

病理學

增訂版



新醫學
北平大學
新醫學同仁
病

新醫學叢書

新醫學叢書

醫學博士 木村哲二 著
北平大學長 徐 誦 明 譯
新醫同仁研究社增訂

病 理 學

新醫叢書之一

編 者 自 序

病理學爲醫學基礎之學，其在吾國，此類之書尙不易觀，余固研究斯學者，曩嘗蓄意欲專著一書，或選譯國外名作，以供學者之參考，校務殷繁，卒卒未果也。

民國二十四年，以木村哲二博士所著病理學，余核其字數，約得三十萬餘，然其時仍以事務蟬集，終鮮暇晷，遷延至半年有餘，而所譯無幾，欲以轉托他人，而友人亦皆不遑及此，余乃努力從事，又費半年餘之日力，始告成功焉。

此書原著者木村博士爲日本著名病理學家之一，今任東京帝大學教授，於此學造詣之精深，固久爲中外所洞悉，此書雖頗簡略，惟重要各點，悉已著錄，附圖頗多，且極明瞭，最適宜於初學者參考之用，今余得介紹此書於吾國學界，誠至爲愉快之事耳。

惟此書於公務叢雜之際，抽暇而成，草率之咎，知不能免，至文字之未能工鍊，余尤深自負歉，尙望讀者諒察爲幸。

中華民國二十六年三月徐誦明識於北平。

增 訂 弁 言

木村博士所著病理學，內容豐富，向爲醫界人士所愛讀。惜自第二次世界大戰後，購置此書不易，且近數年來，醫學進展之速，更是日新月異。本社同仁有鑑於斯，緣有增訂該書之舉，遺誤之處或所不免，尙祈讀者不吝指教！幸甚

本社編印新書，先後出版者，計有內科症候類編，醫學各科全書，產科手術學，助產學，產科學，耳鼻喉科學，製藥化學，外科學總論，各論，常用處方集等數十種是集合諸同仁力量，搜集國內外有關文獻，取其精華，捨其無什，加以增訂，希望讀者化最經濟之時間，得最新而實用的學識，特爲讀者介紹。

中華民國三十八年一月十五日

新醫同仁研究社謹識

病 理 學 目 次

緒言.....	1	粘液變性.....	58
1.病或疾病 2.病理學 3.病理學之領域及病理解剖學 4.病理學之歷史 5.關於疾病之種種命名法		發現於組織內之同質性無構造玻璃樣物質.....	
血液循環障礙.....	13	膠樣變性.....	60
概說.....	13	玻璃樣變性.....	64
1.全身性血液循環障礙 2.局所性血液循環障礙		澱粉樣變性.....	65
動脈性(動性)充血.....	15	病的角化.....	68
靜脈性(阻性)充血(鬱血).....	18	脂肪代謝障礙.....	69
血行靜止.....	20	病的脂肪代謝概說.....	69
局所性貧血.....	23	脂組織之脂肪代謝障礙.....	70
出血.....	24	病的脂肪沈着.....	70
血塞(血栓形成).....	29	單純性脂肪浸潤(脂肪浸潤)71	
栓塞.....	33	變性性脂肪浸潤(脂肪變性)72	
梗塞(栓塞性梗塞).....	36	脂肪之種類.....	73
淋巴循環障礙		生理的脂肪代謝.....	74
水腫.....	39	炭水化物代謝障礙.....	75
淋巴漏.....	46	糖元變性.....	76
退行性變化.....	46	鐵物代謝障礙.....	77
萎縮.....	47	尿酸鹽類沈着.....	78
發育不全及先天性缺如.....	53	石灰鹽代謝障礙.....	79
變性.....	53	結石.....	81
蛋白質(及液狀物質)代謝障礙		鐵代謝障礙.....	83
瀰濁腫脹.....	55	色素代謝障礙或色素沈着.....	85
水腫性變性.....	56	內生性色素沈着.....	86
		自性性色素.....	86
		黑素.....	87
		消耗性色素.....	87

血色素性(或血性)色素.....88	滲出性炎..... 142
Haemosiderin89	漿液性炎..... 143
Haematoidin89	卡他性炎..... 144
膽色素沈着(黃疸).....91	纖維素性(狄夫的里亞性)炎 146
外生性色素沈着.....94	化膿性炎..... 151
色素缺乏.....95	出血性炎..... 155
連續離斷.....95	腐敗性炎..... 157
全身死亡及局所死亡	慢性滲出性炎..... 157
全身死亡.....96	增殖性炎..... 158
局所死亡或壞死.....96	炎性組織新生..... 162
進行性變化..... 104	炎性肉芽組織成分..... 162
肥大及增生..... 107	大單核圓形細胞(組織球，
再生..... 110	大噬細胞)之來源..... 164
上皮細胞..... 110	清野氏組織球性細胞..... 165
纖維性結締組織，脂組織..... 112	噬細胞..... 167
軟骨，骨..... 114	特殊傳染性炎(肉芽性炎)..... 167
血管，淋巴管..... 115	結核..... 169
血液及造血器..... 116	梅毒..... 176
肌組織..... 116	癩..... 180
神經組織..... 118	放線狀菌病..... 181
創傷治愈..... 120	Botryomycose 182
病的組織化，器質化，機化... 122	馬鼻疽..... 183
化生..... 125	淋巴肉芽腫症..... 183
異所形成..... 128	鼻硬結腫..... 186
移植..... 128	菌狀息肉症..... 187
Parabiose...體外組織培養...129	腫瘤
炎，炎症	腫瘤總論
概說..... 130	概說..... 188
理論，本態及意義..... 134	病的發育與腫瘤..... 188
原因，經過及轉歸..... 136	腫瘤之定義..... 189
分類及種類..... 140	腫瘤之自動性及異型..... 190
變性炎症..... 142	腫瘤與其他病的組織發育之

關係.....	191
腫瘤之形態.....	191
肉眼的形態.....	191
組織學的形態.....	193
腫瘤之組織發生.....	195
易發腫瘤之部位.....	196
腫瘤之發育.....	196
腫瘤之發育方式.....	196
腫瘤發育之速度.....	198
腫瘤之再發.....	199
腫瘤之影響.....	199
腫瘤之良性與惡性.....	201
腫瘤之原因.....	202
1. 寄生說(傳染說).....	202
2. 刺戟說.....	203
3. 迷芽說.....	204
腫瘤發生之一般的要約.....	206
腫瘤之實驗的研究.....	206
腫瘤之分類及命名.....	207
施行腫瘤組織學的檢查時應行 注意之事項.....	24
腫瘤各論	
A. 成熟型結締質腫瘤.....	216
I. 狹義的結締質腫瘤.....	217
1. 纖維瘤.....	217
2. 粘液瘤.....	221
3. 脂瘤.....	221
4. 軟骨瘤.....	224
5. 骨瘤.....	226
II. 管瘤	
1. 血管瘤.....	227
2. 淋巴管瘤.....	229

III. 造血組織腫瘤	
1. 淋巴細胞瘤.....	23
2. 骨髓細胞瘤.....	233
3. 網狀織瘤.....	233
IV. 色素形成組織腫瘤	
黑瘤.....	236
V. 肌組織腫瘤	
1. 平滑肌瘤.....	238
2. 橫紋肌瘤.....	240
VI. 神經組織腫瘤	
1. 神經節細胞瘤.....	241
2. 神經纖維瘤.....	241
3. 假性神經瘤.....	242
4. 神經膠瘤.....	242
B. 未成熟型結締質腫瘤	
肉瘤.....	243
內皮瘤.....	252
特殊型腫瘤.....	255
1. 外皮(細胞)瘤.....	255
2. 圓柱瘤及砂粒瘤.....	255
C. 成熟型上皮性腫瘤.....	256
I. 乳癌.....	257
II. 腺癌.....	261
D. 未成熟型上皮性腫瘤	
癌瘤.....	272
E. 特殊型腫瘤	
釉質瘤.....	285
惡性腎上腺瘤.....	285
惡性脈絡膜上皮瘤.....	288
F. 混合腫瘤.....	290
與皮膚有關係之混合腫瘤.....	294
關於腫瘤之二、三統計事項.....	295

腫瘍在各臟器之發現頻度	296	G 病原性寄生物	341
癌瘤及肉瘤之發生頻度	296	總說	344
附圖及說明		II 疾病內因	344
組織發生障礙	297	A 素因	344
成形異常(畸形)	297	B 免疫	348
I 重複畸形	300	I 抗毒素	351
1 分立重複畸形	300	II 抗菌性免疫素	352
A 對稱性畸形	300	1 溶菌素	353
B 非對稱性畸形	300	2 調理素及親菌素	352
2 癒合重複畸形	300	3 凝集素	352
C 對稱性重複體	303	4 沈降素	353
D 非對稱性重複體	306	5 埃氏側鎖說	353
II 單體畸形	308	C 遺傳	357
A 卵成胎兒之全體畸		臟器機能障礙之病因作用	360
形	308	A 全身循環障礙	360
B 身體各部之表面畸		B 營養物攝取障礙	363
形	309	C 腺機能異常	363
半陰陽	316	I 外分泌異常	364
組織成形異常	317	II 內分泌異常	364
病原論	317	附 錄	
I 疾病外因	318	屍體剖檢法	373
A 營養物攝取之變化	319	小引	373
B 緣於溫熱作用之傷害	328	器具	373
1 溫度上昇	328	規則	374
2 溫度下降	330	整齊與清潔	374
發熱	331	屍體表面之檢查	374
C 其他放射能	333	局部之特別檢查	375
D 氣壓之變化	335	體內之檢查	375
1 氣壓上昇	335	肺之取出法	376
2 氣壓下降	335	腦之剖檢法	381
E 器械作用(外傷)	336	眼之剖檢	381
F 毒物之化學作用	338	耳之剖檢	381

病 理 學

醫 學 博 士 木 村 哲 二 著

北平大學校長 徐 誦 明 譯

緒 言 (Einleitung, Introduction.)

【病理學】(Pathologie, pathology)之一名詞，係由 πᾶθος (suffering) 與 λέγω (I tell) 二語連合而成，故凡關於病之一切研究，均屬此學範圍之內，亦可見其所轄之廣矣。

1. 病或疾病 (Krankheit, disease or sickness,)

疾病爲健康之反對現象，凡生物脫離正常之生理範圍，而續行異常之生活現象，則稱此生物爲有病。

要之無論健康或疾病，均爲以生物之生活現象爲基礎而發之語，生物營正常或普通生活現象之狀態爲健康，營異常生活現象之狀態爲疾病。惟生活現象究竟如何爲正常，如何爲異常，殊不易決定。正常之生活現象，不僅因動物之種類而有甚著之區別，即同一種類，亦可因個體而異，即同一個體又可因時與地而之異種種不一，故欲用數量明示如何始爲正常之生活現象，殆屬不可能之事。換言之，一生物生活現象之生理範圍，既難明確規定，則健康與疾病之間，自非常有劃然之界限者，其理至明。然則將無所依據而不能辨別？是又不然，無論如何，某範圍內之生活現象，於其持續中，苟無慮及其生命危險之必要，則稱此種生活現象爲正常，大體上當無謬誤。正常之生活現象，雖亦有種種變動，然究不出某範圍之外，此範圍吾人名之曰生理的變動範圍或生理的範圍。若生活現象脫出此範圍之外，而成爲危害生命之原因，是即所謂病矣。

其次應有之問題，即生物之生活現象 (Lebenserscheinungen, living phenomenon) 究爲何物。關於生命及生活現象之一般的詳細探討，不僅

問題極為廣汎深奧，且亦為生理學哲學等範圍內之事，此處不過加以概括的簡單的說明而已。易於理解計，將生活現象大體分別如下，並附記用各種研究法研究生活現象之學科名稱於其旁，後者又因生活現象之正常或異常而分為二項：

生活現象	研究學科名	
1. 能代謝 (Energie-oder Kraftwechsel.)	正常生活現象	異常生活現象
主為由物理學方面觀察之生活現象(Biophysik).	生理學 (Physiologie) (Physiology)	病理生理學 (pathologische Physiologie) (Pathological Physiology)
2. 物質代謝(Stoffwechsel.)	生化學 (Biochemie,) (Biochemist-ry)	病理化學 (pathologische Biochemie,) (Pathological Biochemistry)
主為由化學方面觀察之生活現象 (Biochemie).	解剖學 (Anatomie, (Anatomy)	病理解剖學及病理組織學 (Patholog. Anatomie u. Histologie)
3. 形態代謝 (Formwechsel.)	組織學(Histologie,) (Histology)	畸形學 (Teratologie)(Embryology)
主為由形態學方面觀察之生活現象(生殖，個體發生，形態的構成等)	胎生學 (Embryologie)(Embryology)	

即吾人普通所稱之生活現象，概略言之，不外生物表現之能代謝，物質代謝，形態代謝三者而已。三者不能個別分離，乃有如是之區分，惟由此三方面觀察生物之生活現象，較為便利。生活現象發現時，三者相伴相合，共為進退，故生物之生活力及生活現象旺盛，三者必同時亢進，生活力減退而生活現象微弱，三者亦同時減弱，三者渾然融和，成為不可分之狀態。

但三代謝現象非生物所特有，故有之亦不能即認為生活現象。例如肌之運動，某特殊動物器官之發光等機能，即用非生物之器械，亦可表演，生物體之化學的分解及集成等作用，可用種種藥品在試驗管內行之，與生物的形態代謝同樣之現象，且可於結晶等物見之。然則生活現象與非生物的代謝現象之異點安在？一言以盡之，即所稱之生活現象，蓋為能，物質，形態三代謝之綜合現象，而表現此種現象者，乃為由核及原漿形成之生活細胞。換言之，以細胞為基本而表現之上述三現象的綜合狀態，名之曰生活現象。

復其次須稍加說明者，即能代謝，物質代謝，形態代謝等語。實則所謂物質或形態代謝，皆可列入能代謝範圍之內，不過細胞內能代謝之結果可分能，物質，形態三方面觀察而已，而所以區分為三者，乃因學科之異而研究法有不同之故。生理學普通皆以生活期中之生物體或細胞為對象，就地直即加以理化學的觀察。而生化學或形態學，則不必限於生體，就中對於人體組織細胞之化學的集成及形態，反以在死後研究為多。其在生理學觀察範圍內之現象，即為狹義的能代謝，而廣義言之，一切代謝皆為能之代謝，所謂生活現象，不過為發生於生活細胞體內的能代謝之表現而已。又機能一語之意義，亦不一定，就大體言之，機能即為細胞之動作，細胞之生活現象。然普通則多採用狹義的解釋，即細胞，組織，臟器，生物等對於種種外在的生活之變化（如溫熱的，機械的，光學的，化學的刺激等）而表現為被刺激之現象，始稱之為機能。要之機能者為生物在生活期中之理化學的生活現象，換言之，即為現時一般用生理學生化學的研究法而得以觀察之生活現象，而與死後在形態學範圍內觀察所得之變化，則固迥然不同。如上所述，廣義言之，生活現象，能代謝及機能三語，皆為同一意義，惟於廣義僅用生活現象一語，而對於能代謝及機能，則皆取其狹義的解釋。

生活現象之基礎在於細胞，此不僅單細胞動物為然，即由多數細胞形成之組織臟器或種種複細胞動物亦如是，故細胞，組織，臟器乃至全生物體，均可分正常生活現象或健康狀態，及異常生活現象或疾病狀態兩方面加以觀察，所應注意者，惟細胞之生活現象有異常時，則組織臟器生物體之疾病始能成立。如上所述，似應有細胞病，組織病，臟器病，生物（個體）病等語

名稱，然吾人一般所稱之疾病，係專就生物全體之生活現象有異常時而言，例如人體內數個細胞或一小部組織有異常，而全個體之生活現象仍無變易，則僅能謂其細胞或組織有病，而不能謂此人個體有病。多數疾病，惟於生物全個體的能，物質及形態代謝等生活現象有異常時始可認識。（Ribbert）氏謂全個體之生活現象有異常，始可謂為疾病而對於臟器，組織細胞之異變該氏禁用病之名稱，而以變化一語代之）。

細胞或生物生長發育時，同時必可見能及物質之代謝，組織，臟器之機能動作時，亦必同時並發某種程度之物質及形態代謝，故觀察常態的或異常的生活現象時，決不能使三代謝現象完全各個分離，以為觀察之對象。此等生活現象，無論在單細胞動物或複細胞動物，其程度及發現樣式雖各有不同，然視動物之種類或個體如何，要皆有大體之限制。種種動物在各自限制的範圍內表現生活現象時，則於生命維持上不生危險，是即生理的境界或生理的變動範圍。生活現象在此範圍內繼續之狀態為健康，脫出此範圍外之狀態為疾病，疾病持續，生活現象終歸停止，而生物乃死。生活現象脫出於生理範圍之外，即物質代謝，能代謝，生長增殖或形態代謝等在生物體內不能維持常態之意，其結果生物，臟器，組織，細胞等（即生活系統）之動作，遂生變化，是即機能障礙，人及動物患病時，顯明可見，故吾人又稱曰病之徵候或症狀。然則生物體之周圍或外界無論有任何微弱之變化，亦可使發生異常的生活現象或機能障礙乎？是決不然，變化在某種程度內，生物能與之適應，使生活現象保持固有之常態，不至脫出生理境界以外，此種適應力即為生物之調節機。但強劇之外界變化，無論如何充分調節，仍不能阻止生活現象之脫出，活力平衡卒致紛亂，而成為病。如是使生物之生活現象脫出於生理的範圍之外而繼續陷於異常狀態，吾人稱之曰病之原因或病因。

關於健康或疾病之解釋，大體雖如上述，實則此種解釋皆屬抽象之語，意義不甚明瞭。蓋所謂健康者即為生活現象在生理範圍內繼續之狀態，但生理的範圍或常態，決無顯然之界限，因動物之種類，種族及個體而多少不同，故健康與疾病之間，可以漸次移行，並非有截然可分的決定區別。或謂「病是沒有的，但病人是有的」，此乃因病之意義過於抽象，故甚言之耳。病

人者爲脫出生理的境界而繼續異常生活現象之人，而病人表現之異常生活現象即所謂病症。病症可分二種，病人自己所感之異常感覺（不快，疼痛等）曰自覺症狀，（*Subjective Symptomen*）唯他人可以確實認識之徵候曰他覺症狀。（*Abycitive Symptomon*）異常生活現象持續之結果而成爲症候者，即爲機能障礙，或曰異常機能。機能有障礙時，其營此機能之臟器，組織，細胞，亦多同時可見形態學的變化，故疾病一方面可使生物，臟器，組織，細胞之作用發生異常（機能障礙），他方面又可常使此等之形態發生變化，當研究疾病或診察病人之際，吾人除充分觀察症候外，於可能範圍內，更須研究其形態學的變化。形態學的變化又稱解剖的變化，有肉眼上業已著明者，亦有用組織學的檢查始可發見者。凡機能障礙及形態學的變化（肉眼的或組織學的）同時顯明可見之病，曰機質病，（*Organische krankheiten*）機能障礙雖著而形態學的變化不能發見者，曰官能病（*Funktionelle Krankheiten*）。如上所述，藉施行病理解剖而可確定之解剖的變化，對於病之研究上，實占極重要之地位，而將生前之種種臨床的症候與死後之種種解剖的變化，加以比較的考察，則尤爲吾人所應努力之事。

2. 病理學

關於「病」之一切研究爲病理學。「病」即爲異常生活現象繼續之狀態，可因種種原因而起。病理學之研究對象大別爲二，一爲因異常生活機轉而發現之疾病，一爲因發生障礙之結果而發現之畸形（成形異常），專研究疾病之科學曰病類學，專研究畸形之科學曰畸形學。

一般所云之疾病或病的變化，更可詳細分類而附以種種名稱，試舉一例則如下：

A. 病的機轉。

1. 疾病（病類學 *Nosologie, Nosolgy*）。
2. 發生障礙（發生異常學 *Dysontologie, Dysotogenesis*）。

B. 病的狀態。

1. 病的狀態。
2. 成形異常（畸形學 *Teratologie, Teratology*）。

關於此等詳細分類之意義及命名法，各專家意見不一，初學者亦無知悉之必要，只須明瞭病理學為研究疾病與畸形之科學可矣。

3. 病理學之領域及病理解剖學

據上所述，可知病理學之範圍，極為廣泛。茲將其範圍分為若干部分而附以名稱如下：

- 【疾病原因學】(病因學) (pathologische Aetiologie, Etiology)
- 【病理解剖學】(pathologische Anatomie, pathological Anatomy)
- 【病理組織學】(pathologische Histologie, pathological Histology)
- 【病理生理學】(pathologische physiologie, pathological Physiology)
- 【病理化學】(pathologische Chemie, pathological Chemistry)
- 【比較病理學】(vergleichende Pathologie, Comparative Pathology)
- 【實驗病理學】(experimentelle Pathologie, Experimental Pathology)

【病之發生】(Pathogenese, Pathogenesis)。

本書上卷所欲述者為病理解剖學。此為研究剖屍時所見種種形態學的變化之科學，可分總論各論兩部。總論以討論病的變化為主旨，各論以敘述各臟器病的變化為主旨，但總論除研討病的變化外，尚包含病因學以及其他種種部分，參觀本書目錄可知。

病理解剖總論及病理解剖各論。

先明瞭充血，壞死，炎症，腫瘤，畸形等病變之全般的內容，復就發生於各臟器之此等病變，加以概括的討論者為總論，研究心肝，腎等諸臟器之種種病變（充血，炎症，腫瘤，畸形等）者為各論。吾人對於身體各部發現之病變，一方探究其各臟器通有之變化，他方又就各臟器將各種變化與以分別的觀察，如是縱橫研究病變之科學，即病理解剖總論及各論是也。

形態學的變化 morphologische Veränderungen, morphological changes.

人或動物患病時，其生前可以發生臟器，組織等之機能障礙，既如上述，當死後剖檢之際，與生前之機能障礙相當，在臟器，組織，細胞內，亦可

見與常態有異之種種形態學的變化或解剖組織學的變化。藉剖驗屍體而肉眼的或組織學的研究形態學的變化之科學，即爲病理解剖學及病理組織學。發現於臟器，組織，細胞之形態學的解剖的變化，均爲理化學的變化，除觀察其大小，重量，質度，形態色彩等外，對於種種試藥及染色液之反應以及染色力等，亦須比較考究，而各種形態學的變化之種類與程度乃能決定。與生前之機能障礙相當而發生形態學的變化之疾病，曰機質病，多數之疾病屬此（肺結核，胃癌，腸傷寒，腦出血等）。生前雖有著明之機能障礙，而死後剖驗時，無論肉眼上或組織學上，不能確實發見形態學的變化之疾病，曰官能病，中樞神經系之疾病多屬此（恐係檢查技術不精及檢查範圍不足有以致之。非真無變化也）。研究種種疾病時，將其生前之機能障礙與剖驗所得之形態學的變化，彼此對照，究其真相，實爲吾人現時努力探求之要點。惟細胞爲臟器組織之成形單位，所謂形態學的變化，換言之，即細胞之形態學的變化故研究病理學之重心，在於細胞之機能與形態，是即今日之細胞病理學。（Zellular Pathologie, Cellular Pathology）

4. 病理學之歷史

欲闡明疾病真相之學說，歷來甚多，惟隨關係各學科之進步及熱心研究家之輩出，有種種變遷而已。大別爲三說，茲略述如下：

1. 液體病理學（Humoralpathologie, Humoral Pathology）
2. 固體病理學（Solidarpathologie, Solidistic Pathology）
3. 生活力說（Vitalismus, Vitalism）

首先以形態爲基礎之學說爲液體病理學，而固體病理學之說則稍後始出。液體病理學實爲最早而體系較爲完整之病理學說，首倡此說者爲希臘之 Hippocrates 氏（460—370 B. C.）。該氏謂支配人體生活機能之主要原素爲液體，液體有四種，即血液，粘液，黃膽液，黑膽液是也。此四主液之量配合調和爲健康（正液質 Eucrasia），不調和則成病（變液質 Dyscrasia）。此說非對於種種疾病加以實地上觀察者不能出此，其苦心可知（此說與體質或氣質之精神的狀態亦有關係，現時所謂多血質，粘液質，膽汁質，黑膽質等諸名稱之存在，實基於此）。因人體健康與否之關鍵，在於體內之液狀

成分，故後人稱此說為液體病理學。Galen 氏（紀元二世紀中葉）之說，大致亦與此相符，惟該氏於四液中尤注重血液而已。自血液循環發見以後，古代之液體病理學遂演變而為血液病理學（Haematopathologie,）力主是說者，實為維也納之 Rokitansky 氏（1804—1878），氏謂人之健否，全視血液成分之有無變調而定，此說風靡一世，所謂維也納學派是也。

反之固體病理學則謂支配生活現象者，為構成人體之臟器，組織或其他何等固形之物，此說雖唱自古代，但形式上可真正成為學說者，實為 Morgagni 氏（1680—1771）之病源說。該氏謂疾病之發生，與臟器之形態學的變化，有一定之關係云。今日奉為基礎之細胞病理學，係胚胎於固體病理學，而唱導之者乃為現代病理學之祖之 Rudolf Virchow 氏（1821—1901）。該氏謂疾病之異常生活現象及關係臟器之形態的變化，皆因臟器組織的成形單位之細胞，變生變化而起，細胞之綜合的異常生活現象（能代謝，物質代謝，形態代謝）可發生生物全體之機能障礙，故病理解剖學之基礎，實在於研究細胞之形態學的變化。同氏更唱一切細胞均生自細胞之有名學說，主張病之本態即為有病的變化之細胞，與 Adami 氏所謂「疾病者變化之細胞或細胞羣也」之說一致。

液體病理學與固體病理學兩學說，自古即成對峙狀態，惟隨時代之經過而各有種種變遷及改良而已，而今日之主要學說，則為細胞病理學。至生活力說多為神秘的想像之談，雖亦有種種論說，但均無科學的根據。

5. 關於疾病之種種命名法

【遺傳病】(hereditäre Krankheit, hereditary disease.)

遺傳者親之形質成為原基 (Anlage) 潛伏於生殖細胞內而同樣形質復出現於其子孫之謂也。遺傳病者疾病原基介生殖細胞而傳及子孫之疾病是也（畸形，血友病，某種神經系疾患，痛風，糖尿病等）。

【先天性疾病】(kongenitale Krankheit, congenital disease.)

【後天地（或獲得性）疾患】(erworbene Krankheit, acquired disease.)

（幼年病 infantile K. 老年病 senile K.）

【傳染病】(Infektionskrankheit infectious disease.)

種種病原體(概爲 pathogene Mikroorganismen.)侵入人或動物體內，繼續增殖，生體組織對此發生反應的變化(主爲防禦作用)，成爲疾病者，曰傳染病。分類如下：

【散發性傳染病】(sporadische Infektionskrankheit, sporadic infect. disease)

【流行性傳染病】(epidemische Infektionskrankheit, epidemic infect. disease)

【大流行性傳染病】(pandemische Infektionskrankheit, pandemic infect. disease)

【地方性傳染病】(endemische Infektionskrankheit, endemic infect. disease)

【局所性及全身性疾患】(lokale u. allgemeine K., & general Disease)

此區別雖不甚明，但多數疾病如肺結核，胃癌，腦出血等均屬局所性。凡同種組織系統全般發生變化之結果而成爲病者，曰全身性疾患或全身病，如全身神經系，血管系，內分泌臟器有變化而生之疾病以及中毒症，白血病等屬此。

【原發性及續發性疾患】(primäre u. sekundäre K., primary & secondary D.)

第一疾病經過後，復起第二疾病，則前者稱爲原發性疾患，後者稱爲續發性疾患。

【合併症】(Komplikation, complication)

患一種疾病時，同時復發他種疾病，則此第二病稱爲合併症，換言之，即上述原發性疾患尚未過去或治愈未畢而起之續發性疾患是也。

【機質性及官能性疾患(機質病，官能病)】(organische u. funktionelle K. organic and functional D.)

【特發性疾患】(idiopathische K., idiopathic D.)

【急性病及慢性病】(akute u. chronische K., acute and chronic D.)

疾病既為異常生活現象之繼續狀態，故無論何種疾病，當有一定時日之持續時間。其異常之程度亦有強弱，強者症狀劇惡，弱者症狀輕微。

急性慢性之別，概指臨床上持續時日之長短而言。急性疾患發生速，且症狀一定而多劇烈，經過亦因病而一定，較為規則，經一定之短時日（約一個月左右）後，症狀即消退（如傷寒，肺炎，霍亂等）。慢性疾患發生慢，症狀強弱不一，經過時日長（三，四個月，半年一年等）（如結核病，麻風，糖尿病等）。

病理解剖學上亦有急性慢性之別，即經過時日不明，吾人可以剖檢時所見之病變為基礎而鑑別之。故急慢之分，在臨床上及病理解剖學上，雖不必一致，然大致實相符合。就解剖所見判別病之急性或慢性，乃以病變之新鮮或陳舊為標準（見後）惟亦有臨床上因持續較久而診斷為慢性之疾病，而檢其病變部之組織學的變化反新鮮有如急性者，患闌尾炎，膽囊炎，胸膜炎，胃炎，痢疾等疾患時，尤多如此，蓋急慢之分，臨床上以時日之持續狀態為基礎，而病理解剖學上則以病變部之組織學的變化為基礎，依據不同，故有此種矛盾現象耳。然就一般言之，經過急速症狀劇烈者，其病變新而重，經過緩慢症狀微弱者，其病變舊，大體上當無謬誤也。

急性症 (akute K., acute D. (最急性perakute, peracute).

亞急性 (Subakute, subacute.)

亞慢性 (Subchronische, subchronic.)

慢性 (Chronische, chronic.)

疾病之強弱(輕重)及經過 (Intensität u. Verlauf der Krankheit, intensity and course of the disease.)

疾病為異常生活現象之繼續狀態，且依其經過之長短，有上列急性慢性等之分，既如前述。至生活現象異常之程度，亦種種不同，有顯著者，有微弱者，是即疾病或症狀強弱輕重區別之標準。觀察疾病時，注意其強度不等之異常生活現象在經過中如何進行之過程，最為切要，患病時，少見初發即