

民國二十五年六月訂

病理解剖學

軍醫教育班學員班印

病理解剖學目錄

緒言

第一編 血液之病理解剖

第一章 血液分量之變化

第一節 真性多血

第二節 貧血

第二章 血液性狀之變化

第一節 液狀成分之變化

第二節 固形成分之變化

第一 赤血球之變化

第二 白血球之變化

第二編 造血臟器之病理解剖

第一章 骨髓之病理解剖

第一節 骨髓之消耗

病理解剖目錄

九 九 八 七 四 四 三 三 二 二 二 一

第二節 骨髓之增生

第三節 骨髓之腫瘍

第二章 淋巴腺之病理解剖

第一節 炎症

第二節 退行性病變

第三節 組織增生及腫瘍

第四節 寄生蟲

第三章 脾臟之病理解剖

第一節 畸形及位置異常

第二節 損傷及破裂

第三節 循環障礙

第四節 退行性變化

第五節 炎症

第六節 組織增生及腫瘍

第七節 寄生蟲

九 一〇 一〇 一一 一二 一三 一四 一四 一四 一五 一五 一六 一六 一八 一八

軍醫教育班學員班

二

第三編 循環器之病理解剖

第一章 心囊之病理解剖

第一節 畸形

第二節 循環障礙

第三節 炎症

第二章 心臟之病理解剖

第一節 畸形

第二節 循環障礙

第三節 退行性變化

第四節 炎症

瓣膜口各障礙之影響

第五節 心臟之肥大擴張

第六節 腫瘍及寄生蟲

第三章 動脈之病理解剖

第一節 畸形

第二節 外傷及破裂

第三節 退行性變化

第四節 動脈炎

第五節 動脈瘤

第四章 靜脈之病理解剖

第一節 畸形

第二節 退行性變化

第三節 靜脈炎

第四節 靜脈擴張症

第五章 淋巴管之病理解剖

第一節 淋巴管炎

第二節 淋巴管擴張

第三節 腫瘍及寄生蟲

第四編 呼吸器之病理解剖

第一章 鼻腔之病理解剖

一八	一九	一九	二〇	二一	二一	二二	二三	二四	二七	二九	三〇	三〇	三一	三一	三四	三五	三五	三五	三六	三七	三七	三八	三八	三九	三九	三九	四〇
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

第一節 畸形	四〇
第二節 循環障礙	四〇
第三節 炎症	四〇
第四節 副鼻腔之炎症	四二
第五節 腫瘍	四三
第六節 鼻腔內之異物及寄生蟲	四四
第二章 喉頭病變	四四
第一節 畸形	四四
第二節 循環障礙	四四
第三節 喉頭炎	四五
第四節 腫瘍及寄生蟲	四六
第三章 氣管之病理解剖	四七
第一節 先天性異常	四七
第二節 循環障礙	四七
第三節 炎症	四七
病理解剖目錄	

第四節 腫瘍	四七
第五節 狹窄及擴張	四八
第六節 穿孔	四八
第七節 異物及寄生蟲	四八
第四章 氣管枝之病理解剖	四八
第一節 先天性異常	四八
第二節 循環障礙	四九
第三節 炎症	四九
第四節 管腔之變化	五一
第五章 肺臟之病理解剖	五二
第一節 畸形	五二
第二節 死後之變化	五二
第三節 循環障礙	五二
第四節 炎症	五四
第五節 空氣含量之異常	六〇

第六節 腫瘍 六二

第七節 寄生蟲 六三

第六章 肋膜之病理解剖 六三

第一節 循環障礙 六三

第二節 肋膜炎 六四

第三節 腫瘍 六五

第五編 消化器之病理解剖 六五

第一章 口腔之病理解剖 六六

第一節 畸形 六六

第二節 循環障礙 六六

第三節 口內炎 六六

第四節 腫瘍 六九

第二章 齒牙之病理解剖 六九

第一節 畸形 六九

第二節 齲齒 七〇

第三節 炎症 七〇

第四節 腫瘍 七一

第三章 唾液腺之病理解剖 七一

第一節 炎症 七一

第二節 腫瘍 七二

第四章 軟口蓋扁桃腺及咽喉之病理 七二

解剖 七二

第一節 循環障礙 七二

第二節 炎症 七三

第三節 肥大及腫瘍 七五

第五章 食道之病理解剖 七五

第一節 畸形 七五

第二節 死後軟化 七六

第三節 循環障礙 七六

第四節 炎症 七六

第五節	腫瘍	七六
第六節	狹窄及擴張	七七
第六章	胃之病理解剖	七七
第一節	畸形及位置變化	七七
第二節	死後之變化	七八
第三節	循環障礙	七八
第四節	退行性變化	七八
第五節	炎症	七九
第六節	消化管系統因毒物之變化	八〇
第七節	腫瘍	八二
第八節	胃腔之變化	八三
第七章	腸之病理解剖	八四
第一節	畸形	八四
第二節	循環障礙	八四
第三節	退行性變化	八五
第四節	炎症	八五
第五節	傳染性及肉芽性炎症	八八
第六節	腸壁扶斯腸之解剖	八九
第七節	赤痢腸之解剖	九〇
第八節	虎列拉之解剖	九二
第六節	腫瘍	九三
第七節	寄生蟲	九三
第八節	位置及形態之變化	九三
第八章	腹膜之病理解剖	九五
第一節	畸形	九五
第二節	歇兒尼亞	九五
第三節	內容異常及循環障礙	九六
第四節	炎症	九八
第五節	腫瘍	九九
第九章	肝臟之病理解剖	九九

軍醫教育班學員班

第一節	形態及發育之異常	九九
第二節	位置異常	九九
第三節	循環障礙	一〇〇
第四節	退行性變化	一〇〇
第五節	炎症	一〇二
第六節	進行性病變	一〇六
第七節	腫瘍	一〇六
第八節	寄生蟲	一〇七
第十章	胆囊及胆道之病理解剖	一〇七
第一節	發育障礙	一〇七
第二節	循環障礙	一〇八
第三節	炎症膽囊炎	一〇八
第四節	膽石	一〇八
第五節	膽道及膽囊內腔之變化	一〇九
第六節	腫瘍	一一〇

第七節	寄生蟲	一一〇
第十一章	脾臟之病理解剖	一一〇
第一節	發育異常	一一〇
第二節	死後之變化	一一〇
第三節	循環障礙	一一一
第四節	退行病變	一一一
第五節	(炎症)脾炎	一一一
第六節	脾病變與糖尿病之關係	一一二
第七節	腫瘍	一一三
第六編	泌尿器之病理解剖	一一三
第一章	腎臟之病理解剖	一一四
第一節	畸形	一一四
第二節	循環障礙	一一四
第三節	退行性變化	一一五
第四節	炎症(腎炎)	一一七

第五節	肥大及腫瘍	一三三
第六節	寄生蟲	一三四
第二章	腎盂及輸尿管之病理解剖	一三四
第一節	畸形	一三四
第二節	循環障礙	一三四
第三節	炎症腎盂炎 輸尿管炎	一三四
第四節	腫瘍	一三五
第五節	腎石症	一三五
第六節	水腎	一三六
第三章	膀胱之病理解剖	一三六
第一節	先天性異常	一三六
第二節	循環障礙	一三六
第三節	炎症(膀胱炎)	一三六
第四節	腫瘍	一三七
第五節	膀胱結石	一三七
病理解剖目錄		

第六節	膀胱之擴張及肥大	一三八
第四節	尿道精理解剖	一三八
第一節	畸形	一三八
第二節	炎症尿道炎	一三八
第三節	腫瘍	一三九
第四節	尿道石	一三九
第七編	神經系統之病理解剖	一三一
第一章	硬腦膜之病理解剖	一三一
第一節	循環障礙	一三一
第二節	炎症	一三一
第三節	腫瘍	一三三
第二章	軟腦膜之病理解剖	一三四
第一節	循環障礙	一三四
第二節	炎症軟腦膜炎	一三四
第三節	腫瘍	一三六

軍醫教育班學員班

第三章 腦室之病理解剖

第一節 內腦水腫

一三六

第二節 出血

一三七

第三節 炎症

一三七

第四節 軟腦膜及腦室之腫瘍

一三八

第五節 寄生蟲

一三八

第四章 腦髓之病理解剖

第一節 畸形

一三八

第二節 循環障礙

一三九

第三節 萎縮及變性

一四二

第四節 炎症腦炎

一四四

第五節 腫瘍

一四六

第六節 寄生蟲

一四六

第五章 硬脊髓膜之病變

第一節 循環障礙

一四七

八

第二節 炎症

一四七

第六章 軟脊髓膜之病變

第一節 循環障礙

一四八

第二節 炎症

一四八

第三節 軟及硬脊髓膜之腫瘍

一四九

第七章 脊髓之病理解剖

第一節 畸形

一四九

第二節 循環障礙

一五〇

第三節 退行性病變

一五〇

第四節 炎症脊髓炎

一五二

第五節 脊髓之系統疾病

一五三

第六節 腫瘍

一五六

第八章 末稍神經之病理解剖

第一節 萎縮變性

一五七

第二節 炎症

一五七

	第三節 疝	一五八
	第八編 生殖器之病理解剖	一五八
	第一章 男子生殖器之病理解剖	一五八
	第一節 畸形	一五八
	第二節 睪丸及副睪丸之病理解剖	一五九
	剖	一五九
	第一 循環障礙	一五九
	第二 睪丸炎	一五九
	第三 腫瘍	一六一
	第三節 睪丸莖膜之病理解剖	一六二
	第四節 精囊及輸精管之病理解剖	一六三
	剖	一六三
	第五節 攝護腺之病理解剖	一六四
	第一 退性病變	一六四
	第二 炎症	一六四
	病理解剖目錄	

	第三 肥大及腫瘍	一六四
	第六節 陰莖及陰囊之病理解剖	一六五
	第一 循環障礙	一六五
	第二 炎症	一六五
	第三 腫瘍狀肥大及腫瘍	一六六
	第二章 女子生殖器之病理解剖	一六六
	第一節 畸形	一六七
	第二節 卵巢之病理解剖	一六八
	第一 循環障礙	一六八
	第二 退性病變	一六九
	第三 卵巢炎	一六九
	第四 腫瘍	一七〇
	第三節 輸卵管之病理解剖	一七二
	第一 循環障礙	一七二
	第二 炎症輸卵管炎	一七二
	九	

軍醫教育班學員班

第三 腫瘍

一七三

第四節 子宮之病理解剖

一七三

第一 循環障礙

一七三

第二 炎症

一七四

第三 特種炎症

一七七

第四 腫瘍

一七七

第五 位置變化

一八〇

第五節 陰之病理解剖

一八一

第一 循環障礙

一八一

第二 炎症腫炎

一八二

第三 腫瘍

一八三

第六節 外陰部之病理解剖

一八三

第一 循環障礙

一八三

第二 炎症陰唇炎

一八三

第三 腫瘍

一八四

第七節 乳房及乳腺之病理解剖

一八四

第一 形成異常

一八四

第二 循環障礙

一八五

第三 炎症

一八五

第四 肥大及腫瘍

一八六

第九編 運動機之病理解剖

一八七

第一章 骨之病理解剖

一八七

第一節 發育障礙

一八七

第二節 退行性病變

一八八

第三節 炎症

一九二

第四節 特種性炎症

一九四

第五節 特發性肥大及腫瘍

一九六

第二章 關節之病理解剖

一九七

第一節 循環障礙

一九七

第二節 退行性病變

一九七

第三節 關節炎	一九八
第四節 特殊性炎	二〇〇
第五節 腫瘍	二〇一
第三章 粘液囊之病理解剖	二〇一
第四章 筋肉之病理解剖	二〇二
第一節 循環障礙	二〇二
第二節 退性病變	二〇二
第三節 炎症筋炎	二〇三
第四節 腫瘍	二〇四
第五節 寄生蟲	二〇四
第五章 腱鞘之病理解剖	二〇五
第十編 內分泌腺之病理解剖	二〇五
第一章 甲狀腺之病理解剖	二〇五
第一節 發育障礙	二〇五
第二節 循環障礙	二〇六

第三節 炎症甲狀腺炎	二〇六
第四節 肥大甲狀腺腫	二〇六
第五節 腫瘍	二〇八
第二章 上皮小體之病理解剖	二〇八
第三章 大腦垂體之病理解剖	二〇九
第四章 松葉腺之病理解剖	二一〇
第五章 副腎之病理解剖	二一〇
第六章 胸腺之病理解剖	二一一
第七章 頸動脈腺及尾骶腺之病理解剖	二二三

軍醫教育班學員班

三

病理解剖學講義

緒言

病理解剖學 又曰病理學各論 乃研究疾病之實質者也 詳言之 即就各器官組織之形態變化 由肉眼或鏡檢上講求其發生經過轉歸等之狀況 以闡明疾病之本性為任務 與臨床醫學 *Klin. he pathologie* 相對峙於研究疾病上 占重要之地位 夫醫之主要問題 原在攻究疾病之本性如何 加以正確之預防與巧妙之治療而已 不明疾病之本性 自無以達預防治療之道 欲知其本性 須考察疾病現象 *pathologische Erscheinung* 與形態變化 *Morphologische Veränderung* 不俟論 故臨床實驗 與解剖實驗 當互相參照 以明其關聯 是臨床病理學 與病理解剖學所以宜並行不悖也 蓋二者本無軒輊 唯一就活體之發徵 一就死體之變化耳 但擬死後之狀態 追究生前之變動 原不得已 是試驗病理學所以尚也 故欲研究新學 除解剖研究外 應參以試驗研究 更須與臨床病理學醫化學及病理論之一部相提攜 始成完全之病理學 以達疾病研究之指也

第一編 血液之病理解剖

病理解剖學

茲分病理解剖學 為血液病 造血臟器病 循環器病 呼吸器病 消化器病 泌尿器病 神經系病 生殖器病 運動機病 內分泌臟器病之十編而論之



第一章 血液分量之變化

第一節 眞性多血 Plethora Vera

體內之血量 在健康常有一定之標準 不越常額 如飲水多 則由發汗排尿充盈而排除 多食營養品 則含窒素物之排泄增加 然奢侈生活者 往往成爲持續性多血 若心動強盛 脈搏緊實 動靜脈擴張 諸臟器富有血液 心臟肥大等 皆可爲多血之明證 然亦有以此種症候 歸於循環器之異常者 初生兒之多血症 因分娩後不當時結紮臍帶所致 此際若從子宮壓迫胎盤 則血液之輸入尤多 遂起黃疸 然初生兒黃疸消失甚速也

第二節 貧血 Ansemie Oligæmic

急性貧血 見於大出血之後 失五百公分之血液 已致人事不省 失全血量之三分之一 或二分之一以上則死亡 是因血壓沉降 血管腔與其內容爲不平均 心動遂停止故也 出血處之剖檢所見 皮膚乾燥蒼白 屍斑不顯明 強直之度僅微 筋肉凋萎爲淡赤色 諸內臟如肺肝腎等 血量少 唯脾臟含量較多 大動脈比常狹隘 心臟亦縮小 容有少量之流動血液 及淡色之凝血塊 出血至一定量 如尙未致死 則其損失之血量 仍能補償平均之 即血管壁緊張減弱 組織液淋巴液竄入

於血管中 而袖充水分 從骨髓再生血球 以復常態 然反復出血 或造血臟器有變化 則陷於慢性貧血
至出血後 血球再生之原因 即由於造血臟器之官能亢盛 故黃骨髓變為赤色也
慢性貧血 不僅血量減少 又兼血液性質之變化者也 當於次章論之

第二章 血液性狀之變化

第一節 液狀成分之變化

(一) 稀血症 Hydræmie 或曰蛋白減少症 Hypoalbuminose 因血液中之蛋白減量而起 由於飢餓 慢性腸喀塔爾 慢性排膿疾患 及腎臟炎等所致

(二) 濃血症 Anhydræmie 血中蛋白量如常 或稍減 而水分及鹽類甚為減失 故血液為濃厚 是因急性重症下痢 或排尿酸汗過多所致

(三) 漿液性多血症 Plethora serosa 因血液中水分鬱滯增加而起 生於腎臟炎 及心臟瓣膜病患者 但一時性之漿液性多血 生於多量液分內用後

(四) 纖維素增多症 Hyperinase 因血中纖維素增加 凝固性 為亢進 於肺炎丹毒等炎性疾患 炎性滲出物被吸收時見之 剖檢上心臟及大血管中 特有多量纖維素凝塊

(五) 纖維素減少症 Fibrinose 因血中纖維素少 血液之凝固性消亡 於碳酸青酸及酸化炭素等之中毒見之

(六) 血色素血症 *Haemoglobinæmie* 因赤血球崩壞 血色素遊離於血漿中所致 故血漿成爲赤色 甚者呈漆色屢起血色素尿 血色素又成爲顆粒狀 於一定時間遊離於血漿中 或隨血行沉着於脾肝骨髓等臟器 其量多時 臟器遂成鐵鏽色 其血色素消亡之赤血球 名曰陰影態 *Schattenformen* 血色素血症 因破壞赤血球之毒物而生 如鹽酸鈉 硫酸 昇汞 砒化水素 焦性沒食子酸等中毒 又火傷 凍傷 感冒 異種血液之輸入等 亦能惹起之

(七) 膽血症 *Cholaemie* 於急性黃色肝萎縮 初生兒黃疸 及惡性貧血見之 血中因有膽色素 故血液之泡沫呈黃色 含針狀之膽色素結晶

(八) 黑血症 *Melipannemie* 於重症瘧疾所見 即因瘧原蟲之作用 變赤血球之血色素爲黑褐色顆粒 遊離於血漿中 或被白血球攝取 而沉着於肝脾腎等處所致

(九) 脂血症 *Lipæmie* 血中混有多量脂肪 甚者血液爲乳樣稠濁 於富有脂肪之組織 受外傷時見之

第二節 固形成分之變化

第一 赤血球之變化

(一) 數量之變化 貧血患者 赤血球之數大減 甚者一立方公厘中 減至百萬以下 名曰赤血球減少症 *Oligocytaemie* 急性者 因外傷等大失血 或被壞赤血球之毒物所致 又因凍傷火傷而發生 慢性者於出

血性素者。惡性腫瘍。鉛中毒。水銀中毒。體毒。瘧疾。十二指腸蟲寄生。萎黃病。白血病等見之。

反之。赤血球之數有比生理之數增加。名曰赤血球增多症。依近時之說。凡酸素輸入減少者。皆能影響於骨髓。以充進赤血球之造成。而發起本症。又砒素亦能作用於骨髓。有催進赤血球生成之性。

(二) 形態之變化。赤血球之大。往往有增至九或十密克隆者。曰大血球 *Melroven*。於水血症性多血見之。且其色澤變淡。又有減小至四五密克隆以下者。曰小血球 *Mikrocyt*。於諸症貧血症見之。又在皮膚廣大之火傷。赤血球有變爲種種複雜之形狀者。名曰變形血球 *Poikilocyten*。是亦於諸種貧血症所見。

又在重症貧血及骨髓性白血病患者。往往於血中現出有核赤血球。其大與生理上相同者。名曰正常有核赤血球 *Normeret*。有較大者。曰巨大有核赤血球 *Megablasten*。

(三) 變性現象。有二種(甲) 雜色性變性 *Polychromatophile Degeneration*。由種種鹽基性亞尼林色素。甚能染色。於諸種貧血症及鉛中毒等見之。(乙) 顆粒變性 *Körnige Degeneration*。即錘狀毒液現澱染。顆粒。着此等變性。不但見於完成之血球。亦見於有核赤血球及變形血球。

(四) 血色素減少症 *Oligochromie*。一百公分之血液中有減少至六公分或三公分者。血液遂成水樣淡赤色。本症或與赤血球減少症同時併發。或赤血球之數依然不減。於萎黃病及癌瘤結核等惡液性疾患見之。貧血以赤血球變化爲特徵之疾患茲述於次。

(一) 萎黃病 *Chlorose*。多患於春機發動期之處女。赤血球之量如常。或稍減。唯血色素甚爲減低。故血色

淡赤。鏡檢上赤血球為淡黃或者白色。在重症赤血球亦有變形變性者。至其原因尙屬未明洛克坦司開 (Rokansky) 氏。來於剖檢上。發見子宮卵巢之發育不全。有時見生殖腺異常增大云。維爾霍 (Virchow) 氏。則發見心臟及大動脈之先天性發育不全。然此種特異之變化。不過為虛弱體質之一分症。非血液變化之原因也。哈諾 (Hanno) 氏。謂本病屢見於縮核元素質之家族中。略哈納 (Hanna) 氏。主張造血器臟之先天性薄弱。又有歸罪於卵巢及甲狀腺之自家中毒者。學說紛紜莫衷一是。

(1) 進行性惡性貧血 Progressive pernicious Anæmie 貧血球甚減少。達於常量之十分一以下。然其含有之血色素量仍如常。而血色素減少之故。即因赤血球之減少也。赤血球之變性現像。又甚顯著。不特發見變形血球。雜色性顆粒變性諸血球。又見巨大有核赤血球。白血球之中。多核白血球亦甚減少。其赤血球減少之理。一因似壞亢盛。一因骨髓有變化。赤血球之新生機能減退故也。至血球之破壞亢盛。由肝腎等臟器沉着多量細微鐵色素顆粒。及排泄血素尿。足以證明之。其骨髓之障礙。由發見巨大有核赤血球及減少多核白血球可知。但本病之原因尙屬不明。二三學者。謂因廣節裂頭條蟲之毒素作用而起。然此不可不概括也。又有歸原於胃腸病。和腫。骨髓之疾病。十二指腸蟲寄生。望扶斯。瘡疾等所致。然剖檢上亦不得證明惹起貧血之原因者。

本症之剖檢所見。全身著呈蒼白色。諸臟器陷脂肪變性。又有見胃腸和膜呈炎症萎縮者。肝臟為蒼白色。有時因血色素顆粒沉着。遂呈褐赤色。脾骨髓骨等。亦沉着該顆粒。諸臟器皆生溢血。於漿膜心內膜下。

骨髓 眼底等尤為著明

第二 白血球之變化

白血球之數 於病理上有增有減 其一時性增多者 曰白血球過多症 持續性增多者 曰白血病 又減少其數者 曰白血球減少症

又骨髓之中性顆粒 單核髓細胞 及單核性酸性色素著染性髓細胞 此時亦現出於循環血中

(一) 白血球過多症 Leucocytosis 即指多核中性色素嗜好性白血球增多而言 於消化時入浴後 勞動後

妊娠時見之 在病理上則於化膿性炎症 格魯布性肺炎 腦脊髓膜炎 猩紅熱 鹽酸鉀 砒化水素中毒

惡性腫瘤等見之 恐由於毒素之吸引作用所致

又有酸性嗜好性白血球過多症 然較少 唯於喘息及諸般寄生蟲病見之 又有淋巴細胞性過多症 於小兒

之腸疾患及種種發性貧血見之

(二) 白血病 Leucemia 有多核白血球增加 與淋巴球增加之別 赤白血球為減少 赤白血球之比例 此生

理上著有差異 有時赤白血球之數 反比白血球為少 於一立方公厘中 白血球之數有達百萬以上者 茲分

白血病 為骨髓性白血病 及淋巴性白血病之二種

(甲) 淋巴性白血病 Lymphatic Leucemia 血中之淋巴球增加 身體諸部之淋巴組織併發肥大 臨床

上分本症為二種 其一急性液巴性白血病 經過惡性 淋巴腺有時雖腫大僅微 然脾臟肥大 又屢見口蓋

扁桃腺之肥大 本症有較著之出血性素質兼發熱 血中淋巴球增加 一立方公厘中 有達五十萬以上者
赤血球減少 故赤白兩血球之比例為三與一或二與一 多核白血球之數 依然不減或減少 其二慢性淋巴
性白血病 初起緩慢 經過數月或數年而陷於死 淋巴腺 脾臟俱肥大 淋巴球增加 多核白血球減少
酸性色素着染性白血球亦增多 赤血球之數 其初如常 經時益減 出血較少
其血中增加之白血球 鬱積於毛細管中 繼由管壁濾出 浸潤於臟器組織間 成爲淋巴樣組織 若爲腺病
性集簇時 名曰白血病性淋巴腺樣腫 *Leussemisches Lymphom*

(乙)骨髓性白血病 *Myeloische Leucaemie* 本症骨髓有變化 以發現髓細胞爲特徵 一立方公厘之血中
有達五萬或十萬以上者 赤血球爲減少 除特異之髓細胞外 又多核中性著染性白血球 酸性色素著染
性白血球 肥饒細胞 亦增多 有時有核赤血球亦多發現 此髓細胞轉移於種種臟器 則爲彌蔓性或限局
性浸潤 脾臟常肥大 淋巴腺亦然 成爲骨髓性化生 *Mye lide metaplasie* 本症因脾臟著見增大 往昔以爲
原因在斯 故有脾臟性白血病 *Leinale, anaemie* 之名 其實非特別之疾患也
白血病患者之血液 稀薄淡赤色 而潤濁 其屍體凝血爲粘土色狀 身體諸部出血 實質臟器脂肪變性
死後之血液中 有創爾科 *Charcot* 氏結晶 本病之原因尙屬未明

(三)白血球減少症 *Leucopenie* 於塞扶斯之初期見之 又於起震盪症時或身體著衰弱時見之

第二編 造血臟器之病理解剖

第一章 骨髓之病理解剖

第一節 骨髓之消耗

膠樣髓 於高老者 及高度惡液質者見之 是因脂肪細胞萎縮 組織間以漿液浸潤 成爲膠樣透徹者也 又有一種小兒疾患 所謂倍羅 *Barlow's* *Fracture* 氏病者 骨端骨髓出血 兼發髓細胞之消耗

第二節 骨髓之增生

大失血後 黃骨髓變爲赤色髓 含核赤血球及髓細胞均增生 於貧血症 瘧疾 諸傳染病 及癌腫等消耗性疾患亦見同樣增生

骨髓性白血病 由髓細胞及造髓細胞增生 固有之脂肪細胞遂消耗 又往往有骨髓性巨大細胞 及含核赤血球增生 骨髓因之爲灰因赤色 或呈軟泥狀淋巴性白血病 則因淋巴細胞之增生 造髓細胞及含核赤血球爲減少 故現灰白色

凡骨髓之增生 不問其單純性或白血病性 概從骨端爲始 漸及於全部爲例 在傳染病有兩種現象 其一爲伴全身消耗及中毒症狀之現象 骨髓盛來血球之再生 含核赤血球及髓細胞皆增生 成爲赤色髓 如窒扶斯 肺炎 心內膜炎 結核等是也 其二因細菌接於骨髓所起之局部變化 由其原因之異 或爲化膿性 或爲纖維素性 或爲壞死性 或爲增殖性等變化

第三節 骨髓之腫瘍

有骨髓腫 綠色腫 肉腫 轉移性肉腫 及癌腫等 而癌腫中尤以甲狀腺癌 攝護腺癌 乳癌等好為轉移

又副腎腫亦有轉移於骨髓之例

骨髓腫 Myelom 發生於身體諸部之骨髓 為限局性或彌蔓性 灰白色之腫瘍 多隱於骨腔之內 向外方蔓延之力弱 其組織為含顆粒性之骨髓細胞 亦有無顆粒之圓形細胞 細胞間有網狀結構纖維

第二章 淋巴腺之病理解剖

第一節 炎症

(1) 急性淋巴腺炎 Acute Lymphadenitis 因細菌或其毒素所致 多發於其配下之炎症 淋巴腺腫脹發赤 硬度柔軟 切割之流溢多量液分 淋巴細胞增生 淋巴管之內皮細胞 剝離充實於空間 毛細管充血 於諸種傳染病見之 如鼠疫 脾脫疽等 起高度之出血性炎 狄扶推里 替扶斯等 起壞疽性病變 又因化膿菌之傳染 則生成化膿灶 其周圍之組織 亦浸潤而呈浮腫狀腫脹 發起全身淋巴腺強度之急性炎者 有腺炎疫 Ehrlichiosis (腺腫性百思脫) 疫菌 係介淋巴管 達於近傍之淋巴腺 發育增殖 惹起出血性炎 併發壞疽 屢見纖維素之析出 疫菌之傳染 多從皮膚粘膜之創傷處 如由下肢傳染 則先侵鼠蹊腺 繼及於腸骨窩腺 後腹膜腺 由上肢而傳染者 則侵肘腺 腋窩腺

波及於鎖骨窩腺 頸腺 更入於淋巴管血管中 遂延及全身諸處之淋巴腺 病原之發育 於淋巴腺中時
 自惹起濾胞增生 及高度之出血性炎 由壞死軟化而破潰 剖檢上淋巴腺有黃白色乾酪樣物質 不外其壞
 死軟化之淋巴腺組織也 該病原菌從未稍淋巴管達於淋巴腺 不特淋巴濾胞增生 血管擴張 赤白血球浸
 潤 且淋巴腺之周圍組織亦見高度浸潤 又腺中之靜脈管 因赤白兩血球之浸潤 壁質鬆粗而出血 腺組
 織遂壞死 故腺之構造次第不明 無數菌體發育增殖於其間 一見恰似化去淋巴腺之全體 而成爲一大細
 菌集落者 此等變化 乃因細菌體內之毒素作用 此毒素能使血管變性壞死 故能惹起出血性炎 陷組織
 於壞死 如斯變化 尤以初侵之腺爲強 其遠隔部之續發灶 則較輕 又菌體若介血管轉移於肝肺腎等處
 則成限性出血 壞死灶間 或於全身皮膚發生多數出血斑
 (11) 硬變性淋巴腺炎 *Invasive Lymphadenitis* 因炭粉鐵粉等異物沉着而起 爲慢性之炎症 濾胞腫脹
 被膜肉柱網工之結締纖維增殖肥厚 繼起癢痕性收縮 變爲硬固之纖維樣組織 其形態甚爲縮小 又腺
 質中 若有壞死性病灶或膿瘍永存時 則其周圍續發結締組織之增殖而成癢痕
 (12) 結核性淋巴腺炎 *Tuberculous Lymphadenitis* 殊於頸腺氣管枝腺 腸間膜腺見之 此等腺結核 多
 續發於其領域之結核性病變 然亦有原發者 特於腺病 *Scrofulace* 所見 即所謂腺病性淋巴腺炎
Lympha adeniti scrofulosa 是也

淋巴腺結核 有限局性與瀰漫性之別 甲初爲粟粒大 漸次進行 互相癒合 生成大乾酪樣病灶 乙於腺

病理解剖學

全體有上皮樣細胞瀰漫增生 故有大細胞性增生 *Crossalige* *Hypophasele* 之名 淋巴組織漸變其結構 固有之淋巴細胞消耗 其腺為鳩卵大或鷄卵大 硬度稍硬 割而灰白半透明 如是增生之淋巴腺 或為乾酪變性 (馬鈴薯腺) *Karaffe-Drusen* 或增生結締織而硬變 所謂腺病性淋巴腺炎 即指此種淋巴腺結核而言 腸間膜淋巴腺之結核 又有腸間膜瘡 *Tuberc. mesenterica* 之名 凡淋巴腺結核之陷乾酪變性者 或軟化而造空洞 或穿孔而成瘻孔 或起種種續發性病變 又或沉着石灰 或結癥瘕 又乾酪變性之淋巴腺 屢有向其近傍之靜脈壁而破壞 結核菌遂侵入於血液中 有續發全身粟粒結核或結核性腦膜炎者

(四) 淋巴腺之徵毒有二種 一為增生性炎 淋巴細胞及淋巴竇之內皮細胞增生 網狀結締織肥厚 淋巴腺遂腫脹 如續發於初期硬結之無痛性橫痃 *Indolent. Bubo* 及第二期徵毒之鼠蹊腺頸腺肘腺等之腫脹均屬之 但其慢性者 結締織增生 淋巴細胞消耗 遂變為纖維性結節 二為徵毒腫 初起時腫脹 達於胡桃大 呈灰白黃色 然後變為乾酪化 但軟化者少 好為纖維性變化

第二節 退行性病變

- (一) 萎縮於老人見之 固有之淋巴細胞消耗 結締織增加
- (二) 澱粉樣變性 侵淋巴腺中之血管及網狀結締織 多兼他臟器之變性

- (三) 脂肪變性 壞疽 石灰沉着 爲淋巴腺炎之轉歸
- (四) 膠樣變性 鏡檢上見有半透明同質性之膠樣質 亦於老人所見
- (五) 囊腫樣變性 由淋巴液鬱滯而生

第二節 組織增生及腫瘍

(1) 淋巴質 *Status Lymphaticus* 指全身之淋巴腺及淋巴腺樣組織 爲一定度之增生 及肥大而言 能兼胸腺永存者 曰胸腺淋巴質 *Status thymicolymphaticus* 此種體質 於罹傳染病之際 及對於心臟之有害作用抵抗爲弱

(ii) 白血病性腺腫 *Leucemische Lymphon* 淋巴性白血病 淋巴腺及淋巴腺樣組織甚增生 鏡檢上淋巴濾胞及髓索增生 到處有淋巴細胞存在 至固有之淋巴濾胞 遂無從明辨 腺中之毛細血管亦充以淋巴細胞 骨髓性白血病 淋巴腺雖亦增大 但濾胞不增生 唯濾胞間有多數髓細胞而已

(iii) 惡性淋巴腺腫 *maligne Lymphon* 其淋巴腺之腫與前相似 唯不兼血液變化 故有假性白血病 *pseudoleukemie* 之名 多侵一定之淋巴腺 即以如頸腺縱隔竇腺 腸間膜腺等爲始 漸次及於他部之淋巴腺 此腺之增生 經時益大 不知所止 終登鬼籍而已 然如斯增大之腺 仍多獨立不相癒者 至其一部變爲淋巴肉腫時 始互相癒合 剖面爲髓樣 其質柔軟或硬 組織之性狀殆同淋巴 在白血病之腺腫 由淋

巴細胞平等散布 濾胞髓索及淋巴竇全失其區別其被膜亦有淋巴細胞浸潤

(四)霍獨肯氏病 *H. J. Leishman's Krankheit* 從來列入於假性白血病中 然據近來知見 純乎不同 蓋其淋

巴腺之增生 極似傳染性肉芽腫 除淋巴細胞外 並有多數上皮樣細胞單核或多核之巨態細胞 酸性色素

嗜好性細胞等 且有起壞死或纖維樣變化者

(五)淋巴肉腫 *Lymphosarcom* 增大之淋巴腺 癒着甚速 細胞之大小多少不一 其網狀結締織亦甚不規

則 增殖性比尋常之肉腫尚強 或限於一定部 或侵各部之淋巴腺及腺樣組織

(六)肉腫原發者有纖維肉腫 紡錘形細胞肉腫 圓形細胞肉腫 血管肉腫等 續發者有圓形細胞肉腫 及

黑色肉腫

(七)丙皮細胞腫

(八)轉移性癌腫

第四節 寄生蟲

有包蟲囊蟲等 然皆罕見

第三章 脾臟之病理解剖

第一節 畸形及位置異常

(一)分葉脾 Abnorme Lepra 於其表面有異常深截痕或爲分葉狀

(二)副脾 Nebennik 脾之小部分失連續而獨立 附着於附近之腹膜面 或內臟 其數一至數個 然有時

見甚多之副脾

(三)O之先天缺亡 多於畸形兒見之

(四)位置異常有二種(甲)脾臟下垂 或曰遊走脾 Wandering 因胃脾靱帶及橫隔膜脾靱帶之延長所致 殊

於瘧疾白血病等慢性脾腫時見之 (乙)脾臟移上及脫出 Ectopia 因腹水 腹腔內腫瘍 妊娠等所致 又

因橫隔膜缺損所致

第二節 損傷及破裂

因刺創統創等所生 或因受打撲衝突等所致 若在既患疾病之脾臟 雖逢輕微之暴力 亦易破裂 又在急

性脾腫 有起特發性破裂者

第三節 循環障礙

(一)貧血 因出血飢餓等所致 爲全身貧血之一分症 脾容積減縮 被膜生皺縮 脾髓爲淡赤色 剖面多

少陷凹 間質著明

(二)鬱血 因心臟病 肺氣腫 肝硬變等所致 脾腫大呈青紫色 若鬱血持續 則起鬱血性硬變 Cyanotic

病理解剖學

chelation

(三) 充血 於急性傳染病所見脾容積腫大 被膜緊張 其質柔軟 剖面呈赤色 又因脾髓腫脹 而脾柱及脾小節遂被掩覆不得見

(四) 栓塞脾 動脈之栓塞 多因心臟瓣膜病所致 其結果起出血性或貧血性梗塞 局部失固有之構造 陷於凝固壞死 間或軟化 由瘰癧形成而治癒 但傳染性栓塞 則生成膿瘍

第四節 退行性變化

(一) 萎縮 單純萎縮 於老人所見被膜生皺皺 而質硬固 又在萎黃病等 貧血症 脾臟異常縮小 而弛緩 呈蒼白色

(二) 變性 以澱粉樣變性為最多 此變性有兩種現象 淋巴濾泡起變性者 即於該部之網狀結締組織沉着澱粉樣質纖維 因之膨大 淋巴細胞消耗 濾泡全變為硝子樣之組織 於肉眼上所見 恰如煮熟之西穀米 有灰白色透徹之隆起 名曰西穀脾 *Sago脾* 脾髓之結締組織 及血管壁變性者 其容積增大 被膜緊張 硬度硬固 剖面成爲平等 臘樣 名曰豚脂脾 *speck脾* 或曰臘樣脾 *Wachs脾*

第五節 炎症

(1) 急性增生性脾炎 *Splenitis hyperplastica acuta* 於替扶斯 猩紅熱 鼠疫 瘧疾 再歸熱 脾脫疽

灰白色 又如腸替扶斯 再歸熱等 之脾腫 多發生淡黃色之大壞疽瘡 於鼠疫 則發生出血性壞死性病竈

急性脾炎之轉歸 概與其原發病共消長 若原病消癒 則其增殖之脾髓細胞 亦自變性壞死 被吸收亦血球崩壞分碎 脾臟遂成爲污穢褐赤色 其色素顆粒之大部分 則由細胞漸次吸收而消散

(一)化膿性脾炎 Splenitis purulenta 因化膿菌之感染而發 多爲轉移性而來 又因附近之炎症 或外傷所致 其膿竈爲粟粒大 或癩粟大 孤立 或多發小膿瘍 由膿汁吸收 結癥痕而治 然數多膿瘍相融合

生成大膿瘍腔時 則其中容有膿厚黃綠色之膿 脾靜脈內所生之血塞 若陷於膿樣軟化 則結發肝膿瘍及門脈炎膿瘍 若在表面時 則延及包攏脾臟之腹膜 而起脾臟周圍炎 Peritonitis splenica 或延及腹膜 而發腹膜炎

(二)慢性炎症性增生 Splenitis chronica type Plavica 慢性脾炎 有脾髓與濾胞增生 反間質結締組織增生之兩種 然前者於永久經過間 亦伴結締組織之增生 此慢性脾炎 多於慢性瘧疾所見 由其再三反覆發作而益增大 甚至占腹腔之大半

(四)脾結核 有粟粒結核 及大癒合性結核之別 甲爲全身粟粒結核之一分症 乙則發於他臟器之慢性結核之經過中

(五)脾微毒 有兩種病變 一爲慢性增殖性炎 殊生於遺傳微毒 二爲濾膜腫 多於後天性微毒所見

此外癩結節放線菌病 有生於脾臟者

第六節 組織增生及腫瘍

白血病及假性白血病 脾臟皆甚增生 於骨髓性白血病爲尤甚 在急性白血病 及白血病之初期 脾臟甚大 硬度軟 爲灰白赤色 或赤色 剖面脾臟平等增生 至不能見淋巴濾胞 或爲大小不等之灰白黃色之結節 往往出血 或呈楔狀壞死 在慢性白血病脾臟之增生 有達至六至十公斤者 此際脾臟組織 却陷萎縮 因結締組織著爲增生 硬度益羣 被膜肥厚 鏡檢上骨髓白血病 有骨髓細胞浸潤 成爲骨髓性化生 而濾胞漸爲消耗 淋巴性白血病 則來淋巴腺樣組織之小細胞性增生 假性白血病 殆與白血病爲同樣之增生 唯其狀不如此之甚 且其增生與濾胞爲一致 故見有灰白色或白色之結節 脾臟之原發性腫瘤 有纖維腫 肉腫 血管腫 及淋巴腫等 然甚少 續發者 多如癌腫及肉腫

第七節 寄生蟲

包蟲等有時達於甚大

第三編 循環器之病理解剖

第一章 心囊之病理解剖

第一節 畸形

(一) 缺損 全部缺損 兼心臟脫出者居多 一部缺損 於左側見之 此際橫隔膜神經 則通過於胸壁

(二) 憩室 極罕有

第二節 循環障礙

(一) 心囊水腫 *Hydropericard* 於心臟病之全身血行障礙時 或因腎臟炎 結核 癌腫等之惡液性疾患時 血液之水分 由心囊血管壁滲出 心囊液自增量 有時達二三百公分至一公斤 高度水腫 心囊甚菲薄 心臟因壓迫而縮小 障礙其官能 左肺由壓迫變其位置

(二) 出血 窒息死者 心囊鬱血 且同時發生溢血斑 又於重症傳染病 磷中毒 貧血病 壞血病等 心囊亦起溢血 外傷及心臟動脈瘤 大動脈起始部動脈瘤之破裂 則多量血液滲流鬱積於心囊腔內 而凝固 生成心囊血腫 *Haemopericard*

(三) 心囊氣腫 *Pneumopericard* 因附近之含氣性臟器 有破壞性疾患 與心囊間 成爲交通時所見 又因胸骨肋骨之骨折端性衝心囊所致 此際心臟被壓迫 遂起官能障礙

病理解剖學

第二節 炎症

(一) 漿液纖維素性心囊炎 *Serofibrinose pericarditis* 多於關節痲麻替斯 痲疹 天痘 猩紅熱等 急性傳染病之經過中見之 即因細菌介血液達於心囊而生者 又由近傍組織之炎症蔓延而生 心囊內留滯之滲出液 由漿液與纖維素所成 混有白血球及脫落之內皮細胞 稍稠濁其凝固之纖維素 沉着於心囊內面 局部遂失光澤 為粗糙不平 苔纖維素沉着愈多 漿液愈少 則心動時心囊兩板之內面 互相摩擦 臨床上遂發生心囊摩擦音 又沉着之纖維素 若漸次增大 則為絨毛狀隆起 是曰毛狀心 *Cor. Vilosum*

(二) 化膿性心囊炎 *Eitlige pericarditis* 由膿毒症 或近傍臟器之化膿性病竈而續發 其滲出物往往分解 腐敗性 有時發生惡臭之氣

本症之轉歸屢起心臟痲痺 或心筋變性而死 又或起心筋水腫 有時膿汁漸被吸收 增殖結締織 而營養着 或因膿汁之固形成分 殘留 為乾酪樣而沉着石灰鹽

(三) 慢性纖維性心囊炎 *pericarditis Chronica Fibrosa* 多由急性纖維素性炎之轉歸 滲出物為機化而來 又有初起即為慢性者 其結果 外膜肥厚 兩葉之一部 或全部癒着 成爲癒着性心囊炎 *p. Adhaesiva* 又有於心囊 或心臟心瓣之表面 發生限局之新生結締織肥厚 成爲散在性 白色有先澤之斑點者 是曰 臄斑 *Sehnenfleck*

(四) 結核性心囊炎 Tuberculose pericarditis 爲粟粒結核形 或兼慢性漿液纖維素性出血 化膿性等

出性炎而來 又爲轉移性而來 或續發於附近之病變

其他肉芽性炎 有黴毒及放線菌病

第二章 心臟之病理解剖

第一節 畸形

心畸形 多由原發性發育停止 或障礙而生 又有於胎生時 因病機害通規之發育而起者

(一) 右心症 Dextrocardie 即心臟先天性位於右胸廓者 多隨全身各臟器之先天變位而來

(二) 心臟脫位 Ectopic Cordis 即因胸骨 或胸壁有缺損 而心臟露出者 又有通過隔膜裂孔 達於腹腔中者

(三) 心中隔缺損 以房中隔缺損爲多 其全缺者曰三腔一室心 頗罕見 普通以卵圓孔開放爲最多 其開放之狀況或僅能通過消息子 或有篩狀薄膜閉鎖之 若是者對於血液循環尙無著明影響 但有來交叉性梅毒者

(四) 動脈口之狹窄及閉塞 多於肺動脈口見之 此際多兼中隔缺損 靜脈血歸於右房 即入左房 或從右房經右室而入左室 與肺靜脈所來之血液相會合 以入大動脈 斯時若蒲泰利氏管開放 血液之一部得流入肺動脈 則患者於一定程度尙能生存 然全身起靜脈性鬱血矣 大動脈之狹窄甚罕 亦多兼中

隔缺損 此際由肺歸來之動脈血從左房直通開放之卵圓孔而入於右房 由之入右室 或經左室從室中隔缺損部達於右室 而入肺動脈 由此血液之一部由蒲泰利氏管達於大動脈 如斯者左心壁菲薄 室腔亦小右心却擴張而肥大

(五) 房室口之狹窄或閉塞甚罕 多兼動脈口之變化而來

(六) 動脈口半月瓣數之異常半月瓣之數多者雖無防碍 然數少則不免閉合不全 又若瓣膜為有質性之時自起血液之反流

第二節 循環障礙

(一) 心筋貧血 *Anaemie des Herzeisches* 為全身貧血之一分症 急性貧血 呈灰白淡紅色 慢性貧血 則兼心筋變性

(11) 心筋充血 *Congestio Hyperaemie des Herzeisches* 生於心勞動肥大時 然於屍體無從證明

(12) 心筋鬱血 *Saunghypaemie* 生於窒息死 失代償機能之心瓣膜病等 心筋帶青褐色

(四) 心筋出血 *Blunne* 於外傷中毒出血素質敗血症及高度鬱血等所見

(五) 心臟血栓 *Thrombus i m-Herzen* 在昔稱為心茸 *Herzpolypen* 多併發於心內膜有變化 及心動衰弱者 特於肉柱間及心耳等處見之

(六) 心冠動脈之栓塞 血塞 及其結果 (心臟梗塞) Embolie Thrombose der Herzkranzarterien und deren Folgen (Herzhinfarkt) 心冠動脈幹及其枝條之閉塞狹窄 由血塞栓塞及內膜之肥厚硬變而來 爲重症心臟病之原因 臨床上稱之曰心臟痛 Cardialgie 或曰狹心症 Angina pectoris 心冠動脈大枝之栓塞 罕有 然心冠動脈幹之血栓屢所見 即因該動脈之硬變 管腔狹隘 由血液之凝固而成者 此動脈硬變 多發生於老人 但發生緩徐 敢無較著之障礙 仍能持續其生活 若動脈全枝悉被蔓延時 則致死 又健全之冠狀動脈幹 若有栓子進入忽起閉塞時 則無暇管側枝血行 有起心臟麻痺而死者 心冠動脈小枝之栓塞 多於膿毒症見之 心筋上散生粟粒大之栓塞性膿瘍 心冠動脈枝閉塞之結果 則其分佈區域之筋質發起變性壞死 而成心臟梗塞 筋質遂軟化而成心筋軟化症 Myocardia Gortis 軟化部失透明 鏡檢上橫紋不明 其大者不堪血壓 造成心瘤或破裂 小者結癥痕而治

第三節 退行性變化

(一) 萎縮 於諸種消耗性疾患及老人見之 心臟平等萎縮 心腔亦狹小 此結果 冠狀動脈顯著爲迂曲 心內外膜亦生皺襞 鏡檢上筋纖維纖細 然其橫紋尙得明認 近筋核兩極 往往沉着多量黃褐色色素 又併發脂肪變性

(二) 脂肪心 Verhartz 分兩種 甲心脂肪變性 Degeneration adiposa cordis 心全體發生時、筋質一般爲黃白色

弛緩柔軟易破碎 若散在性者 節實質有多數黃色斑點狀之病竈 鏡檢上有細微之脂肪顆粒 充實 節核被掩不得見 肉膜上呈虎皮狀紋理 故有虎心 *Tiger heart* 之名 病變多在心外膜及內膜下乳嘴等處發生之 原因爲急性傳染病燐蝕素嘔囉仿膜等中毒 重症貧血 心冠動脈硬變 心臟炎性滲出物之壓迫等

乙心脂肪增生 *Obesity Cordis* 即因心外膜下脂肪織之增生 被覆於心臟表面或侵入筋纖維間 心臟之容積增大呈黃色 其質柔軟 心動作遂衰減 本症爲全身脂肪過多症之一分症 又於惡液性疾患心萎縮時所見 甚者心筋萎縮 官能障礙 因急猝之心動 作亢盛 忽有起心臟破裂者

(三)心筋斷裂 *Fragmentatio myocardii* 鏡檢所見心筋細胞於其粘合質之部或細胞體之中途爲斷裂 乳嘴及室中隔部最甚 本症屢於心臟衰弱死之屍體見之 恐因死戰時 心筋纖維被過度之刺戟 致管不整收縮 而斷裂者歟

(四)心內膜之脂肪變性 屢生於僧帽瓣或大動脈瓣 爲黃白色斑點 於老人或衰弱者所見 肉膜上見有灰白色細微之斑點 或爲線狀 鏡檢上於內膜之結締織細胞 有極微細之脂肪顆粒

(五)心澱粉樣變性 與他部之澱粉變性相併發 心內膜之結締織及心臟之血管壁發生同質性之澱子樣塊 筋纖維被壓迫 心臟遂變爲硬固 豚脂樣組織 往往發硝子樣變性

第四節 炎症

(一)實質性心筋炎 *Myocarditis parenchymatosa* 發生於急性熱性傳染病之經過中 心筋爲灰白黃色腫大

弛緩柔軟 易破碎 鏡檢上筋纖維潤腫脹脹 又兼發脂肪變性 筋間結締織 多有炎性細胞浸潤 筋纖維往往起橫裂 急性傳染病 所以易陷於心動衰弱或麻痺者 即因心筋之故障也。

(二)化膿性心筋炎 *Myocarditis purulenta* 由心外膜或內膜或附近之化膿性炎所續發 然多爲膿毒症之一分症 筋間結締織生化膿性浸潤 筋纖維變性溶解 生成膿瘍 好發於左室乳嘴筋 若一部分破壞斷絕 遂致瓣膜閉鎖不全 其由膿毒症而發者 發生多數小膿瘍 爲粟粒大或豌豆大 或多數融合而成大膿瘍 此化膿性

浸潤波及深部 則內膜亦破壞而生潰瘍 心內血液於是進入膿瘍空腔遂向外方膨隆 生成急性心壁瘤 容易破壞 惹起大量之內出血致卒死 然膿瘍小由吸收結痂痕而治 或作包膜成爲乾酪樣

(三)慢性纖維心筋炎 *Myocarditis interstitialis Chronica Fibrosa* 多爲壞死化膿竈等之治療現象 亦有初起即爲慢性者 其增殖之結締織 始爲肉芽組織之狀態 繼爲髓樣光澤之癍痕 帶灰白色 多爲扁平斑狀 或爲結節狀 其結果局部抵抗減弱 而生心瘤 又由癍痕緊縮而起狹窄

(四)心臟之結核稀有之

(五)心臟之纖維爲護膜腫或慢性纖維性心筋炎現之

(六)急性心內膜炎 *Endocarditis acuta* 解剖上分爲潰瘍性及疣贅性二種 (甲)疣贅性心內膜炎 *Endocarditis verrucosa* 因其多發於關節僂麻替斯之經過中 故又有僂麻替斯性心內膜炎 *E. rheumatica* 之名 本症

由種種細菌惹起之。如葡萄球菌連鎖球菌肺炎菌 淋毒菌 流行性感胃菌 狹扶推里菌 替扶斯菌等。今以一定之細菌沉着於心瓣膜 則內膜之內皮細胞自陷壞死 內膜破潰 致來血液凝固 生成疣狀結節 此結節初為甚微細之顆粒狀 漸為米粒大豌豆大不等 其新鮮者 不過見瓣膜壞死及纖維素之凝着 經時瓣膜新生血管 同時結締組織增生 疣狀凝血之一部 或全部為機化 局部遺殘堅硬之結締纖維性結節而治愈 然於一定時後 更有於其表面附着凝血反復為同樣變化者 是曰再發性心內膜炎 *recurrent* 疣狀小結節 多生於僧帽瓣大動脈瓣 罕生於肺動脈瓣 且好發於瓣膜之閉合緣 通常於隔遊離緣之密迷許 形成疣贅為最多 僧帽瓣多在房面 大動脈瓣多在室面 又有於室壁內膜起同樣變化者 名曰室壁內膜炎 *Wartenan docarditis* 之潰瘍性內膜炎 *Endocarditis Ulcerosa* 其原因殆與前同 唯病變之強弱有異耳 內膜起物質缺損為特異 細菌侵瓣膜後 速起廣泛性壞死 同時多起化膿性浸潤或融解 遂生潰瘍 表面附着含有無數細菌之凝血 凝血屢有增大而起狹窄者 好發部亦與前同 專侵瓣膜 然往往侵室壁或乳嘴筋 又右室亦較多 其瓣膜屢穿孔或生動脈瘤樣膨出 此病變又有波及於腱索致腱索於破裂者 其侵室壁者 亦生動脈瘤樣膨出 又因其潰瘍表面之凝血 含有多數細菌 續發毒炎症之輕者 雖能由瘻痕結成而治 然多潰遺穿孔或瘻管

(七)慢性心內膜炎 *E. Chronica fibrosa* 多為急性炎之治癒現像 瓣膜肥厚短縮 或相互癒着 然亦自即有初為慢性經過者 甚者肥厚之穴膜變性 一部軟化而為動脈硬變樣變化 或沉着石灰而硬固 腱索屢

甚肥厚如僧帽瓣之腱索癒合肥厚 則其作用大起障礙 此內膜炎雖侵瓣膜 然亦有由大動脈之變化而波及者又瓣膜之變化 亦有波及於動脈壁或心室壁者

心內膜炎之結果 爲瓣膜障礙 及栓塞 瓣膜障礙 一狹窄及閉鎖不全之別 狹窄因瘡狀心內膜炎之瘡狀結節及慢性心內膜炎之瓣膜緣肥厚或相互癒着所致 閉鎖不全 因潰瘍性心內膜炎 瓣膜破壞穿孔 及腱索斷裂所致 又因慢性心內膜炎肥厚之瓣膜短縮 或腱索短縮而牽引瓣膜所致 但狹窄及閉鎖不全 往往併發之 栓塞之發生 即因內膜凝着物之脫落 遊離於血中所致 其結果由栓子中細菌之多少及凝塊之大小而異

茲論瓣膜障礙影響於全身循環異常之狀況如次

(甲)僧帽瓣閉鎖不全 *Insufficienz Der Mitrals* 當左室收縮時 室內血液之一部 逆流於左房 與肺靜脈環流之血液相衝突 而生盤渦狀運動故發一種如吹之雜音 左房既受容上下兩方之血液 房腔擴大 繼而左室開張 房內多量之血液流入左室中 室腔亦充實多量血液 此際室腔再收縮 大量之血液一部分入大動脈 一部分仍逆流於左房 故房內血液鬱滯 肺靜脈血之歸流被障礙 遂至小循環區域鬱血 且波及右室 惹起右室之代償肥 大以充盈其收縮 由是調節肺循環 此代償作用之持續間 肺臟不致起鬱血 又左室每於開張時受容多量血液 亦起代償肥大 依自然之妙機以調節血行 然右室之力 終不克抵禦永久之障礙 一旦其代償作用疲勞 則室內之血液勢必再來鬱滯 大靜脈之血液還流亦障礙 循致全身鬱血

而現水腫矣

(乙) 僧帽瓣口狹窄 *Mitral stenose* 當左室擴張時 從左房流入之血液通過狹隘之瓣口 亦發一種雜音 入室之血量減少 房內血液自鬱滯 其結果同前 右室之代償肥大及調節作用亦同前 唯因左室內之血量減少 收縮運動較為減弱 壁漸為萎縮 若有肥大發生時 不外以前有閉鎖不全至末期瓣口狹窄者

(丙) 大動脈瓣閉鎖不全 *Insufficiens des aortenklappens* 於左室開張時 大動脈之血液一部分再逆流於室內 同時與左房進入之血液相衝突而起盤渦運動 發生一種雜音 故室內血量增加 室壁擴張肥大 以強盛其收縮力 務使射出多量血液 故動脈之血壓亢盛 脈搏緊實 然此代償作用 一日疲勞紊亂 則左房內血液鬱積 繼之以小循環之鬱血 更波及右室 其結果遂至右室肥大

(丁) 大動脈口狹窄 *a. trisenoae* 當左室收縮時 循流於大動脈之血液 通過狹窄之空隙 自發一種雜音 此際左室之運動強實遂肥大

(戊) 三尖瓣閉鎖不全 *Insufficienz der Trikuspidalis* 續發於僧帽瓣閉鎖不全者為多 即因肺循環區域鬱血 延及右室 室腔甚為擴張 三尖瓣遂不能互相接着 惹起相對性閉鎖不全 *Relative Insufficienz* 此時右室收縮 室內血液逆流於右房 房內血液鬱積 其結果害靜脈血還流遂致全身鬱血 本患者之頸靜脈擴張搏動著明者因右室收縮時 靜脈內鬱積之血液 與逆流於房內之血液相衝突而起反動故也

(巳) 三尖瓣狹窄 *Trikuspidalis onose* 右房擴張肥大 (庚) 肺動脈瓣閉鎖不全 *Insufficienz der Lungenklappens*

右室擴張肥大(幸)肺動脈口狹窄 Pulmonarstenose. 亦同此三症 多於先天時發生因胎兒多於右室發生心內膜炎故也

上述諸種心臟病 以僧帽瓣閉鎖不全爲最多 大動脈閉鎖不全次之 至三尖瓣肺動脈瓣之病變 在成人甚爲罕見

第五節 心臟之肥大擴張

心臟肥大 不特心壁 而肉柱及乳嘴筋亦肥大 心臟之容積重量皆增加 質硬固帶赤褐色 同時覺擴張者

曰遠心性肥大 *Hyacentrische Hypertrophie* 心臟因心肥大之前 血液鬱滯或肥大之心筋結發變性所致

反是心腔縮小者 曰求心性肥大 *Concentrische Hypertrophie* 心腔通常者 曰單純肥大 *Einfache Hypertrophie*

Hypertrophie

心肥大特有發與續發之別 甲見於兵士車夫等之勞動者 乙爲排却血行障礙之結果而生 如大動脈硬變

僧帽瓣閉鎖不全 腎臟病等 則左室肥大 因小循環抵抗增加(肺氣腫肺間質炎肺鬱血等)右室肥大 神氣

病右室(左室亦肥大擴張 其他於心室肌膜有炎性癒着 妨害心臟之收縮運動者 則左右兩室均肥大 以

克勝其抵抗 是皆出於循環整調之意旨 爲自然之代償機能也 此等患者 於一定之歲月 能保全其血行

不甚感違和者 實賴有此機能 然此代償作用 究難持久 早晚終歸於紊亂疲勞 (代償機障礙 *Decompensation*)

心壁擴張 心筋續發脂肪變性 是因心動衰弱 冠狀動脈中血量輸入較減 且該靜脈起鬱血 害

筋質之營養故也 如此則血液循環變亂 全身起鬱血水腫 遂致心臟麻痺而死

凡右室肥大時 心臟廣闊 心尖不明 主由右室形成 左室肥大時 心臟為長圓錐形 室中隔向右室膨隆

又左右兩室肥大擴張時 心臟成為球圓形 其重量有時達於四倍 肺及橫隔膜被壓迫

第六節 腫瘍及寄生蟲

腫瘍原發者少 由內膜發生圓形細胞肉腫 由心筋生纖維腫 脂肪腫 粘液腫 筋腫等 續發者 較多

如縱隔膜肉腫 食道癭腫 屢侵心筋 又由血液轉移之肉腫 癭腫細胞 有在心壁發育而成轉移腫者

寄生蟲則包蟲囊蟲等

第三章 動脈之病理解剖

第一節 畸形

大動脈肺動脈之狹窄閉塞 潘泰利氏管之開放等 已論於前 此外未稍小動脈 於其分枝經過間 亦有畸形者

第二節 外傷及破裂

動脈破裂 於動脈硬化 急性炎症 動脈之切創挫創銃創等所見 但挫創銃創 多成凝血而栓塞 雖在較大之損傷 亦有不起大出血者

第三節 退行性變化

有萎縮脂肪變化石灰沉着 澱粉樣變性 硝子樣變性 顆粒變性等

第四節 動脈炎

動脈炎 *arteritis* 從其病變發現之部位 區別為動脈外膜炎 *Endoarteritis* 動脈中膜炎 *Mesoarteritis* 及

動脈外膜炎 *Periarteritis* 其侵各膜者曰全動脈炎 *Panarteritis*

(一)急性動脈炎 *arteritis acuta* 專為化膿性及壞死性炎 因細菌或化學物質所致 催炎體乃從血管之周圍或內腔而侵入者 內腔所起者 多為化膿菌栓塞 或因含菌血栓之栓塞 其變病之關係 恰似潰瘍性心臟內膜炎之內膜缺損而成血栓 是曰化膿性血栓動脈炎 *Trombocytitis phlogistica* 管壁有膿球浸潤 外膜之血管充盈 且起浮腫動脈壁遂漸壞死 生成動脈瘤或破裂 其由外膜波及之炎症關係亦同

(二)慢性動脈炎 *arteritis chronica* 分二種

(甲)增殖性內膜炎 *Endoarteritis productiva* 一名閉塞性動脈內膜炎 *Endoarteritis obliterans* 由內

膜之結締組織 內皮細胞及血管之新生增殖而成 原因有種種 一為生理現象 如臍帶血管之閉塞 滯

泰利氏管之生後閉塞等 二血栓機化時 三血管周圍之組織起慢性增殖性炎時 四血管周圍有慢性破

壞性病變時 為一種反應性抵抗現象而發生 如肺結核之空洞 為梁狀遺殘之血管 其內膜常肥厚或

閉塞

閉塞性動脈炎之結果 於領域內起營養障礙陷壞死或起變性萎縮 亦有由血管之新生或疏通而恢復其血行者

(乙)動脈硬化 *arteri osclerosis* 及糜化 *atheromatose entzündung* (粉瘤樣變性) 一名畸形動脈內膜炎 *Endarteritis aetiformans* 本症因先於內膜發起硬固肥厚 故曰動脈硬化 繼於肥厚硬固之內膜起脂肪變性陷壞疽 軟如糜粥 宛若粉瘤之內容 故曰糜化 又以其內膜肥厚膨隆 管腔不平等 遂有畸形性動脈炎之稱 茲述其病變之順序如左

先於動脈之內膜發起肥厚 爲纖維樣或軟骨樣硬度 帶褐色或灰白黃色 生成硬變板 *Sclerotische Platte* 鏡檢上內膜有圓形細胞浸潤 纖維素新生增加 彈力纖維增殖 爾後新生之結締組織起瘤子樣變性腫大 增殖之細胞亦起脂肪變性而類化 彈力纖維亦漸破壞消耗 繼而硬變板起脂肪變性 陷壞疽爲不透明黃白色 柔軟如糜粥 此變性物質 在內膜與中膜間爲膿瘍狀 故有糜化性膿瘍或囊胞 *Atheromatose abscess oder Cyste* 之稱 機病進行 內膜表面破潰 形成糜變性潰瘍 *Atheromatose Geschwür* 其變爲糜粥狀之變性壞疽片 鏡檢之有脂肪粒酷列斯推林及顆粒狀之破壞組織片等

終則硝子樣變性之硬變部 及陷於糜化之壞疽部 沉着石灰鹽爲黃白色 恰似骨樣硬度 如斯病變 於大動脈之內膜甚爲明顯 然後中膜之纖維雜亦生硝子樣變性或陷壞疽 或沉着石灰鹽 結締組織亦增殖有僵硬

結 又外膜之營養血管壁 亦有細胞浸潤纖維增生肥厚

本症之結果 大動脈一部分之內膜肥厚 雖無甚障礙 然且廣泛部者 因失固有之彈力及收縮力 由血壓之作用 爲擴張 形成動脈瘤 或蔓延於動脈瓣 致惹起閉鎖不全 在小動脈之硬化 則管腔狹窄 或在血栓而閉塞 起糜化性潰瘍者 則血管爲破裂 又或形成血栓

本症之原因尙無定論 可當作血壓亢進之適合現象 與老廢性疾患觀 定型硬化於五十歲前後之老人現之 在子宮卵巢等處 及萎縮腎患者 更於早期見之 本症又優多血患者 貧血者較少 其他因心臟病或他病 使局部或全身之血壓旺盛者見之 大動脈分枝部 多見硬化 亦不外此理 又在慢性酒精中毒 鉛煙

草中毒咖啡茶之濫用 替扶斯猩紅熱等之經過後亦爲發生之

(三)動脈之結核 由血液傳染或續發於周圍之病變 管壁有結核結節炎性滲潤 及因結締織之增殖而肥厚 屢生血栓 病寵陷乾酪變性 動脈壁亦變性 以前不因血栓閉塞時 則管壁破裂而出血 又結核菌混血液 轉移於他臟器發生全身結核症

(四)蠱毒性動脈炎 *Syphilitische arteri. Entz.* 多於第三期蠱毒見之 外膜及中膜起細胞浸潤 形成肉芽組織 繼而增殖結締織 或生護膜腫中膜之變化尤著明 故彈力纖維消耗 局部從而菲薄 爲凹凸不平之癢痕狀 且生細微皺襞對血壓之抵抗減弱 致成動脈瘤 是曰蠱毒性動脈中膜炎或曰海爾來爾 *Halber* 氏動脈炎青年者爲多好侵大動脈起始部及胸部大動脈

(五)放線狀菌病稀有

第五節 動脈瘤 Aneurysmen

動脈瘤指動脈壁為圓柱狀紡錘狀或囊狀擴張者而言

原因 動脈硬化動脈微毒動脈周圍之破壞性病變等皆得發生因動脈壁擴張而成者 曰質性動脈瘤 Aneurysma spurium

因血管之一部破壞於周圍造血腫其狀態極似動脈瘤者為假性動脈瘤 Aneurysma spurium 動脈

瘤由其形狀之異區別如左

(一)圓筒狀及紡錘狀動脈瘤 Dilatate und spindelformige Aneurysmen 由動脈壁互一定大之平等抵抗減弱而起為圓筒狀或紡錘狀擴張

(二)囊狀動脈瘤 Sackige Aneurysmen 由動脈一部分之病變而起為限局性膨隆其壁由內外中三膜成慢性

者中膜萎縮為內外二層或內膜亦消耗唯殘外膜此種動脈瘤多由動脈微毒或動脈硬化所致屢為多發性且增大

時壓迫周圍組織而起萎縮例如胸部大動脈瘤惹起胸骨或脊柱之壓迫性萎縮是也所謂粟粒動脈瘤 Miliare 者

即為小動脈之囊狀動脈瘤好生於腦實質內之動脈為腦出血之原因

(三)剝離性動脈瘤 Aneurysma dissectans 因動脈內膜剝離血液侵入於內膜與中膜間或內中膜俱剝離血液

侵入於外膜與中膜間者也屢互長距離多因動脈硬化所致

此等真性動脈瘤大動脈最多見之頸動脈膝關節動脈股動脈鎖骨下動脈等次之假性動脈瘤多因外傷而生動脈壁全損傷血液從斷端流出排壓周圍組織以積滯於其中被包結締組織而與動脈相交連生成動脈瘤或曰動脈周圍血腫 *Periarterielles Haematom* 此外又有動脈瘤性靜脈瘤及靜脈瘤樣動脈瘤之別 *Varix Aneurysmations* und *Aneurysme Naricoann* 甲因動脈其損傷互相密接以動脈內強有血壓之血液進入於靜脈內局部之靜脈壁遂不堪其壓而擴張乙則一假性動脈瘤生於動靜脈之間受動脈之搏動恰似動脈瘤者之謂也

動脈瘤之內面粗糙不平血流緩慢易生血栓陳舊之血栓則乾燥硬固為結締織化其未經時日者柔軟濕潤呈暗赤色鏡檢上瘤壁之彈力纖維消失中層之筋纖維亦萎縮圓形細胞浸潤結締織增殖全體肥厚變為纖維樣組織三膜之境界不显然由其逐漸擴張瘤壁菲薄遂致破裂故大動脈瘤之破裂由大出血而死亡又在小動脈瘤之破裂若為貴要臟器亦惹起危險症狀

第四章 靜脈之病理解剖

第一節 畸形

有上行大靜脈之左室開口肺動脈重複肝靜脈閉塞等

第二節 退行性變化

病理解剖學

有脂肪變性石灰變性等

第二節 靜脈炎 Phlebitis

(一)急性傳染性靜脈炎 Phlebitis infectiosa Acuta 多為血栓靜脈炎 Thrombophlebitis 之栓由傳染性血栓之栓塞而起或由周圍之化膿性炎所波及甲因細菌侵入內膜起壞死其周圍有細胞浸潤與滲出現象續發化膿性膿解現象而為化膿性靜脈炎 Thlebitis suppurativa 壞死互廣汎部者曰壞死性靜脈炎 phlebitis gangraenosa 乙則先於外膜充血細胞浸潤組織間隙之內皮細胞增生淋巴球白血球滲出病機進行遂變為化膿性其炎症屢沿靜脈之周圍互廣部內腔亦生素栓血栓性靜脈炎之好發部為臍靜脈薩非那靜脈硬膈膜之S字狀竇頸靜脈門脈等或惹起轉移性膿瘍誘起膿毒症或為自然吸收或由機化而治

(二)慢性增殖靜脈炎 phlebitis productiva Chronica 有內膜炎及外膜炎二種因血栓之機化或周圍之炎症所致

又有靜脈硬化症 phlebosclerosis 者與前項原因無關內膜起纖維性肥厚管腔因之狹窄或閉塞同時中膜及

外膜亦肥厚

(三)結核性靜脈炎 Tuberculose 多由周圍之結核性病變所波及靜脈管壁細胞浸潤形成結核結節速陷乾酪變性且其周圍喚起反應性炎新生結締織而硬變或結核浸潤侵內及而破壞則結核菌滲血行播布於諸臟

器者起沉發性粟粒結核症

(四) 徽毒性靜脈炎 *Syphilis phlebica* 為增殖性靜脈炎之狀態於第二期及第三期微毒見之

第四節 靜脈擴張症 *Phlebektasie*

靜脈擴張有圓柱狀蛇行狀及瘻狀之別其瘻狀限局擴張者曰靜脈瘤 *Varix*

原因 以靜脈血之還流障礙為其主要原因列如因便秘之結果壓迫痔靜脈而起瘻狀海綿狀擴張形成痔核 *Hemorrhoid* 直立勞働者之下腿亦屢見靜脈擴張又靜脈管壁有病變抵抗減弱時亦起擴張此外一部分有血行障礙時他靜脈起代償擴張發生代償性靜脈瘤如肝硬化症因門脈之血行障礙而食道腹壁精系等之靜脈遂開代償

血行之途而擴張是也

轉歸及結果 擴張靜脈如多數相接互相壓迫管壁遂萎縮甚至融合交通成為吻合性靜脈瘤 *Virix Aransom*

Varix 靜脈瘤內屢生球狀血栓由其石灰變性而成靜脈石

Phlebohen 靜脈瘤又往往破裂痔核之出血人所共知者內臟靜脈瘤若一旦破裂自陷於脫血而死其他由部位

之異續發種種變化如在局部組織發鬱血及浮腫在粘膜惹起 血性喀塔爾在外皮則皮菲薄上脫落又生靜脈

瘤性濕疹 *Eczema Varicosum* 又在下腿之靜脈瘤非但發濕疹往往續發靜脈瘤性潰瘍 *Varikose Geschw*

or 且周圍組織多起水腫繼發結締織之增殖為象皮病樣肥厚而成靜脈擴張性厚皮症 *Phlebektatische*

病理解剖學

pachydermie

第五章 淋巴管之病理解剖

第一節 淋巴管炎 *Lymphangitis*

(一)急性淋巴管炎 *Acute Lymphangitis* 由吸收局處之炎性滲出物及細菌等而起 其輕者管壁之內皮細胞腫脹增殖 重者內皮細胞多脫離 淋巴球增多 淋巴液凝固 以閉塞管腔 而起淋巴栓塞 其圍繞之營養血管亦甚充血 故沿該淋巴管之經路 發現知覺過敏之赤線 在皮下之淋巴管炎尤為著明 近傍淋巴腺因之續發炎症 充血腫脹 若為化膿性炎 則管內積滯膿汁為瘻狀膨脹 波及於周圍組織而起膿瘍 其淋巴栓塞亦陷於膿樣軟化 轉歸 或由滲出物之吸收 脫落內皮之再生而治 或於管壁及其周圍發膿瘍壞疽 或由結締織之增殖而移行於慢性

由淋巴管吸收之炎性病毒 蔓布於全身 不若靜脈之易 以有淋巴腺在其間 為一濾過裝置 留止病毒故也 然此關門一朝破壞 則病毒自速達於血中 喚起全身傳染

(二)慢性淋巴管炎 *Chronic fibrose Lymphangitis* 續發於急性炎 或因沉着炭粉色素等所致 管壁肥厚 內皮細胞增殖 遂起狹窄或閉塞 又見於結締織增殖 硬變部分之淋巴管 內皮細胞增殖 充實於管

腔 恰如內皮細胞腫 如斯變化 於象皮病組織 及種種慢性間質炎組織見之

(11) 淋巴管結核 Tuberkulose Lymphangitis 多續發於附近之結核性病灶 於管壁散生粟粒大之結核結節 例如腸結核 則附近之腸間膜及腸壁漿液膜之淋巴管現結核性病變 皮膚結核則沿表在部之淋巴管發生結核 又胸管之結核 若向內方破壞 則結核菌混入淋巴液 蔓布於全身 惹起全身粟粒結核症

第二節 淋巴管擴張 Lymphangiectasie

淋巴管 因癭痕性病變 腫瘍 結核 寄生蟲等 妨礙淋巴流通時 致淋巴管為鬱積而成 圓柱狀或囊狀擴張 組織為浮腫狀腫脹 慢性者 周圍結締組織起增殖 如象皮病性之皮下結締組織增殖即其例也 擴張之結果 由破裂而生淋巴瘻 若乳糜管之擴張破裂 則起乳糜性膿瘻或胸水 Chylous ascites odare

H Ydrothorax

第三節 腫瘍及寄生蟲

腫瘍原發者 有淋巴管腫 內皮細胞腫 續發者 有癌腫及肉腫等 寄生蟲 主為入血絲狀蟲

第四篇 呼吸器之病理解剖

病理解剖學

本篇分爲鼻腔 喉頭 氣管 氣管枝 肺臟 肋膜等而論之

第一章 鼻腔之病理解剖

第一節 畸形

有鼻缺亡 後鼻孔閉鎖 甲介骨缺亡 中隔屈撓 鼻翼及鼻底分裂等

第二節 循環障礙

於心臟病及肺炎患時 鼻腔易鬱血 因種種刺激或炎症初期易充血 鼻出血 卽 *Rhinitis* 多出自前鼻腔 特多見於鼻粘膜之外傷 充血鬱血時 又於窒扶斯之經過中見之 此外見於出血性素質者 月經停止者 其血液爲靜脈血 由滲出或破裂而生

第三節 炎症

(一)急性鼻窒塔爾 以鼻粘膜之充血爲始 往往併發近部粘膜(結膜)之充血 (第一期)繼起滲出(第二期)初爲漿液粘膜性稀薄液 漸次濃稠 爲粘液膿樣 混剝脫上皮及白血球 其原因有種種 如器械 溫度 (胃寒)化學之刺激 又生於流行性感冒 麻疹 猩紅熱 丹毒 痘瘡 窒扶斯等之經過中 常人於鼻腔中含有病原菌 雖云無害 然一朝粘膜受刺激 血行及分泌狀況有變化時 則違其發炎作用 以引起窒

塔爾 是胃寒所以能為本病之原因也 急性鼻喀塔爾中 有粘膜炎 腫脹甚劇 兼發三叉神經痛 及喘
息症狀者 名曰枯草熱 *Heufieber*

(二)化膿性鼻喀塔爾 (鼻膿漏)由發炎菌或淋毒菌而起 又生於火傷或腐蝕後 又續發於麻疹 猩紅熱
痘瘡等 鼻粘膜炎分泌多量膿性分泌物 帶不快之臭氣 粘障亦深浸潤而成為蜂窠纖維性炎 往往有續發腦膜
炎之危險

(三)義膜性鼻炎 多續發於咽頭之格魯布 及實扶帝里炎

(四)慢性鼻炎 好侵腺病質者 可分為兩種 (其一)肥厚性鼻炎 因細胞浸潤及結締組織增生 粘膜炎及粘膜
下組織肥厚 屢出多量膿性分泌物 肥厚甚者 為鼻茸樣增殖 (其二)萎縮性鼻炎 粘膜炎為其萎縮 多因
肥厚性鼻炎 於經過中 結締組織緊縮 腺細胞消耗所致 然亦有原發者

慢性鼻炎 於經過中 粘膜炎常糜爛 其分泌物乾燥 成為痂皮狀 被覆其上 分泌物若由細菌分解 放惡

臭者 名曰臭鼻 *Czaema*

(五)鼻結核 好生於腺病性小兒 鼻粘膜炎呈細胞性浸潤 覆以乾燥之痂皮 粘膜炎表面陷潰瘍 (腺病性鼻
鼻) 又向深部侵蝕 誘起鼻軟骨膜炎 骨膜炎 及窄孔(鼻中隔及甲介部)其分泌液中 含有結核菌 在肺
結核又往往續發鼻結核性潰瘍 分泌有惡臭之膿樣液 侵蝕深部 惹起骨瘍 此外顏面狼瘡 亦屢波及於
鼻粘膜炎 作廣汎性之潰瘍 形成瘻痕 在原發性鼻結核 多為草狀或直狀 由結核性肉芽組織所成立

- (六)鼻徵毒 初期硬結甚少 第二期徵毒 屢起鼻粘膜塔爾 又由粘膜乳頭 及表層上皮增殖而成 扁平胼胝腫 第三期徵毒 粘膜骨膜或軟骨膜起譴誤腫性浸潤 易破壞為潰瘍 鼻骨 軟骨生骨瘍 而壞死 鼻梁因之陷沒 呈醜態形 成鞍鼻 *saddle nose* 又護膜腫 若廣侵粘膜而破壞 則分泌多量膿樣液 結污穢之痂皮 以可厭之惡臭 是即成爲菌毒性鼻是也
- (七)癩病 初期粘膜被浸潤生結節 由其破壞而陷潰瘍 分泌物中含有多數癩菌 其病變波及深部 則鼻中隔穿孔 鼻梁遂生陷沒
- (八)馬鼻疽 馬丁騎兵等多傳染之 粘膜實質爲限局性結節 或起瀰漫性滲潤 陷於化膿 若侵蝕深部而爲潰瘍 則骨亦致露出
- (九)鼻硬結腫 鼻粘膜呈結節性組織增殖 於密集小圓形細胞之間 有無核同質性大細胞 此即(密庫列紫)氏細胞 其中含有多數鼻硬結桿菌

第四節 副鼻腔之炎症

凡鼻粘膜塔爾或化膿性炎 不論急慢性 往往於副鼻腔之粘膜亦起同樣病變 即於前頭竇及上額竇 分泌物滯溜 續發水腫或苔膜 但此種病變 屢僅限局於上額竇 又因苔膜而骨質陷有萎縮 或穿孔 粘膜多爲息肉狀肥厚 且屢來扁平上皮性化生 其他因外傷細菌等 亦有生上額竇之炎症者 又前頭竇或骨蜂

竇之炎症有延及於頭蓋腔而起腦膜炎者

第五節 腫瘍

(一)鼻茸 *Nasal Polyp* 由慢性炎症之結果 或無特殊之原因而起 今大別為二類

(甲)因炎症性組織新生而成者 (一)全與鼻粘膜具同樣之性狀 由鬆粗結締組織而成 表面被覆圓柱上皮者 名曰茸樣粘膜增殖 肉眼上為赤色或灰白色 其質軟 (二)含有多數粘液腺 為腺腫樣者 名曰腺腫性鼻茸 為灰白赤色不透明之結節 此種較少 (三)因腺管內分泌物滯留為囊腫性擴張者 名曰水泡性鼻茸 此種多於上顎竇之鼻茸見之 (四)含有多數血管且擴張者 名曰血管擴張性鼻茸

(乙)屬於腫瘍者 有粘液樣膠樣黃色透明之性狀 屢為多發性 且具有莖 其大小不一

(一)茸腫性粘液腫 *polypoid myxoma* 具粘液組織之造構 即以紡錘或星芒狀細胞 互以纖維性突起相結合作網眼 其中充實多量粘液者 (二)浮腫性纖維腫 *oedematous Fibroma* 由蜂窩狀結締組織之網工所成 其網眼內含有富於蛋白之漿液及圓形細胞

(二)結締纖維性腫瘍 有硬性纖維腫 骨纖維腫 軟骨腫 骨腫 肉腫等 多由骨膜及骨發生 又由上顎竇發生 然皆稀有之

(三)瘤腫 由外皮或粘膜發生 扁平上皮瘤 屢成潰瘍 副鼻腔上顎竇之瘤腫 比鼻粘膜病為多 多屬圓

柱上皮膚癬 然亦有扁平上皮癬

(四)肉腫 有圓形或紡錘狀細胞肉腫 或血管肉腫

第六節 鼻腔內之異物及寄生蟲

鼻石 Rhinolithen 多以竄入於鼻腔內之異物中心核 而後沉着石灰鹽所致 或由鼻分泌液濃厚乾燥 沉着

石灰鹽所致

寄生蟲有蠅屬之產卵

第二章 喉頭病變

第一節 畸形

有喉頭之先天性過小 含壓軟骨破裂 摩爾喀尼 Morgagni 氏竇異常廣闊 喉頭軟骨過剩等

第二節 環循障礙

(一)充實 由塵埃及刺激性氣體之吸入 聲音之過勞等所致 然死後概消散 是因粘膜之彈力纖維收縮 壓迫血管以驅逐血液故也

(二)鬱血 由全身鬱血或局部靜脈壓迫之結果所致

(三)聲門水腫 *Clottis oedem* 慢性者爲鬱血性水腫 係全身水腫之一分症 又伴局部鬱血而來 急性者爲急性炎症性水腫 由外傷之結果而來 或續發於附近之炎症性病變 粘以甚腫脹 爲膠樣 於喉頭入口即破裂會厭瓣環部 其組織最鬆粗 腫脹亦益甚 遂喚起喉頭狹窄 致陷於窒息死

(四)喉頭出血 於血友病 壞血病 紫斑病 磷中毒 出血性痘瘡 室扶斯等見之

第三節 喉頭炎 *Laryngitis*

(一)喀塔爾性喉頭炎 有急慢二種

急性者 粘膜發赤腫脹 有粘液性粘液 膿性或漿液性分泌物 組織因細胞性浸潤而糜爛 或爲潰瘍 好犯聲帶部及後連合部

慢性者 分泌物粘稠濃厚 血管持續性擴張 粘膜肥厚增生 表面粗糙不平 爲乳嘴樣粘液 腺亦肥大擴張 面呈顆粒狀 (顆粒性喀塔爾炎)又在聲樂家慣於呼吸不潔之空氣者 及酒客等喉頭粘膜 屢嘗扁平上皮性化生 其上皮甚肥厚 往往起角質變性 而爲表皮樣 是曰喉頭厚皮 *pschyderma laryngis* 總之喉頭之喀塔爾性炎症 多因諸種刺激而起 又爲諸種傳染病之一的症候而來

(二)化膿性喉頭炎 爲漿液化膿性或純化膿性之組織浸潤 即爲蜂窠織炎之狀 而屢成膿瘍 炎症波及深部時 則侵軟骨 起軟骨膜炎 或波及於頭筋 咽頭 食道等處 軟骨主侵披裂軟骨 甲狀軟骨 環

狀軟骨等 軟骨遂因之壞死 化膿性炎症 又由諸種傳染病或喉頭粘膜炎之外傷所致

(三) 義膜性喉頭炎 有格魯布性炎及實扶帝里性炎之二種 皆因實扶帝里 靈扶斯 猩紅熱 麻疹痘瘡及他種劇之刺激而起 在格魯布性者 單形成容易剝離之纖維素性灰白色義膜 粘膜不過起充血 又細胞浸潤耳 在實扶帝里性者則粘膜炎 密與纖維素性滲出物融合 其義膜因之甚難剝離 屢因之來物質缺損

(四) 喉頭結核 多續發於肺結核 即由其含菌之咯痰 附着於粘膜而起 又為轉移性而來 常成潰瘍 潰瘍之性狀不一 最多者為表在性有銳利緣之不整圓形潰瘍 (稷蕪樣潰瘍) 此潰瘍其初由粘膜之小結節破壞而成者 漸次增大相融合 潰瘍屢甚深 且有不正緣 表面以乾酪樣或膿樣分泌物被之 如斯者 往往起

軟骨膜炎 取慢性經過者 屢結癥瘕 中以鼻腔咽喉頭之創瘡性變化波及於喉頭者為然 又粘膜下組織有大多數結節表面凸凹不平為乳嘴樣者 曰喉頭之肥厚性結核 屢呈腫瘍狀 但早晚破壞而成潰瘍

(五) 喉頭黴毒 多為第二三期之變化 第二期有紅斑 喀塔爾丘疹等 屢有粘膜面之糜爛 且成稍深之潰瘍 潰瘍好犯會厭軟骨聲帶及喉頭後壁 此等變化 有不營強劇之癢痕形成而赴治癒者 第三期為護膜腫來結節狀或瀰蔓性之肉芽組織增生 常成深在潰瘍 又好伴軟骨膜炎及軟骨之壞死 當其治愈 強營養

痕收縮 喉頭因之為畸形或狹窄
其他喉頭之炎症 又有癩病 馬鼻疽 放線狀菌病等

第四節 腫瘍及寄生蟲

有粘膜息肉纖維腫 脂肪腫 粘液腫 血管腫 軟骨腫 乳嚙腫 肉腫 癭腫等
寄生蟲 則旋毛蟲 屢有寄生於喉頭筋者 又絲蟲蛔虫偶然有迷入於喉頭內者

第三章 氣管之病理解剖

第一節 先天性異常

有缺亡 閉鎖 狹窄 擴張 食道間或皮膚間之氣管連等

第二節 循環障礙

有充血鬱血等

第三節 炎症

氣管之急性炎症 多與喉頭之炎症併發 有喀塔爾性炎症及義膜性炎症之二種 在喀塔爾性炎症 屢與粘液腺部爲一致 而成露滴狀 散在於粘膜表面 在義膜性炎症 多爲格魯布性炎 其義膜甚易剝離 氣管結核 多續發於喉頭及肺結核 生於粘膜之上皮下 由破壞而生潰瘍 或侵深部而起軟骨膜炎 氣管微毒 多由喉頭微毒而來 癭痕收縮 遂致管腔狹窄

第四節 腫瘍

病理解剖學

原發者 有纖維腫 肉腫 軟骨腫 骨腫 腺腫 宿腫等 然罕見 續發性宿腫 多由食道 甲狀腺 蔓延而來 癰腫發生於氣管之後壁 由粘液腺之鬱滯性擴張所致

第五節 狹窄及擴張

狹窄 由頭部腫瘍及大動脈瘤之壓迫 義膜性炎症 腫瘍及癩痕異物等所致 若因壓迫而來者 壓迫持久 則氣管軟骨萎縮 或化為纖維結締織 或異常脆弱 因之屈曲擴張 因慢性喀塔爾為限局性 起於軟骨 骨間 在老人性萎縮 則為彌蔓性

第六節 穿孔

除外傷外 歷由食道甲狀腺之癌腫 大動脈瘤 淋巴腺化濃等 直接破壞而生

第七節 異物及寄生蟲

異物 因偶然吸引而來 在初生兒為粘液及胎便 在小兒則豆等小圓形平滑物質 寄生蟲如蛔蟲有偶然迷入者

第四章 氣管枝之病理解剖

第一節 先天性異常

氣管枝發育不全 及缺損 多伴肺組織之缺損而來 先天性擴張 多限局爲囊狀 若爲多發性者 肺亦因之爲海綿樣擴張

第二節 循環障礙

氣管枝出血 生於粘膜充血鬱血炎症 或出血性素質者 又在月經閉止者 爲代償性而來

第三節 炎症

(一)急性喀塔爾性氣管枝炎 因細菌 刺戟性氣體 或蒸氣之吸入 塵埃之吸引等所致 粘膜發赤腫脹 被以種種分泌物 其分泌物或爲粘液性 或爲漿液粘液性 或帶膿性 粘膜上皮 同時脫落 混在其中 若漿液性分泌物量多時 曰漿液性氣管枝漏 Bronchorrhea serosa 膿樣分泌物多時 曰氣管枝膿漏 Bronchlenorrhoea 又於末稍氣管枝粘膜發炎者 特曰毛細氣管枝炎 Kapi-lar-bronchitis 多生於小兒 屢蔓延於肺胞 移行於喀塔爾性肺炎

喀塔爾性氣管枝炎 有時分泌物甚少 僅有少量混血液粘稠之粘液性分泌物者 名曰 乾性喀塔爾 Tirophen-Katarrh 在普通成人之急性喀塔爾 雖限生於大氣管枝之一部 然由重症傳染病繼起者 亦屢侵末稍小氣管枝 續發毛細氣管枝炎

(二)慢性喀塔爾性氣管枝炎 有多量粘液樣或膿性粘液分泌物 粘膜發赤腫脹 且往往肥厚 同時彈力膜

病理解剖學

筋層亦肥厚 但至後期腺肌肉及軟骨皆呈萎縮狀而消耗 或呈癢痕狀 又管腔內之分泌物稀少 因管壁增生血管及結締織而成 組織化者 名曰閉塞性氣管枝炎 *Bronchitis fibrosa obliterans* 慢性氣管枝炎 由急性病變移行而來 又由心肺疾患等慢性鬱血而來 慢性氣管枝炎 治療匪易 且有起肺氣腫及氣管枝擴張之趨向

(II) 喘息性氣管枝炎 *Asthma bronchialis* 為一種特別之疾患 多於夜間突然發作 至發作之末期 排出喀痰中 含有二種特異成分 一為苦爾須孟氏螺旋狀線 *Cirschnauische Spiralen* 為無色或灰白色透明物質 由螺旋狀粘液所成 其中央有同質性長線條 (中心線 此螺旋線可作為小氣管枝所分泌之粘液性物質所成者 一為創爾克賴依殿氏結晶 *Charcot Teylen's Krysalle* 為尖銳菱形之八面結晶 由一種有機性原基與磷酸鹽化合而成 與白血病患者之血液中所存之結晶全然同一 關於喘息發生機轉之考案 雖有種種 要不外因氣管枝收縮 與氣管枝粘膜起充血及喀塔爾使管腔非常狹窄而發起者 蓋喘息之本性 為神經性疾患 由迷走神經及副神經之興奮 氣管枝筋生攣縮 又由血管運動神經及分泌神經纖維之作用 同時氣管枝粘膜血管充血 而粘膜腫脹 粘液之分泌亢盛 愈使管腔狹窄 以引起呼吸困難也

(四) 格魯布性氣管枝炎 續發於喉頭氣管之格魯布及格魯布性肺炎 原發者甚少 其纖維素性物質為膜狀 被覆於粘膜面 在細氣管枝全固之而閉塞 往往形成與氣血管枝分枝相當之鑄型 自然咯出

(五) 腐敗性氣管枝炎 即氣管枝分泌物 因腐敗黴菌之作用而變為腐敗性者 分泌物放質透性臭氣 污穢褐色 含有諸種細菌及腐敗性分解產物 粘膜潮紅腫脹 鏡檢上又有上皮脫落及細胞浸潤 此種分泌物之腐敗現象 氣管枝擴張者見之 早晚續發氣管枝肺炎 陷於肺壞疽或波及於肋膜

(六) 氣管枝結核 於肺結核條下併論之

第四節 管腔之變化

(一) 狹窄 Stenose 因癍痕 腫瘍 粘膜及壁之炎性病變 管腔中之分泌物 滲出物 異物等而致 又因外部之壓迫而起 氣管枝若全然閉塞時 則肺中空氣被血吸收 肺遂陷於無氣肺之狀 在單純之狹窄 反來肺氣腫 或細管氣枝之擴張

(二) 氣管擴張症 Bronchiektase 為限局性或瀰蔓性圓筒狀或紡錘狀 甚擴張者 屢達肋膜下 若多數癍狀擴張之氣管枝相接時 則肺實質耗消 於擴張之氣管枝間成交通 甚者成爲雞卵大之空洞 是等擴張氣管枝之內容常充咯塔爾性分泌物 屢起膿性出血性或腐敗性分解 管壁之血管擴張 粘膜肥厚或萎縮 但粘液腺 軟骨 及筋層概萎縮 擴張之原因 雖有種種 主要爲慢性氣管枝咯塔爾 是因其管壁萎縮而弛緩 彈力減退 由多量分泌物滯溜或劇咳等 容易擴張故也

又因氣管枝一部的狹窄及閉塞而起 又由肺實質之癍痕性緊縮所致 又於肺之一部陷於無氣肺狀時 他部

遂爲代償性而來

第五章 肺臟之病理解剖

第一節 畸形

有分葉之異常 副肺缺損 及發育不全等

第二節 死後之變化

有血液沉降軟化 及腐敗性氣腫等

第三節 循環障礙

- (一) 貧血 爲全身貧血之一分症 又因肋膜之炎性滲出物壓迫而生 肺實質乾燥爲灰白色
- (二) 充血 生於肺炎初期 又因吸入高熱蒸氣 刺激性氣體 及稀薄之空氣所致 肺血管強實緊張 急發肺卒中 爲死亡之原因 剖檢上肺呈暗赤色 含中等度之氣量 毛細管其充張 處處有溢血
- (三) 鬱血 續發於全身血行障礙或僧帽瓣之閉鎖不全 及狹窄肺 毛細管擴張血行向肺胞腔而隆起 故氣量大爲減退 肺呈暗赤色 自毛細管小靜脈所滲出之赤血球 分解而成爲褐色之色素性顆粒 肺呈繡褐色 肺胞之結締組織稍增殖質硬固 遂爲褐色硬變 *Baume Indurata* 鏡檢上 見肺胞壁之毛細管鬱血擴張 肺

胞腔。及各肺胞間結締織內沉着多量之色素顆粒。又有含色素赤血球之剝離。上皮溢血灶。

(四) 出血。有種種原因。如外傷。鬱血。出血素質。神經障礙。月經障礙等。又因肺之頑廢性疾患。而起齧蝕性出血。又有出血性梗塞。通常出血爲點狀或廣汎性。呈暗赤色。血液充滿於肺胞內。局部或爲實質性。若在出血性梗塞。局部組織之性狀雖同。然其境界著明。病灶爲楔狀豌豆大。手拳大不等。有時殆侵肺葉之大半。此梗塞新鮮時。剖面爲暗赤色鏡檢上肺組織血管充盈。肺胞內充血液。但其病灶陳舊者。爲赤褐色。其境界部生肉芽組織。同時由血色素之變化。呈褐色。遂由癰疽形成而治癒。然亦有化膿及起腐敗性變化者。

(五) 肺血管之栓塞。兩肺動脈。因血栓而全栓塞時。則致死亡。一側肺動脈全栓塞。則肺爲單純壞死性軟化。在小分歧之閉塞。因有毛細管之吻合。不起特別之變化。又在中等大分枝之栓塞。若肺臟健全。心臟作用無異常時。亦無何等變化。唯於鬱血性肺臟。或栓塞重複時。發生梗塞而已。

(六) 肺水腫。有漿液性滲濾或滲出物。充實於肺胞。浸潤於間質。肺胞上皮。同時爲膨大或脫落。肺之容積大而重。硬度增。剖面透徹色淡。壓其剖面。則壓出多量混泡沫之赤色或淡紅色之液體。肺實質之彈力。因指壓而留壓痕。而肺水腫。有炎性非炎性之別。非炎性水腫。因瀕死時心臟衰弱所致。又見於腎臟病。貧血性疾患等。屢取死亡之轉歸。炎症性水腫。多生於局部。由於炎性病變部之毛細血管障礙而致。例如格魯布性肺炎初期之充血是也。

第四節 炎症

(一)纖維素性肺炎 *Fibrinose pneumoniae* 或曰大葉性肺炎 格魯布性肺炎 真性肺炎 *Lobare, caonstae*
pne p 本症由肺炎雙球菌感染所起 稀有因肺炎桿菌 膿膿性連鎖球菌 或葡萄狀球菌而起者 炎症侵

一肺葉之全部 或大部分 以纖維素性滲出物 充實於肺胞 吾人由其病變之狀況 可別之為三期

第一期充血期 *St. der. anach oqpmus* 肺胞壁充血 肺呈炎性水腫 局部富有血液為暗赤色 氣量甚減

切剖面溢出稠濁濃稠之氣泡之液體 鏡檢上肺胞壁之血管充盈 肺胞內充漿液及赤血球 又有多核白血球

膨大脫落之上皮 此際已略見纖維素 此期之經過約一二日

第二期變肝期 *St. der. Hepati n* 又有赤色肝變期 及灰白肝變期之別 (甲)赤色肝變期 肺胞內有多量

纖維素性滲出物 肺胞壁擴張之血管尙著明 肺甚膨大 觸之硬固 組織失彈力 為暗赤色 重疊增加

空氣全消亡 其狀恰似肝臟剖面 呈細顆粒狀隆起 名此顆粒 曰格魯布性登片 *Croup. phopla* 鏡檢上

各肺胞內 有多量網狀錯綜之纖維素片 其中容有多數赤血球 少量白血球 及膨脹剝離之肺胞上皮

此期之經過約二三日或五日 (乙)灰白肝變期 因肺胞內充實多量纖維素性滲出物 壓迫肺胞壁之血管却

陷貧血 肺之容積更大 硬度甚硬 剖面乾燥 呈顆粒狀 鏡檢上 肺胞之內容亦由纖維素所成 白血球

增多 赤血球極少 此期約二三四日 可當作本症之極期觀 由是漸次剖面呈黃色 顆粒不明 以移行於

融解期 是曰黃色肝變期 其經過亦五三日

第三期融解期 *S. Ter. Resorption* 又曰吸收期 即纖維素性滲出物 因自家融解性酸酵素之作用 而

漸融解 硬度甚軟 割而失顆粒性 爲脂肪樣 且能壓出膿樣物質 鏡檢上纖維素甚減少 見有多數白血

球 而此白血球及脫落之上皮細胞 皆起脂肪變性 繼而此融解性滲出物被淋巴管吸收 一部分又由血管

枝系咯出 肺胞上皮愈起再生而歸全癒 是爲本症之定型 或有取異常轉歸者 記之於下 (甲)肉樣變化

Karnification 肺胞內之滲出物 若不能完全吸收時 則由肺胞壁及氣管枝周圍之結締組織 增生肉芽組織

因之其滲出物爲機化現象 局部肺組織之色澤硬度 皆呈肉樣之觀 鏡檢上肺胞及氣管枝 充實肉芽組

織或幼弱之結締組織 但其經久者 則結締組織呈痕痕緊縮 而起肺臟硬變 其結果又屢伴氣管枝擴張 (乙)

化膿性融解 多起於灰白肝變期 形成膿瘍 然多因化膿菌之混合感染所致 (丙)肺壞疽 因腐敗菌之合

併而來 病變部遂起腐敗現象 老人酒客多見之 組織呈污穢色 且發惡臭

肺炎之合併症 肺炎球菌 不獨專侵肺臟 又轉移各處 發起同樣病變 其常合併者 爲纖維素性肋膜炎

纖維素性氣管枝炎 又或併發心囊炎心內膜炎 腹膜炎 腎臟炎 骨及關節疾患等

(丁)喀塔爾性肺炎 一名氣管枝肺炎 又曰小葉性肺炎 *Katarrhalische Broncho Pneumonie* 本症續

發於氣管枝炎及毛細氣管枝炎 合併於麻疹 流行性感胃 疫咳 奎扶斯等傳染病 或因其固有之病原體

而起 又有因連鎖狀球菌 葡萄狀球菌 肺炎球菌等而起 此外又因肺充血 無氣肺 及寒氣塵埃等之吸

入所致 本症之解剖變化 與格魯布性肺炎大異其趣 病灶多限於小葉 或限於氣管枝周圍 為散在性肝變樣變化 故病灶之大為麻質大 豌豆大 或相融合而稍大 設使其融合者 剖面亦不呈顆粒狀 且肺胞內之滲出物不凝固 多為流動性 病灶之性狀 由其滲出物之性狀而異 為暗赤色 灰白赤色 灰白黃色 不等 鏡檢上肺胞內含有富於蛋白之漿液 脫落膨大之肺胞上皮 及赤白血球 但纖維素甚少 或全無 稍經時日 膿球之滲出增加 致陷化膿 更發氣管枝腺之炎性腫脹及肋膜炎 氣管枝肺炎之解剖變化 由其原因之異亦不一致

(甲) 吸引性肺炎 又曰吸入性肺炎 Aspirations of Schluck p. 因含菌之食片 及腐敗性組織片等 遊嚥於氣管枝炎而起 好侵肺下葉 滲出物帶膿性或腐敗性 局部為污穢色

(乙) 下垂性肺炎 Hypostatische p. 多生於心臟衰弱患者 於肺下葉先起沉垂性鬱血 次起炎症 經肺胞內生滲出物 且上皮剝離 肺呈暗赤色 屢為不完全之肝變 但其質比格魯布性肺炎軟 且剖面為平滑

(丙) 退縮性肺炎 Kollipne p. 因氣管枝喀塔爾 肺之一部分成為無氣時 屢起炎症 局部多少硬化 向剖面而隆起

喀塔爾性肺炎之轉歸 (一) 治癒 於一定經過後 滲出物來脂肪變性或融解 一部專由淋巴管而吸收 一部被咯出而取治癒之轉歸 (二) 化膿或壞疽 由於發性感染所致 (三) 在小兒或老人 病變屢亘廣汎部

取死亡之轉歸

(三)化膿性肺炎 除由喀塔爾性肺炎轉為化膿性者外 有原發性化膿者 然多續發於身體各部之化膿性病灶 化膿菌閉塞小血管時 則生成帽針頭大或豌豆大之膿瘍 若侵大血管時 化膿灶亦大 且併發出血性梗塞

梗塞

化膿性肺炎之轉歸 由壞死組織及化膿性物質之咯出 膿瘍有自然治癒者 然膿瘍若近在肺表面時 則惹起化膿性肋膜炎 或於同時由其窄孔而起膿氣胸

(四)壞疽性肺炎 為格魯布性 喀塔爾性 或化膿性 肺炎之轉歸 由腐敗性微生物之續發性感染為最多 原發性壞疽 於嚙下性肺炎所見 即由腐敗物質之吸入而起 或因陷於腐敗軟化之血栓 由血行轉移到

達肺臟所致 肺組織先為污穢暗綠色 有滲透性臭氣 漸次融解為軟泥狀或液狀 造成空洞 空洞之內面有污穢絮狀物 且易出血 其出血部 因血色素與腐性物質化合 遂成為黑色 其融解之物質中 有壞

死組織片 血色素融解遊離之彈力纖維 蛋白及脂肪之分解產物 腐敗菌等

(五)慢性間質性肺炎 為肺間質組織之慢性炎症性增殖 肺組織硬化者之總稱 結締組織增殖之結果 肺組織

退縮 本症為梗塞 膿瘍 結核 微毒 壞疽性肺炎等之治癒現象 起於病灶之周圍 或為急性間質性肺炎

之治癒現象 但其最主要者 即塵埃吸入性肺炎 已於總論言之 茲不贅論 間質性肺炎之結果 肺胞消

耗 一方又因結締組織之收縮 氣管枝來擴張 又若蔓延於肋膜 則增生肥厚而管癒着

(六)肺結核 有結核形成 乾酪性肺炎之二種

(第一)結節形成 發生於肺胞壁血管或氣管枝周圍之結締織 由漸融合而增大 肺胞遂被壓迫而消失 在氣管枝及血管 則皆於其壁及周圍形成結節 (結核性氣管枝及血管周圍炎) 結節之結構 亦與他臟器之結核同 由上皮樣結締織細胞及白血球之滲潤而成 其稍經久者 則陷乾酪變性 彈力纖維因之消耗

(甲)急性粟粒結核 *Acute miliary tuberculosis* 本症因結核菌介血行傳播而來 兩肺皆有無數散在性結節 為粟粒大亞粟粒大 其色為灰白半透明或灰白黃色不透明 結節之分布各部 雖略平等 然於肺尖最多 結節間之肺組織甚充血 此際於鏡檢上 見結節生於肺胞壁 氣管枝周圍毛細血管內膜及其周圍 同時於其周圍之肺胞內 見有滲出性現象 本症為全身粟粒結核之一分症 於重劇之臨床症候下 取死亡之轉歸 此外肺之慢性結核性變化 侵血管時 亦有於肺之一葉 或一定部與血管分布領域相當處散生粟粒結核者

(乙)慢性肺結核 即臨牀上所謂肺癆 *Tubercular phthisis* 是也 經過慢性 肺組織破壞甚者 與急性粟粒結核有異 同時不發生多數結節 乃由少數結核菌沉着於肺組織之一定部 形成結節 於久時經過間 或由淋巴道或由氣道漸次廣延者 其結節之大小不一 粟粒大或豌豆大 好侵肺尖部及上葉之上部 分布之狀況不正 成羣散在各部 其多數融合者 達胡桃大或雞卵大 慢性結核多兼氣管枝及氣管枝周圍結核 故其結節有沿氣管枝分歧為楔狀散布者

(第二)乾酪性肺炎 *Necrotic pneumonia* 即結核性氣管枝肺炎 多以小氣管枝變化為前驅 普通為小葉性 但病

灶互相融合，則侵肺之大部。但初起亦有為廣汎性，且肺之一葉者。初期之病變為肺充血及炎性水腫。鏡檢上見肺胞及終末氣管枝內有炎性滲出。肺胞中滿充漿液及纖維素。併有脫落之肺胞上皮及圓形細胞。在初期纖維素滲出較少時，剖面為膠樣灰白色而透徹。故有膠樣肺炎 *Gummatose P.* 之名。膠樣肺炎。雖有被吸收而消者。然多移行於乾酪變性。在病變進行者。肉眼上為細顆粒狀。呈帶紅灰白色。恰似纖維素性肺炎。鏡檢上有剝離之肺胞上皮。赤白血球及多量之纖維素。而肺胞上皮當活潑增殖。故滲出物中混有多數富有原形質之類圓形骰子形或紡錘形細胞。總之乾酪性肺炎。乃炎性滲出與上皮新生同時併發者也。病變更進行。則局部全陷於乾酪變性。剖面為乾酪樣乾燥。變為灰白赤色或灰白黃色。略隆起而成為乾酪性肝變。鑊檢上肺組織全然壞死。彈力纖維亦消耗。然肺胞之痕跡尙永存留。乾酪性肺炎中。有經過甚速破壞肺之大部分。速成空洞者。名曰花頭癆 *Florida phthisis*。或曰奔馬癆 *Galoppierende phthisis*。是可看作因混合感染所致者。肺結核之轉歸 (1) 軟化及空洞形成 *Cavern bildung*。在粟粒結核或乾酪性肺炎。凡變性進行時。變性部之中心遂軟化融解。而變為膿樣或糜粥狀物質。此物質含有破壞之彈力纖維組織敗類產物。及多數結核菌。且其融解部分。與喀痰共咳出。後殘留空洞。是即結核性空洞。空洞形成。雖因乾酪病性灶之單純性壞死。然多由於化膿菌之混合感染所致。空洞大小不一。為米粒大或豌豆大。甚至有占領全肺葉者。新鮮者。空洞粗糙。壁由乾酪性物質所成。其中有軟泥狀物質。但與大氣管枝相交通時。則其內容物遂被咳出。空洞經時則其壁起反應性炎症。以增殖肉芽組織。富有血管。而此新生之肉芽組織中。

更見新生之結節 空洞壁漸次因結締組織增殖成爲平滑 唯沿其內壁或空洞中遺殘梁狀之血管及氣管枝而已 此血管多因發生增殖性動脈內膜炎而閉塞 或因周圍抵抗減弱造成動脈瘤 由其破裂而來咯血 但咯血多因空洞壁肉芽組織內之血管破裂而起者 (二) 治癒機轉 結核性病變之治癒 於各時期見之 即由結締組織之增殖所致 即於結節之周圍增殖結締組織而包擁之 即所謂由硬結性變化而整然區劃 其中心之乾酪樣物質 或被吸收 變爲癆痕 或保乾酪樣性質而後沉着石灰 如上之變化 爲廣泛性 互肺大部分者 曰纖維性肺癆 Fibrose phthisis 肺胞因之被壓迫而爲脾樣變 Splenisation 又有來氣管枝擴張者

(七) 肺癆毒 先天性者 有護膜腫及白色肺炎二種 且往往同時併發 護膜腫多生於肋膜之直下爲米粒大 或大豆大灰白或灰白黃色之結節 白色肺炎 互肺全部或大部 分爲白色或淡紅色 局部硬固 氣容減少 鏡檢上見肺間質有圓形或紡錘形之結締組織細胞增殖 且肺胞內滿充脫落上皮及白血球 後天性者 常於第三期發之形成豌豆大或胡桃大之護膜腫單發或多發 其結癆痕而治癒也爲分葉狀紋窄其異於結核之點軟化空洞石灰沉着等皆甚少 且多占位於下葉或中葉侵肺尖者亦少

(八) 肺放線狀菌病 於肺呈廣泛性肉芽組織增殖 其肉芽灶形成多數分歧之澀孔 且生結締組織性包膜 肺對於胸廓多營養着 病變漸波及於胸壁

第五節 空氣含量之異常

(一)肺膨脹不全 *Atelectasis* 即空氣含量減少 或全無 肺胞壁相互密着者之謂也 在胎兒之肺亦為膨脹不全之狀態 肺容積小 局部色淡紅 觸之無捻髮音 投於水則沉降 及分娩後 營第一呼吸 始開肺胞 進入空氣 以管正規呼吸 若一部分因黏液或胎糞等閉塞氣管枝時 則其支配之下部遂永為無氣肺之狀態矣 後天性原因之膨脹不全 有壓迫性及吸收性二種(第一)壓迫性無氣肺 因肋膜之炎性漿出物 胸水 腫瘍 心肥大 高度之胸廓變形 橫隔膜舉上等 壓迫肺之一部所致 外觀上恰如胎兒性肺膨脹不全 惟其血管亦起壓迫性狹窄 故色較淡 呈灰白赤色(第二)吸收性膨脹不全 因氣管枝之一部分被分泌物或異物等蓄積而閉塞時 則其支配下之小氣管枝 肺胞內之空氣 遂被周圍血管所吸收 肺胞壁遂互相接着 致陷於無氣肺 此無氣胞血管 不為所壓 故呈暗赤色

肺膨脹不全之轉歸 因局部血液之循環不良 致呈輕度水腫 恰似脾臟樣之硬度及色澤 成為脾樣變化 無氣肺 如尙未經時者 其原因去則再擴張而含空氣 若其經過稍久者 則肺胞上皮消耗 肺胞壁 互營 結締織性癒合 至不能再事擴張 鏡檢上有彈力纖維網密接存在

(二)肺氣腫 *Emphysema opulans* 即空氣含量增加有肺胞性及間質性兩種

(第一)肺胞性肺氣腫 *Ventricular emphysema* 急性者 因過度勞動及溺死等吸息異常旺盛時 現於肺之全部 因結核肺炎等 猝失機能時 他之健部遂起代償性肺氣腫 又於氣管枝炎等呼吸障礙時見之 局部為淡紅或蒼白色 肺胞變大 但肺實質尙無變合 可認肺組織內之血管因壓迫而貧血 慢性者 於慢性氣

管枝塔爾之兼劇咳者 及氣管枝喘息呼吸時 內壓亢進者見之 又存勞動家 因強劇呼吸所致 在歌吟吹奏 荷重等職業 則因勞責作用所致 在肺結核等病變 則健部為代償性發生 此外有老人性肺氣腫者 因肺胞壁之彈力纖維及纖維性組織皆萎縮 雖無著明之呼吸異常 而亦發之 慢性症之變化 亦互肺臟全部 或一部分 雖與急性症相似 然肺胞之擴張永續 漸次擴張至最大類 則肺胞壁遂消耗相互融合形大空胞 其內僅有遺殘之肺胞壁 為突起狀存在而已 空胞之大為豌豆大 雞卵大 甚者越手拳大 肺胞壁之彈力纖維消耗 血管亦被壓迫而消耗、鏡檢上除以上之變化外 又見有肺胞上皮之脫落脂肪變性等 此種病變 多起始於肺臟緣漸及於他部 由是全部或一部膨大 重量遂減少

(第二)間質性肺氣腫 *Interstitial* 因強劇之呼吸困難 例如疫咳 喉頭實扶帝里等 細氣管枝或肺胞起破裂 遂致空氣逸出於肺胞間之組織內 肺小葉間組織因之有帽針頭大或大豆大之氣胞為連珠狀散見於肺之前面 近肋膜下部為最多 往往由破裂而成氣胸 或破於肺根部 結締組織發縱隔竇頸部皮下組織之氣腫

第六節 腫瘍

原發性腫瘍如纖維腫 脂肪腫 骨腫 軟骨腫 肉腫等 皆稀有 唯棉腫較多 原發性肺癆腫 通常由氣管枝壁發生 多起於近肺門部之大氣管枝周圍 氣管枝壁肥厚 內腔因之閉塞或狹窄 有達雞卵大或手拳

大者 其構造多爲圓柱上皮瘻或腺細胞瘻之狀 又或爲扁平上皮瘻或膠樣瘻 又瘻腫有自結核性空洞壁發生者 瘻腫若陷壞死 爲腐敗性 形成空洞者 曰瘻腫性肺癆 Phthisis ca. cavitose 肺之續發性腫瘍 凡由未稍靜脈系轉形之腫瘍 概可達此 其中尤以肉腫 癌腫 惡性脫落膜腫爲然

第七節 寄生蟲

有肺二口蟲包蟲 囊蟲 住血吸蟲等

第六章 肋膜之病理解剖

第一節 循環障礙

(一)充血 生於炎症初期 及大量肋膜滲出液之急卒除去時

(二)鬱血 於心臟膜病 肺氣腫等 全身鬱血症所見 從毛細管及小靜脈壁滲出漿液 充實於肋膜腔 名曰胸水 Hydrothorax

(三)出血 點狀溢血 伴鬱血而來 又伴窒息中毒 傳染病 及出血性素質而來 大出血 因胸壁或肺之外傷動脈瘤之破裂 結核性空洞之出血等所致 血液充實於肋膜腔內急壓肺臟 而起危險症狀 名曰血胸 Haemothorax

胸 Haemothorax

(四)氣胸 Pneumothorax 由空氣侵入於胸腔中而起 空氣或由肺之空洞性病灶之破裂而侵入 或由胸壁之穿孔損傷所致 肋膜因之續發感染而陷於化膿時 則曰膿氣胸 Pyopneumothorax

第一節 肋膜炎 pleuritis

肋膜炎 當因感染一定之細菌而起 或直接因外傷而到達 或為轉移性 續發於諸傳染性疾患及化膿性疾患 又或續發於食道癌 脊椎骨癌 肝膿瘍等 附近之病變 然亦有全無原因可認而特發者 肋膜炎 有纖維素性 漿液纖維素性 腐敗性 出血性等之別 其所見與一般漿液膜之炎症同 纖維素性肋膜炎 由絨毛狀或網狀之膜樣物質所掩 兩葉遂互相粘着 此症多與纖維素性肺炎或結核性變化合併 漿液纖維素性肋膜炎 最多肋膜充血 細胞浸潤 內皮細胞變性剝離 肋膜失光澤 稍帶潤濁 其滲出液中混有多量纖維素片 剝離細胞 及白血球 其纖維素凝固析出 沉着於肋膜面 則形成黃白色易破碎之義膜 故其沉着甚多時 則成為絨毛狀粗糙不平 至其滲出液 初滲出於肋膜腔之後下部 從其增量 充實於全肋膜腔 不但壓迫肺臟 使陷於無氣狀 且使肺臟及心臟轉位於他方 又肋間筋亦被壓迫 故肋間之筋陷沒消失 胸壁膨隆 橫隔膜壓下 胸腔內大血管幹亦多少轉位 若係左側之肋膜炎 其滲出液增量時 心臟甚向他側轉位 因之上行大靜脈於通過橫隔膜部屈曲 管腔甚狹隘 故身體下半部之靜脈血還流被障礙 心右室之血液自減退 有招卒死者 又健側之肺臟 則現側枝充血 及代償性肺氣腫 化膿性肋膜炎 有化

膿性物質 同時雖有纖維素滲出 然多漸次融解 如斯肋膜腔內充實膿汁者 名曰膿胸 Pothorax 腐敗性炎症 續發於肺壞疽 結核性空洞等 由感染腐敗菌所致 出血性炎症 多合併於結核惡性腫瘍而來 肋膜炎之轉歸 纖維素性者 由自然被吸收而治 然多由纖維素之機化 肋膜肥厚 或兩葉癒着 其癒着或為廣汎性 或為索狀 限局性化膿性者 亦有由細菌死滅汁濃厚 肋膜肥厚而相癒着者 肋膜炎之結果 膿液滲出多時 肺被壓迫 成爲無氣肺 心臟被壓排於健側 橫膈膜下垂 慢性者 兩葉來癒着 若在慢性膿胸 則惹起惡液質膿毒症而致死 又有被胸壁形成瘻孔者 罕有穿孔於心臟內或縱隔竇內者 肋膜結核 有結節形成及結核性肋膜炎之二種 甲續發於肺之病變 氣管枝淋巴腺 脊椎骨骨瘍 又合併於全身粟粒結核 爲粟粒大之結節 或成爲大融合性乾酪性結節 乙則隨此結節生成 而發漿液纖維素性或出血性之滲出性炎症 其經過慢性者 則肋膜同時肥厚及癒着

第三節 腫瘍

原發者 有內皮細胞腫 纖維腫 肉腫等 皆屬稀有 續發性腫瘍較多 由乳腺 肺 食道 胃等 腫瘍爲傳播性或爲轉移性而來 凡肋膜之惡性腫瘍 概兼漿液纖維素性或出血性炎症

第五編 消化器之病理解剖

本編分爲口腔 齒牙 唾腺 軟口蓋 扁桃腺 咽頭 食道 胃腸 腹膜 肝臟 膽囊 膽道 痔臟等而論之

第一章 口腔之病理解剖

第一節 畸形

口腔畸形 因胎生時頭面諸縫裂及腮裂之閉合不全所致 只唇及頰部之畸形 屢兼骨之發育不全或缺損 其著明者 有兔唇 狼咽、口蓋破裂 頰裂下顎缺損 巨口 小口 無唇 短唇等

第二節 循環障礙

概爲續發性 即在全身貧血 則口唇齒齦爲鉛白色 在心肺疾患全身起鬱血時 則呈紫藍色 在哺乳兒則爲生理的充血 至病的充血 因種種刺激而起 或因麻疹 猩紅熱 痘瘡等急性傳染病所致 口腔口蓋粘膜均甚充血 爲斑點狀潮紅 出血多生於齒齦 於壞血病水銀中毒等見之 又在潰瘍性心內膜炎及紫斑病等則起點狀溢血 水腫多續發炎症

第三節 口內炎 Stomatitis

口內炎 爲於口腔發廣汎性炎症之名稱 若限局於口唇齦齒舌等部分者 則用口唇炎 *Cheilitis* 齒齦炎 *Gingivitis* 舌炎 *Glossitis* 等名稱

(一) 露塔爾性口內炎 口腔粘膜爲鮮紅色或褐赤色 分泌增加 上皮脫落 在初期分泌液中之細胞雖少 然漸增殖 其一部爲白血球 一部爲脫離之細胞 若舌之上皮脫離 沉着於其表面時 則因呼吸空氣而乾燥 且因附着污穢物質 則變爲類褐色或煤煙樣黑色 在口唇之上皮層 亦屢碎裂而生龜裂 分泌乾燥 成爲痂皮 若剝之則生小潰瘍面 頰部 齒齦 口唇粘膜之潮紅腫脹爲中等廣延 在硬口蓋則爲點狀或線狀 限局在舌部者 則舌之表面粗糙不平 呈顆粒狀 此外於口唇頰舌尖等 厚被角質上皮部分 因從血管壁滲出漿液 貯滯於粘膜 與上皮間 則形成水泡(水泡性口內炎)有時因粘液腺之排出管擴張 而形成小囊腫 本症之原因 由諸般刺激所致 或繼發於麻疹猩紅熱天然痘等 急性熱性傳染症 舌苔 *White Hoar* 由舌粘膜表面脫離沉着之上皮細胞及唾液食物之殘渣所成 於咽喉炎 肺炎 急性胃露塔爾及鑿扶斯等 屢發現之 健康人之舌 前方呈紫微赤色 後方爲白色或黃色

(二) 爾夫泰性口內炎 *Somatin achnoa* 爲特種義膜性炎症 合併諸傳染病胃露塔爾等而來 又於妊婦或貧血性婦人好犯齒齦 舌 口唇 及頰部之粘膜 形成膜樣之小斑點 爲灰白或黃色 由纖維素及剝離上皮所成 其周圍有充血 剝離後則遺殘糜爛面 本症與拔特奈爾 *Chilid* 氏爾夫泰不同 好犯初生兒或幼兒之口蓋部 爲卵圓形黃白色之斑 其直徑往往超一仙迷且屢成深潰瘍

(三)化膿性口內炎 於痘瘡等見之 粘膜下形成水泡 更爲膿泡 是曰膿泡性口內炎 由上皮之脫離而造 成糜爛面 由是有生成深潰瘍者

蜂蜜織性口內炎 續發外傷丹毒及口腔附近之傳染性症 又有生成膿瘍者 多因魚骨等異物所致

(四)潰瘍性口內炎 因小兒之營養不良 壞血症 水銀鉛燐等中毒所致 病變好起於下顎齒齦緣 波及於 頰部及舌部 局部粘膜腫脹充血 組織壞死 其表面即附着此壞死組織及細菌所成之被覆物 爲灰白色 或灰白褐色 若此壞死組織脫落 則下顎骨曝露 甚至齒牙脫落

(五)水瘡 *Nim. Varicella* 又曰頰壞疽 *Wangenthal* 爲特種之壞死性口內炎 多犯三歲至六 歲之小兒 續發於猩紅熱 奎扶斯 麻疹等傳染病後 先於近口角部之頰粘膜充血腫脹 爲硬固黃褐色 病灶速陷壞死 爲青黑色 病勢進行 波及於外皮 成爲褐赤色斑點 有時生水泡 變爲黑色壞死 破潰 部遂穿孔 其周圍組織爲浮腫狀 腫脹 更延及口唇及顎骨 甚至暴露顎骨 經過急劇 常起敗血症 或因吸入其壞死片致續發肺壞死肺炎等而死亡 至原因尙未明知

(六)慢性口內炎 續發於喀塔爾性及其他種急性炎 又因吃烟等慢性刺激而起 亦有起初即爲慢性 於舌及 頰粘膜之實質增殖 且表層上皮細胞增生 形成白斑 其上皮又屢起角質變性 囊狀亦增生 乳頭亦 肥厚

(七)結核性口內炎 續發於肺及喉頭之結核 顏面之狼瘡 粘膜筋質中生結節 陷乾酪變性而成潰瘍

(八) 癩毒性口內炎 第一期之變化 於口唇及舌生初期硬結 頸腺起無痛性腫脹 第二期之變化於唇頰舌部發小紅斑 又軟口蓋 扁桃腺 發廣汎性潮紅 且於粘膜面生扁平胼胝腫 第三期之變化 於舌部口蓋生護膜腫

(九) 放線狀腺病 好於頸骨部生黃白色肉芽樣結節 繼生潰瘍 結發頸骨之化膿性骨髓炎 骨膜炎 更向口腔內或外方分泌膿汁形成瘻孔

(十) 齶口瘡 *Munisonpitiz* 本菌於粘膜面寄生增殖 形成黃白色大小不等之被覆物 易剝離 但一部分進入上皮細胞間 其舊者 呈污穢灰白色 周圍甚充血 本症多見於哺乳兒 又見於諸消耗性疾患及急性傳染病

第四節 腫瘍

有纖維腫 脂肪腫 軟骨腫 血管腫 淋巴管腫 癌腫 及肉腫等 癌腫多屬扁平上皮癌 好發於舌之邊緣 頰及口唇等處 以吃煙飲酒及繭齒等慢性刺激為誘因 癌腫有蠟蠟腫 發生於舌繫帶之下 內充唾液 是因化爾通氏管或顎下腺之排出管閉塞潴溜而起者 此外又有腮管瘻腫皮樣囊腫等

第二章 齒牙之病理解剖

第一節 畸形

病理解剖學

有過大 過小 發育不良 數及位置異常

第二節 齲齒 Zahn caries

齲齒為球磷質及象牙質自表層漸次向內層崩解之疾患 主因細菌之作用 先起石灰脫失 次來組織破壞 病變發生於球磷質之非薄部、或缺損部 初期為不透明白色或黑褐色之斑點 是因球磷質生似細碎 隙纖維鬆粗故也 球磷質漸次脫落 則暴露象牙質 且漸次崩壞 以成空洞 於其內面沉着食物殘渣及細菌 遂呈暗褐色 象牙質之崩解比球磷質尤甚 細菌管漸不明

第三節 炎症

(一) 齒髓炎 *Pulpitis* 多因齲齒 而發齒髓腫脹充血 甚至出血 糜陷化膿 慢性者齒髓組織有肉芽性增殖 從齒牙缺損部 為結節狀膨隆而成為齒髓肉芽腫 *Pulpa-granulom*

(二) 齒根膜炎 *Peridontitis* 及齒槽骨膜炎 *Periostitis alveolaris* 齒根膜炎 多合併齒髓炎而來 炎症侵齒根膜及齒槽 骨膜腫脹充血 且侵血管鞘及神經 甚至化膿 形成膿瘍 甚至延及顎骨之骨膜及骨髓 亦起炎症而成腐骨疽 齒牙亦脫落 齒根膜炎時 齒齦亦起炎症 發亦腫脹 形成膿瘍者 名曰齒齦膿瘍 *Gingivitis* 齒根膜之急性性化膿炎 自齒槽起膿漏 不斷分泌膿汁 齒牙因之弛緩 甚至搖動或脫落者 名曰齒槽膿漏 *Pyorrhoea* 是與齒髓無關 原因齒石形成 齒齦被壓迫而退却所致

(三)齒石 *zahnstein* 因怠於清拭齒牙而起 係由口腔之死滅細菌粘液 脫落上皮或食物之殘渣等 附著於齒牙 再由口腔分泌物中之磷酸及碳酸石灰相沉着 遂成爲硬固灰白或褐色之物質者 是惹起齒齦炎齒槽漏 已如前論

第四節 腫瘍

有珠璣質上皮腫 *Adamantion* 齒牙腫 *Odonom* 齒囊腫 *zahncyste* 齒骨腫 *Dentoseom* 等其他發於齒根膜及齒齦等之結締組織性腫瘍中 有纖維腫 骨腫 粘液腫 軟骨纖維腫等 惡性腫瘍中 多爲巨龍細胞 肉腫由骨膜發生 臨床上名曰銀瘤 *Erythris*

第三章 唾液腺之病理解剖

唾液腺中 以耳下腺之疾患爲最多

第一節 炎症

(一)耳下腺炎 *Parotitis* 有特發性與續發性之別

(甲)特發性耳下腺炎 *Primäre P.* 爲散在性或流行性 於小兒期及青年期最多犯之 即於腺間結締組織起充血與漿液性或膿性浸潤 亦間有成膿瘍者 又於其排泄管起嚙塔爾性炎症 且往往合併睪丸卵巢之炎症

病理解剖學

其原因尙未明 如多數學者認為桿菌或小連鎖球菌 然未確定 恐因一種病原 通司維農 Sonner 氏
管 以進入於耳下腺而發起者歟

(乙)續發性耳下腺炎 合併於敗血症 瘰癧斯 猩紅熱 赤痢 肺炎等傳染病 或由口腔及近傍之炎症波
及 又自遠隔部之化膿性腐敗性炎轉移而來 多為化膿性 起彌蔓性蜂窠織炎 或為局限性膿瘍 或帶腐
敗性 因化膿灶散在於各部 故腺小葉之一部呈赤色或暗赤色 一部帶黃色或黃白色 在輕症由周圍新生
結締織而治 否則向頭面皮膚破壞 又或炎症波及頭面神經 致陷於麻痺 或由此更延及中耳及頭蓋腔等
在狂犬病 *Rabies* 又往往見唾液腺之實質變性及細胞浸潤 又有所謂羅陀韋西氏咽頭炎 *Arden's Lymphonitis*
者 係指唾液腺炎所起之上頸部及口腔基底之急慢性蜂窠織炎而言 容易變為化膿性或腐敗性 由之續發敗
血症或聲門水腫而死 炎症又有下降 遂於前縱隔發者
此外又有結核 黴毒 放線狀菌病唾瘻等

第二節 腫瘍

唾液腺之腫瘍有癌腫 肉腫 軟骨腫 軟骨粘液腫 軟骨肉腫 纖維肉腫 粘液肉腫 腺腫等

第四章 軟口蓋扁桃腺及咽頭之病理解剖

第一節 循環障礙

有貧血 充血 鬱血水腫等

第一節 炎症

凡咽喉口蓋全部之炎症 總括之曰口峽炎 *Angina* 其各部之限局性炎 別稱之曰咽喉炎 *Pharyngitis* 扁

桃腺炎 *Tonsillitis* 懸壅垂炎 *Nuvulitis*

(一) 喀塔爾性炎 因局所之刺戟 感冒 及麻疹 痘瘡 猩紅熱等急性傳染病而來 粘膜腫脹潮紅 分泌

充進 為粘液或粘液膿液 上皮往往脫落而成糜爛面 或於上下皮形成水泡而呈水泡性口內炎之性狀

又於扁桃腺之腺窩內充滿由脫落上皮圓形細胞及細菌所成之黃白塗片 由其腐敗分解而放惡臭者 曰膿性

扁桃腺炎 *T. lacunalis* 屢移行於慢性沉着 石灰 而成扁桃腺石 *T. scatin* 腺實質遂萎縮

扁桃腺 兼咽喉之炎症甚著 淋巴細胞及內皮細胞之增殖 為結節狀肥大者 名曰濾泡性扁桃腺 *T. follic*

Etiologia 此變化不獨於扁桃腺 而口蓋粘膜亦見淋巴濾泡增生 屢屢化膿而為潰瘍

(二) 化膿性炎 咽喉及口蓋之化膿性炎 有蜂窠織炎及膿瘍形成二種 蜂窠織炎性口峽炎 於口蓋口蓋弓

懸壅垂等粘膜下結締織 因細菌溫熱或腐蝕毒之刺戟而起 又續發於頸椎骨瘍 或附近之炎症 局部甚腫

脹 呈黃色 屢陷壞死而成潰瘍 扁桃腺之蜂窠織炎 合併於蜂窠織性口峽炎而來 或續發於咽喉實質的

里腺窩性扁桃腺等 扁桃腺甚腫脹 形成膿瘍 其膿瘍多限局於濾泡 故其初為多發性而融合之

咽頭後壁之外傷 頸椎骨傷 化膿性口喉炎 扁桃腺炎等 化膿性滲出物 滯滯於咽頭 與頸椎間之鬆粗結締織 屢成爲大潰瘍 名曰咽頭後膿瘍 *Carotidaryngeal Abscess* 其大屢越雞卵大 因之惹起呼吸與嚥

下之困難 或破裂 於氣道咽頭腔有時膿汁脊椎前面沉墜於縱隔洞 惹起縱隔膜炎及肋膜炎

(三) 義膜性炎 有格魯布性及實扶帝里性之別 皆由理化學及傳染的刺戟而起 於麻疹痘瘡猩紅熱雖亦見之 然最要者 則爲真正之實扶帝里 *Diphtheria* 咽頭實扶帝里 多侵小兒 由律弗來爾 *Luescher* 氏

實扶帝里桿菌而起 其初期粘膜起炎性充血及腫脹 粘膜上皮壞死 形成灰白色之斑點 其滲出物速凝固

生成纖維素與壞死 上皮組織密相結合而成實扶帝里性義膜 此義膜存在部之上皮 殆歸廢滅 且於粘

膜組織內之滲出物及擴張之淋巴管內亦析出纖維素義膜 初爲白色或灰白色 初非薄經時則漸肥厚爲黃色

終變爲污穢黃褐色 甚至放腐敗 臭咽頭實扶帝里 漸向扁桃腺喉頭氣管粘膜蔓延 續發格魯布或實扶

帝里性義膜 管腔甚爲狹窄 惹起呼吸困難及窒息 若幸而治癒 則義膜自然脫落 再生上皮 其粘膜缺

損深者 則形成癍痕 實扶帝里之合併症 有頸部淋巴腺腫脹 肺炎腎臟炎及小筋炎等 及因附近神經起

變性的病變 殘遺諸種之麻痺現象者

續發性義膜性炎症中如猩紅熱性實扶帝里比真正實扶帝里之病變尙劇且爲廣汎性粘膜壞死甚深好侵扁桃腺又好來脫疽性變化向喉頭氣管蔓延者少概向鼻及中耳蔓延其續發於麻疹痘瘡者通常僅爲小斑點狀之義膜起

廣汎發炎症者少

(四)慢性炎症 因諸種慢性刺激而起 咽頭粘膜之淋巴濾泡及粘液腺腫脹增生 爲不正肥厚 或呈顆粒狀外觀 是曰肥厚性或顆粒性咽頭炎 又有粘膜萎縮菲薄 淋巴濾泡及粘液腺亦萎縮 分泌減少者 名曰萎縮性咽頭炎 扁桃腺或肥大或陷萎縮

(五)肉芽性炎症 有結核 黴毒 癩病 馬鼻疽等 結核於咽頭粘膜形成潰瘍 其底及緣呈不正結節狀 多續發於肺結核 由食物空氣直接傳染者少 但扁桃腺於頸部淋巴腺結核時爲結核菌之侵入門也 黴毒第一期有扁桃腺之初期硬結 第二期有紅斑丘扁平胼胝腫等 黴毒性紅斑 境界極著明 且浸潤少爲特異 第三期有謔膜腫 屢致軟口蓋之破壞及穿孔 又於扁桃腺懸垂等亦成潰瘍 強來癥痕收縮

第三節 肥大及腫瘍

(一)淋巴腺樣組織之單純肥大 扁桃腺及咽頭之淋巴腺樣組織 於淋巴性體質之小兒屢見其增生肥大 扁桃腺甚大者 起鼻息困難 又因壓迫歐氏管以障礙聽覺 加之附近血管及淋巴管被壓迫而來腦官能之障礙 如斯扁桃腺於鏡檢上各淋巴節著見增生 此外白血病性及非白血病性增生 見於扁桃腺者不少

(二)腫瘍 有纖維腫 脂肪腫 軟骨腫 血管腫 乳嘴腫 肉腫 圓柱腫瘤等

第五章 食道之病理解剖

第一節 畸形

病理解剖學

胃粘膜島之食道轉移 食道氣管之先天性擴張狹窄及因閉塞 食道之重複等

第二節 死後軟化

因胃內容逆流所致 上皮先被浸軟溶解 繼則管壁融解而穿孔 終至胃內容流注於肋膜腔中 但生前於食道下部亦有消化性潰瘍 但廣泛性者甚罕

第三節 循環障礙

有充血鬱血等

第四節 炎症

有嗜塔爾性 化膿性 義膜性 蜂窠織性 腐蝕性 結核性 鐵毒性等炎症

第五節 腫瘍

最多者為癌腫 好發於噴門部氣管分歧部 及咽頭與食道之境界部 蓋此等部分較狹 當食物通過時 接觸較強 受慢性之刺激亦多故也 其構造多為扁平上皮癌 為輪狀廣延 致食道狹窄 其一部破壞成潰瘍 或穿孔 於肋膜腔縱膈竇 或波及於氣管氣管枝 肺臟 心外膜 血管及脊柱等 又轉移於縱膈竇及左右鎖骨上下窩之淋巴腺 由原發竇及此等轉移淋巴腺之壓迫 致起近傍血管神經 及諸臟器之障礙

第六節 狹窄及擴張

(一) 食道狹窄 因甲狀腺腫 動脈瘤 縱隔膜腫瘍等外方之壓迫及異物 嚥口瘡 茸腫 癩痕 癩腫等管壁之變化所致

(二) 食道擴張 有廣泛性限局性之別 廣泛性者 見於癩腫等一部分狹窄之上部 筋層續發肥大 限局性擴張 即憩室 [Aneurysma] 有膨出性及牽引性二種 膨出性者 若發生於咽頭與食道間 則屢成大瘻若懸垂 於食道壁與脊柱間則壓迫前方 致起狹窄 憩室之壁 即由粘膜及結締織所成 多少含有筋纖維 內腔空虛時 雖無何等症狀 若室內貯滯食物時 則分解腐敗 誘起化膿及潰瘍 本症蓋以先天性筋層發育微弱 加以外傷咳嗽噴嚏及急劇之嘔下運動等為其誘因而發起者也 牽引性者 好發於氣管枝分歧部 為漏斗狀 斜向前方或上方 是多由於附近淋巴腺炎之癒者 因其癩痕性收縮被牽引而成者 本症多取無牽之經過 然亦自在其頂點穿孔 於附近起化膿者

第六章 胃之病理解剖

第一節 畸形及位置變化

畸形有無胃 小胃 幽門部之閉塞狹窄 砂時計狀胃 *Sanduh Magen* 等位置異常 有鉛直垂下 及大

嚮向右方等

第二節 死後之變化

死後之胃 呈一種特殊變化 剖檢時 當注意不可誤認爲生前之病變 此變化蓋由於胃液之消化作用 血液之沉澱及血色素之滲潤等所成 其經過時日者 則陷於腐敗

第三節 循環障礙

有貧血 充血 鬱血出血等 出血因鬱血炎症 出血性素質 諸傳染病 外傷腐蝕 栓塞及靜脈瘤之破裂等所致 所出血液或向粘膜實質內 成向胃內腔 爲斑點狀廣泛性滲潤 在動靜脈瘤之破裂或潰瘍底血管被蠶蝕時見之 則來多量之出血 在粘膜之滲潤性之出血 則局部組織營養不良 因之於生前已被胃液作用而來出血性糜爛 其底而因血液之變化爲黑褐色

第四節 退行性變化

(一)胃腺消耗症 於癰腫惡性貧血等消耗性疾患 慢性胃嗜塔耐及老人等等見之 胃粘膜菲薄甚消耗 分泌減少

(二)脂肪變性 於諸種胃腸傳染性疾患 砒素等之中毒見之 胃粘膜成黃色斑點 或爲平等潤濁

(三)石灰沉着 於骨之疾患 石灰溶解現象旺盛時 血管及腺之固有膜等處見有石灰之轉移

(四)胃圓形潰瘍 *Ulcus lobundum Ventrichi* 爲圓形或卵圓形或不正形 邊緣銳利 周圍組織殆同平常

其小者不過指頭大 而大者竟達手掌大 深淺不一 或僅缺損粘膜 或粘膜下組織及筋層亦缺損 唯殘肥厚之漿膜而已 經過慢性者 周圍增殖結締組織 邊緣因之扁平 或因粘膜增生而肥厚 且筋層亦肥厚 鏡檢上新鮮者唯見細胞滲潤 然經久者 增殖結締織血管 多發閉塞性內膜炎 潰瘍好發於小彎之後壁 或以小彎爲中心 而互前後壁 又多近幽門部 近噴門者渺小 潰瘍往往不遺痕跡而治 稍大而深者 則結痂痕而狹窄 潰瘍達於深部 則穿孔而起限局或瀰漫性腹膜炎 但慢性者因潰瘍底與肝脾腸大網腹壁等癒着 得免直接穿孔 於腹腔屢向此等臟器穿孔 成爲腫瘍或瘻孔 此外最危險者 潰瘍底之大血管被蝕 蝕而起大出血 或出血反復持續 亦致貧血 就胃潰瘍發生之機轉 雖有種種學說 要不外因營養障礙之結果 被胃液消化而發生 至胃粘膜營養障礙之原因 由血管壁之變化爲最 又全身貧血血液變質者亦爲其因 但尋常胃粘膜之缺損 容易治癒者 故以單純之限局性 營養障礙不足以說明本症之發生 其妨礙治癒 移行慢性之原因 則不可不歸於鹽酸過多症 或血液變質及兼貧血之全身營養障礙等

第五節 炎症

(一)急性胃嗜塔爾 粘膜炎腫脹 或起點狀溢血 其表面被有濃稠粘液腺 管內亦然 鏡檢上淋巴濾泡

腫脹 腺細胞變性 粘液形成旺盛 腺間結締織有細胞滲潤 本症因取過於寒熱之飲食物 腐敗食物 酒 精飲料 及其他刺激性飲食物 急性傳染病等所起

(二)慢性胃喀塔爾 由急性症轉來 或初起即為慢性鬱血 又隨慢性鬱血而來 又見於潰瘍及腫瘍之周圍 初期粘膜腫脹充血 經時由出血性色素沉着為斑點狀 或廣汎性灰白 乃至褐色粘膜 有圓形細胞滲潤 續發結締織增殖 腺亦應之 而延長粘膜因之肥厚(肥厚性胃炎 肥厚甚者 表面凹凸不平 呈疣狀 甚至形成茸腫狀 (茸腫性胃炎)如斯慢性症 筋層亦肥厚 淋巴濾泡亦甚腫脹 表面遂呈結節狀 (結節性胃炎) 又因腺之排泄管閉塞 各腺形成極小之潴溜囊腫 (囊胞性胃炎)又有腺漸消耗 粘膜非薄滑澤者

(萎縮性胃炎)此種現象 由肥厚性胃炎之轉機而來 然亦有初起即為萎縮性者 但此種特發性萎縮之原因 或屬實質性胃炎 或屬單純之變性萎縮 其歸納不一

(三)化膿性胃炎 稀有 唯敗血性疾患時來膿瘍及蜂窠織炎性化膿 又合併於胃喀塔爾 或單純性潰瘍 而起膿性滲潤 多於粘膜下組織見之 屢穿孔於粘膜面 或穿孔於漿膜面 而起化膿性腹膜炎

(四)義膜性胃炎 稀見 多因腐蝕性毒物之嚥下而起 間有併發於咽頭食扶帝里及重症傳染病

(五)特殊性炎症 如脾脫疽 室扶斯 結核 黴毒 放線狀菌病等皆屬稀有

第六節 消化管系統因毒物之變化

凡腐蝕性藥物 自口腔以迄於腸 逞其作用 然未必起連續變化 其強弱與通過之度成反比 又關於胃內容充實之狀態 毒物可由此被稀釋 或中和而減其作用也

口腔粘膜 由腐蝕性藥物 不免為害 在食道則由藥物作用之強弱及其持續之長短或腐蝕全面 或僅於粘膜皺襞之頂點為線狀或斑點狀腐蝕 在胃為潮濕性或斑點狀腐蝕 於粘膜皺襞之頂點為尤甚 在腸亦往往起強度之腐蝕性變化 特於昇末為然 在普通之腐蝕性藥物 越十二指腸及空腸者少

藥之作用

(一)使蛋白質凝固之腐蝕性藥物 例如石炭酸昇末等 皆起凝固壞疽 其壞死性痂皮 為污穢灰白色 侵扁桃腺 懸壅垂 口蓋弓 會厭軟骨 食道胃腸等 而於灰白色菲薄上皮下 透見高度充血之粘膜 鏡檢所見 由腐蝕之度而異 然細胞及核之造構仍能保存 恰如由硬化液而硬化者

(二)燒灼性藥物 例如礦酸 一方從組織脫却水分 一方由血液之變化 形成諸種變色壞死性痂皮 如鹽酸硫酸等則變血為紫 及在明結晶 為黑褐色 若在硝酸 則形成黃色蛋白質而為黃色或黃褐之痂皮

(三)惹起融解性壞死之藥物 例如因腐蝕性加里及那篤倫滴汁之中毒 其局部初潤濁 繼而透徹膨大為膠樣 終則融解 但其濃溶液有形成硬固之痂皮者 鏡檢上細胞全被融解 核及細胞境界皆不明

(四)前記諸種藥物之稀薄者 及作用弱者 例如格羅讓酸 亞砷酸 及磷酸等 則起單純之喀塔爾性或出

血性炎 若稍強度者則起義膜性炎

第七節 腫瘍

類組織性腫瘍 有滑平筋腫 脂肪腫 纖維腫 纖維筋腫 淋巴管腫 薄縮樣血管腫 肉腫 筋肉腫等
 上皮性腫瘍 有粘液茸腫 單純性茸腫 腺茸腫 腺乳嘴腫 腺腫 癌腫等 腺腫又往往移行於癌腫 胃
 癌占線癌性疾患之三分之一 多為圓柱細胞癌 及腺上皮癌 稀有於噴門部發生扁平上皮癌者 腫瘍或富於
 細胞而為髓樣癌 或富於結締織而為硬性癌 又或具膠樣癌之性 而呈乳嘴性癌之象 種種不一 然除扁
 平上皮癌外 屢有移行 於同一之癌腫中 有見數種之造構者 癌腫屢向粘膜而形成結節 或為扁平肺瘍
 瘤 其大達手拳大或更過之 往往速陷壞死 由胃液之消化而成潰瘍 其大小深淺不一 其緣與圓形潰瘍異
 多為筋瘍狀 膨隆 其底面有死滅污穢絮片狀物質 硬性癌 呈彌蔓性肥厚 故與慢性胃炎或慢性潰瘍
 之胃壁肥厚不易區別 鏡檢上含癌細胞亦甚少 須由漿液膜及淋巴腺之檢查始得診定 其發生部位 幽門
 最多 小彎次之 噴門大彎更次之 幽門殊於其後壁為始 由之波及於幽門輪 致起幽門狹窄 併發胃擴張及
 肥厚 癌之蔓延於胃壁 不但深入於漿液膜 又由漿液膜下組織扁平廣延 粘膜遂被舉上 終至假壞 此時
 粘膜淋巴管最為蔓延之通路 故於遠隔腫瘍部之淋巴管 亦往往由癌細胞充填而形成結節 胃癌又蔓延於
 鄰部臟器 即因癌着而侵蝕於膈肝脾食道腸及大網膜 又轉移於小彎後方之淋巴腺 後腹膜腺 肺及肋膜

其他由門脈之媒介 轉移於肝臟或腦骨等遠隔之器臟

胃癌之結果大致如次

(一) 鹽酸減少 從病理解剖之變化 不足以說明 因胃底腺 通例其形態及發育之關係 多如尋常故也 近時有人主張因被亞爾加里性癌汗中和所致者

(二) 胃腔狹窄 因腫瘤結節 多向胃腔膨隆 或管線痕性緊縮故也 普通起於幽門或噴門 其上部擴張 然亘全胃壁之浸潤性癌則全狹窄

(三) 出血 由腫瘤內血管之破壞所致 其出血量不若圓形胃潰瘍之甚 所出血液 於胃內分解為黑褐色 呈咖啡沉渣狀

(四) 穿孔 若穿孔於漿膜面 則起化膿性腹膜炎 髓樣癌及腺癌比硬性癌破壞尤易 因其細胞饒多 不伴血液環流 又因受胃內容之刺戟故也

第八節 胃腔之變化

(一) 狹窄 後天性局部之狹窄 多續發於圓形潰瘍及腐蝕等之癥痕 又因癥腫幽門肥大 幽門攣緊 幽門周圍之慢性腹膜炎 及因肝左葉靜脈等之腫瘍癒着或壓迫 而起全部狹窄 於食道狹窄及饑餓胃見之 又因廣汎性腫瘤或慢性喀塔爾所致

病理解剖學

(二)擴張 一部之擴張即憩室不多見 惟因腹膜炎性癒着 或腹腔內腫瘍癒着 或因胃內容異物而起廣泛性擴張 多由幽門狹窄之結果而來 又於胃急劇充盈時及胃筋弛緩等時見之 此弛緩多因慢性胃略塔爾之分泌異常 即鹽酸缺乏 或胃內容異常發酵等所致 擴張甚者 胃底部往往達恥骨縫際 其內容常起異常發酵 且發生氣體 頻回嘔吐 如在虛弱之人 更有發起嚙下性肺炎者

第七章 腸之病理解剖

第一節 畸形

最多者 有直腸肛門之畸形 及腸盲袋 前者即所謂鎖肛 *Atresia ani* 是也 其中直腸以盲端而終者曰單純鎖肛 開口於尿道膀胱或陰壁者 則曰尿道鎖肛 膀胱鎖肛 陰鎖肛

梅凱爾氏腸盲袋 *Nachelle lamdivertikel* 爲屢見之畸形 發生於距迴盲瓣上部一公尺處之小腸 爲圓柱狀盲袋 蓋爲胎生時臍腸間膜管之遺物也 其全不閉鎖開口於臍部者 則形成叢管 名之曰臍腸叢 *Malum omphalenterica*

又有所謂歇爾斯布隆克 *Hirschsprung* 氏病者 多見於小兒 臨床上訴頑固之便秘及鼓脹 剖檢上以結腸異常膨滿及筋層肥厚爲特異

第二節 循環障礙

有充血鬱血 出血 出血性梗塞 及水腫等

第三節 退行性變性

有萎縮 脂肪變性 硝子樣變性 澱粉樣變性 色素沈着等

第四節 炎症

腸之炎症 總稱腸炎 *Enteritis* 其各部之炎症 別稱之曰十二指腸炎 *Duodenitis* 空腸炎 *Terminus* 迴腸炎 *Terminus* 盲腸炎 *Typhlitis* 蟲樣垂炎 *Appendicitis* 結腸炎 *Colitis* 直腸炎 *Proctitis* 又盲腸周圍結締織之炎症 名曰盲腸周圍炎 *Perityphlitis* 直腸周圍結締織之炎症 名曰直腸周圍炎 (*Periproctitis*) (一) 喀塔爾性腸炎 *Enteritis catarrhalis* 有急慢性之別 (甲) 單純性急性腸喀塔爾 粘膜腫脹充血且瀉濁 表面被以粘液上皮膚變性剝離 分泌物為漿液粘液樣 或為膿樣 腸內容稀薄 混粘液 且因膽汁分解不完 糜帶綠色 又滲出物中脫落上皮多者 名曰脫落性喀塔爾 *Exquamative Catarrh* 又往往於淋巴濾胞之周圍強起充血或出血 同時肥厚者 名曰濾胞性或結節性腸炎 *Enteritis follicularis seu nodularis* 於淋巴體質之乳兒多見之 喀塔爾性腸炎 又往往有起粘膜之糜爛或潰瘍者 (乙) 慢性者多由急性炎症移行而來 或由鬱血之結果而起 粘膜及濾胞反復呈小溢血 故有色素沉着 為褐色或灰白黑色 特於濾胞為甚 間質結締織增殖 細胞滲潤 成為慢性肥厚性腸炎 *Enteranthyro-fasciaronica* 粘膜下結締織及筋層亦有

細胞滲潤 而其結締織之增殖為其腫狀者 曰韋腫性腸炎 *Enteritis polyosa* 病變經過時日 粘膜炎及筋層萎縮 腺消耗 結締織退縮菲薄者 名曰慢性萎縮性腸炎 *Enteritis atrophicans chronica* 又有淋巴濾胞腫大起出血性糜爛或潰瘍者 又由脾排泄管之狹窄及閉塞 分泌物溜於腺腔而呈塞腫狀者 名曰慢性囊胞性腸炎 (*Enteritis cystica chronica*)

原因雖有種種 然以不良之食物及腸內容之變化為主 其他合併於酷烈拉奎扶斯等重要之變化而來 又因稀薄之腐蝕藥及有機性毒物等所致 又多與胃炎併發 慢性腸塔爾爾中 有分泌多量濃稠之粘液成為膜狀或圓柱狀或分枝狀與糞便共排泄者 名曰膜性腸炎 *Membranacea*

(一) 義膜性腸炎 *Enteritis pseudomembranacea* 有格魯布性及質扶帝里性炎 *E. crouposa* *(I. Edgshaveria)* 之二種 甲上皮死滅 於粘膜炎面沉着由白血球纖維素等凝固所成之義膜 乙則於粘膜炎層及實質內 析出纖維素性滲出物 而陷於凝固壞死 形成義膜 惹起此兩種病變之原因有種種 如化學的刺戟 (水銀中毒尿毒症性腸炎) 器械的刺戟 (糞便滯積等) 創傷傳染因手術創之不潔等) 重症全身傳染病(產褥熱猩紅熱等) 等是也

(二) 化膿性腸炎 *Enterituvulosa* 或合併於塔爾爾性腸炎 或續發於他之潰瘍性疾患 或全由轉移性而來 於茲更舉限局性腸炎如左

(一) 十二指腸炎 *Duodenitis* 多與胃塔爾爾併發 由腫脹之粘膜炎及分泌之粘液閉塞 輸膽管開口部 膽汁

爲鬱滯而生黃疸 即所謂喀塔爾性黃疸 katarrhische Icterus 是也

(一)盲腸及蟲樣垂炎 Typhlitis u. appendicitis 盲腸及虫樣垂 往往因糞便鬱滯及諸種異物之滯入停滯 爲最易惹起化膿性炎之處 且屢續發重症變化 特於虫樣垂爲然 茲分虫樣垂炎爲急慢兩種而論之

急性症 以腹痛嘔吐 輕度發熱等爲始 初期肉眼上見漿膜肥厚 及虫樣垂輕度腫大 鏡檢上亦不過於粘 膜有圓形細胞滲潤及纖維素之滲出 病機稍進行 則粘膜下組織筋層及漿膜皆有圓形細胞滲潤 終至全壁 起化膿滲潤 且管腔亦充滿膿性物質 於漿液膜面亦附著纖維性義膜 如斯者之名曰蜂窠織炎性虫樣垂炎

Sphaedecis, phlegmonosa 於發病後經二十四時間 已達如是程度 以後炎症或消退而治癒 或更進行

其壁爲化膿性融解 卒至穿孔 遂惹起眼局性或廣汎性腹膜炎 或波及於盲腸周圍結締織 形成膿瘍 又或穿孔於膀胱 直腸及陰等處 此種急性變化 經過後自結癥痕而治癒 因癥痕致蟲樣垂全不能見 但 其一部分之變化 則由癥痕收縮管腔爲狹窄或閉塞

(三)結腸炎 Colitis 因糞便鬱滯而起 或因敗血症性傳染病 水銀中毒等所致

(四)直腸炎及直腸周圍炎 Proctitis u. periproctitis 亦由糞便鬱滯或偶然侵入異物所致 又因結核亦痢菌 毒而來 其病性或爲喀塔爾性 或化膿性 或質夫帝里性 若化膿波及於粘膜深部而生潰瘍 則自延及周 圍結締織 發化膿性炎 以形成膿瘍 是即所謂直腸周圍炎 此膿瘍若與直腸壁相交通 形成瘻管者 名 曰內不全痔瘻 Incomplete interne Sissel 反之閉塞之膿瘍向外部皮膚破壞而生瘻管 名曰外不全痔瘻

incomplete a. serofibril 其內外的交通者 曰全痔瘻 Complete fibril 又稀有的向膀胱陰等方面穿孔者

第五節 傳染性及肉芽性炎症

(一)腸結核 Darmtuberkulose 原發者少 續發於肺癆患者居多 又為全身粟粒結核之一分症

結核菌 侵入於腸粘膜 好侵孤腺集腺 發生結節 該結節速陷乾酪變性及潰瘍 於潰瘍緣及底面更生新

結節 逐漸增大 但在集腺同時發生多數結節 則互相癒合 潰瘍之進行也 多為輪狀 沿腸之橫軸增大

然亦有不規則者 潰瘍緣甚粗糙 為鋸齒狀向周圍組織穿掘變入者為多 又於漿液膜面亦散生結節 且

潤濁充血

剖檢上以迴腸之下部 迴盲瓣部為最多見 盲腸部次之 至迴腸上方則漸減其數

結核性潰瘍之經過及轉歸 有管治瘻穿孔及出血等

(二)腸蠱毒 Darmruhr 多生於直腸粘膜 第一期有初期硬結 第二期屢生扁平疥疔腫 第三期則護膜

腫生於粘膜下 結締組織破壞而為潰瘍 次生肉芽組織 結癥痕直腸遂狹窄

結腸小腸 唯遺傳蠱毒較多 即於迴腸生多發性護膜腫破壞而成潰瘍

(三)放線狀菌病 Scleromyces 好侵盲腸及虫樣垂 腸粘膜及粘膜下組織滲潤化膿 破壞而為潰瘍 續發

腹膜後部淋巴腺之化膿 更由此破潰於外方 或經骨盤破潰於股關節 又或轉移於肝臟等

(四) 腸窒夫斯 Typhus abdominalis

本症由感染窒夫斯桿菌所起 約旬日之潛伏期 於腸起窒夫斯性變化有定型經過 剖檢上可分為四期

第一期髓樣腫脹期 *S. der markige Schwellung* 於迴腸之孤腺及集腺甚增生 腫脹 肉膜上孤腺為豌豆大小隆起 周圍有充血 集腺為長卵形隆起 其長軸沿腸之長軸 表面凹凸不平 呈腦迴轉之狀為灰白赤色或髓樣白色 此變化於迴腸下部最多 在迴腸之變化著明者 曰迴腸窒夫斯 *typhus abdominalis* 病變又有於結腸著明者 名曰結腸窒夫斯 *Colo typhus* 組織之變化以淋巴濾胞增生為主 細胞甚大 互相密接 至全失其固有之造構 該細胞主屬內皮細胞性 具有卵圓形或圓形核 其他又有白血球及多少出血處 各細胞間又有纖維素之析出 斯時不但淋巴濾胞 而粘膜下組織及筋層亦有充血及細胞滲潤

第二期痂皮形成期 *St. des schorf bildung* 此期增生之淋巴濾胞 陷壞死 變為污穢灰白色或黃綠色 即形成痂皮 或硬或軟 然壞死部之周圍 常為輪狀 而保髓樣腫脹之狀 鏡檢上增生之組織全陷壞死 核失染色力 由網狀之纖維素保持 變為無造構 周圍與壞死部之境界甚不明 此壞死可看作因窒夫斯菌毒素所致 痂皮因血液或膽汁等混雜物而為種種變色

第三期潰瘍形成期 *S. der Geschwür bildung* 壞死痂皮 對於周圍生分界線 由腸蠕動及腸內容之觸接 自然脫落 形成潰瘍 或潰瘍緣尚多少腫脹 底面亦粗糙 附着壞死性物質 如斯潰瘍 又有向周圍腫脹 結痂皮 漸次擴大者 然多移行於第四期

病理解剖學

第四期潰瘍清潔期 *St. der Geschw. reing. 12* 此期壞死性痂皮全脫落 潰瘍底爲平滑 邊緣之腫脹減退 不呈緣下掘鑿之狀 漸次於底面發生肉芽組織 終結癩痕而治 癩痕部多平滑不緊縮 故不貽腸狹窄 表面之上皮 由周圍之上皮再生補充 其狀甚不規則 其敗滅之淋巴裝置再生 亦甚不完全 該部又屢遺色素沉着

但鑿扶斯性變化 未必皆呈如斯之定型性經過 有於初期自然消散者 亦有病變經過時日後 於他部生新病變而再發者 在如是者 自膿樣腫脹期 以迄癩痕形成種種病變於同一腸管見之

合併症 主要者於腸出血及穿孔 腸穿孔 多起於潰瘍形成期之經過中者 因潰瘍深侵腸壁 由突然急劇之腸蠕動或過度緊張等而破裂者也 其結果續發腹膜炎 腸出血 乃起於痂皮脫落之際 其脫落緩徐時 該部之血管自生血栓而閉塞 不易出血 然急卒脫落時 則未能完全生成血栓 往往來大量出血 致取不幸之轉機

多數鑿扶斯菌 不但羣在病竈 及周圍組織中 更由淋巴管之媒介以達於腸間膜隙 惹起髓樣浸潤 故腫大而陷壞死 或由其軟化破壞 發起汎發性腹膜炎 細菌若由腸間膜隙侵入於血液中 則蔓延全身而續發脾腫 呼吸器系之嗜塔爾性炎 骨髓炎 膽囊炎 骨膜炎 關節炎 心內膜炎 皮膚褥瘡疹 肌肉膿樣變性 (特於直腹筋) 及心肝腎等實質炎 又有發腦膜炎者

(五) 赤痢 *Dysentery* 古來對於排泄粘液血便之疾患 僞稱之曰赤痢 其範圍頗廣 今則唯指赤痢菌所起

之流行性赤痢（細菌性赤痢）及發於熱帶地方之地方病性赤痢（蛇蟠性赤痢）而言

本症之病理解剖的變化甚有異同 通常細菌性赤痢 起結腸之瀰蔓性炎症 地方病性赤痢 則好像淋巴濾胞然剖檢上二者之變化 屢有不能顯然區別時 起病變部位 殆限局於結腸 其越回盲瓣於回腸下部起變化者 惟於重症見之 由其病變之性質 可區別為喀塔爾性 濾胞性 及實扶帝里性赤痢之三種

(甲) 喀塔爾性赤痢 *Katarrhale Ruhr* 腸粘膜充血腫脹 兼有漿液性或粘液性浸潤 表面被以多量膿樣粘液 常混血液 又屢併發化膿 滲出含血液之濃汁 或於粘膜上皮處陷壞疽 其表面濕折出之纖維索性滲出物 遂於粘膜皺襞之頂點 形成糟糠狀之沉着物

(乙) 濾胞性赤痢 *Föll cellare Ruhr* 侵大腸粘膜之淋巴濾胞者 先滲潤而腫脹 繼陷化膿 向粘膜而崩壞 其周緣向粘膜下組織穿掘變形入成特異之潰瘍 各潰瘍互相融合而成爲鑿齒狀之大潰瘍 此症多爲慢性經過 粘膜及粘膜下組織之結締織起增殖 致腺質爲萎縮

(丙) 實扶帝里性赤痢 *Dysenterische Ruhr* 病變最重 劇粘膜及粘膜下組織先起炎症滲潤 繼而壞死 形成灰白色或帶褐黑色之痂皮 又於粘膜表面析出纖維素 以生成偽膜 此偽膜及痂皮 初發於粘膜皺襞之頂點 次第癒合而爲廣汎性變化 終至脫落形成潰瘍 其潰瘍由粘膜達於筋層 甚至及於漿液膜 潰瘍緣爲不規則鑿齒狀 深向粘膜下組織穿掘變形入爲特異 其病變於粘膜下組織尤爲著明 粘膜之剝脫往往甚著 健康粘膜 唯見島嶼狀散在性遺殘而已 腸壁之筋層 完全壞死 漸次穿孔 惹起腹膜炎或生多量出

血

轉歸 在病變較大者 其粘膜之缺損面亦得由新生肉芽組織及上皮再生而治 唯局部貽殘痕痕性狹窄耳

但在喀塔爾性或滲胞性變化 則瘰癧較平滑 僅貽色素沉着 而其遺殘之粘膜層為茸腫樣結節狀或為梁狀

(16) 醜烈拉 Cholera (霍亂) 亞細亞醜烈拉 Cholera asiatica 由感染醜烈氏之醜烈拉菌而起 於臨證

上區別為(1)前驅期 Sadium prodromum (2)假死期 Sadium asphycticum 及(3)泰婆度期 Typhoid

stadium 之三期 專侵小腸 然亦有侵結腸者 其病理解剖的變化 雖無特有者 然於腸內充滿米泔汁樣

亞爾加里性之稀薄內容物 是為其特徵 粘膜充血腫脹 處處有點狀溢血 表面被以粘稠灰白色物質 其

中含多數之脫落上皮 淋巴滲胞著見腫脹 且於其周圍有充血 其變化重者 屢為質扶帝里性變化 恰如

赤痢 於皺皺頂點為表在性壞死 然成深潰瘍者少

醜烈拉屍體 一般所見血液濃厚 皮膚乾燥 失彈力 呈蒼白色 死剛發生早 且持久 筋肉暗赤色而乾

燥 漿液膜腔容有極濃稠之漿液 心肝腎等實質臟器潤濁腫脹 脂肪變性 腎細尿管之上皮破死 脾臟縮

小弛緩為常

對於亞細亞醜烈拉有所謂歐羅巴醜烈拉 Cholera europaea 者 乃為一種劇甚之胃腸炎 以過食腐敗食

腹部冷却等為其誘因 多見於夏季 有時為流行性 剖檢之變化 與臨床之症狀 皆似輕症醜烈拉 唯其

病原尚未明知耳

(七)腸脾脫疽 *Cammillerand* 因患患獸之肉或由局部病灶轉移而起 多侵小腸生扁豆或咖啡豆大之黃色或綠黃色病灶 屢屢併發溢血 其中央部結灰白黃色或綠色之痂皮 其內充稀薄帶血色之內容(腸變)周圍充血呈浮腫狀

第六節 腫瘍

(一)類組織性腫瘍 有脂肪腫筋腫神經纖維腫血管腫淋巴管腫內腫淋巴肉腫等又在直腸有見黑色肉腫者
(二)類臟器性腫瘍 有腺腫筋腺腫及癌腫等腺腫多為直腫狀或為乳嘴狀好發於結腸之下部或為多發性是曰腺腫性腸茸組織學上粘膜組織為乳嘴狀增殖表面被以圓柱狀細胞屢有移行於癌腫者
原發性癌腫多見於直腸而迴盲部及蟲樣垂次之其種類以圓柱細胞癌為最多腺細胞次之於直腸下剖又有扁平上皮癌

癌腫之結果有狹窄穿孔出血化膿及轉移節

第七節 寄生虫

有自鈎無鈎絲蟲廣節裂頭蟲肥大吸蟲蛔蟲蟪蟲鞭蟲旋毛蟲十二指腸蟲鯁狀蟲等原蟲之中有腸竈蟻大腸袋載入蛭蟻腸尾蟻等

第八節 位置及形態之變化

病理解剖學

有腸重疊腸脫腸軸旋等

(I) 腸重疊 *imagination*

通常爲下行性因腸管之一部分強收縮纏轉嵌入於下部之腸管內所致故該部由三層之管所成重疊之原因有種種例如腸粘膜有茸腫狀腫瘍時則由其重量牽引腸壁向內下方又或用蠕動亢進而致又有重複重疊及上行性重疊等然極稀有從重疊之部位有小腸重疊迴盲重疊結腸重疊等之名稱

腸重疊之甚者起狹窄及閉塞其上部之管腔爲擴張筋層肥大惹起吐蕈症 (*leis*) 若腸間膜同時來重疊則血管強受壓迫致陷壞死而穿孔

又瀕死時所起之腸重疊曰瀕死性腸重疊 *Agonele Intussusception* 以死戰時之不規則蠕動爲原因

(II) 直腸脫及脫肛 *prolapsus rectae: ani* 直腸粘膜與重疊爲同樣方法纏轉於肛門外者曰脫肛若直腸全壁之大部分脫出者曰直腸脫兩者皆由於肛門括約筋之弛緩而起多見於患慢性腸喀塔爾營養不良之小兒及老人但其直接之原因則爲努責又痔核亦爲其原因

(III) 腸軸旋 *Achsendrehung* 實際腸管向其長軸而成者少普通以一部之腸管蹄係對於腸間膜之長軸旋轉者爲多

生理的腸管蹄係雖在百八十度交叉亦無何等障害然一部有異狀充盈時或其根部因一定之原因受壓迫時則往往妨礙腸內容之通過至起危險狀好發部爲小腸屢有巨空腸迴腸之全長者在結腸多見於 S 字狀部因此部屢

由慢性腹膜炎致該部結腸間膜為緊縮結腸踈係之根部多互相接近故易起軸旋也又在結腸間膜過長者亦易起軸旋

(四)形態之變化有狹窄及擴張狹窄因嵌頓腫瘍瘻石瘻痕及附近之腫瘍結締織性索狀物等之壓迫所致擴張因瘻管牽引慢性炎症腸壁麻痺等所致又見於狹窄之上部

第八章 腹膜之病理解剖

第一節 畸形

有腸間膜之過長 及腸間膜之短小

第二節 歇爾尼亞 (Hernia)

歇爾尼亞 係指腹腔內臟脫出於腹膜之囊狀膨出部而言 此囊狀脫出之腹膜 容脫出之內臟者曰脫腸囊

Bruchsch 其內臟脫出之門戶曰脫腸門 Antrichorse 脫腸囊之被陰部 曰脫脫腸囊頸工²歇爾尼亞之

內容 多為腸管 殊為小腸(腸脫)或大網(大網脫)有時兩者共脫出(腸大網脫)又從其部位之異 有脾

肝胃卵巢子宮胆囊膀胱等之一部脫出者

脫腸囊 與內臟之間 容有一定之漿液 是曰脫腸水 脫腸門 既存於先天性 如鼠蹊輪 股輪 臍輪等

病理解剖學

處 由努責咳嗽等腹部內壓亢進時，遂致內臟脫出於其中。又後天性發生歇爾尼亞之素因，有妊娠之腹壁緊張，於手術後之菲薄瘻痕，及腹肌弛緩等。

歇爾尼亞 有還納性 (Reducible) 及不還納性二種。甲者脫出之內臟，由壓迫容易復歸於腹腔內。乙者則反之，是因脫腸門甚廣，一旦復納，仍行脫出，或因筋牽縮，炎性癒着及瘻痕等，脫腸門成爲狹隘，或於脫出之腸管內糞便瓦斯貯滯，壁爲緊滿所致。若脫出之腸管一部絞榨而妨礙其內容之前進，以喚起高度循環障礙時，則曰歇爾尼亞嵌頓。

嵌頓時 其腸壁靜脈因壓迫甚鬱血，而呈暗赤色，繼由其管壁滲出漿液，脫腸水增量，且赤血球亦濾出而呈赤色。腸粘膜亦高度鬱血，然後由腸管內細菌之作用，發生質扶帝里性及化膿腹炎。脫腸水遂爲膿樣稠濁，脫腸囊被以纖維素性膿樣之滲出液，致蔓延於全腹膜，發起沉發性，膜炎，嵌頓之腸壁，全陷壞疽。若向外部之皮膚破壞穿孔，則生瘻管，由是漏出糞便，而成爲非自然性肛門 (Anus praeternaturalis)。

歇爾尼亞之種類 有臍歇爾尼亞、鼠蹊歇爾尼亞、陰囊歇爾尼亞、股歇爾尼亞、卵圓孔歇爾尼亞、坐骨孔歇爾尼亞、會陰歇爾尼亞、下腹歇爾尼亞、橫隔膜歇爾尼亞、腹膜後歇爾尼亞等。凡從腹部出於外方者，概曰外歇爾尼亞，其在腹腔內者，則曰內歇爾尼亞。

第三節 內容異常及循環障礙

- (一) 腹水 (Ascites) 腹腔內之漿液 越生理量而甚增加者 曰腹水 比重 1.004 至 1.011 之間 爲淺明淡黃色 鏡檢上含固形成分少 混有僅微之剝離上皮 白血球及絮狀之纖維素片 但伴胸管或乳糜管之破裂者 則呈乳樣濁濁 而成乳糜性腹水 其中含有微細之脂肪滴 其合併於慢性炎症或癩腫而來者 水中混有多量脂變性之細胞 而成爲脂肪性腹水 其原因如次
- (甲) 因肝硬化等 門脈系鬱血 心臟病 或肺氣腫等 全身鬱血之結果
- (乙) 因腎臟炎 爲全身水腫之一分症
- (丙) 因癌腫 結核 黴毒等慢性惡液質
- (丁) 因腹膜結核 腹腔內之惡性腫瘍
- 腹水之結果 壓迫腹腔諸臟器及大血管 著起障礙 又因腹壁強度緊張 致起臍歇爾尼亞 或來皮下裂創 在陳久者 腹膜爲肥厚 又因滲出漿液甚多 遂致營養障礙
- (二) 出血 手術或外傷時 腹膜腔內出血 滯溜 在脾肝及大動脈瘤之破裂 則見多量之出血 其他於喇叭管妊娠 卵巢濾泡性囊腫 及腹腔內腫瘍等之破裂時來之
- (三) 充血 多於炎症初期 或腹內壓卒然減降時見之
- (四) 氣體性內容 因胃腸之破裂 或炎性產物之分解而來
- (五) 其他異常之內容 因泌尿器胆道之破裂而來

第四節 炎症

(一)急性腹膜炎 Acute Peritonitis 與他漿液膜炎同 有漿液性 纖維素性 化膿性 出血性 腐敗性炎之別 或單純或混合 多為續發性發生 其原因主為催炎性細菌 然胃腸之內容 膽汁 及化學物質等 亦有為其原因者 但達腹膜之道路有種種 (一)因胃或其他腸臟器之穿孔 內容滲出於腹腔而發起者 謂之穿孔性腹膜炎 (二)因腹壁之創傷傳染 (三)因腹腔內臟器或附近之炎症或波及 (四)病原體為轉移性 從血行沉着於茲而起

腹膜大部分或全部之炎症 名曰汎發性腹膜炎 Allgemeine peritonis 其限局於一部者 曰限局性腹膜炎 Circumscribed peritonis 例如脾臟周圍炎 肝臟周圍炎 子宮外膜炎等屬之

重劇之汎發性腹膜炎 預後不良 陷於死亡為常 然局處性 或雖輕度之汎發性腹膜炎 其滲出物來器質形成 腹膜之結締組織細胞 分裂增殖 成為肉芽樣組織 漸成堅固之結締織 腹膜因之肥厚 與鄰部臟器互相癒着 以膜狀或線狀結締織相結合 如斯炎症 名曰癒着性腹膜炎 (Adhesive peritonis)

(二)慢性腹膜炎 Chronische peritonis 多由急性炎移行而來者 即因其滲出物存留未被吸收時 腹膜被刺戟 遂惹起炎症 致其結締織增息肥厚及發癒着 若腹膜全部肥厚 與腸管之大部分相癒着者 謂之畸形性腹膜炎 (peritonis deformans)

(三)結核性腹膜炎 *Subperitoneo peritonitis* 多續發於腸結核 又由結核性肋膜炎 子宮喇叭管結核腎臟 脊椎等結核所來 然原發者亦不少 取慢性經過 於腹膜之大部分或全部 散生多數結核結節 其幼稚者 爲灰白色 經久時 則因乾酪變性 成爲不透明黃白色 互相融合 成爲小乾酪性灶 同時生少量之滲出物 爲漿液性 或漿液纖維素性 或化膿性 或爲出血性 而腸壁之漿液膜亦肥厚 互以膜樣之新生結締組織相 癒着 又大網膜亦增殖結締組織而肥厚短縮 與腹壁腸管癒着 成爲塊狀之硬結物 腸間膜亦硬化短縮

第五節 腫瘍

原發者 有脂肪腫 纖維腫 神經腫 粘液腫 肉腫 纖維肉腫 淋巴肉腫 血管肉腫 內皮細胞腫
Endothelium 等 續發者有癭腫肉腫等

第九章 肝臟之病理解剖

第一節 形態及發育之異常

先天性異常 有缺損發育不全 分葉異常等 後天性發育異常 多因壓迫所致 如橫隔膜皺襞 肋骨之壓 痕 橫紋窄等是也

第二節 位置異常

病理解剖學

先天性位置異常 於內臟轉錯症 *Situs inversus* 見之 此際肝臟位於左季肋緣 又於先天性臍狀爾尼亞及橫隔膜狀爾尼亞之際 則脫出於前腹壁或胸腔內
後天性位置異常 因周圍之壓迫而來 又因提肝韌帶之延長 致起肝臟下垂症 向種種方向遊走 而成爲遊走肝

第二節 循環障礙

有充血 鬱血 貧血 出血 水腫及血塞等

肝鬱血 由心臟瓣膜障礙 肺循環障礙 下大靜脈之壓迫等所致 初期肝腫大 被膜爲緊張 剖面及表面之色俱暗赤 因中心靜脈及附近之毛細管甚擴張 小葉之中心尤爲暗赤 反之小葉之周邊部多有脂肪浸潤 故呈黃色 但脂肪含量少時 則帶褐色 其經過稍久者 小葉周邊亦鬱血 存在於毛細管間之肝細胞 漸次萎縮 終至消耗 因之肝臟全體爲縮小 強來色素沉着 剖面恰似肉豆蔻 故有肉豆蔻肝 *Milkstone* *Cl.*之稱 如斯萎縮者 肝小葉內有格子狀纖維及結締組織增生硬度遂因之增加 又於葉間之結締組織及門脈周圍亦見增生 肝臟硬度 甚爲強韌 而成鬱血性硬變

第四節 退行性病變

有萎縮 壞死 瀉濁 擴張 脂肪變性 糖原變性 澱粉樣變性 及色素沉着等

脂肪變性 有病的脂肪浸潤 及脂肪變性兩種 肝臟病的脂肪浸潤 名曰脂肪肝 鏡檢上於肝小葉之周邊部
 肝細胞中充滿大脂肪滴 其核遂被壓於一側 病變重者 殆侵全葉 肉眼上肝之容積增大 剖面膨隆而
 現黃色 小葉之造構著明 殊在中度者 中心為赤褐色 周圍為黃色 病變增進 則全小葉為黃色 肉眼
 上肝腫大 邊緣鈍 失彈力 觸之有泥糊狀感 指壓之留壓痕 切割之 脂肪附着於刀面 鏡檢上肝細胞
 內 充大小種種脂肪滴 細胞核被壓於一側 而脂肪浸潤之甚者 肝全體呈黃色 名曰蠟肝 *Canche*
 脂肪肝 往往有兼黃疸而呈黃金色者 是曰黃疸性撒美蘭色肝 *Souffrance* 肝臟脂肪變性 由諸傳
 染性疾患 惡性貧血 及癩疽中毒等所致 往往與酒濁腫脹合併而來 鏡檢上 肝細胞內有極微細之脂肪
 滴 其高度者 肝細胞全消耗 中心部變化尤甚 肉膜上容積稍大 硬度為軟 小葉之構造不明 以如是
 重劇之脂肪變性為主徵之疾患 有急性 黃色肝萎縮 *Acute atrophic hepatitis* 本症之原因 尙未明
 有突然起於健康者 有發生於妊娠時產褥期者 又有併發於急性傳染性疾患及中毒者 經過極短於一二週
 間 已甚消耗斃死 并起脂肪變性 臨床上初起有高度黃疸 發熱 脾腫 繼起重篤之腦症狀及內臟出血
 肝臟於初期容積却增大 硬度甚軟 殆呈假性波動 然未幾其容積急速減小 且甚弛緩 而為扁平 其
 被膜呈皺縮甚者 遂尋常容積之二分一 乃至三分一 其色從其時期而異 為瀰蔓性黃色或黃褐或呈黃赤
 之斑紋 其經過稍慢者 為赤色或赤褐色 處處見有黃色部分為島嶼狀存在 鏡檢上肝細胞起廣泛性脂肪
 變性 小葉之中心壞死 核亦消失 其初期變性 唯限於小葉之周邊 故小葉之造構猶明 及其進行 殆

侵小葉之全部 造構遂至不明 唯見敗類性物質介在於毛細管及毛細管間而已 至其呈赤色部分 則見肝細胞 殆全消耗 僅有血管為強度擴張兼出血 在經過稍久者 小葉間組織 有細胞浸潤 結締織及膽管增殖 肝細胞亦見再生現象

本症同時於心 腎 軀幹筋等 亦起脂肪變性 又於癆中毒亦呈類似之變化 在死於極初期之患者 尙無特殊變化 在中毒後已經過二三日者 則變化著明 (肝)容積增大 剖面為鮮黃色或灰白色 得由其剖面壓出多量脂肪物質 而小葉之中心多呈赤色 在經過十日至于十四日者 容積甚減 恰似急性黃色肝萎縮 但其硬度柔軟而有抵抗 鏡檢上與肉眼所見為一致 於初期已呈高度脂肪變性 細脈浸潤 結締織及膽管增生俱較速 而細胞壞死則較輕 是為與黃色萎縮區別之要點也

第五節 炎症 Hepatitis

(一)急性實質性肝臟炎 Acute parenchymatose Hepatitis 於急性熱性傳染病所見 肝細胞瀰漫腫脹 脂肪變性 壞死間質中 有細胞浸潤 有時併發出血

(二)化膿性肝臟炎 Hepatitis suppurativa 又曰肝膿瘍 (Leberabscess) 成爲孤立性或多發性膿瘍 膿膜菌多由腸管通膽道或從門脈系肝動脈靜脈運於肝臟 又由附近炎症所波及

膿瘍若爲表在性者 則由其破壞更發廣汎性或限局性腹膜炎 或於橫膈膜下成爲限局性膿瘍 又有與橫膈

膜相牽着 炎症波及之 以破潰於肋膜及肺者 又或破壞於心臟胃腸等處 此外病灶小者 則生成膿瘍膜
爲石灰化或營養痕性治愈

(二)慢性間質性肝臟炎 *Chronische interstitielle Hepatitis* 又曰肝硬變 *Hepatitis interstitialis chronica*
od *lebercirrhose* 爲間質結締組織增生 肝臟硬變者之總稱

(第一)萎縮性肝硬變 *Atrophische lebercirrhose* 又曰蓮納克氏肝硬變 *Laennec's lebercirrhose* 本症以肝
小葉間結締組織增生 且由其收縮 減少肝容積爲特徵 當結締組織增生時 肝細胞由壓迫而萎縮消耗 肝臟
硬度次第硬韌 以刀切割之 索然有聲 肝表面呈顆粒狀 (顆粒萎縮) 其小葉之遺殘部爲膨隆 結締組織
增生部爲凹陷 剖面亦見小葉間組織陷凹 小葉爲島嶼狀隆起 小葉島則大小不等
吾人於剖檢上所遭遇者 多已達萎縮時期 然本症初期肝臟却肥大 間質組織 有多數圓形細胞浸潤 及
少許結締組織增生 肝細胞之消耗既不甚 故重量及容積却見增加

其已達萎縮時期者 鏡檢上與肉眼所見爲一致 於小葉間 殊於門脈周圍之結締組織爲增生 此結締組織由時
期之新舊細胞或多或少 且富有彈力纖維 一方結締組織更進入於小葉內 肝細胞遂被壓迫而消耗 成爲單
獨或數個集團 然他方之肝細胞 因代償其官能 反爲新生增殖 又膽管亦隨結締組織而增殖 此新生膽管
爲狹小迂曲而分歧之小管 內被骰子形細胞 門脈分歧 亦因周圍結締組織之增生受壓迫 管腔遂狹窄或
閉塞 然一方之肝動脈有起擴張而代償者 大膽管分枝亦有因結締組織增生被壓迫而閉塞者 如斯肝硬變

往往有含鐵顆粒性血色素沉着 於糖尿病尤為著明 本症之結果為門脈系鬱血 脾臟肥大 腸胃鬱血性加
喀塔爾 度等腹水等 又因門脈系之循環障礙 諸吻合靜脈 遂致代償擴張并成靜脈瘤 因其破裂 往往
陷於脫血死

本症之結果 又有起出血性素質者 黃疸常缺如

(第二)肥大性肝硬變 又曰阿諾脫氏病 *heper laberchise od haotis lebercirrhose* 本症肝容積甚肥大
重而且硬 表面平滑 為淡紅色或黃褐色 剖面平滑 小葉之結構殆全不明 其肥大甚者 達正常肝臟二
倍以上 鏡檢上 不但小葉間 即小葉內之結締組織亦甚增生 葉之結構 因而不明 結締組織富有細胞 收
縮之趨向少

黃疸多起於末期 腹水殆不發 脾臟甚肥大 肝臟於晚期亦有萎縮者 故有人主張與萎縮性肝硬變 不能
區別者

(第三)膽汁性肝臟硬化症 *Bilear laberchise* 隨膽汁之慢性鬱積或膽管炎而來 先於膽管周圍增生結
締組織 漸次於小葉間及小葉內之結締組織亦增生 肝臟因之甚肥大而硬固 表面多平滑 表面剖面皆呈暗綠
色 胆管甚擴張 但經過慢性者 由結締組織之緊縮為凹凸不平
就諸種肝硬變之原因 從來議論甚多 至今未定 強烈之酒精性飲料 為本症原因 自昔所主張者 故英國
有酒客肝 *Girderkel lever* 之稱 然此原因之價值 從來信之者少 蓋無明確之證也 輒近專注重於自

家中毒說 謂腸內生成之化學的並細菌的毒素 得由門脈系吸收 作用及於肝臟 肝細胞遂消耗 同時結締織來增殖者 其他以諸傳染病為本症原因

(四)肝結核 Leber tuberkulose 有粟粒結核 胆道結核節 及孤立結核之三類 常為續發性而來

(五)肝微毒 Lebertrübungen 為內臟微毒中最多之一 遺傳微毒 後天微毒均來之 先天微毒主要之變化為廣泛性間質性肝炎 容積增大 富有彈力而質硬固 表面滑澤為暗赤色 或褐色或鮮黃褐色 屢為斑紋狀 小葉形象不明 鏡檢上一部或全部之小葉內結締織增生 至失固有造構 結締織多鬆粗 富有細胞若增生過多時 則肝細胞僅為散在性索狀遺殘耳 小兒幸保生活 則結締織緊縮 表面為凸凹不平 呈顆粒狀 又有形成粟粒大護膜腫者

後天微毒 亦有護膜腫及間質增生二種 間質多不平等 為窠狀散在發生 而起強度癢痕收縮 故肝表面處處陷凹呈分葉狀 是曰分葉肝 *Irreguläre Leber* 肝外膜亦起纖維性肥厚 與附近營養着 其緊縮甚者

一葉之全部 變成結締織性小塊 此種結締織性變化之肝臟 於其癢痕樣結締織中 往往含有乾酪化之護膜腫性組織 後天微毒之護膜腫 為多發性 或多數融合成爲大斑紋樣 乾酪性結節 初起淡紅色 然其中心常為乾酪樣 稍久者 周圍以結締織包圍又屢營養痕收縮

(六)放線菌病 為續發性或轉移性而來 初為多數小結節 漸融合成爲胡桃大或手拳大之膿瘍

(七)癩病於末期見之

第六節 進行性病變

(一)肥大 全部之再生肥大稀有

局部肥大較多 例如因腫瘍炎症包蟲囊腫等 肝大部分陷於萎縮消耗時 則殘餘之肝組織往往起代償性肥大

小葉甚肥大 成爲結節狀者 曰結節性肥大 或曰腺腫性肥大

(二)於假性白血病及白血病性變化 肝實質有限局或廣泛性白血球浸潤 限局性者 形成白色結節 廣泛性者 肝之容積及重量甚爲增加 硬度軟 爲灰白赤色或黃色 小葉之造構消失 或仍著明 鏡檢上淋巴

性白血病 專於小葉間組織有淋巴球集積 骨髓性白血病 於小葉內毛細管中 充滿骨髓細胞 肝細胞

因之續發萎縮

第七節 腫瘍

類組織性腫瘍中 最多者爲海綿樣血管腫 而纖維腫 肉腫等甚稀

類臟器性腫瘍中 有囊腫 腺腫 癌腫等

肝原發癌 歐洲罕見 但在日本比較頗多 由組織上所見 可別爲肝細胞性癌腫 及胆管癌腫 (甲) 麗倍

爾氏命名 惡性腺腫 *Irregular* 多續發於肝硬變 據貴家氏統計 肝癌四十二例中 實質性癌有二十七

例 胆管癌則十五例 且實質性癌之細胞 爲大小不同之多稜形 富有原形質 相連成索狀 各細胞索間

具有毛細管血。往往甚擴張。由其破裂致陷出血死。(乙)膽管性癆。普通為圓柱細胞性。即呈煤渣之樣狀。者。癆腫若破裂於門脈分枝內或肝靜脈內。則起腫瘍性血塞。續發性腫瘍。有肉腫及癌腫。轉移性腫瘍。多由血管而來。又由附近臟器之腫瘍。直接癒着而侵襲之。

第八節 寄生虫

(一)變蟲類 在疏嗜性赤痢 於肝臟續發膿瘍

(二)吸蟲類 有筲形吸蟲 肝二口蟲 住血吸蟲等 筲形吸蟲 於膽管粘膜起慢性炎症性變化 粘膜為腺樣增生 住血吸蟲 其母蟲專潛在於門脈系中 其蟲卵於肝起栓塞 生異物性炎症 為不正散在性硬變肝 表面為不平等顆粒狀

(三)包蟲囊腫 為單胞或多胞性 單發或多發 大者達大人頭大 肝臟因之受壓迫 陷於脂肪變性及萎縮

(四)腸寄生蟲 例如蛔蟲往往有迷入於肝管中 而發膽管炎及肝膿瘍者

第十章 膽囊及膽道之病理解剖

第一節 發育障礙

(一)有膽囊缺亡 遊走 重複 狹窄 閉塞 擴張等

病理解剖學

第二節 循環障礙

(一) 鬱血出血及水腫等

第三節 炎症膽囊炎 (Cholecystitis) 膽管炎 (Cholangitis)

(一) 嗜塔爾性膽囊炎及膽管炎 急性者 粘膜腫脹充血 有多量分泌物及脫落細胞 膽管因之閉塞 膽汁通過被障礙 遂起鬱滯性黃疸 Saungrikarus 即所謂嗜塔爾性黃疸是也 膽管之炎症 多由十二指腸之炎症而來 又由塞夫斯 痘瘡 酷烈拉等諸種傳染性疾患而來 炎症若再三反復 則管壁萎縮 又稀有粘膜肥厚 膽道周圍生結締織者

(二) 化膿性胆囊炎及膽管炎 膽囊之化膿性炎症 於囊腔形成膿瘍 又起蜂窠織炎 多兼膽道之炎症
(三) 壞死性膽囊炎及膽管炎 粘膜壞死 造廣汎性潰瘍 化膿性壞死性炎症 多為塞夫斯 敗血膿毒症 赤痢等之合併症 又由膽石寄生蟲等所致 由其進行 往往穿孔而起限局性或廣汎性腹膜炎

第四節 膽石 Gallenconcremente (Gallens ine)

膽囊及膽道內形成結石 已詳於總論中 今唯就其發生及原因而論之 膽石之發生及原因 諸家各異其說 據諾無雷 Nannva 氏說 本症之發生有二種 (一) 因膽囊或膽管之破壞上皮膨大融合 為結石之基礎

由是洗着膽指素膽汁色素鹽等而成爲膽石 (二)因膽囊或胆管之炎症 粘膜之含蛋白質分泌物 促膽脂

素膽汁色素石灰之沉澱 以發生膽石者

近由阿希沃夫 Aschoff 氏等研究 謂膽石形成 專由膽汁鬱滯所致者 膽汁之集成 因是起變化 形成

胆脂素之放線狀結晶 氏乃主張 並非必須以胆囊之炎症爲前驅 此非炎症性胆石 却有續發炎症者云

營養及於胆石之影響 未能確實 細菌對於胆石形成之影響 乃自昔所重者 如鑿扶斯經過後 於胆囊胆

石內 得證明鑿扶斯菌 故以鑿扶斯菌作爲胆石之原因 然今知全無關係 已明其爲續發進入細菌於胆囊

內者 其他於胆石患者有一定之細菌排出於胆汁中時 則易發起其固有作用 自不待論 多數胆石症 留

止於胆囊內 不爲害 但往往惹起如次之病變

(甲)胆石痙痛 *Cholelithic colic* 稍大之胆石 由胆道向腸管排泄時 自發劇甚之痙痛 且伴嘔吐發熱

往往持續甚多時 通常多停滯於較小之胆道 然因胆汁鬱滯 胆道擴張 亦有通過者

(乙)胆囊及胆道之粘膜炎 物質缺損 或成深在潰瘍 遂致穿孔而脫出胆石 其穿孔或向腹腔遊離 或

與鄰近臟器交通

第五節 胆道及膽囊內腔之變化

胆道因胆石 異物 癥痕 腫瘍等狹窄或閉塞時 於胆囊胆道及肝臟內道 膽汁鬱滯 起黃疸及膽血症

病理解剖學

然膽囊內胆汁持久鬱滯時 則內容漸破吸收 充以粘膜之分泌物及滲出液 而成爲水樣透明物質 是即所謂胆囊水腫是也

第六節 腫瘍

胆囊及胆道 有乳頭腫 纖維腫 粘膜腫 肉腫 囊腫性腺腫 等瘤腫 殊於年老之婦人爲多 亦於胆石患者見之 多爲浸潤性 且多侵蝕鄰接之肝臟 或轉移 膽囊爲擴張滲出水樣或膿樣物質 或反縮小 膽囊 多屬圓柱狀細胞瘤 爲硬性或膠樣癌之形大 膽管之原發性較少

第七節 寄生虫

有包蟲囊腫二口蟲逆行之蛔蟲蟲等

第十一章 脾臟之病理解剖

第一節 發育異常

有缺亡分離副脾等

第二節 死後之變化

於腐敗現象之外 死後及瀕死時 起自家消化現象

第三節 循環障礙

有鬱血貧血及出血等

出血 因外傷鬱血 動脈硬化 動脈瘤之破裂 敗血症等而起 急性廣泛性出血 謂之糜卒中 *Pancreasno*
Pophaeic 往往嘔死 原因諸說不一 有主張因出血之結果 壓迫內臟神經叢及太陽叢之說

第四節 退行病變

有萎縮脂肪壞死 *Ferriaceous* 脂肪變性 濕粉樣變性 色素沉着及腺石 *Pathogenesis* 等 脂肪壞死
係指糜之脂肪組織起壞死而言 局部為灰白色或黃白色 病竈大小不等 周圍有充血 鏡檢上局部脂肪
組織壞死 核失染色力 又有脂肪分解產物 (脂肪酸結晶或顆粒收積物) 其間之腺組織亦壞死 致全失固
有之形態 本症之發生 因膈外傷動脈硬化性出血等 組織被遮滅時 由糜醱酵素浸漬於組織間所致云

第五節 炎症糜炎 *pancreatitis*

(一)急性實質炎 *pancreatitis parenchymatosa scula* 合併急性傳染病而來
(二)化膿性及壞死性炎 *Pancreatitis Purulenta et necrotica* 由附近之化膿性炎或胃潰瘍所波及 或由病原
體之轉移而來

病理解剖學

(三)慢性腺間質炎 pancreatitis interstitialis chronica 於糖尿病者所見 腺小葉間及腺細胞間之結締織先增
 生次收縮 故容積小而硬 表面為粗糙不正 生多數顆粒(顆粒性萎縮) Granularatohie 鏡檢上 間質
 結締織增殖 腺實質萎縮消耗 然一方見蘭戴爾哈斯氏島 Langerhans'sche Ynseln 新生 小腺管增殖

第六節 腺病變與糖尿病之關係

自一八八九年 有梅林克及鳴珂司開 Norins u. minkowski 二氏 就動物試驗 剔出腺臟 使人工的發
 生糖尿病以來 大惹學者之注意 徵諸報告 患糖尿病者之腺臟 於剖檢上多見萎縮或慢性間質炎 然則究
 由如何之機轉而繼發糖尿病者乎 是為亟應解決之問題也

雷摩阿納及蘭諾阿 Lemme, Lanno's 二氏曰 腺臟之作用 乃製出一種解糖性醱酵素 以送入於血中者
 故平素決不發起糖尿 若腺臟一旦被剔出或有病變 則此酵素既不能達於血中 自發糖尿云 雷辟納氏
 謂分析糖尿病患者之血液 證明其解糖性為少 亦以缺乏腺醱酵素送入於血中之故 為發生糖尿之原因云
 然於老人及全身衰弱患者腺臟雖萎縮 亦有不發生糖尿者 於是又有學者主張糖尿病與腺臟之關係 乃
 在蘭戴爾哈斯氏島之變化云 按蘭氏島在腺中其數甚多 直徑約一密迷許 肉限上於腺之割面得見為白色
 半透明之小點 蓋由多角性細胞所成 其間有血管 然無排泄管 故有人當作此島為營內分泌之一種腺體
 若其萎縮消耗或變性時 謂不能形成解糖性醱酵素 遂致發起糖尿云 此島說 Inseltheorie 一時大惹

世人之注目 然至今已不足信 據因知該島並非為一種特異組織 試檢生理腺組織 該島隨年齡而增 在老人之萎縮腺發現尤多 在蠟毒性皮炎 間質增殖 腺實質萎縮時亦然 由是觀之 此島恐係腺萎縮時 由腺實質之一部起代償性肥大增生而成立者 生糖尿病多伴腺萎縮及間質增生 有多數蘭氏島之發現 固不足怪 且又有呈萎縮或硝子樣變性者 是不外因增殖之間質 直接沿該島之血管而蔓延之結果也 近據法爾塔 哀聘爾 *Fara odinger* 及魯定歐爾 *rudinger* 氏等研究 知腺之內分泌與腎之內分泌有相互反抗作用 若腺臟生病變 其內分泌有障礙時 則副腎之內分泌作用不得不亢進 此際則發現固有作用 以收縮血管壁 強盛心力 亢進血壓 以惹起糖尿 其惹起糖尿之理由 是因肝臟內之血管壁為擴張 血液輸入旺盛之結果 受容自肝製出之糖分量亦多故也 由是而論腺疾患之發生 糖尿與腺實質或蘭氏島之變化 不過為間接之關係也

第七節 腫瘍

類組織性腫瘍 有纖維腫 脂肪腫 軟骨腫 粘液腫 肉腫等
 類腺器性腫瘍 有腺腫性癌腫 漿腫性腺腫等 癌腫好生於腺頭部 原發或續發 為硬性或髓樣或為膠樣 癩 其結果腺管及輸腺管為擴張 續發黃疸

第六編 泌尿器之病理解剖 (Pathologische Anatomie des Ura apparatus)

第一章 腎臟之病理解剖

第一節 畸形

有一腎或兩腎之發育不全及缺亡 兩腎下端相融合之馬蹄鐵腎 *Hufe'schaniere* 先天性囊腫腎 *Angeborene Cysteniere* 分葉腎 *Colappte Niere* 及腎臟變位等

第二節 循環障礙

(一) 充血 為炎症之前驅 又由心臟作用旺盛而來 又在糖尿病患者之腎臟 往往由絲球體之充血 現點狀赤血斑

(二) 鬱血 因心肺疾患 為全身鬱血之一分症 又因局部血管之閉塞及壓迫而致 腎容積為增 剖面表面均呈暗青赤色 臍狀靜脈甚擴張 皮髓兩質之境界部鬱血尤甚 髓質因直行靜脈擴張而現赤色之線條 在慢性鬱血 由間質結締織之增生 硬度為增 甚者則起鬱血性萎縮 腎容積小 表面亦呈顆粒狀 頗似慢性間質炎

鬱血 腎上皮細胞多少起脂肪變性 且於直細尿管沉着血性色素 又於細尿管見蛋白顆粒及硝子樣圓柱 在鬱血腎 因絲球體及血管內血行之速度緩慢 尿量遂減至三分之一以下 比重為高 (一,〇二

五至一，〇三〇）又有少量蛋白質及硝子樣圓柱腎 靜脈俄然閉塞時 則起出血性梗塞

(三)貧血 為全身貧血之一分症 又因腎動脈狹窄 澱粉樣變性 及高度脂肪變性而起 腎容積小則弛緩 其色淡 慢性者 上皮起脂肪變性 但因血管全然閉塞之高度貧血 則全腎起凝固壞疽

(四)腎動脈之血塞及栓塞 多為貧血性梗塞 即由動脈狹窄之結果 其分布組織為貧血 於二十四時間後 絲球體及細尿管之細胞核已陷於壞死而失染色力 變為無核同質性塊 肉眼上見腎動脈枝之分布區域 有蒼白色之楔狀梗塞 基底向表面 尖頂向內方 此梗塞部之周圍 則惹起反應性炎而充血 壞死組織逐漸被吸收 結痂痕以終局 又因痂痕收縮之結果 腎表面為漏斗狀陷沒 若多數梗塞各形成痂痕時 則呈分葉狀 是曰栓塞性痂痕 *Embolische narbenre* 腎梗塞部內之細尿管殆全消滅 絲球體變為無核硝子樣之球態

(五)水腫 於實質炎及急劇排尿障礙時見之

第三節 退行性病變

(一)萎縮 單純萎縮生於全身榮養衰弱者 或為老人性萎縮之一分症 然老人因發生全體器之動脈硬變 或單發生腎動脈之硬變 其內膜為肥厚 管腔狹隘 絲球體細尿管來萎縮 間質結締織為增息 病竈為散在性發生 故腎表面為顆粒狀粗糙 皮質狹隘 血管壁概肥厚 如斯腎變化 名之曰動脈硬變性

萎縮腎 (Arteriosklerotische Schrumpflehre)

(一) 變性有潤濁腫脹 脂肪沉着 脂肪變性 糖尿變性 緻紛樣變性 硝子樣變性等

(二) 結石性梗塞 Concretioninfarkte 有數種如次

(甲) 石灰梗塞 Kalkinfarkte 由於骨之腫瘍炎症等破壞性變化或胃酸過多症 致骨之石灰分轉移於腎臟而現於蹄係及集合管之固有膜 或現於間質 如斯腎臟 於肉眼上見乳頭有灰白色之線條 又昇末中毒磷中毒等 於腎亦來石灰梗塞 血細尿管及蹄係之上皮死滅時 石灰鹽類遂為細顆粒狀沉着 此石灰化之上皮脫落而閉塞細尿管 則生成石灰圓柱 又細尿管起排泄障礙 形成滯溜囊胞時 亦有起石灰沉着者

(乙) 尿酸硬塞 Harnsaure infarkte 見於初生兒及熱性病患者 肉眼上於髓質乳頭部 見有鮮黃與髓線條為一致之線條 鏡檢上見有重屈性放線狀之球狀尿酸鹽 其量增多時 則見上皮之死滅脫落 痛風患者 於腎髓質內有尿酸鹽沉着 成為毛筆狀白色之線條 其量不一 鏡檢上尿酸鹽為長針狀或板狀結晶 局部之上皮細胞多起壞死 結晶因越細尿管之領域而及於周圍組織 以生成異物結節 又此尿酸沉着之腎臟屢呈萎縮腎之狀

(丙) 血色紫硬塞 Hamoglobininfarkte 如鹽剝等中毒破壞亦血球之時 於髓質細尿管沉着顆粒血色素 而現褐色之線條

(丁)膽色素硬塞 Bilirubinaria 於初生兒黃疸 髓質乳頭部沈着無晶形菱形之結晶屢與尿酸硬塞併發 局部現黃赤色

於成人之黃疸 上皮細胞或為漏莖性着色 或含細顆粒狀之膽色素 顆粒曲直細尿管內 亦含色素顆粒 腎上皮遂起脂肪變性或壞死 高度變性 肉眼上已現草綠色

第四節 炎症腎炎 (Nephritis)

(一)急性腎炎 有實質炎 及間質炎之別

(甲)急性腎實質炎 Nephritis parenchymatosa acuta 病變多侵細尿管上皮 故有腺管性腎炎 N. tubularis 之名 若絲球體之變化著名者 則曰絲球體腎炎 Akutulo nephritis 然多同時侵犯 以絲球體細尿管腎炎之形經過為常 急性腺管性腎炎 由升汞鎘酸磷砒等無機質物質及酷烈拉貨扶帝里 肺炎 窒扶斯等傳染病而起 又妊娠腎炎 Schwangerschaftsnephritis 亦屬之

急性症 於肉眼上容積為大 被膜緊張 割而潤濁 質脆弱 皮質色淡而髓質暗赤 富有血液 兩質之境界於以鮮明 如斯腎臟 鏡檢上病變多現於細尿管 上皮細胞潤濁腫脹 脂肪變性 且形成膠樣滴狀之物 質及空胞 細胞終至脫落崩壞 此脫落上皮 呈圓形 管內多數接膏時 遂成爲細胞性圓柱 其刺戟若甚強 烈 則上皮細胞全陷壞死 胞核消耗 又病變有時專侵髓質集合管 來上皮之變性脫落 於髓質乳頭部

病理解剖學

特見灰白色之線條 間質又於同時呈諸種變化 於血管及絲球體周圍有細胞浸潤 又有於間質起漿液之浸潤而為水腫狀者

所謂絲球體腎炎 專於絲球狀血管及僕滿氏囊催起強度之病變 猩紅熱性腎炎 (Scharlach nephritis) 其最著者又發於急性口峽炎 肺炎 實扶帝里等經過中

純粹絲球體腎炎肉膜上見腎實質多少有浮動狀 絲球體為著明灰白色 出血性者 與絲球體一致為赤色斑點 此腎炎於僕滿氏囊腔內 含有蛋白質之滲出液 或呈上皮之增殖脫落 又或充纖維素性膿樣物質

或含赤血球 但初期唯有絲球體之變化 各血管蹄係由內皮細胞增殖白血球浸潤而增大 因之全絲球體著見增大 血管遂狹窄 急性腎實質炎 往往併發絲球體及細尿管之變化 而取良好經過 由上皮細胞再生而治 或移行於慢性

(2)急性間質性腎炎 *Nephritis interstitialis chronica* 最要者有化膿性腎炎 *Nephritis interstitialis s. purulenta* 於初期間質生漿液性滲出物 為水腫樣 次移行於純膿性病變 此炎有血性轉移性腎炎 *Haemorrhagische Nephritis* (下行性腎炎 *Descendierende N.*) 及尿性腎炎 *Urinogene N.* (上行性腎 *Ascendierende N.*) 之別

血性轉移性腎炎 多由諸般敗血膿毒症性疾患而起 從血行所來之細菌集簇 栓塞於腎之間質毛細管或絲球體血管 於其周圍起化膿性浸潤 組織融解 形成膿瘍 其膿瘍普通為粟粒大或帽針頭大 專發於皮

腎且爲多發性 侵左右兩腎 小膿瘍屢沿血管之通路相連爲念珠狀 屢呈梗塞樣變化 膿瘍之周圍有充血 故肉眼上呈紅色暈輪

此外膿瘍菌 又從絲球體部向傑曼氏竇或細尿管內而排泄 介在於蹄係及集合管之間而成細菌性梗塞 續發上皮壞死及其周圍化膿 (排泄性腎炎) *Ausehei ungsnechritis* 如斯炎症於髓質方向形成長線狀之膿瘍爲特異

2. 尿性腎炎 一名腎盂腎炎 *Pyelonephritis* 原體即因病從膀胱輸尿管上達腎盂 而炎症遂波及於腎臟者之謂也 此病原菌逆行 見於排尿障礙 尿液滯留於膀胱及輸尿管內 致輸尿管爲擴張時 此際病原體自集合管之開口部 侵入於管內 惹起上皮之壞死 脂肪變性 次於周圍起化膿性浸潤 生成膿瘍 故肉眼上見乳頭之尖頭部 組織壞死爲灰白色 又於髓質 有線狀灰白黃色之病竈散在 及膿性腎炎經過後 或由瘻痕生成而治 成形成膿瘍膜以包擁 漸次吸收水分而爲乾酪樣 致來石灰渣 齋又或多數膿瘍互相融合 成爲大膿瘍 實質全被融解 而成膿腎 *Puonephrose* 炎症若更波及於腎之被膜及脂肪膜時 則曰腎外膜炎 *Perinephritis* 又若波及於周圍結締組織者 則曰腎周圍炎 *Daranephritis* 此外腎臟之化膿 由於外傷之直接感染來 又因周圍之化膿(脊椎骨瘍骨髓周圍炎等)而來

(二)慢性腎炎 亦有實質炎間腎炎

(甲)慢性腎實質炎 *Nephritis parenchymatosa chronica* 多由急性腎炎移行而來 亦有由初即爲慢性病變

漸增進者

本症腎容積增大。甚者達二三倍大。被膜緊張。表面概平滑。然多少有癍痕性陷凹。色極特異。甚貧血。為灰白色或灰白黃色。故有大白腎 *Grosse weisse Niere* 之名。其出血性者。則表面及皮質為潮蘆性赤色。

(大赤腎 *Grothe Niere*) 或呈赤色斑紋。與周圍之黃色灰白色部分共呈斑紋腎之象。

鏡檢上。最主要之變化。為絲球體之變化。上皮起變性。增殖脫落。囊內有蛋白性或其他諸種滲出物。往往變為硝子樣或機化。絲球體毛細管內之內皮細胞亦膨大增生。毛細管壁。有陷於硝子樣變性者。細尿管上皮為脂肪變性或脫落。管腔內因之有細胞之敗類產物。脂肪滴圓柱。赤血球等。間質殊於絲球體周圍及血管周圍有圓形細胞強度浸潤。甚且慢性者。因間質之緊縮。腎容積却減小。表面或平滑或為顆粒狀。曰續發性萎縮腎 *Secundäre Schrumpfniere*。

(二)慢性腎間質炎或曰囊狀硬變性腎炎 *Har forunge indurierende nephritis* 又曰異性萎縮腎 *Genuine schrumpf Niere*。

為急性炎之轉歸而來。然其多數初起即極為緩徐。經過且數年之長。其原因為俗慣性酒精中毒。鉛中毒。痛風。蠟毒藥等多發於中年以後。

所謂異性萎縮腎者。即為腎間質結締組織慢性增殖。兼分泌裝置。即絲球體及細尿管之萎縮。及上皮細胞變性。其病變各部不平等。多少為限局性竈狀散在。但本症究竟以間質結締組織增殖為本態。抑或實質萎縮。

變性爲原發性者 對此問題 諸家所見各異 本症腎容積減至二分一以上 脂肪膜之脂肪甚發育 纖維膜對於腎表面多愈者 表面帶褐赤色 爲顆粒狀凹凸不平 其凹陷部爲赤色 剖面皮質甚狹 髓質髓體較大 兩質境界不明 且往往於表面剖面見有大小多數囊胞 血管斷端亦於剖面明見突隆 腎之硬度鞏韌爲常 鏡檢上 於表面陷凹部有結締組織強度增生 其結締織有諸種移行型 或爲富有細胞之柔弱結締織 或爲細胞稀少之硝子樣纖維 其結締織強度增生部分之絲球體及細尿管 爲單純萎縮 或實質細胞變性 絲球體或僅囊部肥厚或全體變爲纖維樣硝子樣 其細尿管萎縮細小 又往往爲囊狀擴張而成潴留囊胞 內充硝子樣物質

如斯萎縮狀部分之間之腎實質 或爲健全 或却爲代償性肥大 絲球體亦富於細胞 著爲增大 細尿管亦肥大

於茲更述腎炎 關於腎之官能 尿之性狀 異常成分 及他部臟器組織之變化如左

(其一) 尿量於急性腎實質炎 尿量每甚減少 往往起無尿症 (Anuria) 其尿量減少 基於絲球體之障礙 其他由於炎性循環障礙 細尿管之脫落上皮或凝固蛋白質等閉塞所致 在慢性實質炎 亦因絲球體之消耗 其囊之癒着 而尿量爲減 然在慢性萎縮腎 却增其量 是由於病變爲灶狀 一部之實質尋常 或爲代償性肥大 硬變部之血管雖消耗 他部之血管擴張 血壓爲亢進故也

(其二) 尿中異常成分 腎臟炎之尿 以蛋白質爲顯着之化學的異常成分 於急性腎實質炎其量爲多 萎

縮腎則甚減 又有減少食鹽之含量者 固形成分中 除有赤血球脂變之腎上皮 脂肪滴等外 又有種種尿

圓管 *Harmocylinder* 尿圓管係指細尿管內之脫落上皮血球硝子樣物質等與細尿管之形為一致 凝固血成

尿管柱狀 以排泄於尿中者之謂 別為數種如次

上皮圓管 *Epithelcylinder* 即脫落之上皮為常態 或已呈諸變性現象 為圓柱狀重疊者

血液圓管 *Blut cylinder* 由赤血球之密接凝集而成者

顆粒圓管 *Granulire cylinder* 由脂肪顆粒或蛋白質細顆粒而成 可看作由上皮之破壞而成者

硝子樣圓管 *Hyaline cylinder* 最頻見者 色淡 為硝子樣透明 或長或屈曲 或伸展 能溶解於醋酸及

溫水中 於其表面 更附着脂肪顆粒上皮血球等各種物質 此圓管由血清蛋白質之凝固 及上皮細胞死滅

融解而成 其稍帶黃色 恰似蠟樣者 名曰蠟樣圓管 *Wachs cylinder*

(其三)比重 尿量多 蛋白含量少者 如萎縮腎之尿 比重低 反之急性腎炎之尿則比重高

(其四)血液性狀之變化 殊在慢性腎實質炎 每兼貧血 血色素及血球為減退 又於同時有起稀血症者

是因水分排泄障礙之蓄積作用也

(其五)心臟及血管系之變化 臨床上慢性腎炎 以心搏動不整 亢進歇代等為普通現象 血管緊張癱瘓盛

解剖的變化慢性腎炎 特於萎縮腎 每兼左室肥大及擴張 右室亦有現同樣變化時 就心肥大之原因

學者見解不無異同 然其主要原因 不外因腎血管消耗及末稍血管永續收縮 血壓亢進 致血管壁起筋性

肥厚及心臟肥大者 此夫稍血管收縮 因血液中有 一種作用於血管收縮神經之物質所致 實際上於萎縮腎患者之血液 中證明有阿度利那林之過剩發現 及副腎之髓質增生也

(三) 特種炎症 有結核微菌等腎結核分二種 (一) 爲粟粒結核 爲全身粟粒結核之一分症 爲小灰白色結核

節 (二) 爲慢性局處結核 由血性轉移或由生殖器膀胱結核之上行而來 先爲灰白色 次因乾酪化變爲黃白色結核節 經過數週或數月 互相融合 而爲大結核性疳灶 (集結結核節) 更於其周圍發新結核節 又往往於腎盂粘膜亦生結核節 或來瀰漫性組織浸潤、由軟化而生空洞 (結核性腎癆) *Phthisis renalis (nephro-*

phthisis) Tuberculosa 腎容積腫脹 肉眼上腫大 與被膜癒著 表面粗糙不正 實質中生空洞 其內充實乾酪性物質 若結核灶全然頹廢 則腎臟唯變爲有非薄壁之空洞矣 其由泌尿生殖器之結核 爲上行性續發者 則

先於髓質乳頭 次於皮質 爲線狀黃白色之病灶 腎盂腎盞之粘膜亦崩壞而生空洞 潰瘍 名此症曰結核性乳頭腎炎

腎髓毒稀有 爲間質性腎炎 或成囊膜腫 多併發澱粉樣變性

第五節 肥大及腫瘍

代償性肥大 一側之腎臟或腎之一部有病變時 則健側或殘餘部分起肥大 又一腎之先天缺損或高度發育不全則他腎之絲球體及細尿管起增生

腫瘍有纖維腫 脂肪腫 血管腫 肉腫 腺腫 癌腫 副腎 迷芽腫 囊腫等

第六章 寄生蟲

寄生蟲 包蟲最多 其他有偉大線狀蟲 住血吸蟲 人血絲狀蟲等

第二章 腎盂及輸尿管之病理解剖

第一節 畸形

有腎盂及輸尿管之重複 輸尿管開口部之異常 及閉塞狹窄等

第二節 循環障礙

腎盂之出血因腎臟及腎盂之急慢性炎症 腎石腫瘍 出血鹽素質等所致

第三節 炎症腎盂炎 *pyelitis* 輸尿管炎 *urethritis*

腎盂炎 *pyelitis* 及輸尿管炎 *urethritis* 由腎臟炎或膀胱尿道炎所續發 往往形成膿瘍破壞變為潰瘍 又由結石之刺戟而發生者

炎症分爲急慢性二種 急性者爲單純之喀塔爾性或化膿性炎 或爲黏膜性炎 慢性者爲茸腫性炎或囊胞性炎

第四節 腫瘍

腎盂及輸尿管之腫瘍 自腎直接蔓延而來

第五節 腎石症 *nephrolithiasis*

腎盂內多生結石此結石從腎排出者 或形成於腎盂中 其大小不一 小者曰腎砂 *nierears* 為無數砂粒狀物質 在腎盂內容易通過 於輸尿管大者 曰腎石 為麥粒大或豌豆大 又有充實於全腎盂腔內而形成其鑄型者

結石刺戟腎盂粘膜 則發起腎盂炎 又波及於腎臟 繼發腎盂腎臟炎 或穿孔而起腎周圍結締織炎 又結

石若生於兩側腎盂時 則其結果排尿障礙 惹起尿毒症

小腎石通輸尿管而下行時 則發腎石痙痛 *niere stein colics* 往往損傷粘膜 若其箝止於一定部則來出血穿孔及壓迫性壞死等

第六節 水腎 *Hydronephrosis*

以輸尿管之狹窄或閉塞為其原因 又因妊娠子宮 或腹腔內腫瘍之壓迫而起尿液滯留於腎盂內 孟質質因之受壓迫 孟質之乳頭為扁平 錐體亦由壓迫萎縮而扁平 又因腎盂強為擴大 卒至皮髓兩質全被壓迫而非薄 甚者腎實質或為膿樣 變為囊狀物 內含透明 或濃稠膠狀之尿液 本症於皮質發生間質性炎症 而結締織增殖 絲球體亦化為纖維結締織 次陷陷子樣變性 成為同質 球囊亦肥厚 細尿管之上皮萎縮 其一部消耗 由增殖之間質結締織收縮 腎表面遂呈顆粒狀

第三章 膀胱之病理解剖

第一節 先天性異常

有膀胱之缺乏 脫出 破裂 兩分膀胱 兩室膀胱 先天性盲囊 尿道或輸尿管開口部之閉鎖等

第二節 循環障礙

有充血鬱血出血水腫等

第三節 炎症膀胱炎 Cystitis

(一)急性膀胱炎 或由細菌之作用而起 或由血中通腎而排泄之化學物質所致 於臨床上為膀胱炎之原因者 多為外方竄入之病毒 例如因插入不潔之導尿管及淋疾等是也

膀胱粘膜充血腫脹 併發出血 其表面之上皮潤滑剝離尿之鏡檢所見 有膀胱上皮 白血球及多數細菌 而細菌中球菌菌實為炎症之主因 分解尿中之尿素 變為碳酸安母尼亞 以管鹼性醱酵 致粘膜被碳酸安母尼亞之刺戟遂發起炎症 尿因鹼性醱酵 則酸性自減退 成為中性或鹼性 尿中於是含有磷酸安母紐酸 麻痺涅矢亞之棺蓋狀結晶 及尿酸安母尼亞結晶

(二)化膿性膀胱炎 由膀胱損傷及高度膀胱炎所致 屢延於周圍組織而生膿瘍 (膀胱周圍炎)

(三)纖維性膀胱炎 於粘膜炎形成纖維素性義膜 又起深壞疽性病變 形成絮片狀實扶推里性義膜 由其

膀胱形成潰瘍

此種炎症 續發於高度膀胱炎或急性傳染病 又由結石之刺戟而來

(四)慢性膀胱炎 因尿道狹窄 膀胱結石 或麻痺等 尿液鬱滯時 由細菌侵入自易起尿分解而發炎症 解剖上膀胱粘膜 因結締組織增殖而肥厚 呈沉着色素 為乳嘴狀隆起 筋層亦因排尿障礙而肥厚 又 上皮有營養皮樣化生 形成島嶼狀白色之斑點者

第四節 腫瘍

有纖維腫 滑平筋腫 橫紋筋腫 粘液腫 血管腫 肉腫 乳嘴腫 癌腫等

乳嘴腫 最多見即所謂絨毛腫 *noctenaculus* 是也 其惡性增殖者 名曰絨毛癌 從粘膜發生為長短不一之絨毛狀結締組織性隆起 其基底狹小 絨毛之實質內有菲薄管壁之血管 其表面被以重層上皮 其癌性變性者 見癌細胞為索狀增生 此腫瘍多發生於尿道開口部之近傍 故妨害排尿 又因其血管壁菲薄 容易破裂而出血 又往往有脫離之絨毛片與尿共排出

癌腫原發者稀有 反之子宮癌而續發者甚多 若甚破壞相交連 則形成膀胱膿瘻

第五節 膀胱結石 *Blaasenstein*

由腎石下降達於膀胱 為核漸次沉着鹽類而成 又於膀胱內特發之 即因尿酸滯起鹼性分解 以剝離之

病理解剖學

上皮細胞及粘液爲中心。沈着尿酸或磷酸鹽而成。結石或以外界竄入之異物爲中心核。尿成分沈着而成。結石又多量肉食者。尿酸鹽之產出爲多。故易發生結石。結石之種類已詳於總論茲略。結石之結果。則續發結石性膀胱炎。頻發出血。又因結石阻塞尿道口。起排尿困難。膀胱因之擴張。筋層起勞動性肥大。粘膜肥厚。形成白斑。又促癌腫之發生。

第六節 膀胱之擴張及肥大

膀胱擴張。因尿道狹窄。攝護腺肥大及膀胱筋麻痺等。由尿之鬱積而致。一部之擴張（盲脹）由膀胱結石而發生者。畢竟因其器械的刺戟。筋層之一部被壓開。粘膜遂由此脫出而形成盲脹者。膀胱肥大。由結石阻塞。尿道開口部。或攝護腺肥大所致。又於慢性膀胱炎。因頻催尿意。使膀胱屢起收縮。而亦惹起之。

第四章 尿道病理解剖

第一節 畸形

有尿道全缺之閉塞狹窄尿道上破裂尿道下破裂尿道憩室等

第二節 炎症尿道炎 Urethritis

尿道炎症中 最多者為淋疾 (Gonorrhoea trippae) 即因傳染淋毒球菌所起之化膿性炎是也 多為輕症 經過不貽後害 但在重症 則招不治之危險

淋毒球菌之感染 在男子先達於尿道前部之丹狀窩 發育增生 入於粘膜上皮細胞間 遂至催起限局性炎 是即前尿道炎 局部粘膜為暗赤色天鵝絨樣肥厚 屢出血 分泌濃厚綠色黃膿液 其中含有膿球 尿道上皮醱膿性葡萄狀球菌及淋毒球菌等 淋毒菌每多在膿球內 上皮細胞內 或遊離於膿液中 急性炎若經過良好者 由膿液之分泌停止 上皮再生而治

若移行於慢性 則病變進行 延及膜樣部 是即後尿道炎 分泌大減 卒失膿性而呈粘液樣 但不論其分泌之減少否 尙證明有淋毒菌 表面為脫落性喀塔爾之狀 往往糜爛或成潰瘍 又有為表皮樣肥厚者 於粘膜下有細胞浸潤 又由癥痕生成而起尿道狹窄 其狹窄好犯膜樣部 狹窄甚者至不能通過消息子 慢性淋疾 不但限局於尿道 又於奇 Cooper 辟爾氏腺攝護腺 及尿道周圍 陰莖海綿體等處 形成膿瘍 炎症又向上方進行 波及膀胱下達精系 精囊 副睪丸等處 在女子則續發陰子 官輸卵管炎 又因淋毒菌侵入於血中 轉移於關節 髓鞘 粘液囊等處 發生漿液性或化膿性炎 又為心內膜炎之原因 慢性淋疾患者之尿中 含有淋毒菌之細絲狀粘液片 名淋疾絲 Tripp's fibrils 此外尿道結核原發者少 多續發於膀胱攝護腺之結核 在女子陰唇之狼瘡 又有波及於尿道者 黴毒則硬性下疳 發於舟狀窩或尿道口 往往形成廣泛性潰瘍

第三節 腫瘍

最多者 爲纖維性有莖茸腫而肉腫癌腫等則甚稀 然發續癌甚少

第四節 尿道石

尿道狹窄之上部來擴張時生之 其原發性結石爲磷酸石極稀有 由腎石膀胱石攝護腺石籍入於此者較多

第七編 神經系統之病理解剖 (Pathologische Anatomie des Nervensystems)

第一章 硬腦膜之病理解剖

第一節 循環障礙

(一) 充血 大血管著明充盈之結果 又呈瀰漫性潮紅

(二) 出血 起於硬腦膜 與頭蓋骨之間 或起於硬腦膜組織硬腦膜 與軟腦膜之間 其起於硬腦膜 與頭

蓋骨間者 主因硬腦膜動脈之外傷性破裂所致 屢成爲大血腫 名曰硬腦膜外血腫 *Extradurales Hämatom* 其在硬腦膜 與軟腦膜間之出血 亦成血腫 多因軟腦膜動脈之破裂而致 是等血腫多於前頭骨 顳顛骨等部見之 又見於頭蓋底血液凝固爲血餅 腦實質甚被壓迫

硬腦膜之出血 除窒息死時所見之點狀溢血外 又於出血性硬腦膜炎見之

(三) 硬腦膜竇之血塞 *Sinusitum* 硬腦膜炎波及於靜脈竇 則起血塞性靜脈炎 又有生消劑性血塞者 好發於矢狀竇 及橫竇於小兒 及老人多見之 又於萎黃病 及傳染病患者見之 初爲暗赤色凝血 然後化疏通其結果 腦膜與腦實質出血充血腦遂軟化

第二節 炎症

病理解剖學

(一)急性硬腦膜炎 (Pachymeningitis acuta) 概為化膿性 於頭蓋骨外傷後 及頭蓋骨骨瘍時 最多罹之 又有合併腦 及軟腦膜之炎症者

硬腦膜充血腫脹 其內面或外面附着膿樣物質 腦膜甚為潤滑 同時又有併發靜脈竇之血塞者 (血塞性靜脈炎 Throm ophthalmis) 剖檢上於血管內充滿污穢化膿性或腐敗性之軟物質 血管壁成爲脆弱易破壞 此血塞有向末稍中心而廣延者 甚至達於頸靜脈或續發全身傳染而起敗血症

化膿性硬腦膜炎 雖有治療之例 然續發軟腦膜炎或由腦膿瘍靜脈竇炎之結果 致遭危害者爲多

(二)慢性硬腦膜炎 (Pachymeningitis chronica)

(甲)慢性纖維性硬腦膜炎 (Pachymeningitis fibrosa chronica) 硬腦膜甚肥厚 對於頭蓋骨及軟腦膜甚黏着 至其原因尙未明瞭

(乙)慢性出血性硬腦膜炎 (Pachymeningitis haemorrhagica chronica) 特於穹窿部之內面 增生結締織 其新生之結締織中 有多數菲薄之血管 易來特發性出血 硬膜實質及其內面既起出血 則其內面被薄層凝血 凝血爲機化 一方又反復出血 硬膜遂漸肥厚 且遺殘黃褐色色素 硬膜期組織 鏡檢上陳舊者由纖維樣結締織所成 新鮮者呈肉芽組織狀 結締織富有細胞 且常見赤血球及血色素 其慢性經過者 屢來廣汎性出血 於各層間造成血腫 如新出血 或被吸收 或由結

締織被包而爲囊腫 但出血極大 而腦髓被壓迫時則致死

(三)結核性硬腦膜炎 (pachymeningitis tuberculosa) 多併發於全身顆粒結核及軟膜結核 概侵腦底 又有於硬腦膜內面生孤立結核 腦實質被壓迫者

(四)微毒性硬腦膜炎 (Pach. meningis syphilitica) 多爲慢性結締織增生 或爲髓模腫性結節 髓膜腫雖有原發者 然多續發於頭蓋骨之微毒性骨瘍 局部概與軟腦膜癒着

第二節 腫瘍

硬腦膜之腫瘍 主爲類組織性者

(一)內皮細胞腫 組織富有細胞 略呈蜂巢狀 或有結締織爲纖維腫樣 若組織中 含有多量硝子樣小體 並石灰顆粒者 則曰腦砂腫 (psammoma) 此腫瘍發於硬腦膜之內面 容積甚小 亦有爲肉腫樣 增殖甚盛 延及腦實質者

(二)肉腫 發於硬腦膜之外面 或內面 (甲)破壞骨質而現於表面 (乙)爲茸腫狀 或結節狀侵入於軟腦膜 或腦實質中 屢達手拳大 軟硬不一 富有血液 一部分呈出血 最多者爲纖維肉腫 紡錘形細胞肉腫 而圓形細胞肉腫甚少 又有蜂窩狀肉腫 粘液肉腫等

(三)骨腫 生於硬腦膜之外面 成爲扁平板或不正之隆起

病理解剖學

第一章 軟腦膜之病理解剖

第一節 循環障礙

- (一) 充血 動脈性充血 為炎症初期之徵候 又於癩痢急性精神病等見之 鬱血於全身鬱血或窒息死者見之 靜脈甚怒張 且毛細管亦充盈呈青赤色
- (二) 水腫 (Hydrocephalus) 為循環障礙之結果 又於炎症初期在蜘蛛膜下淋巴竇內 有漿液滯留 在慢性鬱血 軟膜為白色潤濁 漿液滯留甚多時 即成多腦水腫 (Hydrocephalus ceterum) 腦萎縮時 腦與頭蓋骨之間 有漿液滯留者 曰補空性水腫 (Hydrois ex vacuo)
- (三) 出血 多於蜘蛛膜下見之 亦於軟腦膜與腦實質間見之 由外傷諸出血素質 或靜脈竇之血塞所致

第二節 炎症軟腦膜炎 (Lecmeningitis)

- (一) 急性漿液性軟腦膜炎 (Lecmeningitis serosa acuta) 軟膜一般充血 血管網甚為顯明 在蜘蛛膜下竇 因滯溜稍潤濁之漿液 故呈水腫樣 腦室內亦有多量潤濁之漿液 病變或限局或延及全部
- 如斯病變 主為猩紅熱霍夫斯等急性傳染病之合併症 又於白血病所見
- (二) 急性化膿性軟腦膜炎 (Lecmeningitis purulenta acuta) 初期呈漿液性炎之狀 漸呈化膿性漿液化

膿性纖維素性化膿性等性狀。其滲出物專滲潤於蜘蛛膜下竇。及軟腦膜組織。或被覆於蜘蛛膜之表面。特滲溜於腦溝部時。則血管被掩不能見。腦皮質亦起炎症性變化。其病變多限局於病原體之侵入部。然亦延及腦之全表面。甚者延及脊髓膜。

原因 由細菌之感染。如諸種化膿菌。肺炎球菌。流行性感菌。室扶斯菌。大腸菌。及腦脊髓膜炎菌 (Meningococcus (Weichselbaum)) 等是也。是等病原菌之侵入門有種種。

(甲) 頭蓋骨骨瘍外傷。腦膿瘍。并鼻腔及副鼻腔之炎症等。

(乙) 膿毒症性疾患。及急性傳染病等。

(丙) 特發性。然多由其附近之原發灶而來。

所謂流行性腦脊髓膜炎 (Meningitis cerebrospinalis epidemica) 者。即由前記之細菌內球菌而起。或為流行性。或為散在性。好犯小兒。然大人亦不少。軟腦膜之變化。初期為急性漿液性炎。或漿液纖維素性炎之狀。但速陷化膿。多初起於視神經交叉部。漸波及腦底穹窿部。及脊髓部之軟膜。本菌之侵入門。雖有種種。然主為咽頭及鼻粘膜。

(三) 慢性軟腦膜炎 (Leptomeningitis chronica) 特沿其血管之部分。有結締織為彌蔓性或斑點狀增生。或由急性症移行。或合併周圍結締織之炎症。又往往於老人或慢性酒精中毒者見之。

(四) 結核性軟腦膜炎 Lepptomeningitis tuberculosa 好犯小兒。然大人亦見之。結核菌多由遠隔部之結核。

性病變 自血管轉移而來 又爲全身粟粒結核一部的現象 屢合併漿液纖維素性或化膿性炎 又以
 其多發於腦底軟腦膜 故有腦底腦膜炎 *Basilar meningitis* 之名
 於軟腦膜爲散在性或集簇性結節者 在賽爾維氏窩 並視神經交叉部爲最著 結節初甚小 肉眼殆不
 能見 爲灰白色透明之小結節 好沿血管之經過 如斯變化 不僅於軟腦膜 而脊髓軟膜亦起之 又於
 硬腦膜脈絡膜及腦室內膜亦有發生結節者 腦室多擴張 且充滿濁濁之漿液 呈急性腦水腫之狀 內
 膜爲充進 腦迴轉展成壓平結節 於血管鞘及近接之腦實質中 亦發之 此外腦實質亦起漿液性出血
 性變化

慢性癒合性孤立結核 亦有發於軟腦膜者 此際腦實質往往被破壞

第三節 腫瘍

於腦室腫瘍之條下併論之

第三章 腦室之病理解剖

第一節 內腦水腫 *Hydrocephalus internus*

內腦水腫 因腦室內之腦脊液增量 或因炎性滲出物充滿於腦室內所致 有先天性及後天性之別

先天性內腦水腫 *Hydrocephalus internus congenitus* 腦室內於生前已滯留多量之液 有於子宮內或分娩時破裂者 亦有於生後甚為增量者

經過慢性者 腦室漸擴張 腦實質為菲薄 頭蓋各縫合亦離解 頭部因之甚大 頭皮成為菲薄 頭面反比

頭部為小矣 本症又屢伴他部之發育障礙 患兒多在幼年 死 然亦有達於高齡者 其精神多痴呆

原因 尙未明 然酒客及微毒患者之子多罹之

後天 *Hydrocephalus acquisitus* 性內腦水腫 見於稍發育之小兒 或成人 由腦膜之急慢性炎而來

或起痲痺狂之慢性萎縮 但其量不若先天性症之多 稀有超百五十公分者 腦室內膜肥厚 呈顆粒狀起

瘻者 其起於頭蓋骨縫合未鞏固以前者 則多少為擴大 若在癒合後發生者 則頭蓋內往往見窩狀之

萎縮

第二節 出血

因腦出血或腦底動脈瘤之破裂所致 又在分娩時因受錐子壓迫之外傷所致

第二節 炎症

(一)顆粒性腦室內膜炎 (*Ependymitis granulata*) 於腦室上皮下增生膠質組織 遂向腦室表面 形成透徹砂粒狀顆粒 其外觀上恰似粟粒結核

病理解剖學

(二)廣汎性硬變 腦室內膜增生 而成硬結
腦室內膜之急性炎 於進行性麻痺狂或高齡者罹之

第四章 軟腦膜及腦室之腫瘍

(一)軟腦膜之腫瘍 如脂肪腫 纖維腫 骨腫 海綿樣血管腫 內皮細胞腫 肉腫 異珠腫 皮樣囊腫等
概稀有。

(二)腦室內面之腫瘍 亦罕見 如脂肪腫 肉腫 黑色肉腫 神經膠腫 乳嘴性上皮腫 癌腫等是也

第五節 寄生蟲

包蟲往往於脈絡膜下成蜘蛛膜 發生多數囊胞 又好發於賽爾維氏窩

第四章 腦髓之病理解剖

第一節 畸形

腦髓之畸形有種種

(一)腦及頭蓋之形成不全 有無腦兒 (Anencephalie)

頭蓋缺損症 (Acrania) 半頭兒 (Hemierania) 頭蓋破裂 (Cranioschisis) 腦缺損症 (Parancephalie) 小迴

轉症 (Mikrogyri) 小腦症 (Microencephalie) 等

(一) 腦脫 (Cephalocle) 有腦膜脫 (Meningocle) 腦髓脫 (Encephalocle) 腦水腫 (Hydroencephalo) 三種 第一種軟腦膜脫出 充滿漿液 第二種含腦實質之一部者 第三種因內腦水腫而腦髓脫出者

第二節 循環障礙

(一) 充血 (gehirnhyperämie) 充血甚者 皮質膨脹 而回轉爲扁平 硬腦膜緊張 血管擴張充實 皮質色灰白赤或頰褐赤剖面於髓質內有多量血點 Blutpunkte 且呈斑點狀 或線狀潮紅 此充血生於急性傳染病 (蜜扶斯實扶推里) 又於腦膜炎之初期日射病精神病患者見之

(二) 鬱血 由心、肺、腎等全身血行障礙窒息及頸靜脈壓迫等而生 腦呈暗褐赤色 剖面有多量血點

(三) 貧血 (Hirnanämie) 因急性全身貧血 惡液性疾患 腦動脈狹窄 及頭蓋腔內腫瘍 硬腦膜炎等而發 爲蒼白色 切割之血點甚少 然腦室腔內膜間之漿液量屢見增加

(四) 水腫 續發於炎症及鬱血 又生於因腎臟炎之血症時 炎性水腫併發於腦膜之急慢性炎 又生於腦出血及軟化灶之周圍 鬱血性水腫 漿液浸潤 容積爲大 硬度軟 切割之 雖生多數血點 然同時由溢流之漿液而洗去

水腫又有原因無從知 而於瀕死時發生者

(五) 出血或曰卒中 (Hämorrhagische Erapoplexie) 雖由外傷(頭蓋炎骨折腦挫傷等)而起 然其主要

原因為腦動脈粟粒動脈瘤之破裂 此動脈瘤鏡檢上管壁全層膨隆 筋層萎縮菲薄 且屢見脂肪變性 往往

為多發性發生 其好發部為賽爾維比窩動脈之區域 多生於線狀體 視神經床 及其近傍之內囊部 稀有

於腦回轉大腦腳髓橋延髓小腦等處生之者

惹起動脈瘤破裂之誘因 為血壓亢進 如過劇之勞働 努責 嘔吐 咳嗽 心左室肥大等

出血灶之大小不一 大者鵝卵大 或過之 出血部之腦組織被破壞 充實凝固或流動之暗赤色血塊 陷亦

色軟化 變為赤褐色漿粥狀物 周緣為水腫狀腫脹 呈多數毛細管出血 且因色素浸潤而成黃色 所謂枸

櫛色性水腫

又其出血灶 屢向側室內面破壞 充實血液 更有達於腦底之蜘蛛膜下腔內者 出血量大 或生於接近腦

表面時 從內方壓迫腦實質而緊張 腦實皮質回轉遂成扁平

出血後如尚能永續其生命 則二三日後破壞之神經組織及血球等遂吸收 經時其出血灶為暗褐色黃褐色

逐漸褪色 膠質組織增殖 沉着色素 結痂痕而治 若病灶大 吸收後殘留透明之液 由增生之膠質組織

圍擁而成囊腫者 則曰卒中性囊腫 (Apoptischeysten) 出血之部位 多為線狀體見神經床及其近傍之

內囊 又來於安蒙 (annon) 氏角 髓橋 腦脚四疊體 及延髓小腦等處

出血之量若少 或主要之中樞及道路未破壞 不過僅被壓迫時 則呈刺激症狀 俟出血吸收 得以復舊
然重要之腦中樞或神經道路破壞時 則現麻痺症狀 但其一部分由神經纖維多少再生 出血吸收 則症狀
之輕決自不待論

(六)腦動脈之血塞及栓塞 在腦底動脈之一部分 血行廢絕 尙能依側枝血行而調節 若閉塞分佈於線狀
體內部之賽爾維氏窩動脈之末稍枝 則其分佈區域之之營養障礙 而陷壞疽 是曰腦軟化
腦軟化之原因 爲腦動脈之血塞及栓塞 血塞由動脈硬變或微菌性 動脈內膜炎而致 栓塞由心瓣膜病大
動脈瘤等血栓之破碎片或內膜之壞片隨循環血而到達 最多栓塞處爲左側賽爾維氏窩動脈之末稍枝 因左
頸動脈直接自大動脈而分歧者 栓子之流入自較易 故栓塞發生地 亦於線狀體視神經床及其附近部爲最
多也

當賽爾維氏窩動脈栓塞時 以下之末稍枝血行杜絕 血壓消失 從連結之靜脈管 逆流血液 充實於毛細
管及動脈枝 繼則溢出亦血球 以生成出血性楔狀梗塞 如撕出血部之腦組織 乃破壞而變爲血液浸潤之
糜爛樣物 甚爲軟化 是謂赤色腦軟化 經時血球及軟化破碎片漸分解爲褐色黃色 (褐色黃色腦軟化) 遂
破吸收 由膠質組織增殖 形成癍痕 若吸收後 尙殘透明液體 周圍由膠質組織包裹者 謂之軟化囊腫
(Erweichungscyst) 有時僅發生貧血性壞疽 不兼出血 是即白色腦軟化 於腦動脈栓塞或血塞後
即時死亡者見之

本症於臨床上亦呈卒中症狀 唯其持續較短且弱 隨病竈之部位而發種種相當之麻痺症狀

第三節 萎縮及變性

(一) 萎縮有全部局部之別

全部腦萎縮 為老人萎縮 (Senile Atrophic) 之一分症 腦之重量及容積甚減 神經纖維及神經節細胞亦漸次萎縮 於慢性鉛中毒 酒精中毒 亦見同樣變化 且同時由膠質組織增生 而成硬變 軟硬腦膜亦呈慢性肥厚 腦之容積既減少 頭蓋一部自殘空隙 萎縮部之腦回轉狹小 表面呈皺襞 腦室內外之脊髓液俱增量 而呈相空水腫之狀 麻痺狂 Progressive paralyse 患者之腦亦甚萎縮 於大腦之前頭葉及後頭葉 皮質狹小最為顯著 軟腦膜肥厚且癒着 此際腦皮質之神經節細胞及神經纖維為萎縮變性

限局性萎縮 由諸種原因而起 例如炎性病變之結果 循環障礙之結果 水腫之壓迫等

(二) 變性 組織及與有連絡之遠隔部起病變時 則起續發性變性 今若從神經細胞斷腦之神經纖維 向末稍起變性時 則曰華來爾 Waller 氏變性 或曰遠心性變性 Cellifugale Degeneration 反之末稍神經終末臟器破壞之結果 中心側之神經纖維及神經節細胞起變性時 則曰貫墊 Girdler 氏求心性變性 Clithripale Atrophic 或曰逆行性又曰間接變性 Retrograde od indirekte Degeneration 腦及脊髓神經 於退行性病變時 所起之組織變化如左

(第一)神經節細胞之變化

(甲)萎縮 單純萎縮 細胞漸減其容積 終至消耗 屢見核之萎縮變化 又見褐色萎縮 來於老人及精神

(病者) 又於諸種特發性及神經病變來之

(乙)神經節細胞之膨大 透明及溷濁性腫脹 原形質膨大 核亦膨大 往往同時於細胞體內形生空泡

(丙)尼斯爾氏小體變化 由尼斯爾氏煤青染色法 細胞中之顆粒染色甚明 然因中毒貧血等神經節細胞變

性時 則其分佈之關係呈異狀 或變為極細微之顆粒 或全消耗 其全消耗者名曰 tigolysc

(丁)神經節細胞分子的崩壞 神經節細胞之原形質 因急遽之破壞性變化 則為顆粒狀崩解

(戊)脂肪變性 於慢性營養障礙時 隨伴溷濁腫脹而來

(己)石灰沉着 於腦震盪出血或慢性營養障礙時見之

(第二)神經纖維之變化

因外傷中毒及貧血 而神經纖維起種種變化

(甲)萎縮 髓鞘漸次消耗細小 且呈顆粒狀 軸索則久保其形

(乙)變性 髓鞘膨大 其分佈頗不規則 處處膨隆 終則破壞成爲米野林滴 軸索之一部膨大或破壞 成

細片或斷裂爲螺旋狀 病變進行 則歸於消耗 有如是似壞性變化時 亦現脂肪變性 此際脂肪變性產物

及米野林滴 被小圓形細胞攝取 形成脂肪顆粒 細胞 此顆粒細胞於急性病最多見之

續發於變性軟化之間質變化如次

隨伴神經固有成分之萎縮變性 而膠質組織往往同時破壞 特於急性軟化爲然 此際血管及結締織尙有遺殘者 在慢性之變性萎縮 膠質組織及血管多不變性而遺殘 反續發增生 局部爲灰白色硬固 略呈透微觀 是曰硬變或曰膠樣變質 (Clasia) 又在破壞性病變 治癒時 膠質組織亦起增生

第四節 炎症腦炎 (Encephalitis)

(一) 急性腦炎 (Encephalitis acuta) 由細菌性原因而起 病原由外傷而入 或由附近炎症所波及 或由遠隔部轉移而至 又或續發於傳染病敗血症等 有化膿性及非化膿性二種

(甲) 化膿性腦炎 (Encephalitis purulenta) 生成膿瘍 初起其壁由絮片狀軟化組織所成 於二三月之經過中 由膠質組織及結締織被包 膿之性質不一 稀薄或濃厚 或帶粘液性 爲黃色或黃綠色 又或爲腐敗性呈褐赤色 膿瘍之大小多少亦不一致

發生之部位 由原因而異 外傷則起於局部 合併於中耳炎者 則來於顳顬葉或小腦 轉移性者主犯大腦而部位不定

轉歸 膿瘍有於數年間爲無症狀的經過者 然多早晚由壓迫或自潰而起腦膜炎致死

(乙) 非化膿性炎症 初起於腦實質 特於血管周圍滲出漿液及圓形細胞 腦實質因之崩壞軟化 此腦炎巨

腦半球之大半時 酷似腦軟化症 急性腦炎之多數 又伴大小種種出血 膠質組織於炎症經過後 隨伴敗類組織之吸收而增殖 遺殘癥痕性硬變

以腦炎爲其特徵之疾患如次

恐水病 (T_{ra}) 腦及脊髓併性充血 發起出血性或非出血性炎症 多少有細胞浸潤 在腦於延髓及安蒙氏角變化最甚 見有納格里 (Neri) 氏小體

腦性小兒麻痺 (Cerebrale Kinderlähmung) 亦看作因出血性非出血性腦炎之結果 而起初生兒腦炎 (Cerephalitis neonatorum) 多由先天性微毒臍帶之化膿而來

(1) 慢性腦炎 (Encephalitis chronica) 髓伴神經固有成分之敗滅 膠質組織來增殖爲特徵

(甲) 多發軟化 (Sclerosis cerebri multiplex) 爲腦脊髓限局性膠質組織增殖之疾患 病灶麻質大或大豆大 新鮮者者爲白色膠樣 由鬆粗之膠質組織 變性之神經纖維 米野林滴 脂脂滴 及脂肪顆粒細胞所成 陳舊者 爲灰白或灰白赤色 彈力性硬切割之有抵抗 病灶爲圓形或卵圓形 或多少延長 在白質或灰白質 若在脊髓則硬變部由軟膜可透見 其病灶多爲不規則散在 不關神經索之徑路 陳舊之病灶專用膠質組織成神經纖維及神經節細胞全歸敗滅

本症多發於傳染病經過後 又由金屬性毒物之慢性中毒或微毒所致

(乙) 彌蔓性硬變 (Sclerosis diffusa) 於小兒見之 屢起於腦半球之大部分腦回轉 硬結萎縮 且主皺縮

病理解剖學

原因不明

(三)腦結核 續發於軟膜結核 沿進入之血管及血管周圍結締織 生結核性浸潤 又有沿淋巴管壁生粟粒結核 中心乾酪變性 其周圍由增生之膠質組織圍擁者 粟粒結核 又往往融合而成大乾酪灶 好發部為小腦 而腦底及橋部次之

(四)微毒 侵腦實質 生成護膜腫性結節 其發生之部位不定 多與硬腦膜之護膜腫合併 腦底動脈之微毒性疾患 比護膜腫尤多 呈閉塞性動脈炎之性狀 續發腦軟化

第五節 腫瘍

類組織性腫瘍 有纖維腫 粘液腫 骨腫 海綿狀血管腫 神經膠腫 肉腫等

膠腫 屢生於小腦半球之髓質內 有硬軟二性 硬性者由普通之膠質組織所成 細胞少 纖維多 軟性者反是

轉移性腫瘍 有惡性脈絡膜上皮腫 肉腫 及癌腫等

腦腫瘍之結果 壓迫周圍骨組織 壓迫萎縮 軟腦膜與硬腦膜之間相癒着 臨床上因頭蓋內壓亢進 見鬱血乳頭 又有頭痛眩暈等神經症狀 且從其發生部位之異 而呈局部麻痺症候

第六節 寄生蟲

囊蟲 有於腦表面或脈絡叢發育 由結締組織圍繞者 包蟲亦有寄生於腦膜間或稱稱之腦部者 肺一口蟲
及日本任血吸蟲卵 亦有介血管轉移於腦發起腦皮質炎者

第五章 硬脊髓膜之病變

第一節 循環障礙

有充血出血等

第二節 炎症

(一)急性硬脊髓膜炎 (*P. chymingitis spinalis acuta*) 多由周圍之炎症所波及 例如脊椎骨瘍 荐骨部之褥瘡 其他脊椎管附近之炎症等

(二)慢性硬脊髓膜炎 (*Pachymeningitis spinalis chronica*)

甲 出血性硬脊髓膜炎 *P. s. haemorrhagica* 以硬膜內面出血及機化為特異 於精神病者 及酒客見之

乙 肥厚性脊髓硬膜炎 (*P. s. cervicalis hypertrophica*) 頸髓脊側之硬膜及軟膜 甚肥厚而為層狀 遂血脈迫性麻痺症狀 甚者死亡 原因 微毒最多

病理解剖學

(三) 結核 由椎骨骨瘍 或軟膜結核而來

(四) 徵毒 有廣汎性纖維性肥厚 及護膜腫性結節之二種

第六章 軟脊髓膜之病變

第一節 循環障礙

動脈性充血 見於炎症初期 鬱血 由一般鬱血之原因所致 出血 由外傷出血性素質及傳染病而來 甚
者起壓迫性麻痺

第二節 炎症

(一) 急性軟脊髓膜炎 (Leptomeningitis spinalis acuta) 常爲化膿性 其滲出物有漿液膿性純化膿性纖維
素膿性等膿液 浸潤於軟腦膜 又蓄積於蜘蛛膜下竇 其原因外傷或附近之炎症 又爲轉移性而來 流行
性腦脊髓膜炎其最特異者也

(二) 慢軟脊髓膜炎 (Leptomeningitis spinalis chronica) 併發於硬膜膜炎或附近之炎性病變 軟膜肥厚
潤濁與脊髓實質相癒者

(三) 結核 續發於脊椎或硬膜之結核 或伴全身粟粒結核而來 爲粟粒或孤立性大結節

(四) 微毒 初起爲灰白赤色之肉芽性肥厚 繼則乾酪變性 而爲護膜腫 血管同時被侵害 而起閉塞性動脈內膜炎

第三節 軟及硬脊髓膜之腫瘍

原發者少 如纖維腫 粘液腫 肉腫 脂肪腫 神經纖維腫 內皮細胞腫等 續發性腫瘍 有癌腫肉腫等

第七章 脊髓之病理解剖

第一節 畸形

(一) 正中管之發育異常

脊髓水腫 Hydro-myelia 正中管擴張 充滿漿液 甚者脊髓實質非薄爲憩室樣膨出 其發生之原因 由於

正中管之炎性疾患 或血液淋巴液之循環障礙等

(二) 脊髓之發育異常

有過長過短過小 左右之發育不同等是 多乘神經固有成分之發育不全 及神經傳導系之發育異常

脊髓重複症 Diastematomyelia 脊髓下部或不完全分離者

病理解剖學

(三) 脊椎管之閉合不全 及隨伴之畸形

脊柱破裂 *Rachischisis* 多兼頭蓋之畸形而來 甚者脊柱管殆或爲扁平溝狀 一部的破裂 多來於腰部 名曰斯胚那別弗達 *Spina bifida* 脊椎弓缺損 在皮下爲軟爾尼亞狀膨出 其膨出部之內容不一 僅爲充有漿液之軟膜者 謂之脊髓膜脫 *Myelomeningocele* 因脊髓水腫 脊髓實質 成爲菲薄 而脫出者 謂之脊髓囊腫脫 *Myelocystocele* 其脊髓脫出者 曰脊髓脫 *Myelocoele* 多來於胸椎或頸椎 被有軟膜爲常

第二節 循環障礙

- (一) 充血 由一般之鬱血及充血之原因而起
- (二) 貧血 因全身貧血或局部壓迫等而起
- (三) 水腫 見於鬱血或限局性病竈之周圍
- (四) 出血 見於外傷軟化竈腫瘍之周圍 急性傳染病(破傷風)硬化性動脈之破裂等

第三節 退行性病變

- (一) 萎縮 於老人及全身瘦削者見之
- (二) 變性 脊髓實質 由僅微之榮養障礙 容易惹起神經纖維神經節細胞之變性 以貧血中毒 外傷腫瘍及炎症等爲其原因 貧血性變性 因動脈硬變或硝子樣變性等 管腔爲狹窄所致 壓迫性變性 由脊髓膜

之腫瘍 椎骨骨折脫血等而起 又往往因椎骨骨瘍而起 椎骨骨瘍 其椎骨體向後方轉位 脊椎腔爲狹隘
 不僅壓迫脊髓 又壓迫其血管而惹起脊髓變性軟化 據列歇哈依姆 (Lichtheim) 氏等說 惡性貧血 糖
 尿病重症 黃疸阿狄松氏病及結核等 有續發髓變性者 恐因貧血及一種毒物之侵害而致歟 在麥角中毒
 腐敗玉蜀黍中毒 則後索及側索變性 砒石水銀番木甙破壞傷風毒等 特作用於運動性神經節細胞 使其
 萎縮變性 由貧血外傷等 脊髓起變化者曰脊髓軟化
 脊髓變性之鏡檢所見 神經纖維之髓鞘先破壞 成爲大小種種之米野林滴 初起尙附着於軸索 後則溶崩
 分離 被遊走細胞攝去 軸索亦膨大而破碎 灰白質之神經細胞亦失其核而萎縮 或膨大生空胞 又原形
 質中之尼爾爾氏顆粒亦消失 遂陷脂肪變性而破壞 營養障礙重劇者 膠質組織之一部亦壞死
 續發性變性 (Secondary Degeneration) 神經纖維 由其營養中樞被離斷時 則其末梢部自起變性 若某
 脊髓索道由外傷或其他原因而中斷時 則該索道起變性 且從進行之方向 可分爲下行性及上行性二種
 (甲) 下行性續發性 (Klumpke's S. D.) 爲從腦脊髓之損傷部或病變部以下之運動神經纖維變性 故
 若於腦皮質運動中樞或錐體道纖維徑路之內囊 大腦脚底 髓橋 延髓 錐體 及脊髓錐體等處 生有損
 傷 與腦皮質運動中樞 絕其連續之際 則自損傷部 以迄前角之錐體道纖維 遂起變性 例如內囊部有
 出血等病變 則同側之大腦脚底 髓橋及延髓錐體之上部起變性 自錐體交叉以迄下方 則於反對側之側
 之側索錐體道 及同側之前索錐體道起變性

(2) 上行性續發變性 Anterokende S. D.) 由脊髓之橫斷或切斷後根等而生 於其上方之後索起變性 在病灶部之直上方 後索全體變性 然楔狀索不向上方前進 唯薄索變性 上行達於延髓之薄索核 如斯續發變性 因與知覺纖維之營養中樞斷絕 其連絡行路故也 又小腦側索道之變性 生於胸髓上部 橫斷時 因與其神經纖維之營養中樞克拉爾克氏柱 (Clarke's Column) 失連絡也 但脊髓之某部全體攔斷或罹病變時 則同時發生上行性及下行性續發變性 即於病灶下方兩側側索錐體道 前索錐體道變性病灶上方 薄索及小腦側索道變性 續發性變性之鏡檢所見 不論上行性下行性 一時神經纖維之全徑路起變性 其髓鞘凝固破壞 成米野林滴 被遊走細胞攝收 而成爲脂肪顆粒細胞 軸索亦膨大破壞 吸收膠質組織 增殖而代變性破壞之神經纖維 又血管壁亦見肥厚 故肉眼上見白質變性部爲灰白色半透明而縮小

第四節 炎症脊髓炎 (Myelitis)

本症續發於急性傳染病 或因發炎菌 直接由脊髓損傷部侵入而發生 又由脊髓膜炎蔓延而來 局部充血 炎性浮腫 炎性滲潤 神經纖維及神經節細胞變性消耗 有多數顆栗細胞發現 如斯病變部 肉膜上呈淡紅色或赤色 硬度軟 剖面失固有之構造 其併發出血者 曰出血性脊髓炎 化膿者 曰化膿性脊髓炎

脊髓炎 從其發生之部位名稱不一 侵灰白質者曰脊髓灰白質炎 (Polomyelitis 侵白質者曰脊髓白質炎 (Leuco-myelitis) 侵脊髓橫斷面之大部分者 曰橫斷性脊髓炎 (Myelitis Anstaversa) 又灰白質炎之侵前角者 曰脊髓前角炎 (Polomyelitis anterior) 侵後角者 曰脊髓後角炎 (Polomyelitis Posterior) 轉歸 病變不進行 神經固有物質侵害輕者 則治 即由膠質組織增殖 破壞物質被吸收 局部為灰白半透明而硬固 是曰硬變 或曰灰白變性 (Graue Degeneration, Sklerosa) 然由是惹起續發性變性已如前論

第五節 脊髓之系統疾患 (Systematische Rückenmark Krankheiten)

(第一) 運動神經系疾患

(一) 急性脊髓前角炎 (Polomyelitis anterior acuta) 或曰脊髓性小兒麻痺 (Spinle kindertlahmung) 初期前角灰白質軟化出血 細胞浸潤 神經節細胞膨大或呈脂肪變性 經過慢性者 前角漸萎縮 膠質組織增殖 專侵小兒期 有傳染性 但其病原體尚未明知 前角萎縮之結果 於其相當部呈弛緩性運動麻痺

(二) 蘭特利氏麻痺 (Landry'sche Lahmung) 一名急性上行性脊髓麻痺 Par alyois Spinalis ascendens 原因不明 機會的原因 感冒傳染病等 解剖上脊髓無變化 或於灰白質有炎性變化 臨床症候

病理解剖學

先發下肢弛緩性麻痺 漸次軀幹上肢麻痺 又侵呼吸筋嚙下筋等 遂發延髓球之麻痺症狀而死 多發於青年之人

(三) 脊髓性進行性筋萎縮 (Progressive spialis muskularophie) 為脊髓前角以下 末梢運動神經徑路萎縮變性之疾患 前角因神經節細胞及纖維萎縮消耗 呈狹小 前根亦變性狹小 本症臨床上取慢性經過 多犯中年之人 初起於手之小筋來萎縮 繼發上肢肩胛及背筋之麻痺萎縮

(四) 筋萎縮性側索硬化 (Amyotrophische Lateralrose) 為脊髓側索纖維道前角及延髓神經核萎縮變性之病變 又犯前索纖維道 有時從延髓更波及於髓橋腦脚之神經核 甚者波及於大腦皮質 神經節細胞 宜運動神經行路之全長

本症 原因不明 多犯中年之人 初起上肢肌肉萎縮 繼犯下肢 最後發現延髓球之麻痺症候

(五) 痙攣性脊髓麻痺 (Spastische Spinalparalyse) 為原發性側索硬化症 前角不萎縮 臨床症候 以不伴肌肉萎縮之緊張拘攣及髓反射亢進為主要現象 經過慢性 發病年齡二十歲至四十歲 原因微毒外傷鉛中毒等 然尙難確實

(六) 進行性條麻痺 (Progressive Bulbaralyse) 為髓橋及延髓運動核之疾患 神經核因神過節細胞消耗 膠質組織增生甚為縮小 由是發出之神經纖維 如舌咽迷走 顏面舌下及副神經等 亦變性消耗 嚙起口唇口蓋舌咽頭喉頭等諸筋之麻痺 嚙下呼吸發音俱障礙 心機亦障礙

本症往往與筋萎縮性側索硬化 脊髓性進行性筋萎縮相併發

(第二) 知覺神經系統之疾患

脊髓癆 (Tabes dorsalis) 或曰後索灰白變性 (Grane Degeneration der Hinter) 本症於脊髓系統疾患中最占多數 解剖變化、後索神經纖維進行萎縮 兼膠質組織增生 硬變為特異 如斯變化不獨後索而後角後根及由後根派出之神經纖維亦現同樣變化 又往往侵視神經及動眼神經等之腦神經

後索之萎縮硬化甚者 肉眼上已得明認 白質呈灰白透澈觀 且其容積為減

後索之病變 胸髓最強 侵後索之全部 在腰髓則侵步爾達黑氏索 在頸髓則侵古爾氏索 但病變之強弱

廣狹 關係其經過之新舊 在初期唯於腰髓部 病變最甚陳舊者 則互脊髓之全長

本症多為蠱毒之後疾患 其他之誘因為精神過勞 房事過度 脊柱外傷等 發病年齡三十至五十歲之男子

最多罹之 臨床症候 主要者為下肢運動失調 知覺障礙 病變若波及運動神經系 則起運動麻痺 又或

現膝關節骨盤關節等萎縮 膀胱直腸障礙 眼筋麻痺失明等 但其最初期 不過見膝蓋髓之反射消失 反

射性瞳孔強直 輕度知覺障礙等

(第三) 混合系統疾患

(一) 遺傳性運動失調證 (Hepstare ataxie) 一名弗利突拉歌氏病 (Friedreichskrankheit)

臨床症候 運動失調之外 有髓反射消失 眼球震顫 言語障礙等 解剖上特侵犯脊髓之後索及側索古爾

氏索 步爾達黑氏索 殆侵全部 小腦側索道 錐體側索道 克拉爾克氏柱等 神經節細胞及纖維消耗 但後根及末梢神經之變化非必起者

(11) 脊髓空洞症 (Syringomyelia) 原因有種種 脊髓水腫 即正中管之擴張 已於畸形項下論之 又後天性脊髓水腫 脊髓實質甚菲薄 擴張之正中管 於其橫斷面成三角形或菱形 但真正之脊髓之空洞症 原因異是 其空洞概在正中管之後部 頸髓特多 又往往自延髓以迄腰髓互脊髓之全長 以成空洞空洞之斷面 由部位異其形態 然多前後扁平為常 其內容為稀薄流動性或為黃褐色膠樣 間有帶出血性者 空洞部之附近 屢見實質性膠質組織增殖 特於後索後引為著 此組織中 往往有狹小之間隙 有一部分確為膠腫 其空洞可當作破壞現象觀 此外於妊娠之際 有沿脊髓長軸起出血實質崩解 由其吸收而遺殘空洞者

本症為極慢性之疾患 頸髓空洞 則上肢及肩胛部現進行性筋萎縮 上肢及頸部之痛覺或溫覺殆失 皮膚骨關節等之血管運動神經及營養神經被障礙 皮膚起水泡或壞死

第六節 腫瘍

最主要者 為膠腫 膠腫多不成限局性結節 概沿脊髓長軸為索狀廣汎性增殖 由其軟化陷於脊髓軟化症

此外有纖維腫 肉腫 血管腫 內皮細胞腫 砂腫 脂肪腫等

第八章 末梢神經之病理解剖

第一節 萎縮變性

神經之單純變性概極輕度 然多少伴炎症 臨床上用神經炎 (Neuritis) 之名單 純之變性萎縮 髓鞘軸索俱破壞 其結果組織多少滲潤 結締組織來增殖 單純變性於神經切創時見之 又因傳染或化學中毒所致 例如因切斷神經之某部時 不論其為知覺神經與運動神經 則向末梢部起遠心性變性 初期髓鞘破壞而成米野林滴 或為不正之塊 軸索亦膨大崩碎 遂僅殘修瓊氏鞘 其核往往活潑增殖 (萎縮的再生) 因細菌毒而起者 例如實扶推里合併之麻痺是也 此外於鉛中毒 酒精中毒 糖尿病 腳氣等 亦起同樣變性 從是等原因 於身體各部起神經變性者 名曰多發性神經炎 (Polyneuritis)

第二節 炎症

急性滲出性神經炎 於神經內外鞘之結締組織充血腫脹 且有漿液及圓形細胞滲出 而固有之神經纖維 髓鞘 及軸索亦破壞 其相連之末梢側神經起續發性變性 如斯急性炎症經過後 間質結締組織來增殖 神經纖維因之為結節狀 或紡錘狀腫脹 此炎症變化 屢向末梢側進行 或向中心側為上行性進行 原因除合併於普通之炎症變化外 又因繼發癩病等而起 但慢性神經炎因癩菌侵入神經鞘中 增生肉芽組

續 使神經爲肥厚 神經纖維因之變性消耗

第二節 腫瘍

末稍神經之腫瘍 有纖維腫 纖維粘液腫 脂肪腫 肉腫 蔓狀神經腫 切斷性神經腫等

第八編 生殖器之病理解剖

第一章 男子生殖器之病理解剖

第一節 畸形

(一) 睪丸缺如 Anorchia 兩側無睪者

(二) 一睪症 Monorchia 一側無睪者

(三) 小睪症 Micorchia 一睪或兩睪之發育不全者

(四) 潛睪 Cryptorchisms 偏側或兩側之睪 凡停滯於腹腔或鼠蹊管之內不下降於陰莖者

(五) 睪丸轉位 Ectopia testis 有轉位於會陰部或大腿部者

此外男性內生殖器之畸形中 又有副睪丸與睪丸分離 副睪丸輸精管精囊攝護腺等之發育不全 外生殖器之畸形 除後述之半陰陽外 尙有數種

(一) 包莖 Phimosi 即包皮過長而基狹者。

(二) 包皮缺如或過短

(三) 尿路下裂 Hypospadiac 尿道上裂 Epispadiac

(四) 陰莖分裂重複

第二節 睪丸及副睪丸之病理解剖

第一 循環障礙

因精系動脈栓塞 或精系捻扭 睪丸實質起出血性梗塞 為壞疽性軟化 其他於先天性後天性出血素質 腺質出血

第二 睪丸炎 Orchitis 副睪丸炎 Epididymitis

(一) 急性炎 睪丸及副睪丸之急性炎 多由尿道攝護腺膀胱之淋毒性炎傳撥而來 又往往續發於敗血症 及急性傳染病(替扶斯腦脊髓膜炎猩紅熱痘瘡流行性耳下腺炎)之經過中 又由外傷而起 合併於淋病而來者 主為副睪丸炎 病變初起於尾部之始端 終及於全部 由膿性喀塔爾至成膿瘍 組織所見 在初期於管腔內於脫落上皮膿球粘液等 上皮層及上皮下結締組織呈細胞浸潤炎症 多自然治愈 或經一定處置後 而消退 化膿者生癰疽 小則起局限性纖維性硬變 大則全部硬變 精液排泄 遂被障礙

病理解剖學

於腺管腔部生成精液之瀰留囊胞 上皮起脂肪變性由血行轉移而來之副辜丸炎 其經過亦同

急性辜丸炎 較少 但副辜丸起炎症時多波及之 又由轉移或附近之炎症 而致初期辜丸充血腫脹 被膜

緊張 硬度增加 滲出物充滿於腺管 又浸潤於間質 間質之膿性浸潤強者 則成膿瘍 或結核痕痕而結

核被及於被膜而穿孔 其合併於耳下腺炎而來者 概為單純性炎症 不陷化膿 又在痘瘡性辜丸炎 Orchi-

ritis variolosa 於間質有圓形細胞浸潤上及壞死 由結核痕取治癒之轉歸

(二) 慢性炎 除為急性炎之轉歸外 亦來慢性間質結締組織增生 稱之曰纖維性辜丸炎 Orchitis fibrosa-

或曰硬丸硬變 Fibrosis testis 輕則於各處見有白色之結締組織線條 重則為灰白色有光輝之癩痕樣硬變

屢有不明期認為辜丸實質之性狀者

辜丸硬變之鏡檢所見有種種或於間質結締組織無異 常細精管之固有膜甚為肥厚 呈硝子樣上皮敗滅 腺間

細胞 zwichenzellen 增生 或於間質有圓形細胞浸潤及結締組織增生 腺管被壓迫 續發上皮之退行變化

(三) 特種炎症 有結核 梅毒 放線狀菌 病馬鼻疽等

1 結核 副辜丸之結核較多 於各年齡均得發生之 但原發者少 普通為泌尿生殖器之一分症 又或由

肺腸結核為轉移性而來 病變多先發於副辜丸

副辜丸之結核 初起於腺管腔腔中 充滿由脫落上皮膜球及其脂肪性類廢產物所成之黃色半透明液 腺

壁於肉膜上初不見透明之結節 鏡檢上亦不過見圓形細胞浸潤及小結節 然漸次內容為乾酪性 間質

亦起乾酪化組織溶解 形成粗糙面之空泡 又波及於漿膜面或破潰如陰囊面而生成瘻孔

睾丸結核之由轉移性而來者 則於間質形成散在性結節 由副睾丸波及者 先於陰囊以蔓延 其

體生結節 漸次延及睾丸中隔 病勢進行 各結節為乾酪樣融合 至向外部破潰 細精管上皮增殖脫

落 壞死 亦形成乾酪樣物質

2 癰毒 睾丸及副睾丸之微毒 專為第三期變化 且多侵睾丸 解剖上分瀰漫性纖維性睾丸炎及護膜腫

三癰 甲於間質呈圓形細胞浸潤 結締組織增生 上皮細胞壞死 固有膜起稍子樣變性 至晚期腺管消

耗為瘰癧樣之為大小不同多發散單發之乾酪樣結節 中心往往軟化 但此結核結節軟化為難 組織所

見 初於間質生肉芽組織 腺管萎縮 至隔乾酪變性 腺管腐爛

3 癰潰 癰病患者之睾丸及副睾丸 於初期已見特殊之變化 有結締組織細胞及線間細胞增殖 細胞變異

皮敗類 精神細胞中見有多數細菌

第三、腫瘍

原癌及纖維性腫瘤 皆多發於睾丸及副睾丸者極少

類組織性腫瘤 如纖維腫 粘液腫 筋腫 軟骨腫 俱罕見 但其中有此等諸腫瘍成分及複雜纖維性組織

等之混合腫瘍較多 混合腫瘍 同時又有腺腫樣組織或脈絡膜上皮腫性組織者 如斯複雜之混合腫瘍

自存作疝形腫為至常 硬軟不一 或為實性 或呈空洞性 大小亦不一

病理學

肉腫青年者多有大小圓形細胞肉腫 紡錘性細胞肉腫 纖維肉腫 蜂窩狀肉腫 色素肉腫 橫紋肌肉腫
 腺肉腫等 硬軟不一 大小不同有時達大人頭大
 上皮性腫瘍中有腺腫 腺囊腫 癌腫等 腺腫由實質性腺增殖為結節狀腺 囊腫形成大小之囊胞內被圓柱
 上皮 及顫毛上皮 充實粘液性樣宿腫 有實質性癌 及囊腫性癌

第三節 睪丸莖膜之病理解剖

睪丸莖膜炎 *Pericorchitis* 由外傷而生 或續發於睪丸及副睪丸之炎症 其滲出液多為漿液性或漿液纖維素
 性 此滲出液 積於莖膜腔內 陰囊因之甚為緊滿 睪丸潛於滯積液之後下部 如折者名曰陰囊水腫
Hydrocoele 其液通常透明無色 或類黃色 有時混血液 呈赤褐色 或濁潤為乳狀
 腹膜鞘狀突起全開放 水腫液浸入者 曰鞘狀突起水腫 *Hydrocoele processus vaginalis* 其僅於精系部開
 放為水腫者 曰精系水腫 *Hydrocoele funiculari spermatici*
 化膿性睪丸莖膜炎 多續發於睪丸副睪丸之化膿炎 或由外傷而生 莖膜腔內滲出膿汁 由膿汁排出或凝
 生結締織以色擁膿汁 莖膜腔為瘻者 閉鎖而治
 慢性睪丸莖膜炎 併發於慢性睪丸炎 或急性莖膜炎 生漿液或纖維索性滲出物 (慢性陰囊水腫) 其纖維
 素片沉着於莖膜面 繼發組織化 變為新生結締織 莖膜因之肥厚 莖膜腔遂以纖維結締織而閉鎖

第四節 精囊及輸精管之病理解剖

出血 高度動脈硬化症 精囊粘膜炎出血 內容亦為出血性

萎縮 睪丸顯出後 或非泄管閉塞後 精囊陷萎縮 在老人性變化 精囊內腔狹窄 囊壁硬變 上皮沉着

褐色素 筋層屢見石灰沉着

炎症 輸精管炎 *Deferentia* 多續發於尿道攝護腺膀胱及副睪丸之炎症 淋毒性者 陷於化膿 遂變為潰瘍

輸精管粘膜炎 又往往發生結核 延及筋層 外膜起乾酪化 而成潰瘍 護膜腫甚少

精囊炎 *Spermatocystitis* 屢併發於精系之疾病 在喀塔爾性炎 容粘液性或粘液膿樣液 在結核性炎 充

黃白色之乾酪塊 又精囊內之炎性滲出液或精液排出障礙時 則甚濃厚沉着石灰鹽而成結石

腫瘍 原發者甚少 輸精管有見橫紋筋腫之報告 精囊有纖維腫肉腫癌腫等 但由膀胱攝護腺直腸之腫瘍

而續發者不少

(附) 精系病變

(一) 精系靜脈瘤 多見青年男子 且左側為多 是因該精系靜脈 開口於腎靜脈 易起血行障礙故

也

(二) 炎症 續發於輸精管炎 精系炎性腫脹 形成腫瘍 同時又併發淋巴管炎 及靜脈炎

病理解剖學

(三) 腫瘍 有脂肪腫 纖維腫 肉腫 橫紋肌腫等

第五節 攝護腺之病理解剖

第一 退行病變

- (一) 萎縮 於消耗性疾患及睪丸剝出或萎縮時見之
- (二) 變性 高齡者 腺上皮多起脂肪變性 滑平筋纖維沉着 褐色素 或起孢子樣變性
- (三) 結石 攝護腺管內 由上皮變性成爲黃色或黃褐色之同心性層板 即所謂澱粉樣小體幼年者 及老人俱見之

第二 炎症

攝護腺炎 Prostatitis 由尿道精囊副睪丸等傳撥而來淋疾爲其主因
急性炎 腺體肥大 有漿液性及圓形細胞浸潤 腺管擴張 內容脫落 上皮及滲出之白血球 腺體肥大則排尿障礙 往往尿閉續發於淋疾之喀塔爾性炎 移行於慢性 分泌爲旺盛 腺管擴張 在重劇之急性炎則組織溶解生成多數膿瘍 膿瘍融合 全腺成爲一囊狀膿瘍 又壓向膀胱尿道而破潰 或波及周圍而起骨質壞疽炎

第三 肥大及腫瘍

(一)肥大攝護腺之疾患中最占多數 屢見於老年者 腺實質及間質起增生 爲瀰漫性或結節狀發生瀰漫性肥大之甚者 達雞卵大或手拳大 剖面及表面或平等平滑 或凹凸不平 限局性肥大 好發於中葉 爲結節狀阜隆 其大指頭大或胡桃大 凸隆於膀胱內 排尿因之困難 膀胱遂擴張 兼發代償性肥大

(二)腫瘍 有腺腫癌腫肉腫等

第六節 陰莖及陰囊之病理解剖

第一 循環障礙

陰莖及陰囊包皮皆有鬆粗結締組織於全身水腫時得發生著明之水腫

第二 炎症

陰莖之炎症區別 爲包皮炎 *Paritis* 龜頭炎 *Balanitis* 及海綿體炎 *Cavernitis* 之三種包皮及龜頭炎由淋疾波及者或單由不潔之包皮脂起分解以刺戟局部而生局部發赤腫脹被分泌物上皮剝脫而糜爛包皮起炎症浮腫狹窄而爲包莖狀是曰炎症包莖 (Erazundliche Phimosis)

海綿體炎由尿道炎波及於深部而起或由外傷而生化膿而爲腫瘍又陷壞死其取治療轉歸者則瘻瘻形成陰莖變形

陰莖之炎症有皮膚炎及蜂窠織炎

特種炎 結核甚少。微毒有硬下疳好發於龜頭冠狀溝及繫帶部。又生於包皮內外面。第二期微毒則丘疹扁平胼胝腫等發生於陰莖或陰囊部。第三期微毒則護膜腫發生於龜頭或海綿體。此外軟性下疳發於包皮內面龜頭繫帶等處。

第三 腫瘍狀肥大及腫瘍

(一)象皮病 Elephantiasis 由於陰莖之結締組織增生而為慢性增大者。陰莖包皮亦有起同樣變化者。陰莖達於甚大而下垂。陰莖至不可見。陰莖肥厚係由真皮結締組織增生而皮下結締組織亦增生。皮膚因之硬結。至失移動性。淋巴管於剖面常擴張。鏡檢上血管及淋巴管之周圍見有圓形細胞集簇。皮膚附屬物通例消耗。又往往有滑平筋增生。

(二)腫瘍 陰莖腫瘍有脂肪腫、血管腫、肉腫、癌腫等。癌腫好發於包皮或龜頭部。多為扁平上皮癌。呈角質變性。且組織甚易崩壞而蠶蝕。癌性組織遂致增殖。進入於海綿體腔中。又有所謂乳嘴樣癌者。初起為小疣贅狀。經時速增生。底部呈硬固之浸潤。

陰囊腫瘍有畸形腫、皮膚樣囊腫及粉瘤等。

(附)陰莖包反結石 *Præputial stone* 於包莖患者見之。由於滯積之包皮脂脫落。上皮等沉着。石灰鹽類而生成。

第二章 女子生殖器之病理解剖

第一節 畸形

- (一)子宮體缺如 *Fehlen des Uterus*
- (二)實性子宮 *Uterus solidus* 及子宮口閉鎖 *Atresia*
- (三)雙體雙子宮 *Vagina a Uterus duplex* (美爾來爾 *müller* 氏管分離不癒者，成爲兩個生殖管者) 二部子宮 *Uterus biventris* (因美爾來爾氏管癒着不全子宮體分二角，具單一之頸者) 雙角子宮 *U.icornis* (唯子宮體之上部分裂至二角者) 一角子宮 *Uterus unicornis* (因一側之美爾來爾氏管不計分發育所致)
- (四)縱隔子宮 *Uterus* 由於左右美爾來爾氏管雖癒合，而其中隔之全部或一部仍然存留者
- (五)胎兒子宮 小兒子宮 *U. foetalis* 子宮之發育甚不完全者
- (六)膜狀子宮 *U. membranaceus* 子宮之菲薄，恰如膜囊者
- (七)陰畸形亦如子宮有重複或具中隔者之外又有陰閉鎖 *Atrasia vaginae* 處女膜閉鎖 *Ahymentalis* 肛門閉鎖 *Atri vaginalis* 及先天性狹窄 *Angeborene Enge* 等
- (八)卵巢畸形 有一個或兩個側缺如發育不全 一部狹窄卵巢重複 *Ovaria bipartita* 等
- (九)輸卵管畸形 多鬼子宮畸形合併有發育不全 子宮端或下腹端之閉鎖 *Atresia dowerien od abdomi*

病理解剖學

and Eides 等

(十)半陰陽 Hermaphroditismus. Zwitterbildung 分爲真假二性

真性半陰陽 H. verus 兼有男女二性之生殖腺更分三種

(甲)兩側真性半陰陽 H. verus bilateralis 兩側具有各一之卵巢睾丸者

(乙)偏側重複真半陰陽 H. verus unilateralis 一側有卵巢睾丸 他側具其一者

(丙)兩側單一真半陰陽 H. verus lateralis 一側具卵巢 他側具睾丸者

假性半陰陽 H. spurius Pseudohermaphroditismus 在女子其外陰部呈男子之外觀 在男子其外陰部若女子

子 故可分爲男性及女性之二種

(甲)男性假性半陰陽 Pseudohermaphroditismus masculinus 陰莖之發育不完全類似陰核 尿道在根部被

開 陰莖左右不相癒合 局部爲大陰唇樣 睪丸多不下降 此種之人 其舉動容態頗似女子

(乙)女性假性半陰陽 Pseudohermaphroditismus femininus 陰核甚發育 爲陰莖狀 陰門閉鎖 內部具

女性生殖器官者 此等人之體格言語類似男子

第二節 卵巢之病理解剖

第一 循環障礙

充血 發於月經時及妊娠時

出血 或在濾泡 或在間質 於卵巢莖軸旋時最多見之 又見於急性傳染病及癩中毒時 濾泡出血 或葫

桃犬之血腫 間質出血 為點狀散在 或浸潤於全體

出血之結果 卵細胞消耗 遺色素沈着結癥痕而治 或破裂於腹膜面 而起腹膜炎 稀有因脫血而死者

水腫 於精系靜脈血塞 或莖軸旋時見之

第二 退行性病變

在老人性變化 卵巢萎縮 卵及濾泡消耗 表面凹凸不平 為退縮狀 動脈肥厚 起硝子樣變性或沈着石灰

第三 卵巢炎 Oophoritis

有急慢性之別 併發於子宮輸卵管 腹膜之炎症 或盲腸周圍炎

急性滲出性炎 多為漿液性及化膿性炎 漿液性炎 因間質有漿液浸潤 卵巢為腫大 呈浮腫狀 透徹觀

多少兼出血 濾泡亦呈變性現象 化膿性炎 或由漿液性炎移行 呈潮乾性蜂巢織炎之狀 又形成大小膿

瘍 或合併于產褥熱等 而起炎症壞死 崩壞死性炎之狀 急性炎轉歸不一 或不遺大痕跡而治 或管硬

結性退縮現象 其為膿瘍者 膿汁濃厚 由結締組織包擁 或與周圍管繫着 以破潰於腹腔腸胃等處

慢性卵巢炎 為急性炎之轉歸 或初為慢性 亘久歲月 多與慢性子宮內膜炎合併 間質結締組織增生 且

呈稍子樣變性

在卵巢表層 為乳白色平滑肥厚者 謂之卵巢皮質炎 Ovaritis Corticis 其僅被膜肥厚者 曰卵巢

周圍炎 Perioophoritis

第四 腫瘍

有纖維腫 纖維筋腫 軟骨腫 血管腫 肉腫 內皮細胞腫 囊腫 癩腫 畸形腫等

肉腫 全卵巢增大 表面多平滑 其種類有大小圓形細胞肉腫 紡錘形細胞肉腫 巨態細胞肉腫 粘液肉

腫 軟骨肉腫 骨肉腫等 故硬度及對面之性狀亦異 為纖維樣或髓樣 又因一部出血 陷於壞死及脂肪

變性 又或軟化 一部呈為囊狀

囊腫性腫瘍 分為左之數類

(一)小囊腫性變性 Kistenchyste Degeneration 在皮質生成多數小囊胞 內面有單層圓柱上皮或顯毛上

皮 囊腫間見有單純之腺管

(二)濾胞性囊腫 Folliculocyste 由成熟之格拉夫氏濾胞擴張積滯漿液 達於胡桃大 或蘋果大 內覆短

圓柱上皮含有成熟之卵細胞 此囊腫又有濾胞水腫 hydrops follicularis 之名

以上兩種囊腫 可屬於真性腫瘍否 議論尙未一致

(三)真性腺囊腫 Cystadenoma 占卵巢腫瘍之主位 侵偏側或兩側 大小不一 大者達五十公斤以上

分爲單純性及乳嚙性之二種

甲 單純性腺囊腫 有單房性囊腫 *Cystoma monoculare* 及多房性囊腫 *Cystoma multiloculare* 之別 外

形球狀 表面平滑 然多房性者 表面爲凹凸不平 其壁在小囊胞則透徹菲薄 在陳久而大者 爲纖維性

肥厚 內覆單層高圓柱狀上皮 或因內容壓迫而爲扁平 胞核多在細胞基底部 又往往有頭毛上皮 囊胞

之內容爲粘稠液樣或膠樣 或容稀薄流動性漿液 以假性粘液素爲其主要成分 屢含脫落變性之上皮及滲

出之白血球 稠濁爲膿樣 或由出血而爲暗赤色褐色

乙 乳嚙性腺囊腫 *Keratin papilloma* 於單房或多房囊腫之內壁爲小疣贅狀 或複雜之細絨毛狀 增殖

甚者 充實全囊 若於表在性小囊胞內 乳嚙樣增生旺盛 囊胞不能隨伴擴張 則囊壁破潰 遂向外面發

育增殖 如是者名曰表面乳嚙腫 *Oberflächten papillom* 絨毛表面被覆圓柱上皮 絨毛結締織 屢呈水腫

狀 或起粘液變性

囊腫之轉歸 除出血化膿外 爲塞捻轉 *Sclerotica* 視其程度如何 腫瘍出血 或充血 或起貧血性壞死

此外腫瘍又有起肉腫性或癌性變化者 在表面乳嚙腫 因刺戟腹膜有起腹水者 又在經久之大腫瘍 與

腹膜間管纖維性癒着

癌腫 分實性與囊腫性之二類 有在春機發動期以前發生者 實性癌爲髓樣癌或硬性癌之狀 其大有起手

拳大或兒頭大者 鏡檢上瘤細胞巢呈蜂窠狀或管狀 又或沉着石灰顆粒而爲砂粒癌 *Psammocarcinom* 之

狀 囊腫性癌由多房性囊腫或乳嘴樣囊腫發生。其增殖甚不規則
皮樣囊腫 層生於卵巢。由濾胞大至人頭大。發育緩慢。多來於中年人。囊壁有時起炎症與周圍癒着。或
化膿腐敗。向膀胱及直腸等處而破壞

第二節 輸卵管之病理解剖

第一 循環障礙

充血 生於月經時及炎症之際
出血 生於高度鬱血 慢性炎 月經時充血之結果 燐中垂及急性傳染病等大出血 見於輸卵管妊娠之破
裂時 其血液滲溢於腹腔或留於管內 由其增量 管壁擴張 成爲輸卵管血腫 Haematosalpinx

第二 炎症輸卵管炎 Salpingitis

輸卵管炎 由子宮內膜炎 腹膜炎 子宮周圍炎 盲腸炎等所波及 又由遠隔部之炎症 通血管淋巴管爲
移而來 主要之原因 爲淋毒 輸卵管粘膜炎富有皺襞 細菌容易潛在也 解剖所見 多爲塔爾爾性化膿
性炎 急性者 粘膜炎充血 管壁肥厚 粘膜炎附着濁液樣或膿樣之分泌物 輸卵管全層被浸潤
從其傷害之流弱 有輸卵管內膜炎 Entopyneal 輸卵管中膜炎 Mesosalpinx 之名稱 慢性炎 粘膜炎
厚或萎縮 皺襞因硬變而退縮 節層亦加厚或萎縮組織所見 在淋毒性與尿道炎同 呈淋巴細胞及形成細

胞性浸潤。膈中亦富有形成細胞

轉歸。急性塔爾爾性及化膿性炎。有全不遺痕跡而治者。然病勢劇烈。則延及表面腹膜。惹起輸卵管周圍

炎。及骨盤腹膜炎。又由穿孔而起廣泛性復膜炎。滲出物機化時。輸卵管遊離緣。往往與直腸

子宮或骨盤內壁粘着。剪綵亦粘着。腹口因之閉塞。而一方因粘膜之腫脹。管之屈曲。同時子宮口亦不

能通過。此際膈件分泌物滿溜於管腔內。壺腹部。甚擴張。成爲輸卵管蓄膿。內容若爲漿液性

者。謂之輸卵管水腫。其蓄膿往往濃厚。變爲乾酪樣。又或沈着石灰

結核。急性者。於粘膜發生粟粒大灰白色之結節。一般腫脹發赤。表面被以粘液樣或乾酪性物質。其移得

於慢性者。腹口閉塞。內充乾酪膿樣物質。是曰乾酪性輸卵管蓄膿。又由膿進入之菌。存種乎

管結核。在女子生殖器結核中最占多數。由肺腸腹膜骨盤骨結核而續發者爲多。又由膿進入之菌。存種乎

宮內膜不起變化。達輸卵管而始發生者

第三 腫瘍

原發者少。如纖維腫。筋腫。脂肪腫。肉腫。乳嘴樣痛腫等。又輸卵管妊娠後。有發生腹絡膜上皮腫者

第四節 子宮之病理解剖

第一 循環障礙

(一) 充血見於炎症之初期及月經時

(二) 鬱血爲心臟病等全身循環障礙之一分症 又由子宮屈曲及骨盤靜脈被壓迫之諸原因而來 子宮肥大 粘膜呈暗赤色 明見擴張之靜脈 又兼出血鬱血之結果 屢起靜脈擴張症

(三) 出血 每隔四週日而來之生理的子宮出血 名曰月經 Menstruation 此機轉即先由粘膜中之細血管 怒漲 怒漲至極 則血管破裂 出血液遂浸潤於粘膜組織 通過於上皮間 出腺胞而達子宮腔內 由其收縮以排出於子宮外者也

月經甚強 且時期延長者 謂之月經過多症 Menorrhagia 由於子宮內膜炎 腫瘍潰瘍等而來 又於急性傳染病出血性素質及癩中毒時見之

不與月經相關之子宮體出血 名曰子宮出血 Metrorrhagia 因外傷傳染病癩中毒內膜之惡性腫瘍等而致

老人屍子宮動脈有硬化現象者 剖檢上 屢見子宮粘膜出血 是曰子宮卒中 Apoplexianteri

子宮內口或外口有狹窄或閉塞時 子宮體之出血積溜於子宮腔者 名曰子宮血腫 Haematemeta

第二 炎症

子宮之炎症 從其所侵部位 別爲四種而論之

(一) 子宮內膜炎 Endometritis 有急慢性之別

(甲) 急性子宮內膜炎 有喀塔爾性化膿性黏膜等 或侵子宮體 或限局於頸管部 粘膜腫脹充血 屢生

點狀溢血斑 分泌旺盛 頸部呈粘膜炎性 然體部多為漿液膿性 但膿性之多少 關係其原因之強弱 與時期之遲早者也

病變在頸管不波及體部之急慢性炎 謂之子宮頸管內膜炎 *Endocervicitis* 或曰頸管喀塔爾 *Cervic*

ulceration 又內膜壞死 由纖維素之凝固者 即所謂義膜性炎 *ecymatitis pseudomembranacea*

急性喀塔爾性化膿性炎之原因 多為淋毒 淋菌性炎 膿中富有形成細胞 粘膜及筋層亦呈該細胞浸潤

此外於月經時產褥時 由感染諸種細菌而起強烈之化膿性義膜性炎 因酷烈接替扶斯狄扶推里等急性傳染病及被藥物腐蝕血場之崩壞軟化等所致

(乙)慢性子宮內膜炎 比急性者多 或互子宮內膜之全體 或限局於體部頸部 由形態之異分為左之數種

1 慢性喀塔爾性內膜炎 慢性 分泌過多之喀塔爾性變化 由急性炎移行而來 又於慢性貧血 筋腫患者 分娩後等見之 在心臟病忠者 則發生充血性喀塔爾

2 慢性肥厚性子宮內膜炎 有增增生腺間結締者 名曰內膜間質炎 *Endometrial interstitia* 有因腺管增生而為腺腫樣者 名曰腺管增殖性內膜炎 *Endometrial hyperplasia glandularis* 又有間質及腺管以平等比例而增殖者 名曰單純增殖性內膜炎 *endometritis hyperplasia simplex* 然在同一子宮 由其部位之異

腺與間質增殖之關係不一 分類匪易 其肥厚之粘膜 柔軟弛緩 富有血管 容易出血 甚者厚徑達一公分肥厚 頗不平勻 為孔嚙穢或耳腫狀

增殖之腺管 螺旋狀迂曲 且不正擴張 內充粘滯白血球及脫落上皮

3 萎縮性子宮內膜炎 為慢性破壞性者 治愈之腫脹 內腔遺留痕性萎縮 又為慢性間質性內膜炎之結果

又為老人性變化 粘膜菲薄 腺管消耗 其一部潰瘍之腺管 澀滯分泌物 而呈囊胞性內膜炎 endometri-

tis cystica 之性狀

茲述內膜炎異常之結果如次

一 子宮蓄膿 Pyometra 由於子宮內外口之狹窄或閉塞 膿性分泌物排泄障礙 蓄積於腔內所致

二 陰部糜爛 Erosion 為子宮頸管喀塔爾之結果 普通糜爛侵前唇之一或二者 赤色有光澤 對周圍之腔

粘膜境界顯明 或波及穹窿部 病勢進行 因上皮缺損 形成糜爛性潰瘍 其面有肉芽組織 成為肉芽性

糜爛 erosio granulans 若陰部之扁平上皮缺損 則頸部間柱上皮補之 甚者有腺管性糜爛 erosio glandularis

之名 其腺管為瘻狀擴張 形成瘻腫或為乳嘴樣

三 粘膜外翻 Eversion 即子宮頸管粘膜通膨開之外口而露出者 多於經產婦等 外口擴大者見之

(二) 子宮實質炎 Melita myometritis 急性者 於子宮壁筋纖維間生漿液性或化膿性滲出物 多續發於淋毒

性內膜炎 及產褥時 慢性子宮實質炎 於子宮實質起翻草性間質纖維增生 同時平滑筋組織肥大 肥大

或在體部 或在頸部 頸部肥大者 子宮腔部為吻狀突出 其主要之原因為產褥 子宮之修復不全 淋毒

性子宮內膜炎等

(三) 子宮外膜炎 Peritonitis 同時多侵於附近之骨盤腹膜 惹起骨盤腹膜炎 Diaperitonitis 有纖維素性纖維素化膿性 純化膿性之別 續發於子宮輸卵管膀胱直腸等之炎症 慢性經過者 腹膜肥厚 於內臟相互之間管癒着

(四) 子宮周圍炎 Parametritis 即子宮周圍之蜂窠織炎 有漿液性出血性化膿性之別 多生於產褥時 或續發於直腸潰瘍 骨盤骨炎 結締織中呈白血球 漿液之浸潤若由腐敗性傳染而發生者 則起蜂窠織炎 形成膿瘍 其炎性滲出物 屢被吸收 生成癍痕性組織 遺殘硬結

第三 特殊炎症

(一) 結核 為腹膜結核之一分症 於子宮外膜 骨盤腹膜發生核結之外 子宮結核 又侵內膜 大多數續發於輸卵管之結核 原發者少 又為全身粟粒結核之一分症 初起為灰白或灰白黃色之散在性結節 發於子宮體部 漸次融合 形成廣汎性凹凸不平之乾酪性潰瘍 而為乾酪性子宮內膜炎 Endometritis Caseosa 子宮外口有障礙時 則乾酪性及溶解性物質 滯留於腔內 成爲乾酪性子宮腔膿症 Pyometra tuberculosa Caseosa 由是通淋尿管睪脈管 於子宮實質 續發結核性病變

(二) 微毒 初期硬結發於子宮腔部

第四 腫瘍

(一) 筋腫纖維筋腫 於子宮結締織性腫瘍中最占多數 為單純之滑平筋腫 或富有間質結締織而爲纖維筋

病理解剖學

腫之狀 大小不一 大者達人頭大 數之多寡亦不同 表面球狀平滑 或凹凸不平 其硬度由結締織之多
少而異 境界顯明 爲漏蘆性者少 發生之部位 多在體部 從發育之方向分三類

(甲)粘膜下筋腫 *Sub-mucosa myoma* 或以廣底向子宮腔內膨隆 或爲有莖茸腫狀 此有莖者 往往捨根而
脫落 自然娩出之

(乙)漿液膜下筋腫 *Sub-capsular myoma* 概由子宮壁向外方發育 以莖帶連合於子宮壁 增大於腹腔中 往往
因此莖帶捻轉閉塞其血管 以害筋腫之榮養 續發萎縮變性 又或斷裂而遊離於腹腔中 有莖腫瘍之大者
在腹腔內移動 子宮被牽引向種種方向變位 又其發育於扁韌帶內者 名曰韌帶間筋腫 *Interstitial myoma*

(丙)壁內筋腫 一名間性筋腫 *Intramural (interstitial) Myoma* 生於子宮壁之筋纖維束間由其個數
及大小 變子宮之形態 其向內方增育者 如甲向外方發育者若乙 然其有莖者少 又往往組織變性生與
腫狀空洞

筋腫之續發性變化 爲脂肪變性 軟化空洞生成 石灰沉着等 對於子宮之影響 爲筋壁肥大 內膜肥厚
或萎縮 易起出血 又因內壁不正 致月經困難 受胎及分娩障礙

二肉腫 多由筋腫變性而來 髓樣白色而軟 爲紡錘形細胞性 或呈限局性擴大 性增大 或爲浸潤性

侵入於周圍筋層內 其由內膜而發者 爲彌蔓性或島肉狀增殖 由子宮體間質或血管而發者 亦爲彌蔓性或限局性增生

(三) 腺腫 表面平等平滑 或呈分葉狀 大者以廣大之基底發於子宮底部 充實子宮腔 生於頸部者 多有細莖 組織之性狀 帶腺纖維腫性 由腺管及間質結締織所成 腺管上皮與發生部之上皮爲一致 又往往見重層扁平上皮 腺管之多少不一 膜擴張爲囊狀 體部甚腫 內容漿液性 頸部甚腫含粘液 茸腫之大者 屢伴子宮體肥大 粘膜爲彌蔓性腺腫性增生 一見恰似慢性增殖性內膜炎 是曰腺腫性肥大 Adenomiose Kypertrophie

(四) 癌腫 發生於子宮體 及頸部 髓部癌 Carcinom der uteruskörpers 由子宮腺細胞之增殖而成 其構造爲腺細胞癌 凹凸不平 呈草狀 或彌蔓性增生 又侵蝕筋層 頸部癌 Carcinom der Cervixpartie 此體部癌多 更分分子宮腔部扁平上皮癌 又頸部圓柱上皮癌之二類 髓部癌由粘膜表面之扁平上皮增殖形成乳嘴性隆起 故在初期肉眼所見 頗似乳嘴性糜爛或尖圭册底腫 由鏡檢始得鑑別之 頸管癌 由該部粘膜之圓柱上皮細胞增殖而成 高深層蠶蝕 表面容易崩壞 生成不正空洞 波及周圍 轉移於附近之淋巴腺

子宮積之積果 腫瘍組織 陷於壞死時 由細菌之感染 成爲腐敗性脫疽狀 易出血 且排泄惡臭之分泌物 若排泄有障礙 則起蓄膿 又由軟化崩壞 於附近臟器生成瘻孔 又或浸潤於周圍 惹起尿道之狹窄

或閉塞

(五) 由胎盤及其遺殘物所發之腫瘍 最要者為葡萄狀鬼胎 Traubenmole 及惡性脈絡膜上皮腫 Chorionepi-

thelioma 之二種

(甲) 葡萄狀鬼胎 由脈絡膜絨毛膨大起水腫樣或粘液樣變性 證明為葡萄狀 以細莖連續於脈絡膜者也 此葡萄狀絨毛 充塞於子宮腔 子宮著為擴大 基底有達於胸骨劍尖部者 其胎兒之發育不良 甚至全不發育 原因不明 恐屬卵細胞之原發畸形歟

(乙) 脈絡膜上皮腫 由胎盤遺殘部所發生者 腫瘍軟 富有血管 甚易出血 向子宮內腔為限局性膨隆 鏡檢上見有定型之蘭谷哈益氏細胞 及共同細胞 此腫瘍容易轉移於附近之組織 及遠隔之臟器

第五 位置變化

子宮之位置 關於直腸膀胱之盈虛而異 膀胱空虛時 子宮體之縱軸 殆前向地平且略彎曲 是曰生理的前轉前屈位 Physiologische Anteverso-flexio 然病的位置變化 子宮被固定於一定之位置者 概由子宮以外之原因而起

(一) 子宮上行 Elevatio 膈穹窿部有腫瘍時 則子宮被舉 上行於小骨盤之外 若子宮底部有大筋腫時 則向上方牽引 惹起子宮之延長 Elongatio

(二) 子宮下垂 Descensio 因子宮固定部弛緩或由上方壓下所致 子宮怕入穹窿部 甚者底部露出於陰裂外

是曰子宮脫出 *Prolapsa uteri* 又有全子宮脫出於外部 其表面由翻轉之腔粘膜被覆 於陰部之頂及子宮口附近生成糜爛面或潰瘍者 經過慢性者 脫出部肥大 表面呈外皮樣 其結果併發膀胱直腸之脫出

(三)前轉及前屈 *Anteversio u Anteflexio* 子宮體向前方傾斜 其軸殆與頸軸為一致者 曰前轉 子宮體向前面屈曲與頸之間形成銳角者 曰前屈 是因扁韌帶之癢痕收縮 直腸子宮韌帶之短縮而致 子宮筋層之發育不良者 亦易前屈

(四)後轉及前屈 *Retroversio u Retroflexio* 子宮體向後方傾斜而固定者 曰後轉 子宮體向後方屈曲 底部深入杜格拉司 *Douglas* 氏窩 陰部與體部之間 成為銳角者 曰後屈 多因扁韌帶或圓韌帶之弛緩所致

(五)側轉及側屈 *Lateroversio u Lateroflexio* 子宮體向偏側轉位曰側轉 向偏側屈曲曰側屈 因偏側扁韌帶之短縮癒着所致

(六)回轉及捻轉 *Rotatio u Torsio* 由於偏側之永續牽引 子宮橫軸向一方回轉甚者 曰捻轉 因子宮筋腫 卵巢腫瘍等所致

第五節 陰之病理解剖

第一 循環障礙

病理解剖學

出血 粘膜出血 由分娩時粘膜裂傷 靜脈瘤之破裂等而來 痔周圍組織之出血 多由骨盤骨折分娩時 痔壁靜脈叢之出血所致 於後壁生成膿腫血腫 *Haematomas vaginae* 因處女膜之閉鎖 經血充塞於腔內者

白陰血腫 *Haematocolpos*

第二 炎症陰炎 *Vaginitis. Colpitis*

(一)急性陰炎 多為喀塔爾性及化膿性炎 粘膜腫脹充血 於皺襞部尤為著明 上皮脫落 分泌物盛 呈漿液性或膿性 原因為淋毒 子宮癌性廢類物化學及器械刺戟 蟻蟲之迷入等 處女膜閉鎖者 分泌物滯溜 更起隆蓄膿 *Pycnops* 又潰瘍深部破壞者 於周圍起蜂窩織炎

義膜性陰炎 有纖維素性與壞死性之別 併發於咽頭狀扶推里猩紅熱性狀扶推里及他急性傳染病 異物等 義膜多生於皺襞部 或平等形成 痂皮脫落 胎殘潰瘍 又有起廣汎性壞死者 當治愈時 則結痂痕起滲度之狹窄或閉塞

(二)慢性陰炎 喀塔爾性化合膿性炎之取慢性經過者 分泌物亦持久 即所謂白帶下 *Leucorrhoea alba* 是也淋巴細胞肥大 因限局性炎性浸潤而呈結節性陰炎 *Colpitis nodularis* 之性 或為乳頭樣增生 又在囊胞或糜爛又上皮有營養皮樣化生形成白斑 *Leucoplakia* 者

(三)特種炎 結核 原發者少 多由輸卵管子宮之結核而續發生 表在性潰瘍 微毒有初期硬結丘疹扁平 舂底厚護膜腫等

第三 腫瘍

有纖維腫筋腫腺筋腫橫紋筋肉腫癩腫等癭腫多屬扁平上皮癌生成潰瘍或營乳嘴同樣增殖又呈瀰漫性浸潤發腫瘍有瘤腫脈絡膜上皮腫等

第六節 外陰部之病理解剖

第一 循環障礙

充血因諸種刺激而起 鬱血爲全身鬱血之一分症 又由骨盤鬱血而來 出血多見於分娩時 水腫於全身水腫時現之

第二 炎症陰唇炎 Vulvitis

大陰唇外表之炎症 隨諸般皮膚病而來 普通所稱之陰唇炎 係專指粘膜之炎症而言

(一)急性陰唇炎 喀塔爾性及化膿性炎 小陰唇內而腫脹被覆粘液性化膿性分泌物，於舟狀窩及大陰唇內面上浸軟而糜爛 此種炎症之原因 以淋毒爲最 又因腐敗性分泌物之刺激 蟻蟲之刺戟及手淫等所致 淋毒好侵拔爾安林 Bartholin 氏腺 化膿而生膿瘍

外陰部蜂窠織炎 由外傷性感染或骨盤蜂窠織炎而來 義膜性炎壞死性炎於產褥性損傷咽頭狀扶推里及他急性傳染病見之

病理解剖學

(二)慢性陰唇炎 由慢性炎性刺激而起 如淋毒性刺激永續作用時 則粘膜部及外皮部生成尖圭狀腫
condyloma acuminatum 於絨毛狀之結締組織乳頭呈淋巴細胞性或形成細胞性浸潤

陰唇象皮病 亦屬慢性炎症之結果也

(三)特種炎 狼瘡性病變 於大陰唇生潰瘍或結節 初期硬結發於陰唇各部 扁平狀腫 軟下疳 亦以此為其好發部

第三 腫瘍

有纖維腫 脂肪腫 纖維粘液腫 纖維筋腫 淋巴管腫 血管腫 軟骨腫 肉腫 癌腫等 發生於陰核
陰唇等處 又於拔爾安林氏腺 發生腺腫 腺癌 及腺囊腫

第七節 乳房及乳腺之病理解剖

第一 形成異常

(一)乳腺缺如 *Amazie* 多伴生殖器之發育不全

(二)乳腺過少 *Micromaxie* 亦然

(三)乳嘴過小 *Microcheilie* 受乳困難

(四)乳房過多 *Polymastie* 乳嘴過多 *Polychalie* 過剩乳房在普通乳之上方 或內下方 或在背部腹部

上腿等處

(五) 乳房過大 *Cynakomatie* 男子具有女子相若之大乳房者

第二 循環障礙

(一) 動脈性充血 於月經時 及授乳時見之

(二) 出血 於外傷炎症 腫瘍 月經障礙時見之

第三 炎症

(一) 乳嘴炎 *Thelitis* 屢生於授乳時 乳嘴皸裂 又有淺糜爛面

(二) 乳房炎 *Mastitis* 產褥時 最多細菌 由乳房裂傷部 達於結締織 或由腺管經腺胞達於間質 稀有為轉移性而來者 又於初生兒見之 腺一般以大腺管炎 *Clacophoritis* 由腺管分泌膿汁侵間質者 於間質生成膿瘍 或呈膿性浸潤

炎性滲出物 有自然被吸收而治者 或結痂痕而硬變 若排泄管因痂痕而閉塞者 曰閉塞性乳房炎

Mastitis obliterans 在膿瘍屢被結締織包擁沉着石灰 或破潰而殘乳瀝

(三) 特種炎 結核由肋骨結核 或血性轉移而來 於乳腺生成散在性灰白黃色之結節 呈乾酪性 或乾酪膿性之變化 生空洞 向水面破潰 形成瘻孔 微毒有初期硬結 丘疹 膿膜腫等 放線菌病亦於茲生膿瘍

病理解剖學

第四 肥大及腫瘍

(一) 肥大 代償性肥大 於一側有病變時見之妊娠中 又與妊娠無關係 兩側乳房甚為增大 其重量有達四至七公斤者

(二) 腫瘍 纖維腺腫最多 腺腫 癌腫次之 纖維腫 粘液腫 筋腫 血管腫 軟骨腫 骨腫等 皆屬罕見 肉腫多為小圓形細胞肉腫 又有紡錘形大圓形 細胞肉腫

纖維腺腫 Fibroadenoma 為結節狀 凹凸不平 櫻桃大 或鵝卵大 與周圍境界著明 對乳腺組織 有移動性硬度硬 剖面明視纖維樣組織之構造 其間有腺管介在 為皸裂狀 多發於三十歲以後 亦見於青春發動期 有腺周圍纖維腺腫 E. Pericanalulare 與腺管內纖維腺腫 E. Intracanalulare 腫瘍間質 往往由粘液腫性 或肉腫樣細胞之組織所成

腺腫 有管狀 或葡萄狀腺腫 與腺囊腫之別 腺囊腫之內壁營乳嘴樣增生者 曰乳嘴樣腺囊腫 *crucodae*

nomia papilliferum 癰腫 乳癌占人體癌中最多之一多發生於四五十歲之婦人 為硬結節 對周圍無移轉性 或互廣沉部漸次發育 砂皮膚而現於表面 生潰瘍 故侵深部筋層 有時形成多數結節 且為彌漫性浸潤 胸壁呈板狀硬

結故有胸甲狀癭 *cancer cutaneus* 之名 好侵腋窩腺 早期轉移 又波及鎖骨上下窩 淋巴腺 及肋膜等處 組織所見 為單純性腺細胞癌 呈瘤樣 或硬性癌之定型 又往往見粘液癭 從乳嘴發生者 有

扁平上皮癌 及圓柱上皮癌 其最屢見者 爲配格脫氏病 Paget's Disease 臨床上恰似慢性濕疹 恐自誤
管開孔部而發生 由是侵入於乳嘴乳管之上皮層內者 癌細胞爲圓柱狀 或不正形 其固有上皮遂被舉上
局部成爲鮮赤色淺表性之潰瘍

第九編 運動機之病理解剖

第一章 骨之病起解剖

第一節 發育障礙

(一)發育停止 有局部與全身之別 局部骨發育不全有種種 頭蓋骨因早期化骨發育過小者 曰小頭症
Microcephalus 但狹小之直徑不一 或前後狹 或左右小 四肢骨發育不全 因骨端軟骨之發育障礙所致
又往往爲神經性麻痺之結果也 全身骨發育停止亦有種種 1 侏儒 Wismome 真性侏儒 由一定之內因
骨格發育停止者 但全體各部 略保平等 比例 軟部無異常 智能之發育尋常或痴呆 因佝僂病或軟
骨疾患 四肢發育不良者 謂之短肢性侏儒 2 胎生軟骨萎縮症 chondrodystrophia foetalis 在胎內因骨端
軟骨之疾患 特其長徑發育停止者 四肢甚短 但軟部發育如常 局部遂呈皺 深或截短 又有四肢彎曲
或骨端膨大者 故由胎生佝僂病 (rickets) 之名 又因頭蓋骨發育不良 鼻樑陷沒爲鞍狀

病理解剖學

3 骨形成不全症 osteogenesis imperfecta 因骨膜化骨達一定度而停止者。造骨細胞生成甚少。故四肢纖細脆弱。成爲多孔性。頭蓋骨亦甚菲薄。容易骨折。四肢彎曲或短縮。4 克萊汀病 cretinism 在甲狀腺腫流行地。爲地方病性見之。骨及全身各部之臟器。於一定年齡停止發育。甚者身長不滿一公尺。鼻根陷沒。呈特異之面貌。精神發育障礙。本症基於甲狀腺官能之障礙云。通常有萎縮性甲狀腺。或失生理構造之甲狀腺腫。又有因腦下垂體之障礙而發起者。

(三) 過剩發育 局部巨大發育 多於足及足趾等處見之。全身巨大發育 在骨發育期內。由於增殖力之旺盛。或因軟骨增殖滯。久時遺存。以持續其增殖所致。歐人滿二公尺以上者爲巨大發育。

第二節 退行性病變

(一) 萎縮 指發育之骨質消耗而言。因骨之腫瘍或炎性變化所致。當骨消耗時。有在表面或深部缺損。成爲骨潰瘍 Usur 者。有因哈恩爾斯氏管之擴張。骨質鬆粗。成爲多孔症 osteoporosis 者。又有求心性萎縮。與遠心性萎縮之別。茲從其原因之異。分類如次。

甲 壓迫性萎縮 因慢性持續壓迫所致。如因大動脈瘤之壓迫。而脊柱胸骨肋骨起萎縮。因頭蓋內壓亢進。頭蓋骨內面消耗是也。

乙 廢用性萎縮 因關節脫臼強直。或筋麻痺。骨之運動廢絕時。四肢骨起萎縮。若在發育期之小兒。有此

等原因時 則發育停止

丙 老人性及消削性萎縮 老人骨 往往為求心性或遠心性萎縮 頭蓋顛面及他扁平骨 則為不平等菲薄
管狀骨為多孔性耗弱 而易起骨折 其著明者 曰老人性骨多孔症 *osteoporosis Senilis* 同時有缺乏灰分
者 曰老人性骨軟化症 *osteomalacia senilis* 少年時 有慢性消耗性疾患者 亦起同樣之變化

丁 神經性萎縮 如小兒麻痺之四肢骨萎縮 脊髓癆及脊髓空洞症之骨萎縮等為其適例

骨消耗時 所起之組織變化有三 (甲) 窩狀吸收及平滑萎縮 *lacunare Resorption u. glatte Atrophie* 於各

種骨萎縮 特於壓迫性萎縮最多見之 不外為生理的骨吸收充進 即於骨質表面生大小種種之破骨細胞

形成呵雷普 *Havers's* 氏窩 破骨細胞存在其中 該細胞由骨髓細胞及結締組織細胞所生 特種之肉芽組織

細胞 及腫瘤細胞亦有此作用 其不生成呵雷普氏窩 吸收面為平滑者 謂之平滑吸收 此際有不見破骨

細胞者 (乙) 穿孔管 (一名化爾克漫 *Volkman's* 氏管) 形成 *P. röhrenförmig Kanäle* 亦與生理上相同 於

基礎層板生成向種種方面錯綜之穿孔管 含有血管 血管與哈惠爾斯氏管相交通 即由於哈氏管及骨內外

側之血管分非而吸收者 骨小體為不正擴張 (丙) 脫灰 *Entkalkung* 石灰鹽類被溶解 或為骨樣組織 續發

固有組織之吸收崩壞 不兼破骨細胞之形成 其石灰脫失 多始於骨梁緣及哈氏管之周圍

(二) 骨軟化症 *osteomalacia* 指全身骨骼之石灰沈着減少而言 取慢性經過 婦人特多罹之 且屢有妊娠

中病勢俄然增惡者 是曰妊娠性骨軟化症 *Puerperale osteomalacia*

病理解剖學

本症臨床上 該骨之優麻質斯樣疼痛軟化顯象 多在負擔勞力之部分 如脊柱 骨盤 骨大腿 頭蓋底等處 由軟化容易屈曲 表種種形態變化 如骨盤由髀臼窩部外方被壓迫 骨盤入口著為狹窄 恥骨縫際部甚突出 薦骨為屈曲 在脊柱來後彎或後側彎 大腿骨頭之彎曲 殆與縱軸或直角 又在重症管狀骨亦有彎曲者

軟化骨之組織變化 於骨梁線或哈氏管之周圍 因石灰脫失 見有骨樣組織緣 此部骨質生成網狀或星芒狀罅裂 即所謂格子狀像 *Carthar* 軟化部初期尚見層板 繼為平等稍子樣 骨小體亦僅遺卵圓形之空隙 或小管及小體全為不明 骨質漸次消耗 遂由骨結締織之增生以補之

轉歸 於骨樣組織沉着石灰 得以治癒 但既成之變形 未能復舊 石灰脫失甚著者 有骨樣組織強度增生 以補其抵抗之減弱 治癒時沉着石灰 致起骨硬變 在妊娠性骨軟化症 由屢次妊娠 反復增惡者

治癒匪易

原因 未明 往時有主張因發生乳酸或碳酸致石灰鹽之溶解者 今已否認 又有主張骨髓充血之結果 骨質中組織液流通旺盛而致者 實際軟化骨之骨髓多呈亦髓之性狀 更有主張與卵巢有關係者 卵巢剝出得以治癒云 又屢為地方病性見之

(II) 佝僂病 *Rachitis* 一名英吉利病 *Enzische Karahn* 每發於一二歲之小兒 亦有四五歲以上發現者 (晚性佝僂病 *R. tarda*) 最著之徵候 為軟骨增殖帶之變化 此處軟骨組織 甚為增生 石灰之沉着

不良 其吸收及化骨現象 頗不規則 且於內外骨膜有骨樣組織 生成旺盛 骨之內外面為肥厚緻密 軟骨增殖帶之部分 因軟骨組織過剩 增生甚為膨大 在肋軟骨接合部 亦為球狀肥厚 由內壁外面 得以觸知 是曰佝僂病性念珠 *Braehmscler BoesenLranz* 長骨於此部亦呈同樣肥大 剖面見軟骨增殖帶透徹不規律 鏡檢上軟骨細胞柱甚大而長 自骨端之靜止軟骨細胞漸次移行於骨幹而增大 往往於一軟骨囊內含有五十以上之細胞 血管之新生分歧甚不規則 由各異方向 侵入於軟骨增殖部 其石灰沉着亦甚不規則 為不正島嶼狀散在 於軟骨基質內 骨質之石灰沉着亦甚不良 骨梁永有骨樣組織緣 或全無石灰鹽 一度化骨者 亦脫失 石灰含量減少 各骨皆然 同時內外骨膜之結締組織增生 於管狀骨內面及海綿骨梁緣 有骨樣組織增生 又於外骨膜亦有骨樣組織增生 此增生於骨幹之近骨端部 及頭蓋 尤為著明 佝僂病性骨石灰含量既甚少 由身體之重量及筋收縮之關係 自然變形 頭蓋骨特於後頭部骨質消耗而扁平 殘餘部分 由骨樣組織之增生而肥厚 門牙永開放 齒牙則齒列不整 石灰減退 脊柱後彎或後側彎 骨盤因負擔腰部薦骨被壓向前方彎曲 腸骨小骨盤一般扁平 四肢骨 亦彎曲 往往見(字狀脚或X字狀脚)

轉歸 由骨樣組織化骨得以治癒 但骨之變形 骨端之膨大不能復常 又增生之骨樣組織 亦化骨而殘缺 結 四肢之發育 達於一定度 多停止而呈佝僂病性侏儒之狀

原因 不明多侵染營養不充之貧民亦往往為地方病性而來

(四) 眉爾來爾倍羅氏病 *Malari-Bulowische Krankheit* 爲哺乳兒之疾患 多發於七個月至一歲三個月之人 工榮養兒 在海綿骨骨梁消耗 骨髓及骨膜出血病變於管狀骨之骨幹骨端接合部 肋骨之軟骨接合部 及頭蓋骨等處殊爲顯著 局部之骨髓變爲纖維樣結構 生成骨之能力減退 骨部生缺損 軟骨爲石灰化 骨端容易離開 骨膜之出血屢爲廣汎性 血液滯溜於骨膜下 來廣部之剝離 出血又生於皮膚粘膜腎臟齒齦等處 恰似壞血病 故有小兒壞血病之名

第三節 炎症

骨之炎症 從其所侵之部位有骨膜炎 *Periostitis* 骨髓炎 *osteomyelitis* 骨炎 *ostitis* 之名稱 但骨炎亦屬骨髓炎之一種 非固有骨髓之病變也

(一) 急性骨膜炎 有漿液纖維素性及化膿性炎 甲 骨膜充血潮紅 由漿液浸潤而肥厚 乙 骨膜炎中最多 初爲單純性炎 速化膿 浸潤於成形層 骨膜下途滯溜膿汁 骨膜剝離 生成骨膜中膿瘍 由是骨之表面起分子的崩壞 而有骨瘍狀 軟部亦起化膿性浸潤 又因骨膜之剝離 惹起骨之廣汎性壞死 骨炎又從其變化之狀態有種種名稱 如結核性或微毒性炎 專起竈狀吸收 哈惠爾斯氏管亦擴張者 名曰炎症性骨多孔症 *Eburnate bone osteoporosis* 若因骨質溶解而生大缺損者 名曰骨癆 *caries* 肉眼上表面甚爲粗糙 骨又由炎症性剝離等 陷廣汎性壞死者 名曰腐骨疽 *Necrosis ossi* 死滅之骨 自周圍離

解者 謂之癒骨片 *Osseous granules* 髓部較之硬稠 有中心性 周圍性 及全層骨質之別

急性骨髓炎 經過佳良者 由滲出物自然吸收而骨膜仍被覆於骨 若轉趨不良者 波及深部 惹起骨髓炎 經過慢性者骨質增生肥厚

(二)急性骨炎及骨髓炎 骨髓炎多侵大髓腔骨管狀骨 扁平骨生之者少 病變先發於骨髓腔 或海綿骨 流血或出血 呈赤色 髓細胞亦增生 繼而組織起化膿性膿液 呈灰白赤色或黃色 於是骨髓中之血液循環障礙 海綿骨及硬骨質亦起分子崩壞而呈骨塊狀變化 病變若通於血管 波及骨膜 則骨質生膿液性壞死 波及骨髓與軟骨 則骨髓離開 骨之壞死在深部 經過慢性時 則周圍骨質增生骨質 骨因之為不正肥厚 一方又自壞死部不絕分泌膿汁 通軟部於表層形成瘻孔 (汚道 *cloake*)

原因 化膿性骨髓炎 續發於外傷或附近之炎症 又由膿毒症而來 骨髓炎亦因感染細菌而起 多依血性轉移 或由外傷或附近之病變所致 又發發於替換新髓質紅點等之經過中 本症多發於十三歲至十七歲前後之少年 即於骨發育最旺盛之時顯露之

(附)磷中毒性壞疽 *Phosphoricæe* 多見於製造火柴之職工 磷中毒之結果 惹起骨髓骨及附近骨

之化膿性骨髓炎 膿起黃沉性壞疽 一方又自骨膜增生骨質 非但磷之作用 亦因酸鹼化膿物之致也

(三)慢性纖維性骨膜炎 及化膿性骨膜炎 *Periostitis chronica fibrosa u. P. cricans* 甲 因骨之慢性刺戟 骨髓腔營養纖維肥厚 與骨密著 於下腿骨後性骨質 附近關節及骨有慢性炎症時現之 乙 於骨囊

內層新生骨組織 骨表而遂有幼弱之骨組織膨隆而呈骨茸 osteophyte 之狀 始為骨樣組織 繼而化骨
骨質由海綿狀骨梁所成 其間新生骨髓

(四)骨成形性骨炎 及骨硬化症 ositis ossificans n, osteosclerosis 因骨髓之慢性炎症性病變 骨質增生者
骨髓失固有之性狀 而呈纖維樣 為纖維性骨髓炎之變化 由是移行於骨組織 骨梁表面由造骨細胞增
生 新生骨面肥厚 髓腔內亦新生骨梁 骨質甚為緻密 海綿骨變為緻密骨 哈氏管被新生骨質充塞 骨
益緻密 成為骨硬變 甚者呈象牙樣 是曰象牙質樣變性 Eburination

第四節 特種性炎症

(一)結核 骨疾患中最多見之 多發於小兒期 結核菌由遠隔部或附近之結核性病變而來 又有特發者
血性轉移性結核 發生於管狀骨者少 多侵海綿骨部之骨髓 局部為灰白赤色之肉芽組織 見有限局性結
節 肉芽組織充實於海綿狀之骨梁間 更增殖侵入於哈氏管內 骨質由嚮狀吸收而消耗 陷於結核性骨瘍
之狀態 但廣泛性者 一部陷壞死 生成腐骨片 外部之結核性病變 波及於骨膜者 則形成結核性肉芽
而起乾酪性骨髓炎 於骨表面生分子的崩壞 或侵及深部 而達於髓腔 此肉芽組織 於骨髓內為廣泛
性增殖 陷乾酪變性 骨吸收之結果 骨質生空洞 同時兼發化膿性變化 向骨外面分泌膿汁 膿沿筋肉
下降 而表現於遠隔部之皮下 成為流注膿瘍 Senkungabsces 轉歸良者 肉芽組織 變為纖維樣結締組織

骨因結核性病變而消耗時 往往於周圍骨膜面新生骨質 海綿質之髓腔內 亦增生而起硬變 然此增生之骨 因續發結核性病變 依然崩壞

骨質因缺損及增生之結果 骨及骨酪自爲種種變形 例如脊椎骨生骨瘍時 脊柱傾向前方屈曲 於腹側見突出 撲脫氏龜背 *Pott'sche Kyphose* 其適例也 又如因指趾骨內之結核性病變 該部膨大而成風刺病

Spina veniosa 是也

(二) 微毒 先天微毒 外於管狀骨之骨端及骨幹境界部發生 微毒性骨軟骨炎 *osteochondritis syphilitica* 初期於境界部生黃白色鋸齒狀之線 鈎檢上此部之石灰沉着關係不規律 有石灰之變性部 與石灰不沉着部 互相交雜病變進行 鋸齒狀層 漸次廣大 由軟骨增殖帶之增生 頗似佝僂病之現象 在重症骨端與骨幹之間 增生肉芽組織 爲黃色或灰白黃色層 於是骨端與骨幹之連結甚爲鬆疎 容易起骨端離開 此外又有化骨性骨膜炎 於管狀骨之骨端增生骨樣組織 骨組織爲肥厚

後天性微毒性變化 於骨膜及骨髓生護膜腫 及骨成形性骨膜炎

護膜腫性變化 好發於骨膜 又生於海綿骨之髓腔中 其肉芽組織爲限局性或彌蔓性增生 新鮮者呈膠樣透徹觀 陳舊者 陷乾酪變性 分泌灰白黃色之膿樣液 生於髓腔者 好爲多發性 骨質被吸收 外面由骨組織之增生膨大 若鈎錘形 容易生骨折 近關節端發生者 於關節起釐狀增生 骨之護膜腫 多見於直接以皮膚被覆之骨 如前頭骨 顱頂骨 胸骨鎖骨壓骨 等是也 變生於骨膜者 由肉芽組織之增生而

膨大。起骨瘍性或壞死性崩壞。病變屢及於深部。侵骨髓如頭蓋骨有因之穿孔者。是等破壞性變化之附近骨組織往往增生甚盛。缺損部即由此補充。又由結締織以補之。其為骨成形性骨膜炎之狀而來者。不伴護膜腫。於骨膜面為瀰漫性骨肥厚。又增生於骨髓腔骨。而起骨硬變。頭蓋骨脛骨為其好發部。

(三)放線狀菌病。本病多由骨之周圍所波及。於骨膜形成特異之肉芽組織。而呈骨瘍性骨消耗。其周圍亦見骨質增生。

(四)癩病。四肢剝性潰瘍。波及深部。則骨髓及骨膜面生成癩病性肉芽組織。骨質遂起骨瘍性消耗。

第五節 特發性肥大及腫瘍

(一)特發性肥大。屬之者有末端肥大症 *Akromegalie* 及骨性禿頭 *Leontiasis osses*。末端肥大症。多發於指趾骨及下顎骨。其他於扁平骨及管狀骨。凡有突起及隆起處。皆增大。例如於筋肉附着線等處。頗為顯著。骨肥大多在表面。骨質反為多孔性。然亦有因一部增生而成為緻密者。

骨性禿頭。於顛面及頭蓋骨為不正肥厚。又起骨硬結。此外因慢性心肺疾患。如肺氣腫、氣管枝擴張症、慢性癩膜病等。骨質起靜脈性鬱血。遂致肥大。於指趾尖端殊為顯著。而呈鼓發子狀。又於前膊或下腿下端見之。

(二)腫瘍。纖維腫。多由骨膜發生。往往富有血管。粘液腫好生於骨髓。骨因之膨隆。實質融解而為囊腫。

狀 脂肪腫亦有生於骨髓者 血管腫發於骨髓壓迫骨質 致起崩壞 軟骨腫好生於四肢骨 概為多發性

發於骨之表面 或生於骨髓內 骨因之變形 骨腫有內骨腫 *Endosteum* 及外骨腫 *Exostosis* 之別 內骨

腫生於頭蓋及頸骨等處 稀有之腫瘍也 外骨腫有軟骨性外骨腫 *Exostis cartilaginea* 與纖維性外骨腫

Exostosis fibrosa 之二種 甲發於骨端軟骨接合部 向表面膨隆兼軟骨增生 故表面見有軟骨被覆 往

往為多發性 其形狀為棘狀或結節狀 或為有莖之長突起 大小不一 間有達於甚大者 乙發生於骨膜 往

或筋膜等處 無軟骨之增生 肉腫發生於內外骨膜及骨髓 生於外骨膜者為圓形紡錘形 或巨態細胞性肉

腫 骨實質無變化 或破壞而侵入於骨髓中 腫瘍組織內 亦往往有增生之骨組織 生於內骨膜及骨髓者

則彼骨質而發現於外 或僅於局部骨為膨大 癰腫如攝護腺 乳腺 甲狀腺等 癰腫好來轉移 概為多

發性 侵脊柱筋骨胸骨骨盤骨等 於髓腔中為結節狀或浸潤狀 骨質遂消耗 若同時有骨組織新生者 名

曰骨成形性癌腫 *osteoplastische Carcinose*

第二章 關節之病理解剖

第一節 循環障礙

小出血 伴炎症而來 大出血因外傷而致 出血液充實於關節囊內 成為關節血腫 *Hämorrhagisches Bluterguss* 血液凝

固 遂被吸收 或起組織化 於滑液膜沉着色素

病理解剖學

第二節 退行性病變

- (一) 脂肪變性 因局部營養障礙 或老人性變化所致 軟骨因之消耗
- (二) 澱粉樣變性 關節囊及軟骨有澱粉樣質沉着
- (三) 石灰沉着及化骨 為老人性變化 起於關節軟骨
痛風於關節軟骨及關節囊有尿酸鹽類沉着 輕者用尿酸那篤倫或尿酸石灰之沉着 見白粟狀斑點 甚者呈結節狀鏡檢上有針狀結晶
- (四) 關節軟骨之軟化 為老人性變化 好侵肋軟骨之中心部 亦侵關節端及關節唇之軟骨 軟骨變為纖維樣 又有起分子的崩壞者

第三節 關節炎 Arthritis

(一) 急性關節炎 有漿液性、纖維素性及化膿性之別 漿液性關節炎 多為特發性 亦續發於外傷 滑液膜有炎性充血 及漿液滲出 治療時 滑液膜遂成爲肥厚 漿液纖維素性炎 於急性關節僵麻替斯所見 爲多發性 侵各關節 概因感染連鎖狀菌或葡萄狀菌而起 爲單純之滑液膜炎 於關節腔內充滿多量潤液 關節內面附着纖維素性薄膜 化膿性炎 因創傷淋病替扶斯猩紅熱敗血症等而致 純膿性者 分泌物少 漿液膿性者 則其量多 不但關節面滑液膜外層及關節周圍組織亦起膿性浸潤 生成膿瘍 關節軟骨亦

變性顯解 骨面曝露 骨質亦起炎性崩壞 破關節礙而生瘻孔 其治療時關節強直

(二)慢性關節炎 有數種(甲)乾性潰瘍性關節炎 Arthritis tubercosa Cicca 因軟骨之進行性萎縮腐爛 軟骨基質變為纖維樣 細胞起脂肪變性 軟骨成爲潰瘍狀消耗者 關節軟骨之消耗 老生於膝部 或波及關節全面 骨面曝露 骨質成爲多孔性或起破變 本症爲老人性變化 多侵及關節 故有股關節性老人病 Malum anle Coze 之名 又侵膝關節肩肘指關節等關節成爲半脫臼狀 (乙)慢性關節炎 Arthritis

chronica adhesiva 取慢性經過 與急性關節炎腐爛替斯同 侵及關節 故有慢性關節炎腐爛替斯 Chronic

he Gelenkheftungans 之名 本症爲關節軟骨之疾患 先侵滑液膜及關節囊 關節囊爲炎性肥厚 滑液

膜亦變爲硬結締織 與纖維樣囊及韌帶 互相癒着 關節壁全爲纖維樣癒着 關節軟骨爲消耗 但缺損部由新生結締織以補之 關節因之強直 其癒着部 往往化骨 骨質性強直 爲半脫臼狀而固

定

(丙)畸形性關節炎 Arthritis deformans 因關節端之崩壞及增殖關節面 成爲不規則 關節甚爲變形故名

其病變先於關節軟骨起變性消耗 軟骨表面粗糙 漸致融解 其結果骨受直接刺激而起破結 由運動致

消耗摩滅 但關節緣部軟骨增生 續起化骨 周圍骨膜亦起骨性增殖 病變多侵及膝關節股關節指關節又犯

椎骨關節 而爲龜背狀彎曲 關節亦爲漏竇性肥厚 或滑液膜絨毛甚爲延長 呈長分枝狀絨毛 始爲纖維

樣組織 及脂肪組織所成 終變爲軟骨性或骨性 或於關節內成爲遊離小體而脫離 或以細莖連聯之 是

病變 癆 癩 癩

第四節 特殊性炎

(一)結核 粟粒結核 為全身粟粒結核之一分症 發於滑液膜面 然頗罕見 結核性關節炎 Arthritis tuberculosa 多取慢性經過 為特發性 或續發於他部之結核性病變 有骨性關節結核 osseous Form 與滑液膜性結核 synovial Form 之別 好發部為股關節及膝關節 手足關節次之 滑液膜性結核 為瓊狀關節結核 Fungose Tuberculosis 於滑液膜生茸狀灰白色之結核性肉芽組織 其間有限局性結節散在 此增生之肉芽組織 或僅限局於滑液膜 或波及於纖維性關節囊及韌帶周圍之皮下結締織亦起炎性浸潤 由肉芽組織之增生 遂致穿孔 病變若波及於軟部 則關節為紡錘狀腫脹 表面之皮膚色甚蒼白 是曰腫 Tu morbus 肉芽組織多陷乾酪變性 排泄膿性或纖維素化膿之分泌物 結核性分泌物中 往往混有米粒樣小體 Corpora oryzoidea 為瓢形或卵圓形 鏡檢上有纖維素性物質 與少數之結核菌 或係死滅之肉芽組織 與纖維素性物質所成者 關節軟骨亦被軟化 或變為纖維樣 起分子的崩壞 生成軟骨瘍 osteophytes 軟骨周圍亦起變化而陷於壞死 骨性結核先侵骨端骨 軟骨全部 有為圓盤狀剝離者 早晚侵及骨而為骨瘍性變化 骨質被消耗 關節骨頭變小 關節窩依然大 惹起關節脫臼 或不全脫臼 轉歸良者 由發出物之吸收遺關節強直症 Ankylosis 而治 在輕度之滑液膜粟粒結核 於關節內充漿液纖維素

性物質而起關節水腫 Hydrops arthritic tuberculosis 或僅起纖維素性炎而為乾性關節炎 Arth-

ritis sicca

(二) 蠟毒 有漿液性漿液纖維素性炎及纖維腫

第五節 腫瘍

有關節絨毛之纖維腫脂肪關節囊之肉腫及軟骨腫等

第三章 粘液囊之病理解剖

(一) 出血 因外傷所致

(二) 急性粘液囊炎 Bursitis acuta 為漿液性漿液纖維素性或化膿性炎 續發於骨及關節之炎症 亦有特

發者

(三) 慢性粘液囊炎 Bursitis chronica 由頻回反復之外傷性刺戟而起 囊壁因結締織之肥厚而生硬結 又

囊腔內生結締織性狀索物 是由纖維性索物質機化而成者 結締織血管少易崩壞 囊內常充滑液性粘稠液

或漿液纖維素性液 有時帶出血性 由囊壁之癒着而囊腔為閉塞

(四) 結核 多續發於骨結核 於囊壁生成結節 或為潮濕性乾酪性肉芽組織 其乾酪性者 有多數米粒樣

小體

第四章 筋肉之病理解剖

第一節 循環障礙

- (一) 貧血 爲全身貧血之一分症 色蒼白 局部貧血 因血管栓塞或壓迫所致
- (二) 出血 由外傷性斷裂 或因破傷風等變性斷裂所致 又生於變性之筋肉 於筋間組織爲潮濕性浸潤 或成血腫 在出血素質者亦起出血

第二節 退色性病變

(一) 萎縮 單純性萎縮 因固有之收縮質漸次消耗 纖維狹小 短縮 然不失固有之橫紋 及病變進行始見消失 高度萎縮 往往於空虛之肉鞘有核增殖 其核富有染色質 高度者互相融合生成可染質板 又往往見多核巨態細胞 或係一部之再生現象也 萎縮之筋肉色淡 或由明顯粒狀之色素性物質相沉着爲褐色 筋間結締組織無變化 或增殖 於筋纖維間 有脂肪組織甚增殖者 謂之假性筋肥大

筋萎縮之原因 由於壓迫廢用等所致 亦見於老人及惡液質之患者 又末梢神經之一部被切斷或變性時 則其領域中之筋肉爲萎縮 多發性神經炎 如萎縮性腳氣 往往並發全身各筋之高度萎縮 又於脊髓前角灰白質神經節細胞有消耗時 其相當部之筋肉爲萎縮 如小兒麻痺及進行性脊髓萎縮症是也 此外不

兼神經障礙之肌肉萎縮 有所謂肋性進行性筋萎縮症 Myopathia prog'essiva Muscularis 多犯小兒

有遺傳性家族的關係 侵軀幹骨盤筋肩胛筋及上膊 因之脊柱前彎 肩胛弛緩 肩胛骨為蟹狀突起

(二) 潤濁腫脹脂肪變性 因循環障礙 諸傳染病及中毒性疾患所致 又伴炎性變化而來 潤濁腫脹 於筋纖維內現細微之蛋白質顆粒 橫紋不明 脂肪變性於筋纖維內現脂肪顆粒 始為線狀 漸融合而為大滴

橫紋終至消失

(三) 水腫性 (空胞性) 變性 於肌肉水腫時見之 又伴炎性病變而來 鏡檢上筋纖維中有大小種種之空胞

(四) 蠟樣變性 肉眼上筋纖維為淡紅魚肉樣 且呈蠟樣觀 鏡檢上筋纖維失橫紋而膨大 或為不正之崩壞 又變性肌肉往往斷裂 致筋纖維間出血 生成血腫 此變化於腸替扶斯患者之直腹筋及大腿外轉筋等處見之 又發生於痘瘡破傷風回鹵熱等患者 是不外筋纖維之凝固壞死也

第三節 炎症筋炎 Myositis

(一) 急性炎 多為化膿性筋炎 因皮膚炎或外傷而起 或續發於化膿性骨膜炎及關節炎 又為敗血症之一分症 初不過於筋間結締織有漿液性或細胞浸潤 病勢進行 則生成膿瘍或惹起蜂窩織炎 筋纖維變性壞死 往往有成為腐敗性者

病理解剖學

又有急性多發性筋炎 Polymyositis acuta 為特發性 於全身各部肌肉生炎性浮腫 圓形細胞浸潤 狀溢血 筋纖維起崩壞 而經久營再生 若侵呼吸筋及咽頭筋則死亡 病變部之皮膚有起麻疹樣紅斑者 故又有皮膚筋炎之名多合併於流行性感冒口軟炎關節俱麻替斯等而來

(二)慢性纖維性筋炎 由附近之炎症而來 或為急性炎症病變之痕跡 而殘纖維性癢痕性病變

(三)結核 原發者少 多續發於骨關節淋巴腺之結核生成乾酪性膿瘍 而殘纖維性癢痕性病變

(四)梅毒 有纖維腫毒蝕周圍組織 破壞為膿瘍 治療時生癢痕 又有瀰漫性結締組織增生 筋纖維萎縮者

(微毒性纖維性筋炎)

(五)放線狀菌病 於肌肉內發生肉芽組織又成膿瘍

(六)馬鼻疽 為多發性肉芽組織生成結節 又起膿瘍性融解

第四節 腫瘍

有纖維脂肪筋腫 血液腫軟骨腫 血管腫 肉腫 骨腫等即所謂化管性筋炎 Myositis ossificans 由慢性器械刺戟而起如操練乘馬馬骨是也 又有進行性化管性筋炎 Myositis ossificans progressive 多始於項背筋斷及於全身諸筋患筋腫概硬皮硬筋間結締組織增殖繼而化管纖維消滅往往有起運動障礙者

第五節 寄生蟲

有包蟲囊蟲及筋旋毛蟲等

第五章 髓鞘之病理解剖

髓鞘之炎症 Tendoarthritis 有急性之別 急性炎又有纖維素性漿液纖維素性及化膿性之別 前二者即所謂變麻替斯性髓鞘炎 由特發性或外傷而來 好侵手指之屈筋或伸筋 其化膿性炎 多續發於附近之病變囊內充實膿汁 病變屢波及於髓而致壞疽 慢性單純性髓鞘炎 因膨滯漿液 髓鞘為囊腫狀膨隆而成水囊腫 Hyeron 又髓鞘之一部有為歌爾尼亞狀膨出者 名曰髓瘤 Cystion 髓鞘結核為原發性或繼發於骨及關節之結核發生粟粒大之結節 或成為彌漫性乾酪性之肉芽

第十編 內分泌臟器之病理解剖

第一章 甲狀腺之病理解剖

第一節 發育障礙

- (一) 發育不全 有一葉或峽部之缺如 致左右兩葉為分離 其全缺如者 起克萊汀病 甲狀腺性惡液質及粘液水腫
- (二) 中葉生成 即因甲狀腺峽部異常發育增大 而被覆喉頭之前部者
- (三) 副甲狀腺 Accessorische Schilddrüse 存於舌骨氣管之深部 或在鎖骨上窩及咽頭後壁等處

病理解剖學

第二節 循環障礙

局部及全身鬱血之結果 甲狀腺之容積增大 妊娠及月經時起動脈性充血

第三節 炎症甲狀腺炎 Thyreoiditis

- (一)單純性甲狀腺炎 充血腫脹 膠樣質溶解消失 腺上皮脫落變性 間質結締組織增生
- (二)化膿性甲狀腺炎 續發於外傷口峽炎 敗血症心內膜炎替扶斯等生成大小之膿瘍
- (三)結核 為全身粟粒結核之一分症 又慢性結核續發於周圍淋巴腺之結核
- (四)微毒 有纖維腫

第四節 肥大甲狀腺腫 Struma

甲狀腺腫之名稱 凡甲狀腺肥大之疾患 均適用之 如甲狀腺之癌腫肉腫亦稱惡性甲狀腺腫 Struma Malignans 但真性甲狀腺腫 係指腺組織之增生肥大而言 因血管之新生擴張而肥大者 亦屬之 甲狀腺之肥大 來於全部或於一葉 起潮濕性增大 而為潮濕性甲狀腺腫 Struma oedematosa 或作腺腫樣結節而為結節狀甲狀腺腫 Struma nodosa 今從組織之結構分為左之二種

(一)實質性甲狀腺腫 Struma parenchymatosa 由腺實質之增生而肥大者 增殖之腺細胞為圓形或長桿狀

腺胞或生成腺管。腺管內之腺細胞亦增生。成爲實質性細胞索。腺上皮有失固有之性狀而成爲圓柱狀者。又有於管腔中起乳嘴樣增生者。管腔內多少含有膠樣質。從其含量之多寡。與血管之多少或爲褐赤色或呈灰白色。

(一) 膠樣甲狀腺腫 *Struma colloidies* 於新生之腺胞中。充實膠質濾胞。因之擴張上皮成爲扁平中階往往消耗融合而爲大囊胞。形成囊腫性甲狀腺腫 *Struma cystica* 膠樣質路透徹而使爲黃色或褐色。又有爲稀薄流動性顆粒狀者。

甲狀腺腫之中有新生多數動靜脈性血管且擴張而呈搏動性者。名曰血管性腺腫 *Struma vasculosa* 但甲狀腺之腫大。亦有專因血管之腫大而起者。血管往往破裂而出血。致周圍組織起壞疽。又有因間質結締組織甚爲增生或於周圍生成結締織之包膜者。名曰纖維甲狀腺腫 *Strumafibrosa* 其結締織往往變爲硝子樣變性。

或沈着石灰或營化骨現象。成爲化骨性或石灰沈着性甲狀腺腫 *Struma ossen u. S. Calciosa* 局部之影響爲壓迫附近之臟器及血管神經全部甲狀腺腫壓迫氣管。惹起呼吸障礙。偏側肥大。氣管不過被排擠而已。頸靜動脈被壓迫致起腦循環障礙反迴神經被壓迫。則喉頭筋麻痺。

全身之影響及原因。甲狀腺腫爲先天性或後天性而來。女子爲多。且屢於幼年時發生。又爲地方病性見之。恐與飲料水有關係。但有害作用之本態尙屬未明。在甲狀腺腫之流行地。往往發見。萊汀病但本病是否爲甲狀腺疾患之結果。抑係同樣有害之原因而起者。無從明晰。然因甲狀腺缺損而起之症候頗似克萊汀病。

之症候也 因甲狀腺實質消耗或剷除時所起之影響 為粘液水腫 Myxoedem 甲狀腺腫性惡液質 Cachexia thyreopriva 兼管狀之長徑發育障礙 又神經生殖器及他部之發育障礙 因甲狀腺剷除之結果 屢起重篤

之神經症及蒂答尼 Tetania 自古知之雖然蒂答尼以剷除上皮小體而起者非甲狀腺剷除之結果也

拔 設皮氏病 Morbus Basedowi 甲狀腺為彌蔓性腫大且富有血管膠質溶解或消耗上皮成為圓柱狀又有為

乳嘴樣增生者克萊汀病甲狀腺之變化為結節性甲狀腺腫實質被壓迫而陷於萎縮膠樣質甚為減少上皮亦起變

性

第五節 腫瘤

有纖維腫 骨軟骨腫 肉腫 癌腫等 癌腫為多發性結核 或呈彌蔓性浸潤 為具有圓柱上皮 或梭子形

細胞之腺癌 又有乳嘴樣瘤於原發癌 及轉移癌俱見有膠樣質浸潤 周圍組織破氣管 或血管好轉移於骨

第二章 上皮小體之病理解剖

上皮小體 Epithelkörperchen 在甲狀腺之後側 為四個小體 直徑三公厘大者達十五公厘 與甲狀腺全無

關係 其組織由毛細管及結締組織之圍繞 而為巢狀 或索狀上皮細胞為扁平不正形 或圓柱狀往往有管腔

於細胞間 或細胞內容 有膠樣質 若被剷除 或出血時 則發蒂答尼 又與石灰之代謝 須密切關係

於骨軟化症 惹起增生 或成腫脹但在傷後病無特異之變化

出血 分娩時初生兒因外傷鬱血之結果 腺管起出血 約二個日 出血部之周圍生成包膜 漸次沉着色素

結痂痕而治 腺體因之縮小

炎症 於膿毒症 生成膿瘍 又有粟粒結核

肥大 於甲狀腺剷除時 骨軟化症一部 或全部肥大

第三章 大腦垂體之病理解剖

(一)循環障礙 有充血 及出血 出血之結果 生成囊腫 又因動脈梗塞之結果 而起貧血性壞死

(二)退行性病變 萎縮起於老者 又見於拔設度氏病 粘液水腫 及動脈硬變 患者多浸前葉 又因附近

之風瘍 而起壓迫性萎縮 萎縮之垂體 特殊之褐色細胞 Chromophile zellen 減少其他腺細胞起脂肪變

性壞死 色素沉着 石灰沉着等

(三)炎症 續發於腦膜炎 或骨炎生成膿瘍 又有結核菌毒之特殊性炎

(四)肥大 生於甲狀腺之萎縮 生殖腺之剷除時 又於妊婦見之

(五)腫瘍 主為腺腫原來垂體細胞 幼年者脂肪含量少 年老期多腺腫細胞 為幼年性垂體細胞之定型

主由褐色細胞所成 依毛細管及少許之結締織 分割為蜂巢狀 土耳其鞍部 因骨之壓迫性萎縮 而擴張

腦亦被侵蝕 又有發生末端肥大症者 反之使固有腺組織萎縮之腫瘍 及其他之病變 則起脂肪過多症 及生殖器之發育不全 腫瘍發於早期者 又為克萊汀病之原因

第四章 松葉腺之病理解剖

有石灰沉着 囊胞生成 間質結締組織增生 及化膿等
腫瘍 為腺腫 肉腫 神經膠腫 畸形腫等
松葉腺 若全然頹廢者 則發脂肪沉着症 生殖器却早期發育 陰毛早生 又為巨大發育等

第五章 副腎之病理解剖

(一)先天性發育障礙 有缺損 發育不全 及副腎 *Accessorische Nebenniere* 等 副腎之發育不全者 往往合併腦畸形
又有格羅謨親和性細胞 (阿度萊那林細胞) 之形成 不全屬伴淋巴質 及胸腺淋巴質而來 對諸種外力 抵抗弱 由麻醉 或僅微之有害作用之 致心動停止而死
副副腎為麥粒大 或櫻桃大之結節 在副腎周圍 或肝腎之實質內 又有於睪丸卵巢附近發見者
(二)循環障礙 充血 於傳染病見之體質尤甚 出血見於外傷出血素質 諸傳染病靜脈血塞等 甚者生成

血腫

(三) 退行性病變 萎縮為炎症之結果 兼結締織增生高度萎縮 於阿狄松氏病所見 在傳染病 不但發與之脂肪質減少 而皮質上 皮 有起潤渴腫脹 或壞死者 澱粉樣變性 為全身澱粉樣變性之一分症 續發

實質細胞之變性萎縮

(四) 炎症 於諸種傳染病間質起炎性浮腫 又因淋巴細胞性浸潤皮質 為腫脹 此外有生成轉移性膿瘍者

治癒時為硬變性萎縮

結核 除粟粒結核之外 又有慢性乾酪性結核 副腎甚為增大 周圍管纖維性癒着 實質之全部 或一部

消耗 多侵兩側結核為阿狄松氏病主要之原因 基於副腎官能之障礙云

徵毒 有腫膜腫

(五) 肥大 一側有缺損 或病變時他側為代償性肥大 妊娠萎縮腎 心臟肥大 動脈硬化患者 髓質肥

大 阿度萊那林細胞顆粒增加

(六) 腫瘍 有腺腫肉腫神經膠腫等 腺腫發生於皮質有副腎上皮腫 Hyperaemia 之名為櫻桃大 呈鮮

黃色 或綠色 鏡檢上 頗似副腎皮質變為惡性者 細胞大而不整 往往生成巨大細胞 又有失蜂窠狀構

造 而為肉腫樣者

第六章 胸腺之病理解剖

- (一)循環障礙 初生兒窒息時起點狀溢血
- (二)萎縮 在胎生兒 及初生兒胸腺甚為發育達十齡漸次萎縮 至春機發動期 遂消耗 小兒若患結核微毒 佝僂病等消耗性疾患時 胸腺甚為消耗消耗者 主為皮質哈撒爾 *Thal* 氏小體因之互相密接間質增生而成硬結
- (三)炎症 在膿毒症 往往於胸腺發生轉移性膿瘍 又由附近炎症所波及而起炎症浸潤 及水腫 結核 續發於縱隔竇淋巴腺之結核 又有粟粒結核 蠟毒 護膜腫 屢生於胸腺特潛阿氏膿瘍 *Dührsch'sche Abscess* 向為先天蠟毒之特徵 但據近來之知見 多屬死後之軟化云
- (四)肥大 胸腺至春機發動期以後 尙存在者 曰胸腺永存 *Thymus Persistens* 真性肥大 有各部平等肥大 與髓質肥大之別 重量達於六十至八十公分 此等肥大於永存殆兼全身淋巴質 而為胸腺淋巴質 *Thymicolymphticus* 此種體質 由僅微之影響 而起心臟麻痺致死 是曰胸腺死 *Thymus mortuus* 從來以胸腺死 由於壓迫氣管 或迷走神經所致 今則主張因副腎 及他部分之格羅謨親和性細胞 發育不全 以障礙血管 及心臟之緊張力所致者

軍醫教育班學員班

三二四

#41

375074