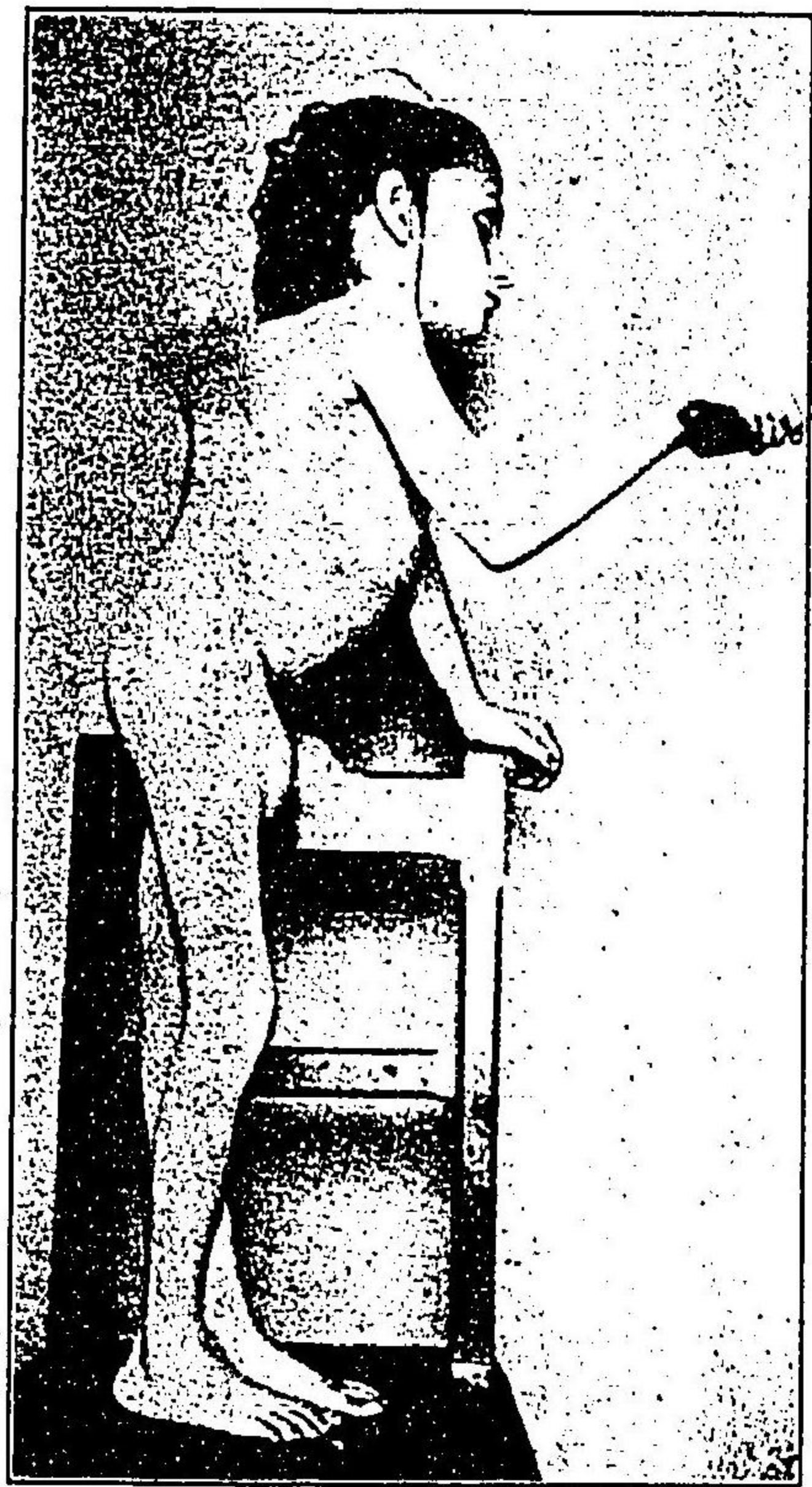


斷頭ノ明白ニ、况ンヤ長軸ニ於ケル壓迫、顯著ノ疼痛ヲ喚起スルトキハ診斷ハ殆ド之ヲ疑フ
 ノ餘地ナシ然レドモ此最後ノ検査ハ可及的慎重ニ行フベキモノニシテ殊ニ疾病頸部ニ位ス
 ルトキハ一層ノ注意ヲ拂フ可キモノトズ然ラズンハ截難ヲ發起シ齒狀突起(第二頸椎)ノ
 析破ヲ來スコトアリ

次デ個々ノ棘狀突起ヲ壓迫スルトキハ多クハ直ニ罹患椎骨ヲ發見シ得ク尙其患部ヲ側



胸椎結核

面ヨリ窺フトキ
 ハ從來看過セル
 輕度ノ隆起ヲモ
 認メ得ベシ
 上記ノ大切ナ
 ル症狀即チ縱軸
 壓痛及局所性壓
 痛ヲ證明シ能ハ
 ザル場合ニ於テ

ハ診斷困難ナリ

第三十六圖

此場合ニ於テハ其他ノ症狀即チ流注膿瘍 *Sankungabszess* ヲ探索スベシ流注膿瘍ハ全數
 ノ約四分ノ一ニ於テ發現スルヲ以テ脊椎炎ノ疑アルトキハ此流注膿瘍ヲ搜索シ以テ診斷ヲ
 補助スベシ又タ假令ヒ診斷ハ其他ノ症狀ニ由リテ已ニ明瞭トナレル場合ニ於テモ尙之ニ注
 意スベキハ同者ハ豫後及治療上大切ナル關係ヲ有スルヲ以テナリ
 又脊椎炎ノ唯一ノ症狀トシテ長時流注膿瘍ノミヲ示スモノアリ

流注膿瘍ニ就テ

頸椎上部ノ脊椎炎ニ於テハ咽頭後壁ニ若クハ尙屢々側頸部ニ於テ點頭筋ノ前後ニ流注膿
 瘍ヲ見ル、例外ナレドモ同者鎖骨下ヲ通ジテ腋窩ニ至ル迄連結スルコトアリ

頸椎下部ヨリ發スル膿瘍ハ橫突起若クハ椎弓ニ由來スルトキニ於テハ時トシテ背筋下ニ
 達スルコトアレドモ通常ハ食道ニ沿フテ胸腔ヲ通り胸部脊椎ヨリ發スル化膿ノ如ク諸方ニ
 擴延ス

胸部脊椎ヨリ發スル化膿ハ第十二肋骨及腸骨間ヲ經テ腰部ニ達シ表層ニ現ハレ或ハ大血
 管ニ沿ウテブーバルト氏靱帶ニ至ル迄腸腰筋上ヲ下行シ任意ノ部位ニ於テ筋間ニ破開シ且
 表面ニ現ハル、モノトス

腰部脊椎ノ「カリエス」ノ際病竈、椎骨體ニ位スルトキハ膿瘍ハ脊椎前時トシテ腰筋鞘

内ヲ降りフーバルト氏韌帶ノ上部若クハ下部即チ鼠蹊部若クハ股三角部ニ顯ハル其他稀有
ナレドモ内腸骨動脈及坐骨神經ニ沿ヒ大坐骨孔ヲ通りテ臀筋下ニ達シ(臀部膿瘍 Gluteal-
abszess) 且同所ヨリ大腿後面ニ達スルコトアリ

病竈椎骨側部及椎骨弓ニ位スル時ハ膿瘍ハ背部ニ現ハル (背部膿瘍 Rückenabszess)



ノモルス有ヲ膿膿注流膿膿則兩アシニ炎推腰四第

易ナリ然レドモ此流注膿瘍初發症狀ニシテ而モ綿密ナル検査ノ施サル、ナラシカ種々ノ誤
解ヲ招クベシ此事ニ關シテハ已ニ所々ニ於テ記述セル所アリシモ迅速ニ診斷シ得ンガ爲メ

薦骨結核ノ際若クハ薦腸關
節結核ノ際病竈後側ニ位スル
キハ前者ニ同シ、反之病竈此
關節ノ前側ニ位スル時ハ膿ハ
會陰部ノ方ニ流注シ同所ニ直
腸周圍炎性膿瘍トシテ發現ス
豫メ脊柱ノ症狀ニヨリテ正
當ナル診斷ノ下サレタル場合
ニ於テハ亦流注膿瘍ノ診斷容

圖 七 十 三 第

尙反覆之ヲ略述スベシ

頸部ニ於テハ深在性脂肪腫深在性腮腺腫食道憩室ト誤診セラル、コトアリ甲状腺腫ト
モ誤診セラレタルコトアリ

胸廓ニ於テハ殊ニ脂肪腫、肋骨ヨリ發セル寒性膿瘍及自カラ破開セル肋膜炎ヲ商量セサ
ル可カラズ

腰部ニ於テハ脂肪腫、骨盤「カリエス」ノ外結核性腎臟炎ト混同セラル、コトアリ故ニ尿
ノ綿密ナル検査ヲ怠ル可カラズ

骨盤翼ニ於ケル膿瘍ハ骨盤「カリエス」若クハ慢性骨盤骨髓炎時ニ骨盤腫瘍ト、其他右
側ニ位スルモノハ廻盲部腫瘍ト誤診セラル、コトアリ故ニ膿瘍ヲ正シク診斷セント欲セバ
其上方ヘノ接續ニ注意セザル可ラズ流注膿瘍ハ往々股關節ニ於ケル屈曲攣縮ヲ招來シ爲メ
ニ既ニ屢々脊椎炎ヲシテ股關節炎ト誤診セシメタリ

鼠蹊部膿瘍 Inguinalabszess ハ特ニ婦人ニ於テハ鼠蹊歇爾尼亞及鼠蹊管内ニ位スル水腫
ト誤診セラレタリ然レドモ此膿瘍ハ一層外方ニ位スルト且骨盤翼ヘノ接續ヲ示ストニ由リ
テ兩者ト異ル但シ極メテ稀有ナルニ室性水腫ハ例外ナリ

「フーバルト」氏韌帶ノ直下ニ位スル大腿膿瘍 Schenkelaabszess ニシテ其位置内側ニ偏ス

ルモノハ股軟爾尼亞ト、外側ニ位スルモノハ腸骨下粘液囊ノ「ヒグローム」ト誤診サル、
コアリ 膿瘍ハ還納シ得ルトキハ徐々ニ消失シ、軟爾尼亞ハ急突性ニ消失ス、還納セザル
膿瘍ハ弾力性乃至波動性硬度ヲ有スルヲ以テ軟爾尼亞ト鑑別セラル 粘液囊「ヒグローム」
ハ深ク腸腰筋下ニ位スルニ比シ 膿瘍ハ假令ヒ同者筋肉鞘内ヲ通リテ下行セル場合ト雖モ
尙常ニ表層ニ進マントスルノ傾向ヲ有ス、其他ニ瘻形ハ流通膿瘍ニ向ツテ特有ナリ

大腿膿瘍、遙ニ下方ニ位スルトキハ大腿骨若クハ内轉筋ノ肉腫ト想像セラル、コトアリ、
假令ヒ結核性膿瘍ハ之ヲ斯ルモノトシテ正シク診断シ得ルモ時ニ脊椎炎性膿瘍ヲ股關節炎
性膿瘍ヨリ區別スルコト容易ナラズ蓋シ後者モ亦股關節ノ屈曲攣縮ヲ招來スルヲ以テナリ
會陰部膿瘍 Perineale Abscess ハ之ヲ皮膚様囊腫及諸種ノ直腸周圍炎ト鑑別セザル可カ
ラズ

稀有ナル臀部膿瘍 Glutealabszess ヲ見ルトキハ一般ニ股關節炎ト診断セントスルノ傾ア
リ然レドモ斯ル際ハ常ニ脊柱及股關節ヲ精細ニ検査シ果シテ其就レヨリ由來セルヤヲ決セ
ザル可カラズ

脊椎炎ナル診断ヲ下スモ未ダ以テ吾人ノ任務了レリト爲ス可ラズ吾人ハ尙進ンデ脊柱ヨ

リ圍擁サル、臟器即チ脊髓 Rickennark ニ及ボス結果ニ就テ攻究セザル可ラズ

患者痙攣性截癱ニ罹リテ横ハルトキハ未經驗者ト雖モ尙脊髄壓迫ト思考スルナラン然レ
トモ症狀未タ斯ノ如ク著明ナラザルニ於テハ診断亦從ツテ容易ナラズ、便リナキ步行ノ、
既始セル痙攣性癱瘓ノ結果ニ外ナラザルキハ亦之ヲ脊髄壓迫ニ歸シテ可ナリ、又下方ニ
位スル範圍ニ於ケル腱反射ノ著明ナル亢進ハ何レモ起始セル壓迫ノ症狀ト見做ス、時トシ
テ疼痛症狀、主トシテ現ハレ殊ニ下頸椎ノ脊椎炎ニ於テハ上膊ニ神經痛様疼痛、腰部脊椎
炎ノ際ハ股神經痛及坐骨神經痛ヲ發ス椎骨ノ轉位ハ缺如スルモ決シテ脊髄ノ傷害ナキモノ
ト診断スル能ハズ蓋シ脊髄ハ極メテ屢々椎骨ノ反對的轉位ニヨリテ傷害セラレズシテ寧ロ
結核性疾病ノ脊髄被膜上ニ波及スルニ由リ傷害セラレバナリ

B 非結核性脊椎炎 Nicht tuberkulöse Spondylitis

脊椎疾病ノ多數ハ實ニ已述ノ如ク結核性ナリ然レドモ其他種々ノ例外アルヲ記セザル可
ラズ

第一ニ外傷ト關係ヲ有スル脊柱ノ變化ニ就テ記述セン

一老人庭園ヲ逍遙セル際誤ツテ崖ヨリ墜落シ 頸椎ノ下部ニ疼痛ヲ感セルモ只少時就床

セルノミナリシ、然ルニ其後頸部脊椎、前方ニ彎曲スルニ至リ角狀屈曲ト圓形後彎トノ中間ニ位スル彎曲ヲ形成セリ然レドモ流通膿瘍、熱候等ナク又彎曲ノ頂點ヲナセル椎骨ニ壓痛ヲ認メザリキ

前記ノ場合ニ顛落ノ結果外傷性ニ發起セラレタル結核性脊椎炎ヲ想像スベキヤト云フニ素ヨリ斯ルコトモアリ得ベシ然レモ經驗上此病像ハ亦結核性變化ナクシテ發起シ得ルヲ斷言スルニ躊躇セズ此患者ニ見ル如ク疼痛期ノ極メテ短キハ結核ニ一致セズ本患者ハ寧ろ脊椎ノ壓迫骨折 *Kompressionsfraktur* ヲ得タルモノニシテ傷害セラレタル椎骨體ハ徐々ニ崩壞壓平セラレタルモノナルベシ蓋シ斯ノ如キ場合ニ於テハ總背ハ依然トシテ存スルモ爾後ノ經過ニ就テハ憂フルニ足ラズ

斯ル場合ノ判斷ハ原因的外傷ノ僅微ナリシトキ若クハ脊椎彎曲ノ極メテ緩徐ニ發生セル時ニ於テ特ニ困難ナルコトヲ覺ユルコトキユムメル氏ノ記載セルガ如シ

時トシテ實驗セラル、如ク疼痛症狀長ク持續スルトキハ亦結核性脊椎炎ヲ想像セシム此ノ如キ場合ニ於テハ確實ナル診斷ハ下シ能ハサルカ或ハ「レントゲン」像若クハ流通膿瘍ノ存在ニヨリテ確實ニ解決スル能ハズンバ爾他結核性疾病ノ有無ニヨリテ推定スルノ他ナシ、外傷ノ結果ハ必ズシモ屈曲或ハ彎曲ヲ發スルモノニ非ズ稀ニハ主要徵候トシテ脊柱ノ

硬直ヲ發シ尙脊柱ノ大部分ニ亘レル輕度ノ後彎ヲ伴フモノトス

斯ル場合ニ椎骨體ノ骨性癒合ヲ發見セルコトアリ (*Bechterew*) 脊髓及神經根ニ關スル症狀ハ此疾病ニ特有ナリ

尙脊椎疾病ノ一屬アリ時トシテ結核性脊椎炎ト誤診セラル、所謂強直性脊椎炎 *Ankylosierende Spondylitis* 即チ之ナリ本症ハ恐ク側部關節ノ慢性強直性若クハ畸形關節炎ト見做ス可キモノニシテ恰モ *Bechterew* 氏病ノ如ク脊柱ハ徐々ニ勁直シ後彎ヲ伴フモノトス而シテ本症ハ同時ニ爾他關節ニ於テモ慢性強直性若クハ畸形性病機ヲ存シ且往々傳染病ニ繼發スルコトヲ以テ特有トス

本病ハ特ニ *Schrumpell* 及 *Pierre Marie* 兩氏ニヨリテ記載セラレタリ本病ハ第一期ニ於テハ最初ニ犯サレタル椎骨部 (最モ屢々腰部脊柱) ニ高度ノ疼痛ヲ發スルモノニシテ從ツテ唯此期ニ於テハ核結性脊椎炎ト誤診セラル、コトアリ然レトモ爾後ノ經過又其他諸種ノ關節モ共ニ侵サル、コトニヨリ診斷シ得ベシ

其他極メテ稀有ナレド尙脊柱ノ急性骨髓炎 *Akute Osteomyelitis* アリ又時ニ奎扶斯ニ繼發シ其轉移症トシテ脊椎炎性病機ヲ發セル例モ既ニ實驗セラレタリ

第二十一項

◎ 脊柱ノ彎曲

Verbiegungen der Wirbelsaule

輓近矯正外科ノ獨立ヲ見ルニ至レルヲ以テ脊柱彎曲ノ範圍ハ舉ゲテ之ヲ矯正外科醫ニ托スルヲ至當トス然レドモ一般ノ診斷ニ就テハ外科醫ハ勿論普通醫師ト雖モ亦之ヲ識得スルノ必要アリ而シテ側彎症ノ初期ヲ診斷センガ爲メニハ毫モ複雑ナル器具又タハ至難ナル検査法ヲ要スルモノニ非ズ唯吾人ノ双眼ニ信賴スレバ足レリ况ンヤ更ニ鉛錘ノミヲ有スレバ診斷的設備ニ於テ些ノ缺クル所アルヲ見ズ、尙側彎症ノ觀察ニ就テハ既ニ數年前アルベルト氏 Albert ノ述ベタル所今日ト雖モ尙之ヲ適用シ得ルモノトス

凡ソ畸形ノ觀察ニ對シ女子ハ男子ヨリ遙ニ犀利ナル眼光ヲ有スルモノ、如ク民間ニ於テ

先ヅ愛兒ノ一肩他ノ肩ニ比シテ高キヲ發見スルハ常ニ其慈母ナリトス

脊柱彎曲ヲ診斷セント欲セバ特ニシュルトヘス氏 Schulthess ノ唱道セル如ク同者ハ臨床上及原因上單一ナルモノニ非ズシテ寧ロ只一ノ症狀ニ過ギザルコトヲ忘ル可カラズ即チ身體ノ權衡或點ニ於テ障害セラレンカ可動性ナル脊柱ハ代償的ニ自己ノ形狀ヲ變ジ以テ再び平均ヲ得セシムルモノニシテ例ヘバ一足ノ短縮ハ骨盤ノ斜位ヲ來シ且骨盤ノ斜位ハ障害ヲ平均セシムル爲メ腰部側彎ヲ招來スルモノトス又タ股關節ノ屈曲彎縮ノ結果トシテ發セル異常ノ骨盤傾斜ハ再び平均ノ目的上生理的腰部前彎ヲ増加セシムルモノトス從テ此等ハ何レモ重力性彎曲 Statische Verbiegung ニシテ此際若シ骨盤ヲシテ正常位ニ復セシメンカ如上ノ彎曲ハ消失スルヲ見ルベシ

他ノ場合ニ於テハ保持力ノ障害即チ筋肉ニ於ケル障礙ニ由リテ彎曲ヲ招來ス進行性筋麻痺ノ際高度ノ腰椎前彎ヲ、脊椎前角炎、脊椎空胸症、フリードライヒ氏脊椎癆ノ際側彎症ヲ目撃スルハ蓋シ之カ爲メノミ

他ノ場合ニ於テハ彎曲ハ之ヲ胸廓臟器ノ疾病ニ歸スベキモノニシテ即チ肋膜炎特ニ膿胸後萎縮ノ結果トシテ側彎ノ發現スルハ周知ノコトニ屬ス亦心臟辨膜障害ニシテ肥大ヲ伴フモノハ胸廓ヲシテ對側性ヲ失セシメ其結果側彎ヲ招來ス

總テ上記ノ原因ヲ否定シ得タルトキハ甫メテ
脊柱自己ニ於ケル原因

ヲ探究セザル可カラズ

脊柱ノ炎症性疾病

Entzündliche Erkrankungen ハ其一因ヲナス脊椎炎ハ主トシテ後彎ヲ

招來スレドモ時ニ輕度ノ側彎ヲ招來スルコトアリ腰部脊柱ノ畸形性關節炎ハ同ジク後彎ヲ
要約スルコトアリ、外傷又其原因ヲナスモノニシテ多數ノ後彎ハ其原因トシテ壓迫骨折ヲ
有スルコト已述ノ如シ

上述ノ諸原因ヲ除去セル爾餘ノモノハ即チ普通脊柱ノ彎曲 Verbiegungen der Wirbelsäule
ト稱セラル、範圍ニ屬ス

此彎曲ハ對側性即チ前後性ナルカ若クハ非對側性即チ側方性ナリ

一、前後性彎曲 Antero-posteriore Verbiegungen

前後性彎曲ヲ更ラニ分類スルトキハ、イ)異常ニ平坦ナルモノ Abnorme Flachheit (靴匠
型ナル名ヲ有スルモノ) ロ)正常彎曲ノ過度ナルモノ及 ハ)異常ノ意義ニ於ケル彎曲ノ三ト
ナスコト得ベシ
ロ)正常彎曲ノ過度ナルハ腰部ニ於テハ即前彎 Lordose ニシテ胸部ニ於テ

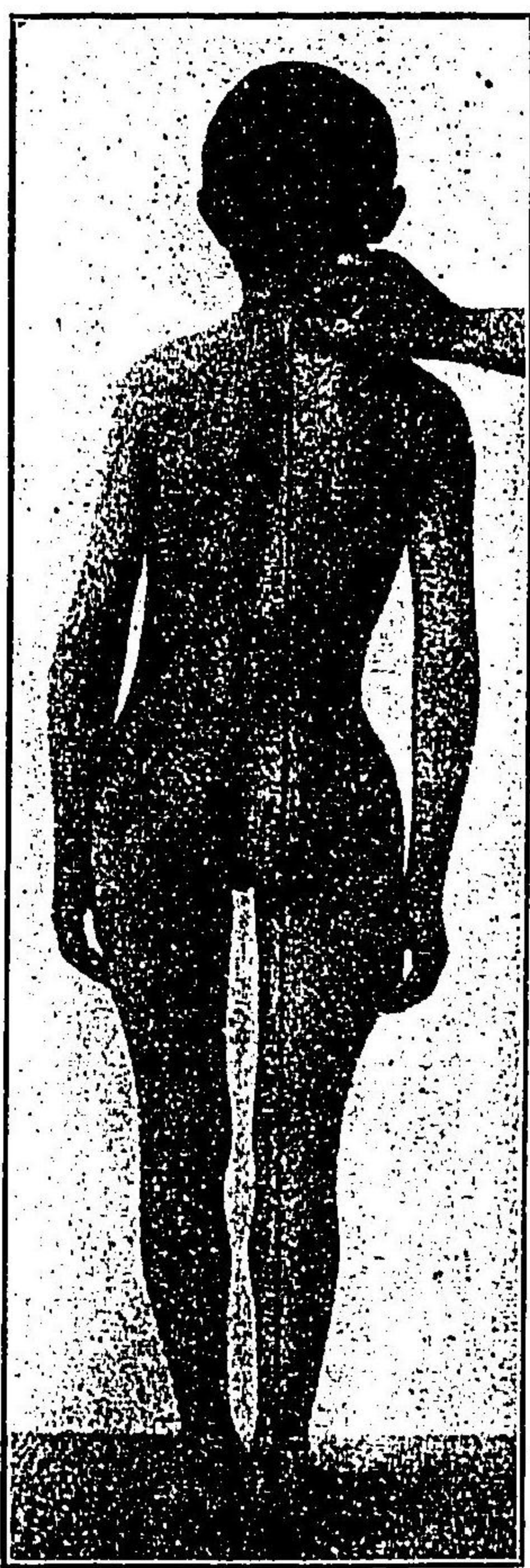
ハ後彎 Kyphose ナリ此兩症ニ在リテハ其原因トシテ已述ノ重力性及神經性原因ノ外特ニ
佝僂病及骨軟化症ヲ考ヘザル可カラズ其他先天性ニ遺傳セラル、所謂圓背 Runde Rücken
ナルモノアリ、ハ)腰部後彎 Landankyphose ノ如キ異常ノ意味ニ於ケル彎曲ハ多ク佝僂病
若クハ骨軟化症ニ基因ス

前後性彎曲ノ診斷ハ容易ナルヲ以テ深ク論述スルノ要ナカルベク從ツテ唯斯ル彎曲存ス
ルトキハ同時ニ又輕度ノ側彎ノ存セザルヤヲ檢スルノ必要アルコトヲ注意スルニ止メント
ス蓋シ單純ノ圓背ニハ高度ノ轉振ヲ伴フ輕度ナル側彎ノ潜在スルコト稀有ナラザレバナリ

二、側方性彎曲 Seitliche Verbiegungen

側方彎曲即チ側彎 Skoliose ヲ檢スルニハ檢者ノ面前ニ於テ患者ヲシテ全身若クハ少ク
トモ股下ニ至ル迄裸出セシメ且ツ患者ヲ直立セシメ兩足ヲ全ク等シキ位置ニ在ラシメ、弛
ク腕ヲ垂レ且可成故意ナラザル姿勢ヲ取ラシメタル後、患者ノ背側ヨリ頭ヨリ足ニ至ル迄
盡ク之ヲ精視シ頭ハ精密ニ兩足ノ正中上ニ位スルヤ、頭位ハ眞直ナルヤ將タ傾斜セルヤ、兩
肩ハ左右同高ニ位スルヤ、兩肩胸骨ノ脊柱ヨリ算スル距離ハ均等ニ且肩胛骨ハ同程度ニ胸
廓ヨリ隔離セルヤニ注意シ又々棘狀突起列ヲ熟視シ殊ニ羸瘦セル人ニ於テハ此棘狀突起及

圖八十三第



兩側性胸腰症
內臟側部變症

横突起間ニ存スル淺溝ハ左右同様に形成セラル、ヤ若クハ恐ク一側ニ於テ消失セルヤニ注意スベシ其他兩上肢ノ身體ヨリノ距離換言スレバ兩側ノ軀幹上肢間三角形 Tailentriack 即チ上肢ト軀幹外側トノ間ニ生ズル三角形(第三十九圖)ハ勿論、尙胸廓ノ形狀、臀部ノ位置及形狀、臀皺襞ノ高サ及終リニ下肢ノ形狀及位置ヲモ比較セザル可カラズ次デ患者ニ命ジ室内ヲ歩行セシメ其際跛行セザルヤニ注意シ一周シタル後ハ再ビ前位ヲ取ラシム蓋シ此ノ如ク暫時検査ヲ中絶シ次デ再ビ之ヲ行フトキハ最初吾人ノ目撃セル姿勢ハ果シテ患者ノ通常占ムル姿勢ナルヤヲ確メ得ルノ利アルモノニシテ尙困難ナク平均セシムル輕度ノ側彎特ニ全側彎ノ際ニ於テハ此些少ノ注意ヲ拂フコト敢テ徒事ナリトセズ、今ヤ脊柱ノ精密ナル

検査ヲ行フ、若シ鉛錘ヲ所持スルトキハ(第三十八圖)檢者ハ患者ノ背後ニ正中ニ立チテ第七頸椎棘狀突起ヨリ鉛錘ヲ下垂シ以テ同者ノ臀裂ヲ通過シ且兩足間ノ中央ニ落ツルヤヲ檢シ次テ脊柱ヲ觸按シ且必要ニ應ジテハ各棘狀突起ノ位置ヲ鉛筆ヲ以テ皮膚上ニ記スベシ、尙此機會ヲ利用シテ一個若クハ數個棘狀突起ノ顯著ナル壓痛ヲモ發見スルコトヲ得ベシ
上記ノ検査ヲ終レバ官能試查ニ移行ス即チ膝ヲ閉鎖シ軀幹ヲ前方、後方及左右兩側ニ屈セシム然ルトキハ此検査ニヨリテ初メテ恐ク從前看過サレタル脊椎炎ヲ發見スルコトアルベシ蓋シ側彎症ニ於テハ運動ハ唯僅カニ制限セラル、ニ過ギズシテ且疼痛モ亦存セザルニ反シ脊椎炎ニ於テハ殆ンド常に畸形ト比例セザル疼痛及疼痛性運動障害ヲ示セハナリ前屈ノ際背部ヲ檢スルトキハ尙得ル處アルベシ即チ屈曲セル背部ヲ越エテ頂部ヲ望見スルトキハ胸廓ノ一側ハ他側ニ比シテ稍ヤ隆起スルヲ認ムベク之レ即チ肋骨隆起 Rippenbuckel ト名クルモノナリ而シテ此肋骨隆起ハ脊柱ノ轉振セル程度、從ツテ一般ニ畸形ノ程度ヲ判決セシムルモノニシテ多クハ患者ノ起立セル際ニ於テモ既ニ之ヲ認メ得ルモノナレドモ前記ノ如キ位置ヲ取ラシムルトキハ一層著明トナルモノトス變化ノ度ハ專ラ棘狀突起ノ位置ノミニヨリテ判スルコト能ハズ蓋シ棘狀突起ハ脊柱ノ轉振セル結果常ニ椎骨體ニ比シ一層正中線ニ近ク位スルモノニシテ骨格ニ就テ彎曲ノ狀ヲ檢スルニ後ヨリ見テ輕度ナル側彎モ前

方ヨリ窺フトキハ頗ル高度ナルコトヲ發見スレバナリ

終リニ脊柱ノ官能ヲ試査シ以テ畸形ハ何レノ時期ニ

在ルヤヲ確メザル可カラズ (イ) 總テノ運動、對側性ニ等シキ廣袤ニ於テ行ハレ且其際畸形ハ完全ニ消失シ尙其畸形ハ一般ニ唯時々特ニ背筋ノ麻痺セル際發スルニ過ギザルトキハ之ヲ以テ尙ホ未ダ脊柱ニ於ケル實質的變化ノ存セザル前期 *Vorstadium* ト見做スモノニシテ斯ル状態ハ適當ナル療法ニヨリテハ既ニ數週間内ニ消失スルコトアリ (ロ) 検査ノ際常ニ同様ノ畸形ヲ認ムルモ尙筋動作ニヨリテ全ク平均セシメ得ルトキハ之レ可動性側彎 *Mobile Skoliose* ナリ此場合ニ於テモ亦直チニ治療ヲ加フルトキハ尙良好ナル効果ヲ期待シ得ヘシト雖モ而モ唯患者ニ強壯劑ノ服用ヲ命ジ且疲勞ヲ招ク行爲ハ總テ之ヲ慎ムベシトノ一般的警告ヲ與ヘタルノミニテ自家療法ヲ行ハシムルガ如キハ不可ナリ宜シク醫士自カラ之ガ監督ニ任ジ嚴重ナル療法ヲ施スカ——此時期ニ於テハ尙複雜ナル器械ヲ使用スルコトナクシテ屢々治療スルヲ見ル——若クハ矯正外科病院ニ送附ス可シ (ハ) 僅カニ畸形ノ一部分ヲ平均セシメ得ルニ過ギザル時ハ之ヲ攣縮位 *Kontrakturstellung* ト名ケ (ニ) 最早毫モ平均セシムルコト能ハザルトキハ之ヲ固定セル側彎 *Fixierte Skoliose* ト云フ

終リニ側彎ノ種類ヲ定メザル可カラズ

全脊柱單一ノ弓ヲ形成セルトキハ之ヲ全側彎 *Totalskoliose* ト名ク同者ハ多クハ左凸性ナルヲ以テ同側ノ軀幹上肢間三角形ハ狭小シ上下ニ向ツテ尖レルニ反シ右ノ三角形ハ増大シ深キ切痕ヲ呈ス未ダ初期ニシテ代償性對彎ノ發セザルニ於テハ軀幹ハ骨盤ニ對シテ左方ニ轉位シ肋骨隆起ハ多ク左側ニ位ス

彎曲主トシテ腰部ニ限局スル時ハ腰部側彎 *Lumbodorsalskoliose* 若クハ腰部側彎

Lumbalskoliose ト名ク本症モ亦多クハ左凸性ナリ(第三十八圖) 軀幹ノ骨盤ニ對スル轉位ハ前症ニ比シテ一層顯著ナリ凸側ノ軀幹上肢間三角形ハ狭小セルカ若クハ消失セリ肋骨隆起ハ凸側即チ左側ニ位ス、本症ハ時日ノ經過ト共ニ反對ノ意味ニ於ケル從ツテ多クハ右突性腰部脊柱ノ代償性彎曲ヲ招來スルノ傾向大ナリ(第三十九圖) 此際第二肋骨隆起ハ當然右側ニ發ス

前者ヨリ胸部脊柱ノ原發性側彎 *Primäre Skoliose der Brustwirbelsäule* ヲ區別スルノ要アリ但シ此原發性胸椎側彎ハ通例右凸性彎曲ニシテ爾後ノ經過ニ於テ屢々代償性左凸性腰部側彎ヲ併發スルモノナリ全上體ハ骨盤ニ對シテ右方ニ轉位セルノ觀アリ右上方ハ自由ニ下垂スト雖モ左上肢ハ胸部ニ接着ス右側ノ肩胛骨ハ肋骨隆起ニ由リテ扛上セラル、ガ

爲メ唯異常ニ突出セル觀ヲ呈スルニ過ギザルモ反之左側肩胛骨ハ平坦トナルカ若クハ陷沒セル胸廓半上ニ架橋セルヲ以テ右側ニ比スレバ眞ニ身體ヨリ離隔スルコト大ナルモノトス若シ腰部若クハ腰部ノ左側彎ニヨリテ代償セラル、ニ至ルトキハ其輕度ナル場合ニ於テハ左側軀幹上肢間三角形ハ狭小シ右側ノモノハ深キ截痕ヲ形成ス上體ハ復ヒ骨盤ノ中央ニ位シ右下肢ハ膝部ニ接觸ス

側彎ノ種類ヲ正シク診斷シ得タルトキハ更ラニ其原因ヲ究メザル可カラズ (一) 患兒ノ母

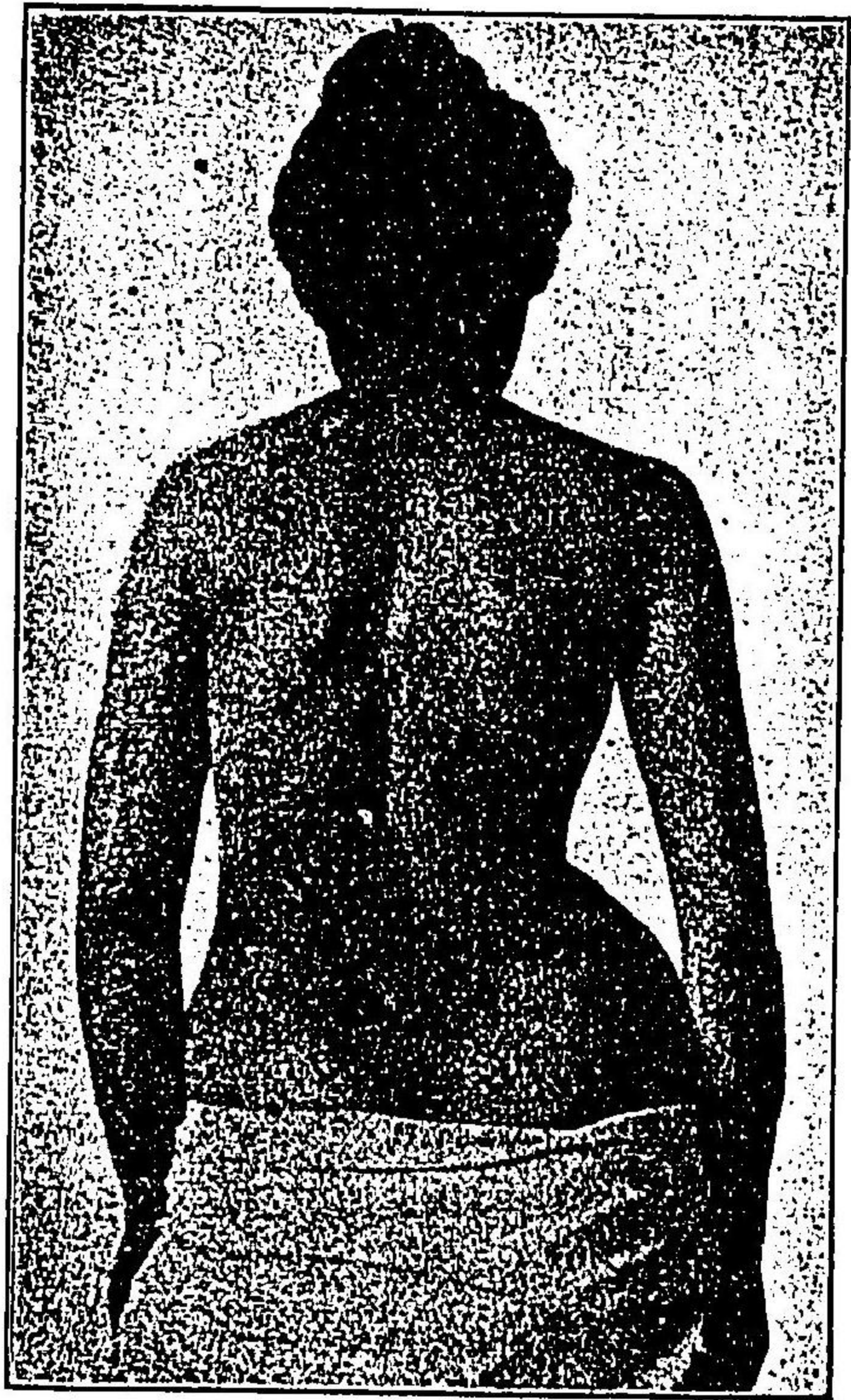
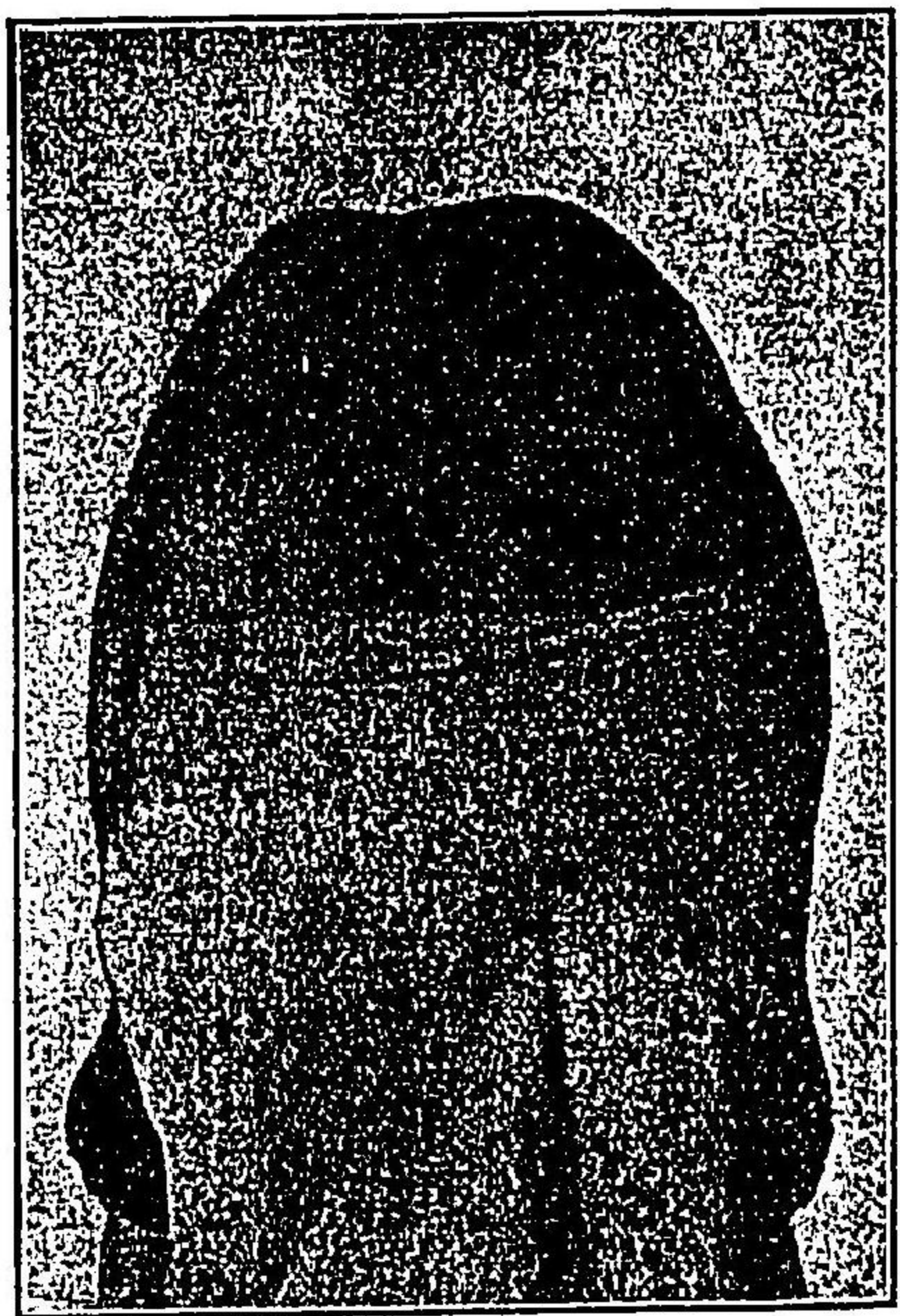


圖 九 十 三 第

彎側部胸腰性突左フ件ヲ彎側部胸性突右性似代

該兒ノ歩行シ且談話シ得ルニ至レルコト及齒牙ノ發生セル普通ニ比シ晚カリシコトヲ告ゲ尙患兒ノ骨格ニ於テ過去ノ佝僂病ノ痕跡ヲ發見シ得ル時ハ診斷困難ナ

圖 十 四 第



起隆骨助側右上、起隆骨助側左下(例一同)

佝僂病トハ同一ニ論ス可カラザルモノ、如ク余ハアル三人ノ姉妹、佝僂病ニ關スル特別ナル根據ヲ示スコトナクシテ而モ右凸性胸部側彎ニ罹レルヲ見タリ (三) 次ニ學校側彎症 Schultze 症ノ最モ頻多ナル種類即チ左凸性全側彎及右凸性胸部側彎ハ屢々見ル患兒ノ體位ニ一致スルコト疑ナキモノトス然レドモ一方ニ於テハ斯ル典型ハ尙未ダ書寫ノ不能ナル年齡ニ於テモ已ニ發現スルヲ以テ從ツテ本症ハ已ニ側彎ヲ起ス可キ素質ヲ有スルモノ、學校ニ趣キテ始メテ側彎ニ罹ルモノト認ムルヲ至當トナスベキガ如シテ其際之ガ發生ニ

ラズ肋骨隆起ノ形狀モ亦一定ノ根據ヲ與フルモノニシテ脊柱ニ極メテ近ク位スル彎屈ハ佝僂病ノ診斷ヲ助ク (ニ) 他ノ場合ニ於テハ先天性素因ニ歸ス可キモノニシテ其兄弟姉妹ヲ檢シ且恐ク母背ニ向ツテ一瞥ヲ惜マザルトキハ診斷明白ナルベシ蓋シ此先天性素質ト

與ルモノハ書字ノ際ニ於ケル姿勢、筆記帳ノ位置及文字ノ形狀ノ外特ニ不完全ナル筆背ヲ有スル腰掛臺上ニ數時間眞直ニ坐セシムルノ惡習ナリトス

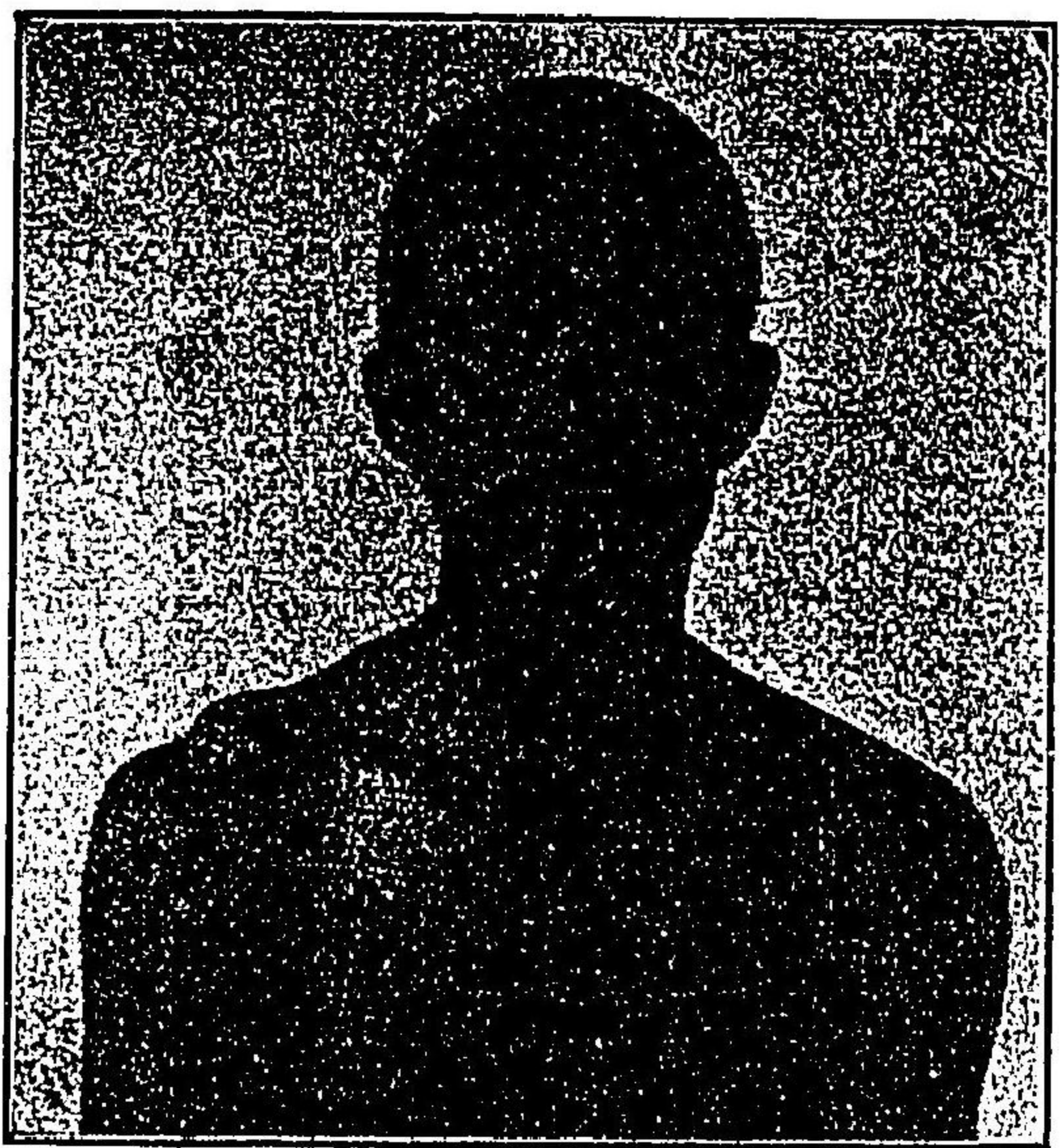
第二十二項

◎鎖骨ノ骨折及脱臼

Frakturen und Luxationen des Schlüsselbeines

一、鎖骨中央部骨折 *Fraktur des mittleren Teiles des Schlüsselbeines* ハ鎖骨ノ位置表在性ナルヲ以テ診斷容易ニ、從ツテ深ク之ヲ追及スルノ必要ナカルベシ吾人若シ顛落シテ肩ヲ衝キ若クハ斯ク作用スル外傷ヲ蒙ムレル後該側上肢ヲ水平以上ニ扛舉シ能ハザルニ至リ、頭ヲ受傷側ニ傾ケ且同側肩胛ノ前内方ニ下垂セル患者ヲ診スルキハ不隨意的ニ鎖骨ニ眼ヲ轉ズベク且鎖骨ノ外二分ノ一ニ於テ接觸ノ際激痛ヲ發スル一突起ヲ認ムルナラン

第十四圖



肩峰鎖骨關節脱臼

然レドモ常ニ必ズシモ斯ル痛像ヲ呈スルモノニ非ズシテ殊ニ小兒ニ於テハ屢々骨膜下性骨折ヲ見ルモノトス骨膜下性骨折ニ於テハ全ク轉位ヲ缺如スルカ或ハ輕度ノ角性屈曲ヲ示スノミ官能ハ只僅カニ障害サル、ニ過ギズシテ上肢ハ之ヲ躊躇スルコトナク直角ニ至ル迄舉上スルコトヲ得然レドモ細心ナル觀察ヲ怠ラザルトキハ該兒遊戲ノ際受傷肢ヲ庇護シ罷メテ之ヲ使用

セザルコトヲ發見スルナランモ反之屢々見ル如ク診斷粗漏ナル爲メ之ヲ看過スルコトアラシカ骨ノ肥厚即チ假骨ヲ發セルニ至リテ初メテ一驚ヲ喫スルナラン
二、胸鎖關節部ニ於ケル損傷 *Verletzungen im Bereiche des Sternoklavikulargelenkes* モ同シク診斷困難ナラズ稀有ナル例外アレドモ其多クハ肩胛帶ノ索裂セラル、カ若

クハ同者上ニ壓迫ノ作用スルニヨリテ發起スル脱臼ナリ、脱臼ノ通例見ル如ク前方若クハ上方脱臼ナルカ若クハ極メテ稀ニ實見セラル、内方(即チ胸骨後)脱臼ナルヤハ比較的視診及觸診ニヨリテ困難ナク定ムルコトヲ得ベシ時トシテ胸鎖關節ニ於ケル脱臼ハ同時ニ爾他ノ損傷ヲ伴フモノニシテ殊ニ重篤ナル胸廓壓迫ノ際ニ於テハ多發性肋骨々折ヲ併發ス而モ此ノ如キ場合ニ於テハ肋骨々折及斯ル際殆ンド缺如セザル肺臟挫傷ノ主トシテ注意ヲ惹クカ爲メ胸鎖關節ノ脱臼ハ看過サレ易キモノナリ

三、肩峰鎖骨關節部ニ於ケル損傷 Verletzungen im Bereiche des Akromioklavikulargelenkes

ハ診斷上多大ノ興味ヲ有シ且診斷困難ナリ諸種ノ損傷即チ關節ノ挫傷、捻挫及脱臼其他肩峰突起骨折及鎖骨端ノ骨折等ヲ見ル

a 毫モ變形ヲ認メズ唯一ノ症狀トシテ疼痛ヲ有スルニ於テハ挫傷 Quetschung, Verstaechung ナルヤ將タ捻挫ナルヤヲ區別セザル可カラズ前者ハ唯關節ニ直接外傷ノ加ハレル時ノミ之ヲ考慮スルノ必要アルモノニシテ尙其證左トシテ恐ク直チニ發現スル皮下溢血或ハ皮膚剝脱ヲ認ムルナラン反之損傷間接的外傷ニヨリテ發起セルコト確實ナルトキハ恐ク捻挫ヲ想像スヘキモノナルベシ疼痛主トシテ壓痛トシテ現ハレ且關節ノ全周ニ位スルトキハ寧ろ挫傷ヲ想像セザル可カラズ、反之疼痛主トシテ運動即チ上膊ヲ水平以上ニ舉上スルコ

トニヨリテ喚起サレ且壓痛精確ニ關節裂隙部ニ限局スルトキハ捻挫ヲ考フベキモノナラン
 b 變形アルモ輕度ニシテ例ヘバ鎖骨ヨリ肩峰突起ニ向ツテ輕度ノ階段ノ下降ヲ示スニ過ギザルガ如キハ亦尙捻挫 Distorsion ニ一致ス此場合ニ於テハ靱帶ノ弛緩ヲ見ルモノニシテ從ツテ脱臼ニ近キモノナリ蓋シ捻挫及不全脱臼兩者ノ間ニハ確然タル境界ナシ反對ニ鎖骨端並ニ肩峰突起ノ骨折ニシテ骨膜下性ナルガ爲メ轉位ヲ示ササルモノハ捻挫若クハ挫傷ト思考サル、コトアリ此場合ニ運動試查ノ際叩打音ヲモ亦缺如スルトキハ只X光線像ニヨリテ骨裂ノ存在ヲ證明スルノ他ナシ

c 反之顯著ナル變形——此變形ハ殆ド常ニ肩胛部ノ段階狀降下トナリテ現ル——ヲ認ムル時ハ(第四十一圖) (一)鎖骨外端ノ骨折 Fraktur des äusseren Endes der Clavicula (二)肩峰鎖骨關節脱臼 Luxatio acromio-clavicularis 若クハ (三)肩峰突起骨折 Bruch des Akromion ノ間ニ鑑別ヲ試ミザル可カラズ而シテ其鑑別ノ標準トナルモノハ最大ノ壓痛及轉位ニシテ兩側ノ比較的觸診及比較的側定ヲ行フトキハ診斷明瞭トナルベシ尙疑ハシキ場合ニ於テハ突出スル角縁ノ不正ナル形狀ト叩打音トニヨリテ骨折ナルヤ若クハ脱臼ナルヤヲ鑑別スルコトヲ得、諸君ハ最モ屢々鎖骨端ノ骨折ナルヤ將タ脱臼ナルヤヲ區別セザル可カラザル場合ニ遭遇スベシ斯ノ如キ場合ニ於テ觸診及測定ノ成績ニ依頼スルノミナラズ尙極メ

テ著明ナル階段形成ハ骨折ヨリモ寧ロ脱臼ニ一致スルコトヲ記憶スベシ壓痛ノ度モ亦診斷ニ利用スベキモノニシテ骨折ノ際ハ脱臼ノ際ニ比シ壓痛顯著ナリ、尙X光線像ヲ以テスルトキハ診斷容易ニ解決スベシ

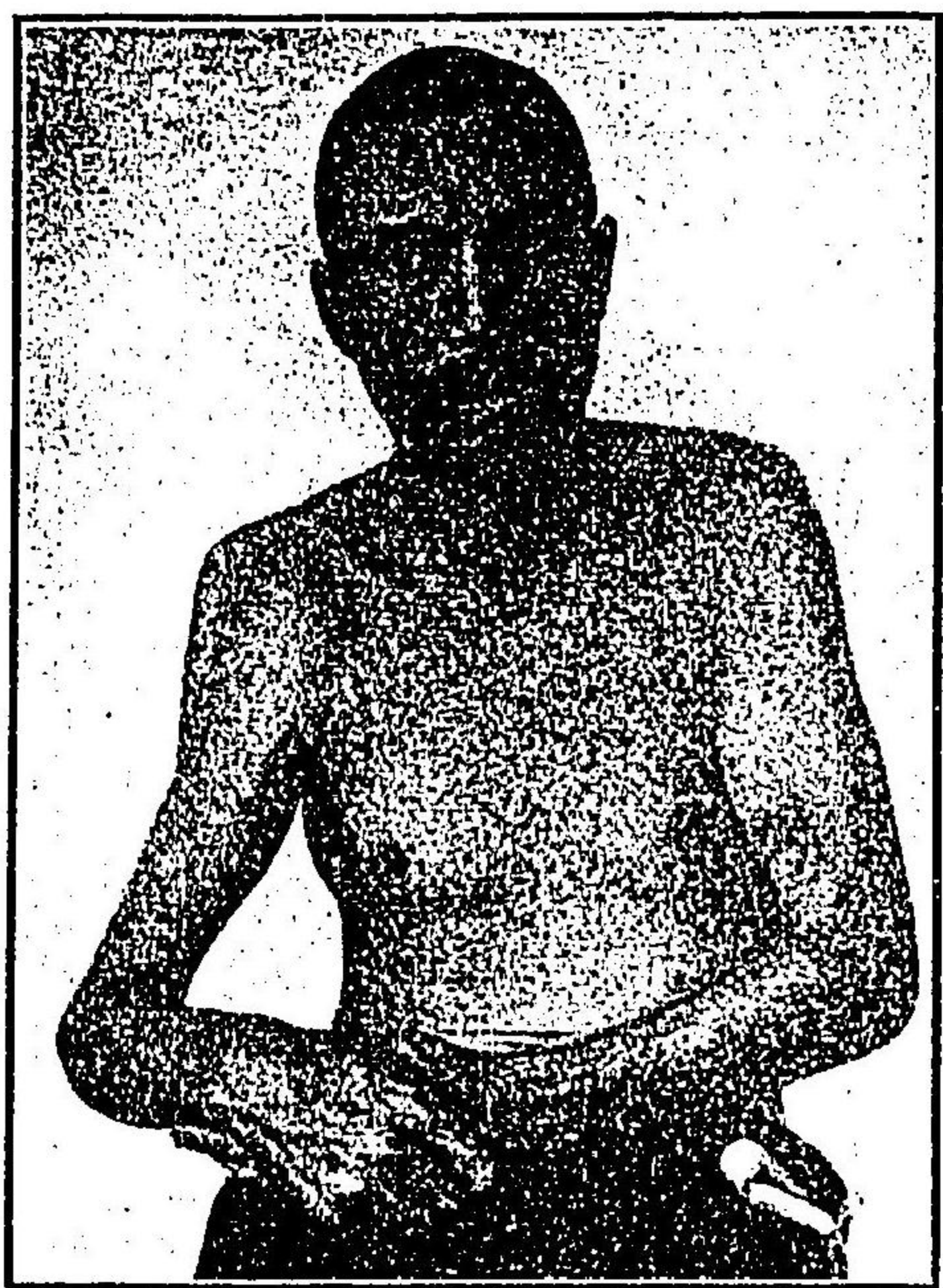
終リニ鎖骨末梢端ノ肩峰突起下ニ、甚シキハ鳥嘴突起下ニ至ル迄轉位セル例證モ實驗セラレタリ觸診ニ熟練スルトキハ斯ル稀有ノ損傷モ亦診斷スルニ難カラズ

第二十三項

◎肩胛關節ニ於ケル骨折及脱臼 Frakturen und Luxationen im Bereiche des Schultergelenkes

墜落シテ肩胛部ヲ若クハ防禦ノ目的ヲ以テ伸展セル上肢ヲ地上ニ衝キタル傷者吾人ノ許

圖 二 十 四 第

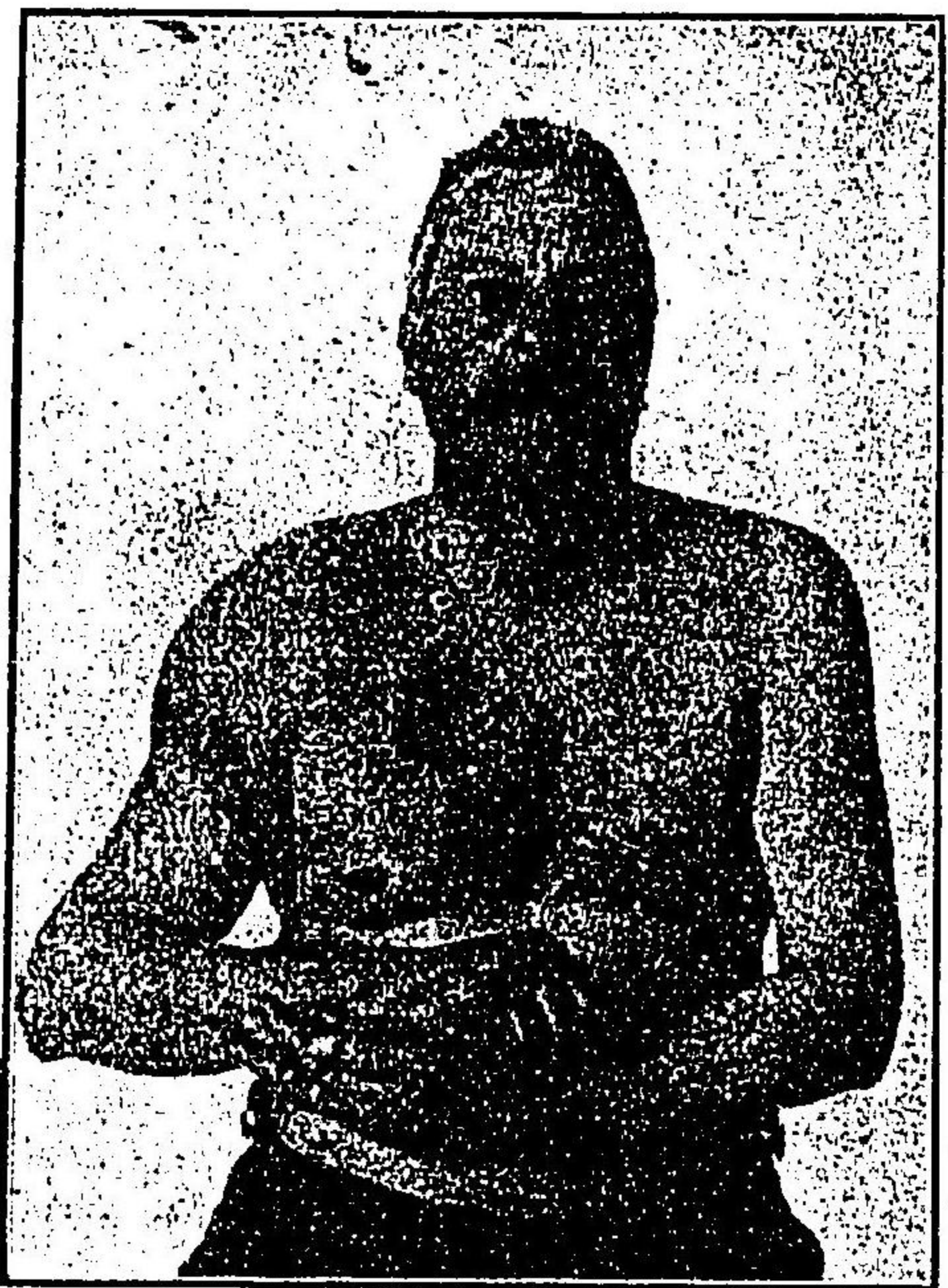


上外轉シ
肩胛骨
喙突ハ
起平坦
下脱臼
白脱臼
上肢ハ

傷者ヲ檢スルニハ上體ヲ裸出シ檢者ノ面前ニ立タシメ且左右ノ上肢ヲ徐々ニ側方ニ舉上セシム斯クシ受傷肢ヲモ尙直角ニ至ル迄テ上ゲ得ルトキハ肩胛關節ハ無碍ニシテ且多クハ一般ニ重症損傷ノ存在セザルモノト診定シテ可ナリ小兒ノ骨

ニ來ルトキハ唯單純ナル視診及官能ノ試查ニ依リテ多クハ之ヲ正シク診斷シ得ルモノニシテ况ンヤ尙觸診ヲ以テ之ヲ補助スルニ於テハ一層容易ナリトス然レドモ甚大ナル血腫存シテ精密ナル検査ヲ妨グル場合ハ例外ナリト知ルベシ斯ノ如ク診斷ハ困難ナラザル可キニ而モ事實上誤診セラル、コト多キハ之ヲ解剖的智識ノ不備ニ歸セザル可カラズ、レントゲン検査ハ已ニ附セラレタル診斷ヲ更ラニ確ムル爲メニ初メテ之ヲ應用ス可キモノ、ミ、診斷ヲ下サズシテX光線検査ヲ先ニスルガ如キハ篤學者ノ敢テ爲サル所ナリ

圖 三 十 四 第



、シ轉外ヲ強ハ肢上、白脱高腋骨膊上
ス隆凸アリ依ニ腫血ルナ大ハ押肩

膜下性鎖骨々折ニ於テハ已
述ノ如ク時トシテ可動性障
害セラレザルヲ以テ注意ス
可シ

受傷者躊躇シツ、モ尙被
傷肢ヲ水平以上ニ舉上セル
トキハ次デ極メテ徐々ニ再
ビ之ヲ垂下セシムベシ此際
若シ患者顔ヲ歪メ急突ニ該
肢ヲ落下セシムルトキハ鎖

骨ノ折破セルコト殆ド確實ナリ

毫モ傷肢ヲ舉上スルコト能ハザルノミナラズ尙恐ク健康ナル手ヲ以テ之ヲ支持スルトキハ重症ナル損傷即チ肩胛關節部ニ於ケル脱臼若クハ骨折ノ存在スル證ナリ上膊ノ延長線ハ上膊骨軸ノ内方ニ偏倚セル結果、鎖骨ト交叉シ從ツテ肘關節ノ身體ヨリ隔離セル際、肩胛部穹隆平坦トナレルヲ見ルトキハ之レ脱臼ニシテ(第四十二圖)肩胛部穹隆尙保有セラル、

ルヲ認ムルトキハ之レ骨折ナリ然レドモ前者ノ際、肩胛部穹隆ハ時トシテ溢血ノ存スルガ爲メ恰モ正常ナル如キ觀ヲ呈ルコトアルヲ以テ注意セザル可カラズ(第四十三圖)此疑アルトキハ肩峰突起下ニ指ヲ壓入シ關節窩ノ空虚ナルコトヲ確ムレバ足レリ蓋シ血腫ノ極メテ大ナル爲メ關節頭ノ部位ニ於ケル空隙ヲ證明シ能ハザルガ如キハ例外ニ屬スレバナリ
上記ノ検査ヲ以テスルモ尙疑似決シ難キトキハ他動的運動ヲ檢スベシ他動的運動制限セラル、トキハ之レ明カニ脱臼ニシテ反之同者正常ナルカ或ハ反ツテ増加シ且特ニ内轉及外旋容易ナルトキハ骨折ナリ

一、脱臼 Luxationen

一、脱臼 Luxation ナル診斷確定シタルトキハ稀有ナルモノハ之ヲ除キ同者ハ腋窩脱臼 Luxatio axillaris ナルヤ若クハ鳥喙突起下脱臼 Luxatio subcoracoidea ナルヤヲ定メザル可カラズ上膊甚シク軀幹ヨリ離隔シ且明カニ腋窩ヨリ關節頭ヲ觸知シ得ルトキハ之レ前者ニシテ上膊ノ離隔セル度前者ニ比シテ僅微ニ且鳥喙突起下ニ關節頭ヲ認メ且觸知シ得ルトキハ鳥喙突起下脱臼ナル診斷ヲ下シテ可ナリ此第二ノ症狀ハ極メテ緊要ナルモノニシテ若シモーレンハイム氏窩ニ於テ關節頭ヲ觸知シ且認メ得ルトキハ最早脱臼ノ存在ニ就テ疑義

ヲ扱ムベキ餘地ナシ

上來脱臼診斷法ヲ述ベタルモ異常ノ部位ニ於ケル關節頭ノ證明ニ就テハ故意ニ之ヲ記ツザリシハ脱臼ハ此症狀ヲ確メザルモ尙診斷シ得ルヲ以テナリ反之高度ノ溢血及軟部ノ浸潤存スルトキハ一般ニ關節頭ヲ觸知スルコト困難ニ、殊ニ腋窩脱臼ニ於テハ麻醉ヲ用フルコト無ク之ヲ證明スルコト殆ンド不可能ナルモノトス

溢血著シカラザルキハ肩胛關節ノ周徑(腋窩及肩峰突起上ヲ通過セシムル)ヲ測定シ其增加ノ度ニヨリテ此兩種ノ脱臼ヲ區別スルノ法アリ即チ周徑ノ增加ニ仙迷以下ナル時ハ之ヲ以テ鳥喙突起下脱臼トシ約四仙迷ヲ算スルトキハ腋窩脱臼トナスコト之ナリ然レドモ此ノ如キ場合ニ於テハ觸診ニヨリテモ亦診斷容易ナルベシ尙本法ハ溢血高度ナル時ハ之ヲ利用スルコト克ハズ

上記ノ肩胛關節脱臼ハ最モ緊要ナルモノナリ其他例外トシテ關節頭ハ鎖骨ノ前下方ニ(鎖骨下脱臼 L. subclavicularis) 或ハ鳥喙突起上ニ(鳥喙突起上脱臼 L. supracoaroidalis) 或ハ後上方ニ(肩峰突起下脱臼 L. subacromialis) 或ハ後下方ニ(棘下脱臼 L. infrapinaria) ニ位スルコトアリ此等ノ諸症ヲ診斷スル際ハ常ニ上記脱臼ノ三主徵候即チ (一) 正常部位ニ於ケル關節頭ノ缺如 (二) 他動的運動ノ減少 (三) 異常ノ部位ニ於ケル關節頭ノ證明ヲ想起セ

ザル可カラズ

二、骨折 Frakturen

高度ノ官能障礙アルカ若クハ自動的運動ノ全ク廢絶セル際、關節頭ハ正常位ニ存シ且他動的運動ハ正常ナルカ若クハ増加セルトキハ骨折 Fraktur ヲ想像シ尙觸聽シ得ベキ叩軋音ニ依リテ之ヲ立證スベシ蓋シ叩軋音存スル時ハ骨折ヲ證スト雖モ之ナキモ尙骨折ヲ否定スルコト能ハザルハ或場合ニ於テハ下骨折片ノ上骨折片ヲ遠ザカルコト甚ダ大ニ爲メニ兩者ヲ摩擦セシムルコト能ハザルカ若クハ已ニ骨折片ノ相楔合セル爲メ叩軋音ヲ發セザルコトアレバナリ

尙若年者ノ骨端離解ニ於テハ摩擦音、軟性ナルヲ以テ往々看過サル、コトアリ

其他骨折ノ證トシテ尙往々下骨折片ノ轉位ヲ見ルモノニシテ同者ハ外轉或ハ内轉シ其他全ク前方ニ若クハ後方ニ轉位スルコトアリ

(イ) 下骨折片外轉位ヲ取り肘關節ハ軀幹ヨリ離隔シ上膊骨軸ハ鎖骨ノ中央ニ向ツテ走ルモノハ普通ノ脱臼位ト類似スルヲ以テ已ニ脱臼ノ條項ニ於テ記載セリ諸君ハ又タ如何ニシテ之ヲ區別スベキヤニ就テモ業ニ理解セル所ナラン

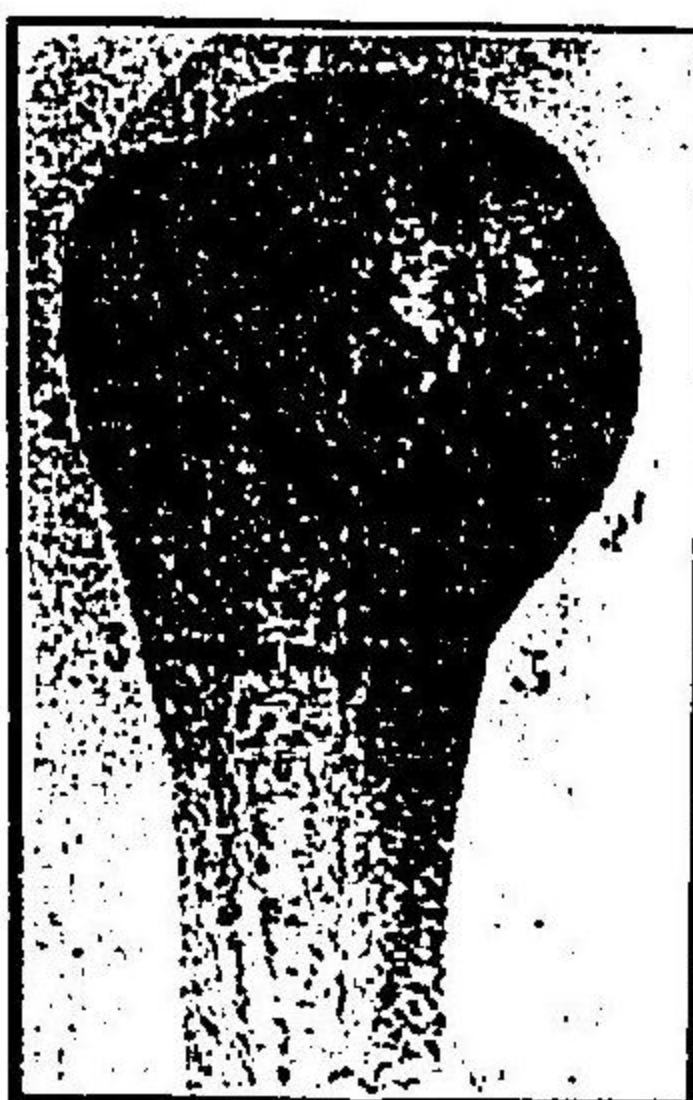
(ロ)内轉位ヲ占ムルトキハ上肢ノ普通ノ位置ト毫モ異ナラズ從ツテ唯「レントゲン」像ニヨリテ診斷シ得ルノミ

(ハ)上膊骨々幹ノ前方轉位ハ前者ニ比シ一層必要ナリ今之ヲ側方ヨリ窺フトキハ上膊骨長軸ハ肩峰突起ヲ通過セズ却ツテ其前方ヲ通過スルヲ見ル、此徵候疑ハシキトキハ肩胛關節ノ前方ヲ觸診スベク然ルトキハ常ニ銳利ナル角縁トシテ肩胛部ノ前圍ニ近ヅケル下骨折片ノ邊縁ヲ觸レ得ベシ況ンヤ同所ニ於テ下骨折片ノ皮膚ヲ貫通セル爲メ陷凹ヲ生ゼルトキハ一見骨折ナルコトヲ診斷スルニ足ル

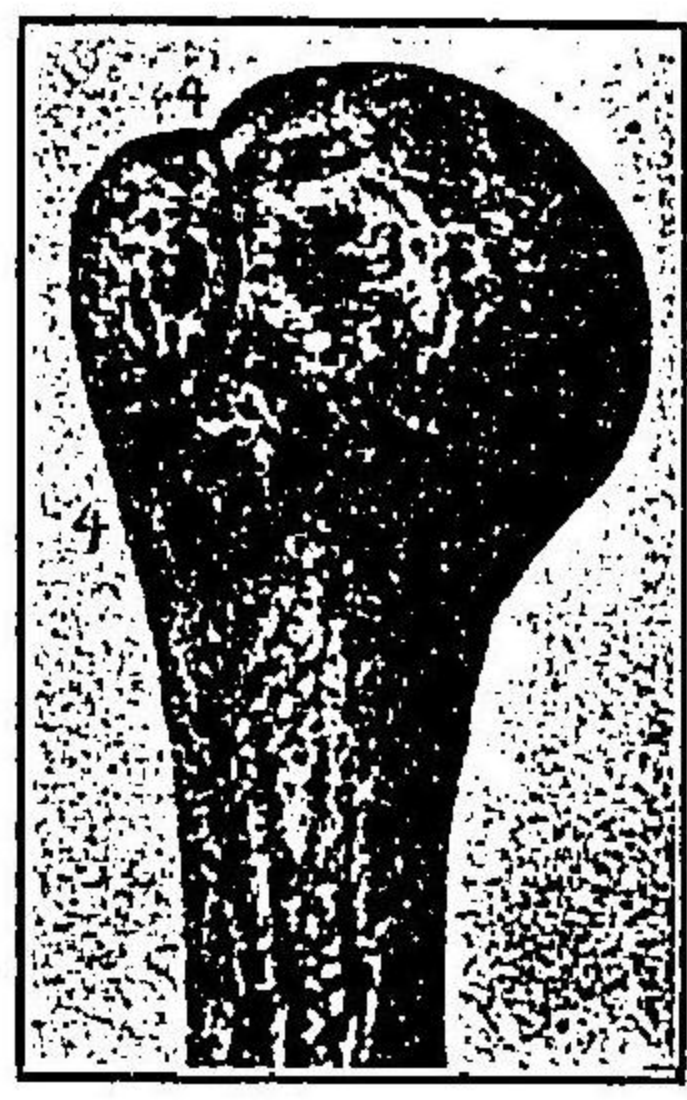
(ニ)上膊骨ノ稀有ナル後方轉位ニ於テモ同様ナリ

然レドモ視診上輕度ノ瀰漫性腫脹ノ外何等ノ異常ヲモ認メズ且骨折片楔合セル爲メ假性可動性不明ニ、叩軋音モ同一理由ニヨリテ缺如シ、上膊骨ノ長サ即チ肩峰突起ヨリ外上顆ニ至ル距離ヲ測定シテ他側ト比較スルモ著シキ差異ヲ發見セザル場合アリ如此場合ニ高度ノ且持續性官能障害アリテ損傷ノ重篤ナルコトヲ表示スルナカラシカ恐ク肩胛部挫傷ナル診斷ノ下ニ輕々ニ看過サルベキモ一步進ンデ骨折痛ノ存否ヲ檢スルトキハ診斷明白トナルベシ即チ二三指頭ヲ肩峰突起下ニ壓入シテ小ナル部分ニ劇痛ヲ證明シ得ルトキハ骨折ト診定シテ可ナリ

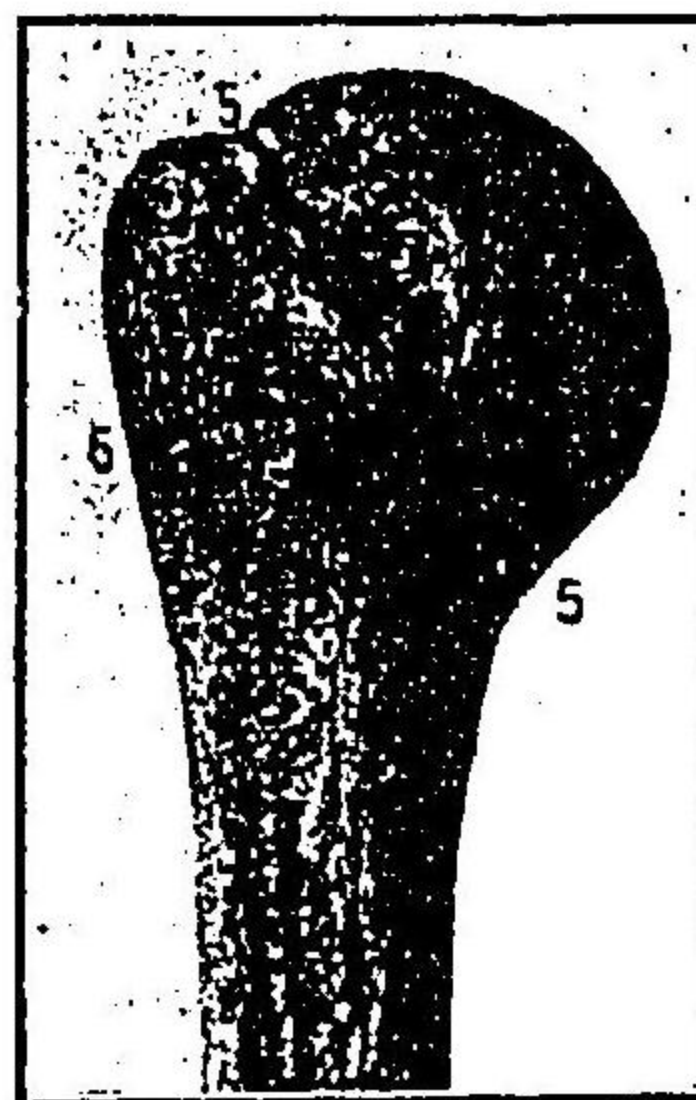
圖四十四第



圖五十四第



圖六十四第



症折骨ノ數類モ最ルケ於ニ端上骨膊上

折骨形字Y 5 折骨節結大 4 折骨下節結 3 折骨性通貫節結 2 折骨頸剖解 1

次テ縱軸壓痛ヲ檢ス、之ヲ檢スルニハ一手ヲ肩胛上ニ貼シテ反壓ヲ加ヘ他手ヲ以テ受傷肢ノ肘關節ヲ摺ミ上方ニ壓迫スルニアリテ其際顯著ナル縱軸壓痛ヲ證明シ得ルト否トニヨリテ確實ニ骨折ナルヤ若クハ然ラザルヤヲ判斷シ得ルモノトス轉位ノ度僅微ナルカ若クハ缺如スルトキハ如何ナル場合ヲ問ハズ麻醉ノ下ニ暴力ヲ用ヒテ之ヲ移動セシムル如キコトアル可カラズ然ラズンバ骨折片ノ轉位ヲシテ更ニ増強セシムル如キ不良ノ結果ヲ來スベシ

上記ノ如ク完全ナル官能廢絶及壓痛ニヨリテ骨折ト診斷シタルトキハ更ラニ直接觸診ノ成績及廻旋試查ノ際大結節モ共ニ運動スルヤ否ヤニヨリテ骨折ノ何レノ種類ナルヤヲ判決

スベシ尙レントゲン像ヲ參考スルトキハ診斷彌々明白ナリ

右ニ掲グル三圖譜(第四十四、四十五、四十六圖)ハ骨折線ノ普通走行ヲ示スコツヘル氏ニ從ヒ骨折ヲ區別スルトキハ次ノ如シ

- 一、解剖頸骨折 *Fractura colli anatomici*
- 二、結節貫通性骨折 *Fractura pertuberularis*
- 三、結節下骨折(外科頸骨折) *Fractura subtuberularis (colli chirurgici)*
- 四、大結節骨折 *Fractura tuberculi majoris*
- 五、Y字形骨折 *Y-Fraktur*

關節頭自己ノ壞滅骨折ハ何レノ規定ニモ從ハザルヲ以テ茲ニ示サズ

吾人直接ニ觸知シ得ルモノハ唯關節囊外骨折ノミナリ故ニ全通性骨折ニシテ何レノ處ニカ骨折線ヲ觸知シ得ルトキハ或ハ結節貫通性骨折 *Fr. pertuberularis* ナルカ若クハ結節下骨折 *Fr. subtuberularis* ナリ而シテ兩症ノ何レナルヤハ骨折線ト關節トノ距離ニヨリテ定ムルコトヲ得ベシ

骨折線ヲ觸知シ能ハザル時ハ大結節ノ共同運動ヲ試查スベシ叩軋音ヲ證明シ得ルコトニ依リテ骨折ナル診斷確定セル際上肢ヲ廻旋シテ大結節モ共ニ運動スルコトヲ認ムルトキハ

圖七十四第



鳥喙突起下脫臼

只關節囊内骨折ヲ推定スベキモノニシテ恐ク解剖頸骨折 *Fractura colli anatomici* ナランカ

反之長軸壓痛ニヨリテ骨折ト診斷シタルニ叩軋音ヲ證明スルコト克ハザル時ハ解剖頸骨折若クハ結節貫通性骨折ニシテ而モ兩骨折片楔合セルモノナラン、廻旋運動ノ際大結節共ニ運動セザル時ハ頻發

スル結節貫通性骨折若クハ結節下骨折ノ一ナリ尙兩症ヲ鑑別スルニハ假令骨折線ヲ觸知シ能ハザル場合ト雖モ最大壓痛ヲ示ス部位ヲ確定スレバ足レリ

結節ノ孤發性裂離 *Isolierter Abriss des Tuberculum* ノ際ニ於テモ亦結節ハ上膊骨ト運動ヲ同ウセズ然レドモ此場合ニ於テハ長軸衝突ノ際疼痛ヲ發セズ、往々實驗セラル、如ク肩胛關節脫臼ノ合併症トシテ結節分裂ヲ來セル時ハ素ヨリ前者ノ病像主トシテ現ハル、モノニシテ後者ハレントゲン像ニヨリテ初メテ之ヲ知ルコト多シ蓋シ叩軋音ヲ感知シ若ク

ハ裂離セル結節ヲ直接ニ觸知シ得ルトキハレントゲン像ヲ埃タズシテ診斷シ得ルコト勿論ナリトス

結節ノ孤發性骨折(即チ脱臼ヲ伴ハザル)ハ稍々扁平トナレル且側方ヨリ窺フ時ハ幅徑ヲ増加セル肩胛部ヲ觸知シテ二箇ノ相離開セル隆起ヲ認メ得ルニヨリテ診斷スルコトヲ得蓋シ二個ノ隆起中後方ニ位スル者ハ裂離セル骨折ニシテ前方ニ存スルモノハ稍々前方ニ進メル上膊骨頭ナリトス又外旋筋ハ大結節ニ附着スルヲ以テ本症ニ於テハ自動的外旋不可能トナリ且漸ク水平ニ至ルマデ上肢ヲ舉上シ得ルノミ此骨折ハ時トシテ間接ニ筋ノ牽引ニヨリテ發ス

Y字形骨折 Y-Fraktur ハ唯傷者羸瘦セル人ニシテ臨床上且溢血僅微ナルトキニ限リ第一第二骨折線若クハ第二及第四骨折線ノ症狀ノ併發セルニヨリテ之ヲ想像スルニ過ギズ終リニ恰カモ脱臼ノ際ニ於ケル如ク肩胛平坦トナリ上膊骨頭ハ胸廓ニ近接セルニ、其際尙骨折ノ際ニ見ル如キ可動性ノ増加、叩軋音及縱軸壓痛ヲ認メ而モ上膊骨ニ於テ毫モ異常ヲ認メザル時ハ**肩胛骨頸骨折 Fraktur des Collum scapulae** 殊ニ關節突起及鳥喙突起ノ骨折ヲ想像ス可キモノニシテ況ンヤ上膊骨ヲ外方ニ推移シ且上方ニ壓迫スルトキハ前記ノ畸形消失シ、壓ヲ去ルトキハ再ビ直チニ現出スルニ於テハ此診斷ニ一層ノ確實ヲ加フルモノトス

トス
上記ノ諸検査法ヲ盡スモ全ク無効果ニ終ランカ之レ挫傷 **Kontusion** 若クハ捻挫 **Distorsion** ナリ而シテ兩者ノ何レナルヤハ其外傷ノ直接的ナリシヤ若クハ間接的ナリシヤニヨリテ決スベシ

第二十四項

◎肩胛關節部ニ於ケル炎症病機

Entzündungsprozesse im Bereiche des Schultergelenkes

肩胛部ニ於ケル炎症性病機ハ其稀有ナルモノヲ除キ何レモ粘液囊、關節若クハ骨ニ占位ス

(一) 粘液囊疾病及關節疾病ノ鑑別 Unterscheidung von Schleimbeutel und Gelenkerkrankungen

粘液囊中肩胛下粘液囊 Bursa subscapularis 及結節間粘液囊 Bursa intertubercularis ハ關節囊ノ單純ナル膨出部ト見做ス可キモノニシテ從ツテ此粘液囊ノミ獨立ニ疾病ニ罹ルコトナキガ故ニ同者ニ就テハ特ニ記載スルノ必要ヲ見ズ鳥喙突起下粘液囊 Bursa subcoracoidea ハ極メテ小ナルヲ以テ之レ亦言述スルノ價値ナシ病理學上大切ナルハ唯三角筋、關節囊及上膊骨三者ノ間ニ位スル三角筋下粘液囊 Bursa subdeltoidea アルノミ此ハ時トシテ二室ニ別タレ其上方ニ位スルモノヲ肩峰突起下粘液囊 Bursa subacromialis 下方ニ位スルモノヲ固有ノ三角筋下粘液囊 Eigentliche Bursa subdeltoidea ト名ク

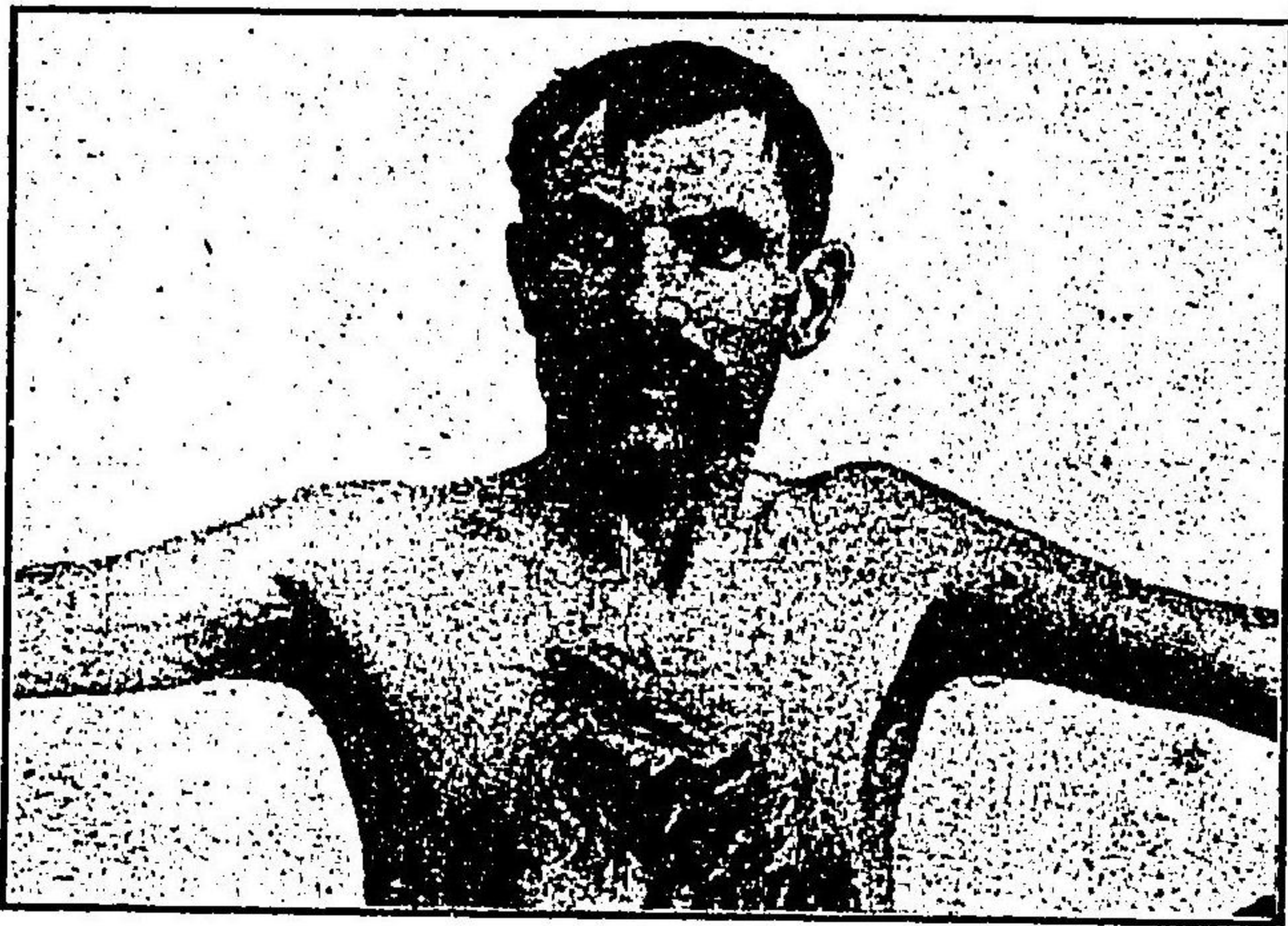
如何ニシテ三角筋下粘液囊滲出物ヲ關節滲漏ヨリ區別ス可キカ
一ハ視診ニ據ル可シ三角筋下粘液囊充滿スル時ハ三角筋ヲ關節及上膊骨ヨリ扛上スルモノニシテ特ニ其外圍及前圍ニ於テ顯著ナリトス能ク此隆起ヲ認メント欲セバキヌステル氏 Krüger ノ注意セル如ク患者ノ後上方ヨリ兩肩胛ヲ俯瞰シ左右ヲ比較スルヲ可トス而シテ肩胛穹窿ノ前上部ニ限局セル一突隆ヲ認ムルトキハ肩峯突起下粘液囊ノ充滿セルモノト診

斷スベシ關節滲出物ハ之ニ反シテ高度ニ充滿スルモ解剖的關係ニ由リテ前者ノ如ク三角筋ヲ高度ニ扛上スルコト能ハズ從ツテ肩胛穹窿ハ外見上著シク増加セザルモノナリ特ニ三角筋遙カニ下方ニ至ル迄隆起セザルトキハ直チニ關節滲出物ヲ否定シ三角筋粘液囊ニ於ケル滲出物ヲ想像ス、關節内滲出部高度ニ増加シ其結果認識シ得ヘキ腫起ヲ來ストキハ此腫起ハ關節ノ筋肉ヨリ覆ハル、コト最モ少キ所即チ後圍及其他二頭膊筋腱ニ沿フテ走ル關節囊憩室部ニ現ハル、モノトス蓋シ關節滲出物大量ニ滯溜スルトキハ上膊骨ハ之ヲ被覆スル總テノ軟部ト共ニ軀幹ヨリ側方ニ壓出セラル、ヲ以テ前方ヨリ肩胛部ヲ窺フトキハ多少其廣徑ヲ増加セルヲ認ムルモノトス然レドモ其他一般ニ肩胛ノ正常ナル外形ヲ保持スルヲ以テ粘液囊滲出物ニ因スル腫起トハ鑑別困難ナラズ

其他觸診上、肩胛ヲ腫大セシムルモノ、恰モ緊滿セル枕子ノ如ク三角筋下ニ於テ骨上ニ位スルトキハ之レ充滿セル粘液囊ナル可シ反對ニ普通ノ厚サヲ有スル筋肉下ニ於テ直接上膊骨ヲ觸知スルニ而モ肩胛ノ幅徑増加セルヲ認ムトキハ(常ニ前方ヨリ見テ)之レ關節滲出物ニ由リテ上膊骨ノ軀幹ヨリ離隔セルモノナルベシ

疼痛ノ検査ニヨリテモ亦多少診斷ヲ決定シ得ベシ即チ粘液囊ニ在リテハ壓痛ハ粘液囊部ニノミ限局シ、關節炎ニ於テハ關節ノ全周特ニ直接、關節囊上ニ進達シ得ル所即チ其後圍及

第四十八圖



ノ骨鎖且シ接近ニ線中正ハ點頂ノ脚肩テリヨニ上舉ノ脚上
(期初疾節脚肩)リナ候微ノ直強脚肩レ之、ノモス立岨

肩脚關節疾病ニ在リテモ亦爾他諸關節疾病ニ於ケルガ如ク罹患關節ヲ安靜ニ保チ且其官能ハ之ヲ可及的他ノ關節上ニ傳搬セント思ムルモノナリ而シテ此動作ハ純然反射的ノモノ

下部ニ於テ壓痛著明ナルベシ
關節疾病ヲ證明スル重要ナル症狀ハ官能障害ナリ粘液囊炎ニ於テハ肩峯突起及上膊骨間若クハ收縮スル三角筋及上膊骨間ニ於テ罹患粘液囊ヲ壓搾セシムル運動從ツテ唯側方舉上ノ制限セラル、ニ過ギズシテ爾他ノ運動ハ自由ナルヲ常トス反之關節疾病ニ在リテハ多ク總テノ運動何レモ多少ニ拘ラズ制限セラレ自他動的共ニ障害セラル、モノナリ
運動障害 Bewegungsstörungen ハ關節疾病ノ診斷ニ對シ絶大ノ價值アルヲ以テ特ニ此事ニ就テ一言セントス

ニシテ從ツテ不隨意的ニ神經及筋肉ノ媒介ニヨリテ行ハル、モノトス然レドモ例ハバ股關節ニ此筋性固定 Muskelre Fixation ヲ發スルマ元來股關節ハ腰部脊柱ノ關節ニ依リテ補償サレ難キモノナルヲ以テ著明ナル跛行トナリテ現ハル、ト雖モ肩脚關節ニ於テハ其官能鎖骨ノ兩端ニ於ケル關節ニヨリテ頗ル能ク補償セラル、ヲ以テ其運動制限ハ後者ノ代償的官能ニヨリテ掩蔽セラル、コトアリ從テ肩脚關節ニ於ケル官能障害ヲ檢スル際ニハ肩脚骨及鎖骨ノ狀態ニ注意セザル可カラズ蓋シ周知ノ如ク肩脚骨ハ正常ニ於テモ既ニ上膊骨ト運動ヲ共ニスルモノニシテ上肢ヲ側方ニ舉上シ水平以上ニ達スルトキハ最早該運動ハ肩脚關節ニ於テ行ハレザルモノナルガ故ニ從ツテ肩脚關節ニ於ケル運動制限ヲ云々セント欲セバ此境界線ニ達スル前已ニ運動ハ他關節ニ傳搬サル、ヤ否ヤヲ究メザル可カラズ
鎖骨ノ岨立及肩脚ノ正中線ヘノ近接ニハ又同様ノ價值アリ第四十八圖ニ於テハ此第二ノ症狀極メテ著明ナリ上記ノ如キ強直唯時々例ヘバ疲勞セル際ノミ發現スルカ若クハ麻醉ノ下ニ於ケル檢査ノ際、消失スルトキハ之レ純粹ノ筋性强直ナリ麻醉ノ下ニテ唯多少ノ力ヲ用ユル際ノミ減少スルモノハ已ニ實質的變化殊ニ關節囊萎縮及關節頭及關節窩兩者間ニ於ケル結締織性癒着ノ存スル證ナリ官能障害麻醉ノ下ニ於テモ亦依然存スルトキハ陳舊ノ極メテ丈夫ナル結締織性癒着若クハ骨性强直ノ存在スルモノト見做シテ可ナリ

強直ノ筋肉性ナルト若クハ結締織性ナルトニ拘ラズ患者ノ最モ著シク障碍ヲ感ズル運動ハ其他ノ肩胛帶ニ依リテ能ク代償セラレザル運動即チ背部ニテ腕ヲ正中線ニ向ツテ内轉セシムルコト之ナリ此運動ノ障害ハ實ニ亦肩胛關節結核ニ於テモ屢々初發症狀トシテ現ハル

吾人ハ今ヤ肩胛關節ノ官能障害上誤診ヲ來ス可キニ疾病ニ就テ記載セントス

一ハ歇斯的里 *Hysterie* ノ諸症ナリ本症ハ小兒少女ニ於テモ既ニ發スレドモ特ニ不慮ノ災禍ニ罹レルモノニ見ル所ナリ(外傷性神經症ナル名稱アリ)蓋シ斯ル傷者ハ賠償上ノ目的ヲ以テ自己ノ疾病ヲ故意ニ誇稱スルコトアルヲ以テ診者ハ注意セザル可カラズ其苦惱及主訴ハ箇々ノ場合ニ依リテ異ルト雖モ辛ウジテ上膊ヲ水平ニ至ルマデ舉上シ得ルコトヲ訴フル患者ノ時トシテハ僅々數分間内ニ自動的ニ垂直ニ至ル迄テ舉上スルコトアルハ事實ナリ(嗜欲的神經症ハ尙ホ未ダ甚シク高度ナラザルモノト假定シテ)通例他動的運動ハ障害ナク行ハレ得ルモノニシテ此點ニ依リテ關節ノ實質的傷害ヲ否定シ得ベシ

伴病者及要賠歇斯的里患者ハ其所訴ノ偽ナラザルコトヲ示サンガ爲メニ筋肉ヲ僅カニ收縮セシム然ルニ麻痺セル患者ニ於テハ此レ不可能ナルモノナリ唯不全麻痺ニアリテハ詐病ノ際ニ於ケル如ク輕度ノ自動的收縮存スルヲ以テ鑑別ニ苦ムコトアリ然レドモ感傳電氣及平流電氣ヲ用ヒテ之ヲ檢シ且知覺ノ試查ヲ行フ時ハ多クハ誤診ヲ避ケ得可シ

以上記述枝葉ニ亘レルヲ以テ茲ニ再ビ本論ニ入り如何ニシテ肩峰突起下粘液囊炎若クハ三角筋下粘液囊炎ヲ肩胛關節炎ト區別ス可キヤニ就テ總括的ニ述ブレバ次ノ如シ

粘液囊炎 *Bursitis* ニアリテハ緊滿セル腫脹ハ肩胛穹窿ノ前方ニ位シ筋肉及骨間ニ恰カモ枕子ノ如ク挿入セラレ、壓痛ハ專ラ此腫脹部ニ存シ且肩胛關節ノ官能障害ハ主トシテ上膊ヲ側方ニ舉上スル際ニ發起スルモノトス

肩胛關節炎 *Omarthritis* ニアリテハ腫脹ハ——腫脹一般ニ存スルトキハ——特ニ關節後圍ニ於テ現ハレ壓痛ハ全關節部ニ存シ且官能障害ハ——肩胛骨ハ共ニ運動ス——總テノ運動ノ際發現スルモノトス

二、粘液囊炎及肩胛關節炎ノ原因 *Ätiologie der Bursitis und der Omarthritis*

a 粘液囊炎 *Bursitis*

急性傳染病——淋疾及急性關節僕麻塞斯、葡萄狀菌傳染病(疳瘡)等ノ際轉移症トシテ

發スル稀有ナル場合ヲ除クトキハ特ニ外傷性及結核性粘液囊炎 Die traumatischen und die tuberkulösen Bursitiden ヲ考ヘザル可カラズ疾病肩胛挫傷若クハ反覆セル輕度ノ外傷ニ直接繼發セルトキハ(三角筋ノ使用ヲ必要トスル慣レザル職業ノ如キモ亦之ニ屬ス)純粹タル外傷性疾病ト想像スベク反之假令ヒ既往ニ外傷ヲ受ケタルコトアルモ粘液囊炎ハ之ト關係ナク爾後長時ノ無症候期ヲ經過シタル後發生セルカ若クハ全ク特發性ニ徐々ニ發起セルトキハ結核ヲ考ヘザル可カラズ尙患者遺傳ヲ有シ且個人トシテモ結核ノ既往症ヲ有スルトキハ診斷確實ナリ

時トシテ粘液囊ハ原發性ニ犯サレズシテ却ツテ關節外結核性骨病竈ノ穿破セル結果トシテ繼發的ニ結核ニ罹ルコトアリ此事ニ關スル確實ナル證明ハ只レントゲン像ニ據ルノ他ナシ

b 肩胛關節炎 Omarthritis

肩胛關節炎 Omarthritis ノ原因ニ就テハ急性症及慢性症ノ兩者ヲ分チテ之ヲ説カザル可カラズ

急性肩胛關節炎 Die akute Schultergelenkentzündung ハ時ニ急性關節僂麻質斯

Akutes Gelenkrheumatismus ノ一分症ニ過ギザルコトアリ蓋シ此ノ如キ場合ハ内科醫ニ

一任ス可キモノトス然レドモ純粹膿液性多發關節炎即チ僂麻質斯ヨリ化膿性炎即チ多發性膿毒症ニ至ル迄ニハ諸種ノ移行型アリテ時ニ刀ノカヲ借ラザル可カラザルコトアルヲ忘ル可カラズ此移行型中上位ヲ占ムルモノハ猩紅熱關節炎 Scharlacharthritis ニシテ同者ハ往々肩胛關節ヲ犯スモノトス斯ル場合ニハ細心其經過ニ注意シ時期ヲ失セズ之ヲ切開セズンハ關節ノ官能ヲシテ荒廢セシムルノ恐アリ僂麻質斯及膿毒症ノ中間ニハ又タ淋毒性關節炎 Gonorrhoeische Arthritis アリ本症ハ多ク唯一關節ノミヲ犯スコトヲ以テ特有トス殊ニ患者花柳病ニ罹リ易キ若年ノ人ナルトキハ本病ニ疑ヲ置カザル可カラズ然レドモ少女ノ淋疾モ同ジク轉移ヲ喚起シ得ルモノニシテ淋菌ハ又タ成熟セル人ヲモ犯スコトアルヲ忘ル可カラズ膿毒症性肩胛關節炎 Pyämische Omarthritis ハ産褥性傳染ノ際特ニ實驗セラ

ル、所ナレドモ一般ニ各膿毒症性疾病ノ際發起シ得ルモノトス

慢性肩胛關節炎 Die chronische Omarthritis ノ類症鑑別ハ前者ニ比シ屢々一層困難ナリ而シテ其主要問題ハ治療的適應症ヲ定メンガ爲メニ結核 Tuberkulose ナルヤ否ヤヲ識別スルコトナリトス

此結核ト比肩ス可キモノハ純粹外傷性肩胛關節炎及慢性關節僂麻質斯ナル名稱ノ下ニ總括セラル、非結核性慢性關節炎ノ諸症ナリ

外傷性肩胛關節炎 Die traumatische Omarthritis

ハ極メテ特有ノ疾病ニシテ其已往症ハ多少ノ偏差アリト雖モ殆ンド常ニ同一ナリ、今其定型的例證ヲ示セバ中年若クハ高年ノ男子——婦人ト雖モ本症ニ罹ルコト勿論ナレドモ男子ニ比スレバ稀ナリ——肩胛ニ捻挫恐ク又重大ナル外傷即チ脱臼(勿論ソノ際直チニ整復セラレタル)ヲ蒙リ初發疼痛ハ通常ノ如ク消散セルモ關節官能再ビ回復セズ上肢ヲ動かストキ常ニ疼痛ヲ發シ且其際屢々爆音若シクハ摩擦音ヲ聽取セシメ屢々頂部及肘關節部ニ向ツテ放散スル疼痛ヲ訴ヘ之ヲ檢スルニ關節ノ滲出物ハ多量ナラズシテ之ヲ證スル能ハザル如キナリトス此狀態ハ治療施サレザルトキハ數週間乃至數月間持續スルコトアリ然レドモ輕度ノ場合ニ於テハ暫時適當ナル療法ヲ施ストキハ輕快スルモノニシテ特ニ患者ノ資性壯健ナルトキニ於テ然リトス之ト異リ患者老年ナルカ若クハ既ニ佝僂質斯或ハ痛風ニ罹レルトキハ此外傷性肩胛關節炎ハ慢性佝僂質斯ノ諸症ニ移行シ得ルモノニシテ且種々ノ療法ヲ施スニ拘ハラズ治癒シ難キモノトス疾病外傷ニ直接繼發セズ却テ災禍直後ノ諸症狀ノ消散セル後多少ノ時日ヲ隔テ初メテ徐ニ發起セルトキハ先づ結核ヲ考ヘザル可カラズ

又稀有ナレドモ既ニ關節ニ存セル潜伏性結核ノ外傷性誘因ニ依リテ突然關節炎トシテ發現スルコトアリ

外傷輕度ナルニ從ヒ且炎症性症狀顯著ナルニ從ヒ結核ノ疑愈々大ナリ然レドモ時ニ結核性ナルヤ外傷性ナルヤ診斷不明ニシテ試驗的「ツベルクリン」注射ヲ試ミ或ハ唯其經過ヲ監視スルニ過キザルノ止ムナキコトアリレントゲン像モ只骨病竈ノ存在スル場合ニ於テ之ヲ解決セシムルノミ

外傷前驅セザリシトキハ診斷簡單ニ唯結核 Tuberkulose ナルヤ將タ慢性關節佝僂質

斯 Chronisches Gelenkrheumatismus ナルヤヲ判定スレバ足レリ蓋シ慢性佝僂質斯ナル病

名ノ下ニハ解剖上一般ニ一關節ニ發生シ得ベキ殆ンド凡テノモノヲ網羅スルモノニシテ從ツテ漿液性、癒着性 (Painose) 及畸形性(増殖性及破壞性)病機等ノ總テヲ含蓄スルモノトス又本症ノ原因トシテハ外傷、毒素性機轉(鉛中毒)傳染性病機(急性傳染性佝僂質斯後ニ發セル慢性症)神經性變化(脊髓癆、脊髓空洞症)ヲ舉グベキモノニシテ其他尙何レニモ隸屬セシムルコト克ハザル場合アリ其際恐ク肩胛關節ニ於テハ一定ノ原因ハ一定ノ解剖的變化ニ一致セズ却テ同一ノ原因ニヨリテ諸種ノ解剖的變化ヲ招來スルコトニ注意セザル可カラズ

然レドモ此等總テノ種類及總テノ原因——外傷性ニ至ル迄——ニ共通ナル貴要ノ一特徴アリ何ゾヤ曰ク多關節ヲ犯シ且多クハ對側性ニ發起スル傾向アルコト之ナリ、此特異ナル

點ニ注意スルトキハ多數ノ場合ニ鑑別敢テ困難ナラズ、結核モ亦多發性ニ來ルコトアレドモ通例少クトモ一病竈極メテ顯著ニシテ從ツテ診斷ヲ誤ルコトナカルベシ唯慢性假麻質斯性多發關節炎ニシテ長キ間歇時ヲ距テ、諸所ノ關節ヲ侵スモノハ診斷稍ヤ困難ニ即チ初メテ一關節ノミ犯サレタル時ハ長時間ニ漂フモノトス然レドモ早期的筋萎縮現ハレ縦ヒ増劇ノ度ハ緩慢ナリトスルモ絶エズ全身状態ニ惡影響ヲ及ボシ且恐ク又輕度ノ體温昇騰ヲ示スキハ之レ結核ニ一致シ反之全身状態佳良ニシテ局所々見ノ變換シ易キモノハ假麻質斯ナルベシ其浴治法ノ効果如何ハ又タ診斷ヲ補助スルニ足ル

肩胛關節ニ於テハ特ニ屢々結核ノ一特別症ヲ發スルモノニシテ此場合ニ於テハ關節滲漏及證明シ得キ關節囊腫脹ヲ來サズシテ唯關節端ノ緩徐ナル破壞及吸收ヲ見ルモノトス是レ以前ヨリ乾性「カリエス」Caries siccaトシテ知ラレタル病像ニシテ同ジク上記ノ如キ診斷的困難ヲ感ゼシム

反之徐々ニ關節ノ周圍ニ於テ限局性腫脹ヲ來シ組織ハ化膿性鎔融ニ陥リ瘻管ヲ形成シ且瘻管ヨリ乾酪性組織片ヲ混ズル稀薄ナル膿汁ヲ漏ス時ハ結核ト診斷スルニ憚カラザル可シ

護膜腫性疾病 Gummöse Erkrankungen モ亦肩胛關節ニ發ス然レドモ極メテ稀有ニシ

テ實地上殆ンド之ヲ省ミルノ價値ヲ見ズ

上文記述セルコトヲ更ニ約言スルトキハ次ノ如シ

肩胛關節炎ノ症狀即チ官能障害、自發痛及壓痛外傷ニ直接繼發スルトキハ疾病數週若クハ時ニ數ヶ月ニ亘ルモ尙純粹外傷性關節炎ヲ想像スベキモノナリ
 同様に症狀、特發性ニ若クハ僅微ナル外傷ヲ受ケタル後二三週間ヲ經テ發現スルトキハ特ニ患者ノ幼若ナルニ從ヒ愈々結核ノ疑大ナリ
 肩胛關節ノ犯サル、ト同時ニ若クハ長短不定ノ間歇時ヲ距テ、爾他ノ關節モ亦炎症ニ罹リ且何處ニモ結核性骨病竈ノ模範的症候存在セザルトキハ恐ク慢性關節假麻質斯ニ屬スル疾病ナル可ク特ニ該患者老齡ナルトキハ愈々此疑深キモノトス

三、骨ノ原發性疾病 Primäre Erkrankungen des Knochens

肩胛關節部ニ於ケル炎症性病機ノ第三發生地トシテハ骨ヲ擧ゲザル可カラズ

疾病單純ニ關節炎ノ形狀トシテ現ハル、キハ上述セル所ト異ルナシ骨ノ繼發的若クハ原發的病竈ハ唯レントゲン像ニヨリテ之ヲ診斷シ得ルノミ然レドモ又關節ヲ侵サミル骨疾病アリテ骨ニ疼痛及腫脹アルモ關節運動ノ自由ナルコトアリ其他病變ノ限局所ヨリシテ直ニ

疾病ノ肩胛骨若クハ上膊骨ヨリ發生セルヤヲ判斷シ且經過ノ狀態ヨリシテ多クハ困難ナク
急性骨髓炎性病機ナルヤ若クハ結核性ナルヤヲ診斷シ得ルモノトス

第二十五項

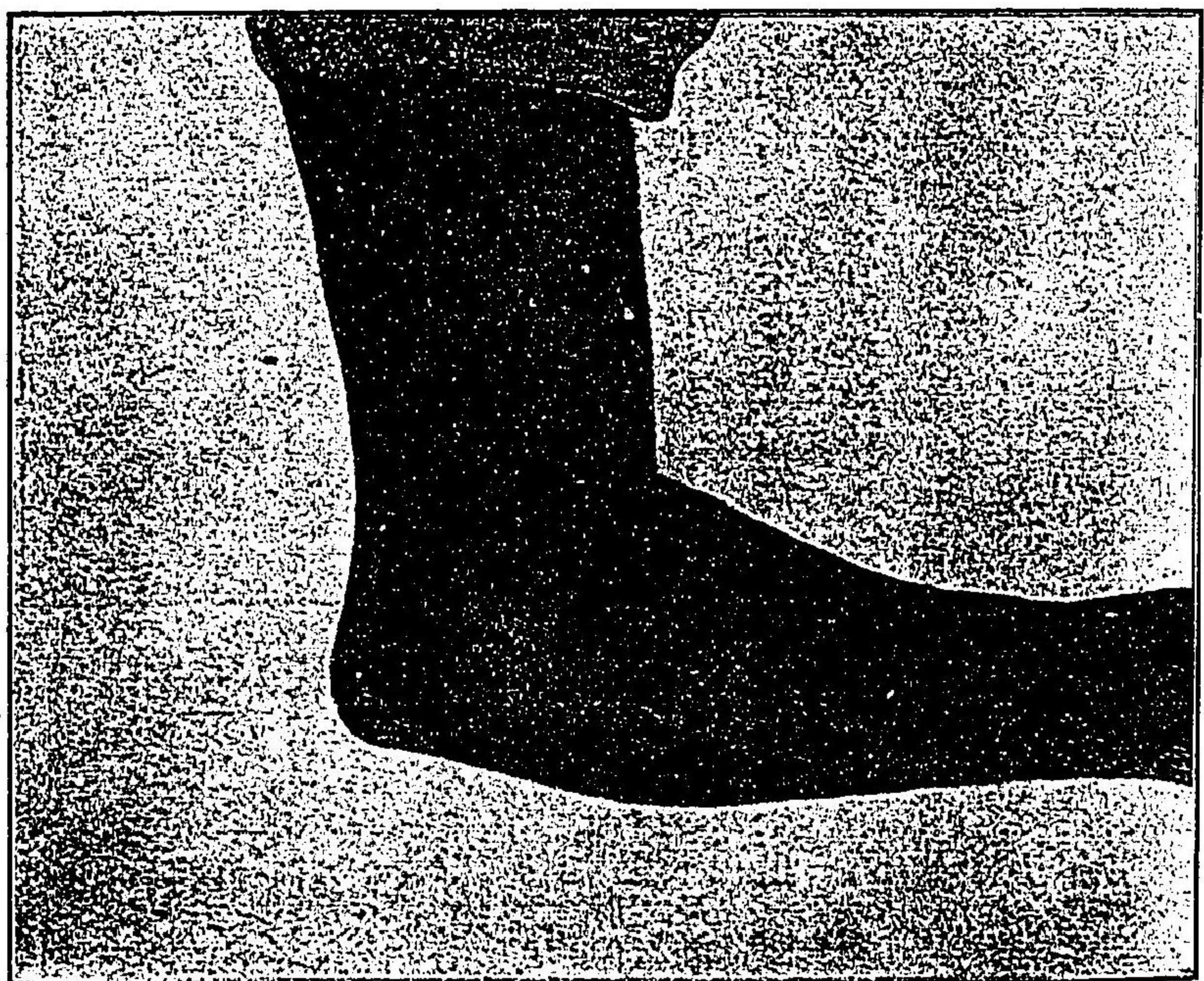
◎ 肘關節部ニ於ケル損傷

Verletzungen im Bereiche des Ellenbogengelenkes

肘關節ハ其位置表在性ニシテ極メテ觸診ニ便ナルニ拘ラズ診斷ノ際屢々吾人ヲシテ困苦
セシムルハ一ハ同者ノ三骨ヨリ構成セラル、ト一ハ屢々軟部ノ腫脹極メテ高度ニ達スルト
ニ職由スルモノトス

關節ノ官能障害若クハ變形ヨリ推シテ重症ナル損傷ノ存スルコトヲ診定シ得タルトキハ
先ヅ脱臼ナルヤ若クハ骨折ナルヤ尙進ンデハ脱臼若クハ骨折ノ如何ナル種類ナルヤヲ定メ

第十四圖



後方肘關節脱臼

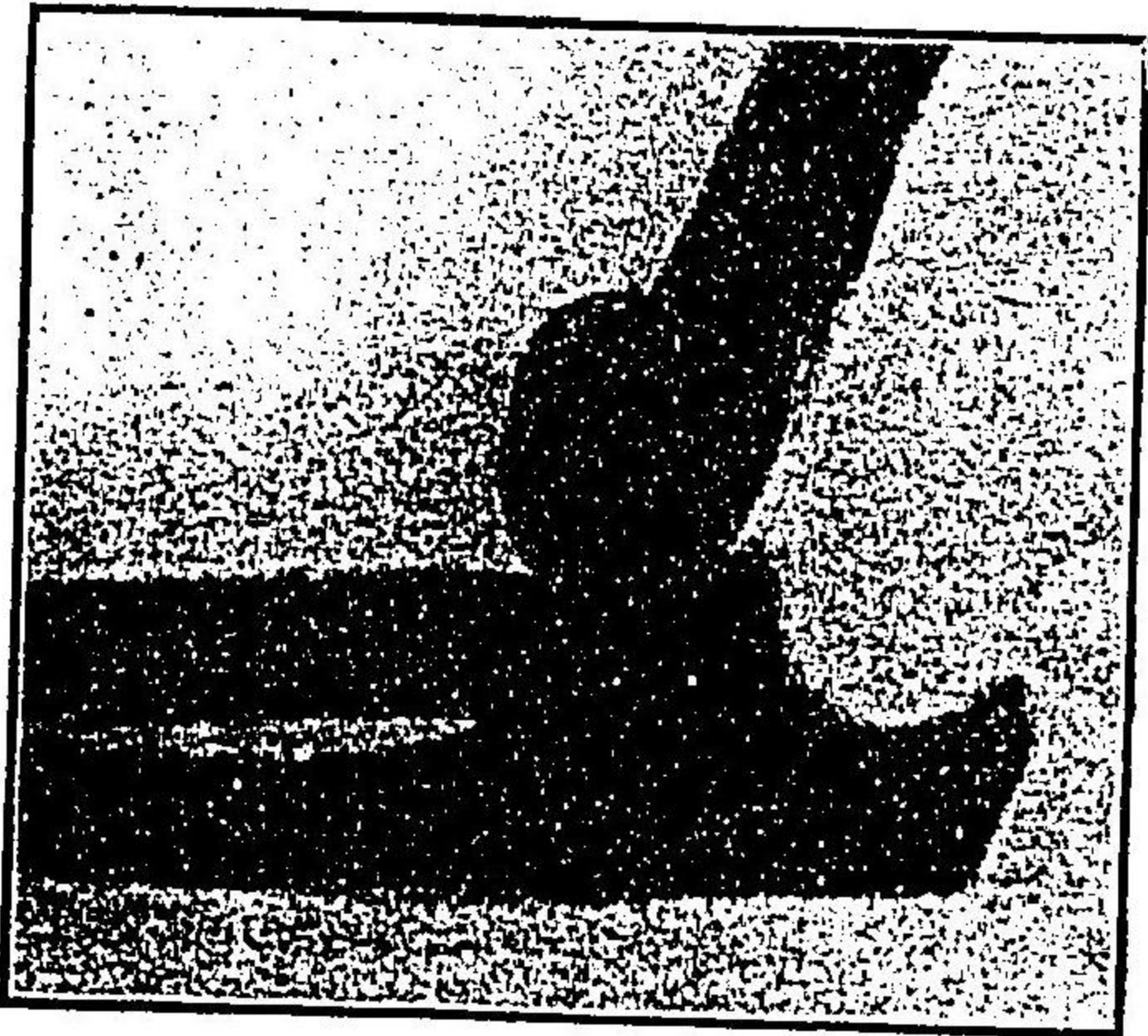
ザル可カズ

受傷者ノ年齢ハ一定ノ根
據ヲ與フ即チ骨折及骨端離
解（此際脱臼ハ繼發的ニ初
メテ併發スルモノナリ）ハ
主トシテ小兒ニ發シ成人ニ
於テハ骨ノ比較的堅剛ナル
爲メ寧ロ純粹脱臼ヲ起スノ
傾向アリ

一、視診 Inspektion

受傷者ヲ一見シテ既ニ
診斷明白ナルコトアリ傷者
羸瘦セル人ニシテ皮膚ヲ通
ジテ其ノ狀窩ノ經界ヲ認識
シ且撓骨小頭ノ後方ニ突出

第五十圖



後方肘關節脫臼
(極度之屈曲位ニ於ケル)

スルコトヲ認メ得ルトキハ何人ト雖モ脱臼ヲ否定スルモノナカル可ク(第四十九圖)又夕前方ヨリ視察シテ前膊軸ノ尖端稍ヤ外方ニ向ハズシテ寧ロ内方ニ向フコトヲ認ムルトキハ直チニ一定ノ骨折症ヲ想像シ得ベシ(第五十六圖參照)

視診ノ際ハ次ノ諸點ニ注意ス可シ

肘關節位(屈伸、内外轉、回前回後、上膊及前膊軸ノ位置異常)

腫脹ノ度、皮下溢血、皮膚ノ穿破、骨部ノ突出
手ノ状態(燒骨神經麻痺)

二、官能試查 Funktionsprüfung

種々ノ方向ニ於ケル二三ノ運動ヲ行フ可キ命ニ應ジテ患者直ニ之ヲ行ヒ且其運動範圍正常ナルトキハ脱臼及關節機關ヲ障害スル骨折ヲ否定スルコトヲ得ン自動的運動制限セラルルトキハ又タ他動的運動ノ範圍ヲモ定メザル可カラズ此検査ハ最初ハ麻酔ヲ用ヒズシテ之

之ヲ行ヒ必要ニ應ジテハ麻酔ノ下ニ更ニ之ヲ行フ可シ

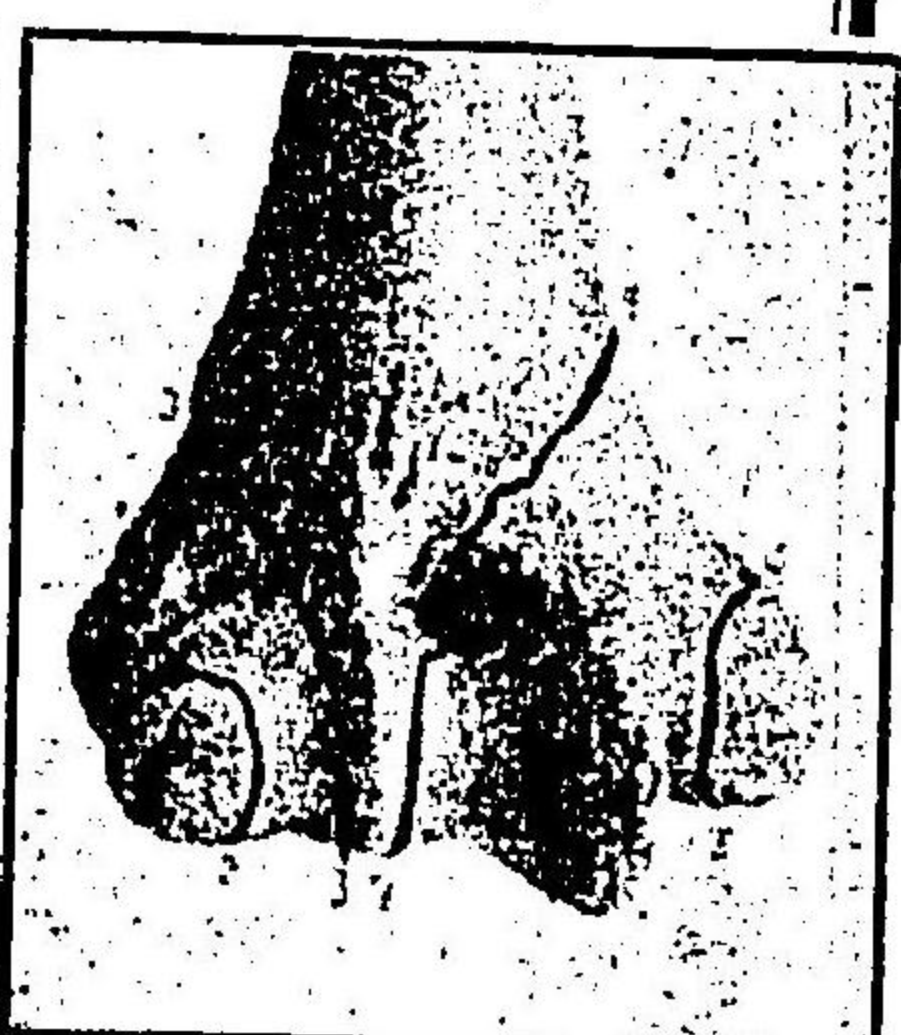
A 一定ノ方向ニ於テハ過度ノ運動ヲ示スニ反シ反對ノ方向ニ於ケル運動ハ尙保存サルル靱帶ノ緊張ニヨリテ阻止セラル、時ハ脱臼 Verrenkung ナル可シ

脱臼ノ大多數ヲ占ムル後方脱臼若クハ後外方脱臼 Luxationen nach hinten oder hinten aussen ニ於テハ前膊ヲ過度ニ伸展シ得ルモ直角以上ニ屈曲スルコト克ハズ純粹ノ側方脱臼 Seitliche Luxation ニ於テハ前膊ヲ屈曲シ得ルモ前方ヨリ關節ヲ見ルトキハ前膊ハ上膊骨ニ對シテ側方ニ轉位シ爲メニ上肢ハ銃鎗形ヲ呈スルヲ以テ此症狀ニ注意スルトキハ關節ニ於ケル轉位即チ脱臼ヲ誤診スルコトナカルベシ然レドモ吾人ハ上記ノ診斷ニ甘ンゼズ尙進ンデ全若クハ不全後方脱臼若クハ後外方脱臼若クハ稀有ナル後内方脱臼ナルヤ或ハ一層罕ナル尺骨ノ孤發性後方脱臼ナルヤヲ判定セザル可カラズ總テ此等診斷ニ就テハ隆起スル骨部ヲ細心觸知スルコトニ依リテ明快ナル解答ヲ得ルナラン

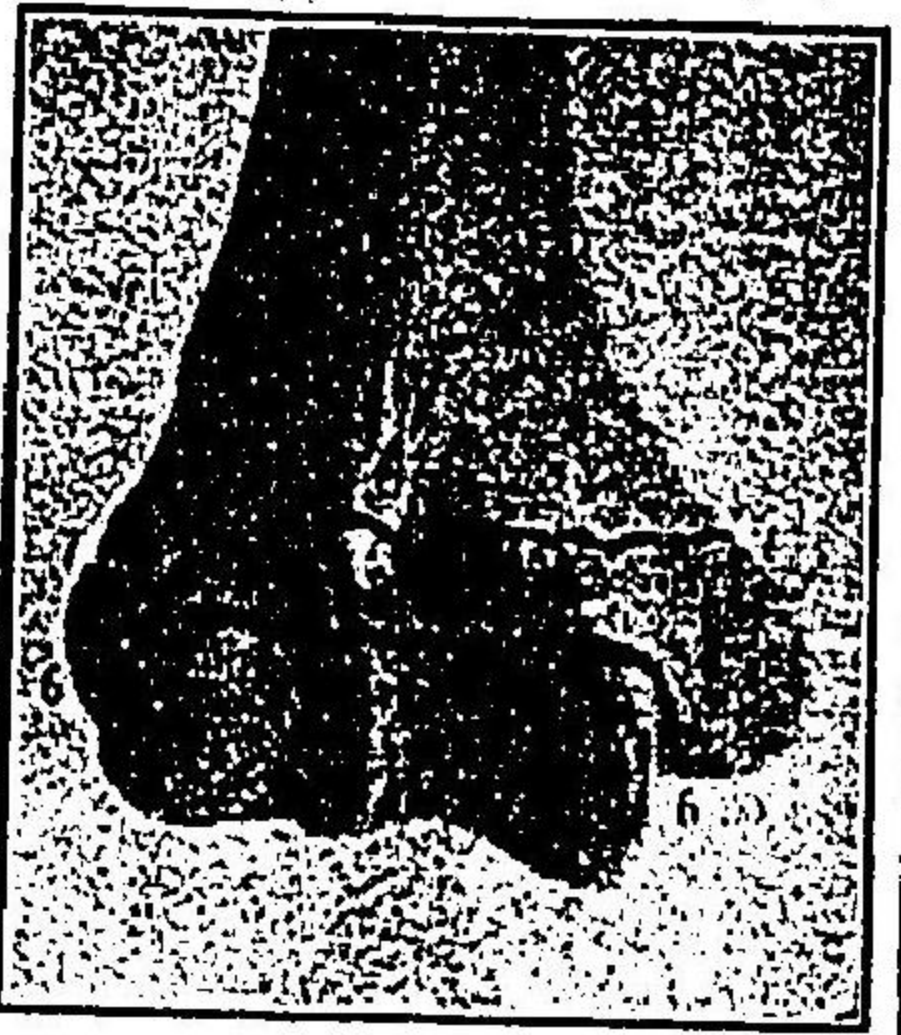
B 運動試查ニ依リテ伸屈運動ノ障害ナキコト確實ニ、從ツテ普通ノ脱臼ヲ否定シ得ルトキハ骨折 Fraktur 存スルカ若クハ一般ニ重症ナル損傷ノ存セザルモノナリ

此問題ヲ解決シ且個々ノ骨折症ニ就テ記述スルニ先チ左掲ノ模型圖(第五十一、二、三圖)ニ就テ簡單ナル説明ヲ加フベシ

圖一十五第



圖二十五第



圖三十五第



各關節類及各關節上顆ノミ折破スルコトアリ
 又タ上膊骨小頭ヨリ一骨片ノ裂離スルコトアリ
 其他兩關節類ヲ貫通スル横骨折、關節類上ヲ走
 ル横骨折及二個ノ顆骨折ノ聯合ニ依リテ生ズル
 Y字狀或ハ丁字狀骨折アリ小兒ニ發スル骨折ハ
 屢々關節離解ノ性狀ヲ帶ブ顆上骨折ノ多クハ眞
 ノ骨折ナリ

官能試查及假性可動性ノ検査ニ依リテ諸症ヲ
 判定スルトキハ次ノ如シ

一、官能ヲ試查スルニ總テノ他動的運動ハ自
 由ナルモ唯自動的伸展不可能ナルトキハ之レ伸
 展裝置ノ連續離斷アル證ニシテ經驗上驚嘴突
 起骨折 Bruch des Olekranon ナリトス

今ヤ検査ノ步ヲ進メテ驚嘴突起ノ表面ヲ觸診
 スルニ一問隙アリテ指ヲ挿入スルニ足ルカ若ク

折骨類内 4 折骨類外 3 折骨頭小 2 折骨類上外 1
 折骨狀字 Y 8 折骨上顆 7 折骨通貫部顆 6 折骨類上内 5

行走ノ線折破ルケ於ニ端下骨脛上

圖四十五第



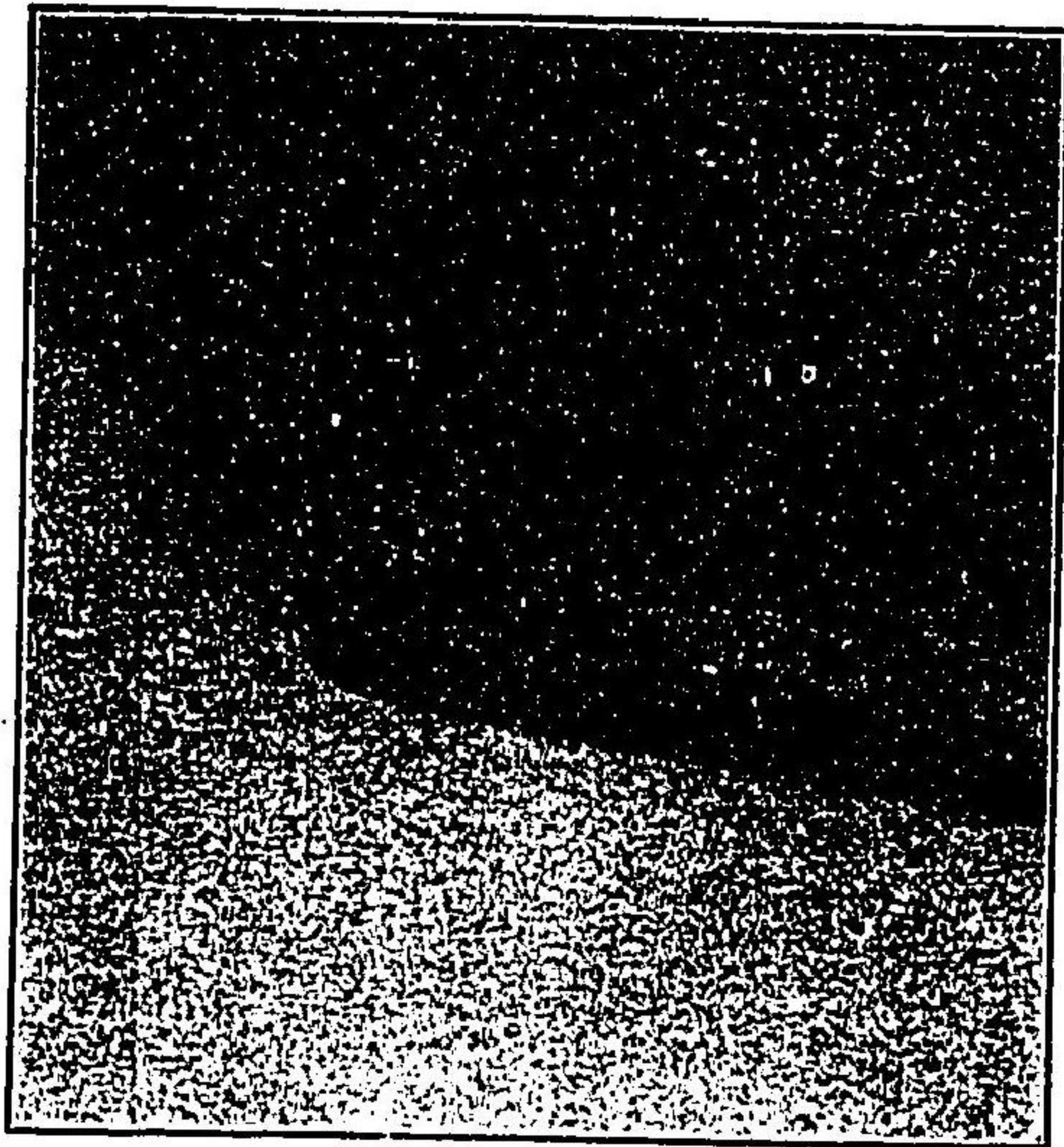
折骨起突嘴驚

ハ少クトモ驚嘴突起上ニ壓痛アル横
 溝ヲ觸知シ得ルトキハ前記ノ診斷ハ
 益々確實ヲ加フルモノトス、以上ニ
 ヲリテ尙疑問氷釋セザル時ハ驚嘴突
 起ノ尖端ヲバ尺骨ニ對シ移動セシム
 可シ然ルトキハ該部ニ骨折アルトキ
 ハ激痛ヲ發ス尙自動的伸展ノ検査ノ

際其前膊自己ノ重量ニヨリテ落下スルヲ見テ以テ自動的運動ト誤信セザル様注意ス可シ
 二、驚嘴突起ノ無傷ナルコト確定セル時ハ上膊ヲ固定シ直角ニ屈曲セル前膊ヲ握リ前方
 ヲリ後方ニ向ツテ之ヲ推衝スベシ此事行ハレ且兩上顆、驚嘴突起ト共ニ推移スルトキハ之
 レ關節ノ上部ニ於ケル連續離斷即チ顆上骨折 Fractura supracondylia ナラザル可カラ
 ズ

反之此後方推衝ノ際、兩上顆ハ移動セズシテ唯驚嘴突起ノミ後方不全脱臼ノ状態ヲ呈シ
 且其位置ヨリ再ビ容易ニ其正常位置ニ復歸スルノミナラズ尙此試驗ノ際恐ク爆音若クハ響
 鳴ヲ觸聽シ得ルトキハ之レ純然タル脱臼ニ於テハ上膊骨ニ對スル前膊ノ此移動ヲ妨グル骨

圖 五 十 五 第



(折骨性度過展伸)折骨上顆ルセ發ニ女小ノ歳三
リナ明著位轉方後、ノモルセ寫映リヨ方側

ノ際ハ常ニ健側ト比較スルコト必要ナリ
 正常ニ於テハ前膊ハ明カニ上膊ト外方ニ開放セル鈍角ヲ形成シ即チ膝關節ニ於ケル如ク
 輕度ノ外翻位ヲ示スモノニシテ女性ニ於テハ男性ニ比シテ一層顯著ナルモノトス故ニ今兩
 上肢ヲシテ等シキ位置ニ在ラシメコレヲ比較シ受傷肢ニ於テハ正常ノ外轉、消失スルカ
 (第五十六圖)若クハ却テ内轉位ヲ示スコトヲ認ムルトキハ、既ニ此點ニヨリテ異常ノ側方

部即チ尺骨冠狀突起 *Processus*
*coronoides ulnae*ノ折破セルモノ
 ナラザル可カラズ
 三、前膊ヲ上膊骨ニ對シ推移セ
 シムルコト能ハザルトキハ其他ノ
 貴重ナル症狀即チ内外轉ノ意味ニ
 於ケル異常ノ側方可動性ヲ檢スベ
 シ然レドモ一定度ノ内外轉ハ已ニ
 正常ニ於テモ行ハレ得ルヲ以テ
 (殊ニ小兒ニ於テハ)從ツテ此試驗

圖 六 十 五 第



左ルナ常正)兒小ノ歳一十、折骨上顆側右
 翻外肘キベ得メ認ニ著顯テメ極テ於ニ側
 (リセ縮短ハ膊前且シ均平ハテ於ニ側右ハ

可動性存スルコ
 ヲ診定シ得ベシ
 此際尙他動的
 ニ運動ヲ檢スル
 トキハ可動性ハ
 (a)兩方向ニ若ク
 ハ(b)唯一方向ニ
 ノミ増加セルヤ
 ヲ判定シ得ベク

(a)第一ノ場合ニ於テハ顆上骨折 *Suprakondyläre Fraktur* ナラザル可カラズ而シテ此骨折
 ニ於テハ前膊ヲ前方ヨリ後方ニ移動セシメ得ルコトハ已ニ述ベタルガ如シ(b)第二ノ場合ハ
 一側ノ靱帶裝置ノ傷害セラレタルモノナラザル可カラズ而シテ此ノ際實驗セラル、變化
 ハ通例單純ノ靱帶裂離ニ非ズシテ靱帶ノ附着スル骨部ノ骨折即チ内外顆若クハ上顆ノ骨折
Fraktur des inneren oder äusseren Kondylus oder Epikondylus ナリトス
 尺骨側内轉 *Ulnarrotation* 増加セル時ハ之レ外側靱帶即チ橈骨側靱帶ノ屈從セルモ

ノカ若クハ之ト共ニ外顆ノ分裂セルモノナリ反對ニ外轉ノ増加セルモノハ内上顆ノ分裂
Abriss des Epicondylus internus 若クハ遙ニ稀有ナル内顆ノ骨折 Braktur des Condylus
internus ナリ

四、然レドモ此検査ニ依リテモ亦確實ナル成績ヲ得ザルコトアリ即チ前方ヨリ後方ヘノ
輕度ノ移動性及内外轉ノ意味ニ於ケル運動増加ノ存スルガ如キモ而モ何レノ徵候モ著明ナ
ラズシテ爲メニ確實ナル診斷ヲ下シクハザルコト之ナリ此際ニハ最後ノ試驗トシテ上膊骨
ヲ緊ク其上顆ニ於テ摺ミ次デ前膊骨ヲ肘關節部ニ於テ側方ニ移動セシメンコトヲ試ム可シ
而シテ其成績陽性ナルトキハ之レ健康ナル關節ニ於テハ斯ル試驗ニ反抗スル關節部即チ上
膊骨ノ(滑車及小頭ヨリ成ル)關節内ニ突出スル部分ノ折破セルモノナラザル可カラズ換言
スレバ顆部貫通骨折 Fractura diacondylia ナル可シ此試驗ハ尙他ノ關節内骨折殊ニ顆
部骨折ノ際モ亦陽性ナルコト説明スルノ要ナシ然レドモ後者ハ既述ノ異常ニ高度ナル外轉
性若クハ内轉性ヲ示スニヨリテ既ニ診斷明白ナリ

五、假令ヒ此試驗陰性ナリトスルモ之ヲ以テ尙關節ヲ構成スル骨部ノ損傷ナキモノト斷
定ス可カラズ蓋シ關節内部ニ於ケル限局性骨裂ニシテ他動的運動ノ施行ヲ妨グザルモノア
レバナリ、斯ルモノハ運動自由ナルニ拘ラズ呻吟音ヲ發シ且此自由ナル可動性ハ突然一過

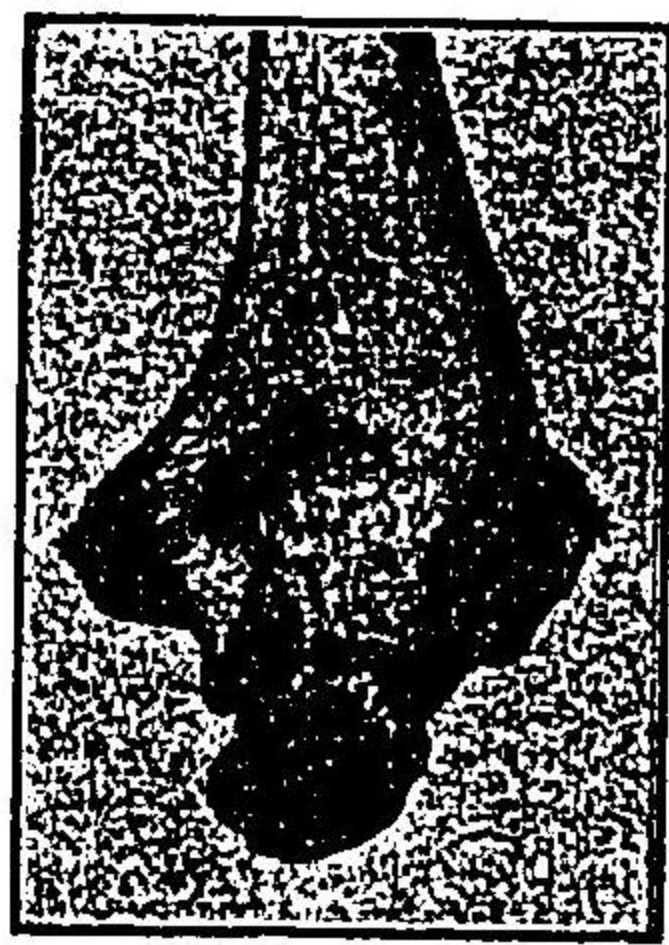
性ニ阻止セラル、コトアルニ依リテ診斷スルコトヲ得呻吟音ハ確實ニ骨折ノ存在ノ證シ關
節鼠ノ際ニ於ケル如ク突然起始スル運動障害ハ關節端間ニ硬固ナル物體ノ籍入スルコトヲ
示ス

三、觸診 Palpation

診斷ノ際官能試查其當ヲ得ルトキハ之ニ依リテ其際考量ス可キ疾病ヲ甚シク制限セシム
ルモノニシテ從ツテ爾後ノ検査ヲシテ甚ダ容易ナラシムルモノトス觸診ニヨリテハ上記ノ
諸検査法ニヨリテ未解ノ問題ヲ解決スルコトヲ得殊ニ未ダ新鮮ナル場合ニシテ腫脹尙僅微
ナル時ハ觸診容易ナリ反之災害以降既ニ多少ノ時日ヲ經過シ關節ハ血液ヲ以テ高度ニ充サ
レ且其周圍モ浸潤ヲ被ムレル時ハ觸診不可能ナルコトアリ後者ノ場合ニ於テハ麻醉ヲ用ヒ
且按摩法ニヨリテ可及的腫水腫ヲ驅逐シタル後觸診ニ移行スルヲ佳トス
殊ニ腫脹ハ關節ニ位スルカ、關節上部若クハ下部ニ位スルカヲ究ム可キモノニシテ後者
ナルトキハ關節周圍性(例ヘバ顆上)骨折ノ診斷ヲ助クルモノトス

之ヨリ記述スル操作ハ普知ノ三骨點即チ鷹嘴突起尖端及兩上顆ヲ利用ス此三點ハ前膊ヲ
直角ニ屈スル時ハ二等邊三角形ヲ形成スルモノニシテ此三角形ハ上膊骨ト共ニ一平面内ニ

圖七十五第



圖八十五第



圖九十五第



肘關節ニ於テ診斷的根據點ヲ利用シテ、三骨突起ノ互相的關係
見リヨ方後、位曲屈ハ圖八十五第、位展伸ハ圖七十五第
ノモルタ見リヨ方側、位曲屈ハ圖九十五第、ノモルタ

位ス(第五十八及九圖)前膊ヲ伸展スル時ハ三點同
高ニアリテ或ハ數學的ニ釋言セバ上膊ト直角ヲナ
ス一平面内ニ位ス(第五十七圖)蓋シ其理ハ解剖的
關係ヨリ明白ナルヲ以テ茲ニ贅セズ上記ノ如キ正
常ナル状態ヨリ多少異レルコトヲモ尙確實ニ診斷
セント欲セバ受傷肘關節ヲ同時ニ健康ナル肘關節
ト比較シツ、檢スルコト必要ナリ

一、上顫ノ上膊骨ニ對スル關係ハ正常ナルニ拘
ハラズ齶突起ノ尖端ハ手ヲ伸展セルトキハ上方
ニ、手ヲ屈曲セル際ハ後方ニ轉位シ即チ上膊骨面
ヨリ脫出スル時ハ後方脫臼ナルカ若クハ顫部貫通
性骨折ナル可シ、齶突起高度ニ突出シ一側性運
動制限——完全ニ屈曲スルコト不可能——ヲ伴フ
時ハ之レ脫臼 Luxation ニシテ、突出程度ニ且他動
的運動自由ナルトキハ顫部貫通骨折 Fractura

diacandylica ナリ只冠狀突起ノ裂離 Abbruch des Processus coronoides ハ吾人ヲ欺ク
コトアリ然レドモ前者ハ特有ナル症狀トシテ前膊骨ノ上膊骨ニ對スル側方移動性ヲ有シ、
冠狀突起ノ基部ニ於ケル骨折ニ於テハ前膊骨ノ一定度ニ於テ前方及後方ニ移動スルコト
ヲ以テ特異トス齶突起ノ尖端假令ヒ後方ニ轉位スト雖モ尙内外上顫ノ中間ニ位スルトキ
ハ純粹後方脫臼 Reine hintere Luxation ニシテS 狀窩及橈骨頭ヲ著明ニ觸知シ得ル時ハ
全性脫臼ナル可ク、軟部腫脹高度ナラザルニ拘ハラズS 狀窩及橈骨小頭ヲ觸知スルコト克
ハズシテ且該上肢ハ短縮セズ寧ロ延長セル如ク見ユル時ハ不全後方脫臼ナルベシ而シテ其
際橈骨小頭ハ正常ナル位置ニ存スルカ若クハ稍ヤ内方ニ轉位セル時ハ稀有ナル孤發性尺
骨後方脫臼 Isolierte Unverrenkung nach hinten ナリ

二、齶突起尖端及上顫俱ニ同者ノ上膊骨幹ト共ニ形成スル平面ヨリ後方ニ轉位シ從ツ
テ上膊骨々幹ニ對スル其位置ヲ變更セルノミナラズ尙且同者ニ對シ可動性トナレル時ハ唯
顫上骨折 Suprakondyläre Fraktur アルノミニシテ特ニ骨折線ノ前下方ヨリ後上方ニ向ツ
テ走レル伸展性骨折 Extensionsfraktur ナルベシ

三、上顫前方ニ轉位スルコトナク只齶突起ノ前方ニ轉位シ且運動障害アルトキハ稀
有ナル前方脫臼 Luxation nach vorn ト診斷シ他動的運動自由ニ且同時ニ上顫ノ前方轉

位アル時ハ屈曲ニヨリテ起レル顆上骨折 Suprakondyläre Fraktur ト診断ス後者ニ於テハ腫脹高度ナラザルトキハ恐ク驚愕突起上ニ位スル上膊骨上骨端ノ尖端ナル末端ヲ軟部ヲ通ジテ觸知シ得ベシ

四、驚愕突起上顆ニ對シテ側方ニ轉位セルガ如キトキハ兩上顆ニ對シテ然ルヤヲ檢ス可シ若シ兩上顆ニ對シテ轉位セルモノニシテ同時ニ運動障害アルトキハ不全側方若クハ後側方脱臼 Seitliche bezw. hintere seitliche Luxation ナラザル可カラズ

側方全脱臼 Vollständige seitliche Luxation ニ於テモ亦驚愕突起最モ甚シク側方ニ轉移セリ然レドモ總テノ靭帶完全ニ斷裂セラレタル時ハ屈曲障害ヲ呈セズ

五、驚愕突起ノ尖端唯一上顆ニ對シテノミ轉位セルガ如キ時ハ上顆自己不正ナル位置ヲ有スルモノニシテ即チ同者ハ折破シ且轉位セルモノナラザル可カラズ然レドモ此際尙顆部ノ折破セルヤ否ヤヲ確ムルノ必要アリ經驗ニ徴スルニ内側ニ於テハ殆ンド常ニ上顆ノ單獨骨折ヲ見レドモ外側ニ於テハ上顆ノ孤發性分裂ヨリモ顆部骨折ヲ以テ遙ニ頻繁ナルモノトス上顆骨折ノ症狀ハ假性可動性ニ關シテハ顆部骨折ト同一ニシテ即チ内側ニ於ケル骨折ノ際ハ過度外轉ヲ、外側ニ於ケル骨折ノ際ハ過度内轉ヲ示ス唯遙ニ橈骨側ニ進達スル内顆骨折ニ在リテハ尺骨ノ後方轉位ヲ來スコトアリテ爲メニ顆上骨折ト想像セシムルコトアリ以上

第十六圖



外顆ニ於テハ折破セル外顆 Abgebrochene äussere Condylus ノ往々九十度甚シキハ百八十度廻旋スルニ因リテ觸診ヲ困難ナラシムルコトアリ

ニ對スル移動性ノ有無ヲ容易ニ確定シ得ルトニ由ルモノトス

上顆折破ハ上顆ヲ其正常位ニ於テ認ムルコト能ハズ却テ異常ナル位置ニ於テ之ヲ證明スルニヨリテ診斷スベシ今其典型トシテ内上顆ノ骨折 Fraktur des Epicondylus internus

ヲ舉ゲンニ診者内上顆ノ骨折ヲ想像スルニ拘ハラズ局所腫脹ノ高度ナル爲メ確實ナル診斷ヲ下スコト能ハザルト假定センカ裂離セル上顆ハ側靭帶ニ附着シ且此側靭帶ニ依リテ上方ニ且經驗ノ示ス所ニヨレバ多クハ稍々前方ニ牽引サル、ヲ以テ從ツテ約關節線ノ高サニ於

テ其前内方ニ多クハ高度ニ移動スル異常ノ結節ヲ求メサル可カラズ然ル時ハ診斷明白トナラン

六、三主要點ハ正常ナル位置ニ存スルニ橈骨小頭ノミ轉位セル時ハ之レ孤發性橈骨脫臼 Isolierte Radiusluxation ナル可シ橈骨ハ多クハ前方若クハ外方稀ニ後方ニ逃避シ且此損傷ハ通例小兒ニ發スルモノニシテ外轉ト結合セル高度ノ廻前ニ因リテ發ス

橈骨全脫臼ト區別ス可キモノハ同ジク小兒ニ於テ往々實驗セラル、謂所前方橈骨不全脫臼 Subluxation des Radius nach vorn ナリトス此ハ現今ニアリテハ橈骨及上膊骨間ニ關節囊壁ノ簞入スルモノト見做サル此損傷ハ小兒ニ於テ實驗セラレ上肢ノ牽引セラル、ニ依リテ發スルモノナリ然シテ觸診的所見ハ陰性ナルニ反シテ各運動ノ不能ナルコトヲ以テ特有トス診斷ノ果シテ正シキヤ否ヤハ療法ノ治驗ニ俟ツ可ク若シ廻後及屈曲ニ依リテ該前膊ヲ正常ナル状態ニ復セシムル時該肢直チニ再ビ其官能ヲ恢復スルトキハ本症ナリトス

七、T 狀若クハ Y 狀骨折 T-oder Y-Fraktur ニアリテハ他動的運動増進シ且著シク前膊ヲ後方ニ移動セシムルコトヲ得其他尙上膊骨幹ニ對シ兩顆何レヲモ明カニ移動セシメ得ルモノニシテ運動試查ノ際血液ノ充滿セル關節内ニ於テ爆音ヲ聽取ス即チ如上ノ所見ニヨリテ顆上骨折ノ兩側性顆骨折ト併發セルコト即チ T 若クハ Y 骨折ナルコト明白ナリ

八、後方脫臼ノ普通ノ徵候ノ外尙呻吟音及外顆若クハ内上顆ノ異常可動性ヲ認ムル時ハ明カニ脫臼ニ骨折ノ併發セルモノナリ

九、終リニ自動的官能障害アリテ且運動試查ノ際此處彼處ニ呻吟音ヲ觸聽スル如キ感アルヲ以テ骨折ヲ否定スルコト克ハザルニ拘ラズ時トシテ最初ハ他動的官能試查及觸診ニヨリテ毫モ異常ヲ認メ克ハザルコトアリ而モ此場合ニ症狀變換シ易クシテ一度ハ伸展自由ニ、其直後ニ於テハ伸展及廻後共ニ不可能ナルトキハ從來ハ Dé rangement interne (内因性錯雜ノ義カ)ナル診斷ヲ以テ満足スルノ傾向ヲ有セリト雖モ篤學ノ士ハ斯ル場合ニ宜シク進ンデ最モ屢々斯ル障害ヲ喚起スル損傷ノ存否ヲ檢セザル可カラズ此損傷トハ何ゾヤ曰ク橈骨小頭ノ骨折、上膊骨小頭ノ部分的骨折(剝離)及尺骨冠狀突起ノ分裂骨折之ナリ

橈骨小頭ノ骨折 Brüche des Radiusköpfchens ハ既ニ同者ノ顯著ナル壓痛ニヨリテ診斷明カナリ其他觸診ノ際同者ノ正常ナラザルコトヲ發見スルナラン時トシテ其圓形ヲ失シ却ツテ稜角ヲ示ス如ク感ズルコトアリ唯單純ノ骨離裂ニ過ギザル時ハ同者ノ大サ甚シク増加シ且其結果不全脫臼ニ罹レル如キ觀ヲ呈スルコトアリ小頭全ク折破セル時ハ診斷極メテ容易ニ、廻前及廻後運動ノ際同者全ク動カザルカ或ハ僅カニ移動スルノミ時トシテ約九

圖一十六第



桡骨小頭ノ骨折

十度轉振セルコトアリ
桡骨ニ異常ヲ認メザル時ハ上膊骨
上頭 Eminentia capitata ノ損傷ヲ想
像セザル可カラズコツヘル氏ニ由リテ
甫メテ詳細ニ記載サレタル剝離性骨
折 Abschälungsfraktur ニ於テハ其表
面ヨリ唯限局セル軟骨片ノ些少ノ骨ト

共ニ裂取セラル、ニ過ギズシテ此軟骨片ヲ外顆及橈骨小頭間ニ觸知スルモノトス然レドモ
手ヲ屈スルヤ此軟骨片ハ再ビ關節内ニ消失ス

上膊骨上頭ニ於テモ亦變化ヲ認メザレドモ肘窩ニ於ケル限局性壓痛及皮下溢血ヲ證明シ
得ルトキハ冠狀突起ノ裂離 Abriss des Processus coronoideus ヲ想像セザル可カラズ此損
傷ハ假骨形成セラレタルトキハ觸知スルコト容易ナリ

上記ノ如ク系統的ニ總テノ検査法ヲ盡スニ拘ハラズ無効果ニ了ルトキハ初メテ捻挫
Distorsion ナル診斷ヲ下ス可キモノトス

第二十六項

◎肘關節部ニ於ケル炎症性病機

Entzündungsprozesse in der Ellenbogengegend

一、急性炎症性病機 Akute Entzündungsprozesse

他關節ニ於ケル如ク肘關節ニ於テモ亦軟部ノ炎症性病機ハ急性關節炎ヲ詐病スルコトアリ
其一例ヲ擧グレバ手ニ傳染性損傷ヲ蒙ムリタル爲メ發起セル淋巴管炎ニ基因スル前膊
ノ蜂窠織炎 Phlegmone des Vorderarmes ノ如キ即チ之ナリ然レドモ此場合ニ於テハ原
因即チ末梢性損傷ノ存在ニ注意スルトキハ診斷ヲ過ツコトナカル可シ此損傷ノ際肘關節ノ
俱ニ侵サル、コトハ頻回ナラズ蓋シ爾他ノ症狀ハ之ヲ措テ願ミザルモ尙症候發現ノ時日的
順序ニ注意スル片ハ表在性ノ蜂窩織炎ヲ急性關節炎ヨリ區別スルコト困難ナラズ即チ急性關
節炎ニ於テハ初メ疼痛及官能障害現ハレ次テ表在性變化發現シ、蜂窩織炎ニ於テハ反對ニ

最初腫脹及皮膚發赤次デ運動障害發現スルモノトス

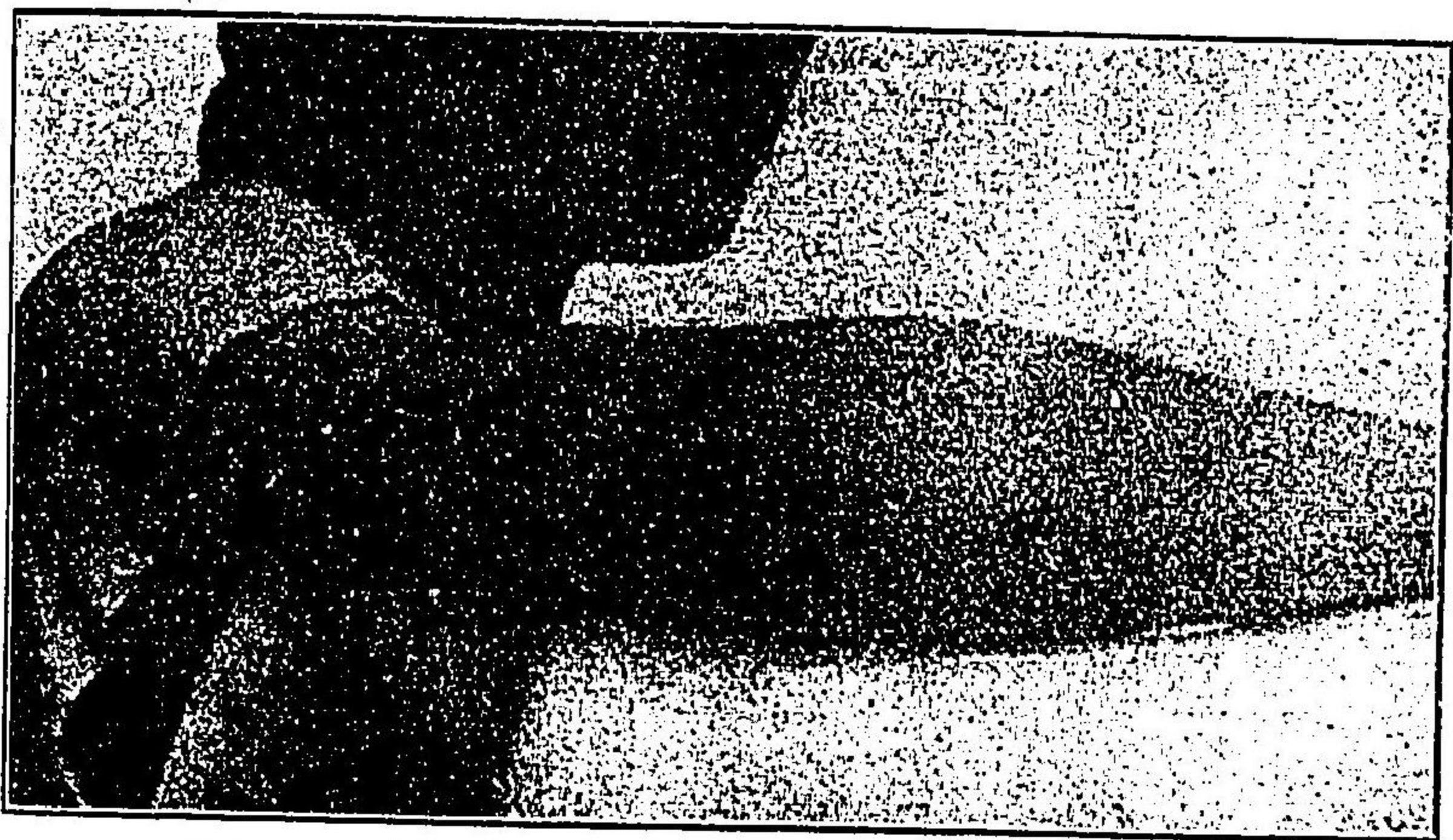
炎症機轉關節ノ前内側ニ限局スルカ若クハ少クトモ同所ヨリ發生セルトキハ恐ク此等蜂窩織炎及膿瘍ハ肘腺ヨリ發生セルモノナルベシ反之蜂窩織炎後方ニ起始スルトキハ其發生點トシテ驚愕突起粘液囊ニ注意セザル可カラズ此粘液囊ハ膝蓋骨前粘液囊ノ如ク甚シク急性炎症ニ罹リ易キ傾向ヲ有シ其周圍ニ於ケル極微ノ皮膚皸裂ト雖モ尙細菌ヲシテ之ヨリ粘液囊内ニ侵入セシメ肘關節ノ全背側ヲ占ムル廣汎ナル蜂窩織炎ヲ喚起セシムルモノトス而シテ機轉愈々急激ナルニ從ヒ疾病ハ益々粘液囊ノ直接周圍ニ於テ限局セス却ツテ甚シク擴延スルヲ以テ從ツテ此部ノ廣汎ナル蜂窩織炎性病竈中ヨリ驚愕突起粘液囊ヲ發見スルニハ一定ノ熟練ヲ要スルモノトス

此表在性炎症機轉ニ於テハ少クトモ最初ハ關節ノ一側ヲ貽スモノナレドモ反之急性關節炎 Akute Arthritis ニ於テハ疾病一旦關節ノ境界ヲ超ユルヤ直チニ關節ノ全周ニ於テ壓痛ヲ示スモノナリ腫脹ハ殊ニ關節囊ノ最モ表在性ニ位スル所即チ橈骨小頭部及三頭膊筋腱ノ兩側ニ於テ著明ナリ然レドモ前側ニ於ケル軟部モ亦直チニ腫脹シ且遂ニ全關節部ハ浮腫狀ヲ呈シ且發赤スルヲ以テ從ツテ一見急性肘關節炎ト診斷スルコトヲ得ベシ時トシテ原因ヲ發見スルコト困難ナリ肘關節部ニ於テモ亦總テノ急性關節炎ニ於ケルガ如ク同様ノ問題

ニ逢着スルモノニシテ即チ其原因トシテ (一)急性關節僂麻質斯 (二)淋疾 (三)隣位骨ノ骨髓炎 (四)或種類ノ膿毒症性疾病殊ニ產褥性膿毒症等ヲ鑑別セザル可カラズ如何ナル規定ニ準據シテ診斷ヲ下ス可キヤハ已ニ肩胛關節ノ部ニ於テ述ベタレバ本項ニ於テハ省略ス可シ

二、慢性炎症病機 Chronische Entzündungsprozesse

慢性ノ肘關節炎ハ診斷困難ナラズ肘關節ノ外尙多數ノ關節モ亦侵サレタルトキハ已ニ第二十四項ニ於テ述ベタル如ク慢性關節僂麻質斯 Chronische Gelenkrheumatismus ト診斷シ肘關節ノミ侵サレタルトキハ殆ンド唯結核 Tuberkulose ヲ思考スレバ可ナリ從ツテ類症鑑別ハ容易ナリ然レドモ肘關節ノ結核モ亦他關節ノ結核ノ如ク初期ニ於テ往々誤診セラル、コトアルヲ以テ慢性ノ官能障害アルトキハ何レノ場合ヲ問ハズ細心關節囊ノ狀態ヲ臆側ト比較觸診スルコト必要ナリ關節囊ヲ最モ容易ニ觸レ得ル部位ハ三頭膊筋腱ノ兩側及橈骨小頭部ニシテ腫脹ノ多少ニ拘ハラズ前所ニ於テハ二個ノ對側性隆起トシテ(第六十二圖)後所ニ於テハ横走隆起トシテ之ヲ觸知シ得可シ關節囊ノ肥厚著明ナルコト確實ナルトキハ假令運動障害ハ僅微ナルモ尙結核性疾病ヲ想像スベキモノトス然レドモ關節結核ニシテ普通見ル所ノモノニ反シ永ク其可動性ノ殆ンド障害サレザルモノアリ一般ニ肘關節結核



リセ凹陥ニ度輕テツ却ハ部建筋膀頭ニシ服腫ニ狀鍾紡ハ節關、核結節關肘

ノ際ハ腋下ニ於ケル淋巴腺腫脹ノ有無ヲ檢ス
ルコトヲ忘ル可カラズ同者ハ關節結核ニ於テ
ハ皮膚結核ノ際ニ比スレバ發現スルコト稀有
ナレドモ尙存在スルトキハ素ヨリ診斷ヲ補助
ス

既述ノ如ク肩關節結核ハ好ンデ乾性「カ
リエス」トシテ（即チ關節ノ腫脹及滲出物ヲ
伴ハズシテ）經過スルモ肘關節ニ於テハ最モ
屢々多少ノ滲出物ヲ伴フ菌腫性及乾酪化膿性
症トシテ發現スルモノトス關節ハ已ニ早期ニ
於テ紡錘狀ヲ呈シ且三頭膊筋腱部ハ却ツテ輕
度ニ陷凹セリ

第二十七項

◎上膊及前膊ニ於ケル腫瘍及腫瘍狀形體

Geschwulste und geschwulstähnliche Gebilde am
Ober- und Vorderarm

後文下肢殊ニ大腿ニ就テ記述スル際列舉セントスル腫瘍及腫脹ハ稀有ナレドモ亦上肢ニ
於テモ發ス

皮膚及皮下脂肪織ノ腫瘍トシテハ上肢ニ於テ特有ナルモノナキヲ以テ之ヲ略ス

深在性軟部ヨリ發生スル腫瘍ニシテ紡錘形ヲ呈シ且神經ノ走行ニ伴フトキハ先ヅ神經

腫 Neuron 若シハ神經纖維腫 Neurofibrom 若シハ神經肉腫 Neurosarcom ヲ想像セ
ザル可カラズ

腫瘍、筋收縮ニヨリテ固定セララル、トキハ筋肉内ニ發生セルモノト診定シ其際特ニ筋肉
血管腫、肉腫及結核等ヲ考フ可シ

筋肉血管腫 Muskelangiom ハ壓迫ニヨリテ之ヲ排除セシメ得ルモノニシテ上肢ヲ舉上



痛皮表ルセ生發リコ痕癢傷火
(外、近)

スルトキハ空虚トナリ下垂スルトキハ充實ス然レドモ此容積ノ變化ハ只著明ナル海綿様性
症ニノミ固有ナリ多數ノ筋肉血管ニ於テハ結締織及脂肪組織優レル外、平滑筋ノ増殖アル
タメ寧ろ堅實ニ、甚シキハ硬靱ニ觸知セラル其他緊實性症ハ海綿様性症ノ限局不明ニ、瀰蔓
性ニ蔓延スルト異リ頗ル克ク境セラレタル腫瘍ヲ現出ス從ツテ肉腫若クハ結核ノ初期ト誤
診セラル、コトアリ然レドモ注意スルトキハ疾病ノ持續期極メテ長キト且急性腫脹ノ發作
——血栓生成——アルトニヨリテ其然ラザルコトヲ知ルベシ

筋肉結核 Muskeluberkulose ハ其初期ニ於テハ長圓形ノ腫瘍ヲ呈シ高度ノ壓痛アリ未
ダ化膿性鎔融ヲ示サマル間ハ常ニ唯結核性已往症ニ基キテ想像的診斷ヲ下スノミ膿瘍期ニ
於テハ診斷容易ナリ然レドモ或場合ニ於テハ手術又ハレントゲン光線検査ヲ應用セザレバ
原發性骨病竈ノ存在ヲ否定シクハザルコトアリ

一例ヲ舉グレバ若年ノ人左前膊ノ前側(淋巴腺ノ存在セザル部位)ニ腫脹ヲ得検査ノ結
果此腫脹ハ筋間若クハ筋肉内ニ位セルコトヲ知レリ此患者ノ同胞結核ヲ有セシヲ以テ筋
肉結核ト診斷シ手術セシニ長掌筋腹ノ大部分ハ結核性ノ未ダ化膿セザル病竈ニ變ゼルヲ
見タリ

結核若クハ血管腫ニ非ザルキハ稀有ナレドモ膿腫 Gumma 若クハ肉腫 Sarkom



縮皮装臚前ルセ發リヨ痕瘡
(外、近)

圖 五 十 六 第



亞 尼 爾 歐 筋 頭 二

ニ疑ヲ置カザル可カラズ

二頭筋部ニ於テ該筋ヲ收縮セシムレバ發現シ弛緩セシムレバ消失スル腫瘍アリテ筋肉ノ中央ニ於ケル横徑隆起ヲ呈スルトキハ(第六十五圖)之レ筋歇爾

尼亞 Muskelhernie 即チ腱膜ニ於ケル缺損ヲ通ジテ脱出スル硬ク收縮セル筋塊ナリ斯ル缺損ハ外傷性ナルベキモ又恐ク先天的基礎アリテ兩側性ニ發見スルコトアルガ如シ

終リニ外傷ニ繼發シテ——筋挫傷、脱臼ニ因スル筋斷裂——骨硬度ノ腫脹發現スルトキハ外傷性骨腫 Traumatishes Osteon 即チ限局性化骨性筋炎ト診斷ス此機轉ハ炎症ト新生物トノ中間ニ位シ最モ屢々内膊筋ニ生ズ

骨ト關係ヲ有スル腫瘍ニシテ發育比較的迅速ナルモノハ結核 Tuberkulose 謹讀腫

Gumma 骨髓炎 Osteomyelitis 及肉腫 Sarkom 纖維腫 Fibrom 及軟骨腫 Chondrom
ノ孰レカナルベシ

總テ是等ノ疾病殊ニ護謨腫ハ上膊骨ニ於テハ橈骨及尺骨ニ於ケルヨリモ一層頻發ス已往
症及疼痛ノ僅微ナルコト尙以テ診斷ヲ下スニ足ラザルトキハ極メテ特有ナルレントゲン像
ハ治療的試查ヨリモ更ラニ一層迅速ニ解決ヲ與フルナラン其他往々小兒ニ於テハ上膊骨幹
ノ結核ヲ見ルモノトス此際綿密ニ已往症ニ注意セズ且膿ノ細菌的檢査ヲ行フコトナカラン
カ容易ニ慢性骨髓炎ト誤診スベシ

終リニ上膊骨ノ護謨腫性骨膜炎ハ肉腫ヲ詐病スルコトアリ

其一例ヲ上グレバ著者ハ二年間ノ長時日ヲ費シテ發育セル護謨腫ヲ實驗セリ其腫瘍ハ
レントゲン檢査ヲ行ハザルカ又ハ已往症ニ注意セザリシナランニハ當然肉腫ト想像ス可キ
モノナリシ然レドモ患者十五年前微毒ニ罹レルコトヲ訴ヘ且此腫脹モ亦微毒ニ歸スベキモ
ノナルヲ切ニ主張セルヲ以テ微毒ノ疑ヲ置キレントゲン檢査ヲ行ヒシニ患者ノ言ノ正當
ナルヲ確メ得タルノミナラズ其腫瘍ハ特殊ナル療法ノ下ニ消失セリ

レントゲン像ハ時トシテ確乎タル判斷ヲ與フルモ毎ニ然ルニアラズ骨恰カモ骨蠟性風濕
ノ際ニ於ケル如ク胞狀ニ膨隆スルトキハ結核ナル可ク、平滑ナル彌蔓性肥厚ヲ呈スルトキ

第二十八項

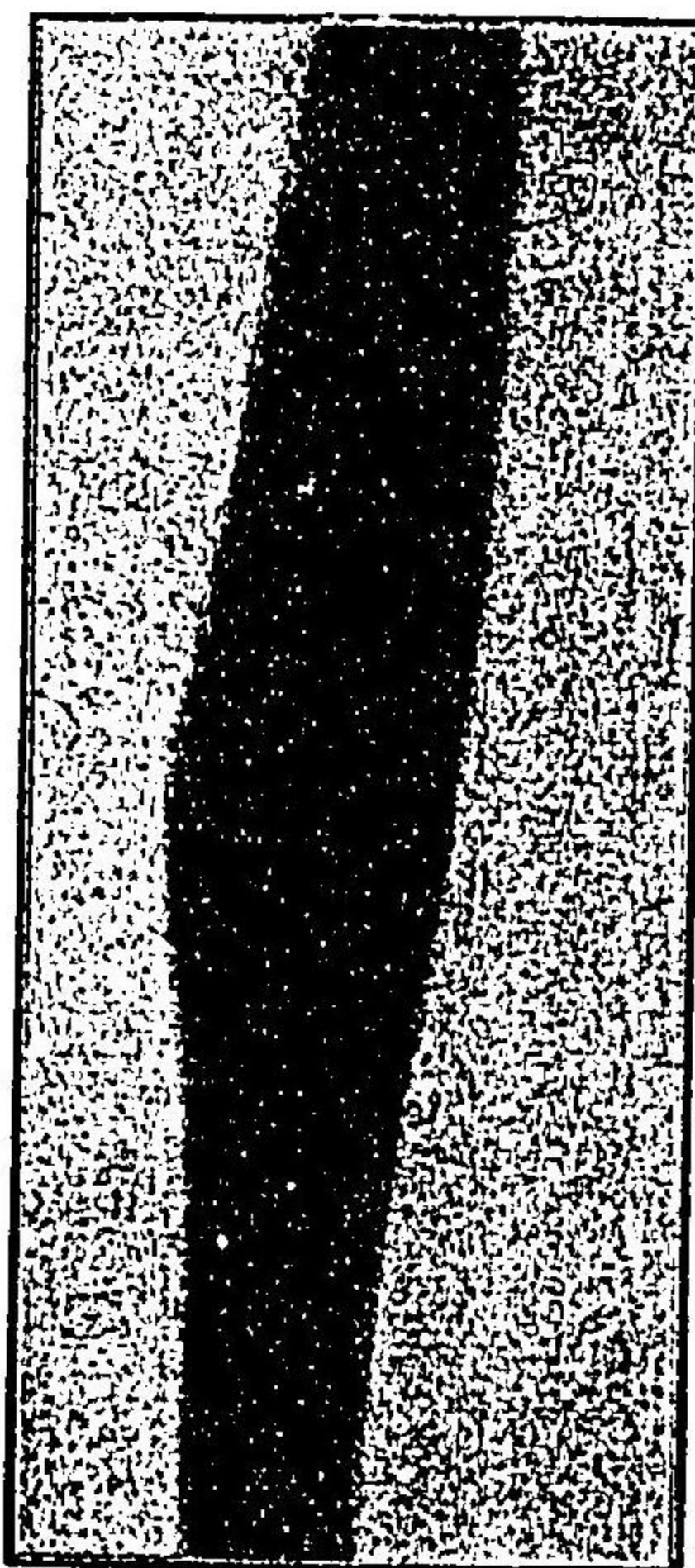
◎手關節部及手部ニ於ケル損傷
Verletzungen im Bereiche des Handgelenkes und
der Hand

一、橈骨及尺骨 Radius und Ulna

レントゲン檢査ノ行ハレザリシ以前ニ於テハ手關節部損傷ノ診斷ハ極メテ單純ナリキ即

ハ陳舊ナル骨髓炎ニ歸ス可キモノナリ、骨輕度ノ紡錘狀肥厚ヲ示シ加フルニ尙其透明ナル
部分中ニ腐骨ノ境界ヲ認メ得ルトキハ恐ク慢性ニ經過セル骨髓炎(第六十七圖)ナラン病
變骨膜上ニ限局スルトキハレントゲン檢査ニヨリテ一定ノ診斷ヲ下スコト困難ナルカ若ク
ハ不可能ナリ

圖七十六第

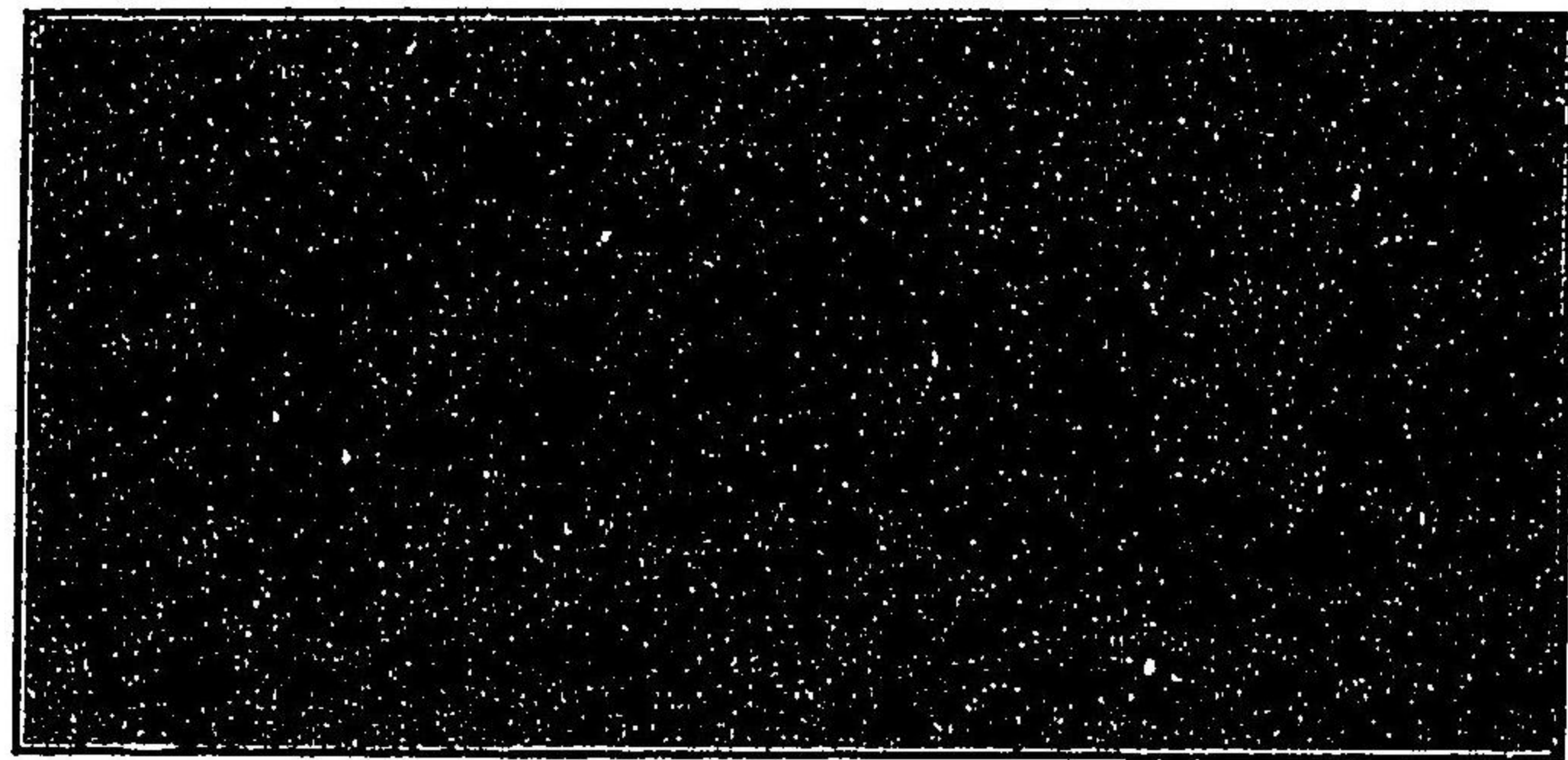


炎髓骨性局限性極ノ骨膊上
(筋膿骨ノ有ヲ骨腐)

手、腕骨々折ニアラザルモノ
ハ、捻挫ニシテ又反對ニ捻挫
ニアラザルモノハ、腕骨々折
ナリトセリ其他尙極メテ稀
有ナルモノトシテ手關節ノ
脱臼モ亦算セラレタリト雖

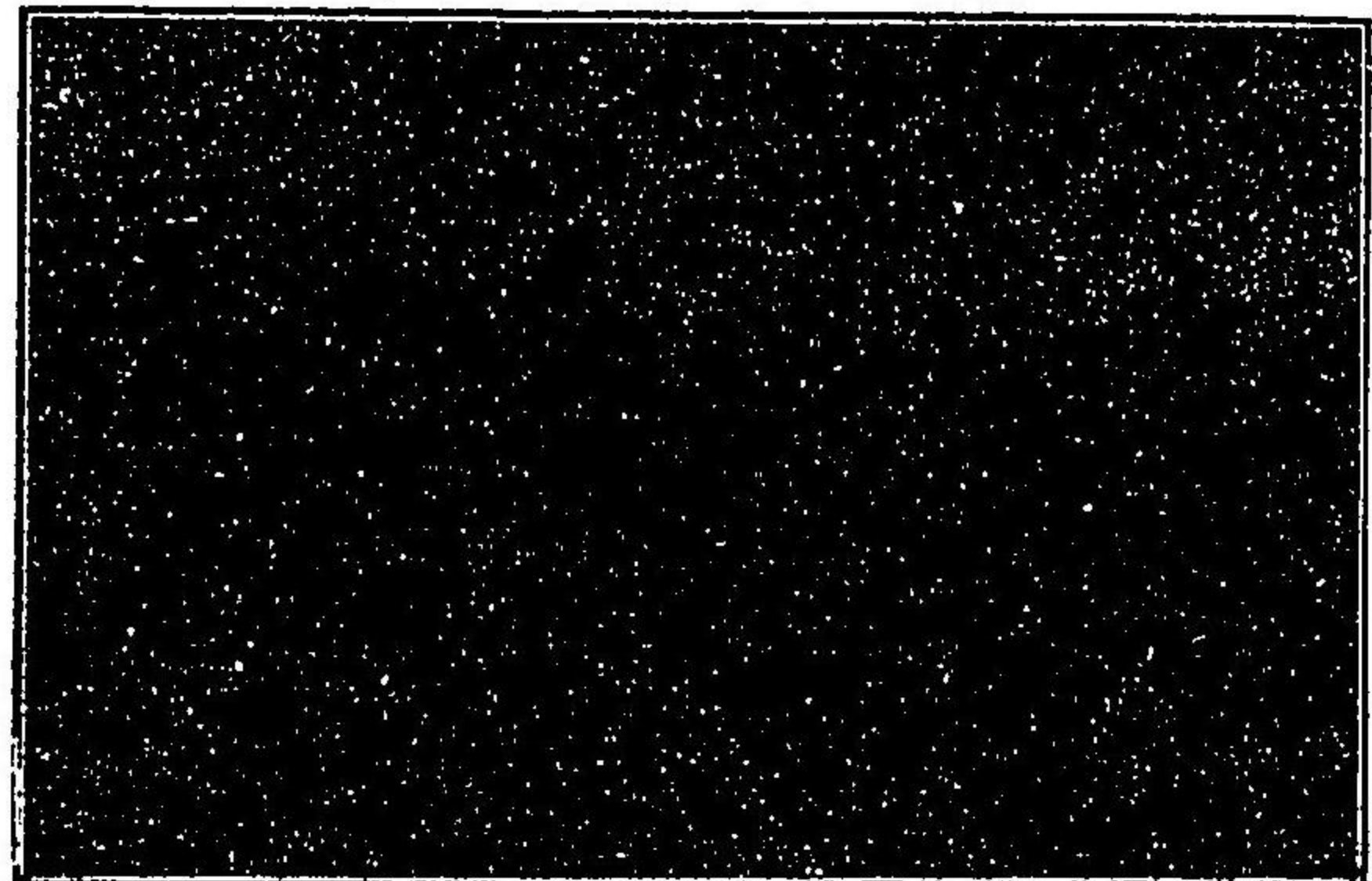
モ此ハ診断殆ンド不可能ナル程稀有ナルモノト見做サレタリ然ルニレントゲン光線ノ發見
以來此單純ナル考ヘハ打破セラレ現今ニ於テハ、腕骨々折ノ外尙手根骨ノ多種ノ損傷、轉位
及其合併症アルコト明白トナレリ蓋シ是等ノモノハ何レモレントゲン光線ニ據ラズンバ知
得シ能ハザル時ハ實地家ニハ何等ノ關係ヲモ及ボサザルモノニシテ唯往時捻挫トシテ示サ
レタルモノヲ今ハ簡單ニ手關節ノ損傷トシテレントゲン試験場ニ送ルニ過ギスト雖モ幸ニ
シテレントゲン光線ナキモ尙診斷シ得ルヲ以テ從ツテ此等損傷ニ就テ知悉スルノ必要アリ
橈骨々折ニシテ顯著ノ肉叉狀背ヲ呈スルモノ *Radiusfraktur mit ausgesprochenem*
Gabelritzen ハ、診斷容易ナリ本症ハ、摸範の症狀ヲ有シ前骨折片ハ背側ニ偏倚シ手關節ハ
自由ニ(第六十八及九圖)且、橈骨莖狀突起ハ手關節ト共ニ、橈骨軸ヨリ偏倚セルヲ以テ從テ其

圖八十六第



位背叉肉ルケ於ニ際ノ折々骨機

圖九十六第



他ノモノト誤診サル、憂ナシ殊ニ此偏倚ハ關節ノ後方數仙迷ノ所ニ骨折部ノ位スルトキ
(主トシテ小兒及骨構造ノ脆弱ナル成人ニ之ヲ見ル)著明ナリ骨折此部ニ位スルトキハ屢々
尺骨モ其小頭後部ニ於テ折破ス如上ニ反シ骨折極メ
テ關節ニ近ク位スルカ若クハ關節内ニ進達シ且轉
位甚ダ著明ナラ
ザルニ於テハ診
斷困難ナリ斯ル
場合ニハ捻挫及
手根骨損傷ヲモ
亦考慮セザルベ
カラズ
手關節ニ於ケ
ル運動無痛ニシ
テ自由ナルトキ
ハ手關節ニ於テ

ハ傷害ナキモノニシテ且一般ニ損傷存在スルトセバ關節外ニ於テ橈骨ノ損傷セラレタルモノナラザル可カラズ反之手關節ニ於ケル運動、疼痛ヲ伴フカ或ハ全ク運動不可能ナルトキハ之ヨリシテ唯關節モ共ニ侵サレタルコトヲ推定シ得ト雖モ而モ關節内ニ達スル若クハ其他損傷ヲ複雑ナラシムル橈骨々折ノ存在ヲ否定スルコト克ハズ若シ縱軸ニ於テ衝突（此試驗ノ際關節運動ノ起ラザル様注意ス可シ）ヲ加フルモ無痛ナルトキハ吾人ハ頗ル確實ニ橈骨ノ骨折ヲ否定シ得可シ反對ニ縱軸壓痛アリテ然モ同者ハ明カニ關節線ヨリモ上方ニ限



圖 十 七 第

解 離 端 ヲ 骨 橈 ル ヘ 伴 フ 裂 縱

局スルトキハ只橈骨損傷ヲ示スモノナリ是等ノ豫備検査ニヨリテ已ニ多少損傷ノ状態ニ就テ了解シタル後甫メテ受傷部ノ觸診ニ移行ス可シ
尙新鮮ナル場合ニシテ且異常ノ腫脹ニヨリ綿密ナル觸診ヲ不可能ナラシムル如キトキハ先ヅ橈骨及尺骨ノ莖狀突起ヲ觸知

ス可シレントゲン像ハ此部ニ裂離骨折 *Avulsiofraktur* (例ハ第七十二及七十五圖)ノ發起シ得ルコトヲ證セリ此骨折ハ臨床上ニハ可動骨折片ヲ證明セシメ且劇然限局セル腫脹及壓痛ヲ示スヲ以テ之ニ注意スルトキハ診斷困難ナラズ
次テ橈骨ヲ検査ス注意シテ前方ヨリ後方ニ又其對照トシテ後方ヨリ前方ニ橈骨ノ壓迫ヲ試ミ順次其壓痛ヲ定ムベシ斯シテ橈骨ノ何レノ部ニ於テモ著明ナル壓痛ヲ認メザルトキハ橈骨々折ハ確實ニ否定スルコトヲ得反之橈骨角線ヨリ上方ニ於テ著明ナル狭ク限局セル壓痛ヲ發見スルトキハ假令ヒ認メ

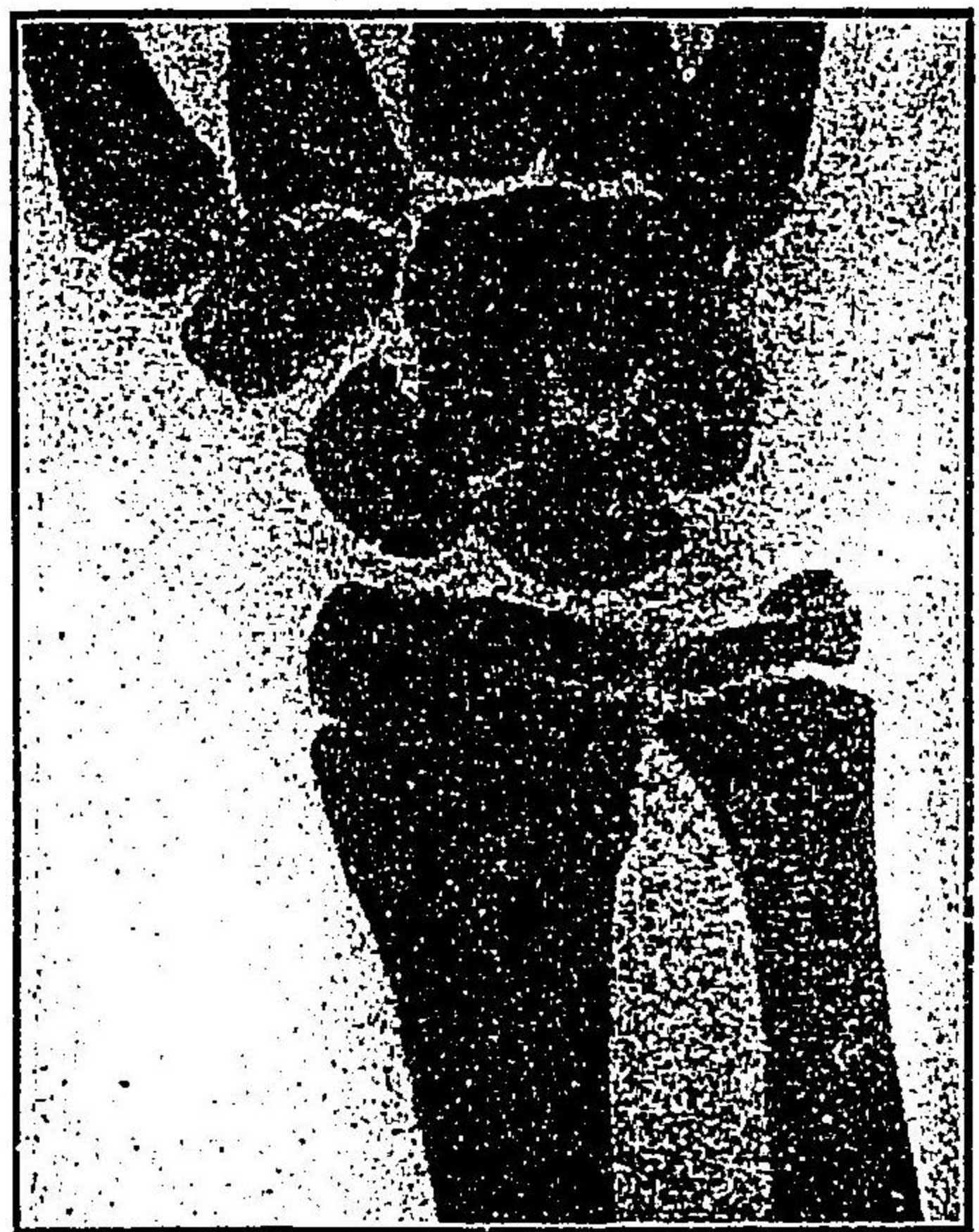


圖 一 十 七 第

折 骨 横 性 突 衝 ノ 骨 橈

得可キ轉位ナキ時モ或ハ轉位ノ一般性腫脹ニヨリテ掩蔽セラル、片モ尙橈骨々折 *Radiusbruch*ヲ想像スベシ此限局セル壓痛、橈骨ノ全厚徑ニ亘リテ横走スルトキハ普通ノ關節外橫骨折(第七十、七十一及七十二圖)ナリ反之只外側ニ於テノミ著明ニシテ

圖 二 十 七 第



折骨横ノ骨橈ルへ伴ヲ離裂ノ起突状莖骨尺

且恐ク同時ニ尙關節滲出物存ス
ルトキハ關節内ニ進達セル斜骨
折ヲ想像スベキモノナリ(第七
十三圖)此骨折症ハ已ニ七十年
前バルトン氏 Barton ニヨリテ
記載セラレ當時ハ盛ニ學問上ノ
争點トナリシモノナルモ現今ハ
レントゲンニヨリテ敢テ此骨折
症ノ稀有ナラザルコト明瞭トナ

レリ

若シ横徑壓痛ノ外關節滲出物ノ症狀若クハ少クトモ關節ノ官能障害アルトキハ吾人ハ複
雜性骨折(第七十四及七十五圖)ヲ想像ス又此骨折モ從來想像セラレタルヨリ遙カニ頻發ス
ルモノナリ反之橈骨端ノ尺骨ニ面セル部分ノ限局性骨折ハ稀有ナリ斯ル骨折ハ恐ラク橈骨
及尺骨間ノ狭ク限局セル壓痛及回旋運動時ノ疼痛ニヨリテ之ヲ想像スルニ過キザラン
若年ノ人ニシテ骨端線部ニ骨折ヲ來ストキハ吾人ハ之ヲ骨端分離ト思考ス又實際骨端分

圖 三 十 七 第



折骨斜側骨橈ノ端下骨橈

外或ハ橈骨側或ハ尺骨側ニ於テ輕
度ノ屋背狀ノ骨突起ヲ示ス此骨突
起ハ橈骨壓潰サレ且挫擢セラレタ
ル骨片ノ側方ニ驅逐サレタルモノ
ナリ
橈骨々折ナルコト確定セルトキ
ハ普通見ル所ノ副損傷即チ尺骨莖
狀突起ノ分裂及舟狀骨々折ヲ檢索
スベシ舟狀骨ノ骨折ハ如何ニシテ

離ト骨ノ傷害トハ相併發スルモノニシテ即チ横骨折線ハ只一部軟骨接合ニ一致シ若クハ稀
ナレドモ縦輝裂之ニ加ハルコトアリ

尙多ク若年ノ人ニ發スル一種ノ骨折ヲ述ベザルベカラズ之レ即チ衝突性骨折 Stauungs-
fraktur ニシテ此場合ニハ假性可動性及轉位ナク官能障害ハ極メテ僅微ニ殆ンド骨折ト想
像シ能ハザルガ如シ然レドモ綿密ニ檢査スルトキハ橈骨角縁ノ直上若クハ頗ル上方ニ於テ
區劃判然タル横徑ノ壓痛ヲ認ムルモノトレントゲン像ニ於テハ屢々全ク不明ナル破線ノ

之ヲ診斷ス可キヤハ後ニ至リテ記述スベシ

二、手關節 Handgelenk

若シ橈骨ニ於テ變狀ナキトキハ手根骨ノ損傷ナルカ單純ノ捻挫ナルカヲ究メザル可カラズ手根骨ノ損傷ニハ種々ノモノ存在シ孰レモ其狀態ヲ同フセズ吾人ハ茲ニ最モ頻發シ且定型的ト見做ス可キ半月狀骨ノ掌側性脱臼、舟狀骨ノ骨折及此兩者ノ合併症ニ就テ述ベント



(折骨斜性側骨尺及性側骨橈)折々骨橈性雜復

ス

手關節ノ顯著ナル疼痛及ビ官能障害ノ症狀ト一致シテ屈筋腱下ニ掌側ニ向ツテ突出スル骨性結節ヲ認メ若クハ唯手根骨ノ著明ナル肥厚(前後ノ意味ニ於ケル)ヲ認メ得ルトキハ半月狀骨ノ掌側性脱臼 Luxation des Mondbeinesヲ想像ス而シテ尙

圖 五 十 七 第



折々骨橈性雜復 (折骨橈ルへ伴ヲ折骨斜性側骨尺)

易ニ診斷スルコトヲ得側方ヨリ映寫スルトキハ狀況一層明白ニシテ此レントゲン像ニ於テハ半月狀骨ハ前方ニ偏位シ其背後ニ有頭骨頭ヲ見ルモノトス

大ナル掌側性突起ト共ニ舟狀骨部ノ顯著ナル壓痛、手根部ノ短縮或ハ手ノ橈骨性轉位ヲ認ムルトキハ複雑性手根損傷ヲ想像ス經驗上此損傷ハ多クハ舟狀骨ノ骨折兼半月狀骨ノ掌側性脱臼ニシテ舟狀骨ノ中樞性骨折片ハ半月狀骨ニ附着セリ故ニ斯ル損傷ハ之ヲ定型的手根骨間脱臼骨折 Typische interkarpale Luxationsfrakturト診斷スルヲ最モ適當ナリ

其後ノ經過中正中神經ノ末枝

ニ於テ神經痛症狀顯ハル、トキハ診斷ハ一層確實ヲ加フルモノトスレントゲン像ニ於テハ前後性ニ映寫セルトキモ多クハ此損傷ヲ認ムルコトヲ得半月狀骨ハ多クハ舟狀骨ニ向ツテ斜位ヲトリ且其末梢性關節面ハ橈骨側ニ向フヲ以テ容

トス

異常ノ膨隆ヲ認ムルトキハ普通ナラザルモノハ之ヲ除キ主トシテ舟狀骨ノ單純ナル骨折及單純ナル捻挫間ニ鑑別ヲ試ムレバ足レリ屢々見ル如ク兩骨折片正常ナル位置ヲ保有スルトキハ唯折破セル骨部即チ容易ニ觸知シ得キ橈骨莖狀突起ノ下方ニ當リテ狭ク限局セル且持続性ノ壓痛ヲ認ムルコトニヨリテ舟狀骨ノ骨折 *Fraktur des Schiffbeines* ヲ推定スルニ過ギス此壓痛ハ時トシテ長時殘留シ爲メニ受傷後永ク骨折ヲ經過セルコトヲ證スルコトアリ上記ニ反シ中樞性骨折片ノ掌側性ニ轉位セルトキハ診斷容易ナリ即チ此場合ニ兩手ノ比較的検査ヲ行フトキハ掌側ニ於テ橈骨側ニ位ニル突起ヲ認ムルナラン

レントゲン像ハ多クハ一見舟狀骨ノ骨折ヲ示ス只舟狀骨斜位ヲ執リテ其末梢部ノ中樞部ト相重疊セルキハ分明ナラズ、舟狀骨ニ於ケル局所性壓痛モ亦缺如スルトキハ唯臨床上捻挫 *Distorsion* ナル診斷ヲ下スノミ然レドモ捻挫トシテ見做サレタル損傷後、苦惱持続性ニ殘留スルカ若クハ最初ヨリ捻挫以外ノモノニアラザルヤノ疑アルトキハレントゲン検査ヲ行フ可シ然ルトキハ恐ク臨床的検査ニヨリテ觸診シ得ザル即チレントゲン光線ナクンバ證明シ能ハザル半月狀骨ノ挫挫骨折 *Quetschungsfaktur des Mondbeines* ノ存スルヲ認ムルナラン殊ニ此規定ハ總テノ外傷者ニ向ツテ適用スベキモノニシテレントゲン像モ亦毫

モ異常ナキコトヲ證スルトキハ確實ニ捻挫トナシ從テ豫後佳良ナルコトヲ診斷シ得ルモノトス

以上ハ唯實地上屢々發現スル損傷ヲ擧ゲタリ、之ヨリ以外ニ尙稀ナレドモ橈骨手根骨關節ニ於ケル脱臼若クハ手根骨間關節及手根骨掌骨間關節ノ脱臼モ實驗セラレタリ、是等ノ診斷ハ莖狀突起ノ位置ニ就テ注意シツ、綿密ナル觸診ヲ行フヲ必要トス而モ確實ナルコトハレントゲン光線映寫ニ俟ツベシ

三、中手及指 *Mittelhand und Finger*

中手及指ノ損傷中該指ニ於ケル索引及壓迫ニ因リテ發スル手掌骨ノ骨折ハ容易ニ之ヲ單純ノ挫傷ヨリ鑑別スルコトヲ得

頻發スルモノニアラザレドモ定型的ノ損傷トシテ述ブ可キモノハ第一手掌骨基底ノ骨折ナリ、此者ハ通例拇指ノ捻挫ト想像サル、モノニシテ只障害ノ頑固ニ持續スル爲メ、尙ホ一層重症ナル損傷存在スルニ非ザルヤノ疑ヲ喚起スルモノトレントゲン像ハ或ハ基底ノ上部ニ於ケル横骨折ヲ示シ若クハ同者ノ掌側ニ於ケル分裂 *Dennische Fraktur* ヲ示ス

骨及軟部損傷ノ際モ炎症ノ際ニ於ケルガ如ク手背ニ於ケル血行障害顯著ニ且屢々永ク持
續ス、此状態ヲ名ケテ手背ノ硬キ外傷性水腫ト稱ス
指ニ於ケル骨折及脱臼ハ診斷容易ニシテ之ニ就テ論ズルノ必要ナシ、彼ノ整復ノ困難ナ
ル拇指脱臼ニ於テモ亦同斷ナリ

第二十九項

◎手關節部ニ於ケル炎症性病機ニ就テ Von den Entzündungsprozessen im Bereiche des Handgelenkes

手關節部ニ於ケル炎症性病機ハ必ズシモ關節自個ノ疾病ヲ認スルモノニ非ズ却テ屢々關
節ヲ被覆スル軟部ニ占位スルモノトス

一、急性炎症 Akute Entzündungen

急性腫脹ニ就テハ彼ノ背側若クハ掌側ニ於ケル傳染セル皮膚損傷ニ繼發シ且屢々手背ニ
於ケル高度ノ炎症性浮腫ヲ喚起スルモノニ就テ唯簡單ニ記述スルニ止メ反之急性腱鞘炎
Akute Sehenscheidenentzündung ニ就テハ稍々委シク論ズル所アラントス蓋シ後者ニ於
テハ最初ハ孰レノ部ニ炎症ノ原發竈存在スルヤ不明ナレバナリ、患者若シ指ニ刺創若クハ
咬創ヲ受ケタル後腫脹セルコトヲ訴フルトキハ、吾人ハ直チニ腱鞘ニ疑ヲ措カザルベカラ
ズ蓋シ進行性ノ急性化膿性腱鞘炎ハ屢々不明ノ末梢性損傷ニ繼發スレバナリ

此際緊要ナル鑑別の症候トナスベキハ官能障害ノ性狀ナリ、腱鞘炎ナルトキハ主トシテ
指ノ運動、關節炎ナルトキハ手關節ノ運動障害セラル、關節炎ニ於テハ各側ニ於テ壓痛ア
レドモ腱鞘炎ナルトキハ罹患側ノミ壓痛ヲ示ス、急性關節炎ニ於テハ縱軸内ニ於ケル牽引
及衝突ノ際疼痛ヲ發スレドモ腱鞘炎ニ於テハ然ラズ、終リニ腱鞘炎ハ常ニ上下方ニ擴延ス
ルニ關節炎ハ關節部ニ限局ス

然レドモ原發性腱鞘炎モ往々繼發的ニ關節炎ヲ犯ス、從テ總テノ表在性化膿竈ヲ開放
セルニ拘ハラズ疼痛、腫脹、發熱持續シ、且恐ラク運動検査ノ際粗糙ナル爆音ヲ聽觸スル

トキハ(是レ關節軟骨ノ一部炎症性病機ニヨリテ破壊サレ且剝離セラレタルノ證ナリ)關節
モ之ニ與レルコトヲ想像セザル可カラズ

腕鞘炎一度ヒ前膊ニ波及シ熱發腫脹疼痛依然トシテ持續スルトキハ注意シテ化膿竈ヲ搜
索セザルベカラズ、蓋シ化膿竈深部ニ於テ骨間韌帶上ニ位スルトキハ必ズシモ波動ヲ證明
スルコト克ハザレバナリ

已述症狀ニ基キ原發性腕鞘炎ヲ否定シ其結果トシテ關節炎ナル診斷ヲ下シタルトキハ次
テ其性狀及原因ヲ明カニセザルベカラズ

他ノ關節モ俱ニ侵サレ且炎症、撒爾失兒劑ニ反應スルトキハ之ヲ關節癱瘓質斯トシテ内
科醫ニ托ス可ク單一ノ關節侵サレ撒爾失兒劑無効ナルトキハ特ニ淋毒ヲ考フ可シ時ニ外傷
之カ誘因トナルコトアルヲ以テ注意ス可シ

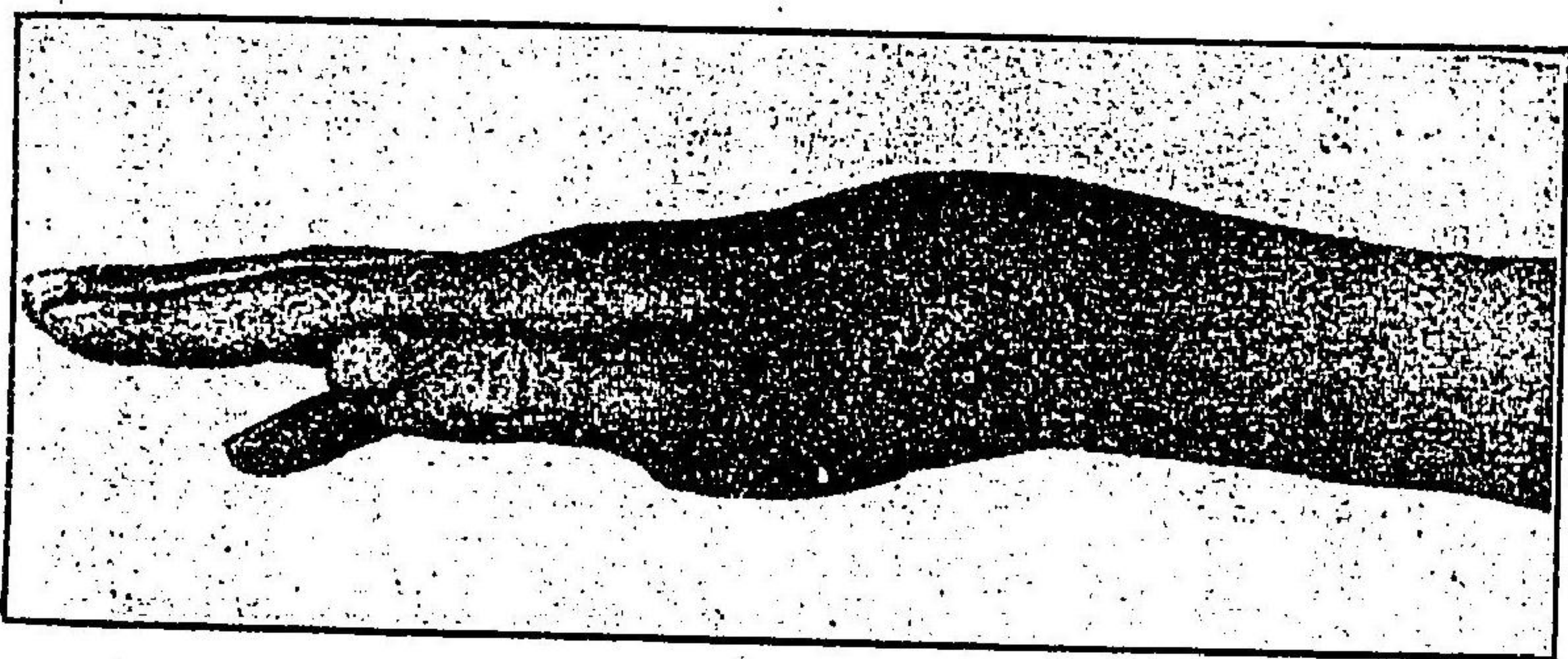
此傳染ノ源泉モ存セザルトキハ恐ラク患者ヨリ看過セラレタル皮膚損傷ノ細菌侵入門ト
ナリシニアラザルカ、或ハ手關節炎ハ膿毒症性疾病ノ一分症ニアラザルヤヲ檢セザル可カ
ラズ而シテ最モ屢々其原因トナルモノハ產褥性傳染ナリ、斯ル關節炎ハ多クハ一關節ヨリ
モ多數ノ關節ヲ侵シ、且侵サレタル關節ヲ著シク傷害スルコトニヨリテ淋毒性炎ト區別セ
ラル

即チ淋毒性炎ハ多クハ極メテ劇烈ナル初期症狀ヲ示シタル後自ラ靜止スルモ葡萄狀球菌
及連鎖狀球菌ニヨリテ喚起セラレタル炎症ニ於テハ通例症狀徐々ニ増進シ遂ニ化膿若クハ
強直ニ移行ス、斯ル機轉ハ單純ナル淋毒ニ於テハ稀ニ發スルモノナリ

二、慢性炎症病機 Chronische Entzündungsprozesse

最初ヨリ慢性ニ經過スル手關節炎ノ診斷ハ困難ナラス多關節對側性ニ犯サル、トキハ所
謂慢性關節癱瘓質斯 Chronische Gelenkhematismus ナリ、其種類及原因ニ就テハ已ニ
肩胛關節炎ノ際述ベタリ、反之唯手關節ノミ侵サル、トキハ結核 Tuberkuloseヲ想像ス本
症ハ之ヲ早期ニ診斷スルコト必要ナリ、手關節ニ於ケル運動範圍徐々ニ減縮シ運動ノ際疼
痛ヲ發シ、輕度ノ壓痛ヲ有シ且前膊ニ於テ筋萎縮存在スルトキハ其腫脹著シカラザルモ
尙結核ヲ考ヘザル可カラズ、腫脹顯著ナルトキハ尙屈筋腕ノ結核性腕鞘炎 Tuberkulose
Tendovaginitisトノ誤診ヲ防ガザル可カラズ、然モ此兩疾病ノ病像ハ全ク異ルヲ以テ注意ス
レバ容易ニ兩者ヲ鑑別シ得ベシ關節結核ノ際ハ全關節部紡錘狀ニ腫脹シ稍々進行セル場合
ニハ手ハ輕度ノ掌側性不全脫臼ヲ示シ指ハ完全ニ伸展セリ(第七十六圖)又壓痛ハ關節ノ兩
側ニ於テ同程度ニ存在シ通例縱軸ニ於ケル索引及衝突ハ疼痛ヲ發ス、自動的及他動的運動

第七十六圖



手關節結核

試查ハ極メテ有痛性ナルヲ常トス。腱鞘炎ノ際ハ之ニ反シ腫脹ハ一側性ニシテ多クハ掌側ニ位シ、腫脹ノ最モ高度ナル部ハ手關節部ニ非ズシテ（蓋シ腱鞘ハ同部ニ於テハ強キ掌側腕骨靱帶ニ依リテ緊扼セラレ、ガ爲メナリ）寧ロ手關節ヨリモ上方及下方ニ位シ指ハ伸展位ヲ執ラズシテ却テ輕度ノ屈曲彎縮位ヲ示シ、手ハ掌側性脱臼ヲ示サス。壓痛存在スルトキハ罹患側ニノミ限局シ、關節運動ニヨリテ疼痛ヲ發セズ特ニ衝突痛ヲ見ズ。關節強直シ指ノ運動殆ンド廢絶シ且恐ク既ニ瘻管ヲ生ゼルトキハ結核性關節炎ナル診斷ヲ下スニ敢テ「モルモット」或ハレントゲン像ヲ必要トセザルベシ、但シレントゲン像ハ總テノ時期ニ於テ骨病變ノ部位及擴張若クハ關節軟骨ノ狀態ニ就テ重要ナル説明ヲ與フルモノトス。

滑液膜性症ノ早期ニ於テハレントゲン検査ヲ行フモ

尙瀰漫性骨鬆疎ヲ認ムルノミ。疾病骨ニ原發スルトキハ既ニ早ク病變ヲ認ム、滑液膜性症タルト骨性症タルトヲ問ハズ爾後ノ經過ニ於テハ軟骨消失シ個々ノ骨ハ相接觸スルニ至ル、末期ニ至レバ骨ハ唯不正ノ糝糊タル雲ノ如キ陰影ヲ示スノミ。

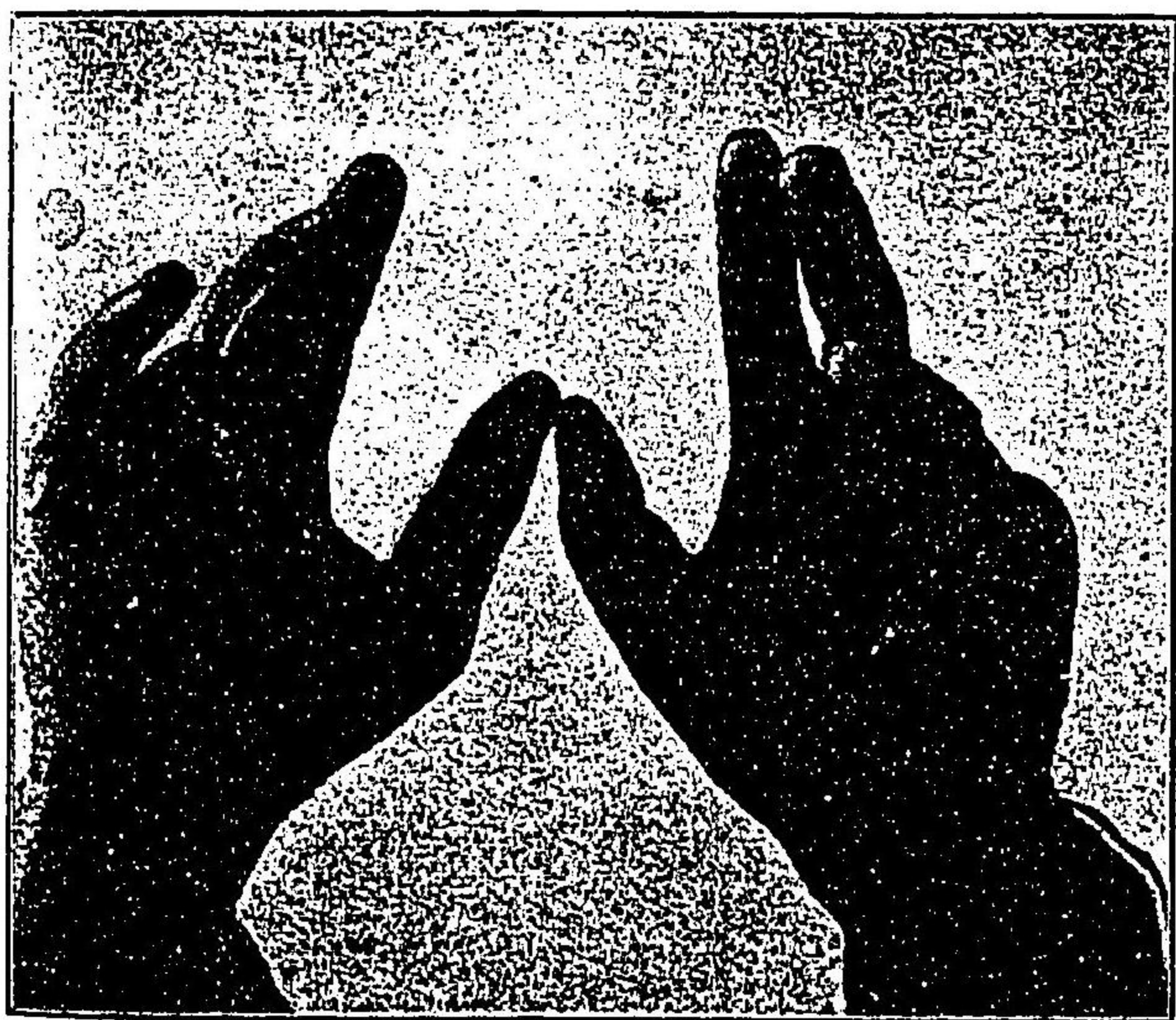
第三十項

◎手及指ノ異常ナル格好及位置

Abnorme Haltungen und Stellungen von Hand und Fingern

手及指ノ格好異常ニ就テハ内科醫及外科醫俱ニ興味ヲ有ス。神經麻痺ニ因スル手及指ノ位置ニ就テハ茲ニ述ベズ、唯上肢ニ於ケル損傷ノ際ハ常ニ手ニ向ツテ一瞥ヲ與フ可キモノナルコトヲ注意セン、例ヘバ上膊骨折後、手弛緩シ下垂スルトキハ之レ橈骨神經麻痺ノ存ス

一、指ノ位置異常 Stellungsanomalien der Finger



縮攣氏ンレトイブッテ性側兩

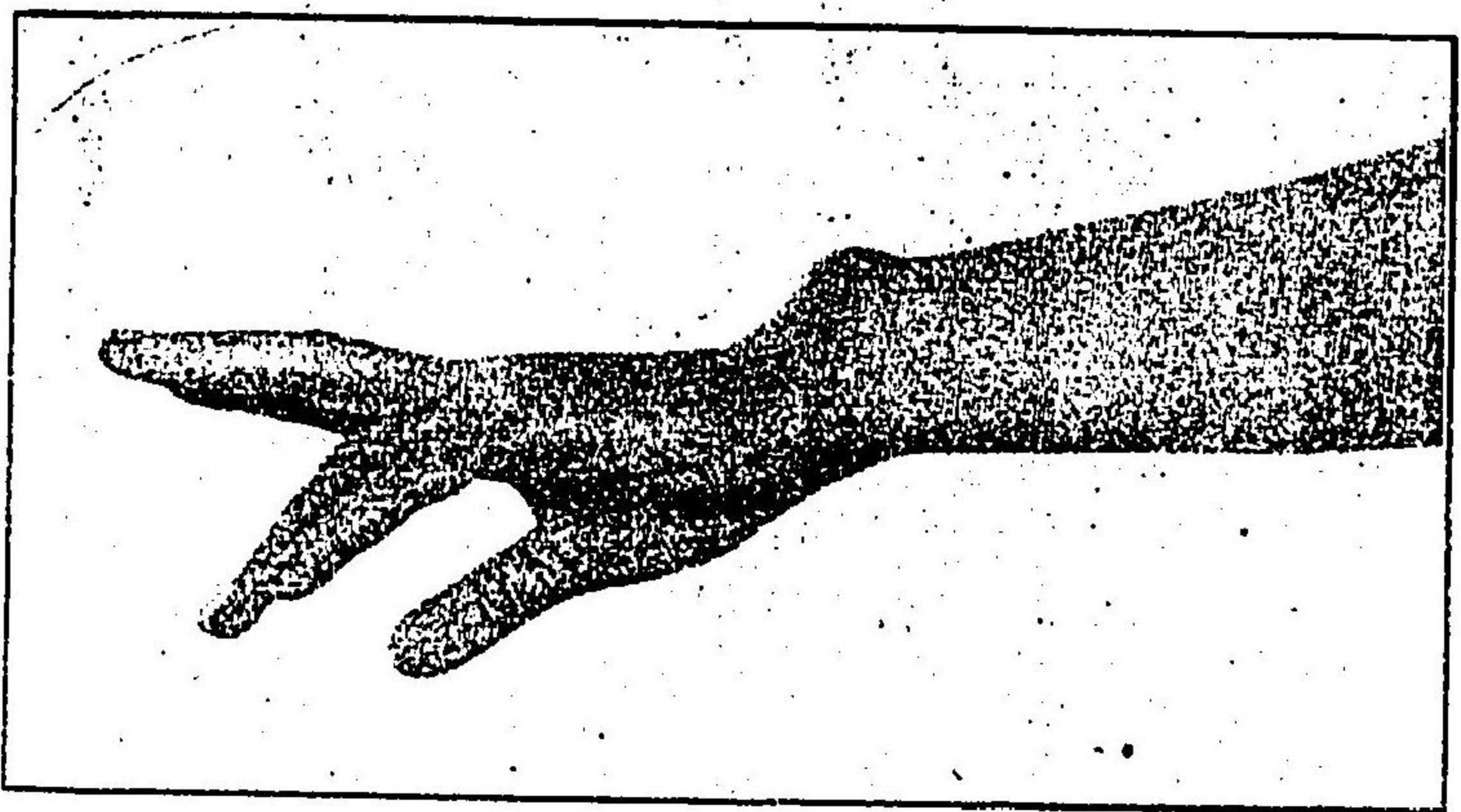
外科醫ニ興味アル位置異常中、時
トシテ遺傳性ニ發スル屈曲小指
Krummer kleiner Finger、ハ障害ト
ナルヨリモ寧ロ美ヲ損スルモノナ
リ其他損傷及骨結核性疾病後ニ發
起スル位置異常ハ無數ニシテ一定ノ
規則ニ從ハズ所謂手掌腱膜ノデッ
イトレン氏攣縮 Dupuytren'sche
Kontraktur der Palmaraponeurose
ハ全ク定型的ノ病像ヲ呈ス其發端ニ
於テハ患者最早其第四及第五指ヲ完
全ニ伸展シ克ハザルニ注意スルモノ

圖七十七第

ニシテ手掌ヲ檢スル時ハ手掌腱膜及皮膚ハ當該指ニ一致スル部ニ於テ限局性ニ異常ニ固ク
肥厚セルヲ見ン往々本病ハ同時ニ若クハ短時ノ間歇ヲ距テ、兩手ニ對側性ニ現ハル、コ
リ患手ノ伸展ハ漸次益々困難トナリ硬靱ナル隆起ハ益々擴延シテ手及指ニ向ツテ進行ス、
又病機ハ遂ニ漸々他指ヲ侵シ時トシテ拇指モ亦侵サル、斯シテ成立セル指ノ形狀ハ極メテ
奇異ニシテ何人モ見誤ルコトナク又他ノ疾病ト誤診スルコトナカル可シ、總テノ場合ニ於
テ其原因ヲ攻究スルコトハ極メテ興味アリ、稀ナル場合ニハ外傷前驅シ、時トシテ痛風或
ハ神經性作用モ關係アルモノトシテ掲ゲラレ、又酒精中毒モ算セラレタリ、然レドモ多數
ノ場合ニハ全ク確實ナル原因ヲ發見スルコト克ハザルモノトス

附録トシテ尙彈撥指 Schnellender Finger ニ就テ一言セン本症ノ症狀ハ或位置ニ於テ指
ノ運動妨ゲラレ、尙ホ強テ之ヲ行ハント欲セバ彈撥的運動ノ下ニ突然行ヒ得ルコト之ナリ
此症狀ハ關節疾病ニ基因スルコトアリ、例ヘバ關節端ノ損傷若クハ炎症ノ結果トシテ異常
ノ形狀ヲ示スガ如キ之ナリ、然レドモ通例其原因ハ臆若クハ臆鞘ニ位スルモノニシテ即チ
限局性肥厚ノ存スル結果一定ノ指位ニ於テ機械的障害ヲ及ボスニ因ルモノトス

二、手關節ノ位置異常 Stellungsanomalien des Handgelenkes



外翻手、マデーラ、グレンデ、氏、手

手ニ於ケル異常位ハ足ニ於ケルヨリモ遙カニ稀ナルモノナリ、吾人ハ唯先天性ノ内翻手及後天性外翻手ヲ區別スルニ過ギズ

内翻手 *Mannus vara* (畸手 *Knipphand*) ハ通例初生兒ニ於テ見ルモノニシテ常ニ橈骨ノ一部若クハ全部缺損セリ、其際拇指モ亦往々缺如ス

外翻手 *Mannus valga* ハ「マデーラ」氏 *Madelung'sche Handdeformität* ト名クルモノニシテ稀ニ之ヲ婦人ニ見ル、恰カモ手ハ掌側性不全脱臼ヲ起セル如キ觀アリ、尺骨小頭ハ普通ノ韌帶ヨリ脱出シ強ク背側ニ突出ス、疼痛ハ膝外翻症及外翻足ノ際ニ於ケル如ク疾病ノ一定時期間ハ存在スルモ次第完全ニ消失ス、原因ハ從來信セル如ク甚シク職業ニ因スルモノナラズ寧ロ

骨構造ニ歸ス可キモノナリ即チ全橈骨ノ晚發的尙候病性彎曲之カ原因ヲナスモノニシテ其末梢性關節面ハ掌側及尺骨側ニ傾ケルヲ以テ手根骨格ハ掌側方ニ脱轉シ不全脱臼ヲ起スモノナリ、其診斷ハ一見シテ明カナリ

第三十一項

◎手及指ニ於ケル腫瘍

Geschwülste an Hand und Finerng

一、良性腫瘍 *Gutartige Geschwülste*

最モ頻發スル腫瘍狀形態ハ所謂「ガングリオン」*Ganglion* ナリ、此形態ハ關節結締織ノ膠樣變性ニ陷レル病竈ニ過ギズシテ、其發生、腱鞘及關節ノ滑液膜ト關係ナキコト明白トナレル以來、吾人ハ腱性「ガングリオン」及關節性「ガングリオン」ヲ區別スルノ煩ヨリ免

カル、コトヲ得タリ、即チ「ガングリオン」ハ腕鞘トハ全く無關係ナレドモ反之關節囊トハ緊ク相連結ス蓋シ同者ハ關節囊ノ組織中ニ發生スルモノナレバナリ「ガングリオン」ト關節腔ト交通セルコトアランカ之レ繼發的現象ナリ、「カングリオン」ノ發生方法ヨリ既ニ明白ナル如ク其空洞ハ只非薄ナル結締織層(同者ニハ直チニ滑液膜ノ相接セルモノトス)ニヨリテ關節腔ヨリ別タル、ニ過キズ、從テ「ガングリオン」別出ノ際注意セザレバ關節腔ヲ開放スルハ吾人ノ日常實驗スル所ナリ本症ハ普知ノ疾病ナレバ殆ンド鑑別ヲ要セズト雖モ只多少之ト鑑別ヲ要ス可キ且診斷上多大ノ興味アル一疾病ヲ述ブルノ要アリ、何ゾヤ曰ク腕骨關節結核ノ際、結核性肉芽、腕間ヲ通ジテ皮下ニ現ハレ孤立性腫瘍ノ觀ヲ呈スルモノ若クハオリエー氏 Olier ノ記載セル如ク只關節囊ノ突出部ノミ結核ニ罹ルモノ之ナリトス

手及指ニ於ケル囊腫性腫瘍ハ或ハ粉瘤 Atherom 或ハ所謂外傷性上皮囊腫 Traumatiche Epithelzyste ナリ前者ハ通例手背ニ位シ後者ハ一般ノ見解ニ據レバ外傷ニヨリテ深部ニ轉移セル上皮細胞ヨリ發スルモノニシテ常ニ手掌側ニ於テ發見セラル、フランケー氏 Franke ニヨレバ此囊腫ノ一部モ亦先天性基礎ヲ有スルモノナリト

脂肪腫 Lipom ハ多ク掌側ニ位スレドモ掌側ヨリ掌骨間ヲ通ジテ背側ニ侵入スルコトアリ腫瘍、皮膚ノ直下ニ位シ判然區別セラレ軟性弾力性硬度ヲ示シ容易ニ移動スルトキハ少

クトモ脂肪腫ナルコトヲ想像スルニ足ルベシ、反之手掌ヲ翻覺性ニ充滿スル如キ觀アルトキハ結核性病機ト誤診セラレ易シ、殊ニ兩者指ニ向ツテ擴延スルトキハ愈々然リトス、此際鑑別的症候トシテ注意スベキハ脂肪腫ハ腕骨掌側靭帶ニ至リテ停止シ結核ハ腕骨靭帶下ヲ通ジテ前膊ニ移行スルコト之ナリ

血管腫 Angiom ハ毛細血管腫、海綿様血管腫及蔓狀血管腫ノ諸症トシテ發ス、部位ハ皮膚及皮下結締織及筋肉ナリ、往々外傷ハ血管腫ノ原因ヲナスコトアリ

指骨ノ軟骨腫 Chondrom ハ極メテ特異ナル外見ヲ呈ス即チ瘤塊狀ヲ呈シ硬靱ニシテ屢々多發ス

終リニ臨ミ手若クハ指ニ發スル小ナル炎症性腫瘍ニ就テ一言センニ豌豆大若クハ稍々大ナル腫瘍ニシテ狀觀柔實ニ類似シ上皮ヨリ圍擁セララル、細莖ヲ有スルモノアリ、之レ最初ボンセー Poncet 及ペラード Bernard 兩氏ニヨリテ記載セラレタル「ボトリオミコーゼ」 Botriomykose ナリ、本病ハ主トシテ馬ニ發スル疾病ニシテ一定種ノ葡萄狀球菌即チ「ボトリオミチエス」 Botriomyces ニ因リテ發ス、形體ノ外見特異ニシテ一見セルモノハ其診斷ヲ誤ツコトナシ

二、悪性腫瘍 *Maligne Geschwülste*

手及指ニ於テハ悪性腫瘍中肉腫及皮膚癌ヲ生ズ

肉腫 *Sarkom* ハ手ノ何レノ部分ニ於テモ發見セラルト雖モ殊ニ指ニ於テ實驗セラル、

コト多シ或ハ皮膚ヨリ或ハ腱及腱鞘ヨリ或ハ骨ヨリ發生シ、骨ヨリ發生スルトキハ發育緩
徐ナル點ニ依リテ軟骨腫ト誤診セラレ易シ

皮膚癌 *Hautkrebs* ハ常ニ手掌ニ發ス、初メ疣贅狀形體トシテ現ハレ遂ニハ廣大ナル潰

瘍ヲ形成シ扁平癌ノ普通ノ性狀ヲ現ハス

第三十二項

◎手及指ニ於ケル急性炎症性病機

Akute entzündliche Prozesse am Hand und Fingern

一、指ニ於ケル炎症性病機 *Entzündungsprozesse an den Fingern*

患者腫脹且發赤セル指ヲ以テ吾人ノ許ニ來ルトキハ直チニ癰疽ナル診斷ヲ下スヲ常トス
然レドモ之ノミニテ未ダ以テ吾人ノ任務了レリトナスベカラズ、癰疽ナル名稱ノ下ニハ極
メテ種々ナル疾病アリ

一、單純ノ皮膚炎 *die bloße Dermatitis*

二、爪床ノ炎症性疾病 *die entzündlichen Erkrankungen des Nagelbettes*

三、皮下組織ノ炎症 *die Entzündung des subkutanen Gewebes*

四、指腱、多クハ屈筋腱ノ急性化膿性腱鞘炎 *die akut-eitrige Tendovaginitis der*

Fingerschneen meist der Beugesehnen

五、指骨ノ化膿性炎 *die eitrige Entzündung der Phalangen*

六、指關節炎 *die Arthritis der Fingergelenke*

吾人ハ斯ル疾病ニ遭遇セバ指ニ於ケル疾病ニ就テノミ苦心スルニ止マラズ、常ニ尙規則
トシテ手腕ニ於ケル淋巴管炎及腋窩ニ於ケル淋巴腺炎ヲモ考ヘザルベカラズ、數日内ニ治
癒セル指ノ小損傷モ高度ノ化膿ニ移行スル腋窩淋巴腺炎ヲ招來スルコトアリ

先ヅ皮膚炎 *Dermatitis* ヨリ説カン

患者高度ニ腫脹發赤セル蕁毒ニ比較スベキ中指ヲ以テ吾人ノ下ニ來レリトセヨ、之ニ關
 スル既往ヲ問フニ患者小ナル皮膚損傷ヲ被ムリタルヲ以テ醫士ノ命ニヨリ「リゾール」濕布
 ヲ施セルニ指ハ益々腫大セルカ故ニ愈々熱心ニ「リゾール」濕布ヲ行ヒタルコトヲ告ゲ、之
 ヲ檢スルニハ只中指ノミナラズ其隣指ノ之ニ相對向セル面モ亦發赤セルモ、炎症ハ手腕ニ
 向ツテ淋巴管炎ノ形狀トシテ擴延スルノ狀ナク又全身症狀ヲ缺如スルノミナラズ骨疾病腫
 鞘疾病ノ徵候存セズシテ原因タル皮膚損傷モ殆ンド治癒セルヲ認ムルトキハ之レ即チ藥品
 性皮膚炎ナリ此ノ如キ場合ニ於テハ消毒藥ヲ遠ク無害ナル軟膏ヲ以テ綑帶スルトキハ總テ
 ノ症狀ハ忽チ消褪スルモノトス

其他ノ消毒劑即チ昇汞殊ニ沃度仿爾謨ニ依リテ之ニ類似ノ現象ヲ惹起スルハ何人モ知ル
 所ニシテ所謂沃度仿爾謨皮膚炎 *Jodoformdermatitis* 即チ之ナリ、斯ル皮膚炎ヲ精密ニ
 檢査スルキハ明カニ深在性炎症病機ニ因スル發赤及腫脹ト區別スルコトヲ得、即チ皮膚ハ
 深在性炎症ノ際ニ於ケル如ク緊滿平滑ナラズ且光澤ヲ有セズ、却テ稍々不平ニシテ微細結
 節狀ヲ呈シ上皮ハ漿液ニ因スル小水泡トシテ扛擧セラル疼痛ノ狀態モ兩者相異リ深在性傳
 染ノ際ハ刺スガ如キ刮スルガ如キ或ハ搏動性ノ疼痛アリテ爲メニ日夜不安ナリ、皮膚炎ナ
 ルトキハ煩シキ瘙癢感或ハ灼熱感アリ、局所ノ壓痛ハ前者ニ於テハ高度ニシテ後者ニ於テ



圖 九 十 七 癩

癩 癩 癩 癩 癩 癩 癩 癩 癩 癩

顯 肉 色 黑 指 示
(外、近)



圖 十 八 第



多發性指骨腫

第一一八圖

ハ輕微ナリ

從テ患者吾人ニ疾病ノ原因ヲ述ベザルニ既ニ診斷ヲ下スコトヲ得ベシ

原發性爪床炎 *Entzündung des Nagelbettes* ハ診斷容易ナリ、炎症限局セル部分ニ於

テ起始シ漸ク徐々ニ全指ニ擴延スルトキハ假令ヒ骨、副後的ニ壞死ニ陷ルモ尙炎症ハ表在性ニ起始セルモノ即チ爪床ノ傳染セルモノト考フ可シ、反之疾病表面ニ現ハル、以前ニ深部ニ於ケル刺戟及搏動ヲ以テ起始セルトキハ骨性癰疽ト見做スベキモノトス

病機骨ヲ侵スコトナク、其經過普通ノモノト異ナルトキハ微毒性原發症ニ疑フ措キ且第二期ニ發スル微毒性爪溝炎ヲモ亦考ヘザル可カラズ、其他甚シク癰疽ニ罹リ易キ人ヲ見テハ（若シ職業性ノ傷害ニ起因スルモノニアラザルトキ）レノ一氏病及糖尿病ノ有無ヲ檢査セザル可カラザルハ勿論普通ノ癰疽ト雖モ殊ニ重キ經過ヲ示ストキハ亦糖尿病ニ就テ一考ヲ要ス

皮下組織ニ位スル炎症ハ限局セルコトニヨリテ特有ナリ、時機ヲ誤タス膿窠ヲ切開セザルトキハ病機ハ臑鞘ニ移行シ次テ迅速ニ蔓延スベシ

ローゼンバツハ氏及其後殊ニターヴェル氏ニヨリテ記載サレタル指ノ癰疽 *Erysip-*

loia ハ不明ナル皮膚損傷ニ繼發スルモノニシテ皮膚ハ發赤シ硬ク腫脹シ化膿ヲ招來スルコ

トナク徐々ニ手腕ニ向テ進行ス、多クハ全身症狀ヲ缺如シ他ノ場合ニ於テハ淋巴管炎、腋窩淋巴腺ノ疼痛性腫脹及體温昇騰ヲ來ス、此疾病ニ於テ注意ス可キハ再發シ易ク且魚類及動物ノ糞尿ヲ取扱フモノニ好ンデ發スルコトナリトス

化膿性腱鞘炎 *Eitriges Sehnenhautentzündung* ハ、涌例偶發スルモノニアラズシテ却テ腱鞘ニ達スル損傷ニ繼發ス、殊ニ廣ク哆開セル損傷ヨリモ寧ロ刺傷若クハ咬傷ヲ以テ恐ル可キモノトス、斯ル既往症ノ下ニ指腫大スルトキハ腱鞘ノ走行ヲ追究シ、同者ニ於テ壓痛ヲ認ムルトキハ確實ナル波動ナキトキモ腱鞘炎ト見做シ之ヲ切開スベキモノトス

腱鞘炎ハ其初期ニ於テハ其炎症病機ノ指節ニ限局セザルコト及壓痛並ニ腫脹ノ指ノ一側ニ於テハ他側ニ比シテ一層顯著ナルコトニヨリテ骨炎若クハ骨膜炎ト區別シ得レトモ其後ノ經過ニ於テハ病症相混淆スルモノトス蓋シ腱鞘炎モ骨髓炎ヲ喚起シ或ハ反對ニ原發性骨疾病モ繼發的腱鞘炎ヲ繼發スレバナリ、損傷ヲ否定シ得ルトキハ淋毒 *Gonorrhoe* ヲ考ヘザル可カラズ、淋毒性腱鞘炎ハ劇烈ニシテ殆ンド蜂窩織炎性起始ヲ示シ次第慢性ノ靜止期ニ移行シ只混合傳染ノ際ニ限り化膿ス

化膿性骨炎 *Eitriges Entzündung des Knochens* ハ原發性或ハ繼發性ナルヲ問ハズ次ノ症狀ニヨリテ診斷スルコトヲ得、即チ

一、一指骨ノ全長ニ亘リテ全周圍ニ彌蔓性腫脹及壓痛アルコト

二、縱軸ニ於ケル衝突ニヨリテ疼痛ヲ發スルコト、

三、爾後ノ經過ニ於テ隣位關節ハ假性可動性ヲ示シ且呻吟音ヲ觸聽セシムルコト之レナリ、

レントゲン像ハ初期ニ於テハ診斷的根據ヲ示サザルモ經過遷延スルトキハ後ニ至リ骨膜性骨新生ヲ示シ、加之骨樞ヲ形成スルニ至ルヲ以テ一定ノ根據ヲ與フルモノトス

終リニ急性指關節炎 *Akute Entzündung der Fingergelenke* ニ就テ識ルコト亦大切ナリ、最モ屢々侵サル、モノハ第一指骨間關節ナリ、此際指ハ紡錘狀肥厚ヲ示シ其最大周徑ハ關節ノ高サニ一致ス、其原因トシテハ多發ナルトキハ急性關節癱瘓質斯ヲ想像シ唯一關節ノミ侵サレ且疾病突然偶發セルモノナルトキハ淋毒 *Gonorrhoe* ヲ考ヘザル可カラズ、然レドモ多クノ場合ハ損傷ノ結果トシテ發スルモノナリ急性症狀ノ消退セル後モ關節内ニ尙屢々數週間多量ノ透明ナル滲出物ヲ藏シ且疾病長時持續シ爲メニ往々軟骨消失ヲ來スコトアリ、後者ノ場合ニハレントゲン光線ニヨリテ證明ヲ埃タザルモ關節運動ノ際發スル摩擦音ニヨリテ之ヲ察知スルニ難カラズ

指關節ハ又化膿性腱鞘炎及骨炎ノ際繼發的ニ侵サル、モ斯ル場合ニ於テハ主ナル病像ト

シテ原發性疾病ノ症狀ヲ呈シ來リ關節炎ハ只併發症トシテ現ハル、ニ過キズ

二、手ニ於ケル急性炎症病機 Akute entzündliche Prozesse an der Hand
稀有ナル掌骨ノ原發性骨膜炎及骨髓炎 Primäre Periostitis und Osteomyelitis der Metakarpfen ヲ除クトキハ三種ノ原因ニ歸スルコトヲ得即チ

一、或ハ指ヨリ蔓延セルカ、若クハ

二、手ニ於ケル損傷ヨリ發セルカ、若クハ

三、手ヲ使用スル人ニ見ル手掌胼胝下ニ發セル粘液囊ノ化膿

之ナリ從テ診斷ハ極メテ容易ナリ、只注意スベキハ炎症ハ手掌ニ於テ位スルモ通例背側ニ於ケル皮膚ハ大ナル弛緩性ヲ有スルヲ以テ同部ニ於テ最モ高度ノ浮腫ヲ發スルコトナリ初學者此點ニ注意セザルトキハ不正ナル部位ニ切開ヲ施ス如キ醜態ヲ演ズルナラン

屢々醫士ノ遭遇スルハ胼胝下ニ於ケル化膿性炎ノ災害ニ因スルモノカ或ハ然ラザルモノカノ問題ナリ、若シ僅微ナル皮膚損傷アリテ傳染セルトキハ災害ノ結果ナルコト明カナリ然レドモ斯ル災害ニ對比スベキ事變ナキモ亦化膿シ得ルモノナリ、此後ノ場合ニ於テハ此機轉ハ職業性疾病ト見做スベキモノニシテ災害ニ因スルモノトナスベキモノニアラズ

時トシテ手ニ急性痛風發作 Akute Gichtanfall 發起スルコトアリ、本症ハ元來稀有ナルヲ以テ蜂窠織炎ナル誤診ノ下ニ切開サル、コト多シ

第三十三項

◎ 手及指ニ於ケル慢性炎症

Die chronische Entzündungen an Hand und Fingern

手及指ニ於ケル慢性炎症ノ部位トシテ考慮スベキハ皮膚骨及關節ナリ

一、皮膚 Haut

皮膚及皮下ノ慢性炎症トシテハ慢性濕疹及稀有ナル護膜腫ノ外、癩癩ノ際述ベタル微毒性原發症、狼瘡、癩病及レノー氏病ノ範圍ニ屬スル營養障害等ヲ考ヘザルベカラズ

原因、早期的淋巴腺腫脹及恐ク第二期症狀ハ硬性下疳 *Harte Schanker* ヲ指示ス
 痕瘡 *Lupus* ハ多クハ手背及指背ニ位ス診斷ハ他ノ部位ニ於ケルト同ジ、殊ニ第三期微
 毒性變化トノ鑑別ハ顔面痕瘡ヲ論ズル際述ベタリ、稀有ナル場合ニハ深部ヲモ蠶蝕シ腫ヲ
 モ亦破壊シ遂ニ重篤ナル攣縮ヲ來ス、結核骨及關節ニ移行スルトキハ癩病ヲ想起セシムル
 破壊ヲ來スコトアリ

瘡者ノ屍體結核及皮膚結核ニ於テモ亦其原因ヲ穿鑿スルトキハ診斷明カナリ

指ノ癩病 *Lepra* ハ主トシテ指ノ次發性斷離ヲ將來スルコトニヨリテ特有ナリ、從テ
 若シスル患者ヲ診スルトキハ患者癩病地方ニ生活セザリシヤヲ問訊セザルベカラズ、最モ
 普知ノ癩病地方ノ外向散在性ニ小ナル癩病地アルヲ以テ疑ハシキ場合ニハ斑紋性癩病ノ痕
 跡トシテ身體諸部ニ胎留セル萎縮性表在性癩痕皮膚變化ヲ探索シ且大神經幹ノ肥厚ヲ搜
 索セザル可カラズ、後者ハ殊ニ容易ニ尺骨神經ニ於テ之ヲ證明シ得可シ

癩病ト比肩スベキモノハ脊髓空洞症 *Syringomyelia* 及レノー氏病 *Raynaud'scher Krank-*
heit ノ際ニ發スル畸形ナリ、此際對側性ナルコト及爾他神經性症狀ニ注意スルトキハ其原
 因ヲ發見スルナラン之ニ關スル詳細ナルコトハ茲ニ述ブルノ餘地ナシ

二、腱鞘 *Die Sehenscheiden*

最初ヨリ腫脹ヲ伴フ慢性腱鞘炎ハ殆ンド總テ結核ナリ、殊ニ屈筋腱ハ好發部タリ
 結核性腱鞘炎ハ腱鞘部ニ於ケル隆起性肥厚及該指ノ輕度ノ屈曲位ニ於ケル強直ニヨリテ
 診斷容易ナリ往々掌側腕骨韌帶下ニ於ケル總腱鞘侵サレ疾病ハ尙同所ヨリ四個ノ尖端ニ分
 レ第二指ヨリ第五指ニ向ツテ連續スルコトアリ波動ハ屢々之ヲ缺如スルカ若クハ只手掌部ニ
 於テ多少著明ニ之ヲ觸ル、ノミ高度ノ滲出物前記ノ韌帶ニヨリテ絞扼セラル、トキハ二囊
 形ヲ呈シ液體ヲ相互ニ韌帶下ヲ通ジテ相驅逐セシムルコトヲ得捻髮音ヲ觸聽シ得ルトキハ
 米粒體ノ存在ヲ推スルニ足ル、疾病ハ最初ハ腱鞘ノミヲ侵セドモ時日ノ經過ト共ニ腱ニ於
 テモ亦紡錘狀ノ肉芽組織竈ヲ生ジ腱組織ヲシテ刷毛様ニ分裂セシム腋窩ニ於ケル慢性淋巴
 腺腫ハ診斷ヲ保證ス、鑑別スベキモノハ淋毒性腱鞘炎ノ慢性期ナレドモ既往症——急性ノ
 起始、淋疾——ハ容易ニ之ヲ鑑別セシムルナラン

尙患者ヲシテ甚ダシク困苦セシムル一疾病アリ、即チ橈骨莖狀突起上ニ位スル短拇指伸
 筋及長拇指外轉筋ニ對スル腱鞘分區ノ比較的狹溢ナル爲メ發起スル障害ニシテコッヘル氏
 ハ之ヲ狹窄性腱鞘炎 *Stenosierende Tenovaginitis* ト命名セリ然レドモ狹義ニ於ケル炎
 症性疾病ニアラズ、患者ハ多クハ婦人ニシテ手ヲ使用スル際拇指及前膊ニ放散スル疼痛ヲ

訴フ他覺的ニハ唯一ノ症狀トシテ已述腱鞘ノ分區部ニ於ケル壓痛ヲ發見スルノミ今之ヲ古加因涅局所麻醉ノ下ニ露出セシムルトキハ腱鞘ハ同部ニ於テ絞扼セラル、ヲ認ムベク且此腱鞘ヲ切開スルトキハ苦腦全ク消退スルヲ見ル可シ

三、骨 Knochen

掌骨若クハ指骨ニ於テ僅微ナル疼痛ノ下ニ緩徐ニ紡錘狀腫脹ヲ來シ化膿及瘻管形成ヲ將來スルトキハ殆ンド常ニ結核 Tuberkulose ナリ、吾人ノ茲ニ殆ンドナル語辭ヲ用ユルハ



棘風性膜骨

其他尙結核ニ酷似スル指骨ノ微毒性疾病即チ微毒性指炎 Dactylitis syphilitica ノ發スルコアレバナリ、管ニ上記ノ如ク結核性疾病若クハ在

圖二十八第

來ノ習慣ニヨリテ風棘 Spina ventosa ナル診斷ヲ下スモ未ダ以テ足レリトナスベカラズ、疾病ノ骨髓若クハ骨膜ヨリ發生セルカラ知ルハ指ノ豫後上興味アルコトナリ、成人ナレバ



圖三十八第

棘風性髓骨

膨大スルモノニシテ即チ内方ヨリハ破壊セラレ外方ヨリハ骨膜ノ新生ニヨリテ補足サル、モノトス、此際少クトモ骨膜ハ一部健康ニ止マルガ如シ、海綿質ハ腐骨トナリテ脱落シ成ハ外科的ニ除去セラレ尙稀ナル場合ニ於テハ吸收セラル、モノトス、指骨ハ一側上ニ屈折

骨膜炎多ク小兒ナレバ原發性骨髄炎多シ、指ノ運命ハ骨髄炎性ナルト骨膜炎性ナルトニヨリテ異ル、骨髄性結核即チ固有ノ風棘(第八十二圖)ニ於テハ骨ハ結核性病機ニヨリテ益々

ヨリ始ム可ク、視診ニヨリテハ被傷肢ノ

a、位置(伸屈、内外旋、内外轉ノ如キ)

b、状態(異常ノ腫脹、屈折又ハ短縮ノ如キ)、並ニ

c、外部ヨリ見得ル創傷、皮下溢血及腫脹等

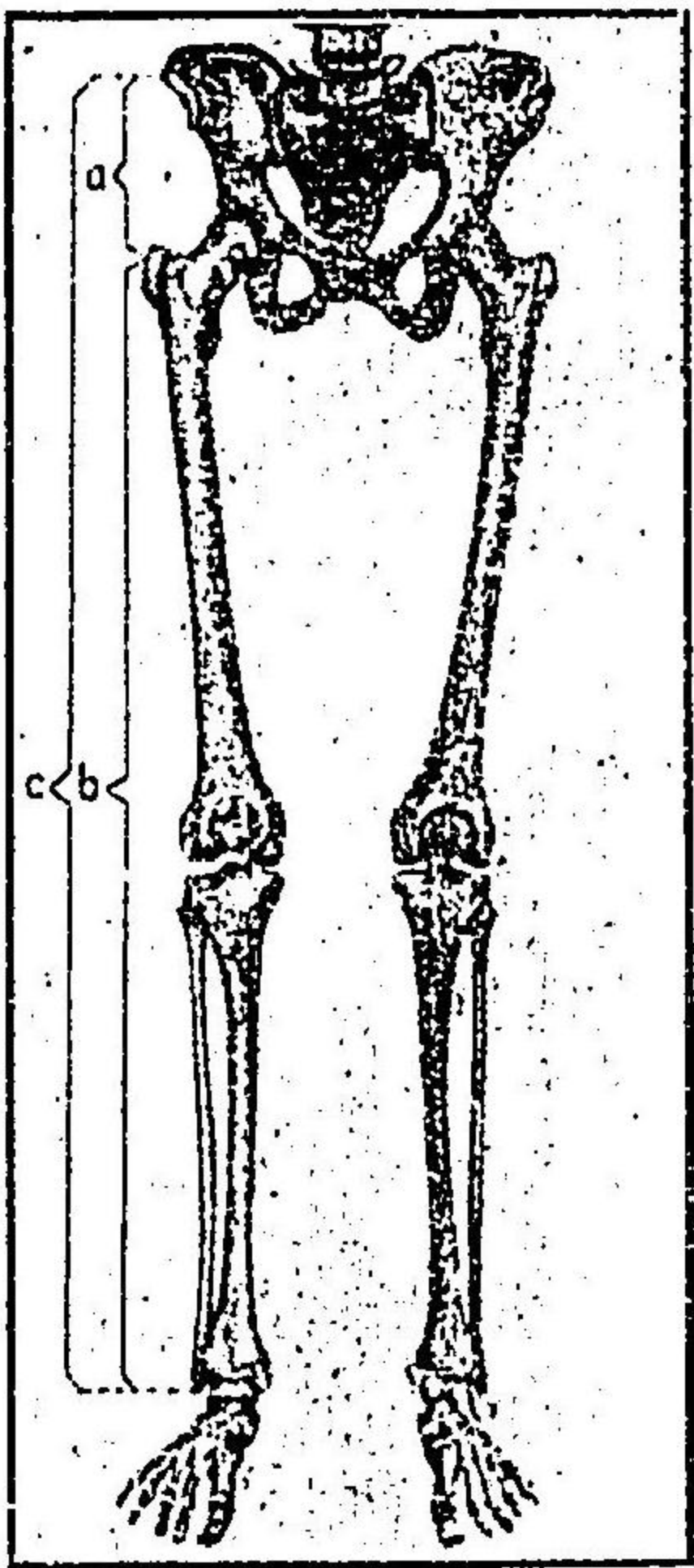
ニ就テ注意ス可シ

經驗ニ富メル實地家ハ多數ノ場合ニ被傷肢ノ位置ニ顧ミテ既ニ正常ナル診斷ヲ下シ若クハ少クトモ此際考慮スベキ範圍ヲ狭ク制限セシム、例セバ若シ被傷者ガ外旋セル下肢ヲ以テ頼リ無ク、倒レ居ルトキハ直ニ大腿骨頸或ハ大腿骨頸以下ノ骨折ニ思フ馳セ、被傷肢ヲ内旋シ且屈曲、内轉セルヲ見テハ直チニ脱臼ヲ想起スルガ如シ、其他被害關節周圍ニ發起セル異常ノ高起若クハ陷凹或ハ該肢ノ短縮ヲ意味スル膝蓋骨高位ノ如キモ經驗家ノ犀利ナル眼ヨリハ逃レ能ハザル症狀ナリトス

此第一調査ヲ了リタル後ハ患者ニ疼痛ヲ感セシムルコト最モ僅微ナル検査條項即チ第二、測長法

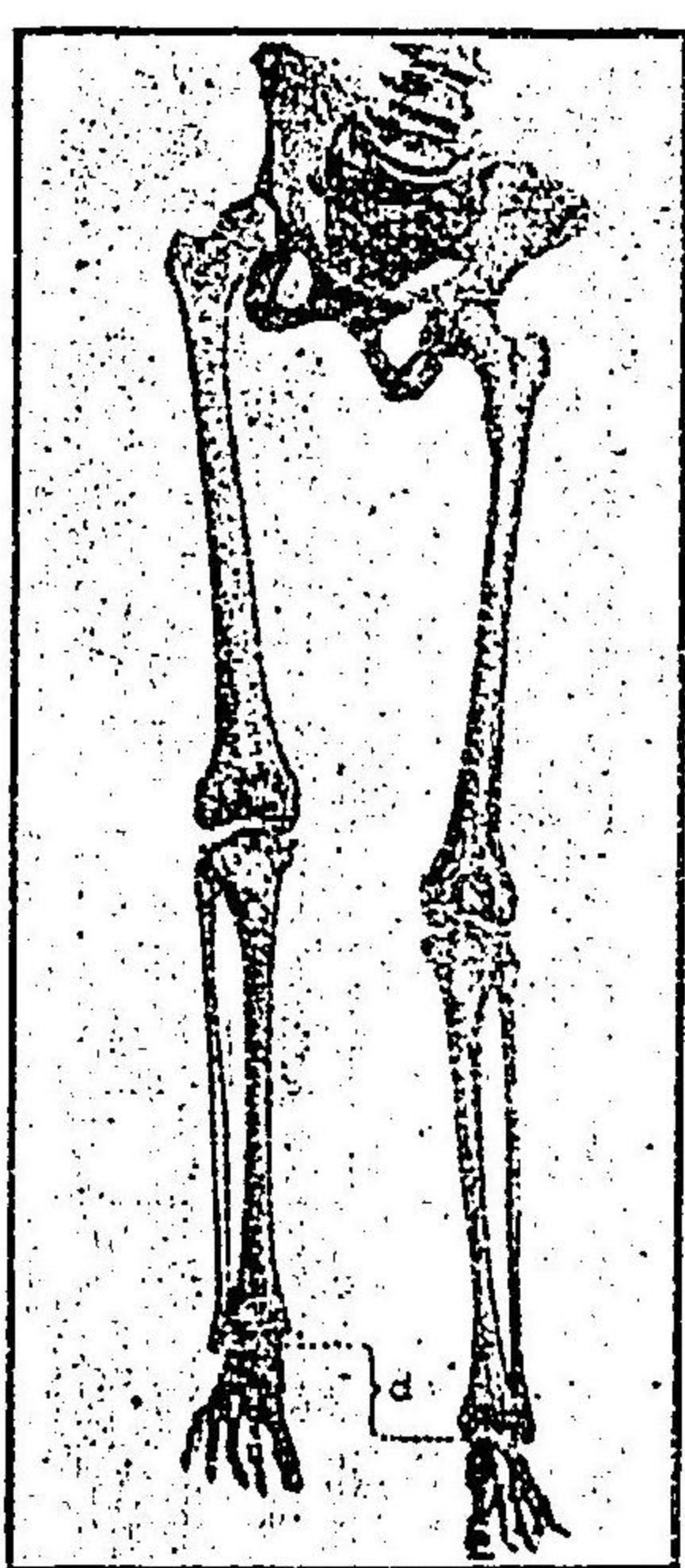
ニ移行ス、而シテ短縮ニハ假性及真正ノニアルヲ以テ先ヅ假性短縮ヲ除外センガ爲メ兩下肢ヲ精密ニ或ハ可及的同位置ニ持來シ、次デ兩側ノ

圖四十八第



ノモス示ヲ係關ルナ常正
轉及棘上前ヲ即高子轉 = a
セ下ニ上線平水リコ端尖子
子轉 = b 異差ノ線射投ル
離距離間棘 = c 離距離間

圖五十八第



ト果結ノ轉内ノ肢下右ハ d
ワ度ノ縮短性假ルセ發テシ
ニ轉外的病ノ肢下左)ス示
トルセ來ヲ長延性假テリ依
(ス示ヲ置位ノ様同亦モキ

a、棘間距離(腸骨前上棘ト外棘トノ間隔)、並ニ
b、轉子棘間距離(大轉子尖端ヨリ外棘ニ至ル距離)
ヲ測定比較スベシ其一二例ヲ示セバ

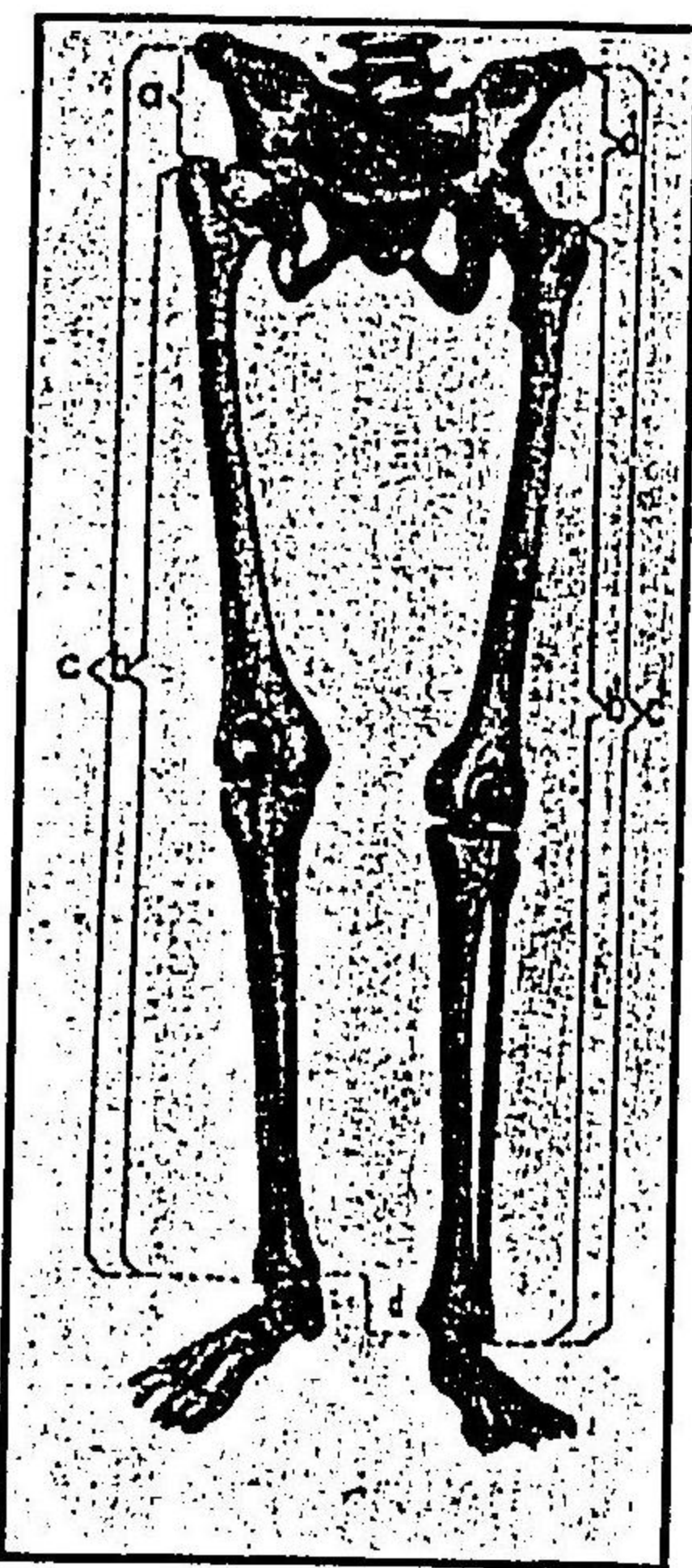
イ、兩側ノ兩尺

度(a及b)共ニ均
一ナルトキハ骨格
ノ變化ヲ否定シ得
可ク、反之

ロ、兩距離ノ一

(a或b)ハ或ハ兩
者(a及b)共ニ
短縮シ居ルトキハ
是レ脱臼若クハ骨
折ノ存スル證ニシ
テ

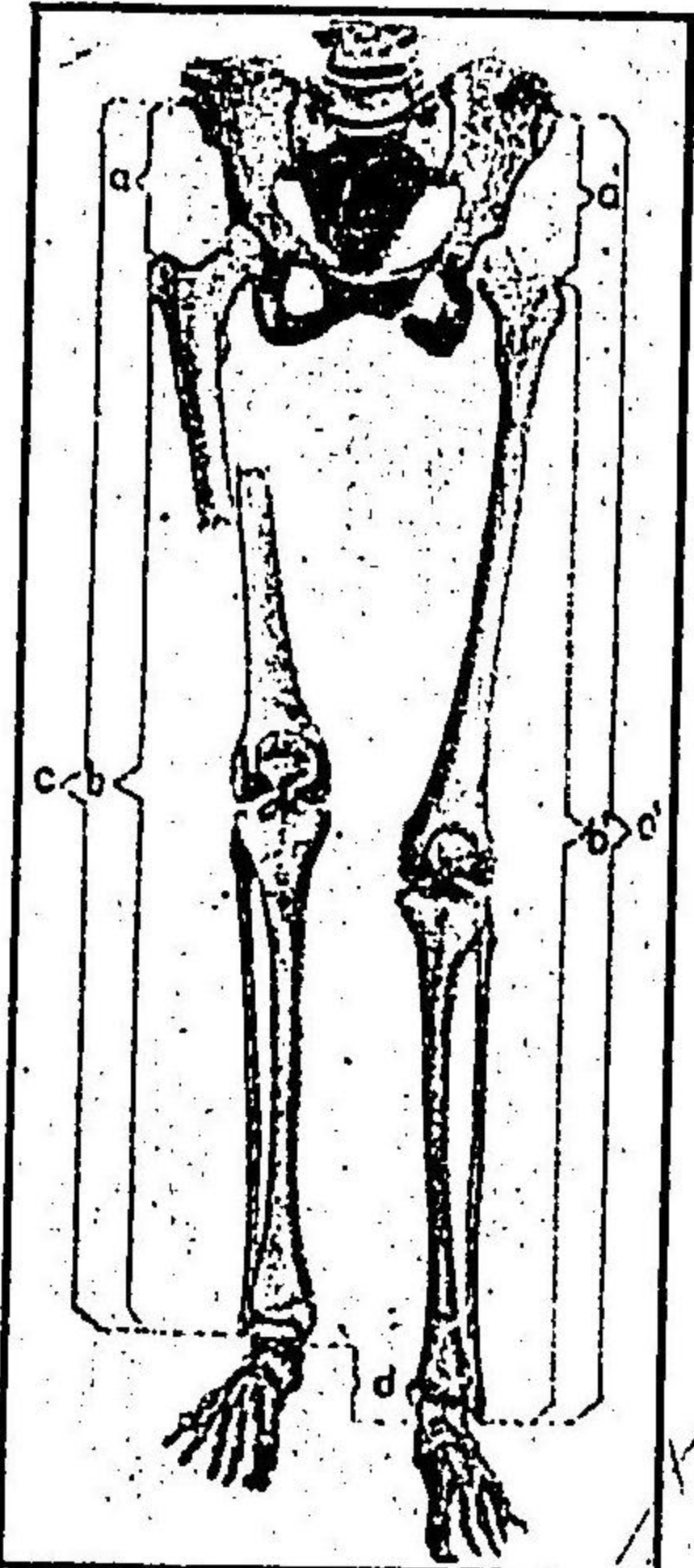
圖六十八第



高脚兩縮短性上子轉ノ眞
離距離間棘ハd異差ノ
射投子轉且ニ異差ノc及e
ニ之シ等ニ異差ノa及a'線
右ハ離距離間棘子轉テシ反
シ等相左

d=c, -c=a, -a b=b,
頸骨腿大ノ有固ハ態狀此
性先天、症翻肉股、折骨
定ル見ニ際ノ白脱節關節
リナ見所の型

圖七十八第



脚兩、縮短性上子轉ノ眞
離距離間棘ハd異差ノ高
差ノ離距離間棘子轉ハク若
子轉テシ反ニ之シ等ニ異
シ等相右左ハ高

d=c, -c=b, -b;a=a,
折骨通貫部子轉ハ態狀此
ニ下以夫ニ並折骨下子轉
折々骨腿大ノテ總ルス位
見所の型定ルケ於ニ際ノ
リナ

棘間距離ノミ短縮セルトキハ脱臼或ハ大腿骨頸骨折ナルベク、兩距離共短縮セルトキ
ハ大轉子尖端下ニ於ケル連續斷即チ全通性骨折ナラザル可カラズ
次ニ前記ノ測定ヲ一層確證センガ爲メ
大轉子ノ骨盤ニ對スル位置若クハ關係ヲ檢ス可シ、此目的ニ最モ實用セラル、ハ

1、ローゼル、ネラトン氏線
ノ確定ナレドモ、重症患者ニ於テ此線ヲ計測センコトハ至難ナルガ故ニ、吾人ハ非外傷性
變位ノ際ニハ好シク之ヲ使用スルモ、新鮮ナル損傷ニ於テハ被傷者ノ位置ヲ變ゼシムルコ
ト無クシテ容易ニ應用シ得ル便宜ナル次ノ方法ヲ擇ブモノトス、而シテ此信賴シ得可キ方
法トハ何ゾ、曰ク

2、ブライアン氏三角形 Bryantische Dreieck
3、轉子棘脰線 Trochanter-Spina-Nabellinie
ノ利用之ナリトス

大轉子ノ轉位 (位置異常)

イ、大轉子異常ニ高ク位スルトキハ脱臼或ハ大腿骨頸骨折ナリ

ロ、大轉子ノ高サ正常ナルトキハ損傷ナキカ或ハ損傷部ハ大轉子下ニ在リ

ハ、前方脱臼ノ際ノ如ク大轉子ノ上方轉位ハ左程顯著ナラザルモ大轉子著シク身體ノ正
中線ニ接近シ居ルトキハ是レ解剖的傷害ノ存スル證ナリ

楔合性大腿骨頸骨折ノ際モ亦正中線ニ對スル一定ノ接近ヲ示スト雖モ、此ハ後ニ見ル如
ク他ノ一定徵候ニ依リテ脱臼ト鑑別スルコトヲ得可シ

第三、自働的運動範圍ノ検査

患者ヲシテ脱衣セシメタル後仰臥セシメ先ツ被害肢ヲ

一、上舉

セシム

イ、患者命ニ應ジ躊躇スルコト無ク(假令疼痛ヲ訴ヘツ、モ)患肢ヲ舉上シ得ルトキハ該損傷ハ高度ナルモ尙挫傷或ハ捻挫ニ過ギザル可ク、脱臼或ハ骨折ノ如キハ確實ニ否定スルコトヲ得、

ロ、患者臥床ヨリ踵ヲ離舉スルコト能ハズシテ下床ニ着ケタル儘、刻苦大腿ヲ屈曲スル場合ニモ亦尙前記ノ輕度ナル損傷ニ外ナラザル可シ、然レドモ此場合ニハ楔合性骨折ヲ否認スルヲ得ズ、次テ

二、廻旋運動

ヲ命ズベシ

イ内旋外旋共ニ自由ナルトキハ重篤ナル損傷ナシ、反之

ロ、外旋ハ正常ナルガ如キモ自働的内旋ノ著シク制限セラレ居ルトキハ恐ラク楔合大腿骨頸骨折ヲ想像ス可キモノナラン

ハ、廻旋運動全ク廢絶セルトキハ箱入セザル大腿骨頸骨折ナルカ或ハ大轉子下骨折ナル可シ

三、外轉及内轉運動

ヲ行フニハ勢ヒ同時ニ舉上スルノ必要アルヲ以テ、舉上試験ノ成績ヲ移シテ茲ニ適用セシムルコトヲ得ベシ

第四、他動的運動ノ試查

或ル場合ニハ麻酔ヲ必要トス、此試查ニヨリテハ箱入ヲ解除セシムル處アルヲ以テ、多大ノ注意、甚深ノ愛護ヲ施シテ行フヲ可トス

イ、一般ニ重篤ナル損傷ニシテ而モ自由ニ該肢ヲ動かシ得ルカ或ハ只僅ニ内旋ノミ制限セラル、ニ過ギザルトキハ骨折ナルコト確實ナリ

ロ、一定方向ニ於ケル可動性ハ正常ノ境ヲ逸スルニ、反之反對ノ方向ニ動かサントスルトキ一種ノ彈撥的抵抗ニ遭遇スルトセバ是レ明カニ脱臼アルノ證ナリ

第五、觸診

觸診ニ依リテ吾人ハ脱臼ノ際ニハ骨頭ヲ異常ノ部位ニ於テ證明シ、骨折ノ際ニハ大轉子部ノ肥厚及顯著ナル異常ノ骨破裂ヲ觸知シ得ルコトアリ、其他或ハ咻軋音ヲ感知ス

自動的並ニ他動的運動ノ検査及觸診ハ又吾人ニ疼痛ノ程度及限局部ヲ判知スル機會ヲ與フルコトアリ

一、脱臼 Luxation

股關節ノ脱臼 Luxationハ稀有ナリ、(1)變位 (2)全關節部形狀ノ變化 (3)短縮 (4)被害肢ノ長軸ヲ延長スルモ股關節内ニ入ラズシテ其附近ヲ通過スルコト (5)關節附近即異常ノ所ニ骨頭ヲ觸ル、コト (6)他動的運動ノ際該肢ハ一定部位ニ彈性性ニ固定セラル、コト、爾他症狀ノ模様等ヲ綜合シテ脱臼ナル診斷ヲ附シタトキハ次デ進ンデ何レノ種類ニ屬スルヤヲ定メザル可カラズ

注意

股關節脱臼ノ大多數ニ於テハ其極メテ強靱ナル腸股靱帶即チY靱帶ハ斷裂セザルモノニシテ、此靱帶ノ緊張ニヨリテ脱臼セル下肢ハ定型的位置ニ固定セラル、モノトスルモノヲ總テ正規脱臼ト名ケ、稀有ナルY靱帶ノ斷裂ヲ伴ヘル不正脱臼ト區別ス

以下記述スル脱臼ハ特別ナル注意アルニ非ズンバ總ベテ正規脱臼ト心得ベシ、
髌臼ヲ脱出セル骨頭ノ位置(從ツテ骨頭ノ脱出スル際超過スル髌臼ノ部分)ニ由テ股關節

脱臼ヲ分ツコト次ノ如シ

A 後方脱臼 腸骨脱臼
坐骨脱臼

B 前方脱臼 耻骨下脱臼……耻骨脱臼及腸耻結節脱臼
耻骨上脱臼……閉鎖脱臼及會陰部脱臼

C 上方脱臼(臼上脱臼)

D 下方脱臼(臼下脱臼)

A、後方脱臼 Luxation nach hinten

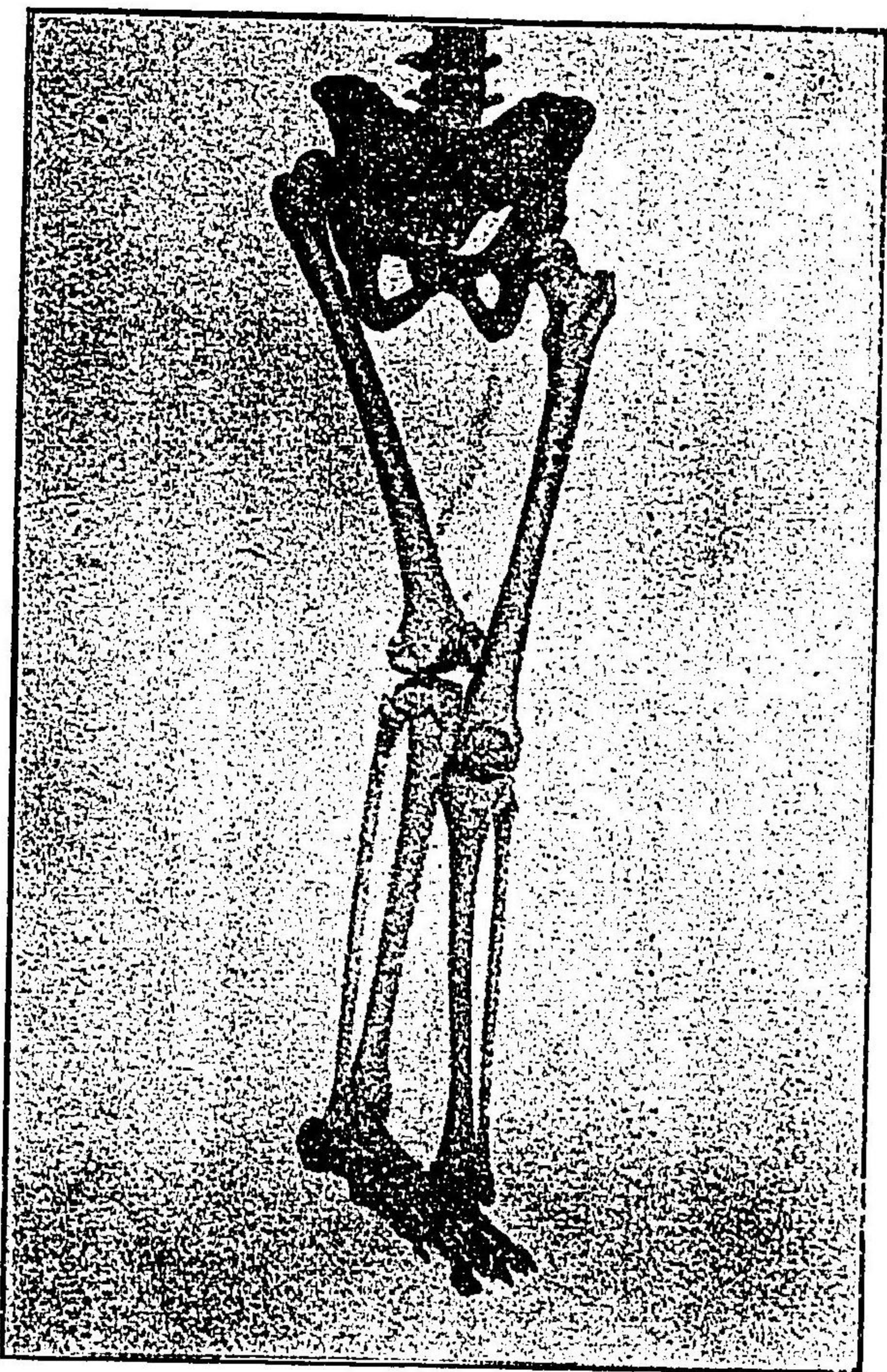
大腿ノ内旋セルヲ見ルトキハ單純ナル數學的關係上骨頭 後方ニ脱出セルモノ即チ後方脱臼ナルコトヲ感ズ

尙Y靱帶ノ保存セラル、ニ由リ大腿ハ屈曲且内轉ス、其他該肢ハ短縮セリ

ローゼル、ネラトシ氏線ヲ測ルニ坐骨結節、大轉子尖端、前上棘ハ一直線ヲナサズシテ一角ノ後方ニ向フ三角形ヲ形成ス、内旋、内轉及屈曲等ノ症狀比較的著明ナラザル時ハ骨頭ハ稍々上方即チ腸骨上ニ在ルヲ意味シ(腸骨脱臼)反之是等ノ症狀極メテ顯著ナルトキハ骨

頭ハ稍々下方即チ坐骨上ニ位スルノ證ナリトス(坐骨脱臼) 今兩者ノ差異ヲ一定ノ法規ノ下ニ總括スレバ次ノ如シ

圖八十八第



白脱骨腸

患者仰臥位ニアリテ (1)患肢ノ屈曲ヲ腰椎ノ代償性前彎ニ依リテ隠蔽シ (2)兩脚ヲ殆ン

ト平行ナラシメ且ツ (3)起立ノ際趾ヲ地ニ着ケ得ルトキハ 腸骨脱臼 Luxatio iliaca シテ

反之假令 (1)腰椎ヲ最強ニ前彎スルモ尙多少ノ屈曲遺存シ (2)仰臥位ノ際、脱臼セル脚ヲ臑脚上ニ置キ且ツ (3)起立ノ際趾ヲ地ニ着ケ能ハザルトキハ是レ 坐骨脱臼 Luxatio ischiadica ノ證ナリトス

時トシテ初メ坐骨脱臼ヲ生起シ次テ種々ノ整復試験、或ハ該肢ノ重量等ニ由テ該骨頭ノ一層上方ニ滑脱シ一見恰モ腸骨脱臼ノ如キ觀(腸骨坐骨脱臼)ヲ呈スルコトアリ、斯ル際ハ既往症或ハ經過ノ問診ニ據リテ災害當時ハ現在ヨリモ一層較著ナル位置變常ヲ示セルモ、後次第ニ種々ノ療法ヲ施セル結果症狀輕微トナリシモノナルコトヲ知り得可シ、故ニ患者自己若クハ介者ノ訴フル所ハ決シテ之ヲ徒爾ニ附セズ却ツテ徐ニ熟慮スルヲ要ス、何者腸骨脱臼タルト坐骨脱臼タルトニ由リ多少其整復法ヲ異ニスレバナリ

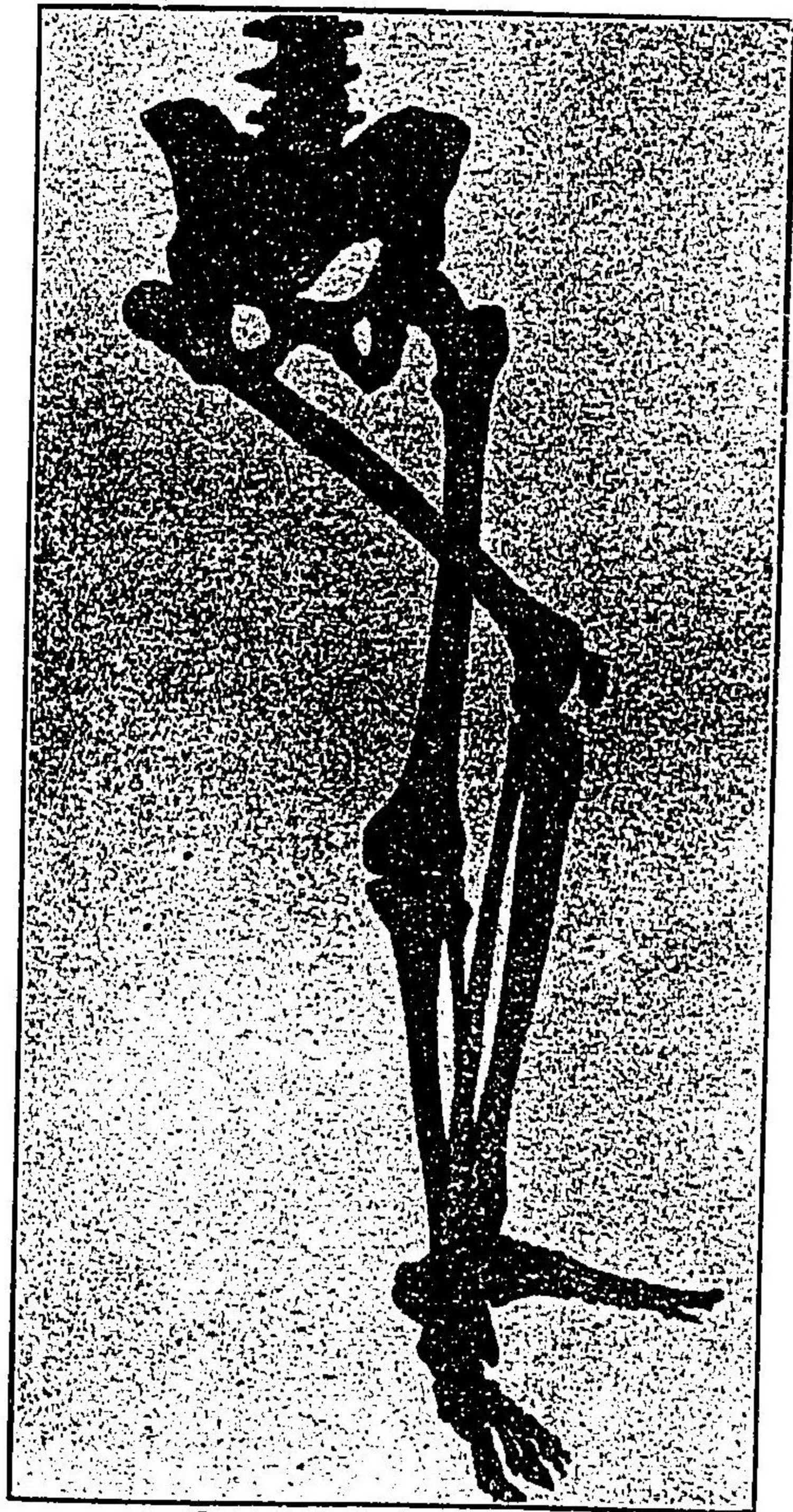
類症鑑別

後方脱臼ト誤診セラルベキ爾他股關節部損傷ナシ、唯

内旋ヲ示ス楔合性大腿骨頸骨折ト誤診セラル、事アレドモ極メテ稀有ナリ、然レドモ此場合ニハ脱臼ニ見ザル (1)他働的運動ノ自由ナルコト (2)屈曲ノ缺如 (3)骨頭ヲ異常ノ部

位ニ證明シ得ザルコトニ依リテ脱臼ヲ否定シ得可シ、尙疑ハシキ場合ニハX光線ヲ利用スベシ
 後方脱臼ト爾他損傷トノ合併

圖九十八第

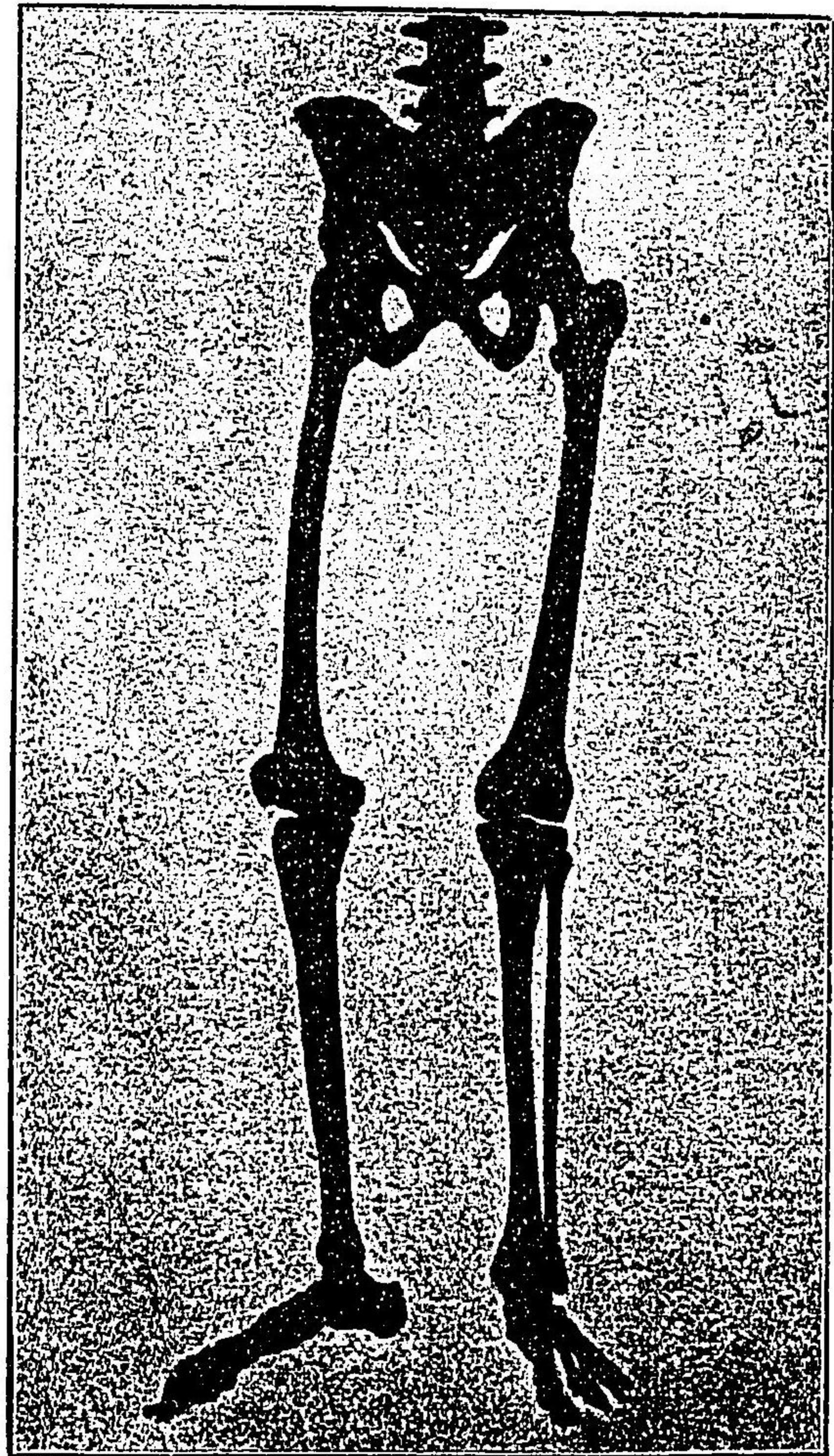


白脱骨坐

セルトキハ精密ナル診断ヲ下スコト困難ナリ
 a、損傷極メテ激烈ナル外力作用ニ由テ喚起セラル、トキハ特ニY靱帯ノ離斷ヲ來シ正

規脱臼ハ不正脱臼ニ變ズ、然ルトキハ脱臼ニ特異ナル (1)運動障礙ヲ缺如スルト共ニ
 (2)骨頭ヲ觸診スルコト一層容易ナルヲ以テ脱臼ノ診断左程困難ナラズ

圖十九第



白脱耻腸

b、定型的後方脱臼ニシテ爆音或ハ鳴響ヲ感知セシムルコトアリ、此場合ニ於テハ診断
 疑ハシク大腿骨頸骨折ヲ想像セシム、而モ其實只髌臼後縁ノ一部裂離セルニ外ナラザルナ

リ
 c、脱臼ト大腿骨頸骨折トノ合併セルモノ、此場合ニ於テハ其病像異様ニシテ一層困難ナリ、只傷肢ノ廻旋ヲ試ムル際之ニ伴ハザル骨頭ヲ異常ノ部位ニ證明シ得ルトキハ確實ニ診断シ得ベキカ

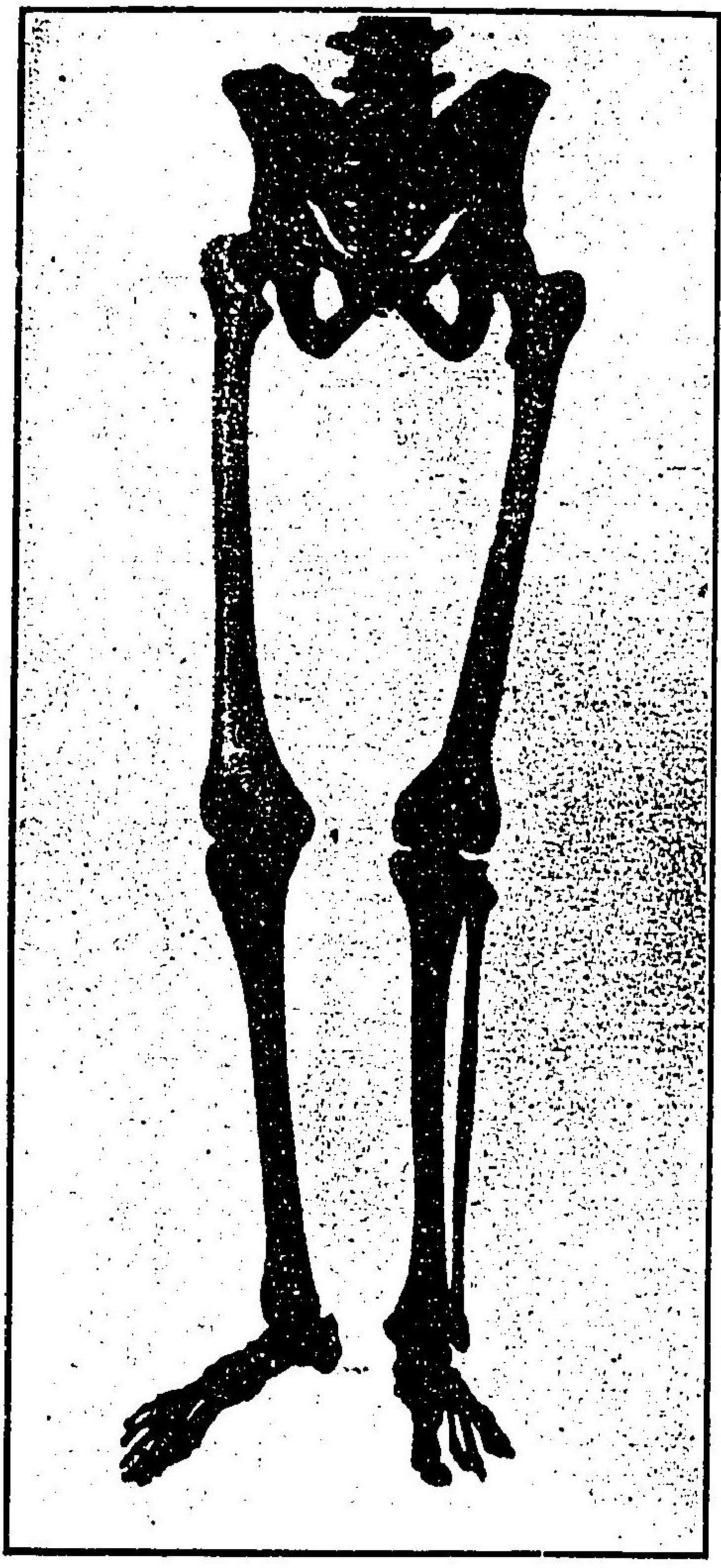
B 前方脱臼 Luxation nach vorn

下肢ニ脱臼ノ證タル運動制限アリテ而モ該下肢 (1) 外旋ヲ示ストキハ是レ大腿骨頭ノ前方ニ脱臼セル證ナリ、其他 (2) 大轉子ハ正中線ニ近接シ傷肢ハY 韧带保持セラル、トキハ多少ノ 外轉ヲ示ス、

已述ノ如ク前方脱臼ヲ分チテ耻骨上脱臼及耻骨下脱臼ノ二トナス
 第一 耻骨上脱臼(前上方脱臼)

ア、腸脱臼、Luxatio ileo-pectinea 及 b、耻骨脱臼 Luxatio pubica ノニ分ツト雖モ、此ハ只脱出セル骨頭ノ多少其位置ヲ異ニスルニ依リテ區別スルニ止リ、臨床上ニハ略ホ同一ノ症狀ヲ呈スルモノトス、即チ

第九十圖



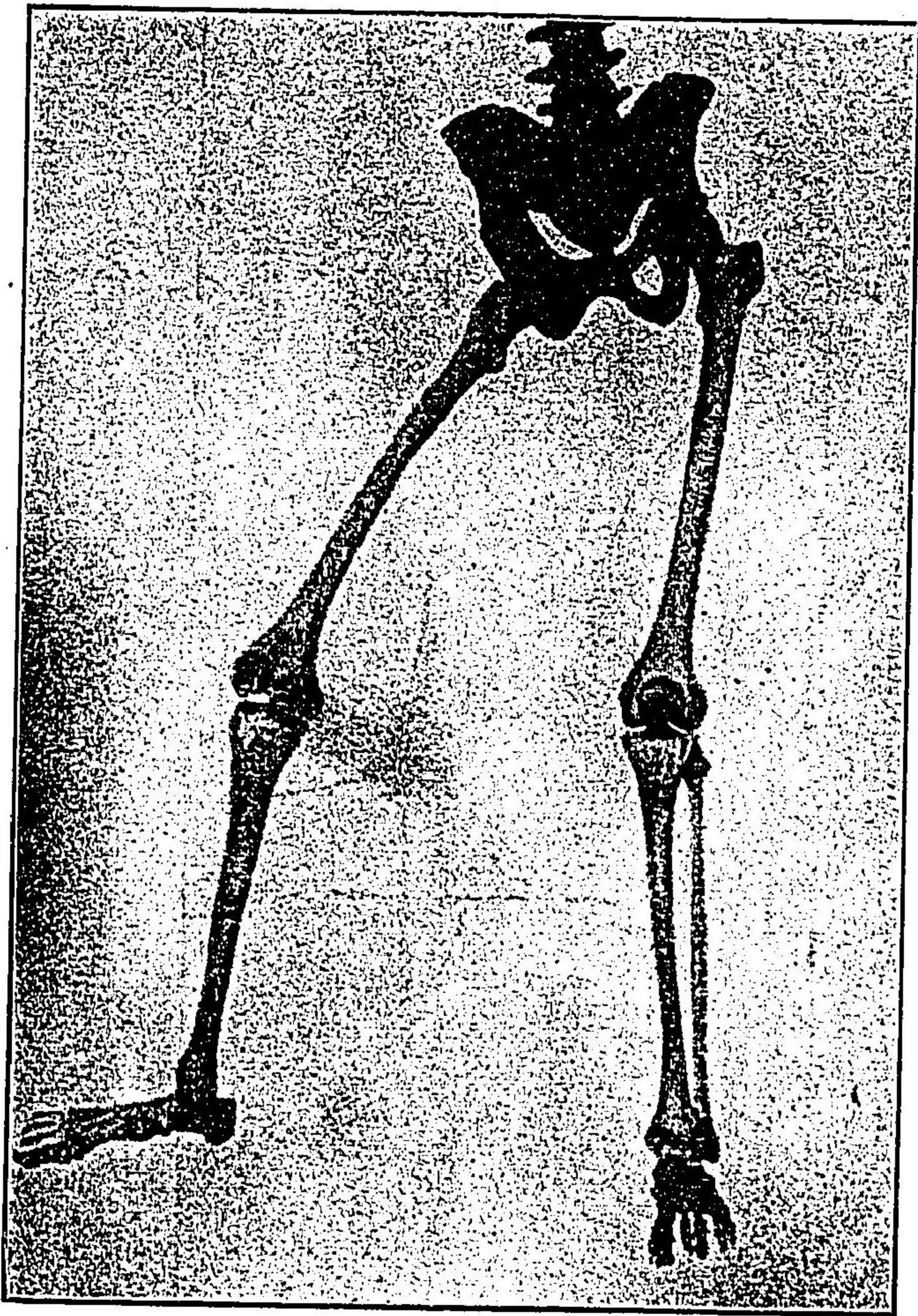
折骨間子轉

本症ニ於テハ (1) 外旋ノ外 (2) 外轉アルモ顯著ナラスシテ被害肢ヲ腿側ト平行ナラシメ得ル位ニ止リ (3) 脚ハ伸屈セリ (4) 耻骨地平枝上(鼠蹊部)ニ脱臼セル大腿骨頭ヲ觸知シ得ルトキハ是レ有力ナル證據ナリ、 (5) 被傷肢ハ外轉ノ結果外見上延長セルガ如シト雖モ其實

棘棘間距離ヲ測定スルトキハ輕度ノ真正短縮ヲ示セリ (6) 股動脈ハ骨頭ノ内方ニ位スルカ或ハ骨頭ニ依リテ扛擧セラル、從ツテ同所ニ搏動ヲ觸知ス (7) 正常ノ大轉子隆起ハ消失シ

平坦トナリ (8) 其他股神經ノ損傷ニ因スル症狀即チ此神經ノ主宰ニカ、ル區域ニ神經痛様

圖二十九第



疼痛或ハ知覺障礙ヲ發ス

閉鎖脫臼

第二耻骨下脱臼

ニハ閉鎖脱臼ト會陰部脱臼トニアリ

a、閉鎖脱臼 Luxatio obturatoria

ニ於テハ次ノ症狀アリ

- (1) 外旋 (2) 顯著ナル外轉 (3) 輕度(約三十五度)ノ屈曲 (4) 骨頭ハ地平枝上ニ位セズシテ却テ鎌狀韃袋部(大腿上端ノ前内側)ニ於テ深ク筋下ニ存シ (5) 大轉子部ハ平坦トナルノミナラズ寧ロ陷凹セリ、閉鎖神經ノ壓迫症狀トシテ大腿内側ニ放散性疼痛及知覺異常ヲ呈スルコトアリ、直腸検査ニ依リテ容易ニ脱臼頭ヲ觸知シ得可シ
- b、會陰部脱臼

ノ症狀ハ屈曲ノ度直角ニ達スルノ外前者ニ等シ

類症鑑別

一、耻骨上脱臼ト大腿骨頸骨折

前者ハ外旋セル點ニ於テ後者ト思考セラル、コトアリ、然レドモ若シ不正ナル位置ニ於テ骨頭ヲ證明シ得ルトキハ尙進ンデ他ノ鑑別點ヲ診査スルノ必要ナケン

二、閉鎖脱臼モ大腿骨頸骨折

ト誤診セラレコトアリ、前者ニ於テハ屈曲アレドモ患者若シ腰椎前彎ニ依リテ屈曲ヲ平均セシメ居ルトキハ一見後者ニ類ス、然レドモ健脚ヲ極度ニ屈曲セシメ腰椎ノ前彎スルヲ妨礙スルトキハ閉鎖脱臼ノ證據タル (1) 屈曲現ハレ (2) 脱臼ノ際ニ於ケル大轉子ノ轉位ハ骨折ノ時ニ於ケルヨリモ一層高度ニシテ轉子ハ陷没シ (3) 尙運動制限(殊ニ全身麻酔ノ下ニテ明白) アルトキハ勿論骨折ハ之ヲ否定シ得ベシ
 上述ノ外上方脱臼及下方脱臼アレドモ極メテ稀有ナリ

C 白上脱臼 (上方脱臼) Luxatio supracotyloidea

ハ前上方脱臼即チ耻骨上脱臼ニ等シ、只骨頭ガ腸骨前上棘下ニ位スルノ差アルノミ

D 白下脱臼 (下方脱臼) Luxatio infracotyloidea

大腿ハ直角ニ屈曲シ輕微ノ外旋及外轉ヲ伴フ、會陰脱臼ト誤診セラレ易シ

二 挫傷、捻挫、骨折 Konusion, Distorsion, Fraktur

關節ノ他働的運動自由ナルトキハ不取敢脱臼ヲ否定シ更ニ進ンデ
 甲、挫傷ナルヤ

乙、捻挫ナルヤ

丙、骨折ナルヤ

ヲ鑑別セザル可カラズ之ガ爲メニハ次ノ諸項ニ留意スルヲ要ス

一、原因 即チ其發生方法ハ之ヲ輕々ニ看過ス可カラズ、蓋シ原因モ亦診斷ニ對シ一定ノ根據ヲ供スルコトアレバナリ、例セバ

1、挫傷ハ直接ニ股關節部ニ襲來セル外傷ニ由テ發起シ

2、挫捻ハ關節機關ノ強暴ナル過度ノ要求(例ハ過度ノ外旋)ニ依リテ起リ、挫傷ノ際ニ於ケルガ如キ外傷ヲ缺如スル如キ之ナリ

二、官能障礙 然レドモ前記ノ諸症ニ於テハ支持官能ノ全キ廢絶ヲ見ルコト無シ、反之起立シ且歩行セント焦慮スルモ徒勞ナルトキハ勢ヒ骨折ヲ推想セザル可カラズ

何レニセヨ傷者徒歩ニテ歸宅セリトセバ挫傷ナルカ或ハ捻挫ナルベシト雖モ、其他壯者ノ楔合性骨折モ之ヲ否定スルヲ能ハズ、然ルニ此際醫師タルモノ其狀況ニ基キ早計ニモ直チニ骨折ヲ否認シ且綿密ナル検査ヲ怠ルヲアランカ數週ノ後短縮及外旋(外傷性股内翻症)ヲ貽シテ治療セルヲ視、一驚ヲ喫スルコトアルベシ

三、被○害○肢○ノ○位○置 患者體ヲ伸展シ床上ニ横ハル時其好シテ執ル位置ニ注意スルトキハ

亦多少ノ診断的根據ヲ得ベシ、例ヘバ大腿骨頸骨折ノ多クハ多少ナリトモ外旋ヲ示スガ故ニ若シ該肢ノ位置正常ナルトキハ單純ノ挫傷ト考フルヲ以テ正當トス、其他

四、**疼。痛。** 自發痛及關節ニ負擔セシムル際發スル疼痛モ亦顧慮スベキ價值アリ

コツヘル氏ノ唱道スル如ク挫傷ニ於テハ官能障礙僅微ナルニ拘ラズ自發痛ハ不鈎合ニ高度ナルニ反シ骨折ニ於テハ完全ナル官能廢絶ヲ見ルニ拘ラズ自發痛ハ輕微ナリ、又大腿骨縱軸内ニ於ケル衝突ニ由テ發起セラル、衝突痛ハ挫傷ニ於テハ僅微ナルカ、若クハ全ク缺如スレドモ骨折ノ際ニハ常ニ顯著ナリ、人アリ股關節部ニ恐ク自己ニ於テハ顯著ナラザル些少ノ直達性若クハ介達性外傷ヲ蒙リ、之ガ爲メニ重篤ナル官能障害ヲ發セリトセヨ、此際其官能障礙ト自發痛トノ背馳著シキニ從ヒ大腿骨頸骨折ノ疑ハ愈大々ナルモノニシテ、自發痛微弱ナルニ拘ラズ支持官能廢絶セルトキハ骨ノ診斷確實ナリトス

五、**短。縮。** 被傷肢短縮セルトキハ骨折アルコト確實ナリ、反之毫モ短縮ナキ時ハ明カニ各全通性骨折ヲ否定シ得ベシト雖モ、而モ尙轉子ノ部分的骨折ヲ除外シ能ハザルコトヲ記憶スベシ、

大轉子ノ完全ナル斷裂ハ稀ニ見ル所ナリ

六、**呻。軋。音。** ハ緩性(非楔合性)ノモノニ於テハ感知シ得レドモ、楔合性ノモノニ於テハ

不可能ナルコト勿論ナリ

上掲ノ諸項即チ骨折部ニ於ケル疼痛及官能ノ制限(以上自覺的症候)並ニ畸形(折破セル下肢ノ形狀及位置ノ變化ヲ包括シテ)、異常ノ可動性及呻軋音等ニ就テ考慮シ、**全通骨折 Durchgehende Fraktur** ナルコト確定セバ更ニ(一)其部位及(二)緩性ナルヲ將タ楔合性ナルヤヲ決定スベシ、舊來ノ習慣ニ據ルトキハ

關節囊内骨折 Intrakapsuläre Brüche

關節囊外骨折 Extrakapsuläre Brüche

ニ分ツト雖モ、一ハ關節囊附着部ノ解剖的關係上一ハ屢々破線ノ極メテ不規則ナルガ爲メ、實際ニ於テ大腿骨頸骨折ノ多クハ混合型ニシテ、一部ハ關節囊内性一部ハ關節囊外性ナリ、故ニ余ハコツヘル氏ニ倣ヒ破線ト關節囊トノ關係ヲ顧ミズシテ其位置ニ據リ大腿骨頸骨折ヲ分類スルコト次ノ如シ

第一 **頭。下。骨。折** Fraktura subcapitulis

破線ハ頭ト頸トノ界ニアリ、本症ノ純粹ナルモノハ常ニ關節囊内性ナリ

第二 **轉。子。間。骨。折** Fraktura intertrochanterica

ハ頸部ニ於ケル骨折ニシテ頸ノ轉子部ニ移行セントスル所即チ轉子間線部ニ位ス、通例

一部ハ關節囊内性ナリ

第三 轉子部貫通性骨折 Fraktura petrochaneastica

破線ハ轉子部ヲ通過スルモノニシテ多ク前上方ヨリ後下方ニ斜走ス、本症ハ之ヲ頸部骨折内ニ算入スルモ骨幹骨折ヘノ移行界ニ位スルモノナリ

尙ホ便宜上骨幹骨折ニ屬スル

第四 轉子下骨折 Fraktura subtrochanterica

ヲモ併セ論ズベシ、本症ノ破線ハ小轉子ノ下部ニ位スルモノナリ

籍入(楔合)ハ轉子下骨折ヲ除キ其他何レノ症ニ於テモ發起シ得ルモノナレドモ、特ニ轉子間骨折ニ於テハ頻發シ頭下骨折及轉子部貫通骨折ニ於テハ稀有ナリ

第五 Y狀骨折 Y-Fraktur

轉子間骨折及轉子部貫通性骨折ハ必ズシモ純粹型トシテ發生セズ却テ前者ニ於テハ其一解裂ノ轉子部内ニ進入スルヲ常トスルガ如シ、然ルトキハY骨折ヲ生ズ、其他

第六 V狀骨折 V-Fraktur

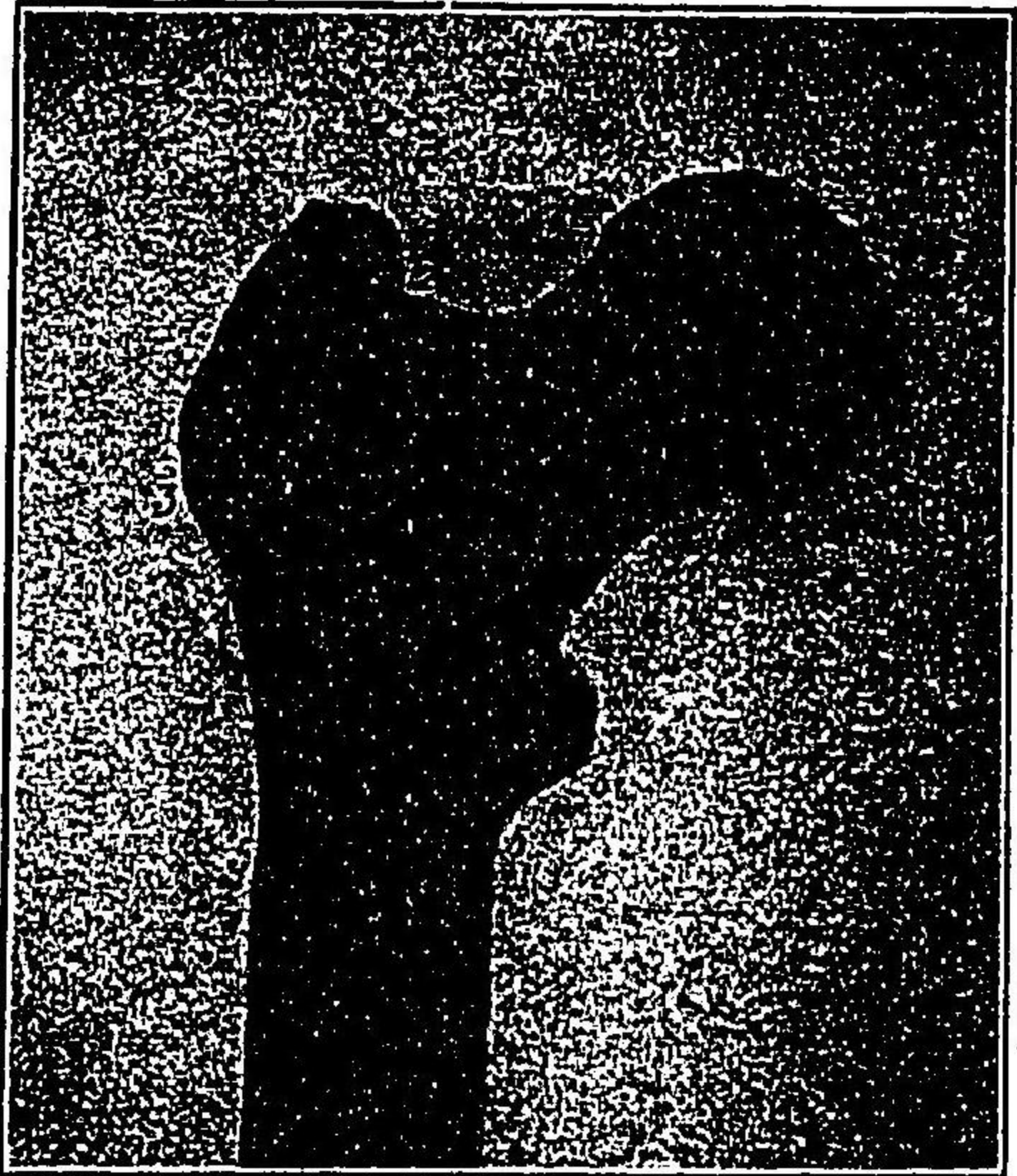
轉子部貫通骨折ハ轉子下骨折ト相併發シV狀骨折ヲ形成スルコトアリ
大腿骨頸骨折ノ診斷

ニハ先ヅ轉子部貫通骨折及轉子下骨折ヲ否定セザルベカラズ、此二症ニ於テハ其破線ハ内旋筋附着部ノ下方ニ存スルヲ以テ

被害肢ノ位置

- 一 頭轉轉轉
 - 二 下子子子
 - 三 骨間部下
 - 四 折骨貫斜橫
 - 五 折通骨骨
 - 折骨折折
- ヲ檢スルニ其重量ニ由テ外旋シ、輕微ノ内旋ヲモ行フコト不可能ナリトス、今試ニ他働的ニ該肢ヲ内旋セシメ次デ之ヲ放ツトキハ再ビ力ナク外方ニ落倒スルヲ見ル、反之高位骨折ニ於テハ外旋アルモ高度ナラズシテ而モ

圖三十九第



籍入セル際ハ輕度ナレドモ尙自働的内旋ヲ行ヒ得ルコトアリ今ヤ進ンデ一層確實ナル判定ヲ測長ノ結果及轉子位

ニ徴スベク若シ棘間距離及轉子間距離ノ短縮ヲ發見セバ骨折ハ轉子下ニ位セザル可カラズ、但シ此際前提トシテ大轉子位置ノ正常ナルヲ要ス、反之只棘間距離ノ短縮

シ且大轉子異常ニ高ク存スルハ轉子下骨折ハ之ヲ否定シ得可シ

若シ軟部腫脹高度ナル爲メ若クハ

既ニ陳舊ノ短縮アル爲メ測長ニ依賴

スルコト能ハザルトキハ

大腿ノ廻旋運動ノ際之ニ對シテ大轉

子ノ表示スル狀態

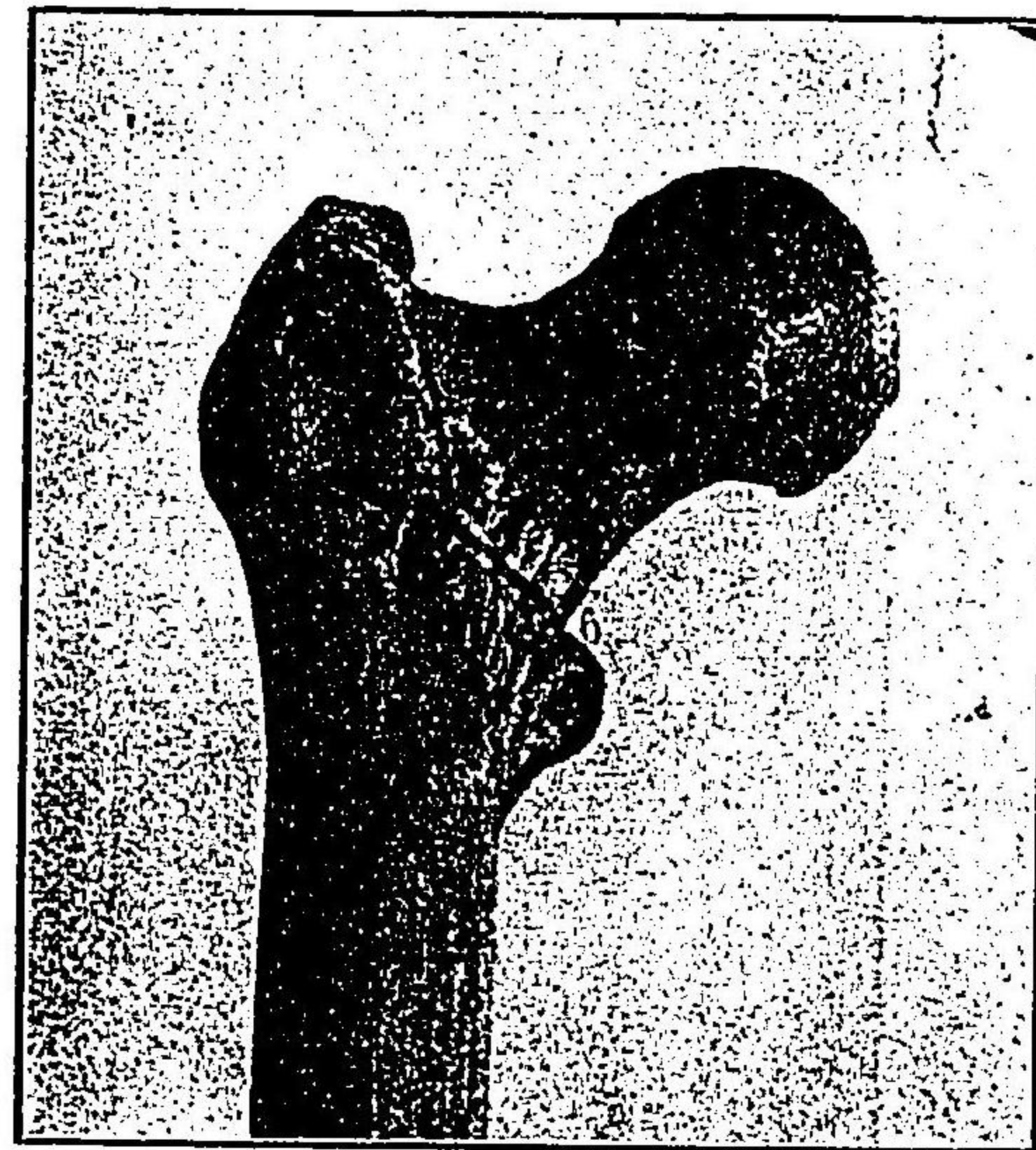
ニ依リテ其孰レナルヤヲ解決スベシ即

チ大轉子モ共ニ廻旋スレバ是レ骨折ハ

大轉子ノ上部ニ位スルモノニシテ反之

ニ存スルノ證ナリ

圖四十九第



折骨狀 Y

廻轉運動ヲ同ウセザレバ是レ骨折部ハ大轉子下ニ存スルノ證ナリ

大轉子下ニ位スル骨折ナルコト決定セバ更ニ

轉子下骨折ナルヤ將タ轉子部貫通骨折ナルヤ

ヲ識別セザルベカラズ、然ルニ前者ニ在リテハ全轉子部ハ廻旋運動ニ伴ハザルニ、後者ニ於テハ只大轉子部尖端ノミハ移動セザレドモ其下部ハ下骨折片ト共ニ廻旋スルコトニ由テ兩者ヲ區別シ得可シ

圖五十九第



折骨狀 V

其他轉下部貫通骨折ニ於テハ轉子部ノ幅員著シク増加スルヲ認メ且局部ニ顯著ナル壓痛ヲ訴フルモノトス

轉子下骨折ニ於テハコレト異

リ轉子部ノ擴大ヲ認メズシテ壓

痛ハ轉子下ニ於テ最強ナル可

シ

尙轉子部貫通骨折ノ典型的ナ

ルモノ即チ其骨折面ノ前上方ヨリ後下方ニ走ルモノニ於テハ時トシテ前上方ニ轉位セル下

骨折片ノ銳利ナル邊緣ヲ觸知シ得ルコトアリ

反對ニ純粹ノ轉子下骨折ニ於テハ腸腰筋ニ依リテ屈曲狀態ニ保タル、上骨折片ノ下端

ヲ筋肉ヲ通シテ觸知シ得ルコトアリ

若シ之等ノ鑑別的徵候ハ不明ナルモ若シ已往症ニ照シテ此骨折ハ廻旋ニ由テ成立シタル

コト明白ナルトキハ轉子下部ヨリ轉子部内ニ上行スル螺旋狀骨折ヲ推定スベシ

上述ノ諸徵ニ基キ轉子部貫通骨折或ハ轉子下骨折ヲ除外シ且其結果トシテ

狹義ニ於ケル大腿骨頸骨折

ナルコトヲ診定シ得タルトキハ

頭下骨折 ナルヤ

轉子間骨折 ナルヤ

緩性骨折 ナルヤ 將タ

楔合性骨折 ナルヤ

ヲ識別セザル可カラズ、之ガ判定ヲ下スニハ、先ヅ

1 局所壓痛

ノ最強ナル部ヲ檢索スベシ、最大壓痛部ブーバルト氏靱帶下ニテ大腿骨頭ノ方向ニ位スルトキハ頭下骨折ヲ想像シ、反對ニ轉子部附近ニ存スルトキハ轉子間骨折ヲ思考ス、尙此機會ヲ利用シ

2 腫脹

ニ就テモ亦注意スベク、腫脹若シ轉子部ノ直内方ニ存スルトキハ轉子間骨折ヲ、反之轉子部ヲ摑ムモ異常ヲ認メザルトキハ頭下骨折ヲ想像スベシ

3 運動試査

ハ尙一層確乎タル解決ヲ與フルモノナリ、運動檢査ノ際呻吟音ヲ感知シ得ルカ若クハ暴力ヲ用ヒズシテ大腿ヲ骨盤ニ對シ此處彼處ト推移セシメ得ルトキハ楔合ヲ否定シ得テ加フルニ之ニ依リテ吾人ハ骨折部ノ診定ニ關スル貴重ナル根據點ヲ得タルモノトス

4 廻旋試驗

ノ際大轉子尖端ハ己レノ周圍ニ廻旋スルノミニテ從ツテ弓狀ヲ畫カザルトキハ是レ

a 楔合極メテ深キカ

b 緩性轉子間骨折ナルベシ

然ルニ一方ニ於テ呻吟音及移動性ノ存在ニ由テ楔合ヲ否定シ得タリトセバ殘ルハ緩性轉子間骨折ナラザル可カラズ、尙爾他ノ症候ニ依リテモ之ヲ立證スルコトヲ得、即チ任意ノ骨折ニ於テ其楔合深キトキハ

大轉子ノ骨盤正中線ニ近接スルノ度

ハ顯著ナルベキモ反之遊離性轉子間骨折ニ於テハ只僅カニ骨盤ニ對シ壓入セラレ居ルニ過ギズ

反對ニ總テノ症候孰レモ楔合ヲ證シ而モ骨頭轉子間距離ノ短縮高度ナルトキハ破線ノ所在部ヲ直接ニ觸知センコトハ不可能ニ屬ス、只經驗上斯ル楔合性骨折ハ轉子間骨折ナルコト多キヲ以テ略ボスルモノナラント推想スルニ過ギズ

廻旋試験ノ際ハ勿論其度正常ニ比スレバ小ナルモ尙大轉子ガ明白ナル弓狀ヲ齒クトキハ次ノ二症ヲ考フベシ即チ此際

第一 已ニ説述セル症候ニ據リ楔合ヲ否定シ得タルトキハ今大轉子ノ齒ク弓線ノ半徑ヲ示ス大腿骨頭ハ尙轉子ニ附着スルモノニシテ即チ確ニ非楔合性頭下骨折ノ存在スルモノナルベク、反之

第二 楔合セルコトヲ證明シ得タル場合ニ於テハ恐ク直接壓痛及骨肥厚ノ限局部ヲ檢スルコトニ依リテ骨折部ヲ精密ニ決定シ得ベシ、若シ腫脹甚大ナル爲メ是等ノ檢索不可能ナリトスルモ療法ニ關シテハ何ノ障礙スル所ナキヲ以テ放置スルモ可ナリ

頭下骨折ノ疑アルハ勿論總テ楔合性骨折ニ於テハ常ニ其楔合ニ就テ願慮シツ、之ヲ離解セシメザル様注意シ療法ヲ施スコト肝要ナリ、是レ骨折ノ癒着ヲ起サシムルニ使ナレバナ

リ、尙

レントゲン映寫

ニ據ルトキハ楔合ヲ離解セシムル虞ナクシテ精密ニ破線ヲ確定スルコトヲ得ンカ
疑似決シ難キトキハ最後ニ其

發生原因ヲ參酌シテ診斷ノ助ケト爲スベシ然レドモ其際患者及傍人ノ供述極メテ確實ナルコトヲ期スベキハ勿論ナリトス

患者足上ニ墜落シ從ツテ下方ヨリ衝突ヲ受ケタルトキハ第一ニ頭下骨折ヲ推想シ轉子間骨折ハ之ヲ否定シ得ベシ反之患者轉倒シ大轉子部ヲ打チテ骨折ヲ發起セルトキハ兩者共ニ之ヲ豫期セザルベカラズ就中轉子間骨折ハ常ニ斯ル原因ニ由テ起ルモノナリ、高度ノ外旋ハ轉子下骨折及頭下骨折ヲ喚起スレドモ轉子間骨折ヲ誘起セズ

他覺的所見及原因共ニ定型の病像ニ一致セザルトキハ混合型ヲ想像スベシ

轉子間骨折ハ屢々轉子部龜裂ヲ伴フコトアルハ既述ノ如シ斯ル場合ニハ其病像ハ純粹ノ轉子間骨折ト同一ナルヲ通常トス

轉子間骨折ニ轉子下骨折ノ加ハルアラバ主トシテ轉子下骨折ノ病像ヲ呈ス然レドモ同時

ニ大轉子高位、大轉子ノ内方ニ於ケル壓痛及恐ク又骨盤ニ於ケル同者ノ接近ヲ認ムルナラ

年^〇齡^〇ノ^〇關係^〇 高齡ハ骨折ニ罹ルノ素因ヲ生ゼシム然リト雖モ若年者ニ發スルコトモ亦敢テ稀有ナリトセズ輒近斯學攻究ノ結果トシテ小兒ニ於ケル特發性股内翻症ト思考セラル、モノ、一部ハ却ツテ外傷性股内翻症ナリト唱フルモノ多キ所以ハ小兒ニ於ケル大腿骨頭ノ骨折或ハ不全骨折尠少ナラザルノ事實ニ基因セルモノトス

小兒ニ於ケル大腿骨頭骨折ハ骨端離解ナルヤ若クハ然ラザルヤニ就テハ議論アリテ一定セズ、大腿骨ノ骨端線ハ頭下ヲ通過スルガ故ニ若シ骨折部、轉子部ニ近ク位スルトキハ是レ普通ノ轉子間骨折ニシテ云々スベキ必要ヲ見ズ從ツテ問題トナルモノハ唯頭下骨折ノミナリ同所ニ於テハ骨端線ハ即チ抵抗力ノ弱キ部分ナレドモ破線ハ必ズ骨端線ノ全廣袤ニ附隨セザル可カラザルテウ理由ナク亦事實上ニモ寧ロ骨端線ヨリ或ハ稍ヤ頭方ニ偏倚シ或ハ頸方ニ片寄レルコトアリ蓋シ之等ノ場合ニ骨端離解ト見做スモ若クハ骨折ト理會スルモ療法ニ對シテハ毫モ關係ナシ然レドモ吾人ハ斯ル際鑑別ニ資スベキ只唯一ノ症候ヲ有ス是レ他ナシ若シ軟性軋音ヲ感知スルトキハ破線ノ軟骨ニ沿ウテ存スルコトヲ想像セシメ反之烈シキ爆音ヲ聽取セシムルニ從ヒ彌々破線ハ軟骨ヨリ遠ク離レテ骨質内ニ在ルコトヲ推定セ

セシムルコト之ナリトス

大腿骨頭骨折ハ已述ノ脱臼、挫傷及捻挫ノ外尙或ル他ノ損傷ト誤診セラル、コトナキカ
大腿骨ノ骨幹骨折ハ觸診及假性運動ノ檢索ニヨリテ容易ニ其損傷部ヲ認識セシムルガ故ニ顧慮スルノ必要ナシ、反之重症ナル外傷ニ於テハ^〇大^〇腿^〇骨^〇頭^〇骨^〇折^〇ニ^〇骨^〇幹^〇骨^〇折^〇ヲ^〇併^〇發^〇シ^〇爲^〇メ
ニ^〇診^〇斷^〇困^〇難^〇ト^〇ナル^〇コ^〇ト^〇アリ^〇、^〇反^〇之^〇
^〇骨^〇盤^〇骨^〇折^〇

ハ大腿骨頭骨折ト誤診セラレ易キコトノ理ハ極メテ明白ナルベシ、殊ニ甚ダ稀有ナレドモ髌臼骨折ニシテ大腿骨頭ノ小骨盤内ニ侵入セル場合ニ於テ然リトス(所謂中心性脱臼)吾人ハ此場合ニ於テモ亦(1)短縮(2)大轉子ノ骨盤ヘノ近接、恐ク又(3)咿軋音ヲモ證明シ得ベシ、反之他働的運動ハ恰カモ脱臼ノ際ニ於ケルガ如ク阻止セラル、ニ拘ラズ、脱臼ノ標徴タル廻旋位ヲ示サズシテ加フルニ、觸診上異常ノ部位ニ、大腿骨頭ヲ發見シ得ザルモノトス、尙直腸檢査ヲ施ストキハ直腸坐骨窩内ニ侵入セル骨盤骨片及大腿骨頭ヲ觸ル、ベシ況ンヤ若シ髌臼部ノ壞滅ニ加フルニ大腿骨上端ニ於ケル骨折ノ合併スルアラシカ、現象ハ一層複雑トナルベシ
次テ本條下ニ於テ診斷至難ナル

骨盤骨折 Beckenbruch

ニ就テ簡單ニ附記スルノ必要アリ

吾人若シ被害肢ノ長サ正常ニシテ且股關節ノ他動的運動モ正常ナルニ、自動的運動特ニ
屈曲ノ著シク障礙セラル、ヲ見ルトキハ 轉位ヲ伴ハザル骨盤輪骨折
ヲ思考セザル可カラズ、骨盤翼ヲ壓迫スルカ兩腸骨ヲ壓排スル際ニ疼痛アルハ是レ骨折ノ
證ナリ尙破線ノ綿密ナル走行ハ之ヲ骨盤ノ通達シ得ベキ部分從ツテ殊ニ腸骨楯、耻骨(内
外ヨリ)及薦骨ノ觸診ニ由テ探知スベシ

上記ノ官能障礙アル際視診上顯著ナル然モ測尺ニヨリテハ證明シ得ザル短縮ヲ目撃スル
トキハ、之ヨリシテ髌臼及腸骨前上棘ヲ負擔スル骨盤部カ重複骨盤輪狀骨折ニヨリテ其連
絡ヲ斷タレ、且上方ニ轉移セルモノナルコトヲ推定ス(マルゲン氏重複性垂直骨折 Doppel-
er Vertikalbruch Malignes)、脚ハ其際多クハ大腿骨々折ニ於ケルガ如ク外旋セリ

股關節ノ他動的官能及支持官能正常ニシテ棘髌間距離ハ延長セルモ轉子髌間距離ニ延長
ナク且該肢ノ顯然タル延長ヲモ認メ能ハザルトキハ骨盤翼ノ前上棘ヲ負擔スル部分ノ骨折
ヲ想像スベキナラン、斯ル際骨盤翼ヲ壓迫シ顯著ナル骨折痛及恐ク亦叩軋音ヲモ喚起シ得
ルトキハ此想像ハ事實ナリト知ルベシ

最後ニ被害肢短縮シ輕度ノ外旋位ニテ固定セラレ、腸耻脱臼ノ際ニ於ケルガ如ク前方ニ
轉位セル大腿骨頭ヲ觸レ能ハズンハ是レ恐ク所謂中心性脱臼 Luxatio centralis ニシテ髌
臼ハ破壊シ大腿骨頭ハ骨盤内ニ侵入セルモノナラン、此損傷ハ稀有ニ尙直腸検査ニヨリテ
診斷ヲ確ムルコトヲ得可シ

股關節ニ全ク障礙ナク然レドモ薦腸關節部ニ壓痛及牽引痛アルトキハ同者ノ捻挫ナルカ
或ハ其附近ヲ通過スル輝裂ナルベシ、其證明ハ觸診及レントゲン所見ニ據ルノ外ナシ

各骨盤骨折ノ際ハ

尿道ノ狀況ニ就テ

注意ヲ怠ル可カラズ、是レ尿道ハ種々ニ傷害サレ且膀胱ハ骨片ニヨリテ穿通サル、コトア
レバナリ

第三十五項

◎股關節ニ於ケル非外傷性變形(先天性股關節脫臼及股内翻症)

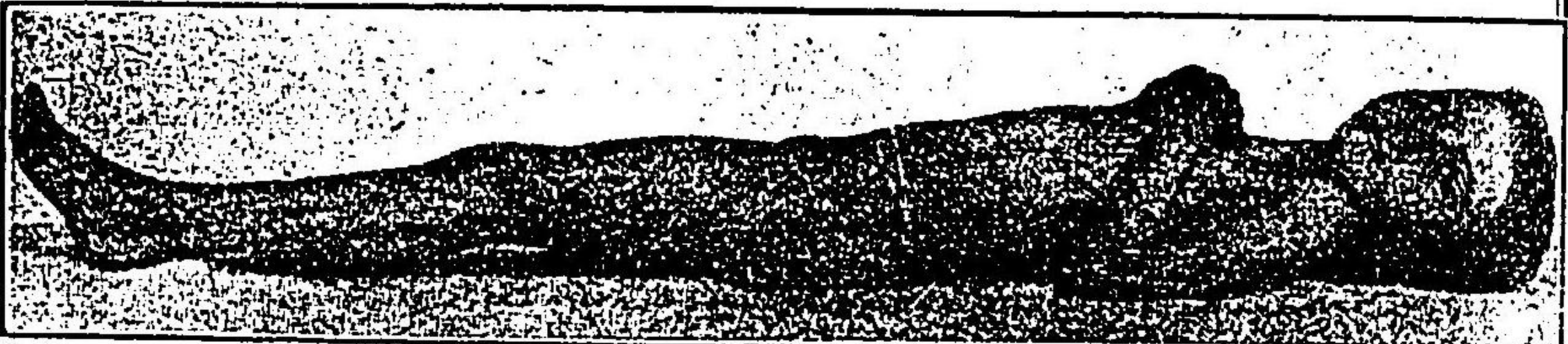
Die nicht traumatischen Formveränderungen am Hüftgelenke (Luxation coxae congenita und Coxa vara)

股内翻症及先天性股關節脫臼ハ全ク相異レルニ疾病ナルガ如キモ而モ時々相互ニ誤診セラル、モノニシテ熱達セル經驗家ト雖モ尙場合ニ依リテハ確タル診定ヲ下シ能ハザルコトアリレントゲン像ハ常ニ容易ニ診斷ヲ判明ナラシムルモノナレドモ供給普カラザルヲ奈如セン故ニ吾人ハ此裝置ナクシテ診斷センコトヲ勉メザル可カラズ

A 先天性股關節脫臼 Die angeborene Hüftluxation

股關節脫臼ニ於テハ關節頭ハ關節窩ニ存セズ却ツテ同者ノ上後方ニ在リ而シテ此變位ノ結果トシテ必發スル第一症狀ハ棘髌間距離ノ短縮及大轉子ノ高位ナリトス短縮ハ小兒ニ於テモ亦通例既ニ約ニ二仙迷ヲ算ス
大轉子ノ高位ハ之ヲ次ノ三法ニ依リテ迅速且確實ニ證明スルコトヲ得

第九十六圖



ライアン氏三角形ハ正ナルト場合ニハ二等邊ナリ

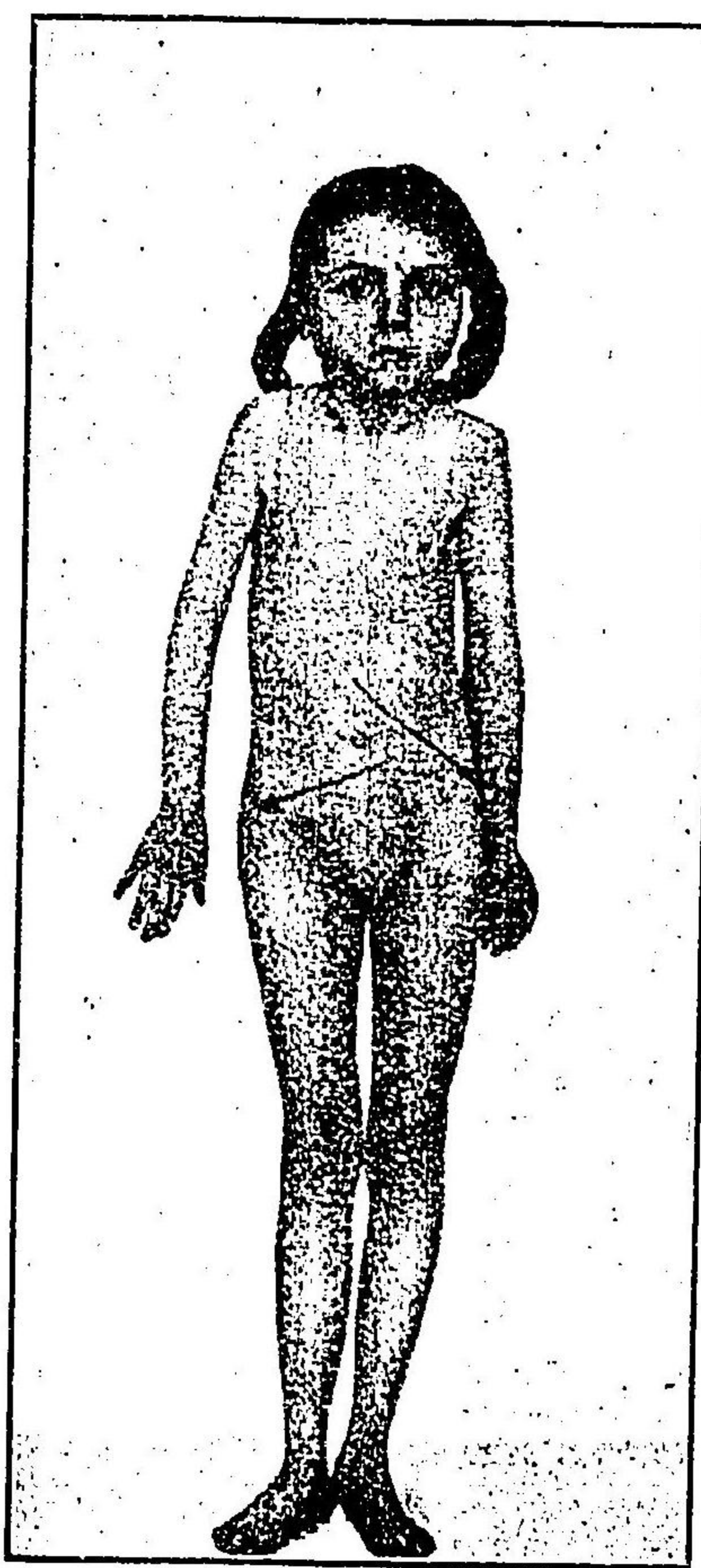
(1) 先ツ坐骨結節ト腸骨前上棘トヲ連結スルローゼル、ネラトシ氏線ヲ確定ス可シ大轉子ノ位置正常ナルトキハ同者ノ尖端ハ此線内ニ在ルモ若シ之ニ反シ同線ヲ超越スルトキハ大轉子ノ高位存スルモノト見做ス

(2) 其他フライアン氏三角形ヲ利用スルモ可ナリ此三角形ハ次ノ如クニシテ構成セラル、モノトス即チ大轉子ヲ越エテ大腿骨軸ヲ延長シ腸骨前上棘ヨリ此線上ニ垂直線ヲ下シ次デ腸棘ヲ大轉子尖端ト結合スルニアリテ斯シテ得タル直三角形ハ通常ハ二等邊三角形ナレドモ(第九十六圖)若シ大轉子高位ニ在ルトキハ三角形ノ大腿骨延長軸ニ屬スル一邊ハ他邊ニ比シテ短ナルモノトス

(3) 尙一層簡易ナル方法ハ轉子棘線ヲ腹部上ニ延長スルニ在リ通常此延長線ハ臍高若クハ夫ヨリ高キ部ニ於テ正中線ト交叉スルモノナレドモ大轉子ノ位置高キトキハ之ニ反シ同線ハ臍下ニ於テ正中線ヲ過ギルモノトス(第九十七圖)

先天性脫臼ニ於テハ關節頭ハ關節囊ヨリ脱出セルモノニ非ズ却

圖七十九第



轉、例一ノ白脱節關股性先天性側一
ルス定測ヲ位子轉テリヨニ線腋子
ス示ヲ法ノ

ツテ關節囊ハ囊狀ニ擴張シ且關節頭ト共ニ後方ニ遊走セルモノナリ本症ニ於テハ斯ク關節囊ノ延長アル爲メ外傷性脱臼ノ際ニ於ケルガ如ク大腿ノ骨盤ニ對スル固定ヲ見ザルノミナラズ寧ロ大腿骨ハ異常ニ高度ノ可動性ヲ有スルモノトス即チ先天性股關節脱臼ハ此大腿ノ極メテ高度ナル走索者[○]的可動性[○]ヲ以テ特徴トナスモノニシテ且幼稚ナル小兒ノ先天性股關節脱臼ニ於テハ毫モ特異ナル位置ヲ認メザルモノトス尤モ本症數年間持續セル後運動區域ノ縮小ヲ來ストキハ漸ク位置異常ヲ來スト雖モ此場合ニ尙外傷性脱臼ノ際ニ見ル如キ高度ナルニハ比ス可クモ非ズ

此關節頭ノ固定不十分ナルニ伴フ第二ノ緊要ナル症狀ハ骨頭[○]ヲ骨盤[○]ニ對シテ彼處[○]此處[○]ト推移セシメ得ルコトナリトス此症狀ハ甚シク陳舊ナラザル症ニ於テハ決シテ缺如スルコトナシ然レドモ時々麻醉ノ下ニ非ズンバ證明シ能ハザルコトアリ之レ筋緊張ニ依リテ骨頭ノ滑轉妨ゲラル、ヲ以テナリ之ニ反シ麻醉ノ下ニ此滑轉ヲ證明シ得タルトキハ診斷ハ當然確實ナリ然レドモ麻醉ヲ使用スルニ先チ骨頭[○]ヲ異常ノ部位[○]ニ於テ證明センコトヲ勉メザル可カラズ特ニ關節窩ノ上方若クハ後方ニ之ヲ搜索ス可シ此事タル甚ダ容易ナルガ如キモ其實頗ル至難ナリ稍ヤ長ゼル小女ニシテ皮下脂肪織ノ僅微ナルモノニ於テハ歩行ノ際臀部ニ於テ骨頭ノ彼處[○]此處[○]ト遊走スルヲ認メ得レドモ肥滿セル稚兒ニ於テハ外方ヨリ明カニ之ヲ認メ能ハザルノミナラズ觸診上亦不明ナリ特ニ關節頭ノ發育尙未ダ不十分ナルトキニ於テ然リトス此場合ニ於テモ筋收縮ヲ避ケンガ爲メ往々麻醉ヲ必要トスルモノナリ麻醉ヲ用ヒ或ハ然ラズシテ検査ヲ行フニハ既ニマルゲン氏 Malignant[○]ノ德意セル如ク次ノ如ク行フ可シ即チ検査可キ小兒ヲ健側上ニ横ハラシメ患肢ヲ直角ニ屈シ必要ニ應ジテハ稍ヤ内轉セシメ且膝ニ一手ヲ貼シテ大腿骨ニ壓迫ヲ加ヘ大腿骨頭ヲシテ可及的遙ニ骨盤翼ヨリ離開セシメント企ツ可シ同時ニ此手ニ據リテ大腿骨ニ廻旋的運動ヲ行ハシメ他手ヲ以テ大腿骨上端部ヲ觸知ス可シ斯シテ觸レ得ル結節[○]只一個ニ過ギザルキハ之レ大轉子ニシテ從ツテ脱臼存

セザルモノナリ之ニ反シテ二結節ヲ觸知スルトキハ一ハ必ズ大轉子ニシテ一ハ大腿骨頭ナル可ク從ツテ脱臼存スルノ證ナリ

特ニ兩側性脱臼ニシテ且患兒既ニ一定時歩行セルモノナルトキハ貴要ナル症狀トシテ骨盤ノ其横軸ノ廻リニ前方廻旋ヲ營メル結果タル多クハ高度ノ腰椎前彎 Lendenlordoseヲ認ムルモノトス蓋シ此腰椎前彎タルヤ腎筋ニ依リテ骨盤ノ固定セラル、コト不十分ナルノ致ス所ニシテ且一種ノ代償性機轉ト見做ス可キモノトス

從ツテ吾人一小兒ニ於テ短縮、大腿ノ異常ノ可動性、大轉子高位且骨盤ニ對スル大腿骨ノ移動性ヲ認メ大轉子ノ傍ラニ一結節ヲ觸レ尙腰椎前彎ヲモ證明シ得ル時ハ先天性股關節脱臼ト診斷スルニ一ノ點ノ疑義ナシ、レントゲン像ハ吾人ノ診斷ニ尙唯一二ノ解剖的細目ヲ添加スルニ過ギズ

既往症ハ殆ンド常ニ同一ナリ即チ生後一二年ノ間ハ異常ヲ認メザレドモ歩行スルニ至レバ跛行シ兩側性脱臼アルトキハ歩行著シク踏跟的ニ且此狀態ハ日ヲ逐フテ増悪スルモノトス

上記ノ諸症狀ハ極メテ顯著ニシテ高度ナル場合特ニ一側性脱臼ニ於テハ殆ンド看過サルルコトナカル可ク且現今ニ於テハ醫師モ最早筋弱及骨弱ナル診斷ヲ以テ甘ンズル如キコト

ナカル可シ、反之輕度ナル兩側性脱臼ノ誤診ハ恕セザル可カラズ此場合ニ於テハ兩側性ナルヲ以テ異常ノ可動性及短縮ヲ判定スルニ當リ標準トナス可キモノ無ク脊椎前彎症及鴨歩ヲ除クトキハ唯骨盤ニ於ケル大腿骨ノ移動性、大轉子ノ高位及關節窩ノ上部若クハ後部ニ於ケル骨頭ノ證明ニヨリテ之ヲ診定スルノ外ナケレバナリ然レドモ兩者ヲ證明スルニハ多數ノ場合ニ於テハ麻醉ノ下ニ於ケル検査ヲ必要トス本症ト誤診サル可キ唯一ノ疾病ハ大腿彎曲ニシテ特ニ其際兩側性股内翻症モ亦存スルトキニ於テ然リトス斯ル小兒ハ屢々著明ノ前彎ヲ示ス換言スレバ大腿骨彎曲ニ依リテ障害セラレタル平均ヲ再ビ恢復センガ爲メ腹部ヲ前方ニ突出セシム(第九十八圖)ルモノニシテ往々頼リナキ且蹣跚的歩行ヲ營ムコト先天性脱關節脱臼ノ際ニ於ケルニ類似ス加フルニ股内翻症ニ於テモ亦大轉子ハ甚シク高位ニ存シ且異常ニ高ク側方ニ突出スルヲ以テ兩病像ハ愈々酷似スルモノトス兩者ノ鑑別症候トシテ舉グ可キモノニハ唯股内翻症ニ於テハ運動制限アルニ反シ先天性脱臼ニ於テハ異常ノ可動性ヲ證明シ得ルコトアルノミ然レドモ各自如何ナル場合ニモ此特徴ヲ有スルモノニ非ズシテ一方ニハ股内翻症ニシテ運動制限極メテ僅微ナルモノ(即尙佝僂性小兒ノ股内翻症)アルト共ニ他方ニハ先天性脱臼ニシテ——多クハ長ゼル小兒——異常可動性ノ減退セルモノアルヲ以テ一定ノ注意ヲ要ス終ニ大腿骨頭ノ發育僅少ニ、從ツテ簡別ニ之ヲ觸知スルコト

困難ニ而モ較著ナル腸骨脱臼存セズ却ツテ例外トシテ後年ニ至ル迄遺留スル股關節臼上脱臼ノ存在スル場合ニ於テハ恐ク麻酔ノ下ニ診査ヲ行フニ非ズンバ診斷疑問ナル可シ此場合ニハトレンデレンブルク氏 Trendelenburg ノ注目セル一症狀ハ診斷ニ價值アリ即チ正常ノ人ヲ一脚上ニ立タシムルトキハ筋肉性關節閉鎖ニ因リテ反對側ノ骨盤半ハ高上スルモノナレドモ先天性脱臼ニ於テハ此關節閉鎖缺如スルヲ以テ反對ニ低下スルモノトス尙麻酔下ニ之ヲ檢スルトキハ脱臼ニ在リテハ骨頭ヲ觸知シ且滑轉運動ヲ證明スルコトヲ得ルモノナリ夫レレントゲン檢査ニ至リテハ總テノ疑問ヲシテ一切釋然タラシムルモノトス

小兒麻痺 Kinderlähmung ニシテ臂筋ヲ犯セルモノハ時ニ初學者ヲシテ診斷ニ當惑セシムルコトアリ蓋シ其跛行ノ狀態ハ脱臼ノ際ニ於ケルモノニ酷似シ(麻痺性跛行)又タ臂筋ノ萎縮ハ大轉子ヲシテ著シク現出セシメ爲メニ未經驗者ヲシテ之ヲ大腿骨頸ト誤信セシメ尙該下肢ノ他動的運動モ筋麻痺ノ結果トシテ甚シク自由ニ且少許ノ短縮モ發現シ得ルヲ以テナリ——然レドモ細心既往症ヲ聽取スルトキハ檢査ニ着手スルニ及バズシテ既ニ診斷明白ナルハ之レ小兒麻痺ニアリテハ患者ハ以前全ク能ク歩行セルニ突然全身症狀ノ下ニ罹患シ且最初擴延セル麻痺ヲ來セシモ徐々ニ稍ヤ消退シ其痕跡トシテ跛行ヲ殘留セルコトヲ訴フル可ケレバナリ他覺的檢査ニ依ルモ亦素ヨリ診斷明カナル可ク即チ骨盤ニ於ケル移動性缺

如シ且臂筋ヲ通ジテ輝ケル結節ハ大腿骨頸ニ非ズ却ツテ大轉子ナルコトヲ證明シ得ルナラシテ又タ同時ニ短縮アルニ拘ラズ大轉子ノ位置高カラザルハ之レ大腿骨自個短縮セルモノニシテ脱臼ノ際ニ於ケルガ如ク同者ノ上方ニ滑脱セルニ非ザルコトヲ證明スルモノナリ終ルニ先天性ニ脱臼セル股關節ニ於テハ往々經過中ニ畸形關節炎ノ意味ニ於ケル炎症機轉ヲ發シ著明ノ苦惱ヲ誘發スルコトアリ此ハ診斷上大切ナルモノトス

廿四才ノ患婦左右股關節ニ於ケル佝僂質斯性疼痛ノ爲メニ治ヲ乞ヘリ軀幹ノ廣徑ハ尋常ナルモ身長稍ヤ低ク且勁直性ノ、固有ノ測定的歩行ヲ示セリ其訴フル所ニ據レバ幼時以來股關節ニ惱ミ且其當時全身虛弱ナル診斷ノ下ニ治療セラレタリト、之ヲ檢スルニ兩側性股關節脱臼アリテ加フルニ右側ニ於テハ關節炎性變化ヲ呈セリ、レントゲン像ヲ見ルニ大腿骨頸ハ約九仙迷轉位シ且上方骨盤翼ニ於テ兩側共ニ新關節ヲ形成セリ即チ此場合ニ於テハ女性ノ美的觀念ヨリ踏跟蹠跲の行歩ヲ掩蔽センガ爲メ不知ノ間ニ緩徐ナル勁直性歩行ヲトルニ至リシモノナリ然レドモ他ノ場合ニ於テハ此代償的影響ハ全ク缺如シ歩行ノ際甚シキ醜狀ヲ呈スルモノニシテ鴨歩ノ如キハ抑モ未ナルノミ

B 股内翻症 Die Coxa vara

第九十八圖



＝時同テシニ症翻内股性病佝偻
曲彎ニ方外前ハ骨腰及幹骨腿大
ヲ彎前ハ椎腰且シ

大轉子高
位ニ存スレ
ドモ異常ノ
部位ニ於テ
骨頭ヲ認メ
ズ又タ骨盤
ニ於テ大腿

骨ヲ推移セシムルコト能ハズ從ツテ脱臼ノ存セザルコト確實ナルトキハ大腿骨頸ノ彎曲ニ
ヨリテ之ヲ證明セザル可カラズ

股内翻症ハ先天性脱臼ニ比スレハ遙ニ稀有ナルヲ以テ實地上左程大切ナラズ然レドモ醫
士タルモノハ之ヲ知悉シ且診斷シ得ザル可カラズ本症ニ於テハ或原因ニヨリテ大腿頸ノ鈍
角ハ減少シ遂ニ直角ニ變ズルカ、甚シキハ銳角ニ變化スルモノトス(コッヘル氏股内轉症
Coxa adducta) 加フルニ尙往々骨頭ノ後方屈曲及骨頭並ニ大腿骨頸ノ螺旋狀後方廻旋ヲ見
ルコトアリ(コッヘル氏ノ狹義ニ於ケル股内翻症Coxa vara im engeren Sinne nach
Koehler)

原因ハ其他骨畸形ノ原因ト同一ニ從ツテ小兒期ニ於ケル佝偻病發育期ニ於ケル重力性作
用及稀有ナルドモ後年ニ於ケル骨軟化症ヲ擧ゲザル可カラズ其他骨髓炎、結核及外傷ニ基
因スル假性股内翻症及極メテ罕ニ先天性股内翻症アリ

佝偻病之ガ原因ヲナセルトキハ疾病ハ多ク兩側性ニシテ重力性作用ニ依リテ發セルモノ
ハ(成年性股内翻症Coxa vara adolescentium) 一側性若クハ兩側性ナリ

今佝偻病性股内翻症 Rachitische Coxa vara ノ一例ヲ示サンニ下肢及足ノ位置ハ正常ニ
(爾他ノ佝偻病性彎曲ノ之ヲ許ス限リハ)只顯著ナル唯一ノ症狀トシテ大轉子ノ強ク離隔シ
且極メテ高位ニ存スルヲ認ムルノミ從ツテブライアン氏三角形ハ不等邊ニシテ且轉子棘線
ヲ延長スルトキハ臍下ヲ通過ス歩行拙劣ニシテ時トシテ僅カニ透運ス其際皮下ニ於テ認メ
得キ高度ニ突出スル大轉子ノ行動ニ注目スルトキハ聊カ先天性股關節脱臼ノ際髌筋下ニ
於テ移動スル大腿骨頭ヲ想起セシム然レドモ既述ノ如ク脱臼ニ類似スルハ唯表面上ニ過ギ
ズシテ觸診スルトキハ唯一個ノ結節ヲ認ムルモ脱臼ノ際ニ於ケル如ク二個ノ結節ヲ證明ス
ルコト能ハズ一ニ運動ヲ檢スルトキハ屈曲ハ自由ニ、外旋ハ正常ナルカ若クハ僅ニ障害
セラル、過ギザレドモ反之外轉ハ制限サレ殆ンド不可能ナリ之レ蓋シ關節頭ハ大腿骨頸ノ
屈曲セル結果關節窩ニ對シテ既ニ極度ノ外轉位ヲトレルヲ以テナリ

外轉ノ阻害セラル、度ハ極メテ種々ナリ小兒ニ於テハ僅微ナレドモ反之稍ヤ長セル年
齡一八一十才ニ於テハ甚ダ高度ナリトス

其他骨格ヲ檢スルトキハ殆ンド確實ニ尙尙佝僂病性格ノ爾他徵候ヲ發見スルナラン尙加
フルニ一側性症ニ於テハ當該肢若クハ棘線ノ短縮及之ニ一致スル一側性跛行ヲ見ル然レ
ドモ佝僂病ニ於テハ大腿骨頸骨折、骨髓炎及結核後ニ發スル股内轉症ニ比スレバ一側ノミ
犯サル、コトハ稀有ナリ

少年ニ於テ通常重力ノ關係ヨリ發起スル狹義ニ於ケル股内翻症 *Coxa vara im engeren*
Sinne ノ病像ハ稍ヤ複雑ナリ此場合ニ於ケル運動障害モ亦骨頭ノ位置ニ依リテ最モ能ク說
明スルコトヲ得關節頭ハ關節窩ニ對シテ唯外轉位ヲトルルノミナラズ尙頸部ノ後方屈曲ノ
結果極度ノ内旋位ニ且轉振ノ結果屈曲位ニ在ルモノトス骨頭カ頸部ノ彎曲及轉振ノ結果ト
シテ此等運動範圍ノ限界ニ位スルニ從ヒ更ラニ大腿骨幹ヲシテ此意味ニ於ケル運動ヲ行ハ
シメンコト愈々不可能ナリ故ニ此理ヲ熱慮スルトキハ本症ニ於テ内轉及外旋ハ自由ニ若ク
ハ却ツテ異常ニ増進セルニ内旋屈曲及外轉ハ多少ニ拘ハラズ阻止セラル、理由自カラ明瞭
ナラン

患者ヲ步行セシムルトキハ一側性疾病ニ於テハ下肢ノ無痛性强直ノ際ニ於ケルガ如ク跛

行スルモノニシテ各歩ノ際骨盤ヲ前進セシメ患肢ハ一個ノ強直體トシテ之ニ伴フノミ、疾
病兩側性ナルトキハ固有ノ行歩ヲ示スモノニシテ各歩ノ際骨盤ハ垂直軸ノ周圍ニ震動ス
(踏跟の歩行ニ在リテハ矢狀軸ノ周圍ニ震動ス)其際吾人ノ眼ニ特異ニ映ズルハ常ニ罹患肢
ヲ外旋位ニ保持スルコト之ナリ

既述セルコトヲ更ニ總括スルトキハ股内轉症 *Coxa arthritica* ニ於テハ特有ナル症狀トシ
テ

大轉子ノ突出及高位、外轉障害且一側性疾病ノ際ハ短縮ヲ認メ
狹義ニ於ケル股内翻症 *Coxa vara im engeren Sinne* ニ於テハ同シク
大轉子ノ突出並ニ高位、外旋位且外轉外旋及屈曲ノ障害、其他一側性疾病ニ在リテハ素
ヨリ短縮及一側性跛行ヲ認ムルモノトス

如上ノ智識ヲ有スルトキハ困難ナク他ノ股關節疾病ト鑑別シ得ベシ
先天性股關節白 *Kongenitale Hüftluxation* トノ區別ハ已述ノ如シ

一側性成年性股内翻症ハ往々股關節炎初期 *Beginnende Coxitis* ト誤診セラル即チ股内
翻症ハ恰モ扁平足ノ如ク疼痛期ヲ有スルヲ以テ炎症性疾病ト思考サル、モノナリ幼若ナル
人ニシテ一側性股内翻症ノ病狀ヲ有スルトキハ既ニ述ベタルガ如ク重力性變化ナル可キヲ

想像スルニ先チ既往ニ於テ外傷ヲ受ケタルコトナキヤニ注意ス可シ

三〇四

第三十六項

◎ 股關節ノ急性炎症性疾病ニ就テ

Von den akut entzündlichen Erkrankungen des Hüftgelenkes

患者俄然股關節ニ於ケル激甚ナル疼痛ノ下ニ罹病シ且最早其足ヲ自由ニ動カシ能ハザル際、之ヲ檢シテ股關節ニ隣レル形體ノ各急性疾病即チ股腺若クハ鼠蹊腺ノ蜂窩織炎、急性骨盤翼膿瘍ヲ否定シ得タルトキハ吾人ハ今ヤ唯股關節ノ急性關節炎ナルヤ若クハ大腿骨々幹ノ(恐クハ亦骨盤ノ)骨髓炎ナルヤヲ識別スレバ足レリ

骨髓炎

Osteomyelitis ニ在リテハ恰カモ股關節炎ノ際ニ於ケルガ如ク各運動何レモ有痛

性ナリ然レドモ尙股關節ノ健全ナル間ハ(1)下肢ハ股關節炎ニ特有ナル位置ヲ示サズ且(2)股關節ニ於ケル運動ハ必要ナル愛護ノ下ニハ一定度内ニ於テ之ヲ行ハシムルコトヲ得可シ(3)局所壓痛ハ關節部ニ一致セズ却ツテ其高點ハ同者ヨリモ外方、大轉子ヨリ下方ニ位ス(骨髓炎ノ波及セル度ニ準ジテ)

關節若シ繼發的ニ犯サレタルトキハ兩疾病ノ症狀相混交ス然レドモ(1)比較的遙カ下方ニ達スル壓痛(2)大腿骨ノ肥厚ハ亦次後的ニモ尙病變ノ經過ヲ正常ニ判斷セシムルモノトス反之

急性股關節炎 Akute Coxitis (大腿骨頭及頸ノ限制性骨髓炎ヲモ含ム)ニ於テハ顯著ナル症狀トシテ(1)各他動的關節運動(關節ノ筋性固定完全ナラザルトキハ)ハ關節ノイカナル位置ニ於テ固定セラル、ニ拘ラス均シク高度ノ疼痛ヲ發セシメ(2)最強度ノ壓痛ハ關節頭部即チブーバルト氏靱帶中央ノ下部ニ位シ(3)比較的視診及觸診ニ依リテ恐ク既ニ同部ノ健側ニ比シ稍ヤ膨隆スルヲ認メシムルナラン其他尙高熱アリテ急性炎症性疾病ノ存スルコトヲ證ス可シ

此炎症ノ性質ハ如何ナルモノナリヤ

同時ニ若シクハ急速ニ相踵テ數關節(然レドモ只關節ノミ)ノ犯サル、トキハ吾人ハ

(一)急性癱瘓質斯

ヲ考フ

股關節ノミ罹患シ且若キ人ナルトキハ吾人ノ蓋然的診斷ハ

(二)大腿骨頸及頭ニ於ケル急性骨髓炎ニシテ同時ニ關節モ犯サレタルモノ

ニ向フ可シ此診斷ハ尙爾他骨竈ノ存在スルトキニ於テハ一層確實ヲ加フルモノトス

患者小兒ニシテ猩紅熱恢復期ニアルトキハ

(三)猩紅熱關節炎

ヲ想像ス可クコハ時トシテ切開ニ依リテ若クハ之ヲ行フコト無クシテ治癒シ完全ニ官能ヲ

恢復スルカ若クハ他ノ場合ニ於テハ短時日内ニ關節ヲシテ全ク破壊セシムルモノトス其他

遙ニ稀有ナリト雖モ尙

室扶斯痘瘡麻疹後ニ於ケル關節炎

アリ、其他時々股關節炎ハ

産褥性關節炎

トシテ發ス若シ上記ノ如キ頻繁ナル原因ヲ缺クトキハ發炎菌ノ一層稀有ナル侵入門ヲ搜索セザル可カラザルモノニシテ其際

淋菌

ヲ忘ル可カラズ殊ニコハ只壯年ノ男子ニ於テノミ之ヲ想像ス可キニ非ズシテ尙少女ニ於テモ之ヲ見ルコトアリ

終リニ稀有ナルモノトシテ

(四)第二期微毒並ニ先天性微毒ノ際ニ於ケル急性股關節炎

ヲ舉ク可シ

最後ニ時トシテ侵入門及尙何レノ原因ヲモ發見シ能ハザルコトアリ斯ル事實ハ特ニ小兒

ニ於テ目撃セラレ而モ只膿ヲ簡單ニ排除スルコトニ依リテ重症ナル障害ヲ貽スコト無ク治癒スルコトアリ斯ルモノハ恐ク

ニ於テ目撃セラレ而モ只膿ヲ簡單ニ排除スルコトニ依リテ重症ナル障害ヲ貽スコト無ク治癒スルコトアリスルモノハ恐ク

(五)結核性

ナル可ク從ツテ此ノ如キ場合ニハ常ニ細菌的検査ヲ忘ル可カラズ

反對ニ時トシテ醗膿菌ニ因リテ喚起セラレタル股關節炎ヲ結核性ト思惟スルコトアリ是

レ大腿骨頸ノ葡萄狀菌症及ビ連鎖狀菌症ハ必ズシモ普知ノ重篤ナル病像ヲ要約セザレバナ

リ

時トシテ發端ハ急性ナルニ反シ疾病ノ爾後ノ經過ハ緩和ニシテ其際少クトモ極メテ信賴

ス可キ既往症ヲ度外視スルトキハ之ヲ結核ト誤想スルコトアリフオン、ブルンス氏くりに
つくハ斯ル誤診ノ敢テ稀有ナラザルヲ報告セリ

次例ノ如キハ蓋シ其好適例トモ謂フ可キカ

十二歳ノ一小兒股關節炎發端ノ總テノ症候即チ縱軸壓迫及大轉子壓迫ノ際ニ於ケル中
等度ノ壓痛、輕度ノ屈曲位ニ於ケル股關節ノ固定、內轉及內旋、殆ンド平常ナル體温ヲ
具備シ所訴ニヨレバ斯ル状態ハ既ニ數週以來不變ニ持續セリト病狀上記ノ如キ状態ナリ
シヲ以テ確實ナル既往症ナカラシムニハ此際結核ヲ想像シタル可キモ本症ノ起始急激ナリ
シト、其際一過性高熱ヲ示セルトニ據リテ大腿骨上端ノ急性骨髓炎ナル病名ノ下ニ病院
ニ收容セラレタリ余モ亦此開業醫士ノ診斷ニ贊同シ其經過ヲ看望セシニ果シテ翌日ニ至
リ其ノ證左トシテ模範的皮質性腐骨ヲ伴ヘル左上膊ノ骨髓炎ヲ發セリ依ツテ更ニ小兒ヲ
問診セルニ其當初既ニ左腕ニ疼痛ヲ感ゼシモ次デ股關節ノ症狀顯著トナリシヲ以テ前者
ニ就テハ失念シ居レリト答ヘタリ

尙此急性炎症ノ繼發症ニ就テ一言陳ブル所アル可シ

(1) 下肢ノ位置異常ヲ加算シテ棘線ノ長サ正常ニ且大轉子尖端正シキ高サニ立ツトキハ
是レ只純粹ノ關節炎 Arthritis ナリ反之

(2) 下肢短縮シ且大轉子上方ニ進ミラルトキハ明カニ關節炎ノ外尙爾他變化ノ加ハリ居ル
コトヲ證スルモノニシテ或ハ病的脫臼 Pathologische Luxation (通例後方) 或ハ骨端離解
Epiphysenlösung 存在スルナラン前者ハ屢々室扶斯及猩紅熱ノ際之ヲ實驗シ、後者ハ寧ロ

骨髓炎ノ際發現スルモノトス然レドモ注意ス可キハ骨髓炎ノ際ハ時トシテ骨幹ニ近キ所ニ
於テ亦骨折ヲ發起スルコトアル之ナリ其兩者ノ何レナルヤハ精密ナル検査ニ依リテ之ヲ分
ツ可ク(1) 下肢輕度ノ外旋ヲ示シ骨盤ニ於テ彼處此處ト推移セシメ且其際軟性摩擦音ヲ觸聽
セシムルモノハ、骨端離解ナル可ク(2) 下肢後方脫臼ノ位置(即チ屈曲、內轉及內旋)ニ在リ
テ且關節頭ヲ臀筋下ニ觸知セシムルモノハ脫臼ナル可シ

尙誤診ヲ招クモノアリ即チ猩紅熱股關節炎ノ經過中ニ發起スル一種ノ病的脫臼之ナリト
ス

第三十七項

◎ 股關節ノ慢性炎症性疾病

Die chronische entzündlichen Erkrankungen der Hüfte

股關節ニ於ケル慢性炎症性疾病ハ類症鑑別ノ陳述ノ際説明セントスル稀有ナル疾患ヲ除クトキハ二大屬ニ分ツコトヲ得ベシ一ハ結核性股關節炎一ハ慢性關節癱瘓質斯ナル名稱ノ下ニ包括サル、所ノモノ即チ之ナリ、今試ニ強イテ一線ヲ劃シ此兩者ヲ分タンニ結核ハ發育シツ、アル人ヲ犯シ、非結核性關節炎ハ大人ノ疾病ナリト云フヲ得ベキカ蓋シ此際多大ノ注意ヲ必要トスルハ固ヨリ其所ナリ、尙此兩者ノ間ニハ吾人ニ甚シク診斷ノ困難ヲ感ゼシムル境界的例證ノ介在スルヲ忘ル可ラズ

A 結核性股關節炎 Die tuberkulöse Coxitis

現今尙外科醫ノ多數ハ結核性股關節炎ノ時期ニ關シ次ノ如キ分類法ニ依ルヲ便トスレドモ其正否如何ハ未ダ俄ニ判ズ可カラザルモノアリ

第一期(初發期) Das erste Stadium (Initialstadium) 跛行、膝關節稀ニ股關節及其周圍ニ於ケル疼痛、股關節ニ於ケル運動範圍ノ制限等

第二期(第一開花期) Das zweite Stadium (Das erste Floresenzstadium) 屈曲、外轉、外旋、假性延長、直接壓痛等

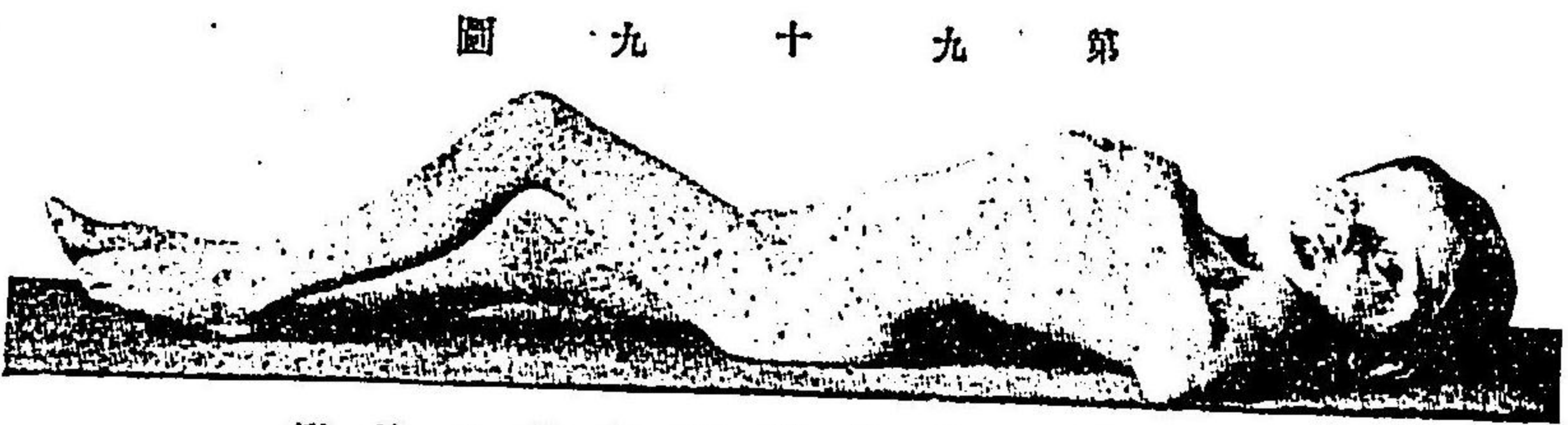
第三期(第二開花期) Das dritte Stadium (Das zweite Floresenzstadium) 一層高度ノ屈曲、內轉多クハ內旋、假性短縮等

尙此分類法ノ是否ニ就テハ後文ヲ參照スベシ

吾人若シ小兒ニシテ何時トハナク疲勞ヲ訴ヘ且ツ長時ニ亘ル歩行ノ後跛行スルニ至レルモノヲ診シテ當該下肢ニ於テ臂腋變ノ消失及恐ク已ニ發現セル筋萎縮ヲ認ムルハ吾人ノ腦裡ニハ切ニ結核ナル診斷浮ブナル可シ、跛行ハ最初持續性ニ非ズシテ却ツテ只疲勞後ニ於テノミ發起シ且患者自個ノ注意ニ依リテ一過性ニ抑壓シ得ルヲ以テ任意的跛行(Freiwilliges Hinken)ナル名稱ヲ有ス

小兒ハ多數ノ場合ニ於テ股關節ヨリモ寧ロ膝關節ニ就テ訴フルモノナリ然レドモ膝關節ヲ検査スルモ異常ナキコトニ依リテ直ニ其妄ナルヲ知り得ベシ

脱衣セル小兒ノ歩行ヲ検査シ了ラバ次テ患者ヲ平坦ナル臺上ニ横ハラシメ兩脚ヲ完全ニ



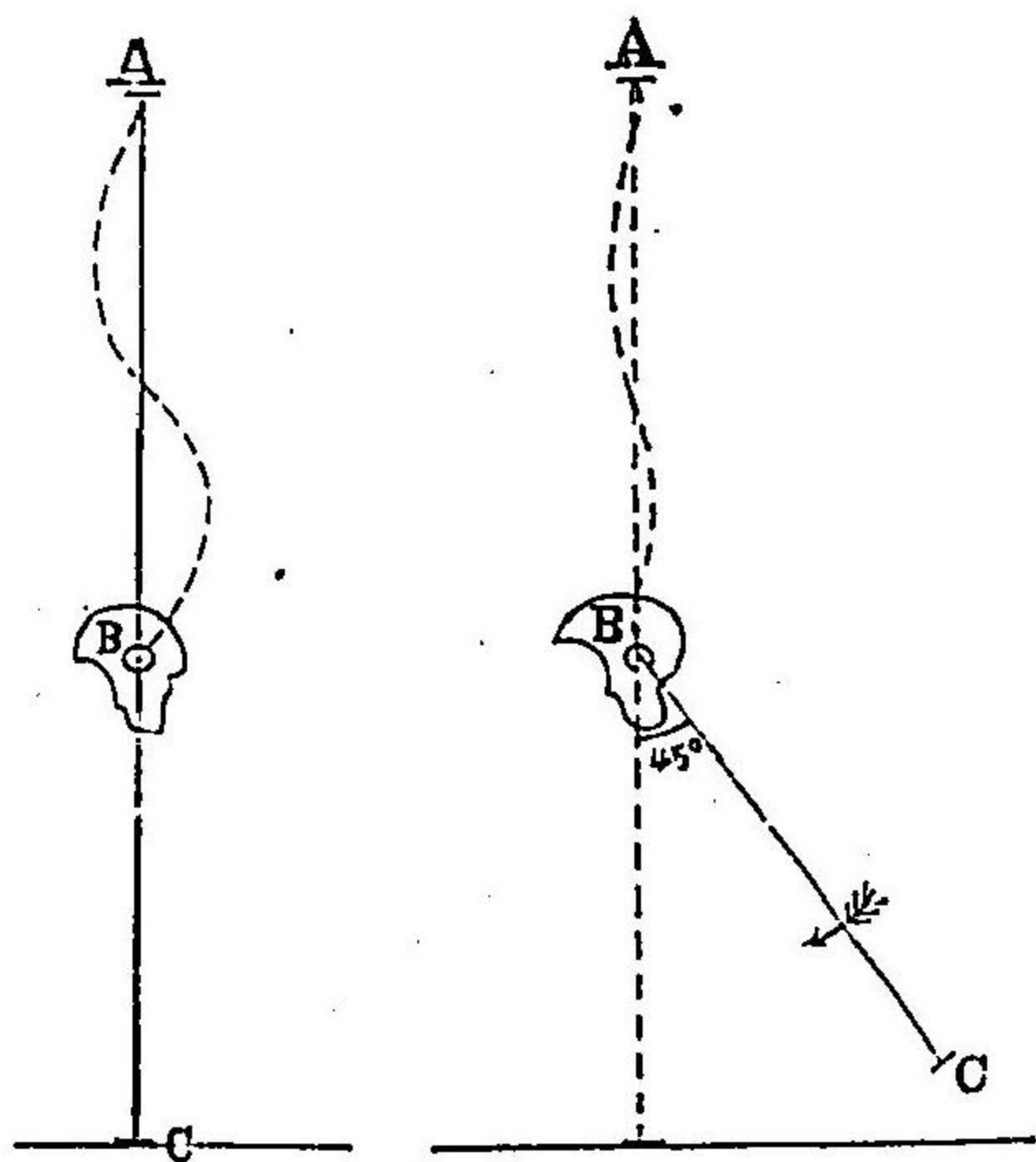
第九十圖 股關節屈曲、腰部、脊椎部之前彎

伸屈セシム可シ然ルトキハ背部凹陥シ腰下ニ平手ヲ挿入シ得ルヲ見ルベク反之若シ背部ヲ臺上ニ完全ニ接着セシムルトキハ患側ノ膝ハ稍々下床ヨリ離擧スルヲ目撃ス可シ即チ此第一検査ハ既ニ股關節ガ輕度ノ屈曲ニ於ケル強迫位ヲ探レルコトヲ證スルモノニシテ其際疾病ノ初期ニ於テ現ハル、ガ如キ外轉及外旋若クハ内轉及内旋ノ存否ハ之ヲ不問ニ措イテ可ナリ

若シ背部ヲ全ク平カニ臺上ニ接着セシム能ハザルトキハ吾人ハ極メテ單純ニシテ且無痛ナルトーマ氏法ヲ利用ス即チ髓側ノ股關節ヲ可及的極度ニ屈曲セシメ以テ骨盤ヲ極度ニ後方ニ傾斜セシムルコトニ依リテ脊柱ヲ確實ニ臺上ニ接着セシムベシ然ルトキハ患側ニ只最モ輕度ノ屈曲アル際ト雖モ尙明カニ膝ノ舉上スルヲ見且少クトモ該膝下ニ手ヲ挿入シ得ルコトヲ認ム可シ

運動検査ニ就テ記述スルニ先チ股關節ニ於ケル異常ノ固定(屈伸内外轉ノ何レナルヲ問ハズ)ハ骨盤及脊柱ニ對シ如何ナル影響ヲ及ボスヤニ就テ各例證ヲ擧ゲテ之ヲ説明ス可シ

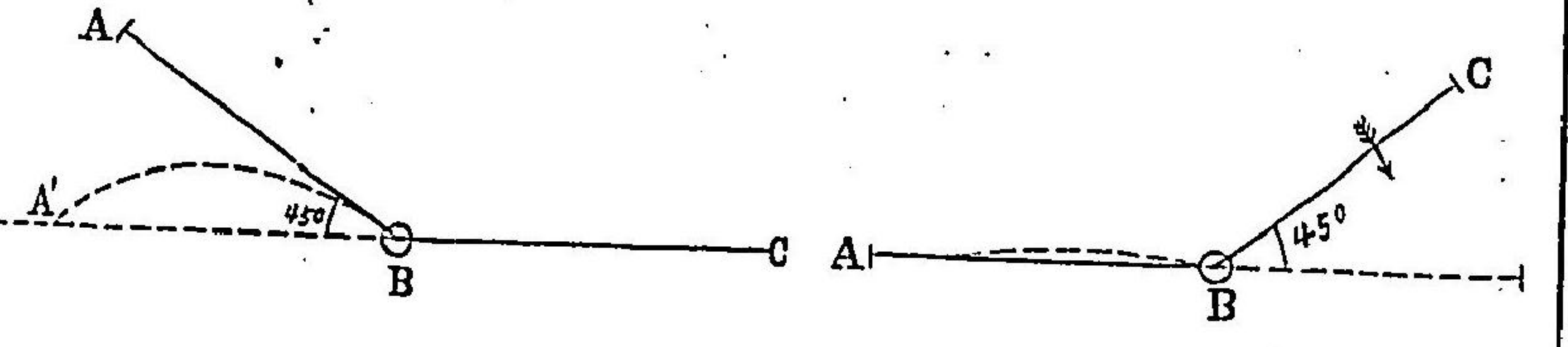
第一百圖 第一百圖



ザル可カラズ然ルニ此事タルヤ唯脊柱ノ助ケニヨリテ行ハレ得ルモノニシテ從ツテ脊柱ハ不隨意的ニ前方ニ彎曲スルモノトス然レドモ斯クスルトキハ重點ハ遙ニ支點ノ前方ニ轉移シ且只極度ノ筋緊張ノ下ニ停止且步行シ得ルニ過ギザルヲ以テ之ヲ防ガント欲セバ換言スレバ重點ト支點トヲ相一致セシメント欲セバ腰部脊柱ノ前彎セルニ反シ胸頸部脊柱ハ之ヲ後方ニ彎曲セザル可カラズ即チ腰部脊柱ノ高度ノ前彎ハ股關節ノ屈曲變縮ニ由リテ招來セラレタル骨盤前傾ノ結果ナリトス(第一百圖)此患者仰臥位ヲトランカ患肢ハ約四十五度下床ヨリ離擧シ脊柱即チ背部ハ平カニ下床ニ接着ス(第一百二圖)之ニ反シ屈

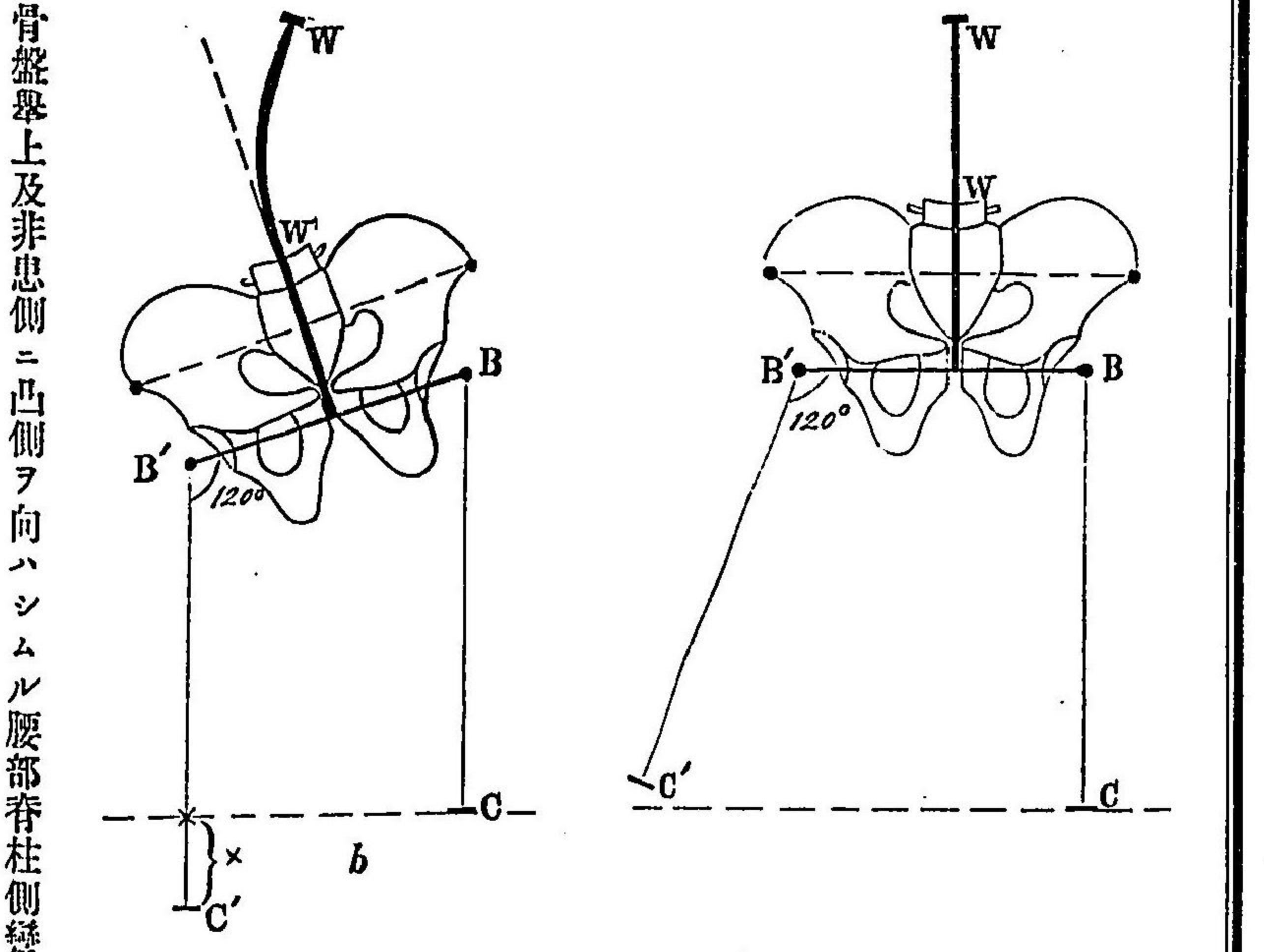
(一)第一例トシテ一患者ノ左股關節ハ約四十五度ノ屈曲位ニ於テ固定セラル、モノ即チ仰臥位ニ在リテハ該大腿骨ハ水平ト約四十五度ノ角ヲ作ルモノト假定ス此患者立位ヲトランカ素ヨリ屈曲セル下肢ハ地上ニ達セザル可ク且今ヤ垂直軸ト四十五度ノ角ヲ示ス可シ(第一百圖)從ツテ若シ此足ヲ地ニ着ケント欲セバ患肢ノ垂直位ヲトルニ至ル迄骨盤ヲ前方ニ傾ケ

圖三百第 圖二百第



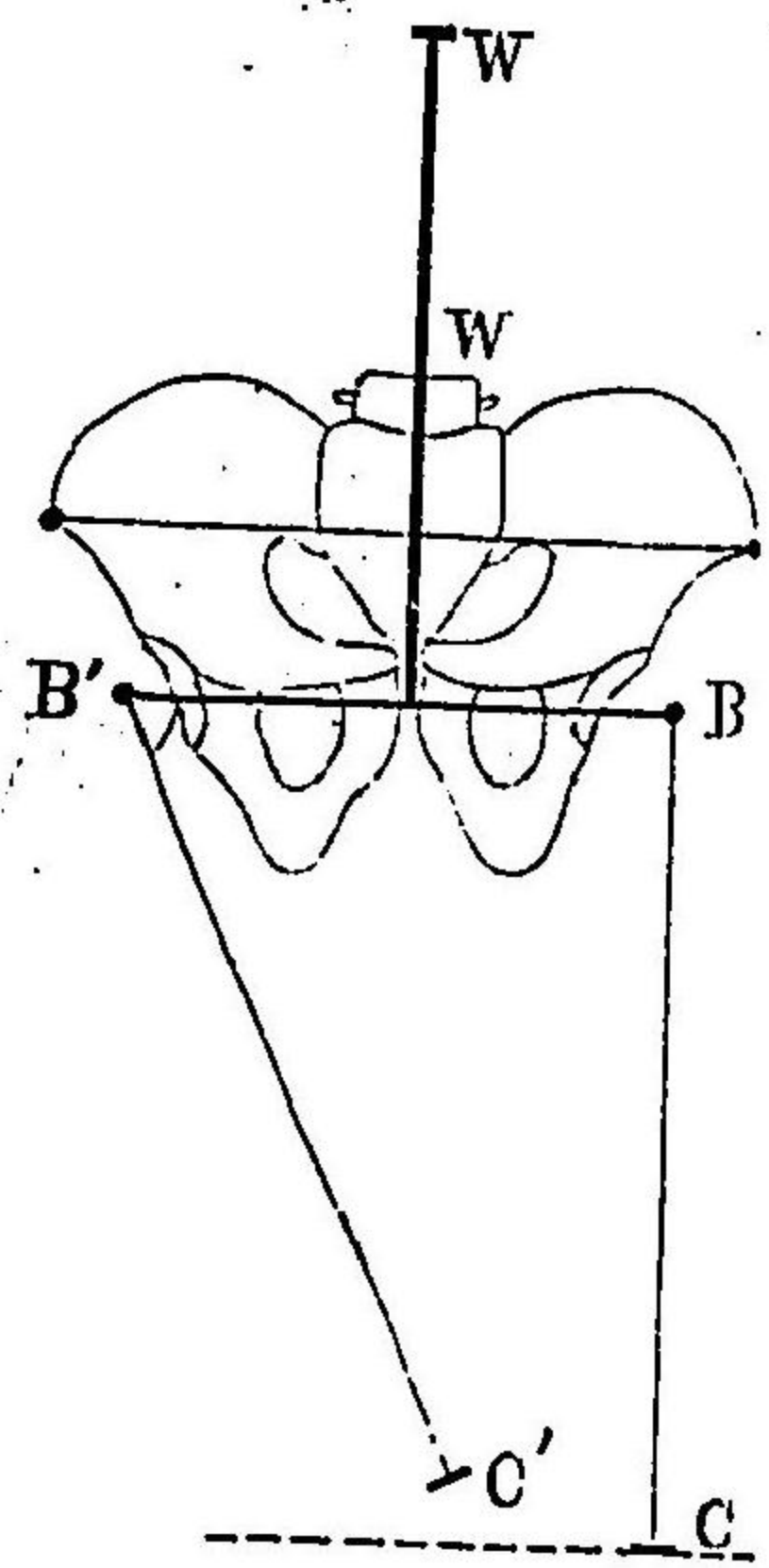
曲セル大腿ニ強イテ水平位ヲトラシムルトキハ同時ニ同程度ニ於テ
骨盤從ツテ腰部脊柱ノ舉上スルヲ見ル可シ即チ同部ニ於テ下床トノ
間ニ隙ヲ生シ手ヲ挿入シ得ルニ至ルモノトス(第百三圖)
(二)第二例トシテ一患者ノ右股關節ハ總計百二十度(30°+90°)ノ外
轉ヲ示シ且此位置ニ於テ固定セラル、ト假定ス此場合ニ骨盤水平位
ヲトリ且脊柱眞直ナルトキハ患肢ハ床上ニ接觸セズ(第百四圖)從ツ
テ此患者歩行センガ爲メ足ヲ下層ニ着ケント欲セバ當該側骨盤ヲ約
三十度下垂セシメザル可カラズ而モ此運動タルヤ唯可動性脊柱ニ於
テノミ行ハレ得ルヲ以テ從ツテ脊柱ハ右側ニ傾キ即チ罹患側ノ腸棘
ハ低位ヲ占ムルモノトス然レドモ重點ヲ移動セシメザランガ爲メニ
ハ管ニ腰部脊柱ニ於ケル側轉ヲ來スノミナラズ同時ニ代償性ニ胸部
及頸部脊柱ニ於ケル反對的側轉ヲ生ゼザル可カラズ即チ外轉位ハ骨
盤下垂(傾斜)及同時ニ患側ニ突側ヲ向ハシムル高度ノ腰部脊柱側轉
ニ一致ス(第百五圖)次デ斯ル患者ヲ横ハラシメ外轉セル下肢ヲ健肢
ニ平行セシメ即チ外轉ヲ平均セシメントスルトキハ骨盤ヲ下垂セザ

圖四百第 圖五百第

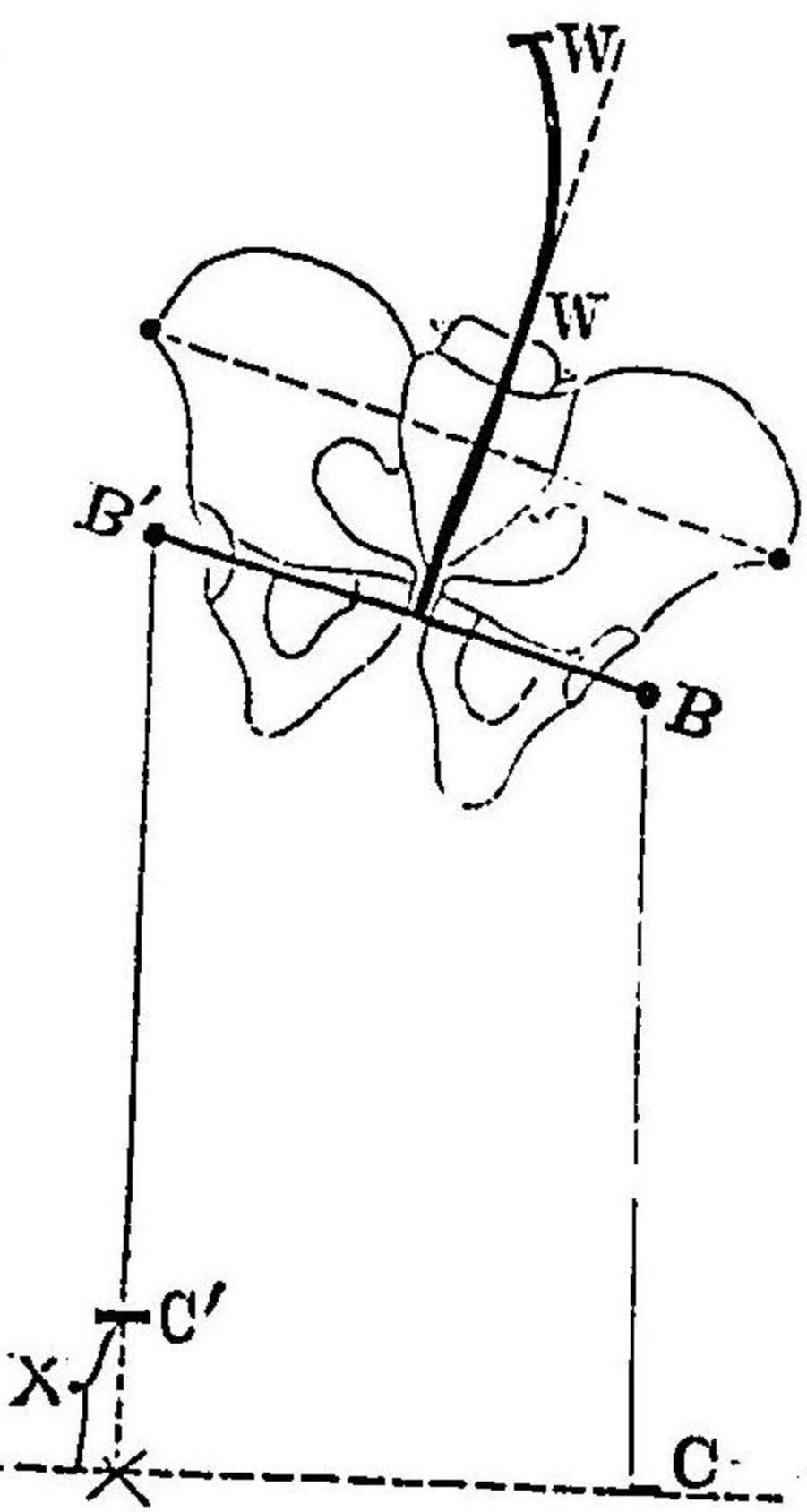


ル可カラズ然ルトキハ其結果假
性延長ヲ來ス換言スレバ外轉位
縮ハ患肢ノ假性延長ニ一致ス
(三)第三例トシテ右下肢ハ股關節
ニ於テ三十度ノ内轉位ニ於テ固
定セラル、ト假定ス、此場合ニ
於テハ立位ノ際患肢ハ健肢ト交
又シ且下床ニ達セズ(第百六圖)
今此内轉セル下肢ヲ垂直位ニ置
クトキハ當該骨盤半ハ之ニ一致
シテ舉上シ且同時ニ腰部脊柱ハ
元ヨリ反對側ニ傾ク然レドモ重
點ヲ失ハザランガ爲メ胸部脊柱
ハ反對側ニ彎曲ス從ツテ内轉位
ハ一致ス(第七圖)

第百六圖



第百七圖



骨盤及脚ヲハ剛勁ナル一個體トシテ作用セシムルモノナリ換言スレバ骨盤ハ下肢ト共同運動ヲ行フモノナリ

吾人ハ今ヤ益々進んで此固定ハ關節ノ物質的變化ニ歸スルヤ若クハ純粹ノ筋作用ニ基因

斯ル患者ヲ横ハラシメ固定内轉セ
ル下肢ヲ健肢ニ平行セシメ即チ内轉
位ヲ多少平均セシメントスルニハ當
該側ノ骨盤ヲ舉上セシメザル可カラ
ズ其結果内轉肢ノ假性短縮ヲ來ス

今ヤ箇々運動ノ検査ニ移行ス検査ノ
際ハ成ル可ク之ヲ愛護スルハ勿論常ニ
健側ト比較シツ、之ヲ行フベシ股關節
ニ於ケル運動即チ屈曲及伸展内轉及外
轉外旋及内旋ノ制限セラル、コト彌々
高度ナルニ從ヒ患者ハ益々其運動ヲ腰
部脊柱上ニ傳搬スルモノニシテ患者ハ

スルヤヲ識別セザル可カラズ

此目的ニハ一回ハ長時ノ安靜ノ後一回ハ高度ノ疲勞ノ後ニ於テ各其固定ノ度ヲ檢スベク
若シ成績常ニ同一ナレバ寧ロ關節性固定ト考フ可キモノトス然レドモ最モ確實ナル判断ハ
麻醉ノ下ニ於ケル検査ニ依リテ初メテ下シ得ルモノニシテ麻醉下ニ在リテ直ニ消失スルモ
ノハ筋性固定ナリ運動中最モ早ク阻止セラル、モノハ通例外轉及廻旋ナリトス、外轉試驗
ヲ稍ヤ速ニ行ハントスル際内轉筋緊張スルトキハ假令ヒ尙屈曲運動ハ完全ニ自由ナルモ股
關節ハ確カニ既ニ犯サレ居ルモノナリ、此時期ニ在リテモ亦數週間安臥シタル後ニ於テハ
總テノ症狀消失スルコトアリト雖モ多クハ數ヶ月ノ後再ビ發現スルモノトス

患肢ノ執レル位置ニ依リテ股關節炎ノ時期ヲ區別スト雖モコハ必ズシモ正當ナラズ何者
患肢ノ位置ハゲーニヒ氏ノ説明セル如ク何レモ患者ガ其股關節ヲ愛護セント暈ムルニ依リ
テ發起スル結果タルニ過ギザレバナリ即患者若シ挺杖ノ助け無ク歩行セントスルニハ輕微
ノ屈曲ヲ伴フ輕度ノ外轉及外旋位ヲ以テ最モ適當ナルモノトシ反之椅杖ヲ用ヒテ歩行スル
トキハ患肢ヲ舉上スルノ必要アルヲ以テ屈曲ハ一層高度ニ現ハレ且多ク尙外轉ヲ示スモノ
トス

終リニ患者若シ床上ニ横ハルトキハ患肢ヲ屈曲シ之ヲ健肢上ニ支フルヲ以テ内旋及内轉

ヲ示スヲ見ル可シスル位置(屈曲、内旋及内轉)ハ解剖的關係ニ基因シ關節カ關節囊破壞ノ結果ニアレ或ハ髌臼後縁ノ緩徐ナル破壞ノ結果ニアレ兎モ角其正常位ヲ去リ且後方若クハ後上方ニ滑脱スルトキ發現スルモノニシテ從ツテ次テ不全脱臼位若クハ全脱臼位ヲ繼發セシム

官能試查ニ次テ觸診 Palpationヲ行フ

觸診ニ依リテハ視診ト相待ツテ異常腫脹ノ存在ヲ知り得ベシ而シテ此等検査ニヨリテ看察セラル、モノハ主トシテ鼠蹊部ニ於ケル淋巴腺腫脹及表面ニ穿破セル膿瘍ニシテ吾人ハ斯ルモノヲ最モ屢々前方(膿瘍ハ腸骨上棘ノ下方ニ位ス)ニ於テ目撃スレドモ次テ亦外方及後外方ニモ發見スルコトアリ

次テ疼痛 Schmerzhaftigkeitノ検査ニ移行ス

直達壓痛ハ直接ニ關節ニ通達シ得ル所即チ前側ニテフーバルト氏韌帶中央下ニ於テ之ヲ試查スベシ此直達壓痛ハ屢々既ニ股關節炎ノ早期徵候タリ大腿骨ノ長軸内ニ於ケル若クハ大轉子ヨリ衝突ノ際發スル介達疼痛モ前者ト同様極メテ緊要ナルモノニシテ既ニ早期ニ於テ存在スルモノナリ終リニ吾人ハ既ニ官能試查ノ際各運動ノ極度ハ疼痛ヲ感ゼシムルコトヲ見タリ(官能的疼痛)

吾人ハ吾人ノ検査ニ基キテ股關節ニ限局セル疾病若クハ少クトモ股關節ノ官能ヲ毀害スル疾患ノ存在スルコトニ思ヒ到ルトキハ益々進ンデ吾人ノ想像スル如ク眞實ニ(一)結核性股關節炎存スルヤ將タ恐ク(二)同者ノ症狀ヲ模倣スル疾病ノ存スルヤヲ判定セザル可カラズ

A、總テノ症狀

股關節自己ノ疾病 Die Erkrankung der Hüfte selbst

ヲ指示スルトキハ吾人ハ特ニ

1 傳染性股關節炎ノ亞急性性

ヲ否定セザル可ラズ故ニ吾人ハ前項ニ説述セル總テノ原因的因子ニ注意シ凡テ是等原因ノ缺如スルトキ初メテ結核ト診斷スルモノトス

股關節症狀ノ急性ニ發起セルトキハ假令ヒ爾後ノ經過ハ慢性ナルモ尙急性傳染性原因ヲ想像ス可キモノナリ、然レドモ關節周圍性病竈ノ突然關節内ニ穿破セルトキモ亦急性症狀(時トシテハ發熱サヘモ)ヲ要約スルモノナリ、トハ云ヘ斯ル場合ニ於テモ嚴密ナル問診ニ依ルトキハ多クハ輕度ノ關節症狀ノ前驅セルヲ知ルベク即チコハ結核ヲ指示スルモノナリ

急性増悪ニ伴フ悪寒戰慄或ハ口唇「ヘルペス」ハ結核ノ反證タリ

縦ヒ股關節症狀ノ急性傳染病ニ繼起セル場合ト雖モ其起始ノ潛行性ナルトキハ吾人ハ亦結核ヲ想像セザル可カラズ、特ニ此事タルヤ麻疹後ニ發起スル股關節炎ニ適合スルモノトス第二ニ吾人ハ

2 慢性ノ所謂痙攣質斯性關節炎

ヲ除外セザル可カラズ此事ニ就テハ本項ノ結末ニ於テ述ブル所アル可シ

3 先天性股關節脱臼及

4 股内翻症

ハ股關節炎性刺戟ノ時期ヲ經過スルガ故ニ結核ヲ本症ト誤診スルコトアリ然レドモ綿密ナル他覺的検査ヲ施ストキハ疑問氷解ス

爾後ノ經過ニ於テ股關節炎性症狀ヲ喚起スル

5 大腿骨頸骨折

モ同斷ナリトス

6 原發性若クハ轉移性惡性腫瘍及「エヒノコックス」

モ亦時トシテ股關節炎ヲ詐病スルコトアリ診斷ハ陰性ナリ即チ患者餘リ若年ナテズシテ且

特ニ症狀ノ一部、股關節炎ノ病像ニ適合セザルトキハ只是等ノ疾病ヲ想像スルニ過ズ而シテ此際運動制限ハ僅微ニ且運動試験ハ比較的無痛ナルニ放散性自發痛ハ劇甚ニ從ツテ兩者相比例セザルモノトス

B 關節ニ無關係ナル病疾 Von Gelenke unabhängige Erkrankungen

ニシテ尙關節ノ屈曲攣縮ヲ招來シ若クハ同者ノ附近ニ於ケル疼痛且從ツテ疼痛性跛行ヲ喚起スルモノハ股關節炎ト誤タル、コトアリ

非股關節炎性屈曲攣縮ノ原因中最上ニ位スルモノハ

1 脊椎炎ノ際ニ於ケル結核性流注膿瘍

ナリコトハ極メテ能ク股關節炎ヲ摸做スルガ故ニ股關節ニ於ケル屈曲攣縮ノ際ハ決シテ脊柱ノ検査並ニ骨盤翼ノ觸診ヲ怠ル可カラズ

若シ背部ニ脊梁屈曲(佝僂)ヲ覩且内腸骨窩ニ膿瘍ヲ認ムルトキハ診斷ハ容易ナリ

然レドモ時トシテ状態ニ層簡單ニシテ特ニ成人ニ於テハ屢々全ク脊梁屈曲ヲ缺キ且股部膿瘍ト脊柱トハ只狭小ナル瘻管ニ依リテ連結スルニ過キザルモノアリ

又股關節ハ脊椎炎性膿ニ依リテ浸漬サレ遂ニ此關節モ亦結核ニ罹ルコトアリ斯ル場合ニ於テハ吾人ハ只脊柱ヲ反覆検査シ且脊柱及股關節ノレントゲン像ヲ精檢スルコトニ依リテ

一定ノ決定ヲ得ルニ過ギズ
遙カニ稀有ナレドモ

2 腎臟周圍炎症若クハ蟲樣突起炎症膿瘍

ハ股關節ニ於ケル屈曲攣縮ヲ招來シ爲メニ検査不充分ナルトキハ誤診ヲ來サシムルコトアリ

同様に

3 腸骨粘液囊水腫

ハ其喚起スル屈曲攣縮及其股關節直上ニ位スル腫脹トニ依リテ誤診ヲ招キ易シ然レドモ屈曲攣縮アルニ拘ハラズ其外轉內轉及廻旋ノ自由ナルコトニ依リテ其誤謬ナルコトヲ發見シ得可シ、特ニ女子生殖器病ノ際ニ於ケル

4 坐骨神經痛及關節周圍性神經痛

ハ其疼痛ニ由テ股關節炎ノ初期ヲ詐病スルコトアリ然レドモ關節運動ノ自由ナルコトニ注目スルトキハ容易ニ其然ラザルヲ知り得ベシ終リニ又

5 歇斯的里性攣縮

アレドモ此ハ感應作用的療法ノ際消失スルヲ見ル可シ

上記ノ如キ混同サレ易キ諸疾病ヲ否定シ得タルトキハ吾人ハ更ラニ検査ヲ進メ疾病ノ形狀及程度

ニ就テ稍々綿密ニ定メザル可カラズ殊ニ

a 純粹滑液膜炎ナルヤ若クハ

b 骨盤(髌臼性症)或ハ大腿骨(大腿骨性症)ニ於ケル骨病竈之ガ原發疾病ナリシヤヲ知ランコトハ興味アルコトナル可シ

總テノ關節ニ於ケル如ク股關節ニ於テモ亦純粹滑液膜炎ノ診斷ニハ骨病竈ヲ否定スルノ必要アリ然レドモ斯ル骨病竈ハ通例特別ナル臨床的症狀ヲ呈セズ且通達シ難キ關節ニ於テハ直接ニ之ヲ證明シ得ルコト稀有ナルヲ以テ通例不明ニ留マルモノトス只若シ時々急性障害發作發現シ而モ同者ハ完全ナル安靜ニ依リテ迅速ニ消退スルトキハ之レ病竈ハ關節附近ニ占位スルモノニシテ病竈未ダ關節内ニ穿破セズシテ時々輕度ノ漿液性關節炎ヲ喚起スルモノナリ

關節ノ周圍ニ結核性膿瘍ノ發現ヲ視ルトキハ縦ヒ關節ハ全ク無碍ナルモ外方穿ニ破セル關節附近病竈ノ存在ヲ疑ハザル可カラズ然レドモ斯ル場合ハ關節ノ自由ナルコトニ依リテ明カナル如ク未ダ關節炎ニハ非ズト知ル可シ

著シキ強度ノ衝突痛ヲ以テ原發性骨病竈ニ歸因セシメント阻メタル人アレドモ此斷定ハ信賴ス可キモノニ非ズ蓋シ骨ハ繼發的ニモ亦犯サル、ヲ以テナリ故ニ吾人ハ一般ニ負擔性疼痛ニ據リテハ只骨ノ犯サレ居ルコトヲ斷定シ得ルニ過ギズ

骨病竈ヲ早期ニ診斷シ得ル唯一ノ信賴ス可キ方法トシテハレントゲン検査アルノミ吾人ハ之ヨリレントゲン検査ニ依リテ如何ナルコトヲ診定シ得可キヤニ就テ簡單ニ述ブレ所アラントス

骨像ノ外形正常ニ軟骨縫隙正常ナレドモ骨ハ異常ニ光線ヲ透過セシメ(骨質鬆疎)大腿骨々幹細狭トナレルトキハ吾人ハ癆用性骨萎縮ト診定スルモノニシテコハ結核ノ際通例見ル所ナリトス其際原發性滑液膜炎ナルヤ若クハ小ナル骨病竈ノ存在スルモノナルヤハ之ヲ決定スル能ハズ

關節軟骨ニ一致スル透明ナル線條ノ健側ニ比シ細狭ニシテ其他ノ病像、既述ノ如クナルトキハ既ニ軟骨ノ一部吸收セラレタルコトヲ推定ス

關節骨頭若クハ腓骨ニ於ケル骨ノ周邊銳利ナラズ却ツテ銳カラザル不正ノ限界ヲ示ストキハ軟骨ハ破壊サレ且其下ニ位スル骨ノ蠶蝕セラレタルモノナリ然レモ此病像ニ於テモ原發性滑液膜炎ヲ否定スルコト能ハズ

反之骨境界ノ狀態ハ何レニモセヨ若シ關節頭若クハ頸部ノ内部或ハ骨盤ニ於テ境界或ハ割然タル或ハ雲ノ如ク茫漠タル透明部ヲ認メ得ルトキハ原發性骨病竈アルコト疑ナキモノニシテ此透明部ハ時トシテ緻密ナル帶區ヨリ圍擁セラレ(骨質緻密)中央部ニ於テハ不透明ナル部分(腐骨)ヲ有スルコトアリ

從ツテ末期ニ於テハ
繼發的病變即チ髌臼遊走、特發性脱臼、骨端離解

ヲ診斷スルノ必要アルモノニシテ此諸種機轉ヲ區別スルコトハ一程度内ニ於テハ治療上ニモ關係アルモノトス

位置異常急激ニ發現セルカ若クハ少クトモ俄カニ増悪セル(屢々輕度ノ外傷ニ繼發シテ)トキハ特發脱臼ナルカ或ハ骨端離解ナルカ若クハ頸部ノ大病竈ヲ藏スル部ニ於テ折破セルモノナル可シ吾人ハ兩事變——脱臼及骨折——ハ之ヲ一般ニ適用セラル、規定ニ據リテ區別シ得ルヲ以テ今茲ニ之ヲ省略スト雖モ只關節囊ノ高度ニ犯サレ居ルトキハ脱臼位ハ甚シク著明ナラズシテ且可動性ハ純粹ノ外傷性脱臼ノ際ニ於ケルヨリモ一層大ナルコトヲ附記ス可シ

位置異常次第々々ニ成立シタルトキハ或ハ關節囊ガ徐々ニ破壊セラレ不知不識ノ間ニ頭

ノ完全ナル脱出ヲ來セルモノカ或ハ髌臼遊走ノ發起セルモノニシテ即チ髌臼上縁ハ緩徐ニ崩壞セラレ上方若クハ上後方ニ推移セルモノナル可シ髌臼ハ之ニ因リテ其正圓ナル形狀ヲ失シ却テ魚皿ノ如キ形狀ヲ得ルモノトス四肢ハ多數ノ場合ニ於テハ内轉屈曲及内旋ノ位置ニ在リ故ニ臨床上高度ノ髌臼遊走ハ除々ニ發起セル脱臼ト區別スルコト能ハズ

確實ナル判断ハ只レントゲン像ニ待ツノ他ナシ而シテ同時ニ全骨盤ノ營メル變化(股關節痛性骨盤)ヲモ示ス者ニシテ罹患骨盤半ハ他半ニ比シ極メテ高度ニ前方ニ傾斜セリ(ホフマイステル氏)

B 非結核性慢性股關節炎 Nicht tuberkulöse chronische Coxitis

高年ノ患者其股關節ニ關スル愁訴ヲ以テ吾人ノ許ニ來ルトキハ吾人ハ其年齡ヨリ最早結核ヲ考ヘザル可シ而シテ診斷ノ第一歩トシテ此ノ患者ハ眞實股關節ノ疾病ヲ患ヘルヤ若クハ

坐骨神經痛 Ischias

ヲ關節疾病ト誤想セルニ非ザルヤヲ檢スルモノトス今患者ヲ横ハラシメ其官能ヲ檢シ眞ニ股關節ニ於ケル「エキスキルジラン」(特ニ外轉ノ意味ニ於ケル)ノ制限セラレ居ルコト及其限度ヲ越ヘシメントスルトキ疼痛ヲ感ズルコトヲ確メ得ルトキハ非結核性慢性關節炎ノ

諸症ヲ考フベキモノナラン斯ク云ヒタリ逆斯ル疾病ハ決シテ若年ノ人ニハ發セザルト云フニ非ズ例外トシテ成人ニモ結核性股關節炎ヲ實驗スルガ如ク本症モ亦例外トシテ若者ニ之ヲ發スルコトアリ

次テ運動制限ノ程度及恐ク完全ナル強直ノ存在スルニ非ザルヤヲモ檢セザル可カラズ後ノ場合ニ於テ其強直ハ只筋性原因ニ過ギザルヤ或ハ關節性即チ纖維性若クハ全ク骨性ナルヤヲ判定スルニハ麻醉ヲ必要トス

- (一) 強直麻醉ノ下ニ消失スルトキハ是レ筋性固定ナリ
- (二) 彈性的屈從ヲ示シ且注意シテ之ヲ試ムル際輕度ノ「クナッケン」(爆音)ノ下ニ恐ク完全ニ弛解スルトキハ之レ關節周圍性若クハ關節性結締織性癒着ニシテ(三) 絶對的抵抗ヲ示スモノハ之レ骨性癒着從ツテ陳舊關節炎ノ終末的產物ナリ

尙一定ノ可動性存スルトキハ運動ノ際「クニルシエン」(摩擦音)ヲ發スルヤニ注意セザル可カラズ

觸診ノ際ニハ股關節ノ肥厚ヲ看過ス可カラズ

吾人ハ今ヤ股關節ハ唯一ノ罹患關節ナルヤヲ檢シ且其他ノ精密ナル既往症ヲ聽取シ慢性關節痠麻質斯諸症ニ關スル條項ニ於テ述ベタル諸點ニ注意セザル可カラズ然レドモ本論ニ

於テハ只股關節ニ對シ特別ナル意義ヲ有スルコトノミヲ叙述スルニ止ントス

解剖的關係上ヨリ論ズルトキハ

一部破壊シ一部増殖スル畸形性病機 *deformierende Prozesse*

第一ニ位シ頻數上之ニ亞グヲ

強直性症 *ankylosierende Form*

ナリトス

罹患關節多數ニシテ從ツテ診斷ノ容易ナル者ハ、持續性ニ若クハ少クモ長時ノ間關節性ニ止マル場合ニ比スレバ原因的關係上ノ興味ヲ與フル事少シ後者ニ於テハ極メテ屢々外傷時トシテハ單純ノ挫傷ガ疾病ノ誘因トナルモノニシテ殊ニ患者若キニ從ヒ斯ル原因ノ存在ハ確實ナルガ如シ、反之老人ニ於テハ一側ノ畸形性關節炎モ亦證明ス可キ外傷ナクシテ發現スルモノニシテ所謂老人股關節病 *Malum senile coxae* 之ナリトス然レドモ此場合ニ於テモ疾病ハ必ズ一關節ニノミ限局スルモノニ非ズト知ル可シ

外傷ヲ證明シ能ハザルトキハ

神經性疾病特ニ脊髓癆及脊髓空洞症

ヲ索求セザル可カラズ

若シ最初ヨリ年齡ノ關係上結核ヲ除外シタレドモ他ノ原因ニヨリテハ充分ニ之ヲ説明シ能ハザル場合ニ於テハ更ニ結核ニ疑ヲ置ク可キモノナリ特ニ患者遺傳的素因ヲ有スルカ若クハ既ニ他ノ結核症ヲ病メルカ或ハ疼痛極メテ顯著ナルカ或ハ疾病ガ比較的駿速ニ且一時性ニモ輕快スルコト無クシテ増悪スルトキニ於テ然リトス

第三十八項

◎ 大腿ニ於ケル腫大及腫瘍

Schwellungen und Geschwülste am Oberschenkel

重篤ナル外傷ヲ蒙ムレル傷者ノ大腿ヲ外轉シ膝ヲ輕度ニ屈曲シテ横ハリ且該肢ヲ完全ニ外旋シテ下床上ニ托スルヲ見ルトキハ 大腿骨幹ノ骨折 *Schaftfraktur des Oberschenkels* ナル診斷ヲ下スニ躊躇セズ 尙診査ノ一步ヲ進メ大腿肥厚シ且其長軸ニ於テ輕度ニ屈折セ

ルヲ確メ得ルトキハ(第百八圖)毫モ疑フ可キ餘地ヲ存セズ

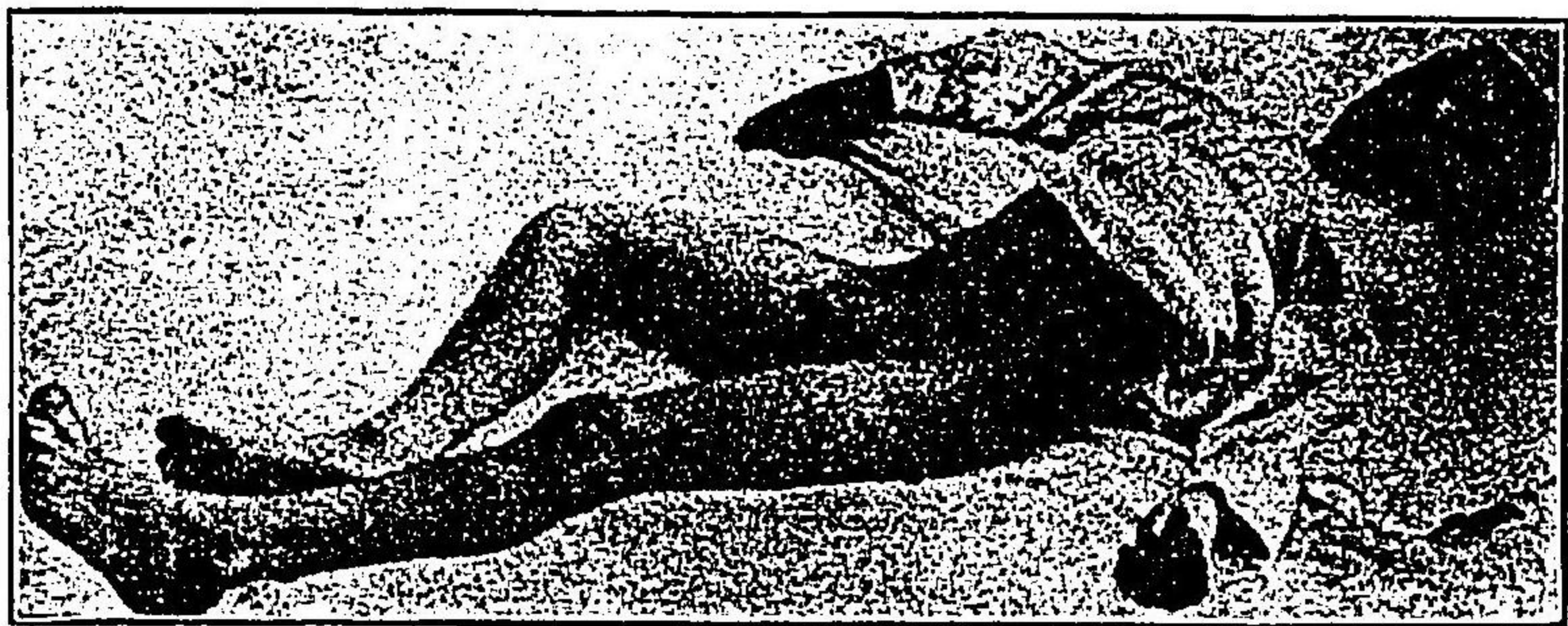
大腿ニ腫脹ヲ有スル患者若シ小兒ニシテ未ダ幼稚ナル爲メ其既往症ヲ告グクハザルノミナラズ、慈母モ亦小兒ノ墜落セルコトアリヤ否ヤヲ知ラザル場合ニ、其腫脹ニ觸ルレバ患兒泣號シ且該下肢ノ各運動ヲ嫌忌スルトキハ之ヲ見タル利那ニ於テ骨折ナルヤ若クハ急性骨髓炎 *akute Osteomyelitis* ノ發端ナルヤノ問題念頭ニ浮ブ可シ、此際容易ニ證明シ得可キ假性可動性ノ存スルコトヲ證シ得バ疑問ハ倏忽トシテ氷解ス可シ

腫脹只輕微ナレドモ兩側ニ位スルトキハ恐ク骨折又ハ骨髓炎ニモアラザル可クハ寧ロ**パロー氏病** *Barlowsche Krankheit* ヲ想像ス可キモノナラン本病ニ於テハ大腿骨ニ於テ骨膜下性ノ極メテ有痛ナル溢血ヲ來スモノニシテ、若シ既ニ穿破セル齒牙ノ周圍ニ、齒齦ノ暗青赤色ニ腫脹セルヲ認メ得ルトキハ診斷確實ナリ

若シ弱年ノ人ニシテ高熱及大腿ニ於ケル劇甚ナル疼痛ノ下ニ罹患シ、且數日ノ後同者ニ瀰蔓性腫脹ヲ來ストキハ診斷ハ直ニ明白ナル可シ、蓋シ此際急性骨髓炎 *akute Osteomyelitis* ヲ措テ他ニ其原因ヲ需ム可カラズ

急性骨髓炎ノ諸期ニ於ケル診斷ニ關シテハ脛骨々髓炎ノ際述ブベシ然レドモ葡萄狀球菌ハ常ニ其模型ニ從フ者ニアラザルヲ以テ注意ス可シ、其證トシテ今

第 百 八 圖



大 腿 骨 幹 骨 折

一例ヲ舉ゲンニ

第一例 從來健康ナリシ三十二歳ノ男子數週來左大腿ニ疼痛ヲ感ジ(發端ノ時日ハ確答スルコト能ハザリキ)且既往ニ於テ熱發ノ感ナク又外傷ヲモ前驅セザリシト云フ、此患者ヲ診察セル一醫師ハ一時僕麻質斯ト想像シタレドモ後チ大腿骨中央部ニ小ナル肥厚ヲ發見セルヲ以テ肉腫ニアラザルヤノ疑ヲ抱キタリ、蓋シ經過ハ無熱ニシテ發生ハ緩徐ナリシヲ以テ斯ク想像セシハ至當ナリト云フ可シ、余之ヲ觸診スルニ腫脹ハ吾人ガ通常新生物ノ際之ヲ期待スルヨリモ稍ヤ高度ノ壓痛ヲ示シ診斷ハ只想像以上ニ出ヅルコト克ハザリシヲ以テレントゲン検査ヲ行ヒシニ銳キ境界ヲ有スル陰影トシテ骨皮質ノ輕度ノ肥厚ヲ認メ得タリ、從ツテ炎症性疾病ヲ想像ス可キナリシモ大腿骨幹ニ於ケル結核ハ殆ンド發現セザルヲ以

テ、吾人ハ最輕微ナル急性骨髓炎ト診斷シ、手術セシニ其結果亦葡萄狀球菌病ナルコトヲ確メ得タリ

之ニ類スル觀察十年以來頗ル多數ニ經驗セラレ且報告セラレタリ、而シテ診斷ノ如何ニ困難ナルモノアリヤハ次ノ實驗例ニ照ラシテ識ル可シ

第二例

腫瘍ハ大腿骨々幹ノ下部ニ位シ一見全ク肉腫ノ觀ヲ呈セリ、之ヲ切開セルニ硬靱ナル厚皮様被囊下ニ褐黄色肉芽様組織ヲ認メタリ、手術中一人ノ病理解剖家ハ簡單ニ此組織片ヲ檢シテ肉腫ナルコトヲ明言セルガ故ニ將ニ切斷ヲ行ハントスルニ際シ、偶然深部ニ小ナル腐骨片ヲ認メタルヲ以テ其肉腫ニ非ザル可キヲ疑ヒ切斷ヲ止メ培養基接種ヲ行ヒシニ黄色葡萄狀球菌ヲ證明シ得タリ

他ノ場合ニ於テハ此慢性骨髓炎ハ數週間乃至數ヶ月間ニ亘リテ坐骨神經痛トシテ治療セラレ、コトアリ、故ニ坐骨神經痛ノ際直腸若クハ腔検査ヲ決シテ忽セニス可カラザルモノトセバ大腿ヲ檢スルコトモ亦忘ル可カラザルコトナリトス、即チ細心ナル比較的觸診ニヨリテ大腿骨ノ肥厚セルコトヲ發見シ得バ、此際坐骨神經痛ハ捕捉シ得可キ原因ヲ有スルモノニシテ、從ツテ之ニ對スル處置モ亦之ニ適合セルモノナラザル可カラズ

上記ノ如ク骨髓炎ヲ肉腫ト誤診スル事アル如ク反對ニ肉腫ヲ骨髓炎ト誤診スル事アリ

第三例

一人ノ若キ患者(骨髓炎年齢)熱發アリテ脈搏疾速、大腿ノ上端ヲ檢スルニ軟性彈性腫脹アリ、之ヲ觸診セルモノハ孰レモ其波動アルコトヲ主張シ予モ亦液體ノ存在ヲ信ジタルヲ以テ、試験的穿刺ヲ行ヒタリ然ルニ注射針ハ肉芽様組織片塊ニヨリテ閉塞セラレタルヲ以テ、之ヲ探リテ檢セルニ小圓形細胞肉腫ニシテ、其後チ此患者ハ迅速ナル經過ヲ執リテ死亡セリ

此例ニ徴スルモ肉腫ハ極メテ軟性ニシテ人ノ好ンデ言フ如ク假性波動ヲ呈スルコト及肉腫患者ハ時トシテ腫瘍ノ崩壞及繼發的傳染ナキモ亦熱發スルコトアルヲ知リ得可シ

吾人ハ單ニ一二ノ著明ナル例證ヲ舉ゲタルノミ、今ヤ大腿腫瘍ノ診斷ニ移行セントス

殊ニ腫瘍ハ(一)軟部ヨリ若クハ(二)骨ヨリ發生セルヤヲ明カニセザル可カラズ、此

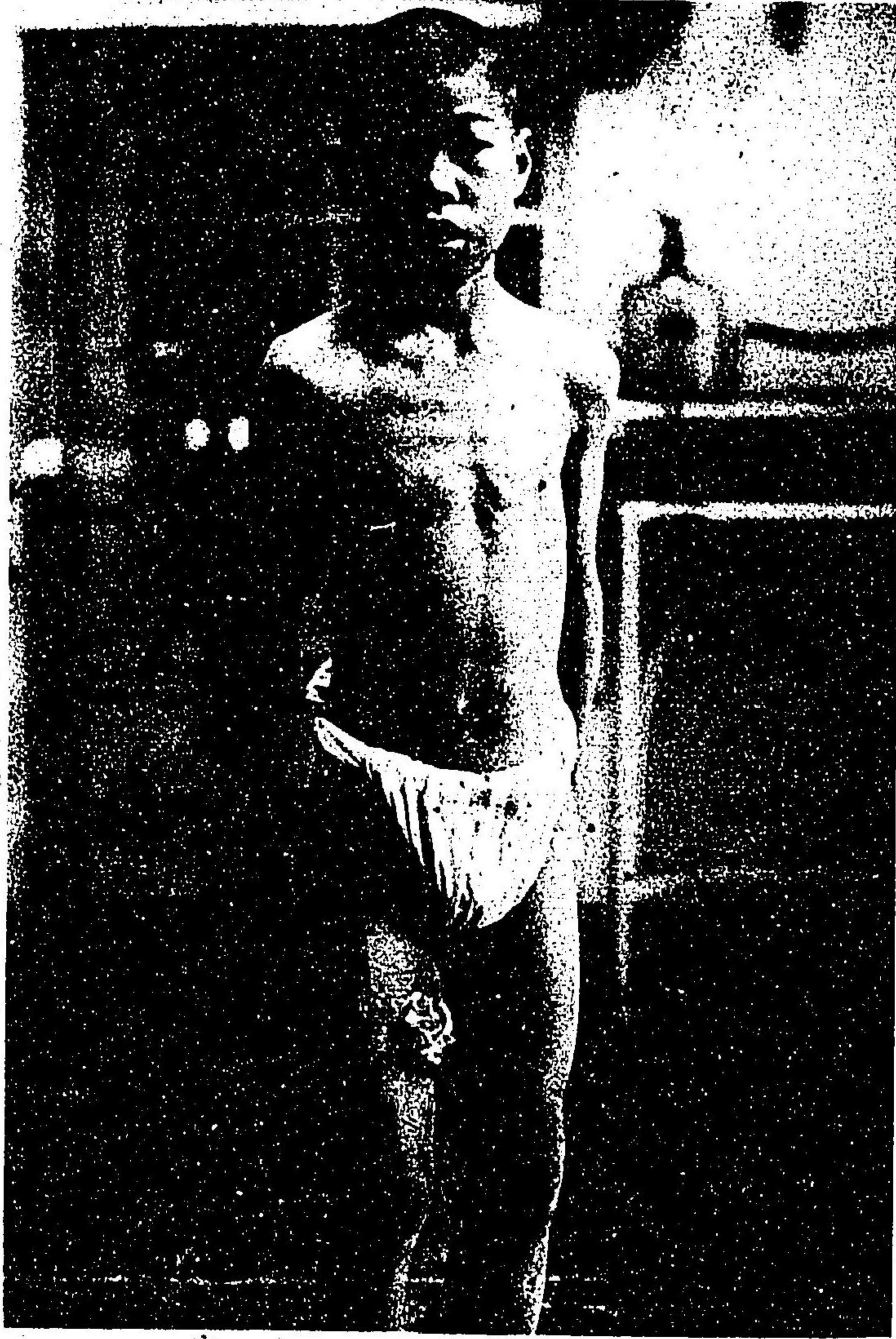
點ニ關シテ解決ヲ與フルモノハ只骨ニ對スル移動性ノ程度ナリトス、此検査ヲシテ信賴ス

可キモノタラシメンガ爲ニハ筋肉ヲ完全ニ弛緩セシムル必要アリ、通例腫瘍ハ甚シキ壓痛

ヲ有セザルヲ以テ此目的ヲ達スルコトヲ得可シ、軟部ヨリ發生セル肉腫ト雖モ一度骨ト癒

着センカ最早鑑別不可能ナリ、斯ルトキハ只既往症即チ腫瘍ハ最初可動性ナリシヤ否ヤニ

注意スルノ他途ナシ



大 腿 乳 腫

一、軟部腫瘍 Weichteilgeschwülste

大腿ニ屢々發スル軟部腫瘍ハ次ノ如シ
皮膚及皮下蜂窩織ニハ

軟性纖維腫 Weiche Fibro. Fibro na molluscum

脂肪腫 Lipom (殊ニ上方ニ來ル) 其他

海綿様血管腫 Kavernöse Angiom 淋巴管腫 Lymphangiom 又時々母斑ヨリ發スル肉腫

Sarkom アリ是等腫瘍ノ鑑別ハ容易ナルヲ以テ詳論セズ尙稀有ナルレドモ乳嚙腫、癌腫アリ

深部ニ位スル軟部腫瘍ハ多クハ筋肉若クハ腱膜ヨリ發シ若クハ筋間及筋内結締織ヨリ生

ズルモノナリ、主トシテ二種類ノ腫瘍ヲ生ズ即チ筋肉血管腫及肉腫之ナリ

筋肉血管腫 Muskelangiom

ハ比較的硬キ卵圓形ノ腫瘍ニシテ屢々壓痛ヲ示ス故ニ未經

驗家ハ之ヲ肉腫ト誤診ス、然レドモ既往症ヲ檢スルトキハ腫瘍ハ徐々ニ發育シ數年間ナラ

ズトスルモ尙既ニ數ヶ月間存在セルヲ知ルベシ、此點ニヨリ肉腫ヨリ區別シ得ン

此硬固ナル血管腫ノ外筋肉ニ於テハ又時トシテ海綿様血管腫ヲ發スルコトアリ、コハ普

通ノ海綿様血管腫ノ徵候ヲ供ヘ、脚ヲ高擧スルトキハ容積ヲ減ジ持續的ニ壓迫ヲ加フルト

キハ縮小スルモノトス
肉腫 Sarkom ハ之ニ反シ迅速ニ發育シ筋肉ノ限界ヲ超エテ隣位組織ヲ侵蝕ス然レドモ

第百十圖



大 腿 痛 腫

此迅速ナル發育ニ對シ過度ニ重キヲ措ク可カラズ、何者肉腫ト雖モ比較的緩慢ナル發育ヲ示スモノアレバナリ、著者ハブーバルト氏靱帶下部ニ於ケル手拳大肉腫ニシテ既ニ二ケ年ヲ經過セルニ尙可動性ヲ有スルニ反シ組織的検査ニ據リテハ黒色肉腫性組織ヲ有スルコトヲ實驗セリ

肉腫ノ發生地ハ多クハ鼠蹊淋巴腺ナルカ又ハ内轉筋ナリ、若シ淋巴腺ヨリ發生セルモノナルトキハ最初ヨリ表在性ナレドモ、筋肉々腫ナルトキハ表面ニ達スルニ先チ股鞘ヲ穿破スルノ必要アリ、又筋肉々腫ノ初期ニ於テハ筋肉ヲ緊張セシムル際筋膜ハ其腫瘍上ニ緊張スルヲ見レドモ、淋巴腺肉腫ニアリテハ斯ル現象ナシ

内轉筋ニ時トシテ發生スル筋歇爾尼亞 Muskelermie ヲ筋肉腫瘍ト誤ルアリ、本症ニ於テハ筋肉ノ弛緩セル時ハ毫モ異常ヲ觸レズシテ只患者内轉筋ヲ緊張スル時ノミ硬固ナル腫瘍ヲ觸知ス是レ蓋シ硬ク收縮スル筋實質ノ、徐々ニ又ハ急劇ニ起レル腱膜ノ裂隙ヲ通ジテ脱出スルニ由ルモノナリ、筋歇爾尼亞ハ普知ノ如ク通例内轉筋ヲ特別ニ使用スル騎士ニ發生スルモノトス

大腿ノ神經ハ所々腫瘍ノ發生部トナルモノニシテ、臨床的關係上肉腫ト同位置ニアル神經纖維腫 Neurofibrom ハ之ニ發ス若シ一個若クハ數個ノ神經幹ニ沿フテ紡錘狀又ハ圓柱

狀腫瘍存スル時ハ神經纖維腫ナル診斷ヲ下シ得ベシ、尙其診斷ハ神經痛、知覺脫失、麻痺ノ早ク現出スルコト及他ノ身體部位ニ同腫瘍ノ存在スル事ニヨリテ確ムル事ヲ得ベシ

次ニ腫瘍ト誤診サル可キ形態ハ動脈瘤 Aneurysma ナリ、同者ハ大ナル動脈即チ殆ンド毎回股動脈ノ經路ニ沿フテ位シ且搏動ヲ示ス外腫瘍ノ下部ニ於ケル血管ノ狀態及往々見ル如キ外傷性發生トニ據リテ診斷スルコトヲ得ベシ、然レドモ搏動性腫瘍ハ悉ク動脈瘤ナリト考フ可カラズ、血管ニ富メル肉腫モ搏動シ聽診上著明ナル吹音ヲ聽取セシムスルトキ動脈瘤診斷ニ使用ス可キ補助方法ハ殊ニ腫瘍ノ上部ニ於テ股動脈ヲ壓迫スルコト之ナリ

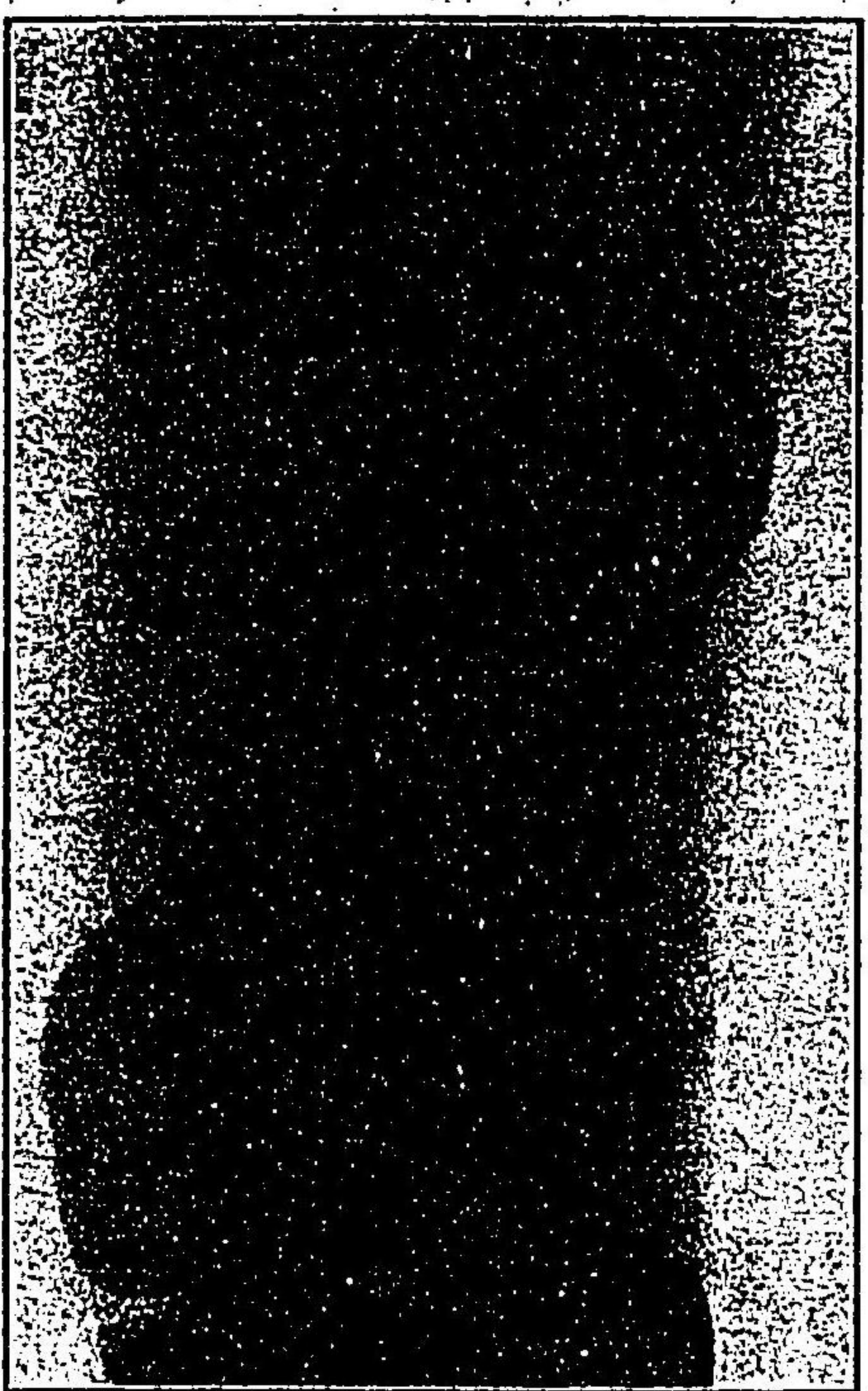
其他淋巴腺腫脹

Lymphdrüsenanschwellungen

ハ主トシテ股腺ニ關スルモノナリ此股腺ニハ全下肢及其他多少附近ノ會陰部ヨリ淋巴集注スルモノナルガ故ニ此領域ニ於テ發炎菌ノ侵入門ヲ求メザル可カラズ

内轉筋塊ニ於テ骨樣硬度ノ而モ可動性腫瘍ヲ認ムルトキハ何人モ騎馬骨 Reiterknochenヲ考フルナラン、騎馬骨ハ異常骨形成ノ最良ナル例證ナリ、此際患者ハ實際騎手ナラザル可カラズ、之ニ類スル骨新生ハ一回ノ外傷例ヘハ蹴撃ニ因スル筋挫傷ニヨリテモ亦過度伸展ノ際ニ起ル筋断裂ニヨリテモ起リ得ルモノナリ、此骨形成ハ純粹ニ筋肉中ニ毫モ骨膜ノ損

第百一十七圖



大體骨ノ軟骨性外骨腫

一、骨ニ於ケル腫大 Schwellungen am Knochen

下骨端線附近ニ位スル結節狀骨硬度ノ腫瘍ニシテ且同者ハ既ニ長時存在シ發育ニ伴ヒ次第ニ關節ヨリ遠カレルコト明白ナルトキハ所謂模型的軟骨性外骨腫 kartilaginäre Ekstoseト診斷シテ可ナリ、此先天性ニ骨撤芽ヨリ發生セル腫瘍ハ骨組織ヨリ成リ薄キ軟骨層ヨリ

被ハル、者ニシテ、此腫瘍ノ屬スル骨格ノ發育停止スル迄ハ腫瘍モ益々發育スルモノトス、其部位ハ多クハ骨端線ノ骨幹側ナルガ故ニ骨ノ長徑ヲ増スニ從ヒ此腫瘍

傷又ハ骨膜轉移ト關係ナクシテ生ズルモノナリヤ否ヤニ就テハ種々ノ論議アリ