費氏診斷學

石埭居士壽眉

費氏診斷學

例言

一余曩ニ洙氏內科完璧ヲ譯述シテ世ニ公ニセリ其讀者中診斷學ノ良書ヲ得テ內科學研究ノ資料ヲ全カラシメント希望スル者頗ル多シ依テ業暇獨逸ハイデルベルヒ大學內科學敎授「ドクトル」オスウァルド、フヰール オルト Prof. Dr. Oswald Vierordt 氏著 Diagnostik der inneren Krankheiten auf Grund der heutigen Untersuchungs-Methoden ノ改正第四版ヲ飜譯シテ世ニ問フコトヽナセリ幸ニ江湖ノ希望ニ愜ヒ斯學進步ノ一助タルヲ得バ余ノ本懷ニ背カサルモノト云フヘシ

一原書中活字ノ字間ヲ擴大シテ特ニ讀者ノ注意ヲ惹キタル要點ハ譯文ニ於テ●點又ハ◎點ヲ附シテ其區別ヲ明ラカニセリ

一書中原論者ノ名氏ハ本行中ニ原字ヲ以テ記シ右側ニ其發音ヲ附記シ

テ通讀ノ便ニ供ス

一學語ノ譯字ハ成ルベク普通ニ本邦醫學社會ニ行ハルヽ者ヲ採リタレ

ド舊譯ノ不適當ナル者及全ク舊譯ナキ者ハ新タニ之ヲ撰定セリ

一譯文中誤謬若クハ難解ノ點アラバ讀者諸氏ノ速ニ譯者ニ告知セラレ

ンヿヲ望ム

明治二十九年十二月

譯者識

費氏診斷學卷一目次

緒論……一

病歷　既往症……三

病歷調査ノ方法……四

病歷ノ內容……五

(第一部分)患者ノ既往履歷……六

(第二部分)現在疾患……九

患者ノ檢査……一一

通論

(第一)患者ノ精神的狀態……一三

(第二)臥位、姿勢、體位……一四

(第三)身體構造及營養……一六

(第四)皮膚及皮下細胞組織……二〇

(甲)皮膚ノ營養……二〇

(乙)皮膚ノ濕潤性、汗ノ分泌……二一

(丙)皮膚ノ色……二四

(一)皮膚蒼白色……二五

(二)異常的皮膚赤色……二八

(三)皮膚背赤色即「チアノーゼ」……二九

(四)皮膚黃色、黃疸……三三

(五)皮膚黃銅色……三九

(六)銀斑病ニ於ケル皮膚灰色……四〇

(丁)其他一般診斷上ノ價値アル皮膚ノ病的現象……四〇

(一)急性病ニ於ケル發疹……四〇

(二)中毒及用藥ノ際ニ發スル皮疹……四二

(三)皮膚中ノ出血……四二

(四)瘢痕……四四

(戊)皮膚及皮下細胞組織ノ浮腫(皮膚水腫、全身水腫)……四四

(己)皮膚氣腫……四八

(第五)體溫……五一

(一)檢査ノ技術及方法……五一
(二)正常的體温……五五
(三)高昇セル體温、熱……五五
(四)減降セル體温、常度已下ノ温度…五九
(五)體温殊ニ其全經過ノ診斷的利用…六〇
(六)體温ノ局處的昇騰及低降……六九

第一篇　呼吸器官ノ檢査……七〇

第一章　鼻及喉頭ノ檢査……七〇
(一)鼻……七〇
(二)喉頭……七一
(イ)官能……七二
(ロ)局處的檢査……七三

第二章　肺ノ檢査……七四
胸廓ノ局處解剖……七四
胸廓トノ關係ニ於ケル肺ノ解剖的經界…七六
胸廓ノ視診……八〇
(一)正常ノ胸廓及正常ノ呼吸……八一
(二)病理的胸廓形狀……八四
(三)呼吸ノ異常……九二
(イ)呼吸形式ノ異常……九二
(ロ)呼吸數及呼吸調節ノ異常……九四
(ハ)呼吸困難……九七
胸廓ノ觸診……一〇七
(一)胸廓ニ於ケル壓痛……一〇八
(二)呼吸運動ノ檢査……一一〇
胸廓ノ打診……一一二
打診ノ要略……一一二
(一)沿革及方法……一一三
(二)打音ノ性質……一一六
(三)打音種別ノ發生要因及其身體上ニ於ケル發見……一二一

抵抗ノ感覺……一三〇
(四)壁立性器官ノ經界檢定……一三一
局處的打診……一三一
胸廓、殊ニ肺ノ打診……一三四
(一)方法……一三四
(二)肺臓氣管及喉頭上ノ正常音……一三六
正常ノ打音的肺經界……一三九
(三)肺上ニ於ケル異常音、肺經界ノ異常的狀態……一四四
(甲)濁音……一四四
(乙)鼓音……一五〇
(丙)異常的ニ朗大且ツ高調ナル打音……一五八
(丁)肺經界ノ位置變化(及移動性ノ缺乏)…一六〇
肺ノ聽診……一六一
(一)沿革　現今聽診法ノ全範圍……一六一
(二)聽診ノ方法……一六二
(三)正常的呼吸器官ノ聽診的現象…一六六
(四)呼吸器官ノ病的音……一七一
(イ)肺胞性呼吸音ノ變化……一七二
(ロ)氣管支性呼吸……一七五
(ハ)不定呼吸音……一七九
(ニ)乾性囉音(類鼾音、笛樂音、軋鳴音)…一八〇
(ホ)濕性囉音……一八三
(ヘ)捻髮性囉音……一八七
(ト)胸膜ノ摩擦音……一八九
(チ)ヒッポクラーテス氏震盪音……一九一
聲音振顫ノ觸診……一九一
聲音ノ聽診……一九一
胸膜ノ試驗的穿刺及穿刺液ノ診斷上ニ於ケル應用……一九六
(一)試驗的穿刺……一九七
(二)多量ナル穿刺法ノ檢査……二〇三

測量諸法及胸圖法……二〇四
肺量測定法、肺壓測定法、胸圖法……二〇六

費氏診斷學卷一目次終

費氏診斷學卷一

醫學士　伊勢錠五郎譯述

緒論

醫師ハ二般ノ方法ヲ以テ其患者ニ關スル判定ヲ占取ス、即チ一ハ尋問ニ據リ、一ハ客觀的檢査ニ據ル、尋問ノ成績ハ病歴即チ既往症 *Anamnese* ニシテ客觀的檢査ノ成績ハ症候即チ現在症 *Status praesens* ナリ、醫師ガ持續シテ或ル患者ヲ觀察スル經過中每回其病的現象ノ變化ヲ登錄スルニ由リ病床日誌 *Krankengeschichte* ハ成立スルモノトス

既往症、現在症及病床日誌

診斷

斯如クシテ占取セル判定ハ即チ診斷 *Diagnose* ニ於テ表明セラル、而シテ其判定ノ結果單ニ現在疾患ノ名稱ヨリ成レルカ、若クハ多數ノ疾患ヲ併存シ或ハ特別ノ合併病アル場合ニ於テ數多ノ病名ヨリ成レルトキハ之ヲ狹義ノ診斷ト名ク◎然レトモ診斷ナル者ハ常ニ亦廣義ノ診斷ナラザル可カラス、則チ醫師ハ實在ノ場合ニ於テ患者ノ全身體ガ當初ヨリ如何ナル狀態ニ在リシカ、其疾患ガ如何ナル特徵ヲ呈スルカ、若クハ其疾患ガ已ニ身體全般及其各部分ニ於テ如何ナル損害ヲ與ヘタルカヲ知悉セント努メサル可カラス、狹義ニ於ケル診斷ハ概型性ニシテ只疾患ヲ分類シ得ルニ止マルノ際廣義ニ於ケル診斷ハ其疾患ヲ一個體トシテ表明スル者ナリ、而シテ現在疾患ノ特性及輕重、其患者ノ將來ニ對スル期望（豫後）ニ關シ餘

狹義及廣義ノ診斷

將來

蘊ナキ完全ノ觀念ハ廣義ノ診斷ニ由テ始メテ之ヲ得ベク、其治療ニ對スル確實ノ指導亦固トヨリ然リトス

廣義ニ於ケル診斷ノ成功ハ特トリ患者ノ總症狀ニ對スル吾人ノ視察ヲ明敏ナラシメ各檢査ノ成績ヲ周密ニ湊合スルニ由テ之レヲ得ベキノミ

本書主要ノ目的ハ患者ノ檢査及其方法ノ說明ニ在ルガ故ニ病歷ノ調査法ニ關シテハ玆ニ只單簡ノ記事ニ止メントス

病歷 既往症 Die Anamnese.

病歷調査ノ範圍

客觀的檢査ノ成績ノ外現在ノ疾患ヲ認識シ且ツ廣義ニ於テ患者ヲ判定スルガ爲メ醫師ノ知悉スルヲ要スルハ何者ナリヤト問フトキハ其範圍ヲ明示スルコト決シテ容易ナラズ、極メテ輕微ナルガ如キ事物ト雖モ偶〻之ヲ知悉スルトキハ特殊ノ診斷上、就中患者體質ノ判定、或ル併發病ノ迅速ナル發見等ニ對シ重大ノ影響ヲ及ボスコト屢〻之アリ、經驗ニ富メル醫師ハ已ニ各疾患ノ症候ト其遠因（素因）及近因（誘因）トヲ確知セル以上ハ能ク既往ノ要點ヲ攬取シテ徒ラニ廣大ノ區域ニ趨ルノ煩勞ヲ避ケ得ベシト雖モ未熟者ハ成ルベク廣範圍ニ亘リテ病歷ヲ調査シ以テ要件ヲ逸脫セシメザルニ注意スルコト緊要ナリ

病歷調査ノ効用

病歷ハ率ヲ概要ノ指導ヲ與フ、即チ其疾患ガ急性ノ者ナリヤ或ハ慢性ノ者ナリヤ、何レノ器官ガ專ラ或ハ主トシテ其病ニ罹レルヤヲ指示スルモノトス、故ニ病歷ハ爾後ノ診査ニ影響スル所アリ即チ或ル一定ノ器官ニ對シテハ他ノ器官ヨリモ迥ニ精密ノ檢査ヲ行ハシムルノ効アリトス但シ診査醫ハ過度ニ病歷ノ成績ニ係累セラレザル樣注意シ、『客觀的』檢査ノ客觀性ハ充分ニ之ヲ嚴守セザル可カラズ◎此客觀的檢査ハ却テ病歷ノ追補、即チ或ル一定ノ事故及現象ニ關スル追加的ノ推問ヲ促シ斯クシテ終ニ全局ヲ構成スルコト往々之アリ◎醫學生ハ如何ナル場合ニ論ナク其診査スル一切ノ患者ニ就キ、已ニ完成セル醫師ハ少ナクモ困難ナル病症ニ對シ、整然タル書式ニ由テ病歷及診査ノ成績ニ關スル全局ノ記事ヲ調製

スルコト極メテ有益ナリトス

病歴調査ノ方法 *Verfahren bei Aufnahme der Anamnese.*

病歴調査ノ順序

患者アレバ必ズ先ツ其姓名職業年齢住所ヲ記取スベシ、而シテ後其患者若シクハ（若シ小兒或ハ昏瞶者人事不省者精神病者ナルトキハ）其近圍ノ人殊ニ家族ニ對シ成ルベク虛心平氣ナル談話ヲ試ムベシ、幾何カ尋問ヲ竢タスシテ話說セシメ幾何カ醫師ノ疑問ニ由テ其答辭ヲ要ムベキカハ主トソ患者若シクハ其价者ニ於ケル敎育智愚ノ程度ニ由テ定ムルモノナリ、凡ソ疑問ノ方法ニ由テ其答辭ニ影響ヲ及ボスガ如キハ現ニ禁戒スベキ件ナリ、例之バ其患者ニ對シ『足下ハ眞ニ腹痛ヲ感ゼサリシ乎』、或ハ『近來全ク腹痛ナカリシ乎』ノ疑問ニ對シテハ、其患者ガ漫ニ醫師ノ意ヲ迎フルガ爲メ、或ハ其疾患ヲシテ成ルベク重大且ツ複雜ナラシメント努ムルガ爲メ、或ハ銳感性ノ患者實際存在セザリシ腹痛ノ記憶ヲ夢想シ來ルガ爲メ、結局『予ハ腹痛ヲ有シキ』トノ答辭ヲ得ル〻多キモノナリ

尋問ノ方法

答辭ノ批判

他ノ一方ニ於テ醫師ハ其聞知セル所ニ就キ種々ノ批判ヲ試ミサル可カラス但シ患者ヲノ毫モ其批判ヲ知ラシメザルヲ可トス、而シテ如何ナル場合ニ於テ又ハ如何ナル方法ヲ以テ此批判ヲ爲スヘキカヲ充分ニ論述シ能ハサルハ固ヨリ論ヲ竢タス茲ニハ屢〻實際ニ逢着スヘキ一二ノ要點ノミヲ記載ス可シ

病歴批判ノ例

（イ）患者ガ曩ニ患ヘタリト稱道スル病名ハ決シテ一概ニ信憑ス可カラス蓋シ俗人ハ實扶的里、窒扶斯等ノ病名ヲ以テ意外ノ濫用ヲナスコト少ナカラサレバナリ、故ニ疑ハシキ場

合ニ在テハ其病ノ現象ヲ問ヒ或ハ當時主任醫師ノ說キシ所如何ナリシカヲ問ハサルベカラス

（ロ）虛病ハ往時主トシテ或ル比斯的里患者ノ專有ニ屬セシモ今日ハ世人ノ知ル如キ或ル一定ノ原因ヨリシテ迥ニ汎ク行ハルヽニ至レリ、即チ好ンデ俗人ノ僞稱スル所ハ神經痛、僂麻質斯、振顫、痙攣、加之ナラズ麻痺（就中創傷性神經病ノ諸症候）、其他腹痛、喘息發作等ナリ、其際啻ニ虛僞ノ既往症陳述ニ由テ醫師ヲ欺クノミナラズ狡獪ナル虛病者ハ他覺的症狀ヲ僞作スルニ於テ驚クベク巧妙ノ手段ヲ弄スル〻屢〻之アリ

（ハ）病症ノ沈默ハ特ニ種々ノ花柳病就中梅毒ニ關シテ行ハルヽモノナリ◎婦人ハ往々生殖器ニ關スル陳述ヲ避ケントスル傾向アルモノニシテ特リ生殖器ノミ疾患ニ罹レル場合ト雖モ尙ホ然リトス◎其他酒客殊ニ手淫家ハ醫師ニ對シテ其陳述スベキ所ヲ隱慝スルモノ尠ナカラズ

病歴ノ內容 *Inhalt der Anamnese.*

病歴ノ內容

茲ニ內科病ノ原因及症候ノ精密ナル知識ハ唯一適正ノ指導トナリ兼テ箇々ノ場合ニ於テ逢着スベキ病歴調査ノ全範圍ヲ示ス者ナリ、然レ𪜈吾人ハ只一二ノ例ヲ揭ゲテ其主要ナル觀察點ヲ擧示スルニ止メントス、凡ソ病歴ハ之ヲ二部分ニ區別スル〻ヲ得

（第一）患者ノ既往履歴○當該患者ガ醫師ノ診療ヲ乞ントスル疾患ノ起始ニ至ル迄凡ソ知悉スベキ諸項

遺傳

(第二)現在ノ疾患○其疾患ノ誘因、起始、塲合ニ由テハ從前ノ經過ニ關スル諸件

此際常ニ現在疾患ノ根柢ガ如何ニ深ク既往ノ履歴ニ關係スルカヲ精密ニ檢査スルヲ要ス、而シテ茲ニハ現在疾患ノ初徵ヲ追跡スベキノミナラズ亦其基礎ヲ供給セシ所ノ病的狀態ニモ想及セザル可カラズ

(第一部分)患者ノ既往履歴 *Vorgeschichte des Kranken.*

(一)遺傳○遺傳 *Erblichkeit (Hereditär)* ハ多數ノ疾患ニ對シ重要ノ關係ヲ有スル者ナリ、醫師ハ各箇ノ塲合ニ於テ患者ノ兩親及兄弟姉妹、屢〻亦其伯叔父母及祖父母ノ經歴ヲ問フヘシ

◎此關係ニ於テ必要ナルハ梅毒、結核、精神病及或ル一般神經病ナリ、之ニ次グハ僂麻質斯、癌腫並ニ亦心臟障害、痛風ニ於ケル遺傳ナリ、此等ノ諸病ハ或ハ疾患自己トシテ遺傳セラレ或ハ只器質的ノ素稟即チ該疾患或ハ之ニ類似スル他ノ疾患ヲ生起スヘキ素因トシテ後裔ニ傳移セラルヽモノナリ

各箇ノ兒孫ハ遺傳ヲ受クルノ度甚ダ不同ナルモノニシテ或ル一人若シクハ其多數ガ全ク該病ヲ免カルヽヿ尠ナカラズ、加之ナラズ全ク或ル一世系ヲ超飛シ其次ノ世系ニ於テ病患ヲ現出スルヿナキニアラズ(是レ祖父母ニ關スル尋問ノ必要ナル所以ナリ)

多數ノ急性傳染病ハ其母體中ニ於テ傳移セラルヽヿアルヲ證明セリ、梅毒ニ關シテハ其關係頗ル複雜ナレ𪜈亦體中ニ於テ之ヲ受クルヿナキニアラズ但シ結核ハ此方法ヲ以テ遺傳セラルヽヿ最モ稀ナリ

生活法

職務及操業

居住地

(二)生活法及習慣、職務、操業、居住、心身ノ勞苦、其他身體ニ受ケタル諸害、子女ノ有無、婦人ニ於テハ產兒ノ數及產蓐ノ經過○生活法 *Lebensweise* ハ營養、住宅、衣服ニ就テ觀察ス、有害ノ習慣ハ生活法中特別ニ重要ノ關係ヲ有スル者ニシテ就中亞爾箇保爾及煙草ノ濫用ヲ以テ第一トシ色慾過度モ亦之ニ算入スルヲ得ベシ、但シ著シキ傷害ナクシテ之ヲ持續シ得ベキ程度ガ或ル一定ノ範圍內ニ於テ各箇人ニ從テ異ナレルハ大ニ注目スベキ件ナリトス

職務 *Beruf* 若シクハ操業 *Beschäftigung* ハ一方ニハ全體質上ニ於ケル影響ニ關シ、一方ニハ屢〻疾患ノ素因及誘因トナルニ就テ重要視スベキ者ナリ、而シテ職業ハ既存慢性病ノ經過上良性或ハ惡性ノ影響ヲ逞ウシ得ベシ、例之バ石工、磨石工等ハ微細ナル石塵ヲ絕エズ吸入スルニ由リ氣管支加答兒及肺病ニ罹ルヿ極メテ多シ、其他鉛ヲ取扱フ所ノ工業(活字磨工、活版植字工、畫家等)或ハ水銀ヲ取扱フ所ノ營業(粧鏡製造所ノ職工)等ハ屢〻當該金屬ノ慢性中毒ニ罹リ、山羊、牛、馬或ハ此諸畜ノ新鮮ナル皮又ハ毛ト頻々接觸スル人ハ脾脫疽ニ罹リ易ク、肺病家ハ石工ノ業ヲ營ムニ由リ、心臟病者ハ鉛ヲ取扱フニ由テ特ニ甚タシク傷害セラルヽガ如キ皆然リ

從前ノ居住地 *Aufenthalort* ハ瘴毒(間歇熱)、地方病性ノ疾患及當時該地方ニ行ハレタル流行病ニ關シテ觀察ヲ要スルモノナリ◎非常ノ遠地ヨリ來レル人體ニ於テハ當該地方ニ知ラレサル異邦病、風土病(例之バ獨逸國ニ對シテハ癩病)或ル外邦的動物性寄生物等ニモ

身體ノ勞苦
數日ニ受ケタル損害
娩産
急性病ノ繼發病
慢性病ノ發動

注意スベシ

身體ノ勞苦 *Strapase* 中ニハ殊ニ行軍ヲ以テ最モ多般ナル病原トシテ注目スベシ◎嚮ニ亨受シタル損害 *Schädlichkeiten* トシテ掲クベキハ（恐ラクハ一回ダモ本人ノ注意ヲ惹カザリシ所ノ）轉墜、或ハ始メ何等ノ結果ヲモ來サヾリシ創傷ノ如キ是ナリ、其他憂愁困苦劇シキ驚愕恐怖ノ如キ諸件ハ屢〻重大ノ障碍ヲ來ス者ニシテ亦本類ニ算入シ得ヘシ

不姙 *Sterilität* ニ逢ヘバ男子或ハ女子生殖器ノ異常特ニ梅毒ニ想及スヘシ◎娩産 *Puerperium* ハ設トヒ良性ニ經過セル時ト雖モ種々ナル疾患ノ原因ヲナスヿアリ

(三)曩日經過セシ急性病及一時性疾患並ニ外觀的若シクハ眞正ニ治癒セル慢性病發動○或ル一定ノ急性病ハ或ル一定ノ他病ヲ繼起セシムルヿアリ是レ或ハ其直後ニ續發シ（例之バ實扶的里後ノ痲痺、猩紅熱後ノ腎炎等ノ如シ）或ハ多少ノ時日ヲ經テ後初メテ發生スルヿアリ（例之バ急性關節僂麻質斯及猩紅熱ニ於ケル心臟内膜炎ニ由テ生起セラレタル辨膜障害ノ如シ

慢性病ノ發動ハ屢〻其患者ニ於テ一時之ニ罹リシ疾患ナリト自稱スルコトアリ、殊ニ梅毒ノ第一及第二期、肺結核ノ一時的現象等ノ如シ

或ル急性病ハ容易ニ同一ノ人體ヲ再回侵襲セザルノ際（例之バ猩紅熱、痲疹、腸窒扶斯）或ル他ノ疾患ハ之ニ反シ好ンデ同一人體ヲ再侵スル者ナリ（丹毒、肺炎、關節僂麻質斯、糞石性盲腸炎）◎幼時ニ於ケル或ル一定ノ疾患例之バ腺病ハ結核ノ前徴及遺傳性梅毒ノ現象トメ注目スベシ、屢〻痙攣ヲ來ス者ハ殊ニ神經系異常ノ初徴ト看做スベシ◎尋常ノ小兒病ハ大抵將來ニ對シテ緊要ノ關係ヲ有セズト雖モ時トシテハ持久的ノ疾患ヲ貽スヿアリ（疫咳後ノ肺氣腫等）

誘因
初起ノ現象

（第二部分）現在疾患 *Die vorliegende Krankheit.*

(一)茲ニハ第一ニ偶〻存在スベキ誘因 *etwaige veranlassende Ursache* ニ注目スヘシ是レ第一ニ傳染病ノ初期診斷ニ對シ其患者ガ傳染ノ機會ニ曝露セシヤ否ヤニ關シテ重要ナル者ナリ、或ル疾病ニ於テハ暫時病者ト同棲スルヲ以テ既ニ其病ヲ傳移セラルヽニ足レリト雖モ他ノ疾患ニ於テハ永キ同居或ハ身體ノ接觸ヲ要スル者トス、其他茲ニ觀察スベキハ潛伏期即チ傳染ノ瞬間ヨリ本病ノ發生ニ至ル迄ノ時期ナリ、是レ多數ノ傳染病ニ在テハ略〻精密ニ確定セラレタル既知ノ持續ヲ有スルモノナリ、其他尚ホ誘因トシテハ感冒、勞働過度、不健康ノ飲食物、毒物ノ攝取等ニ注目ス可シ

尚ホ茲ニ一言スベキハ俗人ガ其想像上屢〻誘因ヲ假構スルノ件ナリ此關係ニ於テ最モ重要視セラルヽハ感冒ナリ

(二)初起ノ現象及診査ノ日ニ至ル迄ノ經過○初起ノ現象ハ慢性病ニ於テハ殆ト全ク注目セラレザルヿ間〻之アリ、茲ニ其新狀態ハ直接ニ疾患タルガ如キ觀ヲ呈セズシテ只從前ノ體況ヲ變化スルニ過キザルコト屢〻之アルナリ例之バ從前紅頰ヲ有セシ人ガ蒼白色トナリ（各種ノ消耗病）、癯ニ肥胖ナリシ人ノ故ナク羸瘦シ、常ニ少量ノ飲食ヲ取リシ人ノ一時多食者ト

ナリ（糖尿病）、從來極メテ秩序ヲ重ンシタル人ノ不規律トナリ善忘性トナル（腦病特ニ進行性麻痺狂ノ如キ是ナリ）、◎無教育者及放任性ノ人ハ其病既ニ著シク進歩シタル後ニ非ザレバ自カラ此等ノ漸進性障害ヲ覺知シ得ザルヿ尠カラズトス

患者檢査ノ總概部分

患者檢査ノ特殊部分

診斷學各論ノ區分

患者ノ檢査 Die Krankenuntersuchung.

患者ノ檢査ハ之ヲ總概及特殊ノ二部ニ分ツ

（一）總概部分ハ生體全般ニ關シ若シクハ全身ノ病的變化證ヲ明スル或ル一定ノ現象ヲ目的トス

（二）特殊部分ハ生體ノ各部分及各器官並ニ各分泌物及排泄物ノ特殊的檢査ヲ目的トス、病床ニ於テハ大抵頭首ヨリ徐々ニ下方ニ向テ進ミ近ク接在セル諸器官ノ檢査ヲ連結スルガ如キ方法ヲ以テ秩序的ニ施行スル者ナリ但シ或ル場合ニ於テハ身體中ニ於ケル位置ノ如何ニ係ハラズ官能上相關聯セル器官ヲ綜合シテ檢査スルヲ可トス蓋シ之ニ由テ當該器官系統ノ障碍ヲ速ニ通覽シ得ルノ益アレバナリ、例之バ心臟ノ疾患ニ於テハ心臟及脈管ヲ同時ニ檢査シ神經系統ノ疾患ニ於テハ中樞神經器ト種々ノ末梢神經器トヲ綜合シテ診査スルガ如シ、時トシテハ極メテ衰弱セル患者或ハ言話セザル病者（小兒）ニ於テハ身體檢査ノ成績箇々分裂シテ充分ノ關聯ヲ得ザルニ至ルモノナリ、茲ニ其斷片零屑ヲ成ルベク充分ニ收拾シテ完全ノ成績ヲ得ルハ醫師其人ノ巧拙ニ存スル者トス

診斷學ノ篇章ハ嚴正ニ身體系統ノ器官ニ從テ區分スルヲ以テ最モ能ク講習上ノ目的ニ適應スル者トス、故ニ本書ノ特殊部分即チ各論ハ左ノ如ク區分セリ

（第一）呼吸器官ノ檢査

（第二）血行器官ノ檢査
（第三）消化器官ノ檢査
（第四）泌尿（一部ハ生殖）器官ノ檢査
（第五）神經系統ノ檢査

診斷學通論ノ小分類

通論 Allgemeiner Theil.

診斷學ノ通論ハ若干ノ小分類ヨリ成リ左ノ諸項ニ注目スルヲ要ス

（第一）患者ノ精神的狀態
（第二）患者ノ臥位、姿勢、體位
（第三）身體全般ノ造構及營養
（第四）皮膚及皮下細胞組織
（第五）體溫（場合ニ由テハ脈搏）

患者ノ精神的狀態

（第一）患者ノ精神的狀態 Das psychische Verhalten des Kranken.

患者ノ精神的狀態即チ其意識ノ清濁、其五官的印象ノ感受銳鈍其思考力ノ深淺並ニ精神的鬱抑及興奮ノ存否ヨリハ診斷上ニ屢〻重要ノ憑據點ヲ得ルモノニシテ狹義ノ診斷ニ對シテモ廣義ノ診斷ニ對シテモ均シク然リトス、蓋シ甲ニ對シテハ或ル一定ノ疾患ガ此種類ノ或ル現象ヲ伴フヿアルニ由リ、乙ニ對シテハ或ル疾患ノ輕重並ニ其恢復若シクハ增惡ニ向フ所ノ傾向ガ屢〻精神的狀態ニ由リテ徵知セラル、ヿアルヲ以テナリ、此關係及如何ナル方向ニ於テ之ヲ檢査スベキカノ方法ニ就テハ神經系統檢査ノ章ヲ見ルベシ

（第二）臥位、姿勢、體位　Die Bettlage, Haltung, Stellung.

患者ノ位置及姿勢ハ極メテ單一ナル診斷上ノ補助手段トス、蓋シ此關係ハ能ク一目ノ下ニ認取セラレ得ベキモノナレバナリ、而シテ其位置及姿勢ニ由テ種々ノ方向ニ從テ患者ノ判決ヲ遂クルヲ得ベシ

健康者及輕病者ノ體位

健康者及輕病者ハ其仰位或ハ側位ヲ取ルニ論ナク自然ニ且ツ便宜ナル狀態ニ於テ臥床中ニ在ルヲ常トス（自働的仰位及自働的側位 *active Rücken- und Seitenlage*）之ニ反シテ其意識完全ナラザルカ或ハ甚タシク衰脫セル患者ハ臥床ノ下端ニ向テ低降シ且ツ沈縮スルガ如キ狀ヲ取リ以テ呼吸ニ對スル極メテ不便宜ノ姿勢ヲ取ル「多シ（他働的仰位及他働的側位 *passive Rücken- und Seitenlage*）就中他働的ノ仰位ハ急性傳染病ニ於テ重要ノ關係アリ、其無慾特ニ意識鈍濁及高度ノ筋肉衰弱ヲ合併スルヰ就中腸窒扶斯病者ニ於テ見ルモノニシテ其患者若シ屢〻且ツ早ク此狀態ヲ呈露スルヰハ診斷上ニ之ヲ利用シ得ベシ

意識鈍濁者及衰脫者ノ體位

偏側的胸臟疾患ノ臥位

臥位ハ他ノ方法ニ於テモ特徴ヲ呈スルアリ◎急性偏側性胸臟疾患（肺炎、胸膜炎、氣胸症等）ニ於テハ大低側臥ノ位置ヲ取リ殊ニ病側ヲ下ニシテ臥スルモノ多シ、之ニハ種々ノ因由アリ、即チ呼吸ノ際ニ於ケル疼痛ハ多ク此位置ニ由テ輕減セラレ得ベシ蓋シ側位ニ於テハ常ニ下位ヲ取ル所ノ胸側ハ其運動ヲ營ム「少ナケレバナリ、之ニ反シテ側位ニ於ケル上側ノ肺ハ仰位ニ於ケルヨリモ大ナル呼吸運動ヲ有スベシ故ニ病側ヲ下ニシテ臥スルヰハ健側ハ一層能ク之ヲ補償シ得ルモノトス、滲出物アル胸膜炎ニ於テハ病側ヲ下ニシテ臥スルノ際其滲出物ハ壓ニ由テ健側ヲ妨碍スルコト最モ少ナキノ狀態モ亦之ニ關係アルヤ確實ナリ

例之パ肺炎患者ノ如キ常ニ健側ヲ下ニシテ臥スル「稀ナラズ是レ健側ハ比較的僅微ノ疼痛ヲ有スルニ由ルモノナリ、急性胸臟病ニ於テハ其患者一般ニ初期ニ於テハ健側ヲ下ニシ末期ニ於テハ病側ヲ下ニシテ臥スルト稱フルモノアレモ吾人ハ未タ之ヲ確定シ得ズ

呼吸困難ノ際ニ於ケル體位（端坐呼吸）

呼吸困難ハ其極メテ高度トナルヰハ臥床中ニ於テ直坐ノ位置ヲ取ラシメ（即チ凭椅位置）以テ端坐呼吸 *Orthopnoe* ヲ營ム蓋シ此體位ニ由レバ呼吸補助筋ノ作用ハ臥位ニ於ケルヨリモ完全トナレバナリ、故ニ端坐呼吸ハ呼吸ノ甚タシキ障碍ヲ兼ヌル一切ノ疾患即チ氣管閉塞、肺病（肺勞ニ於テハ比較的ニ稀ナリ、呼吸困難ノ章ヲ見ヨ）、胸膜病、心臟病、横隔膜ヲ上方ニ排却スル腹腔中多量ノ滲出液、體腔ニ於ケル蓄液ヲ兼ヌル全身水腫等ニ於テ發見スルモノトス、最モ重劇ナル場合ニ於テハ患者ハ又其坐位ヲ止ムル「能ハズ且ツ睡眠スル「ヲモ得ズ、坐位ノ永久的勞苦及此位置ニ於ケル睡眠ノ缺乏幷ニ該患者ノ高度ナル恐悸及精神衝動ハ速ニ甚タシキ衰弱ヲ誘起スル「多シ

腦及腦膜疾患ニ於ケル臥位

臥床中ニ於ケル特異ノ體位及臥位ノ他ノ一類ハ腦若シクハ腦膜ノ疾患ヲ徴セシム、即チ腦膜炎ハ屢〻其患者ノ頭ヲ後方ニ屈曲シ枕中ニ壓入スルニ由リ即チ所謂項强直（項伸展筋ノ收縮）ニ因テ察知セラル、「アリ、大腦ノ限局性疾患ニ於テハ頭首ハ時トシテ持久シテ强迫

的ニ一側ニ廻轉セラルヽ｢アリ之ヲ頭首ノ強迫的廻轉 Zwangsdrehung トナス又小腦若シクハ中小腦脚ノ疾患ニ於テハ其全體持久的ニ臥床中ニ横ハリ明カニ一側ニ廻轉シ之ヲ仰臥ノ位置ニ來ストキハ直チニ再ヒ其舊位ニ復スルヲ見ル｢稀ナラザレバ之ヲ強迫的臥位 Zwangslage 又ハ強迫的體位 Zwangsstellung トナス然レモ此等ノ現象ハ一部ハ痙攣狀態ニ算入スベキモノニシテ其痙攣狀態タルヤ一般ニ極メテ種々ナレモ多クハ一時性ノ特異ナル臥位及體位ヲ誘起スルモノナリ、尙ホ後章ヲ見ルベシ

筋麻痺及痩削ニ於ケル體位

種々ナル筋殊ニ體軀筋ノ麻痺及痩削ハ最モ多數ノ異常的體位ヲ生起スル｢言ヲ待タス、之ニ關シテハ神經系ノ章ヲ參觀スベシ腹膜ヲ侵ス所ノ種々ナル慢性炎性下腹病ノ特徵トメハ起立及行歩ノ際一種奇異ナル前屈體位ヲ現ハス是レ其患者ハ直立ノ位置ニ於テ腹部ノ緊張ヲ感スルヨリ來ルモノナリ、之ニ屬スルハ子宮外膜炎、强劇ノ慢性盲腸周圍炎等是ナリ

(第三)　身體構造及營養　Körperbau und Ernährung.

身體構造即チ體格ニ關シテ標準タルモノハ骨格ノ發育ナリ、硬厚ナル骨ト廣濶充實セル胸廓トハ强壯ニメ抵抗ニ富メル健康狀態ノ特徵タル際孱弱ノ骨格ヲ有シ特ニ纖細ナル肋骨及狹隘ナル胸廓ヲ有スル人體ハ微弱ノ生活能力及營爲能力ヲ有スルヲ常トス、然レモ是レ只梗概ノ通則タルニ過キズ何トナレバ吾人ハ屢〻體格柔弱ナル人體ニシテ勞力ニ對シテモ疾患ニ對シテモ極メテ著大ノ抵抗ヲ逞ウシ頗ル强靭性ヲ有スルヲ見ル｢尠ナカラズ然ルニ肥

全骨骼

大ノ人體ニシテ抵抗力甚タ少ナク殊ニ急性疾患ニ抵抗シ難キ｢敢テ稀ナラザレバナリ全骨骼ノ著シク微弱ナル發育幷ニ亦一部ハ佝僂病ニ類スル骨骼發育ノ異常（就中胎生的佝僂病）ハ屢〻痴狂者ニ於テ發見セラレ其他復タ或ル他ノ異常ナクシテ單ニ短矮的發育ヲ見ル｢アリ

胸廓

特ニ重要ノ關係アルハ胸廓ノ造構トス是レ體格薄弱胸廓平坦狹隘ナル者ニ於テハ屢〻肺結核ノ素因ヲ存スル｢確實ナルノ際之ニ反シテ胸廓多少充實セルモノハ既ニ肺氣腫ノ素因ヲ存スルモノナレバナリ、其詳說ハ尙ホ呼吸器官ノ章ヲ見ルベシ

營養ノ判定

婦人ニ對スル骨盤造構ノ判定ハ產科學ノ掌トル所トス

營養ノ判定ニ關シテ標準タルモノハ筋肉、皮下細胞組織及皮膚ニメ其他體重モ亦之ニ屬ス、營養佳良ニシテ且ツ健全ナル人體ノ特徵トシテハ一般ニ筋肉ニ於テ或ル一定ノ容積及或ル一定ノ緊張アルヲ要ス、其他筋肉ガ骨骼ト或ル一定ノ比例ヲ保ツ｢ニ注目スベシ、然レモ全ク正常ノ人體ニ於テモ筋肉ノ容積ニハ非常ノ差異アリテ必スシモ其職業ニ基因セザル｢アリ、漸次ノ經驗ニ由テハ僅微ノ筋肉容積變化ヲ認定スルニモ敏捷ノ判決ヲ得ルニ至ルベシ但シ筋肉緊張性ハ診斷上其容積ヨリモ緊要ナルモノトス

皮下細胞組織ノ脂肪ニ關スル判定

皮下細胞組織ノ脂肪モ亦完全ノ健康者ニ於テ甚タシク發育ノ度ヲ異ニスル｢アリ、概シテ年齡ニ從テ其差異ヲ生ス即チ初生年及爾後四十五歲乃至五十歲ヨリ再ヒ著シク增加スルヲ常トシ而シテ高老ニ至リテ多クハ再ヒ消失ス其他復タ病的ノ原因ナク短キ時日ノ間ニ變化

スルヿナキニアラズ是レ特ニ二十一二歳ニ當リ處女及婦人ニ於テ最モ多ク且ツ最モ著明ニ發見スル所トス◎右ノ外攝取セル食物ノ種類及分量其他職業ノ種類ニ從テ變化スルヿアルハ固ヨリナリ◎脂肪褥ノ弛緩セルハ主トシテ其人體ノ虛弱ナルヲ徵スルモノトス

皮下脂肪組織及筋肉ノ痩削

皮下細胞組織ニ於ケル或ル一定度ノ脂肪亡失ハ如何ナル狀態ニ論ナク憂慮スヘキ兆ニ〆然ルトキハ必ス或ル病的原因ノ存在スルヤ否ヤヲ檢査スルノ必要アリ、之ニ反シテ脂肪褥或ル一定度ヲ超エテ增大スル時モ亦病的狀態ヲ起始スルモノニ〆之ニ對スル標準ハ只經驗上ヨリ得ベキノミ

之ヨリモ遙ニ重要ナルハ皮下細胞組織時トシテハ亦筋肉ノ痩削（設トヒ僅微ノ度タリトモ）ナリ、此痩削ハ間〻生理的ナルヿアリ（上文ヲ見ヨ）殊ニ貧民ニ在テハ一時的ナル極メテ不良ノ營養ヨリ來ルヿアリ、然レモ多數ノ場合ニ於テハ病的原因アリテ其基礎ヲナスガ故ニ之ヲ看過セザルヿ極メテ緊要ナリ但シ醫師ノ之ヲ發見シ得ルハ只從前ヨリ其患者ヲ熟知セシ場合ニ限ル、他ノ場合ニ於テ斯ノ如キ痩削ヲ知ラントスルニハ患者若シクハ其家族知友ノ陳述ニ一任セサル可カラス而シテ是レ病歷ノ範圍ニ屬スルモノトス、其他甚ダシキ痩削ニ在テハ皮膚ノ性質ハ其患者ガ身體充實性ヲ失ヒタルヿヲ後日ニ檢定シ得ベキ直接ノ憑據點ヲ與フ即チ皮膚ハ全體ニ於テ弛緩シ而シテ容易ク皺襞トナシテ之ヲ撮上スルヿヲ得ベシ

高度ノ痩削ハ羸痩 *Macie* 痩瘠 *Emaciatio* ト名ケ體力及身體官能ノ一般沈衰ヲ兼ヌル者ヲ衰

體重

憊 *Marasmus* 或ハ惡液質 *Kachexie* ト名ク

凡ソ前文ニ記載セル諸徵ニ超エテ身體充實及其增減ノ度ヲ示スノ卓越セル指徵タル者ハ體重ナリ、種々ノ年齡ニ於ケル絕對的體重ハ素ヨリ診斷上ニ價値ヲ有セズ何トナレバ各年齡ニ對スル體重ノ大小ハ廣大ノ範圍內ニ變動スル者ナレバナリ、其他體長及胸圍ニ對スル體重ノ比例モ亦吾人ノ目的ニ對シテハ價値ヲ有セス、之ニ反シテ最モ重要ナルハ疾患ニ際シテ生スル體重ノ變化ナリ是レ慢性病ニ於テハ其增劇中止或ハ治癒ヲ判定スベキ最モ有益ノ指徵タルモノニシテ結核並ニ消化器官ニ於テ定期的（大畧每週）ノ秤重ヲ行フハ極メテ緊要ナリトス◎急性病ノ快復期ニ於テモ殊ニ殘遺セル或ハ繼起セル慢性病ヲ早ク發見スル最要ノ補助手段タリ◎凡ソ此等ノ場合ニ在テハ浮腫ガ體重ノ增加ヲ誤認セシムルヿナキヤニ注目スルヲ要ス

高度ノ痩削

ボルンハルト氏 *Bornhardt* ニ據レバ身體ノ大サ（*H*）ハ中等胸圍（*C*）（乳嘴ノ高サニ於テ測定ス）ニ對スル體重（*P*）ノ比例ハ中等度ノ體格ヲ有スル者ニ對シ左ノ如ク算出スルヲ得ベシ

$$P=\left(\frac{CH}{240}\right)^{kg}$$

初生兒ノ體重及初メノ數月間ニ於ケル其增加ハ頗ル緊要ノ關係ヲ有ス之ニ關シテハ產科學及小兒病學ノ諸書其他諸表ヲ見ル可シ

甚ダシキ痩削ヲ來スハ消化器ノ疾患次ニ急性ト慢性トニ論ナク總テ發熱アル諸病（慢性ニ屬スルハ特ニ結核）其他糖尿病ノ重症、終リニ總テ惡性ノ腫瘍ナリ、然レモ凡ソ內臟ノ疾

患ハ皆多少ノ瘦削ヲ誘起シ得ル者ナリ

(第四)　皮膚及皮下細胞組織　Haut und Unterhautzellgewebe.

診斷上ニ注目スヘキ皮膚及皮下細胞組織ノ狀態

內科病ノ診斷ニ關シ皮膚及皮下細胞組織ニ於テ注目スベキハ左ノ諸件ナリ

(甲)營養狀態一般

(乙)皮膚ノ濕潤性、汗ノ分泌

(丙)皮膚ノ色

(丁)普通ノ診斷的價値ヲ有スル或ル特別ノ病的現象(特徵性ノ發疹、出血、瘢痕等)

(戊)浮腫(皮膚水腫)

(己)皮膚氣腫

本然ノ皮膚病並ニ特ニ皮膚上ニ局在セル急性傳染病(所謂急性發疹病)ハ玆ニ記載セズ或ハ只必要ニ臨ミテ之ニ論及スベキノミ

皮膚ノ營養

(甲)皮膚ノ營養　*Die Ernährung der Haut.*

皮膚ノ營養ハ老年ニ至レバ全體上平等ニ減少セラルヽヲ見ル是レ單ニ生理的ノ狀態ニ外ナラズト雖モ少壯ノ年齡ニ於テ皮膚ノ著ルシキ一般性瘦削ヲ起スハ極メテ重キ惡液質ヲ存スルノ塲合ニ限レリ、此際皮膚ハ著ルシク菲薄トナリ多クハ乾燥シ其組織强實性ヲ失ヒ之ガ爲メ撮上セラレタル皮襞ハ少時ノ間其儘ニ隆起シテ止マルモノトス

限局性皮膚瘦削ノ諸症ハ玆ニ注目スルノ要ナシ是レ皮膚病ノ範圍ニ屬スルモノナリ

(乙)皮膚ノ濕潤性、汗ノ分泌　*Die Feuchtigkeit der Haut, die Schweisssecretion.*

皮膚ノ濕潤性若シクハ目視スベキ汗ノ分泌ガ種々ノ狀態ニ由テ影響セラルヽハ生理學上吾人ノ知悉セル所ニシテ劇シキ筋働作、血溫ノ昇騰、皮膚ニ於ケル種々ノ侵襲、就中濕溫ノ作用、精神的感動、特ニ恐怖、終リニ或ル飲食物、熱茶、必魯加兒必涅等ニ由テ增加セラルヽモノトス◎此諸因中同時ニ體溫發生ノ增加ヲ伴ヒ而シテ發汗ハ之ニ反對スルノ作用ヲ營ムモノアリ、是レ汗ノ蒸散ニ由テ體表ノ冷却ヲ來スニ由ル、故ニ汗ノ分泌ハ體溫上ニ調節的作用ヲ逞ウスルモノナリ

蒸氣形ノ水分放出(目視スベカラザル皮膚蒸發機ノ成分)ハ其他ノ狀況同一ナル際日中ヨリモ夜中ニ於テ大ナル者ニシテ尿ノ排泄ト交迭スルニ似タリ

汗ノ分泌ハ斯ノ如ク健康者ニ在テ已ニ著ルシキ變化ヲ徵スル如ク病者ニ於テハ更ニ一層甚ダシク玆ニハ全臥床ノ濕透セラルヽニ至ル迄其强ク增加セラルヽ塲合即チ發汗過多 *Hyperidrosis*

及皮膚ノ全然乾燥スル(無汗症、*Anidrosis*)ニ至ル迄其減却スル塲合即チ發汗寡少 *Hypidrosis* ヲ見ル發汗過多ノ全身體ニ亘ル者ヲ全身多汗症 *Hyperidrosis universalis* トナシ或ル一定ノ身體部分ニ限局スルモノヲ局處多汗症 *Hyperidrosis localis* トナス而シテ局處多汗症ハ身體半側ニ於テ起ル「アリ之ヲ半身發汗 *Hemidrosis* トナス

位體ニ於ケル汗分泌ノ增加

發汗過多及發汗寡少

全身發汗ヲ來スヘキ病態ノ一（健體ニ於テモ發汗ヲ來スベキ狀態）

病者ニ於テ全身的發汗ヲ見ルハ左ノ場合トス

（一）健康者ニ於テモ發汗ヲ來ス可キ狀況アルヿ、例之バ强キ强直性痙攣ニ於テハ筋働作及心動作用ノ增加ニ由リ（其反對トシテハ癲癇性比私的里性及其他ノ痙攣ニ於テ毫モ發汗ヲ見ス或ハ少ナクモ茲ニ營爲セラレタル强大ノ筋働作ニ一致スル發汗ヲ呈セズ）凡ソ甚タシキ精神衝動殊ニ恐怖或ハ强烈ノ疼痛ヲ有スル種々ノ病症ニ於テ其他時トシテハ高キ氣溫、溫浴、濕溫性包纏或ハ發汗藥（必魯加兒必涅、菩提樹、加密爾列花）ノ作用ニ於テ起ル◎莫兒比涅モ亦或ル人體ニ於テハ發汗ヲ來スコトアリ

（二）重キ呼吸困難アルヿ、是レ多クハ發汗ヲ伴フテ來ルモノナリ（發汗ハ時トシテ此方法ニ於テ大循環ノ鬱滯アル心臟病ニ於テ來リ其他呼吸障害ヲ有スル呼吸器及其近圍ノ諸病ニ於テ來ル◎茲ニ汗ハ血液ノ靜脈性ニ由リ並ニ呼吸困難ノ際ニ存在スル畏怖（上文ヲ見ヨ）ニ由テ生ス

其二（呼吸困難）

（三）熱性病ニ罹レルヿ、茲ニハ大抵熱ノ低降ト共ニ發汗ヲ來ス其重要ナルモノハ左ノ如シ

其三（熱性病）

（イ）特ニ屢〻肺炎及再歸熱ニ於テ急速ナル終局的熱度低降ニ際シテ起ル分利的發汗

（ロ）間歇熱、膿毒症（此諸病ハ熱度ノ急速ナル昇騰ト低降トヲ特性トナスモノナリ）ニ於テ正規的ニ體溫ノ低降ニ伴フ所ノ發汗◎其他肺勞家ノ消耗熱ニ際スル盜汗、窒扶斯ニ於ケル弛張（消耗）熱期ノ發汗

（ハ）虛脫狀態（即チ體力ノ急劇ナル沈衰）瀕死期ニ於ケル冷汗

局處的發汗ヲ來スヘキ病態

急性關節僂麻質斯ハ體溫ノ低降ト關聯セザル所ノ多量ナル發汗ヲ以テ特性トス、佝僂病モ亦然リ◎終リニ重病恢復期ノ初期並ニ產婦ニ於テ血管系統ノ甚ダシキ衰弱ト刺戟性トヲ存スル時期ニ當リ常ニ發汗ノ傾向アル者トス

局處的發汗　種々ノ神經病並ニ亦神經系ノ器質的疾患ニ於テ起ル、而シテ特ニ全體ノ偏側（偏側發汗）或ハ頭部ノミ（バゼドー氏病、偏頭痛、比私的里、腦ノ病竈的疾患、精神病）ニ於テ起ル〻屢〻之アリ

汗分泌ノ減少及無汗

汗分泌ノ減少乃至完全ノ無汗ハ多クハ高度ノ稽留性熱ニ於テ來リ其他腸或ハ腎ヨリスル甚ダシキ水分亡失ヲ伴フ所ノ諸病ニ於ケル固有症トシテ現ハル、例之バ各種ノ强烈ナル下痢、就中虎列刺、萎縮腎及糖尿病ニ於ケルガ如シ◎全身水腫ニ於テ發生スル無汗症ハ一種特異ノ現象ニシテ蓋シ壓迫及擴張ニ因スル皮膚毛細管ノ貧血ヨリ來ル者ナラン（丁項ヲ見ヨ）（高度ノ熱及水腫ニ於ケル）頑固ノ無汗症ハ一切ノ治療法即チ皮膚上ニ於ケル療法（濕溫等）及上文ニ記載セル藥物ノ効力ニ反抗スルモノナリ

汗ノ性質的變化

汗ノ性質的變化ハ時トシテ重症ノ黃疸ニ於テ之ヲ見ル茲ニハ汗液中膽汁色素ヲ含有シ類黃色ヲ呈ス、其他尿分泌ノ甚ダシク減少セラレ若シクハ休止セル際（腎炎、排尿道ノ疾患、虎列刺）ニ於テモ亦然リ、然ルヿハ汗液中多量ノ尿素ヲ含有シ皮膚上（殊ニ鼻上前額上）ニ於テ汗ノ蒸發スル際細小白色ノ鱗屑狀結晶トシテ析出スル者ナリ之ヲ尿汗症 *Urhidrosis* ト

ナス（其鱗屑狀結晶ハ尿素ノ反應ヲ呈ス）

(丙)皮膚ノ色　*Die Farbe der Haut.*

皮膚ノ色ハ人ノ知ル如ク人種ニ從テ異ナレ𪜈同一ノ印度、日耳曼人種中ニ在テモ亦種族氣候ニ從テ區別ヲ現ハス（皮色白皙ニシテ毛髮淡黃ナルヲ常トスルモ或ル人民ニ在テハ顏面ノ色特ニ淡白ニメ或ル人民ニ在テハ寧ロ微紅色ヲ呈スルガ如シ）年齡モ亦其區別ヲ來シ且ツ所謂『健康ナル』面色ニ關シテハ各人ノ間ニ著シキ區別アルハ人ノ知ル所ナリ◎終リニ皮膚ノ色ハ多數ノ內科病ニ關シ之ト親密ノ關係ヲ有スル者ナリ

身體中最モ變赤セラレタル皮膚部分即チ顏面ノ色ニ就テ判定スル「極メテ適當ナルヤ論ヲ俟タズ蓋シ此身體部分ノ判定ニ對シテ銳敏ニ眼ヲ使用スルノ機會ハ常時存在スル者ナレバナリ、但シ顏面ノ色ハ時トシテ誤認ヲ來ス「ナキニアラス、故ニ又唇口及咽頭粘膜ノ色ヲモ檢査スベシ其他被覆セラレタル身體部分ノ皮膚色ニ注目スベキ「往々之アリ

皮膚異常色ノ目

(一)皮膚蒼白色

(二)皮膚異常的赤色

(三)皮膚青赤色「チアノーゼ」性色

(四)黃疸ニ於ケル皮膚黃色

(五)皮膚黃銅色

(六)銀斑病ニ於ケル皮膚灰色

皮膚蒼白色

病的蒼白色ト生理的蒼白色トノ區別

(一)皮膚蒼白色　Die blasse Hautfarbe.

蒼白ナル顏面色ハ或ル一定ノ度ニ至ル迄生理的ナル「アリ特ニ新鮮ノ空氣中ニ出ツル「少ナキ人體ニ於テ然リトス、茲ニハ粘膜ヲ檢視スルキハ自餘ノ判定ヲ得ベシ◎顏面（塲合ニ由リ臂及手モ亦）屢〻放散熱或ハ冷熱ノ劇變ニ曝露スル所ノ人體ニ在テハ之ニ反シテ顏面ノ局處的赤色ヲ來シ以テ誤認ヲ致ス「アリ、其他顏面ノ局處的赤色ハ後文皮膚赤色ノ條ニ就テ見ル可シ

病的蒼白色ト生理的蒼白色トノ區別ハ只經驗ニ由テ之ヲ得ベキノミ病的蒼白色ノ認識ハ之ニ灰色類黃色等ノ色彩ヲ伴フニ由テ幇助セラル、「屢〻之アリ◎皮膚ノ色ハ皮膚毛細管ニ於ケル血液盈虛ノ結果ナリ、異狀的ノ皮膚蒼白色ハ一方ニハ心臟作用ノ減弱若シクハ末梢動脈ノ自働的狹窄ニ因スル血行障害ヨリ來リ、一方ニハ血液ノ量若シクハ「ヘモグロビーン」含有量ノ減少ニ由テ來ル者トス

皮膚蒼白色ノ區別

皮膚蒼白色ハ左ノ如ク之ヲ區別ス

(イ)一時性蒼白色○是レ一部ハ生理的ニメ一部ハ病的ナリ而メ左ノ塲合ニ於テ目擊セラル

其一（一時性蒼白色）

精神感動殊ニ驚愕ノ際

假死即チ昏倒ノ際

體溫ノ急速著大ナル昇騰ヲ伴フ所ノ熱性惡寒ノ際（皮膚血管ノ痙攣）

發作性ノ脈管痙攣ヲ特ニ四肢ニ於テ發起スル際、是レ特自ニ脈管運動性神經病トメ現ハレ或ハ心臟ニ於ケル現象ニ伴フテ來ル者ナリ（血行器ノ症ヲ見ヨ）

其二（持續的蒼白色）

（ロ）多少持續性ノ蒼白色○時トシテハ極メテ急速（甚ダシキハ數分時內）ニ來ルコアリ、殊ニ多量ノ出血及虛脫症（即チ急性病、往々亦慢性病、急性中毒等ニ於テ發生スル心臟作用ノ急速ナル麻痺）ニ於テ現ハル◎此種ノ皮膚蒼白色ハ脈膊ノ急速及細小甚ダシキ衰弱時トシテハ意識ノ障碍ヲ伴フ◎外表ニ現ハル、出血ハ容易ク明知セラルベシト雖モ重キ內部出血ハ（特ニ胃出血、破裂セル動脈瘤、創傷ニ因スル各種ノ內部出血）ハ屢〻此急速ナル顏面蒼白ニ由テ認知セラル、コアリ、加之ナラズ其患者自己ガ（例之バ臥床中ニ安臥スルノ際）未ダ衰弱等ノ感覺ヲ申告セザル時已ニ之ヲ認ムルコアリ

原著者ハ急性心臟內膜炎ノ一患者ニ就キ斯ノ如キ急劇ナル顏面蒼白ガ（多數ノ內部出血ニ於テ現ハル、ガ如ク）脈膊ノ增加精神鬱憤ト共ニ十分時以內ニ於テ發起スルヲ見タルコアリ、剖檢ノ際大動脈瓣ノ新鮮ナル完全斷裂アルヲ認メタリ

此持續性皮膚蒼白色ハ數時間及數日內ニ於テ徐々ニ發生スルコアリ即チ左ノ場合ニ於ケルガ如シ

類回反覆スル中等度ノ出血アル際

心臟及心囊ノ急性並ニ慢性諸病ニ於ケル心臟作用麻痺ノ一症候トメ來ル、其他心臟近圍ノ疾患（胸膜炎、橫隔膜ノ高昇ヲ來ス所ノ下腹諸病）ガ心臟作用ヲ障碍スル時、終リニ或ル急性病特ニ屢〻實扶的里ニ於テ心臟筋肉ノ疾患ノ爲メ心臟衰弱ヲ來セル時

急性胃加答兒、急性消化不良アルノ際、茲ニハ屢〻且ツ極メテ著明ニ發現ス

終リニ或ル一定ノ狀態ニ於テハ皮膚蒼白色ハ人ノ注目ヲ惹カズ潛伏的ニ來ルコアリ而シテ茲ニハ一ノ慢性狀態ヲナス、即チ左ノ場合ニ於ケルガ如シ

所謂固有ノ血液病、若シクハ血液造成器官ノ疾患ニシ多クハ純ラ血液「ヘモグロビーン」含量ノ減少ニ基因スル者トス、即チ萎黃病、次ニ惡性貧血、白血病、假性白血病アル際（麻刺利亞惡液質モ恐ラクハ之ニ屬ス）

凡ソ徐々ニ發生スル續發的貧血（惡液質）、即チ此續發的貧血ハ極メテ多數ノ疾患ニ於テ發見スルガ故ニ一切ノ慢性熱性病、特ニ結核又ハ無熱ナル化膿症、或ル腫瘍及十二指腸病ニ於ケルガ如キ持久性ノ出血、消化器官ニ於ケル一切ノ慢性病、女子生殖器ノ諸病、各種ノ慢性腎炎特ニ增大性白色腎、慢性中毒殊ニ水銀及鉛中毒、時トシテ全身性梅毒、終リニ癌性新生物、就中固有ノ癌腫ニ於テ顏面蒼白ヲ來ス

心臟ノ慢性病特ニ脂肪心並ニ僧帽瓣及大動脈ノ閉鎖アル時

右ニ揭グル此諸狀態ノ多數ニ於テ啻ニ皮膚蒼白色ヲ呈スルノミナラズ更ニ皮色ノ外觀種々ノ特徵ヲ現ハスコ稀ナラズ例之バ極メテ重キ貧血症ニ於テハ屢〻特異ノ蠟樣光澤ヲ呈シ類黃色彩ヲ帶ブルコ稀ナラズ、其他增大性白色腎（慢性實質性腎炎）ニ於テハ屢〻著明ノ鮮

緩慢ニ生起スル皮膚蒼白色

皮膚蒼白色ニ見ル所ノ他ノ特徵

白色ヲ呈ス、慢性鉛中毒ノ一部分（茲ニハ其皮色亦灰白ナル「屢」之アリ）白血病及結核ニ於テモ亦然リ、萎黄病ニ於テハ類綠色ヲ帶ヒ、心臟筋肉ノ疾患及僧帽瓣障碍ニ於テ多クハ汚黄色ヲ呈シ、癌性惡液質ニ在テハ屢〻灰黄色ヲ呈ス

能ク發育セル脂肪褥ハ高度ノ皮膚蒼白色ト併存シ極メテ著シク異樣ノ觀ヲ呈スルコト屢〻之アリ是レ殊ニ血液造成器官ノ疾患及心臟病ニ於テ見ル所ナリ（浮腫ト誤視ス可カラス）

全身皮膚異常的赤色

局處的皮膚赤色

(二)異常的皮膚赤色 Die abnorme rothe Hautfarbe.

是レ正常的血液ノ生體ニ充盈スル表徵ト看做ス可カラス、蓋シ斯ノ如キ狀態即チ眞正ノ血液充盈症 *Plethora* ハ概シテ存在セサルモノナレバナリ

全身皮膚ノ異常的赤色ハ寧ロ皮膚毛細管一般充血ノ徵候ナルヲ常トス而シテ高熱殊ニ稽留熱ニ於テ來ル、其他溫浴ニ由テ發汗ヲ來セル者ニ於テ之ヲ見ル、終リニ亞篤羅必涅中毒ニ於テハ其輕度ナル塲合ト雖モ平等ノ猩紅熱樣赤色トシテ現ハル

猩紅熱ニ於ケル皮膚赤色ハ皮膚ノ疾患ニ由テ誘起セラルヽ者ナルガ故ニ本條ニ論スヘキ限ニ非ス

局處的赤色ハ皮膚毛細管ノ局處的擴張ニ由テ發起スルモノニメ殊ニ屢〻顏面ニ現ハレ生理的ニハ放射熱中ニ勞働スル者ニ於テ又ハ速ニ發生且ツ消失スル所ノ羞紅（*rubor pudicitiae*）トシテ現出ス、其他神經性ノ人體ニ在テハ最モ輕微ノ精神的感動ニ由リ、往々亦身體努力ニ次デ現ハル◎其他病的ニハ發熱ニ際シテハ顏面潮紅トシテ來リ終リニ偏頭痛ノ痲痹性症ニ在テハ半側ノ顏面潮紅ヲ見ル

各種顏面潮紅

結核病者ハ特ニ顏面皮膚毛細管ノ血液盈虛甚タシク變動スルヲ以テ特徵トス、充分安靜ニシテ且ツ無熱ナル片ハ大抵蒼白色ヲ呈スレ𪜈精神感動及身體運動ノ際、食後、終リニ發熱中ハ頰部ニ於テ屢〻明白ニ限畫セラレ且ツ斑狀ヲナセル著ルシキ（多クハ甚タ鮮活ナル）赤色ヲ現ハス（消耗性潮紅 *hektische Röthe.*）

輕度ノ貧血ニシテ特ニ心臟ノ神經的興奮（若シクハ亦脈管運動性障碍）ヲ伴フ片ハ强キ顏面潮紅ヲ呈シ間〻醫師ヲシテ其貧血ヲ看過セシムル「アリ

皮膚中ニ於ケル出血ト限局性充血トノ區別ハ當該ノ章ヲ見ヨ

(三)皮膚青赤色卽「チアノーゼ」 Die brauvothe Hautfärbung, die Cyanose.

「チアノーゼ」ハ正常ノ際鮮紅色ヲ有スル身體部分ニ於テ最モ著明ニ顯出スル者ナリ故ニ主トシテ粘膜、唇部、頰部等ニ現ハレ、其他膝部、手指ノ端節、指甲ニ現出ス、從テ輕度ノ「チアノーゼ」ハ只上記ノ局部ニ於テノミ認視セラルヽヲ常トスレ𪜈高度ノ「チアノーゼ」ハ身體表面ノ廣大ナル區域ニ亘リテ類青色ヲ呈シ前記ノ局部殊ニ粘膜ハ帶黑青色トナル

「チアノーゼ」ノ現出スル局部

直チニ熟練セル觀察者ノ注目ヲ惹キ得ベキ特ニ强劇ナル「チアノーゼ」ハ先天性心臟障害ニ於テ殆ト唯一ノ病徵タル者ナリ而シテ只瀕死期及極メテ稀ニ甚タシキ呼吸障碍ヲ兼ヌル重症ノ痙攣ニ在テノミ同樣ノ「チアノーゼ」ヲ發見ス◎「チアノーゼ」ト强度ノ蒼白色トヲ合併スル片ハ之ヲ皮膚鉛青色 *livide Hautfarbe* ト名ク

「チアノーゼ」ノ原因

「チアノーゼ」ノ第一原因（瓦斯交換ノ障碍）ヲ來ス所ノ諸狀態

「チアノーゼ」ハ毛細管血液ノ青赤色ニ起因ス而シテ斯ノ如キ血液ノ青赤色ハ人ノ知ル如ク酸素缺乏ニ際シ炭酸ヲ以テ該血液ヲ過飽スルヨリ來ル即チ血液ノ靜脈性若クハ過靜脈性ニ因スル者トス

血液（血清及赤血球）ノ炭酸過飽ハ左ノ原因ヨリ來ル

（一）肺臟中ニ於ケル瓦斯交換ノ障碍

（二）毛細管中ニ於ケル血行ノ緩徐及之ニ因スル組織中瓦斯交換ノ增加即チ組織ヨリ血液ニ炭酸輸入ノ增加

是故ニ「チアノーゼ」ハ左ノ場合ニ於テ發見ス

（一）呼吸及肺循環ノ障碍セラルヽ時

（二）大循環ノ障害セラルヽ時、茲ニハ血液鬱滯ノ全身的ナルト局處的ナルトニ從テ一般的「チアノーゼ」ト局處的「チアノーゼ」トノ區別アリ

以上兩原因ノ合併シテ現ハルヽ「アルハ論ヲ俟タス

右ノ第一原因ニ屬スル者ハ左ノ如シ

（イ）最上位ノ大氣管或ハ多數ナル小氣管枝ノ狹窄ヲ生起スル諸狀態即チ咽頭若シクハ喉頭口ノ近圍ニ於ケル炎症（咽頭後膿瘍、ルードウヒ氏安魏那）、極メテ稀ニハ腐敗性咽頭實扶的里（凡ソ此等ノ場合ニ於テ其閉塞ハ直接ニ來リ又ハ聲門水腫ニ由テ間接ニ來ル）、其他亦異物（大ナル肉片等）ニ因スル咽頭ノ急遽ナル閉塞モ亦之ニ屬ス

聲門痙攣、聲門擴張筋（後環狀披裂筋）ノ痙攣、喉頭ノ急性及慢性諸炎就中格魯布、喉頭腫瘍、咽頭瘢痕性狹窄、咽頭內ノ異物嚥下（例之バ昏懵患者ノ嘔吐ニ際シテ起ル者ノ如シ）」異物、格魯布、氣管或ハ一若シクハ兩大氣管枝ノ瘢痕、外部ヨリスル其壓迫（甲狀腺腫、大動脈瘤、縱隔膜腫瘍等）

重キ廣汎性氣管枝炎殊ニ急性格魯布性氣管枝炎、氣管枝喘息

（ロ）肺及近圍ノ諸病ニシテ肺ノ擴張ヲ減却シ、加之ナラズ肺ヲ壓迫スル者、即チ肺氣腫、各種肺硬結、胸膜炎性幷ニ極メテ大量ノ心囊炎性滲出物、氣胸症、胸腔內ノ腫瘍◎橫隔膜ノ甚シキ高擧ヲ兼ヌル下腹病

（ハ）呼吸筋ノ麻痺（延髓麻痺、末梢性神經炎、腹膜炎、腹膜炎ニ因スル橫隔膜麻痺）

呼吸筋ノ痙攣（癲癇、破傷風、極メテ稀ニハ比斯的里性癲癇）

固有ノ筋肉疾患（進行性筋肉痩削ノ筋病性症、旋毛蟲病、化骨性筋炎）

（ニ）心臟ノ諸病ニシテ肺循環ニ於テ血液鬱滯ヲ來ス者

茲ニ注目スベキハ（ロ）項ニ揭クル諸症ニ在テハ呼吸障碍ニ肺循環ノ障害ヲ併起スルノ件ナリ、即チ氣胸症ニ在テハ多數ノ毛細管ヲ潰滅セシム結核及他ノ慢性肺病ニ於テモ亦然リ、多量ノ胸膜滲出物ハ肺臟中ニ在テモ亦毛細管ヲ壓迫スルコト論ヲ俟タス而ノ呼吸障碍ト同一ノ方法ニ於テ作用ス

「チアノーゼ」ノ第二原因（毛細管血流緩徐）ヲ來ス所ノ諸狀態

其他茲ニ特記スベキハ此諸症ノ一二殊ニ胸膜及腹膜ノ疾患、横隔膜及肋間筋ノ旋毛蟲ニ於テ呼吸不利從テ「チアノーゼ」ハ呼吸ノ際ニ於ケル疼痛ニ由テ增加セラルヽ是ナリ、醫師若シ適正ニ之ヲ認識シタランニハ單一ノ麻醉藥ニ由テ其輕快ヲ期シ得ベシ

甚タシク衰弱セル患者特ニ結核病者ニ在テハ呼吸的肺臓面ノ大部分ヲ失フニ拘ハラス少ナクモ安靜ノ際ニハ「チアノーゼ」ヲ起スコトナシ是レ正常ニ止マレル肺部ハ該患者ノ減少セル血液ニ對シ能ク其少量ナル酸素ノ需用ヲ充タシ得ルニ由ルモノナリ

第二原因ニ屬スルモノハ左ノ如シ

大循環ノ毛細管中ニ於ケル血流ノ緩徐ハ靜脈性還流ノ鬱滯ニ由テ起ル是レ一ニハ一般性ニシテ第一原因ニ屬スル諸症ノ如ク全身的「チアノーゼ」ヲ來シ、一ニハ或ル一肢或ハ頭部ノ靜脈性還流ノ鬱滯ニシテ局處的「チアノーゼ」ヲ來ス者ナリ

一般性靜脈鬱血ハ右心室逐進力ノ弛廢ニ由テ來ル（瓣膜障碍、肺動脈ノ先天性狹窄、心臓筋肉ノ疾患、心臓作用ノ障碍ヲ兼ヌル多量ノ心囊滲出物、小循環ニ於ケル甚タシキ鬱血ヲ兼ヌル高度ノ肺氣腫）

身體大靜脈幹ガ其右心房ニ入ラントスル小距離ノ位置ニ當リ壓迫ヲ受クル稀有ノ症ニ於テ來ル（縱隔膜ノ腫瘍）

局處性靜脈鬱血ハ多少巨大ナル靜脈幹ノ閉塞若シクハ甚タシキ狹窄ニ由テ來ル、此閉塞ハ靜脈ノ壓迫若シクハ直成血栓（トロムボーゼ）ニ由テ誘起セラルベシ（腫瘍ニ因スル大靜脈或ハ四肢靜脈幹ノ壓迫、腹膜ニ於ケル極メテ多量ノ滲出物或ハ腫瘍ニ因スル下大靜脈若シクハ總腸骨靜脈ノ壓迫、四肢靜脈殊ニ股靜脈ノ衰弱性直成血栓（トロムボーゼ）◎局處性靜脈鬱血ニ於テハ副行的皮膚靜脈ガ靜脈血ノ輸出ヲ擔任スル「稀ナラズ然ルキハ其皮膚靜脈ハ擴大セラレ時トシテ蛇行形ヲ有スル者ナリ（靜脈檢査ノ章ヲ見ヨ）

皮膚黃色即チ黃疸

或ル中毒症ニ於ケル「チアノーゼ」ニ關シテハ血液檢査ノ章ヲ見ルベシ

（四）皮膚黃色、黃疸　Die gelbe Hautfarbe, der Icterus, die Gelbsucht.

黃疸性ノ皮膚染色ハ其最モ著明ナル場合ニ於テ身體ノ全表面上只僅微ノ區別ヲ以テ平等ニ現出スル者ナリ、眼ノ結膜及其他ノ粘膜ニ於テハ壓迫ヲ加ヘテ之ヲ貧血性トナスノ際（顯微鏡ノ物體硝子ヲ反轉セル口唇上或ハ舌上ニ壓着スルキハ最モ能ク此目的ヲ達シ得ヘシ）特ニ著明ニ（輕症ニ於テハ特リ此處ニ於テノミ）顯出スルヲ常トス◎黃疸ノ輕重ニ從ヒ其黃色ハ只痕跡ノ微黃色或ハ枸櫞樣黃色或ハ黃綠色ヲ呈シ極メテ重症（黑色性黃疸 *Melasicterus*）ニ在テノミ帶黑灰色、綠色或ハ帶褐綠色ヲ見ルヿアリ

黃疸ハ尋常ノ燈燭光（黃色光）ニ由テ之ヲ認視スルヿ能ハス蓋シ此種ノ光ニ由テハ白色ト黃色トノ區別ヲナシ能ハザレハナリ◎輕症ニ於テハ第一ニ結膜ニ於テ黃疸ヲ認ムル然レモ茲ニハ時トシテ殊ニ老人ニ發見スル微黃色ノ粟膜上脂肪ヲ黃疸ト誤視ス可カラズ◎黃色褐色等ノ皮膚ヲ有スル人民ニ於テハ場合ニ由リ只粘膜ニ於テノミ黃疸ヲ現ハスヿアリ

「ビクリン酸」及「サントニン」ヲ服用シタル後皮膚及粘膜ノ黃染セラルヽハ全ク黃

疸ト關係ナシ此狀態ト黃疸トヲ區別スルニハ尿ノ反應(尿ノ章ヲ見ヨ)若クハ原因ノ確定ニ由ル

臨床的ニ證明スベキ身體表面ノ黃疸ハ一二ノ組織ヲ除クノ外全身ニ發スル黃色ノ部分現象ニシテ此全身黃色ハ殆ント破格ナク血液ニ膽汁色素ヲ存スルニ基因スル者ナリ、然ルニ膽汁色素ハ純ラ肝臟中ニ於テノミ形成セラルヽ者ノ如シ少ナクモ吾人ハ(*Naunyn* ナウニン氏及 *Minkowski* ミンコウスキー氏)鵞鳥及鴨ニ於テ其然ルヿヲ知レリ、而シテ人體ニ於テモ之ニ異ナルノ關係アリト認ム可カラサルナリ是故ニ膽汁色素ニ由テ誘起セラレタル黃疸ハ常ニ肝臟中異常ノ機轉アルヲ指示スル者ニシテ其機轉ノ結果ハ膽汁成分ヲ血液中ニ逸出セシムルニ在ラサル可カラス

黃疸ノ種別

凡ソ黃疸ヲ發見スル所ノ諸症ハ後文ニ記載スベキ僅々ノ破格ヲ除クノ外之ヲ二分類ニ大別スルヿヲ得即チ單純器械的黃疸即チ鬱滯性黃疸(肝臟性黃疸)及血液性黃疸更ニ適當ニハ血液肝臟性黃疸是ナリ

肝臟性即チ鬱滯性黃疸

(一)所謂肝臟性黃疸 *Der sog. hepatogene Icterus.* 即チ鬱滯性黃疸 *Stauungsicterus* ハ肝臟ヨリスル膽汁ノ流出ガ大ナル膽道或ハ多數ノ小ナル膽道若シクハ膽管ノ腸中ニ開口スル位置ニ於ケル流通ノ障碍ニ由テ壅塞セラルヽヨリ來ル而シテ此狀態ハ肝臟中ニ於ケル膽汁ノ鬱滯及其血液中ニ於ケル移行ヲ誘起スル者ナリ◎是レ最モ屢〻見ル所ノ黃疸症ニシテ其原因ハ左ノ如シ

十二指腸(及胃)加答兒ニシテ輸膽管粘膜ノ加答兒性腫脹及膽道中粘液ノ蓄積ヲ兼ヌル者

輸膽管ノ十二指腸中ニ開口スル部位ヲ壓迫スル所ノ腫瘍特ニ膵頭ノ癌腫

十二指腸ニ來ル所ノ蛔蟲類◎輸膽管中ニ嵌在セル膽石

腫瘍(癌腫、包蟲)、及瘢痕ニ因スル肝管或ハ肝管ニ於ケル大ナル膽道ノ壓迫、膽石ニ因スル其閉塞

所謂肝臟內膽石ニ因スル多數ノ小膽道ノ閉塞、恐ラクハ亦肝靜脈枝ニ於ケル强キ鬱血(汎發性靜脈鬱血ノ際)ニ因スル其壓迫、終リニ最モ細小ナル膽道ノ加答兒モ亦膽汁ノ鬱滯及黃疸ヲ誘起スルヿアリ(燐中毒)

血液中ニ膽汁成分ヲ存スルノ結果トシテハ之ヲ尿中ニ排泄スルニ至ル、故ニ尿ハ鬱滯性黃疸ニ際シ極メテ輕症ヲ除クノ外常ニ膽汁色素並ニ亦膽汁酸ノ證明セラルベキ分量ヲ含有ス

膽汁ノ流出甚タシク減少セラルヽカ或ハ全ク休止スルキハ其糞便一ニハ膽汁ノ缺乏ニ由リ一ニハ多量ノ脂肪ヲ含有スルニ由リ其色淺淡トナリ場合ニ由リ純白色或ハ灰白色ヲ呈ス黃疸ノ糞便及尿ノ性質ニ關スル詳說ハ各當該ノ章ヲ見ルベシ

稍〻高度ノ黃疸ニ於テハ皮膚苦痒及種々ノ皮膚病、皮膚小出血、脈搏緩慢、輕キ神經症狀ノ如キ他ノ現象ヲ呈スルヿアリ極メテ重キ持久性ノ黃疸ニ於テハ重キ心

臓現象、出血性素習、終リニ甚タ重篤ナル神經症狀(膽血症、膽血性現象)ヲ來スニ至ル

血液肝臓性黄疸

(二)血液肝臓性黄疸 *Der hämohepatogene Icterus.* ○或ル中毒症及或ル傳染病ニ於テ黄疸ヲ見ルコトアルハ久シク世人ノ知ル所ナリ、此諸症ハ皆血液ノ甚タシキ變化即チ赤血球ノ溶崩及血紅素血症ヲ伴フ者ニシテ往時ハ此際血中ニ於テ「ヘモグロビーン」*Haemoglobin* ヨリ「ビリルビーン」*Bilirubin* ト同一物ナル「ヘマトイヂン」*Haematoidin* ヲ生スルガ故ニ此黄疸ハ眞正ノ血液性黄疸トシテ發起セル者ナラント信シタリ然ルニ上文記載セシ如ク或ル動物(恐ラクハ亦人體)ニ於テ「ビリルビーン」ノ發生地ト看做スベキハ只肝臓ノミニ限レリ、其他亦中毒ニ由テ血液ノ崩解スル際極メテ多量ナル若シクハ極メテ膽汁色素ニ富ミ且ツ稠厚ナル膽汁ヲ分泌シ膽道ハ復タ其流通ニ適セズ之レガ爲メ肝臓中ニ續發性ノ膽汁鬱滯ヲ來スコトヲ證明シタリ(*Afanassiew* 氏、*Stadelmann* 氏)之ニ由テ觀レバ血液ノ原發的變化ニ在テモ黄疸ヲ發生スル者ハ肝臓中ニ於ケル膽汁鬱積ノ媒介ニ由ルト想定セザル可カラズ

血液溶崩ニ由テ生スル黄疸ハ左ノ場合ニ於テ之ヲ見ル

或ル中毒症(腎囉仿謨、格魯刺爾、依的兒、格魯兒酸加里、砒化水素、トリエチレーンヂアミン)、或ル傳染病(膿毒症、黄熱、時トシテハ肺炎)

茲ニ於テモ亦原發的鬱滯性黄疸ニ於ケル如ク尿中ニ膽汁色素ノ發現スルヲ期待スベシ而シテ實際多數ノ場合ニ於テ之ヲ見ル(但シ毎常ナラズ、是レ血液肝臓

性黄疸ノ理論ニ對スル缺點ナリ)◎其他此症ニ於テハ腸中膽汁ノ缺乏ヲ來サザルガ故ニ糞便ハ脱色セザルヿニ注目スベシ

尙ホ茲ニ一言セザル可カラザルハ血紅素血症 *Hämoglobinurie* ノ形成ヲ伴フ赤血球ノ溶崩ハ必スシモ黄疸ヲ來サヾルノ事實ナリ、輕キ血紅素血症(例之バ輕キ中毒、中等度ノ火傷ニ於テ來ル者)ハ黄疸ヲモ尿變化ヲモ現ハスヿナシ其重症ハ黄疸ナクシテ血紅素尿ヲ發スルヿアリ之ニ反シテ最モ重篤ナル血紅素血症ニ於テノミ前記ノ膽汁分泌過多症即チ膽汁ノ稠化ヲ來シ以テ黄疸ヲ生スル者ノ如シ

初生兒黄疸

初生兒黄疸 *Icterus neonatorum* ○此名稱ヲ以テハ初生兒中往々誕生後種々ノ日子中ニ發生スルヲ常トスル極メテ良性ノ黄疸ヲ指スモノナリ然レドモ其發生ノ原因ハ尙ホ爭點ニ屬ス或ハ之ヲ單純ノ器械的作用ニ歸シ(門脈血壓ノ急速ナル低降、*Frerichs* 氏)或ハ血液中ノ病機(*Hofmeier* 氏)等ニ原因スル者ト看做セリ而シテ其説ノ一ダモ未ダ眞正ノ證明ヲ得タル者アラズトス

破格的黄疸

或ル黄疸症ニシテ往々上文ニ記載セル二分類ノ範圍内ニ容レ能ハサル者アリ、就中尿中ノ膽汁色素ヲ發見シ能ハサル者ノ如キ是ナリ、然レドモ此際著明ノ黄疸性皮膚染色ヲ呈スルニ非スシテ只淡黄色又ハ汚黄色ヲ呈スルニ過キサル者多シ是レ時トシテ慢性肝臓病殊ニ亞爾個保爾性肝臓硬化症及心臓病間ニ亦急性傳染病ニ於テ見ル所ナリ、傳染病ニ在テハ却テ高度ノ黄疸アルモ黄疸性尿ヲ見ザル者アリ例之バ膿毒症ニ於ケルガ如シ故ニ黄疸ハ「ビリル

「ウロビリン」性黄疸

ビン」ニ由ル者ノ外亦組織中ニ於テ或ル他ノ原因ヨリ生スルヿアリト假定セサル可カラズ」

「ウロビリン」性黄疸 *Urobiliner Ikterus* ○前文ニ記載セル諸症中其一小部分ニ在テハ尿中「ビリルビン」ニ代ヘテ之ニ類似スル物質即チ「ウロビリン」*Urobilin*（ヒトロビリルビン）ノ多量ヲ發見スルコトアリ此物質ハ「ビリルビン」ヲ還元スルニ由テ（那篤倔謨「アマルガム」或ハ亦腐敗「バクテリア」ニ由ル）生成シ殊ニ多量ナル溢血ノ吸收セラルヽ際尿中ニ發見セラルヽモノナリ（尿ノ章ヲ見ヨ）實際諸症ニ於テ黄疸ノ現存スル際尿中一モ膽汁色素ヲ發見セザレモ獨リ「ウロビリン」ノミヲ檢出シ之レヲ以テ黄疸ノ原因ト看做シタルヿアリ（「ウロビリン」性黄疸、*Gerhardt* 氏 *von Jaksch* 氏）近時 *F. Müller* 氏ハ「ウロビリン」性黄疸ノ存在ニ反對スル重要ノ理由ヲ擧示セラレタレモ茲ニ載述スル能ハズ（尿ノ章ヲ參觀セヨ）

「ウロビリン」生成ノ局處

D. Gerhardt 氏ハ種々ナル黄疸症並ニ亦其輕症ナル者ニ於テ常ニ血清及組織淋巴中ニ「ビリルビン」ヲ發見セリ、此成績ニ據レバ前記ノ說ニ反シ黄疸ハ每常膽汁色素ニ由テ起ル者ト決定ス可キガ如シ、然レモ此成績ノ確實ナリヤ否ヤハ他日ノ結果ヲ俟タザル可カラズ

「ウロビリン」ノ生成セラルヽ局處ニ關シテハ其說未ダ一定セズ近時 *Tissier* 氏ハ主トシテ肝臟ニ於テ形成セラルヽヿヲ主張シ且ツ曰ク健康ノ肝臟細胞ハ「ヘモアロビン」ヨリシテ「ビリルビン」ヲ生ズレモ病的或ハ或ル他ノ方法ニ由テ障害セラレタル肝臟ハ之ニ反シテ「ウロビリン」或ハ此兩者ノ中間體ヲ化生スヘシ而シテ

皮膚黄銅色

慢性病ニ罹レル肝臟中赤血球崩解ノ增加ヲ來スヨリ於テノミ高度ノ「ウロビリン」尿ヲ現ハス者ナリト◎之ニ反シテ *F. Müller* 氏ハ「ウロビリン」ノ生成ハ腸ニ在リトシ茲ニ腐敗「バクテリア」ニ由テ「ビリルビン」ヨリ還元セラレテ化生スル者トナセリ同氏ハ亦膽汁毫モ腸中ニ來ラザルヨリ並ニ一モ腸腐敗作用アラザル際（初生兒ニ於テ）ハ糞便中ニモ尿中ニモ「ウロビリン」ヲ檢出シ得サリキ吾人ハ遺憾ニモ此興味アル疑問ヲ茲ニ詳述シ能ハザルナリ

（五）皮膚黄銅色 Die Bronzehaut.

皮膚黄銅色ハ「チアノーゼ」及黄疸ニ反シ皮膚ノミ（及口腔粘膜）ニ發見スル所ノ狀態ニシテ黄銅皮病即チアヂソン氏病ノ主要ナル症候ヲナス、此病ノ主要ナル解剖的根據ハ副腎ノ疾患（殊ニ屢〻結核）若シクハ之ト關聯スル交感神經節及其徑路ノ變化ニ在リト看做サルル者ナリ

黄銅皮病ハ殊ニ顏面及手次ニ平常色素ニ富メル皮膚部分ニ於ケル褐色灰色乃至類墨色ヲ以テ此特徵トナス而シテ此染色ハ徐々ニ全身體ニ蔓延スルヿアリ只爪甲及粘膜ハ此變色ニ罹ルヿナシ

極メテ重要ナルハ口腔粘膜モ亦（稀ニハ口唇）極メテ鮮明ニ限局セラレ往々微細ノ斑點ニ過ギザル同一ノ褐色ヲ呈スルノ件ナリ

此症ノ染色ハマルビギー氏網中ニ於ケル一種ノ色素ニ由テ生ズル者ニシテ指壓ヲ加フルモ更ニ退消セザルヿ論ヲ俟タズ

銀斑病ノ皮膚灰色

(十六)銀斑病ニ於ケル皮膚灰色 Die graue Hautfarbe bei der Argyrie.

久シク硝酸銀ヲ內用スルトキハ極メテ微細ナル黑色ノ顆粒(金屬銀或ハ卵白化銀ナラン)ヲ或ル器官即チ腎臟、腸並ニ皮膚殊ニ眞皮汗腺ノ固有膜中ニ沈積スルニ至ル、之ニ罹レル患者ノ皮膚ハ殊ニ顏面及手ニ於テ灰色乃至頰黑色ヲ呈シ指壓ヲ加フルモ變色ヲ現ハスヿナシ◎茲ニモ亦重症ニ在テハ口腔粘膜上同樣ノ灰色斑ヲ現ハスヿアリ

此病狀ハ嚴正ノ意義ニ於テハ病的狀態ニアラズ當該ノ人體ハ全ク健安ナル者ナリ

(丁)其他一般診斷上ノ價値アル皮膚ノ病的現象 *Sonstige pathologische Erscheinungen auf der Haut von allgemeinem diagnostischen Werth.*

急性發疹

(一)急性病ニ於ケル發疹 Exanthème bei acuten Krankheiten.

或ル急性傳染病ニ於テハ之ニ急性發疹 *acute Exanthème* ノ名ヲ下スヲ以テ知ルベキ如ク特徵的ノ皮膚發疹アリテ其症候ノ首位ヲ占ムルモノトス、即チ猩紅熱、痲疹、風疹、痘瘡及風痘ニ於ケルガ如シ、然レモ此諸病ニ於ケル發疹ハ各〻其疾患ノ全症候ト密ニ關聯スル者ナルガ故ニ敢テ診斷學上ニ論述スルヲ要セズ

之ニ反シテ或ル他ノ急性病ニ在テハ設トヒ前者ノ如ク著明ナラザルモ均シク重大ノ診斷的價値ヲ有スル所ノ發疹ヲ呈ス之ヲ畧記スルヿ次ノ如シ

薔薇疹

(イ)薔薇疹 *Roseola.* ○圓圓形或ハ不整形薔薇紅色多クハ微シク隆起セル斑點ヲナス此疹ハ腸窒扶斯ニ於テ最モ屢〻腹部及下背部稀ニ胸部及四肢ニ於テ多クハ稀疎ニ現ハル◎茲ニハ大約第二週ノ初メニ於テ來リ多クハ同週ノ終リニ至テ消失ス◎時トシテハ本病再度ノ增劇(腸ニ於ケル再度ノ侵襲)ニ伴フテ薔薇疹ノ再ビ增發スルヲ見ルヿ間〻之アリ、第二ニ發疹窒扶斯ニ於テ薔薇疹ハ大抵稍〻大ナル斑ヲナシ且ツ遙ニ夥多ニ發生ス然レモ茲ニハ輕症ヲ除クノ外ハ血斑性ナリ即チ極メテ徐々ニ吸收セラルヽ小出血ノ占居スル所タリ、初メハ此薔薇疹ヲ痲疹ノ發疹ニ區別シ難キヿ屢〻之レアリ

其他薔薇疹ハ急性汎發性粟粒結核ノ或ル症及肉中毒ニ於テ發スルヿアリ

終リニ臨ミ梅毒性薔薇疹 *Roseola syphilitica* 及小斑狀平坦性ナル多發性滲出性紅斑 *Erythema exsudativum multiforme* アルヿニ注目スベシ

顏面匐行疹

(ロ)顏面匐行疹 *Herpes facialis.* ○微ニ紅色ヲ呈スル基底上ニ極メテ微細ナル小水疱ヲ簇生スル者ヨリ成ル此水疱ハ初メ水樣透明ニシテ次テ溷濁シ後更ニ膿性內容物ニ由テ黃色トナル往々融合スルヿアリ然シテ數日ノ後チ痂皮狀ニ乾固ス◎此種ノ發疹ハ最モ屢〻口圍(口唇匐行疹)或ハ鼻(鼻匐行疹)ニ現ハレ其他又頰部及耳邊ニ來ル

顏面匐行疹ハ一二急性病ノ初期ニ於テ發シ殊ニ其熱度極メテ急速ニ昇騰スル症ニ固有ナルモノヽ如シ

第一ニハ格魯布性肺炎次ニ流行性腦脊髓膜炎(茲ニハ極メテ廣大ノ範圍ニ亘ルヿ屢〻之アリ)終リニ間〻安魏那(匐行疹性安魏那)及此發疹アルガ爲メニ匐行疹熱ト稱スル輕キ熱性病ニ於テ來ル◎其他時トシテハ間歇熱發作、膿毒症ノ寒戰ニ匐行疹ノ發生ヲ伴フヿアリ

水晶性粟粒疹

中毒及藥用後ニ來ル發疹

(ハ)水晶性粟粒疹 *Miliaria crystallina* ○極メテ透明ニ且ツ強ク光ヲ反射スル微細ノ水泡ニシテ殊ニ屢〻腹部ニ於テ多クハ多數ニ發生ス持久性ノ發汗閉止後其患者甚ダシク發汗ヲ始ムルノ際即チ殊ニ急性病或ハ間〻慢性病ニ於テ現ハル◎此發疹ハ診斷上及一般病理學上ノ價値ヲ有セザルノ點ヨリ玆ニ特記スベキノミ

右ノ外尚ホ診斷上緊要ナル若干ノ發疹アリ、例之バ腸窒扶斯ノ初期ニ於ケル稀有ノ猩紅性發疹、敗血症及膿毒症ニ於ケル種々ノ皮疹等ノ如シ

(二)中毒及用藥ノ際ニ發スル皮疹 *Exanthème bei Vergiftungen und nach Gebrauch von Medicamenten.*

此種ノ皮疹ハ其種類極メテ多ク時トシテハ猩紅熱麻疹ノ如キ急性病ノ皮疹ト甚ダシク類似スル「アリ◎故ニ此皮疹ハ診斷上容易ク誤謬ヲ來スモノトス

最モ屢〻發疹ヲ來ス所ノ藥物若シクハ毒物ハ左ノ諸品ナリ

規尼涅、安知必林、撒里矢爾酸、阿片、莫兒比涅、亞篤羅必涅、斯篤利幾尼涅、拔爾撒謨類殊ニ骨湃波拔爾撒謨、沃度、貌羅謨

外表ニ取用セル諸藥(芥子泥、發泡膏)

之ニ關スル細說ハ皮膚病學若シクハ藥物學及毒物學ノ範圍ニ屬ス

(三)皮膚中ノ出血 Blutungen in die Haut.

皮膚中ニ於ケル出血

此出血ハ大抵血液滲透ヨリ起リ設トヒ必然ナラザルモ主トノ低垂部分特ニ下肢ニ於テ現ハレ其大サ種々ニシテ殆ント見ル可カラザル細點ヨリ手掌大以上ニ達スル「アリ、微小細點狀ノ出血即チ血點 *Ekchymosen* 或ハ血斑 *Petechien* ハ好ンテ毛嚢部ニ來ル「稀レナラズ、新鮮ナル皮膚出血ノ色ハ靜脈血ノ色ニノ其吸收ハ褐赤色、後ニ淺褐色トナルニ由テ知ル可シ、限畫的炎性ノ皮膚潮紅ト此出血トヲ區別スルニハ前者ハ指壓ニ由テ消退スルモ後者ハ然ラザルニ由ル(殊ニ「チアノーゼ」アルノ際此炎性皮膚潮紅ト毛嚢性血斑トヲ誤認シ易シ)、其他麻疹ニ於ケル如ク炎症ニ罹レル皮膚部分ニ於テハ容易ク血斑ノ存在ヲ看過スル「アリ

炎性皮膚潮紅ト皮下出血トノ區別

此區別ヲ行フ最モ單簡ノ方法ハ一片ノ硝子例之バ顯微鏡ノ物體硝子ヲ當該ノ局處ニ壓着スルニ在リ若シ出血ナルトキハ其周圍貧血性トナルガ故ニ尚ホ一層著明ニ現出スヘキモ之ニ反シテ炎性充血ハ壓着ニ由リテ消失ス

皮膚出血ハ左ノ塲合ニ於テ發生ス

(一)重キ全身性出血病習ノ徵候トシテ來ル○然ルトキハ大抵皮膚上極メテ甚ダシク廣延シテ現ハレ且ツ內部器官ノ出血ヲ合併ス◎是レ矢苟兒陪克、ウェルホーフ氏斑點病、極メテ重症ノ急性傳染病(殊ニ膿毒症、痘瘡、猩紅熱)、急性燐中毒、急性變黃性肝臟瘦削、極メテ重キ各種ノ惡液質ニ於テ發見セラル、者ナリ

皮下出血ヲ來スノ塲合

(二)同時ニ內部ノ出血ヲ存セズ只皮膚上ニ限局セル症狀トシテ僂麻質斯性血斑病ニ於テ來ル、其他小血斑トシテハ殆ント常ニ發疹窒扶斯ノ薔薇疹中、屢〻亦麻疹及猩紅熱ノ皮疹、其他殊ニ腸窒扶斯恢復期患者ノ初メテ起立スルノ際脚部ニ於テ現ハレ、亦營養不給ノ人體ニ於

ハ皮膚寄生蟲ノ螫刺ニ繼起ス

(三)局處性幷ニ汎發性ノ高度ナル靜脈鬱血ニ於テ來ル（「チアノーゼ」ノ條ヲ見ヨ）

(四)創傷的出血トシテ皮膚中及皮膚下ニ來ル、時トシテ創傷ノ起リシヤ否ヤヲ（殊ニ頭蓋ニ於テ）確定スルガ爲メ其發見ヲ重要視スルヿアリ

(四)瘢痕 Narben.

瘢痕ハ曩ニ局處病及汎發病ヲ經過シ或ハ曩ニ創傷ヲ受ケシヤ否ヤヲ判定シ得ルガ故ニ之ヲ以テ病歴ヲ補充シ若シクハ證明スル重要ノ徵候トナルヿ屢〻之アリ

此目的ニ關シテ注目スヘキハ痘痕幷ニ皮膚及深部器官特ニ骨、腺等ノ腺病性及梅毒性疾患後ニ遺留スル所ノ瘢痕ナリ◎創傷後ノ瘢痕ハ內科醫學ニ於テ或ル神經疾患ニ對シ重要ノ關係ヲ有ス（頭部、脊椎、末梢神經ノ徑路等ニ於ケル損傷）

所謂姙娠瘢痕即チ下腹及上腿ノ上部ニ於ケル線條モ亦之ニ屬ス◎其他高度ノ皮膚水腫（次節ヲ見ヨ）幷ニ時トシテハ肥胖セル人體ニ於テモ同一ノ線條痕ヲ見ルコトアリ

皮膚及皮下細胞組織ノ浮腫

(戊)皮膚及皮下細胞組織ノ浮腫 *Oedeme der Haut und des Unterhautzellgewebes* (皮膚水腫 *Wassersucht*, 全身水腫 *Anasarka*.)

皮膚及皮下細胞組織ノ浮腫トハ此等ノ組織層ガ組織液ヲ以テ異常的ニ強ク浸潤セラルヽノ謂ニシテ組織液ノ全部若シクハ一部ガ適度ニ（其漏出ガ血管ヨリ行ハルヽ如ク）淋巴流若シクハ靜脈ヨリ排除セラレズシテ組織網眼、淋巴罅隙中ニ留滯スルヨリ來ルモノナリ

浮腫ハ皮膚ノ膨腫、其結果タル當該身體部分ノ容積增加ヲ以テ特徵トス、此際正常的身體邊線、骨ノ尖隆部、凹溝等ハ抹消セラレ隨處平均的ノ圓形ヲ取ラントスル傾向アリ◎皮膚自己ハ滑澤トナリテ多クハ鈍キ光澤ヲ放チ血行不良ノ爲メ甚タシク蒼白色ヲ呈ス◎最モ重要ナルハ水腫性組織其彈力ヲ失ヒ之ガ爲メ指端ヲ以テ生シタル其局部ニ凹痕ハ暫時ノ間時トシテハ數時間ニ亘リテ其儘ニ存留スル者ナリ

全身性或ハ廣大ノ皮膚水腫ニ在テハ其浮腫主トシテ低垂性身體部分其他皮膚ノ柔嫩ニシテ皮下細胞組織ノ弛緩セル局部ニ於テ起ル是故ニ步行シ且ツ起立スル所ノ人體ニ於テハ最初ニ脚踝或ハ足跗ニ於テ起ル（足跛及足趾ニ於テハ之ヲ見ス蓋シ此部分ノ皮膚ハ硬厚且ツ短ク緊展セルヲ以テナリ）、臥床ニ在ル者ニ於テハ上腿ノ內側睪丸及陰莖（往々非常ノ度ニ達ス）、脊背ノ下部、時トシテ最初ニ下眼瞼ノ非常ニ鬆粗ナル細胞組織ニ於テ之ヲ發ス◎浮腫ノ初徵ヲ認識セントスルニハ特ニ以上諸局部ニ注目スルヲ要ス

全上ノ徵候

高度ノ浮腫ニ在テハ深在部分(殊ニ筋肉)浮腫ニ罹ルヿ常トス然ルトキハ身體肢節ハ非常ノ大サニ達スルヿアリ◎其他甚ダシキ全身水腫ニ於テハ種々ノ體腔中全ク浮腫ニ均シキ液體ノ蓄積ヲ見ル即チ腹水 *Hydroperitoneum, Ascites* 胸水 *Hydrothorax* 心囊水腫 *Hydropericardium* 等ノ如シ

浮腫ヲ起スノ局處

久シク持久スル浮腫ニ在テハ脚部幷ニ下腹部ニ於テ皮膚ニ硬固ナル象皮腫樣ノ肥厚ヲ來スヿアリ

皮膚水腫ノ發生ニハ凡ソ三種ノ原因アリ

皮膚水腫ノ原因

(一)靜脈性鬱血(器械的水腫 *Hydrops mechanicus*).

(二)血液ノ變性殊ニ水樣變性

(三)炎症

之ニ據レバ浮腫ヲ誘起スル所ノ疾患ハ左ノ如シ

(一)凡ソ右心ニ流入スル靜脈血流出ノ一般的或ハ局處的鬱滯ヲ來ス所ノ諸病(是レ既ニ前文二十九丁)「チアノーゼ」ノ條ニ列記セル者ナリ

局處的鬱滯ニ於テハ浮腫ハ當該靜脈ノ基根區域ニ限局スルヿ論ヲ俟タズ例之バ右股靜脈ノ「トロムボーゼ」ニ在テハ右脚ニ限局シ、腹部腫瘍ニ由テ下大靜脈ノ壓迫セラルヽ際ニハ兩下肢ニ限局スルガ如シ

(二)之ニ屬スル者ハ各種ノ水血症 *Hydrämie* (貧血症 *Anaemie*)、即チ急性及慢性腎炎ニソ一方ニハ血液水分輸出ノ缺乏ニ由リ一方ニハ卵白尿(其本條ヲ見ヨ)ノ爲メ血液ノ卵白質亡失ニ由テ生起セラレタル水血症ガ極メテ强度ニ達スル浮腫ノ主因トナルノ症ナリ◎然レモ水血症ハ茲ニ每常浮腫ノ發生ヲ說明シ得ザル者ノ如シ(*Cohnheim*氏及 *Lichtheim*氏卵白尿ノ條ヲ見ヨ)其他各種ノ貧血症(水血症血液ノ章ヲ見ヨ)ニシテ血液若シクハ血液造成器官ノ疾患トシテ現ハレ又ハ消耗病及重キ急性病ニ繼キ續發的ニ來ル者(例之バ恢復期患者ノ始メテ起床ニ際シテ生スル所ノ脚踝水腫ノ如シ)モ亦之ニ屬ス

持續的少量ノ血液亡失ヨリ來ル貧血(例之バ十二指腸蟲病ニ於テ現ハルヽ者)モ亦輕キ浮腫ヲ誘起スルヿアリ蓋シ茲ニハ血液ノ亡失ニ逢フノ際先ツ水ヲ以テ之ヲ補償スルニ由リ水血症ヲ來スヿヲ以テナリ

(三)或ル炎症ノ周圍ニ於テハ往々廣大ノ浮腫(炎性浮腫、副行性浮腫)ヲ來スヿアリ是レ時トシテハ深部ノ炎症ヲ發覺セシムルヨリ診斷上極メテ重要ナルヿアル者ナリ

此種ノ浮腫ハ外科學上ニ關係多キ者ニシテ內科學ニ關シテハ例之バ胸膜炎ニ於ケル胸側ノ浮腫ヲ以テ重要ナリトス是レ頗ル確實ニ其胸膜炎ノ膿性ナルヿヲ徵知セシムル者ナリ◎例之バ腸窒扶斯患者ノ如キ重病者ニ發スル深部ノ筋膿瘍ノ如キハ屢〻看過セラレ初メテ當該局部例之バ上腿皮膚ノ水腫ニ由テ認識セラルヽヿアリ

浮腫發現ノ不定

浮腫ハ斯ノ如ク種々ナル場合ニ於テ悉ク同一ノ性徵ヲ呈スル者ニアラズ靜脈鬱血ニ際シテハ時トシテハ柔軟ニ時トシテハ甚ダシク緊滿ス殊ニ高度ノ鬱血ニ際シテ下肢ニ於テ見ルガ如ク屢〻之ニ指壓痕ヲ附スルヿ難ク或ハ全ク能ハザルヿ間〻之アリ、其他尿量乏少及高度ノ卵白尿ヲ有スル腎炎ニ在テハ往々極メテ廣大ニ現ハレ其際處々柔軟ナルヲ見ル但シ種々ノ貧血症ニ於テハ大抵僅微ニ過ギズシテ殆ト顏面膨腫ノ徵ヲ認ムルヿナシ輕キ浮腫ハ其患者ノ體位ニ從テ局處ヲ變スルガ爲メ夕時ヨリ朝時ニ至リ又ハ朝時ヨリ夕時ニ至ル迄消失スル者トス

靜脈性鬱血、水血症及炎症ガ何故ニ浮腫ヲ生スルカノ疑問ハ未ダ何レノ方向ニ

論ナク充分ニ解答ヲ得サルモノナリ、數年以前迄ハ浮腫ハ純ヲ以上三狀態ニ際シテ生起スル脈管內皮ノ傷害及之レヨリ誘起セラルヽ漏出及組織浸潤ニ歸スヽ可キヿヲ證明セラレタルガ如シト雖モ(Cohnheim 氏)近時ニ至リ組織彈力ノ減少、組織弛緩ニ因スル組織淋巴液ノ漏出不全ハ此際或ル關係ヲ有シ恐ラクハ間接其主因ナリトスルノ說ヲ生シ(Landerer 氏)吾人ノ信スル所ニ據レバ此說確實ノ根據アル者ノ如シ◎此組織弛緩ハ靜脈鬱血ノ際等シク漏出增加ニ由テ來ル可シト雖モ水血症ニ在テハ組織ノ營養不給ト血液ノ病的稀薄性トニ由テ起リ終リニ炎症ノ周圍ニ於テハ炎症誘起者ノ毒素ニ由テ發起セラルヽ者ナラン

終ニ臨ミテ尙ホ一言セザルヲ得ザルハ稀ニ或ル他ノ病的障害ナクシテ浮腫ヲ來スノ件ナリ、之ニ屬スルハ小兒ノ特發性水腫並ニ甚ダシク努力セル步行ノ後足部ニ發スル浮腫ナリトス

皮膚氣腫即チ皮下組織ニ於ケル空氣ノ發現

(己)皮膚氣腫 *Hautemphysem.*

皮膚氣腫トハ皮下細胞組織ニ於ケル空氣ノ發生ナリ、此氣腫ハ身體ノ一局部例之バ頸部及上胸部或ハ又腹ノ上部ニ限局スルヿアリ但シ殆ンド全體上ニ(時トシテ驚ク可キ少時間ニ於テ)廣延スルコトナキニアラズ然レモ極メテ稀有ノ狀態ニ屬ス

皮膚氣腫ハ當該局部ノ强キ膨脹ト同時ニ多クハ其皮膚甚ダシク蒼白色ヲ呈スルニ由テ徵知セラルヽ者ニシテ恐ラクハ皮膚ノ結合鬆粗ナルガ爲メ好テ凹窩(例之バ鎖骨上窩、腋窩、肋間腔等)ヲ充塡シ之ガ爲メ間〻一見ノ下强度ノ浮腫ト同視セラルヽヿアリ、加之ナラズ時トシテハ斯ノ如キ場合ニ於テ皮膚ノ枕狀凸隆ヲ見ルヿアリ◎觸診ノ際柔軟ナル枕ニ均シキ著大ノ從順性ヲ發見シ玆ニ生ズル凹痕ハ浮腫ノ者ニ反シ速ニ回復セラル其他觸診ニ由テハ極メテ微細ナル捻髮音ヲ聞キ且ツ同樣ノ感觸ヲ得ルヿアリ

自發性皮膚氣腫

所謂自發性皮膚氣腫 *Spontane Emphysem* ハ玆ニ重要ノ關係少ナシ、此症ハ(太ダ稀ニ)皮下溢血ノ腐敗或ハ腐敗瓦斯ノ發生ヲ兼ヌル膿瘍ニ由テ起ル

吸入性皮膚氣腫

所謂吸入性皮膚氣腫 *aspirirte Emphysem* ハ(皮膚ノ創傷ニ由テ)外部ヨリ又ハ(空氣或ハ瓦斯ヲ含有スル內部器官ヨリシテ)內部ヨリ皮下細胞組織內ニ空氣若シクハ瓦斯ノ攙入スルガ爲メニ生起ス

皮膚氣腫原因(外因及內因)

(イ)皮膚ノ創傷後外部ヨリスル空氣ノ竄入ハ外科ノ範圍ニ屬シ殊ニ頸部胸部顏面下部ノ皮膚創傷(加之ナラズ口腔粘膜ノ創傷)ニ於テ見ル所ナリ而シテ當該ノ創傷ハ往々極メテ微少ナルヿアリ

(ロ)之ニ反シテ其現象自己ニ取リテモ診斷上ノ補助トナスニ關シテモ均シク重要ナルハ空氣又ハ瓦斯ガ內部ヨリ細胞組織中ニ竄入スルヨリ來ル所ノ皮膚氣腫ナリ、空氣或ハ瓦斯ヲ含有スル內臟圍壁ノ自發的或ハ創傷的破裂ハ第一ニ本類ニ屬スルモノトス、依テ吸引的皮膚氣腫ハ左ノ局部ヨリ發起スルヿヲ得

(第一)ニハ喉頭ヨリ以下呼吸器系ノ各部分ヨリ來ル

喉頭及氣管ニ於ケル深蝕性ノ潰瘍ハ此局部ノ圍壁ヲ穿破シ而シテ空氣ハ外方ニ向テ皮下

細胞組織中ニ達スルヿヲ得

肺ノ空洞ハ（始メ屢〻肺部胸膜ト胸壁胸膜トノ間ニ癒着ヲ起シタル後）胸廓壁中ニ潰瘍ヲ波及セシメ遂ニ皮下細胞組織ト交通スルニ至ル然ルトキハ一二ノ咳嗽衝突ニ於ケル陽性壓ニ由リ極メテ速ニ空氣ヲシテ廣ク皮下ニ蔓延セシムルコトアリ

凡ソ高度ノ胸内壓アルノ際ニハ（殊ニ小兒ニ於テ疾咳、氣管支炎、肺氣腫ニ際シテ發スル甚ダシキ咳嗽、強キ叫啼、樂器ノ吹奏、分娩婦等ニ於ケル高度ノ壓迫）一二ノ肺胞ヲ破裂セシメ而シテ空氣ハ胸膜下或ハ肺胞間結締織中ニ入リ縱隔膜中ニ達シ之ヨリ縱隔膜ニ沿フテ頭部ノ皮下細胞組織中ニ來リ更ニ他部ニ傳播スルヿヲ得◎例之バ虎列刺患者ニ於ケルガ如キ甚ダシキ努力性ノ呼吸ニ際スル高度ノ壓力變動モ亦右ト同一ノ結果ヲ呈スルヿアリ

肺ノ損傷（例之バ皮膚創傷ナキ肋骨ノ骨折ニ於ケルガ如シ）ハ或ハ直チニ胸部ノ皮膚氣腫ヲ來シ或ハ先ヅ縱隔膜ノ氣腫ヲ生ジテ之ヨリ皮膚細胞組織ニ傳播スルヿヲ得

（二）食道、胃或ハ腸ヨリ來ル

食道ヨリスルモノハ更ニ縱隔膜ヲ經由シ胃腸ヨリスル者ハ腹壁ノ癒着及其皮下細胞組織内ヘ穿通スルニ由テ來ル者ナリ◎食道ヨリスル者ハ間〻創傷的破裂ニ因スルヿアルモ多クハ殊ニ食道癌ニ伴フ所ノ潰瘍ニ因ス、胃及腸ヨリスル者ハ各種ノ深蝕性潰瘍ヲ以テ其原因トナス

殊ニ腸管ヨリ出ツル瓦斯ガ（腸内容物ト混淆シテ）皮膚氣腫ヲ誘起スル場合ノ如ク間〻皮下細胞組織中ニ於ケル廣大ノ腐敗ヲ來スヿアリ然レモ皮膚氣腫ハ何等ノ反應ヲモ呈セス自然ニ消退スルヿヲ得◎但シ皮膚氣腫ハ其原因病ノ重要ナルニ由リ又ハ縱隔膜氣腫ニ於ケル如ク重キ呼吸困難從テ甚ダシキ急險ノ狀態ヲ誘起スルガ爲メ多クハ瀕死的症狀トシテ現ハルヽ者ナリ

皮膚ノ氣腫ハ上記ノ諸病ニ對スル判決ヲ與フル者ナルガ故ニ診斷上極メテ重要ナルヿ屢〻之アリ例之バ食道病ニ於ケルガ如キ時トシテ第一及唯一ノ症徵タルヿナキニアラズ

（第五）體溫　Die Körpertemperatur. Das Fieber.

身體佗ニ異狀ナクシテ健全ナルノ際極メテ平等ニ其内溫ヲ保持スルハ溫血動物特性ノ一タルヿ吾人ノ知悉スル所ニシテ之ニ生ズル所ノ變化ハ極メテ僅微ニ過キサルヲ常トス、該生體若シ此特性ヲ失ヒ其體溫常度ニ迭フトキハ殆ト常ニ或ル病的障碍ヲ存セサルコトナシ、此事實ノ認識ト殊ニ疾病ノ際體溫ノ屢〻昇騰スルトハ古代ヨリシテ體溫上ニ醫師ノ注目ヲ惹キタル所以ナリ、然レモ體溫ノ檢測ハ近時始メテ重要ノ診斷的補助手段トナルニ至レリ、其檢測ノ方法ハ後文ニ於テ之ヲ論述スベシ

（一）檢査ノ技術及方法　Technik und Methode der Untersuchung.

手ヲ按置シテ體溫ヲ判定スルノ法ハ如何ナル場合ニ論ナク擯棄スヘシ、被覆セル身體局部ヲ撰ミテ行フヿト雖モ（裸出セル局部ハ表面ノ冷却ノ爲メ全ク標準トナスニ足ラズ）甚ダ

シキ誤診ヲ來スノ虞アリ

體溫檢測用ノ驗溫器

吾人ハ體溫ヲ檢測スルニ攝氏 *Celsius* ノ百度驗溫器(C)ニメ細分度標ヲ有スル者即チ只大約三十度ヨリ四十五度ニ至ル溫度ヲ十分一度ニ分劃シテ標記セル驗溫器ヲ用ユ、三十度已下ノ溫度ヲ示ス所ノ驗溫器ハ殆ド常ニ之ヲ缺如シ得ルモノトス（下文ヲ見ヨ）

佛國ニ於テハ一部分仍ホ列氏 *Réaumur* ノ度標(Ré)ニ據リ、英國及米國ニ於テハ華氏 *Fahrenheit* ノ度標(F)ニ據テ測溫ス、已下各種度標ノ溫度ヲ轉算スルニハ左式ヲ用ユ

$$n^{\circ}C. = {}^{4}/_{5}\, n^{\circ}Ré. = ({}^{9}/_{5}\, n + 32)^{\circ}F$$

其佗獨逸國ニ在テハ殊ニ公浴場ニ於テ屢列氏ノ驗溫器ヲ用ヰ之ニ從テ浴湯ノ溫度ヲ指稱スルヿアルニ注意スヘシ

驗溫器ノ撰擇及比照

驗溫器ノ撰擇ニ關シテハ市場ニ販賣スル品ノ極メテ不良ナルヿ多キニ注目スヘシ、故ニ精密ナル比照ハ擱ク可カラサルノ要件トス（購入後直チニ正準驗溫器ト比較シ爾後仍ホ二年毎トニ之ヲ行フ或ハ官立ノ度量衡檢査所ニ就テ照査ヲ受クヘシ）、是レ如何ナル驗溫器ト雖モ年月ヲ經ルニ隨テ稍〻高度ヲ示スニ至ルノ事實ノミニ由ルモ已ニ其必要ヲ見ルモノナリ

◎圓柱形ノ水銀柱ヲ有スル驗溫器ハ善ク挿接若クハ挿入ニ適スルガ故ニ圓球形ノ者ニ優レリトス◎極高驗溫器 *Maximalthermometer* ハ固トヨリ賞用スルニ足ル者ナレモ正ニ此器ニ於テハ其示度適正ナリヤ否ヤヲ比照スルノ要アリ、其佗之ヲ使用スル毎ニ溫度トヲ標示スル上方ノ水銀柱ハ衝突ニ由テ度標下即チ三十度已下（場合ニ由リ之ヨリモ低位ニ）迄降下セシムルヿヲ忘ル可カラス

醫師ガ健康體(自體)ニ就キ朝食ヨリ一時間ノ後腋窩ノ溫ヲ六回測定スルトキハ略〻正準驗溫器トノ比較ニ代用シ得ベシ、適正ノ驗溫器ハ此際平均三十七度或ハ少シク其已下ヲ示スヘシ(リーベルマイスター *Liebermeister* 氏)

驗溫ノ局處

體溫ハ腋窩、直腸、又ハ腔ニ於テ之ヲ測ルヿヲ得（口腔ニ於ケル測溫幷ニ亦新タニ排泄セル尿ノ測溫ハ擯棄スヘシ）、上記ノ三局處中直腸若クハ腔ハ最モ適當トス蓋シ其溫度ハ最モ身體ノ內溫ニ一致シ、驗溫器ハ玆ニ極メテ均整ニ挿置セラレ、其佗當該ノ溫度ニ昇騰スルヿ速ニメ檢測ノ時間長カラサルヲ以テナリ◎然レモ羞恥上ノ斟酌ニ由リ腋窩ノ測溫ヲ行ヒ能ハサル時ニアラサレバ此局部ニ於テ檢溫ス可カラス

故ニ驗溫器ハ通例腋窩ニ挿接ス、其局部濕潤セル片ハ豫シメ之ヲ乾燥セシメ、成ルヘク高ク之ヲ保支スヘシ而メ其際前膊ヲ屈曲シツ、稍〻固ク上膊ヲ胸廓ニ壓着スルヲ要ス、十分時ノ後溫度ヲ檢シ、十二乃至十五分時ノ後更ニ之ヲ候ヒ復タ其昇騰ヲ見サル片ハ測溫ハ終結セリト看做スヘシ

測溫ノ方法及注意

昏懵患者ニ於テハ固ク膊ヲ保持セサル可カラズ、重キ昏懵ニ陷レル者、躁暴者、甚タシク羸瘦セル者、其佗小兒ニ於テハ直腸（若クハ腔）ニ於テ測溫スルヲ可トス、但シ堅キ糞塊ノ直腸下部ニ存在スルトキハ良成績ヲ期ス可カラス◎已上ノ局處ニハ塗油セル驗溫器ヲ大約五

「センチメートル」推入スルヰハ五分時ノ後已ニ最高度ニ達スルヲ得而ノ其溫度ハ腋窩ニ於ケルヨリモ攝氏〇・二度高キヲ常トス

極高驗溫器ヲ有セサル場合ニ於テハ依然驗溫器ヲ挿接シナカラ其溫度ヲ讀取セサル可カラサル「勿論トス

其佗直腸或ハ腟ニ驗溫器ヲ取用セル後ハ此器官ニ傳染病アルノ虞ナキヰト雖モ毎回周密ニ之ヲ消毒セサル可カラス

已ニ一回ノ測溫ニメ重大ノ價値ヲ有スル「アリト雖モ下文ニ論述スル如ク斷エス溫度ノ狀況ヲ追蹤スル「（即チ體溫ノ經過ヲ檢定スル「）迥ニ緊要ナリ、此目的ニハ均一ノ時間ヲ隔テヽ測溫ヲ反復スヘシ而メ體溫ノ經過ヲ判定スルニ幾回ノ檢溫ヲ要スルカハ全ク當該疾患ノ狀況ニ隨テ異ナレリ、二十四時內ニ二回（最モ佳ナルハ凡ソ午前八時ト午後二時）ヲ最少數トス、高熱アル疾患ニ於テハ溫度變動ノ速ナルニ隨ヒ毎三時、毎二時、甚ダシキハ毎一時ニ測溫スルヲ要ス、體溫最モ强ク變動スル者ニ在テハ毎十五分時ニ測溫スヘキ「アリ必要ナラザレバ成ルベク夜間ノ測溫ヲ限制シ無用ニ患者ノ安眠ヲ妨ケサルヘキハ言ヲ俟タズ

溫度圖表

溫度ノ經過ハ曲線ヲ作ルニ由テ其通覽ヲ得ヘシ、此目的ニ對シテ實用セラルヘキ種々ノ圖表ハ世上ニ行ハレ同時ニ脈搏及呼吸ノ登記ニ供用セラルヽモノトス◎今日醫師タル者ハ重キ熱性病ニ逢ヘバ必ス斯ノ如キ溫度曲線ヲ調製スヘシ

凡ソ下文ニ揭クル所ノ體溫ハ悉ク腋窩ノ溫度ニ關スル者ト知ルヘシ

（二）正常的體溫　Die normale Körpertemperatur.

正常的體溫ハ平均攝氏三十七度ニシテ大約一度ト四分一（$\frac{5}{4}$）ノ變動ヲ呈ス即チ三十六・二五度ヨリ三十七・五度ノ間ニ昇降ス

正常的體溫及其變動

此變動ノ狀態及原因ハ極メテ種々ナリ、其差變甚タ僅微ナルガ故ニ緊要ナラサルモノハ年齡的變動（幼時ハ其生誕ノ日ヲ除クノ外年長ノ時ヨリモ十分ノ一二度高ク、高老ニ至レバ再ヒ少シク昇騰ス）、其佗食後ノ昇騰（消化熱）、終リニ强キ身體運動後ノ昇騰ナリ之ニ反シテ重要ナルハ刻期的一日間ノ變動トス、即チ體溫ハ午前二時ヨリ六時ノ間ニ一日ノ最低度ニ達シ略〻平等ニ昇騰シテ午後五時ヨリ八時ノ間ニ一日ノ最高度ニ達ス而メ爾後夜間復タ平等ニ降下スルナリ、最低度ト最高度トノ差即チ一日ノ溫差ハ大約攝氏一度、稀ニハ殆ト二度ヲナス

極メテ急劇ナル身體努力ニ際シ、殊ニ暑熱時（オ・マルニエー *Obernier* 氏ハ或ル急走者ニ於テ攝氏三十九・六度ノ體溫ヲ檢定セリ）及高溫度ノ浴湯中ニ於テハ體溫一時著大ノ昇騰ヲナス「アリ

（三）高昇セル體溫　Die gesteigerte Körpertemperatur.

熱　Das Fieber.

凡ソ體溫ノ昇騰ニシテ明カニ單一ノ過熱或ハ强キ身體勞働ニ起因セサルモノハ之ヲ熱ト名

ク、熱性ノ體溫昇騰ハ多クハ或ハ一定ノ持續ヲ有スレモ、或ル場合ニ於テハ短キ一回ノ熱發作 *Fieberparoxysmus* トメ現ハルヽコアリ

熱ノ定義及之ニ屬スル症候

是故ニ熱ナル者ハ單ニ溫度昇騰ヨリ成レルノミナラズシテ一ノ症候簇ヲナシ、其現象タル一部ハ體質代謝ノ增昇、一部ハ或ル器官ノ官能障碍ニ基ヅクヲ記憶スルコ頗ル緊要ナリ、此症候簇ニ屬スルハ體溫高昇ノ外全身違和、倦怠、時トメハ腦官能ノ障害、炭酸排泄ノ增加ニ伴フ呼吸及脈搏ノ頻數、食慾亡失、渴感增加、消化機ノ障碍、尿ニ關シテハ其分量ノ增加並ニ體質代謝ニ由ラ生スル身體滓質殊ニ尿素及尿酸ノ增加及鹽化物ノ減少、其熱多少持續スルトキハ著明ノ衰耗ナリ◎此現象ノ一部分ハ身體ノ過熱ニ由テ生起セラルヽト雖モ熱性病ニ於テハ體溫昇騰ノ單一ナル繼發現象ト看做ス可カラサルヤ疑ヲ容レズ、是レ殊ニ脈搏ノ增加、腦症狀、消化障碍等ガ決シテ溫度ノ高低ト一定ノ比例ヲナサズ熱ノ原因即チ疾患ノ種類ニ隨ヒ極メテ著ルシキ强弱アルニ由テ知ルヘキ所ナリ

熱度標準

體溫昇騰ノ度ハ經驗上熱ノ强弱ニ對シ極メテ切實ナル度標ヲナス而メ病床ニ於テ此兩語(體溫昇騰及熱)ハ全ク同一ナリ、但シ醫師ハ其佗仍ホ熱現象ニ注目スルヲ忘ル可カラズ *Wunderlich*(ヴンデルリヒ)氏ハ溫度昇騰ノ强弱ニ伴ヒ左ノ熱度標準 *Fieberscala* ヲ設定セリ

(第一)正常溫度 *Normale Temperatur.* 攝氏三十七度乃至三十七・四度

(第二)亞熱性溫度 *Subfebrile Temperatur.* 攝氏三十七・五度乃至三十八度

(第三)熱性溫度 *Febrile Temperatur.*

過高熱

(イ)輕熱 *leichtes Fieber.*

(ロ)中等熱 *mässiges Fieber.*

(ハ)現著熱 *beträchtliches Fieber.*

(ニ)高熱 *hohes Fieber.*

體溫若シ四十二度ノ高サニ達スルトキハ之ヲ過高熱 *Hyperpyrexie. hyperpyretische Temperatur* ト名ク◎之ヨリモ低キ溫度ハ(高熱ト名クベキ者ヲモ包括ス)直接ニ生體ニ對スル危險ヲ來サズト雖モ過高熱ニ於テハ溫度自己ニ由テ直接ニ生命ノ危險ヲ致スモノヽ如シ、此過高熱アルトキハ其轉歸ハ大抵死亡ニ傾クモノナリ

從來實驗セラレタル最高溫度ニ關シテハ明白ノ報告ナシ、攝氏四十五度ノ熱ハ屢〻奇異ノ伴トメ報告セラレタリ、或ル一例(脊椎損傷ニメ治癒セシ一症 *Tude* 氏)ニ於テハ反復華氏百二十二度(即チ攝氏五十度)ノ熱ヲ起セシト云フ

體溫ノ昇降ト日時ノ關係

朝攝氏三十八・五度乃至三十九度
夕攝氏三十九・五度

朝攝氏三十九・五度
夕攝氏四十・五度

朝攝氏三十九・五度已上
夕四十・五度已上

二十四時間內ニ於ケル溫度ノ經過ハ熱アルノ際極メテ不同ナリ◎熱ハ大抵著ルシキ變動ヲ呈シ拂曉ニ際シ溫度ハ一日ノ最低度ニ達スル迄多少低降ス(之ヲ減弛 *Remission* ト名ク)、爾後一日ノ經過中漸々高昇シ(之ヲ增劇 *Exacerbation* ト名ク)夕時ニ臨ンデ一日ノ最高溫ニ達ス◎最低ト最高トノ間ニ於ケル差ハ熱ニ於テ(平溫ニ於ケル如ク)日差ト稱ス◎熱ニ於ケル溫度ノ經過ハ健康者ニ於ケルト同一ナルノ際其最低溫及最高溫ハ全ク之ト異ナルノ時(例之バ最高度ハ日午或ハ夜半)ニ現ハルヽコ稀ナラズ但シ其關係全ク之ニ反シ朝時最高

度ヲ徵シタ時最低度ヲ示スヿアリ（顚倒式 *Typus inversus*）.

或ル患者ガ熱ヲ有スルカ或ハ否ラザルカヲ知ルヿ太ダ重要ナルトキニハ晝夜每時間精密ニ測溫スルニ由テ其溫度ヲ追躡セザル可カラザルカハ之ニ由テ自ツカラ明白ナリ、醫師ガ夜中測溫セントノ考慮ヲ起セシ迄其患者ヲ無熱ナリト誤認セシ實例ハ時々斷エズ發見スル所ナリ

惡寒及寒戰

熱ノ增劇ニハ屢〻惡寒 *Frösteln* ヲ伴ヒ、溫度甚ダ速ニ昇騰スルトキハ（半時間內ニ數度昇ルヿアリ）、多クハ寒戰 *Schüttelfrost* 即チ全身體ノ劇シキ振顫及鬪齒ヲ兼ヌル甚タシキ寒冷ノ感覺ヲ來ス、然ル後ハ極メテ速ニ自覺的寒冷ニ反對シテ身體內部ノ高溫ヲ起ス、此際皮膚ハ始メ蒼白、鉛青色ニメ之ニ觸ルレバ多クハ冷感ヲ呈シ寒戰ノ終末ニ至レバ極メテ熱灼スルヲ常トス◎之ニ反シテ溫度速ニ減降スル際ニハ大抵發汗ヲ伴フ

三種ノ熱式

熱度日差ノ大小ニ隨テ茲ニ三種ノ熱式ヲ區別ス

稽留熱 *Febris continua*　日差攝氏一度已下（多クハ高熱）

弛張熱 *Febris remittens*　日差攝氏一度已上

間歇熱 *Febris intermittens*

熱溫度ノ易變性

最低度ハ常度已內（或ハ已下）ニメ最高度ハ太ダ高シ

熱ノ極メテ重要ナル性質ハ其溫度決シテ健康體ニ於ケル如キ不變性ヲ以テ固保セラレズ迥ニ易變性ナルニ在リ即チ熱性病者ノ溫度ハ溫室、室內ノ高溫時トメハ食物ノ攝取、其他驚愕及憤怒ノ如キ精神的感動ニ反應シテ劇シク昇騰ス、之ニ反シテ寒冷ノ室溫、殊ニ冷浴、其他已ニ中等度ノ出血例之バ月經及內部出血ニ

由テ低降ス、內部出血ニ伴フ所ノ體溫低降ハ早ク其出血ヲ診斷スルニ關シ著大ノ價値ヲ有スルヿアリ、例之バ腸窒扶斯ニ於テハ外觀上自發性ナル急速ノ體溫低降ヲ見ルノ際腸出血ノ發生ニ想及スルガ如キ是ナリ

常度已下ノ體溫

（四）減降セル體溫、常度已下ノ溫度 *Die vermindert, subnormale Temperatur.*

常度已下ノ體溫ハ攝氏三十六・二五度ヲ以テ始ム、從前實驗セラレタル最低溫度ハ攝氏二十二度トス

（一）此低溫ハ急性熱性病ニ於テ互ニ正反對セル二狀態ノ表徵トシテ現ハル

（イ）治癒ニ移行セントメ高熱ノ急遽ニ低降スル際（分利 *Krise* 即チ熱ノ分利性低降ノ際）

○此際發汗ヲ以テ體溫ハ時トメ攝氏三十四度已下ニ迄低降シ、次ニ一日、二日乃至三日ノ經過中再ヒ常度ニ達ス◎分利ハ同時ニ脈搏及呼吸數ヲ減少シ且ツ患者快和ノ自覺ヲ得ルヲ以テ之ヲ認識スヘシ

低溫ヲ來ス所ノ諸狀態

（ロ）所謂虛脫 *Collaps* ノ際◎此狀態ハ多クハ極メテ迅速ナル體溫ノ低降ト脈搏增加（分利ノ反對）、顏面蒼白及體力衰脫ヲ呈スル心臟作用ノ俄然タル沈衰トヨリ成ル◎虛脫ハ一時性ナルヿアリ、然ルトキハ體溫再ヒ速ニ從前ノ高度ニ昇ルヲ常トスレモ往々瀕死狀態ニ移行シ而メ死ヲ致スヿアリ

虛脫狀態ニ在テハ熱度曲線上溫度ノ低降線ト脈搏ノ昇騰線トハ特徵的ノ交叉ヲナスヲ常トス（脈搏ノ項ヲ見ヨ）◎其他時トメハ致死性虛脫ニ於テ脈搏ト體溫

ト相並行シテ低降スルヿアリ(亦脈搏ノ項ヲ見ヨ)

(二)常度已下ノ低溫ハ時トメ一時的ニ重キ失血其他種々ノ慢性病殊ニ心臟又ハ肺臟ノ疾患ニ於テ來ル◎體溫急速ニ低降シ之ニ加フルニ心臟衰弱及全身衰脫ヲ以テスルトキハ此場合ニ於テモ虛脫ト稱ス

(三)持續的ナル常度已下ノ低溫ニメ數週已上ニ涉ル者ハ極メテ稀ナリ、總テ重キ消耗病、其他精神病ニ於テ來ルヿアリ

(五)體溫殊ニ其全經過ノ診斷的利用 Die diagnostische Verwerthung der Körpertemperatur, besonders ihres Gesammtverlaufs.

第一回測溫ノ診斷的利用

單ニ一回ノ測溫之ヲ飜言スレバ第一回ノ體溫檢測ニメ最大ノ診斷的價値ヲ有スルヿ間〻之アリ、其一二例ヲ擧クレバ左ノ如シ

(一)昇騰セル體溫ハ特徵性ナラサル一二ノ困苦(或ハ小兒ニ在テハ不穩ノ狀態、食物嫌忌)ノ傍ラ或ル疾患ノ起始又ハ久シク存在スル疾患ノ唯一ナル徵候ヲナスヿアリ、此際測溫ハ其結果ニ由リ精密ノ診査及爾後ノ觀察ヲ促シ患者ニ適當ノ攝護ヲ命スルガ如キ重大ノ効益アルモノトス○午前ニ於ケル高熱ハ大抵直チニ急性傳染病ヲ指示スルモノナリ

(二)明白ノ器官病ナクシテ著ルシキ惡液質ノ徵ヲ呈スル者ニ於テ一時發熱アルトキハ殆ト確實ニ結核アリト診定シ得ベシ

(三)或ル病症例之バ經驗上化膿ヲ誘起スルノ性アル疾患即チ膽石病、腎石病並ニ亦頭蓋損傷(腦膿瘍!)アル際單ニ一回ノ寒戰發作アリテ之ニ大約四十度已上ノ熱ヲ續起セルトキハ化膿ノ徵トメ之ヲ診斷シ得ベシ、其他產蓐熱モ亦之ニ屬ス◎或ハ場合ニ由リ麻剌里亞ト診斷スヘキヿアリ

體溫持續的觀察ノ診斷的利用

一回ノ測溫ヨリモ迥ニ重要ナルハ體溫經過ノ持續的觀察ニメ種々ノ方法ニ於テ醫師ノ知見ヲ助クルモノナリ

(一)熱ノ經過ハ多數ノ疾患ニ於テ著ルシキ定型性ヲ呈シ其熱經過ノミニ由テ當該ノ疾患ヲ殆ト或ハ全ク確實ニ診斷シ得ベキヿ往々之アリ、然ラザルモ他ノ症候ト協同シテ常ニ有力ナル診斷上ノ介助タルモノナリ

熱ノ定型性經過

(二)其他溫度ハ或ル熱性病ノ經過中其異常ナル變動ニ由テ特別ノ病變ヲ指示スルヿ稀ナラズ、例之バ當該疾患ノ增劇或ハ併合病ノ發生ハ始メテ溫度ノ特別ナル高騰ニ由テ注目ヲ惹クヿアリ、而メ溫度ノ急劇ナル低降ハ虛脫若クハ死亡ノ轉歸或ハ內部出血(腸窒扶斯ニ於ケル腸出血)ヲ指徵スルモノトス

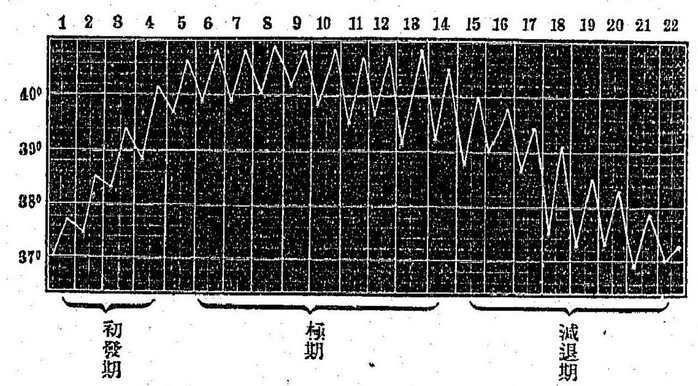
稽留熱型

前記第一項即チ熱ノ定型性經過中最モ重要ナル者ヲ揭クレバ左ノ如シ

(イ)稽留熱 *Febris continua* ハ殊ニ二種ノ疾患即チ腸窒扶斯及格魯布性肺炎ニ於テ現ハレ、其他亦發疹窒扶斯、時トメハ丹毒、急性粟粒結核ニ於テ來ル、其診斷不定ナル重キ熱性疾患ニ於テ數日間稽留熱アルトキハ多少確實ニ腸窒扶斯(次ニハ急性粟粒結核)ト斷定シ得ベシ

腸窒扶斯ノ經過

第一圖

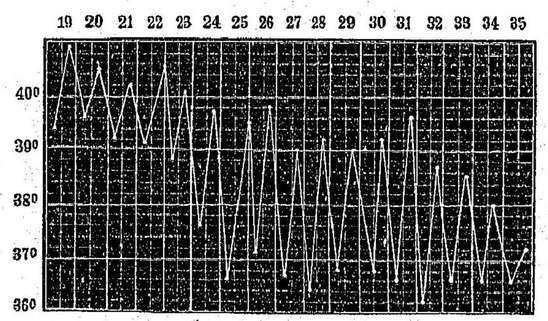


整規的長性ノ腸窒扶斯ニ於ケル熱度曲線（ワンデルリヒ Wunderlich氏）

腸窒扶斯ニ在テハ其熱二三日ノ間階段狀ニ昇騰シ（初期 *Initialperiode*）而ノ極期 *Akme* ニ達シ茲ニ稽留熱トメ一乃至二週日若クハ其已上ニ留止シ、爾後多クハ漸次ニ弛張熱トナル即チ始メ一日中ノ最高度ハ同一ニ止マリ只最低度ノミ漸次ニ低降スル者トス（不定期 *amphiboles Stadium*）◎最低度ハ遂ニ常度ニ迄降ルヿアリ）、而ノ後最低度ノ低降ト共ニ減熱期 *Defervescenz* ニ入リ通例二三日ヲ經テ全ク常溫ニ復ス◎弛張熱期ト減熱期ハ永ク持續シテ週餘ニ亘ルヿアリ（荏苒性窒扶斯 *lentescirender Typhus*）◎其佗熱度少シク減降シタル後再ヒ昇騰シ（再盛 *Recrudescenz*）、或ハ已ニ常溫ニ復シタル後再ヒ最初ノ如ク起始スルヿアリ（再發 *Recidiv*）（第一圖、第二圖及第三圖ヲ見ヨ）

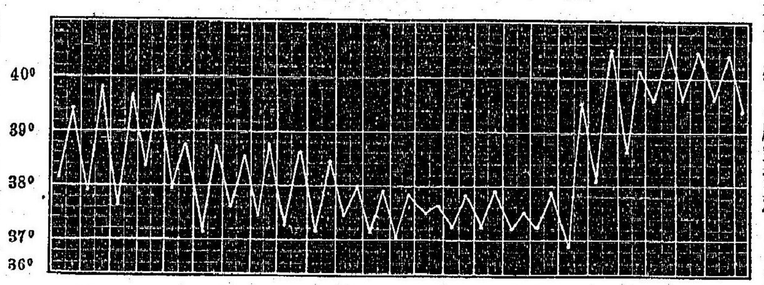
然レ𪜈已上ノ經過ニハ極メテ種々ナル破格アリテ全然定型性ニ經過スル症ハ幾ト稀ナリ◎各變

第二圖



腸窒扶斯ノ遲久的不定期（ワンデルリヒ Wunderlich氏）

第三圖



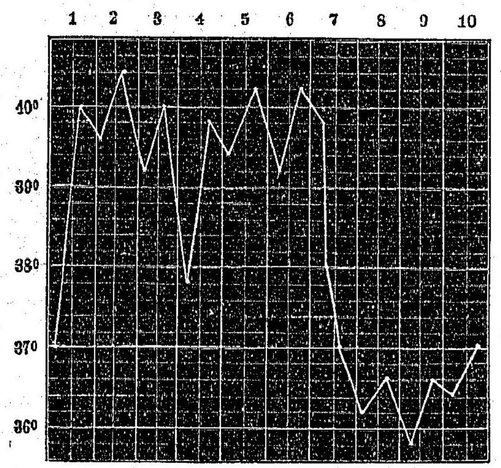
再發ヲ來セル腸窒扶斯（ワンデルリヒ Wunderlich氏）

動ノ一部分ハ曩ニ熱溫度ノ易變性ニ就テ論シタル所ニ由テ說明セラレ得ベシ、熱度曲線ハ殊ニ解熱療法ニ由テ低降セラルヿ論ヲ俟タス◎醫師タル者熱度ノ增劇ニ逢フ每トニ併發病ノ生起セザルヤニ想及シ、其減降ニ逢フ每トニ虛脫時トメハ亦腸出血ヲ來サヾルヤニ配慮セサル可カラズ

肺炎ニ在テハ（第四圖及第五圖ヲ見ヨ）

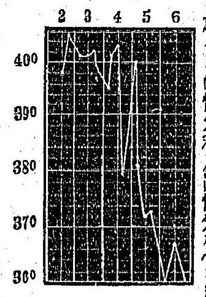
肺炎ノ熱經過

第四圖



格魯布性肺炎ノ熱度曲線（Gerhimpel氏）

第五圖



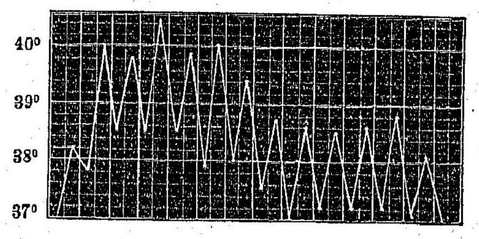
肺炎ニ於ケル假性分利及眞性分利（Wunderlich氏）

假性分利

熱度極メテ速ニ昇騰シ（僅々二三時間ノ初發期）、之ガ爲メ單ニ一回ノ寒戰ヲ以テ稽留熱トナル、之ヨリ數日ヲ經テ後均シク迅速ニ（二三時內ニ於テ）其體溫ハ常度又ハ常度以下ニ低降シ同時ニ脈搏及呼吸數ノ減少ヲ徵シ多クハ强キ發汗ヲ伴フ、或ハ減熱期ハ稍〻緩徐ニ大約二日間ニ亘リテ完成ス、甲ノ場合ハ之ヲ分利 *Krise*（分利的發汗）ト云ヒ乙ノ場合ハ之ヲ渙散 *Lysis* ト云フ而メ兩者ノ中間ハ遷延性分利 *protrahirte Krise* ト名ク時トシハ其溫度分利ノ前日ニ於テ突然急降シ更ニ一回昇騰スルヿアリ之ヲ假性分利 *Pseudokrise* トナス（茲ニモ亦脈搏及全身容態ニ由テ虛脫ト區別ス）◎或ハ分利ノ直前ニ熱度ノ

弛張熱型

第六圖



加答兒性肺炎ニ於ケル弛張性及間歇性熱（Wunderlich氏）

間歇熱型

增劇ヲ呈シ例之バ從前攝氏四十度ナリシモノ四十一度ニ昇ルガ如キヿアリ（分利性變動 *Perturbatio critica.*）

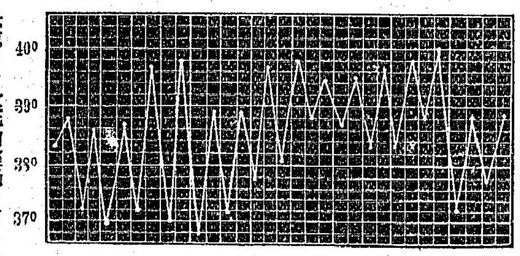
（ロ）弛張熱 *F. remittens* ハ極メテ屢〻發現シ、總テノ熱性病ニ於テ時々之ヲ見ルヿアリ、稽留熱ハ大抵高度ニシテ四十度前後ヲ徵スルノ際弛張熱ハ如何ナル溫度ニ論ナク發現スルモノトス其最高度ノ低下ナル場合ニハ最低度ハ往々常度ニ降ル是レ嚴正ニ論スレバ間歇熱ニ算入スヘキ狀態ナリ◎弛張熱ハ殊ニ慢性結核病ニ固有ナルモノニシテ其最高度頗ル高キヿアリニハ溫度ノ變動屢〻急速ニ經過シ隨テ惡寒及盜汗ヲ伴フ（消耗熱 *Febris hectica*）◎之ニ類スル狀態ハ化膿熱ニ於テモ亦發現スルヿアリ

（ハ）普通ノ意義ニ於ケル間歇熱 *F. intermittens* ハ弛張熱ト不整ニ混合シテ現ハル（第七圖ヲ見ヨ）、上文弛張熱ニ就テ記載シタル消耗熱ハ屢〻亦間歇熱ヲナシ甚ダシキハ其最低溫常度已下ニ降ルモノアリ

間歇性熱ノ一種特異ナル者ハ膿毒症ニ於テ之ヲ見ル、即チ其溫度ハ二十四時間內數回（多クハ二三回及其已上）寒戰ヲ以テ高昇シ爾後速ニ發汗及甚ダシキ倦怠ヲ以テ低降シ再ヒ復

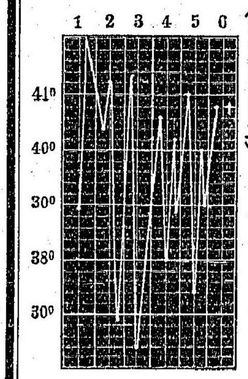
間歇熱ノ經過

第七圖



肺結核ニ於ケル消耗熱

第八圖



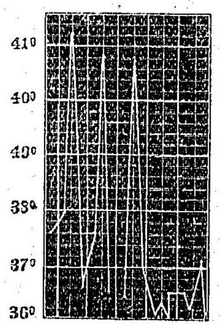
急速ナル致死的經過ヲ有スル膿毒症（ヴンデルリヒ氏）（Wunderlich氏）

タ昇騰ス◎脈搏ハ大抵甚タ頻數ナリ而メ強度ノ衰弱ニ由リ發汗期ニ在テハ其患者屢〻虛脫ニ陷レルガ如キ觀ヲ呈スルヿアリ、實際亦溫度ノ低降ニ臨ミ虛脫樣症狀ヲ來スヿナキニ非ズ（第八圖ヲ見ヨ）

專ラ吾地方ニ發現シ之ニ間歇熱ノ病名ヲ附スル痲刺利亞病ノ熱度經過ハ之ヲ狹義ニ於ケル間歇熱トナス◎此病ニ在テハ免熱期（無熱期 *Apyrexie*）ハ（急速ニ高昇シ少時ノ後復タ往々常溫已下ニ急降スル）發熱期（熱發作 *Fieberparoxysmus*）ト逐次交代ス、此熱發作ニハ常ニ強劇ノ寒戰及發汗ヲ伴フ、其發作ノ來ルヤ頗ル整規的ニメ或ハ精密ニ毎二十四時（毎日性間歇熱 *F. interm. quotidiana*）、或ハ毎四十八時（隔日性又ハ三日性間歇熱 *F. interm. tertiana* 或ハ毎三日（四日性間歇熱 *F. interm. quartana*）ニ反復ス、時トシハ各新發作ハ其當日ニ於テ前回ヨリモ一時間若

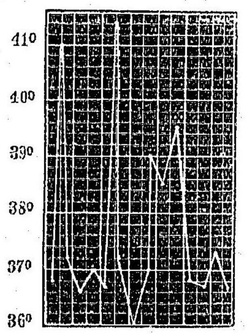
再歸熱型

第九圖



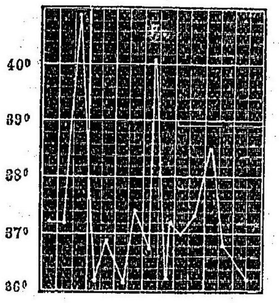
毎日性間歇熱（ヴンデルリヒ氏）（Wunderlich氏）

第十圖



隔日性間歇熱（ヴンデルリヒ氏）（Wunderlich氏）

第十一圖



四日性間歇熱（ヴンデルリヒ氏）（Wunderlich氏）

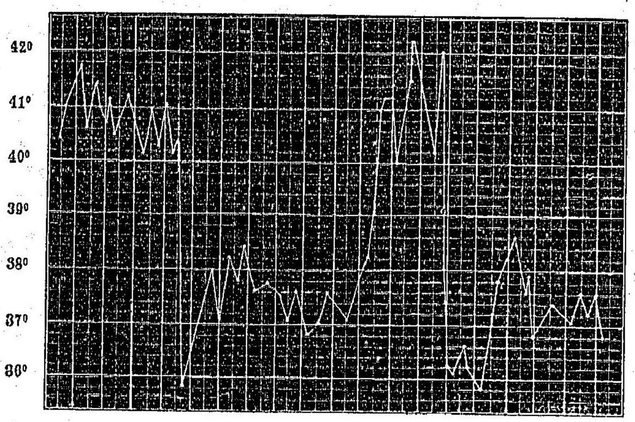
クハ二三時間早ク現ハレ（例之バ前進的隔日性間歇熱 *F. interm. tert. antepo-nens*）或ハ之ニ反スルモノアリ（例之バ後延的隔日性間歇熱 *F. interm. tert. postponens*）◎此種ノ間歇熱ニ於テハ溫度ノ經過ニ由テ確實ニ其診斷ヲ遂クルヿヲ得（第九圖、第十圖及第十一圖ヲ見ヨ）

（ニ）再歸熱 *F. recurrens*（第十二圖ヲ見ヨ）ハ只其熱經過ニ由リ再歸熱又ハ再歸窒扶斯ト名クル一種ノ疾患ニ於テノミ現ハル◎其熱發作ハ大ニ肺炎ノ者ニ類シ爾後極メテ急促的ニ無熱期ニ移行ス（最モ劇シキ發汗アリテ往々三十四乃至三十五度ニ減溫ス）而メ五乃至八日ノ後一ノ再歸 *Relaps* ヲ呈ス、即チ惡寒ヲ以テ急ニ高度ノ稽留熱ヲ起シ五

全ク不整規ノ熱

第十二圖

再歸熱（Wunderlich氏）



第二無熱期

第一再歸

第一無熱期

乃至六日ノ後分利的ニ終熄ス、斯クシテ新無熱期ト新再歸トヲ反復シ往々數回ニ至ル然レモ毎回其熱度ヲ低減シ且ツ時日ヲ短縮スルヲ常トス

（ホ）全然不整規性ノ熱ヲ見ルヿ亦稀ナラス、而ノ其熱ハ全ク一日間ノ減弛ヲ見スシテ經過シ最低度ハ極メテ不定ナル日中又ハ夜中ノ時間ニ於テ來ル◎此種ノ熱モ亦診斷上ノ價値ヲ有スルヿアリ、例之バ急性腦膜炎ニ於テ持續的ニ不整規ノ溫度ヲ徵スルトキハ其症結核性及尋常ノ化膿性腦膜炎ニ非スシテ流行性腦脊髓膜炎ナルコトヲ推定スベキガ如シ◎凡ソ急性疾患ニ於テ著ルシク不整規的ノ熱アルハ概シテ定型熱ヲ以テ特徵トスル諸病ニ非サルノ證ナリ

體溫ノ局處的昇騰

體溫ノ局處的低降

（六）體溫ノ局處的昇騰及低降 Die locale Steigerung und Verminderung der Körpertemperatur.

（一）昇騰◎體溫ノ局處的昇騰ハ內科ニ於テ診斷上ノ介助トナルヿ稀ナリ、身體外表ニ遠カラザル各種ノ炎症アル局部ニ於テ之ヲ見ル（外科ノ範圍）、偏側的肺炎ニ於テモ亦周密ノ檢測ニ由リ病側ノ腋窩溫度佗側ニ比シテ高昇セルヿヲ確定シ得ベシ◎各種ノ新タナル麻痺症ニ於テハ病側ノ溫度（暫時ノ間）少シク昇騰シ爾後其低降ヲ來スヲ常トス◎比斯的里ニ在テハ稀ニ皮膚潮紅及偏側ノ發汗ト共ニ偏側的體溫昇騰ヲ見ル

（二）低降◎體溫ノ局處的低降ハ局處的血行障碍ノ表徵ナリ、心臟力ノ減衰セル際即チ虛脫狀態及瀕死期ニ於テ初メ最外周部分タル手足端及鼻ニ於テ寒冷ヲ來ス◎其佗當該肢節ノ寒冷ハ靜脈性直成血栓並ニ亦陳舊性麻痺ニ於テ靜脈的血流ノ減少スルガ爲メニ來リ、終リニ動脈性ノ遠達血栓（エムボーセ）及直成血栓（トルムボーセ）ニ於テ之ヲ見ル

各論

第一篇　呼吸器官ノ檢査　Die Untersuchung des Respirationsapparates.

第一章　鼻及喉頭ノ檢査　Untersuchung der Nase und des Kehlkopfes.

(一)　鼻　*Nase.*

鼻ノ局處的檢査ハ視診及場合ニ由テハ觸診ヨリ成ル◎視診ハ內外ニ分ル、外部的視診ハ左右不相稱、其他ノ異形、缺損等ノ存否、其他鼻孔及分泌物ニ就テ行フ

鼻ノ外部的視診

鼻ノ異常狀態ノ症候上ニ重要ナル者ハ平等ニ(就中鼻孔ニ於テ)肥厚セル腺病性鼻(下文ヲ見ヨ)、梅毒性ノ軟骨膜炎及骨片ノ脫落ニ由テ生シタル鞍鼻、特異ノ嗅覺ヲ伴フ所ノ初生兒梅毒性加答兒ナリ

鼻ノ內部的視診即チ鼻鏡檢査法 *Rhinoscopie* ニ就テハ末卷鏡檢法(喉頭鏡、鼻鏡、檢眼鏡檢査ヲ併論ス)ノ章ヲ見ルヘシ

鼻疾患ノ諸症候

右ノ外鼻疾患ノ症候ニ屬スル者ハ鼻ヨリ出ツル惡臭(臭鼻、潰瘍)、鼻ノ閉塞ニ際シテ口ノミヲ經由スル呼吸、同樣ノ狀態並ニ亦口蓋麻痹、其他口ト鼻トノ異常的交通(狼咽)ニ際

鼻血

スル鼻音的言話、呼吸困難ニ於ケル鼻翼呼吸、(下文ヲ見ヨ)終リニ鼻血ナリ

鼻血ハ大抵重要ナラサル疾患ナレモ亦重キ局處病或ハ全身病(鼻ノ腫瘍、血友病、出血性諸病)ニ由テ生起セラルヽ アリ、◎鼻血ハ睡眠中或ハ昏懵中(急性傳染病ニ於テ)其血液後方ヨリ咽頭ニ入リ食道ヲ經テ胃ニ流下スルノ際全ク看過セラレ此場合ニ於テハ却テ其診斷ヲ誤ルベキ吐血ヲ來ス アリ

特ニ鼻ノ檢査ヲ要スル病症ハ梅毒ノ外氣管支喘息、上眼窩神經痛、偏頭痛、或ル眼病及耳病ナリ

鼻加答兒

鼻ノ檢査ニ關スル諸般ノ細論ハ當該ノ專門學書籍ニ讓ル、後鼻竅ノ觸診ハ往々其必要ヲ見ル アリ(外科學書ヲ見ヨ)

鼻ノ急性粘液膿性及膿性加答兒ハ麻疹、實布的里、馬疫ニ於テ來ルトキハ症候的ノ價値ヲ有ス、慢性鼻加答兒アルトキハ腺病(茲ニハ屢、全鼻ノ腫脹ヲ呈ス)及梅毒ヲ疑察スベシ、腺病ニ於テハ往々鼻全體殊ニ其下緣ノ炎性肥厚ヲ見ル◎極メテ惡臭性ナル汚色ノ分泌物ヲ呈スル鼻炎ガ急性ニ發起セルハ大抵腐敗性鼻咽頭實布的里ノ徵ニシテ其慢性ニ現ハルヽハ時トシテ加答兒或ハ特種性ノ潰瘍ニ因スルモノトス

(二)　喉頭　*Kehlkopf.*

喉頭ノ檢査

喉頭ノ檢査ハ其官能ト局處的現象トヲ目的トス、而シテ局處的現象ハ外部及內部ヨリ之ヲ檢定ス(其他後章咯痰ノ項ヲ見ヨ)

聲音

咳嗽

呼吸

(イ) 官能 Die Function.

聲音ハ喉頭內部ノ諸病ニ於テ常ニ變化セラレ、墨濁シ、粗糙トナリ、嘶嗄シ、遂ニ聲音枯歇シ失聲症 *Aphonie* ヲ來スニ至ル◎重キ疾患ニ在テハ吹鳴樣或ハ叱鳴樣（笛音樣）ノ副響ヲ呈ス是レ喉頭ノ狹窄ヲ徵スルモノナリ、而シテ其聲音甚ダシク粗糙ニシテ且ツ低調（喉頭低調）ナルハ深蝕性潰瘍アルノ徵トス

咳嗽ハ喉頭疾患ニ於テ多クハ特徵的ノ音響ヲ呈シ、嘶嗄シ、粗糙ニ、又ハ吠鳴樣ナリ◎甚タシキ破壞アルトキ及或ル麻痺症（聲門閉鎖筋麻痺）ニ在テハ咳嗽ハ困苦トナリ或ハ妨碍セラル蓋シ正當ノ場合ニ於テ咳嗽爆發ニ前驅スル聲門ノ閉鎖ヲ營ミ能ハザレバナリ（後章咳嗽ノ項ヲ見ヨ）

呼吸ハ凡ソ喉頭ヲ狹窄セシムベキ諸狀態即チ炎症（時トシテハ僞膜形成ヲ兼ヌ）、新生物、牽縮ヲ兼ヌル瘢痕等ニ由テ障碍セラル、然ルトキハ吸息的及呼息的呼吸困難（當該ノ項ヲ見ヨ）及特異ノ狹窄音（喉頭笛音 *Stridor laryngeus*）ヲ來ス、甚ダシキ狹窄アルトキハ（殊ニ小兒ノ如キ柔軟ナル胸廓ニ在テ）兩側共ニ胸廓ノ前面橫隔膜附着ノ部位ニ當リ吸息的凹陷ヲ現ハス（呼吸異常ノ章ヲ見ヨ）

只吸息時ノミニ於ケル狹窄、隨テ吸息的呼吸困難ハ（後環狀披裂筋、聲門擴開筋）ノ麻痺ニ於テ來ル

喉頭狹窄ハ屢〻一見ノ下氣管狹窄ト區別セラルヽコアリ是レ喉頭狹窄ニ在テハ喉頭ガ呼吸

喉頭ノ外部的檢査

喉頭ノ內部的檢査

喉頭病ニ於テ患者ノ訴フル困苦

喉頭疾患ノ佗病ニ對スル鑑別的價値

ニ從テ活潑ニ上下シ而シテ頸ハ可及的伸長セラルヽノ際氣管狹窄ニ在テハ喉頭ハ靜止シ而シテ常ニ少シク頭首ヲ前屈シテ保持スルニ由ルモノトス

(ロ) 局處的檢査 Die örtliche Untersuchung.

外部ヨリスル檢査ハ疼痛、目視スベク或ハ觸知スベキ異形（極メテ稀ニ軟骨膜炎ニ因スル重キ破壞ニ際シ）、喉頭振顫ヲ目的トス

喉頭振顫 *Laryngealfremitus* ハ談話ノ際ニ於ケル甲狀軟骨ノ振顫ナリ、偏側的麻痺ニ際シテハ其一側ニ於テ減弱シ或ハ絕止ス、但シ特別ノ診斷的價値ナキモノトス

內部ヨリスル檢査ハ縝密ノ注意ヲ以テ忍耐强キ患者ニ就テ行ヘバ間〻聲門ニ至ル迄喉頭口ヲ摸觸スルコヲ得、然レモ此檢査ハ喉頭鏡檢査ニ由テ全然換代シ得ラルヽガ故ニ今ハ價値ナキ方法トナレリ

喉頭鏡檢査ハ末卷鏡檢法ノ章ニ於テ論述スベシ

患者ノ困苦ハ炎症アルノトキ談話ノ際ニ於ケル疼痛（但シ甚ダシキ破壞アル場合ト雖モ間〻疼痛ナキコアリ）、場合ニ由テハ殊ニ勞働ノ際ニ於ケル呼吸困難ナリ◎慢性喉頭病ニ於ケル嚥下困難ハ屢〻重劇ノ狀態即チ新生物（癌腫）、結核ノ咽頭ニ向フ增大、破壞的化膿等ヲ徵ス

佗ノ內科病ニ關スル喉頭疾患ノ症候的價値ヲ擧クレバ左ノ如シ、即チ急性傳染病ノ症狀ト同時ニ急性喉頭炎アルハ主トシテ麻疹、格魯布（亦痘瘡）ノ徵ニシテ、慢性喉頭炎ハ結核、梅

毒、瘢痕ニ因スル喉頭狹窄ハ梅毒ヲ徵スルモノトス◎喉頭麻痹中殊ニ反回神經麻痹ハ茲ニ掲記スルノ價値アリ蓋シ大動脈瘤、食道癌、縱隔膜ニ於ケル各種ノ腫瘍ニ由リ該神經（殊ニ左側）ノ壓迫セラルヽガ爲メニ之ヲ來スヿ多ケレバナリ◎或ル一定ノ喉頭麻痹ハ比斯的里ヲ徵ス（後章ニ見ユ）

胸廓上ニ於ケル位置ノ標定

第二章　肺ノ檢査　Untersuchung der Lunge.

胸廓ノ局處解剖　*Topographisch-Anatomisches vom Thorax.*

胸廓ノ外面ニ於テ其高位及横徑ノ位置ヲ指定スルニハ一部ハ純粹解剖的ノ憑據點ニ由リ、一部ハ（横徑位置ヲ定ムルガ爲メ）吾人ガ想像的ニ胸壁上ニ引畫セル一定ノ垂直線ニ由ル

胸廓高低位置ノ確定（肋骨及肋間腔ノ數ニ據ル）

胸廓ノ前側ニ於ケル重要ノ解剖的區域ハ鎖骨上窩（鎖骨ノ上方ニ於テ胸鎖乳頭筋及僧帽筋ニ由テ經界セラル）及鎖骨下窩ナリ、鎖骨下窩ハ下方ニ向テ明白ノ界限ヲ有セス常ニ鎖骨直下大約第二肋骨ニ至ル迄ノ局部ヲ汎稱ス、第二肋骨ヨリ下方ハ肋骨及肋間腔ニ從テ高位ヲ定ム、而ノ肋骨ノ數ハ第二肋骨ヨリ起算ス是レ第二肋骨ノ位置最モ容易ク檢出セラルヽノ便ニ由ルモノナリ、即チ第二肋骨ハ正ニ胸骨柄ト胸骨體トガ極メテ僅微ノ角（ルードウヒ氏角 *Angulus Ludovici*）ヲナシテ相抵接スル位置ニ於テ胸骨ニ聯接シ、而ノ更ニ此位置ハ明カニ胸骨上ニ觸知セラレ得ベク加之ナラズ銳キ或ハ鈍キ横隆起トノ之ヲ目擊シ得ルヿアリ、人若シ此隆起ヲ摸觸シ去ル片ハ其延長線内ニ於テ第二肋骨ニ逢着シ而ノ斜メニ外下方ニ摸觸シツヽ之ヨリ下方ニ肋骨ヲ算フルモノトス◎モーレンハイム氏窩 *Molrenheim'sche Grube* 其他所謂ジプソン氏溝 *Sibson'sche Furche*（大胸筋ノ下緣）モ亦内部器官ノ位置指定ニ其憑據點トノ供用スレ𪜈實際上ニハ稍〻不便ナリ

胸廓横徑位置ノ確定（假想的ノ垂直諸線）

横徑ノ確定ハ人ノ直立位置ニ於テ定ムル左ノ垂直線ニ據ル、即チ胸骨ノ中央ヲ通過スル正中線 *Mittellinie* 胸骨ノ左右兩緣ニ沿フ所ノ兩胸骨線 *Sternallinie* 男子ニ於テ乳頭ヲ通過シテ引キタリト想像セラレタル乳線 *Mamillarlinie* 兩側ニ於テ胸骨線ト乳線トノ中間ニ於ケル副胸骨線 *Parasternallinie* 是ナリ

兩脇側ニ於ケル高位及横徑ノ確定

兩脇側ニ於テハ前面ヨリ計數スル所ノ肋骨ニ從テ其高位ヲ定ム而ノ其横徑ヲ定ムルニハ中腋窩線 *mittlere Axillarlinie*（上膊ヲ側方ニ擧上シツヽ腋窩ノ中央ヲ通過シテ引キタル線）、前及後腋窩線 *vordere und hintere Axillarlinie*（大胸筋〔前〕若クハ濶背筋〔後〕ノ下緣ガ上膊ヲ地平形ニ側方ニ擧上スルノ際胸廓ヲ離去スル點ヲ通過シテ引キタリト假想セル線）ニ據ル

背部ノ位置確定

背部ニ於テハ先ヅ棘上窩、其上方ニ於ケル肩胛上部、棘下窩、兩肩胛骨間ノ肩胛下部、肩胛骨下ノ肩胛下部ニ注目スベシ◎精密ナル高位ノ確定ハ亦肋骨ノ數ニ從フ、然レ𪜈殊ニ肥胖者ニ於テハ之ヲ計算スルヿ極メテ難シ而ノ之ヲ行フニハ左ノ三法ニ由ル

(イ)脊柱隆起 *Vertebra prominens*（第七頸椎ノ棘狀突起）ヨリ脊椎棘狀突起ヲ計數ス

(ロ)肩胛骨ノ尖端（是レ其體格正常ナル人ニ於テ自由ニ肩ヲ垂レシメ、上膊ヲ胸廓ニ併ヒテ低垂セシメ前膊ヲ少シク相交叉セシムルノ際仍ホ第七肋骨ヲ掩覆スルヲ常トスルモノナリ）ヨリ肋骨ヲ計數ス

(ハ)屢〻明白ニ觸知シ得ベキ第十二肋骨ノ尖端ヨリ肋骨ヲ計數ス（下部ノ肋骨ニ對シテハ最良ノ法トス）

其佗背部ニ於テハ兩側共ニ一ノ垂直線ヲ構成セリ即チ肩胛ノ尖端（上文(ロ)項ニ記載シタル位置）ヲ通過シテ引キタリト想像セル肩胛線 *Scapulartinie* 是ナリ

前記諸垂直線中ノ一二ハ全ク精密ニ確定セラレ能ハズ、是レ頗ル重要ナル乳線ニ於テ殊ニ然ルモノナリ、乳線ハ婦人ニ於テハ大抵太タ不定ナリトス故ニ婦人ニ在テモ亦男子ノ胸廓ニ發見セラルヽモノトノ想定セサル可カラス、但シ乳頭ハ男子ニ於テモ不良ノ濫據點タルヲ免カレサルナリ◎男子ニ於テ乳頭ノ平均位置ト看做スヘキ者ヲ認定スルニハ其目測ニ多般ノ熟練ヲ要ス、乳線ハ常ニ之ニ由テ矯正セラレサル可カラズ◎或ル佗ノ垂直線ヲ以テ此乳線ニ代用セントスルノ企圖ハ未タ曾テ認容セラレサルモノトス

肩胛下部ナル稱ハ之ヲ用ヰルコト少ナシ、慣用上之ト同一ノ意義ヲ有スルハ極メテ推奬スヘキ右若クハ左後下方 *rechts, links hinten unten* ナル語ナリ

胸廓トノ關係ニ於ケル肺ノ解剖的經界 *Die anatomischen Lungen-*

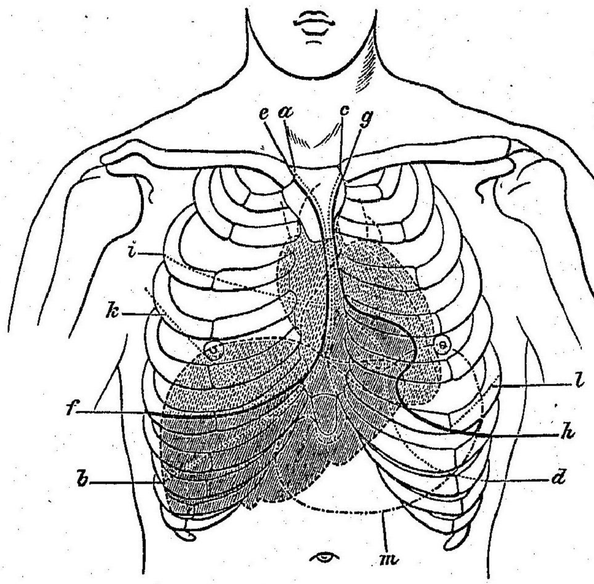
肺ト胸廓壁ノ關係

肺ノ解剖的經界

grenzen in ihrer Beziehung zum Thorax.

肺ハ前面ニハ大約第六肋骨ニ至ル迄、後面ニハ第十肋骨ニ至ル迄殆ト盡トク胸廓ニ直接シテ位ス即チ茲ニ肺胸臟、胃及肝ノ位置（前面）（*Weil-Luschka* 兩氏）

第十三圖



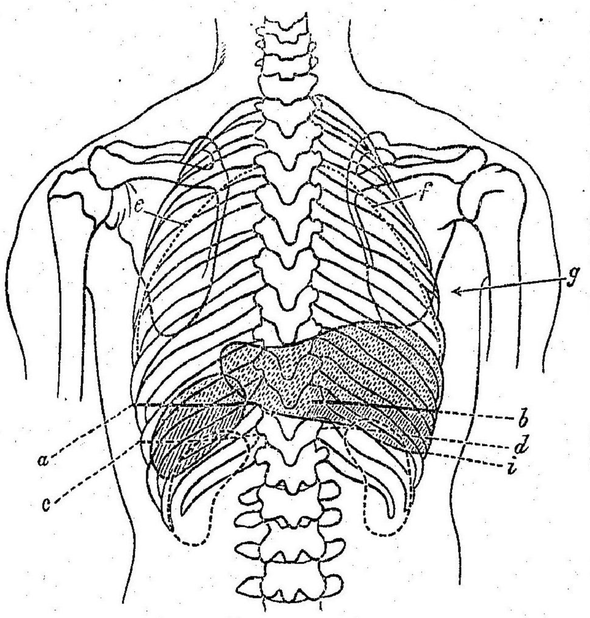
連續セル線條ヲ以テ陰影ヲ附シタル心臟及肝ノ部分ハ其胸壁ニ直觸セル部位ヲ示シ而ノ肺ニ由テ覆ハレ胸壁ニ直接セサル部分ニハ斷離セル線條ヲ以テ薄ク陰影ヲ附ス、*g*（——）ハ右肺緣、*gh*（——）ハ左肺緣、*ab* 及 *cd*（……）ハ補成的胸膜竇ノ經界、*i* ハ右側ノ上葉ト中葉トノ經界、*k* ハ右側ノ中葉ト下葉トノ經界、*l* ハ左側ノ上葉ト下葉トノ經界、w ハ胃（大彎）ナリ

壁立性 *wandständig* ナリ而ノ只心臟ノ部位及胸骨上部一小部分ノ後方ニハ壁立性ナラサルモノトス

肺ノ解剖的經界ハ次ニ掲クル第十三圖及第十四圖ニ於テ之ヲ見ルヘシ、肺ハ其尖端ヲ以テ鎖骨上三乃至五仙迷ノ高サニ至ル迄挺上シ而ノ其內前

第十四圖

肺、肝、脾及腎ノ位置（後面）（ヴァイル、ルシュカ Weil Luschka 兩氏）



肝及脾ノ陰影線ハ第十三圖ニ同シ、a(……)ハ肺ノ下緣、b(……)ハ補成的胸膜竇、c(……)ハ肝臟ノ邊緣、d(……)ハ上葉ト下葉トノ經界、gハ右側ノ上葉ト中葉トノ經界ナリ

ニ至ル迄下行シ爾後漸ク右方ニ屈曲シ稍〻第六肋骨上ニ沿フテ走リ其上緣ニ於テ乳線ニ逢着ス而シテ後（直立位置ニ於テ）殆ト地平形ニ通走シ以テ第七乃至第八肋骨ノ部位ニテハ中腋窩線中、第十肋骨ノ部位ニテハ肩胛線中ニ位ス（是レ死體呼息位置ニシテ生活時ノ安靜呼吸緣ヲ以テ收束的ニ下行シルードウヒ氏角上文ヲ見ヨノ後方ニ於テ（但シ精密ニ胸骨中央ノ後方ニ當ラズシテ稍〻左方ニ偏シ）極メテ密ニ相併接スルニ至ル、之ヨリ並行シテ下方ニ赴キ第四肋骨ノ附着點ニ達ス、右肺ノ內緣ハ之ヨリ第五肋骨附着點ノ高位

ニ際シテハ大約一仙迷之ヨリモ高シ）◎左肺ノ內緣ハ已ニ第四肋骨ヨリ銳ク屈曲シテ心臟截痕 *Incisura cardiaca* ヲナシツヽ、第四肋骨ノ後方ニ於テ大約副胸骨線ニ至ル迄通走シ次ニ垂直線ヲナシテ屈曲シ右方ニ凸隆セル小弓即チ舌 *Lingula* ヲ形成シ爾後又第六肋骨ノ後方ニ於テ銳ク屈曲ス斯クシテ第六肋骨下（故ニ右肺ヨリモ稍〻低ク）ニ於テ乳線ニ、第七乃至第八肋骨ニ於テ腋窩線ニ、第十肋骨ニ於テ肩胛線ニ逢着スルモノトス

此肺經界ガ年齡ニ隨ヒ並ニ個人的ニ如何ナル差異ヲ呈スルカハ後文肺臟打診ノ項ヲ見ルベシ

胸膜囊ノ經界即チ肋骨側胸膜（胸骨胸膜）ガ內方ニ向テ飜轉スルガ爲メ胸廓壁ヨリ離去スル所ノ線條ハ其大體ニ於テ肺臟內緣ノ經過ト一致ス、然レ𪜈下緣及心臟截痕ニ在テ胸膜腔ハ著ルシク（安靜呼吸ニ於ケル）肺緣ニ超越シ、之ニ由テ橫隔肋竇 *Sinus phrenicocostalis* 即チ補成的胸膜竇 *complementäre. Pleura sinus* ヲ生ス、其大サハ第十三圖及第十四圖中ニ於テ明視シ得ベシ而シテ兩腋窩線ニ當リテ最モ大ニ高サ大約十仙迷ニ至ル

此胸膜竇ハ深吸息毎トニ又ハ持續性ノ病的膨脹（肺氣腫）ニ際シ肺臟其中ニ進入シ且ツ胸膜腔ニ滲出液ヲ生スルノ際通例先ツ其中ニ集蓄スルガ故ニ頗ル重要ノ關係ヲ有スルモノトス

肺ハ其下緣ヲ以テ直接ニ橫隔膜上ニ載置セラルヽモノナリ、橫隔膜自家ハ死體呼息位置ニ際シテ其穹窿部ヲ以テ大約第四肋骨附着部ノ高位ニ居リ右方ニハ少シク左方ヨリモ高シ、

胸膜囊ノ經界

橫隔膜ノ位置

而シテ生活時安靜呼吸ニ際スル隔横膜穹窿部ノ中等位置ハ稍〻之ヨリモ低シトス

終リニ胸廓上ニ於テ觀察スベキハ肺葉經界線ノ經過ナリ（是レ診斷上往々重要ノ關係アル者ナリ）背部ニ於ケル上葉及下葉間ノ經界ハ兩側共ニ脊柱ニ沿フテ肩胛棘ノ高位ニ在リ、而シテ後左側ニ於テハ均等的斜メニ下外方ニ走リ第四胸骨ニ當テハ腋窩線ニ位シ且ツ肺ノ下緣ニ於テ（即チ第六肋骨ニ當リテ）乳線ニ逢着ス◎右側ニハ其經界肩胛骨ノ外緣ニ近キ處ニ於テ互ニ相離開スル二線ニ分ル即チ上葉ト中葉トノ經界及中葉ト下葉トノ經界線是ナリ、前者ハ初メ第三肋骨ノ後方ニ走リ而シテ第四肋骨ノ附着部ニ當リテ肺ノ內緣ニ終止シ、後者ハ肺ノ下緣ニ於テ少シク內方ニ偏シテ乳線（即チ第六肋骨ノ後方ニ於テ）逢會ス

胸廓ノ前後及側方ニ於ケル肺葉ノ占位

故ニ吾人ハ右前方大約第三肋間腔ニ至ル迄ニ上葉夫レヨリ下方ニハ主トシテ中葉左前方ニハ之ヨリモ迥ニ下方（！）ニ上葉ヲ壁立性（即チ胸壁ニ接着シテ）逢着シ、右側方ニ於テハ上方ニ上葉、下方ニ下葉、左側方ニ於テハ下方ニ下葉ニ逢着シ、後方ニハ只尖端ノミ上葉ニ由テ形成セラレ其佗ハ盡トク下葉ヨリ成ルモノトス

胸廓ノ視診　Inspection des Thorax.

胸廓視診ノ必要

胸部器官ノ檢査ハ必ス胸廓ノ視診ヲ以テ始メザル可カラズ、之ヨリ先キ他ノ檢査法ニ着手スルハ最モ甚ダシキ誤謬ナリト知ルベシ

胸廓ノ視診ハ診斷上重要ノ件トス、蓋シ肺病及胸膜病ノ多數ハ胸廓ノ形狀若クハ呼吸ノ際ニ於ケル其變化ニ由テ現呈セラルヽヲ以テナリ、此際原因的ノ關係ニ於テハ內部器官ノ當該疾患ガ胸廓上ニ變形作用ヲ逞ウスルト看做スベキ場合極メテ多シト雖モ或ル佗ノ場合ニ在テハ一定ノ胸廓形狀ハ或ル肺疾患（肺氣腫、肺勞）ノ素因ト提携シテ存スルモノヽ如シ、茲ニハ間〻胸廓ノ構造ガ當該疾患ノ發生ヲ誘起シ若クハ促進スルヿアルハ大ニ信スベキニ似タリト雖モ精密ニ之ヲ證明スルハ困難ナリ◎右ノ外胸廓ノ異形ハ佗ノ方法ニ於テ胸部器官ニ妨碍的若クハ變位的ニ作用シ、終リニ亦肺（及心臟）ニ對シテ殆ト何等ノ影響ヲモ及ボサヾルヿアリ

胸廓ノ異形ト胸臟病トノ關係

胸廓視診ノ順序

診法◎視診ノ際ニハ（胸廓檢査全般ニ於ケル如ク）其患者ヲシテ直立セシメザル可カラズ但シ無用ニ筋ヲ緊張セサル樣注意セシムベシ、照光ハ甲乙ナク左右相稱的ニ前方ヨリ若クハ後方ヨリ身體上ニ照射スルヲ要ス、診査者ハ成ルベク其眼ヲ身體ノ正中線ニ來スベシ、第一ニハ胸廓（及頸部）ノ造構ヲ一般ニ注視シ、次ニ其場合ニ當リテ檢視スルヲ要スル箇〻ノ要點ニ着目スベシ、其佗最初ニハ安靜呼吸ニ於テ、次ニ深呼吸ニ於テ、呼吸運動ヲ檢査スベシ

造構佳良ナル胸廓ノ要件

（一）正常ノ胸廓及正常ノ呼吸　*Normale Thoraxform und normale Respiration.*

造構佳良ノ胸廓タル第一ノ要件ハ完全ノ左右相稱性ナリ（正常的殆ド常ニ脊柱ノ僅微ナル右彎アリテ之ニ戾違スルモノトス）、其佗上下ノ鎖骨窩ハ僅ニ其凹陷ヲ現ハスニ過ギズルキ

健康體ニ於ケル胸廓造構ノ異常

ーー氏角（胸骨柄ト胸骨體トヨリ形成セラルヽ角上文ヲ見ヨ）ハ寖クニノ認視セラルヽニ過ギザルベシ、又眞肋骨ハ直下ノ者常ニ直上ノ者ヨリモ一層傾斜シテ胸骨ヨリ出發シ以テ兩肋骨弓間ノ角度（上腹角 der epigastrische Winkel）ヲメ略ー直角ニ均シカラシメ、胸廓ハ好ク穹窿シ、肩胛骨ハ直立位置ニ於テ平坦ニ之ニ接着シ、肋間空ハ只下部ノ肋骨ニ於テノミ現出シ、終リニ胸廓ノ諸廣袤ハ交互ノ間並ニ身體ノ大小ニ對シテ或ル一定ノ比例ヲ保タザル可カラズ◎然レモ此理想ニ適應スルハ正常的胸廓中極メテ僅々ノ數ニ過キズ完全ノ健康者ニ於テモ多般ノ違戻ヲ見ルモノナリ、斯ノ如キ生理的戻異トメ記載スベキハ輕キ後天性脊柱彎屈或ハ肋骨自己ノ異形ニ基因スル僅微ノ左右不相稱、次ニハ上部稍ー扁坦下方ニ向テ其深徑ヲ增加シ爲メニ胸廓下孔 untere Thoraxapertur ヲメ太タ廣濶ナラシムル特異ノ造構、其佗ルヰーー氏角ノ强ク隆出スル者（ブラウネ Braune 氏）、胸廓ノ短矮ナル者、上腹角ノ鈍角ヲナセル者ニメ共ニ往々健康者（肺氣腫等ノ兆候ダモ存セズ）ニ於テ見ル所ナリ◎鎖骨上窩ハ肺尖全然正常ナル際兩側共ニ陷沒スルヿ屢ー之アリ（但シ不同ノ凹陷ヲ呈スルハ大ニ肺結核ノ疑アルモノトス）、或ル一二ノ肋骨殊ニ第二、第三、或ハ亦第四肋骨ハ時トメ强キ彎曲ノ爲メ前方ニ突隆スルコトアリ、之ニ反シテ下肋骨ハ間ー側邊ニ於テ恰モ前方ニ壓扁セラレタルガ如キ觀ヲ呈スルヿアリ其佗此類ノ異形仍ホ多シトス◎造構不良ノ胸廓ト病的胸廓トノ間ニ於ケル限界ハ屢ー不明ニ屬シ或ル場合ニ於テハ胸臟ノ位置及官能ニ注目スルニ由テ始メテ之ヲ識別シ得ルヿアリ

正常的呼吸

呼吸數及其算定

呼吸ノ整齊

胸廓ノ吸息的擴大

肋骨呼吸及橫隔膜呼吸

◎正常的呼吸ノ行ハルヽヤ吸息ハ自働的ニ（即チ筋作用ニ由テ）營爲セラレ、呼息ハ專ラ肺ノ彈力、胸廓ノ重力及橫隔膜上ニ於ケル腹臟ノ壓迫ニ由テ佗働的ニ成ルモノナリ◎呼吸數ハ初生兒ニ於テ一分時內大約四十四、五歲ニ於テ大約二十六、二十歲ヨリ已上ハ十六乃至二十トシ而メ多般ノ傍況ニ由テ容易ク影響セラル、即チ起立ノ際ハ橫臥ノ際ニ於ケルヨリモ稍ー高ク、身體勞動及精神激動ノ際ニハ常ニ增速セラル◎是故ニ呼吸數ハ只被檢者ノ全ク安靜ナル時且ツ其注意ヲ佗ニ轉セシメタル際、若クハ睡眠中ニ於テノミ之ヲ檢定スベキモノトス、呼吸數ヲ算スルニハ輕ク手ヲ胸廓（或ハ心下）ノ上ニ置クヲ以テ最佳トス

呼吸ハ整齊ニメ各息互ニ同强ナルヲ常トスレモ最モ輕微ノ精神感動ニ由テ容易ニ不整トナリ且ツ增速セラルベシ、睡眠中ニ於テモ亦或ル健康者（例之バ鼾聲ヲ發スル人）ニメ屢ー不整或ハ深淺不同ノ呼吸ヲナスモノアリ、呼吸ハ全ク精密ニ或ハ殆ト左右相稱性ナルモノトス（左側ハ只僅微ニ强ク呼吸スルヿ頗ル多シ）

胸廓ノ吸息的擴大ハ胸骨及肋骨ノ擧上セラレ同時ニ肋骨ノ外上方ニ回轉セラルヽト（外及內肋間筋◎肋骨呼吸）橫隔膜ノ收縮シ且ツ之ガ爲メ其穹窿部ノ壓扁セラルヽトニ由テ成ル橫隔膜ノ收縮ハ同時ニ腹內臟器ノ壓排降下ヲ來シ之ガ爲メ全前腹壁殊ニ上腹ハ各吸息ニ際シテ突出ス（橫隔膜呼吸或ハ腹呼吸）、斯ク合併セル肋骨及橫隔膜呼吸ハ男女兩性ニ於テ差異アリ即チ男子ハ主トメ橫隔膜呼吸ヲ營ミ（肋腹式）、女子ハ主トメ肋骨呼吸（肋式）ヲ徵ス、但シ硬固性ノ胸廓ヲ有スル老婦ニ於テハ橫隔膜呼吸ヲ偏勝セシメ之ニ反シテ小兒ハ

設トヒ男性タリトモ主トメ肋式呼吸ヲ營爲ス、是ニ由テ之ヲ觀レバ此呼吸式ヲ生ズル主因ハ胸廓屈撓性ノ度ニ在ルモノヽ如シ

女子ノ肋式呼吸ニ在テハ已ニ安靜呼吸ノ際ニ於テモ三角筋(第一及第二肋骨ノ擧上筋)之ニ加擔ス、然ルニ男子ニ在テハ此筋ハ只補助筋ニ屬スルノミ(下文ヲ見ヨ)

近時 Litten(リッテン) 氏 (*Disch. med. Wochenschr. 1892*) ハ吸息ノ際胸廓上第六肋骨腔ヨリ下方少距離ノ間ニ發現スル所ノ特異ナル運動現象アルヿヲ擧示セリ、同氏ハ之ヲ横隔膜ノ吸息的運動ニ歸セリト雖モ仍ホ他ノ方法ニ由テモ說明シ得ベキモノニシテ其診斷的價値ニ關シテハ未ダ何等ノ判定ヲモ與フルヿヲ得ズ(詳細ハ前記ノ獨逸醫事週報ヲ見ヨ)

(二) 病理的胸廓形狀 *Pathologische Thoraxformen.*

膨脹胸即チ氣腫胸ノ形狀

(イ)膨脹胸即チ氣腫胸 *Der geblähte oder emphysematöse Thorax.* ◎是レ總テノ廣袤ニ於ケル持續的ノ左右相稱性擴大ニシテ略〻深吸息ノ極度ニ當レル胸廓ノ形狀ニ一致ス(吸息位置)、殊ニ前後ノ直徑(胸骨脊柱直徑)ハ增大セラレ、胸廓ハ往々之ニ由テ略〻胸骨中央ノ高位ニ於テ特ニ甚ダシキ穹窿ヲ呈シ樽狀(但シ中央膨大セル洋風ノ樽ヲナス、然レモ亦毫モ此形狀ヲ現ハサヾルヿアリ)◎肋骨ハ多クハ硬固ニシテ殆ト鉛直ニ胸骨ヨリ出發ス、之ニ由テ上腹角ハ正常ヨリモ大ニシテ胸廓ハ大抵短シ◎ルキー氏角ハ屢〻極メテ現著ナリ鎖骨上窩ハ極メテ種々ノ狀況ヲ呈シ、或ハ凹陷シ、或ハ平坦ニシテ甚ダシキハ枕狀ニ凸隆ス

氣腫胸ノ呼吸變化

(上部ノ肺氣腫ニ於テ然リトス)◎下部ノ肋間腔ハ時トシテ吸息ニ際シテ凹陷スルヿアリ(吸息的凹陷 *inspiratorische Einziehungen.* 後文ヲ見ヨ)

呼吸ハ氣腫胸ニ於テ左ノ如ク變化セラル、即チ呼息ハ肺ノ彈力減却セルガ爲メ緩徐ニ若クハ不完全ニ行ハレ、隨テ延長セラレ、强度ノ氣腫ニ在テハ主トシテ横腹筋及方腰筋ノ節作用ニ由テ保助セラル、然ルトキハ上腹ニ於テ腹壁ガ呼息時ニ際シテ强ク扁坦シ胸廓ハ恰モ脹出セラルヽガ如キ觀ヲナス、然ルニ胸廓ノ硬强ナルガ爲メ吸息モ亦變化セラル、即チ固有ノ肋骨呼吸ハ全ク缺如シ、胸廓ノ前側ガ强ク働作スル胸鎖乳頭筋ニ由テ全體高位ニ牽擧セラルヽニ因リ極メテ不完全ニ代償セラルヽモノトス◎此ヲ以テ呼吸ハ肺氣腫ニ際シテ困難トナリ重症ニ於テハ極メテ高度ニ增劇スルヿアリ(呼吸困難ノ項ヲ參觀スヘシ)

氣腫胸ト肺氣腫トノ關係

定型的ノ氣腫胸ハ殆ト確實ニ肺氣腫ノ徵タルガ故ニ其名稱ヲ得タルモノトス、但シ一概ニ短キ胸廓ヲ以テ氣腫性ナリト速了セサル樣注意スベシ、之ニ反シテ全ク氣腫性ヲ徵セザル胸廓ニ於テ汎發的ニ眞正ノ肺氣腫ヲ存スルヿ稀ナラズ◎肺氣腫ニ對シテ胸廓ノ構造ヨリモ迥ニ特徵性ナルハ自働的呼息、呼息的呼吸困難ニシテ肺氣腫ノ外之ヲ見ルハ只或ル一定ノ喉頭疾患ノミナリトス(呼吸困難ノ項ヲ見ヨ)

麻痺胸即チ肺勞胸ノ形狀

(ロ)麻痺胸即チ肺勞胸 *Der paralytische oder phthisische Thorax.* ◎是レ前者(氣腫胸)ノ正反對ヲナスモノニシテ胸廓ハ殊ニ上部ニ於テ扁坦ニ且ツ屢〻狹ク、肋骨腔ハ廣濶ナリ、肋骨ハ往々纖弱ニシテ胸骨ヨリ斜メニ外方ニ出發シ之ガ爲メ脊柱ニ達スルニハ更ニ鋭キ弓形ヲナシ

ラ屈曲セサル可カラズ、斯ク胸骨ヨリシテ斜メニ出發スルニ由リ上腹角ハ鋭角ヲナシ、胸廓全體ハ主トメ肋骨ノ狀態ノ爲メ長形ヲナス◎ルキー氏角ハ屢〻著ルシク現出シ、鎖骨窩ハ大抵深凹ス◎肩胛骨ハ翼狀ヲナシテ相離隔ス

麻痺胸ニ於ケル呼吸

呼吸ハ安靜時ニ於テ略〻正常的ナルヿヲ得レ𪜈運動ニ際シテハ直チニ甚ダシク增速セラル、又呼吸平坦ニメ上部ニ於テハ女子ニ在テモ全ク肋式呼吸ヲ缺如スルヿ屢〻之アリ

麻痺胸ト肺勞トノ關係

此胸形ハ肺結核ニ適合スルモノナリ、夙ニ肺勞ヲ發スルヿナキ全ク現著ナル麻痺胸ハ甚タ多カラズ、然レ𪜈毫モ麻痺胸ヲ存セズシテ肺勞ヲ發生スルノ場合ハ極メテ多ク加之ナラズ氣腫胸ニ於テモ此病ヲ起スヿアリ

已ニ肺勞ヲ發シタル麻痺胸ニ在テハ肺勞ノ爲メ更ニ著ルシク胸形及呼吸ヲ變化スルヿ少ナカラズ(下文(二)ヲ見ヨ)

甚ダシキ羸瘦ニ由テ狹隘殊ニ扁坦ニ見ユル所ノ胸廓ヲ指シテ直チニ麻痺胸ナリト速了セザル樣注意スヘシ、未熟者ハ(例之バ)多數ノ窒扶斯恢復期患者ニ於テ麻痺胸ノ存在ヲ誤認シ易キモノトス、◎嚴正ニ論スレバ單ニ上部ノミ平坦ナル胸廓ニ逢フ毎トニ之ヲ麻痺胸ト名クルモ亦不可ナリ、其佗進歩セル肺勞ニ於テ胸廓上部ノ羸瘦及扁坦ハ從前幾モ前記ノ麻痺性狀態ヲ有セザリシ所ノ胸廓ヲシテ麻痺胸トナラシムルコトナキニアラズ

胸廓ノ偏側的擴大

(ハ)胸廓ノ偏側的擴大 *Einseitige Ausdehnung des Thorax* ハ(比較的稀ニ)佗側ニ於ケル肺ノ疾患若クハ官能障碍アルキニ生起ス、然ルキハ擴大セル側邊ハ所謂代償的肺氣腫ノ存在

スル所ニメ眞正ノ肺氣腫ヨリハ呼息的呼吸困難ノ缺如ニ由テ區別セラルヽモノナリ

病的偏側擴大

擴大セル側邊ノ病側タルコト之ニ比スレバ更ニ多シトス、胸廓ノ擴大ハ後方ヨリモ前方ヨリ觀察スルノ際著明ニ現出ス、乳頭及肩胛骨ハ正常側ニ比スレバ遠ク正中線ヨリ離距スルヿ屢〻之アリ、肋間腔ハ扁坦トナリ或ハ加之ナラズ凸隆ス、此狀態ト明白ノ反違ヲ呈スルハ呼吸ノ際病側ノ後隨スルヿナリ即チ病側ハ健側ニ比スレバ吸息ノ際稍〻遲ク若クハ概シテ少ナク隆舉シ、甚ダシキハ全ク隆舉セズ、此際脊柱ハ時トメ病側ニ向テ彎屈セラルヽコトアリ

胸廓ノ限局的凸隆

偏側ノ甚ダシキ擴大ハ氣腫症及多量ノ胸膜炎性滲出物ニ於テ之ヲ見ル、滲出物ノ發生スル際擴大及後隨ハ始メ後下方ニ於テ之ヲ認ム◎其佗胸半側ノ極メテ僅微ナル擴大ハ時トメ當該肺全部ノ格魯布性肺炎ニ於テ之ヲ見ルヿアリ

胸廓ノ限畫的凸隆ハ第一ニ胸膜ノ腫瘍ニ於テ來リ而メ或ハ突兀或ハ寧ロ均等ニ隆起ス、穿破ノ傾向アル氣腫ニ於テハ當該局部ハ屢〻甚ダシク突隆シ同時ニ其皮膚浮腫性ヲ呈ス◎被嚢セル胸膜炎性滲出物或ハ限廓性氣胸症ハ稀ニ擴大ヲ徵シ、前者ニ在テハ尚ホ當該肋間腔ノ抹消及吸息的擴張ノ後隨ヲ來ス◎其佗局處的凸隆ハ時トメ肋骨或ハ皮下細胞組織ノ炎性疾患及新生物ヨリ生スルヿアリ

佗ノ臟器ノ肥大ヨリ來ル胸廓ノ擴大

其佗亦胸廓ノ一部的擴大ハ佗ノ器官ノ肥大ニ由テ現ハルヽヿアリ、例之バ肥大セル心臟或ハ擴大セル心囊ハ心臟部ヲ凸隆セシム(心臟檢査ノ章ヲ見ヨ)、又甚ダ

シク肥大セル肝或ハ脾ハ下部ノ肋骨ヲ右側(肝)若クハ左側(脾)ニ於テ彎出セシム、其他全腹部或ハ上腹部ノ高度ナル膨脹(鼓腹、腹水、腹膜炎、腫瘍)ハ時トシ(殊ニ小兒ニ於テ)全胸廓下部ノ强キ擴張、胸廓下口ノ增大ヲ成スヿアリ、然ルトキハ胸廓上部ハ其下部及腹部ニ比シテ頗ル狹小ナルガ如キ觀ヲ呈シ、全軀幹ハ之ガ爲メ洋梨實形(本邦產ノ梨實ハ扁圓形ニシテ此譬喩ニ適セズ混視スル勿レ)ヲ取ル◎此際橫隔膜ノ高ク壓上セラルヽニ由リ橫隔膜呼吸ヲ妨ケラレ多クハ强度ノ呼吸困難ヲ來ス

胸廓ノ凸隆殊ニ胸膜炎性滲出物ニ因スル者ハ大ニ胸廓風撓性ノ多少ニ關係アルハ重要ノ事實ナリ、胸廓柔順ナル者殊ニ小兒ニ在テハ其擴大容易ク著現スレモ肺氣腫家ノ硬固ナル胸廓ニ於テハ夥多ノ胸膜炎性滲出物アル時ト雖モ間々視ルベキ擴大ヲ來サザルヿアリ、故ニ一般ニハ當該胸側ノ擴大ヲ以テ多量ナル胸膜炎性滲出物ノ徵トナシ得ベシト雖モ硬固性ノ胸廓ニ在テハ擴大ノ缺如ニ惑ハシテ多量ノ滲出物ナキヿヲ速斷スベカラズ

胸廓ノ擴大ト胸廓柔剛トノ關係

胸廓ノ偏側的凹陷

(二)偏側的凹陷 *Einseitige Einziehung* 偏側的萎縮 *einseitige Schrumpfung.* ◎是レ全偏側ノ多少平等ナル凹陷トノ發見スルモノニシテ當該胸側ハ概シテ佗側ニ比スレバ小ナリ、肋骨ハ互ニ相近接シ甚ダシキハ殊ニ下部ニ於テ密ニ相接迫シ、屋瓦狀ニ相掩覆スルヿアリ◎當該側ノ肩ハ垂低シ、乳頭及肩胛骨ハ正中線ニ近倚ス◎脊柱ハ大抵健側ニ向テ凸彎ス之ガ爲メ全身體ノ姿勢ニ影響ヲ來スハ言ヲ俟タズ◎凹陷セル胸側ハ呼吸作用少ナク或ハ全ク呼吸セズ、健側ニ於テ代償的氣腫ヲ發生ス◎此狀態ハ多量ナル胸膜炎性滲出物ノ治癒後及廣大ナル肺萎縮ニ於テ來ルモノトス

肺ヲ妨碍シテ胸廓ノ吸息的運動ニ伴フヲ得ザラシムルノミナラズ(恰モ皮膚瘢痕ノ如ク)萎縮ノ傾向ニ由テ胸廓ヲ牽入スル(凹陷セシムル)モノハ胸膜炎ニ在テハ胸膜ノ不延展性及結締織性肥厚(胸膜葉ノ癒著ヲ兼ヌ)ニソ肺萎縮ニ在テハ肺中ニ於ケル結締織ノ發育ナリ◎斯ノ如キ內方ヘノ牽入ハ啻ニ胸廓ノミナラズ縱隔膜及心臟ニモ波及シ、其佗橫隔膜ハ萎縮側ニ牽入セラレ隨テ心臟ハ病側ニ向テ轉位シ且ツ橫隔膜ハ高位ヲ取ルニ至ルモノナリ

當該胸側ニ於ケル不平等ニ甚ダシキ縮小若クハ一部的ノ縮小ハ一層屢〻見ル所ニシテ之ニハ亦多少現著ナル吸息的後隨(吸息時擴大不全)ヲ兼ヌルヲ常トス、是レ最モ屢〻前上方ニ於テ見ル所ニシテ其初起ニ在テハ時トシテ單ニ一鎖骨上窩ノ凹陷トシテ認視セラルヽヿアリ(結核ニ因スル肺尖萎縮ノ重要ナル症候!)、其佗狹小ナル肋膜炎性滲出物ノ治癒後多クハ後下方ニ當リ一部的ノ牽入(凹陷)ヲ見ルヿ往々之アリ◎但シ亦肋骨廓ノ各部ニ於テ一部的縮小ヲ生起シ得ベシ例之バ肺壞疽、肺壞疽ノ治癒後ニ於テ見ル所ノ如シ

斯ク胸部器官ノ疾患ヨリ來ル胸廓異形ト脊柱及胸廓ノ原發的彎屈ニ因スル者トヲ錯誤セザル樣注意スベシ、之ニ關シテハ左記ノ一節ニ注目スルヲ要ス

治癒セル肋骨骨折モ亦異形ヲ來スヿアリ、前方ニ向ヘル角ヲナシテ治癒セル鎖骨骨折ハ鎖骨上窩及下窩ノ陷沒ト誤認セラルヽヿアリ、大胸筋ノ偏側的缺損或ハ痩削ハ當該局部ノ扁坦ヲ來スヿ固トヨリナリ◎已上ノ諸點ハ精密ノ檢査ニ

胸廓ノ一部的凹陷

原發的骨骼異形ニ因スル胸廓ノ擴大及縮小

於テ容易ク判定スルヿヲ得

(ホ)骨骼ノ原發的異形ニ因スル胸廓ノ擴大及凹陷 *Erweiterungen und Einziehungen des Thorax durch primäre Deformität des Skelets.* ◎脊柱ノ後彎 *Kyphose* 及側彎 *Scoliose* 更ニ多キハ兩者ノ合併即チ脊椎側後彎屈 *Kyphoscoliose* ハ肋骨廓ノ異形ヲ來シ時トシテハ非常ニ劇甚トナルモノナリ、前面ノ一側多クハ甚シク狹隘トナリ佗側ハ恰モ擴大セラレタルガ如キ觀ヲ呈ス、偏側的胸膜萎縮或ハ肺萎縮ノ症狀ハ仍ホ狹側ノ吸息的後隨前見ニ由テ完成セラル◎脊背ハ脊柱ノ特異ナル轉戻及其肋骨經過上ニ於ケル作用ニ由テ多クハ甚ダシキ畸形ヲ呈ス、之ニ關スル細說ハ外科學ノ擔當スル所トス◎脊柱ヲ檢査スルトキハ其原發的胸廓異形ナルカ或ハ肺萎縮又ハ胸膜萎縮ナルカハ直チニ明別スルコトヲ得ベシ、但シ稀有ノ場合ニ於テハ脊柱ノ檢査及最モ精密ナル胸臟ノ檢査モ亦確實ノ類症鑑別ヲ與フルニ足ラザルコトアリ◎其佗胸內器官ハ殆ト常ニ强ク轉位セラレ、肺ハ一部其官能ニ於テ甚ダシク障碍セラル◎患者ハ最モ輕キ勞働ニ際シテ呼吸短促シ、胸臟ノ疾患並ニ亦急性傳染病ニ於テ佗人ヨリモ危險多シトス◎脊柱彎屈ノ種々ナル種類及其發生ニ關スル細說ハ外科學ノ範圍ニ屬ス」

佝僂病ニ因スル胸廓ノ異形

佝僂病ハ屢〻斯ノ如キ畸形ノ原因トナリ、其佗亦最モ種々ナル胸廓ノ彎屈ヲ來スヿアリ、殊ニ其特徵タル者ハ（第一）ニハ所謂連珠 *Rosenkranz* ニメ肋軟骨ヨリ肋骨ニ移行スル部分ノ肥厚ナリ、之ニ由テ生起セル箇々ノ突隆ハ胸骨ノ兩側ニ於テ弓形ヲナシテ下外方ニ經過スル線條ヲ形成ス◎（第二）ニハ所謂鷄胸 *Pectus carinatum* ニメ胸廓ハ兩側ニ於テ前及側

漏斗胸

第十五圖

漏斗胸（エプスタイン *Ebstein* 氏ニ據ル）

方ヨリ壓扁セラレタル狀ヲ呈ス、肋骨ハ銳ク前方ニ向テ湊合シ之ニ由テ胸骨ハ恰モ船底ノ如ク突出シ、胸骨脊椎間ノ直徑ハ極メテ著大トナル◎（第二）ニハ橫隔膜ノ肋骨起始部ニ於ケル環狀凹陷 *ringförmige Einziehung in der Gegend des costalen Zwerchfellansprungs* ニメ橫隔膜ノ起點タル肋骨廓ハ佝僂病ニ於テ見ル如ク非常ニ柔順性トナリ自ツカラ收縮スル橫隔膜ニ由テ內方ニ牽入セラル是レ殊ニ橫隔膜作用ノ增加セラルヽトキ即チ或ル原因ヨリシテ呼吸因難ノ存在スルトキニ現ハルヽモノナリ

漏斗胸 *Trichterbrust*（エプスタイン *Ebstein* 氏、第十五圖ヲ見ヨ）○此異形ハ胸骨殊ニ其下部ノ陷入ヨリ成リ往々著大ノ度ニ至ルコトアリ（大約七「センチメートル」）◎此疾患ハ大抵遺傳性ニシテ吾人ノ經驗ニ據レバ或ル高度ノ場合ニ在テハ呼吸障碍ヲ來スニ至ル◎靴工胸 *Schusterbrust*

靴工胸

ハ後天性漏斗胸ノ一種ニシテ常ニ胸骨ノ最下部及劍狀突起ニ對シテ或ル器具ヲ支突スルヨリ起ルモノナリ、其凹陷ハ決シテ甚ダシキ高度ニ至ラズ屢〻只劍狀突起ノミニ限レリ而シテ一モ病理的ノ價値ヲ有スルコトナシ

漏斗胸ハ近時ノ經驗ニ據レバ時トシテ一家族中ノ數員ニ存スルヲ見ル◎或ル場合ニ於テハ佗ノ畸形ニ伴ヒ或ハ神經病性若クハ精神病性ノ疾患或ハ素質ニ伴ヒ變性徴候トシテ來ルヿアリ

呼吸式ノ變異

横隔膜呼吸ノ限制及麻痺

(三) 呼吸ノ異常 *Die Anomalien der Respiration.*

已ニ前章中或ル病的胸形ヲ論スルニ際シ之ニ伴フ所ノ呼吸異常ニ就テ略述セリ、然レモ是レ固トヨリ特別ノ詳說ヲ要スルモノニシテ下文ニ之ヲ逐論セントス但シ其際前記ノ所說ト多少重複スル所アルヲ免カレザルベシ

(イ) 呼吸形式ノ異常 Anomalien der Form der Athmung.

呼吸式ハ前文記載セル如ク正常ノ人體ニ於テ其男女ニ隨ヒ定型的ノ差異ヲ呈シテ肋式（女性）及肋腹式（男性）ヲナスモノニシテ多數ノ疾患ニ由テ影響セラル

（一）横隔膜ノ作用ハ或ル原因ニ由テ限制セラレ若クハ全ク廢絶ス然ルトキハ胸廓呼吸ノ增加ニ由テ之ヲ代償ス、女子ニ於テハ平素之ニ固有ナル肋式呼吸ハ之ニ由テ仍ホ一層著現シ、男子ニ於テハ之ニ反シ平素主トシテ腹式ナル者主トシテ或ハ純ラ肋式トナル即チ女子ノ呼吸式ヲ現ハスニ至ル

胸廓呼吸ノ減退（横隔膜呼吸ノ偏勝）

斯ノ如ク横隔膜作用ノ限制セラレ若クハ廢絶セラルヽハ疼痛、機械的障碍及横隔膜ノ衰弱或ハ麻痺ニ基ツク、故ニ凡ソ腹腔或ハ胸膜腔中ノ炎症ニシテ横隔膜ノ漿液膜性被覆ニ波及セル者ハ皆大ニ横隔膜呼吸ヲ妨碍スルノ作用ヲ逞ウスルモノナリ、是レ已ニ其疼痛性ナルヨリ來ル〻多シト雖モ時トシテハ（殊ニ横隔膜性腹膜炎ニ在テハ）速ニ眞正ノ横隔膜麻痺ヲ起シ腹部呼吸運動（上文八十三ノ圣ク消失スルニ由テ之ヲ認視シ得ベシ、廣汎性腹膜炎ニ在テハ最モ通常之ヲ現呈スレモ間〻初起局處的横隔膜下腹膜炎ノ唯一ナル症候タルヿアリ◎腫瘍、液體、腸中瓦斯蓄積ニ因スル腹部ノ膨脹ハ甚ダシク横隔膜呼吸ヲ障碍ス◎終リニ横隔膜麻痺ハ神經系ノ器質的疾患（延髓性麻痺多發性神經炎ノ各症ニ於ケル横隔膜神經炎）ニ於テ並ニ又官能的神經病（比斯的里）ノ兆證トシテ來ル

上文屢〻記載セシ如ク横隔膜ノ作用ハ吸息時ニ於ケル上腹ノ凸隆ニ由テ認視セラルヽモノニシテ是レ其收縮不充分ナルトキハ固トヨリ發現セズ其全ク麻痺スルトキハ往々吸息的壓力低降ニ由テ胸廓内ニ吸上セラルヽヿアリ玆ニ上腹部ハ吸息ニ際シテ凹陷スルナリ（比斯的里ニ在テハ間〻非常ニ强ク現ハル）◎其佗横隔膜作用ノ偏側的消滅ヲ見ルヿアリ（觸診ノ項ヲ見ヨ）

（二）胸廓呼吸ノ障碍セラレタル者ハ横隔膜呼吸ノ增加ニ由テ補償セラルヽヿ間〻之アリ故ニ女子ニ在テハ斯ノ如キ場合ニ於テ其呼吸ノ式ヲ反對シ主トシテ肋式ナルベキ代リニ主トシテ腹式トナルモノナリ

極メテ硬固ナル胸廓（氣腫！）ニ在テハ女子ニ於テモ亦横隔膜呼吸ノ偏勝スルヲ見ルヿ間〻

之レアリ◎胸部ニ於ケル吸息筋ノ麻痺（延髓性麻痺）、其佗（極メテ稀ナル）骨化性筋炎ハ之ニ由テ誘起セラレタル胸廓硬固ノ爲メ本類ニ屬スルモノトス◎終リニ近時能ク世ニ知ラレタル稀有ノ皮膚病即チ鞏皮症 *Sclerodermie* ハ其胸廓ニ占居スルトキハ亦全ク胸廓呼吸ヲ消絶セシムルヿアリ

固有ノ肋式呼吸乏失スル場合ニ於ケル如ク是レ亦一部ハ胸廓全體ガ補助筋殊ニ胸鎖乳頭筋ニ由テ擧上セラルヽガ爲メニ代償セラレ得ルヿハ上文氣腫胸ノ項ニ於テ論及セリ

呼吸ノ左右不相稱性

(三)呼吸ノ左右不相稱性 *Asymmetrie* ハ一ノ全胸側又其上部若クハ下部ガ或ハ（稀ニ著シク）佗側ヨリモ微シク後レ或ハ（多クハ）稍〻少ナク擴張セラレ若クハ全ク擴大セザルヨリ成ルモノニシテ已ニ屢〻上文ニ於テ記載セリ、斯ノ如キ吸息時擴大ノ後隨 *Nachschleppen* ハ各種ノ偏側的ノ疼痛性疾患並ニ其佗偏側的ノ呼吸障碍ヲ成スベキ一切ノ胸臟病ニ由テ誘起セラルヽモノトス◎後隨ハ實ニ肺勞（鎖骨下窩ニ於ケル後隨）並ニ佗ノ症候間〻缺如スル際ニ於ケル初起ノ肺炎及胸膜炎ニ對スル最モ重要ノ鑑徵タルモノナリ（胸廓觸診ノ項ヲ見ヨ）

呼吸數ノ減少スル場合

(ロ) 呼吸數及呼吸調節ノ異常 Anomalien der Frequenz und des Rhythmus der Athmung.

呼吸數ノ減少ハ凡ソ腦及腦膜ノ重キ疾患ニ由テ起ル、例之バ著大ノ出血、腫瘍等、其佗各

種ノ腦膜炎ニ於ケル如シ、此際常ニ多少ノ意識鈍濁ヲ伴ヒ、其呼吸緩徐ハチェーン、ストーク氏呼吸 *Cheyne-Stokes'sche Athmung*（下文ヲ見ヨ）ニ移行スルヿアリ◎其佗急性傳染病ニ於テハ重キ意識鈍濁ト共ニ呼吸ハ緩徐トナリ、終リニ瀕死期ニ於テモ亦呼吸ノ緩徐ヲ來ス呼吸數減少ノ最モ重要ナル症ハ氣道上部ノ狹窄ニ於テ之ヲ見ル、是レ後文ニ掲グル呼吸困難ノ條項ニ入ルベキモノナリ

病的現象タル呼吸增加及呼吸不整

病的現象タル呼吸增加及呼吸不整ガ一時健康者ニ於テ現ハルヽコトアルハ上文已ニ之ヲ論述セリ、此狀態ガ病的現象トシテ來ルトキハ大抵重要ノ關係アルモノニシテ凡ソ重篤ノ神識昏懵（例之バ卒中性昏懵、尿毒性昏懵、重キ窒扶斯病ニ於ケル昏懵）殊ニ瀕死期ニ於テ現ハル刻期的ニ反復スル極メテ特異ノ不均等不調節性呼吸ハ所謂チェーン、ストークス氏ノ呼吸現象 *Cheyne-Stokes'sches Athemphänomen* ナリ、此呼吸ノ極メテ定型性ナル者ニ在テハ一回或ハ二回ノ頗ル淺平ナル呼吸ニ次ギ逐次愈〻深ク愈〻噪鳴性ナル呼吸ヲ來シ終ニ强力ニシテ高キ喘鳴或ハ鼾聲ヲ有スル第五回或ハ第六回ノ呼吸ヲ時トシテハ深キ嘆息ノ如ク生起スルニ至ル、之ヨリ後ハ其呼吸再ビ平等ニ減退シ往々亦少シク緩徐トナリ、其極點ヨリ計算シテ第四回乃至第五回ノ呼吸ハ殆ト認知ス可カラザルニ至リ今ヤ茲ニ全ク呼吸ナキ（無呼吸 *Apnoe*）長短極メテ不同ナル間期ヲ來シ殆ト一分時間ニモ渉ルヿアリ而シテ次ニ再ビ前記ノ現象ヲ反

復ス◎其佗只整規的ニ反復スル無呼吸期ト二三ノ深呼吸ト交迭シテ現ハルヽニ止マルヿアリ最モ奇異ナルハ精神多クハ昏懵セル前記ノ患者ニ於テ時トメハ深呼吸ノ際ノミ必ズ神識ノ回復ヲ見ルヿアルノ事實ナリ(是レ原著者ノ數回實見シ佗ノ學者モ亦屢〻觀察セル所ナリ)其際眼ハ擴開シ、頭首ハ少シク擡舉セラレ加之ナラズ其患者或ル疑問ヲ發スルヿアリ而メ無呼吸ニ移行スルト同時ニ患者ハ再ヒ深キ昏懵ニ陷ル◎其佗或ル場合ニ於テハ感覺ノ全ク侵害セラレザルノ際此種ノ呼吸ヲ來スヿアリ

チェーン、ストークス氏呼吸ヲ發スル諸病

チェーン、ストークス氏呼吸ハ各種ノ胸膜炎、及腦ノ出血、腫瘍等、其佗種々ノ心臟病殊ニ脂肪心(Stokes ストークス氏)、尿毒症(尿毒性昏睡)、阿片及莫兒比涅中毒ニ繼起スル心臟衰弱ニ於テ觀察セラレ其佗時トシテハ各種ノ意識障碍ニ於テ來ルコトアリ

チェーン、ストークス氏呼吸ノ原因ニ關スル想說

此呼吸現象ハ其疾患極メテ重篤ナルノ兆ナレモ每常死亡ノ轉歸ヲ取ルニ限ラズ、尿毒症並ニ亦腦卒中、終リニ屢〻急性廣汎性盲腸部腹膜炎ニ於テ之ヲ見ルモ往々佳良ノ轉歸ヲ取ルヿアリ、但シ心臟病ニ在テ之ヲ來スハ大抵死期ノ遠カラザルヲ示スモノトス、此現象ハ數時間及日餘ニ亘リ、甚ダシキハ七ケ月間ニ持續セシヿアリト云フ!

從前ハ此呼吸現象ガ延髓呼吸中樞ノ官能障碍ニ基因スルヿ疑ナシト信ジタレモ此障碍ノ本性ニ關スル精密ノ考說ハ仍ホ全ク缺如セリ、炭酸含有性ノ血液ニ因スル當該神經節細胞ノ興奮性ガ單一ニ減少スルノミニテハ只緩徐ニメ或ハ深ク或ハ淺キ、(急クハ不整ナル)呼吸(即チ瀕死期ニ於テ見ルガ如キモノヽヲ繼起スルニ過ギザルベシ而メ或ル人ノ論スル如ク其興奮ノ强弱殊異ナルヲ以テ箇々ノ細胞或ハ細胞族ニ歸セントスルハ少ナクモ牽强附會ニ過ギルノ誹ヲ免カレズ、單簡ニ言ヘバ此現象ノ明白ナル考想ハ未ダ世ニ存立セズ、彼ノ奇異ナル神識清潤ノ變換及時トメ現出スル佗ノ伴發症(無呼吸ニ際スル瞳孔縮小、無呼吸期ノ終局ニ於ケル筋搐搦)ハ一モ其解明ヲ與フルコトナシ

(2) 呼吸困難 Die Schwerathmigkeit Dyspnoe.

生理學的上ノ呼吸困難

生理學上呼吸困難 *Dyspnoe* ト名クルハ呼吸中樞ニ灌流スル血液ガ異常的ニ酸素ニ乏シク炭酸ニ富メルノ際發起スル呼吸狀態ナリ、而メ病理學者及臨床講義家ニ於テ呼吸困難ト稱指スルハ

呼吸ガ努責性ナル片即チ困苦ヲ以テ營爲セラルヽ片(其際呼吸數ハ正常ニ止マリ或ハ遲延セラレ或ハ增速セラルヽヿヲ得)

病的呼吸困難ノ場合

其佗凡ソ呼吸增速セラルヽ諸般ノ場合

終リニ呼吸增速ト呼吸努責トガ合併シテ來レル片

呼吸困難ノ原因

ニ在リトス

呼吸困難ノ原因タルモノハ或ル方法ニ於テ肺中瓦斯交換ノ障碍ヲ引起スル一切ノ狀態ナリ(前文「チアノーゼ」ノ項ヲ見ヨ)、其佗亦炭酸ノ形成及排出ノ增昇ヲ以テ其特徵トスル狀態即チ熱モ亦之ガ原因トメ作用ス

努責性呼吸ヲ成スノ狀態

呼吸數ハ正常ニ止マリ或ハ緩徐ナル際ノ努責性呼吸ハ氣道上部即チ喉頭及氣管ノ狹窄 *Stenose* ニ於テ來ル◎茲ニ氣流ノ通過ヲ狹塞スル者ハ喉頭內ノ腫瘍、異物、炎症(殊ニ格魯布)、

其佗瘢痕性狹窄、肉芽形成、並ニ外部ヨリスル當該器官ノ壓迫、終リニ或ル喉頭筋ノ麻痺（吸息的呼吸困難ノ項ヲ見ヨ）ナリ

殿正ニ論スレバ此種ノ呼吸困難ハ壓迫疾患（前文ヲ見ヨ）ニ於テ成ル、而シテエーン、ストークス氏呼吸現象ノ高潮時ニ於ケル呼吸モ亦呼吸困難性ノモノト認メザル可カラズ

全上、（一）發熱時呼吸增速ヲ來スノ諸病

呼吸ノ增速ハ左ノ場合ニ於テ發生ス

（イ）熱アル片○茲ニハ呼吸ノ深長トナル丨ナキ單一ノ增速ナル丨多シ然レモ時トシハ亦（胸內臟器ニ於ケル合併病ヲ存セズシテ）少シク努責性ナルヲ見ル◎增速ノ度ハ疾患ノ性質及個人ノ稟性ニ隨ヒ極メテ不同ナリ、神經性ノ人體ハ熱時ニ於テ屢〻著ルシク急速ニ呼吸ス小兒ニ於テハ往々一分時內六十回以上ノ多數ニ昇ル丨ヲ見ル、但シ熱アル時ト雖モ亦甚シキ呼吸增速アル毎トニ必ズ胸內臟器ノ特別ニ精密ナル檢査ヲ行ハザル可カラズ◎發熱時呼吸困難ノ原因ハ特トリ生體中ニ於ケル炭酸形成ノ增加ノミニ存セズ、增溫セル血液ニ因スル呼吸中樞ノ刺戟モ亦與カリテ力アリトス

全上、（二）呼吸時ニ疼痛アル諸病

發熱時呼吸困難ハ呼吸器官ノ疾患ニ於ケル呼吸困難ヲ增劇シツヽ之ニ協力シテ存スル丨アリ

（ロ）呼吸ノ際疼痛ヲ伴フ所ノ諸症○之ニ屬スルハ凡ソ胸膜疾患若クハ胸膜ノ之ニ加擔セル肺疾患（殊ニ格魯布性肺炎）、其佗橫隔膜ノ炎性疾患（旋毛蟲病）、腹膜（殊ニ橫隔膜性）ノ

炎症疾患、肋骨骨折、加之ナラズ胸廓ニ於ケル强劇ノ筋肉僂麻質斯等是ナリ

此種ノ呼吸困難ヲ適正ニ診定スルハ治療上重大ノ價値ヲ有スル丨屢〻之アリ此症ハ時トシ（每常ナラズ）麻醉藥ヲ以テ除却セラレ得ルモノナリ

全上、（三）狹窄性及閉塞性氣管支病

（ハ）氣管支ノ疾患ニシテ氣管支ノ內空狹隘トナリ或ハ分泌物又ハ滲出物ニ由テ閉塞セラルヽ症○之ニ屬スルハ各種ノ氣管支炎及氣管支喘息ナリ、喘息ニ在テハ腫脹及滲出ハ神經病性ノ基礎ニ於ケル氣管支筋痙攣（是レ主トシテ呼吸困難ヲ引起スルモノナリ）ニ比シテ其關係迥ニ少ナシトス、時トシテ橫隔膜痙攣ノ之ニ協力スル丨アルハ疑ヲ容レズ是レ肺ノ持久的吸息時擴張ヲ來シ以テ自ツカラ呼吸困難ヲ增加スルモノナリ

氣管支喘息並ニ喉頭格魯布ニ繼起スル急性格魯布性氣管支炎ニ在テハ呼吸ノ增速及其甚ダシキ努責ヲ兼ヌル極メテ重篤ノ呼吸困難ヲ來ス丨最モ多シトス

◎單一ノ氣管支加答兒ハ大抵只呼吸ヲ增速スルニ止マリ傍ラ其深度ヲ增加スル丨ナシ◎前記ノ狀態ハ稍〻大ナル肺部分ニ於テ完全ナル氣管支ノ閉塞及之ニ因リ當該肺部チシテ全ク呼吸不能ニ陷ラシム（殊ニ小兒ノ毛細氣管支炎）、此狀態ハ本來已ニ次條ニ揭クベキ種類ニ屬ス蓋シ肺組織モ亦其際共ニ侵害セラルヽ丨多キヲ以テ愈〻然リトスルモノナリ

全上、（四）肺呼吸面ノ縮小及肺容積變化ノ妨碍

（ニ）呼吸ヲ營爲スル肺面積自己ノ縮小セラルヽカ或ハ呼吸ニ必要ナル肺ノ容積變化ガ妨碍セラルヽ諸病○之ニ屬スルハ肺ノ諸疾患、即チ各種ノ肺炎、肺水腫、肺「インファルクト」、肺結核、肺氣腫（此病ニ在テハ呼吸面ノ縮小並ニ彈力亡失及之ニ基因スル肺ノ吸息的縮小

ノ缺乏ヲ原因トス)、次ニ胸膜炎ノ各種、氣胸症、胸腔ニ於ケル狹窄的ノ腫瘍、横隔膜ヲノ高昇セシムル下腹疾患(上文ヲ見ヨ)強度ノ脊椎側後彎屈並ニ之ヨリ誘致セラルヽ胸廓異形ニノ胸廓呼吸ヲ障害スル者、吸息筋ノ麻痺ナリ◎其他(破傷風、癲癇等ニ於ケル)胸筋ノ強直性及間代性痙攣モ亦最モ重キ呼吸困難ヲ生起スルヿアリ

呼吸困難ノ原因ノ併存

此等ノ諸疾患ハ何人モ推知スベキ如ク其種類非常ニ繁多ナルモノナリ、此諸病中局處ヲ狹塞スルノ作用アルモノハ其輕微ナルトキハ單ニ胸廓ノ吸息的擴大ヲ妨阻スルニ過キサレモ其漸ク增大スルニ至テハ直チニ肺ノ縮小、隨テ其呼吸面ノ減少ヲ來スモノトス

已上諸疾患中或ル場合ニ際シ其酸素ノ需要ガ例之バ胸廓、呼吸缺乏ヲ代償スル横隔膜作用ノ增加ニ由テ補成セラルヽハ已ニ上文ニ於テ記述セリ、◎呼吸困難ノ原因數多相合併シテ來ルキ例之バ脊椎側後彎屈ヲ有スル者ニノ横隔膜ノ高昇ヲ繼起スル下腹疾患又ハ肺疾患ニ罹レルキハ其結果ノ極メテ不幸ナルベキハ言ヲ俟タズ

呼吸困難ニ對スル適應性

呼吸困難ヲ來スベキ或ル慢性病ニ於テ適應性 *Anpassung* ハ頗ル重要ノ關係ヲ有スル即チ氣胸症ノ初起ニ於ケル恐ルベキ呼吸困難ト永久的ニ只一側ノ肺ノミ或ハ加之ナラズ一肺ノ一部分ノミヲ以テ呼吸スル患者ガ往々驚クベキ身體和易ノ狀態ニ在ルトヲ比較スルトキハ最モ明白ニ適應作用ノ存在ヲ認メ得ベシ、但シ多數ノ場合ニ於テハ容易ニ此適應作用ノ行ハルヽ所以ヲ理會スルヿヲ得、即チ慢性病者殊ニ此關係ニ於テ注目セラルヽ肺勞患者ノ如キハ大抵貧血性ナルガ

故ニ(少ナクモ安靜時ニ於テハ)肺中ニ於テ僅少ノ瓦斯代謝ヲ必要トスルノミ但シ筋勞働ヲ營ムトキハ必ス直チニ呼吸困難ヲ誘起スヘシ、之ニ反シテ急性病者ニ在テハ多クハ熱ノ爲メニ著ルシク肺性呼吸困難 *Lungenatyspnoe* ヲ增劇セラルヽモノトス◎右ノ如キ明解ヲ得ベキ場合ノ外適應性ナル語ヲ不明ノ意義ニ於テ使用セサルヲ得サルノ症仍ホ鮮ナシトセズ

右ノ外呼吸困難ヲ起スハ左ノ場合トス

全上、(五)肺循環鬱積ヲ來ス所ノ心臟病

◎(ホ)肺循環ニ於ケル鬱積ヲ生起スル所ノ心臟病○是レ左房室口ノ瓣膜障害若クハ狹窄並ニ諸般ノ心臟病ニ於テ起ル如キ心臟衰弱ナリ

肺中モ細管血流ノ緩徐ハ全身血液ノ瓦斯代謝ヲ減少スルコト自ツカラ知ルヘシ、然レモ其他仍ホモ細管ノ膨脹ニ因スル肺胞內空ノ縮小ハ茲ニ重要ノ關係アルヿ多シ(殊ニ肺ノ褐色性硬化ニ於テ然リトス)

增速且ツ努責セラレタル呼吸

增速且ツ努責セラレタル呼吸○呼吸困難ノ增加ニ由テハ常ニ呼吸增速ニ加フルニ呼吸努責ヲ以テスルモノナリ特トリ其然ラサルハ疼痛ニ因スル呼吸困難及麻痺ニ因スル呼吸困難トス(之ガ理由ハ多辯ヲ要セズシテ明白ナリ)

努責性呼吸ノ機械的動作

努責呼吸ノ機械的動作◎是レ正常呼吸ノ機械的動作ニ對シ極メテ特異ニ變化セラレ、尋常ノ吸息筋並ニ呼息ノ機械的諸要素ハ復タ呼吸ヲ營爲スルニ足ラズ吸息及呼息ハ共ニ補助的呼吸筋ニ由テ保助セラルヽニ至レルモノナリ

補助的吸息筋ハ下ノ如シ、即チ男子ニ在テハ、斜角筋(女子ニ在テハ此筋已ニ安靜呼吸ニ於

補助的吸息筋

補助的呼息筋

テ働作ス）ハ上部二肋骨ノ擧上者トナリ、胸鎖乳頭筋ハ頭首ノ固定セラルヽ際胸骨ノ牽上者トナリ、大胸筋及ホ胸筋、肋骨擧筋、上後鋸筋ハ總テ肋骨ノ擧上者（但シ大小胸筋ハ上膊ノ固定セラレタル際）トメ作用ス◎重キ呼吸困難ニ在テハ僧帽筋、肩胛擧筋、菱形筋ハ肩胛骨ノ擧上者トメ之ニ加擔シ、最モ重キ呼吸困難ニ在テハ項及脊椎ノ伸筋亦之ニ加ハリ然ルトキハ亦鼻翼呼吸ノ行ハルヽヲ認メ（鼻ノ項ヲ見ヨ）口腔開放セルトキハ吸息ノ際口蓋帆モ亦擧上セラルヽヲ見ル（口蓋擧筋）、終リニ甚ダシキニ至テハ開口筋及喉頭ヲ下牽スル諸筋モ亦働作スルヿアリ

已上諸筋ハ其作用ニ關スル輕重ノ度極メテ不同ナリ而メ其最モ重要ナルハ肋骨（及胸骨）並ニ肩胛筋ヲ擧上スル筋ノ作用トス◎鼻翼呼吸ハ症候的ニハ多少ノ價値アレ𪜈呼吸自己ニ對シテ殆ト無効ナルハ言ヲ待タズ

呼息ヲ保助スルノ作用ヲ營ムハ左ノ諸筋トス、第一ニ廣キ腹筋（殊ニ横腹筋）ハ腹腔内容ヲ壓迫スルニ由テ横隔膜ヲ擧上セシメ、其佗方腰筋及下後鋸筋ハ下部肋骨ノ下牽者トシテ作用ス

正常性ノ佗働的呼息ニ際スル胸廓及上腹ノ單一ナル凹陷ト自働的呼吸困難性呼息トハ一目ノ下筋收縮ニ因スル呼息起始ノ勢力ニ由テ容易ク區別セラルヽモノトス、其佗上腹ニ於テハ廣キ腹筋ノ收縮多クハ著明ニ認識セラルベシ

斯ノ如キ努責性呼吸ヲ有スル患者ハ一部ハ直接ニ呼吸勢力ノ增加ニ基因スル佗ノ現象ヲ呈スルモノトス

端坐呼吸

此患者ハ胸廓ノ全ク自由ナランガ爲メ、其佗補助筋ノ一層善ク働作シ得ンガ爲メ、臥位ヲ好マズシテ坐位ニ於ケル直立的姿勢ヲ取ル（端坐呼吸 *Orthopnoe* 前文十五丁ヲ見ヨ）重キ呼吸困難ニ至テハ端坐呼吸ニ非サレバ耐フル能ハズ、其際上膊及肩胛ニ抵止スル補助筋ニ對シテ固定點ヲ供スルガ爲メ上肢ハ固ク佗物ニ支柱シ且ツ胸鎖乳頭筋ノ充分ニ働作シ得ンガ爲メ頸ヲ伸暢シ顔面ハ少シク上方ニ向フモノトス

呼吸困難ニ併發スル佗ノ諸現象

此際呼吸ハ高ク聽取セラルヽ「稀ナラズ殊ニ努責性呼息ニ於テハ喘鳴シ且ツ呻吟ス◎喉頭或ハ氣管ノ狹窄ニ於テハ上文ニ記述セル叱鳴音（喉頭性或ハ氣管性笛音 *Stridor laryngeus seu trachealis*）ヲ聽ク◎聲音ハ鈍濁シ屢〻壓迫セラレ、言話ハ短キ不自然的ノ斷節ヲ以テ成ル（斷截的言話 *coupirte Sprache.*）

吸息時凹陷

右ノ外所謂吸息時凹陷 *inspiratorische Einziehungen* モ亦此種ノ現象ニ屬ス、已ニ健體ニ於テモ時トメ努責性呼吸ニ際シ下部ノ肋間腔ガ吸息ノ始メニ於テ少シク凹陷スル（肋間筋ノ收縮ニ由テ單ニ扁坦セラルヽ代ハリニ）ヲ見ルヿアリ◎全吸息時ニ亘リテ持續スル强キ凹陷ハ如何ナル場合ニ論ナク病的ノ價値ヲ有ス、柔順性胸廓（小兒！）ニ於テハ肋骨及胸骨下部モ亦之ニ加擔ス、此吸息時凹陷ハ肺臓ガ胸廓ノ牽引ニ伴ハザルノ徵ニメ肺胞中ニ於ケル空氣ノ流入妨碍セラルヽヲ示スモノナリ

斯クシテ喉頭狹窄（主トメ格魯布）及氣管狹窄ノ各種ハ最モ强ク胸骨下部、次ニ下部ノ肋

骨及肋間腔ノ兩側的吸息時凹陷ヲ來ス、其狹窄甚ダシキニ至レバ凹陷ハ上部ノ肋間腔、外喉窩及鎖骨上窩ニ擴延ス◎一氣管支ノ狹窄ハ當該側ノ後隨上ニ見ユノ外稍〻強キ呼吸ニ際シテ偏側的吸息時凹陷ヲ起ス◎小氣管支ノ氣管支炎ハ（殊ニ小兒ニ於テ）寧ロ限劃的ニ例之バ一側ノ下部ニ偏局スル吸息時凹陷ヲ起ス、然レ𪜈小兒ノ廣延性毛細氣管支炎（肺膨脹不全、氣管支肺炎ヲ兼ヌル者）ニ於テハ却テ亦強キ廣汎性ノ凹陷ヲ見ルヿ間〻之アリ

氣道上部ノ狹窄ニ際シ吸息時凹陷ガ胸廓下部ニ於テ最モ強ク而メ玆ニ肋骨モ亦其凹陷ニ加擠スルニハ二般ノ原因アリ、即チ第一ニ空氣ハ肺中ニ進入スルノ際其最下部ニハ最モ遠距セルガ故ニ最モ遲ク到達ス、然レ𪜈第二ニ胸廓ハ（其柔順ナルキハ）收縮スル横隔膜ノ爲メニ率入セラルヽモノナリ、蓋シ肺ハ運動ニ伴ハザルガ故ニ横隔膜弯窿部ハ筋ノ收縮スル際下方ニ起クヿ能ハズシテ該弯窿部ハ正ニ固定點トナリ而メ胸廓ハ横隔膜ノ抵止部ニ當リテ内上方ニ率引セラルレバナリ

呼息時ノ高隆

時トメハ亦鎖骨上窩ニ於テ呼息時ノ高隆 *expiratorische Vorwölbungen* ヲ見ルヿアリ是レ殊ニ肺上部ノ氣腫（例之バ痙咳ノ後ニ來ルモノ）ニ於テ然リトス、其佗胸廓ニ癒着セル巨大ノ空洞アルキ即チ肺結核ニ在テハ上部ノ肋間腔ニ於テモ亦之ヲ見ル◎此現象ノ生起スルニハ常ニ胸内ニ於ケル強キ陽性壓ナカラザル可カラズ故ニ只極メテ努責セラルヽ呼息殊ニ努責性咳嗽ニ於テ此呼息時高隆ヲ來スモノナリ

（呼息時ノ高隆（殊ニ壓）第二肋骨腔ニ於テ）ヲ呈スル肺空洞ニ在テハ當該肋骨筋ノ甚ダシク消耗セラレ、一部ハ脂肪變性ニ罹レルヲ發見スルヿ少ナカラズ）

呼吸困難ノ種別

終リニ此種ノ患者ノ症狀ハ自覺的胸内苦悶 *subjective Beklemmung*、時トメ恐ルベキ瀕死的恐怖ノ表現、呼吸困難ノ際常ニ發スル膣孔散大神經系ノ結果タル眼ノ特異ナル發象、終リニ「チアノーゼ」及冷汗當該ノ項ヲ見ヨニ由テ完成セラルヽモノナリ

吸息又ハ呼息或ハ呼吸共ニ困難トナルニ隨ヒ、若クハ補助的呼吸筋ノ作用ヲ要スルニ隨ヒ呼吸困難ヲ區別シテ

（純ラ或ハ主トメ）吸息的呼吸困難

（純ラ或ハ主トメ）呼息的呼吸困難

混合性呼吸困難

トナス

吸息的呼吸困難

吸息的呼吸困難ハ後環狀披裂筋（聲門開張筋）ノ麻痺ニ際シテ純粹ニ生起ス、玆ニ呼息的氣流ハ聲帶ヲ擴開スルガ故ニ呼息ハ全ク無恙ナレ𪜈吸息的氣流ハ之ニ反シテ聲帶ヲ瓣狀ニ疊層セシムルニ由リ吸息ヲ絶止シテ窒息ノ危險ヲモ來スニ至ルヿアリ◎其佗喉頭ニ於ケル腫瘍及異物ハ時トメ瓣狀閉鎖ニ由テ殆ト純ラ吸息ヲ妨沮スルガ如キ位置ヲ占ムルヿアリ◎右ノ外前文九十三丁ニ記載スル如ク或ル一定ノ呼吸筋麻痺ニ在テモ佗筋ノ働作增加ト共ニ吸息的呼吸困難ヲ來ス（例之バ横隔膜麻痺ニ在テハ胸廓呼吸ヲ增强セシメ時トメハ補助的呼吸筋ノ作用ヲモ增加スルヿアリ）

呼息的呼吸困難

純粹ノ呼息的呼吸困難 *expiratorische Dyspnoe* ハ聲門下ニ位スル可動性ノ腫瘍ニ於テ之ヲ見ル、此腫瘍ハ呼息時ノ氣流ニ由テ聲門罅隙ニ向テ推出セラレ吸息時ニ於テハ側方ニ排却セラルヽモノナリ

其佗氣管支喘息ニ固有ナルハ主トシテ呼息的（但シ常ニ兼テ吸息的ナル）呼吸困難ナリ、而シテ本病ニ在テハ痙攣的ニ狹窄セラレタル最小氣管支ガ胸廓内ノ呼息壓ニ由テ一層甚ダシク壓迫セラルヽト看做スヲ以テ適切ナリトス

呼息的呼吸困難ヲ生起スル疾患中最モ屢〻現ハルヽハ實質性肺氣腫ナリ、茲ニ呼息ノ不完全ハ主トシテ肺ヲ縮小セシムベキ肺組織彈力ノ減弱ヨリ來リ多クハ仍ホ之ニ胸廓呼吸ノ減少ヲ以テス蓋シ胸廓ガ吸息時ノ擴張ヲ營ムニハ硬固ニ過グルノ場合ニ在テハ亦其彈力ニ由テモ肺ノ牽引ニ由テモ呼息時ニ縮小シ能ハサルヲ以テナリ

氣管支喘息ノ久シク持續スル時ハ常ニ肺氣腫ヲ成ス、然ルトキハ呼息的呼吸困難ノ重複的原因ヲ存スルヿ論ヲ俟タズ

眞正ノ肺氣腫ニ在テハ肺組織及肺毛細管ノ消失即チ肺呼吸面ノ縮小ニ由テ常ニ吸息的呼吸困難ヲモ存スルヿヲ忘ル可カラズ、其佗呼息ノ困難ガ努責或ハ延長セラレタル呼吸ニ由テ補償セラレ得ザルトキハ呼息的呼吸困難ハ必ス同時ニ吸息的呼吸困難ヲ生起スベキヿ自カラ明白ナリ、呼息ノ不完全ニ由テハ肺中ニ於ケル瓦斯代謝ヲ妨沮シ爲メニ酸素ノ饑餓隨テ努責性吸息ヲ成スベシ◎代償性肺氣腫ハ決シテ呼息的呼吸困難ヲ起スヿナシ

混合性呼吸困難

胸廓觸診ノ効用

胸廓觸診ノ要目

混合性呼吸困難 *Die gemischte Dyspnoe* 即チ多少平等ニ吸息時及呼息時ニ現ハルヽ所ノ呼吸困難ハ吸息的及呼息的呼吸困難ニ比スレバ遙ニ屢〻發起スルモノニメ上文ニ掲記セザル一切ノ呼吸器病及心臟病並ニ熱ニ於テ之ヲ見ル

胸廓ノ觸診 Palpatiol des Thorax.

此檢査法ハ一部ハ獨立ノ價値ヲ有シ一部ハ視診ヲ確認シ且ツ（充分練熟セルトキハ）之レヲ精微ナラシムルノ効アルモノナリ是故ニ胸廓ノ觸診ヲ怠ルトキハ甚ダシキ過失ヲ犯セルモノト知ルヘシ、此法ハ其頗ル單一ナルト視診ニ均シク速ニ全般ノ標徵ヲ與フルトニ由リ診斷上決シテ闕如ス可カラザルノ要件ニメ其成績ハ或ル方向殊ニ聲音振顫ニ關シ屢〻類症鑑別上決シテ最モ重要ナルヿヲ忘ル可カラズ

上終局ノ判決ヲ下タスニ足ルモノトス

胸廓ノ觸診ハ呼吸器官ノ狀態ニ關シ左ノ諸項ニ就テ行フモノトス

（一）壓痛ノ存否

（二）胸廓ノ呼吸運動殊ニ其左右相稱性

（三）觸知スベキ摩擦及囉音ノ存否

（四）聲音振顫

右ノ外尚ホ類症鑑別上特ニ重要ナル一二稀有ノ現象アリ

前記（一）項及（二）項ニ關スル所ノ檢査ハ直チニ視診ニ續キテ行ヒ、（三）項ニ關スル者ハ聽

全上ノ順序

胸廓上ニ於ケル壓痛（壓ニ由テ感知セラルヽ疼痛）

壓痛ヲ誘起スル諸病

診ト同時ニ其前或ハ後ニ於テ行フヲ便宜トス、(四)項ノ聲音振顫ハ打診及聽診ヲ完了シテ後始メテ之ヲ行ヒ之ヲ以テ理學的檢査ヲ終結スルヲ常トス

本篇ニ於テモ亦實際ニ於ケル診査ノ順序ヲ追ヒ第一ニ(一)項及(二)項ノミヲ論述シ佗ノ二項ハ各〻當該ノ章（聽診ノ項中及聽診ヲ論シタル後）ニ挿入セリ

(一) 胸廓ニ於ケル壓痛 [Druckschmerz am Thorax.]

胸部器官ノ疾患ニ在テハ自然ニ或ハ壓ニ由テ疼痛(壓痛)ヲ起スヿ少ナカラズ、其疼痛若シ眞ニ內部ノ臟器ニ關シ而ソ胸廓壁ニ關スルモノナラサルトキハ是レ胸膜ノ疾患若クハ其加擔ヲ徵ス◎指端ヲ以テ注意シテ肋間腔ヲ摸觸スレバ壓ニ由テ疼痛ヲ感スル部位ヲ稍〻精密ニ劃定スルヿヲ得、此壓痛アル局部ハ自然的疼痛ノ區域ヨリモ狹小ナルヿ多シトス蓋シ自然的疼痛ハ周方ニ放線(波及)スルヲ常トスレバナリ

此壓痛ハ時トメ滲出性胸膜炎ニ於テ發見セラルヽアレモ茲ニ之ヲ缺如スルヿ屢〻之アリ格魯布性肺炎（胸膜ノ之ニ加擔スル場合）及肺勞ニ於テ一層屢〻之ヲ見ル、肺勞ニ在テハ大抵胸膜ノ胼胝肥厚ヨリ來ル

極メテ重要ナルモ亦屢〻困難ナルハ斯ノ如キ胸膜性ノ壓痛ヲ胸廓ノ軟部或ハ肋骨ヨリ來ルモノト區別スルコト是ナリ、胸廓壁ノ「フレグモーヲ」性炎及膿瘍ハ容易ク之ヲ認識シ得ベキヿ論ヲ俟タズ、肋骨ヨリ來ル所ノ疼痛モ亦特徵性ナルヿ多シトス即チ此疼痛ハ當該肋骨ニ壓ヲ加フルトキニ限リテ感知セラレ多クハ極メテ限劃的ニ起ル（腐骨疽、骨膜炎、肋骨骨折上ニハ小壓ニ由テ來ル）、胸筋僂麻質斯モ亦（少ナクモ淺表ニ位スル筋ニ於テ起ルトキハ）其鑑別著ルシク困難ナラズ其筋ヲ二指ノ間ニ壓着スルトキハ痛感ヲ有スルヲ常トス◎之ニ反シテ胸膜性疼痛ヲ肋間神經痛ニ區別スルヿ屢〻困難ナリ、肋間神經痛ハ時トメウァレー氏壓痛點 *Valleix'sche Schmerzpunkte* 神經系ノ章ヲ見ヨ ニ由リ或ハ深呼吸又ハ咳嗽ト全ク關係ナキ疼痛發作ニ由テ徵知セラルヽヿアリ、胸膜疾患例之バ胸廓下部ニ於ケル結核性ノ胸膜厚皮形成ニ際シテ神經痛性ノ肋間痛ヲ來スヿアルハ注目スヘキノ要件トス

今概括シテ論スレバ胸內器官ノ疾患ヲ徵示スル佗ノ現象ヲ缺如スルトキニハ胸廓上ノ壓痛ハ胸膜ヨリモ寧ロ佗部ノ疾患ヲ徵ス而ソ只持久性ニソ常ニ同一部位ニ限リテ肺ノ上部ニ當リテ起ル所ノ自發的疼痛及壓痛ノミハ頗ル疑ハシキ性質ヲ有シ肺尖結核ニ由テ誘起セラレタル胸膜ノ刺戟ヲ標示スルモノトス

肋骨骨折ハ捻髮音(嚓鳴)ニ由リ、場合ニ由テハ亦破折端ノ轉位ニ由リ、終リニ破打セル肋骨ノ如何ナル位置ニ壓ヲ加フルモ疼痛ハ常ニ破折部ニ於テ起ルニ由テ徵知セラル、但シ肋骨骨折モ亦胸膜炎ヲ誘起スルヿアリ◎肋骨ノ腐骨疽モ亦胸膜炎ヲ生起ス然ルトキハ先ツ胸膜炎ノ存在ヲ診定セル後一ノ肋骨上ニ壓ヲ加フルノ際限劃的疼痛ヲ感スルニ由リ該胸膜炎ノ原因ハ其肋骨ノ腐骨疽ニ在ルヿ證明シ得ルヿ間〻之アリ

亦茲ニ記載スベキハ化膿性胸膜炎ノ外部ニ穿破セルトキハ(必然性胸膜症)之ヨリ胸膜周圍ノ炎症、隨テ已ニ輕微ノ壓ニ對スル疼痛、其佗腫脹、赤色、灼熱、皮膚浮腫、時

胸廓上ノ搏動

トメハ波動ヲ來スノ件ナリ

上文ニ記載セル胸廓上稀有ノ觸診的現象ニ屬スルハ心臓ニ近ク位スル肺臓浸潤部上ニ於ケル觸知スベキ心臓搏動及其佗所謂搏動性胸膜症ニ於ケル者是ナリ、心臓搏動ノ波及スルハ殆ト常ニ心臓ニ接近スル左側ノ胸膜症ニノ或ル場合ニ至テハ大動脈瘤ト之ヲ區別スルヿ極メテ難シ(只全病症ヲ注視スルニ由テ其鑑別ヲ遂ゲルヿヲ得)茲ニハ猥リニ穿刺排膿法并ニ試驗的穿刺ヲモ行ハサル様注意セサル可カラス、甚ダシキハ左側後下部ニ於テ搏動ヲ發見スルヿ間〻之アリ、搏動ハ數多ノ原因相協同シテ作用スルヨリ成ルヲ常トス即チ肋間筋麻痹、滲出物ノ高壓、心臓ニ直接セル滲出物ノ蓄積等ノ諸因ノ外必然的ノ原因タルモノハ心臓ノ強力ナル働作ナリ

觸診ヲ以テスル呼吸運動ノ檢査

(二) 呼吸運動ノ檢査 *Zur Prüfung der Athmungsexcursion.*

特ニ左右相稱性ニ注目シテ呼吸運動ノ狀態ヲ檢査セントスルニハ多少ノ習熟ヲ經タル觸診ヲ以テ最モ特絶ノ方法トス茲ニ觸診ハ視診ヨリモ精確ナル成績ヲ與ヘ且ツ直チニ病側若クハ患部ニ注目ヲ向ケシメ得ルガ故ニ爾後ノ檢査ヲ容易ナラシムルノ効益アリトス

觸診ニ由テ呼吸ヲ檢査スルニハ兩手同時ニ精密ニ左右相稱的ノ胸廓部分ニ置キ前面ニハ上肺部ノ呼吸ヲ檢スルガ爲メ手ヲ平坦ニ且ツ少シク上方ニ向ヒ離擴シテ胸廓上ニ抵テ指尖ヲシテ正ニ鎖骨ノ下緣ニ達セシメ、次ニ下肺部ヲ檢スルニハ拇指ヲ擴開セル手ヲ胸廓上ニ置キ其拇指ハ上腹ニ於テ肋弓上ニ位セシメ佗ノ手指ヲ脇側ニ位セシムベシ◎後面ニ在テハ

呼吸運動(胸廓檢査)ニ於ケル觸診ノ價値

横隔膜作用ノ觸診的檢査

專ラ胸廓下部ノ呼吸ヲ檢シ亦拇指ヲ擴開シツヽ手ヲ平坦ニ抵著シ指尖ヲシテ時〻中腋窩線ニ達セシムベシ

正確ノ檢査ヲ施スニハ醫師ハ成ルベク精密ニ患者ノ前方若クハ後方ニ坐ヲ占ムベシ、但シ後方ノ位置ハ其患者臥床中ニ横ハルノ際屢〻困難ナルヿアリ、茲ニハ患者ヲシテ少シク臥床中ニ於テ下降セシムルヲ可トス、茲ニ注目スヘキハ臥位ニ於ケル患者ニ在テハ其位置ノ不平等ナルガ爲メ上部ノ偏側的擴張不全(後隨)ヲ生スルヿ稀ナラサルノ件ナリ、其佗一般ニ上部ノ擴張不全ヲ檢セントスルニハ患者ヲシテ立位ヲ取ラシムルヲ最佳トス

觸診ヲ適正ニ施行セル片ハ肺勞ノ初起ニ於ケル肺尖上ノ擴張不全、其佗肺炎胸膜炎「インファルクト」等ニ於ケル偏側下部ノ擴張不全ヲ最モ精密ニ認識シ得ベシ蓋シ上文已ニ記載セシ如ク或ル疾患ニ在テハ一時只擴張不全(後隨)ノミヲ以テ其唯一ノ症候トナスヲ以テナリ

横隔膜ノ作用モ亦其左右相稱性ニ關シ觸診ニ由テ之ヲ檢査スルヿヲ得、茲ニハ恰モ指尖ガ上腹ヲ掩フ如ク兩手ヲ置クベシ、一側ニ於ケル横隔膜收縮ノ缺如(横隔膜性胸膜炎、局在性腹膜炎、偏側性横隔膜麻痹)ハ此方法ニ由テ認識セラルヽヿヲ得、其兩側的收縮缺如ノ一層容易ク發見セラルベキハ言ヲ俟タズ

近時ベンジュール *Benzaïr* 及ヨーナス *Jonas* ノ兩氏(*Deutsch. Arch. f. kl. Med. Bd. 46*)ハ身體表面上各異ノ局部ニ於ケル溫度ノ或ル差違ヲ壁立性(即チ胸廓等ニ接着セル)臓器ノ確定的經界、殊ニ無

溫熱的觸診

氣部分ニ對スル肺ノ境界ヲ定ムルニ利用セリ、右兩氏ハ手指ノ掌面或ハ背面ヲ以テ胸廓ヲ摸觸スルニ肺ノ境域ハ常ニ他ニ比シテ溫カナルヿヲ發見シ而シテ此溫熱的觸診ヲ以テハ心臟、肝臟等並ニ胸膜炎滲出物ニ對スル肺ノ境界ヲ定メ得ベク、加之ナラズ相關的濁音部ヲモ(!)檢出シ得ルヿヲ明言セリ◎實際玆ニ溫度ノ差異アルコトハ鋭敏ナル驗溫器ヲ以テ之ヲ確證セリ、然ルモ仍ホ吾人ハ固有ノ試驗ニ基ツキ此溫熱的觸診ノ實際上ニ有用ナルヿヲ拒否セサル可カラス蓋シ此溫度ノ差異ハ太タ僅少ニメ手指ヲ以テ確實ニ認識シ得ベキ如ク著明ナルモノニ非ザレバナリ

胸廓ノ打診　Percussion des Thorax.

打診ノ要畧　Vorbemerkuugen und Allgemeines über Percussion.

打診ノ基礎

理學的品性ヲ異ニスル種々ノ物體ヲ敲打スルノ際其諸體各〻相異ナレル音ヲ發スルハ日常ノ經驗ニ由テ吾人ノ通知セル所ナリ、吾人ハ之ヨリ生スル音ニ由リテ或ル物體ノ理學的性質(例之バ其空洞性ナルヤ實質的ナリヤ)ヲ判定センガ爲メ故サラニ之ヲ敲打スルヿ間〻之アリ◎人體ノ打診モ亦之ト同一ノ原則ニ基ツク即チ吾人ハ敲打ヨリ生スル音ヲ以テ身體被覆ノ下打診衝突ノ到達スベキ局部ノ理學的性狀ヲ判定セント期スルモノナリ故ニ打診ハ只身體外表ヨリ一定ノ近距離ニ位スル器官若クハ器官部分ニ就テ直接ノ判定ヲ與フルニ止マル、此方法ニ由テハ通例又外表ヨリ五「センチメートル」、最モ深キモ七「センチメートル」ノ內部ニ到達シ得ベキノミ

(一)　沿革及方法　Geschichtliches und Methoden.

打診ノ發明

打診法發明ノ聲譽ハ維也納市ノ醫師 Auenbrugger（アウエンブルッゲル）氏ニ屬スルモノニメ氏ガ其方法ヲ世ニ公ニセシ書ハ一千七百六十一年『胸內ニ隱匿セル疾病ノ徵證ヲ發見スベキ人體胸廓ノ敲打ニ關スル新發明』*Inventum novum ex percussione thracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegedi* ト題シテ發行セラレタリ◎ Auenbrugger（アウエンブルッゲル）氏ノ發明ハ或ハ不要用ト認メラレ或ハ侮蔑嘲笑セラレ殆ト五十年間放棄セラレタルモ終ニ千八百〇八年 Corvisart（コルヴヰザール）氏(那勒列翁第一世ノ侍醫)ハ此書ニ注釋ヲ附シテ佛語ニ飜譯シ熱心ニ之ヲ世上ニ表明シ而メ尙ホ其方法ヲ擴充セリ今ヤ此法ハ主トメ佛國ノ Piorry（ピオルリー）氏及維也納ノ Skoda（スコダー）氏ノ力ニ由テ漸ク實行ノ運ニ向ヘリ殊ニ前者ハ局處的打診法 *topographische Percussion* ヲ建設セシ人ナリ◎打診ハ爾後漸次世ニ擴敷セラレ千八百五十年代ニ至リ醫師會社ノ共有資產トハナリヌ、之ヨリ後仍ホ最近時ニ至ル迄殊ニ Wintrich,（ウヰントリヒ）Traube,（トラウベ）Biermer,（ビールメル）Gerhardt,（ゲルハルト）Weil（ワイル）ノ諸氏ニ由テ種々ノ改良及解明ヲ受ケ數年前殊ニ Weil（ワイル）氏ノ本題ニ關スル業績ヲ公ニセシ已來恰モ其局ヲ結ヒ得タルノ觀アリ

打診ノ發達

打診法進步ノ經過中身體上ニ敲打スルノ方法アリテ發見セラレ其多數ハ現今仍ホ實行セラレツヽアリ

直接及間接打診ノ基源

小板及槌子ヲ用ヰザル間接打診法（指上指打法）

現今行ハルヽ三種ノ間接打診法

アウエンブルツゲル *Auenbrugger* 氏ハ指端ヲ以テ直接ニ胸上ニ敲打セリ之ヲ直接打診法 *directe Percussion* ト稱ス

ピオルリー *Piorry* 氏ハ敲打スル手指ノ下ニ象牙製小板所謂打診板 *Plessimeter* ヲ置ク所ノ間接打診法 *indirecte Percussion* ヲ發明セリ

ウヰンドリヒ *Winrich* 氏ハ手指ノ敲打ニ代ヘ（已ニ ラエンネック *Laënnec* 氏間〻亦 ピオルリー *Piorry* 氏ノ使用セル）打診槌子 *Percussionshammer* ヲ以テスル敲打ヲ開始セリ

終リニ近時ニ在テハ器械ヲ用ヰザル間接打診法最モ汎ク行ハルヽニ至レリ此法ハ即チ左手ノ示指（或ハ中指）ヲ打診小板ニ適用シテ打診スベキ部位ニ置キ其上ニ右手ノ中指ヲ以テ敲打スルニ在リ之ヲ指上指打法 *Finger-Fingerpercussion* ト稱ス

已上ノ諸法中 アウエンブルツゲル *Auenbrugger* 氏ノ直接打診法ハ早ク既ニ實用ニ適セズトメ廢棄セラレタレ𪜈間接打診ノ三法ハ現今總テ實際ニ應用セラルヽモノトス更ニ之ヲ列記スレバ左ノ如シ

（第一）指上指打法 *Finger-Fingerpercussion.*

（第二）板上指打法 *Finger-Plessimeterpercussion.*

（第三）板上槌打法 *Hammer-Plessimeterpercussion.*

凡ソ此三法ハ皆打診法ノ良師ニ由テ實行且ツ教授セラレ而メ三者共ニ略〻同一ナル精確ノ成績ヲ與フルモノナリ、之ガ優劣ノ秘訣ハ熟練ニ存スルノミ、但シ善ク指上指打法ヲ了得スルノ人ハ速ニ佗ノ二法ニモ習熟スルニ至ルベシ、是故ニ予ハ其講習場及著書ニ於テ最初

打診ノ技術

打診法變更ノ不利

專ラ指上指打法ヲ錬習スベキヿヲ學生ニ懇奬スルノ諸家ヲ是認スルモノナリ、而メ後日ニ至テハ各人最モ己レニ便宜ナリト認ムル方法ヲ實用スルハ隨意ナリトス

茲ニ打診技術ノ詳說ヲ揭クルハ無用ニ屬ス是レ特トリ講習場ニ於テ明解セシムルヲ得ベキモノナレバナリ、只一言茲ニ標記スベキハ指上指打法ニ於ケル第一ノ困難ハ敲打スル手指ヲメ槌子狀ノ彎屈ヲ固保セシメ之ト同時ニ手關節ヲメ全ク自由ノ運動ヲ失ハザラシムルニ在ルヿ是レナリ◎其佗打診槌子及打診小板（小板ハ硝子、象牙、硬護謨、木質等ヲ以テ種々ノ形狀ニ製作ス）ノ無數ナル型模モ亦本條ニ細述スルコトヲ得ス、予ノ經驗上特ニ推奬セントスルハ木柄或ハ象牙ヲ附シタル輕キ金屬柄ト重キニ過ギサル金屬頭トヲ有スル槌子並ニ中等大長形ニメ幅二「センチメートル」ノ象牙製小板ニメ特ニ優レタルハ ザイツ *Seitz* 氏ノ硬護謨製（所謂）重複打診小板トス此小板ハ一般ニ指打法ノミヲ實行スル人タリトモ鎖骨上窩ノ打診ニハ之ヲ適用スルヲ佳トスルモノナリ

打診ノ實行上一事ノ最モ重要ナルハ各人其方法ヲ操ルコト成ルベク平等ニメ且ツ守一的ナルニ在リ、即チ其人若シ手指打診法ヲ確守スル𪜈ハ或ハ常ニ左手ノ示指上ニ敲打シ或ハ常ニ左手ノ中指上ニ敲打シ、小板打診ヲ行フノ際ニハ常ニ同種ノ打診小板等ヲ供使スベキガ如シ、屢〻方法ト器械トヲ變更スルハ設トヒ其變化輕微ニ過キサルモ極メテ有害ナリト知ルベシ◎之ニ反シテ通例ハ器械ヲ用ヰズシテ打診スレ𪜈指上指打法ヲ施スヿ困難ナル胸廓ノ或ル局部ノミニハ常ニ小板或ハ小板及槌子ヲ使用スルノ習慣アル醫師ニハ毫モ其方法ノ複

雑咎ヲム可カラズ但シ該醫師ハ其應用スル兩打診法ニ熟錬セザル可カラザルヿ言ヲ俟タズ

又身體同一ノ局部ニハ必ス同一ノ打診法ヲ用ヰザル可カラズ

(二) 打音ノ性質 *Die Schallqualitäten.*

打診ノ原則

吾人ハ前記ノ如ク身體上ニ敲打スルニ由テ一ノ音響ヲ生起ス、此打診音 *Percussionsschall* ハ吾人ノ打診的衝突ニ由テ振盪セラルヽ身體局部ノ理學的性狀ニ隨テ異ナルモノトス

打診ノ原則ヲ形成スルハ左ノ二要訣アリ

(第一)毫モ空氣ヲ含マサル實質性ノ身體部分ヲ敲打スルトキハ(其強度)極メテ弱ク且ツ(其持續)極メテ短クシテ餘韻ナキ音響ヲ發ス、之ヲ絶對的濁音 *absolut gedämpfter Schall* 又ハ腿音 *Schenkelschall* (例之バ上腿ヲ打ツノ際此音ヲ發スルガ故ニ此稱アリ)ト名ク

濁音

(第二)打診的衝突ヲ與フル局部ノ境域内ニ空氣ヲ含有スル器官アルトキハ或ル一定ノ強度、持續及音色ヲ有スル音響ヲ聽ク、此音ヲ名ケテ清音 *heller Schall* トナス

清音

右ノ如ク空氣含有性器官ヨリ生スル清音ハ其強弱及清濁ノ度極メテ種々ナルヿヲ得而メ其強弱ノ差異ハ左ノ原因ヨリ來ルモノトス

打診音強弱ノ由テ來ル原因

(一)ニハ振動廣幅ノ大小ニ關ス、故ニ敲打スルヿ愈〻強キニ隨ヒ、其佗空氣含有性器官ガ敲打スル指尖ニ愈〻近接シ在ルニ隨ヒ(即チ打診的衝突ガ空氣含有性組織ニ傳ハルノ途上其中間ニ位スル實質例之バ脂肪、筋肉、骨等ニ由テ減弱セラルヽヿ愈〻少ナキニ隨テ)其音愈〻強シトス

(二)空氣含有性組織中振動セラルヽ部域ノ容積ニ關ス

故ニ敲打ノ强度同一ナル際ニハ身體各異ノ局部ニ於テ空氣含有性組織ノ存在スル多少ト該組織ヨリ身體表面即チ敲打スル指尖ニ至ル距離ノ遠近(換言スレバ空氣ヲ含マサル組織ニ由テ隔離セラルヽノ多少)トニ由テ强弱ノ度及清濁ノ度ヲ異ニスル音響ヲ生起シ得ルモノトス

吾人ハ此諸要因ノ變化ニ隨ヒ人體上ニ於テ種々ナル清音ヲ聽取ス即テ絶對的ノ濁音ヨリ極メテ清澄ナル本然ノ清音ニ至ル迄總テノ移行階級ヲ見ルニ逢フモノトス、而メ此移行階級ハ名ケテ相關的(比較的)濁音トナス蓋シ本然ノ清音トノ比較ニ於テ鈍濁セルモノナリ絶對的濁音モ亦其筋肉、骨等ヨリ來ルニ從テ稍〻相異ナレリ、然レモ差異タルヤ極メテ不緊要トシテ看過セラレ得ルモノトス

比較的濁音

之ニ反シテ清音ハ重要ナル二分類ニ別ル

清音ノ二分類

(一)鼓音(鼓性清音) *Der tympanitische Schall* (此名稱ハ鑛胴鼓 *Tympanon* ヨリ來ルモノナレモ太ダ適切ナルモノニ非ズ)○此音ハ其音ノ高低ヲ精密ニ確定シ得ルノ點ニ於テ(實際亦鋭敏ナル瓦斯焰ノ回轉鏡影ニ於テモ亦整規的ノ振動ヨリ成レルコトヲ示ス)音樂的音響ニ近似セリ、故ニ後文細說スベキ種々ノ要況ニ隨ヒ鼓音ハ明カニ確定セラルヽ高低ノ差ヲ現ハスモノトス◎身體上屢〻發見スル鼓音ハ人若シ自ツカラ膨脹セシメタル(但シ過度ニ緊滿セザル)頰上ニ敲打スルトキハ容易ク之ヲ生起シ得ベシ

鼓性清音

非鼓性清音

打診概型圖

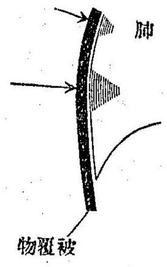
(二)非鼓性清音 *Der nichttympanitischer, heller Schall* (亦單ニ肺音 *Lungenschall* ト名ク、是レ極メテ實用的ノ名稱ナリ)○鼓音ハ其高低ニ隨テ指定セラルベキモノニ非サレ𪜈時トメハ一般ニ高調音或ハ低調音トノ認取セラレ得ルコトアリ

是故ニ鼓性清音並ニ非鼓性清音ハ或ル一定ノ強度ト持續(長短)トヲ呈スルモノナリ、然レ𪜈非鼓性清音ニ在テハ只概略的ニ高ク或ハ低シト指稱セラレ得ルノ際鼓性清音(鼓音)ニ在テハ能ク音ノ高低ヲ確定スルコトヲ得、此兩音ハ共ニ清澄ノ或ル高度ニ於テ及往々不明ニ絶對的濁音ニ移行スルノ點ニ至ル迄比較的濁音ノ諸階級(比較的濁性若クハ濁性鼓音)ニ於テ來ル

(一)吾人ハ茲ニ二三ノ概型圖ヲ掲ク(下文ニ於テモ亦其一二ヲ現ハス)是レ頗ル本論事實ノ理會ヲ助クルノ効アリト信セラルヽモノニシテ此說明法ハ打診法ノ講授ニ際シテハ教師ニ對シ獨學者クハ講義場ニ於テ見聞セル所ヲ謄記スル場合ニハ學生ニ對シテ推奬シ得ベキモノナリ

此諸圖ニ於テハ粗ク概型的ニ肺ノ打診ヲ表明セリ、即チ長矢ハ強キ打診ヲ示シ、短矢ハ弱キ打診ヲ

第十六圖

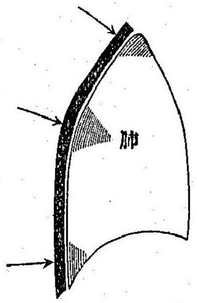


他ノ狀態同一ナル際ニ於ケル打強弱ノ差異ヲ概型的ニ表明ス(矢ノ長短ハ敲打ノ強弱ニ一致シ三角ノ大小ハ敲打ノ衝突ヲ受クタル肺部ノ容積及音ノ強度ヲ示ス)

第十七圖

身體被覆ノ厚薄ヲ異ニスル局部ニ於ケル同一強度ノ打診ヨリ生スル成果ノ差異ヲ表明ス(濁音、比較的濁音、無音即チ絶對的濁音ヲ示ス)

第十八圖



音響ヲ呈スル身體部分ガ打診音上ニ及ボス影響ヲ表明ス(肺尖及肺緣上ニハ肺ノ容積少ナキガ爲メ同一強度殊ニ中等強度ノ敲打同一厚徑ノ被覆下ニ於テ他ノ肺部ヨリモ強キ打診音ヲ呈ス)

七圖及第十八圖ハ如何ニ音響ノ強度ガ敲打ノ強弱ニ由リ身體被覆部分ノ厚薄ニ由リ音響ヲ發スル器官即チ空氣ヲ含有スル器官ノ厚薄ニ由テ影響セラルヽカヲ現ハスモノトス

(二)前文ニ於テハ近年吾人ノ打診法講義場ニ應用セラルヽ名稱ヲ以テ音響ノ性質ヲ表明セリ、但シ舊時打診法ノ教授諸家ガ設定セル多數ナル他ノ名稱ハ之ヲ *Weil* 氏ノ有名ナル局處的打診法書ニ讓ル而メ此等ノ名稱ハ現今漸ク載籍中ヨリ消失シ去ラントスルノ傾向アリ是レ學者交互ノ理會ヲ助クル著大ノ利益アルモノトス◎吾人ハ主トメ *Weil* 氏ノ起案セル命名法ニ依遵シタレ𪜈只左ノ一點ニ於テノミ之ニ戾違セリ即チ鈍音 *dumpf* ナル語ハ全ク之ヲ用ヰス一般ニ(稍〻迂遠ナル)絶對的濁音 *absolut gedämpft* 又ハ腿音 *Schenkelschall* ナル語ヲ使用セリ、是レ蓋シ鈍音 *dumpf* ナル語ガ學生ヲシテ常ニ鼓ノ鈍音 *dumpfer Schall der Pauke* 鈍性ノ聾音 *dumpfes Dröhnen* 等ニ想到セシメ爲メニ誤解ヲ致サシムルノ虞アレバナリ(單簡ニ云ヘバ此

稱呼ハ言語上其打診法ニ於テ表明スベキ者ヲ標指セサレバナリ)◎絶對的濁音ハ少ナクモ初學者ニハ新異ナル造語ナルヲ以テ却テ誤想ヲ來シ易カラズトス加之ナラズ此語ハ常ニ當該局部ノ打診音ガ實ニ絶對的濁音ナルヤ又ハ單ニ相關的(比較的)濁音ニ過キサルヤヲ精密ニ檢定センヿヲ促スノ意思ヲ包有スルモノナリ,例之バ右乳線ニ沿フテ下方ニ打診シ去ルノ際所謂相關的肝臓濁音ヲ認メテ已ニ絶對的濁音トナスガ如ク此絶對ト相關(比較)トノ檢定ハ屢〻其必要ニ逢着スベキヤ打診法ヲ教授スル者ノ盡トク知悉スル所ナリ

(三)吾人ハ短簡ト明瞭トヲ欲スルガ爲メ往時全ク蕪雜ニ流レ現今仍ホ困難ヲ免カレザル此打診法ニ於テ佗ノ諸家ガ設定セル複雜ノ稱呼及表明法ハ拉ニ全然論及セサルコトヽナセリ、但シ佗ノ診斷學書ニ於ケル如ク少ナクモ左ノ Skoda 氏三原則ノ引用ヲ謝絶スルヿ能ハサルナリ

打診ニ關スルスコダ氏ノ三原則

(イ)凡ソ肉質ニノミ空氣ヲ含有セザル部分(緊張セル膜及線條ヲ除ク)並ニ液體ハ全ク鈍濁空虛ニノミ殆ト聽取ス可カラサル打診音ヲ呈ス是レ上腿ヲ敲打スルニ由テ實微シ得ベキ所ナリ、故ニ空氣ヲ含マサル肉質性器官ト液體トハ打診者ニ由テ區別セラレ能ハズトス

(ロ)骨及軟骨ハ直接ノ敲打ニ由テ生スル音ニノミ下肢或ハ骨ノ音ニ異ナレルモノハカレザル此打診法ニ於テ佗ノ諸家ガ設定セル複雜ノ稱呼及表明法ハ拉ニ全然論及セサルコトヽナセリ、但シ佗ノ診斷學書ニ於ケル如ク少ナクモ左ノ Skoda 氏三原則ノ引用ヲ謝絶スルヿ能ハサルナリ

(ハ)凡ソ胸或ハ腹ノ敲打ニ由テ生スル音ニノミ下肢或ハ骨ノ音ニ異ナレルモノハ胸腔又ハ腹腔中ニ於ケル空氣若クハ瓦斯ニ基因ス

(四)清音並ニ相關的(比較的)及絶對的濁音ノ音響學的特性ハ左ノ如ク云フトキハ最モ明白ニ表徵セラルベシ即チ濁音ハ太ダ幽微ナル短キ持續ヲ有スル雜音ニ

清音及濁音ノ音響學特性

ノ非皷性ノ清音ハ之ヨリモ高期ナル長キ持續ヲ有スル雜音ニ樂音ノ痕跡ヲ帶フルモノナリ但シ其樂音ハ全ク認ム可カラザルカ或ハ只一般ニ其調ノ高低ニ由テノミ認ムベキ如ク僅微ニ發露セラルヽニ過ギス、皷性濁音ニ在テハ雜音トヽ樂音トノ混合中樂音ハ著ルシク發露セラレ其音樂的ノ高度ニ於テ認識セラルヽモノトス

皷音ヲ生スル要況ノ一(反射性ノ圓壁ヲ有シ又ハ外氣ト交通スル氣體含有性ノ腔洞)

(三) 音響種別ノ發生要因及其身體上ニ於ケル發見 *Entstehungsbedingungen der Schallqualitäten und ihr Vorkommen am Körper.* 抵抗ノ感覺 *Gefühl des Widerstandes.*

皷音 *Der tympanitische Schall* ハ左ノ如キ局部上ニ發生ス

(一)空氣若クハ佗ノ瓦斯ヲ包有スル腔洞ガ多少滑坦ナル反射性ノ圍壁ニ由テ周匝セラルヽ片及一ノ開口ニ由テ外氣ト交通スルトキハ其上ニ皷音ヲ生ス但シ此際其圍壁ハ硬固ナルト柔順ナルトニ關係ナシ、茲ニ發生スル皷音ノ强度ハ清音ノ强弱ニ通用セラルヽ上記百十六丁ノ要因ニ關ス◎其音ノ音樂的高低ハ左ノ諸因ニ關ス

(イ)交通口ノ大小、其開口愈〻大ナレバ其音愈〻高調ナリ

(ロ)空氣含有性腔洞ノ容積、其容積愈〻大ナレバ其音愈〻低調ナリ

(ハ)圍壁ノ柔順ニノミ膜狀ナル場合ニ於テ其緊張ノ强弱、弛緩セル膜狀ノ圍壁ハ其音ヲシテ低調ナラシム

皷音ヲ生スル要況ノ二（柔順性膜狀ノ圍壁ヲ有スル腔洞）

（ニ）柔順性膜狀ノ圍壁ヲ以テ周匝セラルヽ空氣含有性ノ腔洞上ニハ其閉鎖セラルヽ片即チ外氣ト交通セサル片モ亦皷音ヲ呈ス、只其圍壁並ニ閉鎖セラレタル空氣ハ過度ニ強ク緊張シアル場合ニ於テハ然ラズトス、茲ニ音調ノ高低ハ左ノ二因ニ關ス

（イ）空氣含有性腔洞ノ容積（上文（一）項ノ（ロ）ノヲ見ヨ）

（ロ）圍壓ノ緊張（上文（一）項ノ（ハ）ヲ見ヨ）

然レモ周圍盡トク閉鎖セラレタル腔洞ニ於テ圍壁ノ緊張並ニ閉鎖セラレタル空氣ノ緊張ガ或ル一定ノ度ニ達シタルトキハ打診音ハ清澄、非皷性トナル、而シテ硬固ナル圍壁ニ由テ周匝セラルヽ所ノ腔洞モ亦非皷性音ヲ呈ス

開放性及閉鎖性皷音

茲ニ（一）項ニ記載セル皷音ハ開放性皷音ト名ケ（二）項ニ記載セルモノハ閉鎖性皷音ト稱ス而シテ前者ハ後者ニ比スレバ迥ニ現著ナル皷音ノ特性ヲ有ス即チ迥ニ著ルシク音ノ高低ヲ現ハス

一ノ開口ニ由テ外表ニ交通スル圓柱形ノ腔洞ニ於テハ其音ノ高低ハ其他更ニ圓柱ノ長サニ關ス、即チ其圓柱愈ゝ長ケレバ其音ハ愈ゝ高シ

上記ノ狀態ヲ實徵セシムル試驗ハ容易ク擧行セラレ得ルモノニシテ初學者ニハ常ニ之ヲ推奬スベシ

即チ其口開放セル一ノ空虛膨大ナル壜子ヲ取リ此壜子自己ハ其開口上ニ離レテ保持セル打診小板ヲ敲打シ而シテ後漸々多重ノ水ヲ灌キテ其空氣含量ヲ縮小スベシ◎若シ徹シ得ベクバ次ニ（他ノ狀況ハ同一ナル際）壜頸ノ廣狹ヲ異ニスル

打診音ノ規則ヲ實徵ス諸試驗

者ニ於テ發スル音ノ高低ヲ比較スベシ

又初メハ少シク次ニ強ク空氣ヲ以テ膨脹セシメタル護謨毬ヲ敲打スベシ、此方法ニ由テハ極メテ容易ク上文諸規律ノ要點ヲ實徵スルヿヲ得

皷音ヲ生スル要況ノ三（肺組織弛緩ノ狀態）

（三）終リニ皷音ハ前記ノ諸因ト全ク相異ナレル要因即チ肺ニ於ケル或ル一定ノ狀態ニノ恐クハ皆肺組織緊張力ノ減少ヲ伴フ場合ニ於テ來ル

（一項）ノ範圍。　開放性皷音ハ左ノ場合ニ於テ人體上ニ生起ス

正常的ニハ口腔、喉頭、氣管ヲ敲打スル時

病的ニハ氣道ト開放的ニ交通スル肺ノ空洞ヲ敲打スル時、其他肺尖萎縮ノ爲メ氣管ニ敲打ノ衝突ヲ受ケ、或ハ肺門ニ當レル肺部分ノ稠結又ハ萎縮ノ爲メ一ノ大氣管支ニ敲打ノ衝突ヲ受ル時、終リニ開放性氣胸症ニ在テモ時トメ開放性皷音ヲ呈ス

開放性皷音ヲ呈スル場合

此際開放性皷音ノ高低ニ關スル上記ノ規律ト或ル一定ノ（但シ其理由仍ホ全ク明白ナルヲ得ザル）關係ヲ有スルヿ確實ナル所ノ特性アルヲ見ル、即チ其音ハ口ヲ開クノ際ニ於テ高ク口ヲ閉ツルノ際ニ於テ低シ、肺ノ空洞（或ハ開放性氣胸症）ヲ打診スルトキ此現象ヲ呈スレバ之ヲウ（非）ントリヒ氏ノ打音變換 *Wintrich'scher Schallwechsel* ト名ケ、氣管或ハ大氣管支ヲ敲打スルトキ之ヲ呈スレバウ（非）ルリヤムス氏ノ氣管音 *Williams'scher Trachealton* ト名ク、之ニ關シテハ後文百三十九丁ヲ見ルベシ

全上ノ特性

（二項）ノ範圍。　閉鎖性皷音ハ左ノ場合ニ於テ人體上ニ聽取セラル

閉鎖性ヲ呈スル場合

肺組織ノ緊張減少ヨリ鼓音ヲ來スノ場合

正常的ニハ胃及腸管上病的ニハ稀ニ閉鎖性氣胸症、終リニ肺心囊炎アル片

當該ノ腔洞非常ニ複雜ナル形狀ヲ有シ且ツ其圍壁ノ甚ダシク不同ナルガ故ニ開放性鼓音ニハ音調高低變化ノ規律ヲ適用スルヿ困難ナレ𪜈胃音及腸音ニ於テハ能ク一方ニハ腔洞容積ノ影響、佗ノ一方ニハ膜狀圍壁緊張ノ影響ヲ認メ得ベシ、即チ大ナル容積（胃、小腸ニ比シテ結腸）ハ音調ヲ低カラシメ、大ナル緊張ハ之ヲ高カラシメ、甚ダシキハ遂ニ非鼓性トナラシムルニ至ル

（二項）ノ範圍。　平常ハ清澄非鼓性ナル肺部ノ打音ハ左ノ場合ニ於テ鼓性トナル

肺組織ノ緊張減少スル時、即チ肺ガ其彈力ニ追從シテ牽縮セラレ得ル時、是レ胸膜腔ノ縮小セラルヽ諸狀態第一ニハ滲出性胸膜炎ニ於テ見ル所ニメ牽縮セラレタル肺ガ胸壁上ニ接着セル局部ニ於テ鼓音ヲ呈ス、其佗前文九十九丁ニ記述セル如ク右ト同一意義ニ於テ作用スル胸腔及腹腔ノ諸變化ハ皆能ク此現象ヲ呈スルヿヲ得

恐クハ右ト同一ノ原因ヨリシテ（詳言スレバ肺組織ノ弛緩ニ由リ）格魯布性肺炎ニ於テ充塞期及融消期中鼓音ヲ呈ス、其佗肺水腫、終リニ稠結セル（滲潤ニ罹レル）肺部ノ近圍ニ於テモ亦然リ◎最後ノ關係ニ於テハ結核ノ初期ニ際シテハ微細ニ分賦セル結核病竈間ニ空氣含有性ノ肺組織ヲ存スル所ノ肺尖上ニ鼓音ヲ呈スルハ診斷上ニ重要ナルモノトス

此等ノ場合ニ於テ肺組織ハ弛緩性トナリ展延セラレ得ベキニ至リ且ツ之ニ由

テ緊張力ヲ減失セルモノト看做サヾル可カラズ◎但シ此説明ノ實際適正ナルヤ否ヤハ尚ホ不明ニ屬ス

鑛性音

鑛性音 *Der Metallklang* ◎鼓音ノ一分種ニメ極メテ高キ上音ニ由リ一種特異ノ金屬性音色ヲ帶ブルモノヲ鑛性音（金屬音）ト名ク、打音自己ノ中ニ發生スルモノヲ固有ノ鑛性音トナシ、打音ノ後ニ響クモノヲ鑛性餘韻 *metallischer Nachklang* トナス、鑛性音ハ過小ナラズシテ極メテ滑壁性均整形ノ空洞（開放セルト閉鎖セルトヲ問ハス）上ニ生ス故ニ身體上時トシテハ正常ノ胃、腸、其佗間〻肺空洞、氣胸症、肺心囊炎ニ於テ之ヲ見ルヿアリ◎所謂梃板打診法 *Stäbchenplessimeter-percussion* 若クハ打聽診法 *Percussionsauscultation* (*Heubner*氏)（後文肺上ニ於ケル清音ノ項ヲ見ヨ）ニ於テハ最モ著明ニ此音ヲ聽取シ得ベシ

非鼓性清音

非鼓性清音 *Der helle, nichttympanitische Schall.* ハ音響的ノ作用區域内ニ空氣含有性組織ヲ存シ其振動能力ハ鼓音ヲ呈スル場合ヨリモ狹小ナルトキニ於テ生起スルモノトス（*Weil*氏著局處打診法書 *Handb. der topogr. Perc. 2 Aufl. S. 35.*）

非鼓性清音ノ生起スル場合

此音ハ身體上健全ナル肺臟上ニ於テ之ヲ聽取ス、是レ頗ル奇異ノ現象ト言ハサル可カラス、何トナレバ胸廓中ヨリ抽出セラレタル肺ハ生活時ニ一致スル容積ヲ得ルニ至ル迄之ヲ吹膨セシメタル後ハ非鼓性ヨリモ寧ロ鼓性ニ近キ音ヲ呈スルヲ常トスレバナリ◎胸廓中ニ存スル肺臟ガ何故ニ全ク其鼓音性ヲ失却スルカノ理由ハ未ダ明白ナルヲ得ザレドモ或ル方法ニ

正常ノ肺臟上ニ聽取セラルヽ非鼓性清音

非鼓性清音ヲ呈スル病的狀態

於テ胸廓壁ガ其原因ヲナスト想定スルノ外ナキモノナリ

此肺音 *Lungensausen* ノ強度ニ關シテハ上文ニ記述セル規則ヲ適用シ得ベシ、即チ只不明ニ認取セラレ得ベキ音調ノ高低ハ主トシ肺組織緊張ノ強弱ニ由テ影響セラル、吾人ハ又上文ニ於テ牽縮セル弛緩性肺組織ガ鼓音ヲ生起スルヿヲ記載セリ、此緊張ノ減少極メテ僅少ニ過キザルトキハ甚タ低調ナル(且ツ異常的ニ大ナル)非鼓性音ヲ呈スベシ例之バ肺氣腫、但シ時トシテハ滲出性胸膜炎、其他肺炎ニ際シ滲潤部ニ隣接セル空氣含有性ノ肺部ニ於ケルガ如シ)、◎今肺臓上ニ於ケル非鼓音ヨリ鼓性音ヘノ移行ハ左ノ如ク概括スルヲ得ベシ、曰ク健肺ノ正常的緊張ガ減少スルニ隨テ胸廓上其非鼓性清音ハ異常的ニ大ナル低調ノ音ニ移行シ而シテ其弛緩一層甚タシキニ至レバ遂ニ濁音ニ移行ス

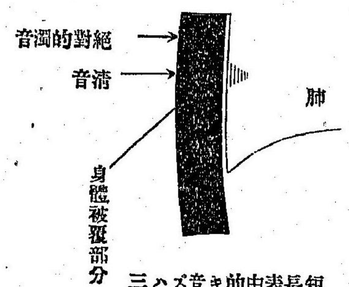
甚タシキ深呼吸ニ在テハ吸息ノ極點ニ當リ胸廓上或ル局部ニ於ケル肺音著シク高調トナリ、之レニ反シ深キ呼息ニ於テ低調トナルノ事實(呼吸的音響變換 *respiratorischer Schallwechsel*)其他肺音即チ非鼓性清音ハ胃及腸ガ瓦斯ニ由テ強ク膨脹セラルヽトキ即チ瓦斯並ニ其圍壁ガ甚タシク緊張セルトキ該器官上ニ之ヲ聽取ス

終リニ亦體腔中ノ空氣搖入シテ其周壁強ク緊張セラルヽ場合ニ於テ此音ヲ呈ス、是レ殊ニ氣胸症ノ大多數ニ於テ然ルモノナリ(只開放性氣胸症ノミハ屢〻鼓音ヲ呈スルヿアリ、宜シク上文ヲ參觀スベシ)

絶對的濁音ノ生起スル場合

濁音 *Der gedämpfte Schall.* ◎絶對的濁音即チ腿音ハ敲打衝突ノ音響的作用區域内ニ只無氣性造構物ノミ存在スル際ニ生起スルモノナリ(*Weil* 氏)◎敲打衝突ノ音響的作用區域ハ(最モ強キ敲打ニ於テモ)深部ニ向テハ六乃至七「センチメートル」已上ニ達セズ側邊ノ方向ニ波及スルハ尚ホ之ヨリモ少ナキガ故ニ、此廣袤ヲ有スル無氣性ノ造構物上ニ敲打スルトキハ之ニ密接シテ空氣含有性器官ノ存在セザル已上ハ強キ敲打ニ由テモ隨處ニ絶對的濁音ヲ呈スベシ而シテ弱ク敲打スル時ニハ絶對的濁音ヲ呈スルヿ仍ホ一層容易ナルヿ勿論トス

第十九圖



短矢ハ弱キ敲打、長矢ハ強キ敲打ヲ表ス、弱キ敲打ニ由テハ肺上ニ絶對的濁音ヲ生シ、強キ敲打ニ由テハ清音(但シ著大ナラズ)ヲ呈ス、此清音ハ線影ヲ有スル小三角ヲ以テ示ス

人體上濁音ヲ呈スル局部トシテ第一ニ注目スベキハ體壁ニ接着スル(即チ壁立性ナル)無氣性ノ内臓及其厚徑充分ニ著大ナル身體ノ被覆部分(皮下脂肪、筋肉、骨)ナリ

故ニ心臓ノ壁立性ナル(胸廓壓ニ接着スル)部位ニハ屢〻、肝臓ノ壁立性ナル部位ニハ大抵、強キ敲打ヲ受クルトキト雖モ絶對的濁音ヲ呈セス、但シ殊ニ心臓上ニハ強キ敲打ニ由リ復タ絶對的濁音ヲ呈セサルヿ稀ナラズ蓋シ心臓下若クハ其周圍ニ位スル器官ガ主トシ胸壁ヨリスル傳播ニ由テ仍ホ能ク振動ノ波及ヲ蒙リ之ニ固有ナル清音ヲ呈スルヿアレバナリ

次ニ被覆部分上ニ見ユニ就テ論スルニ非常ニ肥滿セル人體及水腫患者ニ於テハ強キ敲打ニ由テモ只絶對的濁音ノミヲ呈スル如ク著大ノ廣袤ヲ有スルヿアリ、適度ニ肥胖セル健康者ニ於テ最モ屢〻絶對的濁音ヲ呈スルハ只棘下窩ノミナリ

其佗壁立性ハ腫瘍殊ニ胸膜及腹膜ニ於ケル液體ノ蓄積（稀ニハ肺ノ滲潤部）モ亦身體被覆部分ト協同シテ深徑及横幅ニ於ケル充分厚大ノ廣袤ヲ領スルトキハ絶對的濁音ヲ呈スルヿアリ

右ノ外例之バ脊椎側彎後屈症ニ於ケル胸廓ノ最モ鋭ク彎出セル部位ノ如キ極メテ甚ダシク屈曲セル肋骨上ニハ時トシ肺音ノ代ハリニ濁音ヲ呈スルヿアリ、此際一部ハ肺ノ特異ナル變化（成形缺乏）アリテ之ガ原因ヲナス、但シ全ク正當ナル肺組織上ニモ亦前記ノ狀態ニ於テ比較的或ハ加之ナラズ絶對的濁音ヲ徵スルヿアリ

其佗枕褥上ニ於ケル身體ノ位置等モ亦接着部分ノ近圍ニ濁音ヲ來スヘキ影響ヲ逞クスルヿアリ是レ身體被覆部分殊ニ肋骨ガ緊密ナル接着ニ由テ其振動能力ヲ失ヒ隨テ亦振動ヲ傳達シ難キニ至ルヨリ來ルモノナリ◎故ニ患者若シ仰臥スルトキハ下位ノ脇側ニ濁音ヲ呈ス是レ頗ル僅微ニ過キサルモ仍ホ幽微ノ區別ヲ紊リ若クハ精細ノ檢査ヲ誤マラシムルニ足ルモノトス

比較的濁音ヲ生起スル場合

相關的（比較的）濁音ハ其厚徑少ナキ空氣含有性器官ノ敲打セラルヽトキ或ハ空氣含有性器官ノ弱ク振盪セラルヽトキ、或ハ此兩因ノ併存スルトキニ生起ス

故ニ空氣含有性器官ヲ弱ク敲打スルノ際ニハ強ク之ヲ敲打スルノ際ニ於ケル清音ニ對シテ比較的濁音ヲ呈ス、茲ニ敲打ノ衝突ハ只僅少ノ深サニ達スルノミ、詳言スレバ空氣含有性器官ノ比較的僅少ナル容積ニ亘ルニ過キズ、其佗此器官中ニハ微弱ノ振盪ヲ起スニ止マルモノトス（振動ノ幅員ハ狹小ナリ）

此ヲ以テ肺尖上及肺下緣ノ直上部ノ如キ厚徑少ナキ肺部上ニハ比較的濁音ヲ呈シ最モ強キ敲打ニ在テモ亦然リトス蓋シ茲ニハ只空氣含有性實質ノ僅少ナル容積ノミヲ存スレバナリ

終リニ空氣含有性ノ組織或ハ腔洞上ニ占居スル所ノ無氣性組織ノ各層積ハ之ヲ敲打スルノ際其打音ノ鈍濁ヲ來スベシ、即チ之ヲ被掩スル無氣性實質ガ絶對的濁音ヲ呈スル如ク厚大ナラザル場合ニ於テハ比較的濁音ヲ呈スルモノトス◎絶對的濁音ノ場合ニ於ケル如ク斯ノ如キ被掩的無氣性實質トノ觀察セラルベキハ皮下脂肪、筋肉、液層、厚皮性造構物等ニノ總テ其厚徑ノ大ナラザル限リ

第二十二圖

肺ノ壁立性稠結ヲ檢定スル場合ニ於ケル弱キ打診戒鍼ノ概觀

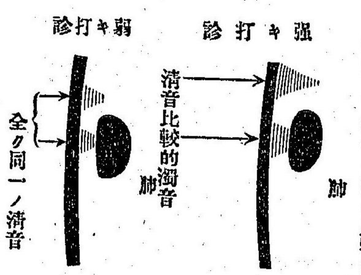
強キ敲打　弱キ敲打　清音ノ僅微ナル區別　清音　絶對的濁音

矢ノ長短ハ打診ノ強弱ヲ表シ、暗線三角ノ大小ハ敲打ノ優レルヲ見ルヘシ　茲ニハ弱キ敲打ニ由テハ稠結部ニ於テ絶對的濁音ヲ徵シ健肺上ニハ清音ヲ聽キ得ルヲ以テナリ、然ルニ強打ハ壁立性稠結部ヲ超越シテ仍ホ健肺ノ一部ヲ振盪セシメ茲ニモ亦清音（比較的鈍濁）ヲ呈スルモノトス、但シ強キ敲打モ亦其區別ヲ徵セサル非サルモ壁立性稠結ノ厚カラサルトキハ其差異極メテ僅微ニ過キズ

ハ皆之ニ屬ス

正常ノ狀態ニ於テ空氣含有性ナル器官ノ無氣性ナル部分ガ外壁ニ接シテ存スル場合並ニ深部ニ位スル場合（殊ニ肺ニ於テハ急性及慢性肺炎性滲潤、「インフアルクト」、腫瘍トノ來ル）ハ特別ニ論述スルヲ要ス、即チ玆ニ此無氣性部分ガ壁立性ナル場合ニハ其檢査ノ際之ヲ敲打スル「強キ」ニ過キサルヲ規則トス、然ルトキハ當該ノ稠結病竅ガ大約幅五「センチメートル」深サ二「センチメートル」ニ下タラサル場合（第二十圖ヲ見ヨ）ニ於テ能ク其空氣含有性局部ニ對スル音響ノ區別ヲ判聽シ得ベシ◎之ニ反シテ其病竅（三乃至四「センチメートル」以內）深部ニ位スル場合ニノ其大サ亦之ニ準スルトキハ均シク打診ニ由テ之ヲ檢定シ得ベシト雖モ玆ニハ太ダ強ク敲打セサル可カラス、然ルトキハ別ニ說明ヲ要セズ第二十一圖ニ由テ明白ナルヘク如ク正常ナル局部ニ對シテ比較的ノ濁音ヲ徵シ得ルモノトス

【第二十一圖】



肺ノ表面ヨリ甚ダシク離隔セサル位置ノ稠結ヲ檢定スル場合ニ於ケル強キ打診ノ概觀

矢ハ其長短ニ由テ敲打ノ強弱ヲ表シ暗線三角ハ廣幅及深徑ニ於ケル振動ノ擴敷ヲ示ス、強打ニ由テハ深部ニ位スル稠結上ニ比較的濁音ヲ徵シ弱打ニ由テハ一モ區別ヲ徵スル「ナシ」

抵抗ノ感覺

Gefühl des Widerstandes.

此證候ハ本來觸診ノ區域ニ屬スベキモノナリト雖モ仍ホ本章ニ於テ之ヲ論述セント欲ス蓋シ其打診ト關聯スルコト極メテ親密ナルヲ以テナリ

打診スル手指ヲ以テ（打診槌子ニ由テハ稍〻少ナク）抵抗ノ度即チ一層適當ニ云ヘバ其下ニ位スル部分ノ振動的能力ノ程度ヲ判定スルモノトス、絕對的ノ濁音即チ腿音ニ均シキ打診音アルノ局處ニ於テハ此抵抗ノ感覺最モ强ク振動能力最モ微少ナルハ自ッカラ知ルベシ、故ニ正常的ニハ厚キ筋層上、場合ニ由テハ骨ト筋トノ上ニ敲打スルトキ之ヲ徵シ、病的ニハ多量ナル胸膜炎性滲出物、極メテ厚キ胸膜炎厚皮、胸腔ノ固キ壁立性腫瘍ニ於テ殊ニ著ルシク、其他肺ノ廣大ナル滲潤ニノ氣管支モ亦全ク充塞セラル、部位（佛人ノ所謂實質性肺炎 *massive Pneumonie*）ニ於テ極メテ稀ニ之ヲ來スモノトス

槌子ヲ以テスル打診ニ於テ抵抗ノ感覺ヲ得ントスルニハ槌子ノ頭上ニ示指ヲ置クベシ、此方法ハ手指打診ノ不良ナル代用法ニ充テ得ベキモノヽ如シ

他ノ學者例之バ *Weil* 氏ハ厚キ液層上ニ於テノミ强キ抵抗ノ感覺ヲ呈スベシト論スレ𪜈予ハ屢〻上文ニ記載セル他ノ諸症ニ於テモ同樣ノ抵抗感覺アルヿヲ證認セリ

抵抗ノ感覺即チ敲打セラル、局部ノ振動程度

（四）壁立性器官ノ經界檢定　*Grenzbestimmung wandständiger Organe.*

局處的打診　*Die topographische Percussion.*

吾人ハ內部器官ノ一部分ヲ身體表面ニ於ケル打診ニ由テ確定スルヿヲ得、此目的ニ要スル

壁立性器官ノ分界

ハ左ノ二件ナリ

(イ) 當該ノ器官ハ壁立性（體壁ニ接着ス）ナラザル可カラズ

(ロ) 其周圍ノ者ニ異ナル音ヲ呈セサル可カラズ

是故ニ吾人ハ

絶對的濁音ヲ呈スル壁立性器官ヲ（皷性或ハ非皷性）清音ヲ呈スル者ヨリ（例之バ肺ヨリ肝ヲ、肺ヨリ心臟ヲ）

皷音ヲ呈スル壁立性器官ヲ非皷性清音ヲ呈スル者ヨリ（胃或ハ腸ヨリ肺ヲ）

音調ノ高低相異ナレル皷音ヲ呈スル所ノ壁立性器官ヲ交互ニ（例之バ腸ヨリ胃ヲ）、其佗極メテ稀ナルモ其音調ノ高低甚ダシキ差異アルトキハ非皷性清音ヲ呈スル二箇ノ器官ヲ（例之バ佗側ノ壁立性肺部ヨリ氣胸ヲ）

分界シ得ルモノトス

經界判別ノ目的ニ施行スル打診ノ方法

然レモ濁音ヲ呈スル二器官（心臟ト肝臟、又ハ心臟或ハ肝臟ト胸膜ノ滲出液等トノ如シ）ノ間ニ於ケル經界ハ決シテ之ヲ判別シ能ハサルモノナリ

經界判別ノ方法 *Methode zur Grenzbestimmung.* ○此目的ニハ大抵清音ヲ呈スル器官ヨリ濁音ヲ呈スル器官ニ向ヒ、殊ニ今豫想シツヽアル經界線ニ對シテ垂直ヲナス所ノ線上ニ打診ス（故ニ打診板或ハ之ニ代用スル手指ハ之ニ並行スルノ位置ヲ取ラシム◎此垂直線初メハ大ナル歩武ヲ以テ進行シ（少ナクモ毎三「センチメートル」）其音著ルシク變化シテ已ニ佗ノ

器官上ニ來レリト證認シ得ルニ至リ而シテ後漸々小距離ニ打診板ヲ移動スルニ由テ境界ヲ狹縮セシメ成ルベク明白ニ其經界ヲ發見スルニ至ルベシ茲ニ得タル經界ハ青筆ヲ以テ標記スベシ◎斯クシテ種々ノ點ニ於ケル當該器官ノ經界ヲ確定シ且ツ標記シタルトキハ一ノ線條ヲ以テ之ヲ連結ス此線ハ即チ該器官ノ經界線ナリ

經界確定ノ際ニ輕キ敲診ヲ要スルノ理由

其際遵守スベキ重要ノ規律ハ凡ソ器官ノ經界ヲ確定スルノ目的ニハ必ス輕ク敲打スヘキ」是ナリ

輕打ヲ要スル所以ハ容易ク之ヲ理會シ得ベシ即チ（第一）ニハ例之バ肺緣ノ直下ニ於テ肝臟ヲ強打スルトキハ其近圍ノ肺部ヲ併セテ振盪セシメ茲ニ稍〻清音ヲ帶フルノ打診音ヲ呈スベキガ故ニ仍ホ肺臟上ニ在リトノ誤信ニ陷リ易シ、之ニ均シク肺ノ下緣ヲ確定スルノ際強ク敲打スルトキハ茲ニ極メテ非薄ナル肝臟部分ノ下ニ位スル腸ヲ併セテ振盪セシメ皷音ヲ得ルノ恐レアリトス（第二）ニハ吾人ノ耳ハ其音自己ノ輕微ナル際一層善ク經界線ニ於ケル如キ極微ノ音差ヲ聽取シ得ルモノナリ（肺ノ下緣ガ如何ニ非薄ナルカ從テ仍ホ其生起シ得ベキ清音ノ如何ニ微弱ナルベキヤニ想及セザル可カラズ）

已ニ熟錬セル者ニ對シ最モ單簡ナル方法トシテ推奬スヘキハ打診ノ際愈〻二器官間ノ經界ヲ狹縮スルニ隨ヒ逐次愈〻弱ク敲打スルコト是ナリ

已上打診通則ノ闕ク可カラサル説明ヲ論結セル後吾人ハ再ヒ呼吸器官檢査法ノ各論ニ入リ

第一ニ胸廓ノ打診ヲ說述セントス

胸廓、殊ニ肺ノ打診 Percussion des Thorax, speciell der Lunge.

(一) 方法 *Methode.*

胸廓打診ノ方法

臥床外ニ在ル患者ハ最初ニ立位ニ於テ、若シ必要ナレバ後チ更ニ胸廓ノ前面ヲ臥位ニ於テ打診スルヲ最佳トス◎就蓐セル患者ニ在テハ胸廓前面ノ打診ヲ仰臥位ニ於テ行ヒ、患者ヲ起坐セシメテ背面ヲ打診スヘシ、其際患者ガ正直ノ姿勢ヲ保ツヿニ注意スヘシ但シ之ガ爲メ筋ヲ緊張スル「成ルベク少ナキヲ要ス、頭首ハ直立シ殊ニ鎖骨上窩ヲ打診スルノ際之ヲ轉傾ス可カラス、上肢ハ仰臥位ニ於テ寛ク胸側ニ沿フテ位セシムベシ◎坐位及立位ニ於テ患者ハ少シク頭首ヲ前方ニ屈曲シ肩ヲ垂レシメ前膊ヲ胸前ニ交叉セシム◎凡ソ收縮スル所ノ筋ハ其膨脹ニ由テ身體被覆部分及其濁音ヲ呈スル作用ヲ增加スルモノナルガ故ニ打診ノ際胸廓ニ於ケル筋收縮ハ成ルベク之ヲ避ケサルベカラズ

患者仰臥スルノ際胸廓前面ノ指上指打法ヲ行フニハ若シ成シ得ベクバ診査者其患者ノ左側ニ位シ得ル樣病床ニ來ルベシ、然ラザレバ打診板トヲ使用スル左手ノ指ヲ左右相稱的ニ

下文ヲ見ヨ

兩側鎖骨上窩ニ置クコト決シテ能ハザレバナリ

比較的打診

若シ行ヒ得ベクバ左右相稱的ニ位スル局部ノ打診音ガ常ニ相比較セラルヽ樣實行スベシ、而ノ實際亦精密ニ左右相稱的ノ局部ヲ打診スル樣注意セザル可カラズ然ラザレバ比較的打診ハ一ノ價値ダモ有セサルナリ◎其佗茲ニハ比較ヲ行ハント欲スルガ故ニ概シテ其局部ニ論ナク就中左右相稱的ノ位置ニハ同一ノ强度ヲ以テ（詳言スレバ隨處略〻中等度ニ）敲打スルコトニ至大ノ價値ヲ置カサル可カラス

胸廓前面打診ノ順序

最初先ツ鎖骨上窩ヲ打診シ右側ヨリ始メ次ニ左側ニ及ブ、特ニ重要ナル場合ニ於テハ肺尖ノ上界ヲ確定スヘシ、然ル後同樣ニ鎖骨下窩ヲ打診ス、已上兩局部ニ於テ指上指打法ヲ行フノ際ニハ成ルベク打診板タル手ノ手根ヲ毎回胸廓ノ中線ニ向ハシメ其手指ヲ外方ニ向ハシムヘシ

次ニ第三肋間腔ヲ精密ニ乳線ニ當リ右側及左側ニ於テ敲打シ而ノ只右側ニ於テノミ乳線ヲ傳フテ下方ニ降リ通例ハ肋間腔ノミヲ打診ス、茲ニハ復タ左側ト比較スル「ナシ、蓋シ左側ニハ心臟アリテ存シ是レ特別ニ打診セラルベキモノナレバナリ◎其次ニハ右側ノ乳線ニ於テ肺ノ下界ヲ上文壁立性器官ニ就テ論シタル規律ニ隨テ檢定ス、爾後胸廓ノ兩側部（茲ニモ亦其肋間腔）ヲ比較シツヽ打診シ高ク腋窩內ニ迄昇リテ打診シ得ンガ爲メ腕ヲ外轉セシム、之ニ次キテ右及左肺緣ノ境界ヲ中腋窩線ニ於テ檢定ス◎右ノ外時トメハ兩側ニ於テ鎖骨下窩ヨリ側下方ニ向ヒ精密ニ肋骨ノ走行ニ垂直ヲナス所ノ一線上逐次下部ニ打診シ去ルヲ便宜トナスコトアリ

胸廓背面打診ノ順序

背面ノ打診ニ於テハ始メニ肺尖上ノ音ヲ比較シ（場合ニ由テハ其上界ヲ檢定ス）次ニハ比較シツヽ、左右各〻肋間腔ヲ打診シテ肺ノ下界ニ至ル、而メ後再ヒ左右相稱的部分ヲ比較シツヽ、肩胛骨ノ下方脊背ノ側部ヲ打診シ且ツ肺ノ經界ヲ（最モ佳ナルハ肩胛線ニ於テ）檢定ス

胸廓ハ一般ニ前記ノ如ク打診スベシ、而メ實在セル若クハ特ニ檢査セントスル病的狀態ニ隨テハ各〻一定ノ局處ニ注意スルヲ要シ此際亦各〻特別ノ方法ニ據ルヲ有益ナリトス、此方法ノ一部分ハ已ニ總論ニ於テ記述セラレ或ハ其記載ヨリ直チニ推知セラレ得ベキモノナリ、下文肺打診法ノ病的關係ヲ說述スルノ際更ニ之ニ論及スル所アルベシ

肺ノ正常的打診音

（二）肺臟氣管及喉頭上ノ正常音　*Der normale Schall über den Lungen (der Trachea und dem Kehlkopf.)* 肺ノ正常的經界　*Die normalen Lungengrenzen.*

肺ノ打診ニ由テハ正常ノ場合ニ於テ一般ニ非皷性清音ノ存保セラルヽヲ認ムヘシ然レ𪜈此音ノ强弱ハ各人ニ於テ甚ダシキ個人的差異ヲ呈ス、其他亦各胸廓上決シテ隨處同一ノ强度ヲ有セスシテ局處的ノ區別ヲ示ス

正常的肺打診音ノ個人的差異

個人的ノ差異ハ主トメ其脂肪褥ノ厚薄ニ關ス、極メテ肥滿セル人ハ胸廓上稍〻弱度ノ清音ヲ呈ス即チ清音ヲ生ゼシメントスルニハ强ク敲打セサル可カラス（場合ニ由テハ槌子ヲ用ヰサル可カラス）、殊ニ肺經界ノ檢定ニ對シ肥胖ノ不利益ナルハ自ツカラ明白ナリトス蓋シ該檢定ノ際ニハ一般ニ弱ク敲打セサルベカラサルヲ以テナリ（上文ヲ見ヨ）

年齡ニ關スル胸廓打診音ノ差異

其他胸廓上ノ打診音ハ年齡ニ隨テ異ナレリ、即チ小兒ニ在テモ（胸廓柔順ナリ）老人ニ在テモ（被覆部分非薄ニメ肺ハ稍〻弛緩シ若クハ纖質稀疎トナル）中年者ニ比スレバ一層ノ清音ヲ呈ス

局部ニ關スル胸廓打診音ノ差異

然レ𪜈或ル胸廓ニ於テハ各異ノ局部正常的ニ各異ナル清音ヲ呈ス、語ヲ換ヘテ云ヘバ或ル局部ハ他ノ局部ニ比シテ比較的濁音ヲ呈スルコトアリ是レ主トメ前文ニ記載シタル二箇ノ要點即チ被覆部分厚薄ノ不同ト肺ノ厚薄ノ差異トニ隨テ起ルモノナリ、吾人ハ左ノ局部ニ於テ左ノ如キ差異ヲ見ル

（イ）肺尖上ニハ强打ノ際モ亦其打音甚タ强カラズ（被覆部分ハ非薄ニメ肺ハ其容積少ナシ）

（ロ）鎖骨下窩ニ於テハ其打音甚ダ强ク第二肋骨腔ニ於テハ更ニ著ルシ（被覆部分ハ非薄ニメ肺ハ厚層ヲナス）

（ハ）乳房ノ下方ニ至レバ男子及（迥ニ著ルシク）婦人ニ於テ大胸筋ノ爲メ若クハ乳房ノ爲メ其打音鈍濁ス、婦人ニ在テハ乳房上ニ絕對的濁音ヲ呈スルヿアリ但シ肺ハ此部位ニ於テ極メテ厚シトス

（ニ）背面ニ於テ肺尖ハ頗ル弱音ヲ呈ス蓋シ茲ニハ肺ノ容積僅少ナルニ加フルニ極メテ厚キ筋褥アレバナリ、肩胛骨上ニモ亦甚ダシク鈍濁セル打音ヲ生ス殊ニ棘上ニ於テ然リ其

直下ニ於テハ腿音(絶對的濁音)ヲ呈ス◎肩胛骨間ニ於テハ其打音極メテ強シ

(ホ)肩胛骨下及胸廓ノ側部ニ於テハ其打音之ヨリモ清澄ナリ

(ヘ)所謂心臓濁音及肝臓濁音(後文百四十二丁ヲ見ヨ)モ亦嚴正ニ論スレバ本項ニ屬ス

其佗胸廓上何レノ左右相稱性部位ガ平常同一ノ打診音ヲ呈スルカヲ知ルコト極メテ重要ナリトス、蓋シ吾人ハ殊ニ比較的打診ニ由リテ一側ノ疾患ヲ認識セント勉ムレバナリ◎健康者ニ於テ左右相稱的部位ノ左側ニ對シ右側ニ打診音ノ著ルシキ不同ヲ現ハスハ只左ノ場合ニ限ルト云フヲ得ベシ

右側ノ同一部位ニ對シ心臓部ニ於テ、　兩胸側ニ於テ、茲ニハ正常的ニ左側(屢〻遠ク背面ニ迄達シ前面ニハ種々ノ高位時トメハ第四肋骨ニ迄)ノ打診音ハ右側ヨリモ清音ヲ呈シ且ツ少シク鼓音ヲ帶フ(胃若クハ結腸ノ共響)

右ノ外尚ホ時トメハ肺尖ノ後上部ニ於テ僅微ノ不同ヲ呈スルヿアリ、右利者ニ於テハ茲ニ左側ノ打診ハ少シク清音ノ減却スルヲ認ムルヿアリ蓋シ其筋層稍〻厚キヲ常トスレバナリ、左利者ニ於テ之ニ反對スルノ狀態アルヿ論ヲ俟タス

終リニ臨ミ最モ重要ナル一事ヲ記述スヘシ即チ全胸骨上ニハ非鼓性清音ヲ呈シ其後方ニ肺臓ヲ有セサル胸骨柄ノ上部(氣管)及胸骨體下部ノ左半ニ在テモ亦然ルノ件是ナリ、蓋シ胸骨ハ非常ニ厚キ打診板トシテ作用スルガ故ニ其全部ニ亘リ且ツ同一ノ強度ヲ以テ廣ク己レノ内面ニ接在スル肺臓ノ清音ヲ與フルモノナリ

胸骨上ノ清音

喉頭及氣管ノ打音

氣管性打音變換

打診ヲ以テ確定スヘキ肺ノ分界

喉頭及氣管ハ前面頸部ニ當リ滑壁ヲ有スル空洞トメ鼓音ヲ呈ス而シテ其音ハ口ヲ開放スルノ際口ヲ閉鎖スルノ時ヨリモ一層高調且ツ著明ニ鼓音性ナルノ特性ヲ有ス(ウキリヤムス氏ノ氣管音 *Williams'scher Trachealton* 氣管性打音變換 *trachealer Schallwechsel*)、此現象ハ其發生ノ原因未タ全ク明瞭ナルヿヲ得ス、*Weil*(ヴイル)氏ノ承認セル *Neukirch*(ノイキルヒ)氏ノ說明ハ口ノ開閉ニ隨フ口腔ノ共鳴(レゾナンツ)性變化ニ基ツクモノナリ、其佗ハ後文ニ於テ論述ス

正常ノ打音的肺經界 *Die normalen percussorischen Lungengränzen.*

(次ニ掲クル第二十二圖及第二十三圖ヲ參觀スヘシ)

打診ニ由テハ悉トク肺ノ經界ヲ檢定スルヿ能ハズ、吾人ガ打診上確定シ得ルハ左ノ諸點ナリ

(一)鎖骨上ニ挺出スル肺尖○此部分ハ其清音ニ由テ近圍軟部ノ絶對的濁音ヨリ分界セラルル

(二)心臓截痕ニ於ケル左肺ノ經界○肺ノ清音ハ心臓ノ絶對的濁音ヨリ分界スヘシ之ヲ肺肝分界トナス

心分界トナス

(三)肺ノ下界即チ

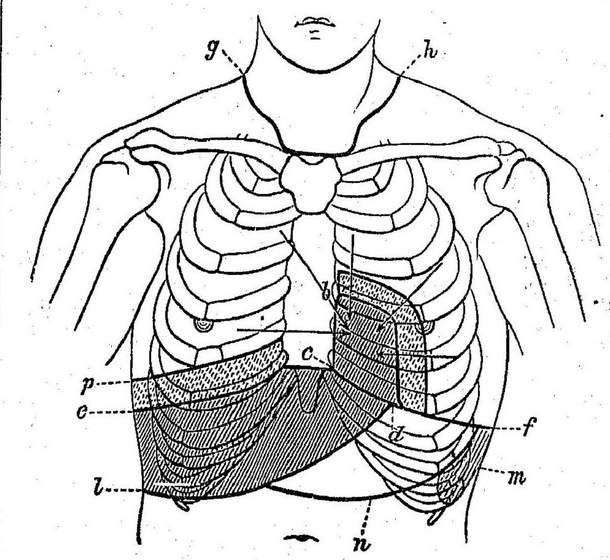
右肺ノ下緣ニ於テハ肺ノ清音ヲ肝臓ノ絶對的濁音ヨリ分界スヘシ之ヲ肺肝分界トナス

左肺ノ下緣ニ於テハ第一ニ略〻乳線ヨリ中腋窩線ニ至ル間ニ於テ肺ノ清音ヲ鼓音(胃、極メテ稀ニハ亦腸)ヨリ分界スヘシ之ヲ肺胃分界トナス、次ニハ肺ノ清音ヲ脾ノ濁音ヨ

リ分界スヘシ之ヲ肺脾分界トナス、終リニ肺ノ清音ヲ左腎ノ濁音ヨリ分界ス之ヲ肺腎分界トナス

右ノ分界的打診中頗ル確定シ難キハ肺胃分界トス、蓋シ殊ニ肺下緣ノ解剖的邊緣ヨリ上部ニ屢胃ノ濁音ヲ肺ノ清音ニ混淆スルガ爲メ音響ノ區別往々極メテ僅微トナレバナリ、次ニ分界ノ困難ナルハ脊椎ニ密着セル兩側ノ肺下緣トス蓋シ茲ニハ軀幹直立筋ノ厚キ筋層ハ強キ敲打ヲ要スルノ際分界打診ニハ強打ヲナスニ適當ナラザレバナリ(上文ヲ見ヨ)」打診ニ由テ確定シ得

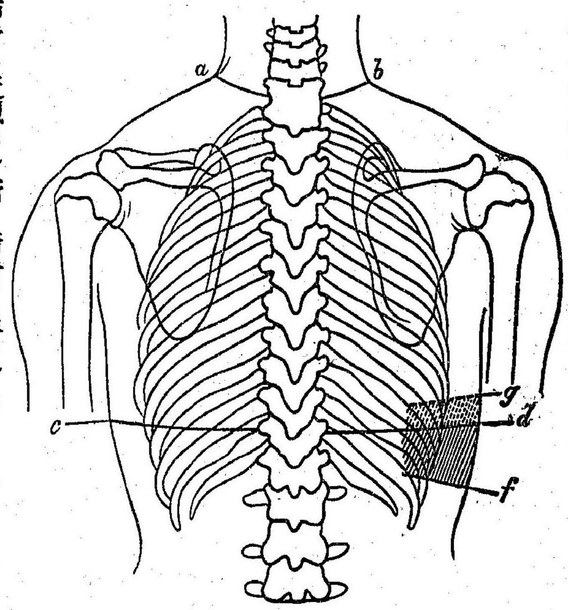
第二十二圖



打診的肺經界ノ前面(Weil氏ニ據ル)

(gh)肺ノ上界、(ef)肺ノ下界、(bd)心臟截痕ニ於ケル肺心分界◎濃厚ノ陰影線ヲ以テ示セル面ハ心及肝ノ壁立性部分チ表シ淡ナル陰影線ハ所謂比較的濁音及肝濁音チ表ス(後文チ見ヨ)

第二十三圖



打診的肺經界ノ背面(Weil氏ニ據ル)

(ab)肺ノ上界、(cd)肺ノ下界

可カラサルハ胸骨下ニ於ケル肺ノ前緣ナリ、是レ已ニ此部位ニ於ケル肺ノ前緣ハ著ルシキ距離ノ間互ニ密接シテ經過シ並ニ亦胸骨ハ硬固ナル骨トメ隨處均一ノ音ヲ呈シ且ツ其下ニ存スル部分ノ音差ヲ認メ能ハサルニ由テ然ルモノナリ、茲ニハ概シテ肋骨廓ニ於ケル肺音ニ近似スル所ノ清音ヲ呈スルモノトス

是ニ由テ之ヲ觀レバ胸骨ノ下心臟ニ對シテ分界セラルヽ右肺前緣ノ下部モ亦打診上ニ確定セラレ能ハサル「自ツカラ明白ナリ、茲ニハ右肺ノ眞正ナル分界ニ代ハリ寧ロ假性ノ分界ヲ得ベシ是レ均一的胸骨音ガ心臟ノ絕對的濁音ニ對シテ區界セラルヽ位置即チ左胸骨緣ニ

在ルモノナリ

相關的(比較的)心臓濁音及肝臓濁音◎肺心分界及肺肝分界ノ確定ハ肺緣ノ菲薄ナルガ爲メ此經界ノ直上部ニ於ケル肺音頗ル微弱ニメ比較的濁音ヲ呈スル特異ノ狀況ニ由テ困難トナルモノナリ、今肺ヨリ肝臓ニ向ヒ中等度ノ敲打或ハ强キ敲打ヲ以テ進行スルトキハ例之バ乳線ニ於テ已ニ第五肋骨ニ當リ强キ比較的濁音ヲ發見スベシ是レ未熟者ヲメ已ニ絕對的肝臓濁音ナリト認メシムルモノナリ、然レ𪜈響ニ論セシ如ク是レ只肺下緣ニ於ケル其鋭薄部ニ一致スルモノニ外ナラズ、◎斯クシテ肺ノ全右下緣ノ上方ニハ脊柱ニ近キ後部ヲ除クノ外比較的濁音ノ一帶アリテ通走ス而メ之ニ均シキ稍〻狹隘ナル一帶ハ上方及左側ヨリ心臓濁音部ヲ周繞ス、是レ第二十二圖及第二十三圖ニ於テ淺淡ノ蔭影線ニ由テ表示セルモノナリ

◎肺脾分界ノ上方ニ於テモ亦斯ノ如キ比較的濁音アリ、肺胃分界ノ上方ニハ何等ノ差異ヲ呈スルヿナシ蓋シ茲ニ中等度ノ敲打ヲ與フルモ共鳴スル所ノ胃ハ大ナル鼓音ヲ生起スルヲ以テナリ

此比較的濁音帶ハ診斷上只二三ノ場合ニ於テ重要ナルノミ、心臓、肝、脾等ノ眞正ナル大サニ就テハ何等ノ關係ナキモノトス

分界檢定ノ際此等ノ現象ニ由テ誤認ヲ來スヲ避ケントスルニハ左ノ二點ニ注目スベシ

(一)肺緣ヲ檢定スルニハ最モ輕キ敲打ヲ要ス

(二)肺心分界及肺肝分界即チ肺緣ハ比較的濁音ノ絕對的濁音ニ移行スル處詳言スレバ肺

ヨリ心臓及肝ニ向テ打診スルノ際之ヨリ已上ハ濁音復タ增加セザルガ如キ强甚ノ度ニ達シタル位置ト定ム

肺經界ノ平均位置

一般ノ平均即チ健康ナル大人ニ於ケル平均的ノ肺經界ハ左ノ如シ（第二十二圖及第二十三圖ヲ見ヨ）

年齡ニ關スル肺經界ノ差異

肺肝分界ハ乳線ニ於テハ第六肋骨ニ、中腋窩線ニ於テハ第八肋骨ニ、肩胛線ニ於テハ第十肋骨ニ在リ

左肺ノ下界ハ一般同高位ニ居リ只乳線ニ於テノミ第六肋骨ニ在リ

肺心經界ハ第四肋骨上左副胸骨線ノ外方多少之ニ密接シテ存ス

肺尖ノ上界ハ鎖骨ノ上方三乃至六「センチメートル」ニ在リ

年齡ニ關スル差異○小兒ニ於テハ肺ノ下界ハ半肋骨腔乃至一全肋骨腔ダケ高ク、老人ニ於テハ之ト同一ノ距離ダケ低シ（Weil 氏）、肺心分界モ亦之ニ均シキ關係ヲ有ス、故ニ肺ハ年齡ノ進ムニ隨ヒ佗ノ器官トノ比例ヲ超エテ增大スルモノナリ

打診ニ由テ證明セラルヘキ肺下緣ノ移動

打診ニ由テ證明セラルヘキ肺下緣ノ移動ハ左ノ場合ニ於テ起ル

(一)深キ吸息及呼息ノ際（自働的運動 *Active Mobilität*）最深吸息ニ際シ肺ノ下緣ハ中腋窩線ニ於テ三乃至四「センチメートル」、乳線及肩胛線ニ於テ大約二「センチメートル」低降シ而シテ最深呼息ニ際シ平均位置ヨリ昇ルヿ前記ノ距離ヨリモ稍〻少ナシ◎心臓截痕部ニ於テ肺ハ迥ニ心臓ヲ超エテ進ミ爲メニ全ク心臓濁音ヲ掩蔽スルヿアリ

(二)體位變換ノ際(佗働的運動 *Passive Mobilität.*)○左側臥位ニ於テ左肺ノ下緣、右側臥位ニ於テ右肺ノ下緣ハ只腋窩線ニ於テノミ三乃四「センチメートル」低降ス(*Gerhardt* 氏、*Salzer* 氏、*Weil* 氏)

(三)肺上ニ於ケル異常音 *Abnormes Schall über den Lungen.* 肺經界ノ非常的狀態 *Abnormes Verhalten der Lungengrenzen.*

(甲)濁音 *Gedämpfter Schall.*

僅微ノ濁音ヲ經過セサランガ爲メニハ前文百三十五丁及百三十八丁比較的打診法ニ就テ論述セシ所ニ注目スヘシ例之バ兩側共ニ疾患アル時ノ如ク佗側トノ比較ヲナシ能ハサルトキハ音響ノ强弱ニ關スル正常ノ局處的差異(上文ヲ見ヨ)ニ照準シテ同側ノ近圍部分ト比較セサル可カラス

僅微ナル濁音ノ檢出

例之バ兩側ノ肺尖疾患ニ罹レルトキ其罹病比較的ニ輕易ナル側ノ濁音ハ其肺尖上ニ於ケル打音ト稍〻之ヨリモ下方ニ於ケル打音トノ比較ニ由テ之ヲ發見スヘシ蓋シ正常ノ際第一及第二肋間腔ニ於ケル音ハ鎖骨上窩ニ於ケル音ヨリモ並ニ第三肋骨腔ニ於ケル音ヨリモ清澄ナルヲ以テナリ

然ルニ濁音ハ悉ト内部器官ニ因スルモノナリト速斷セスシテ强ク彎曲セル肋骨等モ亦濁音ヲ來スヿアルニ想及スヘシ◎佗ノ病的現象ヲ伴ハザル輕濁音殊ニ肺尖上ニ於ケル者ハ非常ニ戒愼シテ診斷上ニ利用セサル可カラス

無氣性ノ肺組織ニ因スル濁音

格魯布性肺炎ニ於ケル同上ノ場合

濁音ヲ呈スルハ左ノ場合トス

(イ)肺ノ稠結ニ際シ或ハ實質性新生物アルニ際シ肺中ニ無氣性組織ヲ生シタルニ由ル

格魯布性肺炎ニ在テハ其極期即チ肝化期中ニ於テ肺組織ハ大抵稍〻大ナル區域ニ渉リ肺胞中ニ炎性滲出物ヲ充盈スルニ由テ全ク無氣性トナリ之ニ一致シテ廣延セル强度ノ濁音ヲ呈ス、然レモ此濁音ハ絶對的ニノ腿音ニ均シキヿ少ナク多クハ輕微ノ皷性副音ヲ聽取セシムルモノナリ、抵抗ノ感覺モ亦之ニ應ジテ增加スレモ胸膜炎性滲出物ノ場合ニ於ケル如ク甚ダシカラザルヲ常トス

格魯布性肺炎ノ場合ト雖モ管ニ肺組織ノミナラズ當該肺部ノ總氣管支ガ全ク滲出物ヲ以テ充塡セラルヽキ(實質性肺炎 *massive Pneumonie*)或ハ格魯布性肺炎ニ稍〻大ナル胸膜炎性滲出物ヲ兼併スルキ(此場合ニハ殆ド常ニ後下部)ハ亦腿音(即チ絶對的濁音)及甚ダ强キ抵抗ノ感覺ヲ生起スルヿアリ

格魯布性肺炎ニ於ケル濁音ノ廣延ハ本病ノ肺葉性(一ノ肺葉ヲ領ス)ナルガ故ニ一ノ全肺葉經界若クハ其周邊悉ト僅微ニ增大セラレタル肺葉(炎性滲潤ハ少シク肺葉ヲ擴大セシム)ニ一致スルヿ屢〻之アリ、是故ニ本病ニ於テハ其濁音部ノ圖型ヲ以テ肺葉經界(若クハ全周緣ノ稍〻增大セラレタル肺葉ニ一致スル經界)ヲ認知シ得ベシ◎但シ滲潤セル肺部ハ殊ニ其表面ニ於テ狹小ニメ一モ徵知スヘキ濁音ヲ呈セサルガ如キ僅少ノ範圍ヲ領スルヿナキニアラズ、此場合ニ在テハ聽診(後文ヲ見ヨ)ハ打診ヨリモ早ク成績ヲ得ルコト屢〻之アリ

加答兒性肺炎及結核ニ於ケル同上ノ場合

肺炎性滲潤ノ近圍ニ於テハ其打音多クハ異常的ニ大ニシテ且ツ低調ナリ加之ナラズ微ニ鼓音性ヲ帶ブルヿアリ（前文〔乙〕鼓音ノ項格魯布性肺炎ニ就テ論述セル所ヲ參考スベシ）

滲潤セル肺部分ハ正常ノ肺部分ヨリモ少シク大ナルガ故ニ例之バ全下葉ノ肺炎ニ在テ時トシテ肺尖ハ之ニ稱ルヿナキモ後上部ニ於テ肺尖ニ至ル迄濁音ヲ呈スルヿアリ（然ルトキハ前面ノ打診ハ上葉ノ上部ニ於テ甚ダ大ナル低調ノ音ヲ呈スルヿアリ）◎其他左側ノ下葉肺炎ニ於テハ同一ノ原因ヨリシテ下方ノ濁音界ハ肺胃分界ノ檢定ニ際シテ知ルベキ如ク微ニ正常的肺經界ノ部位ヲ超越スルヿアリ（所謂半月狀部ハ茲ニ少シク狹縮セラル、消化器官ノ檢査ノ章ヲ見ヨ）

加答兒性肺炎即チ小葉性肺炎及結核（稍〻大ナル肺部ノ所謂滲潤性結核）ニ在テモ亦廣キ稠結及之ニ一致スル濁音ヲ來スヿアリ◎然レモ此諸病ニ在テハ病竈太タ狹小ニシテ打診上ニ證明セラレ能ハザルカ廣或ハ其衰稍〻大ナル空氣含有性部分ニ由テ錯綜セラレ爲メニ清音ヲ呈スルヿアリ然ルトキハ康健部分ノ組織少シク弛緩スルガ爲メ其音鼓性ヲ呈スルヿ屢〻之アリ、或ハ又此鼓音ハ往々滲潤部分ニ因スル濁音ト混淆ス之ヲ鼓性濁音 *tympanitisch-gedämpfter Schall* ト名ク

肺尖ノ結核ニ在テハ始メ小規模ニ於テ稠結部分ト空氣含有性ナレモ弛緩セル部分トノ混淆ヲ來ス故ニ此所患肺尖ノ打音ハ最初健康ナル肺尖ニ比較シテ鼓音若クハ鼓性濁音ヲ呈スルコト極メテ多シ、而シテ傍ラ夙ニ病側肺尖ノ上界壓陷セラル、ノ狀ヲ呈スルモノトス（肺

肺上ニ媒介體ノ發現スルヨリ來ル濁音

濁音ノ原因タル胸膜炎性滲出物

大ナル楔狀出血其他無氣性トナルニ至ル迄壓縮セラレタル肺部分（胸膜炎性滲出物、腫瘍、多量ノ心囊滲出物アルトキ）ハ均シク亦濁音ヲ生起ス、終リニ肉腫癌腫ノ如キ固性腫瘍ガ肺ノ表面ニ占居シ充分巨大トナルニ至レルトキハ濁音ヲ呈スベキヿ勿論トス

（ロ）濁音ヲ呈スベキ媒間體ガ肺上（即チ肺ト打指トノ間）ニ發現スルニ由ル

茲ニ最モ重要ナルハ胸膜炎性滲出物ナリ、此滲出物ハ最初多クハ補成腔及其上方ニ於テ後下部ニ集蓄シ大約四百立方「センチメートル」ノ量ニ達シタルトキハ弱キ敲打ニ由テモ能ク之ヲ證明シ得ベシ、滲出物ノ增加スルニ隨テ濁音ハ徐々ニ其範圍ヲ增大シ其上界ハ罹病中最モ屢〻保持スル體位ニ由リ略〻地平形ヲナス所ノ液面ニ一致ス詳言スレバ平臥セル患者ニ在テハ液ハ後胸廓壁ニ於テ頗ル高位ニ至ル迄蓄積シ其經界ハ側部ニ於テ急ニ低降ス、然ルニ多ク臥床外ニ居リ若クハ仍ホ操業シ得ル所ノ患者ニ在テハ前面及後面共ニ略〻同高ナリ◎極メテ多量ノ滲出物アルトキハ其濁音前後共ニ肺尖ニ迄達スルヿアリ◎滲出物ニ因スル濁音ハ已ニ中等度ノ滲出物ニ於テモ絶對的トナリ之レニ加フルニ最モ強キ抵抗ノ感覺ヲ以テス

肺ハ蓄液ノ增加ニ一致シ漸ク廣大ナル範圍ニ渉リテ弛緩ス蓋シ肺ハ其彈力的牽引ニ從フヲ以テナリ、液體蓄積部ノ直上ニ當リ殊ニ多量ノ滲出物アルトキハ其際仍ホ淸音ヲ存スル唯一ノ局部即チ前上部ニ於テ異常的ニ大ナル低調ノ音或ハ鼓音ヲ呈シ時トシテハ之ニ破壺音 *Geräusch des gesprungenen Topfes*（後文百五十七丁ヲ見ヨ）ヲ兼ヌルヿアリ◎極メテ多量ナル滲出物ハ場合

ニ由リ、肺ヲ壓迫シテ全ク無氣性トナスニ至ル（前文百四十五丁ヲ見ヨ）

滲出物ノ量或ル一定ノ度ニ達スルキハ其重量ニ由テ横隔膜上ニ壓迫シ且ツ當該ノ胸膜腔ヲモ側邊ニ向テ擴大シ即チ茲ニ其胸廓半部ヲ擴張セシメ（上文ヲ見ヨ）縱隔膜及心臟ヲ健側ニ壓排スルモノトス（後文心臟檢査ノ項ヲ見ヨ）◎横隔膜ノ壓下ハ右側ノ胸膜炎ニ於テハ肝臟ノ低位（肝臟打診ノ項ヲ見ヨ）ニ由テ之ヲ徵知シ、左側ノ胸膜炎ニ於テハ所謂半月狀部ノ確定ニ由テ直接ニ之ヲ證明シ得ベシ

胸膜葉ハ滲出物ノ直上部ニ於テ炎性癒着ヲ營ムガ故ニ胸膜炎性滲出物ハ患者ノ位置變換ニ由テ殆ンド移動スルヿナシ、故ニ濁音ノ經界モ亦轉移セズ、加之ナラズ滲出物ハ胸膜葉ノ鞏固ニ癒着スルガ爲メ全然被嚢スルヿ往々之アリ◎滲出物已ニ吸收セラルヽキハ一方ニ擴張現象及壓排現象、佗ノ一方ニ濁音（詳言スレバ其強度並ニ廣袤）ハ斷エズ退消シ行クモノナリ、其際濁音部ノ上界ハ屢〻上方ニ凸彎スル弧線ヲナス（ダモアゾー氏ノ弧線 *Damoiseau's sche Curve.*）

胸水症ニ因スル濁音

其一部已ニ從前ヨリ癒着セル所ノ胸膜葉間ニ滲出物ヲ生ズルキハ此滲出物ハ仍ホ殘存セシ所ノ空間ノミニ限局スベキヿ論ヲ俟タズ之ヲ被嚢性限劃的胸膜炎 *abgekapselte circumscripte Pleuritis* ト名ク、茲ニ滲出物ノ經界ハ極メテ種々ノ經過ヲ取ルモノトス

胸水症モ亦主トシ胸膜炎性滲出物ト同一ノ現象ヲ呈ス但シ多クハ兩側性ナレモ左右大ニ其大小ヲ異ニスルヿ稀ナラズ、其佗胸水ハ患者體位ノ變換ニ由テ（設トヒ多少ノ時間ヲ經タル

後ナルモ）必常胸廓ニ對スル位置ノ變化ヲ徵シ各〻其場合ニ於ケル胸膜腔最下位ヲ取ラントスルノ傾向ヲ有ス、右ニ一致シテ茲ニ濁音部經界ノ佗働的移動性アルヲ發見スベシ

漿液性又ハ膿性氣胸症ニ因スル濁音

氣胸症ニ合併スル胸膜腔內ノ漿液性或ハ膿性若クハ腐敗性滲出物（漿液性又ハ膿性氣胸症 *Sero-, Pyopneumothorax*）ハ體位變換ノ際ニ於ケル移動性ガ種々ニ位置セシムル壜中ノ水ト全ク同一ノ關係ヲ呈スルニ由リ能ク前者ト區別セラルヽモノトス、即チ其液面ハ如何ナル位置ニ在テモ地平形ノ表面ヲ保持ス、隨テ胸廓ノ位置ヲ變ズルヤ否ヤ濁音部ノ上界ハ直チニ變動スルナリ

右ノ外濁音ハ或ハ滲出性胸膜炎ノ後ニ貽留シ或ハ肺ニ於ケル病機ニ繼起シテ徐々ニ形成スル所ノ胸膜厚皮ニ由テ生起セラル、肺ノ病機ヨリ繼發スル厚皮形成ハ結核性ノ肺尖ニ於テ之ヲ見ルヿ最モ多シ、肺結核ノ初起ニ在テ早ク發現スル强度ノ濁音ハ、厚皮形成ニ原因スルヿ最モ多シトス◎濁音ノ强度ハ厚皮ノ厚薄ニ隨テ異ニシ甚ダシキハ腿音（絶對的濁音）ト同一ナルニ至ルヿアリ、抵抗ノ感覺ハ大抵甚ダシク增加セラレ厚度大ナル者ニ在テハ絶對的トナル◎胸膜ノ腫瘍モ亦均シク濁音ヲ呈スルヿ論ヲ俟タズ此濁音ハ多クハ不整ニ經過スル經界ヲ有ス若シ然ラザル場合ハ胸膜滲出物ヲ兼併スルモノトス

厚皮形成ニ因スル濁音

厚キ胸膜厚皮ト胸膜滲出物ノ殘餘（中等度ノ厚皮）トノ間ニ於ケル區別ハ極メテ困難ナルヿ間〻之アリ此區別ヲ要スルハ後下部ニ於テ强度ノ濁音アル場合ニ於テ最モ多シトス、其判別ノ爲メニハ第一茲ニ擴張アリヤ萎縮アリヤ若クハ横隔

膜ハ低位ヲ取レルヤ高位ヲ取レルヤニ注目セザルベカラズ

右ノ場合並ニ胸膜滲出物ト(肺、胸膜、胸廓壁ノ)腫瘍トノ間ニ於ケル困難ナル類症鑑別ニ際シテハ其判定上最良ノ手段トシテ試驗的穿刺ヲ利用セザルベカラズ

終リニ胸廓上ノ打音ハ凡ソ胸廓壁上其厚徑ノ增加ヲ誘起スルノ病機例之バ腫瘍、胸膜周圍炎、水腫等ニ由テ鈍濁セラルヽモノトス

病肺上ニ發現スル第二ノ打音ハ左ノ皷音ナリ

(乙) 皷音 Der tympanitische Schall.

皷音ノ病的ニ生起セラルヽハ左ノ場合トス

肺退縮(彈力平衡)ニ因スル皷音

(イ)肺ガ彈力平衡ノ狀態ニ在ルノ時ニ現ハル、此狀態ハ人ノ知ル如ク肺臟退縮 *Retraction* ノ結果ニメ多量ノ胸膜炎性滲出物アル片並ニ胸膜炎ニ繼起スル萎縮ニ際シ、其佗凡ソ胸腔中空間狹縮ノ作用アル疾患ニ於テ來ルモノナリ、故ニ皷音ハ肺上ニ於テ各種腫瘍ノ近圍、時トメハ滲出性心外膜炎、稀ニハ心臟肥大及擴大ニ於テ心臟ノ周圍ニ現ハレ、横隔膜性胸膜炎、横隔膜下腫瘍、膿瘍等ニ因スル横隔膜ノ高擧、汎發性腹膜炎、腹水腫瘍等ニ因スル腹部ノ一般膨脹ニ於テ胸廓下部ニ生起ス

肺組織弛緩ニ因スル皷音

肺組織弛緩 *Relaxation* ニ由テモ亦彈力平衡ニ近キ同樣ノ狀態ヲ來スト思考スルヿヲ得(*Weil* 氏)、然ルトキハ格魯布性肺炎ノ充塞期及融解期、多數ナル加答兒性肺炎病竈上及結核

病竈上(此等ノ場合ニ於テハ中間ニ嵌在スル含氣性組織ノ弛緩スルガ爲メ)、終リニ肺水腫ニ於テ皷音ヲ呈スルノ理由ヲ說明シ得ベキモノナリ

肺組織ノ萎縮及稠結ニ因スル皷音

(ロ)肺ノ萎縮及稠結ノ結果トメハ强キ敲打ニ由リ鎖骨上窩ヨリハ氣管ニ、第一及第二肋間腔ヨリハ氣管及大氣管支ニ直接ノ敲打衝突ヲ波及セシメ以テ氣管支氣管氣柱ヲ振盪スルノ時ニ生起セラル、此際氣管ニ固有ナル音響ノ變換ヲ來ス即チ口ヲ開ケバ其音著ルシク皷性且ツ高調トナル(ウリヤムス氏ノ氣管音 (*Williams' scher Trachealton.*))

肺臟內ノ空洞ニ因スル皷音

(ハ)肺ノ內部ニ於ケル空洞 *Cavernen (vomicae)* 上ニ現ハル

茲ニハ其空洞ガ開通セル氣管支ニ由テ外氣ト交通スルト然ラザルトニ隨ヒ開放性或ハ閉鎖性皷音ヲ呈ス、甲ノ場合ニ在テハ其音每常著ルシク皷性ニシテ且ツ强キモ乙ノ場合ニ在テハ之ニ反シテ迥ニ不明且ツ微弱ナリ是レ殊ニ空洞ガ胸廓內ニ位スル爲メ多少硬固ナル圍壁ヲ經由セサルヲ得サルト閉鎖セル空洞ニ在テハ圍壁ノ硬固性ガ皷音ノ生起ヲ妨グルトニ由テ然ルモノナリ(前文百二十二丁ヲ見ヨ)

著明ノ皷音ヲ呈スルニハ空洞ガ幾何大ナラザル可カラザルカハ精密ニ之ヲ擧示スルヿヲ得ズ蓋シ空洞ノ大サノ外又其位置(胸壁ニ接在スルカ或ハ深部ニ位スルカノ差異)、液狀分泌物ガ其中ニ充盈スルノ度、其圍壁ノ性質(滑澤ニメ且ツ振盪セラレ易キカ)、其佗周圍肺組織ノ狀態、終リニ當該胸廓ノ振盪能力ニ關係スルモノナレバナリ、肺結核ニ由テ肺尖ニ生スル空洞ハ肺ノ下部ニ生スル空洞ヨリモ迥ニ著ルシキ理學的現象ヲ呈スルヲ常トス而メ肺下

部ノ空洞ハ已ニ中等度ノ大サニ於テ肺表面ニ達シ且ツ多クハ稠結セル圍壁ヲ有スルニ由リ屢〻氣管支擴張性ヲ呈スルヲ通例トス肺ノ上部ニ於ケル榛實大ノ空洞ハ概シテ著明ノ皷音ヲ生起スヘシ

空洞甚ダ巨大ニシテ其圍壁比較的ニ平滑ナルトキハ皷音ニ加フルニ鑛性音(金屬響) *Metallklang* ヲ以テス

空洞若シ稠結セル肺組織或ハ胸膜厚皮(是レ屢〻見ル所トス)ニ由テ覆ハルヽトキハ皷性濁音ヲ呈ス(場合ニ由リ無氣組織ノ層極メテ厚ケレバ絶對的濁音ヲ呈スル丁アリ)

一時甚ダシク分泌物ヲ充盈スル時モ亦皷音ヲ鈍濁セシメ時トシハ絶對的濁音ヲ呈スルニ至ル、其他平素開通セル氣管支ガ(分泌物ニ由テ栓塞セラレ又ハ空洞ノ液狀內容物中ニ沒在スルガ爲メ)閉塞セラルヽトキハ其打音一時的ニ不明ノ皷性及鈍濁的皷性トナル

打音變換

單純ノウヰントリヒ氏打音變換

種々ナル狀況下ニ於テ空洞上ノ打音ハ其高低ヲ變化ス即チ打音變換 *Schallwechsel* ヲ來ス丁ヲ得

(一)所謂單純性ウヰントリヒ氏打音變換 *Der sog. einfache Wintrich'sche Schallwechsel.* ○患者廣ク口ヲ開クトキハ(極メテ適當ナルハ同時ニ少シク舌ヲ挺出スレバ)皷音ハ朗大、高調トナリ且ツ著ルシク皷性ヲ呈ス、而シテ其打音變換ハ只氣管支氣管氣柱ト自由ニ交通スル所ノ空洞上ニ於テノミ起ルモノトス

之ヲ檢スルニハ患者靜臥シ或ハ起立シ且ツ交互ニ口ヲ開閉スルノ際常該局部上過度ニ強劇ナラサル樣(下文ヲ見ヨ)敲打スベシ、但シ其際患者ヲシテ成ルベク平坦ニ呼吸セシムル樣注意スベシ、若クハ呼吸ノ同一區域內ニ於テ打音ヲ比較スルヲ要ス蓋シ呼吸ノ深淺ニ隨テ打音ノ高低ヲ變スル丁間〻之アレバナリ(下文(四)項呼吸的打音變換ノ條ヲ見ヨ)

此現象ノ因由ハ全ク之ト同種ナル氣管性打音變換ニ均シク口咽頭腔ノ協音變化ニ由テ說明セラレ得ルモノトス

其他此ウヰントリヒ氏打音變換ハ左ノ如キ狀態ヲ以テ空洞上ニ現ハル、即チ口ヲ閉ヅルノ際ニハ其音强ク鈍濁シ只皷音ノ痕跡ヲ兼ヌルノミ(空洞上强キ厚皮形成アルトキハ殊ニ然リ)ナレモ口ヲ開クノ際ニハ其音極メテ著明ニ皷性ヲ呈スルモノトス(同時ニ朗大且ツ高調トナル)

是故ニ予ハ *Weil* 氏ニ反シ最モ明白ニ左ノ注意ヲ標舉セントス、即チ空洞存在ノ疑察極メテ僅微ナル場合ニ逢フトキハ其皷音ノ著明ナラザルカ或ハ其不明ナル際ト雖モ(加之ナラズ濁音アルトキニ於テモ)ウヰントリヒ氏ノ打音變換ヲ檢査セサル可カラズ

單純ノウヰントリヒ氏打音變換トウヰリヤムス氏氣管音トノ錯誤ハ最モ容易ニ生起スルモノナリ、(第一)ニハ茲ニ甚ダシキ萎縮アリヤ否ヤ(然ルトキハ打音變換ハウヰリヤムス氏ノ氣管音ヨリモ迥ニ眞實ニ近シトス)、(第二)ニハ打音變換ヲ起スニハ只弱キ敲打ニノ足レリ

ヤ（空洞！）或ハ強キ敲打ヲ要スルヤ（氣管若クハ氣管支！）、（第三）ニハ茲ニ仍ホ佗ノ空洞症候ヲ存スルヤ否ヤニ注目セサル可カラズ

單純ノウンツリヒ氏打音變換ハ空洞ノ存在ヲ徵スル「殆ント確實ナリ、然レ𪜈此診斷的價値ハ前記ノ錯誤ヲ來スノ虞アルガ爲メニ著ルシク沮碍セラルヽモノトス

（二）斷欬性ウンツリヒ氏打音變換（Der unterbrochene Wintrich'sche Schallwechsel.（Gerhardt 氏、Moritz 氏）○此打音變換ハ或ル體位ニ於テ著明トナリ佗ノ體位ニ於テ不明トナリ若シクハ缺如スルニ由テ單純性ノモノト區別セラル◎是レ只空洞ニ通スル氣管支ガ或ル位置ニ於テハ開放シ佗ノ位置ニ於テハ空洞分泌物中ニ沒入シ且ツ閉鎖セラルヽニ由テノミ生起シ得ルモノナリ◎氣管支音ハ斯ノ如キ方法ニ由テ斷欬セラルヽコトナキハ勿論トス

此種ノ打音變換ハ極メテ稀有ナレ𪜈若シ之レアラバ確實ナル空洞ノ徵候トナサヾル可カラズ。

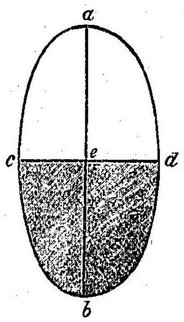
近時 Rumpf 氏（Berl. klin. Wochenschrift 1890.）ハ四名ノ患者ニ就テ只打音ノ高低ヲ吸息ノ極期ニ於テ比較スルノ時ノミ生起スレ𪜈佗ノ呼吸期ニ於テハ全ク之ヲ認ム可カラサル一種ノウンツリヒ氏打音變換ヲ發見セリ而メ右ノ四患者ハ靈トク死後ノ剖檢ニ由テ空洞アル「ヲ證明セラレタリキ◎斯ノ如キ打音變換ハ容易ニ推知セラルベキ物理學的ノ原因（茲ニハ細述セズ）ニ從ヒ本來單ニ一箇ノ病的空洞ヲ指徵スルモノナリトスル Rumpf 氏ノ演繹ハ最モ明白ナルモノニメ茲ニハ只同氏ノ記戟ニ從ヘバ氏ガ實見セル現象ハ Seitz 氏ノ變形的呼吸（其本條ヲ見ヨ）ト

相符合スル所アルヲ附記スベキノミ

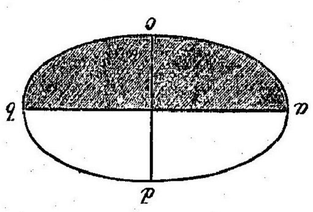
此打音變換ニ呼吸的打音變換 respiratorischer Schallwechsel ナル名稱ヲ附スルハ不可ナリ蓋シ此稱呼ハフリードライヒ氏呼吸的打音變換 Friedreich's respiratorischer Schallwechsel（下文ヲ見ヨ）ト錯誤セラルヽノ虞アレバナリ

（三）ゲルハルト氏打音變換 Der Gerhardt'sche Schallwechsel. ○患者其體位ヲ變ズルノ際（直立、仰臥、側臥）皷音ハ其高低ヲ變ズ、其他時トメハ患者仰臥ノ位置ヨリ直立ノ位置ニ移ルノ際空洞ノ下部ニ於テ皷性濁音或ハ絶對的濁音ヲ呈ス蓋シ然ルキハ液狀ノ空洞內容物ハ壁立性トナル（胸壁ニ直接スルニ至ル）ヲ以テナリ

第二十四圖



ゲルハルト氏ノ打音變換



第二十五圖

患者ノ體位ヲ異ニスルニ隨テ空洞內容物ノ關係ヲ異ニスルノ狀（概型）（Weil 氏ニ據ル）

仝上

ゲルハルト氏打音變換ハ開通性並ニ閉鎖性空洞上ニ於テ發起シ得ベシ◎之ガ高低ノ變化ハ開放性空洞ニ在テハ極メテ種々ノ原因ヨリ來ルモノニシテ今一々玆ニ縷述スルヲ得ズ、而メ閉鎖性空洞ニ在テハ主トメ只胸壁（及空洞

壁?）ノ緊張度ニ變化ヲ生ズルカ、恐クハ亦分泌物ノ位置ヲ異ニスルガ爲メ含氣性空洞部分ノ大小ヲ變化スル（*Weil* 氏ノ著書ヨリ取レル第二十四圖及第二十五圖ヲ見ヨ）ヲ以テ其原因ト看做スベキモノナラン

フリードライヒ氏打音變換即チ呼吸的打音變換

ゲルハルト氏打音變換ハ其如何ナル形狀ニ於テ現ハルヽモ殆ド確實ナル空洞ノ徵候トナスベシ但シ斷歇性ウ#ントリヒ氏打音變換ニ同ジク極メテ稀ニ發現スルノミ

(四)フリードライヒ氏打音變換 *Der Friedreich'sche Schallwechsel* 即チ呼吸的打音變換 *Der respiratorische Schallwechsel.* ○是レ深吸息ノ極期ニ於テ打音ノ高調トナルモノニメ啻ニ空洞上ニ現ハルヽノミナラス肺上ニ皷音ヲ呈スルノ際每回生起スルモノナリ、其原因ハ主トメ吸息ノ際胸廓壁及肺組織若クハ空洞壁ノ緊張ヲ增加スルニ在ルナラン

フリードライヒ氏打音變換ハ診斷上ノ價値ヲ呈スルヿナシ然レ𪜈他ノ打音變換ヲ檢査スルノ際之ニ由テ誤マラレザランガ爲メ豫シメ此打音變換ヲ知悉スルヿ極メテ緊要ナリトス、故ニ凡ソ一ノ打音變換ヲ檢査スルニハ只極メテ淺平ナル呼吸ニ於テシ或ハ（更ニ佳ナルハ）必ズ同一呼吸期ニ於テスルヲ規則トナスベキヿ已ニ前文ニ論述セルガ如シ

氣胸症ニ於ケル皷音ノ生起

(二)終リニ打音ハ極メテ稀ニ氣胸症ニ於テ現ハル、詳言スレバ全然開通シテ存セル瘻管ヲ有スル症ニ於テノミ時々此音ヲ呈スルヿアリトス而メ此開通性氣胸症ハ大抵限局性ナルモノナリ◎茲ニ皷音ハ往々ウ#ントリヒ氏打音變換ヲ徵スルヿアリ、蓋シ其物理學的要因ハ大ナル開通性空洞ニ於ケルト全ク同一ニ存在スレバナリ、即チ含氣性空洞ト氣管支氣管的氣柱トノ間ニハ開放性ノ交通アリテ存セリ◎其他此場合ニ於テハ亦鑛性音（後文百五十九丁ヲ見ヨ）ヲ發見ス

破壺音

破壺音 *Geräusch des gesprungenen Topfes (bruit de pot fêlé.)* ○破壺音ハ極メテ驚クヘク且ツ特異ナル現象ナレ𪜈診斷上其價値少ナキモノニメ茲ニ之ヲ論スルハ最モ適當ノ位置ナルニ似タリ、是レ一種特異ノ響鳴（貨幣樣鏘鳴）ニシテ時トメハ淸音（詳言スレバ多クハ皷音、稀ニハ非皷性淸音）ニ伴フテ現ハレ恰モ罅裂ヲ有スル壺又ハ皿ヲ敲打スルノ際或ハ固ク相層合スレ𪜈只寬ク對接セル兩手ヲ以テ膝ヲ打ツノ際發スル所ノ音響ニ類似セリ、胸廓ニ於テハ敲打ノ衝突ニ由リ一定ノ强力ヲ有スル瞬時的ノ氣流ヲ肺ヨリ喉頭ニ向テ生起スル𪜈若クハ呼息中外方ニ向ヘル既存ノ氣流ハ卒然一瞬時ノ間强ク增速セラルヽ𪜈ニ聽取セラルヽモノトス、此音ヲ生ズルニハ强キ敲打柔順ナル胸廓及菲薄ナル身體被覆層ヲ以テ必要條件トス而メ之ヲ現呈スルハ左ノ場合（多クハ前上部、亦後下部）ナリ

時トメハ健康體殊ニ小兒ニ於テ現ハル病的ニハ

(一)大ナル壁立性空洞上（茲ニハ非常ニ强劇ナルヿ多シ）

(二)開放的瘻管ヲ有スル氣胸症アル𪜈（殊ニ限局性ノ症ニ於テ）

(三)肺炎病竈上

(四)萎縮セル肺組織上、殊ニ大ナル胸膜炎性滲出物ノ上方（前上部）、稀ニ稠結セル肺部ノ周圍ニ於テ生起ス

此破壺音ハ呼息時ニ敲打スルトキハ一層著明ナルヲ常トス、殊ニ空洞及開放性氣胸症アルノ際ニハ口ヲ開クニ由テ其音朗大トナルヿ極メテ多シ

上文已ニ記載セシ如ク破壺音ハ殆ド全ク診斷上ノ價値ヲ有スルヿナシ蓋シ此音ハ極メテ種々ナル狀態ニ際シ發現シ復タ特種的ノ性質ヲ具有セザレバナリ

急卒ナル瞬時的ノ氣流アリテ一ノ狹窄部ニ抵衝スルトキハ此音ヲ生起スベシ、是レ吾人ノ場合ニ於テハ急疾ノ氣流ガ聲門ヲ經由シ、又ハ空洞內ニ向ヘル氣管支ノ開口ヲ經由シ、又ハ氣胸症ニ於ケル胸膜ノ開孔ヲ經由スルノ際形成セラルヽ所ノ狀態ナリ◎時トシハ此鏘鳴ニ混スルニ囉音ヲ以テスルヿアリ(濕性破壺音 *feuchtes Gerräusch des geplungenen Topfes.*)

異常的ニ則大低調ナル音ノ生起スル場合

(丙) 異常的ニ朗大且ツ低調ナル打音 *Abnorm lauter und tiefer Schall.*

此打音ハ左ノ場合ニ於テ生起ス

(一)重キ肺氣腫アル片、茲ニハ之ヲ盒音 *Schachtelton* (ビールメル *Biermer*氏)ト名ク

(二)肺組織緊張ノ減少セル片、即チ胸膜炎性滲出物ノ上方(此場合ニハ滲出物ノ濁音ノ直上ニ當リ此異常的朗大音ノ一帶アリ)、肺炎稠結部ノ近圍(例之バ全下葉ノ肺炎ニ於テ前面ニ現ハル)、時トシハ滲出性心外膜炎又ハ心臟擴張及肥大ニ際シ心臟ノ近圍、其他一般ニ局部ヲ狹窄スル腫瘍ノ近圍、下腹疾患ノ爲メ橫隔膜ノ高擧セラルヽ場合ニ於ケル如シ

前文已ニ記述セル如ク已上諸般ノ場合ニ於テ肺組織緊張ノ解弛極メテ著ルシキハ鼓音ヲ生起スルヿ多シトス

鑛性音

(三)氣胸症アル片、茲ニ打音ハ胸廓壁ノ强ク緊張セルガ爲メ殆ト常ニ非鼓性、朗大且ツ低調ナリ、只(稀有ノ)開放性氣胸症殊ニ限局性ノ者ニ在テハ間〻鼓音ヲ呈スルヿアリ(前文百五十六丁ヲ見ヨ)

氣胸症ニ於テ生起スル此異常的ニ朗大且ツ低調ナル打音(並ニ亦鼓音)ハ殆ト常ニ鑛性音(金屬響、前文百五十二丁ヲ見ヨ)ヲ呈スルト雖モ尋常ノ打診法ニ由テハ之ヲ發見シ得ルヿ稀ニノミ只 *Heubner*(ホイブネル)氏ノ擧示セル挺板打診法 *Stäbchenplessimeterpercussion* ニ由テハ頗ル明瞭ニ之ヲ認取シ得ヘキモノトス

方法 挺板打診法ハ二名ノ檢査者ニ由テ行フヲ最佳トス、即チ其一名ハ打診槌子ノ柄挺或ハ鉛筆若クハ之ニ類スル小槌子ヲ以テ當該局中ニ抵着セル打診板上ニ敲打シ他ノ一名ハ胸廓上ニ於テ聽打スベシ、斯ク二名ニシテ氣胸症ノ空洞上ニ檢診スルトキハ右ノ第二者ハ其打音ヲ最モ精微ナル金屬性(多クハ銀樣ニ清亮ナル)鳴響トノ聽取スルヲ常トス

此種ノ打音ハ間〻亦極メテ大ナル滑壁性ノ空洞アリテ其被覆部ノ菲薄ナル場合ニ於テモ聽取セラルヽヿアリ◎液狀滲出物ヲ呈スル氣胸症(膿性及漿液性氣胸症)ニ在テハ患者其體位ヲ變スルニ隨テ鑛性音ハ殆ト必然ニ其高低ヲ變化ス即チ起坐ノ際ニ於テ多クハ低調トナレ𪜈間〻亦高調トナルヿナキニアラズ(ビールメル氏ノ打音變換 *Biermer'scher Schallwechsel.*)

◎其滲出物太ダ多量ニノミ胸膜腔ノ全部又ハ殆ト全部ヲ充盈スルニ至ルキハ鑛性音ノ消失スルハ勿論トス

氣胸症ニ於ケル此鑛性副音(金屬副響)カ音ニ前記ノ人爲的音響ニ伴フノミナラズ亦囉音、呼吸音、心音等ニ傍生スルヿアルハ各〻當該ノ音ニ於テ之ヲ記スベシ

(丁) 肺經界ノ位置變更(及其移動性缺如) *Veränderter Stand (und mangelnde Verschiebbichkeit) der Lungengrenzen.*

肺經界ノ擴大

(イ)肺經界ノ擴大ハ肺氣腫ニ於テ起ル、肺ノ下界ハ此場合ニ於テ兩側共ニ前面及後面ニ於テ低位ニ降リ、最モ甚ダシキ症ニ在テハ乳線ニ於テ第八肋骨、腋窩線ニ於テ第十肋骨、肩胛線ニ於テ第十一乃至第十二肋骨ニ至ル、茲ニハ擴大セル肺ノ爲メニ心臟ノ壓排セラルヽニ由リ心臟濁音ハ全ク或ハ殆ド全ク消失ス◎肺尖ニ於テモ亦時トシハ肺ノ僅少ナル增大ヲ檢定シ得ベシ、加之ナラズ稀有ノ場合ニ於テハ主トシ肺尖ニ於テ擴大ヲ認ムルヿアリ(例之バ小兒ノ疫咳後ニ於ケル如シ)◎比較的肝臟濁音及心臟濁音ハ極メテ狹隘ナリ、肺經界ノ自働的及佗働的移動性ハ擴大ト同時ニ減少シテ終ニ全ク認知シ得可カラザルニ至ル

肺經界ノ偏側的低降ハ代償性肺氣腫ニ於テ現ハル然レモ茲ニ其移動性ハ保存セラルヽモノトス

肺經界ノ外觀的偏側擴大即チ一肺ノ正常的經界ヲ過ニ超過スル清音ノ生起ハ廣汎性氣胸症ニ於テ見ルモノナリ、茲ニ清音ノ下界ハ時トシ肺氣腫ニ於ケルヨリモ低位ニ發見セラルヽヿアリ、其經界ハ不動性ニシテ尙ホ極メテ明白ナリ、當該胸半ハ擴大シ、心臟及時トシテ肝臟ハ壓排セラレ、若クハ半月狀部(下文當該項ヲ見ヨ)ノ皷音ハ氣胸症ノ音ニ由テ換代セラル、縱隔膜ノ壓排ハ右側ノ氣胸症ニ於テ多クハ病側ト左肺トノ間ニ於ケル打音ノ區別ニ由テ(其經界線ハ鎖骨上部ノ左方ニ位ス)著明ニ認識セラルヽモノトス

肺經界ノ退縮

(ロ)肺ノ縮小ハ肺ノ下界ガ高位ニ移ルニ由テ徵知セラル、其兩側ニ現ハルヽハ下方ヨリスル壓ノ爲メ或ハ横隔膜麻痺ノ爲メ横隔膜ノ高昇スル際ニ於テシ、其偏側ニ現ハルヽハ肺疾患ノ爲メ或ハ胸膜炎ニ罹リシガ爲メ肺ノ萎縮スルニ基ツク、此際經界ノ移動性ハ減少シ若クハ消失ス、肝臟ハ之ニ一致シテ高位ヲ取リ(當該ノ項ヲ見ヨ)若クハ半月狀部ハ增大ス

鎖骨上窩ニ於ケル肺ノ上界ノ偏側的低降ハ間〻肺勞ノ際肺尖ノ縮小スルヨリ來ルヿアリ

肺經界移動性ノ缺如

(ハ)終リニ肺經界ノ平均位置ヲ變セスシテ只其移動性(殊ニ呼吸的移動性)ノミヲ缺如スルハ時トシ後下部ニ於テ胸膜炎ノ初兆トシ發見セラルヽヿアリ、其他亦已ニ經過セル胸膜炎ノ唯一ナル徵症トシ現ハル此場合ニ於テハ一肺若クハ其一部分ノ全下界例之バ心臟ニ沿フテ之ヲ認ムルモノトス(茲ニハ亦心外膜炎即チ外性心外膜炎 *Pericarditis externa* ノ殘貽トシ之ヲ見ルヿアリ、心臟檢査ノ章ヲ參觀スヘシ)

萎縮ニ由リ心臟部ニ於テ肺ノ退縮ヲ來ストキハ心臟ヲシテ異常的ニ大ナル面積ヲ以テ胸壁ニ直接セシムル(壁立性トナラシムル)ニ至ル、然ルトキハ肺心分界ハ上左方ニ移轉シテ發見セラレ爲メニ心臟ノ肥大或ハ擴張アリト誤認セラルヽヿアルベシ(心臟檢査ノ章ヲ見ヨ)

之ニ反シテ頸部ニ於ケル病機(腫瘍、瘢痕等)ハ肺尖ノ位置ヲ變セシメ之カ爲メ未熟者ヲシテ偏側的ノ肺萎縮アリト誤認セシムルヿアリ

聽診法ノ基原

肺ノ聽診　Auscultation der Lungen.

(一) 沿革　*Geschichtiches.*　現今聽診法ノ全範圍　*Gesammtgebiet der heutigen Auscultation.*

人ノ身體ヲ敲打(打診)スルノ想像ガ後世ニ至リ始メテ醫學上ニ現出セシハ今日ニ於テ驚異セザルヲ得ザルノ事ナリトスレバ體內音響ノ諦聽(聽診法)ガ最モ近時ノ成績タルハ尙ホ一層理會ス可カラザルノ件ナリトス、*Hippocrates* (ヒツポクラーテス) 氏ノ時代ニ於テ已ニ氏ノ命名セル震盪音並ニ(疑ナク)囉音及摩擦音ヲモ聽キ得タルナラント雖モ氏ハ却テ後ノ兩音ヲ重要視セズ此希臘大醫ヨリ *Laennec* (ラエンネック) 氏ニ至ル迄數百年間ハ健體及病體ニ就テ得ル所ノ聽覺的徵候ニハ殆ト全ク注目スル者ナカリキ、只一二ノ言論殊ニ著名ナル *Hooke* (フック) 氏(千六百年代ノ後半期)ノ論說ハ他人ノ注意ヲ惹クヿナク宛モ趦趄シテ世上ニ現ハレタルノ狀アリキ◎打診法ノ發明セラレ且ツ一般世ニ尊重セラルヽニ至リシ後聽診法ハ始メテ形成セラルヽヿヲ得タリ而メ是レ聽胸器(ラエンチック)ノ發明者タル *Laennec* 氏ノ功ナリ、氏ノ世運ヲ開導セル良著ハ之ヲ『介達聽診法並ニ肺病及心臟病論』*„Traité de l' auscultation mediate et des maladies des poumons et du coeur.“* ト稱セリ◎同氏ニ次ギ *Skoda* (スコーダ) 氏ハ其批評的觀察ト此新徵證ヲ其理學的根據ニ歸納セシメントスル熱望トニ由テ聽診法上不朽ノ功績ヲ博取セリ、而メ爾來仍ホ今日ニ至ルモ此方法ニ關シテ一部ハ新發見ヲ齎來シ一部ハ既知事項ノ本性ヲ研覈スル所ノ業績ハ續々踵ヲ接シテ現ハレツヽアリ

聽診ノ範圍

直接及間接聽診法

直接聽診ニ於テ耳ヲ接着スル法

最モ廣汎ナル意義ニ於ケル聽診法ノ全範圍ハ凡ソ聽神ヲ以テ感知シ得ベキモノ、第一ニハ亦聲音、咳嗽並ニ呼吸ニ由リ其他氣道ノ上部ニ存スル粘液ニ由テ生起セラレ屢〻病室ノ最外隅ニ在テ聽取セラルヽ音響ヲ包括スレモ最モ嚴正ナル意義ニ於テハ聽診ノ名稱ヲ以テ只直チニ身體ニ接着シ或ハ一ノ器械(聽胸器、聽管)ト連結セラレタル耳ニ由テ感知セラルル音ノミヲ指スモノトス而メ斯ノ如キ音響ニメ呼吸器官ニ關係スル者ハ次文ニ論述スヘキ目的物ナリ

(二) 聽診ノ方法　*Methoden der Auscultation.*

現今吾人ハ直接的及間接的聽診法ヲ供用ス、直接聽診法ニ於テハ耳ヲ直チニ被檢者ノ身體上ニ置キ、間接聽診法ニ於テハ聽診器 *Stethoscop* 或ハ聽管ヲ使用ス、後文論述スベキ如ク心臟及脈管ノ檢査ハ殆ト只間接聽診法ノミニ由ラザル可カラス而メ呼吸器官殊ニ肺ノ檢査ニ在テハ兩法共ニ應用セラルヽモノナリ、就レノ聽診法ニ於テモ做シ得ベキ限リ裸出セル身體ニ就テ檢査スル樣勉メザル可カラズ、其衣被ハ決シテ纖質ノ一層已上ヨリ成レルヲ許サズ此一層ノ衣被ト雖モ成ルベク薄ク且ツ緊展シテ身體ニ接在スルヲ要ス

身體上ニ耳ヲ取用スルニハ單一ニ耳ヲ平等ニ當該局部ニ接着セシムベシ、其際耳ヲメ精密ニ聽診スベキ局處ニ中ラシムルニハ先ツ示指ノ尖端ヲ以テ當該局部ヲ觸レツヽ次ニ其位置ニ耳ヲ接シ而メ後示指ヲ引キ去ルベシ、聽胸器聽診法ニ關シテハ現今獨逸國ニ於テ專ラ單一ノ空洞聽胸器ニシテ長サ大約十二乃至十八「センチメートル」ノ管ト過小ナラザル耳板ト

聽胸器ヲ以テスル聽診法

ヲ有スル者ノミヲ撰用ス、坦平ナル耳板ハ殊ニ檢者ノ注意不充分ナル際平等ニ耳ニ接着セザルノ弊害アルヿ疑ナシト雖モ仍ホ最モ適當ノ形式ト看做サヽル可カラズ、何トナレバ凹窩狀ノ耳片ヲ有スル聽胸器殊ニ近時ノ造構ニ係リ全外耳ガ聽管ノ頭上ヲ掩フテ接着スル者ハ多數ノ檢者ニ極メテ妨害的ノ噪音ヲ與フルノ弊ヲ有シ而メ其弊害タルヤ被檢者ノ身體ヨリ能ク音響ヲ導出スルノ利益（即チ共鳴（レゾナンス）ニ由テ音響ヲ增强ス）ヨリモ大ナルモノナレバナリ、次ニ又外聽道ニ挿入セラルヽ栓狀耳片ハ固定管ヲ有スル短キ聽胸器ニ在テ檢者ノ久シキニ耐ヘザル所トス其他此短聽胸器ハ身體上ニ接着スベキ其末端ガ只二・五「センチメートル」ノ直徑ヲ有スルニ過キス隨テ直接ノ聽診ニ比スレバ只狹小ナル身體表面部ノミヨリ聽感ヲ導達スル重要ノ特性アルモノ多シ◎聽胸器ノ材料ハ種々不同ナレ𪜈（木、硬護謨、象牙、金屬）大ナル影響ナシ◎可撓性聽胸器（固定管ニ代ハリテ護謨管、耳板ニ代ハリテ耳栓ヲ有スル者）ハ實用セラルヽコト少ナシ蓋シ少ナクモ其應用ノ始メニ於テハ强キ副音ヲ除却スルコト困難ナレバナリ、重耳性聽胸器ニ就テハ茲ニ只 Cammann（カムマン） 氏聽胸器ノ名稱ヲ擧クルニ止ムヘシ是レ極メテ實用ニ適スルモノナレ𪜈仍ホ煩雜ノ器械タルヲ免カレザルモノナリ

聽胸器ノ使用ハ一般ニ打診法ニ均シキ關係ヲ有ス、何人ト雖モ殊ニ習練ノ時期ニ在テハ常ニ同一ノ器械ヲ供使シ其器械ニ由テ得ル所ノ聽感ヲ適正ニ判定シ得ルヲ期セザル可カラズ、予ハ實地演習ヲ與フルニ際シ檢査ヲ行フ每トニ他人ヨリ聽胸器ヲ借リ用ユル所ノ學生

聽胸器ヲ以テスル歷ヲ避クルノ注意

肺ノ診査ニ於ケル直接的聽診法ノ利益

ハ毫モ聽診ノ成功ヲ得ザリシヿヲ發見セリ

聽管形式ノ數ハ甚ダシク繁多ナルモノニメ固定性空洞聽胸器ニ於テ殊ニ然リトス、箇々ノ形式ハ茲トク記述シ得ベキ限リニアラズ、仍ホ茲ニ記載スベキハ近時顯微聲器ヲ應用スルモノ、アルノ件ナリ

ペーニーマイヤル P. Niemeyer 氏ノ固性聽胸器ニメ耳栓ヲ有スル者（「アクチキシロン」 Akuaxylon）ハ決シテ賞揚スヘキ器械ニアラス蓋シ此器ハ實用上ニモ適應セズ其造構ノ理論上ニモ確據ナキモノナレバナリ

聽胸器ヲ以テ最初ヨリ局部ヲ押壓セサル樣注意スルハ極メテ重要ノ件トス局部ニ接着セル聽胸器ヨリ手指ヲ離レ只耳ノミヲ以テ之ヲ抵住スル場合（是レ往々有益ナル方法ナリ）ニ於テ殊ニ然リトス◎其他斯ノ如キ場合ニ於テ避ク可カラザル全ク僅微ノ壓ヲモ分散セシメントスルニハ聽胸器ノ脚ヲ掩フ所ノ護謨輪ヲ用ユベシ而メ此護謨輪ハ最モ壓更新セザル可カラズ但シ必要ノ注意ヲ加フレバ之ナキモ壓ヲ避クルヿ敢テ難シトセズ

上文已ニ論述セシ如ク肺ヲ檢査スルノ際ニハ間接的及直接的聽診法ヲ併用セザル可カラズ、肺ノ診査ニ於テハ直接聽診法ヲ有効ナリトス蓋シ此法ニ由テハ肺ノ比較的廣大ナル區域ヨリ一頓ニ其音響ノ感銘ヲ得ベケレバナリ是レ一方ニハ汎ク肺部ノ音響ヲ通聽シ得ヘク他ノ一方ニハ屢〻總加ニ由テ一層朗大ナル音響ヲ得ルノ利益アルモノトス、而シテ又此法ハ特ニ重病者ノ背部ヲ檢査スルノ際最モ必要ナリトス何トナレバ之ニ由テ能ク廣汎ナル部分ヲ一時ニ聽診シ得ルガ爲メ茲ニ期望スヘキ如ク快捷ニ其目的ヲ達シ得レバナリ◎之ニ反

聽胸器ヲ使用スベキ場合

シテ聽胸器ヲ使用スベキ場合ハ左ノ如シ

(一)耳ヲ接着ス可カラサル位置(鎖骨上窩)ニ於テ

(二)狹ク限局セラレタル部位ニ生起セル音響ヲ明カニ區別シテ聽取セントスル時

(三)時トシハ遠慮ノ原因ヨリ(婦女ノ胸廓上)

(四)醫師ガ汚穢(若クハ寄生物ノ傳移)又ハ傳染ヲ避ケントスル時

聽診ノ通規

診査ノ際一般ニ聽診ハ打診ニ次クヲ以テ規準トス、詳言スレバ前面ニ於ケル打診ノ後ニ前面ノ聽診ヲ行ヒ、次ニ背面ニ於ケル打診ノ後ニ背面ノ聽診ヲ施行スヘシ◎聽診ノ際患者ヲシテ深ク呼吸セシムルヲ常トスレ𪜈極メテ努責的ニ且ツ迅速ニ呼吸セシムルハ必ズシモ有益ナラズ却テ中等度ノ深呼吸ニ於テ最モ能ク聽取シ得ルコト多キモノナリ◎做シ得ベクバ全ク打診ニ於ケル如ク互ニ左右相稱的ノ局部ヲ比較スベシ、各箇ノ場合ニ於テ特別ニ注目スベキ諸點ハ下文ノ記載ニ就テ之ヲ知ルベシ

(三) 正常的呼吸器官ノ聽診的現象 *Die Auscultationserscheinungen des normalen Respirationsapparates.*

氣管支性呼吸音

(一)氣管支性呼吸音(氣管支音) *Bronchiales Athemgeräusch.* ○健康ナル人體ノ喉頭或ハ氣管ヲ聽診スル𪜈ハ吸息及呼息ニ於テ大ナル吹呵的ノ音ヲ聽取ス此音タルヤ口ヲメ獨逸語ノ *h*(ハー)或ハ *ch*(ヒー)ナル子音ヲ發音スルノ位置ヲ取ラシメ以テ呼息及ヒ吸息ヲ營ムノ際口ニ於テ生起シ得ル所ノ音ト略ヽ精密ニ符合スル者ナリ、此音ハ喉頭性呼吸音 *laryngeales Athemgeräusch.*

又ハ氣管性呼吸音 *tracheales Athemgeräusch* ト名ケ或ハ之ヲ氣管支性呼吸音 *bronchiales Athemgeräusch* ト總稱ス其特性ハ多少著明ナル鋭烈性(*ch* 音又ハ *h* 音)及頗ル現著ナル音調高低ニノ之ニ加フルニ其音呼息ニ於テハ吸息ニ於ケルヨリモ大ナル(低調ナル)ヲ常トスルモノトス◎此音ハ主トシテ聲門ニ於テ急卒ナル狹窄ノ爲メ氣流中ニ生スル所ノ旋渦ニ由テ起リ、其佗亦大氣管支及中氣管支中ニ於テ生起ス而シテ呼息時ニ當リテハ其音朗大ナリ是レ聲門縛裂ガ呼息時ニ於テハ吸息時ニ於ケルヨリモ狹隘ナルニ由ルモノトス◎呼吸ノ強弱及遲速ハ此音ノ大小ニ關シテ著ルシキ影響ヲ與フ

健康者ニ於テハ喉頭及氣管ノ曝露セラレテ存スル頸部ノ外已ニ中等度ノ強キ呼吸ニ際シ項部ニ於テモ亦脊椎隆起上、時トシテハ胸骨ノ最上部、其佗極メテ屢〻肩胛間部、詳言スレバ左方ヨリモ右方ニ於テ(氣管分岐部)著ルシク之ヲ聽取ス◎強キ呼吸殊ニ劇シキ苦喘性ノ呼息ニ於テハ胸廓上前記ノ位置ヨリ種々ニ氣管支音ヲ聽取シ得ヘシ而シテ胸廓上部ニ在テハ最モ著明ナリ、茲ニハ正常ノ範圍内ニ在テ著ルシキ個人的ノ區別アリ、(後文ニ記載スベキ)病的狀態トノ錯誤ハ此正常的氣管支音ガ略ヽ左右相稱的ニ存スルト、弱キ呼吸ニ於テモ發見セラルヽト、其佗ノ檢査ノ成績トニ由テ避ケ得ラルベキモノトス

未熟者ハ強キ呼吸ノ際被檢者ノ咽頭及唇ニ於テ生起スル音響ニ由テ妨ケラレ若クハ欺カルヽ𪜈稀ナラズ此場合ニ於テ檢者ハ其聽診ニ用ヰザル佗ノ耳ヲ閉鎖スルヲ可トス

肺胞性呼吸音

(二)肺胞性呼吸音(肺胞音) *Vesiculäres Athemgeräusch.* ○此音ハ健康體ニ於テ凡ソ肺ガ胸廓ニ接着セル場處ニ於テハ悉トク聽取セラルヽモノトス(但シ肩胛間部ニ於テハ然ラザル「極メテ多シ、上文ヲ參觀セヨ)、肺胞音ハ最モ柔軟ナル吸啜樣ノ性質ヲ有シ獨逸語ノ f(エフ)或ハ w(ヴェー)ヲ發音スルノ位置ヲ有スル口唇ヨリ生起スル所ノ音響ニ一致スルモノナリ、而メ此音ニ於テハ音調高低ハ只概畧的ニ認取セラレ得ベキノミ(非皷性淸音モ亦然リ)

肺胞音ハ只吸息時ニ於テ聽取セラルヽノミ而メ吸息ノ終末ニ當テハ最モ著明ナリ、健康ノ肺上ニ於テハ吸息ハ非常ニ么微ナル吹呵樣ノ性質(漸クニメ微知セラルベキ氣管支性)ヲ有シ殆ド全ク聽取セラレザル「稀ナラズ、但シ時トメハ呼息モ亦單ニ甚ダシク減弱セラレタル肺胞性呼息音ノ如ク鳴響スル「ナキニアラズ

肺胞性呼吸音ノ强度ハ極メテ不同ニシテ第一ニ呼吸ノ强弱ニ隨テ差等ヲ生ス、甚ダ强力ナル呼吸ニ在テハ屢〻亦肺ノ近圍ニ於テ心臟、肝臟、胃等ノ上ニ聽取セラル如ク大ナル「アリ◎左胸半上ニ於テハ健康者ノ大多數ニ於テ右胸半上ニ於ケルヨリモ肺胞音ノ朗大ナル「アリ(*Stokes* ストークス氏)◎其佗此呼吸音ノ强度ニ就テハ肺打音ノ大小ニ關スル規律ヲ適用シ得ベシ、薄キ肺層(肺尖)上ニ於テハ其音太ダ么微ニメ厚キ被覆層アル所ハ全ク聽取ス可カラザルノ度ニ迄減弱セラル、「アリ◎其佗此音ニ關シテハ個人的ノ差異アリ是レ主トメ聲門ノ廣狹ニ於ケル差異ニ基ツキ、次ニ一方ニハ胸廓ノ彈力、佗ノ一方ニハ肺ノ彈力ニ關スル差等ニ因ルモノナラン

小兒性呼吸

肺胞音ノ發生

小兒性呼吸 *Pueriles Athmen* (*Lænnec* ラエンネック氏) ○大人ニ比シテ小兒ノ肺胞性呼吸ハ最モ著ルシク異ナレリ、小兒ノ肺胞性呼吸音ハ大約十二歲ニ至ル迄非常ニ朗大且ツ銳烈ニシテ氣管支性呼吸ニ近似シ殊ニ呼息ニ於テモ亦吸息ト略〻同一ノ强度ヲ呈スル「アリ◎婦人ニ於テモ亦一般ニ男子ニ於ケルヨリモ强キ肺胞性呼吸音ヲ呈ス

發生○肺胞性呼吸音ノ如何ニシテ發生スルカニ關シ *Lænnec* ラエンネック氏ハ種々ノ臆說ヲ設定シタレ𪜈未タ今日ニ至ル迄此疑問ヲ研究スル人士ノ間ニ一ノ明解ヲ得タル「ナシ、吾人ハ往々 *Baas,* バース *Penzoldt* ペンツォルト兩氏ノ說ニ附和シタリ、此說ニ據レバ肺胞音ハ含氣性ノ肺ヲ經テ傳達セラル、喉頭氣管性呼吸音(上文百六十六丁ヲ見ヨ)ニ外ナラズトセリ、此說明ニ隨ヘバ喉頭氣管性呼吸音ハ空氣含有性ノ肺ヲ通過スルニ由テ輕軟且ツ無音ナル肺胞音ニ減弱セラレ其際此肺胞性呼吸音ハ氣流ガ喉頭及氣管ヨリ耳ニ向フ所ノ吸息時ニ於テ著明ニ聽取セラレ之ニ反對ノ氣流ヲ有スル呼息時ニ於テ殆ト聽取セラレザルニ至ルハ最モ信憑スベキノ事實ナリトス◎果シテ然リトスレバ中間ニ位スル肺部分ガ滲潤(肺炎)ニ由リ或ハ强キ壓迫(滲出性胸膜炎)ニ由ヲ其空氣含有性ヲ失フノ際又ハ巨大ナル腫瘍ガ肺組織ヲ壓縮シツヽ耳(胸廓壁)ト氣管支造構トノ間ニ嵌在スル局處ニハ下文ニ論ズベキ如ク肺胞音ガ全ク不變ナル或ハ僅微ニ變化セル喉頭氣管音即チ氣管支音ニ其地位ヲ讓ル(即チ甲音ハ消失シ乙音之ニ代ハリテ現ハル)ハ極メテ明白ノ件ナリ、但シ空洞ニ在テハ其關係少シク之ニ異ナレリ宜シク其本條ヲ見ルベシ

近時ニ至リ注目スベキ方面ヨリ此理論ニ對スル駁議ヲ試ムル者出テ來リ（*Dehio* 氏 *Sahli* 氏）玆ニ更ニ其當否ヲ審査スルノ必要ヲ生セリ、殊ニ *Sahli* 氏ハ肺胞音ハ肺臓織質自己ノ呼吸的運動ヨリ生起セラルヽヿ復タ疑ヲ容ル可カラズト論斷セリ、吾人ハ此説ニ對シテ玆ニ其贊否ヲ詳論スルヿ能ハズト雖モ只重要ノ理由ヨリシテ前記ノ論者ニ贊同シ得ザルヿヲ明言セントス、吾人ノ信スル所ニ據レバ肺胞音ハ管條的呼吸ノ減弱且ツ無音ニ傳達セラレタルモノニ外ナラズシテ其音タルヤ啻ニ喉頭及氣管ヨリ傳導セラルヽノミナラズ亦中、小及最小氣管支ヨリモ傳達シ來レルモノナリ、凡ソ氣流ハ最モ細小ナル氣管分枝中ニ於テモ振動ヲ呈シ以テ氣管支音ヲ生セザルヲ得ザルモノトス而ノ此音ハ大氣管支、氣管及喉頭ノ音ト共ニ含氣性ノ肺ニ由テ變形セラレ肺胞音ヲナスト雖モ無氣性ノ肺等ニ由テハ變形セラルヽヿ少ナク或ハ全ク變形セラレズ種々ノ性質ヲ有スル氣管支音トノ現ハルヽナリ

正常的肺胞音ノ特異ナル形式

故ニ吾人ハ *Baas*, *Penzoldt* 兩氏ノ説明ヲ適切ナリト信スルヿ今仍ホ曩日ニ異ナラザルヤ勿論トス只其重要ナル改正トノ注目スベキハ小氣管支中ニ空氣ノ通過スル際玆ニモ亦特立的氣管支音ヲ生シ肺胞音トノ檢査者ノ聽覺ニ達スルトナスノ件是ナリ

肺胞性呼吸音ハ正常ノ範圍内ニ於テ間〻初學者ヲ誤ラシムベキ特性ヲ現ハスヿアリ、即チ吸息時ニ於テハ隨意性深呼吸ヲ拙ナク段落的ニ營爲スル人體並ニ半バ飲泣スル啼兒ニ於テ其肺胞音ガ斷續的 *abspitzweise* 即チ斷裂性ニ *Saccadirt* 生起セラルヽヿアリ而ノ此種ノ斷裂性呼吸ハ全肺上隨處均等ニ發見スルモノトス◎其佗心臓ノ近圍、時トシテハ上方左肺尖

斷裂性呼吸

ニ至ル迄肺胞音ハ精密ニ心音ニ一致スル所ノ斷續ヲナスヿアリ（是レ收縮期的肺胞性呼吸 *Systolisches Vesiculärathmen* ニノ心臓ノ容積變化ノ爲メ此肺部ニ於ケル空氣流入ノ不同ナルニ基因シ此理由ニ據リ心臓作用ノ興奮セル際ニハ殊ニ著明ニ現ハルヽモノトス）

氣管支性呼吸音ト肺胞性呼吸音トノ區別ヲ明知セントスルハ診斷學上初學者ニ於ケル困難ノ業ナリ、肺胞性呼吸音ヲ理會セントスルニハ最初常ニ直接ニ聽診スルヲ佳ナリトス蓋シ然ルトキハ該呼吸音ハ朗大ニ聽取セラレ爲メニ其本性ヲ認識スルコト一層明白ナルヲ得ベケレバナリ、其佗比較ノ爲メ最モ屢〻耳ヲ患者ノ項部ニ置キ以テ玆ニ氣管支音ヲ聽取スルヿ頗ル便宜ナリ

（四）呼吸器官ノ病的音 *Die pathologische Geräusche am Respirationsapparat.*

呼吸器官ノ病的聽診音ニ算入スベキモノハ左ノ如シ

病的呼吸音ノ目

（イ）肺胞性呼吸音ノ或ル變化
（ロ）肺胞性呼吸音ニ代ハリテ發現スル氣管支音
（ハ）所謂不定呼吸音
（ニ）乾性囉音
（ホ）濕性囉音
（ヘ）捻髮性囉音
（ト）胸膜ノ摩擦音

（チ）ヒッポクラーテス氏ノ震盪音

右ノ分類ニ由テ見ルベキ如ク且ツ下文ニ記載スル所ニ從テ仍ホ一層詳知スベキ如ク呼吸器官ノ疾患ニ際シテ聽診音ノ數ハ決シテ鮮少ナラザルヿ自ヅカラ明晰ナリト雖トモ之アルノ事實トス、最モ熱心ニ推奬スベキハ初學者ガ聽診ノ際必ズ先ツ呼吸音ノミヲ認識セント勉メ次ニ或ル佗ノ音所謂副音（囉音、摩擦音）ニ注意ヲ與フル樣始メヨリ練習ノ順序ヲ立ツベキヿナリ、然ルトキハ聽診ニ臨ンデ佗ノ一音ヲ一層精密ニ諦聽シ得ンガ爲メ或ル一音ヲ遮斥シ得ベキ能力ニ或ル一定ノ練熟ヲ與ヘ得ベシ是レ聽診ヲノ著ルシク容易ナラシムルノ効用アルモノナリ

（イ）肺胞性呼吸音ノ變化 Veränderungen des Vesiculärathmens.

肺胞性呼吸音ノ增强及鋭烈

（一）肺胞性呼吸音ハ吸息時ニ於テ增强セラレ若クハ鋭烈トナル、是レ凡ソ呼吸增强ノ際（即チ自働的呼吸ノ際、チェイン、ストークス氏呼吸ノ極點ニ於テ、或ル一定ノ呼吸困難狀態例之バ糖尿病性昏睡ノ呼吸困難ニ際シ）、其佗氣流ヲ閉遮セラレタル佗ノ肺部ニ對シテ或ル一定ノ肺部ガ代償的作用ヲ營ムノ際ニ現ハルヽモノナリ

肺胞音ノ增强及鋭烈ハ右ノ外氣管支炎ノ極メテ重要ナル兆候トシテ現ハル是レ粘膜腫脹及粘液蓄積ノ爲メ小氣管支ノ處々狹窄セラルヽヨリ來ルモノナリ◎例之バ肺尖結核ノ初起ハ單ニ健側ト比較シテ病側肺胞音ノ鋭烈トナルノミニ由テ測知セラルヽヿ稀ナラズ是レ亦之

肺胞性呼吸音ノ減弱

ニ併發セル初起小氣管支加答兒ノ兆ニ外ナラストス

此場合ニ於テハ呼吸音鋭烈ノ單ニ偏側ニ現ハルヽヲ以テ最モ重要ノ徵證トス、肺上部ノ兩側的呼吸音鋭烈ハ殆ド皆テ此診候ヲ有スルヿナシ、此兩側的呼吸音鋭烈ハ甚ダシク胸腹ヲ緊締セル歐洲婦人ニ於テ來リ又ハ肺下部ノ呼吸不利ナル患者例之バ横隔膜ノ位置高昇セル者（下腹疾患）ニ於テ之ヲ見ルヿアリ

次ニ肺胞性呼吸音ハ左ノ場合ニ於テ減弱セラルヽモノトス、即チ氣管支加答兒ニ際シ腫脹及分泌物ニ由テ當該肺部分ニ向フ所ノ氣流ヲ減少スル場合、又ハ氣管支分枝ガ異物或ハ壓迫ニ由テ多少完全ニ閉塞セラルヽ場合是ナリ

胸膜厚皮ノ爲メ並ニ呼吸ノ際疼痛ヲ喚起スル或ル狀態ニ由リ一ノ肺部分ニ於ケル呼吸機能ノ減少モ亦病側ニ於ケル呼吸音ノ減弱ニ由テ徵知セラルベシ

肺氣腫其佗氣道上部ノ狹窄ニ於テハ隨處ニ空氣交換ノ減少、隨テ兩側的廣汎性ノ呼吸音減弱ヲ來ス

凡ソ胸廓壁ノ肥厚（腫瘍水腫等）ハ傳導困難ノ爲メ呼吸音ヲ減弱セシム

終リニ胸膜滲出物アルノ際ニハ急劇ニ强度ノ呼吸音減弱ヲ生起スルヿアリ是レ一ニハ呼吸ノ減少ニ由リ一ニハ液層ヲ通過スル呼吸音ノ傳導困難ニ由ルモノナリ

凡ソ前記ノ場合ニ在テ其甚タシキトキハ呼吸音全ク消失スルヿアリ、是レ最モ屢〻胸膜滲出物ニ於テ見ル所ニシテ其佗亦稍〻大ナル一氣管支分枝ノ閉塞ニ由テモ生起シ、加之ナラズ肺氣

腫ニ於テモ之ヲ來スコアリ

呼息延長

呼息延長 *Das verlängerte Expirium.* ○肺胞ヨリスル空氣ノ排出正常ヨリモ緩慢ニ營爲セラルヽトキハ呼息ノ延長ヲ來ス而メ此狀態ハ肺組織ノ彈力缺乏即チ肺氣腫ニ由テ來リ或ハ空氣ノ流入ヲ妨ケザルモ其流出ヲ沮碍スベキ或ル一定度ノ氣管支狹窄即チ氣管支炎ニ由テ起ル◎右ノ兩症ニ對シ呼息延長ハ一ノ重要ナル診斷的徵候ヲナスモノトス殊ニ此場合ニ於テ注目スベキハ亦肺尖結核ノ初起ニ併發スル所ノ氣管支炎ナリ◎氣管支炎ニ於ケル呼息延長ハ大抵亦銳烈トナリ、强ク吹呵性ヲ呈シ、正常ヨリモ稍〻著ルシク氣管支性ナリ、但シ現著ナル氣管支性呼息アルトキハ已ニ稠結部（滲潤）アルコヲ推知シ得ルモノトス

病的斷裂性吸息

斷裂性吸息 *Saccadirtes Inspirium* モ亦氣管支炎ノ徵候ヲナスコアリ即チ正常ノ範圍內ニ於テ此現象若クハ類似ノ現象ヲ生起スベキ兩狀態ノ存在セザルコヲ明知シ得ルノ場合ニ於テ殊ニ然リトス（前文〔三〕項ノ終末百七十丁ヲ見ヨ）◎此病的斷裂性呼吸 xat'ἐξοχὴν ハ氣管支炎アルノ區域即チ多クハ一側ノ肺尖（肺勞）ニ限局セラレ之ニ由テ粗拙ナル深呼吸ヨリ來ル所ノ斷續的吸息ト區別セラレ得ベシ、而メ此病的音ハ深呼吸ニ由テ消失スレ𪜈檢査ノ始メニ於テハ每回發現スルモノニメ氣管支ガ加答兒ノ爲メニ狹窄セラルヽ𪜈其肺部分ニ於ケル空氣ノ進入遲延セラルヽニ基クモノトス

呼吸音ノ銳烈、斷裂及呼息延長ハ多數ノ場合ニ於テ氣管支炎ヨリ來リ或ハ之ニ伴發スルガ故ニ大抵亦無響性囉音等ヲ併存スルモノナリ

氣管支音ノ發生

病的ニ氣管支性呼吸ヲ生起スル場合

（ロ）**氣管支性呼吸** Bronchialathmen.

氣管支呼吸音ノ病的ニ發生スル因由ヲ理會セントスルニハ先ツ此音ガ正常的ニ聲門、氣管及一切ノ氣管支ニ於テ氣管支音トメ如何ニ發生スルカ、已ニ氣管支音トメハ多般ニ分岐セル氣管支樹ノ氣柱ヨリ如何ニ仍ホ傳播セラルヽカ、健康體ニ於テハ正常的ノ含氣性肺組織ヨリ如何ニメ肺胞音ニ迄減弱セラルヽカヲ解明スルコ最モ重要ナリトス、開通セル氣管支ナクシテハ決シテ呼吸音ヲ生スルヲ得ス又含氣性ノ肺組織ナクシテハ決シテ肺胞呼吸ヲ營ミ得ザルモノナリ◎氣管支ト耳トノ間ニ一モ含氣性肺組織ナカランニハ玆ニ若シ何者ヲカ聽キ得ルトキハ氣管支呼吸音ヲ聽取スベキモノナリ

氣管支呼吸ガ病的ニ發生スルハ左ノ場合ナリトス

或ル一定ノ廣袤ヲ有スル肺組織ノ稠結アルトキ詳言スレバ其稠結ガ表面ヨリ略〻中等大ノ氣管支ニ達スル場合、之ニ屬スルハ急性及慢性氣管支炎「インファルクト」、時トメハ新生物ニメ其佗適當大ノ胸膜炎性滲出物（多クハ其上界ノ近圍ニ於テ後方ニ存ス）、或ハ胸廓內各種ノ腫瘍、或ハ甚ダシク高昇セル橫隔膜ニ因スル肺ノ壓縮ニメ其組織ヲ無氣性トナス者モ然リトス

肺炎ノ際廣大ノ範圍ニ亘レル氣管支ガ纖維素性滲出物及粘液ノ爲メニ閉塞セラレ而メ全ク空氣ノ流通ヲ得ザルトキニハ毫モ氣管支性呼吸音ヲ傳達スルコ能ハズ、故ニ此場合ニ於テハ全ク何等ノ呼吸音ヲモ聽取セザルモノナリ、然レ𪜈一回ノ咳嗽ニ由テ氣管支ヲ開通セシム

ルトキハ突然呼吸音ヲ（氣管支音トメ）發生シ來ルベシ

多量ノ胸膜炎性滲出物ニ因リ肺ヲ壓縮シテ無氣性トナセルガ爲メ氣管支性呼吸音ヲ生起ス

ト論定スルトキハ仍ホ之ニ附言スヘキ一二ノ要件アリ、即チ其滲出物少量ナルトキハ肺ヲ壓縮シテ無氣性トナスニ至ラズシテ只肺ノ退縮ヲ來シ而メ其呼吸ハ仍ホ肺胞性ニ留マル、然レ𪜈其滲出太ダ多量ナルトキハ氣管支ヲモ壓迫シ其壓迫ト厚大ナル液層トニ由リ遂ニ何等ノ呼吸音ヲモ聽取シ得ザルニ至ルモノナリ

此局處狹窄ガ單ニ肺ノ退縮ノミヲ誘起セルトキニハ肺ハ仍ホ空氣ヲ含有シ、呼吸ハ肺胞性ニ止マル、之ニ反シテ其壓排甚ダシク稍〻大ナル氣管支モ亦壓迫セラルニ至レルトキハ一般ニ何等ノ呼吸音ヲモ聽取シ得ザルモノトス

肺炎ニ氣管支ノ閉塞（粘液、纖維素）ヲ兼ヌルトキハ空氣ノ流通ヲ許サヾルガ爲メ毫モ呼吸音ヲ聽カザレ𪜈一回ノ咳嗽衝突ノ後ニハ氣管支ハ開通セラレ氣管支性呼吸音ハ發現スルモノナリ

肺ノ空洞及開放性氣胸症ニ於ケル肺胞音

其佗吾人ハ肺空洞上ニ於テ並ニ開放性氣胸症ニ於テ氣管支性呼吸音ヲ聽ク而メ甲ニ在テハ時トメ乙ニ在テハ必然空甕性呼吸音 *amphorisches Athmen*（其本條ヲ見ヨ）ノ狀ニ於テ現ハル、氣管支性呼吸音ガ空洞上ニ聽取セラルヽハ只其空洞ガ表面ニ近ク存在シ、無氣性組織ニ由テ包圍セラレ且甚ダ過小ナラザル氣管支分枝ト開放的ノ交通ヲ有スルノ場合ニ限ルモノナリ、已上兩般ノ狀態ニ當テ氣管支音ヲ來ス所以ハ主トメ空氣ガ空洞中ニ開口シ若クハ胸膜孔ト連通スル氣管支ヨリ稍〻大ナル空氣室ニ流入シ或ハ此空氣室ヨリ再ビ狹キ氣管支中

ニ流入シ其際毎回旋渦ヲナスニ由ルモノナリ、但シ此際仍ホ聲門ヨリ傳達セラルヽ音モ亦氣管支音トメ併生スルハ疑ヲ容レズ、其佗ハ後文空甕性呼吸音ノ條ヲ參觀スベシ

前記各般ノ場合ニ於テ氣管支性呼吸音ハ種々ノ狀況ニ由テ減弱セラルベシ即チ耳ニ達スル音響ノ傳導ヲ困難ナラシムルカ或ハ呼吸自己ノ減弱セラルヽトキニ於テ然リトス例之バ滲出性胸膜炎ニ在テハ多クハ耳ト壓縮セラレタル肺トノ間ニ蓄積セル液體ノ爲メ輕微ニシテ遠距離ヨリスル如ク聽取セラルヽ氣管支性呼吸音（壓縮性呼吸音 *Compressionsathmen*）ヲ以テ其特徴トナスノ際格魯布性肺炎ニ在テハ殆ト常ニ期大銳烈ナル氣管支音ヲ生起スルモノナリ◎但シ肺炎ニ於テモ亦更ニ佗ノ稀有ナル狀況ニ由テ其氣管支音ヲ減弱スルヿナキニアラズ、即チ前文ニ記載セシ如ク氣管支ノ閉塞セラルヽトキハ只輕微ナル氣管支音ヲ聽クカ或ハ全ク何等ノ呼吸音ヲモ聽取セザルヿアリ、其佗所謂中央性肺炎ニ於テハ含氣性ノ淺表的肺部ヨリ肺胞音ヲ聽キ而メ殆ト之ニ掩蔽セラレツヽ其傍ラ只么微ノ氣管支音ヲ聽クノ場合アリ◎右ノ外肺炎性ノ朗大ナル氣管支音ハ其肺炎ニ滲出性胸膜炎ヲ合併スルニ由テ減弱セラルヽモノトス

凡ソ此等ノ場合ニ於テハ輕キ氣管支音ハ呼息時ニ於テ最モ現著ニ聽取セラルヽヲ常トス（上文呼息ニ就テ論セシ所ヲ參觀スベシ）、加之ナラズ只呼息ニ於テノミ輕微ナル *ch*（ホ）樣ノ吹音トシテ聽取セラルヽヿ屢〻之アリ

空洞ノ氣管支音モ亦輸入的氣管支ノ一時粘液ニ由テ狹窄加之ナラズ閉塞セラルヽニ由リ（故ニ咳嗽セシムベシ！）又ハ分泌物ヲ以テ空洞ヲ充塡スルニ由テ減

弱セラルヽ「アリ◎之ニ反シテ空洞ヲ被覆スル所ノ胸膜厚皮ハ氣管支性呼吸音ヲ妨ケルヨリモ寧ロ濁音ヲ生起シ得ルモノトス

空甕性呼吸音

氣管支性呼吸音ノ別種ハ空甕性呼吸音(壜子音、空甕音) *Amphorisches Athmen* 及變形性呼吸音(變形音) *Metamorphosirendes Athmen* ナリ、空甕音ハ極メテ巨大ニシテ滑坦ノ周壁ヲ有スル開通性ノ空洞アル片並ニ開通性氣胸症ニ於テ起ル(前文百五十六丁ヲ見ヨ)、是レ金屬樣ノ副音(鑛性音)ヲ有スル一種ノ氣管支音ニシテ大ナル滑壁性ノ空洞中ニ於ケル共鳴(「レゾナンツ」)ニ由テ生起スル「全ク鑛性打診音ニ均シキモノナリ

此呼吸音ハ開通性(鑛門性)氣胸症ノ外、設トヒ稀有ニシテ且ツ么微ナルモ閉鎖性氣胸症ニ於テモ亦發見セラルヽモノニシテ茲ニハ氣管中ニ流入スル空氣ノ特自ニ氣管支性ナル音ハ含氣性ノ胸膜腔ニ於テ共鳴(レゾナンツ)ヲ享受ス、囉音、心臟正音モ亦均シク鑛性音ヲ有スルニ至ル「アリ

變形性呼吸音

鑛性副音ハ稀有ノ場合ニ於テ不定呼吸音(即チ此場合ニ於テハ殆ト聽取セラレザルノ度ニ迄減弱セラレタル呼吸音)ヲ伴フ「アリ是レ氣胸症ニ在テハ敢テ稀ナラザル所トス、此呼吸音ハ空甕性呼吸音ト云ハズシテ寧ロ鑛性副音ヲ有スル不定音ト稱スルヲ適當ナリトス

變形性呼吸音(變形音) *Metamorphosirendes Athmen.* (Seitz氏)〇此呼吸音ニ於テ吸息ハ分畫セラル即チ最初ハ狹窄音ニ類シテ鋭ク氣管支性ニ始マリ卒然柔軟ナル氣管支音ニ移行シ茲ニ再ヒ呼息ニ於テ聽取セラルヽニ至ル、此現象ハ甚タ稀有ナルモノニシテ確實ナル空洞ノ徵候ナリト稱ス(?)而シテ之ヲ説明スルニハ空洞ニ通スル氣管支ガ始メ先ツ狹窄セラレ吸息ノ第二部分ニ於テ氣流ノ爲メニ擴大セラルヽニ由ルモノトセリ◎吾人モ亦變形性呼吸音ハ只空洞上ニ於テノミ之ヲ聽取シタレトモ其空洞タルヤ常ニ太タ巨大ニシテ亦能ク佗ノ症候ニ由テモ診斷シ得ラルベキモノナリキ

不定呼吸音

(八) 不定呼吸音 Unbestimmtes Athmen.

呼吸音ハ二般ノ方法ニ由リ左ノ如キ性質ヲ享受ス、即チ明カニ肺胞性トモ稱シ難ク又明カニ氣管支性トモ名ケ難キニ至ルコトアリ

◎一ニハ呼吸音頗ル微弱トナリ其性徵不明ニ止マリ若クハ佗ノ音殊ニ囉音ニ由テ掩蔽セラレ之ヲ聽過(キヽハヅス)スルニ至ル

◎二ニハ能ク其呼吸音ヲ聽取シ得レトモ全ク肺胞性及氣管支性ノ兩型式ニ一致セズ寧ロ此兩音ノ中間ニ位シ、其際時トシテハ多ク氣管支性ニ傾キ、時トシテハ多ク肺胞性ニ傾ケルモノヽ如シ、之ヲ移行性呼吸音 *Uebergangsathmen* 髣髴性又ハ不定性氣管支音若クハ肺胞音 *Angedeutet oder unbestimmtes bronchiales, bezw. vesiculäres Athmen* 呼息時ニ於テ氣管支性ノ微韻ヲ帶フル銳烈呼吸音 *Scharfes Athmen mit bronchialem Hauch im Expirium* 等ト名ク

前記第一種ノ不定音ハ其原因極メテ多般ナリ(上文呼吸音ノ强度及其減弱ニ關シテ論セシ所ヲ見ヨ)◎茲ニモ亦檢査者耳ノ銳鈍ハ頗ル重要ノ關係アリ◎若シ囉音アル片ハ屢〻强キ咳嗽ニ由テ除却若クハ減少セラレ得ルモノトス

第二種ノ不定音ハ未熟者ニ在テハ練熟者ニ於ケルヨリモ其範圍廣大ナリトス（飜言スレバ氣管支性ト肺胞性トヲ區別ス可カラザルノ境界ハ廣大ナリ）、但シ練熟者ト雖モ其呼吸音ガ氣管支性ナルカ肺胞性ナルカヲ判別スルノ際多少ノ顧慮ヲ與フルヲ佳トス、實際呼吸音ノ檢定ハ其音響自己ニ由テモ吸息ニ對スル呼息ノ强度ニ由テモ之ヲ遂行シ得可カラザル少ナカラズ、例之バ肺勞ノ初起、多數ノ肺葉性肺炎病竈ニ在テハ病理解剖的變化ヨリ來ル理學的要因ハ移行性呼吸音ヲ生起スル（詳言スレバ滲潤ニ罹レル肺部ガ氣管支性呼吸音ノ變化セラレザル傳達ヲ助ケ、空氣含有性肺部ガ其呼吸音ヲ肺胞性ニ迄鈍濁シテ耳ニ到達セシメツヽ一種ノ混合音ヲ生スル）自ツカラ明白ナルガ如キ場合屢〻之アリトス◎故ニ吾人ハ如何ナル狀況下ニ在テモ全ク此移行性呼吸音ノ意義ヲ離ルヽ能ハス而メ斯ノ如キ場合ニ於ケル呼吸音ハ（特ニ命名セズ）單ニ之ヲ記述スルヲ以テ最佳トス

（二）乾性囉音　Die trocknen Rasselgeräusche.（類鼾音　Schnurren.）

笛樣音　Pfeifen.　軋鳴音　Giemen.）

乾性囉音ハ總テノ囉音（水泡音）ノ如ク病的徵候ヲナスモノニシテ氣管支中ニ加答兒症ヲ存シ極メテ粘靭ナル乏少ノ分泌物ヲ出ダストキニ生起スルモノナリ是レ即チ氣管支中ニ於テ此分泌物ト氣流トガ互ニ相撞突飜飛スルガ爲メニ誘起セラルヽ所ノ聽覺的現象ニ外ナラズトス◎氣管支ノ粘靭性分泌物ト液狀分泌物トノ間ニ明白ナル區別ヲナシ難キニ均シク其粘靭性分泌物ニ由テ生起セラルヽ乾性囉音ト液狀分泌物ニ由テ生起セラルヽ（下文ニ詳記ス

乾性囉音ノ發音

ベキ）濕性囉音トノ間ニ嚴正ノ界限ヲ分ツ能ハズ如何ナル場合ニ於テモ寧ロ其移行階級ニ逢着スルヲ常トセリ、然レモ茲ニ論セントスル囉音ノ種類ハ其聽覺上ノ感受ニ由テモ最モ粘靭ナル氣管支分泌物ニ一致スルノ點ニ於テモ稍〻特殊ノ位置ヲ占有スルモノナリ、此類鼾性軋鳴性及吹笛性ノ音（類鼾音 *Rhonchi sonori,* 笛樣音 *Rhonchi sibilantes*）ハ一部ハ腫脹及粘液ガ氣管支中ニ於ケル氣流ニ狹窄ヲ與フルヨリ來ルモノニシテ隨テ狹窄音ニ外ナラザレモ極メテ精微高調ナル笛樣音及軋鳴音ノ一二ハ横ニ氣管支ノ口徑ニ展張セラルヽ粘液ガ恰モ「アエオール」琴ノ絃線ノ如ク氣流ニ由テ吹振セラルヽヨリ生スルモノナリ

笛樣音

笛樣音　*Rhonchi sibilantes* ハ合氣性ノ肺ニ由テモ鈍濁セラレザル如キ著ルシキ高調樂音樣ノ韻響ヲ有スルコト最モ多シ而シテ此音ハ場合ニ由リ所謂有響性囉音 *Sog. klingende Rasselgeräusche* ト錯誤セラルヽアリ

乾性類鼾音

乾性類鼾音　*Das trockne Schnurren* ハ寧ロ眞ノ囉鳴 *Rasseln* ニ近似スル濕性囉音ノ性徵ニ向テ不明ノ移行ヲナスヿ間〻之アリ◎予ノ所見ニ據レバ仍ホ乾性ト稱スベキ囉音モ亦有響性ヲ呈スルヿヲ得即チ氣管支性呼吸音ニ類シテ一種ノ音色ヲ帶フルヿアリ、是レ極メテ粘靭ナル分泌物ヲ有スル氣管支炎ヲ併存セル肺ノ稠結ニ於テ來ルモノトス（次文濕性囉音ノ條ニ於ケル有響性囉音ノ項ヲ參觀スベシ）

類鼾音等ノ强弱及大小

類鼾音、軋鳴音及笛樣音ハ饒多ニ或ハ乏少ニ、朗大ニ或ハ么微ナルヿヲ得、此音ハ全ク吸息及呼息ヲ充タシ、全ク呼吸音ヲ掩蔽シ、又ハ極メテ輕少ニノ例之バ只吸息ノ終リニ於テノ

ミ聽取セラレ得ルコアリ、時トシハ純ラ呼息時ニ於テノミ甚ダ精微ノ笛樣音ヲ聽ク蓋シ其肺胞性呼吸ニ關スル場合ニハ其呼吸音太ダ仄微ナルヲ以テナリ◎其音頗ル大ナルトキハ多少ノ距離ニ於テ之ヲ聽取シ得ベシ（肺氣腫患者ノ著ルシキ特性ナリ！）◎終リニ此音ハ胸廓上ニ置キタル手ノ震顫 *Schwirren* ヲ觸知シ得ベキコ稀ナラズ◎咳嗽ハ此諸音ニ對シテ或ハ減弱的或ハ增强的ノ影響ヲ被ラシム殊ニ類斯音ハ咳嗽ニ由テ甚ダシク變化セラルヽヲ常トス

類斯音ト胸膜炎性摩擦音トノ誤認ハ容易ク行ハルヽモノニアラズ、之ニ反シテ余ハ初心者ガ極メテ精微ナル類斯音ヲ銳烈性加之ナラズ氣管支性呼吸音ト誤認セシヲ目擊シタルコ稀ナラズ、此區別及固有ノ有響性囉音ヨリスル笛樣音及軋鳴音ノ區別ハ只熟練ニ由テ之ヲ得ベキノミ

類斯音等ノ發現

發現○類斯音、笛樣音及軋鳴音ハ已ニ前文ニ記載セシ如ク乾性氣管支加答兒ノ徵候トス、廣汎性粘糊性氣管支炎ニ於テハ廣ク肺上ニ廣敷セラレテ存ス而ノ此加答兒ハ獨立シテ生起シ殊ニ肺氣腫ニ於テハ決シテ全然缺如セザル所ノ併發症タルモノナリ、此等ノ場合ニ在テ肺ノ下葉ハ主トノ加答兒ノ占居スル所トス◎單純性ノ氣管支炎ニ關シテハ此囉音ト銳烈若クハ減弱セル呼吸トヲ以テ唯一ノ局處理學的症候トナス◎又乾性囉音ハ肺勢ノ初起ニ伴發スル肺尖加答兒ノ徵候トシテ局在的ニ現ハルヽコアリ、茲ニハ例之バ仄微ナル軋鳴音ノミガ往々同時ニ存在スル稍〻延長セル呼息ト共ニ久シキ間唯一ノ徵候ヲ形成スルモノトス◎

有響性乾性囉音ハ稀ナリ吾人ハ肺炎第二期ノ始メニ於テ最モ屢〻之ヲ聽取セリ凡ソ前記ノ場合ニ於テ乾性囉音ニハ濕性囉音ヲ伴フコアリ、仍ホ下文濕性囉音ノ項ヲ見ルベシ

濕性囉音ノ發生

濕性囉音ノ說明

（ホ）濕性囉音 Die feuchten Rasselgeräusche.

濕性囉音ハ氣管支中（最モ細小ナル氣管支ヲ除ク）及肺ノ病的空洞中ニ於テ生起シ其發生ニハ多少ノ液狀分泌物アルヲ必要トス分泌物ノ愈〻多ク液狀ナルニ隨テ囉音ハ愈〻多ク濕性トナリ分泌物若シ粘靭ナルトキハ粘濕性囉音ヲ生ス是レ乾性囉音ニ移行スル中間階級ヲナスモノナリ、檢者ノ耳ハ大抵直接ニ多少ノ濕潤性ヲ聽取シ得ベシ

往時濕性囉音ハ液狀物質ニ逢着スル氣流ニ由テ生起セラルヽ水泡ノ破裂ヲ聽取スルモノナリト說明シタレモ近時更ニ佗ノ解釋ヲ與フルニ至レリ、即チ人若シ水中ニ沈入セル管中ニ空氣ヲ吹キ入ルヽ際ニ見ル所ノ現象ニ一致シ氣流ハ氣管支中ニ於テ氣泡ヲ表スル箇々ノ部分ヲナシテ運動シ而ノ斯ノ如キ空氣部分ガ液體ヲ透過シテ通路ヲ開キ前方ニ進行スルヤ直チニ其後ニ突入シ來リ其空間ヲ充盈スル所ノ液體ハ各箇ノ含氣性空間ニ振動ヲ傳達シ以テ濕性囉音ヲ生起スルモノナラント假想セリ（*Talma* 氏、*Baas* 氏）◎其佗亦或ル學者ハ濕性囉音ノ一部分ニ於テ其狹窄音ナランコヲ思考シ、終リニ氣流ニ由テ液體ノ進退移動セラルルニ由ツ此囉音ヲ生スルナラント論スル者アリ（*Traube* 氏）◎中等大氣管支ノ濕性囉音ニ對シテハ前記 *Talma*, *Baas* 兩氏ノ說明最モ吾人ノ意ヲ得タリト雖モ空洞ニ對シテハ只其中

濕性囉音ノ性質

ニ導入スル氣管支ガ液中ニ沒在スル場合ニノミ適應ス但シ空洞ニ於テハ通常此狀態ヲ存スルモノナリ、而メ空洞ニ於テモ並ニ大ナル氣管支ニ在テモ共ニ亦水泡ノ破裂アリテ囉音ヲ呈スルヿアルヲ思ハザル可カラズ

濕性囉音ハ吸息及呼息ニ於テ聽取セラレ甚ダシキハ呼息後ニ延留スル如ク頗ル饒多トナルヿアリ、而メ其乏少ナルトキニハ主トメ吸息時ニ於テ之ヲ聽キ場合ニ由テハ只其終末ニ於テノミ聽取セラルヽヿアリ、咳嗽ニ由テハ濕性囉音ヲ增强シ又時々消失スル場合ニハ咳嗽ニ由テ發起セラルヽヿナキニ非ス、聽取セラレ難キ乏少ノ囉音ヲ有スル患者ニ在テハ一日中最モ强キ咳嗽アル時期ヲ確知シ而メ後咳嗽ノ起ル前詳言スレバ氣管支ノ掃盪セラレザル已前(例之バ早朝起蓐前少時)ニ於テ聽診スベシ

種々ナル濕性囉音ハ檢査ノ耳ニ其大サヲ異ニスルガ如キ感覺ヲ與フルモノナリ已ニ初心者ト雖モ其囉音ガ稍〻大ナル氣管支中又ハ稍〻小ナル氣管支中若クハ空洞內ニ起ルカヲ概略的ニ判定スルヿ敢テ難カラズ之ヲ分チテ大泡性、小泡性又ハ中泡性囉音 *grosse, klein- und mittelblasige Rhonchis* トナス◎此方向ニ關シテ囉音ヲ判定スルハ極メテ重要ノ件トス、之ニ據ルトキハ例之バ其氣管支炎ガ只大ナル氣管支ヲ侵スニ止マルカ或ハ已ニ小氣管支ヲモ襲フタルカヲ判定シ得ルモノナリ、恐ルベキ小兒ノ毛細氣管支炎ハ極メテ小泡性ナル囉音(並ニ亦捻髮性囉音、後文百八十七丁ヲ見ヨ)ヲ以テ其特徵トス◎其佗囉音ノ大サハ肺尖ノ檢査ニ於テ其指徵ヲ得ルコトアリ、肺尖ハ只極メテ微小ナル氣管支ノミヲ存スルガ故ニ若シ

囉音ノ朗幽

有響性及無響性囉音ノ別

肺尖ニ於テ大泡性或ハ只中泡性囉音ノミヲ聽取スルトキハ病的空洞 *Caverne* ノ存在ヲ推定セザル可カラズ蓋シ健全ナル肺尖ニ於テハ此大中泡性囉音ヲ生起スルノ理ナキヲ以テナリ、故ニ明カニ肺尖ヨリ來ル所ノ大泡性囉音ハ最モ確實ナル空洞ノ徵候トス

囉音ノ朗大ナルト么微ナルトハ主トメ其分量ノ多少ト親密ノ關係ヲ有シ兼テ呼吸ノ强弱ニ關ス、其佗亦囉音ノ朗幽ハ囉音發生ノ局處ヲモ指示スルヿアリ、最モ檢者ノ耳ニ近キ局處ノ囉音ハ佗ノ狀況同一ナル者ニ比シテ最モ朗大ニ聽取セラルベシ、極メテ精密ニ之ヲ確定スルハ診斷上頗ル重大ノ價値アルモノトス此場合ニ於テモ亦肺勞殊ニ前兆性肺尖加答兒ノ診斷ハ之ニ適應スル好例ヲ供ス、未熟者ノ粗匆ナル診査ニ由テハ殊ニ背部ヲ檢スルノ際肺根ノ部位ヨリ來リ輕キ良性ノ氣管支炎ヲ徵スル囉音ヲ誤認シテ肺尖ヨリ來ルトナシ此不眞實ナル結果ニ隨テ診斷ヲ遂クルヿ少ナカラズトス、

囉音ノ有響性 *klingende* (*Skoda* スコーダ 氏ノ共響性 *consonirende*) ナルト無響性 *nichtklingende* ナルトノ判別ハ極メテ重要ナレドモ往々亦困難ナルヲ免カレズ、甲ノ乙ニ對スル音響學的ノ關係ハ恰モ氣管支呼吸音ノ肺胞性呼吸音ニ於ケルガ如ク(打診上皷音ト肺音トノ關係ノ如シ)亦氣管支音ノ如ク肺ノ稠結充分廣延セル範圍ニ亘レル片或ハ空洞ノ存在スル片ハ有響性囉音ヲ生起ス、但シ氣管支音ト有響性囉音並ニ肺胞音ト無響性囉音ハ必ズシモ相携伴スベキモノニアラズ、例之バ小空洞ノ存在スル際加之ナラズ殊ニ肺ノ下葉ニ稍〻大ナル空洞アル場合ニ於テ其空洞ガ(太ダ厚カラザル)含氣性組織ニ由テ被覆セラルヽトキハ有響性囉

音ヲ聽取シ同時ニ不定ナル髣髴性ノ肺胞音ヲ聽クヿ太ダ稀ナラズ加之ナラズ小兒ニ在テハ空洞或ハ滲潤ノ痕跡ナキ單一ノ氣管支炎ニ於テ囉音ハ朗大ニ檢者ノ耳ニ傳達セラルヽヿアリ(肺及胸廓ノ彈性)、其反對トシテ肺炎及胸膜炎ニ於テハ時トシテ氣管支音ト無響性囉音トヲ併存スルノ場合アリトス

彼ノ移行性呼吸音ニ一致シ無響性ト有響性トノ間ニ位スル囉音ヲ聽取スルヿ決シテ少ナカラズ(髣髴的又ハ么微的有響性囉音)、此種ノ音ハ其診斷上ノ判斷頗ル困難ニメ小兒ニ在テハ大人ニ比スレバ一般ニ稠結或ハ空洞ノ存在ヲ徵證スベキ理由トナラザルモノナリ

明大ナル有響性囉音、髣髴的有響性囉音及無響性囉音ガ全ク混淆シテ發見セラルヽヿ屢〻之アリ加之ナラズ吾人ハ或ル一局處ニ於テ純ラ有響性囉音ノミヲ聽クヿ殆ト絶無ナリト云フヲ得ベシ、然レ𪜈若シ純粹ノ有響性囉音ヲ存在センニハ重大ナル診斷上ノ判定ヲ與フルヿ勿論トス◎但シ近ク此諸音ヲ併存スルト雖𪜈局處的ニ之ヲ分別スルヿ能ハザルニアラズ例之バ間〻肺氣腫ニ於テ然リトス此場合ニ於テハ廣延セル類鼾音、軋鳴音及濕性無響性囉音アルノ際下葉中或ル一定ノ局處ニ於テ有響性囉音(恐クハ氣管支音及濁音又ハ皷音ナクメ)ヲ發見スルヿアリ是レ氣管支擴張性空洞ノ存在ヲ推定セシムルニ足ルモノトス、此徵候ニ由テハ亦汎發性氣管支炎アル時ト雖モ氣管支肺炎病竈ノ存在ヲ判知シ得ベシ

鑛性囉音

有響性囉音ガ氣管支性呼吸音ニ符合スル如ク所謂鑛性囉音 *metallische Rhonchi* ハ其現象ニ

於テ空甕性呼吸音(鑛性打診音)ニ一致スルモノトス而メ此兩診候(即チ鑛性打音及空甕音)モ亦必スシモ互ニ併存スルモノニアラズ◎依テ鑛性囉音ハ淺表ニ位シテ滑坦ノ圍壁ヲ有スル太ダ巨大ノ空洞及氣胸症ニ於テ現ハル、而メ茲ニ此音ハ呼吸作用アル肺部分(場合ニ由テハ佗側)ヨリ來リ含氣性ノ胸膜腔ニ於テ其鳴(レゾナンツ)ヲ具フル所ノ囉音ト看做スベキモノトス

滴落音

滴落音 *Geräusch des fallenden Tropfen.* ○是レ高キ鑛性餘韻ヲ有スル者ニメ通例只甚ダシク大泡性ナル箇々ノ濕性囉音ニ過ギザルヿ多シ、加之ナラズ呼吸ノ各段落ニ於テ單ニ其一箇ノミヲ聽クヿ間〻之アリ此場合ニ在テハ眞ニ滴落音ナル名稱ノ適應スルヲ見ル

水笛音(肺瘻管音)

水笛音 *Wasserpfeifengeräusch* 即チ肺瘻管音 *Lungenpfeifengeräusch* (*Unverricht* 氏・*Riegel* 氏)○鑛性囉音若クハ極メテ微細ナル鑛性咽雷音或ハ拍水音ヲ名ケテ水笛音又ハ肺瘻管音トナス是レ開通性氣胸症ニ於テ其患者ガ液體ノ水面下ニ胸膜孔ヲ來タス樣橫臥シ而メ吸息ヲ營ムノ際發生スルモノナリ(此音ハ *Unverricht* 氏ガ水氣胸症ニ穿刺及吸引ヲ施セル際始メテ聽取シ得タル所トス

捻髮性囉音ノ性質

(ハ) 捻髮性囉音 爆鳴性囉音 Knisterrasseln. (*Crepitatio.*)

此名稱ヲ以テハ(單簡ニ云ヘバ)最モ微細ナル囉音ヲ指稱ス、此音ハ其音響學的特性ト、嚴正ニ論スレバ濕性囉音ニモ乾症囉音ニモ列セシム可カラザル其發生方法ト、終リニ其特殊ナル診斷的價値トニ由テ囉音中特別ノ位置ヲ占領スルモノトス

捻髮音ノ發現

所謂膨脹不全性捻髮音 *Sog. atelectatisches Knistern* ハ健康者ニ於テモ、更ニ屢〻病者ニ於テ一時不充分ニ呼吸セル後強力ノ吸息ニ由テ再ヒ擴大セラルヽ所ノ肺部上ニ聽取セラルヽモノニメ久シク持續シテ殊ニ沈下セル仰臥位ヲ取レル際肺下葉ノ最下部ニ於テ最モ屢〻之ヲ發見ス、是レ純ラ吸息時ニ來リ多クハ第一回ノ深呼吸ニ由テ消失スルモノナリ

格魯布性肺炎ノ第一期ト第三期ノ始メトニ於テ聽取セラルヽ捻髮性囉音ハ前記ノ者ニ類似シ、滲入的捻髮音 *Crepitatio indux* 退消的捻髮音 *Crepitatio redux*、時トメハ加答兒性肺炎其他肺「インファルクト」、或ル一二ノ場合ニ於テハ（原著者ノ實檢ニ據リ）乾酪性肺炎、終リニ主トメ肺水腫ニ於テ來ルヿアリ

凡ソ此等ノ場合ニ於テハ吸息時ニ限リ或ハ然ラザルモ只呼息時ノ始メニ於テノミ仍ホ聽取セラルベキ極メテ微細ナル同泡性ノ捻髮音ヲ存ス而メ此音ハ頭髮ヲ指間ニ挿ミ耳前ニ於テ摩擦スル際或ハ濕潤セル拇指頭及示指頭ヲ互ニ壓着シ耳前ニ於テ急ニ相分離セシムルノ際（アイヒホルスト *Eichhorst* 氏）生スル所ノ音ト極メテ好ク比較セラレ得ベシ、是レ極メテ細小ナル氣管支、肺胞道及肺胞ガ萎縮シ、粘合シ或ハ其一部分分泌物ヲ以テ充盈セラレ而メ强キ吸息ノ爲メ其周壁ガ交互ニ或ハ分泌物ヨリ離擧スルノ際其中ニ生起セラルヽモノナリ◎只一二ノ場合ニ於テノミ呼息時ニ於テ捻髮音ヲ聽ク或ハ加之ナラス只呼息時ニ於テノミヲ聽クヿアリ（ペンゾルト *Penzoldt* 氏）

不同性囉音

此捻髮性囉音ト小泡性囉音トノ移行階級ヲ形成スルハ所謂不同性囉音 *Das sog. unglichartige Rasseln* ナリ、此音ハ殊ニ毛細氣管支炎、其佗肺水腫ニ於テ現ハレ固有ノ捻髮音ト小泡性囉音トノ混和音ト看做スベキモノニメ之ガ爲メ其粗大ナル場合ニハ呼息時ニ於テモ亦聽取セラレ得ベシ

胸膜摩擦音ノ發生

（ト）胸膜ノ摩擦音 Reibegeräusch der Pleura.

肋部胸膜上ニ於ケル肺部胸膜ノ呼吸的移動ハ健康時ニ在テ全ク音響ナク行ハルヽモノナレモ此漿液膜上纖維素性炎性被層ヲ生スルトキハ耳ニ聽取セラレ亦其上ニ置キタル手ニ感知セラルヽニ至ル故ニ自ツカラ此摩擦音ヲ生スルモノハ只乾性胸膜炎ノミナリ◎只一二ノ場合ニ在テノミ炎症ヲ存セズシテ此症候ヲ呈スルヿアリ例之バ肺及胸膜ノ急性粟粒結核及塵埃吸入病ニ於ケル如シ◎此摩擦ヲ生起スベキ最良ノ要因ハ肺ノ呼吸運動（前下方ニ向フ者）最モ强キ位置即チ下部殊ニ側部ニ存ス然レモ亦之ヨリ迥ニ上方ニメ殆ト肺尖下ニ至ル迄此音ヲ現ハスヿアリ

摩擦音ノ性質

胸膜炎性摩擦音ハ平等ナル摩刮 *Schaben* トメ或ハ著明ナル斷歇ヲナシテ生起スル抓搔 *Kratzen* 曳軋 *Knarren* トメ聽取セラヽ呼息時ニ於ケルヨリモ吸息時ニ於テ著大ナルヲ常トス、胸膜ノ摩擦ハ聽覺ニ達スルト全ク同一ノ方法ニ於テ（只其微弱ナルヲ異ナリトスルノミ）手ニ由テ觸知セラルヽモノトス（可觸性摩擦 *fühlbares Reiben.* 平坦ニ抵置セル手掌ヲ以テ最モ能ク感知スルヿヲ得）◎咳嗽ハ之ヲ抹却スルヿナシト雖モ持續的ノ深呼吸ハ屢〻之ヲ消失セシム蓋シ其際摩擦音ノ原因タル胸膜面ノ不平坦ヲ延展スベキヲ以テナリ

胸膜摩擦音ノ鑑別

此摩擦音ノ大ニソ且ツ極メテ特徴性ナルトハ之ヲ認識スル「最モ容易ナリ只其音常ニ甚ダ幽微ニ聽取セラルヽニ於テ困難ヲ感スルノミ是レ是モ屢〻適正ノ位置ヲ聽診セザルノ失誤ヨリ來ルモノナリ、即チ摩擦音ハ不良ニ傳導セラルヽガ故ニ只極メテ限局的ニ聽取セラル◎其佗ノ困難ハ或ル中泡性粘濕性ノ囉音(喘鳴音 *Knatern*)及么微ナル類鞘音トノ鑑別ニ在リ茲ニハ主トシテ當該打診音ノ性微ニ注意スルヲ要スレドモ其熟知及認識ハ只習練ニ由テ之ヲ得ベキノミ其佗咳嗽ヲ借リテ之ガ區別ノ幇助トナス「ヲ得、次ニ聽胸器ヲ以テスル中等壓ノ作用ヲ藉ルベシ此際胸膜炎性摩擦音ハ時トシテ著大トナル「アリ、觸診モ亦其認識ヲ助クル「ヲ得即チ囉音ハ觸知セラルヽ「稀ニシテ多クハ只微弱ニ觸覺ニ感スルノミ◎終リニ注目スベキハ摩擦音ト囉音トガ同時ニ存在シ得ルコトナリ吾人ハ肺炎ニ於ケルノ外最モ屢〻散在性肺結核及乾酪性下葉肺炎ニ於テ之ヲ發見シ

胸膜摩擦音ノ發現

摩擦音ハ如何ナル種類ニ論ナク一切ノ胸膜炎ニ於テ發現ス、急性滲出性胸膜炎ニ在テハ(稀ニ)初起ニ於テ現ハレ其佗爾後一ノ良徴トシテ液狀滲出物ノ退消スル際ニ來ル、液體アルノ局部ニハ毫モ摩擦ヲ存スル「ナキハ勿論トス蓋シ摩擦ニハ胸膜葉ノ互ニ接觸スル「必要ナレバナリ◎慢性胸膜炎ニ於テハ時トシテ數月間ニ持續シ廣大ノ範圍ニ亘リテ聽取セラルヽ「アリ◎乾性胸膜炎ノ併存ヲ常トスル肺疾患ハ間〻此胸膜炎ニ因スル摩擦音ノ爲メ初メテ發覺セラル、「アリ例之バ肺勞、其佗肺中ニ於ケル膿毒性病竈、「インファルクト」、反應的肺炎及胸膜炎ヲ兼ヌル肺氣腫患者ノ氣管支擴張等ノ如シ

胸膜心外膜摩擦(外性心外膜炎)ニ關シテハ心臟聽診ノ章ヲ見ルベシ

(チ) ヒッポクラーテス氏震盪音 Succussio Hypocratis.

ヒッポクラーテス氏震盪音

是レ極メテ容易ク理會セラレ得ベキ症候ニシテ漿液性及膿性氣胸症ハ強ク胸廓ヲ振盪スル毎トニ半バ液體ヲ充タセル器中ニ均シク搖水音(拍水音) *Plätschern* ヲ生起ス、此音ハ氣胸症ニ於ケル其佗一切ノ現象ノ如ク金屬性音響ヲ呈スル共鳴(レゾナンス)ヲ具(或ハ已ニ遠處ヨリ或ハ耳ヲ患部ニ接着スルノ後始メテ聽取セラルヽモノトス

此震盪音ハ其滲出物ガ太ダ多量ナラズシテ且ツ漿液性ナル場合ニ於テ最モ現著ナルヲ常トセリ、此音アル片ハ水氣胸症アルノ證明ハ殆ト確實ナリトス是レ其佗ハ只極メテ巨大ノ空洞内ニ於テ液狀内容物アル一二ノ場合ニ於テノミ來ルモノナレバナリ

ヒッポクラーテス *Hippocrates* 氏ノ同法ニ隨ヘバ其患者ノ肩ヲ振盪スルニ在リ、此種ノ患者ハ大抵重篤ノ容體ヲ有スルガ故ニ往々極メテ慎重ノ注意ヲ要スルモノトス、或ル患者ハ速ニ自ツカラ必要ノ振搖ヲナスニ習熟スル「アリ

胃或ハ結腸ヨリスル拍水音トノ誤認ハ此等ノ氣管ニ關スル局處的檢査ト診査ノ反復トニ由テ之ヲ回避シ得ベシ

聲音振顫ノ觸診 (聲音ノ聽診) Palpation des Stimmfremitus. *Auscultation der Stimme.)*