驗朝食後十分、試驗書食後一時）是レ診斷上注意スベキ點ナリ。胃內容物ヲ檢スルニ、肉類ノ消化ハ佳良ナレドモ澱粉類ノ消化ハ不良ナリ。又胃弛緩症・胃內容ノ排出遲延等ヲ見ル事アリ、是レ恐ラク鹽酸ノ刺戟ニヨリ幽門痙攣ヲ來スニ因ルモノナルベシ。胃液漏ハ每朝食以前ニ胃液ヲ採取シ、酸性胃液ノ多量（二三十立方仙迷以上）ニ存在セル場合ニ診定スベシ。但シ種々ノ試驗法ニヨリテ胃潰瘍・幽門狹窄等器質的疾患ノ存在セザルヲ確カメザルベカラズ。

原因　胃酸過多症ハ胃潰瘍ノ外、膽石症・腎石症等ニ屢、隨伴ス、先天的ニ又ハ精神過勞・感動・酒精・煙草ノ濫用等ニ因ル神經障礙アル者ニハ、其輕症タルト（神經衰弱症・歇私的里）（重症（脊髓癆・憂鬱症）タルトヲ問ハズ、本病ノ隨伴スル場合極テ多シ。土地ニヨリテ本病患者ノ多數發見セラルル事アリ、蓋シ其地ノ醫家ガ好ンデ本病ノ診斷ヲ下スガ爲ナルベシ。

療法

食餌療法　本病ノ治療上極メテ必要ナルハ食餌ノ撰定ニシテ、胃液ノ分泌ヲ增加セシムルガ如キ種類ハ之ヲ禁ズ、即チ食物ノ消化シ難キ部分例ヘバ野菜・果實等ノ莖・皮殼・種核等ヲ與ヘズ、香料（芥子・生姜・唐辛子・山椒・薄荷）・大根・酸性食品及ビ飮料（酢・枸櫞酸）・强度ノ酒精飮料・野獸肉・腸詰類・燻肉・菌類・ぺぷとん製品・貯藏肉・そーす・珈琲等ヲ避クベシ。調理法モ分泌增進ヲ來サザル樣注意セザルベカラズ。蛋白質ニ富メル食品ハ含水炭素ニ富メル食品ニ比シ多量ノ胃液ト結合スルモノニシテ、純蛋白百瓦ハ鹽酸五瓦、肉百瓦ハ二瓦、牛乳百瓦ハ〇・五瓦、麵麭百瓦ハ〇・三乃至〇・七ト結合ス。然レドモ肉類ハ含水炭素ニ比シ胃酸ノ分泌ヲ亢進セシムル作用ヲ有ス。肉ノ煮熟セルモノハ生肉又ハ燒肉ニ比シ分泌ヲ亢進セシムル作用少ナシ、是レ越幾斯分ハ胃液ノ分泌ヲ促スモノナレドモ、煮沸スレバ除去セラルルガ故ナリ、斯カル成績ニ鑑ミ本病患者ニハ含水炭素及ビ脂肪ヲ主食

トセシムルモ、酸過多症ニ對シテハ一時又ハ永久ノ效果ヲ及ボスモノニアラズ、且ツ脂肪ニハ堪ヘ得ザルモノ多シ。主トシテ肉類ヲ與フル時ハ一時本病ノ苦痛ヲ除キ得ル事アリ。要スルニ本症ニハ特定ノ食餌ヲ指示スルコト困難ナルガ故ニ、種々ノ食品ヲ試ミテ、各個人ニ最モ適當セル種類ヲ撰定シ、長時胃ニ滯留セザル食品ヲ與フベシ。食鹽ハ胃液ノ分泌ヲ增進セシムルガ故ニ淡味ナルヲ宜シトス。

胃酸過多症ニテハ左程ナラザレドモ、胃液漏ニ於テハ含水炭素ノ消化甚ダ宜シカラズ、故ニ斯カル場合ハ含水炭素ヲ制限シ、出來得ベクンバ一部消化セラレタル形、例ヘバ澱粉ノ糊精化セルモノ（びすけっと・麵麭菓子・白麵麭ノ皮部・小兒粉）・砂糖・蜂蜜等ヲ與フベシ。但シ人ニヨリテハ糖分ニ富メル食品ニヨリ、甚シク酸過多症ノ苦痛ヲ增ス事アルヲ以テ注意セザルベカラズ。野菜類ハヨク擦潰シテ與フルヲ可トス。消化佳良ナル脂肪類・ばた・乳脂・植物油等ハ患者ノ堪フル範圍ニ於テ之ヲ與ヘテ差支ナシ。食物ハ胃液ノ充分ニ作用シ、且ツ之レトヨク混和シ得ル樣ニ調理セラレアルヲ要ス、大ナル塊ヲナセルモノハ長時胃ニ滯留シ機械的ニ胃液分泌ヲ亢進セシムルガ故ニ宜シカラズ。食物ヲ充分ニ咀嚼セシムルハ必要ナレドモ、之レガ爲メニ却テ胃液分泌ヲ增加セシムルノ不利アリ、故ニ肉類ノ如キハ餘リ咀嚼スルノ必要ナキ樣細挫シテ調理スルヲ可トス。

患者ノ主食トシテハ牛乳・鷄卵・消化佳良ナル白色肉類（タヽキ肉トシテ與フ）・魚肉・米飯・白麵麭等ヲ撰定ス。牛乳・鷄卵ハ必ズシモ常ニ凡テノ場合ニ適合セルモノニアラザレドモ、胃內ノ鹽酸ト結合シ新ニ著シク其分泌ヲ促進スルモノニアラザルガ故ニ、其攝取ニヨリ酸過多ニヨル苦痛ノ消失スル場合少ナカラズ。牛乳ニ堪ヘ得ザルモノニハ四分ノ一乃至三分ノ一量ノ石灰水ヲ加ヘテ試ムベシ、然ル時ハ胃內ニ於

ケルかせいん塊**微小**トナリ、且ツ過剰ノ鹽酸ヲ中和スル作用著明ナリ。夜間空腹時ニ微温ノ牛乳ヲ與フル時ハ苦痛ヲ消退セシムル事アリ。

胃洗滌法

胃酸過多症ニシテ胃弛緩症ヲ伴ハザルモノニハ、硬キ肉類(牛肉・羊肉・野獸肉)ト消化佳良ナル白色肉類トヲ併用シテ良果ヲ見ル事アリ。其他牛乳ニ種々ノ穀粉(葛・玉蜀黍等)・ひぎやま・さなとげん等ヲ加ヘテ與フルモ可ナリ。本症ニ對シテハ胃ヲ全ク空虛ナラシメザル樣注意スル事必要ニシテ、屢々少量宛ノ飲食物ヲ與フベシ。

藥物療法

飲料トシテハ水又ハ鑛水等用ヒラル、後者中炭酸瓦斯ヲ含有セルモノハ充分ニ瓦斯ヲ飛散セシメタル後飲用セシム。酒精分少ナキ葡萄酒ハ少量ニ之ヲ與フルモ不可ナク珈琲ハ適當ナラズ。番茶ハ差支ナシ。但シ一般ニ過熱・酷冷ノモノヲ用フベカラズ。喫烟ハ成ルベク禁止スベシ。

胃洗滌法ハ本病ノ治療上甚ダ有效ニシテ、發作時例ヘバロースバッハ氏胃酸過多症ノ如キニモ最モ有效ナリ、但シ此種類ニ於テハ劇甚ナル疼痛發作アルヲ以テ患者往々之ヲ拒絕スル事アリ。洗滌ニハ淨水ヲ用ヒテ不可ナキモ、普通あるかり劑ヲ加フル人多シ。胃洗滌ノ後二回硝酸銀液(千倍)ヲ注ギ、毎回半分間位胃内ニ液ヲ保留セシメ、然ル後温水ニテ後洗滌ヲ行フ人アリ。ペンツォルト氏ハ硼酸水ニヨル胃洗滌法ヲ推奬ス、即チ豫メ胃ヲ清洗シタル後、硼酸液(百倍液)約八百瓦ヲ注入シ、五分間放置セル後充分洗滌スルニアリ。氏ハ斯カル方法ヲ五回乃至十回行フ時ハ、數月ニ亘リテ效果アリト稱ス。フライネル氏ノ蒼鉛療法(胃潰瘍ノ章下參照)モ亦試ミラ可ナリ。

藥物療法　動物試驗ニヨルニ、空胃ニ亞爾加里ヲ入ルル時ハ明カニ胃液分泌ノ制限セラルルヲ見ル。此

抑制ハ、(一)亞爾加里ノ胃粘膜ニ及ボス直接作用ト、(二)腸管ニ達セル亞爾加里ノ反射作用トニ因スルモノトセラル。故ニ亞爾加里ガ腸ニ到達スル事早ケレバ此作用亦從テ迅速ナルベク、從テ空腹時ニ與フル時最モ著明ナルベキ理ナリ。此理ニ基キ食前三十分ニ亞爾加里劑ヲ服用セシム。反之單ニ胃液ヲ中和セント欲セバ之ヲ食後ニ用ヒザルベカラズ、然レドモ亞爾加里劑ハ後ニ及ンデ鹽酸分泌ヲ增サシメ、又重曹ノ如キハ胃酸ト結合シテ食鹽ヲ作ル。而シテ食鹽ハ胃液分泌ヲ亢進セシムル作用アルモノト見做サルルガ故ニ、餘リ濫用セザルヲ可トス。煆製まぐねしあハ胃酸ヲ中和シ、此際炭酸瓦斯ヲ發生セシメザルノミナラズ、緩下劑トシテ作用ス。屢々應用セラルル亞爾加里劑ハ、重曹・あんたちぢん・枸櫞酸なとりうむ・煆製まぐねしあ等ニシテ、單味ノ儘又ハ苦鉛劑ト伍用ス。硫苦・硫那等ハ下劑トシテ作用スル傍ラ胃液ノ分泌ヲ抑制ス。分泌過多症ニハ亞爾加里ノミニテハ效少ナシ。硼砂一二瓦宛ノ內用ヲ賞揚スル人アリ。ペトリー氏ハ過酸化水素ヲ賞揚ス、即チ早朝空腹時ニ於テ〇・五%水溶液三百瓦(三十%過酸化水素水五瓦ヲ蒸餾水三百瓦ニ加フ)ヲ小麥麵麭一個ト共ニ服用ス。但シ本劑ハ其味惡シク患者嫌惡スベキガ故ニ、四五日ノ後一時中止シ二三日ヲ經テ再ビ服用セシム。まぐねしうむべるひどろーる Magnesiumperhydrol ハ殆ンド同樣ノ效果ヲ奏シ、且ツ其味不良ナラザルガ故ニ應用シ易シ、之ヲ〇・五—一・〇宛一日三回散劑トシテ與フ。

おとろぴん・實苔越幾斯・おいみぢりん等ハ、胃ノ分泌神經ナル迷走神經ニ作用シ、胃液ノ分泌量ヲ減ジ、且ツ酸度ヲ降下セシムルノミナラズ、胃平滑筋ノ痙攣ヲ抑制シテ鎭痛作用ヲ現ハスモノナリ。あとろぴんハ鹽酸過多症ヨリモ酸分泌過多症、殊ニ其重症ニ應用セラルル場合多ク、皮下ニ注射ス。其一回量ヲ

○・○○五乃至○・○○一トナシ、一日○・○○二乃至○・○○三ニ達ス。副作用ニ注意シ、且ツ心臟・血管疾患アルモノニハ禁忌トス。然レドモ該法ハ餘リ效果ナシト稱セラル。おいみどりんハ○・○○一—○・○○二宛ノ散劑トシ一日三四包ヲ與フ、或ハぶろーむめちーるあとろぴん○・○○○五—○・○○一宛一日數回與フ。タボラ氏ハ本病患者ニ於テ、試驗朝食後ノ胃液ト、朝食前ニあとろぴん○・○○○五乃至○・○○一ヲ注射セル後ノ胃液トヲ比較對照シ、酸度ノ減少セル場合ノミニ約二週間ノ治療ヲ行ヒ效果ヲ擧ゲ得タリト云フ。莨菪越幾斯ハ亞爾加里ト伍用シ、又ハ坐藥トシテ用ヒ、二週餘連用シテ可ナリ。

硝酸銀

處　方

莨菪越幾斯　Extract. belladonnae　○・○三
煅製まぐねしあ　Mag. ustae　○・五
右一包トナシ毎食後一包宛內用

處　方(長與氏)

重曹　Natr. bicarbonic.　六・○
煅製まぐねしあ　Magnes. ustae　一・○
莨菪越幾斯　Extract. belladonn.　○・○五—○・一
右一日六回ニ分服、(食後三十分及ビ三時間)

處　方

煅製まぐねしあ　Magnes. ustae　一・○
重曹　Natr. bicarbonic.　三・○

硝酸銀ハ左ノ處方ニヨリテ試ムベシ

次硝酸蒼鉛　Bismut. subnitric.　一・○
莨菪越幾斯　Extract. belladonn.　○・○六
ほみか越幾斯　Extract. vomicae　○・○五
右三包トナシ毎食後三十分、一包宛內服

處　方

煅製まぐねしあ　Mag. ustae　一・○
燐酸こでいん　Codeini phosphoric.　○・○六
右三包トナシ毎食後一包宛

處　方

おいみどりん　Eumydrini　○・○○六
乳糖　Sachar lacti　一・○
右三包トナシ一日三回ニ分服

莨菪越幾斯　Ext. belladonn.　○・○二五
蒸餾水　Aq. destillat.　一○○・○
右一日三回毎食前ニ分服、六日間連用シ、次デ硝酸銀及ビ莨菪越幾斯各々ヲ○・○三三トセルモノヲ十二日間、次デ各々ヲ○・○四トセルモノヲ十二日間內用セシム。

脂肪

處　方

硝酸銀　Argent. nitric.　○・○四
蒸餾水　Aq. destillat.　一○○・○
右一日三回毎食前ニ分服

處　方

硝酸銀　Argent. nitric.　○・○二五

脂肪ハ動物試驗ニ於テハ、亞爾加里ノ如ク腸ヨリ反射的ニ胃ニ作用シ、其分泌ヲ抑制スル働キヲ有ス。治療上ニハ胡麻油・おれふ油・甘扁桃油ヲ一日三食匙(五十瓦位)宛數週間持續シテ用ヒ、或ハ早朝空腹時ニ百乃至百五十瓦ヲ與ヘ、次デ晝食及ビ夕食前一時間ニ各十五瓦宛ヲ與フ。脂肪ヲ與フル時ハ亞爾加里性ヲ有スル膵液及ビ膽汁ガ胃內ニ逆流シ、胃液ノ酸度ヲ減ズルモノナラント考ヘラル。其他脂肪ハ胃壁ニ加ヘラルル刺戟ヲ緩和シ、胃壁ノ痙攣ヲ鎭靜セシムルモノナリ。

本症ニハ頑固ナル便祕ノ隨伴スル事アルガ故ニ、油液灌腸法・緩下劑ノ內用等ヲ行ハザルベカラズ。斯カル方法ヲ正規的ニ行ヒ便通ヲ圓ル時ハ鹽酸過多症ノ治癒スル場合稀ナラズ(腸性胃酸過多症 enterogene Hyperacidität)。

其他ノ治療法　アインホルン氏ハ胃內平流電氣療法ヲ試ミ有效ナルヲ見タリ。其他一般的ニハ種々ノ障礙(精神過勞・家庭的煩勞・にこちん中毒等)ヲ艾除シ、入院治療等ヲ試ムベシ。身體強壯法トシテハ海岸・山地等ニ轉住シ、適度ノ運動・按摩療法・水治療法・電氣療法等ヲ行フヲ可トス。意志ヲ强固ナラシムルニ最モ適當ナルハ治療院ニ入院セシムルニアリ。

分泌減少

二　分泌減少 Mangelhafte Sekretion.

定義
胃酸缺乏症
胃酸減少症
胃液缺如症
食餌

胃酸減少症 Subacidität **胃酸缺乏症** Inacidität. **胃酸缺如症** Achylia gastrica.

定義　本症ハ胃液常ニ中性又ハ弱酸性ニシテ、試驗朝食後四十五分乃至一時間ヲ經ルモ、遊離鹽酸全然缺乏シ、或ハ少量(一‰以下)ナル症ナリ。健康者ニ於テハ試驗朝食後、鹽酸ノ缺乏ヲ見ルコトナシ。而シテ鹽酸ノ全然缺乏セルヲ胃酸缺乏症 Inacidität ト稱シ、減少セルヲ胃酸減少症 Subacidität ト稱ス。

斯カル症狀ハ胃疾患(胃癌・胃炎・粘膜萎縮)・熱性病・重症貧血等ニ繼發シ、屢々同時ニ醱酵素ノ缺乏ヲ伴フ。又神經疾患(神經衰弱・敬私的里・脊髓癆)慢性便祕等ニ獨立的ニ現ハルル事アリ。屢々試驗朝食ヲ與ヘテ胃液ヲ檢スル時ハ、胃障礙及ビ榮養障礙殆ンド全クナキモノニ於テ、鹽酸ノ減少(醱酵素ノ減少ナシ)セルヲ認ムル場合割合ニ多シ。

胃液ノ主成分タル鹽酸及ビ醱酵素ノ存セザルカ又ハ甚シク減却セルヲ胃液缺如症 Achylia gastrica ト稱ス。本症ハ老人ニ多ク、五十歳以上ニハ其四十%ヲ越ユト稱セラルルモノ)又ハ續發的(萎縮性胃加答兒・胃癌・腸疾患・心臟病・動脈硬化・肝硬變・肺結核・慢性酒精中毒・痛風・糖尿病)ニ來リ、又ハ單純性胃液缺如症トシテ神經性分泌異常タル事アリ。

療法

食餌　本病ハ長時潛在シ何等ノ症狀ヲモ呈セザル事アリ、是レ胃ノ消化機能ガ膵及ビ腸ノ消化ニヨリテ代償セラレ居ルガ爲メナリ。胃ニ於ケル自覺症狀(慢性胃加答兒ニ於ケルモノニ同ジ)ハ、分泌異常ニヨリ發スルモノニアラズシテ、運動障礙ニヨルモノナリ。故ニ療法トシテハ胃ノ運動障礙ヲ來サザラシムルニ力ムル事最モ必要ナリ。食物ハ消化佳良ナルモノヲ撰ビ、胃ニ停滯スルガ如キ粗大ナルモノヲ避ク

ベシ。

胃酸ナキガ故ニ澱粉類ハ胃中ニ於テ唾液ノ爲メニ容易ニ糖化セラルベシ、故ニ之ヲ多量ニ與ヘテ可ナリ。但シ此種食品ノ澱粉球ハ、健全ナル胃液ニヨリテ其蛋白性被膜ノ消化セラレタル後ニアラザレバ唾液素ノ作用ヲ被ムラザルガ故ニ、豫メ機械的ニ研磨スルカ、又ハ煮熟ニヨリテ糜粥狀ニナセルモノヲ與ヘザレバ其消化充分ナラズ。蛋白質ハ胃內ニ於テ消化セラルル事ナシト雖モ、而カモ全然之ヲ廢スルヲ得ズ、消化佳良ナル種類ヲ適當ニ調理シ適量ニ與フベシ。消化シ難キ蛋白食品ヲ多量ニ與フル時ハ、長時胃中ニ停滯シ、胃弛緩症・擴張症等ヲ招來スベシ。液狀乃至糜粥狀ノ蛋白性食品例ヘバ牛乳・鷄卵・細斷セル白色肉等ハ宜シカラズ。鷄卵ハ鹽酸缺如セル場合腸管ニ於テ腐敗スル事アルガ故ニ、多量ニ與フベカラズ。生肉殊ニ刺身ハ結締織ノ消化不良ナルヲ以テ禁ズベシ。下痢アルモノニハ牛乳ヲ用フベカラズ。ぺぷとん・あるぶもーせ・溶解性蛋白粉等モ下痢ヲ來スノ不利アリ。肉汁・肉越幾斯・酒類ハ分泌ヲ催進セシムル作用ヲ有ス。

胃洗滌

胃洗滌　胃洗滌ヲ行ヒテ鹽酸分泌ノ幾分恢復スルヲ見ル事アリ、本法ハ二週間乃至一ケ月ニ亘リテ繼行シ其成績ヲ徵スベシ。食物ノ停滯ニヨル胃弛緩症等ノ豫防法トシテモ亦洗滌ヲ必要トス。

藥物療法

藥物療法　本症ニ鹽酸ヲ與フルハ合理的ナレドモ、一般ニ其效果著明ナラザルガ如シ。而シテ鹽酸ハ胃消化ニ要スルダケノ大量ハ與ヘ難ク、從テ其ノ少量ヲ與フルモ果シテ胃液分泌ヲ促進セシムル作用アリヤ否ヤ疑問ナリ。時トシテハ每食後稀鹽酸二十滴ヲ水百瓦ニ稀釋シテ服用セシメ、榮養ノ佳良ニ趣クヲ見

ル事アリ。あちごーる錠ハ應用ニ便ニシテ一錠ハ鹽酸五滴ニ相當ス。あちごーるハ一回〇・五乃至一・〇ヲ使用ス。

其他鹽酸分泌ヲ亢進セシムル藥劑トシテ、丹寧酸おれきしんアリ（一回〇・三―〇・五、一日一二回）、之ヲ用ヒテ屢々效果アルヲ認ム。

膵臟製劑・ぺぷしーね劑等ノ醱酵素モ時々應用セラル。

神經素質・神經衰弱・歇私的里等ニハ、他ノ官能的胃疾患章下ニ述ベタルト同樣ノ處置ヲ施シ、其治癒ヲ企ツベシ。

D. 混合性胃神經異常症・假性消化困難症 Pseudodyspepsia.

（ロイベ氏神經性消化困難症 Neurasthenia gastrica s. dyspeptica.）

胃神經衰弱症

定義　特別ナル消化障礙及ビ消化器ノ解剖的變化ナクシテ、消化時ニ種々ノ自覺的症狀ヲ訴フルヲ假性消化困難症ト稱ス。本病ハ初メロイベ氏ガ命名セル疾患ニシテ、氏ニヨレバ斯カル自覺的苦悶ハ神經系統ノ亢奮性異常ニ因シテ現ハルモノニシテ、胃壁ニハ何等ノ解剖的變化ナク、胃液分泌ノ異常モナク、消化ハ時間的竝ニ化學的ニ正常ナリ。此ノ定義ニ從フ時ハ、本病ハ胃知覺神經異常症ノ如クナレドモ、其後諸家ノ研究ニ據レバ分泌及ビ運動ノ異常モ亦存在スルガ故ニ、今日ニ於テハ本病ノ定義ヲ擴張シテ混合性胃神經異常症トナスニ到レリ、但シ此中知覺障碍最モ顯著ナリトス。

原因　トシテ全身性神經疾患（神經衰弱・歇私的里）・精神異常、特ニ觀念障礙・煙草及ビ酒類ノ濫用・精神過勞・腸・肝・腎・

症候　主トシテ消化不良ノ症狀ヲ現ハシ、殊ニ食後ニ於テ著シク、敢テ食物ノ種類及ビ分量ニ關係セズ。反之物ニ專心熱中セル場合ノ如キ全ク苦痛ヲ訴ヘザル事稀ナラズ。一般ニ苦痛ヲ誇大ニ表示スルモノ多ク、噯氣・嘔氣等ノ如キ他覺的症狀モ、他人ニ憚ル事ナクシテ無作法ニ發セラルル傾ク場合多シ。榮養狀態ハ障礙セラレザレドモ、時トシテ甚シク衰弱セルモノアリ。消化試驗ヲ行フニ試驗食事後七時間ニシテ胃ノ空虛ナルヲ見ル。分泌・運動等ノ機能ハ著シク障礙セラレザレドモ、時トシテ鹽酸ノ增減・運動亢進等ヲ見ル事アリ。

診斷　診斷ハ全身及ビ胃ヲ精査シ、全身性神經病以外他ノ疾病ナキ事ヲ確メザルベカラズ。

療法　原因的關係ニ注意シ、麻拉里亞・便祕・生殖器疾患等ニ對シ適當ノ治療法ヲ講ジ、神經衰弱・歇私的里等ニハ既ニ神經性胃疾患ノ章下ニ述ベタルガ如キ方法、及ビ神經衰弱・歇私的里ニ對スル治療法等ヲ講ズベシ。

重症ニシテ診斷困難ナルガ如キ種類ニハ、入院治療ヲ行ヒ、其經過ヲ觀察スベシ、斯カル間ニ種々ノ方法ニヨリ確實ナル診斷ヲ下シ得ベク、又器質的疾患ノ存在セザル事ヲモ證明シ得ルガ故ニ、患者ヲ慰安スルヲ得ベク、且ツ之レニヨリテ家庭ニ於ケル煩累ヲ避ケ、適當ナル食餌ヲ供シ、神經系統ニ對スル水治療法・電氣療法・按摩法・體操法等ヲ行ヒ得ルガ故ニ、治效極メテ顯著ナリ。斯ク種々ナル方法ノ信用ヲ博スルハ、本病治療上極メテ必要ナル條項ナリ。幾分輕快スルニ至ラバ海岸・山地等ニ轉療セシムベシ。藥物トシテハ特ニ之ヲ應用スルニ必要ナルモノナシ、只患者ヲ慰安スル爲メニ無害ノ藥物ヲ投與シ置クベシ。

第二節　腸疾患療法

甲　解剖的變化ヲ伴ヘル腸疾患

一　腸炎 Enteritis.

(イ)急性腸加答兒 Enteritis acuta.

本體及原因　汎發性又ハ局部的ニ腸粘膜充血シ、時トシテ溢血アリ、或ハ粘膜ノ充血著明ナラズシテ灰白色ヲ呈シ、厚キ粘稠ノ粘液ヲ以テ蔽ハル。粘液ニハ膽汁・血色素・剝離セル上皮・白血球等混合シ且ツ溷濁ス。淋巴濾胞ノ主トシテ腫脹スルモノアリ。濾胞ノ壞疽及ビ破裂ニヨリ潰瘍ヲ形成スル事アリ。

繼發性腸加答兒　繼發性腸加答兒ハ重症傳染性疾患(インフルエンザ・肺炎・膿毒症等)・腸疾患(腸潰瘍・腸狹窄等ニ隨伴シテ)・附近臟器ノ疾患(胃・腹膜・生殖器)・鬱血(肝臟・心臟・肺疾患)・自家中毒(尿毒症)等ノ場合ニ遭遇ス。

原發性腸加答兒　原發性腸加答兒ハ腸管ニ於ケル機械的竝ニ化學的刺戟・病菌等ニヨリテ發シ、感冒・外傷・精神感動等其誘因トナル事アリ。

機械的作用　機械的刺戟ヲ及ボスモノハ硬キ糞塊・異物(果實核・膽石・腸石)・粗糙ナル食品等ナリ。然レドモ單ニ機械的刺戟ノミナラズ、常ニ化學的刺戟又ハ病原菌作用等ノ加ハル事ナクレバ炎衝ヲ來ス事極メテ稀ナリ。硬キ糞塊アル場合之レニ分解産物・細菌等ノ作用加ハル時ハ、腸加答兒ヲ來ス場合多シ。腸加答兒ヲ發スル以前ニ便祕アルヲ見ルハ、斯カル關係ヲ說明スルモノナリ。

化學的刺戟　化學的刺戟ハ攝取セル刺戟性物質、若シクハ食物中ニ含有セラレ又ハ之レヨリ發生セル物質ノ直接作用ニヨルカ、又ハ血路ヲ介シテ腸管ニ達セル物質ノ作用ニヨル。直接攝取セラルル刺戟性物質ハ、濃厚ナルあるかり及ビ酸類・腐蝕性重金屬鹽類・有毒ナル類金屬(砒素等)・峻下劑(巴豆油・ころしんこ)・かんたりじん・えーてる油(てれびん油・芥子・薄荷等)等ニシテ、血路ヨリ作用スルハ主トシテ水銀製劑ニシテ、食物ヨリスルモノハ其ノ多量ニ失シタル場合(例ヘバ果實酸)、配合ノ不適當ナル場合(所謂食ヒ合セ)、個人ノ特異質、腐敗ニ傾ケル食品ノ攝取等ナリ、腐敗ニ傾ケル食物ニハ酸・ぷとまいん等ヲ生ジ、病菌繁殖シテ腸壁ニ化學的及ビ細菌的刺戟ヲ及ボシ爲ニ屢々本病ヲ發ス。體內ニ生ゼル毒素ノ血路ヲ介シテ腸管ニ達シ、本病ヲ誘致スルハ尿毒症・火傷等ノ場合ナリトス。細菌的刺戟ハ特殊ノ病原菌(腸窒扶斯・虎列拉等)ニヨルモノノ外、平素腸管內ニ生存セル無害ノ細菌(例ヘバ普通大腸菌)、其他連鎖球菌・あめーば等ニヨル。

症候及鑑別　小兒・老人・羸弱者等ノ腸管ハ甚ダ過敏ニシテ本病ニ罹リ易シ。外氣ノ高溫ナル場合、感冒等ハ本病ヲ誘發シ易シ。

症候及鑑別　主ナル症狀ハ下痢ニシテ、便ハ腐敗臭・酸臭ヲ有シ、黃色(小兒ニ於テハ綠色)乃至淡黃色ヲ呈シ、粘液・時トシテ血液・多數ノ上皮細胞・細菌等ヲ混ズ。腸部ノ疝痛・皺腸・煩渴等ヲ來シ、尿量減少シ(屢々圓壔及ビ少量ノ蛋白アリ)輕症及ビ重症ノ鑑別、例ヘバ單純性下痢ト腐皮細胞等ノ多量ヲ混在セルモノ、重症ナル腸篤ナル隨伴症狀殊ニ虛脫ナキモノハ、歐洲虎列拉ト思考スルヲ得ズ、是等ノ種類ニハ移行型アルガ故ニ確實ナル鑑別ヲ下シ難シ。

部位的診斷　ハ極メテ困難ニシテ、確實ニ決定シ得ザル場合少シトセズ。主トシテ小腸加答兒及ビ大腸加答兒ヲ區別シ、特ニ後者ノ中直腸炎・盲腸炎等ハ之ヲ他章ニ述ブベシ。面シテ十二指腸加答兒ハ黃疸ヲ伴フ事アリ。ブーバルチ氏靱帶ノ上方右又ハ左(左方ニ多シ)ニ濁音アルモノハ、腸內容物ノ此處ニ停滯セルヲ示スモノニシテ、局處的診斷ノ一助トナ

ル。糞便中ノ粘液ハ大腸炎ニ於テハ通常多量ニシテ便ト分離シテ存在シ、小腸炎ニ於テハ微細ノ屑片ニシテ其量少ナク常ニヨク便ト密ニ混在シ、顯微鏡ニヨリテ初メテ之ヲ證明シ得ベキ狀態ニアリ。

經過　經過ハ多樣ニシテ、或ハ數日内ニ全治スルモノアリ、或ハ慢性症ニ移行スルモノアリ。小兒・老人等ハ致死スル事稀ナラズ。

蓄便性盲腸炎　蓄便性盲腸炎 Typhlitis stercoralis ト稱シ、宿便ノ爲メニ盲腸部粘膜ノ炎衝ヲ來ス種類アリ。盲腸部ノ疼痛・腫瘍・輕熱等ヲ來ス。但シ此種類ハ蟲樣突起炎及ビ盲腸周圍炎ニ比シ極メテ稀ニシテ、特別ノ疾患トシテ認ムル必要ナキガ如シ。

豫防法　**豫防法**　食物ノ分量・調理・種類等ニ關スル豫防的注意ハ本章豫防總論ノ條下ヲ參照スベシ。屢々腸加答兒ニ侵サレ易キ者ニハ、種々ノ原因ニ注意シ常ニ便通ヲ正調ナラシムルニ力ムベシ。感冒ハ屢々本病ヲ誘發スルヲ以テ注意シテ罹患セザラシメ、寒冷ノ時期、夜間等ニハ毛織製腹帶ヲ用ヒテ腹部ヲ保温セシム。

療法　**療法**　本病治療ノ要義ハ腸管内ノ害毒ヲ艾除シ自然的治癒ヲ企ツルニアリ。故ニ適當ナル處置ヲ施シテ慢性症又ハ重症ニ移行セザル樣注意セザルベカラズ。

原因療法　**原因的療法**　感冒性加答兒 Erkältungskatarrh ニハ内用法・理學的療法等ニヨリ發汗法ヲ講ジ、麻拉里亞性加答兒 Malariakatarrh ニハきにーねヲ投ズ。又中和シ得ル化學的毒素例ヘバ酸中毒アル場合ハあるかりニヨリテ之ヲ中和ス。中和シ得ザル化學的物質又ハ機械的刺戟ヲ及ボス種類ノ粗糙ナル食品・糞塊・細菌毒素等ハ下劑・洗滌等ニヨリ之ヲ除去ス。殺菌劑ヲ用ヒ全身竝ニ腸壁ニ障碍ヲ及ボス事ナク腸内ノ病原菌ニノミ作用セシムルガ如キハ不可能ナリ。

下劑　下劑ハ腸粘膜ノ炎衝ニ影響セザル緩和ナル種類ヲ撰ビ、通常蓖麻子油ト甘汞トヲ賞用ス、せんな・巴豆油等ノ峻下劑ヲ用フベカラズ。蓖麻子油ハ十五瓦ヲ頓用セシム。頓用後數時間ニシテ多量ノ下痢ヲ來サズ即チ本劑ノ有效ナラザル時ハ再ビ之ヲ服用セシメテ可ナリ。蓖麻子油ヲ嫌惡シ、又ハ胃症狀アリテ嘔吐頻發スルモノニハ甘汞ヲ與フ。甘汞ハ充分ノ量ヲ與ヘザレバ其效果ナキノミナラズ、而カモ腸管内ニ留止シ大腸炎ヲ來ス虞アリ。大人ニハ〇・二―〇・三―〇・五ヲ頓用セシメ、小兒ニハ一歳毎ニ〇・〇一―二ノ割合ニ頓用セシム。種々ノ實驗ニヨルニ甘汞ノ少量ハ過くろーる汞ニ變ジテ可溶性トナリ、殺菌作用ヲ及ボスモノノ如シ。又甘汞ニやらっぱ末ヲ混ジテ與フル人アリ。

處方

甘汞 Hydrargyr: chlorati　〇・五

やらっぱ根末 Pulv. Rad. Jalapae　〇・五

右頓用

腸洗滌　腸洗滌　有害物ノ尙ホ胃中ニ停滯セル時ハ胃洗滌ニヨリテ之ヲ除去シ、然ル後腸洗滌ヲ施ス。腸加答兒ハ大腸ニ局在スル場合極メテ多キモ、小腸加答兒ニヨル有害物ノ通過ニヨリ侵サルル場合モ亦少ナカラザルガ故ニ、充分ニ洗滌シテ早時ニ之ヲ除カザルベカラズ。左側腸骨窩ニ濁音アルハ、下痢アル場合ト雖モ糞便ノ停滯セル證左タリ、斯カル場合ニハ必ズ洗滌ヲ行フヲ可トス。病變ノ主トシテ大腸ニ存スルモノニハ下劑ヨリモ洗滌法遙ニ有效ニシテ、之ニ由リテ充分ニ腸管ヲ清掃スルヲ得ベク、且ツ胃及ビ腸ニ障碍ヲ及ボス事ナシ。腸管ヲ充分ニ洗滌センニハ洗滌液ヲ長時其中ニ滯留セシムル事必要ナリ、即チ患者ヲ仰臥セシメ、體温ト同温ノ液ヲ徐々ニ注入シ、長時仰臥位ヲ取ラシム、或ハ阿片丁幾二十滴ヲ注入前

三十分ニ内用セシメ、或ハ注入液ニ三十滴ヲ加フル等ノ方法ニヨリ腸管ノ蠕動ヲ避ク。注入ノ液量ハ五百乃至千瓦トス。同時ニ腸粘膜ニ收斂作用ヲ及ボサシメントセバ之ニ丹寧酸ヲ加フ（水千瓦ニ丹寧酸五瓦ノ割合）。

大腸上部或ハ廻盲瓣ヨリ上部ヲ洗滌スルニハカンタニ氏たんにん腸灌腸ヲ行フ。但シ此際盲腸部等ニ炎衝・潰瘍等ナキ事ヲ確メザルベカラズ。即チ丹寧酸五・〇、蒸餾水二〇〇〇・〇、あらびあ護謨五〇・〇、阿片丁幾二十乃至五十滴ノ液ヲ作リ、二乃至三米突ノ高壓ニテ注入ス。

食養療法　上記ノ方法ニヨリテ炎衝ヲ來シタル有毒物ヲ排泄セル後ハ、腸粘膜ヲ保護スルノ方法ヲ講ズ之レガ爲メニハ適當ナル食餌ヲ撰擇シテ與フルヲ要ス。

發病第一日ニハ絕食セシムルヲ可トス、但シ通常煩渴甚シキガ故ニ、室温位ノ茶ヲ匙ニテ少量宛與ヘザルベカラズ、温度高キモノヨリモ幾分冷カナルモノノ方渴ヲ醫スル働キ大ナリ。場合ニヨリテハ之ニ少量ノこにやっくヲ加ヘ、又ハ殺菌水ヲ用フ、輕症ナラバ第二日ニ與フベキ食品ヲ第一日ニ與フ。第二日ニハ濾過セル粘滑すーぷ（麥又ハ米ノ重湯ガ可ナリ、燕麥ヨリ作レルモノハ催下作用アルガ故ニ用ヒザルガ可ナラン）・葛湯・煮沸セル西穀米・卵白水等ヲ少量宛即チ毎時一二食匙位宛數次與フ。飲料トシテハ茶赤酒（水ニテ三倍位ニ稀釋シ少量與フ）・こにやっく（同樣水ニテ稀釋ス）等ヲ用フ。斯ノ如クシテ下痢輕快セバ第三日ヨリ肉すーぷニ卵黄・柯々阿ヲ加ヘタルモノ、重燒麵麭・「お焚り」・淡味ノ菓子類等ヲ與ヘ、下痢ノ全ク治セル後ハ肉糊すーぷ（製法ハ胃擴張ノ章下ニアリ）・豆粉すーぷ（豆粉二十瓦、煮沸牛乳一合、冷牛乳五勺、食鹽少量）・粥・煮タル犢牛腦及ビ胸腺・鷄肉はっしゆ（製法ハ胃擴張章下ニアリ）・鷄肉（皮部及ビ腱等ヲ除ク）・じぇれー類・びーふすてーき・はむ・牛乳・ちょこれーと等ヲ與フ。斯ノ如クシテ漸次快復スルニ從ヒ、是等ノ食物ニ馬鈴薯・うど・きゃべつ・菠薐草・莢豆・胡蘿蔔等、野菜類ヲ煮テ擂リ碎キ濾過セルモノヲ附加シ、徐々ニ通常食餌ニ復歸スベシ。但シ果實・消化不良ナル野菜類・消化シ難キ穀粉製品・黑麵麭・酸及ビ脂肪ニ富メル食品・香料・あいすくりーむ・麥酒等ハ暫時禁止スルヲ可トス。患者ハ許可セラレタル食品ヲ初メヨリ少量宛攝取スルガ宜シク、過熱・酷冷ノモノヲ避クベシ、飲料水ハ室温位ノモノヲ可トス。牛乳ハ微温トシ便宜ここにやっく・石灰水・赤酒等ヲ加ヘ毎時五瓦乃至十五瓦宛與フ、但シ牛乳ハ却テ下痢ヲ增ス事アルヲ以テ注意ヲ要ス。患者恢復期ニ於テ食慾甚シク亢進シ過食ニ陷ル事アルガ故ニ之ヲ戒ムベシ。

收斂劑　收斂劑　下痢ノ長續スル場合ハ屢々收斂劑ヲ應用スル事アリ。たんにん（〇・一—〇・二五ヲ一包トシ毎二時一包宛おぶらーとニ包ミテ與フ）・醋酸鉛（〇・〇五—〇・一ヲ一包トシ毎二時內用）・硝酸銀液（〇・〇八、水一〇〇・〇一日三回ニ分服）・過くろーる鐵液（一・〇、蒸餾水一〇〇・〇、一日三四回ニ分服）・石灰水（一食匙宛數回）・でるまとーる（〇・三—〇・六宛一日數回）・ころんぼ根・かすかりら皮・らたにあ根等ノ煎劑（各々五・〇、水一〇〇・〇ノ煎劑ヲ作リ一日數回ニ分服ス）・たんげん（〇・二　〇・五—一・〇ヲ一包トシ一日三包內用、重湯ニ加ヘテ用フルモ宜シ、但シ牛乳ニ加フベカラズ）・たんのこる（一・〇宛一日數回）・たんなるぴん（大人ニハ一・〇、小兒ニハ〇・二五—〇・五宛一日三乃至五包）等ヲ用フ。

是等ノ收斂劑ハ腸加答兒ニ對シ殆ンド機械的ニ屢、應用セラルルモノナレドモ、其效果ハ屢疑ハシク臨

牀上恰カモ效果アルガ如キモ、果シテ藥劑ノ作用ニヨルモノナリヤ否ヤ明カナラズ。蓋シ腸加答兒ハ是等收斂劑ヲ用フル事ナク單ニ食餌療法ノミニヨリ自然ニ治癒スル事アルガ故ナリ。又上記收斂劑ハ胃又ハ腸內ニ於テ直チニ變化シ充分ニ作用セザルモノ少ナカラズ、又變化セザル種類ト雖モ之レガ小腸下部又ハ大腸ニ達スル迄ニハ極メテ稀釋セラルルガ故ニ、充分ノ作用ヲ現ハシ得ザル事多シ。其他直腸・咽頭等ノ急性加答兒ニ直接是等收斂劑ヲ作用セシムルモ、屢々其效果確實ナラザルヲ見ルモノナリ。只收斂劑中たんなるびんハ胃ニ於テ分解スル事ナクシテ腸ニ達シ、丹寧酸ヲ生ジ、腸ノ下部迄其作用ヲ及ボスモノノ如シ。要之收斂劑ハ下痢ノ長續スル場合ノミニ應用スベシ。

麻醉劑　腸管ノ內容ヲ充分排除セル後、尙ホ下痢ノ長續スル場合ニ麻醉劑ヲ應用スル事アリ。下痢アル場合直チニ阿片劑ヲ應用スルハアレドモ、害物ヲ腸管ニ停滯セシムル虞アルガ故ニ宜シカラズ、之ニ由リ却テ疾病ノ治癒ヲ遲延セシムベシ。反之、麻醉劑ノ應用不可ナキ場合ハ其中等量乃至大量ヲ與ヘ、其回數ハ少ナキヲ可トス。最モ有效ナルハ阿片製劑ニシテ、越幾斯・丁幾・ドーフル散等何レモ其效果ニ於テ大差ナク、何レヲ用フルモ可ナリ。嘔吐等アリテ內用セシメ難キ時ハ坐藥（阿片越幾斯〇・〇五、柯々阿脂三・〇ヲ坐藥トナシ一日二三個）・灌腸料（葛湯等ニ加ヘテ注腸）等トシテ應用シ、或ハもるひねノ皮下注射ヲ行フ。下痢後阿片劑ノ作用ニヨリ、或ハ然ラザルモ自然ニ便祕ヲ來スモノナルガ、一二日間ハ其儘放置シテ可ナリ、下劑等ヲ再ビ用フベカラズ。蓖若越幾斯ハ其效果阿片ニ及バザルモ、單味トシテ或ハ阿片劑ニ伍シテ應用セラル。

其他ノ處置　重症患者ハ就褥安靜ナラシムベシ。安靜ハ疾病・體液減少・節食等ニヨル衰弱ヲ幾分ニテモ少ナカラシム。又全身ノ保溫・腹部濕性溫罨法等ハ蠕動ヲ緩和シ、從テ腹痛ヲ遏止スルノ作用アリ。恢復期ニアルモノ、及ビ急性腸加答兒ニ罹リ易キモノ等ハ常ニ腹部ヲ保溫シ、ふらんねる等ノ腹帶ヲ用フルヲ可トス。

急性虛脫ニ陷レル場合ハ（單純性腸加答兒ニハ稀ナリ）、四肢ノ摩擦或ハ包纏・芥子泥ノ貼用・高溫浴等ヲ施シ、熱キ飮料ヲ與ヘ、樟腦油ノ皮下注射・食鹽注入等ヲ行フ。

（ロ）慢性腸加答兒 Enteritis chronica

本體及原因　粘膜ノ增殖又ハ萎縮ヲ來シ、充血・色素沈著等ヲ伴フ。增殖ハ概ネ初期ニ於テ、萎縮ハ晩期ニ於テ見ラルル變化ニシテ、主トシテ粘液腺（分泌過多）又ハ時トシテ主ニ淋巴組織（濾胞性腸炎）ノ增殖ヲ來シ、潰瘍ヲ作ル事アリ。粘膜ノ萎縮ニ陷ル場合ハ稀ニシテ、主トシテ粘膜菲薄ト爲ル。

原因ハ急性加答兒ト略同樣ニシテ、屢々急性症ヨリ本症ニ移行ス。斯カル場合腸ノ他ノ疾患、例ヘバ潰瘍・腫瘍・狹窄、其他鬱血（門脈系統ノ鬱血ヲ來ス疾患、及ビ心臟疾患）等其誘因トナル。特發型ハ下劑・酒精飮料等ノ濫用・異物・糞石・硬固ノ糞塊・腸寄生蟲（寄生蟲及ビ滴蟲、例ヘバつぇるこもなす Cercomonas・小腸こりこもなす Tricomonas intestinalis・大腸ばらめちうむ Paramecium coli 等）ニヨリテ誘起セラル。

症候及診斷　症候ハ炎衝ノ部位及ビ强度ニヨリテ一樣ナラズ、全身症狀トシテハ羸瘦・皮膚蒼白・緩脈・食思缺損・頭痛・眩暈 Darmschwindel・呼吸困難 Asthma dyspepticum・帝答尼等アリ、後者ハ自家中毒ノ結果ニシテ尿中ノいんぢかん增量ス。局處症狀トシテハ不快感・壓重感・腹鳴・膨滿・振水音等アリ、便祕ノ際ニハ糞塊ヲ觸知ス。又左側腸骨窩ニ濁音アル事アリ。便通ハ祕結シ或ハ下痢ス。大腸ノ慢性加答兒ニ於テハ主トシテ便祕シ或ハ二三日ニシテ下痢ヲ來シ、便祕ト

下痢ト交代性ニ現ハル、稀ニ持續性ノ下痢アル事アリ（小腸ノ侵サレタル場合）。尚ホ稀ニハ毎日一回宛糜粥狀ノ便ヲ漏スモノアリ。粘液ハ硬キ糞便ヲ被包シ（加答兒ナキ場合ニ於テモ少量ハ存在スベシ）、或ハ碎片乃至蛙卵狀ヲナシテ糞便中ニ混在ス。糞便ハ惡臭ヲ有シ多量ノ消化セザル食物殘渣、脫落セル上皮細胞等ヲ含有シ、瓦斯ノ發生多量ナリ。

粘液痼痛　粘液痼痛 Colica mucosa ト稱シ、大ナル片塊乃至管狀ヲナセル粘液ノ痼痛ト共ニ排出セラルル種類ハ、一部慢性腸炎ノ結果發生セルモノナルベシ。但シ分泌性神經症トシテ厳私的里患者等ニ來ル種類アリ。

診斷　小腸粘膜ノ廣汎部ニ亘リテ萎縮性變化ヲ來ス時ハ、吸收障碍ノ爲メ甚シキ惡液狀態ニ陷ル（小兒ノ疳瘡 Tabes mesaraica、大人ニ於テハ惡性貧血ノ如キ症狀ヲ認ム）。小腸粘膜ノ萎縮ハ臨牀上認知シ難キモ、大腸粘膜ニ於ケルモノハ糜粥狀ノ排便アリテ粘液ノ混和ナク、多量ノ食物殘渣アル場合之ヲ想像スルヲ得ベシ、素ヨリ確實ニハ診斷シ難シ。

診斷ハ容易ナラズ、殊ニ腸管ニ潰瘍・腫瘍等アル時ハ、屢々腸加答兒ノ隨伴スル事アルガ故ニ、是等疾患ニ於ケル特徵ヲ探査シ、然ル後腸加答兒ノ診斷ヲ下サザルベカラズ。而シテ本病診斷ノ主要點トシテハ便中ニ腸粘液ノ分泌增加セルヲ證明セザルベカラズ。

腸管中何レノ部ガ侵サレタルカヲ知ルニハ大體次ノ諸點ニ注意スルヲ要ス、即チ黃疸ヲ隨伴スル時ハ十二指腸加答兒。固形乃至糜粥狀ノ便ヲ漏シ、粘液塊ノヨク之レニ混在セル場合ハ小腸乃至大腸上部。便祕又ハ便祕ト下痢ト交代シ、糞便ノ粘液ニヨリテ被包セラルル場合ハ大腸。持續性ニ下痢アリテ消化セザル食物殘渣ノ多量ニ含有セラルル場合ハ、小腸及ビ大腸ノ共ニ侵サレタルモノト推定シテ可ナリ。

療法

催下療法　慢性腸加答兒ヲ誘致スベキ腸內容物ヲ除去スル爲メニ、急性症ノ場合ニ於ケル如ク催下法ヲ講ズルヲ要ス。加答兒ノ主トシテ大腸ニ存スル時ハ數週數月ニ亘リテ毎日一回宛微溫水ニヨル灌腸法ヲ行フベシ、收斂劑ハ加フルモ或ハ加ヘザルモ可ナリ、殊ニ便祕又ハ下痢アル場合ハ充分ニ洗滌セザルベカラズ。萎縮型ニ陷レル小兒等ニ於テモ、該灌腸法ニヨリ恢復スルモノ少ナカラザルガ故ニ、縱令病勢ノ進捗セルモノニ對シテモ熱心ニ之ヲ試ムベシ、斯カル場合〇・五%ノ丹寧酸溶液應用セラルル。灌腸法ハ糞塊・病菌・腐敗產物・粘液等ヲ機械的ニ除去シ、溶液中ノ藥物ニヨリテ病的粘膜ニ收斂作用ヲ及ボス。刺戟强クシテ數次下劑ヲ來ス如キ種類ニハ、攝氏四十度位ノ溫水ヲ灌腸セバ幾分其頻度ヲ減ゼシムルヲ得ベシ。油液灌腸モ亦有效ニシテ、四百乃至五百瓦ノおれふ油ヲ攝氏四十度ニ加溫シテ灌注ス。胃疾患ノ合併セル場合ニハ胃洗滌ヲモ併セ行フベシ。收斂・消毒等ノ爲メニ用ヒラルル灌腸液ハ、主トシテ丹寧酸（〇・五%）・硼酸（〇・五%）・撒里矢爾酸（〇・二%）・くれおりん（〇・一—〇・二%）・硝酸銀（〇・三—〇・五%）等ナリ。是等藥液ハ通常下痢ヲ來ス種類ニ應用セラルルモ、便祕アルモノニ對シテモ豫メ洗腸セル後應用セラルル事アリ。灌腸ニヨリ腸管ノ刺戟セラルル時ハ攝氏四十度位ニ加溫セル者ヲ用フベシ。腸管下部ノ加答兒ニハ澱粉灌腸液二百乃至三百瓦ニたんなるぴん三瓦ヲ加ヘ、毎日排便後直チニ灌注シ良效アル事アリ。小腸炎ニ於テハ灌腸ハ常ニ奏效セズ、而カモ却テ腸神經ヲ興奮セシメ屢々有害ナル事アリ。

瀉下療法　便祕、又ハ便祕ト下痢トノ交代スルモノニハ緩下劑大ニ有效ナリ。屢々用ヒラルルハ蓖麻子油ニシテ、下痢アル場合ハ少量（早朝五瓦）ヲ與ヘ、便祕ノ場合ハ大量（十五瓦）ヲ與フ。內容物停滯シ醱酵ヲ來スガ如キ種類ニハ甘汞ノ頓用有效ナル事アリ。かるるす泉・あるかり泉・芒硝泉・食鹽泉等ノ飲用療法モ亦其緩下作用ニヨリ有效ナルナリ。鑛泉飲用療法ハ一年四回一ケ月宛行フヲ可トス。下痢ノ傾向アルモノニハかるるす泉最モ有效ニシテ、溫カキモノヲ少量宛（二十五乃至五十瓦）一日三回乃至五回飲用セシム。食鹽

泉・あるかり泉等モ亦下痢アルモノニ有效ナリ。便祕アルモノニハ芒硝泉ノ冷カナルモノヲ飲用セシム。

貧血アル場合ハ鐵泉ヲ飲用セシメテ可ナリ。

衞生

衞生及食　精神及ビ身體ノ安靜必要ナリ、規則正シキ生活法ヲ營ミ正規ノ時間ニ攝食セシムベシ。腹部ヲ温暖ニ保チ（薄着・冷浴等ヲ避ク）ふらんねる等ノ腹帶ヲ用ヒ、又寒冷ナル飲食物ノ攝取ヲ避クベシ。體動モ過度ニ亙ラザルヲ良トス。徒歩旅行・騎乘・水泳等屢々推奬セラルルモ、凡テノ場合ニ適合スルモノニアラザルガ故ニ注意スベシ。外氣中ノ散策ハ可ナリ、然レドモ下痢アル場合ハ可及的就褥セシムルヲ要ス。

食餌

●●食餌ハ本病ノ治療上最モ注意ヲ要スベキ點ニシテ、殊ニ下痢アルモノ或ハ下痢ト便祕ト交代スル者ニ於テ然リ。便祕アル者ニハ幾分制限ヲ緩ニナシテ可ナリ。食養法ノ概要ハ腸管ニ刺戟ヲ及ボス事少ナク、而カモ全身ノ榮養ヲ亢進セシムルニアリ、即チ動物性食品中肉類殊ニ白色肉・魚肉・細挫セル牛肉・犢牛腦・肉糊すーぷ（胃擴張ノ章下ヲ見ヨ）・鷄肉はっしゆ（同上）・じゃれー類・鷄卵（半熟又ハ生、又ハ「卵とぢ」）等ヲ與フ。肉すーぷハ腸管ヲ幾分刺戟スルヲ以テ、粘滑すーぷ又ハ穀粉すーぷヲ與フル方宜シク、野菜・肉製品等ヲ交ヘザルヲ可トス、但シ餘リ大量ヲ與フベカラズ。野菜類ハ糜粥狀トシテ與フベク、例ヘバ馬鈴薯・豆類等ノきんとん、菠薐草・きやべつ等ノ煮テ濾シタルモノ等ヲ用フベシ。麵麭ノ軟カク煮タルモノ米粥等ハ最モ宜シ。牛乳モ亦本病ニ最モ有用ナル食物ニシテ、一日一二リートル」ヲ用ヒテ可ナリ、然レドモ却テ腸管ニ於ケル機能障礙ヲ增シ、屢々之レニ適セザル場合アリ、殊ニ小腸加答兒アルモノニ用フレバ乳糖ノ醱酵ニヨリ症狀增惡スベシ。大腸加答兒ニハ牛乳適當ナレドモ肉類・鷄卵等ハ（蛋白質ノ腐

敗ニヨリ）却テ宜シカラズ。糞便ニ甚シキ腐敗臭アル場合ハ肉類ヲ減ズベシ。牛乳ノ適セザルモノニモ之レニ石灰水ヲ加ヘ、或ハ嚴重ニ滅菌セル牛乳又ハけふーるハ下痢又ハ便祕ノ模樣ニヨリテ種々ノ種類ヲ用フ。第一號けふーるハ不關性、第三號けふーる（三日間醱酵セシメタルモノ）ハ輕度ノ催下作用ヲ有シ、第二號けふーる（乳酒）ヲ用フル時之レニ堪ヘ得ル事アリ。けふーるハ初メハ一日一リートル」ヲ數回ニ飲用セシメ、次デ二リートル」トス。よーぐると乳モけふーるト同樣ニ用ヒラ可ナリ。

砂糖類ハ腸管ニ於テ醱酵シ易キガ故ニ、本病ニハさっかりんヲ代用スベシ、さっかりんハ腸內容ニ防腐作用ヲ及ボスモノナリ。麵麭類・びすけっと等ハ與ヘテ可ナリ、但シ黑麵麭ハ宜シカラズ。果實類殊ニ生果ハ一般ニ禁止スベク、煮タルモノハ幾分試ミテ可ナラン（林檎・梨子等ヲ煮テきんとん狀トナセルモノ等）。本病患者ニハ概シテ脂肪類ヲ禁ズルヲ常トスレドモ、只良質ノばたハ多クノ場合差支ナシト云フ。香料ニ富メルモノ、其他刺戟性ノ食品ハ全然禁止ス。

飲料トシテハ良質ノ葡萄酒・茶・炭酸水（炭酸瓦斯ヲ充分發散セシメタル後）・白湯等ヲ用フ。下痢アルモノニハ茶・柯々阿等可ナラン。麥酒ハ醱酵菌ヲ含有シ、且ツ低温ナルガ故ニ寧ロ禁止スルヲ可トス。高温ノ白湯・茶等ヲ少量宛飲用セシムルハ極メテ佳ナリ。

上記ノ食品ハ軟カク調理シ、充分ニ咀嚼セシメ、適温トナシテ與フルヲ要シ、一日五回位ニ攝食セシム

牛乳療法ニヨリテ初メテ病的症狀ノ消退スルヲ認ムル場合比較的屢々ナリ、即チ一日一乃至一・五乃至二リートル」ノ牛乳（又ハよーぐると乳・けふーる）ヲ消化輕易ナル食品ト共ニ出來得ル限リ永ク（三四週）

飲用セシム。但シよーぐると・けふぃーる等ハ一二日以上繼續シ難シ。或ハ牛乳ト生肉トヲ與フル法アリ、患者ハ比較的能ク之レニ堪ヘ、牛乳療法ニ比シ榮養ヲ保持シ易シ。

理學的療法

要スルニ慢性腸加答兒患者ニ食餌ヲ撰定スルニ當リテハ、數次糞便ノ檢査ヲ行ヒ、各種食品ノ消化ノ良否ヲ檢シ患者ニ適應セル種類ヲ撰擇スルコト必要ナリ。一般ニ醱酵ノ强キ症ニハ含水炭素ヲ避クルヲ可トシ、糞便中蛋白質腐敗ノ甚シキ症ニハ肉及ビ鷄卵ヲ避ケ、含水炭素・牛乳・茶・ばた・よーぐると等ヲ與フルヲ可トス。

理學的療法　本病ニ應用セラルル水治法中、如何ナル種類ニモ適スルハ腹部ノプリースニッツ氏罨法ニシテ、下痢アルモノ、便祕アルモノ、下痢ト便祕ト交代スルモノ等何レニ對シテモ有效ナリ。一般ニ温浴ハ蠕動ヲ鎭靜セシメ、冷浴ハ之ヲ盛ンナラシムル者ナルガ故ニ、下痢アルモノニハウインテルニッツ氏法(ライテル氏冷却管ニ温水ヲ通ジ腹部ヲ温ムル法)適當シ、便祕アルモノニハ冷水摩擦・冷坐浴(攝氏十二乃至十五度)等好適ス。

藥物療法

其他便祕アルモノニハ、腹部按摩法・電氣療法等ヲ試ムルモ可ナリ。

藥物療法　收斂劑ハ內用ニヨルモ肛門ヨリ應用スルト殆ンド同樣ノ效果ヲ現ハスモノナリ。收斂劑ノ多クハ丹寧酸ヲ含有シ、制瀉作用ヲ有ス。古來應用セラルルハ丹寧酸・ころんぼ根・かすかりら皮・らたにあ根・阿仙藥・蘇木等ニシテ、必要ニ應ジ阿片ト共ニ服用セシム。

處方

丹寧酸 Acidi tannici	○・○四―○・一
(阿片末 Pulv. opii	○・○二)
乳糖 Sacchar. lact.	○・四

右一包トナシ二十包ヲ與ヘ毎二時一包宛內用

處方

ころんぼ根煎 Decoct. rad. Colombo (六・〇)一〇〇・〇	
(阿片越幾斯 Extract. opii	○・一)
橙皮舍利別 Syrup. cort. aurant.	一〇・〇

右一日三四回ニ分服

(かすかりら皮、らたにあ根、蘇木等各々之レト同量ニ用ヒテ可ナリ)

處方

らたにあ丁幾 Tinct. ratanh.	一・五
規那丁幾 Tinct. chin.	一・〇
橙皮丁幾 Tinct. aurant.	一・〇
蒸餾水 Aq. destill.	一〇〇・〇

右一日數回ニ分服

處方

阿仙藥 Catechu	○・五
(阿片末 Pulv. opii	○・〇一―○・〇二)
乳糖 Sacch. lact.	○・三

右一包トナシ十五包ヲ與フ、毎二三時一包宛內用

上記ノ諸劑ハ現時ニ於テ殆ド應用セラルル事ナク、賞揚セラルルハたんにげん・たんなるびん等ナリ。丹寧酸ハ胃ニ障碍ヲ及ボシ、且ツ腸管上部ニ於テ吸收セラル、從テ腸下部ニハ其作用ヲ及ボスニ至ラズ。反之たんにげん・たんなるびんニハ斯カル不利ノ點ナク、オルトネル氏ノ如キハ多數ノ經驗ニヨリたんなるびんヲ賞揚ス。たんなるびんハ卵白トたんにん酸トニヨリテ生ジタル沈澱ヲ攝氏百二十度ニテ加熱乾燥シ、べぷしんノ消化ニ對抗スル如ク作ラレタル類褐色ノ粉末ニシテ、臭味ナク、亞爾加里性腸液ニ遭ヒテ徐々ニ分解シ、約五十%ノ丹寧酸ヲ含有ス。用量ハ一日四瓦乃至六瓦位迄トシ、投藥三四日位ニシテ制瀉作用ヲ現ハス。たんにげん Tannimum acetylicum ハ類黃白色ノ粉末ニシテ殆ンド無味ナリ、其效果ハたんなるびんニ比シ幾分劣ルモノノ如シ。

處　方

たんなるびん Tannalbumin.

右一包トナシ三十包ヲ與フ、毎日四乃至六包内用　一・〇

上記ノ諸劑ハ何レモ其含有セル丹寧酸ニヨリ制瀉作用ヲ現ハスモノナルガ、次ニ述ブル諸劑モ亦下痢ヲ伴ヘル慢性腸加答兒ニ有效ニシテ、屢々應用セラル、殊ニ蒼鉛製劑然リ。稀ニ明礬(〇・一—〇・二五ヲ一包トナシ、毎二時一包宛内用)・醋酸鉛(〇・〇五—〇・一ヲ一包トナシ毎二時一包宛内用)・硝酸銀(〇・〇五、蒸餾水一〇〇・〇一日數回ニ分服)等應用セラル。硝酸銀ハ胃ニ於テ鹽化銀トナルガ故ニ其效果著明ナラズ。

蒼鉛劑ノ效果ニ就テハ未ダ充分ノ說明ナシ、然レドモ本劑ハ胃ニ於テハ酸ヲ中和シ、腸ニ於テハ硫化水素ト結合シテ蠕動ヲ抑制シ、全消化管ニ收斂作用ヲ及ボスモノノ如シ。而シテ腸管ニ於テ全部硫化蒼鉛トナリ、糞便ト共ニ排泄セラルルガ故ニ、服用後便ハ黑色ヲ呈ス。下痢又ハ疼痛アル慢性腸加答兒ニ應用スル場合ハ、常ニ大量(次硝蒼一日三乃至五瓦)ヲ要ス。

處　方

次硝酸蒼鉛 Bismut. subnitric.　〇・五—一・〇

(阿片越幾斯 Extract. opii　〇・〇一—〇・〇二)

右一包トナシ三十包ヲ與フ、毎二時乃至三時一包宛内用

次さりちーる酸蒼鉛 Bismutum subsalicylicum ハ白色ノ粉末ニシテ水ニ溶解セズ、さりちーる酸ヲ含有スルガ故ニ幾分殺菌作用ヲ有スルモ、次硝酸蒼鉛ノ如ク大量ヲ應用スベカラズ。

次沒食子酸蒼鉛 Bismutum subgallicum, Dermatol 即チでるまとーるハ黃色ノ無味ナル粉末ニシテ、水ニ不溶性ナリ、其效果前二者ニ及バザルガ如シ。

處　方

でるまとーる Dermatol.　〇・五

右一包トナシ廿五包ヲ與フ、毎二時一包宛内用

おいどきしん Eudoxin (のぞふえん 蒼鉛 Bismutum nosophenicum) ハ帶赤褐色ノ粉末ニシテ、水ニ溶解セズ。屢々下痢ヲ伴ヘル慢性腸加答兒ニ應用セラルルモ、次硝酸蒼鉛乃至次撒里矢爾酸蒼鉛ニ優ルモノニアラザルノミナラズ、服用後屢々不快ノ噯氣、胃部ノ壓重等ヲ來シ、人ニヨリテハ全ク服用ニ堪ヘザル事アリ。

びすむとーせ Bismutose ハ蒼鉛ト蛋白質トノ抱合物ニシテ、蒼鉛二十二%、蛋白六十六%ヲ含有シ、無色無味、水ニ不溶性ナリ。散劑又ハ振盪劑トシテ應用ス、一日十五瓦位内用セシム。

一般ニ丹寧製劑・蒼鉛製劑等ハ少量宛數回ニ服用セシムルヲ可トス。

ふおるとぃん Fortoin (Kotoinformaldehyd) ハ、屢々慢性腸加答兒及ビ結核性腸潰瘍等ニ應用セラレタレドモ、其效果たんなるびん・蒼鉛等ニ及バズ、〇・五宛一日三四回宛内用セシム。いひとふぉるむ Ichthyolformaldehyd) (一日六—八—十瓦)モ餘リ有效ナラズ。白陶土(毎朝空腹時ニ五十乃至百瓦ヲ水二百瓦ニ加ヘ内服セシム)モ亦下痢ニ有效ナラズ。

山桑酒 Heidelbeerwein ハ其含有セル丹寧酸ニヨリテ收斂作用ヲ及ボスモノニシテ、本病患者ニ好適セル

飲料ナリ。ウインテルニッツ氏ハ山桑子ノ煎液ヲ用ヒタリ。即チ乾燥セル山桑子二百五十瓦ニ一リートル」宇ノ水ヲ加ヘ約二時間加温シテ七百五十瓦迄濃縮シ、ヨク搾リテ煎汁ヲ冷處ニ保存シ、毎日二回百瓦宛服用セシム。

オルトネル氏ハ慢性腸加答兒ノ下痢ニ蒼鉛劑ト蓖麻子油トノ合劑ヲ賞揚ス。

處　方

びすむごーぜ Bismutos.	一五・〇
蓖麻子油 Ol. ricin.	三〇・〇
護謨合劑 Mixt. gummos.	七〇・〇

右一日三食匙內用

阿片劑

下痢ヲ伴ヘル慢性腸加答兒ニ屢々阿片劑應用セラルセシメ、却テ病的粘膜ニ刺戟ヲ及ボシ不利ナル場合多シ。故ニ上述ノ食餌的藥物的療法ニヨリ、充分ノ效果ナクシテ下痢存續シ、同時ニ腹痛アリテ腹部ノ溫罨法等ニヨリ輕快セザルガ如キ場合甫メテ本劑ヲ使用ス。本劑ハ主トシテ直腸ヨリ應用シ、同時ニ洗腸ヲ行ヒテ腸內容ノ停滯ヲ防ガザルベカラズ。蒼蒼劑モ單味或ハ阿片ト共ニ應用セラル。

蜂窩織炎性腸炎

蓼縮性腸加答兒ノ高度ナルモノニ於テハ治療ノ效果ヲ豫期シ難シ。本症ニ對シテハ胃及ビ小腸上部ヨリ吸收セラレ易キ食品、例ヘバ糖類・あるぶもーぜ製品・糊すーぷ・牛乳・鷄卵・菓子類・葡萄酒等ヲ與フベシ。

(ハ)蜂窩織炎性腸炎 Enteritis phlegmonosa.

腸粘膜・粘膜下組織・筋層等ニ化膿性浸潤ヲ來ス疾患ニシテ、主トシテ腸潰瘍・潰瘍性新生物・狹窄等ニ續發シ、稀ニ原發ス。

療法　診斷困難ナルガ故ニ、潰瘍・腹膜炎等ト同樣ニ處置シテ可ナリ。

二　腸潰瘍 Darmgeschwüre.

腸管ニ於ケル種々ノ潰瘍中、他疾患ニ隨伴シテ現ハルル種類ト、獨立的ニ現ハルル種類トヲ區別ス。

症候　極メテ稀ニ腸組織碎片及ビ膿液ヲ見ル事アレドモ、一般ニ腸潰瘍ニ特有ナル症狀ナル事ナシ。時トシテ何等ノ症狀ヲモ現ハサズシテ經過スル事アリ。疼痛モ存スル事ト然ラザル場合トアリ。壓痛ハ診斷上有力ナル症狀ニシテ、常ニ

療法

腸潰瘍

繊維性腸潰瘍中、腫瘍ノ崩壞ニヨルモノ、胃ヨリ腸管ニ移行セル腐蝕性物質ノ作用ニヨリテ生ジタルモノ、箝頓・狹窄・異物・糞塊等ノ爲メニ生ズル壓迫性乃至擴張性潰瘍、所謂加答兒性潰瘍等ハ、基礎疾患ト同樣ニ治療シテ可ナルガ故ニ此處ニ述ベズ。又急性全身疾患、例ヘバ腸窒扶斯・赤痢・脾脫疽、及ビ慢性傳染病、例ヘバ黴毒・結核等ニ見ラルル潰瘍其他體質疾患、例ヘバ急性白血病・痛風・壞血病等ニ時トシテ遭遇セラルル潰瘍等ニ就テハ、各々其章下ヲ參照スベシ。單純性十二指腸潰瘍・皮膚火傷ノ際ニ於ケル潰瘍・栓塞性潰瘍・尿毒症・水銀中毒等ノ際ニ見ラルル潰瘍等ハ、獨立的ニ現ハルル種類ト見做シテ可ナリ、此中十二指腸潰瘍ニ就テハ後章ニ述ブベシ。皮膚火傷ノ際十二指腸ニ現ハルル潰瘍ハ、腸出血乃至穿孔性腹膜炎ノ症狀ヲ呈スルモノニシテ、此際腸炎ノ處置以外該方面ノ治療法ヲ必要トス。血栓（心內膜炎膿毒症）又ハ局處的循環障碍（例ヘバ多發性神經炎・動脈硬化症等）ニヨリ腸粘膜ニ於ケル動脈枝ノ栓塞セラレテ生ズル潰瘍ハ、是等疾患ノ存在スル場合、一般的潰瘍症狀ニヨリテ之ヲ想像スルヲ得ベク、此場合一般潰瘍療法ニヨリ處置シテ可ナリ。尿毒症ニ見ラルルモノニ於テモ亦同樣ナリ。水銀中毒ニヨルモノニ就テハ後述スベシ。

同一部位ニアルヲ要ス。便通ノ性狀モ種々ニシテ、廣汎ナル潰瘍アル場合モ下痢ヲ來サズシテ普通便ヲ漏シ、或ハ便祕スルガ如キアリ、又ハ潰瘍ナクシテ下痢ノ持續スルモノアリ。糞便中ノ粘液塊ハ潰瘍ニ特有ナラズ。出血ハ他ノ原因(瘧血症・肝臟病・新生物・紫斑病・腸間膜動脈血塞・痔等)ヲ除外シ得ル場合潰瘍ニ必要ナル症狀ナレドモ、毎常必ズシモ存在スルモノニアラズ。腸上部ヨリスルモノハ血色素變化シテ便ト密ニ混淆シ、下部ヨリスルモノハ新鮮ニシテ變化スル事少ナク糞便ニ附著ス。便中ノ膿液ハ血液ヨリモ一層潰瘍ノ存在ヲ表示スルモノナリ、但シ餘リニ多量ナル場合ハ膿瘍ノ腸管ニ破レタルヲ表示スルモノト知ルベシ。潰瘍ノ腸管上部ニアル場合ハ膿液ヲ見出シ難シ。局處的竝ニ汎發的腹膜炎ハ屢々腸潰瘍ニヨリテ發スルガ故ニ、腹膜炎症狀ヨリ本病ノ歸納セラルル事アリ。

療法

排泄的療法　腸管ノ下部ニ存スル潰瘍ニハ局處的療法ヲ行ヒ得ベク、又黴毒性ノモノニハ驅黴法ニヨリ全身的療法ヲ施シ得ルモ、一般腸潰瘍ニハ直達的治療法不可能ナリ。時トシテ腸潰瘍アルモノニハ腸管ヲ清掃シ、直腸潰瘍ニ對シ水、又ハ油液ニ收斂劑ヲ加ヘ、又ハ加ヘズシテ灌注スル事アリ。但シ斯カル方法ヲ行フ時ハ穿孔・出血等ノ危險ヲ伴フコトアルヲ以テ、疼痛ノ有無ニ注意シ、且ツ液量ヲ少ナクシ低壓ニテ注入セザルベカラズ。藥物トシテハ腸加答兒・赤痢ニ於ケル如ク丹寧(五%)・硝酸銀(〇・五—一・〇%)・あるそーる Arsol, aluminium acetico-tartaricum(五%)等ヲ用ヒ、幾分殺菌作用ヲ及ボス目的ニさりちる酸(二%)・硼酸(二%)・ちもーる(一%)ヲ加ヘ、或ハ胃潰瘍ニ於ケル如ク蒼鉛乳劑ヲ注入ス。

大腸上部又ハ小腸ニ存在セル潰瘍ニ對シテハ下劑ヲ用ヒテ清掃法ヲ行フ。但シ下劑ヲ用フルニ當リテハ病的狀態ノ如何ニ注意シ、適應症ヲ定メザルベカラズ。即チ腹膜ニ刺戟症狀アルモノノ如キハ穿孔ノ危險アルヲ表示スルモノナレバ、斯カル場合若シクハ出血アル場合ハ下劑ノ服用ハ不可ナリ。又峻下劑ハ

排泄的療法

腸ノ蠕動ヲ甚シク亢進セシム、故ニ之ヲ用フベカラズ。水銀ニハ粘膜ノ壞死ヲ招致スル作用アリ、從テ甘汞ハ適當ナラズ。硬キ糞塊ノ爲メニ潰瘍ノ誘發セラルルガ如キ種類ニハ蓖麻子油ヲ適量ニ服用セシムベシ。斯カル排泄的療法ハ、慢性潰瘍ノ治療法トシテ未ダ廣ク應用セラルルノ域ニ達セザレドモ、急性潰瘍(窒扶斯・赤痢)ニ對シ賞賛セラルル方法ナリ。

食餌的安靜療法

食餌的安靜療法　腸ノ蠕動ヲ昂進セシムルガ如キ食品ヲ避ケ、又硬キ糞塊ニヨリテ腸管ヲ刺戟セシメザル樣注意スル事必要ナリ。若シ蠕動ノ亢進セル時ハ之ヲ鎭靜セシムル爲メ適量ノ阿片劑ヲ用フベシ、但シ甚シキ便祕ヲ來ス程度ニ用フベカラズ。而シテ本病患者ノ食餌ハ胃潰瘍及ビ急性乃至慢性腸加答兒ニ準ジテ不可ナキモノニシテ、小腸潰瘍ニハ胃潰瘍ノ食餌ヲ與ヘ、急性潰瘍ニハ急性腸加答兒、慢性潰瘍ニハ慢性腸加答兒ノ場合ニ用フル食餌ヲ與フベシ。

注意スベシ。

腸管ノ安靜ト同時ニ身體ノ安靜モ亦必要ニシテ、安臥ヲ命ジ、腸部ノ强壓ヲ避ケシメ(例ヘバ床上ニ跪坐シ又ハ强ク旋轉シ又ハ强ク努責スル等)、腸部ニ濕性溫罨法ヲ施スベシ。

藥物療法

藥物療法　藥物ノ內用ニヨリテ潰瘍ニ收斂・消毒等ノ作用ヲ及ボシ、之ヲ治癒セシメントスルガ如キハ極メテ疑ハシキ方法ナリ。是等ノ藥物ヲ直接腸壁ニ作用セシメ難キヲ以テ、其效果一層微弱ナルハ勿論ナリ。可溶性ノ收斂劑及ビ殺菌劑(醋酸鉛・明礬・丹寧等)ハ服用ニヨリ果シテ其幾何量ガ潰瘍迄到達スベキヤ、或ハ之レニ先チテ大部分吸收セラレ又ハ變化セラルルナキヤ明カナラズ。不溶性ノ藥劑例ヘバ蒼鉛劑ハ、潰瘍

面ニ附著シテ之ヲ保護スル作用アリトセラルルモ、藥用量ノ苔劑劑ハ胃液其他ニ作用セラレ腸内容物ト混和スルガ故ニ、變化ヲ蒙ルコトナクシテ小腸下部迄到達シ得ベキ分量極メテ少量ニシテ、恐ラク想像以上ナルベシ。丹寧・苔劑劑等ノ屢、充分ノ治效ナキハ蓋シ此理ニ因ルナリ。

腸出血療法　腸潰瘍ハ屢、腸出血ノ原因トナルガ故ニ此處ニ其治療法ニ就テ述ブベシ。腸出血ノ治療法トシテ最モ必要ナルハ安靜ニシテ、如何ナル場合ト雖モ之ヲ嚴守セシメザルベカラズ。少量ノ出血後注意セザレバ大出血ヲ來ス虞アリ、戒ムベシ。出血ニ際シテハ肛門ヨリ直接治療シ得ル場合ヲ除ケバ、止血法即チ血管ノ栓塞ヲ促シ得ルガ如キ方法殆ンド皆無ニシテ、多クハ自然ニ止血スルモノナリ。而シテ栓塞ヲ促スニ必要ナルハ精神及ビ身體ノ絕對的安靜ナレバ、先ヅ就褥ヲ命ジ、出血甚シキモノニハ精神的亢奮ヲ鎭メ、面會ヲ謝絕シ、騷音ヲ避ケ、脉中ノ體動ヲ禁ジ排尿・便通共ニ仰臥位ニテナサシムベシ。大出血アリタル後、幾日間就褥セシムベキヤ一定ノ制規ナシト雖モ、糞便中ニ全ク血液ヲ證明セザルニ至レル後、尙ホ八日間起上セシメザルヲ可トス。

出血後廿四時間ハ全ク絕食セシムルヲ要シ、强健ナル體格ヲ有スルモノニハ四十八時間絕食セシメ、渴ヲ醫スル爲メニハ氷塊ヲ與フ。絕食ニ次デ流動食（重湯・すーぷニ鷄卵ヲ攪拌セルモノ・牛乳）等ヲ與ヘ、漸次固形食ニ移行ス。固形食ニ移行スル期間ハ出血ノ大小ニヨリ適宜調節シ、大出血アリタル場合ハ胃潰瘍ト同樣ニ處置シテ可ナリ。

腸管ノ蠕動ヲ停ムル爲メニハ大量ノ阿片劑ヲ與フ（阿片丁幾十五乃至二十滴宛一日三四回）、內服ニヨリ嘔吐ヲ來ス時ハ（嘔吐ハ禁物ナリ）坐藥トシテ用ヒ（阿片末〇・一、柯々阿脂三・〇ノ坐藥ヲ作リ一日四個）、

止ムヲ得ザレバもるひねノ皮下注射ヲ行フ。

其他止血方法トシテ腹部ニ氷囊ヲ貼ズ、此際寒冷刺戟ハ出血部迄充分到達セザルガ故ニ、血管ヲ直接收縮セシムルモノニアラズ、又反射的ニ血管ノ收縮ヲ來ストノ說アレド信ヲ置クニ足ラズ、或ハ寒冷刺戟ニヨリテ却テ蠕動ヲ高メ有害ナル事アリ。然レドモ患者ハ腹部ニ氷囊ノアル爲メ安靜ニ保持セザルベカラザルガ故ニ間接的ニ有利ナリ。

間接的止血劑即チ血行ニヨリ作用スル麥角・あごれなりん・すちぷちりん・醋酸鉛・せらちん等ノ效果ハ疑問ナリ、然レドモ是等藥劑ノ應用ニヨリ不利ナキ限リ（例ヘバ注射ニヨル疼痛ニヨリテ安靜ヲ妨ゲ內用ニヨリテ嘔吐・食思缺損等ヲ來サザル限リ）ハ之ヲ試ミテ可ナラン。

處方

麥角越幾斯 Ext. Secal. cornut. 三・〇
稀酒精 Spirt. dilut. 五・〇
ぐりせりん Glycerini 五・〇
蒸餾水 Aq. destillat. 五・〇
毎時一筒皮下注射、一日五筒以下

處方

はまめりす流動越幾斯 Ext. Hamamel. fluid. 六・〇
單舍利別 Sirup. simpl. 八・〇
蒸餾水 Aq. destillat. 一〇〇・〇
腸潰瘍

處方

ひぢらすちす流動越幾斯 Ext. hydrast. fluid. 四・〇
單舍利別 Sirup. simpl. 六・〇
淨水 Aquae 一〇〇・〇
右一日三四回ニ分服

處方

醋酸鉛 Plumb. acet. 〇・〇五
乳糖 Sacchar. lact. 〇・五
右一包トナシ每二時ゴトニ一包宛一日四五包

ヲ與フ

處方

すちぷちちん Styptícini　○・○二五—○・○五

乳糖 Sacchar. lact.　○・五

右一包トナシ一日四五包ヲ與フ

直接止血作用ヲ及ボス藥劑ハ之ヲ內用セシムルモ多クハ效果ナシ、丹寧・明礬・次硝苔・格魯兒鐵・硝酸銀・酷酸鉛等ハ胃乃至十二指腸出血ニ對シテモ效果疑ハシ、況ンヤ小腸下部又ハ結腸等ノ出血ニ於テオヤ。直腸ヨリ直接止血法ヲ行フ時ハ、內用法ノ場合ト異ナリ幾分效果アル事アリ、例ヘバ寒冷ノ液又ハ攝氏四十五度ノ溫液ヲ注入スルガ如シ。斯カル方法ニヨリテ大腸ノ下半部ニ作用セシメ得ルト稱セラルルモ今尙ホ議論アリ。但シ該方法ヲ行フモ出血部位ニ到達セザレバ何等ノ效果ナキノミナラズ、却テ蠕動ヲ高メ、出血ヲ增ス虞アリ。故ニ斯カル方法ヲ試ミントセバ、先ヅ出血部位ノ大腸下部ニアルヲ確カメ且ツ出血强度ニシテ蠕動ノ鎭靜法ニヨリ止血セザル場合ヲ選ムベシ。

腸出血ノ場合四肢ノ緊縛法ヲ試ムル事アリ。

出血部位ノ明カナルモノハ開腹術ニヨリ止血シ得レドモ、通常其部位ノ診定極メテ困難ナリトス。

急性貧血ノ治療法ハ血液病ノ章下ヲ參照スベシ。

(イ)十二指腸潰瘍 Ulcus duodeni.

本體及原因　慢性十二指腸潰瘍ハ胃潰瘍ト同ジク、循環障礙・壓迫・腐蝕・外傷等ニヨリテ抵抗力減弱セル粘膜ニ、胃液腸液等ノ作用スルニヨリテ生ズルモノニシテ、胃潰瘍ニ比シ其數極メテ少ナク、十二分ノ一乃至四十分ノ一ニ過ギズ。本症ハ時トシテ初生兒ニ見ラルル事アリ。潰瘍ハ多クハ一個ナレドモ稀ニ二個以上アル事アリ。好發部位ハ乳頭ヨリ上部ニシテ幽門ニ接近シテ存在ス。乳頭以下ニハあるかり性消化液排泄セラレ、胃酸ヲ中和スルガ故ニ潰瘍ノ發生極メテ少ナシ。十二指腸潰瘍ノ解剖的所見ハ全ク胃圓形潰瘍ニ一致ス。而シテ本症ハ皮膚火傷ノ際發生スル事アリ、是レ恐ラク有毒物質ガ膽汁中ニ排泄セラレ、腸粘膜ヲ刺戟スルニヨルカ、或ハ粘膜血管ノ血塞ヲ來スニ因ルナラン。又本症ハ時ニ急性ニ經過シ出血・穿孔等ヲ來シ致死セシムル事アリ。

症候及經過　胃潰瘍ニ於ケル如ク何等ノ症狀ヲモ呈セズシテ潛伏スルモノアリ、或ハ胃潰瘍ト同樣ノ症候(疼痛・嘔吐・吐血・血便)ヲ呈シ全ク兩者ヲ鑑別シ得ザル事アリ、疼痛常ニ幽門部ヨリ右方ニ存シ、食後遲ク現ハレ、嘔吐ナク、血便ヲ漏シ(吐血スル事ナクシテ)、時トシテ黃疸アルガ如キ場合ハ、十二指腸潰瘍ト推定シテ可ナラン。不定ノ症狀ナル場合ト雖モ、腸出血ヲ見タル時ハ疑ヲ十二指腸潰腸ニ存スベシ。

經過ハ極メテ慢性ニシテ多クハ癒痕ヲ作リテ治癒ス。時トシテハ癒痕性幽門狹窄ノ如ク胃擴張ヲ來ス事アリ。附近臟器(肝臟・膽囊・膵臟・他ノ腸管・腹膜後部結締織)或ハ腹腔ニ穿孔シ又ハ出血ヲ來ス場合胃潰瘍ニ比シ遙ニ多シ。又潰瘍部ヨリ癌腫ノ發生ヲ見ル事アリ。

療法　十二指腸潰瘍ハ比較的稀ナル疾患ナレドモ、胃潰瘍ニ比シ一層危險ヲ伴フモノナルヲ以テ症候ノ不明ナル場合、又ハ原因不明ノ腸出血等アル時ハ疑ヲ本病ニ置キ周到ナル治療法ヲ講ゼザルベカラズ。

療法ハ全ク胃潰瘍ト同樣ニ行ヒテ可ナリ、胃腸吻合術モ亦屢々有效ナリ。

(ロ)結核性腸潰瘍 Tuberkulöse Darmgeschwüre.

本體及原因　孤立淋巴濾胞・パイエル氏板等ノ淋巴組織ニ結核菌發育シ以テ結核竈ヲ作リ、其乾酪樣崩壞ニヨリテ潰瘍ヲ形成ス。潰瘍ノ好發部位ハ廻腸下部及ビ結腸上部ナリ。時トシテハ潰瘍ノ邊緣隆起シテ互ニ癒著シ治癒ニ至ル事アリ斯カル場合潰瘍ノ大ナルモノナル時ハ腸管ノ狹窄ヲ來ス。然レドモ通常結核ノ爲メニ(肺結核)致死スルモノトス。大出

血・腹腔ヘノ穿孔等ヲ來ス事ハ比較的稀ニシテ、屢々局處的結核性腹膜炎・癒著・限局性穿孔・汎發性腹膜結核等ヲ來ス。

重症肺結核ノ屍體ニ於テハ殆ンド常ニ結核性腸潰瘍ヲ見ルモノニシテ、多クハ疾病ノ末期ニ生ジタルモノナリ。

診斷　結核菌ハ初メ喀痰ト共ニ腸管中ニ到達シ、病竈ヲ作ルモノナレドモ、稀ニハ飲食物、例ヘバ牛乳ト共ニ進入スル事アリ。診斷ハ困難ナリ。殊ニ盲腸部ノ局處的壓痛、血液及ビ膿ヲ混ゼル便、持續的下痢等アリテ、殊ニ肺其他ニ結核病竈ノ發見セラルル場合ハ本病ヲ想像シテ可ナリ。然レドモ潰瘍アルニ關ラズ、是等ノ症狀殊ニ下痢ノ全然缺如スル事アリ或ハ潰瘍ナキニ係ラズ疼痛・下痢・出血等ノ現ハルル事アリ。便中ニ結核菌アルモ、菌ヲ含有セル喀痰ノ嚥下セラレシ場合ハ診斷的價値ナシ、然レドモ小兒等ニ見ラルル原發性腸結核ハ持續性ノ下痢・日晡潮熱・衰弱・腸間膜淋巴腺ノ觸診等ニヨリテ大體之ヲ推定ス。

療法　食餌ハ慢性腸加答兒ニ準ジテ可ナリ。疾患ノ初期ニ於テ尙ホ全治ノ望ミアルカ若シクハ潰瘍ノ診斷確實ナラザル場合ハ、餘リニ食餌ヲ制限シテ榮養不良ニ陷ラシムルガ如キ事アルベカラズ。反之、既ニ末期ニ及ビ治癒ノ望ミナキモノニハ、患者ノ最モ苦痛トスル下痢ノ制止ニ努力シ、食物ノ如キモ甚シク制限セザルベカラザル事アリ。

藥物トシテハたんなるびん（單味又ハ阿片ト合シテ與フ）又ハでるまとーる・おるとふぇるむノ合劑（各々一瓦宛）屢々有效ナリ。又いひとふぇるむ（一・〇―二・〇宛一日三回）ヲ推奬スル人アリ。

結核性腸潰瘍ニ屢々見ラルル下痢ハ、停滯セル糞便ニヨル場合稀ナラザルガ故ニ、制瀉劑ヲ用フル傍ラ時々中量ノ蓖麻子油ヲ投ジ（五乃至十瓦）、或ハ又注意シテ灌腸法ヲ試ムベシ。

(ハ) 水銀性腸潰瘍（水銀性赤痢）Merkurielle Darmgeschwüre (Dysenteria mercurialis.)

本體及原因　水銀中毒ノ場合ハ小腸殊ニ大腸ニ加答兒性炎ヲ來シ、粘膜ニ灰白色ノ被膜ヲ生ジ、凝固性壞疽ニ陷リ遂ニ潰瘍ヲ形成ス。甘汞ノ內用ニヨリテ下痢・利尿ヲ來サザリシ場合、不溶性水銀劑ヲ皮下ニ注射シタル場合、水銀塗擦療法・創傷部ニ昇汞ヲ用ヒタル場合等ニ中毒ヲ見ル。

豫防法　水銀劑ヲ應用スルニ當リテハ、常ニ細心ノ注意ヲ拂ヒ例ヘバ急性腸加答兒等ニ下劑トシテ與フル場合ノ如キ之ヲ長時連用セシメザルノミナラズ、適量ヲ與ヘテ充分ニ催下セシメザルベカラズ。不溶性ノ水銀劑ヲ皮下又ハ筋肉內ニ注射スルトキハ、中毒症狀ヲ來シタル場合如何トモナシ難キガ故ニ、斯カル種類ノ注射ハ餘リ行ハザルヲ可トス。一般ニ水銀療法ヲ行フ場合ハ便通ニ注意シ、阿片ノ如キ制瀉劑ヲ使用スベカラズ。其他大ナル創傷面ニ多量ノ昇汞水ヲ使用スベカラズ。

療法　眞性赤痢ト同樣ニ處置スベシ（該章下參照）。

三　腸ノ慢性變位及腸下垂症　Chronische Lageveränderung des Darmes, Enteroptose.

腸ノ慢性變位ハ解剖上ニハ主トシテ大腸ニ見ラルル事アレドモ、臨牀上ニハ確實ニ診定シ難シ。

見ラルル事アレドモ、臨牀上ニハ確實ニ診定シ難シ。

大腸ニ於ケル變位トシテハ其橫行部・左右彎曲部等ノ下垂ヲ見ルモノニシテ、橫行結腸ノ弓狀ヲナシテ恥骨縫合ニ達セルモノ、或ハ右側彎曲部ノ肝臟・腎臟ト共ニ下垂セルモノ、稀ニ左側彎曲部ノ下垂セルモノ、或ハ兩彎曲部ノ消失セルモノ等アリ。而シテ斯カル變位ハ主トシテ上腹部ノ緊縛ニヨリ生ズルモノナリ。又上方ニ轉位セル場合ノ見ラルル事アリ、例ヘバ盲腸及ビ蟲樣突起ノ上方ニ轉位セルモノ、橫行結腸ノ肝臟及ビ胃ノ上方橫隔膜穹隆部ニ轉ゼルモノ、S字狀部ノ橫行結腸ヨリ上方迄彎曲セルモノ等ノ如シ。

腸潰瘍・腸ノ慢性變位及ビ腸下垂症

診斷　診斷ハ主トシテ打診ニ據ル、即チ橫行結腸ノ肝臟ヲ被ヘル場合ハ前方ニ於テ肝臟濁音部狹小トナルカ或ハ消失シ、後方ニ於テハ變常ナキニヨリテ之ヲ知ルヲ得ベシ。斯カル變化ハ偶然發見セラレ、腸管ニ於ケル症狀ノ全ク認メラレザル場合少ナカラズ。橫行結腸ノ下垂セル場合ハ、打診ニヨリ小腸ト鑑別スル事容易ナラズ、此際小槌打診法等ノ助ケヲ借ルベシ。其他胃ノ位置ヲ診定シ、水・空氣等ニヨリテ腸管ヲ膨滿セシメ、或ハ蒼鉛粥ヲ與ヘテレントゲン線檢査法ヲ行フ等種種ノ方法ヲ講ズベシ。

症候　注意スベキ症狀ハ、突然現ハルル腹痛ナレドモ、膽石痛・腎石痛・腎臟下垂症・肋間神經痛・腸神經痛等トノ鑑別容易ナラズ。便祕アルモノニ於テ大腸ノ轉位アルヲ知ル時ハ、便祕ガ大腸轉位ノ原因タル事アリ、或ハ兩者間何等ノ關係ナキ事アリ。要スルニ腸管下垂症ノ理學的診斷法ハ困難且ツ複雜ナルガ故ニ、普通、診斷容易ナル腎臟下垂症等ノ存スル場合ハ胃又ハ結腸ノ下垂ナキヤ否ヤニ注意シ、場合ニヨリテ之ヲ推定シテ可ナリ。

原因　原因トシテ先天的異常、例ヘバ橫行結腸靱帶ノ發育不全、腸乃至腸間膜ノ異常ニ長キモノ、先天的乃至後天的衰弱(所謂下垂性姿質又ハ上腹部ノ緊縛・贏瘦・腹壁弛緩・便祕等)等ニ注意スベシ。

療法　**療法**　**胃下垂症ニ述ベタルガ如キ豫防方法ヲ參考トスベシ。**

轉位ニハ特異ナル治療方法ナシ、胃下垂症ト同樣安靜・就褥・適當ナル衣服・肥胖療法・海岸山地等ヘノ轉療等ヲ試ムベシ。重症患者ニハ入院治療ガ可ナリ。腹帶ハ適當セルモノヲ用ヒ、慢性便祕ヲ治スベシ。

乙　腸ノ官能障礙 Funktionelle Störungen des Darmes.

一　腸ノ運動障礙 Motorische Störungen des Darmes.

腸ノ運動障礙

本體及原因

便祕及ビ下痢ハ外觀上相反セル症狀タレドモ、其原因・經過殊ニ治療法ノ一致セル場合少ナカラズ、故ニ此處ニ總括シテ記述スベシ。

本體及原因　健康者ノ便通ハ一日一回ナルヲ常トスルモ、人ニヨリテハ二日乃至三日毎ニ僅ニ一回ナルモノアリ、又ハ一日二回ナル者アリ。而シテ斯カル人々ニ於テ何等ノ苦痛ヲ伴ハザル場合ハ之ヲ便祕又ハ下痢ト稱シ難シ。排便ノ回數稀ニシテ便質硬固且ツ排泄量ノ少ナキヲ便祕ト稱ス。但シ每日排便スルモノト雖モ、便質硬固ニシテ且ツ少量ナルカ或ハ每日軟便ヲ漏スモ量ノ不充分ナルモノハ同ジク便祕ナリ、即チ便祕トハ排便ノ回數少ナク且ツ便ノ硬キヲ云フニアラズシテ、其量ノ不充分ナルヲ云フナリ。

下痢トハ稀薄糜粥樣乃至液狀ノ便ヲ頻回排泄スルモノヲ稱ス、但シ少量宛液狀ノ便ヲ頻回排泄スル場合、又ハ一回ニ多量ノ糜粥狀便ヲ排泄スル場合モ普通下痢ト稱ス。

排便量ガ攝食量ニ比シテ充分ナリヤ否ヤハ容易ニ決定シ難ク、大體推定スル外策ナシ、之ニ就テハ簡單且ツ精確ナル試驗方法ナシ。

便祕ハ種々ノ原因ニヨリ來ルモノナレドモ、此處ニハ獨立ノ症狀トシテ現ハルル種類ニ就キ記述スベシ。但シ初メ獨立的症狀ト思惟セラレタルモノモ、後ニ至リテ腸癒著又ハ變位、神經疾患等ノ一症狀タリシヲ知ル場合亦稀ナラズ。直腸ノ腫瘍又ハ狹窄ニヨリテ排便ノ困難ヲ來シ、或ハ肛門裂創アリテ疼痛ノ爲メニ便通ノ妨ゲラルルガ如キ場合アルガ故ニ、甚シキ便祕アルモノニハ肛門及ビ直腸ノ檢査ヲ怠ルベカラズ。

便祕

(イ) **便通ノ障礙** Störungen der Stuhlentleerung. (**便祕** Verstopfung. **下痢** Durchfall.)

便祕ハ之ヲ一時性ト常習性トニ區別ス、前者ハ食物・體動・正規的生活法等ノ變常、又ハ精神感動等ニ因ル。赤酒・山桑子Heidelbeer ハ普通便祕ヲ來シ、牛乳・肉食等ハ時トシテ便祕セシム。體動ニ慣レタルモノハ體動不足ナル場合便祕ス。

常習性便祕

體動ニ慣レザルモノガ過動ニヨリ甚シク發汗スル時ハ水分缺乏ノ爲メ却テ便祕ス。排便時ニ之ヲ抑制シテ排便セザル場合亦然リ。多量ニ下痢セル後便祕ノ續ク事アリ。

常習性便祕ハ腸管ノ機能及ビ其內容物ノ異常ニヨリテ來ルモノニシテ、其原因中解剖上及ビ臨牀上容易ニ發見セラルル腸管ノ狹窄ニ就テハ既ニ述ベタルモ、其他容易ニ發見シ難キ索條・癒著・炎衝(盲腸周圍炎・子宮周圍炎・膿囊周圍炎)等ニ因ル事アリ。元來腸管ニハ生理的ニ處々ニ狹窄部アリ、即チ廻盲瓣部・彎曲部・ネラトン氏皺襞・肛門等是ナリ。殊ニネラトン氏皺襞ハ大小種々アレドモ、時トシテ指診ニ際シ錯覺セル腸部カト思惟セラルル程ニ直腸內ニ突起スルモノアリ、是等狹窄部ノ上方ニハ他ノ部分ヨリモ糞便ノ停滯ヲ來シ易ク、初メハ腸筋肥厚シテ之ガ排除ニ力ムルモ、漸次其弛緩(アトニー)ヲ來シ、輕度ノ狹窄狀態ヲ見ルニ至ルモノナリ。又糞便ノ停滯アル時ハ、該部及ビ其下部ノ腸管ニ痙攣ヲ來シ、其輸送ニ障礙ヲ及ボスモノナリ。但シ弛緩性及ビ攣縮性便祕ハ嚴密ニハ鑑別シ難シ、恐ラク初メ腸管輪狀ニ攣縮シテ糞便ノ輸送ヲ妨ゲ、漸次之レヨリ上方ノ腸筋ノ疲弊弛緩ヲ來シ益々輸送ヲ困難ナラシムルモノナルベシ。重症貧血・榮養障礙・重症傳染病、又ハ局處的ニ疼痛ニヨル反射的不全麻痺等ハ何レモ皆腸筋ノ弛緩ヲ助成シ易シ。鉛中毒・腦膜炎・局處的刺戟(糞便ニヨル)等ハ腸筋ノ攣縮ヲ促ス。

常習便祕ニハ腸神經系統ノ官能障礙ヲ推定セザルベカラザル場合多シ、解剖的ニモ時トシテ內臟神經ニ萎縮ノ見ラルル事アリ。斯カル障礙ハ先天的ナル事アリ、或ハ中樞神經系統ニ甚シキ解剖的變化アル場合、又ハ精神疾患等ニ來ルモノナリ。歇私的里・神經衰弱等ノ場合、便祕ト是等疾患トノ因果關係判定シ難キ場合少ナカラズ。神經系統ニ疾病ナキモノニ於テモ、急性疾患・短時ノ腸加答兒・下劑又ハ阿片劑ノ濫用・便意抑制(婦女子等ニ見ラル)・直腸粘膜神經ノ亢奮減退等ニヨリ常習便祕ヲ來ス。

常習性便祕ニハ橫紋筋モ亦關係シ、腹筋ノ弛緩セル婦人ニ於テハ屢々便祕ヲ來ス。然レドモ腹壁ノ甚シク弛緩セルモノニ於テモ便通ノ正常ナルモノアリ。坐業ニ慣レタルモノハ運動スルモノニ比シ常習便祕ニ陷リ易シ、但シ強キ腹壓ヲ行フモ便通ヲ正常ナラシムルモノニアラズ。

攝食物ノ分量モ亦便祕ト關係ヲ有シ、多量ヲ攝取セバ便祕スル事稀ナレドモ、反對ニ少量ナルモノ(或ハ糞便トナル種類ノ食品ヲ少量攝取スルモノ)ハ便祕シ易シ。殊ニ胃疾患等ヲ恐レテ肉食ニ偏スルモノハ屢々便祕ニ陷ル、少食ニ慣ルル時ハ漸次腸壁ノ弛緩ヲ來シ便祕ニ傾キ易シ。糞便量少ナキ時ハ大腸膨隆部ニ於テ凝固シ漸次食物殘渣ヲ沈著セシム。水分喪失ニヨリ糞便ノ硬固トナレル場合モ便祕ヲ來シ易シ、但シ蠕動ノ緩徐ナルニヨル場合ハ此限リニアラズ。

食物ノ化學的性質ニヨリ蠕動ヲ亢進セシムルモノ(植物酸・砂糖・瓦斯)ト減退セシムルモノ(赤酒・茶・珈琲・果物中ニ含有セラルル單寧酸)トアリ。

下痢

下痢ハ食物ノ性質ニヨル場合極メテ多ク、果實・胡瓜・酸乳・蕪菁、其他斯カル種類ヲ多量ニ攝取スル時ハ屢々之ヲ來ス。食品ノ配合宜シキヲ得ザル場合ニ於テモ亦然リ。然レドモ同ジ食物ヲ攝取スルモ、人ニヨリ下痢スルモノト然ラザルモノトアリ。腐敗・醱酵等ニ陷レル食物ハ腸加答兒ヲ來シ、又ハ單純ノ下痢ヲ來ス。酸及ビ瓦斯(炭酸瓦斯・硫化水素・炭化水素)ハ腸ノ蠕動ヲ亢進セシム、斯ノ如キ種類ヲ消化不良性下痢ト稱ス。腸寄生蟲モ亦機械的刺戟又ハ其產生物質ノ化學的刺戟ニヨリ下痢ヲ來スモノノ如キモ、未ダ充分ニ證明セラレズ。

腸內容物長時停滯スル時ハ、腸壁ニ機能的刺戟ヲ及ボシ、又ハ炎衝・腐敗瓦斯ノ發生等ニヨリテ蠕動ヲ亢進セシメ下痢ヲ來ス、之ヲ**蓄便性下痢** Diarrhoea stercoralis ト稱ス。

腸內容物ニ關係ナク神經的ニ來ル下痢アリ、之ヲ神經性下痢 Diarrhoea nervosa ト稱ス。是レ神經刺戟ニヨリテ腸蠕動亢進セラレ、或ハ漿液ノ腸管內ニ漏出スルニ因ル、脊髓癆・バセドー氏病・歇私的里・慢性中毒(にこちん・酒精等)・精神感動(恐怖下痢 Angstdiarrhoe)・旅行等モ亦其因ヲナス。但シ神經性下痢ナル診斷ヲ下スニ當リテハ、其他ノ原因例ヘバ便祕

等ノ有無ヲ充分ニ檢索セザルベカラズ。

症候　便祕及ビ下痢ハ何レモ特別ナル症候ヲ呈セズシテ經過スル事アレドモ、通常種々ノ自覺症狀ヲ現ハスモノナリ。

便祕ノ際ハ糞塊ヲ觸知スルモノアリ、然レドモ一般腫瘍ト異ナリ排便ニヨリ消失ス。糞塊ヲ觸知セザルモノモ多クハ一側乃至兩側ノ腸骨窩ニ濁音アルニヨリテ便祕ヲ推知シ得ル事アリ。殊ニ左側プーバルチー氏靱帶ノ上方ニ索狀ニ攣縮セル腸管ヲ觸ルル事稀ナラズ、但シ此種類必ズシモ痙攣性便祕ニアラズ。自覺的ニハ腸部ニ壓重・膨滿・灼熱・疝痛等アリ。疝痛ニハ屢々嘔吐ノ隨伴スル事アリ、斯カル發作ノ數週數月ニシテ反復スル時ハ、膽石痛其他ノ疼痛發作ト鑑別容易ナラズ、但シ便祕ニヨル種類ハ便通ヲ正常ナラシムル時永久ニ消退スル事稀ナラズ。又腰骨痛ヲ訴フル場合多シ、然レドモ灌腸ニヨリ直チニ消退スルモノトス。其他胃症狀・倦脫・羸瘦・頭痛・眩暈・亢奮・憂鬱症狀等ヲ來ス。時ニハ甚シキ惡液狀惡ニ陷リ開腹術ヲ施サル場合等アリ。胃症狀トシテハ主トシテ運動及ビ分泌異常(胃酸缺乏及ビ酸過多)ニ著シ。便祕ノミニヨリテ重症憂鬱症乃至其他ノ精神病誘發セラルルモノニアラザレドモ、憂鬱病的ノ沈鬱、短氣等ハ便祕ノ治癒ト共ニ消退スルニ由リテ考フレバ、斯カル場合之ニ誘致セラレタルモノト思惟スルヲ得ベク小兒ノ不行儀等ハ灌腸ニヨリ治スル事アルガ故ニ注意セザルベカラズ、大人ノ短氣ニ就テモ亦注意スベシ。便祕ノ爲メニ發熱スベキヤ否ヤニ就テハ尙ホ議論アレドモ、小兒ニ於テハ急性便祕ノ際三十九度內外ノ發熱ヲ來シ、其際便祕ノ治療ニヨリ直チニ發熱ノ消退ヲ見ル事アリ。灌腸ニヨリ三十分以內ニ一度內外ノ下熱ヲ來スガ如キ屢々見ラルル處ナリ。

下痢ニ於テモ疝痛・腹鳴・裏急後重等局處的症狀ノ外、類似ノ全身性神經症狀、例ヘバ頭痛・眩暈・腦充血・失神・冷感・灼熱感・胸部苦悶・胃症狀・羸瘦・精神憂鬱等ヲ來ス。

療法　慢性便祕ハ吾人ノ屢々遭遇スル疾患ニシテ、其治療法頗ル困難ナリ。本症ノ治療ニ際シテハ個人ニヨリ其效果ヲ異ニスルヲ以テ千遍一律ナル能ハズ、故ニ各人ニ就キ種々適當ナル方法ヲ案出セザルベカラズ。

(一)常習性便祕ノ療法

食餌療法　一般ニ生活法殊ニ攝食時間ヲ正規的ナラシメ、作業ト休養トヲ適當ニ選定スベシ、但シ外氣中ニ於テ過激ナル體動ヲ營ミ甚シク發汗スルハ宜シカラズ。又上圖ノ時刻ヲ一定シ主トシテ朝食後ニ排便セシムベシ、此時期ニ於テハ前夜ノ食餌モ既ニ充分消化セラレ、且ツ攝食ニヨリ腸ノ蠕動高マリ來ルガ故ナリ。朝時時間ノ餘裕少ナキ爲メ餘リニ急ギテ排便ヲ終ル習慣モ、屢々便祕ノ原因トナルガ故ニ之ヲ禁ゼザルベカラズ。便所ハ清潔トナシ換氣ニ注意スベシ。

食物トシテハ單寧酸ヲ含有セル飮料・果實(例ヘバ茶・赤酒・山桑子酒、柯々阿・ちょこれーと・重湯・粥・煮饂飩・燕麥汁・白麵麭)等ヲ禁ジ、蠕動ヲ亢進セシムルモノヲ與フベシ。例ヘバ早朝冷水ヲ與ヘ、或ハ酸類糖類ヲ含メル飮食物例ヘバ林檎酒・牛酪乳・枸櫞酸りもなーで・蜂蜜・菓子・林檎・梅(生果又ハ砂糖漬・じゃみ等)等ヲ與フ。果物ノ皮殼・核子等消化不良ナル部分ハ除去スルヲ可トス。果物ハ他ノ食物ト同時ニ食スル時ハ餘リ有效ナラザレドモ、夜間就眠前ニ食スル時ハ其催下作用著シ。又機械的刺戟ヲ及ボス爲メニつぇるろーぜニ當メル野菜・麥飯・黑麵麭・薯類・豆類・苜蓿等ヲ與フベシ。脂肪ハ腸管壁ヲ滑澤ナラシメ、糞便ノ機械的通過ヲ佳良ナラシムルガ故ニ、ばた・油液等ニテ調理セル食品ヲ與フルガ可ナリ。多量ノ食鹽ヲ含有スル食品ハ催下作用ヲ有ス、時トシテ麥酒ニモ同樣ノ働キアリ。

上記ノ食品ハ人ニヨリテ充分ニ撰擇セザレバ豫期セザル結果ヲ招致スル事アリ。例ヘバ糖分ニ富メル酸酵シ易キ食品ヲ攝取スルニ當リ蠕動ノ亢進ナキ時ハ、食品停滯シテ異常醱酵ヲ來シ、却テ患者ノ苦痛ヲ

增加ス、殘渣ニ富メル食品ヲ攝取セル場合モ同ジク停滯ニヨリ同樣ノ結果ヲ見ルベシ。麥酒ノ如キ炭酸瓦斯ヲ含メル飮料モ、排便ヲ來サザル場合、腹部ヲ膨滿セシメ不利ナル事アリ。故ニ是等ノ食品ヲ與フルニ當リテハ、胃腸ニ著シキ病變ナキヲ要シ、而カモ之ガ攝取ニヨリテ苦痛ヲ來ス時ハ、豫メ又ハ攝食ト同時ニ充分ニ催下セシムル方法ヲ講ゼザルベカラズ。食物ハ充分ニ供給シ便祕ニヨル榮養不良ヲ治癒スルニ力ムベシ。一般ニ混合食ヲ撰ミ、植物性食品ヲ少シク多量ニ與フル方法ヲ執ルベシ。參考ノ爲メ西洋ニ於ケル食餌表ヲ左ニ揭グ。

午前七時　冷水一杯、又ハ梅湯。

同　八時　砂糖ヲ加ヘタル珈琲・多量ノ牛酪・蜂蜜・黑麵麭等ヲ充分ニ與ヘ、然ル後上圖シテ努責セシム。

午後一時　肉・多量ノ野菜・油液ヲ加ヘテ調理セル蒿苣・じやみ・穀粉調理品・林檎酒

同　七時　多量ノ牛酪ニテ調理セル肉・黑麵麭・じやみ及ビ麥酒。

同　十時　就褥前果實(殼皮ヲ去ル)又ハじやみ。

上記ノ食品ニテ目的ヲ達セザル時ハ、漸次普通ニ用ヒザル食品又ハ飮料例ヘバ菓子・牛酪乳等ヲ與ヘ、或ハ攝食ノ回數ヲ增サシム。

輕症且ツ慢性ナラザル種類ハ、上記ノ食餌療法ニヨリ短時ニシテ治癒スベシ。慢性症ニハ短時ノ食餌療法ヲ行フモ無效ナルガ故ニ、時々灌腸ヲ行ヒツツ、少ナクモ四週間繼續セザルベカラズ。要スルニ慢性症ニ於テハ多クノ場合食餌療法ノミニテハ效ナク、勢ヒ機械的療法ノ助ケヲ借ラザルベカラズ。

機械的療法

直接ニ腸ノ蠕動ヲ亢進セシメ或ハ腸壁筋ヲ强壯ナラシムル方法ナリ。

按摩法

（イ）腹壁ヲ通ジテ行フ機械的療法

按摩法　其方法ハ既ニ總論ニ記述セリ。本法ハ主トシテ大腸ノ收縮ヲ促スモノト思惟セラル、從テ痙攣性便祕ニハ必要ナク、弛緩性便祕ニ行フベキナリ、之レニヨリテ腸管內容物ヲ機械的ニ下行セシメ得ルガ如キハ極メテ稀ナルモ、經驗上催下的效果アルハ疑フヲ要セズ。炎衝・潰瘍等アル場合ハ按摩法ヲ禁忌セザルベカラザルガ故ニ、之ヲ行フニ當リテハ豫メ充分ニ診斷シ萬誤リナキヲ期スベシ。初メハ醫家自身ニテ行フカ、或ハ醫家ノ監督ノ下ニ徐々之ヲ行ヒ數日ニ亘リ、疼痛其他不利ナル症狀ヲ來サザル場合ハ幾分强ク行ヒテ可ナリ。按摩後屢々腹筋ニ疼痛アル事アリ。按摩法ハ一日一回トシ早朝時十五分位行ハシム。數日間便祕シ、按摩法ニヨリテ疼痛アル場合ハ灌腸法ヲ行フ。按摩法ハ少ナクモ四週間繼續シ而カモ尙ホ充分ノ效果ナクンバ數月ニ亘リ持續スベシ。

自家按摩法ヲ行フモ可ナリ、叩打法・摩擦法・揉捏法等ハ患者自ラ行フコト容易ナラザルガ故ニ、此際三乃至五ポンド」ノ鐵球ヲ用フ、其方法ハ總論ニ記述セリ。此方法ニヨリテ通常放屁ヲ促シ、時トシテ按摩後暫時ニシテ排便ヲ來ス。此方法ハ又按摩法ニヨリテ效果アルニ至レル後、其效果ヲ持續セシムルニ適ス。

直腸ニ糞塊アル場合ハ、排便時指端ニテ尾閭骨端ヨリ肛門ニ向ヒ摩擦セシムベシ、之ニ由リ排便ヲ容易ナラシメ且ツ疼痛ナカラシムルヲ得。

腸ノ運動障礙

體動

體動　殊ニ下腹部ニ作用スル方法ハ按摩法ノ一補助法ニシテ、横木運動・騎乘・登山・氷滑リ・漕艇・自轉車乘リ等皆可ナリ、但シ之レガ爲メニ甚シク發汗セシムルカ、成ハ不衞生ニ亘ラシメザル樣注意スベシ概シテ一般遊戲法ハ得テ過度ニ陷リ易キモノナルヲ以テ、室内ニ於テ行ヒ得ル體操法ヲ撰定スルガ可ナラン。

電氣療法

電氣　腹部ノ電氣療法ハ其效果按摩法ニ及バザレドモ、之レガ補助法トシテ感傳電氣應用セラル、或ハ一極ヲ直腸内ニ入レ平流電氣又ハ感傳電氣ヲ應用スル方法モ試ミテ可ナリ。

水浴法

水治法モ亦按摩法ノ補助法トシテ應用セラル。弛緩性便祕ニハ腸蠕動ヲ高ムル目的ヲ以テ直接下腹部ニ冷水灌注法ヲ施ス。感受性强キ人ニハ初メ攝氏二十度ノ水ヲ用ヒ、漸次十度内外ノモノニ及ブ。冷水及ビ温水ノ交互灌注法モ亦極メテ有效ナリ。腸ノ最下部ニ寒冷刺戟ヲ及ボサント欲スル時ハ冷坐浴ヲ行フ、即チ攝氏十二度ノ冷水ヲ用ヒ五分間持續ス。痙攣性便祕ニハ蒸氣罨法ガ可ナリ、總論ヲ參照スベシ。

灌腸法

(ロ)腸内ヨリ行フ機械的療法

糞塊若シ直腸内ニ固ク充塡セラルル時ハ灌腸法又ハ下劑ヲ用フルモ容易ニ除去シ難シ。斯カル場合ハ指又ハ鋭形筺ヲ以テ機械的ニ之ヲ除去セザルベカラズ、大人ニ於テハ稀ナレド小兒ニ於テハ屢々此必要ヲ生ジ多クハ著シク奏效ス。

灌腸法ハ冷水・温水・石鹼水・醋又ハ食鹽等ヲ用ヒテ直腸粘膜ヲ刺戟シ、其蠕動ヲ亢進セシムル方法ニシテ便祕ノ治療上甚ダ有效ナルモノナリ。此際糞便ヲ軟化セシムル作用ハ著シカラズ、例ヘバ糞塊ヲ水・石鹼液・油液等ニ投入シ、之ヲ二時間體温ト同一温度ニ保持セシムルニ、石鹼液ニ入レタルモノ僅ニ溶解シ、水又ハ油液ニ入レタルモノハ殆ンド溶解セズ。二十時間後ニ於テハ石鹼液中ノモノハ全ク溶解シ、水ニ入レタルモノハ尙ホ塊狀ヲ保持シ、油液中ノモノハ幾分膨大セルノミニテ殆ンド變形スル事ナシ。由是觀之、石鹼液ハ腸粘膜ヲ刺戟スル作用以外幾分糞便ヲ溶解セシムル働キヲ有ス。近時ノ研究ニ據レバ二%重曹溶液ハ一層有效ナリト云フ。

腸下部ニ輕度ノ蠕動ヲ來サシメント欲スル場合ハ、體温ニ同ジキ液ヲ少量ニ用ヒ、强度ノ作用ヲ及ボサント欲セバ冷液乃至氷冷液ヲ用フ。氷冷液及ビ化學的刺戟劑、例ヘバ酢(二倍乃至數倍ニ稀釋シタルモノ百瓦)・石鹼(藥用石鹼十乃至二十瓦ヲ水二百瓦ニ加フ)・重曹(水千瓦中ニ一食匙ヲ加フ)・食鹽(水二百瓦ニ食鹽二乃至三食匙)・芒硝(水二百、芒硝一食匙即チ十五瓦)・蓖麻子油(水百乃至二百五十瓦ニ蓖麻子油十五瓦、卵黄一個ヲ加ヘ乳劑トス)等ハ濫用セザル樣注意セザルベカラズ。大腸上部ノ排便ヲ企ツル場合ハ體温ト同温ノ液ヲ用ヒザレバ效ナシ、即チ多量ノ液ヲ出來得ル限リ長時作用セシムル時(之レガ爲メニハ體温ト同温ノ液ヲ用ヒザルベカラズ)最モ有效ナリ。泰西ニ於テハ屢々油液灌腸法行ハル、即チ通常ノいるりがーとる二長サ九乃至十仙迷、管腔〇・三仙迷以上ノ嘴管ヲ附ケ、患者ヲ仰臥位トナシテ臀部ヲ上擧シ(或ハ左側横臥位ヲ取ラシムル人アリ)、新鮮ナル罌粟油・おれふ油(胡麻油ハ中毒ノ危險アル故用フベカラズ)ヲ體温位トナシ、三百乃至五百瓦ヲ十五分乃至二十分間ニ徐々ニ注入ス。小兒ニハ五十乃至百五十瓦ニテ可ナリ。灌腸ハ通常就眠前ニ行フ、朝時ニ行フ場合ハ一日就褥セシメザルベカラズ、即チ少ナクトモ十二時間油液ヲ腸内ニ保留セシムベシ。此方法ヲ行フ時ハ八乃至十二時間ヲ經テ排便ヲ見ルモノナレドモ、時トシテ水液灌腸ヲ行ヒテ腸管ヲ刺戟セザレバ排便ナキ事アリ。油液ハ糞便ヲ軟化セシ

ムモルノニアラザレドモ、腸壁ニ及ボス刺戟ヲ緩解シテ水分ノ吸收ヲ防止シ、且ツ分解ニヨリテ（膵液・膽汁等ノ作用ニヨリ）生ゼル脂肪酸ハ輕キ蠕動催進作用ヲ及ボスガ故ニ、主トシテ痙攣性便祕ニ應用セラル、但シ他ノ種類ニモ效果アリ、又腸管ニ炎衝・潰瘍等アルモ禁忌タラズ。

直腸ニ糞便堆積シテ液ノ上方ニ流入シ難キ場合ハ、數回少量宛ノ灌腸ヲ試ミ、或ハ腸管ヲ插入シ或ハ指端ニテ之ヲ排除スベシ。又灌腸液ノ一定時保留セラレ能ハザルモノニハ、豫メ注入前阿片丁幾二十滴ヲ注入スベシ。

長時灌腸法ヲ持續スルモ、通常便祕ノ治癒ヲ來スモノニアラザレドモ、原因的・機械的・食餌的療法ノ效果不充分ナル場合ハ極メテ有要ナル對症的療法ニシテ、特別ナル障礙ヲ來スモノニアラザルガ如シ。冷水灌腸法ヲ持續シテ行フ時ハ、腸ノ收縮力ヲ亢進セシメ恰カモ按摩法ノ如キ作用アリトノ說ト、或ハ却テ腸管ヲ擴張セシメ之レニ慣習シテ效ナキニ至ルトノ說等アレドモ信ヲ措キ難シ。

藥物療法

下劑

藥物療法　下劑ノ應用ニ際シテハ充分ノ注意ヲ拂ヒ濫用ヲ愼ムベシ。下劑ハ要スルニ腸蠕動ヲ亢進セシムルモノナルガ、之ガ連用ニヨリ何故ニ按摩法ニ見ラルルガ如キ永久的效果ナキヤ尙ホ明カナラズ。緩下劑ヲ持續シテ服用スルモ必ズシモ障礙ヲ來スモノニアラズシテ、每夜少量宛ノ大黃ヲ連年使用スルモ常ニ效果ヲ見、便祕ヲ增惡セシムル事ナカリシ場合アリ。然レドモ數年間下劑ヲ濫用セル結果頑固ナル便祕ヲ來セル症例亦少ナカラズ。而シテ下劑ハ大體次ノ諸點ニ注意シテ應用スベキモノナリ。

（イ）既述セル方法ヲ行ヒテ效果ナキカ、或ハ之ヲ行ヒ難キ場合（潰瘍ノ疑ヒアルモノ、或ハ盲腸周圍炎ノ治後等）屢々下劑ヲ應用セシメテ可ナリ。

（ロ）持續的ニ下劑ヲ連用セシムベカラズ、食餌的・機械的療法一度ビ效果ナカリシモノト雖モ、一定時ノ後再ビ之ヲ試ムルヲ可トス。

（ハ）下劑以外ノ方法ニテ、正規的排便ヲ促シ得ザル場合ハ、同一藥劑ヲ連用セズシテ種々變換シ害毒ノ疊積（甘汞ニヨル中毒、峻下劑ニヨル粘膜刺戟、亞爾加里鹽類ニヨル代謝增進等）竝ニ慣習（大黃）ヲ防止スベシ。

（ニ）腸管刺戟性ノ峻下劑ヲ大量ニ連用セシムベカラズ、何等合併症ナク種々ノ機械的療法ニヨリ效果ナキ重症便祕ニハ持重的ニ一時使用シテ可ナリ。

（ホ）下劑ニヨル催下作用ニ次デ、常ニ便祕ノ現ハルルモノナルガ、殊ニ大黃使用ノ場合ニ於テ斯カル作用著シ、注意セザルベカラズ。大黃ハ單寧酸ヲ含ミ之ヲ多量ニ用フレバ却テ便祕ヲ來サシム。

（ヘ）疼痛ヲ來ス事ナクシテ、糜粥狀乃至水樣便ヲ多量ニ漏サシムル作用アル種類ノ下劑ハ殊ニ連用ニ適ス。

（ト）連用セシメ或ハ屢々應用スルニハ、服用シ易キ種類ヲ可トス。

是等ノ諸點ニ注意シ、其目的ニ從ヒテ次ノ諸劑ヲ撰定スベシ。

強度ノ便祕アルモノニ只一回下劑ヲ服用セシメントスル場合ハ、蓖麻子油（十五瓦頓用）・甘汞（大人〇・一—〇・二、小兒ニハ年齡ト同數ノ仙瓦乃至其倍量）・旋那（一〇・〇—一〇〇・〇ノ浸劑トシ每二時十五瓦宛服用セシメ下痢ヲ來ス迄用フ）ころしんと越幾斯（蘆薈・大黃ト共ニ一回〇・〇二位宛用フ）・ぷるがちん Purgatin, Prioxyanthrachinonum diacetylicum（〇・五頓用）・ぷるげん（ふぇのーるふたれいん）（〇・一乃至

○・三ヲ内服セシム）ヲ用フ。

處　方

蓖麻子油 Ol. Ricini　五・〇

右膠嚢ニ入レ三十個ヲ與フ、一回二乃至三個頓用

或ハ一・〇―二・〇―三・〇宛ヲ膠嚢ニ入レ相當ノ分量ヲ頓用セシム

處　方

蓖麻子油 Ol. Ricini　一〇・〇―三〇・〇

甘扁桃仁 Amygdal. dulcium decortic.　六〇・〇

白糖 Sacch. alb.　四〇・〇

蒸餾水 Aq. destilat.　適宜

右乳劑トナシ瀘過シテ二百五十瓦トナシ其半量ヲ頓用シ便通ナキ時ハ二三時間ヲ經テ再ビ殘量ヲ頓用ス

排便量不充分ナル場合等ニ於テ、毎週反復服用ニ適スル下劑ハ蓖麻子油（五乃至十五瓦）・小兒散（苦土大黄散） Pulvis Magnesiae cum Rheo（小兒ニ二乃至五瓦内服セシム）・精製またりんど（十五乃至三十瓦内服）・かすからさぐらだ（流動越幾斯ハ五瓦宛、乾性越幾斯ハ〇・一乃至〇・三宛）等ナリ。

毎日連用セシムルニ適スル下劑ハ次ノ種類ナリ、但シ四週以上ニ亘ラザルヲ可トス、即チ複方甘草散（せんなヲ含有ス、二乃至五瓦）、かすからさぐらだ製劑・芒硝大黄散（各々等量ヲ混ジタルモノニシテ毎夜二乃至五瓦内服）・れぐりん Regulin（二十%ノかすからさぐらだ越幾斯ヲ寒天ニ加ヘ乾燥セシメ粉碎セルモノニシテ

處　方

甘汞 Calomelan.　〇・二―〇・五

やらっぱ末 Pulv. jalap.　〇・二―〇・五

右一包トナシ頓用

處　方

旋那浸 Inf. Sennae　（一〇・〇）一八〇・〇

滿那舍利別 Sirup. mannae　一一〇・〇

每二時一食匙（十五瓦）宛、效果アル迄

處　方

甘汞 Calomel.　一・〇

ころしんぢ越幾斯 Ext. Colocynth.　一・〇

甘草煮 Succ. liquirit.　適宜

右二十丸トナシ石松子ヲ衣トナシ與フ、每夜一丸宛頓用

五瓦ヲじやむニ加ヘテ與フ）等最モ佳ナリ。其他かるゝす泉鹽（五乃至十五瓦ヲ水二百乃至七百瓦ニ加ヘ早朝内服）モ亦用ヒテ可ナリ。

芒硝泉・食鹽泉等ノ飲用療法モ通常慢性便祕ニ應用セラルレドモ、斯カル方法ハ疾病ノ治癒ヲ促スモノニアラズシテ、單ニ催下作用ヲ及ボスニ過ギズ。時トシテハかるゝす泉等ノ催下作用充分ナラザル爲メ、鹽類ヲ加ヘテ飲用セシメザルベカラザル場合アリ。鑛泉ノ飲用ニヨリ慢性便祕ノ根治セルガ如キハ殆ンド例外ト認メ得ベク、從來ノ生活法ニ復歸スル時再ビ便祕ヲ來ス場合多シ。故ニ事情ノ許サザル人ハ、強イテ斯カル鑛泉地ニ轉療セシムル必要ナシ。

直腸ヨリ**下劑**ヲ應用スル方法ハ寧ロ例外ナレドモ、注腸法・内用法等ノ禁忌タル場合ハぐりせりん灌腸法ヲ行ハザルベカラズ、之レガ一二瓦ヲ注入シ或ハ坐藥トシテ用フル時ハ、短時ノ後排便ヲ促スモノトス。此際單ニ直腸内ノ糞便ヲ排出セシムルノミニ止マリ、決シテ大腸ヲ充分ニ清掃スルモノニアラズ。ぐりせりん灌腸法ヲ長期持續スル時ハ漸次效果ノ減退ヲ來シ、每日ノ灌腸ニヨリ排便アルニ關ラズ、輕度ノ便祕ヲ存續セシムルニ至ルベシ。又ぐりせりんヲ長時用フル時ハ其奪水作用ニヨル腸壁ノ刺戟益々强度トナルベシ、故ニ本劑ハ長時連用スルニ適セズ。其他硼酸・あろいん Aloin・ころしんちん Colocynthin ちとるりん Citrullin 等アレドモ適當ナラズ。

麻醉劑　癌孿性便祕ナル事明カナル場合（例ヘバ鉛疝痛ノ如キ）ニハ麻醉劑ヲ應用ス、但シ他種類ノ便祕ニ於テモ阿片又ハ萇靑製劑或ハ兩者混和劑ノ有效ナル事アリ、然レドモ是等ノ藥劑ハ短時ノ應用ニ止メ、同時ニ他ノ排便法ヲ兼用スルヲ可トス。腸管弛緩症ニハ普通蠕動ヲ亢進セシムル藥劑例ヘバふぇすちぐ

みんノ如キ應用セラルル事ナシ。

(二) 蓄便性下痢ノ療法 Diarrhoea stercoralis

素因性下痢

腸管ニ腸内容物ノ長時蓄積スル時ハ、其ノ腐敗ニヨリテ刺戟性物質ヲ生ジ下痢ヲ來ス、斯カル場合ニ於テ便祕ト下痢ト交互ニ發生ス。既往症ニ便祕ナクシテ寧ロ正規的排便アルモノ、或ハ殆ンド持續的ニ下痢アルモノ等ニ於テハ其診斷容易ナラズ、例ヘバ疾患ノ初メ（屢々長期以前ナル事アリ）ニ於テ敢テ便祕ヲ見ザルノミナラズ、而カモ一日乃至數日ニ亘リテ下痢セル後ニ於テモ、便祕ヲ見ザルニ關ラズ、常ニ糞便瀦積シ、其刺戟ニヨリテ新タニ下痢ヲ來スモノニ於ケルガ如シ。

原因療法

原因的療法　水又ハ油液ヲ用ヒテ高位灌腸ヲ行ヒ、以テ糞便ノ排除ヲ圖ル。但シ灌腸ノ行ヒ難キ場合、又ハ患者ノ苦痛輕度ニシテ灌腸ヲ欲セザルガ如キ場合ハ下劑ヲ用フベク、最モ適當ナルハ蓖麻子油ナリ。長時收斂劑ヲ用ヒ、且ツ嚴重ナル食餌療法ヲ行ヒ、其他鑛泉飲用療法・機械的療法等ニヨリテ效果ナカリシモノニ蓖麻子油ヲ投ズル時ハ、二三週ニシテ恢復シ、正規的排便ヲ見ルニ至ル事アリ。蓖麻子油ハ朝食前又ハ之レト同時ニ少量例ヘバ五乃至十瓦ヲ服用セシム、蓋シ著シク下痢セシムルノ必要ナキガ故ナリ。蓖麻子油ヲ與フル時ハ多クハ午前中一二回多量ノ排便ヲ見ルモノナレドモ、全日ノ上圖回數ハ却テ從來ヨリ減少スベシ。斯ノ如クシテ漸次蓖麻子油ノ用量ヲ調節シ、一日一回糜粥狀ノ排便ヲ來ス丈ノ量ヲ決定スベシ、通常五瓦ニテ足ル場合多シ。此分量ノ決定セル後ハ每日服用セシメ數日乃至數週間持續シ效果ヲ認メタル後徐々ニ廢止スベシ。即チ二日目二日目每ニ一回宛服用セシムルガ如キ方法ヲ講ゼバ可ナリ。蓖麻子油療法ト共ニ按摩法・體操法・灌腸法等ノ補助的療法ヲ併セ行フモ可ナリ。

消化不良性下痢

原因療法

食餌ニモ充分ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ、元來此種ノ患者ハ既ニ長ク食餌ニ注意シ攝食後ノ下痢ヲ恐レテ粘滑汁・粥・白色肉・白麵麭・赤酒等ノミヲ攝取スルニ過ギザルモノ多シ。斯カル攝食法ハ通常適當ナラザルガ故ニ、便祕ノ章下ニ述ベタルガ如キ食餌ヲ徐々ニ與ヘ、同時ニ蓖麻子油療法ヲ行フヲ可トス。黑麵麭・じやむ等モ之ヲ許可シテ可ナリ。冷溫ノ飲料、醱酵シ易キ飲食品（麥酒・生果等）ハ宜シカラズ。要スルニ從來ノ制限ヲ廢止シ徐々ニ平常攝取シツツアリシ食品ヲ加味スルガ可ナリ。

(三) 下痢ノ療法

神經性下痢

(イ) **消化不良性下痢**　急性消化不良性下痢ハ、急性腸加答兒ノ輕症ナルモノト認メテ不可ナキガ故ニ、宜シク該章下ヲ參照シテ治療法ヲ講ズベシ。慢性消化不良性下痢ニハ胃及ビ腸ノ洗滌ヲ行ヒ、重湯・粥・少量ノ肉類ヲ與ヘ、食物ノ消化佳良トナルニ及ビ、阿片・たんなるびん等ノ制瀉劑ヲ與フ。

(ロ) **神經性下痢**　一般下痢症ニ有效ナル治療法ヲ行フニ關ラズ、何等ノ效果ナク、且ツ特別ナル重症疾患ノ發見セラレザルガ如キ場合ニハ疑ヲ神經性下痢ニ置キテ可ナリ。攝食後又ハ或種ノ食品ヲ攝取セル場合、又ハ恐怖（戰爭・試驗）旅行等ニ先チ排便ヲ來スハ多クノ人ニ見ラルル處ナリ、斯カル場合必ズシモ流動便ヲ漏スモノニアラズ、且ツ其ノ回數ノ如キモ頻數ナラザルガ故ニ、嚴重ナル意味ニ於テ之レヲ下痢ト稱シ難シ。一般ニ神經性下痢ナル診斷ヲ下ス場合ハ、所謂神經性胃腸障礙ト同樣充分ニ檢索シテ、爾他器質疾患ノ有無ニ注意セザルベカラズ、殊ニ蓄便性下痢ト誤診シ易キヲ以テ注意スベシ（症候ノ條下參照）。

原因療法

原因療法　生殖器ニ解剖的又ハ官能的障礙アリテ、反射的ニ下痢ヲ來スモノト思惟セラルル場合ハ、原

病ノ治療ヲ圖ルベシ。中毒作用アルモノニハ之ヲ避クル方法ヲ講ジ、腹部ノ冷却ニヨルモノニハ腹帶ヲ用ヒテ腹部ヲ保温セシム。神經衰弱・歇私的里等全身性神經病ノ原因ト思考セラルルモノニハ入院治療ヲ勸メ、水治療法・電氣療法・氣候療法・精神療法等ヲ施スベシ。

對症療法　食餌ハ神經性下痢ニ對シ甚シク顧慮スルノ必要ナケレドモ、サリトテ全然放任スベキニアラズ即チ患者ニヨク適セル食品ヲ撰定スル事必要ナリ。時ニハ却テ不消化性食品ノ適合スルガ如キ場合アリ。初メ總論食養療法ニ記載セル第四献立ノ食餌ヲ與ヘ、若シ何等不利ノ症狀ヲ來サザレバ、漸次注意シツツ其種類ヲ增シ、多量ノ混合食餌ヲ與フベシ。反之前記ノ食餌ニヨリ症狀不良トナルガ如キ場合ハ、短時日間第三乃至第二献立表ノ食餌ヲ與ヘ、必要ニ應ジテ牛乳ヲ取捨シ、或ハ植物性食品ノミトシ、或ハ動物性食品ノミトシテ試驗ス。斯ノ如クスル時ハ食物ト下痢トノ關係明瞭トナリ、例ヘバ肉・茶・珈琲等ヲ全廢シテ初メテ下痢ナキニ至ルガ如キ場合アリ。然レドモ上記ノ方法ニヨリテ效果ヲ見ザル時ハ、下痢ニ實際又ハ外觀的ノ影響ヲ及ボスト否トニ顧慮スル事ナクシテ、消化佳良ナル混合食ヲ充分ニ與フベシ、蓋シ榮養狀態ヲ佳良ナラシムルハ、下痢ノ治療上最モ必要ナル事項ナルガ故ナリ。

温熱　温熱ハ異常ニ亢進セル腸蠕動ヲ鎭靜セシムル作用ヲ有スルモノニシテ、乾熱(懷爐・乾温布等)・濕熱(巴布・罨法)何レモ之ニ適ス、但シ效果ハ多ク一時的ナリ。腹帶ノ如キモ之レニ慣習スル時ハ、却テ身體ヲ羸弱ナラシムルモノナルガ故ニ、疾病ノ恢復ト共ニ之ヲ取去リ、徐々ニ腹部ノ强壯法ヲ講ズベシ。

藥物　阿片ハ凡テノ種類ノ下痢殊ニ眞性神經性下痢ニ對シ、最モ有效ナル對症的藥劑ナリ。然レドモ止ムヲ得ザル場合ノ外、之ヲ濫用スルハ宜シカラズ。其他ノ制瀉劑モ亦之ヲ應用シテ不可ナキモ其效果多クハ充分ナラズ。時トシテ臭素劑・きにーね(麻拉里亞ノ疑ヒアル場合)・砒素(神經衰弱)等ノ有效ナル事アリ。

(ロ) 皷腸 Flatulenz, Meteorismus.

皷腸　腸管内ニ存在スル瓦斯ハ、空氣・食品ヨリ發生セル炭酸瓦斯・醱酵ニヨリ生ゼル水素・硫化水素・あんもにあ・めたん・炭酸瓦斯等ヨリ成リ、是等ノ瓦斯ハ噯氣又ハ放屁ニヨリ體外ニ排出セラル。其他血管ヨリ吸收セラレ、肺臟ヨリ排外セラルル分量モ亦少ナカラザルガ如シ。

原因　皷腸ノ原因ハ多量ノ瓦斯攝取セラルルカ(炭酸瓦斯含有ノ飲料・空氣嚥下症等)、或ハ食物ノ腐敗ニヨリ、上記種々ノ瓦斯ガ多量ニ發生セラルルニ因ル。瓦斯ノ攝取又ハ發生異常ナラザルモ、其吸收又ハ排外作用不充分ナル場合、例ヘバ腸管狹窄症・腸閉塞症・腸管麻痺(腹膜炎・手術・傳染病・貧血・脊髓疾患)等ニ於テモ亦皷腸ヲ來ス。

症候　瓦斯ノ分量ト腸筋麻痺ノ强弱トニヨリテ種々ノ程度ニ腸管ノ擴張ヲ來ス、腹部球狀ニ膨滿シ、橫隔膜擧上セラルル結果、心臟濁音界・肺下界等上昇シ、肺臟壓迫セラレ、時トシテ失神・虛脫等ヲ來ス。打診ニヨリ低調音ヲ呈スルモ、甚シク緊張スル時ハ皷性ヲ失ヒ、柄板打診法ニヨリ鑛性ヲ帶ブルニ至ル。局處的皷腸ニ於テハ腹壁ヨリ其部位ヲ認知シ得ル事アリ。打診ニヨリ高調音ヲ呈スル臟常ノ腸部ト鑑別スルヲ得、但シ注意セザレバ過誤ニ陷ル事アリ。自覺的ニ緊張ノ感ヲ來シ、腸管ノ痙攣性收縮ニヨリ時トシテ疝痛ヲ來ス。

豫防法　一般ニ瓦斯含有ノ飲料及ビ風氣性飲食物例ヘバ炭酸瓦斯ヲ含有セル飲料(曹達水・麥酒・しやんぱん・馬乳酒等)・澱粉類・植物纖維素・砂糖及ビ脂肪ニ富メル食品・消化シ難ク醱酵シ易キ食品(生果・きゃべつ・野菜類・莢豆類・馬鈴薯・黑麵麭・砂糖及ビ脂肪ニ富メル麵麭類、菓子)等ヲ制限シ、野菜・馬鈴薯等ハ擂リ潰シテ與フルガ可ナリ。

腸ノ運動障礙

療法

療法　瓦斯發生ノ原因ヲ除去スル事ハ治療上最モ必要ナルヲ以テ、出來得ル限リ此方法ニ應心スベシ。

內用藥

便祕・腸閉塞等ハ各々其章下ニ述ベタル處ニ從ヒ處置スベシ。腸管內ニ於ケル醱酵菌ノ作用ヲ抑制スル方法ハ極メテ困難ニシテ、內用藥ニヨリ**充分**其目的ヲ達スルコト難シトス（藥物療法總論ヲ見ヨ）。瓦斯ノ發生ヲ防止スルニ最良ナル方法ハ、殊ニ大腸ニ於ケル場合灌腸法ニシテ、機械的ニ腸管ヲ清掃スルト同時ニ、灌腸液ニヨリ殺菌作用ヲ及ボサシムルヲ得。腸瓦斯ノ排除法トシテ最モ簡單且ツ有效ナルハ下劑ニシテ、炎衝・潰瘍等ナキ場合ニ應用セラル。下劑ハ腸管ノ蠕動ヲ亢進セシメ、瓦斯ヲ排除セシムルモノナリ。下劑應用ニ就テハ藥物療法總論及ビ常習性便祕ノ章下ニ述ベタル處ヲ參照シ、適當ノ種類ヲ撰定スベシ。所謂驅風藥（遠泥子・葛縷・茴香・薄荷・墨律薩・丁香・阿魏等）ハ重症ニ用ヒテ有效ナリト認メラルルガ如キ場合少ナク、效果疑ハシ。注腸・灌腸法等モ、下劑ノ內服ト同ジク蠕動ヲ亢進セシメ瓦斯ヲ排出セシムル效果アリ。其他ハ治療總論ニ述ベタルガ如ク、按摩法・電氣療法等ニヨル蠕動亢進法モ亦試ミテ可ナリ。

腹部穿刺

上記種々ノ治療法ハ重症竝腸ニハ**多クハ禁忌**ニシテ**且ツ效果ナシ**。斯カル場合ハ太キ長護謨管ヲ用ヒテ**高位灌注法**ヲ試ムベシ。**然**レドモS字狀部・下行結腸等ノ瓦斯ニヨリ膨滿セル部分ニ管ヲ**到達**セシメザレバ效果ナク、且ツ斯カル部位ニ到達スル事容易ナラザルガ故ニ稀ニ效果ヲ認ムルニ過ギズ、又時トシテ腸管ノ穿孔ヲ來ス虞アルガ故ニ注意セザルベカラズ。腸ノ上部ニ存スル瓦斯ハ斯カル方法ヲ用フルモ驅除シ難シ。

上記ノ方法ニヨリテ鼓腸消退セズ、生命ノ危險ニ瀕セル場合ハ腹部穿刺法ヲ試ムベシ、比較的危險ナキ**方法**ナレドモ、瓦斯ノ排出後腸管ノ**充分收縮**セザル場合ハ、穿刺孔ヨリ腸內容物漏出シ危險ナリ。要スルニ腎家ハ鼓腸ノ一時的消退ニヨリ滿足スル事ナク、**充分**ニ其原因的關係ヲ探究シ、必要ニ應ジテ手術的療法ヲ**施**サザルベカラズ。

煆製まぐねしあ・**石灰水**・次硝酸蒼鉛・炭素粉等ヲ用ヒテ、炭酸瓦斯・硫化水素等ヲ化學的作用・吸收作用等ニヨリ除去スルノ法アレドモ、何レモ著シキ效果ナシ。其他粘膜ノ瓦斯吸收作用ヲ亢進セシムルガ如キ**方法**ハ未ダ發表セラレタルモノナシ。

腸管ニ**於**ケル醱酵**制止劑**トシテ臨牀上幾分效果ノ認メラルルハ、撒里矢爾酸曹達・ざろーる・べんつなふとーる等ナリ。近時ノールデン氏ハふぃぞすちぐみんヲ用ヒテ有效ナリトシ屢々之ヲ應用スト云フ。時トシテハすとりきにーねノ有效ナル事アリ、之ヲ臭素劑・亞爾加里劑等ト伍用ス。

處方

煆製まぐねしあ　Magnes. ustae　一
次撒里矢爾酸蒼鉛　Bismut. subsalicylici　三五・〇
薄荷腦　Mentoli　五・〇
右混和シ一茶匙（五瓦）宛數回內用　二・〇

處方

撒里矢爾酸ふぃぞすちぐみん　Physosig. salicylici　〇・〇〇三
適宜

處方

重曹　Nat. bicarb.　二・〇
番木鼈丁幾　Tinct. vomicae　一・〇
餾水　Aq. destillat.　一〇〇・〇
右一日三回每食前一時服用

處方

重曹　Natri bicarbonici　二・〇
煆製まぐねしあ　Magnesiae ustae　〇・五
右三包トナシ每食後一時間一包宛（前者ト併用）
健質亞那越幾斯　Ext. gentianae
右十瓦トナシ一日二三粒服用
腸ノ運動障礙

(ハ) 腸蠕動不穩症 Peristaltische Unruhe des Darmes, Tormina intestinorum nervosa.

腸蠕動不穩症

原因及症候　**原因及症候**　胃ニ於ケル蠕動不穩ト同樣、腸ニ於テモ腸加答兒・腸管狹窄(器質的竝ニ痙攣性)等ノ場合蠕動ノ不穩ヲ見ルモノナルガ、胃ニ於ケル如ク又神經性疾患トシテ現ハルル種類アリ(神經性蠕動不穩症 Tormina nervosa)。此處ニハ主トシテ此種類ニ就テ記述スベシ。

腸管ノ波動樣運動又ハ收縮感ヲ覺エ(敏私的里患者・精神病者等ハ時トシテ動物等ノ腹內ニ隱匿スルガ如ク誤信スル事アリ)、稀ニ痼痛ヲ來シ高音ノ腹鳴ヲ發ス。腹壁ノ菲薄ナル者ニ於テハ、腸殊ニ主トシテ小腸ニ於ケル蠕動不穩ヲ目擊スルヲ得、便ノ祕結スル場合多シ。神經質ナラザルモ殊ニ上流婦人等ニ於テ輕症ノ蠕動不穩ヲ來シ、夜會・會合等ノ際傍人ノ耳ニ達スル程度ノ高キ腹鳴ヲ發スル事アリ。本症ハ攝食ト關係スルモノニアラザレドモ、時トシテ攝食前ニ强盛トナル事アリ。

本症ノ原因ハ尙ホ不明ナレドモ、婦人殊ニ經產者ニ多キ點ヨリ考フル時ハ、腹部ノ緊縮又ハ腹壁ノ弛緩等其因ヲナスナルベシ。神經性蠕動不穩症ハ、狹窄等器質的疾患ニ見ラルル如キ强度ナルモノ稀ナリ。

療法　**療法**　胃ニ於ケル蠕動不穩症ノ場合ニ於ケルガ如ク、敏私的里・神經衰弱等アルモノニハ水治療法・電氣療法・轉地療法等ヲ行ヒ全身ノ榮養ヲ佳良ニシ、臭素劑・纈草劑・砒素劑等ヲ內用セシム。食餌ハ消化佳良ナルモノヲ充分ニ與ヘ、便通ヲ正常ナラシムベシ。炭酸瓦斯ヲ含有セル飮料ハ之ヲ禁ズ。電氣ハ胃蠕動不穩症ノ場合ト同ジク有效ニシテ、感傳・平流何レヲ用フルモ可ナリ。

夜間發作アリテ睡眠障害セラルル場合ハ抱水クロラールノ推奬セラル。腹壁ノ弛緩セルモノニハ適當ナル腹帶ヲ用ヒシム、但シ强度ノ腹部緊縛ヲ禁ズベシ。

發作ニハ蒼苔劑賞用セラル、腹部ノ溫罨法若クハ熱罨法ヲ試ミ、或ハ熱キ飮料ヲ與フル事アリ。

處方

蒼苔越幾斯 Ext. belladonnae　〇・〇一
煨製まぐねしあ Mag. ustae　〇・三
右一包トナシ頓服

二 腸ノ知覺障礙 Sensible Störungen des Darmes.

(イ) 腸痛 Darmkolik. (Darmschmerzen.) (腸疝痛 Darmkolik. 及腸神經痛 Enteralgie.)

原因及症候　疝痛ハ腸壁筋ノ强直性攣縮ニ由來シ、該攣縮ニヨリ腸間膜ノ牽引セラルル爲ニ起リ、暴飮暴食・不消化物(未熟ノ果實・不良ノ麥酒)・冷飮料(氷・冷却セル麥酒等)・瓦斯發生・便祕・腸寄生蟲・感冒・毒物(鉛毒疝痛)等其原因ナル事多シ。發作性ニ激烈ナル疼痛ヲ發シ虛脫ニ陷ル事稀ナラズ。本症ハ之ヲ膽石・腎石・胃腸腹膜等ノ解剖的變化・鉛中毒等ノ場合ト鑑別セザルベカラズ。

腸管ニ强直性痙攣ヲ來ス事ナクシテ現ハルル疼痛ヲ腸神經痛ト稱シ、自發的乃至腹部ノ壓迫(時トシテ壓迫ニヨリ輕快ス)ニヨリ發作性ニ來リ、前者ト同ジク虛脫ヲ伴フ事アリ。腹膜炎ト誤リ易キモ、其他腹膜炎ニ見ラルルガ如キ症狀ナシ。遊走腎・內臟動脈硬化症等トノ鑑別ヲ要ス。腸神經痛ハ主トシテ敏私的里患者ニ見ラル。脊髓癆其他脊髓疾患ニ見ラルル腸發症モ亦本症ニ屬ス。精細ニ診査シテ純神經性疾患ナリヤ、或ハ其他ノ器質的疾患ニ附隨セルモノナリヤヲ究メザルベカラズ。

療法

腸ノ知覺障礙

原因的療法　**原因的療法**　(イ)腸痛　多量ノ水（五百乃至千瓦又ハ其レ以上）又ハ油液ヲ用ヒテ灌腸シ、充分ニ腸内容物ヲ排除スベシ、蓖麻子油・甘汞等ノ緩下劑ヲ用フルモ可ナリ。寄生蟲アルモノニハ驅蟲劑及ビ下劑ヲ投ズ。主トシテ冤斯ノ集積ニヨル場合ハ禁忌ナキヤ否ヤニ注意シ按摩法ヲ行フベシ。食餌ノ不攝生ニ因ルモノニハ食餌ヲ制限シ流動食ヲ與フ。身體殊ニ腹部ノ甚シキ冷却ニ因ル場合ハ、温キ飲料（茶・かみら・薄荷等）ヲ與フ、温罨法ヲ行ハシム。

(ロ)腸神經痛　此場合モ原因療法亦必要ニシテ、歇私的里患者ニハ電氣療法・按摩・冷水療法・精神療法等ヲ行ヒ重症者ニハ入院治療ヲ施スベシ。ノートナーゲル氏ハ砒素劑ノ特長ニヨリ良果ヲ得タリト云フ。腸發症ハ胃痛ノ章下ニ述ベタルト同樣ニ處置スベシ。

腸管知覺異常及知覺脫失　**對症療法**　阿片ハ一時的效果ヲ現ハスモノニシテ、通常萇若劑ト伍用セラル（阿片丁幾及ビ萇若丁幾ヲ等量ニ混ジ十五滴宛一日三回內服）。疼痛激烈ナル場合ハもるひねノ皮下注射ヲ行フ。其他燐酸こでいん・抱水くろらーる等モ試用セラル。原因的療法ニ注意シ、もるひね中毒ニ陷ラザル樣注意スベシ。

對症療法

(ロ)**腸管ノ知覺異常及知覺脫失** Parasthesie u. Anaesthesie des Darmes.

直腸內ニ糞便蓄積スレバ、健康者ニ於テハ充實感ヲ來サシムルモノナレドモ、歇私的里・神經衰弱等ノ患者ニ於テハ、種々ナル異常感覺現ハレ、直腸ノ空虛ナルニ關ラズ裏急後重・充實等ノ感ヲ起サシメ、或ハ灼熱・瘙痒・刺痛等ヲ覺エシムル事アリ。而シテ直腸ノ知覺異常ハ屢々直腸癌ノ初期症狀タル事アルガ故ニ注意セザルベカラズ。

脊髓疾患アルモノ、歇私的里等ニ於テハ、直腸充實ノ感覺ヲ失ヒ、常習便祕ニ陷ル場合少ナカラズ。

療法　神經衰弱症・歇私的里・脊髓疾患等ヲ適當ニ治療スベシ。

腸ノ分泌障礙

粘液疝痛及膜樣腸炎

本體及原因

療法

知覺異常症ニハ種々ノ坐浴（冷・温）・直腸內灌注法・電氣療法等ヲ行フ。電氣療法ハ陽極導子ヲ直腸內ニ入レ、他極ヲ薦骨部ニ貼シ平流電氣ヲ通ズ。

知覺脫失症ニハ上記ノ處置ノ外、糞便ノ甚シク直腸內ニ停滯セル場合ハ指又ハ機械的ニ之ヲ除去セザルベカラズ。

三　腸ノ分泌障礙 Störungen der Sekretion des Darmes.

粘液疝痛（粘液性腸炎）及膜樣腸炎 Colica mucosa (Enteritis mucosa) und Enteritis membranacea.

本體及原因　疝痛發作ノ下ニ多量ノ粘液塊ヲ排泄スルヲ粘液疝痛ト云ヒ、膜樣乃至索樣物質ノ排泄セラルルヲ膜樣腸炎ト稱ス。兩者恐ラク同一疾病ナルガ如ク、從來分泌障礙ニ因スル神經症トセラレタリシガ、近時ニ至リテハ腸粘膜ノ器質的變化（慢性腸炎）アルモノニ發作性ニ炎症ノ增惡ヲ來シ、粘液ヲ排泄セシムルモノナリトノ說アリ。

本病ハ婦人（八十乃至九十%）殊ニ歇私的里性ノモノニ多ク、稀ニハ神經質ノ男子ニ見ラル。發作性ニ灰色透明乃至白色不透明、又ハ帶黃褐色ノ粘液塊ヲ排泄シ、粘液ハ索狀・管狀・膜樣ヲ呈ス、發作ト共ニ粘液塊ノ排泄モ消退ス。粘液ハ大腸ヨリ生ジ主トシテ粘液素ヨリ成リ、圓壞上皮細胞・糞便成分・少量ノ圓形細胞等ヲ含有ス。

療法　腸管ノ運動機能充分ナラザル時ハ、粘液ノ發生及ビ集積ヲ促スモノナルガ故ニ、主トシテ機械的ニ腸機能ヲ亢進セシメ（按摩法・電氣療法・體操等）、灌腸法ニヨリ大腸內容物ヲ排泄セシムルニ力ムベシ。**下劑**・鑛泉等ハ腸管ニ於ケル排泄作用ヲ促進シ有效ナリ。本症ノ場合直接ニ疾患ヲ治癒セシムル如キ

方法ナシ。

全身性神經病(歇私的里・神經衰弱症等)ニ對シテハ、種々ノ理學的療法ヲ講ズベシ。

發作ヲ防止スル爲メニハ、微温湯又ハ〇・五%食鹽水ヲ多量ニ注入シ、或ハ前記油液灌腸法ニヨリ粘液塊ヲ充分ニ排除スベシ。斯カル方法ニヨリテ充分排除ノ目的ヲ達シ得ザル時ハ、灌腸液ニ蓖麻子油(卵黄ト共ニ乳劑ヲ作リテ加フ)せんな浸等ヲ加ヘ又ハ下劑ヲ内用セシム。疝痛ニハ温罨法ヲ施シ、疼痛激烈ナラバ阿片劑ヲ投ズ

附 胃腸管ヨリスル自家中毒 Autointoxikation vom Magendarmkanal aus.

腸管内ニ生理的物質ノ蓄積シ、或ハ尋常物質・異常物質等ノ過剰ニ生産セラルル時ハ自家中毒ヲ來ス。例ヘバ(一)含水炭素ノ異常醱酵産物、即チ蟻酸・醋酸・ぶろぴおん酸・牛酪酸・繊草酸・乳酸・蓉酸・琥珀酸・水素・炭酸瓦斯・めたん瓦斯、(二)蛋白質ノ腐敗産物即チあんもにあ・炭酸瓦斯・硫化水素・ちすちん・ろいちん・あすばらぎん酸・ふぇのーる・くれぞーる・いんどーる・すかとーる・ちろしん・あるかぷとん・あつぇとん・ぷとまいん・ぷとれすちん・かだべりん・えちれんぢあみん・ときしあるぶみん等ノ如シ。斯カル物質ノ多量ニ發生シ或ハ蓄積スルニ至ル時ハ、種々ノ病的症狀ヲ來スモノニシテ、胃腸症狀ヲ除キ、主トシテ神經系統ノ症狀即チ頭痛・偏頭痛・眩暈・關節痛・倦怠・心悸亢進等ヲ見ルモノナリ。此種ノ症狀ハ種々ノ消化障礙アル場合急性ニ現ハレ、或ハ便祕等アル場合慢性ニ現ハル。胃擴張・腸疾患(慢性下痢・便祕・寄生蟲)等ノ場合ニ見ラルル帝答尼ハ重症ノ神經障礙ニ屬シ、恐ラク自家中毒ニヨルモノナルガ如シ。其他消化不良症・腸寄生蟲等アル場合小兒ニ見ラルル急痼ノ如キ、或ハ胃腸ヨリ生ズル毒物ハ主トシテ腎臟ヨリ排泄セラルルガ故ニ、腸閉塞症等ノ場合腎臟ノ刺戟セラレ蛋白尿ヲ見ル事アリ、然レドモ閉塞ノ去ルト共ニ蛋白尿消失スルニヨリテ觀レバ、恐ラク是レ中毒作用ニヨルモノナルベシ。

萎黄病・重症貧血・白血病等ノ血液病モ自家中毒ト一定ノ關係ヲ有スルモノノ如キモ未ダ充分ニ説明セラルルニ至ラズ。

療法 毒素ノ發生及ビ其吸收ヲ防止スルガ如キハ殆ンド不可能ナルガ故ニ、之ガ體外排出ヲ企圖スルヲ最良ノ方法トス。血液中ノ毒素ヲ除クガ爲メニハ、尿毒症ニ於ケルト同樣、重症中毒症狀アル場合刺絡ヲ行ヒ後食鹽水ヲ輸入スル方法ヲ講ジテ可ナラン。發汗法(蒸氣浴・發汗劑)モ亦試ミテ可ナルモ、多量ニ液體ヲ供給シテ水分ノ損失ヲ補ハザレバ(飲用・灌腸・皮下注入)、血液及ビ毒素濃厚トナリ、却テ反對ノ結果ヲ見ル事アリ。毒素ヲ體外ニ排泄セシムルガ爲メ液體ヲ多量ニ飲用セシメ、或ハ食鹽水ヲ皮下・靜脈内等ニ注入シ以テ利尿ヲ圖ルベシ。

發生部位ヨリ直接ニ毒素ヲ排除スルハ最モ適當ナル方法ニシテ、胃腸洗滌法・下劑ノ服用等殊ニ宜シ。

第三節 腸管狹窄及腸閉塞症療法 Behandlung der Darmverengerung und des Darmverschlusses.

緒論

腸閉鎖症ノ療法ハ内科及ビ外科ノ領域ニ亘ル場合少ナカラズシテ、醫家ノ屢ミ困難ヲ感ズル場合アリ。元來腸閉塞即チ「イレウス Ileus」ナル語ハ病名ニアラズシテ症候群(腸内容物ノ輸送全ク停止セラレ疼痛・嘔吐・腹部膨滿・便祕ヲ伴フ)ヲ現ハスモノナリ、

腸内容ノ輸送障碍ハ(イ)器械的(器械的腸閉塞症)及ビ(ロ)輸送力缺乏(力學的腸閉塞症)ニヨリ來ルモノナルガ、前者ニ

臨牀上ニ於ケル注意點

ヨル場合ニ於テモ其經過中漸次輸送力ノ缺乏ヲ見ルモノナリ。

臨牀上本病ニ就キ注意スベキ點ヲ擧グレバ次ノ如シ。

(一)腸管ノ全然閉塞セラレタル場合數週ニ亘リ便祕ヲ來スニ關ラズ、全身狀態ノ甚シク障礙セラレザル事アリ、腸蠕動ノ甚ダ緩慢ナル場合殊ニ大腸下部ニ狹窄アリテ徐々ニ其度ヲ增スガ如キ際ニ見ラレ、漸次多量ノ糞塊ヲ停滯セシム。

(二)突然糞便ノ停滯ヲ來シ長時ニ亘ラザルモ、多量ノ瓦斯ヲ發生シテ神經系統・循環器等ニ甚シキ障礙ヲ及ボシ、危險狀態ヲ招致スル事アリ。

(三)瓦斯ニヨリ腸管甚シク膨脹スル時ハ、腸壁ノ麻痺・榮養障礙・穿孔等ヲ來ス。直腸癌ニヨリテ該部ノ閉塞セラルル場合大腸ノ甚シク膨大セザルニ拘ラズ、盲腸部ニ伸展性潰瘍・壞疽等ヲ來ス事アリ。

(四)腸管ノ一部ガ長短種々ノ距離ニ於テ全ク麻痺ニ陷ル時ハ、狹窄ヲ來サザルニ拘ラズ糞便ノ輸送全然停止スベシ(挫傷箝頓・炎衝・腸血管ノ栓塞及ビ血塞)。

(五)腸管ノ麻痺ヲ最モ屢々招致スルモノハ腹膜炎ナリ。汎發性化膿性腹膜炎ニヨリ腸管ノ全ク麻痺ニ陷ルハ汎ク人ノ知ル處ナルガ、腸管漿液膜ノ限局性炎ニアリテモ亦腸管麻痺ヲ來スモノナルガ故ニ注意スベシ。斯カル場合ハ炎症ノ筋層ニ傳播シ或ハ之ニ漿液ノ浸潤スルニ因ル。腹膜性敗血症ノ場合ハ滲出液ナキモ、細菌毒素ノ作用ニヨリ腸管ノ麻痺ヲ來スモノナリ(假性イレウス」Pseudoileus)。

(六)外傷(腹部ニ甚シキ打撲ヲ蒙レル場合)ニヨリテモ腸管ノ一部麻痺スル事アリ。

(七)反射的ニ腸蠕動ノ制止スル事アリ、例ヘバ腸管附近ノ臟器ニ甚シキ疼痛アル場合、或ハ大網ノ嵌頓・卵巢腫瘍ノ捻轉・睾丸打撲・腎石痛等ノ場合ノ如シ。

(八)嵌頓ト彈力性閉塞即チ絞窄トハ相互區別セザルベカラズ。前者ニ於テハ初メ腸管ノ榮養障礙ナキモ、後者ニ於テハ初メヨリ血液循環障礙及ビ神經刺戟ニヨル障礙ヲ來シ、次デ血管神經ニ反射作用ヲ及ボシ、腹部ノ充血・腦貧血等(嵌頓性ショック)ヲ來スヲ云フ。又甚シク腸壁ノ壓迫セラルル結果、反射的ノ神經刺戟ニヨリ腹膜炎ニ於ケル如ク嘔吐ヲ來ス。嘔吐ハ胃內容物ノ存否ニ關係スル事ナシ。腸管ハ循環障礙ノ爲メ暫時ニシテ榮養障礙ニ陷リ、壞疽・穿孔等ヲ來ス。縱令穿孔セザルモ細菌ハ榮養障礙ニ陷レル腸壁ヲ通ジテ腹腔內ニ進入ス。

腸管ニ循環障礙アル時ハ、每常漿液性滲漏液ノ「ヘルニヤ囊又ハ腹腔內ニ集積スルヲ見ルモノニシテ、其ノ量ノ多少ニヨリ嵌頓ノ强弱及ビ嵌頓セル腸壁ノ長短ヲ推定スルヲ得。

(九)腸閉鎖ノ場合非常ニ多量ノ糞便樣物質吐出セラル、其大部分ハ腸壁ヨリ滲漏セル液ノ甚シク腐敗セルモノナリ。

(十)腸管內容物ノ腐敗分解スル結果、著シキ中毒症狀ヲ來スニ至ルモノナリ。

(十一)皺腸ハ腸閉塞ノ場合必發ノ症狀ニアラズ、腸瓦斯ノ發生多ク其吸收少ナキ場合ニ見ラルルモノナリ。慢性閉塞アリテ長時便祕アルモ、全ク皺腸ナキモノアリ。循環障礙ナキ場合ハ瓦斯ノ發生ト吸收ト相平衡スルモノナリ。

腸管ノ麻痺アル場合屢々皺腸ヲ來スモ、コハ必發ノ症狀ニアラズ。皺腸ハ腸內容物ノ腐敗ニヨリ生ゼル瓦斯ノ蓄積ニヨリテ起リ、閉塞ノ上部ニ最モ著明ニシテ、漸次上行スルニ從ヒ其度ヲ減ズ(鬱積性皺腸)。其他絞窄ニヨリ循環障礙ニ陷レル腸部ノミニ限局セル皺腸アリ(限局性皺腸)、該部ヨリ上方及ビ下方ニハ全ク之ヲ見ズ、但シ時ヲ經ルニ從ヒテ絞窄部ヨリ上方ニ漸次鬱積性皺腸ヲ來スガ故ニ、初メ限局性ナリシ皺腸部ハ不明トナリ來ルモノナリ。

(十二)皺腸ニヨリテ腹壓ノ增加ヲ來ス時ハ、之レノミニテモ甚シキ全身障礙ヲ招致スルモノナリ。

原因

腸內性原因　狹窄ニ續キテ閉塞ヲ來スモノナルガ故ニ、玆ニ兩者ニ就テ記述スベシ。

(一)管內性原因　糞塊ニヨリテ稀ニ腸管ノ狹窄ヲ見ル事アリ、斯カル場合潰瘍ヲ形成スルガ如キ事ナシ。又眞性ノ腸石ニ

ヨリ同樣ノ障礙ヲ來ス場合アリ、稀ニ膽石ニヨリテ閉塞セラルルモノアリ、廻盲瓣附近ニ多シ。其他腸寄生蟲・異物等ニヨルモノアリ。

壁立性原因

(二)壁立性原因(腫瘍・潰瘍・腸蟠積)　腫瘍殊ニ癌腫ガ腸管壁ニ生ジ、其萎縮ニヨリ閉塞ヲ來ス事アリ、直腸・腸彎曲部・盲腸部等一般大腸ニ多ク、小腸部ニハ稀ナリ。肉腫ニ由來スル狹窄ハ稀ナリ、其他脂肪腫・筋腫・囊腫等ニヨル場合アリ。潰瘍ニ繼發セル瘢痕ノ爲メニ狹窄ノ生ズル事アリ、又加答兒・赤痢・結核・黴毒等ニ次デ現ハルル事アリ、黴毒・赤痢等ニヨルモノハ主トシテ大腸殊ニ直腸ニ見ラル。窒扶斯性潰瘍ハ瘢痕狹窄ヲ來ス事極メテ稀ナリ。結核性狹窄ハ其發生極メテ徐々ニシテ、小腸下部又ハ盲腸部ニ見ラル、屢々長キニ亘レル部分甚シク狹窄シ、時トシテ其數多數ナリ。外傷部ノ萎縮ニヨリテ、殊ニ小腸ニ種々ノ狹窄ヲ見ル事アリ。

「外ヘルニア」ニ嵌頓セル腸部ノ瘢痕性萎縮ニ陷リ甚シク狹窄スル事アリ。

腸蟠積症モ此種類ニ屬ス、蟠積症トハ腸管ノ一部ガ之レニ接セル腸管腔中ニ嵌入セルノ謂ニシテ、此部分ニ於テ腸管ハ三重トナル。此中嵌入セル部分ヲ包擁スルモノヲ夾鞘部ト云ヒ、嵌在セル部分ヲ嵌入部ト云フ。嵌入部ニ內管ト外管トヲ區別シ、內管ノ外管ニ移行スル部分ヲ頸ト稱ス。腸蟠積症ハ十歲以下ノ小兒ニ最モ多ク(半數)、總數ノ四分一ハ第一年ノ小兒ニ見ラル。廻腸下部ノ盲腸內ニ嵌入スル場合最モ多ク、嵌入部ノ大腸彎曲部又ハ直腸迄到達スル事アリ。嵌入セル腸部ハ循環障礙ノ爲メニ腫脹シ、榮養障礙ニ陷リテ壞死シ、穿孔シテ急性腹膜炎ヲ來ス。或ハ壞死ニ先チ內外管ノ漿液膜間ニ癒著性腹膜炎ヲ發シテ癒著ヲ生ジ、嵌入部脫落シテ肛門ヨリ排出セラレ腸管ノ通過恢復シ穿孔ニ至ラザル事アリ。或ハ自然ニ原位ニ復スル場合アリ。腸蟠積症ノ慢性ニ經過スルモノハ數月ニ亘リ、中度ノ狹窄症狀ヲ示スニ過ギザルモ、多クハ急性ニ發シ管腔ノ閉塞及ビ甚シキ障礙ヲ招來スルモノナリ。

先天性狹窄乃至閉塞ノ十二指腸・小腸・直腸等ニ見ラルル事アリ。

壁外性原因

(三)壁外性原因(腫瘍・索條・蹄係)　卵巢・子宮・胃・腎・膵・脾・大網・腸間膜・膀胱・攝護腺等ニ生ゼル腫瘍、游走腎・游走脾・轉位セル妊娠子宮・限局性滲出液等ノ壓迫ニヨリ腸管ノ閉塞セラルル事アリ。其他腹膜炎ノ爲メニ生ゼル索條・膜狀物・長キメッケル氏憩室・蟲樣突起等ニ絞窄セラルルニヨル場合アリ。

腸ノ變位ニヨル場合

(四)腸ノ變位ニヨル場合(軸捻轉 Achsendrehung, Volvulus)　腸間膜ヲ軸トシテ腸蹄係ノ捻轉セラルル時ハ、管腔ノ閉塞及ビ甚シキ循環障礙ヲ招致ス、S字狀部ノ軸捻轉最モ多シ。長時大ナル「ヘルニア」囊中ニ介在セル小腸部、或ハ骨盤腔ノ臟器ト癒著セル部分等ハ常ニ牽引セラルル結果、其ノ腸間膜延長シ、其附著部相接近シ、捻轉シ易キ狀トナルモノナリ。時トシテハ小腸全部(空腸ノ始部ヨリバウヒン氏瓣迄)ノ腸間膜ヲ軸トシテ捻轉セル場合アリ。腸間膜ノ軸ハ普通斜走スルモノナレドモ、垂直位ヲ取レル如キ場合ニ捻轉シ易シ。

盲腸モ充分ニ固定セラレザル時ハ捻轉スル事アリ、其他時トシテハ腸管相互ノ結節ヲ形成スル事アリ。

嵌頓

(五)種々ノ孔・間隙・囊等ニ嵌頓スル場合　生理的ノ窩部或ハ先天的及ビ後天的ニ外傷・手術・炎衝等ニヨリ生ゼル腹腔內ノ孔・間隙等ニ(腸間膜又ハ大網等ノ)腸管ノ嵌頓スル事アリ。十二指腸空腸窩ノ深ク腹膜後部ノ結締組織內ニ入リ、此部ニ腸管嵌頓シテ腹膜後ヘルニア」Hernia retroperitonealis ヲ形成シ或ハ廻腸盲腸窩・ウインスロー氏孔・橫隔膜孔等ニ嵌頓ス。所謂ヒルシュスプルング氏病ハ、多クハ先天性疾患ニシテ、大腸全部甚シク擴張シ、筋肉層ノ肥厚ヲ來シ、頑固ナル便祕・腹部膨滿等アリ、甚シキ場合ハ吐糞症ニ陷ル。原因ハ一樣ナラズシテ先天的ニ大腸ノ大ナル場合アリ(Megacolon Congenitum)或ハ瘢痕・屈曲・肛門括約筋痙攣等ノ爲メニ排便ノ障礙ヲ來シ、後天的ニ發生スルモノアリ。

一　腸狹窄　Darmstenose.

腸狹窄症候

症候　比較的高度ノ狹窄アルモ、小腸ニ於テハ長時甚シキ障礙ヲ來サザル事アリ、是レ其內容物ノ稀薄糜粥狀ナルガ故ナリ。

腸閉塞症

排便ニハ何等ノ障礙ヲ見ザル事アレドモ、不整ニシテ便祕ト下痢ト交互ニ現ハル場合多シ。下痢ハ狹窄ヨリ上部ニ停滯セル腸内容物ノ刺戟ニヨリテ起ル。

早期ヨリ現ハルル症狀ハ、腸管ノ痙攣ニヨル疼痛發作(疝痛發作 Kolikanfälle)ニシテ、狹窄部ヨリ上方ノ腸管ニ於テ蠕動亢進セル爲ニ起ル。狹窄ヨリ上部ノ腸管ハ刺戟ノ爲メニ攣縮シ、所謂腸管强直(Darmsteifung-Nothnagel)ヲ來シ、或ハ遂ニ麻痺ヲ來シテ、停滯セル內容物ノ分解ニヨリ瓦斯ヲ發生シ、局處的ノ皷腸ヲ招致シテ腹壁ヨリ是等狀態ノ視診セラルル事アリ。一般ニ腹壓ヨリ腸蠕動ノ認メラルルハ異常ニシテ、斯カル場合多クハ筋膚ノ肥厚アルモノト思惟シテ可ナリ。腹壁ノ叩打或ハ摩擦ニヨリテ蠕動ノ著明ニ現ハレ來ル事アリ。强直發作ノ持續ハ普通短時ニシテ、數秒乃至一二分ニ亘リ、發作後內容ノ運動ニヨリ激烈ナル雷鳴ヲ聽取スル事アリ。

腸管强直

皷腸ハ必ズシモ狹窄ニ附隨シテ現ハルルモノニアラザレドモ、腸壁ハ停滯セル腸內容物ノ爲メニ漸次膨大シテ循環障礙ヲ來シ、瓦斯ノ吸收障礙セラルル場合之ヲ發ス。皷腸ノ部位ニヨリ狹窄部ノ推知セラルル事アリ、例ヘバ大腸下部又ハ直腸ニ障礙アル時ハ最初大腸ノミニ皷腸ヲ來シ、側腹部・季肋部・上腹部、殊ニ橫行結腸部最モ著明ニシテ、中腹部・下腹部ニ變狀ヲ呈セズ。大腸ニ狹窄アル場合バウヒン氏瓣閉鎖スル時ハ、盲腸部甚シク膨大シ、瓦斯ノ小腸ニ達スル事ナキモ、多クハ瓣ノ機能不全トナリ小腸ニ及ブモノトス。時トシテハ瓦斯ノ小腸ニ達シ得ズシテ、盲腸部ノ破裂スル事アリ。廻腸下部・盲腸等ニ狹窄アル場合ハ中腹部・下腹部ニ著シキ皷腸ヲ見、側腹部ニハ異常ヲ來サズ。然レドモ小腸膨大シテ大腸ノ漸次排除セラルル時ハ全腹部ノ皷腸ヲ見ルニ至ルベシ。

皷腸

嘔吐ハ必ズ發ノ症狀ナラザレドモ、屢々慢性狹窄ニ見ラルルモノニシテ、激シキ疝痛發作ニ次デ現ハルル事アリ。下劑ヲ多量ノ排便・嘔吐等アル時ハ皷腸ノ一時的消退ヲ見ル事アリ。

嘔吐

臭フル時ハ殆ンド常ニ嘔吐ヲ來スモノナリ。狹窄部ヨリ上部ニ停滯セル內容物ハ多ク腐敗ニ陷ルガ故ニ、狹窄ノ比較的

上部ニ存スル場合ト雖モ、吐物ハ糞臭ヲ帶ブルモノナリ。

診斷　既往症及ビ後述(「イレウス」章下)ノ診斷法ニヨリ、大體狹窄ノ診斷ヲ下シ得ルモノナリ。十二指腸ニ於テ膽管膵管ノ排泄口ヨリ上部ニ狹窄アル場合ハ、幽門狹窄ト同樣ノ症狀ヲ來シ、之レヨリ下部ニアル場合ハ膽汁・膵液等瀦溜シテ吐出セラレ、糞便ニ於ケル膽色素缺乏ス。狹窄ノ小腸下部ニ占位スルニ從ヒ胃症狀ハ消退ス。盲腸及ビ大腸始部ノ狹窄ハ小腸ニ於ケルモノニ類似ス。

大腸ニ於テハ筋層ノ機能小腸ニ比シ萎弱ナルガ故ニ、狹窄症狀輕度ニシテ腸管强直・疼痛發作等著明ナラズ、糞便ノ停滯アルモ之レニ耐ヘ易ク、便祕ヲ來シ、時々下痢ト皷腸トヲ見ル。

大腸彎曲部及ビ直腸部ニ狹窄アル時ハ、排便甚ダ困難トナリ、細キ索狀・羊糞狀ヲ呈シ、全ク閉塞セラルル時ハ盲腸部ニ甚シキ皷腸ヲ來ス。時トシテハ糞便ニ血液・腫瘍組織片等ノ混在シ診斷ノ一助トナル事アリ。

療法　便祕ヲ除去スルノ目的ニ屢々下劑應用セラル、然レドモ狹窄アルモノニ**下劑ヲ投ズル時ハ、蠕動ヲ亢進セシメ却テ不良ノ狀態ヲ誘致スル事アリ、即チ之レガ爲メニ腸管ヲ益々膨大ナラシメ、從テ腸壁ノ循環障礙一層强度トナリ、甚シキ疝痛ヲ來スニ至ルベシ。故ニ通常阿片劑應用セラレ却テ佳良ノ結果ヲ來ス場合多シ。阿片劑ハ疼痛ヲ緩解シ、排便ヲ促スモノニシテ、之ヲ應用スレバ便通ヲ見、發止スレバ排便ナキ場合多シ。尙ホ詳細ハ「イレウス」章下ニ記述スベシ。**

阿片劑

阿片ハ比較的大量ヲ與フルヲ可トシ、嘔吐ナキモノニハ阿片丁幾(十乃至二十滴宛五回)又ハ末ヲ與ヘ、嘔吐アル時ハ灌腸・坐藥・皮下注射(もるひね等)トシテ用フ。

種々ノ灌腸モ亦試ムベシ、即チ水、又ハ之ニ鹽類・石鹼・ぐりせりん等ヲ加ヘタルモノヲ試ミ、效果ナキ時ハ油液ヲ體溫位ニ温メ徐々ニ灌注シ、出來得ル限リ長時腸管中ニ保留セシムベシ。

其他管ヲ深ク腸管内ニ插入シ空氣ヲ送入シテ、效果ノ認メラルル事アリ。

鬱滯セル腸内容物ノ排除セラレザル間ハ攝食セシメザルカ、或ハ極メテ少量ニ制限セザルベカラズ。食鹽水ノ注腸、皮下又ハ靜脈内注入等ニヨリ、又ハ點滴灌腸法ニヨリ水分ノ喪失ヲ防止スベシ。

種々ノ方法ニヨリ排便ノ目的ヲ達スル時ハ、比較的短時ニシテ全身狀態佳良トナリ、苦痛去リ、攝食ヲ欲スルニ至ルベシ。然レドモ狹窄症ハ本來重篤ノ疾患タルヲ以テ、決シテ一時ノ輕快ニ滿足スル事ナク、愼密ニ其原因ヲ探査シ、必要ニ應ジテ外科的治療ヲ施サザルベカラズ。病症進捗スル時ハ遂ニ手術ノ好機ヲ逸セシムルニ至ルベシ。現時ニ於テハ腫瘍其他ニヨル狹窄ノ如キハ、外科的手術ニヨリ甚シキ危險ナクシテ除去セラレ得ルモノナリ。

試驗的開腹術ヲ承諾セザルモノニハ常ニ周到ノ注意ヲ拂ヒ、正規的生活ヲ營マシメ、消化障礙ヲ避ケ、消化佳良ナル食餌ヲ與フベシ。硬キ肉類・果實核・纖維多キ野菜類等ハ之ヲ禁ジ、馬鈴薯・麵麭等少量ニ許可ス。

風氣ヲ生ジ腸粘膜ヲ刺戟スルモノニハ、豆類・香料(芥子・薄荷)等ハ宜シカラズ。然レドモ患者ノ榮養減衰ヲ防グノ必要アルガ故ニ、蛋白・脂肪ニ富メル食品、例ヘバ牛乳・軟カキ肉類・鷄卵等ヲ少量宛攝取セシムベシ。感冒若シクハ氷冷ノ飲食物等ニヨリ消化障礙ヲ來サシメザル樣注意シ、下劑ヲ用ヒズシテ充分ニ排便アラシムル樣力ムベシ。疼痛・局處的障礙ヲ來ス事ナキ時ハ毎日腹部ノ按摩法・灌腸法等ヲ行フ。

疼痛發作ノ反復スルモノニハ濕性温罨法・温浴等有效ナリ。持續的ニ苦痛アル場合ハ根治手術ヲ行ハザルベカラズ。

腸閉塞症

症候

診斷

狹窄症ハ多クノ場合、時ト共ニ漸次增惡スルモノニシテ腸筋麻痺シテ伸展性潰瘍ヲ生ジ穿孔セントシ、或ハ分解產物ノ吸收ニヨリ全身狀態不良トナリ、甚シク重篤ナル疾患ニアラザレドモ、長續スル時ハ結局手術セザルベカラザルニ至ル場合多シ。但シ患者甚シク衰弱シ、腸管ノ榮養不良トナリ、破レ易キ如キモノニハ大手術ヲ行ヒ能ハザルガ故ニ、狹窄ノ上部ヲ開キテ腸内容物ヲ排除スルノミニ留メ、漸次體力ノ恢復ヲ待チ腸縫合術等ヲ施サザルベカラズ。

二　腸閉塞症 Darmverschluss (急性イレウス」 Akuter Ileus.)

症候　初メ腹部ノ一局部ニ激痛ヲ覺エ、同時ニ胸内苦悶・裏急後重等アリ、便通抑留セラレ、風氣ノ放出ナク、鼓腸增强ス、次デ噯氣及ビ嘔吐ヲ來シ、初メハ無臭ノ胃内容物吐出セラルルモ、漸次下痢便樣ノ糞臭ヲ呈スル液ヲ吐出ス。腹部ハ益々膨大シ患者ノ全身狀態不良トナリ、呼吸及ビ循環障礙セラレ、血壓降下シ脈搏頻數且ツ小トナリ、四肢厥冷シ冷汗ヲ來シ、口脣・耳翼等紫藍色ヲ呈ス。顏貌憔悴シ、皮膚弛緩シ、尿量減少シ、煩渴ヲ訴ヘ、舌乾燥被苔シ聲音斷嗄ス(水分ノ喪失甚シキ爲メナリ)。腹膜炎ヲ發スル時ハ發熱ヲ來シ、全腹部皷大シ、壓痛ヲ呈シ、適當ナル治療ノ施サレザル時ハ漸次衰弱スルカ、或ハ突然虛脫ヲ來シテ死ニ陷ル。其他腹膜炎ニヨル危險ノ外、腸内腐敗產物ノ吸收ニヨリ、或ハ腹部膨滿ニヨル循環障礙ノ爲メニ不良ノ轉歸ヲ取ル事アリ。

診斷　症狀ノ著明ニ現ハレタル場合ハ診斷容易ナレドモ、之レト同時ニ閉塞ノ部位及ビ其原因ヲ精査セザルベカラズ。部位ヲ診定スル場合ニハ先ヅ敬爾尼亞ノ有無ニ注意シ、鼠蹊部・股部・臍部・閉鎖孔・坐骨孔・腟・直腸・腹壁等ヲ審査シ、局部的壓痛ニ注意スベシ。直腸鏡檢査・注腸法・瓦斯ニヨル直腸膨滿法等ニヨリ閉塞部位ノ探知セラルル事アリ。直腸下部ニ狹窄アルガ如キ場合ハ辛フジテ五百瓦ノ液ヲ注入シ得ルニ過ギズ、若シ二千瓦以上ノ液ヲ注入シ、患者ヨク之ヲ保持

鼓腸

シ得ルガ如キハ直腸・S字狀部以上ニ障礙アル場合ナリ。

鼓腸ハ殊ニ初期ニ於テハ其部位ノ診斷上必要ナル症狀ニシテ、大腸下部ノ閉塞セラルル場合ハ、左右ノ側腹部及ビ上腹部ニ鼓腸現ハレ、臍部ハ比較的扁平ナリ。小腸ノ閉鎖ニ於テハ中腹部及ビ下腹部ニ著明ニシテ側腹部著シカラズ。S字狀部捻轉症ニアリテハ該部ニ著シキU字狀ノ鼓腸ヲ來ス。小腸ノ最上部閉塞セラルル時ハ、上腹部膨隆シ嘔吐ト共ニ一時扁平トナル。

嘔吐

腸管ノ穿孔シ或ハ全ク麻痺セル時ハ、腹部ハ樽狀ニ膨大シ甚シク緊張ス。

閉塞部ノ胃ニ近キ程、全身障礙一層强烈ニシテ且ツ短時ニ現ハルルモノナルガ故ニ、診斷上斯カル點ニモ注意スベシ。

急性腸閉塞症殊ニ絞窄性ノモノハ、短時ニシテ限局性且ツ不變位性ノ鼓腸ヲ呈シ觸診ニヨリ抵抗アリ、左右ノ腹部平等ナラズ。

疼痛

嘔吐モ亦必要ナル症狀ニシテ、閉塞部ヨリ上方ノ腸內容物鬱滯ニ因スル場合ト、腹部神經ノ刺戟セラルル結果反射的ニ現ハルル場合トアリ。而シテ閉塞ノ胃ニ近キ程其現ハルル事早ク、直腸閉塞ノ際ノ如キハ長時（數週間）全ク嘔吐セザル事アリ、但シ斯カル場合モ早晩バウヒン氏纖麻痺シ嘔吐ヲ來スモノナリ。反射的ニ現ハルルモノハ外傷・腹膜炎・膽石痛・睾丸挫傷・卵巢腫瘍ノ類部捻轉等ニ於ケルト同樣ニ現ハルルモノニシテ、胃內容ノ存否ニ關係ナク、急性閉塞殊ニ腸絞窄ノ場合頻發シ、痛痛發作ノ强烈ナル程其救亦多シ。

疼痛ハ腹膜、腸神經ノ機械的刺戟、及ビ主トシテ蠕動亢進ニ由來スルモノニシテ、初メハ壓迫ニヨリ幾分輕減セラル。腹膜炎ヲ發スル時ハ壓痛著明トナレドモ、激シキ痛痛發作ニヨリ腹部ノ壓痛增加シ來ルモノナリ。疼痛ノ部位ハ確實ニ指示シ得ラルルモノニアラズ、從テ之レニヨリ閉塞ノ部位ヲ究メ難シ。

尿量

尿量ハ大腸閉塞ノ場合ハ長時減少スル事ナキモ、小腸ノ閉塞セラレ吸收ノ障礙アル場合ハ減少シ、或ハ全然缺如スルニ至ル事アリ。尿中ノいんぢかんハ小腸閉塞ニ於テハ增量スルガ故ニ注意スベシ。

閉塞ノ解剖的原因ハ時トシテ容易ニ知ラルル事アリ、例之、外ヘルニア」、直腸腫瘍・子宮周圍炎（多量ノ滲出液アル場合）・糞塊・直腸異物等ノ如シ。又既往ニ嵌頓ヘルニヤ」ニ罹レルモノ、開腹術ヲ施サレタルモノ、盲腸周圍炎・子宮周圍炎・膽石症・腸窒扶斯・赤痢・腸結核・腹部腫瘍殊ニ子宮卵巢ノ腫瘍等ニ罹病セルモノ等ニ於テハ、大體其原因ノ推知セラルル事アリ。

腸疝痛ノ診斷ハ比較的容易ナリ、而シテ「イレウス」患者ノ三十%ハ實ニ本症ニ屬ス。十歲以下ノ小兒ニ於テ腸閉塞ノ疑ヒアル場合ハ先ヅ思フ疝痛ニ致サザルベカラズ。本症ハ突然激烈ナル疝痛ヲ來シ疝痛反復シ、稀薄ナル粘血便（時トシテ血液）ヲ漏ス。血液ハ循環障礙ニヨリ嵌入部粘膜ヨリ發ス。裏急後重ノ症狀著明ナル場合肛門ノ持續的ニ哆開スル事アリ。肛門ニ指端ヲ插入シ若シクハ直腸鏡ヲ用ヒテ嵌入端ヲ觸知スル事アリ。或ハ大腸ニ沿ヒテ長ク硬ク且ツ壓痛アル索狀物ヲ觸レ、時ヲ經ルニ從ヒ漸次下方ニ延長スルヲ認メ得ル場合アリ。腸疝痛ハ直腸鏡ヲ用ヒテ嵌入端ヲ觸知スル事アリ。或ハ大腸ニ沿ヒテ長ク硬ク且ツ壓痛

腸閉塞ノ場合（心臟瓣膜病・敗血症・心內膜炎）ハ突然激烈ナル疝痛發作ヲ來シ、次デ多量ニ血液ヲ混ゼル下痢便アリ、次デ腹部ノ膨滿・腸管麻痺、時トシテ腹水（血漿性ノ液）ヲ來ス。

腸捻轉殊ニS字狀部ニ於ケルモノハ老人（男子）殊ニ便祕アルモノニ多シ。急激ニ始マリ直チニ重症トナリ、疼痛（殆ンド持續性ニシテ時々增惡ス）・左腸骨窩ノ壓痛・鼓腸（早時ニ現ハレ其度强シ）等ヲ來シ、U字形ノ局處的鼓腸ヲ見ル事稀ナラズ、初期ヨリ多量ノ腹水ヲ來ス。吐糞症ハ遲ク現ハレ、肛門ヨリハ少量ノ液ヲ注入シ得ルニ過キズシテ、下行結腸ニ

達セシムルヲ得ズ。糞便ニ屢々血液ヲ混ジ、裏急後重アルモノ稀ナラズ。

其他解剖的原因ノ全ク不明ナル場合亦少ナカラズ、然レドモ其原因ヲ究明セザレバ充分ナル治療法ヲ施シ能ハザルガ故ニ、次ニ記スルガ如キ方式ニヨリ精細ニ檢査セザルベカラズ。

診斷方法

既往症

(一)年齢・性・遺傳病(癌腫・結核・黴毒)

(二)既往ニ於ケル腹部疾患「ヘルニヤ」(嵌頓セシ事ナキヤ否ヤ)・腸窒扶斯・赤痢・盲腸疾患・胃腸潰瘍・腹膜炎・産褥熱子宮病・膽石症・腎石症等

(三)既往ノ便通・消化狀態　毎日アリシヤ、便祕セシヤ、下痢セシヤ或ハ兩者交互的ニ現ハレシヤ、下劑ヲ用ヒシヤ、硬便・膽石・寄生蟲等ノ出デシコトナキヤ。

(四)現症ハ初メテナリヤ或ハ再發ナリヤ、感冒・不適當ナル食物・腹部打撲等ノ原因的關係。

(五)初期　突然始マリシヤ或ハ徐々ニ始マリシカ、疼痛ハ持續性ナリヤ、發作性ナリヤ、限局性ナリヤ將タ瀰漫性ナリヤ。

(六)疼痛ノ始マレルト同時ニ噯氣・嘔吐ヲ來セシヤ、如何ナルモノヲ吐出セシヤ、持續性ナリヤ、其數多キヤ少ナキヤ、吐出セズシテ絞扼運動ノミナリシヤ。

(七)從來ノ治療法　下劑ヲ用ヒシヤ、用ヒタリトセバ如何ナル種類ナリシヤ、阿片ヲ服用セシカ、其分量、攝食セシカ、幾何ノ液ヲ飲用セシヤ、注腸セシヤ、其效果如何ナリシヤ。

現症

(一)榮養狀態　體力・皮膚(弛緩セリヤ、濕潤セリヤ、紫藍色ノ有無、厥冷セリヤ)・顏貌・虛脫・舌(乾燥セリヤ、舌苔ノ有無)・體溫・脈搏・呼吸・發汗・精神狀態。

(二)腹部ノ狀態　樽狀ニ膨大セルヤ、全般性ニ皺腸アリヤ或ハ限局性ナリヤ、側部ナリヤ、中部ナリヤ、緊張ノ强弱。

(三)腸管ノ限局性ニ皺大シ移動セザルヤ、觸診・聽診・打診ヲ行フ。

(四)腸管ノ蠕動ナキヤ、腸運動ノ亢進セルヲ見ザルヤ、雷鳴ヲ聽取セザルヤ。

(五)觸診ニヨリ異常ノ抵抗部ナキヤ、其形、大小、移動性ノ有無、臟器トノ癒著有無、該臟器トノ移動性、呼吸・體位變換ニヨル移動性(徐々ニ注意シテ試ムベシ)。

(六)現時疼痛アリヤ　自然痛、攝食、運動、壓迫トノ關係、全腹部ニアリヤ又ハ限局セリヤ、持續性ナリヤ、發作性ナリヤ、蠕動ノ亢進ニ隨伴セリヤ。

(七)現時噯氣・嘔吐アリヤ　攝食ト關係セリヤ、分量及ビ性狀(粘液樣・膽汁樣・糞便樣)。

(八)便通・放屁アリヤ　排便時及ビ排便ノ前後苦痛アリヤ、裏急後重アリヤ、肛門哆開セルヤ、血液・粘液排泄セラルルヤ。

(九)腹部ノ理學的檢査　觸診・聽診・打診、肝脾ノ觸知セラルルヤ、肝臟濁音界、橫隔膜位、腸雜音、鑵性打音、腹水ノ有無。

(十)直腸及ビ膣檢査　痔核・腫瘍ノ有無、指ニ血液・粘液等附著セザルヤ、婦人生殖器ノ變位ナキヤ。

(十一)水液・瓦斯ノ送入ニヨル大腸檢査。

(十二)尿　量・比重・色・蛋白・いんぢかん・膽色素等ノ檢査。

是等ノ關係ヲ精細ニ檢査スル時ハ、多クノ場合原因ヲ探究シ得ルモノナルガ、尙ホ不明ナルモノニ就テモ次ノ三種ノ何レニ屬スルヤヲ決セザルベカラズ、即チ

腸閉塞症

絞窄性イレウス

(一) 絞窄性イレウス

腸管狭窄セラレテ糞便全ク通過シ得ズ、循環障礙ノ爲メニ腸壁ハ榮養障礙ヲ蒙リ、壞疽・穿孔等ヲ來ス。此種類ニ屬スルハ嵌頓ヘルニヤ・索條等ニヨル絞窄・軸捻轉等ニシテ、殊ニ軸捻轉ハ最モ危險ナルガ故ニ、急速ニ適當ノ處置ヲ施サザルベカラズ。

絞窄性イレウス」ニ於テハ二十四時間ニシテ既ニ腸管ノ壞死ヲ見ル事稀ナラズ、而カモ穿孔セザルニ先チ細菌ハ腸管ヲ通過シテ腹腔内ニ達シ得ルモノナリ。而シテ絞窄ノ甚シカラザル場合ニ於テモ、亦壞死・穿孔ノ危險アルモノニシテ、第三日以後ノ手術ニ於テハ其豫後佳良ナラズ。

閉塞性腸閉鎖症

麻痺性イレウス

從來強健ナリシモノニ突然激痛・「ショック」・虛脱・惡心・嘔吐・裏急後重(排便アルモ輕快セズ)等ヲ來シ、脈搏頻小トナリ、四肢厥冷シ、腹壁ノ菲薄ナルモノニ於テハ、擴大セル腸蹄係ヲ認メ短時ノ後漿液性血液性腹水ヲ生ズ。著シク擴張セル腸部ハ打診等ニヨリ鼓動・強直ヲ示ス。

(二) 閉塞性腸閉鎖症

本症ニ就テハ腸狹窄症ノ章下ニ詳細記載セリ。本症ハ慢性ニ經過シ症狀輕クシテ激痛・「ショック」等ヲ缺如シ、腸強直及ビ雷鳴アリ。但シ漸次腸管ノ榮養障礙ヲ來シ、時トシテ突然增惡シテ穿孔ヲ來シ、虛脱ニ陷ル事アリ。

(三) 麻痺性イレウス

主トシテ化膿性腹膜炎ニ繼發シ、腹部一樣ニ膨隆シ、腸蠕動・雷鳴等ヲ認メズ。但シ初期ニ於テハ腹膜炎ト「イレウス」ト類似ノ症狀ヲ呈シ、突然激痛ヲ覺エ、虛脱ニ陷リ、糞便停滯シ、嘔吐・鼓腸等ヲ見ル事アリ、左ニ其注意點ヲ擧グレバ

腹膜炎	イレウス
多クハ急激ニ熱發シ稀ニハ虛脱ニ陷リ低熱ナリ	初期ニハ熱發セズ、尋常以下ノ事多シ、後漸次上昇ス。疼ニ合併症アル場合ニ然リ
患者ハ安靜ナリ、腹部ノ壓痛甚シ、輕ク觸ルルモ疼痛ヲ訴フ	患者不安ニシテ靜臥セズ、腹部ノ壓痛ナク、反テ壓ニヨリ鎭痛スルコトアリ
自發痛ハ漸次減退ス	自發痛ハ漸次其度ヲ增シ、疼痛發作ノ數及ビ强度增加ス
吐瀉症狀稀ニシテ、現ハルルモ晩シ	早期ヨリ吐瀉症狀ヲ見ル
鼓腸ハ初メヨリ瀰漫性ナリ	初メ局處的ノ鼓腸ヲ來シ漸次廣汎トナル
腸管ハ視難ク又觸レ難シ	腸管ノ堤狀ニ隆起セルヲ視又ハ觸知スルヲ得
腸蠕動ナシ	屢々蠕動强盛ナリ
腹壁硬ク壓々板狀ニ緊張ス	腹部ハ初メ軟カクシテ緊張セズ
時々瓦斯ヲ漏ス	全然瓦斯ヲ漏サズ
屢々吃逆ヲ來ス	吃逆稀ナリ

限局性腹膜炎ト「イレウス」トノ鑑別ハ容易ナルモ、稀ニ盲腸周圍炎ト誤ラルル事アリ。盲腸炎ニアリテハ短時ニシテマック、バーネー氏點ニ疼痛及ビ壓痛限局シ殆ンド常ニ腫瘍ヲ觸知シ、腹壁ニ浮腫ヲ呈シ、時トシテ右側ノ知覺異常、輕度ノ攣縮等ヲ認ム。

腸閉塞症

盲腸炎ニシテ急速ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノハ、重症イレウス」ニ類似ノ症狀ヲ呈ス。即チ突然發病シテ「シヨック」ヲ來シ脈搏頻數且ツ小トナリ、皰腸・吃逆・嘔吐等ヲ發シ、盲腸部ニ壓痛アリ。解剖又ハ手術ニヨリ、單ニ盲腸・蟲樣突起等ノ附近ニ急性炎性變化ヲ認ムルニ過ギズ。

所謂手術後ノ「イレウス」ニ於テハ、癒痺ト器械的障礙（癒著・屈曲・捻轉等）トノ合併セルニヨル場合多シ。

所謂假性イレウス（反射性イレウス）ナルモノガ、大網嵌頓・腸憩室嵌頓・卵巢腫瘍ノ頸捻轉・睾丸打撲・遊走腎嵌頓・腹部打撲等ニ際シ現ハルル事アルガ故ニ注意スベシ。

腸間膜動脈ノ血塞又ハ栓塞ニアリテモ、癒痺性イレウス」ノ場合ニ於ケルガ如キ症狀ヲ來ス。膝臟出血・膝臟壞死ノ際ニモ、腸管ノ癒痺・疼痛・皰腸・嘔吐・便祕等ヲ來ス。

歇私的里患者ニ時トシテ恰モ內嵌頓症ニ見ラルルガ如キ症狀ヲ來ス事アリ、然レドモ其症狀突然消失スルヲ常トス。

其他腎石痛・膽石痛・鉛毒疝痛・砒素中毒・急性腸加答兒・虎列拉・腦膜炎等ト誤診セラルル事アリ注意スベシ。

療法

外科的療法

療法　重症イレウス」ハ時トシテ**自然治癒**ヲ營ミ、豫後不良ト見做サレタル患者ノ全ク恢復スルニ至ル場合アリ、即チ捻轉セル腸管ノ原位ニ歸復スルカ、又ハ有柄ノ腫瘍脫落スルカ、**或ハ膽石**ノ腸管狹窄部ヲ通過スルカ、**或ハ腸管壞死**シテ糞瘻ヲ作ルカ、**或ハ閉塞部ヨリ上下**ノ腸管自然ニ吻合セルガ如キ場合等是ナリ。然レドモ斯カル症例ヲ豫期シテ適當ナル治療ヲ施サザルハ、不合理タルヲ免レザルヲ以テ、各々適當ナル治療法ヲ施シテ生命ノ危險ヲ除カザルベカラズ。

外科的療法　絞窄性腸閉塞症ニ於テハ、糞便ノ停滯ニヨル障礙ハ敢テ恐ルルニ足ラザレドモ、之ガ結果腸壁ガ榮養障礙ニ陷リテ壞疽・穿孔等ヲ生ジ、**或ハ「シヨック」**症狀ヲ來スヲ以テ極メテ危險ナリ。故ニ斯カル場合ニ於テハ必ズ開腹術ヲ行ヒ、絞窄ノ原因ヲ除去セザルベカラズ。開腹術ハ現時甚ダ危險ナル手術ニアラズ。手術ニ際シテハ胃內容物ヲ充分ニ除去スルヲ要ス。時トシテ糞便樣ノ液體多量ニ停滯スルコトアリ。麻醉ハ局處麻醉ニ據ルヲ可トスルモ、疼痛甚シキ場合ハ全身麻醉ヲ行フベシ。

皰大セル腸管ヲ腹腔內ニ整復スルニ當リ、强壓ヲ加フルヲ時ハ、腸壁ニ損傷ヲ及ボシ、神經系統ニ不利ノ影響ヲ蒙ラシムルモノナルガ故ニ徐々ニ行ハザルベカラズ。場合ニヨリテハ腸壁ヲ切開シテ腸內容ヲ充分ニ排除シ、後切開口ヲ縫合スベシ。腸筋ノ麻痺セルモノニ於テハ吸引裝置ヲ施サザルベカラズ。虛脫ノ危險アル時ハ食鹽水ニ數滴ノあどれなりんヲ加ヘテ靜脈內ニ注入シ、**或ハ**ぢがれんヲ靜脈內ニ注射ス（四瓦以下）。

閉塞ノ部位明カナラザル場合ハ腸管ヲ充分ニ露出セシメ檢診スベシ。斯ノ如クスル時ハ、必要ニ應ジテ腸管切除等適當ナル手術ヲ直チニ繼行シ得ルノ利益アリ。

腸管切開術ハ時トシテ永久ノ治癒ヲ招致セシメ得ル事アレドモ、斯ノ如キハ極メテ稀ニシテ、急性絞窄症ノ多數ニハ腸瘻ヲ作ルモ豫後不良ナリ。

臨牀上腸絞窄症ノ想像セラルル場合、開腹術ヲ行ヒテ其原因ヲ除去スルハ理想的ノ治療方法ナレドモ、繼發性腹膜炎・廣汎部ノ腸管麻痺等アル場合ニ於テハ豫後不良ナルガ故ニ、之ヲ行ハザルニ如カズ。腸管切開術ハ障礙部ノ上位ニ於テ行フベキモノナレドモ、通常盲腸部之レニ適ス。盲腸部ニ於テ開腹シ、盲腸ノ充實セルヲ見ル時ハ、是レ盲腸ヨリ下部例ヘバ橫行結腸・下行結腸・彎曲部等ニ障礙ノ存在スル證左ニシテ、斯カル場合盲腸ヲ切開スル時ハ良果アリ。反之、盲腸ノ空虛ナル場合ハ之レヨリ上部ニ障礙アルヲ指示スルモノナルガ故ニ、廻腸ニ沿ヒテ漸次小腸ヲ檢シ、單純ナル障礙ハ容易ニ之ヲ除去スルヲ

得ベク、複雑ナルモノニハ障礙部ニ最モ近キ腸管ヲ切開スベシ。之ヲ行フニハ豫メ該腸部ト體壁部腹膜トヲ充分ニ縫著セシメ、切開後腸内容物ノ腹腔内ニ入ラザル樣注意セザルベカラズ。此際腸壁ニ小孔ノ穿タル時ハ腸瘻トナリ、腸管ノ横斷面悉ク腹壁ニ現ハル樣ニ作ラル時ハ人工肛門トナル。障礙ノ容易ニ除去セラレ能ハズシテ、長時腸内容物ヲ上記人工的開口部ヨリ排泄セシメザルベカラザルガ如キ場合、例ヘバ腸狹窄・腸腫瘍等アルモノニハ人工肛門ヲ作リ、然ラザル場合ハ一時腸瘻ヲ作ル。

腸内容物ノ通過容易トナル時ハ腸瘻ノ自然閉鎖ヲ見ル事アリ。但シ人工肛門ハ常ニ手術ヲ行ヒテ之ヲ閉鎖セザルベカラズ。

患者ノ體力甚ダシク衰退セザルモノニ於テ、腸閉塞ノ根治的手術ヲ行ヒ難キ場合腸吻合術ヲ行フ事アリ即チ閉鎖ノ上下ニ位スル腸部ヲ互ニ吻合セシメ、腸内容ノ通過ヲ企ツル方法ナリ。蓋シ閉塞症ノ腸上部ニアル場合人工肛門ヲ作ル時ハ、食物ノ消化吸收充分ナラズシテ榮養障礙ヲ來スベキガ故ニ、斯カルモノニハ吻合術最モ適當ナリ。

以下種々ノ「イレウス型ニ施スベキ手術方法ニ就テ略記スベシ。

(イ)腸疊積症　急性疊積症ニハ内科的療法效ナキ時直チニ外科的手術ヲ施スベシ。最モ簡單ナルハ整復法ニシテ疊積セル腸部ヲ抽出シ、頭部・頸部等壞死ノ疑ヒアル時ハ該部ニ沃度仿謨ガーゼヲ用ヒ、開腹口ヲ一部開放シ置クベシ。整復法困難ナラバ頸部ニ於テ嵌入部ト夾鞘部トノ漿膜ヲ縫合セル後嵌入部ヲ切除シ、外管ヲ切開シテ之ヲ除去ス。或ハ疊積部ヲ切除シテ兩端ヲ縫合シ、或ハ兩端ヲ閉鎖シ側壁ヲ吻合セシムル法等アリ。急性腸疊積症ニハ普通人工肛門・腸吻合術等行ハル事ナシ。但シ虚脱ノ爲メニ大手術ヲ行ヒ能ハザル場合、斯カル手術ニヨリ一時ノ危急ヲ救ヒ得ル事アリ。

慢性疊積症ハ發作ノ間歇時ニ手術スベシ、長ク放置スルハ宜シカラズ。時トシテハ九ケ月位經過セルモノニテモ整復シ得ル事アリ。

(ロ)S字狀部ノ軸捻轉　竝大セル腸部ヲ引キ出シ捻轉部ヲ整復ス。此際腸壁ヲ切開シ内容ヲ除去セザレバ整復シ得ザル場合多シ。腸管ニ甚シキ榮養障礙アル時ハ、該部ヲ切除シ或ハ一時人工肛門ヲ作成セザルベカラズ。本症ハ屢々反復スル事アルガ故ニ、充分腹壁ニ縫著セシムルカ、或ハ該部ヲ切除スルヲ可トス。

内科的療法

内科的療法　ライヒテンステルン氏ノ統計ニ據レバ、「イレウス」千二百六十二例中、腹腔内ノ器械的障礙ニヨルモノ千五十二例ニシテ、斯カル障礙ハ主トシテ外科的手術ヲ行ハザレバ除去シ得ザルモノナルヲ以テ、本病ノ治療上外科的手術ノ必要ナルハ多言ヲ要セザル處ナリ。輕症ニアリテハ内科的治療ニヨリ治癒スル事アレドモ、重症ニ於テハ外科的治療ヲ施サザレバ效ナキ場合多シ。内科的治療ヲ施スニ當リテハ、其診斷ヲ確實ニシ一定ノ方式ニヨリ處置セザルベカラズ。

(一)絶食　患者ノ體力ヲ保持スル爲メ、種々ノ葡萄酒等ヲ與フル人アレドモ、之レガ爲メ却テ不良ノ結果ヲ見ルモノナレバ、飲料竝ニ食品ハ絶對的ニ禁止スルヲ可トス。但シ嘔吐頻發シ、或ハ腸管ノ刺戟セラレテ其分泌甚シク增加シ、腸管ノ吸收作用消退セル爲メ甚シキ煩渴アリ。斯カル場合ト雖モコッヘル氏ハ小ナル氷片ヲモ與フルヲ欲セズ、止ムヲ得ザルモノニ限リ口中ニテ融解セシメ、其水分ヲ悉ク吐出セシムベシトセリ。冷水ニ浸シタル布片ニテ口腔ヲ拭ヒ、或ハ濕布ニテ鼻腔・口腔ヲ被ヒテ呼吸セシムル等ノ方法モ幾分渴ヲ醫スルノ效アリ。

腸上部ニ於ケル閉塞ニヨリ嘔吐既ニ早期ニ現ハレ、且ツ激烈ナル場合ハ、生理的食鹽水二百乃至三百瓦位宛ヲ腸内ニ灌注シ、水分缺乏ヲ防止スベシ。然レドモ斯カル際多クハ液ノ保持セラレ得ザルガ故ニ、食鹽水ノ皮下注入・靜脈内注入等ヲ行ハザルベカラズ。皮下注射法ノ利トスル所ハ液ノ徐々ニ吸收セラルルト、竝ニ組織間ニ停リテ血清ニ類似セル性質ヲ帶ブルニ至ルトニアリ。又注入法ヲ行フ時ハ血壓昂上シ、毒素稀釋セラレ、汗分泌及ビ尿量等增加スベシ。

灌腸

(二)灌腸　腸閉塞部ヨリ下方ノ腸管ニ於テハ、蠕動亢進シ、其内容物ヲ排泄スルガ故ニ、時トシテ甚シキ下痢ヲ見ル事アリ。内容物ノ停滯セルモノニハ灌腸ヲ行ハザルベカラズ。多クノ場合灌腸ハ殆ンド效果ナキモノナレドモ、稀ニ排便ヲ促シ疊積症ノ治癒ヲ促ス事アリ。直腸ニ灌注セラレタル液ハバウヒン氏瓣ヲ通過シ小腸ニ達スル事不可能ナルガ故ニ、小腸ノ閉塞セラレタル場合ニ於テハ效果ナシ。其他内嵌頓・軸捻轉・結節形成等モ灌注ニヨリ整復セシムル事ヲ得ズ。唯宿便・異物等ニヨル閉塞症・麻痺性閉塞症・大腸疊積症ノ初期等ニハ屢々奏效スル事アリ。即チ宿便・異物ニ因スルモノハ、宿便ノ溶解、或ハ異物ノ排泄ニヨリ、麻痺性閉塞症ニ於テハ蠕動促進ニヨリ、大腸疊積症ニ於テハ注入液ノ壓ニヨリ整復セラルル等ノ場合ナキニアラズ。

空氣吹入法

直腸内灌注ニハ、千乃至二千竡ノ食鹽水ヲ用ヒ、可及的高壓ノ下ニ之ヲ行フ。一回ニテ奏效セザレバ數回試ミテ不可ナキモ、斯カル場合前液ノ排泄セラレタルヤ否ヤニ注意シ、前液未ダ充分排泄セラレザルニ先チ、第二ノ灌注ヲ行ヒテ腸管ヲ異常ニ擴張セシメ、穿孔セシムル等ノ事アルベカラズ。

(三)空氣吹入法　二連球ヲ以テ直腸内ニ空氣ヲ徐々ニ送入スル方法モ、前法ト同樣排便ヲ促ス作用ヲ有ス。患者ニ苦悶ヲ與フル事ナク、且ツ注意シテ行フ時ハ何等ノ危險ヲモ招致スルモノニアラズ。施行ノ際ハ患者ヲ仰臥位トナシ、太キ管ヲ直腸内ニ插入シ空氣ヲ徐々ニ送入ス。管ト二連球トノ間ニハY字狀管ヲ連結シ、其一脚ハ夾壓子ニテ閉鎖シ、必要ニ應ジ管ヲ抽出スル事ナクシテ適量ノ空氣ヲ放出セシムルガ如ク裝置スベシ。腸管壞死ノ疑ヒアル場合、或ハ腹膜炎ヲ發生セル場合、腫瘍ニヨル狹窄症等ニハ之ヲ行フベカラズ。本法ハ現時餘リ賞用セラレズ。

按摩法

(四)按摩法　便祕ニ因スル腸閉塞症ニハ腹部ノ按摩法ヲ行ヒテ可ナリ。慢性便祕ノ章下ニ述ベタルガ如ク之レニヨリ效果アルベシ。慢性便祕ニ繼發セル腸麻痺、異物ニヨル腸閉塞等ニ對シテモ同樣效果アリ。其他ノ種類ノ腸閉塞ニ對シテハ却テ按摩法ニヨリ障礙ヲ來スモノニシテ、疼痛ヲ增シ、或ハ限局性炎衝ヲ蔓延セシメ、穿孔ヲ來サシムル等ノ危險大ナリ。麻痺性閉塞症ニ於テモ、炎症例ヘバ腹膜炎ニ繼發セルモノニハ禁忌スベシ。

下劑

(五)下劑ハ本症ノ治療上絕對的ニ應用スベカラズ、時トシテ患者恣ニ下劑ヲ用フルモノアレドモ、多クハ吐出セラルルモノナリ。急性・亞急性閉塞症ニ下劑ヲ用フル時ハ、多クハ病症增惡シテ重篤ナル症狀ヲ來シ、輕度ノ腸閉塞症モ重症イレウス」ニ變ズル事アリ。

阿片

(六)阿片・もるひね・あとろぴんハ「イレウス」ノ治療上現時最モ屢々應用セラルル藥劑ナリ。阿片ハ屢々甚ダ有效ニシテ、疼痛及ビ苦悶ヲ減退セシメ、脈搏ヲ佳良トナシ、惡心・嘔吐ヲ去リ、安眠ヲ得セシム。又之レガ爲メニ腹壓減少シ、激烈ナル腸蠕動平穩トナリ、腸内容物ノ閉塞上部ニ集積スル事ナキガ故ニ、閉塞ノ治癒ヲ促ス事アリ。阿片ハ初期ニ於テ比較的大量ニ與フルヲ可トス、然レドモ之ヲ内用セシムル時

ハ直チニ吐出セラルル虞アルノミナラズ、然ラザル場合モ其吸收佳良ナラザルガ故ニ、初メもるひねヲ一二回皮下ニ注射シ、患者ノ鎭靜スルヲ待チ坐藥トシテ用フ（阿片末〇・〇五、かかお脂二・〇ヲ坐藥一個トナス）。但シ一日ノ極量ノ半分以上ヲ用ヒザル樣ニ注意スベシ。患者ハ割合ニヨク阿片ニ堪ヘ得ルモノニシテ、內用シ得ル場合ハ阿片丁幾十滴宛三四時間毎ニ與ヘ、或ハ阿片末ヲ與フ。

阿片劑ヲ用フル時ハ自覺的症狀及ビ一般症狀ノ一時的輕快ヲ見ルガ故ニ、腸閉塞ノ眞相之レガ爲メニ隱蔽セラレ從テ手術ノ好機ヲ逸セシムル虞アリ。然レドモ斯カル有效ナル藥劑ハ其使用ヲ廢シ得ザルガ故ニ、本劑ヲ與フルニ先チテ豫メ確實ニ診斷シ、殊ニ腸蠕動ノ有無ニ注意シ、然ル後本劑ヲ用フベシ。

阿片ヲ與フルモ一部ノ症狀ノミ輕快シ、腹壁ノ緊張消退セズ、且ツ放屁ヲ見ザル場合ニハ一時投藥ヲ中止スベシ。斯ノ如クシテ閉塞症狀再ビ增惡スルガ如キハ、是レ疾患ノ重篤ナルヲ示スモノナリ、從テ直チニ手術ヲ行ハザルベカラズ。

あとろぴん劑

阿片ハ腸管ノ麻痺ヲ催進スルモノナリト稱セラルルモ、未ダ確實ナル證明ナシ。

阿片劑ヲ用フルモ「イレウス」症狀依然トシテ存續シ、嘔吐止マズ、皷腸加ハリ、便通・放屁ナク、脈搏微小・頻數トナルガ如キ場合ハ投藥ヲ中止シ外科的手術ヲ行フベシ。

あとろぴん劑モ近時再ビ本病ニ賞用セラルルニ至レリ、あとろぴんハ平滑筋內ニ於ケル神經末梢ヲ麻痺セシメ、及ビ分泌ヲ制限スルノ作用ヲ有ス。故ニ本劑ハ腸筋ノ痙攣性强直ヲ除キ、腸腺ノ分泌ヲ抑制スベシ。蓖麻劑ハ痙攣狀態アル場合之ヲ鎭靜ナラシメ、麻痺狀態アル場合之ヲ興奮セシムト云フ。故ニ本劑ハ嵌頓セザル閉塞性腸閉鎖症・力學的腸閉塞症（腸管麻痺）・腎石痛・膽石痛等ノ際ニ於ケル反射性麻痺、開腹術後ニ見ラルル假性イレウス」等ニ應用セラル。但シ人ニヨリ感受性ヲ異ニスルガ故ニ、少量ヨリ試用スルヲ可トス。通常皮下注射トシテ應用セラレ一回〇・〇〇〇五乃至〇・〇〇一トシ、一日〇・〇〇三乃至〇・〇〇五ヲ用フ。シュルツ氏ハ最初〇・〇〇二（極量以上）ノあとろぴんヲ注射シ、此際患者ノ感受性ヲ試驗スル爲メニ、豫メ其拮抗藥即チもるひね〇・〇一二ヲ注射シ置ケリ。氏ハ一回〇・〇〇二以上ヲ使用セズ、且ツ多クハ二回ヲ限度トシ三回以上應用セザリシナリ。氏ノ法ニヨル時ハ、最初ノ注射後平均十七時間ニシテ排便ヲ見、阿片ヨリモ其效果佳良ナリト云フ。但シ本劑モ既ニ阿片劑ニ就テ述ベタル如ク、病症ノ眞相ヲ隱蔽シ、適當ナル手術ノ時機ヲ誤ラシムル虞アリ。其他本劑ニ於テハ突然中毒症狀（讝語・幻覺・搖搦・意識亡失等）ヲ來ス事アリ、斯カル場合ハ直チニもるひねヲ注射スベシ。

ふいぞすちぐみん　近時ノールデン氏ハ宿便性腸閉塞症ニ本劑ヲ應用セリ。本劑ハ腸ノ蠕動ヲ亢進セシムルモノナルガ故ニ、一般ノ「イレウス」ニハ適當ナラズ。さりちーる酸鹽〇・〇〇〇五—〇・〇〇〇七五ヲ一日三四回皮下ニ注射ス。毒性强キガ故ニ中毒症狀ニ注意スルヲ要ス。拮抗藥ハあとろぴんナリ。

ぷりーすにッツ氏罨法・氷囊　(七)ぷりーすにッツ氏罨法・氷囊等モ鎭靜作用ヲ及ボスモノニシテ、場合ニヨリ何レカヲ應用スベシ。腹膜炎性刺戟アルモノニハ通常冷罨法用ヒラルルモ、時トシテ温罨法ノ喜バルル事アリ。一般ニ一定ノ法則ナキガ故ニ、患者ノ嗜好ニ應シ冷温何レカヲ試ムベシ。

胃洗滌　(八)胃洗滌ハ一八八四年カーン氏ニヨリ行ハレタル以來、賞用セラルル方法ニシテ、殆ンド總テノ腸閉塞症ニ試ムベク、多クハ良果ヲ及ボシ時トシテ治癒ヲ招致スル事アリ。胃洗滌ニヨリ胃內ニ停滯セル內容物ヲ除去スル時ハ、其停滯ニヨリ壓セラレタル腸部ヨリ內容物胃內ニ逆流シ、時トシテハ數リートル」ノ

液排除セラレ、腹部ノ緊滿・惡心・嘔吐等去リ、循環狀態佳良トナリ、患者著シク爽快ヲ覺ユルニ至ル。胃洗滌ハ坐位ニ於テ行フ。洗滌管ヲ插入シ少量ノ液ヲ注入シテ管ノ滿ツル程度トシ、直チニ漏斗ヲ下グ液ヲ流出セシム。時トシテ大量ノ糞臭アル液流出スル事アレドモ、幽門攣縮セル場合ハ腸內ニ多量ノ內容物アルモ充分ニ流出スル事ナク、只胃內容ノミ排除セラルルニ過ギズ。胃洗滌ニヨリ一時症狀ノ輕快ヲ來スモ、腸閉塞ノ存續スルモノニ於テハ急激ニ症狀ノ增惡ヲ來ス事アルガ故ニ、此方法モ亦猥リニ持長セザルヲ要ス。

腸管ノ穿刺法ハ行フベカラズ、腸管ノ皺襞セル場合ハ小ナル穿刺孔ヨリ腸內容物流出シ、腹膜炎ヲ招致スベキガ故ナリ。

第四節　腸腫瘍療法　Behandlung der Geschwuelste des Darmes.

(癌腫 Carcinom. 肉腫 Sarcom. ポリープ Polypen.)

診斷　腸腫瘍中最モ注意スベキハ癌腫ナリ。

(一)癌腫ハ直腸ニ發生スルモノ最モ多ク、直腸八十%、盲腸及ビ大腸十五%、小腸五%ノ割合ナリ。若年者ニ發生スル事アレドモ、多クハ四十歲以後ナリ。

腸癌ハ通常原發性ニシテ續發性ノモノハ少ナシ。圓柱上皮ヨリ發生シ、腺樣ノ構造ヲ有スルモノト、髓樣ニシテ腺樣ノ構造ナキモノトアリ。後者ニ於テハ細胞ハ原初ノ圓柱性ヲ失フ、細胞・腺組織ノ變性ニヨリ腦樣癌・粘液癌等トナル。臨牀上硬性癌 Scirrhus ト髓樣癌トノ區別必要ニシテ、前者ハ小ニシテ硬ク徐々ニ增大シ纖痕狀ニ萎縮シ、後者ハ急激ニ增大シテ大ナル腫瘍トナリ、早時ニ潰瘍ヲ形成シ、屢々出血・膿瘍・穿孔等ヲ來ス。

腸癌ハ常ニ腸壁ノ全周ニ亘リ帶狀ニ增大スルガ故ニ、往々腸管ノ狹窄ヲ來シ、時トシテ急性イレウス」ノ爲メニ死ヲ招ク事アリ。一般癌腫ト同樣惡液質狀態ニ陷ラシメ、轉移・穿孔(腹腔・膀胱・膣・胃・他ノ腸部等ニ)・膿瘍等ヲ來ス。

治療上早期的診斷必要ナレドモ、多クハ腫瘍ノ著シク增大セル後ニ及ンデ偶然發見セラレ、或ハ何等カノ障礙ヲ來スニヨリ發見セラルル場合多シ。觸診ニヨリ腫瘍ヲ觸ルルニ至ル時ハ其診斷確實トナルモ、腹部腫瘍ノ觸診ハ通常甚ダ困難ニシテ、腎家ノ巧拙ニヨリ其所見ヲ異ニスルモノナリ。

診斷上腫瘍ノ移動性(體位變更・呼吸等ニヨル)ニ注意スルヲ要ス、呼吸ニヨリ移動スルモノハ、橫隔膜ト關連セル臟器即チ胃・脾・肝ヨリ發生セルモノ、或ハ之ト癒著セル種類ナリ。

表面不平ニシテ硬ク、壓痛アル腫瘍アリテ甚ダ移動性ナル場合ハ、容易ニ腫瘍ノ存在ヲ知リ得ルモノナリ。壓痛ハ通常漿膜ニ炎衝ノ波及セルニヨル。斯カル種類ノ腫瘍ハ多クハ小腸・橫行結腸・S字狀部等ノ腫瘍ニシテ、下腹部ニ觸知セラレ、時トシテ全腹部ニ移動シ得ルモノアリ。但シ癒著アル場合ハ此限リニアラズ。炎衝ニヨリテ癒著セザル胃癌モ概ネ著シク移動性ナレドモ、其他ノ症狀ニヨリ鑑別シ得ベシ。腫瘍ハ一般ニ解剖的所見ニ比シ著シク大ナルガ如ク觸知セラルルモノニシテ、是レ主トシテ糞便ノ停滯、或ハ腸壁ノ腫脹セル、或ハ腸壁ノ腫脹ニ見ラルル處ナリ。結腸上移動性ナラザル腫瘍ハ其診斷甚ダ困難ニシテ、殊ニ十二指腸・盲腸・左右大腸彎曲部等ノ腫瘍ニ見ラルル處ナリ。結腸上行部及ビ下行部ニ於ケル腫瘍モ固定セラルル場合多シ。

類症鑑別上注意スベキハ糞塊ナリ、糞塊ハ通常其數多ク且ツ幾分軟性ニシテ、時トシテ腸管ニ沿ヒ推移セシムルヲ得。但シ數日間觀察スル時ハ、其位置ヲ變更シ或ハ消失スルニ至ルベシ。然レドモ時トシテ糞塊ノ中央部ノミ軟化シテ糞便ヲ通ジ、腸壁ト附著セル部ノ移動セザル事アルガ故ニ注意セザルベカラズ。

盲腸部ノ腫瘍ハ盲腸周圍炎・盲腸結核等ト鑑別セザルベカラズ、既往症ニ注意シ、炎性症狀(午後ノ發熱等)ナクシテ腫

腸閉塞症

瘍ノ漸次增大スル點ニ注意スベシ。其他絞縊肝・腎臟腫瘍・游走腎・游走脾・腸間膜腺腫・卵巢腫瘍・膵臟腫瘍等ニ注意スベシ。

肉腫　時トシテ腸壁ノ炎性肥厚ノ癌腫ト誤診セラルル事アリ。炎性肥厚ハ屢々S字狀部ニ見ラレ、表面滑澤ニシテ長シ。慢性腸壅積症モ癌腫ト誤ラルル事アレドモ、壅積症ハ通常初メ急激ナル腸狹窄症狀ヲ來シ、漸次慢性狀態ニ移行スルモノニシテ、疝痛發作ト共ニ硬度ヲ變ズル滑澤長圓形ナル腫瘍ノ腹部ニ出沒スルヲ見ル。

ポリープ　癌腫ノ診斷上腫瘍ノ發見ト相竝ンテ重要ナルハ腸狹窄症狀ナリ。小腸ニ於テハ內容物液狀ナル爲メ、狹窄症狀ノ現ハル事大腸ニ於ケルモノニ比スレバ遲シ。狹窄ヨリ上部ニ於テハ腸管ノ筋層肥厚シ、蠕動亢進シ、疝痛發作ヲ來シ、便祕ト下痢ト交代性ニ現ハレ、皷腸ヲ呈ス。腸下部ニアル腫瘍ノ崩壞セル場合ハ、糞便ニ粘液・膿汁・血液・腫瘍組織片等ヲ混ズ。斯カル場合屢々痔核ヲ生ズ。

全身症狀トシテハ、患者漸次羸痩シ、惡液質ニ陷リ、局部ニ疝痛・壓痛等ヲ來シ、或ハ背部・薦部等ニ鈍痛ヲ來ス。

(一)肉腫　腸管肉腫ハ多クハ原發性ニシテ、常ニ粘膜下組織ニ生ジ、腸ノ縱軸ニ沿ヒテ蔓延シ、筋層・粘膜層ヲ侵シ、稀ニ漿膜ニ及ブ。癌腫ノ如ク輪狀ニ增大スル事殆ンドナシ。早期ヨリ筋層ヲ侵スガ故ニ、腸管麻痺シ、從テ著シク擴大シ、腫瘍モ甚シク大トナル事アリ。狹窄症狀ヲ呈スルハ稀ナレドモ早期ヨリ淋巴腺・諸臟器ニ轉移シ、甚シキ全身障礙ヲ來シ、短期(一年以上ニ及ブモノ稀ナリ)ニ死ヲ招致ス。三四十歲ノ者ニ最モ多シ。

(二)ポリープ　良性腫瘍中興味アルハ種々ノ「ポリープ」ニシテ、直腸ニ發スルモノ最モ多シ。組織的造構ハ種々ニシテ、「纖維腫・腺腫・筋腫・脂肪腫・混合腫等ヨリ成ル。但シ是等ノ「ポリープ」ハ腹壁ヨリ觸知セラルル程度ニ增大スル事極メテ稀ナリ。直腸「ポリープ」ハ其診斷比較的容易ナリ。「ポリープ」ハ屢々腸管ノ狹窄ヲ來シ、或ハ腫瘍ノ下行ト共ニ柄ノ附著セル腸部牽引セラレ、腸壅積症ヲ來ス事アリ。

其他腸管ニハ血管腫・淋巴腫等發生スルモ、臨牀上左程重要ナラズ。

療法　腸腫瘍殊ニ癌腫ニハ外科的手術ノ外特別ナル治療法ナシ。但シ甚シク轉移セルモノ、血性腹水アルモノ、惡液質甚シキモノ等ニハ手術ヲ行ヒ難シ。

「イレウス」症狀ヲ呈シ止ムヲ得ズ手術セザルベカラザル場合ハ、直チニ腸瘻出ヲ行ハズシテ、豫メ先ヅ人工肛門ヲ作リテ停滯セル腸內容物ヲ排除シ、患者ノ虛脫・衰弱ノ快復セル後根治手術ヲ施スベシ。蓋シ皷大セル腸管ニ於テハ其手術容易ナラザルノミナラズ、其榮養甚シク障礙セラレ、何レノ部位迄切除スベキヤノ判定至難ナルガ故ナリ。其他腫瘍ノ上部ニ長時糞便ノ停滯セルモノニ於テモ、豫メ該部ニ人工肛門ヲ作リ、又ハ腸吻合術ヲ施シ、榮養狀態ノ快復ヲ待チ適當ニ處置スルヲ可トス。

腸管剔出術ハ腸ノ移動シ易キ部分ニ於テハ容易ナルモ、反之盲腸・上行下行結腸・S字狀部等移動シ難キ部分ニ於テハ困難ナリ。

第五節　腸寄生蟲病療法　Behandlung der durch Darmschmarotzer hervorgerufenen Erkrankungen.

一　原生蟲　Protozoen.

滴蟲(大腸バランチヂウム」Balantidium Coli)鞭毛蟲類 Flagellaten (腸メガストーマ Megastoma entericum・腸チェルコモナス Cercomonas intesinalis・腸トリコモナス Trichomonas intestinalis) 等ハ健康者又ハ病者ノ糞便、殊ニ下痢便中ニ多數發見セラルル寄生蟲ニシテ、多クノ場合特別ノ障礙ヲ來ス事ナシ。腸ノ病的狀態ハ寄生蟲ノ繁殖生活ニ佳良ナ

ル條件トナルガ如シ（ノートナーゲル氏）。但シ時トシテ鞭毛蟲類ニヨリ頑固ナル腸加答兒（Infusorienldiarrhoe）ノ誘致セラルル事アリ（ロース氏）。

「アメーバ赤痢ニ就テハ傳染病ノ章下ヲ參照スベシ。

療法

療法　滴蟲下痢等ノ場合ハ是等原蟲ヲ腸管ヨリ除去スルガ最モ良法ナリ。鞭毛類ハ主トシテ小腸內ニ寄生スルモノナルヲ以テ灌腸ニヨリ直接是等ニ影響ヲ及ボス事不可能ナレバ、主トシテ內用藥ヲ用ヒザルベカラズ　クインケ氏ハ甘汞ヲ漸次增量シテ二三週間投與シ（〇・〇五—〇・二宛一日三回）良果ヲ得タリ。氏ハ又甘汞療法ノ前後ニ大量ノ蓖麻子油ヲ與ヘタリ。然レドモ甘汞療法ハ中毒ノ虞アルガ故ニ常ニ充分ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ、近時ハ二乃至四日間〇・二—〇・三宛ノ甘汞ヲ一日二三回與ヘ（一時間毎ニ）、三四日投藥ヲ休止セル後、再ビ同樣ノ方法ヲ反復ス。

大腸バランチデウム・トリコモナス等主トシテ大腸ニ寄生スルモノニハ灌腸ヲ行フ。灌腸ニハ〇・六%食鹽水ノ大量ヲ用ヒテ一日一回乃至數回反復シ、或ハ丹寧・撒里矢爾酸・てれびん油・りぞーる・ちもーる・くれおりん（三—五瓦）・ひのぞーる（六千乃至一萬倍液）等用ヒラル。藥液灌腸ハ數日間持續セザルベカラズ、而シテ之ヲ行フニ際シテハ豫メ腸管ヲ洗滌スルヲ要ス。

其他ノ食餌的・藥物的治療法等ハ急性乃至慢性腸加答兒ニ準據シテ可ナリ。

二　條蟲類　Cestoden, Bandwürmer.

條蟲類

診斷　**診斷**　條蟲ハ大別シテ三種（無鉤・有鉤・裂頭）トナシ、糞便中ニ排泄セラルル片節ニヨリ大體其診斷ヲ下シ得ルモノナリ。片節ノ排泄ナキ場合ニ於テモ、糞便ノ顯微鏡的檢査ニヨリ蟲卵ヲ發見シ、其特異ノ形態ニヨリ其種類ヲ決定シ得ベシ。廣節裂頭條蟲及ビ無鉤條蟲卵ハ一回ノ檢便ニヨリ容易ニ發見セラルルモ、有鉤蟲卵ニ於テハ斯ノ如ク容易ナラザル場合少ナカラズ、是レ前二者ニ於ケル如ク、卵ノ便中ニ平等ニ分佈セラレザルト、且ツ每常必ズシモ存在スルモノニアラザルトニヨル。無鉤條蟲ノ片節ハ殆ンド持續性ニテハ腸內容物液樣ナル爲メ平等ニ分布セラル。然ルニ有鉤條蟲ニ於テハ、多數ノ片節相連ナリテ時々脫落スルニ過ギズ從テ蟲卵ノ發見モ每常ナラザルナリ。

廣節裂頭條蟲卵ハ特異ノ形態ヲ有スルガ故ニ直チニ診定セラレ得レドモ、有鉤條蟲及ビ無鉤條蟲卵ハ相類似シ確實ニ鑑別シ難シ、但シ有鉤條蟲卵ハ無鉤條蟲ノ夫レニ比シ幾分小ナリ。成熟セル片節テ二枚ノ硝子間ニ壓定シテ檢スル時ハ、無鉤條蟲ニ於テハ子宮側枝甚ダ夥多ナルモ、有鉤條蟲ニ於テハ其數少ナシ、是レ兩者ノ辨別點ナリ。

症候

症候　條蟲類ハ特別ノ障礙ヲ來サザル事アレドモ、時トシテ種々ノ苦痛ヲ招キ甚シキ病狀ニ陷ラシムル事アリ、即チ胃腸障礙・痂瘡・常習性嘔吐・貧血・衰養障礙・神經及ビ精神症狀・遺尿症・顚癇樣痙攣發作・頑固ナル痒疹・流涎等ノ如シ。故ニ斯カル患者ハ屢々胃腸加答兒・貧血・神經性消化不良症・神經衰弱・憂鬱症・常習性嘔吐等ト誤診セラレテ多クノ醫家ノ歷訪シ、偶然蟲卵ノ發見セラルルニ及ビ、適當ナル治療ニヨリ輕快スル場合少ナカラズ。

殊ニ廣節裂頭條蟲ハ進行性重症貧血ヲ招致シ致死セシムル事アリ、是レ條蟲ノ發生セル毒素ノ腸管ヨリ吸收セラレ、血液殊ニ赤血球ヲ崩壞シ、同時ニ製血臟器ニ作用スルガ爲メナリトセラル。然レドモ斯カル貧血ハ十二指腸蟲ノ場合ニ於ケルガ如ク、蠶蟲ニヨリ多クハ治ニ趣クモノナリ。多數ノ觀察ニヨルニ、重キ病的症狀ハ病蟲又ハ死蟲ニヨリテ誘致セラレ、進行性貧血ハ八乃至十米突ノ長キ條蟲ニヨリ發生スルモノノ如シ。廣節裂頭條蟲モ時トシテ何等カノ原因ニヨリテ有毒性トナリ、上記中毒症狀ヲ來スモノノ如ク、裂頭條蟲多キ地方ニ於テハ、或ル時期ニ於テ一定ノ地方ニ多數ノ條蟲貧血患者ヲ生ズル事アリ。

廣節裂頭條蟲及ビ十二指腸蟲以外ノ腸寄生蟲、例ヘバ其他ノ條蟲・蛔蟲・蟯蟲・鞭蟲等モ稀ニ重篤ナル進行性貧血ヲ招ク事アリ。故ニ貧血患者ニハ常ニ糞便檢査ヲ行ヒ、是等寄生蟲ヲ發見セバ之ヲ驅除セザルベカラズ。

豫防法及療法　條蟲ノ各片節ハ一個獨立ノ生活體ニシテ、成熟シタル子宮中ニ多數ノ卵子ヲ抱有ス。而シテ是等ノ卵子ハ糞便ト共ニ體外ニ排泄セラレ、豚・牛・犬・鼠・猿・羊・鱒・鮭等中間宿主ノ胃中ニ入リ卵膜ノ消化ニヨリ子蟲遊離セラレ、遊離シタル子蟲ハ種々ノ臟器殊ニ筋肉中ニ達シ、囊蟲 Cysticercus ト成リ、此囊蟲ハ人類ニ攝取セラレテ條蟲トナル。

有鉤條蟲ノ中間宿主ハ豚、無鉤條蟲ノ中間宿主ハ牛、廣節裂頭條蟲ノ中間宿主ハ魚類（鱒・鮭）ナリ。本邦ニ於テハ魚類ヲ常食トスル關係上廣節裂頭條蟲最モ多シ。

故ニ本病ノ豫防法ハ中間宿主タル家畜・魚類等ヲ生食セズ、十分煮熟シテ用フルニアリ。灸肉ハ充分內部ニ透熱セズシテ爲メニ囊蟲ヲ死滅セシメ得ザル事アリ。鹽漬・糟漬トセル魚肉モ時トシテ危險ナリ。

驅蟲法　驅蟲藥ハ通常其作用激烈ニシテ、胃腸ヲ刺戟スル事甚シキガ故ニ、驅蟲法ヲ禁忌セザルベカラザル場合少ナカラズ。例ヘバ腸窒扶斯、其他急性傳染病ノ恢復期・蟲樣突起炎・腹膜炎・腹部手術後・ヘルニア根治手術後・白內障手術後等、其他老人、甚ダ羸弱ナルモノ、胃腸潰瘍ノ疑ヒアルモノ、卒中發作アリタルモノ、重症心臟病殊ニ大動脈瘤、喀血シ易キモノ、胃癌・腸癌・妊娠・產褥等ノ場合ハ、止ムヲ得ザル場合ノ外驅蟲法ヲ行フベカラズ。

準備　往時ハ驅蟲法ニ先チ嚴重ナル準備的處置ヲ施シタレドモ、却テ之レガ爲メニ患者ヲ衰弱セシメ、或ハ胃ヲ刺戟シ、驅蟲藥ヲ嘔吐セシムル虞アルガ故ニ、現時ニ於テハ單ニ豫メ下劑ヲ投ジ以テ腸管ヲ清掃スルニ留ム。斯ノ如クスル時ハ療法ノ失敗ニ歸スル場合甚ダ少ナシ。

驅蟲ノ準備

驅蟲ノ前日甘汞ヲ與ヘテ（大人ニ於テ〇・三—〇・五宛一日一二回內服セシム）充分ニ催下セシム、若シ效果不充分ナラバ次デ灌腸ヲ行ハシム。然レドモ多クノ場合緩下劑例ヘバ蓖麻子油ヲ用フルモ、其效果充分ナルガ故ニ之ヲ賞用スルモノ少ナカラズ。驅蟲ノ前夜冷水・食鹽水等ノ灌腸ヲ行フノミニテハ不充分ナリ。斯ク如ク催下法ヲ行フハ條蟲ノ寄生セル小腸部ヲ清掃シ、條蟲頭部ノ密著セル腸粘膜ヲ輕鬆ナラシムル爲メナリ。食物ハ牛乳・重湯・鷄卵・すーぷ等主トシテ流動食ノミヲ與ヘ、一度驅蟲法ノ失敗ニ終レル如キモノニハ、豫メ二日間上記ノ準備療法ヲ行フヲ可トス。

驅蟲藥

驅蟲藥トシテハ古來應用セラルルえーてる製綿馬越幾斯最モ有效ナリ。本劑ハ中毒ヲ來シ得ルガ故ニ、使用ニ際シ注意ヲ要ス、即チ若シ大量ヲ內服セシムル時ハ危險ナル中毒症狀ヲ發シ、時トシテ死ニ陷ラシムル事稀ナラズ。少量ニ於テモ屢々腹痛・嘔氣・吐瀉等ノ胃腸症狀ヲ見ル事アリ。其他又頭痛・眩暈・呼吸困難・紫藍色・心悸疾速・黃視症・一時性弱視・失明・譫語・昏睡・四肢ノ痙攣・全身强直（甚シキハ之レガ爲メニ死ニ至ル）等アリ。

綿馬越幾斯

綿馬越幾斯ノ服用量ハ大人ニハ六乃至八瓦、小兒ニ於テハ二乃至三乃至四瓦トス、一回十瓦以上ハ決シテ服用セシムベカラズ

綿馬根ハ產地竝ニ採集時ヲ異ニスルニ從ヒ其作用一律ナラズ。有效成分ハ恐ラク綿馬酸ナルベキモ尙ホ確實ナラズ。又綿馬越幾斯ハ條蟲ト接觸シテ之ヲ死滅セシムルモノナリヤ、或ハ腸壁ヨリ吸收セラレタル後作用スルモノナリヤ明カナラズ。綿馬越幾斯ヲ脂肪油ト共ニ與フル時ハ、有效成分之レニ溶解シ、

中毒症狀ヲ增スモノナリト稱セラルルモ、ペンツォルト氏ハ臨牀上多數ノ良果ニ鑑ミ差支ナシト主張セリ。又古來屢々蛔蟲驅除法ニ應用セラレタルさんとにんト蓖麻子油トノ併用モ、中毒ノ危險ヲ增スモノナリトノ說アレドモ、レーウイン氏ニ據レバ、さんとにんノ脂肪油ニ溶解セル液ハ徐々ニ吸收セラレ中毒症狀ヲ來ス事却テ稀ナリト云フ。

重篤ナル中毒症狀ハ現時ニ於テハ極メテ稀トナリシモ、失明等ノ例ハ比較的多キガ如シ、以下左ニ二三ノ中毒例ニ就キ記述スベシ。

(一)グラウイッツ氏ノ報告ニ據レバ綿馬越幾斯ハ屢々輕度ノ中毒症狀殊ニ黃疸ヲ來スモノニシテ、主トシテ蓖麻子油ヲ共用セシモノニ見ラル。而シテ黃疸ハ肝臟中ニ於ケル赤血球溶崩ノ增加セル爲メナリト。又綿馬越幾斯ハ既ニ病變ニ陷レルカ又ハ健全ナル肝臟實質ヲ侵シ硬變ニ陷ラシムル事アリト云フ。然レドモ多數ノ臨牀家ハ同樣ノ驅蟲法ニヨリ黃疸ノ發生ヲ見タル事ナシト云ヘリ。

(二)綿馬越幾斯ノ大量ヲ用フル時ハ一過性ノ弱視ヲ來シ、或ハ少量ヲ用フルモ(片山氏ノ一例ニ於テハ五瓦宛二日間連續應用セリ)失明ヲ來セル例アリ。但シ是等諸例ノ多クハ十二指腸蟲病ニ罹リ、既ニ甚シク貧血セル患者ニ見ラレタル處ナリ。

グロス氏ハ綿馬越幾斯八瓦ト柘榴皮越幾斯八瓦トヲ與ヘシニ、腦症狀ヲ來シ、兩眼失明セル例ヲ報告シ、其他ニ二例ノ報告セラレタルモノアリ。二例共十二指腸蟲病ニ罹リ甚シキ貧血ニ陷リ衰弱セル患者ニシテ、一例ハ(廿八歲ノ男子)綿馬越幾斯十瓦宛ヲ三日間連用セシニ、第三日ノ夜間ヨリ全然失明シ、瞳孔甚ダシク擴張シ、眼底檢査ニヨリ乳頭及ビ網膜ノ貧血ヲ見、漸次視神經萎縮症ニ陷レリ。他ノ一例ハ第一日ニ綿馬越幾斯十瓦、第二日ニ八瓦、第五日ニ八瓦ヲ服用セシニ、第六日ノ夜ニ至リテ突然弱視ニ陷リ、眼底檢査ニヨリテ網膜・乳頭ノ貧血ヲ見タリ、瞳孔ハ極度ニ散大シ反應ヲ呈セズ、然レドモ數月後視力幾分恢復シ、右眼視力六米突指數・左眼直前指數トナレリト。

元來十二指腸蟲病ニ罹リテ重症貧血ニ陷レルモノニハ、視力障礙・網膜出血・視神經網膜炎・眼球震盪症等見ラルル事アルガ故ニ、上記ノ諸例ニ於テハ失明ノ素因アリシ事疑フヲ要セズ。然レドモ腎家モ亦斯カル場合綿馬越幾斯ノ應用ニ際シ、充分ニ注意セザルベカラズ、即チ

(一)大人ノ用量ハ十瓦ヲ限度トシ、之レ以上用フベカラズ。

(二)二日又ハ數日ニ亘リテ綿馬越幾斯ヲ連用セシムベカラズ。

(三)空胃ニ服用セシムベカラズ、朝食後ニ與フベシ。

蓖麻子油ヲ後ニ用フルモ或ハ同時ニ用フルモ差支アル事ナシ。

尙ホ次ノ諸項ニ注意スベシ。即チ(一)驅蟲法ヲ行フ場合ハ就褥セシムベシ、安靜ニ保持スル時ハ嘔吐ヲ鎭壓スルヲ得。(二)砂糖ヲ加ヘタル珈琲・重燒麵麭等ノ朝食ヲ與ヘタル後、三十分乃至一時間ニシテ綿馬越幾斯ヲ服用セシムベシ。(三)服用後惡心アルモノニハ砂糖ヲ加ヘタル珈琲ヲ少量宛嚥下セシメ或ハ談話等ニヨリ患者ノ注意ヲ他ニ轉向セシムベシ。

後療法ハ驅蟲法ノ效果ノ有無ニヨリ一樣ナラズ。綿馬越幾斯服用後下劑ヲ與フルヲ可トシ、其與フル時間ハ服用後二十五分乃至四時間トセラルルモ、適當ナル時間ノ決定ハ容易ノ業ニアラズ。元來驅蟲ニ際シテハ藥劑ト條蟲ノ頭部トヨク接觸セル時期ヲ選定シ、斯カル場合催下作用ヲ旺盛ナラシメザルベカラズ。然レドモ人ニヨリ胃腸ノ刺戟性・蠕動等ヲ異ニシ、條蟲ノ附著部モ亦一樣ナラザルガ故ニ、一律的ニ適當ノ時間ヲ決定シ得ルモノニアラズ。而シテ驅蟲劑ト同時ニ下劑ヲ與フル時ハ、蠕動旺盛トナル結

驅蟲藥使用上ノ注意

後療法

果、有效ナル藥劑ト條蟲トノ接觸スル時間甚ダ短カク、充分ニ其作用ヲ及ボシ得ザルベキナリ。一般ニ驅蟲法ノ效果思ハシカラザルハ、特ニ條蟲ノ抵抗力强キニ由ルニアラズシテ、藥劑ノ頭部ニ作用スル時間甚ダ短カカリシニヨル場合多シ。故ニ大體ニ於テ驅蟲劑服用後一二時間ヲ經テ下劑ヲ與ヘ、效果アル迄毎時連用セシムルヲ可トス。下劑ハ綿馬越幾斯ノ長時腸管中ニ滯留シ、中毒症狀ヲ來スヲ防止スルニ必要ナリ。

條蟲ノ肛門ヨリ出ヅル時ハ之ヲ布片ニ受ケ、全片節ノ頸部・頭部ト共ニ自然ニ排出セラルルヲ待チ必ズ牽引スベカラズ。條蟲ノ頭部排出セラレザレバ驅蟲法成功セリトナスヲ得ズ。然レドモ頭部ヲ認メザル場合ト雖モ、必ズシモ之ガ殘留セリト斷定シ得ザルガ故ニ、斯カル場合直チニ驅蟲法ヲ繼續スベカラズ。片節ノ全キ場合ハ頭部ノミ殘留セルモノニ比シ驅蟲シ易シ、二三ケ月ヲ經テ片節ノ排出セラルルヲ待チ再ビ驅蟲法ヲ試ムルヲ可トス。

綿馬越幾斯ノ處方ハ次ノ如シ、通常吾人ハ他ノ藥劑ヲ伍用セズ。大人ニ於テハ六乃至八瓦ヲ一回ニ頓用セシメ、或ハ五分乃至十分毎ニ二三回ニ分服セシム。小兒ニハ其年齢ニヨリテ一瓦三瓦四瓦等ヲ與フ。

處方

綿馬越幾斯 Ext. filic. aeth. 八・〇

右膠囊八個ニ入レ三十分内ニ分服(大人)

處方

えーてる製綿馬越幾斯 Ext. filic. aeth. 八・〇

綿馬根末 Pulv. rad. fil. mar. 八・〇

あらびあ護謨漿 Mucilag. gumm. arabici 適宜

右研和十丸トナシ桂皮末ヲ衣トナシ一時間ニ全部服用(大人)

處方

えーてる製綿馬越幾斯 Ext. filic. aeth. 五・〇

綿馬根末 Pulv. rad. fil. mar. 適宜

右研和十瓦トナシ枸櫞油糖ヲ丸衣トナシ一回ニ五瓦ヲ服用シ一時間ヲ經テ殘リ五瓦ヲ内用(小兒)

處方

えーてる製綿馬越幾斯 Ext. filic. aeth. 一・〇—五・〇

精製蜂蜜 Mel. depurat. 適宜

右砥劑トナシ一回又ハ一時間内ニ服用(小兒)

注意、一歳乃至一歳半ノ小兒ニ於テモ綿馬越幾斯一回一・五ヲ與ヘ、次デ蓖麻子油ヲ與ヘテ有效ニ治療スルヲ得

ふぃるまろん

小兒ニ於テハ殊ニ用量ニ注意セザルベカラズ、三歳ノ强健ナル小兒ニ七乃至八瓦ノ綿馬越幾斯ヲ用ヒ全身痙攣ヲ發シテ死ニ倒レル例アリ。

ふぃるまろん Filmaron ハ綿馬越幾斯中ノ有效成分ニシテ水ニ不溶解性ナル黄色無晶形ノ粉末ナリ、油類ニハ溶解ス。用量ハ二乃至五歳ニハ〇・二—〇・三、六乃至十三歳ニハ〇・五—〇・七、大人ニハ〇・七—一・〇ニシテ、蓖麻子ニ溶解セシメ用ヒラル。

綿馬製劑ノ外、驅蟲劑トシテ尚ホ次ノ諸劑應用セラル。有鉤條蟲ハ驅除容易ニシテ次ノ諸劑ヲ用ヒ效果アリ、敢テ綿馬製劑ノ必要ナシ。然レドモ無鉤條蟲ニハ綿馬製劑ヲ用フルヲ可トス。

柘榴皮

(一)柘榴皮 Cortex granati 新鮮ナルモノ確效アリ、通常煎劑トシテ内用セシム。即チ石榴皮四十乃至八十瓦ヲ冷水中ニ二十四時間浸漬シ、後煮沸シテ漉液二百瓦トナシ、之レニ縮薄荷精十瓦、單舍利別四十瓦ヲ加ヘ、朝時半時間毎ニ三四回ニ全部内用セシム。小兒ニハ冷水浸劑ヲ賞用スル人アリ、ヘノッホ氏ハ次ノ如ク處方ス。

處方

柘榴皮煎 Decoct. cort. granat. (三〇・〇)一八〇・〇

えーてる製綿馬越幾斯 Ext. fil. mar. aeth.　二・〇―三・〇
橙皮舎利別 Sirup. cort. aurant.　二〇・〇
右三十分内ニ三回ニ分服(小兒)

柘榴皮ハ多量ノ鞣酸ヲ含有シ不味ナルガ故ニ其局處作用ニヨリ嘔吐ヲ發スル事アリ、臥位ヲ取ラシメ時ニ氷片等ヲ與フベシ。本劑服用後四時間ヲ經ルモ便通ナキ時ハ甘汞〇・五ヲ内服セシム。

柘榴皮ノ有效成分ぺれちえりん Pelletierin ハ屢々應用セラレタレドモ、其效果確實ナラザルノミナラズ眩暈・迷朦・弱視・搖搦等ノ中毒症狀ヲ來シ易シ。

(二)こそ花 Flores Koso 綿馬ト類似ノ化學的集成ヲ有スル物質ヲ含有ス。新鮮ナル良品ハ確效ヲ有スルモ近年販賣セラルルモノハ效力疑ハシク、驅蟲ノ成功セザル事多シ。二十乃至三十瓦（大人ニハ八十瓦迄ヲ應用ス）ヲ砂糖水・枸櫞酸りもなーで等ニ加ヘ、三十分乃至一時間内ニ服用セシム、嘔吐ヲ來シ易シ、後ニ下劑ヲ與フ。

ヘノッホ氏ハ小兒ノ條蟲驅除劑トシテこそ花ヲ最モ賞用シ、準備療法ヲ行ヘル後、年齡ニ準ジテ八乃至十瓦ヲ二分シ、三十分毎ニ牛乳・珈琲等ニ加ヘ内用セシメ、服用後一時間ニシテ蓖麻子油十五瓦ヲ與ヘ、ソレヨリ二時間毎ニ冷水ニテ灌腸シ、頭部ノ排泄アル迄數次行ヒタリ。

壓搾シテ錠劑トナセルモノハ服用ニ便ナルモ效果確實ナラズ。朝時空腹時又ハ少量ノ朝食後、一瓦宛ノ錠劑十五乃至二十個ヲ服用セシメ、二時間ヲ經テ瀉下劑ヲ與フ。

ぺダル氏ノ發賣セルこしん Kosin(Koussin) ハ無結晶ノ粉末ニシテ服用シ易シ。一回二瓦ヲ與フ。チー

ムセン氏ノ良效アリトノ報告ニ反シ、レンハルツ氏等ハ之ヲ無鉤條蟲ニ試ミ、屢々效果ヲ認メザリシト云フ。

(三)かまら Kamala ハ條蟲驅除劑中最モ緩和ナル藥劑ニシテ、同時ニ催下作用ヲ有シ、主トシテ小兒ニ用ヒラル。一瓦宛ノ錠劑十個ヲ朝時一時間内ニ内服セシメ、小兒ニハ三乃至五瓦ニ蜂蜜ヲ加ヘ舐劑トナシテ與フ。

南瓜子 Semen cucurbitae maximae(Kürbissamen) ハ民間藥トシテ古來條蟲驅除ニ用ヒラル、新鮮ナル種子六十個乃至百個ヲ取リ、子皮ヲ去リ搗碎シテ白糖ヲ加ヘ、或ハ水・牛乳ト攪拌シテ内服セシム。但シ產地及ビ種類ノ異ナルニ從ヒ效果一樣ナラズ。

那那條蟲　Taenia nana

條蟲類ノ最小ナルモノニシテ、太サ通常ノ縫絲大、長サ一寸内外ニ達シ、本邦ニ於テモ發見セラル。小腸ニ生活シ多クハ多數群集シ主トシテ小兒ヲ侵ス。便中ニ特異ノ卵子(無色透明ニシテ橢圓形、殼甚ダ厚ク、内外二膜ヲ有シ、一側膨隆シ强ク光線ヲ屈曲ス。大サハ無鉤條蟲卵ト廣節裂頭條蟲卵トノ中間ナリ)ヲ排泄スルガ故ニ、之レニヨリ診斷スルヲ得片節ハ小ナル爲メ腸管中ニ於テ容易ニ摧滅シ、糞便ヲ精細ニ檢スルモ探出シ難シ。

療法　驅蟲容易ナリ。但シちもーる・さんとにん等ハ效果ナク、綿馬越幾斯最モ有效ニシテ、多數ノ條蟲ヲ驅除スルヲ得。

三　蛔蟲　Ascaris lumbricoides.

診斷

診斷　通常蟲體ノ排泄セラレタル後診斷セラルル場合多キモ、糞便檢査ニヨリ蟲卵ヲ發見シ以テ診斷ヲ下サザルベカラズ。蟲卵檢査ヲ行フ時ハ同時ニ蟲體ノ多少ヲ推斷スルヲ得。蟲體ノ存在ヲ確實ニ診斷スル事ナクシテ、不定ノ疑ハシキ症狀（顏面蒼白・善饑・鼻孔及ビ肛門痒感・輕度ノ消化不良症狀・疝痛等）アル場合直チニさんとにんヲ投與スル人極メテ多キモ、羸弱ナル貧血性ノ小兒、又ハ慢性腸加答兒・腸結核・潛伏性盲腸周圍炎等ニ罹レル小兒等ニアリテハ、之ガ爲メニ却テ障礙ヲ被ムル場合少ナカラズ。故ニ斯カル場合ハ必ズ蟲體ノ排泄ヲ見ルカ、或ハ糞便ノ顯微鏡檢査ニヨリ蟲卵ノ存在ヲ確カメザルベカラズ。

蛔蟲ノ一條排泄セラレタリトテ、必ズシモ直チニ驅蟲法ヲ行フ必要ナシ、是レ排泄セラレタルモノノ單個存在セシヤモ計リ難キ故ナリ。然レドモ糞便檢査ニヨリ蟲卵ヲ發見シタル場合ハ驅蟲法ヲ行フヲ可トス。蛔蟲ハ腸管ニアリテ何等ノ障礙ヲモ及ボサザル場合極メテ多キモ、時トシテ種々ノ障礙ヲ及ボス事アリ。就中殊ニ注意スベキハ進行性貧血及ビ寄生蟲性腸加答兒 Enteritis verminosa ニシテ、多數ノ蛔蟲ヲ有スル小兒ニ見ラルル事アリ。斯カル場合小兒ハ甚ダシク衰弱・羸瘦シ、高度ノ皷腸ヲ呈シ、重湯樣ノ下痢ヲ來シ時々血色ヲ呈ス、恰カモ腸結核ノ疑念ヲ抱カシム。此際蛔蟲ヲ全部驅除スル時ハ（斯カル場合六十條以上存在スルモノアリ）、漸次恢復ニ至ルベキモ、驅蟲法ハ數月ニ亘リ數次繼行セザルベカラズ。

大人ニ於テモ頑固ナル慢性嘔吐ヲ來シ、甚シキ饑餓狀態ニ陷ル事アリ、此際驅蟲法ニヨリ直チニ治癒ス。其他痒疹・流涎・慢性蕁麻疹等ヲ來ス場合アルガ故ニ、是等ノ疾患ニ遭遇セバ必ズ蟲卵檢査法ヲ行フベシ。

豫防法

豫防法　蛔蟲ノ傳染徑路ハ未ダ全ク明カナラザレドモ、恐ラク中間宿主ヲ介セザルモノノ如シ。蛔蟲ノ產出セル卵ハ未ダ分裂セザル卵細胞ヲ有シ、濕潤ナル場所ニ於テヨク發育シテ仔蟲トナル。若シ內ニ完成セラレタル仔蟲ヲ有スル卵ノ宿主ニ攝食セラルル時ハ、其體內ニ於テ仔蟲ハ殼ヨリ出デ其所ニ發育シテ成蟲トナル。故ニ本病ノ豫防法ハ生水・野菜・生ノ果物等ヲ攝取セザル樣注意スルニアリ。

療法

療法　蛔蟲驅除藥トシテ最モ有效ナルハしな花竝ニ其レガ有效成分さんとにんナリ、一回ニテ奏效セザル時ハ數次反復投與シテ可ナリ。

さんとにん

蛔蟲驅除法ノ際モ條蟲ニ於ケル如ク、豫メ準備療法トシテ緩下劑ヲ與ヘ、然ル後本劑ヲ投與スルヲ可トス。さんとにん（極量一回〇・一、一日〇・三）ハ小兒ノ年齡體力等ヲ考慮シ、〇・〇二五—〇・〇五宛一日二乃至四回服用セシム。斯カル分量ヲ二三日連用セシメタル後下劑（蓖麻子油・複方旋那浸・灌腸）ヲ與フ。さんとにんハ蛔蟲ノ特效藥ナレドモ、直接之ヲ致死セシメ或ハ甚ダシク中毒セシムルモノニアラズ。單ニ不快ノ感覺ヲ與ヘテ小腸ニ於ケル巢窟ヨリ餘儀ナク脫出セシムルモノノ如ク、大腸ニ達スル時ハ生活シ得ズシテ糞便ト共ニ排泄セラル。さんとにんハ故ニ服藥後短時ニ蛔蟲ニ作用シ、且ツ腸管上部ヨリ吸收セラレテ中毒ヲ來スナキ樣初メヨリ下劑ト伍用セラルル場合極メテ多シ。蓖麻子油ハさんとにんヲ溶解セシメ中毒ノ危險アリトシ、甘汞賞用セラレタリ。然レドモさんとにん油液ハ徐々ニ吸收セラレ、中毒ヲ來ス虞極メテ少ナシトノ說アリ。但シ三浦博士ノ實驗ニ據レバさんとにんハ一時吸收セラレタル後再ビ腸壁ヨリ排泄セラレ蛔蟲ニ作用スト云フ。

處方

さんとにん Santonini　〇・二
蓖麻子油 Ol. ricini　六〇・〇

年少ノ小兒ニハ五瓦宛一日二三回、年長ノ小兒ニハ十瓦宛同樣、大人ニハ十五瓦宛同樣ニ與フ

處方

さんとにん Santonini　〇・〇二五
甘汞 Calomel.　〇・〇二
乳糖 Sacch. lact.　〇・二

右一包トナシ六包ヲ與フ、一日二回一包宛服用シ

三日間連用スベシ(小兒)

處　方

さんとにん Santonini	○・○五
甘汞 Calomel.	○・一
乳糖 Sacchar. lact.	○・五

右一包トナシ同前(大人)

さんとにんヲ**大量ニ用フル時ハ、吐瀉・腹痛・血尿・失神・震顫・痙攣等ヲ發ス、斯カル際ハ胃洗滌・灌腸ヲ行ヒ、抱水くろらーる・強心劑等ヲ投ズベシ。輕度ノ中毒症狀トシテハ黄視症ノ現ハルル事アリ。**

さんとにんハ**蛔蟲驅除藥トシテ最モ有效ニシテ、他ニ之レニ勝レル藥劑ヲ見ズ、綿馬越幾斯ノ如キモさんとにん以上ニ有效ナラズ。**

海人草

海人草ハ我國ニ產シ、古來蛔蟲驅除藥トシテ應用セラル。しな花ノ產地ハ土其坦ニシテ魯國ノ市場ヨリ世界ニ販賣セラレ從テ甚ダ高價ナリ。海人草ハ紀州・土佐・鹿兒島諸島・琉球・五島等ニ產シ、產地ニヨリ效力ニ等差アリト云フ。宮入氏ニ據レバ丸劑トシテ應用スル時ハ效果ナキモ、煎藥トシテ用フル時ハ確效アリト。

處　方

海人草 Digenia. wulfenii	五分
大黄 Radix Rhei	三分
甘草 Rad. liquirit.	二分

右一回量、與四回分。但シ先ヅ甘草・海人草二味ヲ煎ジテ滓ヲ去リ、大黄ヲ加ヘ再煎半時ニシテ下火スベシ。三時間毎ニ四回服用

處　方

しな花 Flor. cinae	五・〇
やらっぱ根末 Pulv. Tub. Jalap.	○・五
單舍利別 Sirup. simpl.	二五・〇

右午前中二三回ニ分服(小兒)

四　蟯　蟲　Oxyuris vermicularis.

診斷　肛門外ニ逸出セル蟲體ノ發見ニヨリ容易ニ診斷セラル。他ノ寄生蟲ト異ナリ、糞便中ニ蟲卵ヲ發見シ難キ場合多シ、蓋シ蟯蟲ハ腸管內ニ於テ產卵スル事ナク體外ニ於テスルガ故ナリ。糞便中ニ蟲卵アルハ雌蟲ノ腸管內ニテ死滅セル場合ナリ。

多クノ場合何等ノ症狀ヲモ來サザルモ、時トシテ肛門ノ煩痒・裏急後重等ヲ來シ、殊ニ夜間就褥時ニ甚シ、爲メニ小兒ハ安眠ヲ得ズ衰弱スルニ至ル事アリ。其他神經症狀ヲ誘起シ、小兒ハ不安トナリ、沈鬱若クハ興奮シ、不行儀トナリ、胃腸ニ特別ナル病變ナキニ關ラズ食慾不振ヲ來ス事アリ。是レ蟯蟲ノ腸粘膜殊ニ直腸粘膜ノ知覺神經ヲ刺戟スルニヨル。又瘙痒激甚ナル爲メ直腸內ニ手指ヲ插入シ摩擦スルモノニ於テハ、高度ノ直腸加答兒ヲ發シ、裏急後重・直腸脫・肛門周圍炎・直腸瘻等ヲ併發スル事アリ。其他又蟯蟲匐出シテ陰部・膣等ニ入リ陰門炎・膣炎・白帶下・會陰部ノ濕疹・糜爛等ヲ發シ、手淫ノ惡習ヲ慣養スル事アリ。

豫防法及療法　蟯蟲ノ驅除法ハ容易ナラザルヲ以テ、本病ニ侵サレザル樣適當ノ豫防法ヲ講ズル事必要ナリ。

蟯蟲ハ蟲卵ノ經口的攝取ニヨリ感染スルモノナレバ、本蟲ヲ有スル患者ハ常ニ自己感染ノ機會多シ。即チ蟯蟲ノ雌蟲ハ肛門ヨリ出デテ產卵セントシ、附近ヲ刺戟シテ瘙痒感ヲ惹起セシムルガ故ニ、患者ハ睡眠中肛門部ヲ搔キ、極メテ多數ノ卵子ヲ有セル雌蟲體ヲ壓潰シ、指端ノ皮膚・爪緣等ニ附著セル卵子ヲ不知不識間ニ口腔內ニ送致スルニ因ル。此雌蟲ハ數百万ノ蟲卵ヲ包藏スルガ故ニ諸處ニ散亂シ時トシテ口腔內ニ入ルベキモ、空氣傳染ハナキモノノ如シ。又體內ニ於テハ全ク產卵セザルガ故ニ、蟲卵ノ體內ニ

於テ孵化シ蟲體ノ增殖スルガ如キ事ナシ。時トシテ糞便中ニ膠樣ノ纖小ナル蟯蟲多數ニ發見セラルル事アリ、是等ハ尙ホ充分ニ發育セザル蟯蟲ニシテ、既ニ雌雄ノ區別明カナレドモ卵子ヲ包藏スル事ナシ、但シ是等ハ腸管內ニ於テ產セル卵子ノ孵化シテ生ゼルニアラズシテ、偶々充分發育セザル卵子ノ經口的ニ攝取セラレテ生ゼルモノナリ。故ニ蟯蟲ハ其種屬ノ存續上、必ズ充分發育セル雌蟲ノ體外ニ出デテ產卵スルヲ要スルモノナリ。

小腸內ニテ交尾セル雌蟲ハ、直チニ下方ニ運動ヲ始メ、主トシテ盲腸部及ビ直腸部ニ多數群集スルモノニシテ、是等ノ部分ハ其休息所ト認ムベキナリ。斯カル間ニ蟲卵ハ漸次發育ヲ完成シ、充分發育セザル間ハ直腸內ニ暫時滯在シ、其完成ヲ待ツモノノ如シ。故ニ盲腸部ニ於テ充分發育セルモノハ、直腸內ニ滯留スル事ナクシテ直チニ肛門外ニ逸出ス。

是等ノ關係ハ治療上極メテ必要ナル事項ニシテ、之レヲ知悉セザレバ完全ナル治療法ヲ行ヒ難シ。蟯蟲ハ小腸及ビ盲腸ニ群棲スルガ故ニ、灌腸法ヲ行フモ無效ナリト稱スル人アレドモ、蟯蟲ハ小腸及ビ盲腸ノミナラズ、屢々亦直腸內ニモ存在スルヲ以テ殺蟲劑ニヨリ灌腸ヲ行ヒ、蟲體ノ逸出ヲ防止スル時ハ自己感染及ビ他ヘノ傳播ヲ抑壓シ極メテ有效ナリ。

小兒ニ對シテハ自己及ビ交遊者ニ感染ヲ來サシメザル樣注意スル事必要ニシテ、一日數回手ヲ清洗セシメ、爪ヲ叮寧ニ切除シ、便通後ハ肛門部ヲ充分洗淨セシムベシ。又蟯蟲ノ屢々群棲セル直腸ヲ清掃シテ之ヲ驅除シ其逸出ヲ防止スベシ。即チ毎日一二回宛數週ニ亘リ、溫水・食鹽水・酢（水五百瓦ニ食醋五十瓦ヲ加フ）石鹼水（水千瓦ニ五乃至十瓦ヲ加フ）等ヲ用ヒテ灌腸ヲ行フ。肛門部瘙痒・裏急後重・睡眠中ノ不安等アリテ、蟯蟲ノ直腸ニ群集セルヲ知ル時ハ殺蟲劑ヲ用ヒテ灌腸ス。藥物灌腸ヲ行フ場合ハ豫メ灌腸ニヨリ糞便ヲ除去スベシ、又溫液ヲ用フル時ハ長時保留セラルルノミナラズ、粘膜ノ皺襞部ニヨク到達セシムルヲ得ベシ。但シ藥物灌腸ヲ行フモ著シキ效果アルモノニアラズ。藥物灌腸ニハなふたりん（〇・五―一・〇ヲ肝油四十乃至八十瓦ニ加フ）・えーてる製綿馬越幾斯（三・〇―五・〇ヲ一回ノ灌腸液ニ加フ）・ちもーる（一・〇ヲおれふ油百瓦ニ加フ）・ひのぞーる（一・〇ヲ水六千乃至一萬瓦ニ加ヘタルモノヲ作リ五百乃至千瓦ヲ用ヒテ灌腸ス）・さりちーる酸（一・〇ヲ水千瓦ニ加フ）等應用セラル。石炭酸・昇汞等ヲ灌腸料トナスベカラズ。

上記灌腸療法ハ概ネ長時繼續セザレバ效果ナキガ故ニ、重症ニハ驅蟲劑ヲ內用セシムルヲ要ス。小腸內ニ於テ尙ホ充分發育セズ、且ツ受胎セザル蟲體ハ逸出シツツアル雌體ニ比シ甚ダ驅除シ難シ。但シ綿馬越幾斯・ちもーる・さんとにん等屢々有效ナルガ故ニ之ヲ試ムベシ。

なふたりんヲ賞用スル人アリ、即チ一歲乃至一歲六ヶ月位ノ小兒ニハ〇・一五瓦、十二三歲ノ小兒ニハ〇・四瓦ヲ一包トシ、一日三回每食間服用セシメ、八包乃至十包ヲ與ヘタル後八日間休藥シ、次デ第二回ノ療法ヲ初メノ如ク反復シ、次ニ十四日間休藥シ、更ニ第三回ノ治療ヲ行フ。

五　鞭　蟲　Trichocephalus dispar.

診斷　特異ナル蟲卵ナルガ故ニ、糞便檢査ニヨリ容易ニ診斷スルヲ得、本蟲ハ蟯蟲ノ如ク自然ニ肛門ヨリ逸出スルガ如キ事ナシ。

蟯蟲・鞭蟲

鞭蟲ハ盲腸・大腸ニ占居シ、通常其數少ナク、宿主ニ特別ナル障害ヲ來ス事ナシ、但シ稀ニ極メテ多數ノ寄生スル場合ニ重症腸加答兒ヲ發シ、頑性下痢・進行性貧血・惡液質等ヲ來シテ死ニ到ラシムル事アリ。

療法　驅蟲劑ニ對スル抵抗力最モ強キ寄生蟲ニシテ其驅除甚ダ困難ナリ・種々ノ灌腸液ヲ用ヒテ藥物的竝ニ機械的作用ヲ及ボズモ、殆ンド全ク效果ナシ。

稀ニ鞭蟲ノ極メテ多數アリシ例ニ於テモ、糞便中ノ蟲卵少數ナリシ爲メ驅除法ヲ行ハズシテ終レル事アリ、蓋シ本蟲ノ少數ナル時ハ無害ナルガ故ナリ。重症ニハ綿馬越幾斯・もも一る等ヲ試ムベシ。

六　十二指腸蟲 Anchylostomum duodenale.

診斷　糞便檢査ニヨリ蟲卵ヲ發見シ以テ診斷ス。卵子ハ糞便中ニ一樣ニ散亂シ、蟲體ノ多少ニヨリ其數ヲ異ニス。卵子ハ特異ノ形態ヲ有スルガ故ニ他ノ寄生蟲卵ト鑑別スルヲ得。蟲體ハ自然ニ肛門外ニ逸出スル事ナシ。

歐洲ニ於テハ鑛夫・隧道工夫等ニ多キモ我國ニ於テハ主トシテ農夫ニ蔓延ス。貧血患者ニ遭遇セバ、必ズ糞便ヲ檢シ、本蟲卵ノ有無ヲ檢査セザルベカラズ。

豫防法及療法　豫防上、本蟲ノ生活發育等ニ就キ知悉スルヲ要ス。

本蟲ノ宿主トシテ確實ニ認メラレタルモノハ只人類アルノミ、若キ犬及ビ猫ニハ實驗的ニ感染セシメ得ルモ、成長セルモノハ全ク感染セズ。近時「モルモット」ニ感染セシメ得タル報告アリ。

本蟲ノ寄生局處ハ小腸ノ上部ニシテ、發見者ナルヅビニー氏ハ十二指腸ニ寄生スルモノト思惟シ之ニ命名シタルモ、多ク見ラルル處ハ空腸ニシテ、屢々廻腸・盲腸等ニモ見ラル。蟲ノ食餌トスルハ、主トシテ腸粘膜ニシテ、血液ハ吸收セラルル事ナクシテ再ビ排泄セラルト云フ。雌蟲ハ雄蟲ニ比シテ其數多シ。

卵ノ發育　糞便ト共ニ排泄セラレタル卵ハ、一定ノ條件ノ下ニ（中度ノ濕氣・溫熱・酸素）發育シ、卵細胞增殖シ、卵殼內ニ蠕屈シテ藏セラルル仔蟲トナル。仔蟲完成ニ近ケバ卵殼內ニ運動ヲ始メ、頭端又ハ尾端ニテ殼ヲ破壞シテ遊出ス。卵殼ヨリ出デタル仔蟲ハ食物ヲ攝取シテ發育シ、二回ノ脫皮ヲ行ヒ、第二回ノ脫皮ヲナシタル蟲體ハ完成セラレタル仔蟲ニシテ、脫去セル皮囊中ニ見ラルルモノナリ（被胞型 encystierte Larve）。以上ノ發育ハ概ネ糞便中ニ於テ行ハレ、右ノ程度ニ達セル仔蟲ハ糞便ヨリ水中ニ出デ、最早食物ヲ攝ラズ、又其以上ノ發育ヲナサズシテ宿主ノ體內ニ侵入スルノ機會ヲ窺フ。斯カル仔蟲ハ十二三ケ月生存シ、體內ニ貯藏セル榮養消費セラルルモ、宿主ニ侵入スル機會ナキニ及ンデ死滅ス。

發育ト外圍トノ關係　仔蟲ノ發育ニハ酸素ノ必要ナキモノノ如シ、完成セラレタル仔蟲モ殆ンド全ク酸素ヲ必要トセズ。蟲卵發育溫度ハ最高三十九度內外最低十度位ナルガ如ク蟲卵ハ一度ニ於テ全ク死滅スルモ（廿四時間乃至廿八時間後）、成熟セル仔蟲ハ二度三度等ノ低溫ニヨリ影響セラルル事ナシ。仔蟲ノ發育ニハ一定ノ濕潤ヲ必要トスルモ、水分多キ時ハ却テ發育障礙セラル。水樣下痢便中ニテハヨク發育セズ、排泄セラレタル儘ノ便殊ニ硬キモノ程發育ニ適當ナルガ如シト云フ。仔蟲乾燥セラルル時ハ直チニ死滅スベク、塵埃等ヲ介シテ空氣傳染ヲ來ス事ナシ。全ク乾燥セラルルニ至ラザル場合、例ヘバ土砂上ニ置カレ陰所ニ保タルル時ノ如キ久シク其生命ヲ保持スベシ。光線ハ仔蟲ニ有害ナラズ。

宿主ノ體內ニ入リテ發育シ成蟲トナリ得ルハ上記被胞仔蟲ニ限ラレ、卵又ハ被胞仔蟲ヨリモ若キ仔蟲ハ其能力ナシト稱セラル。然レドモ場合ニヨリテハ仔蟲ヲ有スル卵モ體內ニテ發育ヲ完了シ成蟲トナル事

寄生部位　本蟲ノ壽命ハ五ケ年內外ナリ。

感染徑路

モアリ得ベシトナス人アリ。

感染徑路ハ二樣ニシテ經口的及ビ經膚的ナリ。即チ脫皮セル仔蟲口腔ヨリ腸ニ達シ發育シテ成蟲トナル方法ト、仔蟲ガ皮膚ヨリ侵入シテ淋巴管・血管ヲ經テ心臟ニ至リ、肺ヨリ氣管枝及ビ氣管ヲ經テ咽喉ニ至リ、ソレヨリ食道及ビ胃ヲ通過シ腸ニ達スル方法トナリ。

豫防法

口腔ヨリ感染シテ十五時間ヲ經過スレバ、仔蟲ハ既ニ胃ヲ通過シテ腸ニアリ、而シテ腸內容物ヲ榮養トナシ漸次發育ス。約五日ヲ經テ第三回ノ脫皮ヲ始メ、第七日ニ至リテ完了シ、第十四乃至第十五日ニ於テ最後ノ脫皮ヲ營ミ、五乃至六週日ニシテ全キ成蟲トナル。

豫防上次ノ諸項ニ注意スベシ。

(一)清潔ニ力メ、不潔ノ手ヲ以テ飮食スベカラズ、又生水ヲ飮用スベカラズ。

(二)完全設備アル便所以外ノ場所ニ排便セシムベカラズ。但シ我國ニ於テハ田園ノ肥料ニ糞便ヲ使用スルガ故ニ、農夫ノ本病ニ侵サルル危險甚ダ多シ。

(三)便所ニハ時々石灰乳ヲ投入シ消毒スベシ。地上ニ排泄セラレタル大便ノ雨等ニヨリ散亂スル場合十二指腸蟲ノ蔓延最モ危險ナリ。糞便ノ散亂セズシテ塊狀ノ儘存スル時ハ、其中ニ含有セル蟲卵發育セズシテ死滅スベシ、例ヘバ十二指腸蟲卵ヲ保有セル糞ヲ取リ、其一部ヲ硝子面ニ塗擦シ、他ハ塊狀ノ儘ニ放置シ、濕氣・溫度等ヲ同一ニ保持スル時ハ、前者ニ於テハ直チニ十二指腸仔蟲發育シ匐出スルモ、後者ニ於テハ蟲卵ノ發育ヲ見ル事ナシ。又糞便ニ多量ノ水ヲ加ヘテ甚ダシク稀釋スル時ハ、蟲卵ノ發育停止セラルベシ。然レドモ發育セル仔蟲殊ニ上記被胞型ハ長時糞水中ニ生存シ得ルモノナリ。

驅蟲劑

驅蟲準備

(四十二指腸蟲病ニ罹レルモノニハ驅蟲法ヲ奬勵シ、其便ヲ消毒セシムベシ。

驅蟲劑トシテ有效ナルハえーてる製綿馬越幾斯及ビちもーるナリ。

驅蟲ノ準備療法トシテ施行前日ニ二三回甘汞ヲ投與シ、必要ニ應ジテ灌腸ヲ行フ。其他ノ緩下劑ヲ用フルモ宜シク、鹽類下劑ハ粘液ヲ溶解セシムル作用アルヲ以テ賞用セラル。十二指腸蟲ハ腸粘膜ニ密著シ、粘稠ナル粘液ニテ包容セラルル事アルガ故ニ、豫メ下劑ニヨリテ是等ノ粘液ヲ除去シ、驅蟲劑ヲ充分作用セシムル事必要ナリ。準備療法施行當日ニ於テハ朝食ニ牛乳・鷄卵汁ヲ與フ。頑固ナル場合ハ二日乃至數日間準備療法ヲ行フヲ可トス。

治療ノ當日午前八時ニちもーる二瓦ヲ與ヘ、次デ十時ニ再ビ二瓦ヲ與ヘ、其後一時間半乃至二時間ヲ經テ下劑ヲ投與ス。或ハ四乃至五瓦ヲ頓服セシメ、二時間ヲ經テ下劑(旋那・蘆薈)ヲ與フルモ可ナリ。翌日ニ至リテ同樣ノ方法ヲ行ヒ、三日位繼續スルヲ得、但シ同一人ニ三回以上ちもーる療法ヲ行フ必要ナシ、何トナレバ蟲體之レニ對シテ耐性ヲ得、從テ效果ナキニ至ルガ故ナリ。斯カル場合ハちもーる療法三回ノ後べたなふとーる三・〇ニくろろふぉるむ二・〇ヲ加ヘテ頓服セシメ、斯クシテ四五回驅蟲法ヲ行フ時ハ多クハ效果アリ。一回乃至二回ノちもーる療法ニテ甚シク疲勞シ、治療ヲ繼續シ難キ時ハ、一時治療ヲ中止シ七日乃至十日ヲ經テ再ビ之ヲ開始スベシ。又一二回ノちもーる療法ニテ效ナク、第三回ニ及ビテ初メテ多數ノ蟲體驅除セラルル場合アリ。

ちもーるハ「オブラート」ニ包ミ又ハ膠囊ニ入レ服用セシム。時トシテ嘔氣・嘔吐・胃部下腹部等ノ灼熱感・痼痛・輕度ノ虛脫症狀等ヲ來ス事アリ。ライヒステルン氏ハちもーるニヨル致死例ヲ報告セリ、即チ氏

ハ甚シク貧血セル體格偉大ノ患者ニ十五瓦ノ綿馬越爻斯ヲ與ヘシガ、ヨク之レニ耐ヘタルニ拘ラズ效果ナカリシヲ以テ、其レヨリ八日ヲ經テちもーるヲ數回ニ分與セシニ、急激ニ虛脫ニ陷リ十三時間ニシテ死ニ至レリ。而シテ剖見ニヨリテ心臟脂肪變性ヲ見タルガ、腸管內ノ十二指腸蟲ハ尙ホ生存シ活潑ニ運動スルヲ見タリト云フ。

ちもーる療法ヲ始メ、六瓦ノちもーるヲ數回ニ分與セシニ、急激ニ虛脫ニ陷リ十三時間ニシテ死ニ至レリ。而シテ剖見ニヨリテ心臟脂肪變性ヲ見タルガ、腸管內ノ十二指腸蟲ハ尙ホ生存シ活潑ニ運動スルヲ見タリト云フ。

ちもーる療法施行後、一時輕度ノ蛋白尿ヲ來ス事アリ、又稀ニ重キ急性腎臟炎ヲ來ス事アリ。ちもーる服用後尿ノ黑色ヲ呈スル事アルモ(ちもーる尿)、何等憂フル事ナク、療法ヲ繼續シテ可ナリ。

七　トリコストロンギールス、オリエンタ

ーリス　Trichostrongylus orientalis.

ソリコストロオギールス、リリエンターリス

明治二十二年緒方氏ハ、一女屍ノ胃內容物中ニ多數ノ毛樣蟲ヲ發見シ、一種ノ寄生蟲トシテ記載セシガ、當時ニ於テハ腸中ニ之ヲ見出サザリキ。其後明治二十八年飯島氏ハ、本蟲ハロース氏ノ「ストロンギールス、スブチリス」トシテ報告セルモノト大體ニ於テ一致シ、唯雄蟲ニ於テ口腔直後ニ當リ外皮ガ鰭狀ニ肥厚變形セルヲ見タル事アルト、子宮內卵子ノ數各八乃至九個ナルヲ常トスル點トニ於テ差異ヲ認ムト報告シ、大正二年北村・大石兩氏ハ集卵法ヲ應用シ、始メテ糞便內ニ「ストロンギールス、スブチリス」卵ヲ發見セルヲ報告セリ。次デ同年神保氏ハ剖見ニ際シ十二指腸部ニ一種ノ毛樣線蟲ヲ發見シ、精細ナル比較研究ヲ行ヒ、從來ロース氏ノ發表セル四種ノ「トリコストロンギールス」ノ何レニモ該當セザルヲ知リ、飯島博士ニヨリ「トリコストロンギールス、オリエンタリス」ト命名セラレ、之ヲ發表セリ。

神保氏ニ據レバ、本蟲卵檢出者ハ三三・六%ニシテ、銅蟲卵檢出者三六・三%ニ極メテ近似シ甚ダ多數ナルヲ知ル。

本蟲ハ線條體形ト正圓ナル橫斷面トヲ有スルノミナラズ、其他ノ體制ニヨリ線蟲類ニ算スベキモノニシテ、口腔ニ乳嘴

突起ヲ有シ、雄ハ尾端ニ鐘狀ノ交接囊ト二條ノ交接刺ヲ具ヘ、雌ハ二個ノ卵巢ヲ有シ、既ニ分裂期ニ於ケル卵ヲ產出スル等ノ性狀ニ於テ「ストロンギリス」類ニ屬ス。

臨牀上ノ症狀ニ就キテハ尙ホ充分明カナラズト雖モ殆ンド無害ニシテ特異ノ症狀ナキモノノ如シ、但シ多數存在スル場合ハ腸管ニ器械的刺戟ヲ及ボスベシ。主トシテ十二指腸起部ニ寄生シ稀ニ胃ニ發見セラル。

人體寄生徑路ニ就キテハ尙ホ詳細ナル調查ナシ「トリコストロンギールス類ハ一般ニ羊・鹿・駱駝・兎等ノ草食動物ノ腸管ニ寄生ス。

「トリコストロンギールス」類ノ卵子ハ十二指腸蟲卵子ト甚ダ相似タル形態ヲ有スルガ故ニ、從來誤リテ強度ノ驅蟲法ヲ施サレタル者少ナカラザルベシ、即チ卵子所見ニヨル診斷ニ際シ十二指腸蟲ト誤ラレ易キ點ニ於テ臨牀上主要ナル意義ヲ有ス(神保氏)。卵子ハ次ノ如キ性狀ヲ有ス(宮川氏)。

(一)形狀　著シク長橢圓形ニシテ、十二指腸蟲卵ニ酷似スレドモ、幅狹クシテ長ク、兩端ハ著シク圓ク尖リ、一端ノ他端ニ比シ少シク尖銳ナル事多シ。兩側線ハ等邊ヲナサズ、多クハ一方ニ彎曲シ、多少「イビツ」ニナレル事多シ。爲メニ大ニシテ且ツ細長特ニ長徑ノ遙ニ橫徑ニ優レルヲ見ル。且ツ兩極ハ彼ノ鈍圓ナルニ反シ、尖圓ニシテ亞米利加十二指腸蟲卵子ノ尖圓ナルモノト雖モ、尙ホ之ノ著シキニ及バザルヲ常トス。

(二)色澤　無色ナレドモ熟視スレバ十二指腸蟲卵子ニ比シ遙ニ青色强クシテ且ツ光澤アリ。十二指腸蟲卵ニ於テハ劃然タル淡色光澤アル核ヲ認識スル事容易ナルニ反シ、之ニハ其多クニ於テ不明瞭ナリ。

(三)大サ　ハ要用ナル鑑別點ニシテ、長徑多クハ〇・〇八三—〇・〇九粍ナレドモ、十二指腸蟲卵ハ〇・〇六粍內外、亞米利加十二指腸蟲卵ハ〇・〇六四—〇・〇七二ナリ。

(四)卵內容　十二指腸蟲ニ於テハ、排便直後ノ卵子ニ於テハ通常四個ノ細胞ヲ有シ、稀ニ二個又ハ一個、尙ホ稀ニ桑實期

ノ夫レヲ有スル事アリ。「トリコストロンギールス」ニ於テハ通常十六乃至二十個以上ノ分裂球ヨリ成リ、其内ノ核體々細胞ニヨリ其内腔ヲ充ス事珍ラシカラズ。

仔蟲ハ十二指腸仔蟲ト略ゝ同様ニ孵化シ、約四五日後第二回ノ脫皮ヲナシ、之ヨリ次第ニ發育シテ五六日ヨリ十日ニ亘リテ被包糞仔蟲トナル事ヅビニー氏種ト同様ナリ。

療法　特別ナル症狀ヲ呈スル事ナキガ故ニ敢テ驅蟲法ニ苦心スル必要ナキガ如キモ、本蟲ノ驅除ハ甚ダ困難ニシテちもーる・なふたりんノ如キモ常ニ十分奏功シ難シ、只ねまとーるOl. chenopodii（一名へのぽでい油）ハ著效アルモノノ如シ。但シ我國ニ於テハねまとーるニヨル中毒例極メテ多シ。然レドモ平山博士等ノ行ヘル方法、即チへのぽでい油劑ノ投與ヲ一回ニ止メ後一時間半乃至二時間ヲ經テ下劑ヲ投ズル時ハ中毒例甚ダ少ナシ。施行ニ際シテハ十二指腸蟲ニ於ケル如ク前處置トシテ前日粥ノ如キヲ用ヒ、且ツ下劑ヲ投ジ腸管ヲ空虛ナラシメ置クヲ可トス。へのぽでい油ハ强キ臭氣ヲ有シ、其儘服用セシムル時ハ普通吐出セラルル場合多シ、故ニ白糖・乳糖・重曹・めんた水・牛乳等ニ混入シ、又ハ膠嚢ニ入レテ與フ。如斯シテ前處置ノ翌朝へのぽでい油二十五乃至三十滴（約〇・八―一・〇瓦）ヲ頓服セシメ、次デ二時間ニシテ下劑ヲ與フ。下劑ハ必ズ排便ノ目的ヲ達スルモノナルヲ要シ、りちね油、又ハ之レヨリ奏效確實ナルせんな浸（五・〇）五〇・〇ヲ頓用セシムルヲ以テ安靜ヲ保タシム。驅蟲ヲ了ヘテ後一二時間ニシテ牛乳・鷄卵ノ如キヲ與ヘ斯カル療法ハ逐日續行シテ普通何等ノ害ヲモ來スコトナシ、然レドモ若シ中毒症狀ヲ來セルニ於テハ直チニ療法ヲ中止セザルベカラズ。輕度ノ中毒症狀ハ頭痛・耳鳴・難聽・眩暈・末梢部ノ知覺異常等ニシテ、重キハ癡鈍・癡呆狀態・躁病狀態ニ陷リ、甚シキハ死ニ到ルモノアリ。耳鳴・頭痛等神經中樞ノ刺戟興奮セラレタル狀態ハ、力メテ安靜ヲ保タシムレバ緩解スルヲ常トスルモ、時トシテ鎭靜劑・强心劑・興奮劑等ヲ必要トスル事アリ。

へのぽでい油ニ對シ特異質アル患者ニ對シテハ、ちもーる其他十二指腸蟲驅除ニ用ヒラルル藥劑ヲ用ヒ、强力ナル驅除ヲナスノ外ナシ。

八　メタゴニムス、ヨコガワイ　Metagonimus yokogawai.

横川氏ハ鮎ニ一種ノ包囊蟲ヲ檢出シ（明治四十四年）、犬ニ試食試驗ヲ行ヒ、其腸管内ニ極メテ小ナル一新吸蟲ヲ發見シ桂田・五島氏等之レヲ横川氏メタゴニムス」ト命名セリ。

横川氏メタゴニムス」ノ卵ハ不正紡錘形又ハ篦形ヲ呈シ、長徑一・二、幅徑〇・四粍、極メテ小ナル吸蟲ナリ。卵子ハ肝臟ヂストマ」卵子ト酷似シ、且ツ略ゝ同大ニシテ誤ラレ易キ故注意セザルベカラズ。卵殼ハ殆ンド橢圓形ヲ呈シ屢々前極ノ方後極ヨリモ强ク細狹ナリ。著シキ二重輪廓ヲ呈シテ厚ク、殼質ハ淡褐色ヲ呈シテ光澤ヲ放チ、前極部ニ小蓋ヲ具フ。小蓋ノ接著スル所ニ於テ卵殼ノ特ニ肥厚セル事ナシ、且ツ小蓋ト卵殼ノ體部ノ移行ニハ決シテ顯著ナル境界ナシ、是レ肝臟ヂストマ卵子ト著シク異ナル所ナリ。其他卵子ノ後極部ニ小結節又ハ突起アリ是レ赤一特徵ナリ。肝臟ヂストマ」ニ於テモ之ト同樣ノモノノ存スルコトアレドモ、斯ノ如ク稠カク多カラズ、且ツ多クハ一方ニ偏在ス。大サハ肝臟ヂストマ」卵ヨリモ少シク小ナリ、（長徑〇・〇二八―〇・〇二九一、短徑〇・〇一六二―〇・〇一六九）。殼内ニ於テハ普通顯著ナル殼膜ト仔蟲トヲ藏シ、仔蟲ハ前端尖銳ニシテ全體表ニ短キ纖毛ヲ有ス。

中間宿主　中間宿主　第二中間宿主ハ次ノ數種ノ魚類ニシテ、多數ノ包囊仔蟲ヲ見出スヲ得。

(一)鮎　ニハ最モ多ク寄生シ、鱗片・外皮・皮下組織ニ最モ多ク、尾鰭及ビ筋肉ニ於テモ亦多少之ヲ見、其他稀ニ鰓ニ存在スル事アリ、而シテ全國殆ンド總テノ鮎ニ之ヲ見出ス。此寄生蟲ハ上流家庭人士ニ比較的多シ。

(二)鮒　ハ鮎ニ次デ仔蟲ヲ多ク有シ、鱗片ニ最多シ。

(三) Pseudorathora parva もろこノ一種

(四) Zacco temminckii わかむつ

(五) Acheilognathus limbatum たなごノ一種

療法　**療法**　「メタゴニムス」ハ肝臟ヂストマ」ト異ナリ小腸内ニ寄生スルガ故ニ、驅蟲劑ニヨリ之ヲ驅除スルヲ得。驅蟲劑トシテハちもーる最賞用セラル、ねまとーるモ亦有效ナリ。用法ハ前章ヲ參照スベク驅除比較的容易ニシテ、難症ナル腸加答兒ノ一朝ニシテ消散スル事屢々ナリ。

第四章　腹膜疾患療法 Behandlung der Erkrankungen des Bauchfells.

腹膜炎 Entzündungen des Bauchfells.

腹膜炎　腹膜炎ハ治療上之ヲ限局型ト汎發型トニ分類スルヲ便トス。限局性腹膜炎中此處ニハ主トシテ盲腸周圍炎ニ就テ記述シ、胃周圍炎・膿囊周圍炎・橫隔膜下膿瘍等ニ就テハ略逃スベシ。汎發性腹膜炎ハ之ヲ急性症ト慢性症トニ區別シ、結核性腹膜炎ハ臨牀上慢性腹膜炎ト鑑別容易ナラザルガ故ニ之ヲ後者ニ算入セリ。

一　盲腸周圍炎 Perityphlitis.

盲腸周圍炎　**定義及原因**　**定義及原因**　盲腸周圍炎トハ、主トシテ蟲樣突起ノ炎衝ニ次テ、其附近ノ腹膜又ハ腹膜後部組織ニ炎衝又ハ化膿ヲ來セルモノニ命名セラレタル名稱ナリ。

蟲樣突起以外ノ臟器ヨリ炎衝ノ起始スル場合ハ極メテ稀ニシテ之ヲ例外ト見做シ得ベシ。例ヘバ異物・糞塊・伸展性潰瘍(腸狹窄等ニ繼發セル)等ノ爲メニ盲腸部ニ穿孔ヲ來シ、盲腸周圍炎ヲ發生セシムル場合ナキニアラザルベキモ、斯ノ如キハ其數甚ダ多カラズシテ、稀ニ結核性潰瘍・黴毒性潰瘍等ノ際遭遇スルニ過ギズ。盲腸穿孔ト蟲樣突起穿孔トハ十乃至十五對百ノ割合ナリ。所謂蓄便性盲腸炎 Typhlitis stercoralis ヨリ眞性盲腸周圍炎トナル場合ハ極メテ稀ナリ。

盲腸周圍炎ノ病原竈タル蟲樣突起ニハ屢々病的變化ヲ認ムルモノニシテ、剖見屍體ノ三分ノ一ニハ其痕跡アリ。蟲樣突起ハ癒著又ハ之レニ附著セル腸間膜ノ短縮等ノ爲メニ屢々屈曲シテ循環障礙ニ陷リ、或ハ管腔狹小ニシテ且ツ比較的長キ爲メニ糞便ノ停滯ヲ來シ、或ハ濾胞及ビ粘膜皺襞多キ爲メニ病原菌ノ進入ヲ助クル場合頗ル多シ。

蟲樣突起ノミ炎衝ニ陷リ周圍組織ニ波及セザル場合アリ、之ヲ蟲樣突起炎 Appendicitis ト稱ス。初メ病菌ノ進入ニヨリテ楔狀ノ病竈ヲ作リ(尖端粘膜ニ、底面漿液膜ニ向フ)、多數ノ病竈癒合シテ蜂窩織炎樣トナリ、多數ノ小膿瘍ヲ形成シ或ハ其融合ニヨリ粘膜ヲ破壞シ潰瘍ヲ作ル。血管ノ血塞ヲ來ス時ハ壞死竈ヲ作リ、蟲樣突起基部ノ狹窄ヲ來ス時ハ膿液ノ蓄積ヲ來ス。斯ノ如キ變化ハ何レモ蟲樣突起ノ穿孔破壞ヲ來スモノナリ。但シ時トシテハ血行ニヨリ送致セラルル事アリ。事ナクシテ治癒スルカ、或ハ瘢痕ヲ形成シテ治スル場合、蟲樣突起ニ達スル病菌ハ、通常腸殊ニ盲腸部ヨリ進入スル場合多シ、但シ時トシテハ血行ニヨリ送致セラルル事アリ。病原菌トシテハ大腸菌・化膿菌最多シ。

蟲樣突起ニハ屢々糞石ヲ見ルモノニシテ、異物ノミノ存在スル場合稀ナラザルモ（小ナル果實核・魚骨・寄生蟲等）、多クハ植物性殘渣ニ粘液・鹽類・細菌等附著シテ形成セラレタルモノナリ。蟲樣突起內ニ腸內容物進入スル時ハ、ゲルラッハ氏繼膜ニヨリテ其流出阻止セラレ、或ハ又突起ノ屈曲・筋肩ノ弛緩等ニヨリ此處ニ停滯シ、遂ニ糞石ヲ形成スルニ至ルモノナリ。蟲樣突起炎ハ必ズシモ糞石アル場合ノミニ發生スルモノニアラズ、然レドモ糞石ニヨリテ機械的・化學的及ビ細菌的刺戟ノ加ヘラルル時ハ傳染ノ危險ヲ一層增加スベキヤ明カナリ。其他糞石ハ突起ノ壁部或ハ血管ヲ壓迫シテ壞疽ニ陷ラシメ、周圍炎ヲ發セシムル事アリ。

急性盲腸周圍炎ハ蟲樣突起ノ穿孔ニヨル場合最モ重症ニシテ、死亡例ノ九十%ハ穿孔ヲ見ルト云フ。反之壁部ノ破裂ナク病菌ノ附近ニ侵出シテ生ズル種類ハ輕症ナリ。而シテ周圍炎ハ穿孔ニヨリ生ズルモノ最モ多ク、其他ノ方途ヲ取ル場合ハ少數ナリ。穿孔ハ潰瘍・壞疽等ノ爲メ壁部ノ漸次菲薄トナリタル場合ニ多ク、膿腫ノ破裂スルニヨルガ如キハ極メテ稀ナリ、從テ周圍炎ハ膿性又ハ腐敗性滲出液ヲ有スルモノ極メテ多シ（七十%）。蟲樣突起炎ニシテ穿孔セザル場合附近ノ腹膜ニ何等ノ變化ヲ來サザル事アレドモ多クハ通常漸次纖維素性炎ヲ來シテ癒著ヲ生ジ、穿孔ヲ妨止シ或ハ不幸ニシテ腸管狹窄症狀ノ原因トナル事アリ。早期手術ノ場合屢々蟲樣突起ノ周圍ニ漿液性・纖維素性滲出液ヲ見ル。穿孔ニヨリテ周圍炎ヲ生ズル場合常ニ腹膜ノ化膿性炎ヲ來シ、其中部ニ蟲樣突起ノ介在スルモノ多シ。然レドモ蟲樣突起ハ腹膜後部組織中ニアル事アルガ故ニ（二%）、初メヨリ此部ニ化膿竈ヲ作ル事アリ（蟲樣突起外炎 Paratyphlitis）、但シ初メヨリ腹膜腔內ニ膿瘍ヲ形成シ、後ニ至リ盲腸後部組織中ニ破ルル場合アリ。蟲樣突起周圍炎ト蟲樣突起外炎トハ實地上嚴重ニ區別スル必要ナキモノナリ。

蟲樣突起ノ穿孔アル場合ハ多クハ限局性化膿性炎ヲ來シ、汎發性腹膜炎ヲ來スハ極メテ稀ナリ、是レ（一）炎衝ノ徐々ニ進行シ、（二）蟲樣突起部ノ蠕動微小ニシテ、（三）豫メ腹膜ノ癒著アリ、且ツ（四）漏出スル液ハ通常少量ニシテ、其中ニ

含有セラルル細菌ノ毒性少ナク、腹膜ノ抗菌性大ナルガ故ナリ。細菌ノ毒性微弱ナル時ハ炎衝徐々ニ進行シ、腹膜癒著シテ膿液ヲ被包ス。然レドモ毒性強キ場合ニハ炎衝急激ニ進行シ之ヲ包圍スルニ遑ナシ。

誘因　便祕ハ普通本病ニ關係ヲ及ボサザルモノノ如シ、然レドモ蟲樣突起ノ腹膜後部ニ存在スル場合ニ於テ、盲腸ハ糞塊蓄積スル時ハ、壓迫ニヨリテ蟲樣突起ニ障礙ヲ及ボス場合ナキニアラザルベシ。

窄扶斯・赤痢・インフルエンザ・肺炎等ノ恢復期ニ本病ヲ發スル事アリ、或ハ又安魏那・關節疾患等全身疾患ノ一分症トシテ本病ヲ見ル事アリ。

其他外傷（盲腸部ノ打撲）・激動（嘔吐・舞蹈・行軍・地上ノ重荷ヲ持チ上グル運動等）・暴食・粗食（例ヘバ果實核等ノ嚥下）・下劑・灌腸・感冒等ニヨリ本病ノ誘發セラルル場合アリ。本病ハ高齡者ニ稀ニシテ十歲乃至三十歲ノモノニ多シ。一二歲ノ小兒ニハ極メテ稀ナリ。女子ヨリモ男子ニ多シトセラルルモ必ズシモ然ラザルガ如シ。

症候・經過及診斷　輕症ノ蟲樣突起炎ハ多クハ不定ノ症狀ヲ呈シ、盲腸部ノ疼痛（自然痛又ハ壓痛）ノ如キモ或ハ存スルモノト或ハ缺如スルモノトアリ。時トシテ蟲樣突起樣ノ索狀物ヲ觸ルル事アリ。又發作性ニ臍ノ左右ニ疼痛ヲ覺エ慢性便祕アリテ時々下痢ヲ來シ、胃症狀・貧血・膀胱障礙・ヒステリー症狀等ノ來ルモノアリ、然レドモ斯カル症狀ノミニヨリテハ確實ニ蟲樣突起炎ノ診斷ヲ下シ難シ。

盲腸周圍炎ニ最モ屢々見ラルル症狀ハ次ノ如シ、即チ突然臍ノ附近ニ激痛ヲ覺エ嘔吐・便祕（時トシテ下痢スル事アリ）・發熱ヲ來シ、腹部少シク膨隆シ、殊ニ臍ノ右方著シク、盲腸部ノ壓痛（マックバーネー氏點）アリ、觸診ニヨリ抵抗ヲ覺エ、患者著シク重態ニ陷ル。

時トシテ輕度ノ障礙（便祕・下痢・盲腸部ノ輕痛）ノ前驅スル事アルガ故ニ注意スベシ。熱ニ對シテハ解熱劑ヲ投與スベ

經過

カラズ。觸診ハ愼重ニ行ヒ强壓ヲ加フベカラズ、即チ一方ノ手ヲ腰部ニ當テ兩手ニテ觸診スルヲ可トス。斯ノ如クスル時ハ、大ニシテ時トシテ肝臟ニ達セル腫瘍ヲ觸知スベシ。腫瘍ノ境界ハ明確ナラズ。腫瘍ハ主トシテ漿液性滲出液及ビ腸壁・腹膜・腹筋・筋膜等ノ炎性浸潤ニヨリテ生ジ、腹筋ノ反射性攣縮モ亦之レニ關與ス。

經過ハ病型ノ異ナルニ從ヒ一樣ナラズ、即チ左ノ如シ

(一)多クハ三日位ニシテ無熱トナリ、疼痛消退シ、腫瘍モ縮小シ、其後數日乃至數週ニ亘リテ盲腸部ニ壓痛アルモ遂ニ腫瘍ノ消失ヲ來ス。此種類ニ於テハ、初メ蜂窩織炎性乃至膿性蟲樣突起炎、及ビ其附近ニ漿液性纖維素性滲出液、又ハ少量ノ毒性弱キ化膿竈ヲ作リ、短時ニシテ治癒ス。時トシテ膿竈擴大シ、或ハ蟲樣突起ノ穿孔スル處アリ、然レドモ斯ノ如キハ稀ナリ。又屢々再發シ易シ。

初期ニ於テハ盲腸部ノ糞塊ト鑑別シ難キ事アリ、但シ盲腸部ニ輕度ノ症狀アル場合反證ノ確定セザル限リ盲腸周圍炎トシテ處置スルガ可ナリ。歇私的里性盲腸周圍炎ニモ注意スベシ、熱及ビ腫瘍ヲ除ク以外ノ症狀ヲ來スモノナリ。

局處症狀ノ急激ニ消退スルハ、蟲樣突起內ノ糞便及ビ炎性產物ガ盲腸內ニ排除セラルルニ由ル。周圍腹膜ノ漿液性纖維素性滲出物ノ如キハ短時ニ吸收セラルルモノナリ。又少量ノ膿液ノ如キモ吸收セラルルモノニシテ、大量ノ膿液ト雖モ時トシテ穿孔部ヨリ再ビ蟲樣突起又ハ其他ノ腸部ニ排除セラレ、炎性症狀消退スル事アリ。

(二)症狀時々弛張シ、屢々第三日以後ニ於テ症狀增惡シ、腫瘍增大シ、疼痛ヲ增ス、然ル後(イ)數週ニシテ突然腫瘍縮小シ、次デ輕快シ、遂ニ全治ス。斯カル場合ハ膿液ノ盲腸・蟲樣突起・直腸・膀胱內等ニ排泄セラレタルニヨルモノニシテ、直腸・膀胱ニ破レタル場合ハ膿液ヲ證明スルヲ得。(ロ)腫瘍徐々ニ縮小シ、數週數月ヲ經ルモ尙ホ殘存ス。或ハ(ハ)腫瘍ハ始ンド不變ニ留マリ、數月ニ亘リテ化膿熱ヲ生ジ、漸次患者ヲ衰弱ニ陷ラシム。或ハ(ニ)腫瘍徐々ニ增大シ、或ハ(ホ)短時ニシテ汎發性腹膜炎ノ症狀、又ハ他ノ危險ナル合併症ヲ來シ死ニ到ラシム。或ハ(ヘ)自然ニ又ハ手術ニヨリ排膿セラル。

(三)局處症狀ハ前者ノ如キモ、全身症狀ハ初期ヨリ甚ダ重篤ニシテ惡寒ヲ伴ヘル高熱ヲ來シ、或ハ發熱中度ナルモ著シク衰弱シ、意識淸明ナルモ黃疸・蛋白尿等ヲ來ス。此種類ハ細菌ノ毒性强キカ、或ハ腐敗竈ヨリ敗血症ヲ來セルニヨルモノニシテ、其豫後多クハ不良ナリ。

(四)重篤ナル全身症狀(發熱・頻小脈・虛脫等)アリテ、局處症狀漸次ニ蔓延シ、膿竈ハ膀胱・腟・直腸等ニ穿孔シ、或ハ上行結腸ニ沿ヒテ腹膜腔・腹膜後部組織(蟲樣突起外炎)・腰部・肝臟(化膿性門脈炎 Pylephlebitis・肝臟膿瘍)・橫隔膜(橫隔膜下膿瘍)等ニ達シ、肋膜腔・肺臟等ニ穿孔スル事アリ。是等ハ皆流注膿瘍ニシテ、仰臥位ニ於テ高キ蟲樣突起部ヨリ骨盤腔・腰部等ニ膿液ノ沈下スルニヨル。膿液ノ骨盤腔ニ沈下スル時ハ、直腸又ハ膣ヨリ疼痛性浸潤又ハ腫瘍ヲ直接觸レ得ルヲ常トス。腫瘍ハ始メ硬ク、後ニ波動ヲ觸レ得ル事アリ。反之、膿液ノ上方ニ蔓延スル場合ハ、腰部又ハ上行結腸ニ沿ヒテ强度ノ壓痛ヲ來シ、腫瘍・濁打診音等ヲ生ズ。

(五)發病直後又ハ短時ニシテ汎發性腹膜炎症狀ヲ呈シ、腹部膨隆シ、壓痛・嘔吐・吃逆・頻小脈・高熱(時トシテ虛脫熱)・腹膜炎性顏貌等ヲ來ス。

其他尙ホ種々ノ病型アリ。

化膿ノ診斷　化膿竈ノ存在ト否トハ精確ニ知リ難キ場合多キモ、著明ナル盲腸周圍炎症狀アルモノニハ多クハ化膿竈アリト推斷シテ可ナリ。殊ニ第三日後局處及ビ全身症狀增惡シ、或ハ適當ナル治療法ヲ施スニ拘ラズ著明ニ輕快セザルモノハ、化膿スルニ至ルモノナリ。但シ疼痛竝ニ發熱ノ强度ナラズ且ツ腫瘍ナキ場合モ、時トシテ危險ナル膿瘍ヲ作ル事アリ。化膿アル場合時トシテ腹壁ノ浮腫・直腸及ビ腟窩ニ於ケル體溫ノ著シキ等差等アル事アレドモ、每常存在スル症狀ニアラズ、寧ロ血液中ノ白血球數ニヨル診斷法確實ニシテ、初メ一立方ミリメートル中、二萬五千アルモノハ、化膿

ノ疑ヒ最モ大ニシテ、後ニ至リ此數減少セズ、或ハ却テ增加スル時ハ化膿竈ノ存在確實ナリ。

豫防法

豫防法　本病ニハ有效ナル豫防方法ナシ。蟲樣突起ハ本來不用ノ臟器ナルガ故ニ、本病ノ泉源タル蟲樣突起ヲ切除スル時ハ本病ヲ防止シ得ベシ。然レドモ開腹術ハ時ニ危險ヲ齎ス事アルガ故ニ一般ニハ行ヒ難シ。但シ開腹術ヲ行フ機會アラバ蟲樣突起ヲ切除シ置キテ可ナリ。食物ノ注意ハ勿論必要ニシテ、糞石ノ基トナルガ如キ異物例ヘバ果實ノ小核・魚骨、其他ノ不消化物ヲ避クルヲ可トスルモ斯ノ如キハ實際上行ヒ難シ。其他便通ニ注意スル事必要ナルモ、便祕ハ本病ノ發生ニ著シキ關係ヲ及ボスモノニアラズ。蟲樣突起炎ニ罹リ易キ家族、又ハ曾テ本病ニ罹レルモノニハ便通ヲ正常ナラシムルヲ可トス。

療法

安臥

療法　輕症ニシテ苦痛ノ著シカラザルモノモ、嚴重ニ就褥安臥セシメザルベカラズ、此際仰臥位ヲ取ラシメ、上體ヲ少シク高クシ、上腿ヲ輕ク屈曲セシメタル位置ヲ可トス。寢返リヲナシ、起キ上リ又ハ下肢ノ運動等ハ全ク禁ズベシ。腹部ヲ强壓スル時ハ危險ナルガ故ニ注意セザルベカラズ、殊ニ醫家ハ强キ觸診ヲ避クベシ。其他精神上ノ慰安モ極メテ必要ナリ。安靜就臥ノ期間ハ充分長キヲ要シ、壓痛ノ消失後八日ヲ經過シ、盲腸部ニ著シキ抵抗ナク、解熱後二週ヲ經ル迄持續スルヲ可トス、但シ狀況ニヨリテ便宜其期間ヲ變更スベシ。

食餌

食餌　炎衝部ノ附近ニアル腸管ハ、其官能著シク減退セルガ故ニ、適當ナル食餌ヲ給シテ之ヲ安靜ナラシムル事必要ナレドモ、一般重症胃腸疾患ニ於ケルト同樣、一日乃至數日間全ク絕食セシムベシ。本來盲腸炎ハ急激ニ起始スル疾患ナルガ故ニ、一二日絕食セシムルモ著シキ不利ノ點ナク却テ甚ダ有利ナリ絕食セシムル時ハ腸管ノ蠕動ヲ鎭靜ナラシムルノミナラズ、初期ニ見ラルル嘔吐ヲ抑制シ、之ニ由リ嘔吐ニヨル腹壓ノ亢進ヲ避ケ、從テ炎衝部ニ甚シキ壓ヲ及ボサザラシムルヲ得ベシ。煩渴ハ通常之ヲ訴フルガ故ニ少量宛ノ飮料ヲ與ヘテ差支ナシ、氷塊ヲ與フルモ亦可ナリ、但シ此際尙ホ嘔吐アルモノニハ口腔ニテ溶融セル液ヲ嚥下セシムベカラズ。嘔吐アリテ液ヲ嚥下セシメ難ク、而カモ液體ヲ供給セザルベカラザル必要アラバ、禁忌ナキ限リ灌腸法ニヨルベシ。食鹽水ノ皮下注射・靜脈內注射ノ如キハ殆ンド其必要ヲ見ズ。

便通

便通　絕食療法ハ上述ノ如ク極メテ有效ナルヲ以テ、一日乃至三日位之ヲ行ヒテ可ナルモ、本病ハ一般ニ永續シ且ツ時トシテ手術ヲ必要トスル場合アルガ故ニ、身體ノ衰弱セザル樣注意スルヲ要ス。故ニ所定ノ絕食法ヲ行ヘル後ハ、滋養ニ富メル流動食ヲ供給シ體力ノ消耗ヲ防止スルヲ可トス。一般ニ滋養灌腸ハ殆ンド其必要ナシ。滋養灌腸ヲ行フ時ハ之レガ注入時、或ハ後ニ至リ液ノ流出時等ニ患者ヲ動搖セシメザルベカラズシテ、安靜ヲ妨グル事甚シク、從テ流動食ヲ充分攝取シ得ルモノニハ滋養灌腸等面倒ナル處置ヲ行ハザルヲ可トス。牛乳ヲ冷却シテ少量宛毎時飮用セシメ、或ハすーぷニ鷄卵ヲ入レヨク攪拌シテ與フベシ、重湯・葛湯等モ之ヲ用ヒテ可ナリ。流動食ハ少ナクトモ解熱後八日間ニ亘リテ攝取セシムベシ。

便通　本病ハ腹壁緊張シ、皷腸・痂痛・便祕等アルヲ以テ、患者ハ常ニ排便アレバ輕快スルモノノ如ク思惟シ、排便ヲ希望シテ止マザルモノナリ。勿論便祕ハ幾分苦痛ヲ增加シ、疾患ノ經過ニ不良ノ影響ヲ及ボスモノナレバ、適法ヲ用ヒ適當ナル時期ニ排便ヲ圖ラザルベカラズ。而シテ初期及ビ急性期ニハ下劑ニヨリ却テ危險ニ陷ル事アルガ故ニ、之レガ應用ヲ嚴禁スベシ。尙ホ診斷ノ確定セザルモノト雖モ、右側腸骨部ニ疼痛アリテ蟲樣突起炎ノ疑ヒアル場合モ下劑ヲ與フベカラズ、下劑ノ濫用ニヨリ本病ノ經過

不良トナレル例證甚ダ多シ。急性症狀消退セル後ニ於テハ注意シテ下劑（蓖麻子油乳劑）ヲ用フルモ可ナリ。高位灌腸モ腹壓ヲ高メ蠕動ヲ亢進セシムルガ故ニ急性期ニハ禁忌ナリ。少量ノ藥液ニヨル灌腸ハ著シキ障礙ヲ及ボスモノニアラズ、從テ疾患ノ初期ニ於テ屢々施行セラル。然レドモ此種ノ灌腸ヲ行ヒ、或ハ自然ニ排便アリタル後、全然下熱セルモノニ於テ、時トシテ體溫ノ上昇ヲ見ル事アルニ鑑ムレバ、灌腸法ハ絕對的ニ無害ナリト稱シ難シ。故ニ必要ナキ限リ（長時便祕アリテ糞塊ヲ觸知スルガ如キ場合）之ヲ行ハザルヲ可トス。吾人ハ通常一週間位便祕ヲ放置ス。盲腸炎蔓延ノ徵ヲ呈シテ腹膜刺戟・發熱等ヲ來シ、左側腹部・骨盤腔等ニ進行スル場合ニハ殊ニ注意シ灌腸ヲ延期スベシ。灌腸ヲ行フニ際シテハ濫ニ患者ヲ移動セシムル事ナク、且ツ注入ニ強壓ヲ用フベカラズ。急性期ニ排便ノ必要アル場合ハぐりせりん坐藥最モ便ナリ。

阿片療法　阿片ハ本病ノ治療上最モ必要ナル藥劑ニシテ、疼痛ヲ緩解シ、蠕動ヲ鎭靜シ、膿竈ノ周圍ニ癒著性腹膜炎ヲ生ゼシメ、之ヲ圍繞シ易カラシムグル作用アリ。但シ用量ニ注意シ、餘リニ大量ヲ用ヒテ阿片中毒・腸麻痺等ヲ來サシムル事アルベカラズ、殊ニ小兒、衰弱セルモノ、其他昏睡ニ陷レルモノ等ニハ一層ノ注意ヲ要ス。發作性ニ現ハルル自發痛ハ畢竟是レ不利ノ蠕動アルヲ示スモノナルガ故ニ、之ヲ除去スル範圍ニ於テ用量ヲ定ムルヲ可トス。

ザーリー氏ハ初メ十滴ノ阿片丁幾ヲ與ヘ、其後一二時間毎ニ五乃至七滴ヲ與ヘ、疼痛ノ緩解スル迄繼續シ、然ル後其量ヲ減ジテ三時間毎ニ五滴宛トシ、若シ疼痛ノ再現スルガ如キ事アル時ハ、最初ノ分量ニ復歸シ、疼痛全ク消退スルニ及ビ之ヲ廢用セリ。然レドモ斯カル方法ハ實地上甚ダ不便ニシテ、醫師ハ

常ニ患者ヲ監視スルヲ要シ、繁忙ナル醫師ノ其煩ニ堪ヘザル所ナリ。故ニ實地上一日三回十五滴宛ノ阿片丁幾ヲ內用セシメ、一日ノ全量ヲ五十滴內外トナスベシ、之ニ由リ特別ナル中毒症狀等ヲ來ス事ナシ。小兒ニ對シテハ殊ニ用量ニ注意シ、初メ一歲ニ對シ一日一滴ノ割合トナシ、十歲迄同樣ノ割合ニテ增量シ、十歲以上ノ小兒ニハ一歲ニ對シ二滴宛ノ割合ニテ增量ス、年少ノ小兒ニハされっぷ漿・桂皮水等ニ加ヘテ內用セシム。

阿片製劑トシテハ通常丁幾劑應用セラルルモ、其味不良ナル爲メニ嘔吐ヲ催ス場合ハ、阿片末ヲおぶらーとニ包ミ內用セシムベシ。阿片末ハ大人ニ對シ一日〇・〇八位ヲ應用ス、嘔吐ノ虞アル場合ハ坐藥トシテモ可ナリ、即チ阿片末〇・一、柯柯阿脂二・〇ヲ坐藥一個トナシ、一日三四個應用ス。止ムヲ得ザル場合ハもるひねノ皮下注射ヲ行ヒテ可ナルモ、もるひねハ阿片丁幾ニ比シ蠕動ヲ抑制スル作用微弱ナリ。阿片ノ爲メニ嘔吐ヲ來セル場合ハあとろぴん〇・〇〇五ヲもるひねニ加ヘテ注射スベシ。

罨法・氷囊　盲腸炎ニハ普通氷囊ヲ貼用ス、患者ノ場合其經過又佳良ナリ。氷囊ハ持續應用スベキモノニシテ、氷塊ノ全ク融解セザルニ先チテ之ヲ換置シ、絕エズ局處ヲ寒冷ニ保持スル樣注意セザルベカラズ、氷塊ノ融解シ旣ニ局部ノ溫マレルニ際シ、更ニ氷囊ヲ貼スルトキハ冷浴ノ場合ノ如ク腸蠕動ヲ一時亢進セシムルノ不利アリ。而シテ氷囊ハ餘リニ重カラザル樣ニシ、離被架ヲ用ヒ其柱ニ懸垂スルヲ便トス。氷囊ハ直接皮膚ニ接觸セザル樣布片ヲ隔テテ應用スベシ。氷囊ヲ用フル時ハ患者ヲ安靜ニ保持セシムルノ利益アリ。之ヲ用フル期間ハ通常一週間內外トス。

温罨法

温罨法ハ普通餘リ賞用セラレズ、然レドモ患者ヲ安靜ナラシメ、又幾分鎭痛作用ヲ有スルヲ以テ場合ニヨリ之ヲ試ムルモ可ナラン。

盲腸周圍炎發作ノ經過セル後ノ療法　盲腸周圍炎ハ屢々反復襲來スル疾患ナルガ故ニ、再發防止策トシテ適當ナル治療法ヲ必要トス。之ガ手段トシテ完全ナルハ根治手術ニシテ、蟲樣突起ヲ切除スルニアリ、其他ニ確實ナル根治法ナシ。サレバ醫家ハ治後六週間ヲ經過シ間歇時手術療法ヲ行ヒ得ル迄再發ヲ防止シ、患者ノ體力ヲ養ヒ手術ニ堪ヘ得ルニ至ラシムル樣努力スベシ。即チ主トシテ食餌的・機械的方法ニヨリテ（按摩法ヲ除ク）、便通ノ整調ヲ圖リ、不消化物、小ナル異物等ヲ避ケ、飮食ヲ節シ、腹部ノ壓迫（緊縛・體操）、其他過度ノ體動（乘馬・舞踏・漕艇）ヲ禁ズベシ。手術ノ準備トシテ飮酒ヲ節セシメ、肥胖症ヲ治シ置クヲ可トス。

早期手術

手術療法　時期ニ準ジテ之ヲ四別ス（一）早期手術（發病後二十四時間乃至四十八時間以內ニ行フ）、（二）中間手術（發病後第三日乃至第七日間ニ行フ）、（三）晩期手術（發病後第七日以後）、（四）間歇時手術（發作ノ經過後約六週ニシテ手術ス）即チ是ナリ。

早期手術ノ適應症　手術當時ニ於ケル病症ノ輕重ニヨリテ手術ノ危險度一樣ナラズ、例ヘバ第一日ニ危險ナキモ第二日ニ甚シク危險トナル事アリ。手術者ハ常ニ危險ノ有無ニ注意シ如何ナル種類ニモ初メヨリ直チニ手術的療法ヲ行フ事ナク、之ガ適應症ニ考慮スベシ。即チ急激ニ發病シ高熱・虛脫・頻數脈・强度ノ自發痛・腹壁緊張・皷腸・白血球增多・呼吸切迫・持續的嘔吐アル場合ハ直チニ手術セザルベカラズ。反之、全身狀態佳良ニシテ中度ノ發熱アリ、脈搏頻數ナラズ、嘔吐其他重篤ナル症狀ノナキ者ニハ待期的

中間期手術ノ適應症

療法ヲ行フベシ。但シ是等ノ場合ト雖モ狀態ノ突然不良トナル事稀ナラザルガ故ニ、四十八時間以內又ハ其後ト雖モ、直チニ手術療法ヲ施シ得ル準備ヲ爲シ置クベシ。斯カルガ故ニ初期ヨリ入院セシムルガ宜シク、自宅療法ハ餘リニ好マシカラズ。

中間期手術　Uebergangsoperation ノ適應症（發病第三日乃至第七日）　此期ニ於ケル手術ハ早期手術ニ比シ一層危險ナリ、然レドモ重篤ニシテ危險狀態ニ陷レルモノニハ手術ヲ行ハザルベカラズ（無條件適應）即チ（一）二次的穿孔ニヨリ、又ハ病症ノ進行急激ナル爲メ腹膜ノ大部ニ蔓延セル場合ハ直チニ手術スルヲ要ス、（二）局處症狀不良ニシテ全身狀態ニヨリ敗血症ノ疑ヒアル場合（經過ノ第三類ヲ見ヨ）ハ直チニ手術スベシ。

晚期手術ノ適應症

晚期手術　Spätoperation ノ適應症（約七週間後）　此期ニ於テハ手術（膿液排除）ノ危險幾分減少ス。此場合ニ於テモ既ニ述ベタルガ如キ腹膜炎症狀ヲ呈スルニ至ラバ、直チニ手術セザルベカラズ。其他局處及ビ全身症狀ニヨリ長時ニ亘リ化膿熱ヲ生ジ患者ヲ衰弱ニ陷ラシムル虞アルモノ（第二ノ經過（ハ）項）ハ手術スベシ。

間歇時手術ノ適應症

長時病狀不變（發熱・腫瘍等）ナルカ、或ハ一旦解熱シ多數ノ日子ヲ經過セル後、再ビ徐々ニ發熱シ、特別ナル局處及ビ全身障礙ナクシテ膿瘍漸次增大シ、附近ニ披開スルノ危險アル場合ハ、時トシテ手術セザルベカラズ、殊ニ膿瘍ノ皮表ニ近キモノハ其手術容易ナルガ故ニ之ヲ勸誘スベシ。

間歇時手術ノ適應症　Intervalloperation（發作後約六週間經過セル時期）　此時期ハ手術（蟲樣突起剔出術）ヲ行フニ最モ適當ニシテ危險率甚ダ少ナシ。發作ノ回ヲ重ヌルニ隨ヒテ重篤トナリ、且ツ頻發スル爲メ

ニ業務ニ從事スル能ハザルガ如キ場合ハ、必ズ手術ヲ行ハザルベカラズ。慢性蟲樣突起炎（發作ノ反復ナキモノ）ニ於テ、患者ノ榮養漸次不良トナル場合モ必ズ手術スベシ。又小兒ニ於テハ再發スル場合甚ダ多キガ故ニ、手術ニヨリ後害ヲ芟除シ置クガ可ナラン。反之老人ニ於テハ發作ノ一回ニテ終焉スル場合多キガ故ニ、餘リニ手術ヲ强フル必要ナシ。

入院治療　注意セバ轉送ニヨリテ危險ヲ來スモノニアラザルガ故ニ、入院ヲ勸告シ常ニ症狀ヲ監視シ隨時適當ナル方法ヲ施スヲ可トス。家庭ニ於テ治療スルハ轉送以上ニ危險ナリ。

限局性腹膜炎

二　其他ノ限局性化膿性炎

發生

Eiterungen in oder am Bauchfell.

（化膿性胃周圍炎 eitrige Perigastritis・化膿性膽囊周圍炎 eitrige Pericholecystitis・橫隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abszess・橫隔膜下膿氣胸 Pyopneumothorax subphrenicus 等）

發生　腹部臟器又ハ胸部ヨリ病原菌ノ腹膜腔又ハ腹膜後部組織中ニ侵入スル時ハ、此處ニ限局性化膿性炎ヲ發ス。血管淋巴管等ヲ介シテ遠隔ノ病竈ヨリ病原菌ノ輸送セラルルニヨルモノ、即チ全身疾患ノ一分症トシテ現ハルルモノニ就テハ此處ニ記述セズ。臟器壁ノ穿孔・破裂等ナキ場合ニ於テモ病原菌ハ腹膜ニ到達シ得ベキモノナルガ、斯カル種類ハ一般ニ極メテ稀ナリ。蟲樣突起・女子生殖器・腎臟等ノ疾患、胃腸・膽道ニ於ケル潰瘍性疾患、肝臟・脾臟・淋巴腺・脊椎其他ノ臟器ニ於ケル膿瘍、膿胸・小兒膽疾患等ハ其病原竈タリ。穿孔又ハ化膿ニ先チテ腹膜ノ癒著ヲ來ス時ハ、限局性膿瘍ヲ形成スルニ過ギザルモ、病原菌ノ毒性强キ場合ハ初メヨリ全腹腔ニ蔓延シ、或ハ再ビ穿孔シテ蔓延ス。

症候及診斷

症候及診斷　原病ノ著明ナル場合（例ヘバ著シキ胃腸潰瘍症狀アリシモノ、其他卵巢膿瘍・膽囊炎）ト潛伏性ニ經過セシ場合（例ヘバ潛伏性胃潰瘍等）トニヨリ診斷ノ容易ナル事ト然ラザル事トアリ。症狀ハ蟲樣突起炎ニ見ラルル處ト略同樣ニシテ、疼痛・發熱・虛脫・嘔吐・腫瘍・白血球增多等アリ。場合ニヨリ其著明ニ現ハルル事ト然ラザル事トアリ。

胃周圍炎

（一）胃周圍炎 Perigastritis.

胃・十二指腸潰瘍ニ併發セル癒著性炎ニ於テハ、潰瘍基底部ノ漿液膜ト近傍臟器（膵・肝・脾・橫行結腸等）ト癒著シ通常疼痛以外特別ノ症狀ヲ呈シ、腸ノ蠕動及ビ虛盆狀態ノ如何ニヨリ激痛ヲ來ス。斯カル場合外科的手術ニヨリ屢々激痛ノ消退スルヲ見ル。既ニ癒著ヲ來セル後ニ穿孔シ、或ハ穿孔ト同時ニ胃內容物ヲ漏出シ、乙レニヨリテ附近ニ癒著ヲ來ス時ハ、化膿性胃周圍炎・胃後部膿瘍等ヲ作ル。診斷上胃障礙・胃出血等ノ既往症ニ注意スル事必要ナリ。病症進行スル時ハ、附近ノ臟器（肝・脾・膵）膿竈・腐敗竈ニテ圍繞セラレ、門脈炎・門脈栓塞ヲ生ジ、或ハ結腸・小腸・腹腔ニ穿孔シ、或ハ上方ニ進行シテ橫隔膜下膿瘍ヲ形成ス。

（二）膽囊周圍炎 Pericholecystitis・膽管周圍炎 Pericholangitis.

膽囊・膽管等ノ壁部ニ化膿・潰瘍等アル時ハ、附近ノ臟器トノ癒著ヲ來シ、壁ノ穿孔ニヨリ、或ハ時トシテ穿孔セザルモ局處的腹膜炎ヲ生ズ。通常大網此部ニ癒著シテ膽汁ノ腹腔內ニ流出スルヲ防止スル場合多シ。病原菌ノ毒性强キ時ハ、癒著部破レテ腹腔內ニ流出シ汎發性腹膜炎ヲ起ス。診斷ハ通常容易ナラザレドモ、膽石症ノ既往症、局處ノ炎衝症狀、黃疸等アル場合ニハ困難ナラズ。病竈ハ通常肝臟ニテ徹ハルルガ故ニ診定シ難シ。

橫隔膜下膿瘍 橫隔膜下膿氣胸

（三）橫隔膜下膿瘍 Subphrenischer Abszess 及ビ橫隔膜下膿氣胸 Pyopneumothorax subphrenicus.

盲腸周圍炎・其他ノ限局性化膿性炎

横隔膜ノ下部右方又ハ左方ニ膿液ノ集積ヲ來シ、中央ハ肝冠狀靱帶、右下方ハ肝臟、左下方ハ癒著セル臟器（脾・胃・大腸）ニヨリ界セラレ、瓦斯ヲ含有スルモノト（橫隔膜下膿氣胸）然ラザルモノトアリ。膿瘍大ナル時ハ腹部臟器ハ下方ニ、橫隔膜ハ上方ニ壓排セラル。膿液ノ腹膜腔內ニアル事ト腹膜外方ニアル事トアリ。

發生　要スルニ限局性腹膜炎ニシテ、橫隔膜下腔ニ近接セル臟器、又ハ遠隔ノ臟器ヨリ穿孔若シクハ其他ノ方法ニヨリ傳播セラル。百七十九例ノ橫隔膜下膿瘍ニ就テ原因ノ探査セラレタルモノヲ觀ルニ、胃疾患三十五、腸疾患十三、盲腸周圍炎二十五、胞蟲囊腫十三、膽道疾患二十、腎臟周圍疾患十一、肋骨疾患三、胸腔疾患九、轉移十一、外傷十八、同上創口アルモノ六、原因不明ナルモノ十一ナリ。是レニ由リテ觀ルニ、胃疾患・盲腸炎ニ繼發スル場合最モ多數ナリ。膿瘍ノ生成セラルル方法ハ既ニ盲腸周圍炎ノ項ニ述ベタルト同一ナリ。胃其他一般ニ空氣ヲ含有セル臟器ノ穿孔ニヨリ膿瘍ヲ作ル場合ハ瓦斯ヲ含有ス。上記百四十七例ノ橫隔膜下膿瘍中、瓦斯ヲ含有セシモノ四十七例アリ。稀ニ細菌ノ醱酵作用ニヨリ膿瘍中ニ瓦斯ヲ發生セシムル場合アリシヲ知ル場合多シ。

症候及診斷　既往症ニ於テ腹部臟器ニ炎衝・潰瘍等アリシヲ知ル場合多シ。

膿瘍大ナル時ハ橫隔膜腔ニアル臟器（肝・脾等）ヲ壓下シテ觸知スルニ至ラシメ、一方橫隔膜ヲ擧上シ肋膜炎ニ見ラルルガ如キ症狀（濁音・呼吸音及ビ聲音振盪ノ消失）ヲ來ス。但シ普通ノ肋膜炎ト異ナリ、深呼吸ヲ營マシムル時ハ濁音ノ上界及ビ尋常呼吸音ノ範圍下行シ、レントゲン線檢査法ヲ行フ時ハ、輕度ナレドモ明カニ橫隔膜ノ運動ヲ認識シ得。肺ニ於テハ打診竝ニ聽診上病的變化ヲ認メズ。

瓦斯ヲ含有スルモノニ於テハ、膿瘍ニヨル濁音以外皷性音・鑛性音等ヲ呈ス。此際ニ於テモ肺ノ理學的症狀尋常ニシテ深呼吸ニヨリテ尋常呼吸音ノ範圍低下スベシ。

肋膜腔ニ液ノ集積ヲ來シ、或ハ肺ニ穿孔シ、或ハ肋膜兩葉ノ廣ク癒著シ、或ハ橫隔膜ノ麻痺アル場合等ニ於テハ、其診斷困難トナル。其他膿瘍ノ小ナル場合ニ於テモ診斷容易ナラズ。

經過及豫後　炎衝ノ肋膜・心囊・肺等ニ波及シ或ハ穿孔シテ漿液性炎・膿性炎等ヲ來ス。肺ニ穿孔スル時ハ食片ヲ混ゼル膿性腐敗性物喀出セラル、胃・腸・膽囊・腹腔等ニ穿孔スル場合ハ比較的稀ナリ。本病ハ一般ニ永續シ且ツ重篤ナル合併症狀ヲ來スガ故ニ危險大ナリ。放置シテ外科的療法ヲ施サザリシモノ百四例中治癒セシモノ僅ニ六例ニ過ギズト云フ。

療法　**內科的療法ハ盲腸周圍炎ニ於ケルト同樣ニ行ヒテ可ナリ、但シ外科的療法ヲ行ハザレバ效ナシ。**

三　急性汎發性腹膜炎　Peritonitis diffusa acuta.

急性汎發性腹膜炎ハ之ヲ急性又ハ最急性敗血性腹膜炎 acute oder peracute septische Peritonitis ト、急性又ハ亞急性進行性纖維素性膿性腹膜炎 acute oder subacute progrediente fibrinös-eiterige Peritonitis トニ區別ス、前者ニ於テハ炎衝腹膜ノ全部ニ瀰漫シ、腹膜ニ寒冷紗樣ノ纖維素性被膜・血漿性乃至腐敗性滲出液ヲ生ジ、腸管相互ノ間ニ輕キ癒著ヲ來スモノトアリ。後者ニ於テハ一局部ヨリ漸次他部ニ傳播スルモノニシテ、初メ化膿竈ノ周圍ニ癒著ヲ作ルモ、順次破壞セラレテ第二ノ癒著ヲ作リ、斯クシテ腹膜全部ニ瀰漫スルモノナリ。

原因　限局性腹膜炎ニ於ケルガ如ク、腹膜附近ノ病竈ヨリ病原菌ノ侵入スルニ因ル。胃腸ノ潰瘍・壞疽（胃潰瘍・十二指腸潰瘍・癌潰瘍・腸及ビ蟲樣突起炎・窒扶斯・赤痢・結核性潰瘍・嵌頓ヘルニア）・女子生殖器疾患（內膜炎・外膜炎・子宮周圍炎・喇叭管及ビ卵巢ノ膿瘍）・初生兒臍炎・膽道ノ潰瘍性乃至化膿性疾患・種々ノ臟器ニ於ケル膿瘍（肝臟・脾臟・膵臟・腎臟・攝護腺・膀胱・脊椎・肋膜等）外傷等ニ繼發ス。

稀ニ遠隔臟器ニ於ケル病變ヨリ本病ノ誘發セラルル事アリ、例ヘバ其發生ノ方法尙ホ未ダ明カナラザルモ、慢性腎臟病ニ於テ末期ニ腹膜炎ヲ來ス事アリ。其他敗血症・丹毒・猩紅熱・痘瘡・急性關節僂麻質斯・壞血病・火傷等ノ際本病ノ發生セラルル事アリ。

其他ノ限局性化膿性炎・急性汎發性腹膜炎

ヲ見ル。外觀上獨立ノ腹膜炎ト思惟セラルル場合モ、直チニ感冒ニ起因セル慢藏質斯性腹膜炎トナス事ナク、附近ノ病變ヲ充分ニ探査スベシ。

腹膜炎ノ全身病ニ繼發スル場合、病原菌ハ血管ニヨリ輸送セラルルモ、局處的疾患ニ繼發スル場合ハ直接淋巴管ニ由ルカ（繼續性腹膜炎 fortgeleicte Peritonitis）、或ハ穿孔ニ因ル（穿孔性腹膜炎 Perforationsperitonitis）。女子生殖器・肋膜等ヨリスルモノハ前者ニヨルモノトセラルルモ、之ヲ精査スル時ハ一般ニ穿孔ニヨル場合極メテ多數ナリ。

腹膜ハ病原菌ニ對シ頗ル强キ抵抗力ヲ有スルモノニシテ、非病原菌ノ如キハ本病ヲ發生セシムルニ至ラズ、病原性化膿菌ト雖モ少數ナルカ、或ハ毒力微弱ニシテ腹膜ニ損傷ナキ場合ハ本病ヲ誘發スル事ナシ。病原菌ノ毒力强盛ニシテ腹腔中ニ分解シ易キ液ノ存在シ（腹水）、或ハ腹膜ノ廣汎部ニ亘リテ損傷アリ、或ハ患者羸弱ナル場合等ハ本病ニ罹リ易シ。穿孔性腹膜炎ハ通常急激且ツ重篤ノ經過ヲ執ルモノニシテ、斯カル場合ハ病原菌ノミナラズ、腸內容物・瓦斯（硫化水素）・酸酵素・細菌產物等流出シ、分裂菌ノ發生ヲ促シ全身中毒ヲ來スニ因ルモノナリ。瓦斯ノ同時ニ流出スル時ハ（Pneumoperitoneum）一般ニ穿孔性腹膜炎ノ經過ヲシテ不良ニ陷ラシム、是レ恐ラク傳染性腸內容物ト瓦斯トヨリ成レル輕キ氣泡ガ腹腔內ヲ遊走シ、急速ニ各所ニ傳染ヲ來スガ爲メナラン。

症候及診斷　穿孔ニヨルモノハ突然發病シ、然ラザルモノハ徐々ニ原病（腸窒扶斯・潰瘍・限局性腹膜炎・腸狹窄等）ニ繼發ス。汎發性腹膜炎ニアリテハ一般ニ全身症狀重篤ニシテ、虛脫・苦悶狀ノ顏貌・嘔吐・脈搏頻數・呼吸促迫・四肢厥冷・高熱又ハ虛脫熱等ヲ來ス、通常精神障礙ナシ。局處症狀トシテハ疼痛・腹部膨滿（時トシテ腹筋反射的ニ强直性攣縮ヲ來シ、腹壁陷沒シ板狀ニ硬キモノアリ）・橫隔膜上擧・肝臟濁音界ノ狹小・濁音・摩擦音・便祕・嘔吐（昏睡ニ陷レルモノ、胃穿孔アルモノニハ缺如ス）・噯氣・吃逆等アリ。多量ノ瓦斯アル場合ハ腹部甚シク膨滿シテ腸蹄係ヲ認メ難ク、低調音・鑛性音・振水音等ヲ呈シ、左側橫臥位ニ於テ腎窩腺上ニ肝臟濁音消失ス。診斷上腹壁脂肪組織壞疽・腸間膜血管栓塞・腸閉鎖症等ニ注意スベシ。

治療上病原竈ヲ發見スル事必要ニシテ、既往症ニ注意シ充分ニ局處的診斷法ヲ行フベシ。**黃疸**アルモノニハ膽道ノ疾患合殊ニ小兒ニ於テハ、蟲樣突起ニヨル場合多キガ故ニ注意スベシ。

經過及豫後　汎發性化膿性腹膜炎ハ、殆ンド皆短時日內ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノニシテ、是レ毒素ノ爲メニ血管運動神經中樞麻痺ニ陷リ、其他呼吸中樞ノ麻痺ヲ來スニ因ル。初メ汎發性腹膜炎症狀ヲ呈スルモ、限局性腹膜炎タルニ過ギザルモノハ治ニ至ル事アリ。或ハ又腸管又ハ外部ニ膿液穿孔シ、或ハ膿液吸收セラレ、或ハ周圍ニ結締織性癒著ヲ來シ幾分輕快スルコトアレドモ、結局衰弱又ハ腸管狹窄等ノ爲メニ斃ルル場合多シ。

豫防法　汎發性腹膜炎ハ豫後不良ナル疾患ニシテ主トシテ繼發性ナリ、故ニ原病ニ對シテ周到ナル治療法ヲ講ジ、腹膜附近ニ化膿竈アル場合ハ其增大セザルヤ否ヤニ注意シ、危險アラバ直チニ膿液ヲ排除スルノ法ヲ講ジ、以テ發病ヲ豫防セザルベカラズ、眞ノ治療法ハ實ニ豫防ノ一途ニアリ。

根治療法　病原菌ノ腹膜ニ散蔓スルヲ防止シ、或ハ腹膜腔ニ進入セル病原菌ヲ排除スル方法ニシテ、此際外科的ノ療法ヲ行フ。手術ハ早期ニ行ハザレバ效ナク、既ニ病菌ノ腹膜全面ニ瀰漫セル後ニ於テハ如何トモナシ難シ。サレバ汎發性腹膜炎ノ開始期即チ主トシテ穿孔ニ就テ注意シ、穿孔ヲ來セルヲ知ル時ハ直チニ外科醫ト商議シ、適當ナル手術的方法ヲ講究セザルベカラズ。

安靜療法　身體及ビ精神ノ安靜ハ治療上極メテ必要ナリ。外科的治療ヲ行フ場合ハ瓦斯・腹水等ノ存否ヲ確カムル爲メニ、止ムヲ得ズ體位ヲ變換セシムル等ニヨリ精細檢査セザルベカラザルモ、此際主トシテ

看護者ヲシテ之ヲ行ハシメ、患者自身ヲシテ轉移セシムベカラズ。

腸管ヲ安靜ナラシムル爲メニ食餌ニ注意シ、少ナクモ手術ノ可否ヲ決スル迄數時間乃至數日間絶食セシムベシ。絶食セシムル時ハ蠕動・皷腸、殊ニ嘔吐停止シ、嘔吐ニヨル腹壓亢進ノ結果トシテ生ズル穿孔竝ニ病原散毫等ノ危險ヲ防止スルヲ得。渴莭シキ場合ハ氷塊ヲ與ヘ融液ヲ喀出セシム。絶食後ハ徐々ニ冷却セル流動食餌ヲ供給スベキモ、此際嘔吐・吃逆・疼痛・皷腸等ノ再發シ、或ハ增惡セザルヤ否ヤニ注意シ、分量ヲ加減セザルベカラズ。但シ攝食ノ爲メニ生ズル危險ト體力ノ保持トヲ顧慮シツツ中庸ノ方法ヲ講ズルハ容易ノ業ニアラズ、此點ニ關シテハ勿論一般ニ適合スルガ如キ方法アル事ナシ。

恒通　便通　汎發性腹膜炎ニハ如何ナル時期ニ於テモ下劑ヲ應用スベカラズ。灌腸法モ患者ノ體位ヲ動搖シ、或ハ液ヲ注入スル爲メニ腹壓ヲ亢進セシメ、或ハ蠕動ヲ高メテ癒著性腹膜炎ノ發生ヲ防止スル等ノ危險ヲ來スモノナルガ故ニ、少ナクモ初期ニ於テハ之ヲ禁止スベシ。患者ハ腹部ノ苦悶ヲ浣腸ニヨリ輕快シ得ルナラント思惟シ、荐リニ醫家ニ乞フテ止マザル場合アルガ故ニ注意スベシ。但シ後期ニ及ビ危險ノ程度大ニ減退セル場合ハ其希望ニ任セ、一日一回位ノ排便アル樣適當ニ處置スベシ。

阿片療法　阿片(殊ニ坐藥トシテ應用セラル)及ビ其製劑(もるひねノ皮下注射)ハ一般ニ汎發性腹膜炎ニ賞用セラル。然レドモ手術後ニ於テハ腸管麻痺ヲ來シ好マシカラザルガ故ニ、外科醫ハ通常斯カル場合ニ應用セズ。初期ニ於テハ腸蠕動ヲ緩和シ、全身不安及ビ嘔吐・吃逆等ヲ減少セシメ、渴ヲ輕減シ、「シヨック」襲來ノ懼レ少ナカラシメ、極メテ有效ナリ。恢復ノ望ミナキ患者ニハ、阿片製劑ヲ與ヘテ其苦痛ヲ輕減セシメ、且ツ家人ヲモ安息セシムベシ。

各種ノ症狀ニ對スル療法

疼痛　疼痛　阿片劑ニヨリ疼痛ノ緩解セザル場合ハ、通常他ニ良法ナケレドモ、種々ノ罨法等ヲ試ムベシ、冷罨法・溫罨法何レヲ用フルモ可ナリ、要ハ患者ノ自覺感ニ準據シテ何レヲカ撰定スベシ、ブリースニッツ氏罨法ヲ賞用スル人アリ。

嘔吐　嘔吐　頑固ナル嘔吐ハ鎭壓頗ル困難ナリ、故ニ食物等ニ注意シ之レガ發生ヲ防止セザルベカラズ。阿片・もるひね・あとろぴん等ヲ試ムベシ、然レドモ是等ノ藥劑ニ對シテ特異質アルモノニハ氷塊ヲ與フル等不確實ナル方法ヲ行フ外策ナシ。危險ナル場合ハくろろふぉるむ・えーてる等ニテ輕ク麻醉セシムベシ。吐糞症アリテ止ムヲ得ザル場合ニ胃洗滌ヲ行フ事アレドモ危險ナシトセズ。

吃逆　吃逆　吃逆ハ汎發性腹膜炎患者ニ於テ疼痛ヲ伴フガ故ニ長時持續スル時ハ其苦痛甚シ、吃逆ニハ阿片モ效果ナキ場合多シ。くろろふぉるむノ內用(氷ニ五滴ヲ加ヘテ與フ)モ通常效果ナシ、芥子泥・發泡膏等ヲ外用スルモ亦同ジ。比較的效果ノ認メラルルハあとろぴんニシテ、一回〇・五—一・〇ミリグラム」、一日三ミリグラム」或ハ場合ニヨリ極量以上ヲ試ムベシ。

鼓腸　鼓腸　皷腸　汎發性腹膜炎ノ初期ニ於テ自然治癒又ハ手術ニヨル治癒ノ能否決定セザル場合ハ、皷腸ニ對シテ攻擊的處置ヲ施スベカラズ。末期ニ於テ治癒ノ見込ミナク、一時苦痛ヲ輕減セシムル方法トシテ腸管ヲ插入シテ留置シ、或ハ胃洗滌・穿刺等ヲ試ムル事アリ。

虛脫　虛脫ニハ普通ノ場合ノ如ク興奮劑(酒精・えーてる・樟腦)ヲ試用シテ可ナルモ、腹膜炎ニ於ケルモノニハ比較的效果ナキ事多數臨牀家ノ經驗スル處ニシテ、是レ畢竟神經性刺戟ニヨル心臟衰弱ト、腹膜ヨリス

ル自家中毒トノ合併スルニヨルナリ。故ニ上記興奮劑ノ外、血壓ヲ增進シ腎臟ノ分泌ヲ促シテ毒素ノ排泄ヲ圖ル方法ヲ講ズベシ、即チちざたりすヲ投ジ（二・〇＝一五〇・〇ノ浸劑ヲ作リ一日二回三十瓦宛灌腸ス）、食鹽水ノ皮下或ハ靜脈內注射ヲ行フ。

四　慢性及結核性腹膜炎　Peritonitis chronica et tuberculosa

慢性及結核性腹膜炎

本體及原因

本體及原因　非結核性慢性腹膜炎ハ、（一）急性汎發性腹膜炎、（二）潰瘍性腸疾患（窒扶斯）、（三）數次ノ腹水穿刺（慢性出血性腹膜炎トシテ）、（四）腹部打撲等ニ續發ス。然レドモ此種類ハ一般ニ極メテ稀ニシテ、多クハ結核ニ關係シ肺又ハ腸等ノ結核ニ續發ス。其他外觀的獨立ニ現ハルル種類稀ナラザルモ、精細ニ檢スル時ハ、腸・腸間膜腺・肋膜・婦人生殖器等ニ病原竈アル事多シ。結核性腹膜炎ハ之ヲ乾性及ビ滲出性ノ二種ニ別ツ。

症候及診斷

症候及診斷　多クノ場合滲出液ヲ證明ス、初メハ流動性ナルモノ多キモ、時トシテ包囊性ニシテ流動セザルモノアリ、後者ハ卵巢囊腫ト誤診セラルル事アリ、液ハ渾濁シ屢々血液ヲ混ズ。稀ニ滲出液アクシテ索狀物・塊狀物等ヲ觸ルル事アリ、コハ腹腸著シキ場合ハ觸知シ難キモ然ラザル場合ハ容易ナリ。而シテ是等ノ索狀物ハ大網・腸間膜腺等ノ癒著・結合等ニヨリ形成セラレ、腸管ノ狹窄・閉鎖等ヲ來ス事アリ。

其他ニ於テハ特殊ノ症候ヲ呈セズ。自發痛・壓痛等ハ其程度極メテ差異アリ、熱ハナキ事アレドモ種々ノ熱型、稽留・弛張・間歇・消耗熱等）ヲ示ス。患者ハ多クノ場合漸次羸痩スベキモ、特發性結核性腹膜炎ニ於テ却テ體力ノ亢進ヲ見ル事アリ。

慢性腹膜炎ハ上記ノ症狀及ビ慢性ノ經過等ニヨリ略ゝ其診斷ヲ下シ得ルモノナリ。而シテ其大多數ハ結核ニヨルモノニシテ、身體ノ何レカノ部分ニ結核竈ヲ發見シ、或ハつべるくりん皮膚反應、穿刺液中ニ於ケル多數ノ淋巴細胞等ニヨリ之ヲ想像スルヲ得。確實ニ診斷センニハ穿刺液ヲ用ヒテ動物試驗ヲ行フベシ。

鑑別

鑑別　ヲ要スルモノハ、肝硬變・腹膜腫瘍等ニヨル腹水ナリ。小兒ノ急性傳染病罹患後、又ハ腹部打撲後等ニ現ハルル腹水ハ結核ニヨル場合多シ。限局性結核性腹膜炎ハ之ヲ蟲樣突起炎ト誤診セザル樣注意スベシ。

豫後

豫後　結核性腹膜炎ハ他ノ局處的結核ニ於ケルト同ジク治癒シ得ベキ疾患ニシテ、コハ結核性ナル事ノ確定セラレタル種類ニ於テ證明セラレタル處ナリ。結節中ニ結核菌及ビ巨大細胞ナシ）ヲ動物ニ移植スル時ハ、結核ヲ生ズルガ故ニ、斯カル結節ヲ有スルモノモ結核性腹膜炎ト稱スルヲ得。此種類ノ類上皮樣細胞結節ニ於テ細胞消失シ、結締織增殖シテ全治シ、癒著ヲ來ス事ナク、腹膜ノ常態ニ復スル事アリ。但シ結締織ノ增殖及ビ萎縮、大網・腸等ノ癒著ヲ來シ、一時治癒セル後再發スルモノ稀ナラズ。

療法

療法　慢性及ビ結核性腹膜炎ハ自然ニ治癒ヲ營ム場合稀ナラザルガ故ニ、衞生・食餌等ニ注意シ之ヲ助成スルニ力ムベシ。治療上最モ必要ナルハ安靜ニシテ、窓戸ヲ開放シ或ハ外氣中ニ安臥セシムルガ可ナリ。斯ノ如クスル時ハ食慾增進シ、榮養狀態佳良トナリ、治癒ヲ促スモノナリ。其他腸管ノ蠕動ヲ亢進セシムル事ナキ、且ツ榮養價ニ富メル食餌ヲ多量ニ攝取セシムベシ。

ブリースニッツ氏罨法・溫罨法ヲ施ス時ハ、自覺的ニ輕快ヲ感ジ且ツ安靜ヲ保持セシムルノ利アリ。灰白軟膏塗擦法（一日二乃至四瓦ヲ用ヒ流涎スルニ至ル迄繼續ス）ハ吸收ヲ促シ、尿量ヲ增シ、良果アリト稱セラル。加里石鹼塗擦法モ亦同樣ノ效果アリト云フ。ローゼ氏ハ鹽浴（一週三回）ヲ推奬ス、氏ハ又利尿

劑（甘汞一日三回〇・二宛及ビでおぶろみん一日三・〇）ニヨリ一時良果アルヲ見タリ。然レドモ是等ノ治療法ハ場合ニヨリ其效果一律ナラズ、是レ其他ノ治療法ノ加味セラルルト否トニヨリ、或ハ個人ニヨリ治癒ノ傾向必ズシモ一樣ナラザルニ由ル。吸收藥（沃度加里・沃度鐵）・鐵劑・砒素劑、其他ノ藥劑ニ就テモ同樣ナリ。

對症療法トシテ、便祕アルモノニハ灌腸法ヲ行ヒ、或ハ蓖麻子油ヲ與ヘ、疼痛・下痢等アルモノニハ阿片・もるひね等ヲ與フ。其他ハ急性症ニ準ズベタル處ヲ參照スベシ。

上記ノ方法ニヨリテ輕快セズ、發熱長時ニ亘ルガ如キ場合殊ニ滲出型ニハ、手術的療法ヲ勸告スベシ。

穿刺法ハ無效ナリ、寧ロ腹腔ヲ開キテ滲出液ヲ流出セシメタル後、一部ヲ殘シテ全部縫合シ排膿法ヲ講ジ置クベシ、簡單ナル手術ニシテ屢々效果アリ。

五　腹膜腫瘍　Neubildungen des Bauchfells.

腹膜腫瘍中臨牀上注意スベキハ癌腫ナリ。癌腫ハ主トシテ繼發性ニシテ、胃・腸、殊ニ直腸・腺・子宮等ヨリ直接又ハ間接（轉移）ニ腹膜ヲ侵シ、小ナル結節又ハ大ナル腫瘍ヲ形成ス。

診斷上原發性癌腫ヲ知ル事必要ナルガ故ニ、其最モ屢々發生スベキ子宮、及ビ直腸等ヲ檢セザルベカラズ。塊狀ニシテ急速ニ增大スル腫瘍ヲ腹部ニ觸ルル時ハ癌腫ニ疑ヒヲ置キ、結核性腫瘍・腺腫等ト鑑別シ注意スベシ。粟粒性癌腫ハ慢性滲出性腹膜炎ノ症狀ヲ呈シ、疼痛・摩擦音・流動性腹水（時トシテ血液性ナリ）等アリ。又癌腫性腹膜炎ハ發熱ヲ伴フ事アルガ故ニ、結核性腹膜炎トノ鑑別甚ダ困難ナリ。

腹膜ニ原發性上皮細胞癌ヲ生ズル時ハ診斷容易ナラズ。

療法　外科的療法以外ニハ、一般腹膜疾患ニ於ケル對症的治療法ヲ行フ外策ナシ。

六　腹水　Ascites.

診斷　腹水ノ大量ニ存在スル場合ハ其診斷容易ナレドモ、一立以下ノ腹水ニ於テハ腸間又ハ脊柱附近、小骨盤腔等ニ溜シ診斷容易ナラズ。診査ノ際ハ患者ニ肘膝位ヲ取ラシメ臍部ニ現ハルル濁音ニヨリ判定スベシ。注意シテ穿刺ヲ行フガ可ナリ。打診ヲ行フ場合ハ指ヲ輕ク腹壁ニ置キ腹壁ヲ强壓スベカラズ、强壓ヲ加フル時ハ、腹水排除セラレ腸皷音ヲ發ス。

腹水ハ慢性炎性滲出液（殊ニ結核性）ト鑑別スベシ、炎衝ニヨル場合ハ屢々疼痛・發熱・腹膜刺戟症狀例ヘバ嘔吐・排尿時ノ疼痛等ヲ來シ、鬱滯ノ原因ヲ發見セズ。試驗穿刺ヲ行ヒ穿刺液ノ蛋白含量・細胞ノ多少等ニヨリ大體鑑別スルヲ得ベシ。

本症ハ卵巢囊腫ト誤診セラルル事アリ、腹水ニ於テハ腹部ハ扁平ニシテ幾分橫ニ廣ク、波動ハ濁音部以外ニ及ブモ、卵巢囊腫ニアリテハ球狀ニ突隆シ、時トシテ一側ニ膨隆シ、濁音部ノミニ波動ヲ呈ス。又腹水ニテハ仰臥位ヲ取ラシムル時兩側腹部ニ濁音ヲ呈シ、中央部ハ皷音ヲ呈スルモ、卵巢囊腫ニ於テハ然ル事ナシ。且ツ試驗穿刺液中卵巢囊腫ニ於テハ粘稠ノぱらあるぶみんヲ含有スル場合多ク、圓壔上皮ハ囊腫ニ特有ナリ。

療法　腹水ハ一般ニ種々ノ疾患ノ一症候タル場合多キガ故ニ、宜シク原病ノ治療法ヲ講ゼザルベカラズ。此處ニハ對症療法トシテノ穿刺法ニ就キ記述スベシ。

穿刺ノ部位ハ精細ニ檢査スベシ、即チ穿刺ノ體位（通常半臥位トス）ニ於テ著明ニ濁音及ビ波動ヲ呈スル

部位タルヲ要シ、流動性ニシテ體位ノ變換ニヨリ自由ニ流動スル場合ナラザルベカラズ。且ツ血管・臟器（肝臟・脾・膀胱等）等ヲ損傷セザル部位タルヲ要ス。故ニ通常臍ヨリ以下ニ於テシ、白線上又ハリヒテル、モンロー氏線（腸骨前上棘ト臍トヲ連結スル線）ヲ撰ブ。白線部ニ於テハ腹壁最モ菲薄ニシテ大ナル血管ヲ傷クル虞最モ少ナシ、故ニ通常白線上臍ト恥骨縫際トノ中央部ニ於テス。然レドモ側腹部ニ於テ行フ方液ノ流出佳良ナリ。白線上ニ於テ都合惡シキ場合ハ左側リヒテル、モンロー氏線ノ中點ヨリ少シク外方ニ於テ穿刺ス。此部ニ於テハ下上腹動脈ヲ傷クル懼レナシ、但シ動脈ノ經過異常ナル場合ハ此限リニアラズ。患者ノ體位ハ半臥位トシ、或ハ側臥位ヲ取ラシメ、腹部ヲ臥牀ノ緣ヨリ少シク突出セシム。穿刺ニハ普通ノ套管針（大サ二三密米ノモノ宜シ）ヲ用ヒ、豫メ試驗穿刺ヲ行フヲ可トス。腹壁ノ厚薄、皮膚水腫ノ存否ヲ確メ、適當ニ穿刺針ノ長サヲ示指端ニテ定メ（尖端ヨリ二乃至五仙米ノ部位）、柄部ヲ强ク握リテ一氣ニ刺入スベシ、豫メ皮膚ニ局處的麻醉法ヲ施シ置ク時ハ殆ンド無痛的ナリ。流出ノ速度ハ徐々ナルヲ宜シトス、急激ニ液體流出シ、腹壓頓ニ下降スル時ハ急性心臟衰弱ヲ來ス事アリ。護謨管ニ適宜壓ヲ加フレバ流出ノ液量ヲ調節スルヲ得。終リニ至リテ液ノ流出中止スル時ハ針端ヲ下方ニ送リ或ハ腹部ニ壓ヲ加フベシ。液ノ尙ホ多量ニ存在スルニ關ラズ突然液體ノ流出中止スルハ腸管又ハ大網ニヨリ管腔ノ閉鎖セラルルニヨル。斯カル場合ハ套管針ヲ少シク抽出シ、或ハ深ク押シ入ルル事ニヨリ其障碍ヲ除キ得ベシ。然レドモ斯カル方法ニヨリテ障碍ノ除去セラレザル場合ハ、凝結物等ノ管腔内ニ介在セルモノナルガ故ニ、消息子等ニヨリ之ヲ除去スベシ。

穿刺ニ際シ出血スル事アリ、是レ液ノ排出ニヨリ腹壓減退シ、變性ニ陷レル腹膜血管壁破裂シ、或ハ穿刺ニヨリ上腹動脈・大網動脈等ヲ傷クルニ因ル。此際壓迫・冷却等ニヨリ止血セザル時ハ、上腹動脈ヲ結紮シ、又ハ開腹術ニヨリ出血竈ヲ探索シ適當ニ處置セザルベカラズ。

穿刺後穿刺孔ノ閉鎖セズシテ液ノ漏出シ停止セザル事アリ、斯カル場合ニハ縫合ヲ施スベシ。縫合スルモ漏出尙ホ停止セザル時ハ創口ニ「ガーゼ」ヲ置キ、兩側ヨリ皮膚ヲ撮ミ上ゲテ之ヲ被ヒ、絆創膏ニテ固定シ置クベシ。

場合ニヨリテハ穿刺ヲ數回反復セザルベカラズ、回ヲ重ヌル毎ニ患者ノ衰弱加ハルモノナリ。然レドモ時ニ數十回ノ穿刺ニ耐ヘ、而カモ甚シク衰弱セザルモノアリ、例ヘバ一患者ニ於テハ四年間ニ九十二回ノ穿刺ヲ行ヒ、千五百六十一基瓦ノ液ヲ排出セシメ、他ノ一患者ニ於テハ十五年間ニ八百八十五回ノ穿刺ヲ行ヒ得タリト云フ。

第五章　膽道疾患療法　Behandlung der Erkrankungen der Gallenwege.

膽汁色素ニヨリ體組織ノ黃染セラルルヲ黃疸ト稱シ、色素鬱積ノ多少ニヨリ皮膚・結膜・粘膜等ニ濃淡種々ノ黃色現ハル。肝細胞ヨリ產出セラルル膽汁ハ、普通膽道ニ由リ腸管ニ移行スルモノナレドモ、種々ノ原因ニヨリテ其流出阻害セラルル時ハ、肝臟ノ血管・淋巴管等ヲ經テ全身ニ蔓延シ、腎臟ヨリ排泄セラルルニ至ルモノナリ。

(一)鬱滯性黃疸ハ、膽道ニ障礙アリテ膽汁ノ流出阻害セラレ、肝臟內ニ於ケル血管・淋巴管等ニ膽汁ノ移行スルニヨリテ發ス。膽道ノ障礙ハ癌・膽石・狹窄・屈曲等ノ爲メニシテ、障礙ノ大小ニヨリ黃疸ニモ强弱アリ。黃疸ハ障礙ノ加ハルト共ニ直チニ發生シ短時ニシテ高度ト爲ルル。

(二)膽汁ノ鬱滯ナキ場合ニ於テモ黃疸ノ現ハルル事アリ、但シ通常其度微弱ナリ。
(三)燐・砒素・鉛・くろろふぉるむ・えーてる・植物毒素(菌類)・動物毒素(毒蛇・毒魚・貝類・軟體動物)等ノ中毒ニヨリテ黃疸ノ現ハルル事アリ。
(四)急性竝ニ慢性傳染病殊ニ肺炎・窒扶斯・黃熱・瘧拉里亞・敗血症・黴毒等モ亦黃疸ノ因ヲナス。
(五)全身出血・組織內出血・輸血・毒物ニヨル赤血球溶崩(血色素血)・多數ノ出血性梗塞・全身性重症貧血ヲ伴ヘル大動脈瓣閉鎖不全症(溶血性黃疸 Haemolytischer Icterus)。
(六)生理的ノ初生兒黃疸 Icterus neonatorum。

上記ハ原因及ビ解剖上各々相異ナレル黃疸ニシテ、其發生ノ方法充分ニ說明セラレ難キモノアリ。急性肝臟萎縮、燐其他ノ中毒、傳染病等ニ見ラルル黃疸ハ病毒ニヨリ變性ニ陷レル肝細胞、膽道上皮細胞等小葉內膽道ニ介在シ、之ヲ閉鎖スルニヨルモノナリトノ說アレドモ尙ホ充分明カナラズ。

ミンコウスキー氏ノ假說ニ從フ時ハ、膽道ノ開放セル場合ニ於テモ黃疸ノ發生理由ヲ充分ニ說明スルヲ得ベシ、氏ニ據レバ、黃疸ハ肝細胞ノ官能障礙ニヨリ發スルモノニシテ、元來肝細胞ハ種々ノ物質例ヘバ糖分ヲ血管ニ送リ、膽汁ヲ膽道ニ送リ、其他ノ物質ヲ淋巴管ニ送ル等ノ官能ヲ營ムモノナルガ、若シ此官能ノ障礙セラルル時ハ、膽汁流出ノ機械的障礙ニヨル黃疸(機械的黃疸)ニ對シ官能的黃疸ト稱スベキモノナリ。

ピック氏ハ肝細胞官能ノ異常ニヨリ、膽汁ノ血管・淋巴管ニ入リ生ズル黃疸ヲ「パラ黃疸 Paracholie ト稱シ、次ノ種類ヲ區別セリ。

(一)神經性「パラ黃疸」膽石痛發作・鉛疝痛等ノ場合膽道ノ知覺神經ヨリ肝臟ノ分泌神經ニ反射作用ヲ及ボシ黃疸ヲ來

ス種類。
(二)中毒性「パラ黃疸」燐・くろろふぉるむ・動物毒素等ニヨリ來ル種類。
(三)自家中毒性「パラ黃疸」腸管ニ生ズル毒素ニヨリ發スル種類。
(四)傳染性「パラ黃疸」加答兒性黃疸・ワイル氏病・急性黃色肝臟萎縮・腸管ニ於ケル傳染病等ノ際黃疸ヲ生ズベキ毒素ノ肝臟ニ送達セラレテ生ズル種類。

黃疸ノ際尿中ニハ膽汁色素及ビ其酸化產物ノミナラズ、膽汁色素ノ前階タルうろびりん及ビうろびりのーげんアル事稀ナラズ、ルガ故ニ注意セザルベカラズ。尿中ニ膽汁色素ナキニ關ラズ、多量ノうろびりん及ビうろびりのーげんアル事アル場合膽道ノ一般ニうろびりん尿ハ肝組織ノ障礙ヲ示シ、上記黃疸ノ原因ニ就テ述ベタル種々ノ原因ニヨリ發生スルモノナリ。うろびりんニ就テハ近時盛ニ研究セラレ、うろびりん尿ハ黃疸又ハびりるびん尿ニ比シ一層精細ニ肝臟官能ノ障礙ヲ指示スルモノトセラル。例ヘバ肝靜脈血ノ少シク鬱滯シ、或ハ酒精・鉛・毒素等ニヨリ一時肝細胞ノ障礙セラルル時ハ直チニうろびりん尿ヲ來スモノナリ。

尿中うろびりんノ發生ニ就テハ諸說アリ、佛蘭西ニ於テハ肝臟ニ於テストセラレ、獨乙ニ於テハ腸管ニ於テストセラル。即チ膽汁ト共ニ腸管ニ達セルびりるびんハ腸內細菌ノ還元作用ニヨリうろびりんトナリ、門脈ニヨリ再ビ肝臟ニ達シ、肝細胞ニ何等カノ官能障礙アルニ際シ血管ニ輸送セラレ、尿中ニ現ハルトセラル。而シテ此際同時ニ作ラルルびりるびんハ、血清・漿液性滲漏液及ビ組織中ニ保留セラレテ黃疸ヲ發スルガ故ニ、尿中常ニうろびりんノ證明セラルルニ關ラズ、血清・漿液性滲漏液等常ニびりるびんノミノ見ラルル場合ノ如キ之レニヨリ了解スルヲ得。

輸膽管全ク閉鎖セラレ、糞便中全ク膽汁色素ナキニ至ル時ハ、從來尿中多量ニ含有セラレタルうろびりん消失シ、びりるびんノミヲ證明スルニ至ルモノナリ。輸膽管ノ全ク閉鎖セラレタルニ關ラズ、尚ホ尿中ニうろびりんヲ見ルガ如キ場

腹　水・黃　疸

合ハ、うろびりんノ腸内ニ發生スル說ニテハ說明シ難ケレド、斯カル場合ハ膽管ニ細菌進入シ、其中ニ於テびりるびん還元セラレうろびりんヲ生ジタルモノトセバ說明セラレザルニ非ズ(細菌性膽管性うろびりん尿)。

加答兒性黃疸

原因及本體

一　加答兒性黃疸　Icterus catarrhalis.
(單純性黃疸　Icterus simplex)

原因及本體　本病ハ地球上到ル處ニ遭遇セラレ、散在性又ハ時ニ流行性ニ現ハルル疾患ニシテ、多クハ良性ニ經過シ發熱ナシ。其症候ハ常ニ大體一律ナルガ故ニ、之ヲ獨立ノ一疾患トシテ可ナルモ、其原因及ビ本體今日尙ホ未ダ明瞭ナラズ。

本病ハ古來加答兒性又ハ胃十二指腸黃疸ト稱シ、胃十二指腸加答兒ノ爲メニ乳頭部ノ機械的ニ閉鎖セラレ發生スルモノトセラル。膽汁ノ分泌壓ハ極メテ微弱ナルガ故ニ、乳頭部ニ輕度ノ障礙アルモ直チニ其流出停止セラルベシ。本病ノ屢々不攝生ニ續發シ著シキ胃加答兒ヲ隨伴スル事、無熱ニシテ良性ニ經過スル事、隨伴セル胃十二指腸加答兒ト同樣時トシテ急性ニ時トシテ極メテ慢性ニ經過スル事等ハ此說ノ根據タリ。

然レドモ本病ノ時トシテ流行性ニ現ハルル事ヨリ、次ノ理由ニヨリ之ヲ一種ノ傳染性疾患ト見做ス人アリ。

(一)十二指腸加答兒ノ傳播ニヨリテ加答兒性黃疸ノ發スルモノトセバ、加答兒性黃疸ハ尙ホ一層多數ナラザルベカラズ。

(二)本病ハ殆ンド死ニ到ルモノナキガ故ニ、實際乳頭部ニ加答兒性閉鎖アリヤ明カナラズ。慢性黃疸ノ場合粘液塊ニヨリテ輸膽管ノ閉鎖セラルルモノノ如キハ、寧ロ結果狀態ニシテ、膽汁ノ通過セザル爲メニ粘液ノ停滯セルニテ黃疸ノ原因ト認メ難シ。

診斷

(三)本病ニハ不攝生又ハ胃加答兒等ノ既往症ナキモノ多シ、舌苔ナク食慾ハ殆ンド障礙ヲ蒙ムラザルカ、或ハ纖發的ニ幾分障礙セラルルニ過ギザルガ如キアリ。斯カル場合恐ラク黃疸ノ原因ハ十二指腸ノミニ發生シタルモノナラン。

(四)加答兒性黃疸ノ機械的成因ヲ裏切ルモノハ、重篤且ツ長續スル場合ト雖モ膽囊腫ノ全ク認メラレザル事ナリ。

(五)本病ハ時トシテ多數發生シ、小區域(家族・學校・病院・兵營)或ハ大區域ニ流行スル事アリ。傳染ノ本態ニ就テハ種々意見アリ。人體外ニ生ゼル細菌毒・ぷろまいんニヨル中毒、不明ノ病原菌又ハ腐菌等ノ飮食物ト共ニ攝取セラルルニヨル等ノ說アリ。

診斷　ハ容易ナリ。從來健全ナルモノニ急性ニ黃疸ヲ發シ、短時ニシテ强度トナリ、疼痛・發熱ナク、尿ニ多量ノ膽汁色素ヲ含有シ、緩脈・急性胃加答兒症狀(嘔氣・舌苔)等アリ。

發熱アル場合、老人ニ徐々ニ黃疸ヲ來シ、脫力甚シキ場合等ハ癌腫トノ鑑別容易ナラザル事アリ。

肝臟及ビ脾臟ニハ病變ヲ認メザル事アレドモ、時トシテ肝臟肥大シ之ヲ觸診シ得ルモノアリ。膽囊ハ觸レ難シ。殊ニ小兒ニ於テハ屢々脾臟腫ヲ來シ容易ニ觸診セラルル事アリ。

豫後　ハ一般ニ佳良ナリ、然レドモ初メ輕症ト認メラルル種類モ突然急性黃色肝臟萎縮ニ陷リ、或ハ膽毒症ヲ來シ死ニ到ル事アリ。老人ニ於テハ殊ニ注意シ癌腫ノ有無ヲ探究セザルベカラズ。

療法

療法　本病ニ侵サルルモ、格別ノ治法ヲ施ス事ナク、又食事ノ注意等ナクシテ、依然職業ニ從事シ休養セザルモノアリ、然レドモ斯カル場合ハ本病ノ經過長續スルヲ常トス。反之、甚シキ衰弱ヲ來シ、勞働ニ從事シ得ザルモノ少ナカラズ。本病ハ初メヨリ就褥シテ適當ノ治療ヲ施ス時ハ、其經過一般ニ佳良ナリ。長期就褥ヲ强ヒズシテ十日乃至十四日ヲ經タル後起牀セシムル時ハ、急ニ黃疸ノ消退スルヲ見ル事多シ。

食餌

療法ハ主トシテ本病ニ隨伴セル急性又ハ慢性胃腸加答兒ノ食餌療法ト同樣ナルガ故ニ、詳細ハ該章ヲ參照スベシ。此處ニハ膵汁ノ腸管ニ移行セザル場合ノ注意ヲ記述スベシ。急性胃加答兒症狀ノ時期ニハ食餌ノ注意ヲ嚴重ニシテ、肉羹汁ニ燕麥・大麥・米等ヲ加ヘテ調理セルモノ（適宜ニ食鹽ヲ加ヘテ可ナリ）、薄キ茶湌ヲ與フ。飮料トシテハ水ニ枸櫞汁ヲ加ヘタルモノ、弱キ亞爾加里性飮料ヲ與ヘ、炭酸瓦斯ヲ多量ニ含有セルモノ（せるてる水、さいだー等）ハ宜シカラズ。其他牛乳・ばた・油脂類・酒精飮料ヲ禁ズ。衰弱甚シキモノ、老人等ニハ稀薄ナル葡萄酒ノ少量ヲ與フルモ可ナリ。後期ニ於テハ其他ニ麵麭・粥・重燒麵麭・菓子類・すーぷニ卵黃ヲ加ヘタルモノ等ヲ與フ。黃疸ノ永續スルモノニハ胃ノ狀態ニヨリテ消化佳良ナル食餌ヲ撰定シ、牛乳・牛乳食品・消化シ易キ肉類（鷄肉・鳩肉ヲ燒キ又ハ煮タルモノ）・鷄卵・重燒麵麭等ヲ與ヘ、蛋白及ビ脂肪ノ消耗ヲ補ヒ、漸次相當ノ燃燒價アルモノヲ供スベシ。凡テノ場合ニ適用シ得ベキ食餌表ナキガ故ニ、許可セラレ得ル食品ノ榮養價・消化ノ難易・年齡・嗜好等ヲ考慮シ、適當ノ食餌表ヲ作リ攝食時間ヲモ決定セシムベシ。

膵汁ノ腸管內ニ流出セザル場合脂肪ノ吸收甚ダ不良ナルハ、輸膵管ノ閉鎖セラタル場合又ハ膵瘻ヲ作レル犬ニ於ケル實驗ニヨリ汎ク知ラルル處ニシテ、斯カル場合糞便中多量ノ脂肪アリ。故ニ本病患者ニハ脂肪食ヲ禁ゼザルベカラズ。膵液ニヨル脂肪分解作用ハ膵汁ノ存否ニヨリ二三倍ノ差アリト云フ。其他脂肪ハ益々胃腸加答兒ヲ不良ナラシムルモノナリ。又膵汁ナキ腸管ニ於テハ腐敗・醱酵等旺盛トナリ、脂肪ハ大部脂肪酸ニ分解セラレ、腸管ニ刺戟ヲ及ボスモノニアラザルガ故ニ、本病患者ニ於テハ其消化全ク障礙セラルル事ナカルベシ。然レドモ消化シ難キ含水炭素ノ多量ヲ與フル時ハ、甚シク醱酵シテ乳酸・牛酪酸・炭酸・水素・めたん等ヲ生ジ、皷腸其他ノ病的症狀ヲ誘致スベシ。慢性鬱滯性黃疸アリテ胃腸症狀ノ著シカラザルモノ、例ヘバ慢性膵石性黃疸患者ニ對シテハ、適當ニ含水炭素ヲ供シ禁止セラレタル脂肪ノ幾分ヲ補フガ可ナリ。然レドモ斯カル患者ニ於テハ良質ノばた等甚ダヨク消化吸收セラルル事アルガ故ニ常ニ學理ノミニ準據スル事ナク、臨牀上ノ經驗ニヨリ適宜取捨セザルベカラズ。

含水炭素性食品トシテハ纖維素多カラザルモノ宜シク、炙麵麭・重燒麵麭・粥・脂肪少ナキ菓子・ゐぶし馬鈴薯・すーぷ、又ハ牛乳ニ米粉・葛粉・窒素ニ富メルあろいろなーと等ヲ加ヘタルモノ、純粹ノ葡萄糖・まるとーせ・乳糖・小兒粉（大人モ好ンデ攝食スル事アリ）・燕麥粉・ひぎやま（一—五%ノ脂肪ヲ含有ス）等賞用セラル。

蛋白質モ含水炭素ノ如ク其ノ消化吸收膵汁ノ存否ニ影響セラルル事ナシ。急性加答兒期ノ經過セルモノ或ハ胃腸症狀ヲ伴ハザル他種ノ黃疸患者ニハ蛋白質ヲ含水炭素ト混食セシメテ可ナリ。但シ輸膵管閉鎖ノ爲メニ腸管中蛋白質ノ腐敗亢進シ、糞便腐敗臭ヲ呈シ、尿中ノいんぢかん增加スルガ如キ場合ハ却テ自家中毒等ヲ來シ好マシカラザルガ故ニ、之ヲ制限セザルベカラズ。

牛乳ハ本病患者ニヨク消化吸收セラルルヤ、蓋シ安靜橫臥セル大人ノ一日ニ要スル蛋白質ノ最小限ヲ七八十瓦トシ、之ヲ牛乳ノミニ仰グ時ハ二・五リートル」ヲ要スベシ、之レニ麵麭二百瓦（菓子・びすけっと・燒麵麭等トシテ與フ）及ビ砂糖四十瓦（純粹ノ乳糖ガ宜シ）ヲ加ヘ與フル時ハ、一日ニ蛋白九十八瓦、脂肪八十五瓦、含水炭素二百五十六瓦合計二千九十一カロリー」トナリ、精神及ビ身體ノ安靜ヲ保持セル大人

ニ要スル最低ノ滋養價（ダニレウスキー氏ニ據ル）トナル（上記ハ西洋ニ於ケル計算ナル故ニ、我國人ニ於テハ約七分ノ五ニ減ジテ可ナリ）。然レドモ多量ノ牛乳ハ患者ノ攝取シ得ザル場合多ク、之レガ爲メニ胃腸ノ膨滿・皷脹等ヲ事ス事アリ、故ニ肉麪・鷄卵・つぶし馬鈴薯・粥等種々ノ調理品ヲ交互ニ與フルガ得策ナリ。混合食ヲ非難スル一派ハ、肉類ト共ニ攝取セラルルぷとまいん・毒素等ハ本來肝臟ニヨリ無害トセラルルモノナルヲ說キ、病的狀態ニ於テハ其作用減退セルガ故ニ植物性食品ノミトナスヲ可トス、然レドモ臨牀上少量宛ノ肉類ヲ加ヘ混合食餌ヲ供スルノ佳ナルヲ推薦スル人少ナカラズ。

肝臟ノ金屬性毒物及ビ植物性あるかろいどヲ攝取シ之ヲ無害トナスノ働キヲ有スルハ、古來汎ク人ノ知ル處ニシテ、近時ノ研究ニ據ルニ、肝臟ハ（一）肉類ト共ニ攝取セラルルぷとまいん及ビ毒素、（二）腸管ニ於ケル醱酵作用ニヨリテ作ラルル毒性あるぷみのいで、（三）腸管中蛋白ノ腐敗ニヨリテ生ズルぷとまいん、（四）身體中ニ於ケル細胞ノ生理的機能ニヨリ發生スル毒素（ろいこまいん Leucomaine）等ヲ攝取シ、之ヲ無害トナスモノノ如シ。而シテ病的狀態ニ於テハ肝臟ノ毒素中和作用モ亦減弱スベキガ故ニ、肉類ヲ與ヘテ蛋白質ノ腐敗產物ヲ增シ、或ハ同時ニぷとまいん・毒素等ヲ直接攝取セシムルハ宜シカラズ、故ニ肝臟病患者ニハ肉類及ビ蛋白ニ富メル動物性食品ヲ節セシメ、主トシテ植物性食品ヲ與フルヲ宜シトス、植物性蛋白ハ腸管中ニ於テ腐敗スルコト少ナシ。

加答兒性黃疸ハ安靜橫臥ヲ命ジ、上記ノ食餌療法ニ注意スル時ハ多クハ自然ニ治癒スベシ。時トシテハ惡心・嘔吐・便祕・皷腸等ヲ適當ニ治療シ、其他本病ノ治癒ヲ催進スルガ如キ方法ヲ行ハザルベカラザル事アリ。

昔時ハ初メ吐劑、次デ下劑殊ニ鹽類下劑・旋那・大黃浚・答麻林度煎等ヲ與ヘ、胃腸管ニ於ケル有害物ヲ除去セント企テタリ。加答兒性黃疸ノ發生セル時期ニ於テハ、通常胃內ニ有害物存在セザルガ故ニ、敢テ吐劑ヲ用フルニ及バズ。催下法ハ有效ニシテ治癒ヲ早ムル事アリ。甘汞ハ催下及ビ消毒ノ作用ヲ有スルガ故ニ急性期ニ用ヒラル（〇・五瓦ヲ頓服セシメ或ハ〇・三宛一日二三回服用セシム）。佛國西ノ學者ハ腸管ノ消毒ニ重キヲ置キ、さりちーる酸・さろーる・次さりちーる酸蒼鉛・ちもーる・べたなふとーる・べんつぉなふとーる・くろろふぉるむ（一・〇ヲ水百五十ニ加ヘ十五瓦宛內服）・れぞるちん（れぞるちん〇・三、番木鼈越幾斯〇・〇一—〇・〇五ヲ一包トナシ二十包ヲ與ヘ一日三四包內用）等ヲ應用ス。然レドモ斯カル消毒劑ノ效果ハ左程顯著ナラズ、從テ殆ンド之ヲ用フル必要ナカルベク、寧ロ單ニ下劑ヲ投ジ食餌ニ注意セバ可ナリ。

モスレル氏ノ摧鷹セル法即チ直腸及ビ大腸ニ多量ノ溫水澆注法ヲ行フ時ハ極メテ良果アル事アリ。澆腸ハ腸管ヲ淸掃シ、利尿ヲ促シ、腸蠕動ヲ亢進セシムルト同時ニ膽道ニ攣縮作用ヲ及ボシ、其他門脈血ノ循環ヲ促シ、肝臟ノ循環及ビ榮養ヲ佳良ナラシム。クルル氏ニ據レバ大腸ノ膨脹ニヨリテ膽道ヲ輕ク牽引シ、斯クシテ其攣縮ヲ誘致スト云フ。サレド大量ノ液ヲ澆腸シ、腸粘膜ノ廣キ面ヨリ多量ノ水液吸收セラルル時ハ、直接肝臟細胞ノ機能ヲ亢進セシメ、膽汁ノ分泌及ビ其ノ含水量ヲ增シ、良果ヲ及ボスモノノ如シ。

モスレル氏ハ微溫水五百瓦宛一日三回乃至其レ以上澆腸スベシトナシ、クルル氏ハ一日一回一乃至二リートル」ノ溫水（攝氏十五度乃至二十二度）ヲ徐々ニ注入スベシトナス。患者ハ力メテ澆腸液ヲ保留セザル

ベカラズ。

藥劑

利膽劑

藥劑トシテハ古來亞爾加里劑(天然及ビ人工かるゝす泉・亞爾加里性鹽性泉・鹽類泉)賞用セラル。亞爾加里劑ハ十二指腸及ビ輸膽管ノ加答兒ヲ治スル作用ヲ有シ、胃腸ヨリ吸收セラレタルモノハ膽汁ト共ニ分泌セラレ、直接膽管ノ粘膜ニ良果ヲ及ボスモノナリ。

急性胃症狀例ヘバ惡心・嘔吐等ノ消退セル後ハ、かるゝす泉鹽ヲ與フ。人工かるゝす泉鹽ハ其成分正確ナルガ故ニ、天然產ノモノヨリモ之ヲ用フルヲ可トス。而シテ催下作用ヲ强カラシメントセバ硫酸鹽ヲ增シ、亞爾加里作用ヲ强カラシメントセバ重炭酸曹達ヲ增シ、次ニ示スガ如キ强弱二種ノ鹽ヲ作リ試ムベシ。

(一)乾性硫酸なとりうむ四〇・〇、重曹四〇・〇、くろーるなとりうむ一〇・〇　緩人工かるゝす泉鹽。
(二)乾性硫酸なとりうむ六〇・〇、重曹三〇・〇、くろーるなとりうむ一〇・〇　强人工かるゝす泉鹽。

各々五乃至十瓦ヲ溫水(攝氏三十七度乃至四十度)二百五十乃至五百瓦ニ溶解セシメ、早朝空腹時裸體ニ於テ徐々ニ(三十分位ノ間ニ二三回ニ)服用シ、後朝食セシム。

膽汁分泌ヲ催進セシムル藥劑モ古來屢々應用セラル。多量ニ水液ヲ供給スル時(飲用セシメ或ハ上記灌腸法ニヨリ)膽汁ノ水分ヲ增シ、稀薄ナル膽汁多量ニ分泌セラルトノ說ハスタデルマン氏ノ實驗ニヨリ否定セラレタレドモ、コハ膽瘻ヲ作リテ病的狀態ニ陷レル犬ニ就テノ成績ニシテ、必ズシモ人類ニ於テ然リトスルヲ得ズ。近時膽囊瘻アルモノニ外科醫ノ經驗セル處ニヨレバ、二百五十瓦ノ溫水ニかるゝす泉鹽ヲ加ヘタルモノ、或ハ撒里矢爾酸曹達ヲ與フル時ハ、明カニ膽汁ノ分泌增加スト云フ。

撒里矢爾酸曹達・安息香酸曹達・膽汁酸鹽等ハ明カニ膽汁分泌ヲ催進セシムル働キヲ有スルモノノ如シ。

撒里矢爾酸曹達ハ膽汁酸鹽ヨリモ服用シ易ク、且ッ其效果モ佳良ナルガ如シト云フ。

處方
乾性牛膽 Fel. tauri. depurat. sicc. 一〇・〇
大黃末 Pulv. Rad. Rhei 一〇・〇
甘草盖及ビ末 Succ. et. Pulv. liquirit. 適宜
右百丸トナシ一日三回五粒宛

處方
ひょれいん酸なとりうむ Natr. choleinic. 四・〇
大黃末及越幾斯 Pulv. et. ext. rhei 適宜

右研和二十丸トナシ一日三回一二丸宛內用

處、方
撒里矢爾酸曹達 Nat. salicylici 三・〇
苦丁 Tinct. amarae 二・〇
單舍 Sirup. simpl. 五・〇
蒸餾水 Aq. destillat. 一〇〇・〇
右一日三回ニ分服

其他さろーる・てれびん油・てるぴのーる・抱水てるぴん・えぼにみん Evonymin・ぽどふぃりん等試用セラル。オルトネル氏ニ據レバえぼにみん・ぽどふぃりんハ殆ンド效果ナシト云フ。

處方
えぼにみん Evonymini 一・〇
藥用石鹼 Sapo medicat. 二・〇
右研和二十丸トナシ每夜一二丸又ハ一日數回內用

處方
ぽどふぃりん Podophyllin. 〇・五
黃蘗越幾斯 Ext. belladonnae 〇・三
甘草末及盖 Pulv. et. Succ. liquirit. 適宜
右三十丸トナシ一日二乃至四丸內用

蘆薈・大黃・吐根・あんちぴりん等モ屢々應用セラルレドモ、膽汁分泌ヲ直接催進セシムル事ナシ。英國ニ於テハ甘汞賞用セラルルモ、或人ノ實驗ニ據レバ甘汞ハ膽汁ノ分泌ヲ減弱ナラシムト云フ(但シ反對說アリ)。甘汞ハ上方ノ腸管(十二指腸)ヲ著シク刺戟シ、以テ膽汁分泌ヲ催進セシムト云フ人アリ。

加答兒性黃疸

おいなとろーる(油酸なとりうむ)モ利膽作用アリトセラルルモ、オルトネル氏ハ效果ヲ認メザリシト云フ。おぶおがーる Ovogal ハ牛膽及ビ卵白ヨリ製シ、膽汁酸ト蛋白トノ化合物ニシテ、胃ニ於テ溶解セズシテ腸ニ達シ、一部ハ吸收セラレテ膽汁ノ分泌ヲ增シ、一部ハ腸ニ於テ膽汁ノ作用ヲ代償ス、二乃至五瓦宛二三回服用セシム。

攝食ハ利膽藥ニ比シ一層確實且ツ有力ニ膽汁分泌催進作用ヲ現ハスモノナルコトハ、古來諸種ノ實驗ニヨリ汎ク知悉セラルル處ニシテ、肉食ハ植物性食品ニ比シ膽汁分泌ヲ增サシムル力强シ。ウォルフ氏ニ據レバ混合食(試驗動物ニ肉ト麵麭トヲ與ヘタル場合)ハ最モ能ク膽汁分泌ヲ增進セシムト云フ。故ニ吾人ハ胃腸ノ狀態ニヨリ差支ナキ限リ適量ニ混合食ヲ攝取セシムル事ニヨリ、膽汁ノ流出ヲ最モヨク催進セシムルヲ得ベシ。

膽毒症狀ハ普通著明ナラザルガ故ニ、之レニ對シ特別ノ治療法ヲ施ス必要ナシ。膽汁ノ徐々ニ鬱積スル場合膽汁ノ分泌ハ減退スルモノニシテ、膽汁ハ主トシテ腎臟ニヨリ排泄セラレ、身體ニ膽汁成分ノ甚シク鬱積スルガ如キ事ナシ。液體殊ニかるるす泉鹽等ヲ多量ニ與ヘ利尿ヲ圖ルガ可ナリ。

黃疸性皮膚瘙痒 Pruritus icterius 時トシテ黃疸ノ爲メニ激甚ナル瘙痒ヲ來シ、患者不安トナリ、殊ニ夜間就褥後甚シクシテ安眠ヲ得ズ、衰弱スル場合アリ。其成因尙ホ明カナラザルモ、膽汁色素又ハ膽汁酸ニヨリテ皮膚知覺神經ノ末梢刺戟セラルルニヨルナラン。然レドモ黃疸ノ强弱ト瘙痒トハ相平行スルモノニアラザルガ故ニ、或ハ其他或種ノ物質ノ膽汁ト共ニ鬱積シ、之レガ原因タルヤモ知ルベカラズ。黃疸ノ發生ニ先チ數日ニシテ瘙痒ノ現ハルル事アリ、或ハ黃疸ヲ伴ハザル肝臟病例ヘバ肝硬變・膽石症等ニ現ルル事アリ。瘙痒ニハ種々ノ治療法アリ、一般瘙痒ニ應用セラルル方法悉ク試ミラル。藥劑ハ種々變換シテ試ムルガ宜シク、同一ノ藥劑モ長時ニ亘ル時ハ效ナキニ至ル事多シ。暗示的ニ作用スル場合少ナカラザルガ故ニ注意スベシ。屢々酢液(水一リートル」ニ酢十五瓦ヲ加フ)ニテ身體ヲ洗滌シ或ハ溫浴(全身浴ニ曹達四分ノ一ポンド」ヲ加フ)・糠浴等試ミラル。入浴法ハ效果ナキ事多ク、且ツ數日ニシテ效ナキニ至ルモノナリ。曹達浴ヲ毎日行フ時ハ皮膚殊ニ指端ニ知覺異常ヲ覺エ、患者ノ喜ンデ之ヲ繼續セザル場合多シ。患者ノ體力差支ナキ時ハ冷浴・冷水摩擦・冷布包纏法等效果アリ。

搔破ニヨリテ濕疹ヲ生ゼルモノニハ石膏・澱粉・撒里矢爾酸(撒里矢爾酸三・〇、澱粉一〇・〇、たるくむ八七・〇ヲ撒布料トス)等ヲ撒布ス。

二%石炭酸水溶液ニテ洗滌シ、或ハめんとーるヲ噴霧器ニテ撒布シ(めんとーる五・〇—一〇・〇、酒精及びえーてる各々五〇・〇)或ハ澱粉等ト混ジテ撒布シ一時有效ナル事アリ(めんとーる五・〇、酸化亞鉛五・〇、澱粉及びたるくむ各三〇・〇)又、いひちおーるヲ塗布スル人アリ(いひちおーる一〇・〇、酒精・えーてる各四〇・〇)

つめのーる(一五・〇、えーてる・酒精・ぐりせりん各一五・〇)過酸化水素(洗滌)・熱水(患者ノ堪ヘ得ル程度ノ湯ニテ洗滌ス)等モ試用セラル。

就眠前冷水ニテ高位灌腸ヲ行ヒ有效ナルコトアリ、絹布ノ下着ヲ用フルガ可ナリ。

內用藥トシテ砒素(效果ナシ)・あんちぴりん・ふぇなせちん・撒里矢爾酸・重曹(重曹五・〇、沃度加里〇・一—〇・六ヲ水ニ溶解シ夕刻服用セシム)等用ヒラル。瘙痒ノ爲メニ安眠シ得ザル場合ハ時トシテ麻醉劑ヲ

用ヒザルベカラズ、最モ有效ナルハもるひねノ皮下注射ナリ。其他抱水くろらーる・するふぉなーる・ごりおなーる及ビ鎮靜劑(あんちぴりん・ふぇなせちん、臭素鹽類)用ヒラル。

處　方
めんとーる Mentholi　一・〇
酒精 Spirit. vin.　四五・〇
右塗布料　四五・〇

處　方
めんとーる Mentholi　一・〇—二・〇
おれふ油 Ol. olivar.　八〇・〇
らのりん Lanolini
右軟膏トナシ塗擦ス

處　方
めんとーる Mentholi　二・〇
酸化亞鉛 Zinc. oxydat.　五・〇
澱粉 Amyl.　五・〇
たるくむ Talc.　五〇・〇
右撒布料

處　方
さりちーる酸 Acid. salicyl.　一・五〇
酒精 Spirit. vin. dilut.　一〇〇〇・〇
右外用

處　方
いひちおーる Ammon. sulfo-ichthyolic.　一〇・〇
酒精 Spirit. vin.　四五・〇
えーてる Aether. sulfur.　四五・〇
右塗布料

處　方
こか葉 Fol. Cocae　一・五〇
水 Aq. fervid.　一〇〇〇・〇
右浸劑トナシ塗布料トス

處　方
あみぐだりん Amygdalin.　二・〇
右乳劑二百瓦トナシ塗布料

處　方
えぴかりん Epicarin.(なふさーる製劑)　一〇・〇
ぐりせりん Glycerini　一〇・〇
酒精 Spirit. vin.　九〇・〇
右塗布料

處　方
あねすてじん(又ハぷろもこる)Anaesthesin.　一〇・〇
わぜりん Vaselin.　五〇・〇
らのりん Lanolini　五〇・〇
右外用

二　膽石病 Cholelithiasis.

膽石病

診斷及豫後　膽囊ニ膽石アルモ必ズシモ膽石病ヲ發スルモノニアラズ、剖見ニ據ルニ、膽石アルモノ三十歲以下ニ於テ一—三%、三十歲乃至五十歲ニ於テ七—十一%、七十歲乃至八十歲ニ於テ十三—二十%ナリ。本病ハ壯年者ニ極メテ稀ニシテ、三十歲以上ニ至リ漸次其數ヲ增シ、男子ヨリモ女子ニ多ク(三乃至五倍)、殊ニ經產婦ニ多シ。

診斷　病型ハ極メテ多樣ナルモ、一回乃至數回激烈ナル疝痛發作アリテ黃疸ヲ來セル場合ハ、大體本病ト診斷スルヲ得。其他膽囊部又ハ上腹部ニ壓痛アリ、肝臟肥大シテ表面滑澤、疝痛ト同時ニ發熱アル場合ハ益々其診斷ヲ確實ナラシム、斯カル場合ハ一個乃至數個ノ膽石移動シ、膽囊管又ハ輸膽管ニ達シテ之ヲ閉塞セルニヨル。膽石ノ再ビ膽囊ニ復歸シ、或ハ腸管中ニ放出セラルル時ハ發作停止シ、再ビ輕快ヲ感ジ、全身狀態佳良トナル。膽石ノ腸管ニ放出セラルル時、發作ハ全ク終局スベキモ(多數ノ膽石アル場合ハ此限リニアラズ)、膽囊ニ復歸セル場合ハ時々發作反復スベシ。膽石ノ長時膽道ニ介在スル時ハ、大腸菌進入シテ漸次上方ノ膽道ニ炎衝ヲ來シ、種々ノ障礙・發熱等ヲ來ス、或ハ膽石ノ介在ニヨリ膽道壁壓迫セラレテ壞死ニ陷リ、十二指腸ニ破ルル事アリ。膽囊管ニ膽石ノ移動セル場合ハ、疝痛激烈ナルモ黃疸ヲ來サザル事アリ(黃疸ヲ來スモノ十五乃至三十%)。而シテ斯カル種類ニ於テハ膽石容易ニ膽囊ニ復歸スベク、短時ニシテ症狀輕快スルガ故ニ診斷甚ダ困難ナリ。

全腹部ニ疼痛アル場合殊ニ初期ニ於テハ診斷容易ナラズ、然レドモ注意スル時ハ膽囊ノ著シク腫大セルヲ認メ得ベシ。

膽石症ニ於テハ黄疸ヲ發スルモノ僅ニ三分ノ一ニ過ギザルガ故ニ、急性盲腸炎・「イレウス」・穿孔性胃潰瘍・腎盂炎等ト誤診セラルル事アリ。然レドモ最初ノ激烈ナル症狀消退スルカ、或ハもるひね注射ニヨリテ疼痛ノ緩和セラレタル後ハ、多クハ診斷シ得ラルルモノナリ。此際膽囊ハ普通ノ位置ヨリモ少シク中央又ハ右側方ニ偏倚セル場合多キガ故ニ注意スベシ。膽囊腫ハ疼痛ノ消退ト共ニ漸次萎小スルモノニシテ、初メ臍位ニ達セルモノ八日ニシテ肋骨緣ヨリ一二指橫徑トナルガ如キアリ。然レドモ時トシテハ十日乃至十四日後殆ンド同樣ノ大サヲ保持シ、稀ニハ膽囊水腫トシテ慢性ニ經過スル事アリ。膨滿セル膽囊ハ化膿性炎ノ爲メニ穿孔シ、穿孔性腹膜炎ヲ來ス事アリ、然レドモ斯ノ如キハ稀ナリ。

豫後 豫後不良ニシテ死ニ陷ル者ハ膽囊・膽道及ビ其附近ニ重篤ナル炎性機轉ヲ來ス場合ニシテ、膽囊壞疽・細菌性膽囊炎、及ビ膽管炎・敗血性門脈炎殊ニ門脈炎恐ルベシ。但シ斯カル場合ハ一般ニ稀ニシテ、多クハ其豫後佳良ナリ。

豫防法 **膽石生成ノ豫防法** 膽石ヲ作ルハ主トシテこれすてりんト石灰トニシテ、多クハ膽道粘膜ヨリ生ズ。これすてりんハ脫落セル膽道上皮細胞及ビ白血球ヨリ生ジ、白血球ハ膽道ニ加答兒アル時粘膜ヨリ遊出ス。石灰ハ常ニ粘液中ニ含有セラル。

殆ンド特別ノ症狀ヲ呈セズシテ潛伏性ニ經過スル膽道炎ニシテ、多クノ上皮脫落シ、粘液分泌セラルル時ハ、多量ニこれすてりんヲ生ジ、膽汁ノ石灰含有量增加スベシ。脫落セル上皮細胞ノ蛋白質ハびりるびりん石灰ノ沈澱ヲ促スモノナリ。膽囊又ハ膽道ニ屢々脂肪・これすてりん・びりるびん・上皮・粘液等ヨリ成ル沈渣樣凝塊物アル事アルモ、膽汁ノ流出盛ンナル場合ハ直チニ排出セラレ、膽石ノ基礎トナル事稀ナリ。斯カル凝塊物ヨリ膽石ノ發生スルニハ、長時凝塊物ノ膽囊中ニ保留セラレ、且ツ膽汁ノ停滯シ分解スルガ如キ場合ナラザルベカラズ。

膽囊内ニハ生理的ニ時々膽汁ノ鬱積ヲ來シ、又多量ノ粘液分泌セラレ、之レニ通ズル膽囊管ハ狹小ニシテ螺旋狀ニ走リ、加答兒ニヨリテ容易ニ閉鎖セラルルノミナラズ、他ノ膽管部ニ比シ屢々外部ヨリ機械的作用ヲ蒙リ易キガ故ニ、膽石ハ最モ屢々膽囊内ニ發生ス。膽汁ノ鬱積長キニ亘ルモ、之レノミニテハ膽石ノ形成セラレザル場合極メテ多シ。

膽石病ハ女子ニ多ク男子ニ比シ四—五—六倍ニ達ス、是レ婦女子ハ一般ニ肝臟部ヲ緊縛スルニ由リ、橫隔膜ノ呼吸運動障礙セラレ、之レガ肝臟ヲ壓シテ膽汁ノ流出ヲ催進スル作用ヲ微弱トナラシムルニ至ルベク、且ツ緊縛ニヨル壓ハ主トシテ膽囊及ビ膽囊管ニ作用シ、肝臟ニ絞縊溝ノ作ラルル場合膽囊ハ下方ニ牽引セラレ、膽囊管ニ於ケル膽汁ノ流出障礙セラルルニ因ルナルベシ。故ニ膽石ノ發生ヲ豫防シ、或ハ膽石病ノ再發作ヲ避ケンニハ必ズ肝臟部ノ緊縛ヲ嚴禁セザルベカラズ。

膽汁ノ流出ヲ催進セシムル體操法ハ種々アリ、(一)呼吸運動(深呼吸ヲ正規的ニ行ハシム)、(二)腹腔内ノ壓ヲ亢進セシムル運動(起立位或ハ臥位ニ於テ體ヲ屈メ、上腿ヲ強ク屈曲セシメ、同時ニ深吸氣ヲ行ハシム)等ノ如シ。其他漕艇・庭球・散歩・登山・水泳・海水浴等試ミラル。婦人ニ於テハ屢々常習便祕アリテ腸管ノ蠕動緩慢トナリ、膽道ノ筋力モ之レガ爲メニ弛緩スルモノ多シ。斯カル場合腸ノ蠕動ヲ亢進セシムル藥劑ヲ用フル時ハ、同時ニ膽囊ノ收縮ヲ促シ、膽汁ヲ流出セシムル作用アルモノナリ。温カキかるゝす泉鹽ヲ服用セシムル時ハ、腸管ノ蠕動ヲ亢進セシメ、腸管ヲ清掃シ、腹部臟器ノ循環ヲ佳良ナラシムル働キアリ。

時トシテハ、其他硫苦・大黄等ヲ用ヒ、食餌・體動・按摩法等ニヨリ毎日一回ノ便通ヲ圖ルベシ。攝食稀ナ

ル時ハ膽囊ニ於ケル膽汁ノ排泄モ稀トナルガ故ニ、多カラザル分量ノ食餌ヲ數回攝取スル時ハ、膽石ノ發生及ビ發作ノ襲來ヲ防止シ得ベシ。

古來ノ經驗ニヨルニ、姙娠ハ膽石ノ生成及ビ膽石症ノ發生ヲ著シク誘致スルモノニシテ、多クノ場合姙娠ノ末期或ハ出產後短時ニシテ初回ノ疝痛發作ヲ來スモノナリ。此際モ前述セル如ク橫隔膜高擧セラレテ其運動充分ナラザルニヨルモノナルガ故ニ、腹部ノ緊縛ヲ禁ジ、姙娠中數次ノ疝痛發作アルガ如キモノニハ避姙セシムベシ。

疝痛發作ハ又月經ニヨリ誘發セラルル事アリ。

膽石病患者ニ於テ疝痛發作ノ再發及ビ膽石ノ新生ヲ防止スル榮養法ニ就テハ種々ノ議論アリ。主トシテ肉食ヲ攝取セシムルモノ等アレドモ、一般ニハ膽汁ノ排泄ヲ促スモノトシテ混合食最モ賞用セラル。攝食ニヨリ膽汁ノ分泌促進セラルルハ一般ノ承認スル處ナリ。脂肪食ハ膽汁分泌ヲ增サシムル働キヲ有セズ、故ニ多量ノ滋養食ハ膽石ノ發生ヲ誘致スルモノニアラズ、且ツ男子ハ女子ニ比シテ運動ノ機會多ク、且ツ肝臟部ヲ緊縛スル事ナシ、是レ男子ニ本病ノ少ナキ所以ナリ。男子ト雖モ體動ヲ營マズシテ飽和スル時ハ亦膽石ノ生成ヲ誘致スベシ。

液體ハ利膽作用及ビ膽汁ヲ稀釋ナラシムル作用ヲ有セザルガ故ニ、攝食時ニ多量ノ液ヲ飮用スルハ有害ナリ。

酒精飮料ハ適當ニ用ユル時ハ膽汁中ニ移行セザルガ故ニ之ヲ許可シテ可ナリ。

膽石病發作時ノ療法　通常特異ナル疝痛發作ノ襲來ニヨリテ膽石ノ存在ヲ知ル場合多シ。發作ハ何等ノ

前驅症狀ナクシテ突然發現シ、或ハ不攝生(夜間襲來スルコト多シ)、機械的作用(外壓等)等ニ續發スル事アリ。疼痛ハ極メテ激甚ニシテ右側季肋部・上腹部ニ局在シ、或ハ是等ノ部ヨリ全腹部・背部・四肢等ニ放散ス。疼痛ト同時ニ嘔吐ヲ來シ、重症ニアリテハ四肢厥冷シテ紫藍色ヲ呈シ、脈搏頻小ニシテ殆ンド觸知セザルニ至ルモノアリ。腹壁ハ緊張シテ板狀トナリ、稀ニ鼓腸ヲ呈ス。肝臟部ハ觸診ニヨリ疼痛甚シ、惡寒・發熱・黃疸等ヲ來ス。發作ニヨリ膽石ノ腸管ニ排泄セラレ、一回ノミニテ全治ニ至ルモノアレドモ、多クハ短時ニシテ反復シ、或ハ數年ヲ經テ反復スベシ。

斯カル疝痛發作ハ、膽石遊走シテ狹キ膽管(膽囊頸部・膽囊管・肝管・輸膽管)ニ嵌頓スルニヨル。但シ膽石ノ嵌頓ナキモ、炎衝ニヨリテ慢性又ハ急性ノ膽石病症狀ヲ來ス事アリ。

輸膽管ノ下端ニハ强キ括扼筋アリテ、十二指腸壁ノ筋層ト相關連ス、膽石ノ排出セラルル場合此部ニ於テ强キ抵抗ヲ受ク。又生理的ニ膽囊ノ膽汁ニヨリ充サルルハ此括扼筋ノ作用ニヨル。オッヂー氏ノ計算ニヨレバ括扼筋ノ緊張度ハ水壓六百七十五密米ニ相當シ、膽汁ノ分泌壓ハ最高二百密米ナリト云フ。

發作時ニハ疼痛ヲ除ク事最モ必要ニシテ、之ニハもるひねノ皮下注射最モ可ナリトス。效果ノ不確實且緩和ナル藥劑ハ用ヒザルヲ可トス。疼痛繼發スル場合ハ注射ヲ反復セザルベカラズ。理論上ヨリ云フ時ハ、もるひねハ膽石ノ嵌頓ニヨル膽管ノ痙攣ヲ緩解スルモノナレドモ、膽石ヲ排出スベキ膽管ノ蠕動ヲ停止セシムルガ故ニ、之レガ應用ヲ非難スル者アリ。然レドモ疼痛ヲ確實且ツ迅速ニ治スル藥劑ハもるひねニヨリ嵌頓痙攣ノ除カルル時ハ膽汁ノ流出壓ニヨリ膽石ヲ排出セシムルヲ得ベシ。もるひねノ麻醉作用消退スル時ハ、膽道又ハ膽囊ノ蠕動ニヨリ膽石ハ幾分輸送セ

ラルベク、之レニヨリ再ビ又疝痛發作ヲ招來スベシ。斯クシテ再ビもるひね注射ヲ行ヒ數次反復スル時ハ、遂ニ膽石ヲ腸管内ニ排出セシムルヲ得ベシ。實際上膽石症發作ノ短時間ニ數次反復シ、毎回もるひね注射ヲ行ヘル場合膽石ノ糞便中ニ現ハレタル例少ナカラズ。故ニ膽石症發作ニもるひねヲ用フルモ膽石ノ流出ヲ妨グル事ナク、却テ之ヲ催進セシムルモノトセザルベカラズ。即チもるひね注射ニヨリ治療スル時ハ、(一)患者ノ苦悶ヲ去リ、(二)嵌頓痙攣ヲ緩解シテ膽石ノ流出ヲ促シ、(三)膽石ノ嵌入ニヨリ膽管壁擊縮シ、其ノ壞疽・組織破壞等ニ陷ル危險ヲ除クヲ得。但シもるひねヲ濫用セザル樣注意セザルベカラズ。

温罨法

もるひねノ皮下注射ヲ行フト同時ニ、其他ノ方法ヲ兼用シテ疼痛ノ緩解ヲ補助セザルベカラズ、即チ膽囊部ニ温罨法・琵布等ヲ應用シ、熱キ茶・牛乳等ヲ飲用セシム。温熱ニ耐フルヲ得ズ却テ疼痛ヲ增ス場合ハ氷囊ヲ試ムベシ。熱キ飲料ハ多クハ初メ吐出セラルベキモ、痙攣ヲ緩解スル作用著シキガ故ニ少量宛繼續シテ用フルガ可ナリ。

其他ノ藥劑

もるひねヲ代用シ、又ハもるひねノ作用ヲ繼續セシムル爲メニ阿片ヲ試ムベシ、通常〇・〇三—〇・〇五ノ坐藥トシテ應用ス。

抱水くろらーる・くろろふぉるむ等ハ用ヒザルヲ可トス、あんちぴりんハ發作ノ初期ニ用ヒ之レヲ鎭靜セシメ得ル事アリ、撒里矢爾酸曹達モ同樣初期ニ用ヒ效果アル事アリト云フ、二乃至三瓦宛内用セシム。

血液多キ患者ニハ、膽石症發作時ニ於ケル刺絡ニヨリ、膽道ノ擊縮ヲ緩解スル作用アリト稱セラルルモ、餘リ試ミザルガ可ナラン。

電氣

膽囊部ノ疼痛激甚ナル場合該部ニ水蛭或ハ吸角ヲ應用スル者アリ、現時ニアリテハ斯カル方法ニ比シ一層簡單且ツ確實ノ治法アルガ故ニ、一般ニ賞用セラレズ。然レドモ膽囊部ニ持續的疼痛アルモノニハ、水蛭又ハ吸角著シク效果アリ。

膽石溶解劑

輕症又ハ長續スルモノニハ莨菪越幾斯ヲ試ムベシ。

老人又ハ羸弱ナル患者ニテ疼痛ノ爲メニ衰弱セルモノニハ、珈琲・茶・葡萄酒等興奮劑ヲ與フベシ。疝痛發作ノ爲メニ反射的ニ心臟麻痺ヲ來シ致死セル例アリ、然レドモ虛脫ハ本來膽石ノ嵌頓ニヨル反射機轉ナルガ故ニ、此際興奮劑ヨリモもるひね注射ヲ行フ方有效ナリ。

膽管筋ノ蠕動ヲ增シ膽石ノ排出ヲ促ス爲メニ、慢性膽石性黃疸アル場合膽囊部ノ電氣療法・按摩法等ヲ行フ事アリ、電氣療法ハ差支ナキモ按摩法ハ危險ナルガ故ニ行ハザルガ可ナラン。

膽石病發作ヲ豫防スル藥劑療法及ビ温泉療法　一回乃至數回ノ膽石病發作ニヨリ膽石ノ腸管ニ排泄セラレザル場合ニ、膽石ノ一部又ハ全部ヲ溶崩セシメ**自然ニ之ヲ排出セシムル藥劑**ナキヤハ、多數醫家ノ希望シテ止マザル處ナリ。

これすてりん又ハびりるびんかるくヲ溶性狀態ニ保持スルハ**主トシテ膽酸**あるかりナルガ故ニ、あるかりヲ與ヘ膽汁ノあるかり度ヲ增ス時ハ、膽石ノ溶解ヲ促スモノト誤解スルモノ少ナカラズ。かるるす泉等ニヨル治療法ノ奏效スルハ、是等あるかり鹽ニヨリ膽石ノ溶崩萎縮スルニヨルモノト思惟スルモノアリ。然レドモあるかりニヨリ膽汁ノあるかり度增加スベキヤ否ヤハ尙ホ**充分**證明セラルルニ至ラズ。但シ膽酸あるかりハ利膽作用ヲ有シ、膽汁中ニ排泄セラルルモノノ如シ。

油液又ハ脂肪ハこれすてりん石ヲ溶解セシムルモノニアラズ、然レドモ膽石ハ膽汁中ニアリテ決シテ溶解スルモノニアラズトスルハ誤レリ、ナウニン氏ハ犬ノ膽嚢中ニこれすてりん石・びりるびんかるく石ヲ入レ置キタルニ、二ケ月ニシテ溶解シ極メテ小トナレルヲ見タリ。

膽道ニ於テハ、時トシテ膽石ノ碎片ノ膽嚢・膽道等ニ認メラルル事アリ。又結石ノ一部崩壊シ腐蝕セラレタルガ如キモノヲ認ムル事アリ、是レ恐ラク化學的作用ニヨルモノニシテ、膽石ノあるかり性膽汁ニヨリ處々溶解セラレタルニヨル。膽石ノ表面ニ石灰ノ沈著セル場合ハあるかりノ作用ヲ蒙ムル事ナシ。膽石黄疸ノ數月間存續シ、而カモ膽石ノ糞便中ニ現ハルル事ナクシテ遂ニ治癒ニ至ルハ、上記溶解作用ニヨリ膽石ノ破壊セラルルニヨル。

えーてる及ビてれびん油

膽石ヲ溶解セシムル藥劑トシテ昔時えーてる及ビてれびん油ヲ混合セル法、臨牀家ニヨリ應用セラレタリ、現時ニアリテモ兩者其量極メテ少ナク、且ツ一過性ナルガ故ニ、之レニヨリ膽石ノ溶解セラルルモノナリトハ考ヘ難シ。

ドランド氏劑(えーてる及ビてれびん油合劑)ノ膽石發作ニ有效ナリトシテ昔時應用セラレタルハ、其ノ鎮痙作用ニヨルモノニシテ、現時ニ於テハもるひねニヨリ確實ニ之ヲ鎮壓シ得ルガ故ニ、斯カル藥劑ヲ用フル必要ナシト稱スル人アリ。又前記合劑ハ幾分利膽作用ヲ有スルモ、撒里矢爾酸曹達ニ比シ微弱ニシテ、且ツ短時持續スルニ過ギザルガ故ニ、現時ニアリテハ服用シ難キドランド氏合劑ヲ用フル必要ナカルベシ。

えーてる及ビてれびん油ハ、初メハ各々等量ニ混ジ一日三四回二三十滴宛内用セシメラレタリ。ドランド氏ハえーてる三乃至五分、てれびん油一分ノ割合ニ混ジ用ヒタリ。其他えーてる一分ヲ蓖麻子油六十分ニ混ジテ用ヒ、疝痛發作ヲ鎮靜セシメ得ト報告セルモノアリ。

甘汞
おれふ油

甘汞ヲ數週間連用セシムル時ハ膽石ノ排出ヲ促進スト稱セラル、然レドモ數週ニ亘リテ水銀劑ヲ應用スルハ好マシカラズ。撒里矢爾酸曹達ニ於テモ特ニ效果ノ認メラルル事ナキガ如シ。

其他大量ノおれふ油ニヨリテ膽石ノ溶解及ビ排出ヲ促ス方法アリ。此方法ハ亞米利加(ケネディ氏一八八〇年)ニ始マリ漸次歐洲ニ行ハルルニ至レリ。おれふ油ハ疝痛發作ヲ鎮壓シ、疼痛發作ニ繼續シテ用フル時ハ膽石ノ排出ヲ容易ナラシムト稱セラル。おれふ油二百瓦、こにやっく二十瓦、めんとーる〇・二―〇・五、卵黄二個ヲヨク混和シ、一時間内ニ數回ニ服用セシム。然レドモ實地上著シキ效果ナキモノノ如ク、患者之レヲ嫌惡シ、或ハ服用後消化不良・食思不振等ヲ來ス事アリ。

おいなところーる

おいなところーる(油酸なとりうむ)ハ著シキ利膽作用ヲ有ストシ、之ヲ賞用スル人アリ、即チ〇・二五宛ノ丸劑四粒宛一日二回食後ニ服用セシメ同時ニ油液灌腸ヲ行フ。

ステフェンソン氏ハおれふ油療法ニヨリ著シク奏效セル一例ヲ報告セリ。四年前ヨリ時々膽石病發作襲來シ十四日以來黄疸ニ惱メル婦人ニ、初メ水銀丸三個(水銀〇・一八瓦ヲ含有ス、英國ニ於テハ黄疸アル場合常ニ甘汞丸應用セラル)ヲ與ヘ、翌朝六時頃九十瓦ノおれふ油ヲ頓服セシメ、ソレヨリ三時間毎ニ尚ホ一食匙宛ノおれふ油ヲ與ヘ、おれふ油服用後右側橫臥位ヲ取ラシメタリ。午前八時頃水銀丸ノ働キニヨリテ多量ノ下痢ヲ來シ、午後三時ヨリ八時迄ニ尚ホ三回ノ下痢ヲ來シ、六個ノ膽石排泄セラレ、爾來

ぐりせりん

全ク治癒ニ至リ、發作ノ襲來ナカリシト云フ。

ぐりせりんニモ膽石ヲ排出セシムル作用アリトセラルルモ、效果疑ハシ。

鑛泉療法

●●●●鑛泉療法　古來膽石病ニ亞爾加里泉・亞爾加里性鹽性泉及ビ殊ニかるゝす泉賞用セラレ、溫泉ハ冷泉ヨリモ多量ニ飮用セラレ得ルガ故ニ前者殊ニ用ヒラル。

是等鑛泉ガ何故ニ膽石症ニ有效ナルヤハ明カナラズ。鑛泉ハ膽汁水分ヲ增シ其流出ヲ盛ナラシメ、十二指腸ノ蠕動ヲ亢進シ延テ膽石ノ排出ヲ佳良ナラシムルモノノ如シ。然レドモ膽汁ノ亞爾加里性ヲ增シ、膽石ノ溶崩ヲ來スモノトハ考ヘ難シ。又十二指腸及ビ膽道ノ加答兒、粘膜腫脹等ニ良果ヲ及ボシ、肝臟及ビ膽道壁ノ循環ヲ增シ、其榮養ヲ佳良ナラシムル場合アリ得ベケンモ、尙ホ疑問ナリ。是等鑛泉ノ療養所ニハ每年數百ノ膽石病患者集合シ、鑛泉ニヨリ膽石ノ排出セラルルモノ少ナカラザルニヨリテ見レバ、大體ニ於テ鑛泉療法ノ屢々良果アルハ明白ナリ。然レドモ斯カル療養所ニ於テハ、精神ノ安靜、適當ノ運動、食物ノ注意等理想的ニ行ハルルガ故ニ、身體ニ於ケル代謝狀態佳良トナリ。從テ膽汁ノ流出ノ如キ旺盛トナリ、以テ本病ノ輕快ヲ促スモノナルベシ。

外科的療法

外科的療法　ケール氏ハ本病患者千四百名ニ開腹術ヲ行ヘル經驗ニヨリ、本病ニ手術ノ必要ナルハ二十%ニシテ、他ハ內科的ニ治療シテ可ナリトセリ。一般ニ早期手術ハ多數ノ贊同セザル處ナリ。又本症ニ於テ如何ナル場合ニ手術スベキヤハ容易ニ決定シ難キ問題ナリ。

單純ニシテ經過佳良ナル疝痛發作ニハ手術ノ必要ナシ、發作屢々反復シ、重篤ニ經過スルモノニアリテハ時ニ手術ノ必要アリ。然レドモ斯カル場合患者ノ富裕ニシテ長時休養シ、食餌療法・鑛泉療法等ヲ自由ニ行ヒ得ルモノハ、經濟上常ニ不安ヲ覺ユル貧者ト異ナリ、自然治癒ヲ待ツガ可ナリ。富裕ナル婦人等ニシテ、數年ニ亘リ發作ノ反復セルモノモ、內科的療法ニヨリ全ク治癒ニ至ル場合少ナカラズ。膽囊水腫ハ必ズシモ外科的手術ノ適應症タラズ、長時存續セルモノノ治ニ至ル場合極メテ多シ、但シ膽囊膿腫ノ無熱ニ經過スル事アルガ故ニ注意スベシ。黃疸ノ內科的療法ニヨリ六乃至九週ニ亘リ治癒セザルガ如キ場合ハ、外科的ニ膽管ニ介在セル膽石ヲ除去スルガ可ナラン、但シ斯カル場合ニ於テハ長時待期的處置ヲ施ス時治ニ至ル事アリ。斯カルガ故ニ手術ノ可否ヲ決スルハ極メテ困難ニシテ、種々ノ條項ヲ參照シテ之ヲ決セザルベカラズ。

三　篦形二口蟲 Distoma spatulatum.

篦形二口蟲

本邦ニ於テ篦形二口蟲ヲ初メテ發見シタルハ石阪堅壯氏ニシテ實ニ明治八年ナリ。後明治十六年岡山ノ溝野、山形、菅、中濱四氏ノ報告出ルニ及ビ蟲體・病症及ビ解剖所見等明トナレリ。同年ベルツ氏ハ本病ニ二種アルヲ報告セシガ、其後飯島魁氏・山極氏ニヨリ兩種ノ區別スベキ根據ノ存在セザル事明トナレリ。

卵

篦形二口蟲ハ人類ノ外、猫・犬ニ普通發見セラル。試驗的ニハ家兎・「モルモット」・「ラッテ」等何レモ之ニ感染ス。

卵ハ黃褐色ニシテ殼皮厚ク、一端ハ鈍圓、一端ハ狹細ナリ。大サハ飯島氏ニヨレバ長サ〇・〇三〇—〇・〇二八、幅〇・〇一七—〇・〇一六密米ナリ。狹端ニハ時計皿狀ノ小蓋アリ、其接著部ニ小隆起アリ、若キ卵ニハ狹細端ニ大ナル核ヲ有スル大ナル卵細胞アリ。卵細胞ハ時期ノ進ムニ從ヒ分裂シテ多數トナリ、成熟セル卵ハ小蓋ニ近キ部ニ類三角形態、其後部ニ長橢圓形體ヲ有シ、各々仔蟲ノ前半部及ビ後半部ナリ。此主體ノ側部ニ所謂棒狀體アリ、棒狀體ハ仔蟲ノ成分ナリトセラレ、或ハ卵黃ノ殘物又ハ仔蟲懸垂裝置ナリトセラル。幼蟲ノ體表ニハ纖毛アルモ卵殼內ニアル時期ニハ見出

シ難シ。遊出セル幼蟲ハ葉狀ヲ呈シ、前端ニ乳頭樣突起アリ、裏面ニ長キ纖毛密生シ、眼點ナシ。

仔蟲ハ水中ニ入リ纖毛ニヨリ運動ス。水中ニ游泳スル仔蟲ハ人類ノ胃中ニ入レバ死滅スルモ、中間宿主ノ體内ニ入ル時ハ有腸種子囊（レヂア Redia）或ハ無腸種子囊（スポロチスト Sporocyst）ヲ形成シ、該囊内ニ「セルカリア」Cercaria ト稱スル幼蟲ヲ生成シ、「セルカリア」ノ人體ニ入ル時ハ母蟲トナル。

レヂア

「レヂア」、若キモノハ細長ノ體ヲ有シ、長サ〇・〇二密米ニシテ、體ハ消化管ニテ滿サレ、體ノ伸縮ニヨリ蛭ノ如ク活潑ニ運動ス。充分成長セルモノハ長サ〇・七—一・〇、幅〇・一—〇・一五密米、細長ノ囊樣體ニシテ、稍細キ前端ニ口アリ體内ニ多數ノ「セルカリア」アリテ體ノ前方ニ見ラルルモノハ既ニ成熟シ、後部ニアルモノ程幼ナリ。體ノ前端ヲ伸縮セシムルノミニテ全體トシテハ殆ンド運動セズ。

セルカリア

セルカリア、軀體ト尾部トヨリ成リ、軀體ハ紡錘形ニ近ク後部稍太シ。軀體ハ長サ〇・一七—〇・一九、幅〇・〇六密米、尾部ハ長サ〇・二一—〇・二七ナリ。軀體ニハ全體ニ黃褐色ノ色素散在シ、前端ニ短針狀ノ突起數個アリ。體ノ前端腹面ト後方三分ノ一ノ位置トニ殆ンド同大ノ吸盤アリ。尾ハ胴部ヨリ稍、長ク後部ニハ兩側ニ多クノ針狀突起アリ。充分成長セルモノニ於テハ尾部極メテ脫落シ易シ。前記「セルカリア」ハ魚肉内ノ幼チストマ」ト其構造同一ナレドモ、前者ニ於テハ顯著ナル眼點ヲ有シ、後者ニ於テハ之ヲ認メズ。

症候

本蟲ハ女子ヨリモ男子ニ寄生スル事多シ、是レ男子ハ其ノ伎倆ヲ受クル機會多キガ爲メナルベシ。就中少年乃至中年者ニ多キハ、少年ハ夏期汚水中ニ游泳シ、中年者ハ勞働時汚水ヲ掬飲スル等ノ事アルニヨルベシ。又農民ニ多シ、是レ職業上本蟲ニ侵サレ易キニヨル。

本病ノ經過ハ極メテ緩慢ニシテ、冬春ニ輕快シ夏秋ニ增惡ス。軟便ヲ痢シ肝臟ノ腫大・下肢ノ浮腫・腹水・貧血・黃疸・雌雄血等ヲ來シテ羸瘦シ、遂ニ衰弱ニヨリ斃ル。

本病ヲ輕重ニ從ヒ三種ニ區別ス。

(一)輕症　肝臟ニ寄生セル蟲體少數ニシテ、何等ノ症候ヲ呈セザルモノ。

(二)中等症　肝臟肥大・浮腫・下痢等ノ症狀アルモノ。

(三)重症　浮腫及ビ下痢ノ外、門脈鬱血症狀アルモノ。

肝臟ハ初メ肥大シ後チ縮小ス。肥大最モ甚シキ場合ハ腸骨棘ニ達スルモノアリ。表面ハ概ネ平滑ニシテ硬度幾分增シ、多クハ壓痛少ナシ。

脾臟ハ稀ニ腫大ス、是レ膵管ノ門脈ヲ壓迫スル爲メニ鬱血ノ一症狀トシテ發スルモノナリ。

腹水ハ末梢部ノ浮腫ニ遲レテ現ハレ、或ハ之レヨリ以前ニ現ハル事アリ。腹水ハ主トシテ門脈ノ循環障礙ニ因ルモ、又幾分本病ニ頻發スル下痢ノ爲メニ血液ノ變性（血水症）ヲ來セルニヨル。血水症ハ末梢浮腫ノ原因タリ。

比較的稀ナレドモ本病ニ黃疸ヲ來ス、是レ蟲ノ刺戟ニヨル膽管加答兒、及ビ蟲ノ膽管内ニ充滿シ機械的ニ膽汁ノ流出ヲ阻害スルニヨル。蟲ノ移動ニヨリ黃疸增減シ、通常其度强カラズ。

食慾ハ亢進スルモノ多シ。攝食ニヨリ胃ノ膨滿スル時ハ、肥大セル肝臟ニヨリテ壓迫セラルルガ故ニ、食後胃部ニ壓重ノ感アリ、胃ノ官能ニハ著シキ障礙ナシ。

下痢ハ本病ノ主徵ニシテ腹痛・裏急後重等ヲ伴フ事ナシ。一日一二回乃至數回ニ亘リ、晝間ヨリモ夜間及ビ朝夕ニ多ク、不攝生・過勞等ニヨリ增惡ス。下痢ノ原因ハ蟲ニヨリ膽管ノ刺戟セラレ、異常ノ膽汁多量ニ分泌セラルル爲メナラン。蟲ハ膽汁ト共ニ膽管ヲ通過シ腸内ニ入リテ消化セラレ、其子宮内ノ卵子ハ糞便ト共ニ外方ニ排泄セラル。稀ニハ糞便中ニ母蟲アル事アリ。

寄生蟲

形態

口蟲

中等症以上ニハ屢々夜盲症アリ。尿量ハ著シク減少スルモ異常成分ヲ含有セズ。患者ハ常ニ多少ノ貧血ヲ呈シ、下痢強キモノハ甚シク羸痩・衰弱ス。

經過　蟲ノ生活期確定セザルガ故ニ不定ナレドモ、通常ノ經過ハ兩三年ナリ。蟲ノ肝臟ニ進入セル年又ハ其翌年ニ於テ上記ノ諸症ヲ呈シ、蟲ノ膽管ヲ去ルニヨリ漸次輕快ス。反復本蟲ニ侵サルル時ハ膽管炎・膽管周圍炎ヲ發シ、遂ニ肝臟ノ硬變ヲ來ス。

豫後　本病ハ一定期間內ハ治シ難キ疾病ニシテ、多クノ場合生命ニ關スル豫後ハ佳良ナリ。普通ノ肝硬變症ニアリテハ、肝臟萎縮ニ陷リ門脈ニ鬱血ヲ呈スルニ至レバ殆ンド死ヲ免レザルモ、本病ニアリテハ膽管ニヨリテ一時門脈ヲ壓シ腹水ヲ來セルニ過ギザルガ故ニ門脈系統ノ循環障礙恐ルルニ足ラズ。

豫防法　篦形二口蟲ノ成育環ハ小林氏ノ研究ニヨリ大ニ闡明セラレタリ。初メ明治三十八年藤田氏ハ、岡山縣下ニ於テ數種ノ魚類ノ筋肉內ニ包囊ヲ被レル「セルカリア」ヲ發見シ、本病ノ傳播上注意スベキヲ述ベタリ。小林氏ハ岡山縣下ノ淡水魚ノ筋肉中ニ三種ノ「セルカリア」ノ包囊ヲ被リテ存スルヲ見、殊ニ其一種ハ篦形二口蟲病患者ノ多キ部落ニ多ク、該患者少ナキ地方ニハ存セザル事ヲ見、篦形二口蟲ノ幼若ナルモノニアラズヤトノ疑ヲ起シ、之ヲ三頭ノ猫ニ食ハシメテ試驗セリ。其結果何レノ猫ノ肝臟中ニモ篦形二口蟲ヲ發見シ、之レニヨリ氏ハ篦形二口蟲ノ中間宿主ハ魚類ニシテ、其攝食ニヨリ本病ニ罹ルモノナリト斷定セリ。其他伊阪氏・桂田氏モ同樣ノ結果ヲ得タリ。小林氏ニヨリ確メラレタル中間宿主トナル魚類ハ次ノ九種ナリ。

(一) Leucogobio güntheri　はえ、やなぎはえ(岡山縣)、つちもろこ、たもろこ(滋賀縣)
(二) Pseudorasbora parva　はえ(岡山縣)よしつつき、ちょうせんもろこ(滋賀縣)

中間宿主

(三) Acheilognatus lanceolata　四、A. limbata　たなご、かめんごう(岡山縣)ぼて(滋賀縣)
(五) Paracheilognathus rhombea　ぼて、たびら(滋賀縣)
(六)(七) Pseudoperilampus typus よこたびら(宮城縣)
Abbottina psegma　すなほり(岡山縣)
(八) Biwia Zezera　せせら(滋賀縣)
(九) Sarcocheilichthys variegatus　ひがい(滋賀縣)

小林氏ハ更ニ第二中間宿主ナル魚類ノ體ニ侵入スル以前ノ發育ヲ研究シ、河貝子(にな)ノ一種 Melania livertina ノ體內ニ本吸蟲ノ「レヂア」及ビ「セルカリア」ヲ發見シ、其ノ第一中間宿主ナルベキヲ確メタリ。「レヂア」及ビ「セルカリア」ハ河貝子ノ肝臟及ビ其他ノ臟器中ニ見ラレ、外套腔中ニモ若キ「レヂア」アリ、「スポロチスト」ハ恐ラク外套腔又ハ其附近ニ存シ、其所ニテ多クノ若キ「レヂア」生ジ、其ハ內臟ヲ經テ肝臟ニ侵入シ「セルカリア」ヲ作ルモノナラン。「セルカリア」ハ肝臟中ニ於テ旣ニ「レヂア」ノ體ヨリ脫出シテ見ラレ、外套腔中及ビ水中ニ於テ見ラルト云フ。

幼吸蟲ハ魚ノ全身ノ筋肉及ビ皮下結組織中ニ橢圓形ニ近キ包囊ヲ被リテ散在シ、包囊內ニ於テハ體ヲ捲曲シテ存シ、時々廻旋運動ヲ營ム。包囊ヨリ取リ出セバ水中ニテ蛭ノ如ク運動シ、體ハ扁平ニシテ後端稍々尖リ、長サ〇・五、幅〇・一密米ナリ。全身黃色ヲ帶ビ全表ニ短キ刺條アリ、前後ノ兩吸盤顯著ナリ。包囊ヲ猫ニ與ヘ、種々ノ時間ヲ經テ之ヲ殺シ檢シタルニ、胃ニ入レル後三時間ニシテ蟲ハ囊ヨリ出デ、十五時間後ハ旣ニ膽囊內ニ侵入スト云フ。六日後ニ於テ體ハ著シク延長シ排泄器ハ延長シテ管狀トナリ、

「セルカリア」進入徑路

消化器ヲ認ムルニ至リ、九日ニシテ睾丸・卵巢・子宮等ノ生殖器出來始メ、十六日ニシテ子宮ノ後部ニ卵ヲ認メ、二十二日乃至三十日ニシテ宿主ノ糞便中ニ卵ヲ認ムルニ至ル。

飯島氏ニ據レバ「セルカリア」ノ人體ニ入ル徑路ハ次ノ如シ。

(一)河水中ニアルモノ飲用セラレ、或ハ食品ト共ニ直接攝取セラル。

(二)中間宿主中ニアルモノ之レト共ニ攝取セラルル場合。

(三)水芹其他ノ野菜ニ附著シテ包囊ヲ作レル「セルカリア」ノ攝取セラルル場合。

(四)「セルカリア」ノ第一中間宿主ヲ去リ、第二中間宿主ニ入リタルモノ攝取セラルル場合。

以上ノ徑路中直接河水ト共ニ嚥下セラルルニヨルモノ最モ多キガ如ク、井水ヲ使用スル部落ニ於テハ本病少ナク、溝渠水ヲ飲料トスル部落ニ於テハ最モ多シ。溝渠水ヲ濾過シテ用フルモノハ本病ニ罹ル事少ナシト云フ。斯ノ如キガ故ニ本病ノ豫防法トシテハ、患者ノ糞便ヲ石灰等ニテ消毒シ、病原含有ノ疑アル溝渠及ビ池沼ノ水ヲ飲料トシ、或ハ使用セシメザル樣ニシ、是等ノ場所ニ產生セル魚貝・蔬菜等ヲ生食セシムベカラズ。糞便ノ完全ニ腐熟セル中ニアル寄生蟲卵ハ多ク死滅スルモノナリ、サレバ完全ニ腐熟セザル糞便ヲ肥料トシテ田畑ニ施サザル事、厠ノ構造ヲ完全ニシ糞汁ノ漏出ヲ防グ事、野外ノ脫糞ヲ嚴禁シ若シ既ニ脫糞セルモノヲ發見スル時ハ速ニ之ヲ除去スル事等必要ナリ。水ハ煮沸シテ使用セシメ小兒等ノ游泳ヲ禁止スベシ。又「にな」類ノ驅除法ヲモ奬勵スベシ。近時(大正八年、病理學會々誌第九卷)武藤氏ハ本病ノ感染徑路ニ就テ左ノ結論ヲ公ニセリ、本病ノ豫防上參考トスベキナリ。

(一)普通食用ニ供スル程度ニ炙リタルいしもろこヲ用ヒテ動物試驗ヲ行フニ、陽性ノ成績ヲ得ルガ故ニ、本病流行地方ニ於テハ、炙リタル魚類ノ食用ニヨリ本病ニ感染スル場合多カルベシ。

(二)鮒・鯉ハ本蟲ノ第二中間宿主ナリ、然レドモ此兩者ニハ包囊幼蟲ノ寄生スル事極メテ稀ナリ。但シ是等ヲ生食スル時ハ感染ノ危險アリ。故ニ是等ノ生食ヲ禁ズルハ他ノ豫防法ヲ行フト共ニ大ニ必要ナリ。

(三)第一中間宿主體內ニ發育成熟シタル本蟲ノ「セリカリア」ハ、之ヲ家兎胃內ニ送入スルモ成蟲ニ發育セズ。故ニ此種「セルカリア」ノ直接水ヲ介シテ人體或ハ哺乳動物ニ侵入シ成蟲トナル事ハ決シテ無シ。

(四)第一中間宿主體內ニ發育成熟シタル「セルカリア」ハ、第二中間宿主ニ侵入寄生シ包囊幼蟲トナリ、終宿主ヘ入リ成蟲トナルニハ一定日數ヲ費シテ成熟スルヲ要ス、即チ第二中間宿主ハ本蟲ノ發育環上絕對的ニ必要ナリ。

(五)第二中間宿主ノ生活或ハ斃死セルモノヨリ包囊幼蟲水中ニ遊離シ、水ヲ介シテ終宿主ニ感染スル場合アルベシ。

(六)本蟲ノ豫防法トシテ第二中間宿主ノ生食ヲ禁ズルハ勿論必要ナレドモ、同時ニ其調理法ノ改良及ビ飲用水或ハ使用水ノ改善ハ共ニ又重要ナル事項ナリ。

本病ハ日本・支那・フヰリッピンニ汎ル地帶ニ見出サレ、我國ニ於テ最モ甚シキ流行地ハ岡山縣(特ニ兒島郡・都窪郡・吉備郡・御津郡・上道郡)宮城縣(特ニ本吉郡・桃生郡等)滋賀縣(特ニ琵琶湖畔ノ大部)ナリ、其他兵庫・廣島・千葉・新潟・岩手・富山・石川・京都・岐阜・愛知・靜岡・山口等ノ諸府縣ニ見ラル。

寄生部位

篦形二口蟲ノ寄生部位ハ主トシテ膽管ニシテ、其他肝管・膽囊・膵管・腸等ニ見ラルル事アリ。寄生スル蟲數ハ普通頗ル多數ニシテ、本病ニヨリ斃レタル屍ニハ二千乃至四千ヲ數フ。蟲數ノ少ナキ場合ハ何

等ノ症候ヲモ呈スル事ナシ。多數ノ寄生スル場合ハ膽管ヲ擴張・肥厚セシメ、囊狀ニ擴張・肥厚セル膽管ノ肝臟表面ニ接近スル時ハ、表面ヲ丘狀ニ隆起セシメテ凹凸不平トナシ、蔓延性ニ小膽管ノ擴張肥厚セル時ハ、白色樹枝狀ノ隆起ヲ認ム。

療法　本病患者ハ轉地セシムベシ。流行地ヲ去ル時ハ數次ノ侵襲ヲ蒙ラザルベク、蓋シ體内ニアル蟲體ノ數年ニシテ驅除セラレ得ルガ故ナリ。

本病ニハ特異療法ナシ、通常用ヒラルル驅蟲劑即チ綿馬越幾斯・石榴根皮・ちもーる・さんとにん等何レモ效ナシ。近時本蟲ニ對シ鹽酸えめちん試用セラルルモ著シキ效果ナキモノノ如シ。覓氏ハ鹽酸えめちん一立方仙米宛十日間靜脈内ニ注射シ、次デ一週間休療シ、次デ同樣十乃至二十回ノ療期ヲ反復シ、(一)えめちん注射ハ筐形二口蟲ノ產卵能力ヲ一時喪失セシムル事、(二)悉クノ蟲體ヲ死滅セシムル事、(三)自覺的及ビ他覺的症狀著シク減退スル事、(四)故ニえめちんハ筐形二口蟲ノ機能ヲ衰耗セシムルモノト考ヘラルル事等ヲ公ニセリ。一般ニえめちんニヨリ一時症狀佳良トナルモ一ケ月位ヲ經過セバ再ビ增惡スト云フ。故ニ本病ニハ對症的療法ヲ行フ外策ナシ。

蟲體ノ膽管ヲ閉塞シ黃疸ヲ來ス場合ハ、前記利膽劑(加答兒性黃疸・膽石病ノ章下參照)ヲ投ジテ利膽ヲ促シ、或ハ膽囊部ノ電氣療法ヲ試ムベシ。

水腫ニ對シテハ食餌ニ注意シ、利尿劑・强心劑等ヲ與フ。腹水ニハ肝硬變症ノモノト同樣ケれもるヲ試ムベシ。

第六章　肝臟及膵臟疾患療法

Erkrankungen der Leber und Pancreas.

第一節　肝臟疾患療法　Behandlung der Krankheiten der Leber.

一　肝硬變症　Lebercirrhose.

慢性間質性肝臟疾患中、吾人ノ最モ屢々遭遇スルハレンネック氏肝硬變症ナリ。其他心臟病・黴毒・麻拉里亞・膽汁鬱滯等ニヨル硬變症アレドモ、其數稀ナリ。我國ニ於テハ日本住血吸蟲症或ハ筐形二口蟲ニヨリ特有ノ肝硬變ヲ來スモ、此種類ハ各其章下ニ略述スベシ。

分類

我國ニ於テハ獨乙ニ比シ肝硬變ノ頻度多ク、伯林ニ於テハ屍數ノ一%、東京(長與氏)ニ於テハ約二%ナリ。

長與氏ハ肝硬變ヲ分チテ二型トナシ、甲型ハ初メ肝實質ノ變性壞死ニ陷リ、繼發的ニ萎縮スル種類ニシテ、之ヲ繼發的肝硬變或ハ纖發的萎縮肝ト云ヒ、乙型ハ間質結締織ノ炎性浸潤ニ始マリ、之ニ次デ結締織增殖シ、其結果トシテ硬變ヲ呈スル種類ニシテ、之ヲ純性或ハ輪狀肝間質炎又ハ硬變ト稱セリ。兩型ノ解剖的・組織的鑑別次ノ如シ。

	甲型(繼發性萎縮肝)	乙型(輪狀硬變)
肝細胞壞死	多數ニ存ス、原發性變化	缺如或ハ少ナシ、存在スルモ主變化ト見ル能ハズ
結締織增生	二次的反應的	原發性、其外二次的ニモ增生ス

肝硬變症

上記分類法ハ嘗ニ解剖的組織的ノ根據ヨリノミナラズ臨牀的ニモ適應シ得ル分類ニシテ、兩者ハ其本態ニ於テ相異ナレルニ種ノ疾患ナリトセラル。之ガ臨牀的狀態ヲ按ズルニ、多少ノ相違アルガ如シ、即チ

	甲型	乙型
輪狀構造	特有ナラズ、實質分野ハ不平等大ナリ	特有ニシテ病ノ初期ヨリ輪狀ヲ呈スルノ傾向アリ實質分野ハ平等大
四形細胞浸潤	多量ノ「プラスマ」細胞ヲ含ム、此外淋巴球・白血球	淋巴球ヲ主トス、「プラスマ」細胞少ナシ
彈力纖維	新生スルコト少ナシ、其吸收消失ヲ見ルコト多シ	多量ニ增生シ太キ纖維ヲ見ル吸收現象ハ極メテ稀
格子狀纖維	細纖ハ實質破壞ニ際シ尙ホ夏ク存シ密集ス、此外ニ新生アリ	細纖或ハ太シ、新生アリ、恐ク結締織纖維ニ移行ス
肝重量	十四例平均七〇三瓦	十三例九二五瓦
含鐵血色素含有	僅少或ハ缺如	屢々多量
黃疸	屢々	極稀
腹水	常ニ存在ス	解剖的明カニ輪狀硬變ヲ示シ而モ稀ニ缺クルコトアリ
脾腫	膿大スルコト少ナシ	通常明カニ脾腫ヲ證明ス
續發的肝癌發生	一回モ實驗セラレズ	稀ナラズ

性	男子ニ多キモ女子ニモ亦稀ナラズ
黃疸	多シ、約三分ノ二ニ於テ之ヲ見ル
腦症	同上
腹水	常ニアリ
脾腫	觸知セラルル事殆ンド無シ
鐵毒	原因的關係ナカルベシ
酒	同上
熱	初期ニ見ル事少ナカラズ
經過	多クハ普通兩三ケ月ニシテ半年以上ヲ超ユル事極メテ稀ナリ

女子ニハ極メテ稀	
稀	
甚稀	
殆ンド常ニアルモ之ヲ缺ク事アリ	
屢々明カニ觸知セラル	
約半數ニ證明セラル或ハ原因的關係アラン	
大酒家ニ來ル事少ナカラズ	
殆ンド缺如ス	
甲ニ比シ遙ニ長シ	

原因　レンネック氏肝硬變症ノ原因トシテ最モ重視セラルルハ、酒類殊ニ酒精含有量ノ多キ種類ヲ濫用スルニアリ。然レドモ酒精ヲ飲用セザルモ本病ヲ發スルモノ少ナカラザルガ故ニ、其他自家中毒（大食ニシテ常ニ運動セザルガ如キ人）、辛辣ノ香料、刺戟性食物等重視セラル、黴毒モ屢々原因的關係ヲ有ス。

酒精ニヨル種類ハ上記乙型ニシテ、小葉間門脈枝ノ附近ニ結締織增殖シテ之ヲ壓迫シ、後ニハ全ク之ヲ退行變性セシム。故ニ此種類ニ於テハ腹水、其他鬱血症狀・胃腸加答兒・痔・食道・胃・腸等ノ出血等屢々ニシテ、反之黃疸ハ甚ダ稀ナルカ或ハ極メテ輕度ナリ。

豫後

レンネック氏肝臓硬變ニ反シ、膽液性或ハ肥大性肝臓硬變ニ於テハ腹水ナク黄疸著明ナリ。

脾臓ハ肥大性肝臓硬變ニ於テハ病ノ隆盛期ニ於テ常ニ著シク腫大シ、レンネック氏硬變ニ於テハ初メ腫大スル事屢々ナルモ、後ニハ萎縮シテ觸知スルヲ得ズ。斯カル症狀、及ビ初期ニ比較的稀ナラザル食道・胃、及ビ腸ノ出血等ハ、其說明甚ダ困難ニシテ、必ズシモ肝臓内ノ門脈鬱血ノミニ歸スベキニアラザルガ如シ。

レンネック氏肝硬變ニ於テ初期ニ肝臓ノ腫大アルハ事實ナルガ如シ。

豫後　本病ハ肝臓萎縮シテ腹水ヲ現ハスニ至レル末期ニ於テ、初メテ治療セラルル場合多ク從テ其豫後甚ダ不良ナリ。但シ著シキ肝萎縮アルモ、腹水及ビ其他特別ナル症狀ヲ呈セザルモノアリ、或ハ一時腹水等萎縮症狀ヲ呈スルモ、適當ナル治療ニヨリ數月數年ニ亘リ輕快スルモノアルヲ忘ルベカラズ。

嚴重ナル牛乳榮養法ヲ行ヒ、沃度加里ヲ漸次增量服用セシムル時、本病著シク輕快シ、時トシテ殆ンド治癒ニ至レル例アリ。斯ノ如キハ主トシテ既ニ高度ノ腹水ヲ來セル種類ニ於ケル例ナルモ、尚ホ未ダ肝臓ノ萎小セザル時期ニ於テハ、一層其成績佳良ナル場合多カルベシ。但シ脂肪肝・鬱血肝等ト誤ラザルヲ要ス。酒客ニシテ肝臓萎小シ脾臓腫アリ、著シク羸瘦セルモノト雖モ、門脈鬱血症狀・腹水・胃腸加答兒・蛋白尿等ナクシテ數年健在ナルモノアリ。此際解剖ニヨリ明カニ肝硬變ヲ證明スルニ關ラズ、斯カル臨牀的經過ヲ取ルニヨリ判斷スル時ハ、稀ニ硬變肝ニアリテモ副血行ヲ作ル事ナクシテ、門脈循環ノ充分ナル場合アリトセザルベカラズ。故ニ臨牀上門脈循環障礙症狀ヲ來セルモノモ、治療ニヨリ差支ナキ程度ニ恢復スベキハ考ヘ易キ處ナリトス。

早期ニ於テ本病ヲ診斷シ、酒精飲料ヲ禁止スル等適當ノ治療ヲ施ス時ハ、臨牀的ノ治癒ヲ招致スル事一層容易ナルベシ。

前驅期症狀トシテ消化不良・皺腸・便祕(時々下痢發作アリ)・うろびりん尿・皮膚青銅樣色澤(teint urobilinique)・淡色性黴便・皮膚瘙痒・鼻血・齒齦出血・痔核等ニ注意スベシ。

豫防法

療法

食餌

豫防法　酒精飲料殊ニ燒酎等あるこほーる含有量多キ種類ヲ禁止スベシ。其他自家中毒ニモ注意シ暴食ヲ愼ミ、又運動不足ナカラシム。黴毒ニハ根治療法ヲ施スベシ。

療法　食餌ハ場合ニヨリ一樣ナラズ。患者ノ羸瘦脫力ヲ防止スル爲メニ適當ノ食餌ヲ給シ、脂肪及ビ蛋白ノ消失ヲ補ハザルベカラズ。然レドモ本病患者ニハ通常食思缺乏シ、其他頑固ナル慢性胃腸加答兒アリテ、分泌・消化・運動機能等障礙セラレアルガ故ニ、攝食及ビ其吸收・同化充分ナル能ハズ。詳細ニ就テハ胃腸病章下ヲ參照スベシ。一般ニ榮養不給ヲ避クルニ力メ、肝臓ニ幾分有害ナルモノト雖モ之ヲ攝取セシメテ可ナリ。例ヘバ患者肉食ヲ好ミ、且ツヨク之レニ堪フル時ハ、肉食ノ幾分病的肝臓ヲ煩ハス等ノ點ニ顧慮スルヲ要セズ。然レドモ本病患者ニハ普通胃加答兒及ビ胃酸缺乏乃至減少症アルガ故ニ、多クハ肉食ヲ嫌惡シ、寧ロ消化佳良ナル植物性食餌ヲ好ム、佛蘭西ニ於テハ之ヲ本症患者ニ理想的ナル食餌ナリトナス。然レトモ代謝ヲ補フ程度ニ之ヲ用ヒント欲セバ、多量ヲ攝取セザルベカラズシテ、患者充分之ヲ消化スルヲ得ズ。植物性食餌ハ牛乳ト共ニ用フルガ可ナリ。

含水炭素性食品中、纖維素少ナク消化シ易キ種類ハ、潰シ蓽・重燒麵麭・燒麵麭・麵麭菓子・乳糖・葡萄糖・米粥・燕麥・大麥等ノ重湯、林檎・煮タル果物・じやむ・胡蘿蔔・甘藍・百部根(きじかくし)・青豌豆・小兒粉・れぐみのーせ・ひぎやま・葛等ナリ。

牛乳殊ニ絕對的牛乳療法(一日二乃至四リートル)ハ本病ニ有效ナリト稱セラル。然レドモ患者多クハ之レニ堪ヘズシテ嘔吐・胃部膨滿等ヲ來ス、牛酪乳ノ適スルモノアリ。

肉類ヲ好マザルモノニ膠含有性食品ノ適スル事アリ、其他肉茶・肉汁等ヲ試ムベシ。

鑛泉　便祕

食事ハ少量宛數回(六回位)ニ攝取セシムルガ可ナリ。

酒精飲料ハ絕對的ニ禁止スベシ。但シ病症既ニ進捗シ心臟衰弱アルモノニハ、急ニ酒精飲料ヲ全ク禁ゼザルガ宜シ、少量ノ酒精飲料ヲ與フルモ肝臟ニ甚シキ害ヲ及ボスモノニアラズ。食慾缺乏セルモノニ葡萄酒等ヲ稀釋シテ與フル時ハ、爽快ヲ感ゼシムルモノトス。患者既ニ惡液狀態ニ陷リ救助ノ見込ナキモノニハ、之ヲ制限スル必要ナク、寧ロ患者ノ欲スルガ儘ニ放任スベシ。

鑛泉飲用療法ハ催下作用ニヨリテ腸管ヲ清掃シ、其蠕動ヲ亢進セシメ、加答兒ヲ治シ、門脈循環障礙ヲ佳良ナラシムル働キヲ有ス。

皺腸及ビ常習便祕ニハ特ニ注意シ之ヲ治療スベシ。便祕ハ腹水ヨリモ苦痛多キ事アリ。常ニ皺腸アルハ肝萎縮ノ爲メニ腸壁ノ循環障碍セラレ、腸瓦斯ノ生理的ニ吸收セラルル分量充分ナラザルニ至リシヲ示スモノニシテ、豫後上注意スベキ現象ナリ、有害ナル自家中毒ヲ防止スル爲メニ適當ナル治療ヲ施サザルベカラズ、即チ食餌ノ撰定・按摩法・種々ノ藥劑等ヲ試ムベシ。皺腸ハ腹水ノ前驅症狀タル事アリ。蒼鉛・まぐねしあ・炭末・薄荷・茴香・葛縷等多クハ著シキ效果ナシ、寧ロ峻下劑ノ效果ヲ呈スル事アリ。

殊ニ肥大性肝硬變ニハ甘汞賞用セラル、甘汞ハ一回量〇・〇五トシ、一日數回宛(三乃至六回)數ケ月間連用セシム、オルトネル氏ハ斯カル方法ヲ試ミタレドモ特別ノ效果ヲ認メザリシト云フ。

便祕ニ對シテハ緩下劑ヲ試ムベク、大黄・硫苦・蘆薈・かすからさぐらだ・かるるす泉鹽等用ヒラル。佐々木氏ハ萎縮型ニけれもる Cremor tartari 一日十乃至十五瓦ヲ用ヒ、同時ニ滋養食(牛乳・生肉等)ヲ供シ效アル事アリト報告セリ。是等ノ下劑ハ腸管ヲ清掃シ、蠕動ヲ亢進セシメテ門脈循環ヲ促シ、腸粘膜ノ

殺菌劑　腹水

循環ヲ佳良ナラシムト稱セラル。然レドモ下劑ハ患者ヲ一層衰弱セシムル藥劑ナルガ故ニ、初メハ緩下劑ヲ用フルガ可ナリ。例ヘバ高位灌腸・鹽類下劑・かるるす泉鹽・硫苦・精製酒石、其他蘆薈・大黄・甘汞・旋那等ヲ試ムベシ。

肝硬變症ノ進捗セルモノニ於テハ膽汁ノ分泌減少スベク、從テ腸管ニ於ケル膽汁ノ殺菌作用微弱トナルベキガ故ニ、肉食ヲ減ジテ蛋白ノ腐敗ヲ制限スルト同時ニ、緩和ナル殺菌劑ヲ用フベシト說ク人アリ。例ヘバベたなふとーる・次撒里矢爾酸蒼鉛・さろーる・れぞるちん等用ヒラル。

處方

へだなふとーる β-Naphtholi purr.	一五・〇
次撒里矢爾酸蒼鉛 Bismut. subsalicyl.	一五・〇

右三十包トナシ一日三乃至六回一包宛

處方

次撒里矢爾酸蒼鉛 Bismut. subsalicyl.	一〇・〇
さろーる Saloli	一〇・〇
乳糖 Sacchar. lact.	一〇・〇

右三十包トナシ毎食後一包宛

處方

れぞるちん Resorcin. resubl.	二・〇
抱和くろろふおるむ水 Aq. Chloroform. satur.	一五〇・〇

一日三回一茶匙(五瓦)宛

處方

れぞるちん Resorcin. resubl.	三・〇—五・〇
蒸餾水 Aq. destillat.	一五〇・〇
橙皮舍利別 Sirup. Cort. aurant.	二〇・〇

一日四回一食匙(十五瓦)宛

クレンペレル氏ハ通常鑛泉飲用法・適當ナル食餌・按摩法ヲ斯カル場合ニ應用シ、殺菌ノ必要アル時ハ蒼鉛劑ヲ內用セシメ、ひのぞーる液(一萬倍液)一乃至二リートル」ヲ用ヒテ數次洗腸セリ。

腹水ニハ初メ下劑・利尿劑・發汗劑等ヲ用ヒ其消退ヲ圖ルベシ、尙ホ腹膜炎・心臟疾患等ノ章下ヲ參照スベ

シ。利尿劑ノ效果ハ主トシテ腎臟及ビ心臟ノ狀態ニ關係アルモノニシテ、肝硬變患者ハ多クノ場合酒精飲料ノ濫用ニヨリ同時ニ心臟ノ退行變性ヲ有ス、故ニ斯カル場合ぢぎたりす劑及之レト甘汞ノ併用甚ダ有效ナル事アリ。心臟機能充分ナラザル時ハ、硬變ニ陷レル肝臟ニヨル鬱血一層甚シキニ至ルベシ。(ぢぎたりす服用ニヨリ肝臟ニ於ケル鬱血狀態ノ恢復スル時ハ、門脈循環モ時トシテ一時恢復シ腹水ノ消退スル事アリ。

發汗法トシテハ温浴又ハ患者ノ堪ヘ得ル場合蒸氣浴ヲ行フ、蒸氣浴ニヨリ著シク腹水ノ減少スル事アリ。但シ極メテ多量ノ腹水アル場合ハ、斯カル方法ニヨリテ一二リートル」ノ減少ヲ來スモ何等ノ效果ナキガ故ニ、穿刺法ヲ行ハザルベカラズ。

沃度加里モ屢々腹水ニ應用セラル。

腹水極メテ多量ナル場合ハ穿刺法ニヨリ之ヲ除去セザルベカラズ、然レドモ穿刺後腹水再ビ急激ニ集積シ、或ハ數次ノ穿刺ヲ行フ時ハ、甚シク身體ヲ衰弱セシムル等ノ不利アルガ故ニ、穿刺ノ時期又ハ其反復ニ就キテハ充分ニ注意ヲ拂フノ要アリ。以前ハ早期穿刺ニ反對セシ人多カリシガ、近時ニ至リテハ之ニ賛スルモノ多シ。即チ早期ニ穿刺シ腹壓ヲ減ズル時ハ胃腸壁・腎臟等ニ於ケル血管ノ(壓迫ニヨル)退行變性ヲ防ギ、腹腔内ノ循環ヲ佳良ナラシメ、肝臟ニ及ボス壓ノ減少ニヨリ、肝臟内ノ循環ヲモ佳良ナラシムル利益アリトセラル。其他横隔膜ノ上擧ニヨリ肺・心臟等ニ及ボス不治ノ障礙ヲ防止シ、副血行ノ發生ヲ容易ナラシムルトノ説アリ、但シ副血行ノ發生ニ就キテハ疑ハシ。クレンペレル氏ハ仰臥位ニ於テ臍部迄液ノ集積シ、呼吸・循環等障碍セラレ、胃腸症狀ヲ現ハス程度ニ多量ノ液集積セル場合ニ穿刺スベシトセリ。

穿刺ハ成ルベク間隔ヲ置キテ行フベシ、數次穿刺ヲ反復スル時ハ甚シク衰弱セシムル虞アリ、一般ニ苦痛ノ著シクナレル後ニ穿刺スルガ宜シク、種々ノ療法(食餌療法・利尿法)ニヨリ再ビ初メノ位置迄液集ヲ來セル場合之ヲ反復スベシ。但シ場合ニヨリテハ早期ニ穿刺シ、又ハ液ノ少ナキモ皷腸强キモノニハ穿刺セザルベカラザル事アリ、皷腸强キ場合ハ注意スベシ。實際上三四リートル」ノ液ヲ排出セシムル時ハ患者大ニ輕快ヲ覺ユルモノナルガ故ニ、皷腸强キモノニハ液集少ナキ場合ト雖モ、當然穿刺スベキモノナルベシ。

時トシテハ一回又ハ數回ノ穿刺後、液集ノ一時停止シ增量セザル事アリ、是レ恐ラク副血行ノ成立セルガ爲メナルベシ。

穿刺ハ左側横臥位ニ於テシ、五乃至六リートル」流出セル後、尚ホ體ヲ左側ニ傾ケ充分ニ液ヲ排除スベシ。

合併症トシテ劒血・齒齦出血・出血素質・食道出血(食道壁ニ於ケル靜脈瘤披裂スルニヨル)・胃出血(毛細管出血)等アリ、是等ハ各章下ヲ參照シ治療スベシ。

膽毒症(譫語・昏睡 Coma cirrhoticum)ニハ亢奮劑ヲ與ヘ、其他洗腸ヲ行ヒ、甘汞ヲ内服セシム。甘汞ハ腸管ヲ清掃シ利尿作用ヲ有スルガ故ニ之ヲ試ムベキモ、多クハ效果ナシ。

タルマ氏手術、氏ハ門脈ノ副血行ヲ作ル爲メニ大網及ビ脾臟ヲ腹壁ニ縫著セシムル法ヲ案出セリ。此方法ハ考案トシテハ差支ナキモ之ヲ行フニ際シテハ大ニ注意セザルベカラズ、時トシテ之ガ爲メニ腸閉鎖

症其他多數ノ神經症狀ヲ誘致スル事アリ。又此方法ニヨリ滿足ナル效果ヲ得ル爲メニハ、肝細胞ノ官能佳良ナルヲ要スト云フ。本手術ノ適應症ハ尚ホ未ダ明確ナラズ、うろびりん尿・黄疸・糞便中膽汁缺乏・皮膚色素沈著症・心臟及ビ腎臟障礙・慢性腹膜炎等ノ場合禁忌トセラルルモ、重症患者ニ手術ヲ行ヒテ效果アル場合アリ。要スルニ腹水又ハ門脈鬱血ノ爲メニ出血アリ、藥物療法ニヨリ治ニ至ラザル場合ハ、本療法ヲ試ミラ可ナラン。

肥大性肝硬變

急性黄色肝臟萎縮

徽毒性肝硬變症ニハ水銀・沃度ヲ試用シ、著シク有效ナル事アリ。麻拉里亞ニヨルモノニハきにーねヲ試ミ、心臟・肺・肋膜疾患ニ見ラルル萎縮性肉荳蔻肝ニハちぎたりす屢々良果アリ。癆ニヨル種類ニハ有害ナル職業ヲ廢止セシムベシ。

肥大性肝硬變ハ膽石ニヨル膽汁鬱積性硬變症ト同樣ニ處置セバ宜シク、膽石性黄疸章下ニ述ベタル處ニ遵フベシ。屢々甘汞應用セラル。セナトー氏ハ石鹸水ニ油液ヲ加ヘテ高位灌腸ヲ施シ、或ハさりちー酸曹達溶液(水五百ニ一乃至二瓦ヲ加フ)又ハ安息香酸曹達溶液(水五百ニ二乃至四瓦ヲ加フ)ノ浣腸ヲ行ヒ、時々下劑、甘汞・ぼどふぃりんヲ投ジ、温浴・按摩法等ヲ行ヘリ。

二　急性黄色肝臟萎縮　Atrophia hepatis acuta flava(akute gelbe Leberatrophie.)

本病ハロキタンスキー氏(千八百四十二年)ニヨリ命名セラレタル疾病ニシテ、其原因不明ナレドモ、恐ラク一種ノ傳染性疾患ニ屬シ、或種ノ病菌又ハ其ノ毒性代謝產物(毒素)ニヨリ發スルモノノ如シ。蓋シ稀有ナル疾患ナリ。

急性ニ經過スルモノニ於テハ、前驅期症狀全クナキカ、或ハ數時間ヲ經テ直チニ重篤ナル腦症狀ヲ呈シ、第三日位ニシテ既ニ死ニ到ル場合アリ。斯カル經過ヨリ判斷スル時ハ明カニ中毒性疾患ナルヲ知ル。時トシテ前驅期症狀トシテ數日乃至二三週ニ亘リ輕度ノ胃症狀・嘔吐・黄疸等アル事アリ。

重症黄疸

上記重症中毒症狀ハ種々ニ說明セラルルモノニシテ、フレリックス氏ハ肝臟機能抑壓(氏ハ Acholie ト稱ス)ニヨルモノナリトセリ、即チ通常ノ狀態ニ於テ肝臟中ニ於テ膽汁・尿素等ト成ル物質ノ停滯シ、以テ自家中毒ヲ來スモノナリトス、其他腸管ニ於ケル蛋白ノ腐敗產物・細菌毒素等吸收セラレ、肝臟細胞ニヨリ無害ナル物質トナサレザル爲メニ、自家中毒ヲ來ストノ說、及ビ肝細胞甚シク破壞サレ、其分解產物吸收セラレ以テ中毒ヲ來ストノ說等アリ。尋常ノ膽汁成分殊ニ膽酸ノ血中ニ集積シ、重症中毒症狀ヲ來ストノ說ハ信ジ難シ。何トナレバ(一)本病ニ於テ黄疸ノ輕度ナル場合血中ニ膽汁成分ノ著シク集積スル事ナク、(二)重症中毒症狀ノ際、肝臟機能甚シク減退セルガ故ニ膽汁ノ作ラルル事ナク、(三)臨牀上絕對的膽汁鬱積ノ數月乃至數年持續スルモ甚シキ中毒症狀ヲ來ス事ナキガ故ナリ。

總發型

本病ニ於テハ屢々又同時ニ腎臟ニ甚シキ退行變性アルガ故ニ、之レニヨル尿毒症狀モ豫後ノ不良ヲ來ス一因ナルベシ。要スルニ本病ハ肝細胞ノ甚シク破壞セラレ、肝臟機能ノ全ク休止セルガ爲メニ重篤ナル中毒症狀ヲ來シ、短時ニシテ死ニ到ルモノト思惟セラル。

然レドモ癆中毒・黄熱・貝中毒・種々ノ腸菌・種々ノ傳染性疾患ノ毒素等モ亦肝細胞ヲ甚シク破壞シ、肝臟機能ヲ衰退セシメ、黄色肝臟萎縮症ニ類似ノ症狀ヲ來シ、解剖上又全ク之レト同樣ノ變化ヲ見ル事アリ。斯カル種類ヲ續發型ト稱シ、窒扶斯・產褥熱・敗血症・實扶的里・肺炎・痲拉里亞・回歸熱・妊娠・徽毒初期等ニ之ヲ見ル事アリ。

其他肝臟及ビ膽管ノ慢性疾患、例ヘバ慢性膽石性黄疸・加答兒性黄疸・肝硬變・肝癌・脂肪肝等ニ際シ、突然急性黄色肝臟萎縮ニ類似ノ症狀即チ腦症狀・昏睡・發熱・出血素質等ヲ來ス事アリ、斯カル場合之ヲ重症黄疸 Icterus gravis 又ハ膽毒

急性黄色肝臟萎縮

性中毒ト稱シ、肝臟機能ノ衰退ニヨリ自家中毒ヲ來セルモノトセラル。

原發性急性黄色肝臟萎縮ニ於テハ、肝臟機能ノ減退アリテ膽汁ノ作ラルル事少ナキガ故ニ、黄疸ハ時トシテ輕度ナリ。然レドモ强度ノ黄疸アルモノモ亦少ナカラズ。黄疸ハ官能性又ハ鬱滯性ニシテ、後者ニ於テハ破壞ニ陷レル肝細胞又ハ脫落セル膽管上皮細胞ニヨリ、小ナル膽管ノ閉鎖セラルルニヨルモノナラン。

豫後　燐中毒ハ臨牀上及ビ解剖上本病ト極メテ類似ノ症狀ヲ呈ス。鑑別上胃内容物又ハ嘔吐セラレタルモノニ於テ燐ヲ證明スルモノナレドモ、尙ホ左ノ諸點ニ注意スベシ。即チ（一）前驅期ナキ急激ナル重篤ノ腦症狀ハ、燐中毒ヨリモ本病ニ多シ、（二）躁病性譫妄ノ殊ニ早期ニ現ハルルモノハ燐中毒ヨリモ遙カニ本病ニ多シ。（三）初メヨリ高熱アルハ本病ニ多シ（四）無熱ニ經過シ死前ニ發熱スルガ如キハ兩者ニ遭遇セラルル症狀ナリ。全ク無熱ナルカ或ハ亞熱性ニ經過スルモノハ本病ヨリモ遙カニ燐中毒ニ多シ、（五）脾腫ハ燐中毒ニ稀ニシテ、本病ニハ屢々遭遇セラル、（六）早期ニ高度ノ黄疸ヲ發シ、長續スルモノハ燐中毒ヨリモ遙カニ本病ニ多シ、（七）尿中ノちろじん・ろいちんハ燐中毒ノ際見ラルル事アレドモ本病ニ比シ極メテ稀ナリ。（八）肝臟ハ本病ニ於テハ初メヨリ急ニ萎縮スレドモ、燐中毒ノ際ハ死ニ到ル迄增大ス。豫後ハ甚ダ不良ニシテ死ヲ免レズ。燐中毒ノ際ハ時トシテ治ニ至ル場合アルモ、本病ニ然ル場合ノ見ラレザルハ何故ナリヤ明カナラズ。

療法　**療法**　特別ノ方法ナシ。時トシテ徽毒初期ニ本病ノ如キ症狀ヲ呈スルモノアルガ故ニ、徽毒ノ疑ヒアル場合ハ水銀療法ヲ試ムベシ。さるわるさんハ肝臟ヲ壞死ニ陷ラシムル危險アリ、故ニ之ヲ用フベカラズ。下劑殊ニ甘汞屢々試用セラル、食鹽水ノ皮下注射モ亦試ムベシ。躁病性譫妄ニハ充分ノもるひね注射ヲ行フベシ、虛脫ヲ增スノ危險ナクシテ之ヲ鎭靜セシメ、脈搏・呼吸等ノ佳良トナルヲ認ム。燐中毒ノ疑ヒアル時ハ胃洗滌ヲ勵行シ（〇・一％過滿俺酸加里液、又ハ極メテ稀薄ナル硫酸銅溶液）、てれびん油ヲ内用（二時間毎ニ十滴）セシム。但シ斯カル疑ヒナキモノニハ之ヲ行フ必要ナシ。

三　脂肪肝　Hepar adiposum(Fettleber.)

脂肪肝ハ肥胖病ノ一分症トシテ來ル事アリ、此際高度トナレルモノニ於テモ、病的症狀殊ニ肝細胞ノ官能障礙ヲ來ス事ナシ。過養法又ハ脂肪浸潤ヲ助成スルガ如キ食餌ヲ攝取シテ運動不足ナルモノ、又ハ素因アルモノ等ニ見ラル。此種類ノ療法ハ肥胖症ト同一ニ行ヒテ可ナリ。

酒客ニ見ラルル脂肪肝ハ多クハ代謝疾患ニシテ、屢々肝臟ノ鬱血 Cyanotische Fettleber・間質性炎 Cirrhotische Fettleber ト合併ス。此種ノ療法ハ全然酒精飲料ヲ禁ジ、適當ナル食餌ヲ給シ、鑛泉飲用療法ヲ行ハシムルニアリ。其他ノ脂肪肝ノ種類ハ多クハ原病ノ治療法ト一致スルガ故ニ此處ニ述ベズ。

肝臟ノ觸知シ得ル程度ニ肥大シ、消化不良症狀アルモノニハ、カーレル氏療法甚ダ有效ナリ。即チ一日四回二百瓦宛ノ牛乳ヲ六日乃至十日間攝取セシメ、嚴重ニ安臥セシム。

四　粉質肝　Hepar Amyloideum (Amyloide Degeneration der Leber.)

澱粉變性ニ陷レル肝臟ハ增大シテ硬ク表面滑澤ナリ。本病ハ陳舊性徽毒・結核・癩拉里亞惡液質・慢性化膿殊ニ結核性骨及ビ關節化膿・陳舊性膿胸・盲腸周圍炎・子宮周圍炎・慢性赤痢等ノ際發生シ、原因的關係ノ不明ナル場合ハ極メテ稀ナリ、其他脾臟・腎臟等ノ澱粉變性ニ注意シ、上記原因的關係ヲ探査シ診斷スベシ。脾臟・腎臟等ハ時トシテ單獨澱粉變性ニ陷ル事アレドモ、肝臟澱粉變性ノ場合ニハ、必ズ腎臟及ビ脾臟ノ澱粉變性ヲ合併ス。肝臟・脾臟等澱粉變性ニ陷ルモ

急性黄色肝臟萎縮・脂肪肝・粉質肝

其大サヲ增サザルモノアリ。腎臟ノ著シク澱粉變性ニ陷レル場合多クハ蛋白尿アリ、終始蛋白尿ナキガ如キハ例外ニシテ、屢々一時的ニ無蛋白尿ヲ漏ス事アリ。豚脂肝ハ黃疸・腹水等ヲ來ス事ナシ、多クノ場合重症貧血及ビ水血症アリ。

豫防法

豫防法及療法　豫防法トシテハ原因的關係アル黴毒性疾患・慢性化膿竈等ヲ外科的ニ處置シ、其治癒ヲ圖ラザルベカラズ。豚脂肝ノ診斷セラレ得ル時期ニ於テハ、病症既ニ進捗シテ之レガ治癒ヲ圖リ難ク、對症的ニ榮養ヲ佳良ナラシメ(牛乳・蛋白ニ富メル動物性食餌)、新鮮ナル外氣中ニ遊歩セシメ、貧血ヲ治スル等ノ外策ナシ。

療法

黴毒性澱粉變性ノ場合ハ沃度又ハ沃度鐵有效ナリト云フ。然レドモ澱粉變性ト肝臟黴毒(護謨腫・黴毒性肝臟間質炎等)トノ鑑別甚ダ容易ナラズ、水銀劑・沃度等ニヨリ一時輕快シ(肝臟縮小シ全身狀態・貧血等佳良トナル)、後ニ至リテ再ビ增惡シ遂ニ死ニ到レルモノヲ剖見シ、澱粉變性ヲ見ル事アリ。之レニヨリ判斷スル時ハ是等ノ藥劑モ亦澱粉變性ニ特異作用ヲ及ボスモノトセザルベカラズ。驅黴法・麻拉里亞ノきにーね療法・慢性化膿竈ノ外科的療法等ハ、初期ニ於ケル澱粉變性ヲ一時停止セシムルモノナルハ疑フヲ要セズ。

大量ノ礦砂ニヨリ豚脂肝ノ著シク縮小セルヲ見タル者アリ、或ハ亞爾加里(炭酸ー・燐酸ー・枸櫞酸加里トノ合劑)ヲ推擧スル人アリ。其他鐵劑殊ニ沃度鐵ヲ用フルモノ、或ハ硝酸ニ植物性苦味劑例ヘバ龍膽・きにーね等ヲ加(タルモノ、或ハ酸化鐵・あんもにうむ・肝油等用ヒラル。然レドモ肝油ハ却テ澱粉變性ヲ增惡セシムト稱スルモノアリ。

肝臟既ニ澱粉變性ニ陷リ膽汁ノ分泌減少スルモ、肝臟機能ハ尙ホ生命保持ニ差支ナキ程度ニ行ハルルガ故ニ、之レノミニテ死ニ到ルガ如キ事ナシ。多クハ同時ニ存在セル腎臟ノ澱粉變性及ビ貧血・衰弱等ニヨリ致死スルモノナリ。

五　鬱血肝　Stauungsleber (Die venöse Leberhyperämie.)

鬱血肝

肝臟靜脈ハ心臟疾患(瓣膜障礙・心筋炎・心筋變性・心嚢炎)・肺疾患(肺氣腫・肺間質炎・肋膜浸出液・肋膜癒着)等ノ際鬱血ヲ來ス。

鬱血肝ハ容積大ニシテ硬度增加シ表面滑澤ニシテ觸診シ易シ。鬱血ハ常ニ多少門脈系統ニ作用ヲ及ボスモノナリ。鬱血ノ長續スル時ハ、肝臟ノ擴張セル中心靜脈附近、及ビ後ニ至リテハ小葉間ニ結締織ノ增殖ヲ來シ、肝臟萎縮シ、肉荳蔻肝(鬱血性硬變)トナル。

療法

療法　其原因、即チ主トシテ心臟疾患・肺疾患等ヲ治療セザルベカラズ。ぢぎたりす劑ニヨリテ心臟ノ代償障礙ヲ治ニ至ラシムル時ハ、著シク腫大セル肝臟ノ短時ニシテ縮小スル事アリ。然レドモ本病ノ既ニ長續シ鬱血性肝硬變ニ陷レルモノニ於テハ、ぢぎたりすニヨリ尿量增加シ皮膚ノ浮腫消退スベキモ、腹水減退スル事ナシ。是レ腹水ハ肝臟ノ硬變ニヨル局處的循環障礙ニシテ、ぢぎたりすノ作用ヲ蒙ラザルガ故ナリ。

鬱血肝ト酒客性肝臟硬變ト合併シ、或ハ酒精飲料ノ作用ニヨリテ脂肪肝ト鬱血肝ト合併スル事アリ。尙ホ本病ノ療法ニ關シテハ循環器及ビ呼吸器疾患ノ章下ヲ參照スベシ。肝臟著シク腫大シ腹水アルモノニハ、甘汞療法(一日三回〇・二宛、六日間)及ビカーレル氏療法甚ダ佳ナリ。

殊ニ心臟疾患ニヨル鬱血肝ニ於テハ時トシテ輕度ノ黄疸ヲ來ス事アリ、以前ハ肝靜脈及ビ葉内毛細管ニヨリ膽道壓迫セラレ、黄疸ヲ來スモノトセシモ、鬱血ノ爲メニ極メテ濃厚ナル膽汁ヲ生ジ、其運動緩慢ナル爲メニ膽管末梢部ニ鬱滯シ、黄疸ヲ來スモノノ如シ。

六　肝臟充血　Leberhyperämie.

肝臟充血

多量ニ攝取セラレタル食物ノ消化時ニハ、生理的官能性肝臟充血ヲ來ス。而シテ數次多量ニ攝食シ、或ハ酒精飲料ヲ多量ニ攝取スルガ如キモノニ於テハ、生理的充血ノ持續性トナル事アリ。

多クノ傳染性疾患殊ニ病菌ノ腸管内ニ繁殖スルガ如キ種類、例ヘバ腸窒扶斯ニ於テハ肝臟充血ヲ來ス。斯カル疾患ニ於テハ肝臟ニ於テ毒素ノ中和作用盛ニ行ハルルガ故ニ、之レガ刺戟トナリ恰カモ酒精飲料ノ如ク肝臟充血ヲ來スモノナルガ如シ。

實扶的里・赤痢・重症敗血性猩紅熱等ニ於テ著シク肝臟腫大シ、剖檢ニヨリ强度ノ充血ノ證明セラルル事アリ。

糖尿病・佝僂病・慢性痲拉里亞等ニ見ラルル肝臟腫大ハ、肝臟充血ニヨルニアラズシテ增殖ニヨルモノナルガ如シ。

療法

療法　不攝生ニ因スルモノニハ食物・酒精飲料等ヲ制限シ、適當ナル生活法ヲ營マシムベシ、體操法・登山・冷水浴・湯治等何レモ佳ナリ。

遊走肝

七　遊走肝　Hepar mobile s. migrans.
（肝臟下垂症　Hepatoptose.）

遊走肝ハ極メテ稀ナリ。本症ハ提肝靱帶・肝冠狀靱帶等ノ弛緩ニヨリ起ル。

遊走肝ノ種々ノ自覺的障礙、或ハ肝臟機能障礙例ヘバ膽汁ノ流出障礙・肝臟又ハ下大靜脈ニ於ケル血液循環障礙等ヲ招致スベキヤ否ヤハ未ダ明カナラズ。然レドモ通常同時ニ遊走腎、又屢々胃腸下垂症即チ一般ニ内臟下垂症アルガ故ニ、是等ニヨル症狀ヲ見ル事多シ。

療法　遊走腎・胃腸下垂症ト同樣ノ療法ヲ行フ、腹帶ヲ用ヒ其下垂ヲ防止スベシ、其他榮養法ニ注意シ、患者ノ肥胖法ヲ講ズベシ。

八　肝臟膿瘍　Abscesse der Leber.

肝臟膿瘍

原因　本病ハ熱帶地方ニ多シ。熱帶地方ニ移住セル者ガ熱帶ニ適セル食餌ヲ攝取スル事ナクシテ、多量ノ肉類及ビ酒精飲料ヲ用フル時ハ、容易ニ胃腸加答兒ニ罹リ病菌ハ此部ヨリ膽道・門脈等ヲ介シテ肝臟ニ進入シ、本病ヲ發スル事アリ。「アメーバ」性赤痢ハ屢々本病ノ因ヲナス。又痲拉里亞ニ續發スルモノアリ。膽汁鬱積ニヨル化學的及ビ機械的作用ニヨリテ肝組織ノ壞死ヲ來シ、病菌ノ此部ニ達スル時ハ本病ヲ發ス。肝臟膿瘍中ニ膽石ノ見ラルル事アリ。其他外傷ニヨリ病菌ノ直接進入シ、或ハ肝臟附近ニ於ケル化膿竈ヨリ病菌ノ肝臟ニ達シ（例ヘバ初生兒ニ於ケル臍靜脈炎）本病ヲ發シ、門脈分枝ノ炎衝・蟲樣突起炎・腸潰瘍、其他敗血症ノ場合モ病菌轉移シ本病ヲ發ス。斯カル際病菌ハ肝靜脈内ニ集マリ膿瘍ヲ形成ス。

症候及經過

症候及經過　種々ノ症狀ヲ呈シ急性ニ經過シ數月數年ニ及ブモノアリ。通常肝臟部ニ疼痛ヲ來シ、横隔膜神經及ビ之レト關連セル第四頸神經ヲ介シテ右肩部ニ放散ス。肝臟ハ多クハ腫大シ壓痛アリ、時トシテ黄疸ヲ發シ消化障礙ヲ來シ漸次羸痩ス。殊ニ急性ニ經過スルモノニ於テハ稽留熱ヲ來シ、慢性經過ヲ取ルモノ例ヘバ熱帶地方ニ於ケルモノハ間歇性ニシテ、惡寒發作ヲ伴フ。膿瘍ノ腹壁ニ癒著スル時ハ皮膚ノ浮腫・波動等ヲ來ス。膿

竈ノ多發性ナリヤ單發性ナリヤハ判定シ難キモ、後者ハ通常慢性ニ經過シ、理學的ニ證明シ易シ。

豫後　豫後ハ一般ニ不良ナリ。敗血症ヲ來シ、又ハ腹膜・縱隔竇・肋膜腔・肺・心囊等ニ破レ、或ハ原發性疾患ノ爲メニ死ヲ來スモノ多シ。手術ニヨリテ膿液ノ排除セラルルモノ又ハ肝臟及ビ腹膜ノ癒著ヲ來セル後外皮・胃腸等ニ開破セル場合ハ稍後佳良ナリ。

療法　**療法**　本病ノ確實ニ診斷セラレタル場合ハ、外科的療法ヲ行ハザルベカラズ。汎發性多發性膿瘍ハ手術シ難キモ其數少ナク、限局性ナルハ手術スルヲ得、敗血症狀アル場合ハ行フヲ得ズ。膿瘍ノ心囊・肋膜腔・腹膜腔・氣管等ニ破レタル時ハ直チニ手術セザルベカラズ。腸管・膀胱等ニ破レ自然治癒ヲ來ス事アリ。腹壁ト癒著シ、外表ニ現ハレタルモノハ肝臟・腹膜等ノ癒著確實ナルガ故ニ、普通ノ皮下膿瘍ノ如ク處置シテ可ナリ。手術ノ際ハ豫メ必ズ試驗穿刺ヲ行ハザルベカラズ、穿刺針ハ長サ約十五仙米・直徑二密米ナルモノヲ撰ビ、吸引裝置ト連結スベシ。針ヲ肝組織中ニ穿刺スルモ危險ナシ、必要ニ應ジ數ケ所ニ於テ之ヲ試ム。穿刺ニヨリ膿液ヲ吸引シ得タル時ハ其深サ位置等ヲ定ムベシ。以上ハ肝臟右葉ニ於テ行フ場合ナルガ、肝臟緣・左葉等ニ穿刺ヲ行フ場合ニハ誤テ胃・結腸・門脈及ビ其分枝、或ハ大靜脈ヲ傷クル事アルヲ以テ注意セザルベカラズ。故ニ左葉ニ膿瘍アリト思惟セラルル場合、又ハ穿刺ノ成功セザルモ臨牀上膿瘍アリト考ヘラルル場合ハ、試驗的開腹術ヲ行フベシ。開腹術ヲ行フモ膿瘍ノ發見セラレザル時ハ、直接肝臟ニ試驗穿刺ヲ行フベシ。

九　肝臟包蟲腫　Echinococcus hepatis.

本病ハ西洋ニ比較的多ク本邦ニ少ナシ。

包蟲腫ハ狗兒纐蟲（テニア、エヒノコックス）ノ幼蟲中間宿主體内ニ宿リ作レル囊腫ナリ。幼蟲ハ之ヲ包蟲ト種シ、種々ノ哺乳動物ノ種々ノ臟器就中肺臟・肝臟ニ寄宿ス。包蟲ハ食用畜類、牛・豚・羊ニ最モ多ク、人類ニモ稀ナラズ。狗兒纐蟲ハ長サ僅カニ二・五—五密米ノ小蟲ニシテ、頭節ニ長キ額嘴アリテ、之ニ二十八乃至五十ノ鉤アリ。宿主ハ犬「ジャッカル」・狼ニシテ小腸中ニ普通多數寄生ス。試驗的ニ猫ニモ感染セシメ得ト云フ。

幼蟲ヲ藏スル卵ハ糞便ト共ニ排泄セラレ、外界ニ於テハ被殼ヨリ脫出スル事ナキモ、中間宿主ノ腸内ニ入ルニ及ビ初メテ被殼ヨリ出デ、腸壁ヲ貫通シテ血管・淋巴管ニ入リ、各所ノ臟器ニ送達セラレ、液體ニ滿チタル圓形ノ囊腫ヲ作ル。而シテ血管中主トシテ門脈ヲ經過スルガ故ニ、肝臟ニ於テハ小兒頭大ニ達スルモノアリ。囊内ニハ微黃色中性又ハ弱酸性ノ液アリ、熱ニテ凝固セザル蛋白質ヲ含有ス。穿刺液中ニハ其他屑狀ヲナセル囊壁ノ碎片・頭・鉤等アリ。

肝臟ニハ普通唯一個ノ包蟲ヲ見ルモ、他ノ臟器ニテハ二個乃至數個ヲ同時ニ見ル事アリ。包蟲ノ發育ハ甚ダ緩慢ニシテ極メテ徐々ニ增大スルガ故ニ、臟器ハ代償的ニ肥大シ著シキ官能障礙ヲ來サザル事多シ。而シテ二三十年ノ長キニ亘リ何等ノ障礙ナキモノアリ。

包蟲ニハ單房性ト多房性トアリ、後者ハ〇・一—三—五密米大ノ無數ノ小胞ヨリ成ル。

症候及診斷　胞蟲腫若シ一定ノ大サニ達スル時ハ特有ノ症狀ヲ呈シ、之ヲ診斷シ得ルニ至ルモノナリ。即チ肝臟部ニ柔軟ニシテ波動ヲ呈スル腫瘍ヲ生ジ、患者ニ著シキ苦痛ヲ來サズ、包囊ハ腹壁ト癒著セザル限リ橫隔膜ト同ジク呼吸性上下運動ヲナス。時トシテ所謂包蟲振顫 Hydatidenschwirren アル事アリ、即チ一方ノ手ニテ包蟲腫ヲ敲打シ、他ノ手ヲ其上ニ置ク時ハ、特異ノ振顫ヲ觸知スルモノニシテ、是レ囊中ノ小囊胞ノ運動ニヨリ生ズルモノナリトセラル。囊腫ニヨ

症候及診斷

包蟲振顫

リ膽管壓迫セラルル時ハ黃疸ヲ發スルモ、一般ニ稀ナリ。其他肝臟部ノ壓迫感・呼吸障礙・消化障礙(胃腸等ニ壓迫ヲ及ボスニ由ル)等ヲ來ス。

時トシテ幼蟲ノ囊内ニ於テ死滅スル事アリ(膽汁等ノ侵入スルガ如キ場合)、或ハ包蟲囊ノ外傷ニヨリ或ハ自然ニ破裂シ、其内容腹腔内或ハ大靜脈内ニ入リ、多數ノ包蟲囊ヲ形成スル事アリ。腹腔内ニ於テハ肝臟ノ表面・腹膜等ニ肉眼ニテ見得ル多數ノ異物結節ヲ作ル。其他胃腸・肋膜腔・肺・心囊・縱隔竇等ニ破レ、或ハ病菌ノ進入ニヨリ化膿・腐敗スル事アリ。

診斷　診斷ニハ試驗穿刺ヲ行フ。穿刺ニヨリ透明・無蛋白ニシテ多量ノ食鹽及ビ琥珀酸ヲ含有セル液ヲ採取シ得ベク、鏡檢スル時ハ時トシテ鉤及ビ頭節ヲ認ム。

療法　**内用藥**トシテ**下劑**・甘汞・沃度加里・てれびん油・綿馬越幾斯等用ヒラルルモ無效ナリ。其他包蟲腫上ノ皮膚ニ氷ヲ用ヒ、或ハ**水銀軟膏**ノ塗擦等行ハルルモ亦效ナシ。治療ハ**外科的方法**ニヨル外策ナシ。凡テノ場合ニ適應スベキ外科的方法ナケレドモ、何レノ方法ヲ用フルモ同樣效果アリ。

普通一次的又ハ二次的ニ囊腫ヲ切開シ、之ヲ腹壁ニ縫著シ、排膿法ヲ講ズ。囊腫ノ腹壁ニ癒著セザルモノニ於テハ、該部ノ腹壁ヲ開キ、沃度仿偺謨ガーゼ」ヲ插入シ、囊腫又ハ肝臟表面ト腹壁トヲ癒著セシメ、六乃至八日ニシテ之ヲ切開シ、内面ヲ掻爬シ洗滌セル後排膿法ヲ行フ。然ル時ハ囊腫ハ徐々ニ萎縮シ漸次治癒スベシ。斯カル場合通常長ク後療法ヲ行ハザルベカラズ、即チ硼酸・昇汞(五千倍乃至一萬倍)・食鹽水等ニテ囊内ヲ洗滌シ、液ヲ充分排除スルヲ要ス。囊腫ノ既ニ腹壁ト癒著セルモノニ於テハ直チニ之ヲ切開シ、「タンポン」ヲ插入シ置ケバ可ナリ。

現時ニ於テハ一次的手術法賞用セラル、即チ開腹セル後穿刺ニヨリテ囊液ノ一部ヲ排除シ、弛緩セル囊

ヲ腹壁ニ縫著セシメ、囊壁ノ一部ヲ切除シ排膿法ヲ講ズ。

有柄狀ノ囊腫又ハ多房性囊腫ハ時トシテ全然剔出シ得ラルル事アリ、或ハ囊腫ヲ剔出シ、又ハ内容ヲ全ク排除セル後、肝臟及ビ腹壁創ヲ各々縫合シ、治ニ至ラシメ得ル事アリ。然レドモ斯カル場合再發シ、或ハ化膿シ易シ。

囊腫中ニ藥液(沃度丁幾・綿馬越幾斯・牛膽・酒精・昇汞・濃厚ナル石炭酸等)ヲ注入スル方法アレドモ、尙ホ滿足ナル成績ヲ得ル事ナク、且ツ中毒ヲ來ス危險アルガ故ニ、行ハザルヲ可トス。

十　肝臟徽毒 Syphilis der Leber.

肝臟徽毒ハ極少數ノ例外アレド、殆ド皆第三期徽毒即チ護謨腫性徽毒ナリ。解剖的所見ハ徽毒性肝臟硬變(分葉性大顆粒性肝)ニシテ、多數粟粒大乃至胡桃大ノ護謨腫ヲ生ジ、其變痕性萎縮ニヨリ肝臟表面及ビ邊緣ニ裁痕ヲ生ジ、分葉狀ヲ呈スルニ至ル。

徽毒ノ毒素ハ酒精ト全ク同樣ニ肝臟ニ作用シ、臨牀上及ビ解剖上レンネック氏硬變ト同樣ノ病變ヲ來スモノナリトノ說アレドモ疑ハシ。徽毒性間質性肝炎ニヨリテ著シク肝臟ノ萎縮セル場合ニ於テモ、肉眼的及ビ鏡檢的ニレンネック氏硬變トハ相異セル諸點ヲ認ムルモノナリ。徽毒性硬變肝ノ場合ハ、其萎縮機轉普通ノ硬變症ニ於ケル如ク全般ニ亘ラザルガ故ニ、腹水ヲ來ス事極メテ稀ナリ。但シ肝徽毒ニ於テハ纖維性門脈周圍炎屢々强度ニシテ、且ツ早期ニ發生シ、肝臟ノ尙ホ大ナル時期(徽毒性肝臟炎ノ肥大期)ニ於テ高度ノ腹水ヲ來ス事アリ。

一個乃至數個ノ大ナル孤立性護謨腫ガ肝臟ノ前面殊ニ其好發部位即チ提肝靱帶ノ附近ニ生ジ、同時ニ皮膚・骨等ノ護謨腫アル場合ハ、肝臟徽毒ノ診斷容易ナル事アリ。但シ癌腫トノ鑑別上ワッセルマン氏反應ヲ試ムベシ。

黴毒性肝臟熱

黴毒性肝臟熱ト稱セラルルモノアリ、此際消耗熱又ハ敗血熱ノ如ク著シク弛張セル熱型ヲ長續シ、患者甚シク衰弱シ、肝臟ノ中度ニ肥大セルヲ認ム。沃度・水銀等ニヨリ直チニ解熱セシムルヲ得ベシ。發熱ノ原因ハ護謨腫ノ分解ニヨルトセラレ、或ハ病菌毒素ノ吸收ニヨルトセラル。

黴毒性單純黃疸

Icterus simplex syphiliticus ヲ來スコトアリ、多クハ何等ノ不攝生・消化障礙其他早期黴毒症狀トシテ黴毒性單純黃疸「Icterus 等ナクシテ突然發生ス。或ハ發疹期ニ於テ殊ニ發疹ノ多數ナル場合其流出障礙ニヨリ黃疸ヲ來ス事アリ。黃疸ノ黴毒性ナルコトハ水銀療法ニヨリ短時ニシテ治癒スルニ黴シテ明ナリ。

黴毒性黃疸ノ發生方法ハ現時尙ホ未ダ明カナラズ、肝門附近ノ淋巴腺腫脹シ、肝管ヲ壓迫シテ鬱滯性黃疸ヲ來ストノ說アレドモ信ジ難シ。輸膽管ニ黴毒性加答兒ヲ來シ、黴毒性安魏那ト同樣其粘膜ニ丘疹ヲ生ジ、以テ黃疸ヲ發ストノ說モアリ。然レドモ黴毒素ニヨリ直接肝臟細胞ニ障礙ヲ及ボシ、之ニ由テ生ズル中毒性黃疸ナリトノ說最モ信ニ近シ。黴毒性黃疸ヨリ時トシテ急性黃色肝臟萎縮ヲ來セルガ如キ場合ハ、之レニヨリ說明スルヲ得。

療法

療法　一般ノ法則ニ從ヒテ驅黴法ヲ講ズベシ。古來第三期黴毒ニハ沃度加里專ラ應用セラルルモ、內臟及ビ肝臟第三期黴毒ニハ、沃度ヨリモ水銀劑ノ有效ナル場合多シ、屢々甘汞(一日〇・一宛、三四週間連用)ノ有效ナル事アリ、但シ甘汞內用ニ際シテハ沃度加里ヲ併用スベカラズ。上記ノ黴毒熱ハ沃度加里及ビ水銀療法ニヨリテ直チニ治癒スベシ。近時さるわるさんニヨリ良果アリタル報告アレドモ、之レニヨリ肝臟ニ甚シキ障礙ヲ及ボセル例アルガ故ニ、極メテ注意スルヲ要シ、クレンペレル氏ハ寧ロ之ヲ應用セザルガ可ナラント稱セリ。

恢復期ニハ沃度鐵ヲ用フベシ。其他温泉浴・鑛泉飲用療法等ヲ試ムベシ。

食餌及ビ生活法等ニハ特ニ注意シ、患者ノ榮養ヲ佳良ナラシムル方法ヲ講ズベシ。

同時ニ重篤ナル腎臟疾患(實質變性・澱粉樣變性・萎縮腎)ノ存スル場合ハ、殊ニ水銀療法ニ注意セザルベカラズ、蓋シ甚シキ障礙ヲ來ス事アルガ故ナリ。但シ沃度加里ハ何等ノ障礙ヲ來スモノニアラズ。

十一　肝臟癌腫　Carcinoma hepatis.

へパトーマ

從來肝臟癌腫ハ原發スルモノ少ナク、主トシテ轉移ニヨルモノ多シトセラレタリシガ、我國ニ於テハ原發性實質細胞性癌腫(山極氏ハ「へパトーマ」Hepatoma ト命名セラル)比較的多數ナリ。東京病理學教室ニ於テ一八九三年乃至一九一四年ニ亘ル二十年間ニ於ケル解屍數七四八五體中、癌屍總數八一二例、此中原發性肝癌五九例ニシテ實ニ其ノ七・二%ヲ占メ、伯林病理學教室ノ〇・四%ニ比シ極メテ多數ナリ。上記五十九例ノ原發肝癌中「へパトーマ」四十六例(七七・九七%)、膽管上皮癌十例(一六・九五%)、記載不明三例ナリ。

「へパトーマ」ハ肉眼的髓樣ノ觀ヲ呈シ、軟質ニシテ退行變性、就中脂肪變性・境死等先ヅ中央ニ現ハレ、血管ニ富メル爲メニ屢々擴延セル出血ヲ示ス。早期ヨリ肝內門脈分枝ニ栓塞ヲ生ジ轉移スルモ、肝外轉移ハ遲ク且ツ稀ナリ、最モ屢々肺ニ轉移ス。

膽管上皮癌、殊ニ大ナル膽管分枝ヨリ生ズルモノハ屢々肝門部ニ近ク占居シ、腺腫性增殖ヲ呈スル太キ膽管分枝ヲ包藏スル事多シ。此種類ハ中央部ヨリ「スキルス」樣ニ變化スル傾向ヲ有シ、周邊層ニ於テ粘液樣變性早期ニ現ハレ、出血スルガ如キハ遙カニ稀、且ツ輕度ナリ。早期ヨリ肝門淋巴腺其他ニ肝外轉移ヲ生ジ易キモ、門脈內轉移ハ比較的稀ニシテ遲ク且ツ著明ナラズ。

小葉間細膽管ヨリ發生スル膽管上皮癌ハ「スキルス」ニシテ、血管ニ乏シク、肝表面ニ占居スル結節ハ極メテ小ナルモノト雖モ、尙ホ著明ナル癌臍ヲ示ス、コハ前二者ニハ曾通缺如ス。轉移ノ關係ハ前者ニ同ジ。

「ヘバトーマ」ハ屢々レンネック氏肝硬變アルモノニ發生シ、其他稀ニ鬱血性硬變・單純萎縮等アルモノニモ發生ス。即チ「ヘバトーマ」二十七例中硬變アルモノ二十例(七五%)、然ラザルモノ七例ニ過ギズ。反之膵管上皮性癌ハ硬變アルモノニ發スル事少ナク(約半數即チ十三例中硬變ナキモノ六例)、硬變アルモノモ普通ノ硬變ト異ナリ、膵性硬變ニシテ、コハ膵管上皮ノ增生ヲ將來スルモノナリ。

本來原發性癌ノ母組織タリ得ルモノハ、肝細胞又ハ膵管上皮細胞ノ何レカナラザルベカラズ。而シテ大小膵管ノ上皮及ビ其粘膜腺上皮ヨリ上皮腫瘍ノ發生スル順序ハ格別固有ナル點ナク、爾他諸腺ニ於ケルト其規ヲ一ニスルモ、「ヘバトーマ」ニアリテハ普通癌腫ノ發生ト幾多趣ヲ異ニスルモノアリ。一般ニ退行變性ニ陷レル肝ニアリテハ、肝臟全體ニ亘リ(硬變・鬱血・急性萎縮等ノ場合)、又ハ限局性ニ(徽毒・「エヒノコックス」其他ノ再生力旺盛トナリ、所謂結節狀增生ヲ示スモノナルガ、增生結節ハ進ンデ腺腫トナリ、之レヨリ更ニ癌腫ヲ生ズルモノノ如ク、「ヘバトーマ」發生ノ頻度ハ肝臟ニ於ケル何等カノ病的狀態ニ際シ發生スル結節狀增生ト略併行スルモノナリ(貴家氏)。其他小兒期・幼年期ニ於ケル「ヘバトーマ」ハ、胎生的肝臟原基ノ遺存物ヨリ發生セルモノナリ。

「ヘバトーマ」ハ女子ニ比シ男子ニ甚ダ多ク、本邦ニアリテハ男女同數ナルモ、獨乙ニ於テハ女性ノ方少シク多シ、是レ本邦婦人ノ幅廣キ帶ハ泰西婦人ノ「コルセット」ニ比シテ季肋部ヲ壓迫スル事少ナク、從テ斯カル壓迫ノ原因ニヨリテ生ズルモノトセラルル膵石症・膵囊腫・膵管癌等竝ニ肝臟內膵管上皮性癌ノ獨乙婦人ニ多キニ反シ、我國ニ於テハ是等疾患ノ數男女間ニ大差ナキ所以ナルベシ。「ヘバトーマ」ハ三十歲以上五六十歲ニ最モ多ク、四十歲以上ニ多キ肝硬變ト共存ス。小兒期・幼年期ノ胎生的基礎ノ上ニ發生セリト思ハルルモノハ男女ノ例數殆ンド相半バス。

續發性肝臟癌　ハ門脈分布域ニ於ケルモノ(胃・直腸・膵等)ノ門脈ヲ經テ轉移スル場合、或ハ遠隔臟器、例ヘバ乳癌等ノ肝動脈ニヨリ轉移スル場合等ニ發生ス。女子生殖器ニ於ケルモノハ靜脈ト門脈分枝トノ交通アルニヨル。其他胃癌等ノ直接浸襲スル場合アリ。

診斷　ハ多クノ場合困難ナラズ。肝臟腫大シ其表面ニ硬キ腫瘍ヲ觸知シ、腫瘍ハ短時ニシテ著シク增大ス。殆ンド半數ニ黃疸アリ。肝硬變ト關係アル點ヨリ腹水多ク、且ツ「ヘバトーマ」ハ血管ニ富ミ、肝莢膜面ニ於テ腫瘍結節ヨリ出血シ、血性腹水多シ。膵管上皮癌ニ於テモ腹水アルモノ多キモ、血性ナルハ少ナシ。脾臟ハ通常腫大スルモ觸知セザル場合多シ。是レ肝硬變ノ初期ニ於ケルト異ナレル處ナリ。鑑別スベキハ肝硬變・「エヒノコックス」・徽毒腫等ナリ。既往症(飮酒・徽毒)・原發癌・徽毒徵候等ニ注意シ、時トシテ穿刺スベシ。疼痛ハ診斷上ノ價値ヲ有セズ。肝臟癌ニ數週ニ亘リ高キ間歇熱アル事アリ。

豫後　ハ絕對ニ不良ナリ。

療法　本邦ニ於テハ獨逸等ニ比シ肝硬變多ク(其他尙ホ日本住血吸蟲症・肝臟篦形二口蟲等肝間質炎ヲ來ス寄生蟲病アリ)、從テ肝臟癌遙カニ多數ナリ。肝硬變ハ我國ニ於テ年々增加ノ傾向著シク、「ヘバトーマ」モ亦然ルガ如シ。是レ酒精分ニ富メル日本酒・燒酎等ノ盛ニ飮用セラルル結果タルベシ。山極氏ハ我國ニ於テ日本酒釀造ヲ禁ジ、酒精中毒ニヨル身心ノ諸病變ト共ニ肝硬變及ビ「ヘバトーマ」ヲモ避ケシメ、且ツ拂底ナル日本米ヲシテ日本酒釀造ノ爲メニ、更ニ缺乏ヲ增サシムルガ如キ事ナキ樣、計畫スベキヲ揚言セラレタリ。

本病ニハ特別ノ療法ナキヲ以テ、單ニ苦痛ヲ輕減スルニ力メもるひねヲ應用スベシ。

十二　バンチ氏病　Bantische Krankheit.

血液疾患巨大脾ノ章下ニ詳述セリ。

門脈疾患

門脈血塞

炎衝性門脈血塞

十三 門脈疾患 Pfortader-Erkrankungen.

門脈疾患ハ多クハ纖發性ニシテ、其療法ハ主トシテ原病ニ行ハルルモノト一樣ナリ。現時ニ於テ門脈病變ノ臨牀上診斷セラルル場合少ナカラズト雖モ、其豫後殆ンド皆不良ニシテ死ニ到ルモノトス。

我國ニ特有ナル門脈内ノ寄生蟲、日本住血吸蟲病ニ就テハ次ニ詳述スベシ。

門脈血塞 Pfortaderthrombose ハ屢々肝硬變ノ末期ニ見ラルル事アリ。而シテ斯カル場合長時腹水アルガ故ニ血塞ヲ作ルモ殆ンド潛伏性ニシテ臨牀上診斷シ難キ場合多シ。血塞ヲ作ル時ハ豫後一層不良トナリ、死期ヲ早カラシム。血塞ハ門脈ノ鬱血ノミニヨリ生ズルモノニアラザルガ如ク、鬱血ノ爲メニ血管壁ノ變性ヲ來シ、其結果血塞ノ發生ヲ容易ナラシムルモノノ如シ。肝硬變ノ外、微毒性纖維性門脈周圍炎アリテ、グリソン氏組織ノ增殖及ビ硬化ヲ來ス場合ニ於テモ血塞ヲ生ジ易シ。

炎衝性門脈血塞ハ膽囊・膽道ノ炎性機轉、及ビ門脈分布域ニ於ケル化膿性炎、殊ニ主トシテ盲腸炎ニ續發ス。盲腸部ニ於ケル腸間膜靜脈ノ化膿性炎ガ門脈迄連續シテ見ラルル事アリ。而シテ盲腸部ニ於ケル極メテ小ナル膿竈ニ於テモ門脈炎ヲ來シ、肝臟ニ多數ノ膿瘍ヲ生ジ、而カモ無熱ニ經過スルガ如キ場合アリ。其他赤痢・直腸周圍炎等ニ於テモ本病ヲ發ス。

非炎性血塞ハ無熱性ニ經過ス。高度ノ門脈血塞ハ必ズシモ腹水及ビ脾腫ヲ將來スルモノニアラズ。

腫瘍碎片ノ轉送セラレ、或ハ癌腫ノ門脈内ニ增生侵入スル場合、其他、エヒノコックス、住血吸蟲等ニヨリ血塞ノ生ズル事アリ。

日本住血吸蟲病

蟲體

卵子

仔蟲

十四 日本住血吸蟲病 Schistosomiasis japonica.

本病ハ我國ノ諸處ニ地方病トシテ現ハレ、殊ニ廣島縣・山梨縣・佐賀縣ニ著明ナリキ。近時ニ至リ其他岡山縣・長崎縣・宮崎縣・東京府下(荒川・江戸川等ノ沿岸)・靜岡縣(浮島沼附近)・茨城縣(利根沿岸)・臺灣(臺中・北斗・小埔)等ニ發見セラルルニ至レリ。

日本住血吸蟲ハ雌雄異體ノ吸蟲類ニシテ、其體細長汚穢白色又ハ帶紅白色ヲ呈ス。前體部ノ前端ニ口吸盤ヲ有シ、前體部ニ腹吸盤ヲ有ス。後體部ハ著シク長シ。體長平均一六・九(雄)、二一・〇(雌)、幅〇・九(雄)、〇・三(雌ノ後體部)ナリ。雌雄生殖器ノ發達スル時、雄ハ其抱雌溝内ニ雌蟲ヲ抱擁シテ行動ヲ共ニシ交接ヲ營ム。本蟲ハ通常門脈系統内ニ棲息シ、其他靜脈血中ニ(多クハ雄蟲)見ラルル事アリ。宿主體内ニ於ケル生存期間ハ不明ナリ。人體ハ最モ良ク本病ニ侵サレ、其他多クノ哺乳動物、馬・牛・山羊・豚・犬・猫・猿・家兎等本病ノ侵襲ヲ受ク。

卵子ハ楕圓形ニシテ長徑〇・〇八―〇・一二、幅徑〇・〇六五―〇・〇八八ナリ。卵子ハ母蟲ノ體内ニ於テ完全ナル發育ヲ遂グル事ナク、通常腸壁ニ產卵セラレタル後次第ニ發育シ、完成仔蟲ヲ包藏スルニ至ルモノナリ。糞便中ニハ完成仔蟲ヲ藏スル卵ノ出現シ、幼若ナル時期ノモノハ現ハレザルヲ常トシ、後者ハ種々ノ孵化裝置ニヨルモ、是レ以上發育シテ仔蟲トナル事ナキモノニシテ、本病ノ豫防上注意スベキ點ナリ。完成仔蟲ハ卵殼内ニアリテ貧乏德利狀ヲ呈ス。卵子ヲ最モ多ク藏スル組織ハ、母蟲ノ最モ多ク來リテ產卵スル部分ニシテ直腸壁最モ多ク、次デ小腸壁ナリ。又肝臟其他ノ臟器ニモ認メラル。

卵ヲ有スル糞便ニ水ヲ加ヘ温暖ノ場所ニ放置スル時ハ、早キハ三十分、遲クモ數日ニシテ大半孵化脫殼シ、杓子狀又ハ長キ胡瓜狀ヲ呈セル仔蟲ト成ル。然レドモ仔蟲ハ之ヲ如何ナル注意ノ下ニ置クモ二晝夜以上生存セズ。但シ宮入氏等ノ

發見ニ係ル中間宿主ナル一種ノ卷貝ニ遭遇セシムル時ハ、極メテ活潑ニ其體内ニ穿入セントシ、遂ニ其中ニ侵入シテ、「スポロゴニー」ヲ遂行シテ完成セル「セルカリア」ト成リ、始メテ其感染形態ニ到達スベシ。

感染

本蟲ハ經膚的ニ感染シ經口的ニハ絶對的ニ感染セザルモノノ如シ。感染時期ハ温暖ノ季節ニシテ、山梨縣ニアリテハ多クハ五月ヨリ十月迄ナリ。住血吸蟲病流行地方ニ一種ノ皮膚炎アリテ一般ニ之ヲかぶれト稱シ、古來種々ノ見解アリ。松浦氏・藤浪氏等ハ感染ノ初期症狀トナシ、土屋氏・宮川氏等ハ感染ト無關係ナリトナス、尚ホ十分ニ研究ヲ要スル問題ナリ。

宿主ノ皮膚組織内ニ侵入セル幼若蟲ハ、全ク自動的ニ大半靜脈内ニ入リ、一部ハ淋巴管ニ入リ、結局右心ニ達シ、是ヨリ肺臓ヲ經、再ビ左心ニ來リテ大循環系ニ入リ、一部ハ肝動脈ニヨリテ直接肝臓ニ達シ、一部ハ消化管壁ニ栓塞シ門脈ノ媒介ニヨリ肝臓ニ達ストノ說ト(宮川氏)、肺臓ニ運バレタル蟲體ハ氣管枝及ビ血管壁ニ沿ヒテ肺門部ニ集リ、次デ前縱隔組織間ヲ進ミ、横隔膜ヲ經テ肝臓ニ入リ、更ニ好適地タル門脈系中ニ達ス(楢林氏)トノ說アリ。要スルニ幼若ナル住血吸蟲ハ、肝臓ニ到達シ得ザレバ完全ナル發育ヲ遂ゲ得ザルモノノ如ク、肝臓ノ門脈枝内ニテ一程度ノ發育ヲ營ミ、然ル後門脈系統内ニ出デ來リ、玆ニ雌雄抱合シテ交接ヲナシ其末枝中ニ產卵スルモノナリ。

病理解剖

病理解剖　本病ノ病變ハ、病原蟲常住ノ地タル門脈系統ニ直接關係アル部分ニ著シク、腸及ビ肝ニ於ケルモノ最重要ナリ。腸(大腸部位ニ病變强キモノ多シ)ニハ特異ナル卵子性肉芽性炎アリテ、腸壁ノ肥厚ヲ來シ、細小ノ出血又ハ淺キ潰瘍性變化ヲ伴フ事アリ。肝臓ニ於テモ間質ニ於テ卵子性肉芽性炎ノ像ヲ呈シ、間質肥厚シ割面ニ於テ白色樹枝狀ヲ示ス。外面ニ於テハ本病ニ特異ナル著明ノ凹凸アリ、日本住血吸蟲肝ト稱スルニ足ルベキ特異ノ肝硬變像ヲ認ム。

脾臓ハ屢々著シク肥大シ、鬱血及ビ組織增生ヲ示ス。

腸間膜又ハ大網等ニ卵子竈ノ散在セルヲ認ム。腸間膜ニ於ケル靜脈枝竝ニ門靜脈ノ内壁ハ、或ハ卵子ノ固著ニヨリ或ハ然ラズシテ肥厚シ、血栓形成ヲ伴フコトアリ。斯カル血管ノ變化ハ、前記肝硬變ト竝ビテ腹水ノ因ヲナシ、屢々高度ノ腹水アル事アリ。

腸間膜及ビ其附近ノ淋巴腺ハ、卵子介在ニヨリ時ニ甚シキ肥大硬結ヲ示ス事アリ。

胸腔臓器中、肺臓ニ散在性卵子竈ヲ見ル事屢々ナリ。

病的ナル組織癒著或ハ肥厚ヲ見ル事少ナカラズ、殊ニ盲腸・直腸直後ニテ腹膜後部ニ亘レル肥厚ヲ認ムルコト屢々ナリ。又肝脾等ノ周圍ニ結締織癒著ノ存スルモノアリ、斯カル肥厚組織中又卵子竈ヲ見得ベシ。

其他腹・胸兩腔ノ臓器ニ個々卵子竈ノ認メラルルモノ多シ(膵臓・副腎・脾臓・腎臓・心臓等)。腦髓ニ於テモ亦時ニ卵子介在ヲ來シ、腦髓組織ノ軟化又ハ硬化ニヨリ、臨牀上主要ナル症狀ヲ發現ス。

病原蟲ハ宿主體内ニ於テ終ニ自ラ死滅スルモノナルガ、生存期間ハ宿主其他未ダ闡明シ得ザル要約ニヨリ長短アルモノノ如ク、死滅ノ行ハルル處ハ門脈系統ノ枝内殊ニ肝臓内ニ於テ最モ多シ(以上藤浪氏)。

症候

急性症

急性腸加答兒型

急性大腸加答兒型又ハ赤痢型

症候　本病ヲ急性症及ビ慢性症ニ區別ス。

急性症　急性症ハ一般ニ小兒・若年者又ハ中年者ニ多ク老人ニ稀ナリ。感染後十有餘日ニシテ前驅症狀(倦怠・食思不振・腹痛・輕熱等)ヲ來シ、數日ニシテ本症ヲ發ス。病型極メテ多ク次ノ諸型アリ(土屋氏)。

(一)急性腸加答兒型　病原蟲ノ寄生寡少ナル場合ニ見ラルル症型ニシテ、自覺症狀輕微ナリ、輕度ノ腹痛、一日數回ノ下痢アリ、便ハ軟若クハ水瀉狀ニシテ、間々大量ノ粘液及ビ少量ノ血液ヲ混ズ。二三週乃至月餘ニシテ漸次輕快シ數月後再發ス、是レ病原蟲ノ腸壁ニ產卵スルニヨリテ發スル症狀ナリ。經過中稀ニ輕度ノ肝臓肥大ヲ認ムル事アルモ、下痢ノ消失ト共ニ尋常大トナル。

(二)急性大腸加答兒型又ハ赤痢型　多數病原蟲ノ侵入セル場合ニ見ラルル種類ニシテ、前者ノ如キ前驅症狀ヲ呈シ、突然

高熱ヲ發シ、左側腸骨窩ニ索狀ヲナセル腸管ヲ觸レ、壓痛・裏急後重・頻回ノ下痢ヲ來ス。便ハ水瀉狀乃至粘血狀ニシテ赤痢便ト少シモ異ナラズ。解剖上大腸ニ激シキ加答兒性病變若クハ多數ノ潰瘍ヲ認ム。肝臟・再發等ノ關係ハ前者ニ同ジ。

麻拉里亞型・腸窒扶斯型

(三)麻拉里亞型・腸窒扶斯型　前者ノ如キ前驅症狀ヲ以テ始マリ、突然又ハ徐々ニ高熱トナリ、弛張性・間歇性又ハ稽留性熱型ヲ示シ、一般熱症狀・肝臟ノ肥大等ヲ來ス。脾臟ハ全然觸知セラルル事ナシ、肝臟ノ肥大ハ盛ニ產出セラレタル卵子ノ肝臟門脈分枝ヲ栓塞シ、其周圍ニ劇シキ圓形細胞浸潤及ビ充血ヲ來スニ因ル。發熱ハ寄生蟲ニヨル血球破壞及ビ其新陳代謝產物ノ作用ニヨルモノナラン。熱ノ持續ハ三週乃至數月ニ亘リ、通常四五十日ニシテ渙散性ニ下熱ス。門脈鬱血ノ爲メニ一時腹水ヲ誘發スル事アレドモ、暫時ニシテ自然ニ消散ス。蟲卵ノ腸壁ニ產出セラレザル爲メ腸症狀輕微ナルナラン。

高度ノ貧血ヲ伴フ急性腎臟炎型

(四)高度ノ貧血ヲ伴フ急性腎臟炎型　本病ノ初期ニ於テ、時トシテ輕度ノ腹痛・嘔血及ビ下痢(水瀉狀ニシテ一日十數行ニ達ス)ト共ニ漸次貧血ニ陷リ、全身浮腫ヲ來シ、貧血ヲ伴フ急性腎臟炎ニ彷彿タル症狀ヲ呈スル事アリ。一時ニ侵入セル多數ノ吸蟲ガ急劇ニ發育シ、多量ノ血球露食セラレ、且ツ一時ニ腸壁ニ產卵セラレタル無數ノ蟲卵ノ爲メ高度ノ下痢ヲ誘發シ。兩者相俟チテ著明ノ貧血ヲ來シ、續テ水血症ニ陷リ全身浮腫ヲ來セルモノナラン。

盲腸周圍炎型

(五)盲腸周圍炎型　輕度ノ腹痛ヲ伴フ胃腸障礙後、徐々ニ發熱シ、右側腸骨窩部ニ疼痛ヲ訴ヘ、日ナラズシテ疼痛增劇シ、鶏卵大乃至手拳大ノ腫瘍發生シ、恰カモ亞急性盲腸周圍炎ノ症狀ヲ呈ス。但シ經過一般ニ長カラズシテ、下熱ト共ニ腫瘍漸次縮小シ、慢性盲腸周圍炎型ニ移行シ且ツ數回再發スル事アリ。是レ產卵ノ際偶然多數ノ吸蟲一時ニ回結腸靜脈ノ末梢ニ侵入セル爲メニ、惹起セラレタル症狀ナルベシ。

慢性症

慢性症　急性症ノ反復襲來セル後慢性症トナル事アレドモ、多クハ發病ヲ詳カニスルコトナキヲ常トス。本症ハ輕重ニヨリテ三種ニ區別ス。

輕症

(一)輕症　腹部膨滿シ常ニ肝臟ノ肥大アルモ、脾臟ノ肥大著明ナラザル種類ニシテ、自覺的苦痛ナク能ク勞働ニ堪フ、少年者及ビ青年者ニ極メテ多シ。

中等症

(二)中等症　肝臟ノ肥大ハ輕微ナルモ、脾臟高度ニ肥大シ、時トシテ一過性ノ浮腫・腹水ヲ來シ、貧血・消化障礙稍ゝ強ク、勞働ニ際シ心悸亢進・呼吸促迫ヲ訴フ。本症モ亦少年者及ビ青年者ニ多シ。

重症

(三)重症　肝臟萎縮シ、門脈系統ニ鬱血症狀ヲ來シ、浮腫・腹水・劇性下痢・胃腸出血ヲ誘發シ、勞働不能ニ陷ルモノヲ云ヒ中年者及ビ老年者ニ多シ。

肝臟　初期ニ增大シテ硬ク表面少シク凹凸、稍ゝ壓痛ヲ呈ス。年ヲ經ルニ從ヒテ漸次縮小シ硬度ヲ增スノミナラズ、凹凸不平著明トナリ、末期ニ於テハ硬結一層甚シク腹腔ニ萎縮シク腹水ヲ發スルニ至ル。

脾臟　中等症及ビ重症ニハ必ズ常ニ高度ノ脾腫アリ、是レ慢性鬱血ニヨル外、破壞セラレタル血球・蟲體新陳代謝產物蟲體死滅產物等ノ刺戟ニヨリ脾實新生セラルルニヨルト云フ。

浮腫及腹水　肝臟內門脈枝ニ多數ノ蟲卵一時ニ嵌入シ、或ハ多數寄生蟲ノ門脈血流ヲ阻止スル爲メニ、一時輕度ノ腹水ヲ來ス事アリ。之レト前後シテ下肢ヨリ漸次全身ニ亘レル浮腫ヲ見ル。是等ハ利尿劑又ハ一二回ノ穿刺ニヨリ自然ニ消散スルヲ特異トス、但シ末期ニ至リ肝臟硬變ニ陷レルニヨルモノハ此限リニアラズ。

腹壁靜脈怒張　末期ニ當リ門脈鬱血症狀甚シキ場合ニ現ハルル事アレドモ、普通ノ硬變症ニ於ケル如ク高度ナラズ。

吐血及下血　末期ニ於ケル門脈鬱血ノ爲メニ發ス、其他屢々衄血ヲ來ス。

體格及榮養　身體ノ發育旺盛ナル幼年期・少年期ニ劇ク罹病シ、或ハ輕度ノ感染ヲ反復スル時ハ、軀幹ノ發育著シク停止セラレ、生殖器ノ發育極メテ遲延シ、且ツ智識ノ發育モ障礙セラレ、恰カモ「クレチニスムス」ニ見ラルルガ如キ症狀