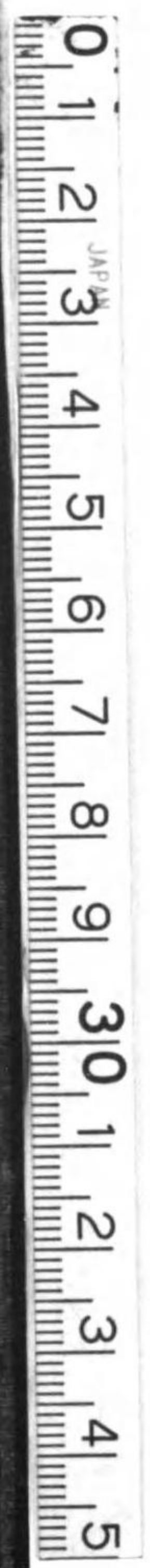


51-15カ



1200701663827

51
別冊
157



始



51-157
別庫

田中祐吉著

(增訂五版)
插圖百八十一

病理總論

明治
卷 44. 3. 14

誘導論 疾病論
循環障礙論
榮養障礙論

吐鳳堂書店發售

上卷第五版緒言

著者今ヤ笈ヲ負フテ遠ク獨逸ノ民顯ニ遊ビ、客舍未ダ旅裝ヲ
解クニ違アラザルニ吐鳳堂主人遙カニ書ヲ寄セテ上卷四版
ノ殘部既ニ少キヲ告ゲ五版ノ新刊ヲ促スコト頗ル急ナリ仍
テ咄嗟筆ヲ驅セテ死亡ノ章下ニ聊カ増補ヲ施シ又タ更ニ精
圖數葉ヲ加ヘテ著者ノ責ヲ塞グト云フ

明治四十三年八月上旬

獨逸民顯ニ於テ

田中祐吉識



自序

夫レ病理總論ハ、醫學ノ哲理ナリ、此哲學ニ通ズルニ非ズンバ、疾病ノ本性ヲ闡明スルコト能ハズ、診斷治療ノ全キヲ期スベカラザルナリ、余ガ十年ノ苦學實ニ此ニ存ス、願フニ、本邦ニ於テ病理總論ノ著書世ニ出デザルニ非ズト雖、僅カニ二三先輩ノ手ニ成リタル若干ノ著書アルニ留マリ、秋風寂寞ノ感ナキ能ハザルハ、余ノ夙ニ浩嘆スル所ナリ、余ヤ淺學後進ノ一學徒ニシテ、未ダ世ニ示スニ足ルベキ業績ヲ舉ゲタルコトナク、慚愧ノ情ニ堪ヘズト雖、獨リ斯學ヲ思フノ心ニ至リテハ、敢テ人後ニ落チザルヲ信ズ、是ヲ以テ二三年前ノ頃、聊カ微力ヲ揮テ、斯學ノ發展ニ資スル所アラントシ、病理總論ノ稿ヲ起セシガ中途ニシテ、我學識ノ未ダ足ラザル所アルヲ思ヒ、膚淺ノ識、世ヲ誤ランコトヲ恐レ、遂ニ筆ヲ擲チタリキ然ルニ、今年ノ晩夏ニ至リ、吐鳳堂主人田中増藏君遙カニ余ニ書ヲ寄セテ、醫學專門學校學生諸氏ノ參考書ニ適スベキ病理總論ノ著述ヲ委囑セラル、余豈ニ感奮

セザルヲ得ンヤ、是ヲ以テ再ビ勇ヲ鼓シ、唾手一番本書ノ稿ニ著手スルコトトナリ、多年大阪高等醫學校病理教室ニ於テ講述シタル稿本ヲ改竄補訂シ、更ニ近時ノ新學說ヲ加ヘ、遂ニ剴闕ニ附シテ世ニ公ニスルコトトナリス、余豈本書ノ進歩的醫學界ニ貢獻スルノ價值ナキコトヲ知ラザランヤ、唯之ニ依テ病理學書ノ不足ヲ補ヒ、且ツ斯學ヲ普及スルノ一助トナルヲ得バ、即チ足ル而已、讀者幸ニ之レヲ恕セヨ

本書ハ右一言シタルガ如ク、元來專門醫學校學生諸君ノ需用ニ應ズルノ目的ヲ以テ編述シタルモノナルガ故ニ、能フダケ斯學ノ要領骨髓ヲ會得セシムルニ勉メタリト雖、未ダ吾意ニ滿タザル點頗ル多ク、隔靴搔痒ノ感ニ堪ヘザルナリ、是レ余ノ淺識不文ノ致ス所、謹デ大方博雅ノ指教ヲ待ツ

病理總論ハ深玄高遠ニシテ、興趣アル問題ニ富ミ、殊ニ炎症論腫瘍論ノ如キ、又輓近ノ新學說タル細胞毒說ノ如キ、之レヲ詳述スレバ、優ニ一大冊子ヲナスベシ、然レモ浩瀚該博ナル著書ハ、専門家ノ參考書タルニ適スルモ、一般醫學ヲ修ムル學

生諸氏ニ對シテハ却テ迷津ノ嘆ヲ發セシメ、容易ニ要領ヲ得ルコト能ハザラシム、是レ余ガ繁ヲ避ケテ簡ニ就キ、平易達意ノ文ヲ以テ斯學ノ大綱ヲ紹述シタル所以ナリ

本書上卷ニハ、誘導論、疾病論、循環障礙論、營養障礙論ヲ記シ、中卷ニハ炎症論、腫瘍論ヲ載セ、下卷ニハ病原論ヲ掲グ、而シテ畸形論ニ至リテハ別ニ稿ヲ起シテ刊行セントス

本書ノ稿ヲ起スニ當テ、參考シタル内外ノ原書雜誌及ビ本書所載ノ圖畫ノ出所等ヲ一々記載スルハ、煩雜ニ互ルヲ以テ爰ニ之ヲ省略ス

明治三十八年十月日露講和條約ノ批准成ルノ日

田中祐吉識

第二版上卷序言

今ヤ病理學ハ駭々トシテ進歩シ、昨年ノ新說ハ本年ノ舊說トナリ、其變轉ノ速ナル、殆ンド端倪スルヲ能ハザルモノアリ、進歩的醫學ノ中堅タル斯學ノ攻究夫レ豈ニ忽ニスベケンヤ、本書上卷ノ世ニ出デ、ヨリ僅カニ一年有餘ニ過ギザルニ拘ハラズ、茲ニ再版ヲ出ダスノ已ムナキニ至リタル所以ノモノハ、一ハ江湖ノ歡迎多大ナルニ因ルト雖、亦進歩的駿速ナル斯學ノ趨勢ニ伴ヒ、日進醫學ノ潮流ニ棹セル讀者諸彦ニ新學說ヲ紹介スルノ必要ヲ感ジタルニ因ラズンバアラス、是ヲ以テ此第二版ノ上卷ニ於テハ、全篇ヲ通ジテ改訂増補シタル所頗ル多ク、殊ニ營養障礙論ニ至リテハ前版ノ所載中、舊說ニ屬スルモノハ、悉ク之レヲ刪除シテ新說ニ改メ、尙ホ十數葉ノ插圖ヲ増加シテ文ノ足ラザル所ヲ補ヒ、且ツ前版ノ缺點ヲ正シタル等殆ンド面目ヲ一新シタル觀ナシトセズ、庶幾クハ益、攻學ノ士ノ坐右ノ伴侶トナルヲ得ンカ、然レモ公私ノ要務蝟集スルノ時ニ當リ、咄嗟筆ヲ馳

セテ増補刪正ニ從ヒタルコトナレバ、粗漏ノ點尙ホ尠ナカラザルベシ、大方ノ識者叱正ノ勞ヲ吝ムコトナクンバ幸甚

明治四十年八月下旬

著者 識

第三版上卷序言

第二版既ニ盡キ、書肆第三版ノ刊行ヲ促スコト急ナリ、玆ニ於テ前版ノ尙ホ足ラザル所ヲ補ヒ、字句ノ妥ナラザルモノヲ削リ、更ニ鮮明ナル十數個ノ圖畫ヲ添加シ、前版ヨリモ一層ノ進歩ヲ告ゲタリ、著者ハ本書ノ版ヲ重ヌルニ從ヒ益々其ノ内容ニ改善ヲ加ヘ、以テ斯學進歩ノ趨勢ニ伴フト共ニ讀者諸君ノ厚庇ニ酬ユル所アラント期ス

明治四十一年八月

田中祐吉 識

上卷第四版緒言

上卷第三版ノ出テ、ヨリ未ダ一年ヲ經ザルニ、全部悉ク需ギ盡クシ、更ニ第四版ヲ刊行スルノ盛況ヲ呈セリ、著者ノ光榮何物カ之レニ過ギン、仍テ復タ筆硯ニ從事シ、拮据數閱月、多大ノ校訂増補ヲ加ヘ、又タ美麗鮮明ナル精圖密畫十數葉ヲ増シ、之ヲ劊剛子ニ授ク、其前版ニ比シテ一段ノ進境ヲ示シ、面目ヲ新ニシタルコトハ著者ノ自ラ信ジテ疑ハザル所ナリ

明治四十二年八月

田中祐吉 識

病理總論上卷目次

誘導論	一
疾病論	三四
第一章 疾病ノ類別	三四
第二章 疾病ノ名稱	三八
第三章 症狀(症候)	三九
第四章 診斷	四〇
第五章 豫後	四三
第六章 經過	四五
第七章 轉歸	四七
病理解剖總論	六四
序論	六四

第一篇 循環障礙……………七

第一章 全身循環障礙……………七

概 說……………七

第一節 心臟ノ疾患……………七

第二節 血管全抵抗ノ高昇……………八

第三節 大循環ニ於ケル全抵抗ノ低減……………九

第四節 小循環ニ於ケル抵抗ノ高昇……………九

第二章 局所循環障礙……………九

第五節 局所充血……………九

動脈性充血實性充血或ハ單ニ充血……………九

靜脈性充血虛性充血鬱血……………一〇

第六節 局所貧血……………一〇

第七節 死後身體ニ於ケル血液ノ分佈……………一七

第八節 出血……………一九

第九節 出淋巴……………二六

第十節 水腫……………二九

第十一節 血塞……………三〇

第十二節 栓塞……………三三

第十三節 血液靜止……………三九

第二篇 榮養障礙……………一四

第三章 退行性變化……………一四

第十四節 萎縮……………一四

第十五節 壞疽……………二〇

第十六節 變性……………二二

一 瀰濁性腫脹……………二二

二 脂肪變性及ビ脂肪滲潤……………二六

三 「グリコーゲン」變性……………二五

四 澱粉樣變性……………二六

五	硝子様變性	二七
六	粘液變性	二八
七	膠様變性	二八
八	角質變性	二九
九	色素沈著	二九
十	色素缺乏	三三
十一	石灰沈著及ビ結石形成	三五
第四章	進行性變化	三七
第十七節	概說	三七
第十八節	再生	三五
一	結締織ノ再生	三五
二	血管再生	三六一
三	骨再生	三五
四	軟骨再生	三六
五	粘液組織、脂肪組織及ビ淋巴腺様組織ノ再生	三六

目次畢

六	上皮再生	三七〇
七	筋再生	三七三
八	神經再生	三七四
九	血球ノ再生	三七六
第十九節	創傷治癒	三七九
第二十節	肥大	三八一
第二十一節	組織及ビ臟器ノ移植	三九一
第二十二節	化生	三九七

增訂 五版 病理總論 上卷

田中祐吉著

誘導論

誘導論



夫レ人體ノ造構タルヤ複雑錯綜殆ンド窮リナキガ如シト雖要スルニ物質ヨリ成ル一肉塊タルニ過ギズ又タ其ノ生活現象モ靈妙幽玄ニシテ殆ンド端倪スベカラザルモノアリト雖詮ジ來レバ物質的肉體ニ於ケル勢力ノ發現ニ他ナラザルナリ物質ト勢力トガ密接不二ノ關係ヲ有シ相分離スルニ能ハザルハ科學上ノ原則ナルヲ知ラバ人體ト生活トノ相離ルベカラザルノ所以ヲモ知ルヲ得ンサレバ生活ノ本性ヲ究メント欲セバ須ラク其根源タル人體ノ造構ヲ明ニセザルベカラズ是レ實ニ解剖學 Anatomie ノ目的トスル所ニシテ之レニ依テ始メテ人體ノ構成ヲ闡明シ生活ノ本態ヲ察知

誘導論

シ、其ノ現象ノ由テ起ル所以ヲ説明スルモノハ則チ生理學 Physiologie ナリ、斯學ハ萬人ニ共通スル生活機能即チ所謂健康生活ヲ攻究スルヲ以テ其ノ任務トス、然レモ吾人ノ肉體ハ決シテ恒久不變タルモノニ非ズシテ時ニ内外種々ノ原因要約ニ依テ變異ヲ來スヲ免レズ、物質タル肉體ニシテ一朝變化セシカ從テ其勢力的發現タル生活モ變ゼザルヲ得ザルハ、自然ノ理法ナリ、吾人ハ此ノ變異ヲ稱シテ疾病 Krankheit ト云フ故ニ疾病ヲ究ムルニ當テハ先ヅ其源ニ遡テ、身體ノ物質的變化ヲ探求シ、生活ノ由テ變ズル所以ヲ明ニセザルベカラズ、是レニ依テ始メテ疾病ノ本性實相ヲ知了スルヲ得ベシ、病理學 Pathologie ノ目的トスル所實ニ之ニ他ナラズ所謂疾病ノ由テ來ル所以ヲ究メ其ノ由テ現ハル、所以ヲ探リ其ノ現ハレテ終ル所以ヲ明ニスルハ則チ斯學ノ任務タラズンバアラズ、故ニ病理學ハ疾病ノ自然史 Die Naturgeschichte der Krankheiten ト云フベク、科學上ヨリ疾病ヲ論究スルノ學 Wissenschaftliche Lehre von den Krankheiten ナリト稱スベシ、ウイルヒヨウ Virchow 氏曰ク「病理學ハ醫學ノ哲學ナリト Die allgemeine Pathologie ist die Philosophie der Medicin ト宜ベナル哉言ヤ」

吾人ガ「健康」 Gesundheit ト云フ「正常」 Normal ト稱スルモノハ、身體器關ノ造構通常ニシテ其生活機轉規則正シク行ハレ、其人ハ快活健全ノ感覺ヲ有スル状態ヲ云ヒ、疾病 Krankheit トハ身體器關ニ解剖的及ビ化學的變化アリテ正規ノ機能ニ障礙ヲ來シ、其人ハ不快ノ感ヲ呈スル状態ヲ云フ、然レモ此ノ如キ區別ハ單ニ廣漠タル觀察ニ過ギズシテ若シ一々精細ニ點檢シ來ル時ハ之レニ適セザル類例ヲ發見スルコト少ナカラズ、即チ身體一器關ノ解剖的造構ニ變化アルニ拘ハラズ、毫モ全身ノ健康生活ニ障礙ヲ來サザルガ如キモノアリ例之バ一腎ノ萎縮缺亡及ビ脾臟ノ重複等ニ於ケルガ如シ、或ハ病的障礙ニ比較スベキ全身生活機能ノ異常ヲ來スモ之レヲ以テ直ニ疾病ト看做スコト能ハザルモノアリ例之バ勞働後ノ一時性體溫亢進、飲酒ニ因スル酩酊状態等ノ如シ、故ニ吾人ハ健康ト疾病トノ間ニ次ノ如キ諸状態ヲ區別スルノ要アルヲ見ル、即チ不快 Unwohlsein、違和 Unpässlichkeit、薄弱 Schwäche、缺損 Gebrechen 等ニシテ是レ皆疾病ニ似テ而カモ非ナルモノナリ、蓋シ薄弱トハ身體ノ抵抗力僅微ニシテ病因ニ侵サレ易キモノヲ云ヒ、不快違和トハ健康感覺 Gesundheitsgefühl ノ減退スルモ未ダ直チニ疾病ト目スベカラザル者ヲ云

ヒ、缺損トハ身體ノ一部通常ニ於ケルガ如キ造構ヲ有セズ又其機能ヲ營ム
 一能ハザルモ全身生活ニ障碍ヲ及ボスコトナキモノニシテ唯一定ノ要件ノ
 下ニ於テ病的現象ヲ發現スルコトアルモノナリ例之バ畸形癱疾等ノ如シ
 疾病ハ健康生活ノ異常變化ナリト雖之レヲ生理的ノ生活機轉ニ比スルニ、
 毫モ根本的ノ差異アルモノニ非ズシテ、唯其場所、時及ビ量ヲ異ニスルニ過
 ギザルナリ故ニウイエルヒヨウ *Virchow* 氏ハ疾病機轉ノ生理的機轉ニ異ナル
 所ヲ區別シテ異處性 *Heterotopic*、異時性 *Heterochronic*、異量性 *Heterometric* トナ
 セリ今左ニ恰當ナル二三ノ例ヲ舉ゲテ説明スル所アラントス
 (異處性ノ例) 食物消化時ニ當リ胃腸粘膜ノ血行旺盛トナリテ充血ヲ來ス
 ハ生理的現象ナリト雖、結膜、腦髓等ニ來ル所ノ充血ハ之レヲ疾病ト看做サ
 ザルベカラズ、卵巢内ニ於テ成熟セルグラフ氏胞ノ破裂出血シ又子宮粘膜
 ヨリ出血シテ所謂月經ヲ漏泄スルハ健康人ニ於テ見ル所ナレバ若シ他ノ
 場所例之バ、肺臟、腦髓等ノ血管破レテ出血スル時ハ明カニ疾病ナリ、分娩後
 臍帶ノ自然ニ乾燥壞死シテ遂ニ脱落スルハ生理的現象ナリト雖手足ノ壞
 死脱落スルモノハ病的機轉ニ因スルヤ論ヲ俟タザルナリ

(異時性ノ例) 吾人ガ夜間睡眠シテ意識消失スルハ生理的ナリト雖若シ睡
 眠時以外ニ於テ意識ヲ失フ時ハ之レヲ失神或ハ人事不省 *Ohnacht* ト稱シ
 疾病トナス、又月經ハ通常四週間毎ニ發現スルモノナレバ此ノ如キ一定ノ
 時期ヲ定メズシテ發現スル時ハ疾病ナルヤ明カナリ
 (異量性ノ例) 吾人ノ體温ハ三十七度(腋窩ニ於テ)ヲ以テ通常トナスモ若シ
 之レヨリ昇騰シテ持續スレバ之レヲ熱ト云ヒ疾病ノ徵タリ、一分時間ニ於
 ケル脈搏ハ平均七十至ヲ正常トナスモ若シ八九十搏以上ヲ算スルニ至レ
 バ病的ナリ、吾人ノ毎日排泄スル尿、屎ノ量ハ一定ノ平均ヲ保ツモノナレバ
 若シ其量ニ著ルシキ増減ヲ來ス時ハ病的現象ト看做サバ得ズ
 此ノ如ク病的現象ト生理的現象トノ間ニハ、其處、時、量ノ三者ヲ異ニスルノ
 他、毫モ相異ナル所アラズ、然レバ疾病ナルモノハ生活ニ必要ナル機能ニ障
 碍ヲ表シ、爲メニ全身ノ生活現象ニ著ルシキ影響ヲ及ボスモノニシテ彼ノ
 不快達和ト云ヒ薄弱ト云ヒ缺損ト云フモノト其意義價值ヲ異ニスルハ則
 チ此點ニアリ、而シテ其變化セル生活現象ノ再ビ常態ニ恢復スレバ之レヲ
 治癒 *Genesung* oder *Heilung* ト云ヒ之レニ反シテ全生活機能ノ永久ニ停止スル

ニ至レバ之レヲ死 *Tot* ト云フ、但シ全身生活機能ノ停止ニシテ單ニ一時性ニ留リ再ビ健康状態ニ復シ得ベキモノナル時ハ之レヲ假死 *Scheintod* ト云ヒ其常態ニ復シタル時ハ之レヲ蘇生 *Anabiose* ト云フ又病的現象ノ起ルニ先チ或ハ其既ニ消散シタル後ト雖病症ヲ發起シ得ベキ組織變化ノ存在スル時ハ之レヲ潜伏シタル疾病 *Frankheit als latent* ト云フ

是レヨリ以下順ヲ逐フテ疾病ノ由テ起ル原因、疾病ノ定義及ビ其通性ヲ論述セン

抑モ汎ク世界一般ノ人々ニ通有セル生活状態即チ循環、呼吸、消化、泌尿、生殖、運動、知覺等ノ諸機能互ニ平均調和シテ毫モ紊亂スル所ナク、能ク生活ヲ維持保續スルノ状態ハ是レ即チ正規ナル健康生活ト謂フベキモノニシテ這般ノ生活現象ハ既ニ生理學ニテ學ビ得タリ、然レモ各人ニ就テ一々仔細ニ其生活現象ヲ點檢スレバ、多少ノ差異不同ナキニ非ズ例之バ人種ニ由テ皮膚ノ色澤ヲ異ニシ、或ハ男女ノ別ニ由テ乳房、骨盤生殖器及筋骨發育状態ニ著シキ差アルガ如キ或ハ勞働者ノ安逸ナル生活ヲナス人ニ比シテ骨格筋肉ノ發育旺盛ナルガ如キ或ハ幼兒ノ脈數、呼吸數ノ成人ヨリモ多ク又新陳

代謝ノ甚ダ盛ナルガ如キ等之レナリ、然レモ此等ハ健康ノ範圍内ニアルモノニシテ決シテ異常トシテ之ヲ目スベカラズ、故ニ之ヲ稱シテ生理的差異 *Physiologische Schwankung* ト云フ

此ノ如ク各人間ニハ生活現象ニ多少ノ差異アリ、而シテ實ニ個人的ニ異ナルトコロアルノミナラズ亦同一ノ人ニ於テモ種々ノ關係ニ依テ其生活現象ノ差異ヲ來スコアリ、吾人ノ體溫ハ晝夜ノ別ニ由テ多少ノ昇降ヲナシ呼吸ニ於テモ體位、氣溫及ビ運動等ノ關係ニ由テ時トシテハ緩徐トナリ、時トシテハ促進スルコアリ、尿汗ノ排泄量モ飲料、氣溫等ノ如何ニ從ヒ増減スルコアルハ人々ノ實驗シテ能ク知ル所ナリ、此ノ如ク生活現象ノ個人及ビ各人間ニ差異アル所以ノモノハ實ニ外界ノ關係極メテ複雑ニシテ其變化限リナキニ職由セズンバアラズ、吾人ノ如キ溫帶地ニ住スルモノト、エスキモ¹ノ如キ寒帶地ニ住スルモノト、印度人ノ如キ熱帶地ニ住スルモノトノ間ニハ其各呼吸スル空氣ノ量ヲ異ニシ、又其食料ニモ自ラ顯著ノ差異アルガ如キ或ハ同一ノ人間ニテモ、平素飲食スル所ノモノ決シテ同一不變ニ非ルガ如キ、其他各人ノ住居、家屋、職業生活法等ノ如キ、悉ク外界ノ關係ニ應ジテ

一ナラズ、外界ノ變動ガ千差萬別極リナキヲ想ヘバ、吾人ノ生活機轉モ自ラ
 外界ノ狀況ニ應ジテ變動セザルベカラザルヲ知ルベキナリ
 夫レ吾人ガ母胎ヲ出デ、ヨリ天壽ヲ全フスル迄ハ、絶エズ外界ノ支配ヲ受
 ク、吾人ハ空氣、日光、氣候、土壤、食物等無クシテ暫ラクモ健康生活ヲ全フス
 ルヲ能ハザルナリ而カモ此等外界ノ事物ガ、其分量及ビ性質ノ變動ヲ來ス
 コト極マリナキニモ拘ハラズ、吾人ガ或ル一定度迄能ク健康生活ヲ維持ス
 ルヲ得ル所以ノモノハ何ンゾヤ是レ實ニ調節機能 Accommodation ト云ヘル
 天然ノ妙能アルニ依ラズンバアラス、調節機能トハ何ンゾヤ、曰ク、外界ノ變
 化ニ應ジテ身體ノ生活機轉ヲ多少變化シ以テ健康狀態ヲ維持スル妙機ナ
 リ、看ヨ炎熱金ヲ鑠スガ如キ夏季ニ於テハ吾人ノ皮膚血管ハ擴張シ又發汗
 盛トナリテ體溫ノ放散ヲ促ガシ又食欲自然ニ減ジテ新陳代謝ノ度衰ヘ體
 溫ノ形成ヲ抑制シ以テ外界ノ高氣溫ニ對シテ能ク適應調節シ、又嚴寒肌ヲ
 襲フノ冬季ニ在テハ、前ト反對ニ皮膚血管收縮シテ體溫ノ放散ヲ防ギ、食欲
 亢盛シテ新陳代謝盛トナリ體溫ノ發生ヲ多クシ以テ外界ノ低氣溫ニ對シ
 テ調節スルヲ以テ冬夏ニ於ケル氣溫ノ變動甚ダシキニモ拘ハラズ、能ク一

定ノ體溫ヲ維持シテ健康生活ヲ全フスルヲ得ベク、又、吾人ガ多量ノ飲水ヲ
 内用スレバ、血壓亢進シテ過剰ノ水分ヲ腎臟ヨリ排泄シ以テ一定ノ血量ヲ
 保持スルガ如キ、或ハ身體ヲ勞働スル時ハ筋働作ノ大ナルガ爲メ血中炭酸
 ノ量増加スルヲ以テ呼吸自カラ促進シテ盛ニ吸酸除炭ノ機能ヲ營ミ以テ
 血液瓦斯量ノ平均ヲ保ツガ如キ、是レ皆調節機能ノ然ラシムル所ナリ、故ニ
 吾人ノ生活機轉ガ外界ノ關係ニ因テ一定度迄多少ノ變化ヲ來スハ實ニ健
 康生活ヲ維持セントスル自然妙機ノ發現ニ他ナラズ、サレバ外界ノ變化ア
 ルニモ拘ハラズ、吾人ノ能ク其生活ヲ保持スルヲ得ル所以ノモノハ、調節機
 能ノ賜ナリト謂フヲ得ベシ、然レモ此自然ノ妙能タル調節機ニハ一定ノ限
 界アルガ故ニ、若シ外界ノ變化甚ダシキ時ハ、之レニ應ジテ調節ノ妙ヲ全フ
 スルコト能ハズ、爲ニ健康生活ニ異常ヲ來スニ至ル、是レ即チ疾病 Krankheit
 ナリ、故ニ疾病ナルモノハ調節機能ノ其用ヲ失フニ至リテ始メテ發現スル
 異常ノ生活現象ナリト謂フベシ、看ヨ、吾人ガ一定度マデ酒ヲ呑ムモ、亞爾箇
 保兒成分ハ頓テ、呼吸尿汗ニ依テ排出セラレ健康ヲ害スルコトナシト雖若
 シ一朝其節度ヲ超ユルトキハ、調節機モ其力ヲ盡クスコト能ハズシテ中毒

症狀ヲ發起スベク、又外界溫度ノ變化一定度間ニ留マルトキハ調節機能ニ依テ生活ニ害ヲ來サレレモ一定ノ度ヲ超エンカ調節機能廢絶シテ死ヲ免ル、コト能ハザルベシ
 疾病ノ異常的生活機轉タルコトハ前論ジタル所ニ據リテ容易ニ了解スルヲ得ベシ、然レモ疾病其者ノ本性實態ニ關スル問題ニ至リテハ古來諸多ノ醫學者ノ腦漿ヲ榨リタル所ニシテ、基督紀元前ノ太古ヨリ十九世紀ノ中葉ニ到ル迄醫學者間ニ於ケル懷疑ノ燒點タリシモノハ實ニ此大問題タリシナリ、請フ其梗概ヲ左ニ記述セン
 往昔人文未ダ開ケズ、未開蒙昧ナリシ時代ニ於テハ、宇宙及ビ人生ノ現象ハ之ヲ鬼神或ハ惡魔ノ所爲ニ歸シ、多神教ノ迷信一般ノ人心ヲ支配シタリシコトハ、社會學ノ示ス所ナリ、サレバ此時代ニテハ人生ニ苦惱ヲ與フル疾病ヲ以テ鬼神ノ刑罰トナシ或ハ惡魔ノ憑附ト信ジ、神ニ祈禱ヲ捧ゲテ之ガ治療ヲ請ヘリ、希臘、埃及、印度、支那及ビ本邦ノ古代史ヲ緝ケバ、這般ノ迷信的思想ノ大ニ行ハレタルヲ觀ルベク、而シテ當時ノ僧侶ハ同時ニ醫業ヲ兼務シタルコトヲ知ルベシ此ノ如ク疾病ヲ以テ外界ヨリ邪惡ノ性質ヲ有スル一種ノ實

體ガ、吾人ノ體內ニ侵入スルニ因テ發起スルモノトナシ、所謂病魔、病邪ノ實在ヲ信ジテ疑ハザルモノ之ヲ實體的考案 *Ontologische Auffassung* ト云フ、此笑フベキ考案ハ古昔未開ノ時代ノミニ留マラズ十六世紀時代ノ初期ニ及ビテモバラチエルズ *Paracelsus* 氏ノ如キ學者ハ疾病ヲ目ノ一種邪性ヲ有スル異物ナリト看做セシコトアリ而シテ十九世紀ノ初葉ニ至リ、獨逸有名ノ博物學者トノ世ニ仰望セラレタルシエンライン *Schönlein* 氏モ亦疾病ヲ以テ人體ニ寄生スル異物ナリト看做シ、一種ノ實體的考案ヲ提唱シ、疾病ヲ分類スルニ、植物ニ於ケルガ如ク、網屬種ヲ以テセリ、吾人ガ現今ト雖モ費用スル茸腫 *Polyp* 或ハ癌腫 *Krebs* ナル術語ハシエンライン氏時代ノ遺物ニシテ蓋シ茸腫ナル語ノ由來ハ一種菌形ノ物質ノ體內ニ進入寄生スルモノト看做セシニ基キ又タ癌腫ニ「クレイブス」ナル名稱ヲ與ヘシハ、癌腫就中乳癌潰瘍ノ周圍ニ於ケル靜脈管ノ擴張怒張スルノ狀宛然蟹(クレイブス)ノ形狀ニ類スルヲ以テ蟹形ノ實體ガ身體ノ一部ニ寄寓スルモノナリトノ考按ニ由來セシモノナリ蓋シ同氏ガ此ノ如キ疾病寄生論ヲ發表スルニ至リタル動機ハ、白癩ナル皮膚病ニ於テ一箇ノ寄生菌(所謂「アヒヨリオン」シエンライナー *Achorion*

Schönléin)ヲ發見セシニアリ、此所見ヨリシテ、疾病ヲ以テ直ニ寄生體タリトナシ、其高弟ヤーン・ヤル氏ニ至テハ、疾病ハ一ノ獨立セル下等生活體ナリト云ヒ、又トラウベ・トラウベ氏モ疾病即チ寄生體ナリトノ論文ヲ發表スルニ至レリ、然レモ此ノ如キ學說ハ疾病ヲ以テ一個實在ノ本體ト認ムル實體論ニシテ、今日ヨリ之ヲ觀レバ大ナル誤解認見ト云フベク固トヨリ取ルニ足ラザルナリ、何トナレバ、前世紀以來進歩シタル細菌學ハ疾病ノ寄生體ニ因テ發起スルコトヲ證明セシト雖而カモ其寄生體ハ疾病ノ原因ニシテ、疾病ノ本體ニ非ザレバナリ、例之バ、結核病ハ結核菌ナル寄生體ノ侵入ニ因テ發起スル疾病ナレモ、結核菌其者ハ結核ノ原因ニ過ギズ、結核其者ノ本體ニ非ルガ如シ蓋シシエンライン氏ノ疾病寄生體論ハ細菌學ノ發達ヲ促スニ預テ大ナル力アリシト雖、其學說ノ根據ハ全ク沒理ニシテ、今日之レヲ信ズルモノアルナシ、但シ嘗テアダムキウイツ・アドムキウイツ氏ナル人、癌腫細胞ヲ以テ寄生體ナリト看做シ、シエンライン氏時代ノ妄想ヲ再演セシコトアリシト雖、直チニハンゼマン・ハンゼマン氏ノ痛快ナル駁撃ヲ受ケ、復タ起ツコト能ハザルニ至レリ、古代ニ於ケル宗教的迷信ヲ退ケ、學理上ヨリ、疾病ノ本性ヲ説明セシハ、醫聖

ヒポクラテス Hippocrates 氏ヲ以テ嚆矢トナス、同氏ハ基督紀元前四百六十年希臘ノ一孤島ニ生レ、僧侶ノ家ニ人トナリシモ、大ニ其觀ルトコロヲ異ニシ、醫術ヲ僧官ノ手ヨリ分離シテ吾ガ醫道ノ端緒ヲ開ケリ、後世呼ンデ醫聖ト云フ亦偶然ニ非ザルナリ、同氏ノ疾病ヲ解釋スルヤ、希臘當時ノ哲學者エンペトクレス Empedocles 氏ノ萬有四元論ニ倣ヒ、人體必要ノ成分ヲ以テ、液體トナシ、血液、粘液、黑膽液及黃膽液ノ四原液ニ區分シ、該四種液體ノ調和平均スレバ、健康生活ヲ維持スルヲ得ルモ、若シ一朝其平均ヲ失フ時ハ疾病ヲ醸成スト云ヘリ、是レ實ニ液體病理學 Humoralpathologie ノ起源ナリトス、蓋シヒ氏ガ四原液ナルモノヲ認メテ人體ニ於ケル須要ノ成分ト看做セシハ、蓋シ日常ノ經驗ニ出デシモノナルベシ、即チ血液ハ創傷ヨリ出ヅルガ故ニ容易ニ其存在ヲ知ラレ、粘液ハ鼻口ヨリ流出シ、黃膽液ハ屢吐物ニ混ジテ出ヅルガ故ニ之レ亦容易ニ體內ニ存在スルコトヲ知リシナリ、唯黑膽液ニ至テハ其如何ナルモノカヲ知ルヲ得ズ恐クハヒ氏ノ理想的產物ナラン、同氏ノ所說、今日ヨリ之レヲ觀ルニ、其謬見實ニ笑フニ堪ヘタリト雖、當時希臘ノ宗制ハ嚴ニ人體解剖ヲ禁ジタルヲ以テ人體ノ内景構造ヲ明ニスルコト能ハズ、遂ニ哲

學上ノ臆說ヲ病理ニ應用スルノ已ムヲ得ザルニ至レリ、ヒボクラテス氏ノ病理說ノ荒誕無稽ナル豈ニ恠シムニ足ランヤ

ヒ氏ノ液體病理說ニ次ギ羅馬ノ名醫ガールレン(Cullen氏)基督紀元後百三十一年生誕ハ、ヒボクラテス氏ノ所謂四元液中殊ニ血液成分ノ變調ヲ以テ疾病ノ原因ナリト主唱シタリシガ千八百三十二年ニ至テ、アンドラール *Andral* 氏亦血液病理學ヲ唱ヘ血液ノ變調變化ヲ以テ諸病ノ本源トナシ、次デ維納ノ大病理學者ロキタンスキ *Rokitansky* 氏(千八百〇四年—千八百七十八年)出デ、更ニ血液病理學ヲ主唱シアンドラール氏ノ說ト相伯仲シテ而カモ遙カニ一頭地ヲ抽出セリ、同氏ハ疾病ノ原因ヲ血液ノ變調 *Dyskrasie* ニ歸シ、身體局部ノ疾病ハ全身ニ互レル原發性血液變化ニ因スルヲ唱ヘ、之レニ依テ疾病ノ種類ヲ區別セリ、例之バ血液ノ纖維素過剰トナル時ハ炎症性疾患ヲ生ジ、又其滲出物ノ狀態如何ニ依テ結核トナリ、格魯布トナリ、又化膿性炎トナリ、血液ノ纖維素少クシテ蛋白ニ富ム時ハ、窒扶斯、急性結核、破傷風、癌腫ヲ生ズト云フガ如シ(ロキタンスキ氏ノ學說ハ、千八百四十一年ヨリ千八百四十六年ノ間ニ、世ニ出デタル『病理解剖學』ニアリ)、然レモ此血液病學

モ、現今ヨリ之レヲ觀レバ一種ノ謬見ニ過ギザルナリ、蓋シ吾人ノ今日信ズル所ニ依レバ血液ノ變調變性ハ原發的ニ生ズルモノニ非ズ却テ造血器臟ノ病變ニ續發スルモノナレバナリ、前世紀ノ末葉、ブリーゲル、ブッフネル *Brieger*, *Buchner* 氏及ビ北里氏等血液ノ殺菌性、免疫力アルコヲ證明スルヤ、一時血液病理學ハ再ビ頭角ヲ擡ゲントスルノ傾向アリシト雖、是レ亦細胞病理學ノ範圍外ニ出デザルコト明瞭トナリ、血液病理學ハ全ク地ニ墜チタリ

ヒボクラテス氏ノ液體病理學ト對峙シ、當時ニ於ケル醫界ヲ風靡セシハ羅馬ノ名醫アスケレピアデス *Asclepiades* 氏ニシテ同氏ハ基督紀元前百二十四年ノ頃生レ、人體ノ液狀成分ニ重キヲ措カズシテ固體病理學 *Solidarpathologie* ヲ主唱セリ其說ニ依レバ人體ノ原素ハ原子 *Atom* ニシテ、原子ノ形態及ビ各原子間ノ空隙ニシテ正規ナレバ原子ノ運動モ通常ニシテ健康ナレドモ若シ是等ニ變化ヲ生ズレバ則チ、疾病ヲ來スモノナリト、其後、十八世紀ノ中世ニ至テ英醫ウイリアム、カルレン *William Cullen* 氏(千七百九十年迄生活セシ人)ハ新タニ一種ノ固體病理所謂神經病理學 *Neuropathologie* ヲ唱ヘ、生活ノ本源ヲ神經ニ歸シ論ジテ曰ク、神經中ニハ一種ノ「エーテル」アリテ其運動ノ通

常ナル限リハ健康ナリト雖、否ラザル時ハ疾病ヲ生ズ故ニ神經ハ健康ト疾病トノ根柢ナリト、然レモ此神經病理說モ、現今ノ知見ヨリ之レヲ觀レバ全然取ルニ足ラザル謬見ノミ

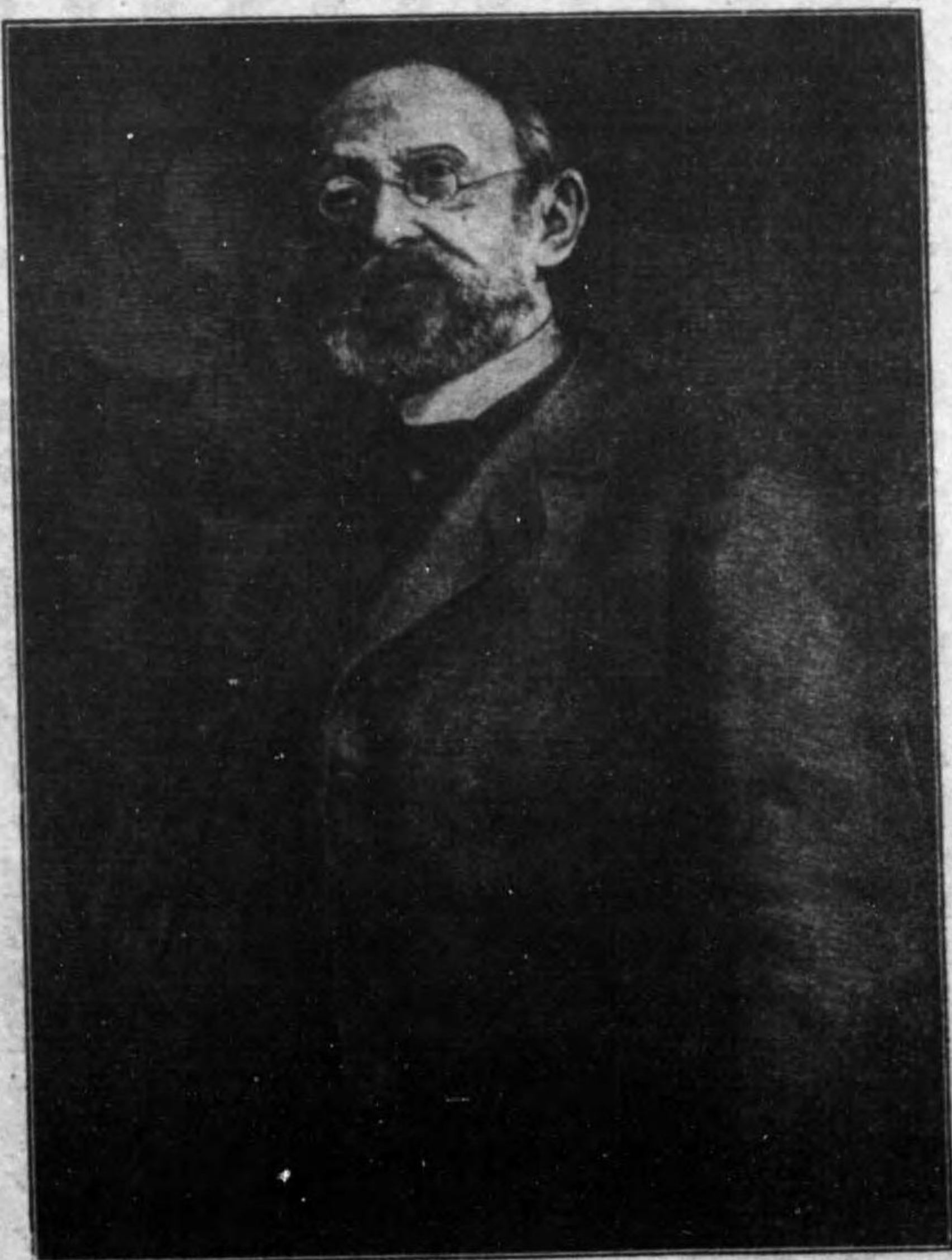
此他十七世紀時代ヨリ人體ノ生活及ビ疾病ノ本性ヲ單純ナル理化學上ヨリ説明セントスル一種ノ學派即チ主理學派 *Iatrophysiker* 及ビ主化學派 *Iatrochemiker* ナルモノ現ハレタリ前者ハボレルリー、ベルリニー、バグリツイ *Borrelli*, *Bellini*, *Bacchi* 氏等ニ依リ、後者ハジルウイウス、ウイルリス *Sylvius*, *Willis* 等ニ依テ主唱セラレタリ

古代ノ醫家ハ一種ノ靈氣所謂「プノイマ」*Pneuma* ナルモノ、身體内ニ實在スルコトヲ信ジ身體活動ノ根本ヲ以テ「プノイマ」ノ作用ニ歸シタリシコトハヒボクラテス、ガールレン氏等ノ所說ニ於テ夙ニ之レヲ見ルヲ得ベシ、降テ十六世紀時代ニ及ビテバラチエルズス(千四百九十一年ヨリ千五百四十一年)氏ハ此種ノ靈氣ニ *Archæus* (生活精神) ナル名稱ヲ附與シ十八世紀ニ至リテ、スタール *Stahl* 氏ハ生活ノ源泉ハ不死ノ靈魂ノ作用ニシテ靈魂ノ障礙ハ疾病ヲ發起スルモノナリトノ神祕說ヲ主張シ醫士ナルモノハ人體ノ解剖生理

ヲ學ブノ必要ナキコトヲ放言スルニ至レリ、愚モ茲ニ至リテ極レリト云フベシ此ノ如キ說ヲ稱シテ精氣說 *Animismus* ト云フ、其他ボルドウ *Borlhou* 氏(千七百二十二年—千七百七十年) *Bartles* 氏(千七百三十四年—千八百〇六年)等モ身體内ニハ一種ノ生活力 *Lebenskraft* アリテ生活ヲ左右スルガ故ニ若シ此力ノ變化スレバ疾病ヲ生ズトナシ、所謂生力說 *Vitalismus* ヲ主唱セリ然レモ此ノ如キ說ハ物質ト勢力トノ關係ヲ顧ミザル謬論ニシテ、特異ナル一種ノ力所謂生活力或ハ「プノイマ」等ノ存在ヲ豫想假定スルガ如キハ、彼ノ空漠ナル形而上哲學的迷想ト毫モ異ナル所アラザルナリ

古代ヨリ前世紀ニ至ル迄、疾病ノ本性ニ對スル諸學者ノ見解ハ略ボ以上ニ列舉スルガ如ク紛々擾々トシテ殆ンド歸著スル所ナカリキ、然ルニ前世紀ノ中葉即チ千八百五十八年ニ至リテ、病理學界ノ巨人ウイールヒヨウ *Virchow* 氏細胞病理學 *Cellularpathologie* ヲ創唱シ、疾病ノ本性ヲ細胞ノ變化ニ歸納シテヨリ、始メテ確實ナル解釋ヲ得、疾病ノ定義茲ニ於テカ明白トナレリ、此病理說ノ一タビ世ニ出ヅルヤ、天上ノ明星ノ如ク、全醫學界ノ暗黒ヲ照シ、從來ノ諸說ハ雲霧ノ如ク消散セリ

第一圖
病理解學ノ泰斗
故ウイヨウ翁肖像



抑細胞ノ有機體造構ノ單位ナルコトヲ創唱セシハ、有名ナル生物學者シュライデン Schleidens 氏ニシテ即チ千八百三十八年、植物ノ細胞ナル單體ヨリ成ルヲ發見セシハ實ニ前世紀ニ於ケル萬有學界ニ曉鐘ト云フベシ、之レニ次

デ、シュワン Schwann 氏ハ動物體モ細胞ヨリ成立スルコトヲ發見シ之レ亦大ニ醫學界、生物學界ノ視聽ヲ聳動セリ、但シ氏等ノ細胞ニ對スル觀察ハ頗ル幼稚ニシテ殊ニ細胞生成ノ論ニ至リテハ誤謬甚ダシキモノアリト雖、氏等ガ細胞發見ハ、後來ウイヨウ氏ノ細胞病理學建設ノ地盤ヲナセルモノト謂フベク、絶大ノ功績タルコト固ヨリ論ズルヲ要セザルナリ、而シテウイヨウ氏ノ細胞病理學トハ抑如何ナルモノゾ請フ其一斑ヲ説明セン
夫レ身體ハ細胞ヨリ成リ、細胞ハ唯細胞ヨリ生ズ (Omnis Cellula a Cellula) 細胞ハ單位ノ生體ニシテ、細胞間質 Intercellularsubstanz ニ依テ互ニ結合セラレテ組織ヲナシ、組織相集リテ臟器ヲナシ、臟器更ニ集リテ身體ヲ成ス、故ニ細胞ハ身體ノ基礎根原ナリ、而シテ細胞ハ各獨立セル生活機轉ヲ有ス即チ榮養機 Nutrition、繁殖機 Formation 及ビ動作機 Function 是レナリ、榮養機トハ榮養物ヲ攝取シテ之レヲ身體ニ同化シ又老廢成分ヲ身體外ニ排除スル機能ヲ云ヒ、繁殖機トハ細胞ノ二個ヅ、分裂シテ其増加スル機能ヲ云ヒ、動作機トハ各細胞ニ固有スル特異ノ作業機能ヲ云フ(例之バ肝細胞ノ膽汁ヲ形成シ、筋細胞ノ收縮運動ヲナシ、腎細胞ノ尿ヲ排出シ、神經細胞ノ知覺運動ヲ司ドルガ

如キヲ云フ、此等ノ機能相合同シテ以テ身體ノ生活機轉ヲ營爲スルモノナリ、故ニ細胞ハ管ニ身體ノ元素タルノミナラズ亦生活ノ根本ナリト謂フベシ、然ルニ若シ外界ノ原因即チ刺激ノ來襲スル時ハ獨立の意義ヲ有スル細胞ハ生活物自然ノ性トシテ之レニ反抗シ其形態構造ニ變化ヲ來スベシ、而シテ斯ノ如ク變化シタル細胞ノ發現スル機能ハ、之レヲ正常ノ形態造構ヲ有スル細胞ノ機能(即チ健康生活機能)ニ比スレバ或ハ減退シ或ハ亢盛ス、是レ則チ異常的生活現象ニシテ之レヲ稱シテ症狀 Symptom ト云ヒ、細胞ノ變化ヲ稱シテ病理的變化 Pathologische Veränderung ト云フ、故ニ疾病ノ本能實相ハ則チ細胞ノ變化ニシテ、疾病ノ坐所ハ細胞ナリ Der Sitz der Krankheit ist die Zelle ト云フヲ得ベク又々疾病ハ來襲ノ原因ニ對スル細胞ノ反應的活機 Reactionsprozess der Zelle gegen die Ursache ナリト稱スルヲ得ベシ

論ジテ茲ニ至レバ吾人ハ健康モ疾病モ共ニ其性質ニ於テ異ナル所無キヲ認メズンバアラズ、蓋シ健康ト云ヒ、疾病ト云フモ要スルニ細胞機能ノ發現ニ過ギズ、唯前者ニ於テハ、細胞ノ機能正常ナルモ、後者ニ於テハ其機能が之レニ比シテ減退或ハ亢進スルニ過ギザレバナリ、ウイルヒョウ氏曰ク、疾病

トハ通常ノ生理的機轉ガ異常ナル部位或ハ異常ナル時期ニ於テ抑制セラレ或ハ亢進シタルモノニシテ此ノ病的機轉ノ生理的機轉ト異ナル所ハ、生命ノ存在若クハ各生活部分ニ危險ヲ來タスニアリト、故ニ健康ト疾病トハ其性質上毫モ異ナル所ナク、唯分量上ニ於テ差異アル而已サレバ、疾病ハ決シテ健康ノ反對ニ非ザルナリ

以上敘述シ來リタル所ニ據リ、疾病ノ如何ナルモノナルカヲ解釋シ得タリト信ズ、唯コ、ニ一言附加スベキハ疾病ニ似テ非ナルモノ是レナリ、即チ癩疾 Deformität、畸形 Monstra 及ヒ虛弱 Valetudo aversa ノ三者之ニ屬ス

癩疾トハ、生後、或ル原因ニ依テ生ジタル身體一部ノ缺損永ク恢復セズシテ機能全ク廢絶セルモノヲ云フ例之バ、一肢ノ切斷セラレ或ハ眼ノ盲トナルガ如キ是レナリ、然レモ是等ハ、既往病變ノ痕跡ニシテ、現在存在スル疾病ニ非ザルガ故ニ之ヲ疾病ト稱スベカラズ

畸形トハ、父母ノ精卵會合スル際既ニ變化ノ萌芽アルガ爲メ起ル所ノ發育異常ニシテ、指趾ノ過剩、兔唇、狼咽、一部内臓ノ缺亡等ノ如キモノ之レナリ、然レモ亦子宮内生活ノ際ニ於テ外因例之バ、臍帶ノ纏絡、羊水ノ過多等ニ因リ

身體一部分ノ發育障礙ヲ來シ畸形ヲ生ズルモノアリ
 虛弱トハ、疾病ニ罹リ易ク、抵抗力ノ甚ダ薄弱ナルモノヲ云フ
 畸形及ビ虛弱ノ二者モ亦疾病ニアラザルコトハ容易ニ了解シ得ベシ、蓋シ
 疾病ハ來襲ノ外因ニ對スル細胞ノ反應的生活機轉ナレドモ、畸形ハ子宮内
 ニ於テ生ジタル發育異常ノ殘徵ナルカ或ハ既往ノ疾病ノ故續タルニ過ギ
 ズ又虛弱ハ唯抵抗力ノ薄弱ヲ示スニ留マリ、共ニ反應的活機ヲ具有セザル
 モノタレバナリ

疾病ノ本性ガ細胞ノ實質的變化ナルコトハ前既ニ概述セリ、然ラバ之レヲ
 惹起スルノ原因ハ如何、又其變化ノ成立ハ如何ナルヤ以下少シク敘述ヲ試
 ミントス

疾病ヲ惹起スル原因ニハ二種アリ、一ハ外因或ハ誘因 *Causa externus*, *Causa proxima* ニシテ吾人ヲ圍擁スル外界凡百ノ事物ハ皆外因トシテ作用スベキ
 モノナリトス、空氣、日光、土地、食物等ハ人間生活上必要ナル要約ヲナスモ
 ノナリト雖若シ其性質或ハ分量ニ變化ヲ來ス時ハ、生活機轉ヲ害シ疾病ヲ
 誘起スルノ因トナル、殊ニ外界ノ事物中、病因トナルモノ多キハ、地上到ル所

ニ蔓布スル么微有機體即チ細菌原蟲ニシテ諸種傳染病ノ原因ヲナスモノ
 ナリ、他ハ内因或ハ素因 *Causa interius*, *Causa remota* ト稱スルモノニシテ、外因
 ノ侵襲ヲ受ケ疾病ニ罹リ易キ特性アル身體内部ノ事情ヲ云フ、故ニ外因ノ
 力大ナルモ内因ニシテ缺如スレバ、疾病ヲ發セズ又外因ノ力小ナルモ内因
 ニシテ大ナレバ容易ニ疾病ニ罹ルモノナリ、吾人ハ今茲ニ一二ノ卑近ナル
 例證ヲ掲ゲ以テ内外二因ノ關係ヲ明カニスベシ

コ、ニ、甲乙二人アリテ同一ノ寒冷ニ遭遇セシニ、甲ハ直ニ感冒ニ罹リタル
 モ、乙ハ依然トシテ健全ナリトセヨ、之レヲ説明スルハ甚ダ容易ナリ即チ甲、
 乙二人ノ受ケタル外因即チ寒冷刺戟ノ度ハ同等ナルモ甲ハ之ニ侵サレ易
 キ身體内部ノ事情即チ内因ヲ有セシヲ以テ感冒ニ罹リ、乙ハ之レ無キガ故
 ニ依然トシテ健康生活ヲ保持スルヲ得タルナリ、又一大隊ノ兵士ガ夏日炎
 天ノ候、長途行軍ヲナスヤ、衆兵ノ受タル外界刺戟ノ度ハ同一ナリト雖、自若
 トシテ隊伍ヲ組ミ行進ヲ續行スルモノ、或ハ日射病ニ侵サレテ卒倒スルモ
 ノ或ハ疲勞倦憊シテ落伍スルモノアルガ如キ不同ヲ見ルハ、要スルニ、内因
 ノ關係ノ然ラシムル所ナリ、又或人ハ少シク精神ヲ使用スルモ直ニ頭痛、眩

暈ヲ來シ、殆ンド業務ニ堪ユル能ハザルアリ或ハ之レニ反シテ、非常ニ精神
 ヲ勞スルモ能ク之ニ堪ヘ、依然トシテ業ニ從フモノアルガ如キモ上述ノ理
 由ニテ説明スルヲ得ベシ、此ノ如ク、外因ニ對スル抵抗力ノ強弱即チ内因ノ
 大小ハ、各人間ニ較著ノ差異アリ、之レヲ稱シテ個人的素質ト云フ、而シテ其
 最モ極端ナルモノニ二種アリ、曰ク特異性、曰ク免病性はレナリ
 特異性 Idiosyncrasic トハ普通一般ノ人々ニハ別ニ有害ナラザル輕易ノ外因
 ニ逢フモ、病的症狀ヲ來ス、モノヲ云フ、即チ内因最モ強大ニシテ外因ノ侵襲
 ヲ蒙ル、甚ダ容易ナル一種ノ素質ナリ、例之バ一盃ノ酒ヲ口ニシテ頭痛、眩
 暈、惡心、嘔吐ヲ來シ或ハ或ル魚介ヲ食シテ皮膚ニ發疹ヲ生ジ或ハ葶草ノ芳
 香ヲ嗅ギテ喘息ヲ催フスガ如シ
 免病性 Immunitat トハ、有害ナル外因ニ接スルモ毫モ疾病ニ罹ルコトナキ一種
 ノ素質ヲ云フ、主トシテ傳染病ニ於テ之ヲ見ル、而シテ、生レナガラ或ル一種
 ノ傳染病ニ罹患スルコト無キモノ之ヲ先天免病性ト云フ、例之バ鷄ノ破傷風
 ニ、鼠ノ實扶的里ニ、人ノ牛疫、豚疫等ニ傳染スルコトナキガ如シ、之レニ對シテ、
 生後或ル傳染病ニ感染シテ治癒シタル人ガ同一ノ傳染病ニ再感スルコトナ

キモノ之レヲ後天免病性ト云フ、例之バ麻疹、痘瘡、猩紅熱、室扶斯、微毒等ニ
 且感染セシモノハ全生涯ヲ通ジ或ハ久シキニ互リテ之レニ再患スルコト
 殆ンド無キガ如キ或ハ實扶的里、虎列刺等ニ罹リテ治癒シタルモノ、一定
 時日間之レニ罹ルコトナキガ如シ、此ノ如ク、免病性ノ成立スルハ、細菌若ク
 ハ其毒素ニ抵抗スル一種ノ素質ノ存在スルニ基ヅク、其詳細ハ病理的原因
 論ノ條下ニ於テ説明スベシ、此他ニ比較的免病性ナルモノアリ、主トシテ化
 學的中毒ニ於テ之レヲ見ル、酒客ガ能ク比較的ニ大量ノ亞爾箇保爾ニ堪ヘ
 又慢性莫爾比涅中毒患者乃至阿片癮者ノ大量ノ莫爾比涅、阿片ニ堪ユルガ
 如キ是レナリ

免疫ニ反シ、外因ニ侵サレ易キ素質ヲ感受性 Disposition ト云フ、例之バ小兒ノ
 實扶的里ニ罹リ易ク家鼠ノ「ペスト」ニ侵サレ易キガ如シ
 又特殊過敏性 Spezifische Überempfindlichkeit ナルモノアリ、是レ亦主トシテ傳染
 病患者ニ見ル所ニシテ或ハ傳染病ニ罹患シ或ハ之ヲ經過シタルモノハ、再
 ビ當該細菌毒素ノ注入ニ由テ全身或ハ局所ニ著明ナル反應ヲ呈スルコト
 アリ、例之バ、結核患者ノ「ツベルクリン」ノ皮下注射ニ由テ發熱シ或ハ皮膚接

種ニ由テ其局所ニ充血丘疹ヲ生ジ或ハ點眼ニ由テ結膜炎ヲ起スガ如シ又
 タ以前或種ノ血清ヲ注入セラレタルモノハ爾後同血清ヲ再ビ注入セラル
 ルヤ屢、急劇ノ全身反應(呼吸困難、虛脫等)ヲ發スルコトアリ、是レ亦タ特殊過敏
 性ノ一ナリ

以上論ズルガ如ク各個人間ニハ外因ノ刺戟ニ對スル抵抗力ノ強弱ニ著ル
 シキ差異アルヲ以テ單ニ外因ノミニテハ疾病ヲ發起スルコト能ハズ必ズヤ
 内因ノ同時ニ存在スルヲ要スルナリ、即チ内外ノ二因相待テ始メテ疾病ヲ
 生ズルモノニシテ佛教ノ所謂因緣和合シテ以テ果ヲ生ズトノ說ハ實ニ之
 レト一致ス然レモ稀レニハ、外因ノミニ由テ疾病ノ發生シ得ルコトアリ、例之
 バ高度ノ器械的化學的刺戟及ビ電擊等ノ如キハ如何ナル人如何ナル場合
 ニモ必然疾病ヲ惹起スルガ如シ、此ノ如キモノヲ稱シテ絕對的原因 Absolute
 Ursache ト云フ

各個人間ニ於テ特異性及ビ免疫性ノ素質アルガ如ク亦同一人間ニ在テモ、
 其臟器ノ種類ニ由テ或ル病變ニ罹リ易キモノト、否ラザルモノトノ差異アリ、
 例之バ、心臟、腎臟及ビ肝臟ノ脂肪變性ニ罹患シ易ク、子宮、胃ノ癌腫ヲ生ジ

易ク、胃及ビ尿道ノ結核ニ侵サレ難キガ如シ

未開蒙昧ナル古代ニ於テモ單簡ナル疾病ノ原因ハ日常ノ經驗ニ據テ之レ
 ヲ知レリ、暴飲、暴食ガ胃腸病ノ原因ヲナシ、不順ナル氣候ガ感冒ヲ惹起スル
 ガ如キハ無智ナル原人ト雖既ニ之ヲ感知セシコトナルベシ是レ即チ今日ノ
 所謂病理的原因論 Pathologische Aetiologie ノ起源ニシテ、科學的思想ノ開達ス
 ルニ從ヒ病因ノ闡明セラレタルモノ頗ル多ク、殊ニ顯微鏡ノ發明以來、么微
 機生體ハ陸續發見セラレ諸般傳染病ノ原因タルコト明白トナリテヨリ、醫學
 ハ偉大ナル進歩ヲナシバストウル、コッホ Pasteur, Koch 氏等ノ業績ハ萬世不朽
 トナレリ

疾病ノ原因ト共ニ、身體表面ニ顯ハル、生活現象ノ異常即チ症狀モ亦夙ニ
 古代醫師ニ依テ觀察セラレタリ、脈搏、呼吸、尿、屎ノ變化其他アラユル異常的
 現象、彼等ノ熱心周到ナル注意ヲ拂ヒタル對象ナリキ、漢醫ガ如何ニ脈搏
 ノ性質ニ重キヲ置キ病症ノ觀察判斷ニ務メタルカハ讀者ノ熟知スル所ナ
 ラン、此ノ如ク臨牀上ノ實驗ニ則リテ症狀ヲ研究スル學科所謂臨牀的病理
 學或ハ病理的症候學 Klinische Pathologie oder Pathologische Symptomatologie ハ夙ニ

古代ヨリ開ケタリシガ、漸次世運ノ進歩ト共ニ、症狀ノ由テ來ル所ノ身體ノ實質的變化ヲ探求スルノ必要適切ヲ感ジ、生前症狀ヲ呈シタル屍體ヲ解剖シテ、其病變ノ如何ヲ攻究スルニ至レリ、是レ則チ病理解剖學 Pathologische Anatomie ノ起源ニシテ、斯學ノ進歩發展ハ、臨牀的醫學ニ著大ナル影響ヲ與ヘ、從來單ニ症狀ノ觀察ニノミ勉メタル缺陷ヲ補充シ診斷治療ノ方面ニ偉大ノ革新ヲ與ヘタルト同時ニ、疾病ノ研究上ニモ特筆大書スベキ效果ヲ收メシメタリ

抑モ古代ニ於テハ人體ヲ解剖シタル例甚ダ少ナク、之レヲ歐洲太古ノ文明國タル希臘ノ隆盛時代ニ徵スルニ、エンペドクレス、ピタゴラス、デモクリトス Empedokles, Pythagoras, Demokritos 等ノ哲學者ガ同時ニ自然科學者トシテ動物ヲ解剖シ又アリストタレス Aristotlees ガ盛ニ動物ヲ解剖シテ、動物學比較解剖學ヲ開キタリシハ世ニ有名ナル所ナリト雖人體解剖ノ舉ニ至リテハ「アレキサンドリア」學派ノ偉人ヘロフヒルス、エラジストラッス Herophilus, Erasistratus 等ニ由テ行ハレタルニ過ギズ而シテ「ガールン」 Galen 氏ノ如キニ至テハ主トシテ猿ヲ解剖シ以テ人體ノ内景ヲ揣摩シタルニ過ギザリキ、ガールン

時代ヨリ遙カナル年所ヲ經テ「アンデレアス」ウエザリウス Andreas Vesalius 氏(千五百十四年—千五百六十四年)出デ、人體ヲ解剖シテ具サニ其造構ヲ探求シ、ガールン氏ノ猿體解剖學ノ誤謬ヲ指摘セシヨリ以來解剖學的思想漸ク醫學界ニ普及セントスルニ當リ、疾病ノ研究モ亦病體解剖ニ據ラザル可ラザルノ必要ヲ認メ、伊國ノ學者「モルガニ」 Morgagni 氏(千六百八十二年—千七百七十一年)ノ有名ナル病理解剖ノ大著ノ刊出セララル、ノ運ニ向ヘリ、本書ノ世ニ出デシハ、實ニ千七百六十一年ニシテ、病理解剖學上無量ノ新福音トシテ世ニ傳ハリキ、之レヨリ斯學ハ伊國ヨリ佛國ニ移リ、十八世紀ノ終葉ニ至リテ空前ノ隆盛ヲ極メ、レンネック、コルウイサー Linnæus, Corvisart 氏等ノ大家輩出シテ之レヲ診斷學上ニ活用シ次デ、埃國ニ移ルヤ、一代ノ巨儒ロキタンスキール氏豐富ナル經驗ト、強盛ナル精力トヲ以テ病理解剖學ノ進歩發展ニ勉メ、之レト時ヲ同フシテスコダ Stada 氏出デ、病理解剖的實驗ヲ活用シテ聽診法ヲ發明シタリ、而シテ前世紀ノ半バヨリ獨逸ニ移ルヤ、病理學界ノ偉人ウイールヒョウ氏ハ深玄ナル學識ト、精到ナル試驗トヲ以テ斯學ヲ研鑽シ、陸績卓拔ナル新業績ヲ出ダシ、レックリングハウゼン、コーンハイム、オ

ルト Recklinghausen, Cohnheim, Orta 氏等ノ諸家其門ヨリ出デ病理解剖學ハ日ニ月ニ進歩シテ最モ隆盛ヲ極メ以テ今日ニ及ベリ
病理解剖學ノ初メハ唯肉眼的ニ臓器ノ變化ヲ檢索スルニ留マリシモ、次デ、肉眼ノ及バザル微細ノ變化ヲ研究スルノ必要ヲ生ジ、顯微鏡ヲ應用スルニ至リテ、コ、ニ病理組織學 Pathologische Histologie ナル一分科ヲ生ゼリ、此學ハ健體組織學ト相對峙シテ起リタルモノニシテ、組織學ハ前世紀ノ初代、ビッシャー Richard 氏ニ依テ啓カレ、次デヨハンテス、ミュルレル Johannes Müller 氏ノ精緻ナル研索トナリ、其門弟ウイルヒョウ氏ニ至リテ、病的組織ヲ仔細ニ研究シテ、遂ニ細胞病理ノ一大發見トナレリ
人體ニ病變ノ發生シ生活機轉變化ヲ來スニ至レバ、從テ組織ノ化學的造構成分ニモ變化ヲ生ズルコト理ノ看易キ所ナリ、之レヲ研究スル學科ヲ病理化學 Pathologische Chemie ト云フ

然レモ疾病ノ研究ハ未ダコレニテ完結ヲ告グルモノニアラズ、蓋シ臨牀的病理學ハ唯身體表面ニ發現スル異常的生活現象ヲ研究スルニ留マリ、身體内部ノ病變狀態ハ之レヲ明知スルコト能ハザルノ缺點アリ、又病理解剖學及ビ病理組織學ハ、屍體又ハ生活體ヨリ切除シタル病的組織臓器ノ變化ヲ研究スルニ過ギズ、抑モ疾病ハ來襲ノ外因ニ對抗スル細胞ノ生活機轉ナリ、然ルニ屍體ノ臓器ニ認ムル所ノ變化ハ既ニ細胞ノ反應的機轉停止セル死的變化ナルガ故ニ、生ケル病的機轉ノ實相ヲ審ニスルコト能ハズ、此等ノ缺陷ヲ補充シ、完全ニ疾病ヲ研究セントスルニハ、須ラク、生活體ニ就テ直接ニ病的機轉ノ狀態ヲ觀察セザルベカラズ、動物試驗ノ必要茲ニ於テカ生ズ、即チ成ルベク人ニ近キ高等動物ニ就キ、隨意ニ疾病ヲ發起セシメテ直接ニ其狀態變化ヲ觀察シ、或ハ病原ノ疑ヒアルモノヲ動物ニ注入シ、其發起スル症狀及ビ變化ヲ檢索シテ病原ノ性質アルコトヲ確定スルガ如キコト是レナリ、是レ實ニ試驗的病理學 Experimentelle Pathologie ニシテ、疾病研究ニ應用セラレテヨリ、病理學ニ駿速ナル進歩ヲ來セリ、動物試驗ハ、千六百二十八年ハ、ウイルヒョウ Harvey 氏ノ動物ニ就テ血液循環ヲ發見セシヲ嚆矢トナシ、次デハ、ハレル Haller 氏筋肉ノ亢奮性ヲ多數動物ニ就テ研究シ、十八世紀ニ及ビテヨハンハンター John Hunter 氏盛ニ動物試驗ヲ行ヒ、次デマゲンデー、トラウベウ、ウイルヒョウ Meigen, Traube, Virchow 氏等輩出シテ、試驗的病理學ノ面目ヲ

一新シ、更ニレックリングハウゼン、コーンハイム氏等ニ依テ非常ノ進歩ヲ來セリ
 以上説述スルガ如ク、疾病ヲ研究スルニハ、五種ノ學科アリ、今之レヲ再ビ左ニ示サン

(一)臨牀的病理學(病理的症候學)

(二)病理的原因學

(三)病理解剖學(病理組織學ヲ含ム)

(四)病理化學

(五)試驗的病理學

此五種ノ科目ニ據テ研究證明セラレタル事實ヲ總合統括シ以テ諸般ノ疾病ニ通有セル原理方則ヲ説明スルモノ之レヲ病理總論 Allgemeine Pathologieト云ヒ、各種ノ疾病ニ就テ一々其原因變化ノ狀態ヲ説明スルモノ之レヲ病理各論 Specielle Pathologieト云フ、故ニ病理學ハ實地醫學ニ最モ密接ナル關係ヲ有シ、診斷治療上ニ確實ナル方針ヲ示ス所ノ須要ナル學科ナリ、サレバ斯學ニ通曉セザレバ疾病ノ性質ヲ知ルコト能ハズ從ツテ醫學究極ノ目的タル

治療ノ道ヲ全フスルコト能ハザルナリ、是レ醫門ニ入りタル者ノ第一ニ病理學ヲ攻究セザルベカラザル所以ナリトス

病理總論ハ之レヲ三科目ニ大別ス即チ左ノ如シ

(一)疾病論

(二)病理解剖總論

(三)病理的原因論

疾病論ハ臨牀的病理學ノ一斑ヲ論述シ、ソノ詳細ハ之レヲ診斷學及ビ實地醫學ニ讓ル、病理解剖學ハ病理解剖學、病理組織學、試驗的病理學及ビ病理化學ヨリ成立シ、組織臟器ノ病的變化ヲ論述シ、病理的原因學ハ試驗的病理學及ビ病理化學ヲモ包括シ、病原ノ性質及ビ病變トノ關係等ヲ論述スルモノトス

疾病論

疾病論 Nosologie

此條下ニ講ズルモノハ、疾病ノ通性ニシテ、其中症狀、診斷、豫後等ノ如キハ實地醫學ノ詳論スベキモノナルガ故ニ、茲ニハ唯ダ其大綱概要ヲ舉グルニ留ムル而已

第一章 疾病ノ類別

疾病ノ類別

- (一) 多クノ疾病ハ症狀ヲ呈スルト共ニ組織臟器ノ病變ヲ有ス、此疾病ヲ稱シテ器質病 *Organische Erkrankung* ト云フ、然レモ尙ホ未ダ器質的變化ヲ證明シ得ザル疾病アリ之レヲ稱シテ官能病 *Functionelle Erkrankung* ト云フ、諸種ノ精神病、神經衰弱症、ヒステリー症ノ如キモノ是レナリ、然レモ其實ハ病變ヲ闕カセルニ非ズシテ、吾人ノ検査法未ダ十分進歩セザルガ爲メ之レヲ發見證明スルコト能ハザルニ依ルナラン、故ニ今日官能病ト稱セラル、疾病モ將來病理的研究法ノ更ニ進歩シタル曉ニハ、器質病ニ轉ズベキヤ明カナリ
- (二) 子宮内生活時ニ於テ、種々ナル原因ヨリ發生スル疾病ヲ先天病 *Morbus-*

congenitus ト云フ、例之バ種々ノ畸形、胎兒性心臟內膜炎、腦水腫、脊椎破裂症等ノ如キモノニシテ、分娩時既ニ病的變化ヲ呈スルモノナリ、而シテ父母ノ精卵相會合スル際病的素質ヲ傳フルガ爲メ起ル所ノ疾病ヲ特ニ遺傳病 *Morbus hereditarius* ト云フ、例之バ精神病、結核、痛風、血友病、進行性筋肉萎縮症、肥胖症、網膜色素性萎縮、色盲症等ノ如キ、疾病ニシテ分娩時ニハ未ダ病的變化ヲ發生セズ、生後一定ノ年月ヲ閱シテ始メテ固有ノ病症ヲ發現スルモノナリ、但シ二三ノ畸形例之バ侏儒、六指、兔唇等ノ如キモノハ既ニ分娩時ニ於テ固有ノ變形ヲ呈ス、是レ蓋シワイスマン、チーグレル *Weismann, Niegler* 氏等ノ主張スルガ如ク、胚種ノ變性 *Keimesvariation* アルニ由ルモノニシテ、即チ父母ノ生殖素ニ變性アリテ、胎兒ノ發育ニ障礙ヲ來タシタルモノナリトス、而シテ同じク遺傳病ト稱セラル、者ノ中ニモ直接ニ其疾病ヲ子孫ニ遺傳セズシテ唯外因ニ對シテ抵抗力薄弱ナル一種ノ素質ヲ傳フルニ過ギザルモノアリ、此ノ如キ者ノ子孫ハ病因ニ逢フテ之レニ感受シ易ク、爲メニ父母ト同様ノ疾病ヲ發起スルニ至ルナリ、例之バ結核、精神病ノ如シ、但シ傳染病ハ直接ニ其子ニ遺傳スルコトアレモ、此ノ如キハ寧ロ傳染ト稱スルヲ穩當トス例之バ

疾病ノ類別

母體ガ微毒ニ罹ル時ハ其病原ハ胎盤血行ヲ介シテ胎兒ノ體內ニ侵入シ以テ微毒性病變ヲ發起スルガ如シ(父ノ微毒ニ罹ル時ハ精蟲ヲ介シテ胎兒ニ傳染ス)故ニ其兒體ハ已ニ子宮内ニ於テ發病シ分娩時既ニ病變ヲ呈スサレバ遺傳微毒ト云ハンヨリモ先天微毒ト云フヲ至當トスベシ

分娩後罹患スル疾病ハ後天病 *Morbus acquiritus* ト云フ

(三) 身體ノ一部若クハ數部ニ病變ヲ生ズルモノヲ局所病或ハ臟器病 *Locale Krankheit* oder *Organ-krankheit* ト云フ而シテ該病變ノ局在スルヲ占位 *Localität* ト稱シ病變部ヲ病竈 *Krankheitsherd* ト稱ス之レニ對シテ身體ノ諸部若シクハ全部ニ廣ク擴延セル病ヲ汎發病或ハ體質病 *Allgemeine Krankheit* oder *Constitutionelle Krankheit* ト名ヅク然レモ局所病ト汎發病トノ間ニハ判然タル區別ヲ有セズ何トナレバ局所病ト雖其病竈廣クナル時ハ汎發病トナリ又汎發病ト稱スルモ其始原ニ遡レバ局所病ナルコト甚ダ多ケレバナリ

局所病ノ身體ニ蔓延スルニハ種々ノ方法アリ(一) 臟器ノ連續スルガ爲メニ蔓延ス例之バ鼻加答兒ノ鼻淚管ヲ經テ結膜ニ蔓延シ咽頭炎ノ歐氏管ヲ經テ中耳ニ蔓延シ喉頭炎ノ氣管ニ蔓延シ胃加答兒ノ十二指腸ニ蔓延スルガ

如シ(二) 臟器ノ相對接スルニ由リテ蔓延ス例之バ肺炎ノ肋膜ニ蔓延シ食道癌ノ肺氣管ヲ侵蝕スルガ如シ(三) 局所病竈内ニ存スル病原體若クハ細胞ガ血管淋巴管ヲ介シテ諸臟器ニ蔓延スルコトアリ之レヲ稱シテ轉移 *Metastase* ト云フ(四) 局所ノ病竈内ニ形成セラレタル毒素ノ血液中ニ吸收セラレテ諸臟器ヲ侵害シ以テ汎發病ヲ發生スルコトアリ此ノ如キハ傳染病惡性腫瘍等ニ於テ見ル所ナリ(五) 生理的ニ於テ組織ノ新陳代謝作用ヨリ發生スル有害性化學的物質ヲ中和シ之レヲ無毒タラシムル器臟ノ病變ニ罹ル時ハ全身血液中ニ毒素滯積シ以テ汎發病ヲ發生ス之レヲ自家中毒 *Autointoxication* ト云フ(六) 全身ノ發育或ハ榮養ニ須要ナル物質ヲ血液中ニ輸入スル内分泌器臟(即チ甲状腺副腎肝脾臟等)ノ變化スレバ汎發病ヲ來ス

汎發病ニハ血液病中毒病及ビ傳染病ヲ算入ス血液病トハ造血器臟(脾骨髓淋巴腺等)ノ變化ニ續發シ血液ノ容量性質ノ變化ヲ來シ全身諸臟ノ榮養障礙ヲ惹起スルモノヲ云ヒ中毒病トハ植物性或ハ動物性ノ化學的毒物血中ニ混ジ傳染病トハ細菌或ハ其產生セル毒素ノ血中ニ蔓延シ全身諸臟ノ障礙ヲ來ス疾病ヲ云フ

(四)二個以上ノ疾病ノ同時ニ發生スル時ハ之ヲ併發病 *Komplikation* ト云ヒ數多ノ疾病ノ同時ニ發現スルノ際最初ニ生ゼシ主要ノ疾病ハ之ヲ原發病 *Primäre Erkrankung* ト云ヒ之レニ繼起シタル疾病ヲ續發病 *Secundäre Erkrankung* ト云フ例之ハ關節僂麻質斯ハ原發病ニシテ心臟內膜炎ハ續發病タルガ如シ

疾病ノ名稱

第二章 疾病ノ名稱

吾人ノ現今使用スル病名ハ甚ダ錯雜セリ或ハ主要ナル症狀ニ據リテ命名セシモノアリ(黃疸或ハ卒中等ノ如シ)或ハシエンライン氏時代ノ實體的考按ニ基ヅキタル名稱ヲ襲用スルコトアリ(茸腫或ハ癌腫等ノ如シ)或ハ古代醫家ノ謬見ニ由テ名ヅケラレタル病名ヲ依然襲用スルコトアリ加答兒 *Paratyphus* ノ如シ(カタル)トハ元來流出ノ義ニシテ鼻腔、口腔等ヨリ粘液ノ流出スル症ニ此名ヲ附セリ、ヒボクラテス氏ノ如キハ鼻液ヲ以テ腦液ノ流出スルモノト思ヘリ)或ハ疾病ニ之レヲ發見研究シタル人名ヲ冠シ以テ病名トナスコトアリ(ウエルホーフ氏紫斑病 *Morbus maculosus Werlhofi* 或ハブライト氏病 *Morbus Brightii* ノ如シ)或ハ病理解剖的變化ニ據テ名ケタルモノアリ(腎臟炎或ハ腦

出血ノ如シ)

古來醫家ノ附シタル病名ハ實ハ種々錯雜ナル由來アリ、而カモ今尙ホ之レヲ襲用スルハ、從來ヨリノ習慣ニ基ヅク故ニ善ク病名ニ注意スル時ハ往々其實ヲ誤レルモノアルヲ發見スベシ、例之ハ貧血ニアチミー *Anämie* ナル病名ヲ附スルガ如キハ不穩當モ甚ダシト云ハザルヲ得ズ蓋シ「アチミー」ハ無血ノ義ナレバナリ、本邦ニ於テ之レヲ貧血ト譯シタルハ却ツテ正鵠ヲ得タリト云フベシ

症狀(症候)

第三章 症狀(症候) *Symptome, Symptomata,*

Signa morbi

症狀トハ生活現象ノ異常變化ニシテ、之レヲ區別シテ自覺症狀及ビ他覺症狀 *Subjective Symptome und Objective Symptome* ノ二者トス

自覺症狀トハ患者自己ノ知覺スルモノニシテ例之ハ頭痛、眩暈、身體疲勞、飢渴等ノ如シ、然レモ人ニ由テ之レヲ感ズルニ輕重ノ差異アルコトヲ忘ルベカラズ、又精神病患者、初生兒等ニ於テハ全ク不明ナルコト多シ、他覺症狀トハ醫

疾病ノ名稱・症狀(症候)

士ニ依ツテ知覺セラル、モノニシテ、脈搏、呼吸、尿糞、血液、體溫等ノ性質、狀態ノ變化等是レナリ

又症狀ニハ直達症狀ト介達症狀 *Directe Symptome und indirecte Symptome* ノ別アリ、前者ハ、罹病セル臟器ヨリ直接ニ現ハル、症狀ニシテ、例之バ肺病ノ呼吸困難、心臟病ノ全身鬱血、腎臟病ノ尿量減少、蛋白尿等ノ如シ、後者ハ、罹病セル臟器ヨリ直接ニ現ハル、モノニ非ズシテ、間接ニ現ハル、症狀ナリ、例之バ腎臟病ニ於ケル全身水腫、肺病ニ於ケル全身鬱血等ノ如シ

右ノ他更ニ指定症狀 *Pathognomonische Symptome* ナルモノアリ、是レハ疾病ノ性質ヲ確實ニ示ストコロノ症狀ニシテ、例之バ格魯布性肺炎ニ於ケル鐵鏽色ノ喀痰、アヂソン氏病ニ於ケル皮膚ノ黃銅色、腎臟炎ニ於ケル蛋白尿、圓柱等ノ如シ

診斷

第四章 診斷 *Diagnose*

診斷トハ各種ノ症狀ヲ總括シテ疾病ノ性質ヲ確定スルヲ云ヒ、之ヲ特ニ論究スル學ヲ診斷學 *Diagnostik* ト云フ、診斷ハ治療上最モ直接須要ノ關係ヲ有

スルモノナルヲ以テ治療醫タルモノハ此技能ニ長ゼザルベカラズ

診斷ニハ、症狀的診斷 *Symptomatische Diagnose* ト解剖的診斷 *Anatomische Diagnose* ノ別アリ、前者ハ唯ダ症狀ノミニ依テ病名ヲ附スルモノニシテ、例之バ、腹部ノ膨滿セルモノヲ脹滿ト稱シ、全身ノ腫脹セルモノヲ水腫病ト稱シ、皮膚ノ黃染セルモノヲ黃疸病ト稱スルガ如シ、斯ノ如キ診斷ハ、古代ニ於テ大ニ行ハレタルモノナリシガ病理解剖ノ進歩スルニ從ヒ各疾病ニハ病竈ノ存スルヲ明カニシテヨリ、罹病セル臟器ノ部位及ビ變化ノ狀態ニ基ヅキテ病名ヲ附スルヲトナレリ、是レ即チ解剖的診斷ニシテ現時行ハル、所ナリ、故ニ昔時ノ醫家ガ漫然水腫病ナル症狀的診斷ヲ與ヘタル疾病モ、今日ニ於テハ腎臟炎トナリ、心臟瓣膜病トナリ、黃疸ト稱セラレタルモノモ十二指腸加答兒トナレリ、然リト雖、亦症狀的診斷ヲ下シテ満足セザルベカラザル疾病モ少ナカラズ、即チ今日ト雖、喘息、癲癇、舞蹈病、神經衰弱症等ノ如キ病名ヲ附スル疾病ハ未ダ解剖的變化ノ明カナラザルガ爲メ、解剖的診斷ヲ下シ難キニ依ルノミ

疾病ヲ診スルノ法ヲ診法 *Exprolatio* ト云フ、之ニ種々アリ、曰ク問診、既往症及

ビ現症狀ノ有様ヲ患者ニ問フ曰ク視診患者ノ容體ヲ視ル曰ク觸診患者ニ接觸シテ患部ノ模様ヲ伺ヒ又脈搏ノ性質等ヲ伺フ曰ク測診(尺度ヲ以テ患部ノ大小、長短ヲ測ル)曰ク打診(指或ハ打診槌ヲ以テ患部ヲ打チ其音響ヲ聽取スル)曰ク聽診(聽診器或ハ直接ニ耳ヲ患部ニ當テ、其部ノ音ヲ聽取スル)曰ク顯微鏡的及ビ化學的診斷(患者ノ排泄物、血液等ヲ鏡檢分析セル)曰ク細菌學的診斷(近年ニ至リ傳染病診斷ニ行ハル、法ニシテ患者ノ分泌物、排泄物、血液等ヨリ細菌ヲ分離培養シテ傳染病ノ性質ヲ確證シ或ハ患者ノ血清ヲ採取シテ凝集反應ノ有無ヲ檢査シ或ハ肺結核ノ疑アルモノニ「ツベルクリン」ヲ注射シテ發熱反應ノ有無ヲ檢スルガ如キヲ云フ)以上ノ如ク診斷法ハ完備セリト雖亦殆ド診斷スル能ハザル疾病ナキニアラズ、之ヲ名ヅケテ潜伏病 Morbus occultus ト云フ、蓋シ病竈ノ深ク身體内ニ潜伏シ殆ド症狀ヲ呈スルコトナクシテ經過スルカ或ハ病竈微ニシテ甚ダ輕易ノ症ヲ呈スルニ留マルカ或ハ其進行極メテ緩慢ナルカ或ハ他ニ重劇ナル症狀ヲ起ス病竈アリテ之ガ爲メニ掩蔽セラル、時ハ殆ド或ハ全ク其病ヲ發見スル能ハザルナリ、然レモ吾人ハ今後尙ホ進ンデ診法ヲ密ニシ以

テ所謂潜伏病ナルモノヲ除去セザルベカラズ
疾病ノ完結ヲ告ゲタル後或ハ死ニ轉シテ之ヲ解剖シタル後、始メテ確實ニ其ノ病性ヲ診定シ得ルコトアリ、然ル時ハ之ヲ稱シテ斷定 Endliche Entscheidung) ト云フ

第五章 豫後 Prognosis

豫後

豫後トハ、疾病ノ終局ヲ判定スルヲ云フ、醫士ガ從來多數ノ實驗ニ徴シテ、疾病ノ性質ヲ熟知シタル以上ハ、該病ガ將來如何ナル機轉ヲ以テ治癒スルカ或ハ治癒セザルカ或ハ其治癒スルニシテモ長キ時日ヲ要スルヤ或ハ然ラザルヤヲ豫メ定ムルノ要アリ、蓋シ豫後ハ學術上ヨリモ寧ロ患者ニ對スル義務的要件ナリ、豫後ヲ分テ三種トナス曰ク良豫後 Prognosis fausta、曰ク凶豫後 Prognosis infausta、曰ク疑豫後 Prognosis anceps 是ナリ

良豫後トハ、疾病ノ甚ダ輕キカ或ハ病竈ノ貴重ナラザル臟器ニアリテ病性佳良治癒ニ就クベキモノヲ云ヒ、凶豫後トハ之レニ反シテ不治或ハ死スベキモノヲ云ヒ、疑豫後ハ良凶孰レトモ判斷シ難キモノヲ云フ

豫後

豫後ノ如何ニ從テ疾病ニ良性及ビ惡性ヲ區別ス、良性病 *Benigne Krankheiten* トハ病性佳良ニシテ必ズ全治スベキモノヲ云ヒ、惡性病 *Maligne Krankheiten* トハ病性不良ニシテ、治療スベカラザルモノヲ云フ、又輕症及ビ重症ノ名ヲ用ユルコトアリ、重症トハ病症重クシテ其治療ヲ企圖シ難キモノ或ハ何時死亡スルヤ測ラレザルモノヲ云フ而シテ茲ニ注意スベキハ病性ノ良惡ハ必ズシモ病ノ輕重ヲ示スモノニ非ル事是ナリ、例之バ腸室扶斯ノ如キ其症狀往々輕クシテ佳良ナル經過ヲ取ルモノアリト雖二、三週ニシテ突然腸出血ヲ來シ或ハ穿孔性腹膜炎ヲ發シテ斃ル、コトアルガ如シ、故ニ此ノ如キ場合ニ在テハ症狀輕クトモ實ハ重症ナリト云ハザルベカラズ、故ニ曰ク、臨牀上輕症ノ如クナル疾病モ直ニ豫後良ナリト断定スル能ハザルコトアリト豫後ヲト定スルニハ、必ズ先ヅ其疾病ノ性質ヲ仔細ニ觀察スルヲ要ス、蓋シ豫後ヲ定ムルノ巧拙ハ診斷ノ精粗ニ因ルヲ以テ、醫士タルモノ須ラク診斷ノ技術ニ熟セザルベカラザルナリ、而シテ患者ノ體質、年齡、生活ノ狀態、貧富等ヲモ參酌シ以テ豫後ヲ定ムベシ

第六章 經過 *Verlauf*

經過トハ疾病ノ始期ヨリ終局ヲ告グル迄ノ時日ヲ云フ、而シテ疾病ヲ其經過ノ長短ニ從テ急性病 *Morbus acutus* 及ビ慢性病 *Morbus chronicus* ニ分ツ急性病トハ四週乃至四十日以内ニ終ルモノニシテ慢性病トハ之レヨリ永キニ互ルモノナリ、而シテ急性病ニ於テモ更ニ種々ノ階級ヲ區別ス即チ二、三日ニシテ死スルモノヲ甚急性病 *Morbus peracutus* ト云ヒ、二週以内ニ終ルモノヲ最急性病 *Morbus acutissimus* ト云ヒ、四週以内ニ終ルモノヲ急性病ト云ヒ、四十日以内ニ終ルモノヲ亞急性病 *Morbus subacutus* ト云フ急性病就中急性傳染病ノ多クハ一定整然タル經過ヲ取ルモノナリ、即チ傳染シテヨリ發病スル迄ノ期ヲ潜伏期 *Incubationsstadium* ト云ヒ、之レヨリ種々不定ノ症狀例之バ頭痛、眩暈、關節痛、身體倦怠、食思缺亡、精神不安等ヲ發ス、此時期ヲ前驅期 *Stadium prodromorum* ト云ヒ、次デ該病ニ固有ナル症狀ヲ發シテ進行ス此期ヲ進期 *Stadium incrementi* ト云フ、次デ一定ノ頂巔ニ達ス之レヲ極期 *Stadium acme* ト稱ス、之レヨリ症狀ノ減退シ來ル時ヲ退期 *Stadium decrementi*

ト云ヒ、症狀ノ消散シテ健康ニ恢復スルニ至ル迄ヲ恢復期 Stadium reconvales-
centiae ト云フ

慢性病ニ在リテハ、其經過不定ナルヲ常トス
疾病ノ消散スルヤ、突然故ニ復スルコトアリ、之レヲ急利 Exacerbatio ト云フ、格魯布性
肺炎等ニ見ル所ナリ、之レニ反シテ漸徐ニ消散スルモノヲ散換 Iyxis ト云フ、
腸室扶斯、肋膜炎等ニ見ル所ナリ、一般ニ分利ヲ以テ終ルモノハ少ナク、散換
ニ終ルモノヲ多シトス

疾病ノ經過中、整正ノ順序ヲ取ラズシテ其症狀時トシテハ増悪シ時トシテ
ハ減退シ一定セザルモノアリ、此ノ如キ疾病ヲ稱シテ弛張病 Morbus remittens
ト云フ、肋膜炎、加答兒性肺炎ニ見ル、而シテ其經過中、症狀ノ減退スル時ヲ弛
時 Remissio ト云ヒ、増悪スル時ヲ張時 Exacerbatio ト云フ、又疾病ノ經過中、突然
症狀消散シ一定ノ時日ヲ經テ再ビ突然症狀ヲ發スルコトアリ、此ノ如キ病ヲ
間歇病 Morbus intermittens ト云フ、麻拉里亞病ハ其好適例ナリ、而シテ症狀ノ消
散セル時ヲ間歇時(無熱時) Apyrexia ト云ヒ、症狀ノ發起スル時ヲ發作時 Paro-
xysmus ト云フ、間歇時ハ或ハ一日或ハ二日或ハ三日ナルコトアリ、而シテ數日

餘ノ間歇時ヲ有スルモノハ、回歸熱ニ於テ之レヲ見ル

第七章 轉歸 Ausgang

轉歸トハ疾病ノ終局ヲ云フ、全治、不治、及ビ死亡是ナリ

(全治) Vollständige Heilung トハ組織臟器ノ病變及ビ症狀消失シテ機能ノ恢復
スルヲ云フ、之レニ二種アリ曰ク天癒 Naturheilung、曰ク人癒 Kunstliche Heilung
(醫療)是ナリ

天癒トハ自然ニ疾病ノ治スルノ謂ニシテ、所謂自然療能 Vis medicatrix naturae
是レナリ、抑モ吾人ノ身體組織ハ外因ニ對シテ反抗シ又外因ニ由テ發生セル
障礙ヲ恢復スル自然ノ妙機ヲ有シ、喉頭ニ異物ノ竄入スレバ直チニ咳嗽ヲ
發シテ之ヲ外界ニ排出シ、胃腸ニ有害物ノ入ル時ハ嘔吐下痢ヲナシテ之レ
ヲ體外ニ驅除シ、筋肉及ビ神經ヨリ疲勞素ノ生ズレバ、淋巴管靜脈管ハ之レ
ヲ吸收シテ他部ニ運搬排泄シ、血液中ニ細菌及ビ細菌ノ分解產物ノ進入ス
レバ、白血球ハ之レヲ攝取シテ自體內ニ消化シ、組織中ニ固形異物ノ竄入ス
レバ、其周圍ニ結締織新生シテ之レヲ包擁シ、創傷ノ生ズレバ其周圍組織ノ

結締細胞及ビ血管新生増殖シ癥痕ヲ形成シテ缺損部ヲ補充シ貧血ノ生ズル時ハ血管内ニ組織液竄入シ又造血器關ヨリハ血球ヲ再生シテ之ヲ舊ニ復シ、一腎ノ疾病ニ罹リ或ハ摘出セラレ、時ハ他腎肥大シテ其機能ヲ代償シ、心瓣膜ニ異常ヲ生ジテ血行ニ障礙ヲ來ス時ハ心筋肥大シテ收縮力ヲ強實ニシ以テ血行ヲ調節平均シ(代償機能 Compensation) 結核性空洞ノ周圍ニハ結締組織増殖シテ緻密硬固ノ癥痕ヲ形成シテ結核性病變ノ蔓延侵蝕ヲ防禦シ、壞死竈ノ周圍ニハ分界性炎症ヲ惹起シテ健部ト判然限畫シ、血液ニ異常成分ノ混合スレバ可及的之ヲ體外ニ排泄スルニ努メ(黄疸ニ於テ膽汁色素ノ尿ニ混ジテ排出セラレ、又尿毒症ニ於テ尿素ノ腸粘膜ヨリ排出セラレルガ如シ) 傳染病ニ罹レバ其病毒ニ對抗スル物質(アンチトキシシン、抗菌素)ヲ生ズル等是レ皆自然療能ニアラザルハナシ

醫療トハ自然療能ノ足ラザル所ヲ補佐シ或ハ病因ヲ除去シ以テ疾病ノ經過ヲ短縮シテ成ルベク早ク治ニ就カシムル所ノ方法ニシテ別ニ特種ナル方法ニアラズ、前論セシガ如ク疾病ハ自然ニ治癒スベキ傾向アレドモ之ヲ自然ノマ、ニ放任スレバ其治癒スル迄ノ經過永キノミナラズ、復タ他ノ障

碍ヲ續發スルノ不利アリ、故ニ醫療ヲ施シテ侵襲セル外因ヲ防ギテ細胞ノ抵抗力ヲ恢復セシメ或ハ髓胞ノ自然療能ヲ鼓舞シテ天癒ヲ早クシ且ツ之レヲ全カラシム、例之バ創面ニ消毒劑ヲ觸接セシメ化膿菌ヲ殺滅シテ創傷治癒ヲ良好タラシメ或ハ驅蟲劑ヲ投ジテ腸寄生蟲ヲ撲滅排出シ或ハ利尿劑發汗劑ヲ處シテ血液中ノ異常成分ヲ體外ニ排除スルガ如キハ病因ヲ除去スルノ方法ニシテ又按摩法ヲ施シテ滲出物ノ血管系ヨリ吸收セラレ、ヲ促進シ或ハ分界線ノ生ズルヲ待テ脱疽ニ陷レル手足ノ一部ヲ健部ヨリ切斷シ或ハ結核患者ニ滋養物ヲ與ヘテ榮養ヲ增加シ結核菌ニ對スル抵抗力ヲ強盛スルガ如キハ、自然療能ヲ補佐スルノ法ナリ然レモ之ヲ概スルニ、醫療ハ一種ノ方便ニ過ギズ、疾病其者ノ治癒スルハ固ヨリ自然療能ニ依ルノミ、醫ハ之レヲ補佐スルニ過ギザルナリ、故ニ曰ク眞ニ病ヲ治スルモノハ醫ニ非ズシテ自然ナリト、醫聖ヒポクラテス氏ガ、自然療能ノ理ニ基キテ、機ヲ撰ビ變ニ處シテ病ヲ處置スルヲ、醫ノ天職トシ、其巧拙ノ分ル、ハ實ニ此機ヲ撰ビ變ニ處スルノ手段ノ如何ニアリト言ヒシハ實ニ千古不動ノ卓說ナリ、彼レ故ニ曰ク、自然ハ醫ナリ、又曰ク醫ハ自然ノ僕ナリト、羅馬ノ名醫ガ

トレン氏モ亦曰ク、自然ハ疾病ノ醫士ナル哉、自然ノ病ニ勝タズンバ誰モ生ヲ得ジ、自然病ノ爲メニ敗ラレズンバ誰モ死ニ就カジト

醫療ヲ施スニ當リ、疾病ノ原因タル解剖的變化或ハ寄生物ヲ除去消失セシムルヲ根治療法 *Radicale Behandlung* 或ハ合理療法 *Therapie als rationelle* ト云ヒ之レニ反シテ唯其ノ症狀(熱、疼痛等)ノミヲ治スルモノヲ對症療法 *Symptomatische Therapie* ト云フ、往時醫學ノ未開ナル時代ニ、解剖的變化及ビ病原ノ不明ナルモノ多カリシヲ以テ、唯症狀ノミニ注目シ專ラ對症療法ヲ行ヒタリト雖現時ノ如キ醫學ノ進歩シタル時代ニ於テハ吾人ハ決シテ對症療法ヲ行ヒテ満足スベカラズ必ズヤ其ノ病因ノ由來、解剖的變化ノ存在ヲ探求シ根治療法ヲ行ハザルベカラズ

全治中、眞ノ全治ト稱スベキハ、組織ノ狀態ガ全然生理的造構ニ復シタルモノナラザルベカラズ、然レモ吾人ハ機能ニ異常ヲ呈セザル限リハ、ヨシヤ組織ニ多少ノ異常アルモ、尙ホ之レヲ以テ全治トナス、例之バ、創傷ノ肉芽形成ヲ以テ治癒シタル後ハ、其部ノ組織的構造ハ創傷前ノ生理的組織ト異ナル所アレモ、之レヲ全治ト稱スルモ敢テ不可ナキガ如シ、然レモ、一旦罹病セル

組織臟器ハ、其治ヲ告ゲタル後、病原ニ抵抗スルノ力往々減弱スルヲアリ、之レヲ名ヅケテ抵抗減少部 *Locus minoris resistentiae* ト云フ、例之バ、一旦痲疾ニ罹リタル尿道ハ、再ビ痲疾細菌ノ侵襲ヲ招キ易ク、又創傷後ノ癩痕ハ外來ノ刺戟ヲ受ケテ癩腫ヲ發生シ易キガ如シ

(不治) *Unvollständige Heilung* トハ組織臟器ノ病變症狀ノ永ク存在シテ恢復セザルモノヲ云フ、不治トナルニハ種々ノ要約アリ、今之レヲ列舉センニ疾病本來ノ性質ニ依リテ治癒スルコト能ハザルモノアリ、肺癆、癩腫等ノ如シ、或ハ病ノ宿ル局所ニ從ヒテ全治トナリ或ハ不治トナルヲアリ例之バ、出血病ノ如キ、皮膚或ハ筋肉ニ生ズレバ容易ニ治癒スレモ、腦髓ノ如キ貴重臟器ニ生ズレバ、不治ナルガ如シ、或ハ疾病ノ經過中他ノ疾病ヲ續發シ、本病ハ治癒スルモ、續發病ノ永ク治癒セザルヲアリ例之バ、關節僂麻質斯ハ全治スベキモノナレモ、之レニ續發スル心臟內膜炎ハ全ク不治症ナルガ如シ、或ハ一病ノ經過ヲ全フシテ治シタル後、不治ノ疾病ヲ殘スヲアリ例之バ、赤痢後ノ大腸狹窄ノ如シ、此ノ如キモノヲ後發病 *Nachkrankheit* ト云フ、或ハ一旦治癒シタルノ後更ニ同一ノ症狀ヲ反復(再發 *Recidiv*)シテ遂ニ不治トナルヲアリ(痲拉

里亞ノ如シ或ハ疾病ノ一時治癒シタル如キ狀ヲ呈スルモ其實ハ全ク然ラザルコトアリ(比較的治癒 Relative Heilung)結核、微毒等ニ於テ之レヲ見ル(死亡) Tod, exitus letalis トハ、生活機能ノ停止ヲ云フ天然ノ壽ヲ全フシテ死スルモノハ老衰ノ結果ニシテ恰カモ石炭盡キテ蒸氣汽關ノ運動止ルト同一般ナリ之レニ反シテ未ダ天壽ヲ全フセザルウチニ、疾病ニ罹リ死スルモノヲ病死ト稱ス、死ノ原因ヤ實ニ多般ナリト雖、要スルニ生活ニ甚ダ須要ナル器臟、即チ腦、肺、心臟ノ機能ノ間接ニ或ハ直接ニ障礙停止スルニ基ク、故ニ此三臟器ノ一ニシテ其機能停止スレバ、死亡スベシ之レヲ以テ古人ハ此三臟器ヲ名ケテ死門 Atris mortis ト云フ

死ニハ卒死ト徐死トノ別アリ、前者ハ多クハ腦、肺、心ノ一ニ急劇ナル障礙ノ起リタル時ニ來リ、後者ハ慢性病或ハ老衰ニ依リテ漸次生活機能停止スルヲ云フ而シテ其死ニ瀕セントスル全身狀態ヲ稱シテ死戰 Agonic, Todeskampf ト云フ、是レ實ニ全身諸臟器ノ官能ノ消失セントスル場合ニ起ル現象ニシテ、其ノ中最モ顯著ナルモノハ、筋肉及ビ循環器ニ於ケル症狀ナリ、人ノ死ニ瀕スルヤ、身體ノ隨意筋ハ意ノ如ク動クコト能ハズシテ弛緩シ、又呼吸筋ノ

作用減失シテ、呼吸運動頗ル幽微トナリ、種々ノ反射運動ハ殆ンド減失シ從テ氣道内ノ分泌物ハ咳嗽ニ由テ排除セラル、能ハザルガ爲メ鬱滯シ、出入セル空氣ニ觸レテ大小水泡音ヲ放ツ、心臟運動モ著ルシク幽微トナリ、皮膚蒼白ニ變ジ顔貌憔悴シ角膜ハ固有ノ光澤ヲ失ヒ、頰部陷沒シ、鼻梁尖銳トナリ、瞳孔散大ス、此ノ如キ瀕死者顔貌ノ狀態ハ、夙ニヒボクラテス氏ノ記載セシ所ナルヲ以テ一ニヒボクラテス氏顔 Facies hippocratica ト云フ、其他體溫ハ下降シ五官ノ機能モ消失ス(但シ聽覺ハ他ノ感覺ニ比スレバ比較的永ク存在ス)而シテ精神機能ニ至テハ種々ニシテ、往々死スル迄之ヲ失ハザルモノアリ又瀕死ノ際全身ノ痙攣ヲ發スルコト稀ナラズ、而シテ其愈々死セントスルヤ、通常最後ニ一呼吸ヲナシテ呼吸全ク絶止シ之レニ次デ心動停止シ、血液循環、意識、新陳代謝、廢絶シテ生命ヲ失フモノトス

死ハ生活ニ必要ナル機能ノ停止スルニ因テ起ルモノナレド而カモ死ノ刹那ニ於テハ、未ダ身體凡テノ機能消失セルニ非ズ、最後ノ一呼吸ト共ニ呼吸ハ既ニ絶ユルモ心臟ハ尙ホ數分間後收縮運動ヲナス、ヘンレー Heule 氏ハ斬罪ノ刑ニ處セラレタルモノニ就テ、心臟ノ尙ホ十五分間其ノ運動ヲ持續シ

六七十回收縮運動ヲ營ミタルコトヲ觀、又エードムス *Ortmus* 氏ハ同ジク斬首セラレタル刑屍ニ就テ、死後心臟ノ二時間モ收縮シタルコトヲ認メシト云フ、腸管モ死後二十五分間迄ハ蠕動ヲナシ筋肉ノ如キニ至テハ死後一乃至三時間ヲ經過スルモ電氣刺激ニ應ジテ收縮スルノ性アリ、此ノ如ク、諸器臟ハ死後ト雖尚ホ暫時時間其機能ヲ營ムベキ性能ヲ存シ、遂ニ漸次各器臟ノ機能停止スルニ至ルナリ、故ニ身體生活ハ各器臟ノ機能ノ消失ニ伴フテ漸次死ノ状態ニ移行スルモノナリト謂フベシ

世人ノ多クハ死ヲ以テ非常ニ苦痛ナルモノ、如ク想像シ、死ノ聲ヲ聞キテモ戰慄スルモノアリ、然レモ是レ必竟恐怖心ノ反影ニシテ、死ノ決シテ苦痛ニ非ザルコトハ醫學者ハ勿論哲學者モ明言セル所ナリ、ゾリエ *Sollier* 氏ハ、人ノ病ニ罹リテ死スルニ當テハ、其神經系既ニ麻痺シテ知覺脫失ノ有様トナルガ故ニ毫モ苦痛ヲ感ズルコトナク安樂ニ往生スルコトヲ得ベシト云ヘリ、蓋シ瀕死ノ際、全身ノ痙攣ヲ發シ苦悶ノ状態ヲ顯ハスコトアルヲ以テ、死ハ苦痛ナルモノ、如クニ思惟セラル、ト雖瀕死時ノ痙攣ハ、唯反射的現象ニシテ、瀕死者自身ハ之ヲ苦痛トシテ自覺スルコトナシ、サレバ、プレーフエア *Play-*

fair 氏モ死ヲ怖ル、ハ、健康人ノミニシテ、病者ハ些モ死ヲ怖ル、コトナシト言ヘリ、哲學者カント *Kant* 氏モアラユル人々ガ死ヲ怖ル、ハ、死其者ノ恐ロシキニ非ラズシテ、死スルノ考ヘガ恐ロシキナリト云ヒ、又エビクールノ如キ古代ノ哲學者モ、死ハ吾人ノ意ニ介スベキモノニ非ズ、何トナレバ死ハ吾人ヨリ感覺ヲ奪ヒ去レバナリ、吾人ノ生存スル間ハ、死ハ未ダ來ラズ、而シテ死ノ來リタル時ハ吾人ハ既ニ存在セザルナリト云ヘリ、蓋シ至言ナリ

實際ハ死亡セザルモ、外觀上恰カモ死亡シタルモノ、如ク見ユルモノアリ之レヲ假死 *Asphyxie*, *Scheintod* ト云フ、是レ生活機能甚ダ幽微トナリ殆ンド之レヲ認知スルコト能ハザルガ爲メニシテ虎列刺「カタレブシー」*歇斯的里*、重症ナル神經中樞ノ震盪、大出血、窒息、電擊、凍冷一定ノ中毒等ヲ來セルモノニ於テ見ル所ナリ、初生兒ニ於テハ屢々之レヲ見ル、(初生兒假死 *Asphyxia neonatorum*) 即チ胎盤ノ早期剝脫、羊水ノ吸入、臍帶ノ纏絡壓迫等ニ因テ窒息シ以テ假死ニ陥ルモノニシテ數時間持續スルコトアリ、假死ヲ真死ト區別スルニハ種々ノ方法アリ、即チ燭火ヲ鼻口前ニ持チ來シテ其動搖スルヤ否ヤヲ檢シ或ハ鏡ヲ鼻口前ニ置キテ曇翳ヲ生ズルヤ否ヤヲ見或ハ心窩部ニ水

ヲ充盈セル盃ヲ載セテ水ノ溢出スルヤ否ヤヲ見或ハ鼻腔ヲ刺戟シテ嘔吐ヲ發スルヤ否ヤヲ檢シ或ハ光線ヲ眼ニ通ジテ瞳孔ノ收縮スルヤ角膜ニ觸レテ眼瞼ノ反射的閉鎖ヲ來スヤ否ヤヲ見或ハ電氣ヲ筋ニ通ジテ其收縮ヲ來スヤ否ヤヲ見或ハ皮膚ニ芥子泥ヲ貼シ又烙鐵ヲ觸レテ發赤スルヤ否ヤヲ檢ス

假死状態ノ持續ハ多クハ短時間ニ留マルモ亦時トシテ數時間甚ダシキハ數日ニモ互ルコトアリ故ニ古來假死ニ陥リタルモノヲ以テ全ク死亡セシモノト誤認シ埋葬ニ附シテ後蘇生シタル實例少ナカラズ本邦ノ俗諺ニ河豚中毒者ハ七日ヲ經ザレバ埋葬スベカラズト云フモノ蓋シ經驗上ヨリ出デシナラン法律上死後二十四時間ヲ經過セザレバ之レヲ葬ムリ又解剖スベカラズト規定セシモ亦之レガ爲メナリ

眞死ノ徵候中其主要ナルモノヲ左ニ擧ゲン
 (一) 屍斑 Livores mortis, Leichenflecken 死後六時間乃至八時間時トシテハ尙ホ之レヨリ早ク發生スルモノニシテ心臟運動ノ止マリタル爲メ血液ハ自己ノ重力ニ依テ身體ノ下部ニ沈垂シ以テ黯青赤色ノ斑ヲ生ズ故ニ仰臥セル

屍ニ於テハ項部背部等ニ俯臥セル屍ニテハ顔面前胸前腹壁ニ生ズ屍斑ハ生前ノ疾病ニ依テ其發生ノ狀況一ナラズ貧血病ノモノニテハ屍斑ノ發生頗ル幽微ニシテ殆ンド之レヲ認ムベカラザルコトアリ之レニ反シテ縊死絞死等ノ如キ窒息屍ニ於テハ屍斑甚ダ大ニシテ且ツ其發生モ速ナリ是レ窒息ニ於テハ血中炭酸多キガ爲メニ死後血液凝固セズシテ永ク其流動性ヲ保ツヲ以テ身體下部ニ沈垂スルコト容易ニシテ且ツ多キニ因ル又酸化炭素中毒屍ノ屍斑鮮赤色ナレバ酸化炭素ヘモグロビンノ形成セララル、ニ因ルナリ

身體下部ノ毛細管小血管内ニ沈降セル血液ノ赤血球溶解シ其遊離セルヘモグロビン管壁ヲ竄透シテ周圍組織ヲ滲潤スルニ因テ生ズル斑ヲ眞性屍斑ト稱シ上記ノ屍斑ヲ假性屍斑ト云フ後者ハ指壓ヲ加フレバ褪色スト雖前者ハ然ラズ

(二) 屍強 Rigor mortis, Leichenstarre 死後筋肉ノ「ミオジン」蛋白凝固スルニ因テ生シ筋肉ハ硬固トナリ且ツ短縮ス死後四乃至十二時間ニ發生シ先ヅ咀嚼筋ニ起リ次デ頸部項部ノ筋ニ來リ軀幹四肢筋ニ蔓延ス而シテ四肢ニテハ

屈筋ハ伸筋ヨリモ強ク強直スルヲ以テ關節ハ之レガ爲メニ、屈曲ス、次テ二十四時間乃至四十八時間ヲ經レバ、其發生順序ト同一ノ順序ヲ以テ融解シ、筋肉ハ弛緩スルニ至ル

強直ハ又滑平筋ニモ生ズ、屍體ノ所謂鷺皮(Ganshaut)ヲ呈スルハ、皮膚立毛筋ノ強直性短縮ニ基因スルモノナリ

フックス Fuchs 氏ニ據レバ、第一ニ死後強直ヲ生ズル筋肉ハ心臟ニシテ軀幹筋ノ未ダ強直ヲ來サザルニ、既ニ心筋強直ヲ呈スト云フ

(三) 屍冷 Algor mortis, Leichenkälte 死後六時乃至八時間ニシテ生ジ、身體發溫機轉ノ止マルガ爲メ、體溫ハ外界ノ空氣ヨリ奪ハレ、氣溫ト同一トナル、但シ體溫ハ死後短時間昇騰シ、次デ減降スルモノトス、然レモ稀レニハ、死後ニ於テ一時體溫著ルシク昇騰シ、甚ダシキハ四十四度ニマデ、達スルコトアリ、是レウンデルリツヒ Wunderlich 氏ノ始メテ注目セシ所ニシテ窒息、破傷風等ニテ死亡セルモノニシテ見ルコトアリ

(四) 腐敗 Fäulnis der Leiche 筋強直ノ融解スルト共ニ腐敗現象發起シ、先ヅ腹壁ヨリ始リテ汚綠色ヲ呈シ之レヨリ他部分ニ蔓延シ一種ノ臭氣(屍臭 Leichen

cheigernuch)ヲ放チ、皮下ニ腐敗瓦斯ヲ充實スル氣胞ヲ生ジ、血液及ビ種々ノ組織臟器ニモ瓦斯ヲ生ジ血球ハ溶崩シ其ノ遊離セル血色素ハ之レニ觸接セル血管壁及ビ其ノ周圍組織ニ滲潤シテ之ヲ汚穢暗赤色ニ染メ(血色素滲潤 Imbibition des Butfarbstoffes)組織ハ同時ニ柔軟トナリ且ツ脆碎性トナル

腐敗ハ元來吾人ノ腸管内ニ存在スル無數ノ腐敗細菌ノ作用ヨリ生ズルモノニシテ、即チ吾人ノ生活機轉停止スルニ至レバ、腸内ノ細菌ハ腸壁ヲ通過シテ身體組織中ニ蔓延繁殖シ以テ固有ノ腐敗ヲ營ムモノトス、而シテ死體ノ腐敗ハ固ヨリ生前ノ榮養狀態、疾病及ビ氣溫等ノ關係ニ依テ、其發生ニ遲速アリ、榮養佳良ニシテ脂肪質ニ富メルモノハ否ラザルモノヨリモ早ク腐敗シ、夏季ハ冬季ヨリモ腐敗ヲ來ス一早シトス

死體腐敗シテ黯綠色ヲ呈スルハ死後赤血球溶崩シ、組織内ニ遊離滲潤セル「ヘモグロビン」ノ鐵分ガ腐敗瓦斯ノ一タル硫化水素ト抱合シテ硫化鐵ヲ形成スルニ因ル

(五) 死後暫時ニシテ角膜ハ固有ノ光澤ヲ失ヒ潤濁シ、眼球ハ縮小ス、是レ水分ノ蒸發スルニ因ルナリ、鞏膜ハ腐敗ノ起ルト共ニ黯色ノ斑點ヲ生ジ漸次増

大シテ互ニ相融合スルニ至ル、若シ眼瞼ノ閉鎖セザル時ハ眼球ノ露出セル部分ハ乾燥シテ強固トナリ萎縮ス

死亡ヲ來ス主要ノ原因ヲ列舉スレバ左ノ如シ

- (一) 心臟ノ靜止 Stillstand des Herzens 神經節ノ中毒性或ハ反射性麻痺ニ因リ或ハ心筋ノ疲勞、變性、破碎スルニ因リ或ハ心室ノ運動ノ絶對的ニ妨害セラル、ニ因テ心動靜止スレバ死ス(心靜止性死亡 Exitus letalis per syncopen)
- (二) 窒息 Erstickung 肺ノ瓦斯交換ノ廢絶ノ謂ヒニシテ、肺氣道ノ閉塞壓迫或ハ呼吸筋ノ麻痺痙攣ヲ來ス時ハ窒息シテ死ス(窒息性死亡 Exitus letalis per subocotionem)
- (三) 腦髓麻痺 Kopfmärklähmung 血液運行ノ障礙、神經節ニ及ボス中毒作用、腦震盪或ハ反射作用等ニ由リ延髓ノ呼吸及ビ心動ノ中樞麻痺スレバ死ス(卒中性死亡 Exitus letalis per apoplexium)
- (四) 失血 Verblutung 大血管ノ破裂或ハ體腔内臓内ノ大出血ニ由テ死ス
- (五) 衰弱 Erschöpfung 飢餓、疲勞素及ビ有毒性代謝産物ノ鬱積及ビ自家中毒ニ因テ全身榮養障礙ヲ來シテ死ス

以上列舉シタル五種ノ原因ハ屢、相併發スルコトアリ、例之バ、失血ハ心臟及ビ心冠動脈ヲ空虚ナラシメテ心臟靜止ヲ來シ又延髓ニ貧血ヲ生ジテ呼吸中樞ノ興奮性ヲ減失シ窒息ヲ來スガ如シ

余ハ茲ニ死亡ノ病理學的説明ヲ終ルニ臨ミ聊カ死ニ對スル科學的觀念ヲ敘述シテ讀者ノ參考ニ資セント欲ス

抑モ單細胞生活體、即チ細菌及ビ原蟲ハ、一個ノ「プロトプラスマ」(細胞原形質)ヲ以テ運動榮養呼吸等ノ種々ナル生活機能ヲ營ムノミナラズ亦自ツカラ分裂シテ繁殖増育シ萬古渝ルコトナシ、故ニ生物學者ワイスマン Weismann 氏ハ、單細胞生活體ハ不死不滅ナリト云ヘリ、然レモ之レヨリ體制進化シテ複細胞生活體トナルヤ各細胞ノ間ニ分業ヲ生ジ、一ハ生活機能ヲ分擔スル身體細胞 Somatische Zelle トナリ、他ハ繁殖機能ヲ分擔スル生殖細胞 Fortpflanzungszelle トナルヲ以テ茲ニ於テカ始メテ死ナル現象ヲ生ズルニ至ル、然レドモ其真相ヲ達觀スレバ、唯身體細胞ノ死滅スルノミニシテ、生殖細胞ハ子孫々ヲ生ジ永久連綿トシテ毫モ死滅スルコトナシ、是レヲ以テ之レヲ見レバ、單細胞生活體ハ其細胞全體不死不滅ニシテ、複細胞生活體ハ其生殖細

胞ノミ不死不滅ナリト云フヲ得ベシ、吾人ノ身體細胞ハヨシ死滅スト雖モ、生殖細胞ハ第二第三ノ我ヲ作り斯クシテ、永久ニ繁殖増育スル以上ハ、何ンゾ死ヲ悲ムヲ要セン、人生七十古來稀ナリト云フモ何ノ關スル所ゾ、科學上ノ見知ヨリスレバ、人生ハ永久不滅ノ連續タルヲ知ラズヤ、人間ノ壽命ニ就テハ百歳ノ上ヲ超ユルコト殆ト稀ナリ、曩昔英國ノトーマス、パーレトン Thomas Parren 氏ハ百五十二歳ニ達シタル者ヲ報告シタルコトアリシモ蓋シ此ノ如キモノハ異數ニ屬スルモノト謂テ可ナリ而テ人間ノ天壽ヲ全フシテ死スル時ハ之レヲ稱シテ生理的死亡 Physiologischer Todト云フ、其由テ起ル原因ニ就テハ古來種々ノ學說アリト雖未ダ確固タル説明アルヲ見ズ、ワイスマン氏等ノ說ニ依レバ生物ノ壽命ハ生殖作用ト親密ノ關係ヲ有スルモノニシテ、之ヲ下等動物ニ徵スルニ一時ニ生殖作用ヲ營ミテ多數ノ子ヲ生産シタルモノハ直チニ死亡スルヲ見ル、之ニ反シテ人間及ビ高等動物ノ如キ一時ニ生殖作用ヲ營マズ且ツ子ヲ擧グルコト少數ナルモノニ在テハ從テ其ノ壽命遙カニ長シ況ンヤ、此等ノ高等動物ニ於テハ其ノ産兒ヲ哺育養成スルノ天職アルヲヤ近時ハンゼマン Hansmann 氏モ亦タ

之ト類似ノ說ヲ唱ヘ生殖腺ノ退化シテ生殖素ノ形成機能ヲ失フニ至ル時ハ生理的死亡ヲ將來スルコトヲ云ヘリ、之ニ反シテリッパルト Ribbert 氏ハ身體内ニ於ケル新陳代謝性物質ノ漸次體內ニ滯積シ、殊ニ生活ニ須要ナル神經中樞ノ神經節細胞ニ滯積スルノ結果遂ニ之ヲ器械的ニ障礙シテ所謂老衰性萎縮状態ニ陥ラシメ、以テ全身臟器ノ生活機轉ヲ減退シテ死ニ致スコトヲ唱ヘ、生理的死亡ノ原因ヲ以テ神經節細胞ノ萎縮ニ歸セリ、上記ノ生理的死亡ニ反シテ、疾病ニ基因スル死亡所謂病死ニ在テハ之ヲ概スルニ心臟ノ麻痺ニ職由スルコト甚ダ多シ、此點ニ就テハノートナーゲル Nottmagerl 氏ノ業ニ既ニ論ジタル所ニシテ疾病ノ急性慢性ナルトヲ問ハズ、又タ其直接ニ或ハ間接ニ心臟ノ機能ニ影響ヲ及ボスト否トニ論ナク、病死ノ原因ノ大部分ハ心臟ノ障礙ニ在リ、同氏曰ク人間ハ殆ド常ニ心臟ヨリ死亡ス Der Mensch stirbt fast immer vom Herzen ausト、諸種ノ急性傳染病ハ勿論、慢性貧血症、重症ノ全身障礙、結核、癌腫等一トシテ心臟ニ影響ヲ及ボサマルハナク、一トシテ心臟ノ續發性變化ニ由テ死ノ轉歸ヲ取ラザルハナシ

病理解剖總論 Die allgemeine pathologische Anatomie

序論

夫レ物質ト勢力トハ親密不二ノ關係ヲ有スルモノニシテ物質ナキノ勢力ナク、勢力ナキノ物質ナキコトハ理學上ノ原則ナリ、故ニ物質ニ變化ヲ生ズレバ從テ勢力モ亦變化セザルベカラズ而シテ吾人ノ身體ハ物質ニシテ生活ハ勢力タリ、然ラバ則チ身體組織ノ變化ハ生活ノ變化ヲ來ササルベカラズ、身體ノ變化ヲ稱シテ病理的變化 Pathologische Veränderungen ト云ヒ、生活現象ノ異常ヲ症狀 Symptome ト云フ、疾病ハ則チ病變ト症狀トノ統括ナリ而シテ專ラ症狀ニ就キ之レヲ研究スルハ、臨牀的病理學即チ診斷學及ビ實地醫學ノ任ニシテ、病變其者ヲ研究スルハ病理解剖學ノ目的トスル所ナリ、疾病ノ本態ハ屢、反復スルガ如ク、細胞ノ變化ナリ、故ニ疾病ハ本來局所性ニシテ必ズヤ病竈ヲ有ス、而シテ此變化セル細胞乃至組織臟器ノ狀態ハ病理解剖ニ據テ始メテ之レヲ闡明スルヲ得ベシ、即チ死體ヲ剖キテ其臟器ヲ露

出シ、變化ノ存スル所之レヲ精細ニ検査シ、肉眼ノ足ラザル所ハ顯微鏡ノ力ヲ藉テ更ニ檢索ヲ遂ゲ以テ病理的變化ノ實相ヲ會得シ、又一方ニ於テハ試驗的ニ發生セシメタル動物ノ病變組織臟器ニ就テ其狀態及ビ發生機轉ヲ研究スルニアリ

疾病ノ本態タル細胞ノ變化ハ之レヲ大別シテ進行性及ビ退行性變化 Progressive und regressive Veränderungen ノ二種トス、前者ハ細胞ノ榮養的及ビ成形的機能亢盛シテ肥大增生新生ヲ來スヲ云ヒ、後者ハ細胞ノ榮養的及ビ成形的機能減弱シテ萎縮變性壞死ニ陥ルヲ云フ、然レモ細胞ノ榮養ニハ血液ノ關係スル所甚ダ大ナルヲ以テ若シ血液ノ循環ニ障礙ヲ來セバ、必ズヤ細胞ノ變化ヲ惹起セザルベカラズ、之レヲ以テ病理解剖學ニ於テハ細胞ノ變化ヲ論ズルニ先チ循環障礙ヲ説クヲ常トス、而シテ炎症機轉ニ至リテハ之レヲ循環障礙中ニ加へ或ハ進行性變化中ニ加フル人アリト雖、元來炎症ハ循環障礙ト細胞ノ退行性及ビ進行性變化トヲ併發セル一種複雜ナル變化ナルヲ以テ、之レヲ特別ニ論究スルヲ穩當トス、又腫瘍ハ、進行性變化ニ屬スルモノナレモ、在來ノ病理學書ハ、之レヲ別ニ特論スルヲ以テ余モ之レニ倣ヒ以

下左記ノ順序ニ從テ講說セントス

一 循環障礙 *Circulationsstörungen*

二 榮養障礙 *Ernährungsstörungen*

甲 退行性變化 *Progressive Veränderungen*

乙 進行性變化 *Regressive Veränderungen*

三 炎症 *Entzündung*

四 腫瘍 *Geschwülste*

循環障礙

第一篇 循環障礙 *Circulationsstörungen*

夫レ血液ハ身體榮養ノ中心ニシテ胃腸ニテ消化シタル榮養物ヲ吸收シテ之レヲ身體組織ニ分配シ、呼吸時ニ酸素ヲ取リテ之レヲ組織ニ配布シ、炭酸ヲ排出シ、分泌腺ニハ必要ナル成分材料ヲ供給シ、組織ノ老廢成分ヲ取リテ之レヲ體外ニ排出スルノ妙機ヲ有ス、故ニ若シ血液ノ循環ニ異常ヲ來ス時ハ身體組織ニ著大ノ影響ヲ及ボサルヲ得ズ、是レ特ニ循環障礙論ヲ病理解剖總論ノ首位ニ置ク所以ナリ

第一章 全身循環障礙 *Allgemeine Circulationsstörungen*

törungen

概説

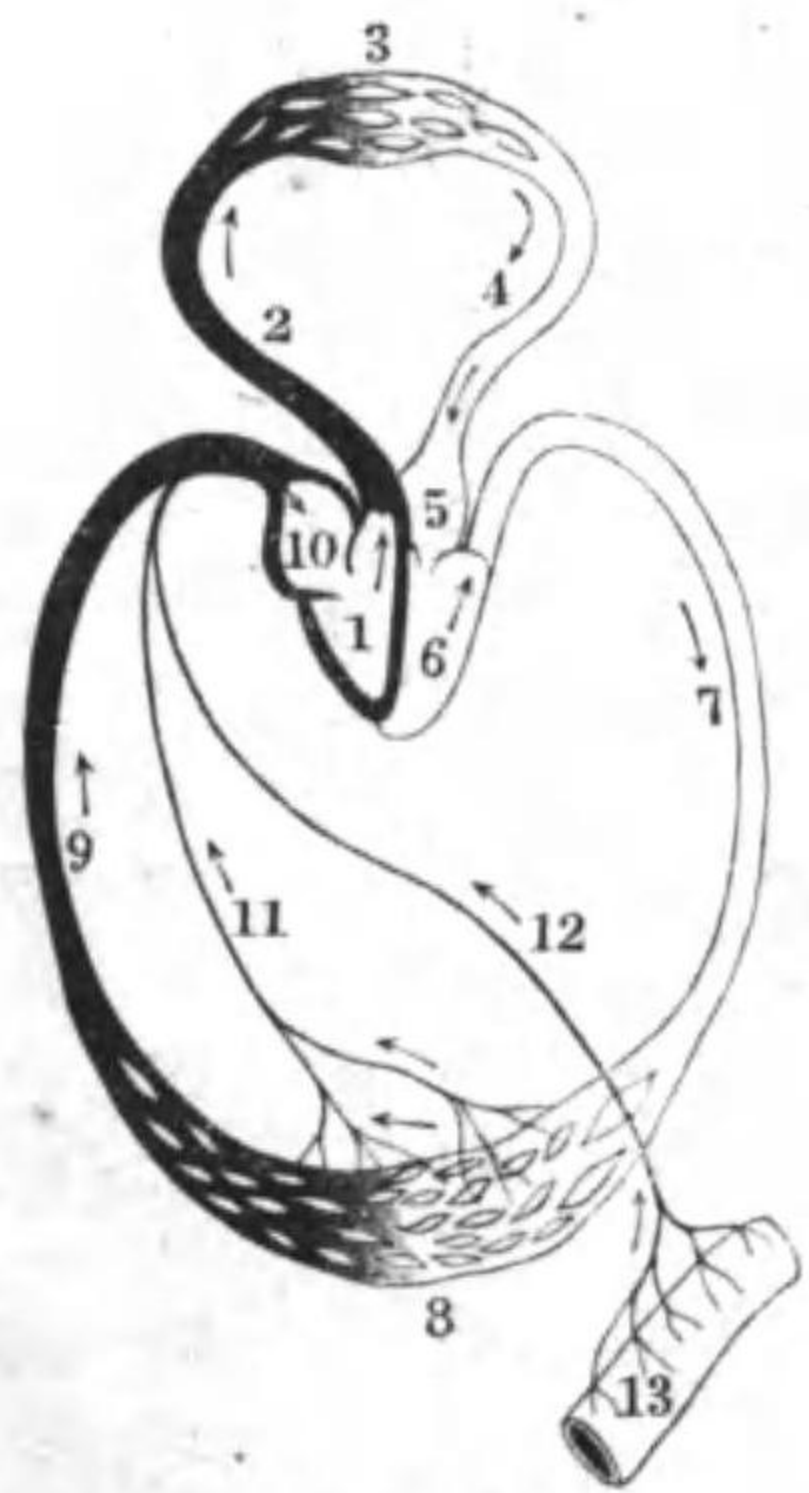
概説

夫レ血液ハ閉鎖セル血管系統内ニアリテ一定ノ速力ヲ以テ一定ノ方向ニ

全身循環障礙 概況

運動シ、心臟ヨリ動脈管ニ出デ、毛細管ニ至リ、其榮養成分ヲ組織ニ賦與シ、
 又一方ニテハ、腎臟及ビ皮膚ヨリ老廢成分ヲ體外ニ排除シ組織ニ於ケル代
 謝性産物ヲ收容シテ靜脈ヨリ心臟ニ還リ、肺ニ入リテ吸酸除炭ノ作用ヲ營
 ミ以テ再ビ心ニ歸ス、此ノ如ク常ニ一定ノ循環方向ヲ取リテ流通スル所以

第二圖
血液循環ノ理想圖



(1)ヨリ(2)(3)(4)ヲ經テ(5)
 ニ歸ルナ小循環ト云ヒ(6)ヨリ
 (7)(8)(9)ヲ經テ(10)ニ歸ルナ
 大循環ト云フ
 (1)右室(2)肺動脈(3)肺ノ毛細
 血管網(4)肺靜脈(5)左房(6)左
 室(7)全身動脈(大動脈幹ノ系統)
 (8)全身循環ノ毛細血管網(9)全
 身靜脈(上下靜脈管ノ系統)(10)右
 房(11)淋巴管(12)乳糜管(13)腸管

ノモノハ、主トシテ心臟ノ收縮擴張運動ニ基クモノニシテ即チ心房擴張ス
 レバ、靜脈管ヨリ血管ヲ受容シ、心室收縮スレバ之レヲ動脈管ニ送入シ、一弛
 一張毫モ其序ヲ誤ルナク、其狀恰カモ護謨球ノ水ヲ吸攝シ又之レヲ射出
 スルガ如シ、故ニ心臟ハ血液循環ヲ主宰スル中樞ナリ、而シテ血管系統内ニ
 ハ其管腔ノ容積ニ比シ稍、大ナル血量ヲ充實スルヲ以テ血管壁ハ常ニ多少

緊張ノ状態ニアリ、此緊張セル血管内ニ於テ血液ノ動脈ヨリ靜脈ニ向テ循
 環スルハ、動靜脈間ニ於ケル血壓ノ強弱ニ因ルモノニシテ之レヲ來ス原因
 ハ即チ心臟ニアリ、蓋シ心房擴張スレバ、末梢靜脈血ハ他動的ニ心ニ還流シ、
 心室收縮スレバ其血液ヲ動脈ニ驅逐スルヲ以テ、靜脈ノ血壓ハ弱ク、動脈血
 壓ハ強シ而シテ心臟ハ斷ヘズ縮張運動ヲ營ミテ血壓ノ強弱ヲ平均スルノ
 暇ナキヲ以テ、血液ハ動脈ヨリ靜脈ニ向テ流通スルナリ、加之、動脈壁ハ收縮
 性アルヲ以テ其血液ヲ末梢ニ向テ驅逐流通セシムルヲ得
 動脈血ノ流通ハ心室ノ收縮ト末梢動脈壁ノ攣縮性トニ依ルモノナレトモ、靜
 脈血ノ還流ハ、心房ノ擴張ニ依ルノ他、胸廓ノ陰壓作用及ビ筋肉ノ收縮運動
 ニ依テ促進セラル、吸氣時ニ於テハ肺擴張シテ陰壓ヲ生ジ、胸腔内ニ存スル
 心臟及ビ大血管ニ作用スレトモ、胸廓以外ノ血管ハ外界ノ通常氣壓ヲ受クル
 ヲ以テ、吸氣毎ニ胸廓ハ末梢ヨリ靜脈血ヲ自己ノ方向ニ吸引シ以テ其還流
 ヲ助ク、安靜呼吸ニテハ呼吸時ニ於テモ尚ホ陰壓ノ生ズルヲ以テ亦靜脈血
 ノ還流ヲ助クルモ、強キ呼吸ヲナス時ハ、陰壓變ジテ陽壓トナリ、外氣壓ヨリ
 モ大トナルヲ以テ靜脈血ノ還流ヲ妨害ス故ニ劇シキ、呼吸例之ハ怒責、咳嗽

ヲナスキハ末梢靜脈ニ鬱血ヲ來シ、淺在靜脈、頸靜脈、顔面靜脈ノ如キ怒張ヲ認ムルニ至ル、又軀幹、四肢ノ筋肉收縮スレバ、其内部及ビ近傍ヲ經過スル靜脈ヲ壓迫シテ其血液ヲ中樞ノ方向ニ驅逐シ、還流ヲ容易ナラシム、故ニ筋運動不十分ナル人ニテハ靜脈血ノ鬱滯ヲ來シ、易シ例之バ永ク起立セルモノハ下腿靜脈ノ怒張ヲ生ズルガ如シ

血壓ハ大動脈ヨリ大靜脈ニ行クニ從テ減少ス、溫血動物ニ於ケル大動脈ノ血壓ハ二百密迷ノ水銀柱壓ニ等シク、頸動脈血壓ハ、百三十乃至百六十密迷、股動脈血壓ハ、百二十密迷ノ壓ニ等シ、之レニ反シテ心臟ニ近接セル大靜脈ハ、其血壓僅カニ〇・一密迷ニ過ギズ、但シ心臟ニ遠カルニ從ヒテ増加シ、顔面靜脈ハ〇・三、上膊靜脈ハ四、股靜脈ハ一・一、四密迷ノ壓ヲ有ス、毛細管ノ血壓ハ動脈ヨリモ遙カニ低シ、然レモ動靜二脈ノ血壓變化スレバ從テ之レニモ變化ヲ來ス、心室ノ收縮強クシテ動脈血壓大ナレバ、毛細管壓モ亦亢昇シ、又動脈壁收縮シテ血壓増スキハ毛細管壓ハ減ジ、心動衰ヘテ靜脈鬱血スレバ、毛細管壓ハ増加スベシ

全身ノ血液循環ニ障礙ヲ來シ、其流通及ビ血壓ニ多大ノ變動ヲ發起スルモ

ノハ即チ心臟ノ疾患及ビ血管全抵抗ノ變化ナリトス

第一節 心臟ノ疾患 *Erkrankungen des Herzens*

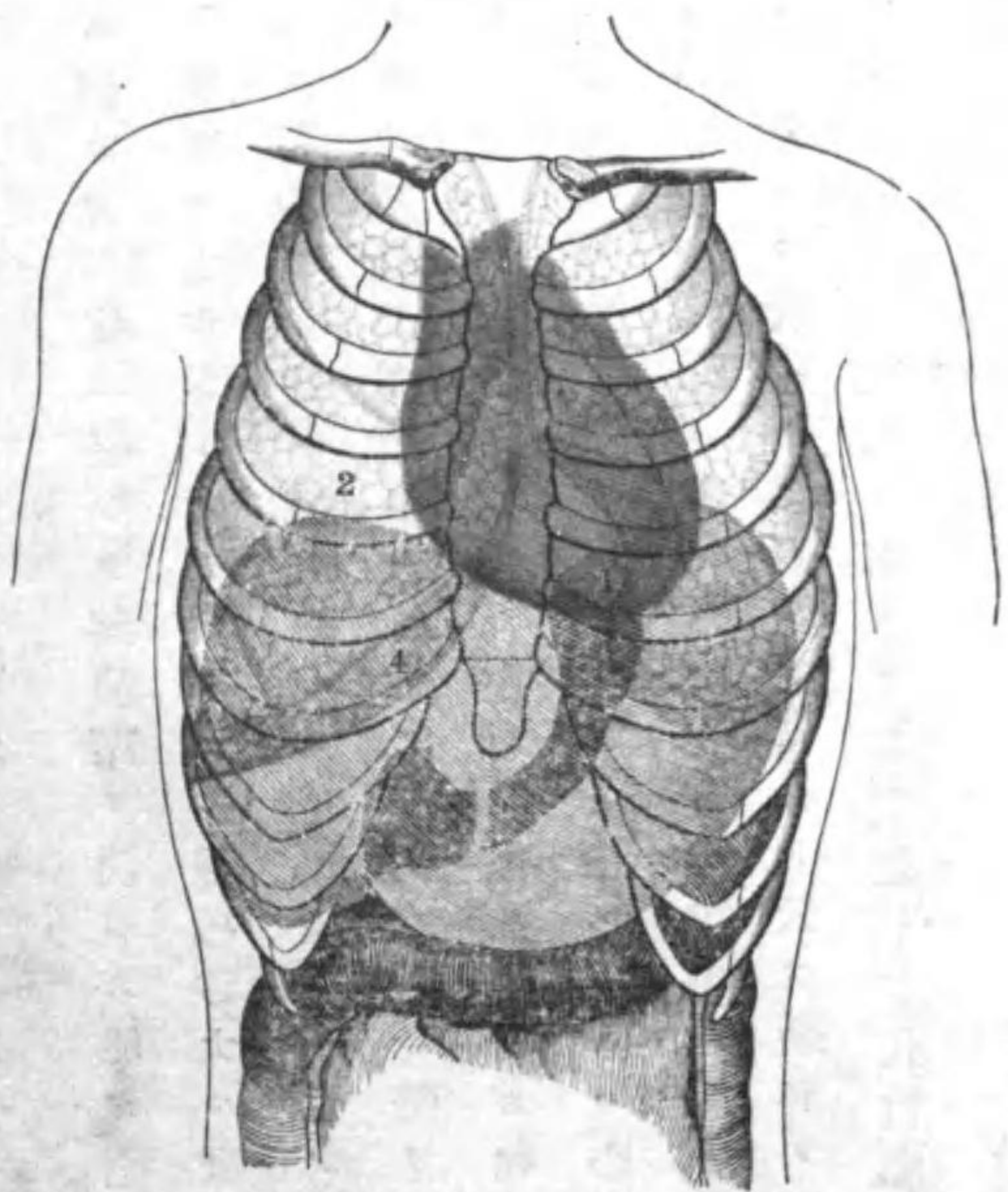
心臟ノ疾患

夫レ心臟ハ絶エズ一縮一張シテ其節序ヲ誤ラズ、能ク整正ナル運動ヲ營ミ以テ全身ノ循環ヲ主宰スルノミナラズ、一種巧妙ナル調節機能ヲ有シ、血行ヲ亢進スベキ要約アル時ハ克ク之レニ適應シテ自己ノ收縮運動ヲ強盛シ、一定度迄全身ノ循環ヲ調節スル特性アリ、例之バ、身體ヲ勞働スルニ當テハ、心臟ノ運動モ之レニ應ジテ亢盛シ、血行ヲ促進スルガ如シ、而シテ病理的場合ニ於テモ循環ニ對スル異常ノ抵抗ノ發生スル時ハ、心臟ハ此ノ抵抗ニ打ち勝チ、循環ニ遺憾ナカラシメンガ爲メ、努メテ其收縮運動ヲ強盛スルニ至ル、故ニ之レヲ稱シテ代償機能 *Compensation* ト云フ、斯クノ如ク、心動ノ亢盛スルノ結果、遂ニ其筋肉ハ肥大ヲ來スニ至ル、之レヲ代償肥大 *Compensatorische Hypertrophie* ト云フ(其詳細ハ後章ニ於テ論ズベシ) 然レドモ一方ニ於テ心臟ガ生理的、正規ノ運動ヲ營ムニハ必ズヤ其筋肉、心冠動脈、神經裝置、周圍組織及ビ瓣膜ノ常態ナルヲ要ス、故ニ若シ其一ニシテ障礙ヲ來ストキハ、直ニ心

心臟ノ疾患

臟運動ニ著大ノ變化ヲ惹起スベシ
 (一) 心筋質ノ變性 急性傳染病ニ於テ心筋炎 Myocarditisヲ生ジ或ハ磷砒素中

第三圖
 心臓ノ位置



(1) 心臓 (2) 右肺
 (3) 左肺 (4) 胸膜
 ノ補充質

毒ニ於テ、心筋ノ脂肪變性ヲ來スルハ、心臓ノ收縮擴張著シク減衰シ、全身ノ血行ニ大ナル障礙ヲ來ス、即チ、心室ノ收縮力弱クナルガ爲メ、動脈管ニ射出

スル血量減少シ、血壓下降シ又心房ノ擴張不十分トナルニヨリ末梢靜脈管ニハ靜脈血鬱滯シ、血壓增加ス、而シテ心運動遂ニ麻痺シテ死ニ歸スルニ至ル

(二) 心冠動脈ノ狹窄閉塞 心冠動脈ハ心臓實質ヲ榮養スルモノナルガ故ニ若シ此動脈ニ硬變 Sclerosis等ノ如キ變化ヲ生ジテ管腔狹窄シ又血塞 Thrombosisヲ來シテ閉塞スレバ、血行杜絶シ、其結果心筋質ハ榮養障礙セラレ、脂肪變性乃至壞死性變化ヲ來シ、心動減衰シテ遂ニ麻痺ス

(三) 心臓神經裝置ノ障礙 心臓筋肉内ニハ神經節細胞群及之レニ連合セル迷走神經及ビ交感神經纖維アリ、而シテ迷走神經ハ心動制止神經ニシテ、交感神經ハ心動催進神經ナリ、此兩種神經ノ作用互ニ平均シ以テ通常正齊ナル心運動ヲ營ム、故ニ若シ其神經ノ一ガ障礙ヲ受クルカ或ハ神經細胞群ヨリ成レル自動性中樞ノ變化スル時ハ、心運動ハ直ニ障礙ヲ來スベシ、腦膜炎患者ノ心動脈搏ノ遅徐トナルハ、頭蓋腔内ニ貯留スル炎症性滲出液ガ延髓ノ迷走神經中樞ヲ刺戟スルニ因シ又「アトロピン」ノ内用後心動ノ亢進スルハ心臓ニ分佈スル迷走神經終器ノ麻痺スルニ基ク、又心臓神經節全體ノ變性

スレバ心臟ノ麻痺ヲ來ス
 凡テ心運動ノ促進スルモノハ之レヲ總稱シテ心動迅速症 Tachycardie ト云フ其著明ナルモノハ「アトロピン」中毒ニ由テ心筋ニ分佈スル迷走神經末梢端ノ麻痺シ或ハ腦ノ腫瘍及ビ滲出物ニ由テ迷走神經中樞核ノ麻痺スルヨリ發起スル心動迅速之レナリ然レドモ吾人ノ屢々實驗スルモノハ熱性病ニ於ケル心動ノ促進ナリ但シ之レニ在テハ熱ニ由テ心筋或ハ交感神經ノ刺戟セラル、ニ基ヅクカハ未ダ斷言スルコト能ハズ然レモ古ノ學者就中リール、ベルマイステル Liebermeister 氏等ノ主唱セシガ如キ體溫ト心動數トノ關係ハ必ズシモ親密ナルモノニアラズ何トナレバ腸室扶斯ノ如キ傳染病ニ於テハ體溫ノ高キニ比例シテ心動ノ比較的ニ緩慢トナルヲ認ムルヲ以テナリ、バセドウ氏病「ヒステリ」神經衰弱症等ニ於ケル心動ノ迅速就中發作性心動迅速症ニ於テハ其原因ヲ神經裝置ノ變化ニ求ムベキモ未ダ確固タル證明ヲ得ズ

心動緩徐症 Bradykardie ハ迷走神經ノ直接刺戟(膽汁酸鹽ノ刺戟、窒息、腦及ビ心臟内壓ノ亢進)或ハ反射刺戟(胃腸刺戟)ヨリ來リ、又タ傳染病ノ經過中或ハ經過後ニ來ル、デヒオ Delio 氏ノ研究ニ依レバ傳染病ニ來ル所ノ心動緩慢ハ心筋自己ノ變化ニ因スルモノナリト云フ何トナレバ迷走神經末梢端ヲ麻痺スル「アトロピン」ヲ與フルモ依然トシテ心動ノ緩慢タルヲ以テナリ其他心冠動脈硬變ニ由テ心筋ノ變性ヲ生ジタル時ハ之ガ爲メニ心動緩慢トナルコトアリ

(四) 心周圍組織ノ異常 心嚢腔内ノ液量增多スレバ(心嚢水腫、心嚢炎)心嚢ヲ外面ヨリ壓迫シテ其擴張運動ヲ妨害ス、縱隔膜腫瘍、大動脈瘤モ亦同様ノ妨害ヲ與フ、又心嚢ノ炎症性癒著ヲ來ス時ハ心嚢ノ收縮運動ヲ障礙ス

(五) 心瓣膜ノ變化 房室瓣、動脈瓣病の變化ヲ生ジテ所謂閉鎖不全 Insufficienz 及瓣膜口狹窄 Stenose des Klappenostiums ヲ來スルハ循環ニ大ナル障礙ヲ繼起ス、抑モ心ノ收縮擴張スル毎ニ血液ノ逆流混合スルコト無クシテ能ク正常ノ道路ヲ流通スル所以ノモノハ房室口及動脈口ニ緊張セル瓣膜ノ巧妙ナル裝置アルニ依ラズンバアラズ即チ心室ノ收縮シテ其血液ヲ動脈管ニ射出スルニ當リテハ房室瓣(左室ニテハ僧帽瓣、右室ニテハ三尖瓣)ハ壓上セラレ、同時ニ乳嘴筋收縮シテ腱索ヲ緊張シ以テ瓣ノ上方ニ翻轉スルヲ防止スルヲ

以テ、瓣ハ房室口ヲ閉鎖ス、故ニ室收縮時ニハ、其血液決シテ再ビ心房ニ逆流スルコトナシ、又心室ノ擴張スルヤ、半月瓣(左室ニテハ大動脈瓣、右室ニテハ肺動脈瓣)ハ動脈口ヲ閉鎖スルヲ以テ、



(A) 大動脈口ノ狭窄及ビ閉鎖不全(瓣膜ノ肥厚)



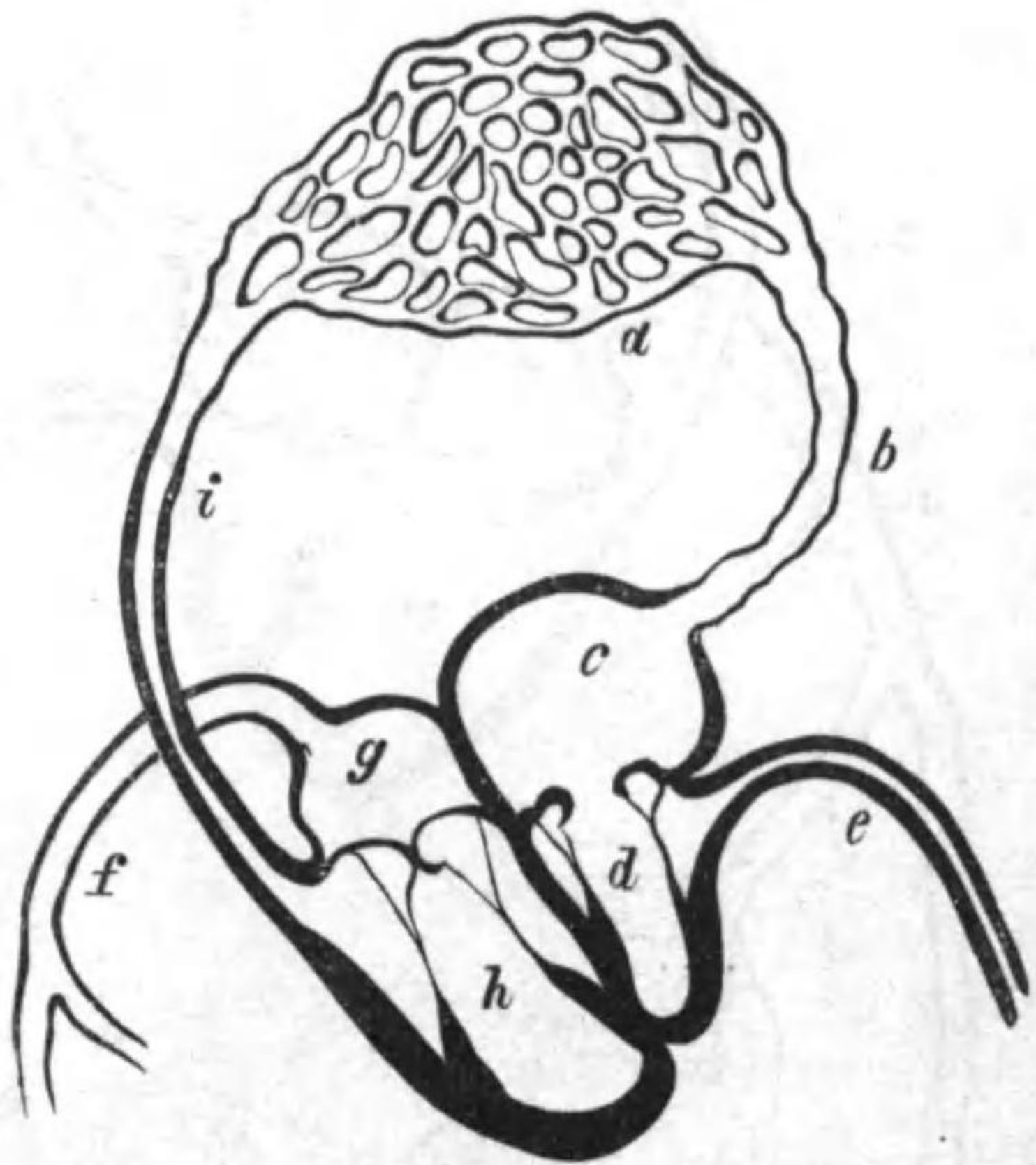
(B) 大動脈瓣ノ右瓣ト後瓣トノ癒著

房室口ヲ閉ヅルコト能ハザルヲ閉鎖不全ト云ヒ、瓣膜縁互ニ癒著シ或ハ石灰沈著シテ瓣膜間ノ空隙狹隘トナルモノ之ヲ瓣膜口狭窄ト云フ
各種瓣膜疾患ニ因テ發起スル全身循環障礙ノ状態ヲ左ニ單簡ニ説明セン

第 四 圖

第 五 圖

(生發機償代)全不鎖閉瓣帽僧



(a, b) 鬱滯セル肺毛細管肺靜脈
(c) 擴張セル左上房
(d) 左室
(e) 大動脈
(f) 大靜脈
(g) 右房
(h) 擴張肥大セル右室
(i) 肺動脈

房内ハ血液鬱積シテ、心房擴張シ、肺靜脈ノ還流ヲ妨ゲ、其結果小循環區域ニ血液鬱滯ヲ來シ、延ヒテ右室ニ及ビ、右室ハ鬱滯性擴張

(1) 僧帽瓣閉鎖不全 Mitral-Insufficienz 左心室收縮シテ動脈血ヲ大動脈ニ射出スルニ當リ、其血液ノ一部ハ、瓣ノ閉鎖不全ノ爲メニ左房ニ逆流スルガ故ニ心房内ハ血液鬱積シテ、心

張ヲ呈スルニ至ル然ルトキハ其室壁ノ筋纖維ハ代償性肥大 Compensatorische Hypertrophie ヲ來シテ其收縮力ヲ亢盛シ以テ小循環區域ニ於ケル鬱滯性障

心臟ノ疾患

七

第七圖

全不鎖閉及窄狹瓣病僧



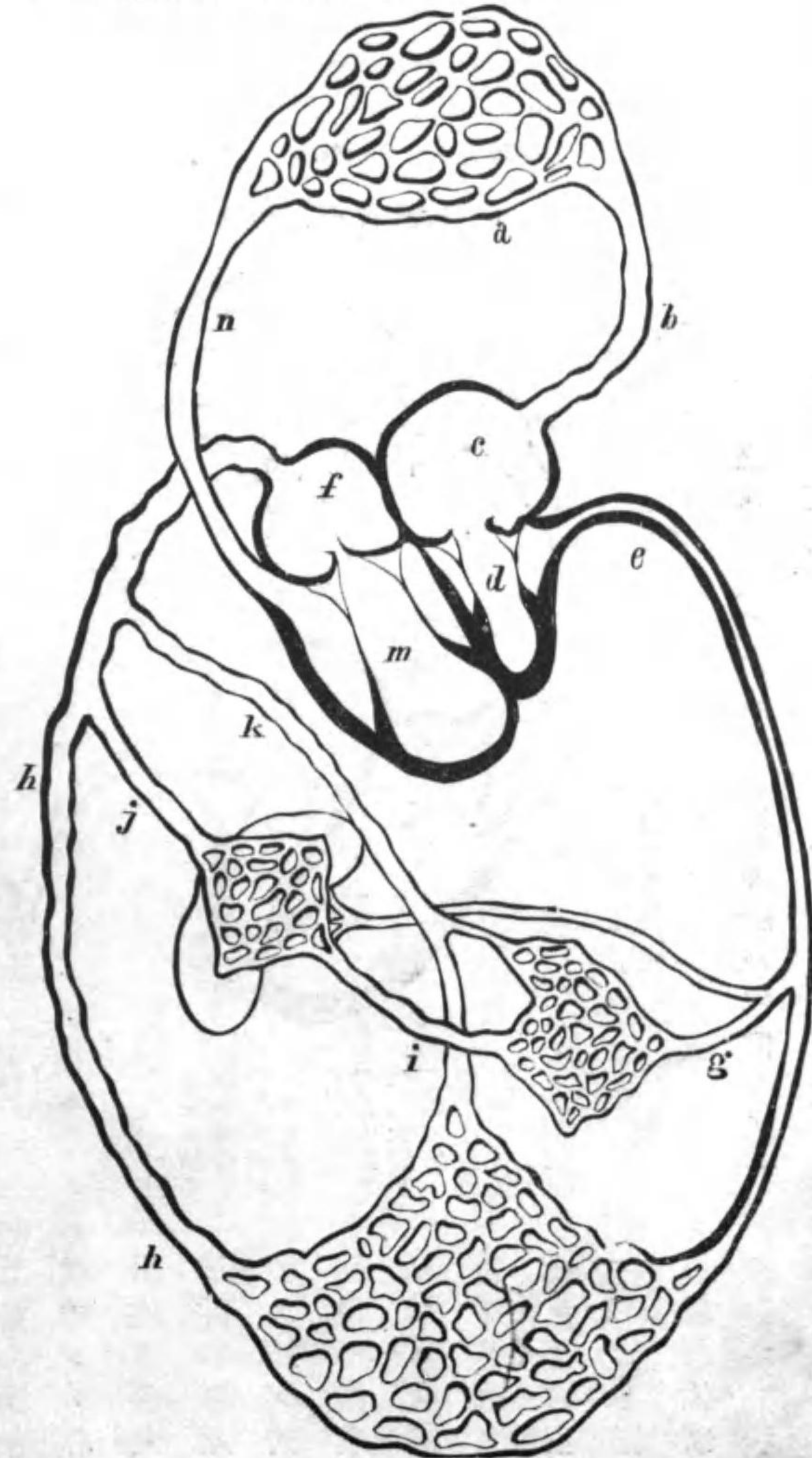
(ル據ニ氏ンマフウカ)

瓣膜ノ肥厚、腱索ノ肥厚、著、乳嘴筋ノ纖維性變化、大動脈瓣ノ牽引性收縮左室擴張ヲ示ス

碍ニ打チ勝チテ、通常ノ如ク血液ヲ肺動脈管ニ射出セシム、而シテ左室ニ於テモ、心房ヨリ入り來ル血液ノ量通常ヨリ多キガ爲メニ其ノ室壁ノ筋肉肥大スルニ至ル、右室ノ代償機能ヲ營ミテ其旺盛ナル收縮運動持續スル間ハ或程度迄、小循環血行ヲ調節スルヲ得、然レモ早晚疲勞状態ニ陥リ(所謂代償機能障碍)再ビ右室ハ鬱滯性擴張ヲ來シ、右房ヨリ入り來ル靜脈血ヲ受容

第六圖

(碍障機償代)圖像想環循全不鎖閉瓣病僧



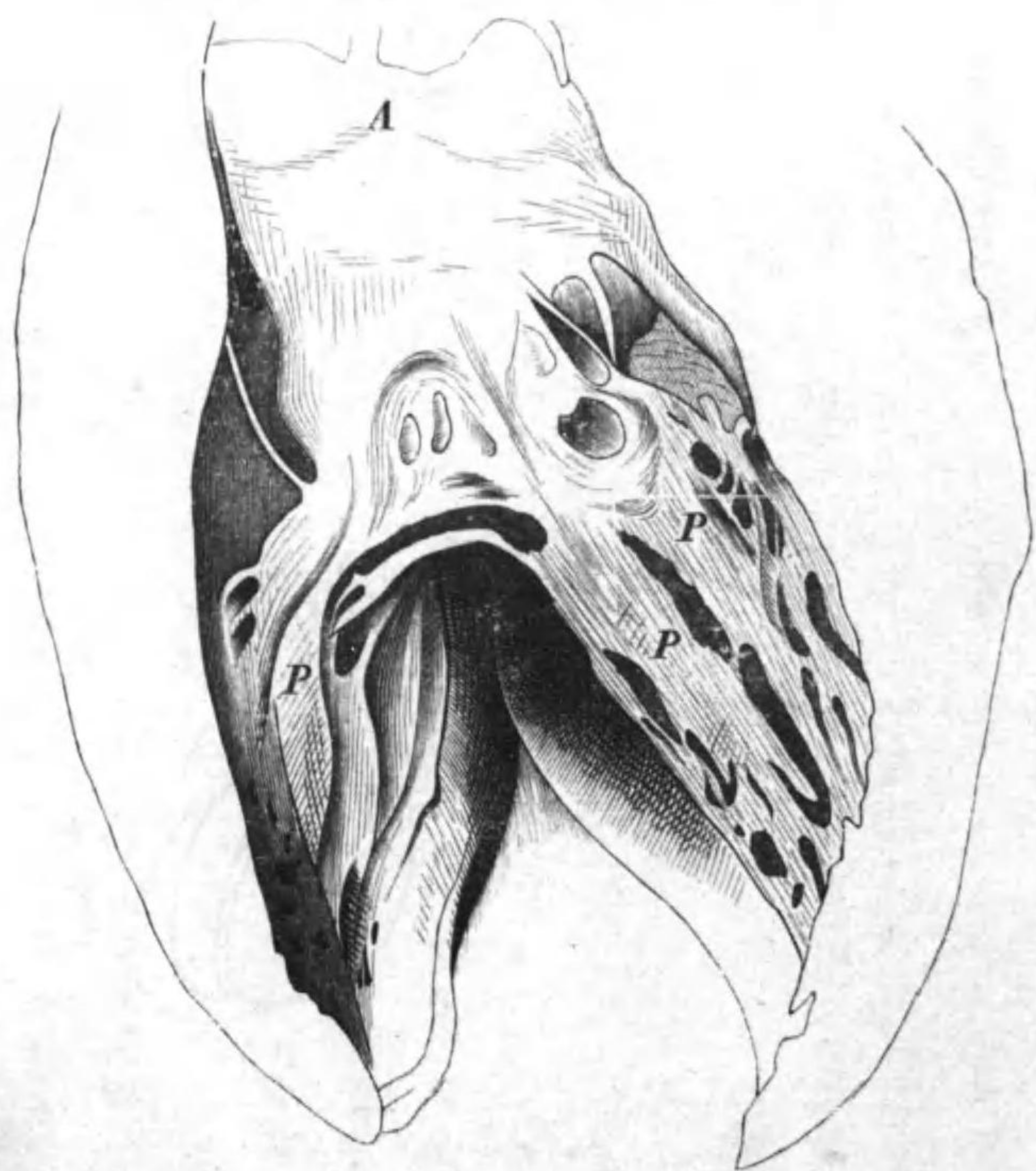
(a, b) 鬱滯セル肺毛細管、肺靜脈 (c) 擴張セル左房 (d) 左室 (e) 大動脈 (f) 鬱滯セル毛細管 (g) 腸間膜動脈 (h) 鬱滯セル靜脈 (i) 鬱滯セル肝靜脈 (j) 鬱滯セル肝靜脈 (k) 鬱滯セル胸管 (l) 擴張セル右房 (m) 擴張セル右室 (n) 鬱滯セル肺動脈

スルヲ能ハザルニ至ルヲ以テ、右房モ鬱積擴張シ、爲メニ末梢靜脈ノ還流障
碍ヲ繼起シ、全身靜脈ノ鬱血ヲ生ジ、又左室ノ疲勞スレバ大動脈ニ出ズベキ
血量減少シ、血壓下降スルニ至ル

(ロ) 僧帽瓣口狹窄 Mitral-Stenose 左室ノ擴張スルニ當リ、左房ヨリ左室ニ流入
スル血液ノ通路狹隘トナルヲ以テ、室ニ入り來ル血液ハ減少シ之ニ反シテ
房内ノ血量ハ増加シテ房ノ鬱滯性擴張ヲ來スノ結果、前述ノ病變ノ如ク、小
循環區域ノ鬱血、右室ノ鬱滯性擴張、代償性肥大ヲ續發シ次テ全身末梢靜脈
ノ鬱血ヲ來ス

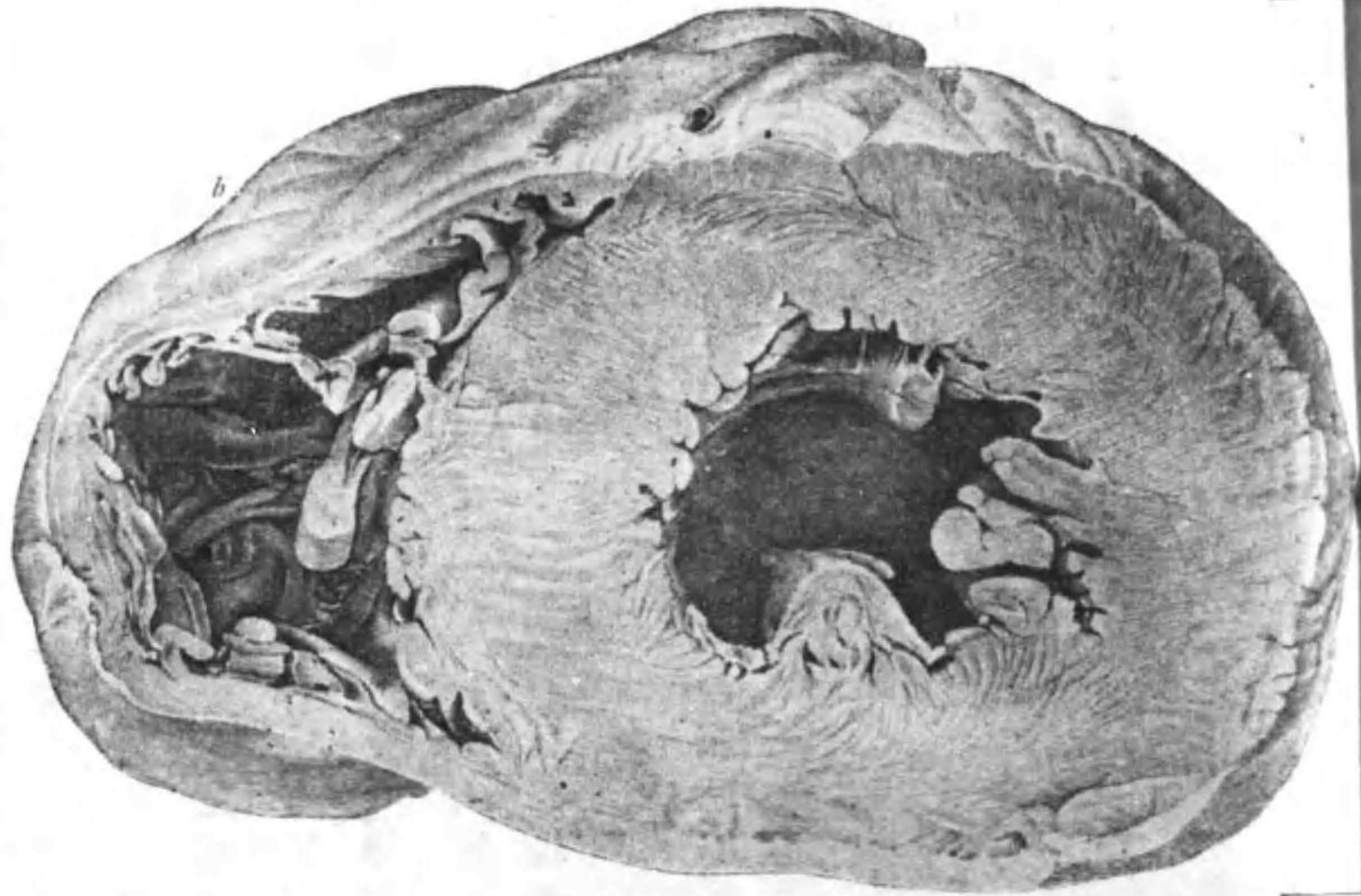
(ハ) 大動脈閉鎖不全 Aorten-Insufficienz 左室擴張スルヤ、前ノ收縮時ニ於テ大動
脈管ニ射出シタル動脈血ハ動脈瓣ノ閉鎖不全ノ爲メニ其一部再ビ左室ニ
逆流スベシ、故ニ左室ハ其擴張スル毎ニ此逆流スル血液ト、左房ヨリ流入ス
ル血液トヲ受容スルガ故ニ、其血量増加シ鬱滯性擴張ヲ來スニ至ル、然ル時
ハ左室ノ筋質代償性肥大ヲ呈シ、其收縮力ヲ亢盛シ以テ多量ノ血液ヲ、成ル
ベク通常ノ如ク大動脈管内ニ射出セシム故ニ全身動脈ノ血壓ハ昇騰スベ
シ、然リト雖代償機能ノ紊亂疲勞スルニ至レバ再ビ左室ハ血液鬱滯シテ左

第八圖 僧帽瓣狹窄(纖維心性炎)之瓣(肥厚縮短)之索(顯著縮短)



(A) 大動脈
脈瓣
(P) 乳頭筋

第十圖
大動脈閉鎖不全兼症於肥大大心臓ノ横断面

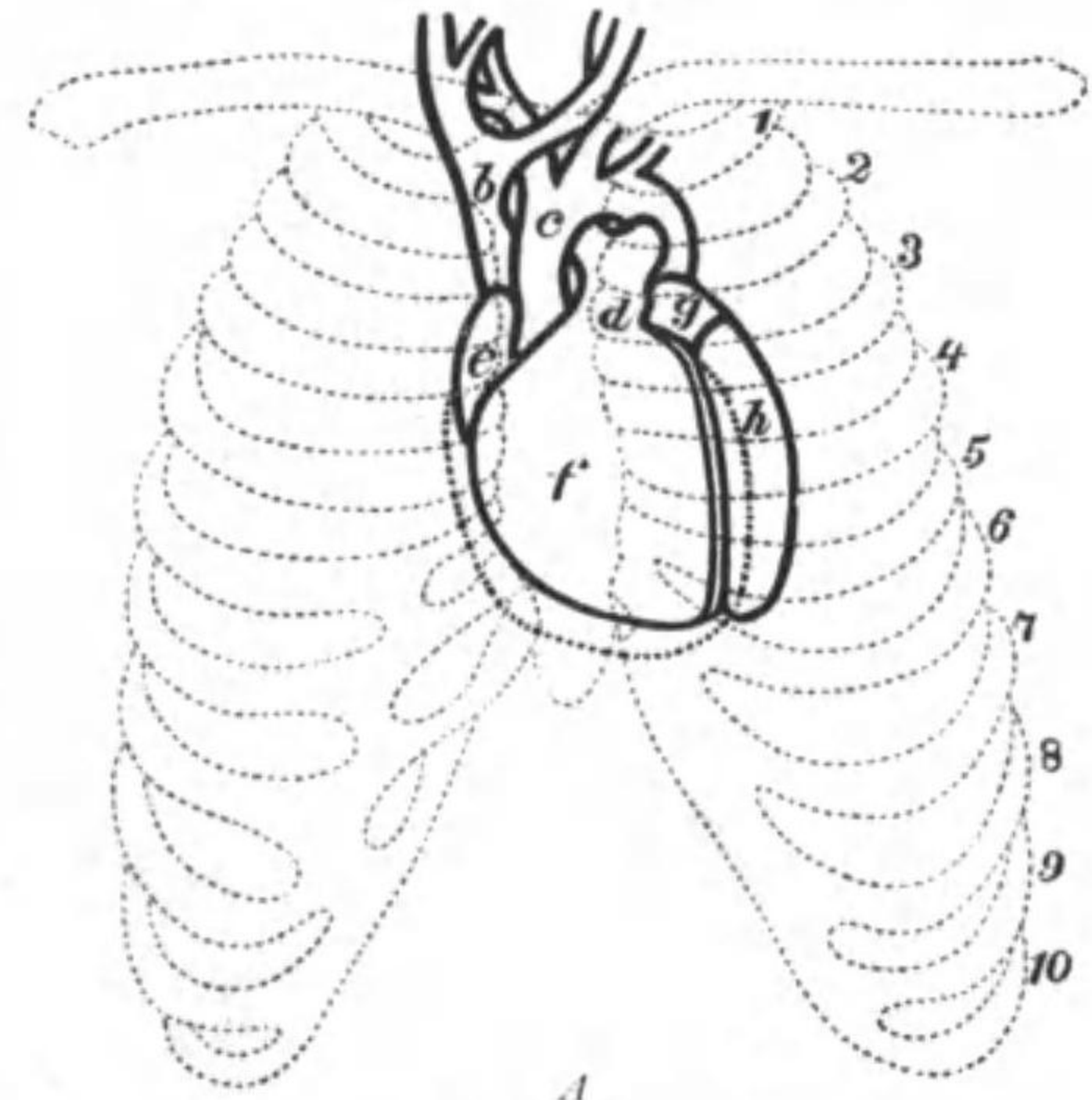


(a) 左室
房ニ及ビ、小循環區域右室ニ至ル迄鬱血ヲ繼發シ、遂ニ全身靜脈鬱血ヲ來スベシ

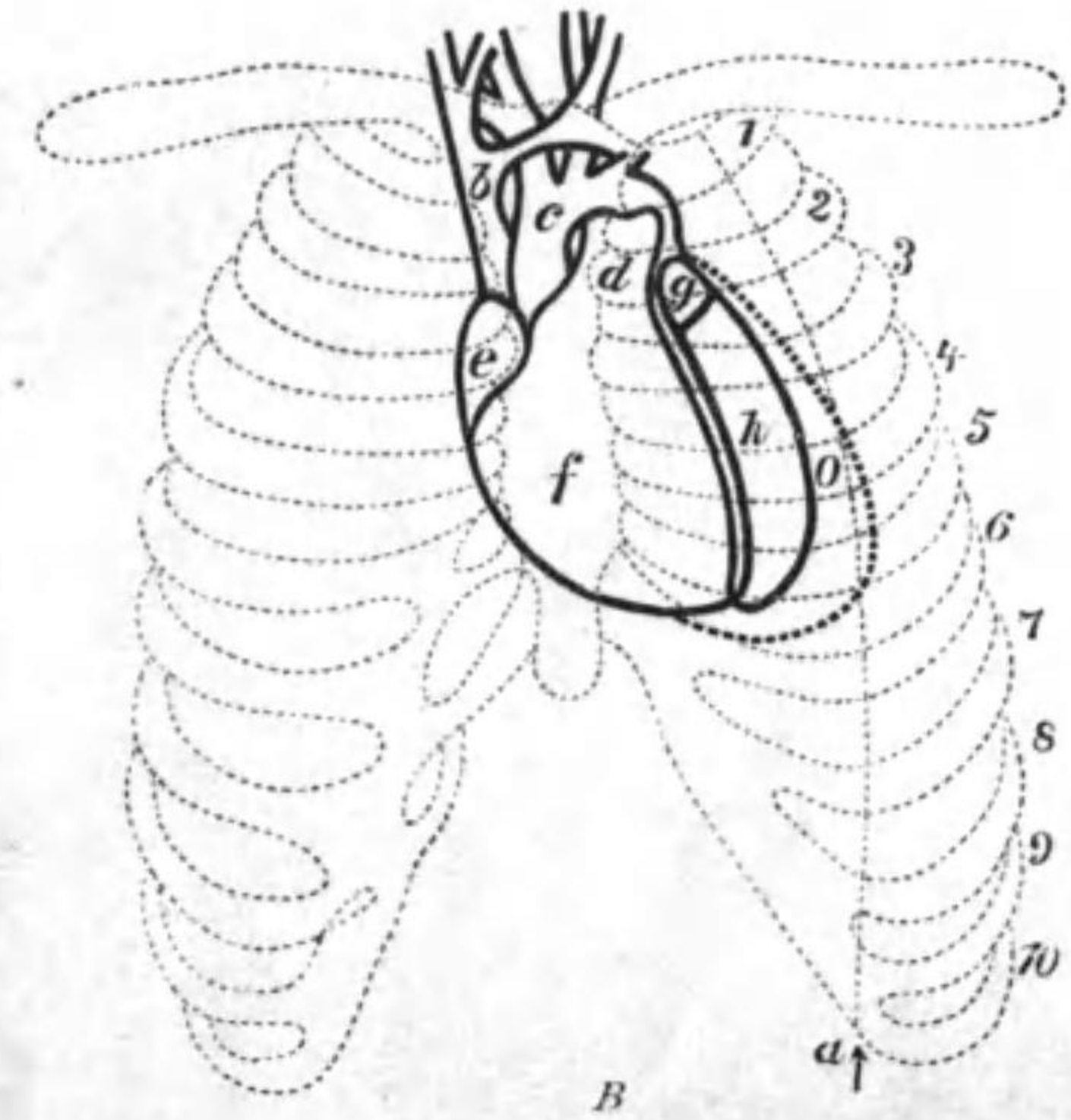
(b) 右室
Aorten-Stenosis 左室收縮シテ動脈血ヲ大動脈ニ射出スルニ當リ、該動脈口狭窄スルヲ以テ左室壁ハ此ノ狭窄ノ

第九圖

(右室大心臓ノ外形及位置變態ノ想像圖)



(上同) 左室大肥



(a) 乳腺
(b-d) 上二同シ
(e) 肥大大左室

(b) 上大靜脈
(d) 肺動脈根
(f) 右室
(h) 左室

(c) 大動脈
(e) 右房
(g) 左房

増大セル右室ノ邊界ハ穿刺針ニテ現ハサレタルモノ

抵抗ニ打チ克チ、血液ヲ動脈管ニ射出センガ爲メ、其運動ヲ強盛シ以テ代償性肥大ヲ惹起ス、然レドモ其代償作用紊亂スルニ至レバ、小循環及ビ全身靜脈ノ鬱血ヲ來シ動脈系ニ出ヅル血液減少シ、血壓下降スルニ至ル

(*) 三尖瓣閉鎖不全 Insufficienz der Tricuspidalis 右室收縮時ニ當リ其血液ノ一部右房ニ逆流シ、爲メニ房ノ血量増加シテ全身靜脈ノ還流ヲ妨ゲ以テ全身鬱血ヲ來ス『僧帽瓣閉鎖不全ノ場合ニ於テ、右室ノ鬱滯性擴張ヲ來スルハ、之レガ爲メ、房室口擴大シ、三尖瓣ノ閉鎖不全ヲ起ス』アリ、此ノ如キモノヲ稱シテ比較的閉鎖不全 Relative Insufficienz ト云フ

(へ) 三尖瓣口狹窄 Tricuspidal-stenose 右室擴張時、右房ヨリ受容スル血量少ナクナリ、爲メニ房ニハ血液殘留シテ鬱滯性擴張ヲ來シ、全身靜脈ノ還流障礙鬱血ヲ續起ス、而シテ右室ニ入ル血液減ズルヲ以テ、從テ小循環系ニ射出セラル、血量モ減少ス

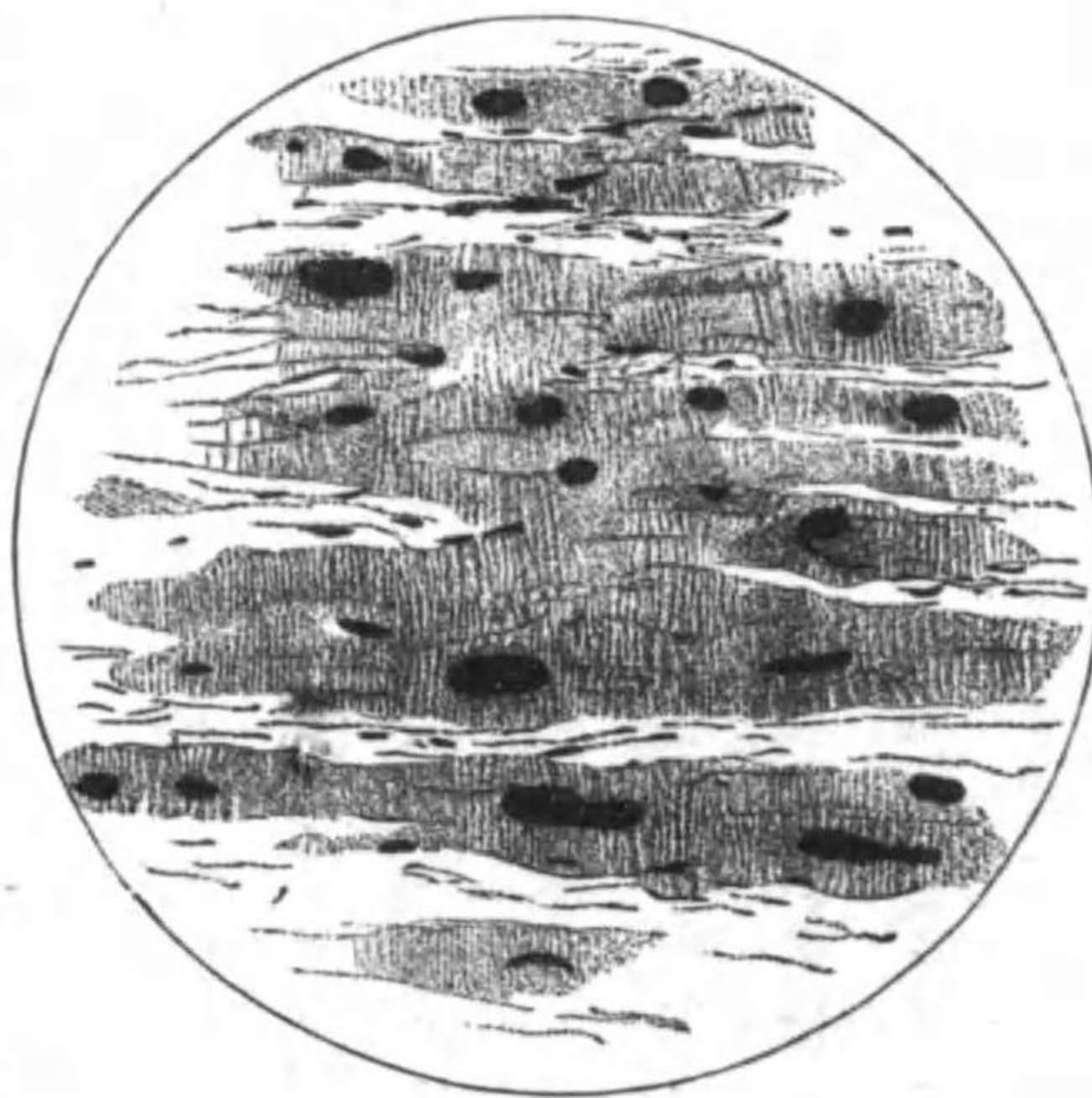
(ト) 肺動脈閉鎖不全

(チ) 肺動脈瓣口狹窄

前者ニテハ、右室ノ擴張時、一旦肺動脈ニ出デタル血液ノ一部右室内ニ逆流

スルヲ以テ、右室ハ擴張肥大シ、後者ニテハ右室ノ收縮時、肺動脈ニ出ベキ血液ハ狹窄部ノ抵抗ヲ受クルヲ以テ右室ハ其運動亢進シテ遂ニ代償性肥大ヲナシ、其作用障礙ヲ來スニ至リテ全身鬱血ヲ續發ス

第十圖
筋頭乳(臟心)ルセ肥大
(全不鎖閉瓣脈動大及瓣帽僧)



整調シ生命ニ異常ヲ來スノ無キ所以ノモノ實ニ代償機能ノ恩惠タラズンバアラズ、然レモ代償機能ハ永ク一生涯ヲ通ジテ持續スルモノニ非ズ、其一朝疲勞シテ障礙ヲ來スヤ、茲ニ再ビ全身血行ノ異常ヲ生ジ、動脈ノ血量減少

シ、血壓沈降シ、靜脈ハ鬱血シ、其液分組織ニ漏出シテ全身水腫ヲ生ズルニ至ル、是レ心瓣膜病ノ末期ニシテ代償障礙 Decompensation ノ徵候ナリ

(六) 心臟肥大 Herzhypertrophie ニハ特發性及ビ續發性心肥大 Idiopathische Herzhypertrophie und secundäre Herzhypertrophie ノ二種ヲ區別ス、前者ハ身體強劇ノ勞働、奢侈ナル生活、心臟神經ノ異常的亢奮等ニ因テ心左室ノ運動亢盛シ、遂ニ筋質ノ肥大ヲ生スモノニシテ、車夫馬丁等ノ如キ勞働者、麥酒ヲ多量ニ飲用スル者等ニ來タル、而シテ左室ノ持續性ニ強ク動作スルノ結果、血壓高昇シ、流通力増大スルヲ以テ、從テ、右房ノ擴張時ニ受容スル靜脈血量モ多クナリ、亦右室ノ肥大ヲ續發スルニ至ル、後者ハ前述ノ心瓣膜病及ビ後章論述スル血管全抵抗ノ高昇ヲ來ス所ノ病變ニ依テ續發スル心肥大ニシテ、一定度迄全身血行ヲ調節センガ爲メ、心運動強盛スルノ結果、遂ニ筋質ノ肥大(代償肥大)ヲ惹起スルモノナリトス、故ニ特發性及ビ續發性心肥大ノ兩者ハ共ニ等シク勞働性肥大 Arbeitshypertrophie ニ屬スルモノナリ

凡テ心臟肥大ハ其原因ノ何タルヲ論セズ、主トシテ筋纖維容積ノ腫大、肥厚スルニ因ルモノニシテ、筋纖維ノ增生ハ殆ンド之レニ與ルコトナシ、通常生

理的心臟ノ容積ハ其人ノ手拳大ニ一致スルモノニシテ(レンチック Länne 氏) 男子ニテハ三百瓦、女子ニテハ二百五十瓦、初生兒ニテハ二〇・六瓦ヲ平均重量トス、而シテ初生兒ニテハ左右兩室ノ厚徑相同ジキモ、大人ニテハ右室ノ厚徑ハ〇・五乃至〇・七仙迷、左室ノ厚徑ハ、一・一乃至一・四仙迷ナリトス、然レハ心肥大ノ場合ニハ左室ノ厚徑(僧帽瓣部ノ近傍ニ於テ)三仙迷以上ニ達スルコト稀ナラズ、又其重量ハ六百瓦、時トメハ八百瓦以上ニ達スルコトアリ、而シテ心臟ノ肥大ハ屢、心腔ノ擴張 Dilatio ヲ伴フモノニシテ之レヲ遠心性肥大 Excentrische Hypertrophie ト云フ、是レハ大動脈瓣閉鎖不全症ニ於ケルガ如キ過剩ノ血液ノ心室擴張時毎ニ逆流シ以テ心室ヲ充實擴張セシムル場合若クハ一旦肥大セル心臟壁ノ變性シテ弛緩擴張スル場合ニ來タルモノナリ、之レニ反シテ大動脈口狹窄症ノ如キモノニ在テハ、心室ハ最初ヨリ其ノ收縮運動ヲ亢盛シテ狹窄部ノ抵抗ニ克テ以テ室内ノ血液ヲ動脈内ニ射出スルヲ以テ此ノ場合ニハ單ニ心壁ノ肥大ヲ呈スルノミニテ、心室腔ノ擴張ヲ伴フコトナシ、故ニ此ノ如キ肥大ヲ稱シテ單純肥大 Einfache Hypertrophie ト云フ

(七) 心臟衰弱 *Herzschwäche, Herzinsufficienz* 心臟運動ノ減弱スルノ謂ヒニシテ、心代償機能ノ障礙、心筋ノ變性、炎症、脂肪増殖、心神経節ノ變性及ビ心動ノ過勞等ヨリ來タル、心左室ノ運動衰フル時ハ、大動脈管ニ射出スベキ血量減ジ、血壓下降シ、皮膚、腺及ビ諸臟器ノ貧血ヲ來タス、然レモ心左室内ニハ血液ノ鬱積スルヲ以テ、小循環系ノ還流ヲ障礙シ、爲メニ肺毛細管ハ鬱血シ、遂ニ右室ニ至ル迄血液鬱滯スルヲ以テ、右室ノ代償肥大ヲ續發スルニ至ル、又右室運動ノ衰弱スレバ、肺動脈ニ射出スル血量減ジテ肺ハ貧血シ、從テ左心ニ還流スル血量モ減少ス、然レモ右心ニ血液鬱滯スルガ爲メ末梢靜脈血ノ還流ハ妨害セラレ、全身靜脈ノ鬱血ヲ發起スルニ至ル、而シテ心動ノ衰弱スレバ自己ヲ榮養スベキ心冠動脈ニ射出スル血量モ減少スルヲ以テ益々官能障礙ヲ來シ、遂ニ全ク運動停止スルニ至ル(心臟麻痺或ハ心虛脱 *Herzparalyse, Herzkollaps*.)

血管全抵抗ノ高昇

第二節 血管全抵抗ノ高昇 *Erhöhung des Gesamtwiderstandes in der Gefäßbahn*

是レハ大小循環ニ來ルモノニシテ、抵抗力増加セル部位ノ前部ニ於テハ血壓亢盛シ、之レニ反シテ、其後部ニテハ血壓下降スルモノトス。大循環ニ於ケル血行障礙ハ、大動脈ニモ亦小動脈枝ニモ生ズルモノニシテ、多數ノ動脈區域ニ於テ其管壁ノ攣縮スルヤ、血壓ハ直チニ亢進スルモ、ソハ一時性現象ハ留マリ、再ビ動脈壁緊張ノ消褪ニ由テ平均セラル、モノナリ、然レドモ若シ動脈系ノ血壓亢進永ク持續スル時ハ、其結果、左心室ノ肥大ヲ繼發ス、是レ畢竟動脈壁攣縮シテ、管腔狭小トナルニ由リ、血行ヲ調節セシガ爲メ起ル所ノ心筋代償肥大ニ外ナラズ、一時性ノ動脈壁收縮及ビ血壓亢進ハ、窒息ノ如キ血液ノ碳酸瓦斯ニ過飽セラル、場合ニ來タルモノナレドモ、持續性血壓亢進ハ慢性腎臟炎ニ來タリ、心左室ノ肥大ヲ惹起スルヲ見ル、慢性腎臟炎ニ來タル血壓亢進乃至心臟肥大發生ノ原因ニ就テハ種々ノ說アリ、ブライト *Brigit* 氏ハ排尿障礙ノ結果、血液中ニ尿素蓄積シ、全身小動脈ヲ刺戟シテ之レヲ攣縮セシメ、以テ血壓ヲ増加シ、次デ心肥大ヲ來スト云ヒ(化學說 *Chemische Theorie*)、トラウネ *Traube* 氏ハ腎間質組織増殖シテ腎血管ノ分佈區域狹隘トナリ、血壓亢進スルヲ以テ心肥大ヲ起スト云ヒ(器械說 *Mechanische*)

血管全抵抗ノ高昇

分

che Theorie)又セナトール、エワルド、Senator, Ewald 二氏ハ、血液性質ノ變化ヨリ生ズトナシ、ガル、ザットン、Gull, Sutton 二氏ハ、同時ニ汎ク蔓延セル小動脈ノ硬變ニ因スルモノトナシ、ブール、Bull 氏ハ、心臟ノ榮養過多ノ結果ナリトセリ然レモ從來ノ研究成績ニ徴スルニ、腎臟病ニ於ケル心臟肥大ノ原因ハ、動脈血壓ノ亢進ナルコト疑ヒナキガ如シ蓋シ此血壓亢進ハ、全身小動脈攣縮シテ抵抗ノ増加スルニ基因シ、而シテ動脈ノ攣縮ハ、血液中ニ溜滯スル尿成分ガ直接ニ動脈壁ニ作用スルニ因リ或ハ、反射的ニ血管運動神經中樞ニ作用スルニ因テ(チーグレル、Niesler 氏)起ルモノナラン

脚氣ニ來ル心臟肥大モ、末梢動脈ノ攣縮ヨリ發起スルモノナルベク、而シテ動脈攣縮ハ、脚氣毒ノ作用ナラント云フ(山極氏)但シ脚氣ニ於ケル心肥大ハ、左室ヨリモ寧ろ右室ニ生ズルコト多シ、三浦守治氏ノ説ニ依レバ、脚氣ニ於テハ、橫隔膜麻痺シテ胸腔内ニ向テ昂上スルノ結果肺マ下方ヨリ壓迫シテ之ヲ退縮シ、小循環區域ヲ狹隘ナラシムルガ爲メ、右室ノ代償性肥大ヲ發起スルニ至ルモノナリト云フ、然レモ亦脚氣毒ノ作用ニ由リ肺動脈枝ノ攣縮ヲ來タスノ結果、右室ノ肥大ヲ續發スルコトアルヤ論ヲ待タズ。

其他動脈抵抗ノ高昇ハ、先天性大動脈狹窄、動脈硬變症、蔓延性動脈擴張等ノ場合ニモ來ルモノナリ

第三節 大循環ニ於ケル全抵抗ノ低減
Erniedering des Gesamtwiderstandes
im grossen Kreislauf

大循環ニ於ケル全抵抗ノ低減

血管運動神經中樞麻痺シ或ハ頸髓ノ切斷セララル、時ハ、動脈大部分ノ收縮性減退シテ擴張ヲ來スヲ以テ、血液ハ速ニ動脈ヨリ靜脈ニ移流シ、動靜脈間ニ於ケル血壓ノ差異、減少シ其結果血液ノ流通速力、緩慢トナリ、心臟ノ擴張スル毎ニ其受容スル血量少ナクナリ、遂ニ循環停止スルニ至ル

ロンバルド、ベスレル、ブルーンズ及ビ、ミユル、Romberg, Pöster, Brubus, Miller 氏ノ研究ニ依レバ、肺炎菌、實扶的里菌、綠膿菌ハ、延髓ノ血管收縮神經中樞ヲ麻痺シ、全身動脈血壓ヲ下降シ、内臟血管ハ充實シ、皮膚筋及ビ腦ノ血管ノ貧血ヲ來ス、人間ニ於ケル急性傳染病ニ於テ全身循環障礙ヲ來ス所以ノモノモ、血管收縮神經ノ中樞性麻痺ニ因スルコト少ナカラザルベシ

大循環ニ於ケル全抵抗ノ低減

抑モ急性傳染病、就中實扶的里、猩紅熱、肺炎及ビ腸室扶斯等ニ於テ重症ナル全身血行障礙殊ニ心臟衰弱ヲ來スコトハ、夙トニ世ニ熟知セラル、所ニシテ病理解剖上、此等傳染病患者ノ心臟ニハ變性、炎症ヲ認ムルノ故ヲ以テ、心臟衰弱ノ由テ起ル原因ヲ心臟筋ノ變化ニ歸セリ、然レモ臨牀上ノ實驗ニ徴スルニ、傳染病患者ニ來ル所ノ心臟衰弱、所謂虛脫ノ状態ハ通常ノ心臟衰弱ト其趣ヲ異ニシ、毫モ靜脈鬱血ヲ伴フコトナクシテ、動脈内血液空虚ノ現象ヲ呈スルコトハ、クインケ、ナウニンケ、クレール *Quincke, Namyu, Krehl* 氏等ノ認メタル所ナリ、故ニクレール氏ハ此ノ心臟衰弱ノ由テ起ル原因ヲ以テ、血管縮小神經中樞麻痺ニ歸セリ、此ノ如キ事實ハ人間及ビ動物ノ脾脫疽病ニ於テモ見ル所ニシテ、即チ心臟ノ尙ホ強ク運動スルニ拘ハラズ、重劇ノ全身循環障礙ヲ發スルコト之レアルハ、延髓ニ於ケル血管運動中樞ノ障礙セラル、結果ニ他ナラズ、是レヲ概スルニ、諸多ノ急性傳染病ニ於テ、心臟衰弱シ、虛脫症狀ヲ發シテ死亡スルハ、主トシテ細菌毒ノ作用ニ因スル血管運動神經麻痺ニ因スルモノナリ

又亞爾簡保兒、抱水、クロラール等ノ中毒或ハ腐敗性物質ノ吸收(穿孔性腹膜炎)ニ因スルモノナリ

小循環ニ於ケル抵抗ノ高昇

炎等ニ於ケルガ如シヨリ、心臟ノ運動衰弱シテ死亡スルモ、其原因ハ同ジク、血管運動中樞ノ麻痺ニアリ

四肢軀幹ノ挫傷、拳丸ノ打撃、或ハ腹壁切開等ヨリ突然、心臟衰弱ヲ來タシ、脈搏幽微、呼吸淺薄、皮膚蒼白、厥冷ノ如キ症狀ヲ發シ、屢、死亡スルコトアリ、此ノ如キ者ヲ稱シテ震盪症 *Shock* ト云フ、是レ必竟末梢知覺神經ノ分布區域ニ廣大ナル器械的刺戟ノ作用シ、反射性ニ血管運動神經中樞ノ麻痺ヲ來タシタルモノナリ、此ノ如キ現象ハ、彼ノ有名ナルゴルツ *Goltz* 氏ノ試驗ニ於テモ見ル所ニシテ、蛙ノ腹壁ヲ頻回打撃スル時ハ、遂ニ心臟運動ノ停止ヲ來タシテ死亡スル所以ノモノモ、反射性血管運動神經中樞麻痺ニ他ナラザルナリ

第四節 小循環ニ於ケル抵抗ノ高昇 *Erhöhung der Widerstände im kleinen Kreislauf*

是ハ屢、肺及ビ肋膜ノ疾患ニ來ルモノニシテ、肋膜ノ癒著及ビ脊椎彎曲 *Verwachsungen der Pleura und Verkrümmungen der Wirbelsäule* ノ如キハ、呼吸時ニ於ケル肺ノ縮張運動ヲ妨害シ、以テ小循環ノ障礙ヲ來スモ之レヨリ更ニ大ナル

小循環ニ於ケル抵抗ノ高昇

影響ヲ與フルモノハ、肺氣腫、肺硬變等ノ如キ肺毛細管ノ萎縮消耗ヲ來ス肺患、肋膜腔内ノ滲出液、漏出液ニ因スル肺壓迫、大動脈瘤、腫瘍ニ因スル肺動脈ノ壓迫ナリトス、若シ此等ノ障礙僅少ニシテ尙ホ血液ノ流通シ得ル餘地アルキハ血壓亢進ヲ來スコトナクシテ左心室ニ歸流スルヲ得ベク、唯其開通セル部分ニ於ケル血行速度ノ亢進スルニ過ギズ、然レモ強大ナル抵抗障礙ニ於テハ肺動脈、右室ノ血壓ヲ亢盛シ、其永ク持續スルヤ、右室ノ働作強盛シテ遂ニ代償性肥大ヲ惹起ス、然レモ若シ、右室ニシテ、小循環血行ニ抵抗スル障礙ニ打テ克ツコト能ハザル時ハ血液ハ右心内ニ鬱滯シ、全身靜脈ノ鬱血ヲ來ス

右側胸腔ニ於ケル内壓ノ高昇 Erhöhung des Druckes im rechten Thoraxraum (胸水、肋膜炎性滲出液ノ滯溜等ニ因ル)ハ身體靜脈ノ右心ニ歸流スルヲ妨害シ以テ全身諸靜脈ノ鬱血ヲ來ス、又突然ニ生ズル内壓亢進ハ、胸腔ヲ界セル靜脈内ニ血液ノ逆行ヲ惹起スベシ

局所循環障礙

第二章 局所循環障礙

Locale Circulationsstörungen

局所充血

第五節 局所充血 Locale Hyperämie

抑モ身體ノ一局部ニ於ケル血量ハ、動脈血ノ輸入ト靜脈血輸出トニ依テ支配セラル、モノニシテ動脈血輸入ノ多少ハ左ノ事情ニ密接ノ關係ヲ有ス

(一) 心臟收縮運動 活潑ナルト否トニ由テ身體一局部ニ於ケル血液ノ輸入量ニ増減アリ

(二) 血管腔ノ廣狹 動脈壁ニハ滑平筋纖維ヲ具ヘ、其攣縮スレバ血管腔狹隘トナリ、之レニ反シテ弛緩スレバ、管腔擴張シ以テ血液輸入量ノ増減ヲ生ズ、即チ狹隘トナレバ血量減ジ、擴張スレバ増加ス

(三) 血管運動神經ノ作用 該神經ニハ、血管擴張神經及ビ收縮神經アリ、其ニ延髓及ビ脊髓ノ中樞ヨリ起リテ、全身諸動脈壁ニ分佈シ之レヲ擴張或ハ收縮セシム、故ニ此神經ノ作用ニ依テ血管腔ノ廣狹ニ變化ヲ生ジ、血液輸入量増減ス

靜脈血輸出ノ多少ハ左ノ事情ニ關係ス

- (一) 心擴張運動 通常ナレバ、靜脈血ノ中樞ニ還流スル速度通常ナレバ、若シ心動減弱スレバ、還流困難トナリ鬱積スルニ至ル
 - (二) 呼吸及ビ筋肉運動 靜脈血還流ヲ促進スル有力ノ補助作用ナルヲ以テ其減弱スル時ハ、靜脈血還流不十分トナル
 - (三) 重力 生理上、靜脈血ハ、重力ノ作用ニ打テ勝チテ中樞ニ向テ還流スルモノナリ(殊ニ身體下部ノ靜脈ニ於テ然リトス)故ニ或原因ニ依テ重力ニ勝ツコト能ハザル時ハ血液ノ還流不完全トナリ停滯スルニ至ル
- 局所ニ於ケル血液ノ容量、其生理的限界ヲ超エテ輸入増加シ或ハ輸出減退シテ血液ノ充實スルニ至ル時ハ、此狀態ヲ稱シテ充血 Hyperämie ト云ヒ之レニ反シテ局所ノ血量減退スル時ハ、之レヲ貧血 Anämie ト云フ
- 充血ヲ其血液ノ性質ニ從ヒテ動脈性及ビ靜脈性充血 Arterielle Hyperämie und venöse Hyperämie ノ二種ニ區別ス

動脈性充血

動脈性充血 Arterielle Hyperämie, (實性充血)
Active Hyperämie 或ハ單ニ充血 Hyperämie,

Congestion, Fluxion)

動脈性充血ハ、局部ニ於ケル動脈毛細管壁ノ抵抗力減退シテ管腔擴張シ血液ノ輸入増加シテ之レヲ充實スルヲ云フ、其原因ヲ列擧スレバ

(一) 血管壁ノ弛緩 高溫器械的作用或ハ化學的物(例之バ「アトロピン」、莨菪ノ如キモノ)細菌毒等ニ因テ動脈壁ノ筋層麻痺弛緩シ管腔擴張シテ充血ヲ來ス、又外面ヨリ永ク血管壁ニ作用シタル壓迫ノ突然消失スルニ因テ充血ヲ生ズルコトアリ是レ持續セル壓迫ノ爲メニ、血管壁ノ彈力及ビ收縮性減弱消失セルヲ以テ、俄ニ其壓迫ノ去ル時ハ、血管壁直ニ擴張シテ血液ノ輸入增多ヲ來スニ因ル、彼ノ腹水或ハ肋膜炎滲出液ノ大量ヲ急ニ除去スルノ後、腹膜、肋膜ニ高度ノ充血ヲ惹起シ、又エスマルヒ氏驅血帶ヲ取り去ルノ後、其部ニ充血乃至出血ヲ來スガ如キハ、此類ナリ

(二) 血管運動神經作用障礙 血管擴張神經ノ刺戟性興奮ニ由リ管腔擴張シテ起ル所ノ充血ヲ神經緊張性充血 Neurotonische Congestion (「アックリングハウゼン氏」ト云フ、神經痛、或種偏頭痛「エリトロメラルギ」帶狀匐行疹ニ伴フテ

動脈性充血

皮膚ニ現ル、充血又藥劑或ハ一種ノ食物(蟹、クサイチゴ)等ノ内用ヨリ生ズル皮膚ノ一時性發疹ノ如キモノハ之レニ屬スルナラン之レニ反シテ血管收縮神經ノ麻痺ニ由テ血管壁擴張シ、爲メニ起ル所ノ充血ヲ神經麻痺性充血 Neuroparalytische Hyperämie ト云フ、是レハ直接ニ交感神經或ハ交感神經纖維ヲ混ズル腦神經(二又神經ノ如キモノ)ノ麻痺若クハ切斷ニ由リテ發生スルモノナリクラウデ、ベルナルド *Claude Bernard* 氏千八百五十二年ハ之レニ就テ有名ノ動物試驗ヲ施行セシヨアリ、即チ一側ノ上頸部交感神經幹ヲ切斷セシニ、同側頭部外耳ノ小動脈管擴張シテ、著シク充血シ血行迅速トナリ、血壓亢進シ、發赤腫脹シ、溫度ノ昇騰スルヲ認メタリ、是レ交感神經ハ血管收縮神經タルヲ以テ、之レヲ切斷スレバ小動脈壁ノ擴張ヲ喚起スルニ由ル又頭蓋腔内ニ於テ、三又神經ヲ切斷スレバ、眼ノ結膜及ビ虹彩ノ血管擴張シ又舌神經ヲ切斷スレバ舌及ビ齒齦ノ潮紅ヲ來タヌヲ見ル、人間ニ於テモ外傷或ハ腫瘍等ノ壓迫ニ因テ血管收縮神經ノ障礙セラル、其ハ其分佈セル血管區域ニ充血ヲ來ス、ハ臨牀上實驗セラル、所トス

以上兩種ノ原因ヨリ惹起スル充血ヲ總稱シテ、特發性充血 *Idiopatische Hyperämie* ト云フ

收

ämie ト云フ

小兒ノ齒牙發生期ニ於テ顔面ニ生ズル發疹所謂小兒性蔷薇疹 *Roseola infantilis* 或ハ心瓣膜病、流產、肺炎、結核等ニ於テ屢、強キ發汗、瞳孔收縮ニ併發スル一側ノ顔面頸部ノ斑狀充血ノ如キモノハ反射性交感神經麻痺ニ因スルガ故ニ之レヲ反射性充血 *Reflectorische Hyperämie* ト云フ

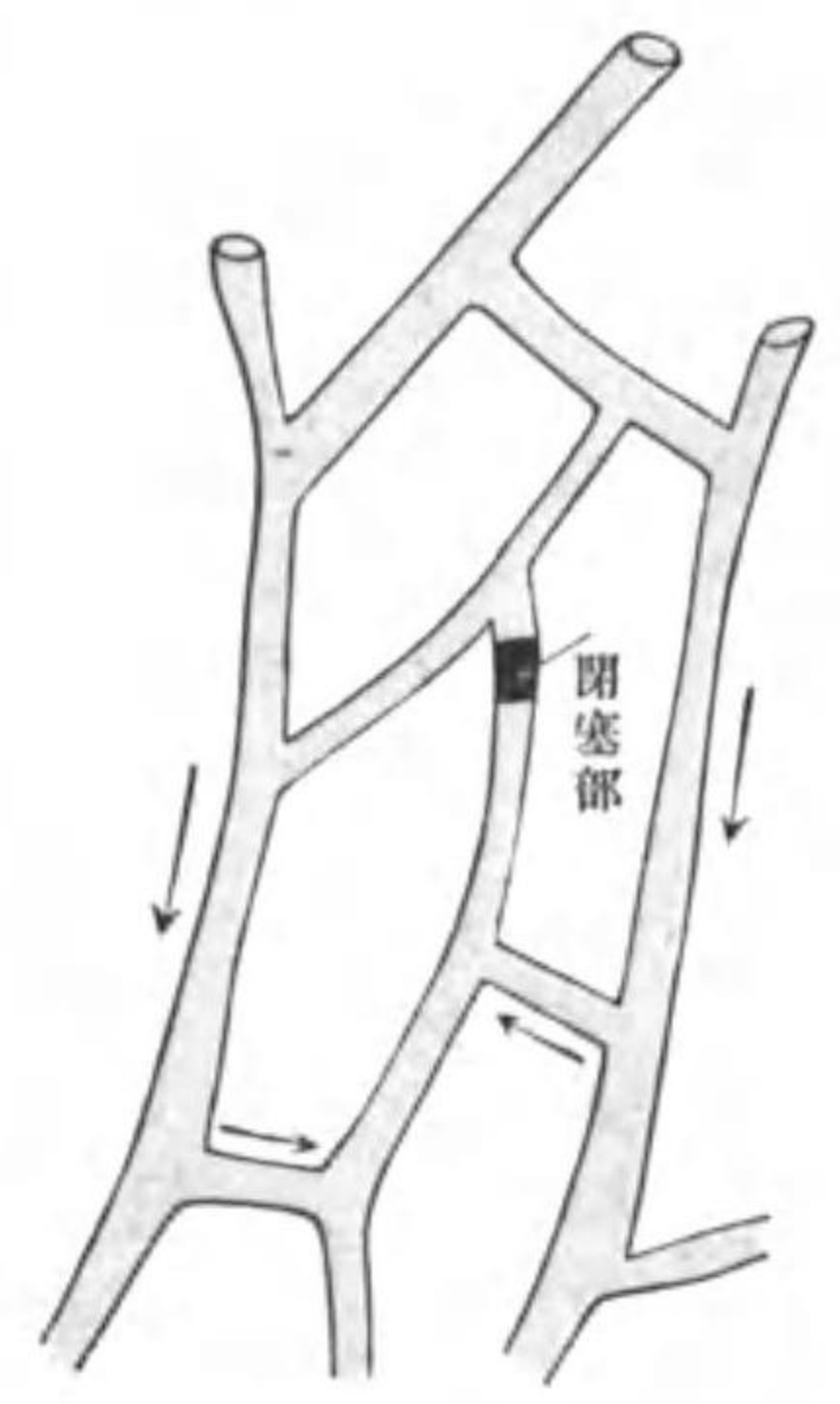
(三) 或ル一部ノ動脈枝ノ閉塞セラレ(結紮、血塞等)其分佈組織貧血トナル時ハ之レニ吻合スル他ノ動脈枝ハ擴張シ、貧血部ノ周圍ハ爲メニ充血シテ閉塞セル動脈ノ分佈區域ニ向テ血液ヲ流入シ、血行ヲ補給代償ス、之レヲ稱シテ側枝充血 *Collaterale Hyperämie* ト云フ

凡テ充血ヲ呈セル體部ハ、血行迅速ニ組織ニ觸接スル時間短キガ故ニ動脈血ハ直ニ靜脈管内ニ移流シ且ツ血管充實擴張スルヲ以テ小動脈枝ト雖モ著明ニ鮮赤色ノ線條トシテ發現シ又毛細管ノ全部平等ニ充血スレバ、瀰蔓性赤色ノ斑ヲ呈ス、而シテ動脈血輸入增多ニ由リ其部ノ溫度ハ昇騰シ又小動脈及ビ毛細管ニ於テモ搏動ヲ呈スルニ至ル充血ハ通常一時性ニシテ永ク持續スルコトナシ殊ニ充血ノ突然速ニ發生シタル時ハ、其消散スルコ

動脈性充血

九

圖二十第
型模ノ行血枝側



トモ從テ速ナリトス、故ニ神經緊張性充血ハ、之レヲ麻痺性充血ニ比スルニ、其持續スル時間短キヲ常トス、而シテ充血ノ比較的永ク持續スル時ハ、血壓亢進ノ結果、血液々分漏出シテ組織内ニ滲潤スト雖モ其腫脹ハ決シテ高度ナラザルヲ常トス、若シ豫ジメ變化ヲ呈セル血管或ハ管壁尙ホ薄弱ナル新生血管ノ充血ヲ來ス時ハ、血壓亢進ノ爲メ、破裂シテ出血ヲ生ズルコトアリ、貴重ナル臟器殊ニ腦髓肺臟等ノ充血ハ危險ナル刺戟症狀ヲ發スルコトアリ

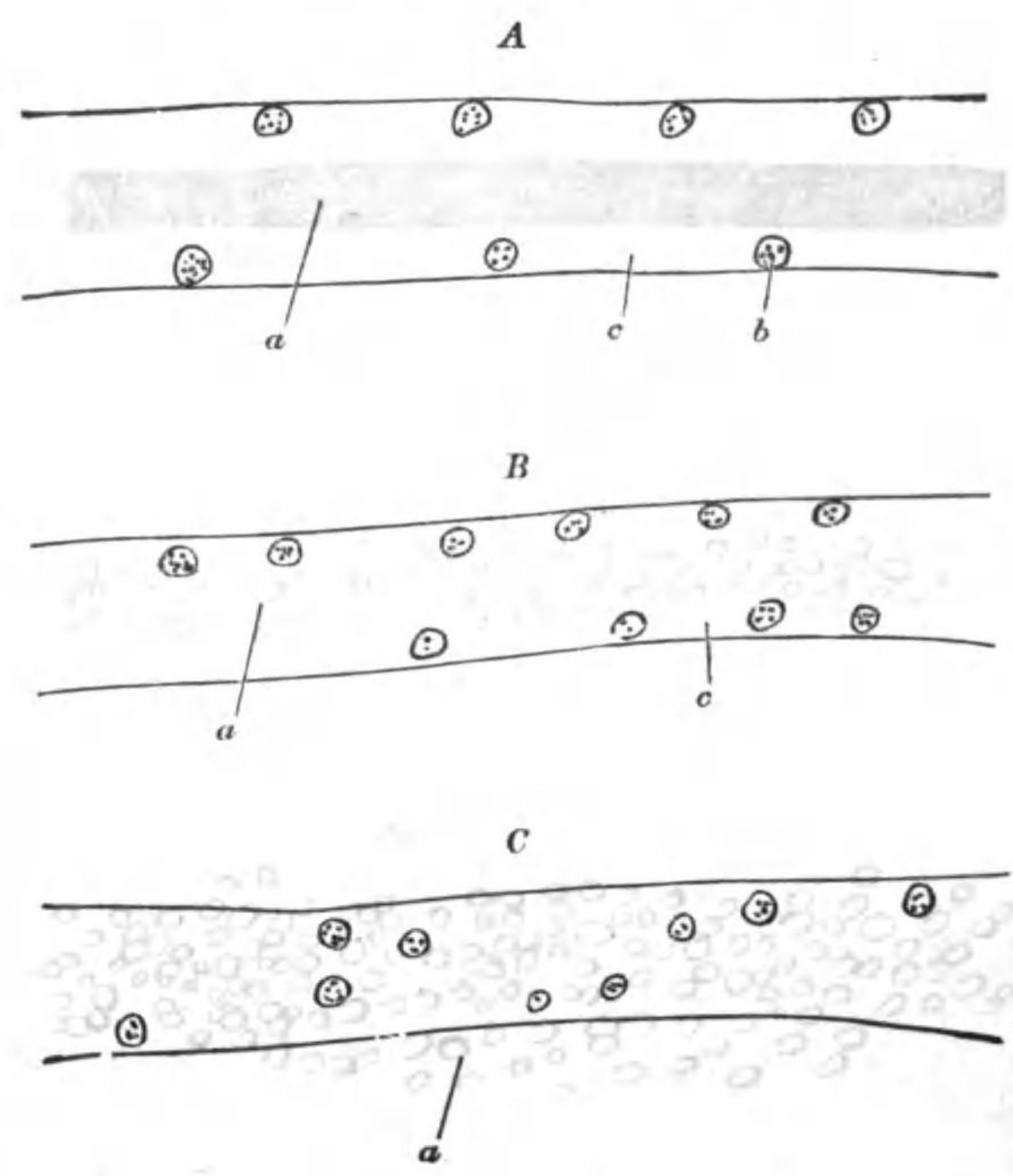
靜脈性充血

靜脈性充血 Venöse Hyperämie (虛性充血)
Passive Hyperämie 鬱血 Staungshperämie)

是レハ、靜脈血ノ還流障礙ヨリ生ズルモノニシテ、其結果ハ、還流ノ全ク廢絶

スルト、或ハ唯其困難ナルトニ從テ一定セズ、而シテ這般ノ場合ニ發現スル循環變化ハ、動物試験ヲ行フテ之レヲ確定スルコトヲ得ベシ、人若シコーンハ

圖三十第
圖型模ノ透滲球血赤血鬱脈靜
(血鬱管細毛梢末ルニ因ニ繫結ノ幹脈靜)

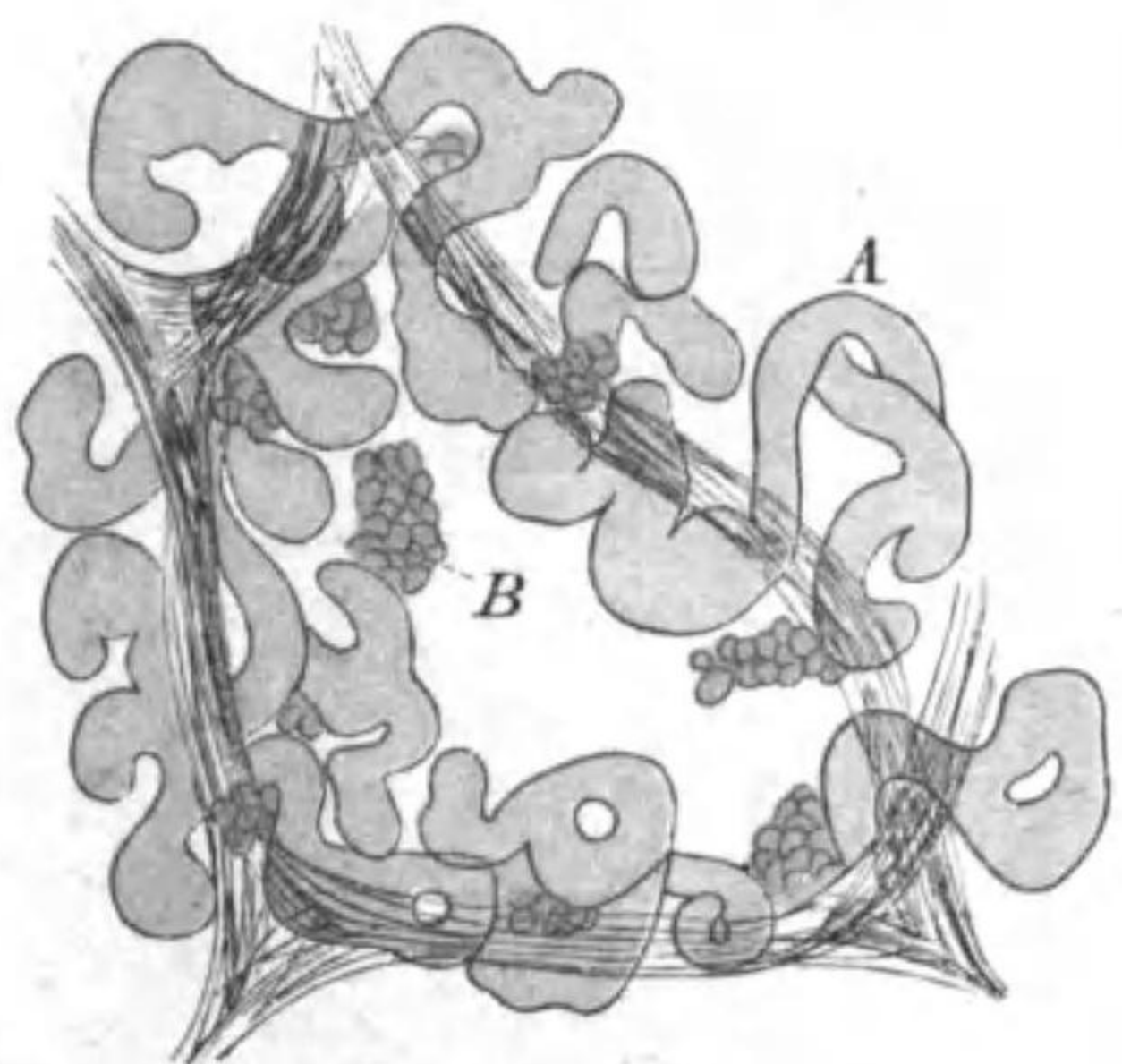


(A) 正常ノ血行
(a) 軸流
(b) 白血球
(c) 邊緣帶
(B) 血行緩慢
(a) 赤血球
(b, c) 同前
(C) 血行靜止
(a) 管外ニ滲透セル赤血球

靜脈性充血

イム *Cohnheim* 氏ノ試験ニ倣ヒ、豫メ「クラレー」ヲ注射シテ運動ヲ麻痺セシメタル蛙ノ舌或ハ泳膜 *Schwimmhaut* ヲ「オグエクトグラス」上ニ粘著シタル「コルク」面ニ擴ゲ、帽針ヲ以テ之レヲ固定シ、顯微鏡下ニ檢スレバ、小靜脈ノ中央部ニハ數多ノ赤血球流通シテ所謂軸流 *Achsenstrom* ヲ形成シ、其周圍ニハ透明ノ血漿流通シテ所謂邊緣帶 *Randzone* ヲ成シ、其内部ニ少數ノ白血球ノ管壁ニ衝突シツ、前進スルヲ見ルベシ、但シ微小ノ毛細管ニ至レバ、其管腔ノ大サ、一個ノ血球ヲ容ル、ニ過ギザルヲ以テ、赤血球ハ一個ヅ、相竝列シテ流通スルヲ見ル而已、然ルニ今、此蛙ニ就テ、舌靜脈若クハ股靜脈ヲ結紮スレバ、末梢小

第十四圖
肺 體 血



(A) 肺胞壁毛細管ノ擴張
(B) 濾出セル赤血球

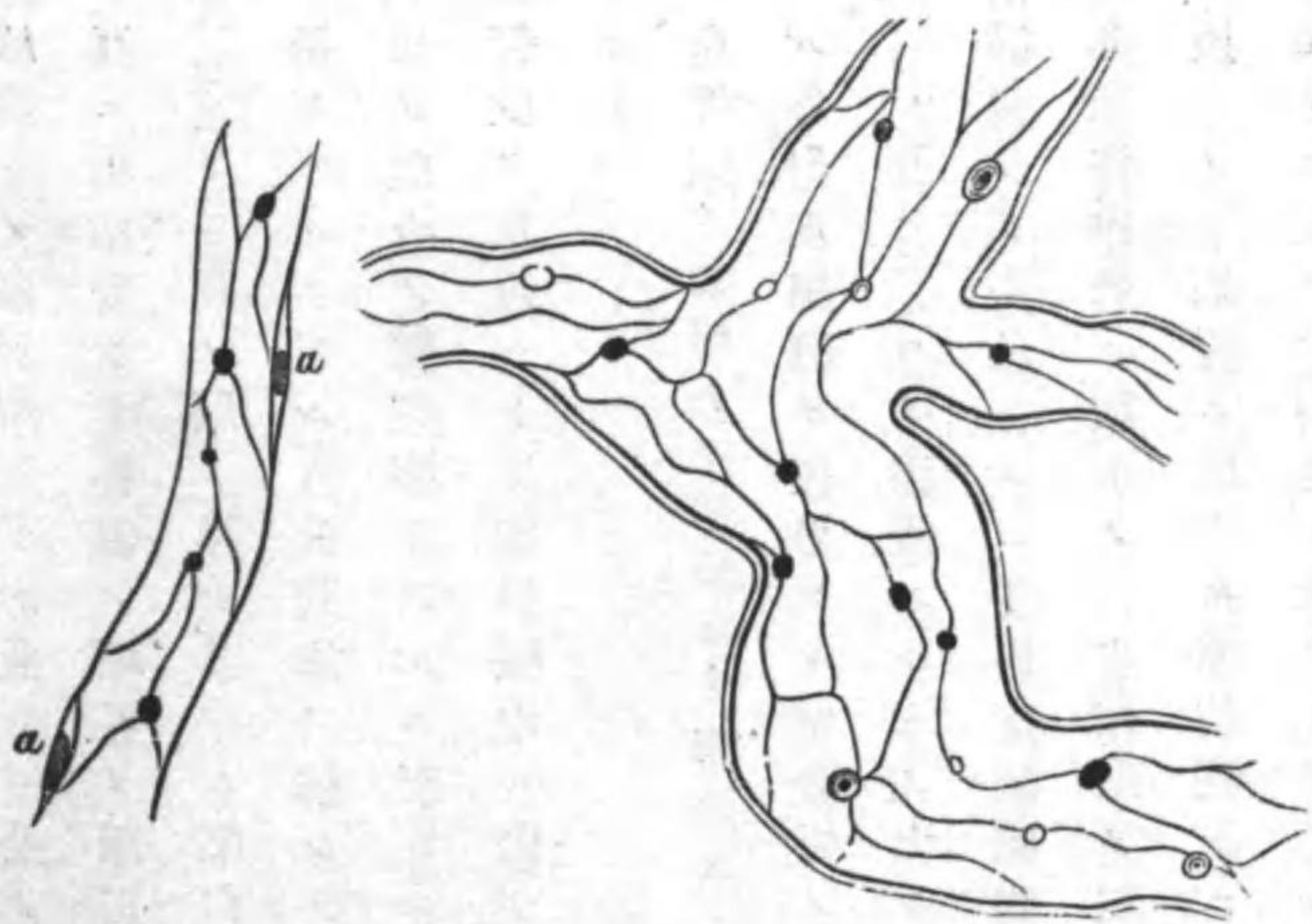
脈ヲ結紮スレバ、末梢小

靜脈ノ還流不能トナルヲ以テ、先ヅ血行緩慢トナリテ管腔擴張充實シ次デ、軸流ト邊緣帶トノ區別消失シ、赤血球ハ全ク一樣ニ管腔ヲ充實シ且ツ管壁ニ接著シ、互ニ相粘著シテ各個ノ經界ヲ識別スルコト能ハズ、所謂赤色血液圓柱 *Rothe Blutcylinder* ノ狀ヲ呈シ、其中ニ唯白血球ノ無色ノ小球トシテ認めラル、ニ過ギザルニ至ル、人此狀態ヲ稱シテ靜脈性血行靜止 *Venöse Stase* ト云フ、斯ノ如ク血液ノ鬱滯停止スルニ至レバ、其血壓亢盛シ、赤血球ハ小靜脈及ビ毛細管壁ヲ竄通シテ、周圍組織中ニ出ヅ、此ノ機轉ヲ名ヅケテ血液滲透 *Diapedesis* ト云フ

赤血球ハ、血管壁ノ如何ナル部分ヨリ滲透スルカト云フニ、*Arnold* 氏ニ從ヘバ、各内皮細胞ヲ經界スル粘合質ノ集積部即チ「ストマタ」 *Stomata* (「スチグマタ」 *Stigmata*) ヲリ滲透スルモノナリトス、今、鬱血ヲ起サシメタル毛細管ヲ硝酸銀ニテ染色スルニ、各内皮細胞間ノ粘合質ハ黑色ノ線條トナリテ現ハレ、此線條内殊ニ數多ノ内皮細胞ノ相集合スル部(ニハ、黑色ノ小點ヲ認ムベシ、通常ノ毛細管ニ於テモ亦硝酸銀ニ逢フテ同様ノ黑點ヲ現スルモ鬱血セルモノニ於テハ稍遙ニ大ナルヲ見ル、此黑點ハ即チ、内皮細胞ヲ界ス

第十 五 圖

工人體血後ニ硝酸銀ヲ以テ染色セシ細小管靜脈



(a) 毛細管ノ核

ル粘合質ノ彼此ノ部ニ於テ特ニ稠密トナレルモノニシテ毛細管ノ鬱滯擴張スルヤ此小點(即チ「スチグマタ」)鬆粗トナリテ擴大シ以テ血球ノ滲透ヲ許スニ至ルナラン

靜脈還流ノ全然持續性ニ停止スレバ、鬱血組織ハ局部的假死及ビ死亡(壞疽)ニ陥ル是レ新ニ動脈血ノ毛細管内ニ輸入スルコト能ハズシテ組織ノ瓦斯交換及ビ榮養ヲ營ムコト能ハザルヲ以テナリ

然レドモ、實際上來ル所ノ鬱血ノ多クハ、靜脈還流ノ全キ廢絶ヨリ生ズルモノニ非ズシテ、唯還流ノ多少困難ナルヨリ生ズルモノナリトス、故ニ、此場合ニ於テハ、鬱血部ノ血壓亢進、血球滲透ヲ來スト雖、組織ノ壞疽ヲ生ズルコト無シ鬱血ノ原因ヲ擧グレバ左ノ如シ

(一) 靜脈管ノ狭窄乃至閉塞 靜脈壁ガ外部ヨリ腫瘍、滲出物、結紮、繃帶等ニ由テ壓迫セラレ或ハ靜脈内部ニ、血栓、栓塞等ヲ生ジテ狭窄閉塞スレバ、其末梢區域ニ血液鬱滯ヲ來ス、然レドモ、靜脈ハ數多ノ吻合枝ヲ有シ互ニ交通スルヲ以テ、縱令其一部閉塞スルモ吻合枝ヨリ血行ヲ補給代償スルヲ以テ實際ニ鬱血ヲ來スコト無シ、然レドモ大ナル靜脈幹例之ハ股靜脈或ハ一區域ニ於ケル靜脈枝全體ノ閉塞スルカ或ハ殆ンド吻合枝ヲ有セザル靜脈例之ハ硬腦膜竇、門脈及ビ腎靜脈等ノ閉塞スル時ハ末梢ニ鬱血ヲ生ズルヤ論ヲ俟タズ

肝臟硬變或ハ門脈血塞等ニ由テ門脈ニ鬱血ヲ來スヤ其鬱滯セル血液ハ側枝血行ノ道ヲ求ムルガ爲メ、門脈ト交通セル臍靜脈(圓韌帶内)ヲ經過シ未ダ全ク閉鎖セザルモノニ向ツテ逆流シ、之レヨリシテ腹壁靜脈内ニ進流ス故

ニ腹壁ノ靜脈殊ニ臍部周圍ノ靜脈管ハ著シク怒張シテ青色ノ索條ヲナス之レヲ「メヂユサ」頭 Caput medusae ト云フ、外科學者タルマ Yama 氏ハ肝硬變患者ニ於ケル門脈鬱血ヲ除カンガ爲メ、大網膜ヲ腹壁ニ癒著セシメ以テ門脈枝ト腹壁靜脈トノ交通ヲ善クシ好結果ヲ得タリ

(二) 心臟運動ノ障碍 心臟病ニ由テ其運動減弱スル時ハ末梢靜脈ノ還流不十分トナルガ故ニ全身ニ鬱血ヲ來ス、是レ代償性作用ノ障碍ヲ來セル心瓣膜病全身榮養疾患ニ因スル心衰弱其他心臟變性ヲ呈セル病者ニ見ルトコロナリ

(三) 呼吸障碍 肺ニ疾患アリテ呼吸運動不完全トナル時ハ、末梢靜脈血ノ還流ヲ促進スル胸腔内陰壓作用ニ障碍ヲ來スヲ以テ、靜脈血ノ還流不十分トナリ鬱血ヲ來スベシ、殊ニ心臟衰弱ヲ併發セルモノニ於テ益、然リトス心衰弱呼吸障碍ニ由テ、靜脈血ノ還流困難トナリ血行緩慢トナルヤ、血液ハ重力ニ從テ身體ノ下部ニ沈降鬱血ス、之レヲ沈垂性充血 Hypostase, Senkungs-Hyperämie ト云フ、仰臥セル病者ニ於テハ背部及ビ肺ノ後下部等ニ著明ノ鬱血ヲ來スモノナリ

(四) 筋運動ノ廢絶 筋肉ノ收縮運動ハ其内部及ビ近傍ヲ經過スル靜脈管ヲ壓迫シ其血液ヲ中樞ニ向テ還流セシムル補助作用ヲナス、故ニ永ク筋ヲ使役セザレバ、鬱血ヲ發生スルニ至ル、例之バ久シク起立スル時ハ、筋運動ノ絶止ニ兼テ重力ノ偏勝ニ由リ下肢ノ靜脈ハ鬱血シテ所謂靜脈擴張 Varicen ヲ來シ又坐業ニ從事スル人ハ痔靜脈鬱血擴張シテ痔核 Hämorrhoid ヲ生ズルガ如シ、此ノ如キ原因ヨリ生ズル局部鬱血ハ、心臟運動ノ減弱又ハ大ナル靜脈幹ノ血行障碍ニ依テ助成セラル、故ニ、下腿ノ靜脈擴張ノ如キハ妊婦ノ永ク起立セル場合ニ好ンデ發生スルモノナリ、之レ妊婦子宮ノ骨盤靜脈ヲ壓迫シテ下肢血行ヲ障碍スルト同時ニ持続性起立ノ爲メニ重力ノ作用ヲ受クルヲ以テナリ

鬱血セル組織ハ、多量ノ靜脈血鬱滯スル爲メ、青赤色ヲ呈ス、(チアノーゼ Cyanose)、身體ノ末梢部分殊ニ手指、足趾及ビ外部ヨリ見ルヲ得ベキ粘膜齒齦、口唇粘膜ノ如シニ於テ著明ナリ、而シテ鬱血部ノ溫度ハ一般ニ下降シ、組織ノ硬度ハ増加シ、屢、鬱血ヨリ續發スル水腫ノ爲メニ益、硬度ヲ増ス又酸素及ビ榮養物輸入ノ減少ノ爲メニ組織臟器ノ官能障碍ヲ來ス、(腦鬱血ハ、眩暈、精神

圖 六 十 第

血鬱膚皮ルケ於ニ病膜瓣臟心



ノ抑壓症
狀肺鬱血
ハ呼吸困
難腎臟鬱
血ハ蛋白
尿等ヲ來
スガ如シ、
其他鬱血
ノ永ク持
長スレバ、
擴張充實
スル毛細
管ノ爲メ
ニ臟器ノ
實質細胞

圖 七 十 第

頭 乳 血 鬱



壓迫セラレテ萎縮ニ陥リ、肝臟腎
臟ニ於テ此例ヲ見ル又靜脈壁及
ビ其周圍組織ノ結締織増殖肥厚
シテ臟器ノ硬度ヲ増ス之レヲ名
ケテ「チアノーゼ」性硬變 Cyanotische
Induration ト云フ、肺、腎ノ鬱血ニ於
テ屢之レヲ認ム、此場合ニ於テハ
伴發現象トシテ屢、其臟器ニ色素
沈著ヲ見ル、此色素顆粒ハ鬱血ニ

由テ血管外ニ滲透セル赤血球ノ分解物ニ他ナラズ
近時局所ノ結核痲毒性關節炎及ビ種々ノ炎症性疾患ニ對シ、人工的ニ鬱血
ヲ喚起シ以テ佳良ノ治癒成績ヲ收ムルニ至レリ、此法ハ有名ナル「ビール Bier
氏」ノ創始セシ療法ニシテ之レヲ鬱血療法ト稱ス蓋シ此法ニ由テ治癒ノ目
的ヲ達スル所以ハ、ルバルシユ Jabursch 氏等ノ說クガ如ク、鬱血ノ爲メニ局
部組織ノ新陳代謝ニ一種ノ變化ヲ生ジ細菌ノ生活要件ヲ不適當タラシメ、

之レニ依テ自然ノ治癒力ヲ強盛ナラシムル結果ナルベシ蓋シ鬱血部ニ細菌ノ發育シ能ハザル事實ハ、肺鬱血ヲ來タセル心瓣膜病者ノ肺結核ニ罹患セザル從來ノ實驗ニ徴シテ之レヲ知ルベク、又近時ハンブルゲル、テツチエル *Hamburger, Notsel* 氏等ハ鬱血部ニ於ケル脾脫疽菌ハ其毒性ヲ失ヒ死滅ニ歸スヲ見タリト云フ、尙ホ鬱血療法ノ炎症性疾患ニ效力アル理由ニ就テハ中卷、炎症論ノ條下ニ詳説スベシ

第六節 局所貧血 *Locale Anämie, Ischämie,*

Blutarmut

局所貧血

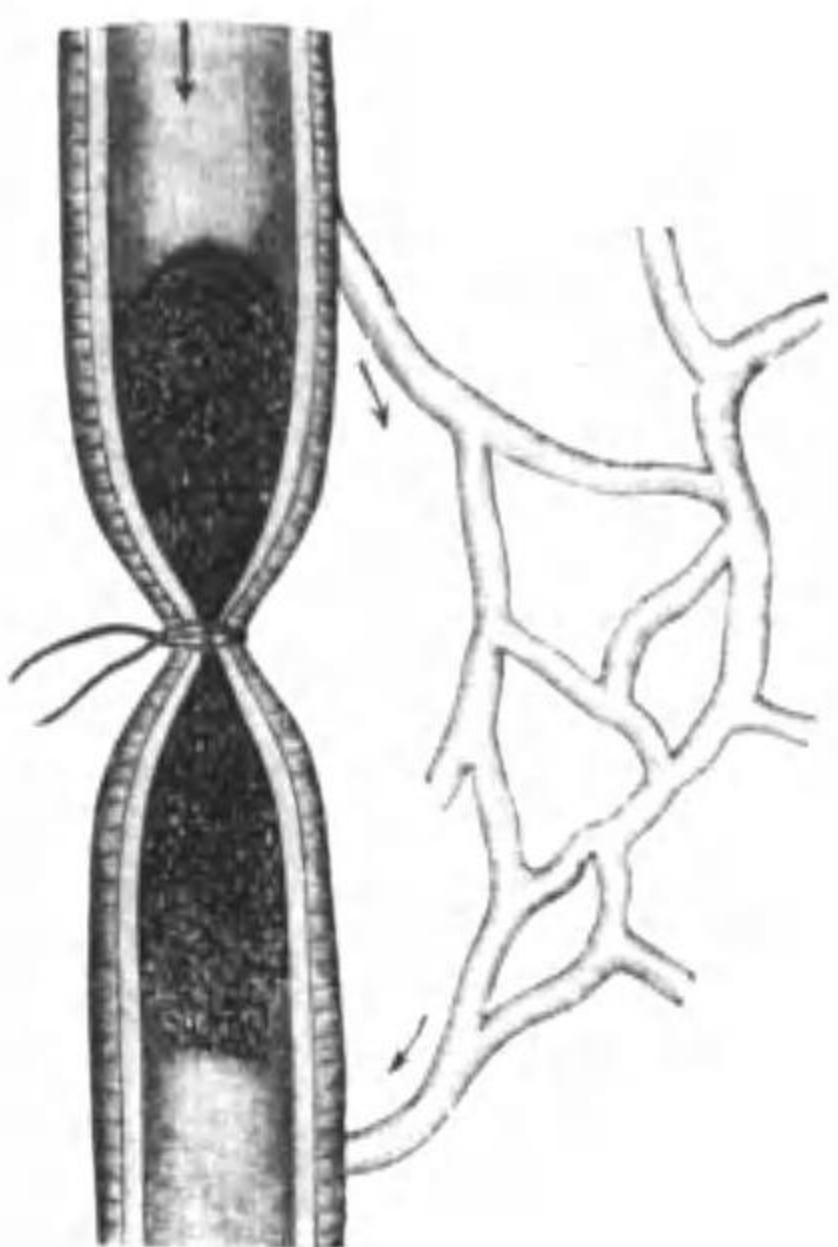
全身貧血 *Oligämie* ノ一分症タル各臓器ノ貧血ヲ除クノ他、局所貧血ハ、身體一部ニ於ケル動脈枝毛細管内ニ輸入スル血量ノ減少スルヨリ生ズ、心臟運動ノ障礙ハ、血液輸入ノ減少ヲ來スニ拘ハラズ、毫モ貧血ヲ生ズルコトナク、却テ鬱血ヲ喚起スルコト前既ニ論述シタルガ如シ、而シテ局所的原因ヨリ發生シタル高度ノ貧血ハ、特ニ之レヲ *Ischämie* ト稱ス
局所貧血ノ原因ハ左ノ如シ

(一) 外方ヨリ高度ノ壓迫 一臓器ニ作用シ以テ毛細管及ビ動脈管ヲ狹窄閉塞スルヨリ生ズ、但シ中等度ノ壓迫ハ、唯弾力性弱キ菲薄ノ管壁ヲ有スル靜脈ニ作用スルノミニシテ、貧血ノ代リニ鬱血ヲ來スコト多シトス、高度ノ壓迫ニ因テ起ル局所貧血、所謂壓迫性貧血 *Druckanämie* ハ、エスマルヒ氏驅血帶ノ緊縛、腫瘍、多量ノ漏出液等ノ局所ニ及ボス壓迫ニ於テ之レヲ見ル

(二) 動脈枝ノ閉塞(血栓、栓塞、結紮、動脈内膜炎等)スレバ、之レヨリ末梢部ノ血行杜絶シテ高度ノ貧血ヲ來ス、然レドモ多クノ動脈管ハ互ニ吻合枝ヲ以テ交通スルガ故ニ、其一部閉塞スルモ、之レニ交通スル動脈枝ハ、ヤガテ擴張シテ其血行速トナリ以テ閉塞セル血管ノ、分佈區域ニ血液ヲ流入シ所謂側枝血行ヲ營ムヲ以テ、貧血ヲ來スコトナシ、

例之バ内頸動脈ノ終枝タル前大脳動脈、シルウキー氏動脈ト、椎骨動脈ノ終枝タル基

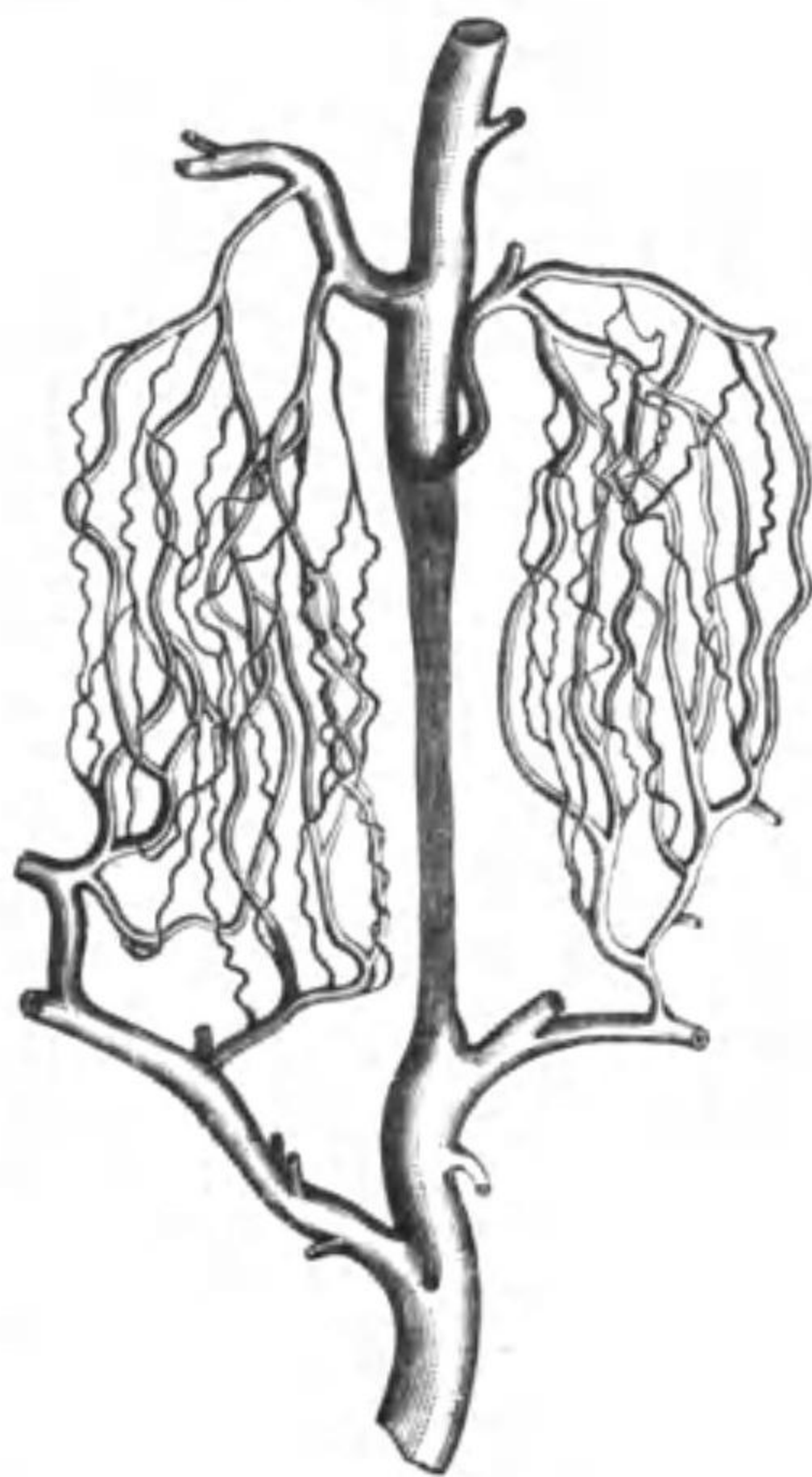
第十圖 (圖型模) 行血枝側



局所貧血

礎動脈ヨリ分岐スル後大脳動脈トハ、腦底ニ於テ略ホ六角形ノ吻合ヲナシ、所謂ウキルス氏動脈輪ヲ形成スルヲ以テ、今、頸動脈ヲ結紮シテ其血行ヲ絶

第十圖 結紮後三月ケルタ股動脈ノ脈



ツモ、椎骨動脈ヨリ、血行ヲ代償スルヲ以テ、腦髓ノ貧血ヲ來スコトナシ、又股動脈ヲ大腿ノ中央部ニテ結紮スレバ、深股動脈ハ擴張シ

テ血行旺盛トナリ、吻合枝ヲ介シテ其血液ヲ股動脈下部ノ枝ニ送りテ、血行ヲ補給シ、又大動脈ヲ結紮スレバ血液ノ一部分ハ、擴張セル内乳動脈ニ向テ其通路ヲ求メ、此動脈ト交通スル下腹壁動脈ヲ經テ下肢ノ動脈ニ流注スベシ、然レドモ這般ノ側枝血行ニ依テ循環ヲ補償スルニハ、閉塞セル血管ニ交通吻合セル血管ノ數及ビ其擴張性ノ如何ニ從テ難易ノ別アリ、若シ交通血

第十二圖 吻合有レスル血管分佈状態



管ノ數多クシテ且ツ擴張シ易キ時ハ、側枝血行ノ目的ヲ達スルヲ得ベキモ、否ラザル場合ニ在テハ血行ノ補給代償セラル、コト甚ダ緩慢ナルカ或ハ殆ンド不能ニ歸スルコトアリ、若シソレ、交通血管ノ擴張久シク持續スル時ハ遂ニ該血管壁ノ肥大ヲ來シ其縱徑、幅徑共ニ増加スルヲ見ル、ノートナ

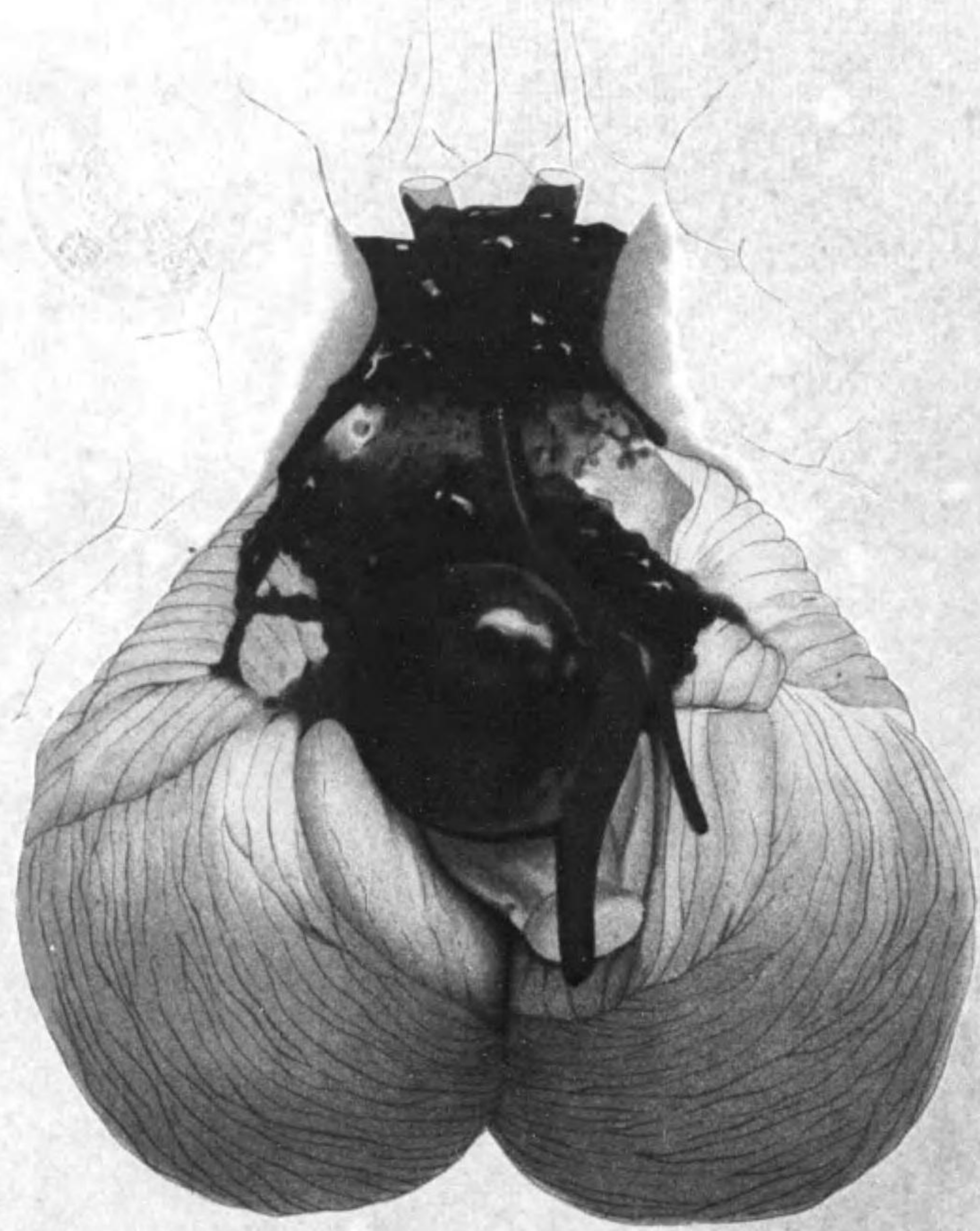
ゲル *Nohrhaecl* 氏ニ依ルニ、家兎ニ就テ、一動脈ヲ結紮シタル後、凡ソ、六日ニシテ之レニ交通セル動脈壁ノ肥厚ヲ認め、又大ナル動脈ヲ結紮スル時ハ、數週ノ經過中ニ於テ、側枝血行ヲ營ミタル小動脈ガ厚キ管壁ヲ有スル廣大ノ動脈ニ變化シタルヲ見タリキ末梢ニ於テ吻合枝ヲ有セザル動脈即チコーンハイム氏ノ所謂終端動脈 *Endarterien* ノ閉塞スレバ、其分佈區域ノ血行全ク廢絶スベシ、此動脈ニ屬スルモノハ、ジルウキー氏溝動脈、網膜中心動脈、肝動脈、腎動脈、脾動脈、心冠動脈等ナリトス

(三) 動脈壁 攣縮ノ管腔狹隘トナルガ爲メ發起スル貧血ヲ痙攣性貧血 *Spasmodische Anämie* ト云フ、多クハ一時性ニシテ、攣縮セル血管筋ハ、ヤガテ疲勞シテ管壁ノ擴張ヲ來シ充血ヲ續發スルコトアルモノナレモ、永ク攣縮狀態ヲ維持スルモノアリ、其原因ハ一ハ直接ニ血管壁ニ作用スル刺激(寒冷、化學的物質例之バ「アドレナリン」ノ如キモノ)他ハ血管收縮神經ノ刺激ナリ、ストリツケル、スタイナツハ及ピカーン *Stricker*, *Seinach*, *Kahn* 氏ニ依レバ、毛細管壁モ神經ノ感應ノ下ニ收縮スル性アリ

(四) 反射性貧血 *Reflectorische Anämie* ブロウンセクアール *Bronseguerd* 氏ノ試驗

圖 一 十 二 第

脈動骨椎ヒ及脈動礎基ルケ、於ニ底腦
血出ルス因ニ裂破ノ瘤脈動



ニ依ルニ腎臟副腎等ヲ挫滅スレバ反射性ニ脊髄軟膜ノ貧血ヲ來タスト、ヒ
ステリー患者ニ認ムル所ノ痙攣或ハ痲痺ノ一部分ハ反射性貧血ノ結果ナ
リトノ説ハ蓋シ眞ナラン

(五) 一ノ臟器ニ高度ノ充血ヲ生ズルキハ、他部ノ臟器ニ輸入スベキ動脈血量
ハ減少セザルヲ得ズ、之レニ因テ發起スル貧血ヲ稱シテ側枝性貧血 Collate-
rale Anämie ト云フ、例之バ腹水、胸水ノ多量ヲ急ニ排除スルノ後ハ、腹膜、肋膜
ニ高度ノ充血ヲ發起スルヲ以テ(充血ノ章參照)腦髓ハ貧血ヲ來シテ人事不
省ニ陥ルガ如シ(内臟交感神經ヲ切斷スルキハ、腹部臟器ノ充血ヲ生ジ爲メ
ニ同ジク腦貧血ヲ來ス)

(六) 生理上、身體組織ノ官能ヲ營爲スル間ハ休息時ヨリモ多量ノ血液輸入ス
ルモノナリ、ランケ Ranker 氏ノ家兎ニ行ヒタル試驗ニ徴スレバ、其休息時ニ於
ケル身體筋肉ノ血量ハ全身總血量ノ三十六・六%ナルモ、其運動シテ強直性
收縮ヲ來スニ至ル時ハ殆ド其二倍即チ六十六%ニ昇騰スト云フ、故ニ四肢
ノ運動痲痺セル患者ノ如キハ、其痲痺部ニ血液輸入減少シ、多少ノ貧血ヲ來
スベシ、又嘔囉仿謨ノ如キ、痲醉藥ヲ動物ニ嗅入セシムルニ、腦髓ハ著明ノ貧

血ヲ呈スルヲ見ル、此ノ如キモノヲ麻痺性貧血 Paralytische Anämie ト云フ
 貧血トナレル組織ハ蒼白色ニシテ、組織固有ノ色著明ニ現出シ、容積ハ通常
 ヨリモ小ニシテ且ツ液分ヲ含ムコト少ク、溫度下降シ、官能力モ減少ス、諸組
 織中、最モ著明ニ且ツ速ニ官能障礙ヲ來タスモノハ、神経系及ビ筋肉ニシテ、
 先ヅ刺戟症狀ヲ發シ、耳鳴、蟻走様感覺、筋搐搦、全身痙攣等ヲ來タシ、次デ、五官
 ノ麻痺、筋疲勞、人事不省等ノ如キ麻痺症狀ヲ呈ス、蓋シ這般ノ障礙ハ主トシ
 テ貧血ニ因テ起ルモノナレドモ、亦一方ニ於テハ血液運動ノ減退スルノ結
 果、新陳代謝ニ因テ生成セル有毒物質ノ組織内ニ鬱滯シ以テ組織ヲ刺戟シ
 或ハ麻痺スルニ因ルモノナリトス而シテ貧血ノ持續スル時間短ケレバ、之レ
 ニ因テ起ル所ノ障礙モ單ニ一時性ニシテ持續性障礙ヲ來スコトナシ、故ニ
 血管壁ノ痙攣性收縮ニ因スル貧血ハ、血管ノ閉塞ヨリ生ズル貧血ニ比スレ
 バ、速ニ消散スルヲ以テ、唯一時性ノ官能障礙ヲ呈スルニ過ギズ(腦動脈ノ攣
 縮ニ因スル人事不省、網膜動脈ノ痙攣ニ因スル一時性盲目等ノ如シ)
 然リト雖組織細胞ニシテ血行障礙ニ對スル抵抗力薄弱ナルモノハ比較的
 短時間ノ貧血ニ因テモ變性乃至壞疽ヲ來スコトアリ、レックリングハウゼ

死後身體ニ於
ケル血液ノ分
佈

ン氏ニ依レバ、筋、神經及ビ腺組織ハ動脈閉塞後、二乃至六時間ニシテ死滅ニ
 陥ルト云フ

第七節 死後身體ニ於ケル血液ノ分佈
 Postmortale Blutvertheilung im Körper

死體ニ於ケル血液ノ分佈狀態ハ、生活體ノソレヨリモ著ルシキ差異アリ、之
 レヲ來ス所ノ原因及ビ其血液分佈狀態ヲ左ニ略述セン
 (一) 死亡時ニ發生スル全身動脈ノ收縮 心臟運動停止スルヤ動脈血ハ炭酸
 ニ富有ナル靜脈血ニ變ジ、延髓ノ血管收縮神經中樞ヲ刺戟スルヲ以テ全身
 動脈壁ハ攣縮シテ其内ノ血液ヲ毛細管靜脈管ニ向テ驅逐ス、故ニ死體ニ於
 テハ動脈管ハ常ニ空虚ナリ、故ニ、ハーヴェー Harvey 氏ガ、千六百二十八年ニ
 於テ、生活體ニ就キ、血液運行ヲ發見スルニ至リシ以前即チ十七世紀ニ至タ
 ルマデハ、生活中ニ於テモ、動脈ニハ、血液ノ他ニ一種ノ氣狀體ヲ含有セシモ
 ノト信ジ、之レニ「プノイマ」 Pneuma ナル名ヲ附シ、生活ノ本源ナリトマデ信ジ
 タリキ

死後身體ニ於ケル血液ノ分佈

尚ホ動脈壁ノ滑平筋及ビ心臟筋ノ死後強直モ血液ヲ靜脈管ニ驅逐スルニ與テカアルモノナリトス

(#) 血液ノ死後沈重 Postmortale Senkung des Blutes 死後循環停止セル血液ハ、重力ノ影響ヲ受ケテ身體下部ニ沈垂シ、其皮膚ニ現ル、モノ之レヲ屍斑(轉歸ノ章、死ノ條下ヲ參照セヨ)ト云ヒ、内臓ニ來タルモノ之レヲ「ヒポスターゼ」Hypostase ト云フ、仰臥屍ニ在リテハ、肺臓ノ後部、腦膜ノ後部ハ殊ニ強ク靜脈管毛細管充實シテ黯青赤色ヲ呈スルヲ認ム、亦胃腸粘膜ノ小靜脈モ多少充實シテ黯赤色斑ヲ形成シ、之レヲ精視スレバ一々微細ナル靜脈枝ノ鬱滯充實スルヨリ成ルヲ認ムベシ

(三) 心臟麻痺ニ由テ死スル時ハ、左室ハ擴張時ニ於テ靜止シ、平等ニ血液ヲ以テ充實セラル、次デ心筋強直收縮シテ其内ニ保有スル血液ヲ大動脈及ビ左房ニ驅逐スルヲ以テ室腔ハ空虛トナル、但シ生前心筋ニ高度ナル變化ヲ生ゼルモノニ在リテハ、強直收縮スルヲ不能ナルヲ以テ、室腔ハ空虛トナルヲナシ、而シテ右室ニ在リテハ、其筋壁薄ク、從テ收縮力弱キガ故ニ、死後ト雖多少ノ血液ヲ以テ充タサル

死後ノ血液分佈ニ附加シテ一言スベキ者ハ、血液ノ死體性變化 Kadaveröse Veränderungen des Blutes ナリ、死後、赤血球ハ溶解シテ「ヘモグロビン」ヲ游離スルガ故ニ、此游離「ヘモグロビン」ハ血漿ニ溶解シ、之レニ觸接スル組織即チ心臟及ビ靜脈ノ内膜、瓣膜ヲ瀰蔓性或ハ斑點狀ニ赤染ス、之レヲ稱シテ血色素滲潤 Imbibition des Blutfarbstoffes ト云フ、往時ハ之レヲ以テ生前ニ生ジタル充血乃至炎症ト誤認シタルモ其瀰蔓性ニシテ毫モ血管分枝ノ痕跡ヲ示サザルト且ツ元來血管ヲ有セザル心瓣膜血管内膜ニ生ズル等ニ依リ容易ニ充血ヨリ區別スルヲ得ベシ、新鮮ナル死體ニテハ、血色素滲潤甚ダ僅微ナレモ、死後時日ヲ經過スルニ從テ著明トナル

第八節 出血 Haemorrhagie, Extravasatio, Blutung

出血トハ、血液全成分ノ血管外ニ出ヅルヲ云ヒ、ソノ出デタル血液ヲ出血液 Extravasat ト云フ、血管壁ノ破裂シテ生ズル出血ヲ破綻性出血 Blutung per rheximト云ヒ、周圍組織ノ潰瘍壞疽ガ血管壁ニ侵蝕シ或ハ腐蝕劑ノ刺戟ニ依テ血管壁腐蝕セラレテ出血スルヲ侵蝕性出血 Blutung per diabrosin ト云ヒ、高度

出血

出血

ノ鬱血ニ際シ、多量ノ赤血球毛細管壁ヨリ出ヅルモノヲ濾出性出血 Blutung per diapedesin ト云フ(鬱血ノ條ヲ参照セヨ)

出血ノ原因ヲ舉グレバ左ノ如シ

(一) 心臟壁及ビ血管連續離斷 Continuitätsstrennungヲ生ズルニ由リ出血ス、其原因ヲナスモノハ、外傷、血壓亢進及ビ血管壁、心臟壁ノ變化ナリトス
外傷性出血ハ人ノ能ク實驗スルガ如ク、銳器若クハ鈍器ノ器械的作用ニ由リ血管壁損傷シテ生起スルモノナリ、血壓亢進ヨリ來ル所ノ出血ハ毛細管及ビ小靜脈管ニ認ムル所ニシテ、全身血壓ノ亢進ヲ發起スル窒息、ストリキニ一子、中毒破傷風等ニ於テ身體組織殊ニ漿液膜ニ小出血ヲ生ジ又高度ノ局所鬱血ヨリ出血ヲ續發スルハ、畢竟高キ血壓作用ニ由テ管壁ノ破裂スルガ爲メナリ、然レモ大ナル靜脈管及ビ動脈ニ於テハ、其管壁ノ健全ナル以上ハ、血壓ノ如何ニ亢進スルモ破裂スルモノニ非ズ之レニ就テハ、フホルクマシ Volkmann 氏ノ有名ナル試驗アリ、同氏ハ犬ノ頸動脈ニ就キ、通常ヨリモ十倍ノ血壓増加ヲ起サシメタルモ、毫モ破裂スルコトナク、又頸靜脈ヲ破裂セシメンニハ、健康時血壓ノ十倍以上ニ達セザレバ能ハザルヲ確證セリ

然レモ若シ豫ジメ管壁ニ病的變化例之バ脂肪變性、アテローム變性、動脈瘤、靜脈瘤ヲ生ジ其抵抗力減弱セルモノニ在リテハ、少許ノ血壓亢進ニ由リテモ、容易ニ破裂出血ス、例之バ腦動脈壁ニ粟粒動脈瘤ヲ生ズルモノニ於テハ、咳嗽、怒責若クハ身體ノ勞働ヲ營ミテ其血壓亢進ヲ來スルハ、動脈壁破レテ腦出血卒中ヲ起スガ如シ、又新生セル小血管ノ如キハ、其管壁未ダ軟弱ニシテ抵抗力弱キヲ以テ容易ニ破裂出血シ易シ (創面ニ發生スル肉芽ガ僅微ノ刺戟ナリ)

(二) 靜脈及ビ毛細管ノ血壓亢進竝ニ血管壁ノ竅透性亢進スル時ハ、血管壁ノ破裂セズトモ出血スルコトアリ、之レ所謂濾出性出血ニシテ、一局部ノ靜脈血液ノ還流全ク停止鬱積スレバ、血壓ノ異常ニ亢進スルノ結果、多量ノ赤血球ハ、該靜脈枝及ビ毛細管ヲ滲透シテ、血管外ニ出ヅ、又血管壁ノ竅透性亢進ヨリ來ル出血ハ、種々ノ器械的、化學的、溫度的刺戟ノ血管壁ニ作用シテ之レヲ變化セシメ、由テ以テ其竅透性ヲ増加セシムル場合ニ之レヲ見ル、又久シク一局部ノ血行障礙アルキハ、其部ノ血管壁ノ榮養減衰シテ、其竅透性亢進シ以テ赤血球ノ滲透ヲ繼起ス

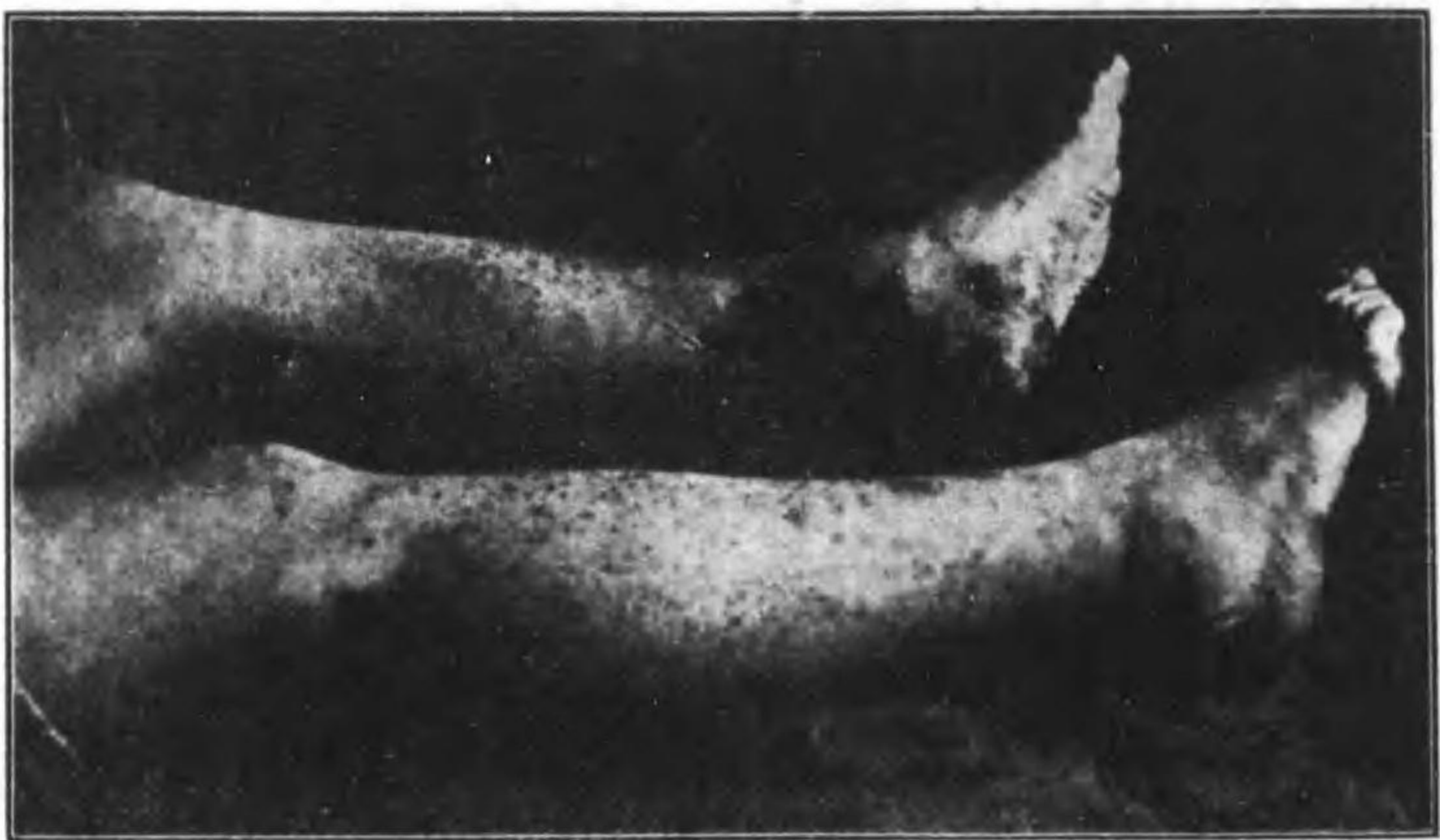
(三) 出血シ易キ傾向ヲ有スル個人的素質ヲ出血性素質 Hämorrhagische Diathese ト云フ之レニ先天性及ビ後天性ノ二者アリ
 先天性出血素質ハ血友病 Hämophilie ニ於テ之レヲ見ル、此疾病ハ遺傳性ニ來ルモノニシテ、血管壁性質ノ異常ヲ呈スルノ他ニ、血液成分ノ病的變化アルモノナルベシ、故ニ身體一部ノ小血管損害シテ出血スルモ、通常ノ如ク、血液凝固セズシテ止血スルコトナク、持續性ニ出血シ、遂ニ大貧血ニ陥リテ死スルニ至ルモノナリ

後天性出血素質ハ(甲)壞血病 Scorbüt ウエールホーフ氏紫斑病、單純性紫斑病、
 儂麻質斯性紫斑病、出血性紫斑病、初生兒「メレナ」症、メルレル氏病 Moller'sche Krankheit、バルロウ氏病 Barlow'sche Krankheit ニ來リ、又(乙)諸般ノ傳染病、中毒病、
 例之バ、敗血症、心内膜炎、脾脫疽、發疹室扶斯、虎列刺、天然痘、ペスト、急性肝臟黃色萎縮、黃熱、磷中毒、蛇咬症等ニ來リ、又(丙)惡性貧血、白血病、假性白血病ノ如キ血液病ニモ來ル

甲群ノ出血病ニ在リテハ、皮膚、粘膜、内臟ノ出血ヲ來スモノニシテ、(バルロウ氏病ハ、生後一年半乃至二年ノ幼兒ニ生ジ屢、尙儂病ヲ併發シ、骨膜下出血ヲ

第二十二圖

壞血病患者ノ皮下溢血斑



來ス、以前ハ其原因ヲ榮養及ビ血液循環ノ異常ニ歸シ殊ニ壞血病ノ如キハ加里鹽缺乏ノ結果ヨリ起ルモノト信ゼリ、然レモ近年ニ至リ、少ナクトモ、此等ノ出血病ノ大部分ハ傳染病ナリトノ說世ニ出テ、Kolb, Babes, Gärtner, Tissot, Glanvini 等ノ諸氏ハ壞血病等ノ病症ニ於テ桿菌ヲ發見證明シ之レヲ動物ニ傳染セシメテ、出血ヲ特徴トスル病症ヲ發生セシメタリ、サレバ、血液中ニ發育スル細菌ノ作用若クハ、其生産スル毒物ノ

作用ニ依テ血管壁ヲ障礙シ以テ出血ヲ來スナラン(濾出性出血或ハ破綻性出血)諸般ノ急性傳染病ニ來ル出血ノ原因モ亦之レト同様ノ機轉ニ基ヅキ、又貧血病ニ來ル出血ハ、血管壁ノ榮養障礙及ビ一部分ハ循環障礙ニ依テ發起スルモノナルベシ

(四)神經ノ感應ニ依テ起ル所ノ出血ヲ神經性出血 Nervöse Blutung ト云フ、コレハ、血管運動神經ノ亢奮或ハ麻痺ニ因スルモノナラン、「ヒステリー患者ニ來ル皮膚出血、月經停止後ニ、口腔、呼吸道等ヨリ來ル代償出血、腦疾患ヨリ來ル肺及胃ノ出血等之レニ屬ス、又

タフツス Fuss 氏ハ一患者ノ隨意的ニ皮膚出血ヲ發起セシムル稀有ノ例ヲ報告セシコトアリ

出血ヲ大別シテ外出血及ビ内出血 Äussere Blutung und innere Blutung ノ二種トス、前者ハ皮膚或

圖三十二第
腫血蓋頭兒生初



ハ外界ト交通スル體腔ヨリ生ズルモノヲ云ヒ、後者ハ外界ト交通セザル體腔(肋膜腔、腹膜腔、腦膜腔、關節腔等)及ビ内臟中ニ生ズル出血ヲ云フ、又出血ニハ其部位及ビ其性質ニ從テ種々ノ名ヲ附ス、鼻腔ヨリ生ズルモノヲ鼻血 Epistaxis、氣道、肺ヨリ生ズルモノヲ咯血 Hämoptoe、胃ヨリ生ズルモノヲ吐血 Hämatemesis、腎臟膀胱ヨリ尿ニ混ジテ出ヅルモノヲ血尿 Hämaturie ト云ヒ、子宮腔ヨリ出ヅルモノヲ子宮出血 Metrohagie ト云ヒ、汗腺ヨリ出ヅルモノヲ血汗 Haemathidrosis ト云ヒ、心囊腔、肋膜腔、辜丸莖膜腔内ニ血液ノ出デ、之レニ貯滯スルヲ心囊水腫 Hämato-perikard、血胸 Hämatothorax、陰囊血腫 Hämatocele ト云ヒ、子宮腔内ニ血液ノ停滯スルヲ子宮血腫 Hämatonetra ト云フ、又組織内ニ出デタル血液塊ノ結締織膜ヨリ圍擁セラレ表面ニ向テ囊狀ニ膨隆スルモノヲ血腫 Hämatom ト云ヒ、外皮又漿液膜内ノ扁平ナル小出血ヲ血點 Petechien 或ハ膜下溢血 Ecchymosen ト云ヒ、皮下ノ稍大ナル出血ニシテ血色素分解スルガ爲メニ種々ノ色ヲ呈スルモノヲ血斑 Suffusionen, Sugillationen ト云フ、又出血ヲ其血管ニ從テ動脈性、靜脈性、毛細管性及ビ實質性出血 Arterielle, Venöse, Kapillare und Parenchymatöse Blutungen ニ區別ス、後者ハ血管ニ富有セル臟器例之バ陰莖海

綿體、舌、肝臟等)ヨリスル出血ニシテ數多ノ小血管ヨリ、同時ニ血液ノ迸出スルコト恰モ如露ヨリ水ノ出ヅルガ如キモノヲ云フ

心臟及ビ大血管ノ出血ハ甚ダ危險ニシテ多量出血ノ爲メ急性貧血ニ陥リ死ニ陥ル全身血量ノ三分ノ一乃至二分ノ一ヲ失ヘバ死亡スルヲ常トス其理由ニ就テハ、往昔ノ學者ハ多量ノ赤血球ヲ失ヒ、酸素輸入ノ減少ヲ來スニ因ルモノトナセシガ、其實ハ決シテ然ラズ、蓋シ、俄カニ大量ノ血液ヲ失フ時ハ血管内腔トノ關係甚ダシク不權衡トナリ血壓著ルシク沈降スルガ爲メ、血液ノ運行停止シテ死亡スルモノナリ、故ニ之ヲ救ハント欲セバ、生理的食鹽水ノ多量ヲ血管内ニ注入メ一時血管内腔トノ權衡ヲ故トノ如クニ復セシムルニアリ、然ル時ハ血行ノ停止ヲ來スノ憂ヒナク、其間ニ製血器臟タル骨髓ヨリ血球ヲ再生スルヲ以テ、再ビ生理的狀態ニ復スルヲ得ベシ、然レモ生活ニ貴要ナル臓器内ノ出血ハ比較的少量ト雖生命ニ危險ヲ來スコト多シ例之バ延髓部ニ於ケル出血ノ如シ、然レモ、皮膚、筋肉等ノ出血ニ至レバ、一般ニ危險ナラズ、又小血管乃至毛細管出血ニ於テハ、血液凝固シテ其損傷部ヲ閉ヅルヲ以テ、自然ニ止血スベク又中等大ノ血管ヨリ多少大出血ヲナスト

モ、其結果血脈減降シテ血行緩徐トナル爲メニ自然ニ止血シ又斷端ノ筋層收縮シテ自然ニ閉塞スルニ因テ止血スルコアリ

組織内ニ出デタル血液ハ、身體表面ニ出デタル血液ニ於ケルガ如ク、直ニ凝固シテ血餅 Blutcochen ヲ形成シ、漸次縮小シテ血漿ヲ榨出シ、此血漿ハ周圍ノ淋巴管、毛細管ヨリ吸收セラル、赤血球ハ溶崩シテ、血色素游離シ以テ周圍組織ニ滲潤シテ之レヲ著染シ、纖維素ハ溶解シ若クハ頽廢シテ吸收セラル又游離セル血色素ノ一部ハ後章色素沈著ノ條下ニ説明スルガ如ク種々ニ分解變化スルヲ以テ、出血組織ハ漸次變色シテ帶褐黃色、綠色、褐色トナリ遂ニ其跡ニハ色素ノ沈著ヲ殘スニ至ル若シ出血ニ由リ其部ノ組織荒蕪崩壞セラル、時ハ其周圍組織ヨリ結締織ヲ新生シテ囊膜狀ヲナシ其部ヲ包埋シ其内ノ出血液及ビ組織ノ崩壞成分ハ漸次吸收セラレテ唯透明ナル漿液ノミヲ殘スニ至ル、故ニ此場合ニ於テハ、出血部ノ跡ニ、漿液ヲ藏スル一ノ囊腫ヲ形成ス之レヲ出血性囊腫 Hämorrhagische Cyste ト云フ、腦出血ニ於テ屢、此ノ如キ變化ヲ認ム(卒中性囊腫 Apoplectische Cyste)

出淋巴

第九節 出淋巴 Lymphorrhagic

淋巴管壁破レテ、淋巴液ノ或臟器ノ表面或ハ體腔内ニ漏出スルヲ出淋巴ト云フ、若シ淋巴管ノ損傷口閉塞セザルキハ、淋巴ハ持續性ニ流出シ所謂淋巴瘻 Lymphfistel ヲ形成ス、然レドモ一般ニ淋巴管ノ淋巴壓ハ僅微ナルガ故ニ、管壁破裂スルモ管外ニ出ヅル淋巴量少ナク、且ツ容易ニ停止スル者ナリ、但シ大ナル淋巴管即チ胸管ノ破裂ハ著シク出淋巴ヲ來ス、胸管ノ破裂ハ、外傷ニ由テ起リ、又癥痕性狭窄、腫瘍、結核、寄生蟲(殊ニバンクロフト氏絲狀蟲)ノ爲メニ管腔閉塞セラレ、淋巴液鬱積シテ其壓亢進スルノ結果、管壁破裂スルモノナリ、而シテ胸管ハ淋巴液ノ他ニ乳糜管ヨリ入り來ル乳糜ヲ混ズルガ故ニ、其破裂スレバ、肋膜腔或ハ腹膜腔内ニ、乳汁様ノ内容ヲ漏出ス之レヲ稱シテ乳糜様性腹水、乳糜性胸水 Chylöser Ascites, Chylöser Hydrothorax ト云フ

出淋巴ニ附加シテ一言スベキモノハ乳糜尿 Chylurie ナリ、是レハ膀胱ヨリ出ヅル乳汁様或ハ類黃白色或ハ血液ヲ混ズル不透明ノ尿ニシテ、蛋白ノ他ニ多量ノ脂肪球ヲ含有スルモノナリ、此疾病ハ埃及、ブラジル、印度等ノ如キ熱

水腫

帶地ニ地方性ニ蔓延シ又本邦ニ於テハ四國、九州ノ如キ暖國ニ多ク存ス、本症ノ原因ヲナスモノハ、バンクロフト氏絲狀蟲 *Filaria Bankrofti* ニシテ、下腹淋巴管、胸管内ニ寄生シ、之レヲ閉塞スルヲ以テ、乳糜液ノ還流ヲ障礙シ、爲メニ乳糜管ハ鬱滯擴張シ、乳糜液ハ逆行シテ膀胱淋巴管ニマデ充實スルニ至ルヲ以テ、該淋巴管ハ擴張シ遂ニ破裂スルノ結果、乳糜ハ膀胱内ニ漏出シテ尿ニ混ジテ出ヅ、是レ即チ乳糜尿ナリ、(シヨイヘ、グリンム Schenke, Grimm 氏)而シテ乳糜尿ノ腎臟又ハ血管ヨリ出デ來ラザルコトハ、解剖上、腎臟ノ變化ナク、又輸尿管ヨリ流レ來ル尿ノ乳糜ヲ混ゼザルノ所見ニ徴シテ之レヲ知ルベシ、(ハ

ーヴェルブルグ Hareburg 氏)

第十節 水腫 Oedem, Hydrops, Wassersucht

生理上、毛細管ヨリハ液狀成分ヲ漏出シテ組織ヲ滲潤ス、此液ハ即チ淋巴或ハ生理的濾出液 Lymph, Physiologisches Transudat ト稱セラル、モノニシテ、組織ノ新陳代謝性產物ト混ジ組織裂腔ヨリ淋巴管内ニ入り、遂ニ淋巴總幹タル胸管ヲ經テ靜脈ニ入り、再ビ血液ニ歸ス、從來ハ、毛細管ヨリ出ヅル淋巴液ヲ

出淋巴 水腫

以テ血液成分ノ濾出液ナリト認メタレモ、ハイデンハイン *Haldenhan* 氏ハ之レヲ以テ毛細管壁ヲ形成スル内皮細胞ノ特異機能ニ依テ形成セラル、分泌物ナリトセリ、同氏ノ試験ニ徴スルニ蟹肉、川水ニ棲メル貝ノ肉、水蛭等ノ煎劑、或ハ、ペプトン、鶏卵白等ヲ動物ノ血管内ニ注入シテ後、胸管ヲ開ケバ之レヨリ流出スル淋巴液ノ量ハ、通常ヨリモ五六倍乃至十五倍ノ多キニ達シ且ツ同時ニ有機成分ノ量モ増加スト云フ、是レニ由テ觀ルニ、毛細管ノ内皮細胞刺戟セラレテ淋巴分泌ノ特異機能ノ亢盛シタルヤ明カナリ

毛細管ヨリ出ヅル液狀成分ノ量多ケレバ、從テ淋巴管ノ吸收還流、作用盛トナリ以テ之レヲ平均スト雖、若シ、毛細管ヨリ出デタル多量ノ液分吸收セラ、ル、コト不十分ナル時ハ、組織或ハ體腔中ニ貯滯スルニ至ル之レ即チ水腫ニシテ、其液ヲ濾出液 *Transudat* ト云フ、然レドモ、此液ハ單ニ血液々分ノ血管壁ヨリ濾出シタル者ノミナラズ亦毛細管内皮細胞ノ分泌機能ノ異常ヨリモ來タルモノナリ、而シテ該液分ノ體腔中ニ滯溜スルモノヲ「ヒドロツブス」*Hydrops* (腔洞水腫 *Höhlenwassersucht*) ト稱シ、其部位ニ從テ種々ノ名アリ、即チ心嚢腔、肋膜腔、腦膜腔、辜丸莢膜腔、腹腔等ニ於ケル液分ノ貯滯ニ、心嚢水腫

Hydropicard 胸水 *Hydrothorax*、内腦水腫 *Hydrocephalus internus*、陰嚢水腫 *Hydrocele*、腹水 *Ascites* ノ名ヲ附ス、而シテ「ヒドロツブス」ニ對シテ、皮下結締組織、筋間結締組織、腺臟器、肺、腦、筋肉等ノ組織ニ液分ノ浸潤スルヲ「エデーム」*Oedem* (浮腫) ト云ヒ、廣ク皮下組織ニ液分ノ浸潤スルモノヲ特ニ「アナザルカ」若クハ「ヒボザルカ」*Anasarca* oder *Hyposarka* ト稱ス

組織及ビ體腔ニ貯滯シテ浮腫、水腫ヲ形成スル濾出液ハ、無色或ハ淡黃色透明ノ漿液ニシテ、弱亞爾加里性或ハ中性反應ヲ呈シ、血漿ニ比スレバ、其含有スル蛋白ノ量遙カニ少ナク、又凝固性殆ンド缺如ス、但シ、腹腔、肋膜腔ノ如キ體腔ニ貯滯スル液ハ時トシテ少許ノ纖維素片ヲ混ズルコトアリ、而シテ、液ノ蛋白含量ハ、體部ノ異ナルニ由リテ著シキ不同アリ、ロイス *Reuss* 氏ニ從ヘバ、肋膜腔ノ濾出液ハ二十二・五%、心嚢腔液ハ十八・三%、腹腔液ハ十一・一%、皮下組織ニ於ケル液ハ五・八%、腦脊髓腔液ハ一・四%ナリト云フ、其他濾出液ハ少許ノ尿酸ヲ含有ス、ピカルト *Pickardt* 氏ニ從ヘバ、腹水ハ〇・〇〇三六%、皮下組織ノ浮腫液ハ〇・〇〇七五%、胸水液ハ〇・〇〇一五%ヲ含ム、此他常ニ少許ノ糖分、就中「テキストローゼ」ヲ有スト云フ

浮腫乃至腔洞水腫ヲ其發生ノ異ナルニ從テ五種ニ區別ス、曰ク充血ニ因スル水腫、曰ク鬱血ニ因スル水腫、曰ク淋巴還流障礙ニ因スル水腫、曰ク毛細管壁ノ變化ニ由ル毛細管分泌障礙ニ因スル水腫、曰ク填充性水腫、是レナリ、但シ第四種ノ水腫ハ、實地醫家ヨリ炎症性水腫或ハ稀血症性水腫、惡液性水腫或ハ神經性水腫ト稱セラレタルモノナリトス

(一) 充血ニ因スル水腫 Oedem durch Congestion 身體ノ限局セル區域(例之、皮膚、喉頭氣管、鼻ノ粘膜、骨膜、筋肉等)ニ發作性ニ生ズル一時性水腫、所謂クインク氏急性限局性水腫症 Quinke'sches acutes unschriebenes Oedem ハ之レニ屬スルモノニシテ血管運動神經障礙ヨリ生ズルモノナリ、故ニ神經性水腫中ニ算入シテ可ナリ、其他、皮膚ノ充血ニ併發スル浮腫性腫脹、例之、蕁麻疹、紅節性紅斑及ビ帶狀匍行疹等ノ如キモノモ之レニ屬ス、蓋シ神經障礙ニ由テ毛細管壁内皮ノ分泌機能ノ變化ヲ來スヨリ發起スルモノナルベシ

(二) 鬱血ニ因スル水腫 Oedem durch Blutstaung (鬱血性水腫 Staungsoedem) 心瓣膜病ノ代償機能障礙等ニ因スル全身鬱血或ハ局所靜脈ノ閉塞ニ因スル局所鬱血ヨリ來ル者ニシテ、血壓ノ高昇スルノ結果、血液ノ液狀成分ノ小靜脈毛細

管壁ヨリ濾出シテ組織内或ハ體腔内ニ出テ水腫ヲ來タス、故ニ鬱血ノ度強クシテ血壓愈、高ケレバ從テ濾出液ノ量愈、多シトス、但シランデレル Landery 氏ノ說ニ據レバ、鬱血ニ因スル血壓亢盛永ク持續スルノ結果、其周圍組織ノ彈力性減退シ、由テ以テ血管壁ヨリノ濾出ヲ助成スト云フ然レモハンブルゲル Hamburger 氏等ノ說ニ依ルニ局所ノ小靜脈管及ビ毛細管内ニ靜脈血ノ鬱滯スレバ、從テ新陳代謝性物質鬱積シテ内皮細胞ヲ刺戟シ、淋巴液分泌機能ヲ亢進シテ水腫ヲ發生スルモノナリト云フ、但シ身體一局部ノ靜脈管ノ閉鎖ハ、必ズシモ鬱血性水腫ヲ發生スルモノニ非ズ、外科學者及ビ病理解剖家ノ屢、觀察スルガ如ク、心臟及ビ動脈ノ病變無キ健康人ニ在テハ大腿靜脈ノ閉塞スルコトアルモ、下肢ノ水腫ヲ來タスコトナシ、故ニコーンハイム、リヒトハイム及ビトーマ Ichtihin, Thoma 氏等ハ他ニ水腫ノ原因アルコトヲ論ジ、毛細管壁ノ變化、或ハ血液自己ノ化學的變化ニ由テ水腫ノ發生スルモノナリト看做セリ、然レモルバルシュ氏ハ謂ヘラク、健康ナル人ニシテ心臟ノ運動強壯ナル以上ハ、タトヒ一局部ノ靜脈ノ大部分ニ閉塞ヲ來ストモ、尙ホ小ナル吻合枝ニ、由テ血液還流スルヲ得ルガ故ニ、毫モ鬱血水腫ヲ生ズルコト

ナシ、然レモ病者ニシテ心動既ニ衰弱セルモノニ在テハ、大腿靜脈ノ中等大枝條ノ閉塞ニ由テモ、血液ノ還流容易ナラザルヲ以テ、鬱血水腫ヲ發生スベシ、然レモ健康者ニ於テモ一局部ニ於ケル靜脈全枝ノ閉塞スル時ハ側枝血行ヲ營ムコト能ハザルヲ以テ、鬱血水腫ヲ來スコトハ固トヨリ論ヲ俟タズト人體ニ於テ認メ得ベキ純粹ノ鬱血性水腫ハ即チ肺水腫 *Lungenoedem* 之レナリ、*コーンハイム*、及ビ*ウエルヒ* *Welch* 氏ハ動物ニ就テ左房ヲ結紮シタルニ、左心ノ運動ハ困難トナレドモ、右室ノ運動ハ依然トシテ變ゼザルヲ以テ肺動脈枝及ビ毛細管内ニハ遂ニ高度ノ鬱血ヲ來タシ次デ水腫ヲ發起スルコトヲ認メタリ、此ノ動物試驗ニ於ケルガ如ク、人間ニ在テモ、死ニ瀕スルニ際シテハ左室ノ運動ハ既ニ麻痺スルモ右室ハ尚ホ運動ヲ持續スルヲ以テ肺ニ鬱血性水腫ヲ來タスモノトス、故ニ*コーンハイム* 氏ハ曰ク人ハ肺水腫ヲ生ズルガ爲メニ死スルニ非ズ、死センガ爲メ肺水腫ヲ生ズルナリト、然レモ左右兩室ノ筋壁同時ニ病變ニ罹リ或ハ右室筋壁ノ變化セル場合ニ於テハ肺動脈枝毛細管ニ向テ血液ヲ送入スルコト不完全ナルガ故ニ、肺水腫ヲ生ズルコトナシ

鬱血ニ因スル水腫ノ漏出液ハ一般ニ蛋白ニ乏シキヲ常トス但シ鬱血高度ニシテ血壓大ナル場合ニ於テハ蛋白量ハ増加ス(*セナトール* *Senator* 氏)又液中ニハ少量ノ淋巴球(*チーグレル* *K. Nigler* 氏)及ビ赤血球ヲ含有シ、鬱血ノ強キニ從テ其含量増加ス

(三) 淋巴液還流妨害ニ因スル水腫 *Oedem durch Hinderung des Abflusses der Lymph* 身體諸部ノ淋巴管ハ、數多ノ吻合枝ヲ以テ相結合スルガ故ニ、其一部閉塞スルモ、決シテ還流ノ障礙ヲ來スコト無シ、又一枝ノ淋巴管ヲ悉ク閉塞スルモ同ジク水腫ヲ來サズ、是レ、毛細管ヨリ淋巴液ヲ吸收スルヲ以テナリ、唯淋巴總幹タル胸管ヲ結紮スル時ハ水腫就中腹水ヲ來ス(乳糜性腹水)

(四) 毛細管分泌亢進ニ因スル水腫 *Oedem durch Steigerung der Capillarsecretion* 持續性鬱血、貧血、高溫、寒冷、外傷、中毒及ビ傳染病ハ、毛細管壁ニ變化ヲ發起シテ、其内皮細胞ノ分泌機能ヲ亢進シ以テ水腫ヲ來シ、又血管運動神經ノ麻痺或ハ興奮モ毛細管ノ分泌ヲ亢盛セシムル動機ヲナスモノナルベシ、吾人ハ此等ノ作用ニ由テ如何ナル變化ノ血管壁ニ發生スル乎ヲ明言スルコト能ハズト雖、蓋シ、内皮細胞ノ變化及ビ細胞間ノ粘着質ノ變化ハ主要ナル機轉ヲナ

スモノナラン。若シ以上ノ作用ニ由テ水腫ノ發起スレバ、之レヲ其原因ニ從テ、貧血性、溫度性、外傷性、中毒性、傳染性、神經性水腫 Anamisches, Thermisches, traumatisches, toxisches, infectiöses, neuropathisches Oedem 等ニ區別ス。然レモ、此等ノ水腫ハ神經性水腫ヲ除キ通常之レヲ概括シテ炎症性水腫 Entzündliches Oedem ト惡液性水腫 Kachektisches Oedem ノ二者トス。

神經性水腫ハ血管擴張神經ノ刺戟性興奮ヨリ生ズルモノニシテ、鼓索神經、舌神經ヲ刺戟スレバ舌ニ強度ノ水腫ヲ生ズ(オスツルモツフ、ハイデンハイノ *Ostromoff*, *Heidenhain* 氏等)然レモ血管收縮神經ノ麻痺或ハ切斷ヨリハ直ニ水腫ヲ生ズルコトナク、唯同時ニ靜脈血還流障礙アル場合ニ於テ生ズルニ過ギズ(ランウール、コーンハイム *Ranvier*, *Cohnheim* 氏等)彼ノ脊髓炎、脊髓空洞症、脊髓癆、歇斯埜里等ニ於テ四肢ニ水腫ヲ來スハ神經障礙ニ因スルノ他、同時ニ四肢運動麻痺アルノ爲メ靜脈ノ還流不十分ナルニ因ルモノナラン。前舉ゲタル充血性水腫ノ本性ハ多クハ神經性水腫ナリ。

(甲) 炎症性水腫トハ傳染性、中毒性、溫度性及ビ外傷性原因等ニ由テ血管壁變化シ其漏出セル液分組織間腔ヲ滲潤シ或ハ體腔ニ貯滯スルモノニシテ、其

液ハ鬱血ニ因スル濾出液 Transudat ト多少其性状ヲ異ニス、即チ之レニ在リテハ蛋白質ニ富ミ、又白血球多ク、且ツ凝固スル性アリ(炎症論參照)。

(乙) 惡液性水腫(或ハ稀血症性水腫 Hydrämisches Oedem) 元來稀血症(水血症トモ云フ) Hydrämie ナルモノニハ二種アリ、一ハ、狹義ノ稀血症ニシテ、血液中心ノ蛋白量減少シテ爲メニ血液ノ稀薄トナルモノヲ云ヒ、他ハ水血症性多血 Hydrämische Plethora ニシテ、血液ノ水分増加シテ稀薄トナルモノヲ云フ。往時ノ人々例之バブライト *Bright* 氏等ノ如キハ血管壁ヲ以テ動物膜ト同一視シ、蛋白質ニ乏シキ稀薄血液成分ハ容易ニ之レヲ濾過シテ水腫ヲ生ズルモノナリト信ジ、又タル *Bartels* 氏ヲ始メトシレックリグハウゼン及ビビセンチー *Pisenti* 二氏ノ如キモ血液水分ノ絶對的增加ハ水腫ヲ惹起スルモノト認メタリ、故ニ貧血病患者ニ生ズル水腫ハ、血液ノ蛋白質減少シテ所謂稀血ヲ呈スルノ結果ナリトシ、又タ腎臟炎患者ニ生ズル水腫ハ主トシテ排尿障礙ノ爲メ、血液ノ水分鬱滯増加スルト(水血症性多血)尿ヨリ蛋白質出ダス爲メ、血液ノ蛋白減少シテ稀血症ヲ併發スルニ基因スルモノトナセリ、稀血症性水腫ノ名義實ニ之レニ基ツク、然レドモ、此說ハ信ズルニ足ラズ、蓋

シ腎臟炎ニ於テハ排尿障礙ノ度ト水腫發現トハ必ズシモ正比スルモノニ非ズシテ、即チ尿量ノ減少未ダ甚ダシカラズ從テ水血症性多血ヲ來サハルニ當リテ既ニ著明ニ水腫ヲ發現スルコトアリ、或ハ反對ニ、排尿甚ダシク減少シテ、水血症性多血ヲ來タセルニ拘ハラズ毫モ水腫ヲ生ゼザルコトアリ是レヲ以テ之レヲ觀レバ、單ニ稀血ヲ以テ水腫發生ノ原因ト見做スベカラズ、必ズヤ他ニ必要ノ原因アルコトヲ想定シ得ベシ、又タコーンハイム及ビリテン *Cohleim, Litten* 二氏ノ有名ナル動物試驗ニ徵スルニ、多量ノ生理的食鹽水ヲ犬ノ血管内ニ注入シ以テ人工的ニ水血症性多血ヲ發生セシムルニ、毫モ水腫ヲ起サズ、蓋シ血液水分増加スレバ從テ其血壓モ加ハリ、腺ノ分泌(即チ唾液、腸液、膽汁、尿等)ノ量増加スルヲ以テナリ、更ニ進デ、高度ノ水血ヲ惹起セシムレバ、始メテ腹水ヲ來スコトアルモ通常人ニ於テ見ルガ如キ四肢ニ水腫ヲ生ズルコトナシ、此ノ如キ試驗成績ニ徵スレバ、全身貧血症、又腎臟病患者ニ發生スル水腫ハ、稀血症乃至水血症性多血ヨリ直接ニ起ルモノニ非ズシテ、他ノ原因ヨリ生ズルコト明カナリ、而シテ此他ノ原因トハ即チ血管壁ノ變化 *Alteration* ニシテ蓋シ、全身血液ノ性質ノ變化(貧血症ニ於ケル稀血)又ハ

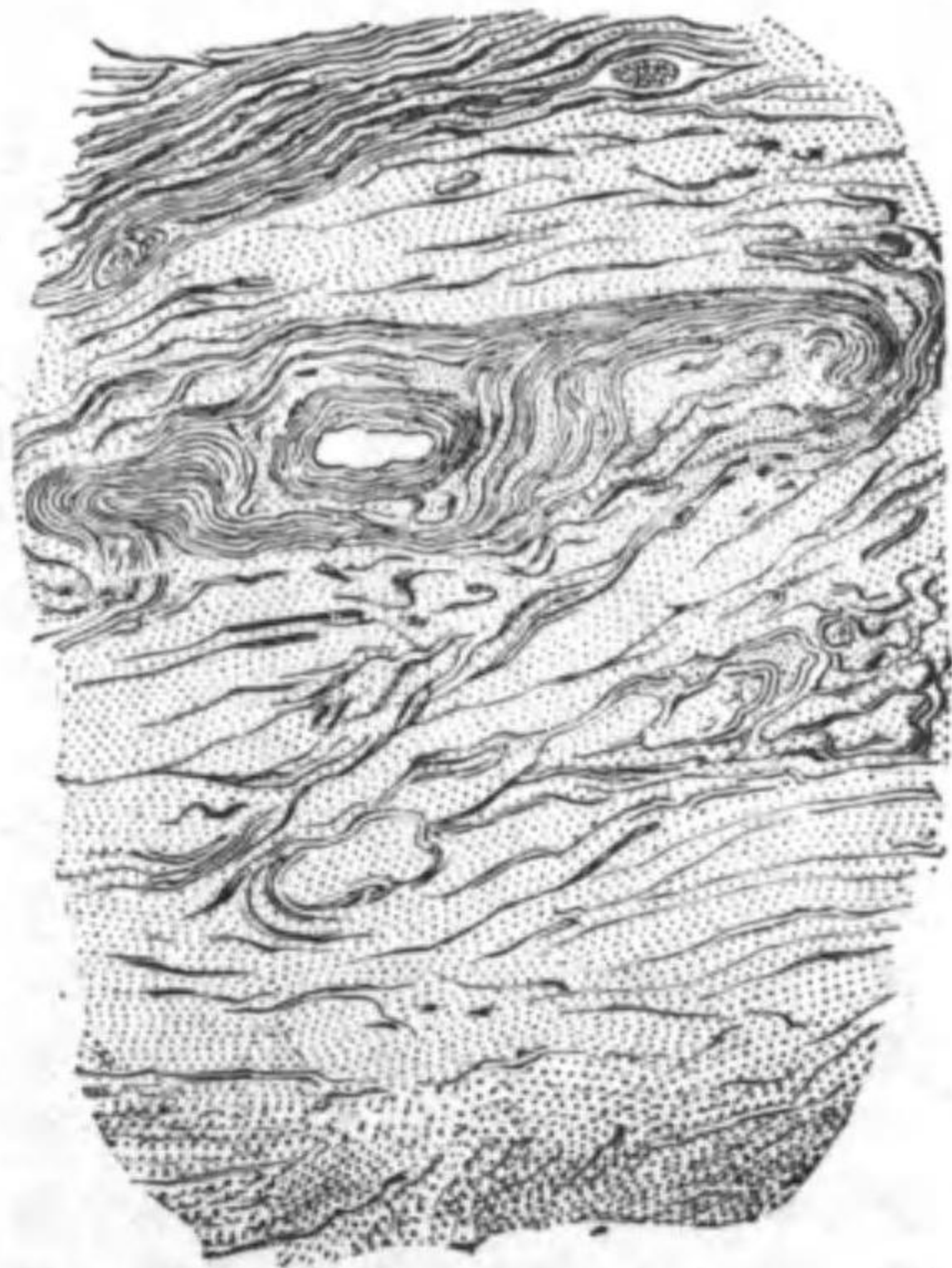
血中ニ循環スル毒物ノ作用(腎臟炎ヲ發生スル化學的毒物乃至細菌毒)ニ由リテ全身ノ血管壁ニ一種ノ變性ヲ生ジ以テ血液々分ノ漏出ヲ促シテ水腫ヲ生ズルナラン、故ニ稀血症ハ唯水腫ノ發生ヲ助成スルモノニシテ、直接ノ原因ニ非ルナリ、*Magnus* 氏ノ動物試驗成績ニ徵スルニ、犬或ハ家兔ニ、大量ノ食鹽水ヲ注入シテ體重ノ百十%ニ迄達セシメ、高度ノ水血症性多血ヲ惹起セシメタルモ、毫モ皮膚ニ水腫ヲ來タサズ、然ルニ、其血管中ニ亞硫酸那篤倫ノ如キ毒物ヲ注入シテ血管壁ヲ障礙スル時ハ始メテ著明ナル水腫ヲ生ズルヲ見ル、故ニ同氏ハ生活間毛細管壁ハ血液々分ノ漏出ニ抵抗スル性アルモノナレドモ、若シ毒物ノ作用ニ因テ管壁障礙セラレ、抵抗力ノ減退スル時ハ茲ニ於テカ血液々分ハ之レヲ滲透シテ以テ水腫ヲ來スモノナリトセリ、又アルブ *Albu* 氏モ稀血症及ビ水血症性多血ハ毛細管壁ノ滲透性ヲ充進スルノ因ヲナシ以テ多量ニ血液々分ノ漏出ヲ來スコトヲ明言セリ、數多ノ傳染病就中、實布的里、流行性感冒、麻疹、猩紅熱等ニ於テハ心臟及ビ腎臟ノ障礙ナクシテ、下肢眼瞼及ビ漿液腔ニ水腫ヲ生ズルコトアリ、ルバルシユ氏ノ說ニ依レバ、細菌毒素ニ由テ毛細管ノ内皮細胞ノ生活力減退シ變性

ヲ來タスガ爲メナルベシ
稀血症性水腫液ハ炎症性水腫ニ於ケルモノニ反シ、蛋白質ノ量少ナク且ツ
白血球モ僅微ニシテ凝固性殆ンド缺如スルヲ常トス

(五) 填充性水腫 Oedem ex vacuo 頭蓋腔脊椎管内ニ生ズルモノニシテ、腦髓又
ハ脊髓ノ一部分萎縮消耗スレバ蜘蛛膜下腔擴張シテ腦脊髓液量増加シ、以
テ萎縮消耗セル腦脊髓ノ一部分ヲ填充ス、又腦ノ萎縮消耗ニ在リテハ腦室
モ擴張シテ其室液ノ増加ヲ來ス、アリ、腦ノ萎縮ニ於テ、蜘蛛膜下腔ノ漿液
增量スルヲ外腦水

圖 四 十 二 第

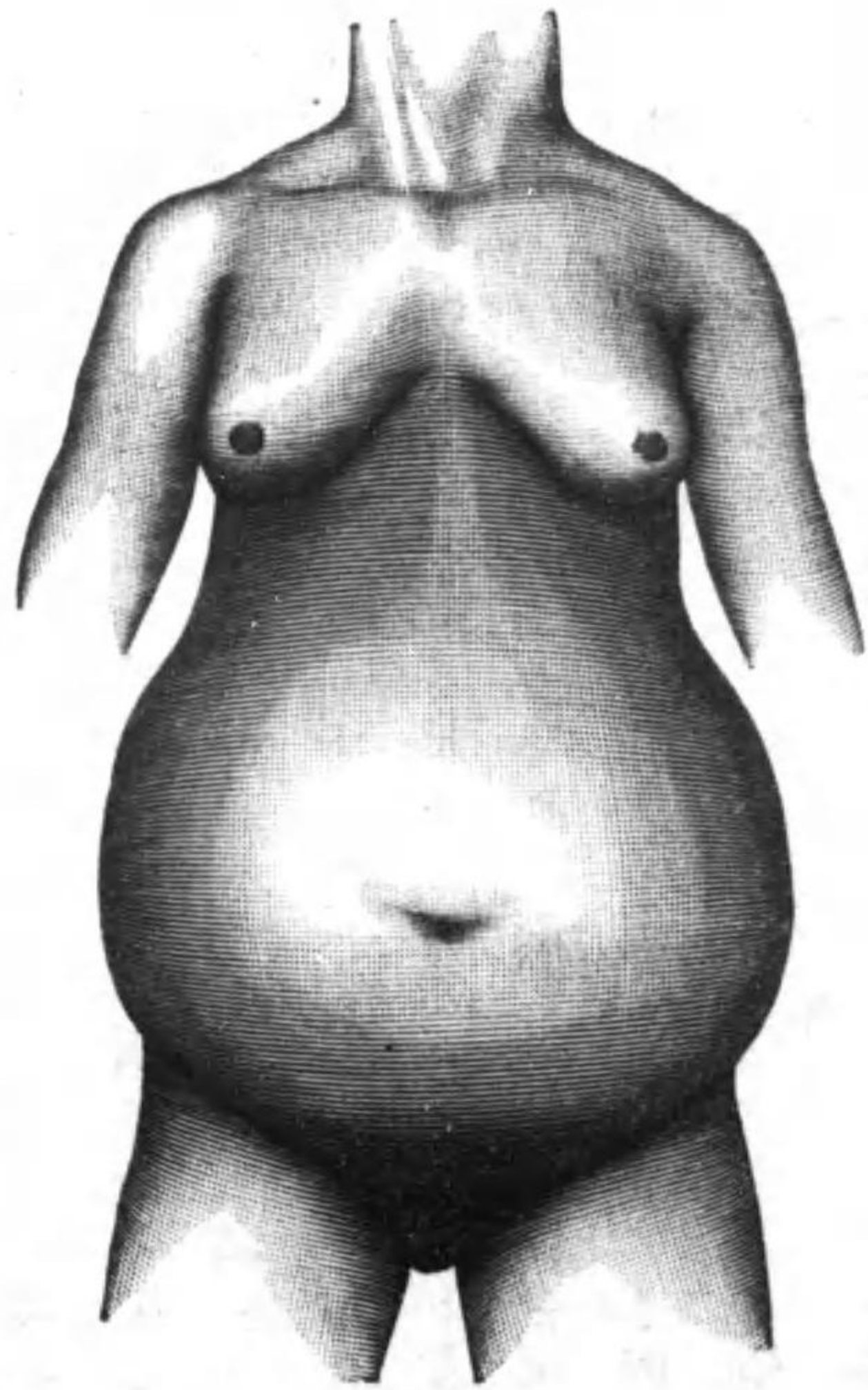
腫水ルケ於ニ織締結下皮ノ兔家
(腔裂織組ノ織締結ルセ擴張)



腫 Hydrocephalus exte-
rius ト云ヒ、腦室ノ
擴張シテ漿液ノ増
量スルヲ内腦水腫
Hydrocephalus internus
ト云フ
水腫ヲ呈セル組織

圖 五 十 二 第

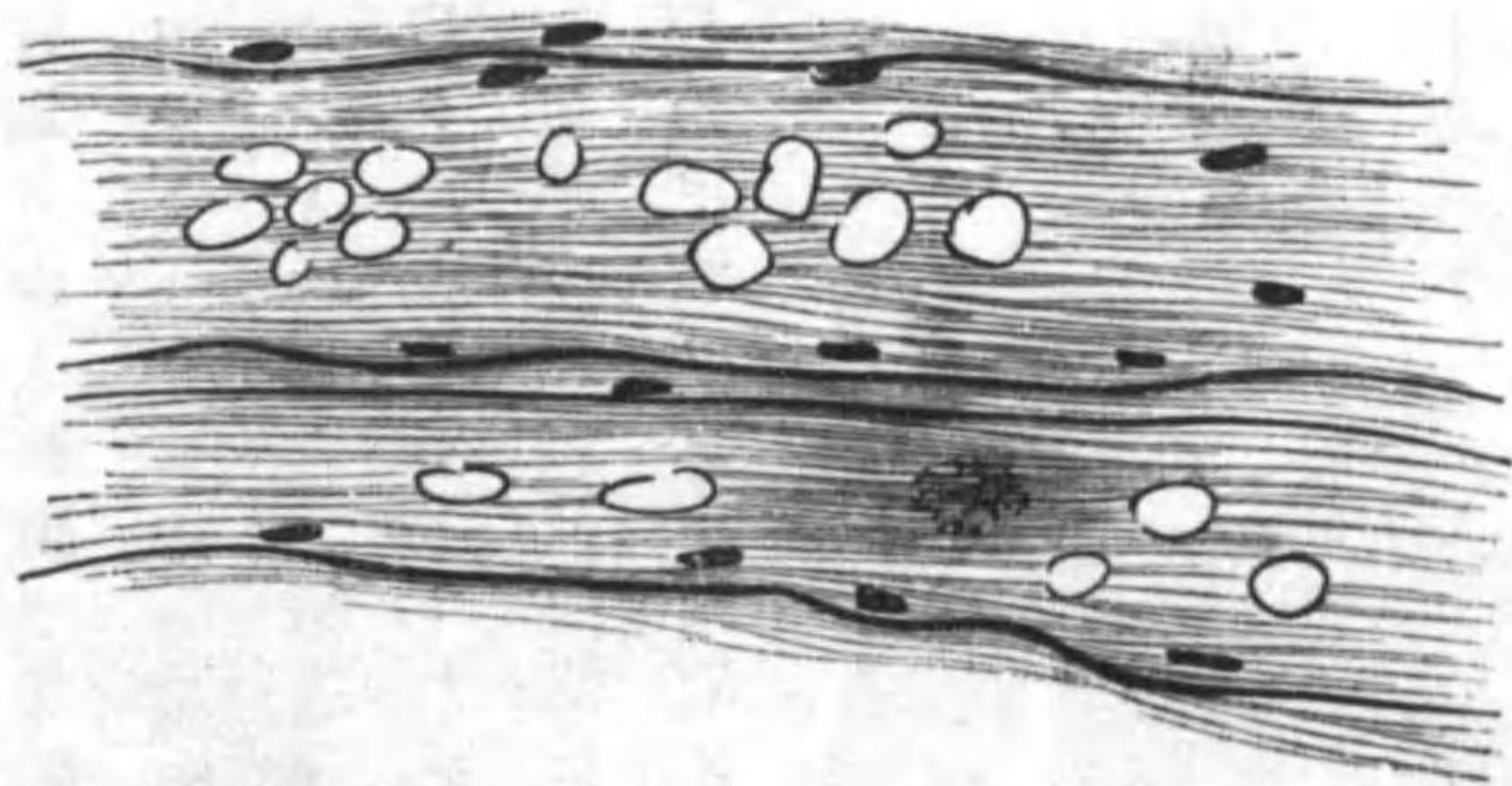
狀形ノ部腹ルケ於ニ水腹



ハ漿液ノ浸潤ニ由テ腫脹ス、其腫脹ノ度ハ、組織鬆粗ニシテ裂腔多ク、液分ノ
滯溜スルヲ愈、大ナルニ從ヒ著明ナリ、故ニ皮下結締織ノ水腫ハ、最モ著シキ
腫脹ヲ呈ス、之レニ反シテ緻密硬固ナル組織ニテハ、漿液浸潤滯溜スルヲ能
ハザルヲ以テ水腫ヲ來ス、ナシ、故ニ骨、髓軟骨等ニ於テハ水腫ヲ生ゼズ、水
腫ヲ呈セル組織ハ、弾力性消褪シ觸ル、ニ糊泥様ノ感アリ、指壓ヲ加フレバ、
久シク其壓痕ヲ留メ、又水腫液ノ爲メニ血管壓迫セララルヲ以テ貧血シ蒼
白色ヲ呈ス、
切開スレバ
無色或ハ弱
黃色透明ノ
漿液多量ニ
流出ス
體腔ノ水腫
ニ在リテハ、
其液量增多

スルニ從ヒテ體腔擴張シ且ツ其近傍ノ臟器壓迫セラレ爲メニ危險症狀ヲ來ス一少ナカラズ例之バ、肋膜腔ノ水腫即チ胸水ノ肺ヲ壓迫シテ呼吸ヲ妨ゲ、心囊水腫ノ心臟ヲ壓迫シテ其運動ヲ妨グルガ如シ之レニ反シテ組織ノ

圖 六 十 二 第
(腫水)成形胞空ノ維織筋紋橫



水腫殊ニ皮下水腫ノ如キハ毫モ生命ニ危險ヲ將來スルモノニ非ズ然レモ組織水腫中貴要ナル部位ニ生ゼシモノハ爲メニ危險ヲ來ス一アリ例之バ聲門水腫ノ如キハ、喉頭口ヲ狹窄シテ窒息ニ陥ラシム
全身鬱血ヲ發起スル心臟瓣膜病或ハ全身血管壁ノ變性ヲ伴ヘル惡液疾患、腎臟炎等ニ於テハ、全身ノ組織及ビ體腔ニ水腫ヲ來ス、但シ心臟病ニ來ル水腫ハ先ヅ、身體下部即チ足踝部ヨリ始マリテ漸次他部ニ及ビ惡液性疾患、腎臟炎ニ來ル水

腫ハ先ヅ、眼瞼、顔面ヨリ始マリ、陰部下肢等ニ最モ著明ニ發現スルモノトス、然レモ慢性腎臟炎ノ末期ニ至リテ發生スル全身水腫ハ、寧ロ心臟運動ノ衰弱ヨリ來ル鬱血性水腫ニ屬ス

組織内ニ於ケル水腫液ハ、先ヅ組織裂腔内ニ滲溜シ、(遊離組織水 Fricis Gewebswasser) 次デ組織實質中ニ竄入シテ、細胞及ビ纖維ヲ膨脹セシメ又細胞、纖維ノ内部ニ水滴竄入集積シテ空胞形成ヲナス一アリ此ノ如キ現象ハ殊ニ、被蓋上皮及ビ腺上皮細胞ニ於テ屢、認めラル、所ナルモ、亦他組織成分例之バ、結締織細胞、筋纖維ニモ著明ニ之レヲ認め、筋纖維ノ如キハ貯滯スル液滴ノ爲メニ、互ニ壓開セラル、其他、水腫組織ノ細胞ハ其母地ヨリ剝離シテ水腫液中ニ混ズル一アリ、是レハ肺臟、漿液膜ノ水腫ニ於テ殊ニ著ルシトス

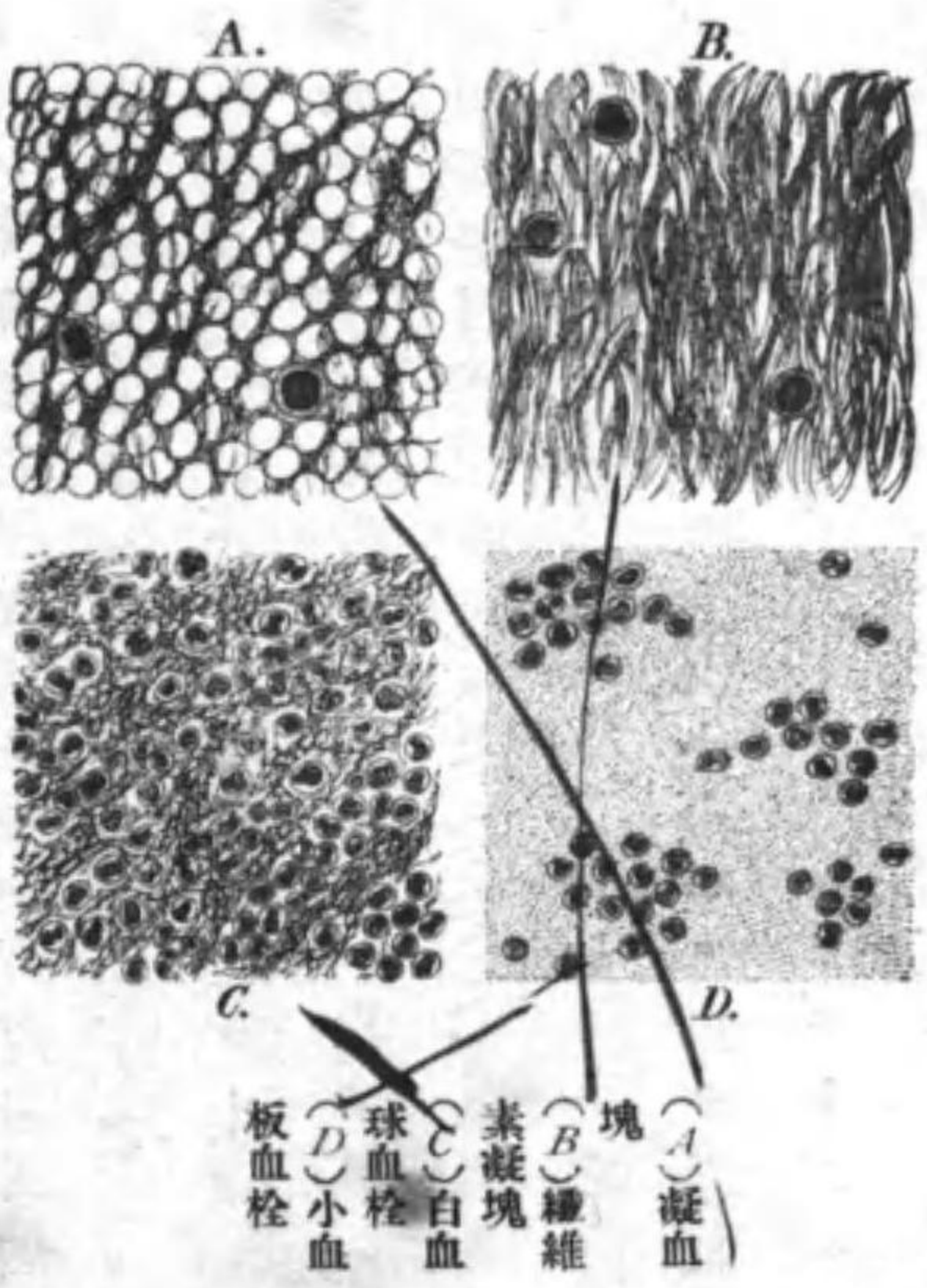
第十一節 血塞 Thrombose.

血塞トハ生活體ノ血管内ニ於テ血液凝固シテ之レヲ閉塞スル機轉ヲ云ヒ而シテ其凝固セル血液塊ヲ稱シテ血栓 Thrombus ト云フ
抑モ流動性血液ノ凝固シテ固形體ニ變ズルハ、血漿内ニ溶解スル蛋白質ガ非

溶解性蛋白所謂纖維素 Fibrin に變化スルニ因ルコトハ人ノ既ニ熟知スル所ナリ然レモ其化學的機轉ノ本性ニ至リテハ現時ト雖闡明セラレザル所多シアレキサンデル、シュミット Alexander Schmidt 氏ハ血漿中ニ溶存スル一種ノ蛋白質即纖維元 Fibrinogen (メタグロブリン Metaglobulin) 纖維成形質 Fibrinoplastische Substanz (パラグロブリン Paraglobulin) トガ一定量ノ石灰鹽ノ同時ニ存在スルニ際シ一種特異ノ酸酵素ナル纖維酸酵素 Fibrinferment (トロンビン Thrombin) ノ作用ニ依テ纖維素ニ變化スルモノニシテ此ノ纖維酸酵素即チ「トロンビン」ト纖維成形質トハ血球ノ破壊ニ由テ遊離セラル、モノナリト云ヒ又「トロンビン」ハ血管内皮細胞及ビ他ノ組織細胞(肝臓、睾丸)中ニモ存シ又一方ニテハ血液及ビ總テノ組織細胞内ニ含有セル「プロトロンビン」 Prothrombin ガ一種ノ酸酵素成形質ノ作用ニ由テ「トロンビン」ニ移行スト云ヒ此酸酵素成形質ハ總テノ組織細胞及ビ血球中ニ含有セラル、モノト云ヘリ之レニ反シテベケラーリング Pekelaring 氏ハ纖維酸酵素即チ「トロンビン」ハ血球ヨリ生ズル所ノ「プロトロンビン」 Prothrombin ト石灰鹽トノ抱合物ニシテ其石灰ヲ纖維元ニ與ヘ以テ纖維素ヲ生成セシムルモノナリト云ヒハンマルス

テン Hammarsten 氏ハ纖維元ハ纖維酸酵素ノ作用ニ由テ纖維素ニ變化スルモノニシテ纖維素ハ決シテ纖維元ト石灰トノ化合物ニ非ズトナセリソハ兎モ角血液ノ凝固ヲナスニ當リテ纖維酸酵素ハ缺クベカラザル必要物ナレモ如何ナル細胞體ヨリ發生スルモノナル乎ノ問題ニ至リテハ諸學者ノ說一定セズシュミット氏ハ始メ血球破壊シテ之レヲ遊離スト思惟シ、ピッツオチエロ Bissocro 氏ハ小血小板破壊シテ之レヲ生ズト云フ小血小板ノ血液凝固ニ密接ノ關係アリトノ說ハ、ピッツオチエロ氏ノ夙ニ唱ヘタリシ所ナルモ、ワイゲルト、ハルラ、レーウイット Weigert, Halla, Löwit 氏等ハ小血小板ノ血液固成分ニ非ルコトヲ唱ヘ殊ニレーウイット氏ノ如キハ之ヲ以テ白血球ノ破壊産物タル「グロブリン」體ナリトセリ又小血小板ヲ以テ白血球ノ破壊産物ナリト看做セシハシユワルベ、アルノルド、ラツソウ、チーグレル Schwalbe, Arnold, Wasson, Nagler 氏等ナリトス、吾人ハ這般ノ問題ニ就テ未ダ研究ヲ遂ゲタルコトナシト雖、恐ラクハ小血小板ハ血液ノ固有成分ニ非ザルベシ而シテ纖維酸酵素ヲ遊離シテ血液凝固ヲナサシムルモノハ白血球(ワイゲルト、ハウゼン、ツエッケル氏等)或ハ赤血球(ラツソウ、アルノルド、チーグレル氏等)ノ二者ナラント

思考ス、近時モラウイツツ Moravits 氏ハ纖維酸酵素ハ「トロンボゲン」Thrombogen
 「トロンボキナーゼ」Thrombokinas 及ビ石灰ノ共働ヨリ生ズルモノナリトシ
 其所謂「トロンボキナーゼ」ト稱スルモノハシュミット氏ノ酸酵素成形質ト同一
 物ナリト云フ



第一二七圖
 (A) 凝血塊
 (B) 纖維素塊
 (C) 白血球
 (D) 血小板

死體凝血 Leichengerinnsel ト云フ、凝血塊ハ網狀ニ錯綜排列スル纖維素網ト網
 眼ヲ充實スル數多ノ血球ヨリ成ル黯赤色柔軟ノ膠様物ニシテ、血餅 Blutku-
 chen, Cror ノ名アリ、而シテ其時間ヲ經過スルニ從ヒテ纖維素ハ緻密トナリ

血管外ニ血液ノ出ヅレ
 バ、血球破壊シテ纖維酸
 酵素ヲ析出シ以テ凝固
 ヲ來スト同ジク、人死シ
 タル後ハ、血球死滅破壊
 スルヲ以テ、心臟及ビ大
 血管内ノ血液ハ早晚凝
 固スベシ、之レヲ稱シテ

テ且ツ收縮シ以テ凝血塊ノ上部及ビ周圍ニ向テ透明弱黄色ノ漿液ヲ榨出
 ス、此液ヲ血清 Serum ト云フ、若シ血液凝固緩慢ナル時ハ、血餅ノ上部ニ於テ
 黄白色ニシテ弾力性ヲ有スル豚脂様塊ヲ析出ス、之レヲ豚脂膜様凝血 Spe-
 ckhäutige Gerinnsel ト云ヒ、纖維素網及ビ其網眼ヲ充實スル白血球トヨリ成ル
 死體凝血ニ反シ、生活體ノ血管心臟内ニ生ズル所ノ凝血塊ヲ血栓ト稱ス
 往時ハ、血栓ノ發生ヲ死後ノ血液凝固ト同一視シ且ツ病體解剖上ノ所見ヲ
 参照シ、血行ノ緩慢靜止ト血管壁ノ變化トヲ以テ血栓發生ノ原因トナセリ、
 是レ實ニウイルヒョウ氏ノ創唱セシ所ナリトス、蓋シウイルヒョウ氏ハ、健
 康體ノ血管内ニ於テ血液ノ流動性ヲ保持スルハ其一定ノ速力ヲ以テ循行
 シ且ツ健全ナル血管壁ニ觸接スルニ由ルモノナルガ故ニ、若シ死後ト同ジ
 ク血行ノ靜止シ或ハ血管壁ニ病變ヲ生ズレバ、血液ハ凝固シテ、コ、ニ血栓
 ヲ形成スト思考セルナリ
 ウイルヒョウ氏ガ血行ノ緩慢制止ヲ以テ血栓發生原因ノ一トナセシハ、所
 謂衰弱性血栓發生ノ事實ニ據リタルモノニ、即チ心臟運動衰弱セル病者
 ニ在リテハ血行ノ緩慢トナル爲メ血液ノ鬱滯シ易キ右心耳、心室ノ肉柱間

及ビ下肢靜脈骨盤靜脈等ニ血栓ヲ生ズルノ事實ニ基キ、血行ノ緩慢靜止ノ
 ミニ依リテモ、能ク血栓ヲ生ジ得ベキコトヲ唱導セリ、然レモ此說ハ、今日ニ
 於テハ既ニ維持スルヲ得ズ、蓋シ試驗的ニ、一ノ血管ヲ二箇所ニテ結紮シ其
 間ノ血行ヲ全ク靜止セシムルモ、血管壁ノ變化ナキ以上ハ決シテ血栓ヲ生
 ズルコトナケレバナリ、*Baumgarten* 氏ハ十分ニ防腐的處置ヲ
 行ヒテ血管ヲ重結紮セシニ其間ノ血液ハ久シク流動性ヲ保ツコトヲ實驗シ
 之レニ次デセンフトレーベン *Senfleben* 氏モ動物試驗ヲ行ヒテ單ニ血行ノ
 靜止ノミニ由テハ血栓ノ發生セザルコトヲ證明シタリ此等ノ試驗成績ニ據
 リコロンハイム氏ハ血行ノ緩慢停止ヨリ生ズル血栓ノ原因ハ寧ロ血行障
 碍ニ因スル血管壁ノ變化ニアリトナセリ、即チ血管ヲ周圍組織ヨリ剝離シ
 二箇所ニテ結紮スレバ其管壁ニ分佈スル榮養血管全ク閉塞セラレ、爲メニ
 結紮間ノ血管壁ノ榮養障礙セラレテ壞死ニ陥ルヲ以テ血液凝固シテ血栓
 ヲ形成スルニ至ル、然ルニ若シ十分防腐的ニ結紮ヲナス時ハ血管壁榮養血
 管ノ新生ヲ來シ以テ榮養ヲ恢復スルヲ以テ管壁壞死ニ陥ルコトナク、從テ血
 液凝固ヲ來スコト無シト云ヘリ、又同氏ハウイルヒヨウ氏ノ所謂衰弱性血栓

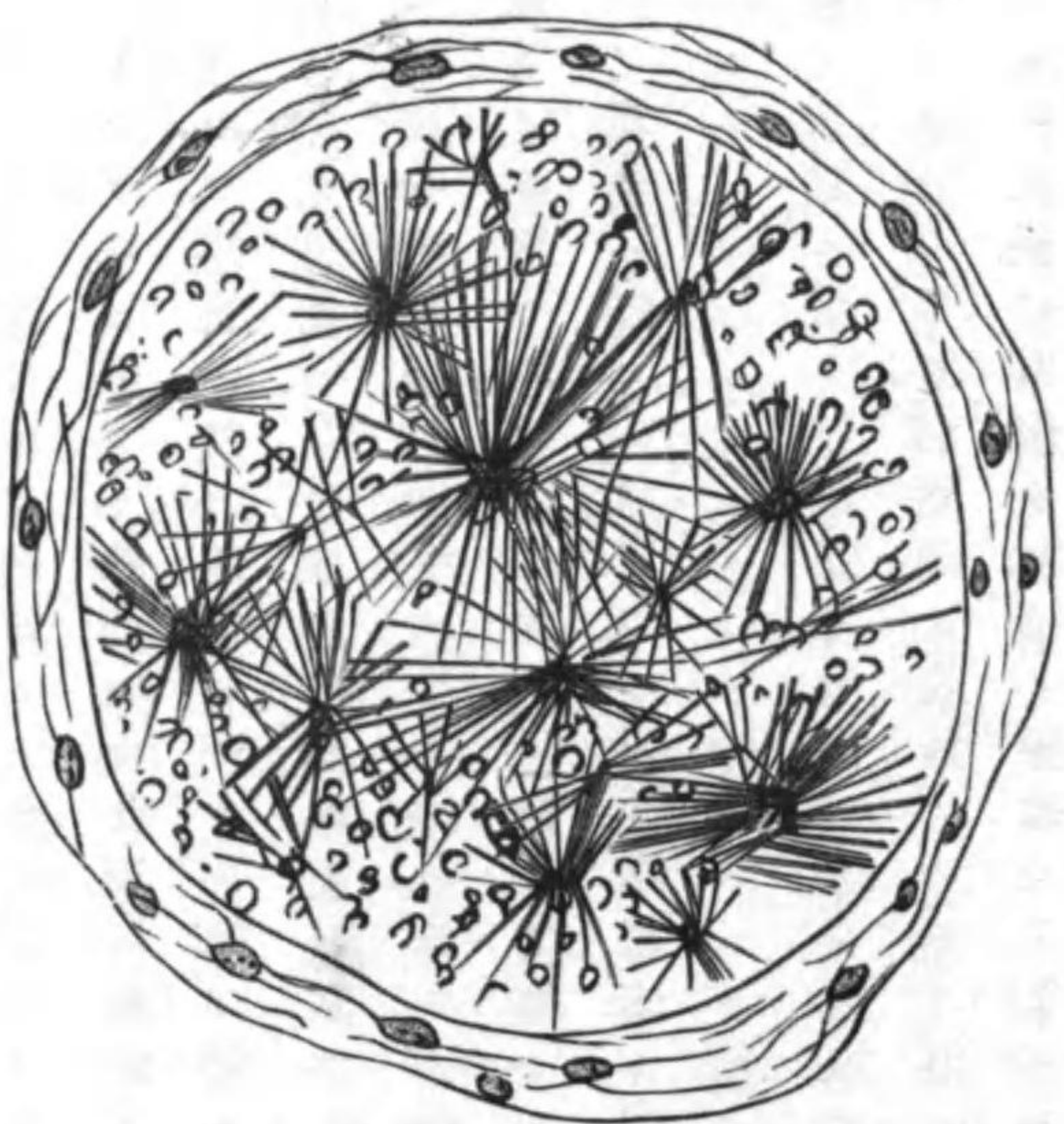
モ其實ハ、血行ノ緩慢ヨリ直接ニ生ズルモノニ非ズシテ血行緩慢ニ基ヅク
 所ノ血管壁ノ榮養變化ノ結果發生スルモノナリトセリ
 抑生理的血管内ニ於テ血液ノ流動性ヲ維持スルコトハ、*Brücke* 氏ノ
 夙ニ證明セシガ如ク、生活セル血管壁ニ觸接スルニアルヤ明カナリト雖モ
 而カモ如何ナル方法、機轉ニ依テ、流動性ヲ維持スルヤノ問題ハ吾人ノ一考
 スベキ所ナリ、蓋シ健康ナル血管ヲ流通スル血液ニ於テモ血球ハ斷エズ破
 壞シテ纖維醱酵素ヲ遊離スルニモ拘ハラズ、血液ノ依然トシテ凝固セザル
 所以ノモノハ何ゾヤ是レ恐ラクハ血管壁ノ内面ヲ掩ヘル内皮細胞ガ遊離
 セル纖維醱酵素ヲ破壞シテ之レヲ無力トナラシムル特異機能アルニ由ル
 ナラン、故ニ若シ血管壁變化シテ内皮細胞ノ機能廢絶スル時ハ、血液ハ凝固
 セザルヲ得ズ、血管結紮部ニ血栓ヲ生ズルハ必竟結紮ノ器械的刺戟ニ由リ
 テ内皮ノ損傷挫滅スルニ基ヅキ、又血管外傷後流出スル血液ノ自然ニ制止
 スルモ、内皮細胞ノ損害ニ由リ之レニ觸ル、血液凝固シテ管壁ノ裂孔ヲ閉
 塞スルニ基ヅク、又種々ノ異物例之バ、針、寄生蟲卵等ノ血液中ニ侵入スレバ、
 之レニ觸接スル血液凝固シテ沈著スルハ、此等ノ異物ハ内皮細胞ノ有スル

ガ如キ特異ノ機能ナキガ爲メナリ、其他、血管ノ硬變、炎症等ノ病變ヨリ血栓ヲ發起スルモ、皆齊シク内皮細胞ノ變化ニ職由スルモノナリトス

血管ノ内外ニ於ケル血液凝固ノ組織的機轉ヲ述ブレバ、次ノ如シ、即チ赤血球ノ間ニ線狀或ハ小桿狀ノ物質發生シテ、不規則ニ配布シ或ハ網狀ニ排列シ或ハ星芒狀、束狀ヲナシテ、一ノ中心ノ周圍ニ群列ス、此線狀小桿狀ノ物質ハ即チ纖維素ニシテ、此他ニ顆粒狀物、顆粒ノ集群及ビ血小板アリテ、屢、星芒狀ニ排列スル纖維素ノ中心ニ存在シ、又時トシテハ、白血球及ビ内皮細胞ノ星芒狀、束狀ニ排列セル纖維素ニ沈著スルコトアリ、而シテ赤血球ニ在リテハ彼此ノ部ニ變性現象ヲ呈スルヲ見ル、即チ赤血球ノ溶解性物質（ヘモグロビン）ハ血漿内ニ出テ、赤血球ハ縮小シ所謂小血球 Microcyten 及ビ血球陰影 Biskörperchenschattenヲ形成スルアリ（此ノ機轉ヲ赤血球溶解 Erythrocytolysis, Plasmo-lysis ト云フ）又二三赤血球ノ腫脹ヲ來スコトアリ、或ハ赤血球ハ棘狀、桑實狀トナリ、又ハ線狀ノ突起ヲ出ダシ、次デ此等ノ突起、絞榨分離シテ、圓形圓板狀線狀、隅角狀ノ同質性若クハ顆粒狀若クハ大ナル光輝アル小體トナリ、或ハ赤血球直ニ分碎シテ球狀、圓板狀ノ顆粒物トナル（此ノ如キ機轉ヲ赤血球碎

第 二 十 八 圖

血栓ニ於テ星芒狀ニ排列セル纖維素



有ノ成分ニ非ザルナリ、白血球ニ在リテハ、新鮮ナル血液凝固ノ際ニハ變化ヲ來サズト雖、漸次時間ヲ經過スルニ從ヒ、變性現象ヲ呈スルニ至ル以上概述スル所ニ依テ之レヲ觀レバ、赤血球ノ溶崩破壊ト血液凝固トハ密接ノ關係ヲ有スルヤ明ニシテ、即チ上述シタルガ如キ赤血球ノ變化ニ由テ凝固ヲ

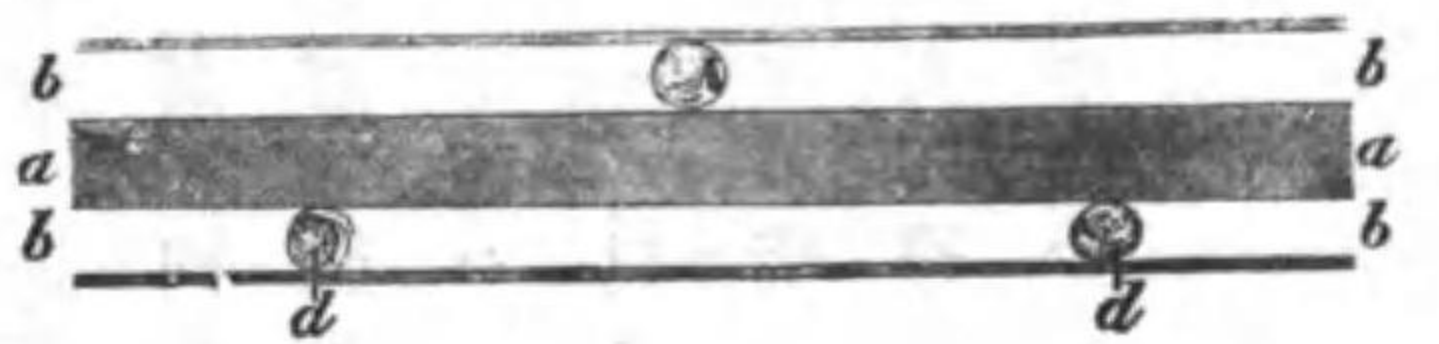
裂 Eythrorrhexis, Plasmo-lysis ト云フ)蓋シ、ピットオチエロー氏ガ血液固成分トシテ血液凝固ニ主要ノ關係アリト看做セシ血小板ナルモノハ、赤血球溶解乃至碎裂ニ因スル特異ノ形成物ニシテ決シテ血液固

發起スルモノト認ムベク、而シテ該變化ヲ來ス赤血球ハ、既ニ老衰ニ陥リテ容易ニ變化ヲ來スベキモノナラン、故ニ血管ノ病變部アレバ、之レニ粘著シテ溶崩破壊シ、所謂血小板ヲ形成シテ凝固ヲ來スモノト認ムベシ、サレバ纖維酸酵素ヲ遊離スルモノハ、赤血球ナリ、然レモ白血球ノ溶崩破壊内皮細胞ノ變性ヨリモ亦纖維酸酵素ヲ遊離シテ血液凝固ヲ分擔スルコトニ就テハ、固ヨリ之レニ異議ヲ插ミ難シト雖、而カモ此等ノ細胞ノ變化ガ血液凝固ニ先テ起ルコト無キノ事實ハ、茲ニ明言セザルヲ得ズ、嘗テ、ハウゼル、ツエンケル *Hanser und Zenker* ノ二氏ハ白血球、内皮細胞或ハ其破壊物ニ纖維素ノ沈著スルコトヲ特ニ揚言シ所謂凝固中樞 *Gerinnungszentren* ノ存在ヲ述ベタリシモ之レヲ以テ、此等ノ細胞ガ纖維素形成ノ材料ヲ供給スルノ證トナスベカラズ、思フニ這般ノ現象ハ既ニ形成セラレタル纖維素ガ器械的ニ沈著セルニ過ギザルナラン

然レモ、血栓ノ形成ニ至テハ、血管外ニ出デタル血液ノ凝固或ハ死後ノ凝固ト同視スベカラズシテ、其機轉頗ル複雑ナリトス、但シ血行ノ静止ヨリ來ル所ノ血栓ノミハ、死後ノ凝固ト同様ノ機轉ヨリ生ズルモノト看做スベク、多數ノ纖維素網内ニ血球ノ紛然錯綜シテ存在スル赤色ノ血栓ヲ生ズ、之レニ反シテ管壁ノ病變セル血管内ヲ流通スル血液ノ血栓形成ニ在リテハ、其發生機轉、死後ノ凝固ニ於ケルモノト其趣ヲ異ニシ、複雑ヲ極ム、此機轉ニ就テハ *ビッツ* オチ *エロ、エーベルト*、*シンメルブッシュ*、*レーウイット* *Ebert, Schimmelbusch, Löwit* 氏等ノ有名ナル動物試験アリ、今之レヲ左ニ示サン

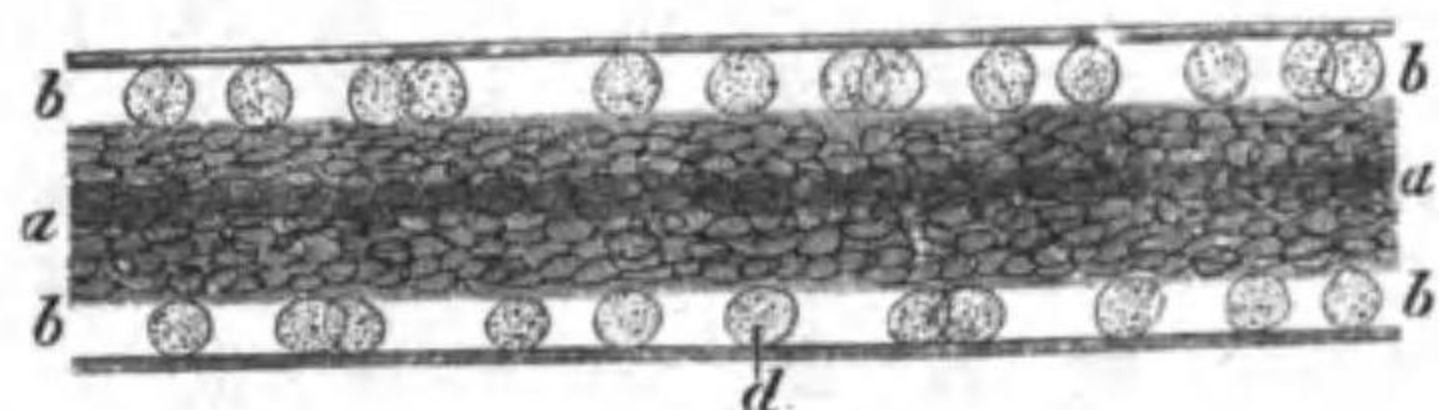
血液ガ正規ノ速度ヲ以テ血管内ヲ流通スルヤ、其中央ニハ、數多ノ赤血球相群集シテ廣キ同質性赤色ノ軸流ヲナシ、其兩側ニハ、透明ナル血漿帶アリ、此現象ハ、動脈、靜脈及ビ大ナル毛細管ニ於テ認ムルモ、最モ鮮明ニ見ユルモノハ、靜脈ナリ、而シテ小ナル毛細管ニ至リテハ、唯一個ノ血球ヲ通過セシムルニ過ギザルヲ以テ、軸流ト血漿帶トノ區別ナシ、軸流ニ於テハ、各赤血球ヲ一一認知スルコト能ハザレモ、之レニ反シテ、血漿帶ニテハ、少數ノ白血球、徐々ニ管壁ニ衝突回轉シツ、進行スルヲ見ル、若シ血行ノ緩慢トナル時ハ、軸流ノ赤血球ノ形態少シク明瞭トナリ、徐々ニ血漿帶ヲ流ル、白血球ノ數ハ漸次増加スルニ至ル、尙ホ血行ノ緩慢トナレバ、赤血球ハ著ルシク明瞭トナリ、血漿帶ニハ白血球ノ他、血小板現出シ、血流ノ速力愈減ズルニ從テ其數ヲ増シ

圖九十二第
流血ノ規正



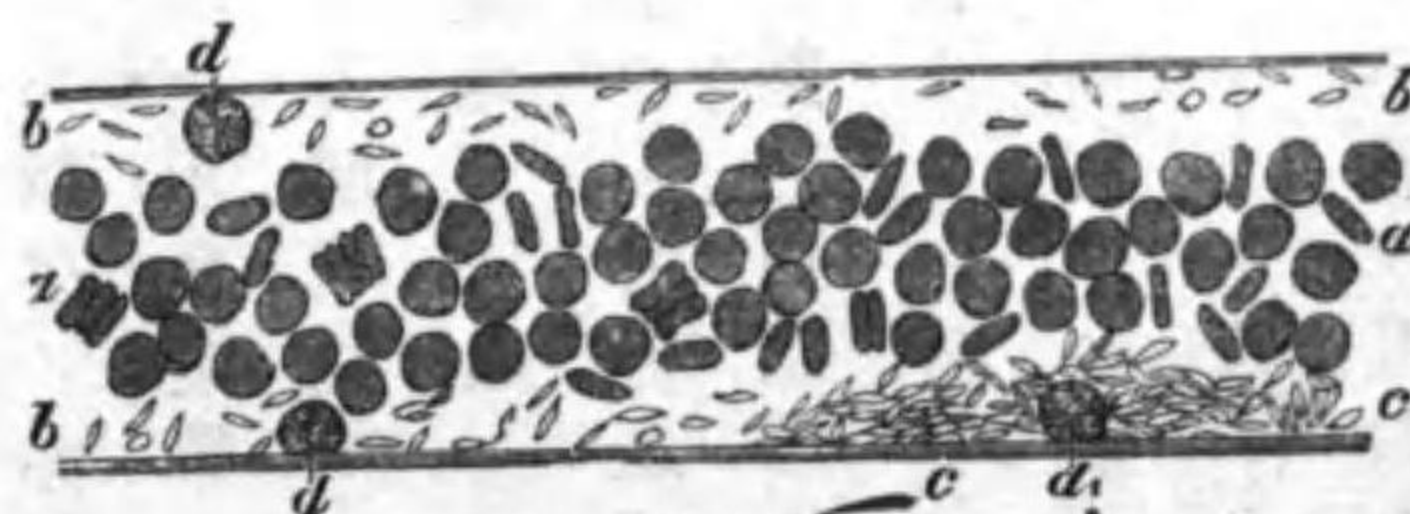
(a) 軸流
(b) 一二
ノ白血球
ナ有スル
血漿帶

流血ノ慢緩稍



(a) 軸流
(b) 多ク
ノ白血球
ナ有スル
血漿帶

流血ノ慢緩甚



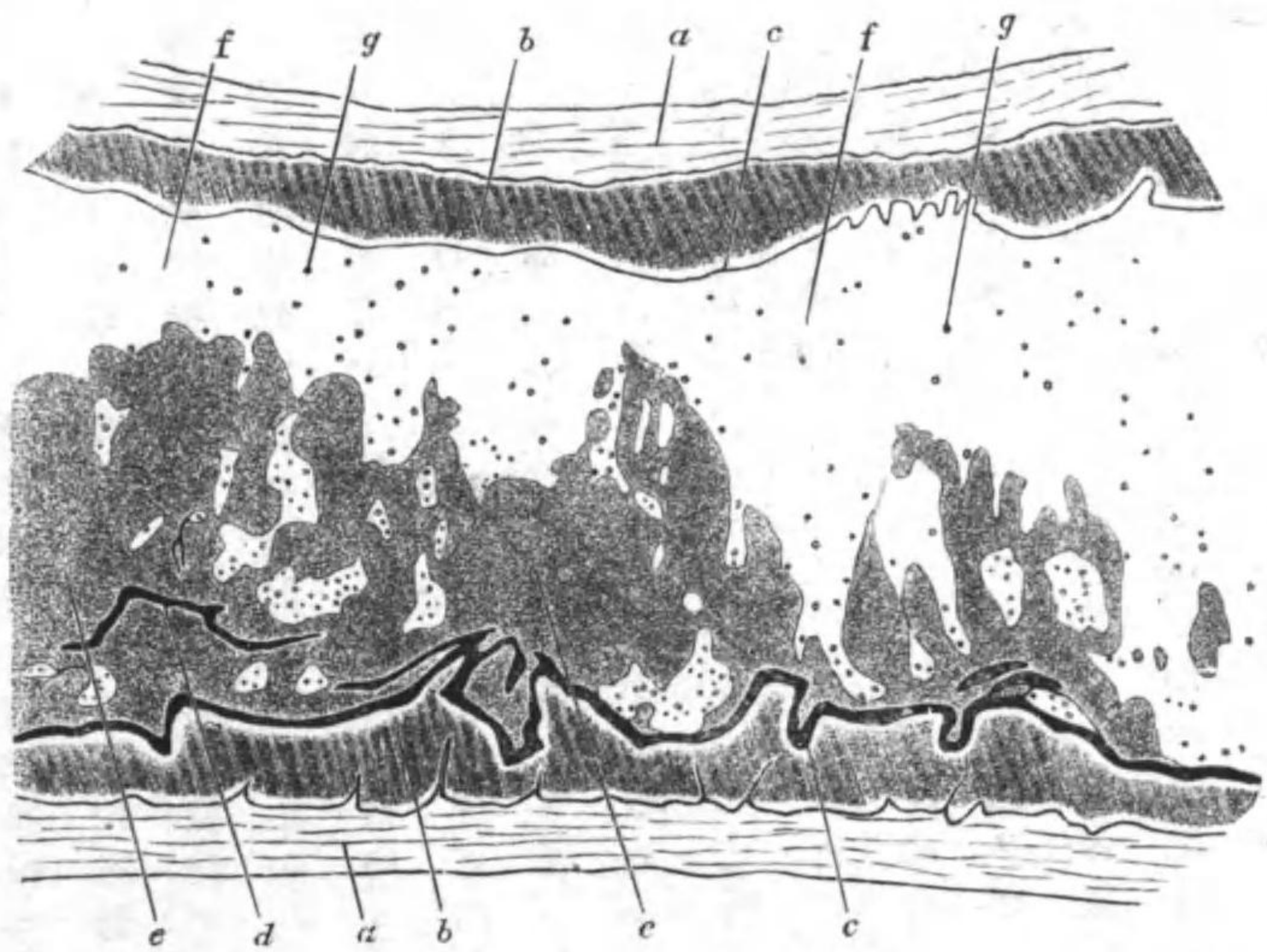
(a) 軸流
(b) 小血
板ナ有ス
ル血漿帶
(c) 小血
板ノ大集
合
(d, d₁)
白血球

白血球ハ却テ再ビ減少スルニ至ル、今、血行ノ緩慢トナレル血管ニ就テ、其管壁ノ一部ヲ壓迫シ或ハ挫傷シ或ハ昇汞、硝酸銀、食鹽等ノ如キ化學的物質ヲ以テ刺戟シテ損害ヲ與フレバ、數多ノ小血小板ハ此血管壁ノ病變部ニ向テ固著シ屢、多少ノ白血球モ其中ニ加入ス、次デ、多數ノ小血小板ハ其中央部粗大ナル顆粒狀トナリ、周邊部ハ微細ノ顆粒狀或ハ同質塊トナリテ相互ニ融合シ

一ノ緻密ナル固塊トナリ、所謂白色小血小板血栓 Farbloser Plättchenthrombus ヲ形成ス、エーベルト氏ハ此ノ如キ小血小板ノ總合固著ヲ稱シテ膠集 Conglutination 云ヒ其膠著シテ血栓塊ヲ形成スルヲ、膠性變化 Viscöse Metamorphose ト云フ、此ノ如クニシテ小血小板血栓(或ハ膠集血栓 Conglutinationsthrombus)ノ成立スル時ハ纖維醱酵素ヲ發生シ、之レヲ經界スル血漿帶内ニ於テ凝固ヲ來ス、若シ血漿内ニ白血球ノミ循環スル場合ニ於テハ、多少ノ白血球ヲ包擁シ、白色血栓成立ス、然レドモ、血漿帶ニ赤白血球ノ現出スルカ或ハ血液凝固ノ軸流中ニ、迄侵入スル場合ニ於テハ、少血小板血栓内ニ赤白血球ヲ包擁スルヲ以テ、混合血栓 Gemischter Thrombus ノ成立スルモノトス以上ノ所見ヲ概括スレバ、循環血中ニ於ケル血栓形成ノ基礎ヲナスモノハ小血小板ニシテ即チ多數ノ小血小板ハ先ヅ變化セル血管壁ニ固著シ次デ互ニ膠集融合シテ、所謂白色ノ小血小板血栓ヲ形成シ、纖維醱酵素ヲ遊離シテ血液凝固ヲ起スト共ニ、多少ノ白血球又赤白血球ヲ其内ニ包擁シ以テ白色血栓或ハ混合血栓ヲ形成スルモノナリトス、故ニ其機轉ハ、死後ニ於ケル血液凝固或ハ血管外ニ出デタル血液凝固トハ、大ニ其趣キヲ異ニスルヲ知ルベシ、但シ、前述ベタルガ如ク、血行ノ靜止ヨ

第三十圖

大股動脈斷結後四十五分時間

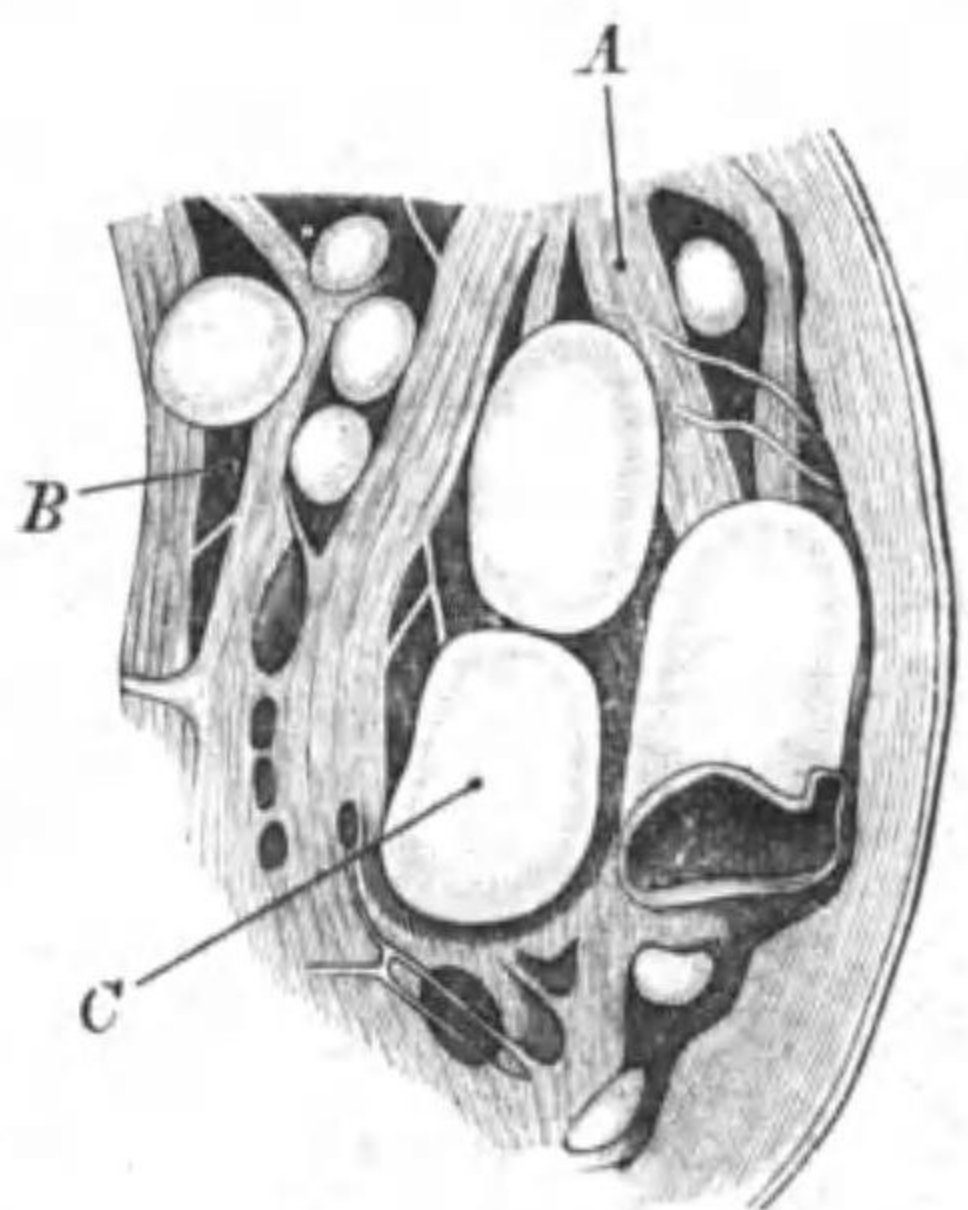


(a) 外膜
(b) 中膜
(c) 内膜
(d) 内膜
ノ剥離セ
ル者
(e) 血液
小板血栓
(f) 血液
(g) 白血
球

リ生ズル血栓
ハ、死後血液凝
固ト其發生機
轉ヲ同フスル
ヲ以テ、上述ノ
如キ複雑ナル
順序ヲ踏ムコ
ナク、直ニ赤色
ノ血栓ヲ形成
スルモノナリ
余ハ、上文ニ於
テ血栓ノ發生
機轉ヲ概述セ
ルヲ以テ之レ
ヨリ血栓ヲ發

第三十一圖

心肉柱間ノ血栓塊



(A) 肉柱
(B) 肉柱
間
(C) 血栓

生セシムル各種ノ原因ニ就テ述ブル所アラントス
(一) 血管壁ノ變化 ハ血栓ノ發生ニ對シテ最モ須要ナル關係ヲ有スルモノ
ナリ、蓋シ血管内面ヲ掩ヘル内皮細胞ハ、纖維酸酵素ヲ無力タラシメ、血液凝
固ヲ抑止スル特異ノ機能ヲ有スルヲ以テ、之レニ變化ヲ來スルハ血液凝固
ヲ來スベク、又血管壁内
面ノ粗糙不正トナレバ、
血小板白血球ノ之レニ
固著膠集スルノ機會ヲ
與ヘ、血栓ヲ發生セシム、
故ニ、血管壁ノ器械的化
學的障礙炎症性病機、ア
テローマ變性、靜脈瘤、動脈瘤等ノ如キ血管内壁ノ粗糙、内皮ノ變性ヲ呈セル
病的血管内ニハ、血液凝固シテ血栓ヲ形成ス、然レモ血液流通ノ速度ハ、這般
ノ場合ニ於ケル血栓ノ發生ニ影響ヲ與フルモノニシテ、血行速ニシテ、血壓
高キ大動脈ニ於テハ、其管壁ノ病變比較的高度ナルモ、血栓ヲ生ズルコト稀レ

ニシテ、唯同時ニ心臟機能ノ減弱シ血行緩慢トナレル場合ニ血栓ヲ生ズルノミ、之レニ反シテ小動脈及ビ靜脈ノ如キ血行ノ速力低キ所ニ於テハ、其管壁ノ變化僅微ナルモ、能ク血栓ヲ發生スルモノナリ

(二) 血行ノ緩慢靜止　ハ血栓發生ノ直接原因ニアラズト雖、之レト同時ニ血管壁變化ノ存在スルカ或ハ血行ノ緩慢靜止ニ由テ血管壁ノ榮養的變化ヲ來ス時ハ、血栓ヲ形成ス、而シテ此中血液ノ鬱滯ヨリ生ズル血栓ヲ鬱滯性血栓 Stagnationsthrombus ト云ヒ(結紮等ノ場合)外來ノ壓迫ニ因スル血管狹窄ノ結果血行緩慢トナリテ生ズル血栓ヲ壓迫性血栓 Compressionsthrombus ト云ヒ、動脈瘤、靜脈瘤ノ如キ血管局部擴張ニ由リテ、其内部ヲ流通スル血液ノ速力大ニ減退シ爲メニ生ズル血栓ヲ擴張性血栓 Dilatationsthrombus ト云ヒ、心臟運動衰弱ノ爲メ血行甚ダ緩慢トナリ、心耳、心室ノ肉柱間、心尖部及ビ末梢靜脈ノ瓣膜竇等ニ生ズル血栓ヲ衰弱性血栓 Marantischer Thrombus ト云フ

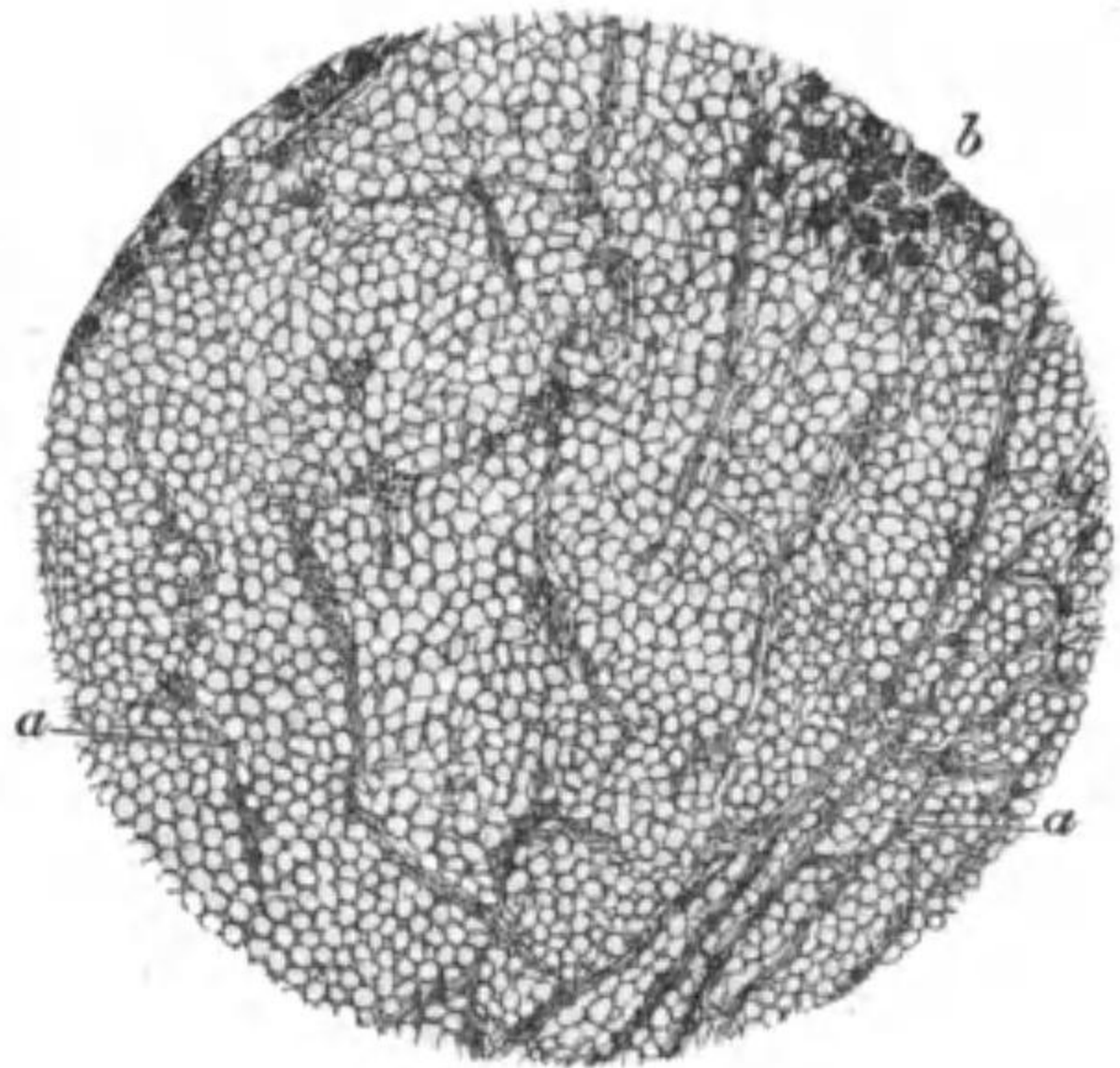
(三) 血液ノ變化　血液凝固ヲ惹起スル物質ノ血ニ竄入スレバ血栓ヲ發生ス、例之バ、ランドア、ボンフビック Landouss, Ponfick 氏等ノ夙ニ經驗セシガ如ク他種動物ノ血清ヲ血管内ニ注入シ或ハハナウス Hanau 氏等ノ如ク依的兒ノ

如キ化學的物質或ハ腐敗性物質等ヲ注入シテ血栓ヲ生ズルガ如シ是レ必竟、血球ノ溶崩破壊セラレテ纖維醱酵素ヲ遊離スルガ爲メナリ、又過格魯兒化鐵ノ如キ化學的物質ハ血球ヲ崩壊シテ血液凝固ヲ發起スル性アルヲ以テ、之レヲ止血劑トシテ應用ス、又タ火傷及ビ凍冷ニ於テハウエルチー、グレイブス Wehi, Klebs 氏等ノ實驗セシガ如ク、高熱低溫ノ作用ニ由テ皮膚、腎臟、腦髓及ビ胃ノ毛細管内ニ於ケル赤血球ノ破壊セラル、爲メ血栓ヲ形成スルヲ見ル其他、臨牀上必要ナルハ、廣大ナル外傷後、血液ノ凝固ヲ來スコニシテ、即チ器械的作用ニ由リ組織細胞壞滅シテ纖維醱酵素或ハ之レニ類似スル一種ノ物質ヲ遊離シ、此物質ハ血中ニ吸收ラセレ(之レガ爲メニ發熱ス、臨牀上所謂防腐性創傷熱 Aseptisches Wundfieber ト云フモノ是レナリ)以テ凝固ヲ惹起スルモノナリトス、是レケーレル、ヂュリング Köhler, Düring 氏ノ研究セシ所ニシテ創傷後ニ於ケル血栓ノ發生ハ即チ醱酵素中毒 Fermentintoxication ナリト云フ、又氏等ハ彼ノ衰弱性血栓モ醱酵素中毒ニ由リテ生ズト云ヒ、ウハスクエツ、Vagues 氏ハ細菌傳染ト必要ナル關係ヲ有スルモノト思惟セリ、然レモ此ノ如キ說ハ未ダ確實ニ證明セラレズ、其他、種々ナル臟器實質(腦髓、

副腎)ノ乳劑或ハ辜丸、胸腺等ノ組織汁ヲ血管内ニ注入スレバ血栓ヲ發生ス、蓋シ、身體組織ノ細胞ニハ血液ヲ凝固セシムル酸酵素ヲ含有スルニ因ルナリ、又タ急性傳染病ノ經過中ニ於テハ血栓ヲ生ズルコト比較的稀ナラズ、是レ蓋シ病原菌ノ血液凝固ヲ促進スル性能アルニ因ル、但シ一般ノ病原菌ヲ通シテ悉ク然ルニ非ズ、リヨツプ *Loeb* 氏ノ研究ニ依レバ、黃色葡萄狀球菌ハ血液ヲ凝固スル性甚ダ強ク、綠膿菌及ビ大腸菌ハ其性弱ク、而シテ塞扶斯菌實布の里菌、結核菌等ニ至テハ全ク血液ヲ凝固セシムルコト能ハズ、而シテ細菌ノ血栓ヲ生成スルハ蓋シ其毒素ノ赤血球ヲ破壊スル性アルト、且ツ管壁ニ作用シテ炎症性變化ヲ惹起スルニ因ルナリ、實地上ノ觀察ニ從ヒ、從來ヨリ血栓ヲ、赤色、白色及ビ混合血栓 *Rother, weisser und gemischter Thrombus* ノ三種ニ區別ス

(一) 赤色血栓ハ重複結紮ヲ施サレタル血管ノ如キ血行全ク靜止セル場合ニ生ズルモノニシテ、其發生機轉ハ死後凝固ニ於ケルモノト同一ニシテ通常ノ血液成分ト同ジキ關係ニ於テ、多量ノ赤血球ト少數ノ白血球トヨリ成リ其間ニ線狀ニ析出セル纖維素アリ、此血栓ヲ一ニ生活内赤色凝血 *Intravitale*

第三十二圖 赤色血栓



(a) 纖維素
(b) 白血球及ビ顆粒

rothe Gerinnsel ト云フ、其初メハ赤色柔軟ニシテ液分ニ富ミ、死體凝血ト區別スルコト能ハザルモ、既ニ一二日ヲ經過スレバ、纖維素ハ縮小シテ其排列緻密トナリ以テ其液分ヲ榨出スルヲ以テ硬固トナリ且ツ乾燥シ同時ニ、血色素種々ニ分解變化スルガ故ニ漸次赤色ノ度消褪シテ帶褐赤色或ハ鋪赤色遂ニ淡色トナリ血管壁ニ固著ス、然レモ屍體凝血ハ、柔軟ニシテ水分ニ富ミ血管、心臟壁ト固著スルコトナク容易ニ抽出シ得ルヲ以テ、彼此ノ

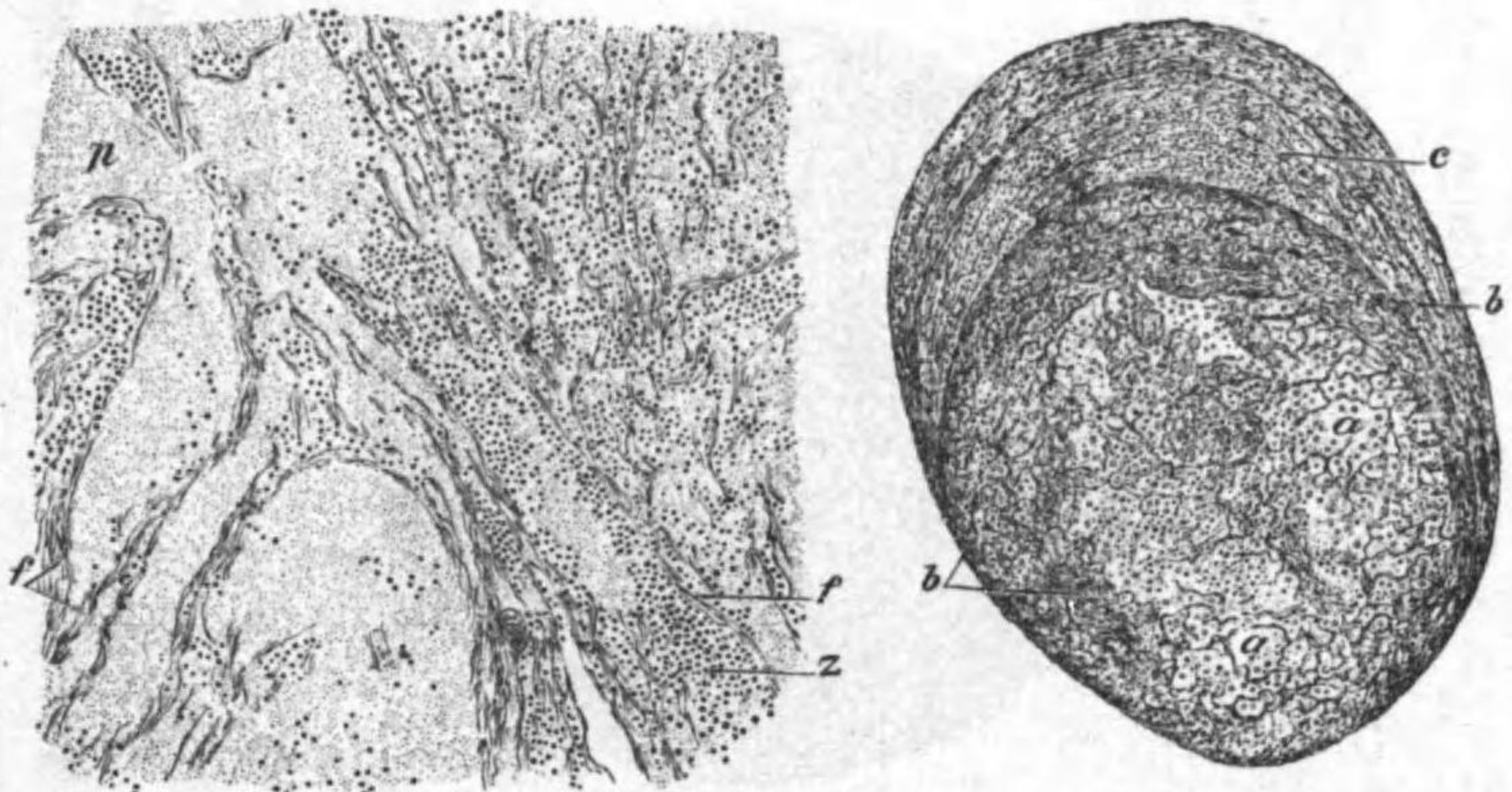
區別ハ決シテ困難ナラズトス
小毛細管内ニ永ク血液ノ鬱滯靜止スレバ、各個赤血球互ニ凝集シテ、同質性圓柱 *Homogene Cylinder* ヲ形成ス

圖三十三第

栓血色白

圖四十三第

栓血小板小



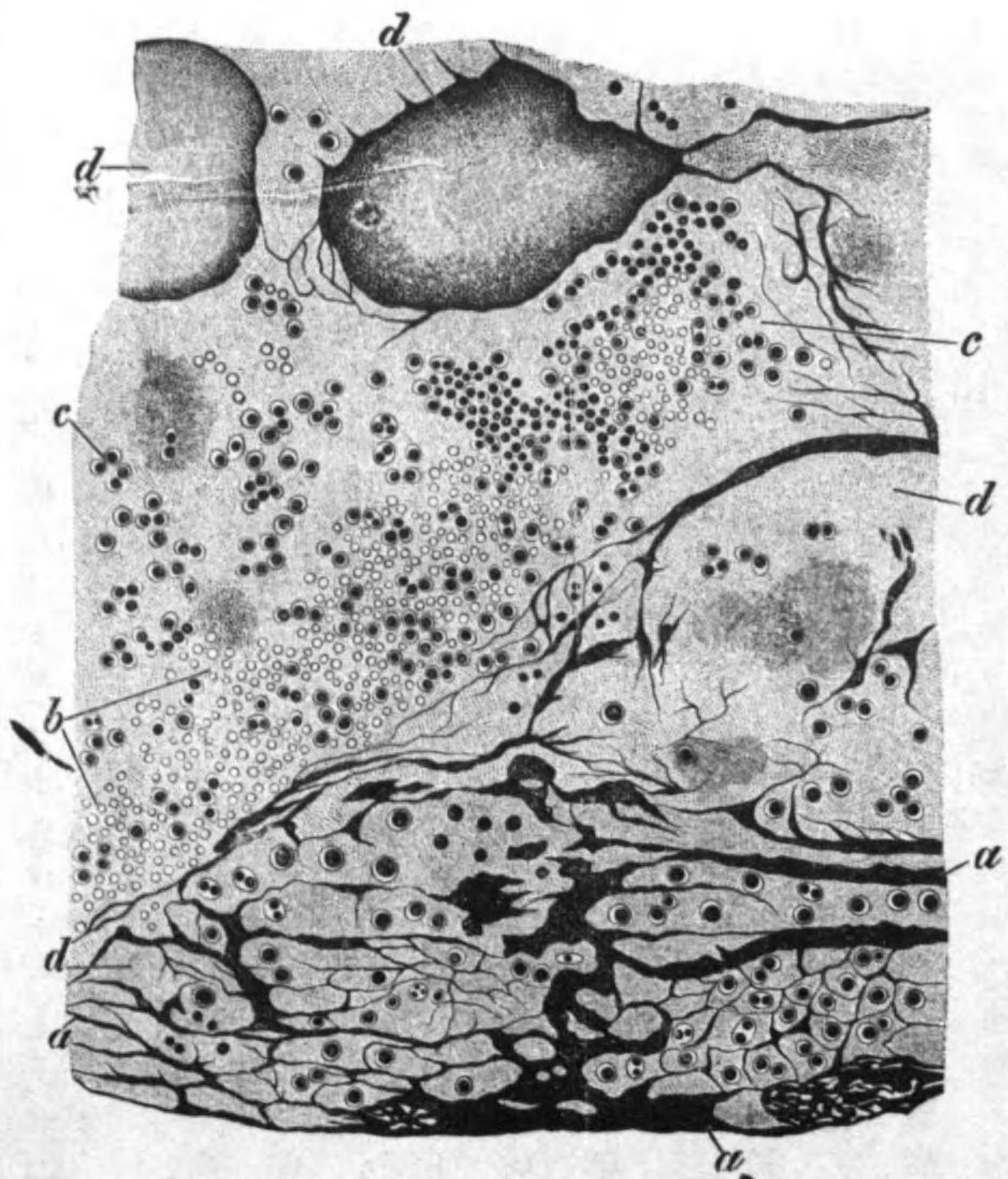
(a, c) 細胞ニ富ム部
(b) 纖維素ニ富ム部

(c) 顆粒狀觀ヲ呈スル小血小板塊
(f) 纖維素
(e) 白血球

(二) 白色血栓ハ病的變化ヲ生ゼル血管内ヲ循環スル血液ヨリ生ズルモノニシテ、三種ノ成分ヨリ成ル、即チ纖維素、白血球及ビ血小板是ナリ、白血球及ビ血小板ハ多クハ群集シ、小血小板ハ甚ダ速ニ其正規ノ形状ヲ失ヒ互ニ相膠著シテ、同質様外觀ヲ呈スル固塊トナリ次デ稍、顆粒狀ノ性質ヲ取ルニ至ル、故ニ、小血小板ハ唯新鮮ナル血栓中ニ於テノミ認ムベク、

圖五十三第

栓血合混ルタシ生ニ瘻脈動心



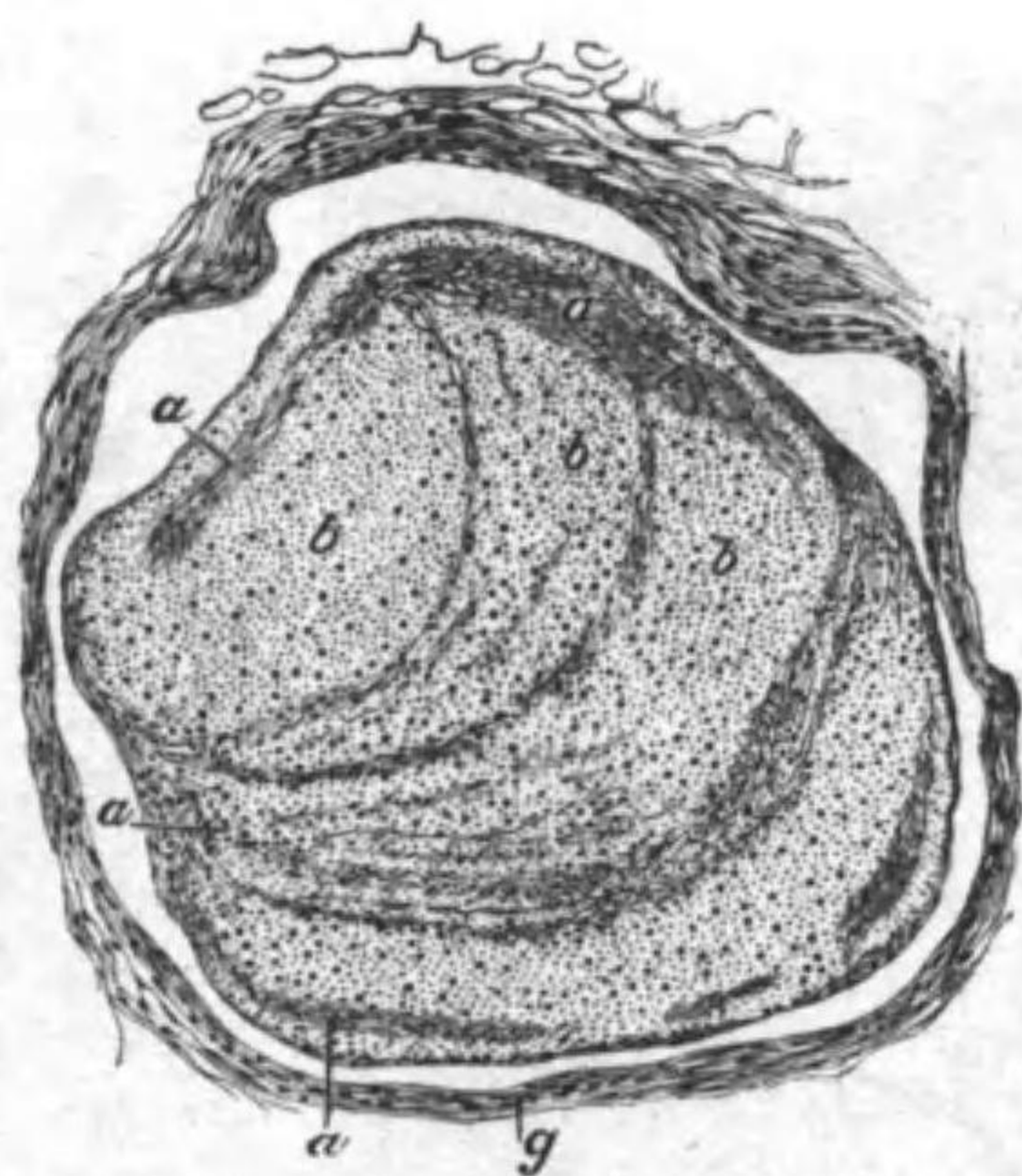
(a) 纖維素
(b) 赤血球
(c) 白血球
(d) 小血管諸所混塊狀ヲナス

既ニ其變化シテ顆粒狀トナレバ、白血球及ビ纖維素ノ顆粒性破壊物ト區別スルコト能ハズ、而シテ纖維素ハ屢ニ二三ノ白血球若クハ他細胞ヲ中心トシテ

放線状ニ排列シ星芒状ヲナス(纖維素星芒ノ中心ヲナスモノヲ凝固中心 Gerinnungscentren ト云フ)

(三) 混合血栓 白血球小血小板赤血球纖維素ヨリ成ル血栓ニシテ、病變セル血管内ニ於ケル血行ノ甚ダ緩慢ナル場合ニ生ズルモノナリ、即チ此場合ニ在リテハ、軸流ノ赤血球血漿帯内ニ數多入り來リテ、白血球ト共ニ、小血小板血栓内ニ包擁セラル、ノ結果、茲ニ混合血栓ヲ生ズルナリ、若シ肉眼上層状ヲナ

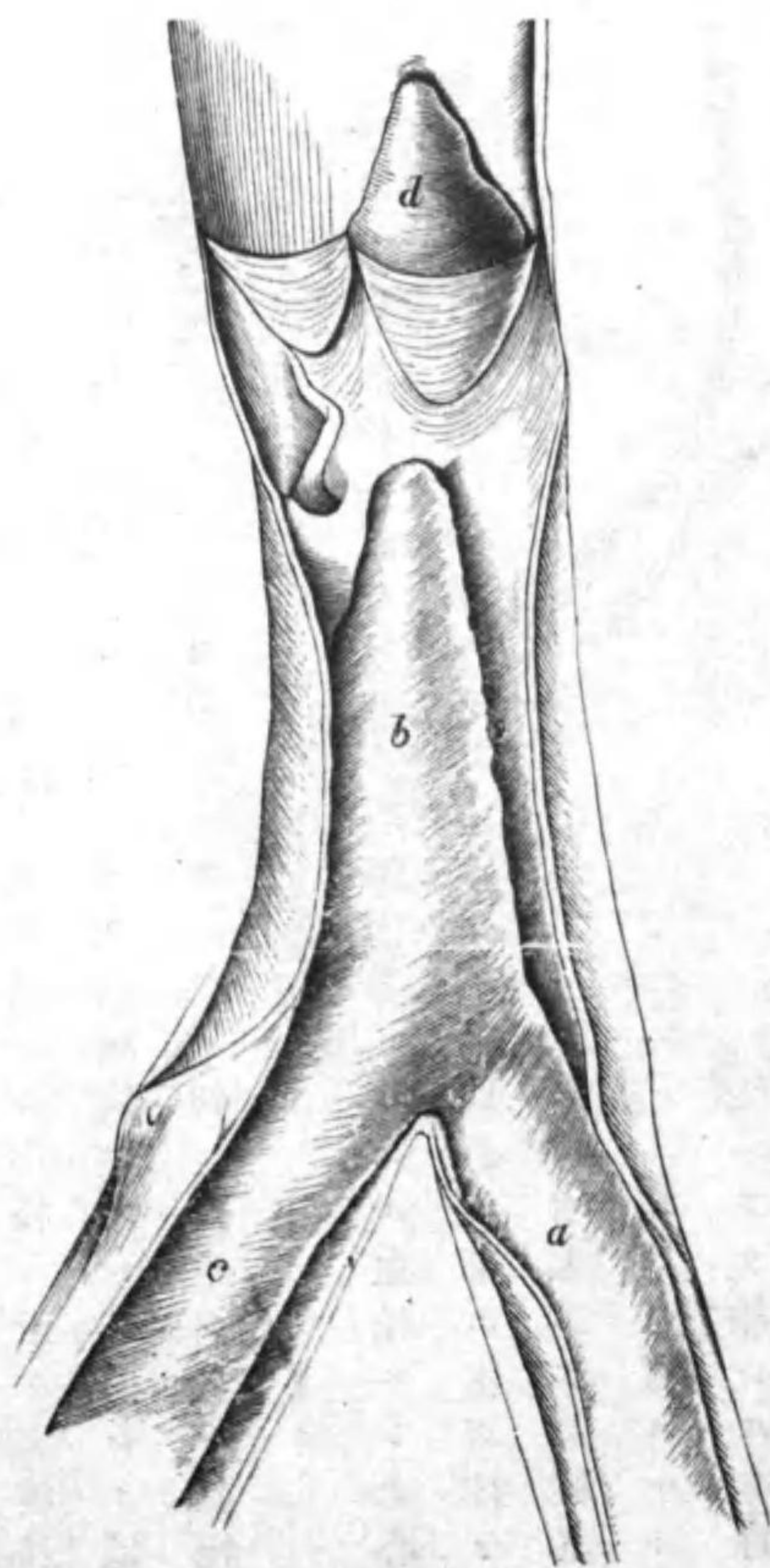
第三十六圖 重層性血栓



(a) 多量ノ纖維素及白血球ヲ有スル部 (b) 赤血球 (c) 血管壁

シテ白血球集合部、白血球集合部トノ相交代スルトキハ之レヲ層重性血栓 Geschichtler Thrombus ト稱ス、多クハ動脈瘤ニ於テ見ル所ナリ、又血栓ヲ其形状ニ據リテ左ノ如ク區別ス

第三十七圖 股靜脈サフエナ靜脈血栓



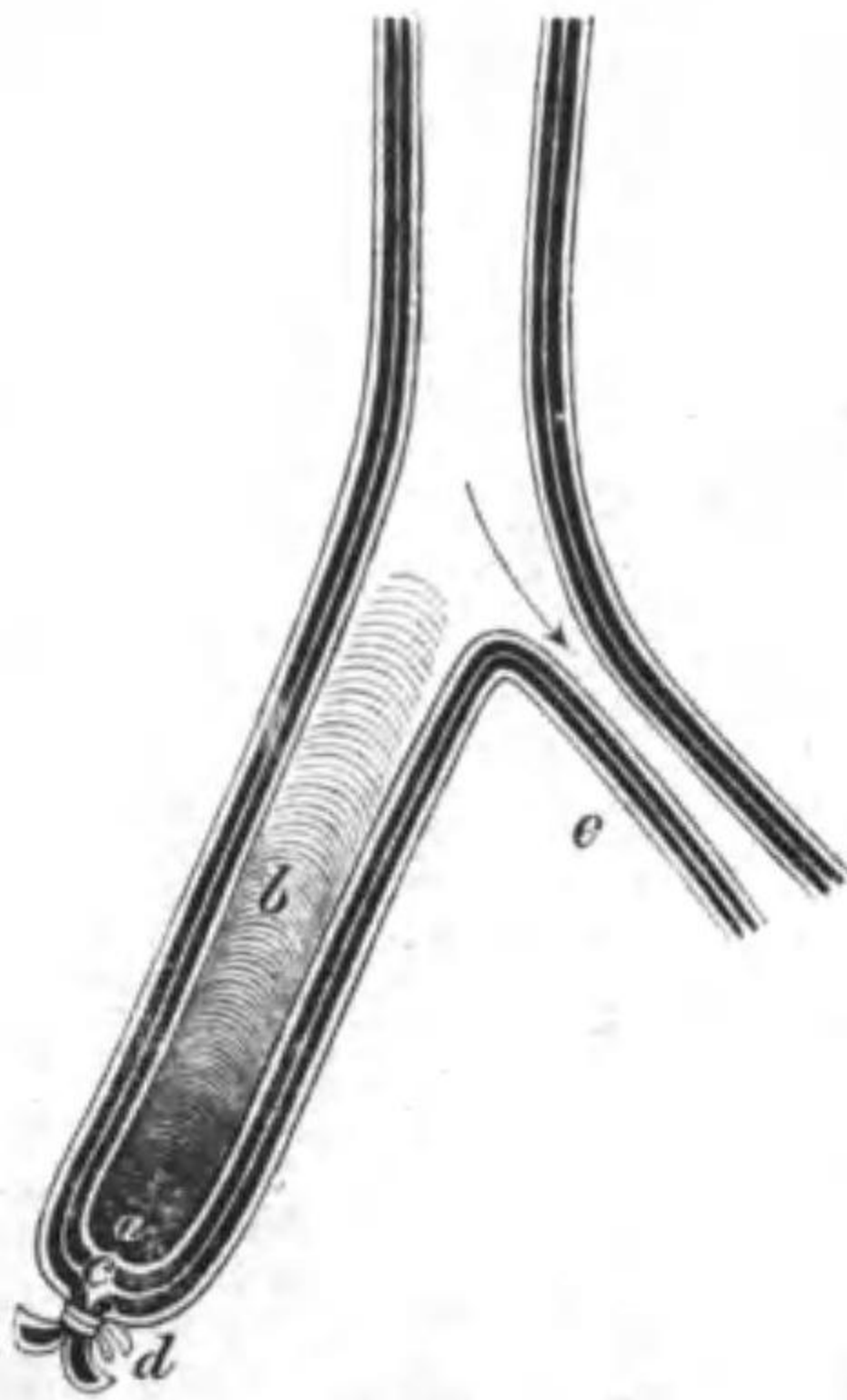
(a, b) 閉塞性混合血栓 (c) 末梢ニ延長セル赤色血栓 (d) 靜脈瓣ヨリ突出セル血栓

(一) 壁立性血栓 Wandständiger Thrombus トハ血管壁ニ變化アリテ之レニ觸接スル血液凝固シテ血栓ヲ形成シ、以テ其血管壁ニ附着スルヲ云フ
(二) 瓣立性血栓 Klappenständiger Thrombus トハ靜脈瓣或ハ心瓣膜ニ變化アリテ發生シタル血栓ノ之レニ附着スルモノヲ云フ
(三) 閉塞性血栓 Obstruierender Thrombus 血管内ニ鬱滯セル血液ノ全部凝固シ或

ハ壁立性血栓ニ更ニ新血栓沈著シテ血管腔ヲ全ク充實スルモノヲ云フ
 動脈ニ生ジタル血栓ハ末梢ニ向ヒ増延シテ其交通スル小枝ニ至ル迄波及
 シ、靜脈血栓ハ其最モ近接スル大ナル靜脈幹ニ向テ増延ス、之レヲ稱シテ延
 長性血栓 Fortgesetzter Thrombus ト云ヒ之レニ對シテ最初ニ發生シタル血栓
 ヲ自發性血栓 Autochthoner Thrombus ト云フ

(四)心臟茸 Herzpolypen 球血栓 Kügelthromben 心臟内部ニ生ズル血栓ニシテ心
 動衰弱ヨリ發起シ、血液ノ鬱滯シ易キ心耳、心室ノ肉柱間、心尖部ニ生ズ、往々
 増大シテ、房腔、室

第三十八圖
 動脈結紮後血栓發生像圖

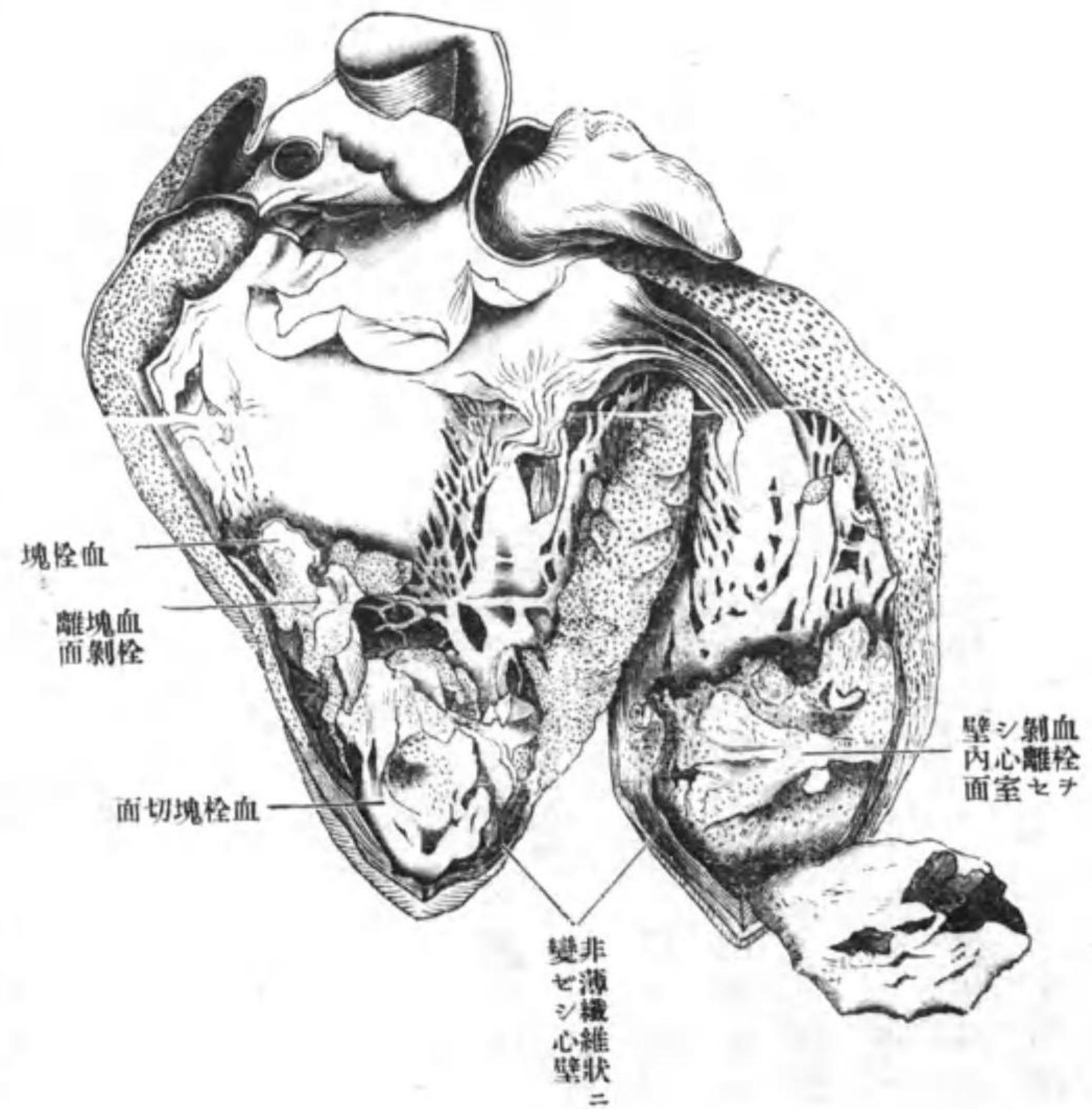


(a) 自發性
 血栓
 (b) 續發
 血栓
 (c) 内皮
 内膜ノ絞
 斷
 (d) 結紮
 部
 (e) 側枝

腔ヲ充實スルコ
 アリ、然レモ亦時
 トシテハ心臟壁
 ヨリ離レ、心收縮
 運動ニ由リ彎曲
 シテ球狀トナリ、

其表面平滑ニシテ求心性ニ層重シ心臟腔内ニ遊離シテ、留ルコトアリ、之レ即

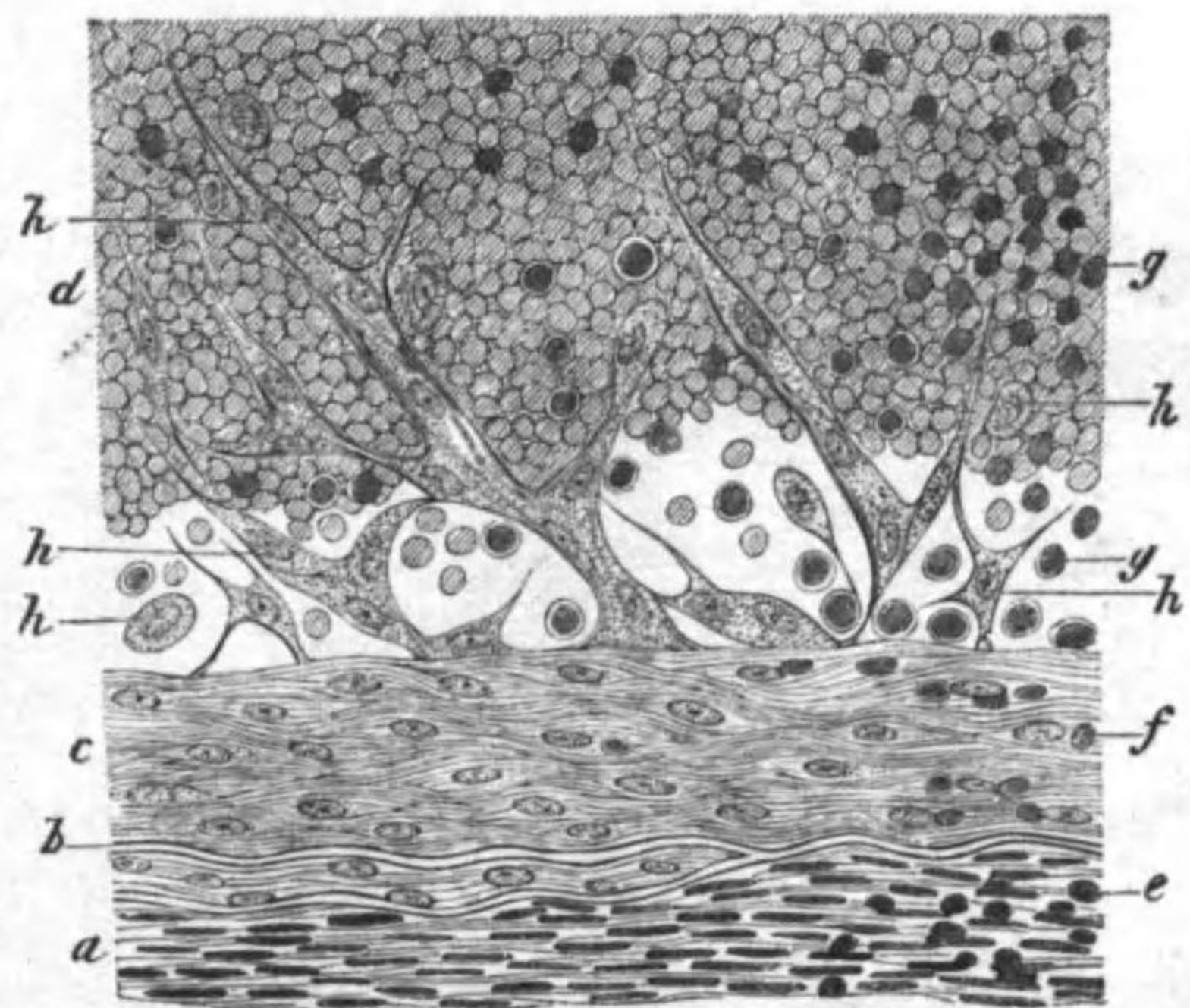
第三十九圖
 心臟血栓



チ球血栓ト稱スルモノナリ
 血栓ハ其儘、永ク存スルモノニアラズシテ必ズヤ、變化ヲナスモノナリ、今、血
 栓ノ變化ヲ左ニ舉ゲン

第十四圖

結紮後三週ヲ經ルマ股動脈血栓切片



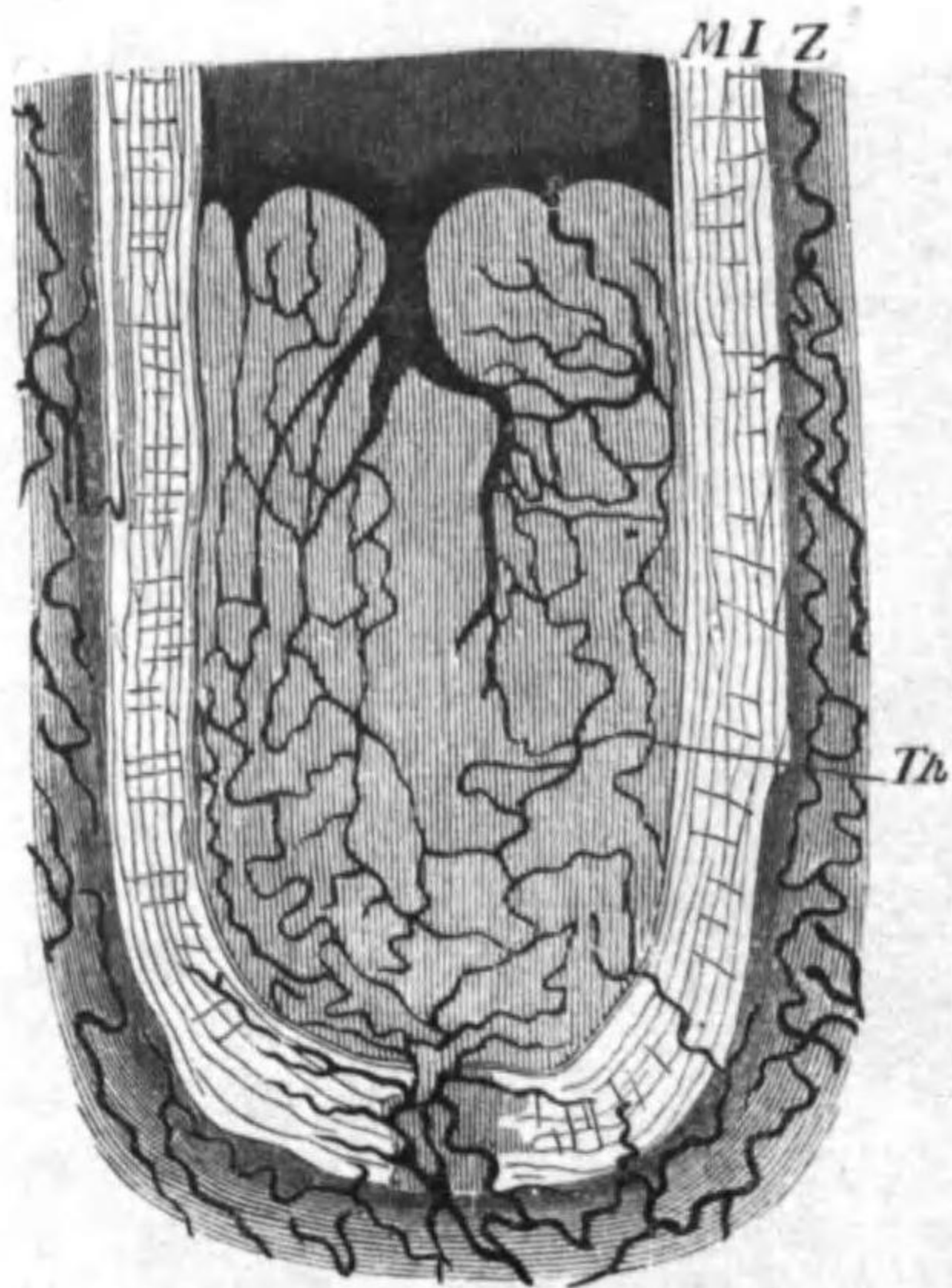
- (a) 中膜
- (b) 彈力膜
- (c) 肥厚内膜
- (d) 血栓
- (e) 中膜ノ細
- (f) 内膜ノ細
- (g) 胞増殖
- (h) 圓形細胞
- (i) 種々ナル
- 成形細胞

(一) 血栓ハ其初メ柔
 軟ニシテ濕潤スル
 モ、時日ヲ經ルニ從
 テ、乾燥シ硬固トナ
 リ、次デ萎縮スルヲ
 以テ、再ビ血管腔ハ
 開通スルニ至ル、而
 シテ強度ノ萎縮ヲ
 來ス時ハ、纖維素小
 血小板及血球ハ共ニ
 一ノ固塊ニ變ジテ
 血管壁ニ癒著シテ

第十四圖

犬股動脈結紮端ノ縱斷

(血栓ノ實質形成ニ於テ新生細管)



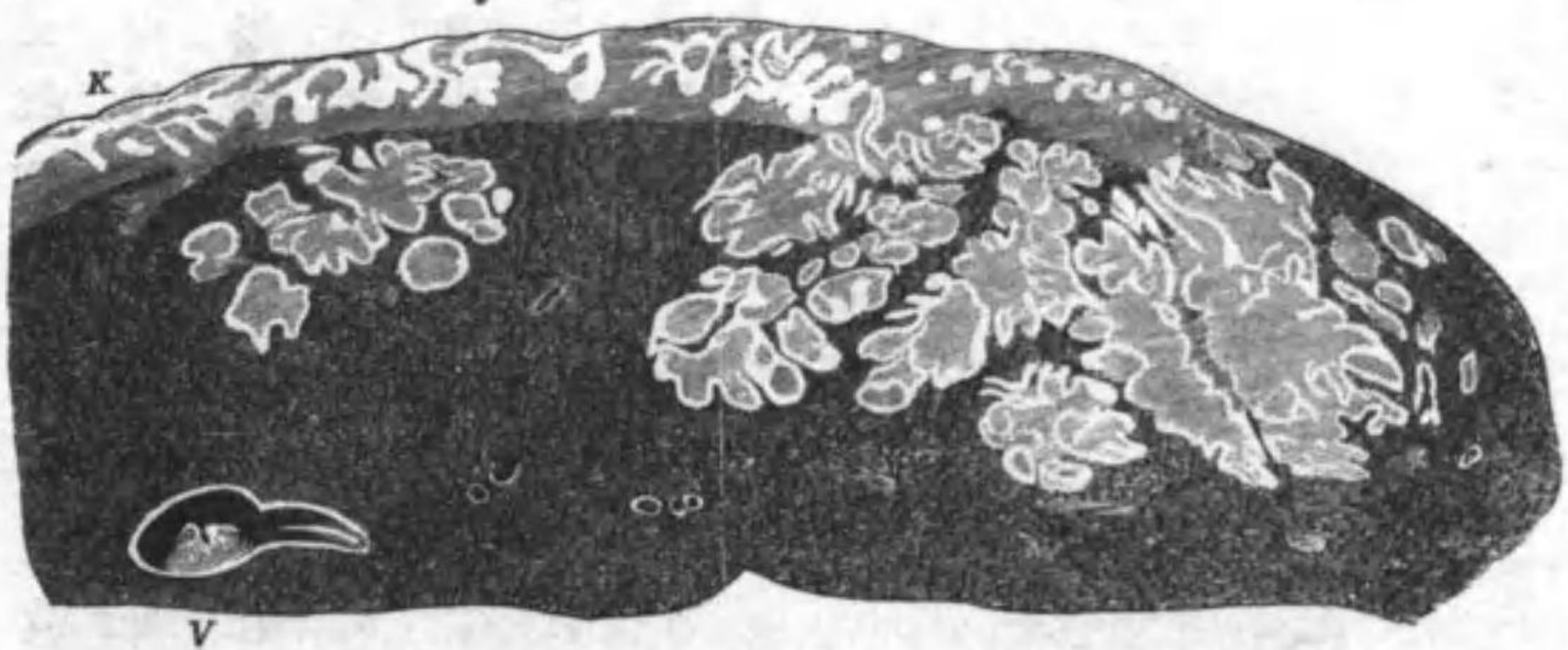
- (Th) 血栓
- (MI) 中膜
- (Z) 外膜

是レナリ、此
 時ハ血栓
 ガ直ニ結
 締ニ變
 化スルモ
 ノ、如ク
 思ヒシモ、
 血栓ハ既
 ニ生活機
 ナキ死塊

ニ石灰鹽之レニ沈著シテ石狀ヲナスニ至ル、此ノ如キ、變化ハ殊ニ靜脈血栓
 ニ生ズルコト多シ、名ヅケテ靜脈石 Phlebotithen ト云フ、稀レニハ動脈血栓ニモ
 生ズルコトアリ、動脈石 Arterioithen ト云フ
 血栓ノ萎縮及ビ石灰沈著ハ比較的良好ナル轉歸ナリ
 (二) 血栓ノ最モ良好ナル轉歸ハ器質形成 Organisation des Thrombus 是レナリ、此
 變化ハ血栓ノ成分吸收セラレテ消失シ、新生結締織之レニ代ハルヲ云フ往

第四十四圖

盲腸周圍炎ニ於テル轉移性肝膿瘍



(K) 横隔
膜ト癒著
セル肝被
膜
(V) 血栓
ヲ有スル
肝靜脈

テ血栓全部ノ軟化ヲ來ス之レヲ鏡檢スレバ、萎縮破壊セル赤血球、色素顆粒及ビ無色ノ顆粒様破壊物ヨリ成ルヲ認ム、而シテ此血栓ノ軟化片ハ屢、血液中ニ遊離シ循環ニ伴ハレテ他臟器ノ血管ニ到達シテ之レヲ閉塞ス(所謂栓塞 Embolie) 他ノモトハ膿様軟化或ハ腐敗性軟化 Puriforme Erweichung oder septische Erweichung ニシテ、膿汁ニ類スル黄色或ハ灰白黄色ノ惡臭アル粘稠糜粥様物ニ變化シ之レヲ鏡檢スレバ、膿球ノ他ニ脂肪變性ニ陷レル多量ノ顆粒様破碎

栓塞

第十二節

栓塞

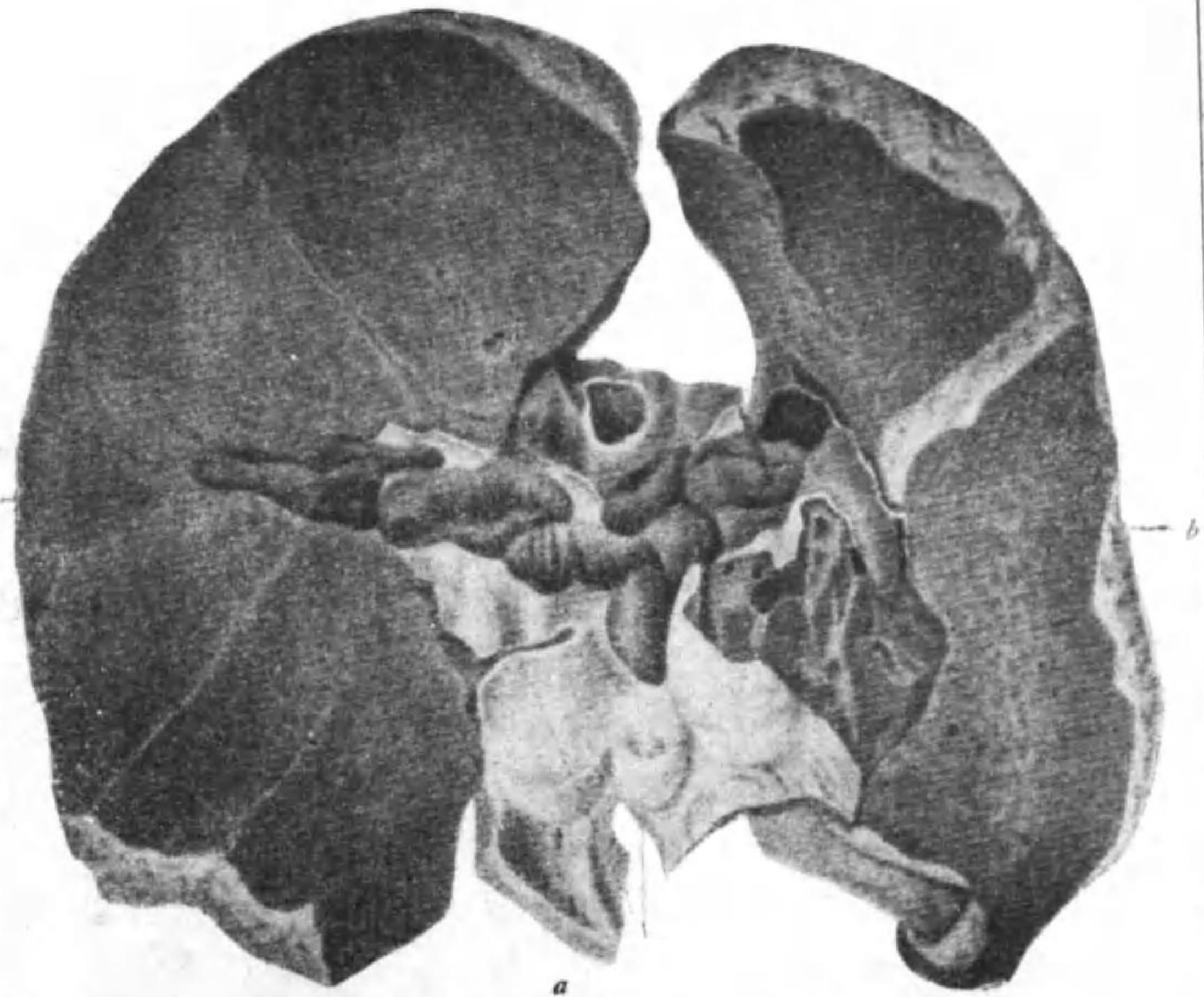
Embolie

片及ビ球狀菌ヲ認ム、此軟化ヲ來ス時ハ血管壁ニ作用シテ内膜ノ溷濁ヲ來シ中膜、外膜及ビ血管周圍組織ノ化膿性炎症ヲ發起シ暫時ニシテ全血管壁ハ汚穢黄色或ハ灰白黄色ノ外觀ヲ呈スルニ至ル、若シ膿様軟化ヲ呈セル血栓ノ一片、血中ニ遊離シテ他臟器ノ血管ニ達スレバ、同ジク其管壁及ビ周圍組織ノ化膿壞疽ヲ惹起ス而シテ血管壁ノ化膿ト併發シテ血栓ノ膿様軟化ヲ來ス時ハ、之ヲ化膿性血栓靜脈炎、動脈炎 Thrombophlebitis und Thromboarteritis purulenta ト云フ、血管壁ノ化膿性炎症ハ軟化血栓ヨリ續發シ或ハ周圍組織ノ化膿ヨリ續發ス後者ノ場合ニ於テハ既ニ發生シタル血栓ノ軟化ヲ來スモノナリ、這般ノ機轉ハ屢、化膿性炎症竈ニ於テ之レヲ見ル

栓塞トハ異物ガ一部ノ血管ヨリ他部ノ血管區域内ニ流入シテ、其通過ヲ許ササル狹隘ノ血管局部ニマデ到達シ以テ其處ニ嵌止シテ、之レヲ閉塞スル機轉ヲ云ヒ、而シテ之レヲ來ス所ノ固形物質ヲ栓子 Embolus ト云フ
栓塞ノ發生機轉ヲ始メテ試験的ニ證明セシハウイルヒョウ氏(千八百四十

栓塞

第四十五圖 肺動脈枝ノ栓塞



(a) 子栓 (b) 延長セル血栓塊

六年ナリ、氏ハ動物ニ就テ、其靜脈管ニ血液ヨリ比重輕キ物質例之バ小護膜片纖維素塊片等ヲ注入スレバ、血流ト共ニ輸送セラレテ肺動脈枝ニ到達シ之レヲ閉塞スルヲ證明シ、又肺動脈枝中ニアリテ肺循環變化ヲ起ス所ノ血栓ハ常ニ、右室或ハ

大循環靜脈ノ血栓ノ一部脫離シテ來リタルモノナルヲ剖檢上ノ所見ニ徴シテ證明セリ

栓塞ヲ來ス所ノ栓子ハ種々アリ、即チ血栓、變化セル組織片、臟器實質細胞、寄生物、脂肪、腫瘍細胞ノ

如キ固形物質ノ他、空氣ノ如キ瓦斯體モ栓子トナルコトアリ

(一) 血栓 新鮮ナル鬆粗ノ血栓或ハ軟化ニ

陷レル血栓ハ屢、其一

部剝脫シテ血中ニ遊

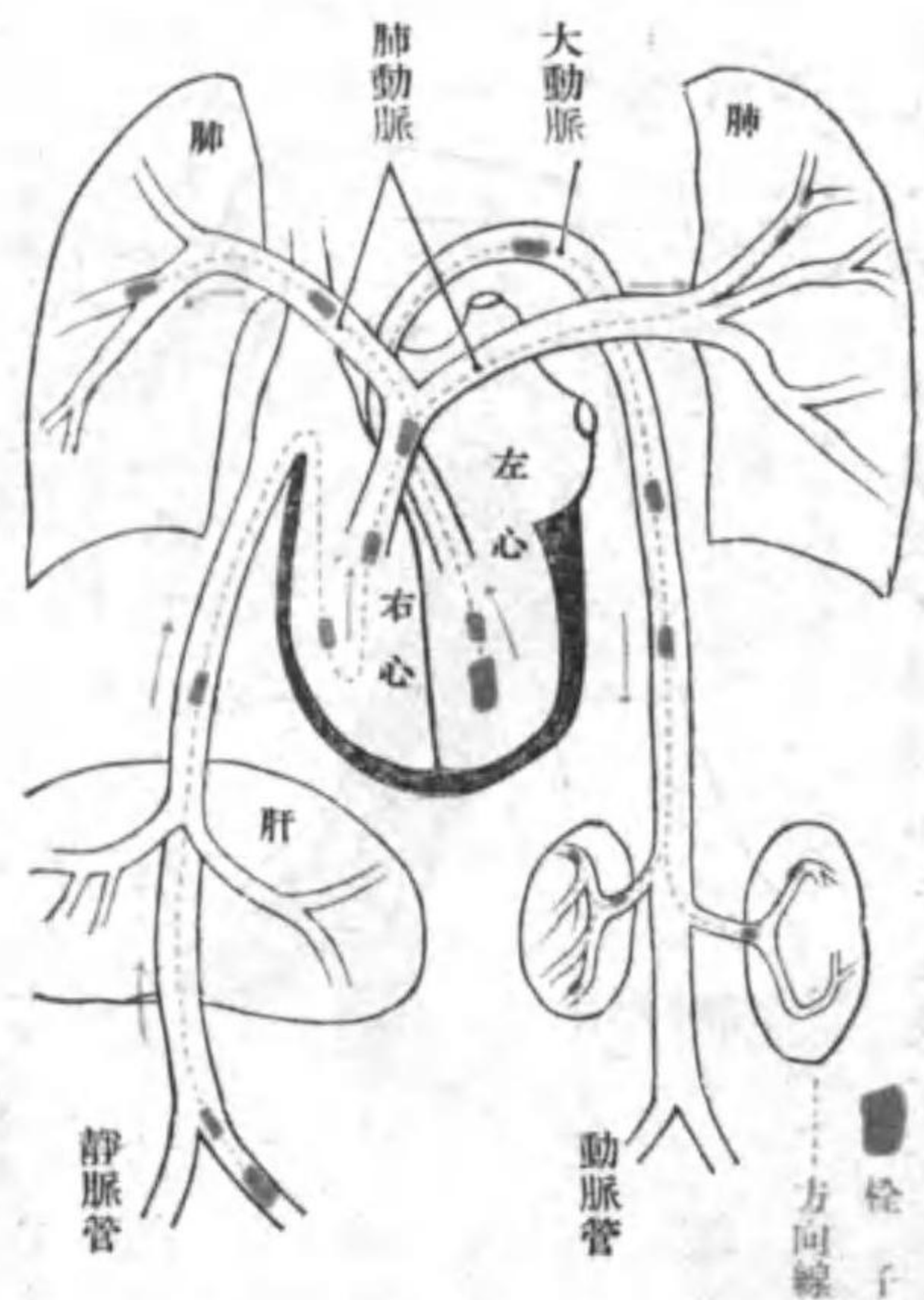
離シ、循環ノ方向ニ從

テ血液ト共ニ他臟器ノ血管内ニ到達シ、其通過スル能ハザル狹隘ノ區域ニ

至リテ留止シ以テ其管腔ヲ閉塞ス、而シテ心ノ右室又ハ末梢靜脈内ニ生ジ

タル血栓ノ栓子トナル時ハ、肺動脈枝ニ達シテ栓塞ヲ來シ、心左室内ニ生ゼ

第四十六圖 栓子流轉ノ方向



テ血液ト共ニ他臟器ノ血管内ニ到達シ、其通過スル能ハザル狹隘ノ區域ニ至リテ留止シ以テ其管腔ヲ閉塞ス、而シテ心ノ右室又ハ末梢靜脈内ニ生ジタル血栓ノ栓子トナル時ハ、肺動脈枝ニ達シテ栓塞ヲ來シ、心左室内ニ生ゼ

シ血栓ノ栓子トナル時ハ大循環動脈系ニ出デ、種々ノ臓器就中腦、腎、脾等ノ動靜枝ニ栓塞ヲ來スモノトス
 靜脈血栓ハ其軟化ニ陥ラザル者ト雖、其一片離脱シテ栓子トナリ易キ傾向アリ、蓋シ一靜脈ニ血栓ヲ生ズルヤ、漸次纖維素塊之レニ沈著シテ増育延長シ、最近ノ靜脈本幹ニ向テ進ミ其内腔ニ突起スルモノナリ即チ腦橫竇ノ血栓ハ遂ニ頸靜脈時トシテ咽頭靜脈ノ開口部ニ迄達シ腸

圖七十四第

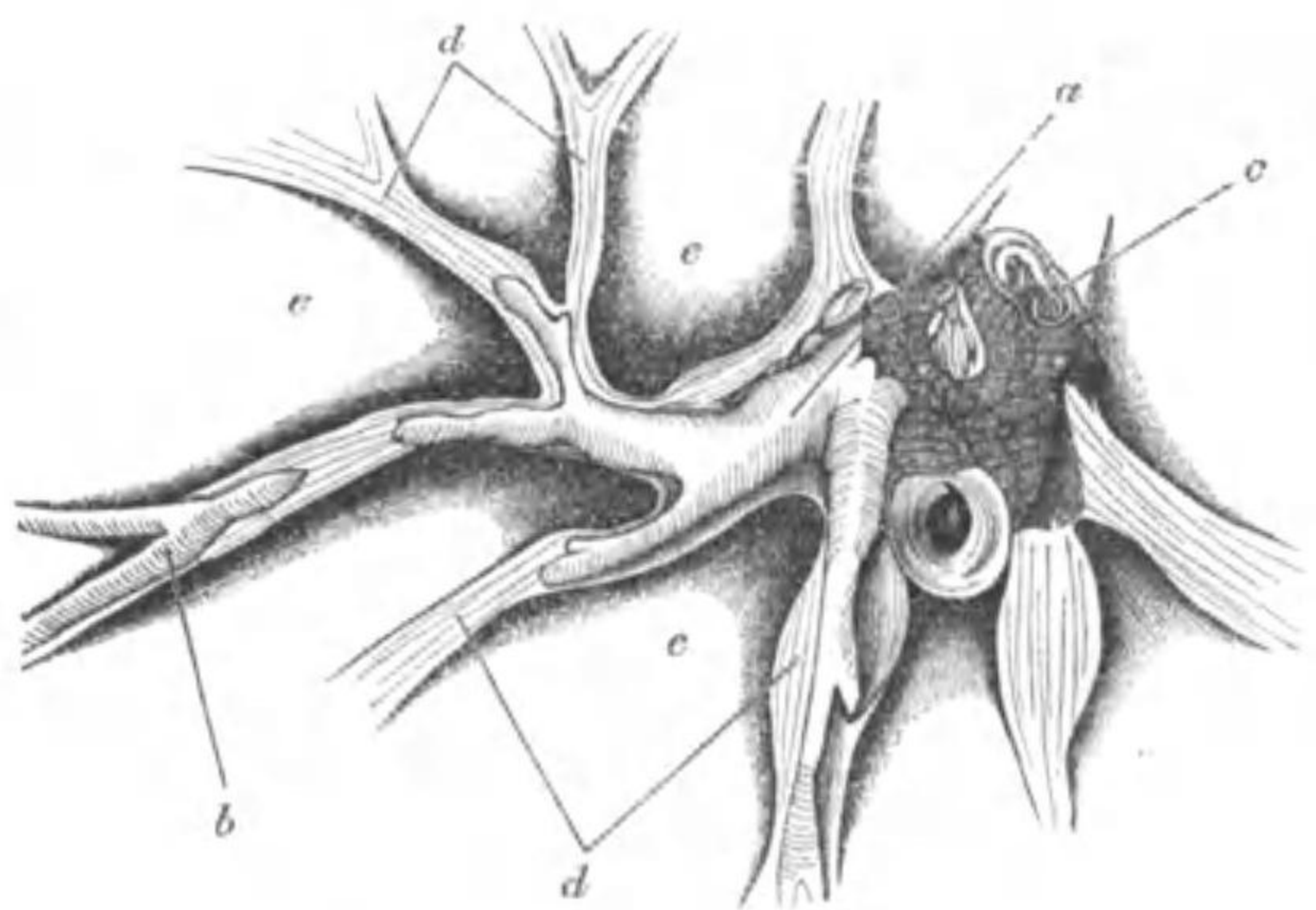
ルス出挺ニ中流血ノ脈靜骨腸
 下腹靜脈ノトス



骨靜脈ノ血栓ハ進デ、腎靜脈ノ開口部ニ迄及ブガ如シ、此ノ如ク、靜脈幹内ニ突出スル血栓塊ノ末端ハ血流ノ爲メニ穿碎セラレ断裂シテ血中ニ遊離シ循環方向ニ從テ遂ニ肺動脈枝ニ入り屢、其小動脈枝ノ分岐部ニ於テ騎馬狀ニ跨リテ嵌止シ之レヲ閉塞ス(騎馬狀栓子 Retarder Embolus)、然レモ若シ血

圖八十四第

塞栓動脈肺



(a) 栓塞
 (b) 所謂「馬ニ跨レル」狀
 (c) 肺動脈
 (d) 分枝
 (e) 肺組織

栓片甚ダ細小ナレバ、無事ニ肺毛細管ヲ通過シテ大循環動脈系ニ出ヅルアリ
 凡テ栓子ハ、血液循環ノ方向ニ從テ一部ノ血管ヨリ他部ノ血管ニ到達シ栓塞ヲ起スヲ常規トスト雖、往々循環方向ニ反對シテ栓塞ヲ起スコトアリ、之ヲ逆行栓塞 Retrograde Embolieト云フ、例之バ、下大靜脈ノ血栓ノ一片肝靜脈内ニ入りテ栓塞スルガ如シ此原因ハ蓋シ、三尖瓣ノ比較的閉鎖不全ニ因スル靜脈血鬱滯或ハ強劇ナル呼吸運動(衝突性咳嗽等)ニ因テ靜脈ノ陰壓ハ變ジテ陽壓トナ