、消化液分泌、淚液分泌、粘液分泌、乳汁分泌。俱因分泌神經異常而增減。參看各條。

脊髓病

(地) 脊髓病

脊髓為腦與末梢之間之神經傳搬器。除通各種神經纖維外。兼貯各種中樞。

脊髓傳搬障害

(甲) 脊髓傳搬障害

脊髓之傳搬道如左。

運動道

(一)運動道 見一百三圖 運動神經纖維。在延髓椎體。大半交叉。此交叉之纖維。下行

側索內。曰側索錐體道。未交叉之纖維。下行前索。曰前索道。二者共至灰白質前角。未交叉纖維、多在脊髓內交叉後、移至他側前角。着于大神經細胞。更自此發神經纖維。通前根。過末梢

運動神經。分布于筋。

知覺道

(二)知覺道 見一百三圖 知覺神經纖維。自皮膚等之知覺末器起。過末梢知覺神經

內。連脊髓神經節之神經細胞。更自此發神經纖維。通後根。入脊髓。此後根神經纖維之入脊髓。大半入後索。一分入後角。

(一)入後索纖維 入後索之神經纖維。上行同側後索內。自低部入者、被自高部入者、次第壓在內側、故入腰

髓之纖維、至頸髓、則在內側、舒維爾司氏索內、自高部入者、尚在背側、夫氏核狀索內、至延髓、放線於後索核之神經細胞。而

上行。此後索內之神經纖維。又生側枝。入後角。此側枝之一部。為反射側枝。終於前角之神經細胞。一部終于加來兒加氏柱之神經細胞。自此細胞。又發神經纖維。上行同側小腦側索道內。入小腦。此外灰白質之神經細胞。亦發神經

纖維。上行辭亞維爾司氏索內。入小腦。

(2) 入後角纖維。入後角之後根神經纖維。終于後角之小神經細胞。一說此

後根神經纖維。移于後角神經細胞混在之纖維網。直交叉。上行他側之前索、

側索內。至延髓。

脊髓性知覺障害

(一) 脊髓性知覺障害 (1) 脊髓性知覺過敏。脊髓之刺戟性病。多發知覺過

敏。如後根病、發疼痛及知覺過敏。後索病、發知覺過敏及疼痛。後角病、發疼痛

及溫神過敏。其他後根受刺戟、則發帶狀痛。後根纖維受刺戟、則發帶狀感覺。

又變常知覺、亦發于脊髓病。

(2) 脊髓性知覺脫失。脊髓之破壞性病。每發知覺脫失。如後根病、發知覺脫

失。後索病、發全知覺脫失。後角病、發疼痛脫失及溫神脫失。其他後根後角有

變化。則發帶狀知覺鈍麻。後根二三纖維束罹病變。則發限畫性知覺鈍麻。

(二) 脊髓性運動障害

(1) 脊髓性痙攣

脊髓之刺戟性病。亦發痙攣。其病理

脊髓性運動障害

多未詳。惟知前角神經細胞之刺戟狀態，每起強直拘攣，髓反射亢進。寫爾夸氏曰：脊髓性痙攣，多因側索病。如側索硬化然一般側索病及前索病，起痙攣與否，尚在疑團之中。

(一) 脊髓性麻痺。或急發，或徐發。多在兩下肢。痙攣侵由上肢或半身者甚少。或屬弛緩性麻痺，或屬痙攣性麻痺。如前根病，則其配下之筋，發弛緩性麻痺。麻痺筋萎縮，呈變性反應。前索椎體道，或側索椎體道病，則自患部以下受運動神經之筋，發麻痺。麻痺筋緊張拘攣。髓反射亢進。前角病，則受患部支配之筋，發弛緩性麻痺。麻痺筋萎縮，呈變性反應。髓反射消失。然前角之慢性徐進病，則自始起筋萎縮，不發真麻痺，亦不呈變性反應。

(二) 脊髓性一齊機障害。因脊髓病。脊髓之一齊機障害。多在下肢。上肢較少。患者步行蹣跚，恰如雞行。閉眼，則不能步行起立。凡脊髓病者之步行狀態，診斷上須注意者，區別之為三種。

脊髓性一齊機障害

脊髓中樞
障害

(1) 一齊機障害性步行。則前投伸膝之下肢。先以跟接地。其時患者注目于足之運動。

(2) 麻痺性步行。則牽引麻痺肢。

(3) 痙攣性步行。則足蹠不離地面而摩行。

(乙) 脊髓中樞障害

脊髓灰白質。有各種神經細胞以爲中樞之用。

(一) 前角有大多極神經細胞。錐狀體之神經纖維。於此放線。前角神經纖維。自此發起。蓋爲前角纖維之運動中樞。前角纖維及其所領筋肉之營養中樞。及反射中樞。又脈管神經中樞。亦不外前角細胞。

前角尙有聯合細胞。有聯合纖維。在前索及側索內。以聯絡上下前角細胞。

(二) 側角有索細胞。其所發纖維。由前索後索側索內。以聯絡上下神經細胞。主宰蔓延性整齊反射運動之傳搬。

其他灰白質前領。又有神經細胞及多索細胞。

(三)後角有小紡錘狀神經細胞。其軸索突起入後索。多數副突起。入後角基底。

後角基底內部。又有加來兒加氏柱之神經細胞。爲其所發小腦側索道纖維之營養中樞。

後角又有境界細胞及星芒狀細胞。有聯合纖維在側索及後索內。以聯絡知覺中樞。

茲述諸中樞之障害如左。

反射中樞
障害

(一)反射中樞障害。脊髓前角細胞。即反射中樞。後根之知覺纖維。及前根之連

動纖維。聯之而作反射弓。起自大腦反射制止中樞。下行脊髓前索內之反射制

止纖維。聯合于此反射中樞。故脊髓可謂軀幹四肢諸反射皮膚反射、之中樞器。腱反射、

反射弓存于一定部位。各不相同。如腱反射、阿其里斯氏腱反射、足蹠反射之反射弓。在第一第二薦骨髓。臀反射之反射弓。在第四第五腰髓。膝蓋腱反射之反

射弓。在第二至第四腰髓。提舉筋反射之反射弓。在第一至第三腰髓。腹壁反射之反射弓。在第八至第十二胸髓。肩胛反射之反射弓。在第五頸髓。毛樣脊髓中樞之反射中樞。在第七頸髓至第三胸髓。是故反射機之變化。可為脊髓病之一徵。知變調反射機之種類。可定病變之部位。凡脊髓病時。反射弓之一部斷絕。則反射機消失。反射制止纖維斷絕。或反射弓奮興性過敏。則反射機亢進。如後索變性及脊髓灰白質炎時。髓反射消失。慢性脊髓炎時。髓反射亢進。詳見反射機障害。

膀胱直腸
中樞障害

二 膀胱直腸中樞障害

膀胱之知覺神經。聯絡于脊髓之知覺中樞。腰髓之括約筋中樞。出運動神經。分布于膀胱括約筋。腰髓之利尿筋中樞。出運動纖維。分

布於利尿筋。設有一定量尿。積於膀胱內。則以刺戟其知覺神經。輾轉而達兩運動中樞。遂使括約筋弛緩。利尿筋收縮。尿液排泄。見一百五圖

又大腦因知覺神經。受膀胱充滿之報告。且因運動神經。對兩運動中樞。致其制

止作用或奮興作用。故吾人之排尿。或強忍之。或間歇之。或未滿之膀胱。強排泄之。得隨意左右之。故脊髓病時。膀胱機能障害。乃病在腰髓（或薦髓）之主徵。其變化不外三種。一爲脊髓末梢道破壞。二爲脊髓中樞破壞。三爲自中樞至腦之傳搬道破壞。

自利尿中樞至利尿筋之末梢道斷絕。則括約筋失其收閉力。尿液不隨意而流出。曰尿淋瀝。自膀胱粘膜至脊髓知覺中樞之末梢道斷絕。則解反射之知覺機能廢絕。自括約筋中樞至括約筋之末梢道斷絕。則利尿筋收縮力消滅。俱起尿蓄積。自腦至兩運動中樞之意識傳搬斷絕。則排尿機能。惟反射的。必有幾許尿液蓄積膀胱內。自脊髓至腦之知覺傳搬道亦斷絕。則不感尿意。

直腸之閉鎖。排泄亦因反射作用。其中樞在腰髓。一說在第三、第五薦髓。故腰髓或薦髓有病。則直腸障害。或來便秘。或起糞失禁。

(三) 生殖機中樞障害。陰莖勃起與射精。亦爲反射機能。且更受腦之奮興作用。

生殖中樞
障害

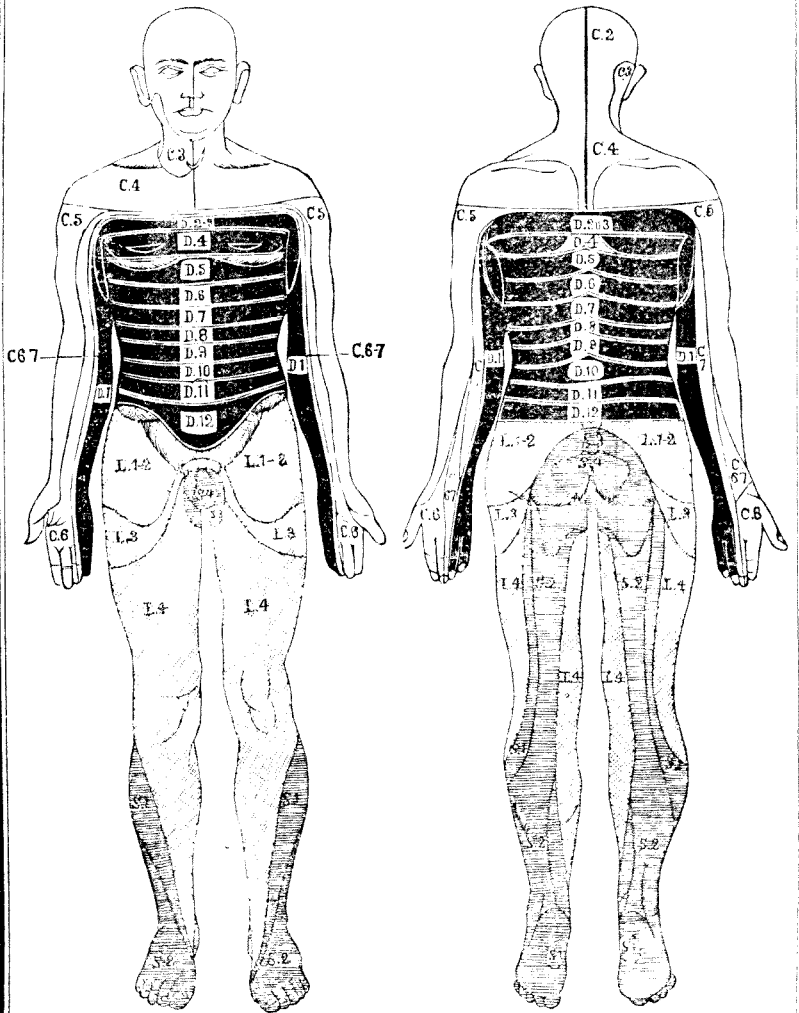
脈管神經
中樞障害

五官、或制止作用。沉鬱、感動、其中樞在腰髓。與提舉筋反射中樞同部位。故提舉筋反射中樞之健存。可為生殖機中樞健全之一徵。又子宮收縮中樞。亦在腰髓。故腰髓有病。在男子則生殖機障害。其初機能亢進。後漸萎縮。或一時全失色慾。在壓迫性脊髓炎。脊髓傳搬斷絕。則來疼痛性陰莖勃起。但女子雖罹重脊髓病。而排卵、妊娠、分娩。不見異常。

(四)脈管神經中樞障害。散在脊髓全長之前角細胞。又為脈管神經中樞。其所

發之神經纖維。通側索。入前根。自頸髓發者。分布於頭之血管。自上胸髓發者。分布於上肢之血管。自下胸髓及腰髓發者。分布於下肢之血管。此外腹內臟器。自內臟神經。受脈管神經。泌尿器與生殖器。自腰神經叢。受脈管神經。故脊髓病。屢害脈管神經機能。如脊髓半側斷絕時。脈管神經麻痺。肢與健康肢呈反對顯象。脊髓慢性炎性病。脊髓炎、脊髓壞、時。患肢血管收縮。起貧血、蒼白、寒冷。重性破壞性脊髓病。小兒前角脊髓炎、時。患肢血管麻痺。起鬱血、皮膚藍色是。

第 一 百 八 十 八 圖
脊 髓 皮 膚 覺 知 障 害 之 區 域



病 理 通 論
脊 髓 病 部 位 診 斷

白色部 頸髓 黑色部 胸髓 黑點部 腰髓 黑線部 薦髓

C 頸髓 D 胸髓 L 腰髓 S 薦髓 數字 椎骨數

(乙) 頸髓中部病 此時上肢覺動兩機俱麻痺。惟其筋不萎縮。下肢膀胱直

腸之形狀與胸髓病同。

(丙) 頸髓上部病 此時為橫膈膜麻痺。速致命。若經過緩慢。則發咽下困難。

呼吸困難、心機障害、瞳孔反應異常、三叉神經障害、體溫亢進、四肢麻痺等

症候。

(人) 腦病

腦病

腦乃最高至貴之臟器。以堅牢頭蓋擁護之。其各部具各種機能。且其神經原體極敏銳。其病之症候。可分二類。即一般症候、竈症候是。

(甲) 一般症候

腦之全體障害。發麻痺性刺戟性症候。曰一般症。多寡不定。其原因。無論為局所

腦病。爲廣汎腦病。其病變作用必及於全腦。在局所腦病。專關於壓迫作用與血淋巴流障害。故先論血流淋巴流之關係。次及一般症候之種類。

(子)腦之血流淋巴流。其關係如左。

腦之機能。大關於血流。腦貧血。無論其原因爲貧血。爲心衰弱。爲腦壓迫。必發眩暈、頭痛、嘔氣、耳鳴、眼火閃發、失氣等。腦充血。無論其原因爲心機亢進。爲局所血行障害。必發頭痛、眩暈、幻覺、耳鳴、不眠、嘔氣、失氣等。

淋巴流。亦大有影響于腦機能。蓋平時之腦脊髓液。成年者在側位時、約等於四十五至七十水柱、不甚昇降。若爲腫瘍、出血、滲出物等。頭蓋內腔狹窄。吸收障害。產生增多。則

腦脊髓液緊張。腦壓亢進。一方變化腦組織。起間接腦壓之症候。發頭痛、身體疲倦。精神衰弱、乳頭鬱血。一方障害腦血行。起直接腦壓之症候。發昏憤、嘔吐、脈搏呼吸緩徐、癲癇狀搖擗。試行坤開氏脊髓穿刺術。而液體流出速。或附有套管檢壓管。而液體昇騰多。則知腦壓之亢進。又檢液體之性質與成分。可定腦病之性

質。

(丑)一般症候。其種類如左。

腦性頭痛

(一)腦性頭痛。頭痛續發于多數硬腦膜病及腦病。如硬腦膜炎、精神病、腦炎、

腦膜炎、腦腫瘍、凡頭蓋內腔狹窄病殊易起之。其原因為頭蓋內三叉神經系受刺戟。而硬腦膜知覺神經之刺戟尤易發頭痛。其對他種頭痛。雖少特異徵候。但頑固劇烈。治癒不易。併發他之腦症候。且無貧血中毒腎病等之他原因者。可定為腦性頭痛。有時頭痛限于病地。但不然者亦不少。

(二)腦性眩暈。眩暈有二種。一為失氣樣昏迷。經過迅速。眼前猝然黑暗。意識一時半減。在進行性麻痺。散在硬化、腦水腫、腦腫瘍等見之。二為回旋眩暈。惟來自體或外物之回旋感覺。不作人事不省。在小腦及其周圍部橋延髓之病見之。宜注意診察。以與眼眩暈、胃眩暈、腸眩暈、耳眩暈等鑑別。

(三)腦性嘔吐。此嘔吐之原因。在迷走神經。或其中樞受刺戟。當續發于延髓。

橋小腦之病。腦腫瘍、腦膜炎等、腦壓亢進症亦發之。以卒然劇發。無前驅氣。無關於胃症。與他性嘔吐可鑑別。

(四) 精神機能障害。大腦皮質。爲精神之府。大腦皮質變化。則來機能障害。發麻痺性刺戟性症候。區別之爲三種。

(1) 意識障害。貧血、鬱血、栓塞、軟化、硬化、出血、腫瘍、腦膜炎、癲癇、歇斯的里、精神病等諸腦病。每發意識障害。輕者。不過呈無慾、昏憤狀。重則陷熟睡狀。若加刺戟尙能醒覺者。曰嗜眠 *Somnolens*。甚則全失意識。人事不省。反射機消失。不應刺戟者。曰昏睡 *Coma*。

(2) 精神奮興。譫語、多續發于熱病及中毒。因腦之器質病（腦或腦膜之重炎症等）者鮮。或判然噪語。曰噪譫語。或喃喃靜語。曰喃譫語。其時意識減弱或消失。不眠亦屢見于腦病。

(3) 智能障害 是有二種。一係減弱。其輕者惟記憶力聯合力障害。重者陷

于癡呆。在腫瘍、水腫、多發硬化、軟化、動脈硬化、麻痺、狂、見之一為幻錯。其中
無中生有者。曰幻覺。誤認物象者。曰錯覺。在精神病見之。

在精神病。情意多呈憂鬱狀。或輕浮狀。或易變狀。

(五) 腦性植物性機能障害 (1) 體溫變化 線狀體橋延髓之急性竈病。一

時體溫昇至四十度至四十一度。急致命之腦出血。體溫沉降。因溫之發生
機或制止機受障害也。

(2) 脈搏變化 腦病時。屢見脈搏增減不正。是專關於迷走神經及其中樞
也。在延髓病、延髓周圍病、及腦壓亢進等。因迷走神經受刺戟。故脈搏緩徐。
其後迷走神經麻痺。則脈搏頻數。又脈搏不正。多見於小兒之腦膜炎。

(3) 呼吸變化 在延髓與橋之病。呼吸每變狀。或不整。或癱攣狀。或自覺呼
吸困難。在諸腦病之末期。或呈欠隱。使托克司氏呼吸顯象。

竈症候

(4) 腦性消化障害。嘔吐前既述之。便秘爲諸腦病所必發。有時頑固留連。流飲爲痴狂之一徵。狼飢見于延髓病。有時併發於糖尿病。

(5) 膀胱機能障害。在腦病多作尿淋瀝狀。常伴人事不省。在延髓竈病。屢見尿量增多。卽尿崩是。

(乙) 竈症候

腦負一定機能之部被障害。則發刺戟性麻痺性症候。曰竈症候。此症候常隨該部機能而異。其原因。在腦之局所病。茲先述腦各部之機能。次及竈症候之種類。

(子) 腦各部之機能

大腦皮質。爲精神中樞地。共貯數中樞。各具一種機能。受末梢及中心之刺戟。奮興而發知覺運動。此諸中樞又爲記臆知覺運動視念之部。故一得其觀念。後日惟以意思奮興。得再提出之。且此中樞。自數多神經細胞集成。彼此互能代理。茲述精神中樞如左。

悟性中樞

(一) 悟性中樞

此中樞在前頭葉，占兩上前頭葉之皮質。蓋悟性機能，非獨立機

能。乃聯合諸中樞所貯之記憶象

即五官感覺之記憶象

而成觀念者。故前頭葉似司各記憶

之觀念的聯合機者。亦可名之曰聯合中樞。據輓近說，不具扇狀行纖維，不屬運

動知覺中樞之腦皮質部。乃聯合五官感覺

即知

而為觀念之中樞。即聯合中樞

是。

運動中樞

(二) 運動中樞 見一百九圖

此中樞在前後正中迴轉之皮質。為運動觀念中樞。因其

奮興而發運動。就中下肢運動中樞。在前後正中迴轉上三分之一。上肢運動中

樞。在其中三分之一。顏面運動中樞及舌下神經中樞。在其下三分之一。咀嚼筋

中樞。

三叉神經第三枝

在西兒負斯氏窩前端。眼筋中樞。在顛頂葉隅角回轉。發語中樞。

在第三前頭迴轉後部。為舌

舌下

神經、口

顏面

神經、顎骨

三叉神經

第三枝

之運動中樞。

知覺中樞

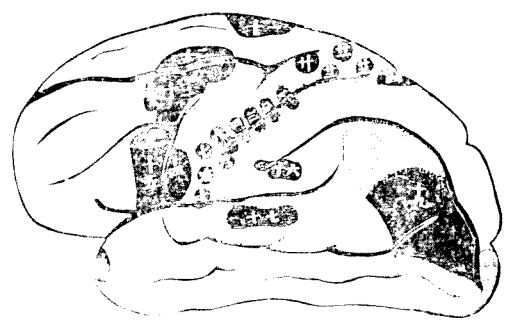
(三) 知覺中樞

(1) 皮神經神中樞

此二中樞，在前後正中迴轉，前頭迴轉後

部、正中葉周圍、及穹隆回轉。

第 一 百 九 十 九 圖
大 腦 皮 質 之 中 樞



- 一 肩 胛 運 動 中 樞
- 二 肘 關 節 運 動 中 樞
- 三 手 腕 關 節 運 動 中 樞
- 四 中 指 環 指 小 指 運 動 中 樞
- 五 示 指 運 動 中 樞
- 六 姆 指 運 動 中 樞
- 七 顏 面 上 部 運 動 中 樞
- 八 顏 面 下 部 運 動 中 樞
- 九 口 運 動 中 樞
- 十 舌 運 動 中 樞
- 十一 軀 幹 運 動 中 樞
- 十二 眼 連 合 運 動 及 頭 運 動 中 樞
- 十三 書 繪 中 樞
- 十四 喉 頭 運 動 中 樞
- 十五 運 動 性 言 語 中 樞
- 十六 眼 筋 運 動 中 樞
- 十七 聽 神 中 樞
- 十八 味 神 中 樞
- 十九 視 神 中 樞
- 二十 股 關 節 運 動 中 樞
- 廿一 膝 關 節 運 動 中 樞
- 廿二 脛 骨 距 骨 關 節 運 動 中 樞
- 廿三 姆 趾 運 動 中 樞
- 廿四 小 趾 運 動 中 樞

(2) 聽神中樞。此中樞在顛顛葉。占上顛顛迴轉中部後部及顛顛葉兩橫迴轉。其與發語中樞連合道。似在賴里氏島。

(3) 視神中樞。此中樞在後頭葉。占楔狀葉、舌狀葉、後頭葉極。

(4) 嗅神中樞。此中樞在前頭葉皮質基底、穹隆迴轉基底、賴里氏島、顛顛葉。

鈞部及內極部。

(5) 味神中樞。此中樞在皮神器神中樞領或嗅神中樞領之區域或邊緣。腦皮質與腦底節之間有白質曰半卵圓中樞。精神中樞傳命之纖維與各中樞互相聯絡之纖維俱會於此。茲述神經纖維經路如左。

運動纖維
腦內經路

(一) 運動纖維腦內經路。運動中樞所發之運動纖維通扇狀行。共集合而成二

道。一曰錐體道。入內囊。通其後脚前三分之二。視神經床與靈視核之間。過大腦脚底。經同側

橋半部。入延髓錐體。達腦髓。二曰腦運動神經。如頭面神經舌下神經。在內囊及大腦脚底。通

椎體道前內方。左右交叉。各入其核。

知覺纖維
腦內經路

(二) 知覺纖維腦內經路。知覺中樞所發之知覺纖維通線狀行。共集合而成二

道。一曰脊髓知覺神經。入內囊。過其後脚後部三分之一。半入四疊體。半入視神

經床。或靈視核。自此通大腦脚頂。過橋。入延髓。在橄欖體間層交叉。入後索核。薄索

核及楔狀索核。自此達脊髓後索。二曰腦知覺神經。過內囊後脚後部三分之一。左右交

又各入其核。視神經嗅神經不在此例。

大腦白體聯絡纖維

(三) 大腦白體聯絡纖維。大腦同半球皮質諸點互相聯合之纖維，曰聯合纖維。大腦兩半球皮質回點，因胼胝體與白連合之媒介，互相聯絡之纖維，曰聯絡纖維。是乃精神機能之道路，聯合五官感覺而作觀念者也。

此外尚有皮質與腦底節聯合之纖維，其機能未詳。

其他腦各部之機能如左。

大腦底節

(一) 大腦底節。腺狀體與筋神、體溫有關係。視神經床與視神一齊機、情緒的顏貌變化、淚液分泌有關係。

四疊體

(二) 四疊體。與視神經、瞳身反射、一齊機、動眼神經有關係。此外知覺聽神，亦有關係。

大腦脚

(三) 大腦脚。大腦脚底部、之中部、有雜體道。外部、有求心道。內部、有前腦小腦之聯合纖維。大腦脚頂部、有動眼神經核、赤色頂核、脊髓知覺神經，且通反對

橋

側之顏面神經、舌下神經、及同側之動眼神經。

(四)橋。哇拉方氏橋、為同側顏面神經、反對側運動知覺脈管神經之道路。且有

動眼神經核、部一、滑車神經核、三叉神經核、外旋神經核、顏面神經核、聽神經核、

自上向下、依次數之、

小腦

(五)小腦。小腦含一齊機中樞。維持身體下肢如此之平均。小腦橋脚、與筋神、促迫運

動、有關係。

延髓

(六)延髓。延髓、為腦與脊髓之間節、其腹部及側部、為覺動兩神經之通路。其背

部、右腦神經核。見一百如三叉神經、顏面神經、聽神經、舌咽神經、迷走神經、副神

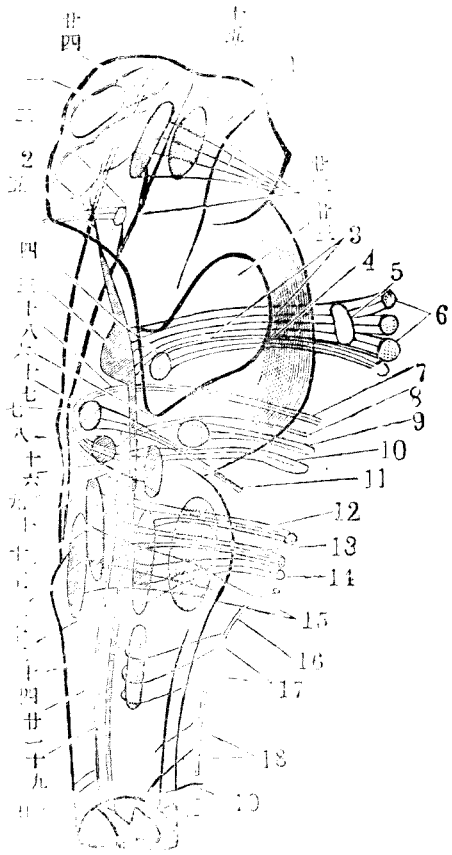
經、舌下神經之起根核、均在該部。自上向下、依次數之、運動核多在內、知覺核多在外、故眼臉閉鎖、噴嚏、咳嗽、

發聲、吸取、咽下、嘔吐、痙攣、呼吸、心動、咀嚼、言語、脈管運動、泌尿、發汗、唾液分泌、營

養等多數中樞、均在延髓。

(丑) 癱症候之種類

第一百一十圖
腦神經之根與核



經知覺核 十一迷走神經知覺核 十二舌下神經核 十三舌咽神經及迷走神經運動核 十四副神經核 十五赤色核 十六顏面神經第一根部 十七顏面神經內膝狀部 十八顏面神經第二根部 十九三叉神經上行根 二十脊髓神經後根 廿一孤索及孤索核 廿二縱索 廿三橋脚 廿四西路負斯氏導水管 1 動眼神經根 2 滑車神經根 3 三叉神經大部 4 三叉神經小部 5 加普兒氏神經節 6 三叉神經之枝 7 聽神經之螺旋形節及根 8 中間神經 9 迷走神經之頸靜脈節及知覺根 1 6 聽神經之前庭神經節及根 1 1 外旋神經根 1 2 舌咽神經之岩樣部節及根 1 3 迷走神經之頸靜脈節及知覺根 1 4 迷走神經運動根 1 5 舌下神經

一 動眼神經核
二 滑車神經核
三 三叉神經知覺核
四 三叉神經運動核
五 三叉神經下行根核
六 聽神經核
七 外旋神經核
八 聽神經核
九 顏面神經核
十 舌咽神經核

腦性運動
障害麻痺

經根 1-6 副神經 1-7 副神經腦根 1-8 副神經脊髓根 1-9 脊髓神經前根

(天) 腦性運動障害 (一) 腦性麻痺 共分四種。

(1) 半身麻痺 腦性麻痺常發半身麻痺。又別四種。

(甲) 全半身麻痺 腦病反射側之上下兩肢、軀幹、顏面神經、其前頭枝及眼枝不受侵、

俱麻痺。古下神經、亦屢受侵。是因內囊病。亦曰定型半身麻痺。步龍設卡

兒氏、近又發見與腦病同側之全半身麻痺。

(乙) 交叉半身麻痺 腦病反對側之上下兩肢、腦病同側之顏面神經各

枝。其前頭枝及眼枝不受侵、俱麻痺。是因橋後部病。亦曰交叉性半身麻痺。

(丙) 半身麻痺兼交叉性動眼神經麻痺 上下兩肢之麻痺。在腦病反對

側。顏面神經舌下神經三又神經、亦屢麻痺、動眼神經之麻痺。在腦病同側。是因大腦脚病、

(丁) 此外延髓病。亦與病側反對之上下兩肢、發麻痺。但因腦脊髓病、即運動中

病、與病側反對之上下兩肢發麻痺者、甚鮮。

(2) 腦性一肢麻痺。是屢見者。其原因在腦皮質上下肢連動中樞部、病。

(3) 腦性四肢麻痺。是極罕。其原因在大腦兩半球之同一病竈、或橋延髓

之病竈。

(4) 腦性局所麻痺。是乃腦神經之一條麻痺。多因頭蓋底病。

(二) 腦性痙攣 共分四類。

(1) 腦性強直痙攣。多作拘攣狀。在腦膜炎、腦竈病、或發於一部。或現於全身。最多者為項筋拘攣。常因後頭蓋竈病。

腦性麻痺持久。則麻痺筋續發拘攣。似因錐體道起下行變性、反射制止機消失。筋緊張亢進而來也。

又在卒中發作。麻痺肢呈一時強直性強勁。血液流出腦室內時每如此。

(2) 間代痙攣。大抵作搖擗狀。其原因在大腦表面諸病、及頭蓋內壓急進病。(出血、栓塞、腦膜炎、皮質癩癩、腦膿瘍、腦腫瘍、腦水腫、進行性麻痺) 與

癲癇、中毒、歇斯的里之搖擗可區別。

自橋至皮質之運動道、有出血軟化等。則身體一部頻發間代痙攣。又既麻痺部之痙攣。常來自正中迴轉。

(3) 舞蹈病樣運動。其原因、在腦各部諸病。半側舞蹈病、或一搏舞蹈病。見於半身麻痺後。似與視神經床有關係。

(4) 阿蒂篤材運動。在半身麻痺後。半身或發阿蒂篤材運動。小兒尤多。在各種廣汎腦病。皮質病每如此。全身徐發複雜阿蒂篤材運動。

腦性一齊機障害。因大腦皮質、視神經床、四疊體、大腦脚、橋、延髓、小腦之病。試注意他之腦病症候。則與脊髓性一齊機障害可區別。

(地) 腦性知覺障害。一) 半身知覺脫失。腦病屢奪半身之知覺。多伴運動麻痺。可分二種。

(1) 全半身知覺脫失。半身皮膚粘膜筋肉五官器之知覺俱脫失。是因內

腦性知覺
障害
半身知覺
脫失

囊後脚後方三分之一部病。

(2) 不全知覺脫失。 半身之一部、上下二肢最多、三又神經視神嗅神聽神味神亦屢罹之、知覺脫失、是因大

腦脚、橋、延髓、半卵圓中樞、大腦皮質病。

又在歇斯內里、歇斯的里性癲癇、慢性鉛酒精中毒、室扶斯、廣汎火傷、等或起機能的半身知覺脫失。

知覺過敏及疼痛

腦性五官機障害

腦性視機障害

(二) 知覺過敏及疼痛。 在腦病、有時軀幹及四肢。起知覺過敏、或疼痛。

(人) 腦性五官機障害。 (一) 腦性視機障害。 是屢見者。其症如左。

(1) 鬱血及炎症。 頭蓋內壓亢進。無論因腦腫瘍、腦水腫、腦膿瘍、腦膜炎、皆使兩眼乳頭鬱血。鬱血持久。則視神經萎縮。但此時視界雖狹小。中心視力尚保存。與續發於視神經炎之萎縮可區別。

腦膜炎、腦竈病。亦起下行性視神經網膜炎。

(2) 視界缺損。 腦病屢起視界缺損。在後頭葉、視神經床、外膝狀體、四疊體

前鼻視索病。則起半盲症。網膜同側半部失明。如右側病。則視界兩左半部缺損是。視神經交叉之中部病。則兩顛顛側發半盲症。視神經病。則一眼成弱視。或黑內障。又在或腦病。則發求心性視界狹窄、暗點症、眼火閃發。

(3) 瞳孔變化。瞳孔屢因腦病而起變化。如腦充血、硬腦膜血腫、脊髓癆、多發硬化、脊髓病、腦膜炎、進行性麻痺、瞳孔縮小、出血、水腫、腫瘍等頭蓋內壓亢進病、及他腦貧血、昏睡、腦膜炎、癲癇發作、動眼神經麻痺時、瞳孔散大、又全身麻痺前、瞳孔之大、速變化、昏睡時、左右瞳孔大小不同是。

(4) 眼筋麻痺、痙攣。或腦病起眼筋麻痺或痙攣。是因動眼神經、滑車神經、外旋神經、或其起根核、被侵襲也。

腦性聽機障害

(二) 腦性聽機障害。(1) 左側第一顛顛迴轉、及第二顛顛迴轉上緣有病。則發一種言語障害。患者雖聽語聲。不解語意。作反對之應答。曰言語聾。又曰聽語不能。

一、腦內聽神經路有病。則發耳聾、眩暈、自覺聽感、三症候。

神經性耳聾。續發於聽神經麻痺、及耳迷路病。在腦脊髓膜炎、頭蓋後窩狹小、腦水腫等。常發於兩耳。

自覺的聽感。乃聽神經系之刺戟顯象。其原因、在腦充血、腦貧血、精神病等。有名美尼兒氏病者。無誘因。亦無前徵症。猝發眩暈、耳鳴、惡心、嘔吐。續發於大腦小腦腫瘍、頭蓋外傷、腦充血、中耳病等。蓋影響及於半規管與前庭囊、俾發以上諸症歟。

腦性嗅神
味神障害

二、腦性嗅神障害及味神障害。偏側腦性嗅神缺亡及味神缺亡。起因於反對側內囊病。同側嗅神缺亡。續發於癩癩葉病。又在腦膜炎、腦腫瘍、內囊水腫、則嗅神障害。在癩癩、癩癩葉病。則自感嗅覺。

(丙) 腦病局所診斷

(一) 局所診斷總則。腦病隨其廣狹。分爲二種。全腦或其大半受侵者。曰汎病。如

腦病局所
診斷總則

腦膜炎、腦皮質炎、多發硬化、進行性麻痺、精神病等是。腦之一部損害者。曰竈病。如出血、軟化、膿瘍、腫瘍等是。

一般症候與竈症候。即發於汎病與竈病。大抵汎病專發一般症候。竈病專發竈症候。茲更揭之如左。

(一) 屬於一般症候者如左。

(1) 自覺障害如頭痛、眩暈、眼火閃發、耳鳴等是。

(2) 精神障害如意識知能障害是。

(3) 植物性機能障害、如嘔吐、心機障害、呼吸機障害是。

(4) 鬱血乳頭。爲頭蓋內壓
亢進之徵候、

(5) 癲癇樣搖擻。

(二) 屬於竈症候者如左。

(1) 運動系病。隨其部位。發半身麻痺、半身痙攣、半身拘攣、局所麻痺、局所痙

攣、局所拘攣。

(2) 知覺系病。隨其部位。發半身知覺脫失、局所知覺脫失、知覺過敏。

(3) 腦神經之麻痺症候或刺戟症候。

腦病症候亦稍隨時期而異。凡急性竈病。初期專發一般症候。後期每發竈症候。試察一般症候之輕重。是定病機之廣狹。如腦出血、腦腫瘍是。

竈症候、又有直接間接久性暫性之別。直接症候、因在病竈之腦質損害。故亦曰脫落症候。概屬久性症候。間接症候、因病竈隣部之壓迫及血流淋巴流障害。故亦曰遠隔症候。概屬暫性症候。診斷腦病竈之部位。須區別直接症候與間接症候。大抵病竈大、蔓延速。則起間接症候、愈多且遠。一般症候劇。則病竈愈廣。更致間接作用。又間接症候、亦隨病竈部位而異。

局所診斷
各則

(丑) 局所診斷各則

欲定腦病之部位。須先知腦面與頭蓋之局所關係。

見一百一十一圖

(一) 正中溝。位於冠處縫合後側。上端距四十五至五十密迷。下端距二十五至

三十密迷冠處縫合上端，即大顛門部。欲定其位置，須液蒲洛卡氏法。自鼻棘通外聽道，向後頭作橫線，自外聽道向頭頂作縱線，與橫線成直角。此縱線接頭蓋中線部，即冠處縫合之上端。

(二) 西兒負斯氏窩之中央。適合顛頂縫合（即顛顛鱗上緣）

(三) 第三前頭迴轉之最後部。被於顛頂骨前下角。即發語中樞之所在。

(四) 前頭結節。適當第一第二前頭迴轉之前端。

(五) 顛頂結節最後點後方三仙迷之處。即下顛頂迴轉之所在。

(六) 小顛門。約當顛頂後頭裂。即顛頂葉後頭葉之境界。

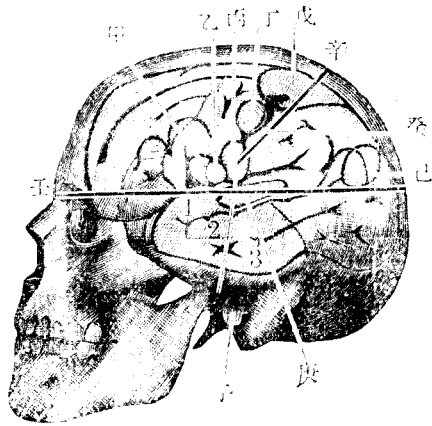
欲自頭蓋面檢運動中樞所在之前後正中迴轉，可依派梨氏法。假設羅侖獨氏線，與西兒負斯氏線。

(一) 羅侖獨氏線。先於顛顛骨顛骨突起上緣作標識。次向此顛骨突起線引

鉛直線，此鉛直線，止在耳珠前部與下顎關節後緣之間。試沿此線，自耳孔部

第一一十圖

頭蓋與腦迴轉及皮質中樞之關係



- 一 第一前頭迴轉
- 二 第二前頭迴轉
- 三 第三前頭迴轉
- 四 第一顛頭迴轉
- 五 第二顛頭迴轉
- 六 第三顛頭迴轉
- 七 運動督脊神經
- 八 運動之神經
- 九 前頭神經之運動中樞
- 十 上肢之運動中樞
- 十一 下肢之運動中樞
- 十二 視神經中樞
- 十三 聽神經中樞
- 十四 羅倫獨氏線
- 十五 西路負斯氏線
- 十六 正中線
- 十七 外道孔

之處。乃羅倫獨氏線與矢狀線合之交叉點。即為羅倫獨氏線之上端。上下二端相連結。即成羅倫獨氏線。前後正中迴轉。即沿此線而居者也。

起上行。至七仙迷之點。即為羅倫獨氏線之下端。更在矢狀正中線。測自鼻前頭有尖端至外後頭結節之距離。次自鼻前頭。取此距離之半。更加二仙迷

(二)西兒負斯氏線。鼻前頭角與後頭結節上入仙迷或三角縫合上一仙

迷之點相連結，即成西兒負斯氏線。西兒負斯氏窩，即沿此線而居者也。

(一)大腦皮質病。前後正中迴轉之竈病，隨其腦質之毀傷，刺戟，或發麻痺。

或發瘳攣，或兼發兩症。隨其竈病部位之廣狹，或發局所麻痺，或發局所瘳攣。

頭面神經或發半身麻痺，或發半身瘳攣，或發皮質癩癩。皮質癩癩，多由或一肢，發

癩癩樣瘳攣，但兩側同時收縮之筋。如痺，以受大腦兩半球之支配。故在正中

迴轉偏側病，則不發病。在兩側病，始麻痺。

腦皮質性瘳攣，多間代性。強直性者少。

又正中迴轉病則起麻痺，麻痺部多伴知覺脫失。

前頭葉中，第三前頭迴轉皮質病，則不能發語。言語理解力雖健全，而發語不能，口運動性失調，悟性

中樞與發語中樞之聯合斷絕，則發失忘性失語症。他人之，已能理解，亦能摸仿，但自己不能發語。兩

上前頭葉皮質病，則理解力減弱缺亡。知能記憶等精神機障害。又在先天性

大
腦
底
節
病

材運動。是可疑。

(四)大●腦●底●節●病。腺狀體病。不起久性運動障害。惟屢發暫性麻痺。因其病竈壓內囊也。據近年實驗。該部損傷。則反對側四肢。一時萎弱。筋感覺脫失。全身刺衝機過敏。大生驚怖心。體溫速昇騰。

視神經床病。則反對側之情緒的顏貌變化不能。在刺戟性病、此變化過度、臍之一齊機障害。

且發舞蹈病樣運動。半身麻痺。半身知覺脫失。半盲症。細檢之。則知麻痺因大腳、或內囊損傷。知覺脫失。因內囊損傷。半盲症。因外膝狀體。或視索損傷。亦有歸

經床中之視神經
反射中樞損傷者、

四
疊
體
病

(五)四●疊●體●病。視神障害。瞳孔反射缺亡。眼筋麻痺。一齊機障害。皆四疊體病。

症候。析言之。兩前阜病。則發弱視。黑內障。瞳孔反射缺亡。一前阜病。則發半盲症。兼半視性瞳孔反應。兩後阜病。則發動眼神經麻痺。一後阜病。則屢發一齊機障害。或曰四疊體病。則發耳聾。

大腦脚病

(六)大腦脚病。大腦脚病。則發半身麻痺。兼交叉性動眼神經麻痺。且病竈之反對側。發半身知覺脫失。有時更發膀胱障害。大腦脚頂病。則病竈反對側之上下兩肢。發一齊機障害。

橋病

(七)哇拉力氏橋病。橋之後部下半部病。則發交叉半身麻痺。見一百十四圖外旋神經與三叉神經。在顏面神經麻痺側。亦麻痺。橋之前部上半部病。則發全半身麻痺。與內囊病。全身麻痺不易區別。

橋之知覺道病。則發半身知覺脫失。橋之最上部病。則發眼筋麻痺。而其刺戟能使瞳孔縮小。又橋病使言語關聯障害。發聯語不能。因舌下神經纖維受侵也。橋病亦發眩暈、嘔吐。因及影響于延髓咀嚼筋痙攣、牙關緊急。因三叉神經運動枝受侵、急發橋病、如出血塞。則發癩癩樣痙攣。

小腦病

(八)小腦病。小腦半球病。不發著明症候。惟小腦蟲中葉病。則感眩暈。臥時亦不止。且一齊機障害。起立步行時。逶迤蹣跚。然知覺筋力仍如常。上肢亦不發一齊機

延髓病

障害。其他小腦病。多發後頭痛、及嘔吐。

小腦橋脚病。則發眩暈、強迫位置、促進運動。

(九)延髓病。延髓病、其關係甚廣。茲列述如左。

錐體病。侵一側、則發半身麻痺。侵兩側、則發兩身麻痺。但其部不失反射機。亦不萎縮。在偏側病。則伴交叉性上下神經麻痺。

網狀體病。則身體平均之維持障害。

知覺道病。即軀幹、四肢、顏面、因三叉神經上行根受侵起知覺障害。

下橄欖體病。則發平均障害。或促進運動。

神經核部即舌下神經、舌咽神經、迷走神經、聽神經、顏面神經之起根核、俱在背部病。則舌筋、咽下筋、內喉頭筋、顏面筋、發

麻痺。使聯語不能、咽下不能、發語不能。麻痺筋領之反射機即咽下反射、咳嗽反射消失。病

機持久。則麻痺筋、變性萎縮。且以迷走神經亦受侵、發呼吸障害、及心動障害。在

聽神經核病、又發平均障害。前庭神經障害神經根病。其症候與神經核病同。如腫瘍壓

追延髓外面。則發交叉性舌下神經麻痺。兼上下兩肢麻痺。或一側聲帶麻痺。舌麻痺。口蓋麻痺。副神經舌下神經、舌咽神經麻痺。大抵神經核與神經根病。以害呼吸、心動、咽下。故危生命。

腦底病

(十) 腦底病。病竈在腦底。則傷腦底質。或侵該部所發之腦神經。而腦神經之障害。診斷上甚緊要。多屬於麻痺性。神經各枝皆受侵襲。電氣反應。恰如末梢性麻痺。日屢及兩側。

(1) 病在前頭蓋窩。則侵嗅神經。發嗅神障害。

(2) 病在中頭蓋窩。則害視神經、動眼神經、滑車神經、三叉神經。

(3) 病在後頭蓋窩。則侵顏面神經、聽神經、舌咽神經、迷走神經、副神經、舌下神經。發似延髓神經核病之症候。又同時侵橋及延髓。則兼發四肢麻痺。或延及小腦。則併起小腦性一齊機障害。有時病竈自一頭蓋窩蔓延他頭蓋窩。則現複雜病狀。

神經系病理解剖

硬腦膜

血行障害

(甲) 硬腦膜

(子) 血行障害 (一) 硬腦膜竇血塞 本症或為衰弱性血塞。發於諸般衰弱狀

態。小兒萎縮、重性貧血、或續發於傳染病。及頭蓋外傷。其續症。腦及腦膜發鬱血。起浮腫。

有時來腦之出血性梗塞。

炎症

(丑) 硬腦膜炎 Meningitis (一) 出血性內硬腦膜炎 本病乃取一種固有

經過之纖維性炎。先硬腦膜內面。產纖維性滲出物。次自硬腦膜生富於血管之肉芽組織。終自肉芽組織。頻發輕度出血。生新舊出血部。作浸潤血液而剝離之薄膜。如此病機。再三發之。遂生數層沉着物。其層漸變結締。層間常帶新出血。在新生之沉着物。雖為豌豆大薄膜。而終生之沉着物。作大腫瘍狀物。自結締織層而成。層間常含血液血色素。曰硬腦膜血腫。若破開於表面。則硬腦膜下起大出血而死。

出血性外硬腦膜炎。發於硬腦膜外面。其病變與上同。但極罕。

右二種出血性硬腦膜炎。或伴各種腦病。或精神病、及腦萎縮、或伴慢性心臟病及腎臟

病。或因酒精中毒。出血素質。頭蓋外傷等。

(二) 醱性硬腦膜炎。本病之原因。在頭蓋創傷、頭蓋潰瘍、腦竇血塞、靜脈炎

等。硬腦膜作膿性瀾濁。被膿汁。往往併發醱膿性軟腦膜炎及腦膿瘍。

腦竇血塞靜脈炎。或起因於頭骨醱膿。多自岩狀骨潰瘍蔓延、或續發於顏面丹毒。

(三) 化骨性硬腦膜炎。硬腦膜以兼為頭蓋內膜。故罹炎症。則能新生骨質。此

時或於頭蓋內面。形成贅骨。或於硬腦膜內。多在鑷狀突起內、形成大小不同之不正

骨板。

(四) 纖維性硬腦膜炎。頭蓋內面及脊髓硬膜。發纖維性新生炎。與軟膜粘著。

是多為反應性炎。保護該部中心神經系。以防破壞性病機之侵襲。

此纖維性新生炎。發於脊髓硬膜頸部者。曰肥大性頸硬膜炎。

肉芽腫瘍

(寅)傳染生肉芽腫瘍。(一)結核。結核多侵脊髓硬膜。腦硬膜較少。

脊髓硬膜結核。續發於椎骨潰瘍。脊髓硬膜面生灰赤色黃色海綿狀肉芽組織。一部罹乾酪變性。一部變纖維狀組織。且硬膜質半呈纖維狀肥厚。半起小細胞浸潤。且間生二三纖維束。且軟膜亦肥厚膠着。有時肉芽形成及乾酪變性蔓延硬膜組織。此時其內面生纖維性滲出及粟粒結核。

(二)梅毒性硬膜炎。梅毒多侵腦硬膜。脊髓硬膜較少。先發於頭骨或軟腦膜。次及硬腦膜。其病變或為廣播性浸潤性炎。或為限畫性象皮腫。共變纖維狀膜。或變為包乾酪竈之癍痕狀膜。因之硬腦膜與頭蓋及軟腦膜粘着。其血管呈梅毒性變化。又象皮腫性病變。亦屢自硬腦膜。蔓延頭骨或軟腦膜。

(卯)腫瘍。肉腫、內皮腫。多生於硬腦膜。兩者俱穿頭骨而外出。或向腦發育。誘起腦腫瘍之症候。其中內皮腫。自淋巴管內皮而發。砂腫(即含石灰之內皮腫)肉腫。亦屢生於腦硬膜。

腫瘍

脊髓

(乙) 脊髓

畸形

(子) 畸形。脊髓過小，傳搬道發育不全，中心管先天擴張，脊髓水腫，中心管重複，中心管盲囊，皆脊髓先天異常之著者。

變性

(丑) 變性。硬化。萎縮。 (一) 變性。 (二) *Demyelination*。在腦脊髓病，神經纖維或神經細胞死亡變性者。曰變性。纖維之變性。即髓鞘脂化，破壞，軸索不正，腫脹，分裂，破壞。是細胞之變性。即胞體腫脹，變染色性，陷顆粒變性，脂肪變性，色素集積，石灰變性，而失核。終則變小而失突起，或破壞而消滅是。

硬化

(2) 硬化 *Sclerosis*。石變性部，初以含脂肪變性等之破壞產物，作黃色，後以破壞產物吸收，生虧隙。其一部含顆粒細胞，神經結締纖維新生增殖，實其空隙。因之該部作纖維狀，增硬度，帶灰白色，曰硬化。在白髓質，則曰灰白變性。

萎縮

(3) 萎縮 *Atrophic*。無論變性與否，神經纖維容數俱減，神經細胞亦減容缺數。且失突起之一分。其部變小者，曰萎縮。該部結締纖維多增殖，其原因為老性

繼發變性

退行、血行衰弱、中毒、傳染毒、外傷如破碎、出血、振蕩等、等。

右三病變。可分繼發原發二類。

(一)繼發變性 *Secondary Degeneration* 腦脊髓末梢神經等有病竈。如損傷、出血、炎症、

腫、以壞神經細胞、或斷神經纖維。則神經纖維、不能自其營養中樞之神經

細胞、受營養作用。遂破壞而起右之變性。終至萎縮、硬化、者。曰繼發變性。

運動神經系之繼發變性。

(甲)脊髓運動神經系之繼發變性。

(1)大腦皮質運動中樞病。則自此中樞至脊髓前角之運動神經纖維道

全長變性。故一側全運動中樞病。則反對側之脊髓側索錐體道、與同側

之脊髓前索錐體道變性。

(2)錐體道在腦及延髓內、錐體交叉前、斷絕。則反對側之脊髓側索錐

體道、與同側之前索錐體道變性。

(3) 脊髓全斷。因橫則兩側脊髓錐體道變性。

(4) 脊髓前角病則前根變性。

(5) 脊髓前根或末梢神經病。則自病竈部至末梢之神經纖維部變性。

(乙) 腦運動神經系之繼發變性。

(1) 大腦皮質運動中樞病。則自此中樞至延髓運動神經核之腦運動神經纖維變性。

(2) 延髓運動神經核病。則末梢運動神經纖維變性。

(3) 末梢神經病。則自病竈部下之末梢神經纖維部變性。

知覺神經系之繼發變性。

(甲) 脊髓知覺神經系之繼發變性。

(1) 末梢神經病。則末梢神經纖維部變性。

(2) 脊髓後根病。則自後根而入之後索部變性。自此至後角之該纖維亦

變性。見一百十五圖

(3) 脊髓橫向病。則白病竈下部而入之後索道變性。漸至上方。以纖維白後根而入。故其變性之廣。漸上漸減。

(4) 脊髓神經節病。則其上下兩方俱變性。

(5) 脊髓橫向病。則白病竈部以上之小腦側索道及瓊亞維爾司氏索變性。

(乙) 腦知覺神經系之繼發變性未詳。

觀此則運動知覺兩神經系之繼發變性。視神經纖維傳搬之方向明矣。故在

脊髓橫向病。其求心性傳搬道。即知覺道、如小腦側索道、後索、瓊亞維爾司氏索是、在病竈部上起變性。曰

上行繼發變性。遠心性傳搬道。即運動道、在病竈部下起變性。曰下行繼發變性。

(1) 原發索變性。 *Primäre Strangdegeneration Primäre Systemkrankung* 腦、脊

髓、末梢神經等之神經纖維。先原發性受變性病機之侵襲。次起變性於傳搬

上行繼發變性
下行繼發變性
原發索變性

道者。曰原發索變性。所屬之灰白質中樞。亦屢變性。或並發。或後發。其變性區域。與繼發變性同。其組織變化。亦與繼發變性等。且續發萎縮硬化。故亦曰原發索硬化。Thenceforward 其與繼發變性異者。惟徐日纖維波及纖維

不頓侵全系統。故病變徐徐蔓延。

(甲)運動神經系之原發索變性。運動神經系一部罹病變。則筋起痿弱麻痺。

屢發痺。且其神經單位既變性。則麻痺筋亦萎縮。

(1) 有為原發性筋病。而發萎縮性麻痺者。

(2) 有為進行筋萎縮。而筋肉、末梢神經、俱變化者。病變或先發於筋。或先發於神經。或兩者同時發起。

(3) 有脊髓前角細胞、末梢神經及筋、俱變性者。如進行性脊髓性筋萎縮。進行性延髓球麻痺是。

進行性脊髓性筋萎縮。病變起自前角。漸及末梢。以病變限于脊髓上部。

進行性
脊髓性
筋萎縮

進行性延
髓球麻痺

故萎縮初現於手筋。漸進行及於上肢筋、軀幹筋。解剖而檢之。則見頸髓前角萎縮。神經細胞已消失。末梢神經及筋變性。進行性延髓球麻痺。乃延髓之腦神經核、腦神經幹、與其所分布之筋之變性病。病變起自舌下神經核。次及隣部之迷走神經核及副神經核。顏面神經核亦速被侵。間亦波及三叉神經核及外旋神經核。此等神經核及其末梢神經、俱變性。此等神經所分布之筋、俱麻痺萎縮。呈唇、舌、咽頭、喉頭、麻痺之病狀。

(4) 有脊髓前角及其末梢延長之外。又侵錐體道者。如筋萎縮性側索硬化是。其病狀痙攣性麻痺、兼發筋萎縮。亦如進行性脊髓性筋萎縮。好侵脊髓上部、及上肢筋。解剖而檢之。則見錐體交叉或自錐體交叉至腦皮質之錐體道變性。前角運動細胞萎縮。前根末梢神經及筋、俱變性。其他聯絡運動中樞之腦脊髓內聯合纖維、亦變性。間有病變限於側索者。此

時惟發癱瘓性脊髓麻痺。而麻痺筋不萎縮。

(乙) 知覺神經系之原發索變性

(一) 脊髓癆 自後根入脊髓之知覺道受侵者。曰脊髓癆。後

索、後角、後根、俱變性。患部變小、灰白、萎縮、硬化。腦神經核、腦神經纖維、神

末梢脊髓神經、交感神經、腦、亦發變性與萎縮。其原因不外中毒作用。

梅毒傳染尤多。

(二) 中毒性後索變性 變敗玉蜀黍中毒、惡性貧血、白血病、糖尿、癆腫、

結核、傳染病、自體中毒、酒精中毒、鉛中毒、俱發後索變性。

(丙) 合併索變性 數索領陸續變性者。曰合併索變性。病變限於一定系統

者。曰合併系統病。如後索側索之合併症。則後索之外。小腦側索道、辭亞維

爾司氏索、及錐體道、亦變性。是彼遺傳性一齊機障害、脊髓癆之或合併症、

或癱瘓性脊髓麻痺、進行性麻痺之或隨伴症。皆屬之。

多發硬化

其他或為持發病。而後索側索起變性。或因中毒。而此兩索起變性。或因原發灰白質病。而數索起變性。

二三多發硬化之腦脊髓起鳥狀硬化、或竈狀硬化者。曰多發

硬化。病竈形狀不正。大小不同。散在腦脊髓中。非如索硬化。隨纖維之經路。白

質中多。灰白質中少。好在睡眠體、側室壁、橋脊髓之白質。亦有專在腦或脊髓

或延髓者。其病竈以肉眼檢之。則呈灰白質。增硬度。以顯微鏡檢之。則見神經

原體消滅。神經纖維之髓鞘中。消失。其素及保色。神經結締組織增加。其原因不一。或因變性炎症之轉

化。如續發於慢性散在腦脊髓炎。傳染病中毒之多發硬化是。或因血行及淋

巴行障害。

脊髓水腫

(四) 脊髓水腫。中心管擴張者。曰脊髓水腫。有先天性後天性之

別。後天性脊髓水腫。因血液淋巴液還流障害。腦脊髓液鬱積。中心管擴張。成

羽莖大以上之管。內含透明或膠樣液。管圍脊髓質之變化。與脊髓腔洞症同。

脊髓腔洞

(五) 脊髓腔洞症

Spina Cerebralis

脊髓內形成腔洞者。曰脊髓腔洞症。多發於

頸髓，亦或連長部而達薦髓。自脊髓中心部始。與中心管無關係。至其劇則使脊髓成薄壁之囊。內充漿液或膠樣質。形成囊壁之脊髓質既萎縮。直接腔洞之囊壁。作鬆粗軟化狀或硬化狀。屢自腔洞生數個囊狀膨出。或側室。此腔洞多因脊髓實質中。神經結締組織新生增殖其中心部軟化而生者也。而先天素因。脊髓水腫。出血。軟化。外傷。即誘起神經結締組織增殖者。

軟化

(寅) 軟化

中心神經系之組織。無論腦髓。脊髓。易感外傷。血管性。炎症性。營養障害等之作用。無論作用異同。皆發同一病變。所謂軟化是。

為原因

如血管

作用。而神經質之一部失營養。則其部速壞疽。若為挫傷。強出血。

而神經組織挫碎。則壞疽更速。在他器。則壞疽組織。比健組織。增硬度。凝固壞疽。而中

心神經系之壞疽部。則不然。反起軟化。即軟化壞疽。蓋自附近吸水分。漸膨脹而破壞

也。

以顯微鏡檢患部。則見陷壞疽後。一時神經纖維之軸索。不但各處膨脹。橫片破裂。且破壞而爲脂肪粒。髓亦膨脹。而爲破碎狀物。接於軸索。漸離軸索而遊離。成圓形卵圓形重緣美林滴。終亦破壞而爲脂肪。神經細胞及神經結締織細胞。亦顆粒性脂肪性破壞。牛顆粒細胞。且屢因軟化而出血。是半屬濾出出血。半因血管壁起脂肪變性。

以肉眼檢之。則見軟化部。先爲破碎狀塊。次爲粥狀塊。自切斷面膨起。放濕潤光澤。以刀面擦之。則染多量灰黃色。黃色。黃色。其部構造已錯亂。在脊髓。則灰白質與白質。不能區別。在腦髓。則幹部與皮質。亦難區別。周圍部作膨脹浮腫狀。與軟化竈不分判然界限。

軟化竈之色。隨出血與否而異。若未出血。則白色。灰白色。中混脂肪性破壞之黃色者。曰白色。軟化。既出血。其分量少。則因赤血球現存。與溶解血色素吸收。作赤黃色者。曰黃色。軟化。其分量多。且有多數小出血。作黃色。赤色。斑點狀者。曰赤色。

軟化。

神經系之軟化，非必繼發於壞疽，有時神經質先發浮腫膨脹，次起軟化。此浮腫在脊髓，亦如他器。不外炎性浮腫，或鬱血性浮腫。其部軸索膨脹，髓鞘略保常態，神經結締纖維細胞及纖維，亦膨脹。此膨脹以非壞疽。若浮腫消退，則自復健態。不然若膨脹部元質破壞，則起軟化。

無論原因如何。神經質既軟化，則其周圍起反應現象。來吸收成形機。亦如他器壞疽。但此成形機比他組織難。

蜘蛛網樣細胞先自周圍血管。向軟化區內逍遙。吸收破壞產物、脂肪粒、美林等。形成顆粒細胞之一半。漸歸血管內。破壞產物之一分。由此運去。此顆粒細胞。至三十六時。乃至四十八時後。夥見於軟化窩內。在白色軟化。則最初一二日內。惟見此現象。與神經結締纖維再生顯象。在黃色赤色軟化。則此外又見血色素浸潤。赤血球、赤色含血球細胞。

次則神經結締織起再生增殖機。細胞增加。纖維緻密。自血管內皮生幼結締織細胞。即變。遺遙於軟化竈內。以形成幼癍痕組織於竈圍。此機在小軟化竈完成頗速。在大軟化竈。必待月餘始成。不但增加神經結締織且形成癍痕性結締織。此癍痕多硬固作灰白色。若兼出血。則為血色素帶褐色或石盤色。在大軟化竈。其內容因破壞產物吸收。漸變透明漿液。其周圍化癍痕。遂成囊腫。具波動性。其部陷沒。

軟化因炎症者。曰炎性軟化。在炎竈周圍。已充血性浮腫。續發軟化者。是為炎症軟化之前綴。因炎症自附近蔓延。或出血。或起炎物侵襲。而起漿液性纖維性醱膿性炎。發軟化者。是為真之炎症軟化。

血行障害

(即)血行障害。脊髓出血。或內外傷。或因出血性炎。其量多。則挫碎神經質。

脊髓內之動脈已成末端動脈。若為動脈硬變。或梅毒性動脈炎等閉塞。則其分布領血液輸入杜絕。發貧血性梗塞。或曰血性梗塞。其部軟化。曰貧血性脊髓軟化。然只

炎症

狹窄。則不發貧血性軟化。惟易感貧血之神經原體死滅。而支柱組織依然保存。後反增殖。發限畫性萎縮。其狀與多發硬化同。

(辰) 炎症 (一) 急性脊髓炎 *Acute Myelitis* 本病起充血、滲出、白血球透出。神

經實質劇變化。在輕症、不過神經原體及神經結締織、浸潤漿液而腫脹。終能全治。在重症、則神經實質、久浸潤白血球。且為炎症原因。神經原體、併發變性。終則變性之神經原體死亡。神經結締織增殖硬化以代之。或摧壞疔、變軟化、卒成結締織癥痕、或囊腫。或轉而為慢性炎。

(二) 慢性脊髓炎 本病或自初原發。或為急性炎之轉歸。充血滲出白血球透出甚少。專起神經原體之變性及神經結締織之增殖。或致慢性軟化病變及癥痕形成。

脊髓炎之原因。最多者。為傳染病與中毒。如猩紅熱、麻疹、室扶斯、關節炎、狂水病、梅毒是。其經過中或經過後。因傳染毒之作用。誘起炎症。

脊髓炎之部位與廣狹無定。或發於脊髓全橫斷面。曰廣汎脊髓炎。一曰橫向脊髓炎。Myelitis diffusa Myelitis transversa 或發於脊髓灰白質。曰脊髓灰白質炎。一曰脊髓角炎。Polio-myelitis 或發於脊髓白質。

前角脊髓炎。Polio-myelitis anterior 限發於脊髓溝連合動脈之分布領。或前角全部牛炎竈。或灰白質之大半。及附近之白質。生炎竈。或惟侵前角之一部。有急性慢性二種。

(1) 急性前角脊髓炎 本病多侵小兒。炎竈部起強度細胞浸潤。神經細胞及神經纖維。罹變性。終至前角發硬化性萎縮。則神經細胞死滅。前根末梢神經及筋。遂發繼發變性。

(2) 慢性前角脊髓炎 本病前角起純然變性。病狀宛似進行性脊髓性筋萎縮。

脊髓灰白質炎。非必限於前角。屢蔓延脊髓橫斷面之大半。前角炎不過爲廣汎

脊髓炎之一分症。在痘瘡、狂水病、膿毒症、流行性感冒、空扶斯等之重傳染病。亦發此脊髓炎。又有因中毒作用。中心神經系及末梢神經系。雖現劇烈機能障害。而神經原體不見解剖變化者。如上行性急性脊髓麻痺之一半。即屬此類。

又炎症自脊髓附近軟膜蔓延脊髓實質。或自脊髓實質蔓延脊髓軟膜者。曰軟膜脊髓炎。Meningomyelitis

又腦脊髓散生多數炎竈者。曰散在腦脊髓炎。Disseminated Punctate Myelitis。有急性慢性二種。

(一)急性散在腦脊髓炎。本病多續發於或傳染病。間亦特發。現急發一齊機能障害之病狀。小兒每如此。不就治。則變多發硬化。

(二)慢性散在腦脊髓炎。本病常呈多發硬化之病狀。

(三)膿膿性脊髓炎。本病罕。病竈部軟化而生膿汁。或為膿毒症之轉移性膿瘍。或續發於椎骨潰瘍。或續發於膿膿性脊髓膜炎及膿膿性腦膜炎。

肉芽腫瘍

(一)傳染性肉芽腫瘍 (二)脊髓結核 是有二種。

(一)結核性脊髓膜炎 本病多為結核性腦底腦膜炎之分症，其病變猶之

流行性腦脊髓膜炎，脊髓膜被膿性滲出物浸潤而瀰滿。此浸潤組織，血管

及壁膜、生粟粒大小結節，其動脈起結核性炎，脊髓實質起膨脹，作軟化竈，側壁

結核結節，亦自軟膜蔓延於其中。

(二)脊髓單純結核 本病罕，或生粟粒結核，不伴滲出性炎，是屬慢性。多見

於結核性硬膜炎，自硬膜而感染，或生大集合結核結節，其狀與腦之孤立

結核同。

(三)脊髓梅毒 本病多為第三期症，或發梅毒性脊髓膜炎，脊髓軟膜，發廣泛

象皮腫性炎機，對脊髓實質致壓迫，起鬱血，若炎機蔓延於脊髓實質，則曰極

毒性軟膜脊髓炎，或生象皮腫於脊髓實質中，或發梅毒性脊髓血管炎，續發

脊髓萎縮、軟化、出血，或發單純變性病變，使脊髓實質起變性及硬化，如梅毒

損傷

性脊髓硬化、脊髓癆、進行性麻痺是。

(午)損傷 (一)脊傷切傷穿傷 木病甚罕。與他之創傷頗異。斷絕部之周圍、生

廣汎變性部。其神經纖維、膨脹變性、生多數空管。故橫斷此部、則神經結神經結

締織及纖維狀結締織漸增殖。而充其管腔。曰外傷變性。自此更續發以上之

繼發變性。若兼創傷傳染。則發釀膿性脊髓炎。但不能再生神經纖維而恢復

機能。

(三)脊髓挫傷 在脊柱折傷、椎骨脫臼、脊柱前屈續發于椎骨潰瘍者、等。骨片突入椎管

內。則挫傷脊髓、因之神經質懼廣壞疽、起赤色軟化。若患者不死。則順上述之

經過。卒至形成着色癍痕、或囊腫。

(三)脊髓震蕩 突加外力。以振蕩脊髓、而脊柱韌帶、脊髓膜、脊髓實質、未受大

損傷者。曰脊髓震蕩。其病變震蕩之外、甚輕微。不過發極微無害之毛細管出

血。神經纖維為震蕩直死亡。或陷徐死狀。隨震蕩之度。或發軟化。或發索硬化。

又脊髓腔洞症。有時亦因震蕩而起。

四 脊●髓●徐●壓●及●壓●迫●脊●髓●炎● 椎管腔狹窄病。皆徐壓脊髓。如椎管內新生物、

脊髓膜腫瘍、椎骨肥大等是。又脊柱之結核性骨潰瘍。以專發於椎骨體。因破潰之椎骨消失。脊柱前屈。遂成銳角狀椎柱前屈。患椎骨移至後側。則狹窄椎管。徐壓脊髓。凡有此等原因者。生前雖發脊髓病之症候。及死後解屍。則多不見脊髓菲薄或挫傷。是因脊髓在椎管內。留有餘地。管之狹窄不甚。則不壓迫脊髓。在輕部狹窄。反見脊髓腫脹。

脊柱骨潰瘍。以他法間接而致影響於脊髓。其所起之脊髓病。曰結●核●性●壓●迫●脊●髓●炎。Kommissurenverwachsung 他法維何。即硬膜續發乾酪性及乾酪纖維性炎。生多量肉芽。且椎骨硬膜間。蓄積膿汁。以及影響於脊髓是。此影響有二。一硬膜爲乾酪性炎。其淋巴道閉塞。軟膜爲纖維性肥厚。及硬膜蜘蛛膜軟膜脊髓互相固着。其淋巴道亦閉塞。故脊髓來淋巴液鬱積。神經纖維軸索及神經結

締織纖維。續發腫脹變性。及浮腫狀軟化。二為硬膜椎骨之結核性炎。脊髓起側枝炎性浮腫。對其神經質。亦致與淋巴液鬱積相同之作用。因此二作用。脊髓浮腫。續發纖維膨脹。變性。軟化。隨此續症之種類。或起硬化。神經結締織保存增殖而神經質變性。或生癥痕。但續發幾許。繼發變性。剖檢屍體。則見椎骨患部之脊髓。或浮腫。或腫脹。頗多。或軟化。或硬化。或結癥痕。罕。有即為此也。此等續症。皆間接作用之結果。聞有結核病蔓延軟膜脊髓而生結核者。他種椎骨潰瘍。如膿膿性椎骨潰瘍。亦致同一作用。

脊柱之新生物。直接壓迫脊髓之外。又發硬膜肥厚。及脊髓之鬱積性浮腫。壓迫脊髓炎。非直接壓迫。亦非真脊髓炎。蓋半屬真性炎症。併發浮腫。軟化。硬化及繼發反應性炎者。

腫瘍

(未)腫瘍

脊髓每生神經結締織腫。肉腫。眞珠腫。脂肪腫。纖維腫。俱罕。

脊髓軟膜。或生表皮樣腫。石灰腫。肉腫。蔓延性肉腫症。蔓延行髓全長。內皮腫。纖維腫等。

腦

畸形

退行病變

腦萎縮

腦硬化

(丙) 腦

(子) 畸形。腦全體變小。或一部變小。缺損。是因胎生中發育停止。或萎縮。軟化。腦面一部皮質缺損。或缺損更達深部而成孔。孔部衣軟膜。充漿液。被蜘蛛膜。曰穿孔腦。Perforating brain 是因局部軟化。又先天性內外腦水腫。每見于痴呆兒。

(丑) 變性萎縮硬化。腦髓亦如脊髓。為神經原體。原發變性或萎縮病變之本然。

神經細胞及神經纖維變性萎縮者。曰腦萎縮。Atrophy 或發於全腦。或發於皮

質部。在部腦病屢見之。如老性萎縮。半為老性退行。半為血行衰弱。皮質尤強。進

行性麻痺。好在腦皮質。多在前頭葉皮質、島皮質、顳葉皮質、發慢性變性病變。在精神病、慢性癲癇、

脊髓癆、酸化炭素中毒、日射病、亦見同一病變。若腦皮質大萎縮。則腦迴轉減容。

腦溝增廣。若腦全部萎縮。則腦變小減重。不滿頭蓋腔。腦迴轉與軟腦膜間溝。積

多量漿液。成眞空性外腦水腫。且腦室亦擴張。內蓄漿液。併發眞空性內腦水腫。

腦之變性萎縮。亦如脊髓。其部神經結締織增殖硬化。曰腦硬化。Sclerosis 隨其

廣狹。或生多數硬化竈。或致蔓延性硬化。在幼年痴呆。每見廣汎腦硬化。又被萎縮迴轉之軟腦膜。起增殖機而肥厚。屢與腦面固着。又軟腦膜及腦質之血管。其管壁及淋巴鞘起浸潤。淋巴鞘內含顆粒細胞。

多發腦硬化。或爲急性散在腦脊髓炎之轉歸。或爲慢性散在腦脊髓炎。大小不同之灰白硬化竈。散生於半球髓質、胼胝體、腦室被膜、橋。常伴脊髓多發硬化。以顯微鏡檢之。則與脊髓多發硬化同。

又側腦室被膜。屢生孤獨硬化。其時側室壁平坦硬化。或生顆粒狀粟粒大隆起。素狀腦硬化。或原發。或繼發。與脊髓索硬化同。彼爲脊髓癆分症而發之視神經三叉神經根及他腦神經之變性。皆原發硬化之例也。

繼發變性。因皮質營養中樞毀傷。或傳搬道斷絕。其規則與脊髓同。而錐體道之繼發變性。直至脊髓前角。起於一半球。則發於一側。起於兩半球。則發於兩側。求心傳搬道之繼發變性。屢發於其機能末梢器剔除後。如眼球摘出後。視神經萎

縮。深達腦內是。

血行障害
腦貧血

(寅)血行障害 (一)腦貧血 本病或爲全身貧血之分症。或爲他器強充血之

側枝貧血。或因動脈強收縮。發於腦及軟腦膜。腦減血色。切斷面少血點。若局
所貧血劇。則續發貧血性腦軟化。

血
汎發腦充

(二)汎發腦充血 (1)汎發實性充血 本症或爲炎性諸病之前驅。或與炎

性諸病相隨伴。腦質腦膜。俱作廣汎斑點狀赤色。

(2)汎發虛性充血 本症續發於血行之汎發障礙及局發障礙。腦靜脈管
充脹。切斷面多血點。

局發腦鬱
血

(三)局發腦鬱血 本症之原因有三。一在腦靜脈爲腫瘍閉塞壓迫。二在腦竇

血塞。三在頭蓋內壓亢進。其中腦竇血塞。亦延長而達軟腦膜靜脈。續發腦之
鬱血浮腫。終來軟化及出血性梗塞。又頭蓋內壓亢進。則壓迫薄壁之靜脈。使
起鬱血。

(四)腦浮腫。實性充血性浮腫。除伴腦及腦膜急性炎症外。又發於諸竈病、軟化、出血等之周圍部。鬱血性浮腫。其原因與虛性腦充血同。惡液性浮腫。發於慢性腎病之經過中。此三浮腫。病變皆同。腦膨脹濕潤。浸潤漿液。柔軟貧血。切斷面帶濕潤光澤。血點速流布。本症之原因。常不明瞭。或惟爲死戰症候。或狹有重要病變。彼漿液性卒中、日射病、急性傳染病等之急發腦浮腫。即屬之。

腦脊髓之一部。神經原體及神經結締織大膨脹。其部粗鬆濕潤。柔軟貧血。神經纖維不正。膨脹肥厚。同質狀顆粒狀溷濁。神經細胞膨脹。作顆粒狀。神經結締織纖維。亦作膨脹肥厚狀。其原因在淋巴液鬱積、竈病、炎症、急性腦浮腫、惡液病等。是即水腫性膨脹。其劇症發於死前或死戰中。

(五)腦壓。平素之腦。因腦脊髓液緊張。受一定壓力。曰頭蓋內壓。若頭蓋內有血壓亢進。狹腔病、腦出血、腦鬱血等。則內壓亢進。曰腦壓。使其度。則腦脊髓液流出增加。以平均之。不然若達劇度。則腦向頭蓋壓抵。起著明病變。硬膜大

腦水腫

緊張。與軟膜共受壓迫。血液漿液俱減却。貧血乾燥。腦迴轉向硬膜壓抵而平坦。腦溝淺表。

(六) 腦水腫 除上論真空性內外腦水腫外。又有二種。

(I) 外腦水腫 *Hydrocephalus externus* 本病即軟腦膜之浮腫。先透明漿液。

積於蜘蛛膜腔內。甚則蜘蛛膜自腦面積起。腦溝擴張。腦迴轉互押排。蓋為炎症性或鬱血性水腫。常伴各種病變。又小兒急性傳染病之經過中。起腦浮腫兼腦水腫。亦屬炎性水腫。又先天性亦發外腦水腫。

(II) 內腦水腫 *Hydrocephalus internus* 腦室之脈絡膜叢。生滲出液。或滲漏

液。遂來內腦水腫。其液常為漿液。間亦帶膿性。或血性。除真空性內腦水腫外。俱使頭蓋內壓亢進。腦室為液體擴張。側室殊著。第二。四室亦屢發之。腦面呈頭蓋內壓

亢進之徵候。參看腦壓。其發於炎性病及血液淋巴液鬱積者。原因甚明。若特然

發起。不明其原因者。曰特發腦水腫。

(甲)先天性腦水腫

本病或出於先天。或直發於分娩後。病勢進步時。腦

室內液體多至一立得以上。因之腦質萎縮薄小。且頭蓋亦擴張。頭骨萎

縮變薄。

(乙)後天性腦水腫

本病見於小兒及成年。或因鬱血。如小腦腫瘍。及他

腦腫瘍壓迫辭侖氏大靜脈是。或因腦脊髓液排泄孔閉塞。如腫瘍及慢

性炎產物。閉塞孟羅氏孔。橫腦破裂。西兒負斯管是。但頭蓋尚在發育期

之小兒。則為後天性腦水腫。呈固有之頭形。

腦軟化

(七)貧血性腦軟化

腦軟化之原因。最多者為局所腦貧血。而局所腦貧血。因

血塞性栓塞性血管閉塞。或血管內膜增殖性閉塞。就中腦動脈血塞。多為腦

動脈硬化之結果。腦動脈栓塞。續發於腦動脈大血塞。心瓣膜沉着物。大動脈

心臟肺動脈之血塞。腦動脈閉塞。多因梅毒或動脈硬化。蓋腦動脈已成末端

動脈。因此原因而閉塞。則其分布領發持久性貧血。其結果來貧血性軟化。而

腦底動脈幹

西兒負斯氏動脈

及自此入腦質，分布幹神經節之枝。最易閉塞。故軟化

竈多在內囊、尾狀核、視神經床、靈視狀核。大如胡桃以上。該部腦面陷沒。少呈

波動。若內囊軟化，則併發半身知覺運動麻痺。

又腦深在動脈及腦底動脈小枝之分布領、橋、四疊體、腦脚底。有時亦見軟化

竈。

又自腦頂軟膜中血管網，入腦皮質及髓質表層之動脈領，間亦來血管閉塞。

發限畫性皮質軟化。如自西兒負斯氏窩動脈下行，下前頭迴轉。分布於言語

中樞部之小枝左側閉塞。則此中樞生限畫性軟化，發運動性失語症是。

又進行性血管麻痺病。如動脈硬化、梅毒性動脈炎。則漸生多數小軟化竈。

(八)局所腦萎縮 本病除為貧血性腦軟化之轉歸外。亦為腦動脈狹窄。發於

一二腦迴轉，或全腦葉。

(九)腦出血 腦出血多見者。臨床上最重要。其原因以頭蓋外傷、患血管破裂

局所腦萎縮

腦出血

爲最多。此外腦血管病。如粟粒動脈瘤、動脈硬化、玻璃樣變性、脂肪變性、梅毒性病變等。皆爲其原因。因此原因。抵抗力弱。再遇心臟病、腎臟病、汎發動脈硬化、身體勞動、腹壓亢進、飲酒、精神奮興等誘因。而血壓亢進。則破裂更易。其他在栓塞性動脈瘤腦底易起腦膜間出血。在血素質及腐敗性病。易起小腦出血。

腦出血大小不一。小點狀出血。多爲血管淋巴鞘內出血。所謂毛細管卒中是。見於實性充血、虛性充血、炎竈附近、出血素質、單軟化竈等。大出血。則其領地之腦組織毀傷。其新鮮者。作暗赤色。必有凝血。或流血。與毀傷之神經組織。洗之則露一腔。腔緣呈赤色。軟化挫碎狀。挫碎組織中。有血管白壁突出。浮動於軟組織中。腔圍作浮腫狀。帶多數小毛細管卒中。浸潤血色素。一二日後。作黃色。所謂絢緣色浮腫。出血竈屢達雞卵大以上。多位於腦幹部。若其竈穿開於一腦室內。則血液又自此流入他側室內。且血管破裂。則出血持久。至血管外壓與血

管內壓相等而後止。其壓先及血管周圍。次及廣腦質。遂呈腦壓亢進之徵候。硬腦膜緊張。腦膜乾燥。腦迴轉扁平。腦溝淺狹。

以顯微鏡檢之。則見出血竈周圍。作赤色軟化狀。二三日後。現吸收徵候。生顆粒細胞與含血球細胞。出血竈先作暗褐色。次帶黃褐色。變污穢性。遞次減色。終成着色癥痕或囊腫。此囊腫卽着色囊腫。有結締織囊。初包赤濁液。漸變透明漿液與自單純軟化竈而生者同。

因患血管破裂之出血。多在腦幹部。來自西兒負斯氏窩動脈。大抵侵內囊。發半身麻痺。間亦見於橋及延髓。

外傷性出血。其位置隨傷部而異。多在皮質。間亦見於受傷部之反對側。腦膜內出血。常伴腦皮質出血。外傷後多見之。在難產。小兒腦膜間起大出血。在充血與鬱血。軟膜起小出血。

（卯）炎症。非醱膿性腦炎。此類炎症。其原因。病變。轉歸。皆與脊髓之非醱

炎症

膿性炎同。有急性腦炎、慢性腦炎、廣汎腦炎、腦灰白質炎、軟膜腦炎等之別。宜參看脊髓炎症論。

(一) 漿液性腦膜炎。本病一名炎症性外腦水腫。軟腦膜充血。生急劇漿液滲漏。腦面併發炎症浮腫。小兒居多。每發於傳染病之經過中。爲未成腦膜炎之前級。亦有時爲日射病之續症。

(二) 醱膿性腦膜炎。是有三種。

(1) 特發性醱膿性腦膜炎。本病爲傳染病。其發也。有風土性。有散在性。有流行性。其原因爲醱膿菌。傅倫開路氏韋蠶爾婆姆氏雙球菌等。其進入門未詳。屢蔓延脊髓。曰流行性腦脊髓膜炎。其病變腦頂強。腦底弱。軟膜蜘蛛膜。生純膿性或膿纖維性滲出物。於網眼內。呈濁濁黃白色。其血管壁起膿浸潤。腦膜各處。生小出血。炎勢又蔓延於腦。起腦浮腫。或發急性炎性腦水腫。腦室內屢含滲出物。或生小炎竈於皮質幹部。遂起軟化。腦面呈腦壓亢

進之徵候。

(2) 轉移性醱膿性腦膜炎

本病發於空扶斯、猩紅熱等傳染病之經過中。

(3) 續發性醱膿性腦膜炎

頭骨潰瘍。岩狀骨潰瘍每如此，或直感硬腦膜，誘起限畫

性醱膿性硬腦膜炎。或醱膿菌自淋巴道蔓延。喚起轉移性腦膜炎。若頭骨外傷更無論已。又頭軟部之傳染創。亦能傳醱膿菌。起腦膜炎。又自眼窠前頭竇鼻腔之醱膿性病。續發腦膜炎。或自原發腦膿瘍。繼發腦膜炎者。亦屢見之。凡因傳搬而起之腦膜炎。多以部位示其起點。亦有蔓延全腦膜者。其轉為慢性腦膜炎之形狀見下。

(四) 醱膿性腦炎

腦膿瘍

腦膿瘍。其腔洞內容物。專自膿球而成。以肉眼檢之。則

見黃色膿塊。不為軟化破碎之神經組織。是與單純炎性腦軟化異者也。含膿塊之腔洞。大小不一。腔壁自膿液浸潤軟化腦組織而成。作碎破狀。屢彎入深處。若血管侵蝕。則血液混於腔洞內容物。腔壁周圍作浮腫狀。屢見毛細管卒中。

以顯微鏡檢膿竈內容物。則見膿球之外。又含神經原質類敗物、壳來司的阿林結晶、脂化細胞等。

腦膿瘍、因釀膿菌侵入腦內而發。其侵入道不出三路。

(1) 自體外侵入腦內。在複雜頭骨傷。釀膿菌直入腦內。在單純頭骨傷及頭軟部傷。釀膿菌介淋巴道而入腦內。其時先發限畫性腦膜炎。次發釀膿菌性腦膜炎。終生腦膿瘍。屢示釀膿菌之進路。謂之外傷性腦膿瘍。

(2) 自附近侵入腦內。頭骨潰瘍。岩狀骨潰瘍、每如此、腦膜炎、上顎竇積膿等。或因連續蔓延。或因淋巴道媒介。而生腦膿瘍。此時先發腦竇炎。如在岩狀骨潰瘍、發岩狀竇炎是、限畫性硬腦膜炎、腦膜炎。次生腦膿瘍。

(3) 與血液共達腦內。在傳染病及釀膿傳染。產褥熱、心內膜炎、丹毒、膿毒症等、釀膿菌與血液共達腦內。生多數小膿瘍。若生傳染性栓塞。則成大膿瘍。又釀膿菌自蜂窠織炎、腐敗性氣管枝炎、氣管枝擴張性腔洞等釀膿部。介

血管道轉移於腦，亦生腦膿瘍。此時膿瘍隨原膿竈之性質。或爲純膿性。或爲敗膿性。

釀膿性腦炎之轉歸。或因續發急性蔓延性腦膜炎。或膿性內腦水腫。及其他腦浮腫。腦壓徵候。而速死。或因膿瘍蔓延之勢少。歷久局在。周圍生膿瘍膜以包裹之。內容濃縮而乾燥。

腦膿瘍之位置不定。因外傷者。多在受傷部。續發於顱顱骨潰瘍者。常在顱顱葉或小腦。

(五)慢•性•軟•腦•膜•炎 軟腦膜與腦皮質之炎症性病變。及軟化性病變。有關係。此等病變。或同時侵軟腦膜與腦質。或使軟腦膜起一種反應性炎。以伴腦內各種變性病。其時軟膜、蜘蛛膜。俱起炎性浸潤。此軟腦膜炎。有時再全癒。有時轉爲結締織性肥厚。與腦面固着。

腦皮質神經原體之單純變性。亦續發腦軟膜之新生性病變。如進行性麻痺。

多與硬化性病變同時續發。曰慢性軟腦膜炎，其時軟腦膜、生乳白溷濁肥厚斑。以顯微鏡檢之。則專自結締織而成。屢使軟腦膜蜘蛛膜腦皮質共膠著。時有

硬腦膜亦膠著。

慢性硬腦膜炎，常生無數小結節狀隆起物。曰百苦體惡尼氏顆粒。是因蜘蛛膜內結締織增殖而生。其發育強者，貫串硬腦膜，現於外面。或侵入縱竇內。軟腦膜炎，多為急性病變之轉歸。其中重要者二。一發於腦皮管癍痕之表面。與癍痕同時發起。遂與癍痕湊合。形成黃色硬化部。其狀與腦皮質貧血性軟化或外傷性軟化而生之黃斑相似。二為醱膿性腦膜炎之轉歸而發。動則誘起慢性內腦水腫。是因軟腦膜之癍痕性肥厚及粘着。恰生於腦脊髓液排泄部。在第四腦室後壁閉鎖其交通孔。使液質蓄積腦內。而擴張之。右繼發慢性軟腦膜炎之外。又有特發慢性軟腦膜炎，每見於慢性腎炎、酒精中毒、精神病等。是不能歸於前之腦病或急性腦膜炎也。

肉芽腫瘍

(辰)傳染性肉芽腫瘍

(一)腦結核 是有三種。

(1)結核性腦膜炎

本病或為全身粟粒結核之分症。或續發於肺骨淋巴

腺之慢性結核。或續發於腦之孤立結核。猶之釀膿性腦膜炎。生膿性滲出物。軟腦膜被膿浸潤。充血。各處生溢血。血管側及其壁膜。生多數粟粒大灰

白結節。此等病變。專發於腦底。

小兒每如此。

視神經交叉部及西兒負斯氏窩部

最劇。有時蔓延脊髓。腦質亦與病機。普發浮腫。現腦壓徵候。生軟化竈。皮質及中心部。起毛細管出血。生炎症竈。側室被膜及脈絡叢。漏漿液性膿性滲

出物。

炎性內腦水腫。

有時生結核。腦皮質亦生結核。

人其中之血管周圍部每如此。

(2)無炎症腦膜粟粒結核

本症不多。經過慢性。

(3)腦孤立結核

粟粒結核。湊合而成大乾酪竈。周圍生混結節之肉芽組

織。常在大腦幹部或小腦。臨床上猶之腫瘍。使腦壓亢進。

(二)腦梅毒

腦及軟腦膜之梅毒。全與脊髓梅毒同。有梅毒性腦膜炎。梅毒性

軟腦膜炎、腦象皮腫、梅毒性腦血管炎、梅毒性腦變性病等之別。詳見脊髓梅毒。

梅毒性動脈炎

腦血管之梅毒性病變。即梅毒性動脈炎。頗屬緊要。或原發於腦動脈。或因梅毒性浸潤。蔓延於梅毒竈內之動脈壁膜。其病變先在外膜、中膜亦生緻密小細胞浸潤。內混上皮樣大細胞及巨大細胞。此浸潤以中等強度廣蔓延者。曰蔓延性浸潤。局一小部而散在者。曰象皮腫性浸潤。內膜亦肥厚。內膜及內皮遂發閉塞性動脈內膜炎。使管腔狹窄閉塞。彈力膜屢破壞。肥厚之內膜變細胞纖維狀。或純纖維狀。或玻璃狀。其後漸生血管於其中。因此梅毒性病變。而動脈狹窄閉塞。則血動脈病。使腦質營養不良。其後萎縮軟化。

又患動脈筋層萎縮。則因血壓。生動脈瘤。誘起腦出血。

(已) 腫瘍。瘻狀膜、亦生表皮環腫、真珠肉皮腫、肉腫、纖維腫等。

腦質亦生神經結締組織、神經結締組織肉芽、及純肉腫、砂腫、瘤腫。白腦室上層皮及皮膜發生甚少。若

腫瘍

增大，則狹窄頭蓋腔，允進腦壓。靜脈流爲腫瘍制止時尤甚，如小腦腫瘍，壓斃命氏大靜脈時是。腫瘍周圍之腦質，作浮腫狀腫脹，或軟化狀態。又惡性腫瘍，亦浸潤狀發育于腦中。

寄生蟲

損傷

(午) 寄生蟲。腦寄生蟲等，惟包蟲或寄生之。囊蟲亦寄生於腦面，或脈絡膜叢。

(未) 損傷。(一) 腦創傷。腦之創傷，穿傷，不伴創傷傳染，則結癥痕而治。然創傷

附近，每罹廣壞疽，此壞疽塊，吸收甚緩。

(二) 腦挫傷。在頭蓋創傷，骨片或傷器，穿入腦內，則深傷腦質，誘起出血，其經過與卒中同。

又頭蓋受震蕩，腦脊髓液速逃避，反撞西昂質斯氏導水管壁，或竇四室，或受

力之反對側，則起組織挫傷及出血。

如此外傷性軟化，或結癥痕。皮質黃斑，或作囊腫，但其癥痕形成及破壞質吸收甚緩，或經年餘，尙未完成。

腦垂體病
松果腺病

末梢神經

變性

(三)腦震蕩。因暴力之腦震蕩。雖不伴粗大損傷。挫傷、大出血亦能使神經原體麻

痺、或壞殺。於是續發竈狀萎縮。神經纖維、神經細胞、俱變性。就中神經細胞。或起石灰變性。或陷貞軟化。此等變性。終成萎縮、囊腫、或癥痕。

(申)腦垂體及松果腺病。腦垂體、前葉白腺樣組織而成。後葉白含血管結締組織而成。有時生膠樣囊腫。或自前葉生腺腫。此外腫瘍俱罕。

松果腺屢含多量石灰粒。腦砂、間亦起肥大、囊腫、腫瘍。

(丁)末梢神經

(子)變性。末梢神經纖維。為神經細胞之軸索突起。或副突起。若神經細胞死壞。或因壓迫挫傷等。與之斷絕。則依活齒力爾氏規則。起繼發變性。恰與腦脊髓內神經纖維同。

(丑)神經炎。如實扶或汎發神經病。的里時因其毒素作用。各種末梢神經。屢

發變性病變。其時神經纖維變性之外。神經結締織中。兼發細胞侵潤與增殖。神

