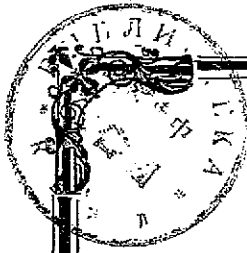


24350

無錫孫祖烈譯述

俚麻質斯彙編

上海
英界泥城橋西靜安寺路三十九號
醫學書局發行



無錫孫祖烈譯述

俚麻質斯彙編

上海英界泥城橋西靜安寺路三十九號醫學書局發行

4965
2-1

痿麻質斯彙編目次

緒論	一
急性關節痿麻質斯	二
原因	二
症候	六
各器關之症候及固有經過	九
一 關節及腱鞘	九
二 心臟	十二
三 漿液膜及粘液	十五
四 皮膚	十六
五 筋肉及神經系	十六
六 其他之諸臟器	十八
七 血液	二十

異常症及後貽症	二十
經過持續及豫後	二十一
診斷	二十二
豫防	二十四
療法	二十五
藥劑療法	二十五
水治法及溫泉療法	五十
電氣療法	五十二
鬱血療法	五十三
光線療法	五十七
氣溫療法	五十七
慢性關節僵屍質斯	五十八
原因	五十八
解剖的變化	六十一

症候及經過	六十四
一 單純慢性關節炎	六十八
二 慢性漸進性畸形關節炎	六十九
豫後	七十二
診斷	七十三
豫防	七十四
療法	七十四
關節鼠遊離關節體	七十九
症候	八十
診斷	八十一
療法	八十一
神經病性關節炎	八十一
脊髓腦性關節炎	八十二
附 特殊關節炎	八十二

一 狹義之腐敗性多發關節炎	八十三
二 多發及單發性淋毒性關節炎	八十四
三 猩紅熱多發關節炎	八十四
肌肉癱瘓質斯	八十五
原因	八十五
解剖的變化	八十八
症候及經過	九十一
一 頸筋癱瘓質斯	九十二
二 腰筋癱瘓質斯	九十二
三 胸筋癱瘓質斯	九十三
四 癱瘓質斯性頭痛	九十三
五 癱瘓質斯性背痛	九十四
六 慢性肌肉癱瘓質斯	九十四
豫後	九十五

診斷	九十五
療法	九十七
附 類似肌肉僵麻質斯而實非之筋肉之一二疾患	九十九
一 化骨性筋炎	九十九
二 急性多發性筋炎	九十九
三 化膿性筋炎	九十九

僵麻質斯彙編目次終

僵麻質斯彙編目次

趙文敏曰有人得我書者毋卷
腦毋折角毋以爪侵字毋以唾
揭幅毋以作枕毋以挾刺隨損
隨修隨開隨掩則無傷矣用弁
諸端敬告同志
大雅宏達或無訖焉

僂麻質斯彙編 俗稱風濕骨痛

無錫孫祖



緒論

僂麻質斯 Rheumatismus 之名。由希臘語之累烏(即流字之意)而來。往昔以為因病毒之流佈於全身所致。近今德國之俗語。則有關節流 Gelenkfluss 或 Fluss 流之稱。往古希臘醫師。雖亦知有本病。然當時僂麻質斯之觀念。非以表一定之疾病。第見由種種疾病而來之疼痛、腫脹及症候等之集合者。即以僂麻質斯名之也。故本症與尿酸症(痛風)雖亘數百年之久。尚視為同一之症。而區別此二病者。實始於拔氏 Parionius 普通多信其說。但終屬一疑惑不明之問題也。

醫宿氏 Hase (一千六百年代)不知有僂麻質斯之名。然嘗詳述本病。而與尿酸症相區別。但二病同一之論。尚持續至數百年。始得漸認其為別種之病。而輒近復有主張二病同一之論者。如開催於買獨里篤市之萬國醫學會。有魯撒氏者。獨主張僂麻質斯症。起因於體內尿酸之蓄積者。據該氏之說。自筋肉僂麻質斯以至畸形關節炎及

尿酸症等。均不外同一疾病之種類。然至今日。非特本病與尿酸症相區別。卽如微毒性關節炎。或來於腐敗性膿毒症等之經過中者。亦莫不與本病特相區別。因之僂麻質斯。漸成狹義的疾患。甚至推測其由感冒及不明之大氣的影響。而發劇烈之關節及筋肉之疼痛、腫脹等之一種疾病。

急性關節僂麻質斯(急性多發關節炎)

Akuter Gelenkrheumatismus (德) Rheumatismus articulo-muscularis, Polyarthritis rheumatica acuta (羅) Rhumatisme articulaire aigue (法) Rheumatic fever, acute rheumatism (英)

原因

本病自古昔以來。卽以爲僂麻質斯(卽感冒)近今則由臨牀上並解剖上之見知。而列之於傳染病中。(傳染性多發關節炎 polyarthritis infectiosa)此特有之器質的疾患。其病原尙屬未明。且雖不爲接觸傳染。而從其症狀。經過等之一般的性質論之。則爲一種之傳染病。自可無疑。故廢棄其不適當之舊名。而以原發性、急性、多發關節炎 Polyarthritis acuta primaria之名稱代之。恐轉覺其至當也。

本病如他之傳染性疾患。爲散在性或流行性而發現。然來蔓延性之大流行者無之。據歐爾襪氏 Hirsch 之報告。本病於溫帶之地爲多。寒帶及熱帶之地皆少現。又島國中如日本等亦甚稀。惟印度雖爲熱國而甚多。歐洲則本病之分布不一。在英國俄國等地。竟全不見有本病。佩爾茲氏 Boiss 則謂日本之東京雖稀。而京都及靜岡則較多。然在日本。如日常見於歐洲之固有者仍甚稀。惟多發關節炎之輕度者爲多。季節於本病之發生。稍有關係。大都氣候寒冷而易變換之春季及秋季爲多。夏季則極稀。然有時亦流行於乾燥炎暑。又往往於一家及兵營等。爲限局性而多發。

自來視爲本病之重誘因者。感冒是也。就中以僕、麻、質、斯、性、障、害、Rheumatische schick-Hilkeiten 爲最多之誘因。即持續之溼潤、冷却（多於發汗後之冷却）等爲其主也。而易遇如斯機會之一定之生業（洗濯業等）濕潤之陋屋之住居、氣候易變換之土地及霧氣多之湖畔之生活等。均易罹於本病者也。此外下婢、管窖者等亦然。是蓋由濕潤及氣候之關係。而於本病原么微生體之發育及其作用等。與以良好之機緣者也。然不罹感冒而發本病者亦頗多。此外尙有由身體之過勞、外傷及榮養不良等。而爲本病之誘因者。

罹本病最頻繁者。爲十五至三十歲之壯年。老人及小兒爲稀。就中在幼兒。罹之者尤稀。然亦有由罹本病之母分娩之初生兒。發生多發關節炎者。性之關係。男子較諸婦人爲稍多。然由是而顯著相違者無之。本病雖多視爲一種之傳染病。而其病原菌之尙未證明。已如前述。或置疑於釀膿性葡萄狀菌。而謂本病並非一種特有之疾患。不外乎良性之敗血症（佩氏 *p. Kassin-Ger*）近時倫·*Lou* 刺吞·*Leiden* 皇·*Wassermann* 貝·*Meyer* 氏等。則證明本病原存於血液之內。於炎性關節之滲出液中。發見有連鎖狀球菌。葡萄狀球菌。此等球菌之性質。與化膿菌無異。蓋啓·*Mouri* 知爾滿·*Tillmann* 氏等。則見甫林·*Fränkel*·*Weichselbaum* 之肺炎菌。然以上之諸菌。亦非常可證明者。於炎性滲出液之中。全不見菌者有之。是或僅屬於一時性者。亦未可知也。又有於關節滲出物中。不見一細菌。而及於關節之組織中見之者。要之此等之說。雖尙不能確定。而本病與敗血症（廣義的）之間。有密接關係之存在。則甚明也。何則。多發關節腫脹。明爲敗血症之頻數之症候之一。而屢現於本病之心內膜炎。或他之漿液膜之炎症。（胸膜炎。心囊炎）亦爲葡萄狀菌及多數之連鎖狀菌疾患之際。之特有症狀。兩者又全相一致。

者也。

如斯之本病。目爲一種之傳染病時。其病原菌之侵入門爲如何。蓋常不一其狀態。往往有不能證明之者。然於此際。精查其既往症時。則見輕度之扁桃腺炎。咽喉加答兒。或腸疾患者爲多。又此等疾患之外。往往有見僅微之上皮外傷。瘰癧等者。蓋病原菌常由此等場所。侵入於體內。因之視爲惹起本病之點亦甚當。於他之急性症（多於猩紅熱。流行性腦脊髓膜炎等）之經過後。復來續發。性關節。僂麻質斯。Sekundärer Gelenkheumatismus 者。則於續發的由葡萄狀菌而起者也。（他之病原菌亦非不能起關節炎者）於重症之敗血的疾患之化膿性多發關節炎。Tiberige polyarthrit。則多由連鎖狀球菌而起。又於實地上當注意者。於已存之心臟疾患。亦有惹起多發關節炎者。是蓋由慢性疾患竈。突起急性全身症狀而來者也。然繼發於猩紅熱。實扶的里。丹毒。產褥熱。敗血症及淋病等之關節疾患。則與固有之急性關節僂麻質斯。當於原因的全相區別者也。

本病雖不爲觸接傳染。然亦有由產婦感染於嬰兒。由院內之臥牀相隣接者而傳染。惟其例甚稀。本病如肺炎。丹毒等之已罹一度之後。即增加其感受性。而獲頻回反復。

本病之素因。故現四回至五回。或尙頻回。罹本病者頗多。然其發作。則先發於一歲後者爲多。

本病雖視爲傳染病之一種。而因其病毒之不明。有以過量之尿酸生成。或脊髓之障害爲其原因者。蓋本病與神經系統（就中榮養神經及溫熱神經尤甚）大有關係。此等之神經。罹本病之際。往往因新陳代謝產物而陷於中毒。而感冒者。令其中毒作用易於發起者也。又本病由肉食者之易於感染觀之。則此際之病。因殆由發生比較的多量之尿酸及其他之亞洛寇司爾開沃爾佩爾 *Allouurkörper* 等而起者也。

症候

潛伏期 *Inkubationszeit* 多不明。然阿意 *Fichorst* 氏則由自己之經驗。謂其不過數

時間云。

前驅期 *prodromalstadium* 多闕如。間現全身違和、倦怠等狀態。又有以加答兒性或

濾胞性扁桃腺炎、咽喉炎及四肢並背部之不定疼痛等。前驅於本病者。

本病之主徵。爲急性多發關節滑液膜炎。伴於發熱。則有該關節之疼痛、腫脹。其初單

發熱而不呈何等症狀者爲多。然亦有一二例。呈外觀的奎扶斯樣症狀之熱候爲前驅。復經二三日後。始現關節之症狀者（懷氏 Wagener）第關節之變化。多迅速以發現。其初侵襲之處。主爲大關節。而起始於下肢。漸及於上肢。下肢較諸上肢。被侵尤屬頻繁。膝足及肩關節。皆往往被侵。有時本病由手足等之小關節而起始。漸次爲求心性之遊走者有之。又往往有爲左右同型的侵襲者。在於軀幹。脊椎之被侵爲最多。就中腰椎尤然。又胸鎖關節。顎關節等。亦間有被侵者。耻骨縫際及咽頭軟骨關節之被侵。則在例外。

本病所固有者。關節變狀之屢屢遊走。交換。是也。卽甲關節既恢復。乙關節復發炎。乙關節方健康。丙關節又發病也。其遊走有爲正規的上行者。有爲不規則之遊走者。此症多迅速侵襲於數關節。或徐徐侵襲於數關節。單限局於一關節者甚稀。而在本病之輕症。則迅速輕快爲常。然有時或頑固持續。其後卒貽筋肉瘦削。關節強直等者有之。就中發於妊娠中之本病。往往重篤。且爲緩慢之經過。多至分娩之後。亦不治癒。通常多貽留強直於膝及手關節等（Von Noorden）熱候往往以一回之戰慄。或數回反復之惡寒而起始。繼則達於三十九度至三十九度五分。間有超四十度者。然通常

超四十度者無之。熱之經過。常伴於關節之變狀。每關節新被侵。即體溫上昇。熱型多不一。爲不規則之弛張。又所謂熱性全身症狀（頭痛、昏嚙、熱感）者。多比較的輕微。此因一般之中毒症狀。通常不達於高度故也。然本症所特有者。爲發熱中來多量瀰久之發汗。皮膚屢現多數之發疹也。而發汗如他之疾患。與體溫之急劇下降相關者無之。尿量頗少。呈暗褐色。而富於尿鹽酸之型渣爲常。有時又有證明蛋白質者。脈搏及呼吸。準於體溫而頻數。又有舌苔、舌震、食思不振、煩渴等。大便雖多秘結。有時則下痢。腦症爲比較的輕微。本病以如斯之輕快增惡相交換。熱之昇降。亦隨伴之一週至數週時間。尙多持續。故本病之全經過。雖由關節腫脹及熱之發作而成。而其經過。則非定型的也。

本病中有爲特別之經過者。往往隨上述之症狀而併發心內膜炎。第關節之症狀。有全不發現。或發現甚遲者。爲如是之經過而呈重症之時。則存於以前之本症。相繼而復發（Verot氏）又皮膚紅斑。有伴於單獨或極輕度之關節症狀者。凡此種情狀之下。診斷甚爲困難。

本症有單現關節之疼痛、腫脹及熱候。而徐徐恢復者。有現種種之合併症及固有之

經過者。其形態種種不一。茲當總集其各症候而一一詳述之。

各器關之症候及固有經過

一 關節及腔鞘 Gelenke und Sehenschoiden 剖檢所患關節。往往不見何等之變化。然於多數之情狀下。則成漿液性滑液膜炎。Eitrige Synovitis 於關節腔內。呈漿液性之透明。而滯溜含有僅微之纖維素及膿球之滲出液。第滑液膜之變化。多不顯著。惟呈僅微之充血。溷濁及肥厚。惟在重篤之症狀。且其經過甚長者。則滲出液為絮片狀之溷濁。有時殆成爲膿性。 (化膿性關節炎 Eitrige Arthritis) 關節囊及關節軟骨。充血顯著。關節囊及關節絨毛肥厚。時見軟骨之壞疽。又於炎症之遷延性者。呈關節水腫或腫脹等者。往往有之。

所患關節發疼痛。由自動的及他動的運動而增劇。患者僅能稍屈其關節。若多數之關節。同時被侵。則肢節往往全不得動。然無論其有如是之劇痛。有時於外觀的不見何等之異常。而與全解剖上之變化不相一致者有之。第其多數者。所患關節。多呈他覺的炎性症狀。往往現顯著之腫脹及肥厚。就中膝關節、足關節、肩胛關節、肘關節等頗著。指節關節、趾關節 (多於母趾) 胯關節等。亦有顯著者。手足關節之腫脹。較諸起

因於關節之滲出液。寧謂其由炎性關節周圍浮腫 *Thrombocytoperiarthritide Oede-*
 且而起。故腫脹有延擴於手背或足背之全面者。蓋此等關節。於步行起立及運手之
 際。易受器械的障礙者也。在某種情狀之下。則身體中之諸關節。殆無有能免本病之
 侵襲者。甚至脊椎關節。下顎關節。披裂軟骨關節。肋骨關節。耻骨縫際等。亦逐次發炎。
 此多數之關節。同時發本病時。患者陷於大需介助之狀態。非特不能自甲側轉臥於
 乙側。且不能自動其手足。故於著服。飲食。其他必需之動作之際。每回必煩他人。
 蓋急性關節優德質斯者。斷非僅侵襲其關節間。同時又侵襲於髓及黏液囊。有時且
 侵及筋膜及筋肉。所患關節部之皮膚。多發潮紅。失皺變而成滑澤。觸之則生熱灼之
 感。由於指壓而留壓痕。是即皮膚浮腫之證也。若在大關節內生多量之滲出液時。則
 有呈波動者。惟皮膚知覺稍形減退之說。尙難信恃。
 關節之變化。於極為稀有之中。有限局於一關節者。是謂單關節炎 *Monarthritide*。此
 際與他之關節疾患。易於誤診。故鑑別上須十分注意。然於單關節炎之時。其多數者。
 精密診查之際。於他之關節。發見多少之症狀為常。即本病者。恒以侵襲多數之關節
 為特徵。是本病所以有多發關節炎 *Polyarthritide* 之名也。

据阿氏 Arhibant Garrod 所列之表。各關節被其侵襲之比例如左。

指	肘	股	掌	足	手	脛骨距骨關節	肩	膝關節	侵襲比例			
									Haygarth氏	Hirsch氏	Monneret氏	St. Bartholome Ws. 病院
			骨						七二	一三四	一一六	二五
									四三	八六	六七	三三
									四二	一三六	七九	二七
									三八	〇	〇	六
									三八	〇	〇	七
									三六	一〇二	九三	一八
									三一	四五	一七	〇
									一〇	八六	三四	〇
									九	四八	二四	〇

倭麻質斯彙編

趾	脊	頸	胸骨鎖骨關節	耻骨縫際
二	〇	〇	〇	〇
二二	一六	二	〇	〇
六	〇	〇	五	一
〇	〇	〇	〇	〇

由此表觀之。則侵襲最多者為膝關節。脛骨距骨關節及肩胛關節順次之。其他之關節則甚少。

各關節炎之持續之時間。自數時至一日乃至八日。間亦至八日以上。再發者。非常頻繁。而於患者離臥牀及步行過早之時殊然。

二 心臟。Hertz 急性關節僕麻質斯之經過中。往往有併發心臟疾患者。(心內膜炎、心囊炎) 首唱此說者。布依氏 Boniland (一八三六年) 也。心臟疾患。本病之任何時期皆發之。且其發現。不關於本病之輕重。然亦有於關節之

變。常以心臟疾患爲其前驅者。惟其例甚稀。而心臟併發症。往往有自覺的症狀。如須由醫師之診查。始能認識之者。又往往有以體溫上昇而開其端緒。或以心悸亢進（間有以心臟部之疼痛性過敏呼吸促進等者）而告其陽性者。

最屢發現者爲急性心內膜炎。Endocarditis aorta 常以疣贅性心內膜炎，Terrucose Endocarditis 之徵候而發現。本病於總患者中。占四分之一。三分之一或二分之一。就中侵襲僧帽瓣者最多。大動脈瓣膜之障害則較少。

一診關節僂麻質斯患者之時。於其心臟之尖端或基底部。聽取一種偶發性雜音，Akzidentelle Geräusche 者頗多。故心內膜炎存否之診定。往往困難。在不呈隨伴症狀之時。尤艱於決判。斯託里氏 Strömmer 曾於過熱性僂麻質斯之患者。生前明發內膜炎性雜音者。死後剖檢之。則於瓣膜。絕無何等之異常。因如斯之誤診。故於心臟病之有無。診斷上大宜注意。

急性心內膜炎。大都爲良性。得以完全回復。然有時亦有瓣膜閉塞不全。或胎瓣孔狹窄等之慢性心內膜炎（卽瓣膜障害 Klappenfehler）者。

急性關節僂麻質斯與心內膜炎之關係。古來有種種之臆說。然於以本病爲一種傳

染病之今日而說明之。則無何等之困難。即循環於血中之發炎菌。附著於心臟瓣膜。因之而惹起炎症者也。其證如儂麻質斯性心內膜炎之內膜炎性沈著物中。常見有么微生體（多葡萄狀球菌）是也。故心內膜炎。實非急性關節儂麻質斯之合併症。而視爲多發關節炎之一分症。Talerscheinung 似爲適當。

儂麻質斯性心囊炎。Rheumatische pericarditis 比心內膜炎爲稀有。其發現也。或爲乾性。或含有滲出液。乾性症者。由摩擦音而知其存在。滲出性症者。由濁音部之增大等而見其陽性。然若呈心囊性摩擦音 Pericardiale Reibegeräusche 而爲輕度之時。則與心內膜炎時之偶發性雜音之診斷。甚爲困難。

心囊炎。於解剖上爲漿液纖維性心囊炎。Sero-fibrinöse Pericarditis 而輕重無常。時有因大量之滲出液而起劇甚之呼吸困難者。通常雖多治癒。然在重篤之症。則往往有貽心囊之癥痕性癒着 Narbige Verwachsung 及其繼發症狀者。於極稀有之中。且有取死之轉歸者。

心囊炎。於多數之情況下。發炎菌多直接介血液而侵襲於心囊。然在一二之例。其傳染之起始點。有存留於心內膜炎（多於大動脈瓣）者。斯託里氏曾於以前有健康心

臟之患者。自經儂麻質斯性心囊炎後。見其貽留顯著之大動脈瓣膜障害云。

心筋炎。Myositis之發生。比前者爲稀有。解剖上爲心實質炎或心間質炎。parenchymatöse od. interstielle Myokarditis而脈搏之頻數不整爲其主徵。間有起狹心症發作者。有時又有於心囊、心筋及心內膜。同時發生炎症者。

三 漿液膜及黏膜。Perse Flante und Schleimhäute 本病侵襲關節之際。亦有侵襲他之漿液膜者。且於本病。有發肋膜炎、腹膜炎等者。然終不如心內膜炎及心囊炎之爲多數。在肋膜炎。Pleuritis 於本病之重症之際。往往爲漿液性肋膜炎。Pleuritis serosa。而發現於兩側。同時之中。又有他之漿液腔（心囊、腹膜）亦被其侵襲者。惟其例甚稀。在儂麻質斯性腹膜炎。Peritonitis rheumatica（下腹部之膨出、疼痛、液體滯溜）往往診定之者甚困難。而腹膜炎有單獨發生者。有由肋膜炎之經過橫膈膜而波及於腹膜者。

粘膜之疾患。於本病不甚顯著。然往往當本病之初期。有發加答兒性咽喉炎、頭炎、及胃腸加答兒等者。氣管枝加答兒者。往時視爲本症中屢發之一症候。然於本病非有直接之關係。不過發現於一般重症患者之一種合併症也。

四 皮膚。Haut 本病患者。往往強發汗而放酸臭。兼呈強酸性反應。且其發汗。雖體溫下降亦不止。因之現夥多之汗疹。Sudamina 在於重症。則其背面全部。有發粟粒疹 Miliaria 者。此外則發多形性紅斑。Erythema multiforme 結節性紅斑。Erythema nodosum 後者多發於下肢。間亦發於腕部。(斯託里氏)又有發尋麻疹。Urticaria 口唇帶狀疔疹。Herpes zoster labialis 間有發皮膚浮腫。皮下結節。蜂窩織炎。phlegmone 出血性尋麻疹 Urticaria hämorrhagica 及皮膚出血等者。其出血現於紅斑之基底。或起於結節性紅斑之結節。或單獨發生。此外於極稀中。在黏膜(出血性安魏那下血等)及實質性臟器。有發出血性素因 Haemorrhagische Diathese 者。此等與出血性發疹。當相區別者也。然此等疾患相互之區別。不過於臨牀的而已。蓋仍屬於僂麻質斯性傳染病之一羣者也。

五 筋肉及神經系。Muskeln und Nervensystem 所患關節附近之筋肉。往往呈炎症。發輕度腫脹。由於壓迫而現過敏性。關節回復之後。往往有貽筋肉瘦削及麻痺者。是謂關節性筋肉瘦削。而其瘦削。於關節伸展筋者。則較他筋為大。解剖上之變化。為筋肉乾燥。且呈臘乾肉樣赤色。檢視於鏡下。則現顆粒狀變性及臘樣變性。此關節性

肌肉瘦削 Muskelatrophie articlären Ursprungs 之原因尙未明瞭。密氏 Charcot 曾說明其原因。謂由所患關節。於反射的及其障礙於脊髓之榮養中樞者。然其說尙難措信。大都其一部。可歸諸因所患關節之疼痛而來之不動性萎縮 Inactivity atrophy 其他則由於固有之關節的影響（卽炎症變化之於肌肉之傳播及生於所患部之毒素之局所作用）者也。急性關節僵麻質斯當襲侵於一關節時。常招續發的肌肉瘦削 Sekundäre Muskelatrophie 者。於肩胛關節。往往見之。此際三角筋之瘦削頗顯著。因之惹起機能障礙。甚至所患關節。於他動的。雖能自由運動。絕無強直等之遺留。而於自動的。則有全不能運動者。如是之時。名爲僵麻質斯性筋肉麻痺。Rheumatische Muskelähmung 是多於四肢筋見之。瘦削之筋。遇感傳電氣之時。不呈電氣反應者。特宜注意。本病有併發舞踏病 Chorea 者。於小兒尤比較的爲多。此際與心內膜炎同時存在者最多。然亦往往有闕如者。

腦性僵麻質斯 Cerebralneumasmus (過熱性關節僵麻質斯, Hyperpyretischer Gelenkrheumasmus) 於急性關節僵麻質斯。往往於其初發強神經症狀。或於本病之初期。呈外觀的良好之經過。及經二三日或二三日後。卒發神經症狀。漸次增惡而

陷於本病。熱候達四十度至四十一度。發不穩。譫妄。精神昏瞶等。又往往現筋肉痙攣。四肢強直。牙關緊急等。顏面爲蒼白色。脈搏細頻。本症於死戰期中。常達四十二度至四十三度之高熱。死後尙上昇者有之。本症之豫後多不良。而回復者稀。對於本症。雖有易侵酒客及神經系薄弱者之說。然亦不能信恃。(斯託里氏)

腦性癱瘓質斯之於腦之解剖的變化。多爲陰性。霍氏 Hoppe 曾遇漿液性腦膜炎 Seröse Meningitis 之患者。蓋本病因重傳染或中毒症狀。而於腦神經系中。專就知覺運動及溫調節之中樞而侵襲者也。

又有謂化膿性腦膜炎 Eitrige Meningitis 爲腦之合併症之一而發現者有之。第此說亦難信恃。大抵與流行性腦膜炎之誤診者爲多。

本病發心內膜炎之際。腦血管生栓塞。來偏癱或失語症者有之。精神病(所謂癱瘓質斯性精神病 Rheumatische Psychosen)有時有續發於本病者。亢奮及恐怖狀態之下。有以一般精神錯亂之症狀而發現者。然其豫後多佳良。

六 其他之諸臟器 Andere indere Organe 肺炎 Pneumonie 惟於本病重症之時。發現之。有強呼吸困難。其經過較長。第此際之肺炎。其爲固有之癱瘓質斯性肺炎乎。

抑爲普通之葉性肺炎乎。至今猶未明瞭。但在本病重篤之時。發普通之葉性吸入性肺炎 Aspiration pneumonia 者。是固不待言也。徵之於統計。甫氏 Pribrun 則從急性關節儂麻質斯六二七例中。惟見其四例。(百分〇·六四)而賴庫氏則見百分一三、二三之肺炎。本症大都於心內膜炎存在之時爲最多。

脾臟往往腫脹。其組織多柔軟。然不能證明其如他急性傳染病時之顯著之腫大。其他於肝臟及胃腸黏膜之腺細胞。有現顆粒狀瀰濁及脂肪變性者。又間有發急性腎炎 Acute Nephritis 者。且有腎臟無疾患而屢屢排泄蛋白尿者。又有於尿中證明化膿菌者。

於急性關節儂麻質斯之甲狀腺現象。哈溫氏嘗確定本病之甲狀腺腫脹及壓覺銳敏。爲治療上及診斷上重要之一徵候。蓋此腫脹。多隨關節疾患之退行而消失者也。第此現象。亦有不與上同而呈相異之經過者。卽有時關節疾患。不論其進行。而甲狀腺之腫脹。則已迅速退行。或有全不發甲狀腺腫者。據氏之觀察。則於此等之二例。常見本病之經過緩慢。且甚頑固。氏之論述。則又謂在常態之中。甲狀腺之分泌。大有殺滅細菌及醱酵素之作用。其與儂麻質斯戰鬪之時。則有保護身體。

之力者也。氏由此等之見知。遂欲却撒里矢爾酸及其他之藥物療法。而試驗疾病經過上甲狀腺之製劑。以期得己所注目之結果焉。

七 血液。Ehrh 在於本病患者之一般狀態。不過略形障礙者為多。然有時往往來特有之影響於一般體質。而無論心臟疾患之毫不併發。亦常有呈顯著之貧血者。血液於本病通常之經過。赤血球多減少。白血球稍增加。(即現輕度之魯乙哭啟材 leukocyte) 血色素亦形減少。在於重症。則隨高熱及全身之症狀。而生易於出血之傾向。據迦薄氏 Cabot 及知霞 Ehrh 氏之報告。則本病無合併症而熱及滲出物存在之際。常有輕度之多核中性白血球之增加。(殆一五、〇〇以上) 強度之白血球增加。則多在合併症存在之時。(肋膜炎、心囊炎) 依亞精染色細胞。於本病無合併症而為良性之經過者。則全現於症狀消退前者無之。多至疾病輕快之際而再出現。故依亞精染色細胞之出現。為豫後佳良之證也。

異常症及後胎症

急性關節傑麻質斯之異常症。其可舉述者。則有(一)假面性症。Lariveterium 如神經痛、肋膜炎及心囊炎。即該種症也。當急性多發關節炎患者之多數發現之時期。往

往即見其發生。然與僂麻質斯之特效藥。如撒里矢爾酸。即見其迅速而消退。故此等之諸症。基因於多發關節炎病毒者之想像。自不能不隨之而湧現。(一)有時關節無何等之異常。而發現急性多發性、多發性、黏液膜、炎、*Polysynovitis Acuta* 者。亦有之。

後遺症中。可舉述者。則爲心臟瓣膜障礙。又胎留關節強直者亦頗多。其他後胎症中之當注意者。如筋肉瘦削及筋肉麻痺是也。精神病、舞蹈病等。非特可列於後胎症中。且往往有爲併發症而發現者。

經過持續及豫後

急性關節僂麻質斯。多爲良性之經過。然在重篤之心臟合併症、腦性或過熱性症、或有一般出血性素因者。則經過多不良。

本病之全經過。應於疾患之輕重而有不同。不出數日而即治癒者有之。疾患遊走數關節。亘至數週或數月者有之。此後者之病情。病之全經過及熱型與各個之發作。均有密接之關係。發作之時。體溫上昇。亘至數日。其後徐徐下降。一發作之經過。持續七日至十三日。而後以數日之間歇。而體溫再行上昇。如斯之體溫復昇。多一致於一關

節或數關節之侵襲。或心內膜炎、胸膜炎等之發生。同時之無熱期。為疾患輕快之時。此時患者之神氣爽快。夫利 Frickhner 氏嘗由本病經過之此種特有關係。確定為一般規則。然本病為其他之不規則之經過者亦頗多。

本病又往往於始初存在之重篤急性症狀。突然而輕快。其後則長貽留所患關節之疼痛及強直等之輕微症狀者也。大都本病之輕重及持續。比例於罹患關節之數者為常。然間有僅侵一關節。而其症狀甚重篤者。本病發合併症及後貽症等之時。本病之經過。即極延長。就中於後貽性心臟瓣膜障害。豫後上大有關係。此際雖有治愈的轉機。然亦往往為不治之疾患者也。又急性心內膜炎。間有移行為慢性症者。

又本病雖有一度之回復。而侵襲仍頻繁不已者。即能令豫後之不良。本病之死亡數。據邁氏 Marcus Rubin 之計算。則為百分之一、五。而培司尼氏 Pearson 則為百分之四。

診斷

本病從其特有之全身症狀與續發於關節變化之變形及動作障礙等而診斷之。則甚易。然關節之腫脹。亦有起於他疾患之經過中者。於茲尙宜注意。就中本病由於一

般熱性症狀而發現時即然也。於腐敗性疾患及急性骨髓炎中。多發關節腫脹者頗多。如斯之時。當注意於疾病之經過。又產褥後所起之關節腫脹。往往基因於產褥性之敗血症。Puerperale Sepsis 而有與關節僂麻質斯相混同者。

本病單侵襲於一關節時（即單關節炎）往往有誤爲關節結核、Arthritis Tuberculi-osa 骨髓炎、Osteomyelitis 及淋毒性關節炎、Arthritis gonorrhoeica 等者。又於微毒之第二期間有發筋肉及關節之多發性疼痛者。是則又易與本病誤診者也。

皮膚出血（紫斑）及結節性紅斑。伴發於本病。而不知其爲原發與續發之時。往往有苦於其診斷者。如斯之時。視此等之皮膚病爲連併發現者爲正當。

本病與痛風、Gicht 之鑑別。在於痛風。多自指關節而起始。且無熱而經過。然如急性、多發性、神經炎、Polyneuritis acuta 以熱候及四肢之強疼痛而起始時。往往與本症有誤診者。此際當就麻痺症狀並神經及筋肉之電氣變性反應之有無及知覺障礙等而注意之。

與某傳染病（多於猩紅熱、痘瘡、赤痢、瘧、扶斯等）所發之續發的急性多發關節炎之鑑別。當就既往症之熱型、全身症狀及皮膚發疹等而注意之。

於血友病 Haemophilia 之關節變狀。酷似於本病者。往往有之。故於往時。此兩者多混同。然在近時。由其病理解剖的變化。而兩者之區別已判然。蓋在血友病者。不外乎關節內之出血。又於臨牀的所見。可由局所的灼熱及發赤等之闕如及皮膚粘膜出血。並既往症等而鑑別之。

神經性關節疾。患多於比斯的里 Hysteria 見之。常從多數之關節。發急性炎症。自動的及他動的運動之際。輒發疼痛。心臟現貧血性雜音。體溫昇至三十八度以上之時。則與本病之鑑別。頗為困難。此際之診斷。當由撒里矢爾酸之奏效不十分。神經藥之有效。爾餘之神經性症狀之輻合等而診定之。

於熱帶之地。本病與枯草熱 Febris dengue 之鑑別頗重要。枯草熱者。越回歸線者為稀。在於歐洲。其後僅一回見之。其與急性僂麻質斯相異之處。即皮疹之急速消退及熱候之驟散等也。

豫防

僂患者及僂麻質斯性之家族。行豫防法為最要。衣服用適於衛生者。而常防感冒。避濕潤寒冷之住居。不宜執易招感冒及濕潤之職業。其他由水治療法。令其皮膚強壯。

爲宜。

療法

本病絕對的安臥爲最要。室溫於攝氏二十度至二十一度爲宜。室溫之不定、冷氣之流入及濕潤等。往往來不良之影響於本病。而催起其疼痛者也。患者保持其溫暖。所患關節。用綿包破之。雖在於輕症。亦當安臥。斷不可輕率離牀。縱疼痛全緩解後。尙入日間之安臥爲宜。輕急離牀之際。往往招再發者也。食物宜用流動性而富於滋養者。就中牛乳爲最宜。在於強渴。當用枸橼酸里莫奈堊。患者強發汗時。當以能吸收水分之物覆之。如爲腋窩等發汗甚強之部。則用滑石等撒布之。其他注意口腔之衛生。因絕對的安靜。強發汗及食物減少等。而顧慮其腸胃機能之障礙。如有便秘。則投緩下劑。或用佩里設林坐藥。下痢之際。當用阿片劑。

本病之特效藥。爲撒里矢爾酸 *Salicylic acid* 及撒里矢爾酸那篤留謨 *Salicylates*。Ziegler 撒里矢爾酸之始用於治療上者爲堯兒佩氏 *Ch. J. Ziegler*。千八百六十七年以降。則司氏 *Ch. J. Ziegler* 及布司氏 *W. B. Osler* 等。亦推賞其有特效於本病而應用之。

撒里矢爾酸那篤留謨。大都較撒里矢爾酸之服用爲易耐。空腹時不服食。是於豫

飲少量牛乳之際爲尤然。第撒里矢爾酸那篤留謨。由於吾人之經驗。實較撒里矢爾酸之效力稍微。大都八、〇之撒曹。匹敵於六、〇之撒里矢爾酸者也。（而安知必林尙須在八、〇以上之量）

撒里矢爾酸

三、〇

右分三包。以屋敷拉篤（一種紙。以蛋白質澱粉等製成）包之。一日三回。食後分服。

撒里矢爾酸

一〇、〇

炭酸加留謨

適宜

蒸溜水

椒薑荷水

各一〇〇、〇

右一日服四食匙至五食匙（利氏）

以撒里矢爾酸爲溶液而使用之際。則和磷酸那篤留謨亦可。

撒里矢爾酸那篤留謨

三、〇至五、〇

右分三包。以屋敷拉篤包之。一日三回。食後服用。

撒里矢爾酸

三、〇至五、〇

薄荷水

水

右一日三回分服。

撒里矢爾酸那篤留謨

蒸溜水

椒薄荷水

右每一時至二時服一食匙。

撒里矢爾那篤留謨

蒸溜水

橙皮舍利別

右每一時至二時服一食匙。

若內服而有消化障礙之際。則用浣腸劑。

撒里矢爾酸那篤留謨

微溫湯

三〇〇

七〇〇

一〇〇

一〇〇

一〇〇

五〇〇

一〇〇

一〇〇

一八五

一五〇

一〇〇

五〇

六〇〇

六〇〇

阿片丁幾

數滴

右爲一回之洗腸料。

撒里矢爾酸

四、〇

食鹽水(百分一)

一五〇、〇

右爲一回之洗腸料。

有時由撒里矢爾酸水之皮下注射。有奏奇效者。

撒里矢爾酸那篤留謨

八、〇

撒里矢爾酸那篤留謨咖啡涅

二、〇

蒸餾水

五〇、〇

或

撒里矢爾酸那篤留謨

八七、五

咖啡涅

一、二五

蒸餾水

五〇、〇

右每回二瓦。注射於靜脈內。(Mayer氏) 此注射以十二時至三日之間歇

而反復之。在婦人等難於見靜脈之際。則當注射於皮下。

阿氏常賞用次之軟膏。

撒里矢爾酸

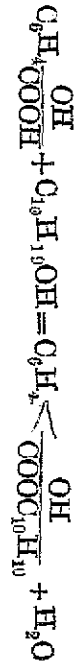
華攝林

各三〇.〇

豚脂

右朝夕二回。塗擦於所患關節。

撒里矢爾酸之皮膚應用。時間稍長之時。即起皮膚之刺戟症狀。故不論其有效應。已行中止而仍不止者有之。夫哭齋 Hugo Gerber 氏常賞用撒里薄荷腦 Salimenthol (爲薄荷腦與撒里矢爾酸之化學的結合劑。而無撒里矢爾酸之副作用者) 之皮膚應用。大都化學的結合 (例如二物質爲哀司台爾變化者) 者。於治療上之效果。 (特於吸收力) 比諸單一器械的混合者爲大。而同時又除去不快之作用者也。維也納之化學者查依及布史兩氏。曾以一物而兼其香劑、鎮痛劑及麻醉劑。即以在百分溶液中已有殺菌力之薄荷腦。製爲撒里矢爾酸哀司台爾形體。而逕達其目的者也。其化學式如左。



如斯而得之透明黃色。無味。無臭之液體。於外用為百分一五之撒里薄荷腦軟膏。內服為撒里薄荷腦膠囊。(每個一五瓦)一日三回至四回。每回二個至三個。

加爾氏則以斯必洛柴兒為本病之外用劑。而其效果頗佳。云。氏尙同時使用諾排司必林。諾排司必林 Novasprin 者。撒里矢爾酸之莫諾甾里哭爾酸。哀司台爾也。當貼用於患部而繃帶之。其後經二十四時間。則取去其繃帶。以微溫湯洗滌。更貼用斯必洛柴兒。此種貼用。絕不起刺戟症狀。肩所之疼痛自能輕減。若貼用後疼痛猶不去者。則與諾排司必林之內服。自能呈良好之結果。本品含有百分六二之撒里矢爾酸。吸收排出之作用皆徐緩。分解不起於胃中。故胃機能之障礙無之。且因其久留於體內。而現十分之撒里矢爾酸之效力。脫汗通常多闕如。或雖有而極緩和。本品之在體內。因其分解徐緩。故宜防耳鳴之發生。蛋白尿。腎炎及心臟病等之際。不禁忌之。近時之報告。有謂其較諸阿斯必林。則副作用少而甚有效力者。用量一日二回至三回。含有〇、五之銻劑。每回用二個。

譜倫氏（一千九百八年）於急性關節僂麻質斯。常賞用撒里矢爾酸之大量。於早期行強迫的撒里矢爾酸療法之時。則來於心臟及肋膜之併發症。得早日防禦之。且能呈效果於漿液性心臟炎及僂麻質斯性心臟疾患。其用量六〇至八〇。長時內服之際。亦不起心臟中毒。又撒里矢爾酸用於心臟瓣膜障礙及心筋炎時。其效亦佳。良非如某學者之所唱現撒里矢爾酸性腎臟炎及腎臟症狀者也。

若行撒里矢爾酸療法。而本病仍不治癒者。則用規尼涅〇、五安知必林〇、五至一、〇。成爲合劑。而行筋肉內注射。不然則行哭爾刺爾哥爾之靜脈內注射療法。如是自能於較短之時日而治療者也。據烏氏（一千九百零七年）之報告。於眞性關節僂麻質斯而行哭爾刺爾哥爾之洗腸。常有顯著之效果。其用量〇、二至〇、五。溶解於一〇〇、〇至二〇〇、〇之蒸餾水內。爲每日間一二回之分料而用之。熱候及疼痛除去之後。亦當於一定時期內持續其少量。又患者能堪此洗腸之際。時時加十至十五滴之阿片丁幾爲最要。該洗腸有診斷的價值。其不能奏效者。則由於混合傳染或痛風及併發症等者也。

持續撒里矢爾酸之大量。而或現中毒之初徵（所謂撒里矢爾症狀）者。當即中止撒

里矢爾酸製劑之內用。中毒之徵候。爲有髮頭皮之感覺鈍麻。舌上之泡沫感覺及耳鳴等也。此外尚有譫妄。呼吸困難。血尿。發疹等。其發疹。或酷似於麻疹。或類似於猩紅熱。有時則現出血性。或呈水胞性。或膿疱性。在多數之人。能堪五〇至一〇〇之撒里矢爾酸量。又有服用較此更多之量。而不發中毒症狀者。已發中毒症狀之時。則在其症狀未全消失之前。斷不可行本劑之服用。於此時期中。用本劑之代用品爲宜。從來吾人之賞用者。爲阿斯必林。弗拉攝精。安知必林等也。

阿斯必林。Aspirin。倫賽氏因爲撒里矢爾酸之代用品而創製之。係結晶性之粉末。難溶解於水。本品如撒里矢爾酸製劑之障礙消化器者甚稀。故特賞用之。

阿斯必林

一〇

右爲一包。以屋敷拉篤包之。一日三包。

弗拉攝精

〇、五

右爲一包。與十包。每三時服一包。

安知必林

〇、五

白糖

〇、五

右爲一包。與十包。一日四回。每回一包。

撒里矢爾酸製劑。雖關節腫脹及關節痛消退之後。而因防其再發。仍長時持續之爲宜。第此際當漸減其用量。終至一日三回。一回一、〇而止。此外於所患關節。當用知阿納兒之塗布或博麻之擦劑。

知阿納兒

酒精

右外用塗布。

各五、〇

博麻(益癩擦劑)

一個

右麻質大。延展塗擦之。

此外使用於本病之藥物如次。

撒里矢爾酸弗尼兒 *Phenylum salicylicum* (撒魯兒 *Salol*) 一日量三、〇至四、〇。

阿斯必魯芬 *Aspirin* 據愛甫資氏之說。本劑爲撒里矢爾酸及莫諾亞賽啟爾海嬰兒之分子量之混合物。頗有效於本病。用量大人一回一、〇。一日量五、〇至八、〇。小兒用其半量。

益資撒涅 Benzosalin 爲益資撒里矢爾酸梅啟兒哀司台爾。於胃中不起變化。且無不快之副作用。一日用二、〇至五、〇。知氏爲撒里矢爾酸之好代用品而實用之。羅孟氏於本病賞用左之處方。

美曹答涅

五分

黃色華攝林

一五至二〇分

右塗擦患部。

亞賽託必林 Acetopyrin 爲亞賽託撒里矢爾酸安知必林。而又名阿哥必林 Acopyrin。係白色之粉末。難溶解於冷水。溫湯及酒精之中。則易溶解。用量〇、五。一日數回。爲散劑。以屋敷拉篤包而用之。

亞迦菁 Agalin 係一千八百九十三年羅司氏之所創製。爲白色之小結晶。無臭無味。不溶於水。而溶於酒精。依的兒。益資屋爾等。其治疼痛之作用頗著。用量〇、一五至〇、五。一日二回至三回。爲散劑而用之。

斯兒仿那爾 Aphol 爲白色之粉末。而不溶於水。易溶於酒精。其作用類似撒魯兒。於腸內分解爲亞爾放那布答兒與撒里矢爾酸。用量〇、五至一、〇。一日三回。爲散劑。

而用之。

亞米度汾涅 Amygdophenin 爲菲司佩兒苦及瑟兒謨兩氏之所創製。係灰白色之結晶性粉末。於酒精雖易溶解。而不易溶於水。用量一日數回。用一、〇。一日量及於六、〇。爲散劑或錠劑而用之。

亞那爾爾 Analen 爲歇諾林之化合物。而于八百九十一年伍衣氏創製之。羅愛氏應用之於治療上者也。本品爲白色之粉末而無味。不溶於水。易溶於溫酒精。不因胃液而分解。分解之際。卽成爲安息香酸與屋愛託寇希依亞刺亞米度歇諾林等。內服之時。尿液多呈血色。用量〇。五至一、〇。一日數回。爲散劑或水劑而用之。一日量三、〇至五、〇。

亞那爾爾

〇。五至一、〇

右爲六包。一日三回至四回。每回一包。

亞那爾爾

一〇〇〇

酒精

七〇〇

蒸餾水

一二一〇〇

右調勻。每回一食匙。內用。

安知涅爾膏齒 Anthervin 爲撒里矢爾諸洛謨阿尼脫。而抱合左之三種藥品者也。

芬啓弗布林

五〇分

臭安

二五分

撒里矢爾酸

二五分

該品爲白色之粉末。用量每日數回。每回用〇、五。

亞脫尼輕 Atritin 撒里矢爾酸那篤僧謨一七、五。咖啡涅二、五。加蒸餾水而爲一〇〇、〇。注射之於靜脈內。則有偉效於本病。據單氏之說。則撒里矢爾酸之靜脈內注射無障礙。而撒里矢爾酸之內服及外用。皆有不適之情形。然亦不妨應用之也。靜脈內注射及肌肉內（臂筋）注射之用量爲二、〇。注射之回數。每十二時施一回。至每三日施一回。

偏蘇撒林 Benzosain 爲撒里矢爾酸劑之一種。不溶於水。而易溶於酒精及依的兒。本品與阿斯必林相反。於胃中不分解。遇亞爾加里性腸液而始分解者也。放比及佩爾兩氏。曾於柏林醫科大學。試用偏蘇撒林於本患者。而得良好之結果。其用量一日

二〇至五〇。

海篤兒 Peol 本品爲那布答兒之撒里矢爾酸屬。一名那甫答洛爾，Naphthalol 撒里那布答兒。Salinaphthalol。一爲白色之粉末。而無臭無味。不溶於水。其效用與撒魯兒同。而不呈不快之副作用。故常應用於本病。其用量。一日三回至四回。每回〇、三至〇、五。爲散劑或丸藥而用之。

撒里矢爾酸規尼涅 Chininum salicylicum 爲白色之結晶。而於二〇分之酒精。溶解於三〇分之水。用量一日三回。每回〇、二至〇、三。爲散劑而用之。包於屋敷拉篤中。

古爾矢精 Colomin 係格魯矢鳩謨之主成分。而爲帶黃白色無形之粉末。易溶解於水。用量一日二回至三回。每回〇、〇〇〇五至〇、〇〇二。爲丸劑或水劑而用之。雖可注射於皮下。然其疼痛甚劇。

哀司台爾答爾買遜 Taster-Dermasan 本品爲白色之軟膏。石鹼。含有百分一〇之遊離撒里矢爾酸。用法一日一回至二回。每回五、〇至一〇、〇。塗擦於患部。其上以綿蔽覆。而繃帶之。本品刺戟皮膚者多。

阿衣放倫 Euphorin 一名弗尼爾烏來泰 Phanylurethan 爲白色之粉末。難溶於水而易溶於酒精。令枚企爾哀司台爾作用於亞尼林而成者也。與安知弗布林及安知必林有同一之作用。薄孫兩氏。常賞用本品於本病。用量一日數回。每回〇、五爲散劑而內服之。

阿衣放倫

〇、五

白糖

〇、四

右調勻爲散藥。作爲十包。一日三回至四回。每回一包。內用。

液性必撲迦司泰尼越幾斯 Extractum ypoasiani fluidum 爲由橡實製成之越幾斯。塗布於患部頗效。該越幾斯。多不稀釋而用之。或爲百分五之酒精溶液而用之。弗託洛撒爾 Fetoral 爲撒魯兒。撒里矢爾酸及弗託洛之混合物。常成軟膏之狀態。貼用於皮膚。即起溫暖之感。無刺戟性。每日數回塗布之。則有鎮痛之效。姆里克柴爾 Glycoal 爲撒里矢爾酸。偃里設林。係白色結晶性之粉末。難溶於冷水而易溶於溫湯及酒精。爲撒里矢爾酸之代用品。則有不害胃部之利。又常爲塗布料而用之。

辯里克柴爾

二〇、〇

純酒精

一、二〇、〇

右塗布於關節部。

古美納爾 (Gomenol) 係依的兒性油。而呈薄荷油狀。多入膠囊而用之。一日數回。每回〇、二五。(內用)

依比知阿爾 (Ibuprofen) 爲斯爾仿依比知阿兒酸安母尼亞。而帶赤褐色之舍利別樣液也。常放參兒之臭氣。溶解於水、酒精及依的兒。其性質與參兒畧同。另有變狹血管之作用。故常爲治療炎症、鎮制疼痛之用。於本病爲外用。則爲百分二〇至四〇之酒精溶液。或百分一〇至五〇之刺納林軟膏而用之。

依比知阿爾

一〇、〇

餾水

一〇〇、〇

刺納林

三〇、〇

右調勻爲軟膏。一日二回。塗布於關節。覆綿其上而綑帶之。

依比知阿爾

一、二〇

傑摩質斯彙編

刺納林

華攝林

各一〇〇

右調勻爲軟膏。貼用於局部。

沃度芬林 Jodphenin 一名沃度弗那攝精。Tadphenacein 爲褐色之結晶性粉末。含有百分五〇之沃度。不溶於水。用量以〇、五爲內用。

刺苦篤弗甯 Lactophenin 爲無色無臭之結晶性粉末。而有苦味。難溶於水。本劑有下熱及鎮靜之作用。耶格查氏常實用於本病。然本品有時能發不快之副作用。(昏、嘔、吐、脫汗、黃疸) 用量一日數回。每回〇、五至一、〇。包於屋敷拉篤中而用之。(一日量五、〇)

安息香酸里胥謨 Lithium benzoicum 爲白色之結晶性粉末。而易溶於水。於本病一日數回。每回〇、五至一、〇。爲散劑或水劑而用之。

沃度酸里胥謨 Lithium Jodatum 爲白色而易溶於水之結晶狀粉末。對於本病一日三回。每回服用百分一至二之水溶液一食匙。

撒里矢爾酸里胥謨 Lithium salicylicum 爲白色無臭之結晶性粉末。其味甚甘。易

溶於水。一日量四、〇至五、〇。

麻刺肯 Malakin 爲黃色之結晶。不溶於水。具解熱之作用與治神經之作用。而有佳良之效果。用量一回一、〇。包於屋敷拉篤中而用之。一日量四、〇至六、〇。

麻萊精 Marena 爲白色無味之結晶性粉末。而不溶於水。本品爲解熱劑中之最近者（一千九百四年）其作用溫和。不呈不快之副作用。故賞用於本病。其用量一日一回。每回〇、二五。爲散劑而用之。

美曹答涅 Mesotan 爲黃色透明油狀之液體。而有微弱之芳香。於水雖僅能溶解。而與酒精依的兒呀囉仿謨油。則能互相混溶。本品爲皮膚所吸收。入於體內。即拆出其撒里矢爾酸。其治瘰癧質斯之作用。迅速而甚確實。近時最賞用之。用法於美曹答涅中混和等分之阿列布油（由此以避皮膚之刺戟）每日二回至三回。塗布其一茶匙於疼痛部。混和三倍之華攝林而塗布於皮膚亦可。

美曹答涅

阿列布油

各二五、〇

右一日二回。塗布於局部。而施繃帶其上。

美曹答涅

五〇

華攝林

一五〇

右一日二回塗布於屑所。

枚企倫青 *Methyleneblue* 爲亞尼林色素。而呈暗綠色。又係有光輝之結晶。溶解於水。卽染爲青色。

哀爾利喜及列布孟兩氏。因枚企倫青有牽引知覺神經軸索之力。而應用於神經痛及他之疼痛疾患。又對於儂麻質斯。亦呈良好之效果。用法以枚企倫青爲散劑。或入於膠囊。一日數回。每回〇、一至〇、三內服之。第此藥品應用之際。內服肉豆蔻末一小刀尖爲宜。如是則能避膀胱刺戟者也。

枚企倫青

〇〇五

乳糖

〇一一

右爲散劑。勻作十包。一日三回至四回。每回服用一包。

撒里矢爾酸枚企爾 *Methylum salicylicum* 一名人工冬綠油。或格爾帝尼油。爲淡黃色油狀之液。而溶解於酒精及依的兒。其成分之百分九十。爲冬綠油。格爾帝尼。貌

羅依謨益司。由含有其中之撒里矢爾酸之作用。而有效於僂麻質斯。內服外用皆宜。內服之量。一日數回。每回〇、三至〇、五。外用一日二三回。每回一茶匙至二茶匙。塗布於疼痛之部。

奇啟昂撒里矢爾酸曹達 *Natriumthion salicylicum* 爲灰白色之粉末。而易溶於水。其作用同於撒里矢爾酸那篤儂謨。但其力較強。內用一日數回。每回〇、二。爲溶劑而服之。然其實際之效果。尙未確實。

沕諾撒爾 *Phenosal* 撒里矢爾醋酸者。巴那弗涅啟胃也。爲白色結晶性粉末。而難溶於水。入於體內而分離其成分。卽呈解熱、鎮痛及僂麻質斯劑之作用。用量一日數回。每回用〇、五。

貌羅別那密 *Propylamin* 卽篤利枚企爾阿明。爲透明之液。而易溶於水。對於僂麻質斯一日數回。每回〇、一至〇、三。爲水劑或滴劑而用之。

貌羅別那密 一、〇至二、〇

蒸餾水 一八〇、〇

薄荷精 五、〇

右混和。每二時一食匙。(內用)

答譜洛撒爾 *Diplosal* 之組成。與阿斯必林相同。惟其代醋酸以撒里矢爾酸。為稍異耳。其百分中含有百〇七分。之撒里矢爾酸。為白色之結晶性粉末。而難溶於冷水及稀酸。於稀薄之亞爾加里液中。則徐徐分離。撒里矢爾酸而溶解。服用之際。不呈刺戟作用於胃內。入腸之後。始起撒里矢爾酸之作用。亦非如阿斯必林。撒魯兒等之呈有毒或有害之副作用。常呈有力之撒里矢爾酸之效力。故近時賞用於本病及他之僕麻質斯性症。用量一回〇、五至一、〇。一日數回服用。但一回至四、〇亦尚不呈副作用云。

貌魯特撒爾 *Protsal* 為無色油狀之液。而易溶於酒精及依的兒。據吞楷氏之實驗。則本品可代美曹答涅而用於僕麻質斯。應用之際。當如美曹答涅混和。阿列布油而用之。

貌魯特撒爾

一五、〇

酒精

二、五

加阿列布油為五〇、〇

右外用。

別臘密童 Pyramidon 一千九百〇一年始爲解熱藥而應用之。本品爲白色無臭之結晶性粉末。而溶解於十分之水。用量〇、二五至〇、五。每日一回至二回。爲水劑或散劑而內服之。

撒里矢爾酸別臘密童 Pyramidonum salicylicum 爲白色之粉末。而溶解於水。有微甘苦味。且有效於傷風質斯。用量〇、七五內服之。

別列納爾 Pyrenol 爲白色結晶性之粉末。而易溶於水。有微芳香及甘味。用量一日數回。每回〇、五。爲散劑（溶於半盞之冷水內）或錠劑而內用之。

別洛撒爾 Pyrsal 卽撒里矢爾醋酸安知必林也。爲白色之結晶性粉末。而難溶於水。用量一日數回。每回〇、五。爲散劑而內用之。

陸意買聖 Rheumasan 爲一種之軟膏石鹼。而含有百分一〇之撒里矢爾酸。用法一日二回至三回。以其五、〇至一〇、〇塗布於患部。其上用綿蔽覆之。

洛依買叔爾 Rheinosol 其成分爲撒里矢爾酸與佩特洛斯爾仿那爾。（依比知阿兒之代用藥）用法塗布塗擦而用之。

陸意買精 Rheumatin 爲白色無味之粉末而難溶於水含有百分五〇之撒里矢爾酸。據屋惠氏及放來氏之實驗。則此藥品對於本病及僂麻質斯性疼痛。有佳良之效果。撒拉材託爾 Salacetol 爲亞賽託爾之撒里矢爾酸屬。而其作用。類似於撒魯兒。在於腸內。分解爲亞賽託爾與撒里矢爾酸。用量一日二〇至四〇。

撒尼茲賓 Salicin 爲白色苦味之結晶。而溶解於二八分之水。用量〇〇五至〇〇五。本品並無優於他之撒里矢爾酸劑之效力。

撒里荷賓 Saligenin 爲綜合弗納兒與放爾謨亞爾答歇篤而成之無色結晶。無苦味。不害胃。不呈副作用。用量一回〇〇五至一〇〇一日三〇至四〇。

撒里荷賓

一〇〇〇(溶解於適宜之酒精中)

卡野古羅

一〇〇〇

純華竹瓣

五〇〇〇

右爲塗擦用。

撒里矢爾亞米度 Salicylamid 爲黃色之結晶。而無味無臭。作用與撒里矢爾酸同。用量一日數回。每回〇〇一至〇〇三。

撒里必林 *Salicyli* 爲撒里矢爾酸與安知必林之抱合物。而爲白色之結晶粉末。難溶於水。千八百九十年。孤茲氏始爲僕麻質斯藥。下熱藥及鎮痛藥而用之。用量〇、五至一、〇。一日數回。包於屋敷拉篤中。或爲水劑而用之。

撒里必林

六、〇

偲里設林

一四、〇

覆盆子舍利別

三〇、〇

蒸餾水

五〇、〇

右每十五分至三十分間服一茶匙。

撒里矢爾酸規尼涅 *Salochin* 規尼涅之撒里矢爾屬也。爲白色無臭之粉末。用量一、〇至二、〇。

撒魯芬 *Salophen* 爲千八百九十一年所創製之白色無臭之粉末。含有百分五之撒里矢爾酸。其作用。類似撒魯兒及撒里矢爾酸。用量一日數回。每回〇、五至一、〇。錠劑每個爲〇、五者。則一日當用四、〇至六、〇。

沃度攝託龍胃謨 *Jodstronium* 爲無色之粉末。而易溶於水。與沃度加里呈同一之

作用。用量同於沃度加里。

烏哀奇必林 Vesiprin 爲無臭無味之撒里矢爾酸製劑。可爲撒里矢爾酸之代用品。用量一日三回。每回內服一〇至一、五。

脫尼撒爾 Tolysal 撒里矢爾酸脫尼必林也。用量一回一、〇。一日量三、〇至六、〇。

安知陸意買精 Antirheumatin 一。回量〇、〇六至〇、一。爲丸劑而用之。

英人常賞用炭酸那篤備談。Natrium carbonicum (一日量五、〇至一〇、〇) 其他則有用枸橼酸汁、枸橼酸里莫奈堦劑、安母尼亞、亞篤魯必洵、沃度加里、乳酸等者。

對於各併發症後遺症等。當各施適應之療法。合併症中。惟心臟疾患。不能由撒里矢爾酸而全防之。故於治療中。往往有發心臟病者。然本病之全經過。得由本劑而顯著其短縮。故心內膜炎之發生。因之而稍減者。亦事實也。本病已併發心臟病時。對於此之本劑。斷無顯著之效力。故若起心內膜炎或心囊炎。而發心臟動作之不整及心臟部之疼痛等者。當中止撒里矢爾酸之使用。而貼冰囊於局部。或用刺意答爾氏冷却器。又有劇痛苦悶等時。當注射莫兒比涅於皮下。

據霍資 Hoppe sayler 氏（一千九百〇七年）之說於併發心內膜炎之急性關節癱瘓質斯。當用大量之撒里矢爾酸劑。（撒里矢爾酸曹達撒魯兒阿斯必林於大人一日四、〇至六、〇）惟現劇烈之耳鳴、深呼吸、大量之發汗等之中症狀者。則當減少其用量。自來撒里矢爾酸有刺戟腎臟之性。然於輕度之腎炎。不須禁忌。腎炎大都為原病之續發症。故以特效藥加療其原病之時。腎炎自能就癒者也。

對於腦性癱瘓質斯之撒里矢爾酸之效力。不能不屬諸疑問。刺意氏謂於急性關節癱瘓質斯。施撒里矢爾酸療法。而發現腦症者稀。然於本患者之未行撒里矢爾酸療法之前。而起腦症狀者。則試用大量之本劑。而不呈效果者有之。大都在於腦症。其初宜先試撒里矢爾酸療法。繼行冷水浴法。刺戟劑。用樟腦為宜。

對於重篤之出血性症。當先試撒里矢爾酸。在於輕症。不須特別之療法。本病已陷於慢性症。而貽留關節強直、腫脹或筋肉異常等時。當施慢性關節癱瘓質斯之療法。

肩所療法。貼冰囊於患部。注射石炭酸溶液於患部之皮下。所患關節。固定保持於適

當之位置爲急要。

患部貼用大堯膏膏。有奏效者。答 Davis 氏常賞用之。

其他局所及理學的療法。則有水治療法。溫泉療法。電氣療法。鬱血療法。氣溫療法及光線療法等。茲就此等之療法而略述之。

水治法及溫泉療法

水治法。不宜獨偏於浸法及哀使氏 Esmarch 之冰罨法。要之本病可視爲一種之傳染病。故宜併用全身法與局所法。又不可不顧慮心臟。而避心內膜炎及其他之合併症。全身法者。以催起皮膚之充血爲主眼。於此因徐徐奪去其體溫。而同時催促其充血。故常賞用交換濕纏絡法。纏絡數回之時。皮膚機能已顯著亢進。而於第二第三回。則當纏絡長時間。令之發汗。在於急性症。發汗殊爲迅速。發汗稍久之際。當更行二十七至三十二度之半身浴。浴水忌低溫。蓋此際排除集積於體面之溫度。獨藉其皮膚之力。而尤不可不待血管之張力增加。血管起拘攣性收縮。體溫降至常溫以下者。皆所不許。又間有纏絡中不發汗。其後久行半身浴或交換纏絡。而體溫不下降者。則當次於纏絡。行濕摩擦法。以促其下降。但在疼痛、腫脹等劇甚者。此法殊不便。當不能起

立之時。多有於臥位行之者。患者用濕麻布纏絡後。令爲右側臥位。摩擦其前面及背面。而後移之於仰臥之位置。從而摩擦其側面。摩擦後。仍令靜臥十五分至三十分。在高度之疼痛。則加布浴。避振盪。而單從布上以掌面輕壓之。溫發之部位。反復灌注十五度之水。其時體溫之奪去甚速。而奏解熱之效。關節部之疼痛亦緩解。體溫再上昇。或疼痛劇甚之時。當更由上法而交換纏絡。後加半身浴。布浴。摩擦法。自一回以至三回。此法煩勞患者甚少。而較諸撒里矢爾劑服用後來半時間之耳鳴者。殊形爽快。行全身法後。當施軀幹之纏絡法。或於所患關節。加細條帶。從細條帶上。覆以片綿而揭開之。而以海綿滴水其上。速濕其全條帶。在肩胛關節之疾患。則加十字帶。充分包被其關節爲要。以上諸方法之施行中。若稍有障礙於心臟。當卽用心臟冷却管。一日使用二回至三回。每回三十分或一時間爲常。然應於必要。適宜增加時間。與度數亦無害。第單由此法而得救。心內膜炎及心囊之疾患與否。尙屬諸疑問也。要之注意於食餌衛生療法。并應用水治療法之際。有效於本病。蓋無容疑也。恢復期之攝生。甚爲重要。於後胎的呈慢性儂麻質斯之兆於一關節或數關節時。則須行水治法。澡泉法。電氣療法及器械療法者頗多。於所患關節之疼痛性強直及。

由於久時不自然之姿勢而來之肌肉變縮。當早期施治療法。以防運動障礙、疼痛及肌肉萎縮之殘貽。

凡療法。單行一種。則效力少。或竟無效力者有之。故當同時施種種之方法。於系統的浴法外。兼行按摩法。或更行電氣療法為適當。布茲格氏常次於蘇格蘭式灌注法。蒸汽浴、熱氣浴、氾泥浴、沿土浴、砂浴、溫浴及局所溫浴後。即行該關節及肌肉之按摩。而尤注意於筋萎縮。若因疼痛而不適於按摩。則通交番電流於關節。有奏效者。又亘於終夜之細條帶法。並酒精罨法。亦有效。即於輕壓八層之吸水綳帶。亦不見其滴流之度。令含有百分八〇至九二之酒精。伸展之於皮膚上。以不透物質蔽之。更蔽以膠綿及寇耶刺哭帶。而持續十二時至二十四時間者也。若此際有發酒精罨法之皮膚炎者。則當以硼酸軟膏或華攝林處置之。

用以上諸方法。皆不奏效之時。則當於浴區行系統的浴法。溫泉如單鈍泉、食鹽泉、硫黃泉、沿土泉等為最適用。然撰浴區。與慢性關節僂麻質斯全同。須從事他方面之考察。即病後頻繁之貧血症及屢屢併發之心內膜炎等是也。要之空氣之乾燥及溫暖。雖甚有利。而於貧血症。則高山之氣候為宜。或第由轉地而已有效。反之於心臟疾患。

則高山及溫暖之空氣皆不適。當擇乾燥無塵避風之平地。或中等之高地。而撰地於夏季稍易。冬季則甚困難。

電氣療法

於電氣療法。有次之諸法。

一 夾羅患關節部於兩導子間。而通以弱電流。(感傳電氣或平流電氣。平流較感傳爲宜)導子之大小。比例於關節之大小。通電之持續時間。大凡爲十分間。用大導子時。當其陽極於疼痛部。其電強者六至八米利安佩兒。然近時有賞用強電流者。(至五〇米利安佩兒)

二 行按摩法於所患關節部。同時復通之以電流。或行電氣按摩法。此際電流之強度。以不起疼痛而起筋之拘攣爲適度。強電流不宜用之。

三 電氣浴 在多發關節炎。行全身浴。在限局性疾患(例如手或足之被侵襲)或慢性症及手足之關節強直。宜行局所浴法。就中於本病。有應用靜電流及高電流或四室浴法等者。

鬱血療法(比爾氏)

於多發關節炎之撒里矢爾酸之奏效。實基於關節充血之比爾氏之學說。昔列氏常於急性關節傑麻質斯患者之罹患關節之上部。施行鬱血帶。從比爾氏之規定。至呈赤灼之充血。此種貼用於鎮痛作用。殆常顯著。雖去帶後。尙得持續二三時間。於患者之多數。施行此法之際。雖毫不苦痛。然亦往往與少量之莫兒比涅。凡肩關節及股關節之腫脹疼痛者外。悉可以此法試行之。於股則不能施行此療法。於肩則雖不完全。亦得應用之。

股或肩之被侵甚強。或施鬱血帶而疼痛依然劇甚者。或現過度之高熱者。則當廢鬱血療法。而行撒里矢爾酸療法。假定期限爲二十日。其間施行鬱血療法而不治癒者。則宜改行阿斯必林療法。

單獨試行鬱血療法者六十八例。其中由鬱血療法而治癒者四十八例。茲細別之如左。

四日至七日(治癒所需之日數)

十九例

八日至十日

十五例

十一日至十三日

五例

十四日至二十日

九例

改撒里矢爾酸療法者二十例。就中用阿斯必林等而治愈者爲十例。

八日至十日（治愈所需之日數）

五例

十一日至十三日

二例

十四日至二十日

三例

其初試用阿斯必林者十九例。而治愈者爲十四例。

六日至七日（治愈所需之日數）

三例

八日至十日

五例

十一日至十三日

二例

十四日至二十日

四例

鬱血法及阿斯必林之效果不舉。經二十一日乃至七十六日而治愈者。有十五例。據以上之成績觀之。則撒里矢爾酸之療法。優於鬱血療法。無容疑矣。何則。八十七例中。適於鬱血療法者六十八例。即百分之七八。而加療者之中。全治於二十日以內者。爲百分之七十。鬱血療法不奏效者之二十例中。由阿斯必林而全治者爲四例。用阿

斯必林治療之十九例。其中十四例。即百分之七三皆全治。由是觀之。對於關節儂麻質斯。撒里矢爾酸療法之優於鬱血療法者。不容疑也。然本病之多數。得由鬱血療法而全治。且對於輕症及中等症。用此療法而得充分之效果者。又確實之事也。鬱血療法。比諸撒里矢爾酸療法。煩擾患者者多。然此法之施行。絕無危險。要之鬱血療法。為急性關節儂麻質斯所不可闕者也。撒里矢爾酸劑。於心臟及腎臟之健全者。得試用之。然一旦呈腎臟刺戟症狀。或連用十二日至十四日而無效果者。則當廢絕本劑而不用。在遷延性之本病。資撒里矢爾劑之作用。寧行鬱血療法為宜。昔列氏自經過上推論之。則謂撒里矢爾劑之奏效。主起因於充血。且本劑有中等度之殺菌作用。蓋因此殺菌之作用。故撒里矢爾劑療法。優於鬱血療法也。加之以撒里矢爾劑而起之充血。多長時持續。且為全身的。反之鬱血性充血。則為局所的而持續甚短。殺滅急性關節儂麻質斯之毒力微弱之細菌。用鬱血療法雖已可。而對於毒力稍強之細菌。則不能不藉諸撒里矢爾之作用。若因關節儂麻質斯之細菌。致侵害漿液膜或心臟瓣膜之時。則雖撒里矢爾劑。亦不能現何等之效果。是從耶奧比氏之說。則因撒里矢爾酸不能起此等臟器之充血故也。

光線療法

近時莫存爾氏。則有愛克斯斯輻射線療法之有效於本病之報告。氏謂愛克斯斯輻射線。非特爲鎮痛藥而有效。且有關節滲出液之消退。心動之回復。盜汗之消去。強直性關節之爲可動性。及疼痛緩和等之效用。然愛克斯斯輻射線。對於本病患者。以長時間之透射爲最要。而最初之透射以後。稍覺疼痛之增加爲常。技術上之須注意者。於大關節之透射。用硬管於小關節之透射。用中等度之軟管。而以一〇至二〇之距離爲宜。近時又有稱述刺胃謨之效果者。

氣溫療法

阿篤爾司密 Adorf Sohnee (一千九百零九年) 氏嘗唱熱氣與冷氣之交換灌溉之氣溫療法。有效於本病之說。其要在於令流通熱氣。作用於人體並生物體。惹起其強度之反射作用。催起局所血管之擴張。起白血球之集積。而旺盛其食盡作用也。

其裝置。爲形似短銃之二圓筒。一爲灌溉熱氣之用。一爲灌溉冷氣之用。而於其手柄之處。裝一莫託爾。由附着於此之把子之移動上下。而可灌溉熱氣或冷氣。於其手柄之末端。附有裝置於他之熱氣裝置。(攝氏百度之乾燥消毒器的裝置) 若移動連續

於熱氣之把子。即可通持續的熱氣。又動之於他方。即與熱氣之連絡中絕。而來外部之冷氣。本裝置頗簡單而便於攜帶。係柏林撒尼答斯電氣社會之製作也。

邇來對於關節僂麻質斯。多於遷延性者。又有賞用感應療法 *Suggestivbehandlung* 者。(哈斯氏 H. Stadelmann 等) 然大都難於著效。惟與他療法同行之時。稍有効用而已。

慢性關節僂麻質斯 *Chronischer Gelenkrheumatismus* (德) *Rheumatismus arthralgicum chronicum* (羅) *Chronic rheumatism* (英) *Rhumatisme articulaire chronique* (法) 畸形性關節炎 *Deformierende Gelenkentzündung, Arthritis deformans,*

原因

慢性關節僂麻質斯及畸形性關節炎。為共通之疾患。於二者之間。不能立劃然之區別。然強分別之。則前者為關節囊及關節周圍之疼痛性化膿性慢性炎症。由滑液膜之增殖及關節囊結締織之萎縮。惹起所患關節之腫脹及運動障礙。而往往有關節軟骨之瘦削、結締織之代償性增殖及筋肉萎縮等隨伴之。關節漸次頹廢癒着。則所

患關節發強直。後者其病的變化。雖於前者相同。而有關節囊之肥厚及絨毛增殖。又常以關節軟骨及骨之崩壞。新生等而成之畸形的變常爲主徵。

本病真性之病素。謂其如急性關節儂麻質斯。由某一種之傳染性菌而起者。其說尙無確證。查列爾 Schiller 氏謂於本病會見非膿性短桿菌。該菌於攝氏二十五度之暗所發育最易。移植之於家兔。則發本病特有之症狀。知爾滿 Tilman 氏謂本病爲傳染性疾患之一。其本態雖不明。大都由於中毒 Vergiftung 而來。然於本病。亦有全不能證明細菌者。又有發現其他之分裂菌者。續發於傳染性急性關節儂麻質斯之急性並慢性關節儂麻質斯。果由急性症之病素。長遺留存居於關節內。而致發現本病者乎。其理尙有待於將來之研究也。

本病之本態。因尙未明瞭。故慢性關節儂麻質斯之名。有時有用於種種之疾患者。是亦勢所不能已也。然單由解剖上並臨牀上之見知。而於多數之關節慢性炎症。總括之於慢性關節儂麻質斯之一病名下。則於本病。將有斷非單一疾患之疑。故以外傷性關節炎 Arthritis traumatica 爲例外。而其病原已明之結核性者。通常稱爲芬格司性關節炎 Fungöse Gelenkentzündung 因屬一般外科的疾患。亦不列於茲。此外慢

性徵毒性關節疾患及慢性淋毒性關節炎等亦當與本病嚴別之。

本病之一部。雖續發於急性關節僕麻質斯。而其始亦有為亞急性或慢性症而發現。以侵襲於一關節或數關節者。佩爾茲氏謂本病之始初為慢性症而發現。後復併發心臟疾患者。於日本為較多。

本病之誘因。與急性關節僕麻質斯同。而以感冒、濕潤、冷濕處所之住居及水中或濕氣中之操業等一切僕麻質斯性障礙為最多。故一定之職業。如洗濯婦、漁夫及勞動者等。多易罹本病。此外如外傷體液缺乏、前驅之關節疾患、素因性出血（壞血病）精神的感動、心痛、悲哀等。亦有主張為本病之誘因者。而遺傳的關係亦不能以全除。

本病中畸形關節炎。特於貧者為多。故對於富者之痛風。則有貧人關節炎 *Arthritis pauperum* 之名。又本病之發於高齡者。兼現脈管硬化症者頗多。據是觀之。則畸形關節炎。似與生活及榮養狀態。有密切之關係。然畸形關節炎。非必由上述之誘因而起。有時往往有全不明者。故其原因。甚為多種。且畸形關節炎。有不為神經中樞器官之原發性疾患之說。是即在榮養中樞被障礙。自能惹起疾患者之說之為普通所深信之時代者也。然實際上於高度之畸形關節炎時。自延髓不見何等解

剖的變化之說而察之。則所說頗難信恃。此外畸形性關節炎。有續發於有前驅之傳染病之神經疾患（多於比斯的里）慢性脊髓疾患及腦脊髓之外傷等者。

本病有體質的關係。而多發於老人。侵襲三十歲以下之壯年者稀。其原因雖不明。而來於老人者。多屬單關節性。Monoarthritis 是名老人性關節炎。Arthritis senilis 婦人罹本病者。較男子為多。

解剖的變化

慢性關節僂麻質斯之病的變化。其初於滑液膜及周圍組織。來慢性炎症性結締組織之增殖。慢性滑膜炎 Synovitis chronica）同時又現萎縮、硬變及肥厚。（肥厚性滑液膜炎 Synovitis hypertrophica）繼則於關節軟骨。來纖維性疎解。而以含有血管之結締織代之。此際滑液之量稍增加。（漿性滑液膜炎 Synovitis serosa）或慢性關節水腫 Chronische Hydroarthros）而關節軟骨之結締織變性。主由滑液膜之增殖。結締織之新生愈增加。則關節腔益形縮小。他如關節之強直。其初雖由於結締織之癒着。而其後則由海綿質而始骨化。以致全關節為骨質所充填。本症之化膿者無之。生骨瘍及增殖軟骨者亦無之。蓋均為含有血管之新生結締織所排除者也。

慢性滑液膜炎。多移行於畸形關節炎。故二者之間。不能劃然區別。即關節囊。關節軟骨及關節骨端。受劇烈之侵襲。致呈畸形於該關節者也。此變化之原因。殆常存於關節軟骨。其變化於多數情形之下。第現關節端軟骨之纖維性疎解。於其深層處處來碎裂及軟化。甚至軟骨全行消滅。關節囊於此際有長免其侵襲者。在關節內。漿液性之滲出物殆闕如。乾性關節炎 (Arthritis sicca) 於他種情形之下。則次於此而起增殖作用於軟骨滑液膜及關節韌帶。滑液膜之內面。來絨毛增殖。漸次骨化。脫離。至成游離之關節體。 Gelenkknorpel 於關節軟骨。因炎性新生及增殖 (軟骨贅生 *Chondro-ondrosen*) 其一部崩壞而生深實質闕損。軟骨之變化。又漸次波及於骨緣。骨於軟骨之下。萎縮瘦削。骨髓失脂肪而成膠樣。液化而為囊胞狀態。因之關節軟骨下之海綿質多柔軟。骨端之大部分。漸被吸收而消耗。且其消耗頗為劇烈。大腿骨頭及骨頸等。殆至於全行消滅。然髓骨質之消滅。亦來骨之新生。其新生往往有達於高度者。但在多數之疾患。骨質雖新生。亦有仍形消耗者。木村氏 *Murakami* 等。由愛克斯放線像而推論之。謂畸形關節炎。主由於骨之萎縮。而骨及軟骨之新生及增殖。則由於官能的刺戟及障礙之續發的者也。如斯之軟骨及骨之退行性及成形過多性轉機。為

本症所特有。而關節骨端之骨膜。亦往往陷於化骨性骨膜炎。以顯微鏡檢視之。則於一方。現軟骨之纖維性疎解。軟骨細胞之分裂及增殖。他方則現新生細胞之單純性或脂化性崩壞及消失。

關節囊及關節韌帶。最初亦來增殖及肥厚。絨毛之增殖亦盛。而其後即陷於萎縮。甚至石灰化而成爲骨板。Knochenplatten

由以上之變化。關節多失其常態。關節端益變形。又由迴轉側之碾磨。而形成新關節面。加之關節愈肥厚膨隆。周圍之筋肉萎縮。滑液之滯溜。於本病之全經過中全闕。如然亦往往有增加者。(如膝關節)本病常於所患關節。遺留多少之強直及變縮。第不來關節面之癒着者。爲其所特異耳。

弗阿爾託 Viornot 氏於慢性關節癱瘓質斯之關節變化。從解剖上區別之爲五類。(一)關節腔內。因有漿液性之滲出。而關節腔漸擴大。滑液膜肥厚溷濁。其面滑澤。或以增殖之絨毛蔽之。至於末期。關節軟骨之一部遂增殖。一部則疎解。(纖維性)是謂漿液性慢性關節炎。Arthritis chronica serosa 滲出液爲少量。而有夥多暗赤色之絨毛增殖。關節囊強擴張。往往於同關節或他關節。起萎縮性變常。是謂

(一)絨毛性慢性關節炎。Arthritis chr. villosa (Schüller) 滲漏之物無軟骨及軟骨下之骨瘦削。關節囊肥厚。而關節起強直者。是名(二)乾性消耗性關節炎。Arthritis usurosastica 關節軟骨敗壞。骨體剝離。同時軟骨及骨起強度之增殖。因之關節呈顯著之畸形者。是名(四)畸形性關節炎。Arthritis deformans 關節囊及關節韌帶。屢屢弛緩。而起不全脫臼或脫臼。且發強直。兼從急性症之後或其始初發現於潛行性而來滑液膜之肥厚。軟骨之敗壞。關節緣。由於結締織(有夥多之血管)或新生骨質而固定之。如是者。名強直性關節炎。Arthritis chr. ankylosa 以上之種類。常為單關節炎或多發關節炎而發現。而在同一患者。其炎症狀態。亦往往為多種。畸形性關節炎。現於漿液性及絨毛性關節炎之末期者頗多。又始初為潛行性而發現之畸形性關節炎。與滑液膜之腫脹及滲漏相合併者有之。因之慢性關節癩麻質斯之以上之區別。於解剖上及臨床上。多不能劃然區別者也。

症候及經過

本病除自急性關節癩麻質斯之移行而來之外。多徐徐發生。不徵熱候。然多數之關節。同時罹之。或相踵而急速發生之際。則有見一時性之發熱者。其主徵為關節痛。由

於自發或壓迫而來。或由於他動的或自動的運動而來。其疼痛。或向末梢部而放散。或呈神經痛樣。其後則惟關節之運動時發疼痛。安靜之時。疼痛即無。患者訴關節之強硬。 *Knirschen* 其強硬。於關節長安靜後為顯著。故早晨醒覺時為最甚。於罹患關節。又現運動力之減退。此於始初。則起自疼痛之反射的抑制及筋力之不確實。而其後則由器械的障礙及肌肉萎縮等而來。

次於前記之症狀。直從關節現他覺的變化。即所患關節來腫脹及肥大。又由滲漏。絨毛性增殖。骨及軟骨之肥大等。而成硬固或柔軟也。而此際自柔軟之絨毛。區別滲漏。自骨性或軟骨性。息肉而區別硬固之絨毛者。甚為困難。通常有適度之波動者為滲漏。甚硬固者為骨體。然在疑慮之際。仍宜由愛克斯放線診定之。

所患關節。往往由他覺的運動而發呻吟音。 *knirschen* 此呻吟音。可觸知或聽取之。此音主由粗糙而凹凸不平之關節面之接觸而來。然在健康之人體。往往亦有發幽微之呻吟音者。故於粗大之時。即可確定關節變化之診斷。第此際之呻吟音。又往往自肥厚之絨毛而起。或自剝片或關節面之粗糙而來。此際欲區別之。甚為困難。大都由輕度之腫脹及強硬而起之呻吟音。多一致於確實的情狀者也。

在乾性慢性關節癱瘓質斯。關節之腫脹雖不甚。而呻吟音及運動之限制。甚為顯著。又於他種之情狀下。則關節有多量之滲漏。其滲漏有時被吸收。有時則更滯溜。關節之腫脹。常比例於滲漏量。而其度甚種種。

慢性關節癱瘓質斯之關節變化。與急性關節癱瘓質斯異。多不現急速遊走性之轉換。常現於一定處所。而有延亘數年間或終生之傾向。第其疾苦。重劇與輕易。相交遞而來者為多。在氣候不順之秋季及夏季。并身體過勞之後。尤常見其增劇者也。

此疾患徐徐進行之時。至呈畸形於關節。就中在手指為尤著。腕前指骨關節。多肥厚膨隆。手背來骨間筋之萎縮時。尤為顯著。第一指骨之基底。斜退行於後方。指漸成不完全脫臼之狀態。對於手背而屈曲。且被推移於尺骨側。因之手指有重疊為屋瓦狀者。手掌凹陷為窩狀。指骨亦屢被推移。第一及第二指骨間。形成開於背方之鈍角三角。同時第三指骨（開第一二指骨之際）亦生屈曲之傾向。而無論其有此等之變化。指之蒙障礙者較少。仍得營其手藝者也。

爪節及中節之間。發現硬固之水結節者有之。是名海佩兒吞氏小結節。 Heberden'sche Knötchen

小指關節之強直。於畸形關節炎之際。殆多不現。

在肘關節。往往呈強度之腫脹。前膊多成迴前狀態。亦稍現屈曲及攣縮。肩關節之運動。漸被限制。遂至不能全舉其腕。此際上肢起內轉攣縮。佩爾茲氏則謂侵襲肩胛者。於日本甚頻繁云。

於下肢。膝關節及膝關節。自足關節之上侵者爲多。趾關節通常雖不被侵。但亦間有現高度之變形者。而於大關節。則現慢性強直性關節炎。(伴關節鞅帶之萎縮)或爲慢性肥大性關節炎。且有伴漿液性之滲出者。患者非特於所屬關節覺疼痛。且多蔓延於所屬全肢。當天候之變化及寒日月等之後。尤爲劇甚。壓迫該部。或令其運動。則疼痛多增劇。疾患漸進行。則所患關節。來骨樣硬固之膨隆及畸形。因之關節運動愈困難。甚至起立步行等。非常疼痛。有時不由他之扶助。有全不能行動者。膝關節及膝關節。往往來高度之屈曲及強硬。此強硬或由於關節之強直。或則爲筋肉性。下肢多因之而呈內翻或外翻畸形。Pes varus resp. valgus 等種種之形態。其他於膝關節或膝關節。又往往起不全脫臼或脫臼。卽所謂畸形性脫臼。Deformationisluxation 本病有單關節炎、Monoarthritidis 及多發關節炎、Polyarthritidis 之區別。前者原因於外傷

者多。發生於各小關節。亦屢侵於大關節。起滲漏（關節水腫）關節囊之肥厚。關節之畸形及強直等。強直於老人尤易發起。就中勞動者。易罹肩關節之畸形性關節炎。常人易罹畸形性膝關節炎。即老人膝關節變形性炎。Malum oxae senie。此老人性膝關節炎。為乾性潰敗性關節炎。骨及軟骨雖不增殖。而有關節囊之肥厚及關節絨毛之增殖。主由老人性營養障礙而起。多發疼痛。其經過為潛行性。多來於一側。但侵襲兩側者。間亦有之。

多發關節炎。為本病固有之經過。其初多發於手指之小關節。漸次及於大關節。均為同型的發現。然亦有一側之被侵。較他側為強者。在本病之重症。脊椎亦同時被侵。因之體之運動。甚為限制。惟頸關節。於任何之情況。均不受侵。

弗爾阿託 Vierordt 氏大別多發關節炎為二種。

一 單純慢性關節炎 Die einfachen chronischen Arthritiden

關節不發現畸形者分為二種。

一 漿液性及成形性單純關節炎（即慢性關節僂麻質斯）Polyarthritiden

serosa et plastica (Rheumatismus articularum chronicum eigenlicher)

(Sime)

爲通常所稱之慢性關節僵麻質斯。最易續發於急性關節僵麻質斯。多徐徐進行。而於大小之關節。發現弛張性之腫脹。劇痛及強硬。微輕度之熱候。局所於始初往往發熱。從於經年而症狀愈增劇。關節之強硬達高度。後遂爲續發的畸形關節炎。

如斯之狀態。雖有見於急性關節僵麻質斯之再發者。然病變多不甚進行。且多能治癒者也。

二 絨毛增殖性及強直性關節炎 *Polyarthritis villosa hyperplasticae ankylotica.*

耆列爾 Schiller 氏謂本病之續發於急性症者無之。其初卽爲慢性症而發現。劇烈之疼痛之下。一方則發強度之腫脹於膝關節、肘關節及其他之小關節。同時復現無數之呻吟音。一方則驟陷於強直。解剖上一致於絨毛性關節炎。而於本症。往往有合併慢性鼻炎、氣管枝炎及慢性腎炎等者。

二 慢性漸進性畸形關節炎 *Die chronische von Anfang anschiehend auftretende Arthritis deformans.*

僵麻質斯彙編

倫Lain氏及其他之學者。常視爲慢性痛風。多侵襲於小關節（就中手關節爲多）數年之後。即移行於四肢之諸關節。間有侵及於脊椎者。本病於極稀之中。腫脹爲蔓延性而輕度者有之。然於關節骨。多現硬固之結節狀畸形。且來呻吟音及摩擦音。骨之轉位之際。至起脫臼者有之。第關節之強度多輕微。疼痛多爲間歇性。而畸形變態之四肢。經短時日或長時日而恢復者有之。疼痛長持續。因滲漏而發柔軟之腫脹者有之。此等至於末期。則所患關節。來高度之瘦削及強直。往往招致死的轉機。

屬於此者。婦人之月經閉止後所發者。爲一種固有之疾患。無疼痛而多於二指至五指之指關節。經過甚爲慢性。往往爲孤立的而發現。與痛風易相誤診者也。（海氏小結晶）

慢性關節儂麻質斯。間有專侵下肢關節。而上肢全不被侵者。又有專侵脊椎者。是名畸形性脊椎炎。Spontylitis deformans。特稀有者。名慢性強直性骨炎。Chronische ankylosierende Spontylitis。多自下方而起。漸次移行於上方。無劇甚之疼痛。而爲慢性之經過。脊柱遂全形強硬。頭部不能迴轉。同時復侵其膈關節。強直之時。頭軀幹及上腿。全成爲不動性。賈厄氏Marie名之爲Spontylitis rhizomelique。又佩畢列氏Bechter-

Green 嘗謂以疼痛及脊髓根之壓迫之症狀（神經痛、四肢神經根之萎縮性麻痺）而經過之脊柱強硬。比於史篤氏慢性強直性椎骨炎。雖多差違。然亦列入之於此爲宜。

袁夫氏 *Dr. F. A. J. Van der* 謂自解剖上之所見。凡惹起此等疾患（即強直）之脊椎小關節之關節炎。實皆基於同一之根元。屢發現之骨膜增殖。視爲由靜學的變化。而不生於續發的之時。則此等之脊椎病。當屬諸強直性慢性關節炎。而非可屬諸畸形關節炎者也。

於畸形性關節炎。在其他之臟器。殆不變化。惟肌肉弛緩。有時起高度之萎縮（關節性萎縮 *Artrouliäre od. arthrogenetische Muskeltrophie*）就中於骨間筋、肩胛筋、腓腸筋、上腿筋等尤顯著。其他於肌肉起攣縮。髓與髓鞘。同受侵襲之時。則短縮。因之來所患部位之短縮。皮膚於罹患部位。以凋萎弛緩爲特有。反之於內臟。殆不呈變化。惟至本病之末期。則因疼痛。運動不全或不能等。而稍蒙其障礙。食思及消化作用雖佳。但在重症。其步行不能。而專臥於牀上者。障礙頗著。全身來瘦削及衰弱。隨伴性心臟瓣膜異常者稀。有之則多在自急性症續發本病之際。然其始多爲慢性症而發現。

本病間有現瓣膜異常者。脈管硬化。症於本病往往達於高度。其他於頭痛、逆上、精神沈鬱、氣管枝炎及內臟諸器。有發澀粉變性等者。蓋此等皆為續發的。而於本病無直接之關係者也。畸形性關節炎之經過。性極遷延。常亘至數年至十數年。而其經過中。疾患之進行有中止者。有數日或數月外。不見症狀之變化者。又有來輕快及增惡等者。要之其經過。大都為前進的者也。

畸形性關節炎之一種。有呈治癒的轉歸者。多發於僂麻質斯性之中老人。主侵襲大關節。然亦間有侵第一、第二指節之小關節。而於指節現顯著之紡錘狀隆起者。由愛克斯放線觀察之。則其病變。殆常限局於關節周圍。在關節殆不見畸形變常者也。本病有多發於數關節者。佩爾茲氏謂本病非固有之畸形關節炎。而實為畸形性關節周圍炎。Periarthritis deformans。療法用溫泉浴。亞砒酸為宜。撒里矢爾酸亦可用之。

豫後

慢性關節僂麻質斯。為頑固煩苦之疾患。侵多數關節之際。患者至陷於不具。然生命上無直接之危險。

診斷

診斷通常甚易行之。在於脊髓、癆、膝關節或膀關節。雖有發漿液性及畸形性關節炎者。而其疼痛甚緩和。在脊髓空洞症。則有發於上肢者（與上同樣者）此等當於後章更詳述之。

關節神經痛之疼痛頗劇甚。有短縮及疼痛點。而與其他之變化。慢性單關節炎。不可不與結核及第三期微毒相區別。在慢性單關節炎。可由蒼白捏粉狀紡錘狀之關節腫脹及一般狀態而知之。於年齡尤宜注意。在微毒之骨端增大者。可由放線而知之。本病就各分類而相鑑別。當以前之所述為根據。畸形性關節炎與單純性者之區別。由愛克斯放線之所見即自明。漿液性成形性關節炎與絨毛性者之鑑別。頗為困難。雖由愛克斯放線。亦多無效。蓋在後者。不續發於急性關節僂麻質斯。而多單獨發生故也。

與慢性關節痛風之鑑別。在關節僂麻質斯。由尿酸性結節之闕如及不能證明尿酸形成之增加等而區別之。又尿酸性關節炎。有痛風結節。往往於耳殼發見之。其他當與糖、尿病相區別。

豫防

避誘因的障礙。衣服用適合衛生者。留意健康之促進。避濕潤之住地及寒濕之住家。又宜顧慮職業之如何。

療法

避一切外來之障礙。即避寒濕之居室。撰乾燥溫暖之住居也。於不良之季節。則轉地於南方溫暖之海濱等爲良。身體在不陷於虛弱之程度。宜著服溫暖。注意感冒。食物用富於榮養者。酒類、糖類及多量之亞爾加里性飲料等。當禁用。

內服藥。雖不能如急性關節僕麻質斯之奏效。而其主用者。則爲沃度、*Sol*及亞砒酸。
Arsenic 沃度或用沃度丁幾。或用沃度加里。

沃度加里

一、五至二、〇

苦味丁幾

二、〇

水

一〇〇、〇

單舍利別

一〇、〇

右混和爲一日量。三回分服。

史氏謂於沃度見可特記之著驗者難。惟亞砒酸持續使用之際。則現外觀的顯著之效果者。已有數多之實驗。佩爾茲氏亦賞用亞砒酸。亞砒酸者以其〇、〇〇一至〇、〇〇四爲丸藥而服用者也。然其效果。應用不巨於月餘者多不現。故有時有間歇而使用者。

撒里矢爾酸、撒里矢爾酸那篤留謨及其他之撒里矢爾酸製劑。亦賞用之。惟其效果不顯著。但在疾患之急劇增惡之時。稍呈其效用而已。惟鐵、規那及肝油等。往往有奏效者。

此外有用甲狀腺越幾斯、沃度知林、Jodthyrin結列阿曹篤、炭酸卡野古羅等者。局部用塗布劑。

撒里矢爾酸

一〇〇〇

酒精

五〇〇

蓖麻子油

一〇〇〇

右外用 (Dejeune u, Ruel氏)

撒里矢爾酸

一〇〇〇

僕麻質斯藥編

的列並油

一〇〇〇

刺納林

三〇〇〇

巴拉賓軟膏

五〇〇〇

右外用。

此外沃度丁幾依比知阿兒沃度等亦多供於外用。又有賞用沃度仿謨之乳劑之注入者。

沃度仿謨

五〇〇

佩里設林

六〇〇〇至一〇〇〇〇

卡野古羅

二十滴

右為注入料。

近時又有賞用華攝林之注射(一至四立方仙迷比Bindingar氏)及酸素之吸入法(刺Rauenbusch氏)者。

本病用理學的療法甚為有效。其主要者揭之於下。

按摩法 Massage 有去所患關節之疼痛。促進炎性滲出物之吸收。緩解關節之攣縮。

或強直。增加筋力。佳良運動力及一般狀態之效。

治療體操術。Heilgymnastik。從初期持續行之。其效有顯著者。

電氣療法。Elektrotherapie。平流電氣。能緩和疼痛。交番電氣。有治關節所屬之筋肉

萎弱及萎縮之效。

溫熱療法。Thermotherapie。全身法。局所法。皆行之。欲佳良血行。進代謝機能。促進

吸收排泄。則宜次於一時至二時間之溫纏絡法。乾纏絡法。十分至十五分間之熱氣

浴。蒸汽匣浴。電汽光浴。四五分間之砂浴。鑛浴。黏泥浴等。而加以半身浴。摩擦法。雨浴

等之全身浴。或兼行蘇格蘭式灌浴法。但以上之方法。當斟酌營養狀態。皮膚之性狀。

神經性狀。血行系并住所等。而適宜取捨之。

局所溫熱法。極爲主要。能起充血。來鎮痛解離。撲滅病原菌。佳良局所之營養者也。於

充血催起之目的。用畢爾氏之鬱血法。爲宜。

近時有實用局所的熱氣浴裝置者。此法將罹患部。納於一時間密閉之銅筒中。而加

六十五度至百度或百度以上之熱者也。據最近之報告。此法之效果雖顯著。而得多

大之希望與否。尙屬諸疑問。但與他種之溫熱療法相同。鎮痛之作用。頗爲確實。而較

諸用瓦斯或酒精者。尤用電氣裝置爲佳。

高溫之黏泥纏絡法及鑛泥纏絡法。亦能有效。大都自四十八度爲始。於數日間。漸次昇至五十二度至五十四度。其時間自四十五分至一時間。數日之後。於纏絡中或纏絡後。雖覺疼痛增加。然不過爲一種之反應。並非惡徵也。第疼痛劇烈之時。當廢一時之纏絡。此外砂浴、沿土浴、硫黃浴、鹽泉浴、中性單純溫泉浴等。亦有鎮痛消炎之效。佩爾茲氏謂日本之硫黃鑛泉。有蘆之湯、日光之湯、本、草津等。就中草津溫泉尤有效。又熱海、湯河原、別府、道後等之溫泉。因其氣候溫暖。而適於本病患者之轉地。熱海尤適於避寒。

蘇格蘭式灌浴法及細條繃帶等。於前記諸法無效之時。可試行之。由此法而頑固疼痛之速治癒者頗多。灌浴後之細條繃帶。用酒精或酒精水。蒸氣壓布。亦可用之。發汗療法。於有強度之滲出時。可試行之。

塗布刺戟性劑（酒精類）或麻醉性劑（哥羅仿謨油）於屈所。而兼行按摩法時。頗有偉效。實地上最常用之。然麻醉劑之使用。於慢性疾患。避之爲宜。於本病患者。現莫兒比涅之中毒者頗多。故疼痛長持續。而患者不能復耐之際。當試安知必林、弗拉攝精

等。

要之本疾患。多不能急治。故當行種種之藥劑或理學的療法。而阻其病勢之進行。然施行以上之方法。而有無效陳舊之性者。則當於麻醉之下。整復所患關節。施義布斯綳帶而固定之。第此法雖能緩解疼痛。多易貽關節之強直。又近時於本病。有行關節切解術。滑液膜截除術等。而呈效果者（孫氏 Sommering 查爾列 Miller 等之諸氏）於畸形性關節炎。發劇甚之官能的障礙之時。當施行關節切除術。驅除其障礙。抑 J. A. Lermann 氏等於有高度劇痛之畸形性關節炎。常實行關節之切除術。然其效果之良否多不定。要之畸形性關節炎之手術的療法。於其他療法無效之時。始可行之。其他有合併症時。例如有急性增惡。脫臼及關節動搖等時。當從一般外科的療法而處置之。

關節鼠 (Felenkrause, 遊離關節體 Gelenkkörper, (Corpora libera))

爲關節內遊離之小體。由關節囊之纖維性（至後則石灰化性）軟骨性絨毛。增殖性軟骨及骨質或息肉之離脫。剝離等而生。或靜止於關節內。或伴關節之運動而滑動。然亦往往有於關節面或滑液膜。以菲薄之結締織所成之莖。而連結固着者。關節鼠

於畸形關節炎。往往見之。若關節之變化。單限局於一定範圍之時。則關節鼠之症狀。發現尤為顯著。第於關節全不見畸形變態。亦不見外傷性原因之存在。而發現關節鼠者亦有之。如斯之本態原因不明之病機。凱學氏 König 名之為離解性骨軟骨炎。Osteochondritis dissecans 因其含有種種之骨之關節軟骨。多如死骨之漸離解而遊離於關節內故也。(畜爾列氏骨軟骨離解 Osteochondrolysis, W, Müller) 而軟骨質具有強生活力。於其增殖機能中。又含有離解部分。因之常呈結節狀隆起。而關節鼠成立之原因。以伴有軟骨下出血之輕度外傷及軟骨裂傷等為其前驅者。又不能全謂其非然也。

此病的或關節炎性關節鼠。Pathologische od. arthritische Gelenkmäuse 與外傷性者。形態各異。由於圍繞骨之軟骨之增殖。而其外觀呈桑實狀。且由玻璃樣或纖維性軟骨。石灰化性結締織及骨而成。而往往有含核者。關節鼠由此種之構造。而知其基因於關節面者。則由於外傷而生者。頗為確實。其大自豌豆大至胡桃大。且有單獨發生。或見多數之結合者。

症候 關節發生疼痛。往往於運動時突然而發現。就中侵膝關節者尤多。又往往有

漿液性滲漏伴之。其主徵爲關節之急發疼痛性運動限制。是由於鼠體之積頓於關節腔而起。卽所謂鼠症 *Sog. Mausstaphom* 也。

最易被侵者爲膝關節、肘關節及胯關節。而於中年之男子尤多。

診斷 呈顯著之症狀者。診斷甚易。然若不能觸鼠體之時。則多由不爲石灰變性之結締織而成。於如斯之情況及由軟骨而成之際。惟由愛克斯放線可證明之。此際於關節之外部（例如於膝關節部）當注意其常存在之種子骨。

療法 疾苦劇甚者。當除去其鼠體。於此宜加小切解於關節囊。若多數存在之際。則需關節之瓣狀切解。切除之時。若關節鼠竄入於深部而消失者。當壓迫關節部。徐使之運動。其時鼠體多發現於創口。囊及皮膚之縫合後。至少亦須一週間安靜其患肢。

畸形性關節炎。與脊髓癆 *Tuberculosis* 及脊髓空洞症 *Strangomyelia* 有時復與

脊髓之壓迫、外傷及末梢神經之炎症或離斷等時所起之神經性病性關節炎 *Neuropathische Arthritis* 常有密接之關係。然此等較畸形性關節炎崩壞強而消失

及增殖頗顯著。其經過亦甚爲急性。第至一定之度。則現畸形性關節炎之型耳。（

查喜兒特氏 *Schnuchardt*）

症狀 努力及輕度之外傷之後。往往以急性而發現。為漿液性滲出及蔓延性。而生甚緊張之關節周圍性浮腫。疼痛於始初常關如。

症狀輕微而屬良性者。據駭氏 Charcot 之說。則於其軟骨及骨。僅來輕度之變化。然由骨端之消失。或肥厚之結節狀韌帶之隆起。或於囊之骨板及骨板等之周圍。來全關節之變化。而急劇發生之時。則在重症或惡性者。關節多成動搖性。至現異常運動及位置異常。且其形不規則。往往因骨增殖而成固有之形態。漿液性滲漏及遊離關節體。脆弱之骨端之特發性骨折及病的脫臼等。比諸畸形性關節炎。則有變化之度大及關節囊外骨增殖 Extracapsuläre Knochenwucherung 等之異。

脊髓癆性關節炎 Tabische Arthropathie 易發於膝及跨關節。間亦發於上肢。常呈偏利阿謨樣。(脊髓空洞症)而多發於一致於被侵之上部脊髓之部之手關節。通常雖侵襲於一關節。然亦有兩側來同型的者。

原因 由榮養障礙。知覺乏失。痛覺乏失。(骨及關節)骨質之脆弱及器械的障礙等而生。器械的影響。如脊髓癆患者之失語性及打踏性步行等。大有關係者也。療法 與畸形性關節炎同。但關節之切除。於下肢因骨萎縮之存在。雖由於支持

裝置亦效。在劇甚之重症。當行四肢之切斷。

(附) 特殊關節炎 *Spezielle Arthritiden*

格哈爾託氏類儂麻質斯 *Rheumatoide (Gerhardt)* 腐敗性關節炎 *Arthritis*

septica 淋毒性關節炎 *Arthritis gonorrhoeica* 猩紅熱性關節炎 *Arthritis*

scarlatinosa

於種種傳染性疾患。往往有爲併發症而發現於關節炎(多於多發關節炎)者。此際特殊病原菌。多移行於血中。其侵入於關節之內。一部雖得確實證明之。而於其他之情況下。則果由中毒作用。而致關節炎之發起者乎。尙未甚明也。

由如斯傳染病素之各種關節炎。酷似於急性關節儂麻質斯之症狀者。爲研究上甚有趣味之問題。而又屬鑑別困難之所由來也。

一 狹義之腐敗性多發關節炎 *Septische Polyarthritiden im engeren Sinne*,

本病之特有者。爲急速移行於化膿。但在良性之傳染(慢性膿毒症)有於化膿前已退行者。病原。爲葡萄狀球菌。連鎖狀球菌及肺炎菌等。格哈爾託氏謂於肺炎菌性膿毒症之多數情況下。曾實驗其有甚近於關節儂麻質斯之症狀。心內膜炎之併發

者甚多。撒里矢爾反應。往往顯著。然多不過一時的。本症有移行於真正之急性關節儂麻質斯者。

二 多發及單發性淋毒性關節炎 *Polyarthritides und Arthritis gonorrhoeica*

於急性或慢性淋疾。有起隨時之關節疾患。此疾患發現於膝關節者為最甚。足關節及手腕關節次之。大都為單關節炎。限局性關節炎 *Oligarthritides* 或多發關節炎而發現。臨終之際。尤類似於急性關節儂麻質斯。潰瘍性心內膜炎之併發。比於急性關節儂麻質斯為多。而此際之症狀。多為膿毒症樣。較諸急性關節儂麻質斯。則成痼疾而屬遷延性者為多。小兒之淋毒性膿炎。則起關節疾患者稀。淋菌多發現於關節。心內膜。血液及轉移性膿漏中。

治療法。在於努力撲滅淋菌。以防菌之轉移於攝護腺等。其他藥物。當試撒里矢爾劑。是時有奏效者。次則用沃度加里。又保持關節於安靜。甚為重要。在頑固者。則加外科的療法。其他當試慢性關節儂麻質斯之理學的療法。於陳舊性關節強直。往往有行按摩法而奏效者。

三 猩紅熱性多發關節炎 *Polyarthritides scarlatinoza*

主現於疾病之第三週至第四週。就中侵襲最多者爲手、肩肘及足之諸關節次之。本病間有化膿者。然大凡一週日後。即於輕度不規則之熱下。爲良好之經過。心內膜炎之合併於本病者。頗爲頻數。病原菌之所見。尙未知其爲何等。撒里矢爾劑之效力。雖未確定。而格哈爾託氏則謂其有多少之效果。

與本症同樣類似之合併症。又當於赤痢、腸、窒、扶、斯、肺、炎、回、歸、熱、及、腦、脊、髓、膜、炎、等、而嚴觀察之。

治療法之一般規則。在於試用撒里矢爾劑。然於適當之時期。亦不妨加外科的療法。

筋肉僂麻質斯 Rheumatismus musculorum, Muskelrheumatismus,

原因

筋肉僂麻質斯。爲筋肉及其周圍之疼痛性疾患。而含有不能說明於其他之病症者也。即其疼痛。不能下定義者。是爲僂麻質斯（賽氏 *Singer*）筋肉僂麻質斯。雖爲平時常見之疾病。然其原因及病理。爲吾人所詳知者少。其本態多不明。（魯意佩氏 *Rubbe*）忽甫滿氏 *Hoffmann* 謂於筋肉僂麻質斯之病名之下。今猶殘留者。爲早晚得消滅之一分子。而其存在。僅在於疑似之間者也。

本病有爲急性炎性疾患而原發者。又有由僵麻質斯性障礙（即感冒）或類似於此之障礙而起者。故對於急性關節僵麻質斯。特名爲急性肌肉僵麻質斯。或僵麻質斯性筋炎。Myositis rheumatica。本病亦如他之傳染病。同時有發生多數之患者。於氣候易變換之秋季及春季。又有爲流行性而蔓延者。故肌肉僵麻質斯。基因於傳染性病原者。殆可無疑。第其本態。今日猶未明瞭。蓋本病與急性關節僵麻質斯。其本態殆相同一。或頗類似者也。然二者亦非無相違之點。何則（一）二者之併發者甚稀。（二）急性肌肉僵麻質斯。多發者無之。多侵襲於一筋或一筋部。（三）於急性肌肉僵麻質斯。併發心內膜炎者無之。故本病與急性關節僵麻質斯。不過共有症候上一定之類似（疼痛、運動限制等）及原因上之感冒與其他僵麻質斯性障礙而已。此真正急性筋炎之外。急性筋痛 Myalgia 者。亦爲屢現之疾患。然於肌肉。無他覺的何等之變常。故欲究其本態甚難。因之實地上於此種之情況下。亦名爲通常肌肉僵麻質斯。就中起因於僵麻質斯性障礙。且呈輕度之炎性症狀時爲特然。然於筋實質。有化學的或理學的變化。而誘起肩所之障礙者。亦非不可能也。又感冒必爲本病之原因與否。雖不能無疑。而於多數之情況下。則多爲本病之原因者也。何則。暴露項部

於強通氣時。往往惹起斜頸。又每罹感冒。則有發現腰痛者。此外於他種之障礙。有關於本病者。亦事實也。就中外傷性筋痛。即由於筋肉之過度牽引及筋纖維之割裂等者。如是者。主發於職工工夫等爲常。

史氏謂風琴奏樂者。因每日數時間立於踏板之上。故其下肢有起劇痛及腫脹等者。較諸急性筋肉僂麻質斯。而其疾患之本態更不明瞭者。是爲慢性筋肉僂麻質斯。強定義之。則慢性筋肉僂麻質斯者。爲筋肉及接續於此之纖維組織之炎症。而形成硬變。Schwiele 者也。本症與慢性關節僂麻質斯。除易受天候之影響之點以外。絕不見何等之一致者也。

又在慢性關節僂麻質斯。解剖上之變化雖顯著。而在慢性筋肉僂麻質斯則不然。且於後者。疼痛雖起於種種之筋肉。而外觀上全不呈異常。

慢性筋肉僂麻質斯。果自急性筋肉僂麻質斯之移行而來與否。尙未確然。故欲明言其然者難。

由以上之所述。則慢性筋肉僂麻質斯者。於一切之情狀下。其名果適合與否。實屬諸疑問也。往昔慢性筋肉僂麻質斯之病名。尙不如今日之意義爲明。本疾患基因於僂

麻質斯性障礙確實之時及罹新感冒或際於不良之天候襲來時等。即來病症之增惡。而在多數之患者。裝置精細晴雨計於脚上。尤可知其爲易受天候影響之疾患也。如是則不暇顧慮氣象及天候之良否等者。如戶外之勞動者。其發生固宜。然在他種情狀之下。疼痛有由一般之神經衰弱狀態而起者。其他有發於肥胖者。有歸因於循環障礙者。又有由慢性中毒而起者。（儂麻質斯樣疼痛。往往見於酒客。而此際之筋肉。絕無何等變化。據是以觀。則其源似發於神經之榮養障礙者。）凡對於如斯之疾患。吾人特附以病名者無之。而總括之於筋肉儂麻質斯之一病名下者也。

筋肉儂麻質斯。爲侵襲人類最廣之疾患。世界任何之地皆見之。而北方及西方之人種。比諸南方及東方者爲較多。

罹病最多者。爲在易受天候影響之狀態之下者。例如戰時之兵卒、御者、船夫、其他火工、麵麪屋職人等。要之遭遇急劇之溫度變換者是也。本病大都爲大人病。而小兒亦不能全無。遺傳之說。於本病亦有之。第此蓋發於生計、住居及衣服等共同之一族。僅從外觀上殆如遺傳者也。

解剖的變化

病理解剖上於筋肉來滲出 *Ausschwitzung* 者。爲本病所固有。而不可闕者也。(露依氏等) 此滲出正比例於本病之輕重。從於症重而滲出益多。古氏 *Trolov* 謂伴僵麻質斯性現象之病機。其大多數爲示筋肉之變化者。而僵麻質斯之病理解剖上於筋肉不見何等異常者。則由於尙未十分精查其原始筋束。 *Primitivbündel* 而第檢視其間組織 *interstitiales Gewebe* 故也。畢爾氏謂充血、鬱血及滲出之傾向。係占居於纖維性組織中之僵麻質斯之本態。芬氏謂毛細管之充血及原始筋束間之無色漿液性或粘着性膠樣滲出物之形成。林篤氏謂在慢性筋炎。爲其前驅期之充血期間甚長。繼而形成間質性結締織及滲出物。而變爲鞏固之結締織。在僵麻質斯性炎症。則以形成硬變 *Schwiele* 爲固有。屋氏則贊同夫路氏之說。而僵麻質斯性硬變中之最多者。則爲筋硬變。弗庫氏 *Volkmann* 謂起於竈狀或斑狀之纖維性筋炎。實爲筋之獨立之疾病。而多屬諸僵麻質斯性者也。答爾氏亦同此說。養氏謂在筋肉僵麻質斯之病名之下。而經過甚長者。有時發見筋之間質性結締織之限局性肥厚。(布氏僵麻質斯性硬變) 忽甫滿 *Hoffmann* 氏謂於第三種。實基因於筋之滲出及纖維性新生者。并謂行按摩法時。筋中見有大小種種之硬結。其中硬索狀更甚者。全筋悉硬。

變者有之。

如上所述。多數之學者。俱於筋肉中。見硬變之發生。然反對之學者亦頗多。據其說。則患筋之變硬。由於診察時指壓之結果。遂於反射的起筋之收縮。或僂麻質斯性疼痛。不復為持長的。而反來於發作的者也。在逍遙性筋肉僂麻質斯。則於其一局部疼痛消滅。他部分復發現之。若如上記。於筋有解剖的變化者。則疼痛當限局於其部而不移動。事實上則反之。大都以逍遙性而觀。雖有謂由於上記之變化者。而欲從是說明之。則尚不能為至當。蓋反射的收縮。在於僂麻質斯之筋多全闕。有之亦屬於輕度。不然甯謂其筋在麻痺狀態者。對於間接的電氣刺戟。有時雖有弱攣縮。而對於直接的刺戟。則多無反應。單由收縮之筋與僂麻質斯筋。從觸診上已可明區別之。前者有彈性硬度。後者則無。收縮之筋。全筋悉硬。在僂麻質斯性者。則一筋中有硬部分。有普通硬度之部分。一筋全被侵襲之際。則由於硬度而區別之者。雖難。而在僂麻質斯性者。其筋之表面多滑平。收縮者之表面。則多凹凸不平者也。

硬度之大小及其形狀有種種。常自扁豆大以至於胡桃大。有時全筋悉硬。或有一部分變硬。表面滑平。或為硬滑平之小杆集合。而有束鉛筆之感。結節於多數之筋。為散

在的而發現。或於一筋中有現數個之結節者。易發本病之筋。如長迴後筋、僧帽筋及腓腸筋是也。發於前頸筋、顏面筋者爲稀。其他之筋。苟能觸知之者。無不爲其所侵。形成硬變之時。限局於筋之筋腹者無之。腱鞘及腱。亦多被其波及。非特腱之骨附着點。且多踰越而達於骨膜。露依氏謂主現於足部。就中阿喜利斯腱。尤爲顯著。次則爲後頭。而於頭蓋之他部分。見硬變者稀。硬變常自項部達肩胛骨。是卽小結節、頭痛、*hoh-tschenkopfschmerz* 或筋病性偏頭痛、*Myopatische Mygräne*之原因也。希梅兒氏已曾述之。

筋之有汎發的儂麻質斯性疾患時。皮膚及皮下細胞組織。同時被侵。反之僅侵其皮膚者。則甚難於確證。皮膚二倍至三倍肥厚。硬變不至於軟骨硬度。摛之則生大皺襞。且得左右移動。然不易如健皮之動搖。色與健皮無大差。第有時亦有稍呈潰色者。此際之疼痛。較之於筋爲甚。

近時又有疼痛性脂肪症、*Lipomatosis dolorosa*之病名。是殆皮膚及皮下組織之儂麻質斯性疾患也。(歐伊氏)

症候及經過

儂麻質斯症編

如上述。急性筋肉僵麻質斯之主徵。為筋肉之疼痛。而多限局於一定之筋部。所患筋肉。往往腫脹。浸潤。筋痛或自發。或由於壓迫而誘發。通常以無熱而經過。然有時亦有發微熱者。筋痛劇甚之時。筋作用大受其障礙。其最顯著者。為三角筋之急。性筋炎。此際全肩胛部腫脹。發疼痛。上肢殆不能為自動的運動。且肩胛部之他動的運動。亦頗過敏。急性筋肉僵麻質斯。從所患部位而大別之。則如下。

一 頸筋僵麻質斯。Rheumatismus der Halsmuskeln 項骨痛。Myalgia cervicalis 僵麻質斯性斜頸。Torticollis rheumaticus (夾板筋。僧帽筋。胸鎖乳嘴筋等) 於項部及頸側(多於一側)發疼痛。頭部傾斜。硬直。後頭傾於疼痛部位。頤則向於健側。凡自動的及他動的運動。俱因疼痛而被限制。

歐伊兒氏謂斜頸。基因於筋之痙攣的收縮者。而與僵麻質斯。尤全然區別者也。

二 腰筋僵麻質斯。腰痛。疝氣。寸白) Myalgia lumbalis Lumbago。為急性筋肉僵麻質斯中最多之症。而因其發生常急劇。故有魔射。Hexenschuss 龍射。Drachenschuss 龍射等名。薦骨及腰部(軀幹筋。腰方筋等)之部位。甚為過敏。營軀幹之屈曲及迴轉運動之際。即發劇甚之疼痛。本病於男子為多。又有見素因的關係者。其他當注意者。此

種之疼痛。不屬僵麻質斯性。而往往有爲外傷性者。（重荷之枉舉，不注意之急劇之屈身等）然亦往往有於已有素因之筋肉。由於外傷而誘發者。近時歐本氏（Eiben）謂腰痛及斜頸。非筋疾患。殆屬脊椎關節之疾患。然醫師於急性筋肉僵麻質斯患者。以其疼痛自覺發於全筋（並筋之抵止及筋腹）者觀之。則氏之說。尙難確認也。（斯託里氏）

三 胸筋、僵麻質斯 Rheumatismus der Brustmuskeln, pleurodynia rheumatica. 多發於肋間筋。呼吸、咳嗽、噴嚏等時。卽生疼痛。呼吸之障礙殊甚。因之有續發呼吸促迫、蒼身症及可恐之呼吸困難者。又本症往往有由外傷而起者。是卽由於筋纖維之牽引割裂等者也。

四 僵麻質斯性頭痛 Kopfrheumatismus, Cephalodynia rheumatica. 其位置占皮膚及頸厚皮。廣延亘於頭之全面。或限局於一部。炎症多先發於筋之頭蓋骨附着點。然亦侵頸部及項部之筋。頭及額之平面筋。亦爲所侵。其特徵爲放散性疼痛。且可任意誘起之。或使之亢進。炎症及疼痛部位。隱匿者無之。僵麻質斯性頭痛。常爲外頭蓋性。而患者對於他種之頭痛。則名之爲頭破裂 Kopfschmerz 常一致於炎筋之位置。多走

於一側。甚為過敏。移動其頭皮之時。即覺來劇痛。大都由於與素因之機會於筋肉僂麻質斯而增劇。本症非特發生於單獨。且往往有併發於僂麻質斯性疾患者。

五 僂麻質斯性背痛 *Omo-dynia rheumatica* 於背部及肩胛部(就中三角筋)發疼。其劇甚者。至脊柱強直不動。又往往陷於極甚之前屈。且有呈類似破傷風之姿勢者。

急性筋肉僂麻質斯之經過。短不過數日間。惟在再發之傾向者。多長時存留。一般症狀全闕。如有之亦為輕度。然亦間有發熱而伴重篤之一般症狀者。

六 慢性筋肉僂麻質斯 *Rheumatismus musculorum chronicus* 本症極為慢性。記憶患者之初發者稀。此慢性發生之際。兼現僂麻質斯性硬變。惟惹起其疼痛者無之。因之他覺的症狀常闕。如其發生疼痛。多在結節達於一定之大。或結節雖小。而數結節生於一筋中。成為浮腫的。以致容積增大。卒壓迫其神經而起者也。

疼痛限局於一所者稀。往往遊走於各處。(遍歷性疼痛 *Herumziehende, vagierende Schmerzen*) 即甲所之疼痛。發作方止。復發現於乙所。而自乙所更移行於丙所。出沒全無一定也。此其原因。由於甲所之結節為浮腫的。其浮腫漸去。則乙所之結節。又起

浮腫也。此結節之浮腫的理由雖不明。而其一部大都關於大氣之作用。何則。氣壓下降。或遭遇北風及冷濕空氣之際。每發生疼痛。或至疼痛增劇。氣候溫暖。則多自行消散故也。感冒之與有力者是固然矣。而世人尤多重大視之。

疼痛之處所多不定。若壓患者全肢。而決其爲何部。往往有不能者。迅速運動患部之時及在褥中受溫暖之時。疼痛輒形增劇。反之安靜之時。疼痛即自緩解。安眠後。或保數時間之安靜。則雖一時覺患部之強硬。而稍加運動之際。自能回復其舊態。患者易招疲勞。作業力多減退。是蓋由無數筋纖維之闕損所致也。

筋肉僂麻質斯。由其持續之長短。特質等。而分爲急性症及慢性症者。已知上述。然其中間階級。尚有分亞急性症。Subacute Form 者。後發症。爲筋肉之硬變。而誘起筋肉之短縮者也。

豫後

大都無生命之危險而佳良。然本病往往有成痼疾。而終於不治者。

診斷

慢性筋肉僂麻質斯之診斷。主由患者自覺的症狀。而區別其詐病。Dimulation 者難。

亦有爲他之疾患。而初期單由疼痛而起始者。脊、髓、癆患者之疼痛。長與本病相誤診。又發於潛行性之腫瘍、脊、椎病、其他腎石、膽石及下腹臟器之疾患（多於女子）等。其疼痛亦有與本病相誤者。胸痛劇甚。而不能營充分之呼吸運動。在於一側之時。該側之運動不充。胸廓之運動被限制。肺之運動弱。因之呼吸音微弱。筋以硬變而打診上呈濁音。則易與肋膜炎相混同。僂麻質斯之硬變。與徵毒、結核、旋毛蟲等。甚相酷似。徵毒性及僂麻質斯性硬變。於解剖的識別之頗難。觸診亦不能相區別。於一般徵毒性者雖柔軟。然不能一律皆然。疼痛亦然。據里哭氏之證明。則兩病雖相似。而無傳染之既往症及徵毒徵候之時。施行按摩法或驅徵法。由其結果之如何。自可識別之。又如徵毒之巨大腫瘍。見於僂麻質斯者無之。

結核性筋炎。非特屬於極稀之疾患。且以其存在爲疑之學者頗多。由於旋毛蟲之筋炎。則有以非常之慢性而經過者。此際須由顯徵鏡的檢查。始能確定其診斷。然於多數之情況下。注意其原因及臨牀的經過之時。不難知其爲全相殊異者也。僂麻質斯性小結節。當與淋巴腺相區別。淋巴腺者。多呈圓形。結節則形狀不正。而發作之原因於此結節者。壓迫之時。多起同一之疼痛。此結節已消散。發作即中止。故可

由此而知之。

其他診斷上當注意者。僂麻質斯性疼痛與惹起頭痛之他疾患之鑑別也。慢性僂麻質斯之頭痛。發作時之外。不如左程之甚。患者恰如習慣於頭痛者。是殆由於病竈之因外來刺戟而呈反應之筋炎之慢性經過者也。

療法

發作度數之多在於經年者。汎發者及慢性瀰久者。則需長時。藥物療法與急性關節僂麻質斯同。撒里矢爾酸有效者多。撒里矢爾酸之服用後。經十二時至二十四時間。有現顯著之效果者。其他安知必林、撒里必林等之撒里矢爾劑。亦能有効。然在慢性筋肉僂麻質斯。撒里矢爾酸、安知必林等。不過爲一時的有効。故於慢性筋僂麻質斯。來急劇增惡之時。用之有效。

局所行酒精、樟腦、芥子精、呀囉仿謨油之塗擦等。稍有效用。溫保患部固勿論。并宜以獸皮類毛織物類等纏之。俗間之犬毛。尤有良效。

局所療法中。可實用者。爲按摩法。雖如重覺射及肩胛痛等。亦有因之而輕快者。又對於外傷性者頗效。就中施行加器械的刺戟於溫度的刺戟之蘇格蘭式灌浴法。或於

施行以後。加按摩法而不誤其適宜之度者。尤易有效。

此外長行全身溫浴。蒸氣浴。電氣光浴之後。尚有續行冷水浴者。第此等之溫浴法。關於器械的刺戟。故以器械的刺戟強盛之冷水瀉注法續之爲宜。按摩法宜於浴之前後試之。蒸氣壓布。轉溼器法。酒精繃帶等。與按摩法合併用之亦有效。但浴法於肥滿者。多注意不用。此因其有發生腦充血。心臟衰弱等之危懼故也。局所熱氣法。鑛泥浴等。晚近之聲價頗增。第在熱氣法。溫度常不同。一有上昇於所需熱度以上之不便。林答氏式此弊稍少。

鑛泥纏絡法。於四十五分至一時間。當保其常同溫度。纏絡以後。加冷水爲宜。沿土浴。黏泥浴。砂浴。單純溫泉浴。鹽泉浴。硫黃泉浴等。於本病之慢性者頗效。電氣療法。於疼痛劇甚者當試之。就中以平流電氣爲宜。電氣按摩法及溫熱按摩法之效。亦與之同。

萎縮強直等存留於筋肉之時。則加器械療法。始初於按摩法加被動運動。同時亦不可廢溫熱療法。至被動運動已無疼痛。則移於自動運動。抵抗練習法。徒手法。器械法等。均可行之。疼痛劇甚而萎弱及強直等存在者。當於浴水中練習之。

於慢性肌肉痲質斯之際。注意於患者之一般體質。亦甚重要。於榮養過多或酒客。尤當限制其飲食於合理的。爲充分運動之時。因之而已收效果者有之。且如斯之患者。由強壯皮膚。豫防感冒之目的。而行合理的冷水浴爲宜。

此外於本病。則有民間療法。其法採楷打（爲屬樺木科之植物）之綠葉乾燥之。入之於囊。揮患部於此囊中。少時之後。即覺溫暖而發汗。葉色透觸於蒸氣而變其常。

（附） 類似肌肉痲質斯而實非之肌肉之一二疾患

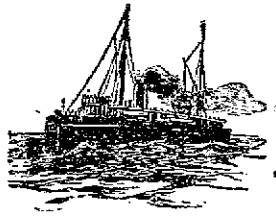
一 化、骨性筋炎、*Myositis ossificans* 爲筋組織中形成骨質之疾患。多現於日常使用之筋。本病大都爲痲質斯之一變種。若發於慢性關節痲質斯之肌肉硬變。*Muskelschwiele* 則雖呈骨樣硬度。而非由骨質而成。故二者不可混同。

二 急性多發性筋炎、*Dermatomyositis acuta* 爲列於重篤之疾患者。侵襲多數之肌肉。發劇痛。同時起種種之皮疹及浮腫。且往往併發出血性腎炎。本資氏謂本病與出血性紅斑。殆屬同一種類者。

三 化、膿性筋炎、*Myositis suppurativa* 本病於歐洲爲稀有。然在日本。則爲屢見之疾患。以筋上生大膿瘍爲特有。從發熱而起。始筋間發疼痛。局部腫脹。後則徐

徐柔軟。遂呈波動之狀。於胸鎖乳嘴筋及上肢筋等之長狹筋。膿竈之大如雞卵。其好發部位爲筋端。

本病往往多發。酷似於膿毒症。(多發筋炎 Polymyositis) 豫後多不良。反之單發性者。腫大雖顯著。而豫後則良。療法概屬於外科的。



儂麻質斯彙編終

進德叢書 第四編 少年之模範

勸善之書。汗牛充棟。類皆言不雅馴。為通人學者所不樂觀。無錫丁君福保特選錄二十四史中之嘉言懿行。足為少年進德修業

之模範者。分門別類。彙為一編。名曰少年之模範。書凡十二章。第一章勸學之模範。第二章自治之模範。第三章孝之模範。第四章弟子之模範。第五章兄弟之模範。第六章夫婦之模範。第七章交友之模範。第八章尚武之模範。第九章服官之模範。第十章教子之模範。第十一章殉國之模範。第十二章雜議。每條皆注明出於某史。一則講解時便於檢査。一則使學者知出於正史。非稗官雜書之可比。而其中所載之嘉言懿行。悉為吾人立身行己所不可少之指南。學者苟能一日三復。身體而力行之。鮮有不成為完全之人格者。每部二角

進德叢書 第五編 女誠註釋

後漢班昭撰。無錫蕤梅侶女士註釋。設辭淺顯明白。如白香山詩。老嫗都解教女者宜取則焉。每部二角

進德叢書 第六編 溫氏母訓

明溫璜述其母陸氏之訓也。著錄於四庫全書。是書於立身行己之要。相夫教子之大。簡賅切至。字字從閱歷中來。能耐人尋思。發人猛省。未

附趙擒賊之吉德三十條。凶德四十條。今吾國女界之知識。漸入昌明。捨凶趨吉。先從兒童始。欲兒童之果能去凶入吉也。先從母始。每部二角

進德叢書 第七編 讀書錄錄

明薛文清博綜文典。究極要領。嘗慕橫渠之為學。精思不舍。晝夜矚之於心。體之於身。有得則筆之於紙。日積月累。成讀書錄一書。其言近其

指遠。其論事核而有中。其教人約而有序。誠發饑之菽粟。伐病之藥石也。無錫丁福保君擇其中。淺近而切於日用者。錄之成秩。名曰讀書錄錄。簡易明白。學者當家置一編。為克己省察之資。其裨益非淺鮮也。每部四

角

中華民國六年四月付印
中華民國六年五月出版

(每部六角)

僕麻質斯彙編

譯述者 無錫孫祖烈

總發行所 醫學書局

上海英界靜安寺路三十九號

分售處 商務印書館

上海棋盤街

中華書局

上海棋盤街

掃葉山房

上海棋盤街

各省分售處

各埠商務印書館
各埠中華書局
各埠掃葉山房

翻印必究
版權所有

1-13