

菌ニ類スル者、真正ノ實布の里桿菌ニ類スル者(假性實布の里桿菌)及再歸熱螺旋菌ニ類スル者ノ如キ是レナリ

其他尙ホ口腔内ニハ多數ノ桿菌及球菌ヲ發見セリ

口腔細菌ハ一般ニ消化不良時ニ於テ増加シ各種ノ重症疾患及口腔炎ノ各症ニ於テ最モ多量トナル

其他仍ホ記述スヘキ診斷上ノ二要件アリ即チ左ノ如シ

①口瘡菌 *Scorphae* ハ之ヲ鏡檢スレバ頗ル廣ク鮮明ナル特徴的ノ菌絲(其幅ハ白血球ノ半バヨリモ大ナリ) 及子囊(類圓卵形ノ淡明ナル顆粒)ニ由テ容易ク之ヲ認知シ得ベシ

下顎ヨリ出發スル口腔ノ化膿ハ稀ニ放線菌ニ由テ誘起セラル、コアリ、本病ニ於テハ口腔内ヨリ膿ヲ排泄スルノ際毎回其特徴的顆粒ニ注目スルヲ要ス(前文十五丁ヲ參照スベシ、但シ顯微鏡檢査ハ三十七丁ヲ見ヨ)

軟口蓋ニ於テ最モ主要ナルハ扁桃腺ニシテ能ク其大小及其表面ノ外觀ヲ觀察セサル可カラズ、扁桃腺大ニシテ深キ空虚ノ凹窩ヲ有スル者ハ屢、口峽炎ヲ經過セルノ徵トシ硬固ニシテ

叢腺狀ノ粘腺肥厚ヲ有シ其表面白色ニ變セル者並ニ著ルシク深凹シ且ツ明白ニ區劃セラレタル白色ノ癩痕ハ其梅毒ナルヲ想及セシム、②急性口峽炎ハ內科ニ於テ之ヲ單純加答兒性、

小窩性、壞疽的非實布の里性、實布の里性口峽炎及扁桃腺膿瘍ニ區別ス、吾人ハ今此等ノ諸症ニ關シテ詳述スルヲ得スト雖モ茲ニ一言セサル可カラサルハ小窩性、單純壞疽性、實

軟口蓋及扁桃腺

各種ノ口峽炎

布の里性及猩紅熱性口峽炎ノ間ニ於ケル類症鑑別ハ唯視診的咽頭所見ノミニテハ之ヲ遂ク

ルヲ難ク往々全ク能ハサルコアルノ件ナリ、就中實布の里性並ニ猩紅熱性口峽炎ハ小窩性

口峽炎ノ狀ヲ以テ始マルコアリ、加之ナラズ實布の里ハ其輕症ナル者ニ在テハ概ネ此症狀

ヲ以テ經過ス、③時トシテハ實布の里性及單純壞疽性口峽炎ノ鑑別極メテ困難ナルコアリ、

後者ハ全ク扁桃腺外ニ波及スルコトナク(又屢、偏側ニ於テノミ來ル)ト雖モ實布の里モ亦扁

扁桃腺上ニノミ限局シテ存スルコトナキアラズ、若シ其被膜最初甚タ固ク附着スルハ實布

の里ナルヲ微知シ得ヘシト雖モ此徵候モ亦確實ト云フ可カラズ、④其他猩紅熱性實布の里

ト純粹實布の里トノ鑑別モ咽頭所見ニ由テハ全ク能ハサルコトアリ、之ニ反シ近來實布

の里ノ顯微鏡的診斷ハ極メテ著大ノ進歩ヲナセリ宜シク下文ニ就テ見ルベシ、實布の里ガ

口蓋弓、懸壅垂上並ニ其他ノ軟口蓋及硬口蓋部分ニ波及シ又之ヨリモ一層汎ク瀰蔓スルコ

トアルハ內科學書ニ據テ之ヲ知ルヘシ、猩紅熱性實布の里モ亦尙ホ迥ニ瀰蔓スルヲ得ル者ナリ

扁桃腺膿瘍ハ偏側ノミヲ侵スト前口蓋弓ニ隆起及波動(手指ノ送入)アルトニ由テ之ヲ認

識シ得ヘシ、⑤扁桃腺及軟口蓋ノ持久性腫瘍ハ概ネ梅毒性、稀ニハ結核性ナリトス、而シテ

後者ノ場合ニ於テハ時トシテ粗大ナル潰瘍ト共ニ或ハ之ヲ伴ハズシテ粘膜ノ上ニ廣延セル

網狀化膿性ノ變色ヲ認ムルコアリ、此變色ハ微ニ炎症ヲ呈シ細微ノ纖維素性滲出物ヲ以テ

被ハレタル肋膜ニ類似スル者トス、⑥口蓋麻痺ハ神經系統ノ章ヲ見ルベシ

咽頭ニ於テハ慢性或ハ急性炎(潰瘍)ノ存否ヲ檢シ、又其原因不明ニシテ小兒嚥下ニ艱ミ又

扁桃腺膿瘍

咽頭

頸部淋巴腺

口蓋及咽喉ノ顯微鏡的検査

真正實布の里ノ細菌學的診斷

類症鑑別上ニ於ケル實布の里桿菌ノ利用

ハ呼吸困難ヲ存スル場合ニ在テハ咽喉後壁ノ隆起(咽頭後膿瘍、觸診スレバ波動ヲ呈ス)アリヤ否ヤヲ検査スベシ

頸部淋巴腺ノ検査ハ口蓋検査ノ際共ニ施行スベキ者ニシテ此淋巴腺ハ總テノ急性炎ニ於テ腫脹シ殊ニ實布の里ニ於テ最モ甚ク屢々亦慢性炎殊ニ梅毒ニ於テ腫脹スルコトアリ

顯微鏡検査ニ由テハ口蓋及咽喉ノ疾患ニ於テ發見シ得ヘキ所唯僅微ニ過キズ

口蓋及咽喉ニ結核ノ疑アル片ハ屈撓スベキ顯微鏡用篋子ヲ以テ潰瘍底ヨリ二三小片ヲ刮取シ蓋覆硝子標品ヲ製シ咯痰標品ニ於ケル如ク結核菌ノ存否ヲ検査スベシ、而シテ斯ノ如キ患者ハ常ニ肺(若クハ喉頭)結核ニ罹ル者ナルガ故ニ此際偶然粘膜ニ附着セル咯痰ヲ篋子上ニ併取セサル様注意スヘシ、故ニ手術前ニ當リ患者ヲシテ含嗽セシムルヲ適當トス

真正實布の里ノ細菌學的診斷◎壞疽性口峽炎若クハ被膜ヲ有スル口峽炎ノ極メテ疑ハシキ場合ニハ實布の里菌ノ存否ヲ鏡檢スベシ、而シテ仍ホ極メテ嚴密ナランコトヲ要スル片ハ患兒ノ安全ヲ欲スルノ際小窩性口峽炎ニ於テモ亦其検査ヲ施スベシ、是レ上文ノ記述ニ由テ自カラ明白ナル者ナリ、吾人ハ現時真正實布の里ハ常ニ必スLöffler氏實布の里桿菌ニ由テ誘起セラル、者ナルヲ確知スルニ至レリ而シテ單純壞疽性及單純小窩性口峽炎ノ發病素ハ未ダ之ヲ知ラズ、猩紅熱性實布の里ノ發病素ハ未ダ明知セラレサル固有ノ猩紅毒ナルカ若クハ常ニ猩紅熱性實布の里ニ存シ且ツ之ヨリ周圍ノ組織内即チ腺及血行系ニ達スル所ノ鏈鎖狀球菌ナリトス、真正Löffler氏桿菌ハ實布の里ノ恢復期ニ於テ尙ホ發見セラル、ノミナラ

圖四十八第



實布の里桿菌
生體ヨリ刮取セル
義膜ヨリ得タル
者
リヨフレル氏加里
「メチレン」青ヲ
以テ染色シ水中ニ
洗滌セリ

圖五十八第

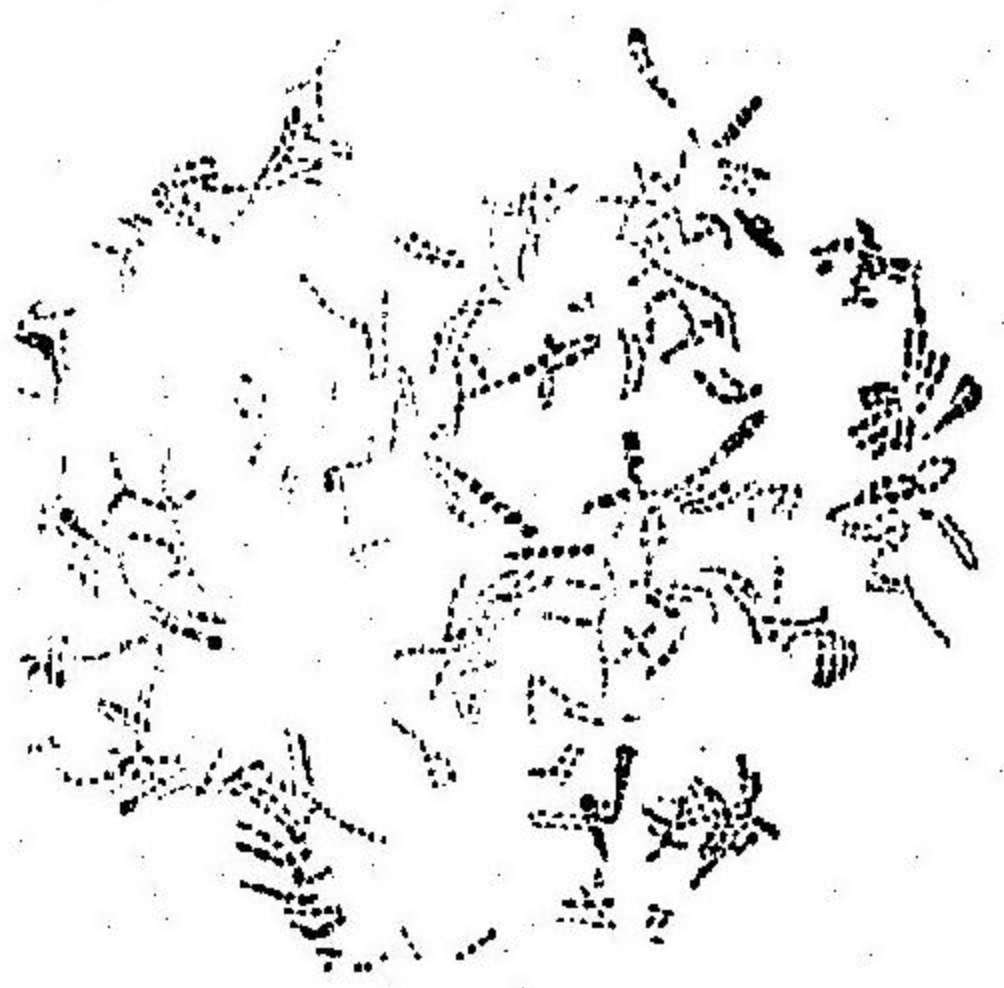


球菌ヲ混セル實布
の里桿菌
生體ヨリ刮取セル
義膜ノ一片ヨリ製
セル標品、リヨフ
レル氏加里「メチ
レン」青ヲ以テ
染色シ水中ニ洗滌
セリ

ス健康體ニ於テモ一二散在
スルヲ見ル(Löffler氏Bacillus
氏v. Hoffmann氏)然レモ
急性口峽炎ノ疑ハシキ場合
ニ於テ其類症鑑別ヲ妨クル
者ニアラズ、之ニ反シ重要
ナルハ顯微鏡検査ニ際シ實
布の里桿菌ノ容易ニ他ノ類
似菌ト誤認セラル、トニシ
テ是レ蓋シ實布の里義膜ハ
其特徴トスヘキ外觀ヲ有セ
ズ又特殊ノ染色法ナキニ由
ル者ナリ、故ニ實布の里桿
菌ヲ精確ニ證明センニハ唯
培養ト接種試験トニ由ルノ
外ナシ
然レモ吾人ノ經驗ニ據レバ

義膜小片ノ單純顯微鏡的検査ハ直チニ明白ノ成績ヲ與フルコト多キガ故ニ疑似ノ際ニハ決シテ之ヲ怠ル可カラズ、即チ義膜中堆積狀ニ或ハ唯巢狀ニ長形ノ桿菌ヲ發見シ加之ナラズ設トヒ點々散在スルモ球菌等ヲ夾雜セス純ラ桿菌ノミヲ存スルキハ常ニ實布的里ナルヲ確知スベシ然レモ唯 *Löffler* 氏桿菌ノ形狀ヲ有スル二三散在性ノ者ニシテ他ノ球菌若クハ桿菌

第八十六圖



純粹培養ヲナセル實布的里桿菌(リヨフレル氏)
同氏ノ「メチレン」青ヲ以テ染色スルアリ
イヌ氏均等浸漬(1)此接眼(2)此標品ハエナ大學ノ教授(3)ゲルトセル(4)氏ニ基ツク

ト混在セルキハ其標品ヨリシテ判決ヲ下スコト能ハズ、斯ノ如キ場合ニハ唯培養法又ハ時宜ニ由リ接種試驗ニ由テ之ヲ判定スベシ(附録ヲ參照セヨ)◎吾人ノ検査成績ニ據レバ疾病ノ起始ニ當リテ調製セル標品ハ屢、確然タル判定ヲ下シ能ハサル者ニシテ早期ノ診斷ニ對シテハ多少有害ナルコトヲ發見セリ蓋シ培養ノ事タル固トヨリ時間ノ損失ヲ意味スレバナリ

◎方法◎殺菌セル鑷子ヲ以テ義膜又ハ扁桃窩栓子ノ一小片ヲ剝取シ殺菌セル顯微鏡鏡ヲ以テ蓋覆硝子上ニ於テ之ヲ分裂シ第二ノ蓋覆硝子ヲ以テ掩ヒ兩硝子ノ間ニ於テ注意シテ之ヲ挫壓シ(強キニ過ク可カラズ)次ニ兩者ヲ剝離シ乾燥シ而シテ *Löffler* 氏加里「メチレン」青「メチレン」青ノ亞爾爾保爾溶液三〇立方「センチメートル」〇・〇一%加里滴液一〇〇

咽頭内ニ於ケル細菌

立方「センチメートル」ニテ染色シ水中ニ洗滌スヘシ

咽頭内ニ於ケル細菌 *Larynx* ノ増殖(咽頭細菌病 *Pharyngomyces lephthirica* *Agassiz* *form. cinn. l. phobrica*)ハ全ク或ハ殆ト全ク刺戟ナキ永存性扁桃窩栓子ノ形狀ヲナシテ發現スル者ニシテ扁桃腺視診ノ際或ハ普通ノ栓子ノ如キ觀ヲ呈シ或ハ扁平ニ粘膜上ニ附着シ以テ漸ク認知セラル、*ト*チ得ルコトアリ◎然レモ或ル場合ニ在テハ此疾患ハ扁桃腺ヨリ他ニ蔓延シ殊ニ舌根ノ齶狀腺上ニ波及シ加之ナラズ適ニ進ミテ氣管内ニ侵入スルコトアリ、然ルキハ明白ニ限制セラル、黃色ナル隆起斑ノ多數ヲ形成スルニ由テ之ヲ微知シ得ベシ此被膜若クハ附着物ノ性質ハ顯微鏡下ニ於テ(殊ニ沃度ヲ加ヘタル後)容易ク認識セラル、者トス
其他細菌ニ關シテハ前文百九十三、丁チ參照スベシ

第二章 食道ノ検査 *Untersuchung der Speiseröhre.*

解剖的要領◎食道ハ喉頭環狀軟骨(即チ第六頸椎ノ下縁ニ相當ス)ノ高サヨリ始マリ大約竅狀突起基底ノ高サニ於テ胃ニ移行ス而シテ其初メハ全ク脊柱ノ前ニ位スレモ胸廓内ヲ經過スル間ニ其上部ハ稍、左方ニ轉シ次テ再ヒ脊柱ノ前ニ來リ之ニ沿フテ下行シ加之ナラズ大約第七胸椎ニ當リテ極メテ僅ニ之ヨリ右方ニ走り遂ニ再ヒ左方ニ向ヒ横隔膜ノ食道孔ニ走入ス、食道ノ長サハ成人ニ於テハ大約二十五「センチメートル」ナリ、而シテ食道内ニ消息子ヲ送入スルキハ(下文ヲ參照セヨ)初生兒ニ於テハ門齒ヨリ贛門ニ至ル迄大約十七「センチ

食道ノ解剖的要領

食道ノ検査

チメートル、大人ニテハ大約四十センチメートルヲ算シ後者ニ在テ門齒ヨリ氣管分岐部ニ至ル迄大約二十二センチメートルナリトス、食管ハ隨處同一ノ廣幅ヲ有スル者ニ非ズ其最モ狹隘ナルハ起始部及橫隔膜通過部ナリ、種々ノ疾患ニ際シ重要ノ關係ヲ食道ニ及ホス所ノ近接臟器ハ次ノ如シ、即チ食道最上部七乃至八センチメートル間ニ相當スル氣管、氣管枝淋巴腺、肋膜、心嚢、氣管分岐部ノ下方ナル大動脈幹及分岐部ヨリ上方ナル反回神經是レナリ、食道ハ頸部ニ於テノミ外方ヨリ達シ得ベク之ヨリ已下ハ殆ンド全ク尋常検査法ノ及バザル所トス

此臟器ニ於ケル或ル一定ノ疾患即チ其結果トシテ食道ノ狹窄 (Stenose) (絞扼 (Striktu)) ヲ來ス所ノ諸症ニ於テハ必ス特徴的ノ疾苦ヲ誘起ス、即チ多少深部ニ位スル嚥下困難是レナリ、患者ハ食物攝取ノ後チ咽喉或ハ胸内ニ於テ壓感或ハ疼痛ヲ感シ宛モ嚥下物ヲ通過セシメ能ハザルガ如キヲ覺ユ、狹窄ノ部位及強弱ニ由リ此疾苦ハ或ハ唯咀嚼不充分ナル固形食物ノ嚥下後ニ於テノミ起リ、或ハ粥狀物及液體ノ嚥下ニ際シテモ第一嚥下ノ後直チニ若クハ數回嚥下ノ後ニ始メテ起ルアリ◎其他嚥下セラレタル食物ハ食後暫時ヲ經テ全然或ハ其一部再ヒ逆出セラル、トアリ、此逆出ト嘔吐ト相異ナルハ逆出物ニハ臭氣、酸性反應及鹽酸ヲ缺如スルニ在リ◎狹窄症狀ナキニ嚥下時疼痛ヲ感スルハ食道粘膜炎若クハ食道自家或ハ其接隣周圍(縱隔膜)ニ炎症アルノ徵トス

食道自己ノ検査ハ主トシテ消息子ヲ以テスル内部ヨリノ間接觸診ノミヨリ成レル者ニシテ

食道病ノ徵候

食道ノ検査

只頸部ニ於テ外方ヨリスル視診及觸診ヲ應用シ得ヘキノミ、聽診ニ由テ得ル所ハ極メテ少ナク打診ニ由テ毫モ徵知スベキ者ナシ、多數ノ場合ニ在テハ近圍ノ検査殊ニ胸廓ノ検査ハ極メテ重要ナリトス

頸部ノ視診及觸診ハ只稀有ノ場合ニ於テ効果アルノミ、何トナレバ食道ノ病的状態ハ概ネ迥ニ下方ニ存シ氣管分岐部ヨリモ下位ニ在ルヲ常トスレバナリ、頸部ノ癰腫(此際亦頸淋巴腺ノ腫脹アリ)ハ之ヲ觸知シ得ヘク又食道ノ(搏動性)擴大モ亦其充實状態ニ在ルハ即チ患者ノ攝食後ニハ之ヲ觸知シ又屢之ヲ目視シ得ベシ、終リニ食道最下端ノ癰腫モ亦貴門上ニ移襲セルハ腹部ヨリシテ之ヲ觸知スルコトヲ得、頸部ノ壓痛ハ上記ノ状態及炎症ノ際ニ發生シ其他亦酸類及亞爾加里液ノ嚥下後ニ於テ來ル

間接觸診法消息子検査法 Indirect Palpation, die Sondenerhebung.

食道ノ診斷的消息子送込ニハ單ニ之ノミヲ論スニハ其器械トシテ或ハ鯨製消息子ヲ用非或ハ英吉利咽頭消息子ヲ用ニ前者ハ非薄ノ鯨鬚杆ヨリ成リ其尖端ニ阿列布狀象牙製鈕頭ヲ螺旋ニテ固定セル者ナリ、鈕頭ハ其大サ種々アリ食道狹窄ノ度ニ由テ其何レカヲ撰定螺旋スベシ(下文ヲ見ヨ)之ヲ使用スルニ當リテハ豫メ鈕頭ノ能ク消息子ニ固定セルヤ又消息子ノ何レノ部ニ於テモ決シテ裂條ヲ存セサルヤヲ精細ニ検査セサル可カラズ蓋シ裂條アレバ食道ニ損傷ヲ來スノ恐レアレバナリ、此消息子ハ最モ明確ノ判定ヲ下シ得ル者ナレヒ之ヲ使用スルニハ多般ノ練熟ト注意トヲ要ス、英吉利消息子ハ寒冷ニ於テハ頗ル硬固

食道消息法及其器械

食道ノ検査

食道消息子検査ノ
診断的結果

食道ノ消息子検査ハ左ノ方法ニ於テ診断上ノ判定ヲ與フル者トス

① 數回検査ヲ施スルハ消息子ヲ送入シテ一定ノ位置ニ達スルヤ往々深在性ノ疼痛ヲ來スコアリ、是レ此部位ニ於ケル炎症(其高位ノ判定ニ就キテハ「狭窄」ノ條ヲ見ルベシ)、潰瘍(非狭窄性)、癌腫、化膿性食道炎或ハ食道周圍炎ニ由テ誘起セラル、者ナリ

② 消息子、或ル抵抗ニ逢着スルコアリ、此際患者多クハ壓感及疼痛ヲ自覺シ往々劇甚ノ絞扼運動ヲ發起スル者ナリ、然ルキハ一トタビ消息子ヲ抽退シテ再ビ之ヲ前進シ且ツ輕壓ヲ加ヘテ漸次ニ送入センコトヲ圖ルベシ、又絞製消息子ニ一層小ナル鈕頭ヲ換裝シ若クハ狹細ナル護謨消息子ヲ用ユベシ(然レモ消息子ノ細小ナルニ從テ益、其危險ヲ加フルガ故ニ益、精密ノ注意ヲ要ス)

斯クシテ遂ニ抵抗ヲ超ユルヲ得タル片ハ絞製消息子ニテハ唯消息子鈕頭ノ狹窄部ニ在ル間ニ於テノミ抵抗ノ感アルニ止マリ一旦之ヲ通過スレバ其送進再ビ容易トナル但シ抽出ノ際再ビ抵抗ヲ感スベキハ言ヲ俟タズ

之ニ由テハ左ノ判定ヲ得ベシ

上文解剖的要領ニ記述セル尺度ヲ參照シテ狹窄ノ部位ヲ決定シ得ベシ即チ消息子ヲ狹窄部ニ至ル迄送入シ而シテ消息子ノ門齒ニ當ル點ヲ定メ(手指ヲ以テ固定ス)爾後之ヲ抽出シテ其長サヲ測定スベシ

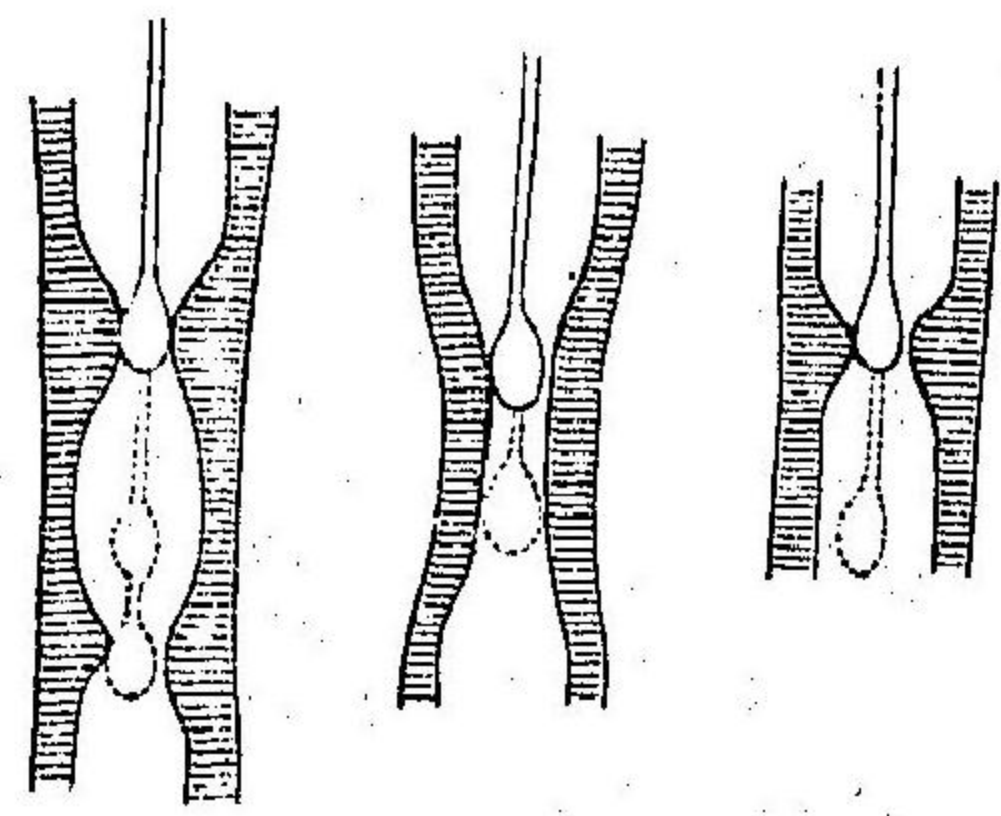
狹窄ノ程度及廣袤ニ關スル決定ヲナスコトヲ得、狹窄ノ度ハ能ク狹窄部ヲ經過シ得ベキ消息

子ノ大サニ由テ之ヲ判定スルヲ得ベシ而シテ其廣袤ハ絞製消息子ヲ以テ測ルヲ可トス即チ消息子ノ狹窄部ニ進入セントスルキト已ニ進入シテ後チ之ヲ抽出スルキトニ消息子ノ門齒ニ接者スル點ヲ定メ二點ノ距離ヲ測ルベシ又之ニ由テハ重複狹窄ヲモ確定シ得ベシ(第十八圖ヲ見ルベシ)

狹窄ノ性質ニ關シテハ多クハ毫モ檢知スベキ所ナシ、設トヒ知リ得ベシトスルモ護謨消息子ノ窓孔ニ組織斷片ノ附着スルコアリテ癌腫ニ因スル絞扼ナルヲ示スノ場合ニ止マル、或ハ此際又直チニ次項ノ現象ヲ見ルコアリ

③ 數回反復シテ消息子ヲ送入スルキハ往々之ヲ經過シ得ルアリ或ハ克ツ可カラサルノ(注意セヨ)抵抗ニ遭遇スルコアリ、是レ食道擴大部ニ逢着セルヲ表示スル者ナリト雖モ必スシモ毎回正確ニ然リト云フ能ハズ何トナレバ他種ノ狹窄ニ於テモ之ヲ發現スルコアレバナリ

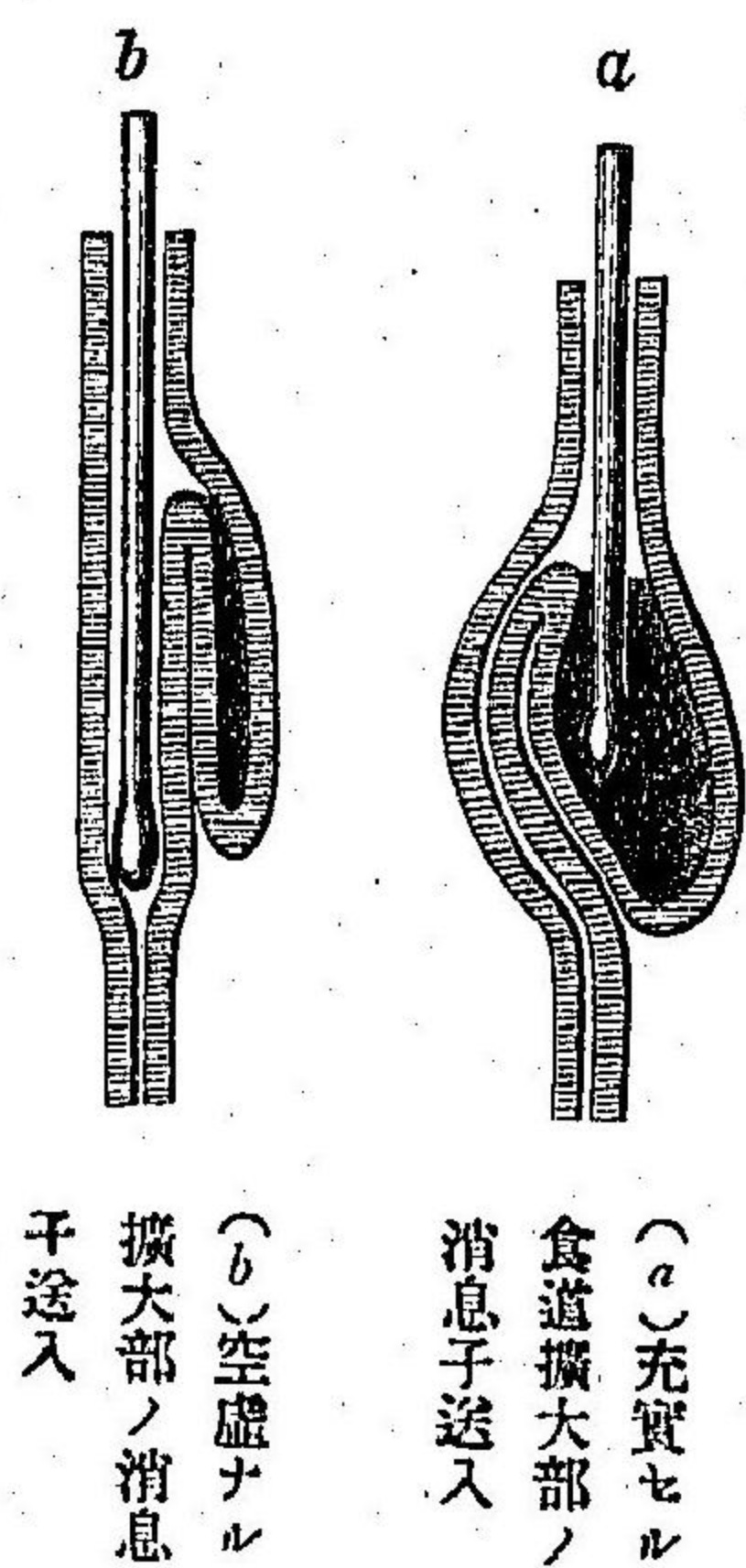
④ 或ル狹窄症ニ於テ數回消息子送入ヲ行フノ間其少時前迄ハ能ク消息子ノ通過ヲ許セシニ突然最モ細小ノ者ダモ通過セシメ得サルニ至ルコアリ是レ異物



短キ狹窄、長
キ狹窄及重複
狹窄ニ於ケル
消息子送入ノ
概型

ニ因スル梗塞ヲ徵スル者トス(余ハ一回斯ノ如キ場合ヲ實驗シ胃切開術ヲ施シタルニ遂ニ

死亡ノ轉歸ヲ取レリ而シテ此際狹窄部ニ櫻實核ヲ發見セリ)
 (五)消息子ノ尖端著ルシク側方ニ轉移スルヲ見ルコトアリ是レ狹窄部ノ上方ニ當リ食道ノ強
 第八十八圖



キ擴張ヲ示ス者トス
 斯ノ如クシテ發見シ得タル或ル狹窄ハ癥
 痕(多クハ從前腐蝕性液體ヲ嚥下セルニ
 基因ス、既往症)、食道癌、食道擴大部(特
 ニ上文第三項ヲ見ルベシ而シテ擴大部ハ
 多クハ高位ニ存ス)、食道ノ壓迫、先天性
 狹窄(其疾苦ハ終生持續ス、稀有ノ疾患
 ナリ)、嚥口瘡増殖(均シク稀有ナリ)ニ由

食道周圍ノ検査

テ誘起セラル、者トス
 食道周圍ノ検査即チ頸部及胸部ノ検査ハ最重要ナル者ニシテ之ニ由テ壓迫性腫瘍ヲ確診
 シ若クハ概定シ得ベシ◎喉頭ノ検査ハ反回神經麻痺ノ發見ニ由テ診斷ヲ助クルコトアリ(反
 回神經麻痺ハ可ナリ明瞭ノ音聲ヲ發シ得ルノ時ニ於テモ存在ス)、反回神經ノ壓迫ハ殊ニ食
 道癌、大動脈瘤(此際殊ニ左側ニ多シ)ニ於テ起ル、胸部ノ検査ハ殊ニ肋膜炎、肺壞疽、氣管又
 ハ氣管枝ニ於ケル穿孔、心囊炎、皮膚氣腫(當該ノ條ヲ見ヨ)ノ如キ穿孔症狀ヲ來スノ際ニ於
 テ必要ナリ

食道ノ打診

食道自己ノ打診ハ殆ト毫モ得ル所ナシ、頸部ニ於ケル著大ノ食道擴大ハ其充實セル時ニ當
 リ濁音ヲ發ス、胸部ニ於ケル狹窄ノ上方ニ擴大部アルキハ亦其充實時ニ當リ破格トシテ濁
 音ヲ呈スルコトアリ

食道ノ聽診

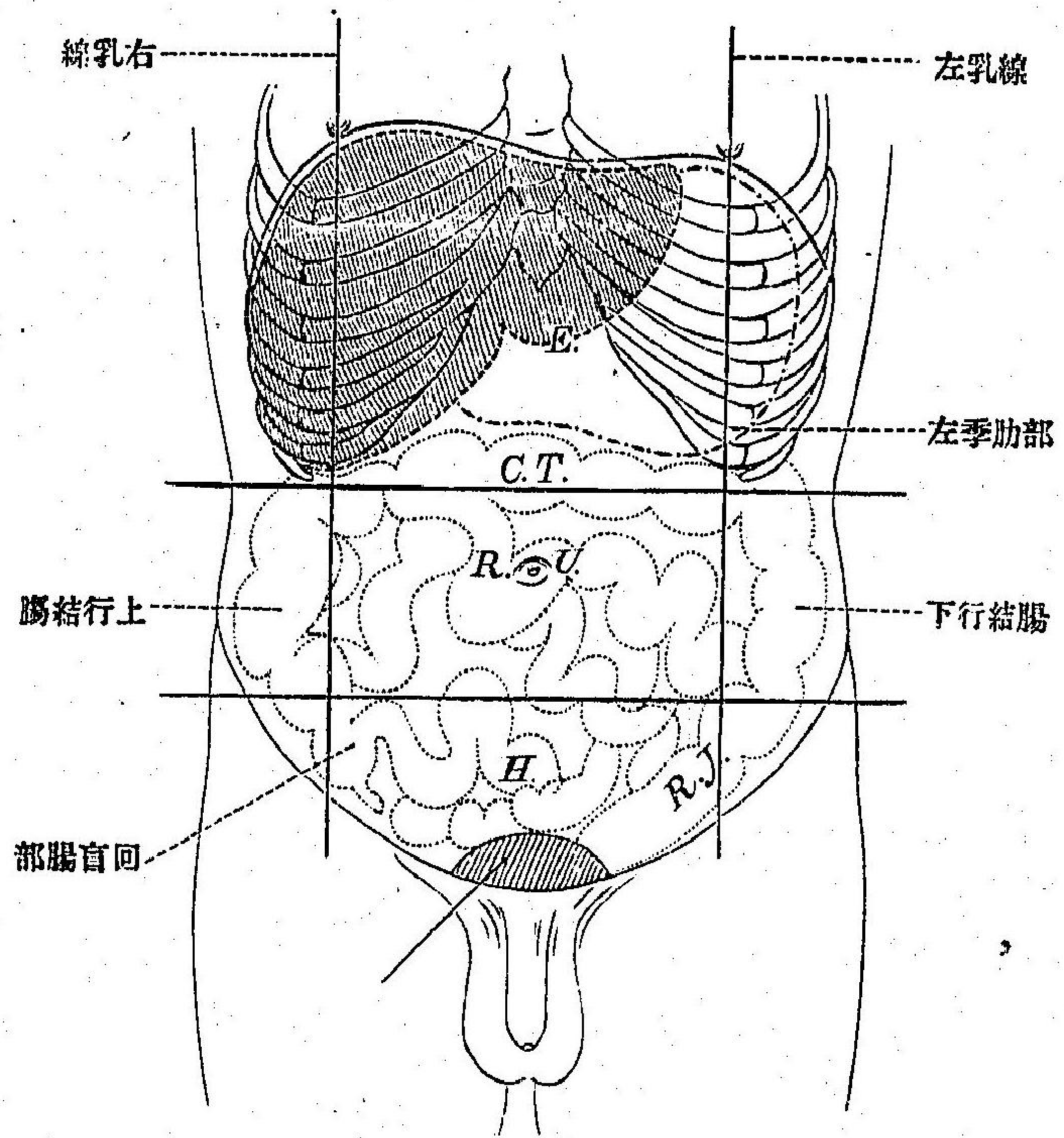
食道ノ聽診ハ其價值極ノテ少ナキ者ニシテ第七胸椎ニ至ル迄脊柱ノ左方ニ於テ行フ、然レ
 凡食道ノ下部ニ當リテハ脊柱上若クハ其右方ニ於テセサル可カラス、健康者ニ在テハ液體
 ノ嚥下ニ次キ直チニ全食道内ニ含嗽音(Gurgeln)ヲ聽取ス、狹窄アルキハ其含嗽音該部ニ於
 テ特徴的ニ閉止スルコトアリ、胃ニ於テ聽取スル嚥下雜音ハ前者ヨリモ仍ホ一層確實ナ
 ラサル者ニシテ健康者ニ在テハ嚥下後概チ六乃至七秒時間ヲ經テ發生スル壓迫音及往々之
 ニ前驅スル注射音ヲ聽クコトアリ (Kronacher 氏及 Müller 氏、B. Frankel 氏)
 食道鏡検査法 Oesophagoskopie (食道ノ強キ電氣的照輝)ハ今日ニ至ル迄未ダ正規的ノ
 検査法ニ列スルヲ得ズ

第三章 胃ノ検査 Untersuchung des Magens.

腹部ノ定位

腹部ノ定位◎是レ第八十九圖ヲ見レバ明瞭ナル者ニシテ乳線ノ延長線(或ハ身體ノ兩側ニ
 於テフリーバルト氏靱帶ノ中央ヲ通シテ引キタル線)其他直立位ニ於テ水平ニ第十一肋骨ノ
 尖端ヲ通シテ引ケル線及腸骨前棘狀突起ヲ通シテ引ケル線ニ由リ箇々ノ部分ヲ區劃シ得ベ
 シ、最後ノ二線ニ由リテ兩乳線間ニ位スル部分ハ上腹部(心下部) Epigastrium 中腹部 Mes-

圖九十八第



(E) 上腹部(心下部)
 橫行結腸
 (R.U.) 鼠蹊部
 (R.J.) 臍窩部
 (H) 下腹部
 (V) 膀胱

胃ノ解剖的要領
 oesophium 及下腹部 Hypogastrium ニ分ル、其他尚ホブーバルト氏靱帶ノ直上部ニ位シ内方ハ大約耻骨縫際ニ至リ外方ハ大約ブーバルト氏靱帶中央ヲ超ニル所ノ一部分ヲ鼠蹊部 Inguinalregion ト稱シ肋骨弓ノ下ニ位スル部ヲ季肋部 Hypochondrium ト稱ス、腹内臓器ニシテ其接壁性部分ト腹ノ各部トノ關係モ亦第八十九圖ヲ見レバ明瞭ナリ

胃ノ解剖的要領 Anatomisches vom Magen.

胃ノ解剖的要領
 胃ハ幽門部ノ一部分ヲ以テ右半身ニ屬シ其他ハ正中線ヨリ左方ニ位ス、其全體ハ斜メニ左上方ヨリ右下方ニ居リ爲メニ贛門 Cardia ハ大約第七肋骨ノ胸骨附着點後ニ、幽門 Pylorus ハ右胸骨線及副胸骨線ノ間ニ於テ劍狀突起ノ高位ニ在リ、而シテ胃底 Fundus ハ胃中最モ高位ニ隆出スル者ニシテ左側橫隔膜穹窿ニ密着シテ第四肋間腔ノ高位ニ至ル、小彎 Kleine Curvatur ハ其凸面斜メニ左下方ニ向ヘル弓狀ヲナシ其連結セル二部(即チ贛門及幽門)ト共ニ稍、後方ニ位シテ肝臓ニ覆ハル大彎 Grosse Curvatur ハ前腹壁ニ向テ伸張スルガ故ニ小彎ノ最低部ヨリ大彎ノ最低部ニ引ケル線ハ上後方ヨリ前下方ニ走ル、大彎ノ位置ハ胃飽充ノ度ニ由テ甚タシク變化スルヲ常トスレモ健康者ニ在テハ其臍ニ達スルハ破格ノ場合ニ限レルガ如シ胃ハ其底ヲ以テ橫隔膜、脾、左腎ニ接シ、大彎若クハ又胃ノ後部下面ヲ以テ横行結腸ニ、幽門、小彎及前面ノ之ニ近接セル部ヲ以テ左肝葉ニ隣ル、胃ノ後面ノ上部ニ接シテ(病的ニ緊要ナル)腹膜腔死巷即チ網膜囊其他臍ヲ見ル

胃ト他臓器トノ接

胃ノ解剖的要領

胃ノ病的症候

胃ニ於ケル病的ノ主要症候ハ擴張(或ハ又轉位)胃壁ノ肥厚及蠕動亢進終リニ胃壁ニ於ケル限局性腫瘍ノ徵候トス◎其他又二三重要ノ症候モ之ニ加ハレリ、觸診ノ際ニ於ケル壓痛ニ關シテハ尙ホ特別ノ陳述ヲ要ス

擴張セル胃ノ視診及觸診

胃ノ擴張ハ其程度及腹壁ノ厚薄如何ニ由テ視診上及觸診上多少顯著ノ度ヲ異ニス但シ亦毫モ之ヲ徵證シ能ハサルコトアリ◎佳適ノ場合ニ於テハ(光線ヲ患者ノ頭上ヨリ來ラシメ以テ)大彎ガ種々ノ度ニ於テ壓下セラレ度、臍ノ下部ニ、稀ニハ耻骨縫際ノ近傍ニ達シ、之ニ適應セル弧線ヲナシテ左方ニ走ルヲ判然目睹シ且ツ觸知シ得ベキコトアリ◎大彎ノ位置ハ胃ノ飽充ノ度ニ由テ甚タシキ變化アルコト勿論ナリ然レモ胃ヲ人爲的ニ(吸取法、胃唧筒ニ由ル、下文胃内容物ノ條ヲ見ヨ)空虚ナラシムルニ非サレバ迥ニ臍ヲ超エテ上部ニ昇ルコトナキヲ常トス◎此際幽門部ハ屢、特異ノ状態ヲ呈シ隨テ胃ノ全位置ニ影響ヲ及ホシ且ツ幽門部ト小彎トヲ直接ニ診檢シ得ルニ至ル、即チ患者直立ノ姿勢ヲ取レルルキハ其擴張ニ由テ時々大量ノ食物ヲ包有スル所ノ胃ハ幽門ヲ下方ニ牽引シ幽門ハ爲メニ肝臟ノ下方ニ現出ス、而シテ小彎モ亦場合ニ由テハ下降シ上腹ノ上部ニ於テ其凸面ノ下方ニ向ヘル曲線ヲナシテ現ハレ(臥牀ノ末端ヨリ照輝セシム)剩サヘ觸知セラレ得ルコト稀ナラス又幽門部及幽門自己ヲモ觸知シ得ルコトアリ(「腫瘍」ノ條ヲ見ルベシ)、胃全體ハ幽門轉位ノ結果トシテ峻シク右下方ニ傾斜スル者トス

稀ニハ胃ノ擴張ナキモ斯ノ如キ幽門ノ低降ヲ見ルコトアリ、即チ先天性或ハ後天性ノ強キ絞扼ニ由リ(Kusmanoff氏)或ハ内臟下垂症ニ際シテ之ヲ見ル

胃ノ人爲的膨脹

性ノ強キ絞扼ニ由リ(Kusmanoff氏)或ハ内臟下垂症ニ際シテ之ヲ見ル

胃ノ飽充ハ胃ノ形像ヲ明認スルノ點ニ於テ大影響アルコト前文ニ述フルガ如シ、故ニ胃ヲ檢査スルノ目的ヲ以テ人爲的ニ之ヲ膨脹セシムルノ法アリテ起レリ(Frenkel氏)、而シテ近時ニ至ル迄此膨脹ハ特トリ炭酸瓦斯ノミニ由テ之ヲ行ヘリ即チ其最モ單一ナル方法ハ患者ヲシテ酒石酸及重炭酸曹達ノ各、二茶匙以下ノ量ヲ少許ノ水ニ溶解シ相繼キテ連服セシムルニ在リ然ルルキハ胃中ニ發生スル炭酸瓦斯ハ直チニ胃ヲ膨脹セシメテ其位置及廣袤ヲ概示シ併セテ胃壁ノ診査ヲ容易ナラシムルヲ得(下文「肥大」及「蠕動」ノ條ヲ見ルベシ)、然レモ此方法ハ往々患者ノ苦悶ヲ誘致シ甚タシキハ虚脱症狀ヲ呈スルニ至ルコトアリ◎近來此膨脹ヲ生起セシムル一新法アリテ報告セラレタリ其法ニ據レバ膨脹ノ目的ニ供スル瓦斯ノ量ヲ最モ精密ニ限定シ得ヘク且ツ必要ニ由テハ瞬間ニ胃ヨリ之ヲ排去シ得ルガ故ニ前法ニ比スレバ大ニ賞用スヘキ者タリ蓋シ此法ハ胃中ニ Nitrogen 氏胃消息子ヲ送入シ(食道ニ消息子ヲ送入スルト同一ノ法ニ由ル)豫メ消息子ノ端ニ附着セル護膜球ニ由テ空氣ノ必要量若クハ患者ノ堪ヘ得ヘキ量ヲ消息子ヲ通シテ胃中ニ輸導スルニ在リ、而シテ斯ク輸入セル空氣ハ何時タリモ消息子ヨリシテ放出セシムルヲ得ヘキナリ

Eichhorst氏ハ此膨脹ニ由リ屢、所謂砂時計胃 Sanduhrmagen (胃ノ中ニ存スル絞扼性癍痕ニ由テ胃ノ二分セラレタル症)ヲ生體ニ就テ容易ク檢診シ得タリト云フ◎其他亦之ニ據レバ幽門ノ閉塞不能ヲモ徵知スルヲ得ベシ、斯ノ如キ場合ニハ導入

胃ノ診登ニ於ケル
咽頭消息子ノ應用

セル空氣ハ直チニ腸中ニ撥入スルガ故ニ音ニ胃ノミナラス十二指腸モ亦共ニ膨脹セラレバナリ
吾人ノ蓋ニ一言セサルヲ得ザルハ *Frankel* 氏ガ今日仍ホ炭酸瓦斯ヲ以テ膨脹セシムルノ法ヲ賞揚スルノ件ニシテ氏ノ新報告ニ據レバ大人ニハ重炭酸曹達七〇、酒石酸六〇ヲ與フベシト云フ(婦人ハ各一〇ヲ減ス)

食道検査(食道内消息子送入)ニ於ケルガ如キ方法ヲ以テ咽頭消息子ヲ胃ノ診斷上ニ應用シ得ルハ賁門ニ於ケル狹窄性癌腫ヲ認識スルノ場合ニ在リトス
○胃ノ大小ヲ確定セシメガ爲メニ或ル(英製)咽頭消息子ヲ使用スルニハ (*Leidich* 氏) 非常ノ注意ヲ要ス、即チ消息子ヲ胃中ニ送入シ大彎ニ達シテ抵抗ヲ覺ユルニ至リ而シテ外部ヨリ直接ノ觸診ヲ以テ消息子末端ノ所在ヲ確定スルニ在リ、但シ此際食道ノ下部ハ斜メニ左方ニ走ルガ故ニ消息子モ亦常ニ左方即チ左腸骨窩ノ方向ニ赴ク者ナルヲ注意スヘシ

胃ノ衝突機觸診及其際ニ起ル所ノ拍水音ニ關シテハ聽診ノ條ヲ見ルベシ
○胃部ノ搏動ハ或ハ上腹性ナルアリ(五十九丁ヲ見ヨ)或ハ肝臟搏動ナルヲアリ(百三十三丁及百四十五丁ヲ見ヨ)或ハ大動脈若クハ腹部大動脈搏動ヨリ波及セル者タルヲアリ、胃ノ腫瘍ニ在テハ大動脈ヨリノ搏動ハ平素ヨリモ適ニ傳達セラレ易キト屢之アリ

抵抗ノ増加 *Vermehrte Resistenz* 蠕動の運動 *Peristaltische Bewegungen* 抵抗増加ハ多クハ胃擴張ニ伴發スル筋組織肥大アルノ際平等ニ胃ノ全體ニ現ハル、ガ故ニ之ヲ以テ間接ニ擴

胃ノ抵抗増加

胃ノ蠕動

胃ノ腫瘍

張ノ標徴トナシ得ベシ而シテ抵抗ノ増加若シ限劃セル範圍内例之バ殊ニ上腹ノ右半部ニノミ存スルキハ設トヒ明ラカニ其區域ヲ界別シ能ハサルモ其癌腫タルヲ指示スル者トス、但シ收縮セル腹筋トノ誤診ニ陥ラサル様注意スベシ
○目撃シ且ツ觸知シ得ベキ蠕動の運動ハ極メテ重要ナル者ニシテ屢、胃ノ肥大、隨テ擴張ノ第一症候ヲ示ス者タリ、此運動ハ又其部位及廣表ニ由リ胃ノ大小ヲ指定スルヲ得、極メテ稀ニハ胃擴張ナクシテ此運動ヲ起スヲアリ即チ(神經性)蠕動の不安^{クスマウ}是レナリ (*Kusmanul* 氏) 此運動ハ多クハ正常ノ方向ヲ取り賁門部ヨリ幽門部ニ向テ進行スレバ時トシテハ(重キ幽門狹窄) *Kusmanul* 氏) 反對ノ方向ニ發起スルコトアリ之ヲ反對蠕動の運動トナス、輕微ノ敲打、感傳電流及屢、皮膚刺戟、例之バ單ニ皮膚ヲ曝露スルニ由ルモ既ニ此運動ヲ喚起シ又ハ増進セシム
○其他甚タ羸瘦セル人ニ在テハ場合ニ由リ腸蠕動ニ關係スルコトアルガ故ニ此點ニ向テモ注意ヲ怠タル可カラズ
胃ノ腫瘍 *Tumoren* ハ概チ唯觸知シ得ベキモ目視シ得可カラサル者ナリ、胃ノ接壁性部分ニ存セサルキハ全ク之ヲ證明シ能ハズ(賁門、小彎、胃後壁、初期ノ幽門癌)、胃ニ發スル腫瘍ハ多クハ胃癌ニシテ稀ニハ硬固ナル潰瘍痕(最モ屢、正中線ヨリ右方ニ占位ス是レ蓋シ癌腫ハ多クハ幽門部若クハ幽門自己ニ發生スルニ由ル者ナリ、而シテ幽門自己ニ癌ヲ發生スルキハ前記ノ如ク概チ只幽門ノ低降セルキニ於テノミ之ヲ觸知シ得ヘシ) 癌腫ハ之ニ觸ル、ニ表面不平坦ニシテ且ツ硬固ナルヲ常トスレバ稀ニハ平滑ナルヲアリ、若シ然ルキハ

誤リテ直腹筋ノ筋膜ト想定シ容易ク之ヲ看過スルノ恐レアリ(上文抵抗ノ條下ヲ見ルベシ)
 ◎胃ノ腫瘍ハ多クハ深呼吸ニ際シ毫モ横隔膜ノ運動ニ伴フコナシ是レ胃ハ一箇完全ノ固形
 體トシテ存スル者ニ非サレバナリ、然レモ幽門腫瘍ノ肝臟ト癒着セルキ(肝臟ノ條ヲ見ル
 ベシ)或ハ腫瘍ガ横隔膜下部ヨリ胃ノ接壁部迄廣延セルキハ輕度或ハ稍強度ノ呼吸的移動
 ヲ呈スルニ至ル◎硬固ナル潰瘍性癥痕、稀有ノ幽門肥大及誤嚥セラレタル固形物ハ均シク
 腫瘍トシテ觸知セラル、コアリ、但シ横行結腸ノ糞塊(下文腸ノ章ヲ見ヨ)ハ腫瘍トハ容易
 ニ錯誤セラレサル者トス

胃ノ壓痛性

胃觸診ノ際ニ於ケル壓痛性 *Druckschmerz* (壓ニ對スル痛感)ハ何レノ胃病ニモ皆缺如シ得ル
 者ナリ然レモ胃潰瘍ニ於テハ之ヲ見サルコト最モ稀ナリトス◎壓痛性ヲ存スルキハ其性質甚
 タ多般ニシテ急性加答兒或ハ亦往々慢性加答兒ニ於テハ鈍痛ヲ呈シ且ツ極メテ廣汎性ナレ
 モ胃潰瘍ノ際ニハ之ニ反シ屢ニ二錢銅貨大ノ狹小ナル部位ニ限局セラレ其性質非常ニ激烈
 ニシテ屢々背部(殊ニ左方)ニ放射ス、癰腫ニ在テハ間著ルシキ無感性ヲ存シ、場合ニ由リ或
 ハ多少廣汎性ニ或ハ狹小ノ部位ニ限局セラル、強弱不定ノ疼痛ヲ有スルコアリ

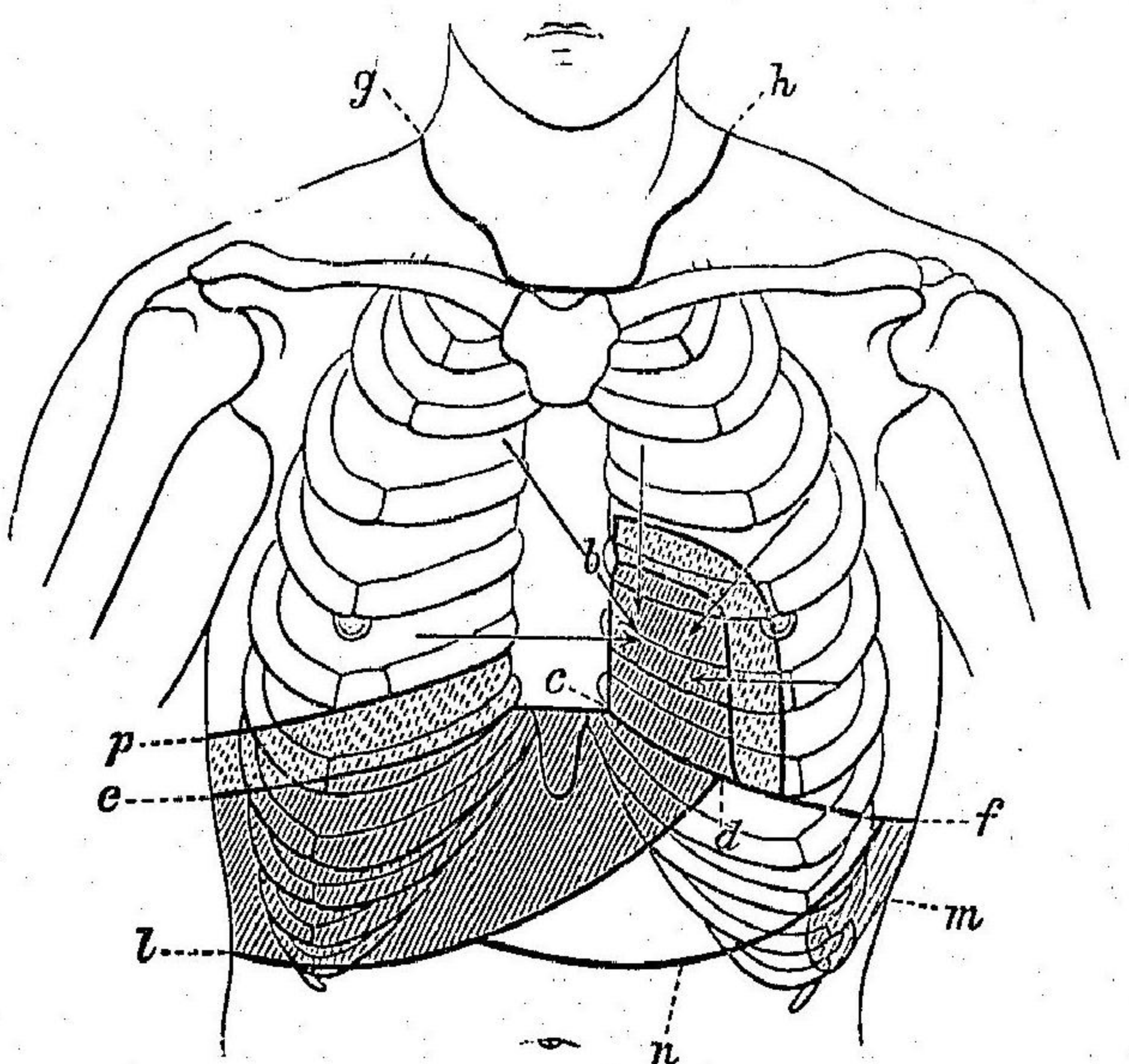
胃部ニ恆存スル限局的壓痛性及自然ニ生起シ且ツ身體動搖ニ由テ著ルシク増
 進スル所ノ劇痛ハ *Lindner* 氏ノ觀察ニ據レバ胃或ハ網膜ノ腹壁ト癒着スルニ由
 テ惹起セラル、者ナリト云フ斯ノ如キ場合ハ大抵震時ノ胃潰瘍或ハ往時ノ限
 局性外傷ニ關スル者ナラシ、而シテ此症ハ神經性胃痙攣若クハ腹部神經痛ト鑑

別スルコト極メテ困難ナリ

胃ノ打診 Percussion des Magens.

胃ノ打診

打診ヲ施スヘキ部位ハ腹壁及胸廓前(左下)壁ニ接スル胃前壁ノ一部トス、此部位ハ大多數
 ノ場合ニ於テハ甚タ



圖十九第

打診的肺經界ノ前
 面(Weber)
 (gh) 肺上界(gh) 肺
 下界(bd) 心臟截痕
 ニ於ケル肺心分界
 ◎濃厚ノ腹線ヲ以
 テ示セル部ハ心及
 肝ノ壁立性部分ヲ
 表シ淺淡ナル腹線
 ハ所謂比較的心濁
 音及肝濁音ヲ表ス
 ◎(m) 脾濁音(m)
 胃ノ下界ノ平均的
 高位

シク低調ノ鼓音ヲ生
 シ胃ノ強ク緊張セル
 場合ニハ往々非鼓音
 性清音ヲ呈シ而シテ
 多量ノ食物ヲ以テ充
 盈セルキハ其一部ハ
 (殊ニ直立ノ位置ニ
 在テ打診スレバ) 絶
 對的濁音ヲ發ス◎然
 レモ胃ノ腹壁性部位
 ニ於テハ決シテ全濁
 音ヲ聽キ得ル者ニ非

胃ト他臟器トノ分

ス是レ胃ハ食物ノ外常ニ多量ノ瓦斯ヲ包有スルニ由ル者ナリ◎鼓音並ニ非鼓音ハ共ニ屢、
 鑼性音ヲ帶フルコアリ
 局處的打診ニ由テ胃ヲ他ノ臟器ヨリ分界シ得ヘキコ左ノ如シ(上圖ヲ見ルベシ)
 濁音ヲ呈スル所ノ肝臟ニ對ス◎此分界ハ屢、困難ナリ是レ肝緣ノ甚タ菲薄ナルニ由ル(肝
 臟打診ノ條ヲ見ヨ)
 非鼓性清音ヲ呈スル所ノ肝臟ニ對ス◎茲ニハ肝臟緣ノ菲薄ナルト兩打音ノ性質相類似セ
 ルトニ由テ分界ヲ嚴定スルコ屢、困難ナリ
 (往々心尖ト共ニ肝臟ヨリモ尚ホ左方ニ移動スル場合ニ於テハ心臟ニ對ス◎胃ガ稍、強ク
 展長セル際時トシテ脾臟ニ對ス)
 共ニ鼓音ヲ發スル所ノ大腸及小腸ニ對ス
 上述ノ外此等ノ分界線ハ殆ト専ラ近隣當該臟器ノ位置及大小ニ關係スル者ナリ、故ニ此點
 ヨリスルモ此分界線ハ胃ノ真正ナル經界ヲ表スル者ニ非スシテ却テ只其接壁部分ノ境界ヲ
 示スニ止マルガ故ニ胃ノ打診上注意スヘキ價值ナシトス、胃ノ唯一ナル真正分界ハ腸ニ對
 スル者ニシテ實ニ大彎ノ位置ニ在リ
 然レモ此經界(多クハ鼓音ヲ鼓音ニ對シテ區別スル者ニシテ只往々其音響ノ高低ニ由テ之
 ヲ區別シ得ルノミ)ヲ檢定スルコ甚タ困難ナルヲ常トシ視診及觸診ノ補助ヲ藉ルニ非サレ
 バ確實ニ之ヲ定ムルコ能ハス、故ニ胃ノ打診ノ診斷的價值ハ大多數ノ場合ニ於テ疑ハシキ

胃ノ打診的成果

者トナサザル可カラス
 健康ノ胃及殊ニ人意的ニ之ヲ膨張セシメタル胃ニ於テ檢定シ得タル最良ノ打診成績ハ概ネ
 次ノ如シ、即チ健康ノ胃ニ在テハ大彎ハ多クハ少シク臍ノ上部ニ位シ往々亦臍ニ達スル者
 アルヲ見ル、而シテ胃ノ中等度ニ充實セルキハ大約劍狀突起ノ尖端ト臍トノ中央ニ在ルヲ
 常トス◎胃擴張ニ在テハ此境界ハ仍ホ一層下降ス(視診及觸診ノ條ヲ見ヨ)又小彎ノ低降ハ
 打診的ニ證明シ得ヘキ者ナリ
 他ノ一法ハ必スシモ其成功ヲ期ス可ガラサル者ナリ、其法ハ先ツ胃ヲ成ルヘク空虚トナシ
 直立位ニ於テ腹部ヲ打診スルニ多クハ毫モ胃ノ經界ヲ發見スル能ハズ、次ニ多量ノ液體ヲ
 攝取セシメ而シテ後再ヒ直立位ニ於テ打診スレバ胃ノ下部及大彎ノ上部ニ於テ大約正中線
 上ニ於テ濁音ヲ聽取ス是レ即チ大彎ノ所在ヲ示ス者ニシテ之ニ由テ擴張ノ存否ヲ認知シ得
 ベシ(Panzold氏ハ此法ヲ改良セリ)、此濁音ハ(準備法ヲ施サザルモ)一部液體ヲ以テ充盈
 セラレタル胃ニ於テ直接ニ徵知シ得ルコ間、之アリ◎此際患者ヲシテ横臥セシムレバ濁音
 ハ消失ス
 胃ノ腫瘍ハ其充分厚大ナルキニ於テノミ著明ノ濁音(輕キ打診)ヲ呈ス、然レモ胃ノ腫瘍ニ
 シテ斯ノ如クナルハ稀ナルガ故ニ多クハ尋常打診音ヲ呈スルノミ、肝及脾ノ腫瘍ハ之ニ反
 シ殆ト常ニ濁音ヲ呈ス是レ其腫瘍甚タ著大トナルガ故ナリ然レモ此差異ハ充分確實ノ徵證
 トナスニ足ラス

圓狀胃肺部

●●●●●
 槌板打診法(第一卷百五十九丁ヲ見ルベシ)ハ胃部ニ於テハ多クハ最モ清楚ナル
 銀響ヲ發ス、而シテ胃部ノ經界檢定ニモ之ヲ應用シ得ベシ但シ此際聽診者ハ他ノ
 一人ガ胃上ニ敲打スル間正ニ銀響ヲ聽取セサル可カラズ、然レモ此方法ハ殆ト
 曾テ充分確實ノ成績ヲ與ヘサルガ故ニ之ヲ實際ニ利用スルノ價值ナシトス
 ●●●●●
 圓狀胃肺部 *Circular Magengamman* トハ肺左下葉ノ強打診ニ當リ鼓音ヲ聽取セシム
 ルノ部ヲ云フ (*Faber* 氏) 之ト同シク又圓狀胃肺部加之ナラズ往々胃部(六十一
 丁ヲ見ルベシ)ノ名稱ヲ唱フル者アリ、然レモ胃部ノ大小ノ精細ナル判定ニ對シテ
 ハ悉トリ無用ナリ

半月狀部 (Trenbe 氏) *Der halbmondförmige Raum.*

●●●●●
 半月狀部トハ胸廓左下部ノ一區域ニシテ肺(若クハ心臟)ノ下、肝及脾ノ間ニ位シ健康者ニ
 於テ正常的ニハ鼓音ヲ呈スル局部ヲ云フ、而シテ多クハ胃音ヲ發スレモ時トシテハ亦確ニ
 腸音ヲ發スルヲ稀ナラス或ハ兩音ヲ併發スルヲアリ◎此局部ハ弱打診ニ由テ檢定セラレ得
 ベシ◎稀ニハ健康體ニ於テモ鼓音ニ代ハリ此局部ニ濁音ヲ呈スルヲアリ、就中甚々飽充セ
 ル胃或ハ充盈セル橫行結腸ガ此部位ニ當リテ接壁性トナル時若クハ大網膜ノ異常的ニ脂
 肪ニ富メルキニ於テ然リトス

半月狀部ノ經界及其打診音

此部ハ肝、左心及脾ノ増大セル際ニハ常ニ之ニ適應シテ狹小トナル然レモ殊ニ診斷上興味
 アルハ左肺若クハ左肋膜ノ或ル狀態ノ際ニ於ケル半月狀部ノ關係是レナリ、即チ左側ノ胸
 膜滲出物ハ第一ニ補成的胸膜竇ニ滯留スルガ故ニ半月狀部ノ上界ニ於テ比較的早ク濁音ヲ

種々ノ疾患ニ因スル半月狀部ノ變化

發シ而シテ滲出物ノ増加スルニ從ヒ此濁音ハ半月狀部ヲ次第ニ狹縮シ時トシテハ其濁音肋
 骨弓ニ達スルヲアリ◎橫隔膜ノ壓下セラル、度ニ從ヒ半月狀部ハ狹縮セラル(只曩時ヨリ
 胸膜竇中ニ於テ胸膜癒着ノ存在スル際ニハ半月狀部ヲ狹縮セシムルヲナシ)◎胸膜滲出物
 減退ノ際半月狀部ハ再ヒ其正常ノ廣袤ニ復シ萎縮ノ際ニハ正常ヨリモ高位ニ達ス是レ肺ノ
 下縁ハ再ヒ其舊位ニ復スルコト能ハズシテ橫隔膜ハ之ニ對シ上昇スルニ由ル者ナリ◎全左肺
 或ハ左肺下葉ノ肺炎ニ在テハ半月狀部ハ(肝臟變化ノ際ニ於ケル肺ノ増大ニ由リ又ハ屢々小
 量ノ胸膜滲出物ニ由リ)稀ニ狹縮セラル、トアルノミ爾カモ狹縮ノ度ハ極メテ僅小ナルヲ
 常トス

左半胸部ノ急性疾患ニ際シ半月狀部ニ於テ早ク已ニ濁音ニ由テ明了トナル狹縮ヲ來スルハ
 多少滲出性胸膜炎ナルヲ表スル者ナルガ如シ其強ク狹縮スルキハ殆ント確實ニ之ヲ徵知
 シ得ベシ而シテ左胸ニ稍大ナル濁音ノ存スル際肺炎ト胸膜炎トノ鑑別明確ナラサルキニ
 ハ(第一卷百九十四丁ヲ見ヨ)半月狀部ノ甚タシキ狹縮ハ胸膜炎タルベシトノ診斷ヲ助クル
 者トス

胃ノ聽診

Auscultation des Magens.

●●●●●
 胃ノ聽診ハ只一種ノ關係ニ於テノミ重大ノ價值ヲ有スル者トス、即チ時トシテハ自然的ニ
 時トシテハ單ニ衝突的聽診(患者ノ感受性ニ從ヒ或ハ強ク或ハ弱ク指頭ヲ以テ胃部ヲ短截

胃聽診ノ價值

的ニ衝突スルヲ云フ)ヲ施スノ際其患者ヨリ隔タリタル處ニ於テモ向ホ聽取セラレ得ヘキ
拍水音ヲ聽クコアリ、此音ハ胃中液體ト瓦斯トガ一定ノ比例ヲ以テ存スルルハ健康體ニモ
生スルコアレモ胃擴張ニ於テハ一層頻發スル者ナリ故ニ此音ヲ聽取スルルハ必ス精密ニ胃
ヲ検査セサル可カラス但シ數回ノ検査ニ際シテ此音ヲ發見スルモ特自ニハ何等ノ證徴トナ
スニ足ラサルナリ

胃ノ拍水音

斯ノ如キ拍水音或ハ類似ノ音響ハ腸ヨリ或ハ腹膜腔自己ヨリ發生スルコアルニ注意セサル
可カラス、腸雜音トシテハ甚ダシキ下利ニ際シテ之ヲ聽キ虎列拉ニ於テハ最モ強シ、又往
々腸管閉塞ノ際之ヲ聽クコアリ、而シテ限劃的穿孔性腹膜炎殊ニ橫隔膜下膿瘍(當該ノ條
ヲ見ヨ)アルノ際之ト酷似セル雜音ヲ發生ス

胃ノ沸騰音

朝大ナル沸騰音ハ胃ガ炭酸瓦斯ヲ以テ膨張セル時耳ヲ胃上ニ置ケバ之ヲ聽取シ得ベシ、胃
内容物ノ發酵ヲ伴ヘル胃擴張ノ際ニハ此音ノ稍、低調ナル者ヲ聽取ス

胃ノ器質的及非器質的疾患ノ類症鑑別

備考◎上述スル所ニ據テ觀レバ胃ニ器質的疾患アルルト雖モ全ク理學的症候ヲ存セサルコ
アリ故ニ神經性胃瘧及諸種ノ神經性消化不良ニ對シテ之ヲ鑑別スルコト決シテ容易ナラス、
然レモ概シテ云ヘバ其疾苦ノ或ル均等性、食時或ハ食後及身體輕度ノ運動ニ際スル増進等
ハ皆器質的疾患ヲ徵スル者トス、然レモ確實ノ類症鑑別ハ多シハ胃ノ官能的試驗ニ憑據セ
サル可カラス故ニ胃内容物ノ検査ハ屢、局處的検査ヨリモ迥ニ重要ノ解明ヲ與フル者ナリ、
依テ胃内容物ノ検査ニハ最モ注意ヲ施サル可カラス

第四章 腸ノ検査 Untersuchung des Darmes.

視診及觸診 Inspection und Palpation.

腸ノ視診及觸診法

●視診ノ際ニハ胃ニ於ケル如ク大ニ光線照輝ノ上ニ注意スルヲ要ス、先ツ患者ヲ仰臥セシメ
少許ノ距離ヨリ腹部全體ヲ通覽シ次ニ最モ接近シテ各部ヲ検査ス、之ニ繼クニ温手ノ觸診ヲ
以テシ先ツ注意シテ按檢ヲ始メ第一ニ疼痛ノ有無ヲ探リ而シテ詐病又ハ誇張ノ疑アルルハ
『茲ニ疼痛ヲ覺ユルヤ』ト問フコトナク只中等度若クハ稍、強度ノ壓迫ヲ加ヘ徐々ニ其作用ノ
如何ヲ觀察スルヲ最佳トス、視診ト觸診トハ腸検査ニ在テモ最初ノ概知的検査ヲ遂ケタル
後ハ極メテ親密ニ相關聯スル者ナルガ故ニ吾人ハ此二者ヲ連結シテ陳述スベシ而シテ之ニ
先タチ壓痛性ニ關シテ説ク所アルヘシ

壓痛性

●壓痛性 Druckschmerz (壓ニ對スル痛感) ◎廣汎性ノ鈍痛ハ屢、腸加答兒ニ於テ來リ、均シク廣
汎性ナレモ多クハ非常ニ激烈ナル疼痛ハ急性腹膜炎ニ於テ之ヲ見ル、限局性疼痛ハ特ニ右
腸骨窩ニ於テ現ハル、ト多シ殊ニ此壓痛ハ窒扶斯ニ在テ中等ノ強度ヲ有シ、腸結核ニ於テ
ハ屢、稍強ク現ハレ、盲腸炎及蟲樣突起疾患ニ於テハ概シテ強劇ナリ而シテ最後ノ二症ニ
於テハ多クハ(但シ毎常ニ非ス)他ノ局處症候ヲ併發スル者ナリ(當該ノ條ヲ見ヨ)、左腸骨
窩ニ於ケル疼痛ハ其病機ノ下行結腸ニ存スルヲ表ス(殊ニ赤痢)、交互各處ニ發現スル限局
性ノ強痛ハ小腸ノ限局性疾患アルルニ發現スルコトアリ(腸疝頓、觸診ノ條ヲ見ヨ、腸結核)◎

腹部全體ノ増大

腸脱門 *Bruchpore* ハ多數ノ場合ニ於テ特別ノ注意ヲ要スル者ニシテ其詳細ハ外科書ニ就キテ見ルベシ◎其他下腹ニ於ケル疼痛ハ其位置ニ由テハ又腹内爾餘ノ諸器官及腹壁即チ前腹壁ヨリモ生起シ得ルコアルニ注目スベシ(膿瘍)、鼠蹊部ニ於ケル疼痛ハ方腰筋膿瘍ヨリ、腸骨部ニ於ケル疼痛ハ骨盤(化膿、腫瘍)ヨリ生起ス

腹部全體ノ廣袤ハ脂肪褥ニ由テ増加セラル、其他腸ノ瓦斯膨脹(腸鼓脹 *Meteorismus intestinalis, Tympanitis*)ニ由リ屢、脂肪褥ト相伴フテ多食家ニ於テ永續的ニ増加ス但シ斯ノ如キハ殆ント病的ト云フ可カラサルモ病的症候トシテハ極メテ種々ノ程度ニ於テ發現ス即チ急性及慢性腸加答兒、腸管狹窄、急性及慢性腹膜炎及腸室扶斯ニ於ケル如シ(屢、診斷上ニ重要ナリ)、膨脹ノ度如何ニ從テ腹部ハ多少飽滿シ此際柔軟ナル正常の性質ヲ失ヒ稍、強キ抵抗ヲ有スルニ至ル、高度ノ鼓脹ハ肝臟及橫隔膜ヲ上方ニ壓排シ、隨テ肺臟及心臟ヲモ壓上ス

腹部ノ限局性膨脹

余ハ腹壁ノ廣キ化膿性穿隧ニ由リ鼓脹ニ酷似セル腹部ノ平等の膨脹ヲ呈セル一症ヲ見タリ(室扶斯ノ際ニ於ケル腹筋膿瘍)◎腹膜囊中ノ液體或ハ空氣ニ因スル腹部膨脹ニ就テハ腹膜ノ條ヲ見ルベシ

腹部ノ限局性膨脹ニハ極メテ種々ナル原因アリ、而シテ此膨脹ハ多クハ腹膜ニ故障アルヲ示ス者トス(腹膜ノ條ヲ見ヨ)、腸自己ヨリシテハ腫瘍ノ爲メ徐々ニ發生スル狹窄或ハ急性腸管壅積ノ際ニ之ヲ誘起シ、此等ノ場合ニ於テハ狹窄ノ直上部ニ膨脹ヲ來ス、斯ノ如ク限

腹部容積減少

局的ニ膨脹セル腸管ノ適正ナル認識ハ重大ノ臨牀的價値ヲ有スルガ故ニ充分補助手段ヲ悉シテ之ヲ検査セサル可カラス、其要領ハ膨脹セル部分ガ全ク静止スルカ或ハ茲ニ蠕動ヲ存スルカ(下文ヲ見ヨ)或ハ其膨脹全體トシテ位置ヲ變スルヤ或ハ然ラサルヤ或ハ時々平坦トナリ若クハ全ク消失スルカノ點ヲ慎重ニ觀察シツ、視診並ニ觸診ヲ施スニ在リ◎觸診及打診ニ由テ得ル所ノ成績ハ確實ナラズ然レモ殊ニ觸診ハ場合ニ由リ既ニ認視セラレタル點ヲ確定スルニ供セラル、コアリ

腹部ノ容積減少(陷沒 *Ensinkung, Eingesunkenheit*)ハ如何ナル種類ノ食物ヲ取ルモ腸ヲ充分ニ充實スルコト能ハサルモ(殊ニ食道狹窄、幽門狹窄、各種ノ惡液質ニ罹レル患者、終リニ久時嚴刻ナル食養ヲナセシ患者)ニ起リ多クハ仍ホ著ルシキ脂肪褥ノ缺乏及腹筋ノ瘦削ニ由テ著明トナル者ナリ◎然レモ殊ニ強キ(所謂)鉤狀陷沒 *hakenförmige Einsinkung* ハ腹筋ノ自働的收縮ニ歸スベキ者ニシテ腦膜炎殊ニ腦底腦膜炎ノ際及鉛毒痛ノ際ニ之ヲ見ル

腸ノ疾患ナクシテ生起スル所ノ目視スヘキ蠕動ハ極メテ菲薄弛緩セル腹壁ニ於テ破格的ニ發現スル者ニシテ殆ント只頻回分娩セル女子(殊ニ直腸發酵ノ際)ニ於テノミ之ヲ見ル、此蠕動ハ直チニ下文ニ記載セントスル病的蠕動トハ爾他ノ症候ノ缺如及腸像ノ廣袤狹小ナルニ由テ區別セラレ得ベキノミ

病的蠕動ハ腸管狹窄ノ目視シ得ベク且ツ觸知シ得ベキ至要ノ症候ニシテ狹窄ノ上部ニ位スル腸管ヨリ起リ圓形ノ隆起徐々ニ蟲様ニ發現シ更ニ消失シ屢、其近傍ニ於テ新隆起ノ之ニ

腸ノ腫瘍

代ハリテ生起スルヲ見ル而シテ隆起セル腸ハ中等度ノ抵抗ヲ有シ屢、明カニ擴張ス、此抵抗ハ慢性腸管狹窄ノ際ニハ腸ノ肥厚ト共ニ増進スル者ナリ、時トシテハ最終ノ隆起ハ最も強ク(狹窄ノ上部ニ密接ス)而シテ著ルシキ雷鳴或ハ嘔鳴ノ下ニ消失ス◎此現象ハ頻回發生シ多クハ壓スルガ如ク絞ルガ如キ疼痛ヲ伴フ者ニシテ其他又輕キ敲打、感傳電氣療法及腹部裸出等ニ由テモ誘起セラル、コアリ◎此症候ヲ呈スルノ部位及蠕動ノ方向ヨリシテ所患腸部ヲ判定スルハ極メテ困難ナリ、小腸ノ擴張部ハ其肥厚ノ爲メ結腸ト誤認セラレ易シ

腸ノ限局性腫瘍ハ目視シ得ルヨリモ先ツ觸知シ得ルヲ常トス、其腫瘍ハ(一)大腸ノ糞塊Scybalaナルコアリ、然ルキハ屢、其連環狀ノ排列、其位置(感ハサル、コアリ)及其壓入性ニ由テ之ヲ認識スルヲ得ヘシ、而シテ此糞塊ハ兩般ノ意義ニ於テ他ノ腫瘍ト誤認セラル、コアレモ往々適當ノ便通ノ後消失スルヲ以テ始メテ其性質ヲ確認シ得ベシ◎(二)腸ノ腫瘍或ハ新生物ナルコアリ、然ルキハ多クハ硬固ニシテ不平ナリ、或ハ腸管壅嵌(小腸ノ壅嵌或ハ小腸ノ大腸内ヘノ壅積)ニ由テ發生セル圓形蟲様ノ腫瘍ナルコアリ、前者ハ全ク固定性ナレモ後者ハ自然ニ消失シ得ベシ、而シテ二者共ニ腸管狹窄ノ症候ヲ伴フコアリ◎此腫瘍若シ小腸ニ屬スルキハ多少其位置ヲ變スル者ナリ

腸ノ腫瘍ト爾餘ノ下腹臟器、腹膜、腹壁腫瘍トノ區別ニ就テハ下文ヲ見ルベシ◎腸ノ炎症性腫瘍(盲腸周圍炎等)ニ關シテハ腹膜ノ條ヲ見ルベシ

直腸ノ觸診

下行結腸ヲ膨脹セシムル検査法

直腸ノ腫瘍ハ腹部ヨリ之ヲ認識スルコト能ハズ(下文ヲ見ヨ)、横行結腸ノ下行結腸ニ移行スル屈曲部ノ腫瘍ハ遅ク認識セラル、コト多シレハ此部ノ隱伏スルニ據ル者トス◎其他此腫瘍ハ容易ク脾腫、腎臟ト誤認セラル、者ナリ(當該ノ條下ヲ見ヨ)、狹窄現象モ亦茲ニ注目セザル可カラズ

觸知シ得ベキ腹膜摩擦ハ腹膜ノ條ニ記載シ、觸知シ得ベキ雷鳴ハ腸聽診ノ條ニ掲出セリ

直腸ノ觸診◎手指ヲ以テスル直腸検査ハ脱糞ノ際ニ於ケル或ル現象又ハ糞便ノ性質ガ直腸ニ疾患アルコトヲ判知セシムルキ、或ハ近隣ノ器官(小骨盤壁、男子ニ於テハ攝護腺或ハ精囊、女子ニ於テハ子宮及其近圍)ニ疾患アルコトヲ想像セシムルキ始メテ之ヲ施行スベシ◎検査ヲ施スノ前外部ヨリ肛門ノ視診ヲ施シ以テ肛門自己(靜脈瘤、粘膜炎ニ於ケル變化等)及其近圍(梅毒ノ症狀、直腸瘻)ヲ檢シ、場合ニ由テハ豫メ充分ノ便通ヲナサシムルヲ要ス◎其検査ニハ油ヲ塗リタル示指ヲ患者ノ側臥位或ハ仰臥位ニ於テ送入スベシ◎麻醉中全手ヲ送入スルノ検査ハ外科書ニ就テ見ルベシ◎手指ノ達シ得ベキ區域外ニ位スル狹窄ヲ搜出スルガ爲メ直腸消息子ヲ以テスル検査ハ注意シテ施行セサル可カラス而シテ此際消息子ヲ通シテ絶エズ微温湯ヲ輕壓(イルリガートル)ニ由テ流入セシメ以テ消息子ニ對スル諸障害ヲ除去スルヲ可トス◎多量ナル水ノ送入(Hegar氏)並ニ直腸鏡検査法ニ關シテハ外科書ヲ見ルベシ

球嚮ノ媒介ニ由テ空氣ヲ導入シ得ベキ消息子ニ由リ肛門ヨリシテ下行結腸ヲ膨脹セシムル

◎◎検査ハ注意シテ施スキハ無害ノ方法ニシテ他ノ器官ニ對スル結腸ノ位置、腫瘍(脾及腎ノ條ヲ見ルベシ)及結腸自己ノ形狀及性質ヲ確定スルガ爲メニ頗ル實用セラル、者トス◎◎胃結腸瘻ノ疑アルキハ場合ニ由リ此方法ヲ以テ診斷ヲ確定シ得ルコアリ、即チ結腸ノ膨脹ニ次キ胃ノ膨脹スルコ疑フ可カラサルキノ如シ、但シ此現象ヲ缺如スルモ胃結腸瘻ニ非サルコヲ確定シ能ハズ何トナレバ小ナル瘻管或ハ活栓狀ニ閉塞スル症ニ在テハ空氣ハ結腸ヨリ胃中ニ進入シ能ハサルコアレバナリ

腸ノ打診 Percussion des Darnes.

腸ノ打診ハ一般ニ鼓音ヲ呈ス但シ極メテ強キ緊張ヲ兼ヌル鼓脹ノ際ニハ非鼓性清音トナルコアリ、打音ハ擴張セル腸管又ハ胃ニ於テハ狭キ腸管ニ於ケルヨリモ(同一ノ緊張度ニ於テハ)低調ニシ、腸管弛緩セルキハ緊張セルキニ於ケルヨリモ低調ナリ◎然レモ吾人ハ決シテ打音ニ由テ當該腸管部ノ廣狹ヲ判定スルコ能ハス何トナレバ打音ハ緊張ノ強弱ニ影響セラル、者ニシテ緊張ノ度ハ各腸管ニ就キ之ヲ對稱シテ検査シ得可カラサレバナリ故ニ例之バ結腸ヲ小腸ヨリ、或ハ狹窄部上ノ擴張セル腸管ヲ他ノ腸管ヨリ、或ハ腸ヲ胃ヨリ、打診的ニ確然分界スルコ能ハス、能ク之ヲ分別シ得ルハ特トリ人爲的ニ膨脹セシメタル下行結腸ニ於ケルノミナリ

空氣ヲ含有セサル腹部器官ノ打診的經界ハ當該ノ條ヲ見ルベシ◎腸ノ腫瘍ハ濁音ヲ呈スル

腸ノ打診

腸ノ聽診

迄ニ巨大トナラズ、之ヲ打診スルコハ先ツ打診板ヲ中等度ノ深サニ壓入スベシ斯クシテ仍ホ濁音ヲ聽取セサルキハ一層深く壓入シ以テ腫瘍上ニ存スル腸管ヲ排除スベシ(深打診Weil氏)

腸ノ聽診 Auscultation des Darnes.

腹中雷鳴 Kollen 即チ拍水音 Pilschern ハ屢ニ離距セル處ヨリモ聽取セラレ得ル者ニシテ(腹鳴 Borborygmi) 此際當該者(殊ニ數回分娩セル婦人)ハ爲メニ不快ヲ感スルモ腹鳴自己ハ何等ノ價值アルモノニ非ズ◎絞扼的疼痛ノ發作後正規的ニ朗大ナル雷鳴ノ起ルハ全ク診斷上ノ價值ナキ者ニ非ズ、此際設トヒ腸蠕動ヲ見ルコ能ハサルモ腸管狹窄ノ存在シ得ベキコニ顧慮セサル可カラズ

腸窒扶斯ニ於ケル回盲腸部ノ雷鳴ハ往時ハ頗ル之ヲ輕視シタリト雖モ診斷上全ク無用ナル者ニ非ズ此雷鳴ハ聽取シ得ルヨリハ觸知シ得ルコ多シトス

第五章 腹膜ノ検査 Untersuchung des Peritoneums.

腹膜ノ病的狀態ハ其一部ハ爾餘腹部臟器ヲ掩覆スルニ至ル者ナルガ故ニ此等ノ臟器ニ異常アルモ直接ニ之ヲ検査スルコ能ハサラシム、而シテ此際他ノ腹部臟器ノ疾患ハ最モ屢々腹膜ノ疾患ニ併發スル者ナリ、此理由ニ據リ並ニ腹膜ガ他ノ當該臟器ト親密ノ局處の關聯ヲ

腹膜ノ検査

腸ノ聽診 腹膜ノ検査

有スルガ爲メ其理學的診斷ヲ別箇ニ論述スルハ極メテ困難ナリ◎吾人ハ下文ニ於テ腹膜疾患ニ對スル各種ノ診査ニ由テ何ヲ認識シ得ヘキカヲ記述セントス而シテ茲ニ診査者ノ注意ヲ促サントスルハ腹部ノ視診觸診等ヲ行フノ際同時ニ他ノ諸臟器ニモ注目セサル可カラサルノ件是レナリ

腹部ノ視診 Inspection des Leibes.

腹部ノ視診

腹膜ノ疾患ニ由テハ左ノ現象ヲ呈ス
腹部膨脹就中極メテ平等ニシテ全ク腸鼓脹ト同一ナル状態ハ腹膜鼓脹即チ空氣ガ腸又ハ胃ヨリシテ腹腔内ニ攪入スルノ際ニ發生スル者ニシテ極メテ重篤ノ症狀ニ屬シ常ニ腹膜炎ヲ誘致ス(下文ヲ見ルベシ)
汎發性ナレモ往々稍、不平等ナル膨脹ハ腹膜囊中ニ可動性液ヲ存スルキ即チ腹水ノ際ニ起ル◎斯ノ如キ液體滲漏ハ始メハ腹腔ノ最低部即チ小骨盤内ニ潴滯シ其量ノ増加スルニ從テ漸ク上昇シ其液面ヲ以テ腹壁ニ達シ之ニ沿フテ種々ノ高位ニ上ボリ、而シテ空氣含有性ノ臟器ハ其腹膜皺襞ノ許ス限リ其上ニ浮游ス◎腹部ハ内壓増加ノ結果トシテ擴張シ其下部ニハ液體アリ、上部ニハ多クハ腹壁ニ沿フテ排列セル空氣含有性小腸アリ、然レモ液體ハ身體姿勢ノ變換セラル、毎トニ之ニ適應セル最低部ヲ充タスガ故ニ腹壁ノ緊張甚ダシカラサルキハ屢々體位ニ由テ種々不平等ナル腹部膨隆ヲ來ス、即チ仰臥位ニ在テハ兩側部(側鼠蹊

腹部ノ膨脹

腹部皮膚ノ外觀

部及側腰腹部)懸垂シ、側臥位ニ在テハ下位ヲ取レル腹部ハ充實シ上位ノ腹部ハ空虚トナル、直立姿勢ニ在テハ其腹部多少下方ニ膨脹スルヲ見ル◎其腹部甚ダシキ多量ノ滲漏液ニ由テ緊張性ニ充盈セラル、キハ前記ノ如キ膨脹ノ變化ハ缺如シ且ツ其膨脹概シテ平等トナリ恰モ強度ノ鼓脹ニ於ケル如キ状態ヲ呈ス◎肝臟膨脹ノ際ニ於ケル橫隔膜ノ高位ニ關シテハ呼吸器及肝臟ノ條ヲ見ルベシ
皮膚ヲ視診スルニ強度ノ滲漏アルキハ著ルシク通常ニ異ナレル外觀ヲ呈ス、即チ皮膚ハ緊張ニ由テ平滑トナリ光輝ヲ帶ヒ殊ニ下垂セル部ニ在テハ屢々類青色ニ閃輝セル特異ノ色彩ヲ呈シ、其緊張最モ永ク持續スルトキハ無色ノ線條 Striae ヲ現出ス、此線條ハ眞皮ノ連續斷絶セラル、ニ由テ起ル者ナリ(此線條ハ主トシテ妊婦ニ現ハル、ガ故ニ之ヲ妊娠癍痕 Schwangerschaftsmarken ト名ツク)◎臍ハ平坦トナリ若クハ隆起ス◎腹部皮膚靜脈ハ高度ノ腹水ニ在テハ擴張ス、是レ壓迫セラレタル腹内靜脈ニ代ハリ副行血管トナリテ血流ヲ營マサルヲ得サルニ由レリ、場合ニ由テハ腸骨動脈ノ壓迫ニ因テ脚部ノ水腫ヲ來スコトアリ◎「メツサ」頭及肝臟硬化症ニ於ケル一般腹部靜脈ノ状態ニ關シテハ後文肝臟檢査ノ章ヲ見ルベシ
可動性ノ腹水ハ多クハ臍血ニ因スル腹腔内ノ漏出稀ニハ(只疾病ノ初期ニ於テ)炎症性滲出液ニ由テ成レル者ナリ、前者ハ或ハ全身水腫ノ一分症トシテ來リ且ツ皮膚水腫(當該ノ條ヲ見ヨ)ヲ伴ヒ或ハ專ラ門脈臍血(肝臟硬化症、門脈ノ壓迫及「トロムボーズ」ニ際シ)ニ由テ

腹部ノ視診

腹部ノ觸診

疼痛

生起セラレ、後者ハ腹膜炎ノ症候タリ(尙ホ下文觸診及打診ノ條ヲ見ルベシ) 體位ノ變化ニ由テ僅ニ變化シ若クハ毫モ變化セサル腹部限局性膨脹ハ腸管相互ノ一部の癒着及腸管ト腹壁トノ癒着ニ由テ包莖ヲ被ル所ノ炎性液狀滲出物ニ基ヅキ、又ハ腹腔腫瘍ノ諸症、終リニ腹壁自己ノ腫瘍、膿瘍ヨリ起ル者ナリ、◎炎性潮紅ヲ伴ヘル限局性膨脹ハ外方ニ穿孔セル糞便膿瘍或ハ其他腹腔若クハ腹壁ニ於ケル穿孔性膿竈ナルヲ示ス

觸診ハ腹膜炎ニ在テハ極メテ重要ノ徵候ヲ與フルコト左ノ如シ

各種炎性疾患ニ於ケル疼痛◎此疼痛ハ殊ニ急性腹膜炎ニ於テ強烈ニシテ往々最モ輕微ノ接觸、加之ナラズ屢、腹上ノ輕キ被覆物ニスラモ堪ヘ能ハザルコトアリ◎此感受性過敏ハ腹膜炎ノ鑑識上頗ル緊要ナル者ニシテ殊ニ普通ノ腸鼓脹ト鑑別スルノ際ニ於テ然リトス、其他時トシテハ炎性腹水ヲ水腫性腹水ト鑑別スルニモ必要ナルコトアリ◎限局性疼痛ハ種々ノ腫瘍、胃潰瘍及腸潰瘍ヨリシテ發生スル如キ限局性腹膜炎ヲ表示スル者ナリ◎其他慢性腹膜炎殊ニ結核性腹膜炎ニハ往々全ク疼痛ヲモ缺如ス

腹壁ノ多少平等ナル一般硬固性、即チ恰モ腹壁ノ肥厚セルガ如キ感覺ハ間、慢性腹膜炎ニ於テ見ルコトアリ◎鼓脹(腹水等)ノ爲メニ腹部ノ強ク膨起スル際其緊張ニ由テ生スル抵抗ノ一般增加ハ之ニ異ナル者ニシテ液體ニ因スル抵抗ト腸管鼓脹ニ因スル抵抗トノ間ニハ著ルシキ逕庭アリテ存シ、後者ハ空氣枕ノ如キ感ヲ呈セシムルレ前者ハ寧ロ固體ノ感ヲ與フル者ナリ、然レモ迥ニ確實ニ其液體ナルヲ認識セシムルハ次ニ記スル波動ノ感覺ナリ

腹壁ノ一般硬固性

波動

限局性抵抗

波動◎Fluctuation, Undulationノ感覺◎今一ノ手掌ヲ腹上ニ妥貼シ第二指及第三指ヲ以テ直接打診ニ於ケル如ク腹壁上ヲ敲打スルキハ、若シ雙手共ニ液體ノ存在スル部分ノ上ニ在ルキハ各敲打ニ應シテ一ノ波動ヲ感知スベシ之ニ由テハ腹腔内中等度ノ滲出液アルヲ確定スルコトヲ得、但シ甚タ大量ノ滲出液高壓ノ下ニ存スルキハ此症候ヲ缺如ス、之ニ反シ肥滿家ニ在リテハ滲漏ノ現存スルコトナキモ其脂肪褥殊ニ腹内脂肪(殊ニ大網脂肪)ノ振動ニ由テ誤認ヲ來スコトアリ

抵抗ノ甚ダシキ増加及之ニ因スル不明亮ノ波動ハ多クハ被囊性腹膜炎ニ於テ來ル或ハ類圓塊瘤狀或ハ索條狀ヲナセル限局性鞏固ノ抵抗ハ極メテ多般ノ狀態ヲナシテ慢性腹膜炎ニ於テ現ハレ雷ニ結核性ノ症ノミナラズ所謂單純腹膜炎ニ於テモ亦炎性新生物ニ由テ生起セラル但シ結核ニ在テハ概テ後者ヨリモ斯ノ如キ徵候ヲ見ルコト多ク殊ニ此際(單純慢性腹膜炎ニ在テモ間)臍ノ上部ニ當リ硬固ノ橫徑索條ヲ認ム、是レ大網ノ萎縮シ且ツ炎性ニ肥厚スルヨリ來ル者トス、其傍ラ多クハ腹腔内被囊性液體或ハ游離性液體ノ徵候ヲ呈スルコトアレモ每常然ルニハアラズ◎其他腹膜炎ノ瘤腫及肉腫モ亦全ク同一ノ症候ヲ呈ス

盲腸部ニ於ケル抵抗ハ盲腸炎及盲腸周圍炎ニ在テハ急性ニ發現ス、此際屢、塊瘤狀ヲナシ或ハ滑縁ヲ有シ、概テ少シモ移動セサル所ノ限局性腫瘍ヲ發見シ少ナクモ初期ニ於テハ極メテ劇甚ナル壓痛性ヲ徵ス、此腫瘍ハ盲腸内ニ於テハ硬固ノ糞塊或ハ盲腸漿液膜上ノ炎性被覆物或ハ此兩者ヲ表スル者ナリ、而シテ何レノ場合ニ於テモ疾患ノ經過後尙ホ長時日ニ

麻痺ニ由テ横隔膜ヲ高ク胸廓中ニ壓上シ爲メニ當該肺部ヲシテ甚ダシク萎縮セシメ若クハ壓迫シ胸廓中部ハ擴張シ而シテ其空洞中ニ膿及瓦斯ヲ存スルガ故ニ膿氣胸症ト酷似スルノ現象ヲ呈スル者ナリ◎此腹膜炎ノ出發點ハ多クハ胃潰瘍或ハ腸最モ膿、蟲樣突起及盲腸ナリ◎類症鑑別ノ爲メニハ現在症中或ハ本病ノ初期中ニ於テ肺炎患タル或ハ下腹疾患タル證據アリシカ、其他患側ノ肺ハ尙ホ呼吸運動ヲ爲シ得ルヤ否ヤニ注目スベシ◎穿刺ヲ施スノ際吸息時ニハ横隔膜下腔ニハ壓力ノ加ハルヲ認メ而シテ此際胸膜腔ニ於テハ壓、壓力ノ減スルヲ目撃セリ(之ヲ認識スルニハ穿刺液流出速度ノ變化ニ由リ或ハ空洞内ニ壓力計ヲ挿入スルニ據ル)

腹膜ノ聽診

聽診ハ腹膜囊中ニ空氣ノ攪入スル或ル場合ニ於テ清朗鐵性音ノ腸雜音ノ存在ヲ徵知セシメ時トシテハ上腹ニ於テモ鐵性音ノ二傳導セラレタル呼吸雜音ヲ徵知セシムルコトアリ◎其他互ニ對向スル腹膜上ノ炎性沈積物ハ殊ニ肝臟及脾臟上ニ在リテハ呼吸ト同時ニ腹膜摩擦音ヲ生ス、此腹膜摩擦音ハ全ク肋膜摩擦音ト同一ナル者ナリ、腸管上ニハ蠕動ニ由テ此摩擦音ヲ誘起スルコトアレモ甚ダ稀ナリ◎腹膜摩擦音ノ強烈ナルトキハ能ク之ヲ觸知シ得ルコトアリ

治療上ノ原因ヨリシテ穿刺ニ由ル所ノ腹腔内滲出物人工的排除ハ二般ノ方向ニ於テ診斷上ノ價值ヲ有ス

(一)從來腹水ニ由テ被掩セラレタル腹腔器官ノ検査ヲ容易ナラシム◎管ニ液體自己ガ其被

穿刺ニ由ル腹腔内滲出物排除法ノ診斷的利用

掩セル器官ニ就キ多少精密ナル検査ヲ行フ能ハザラシムルノミナラズ液上ニ浮游セル腸管モ亦一定部就中肝及脾ト前腹壁トノ間ニ攪入スルガ爲メ均シク検査ヲ困難ナラシム◎穿刺ノ後ニハ腹腔内空虛トナリ、管テ甚ダシク伸展セル前腹壁ハ頗ル弛緩シ之ガ爲メニ大ニ其検査ヲ容易ナラシム、故ニ今ヤ觸診ニ由テハ滲漏ヲ誘起スル疾患(肝臟硬化症、門脈ヲ壓迫スル腫瘍、腸瘤、卵巢腫瘍等)或ハ腹膜炎ノ或ル結果(腸ヲ箝扼スル所ノ癰痕性索條、結節狀ニ隆起セル網膜等)ヲ速ニ認識スルノ概シテ容易ナルヲ得ル者トス

(二)穿刺液ノ検査ヲ遂クルコトヲ得◎是レ胸膜液ノ検査ニ於ケルト全ク同一ナル者ナリ、第一卷百九十七丁ヲ參觀スベシ

腹部ノ試驗的穿刺

腹部ニ於ケル試驗的穿刺ヲ施スニハ細長ナル套管鍼ヲ具有スル容積一瓦ノ尋常ブラワッツ氏注射器ヲ以テシ、胸膜ニ推獎セラル、如キ大注射器ヲ用ユ可カラズ穿刺部分、注射筒及套管鍼ハ共ニ手術前ニ於テ注意シテ消毒セサル可カラズ

穿刺部ヲ選擇スルニハ胃及腸殊ニ腹壁ト癒着セザル胃腸ヲ避クルニ注意スベシ、經驗ニ據レバ游離セル腸管中ニ穿刺スルモ殆ト危險ナキヲ知リ得ベシト雖モ尙ホ其點ニ注意ヲ施スハ決シテ無用ナラズトス、主トシテ試驗的穿刺ヲ施シ得ベキハ固形腫瘍ヲ液體含有性若クハ被囊性液狀滲出物ト區別スベキノ際又ハ既ニ診定シ得タル蓄滯液ノ性質ヲ知ラントスルノ際ナリトス、凡ソ斯ノ如キ場合ハ何レモ打診上濁音ヲ發スルノ部位即チ腸管内ニ穿刺スルモ其危險始メヨリ大ナラザルノ觀アル位置ニ於ケル者ナレモ實際ハ腸内穿刺ヲ惹起シ易

腹部試驗的穿刺ノ
効益

ク已ニ表面的及深部の打診ニテ濁音ヲ呈スル部位ニ於ケル穿刺ト雖モ尙ホ之ヲ回避シ能ハザルコアリ、故ニ一般腹部ニ於ケル試驗的穿刺ハ胸膜ニ於ケルヨリモ一層ノ戒慎ヲ加ヘ濫リニ之ヲ施行ス可カラズ

試驗的穿刺ニ屬スル最大ノ効益ハ膿ノ存否ヲ判定スルニ存シ殊ニ其發見最モ困難ナル厚皮中ノ膿ヲ檢出シ得ルノ點ニ在リ、而シテ此種ノ檢査中最モ屢々遭遇スルハ盲腸周圍膿瘍ヲ確定スルノ場合ニシテ此際中等度ニ肥厚セル厚皮アルヲ常トシ之ヲ通シテ適正ノ穿刺ヲナスハ全ク暗射的ナリ但シ腸管中ニ穿刺スルモ恐ルベキ結果ヲ來ス者ニ非ズ寧ろ薄弱ナル纖維性癒着部ヲ通シテ游離腹腔内ニ膿ヲ流出セシムル通路ヲ開ク者ナリ、其他屢々經驗セラレタル如ク試驗的穿刺ハ膿瘍ノ現在ヲ發見シ能ハザルコアリ、或ハ設トヒ膿ヲ存スルモ其蟲樣突起ニ在ルヤ又ハ盲腸ニ在ルヤニ關シテハ毫モ明瞭ノ判定ヲ望ム可カラズ◎故ニ此場合ニ於ケル試驗的穿刺ヲ擯棄スルノ醫家アルハ敢テ驚クニ足ラザルナリ、吾人ハ茲ニ其施行ハ常ニ細キ套管鍼ノミヲ以テスベキコトヲ注意シ置クベキノミ

穿刺ニ由テ採取セル滲出液若クハ漏出液ノ檢査ニ關シテハ其大要胸膜液ニ於ケルト異ナラズ(第一卷百九十七丁ヲ見ヨ)◎急性腹膜炎ノ發病素トシテハ鏈鎖狀球菌及葡萄狀球菌ノ外殊ニ尋常結腸桿菌ヲ見ル、慢性腹膜炎ニ在テハ其結核性ナルヤ否ヤヲ判定スルハ頗ル緊要ナリ、然レモ滲出液及沈渣或ハ殺菌性ニ濾過セル液體ノ顯微鏡檢査ハ茲ニハ殆ト全ク價値ナシ其他又之ヲ以テスル培養及接種モ然リトス寧ろ此場合ニ於テハ試驗的小開腹術ヲ施シ

穿刺液ノ檢査

乳糜性腹水

厚皮ノ一小片ヲ採リテ之ヲ天竺鼠ニ接種スレバ始メテ其結核性ナルヤ否ヤノ問題ヲ判定シ得ルナラン、但シ此判定ハ屢々間接ニ爾餘ノ結核性疾患(肺、胸膜、腺、生殖器等ノ結核)ノ存在ニ由テ占取セラレ、コアリ

乳糜性腹水 *Cysticercus* *Aschis* ハ胸淋巴管ノ壓迫セララル、際二三回之ヲ發見セルコアリ、此腹水液ハ種々ノ度ニ於テ乳狀ニ溜濁シ其中ニ脂肪小球及糖形成性醱酵素ヲ含有ス

費氏診斷學卷二終

費氏診斷學卷貳正誤

頁	行	誤	正	頁	行	誤	正
一	一三	分枝部	分岐部	七八	一〇	勢力	勞力
四	一三	咳嗽	咳嗽	八八	二	胸胸器	聽胸器
一五	六	内眼	肉眼	九四	二	障ハ害	障害ハ
一五	一七	第二ニハ者	第二ハ前者	一〇〇	三	Qualität	Qualität
一六	一一	粘液腺	粘液線	一〇九	一五	メ高度	メテ高度
一九	一一	集合然シル	集合シ然ル	一一二	一六	inagulis	inagulis
三三	三	十五分方時	十五分時	一一二	一六	各波脈	各脈波
四八	一〇	una	und	一一七	六	Sphygmograph	Sphygmograph
五七	六	外膜炎	心外膜炎	一一七	一三	Talsenre	Talsenre
五八	一四	閉鎖	閉鎖	一二七	一四	Curvesyfel	Curvesyfel
五九	七	心窩ノ下	(上腹部)ヲ脱ス	一二八	四	— elevation	— elevation
六〇	六	肝臟ノ	肺臟ノ	一二五	一三	甚タシク平	甚タシク平
六〇	上欄	要用	要目	一三〇	一四	上行動脈	上行大動脈
七三	第四十七圖	古側ノ線端ニ	表スルニ	一三一	一五	於ア	於テ
七四	一〇	聽スルニ	表スルニ	一四九	一三	Fränsch	Fränsch

一五七	一四	「セ」	「ハ」
一五八	一二	分鏡光	分鏡鏡
一七三	一一	食鹽溶	食鹽溶液
一七四	一一	Rieder	Rieder
一七八	一七	病者ニ麻拉利亞ニ	麻拉利亞病者ニ
一八一	圖	解氏 Laueran	Laueran 氏
一八六	七	舌鏡	舌鏡
一九一	一二	セラレント	セラレント
一九四	一四	粘腺	粘膜
一九六	欄ノ	微	ノ顯微
二〇二	四	鑿製	鑿製
二〇三	欄	食道	食道
二一一	五	其ニテ	其儘ニテ
二二四	一	Bruchfore	Bruchfore

明治三十年十二月七日印刷
 明治三十年十二月十日發行

版權所有

正價金六拾五錢

費氏
 診斷學
 卷之貳

翻譯兼發行所 伊勢錠五郎
 東京市日本橋區北島町二丁目三十番地
 印刷者 野村宗十郎
 東京市京橋區築地三丁目十五番地

印刷所
 發行書林
 東京市日本橋區馬喰町二丁目
 同 本郷區春木町二丁目
 同 日本橋區通三丁目
 大阪市心齋橋通一丁目

株式會社 東京築地活版製造所
 東京市京橋區築地二丁目十七番地
 南 江 堂
 東京市本郷區湯島切通阪町八番地
 島 村 利 助
 全 支 店
 丸 善 書 店
 松 村 九 兵 衛

賣捌書林

醫學士 伊勢院五郎 譯補
○ 殊氏內科完璧 第三版 全五冊 正價各金六拾錢

醫學士 伊勢院五郎 編註
○ 集成藥物學 第二版 全五冊 正價各金六拾錢

醫學博士 伊勢院五郎 譯
○ 藥物學講本 全三冊 定價金壹圓八拾錢

醫學博士 田口和可美 譯校
○ 解剖學講本 全三冊 正價金參圓六拾錢

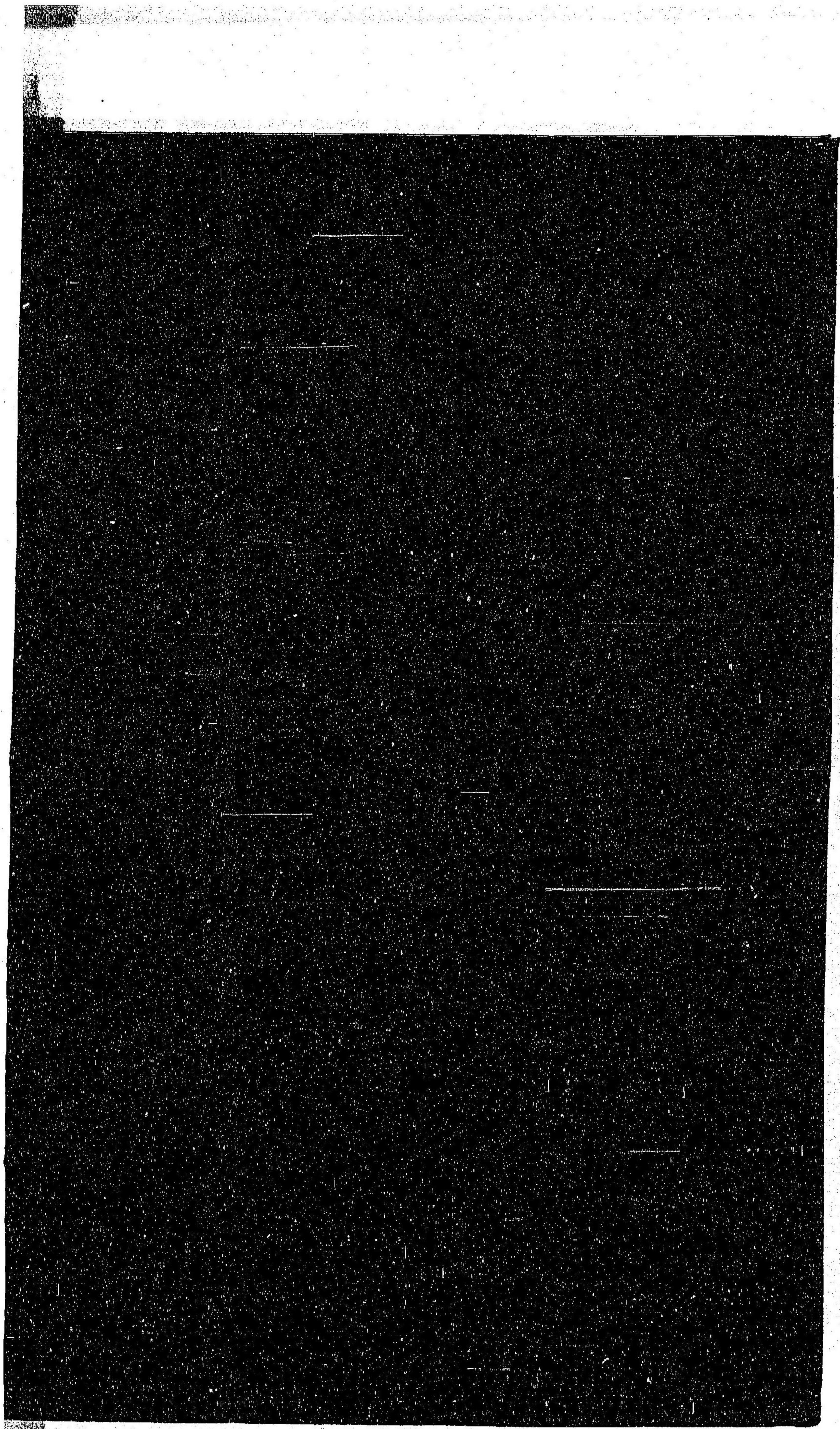
醫學博士 緒方正規 譯校
○ 生理學講本 全四冊 定價金貳圓八拾錢

醫學博士 伊勢院五郎 編註
○ 日本藥局方隨伴 第五版 全二冊 正價金壹圓七拾錢

醫學博士 伊勢院五郎 編校
○ 增訂醫通附醫家十二要 第六版 全一冊 正價金壹圓八拾錢

醫學士 伊勢院五郎 譯述
○ 寧氏病理學 全四冊 正價各金七拾五錢

52
5



52
5

