

近世内科全书

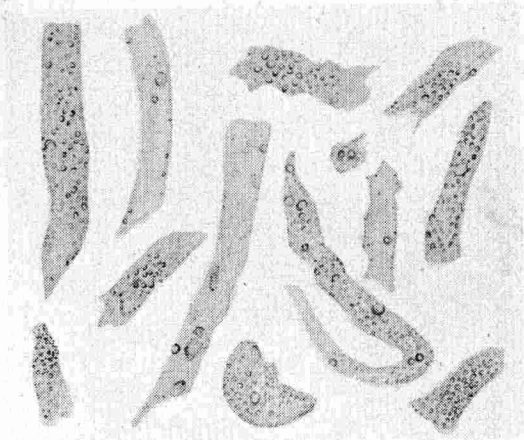
三

近世內科全書

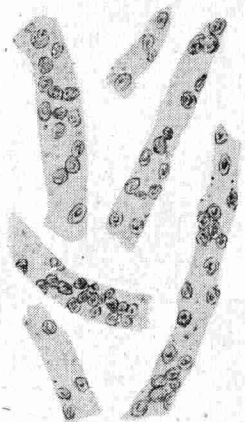
第三冊

循	環	器	病
泌	尿	器	病
血		液	病
內	分	泌	病
		腺	

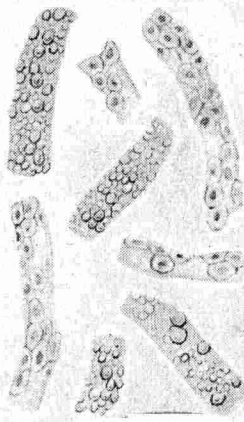
趙師震編



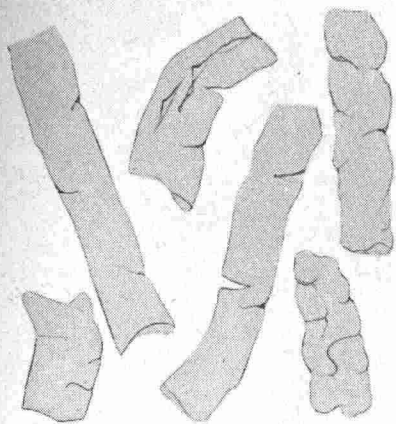
(圖1) 玻質樣圓柱及顆粒狀圓柱
(泌尿器病 P. 16)



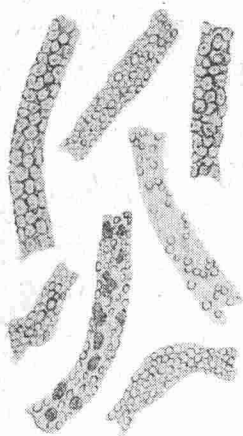
(圖2) 附有腎上皮及白血
球之玻質樣圓柱
(泌尿器病 P 16)



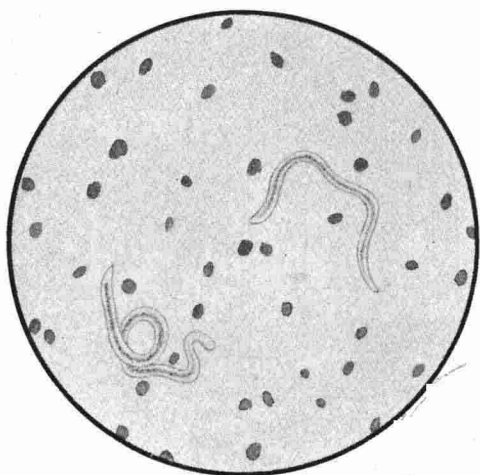
(圖3) 上皮性圓柱及
脂肪滴圓柱
(泌尿器病 P. 16)



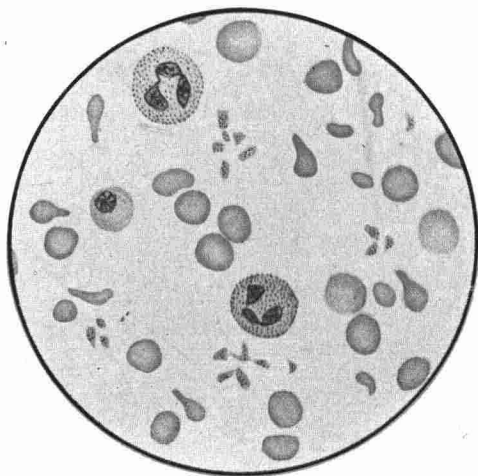
(圖4) 蠟樣圓柱
(泌尿器病 P. 16)



(圖5) 紅血球圓柱及
白血球圓柱
(泌尿器病 P. 17)



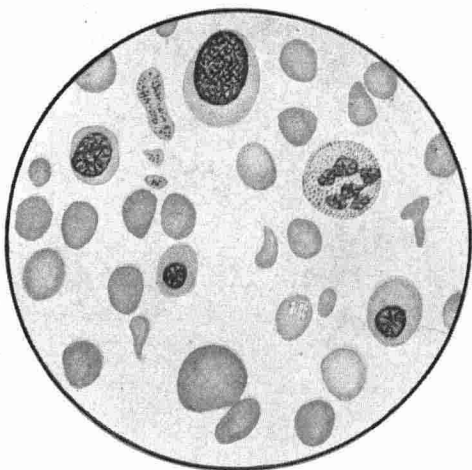
(圖6) 血中之小絲蟲
(泌尿器病 P 175)



(圖7) 續發性貧血

(血液病P.40)

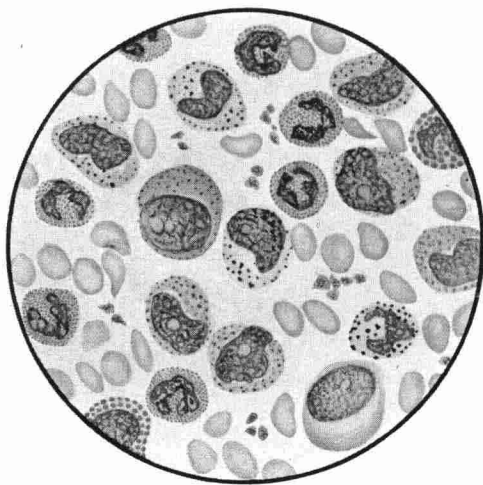
視野中,血球甚少,形態不正,大小不同, Megaloblast 二個, Normoblasten 二個, Megalocyt 一個,淋巴球一個,中性白血



(圖8) 惡性貧血

(血液病P.40)

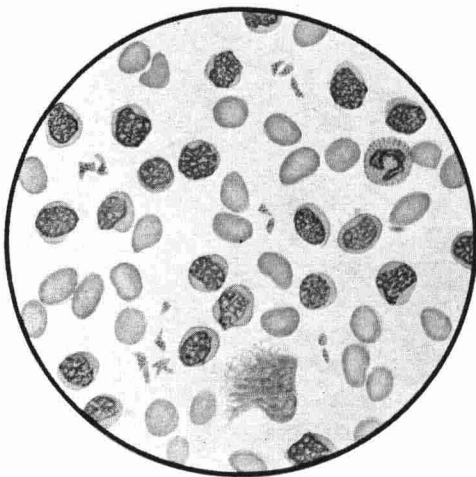
視野中,血球甚少,形態不正,大小不同, Megaloblast 一個, Normoblasten 二個, Megalocyt 一個,淋巴球一個,中性白血



(圖9)慢性髓系白血病

(血液病 P. 80)

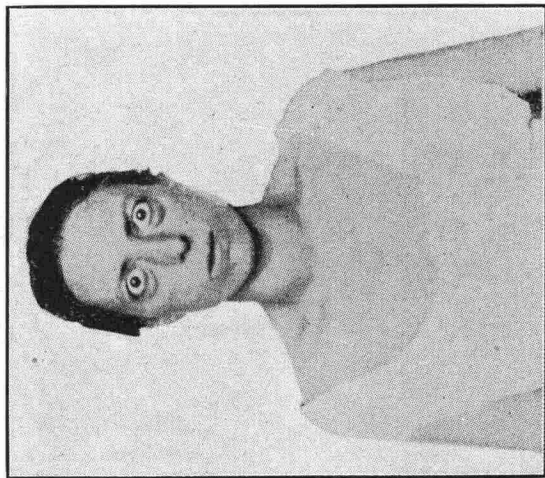
視野中有無數白血球,其中 Myeloblast 二個 Myelocyt 多數,又有嗜伊紅白血球二個,肥胖細胞一個,以及多數血小板。



(圖10)慢性淋巴系白血病

(血液病 P. 84)

視野中有多數小淋巴球,其中一個已於塗片時擠破,此外尙祇有一中性白血球可見。



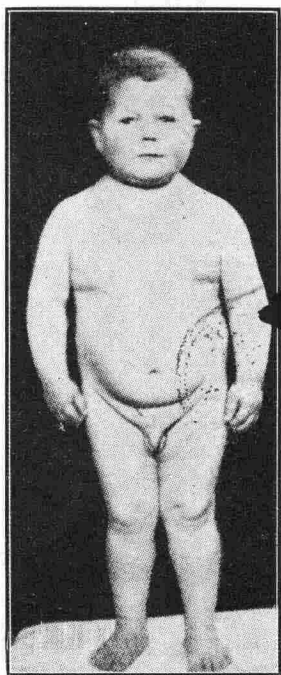
(圖11) 巴塞杜氏病

(內分泌腺病 P. 8)



(圖12) 粘液浮腫

(內分泌腺病 P. 20)



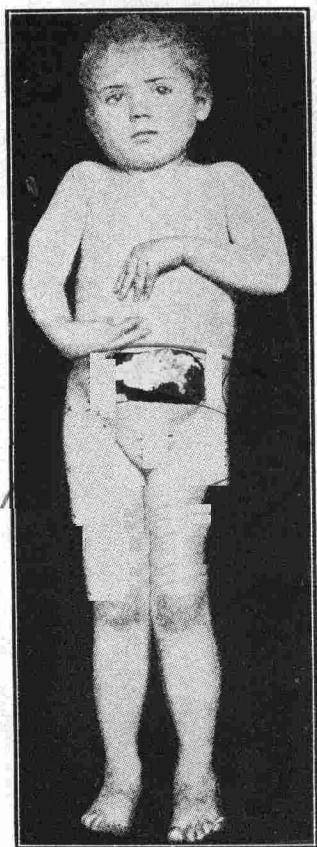
(圖13) 粘液浮腫兒
童年 9 歲

(內分泌腺病 P. 24)



(圖14) 地方性矮呆症
病人年 41 歲

(內分泌腺病 P. 27)



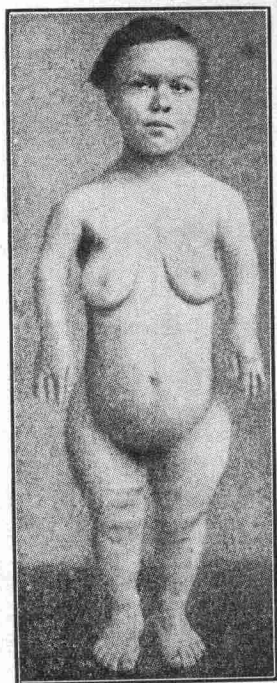
(圖15) 兒童之腕足痙攣

(內分泌腺病 P. 40)

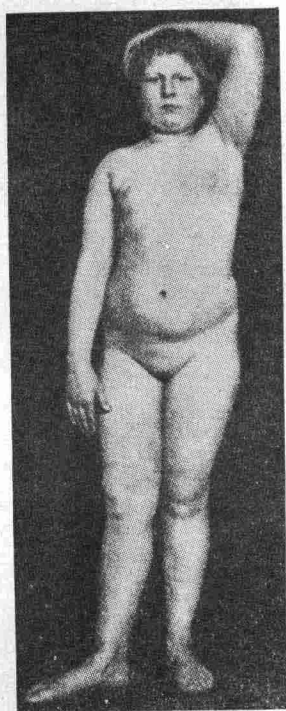


(圖16) 骨端肥大症

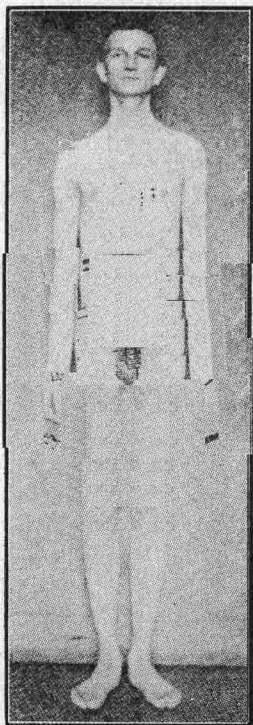
(內分泌腺病P.61)



(圖17) 軟骨萎縮症
(內分泌腺病 P. 69)



(圖18) 腦垂體性肥胖症
(內分泌腺病 P. 72)



(圖19) 類閼人症 (長人型)

(內分泌腺病 P. 82)

近世內科全書

循環器病

目 錄

	頁數
第一 心內膜之病.....	1
急性心內膜炎.....	1
心臟瓣膜病.....	11
理學的徵候.....	18
一般徵狀及合併病.....	44
經過與豫後.....	56
治療.....	59
第二 心肌之病.....	71
急性心肌炎.....	71
胕氐性心肌炎、慢性心肌炎、冠狀動脈硬化症.....	75
心臟梅毒.....	90
肥胖病人之心臟障礙(脂肪心).....	91
不整心搏.....	93

心搏次數之異常.....103

神經性心臟病.....109

第三 心包之病.....113

心包炎.....113

心包癒着症(癒着性心包炎).....124

心包水腫、血心包、氣心包.....127

第四 血管之病.....130

動脈硬化症.....130

高血壓症.....143

大動脈梅毒(胸部大動脈之硬化).....148

大動脈瘤.....152

結節性動脈外膜炎.....161

靜脈栓塞症.....163

近世內科全書

循環器病

第一 心內膜之病

急性心內膜炎

Endocarditis acuta

原因

凡循流於血液內之病原微生物，均可附着於心內膜及其瓣膜上而引起炎症。故心內膜炎之原因甚雜，非爲一種菌也。試行動物試驗，以若干種菌注入血內，而預在瓣膜上製成小裂創，則確能發生心內膜炎。微生物之種類今尙未全明。心內膜炎之多數即臨床上所謂濕痺性 (rheumatisch) 者，其病原體至今未明。但在敗血性心內膜炎時，則其原因大抵明瞭，多爲黃色葡萄球菌及綠色連鎖菌。亦有爲肺炎球菌及淋菌等者。

本病多續發於各種傳染病之後。中

性關節濕痺 (Gelenkrheumatismus) 爲最重要(10—20%)。即在不定型之後，亦可發生。又有先起心內膜炎，狀如原發性，而後續發關節方面之變化者。又肋膜炎之若干種、舞蹈病、咽峽炎、若干種出血病 (Peliosis rheumatica) 等之後亦往往發生心內膜炎。向來亦承認此等病之原因爲與濕痺相近。其中特以舞蹈病爲重要。

傳染病之若干，如發生葡萄球菌或連鎖球菌之混合傳染，亦往往續發心內膜炎。例如猩紅熱、痘瘡、白喉、麻疹、腸熱症等後所起之本病是。

又在肺結核、癌腫、以及急慢性腎臟炎時，亦可發生。淋病偶亦能引起本病，或直接源由淋菌之侵蝕，或由於混合傳染。此外在全身敗血症乃至膿毒症時，心內膜炎之變化最爲沉重。因其病徵以心內膜炎爲主，故稱爲敗血性心內膜炎 (septische Endocarditis)。乃全身傳染之一分徵也。

本病又往往發生於陳舊的慢性心內膜炎之

基礎上，時時反覆出現，所謂急性再發性心內膜炎(Akute rekurrierende Endocarditis)也。特於綠色連鎖菌敗血症(Viridans-Sepsis)之時見之。又婦人當妊娠或產褥之際，其心內膜炎往往變惡。

解剖

從病理解剖上言之，心內膜炎可分為二種。一曰疣性心內膜炎(Endocarditis verruca)，在內膜內發生大小不等之結節狀附着物。一曰潰瘍性心內膜炎(E. ulcerosa)，心內膜表面之壞疽組織破壞而生潰瘍。後者之性極惡，敗血性心內膜炎大多數即屬此種，其結果幾全部不良。疣性心內膜炎一名單純性心內膜炎，多於關節濕痺及同類之病見之。然在此二者之間，實無確切之界限可分。茲不過為便利計而強為之區分耳。

疣狀心內膜炎之新鮮者，有灰白色之小沉着物附於瓣膜之閉鎖緣上。此由血小板、白血球、紅血球，以及少量之纖維素組織而成。其初尚可拭除。迨存在既久，乃發生結締織性之機化(Organisation)。於是瓣膜肥厚乃至萎縮，並互相癒着，遂惹起瓣膜之機能障礙。本病有至此即停止進行者。又有在原來之變化上復發生小疣者（所謂再發性心內膜炎）。此亦可產生結締織性之機化。瓣膜之變化遂益以著明。小疣一旦脫落而