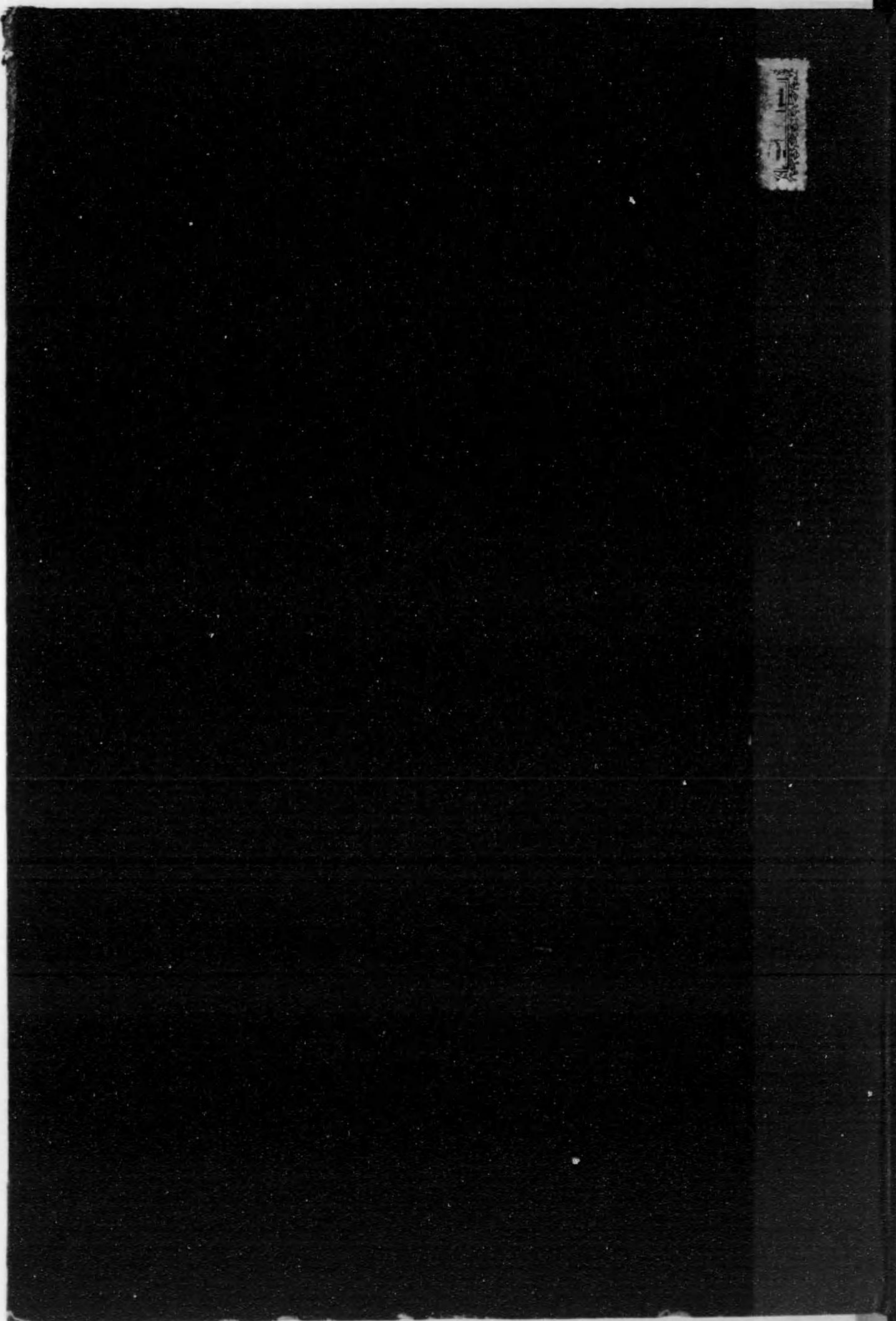
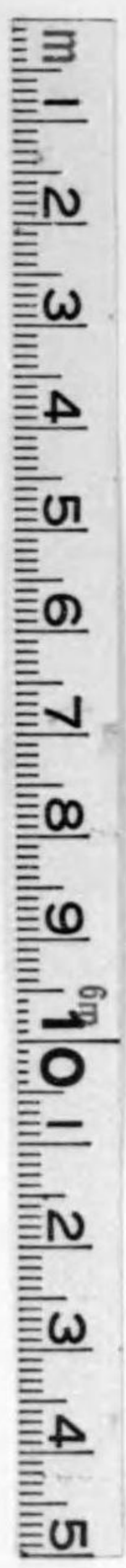


始



始



54-307

醫學博士下平用彩著

# 新纂外科各論

卷五第

版拾第訂增

大正  
8.10.11  
編求

吐鳳堂書店發售



# 第五卷目次

## 第七編 上肢外科

### 第一章 肩胛部及肩胛關節之損傷及疾患……………一七頁

第一 肩胛部ノ畸形……………一

第二 鎖骨骨折……………四

第三 鎖骨脫臼……………一〇

(甲)鎖骨肩峯突起端ノ脱臼 (二)肩峯突起上鎖骨脱臼 (三)肩峯突起下鎖骨脱臼 (乙)鎖骨胸骨端ノ脱臼 (一)胸骨前鎖骨脱臼 (二)胸骨上鎖骨脱臼 (三)胸骨後鎖骨脱臼

第四 肩胛骨骨折……………一六

(一)肩胛骨體骨折 (二)肩胛骨頸骨折 (三)肩峯突起折 (四)鳥喙突起骨折



Handwritten scribbles and symbols at the top of the right page.

目次

第五 上膊骨上端骨折……………二〇

(一)上膊骨頭骨折(二)上膊骨解剖頸骨折(三)上膊骨骨端線骨折(四)上膊骨結節部骨折(五)上膊骨外科頸骨折

第六 肩胛關節脫臼……………二〇

(一)肩胛關節前方脫臼(上膊骨關節窩前方脫臼)(二)肩胛關節後方脫臼(上膊骨關節窩後方脫臼)○先天性肩胛關節脫臼

第七 爾他肩胛關節ノ損傷……………二四

(一)肩胛關節ノ皮下損傷(二)肩胛關節ノ開放損傷

第八 肩胛部血管及神經ノ損傷……………二四

(一)腋窩血管ノ損傷(腋窩動脈結紮法)(二)膊神經叢ノ損傷

第九 肩胛關節ノ炎症……………二五

(一)急性及慢性漿液性肩胛關節炎(二)急性及慢性化膿性肩胛關節炎(三)結核性肩胛關節炎

第十 肩胛關節ノ攣縮及強直……………二五

第十一 肩胛ノ動搖關節……………二五

第十二 肩胛部粘液囊ノ炎症……………二六

第十三 腋窩部ノ炎症性疾患……………二六

腋窩淋巴腺炎○腋窩ノ癢痕攣縮

第十四 鎖骨及肩胛骨ノ炎症性疾患……………二六

(一)鎖骨ノ炎症性疾患(二)肩胛ノ炎症性疾患

第十五 肩胛部ノ腫瘍……………二六

第十六 肩胛部ニ於ケル手術……………二七

(一)鎖骨切除術(二)肩胛骨切除術(三)肩胛關節切除術(上膊骨切除術)(四)肩胛關節離斷術(上膊骨關節離斷術)

第二章 上膊及肘關節之損傷及疾患……………二七

第一 上膊骨幹ノ骨折……………二七

第二 上膊軟部ノ損傷……………二七

(一)上膊筋ノ損傷(二)上膊神經ノ損傷(三)上膊血管ノ損傷

—上膊動脈結紮法

第三 上膊ノ炎症性疾患……………二七

(一)蜂窠織炎(二)淋巴腺炎(三)筋ノ炎症(四)上膊骨ノ炎症

第四 肘部軟部ノ損傷及疾患……………二七

(一)肘部皮膚ノ缺損(二)肘部神經ノ損傷(三)肘窩血管ノ損傷

目次



傷—肘動脈結紮法(四)肘部粘液囊ノ疾患

第五 上膊骨下端ノ骨折……………五

- (一)上膊骨裸上骨折(三)肘關節内ニ通ズル冰裂ヲ有スル
- 上膊骨裸上骨折(三)上膊骨下端ノ骨端離解(四)上膊骨肘
- 突起骨折(五)上膊骨内上髁及内髁骨折(六)上膊骨外上髁
- 及外髁骨折

第六 前膊骨上端ノ骨折……………101

- (一)鷹嘴突起骨折(二)冠狀突起骨折(三)橈骨小頭骨折(四)
- 橈骨頸骨折

第七 肘關節脱臼……………106

- (一)兩前膊骨後方脱臼(二)兩前膊骨前方脱臼(三)兩前膊骨
- 側方脱臼(四)兩前膊骨排開脱臼(五)尺骨脱臼(六)橈骨脱臼

第八 肘關節ノ炎症……………116

- (一)急性肘關節炎(二)慢性肘關節炎○結核性肘關節炎

第九 肘關節ノ攣縮及強直……………110

- 上膊及肘關節部ノ腫瘍……………113

第十 上膊及肘關節ノ手術……………113

- (一)上膊切斷術(二)肘關節切除術(三)肘關節離斷術

### 第三章 前膊及腕關節之損傷及疾患……………124—125

第一 前膊及手腕ノ畸形……………124

第二 前膊骨ノ骨折……………125

- (一)兩前膊骨骨折(二)尺骨骨折(三)骨幹骨折(四)莖狀突起骨
- 折(五)橈骨骨折(六)骨幹骨折(七)橈骨下端骨折

第三 前膊軟部ノ損傷……………126

- (一)前膊筋及腱ノ損傷(二)前膊神經ノ損傷(三)前膊血管ノ
- 損傷—橈骨動脈結紮法○尺骨動脈結紮法

第四 腕關節ノ損傷……………126

- (一)腕關節ノ挫傷及捻挫(二)腕關節ノ創傷

第五 腕關節ノ脱臼……………126

- (一)橈腕關節脱臼(二)背側脱臼(三)掌側脱臼(四)下橈尺關節
- 脱臼(五)腕骨間關節及各腕骨脱臼○腕骨骨折

第六 前膊及腕關節部ノ炎症性疾患……………127

- (一)前膊ノ急性炎症(二)前膊及手腕ノ腱及腱鞘疾患(甲)前
- 膊及手腕ノ伸側ニ於ケル腱及腱鞘疾患(イ)吶札性腱鞘炎
- (ロ)漿液性腱鞘炎(ニ)鞘水腫(ハ)化膿性腱鞘炎(乙)前膊及



手腕ノ屈側ニ於ケル腱及腱鞘疾患(一)急性腕粘液囊炎及  
腱鞘炎(二)慢性漿液性腕粘液囊炎及腱鞘炎(三)前膊骨及  
腕骨ノ炎症

第七 腕關節ノ炎症……………一七

(一)急性化膿性腕關節炎(二)結核性腕關節炎(三)尿酸性腕  
關節炎

第八 腕關節ノ攣縮及強直……………一七

第九 前膊及手腕ノ腫瘍……………一七

がんぐりをん(結節様腫)

第十 前膊及腕關節部ノ手術……………一六

(一)前膊切斷術(二)腕關節離斷術(三)腕關節切除術

### 第四章 手及指之損傷及疾患……………一八七—三七

第一 手及指ノ畸形……………一八七

(一)駢指(二)刺指(三)其他

第二 手及指ノ損傷……………一九一

(一)手及指ノ軟部創傷—淺掌動脈弓結紮法(二)掌骨骨折(三)  
指骨骨折(四)腕掌關節脫臼(五)掌指關節脫臼(六)指骨間關

節脫臼

第三 手及指ノ炎症性疾患……………一九九

(一)指ノ急性炎症(瘰癧)(二)指關節ノ急性炎症(急性指骨間  
關節炎)(三)手ノ急性炎症(四)指骨及掌骨ノ結核病(五)手及  
指ノ微毒(六)指關節ノ慢性炎症(七)手及指ノ慢性腱鞘炎

(八)指ノ特發瘰癧(九)爪ノ疾患

第四 指攣縮症……………二〇一

(一)ツェプイトラン氏指彎屈症(二)彈撥指(三)指痙攣

第五 手及指ノ腫瘍……………二一〇

第六 手及指ノ手術……………二二二

(一)掌指關節及指骨間關節切除術(二)指節切斷術(三)指骨  
間關節離斷術(四)掌指關節離斷術(五)腕掌關節ニ於ケル  
拇指關節離斷術(六)拇指ヲ保存スル中手ノ切斷術或ハ關  
節離斷術

## 第八編 下肢外科

### 第一章 骨盤之損傷及疾患……………二八—三九



第一 骨盤ノ畸形……………二二八

第二 骨盤骨折……………二二八

第三 骨盤骨脱臼……………二三四

第四 骨盤軟部ノ損傷……………二二六

    (一)上髯動脈結紮法(二)下髯動脈結紮法

第五 骨盤骨及骨盤關節ノ炎症……………二二九

    (一)骨盤骨ノ急性(傳染性)骨髓炎(二)骨盤骨及骨盤關節ノ  
    結核病(三)骨盤骨ノ微毒……………二三四

第六 骨盤軟部ノ炎症……………二二七

第七 骨盤ノ腫瘍……………二二七

**第二章 股關節及大腿之損傷及疾患……………二二九—二四八**

    股關節ノ解剖及生理……………二四四

第一 股關節ノ先天性畸形……………二四四

第二 股關節脱臼……………二四四

    (甲)外傷性股關節脱臼(一)股關節後方脱臼(大腿骨關節後  
    方脱臼)(二)股關節前方脱臼(大腿骨關節前方脱臼)(三)股關  
    節上方脱臼(大腿骨關節上方脱臼又曰上脱臼)(四)股關節

    下方脱臼(大腿骨關節下方脱臼又曰下脱臼)(乙)先天性股關  
    節脱臼(丙)病的股關節脱臼……………二二七

第三 大腿骨上端骨折……………二二七

    (一)大腿骨頭骨折(二)大腿骨頸骨折(三)骨端線骨折(四)大轉  
    子ノ單獨骨折(五)股關節ノ銃傷……………二二二

第四 股關節ノ炎症……………二二二

    (一)結核性股關節炎(二)化膿性股關節炎(三)神經性(ひすて  
    り)性股關節炎(四)畸形性股關節炎……………二二〇

第五 股關節ノ攣縮及強直……………二二〇

第六 大腿骨頸ノ彎屈症……………二一四

    (一)股内翻症(二)股外翻症……………二一六

第七 大腿軟部ノ損傷……………二一六

    (一)大腿血管ノ損傷(一)股動脈結紮法(二)大腿神經ノ損傷  
    (三)大腿筋ノ損傷……………二一四

第八 大腿骨幹骨折……………二一四

第九 大腿軟部ノ炎症及爾他疾患……………二一九

    (一)大腿軟部ノ炎症(二)股部粘液囊ノ疾患(三)坐骨神經痛  
    (四)坐骨神經ノ觀血の伸展術(五)大腿動脈瘤(六)大腿靜脈



擴張症(靜脈瘤) (六) 淋巴管擴張症  
第十 大腿骨ノ炎症性疾患……………三六  
    大腿骨ノ急性傳染性骨髓炎……………三六

第十一 大腿ノ腫瘍……………三三

第十二 股關節及大腿ノ手術……………三六  
    (一) 股關節切除術 (二) 股關節離斷術 (三) 大腿切斷術 (四) 大  
    腿骨切骨術……………三六

第三章 膝關節及下腿之損傷及疾患……………三四—四五

第一 膝關節ノ挫傷及捻挫……………三四

第二 膝關節脫臼……………三五〇  
    (一) 膝關節前方脫臼(下腿前方脫臼) (二) 膝關節後方脫臼(下  
    腿後方脫臼) (三) 膝關節側方脫臼(下腿側方脫臼) (四) 膝關節  
    迴轉脫臼……………三五〇

第三 膝蓋骨脫臼……………三五七  
    (一) 膝蓋骨側方脫臼 (二) 膝蓋骨鉛直脫臼 (三) 膝蓋骨翻覆脫臼

第四 上脛腓關節ニ於ケル腓骨脫臼……………三五〇

第五 大腿骨下端骨折……………三六一

第六 下腿骨上端骨折……………三六四  
    (一) 脛骨上端骨折 (二) 腓骨上端骨折……………三六四

第七 膝蓋骨骨折……………三六八  
    膝蓋骨橫骨折……………三六八

第八 膝關節及其周圍ノ創傷……………三七四  
    (一) 膝關節ノ創傷 (二) 膝關節動脈ノ損傷—膝關節動脈結紮法〇  
    膝關節動脈ノ動脈瘤……………三七四

第九 膝關節ノ炎症……………三七九  
    (一) 急性膝關節炎 (二) 痲疾性膝關節炎 (三) 慢性膝關節炎〇  
    結核性膝關節炎〇其他……………三七九

第十 膝關節ノ攣縮及強直……………三九六

第十一 膝關節ノ靜學的畸形……………四〇一  
    (一) 膝外翻又X脚 (二) 膝內翻又O脚……………四〇一

第十二 膝部粘液囊ノ疾患……………四〇九  
    膝蓋前粘液囊炎……………四〇九

第十三 膝關節部ノ腫瘍……………四二二

第十四 下腿軟部ノ損傷……………四二五  
    (一) 下腿筋及髓ノ損傷 (二) 下腿神經ノ損傷 (三) 下腿血管ノ  
    損傷……………四二五



損傷(一)前脛骨動脈結紮法(二)後脛骨動脈結紮法

第十五 下腿骨幹骨折……………四三  
 (一)兩下腿骨骨折(二)脛骨骨幹ノ單獨骨折(三)腓骨骨幹ノ單獨骨折

第十六 下腿軟部ノ疾患……………四六  
 (一)下腿ノ急性炎症性疾患(二)下腿潰瘍(三)下腿靜脈擴張症(靜脈瘤)(四)下腿淋巴管擴張症(五)下腿象皮病

第十七 下腿骨ノ疾患……………四七  
 (一)下腿骨ノ炎症(二)下腿骨ノ佝僂病性彎屈症

第十八 下腿ノ腫瘍……………四一

第十九 膝關節及下腿ノ手術……………四三  
 (一)膝關節切除術(二)膝關節離斷術(三)下腿切斷術

第四章 足關節及足之損傷及疾患……………四五  
 足關節ノ解剖

第一 足及趾ノ先天性畸形……………四五八

第二 踝骨折……………四六一

第三 足關節捻挫……………四六五

第四 足關節脫臼……………四六六  
 (一)足關節側方脫臼(二)足關節前方脫臼(三)足關節後方脫臼(四)足關節上方脫臼

第五 距跟關節脫臼(距骨下足脫臼)……………四七三

第六 距骨及爾他跗骨ノ單獨脫臼……………四七七

第七 趾骨及趾脫臼……………四七九  
 (一)趾骨脫臼(二)趾脫臼

第八 足骨骨折……………四八一  
 (一)距骨骨折(二)跟骨骨折(三)小跗骨骨折(四)趾骨骨折(五)趾骨骨折

第九 足關節ノ創傷……………四八五

第十 足關節足骨及爾他足部關節ノ炎症……………四八八  
 (一)急性足關節炎(二)慢性足關節炎(三)結核性足關節炎(四)尿酸性關節炎(足痛風)

第十一 足軟部ノ炎症性疾患……………四九二  
 (一)趾及足壞疽(二)爪嵌頓(爪刺)

第十二 足攣縮症……………四九七

目次……………一三



(一)馬足(尖足) (二)踵足 (三)内翻足(蹠足) (四)外翻足(扁足) ○  
跗趾外翻

第十三 足部ノ腫瘍……………五八

第十四 足關節及足部ノ手術……………五〇

(一)足關節(脚距關節)切除術 (二)跗骨切除術 (三)足部關節離  
斷術及切除術 (イ)趾關節離斷術及切除術 (ロ)蹠趾關節ニ於  
ケル蹠趾離斷術 (ハ)第一跗趾關節離斷術 (ニ)第五足趾關節  
離斷術 (ホ)跗骨前部切除術(蹠骨切除術) (ヘ)リスフラン氏  
跗趾關節離斷術 (ト)シヨバール氏跗骨關節離斷術 (チ)マル  
ゲーヌ氏距骨下足部關節離斷術 (リ)ピコゴッフ氏足部關節  
離斷術 (ヌ)サイム氏足部關節離斷術

# 新纂外科各論 第五卷

## 第七編 上肢外科

### 第一章 肩胛及肩胛關節之損傷及疾患

#### 第一 肩胛部ノ畸形

肩胛部ノ畸形



肩胛部ノ畸形 Missbildungen der Schultergegend ハ絶ダ稀有ノ症ニ屬スレド  
モ、茲ニ先ヲ掲グ可キ者ハ、鎖骨ノ先天性一部或全部缺如及肩胛骨ノ先天性高位又轉移  
是ナリ。

鎖骨ノ先天性一部或全部缺如

鎖骨ノ先天性一部或全部缺如 (Der kongenitale partielle oder totale Defekt der Clavicula) ハ、多ク  
ハ兩側ニ來ル者トス。但シ之ニ由リテ生ズル機能障礙ハ、多クハ甚ダ少ナキヲ以テ、從來

肩胛部ノ畸形



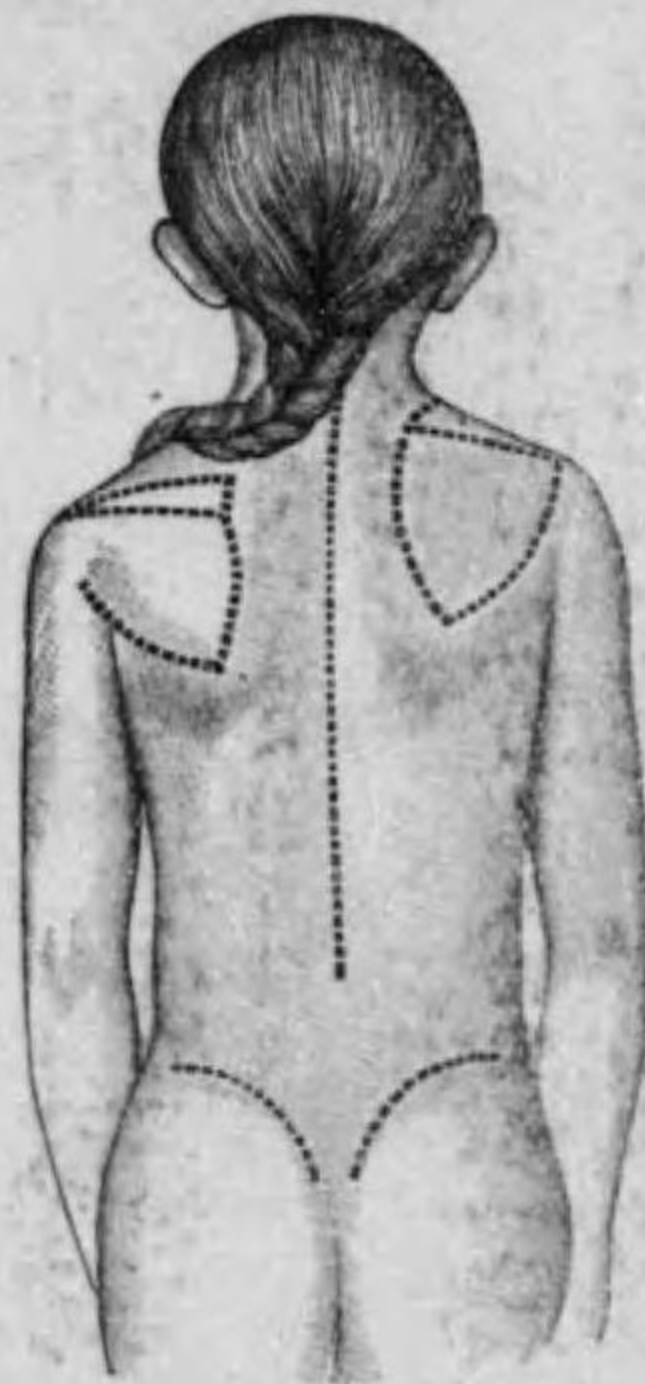
第一圖 如缺性先天ノ骨銀側兩 (氏ルレベ、カ)



此畸形ハ偶然發見セラレタルコト多シ。カッペレル氏ノ一例(第一圖)ニ在リテハ、右側ノ鎖骨ハ僅ニ一仙達長、左側ハ四仙達長ノ痕跡ニシテ、兩者共ニ胸骨トハ關節ニ由リテ連接スルモ、其外端ハ遊離シテ軟骨ニ終レリ。而シテ患者ノ上膊ハ、胸部ノ前方ニ

肩胛骨ノ先天性高位又ノ轉移(スプレングル氏ノ畸形)

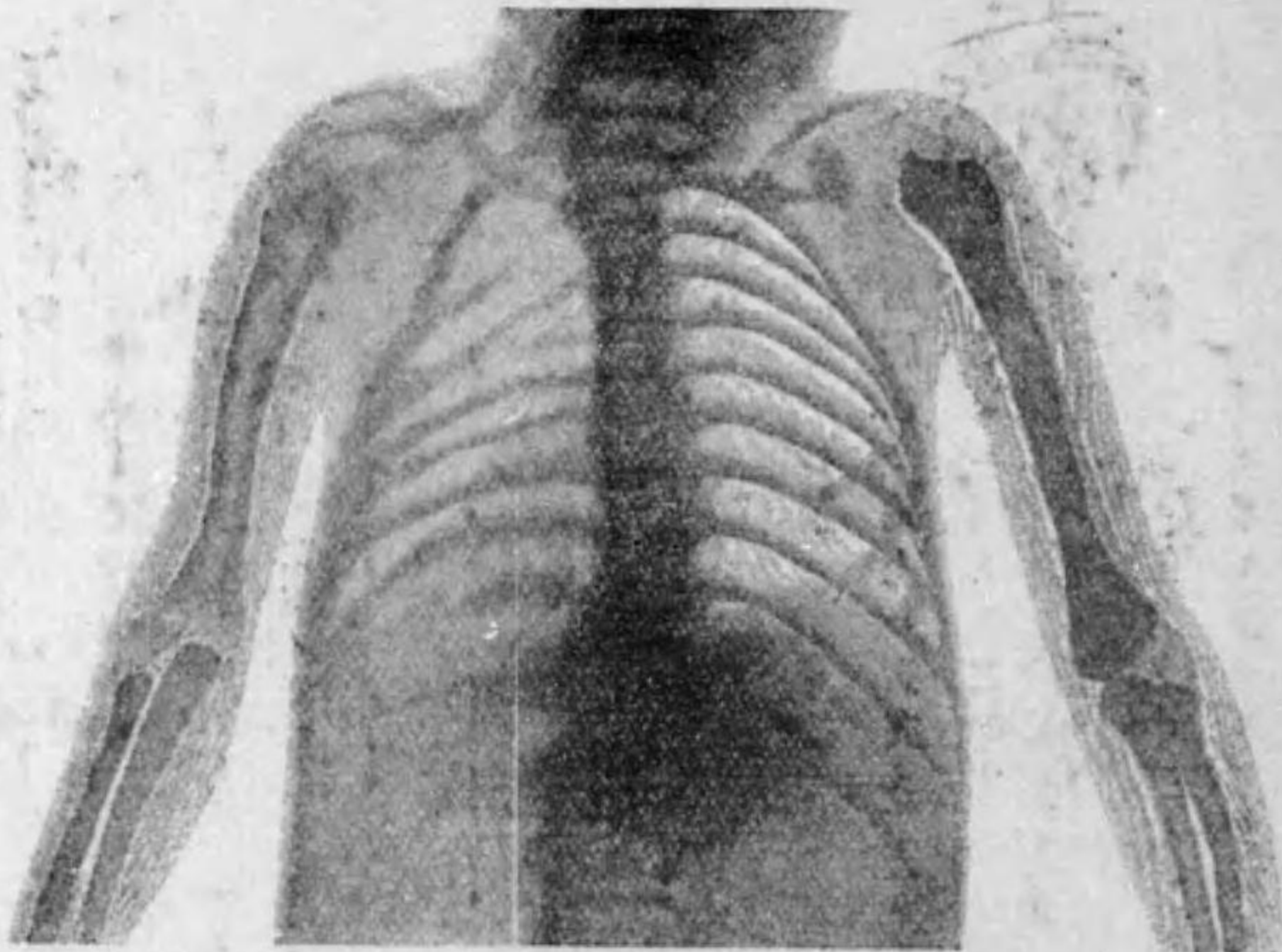
第二圖 右側肩胛骨ノ先天性高位



此一例ハ爾他健全ナル八歳ノ女子ニシテ右側肩胛骨ハ生來四仙達上方ニ占位セルモノ

於テ互ニ接著スルコトヲ得タルモ、之ガ爲著シキ機能障礙ヲ呈セザリシト云フ。  
肩胛骨ノ先天性高位又轉移(Der angeborene Hochstand oder die angeborene Verschiebung des Schulterblattes) (第二圖)ハ、既ニ一千八百六十三年オイレンブルグ氏ノ始、テ注目シタル所ナリシモノ、スプレングル氏ノ報告(二千八百九十一年)有リテヨリ以來人ノ多ク知ル所ト爲レリ。而シテ從來實驗セラレタル者ハ、多クハ只左側若クハ右側ニ來リ、殊ニ左側ニ來リタル者ヲ多シト云フモ、近

第三圖 兩側肩胛骨ノ先天性高位 (氏ロ、ミ)



氏ノ畸形(Die Sprengel'sche Dyformität)ハ、子宮内ニ於ケル負擔畸形(Die Belastungsdeformität)ニ屬ス可キ者ニシテ、羊水ノ僅少ナルガ爲、胎兒ノ腕ハ其軀幹ト子宮壁トノ間ニ於テ

肩胛部ノ畸形



後方ニ向テ翻轉セラルルニ由リテ生ズ。本病ニ對シテハ、通常敢テ特別ナル療法ヲ要スルコト無ケレドモ、ホッフアー氏ハ、或ル症ニ於テ短縮セル肩胛筋ヲ切離シ、次デ彈力性牽引(氏ハ之ニ脊柱側彎用ニ用セシメテ使用セリ)ニ由リテ肩胛骨ヲ下方ニ牽引シ、良成績ヲ得タリト云フ。

此他尙茲ニ掲ゲ可キ者ニ、先天性肩胛關節脫臼 (Die kongenitale Luxation des Schultergelenks) 有レドモ、本症ニ就テハ、次項「肩胛關節脫臼」ノ條下ニ於テ述ブ可シ。

### 第二 鎖骨骨折

鎖骨骨折

鎖骨骨折 Der Bruch des Schlüsselbeins, Fractura clavicular. ハ、日常多ク觀ル

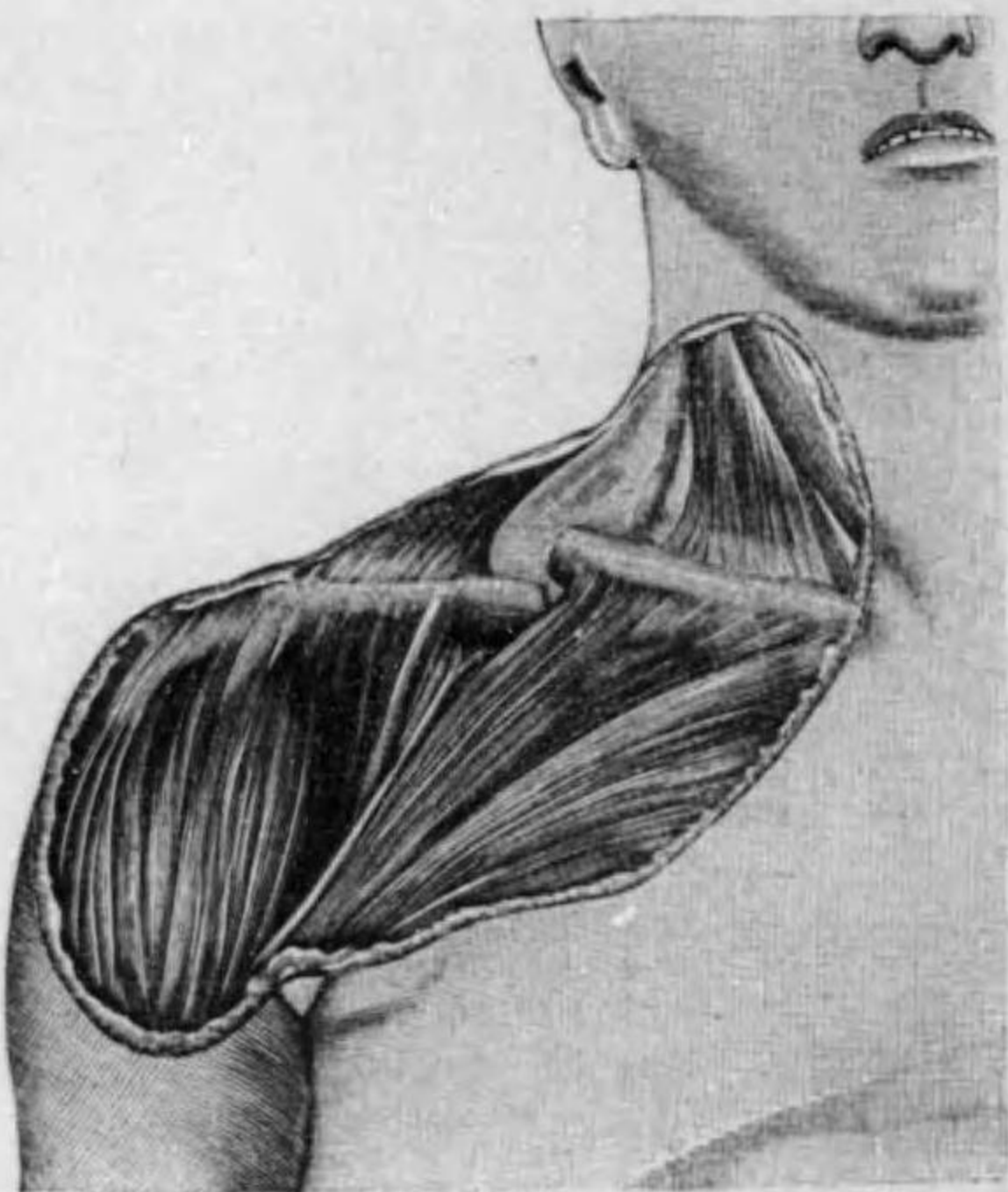


所ノ症ニシテ、骨折全數ノ約一五%ヲ占メ、殊ニ兒童ニ來ルヲ最モ多シトス。而シテ之ヲ發スルヤ、殆ド皆介達ノ外力ニ因ル。例之肩胛部ノ外面ニ來ル衝突或ハ打撃、又ハ墜落ノ際手掌肘部若クハ肩胛部ヲ地上ニ衝突スル等ノ如シ。但、罕ニハ筋ノ牽引、例之鞭撻、投石等ニ因リテ之ヲ來スコト有リ。而シテ其直達ノ外力ニ因ル者ノ如キハ、遙ニ稀ナリトス。又此骨折ハ、殆ド常ニ偏側ニ來ル者ニシテ、殊ニ鎖骨ノ中三分一部或ハ之ト外三分一部トノ境界ニ來ルコト最モ多ク、外三分一部之ニ亞ギ、内三分一部ニ來ルハ

鎖骨骨折ノ症候

最モ少ナシトス。又時トシテハ之ニ不全骨折即骨屈折(第四圖)ヲ起スコト有リ。症候 本骨折ノ症狀ハ、骨折ノ部位ニ由リテ異ナリトス。即鎖骨中三分一部ノ骨折ハ、通常介達ノ外力ニ因リテ發シ、多クハ斜骨折ニシテ、骨膜全ク破壞セラレザルカ、或ハ折端互ニ楔合スルトキハ、其轉位少ナシト雖、多クハ定型的ノ轉位ヲ呈ス。即骨折片ハ、

第五圖 右側鎖骨骨折 (氏ルゲン、ア)



鎖骨下筋ノ收縮ニ由リテ縱轉及殊ニ脱軸ヲ來シ、兩折片相交叉シテ角口ヲ下方ニ開キ、内折片ハ所謂折片乗駕 (Riten der Fragmente) ヲ爲ス(第五及第六圖)。

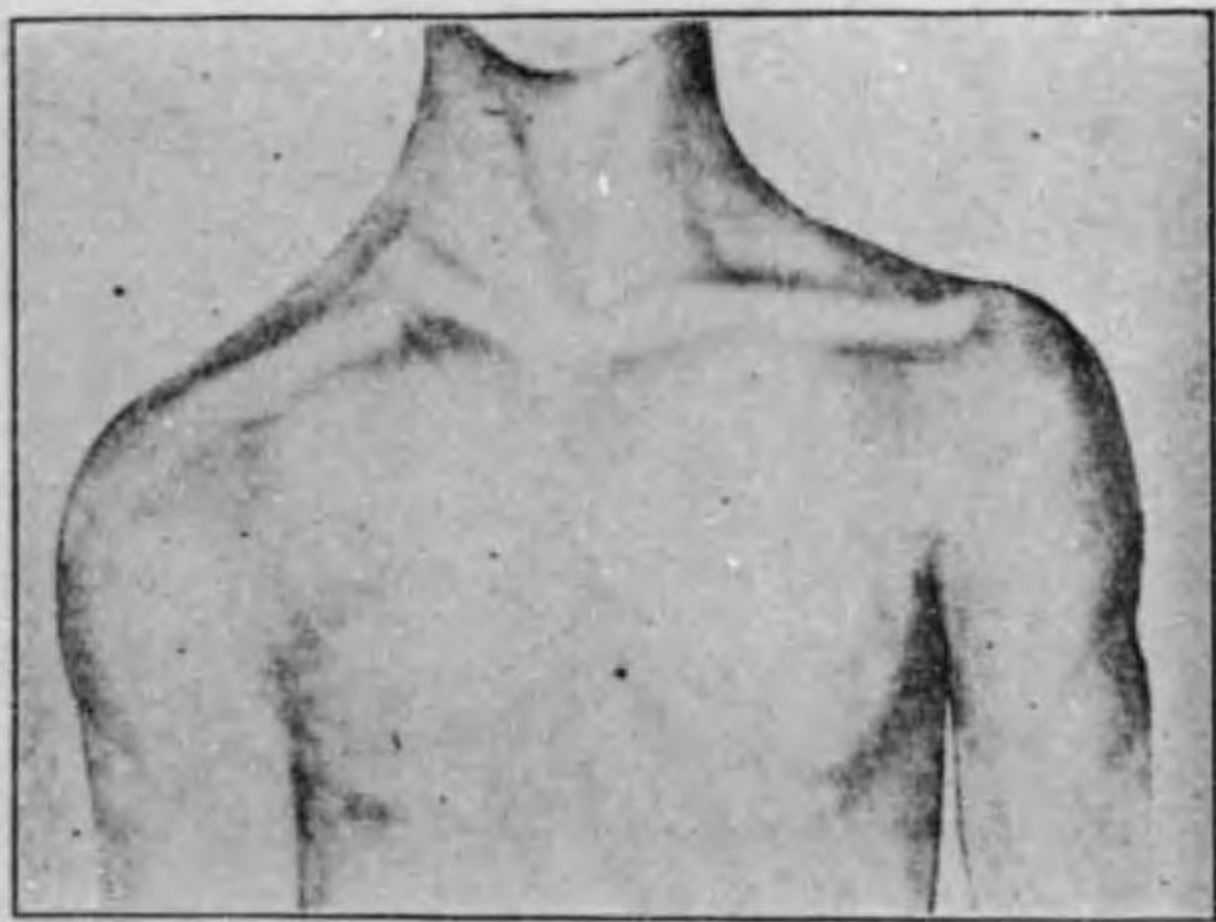
是亦内折片ハ、胸鎖乳嚢筋ニ由リテ舉上セラルルモ、外折片ハ上

肢ノ重力ト胸筋ノ牽引トニ由リテ下方ニ轉位スルニ因ルナリ。但、此折片轉位ハ、或ハ明ニ視觸シ得可キコト有リ、或ハ否ラザルコト有リテ、鎖骨ハ其度ニ應ジテ短縮シ、骨折部ヲ壓スルニ、患者疼痛ヲ訴フ、殊ニ上肢ヲ水平線上ニ舉グムトスル際ニ然リトス。又

鎖骨骨折



第六圖  
鎖骨骨折ニ於テ定ル轉位  
(氏 スム ル。ウ)



患者ハ上肢ノ重力ニ由リテ起ル局所ノ疼痛ヲ防ガムガ爲、通常健側ノ手ヲ以テ患側ノ肘部ヲ支持ス。而シテ上肢ハ、内轉且内輪セラレ、患者多クハ頭首ヲ稍、患側ニ傾斜シ、以テ胸鎖乳嘴筋ノ緊張ヲ弛緩セシム。此他觸診スルニ、容易ニ骨折固有ノ微候タル固定骨折痛變形異常運動及啞軋音ヲ證明シ得可シ。然レドモ不全骨折及楔合骨折ニ在リテハ、固ヨリ後ノ二徵ヲ缺如ス。鎖骨外三分一部ノ骨折ハ、多クハ直達ノ外力ニ因ル者ニシテ、軟部骨膜及殊ニ韌帶ノ斷裂愈、甚ダシケレバ、折片ノ轉位亦愈著シク、高度ノ者ニ至レバ、兩折骨端互ニ直角ヲ爲スコト有リ。是レ鎖骨ノ肩峯端(外端)ハ、上肢ノ重力ニ由リ下方ニ沈降スルト同時ニ、外折片(内端)ハ、僧帽筋ニ由リテ上方ニ牽引セラレ、以テ直立スルニ至レバナリ。爾他ノ症候ハ、中央部ノ骨折ニ異ナラズ。

鎖骨内三分一部ノ骨折ハ、多クハ介達ノ外力ニ因リ、間、亦胸鎖乳嘴筋ノ劇動ニ因ルコト有ルモ、此症ハ最も稀ニシテ、且通常折片ノ轉位ヲ來サザル者トス。

鎖骨骨折ノ診

鎖骨骨折ノ豫

鎖骨骨折ノ介達的外力ニ因ル者ハ、折端ニ著シキ轉位ヲ來スコト有レドモ、皮膚及大ナル血管神經等ヲ毀傷スルコト罕ナリ。之ニ反シテ直達ノ外力ニ因ル骨折ニ在リテハ、皮膚ニ挫創ヲ生ジ、間、血管及神經ヲ損傷スルコト有リ。又此際挫碎セラレタル骨片ハ、第一肋骨ノ上際ニ在ル胸膜内ニ穿入シ、以テ肺臟ヲ損傷スルコト無キニ非ザレドモ、是レ極テ稀ナリトス。

**診斷** 通常上記ノ症狀ニ由リ難カラズ、殊ニ鎖骨中三分一部ノ骨折ニシテ定型的ノ轉位ヲ呈スル者ニ在リテハ、患側ノ肩頭ハ健側ニ比スレバ稍、下降シ(第六圖)且多少正中线ニ接近シ、鎖骨ノ内折片ハ皮下ニ於テ突隆シ、患者多クハ頭首ヲ患側ニ傾クルヲ見ル。此他患側ノ上肢ハ、内轉内輪シ、患者之ヲ水平線上ニ舉上スルコト能ハズ。又之ヲ觸診スルニ、明ニ骨折痛變形異常運動及啞軋音ヲ證明ス可シ。但、不全骨折或ハ楔合骨折ニ在リテハ、折傷部ニ知覺過敏ナル隆起ヲ生ズルノミニシテ、異常運動及啞軋音ヲ缺如スルヲ常トス。

**豫後** 單純ナル鎖骨骨折ニ在リテハ、豫後一般ニ佳良ナリトス。兒童ニ在リテハ、大抵二乃至三週日、大人ニ在リテハ、三乃至四週日ニシテ全ク骨性癒合ヲ營ミテ治癒シ、假關節ヲ生ズルガ如キハ絶ダ罕ナリ。加之、本症ハ、時トシテ術ヲ施サザルモ自ラ治癒シ、毫モ機能障礙ヲ貽スコト無シ。然レドモ多少變形ヲ遺スヲ常トス。但、極テ罕ニハ假骨ヲ過生シ、爲、ニ上膊神經叢及血管ヲ壓迫シ、或ハ上肢ノ舉上ヲ妨碍スルコト無キニ



圖七第  
ルセ施ニ折骨鎖左  
帶縲巾角三



圖八第  
ニ折骨鎖左  
帶縲ルタシ施



圖九第  
帶縲氏ルソデ



非ズ。

療法 鎖骨ノ折片轉位セザル者ニ在リテハ單ニ

提肘三角巾縲帶(圖七)ヲ施スヲ以テ足レリト爲ス

モ、安靜ナラザル兒童ニ在リテハ、更ニ其上ニ中等

幅ノ卷軸帶ヲ纏絡シ、之ヲ胸廓ニ固定ス可シ。

折骨端ノ轉位セル者ニ在リテハ、先之ヲ整復シタ

ル後之ヲ固定セザル可カラズ。即チ先ッ肩胛部ヲ取

リテ(此際患者ヲシテ仰臥セシムルヲ最良ナリト

ス)之ヲ外後方ニ牽引シ、次デ之ヲ上方ニ牽引スル

ニ乗ジ、骨折部ヲ壓迫シテ折端ヲ整復シ、而シテ後

固定縲帶ヲ施ス可シ。縲帶式ニ種々有リト雖、通常

多ク使用セラルル法ハ、大ナル綿塊若クハ楔狀枕

子(棉花ヲ布ニ包ミテ之ヲ製ス)ヲ取り、之ヲ患側ノ

腋窩ニ插入シ、肘關節ヲ稍、銳角ニ屈曲シ、肘部ヲ胸

壁ニ押壓シ、以テ上肢ヲ胸廓ニ縲縛固定スルニ在

リ。蓋シ腋窩ニ枕子ヲ插入スルトキハ、上膊ハ兩臂ノ

槓桿ト爲ル可キヲ以テ、今肘部ヲ胸壁ニ向テ押壓

圖十第  
施ヲ枕高腋ニ折骨鎖左  
帶縲氏Iボルウルトシ



圖十一第  
ヲ帶護ニ折骨鎖左  
ノモルセ定固ヲ押肩ヒ用



圖十二第  
ルケ於ニ折骨鎖左  
帶縲膏創絆氏ルイセ



鎖骨骨折

スルトキハ、上膊ノ上端外方ニ向テ牽制セラルル  
ヲ以テ、鎖骨ノ外折片ニ反對ノ牽引作用ヲ及ボス  
可シ。而シテ縲帶ヲ施スニハ、上肢ヲ三角巾内ニ置  
キ、肩胛部胸廓周圍及上肢上ニ多量ノ棉花ヲ貼シ、  
卷軸帶ヲ以テ之ヲ周圍固定ス。又時宜ニ由リ、更ニ  
水硝子或ハぎぶすヲ用ヒテ之ヲ固定スルコト有  
リ。爾他ノ縲帶式ハ、宜シク第八乃至第十二圖ニ就  
テ觀ルベシ。

茲ニ掲ゲタル諸種ノ縲帶式中、テソール氏ノ縲帶式

(圖九)ハ、古來多ク施用セラレタル有名ナル者ナリ。

然レドモ此縲帶式タル、徒ニ多量ノ布條ヲ消費スルノ

ミニシテ、敢テ卓絶ナル效ヲ奏スル者ニ非ズ。故ニ現

時ニ至リテハ、之ヲ使用スル者多カラズト雖、ウエルボ

10及セイム氏ノ縲帶式(圖十及圖十二)ハ、元皆之ニ基キ

テ案出セラレタル者ナルヲ以テ、此縲帶式ハ醫史上

ニ於テハ亦頗ル重要ナル者ニ屬シ、没却ス可カラザ

ル者トス。



單純ナル鎖骨骨折ニ在リテハ、就褥ヲ要セザレドモ、兩側ニ骨折ヲ起スカ、或ハ他ノ副損傷ヲ兼タル者ニ在リテハ、就褥ヲ命ゼザル可カラズ。又折片轉位ノ著シキ者若クハ、複雑骨折ニ在リテハ、宜シク骨縫合ヲ施シ、以テ折端ヲ固定スベク、或ハ假骨過生ノ爲、神經及血管ヲ壓迫スル者ニ在リテハ、假骨ヲ鑿除スベク、又假關節ヲ形成スルトキハ、折端ニ新創面ヲ作リテ之ヲ縫合ス可シ。

### 第三 鎖骨脱臼

鎖骨脱臼  
鎖骨肩峯突起  
端ノ脱臼

鎖骨脱臼 Die Luxation des Schlüsselbeins, Luxatio clavicular 或ハ其内端即チ胸骨端或ハ外端即チ肩峯突起端ニ來リ、或ハ又内外兩端ニ來ル者ナレドモ、就中其外端即チ肩峯突起端ニ來ル者ヲ最多ナリトス。

(甲)鎖骨肩峯突起端ノ脱臼 Die Luxation am akromialen Ende der Clavicula ニ二種アリ。即チ(一)肩峯突起上脱臼及(二)肩峯突起下脱臼是ナリ。但此脱臼ニ在リテハ、脱臼部ハ肩胛骨ナルヲ以テ、本來「肩胛骨脱臼」ト稱ス可キ者ナリ。

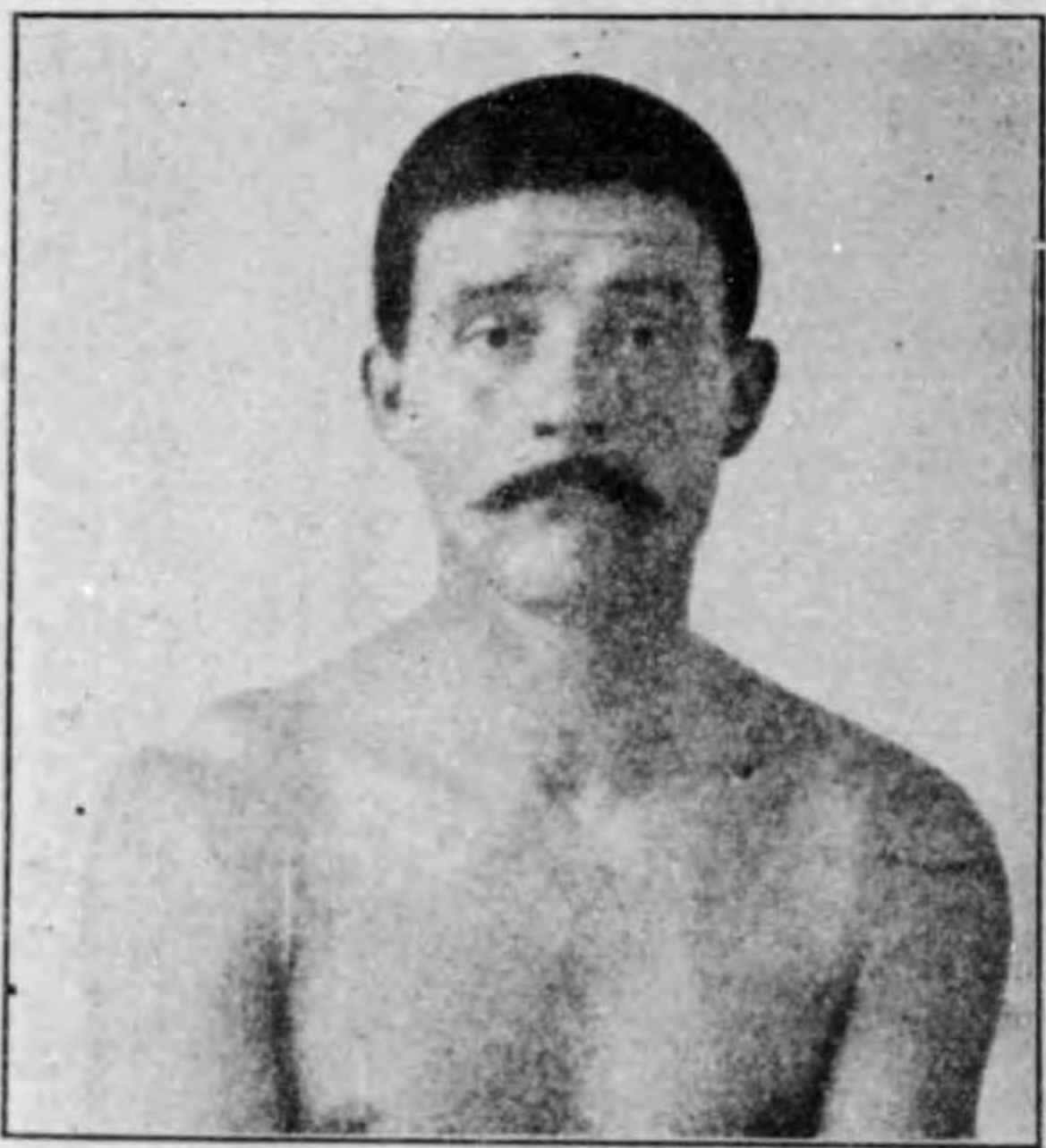
(一)肩峯突起上鎖骨脱臼 Die Luxation des Schlüsselbeins nach oben auf das Akromion, Luxatio clavicular supraacromialis 鎖骨ノ脱臼中最多ノ症ニ屬シ、ケルト氏ノ統計ニ據レバ、其數ハ實ニ各脱臼數ノ二・四%ヲ占メ、クレインライン氏ニ據レバ、二・七%ヲ占ムト云フ。之ニ全脱臼及不全脱臼ノ別アリ。而シテ其原因ハ、多ク

肩峯突起上鎖  
骨脱臼ノ症候

ハ直達ノ外力ニ在リ。即チ上方ヨリ肩胛骨上ニ直下シ來ル打擊後方ヨリ肩胛骨ヲ前方ニ轉移セシムル打擊、或ハ墜落時ニ於ケル肩胛骨及肩胛部ノ衝突等はナリ。此際若クハ喙鎖骨靭帶損傷ヲ免ガルルトキハ、不全脱臼ヲ來スコト多シ。

肩峯突起上鎖  
骨脱臼ノ療法

三 十 三  
白脱骨鎖上起突峯肩



症候 全脱臼ニ在リテハ、最モ特異ナル症候ヲ呈ス。即チ鎖骨ノ肩峯突起端著シク肩頭ニ突隆シ(第十三圖)、僧帽筋ノ外縁ハ銳ク皮下ニ顯出シ、頭首ハ往々患側ニ傾斜シ、肩胛ハ下方ニ轉移シ且内前方ニ偏倚シ、患者上肢ヲ水平線ヨリ高ク舉ルコト能ハズ。而シテ此脱臼ニハ、間鎖骨ノ骨折ヲ伴フコト有リ。

療法 兩側肩胛ヲ後方ニ牽引シ、脱轉セル鎖骨ノ肩峯端ヲ直接ニ壓迫スルトキハ、通常容易ニ整復シ得可シト雖、之ヲ固定スルコト難シ。故ニ其治スルヤ、變形ヲ貽スコト多ク、高度ノ變形ヲ呈スル者ニ在リテハ、方役ヲ妨グルヲ常トス。ヒューテル氏ハ之ヲ固定スルニ、先、一塊ノ綿花ヲ突隆スル骨端上ニ貼シ、一條ノ絆創膏ヲ取り、其中央ヲ上膊ト肩頭トノ接

鎖骨脱臼(肩峯突起上脱臼)



肩峯突起下鎖骨脫臼

際ニ當テ、其一端ヲ胸前ニ、他端ヲ背後ニ貼シ、上膊ト肩頭トヲ舉上シ、鎖骨骨折ニ於ケルウェルホー氏綑帶(第十圖)ヲ應用スルヲ良トセリ。然レドモ最モ確實ナルハ、無腐法ニ遵ヒ斷裂セル靱帶若クハ骨ヲ縫合シ、脫臼セル骨部ヲ固定スルニ在リ。殊ニ陳舊ノ脫臼ニ在リテハ、兩骨ノ關節面ヲ新創ト爲シ、銀線ヲ用ヒテ之ヲ縫合スルヲ良トス。

(一) 肩峯突起下鎖骨脫臼 Die Luxation des Schlüsselbeins unter das Akromion, Luxatio claviculae infracromialis ハ、絶ダ罕ニシテ、殊ニ鎖骨外端ニ來ル打撲若クハ衝突ニ由リ、或ハ肩胛ヲ固定セル際肘部ヲ衝突スル等ニ由リテ發ス。

此脫臼ノ症候亦著明ナリ。即チ鎖骨ノ肩峯端ハ其常位ニ存セズ、其三分ノ一部ハ下方ニ向ヒ、肩峯突起ノミ著シク突隆シ、其空虚ナル關節ヲ觸ルルコトヲ得可シ。而シテ肩胛及上膊ハ、自働的及他働的運動ニ由リテ疼痛ヲ發シ、患者殆ド上肢ヲ舉上スルコト能ハザル者トス。

肩峯突起下鎖骨脫臼ノ療法

**療法** 整復術ハ、肩胛ヲ後方ニ牽引スルカ、或ハ上膊ヲ外方ニ牽引スルニ乗ジ、直接ニ鎖骨ノ外端ヲ下方ヨリ外前方ニ向テ壓迫スルヲ最良ナリトス。但シ此脫臼ハ、整復スルニ至ラザルモ、鎖骨ノ脫臼端ト肩峯突起下面トノ間ニ漸ク新關節ヲ形成スルヲ以テ、殆ド機能障礙ヲ貽スコト無シ。

鎖骨胸骨端ノ脫臼

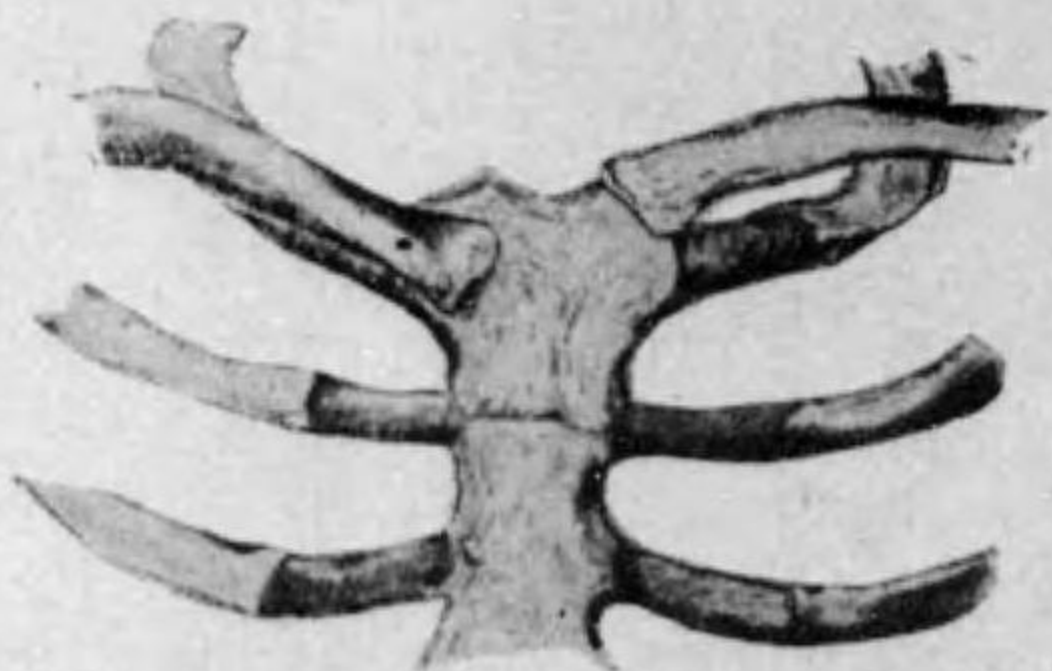
(二) 鎖骨胸骨端ノ脫臼 Die Luxation des sternalen Endes des Schlüsselbeins ニ三種アリ。即チ(一)胸骨前鎖骨脫臼(二)胸骨上鎖骨脫臼及(三)胸骨後鎖骨脫臼是

胸骨前鎖骨脫臼

ナリ。就中其最多ナル者ヲ胸骨前脫臼ト爲ス。

(一) 胸骨前鎖骨脫臼 Die Luxation des Sternalendes des Schlüsselbeins nach vorn, Luxatio claviculae praesternalis ハ、鎖骨ノ胸骨端脫臼中最多ノ症ニシテ、之ニ全脫臼ト不全脫臼ト有リ。而シテ其原因ハ、殊ニ暴劇ナル外力ニ由リ、肩胛ヲ後方ニ運動セシムルニ在リ。例之衝突、墜落、轢過重物ノ負擔

第十圖  
胸骨前鎖骨脫臼  
(氏スムル、ウ)



等ニ於ケルガ如シ。但シ此場合ニ於テハ、間最初ニ鎖骨内端ハ上方截痕内ニ脱轉シ、第二ノ動機ニ由リテ下方ニ向ヒ、胸骨ノ前面ニ推移セラルルコト有リ。而シテ全脫臼ニ在リテハ、鎖骨ノ胸骨端ハ胸鎖關節ノ稍、下方ナル胸骨ノ前面及胸鎖乳嘴筋ノ胸部上ニ脱轉シ(第十四圖)、此際關節ハ軟骨或ハ胸骨ノ關節面ニ止マリ、或ハ鎖骨ト共ニ脱臼ス。

**症候** 脱轉セル鎖骨ノ胸骨端ハ、胸骨ノ前面ニ隆

起ヲ呈スルヲ以テ、明ニ之ヲ視且觸ル可ク、鎖骨ノ内端ハ稍、下方ニ向ヒ、肩胛ハ下降シ且内輪セラレ、從テ肩峯端ヨリ頸截痕ノ中央ニ至ル距離短縮シ、頭首ハ胸鎖乳嘴筋ノ緊張ニ由リテ僅ニ患側ニ傾キ、該筋ノ鎖骨附著部著シク隆起ス。而シテ肩胛關節ハ、上肢ヲ水平線上ニ舉上スルニ際シ、殊ニ其運動ヲ障礙セララル。

鎖骨脫臼(肩峯突起下脫臼・胸骨前脫臼)



胸骨前鎖骨脱  
白ノ療法

**療法** 之ヲ整復スルコト容易ナレドモ、固定スルコト困難ナリ。但シ之ヲ整復シ得ザルモ、後ニ至リテ毫モ上肢ノ運動ヲ妨ゲザル者トス。整復術ヲ行フニハ、患者ヲシテ椅子ニ跨テ坐セシメ、術者ハ其背後ニ立チテ兩肩胛間ニ自家ノ膝頭ヲ當テ、兩手ニ左右ノ肩頭ヲ把リテ之ヲ外後方ニ牽引スルニ乗ジ、助手ヲシテ脱臼セル鎖骨端ヲ直接ニ前方ヨリ關節内ニ整復セシム。而シテ之ヲ固定スルニハ、肩頭ヲ稍、後方ニ廻轉シ、且上膊ヲ稍、後方ニ偏倚セシメ、鎖骨ノ内端上ニ一塊ノ綿花ヲ貼シ、絆創膏ヲ以テ之ヲ固定シ（其兩端ヲ背後ニ廻ラス）、鎖骨骨折ニ於ケルト同一ノ繃帶法ヲ施ス可シ。但シ此固定法ハ、確實ナラザルコト多キヲ以テ、時宜ニ由リ骨縫合ニ由リテ之ヲ固定スルカ、否ラザレバ、脱臼端ヲ切除スルコト有ル可シ。

胸骨上鎖骨脱  
白

**(一) 胸骨上鎖骨脱白** Die Luxation des Sternalendes des Schlüsselbeins nach oben, Luxatio clavicularae suprasternalis. ハ甚ダ稀ナリ。而シテ其原因ハ、或ハ胸骨前脱臼ニ於ケルガ如ク肩胛ヲ後方ニ壓却スルカ、或ハ又之ヲ下内方ニ運動セシムルニ在リ。

胸骨上鎖骨脱  
白ノ症候

**症候** 此脱臼ニ在リテハ、鎖骨ノ胸骨端ハ頸截痕内ニ於ケル。氣管ノ前部ニ來ルヲ以テ、全脱臼ヲ起ストキハ、通常呼吸困難ヲ來サシメ、又返廻神經壓迫セララルトキハ、偏側聲帶ノ麻痺ヲ起シ、以テ發音ヲ妨グルコト有リ。

胸骨上鎖骨脱  
白ノ療法

**療法** 整復術ハ、肩胛ヲ外後方ニ牽引スルニ乗ジ、脱臼端ヲ直接ニ下方ニ壓迫スルニ在リ。

胸骨後鎖骨脱  
白

在リ。此症ニ於テモ、亦固定法ハ多ク困難ナルモ、之ガ爲、上肢ノ運動ヲ妨グルコト著シカラズ。但シ氣管返廻神經等ヲ壓迫スルトキハ、骨縫合ニ由リテ之ヲ固定スルカ、若クハ骨端ヲ切除ス可シ。

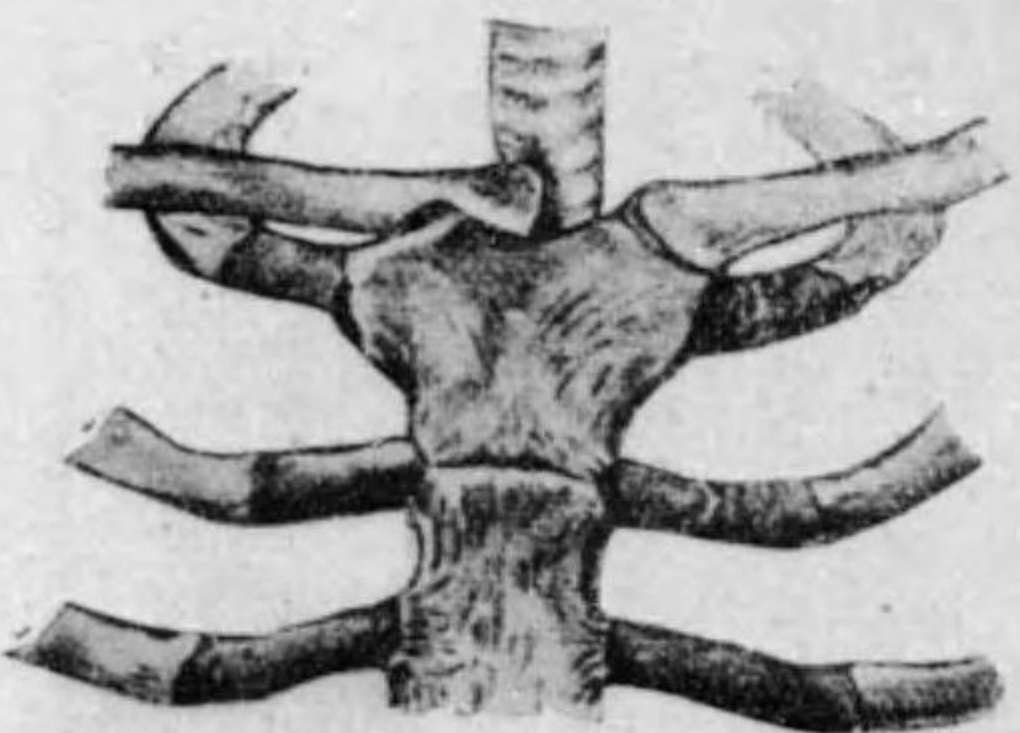
**(三) 胸骨後鎖骨脱白** Die Luxation des Sternalendes des Schlüsselbeins nach hinten, Luxatio clavicularae retrosternalis. モ亦

胸骨後鎖骨脱  
白ノ症候

頗ル稀有ノ症ニシテ、其原因ハ、殊ニ肩胛ヲ過度ニ前内方ニ向テ運動スルニ在ルモ、罕ニハ鎖骨ノ内端ニ來ル直達ノ外力ナルコト有リ。

**症候** 此脱臼ニ在リテハ、鎖骨ノ胸骨端ハ胸骨上部ノ後方ニ脱轉スルヲ以テ、若シ氣管及食道壓迫セララルトキハ、呼吸及嚥下ニ困難ヲ來シ（第十五圖）、鎖骨下動脈壓迫セララルトキハ、橈骨動脈ノ搏動微弱ト爲リ、又若シ總頸動脈總頸靜脈及無名靜脈壓迫

第十 五 圖  
胸 骨 後 鎖 骨 脱 臼  
(氏 ス ム ス . ウ)



セララルトキハ、著シキ腦症狀ヲ發來シ、患者昏睡ニ陥ルコト無キニ非ズ。此他上肢及頸ハ、其ニ運動ヲ妨ゲラレ、頭首ハ患側ニ傾クコト多ク、且肩胛ハ前方ニ向ヒ、鎖骨ノ肩峯端著シク突隆スルヲ見ル可シ。

胸骨後鎖骨脱  
白ノ療法

**療法** 最良ナル整復術ハ、術者ハ患者ノ兩肩胛間ニ膝頭ヲ當テ、兩手ニ左右ノ肩胛ヲ

鎖骨脱臼(胸骨上脱臼・胸骨後脱臼)



把リ、之ヲ後方ニ牽引スルニ在リ、又腋窩ニ枕子ヲ挟ミ、臂肘ヲ胸廓ニ向テ壓抵スルモ可ナリ。但シ其固定法ハ、亦困難ナルヲ以テ、若シ上記ノ危険症狀ヲ發來スルトキハ、脱臼端ヲ切除セザル可カラズ。

鎖骨兩端ノ脱臼

(丙)鎖骨ノ胸骨端及肩峯突起端ニ於ケル兩側脱臼 Beidseitige Luxationen des Schlüsselbeins am sternalen und acromialen Ende ハ、極テ稀有ノ症ニ屬ス。蓋シ本症ハ、兩側ノ肩胛壓迫セラレ、此際身體ハ一方ノ固定セラレタル肩胛ヲ軸トシテ後方ヨリ前方ニ向テ廻轉セラルル暴力ニ由リテ發スル者ニシテ、ルーカ氏ハ載籍ヨリ僅ニ本症十例ヲ集メ、カウフマン氏ハ其七例ヲ集メ得タルノミ。

#### 第四 肩胛骨骨折

肩胛骨骨折

肩胛骨骨折 Der Bruch des Schulterblattes, Fractura scapulae ハ稀ニシテ、グルト氏ニ從ヘバ、全骨折ノ約一%餘ニ過ギズト云フ。是ハ肩胛骨ハ、移動シ易ク、厚キ筋層ヲ以テ被ハレ、且彈力ニ富メル肋骨上ニ位スルヲ以テ、外力之ニ加ハルトキハ、肋骨之ニ先チテ折傷セラレレバナリ。今此骨折ヲ大別シテ、左ノ四種ト爲ズ。即チ(一)肩胛骨體骨折(二)肩胛骨頸骨折(三)肩峯突起骨折及(四)鳥喙突起骨折是ナリ。

肩胛骨體骨折

(一)肩胛骨體骨折 Der Bruch des Körpers des Schulterblattes, Fractura corpori scapulae ハ殆ド常ニ打撃衝突、輾過銃射等ノ如キ直達ノ外力ニ因ルヲ以テ、軟部ノ損

肩胛骨體骨折ノ症候

傷ヲ伴フヲ常トス。就中最モ多キハ棘下窩ノ横骨折或ハ破碎骨折ニシテ、此際折片ノ轉位ヲ來スコト多ク、棘上窩ノ骨折ハ稀ナリ。但シ時トシテハ骨體ノ全部ニ縱骨折ヲ來スコト有ルモ、不全骨折ナルヲ常トス。

症候 間、著明ナルコト有リ、或ハ否ラザルコト有リ。殊ニ特異ナルハ、限局性ノ劇痛ニシテ、壓迫或ハ肩胛骨ノ自働的及他働的運動ニ由リテ増劇ス。爾他局所ノ腫脹及骨折固有ノ徵候(變形、異常運動及呻吟音)ヲ呈ス。但シ縱骨折ニ於ケルガ如キ不全骨折ニ在リテハ、之ヲ識ルコト最モ難シトス。

豫後 良ナリ。假令變形ヲ留ムコト少ナカラザルモ、速ニ骨性癒著ヲ營ミテ治癒シ、機能障礙ヲ貽スコト無シ。但シ複雑骨折ニ在リテハ、背筋及胸筋ノ間ニ時ニ蔓延性ノ化膿ヲ來スコト有リ。

肩胛骨體骨折ノ療法

療法 皮下骨折ニシテ折片ノ轉位無キ者ニ在リテハ、單ニ提肘三角巾繃帶ヲ施シ、以テ安靜ヲ圖ル可キモ、轉位アルトキハ、三角巾繃帶ヲ施シタル後、更ニ卷軸帶ニ由リテ上肢及肩胛骨ヲ胸廓ニ固定シ、若シ必要アルトキハ、骨縫合ニ由リテ兩折片ヲ固定ス可シ。複雑骨折ニ在リテハ、固ヨリ防腐の原則ニ遵ヒ處置セザル可カラズ。

肩胛骨頸骨折

(II)肩胛骨頸骨折 Der Bruch des Halses des Schulterblattes, Fractura colli scapulae ニ關節窩骨折、解剖頸骨折及外科頸骨所ノ三種ヲ區別ス。

肩胛骨關節窩骨折

(一)肩胛骨關節窩骨折(Die Fraktur der Carinae glenoidalis scapulae)ハ肩胛關節脱臼ニ伴フ

肩胛骨骨折(骨體骨折・骨頸骨折)



コト最モ多シ。試ニ上肢ヲ舉上シ、上膊骨頭ヲ關節窩面ニ壓抵シツツ之ヲ廻轉スルトキハ、啞軌音ヲ聽觸ス可シ。此他折片轉位ヲ起サザルトキハ、關節内溢血ヲ認ムルノミ。然レドモ第十六圖ニ示スガ如キ關節窩及解剖頸ニ互ル斜骨折ニ在リテハ、折片下方ニ向テ轉位シ、恰モ上膊骨腋窩脫臼ノ如キ變形ヲ呈ス可シ。

肩胛骨解剖  
頸骨折

第十六圖  
肩胛骨關節窩骨折



(a) 及 (b) ハ  
共ニ外科頸ヲ  
通ズル骨折線  
ヲ示ス者ニシ  
テ (a) ハ鳥喙  
突起ノ骨折ヲ  
伴ハズ (b) ハ  
之ヲ伴フモノ  
ナリ

罕ナリ。  
(三) 肩胛骨外科頸骨折 (Die  
Fraktur des Collum chirurgicum  
scapulae) ニ在リテハ、骨折線  
ハ第十六圖ニ示スガ如  
ク、肩胛截痕、ヨリ斜ニ關節  
窩ノ下方ニ走り、以テ鳥喙

突起及關節突起ヲシテ骨體ヨリ分離セシムルヲ常規トスルモ、罕ニハ鳥喙突起ノ折傷ヲ免ガルルコト有リ(圖a)。而シテ此骨折ニ於テハ、折片ハ上膊骨ト共ニ下方ニ轉位スルヲ以テ、其狀恰モ上膊骨腋窩脫臼ニ髣髴タリ。即チ骨胛扁平ト爲リ、肩峯突起著シク突隆シ、上膊骨軸ハ明ニ腋窩ニ向フ。但シ其脫臼ト異ナル所ハ、腋窩ニ於テ折片ヲ觸知シ、且關節窩ニ向テ上膊骨ヲ壓抵シテ之ヲ廻轉スルトキハ、明ニ啞軌音ヲ聽取スルノ

肩胛骨頸骨折  
ノ豫後

ミナラズ、上肢ヲ舉上スルトキハ、容易ニ之ヲ整復シ得可キモ、術者ノ手ヲ離ルレバ、忽チ復變形ヲ來スニ在リ。

肩胛骨頸骨折  
ノ療法

豫後 一般ニ良ナリ。通常四乃至六週間ニシテ、骨性癒著ヲ營ミテ治癒ス。只時トシテハ多少上肢ノ舉上及廻轉ヲ障礙スルコト有ルノミ。  
療法 概シテ前症ニ於ケルト同ジ。轉位セザル關節窩骨折ニ在リテハ、單ニ三角巾繃帶ヲ施スヲ以テ足レリトスルモ、轉位セル斜骨折及外科頸骨折ニ在リテハ、先チ轉位セル折片ヲ腋窩ヨリ上方ニ壓抵シテ之ヲ整復シ(麻醉ヲ施スヲ良トス)、腋窩内ニ大ナル綿塊若クハ楔狀枕子ヲ插入シ、肘關節ヲ直角ニ屈曲シ、鎖骨骨折ニ於ケルト同一ノ繃帶法ニ由リ、上肢ヲ胸廓ニ固定ス可シ。

肩峯突起骨折

(三) 肩峯突起骨折 Der Bruch der Schulterhöhe oder des Akromion, Fractura acromialis ハ、肩胛骨ノ骨折中最多ノ症ニ屬ス。是、該突起ハ突隆スルヲ以テ、外力ニ遭遇シ易ケレバナリ。故ニ其原因ハ、多クハ墜落打撲ノ如キ直達ノ外力ニシテ、介達ノ外力(例之墜落時肘部ヲ地上ニ衝クガ如シ)ニ因ルハ罕ナリ。而シテ其骨折線ハ、骨端ヲ斜、或ハ横ニ走り、或ハ其根部ニ在リ。年少者ニ在リテハ、間骨端離解ナルコト有リ。但シ著シキ折片ノ轉位ヲ來サザルコト多シ。是、折片ハ三角筋ノ牽引及上肢ノ重力ニ由リテ下方ニ轉移セラルルモ、僧帽筋ノ爲、其牽引ヲ支障セラルレバナリ。爾他ノ徵候ハ、局所ノ固定疼痛異常運動啞軌音等ナリトス。

肩胛骨折(肩峯突起骨折)



肩峯突起骨折  
ノ後

肩峯突起骨折  
ノ療法

烏喙突起骨折

烏喙突起骨折  
ノ療法

上膊骨上端骨折

上肢外科

豫後 此骨折ハ、多クハ三乃至四週間ニシテ骨性癒合ヲ營ムモ、間、假關節ヲ生ジ、爲、ニ患者  
上肢ヲ水平線以上ニ舉ルコト能ハザルコト有リ。

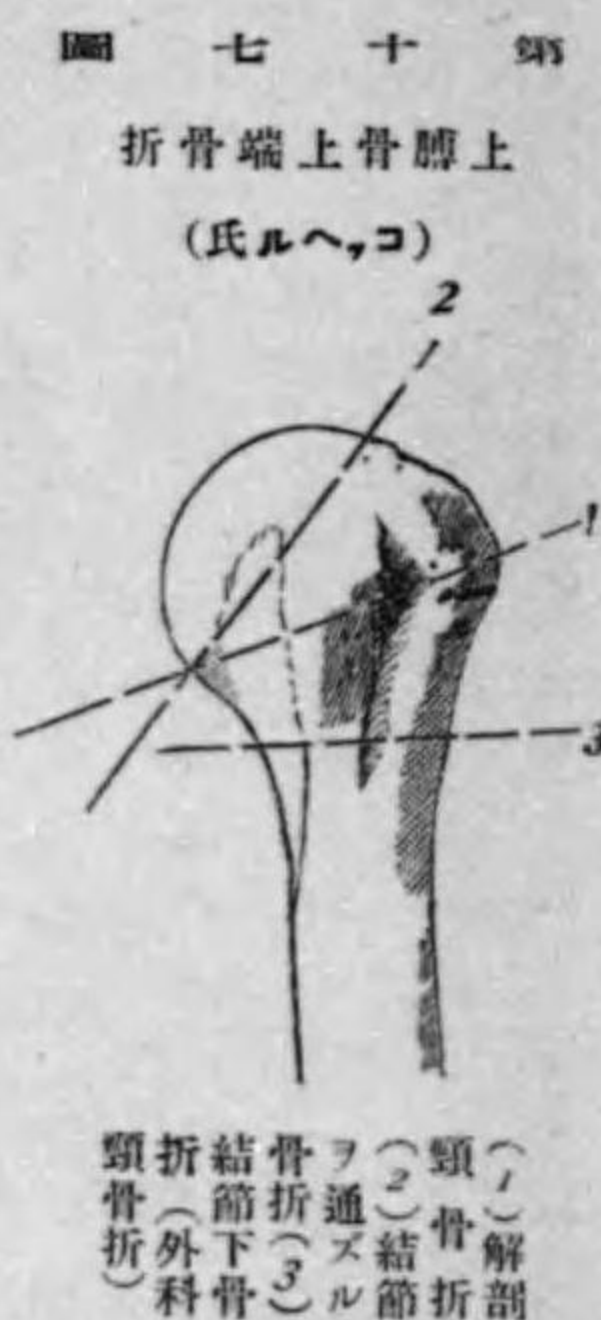
療法 軟性枕子ヲ上膊ト胸廓トノ間ニ插入シ、卷軸帶ヲ以テ上膊ヲ胸壁ニ固定シ、提  
肘三角巾繃帶ヲ施ス可シ。但、折片ノ轉位著シキトキハ、骨縫合ヲ施サザル可カラズ。

(四) 烏喙突起骨折 Die Fraktur des Processus coracoideus ノ單獨ニ來ルハ絶ダ罕ニシテ、多ク  
ハ他肩胛骨部ノ骨折ヲ伴フ。原因ハ、直達ハ、外力ニ因ルヲ常トス。例之上膊骨脫臼ニ際シ、骨  
頭ノ之ニ衝突スルガ如シ。但、稀ニハ筋作用、例之劇シキ投石運動ニ由リテ之ヲ發スルコト  
有リ。其全骨折ニシテ(通常基根部ニ於テス)烏喙頭骨韌帶斷裂スルトキハ、折片ハ二頭膊筋、  
烏喙膊筋及小胸筋ノ爲、ニ下方ニ轉位スルモ、該韌帶斷裂セザルトキハ、折片ノ轉移ヲ來  
スコト少ナシ。

療法 先、上記諸筋ノ緊張ヲ弛メムガ爲、前膊ヲ内輪シ、且肘關節ヲ銳角ニ屈曲シテ胸壁ニ  
固定シ、三角巾繃帶ヲ施ス可シ。該骨折ニハ、往々假關節ヲ生ズルコト無キニ非ザレドモ、著  
シキ機能障礙ヲ貽サザルヲ常トス。

### 第五 上膊骨上端骨折

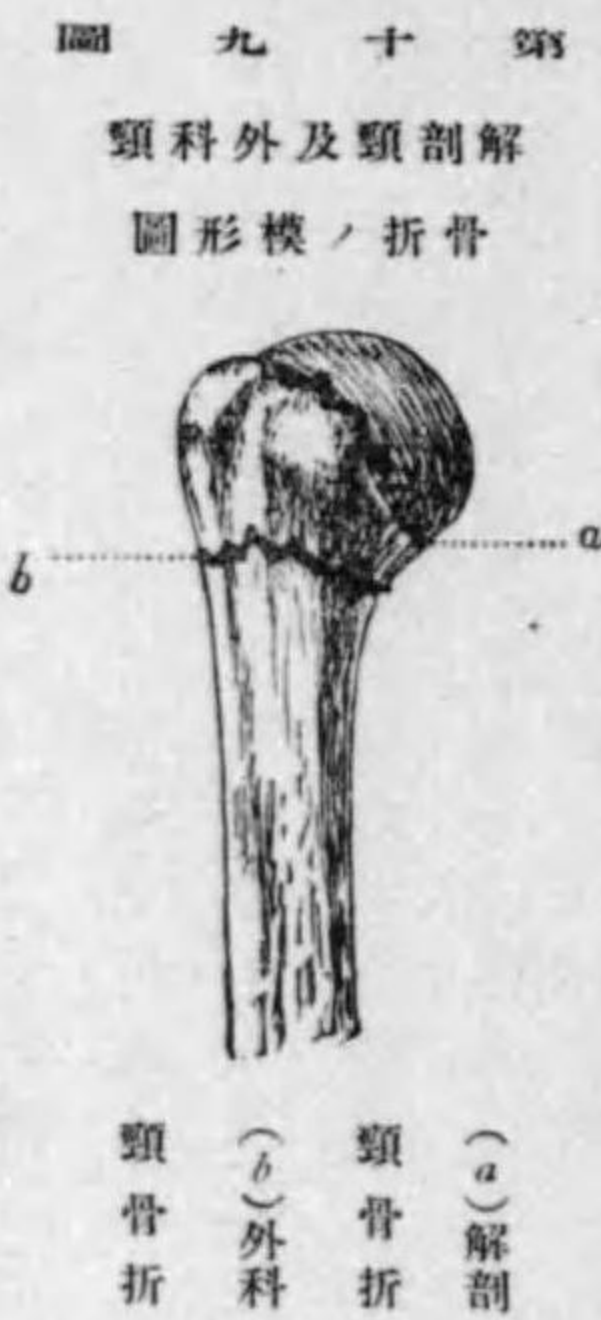
上膊骨上端骨折 Frakturen am oberen Ende des Oberarms (Humerus)  
ハ、上膊骨骨折中稀有ノ症ニ屬ス。蓋、上膊骨骨折ハ、全骨折數ノ約七・三%ヲ占ムル者ニ



第七十圖 上膊骨上端骨折 (氏ルヘ、コ)



第八十圖 上膊骨上端骨折 (氏ルヘ、コ)



第九十圖 頸科外及頸剖解 圖形模ノ折骨

シテ、其下端ニ生ズル者最モ多ク、幹部骨  
折之ニ次ギ、上端骨折更ニ之ニ次グ者ト  
ス。コツヘル氏ハ、上端骨折ヲ區別シテ、結節  
上部又囊内骨折及結節下部骨折ノ二種  
ト爲シ、更ニ前者ヲ骨頭骨折及解剖頸骨  
折(第十七圖)ノ二種ニ區別シ、後者ヲバ結  
節ヲ通ズル骨折(骨端線骨折ヲ含ム)同圖  
ニ、結節下骨折(外科頸骨折ニ適ス)同圖  
ノ狀骨折(第十八圖)及大結節或ハ小結節ノ  
單獨骨折ニ區別シタレドモ、今チルマン  
ス氏ニ從ヒ、之ヲ區別シテ左ノ五種ト爲  
ス。即チ(一)骨頭骨折(二)解剖頸骨折(三)骨端  
線骨折(四)結節骨折及(五)外科頸骨折是  
ナリ。就中最モ肝要ナル者ヲ、解剖頸及外  
科頸ノ骨折(第十九圖)ト爲ス。但、是等ノ骨折  
ハ、多クハ互ニ合併シ來ル者ナリ。

上膊骨頭骨折

(一) 上膊骨頭骨折 Die Fraktur des Caput humeri ノ單獨ニ來ルハ、極、テ稀ナ

上膊骨上端骨折(骨頭骨折)



リ。只脱臼ニ於テ骨頭軟骨壓挫セラレ、之ニ龜裂ヲ起スコト有リ。然レドモ亦銃傷ニ由リ、或ハ殊ニ老人ノ顛仆スルニ際シ、肩胛部或ハ肘部ヲ衝突スルニ由リ、其單獨ノ骨折ヲ來スコト無キニ非ズ。單獨ノ骨折ニ在リテハ、關節内溢血ヲ來スヲ以テ特徴トシ、爾他變形ノ如キ特異ナル徵候無キヲ常トス。是レ下折片ハ、囊狀靱帶ノ爲、固定セラレバナリ。故ニ上膊ヲ廻轉シ、骨頭ヲ關節窩ニ向テ衝著セシメ、叩軋音ヲ證明シ、且上肢ヲ舉上シ、腋窩ヨリ骨頭ヲ觸ルルニ非ザルヨリハ、其診斷明確ナラズ。

上膊骨解剖頸骨折ノ症候

(二)上膊骨解剖頸骨折 Die Fraktur des Collum anatomicum humeri ハ軟

第十二圖 上膊骨解剖頸骨折



骨境界部ノ直後囊狀靱帶附著ノ最近部ニ於ケル骨折ニシテ、骨折線ハ關節窩内ニ在リ(第二十圖)。然レドモ、屢々關節窩外ニ在ル所ノ外科頸部ニ互リ、間、亦關節部ノ骨折ヲ兼ルコト有リ。此骨折ハ、殊ニ老人ニ於テ、主トシテ

直達ノ外力(顛仆ノ際肩胛部ヲ衝クカ、或ハ該部ヲ打撲セラルル時ノ如シ)ニ由リテ發スル者ニシテ、單獨ノ骨折ニ在リテハ、下折片ハ關節窩ニ由リ固定セラレ、或ハ兩折片互ニ楔合スルヲ以テ、著シキ轉位ヲ來スコト無キ者トス(所謂楔合骨折 Die eingeklebte Fraktur)。然レドモ亦時トシテハ下折片ハ三角筋及大胸筋ニ由リテ上内方ニ牽引セラ

上膊骨解剖頸骨折ノ症候

レ、上折片モ亦或ハ下方ニ向ヒ、或ハ廻轉シテ其軟骨面稍下方或ハ全ク外方ニ向フコト有リ。

**症候** 解剖頸ノ單獨骨折ニ在リテハ、多クハ著明ナル徵候ヲ呈スルコト無シ。是レ上述ノ如ク、下折片ハ關節窩ニ由リテ固定セラレ、或ハ兩折片互ニ楔合スレバナリ。殊ニ楔合骨折ニ在リテハ、上膊ハ只僅ニ短縮シ、肩胛部少シク扁平ヲ呈シ、患者疼痛ヲ訴フルノ外、固ヨリ叩軋音及異常運動ヲ缺如ス。但、關節内ノ溢血甚ダシキトキハ、肩胛部著シク腫脹スルヲ常トス。

上膊骨解剖頸骨折ノ診斷

**診斷** 本症ハ、局所ニ著シキ變化ヲ呈セザルヲ以テ、直ニ確診シ難シ。殊ニ楔合骨折ニ於テ然リトス。是レ肩胛部ノ腫脹疼痛等ハ、亦只肩胛關節ノ挫傷ニ由リテ生ズル者ナレバナリ。唯局部ニ叩軋音ヲ聽取シ、異常運動及變形ヲ徵知スルトキハ、始テ其骨折タルコトヲ確診シ得ルノミ。而シテ之ヲ檢知セムニハ、上肢ヲ外輪シ、且少シク之ヲ舉上シタル後、肩胛ヲ固定シ、上膊ヲ上方ニ壓抵スルカ、或ハ此際骨頭ヲ腋窩ヨリ接觸ス可シ。互ニ楔合セザル骨折ニ在リテハ、上膊ヲ廻轉スルモ、離斷セル上折片ハ共ニ運動セザル者トス。然レドモ楔合骨折ニ在リテハ、檢査ニ由リ徒ニ折片ノ楔合ヲ離解セザラムコトニ注意ス可シ。

上膊骨解剖頸骨折ノ豫後

**豫後** 楔合骨折ニ在リテハ、治療ノ經過最モ良ナリ。單純ナル關節窩内骨折ニシテ折片楔合セズ、骨頭全ク離斷セル者ニ在リテハ、榮養ノ通路斷絶ス可キヲ以テ、骨頭ハ壞



死ニ陥ルノ惧アリ。然、ドモグルト氏ニ據レバ、此際通常關節囊ノ殘餘及骨膜ノ一部ハ、尙骨頭ト連繫スルヲ以テ、其榮養ヲ障礙スルニ至ラズ、多クハ骨性癒著ヲ營ムト云フ。但、假骨形成過多關節囊ノ癩痕萎縮強直等ヲ起ストキハ、固ヨリ關節ノ機能ヲ障礙ス可シ。

上膊骨解剖線  
骨折ノ療法

療法 單純ナル骨折、殊ニ楔合骨折ニ在リテハ、三角巾繃帶ニ由リテ上肢ヲ胸廓ニ固定スルヲ以テ足レリトスルモ、其楔合セザル者ニ在リテハ、先ツ折片ノ轉位ヲ整復シタル後(時宜ニ由リ全身麻酔ヲ施ス)、腋窩ニ楔狀枕子ヲ插入シ、三角巾繃帶ヲ以テ上肢ヲ固定シ、然ル後胸廓ヲ繞リテぎぶす繃帶ヲ施スコト、第二十一圖ニ示スガ如クス可シ。然、ドモ上記ノ法ニ由リ固定十分ナラズ、折片尙轉位シ易

第二十一圖  
上膊骨端上膊骨上  
於ニ折骨端上膊骨上  
上及胸廓部胸廓  
帶繃すぶぎノ肢



キ者ニ在リテハ、無腐的打釘法ヲ施スカ、或ハ時宜ニ由リ正規ノ上膊骨切除術ヲ行フ可シ。殊ニ後法ハ、銃創ニ於ケルガ如キ複雑骨折其他假關節ニ適用セラル。

上膊骨端線  
骨折

(三)上膊骨骨端線骨折 Die Fraktur der Epiphysenlinie des Humerus. 上膊骨上端ノ軟骨接合線ハ、約十八歳乃至二十歳ニ至ルマデ存在スル者ニシテ、關節面及大小兩結節ヲ圍繞ス。即、該線ハ、小結節ノ直下ヨリ横ニ大結節ヲ繞リ、次デ上方ニ向

上膊骨端線  
骨折ノ症候

症候 肩胛關節部ニ腫脹及疼痛アリ。試ニ上膊ヲ廻轉スルニ、骨頭折片ハ其ニ運動スルコト無ク、間、明ニ下折片ノ内方或ハ後方ニ轉位セルヲ觸知シ、此變形ハ牽引ニ由リテ容易ニ除クコトヲ得ルモ、牽引止ムトキハ、直ニ復舊ス。而シテ上膊ノ自働的運動ハ妨ゲラルルモ、他働的運動ハ容易ナリ。但、此際疼痛アリ。又本症ニ特異ナルハ、硬骨ノ啞軋音ト異ナル軟性ノ軟骨啞軋音ヲ觸ルルニ在リ。

第二十二圖  
恐ク本患者ノ幼時ニ發ル  
外傷性骨端離解ニ因  
右膊骨ノ發育障礙  
(氏ニアイラフ)



之ニ次グハ、橈骨下端及大腿骨下端ノ骨端離解ナリトス。而シテ此骨端離解ニハ、間、亦骨幹部ノ斜骨折ヲ兼ルコト有リ。又折片ハ、或ハ僅ニ轉位スルコト有リ、或ハ下折片ハ内方若クハ後方ニ轉位スルコト有リ。

上膊骨上端骨折(骨端線骨折)



上膊骨端線  
骨折ノ豫後

上膊骨端線  
骨折ノ療法

上膊骨端線  
骨折ノ療法

上肢外科

二六

豫後 本症ハ、通常骨性癒合ヲ營ミテ治癒スルモ、骨端線部ノ化骨早キニ過グルヲ以テ、上膊骨ノ發育ヲ障碍シ、爲ニ其短縮ヲ貽スコト少ナカラズ(第二十二圖)。

療法 概シテ上膊骨解剖頸及外科頸骨折ニ同ジ。

(四)上膊骨結節骨折 Die Fraktur der Tubercula des Humerus ハ、上膊骨骨端ノ横骨折縦骨折或ハ斜骨折ニシテ、大結節若クハ小結節ノ單獨骨折ヲ來スハ、絶ダ罕ナリトス。

結節横骨折ハ、骨端線ト解剖頸トノ間ニ於ケル骨折ニシテ、其原因、症候等概テ解剖頸骨折ニ同ジ。結節斜骨折及縦骨折ニ在リテハ、單ニ大結節若クハ小結節ノ骨折ニ止マラズ、骨頭モ亦之ト同一ノ骨折ヲ起ス。故ニ之ヲ上膊骨頭ノ斜骨折若クハ横骨折ト稱スルヲ妥當ナリトス。此種ノ骨折ハ、肩胛關節ノ前面若クハ上膊骨頭上ニ來ル直達ノ外力ニ因ル者ニシテ、縦骨折ニ在リテハ、大結節ハ骨頭折片ト共ニ上方ニ轉位シ、小結節ハ他ノ骨頭折片ト共ニ内上方ニ轉位シ、爲ニ肩胛部著シク廣濶ト爲リ、兩折片ノ間ニ深溝ヲ生ジ、二頭膊筋腱ハ其間ニ嵌入スルコト有リ。

大及小結節ノ單獨骨折ハ、頗ル稀有ノ症ニシテ、殊ニ後者ハ極テ罕ニ觀ル所ナリ。其原因タル、大結節ニ在リテハ、直達ノ外力或ハ外轉筋(殊ニ棘上筋及棘下筋)ノ劇働ニ因リ、小結節ニ在リテハ、上膊骨脱臼ノ際肩胛下筋ノ牽引ニ因ルヲ常トス。

上膊骨結節骨  
骨折ノ豫後

豫後 甚ダ佳良ト謂フヲ得ズ。是レ結節部ノ骨折ニ在リテハ、折片ノ轉位著シク、爲ニ畸形ヲ

上膊骨結節骨  
骨折ノ療法

上膊骨外科頸  
骨折

貽シテ治癒スルコト少ナカラザレバナリ。

療法 主トシテ折片ノ轉位ヲ整復セムコトヲ努ム可シ。故ニ時宜ニ由リ骨縫合或ハ打釘法ヲ施ス可シ。繃帶式ハ、解剖頸及外科頸骨折ニ於ケルト同ジ。

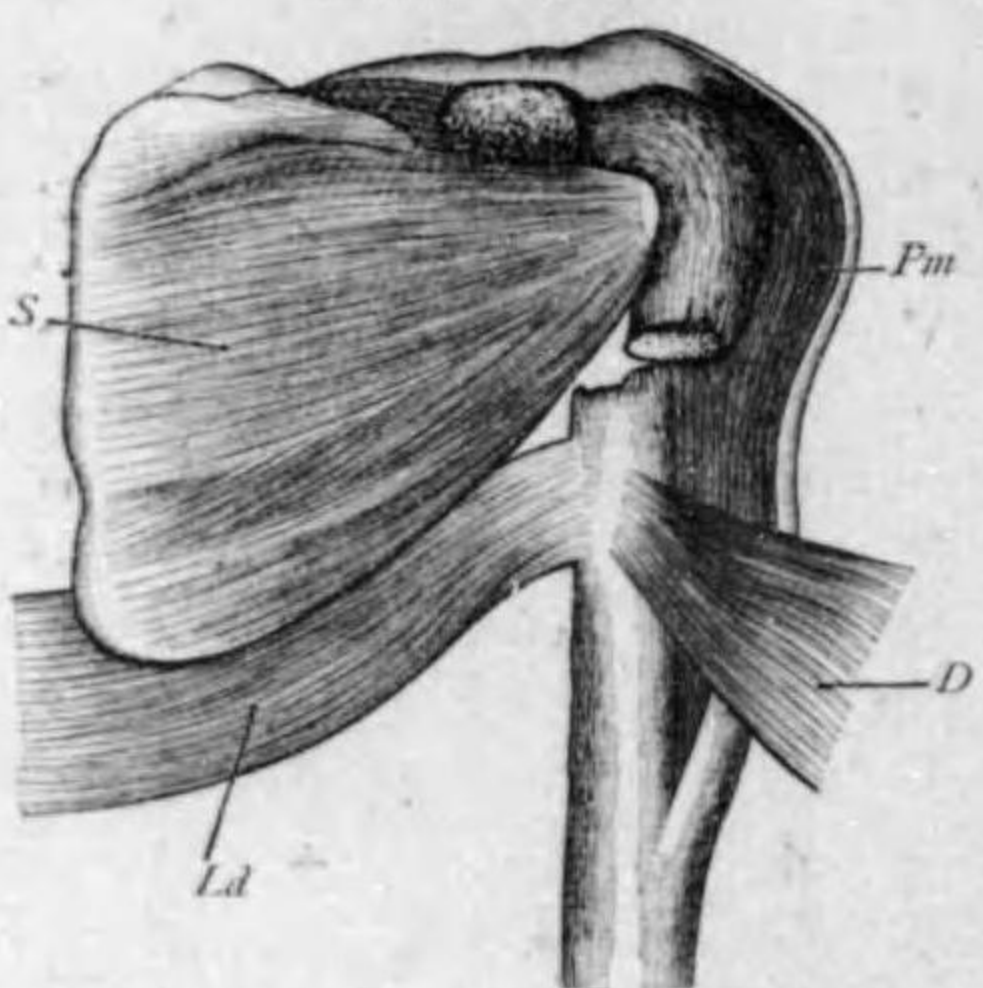
(五)上膊骨外科頸骨折 Die Fraktur des Collum chirurgicum humeri ハ、大

圖三十二第 折骨横頸科外骨膊上



小兩結節ト潤背筋及大胸筋附着部トノ間ニ於ケル上膊骨幹ノ關節囊外骨折ニシテ、原因ハ直達ノ外力、例之銃射打撃或ハ墜落時ニ於ケル肩胛部ノ衝突ナルコト多ク、介達ノ外力(例之墜落ノ際手若クハ肘部ヲ地上ニ衝クガ如シ)ニ因ルハ少ナシトス。此他筋ノ劇働(例之石或ハ鞠ヲ投ゲル際)ニ

圖四十二第 ルケ於ニ折骨頸科外骨膊上 位轉片折ノ的型定



(C)三角筋  
(Pm)大胸筋  
(D)潤背筋  
(S)肩胛下筋

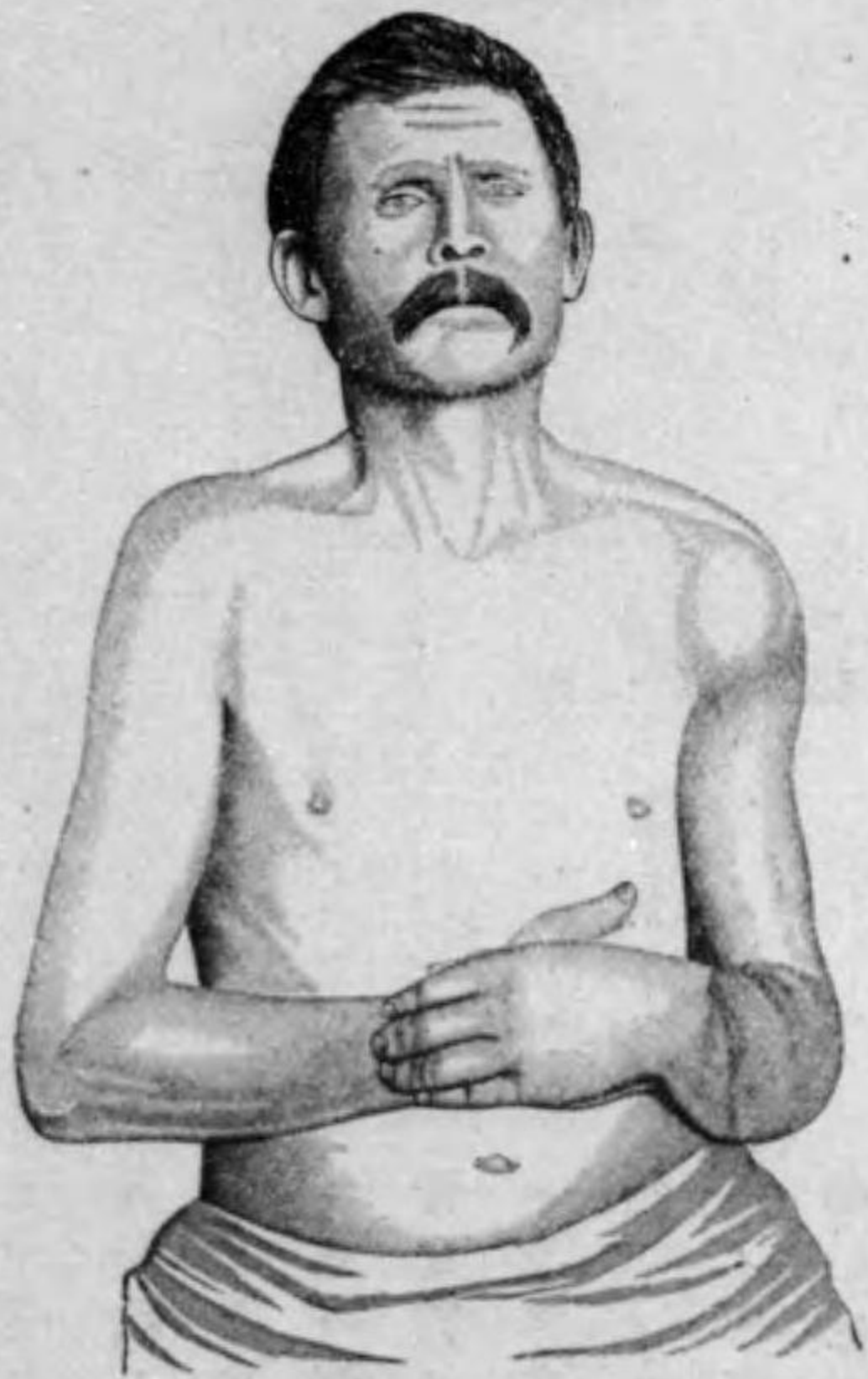
由リテ發スルコト有レドモ、破格ニ屬ス。而シテ此骨折ハ、主トシテ骨皮質ノ消削セル老人ニ來ル者ニシテ、多クハ横骨折ナリ(第二十三圖)。然レドモ罕ニハ斜骨折ヲ來シ、骨折線ノ一部囊狀韌帶内ニ互リ、以テ間關節囊内骨折ヲ兼ルコト有リ。

上膊骨上端骨折(結節骨折・外科頸骨折)

二七



圖五十二第  
折骨頸科外骨膊上側左



又往々楔合骨折ヲ見ルコト有リ。然ラザルトキハ、通常定型的ノ骨折轉位ヲ來ス者トス。即チ上折片ハ、外轉筋(棘上筋棘下筋及小圓筋)ニ由リテ稍、外方ニ牽引セララルモ(但シ肩胛下筋ハ之ニ反抗

ス)下折片ハ三角筋ニ由リ少シク上方ニ舉上セラレ、又大胸筋濶背筋大圓筋ニ由リテ内方ニ牽引セララル(第二十四及第二十五圖)。  
**症候** 楔合セザル骨折ニ在リテハ、著明ナル特異ノ變形ヲ呈スルヲ常トス。即チ肩胛部扁坦ト爲リ、上膊骨ハ其下部ニ於テ屈曲(凹陷)ヲ呈シ、且著シク短縮スルコト稀ナラズ。試ニ上膊ヲ廻轉スルニ、容易ニ異常運動及啞軋音ヲ徵知ス可ク、此際上折片ハ骨幹ト共ニ運動セズ。腋窩ヲ探グルニ、明ニ下折片ヲ觸知ス可シ。而シテ上膊骨軸ハ、内方腋窩ニ向フ。此他下折片ノ爲、膊神經叢壓迫セララルトキハ、劇痛ヲ發シ、大ナル血管壓迫セララルトキハ、上肢ノ壞疽ヲ起スコト無キニ非ズ。然レドモ楔合骨折ニ在リテハ、其症候

固ヨリ著明ナラズ。  
**診斷** 特異ナル折片轉位ヲ來セル楔合セザル骨折ニ在リテハ、其症狀著明ナルヲ以テ、診斷亦容易ナリ。只此骨折ニ在リテハ、上膊骨軸ハ内方腋窩ニ向フヲ以テ、宛モ上膊骨ノ腋窩脫臼若クハ烏喙突起下脫臼ノ狀ヲ呈スルコト有レドモ、後者ニ在リテハ、肩峯突起下ノ關節窩空虚ニシテ、上肢固定セラレ、肘部ヲ胸壁ニ接著セシムルコト能ハズ、且其變形ハ、只一定ノ整復術ヲ施スニ非ザレバ、除却スルコト能ハザルモ、之

圖六十二第  
=折骨頸科外骨膊上  
帶繻子副紙厚ルケ於



圖七十二第  
=折骨端上骨膊上  
リベ・ンルボン・エシル  
子副學麻すぶぎ氏



上膊骨上端骨折(外科頸骨折)

ニ反シテ外科頸骨折ニ在リテハ、上膊ノ他動的運動遙ニ自在ニシテ、伸展ニ由リ容易ニ其變形ヲ整復シ得可キヲ以テ、之ヲ鑑別ス可シ。然レドモ楔合骨折ニ在リテハ、確診シ難キコト有リ。故ニ吾人ハ、只患者ノ多クハ老齡ナルト、肩胛部打撃ノ爲、大ナル溢血ヲ來シ、關節ノ運動ニ障礙アルモ、脫臼ノ症候ヲ缺如スル等ニ由リ、之ヲ推測スルニ過ギズ。

**豫後** 不良ナラズ。多クハ四乃至六週日ニシテ骨性癒著ヲ營ミ、關節機能ヲ障礙スルコト無シ。然レドモ骨折端若シ畸形ヲ貽シテ癒著スルカ、或ハ



第二十八圖  
氏フルドルヂ、ミ  
枕狀楔形角三



上肢外科

假骨ノ發生過多ナルトキハ、神經ヲ壓迫シ、爲ニ  
上肢ノ麻痺ヲ來スコト有リ。

第二十七圖ノ如ク、シエンホルン、ベリイ氏ノぎぶす麻苧副子ヲ施シ、或ハ又第二十八  
圖ノ如ク、ミッデルドルフ氏ノ三角形楔狀枕ヲ裝スルモ可ナリ。爾他複雜骨折ニ在リテ  
ハ、一般ノ原則ニ從テ處置シ、骨ノ破碎甚ダシキ者ニハ、直ニ上膊骨切除術ヲ施ス可シ。

### 第六 肩胛關節脫臼

肩胛關節脫臼又上膊骨脫臼 Die Luxation des Schultergelenks oder des  
Humeri (Luxatio humeri)ノ諸脫臼中最多數ヲ占ムル者ニシテ、其數ハ實ニ諸多關節  
脫臼ノ全數ニ匹敵スルニ足ル可シ。即チクレイン、ライン氏ニ據レバ、本脫臼ハ全脫臼數  
ノ五一・七%、グルト氏ニ據レバ、五二・四%、バルデンホイエル氏ニ據レバ、五四%ヲ占ム  
ト云フ。蓋シ斯ノ如ク肩胛關節ニ脫臼ヲ來スコト多キ所以ノ者ハ、全ク其解剖的構造ノ

第二十九圖  
右肩胛關節



- (1) 肩峯突起
- (2) 烏喙肩峯
- (3) 烏喙
- (4) 囊狀突起
- (5) 小結
- (6) 肩胛骨
- (7) 大結節
- (8) 二頭筋
- (9) 長頭筋

然ラシムル所ナリ。即チ該關節ハ、體中突出スル部位ニ在リテ、諸般ノ外力ヲ蒙リ易キ  
ノミナラズ、圓形ナル上膊骨頭ハ、比較的甚ダ淺キ關節窩ニ占居シ、關節囊モ亦極テ強  
韌ナラズ、且關節ノ運動頗ル自在ナルニ因ルナリ。而シテ此脫臼ハ、中年及稍、老年ノ男  
子ニ來ルコト最多ニシテ、諸般ノ外力作用ニ由リテ發スト雖、肩胛關節ノ上方ニハ強  
大ナル肩峯突起突出シ、且頗ル強韌ナル烏喙肩峯韌帶ニ由リテ擁護セララルルヲ以テ、  
上膊骨ハ極テ暴劇ナル外力  
ノ加ハルニ非ザルヨリハ、上  
方ニ向テ脱轉スルコト能ハ  
ズ。又上膊骨ハ、直接ニ下方ニ  
向テ脱轉スルコト絶ダ罕ナ  
リ。是レ此脫臼ハ、此所ニ存スル  
三頭筋長頭ノ強韌ナル腱  
ノ爲ニ支撐セララルレバナリ。故ニ肩胛關節ノ脱臼ヲ來スヤ、上膊骨頭ハ、或ハ前方ニ脱  
臼スルカ、或ハ後方ニ脱臼スルカ、二者其一ニ居ルヲ常トスルヲ以テ、此關節ノ脱臼ヲ  
大別シテ、前方脱臼及後方脱臼ノ二種ト爲ス。殊ニ前方脱臼ハ、吾人ノ日常最モ多ク觀  
ル所ナリ。

肩胛關節脱臼(前方脱臼)

(一) 肩胛關節前方脱臼即チ上膊骨關節窩前方脱臼 Die Luxation des



肩胛關節前方  
脱臼ノ原因

Schultergelenks nach vorne, Luxatio humeri praeglenoidalis 肩胛關節ノ外傷  
性脱臼中最多ノ症ニ屬ス。

原因 本症ハ肩胛部ノ衝突打撲ノ如キ直達ノ外力ニ因ルコト有ルモ、通常槓桿作用  
ニ由リ介達ノ外力ニ由リテ發スルヲ多シトス。例之上肢ヲ過度ニ外輪セララルカ、或  
ハ顛仆ノ際前膊ヲ延シテ手ヲ地上ニ衝著スルカ、若クハ屈曲セル肘部ヲ衝突スルガ  
如シ。此他筋ノ劇働(例之投石療擊時)モ、亦之ガ原因タルコト有リ。蓋、是等諸種ノ原因、殊  
ニ上肢過度ノ外輪ニ由リ、結節部ハ肩峯突起ニ向テ衝突セララルモ、上膊骨頭ハ囊狀  
靱帶ノ下方ナル最モ薄弱ナル部ニ向テ壓迫セララルヲ以テ、外力更ニ加ハルトキ  
ハ、囊狀靱帶ハ遂ニ此部即肩胛下筋ト三頭膊筋長頭トノ間ニ於テ破裂シ、骨頭ハ腋窩  
ニ向テ脱出ス。而シテ此脱轉セル骨頭ハ、關節窩ノ前下縁ニ繫著スルコト有レドモ(上  
膊骨腋窩脱臼 *Luxatio humeri axillaris*) 罕ニハ更ニ下方ニ脱轉シテ直ニ關節窩ノ下方ニ  
抵ルコト有リ(上膊骨關節窩下脱臼 *Luxatio humeri subglenoidalis s. infraglenoidalis*) 然、トモ此

圖十三第  
喙鳥骨膊上左  
白脱下起突



際骨頭ハ、軟部ノ弾力性緊張ニ因ル繼發的動機ニ  
由リ上方ニ向テ轉移シ、以テ鳥喙突起下ニ來ルヲ  
最多ナリトス。上膊骨鳥喙突起下脱臼 (*Luxatio hume-  
ri subcoracoidea*) 是ナリ。此他上膊骨頭ハ、鎖骨ノ下方  
鳥喙突起ノ内方ニ脱出シ、爲、ニ大ナル軟部ノ損傷、

殊ニ大小兩結節ニ附著スル諸筋ノ斷裂ヲ來シ(上膊骨鎖骨下脱臼又鳥喙突起下脱臼

圖一十三第  
白脱下起突喙鳥骨膊上右



*Luxatio humeri subclavicularis* oder *L.  
humeri infra-coracoidea*) 或ハ又前上方  
ニ脱出シ、爲、ニ鳥喙突起若クハ肩  
峯突起ノ骨折ヲ起シ、且肩胛下筋  
腱ノ損傷ヲ來スコト有リ(上膊骨  
鳥喙突起上脱臼 *Luxatio humeri sup-  
ra-coracoidea*) 然、トモ此兩症ハ、最モ  
稀ニ見ル所ナリ。

肩胛關節前方  
脱臼ノ症候

圖二十三第  
白脱下起突喙鳥骨膊上右



肩胛關節脱臼(前方脱臼)

上述ノ如ク、肩胛關節前方脱臼ニ  
種々アリト雖、就中吾人ノ日常最  
モ多ク觀ル所ノ者ハ鳥喙突起下  
脱臼ニシテ、腋窩脱臼之ニ亞ギ、其  
他ノ脱臼ハ絶ダ罕ナリトス。  
症候 上膊骨鳥喙突起下脱臼 (*Lux-  
atio humeri subcoracoidea*) (第三十乃至第三十  
三圖ニ在リテハ、通常上膊骨頭ハ鳥



圖三十三第

白脫下起突喙鳥骨膊上右  
(驗實家白)



喙突起下ニ來リ、其解剖頸ハ恰モ  
肩胛關節窩ノ前縁ニ位シ、肩胛下  
筋腱ノ上方該腱ハ多クハ斷裂ス  
ルモ間、骨頭ハ肩胛下筋ノ纖維ヲ  
穿通シ爲ニ其整復ヲ妨グルコト  
有リニ在リ。故ニ其主徴トシテ肩  
峯突起著シク突隆シ、其下方ニ於  
ケル關節窩部ハ凹陷ヲ呈シ、之ヲ  
觸診スルニ、其空虚ナルヲ知ル可

圖四十三第

白脫窩腋骨膊上



ク、脱轉セル骨頭ハ反テ鳥喙突起下ニ於テ明ニ觸知スルヲ得、且此部ニ突隆ヲ呈スルヲ見ル可シ。此他、上膊骨軸ハ稍、内方ニ偏シ、モイレンハイム氏窩ニ向ヒ、上肢ハ僅ニ延長ノ觀ヲ呈シ、肘部外輪シテ胸廓ニ接著スル能ハズ、且肩胛關節ノ運動殆ド全ク廢絶シ、骨頭固定セラレ、他働的運動ヲ試ムルニ、彈撥性抵抗ヲ感ズ。而シテ患者ハ、多少頭首ヲ患側ニ傾クルヲ常トス。  
上膊骨腋窩脱臼 (Luxatio humeri axillaris) (第三十四圖ニ在リテハ、上膊骨頭前下方ニ向ヒ、腋窩内ニ脱轉シ、肩胛下

圖五十三第

白脫下窩關節骨膊上



筋及三頭膊筋長頭ト大及小圓筋ノ間ニ入ルヲ以テ、其症狀概シテ鳥喙突起下脱臼ニ同ジキモ、只之ニ比スレバ骨頭ノ位置低クシテ、腋窩ノ稍、前方或ハ又其稍、後方ニ於テ之ヲ觸知スルト、三角筋ノ緊張殊ニ著シク、上肢ハ鳥喙突起下脱臼ニ於ケルヨリ一層延長ノ觀ヲ呈スルトノ差アルノミ。

圖六十三第

白脫舉高骨膊上



此脱臼ハ即チ關節窩下脱臼ニシテ腋窩脱臼ノ一種ト看做ス可キモノナリ

上肢ヲ高舉シテ前膊ヲ頭上ニ載セ、治ヲ求ムルコト往々之有リ之ヲ上膊骨高舉脱臼

肩胛關節脱臼(前方脱臼)



白 (Luxatio humeri erecta) 第三十六圖ト名ク。蓋此種ノ脱臼ニ在リテモ、上膊ノ骨頭ハ亦稍關節窩ノ前方ニ位シ、通常正シク其下方ニ在ラザルヲ以テ、寧之ヲ腋窩脱臼ノ一種ト看做ス可キ者ナリト雖、絶ダ罕ニハ骨頭ハ正ニ關節窩ノ下方ニ脱轉シ、關節窩下ノ結節上ニ占居スルコト有リ。

上膊骨鎖骨下脱臼 (Luxatio humeri subclavicularis) ニ於テハ、上膊骨頭ハ烏喙突起ノ内方ニ脱轉ス。故ニ又烏喙突起内脱臼 (Luxatio humeri infraclavicularis) ノ名アリ。而シテ大小兩結節ニ附著スル諸筋(棘上筋、棘下筋、小圓筋、肩胛下筋、大圓筋)ノ断裂ヲ來シ、骨頭ハ纒ニ皮膚及筋膜ヲ以テ被ハレ、烏喙突起ノ内方鎖骨下部ニ突隆シ、上膊著シク外輪セラレ、加之、往々水平ノ位置ニ固定セラレ、肩峯突起下ニ著シキ凹陷ヲ呈シ、且上肢ノ短縮ヲ見ル。然レドモ絶ダ罕ナリ。上膊骨烏喙突起上脱臼 (Luxatio humeri supraclavicularis) モ、亦絶ダ罕ニ見ル所ニシテ、本症ニ在リテハ、通常他ノ肩胛關節脱臼ニ來ル肩峯突起下ノ凹陷ヲ缺如シ、上肢ハ内輪セラレ、且短縮ス。而シテ此脱臼ニハ、烏喙突起ノ骨折ヲ併發スルヲ以テ、該部ニ叩軋音ヲ觸ル可シ。

肩胛關節前方脱臼ニハ、屢、上膊骨及肩胛關節窩ノ損傷ヲ併發スルコト有リ。即上膊骨頭ノ挫傷、肩胛關節窩ノ破碎骨折、上膊骨外科頸骨折(第三十七圖)大結節骨折、小結節ノ断裂骨折ノ如キ是ナリ。又筋ニ就テハ、殊ニ外轉筋(棘上筋、棘下筋及小圓筋)並ニ二頭膊筋、腱ノ損傷ヲ來スコト多ク、二頭膊筋ノ短頭烏喙膊筋及三角筋モ亦強ク緊張セラレ、肩胛下筋ハ多少壓挫セララルルヲ常トス。此他腋窩ニ於ケル血管及神經モ、亦強ク伸展壓迫セララルルコト有レドモ、大ナル血管及神經ノ断裂セララルルガ如キハ、蓋、絶ダ罕ナリトス。

肩胛關節前方脱臼ノ診斷

第三十七圖  
上膊骨外科頸骨折ヲ兼ル  
肩胛關節前方脱臼  
(ウ、ム、ス氏)



診斷 上記ノ症狀ニ由リ一汎ニ容易ナリ。只肩胛骨頸(就中外科頸)骨折並ニ上膊骨解剖頸及殊ニ外科頸骨折ニ類似スルコト有

肩胛關節前方脱臼ノ豫後

レドモ、各其特異ノ症狀ニ由リ、之ヲ鑑別スルコト難カラズ(本卷一八三及一九頁參照)但、骨折ヲ合併スル者ニ在リテハ、固ヨリ其症狀ヲ異ニス。例之結節部ノ骨折ヲ兼ルトキハ、脱轉セル上膊骨頭ハ甚ダ移動シ易ク、又解剖頸若クハ外科頸ノ骨折ヲ存スルトキハ、上膊ハ單純ナル脱臼ニ於ケルガ如ク、彈撥的抵抗ヲ呈スルコト無ク、他働的運動自在ニシテ、且叩軋音ヲ聽觸ス可シ。

豫後 單純ナル肩胛關節前方脱臼ニ在リテハ、概シテ佳良ナリ。殊ニ受傷後直ニ整復

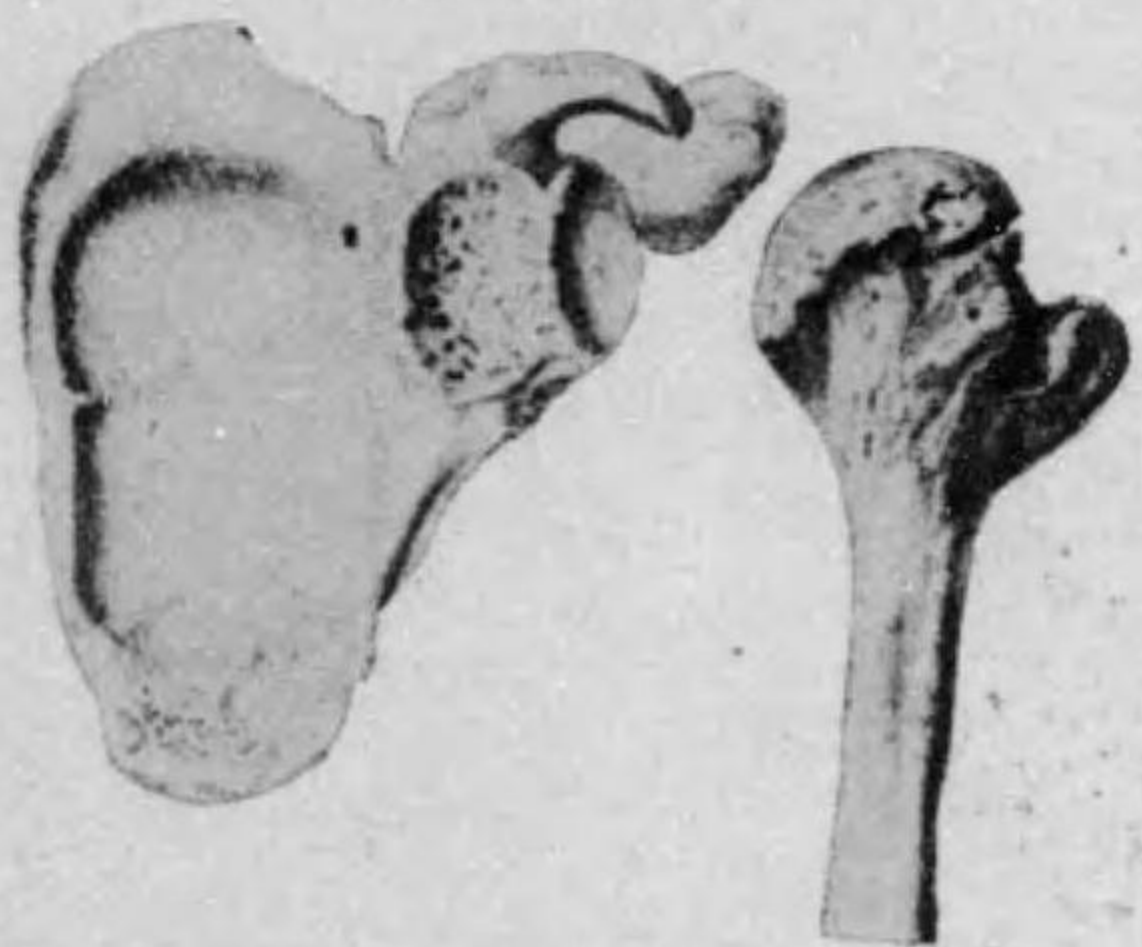
肩胛關節前方脱臼



術ヲ施サルルトキハ、全治スルヲ常トス。然レドモ關節囊ノ斷裂廣大ナルカ(殊ニ鎖骨下  
脱臼ニ於ケルガ如シ)或ハ脱臼後關節ノ使用早キニ過グルトキハ、再發ノ惧アリ。殊ニ  
肩胛關節脱臼ノ後ニハ、所謂習慣性脱臼(Die habituelle Luxation)ヲ來スコト多キ者ニシ  
テ、極テ輕度ノ外力作用或ハ單ニ筋ノ運動ニ因ルモ、再ビ脱臼ヲ起シ易シ。又脱臼ヲ整

肩胛關節前方  
脱臼ノ療法

第三十八圖  
整復セラレザル脱臼ニ於テ  
ケル關節囊ノ新形  
(ウ、ル、スム氏)



之ヲ整復スルコト愈々難ク、加之ラズ僅ニ數日ヲ經過シ去ルモ、全ク之ヲ整復スルコト能  
ハザルニ至ルコト往々之有レバナリ。而シテ整復術ハ、通常始、麻醉ヲ施サズシテ行ヒ、  
若シ效ヲ奏セザルトキハ、麻醉ヲ施シ、以テ痙攣狀ニ收縮セル諸筋及彈力性ニ緊張セル

復セザル者ニ在リテハ、關節腔荒蕪セラ  
レ、骨頭所在ノ部ニ多少完全ナル關節  
(第三十八圖)ヲ構成スレドモ、上膊ノ運動機能  
ハ、之ガ爲、著シク障礙セラレ、患者上肢ヲ  
舉上スルコト能ハズ、且骨頭ニ由リ神經  
壓迫セラルトキハ、疼痛榮養神經障礙  
或ハ全麻痺ヲ來スコト有リ。

療法 新鮮ナル脱臼ニ在リテハ、可及的  
早ク整復術ヲ行フヲ肝要ナリトス。是レ受  
傷後時日ヲ經過スルコト愈々久シケレバ、

諸軟部ノ抵抗ヲ除却ス可シ。整復術ニ種々ノ方式アレドモ、單純ナル肩胛關節前方脱  
臼(及關節窩下脱臼)ニ在リテハ、左ノ諸法ヲ稱用ス。就中比較的甚ダ簡單ナル法ハ、患者  
ヲシテ椅子ニ憑ラシメ、或ハ仰臥セシメ、術者ハ患側ニ立チ、右側脱臼ナルトキハ、左手  
ヲ以テ肩胛ヲ下方ニ壓迫固定シ、右前膊ニ由リテ患者ノ上膊ヲ支持シツツ、同側ノ手  
指ヲ以テ腋窩ヨリ上膊骨頭ヲ探リ、可及的之ヲ手指ノ間ニ撮取シテ關節内ニ壓入ス  
ルニ在リ。是レアウケセンナ氏ノ整復術(Die Reposition nach Avicenna)ニシテ、此整復術ハ、殊  
ニ鳥喙突起下脱臼及腋窩脱臼、其他上膊骨頸ノ骨折ヲ合併スル脱臼ニ最モ適良ナル  
者ナリ。

牽引法ニ依ル整復術中殊ニ實用ス可キ者ハ、モイテ氏高舉法(Die Elevationsmethode nach  
Mothe)(第三十九圖)ナリ。其法、患者ヲ椅子ニ倚ラシメ、或ハ牀上若クハ手術臺上ニ臥サシメ、

第三十九圖  
モイテ氏高舉法



助手ヲシテ患側ノ肩胛ヲ上方ヨ  
リ壓迫固定セシメツツ、第二ノ助  
手ヲシテ患肢ヲ把握シ、徐々ニ牽  
引且高舉セシメ、腋窩ニ鈍角ヲ爲  
スニ至リテ更ニ強ク牽引シテ上  
肢ヲ鉛直ニ舉上スルニ乗ジ、術者  
ハ兩拇指ヲ以テ骨頭ヲ下内方ヨ

肩胛關節脱臼(前方脱臼)

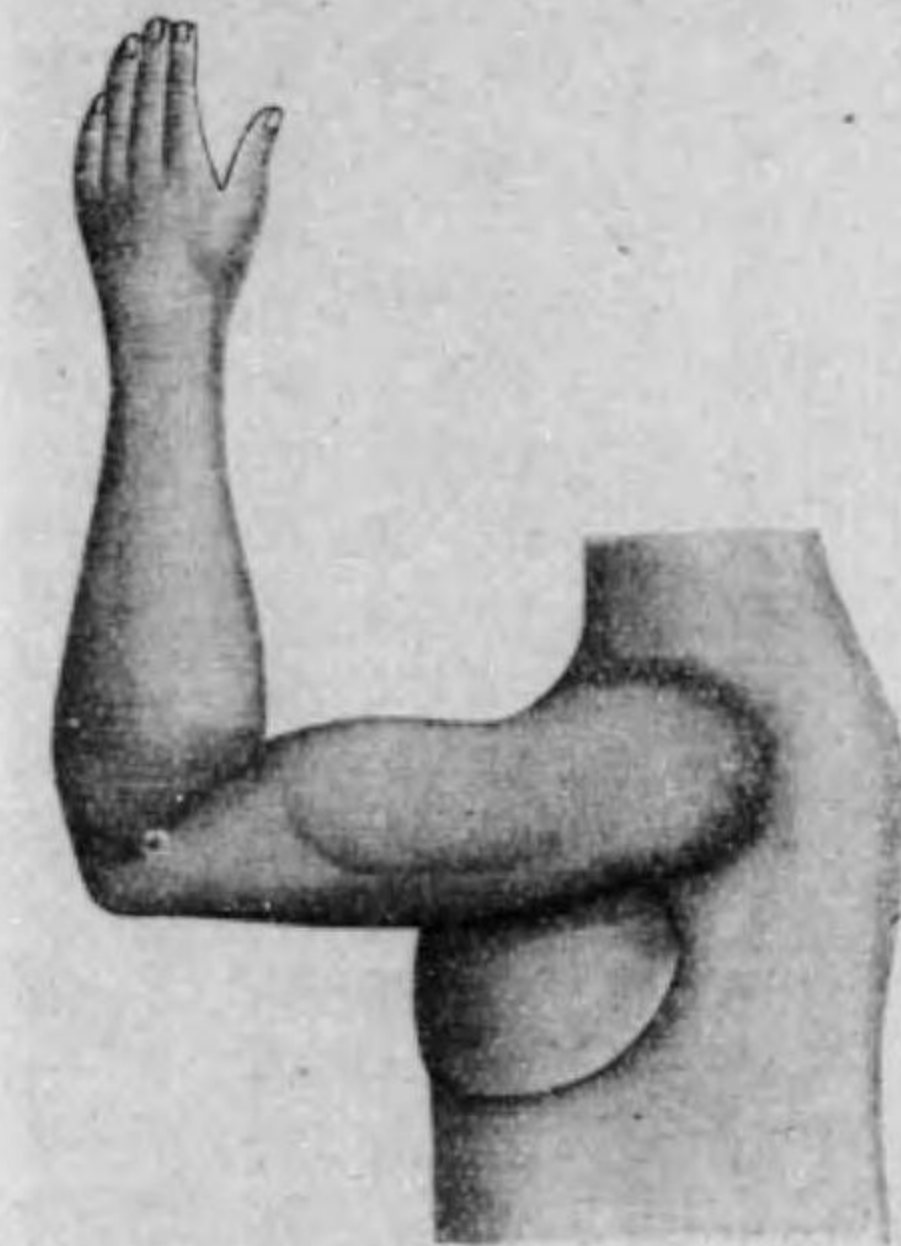


第 十 四 圖  
シチンゲン氏ル廻轉法



リ關節内ニ壓入スルニ在リ。若シ助手無キトキハ、患者ヲ横臥セシメ、術者自己ノ足ヲ以テ上方ヨリ肩胛ヲ固定シ、膊ヲ稍後上方ニ牽引スルモ可ナリ。  
シチンゲン氏及コッヘル氏廻轉法(Die Kocher'sche Methode nach Schinzinger und Kocher)モ亦大ニ賞用ス可キ者トス。シチンゲン氏ノ法ハ、患者ヲシテ坐セシメ、或ハ横臥セシメ、術者ハ第四十圖ニ示スガ如ク、患肢ヲ把握シテ先之ヲ内輪シ、次デ外轉シテ上膊ノ内面ヲシテ前方ニ向ヒ、大關節ヲシテ關節窩ノ後縁ニ衝著スルニ至ラシメ、次デ上膊ヲ舉上シ、且急ニ内方ニ廻轉スルニ在リ。コッヘル氏ノ法モ、亦略之ニ同ジキモ、只之ト異ナル所ハ、上膊ヲ外方ニ廻轉シタル後之ヲ水

第 十 四 圖  
コッヘル氏ル廻轉法



平位ニ至ルマデ舉上シ(第四十一圖)或ハ烏喙上膊韌帶ヲ弛緩セシムガ爲、可及的之ヲ舉上シ、次デ徐ニ之ヲ内方ニ廻轉スルニ在リ。但シ此廻轉法ハ、強力ヲ要スルヲ以テ、施術ノ際(殊ニ陳舊脱臼ニ於テ)他ノ損傷ヲ來サザラムコトニ注意ス可シ。  
後療法トシテハ、既ニ整復ヲ了レバ三角巾及二三ノ卷軸帶ニ由リテ上肢ヲ胸廓ニ固定シ、大抵三乃至四週日ヲ經レバ、按摩法自働的及他働的運動法、其他電氣ヲ應用ス。但シ初ヨリ過度ノ運動ヲ行フコトハ、常ニ避ケザル可カラズ。何者之ニ由リテ斷裂セル囊狀韌帶及補助韌帶ノ治癒全カラズ、或ハ既成ノ癩痕延長セラレ、爲ニ脱臼再發シ、若クハ習慣性ト爲ルノ悞アレバナリ。  
新鮮脱臼ニシテ整復術其效無キ者ニ在リテハ、關節切開術ヲ施シテ整復ヲ謀ラザル可カラズ。此際間、脱臼セル關節端ノ切除ヲ要スルコト有リ。又關節腔ノ穿開セラレタル複雑脱臼ニ在リテハ、固ヨリ無腐の原則ニ遵ヒ處置セザル可カラズ。即關節内ニ排導法ヲ施シ、無腐的繃帶ヲ施ス可シ。此際殊ニ骨端ノ骨折ヲ起シ、軟部損傷ノ著大ナル者等ニ在リテハ、亦宜シク關節端ヲ切除スベシ。此他脱臼ニ骨折ヲ兼タル者ニ在リテハ、骨頭折片ニ直壓ヲ加ヘ、或ハ局所ヲ切開シテ先脱臼ヲ整復シ、次デ骨縫合若クハ打釘法ニ由リテ折端ヲ接合セシム可シ。又時宜ニ由リ、此際骨折片ヲ摘出若クハ切除スルコト有ル可シ。

陳舊脱臼ニ在リテモ、亦先ニ整復術ヲ試ムルヲ法トス。脱臼後已ニ二年ノ久シキヲ經タルコト有ル可シ。

肩胛關節脱臼(後方脱臼)



ル者ニ在リテモ、麻醉ヲ施シテ整復術ヲ行ヒ得タル者アリ。蓋シ陳舊脱臼ニ於ケル整復術ノ難易ハ、主トシテ受傷當時ニ於ケル軟部損傷ノ輕重脱臼セル骨頭ノ異常位置ニ於ケル固定ノ強弱及關節窩ノ變化狹縮甚ダシキカ或ハ全ク閉塞スルカニ關ス。殊ニ此症ニ稱用ス可キ整復術ハ、シンチンゲル及コッヘル氏ノ廻轉法ニシテ、始メニ全身麻醉ヲ施シ、脱臼セル骨頭ヲ徐々ニ廻轉シテ其緩解ヲ謀リ、次デ直ニ或ハ二三日ノ後、前述ノ如ク、廻轉法ヲ施ス可シ幸ニシテ整復スルコトヲ得バ、後ニ按摩法電氣療法、其他法則的運動ヲ行フ可シ。然レドモ之ニ由リテ全ク關節機能ヲ恢復スルコト難シ。又若シ整復シ得ズシテ、患者高度ノ苦惱ヲ訴フル者(神經及血管ヲ壓迫シ機能障礙甚ダシキ者)ニ在リテハ、關節端ノ切除術ヲ行フヲ良トス。

習慣性脱臼ノ輕度ノ症ニ在リテハ、適當ナル繃帶ヲ施シ、上膊過度ノ運動ヲ抑制ス可シ。然レドモ重症ノ者ニ在リテハ、無腐的ニ關節ヲ切開シ、其所見ニ從ヒ處置ス可シ。即チ囊狀物帶ノ擴張セル者ニ在リテハ、其一部ヲ切除シテ縫合スルカ、或ハ之ヲ切開スルコト無ク、之ニ皺襞ヲ作りテ擴張セル囊狀物帶ヲ縫合ニ由リテ狹縮セシムルカ、或ハ又時宜ニ由リ、上膊骨頭ヲ切除スルコト有ル可シ。

(II) 肩胛關節後方脱臼即上膊骨關節窩後方脱臼 Die Luxation des Schultergelenks nach hinten, Luxatio humeri retroglenoidalis 肩胛關節前方脱臼ニ比スレバ、遙ニ稀有ノ症ニシテ、只時トシテ肩胛ノ前面ニ衝突打撲ヲ受クルカ、或

肩胛關節後方脱臼

圖二十四第 白脱方後高節關節骨膊上 (氏スマルチ)



本圖ニ於テハ  
上膊骨ノ骨頭  
ハ肩胛棘ノ下  
方線下高ニ占  
位ス(所謂線  
下脱臼)

圖三十四第 白脱方後高節關節骨膊上左 (氏ユシブ・ウ)



ハ轉倒ノ際上肢ヲ前方ニ伸展シテ手掌ヲ地上ニ衝クカ、或ハ胸廓前面ニ屈曲セル肘部ヲ打撃セララル等ニ由リテ發スルコト有ルノミ。而シテ關節囊ハ多ク其後方ニ於テ破裂シ、上膊骨頭ハ肩峯突起ノ下方ナル肩胛骨頸上ニ脱轉スルカ(上方骨肩峯突起下脱臼 Luxatio humeri subacromialis) 或ハ之ヨリ後方ニ向ヒ、肩胛棘ノ下方棘下窩ニ脱轉スルコト有リ(上方骨棘下脱臼 Luxatio humeri infraspinata) (圖四十二圖)

**症候** 肩胛ノ前面ニ著明ナル凹陷ヲ呈シ、關節窩ハ空虚ニシテ、肩胛ハ後方ニ傾キ、肩峯突起及鳥喙突起著シク突隆シ、肩胛ノ後面ニ於テハ、肩峯突起ノ下方或ハ後方ニ當リテ隆起ヲ呈シ、此部ニ骨頭ヲ觸知ス可シ。

肩胛關節後方脱臼ノ療法

此他上膊骨骨軸ハ、後外方ニ向ヒ、肘部ハ外輪シ、且稍、前方ニ廻轉セララル(圖四十三圖)。  
**療法** 最良ナル法ハ、患肢ヲ直角若クハ水平位ニ至ルマデ舉上シテ伸展シ、且外方ニ

肩胛關節脱臼(後方脱臼)



廻轉シ、次デ脱轉セル骨頭ヲ直接ニ後方ヨリ關節内ニ向テ壓迫シツツ、上膊ヲ内輸スルニ在リ。又上膊ヲ強ク外輸シ、次デ之ヲ内方ニ廻轉スルニ由リテ容易ニ整復シ得ルコト有リ。

先天性肩關節  
脱臼

茲ニ尙記述ヲ要ス可キ者ヲ所謂先天性肩關節脱臼 Die kongenitale Schultergelenkluxationト爲ス。此脱臼ハ絶々罕ニシテ、或ハ偏側ニ來リ、或ハ兩側ニ來リ、上膊骨頭ハ概シテ前方ニ脱轉シ、且動搖關節ヲ兼ル者ナリ。殊ニ烏喙突起下脱臼及肩胛棘下脱臼ヲ見ルヲ多シトス。但之ヲ以テ分娩時或ハ其後ニ生ジタル上膊骨頭ノ異常位置症ニシテ、動搖關節ヲ兼ル者ト誤診スルコト勿レ。後症ハ、分娩ノ際骨若クハ軟部ノ損傷(例之骨端離解神經叢、三角筋ノ外傷性麻痺、麻痺性動搖關節等)ニ由リテ來ル者ニシテ、分娩ノ際ハ、先ツ骨端線ノ離解ヲ起スヲ以テ、真正ノ脱臼ヲ來スコト無キ者トス。

### 第七 爾他肩胛關節ノ損傷

爾他肩胛關節  
ノ損傷

爾他肩胛關節ノ損傷 Sonstige Verletzungen des Schultergelenks 一尙皮下  
損傷及開放損傷ヲ見ルコト有リ。

肩胛關節ノ皮  
下損傷

(一) 肩胛關節ノ皮下損傷 Die subkutane Verletzung des Schultergelenks  
挫傷(Die Kontusion)及捻挫(Die Distorsion)ノ別アリ。前者ハ直達ノ外力ニ由リ、後者ハ主ト

シテ介達ノ外力ニ由リテ發スル者ニシテ、其ニ危險ノ症狀ヲ誘發スル者ニ非ズ。但、結核病質ノ者ニ在リテハ、捻挫後間、結核性炎症ヲ發スルコト有リ。而シテ其主徴ハ、運動時ニ於ケル關節ノ疼痛及關節内外ノ溢血ニシテ、其骨折若クハ脱臼ト異ナル所ハ、之ニ特異ナル徴候ヲ具備セザルニ在リ。

抑、捻挫ナル者ハ、元來瞬時的ノ不全脱臼ト看做ス可キ者ニシテ、外力去ルトキハ、直ニ自ラ整復ス、而シテ此症ハ、脱臼ノ稀ナル關節ニ多ク、之ニ反シテ脱臼ハ捻挫ノ少ナキ關節ニ多キヲ以テ、腕關節、足關節ノ如キ囊狀韌帶強韌ニシテ運動區域ノ大ナラザル關節ニ在リテハ、捻挫ヲ起スコト甚ダ多シト雖、肩胛關節ノ如キ最モ脱臼シ易キ關節ニ在リテハ、捻挫ヲ來スコト頗ル罕ナリトス。

肩胛關節皮下  
損傷ノ療法

**療法** 主要ナルハ、可及的速ニ溢血ノ吸收ヲ謀ルニ在リ。殊ニ可ナルハ、既ニ受傷ノ當日ヨリ毎日按摩法自働的及他働的運動法ヲ行ヒ、後ニ繃帶ヲ施シテ之ヲ安靜ナラシムルニ在リ。施術ノ際ハ、多少疼痛ヲ免カレズト雖、之ニ由リテ早ク出血ヲ吸收セシメ、速ニ機能障礙ヲ除クコトヲ得可シ。

肩胛關節ノ開  
放損傷

(二) 肩胛關節ノ開放損傷 Die offene Verletzung des Schultergelenks 中實  
地上殊ニ肝要ナル者ハ、銃創、切創、刺創等ナリ。

肩胛關節ノ銃創ハ、多ク骨傷ヲ兼ル者ニシテ、之ニ半管狀銃創貫通銃創、破砕銃創等ノ別アリ。其ニ皆關節ヲ損傷スルコト大ナルモ、間、亦關節外ノ骨質折傷ヲ蒙ムリ、其裂傷

爾他肩胛關節ノ損傷(皮下損傷)



關節内ニ波及スルコト有リ。而シテ此創傷ハ、防腐的療法ヲ施スコト早キトキハ、毫モ炎症的反應ヲ呈セズシテ自ラ治癒スルコト往々之。有リト雖、多クハ細菌ノ侵ス所ト爲リ、關節ノ急性炎症及化膿ヲ來ス者トス。即、關節部著シク腫脹シ、高熱ヲ呈シ、運動ニ由リテ劇痛ヲ發ス。此際若、早ク適當ナル療法ヲ行ハザルトキハ、腐敗熱ノ爲、患者數日ヲ出デズシテ鬼籍ニ上ルコト有リ。切創及刺創ニ在リテモ、若、關節内ニ穿通スルトキハ、假令創口小ナリト雖、重症ナル損傷ト看做サザル可カラズ。何者之ガ爲、關節ノ機能ヲ障礙シ、加之、亦生命ヲ危殆ナラシムルコト有レバナリ。而シテ此ノ如キ穿通性關節創傷ニ於ケル經過ノ良否ハ、一ニ關節腔内ニ細菌ノ侵入スルト否トニ關スルヲ以テ、穿通創ニ在リテモ、細菌ノ侵入セザル者若クハ、防腐法宜シキヲ得タル者ニ在リテハ、毫モ炎症性症狀ヲ呈スルコト無ク、又關節機能ノ障礙ヲ貽スコト無クシテ治癒スト雖、負傷ノ際既ニ病毒ヲ傳染スルカ、或ハ後ニ失當ノ療法(例之、不潔ナル消息子ヲ使用スルガ如シ)ニ由リテ細菌ノ侵入ヲ媒介スルトキハ、必ズヤ發炎及化膿ヲ招來ス可シ。但、炎症ハ、間、亞急性ニシテ、稍、慢性ノ化膿ヲ來スコト有レドモ、亦其經過甚ダ急劇ニシテ、受傷後既ニ二十四時間内ニ重症ナル局所的及全身の症狀ヲ發スルコト往々之、有リトス。

肩胛關節開放損傷ノ療法

**診斷** 關節ノ穿通創ニシテ新鮮ナル者ニ在リテハ、滑液ノ流泄ヲ認メ、又其創口ノ廣大ナル者ニ在リテハ、直ニ關節軟骨ヲ目撃スルヲ以テ、診斷容易ナリト雖、創口小ニシ

肩胛關節開放損傷ノ療法

テ既ニ貼著シ、其關節腔内ニ達スルヤ否ヲ決シ難キ者ニ在リテハ、輒ク手ヲ下サズ、先爾後ノ經過ヲ俟テ診斷ヲ確定ス可シ。是、關節腔内ニ消息子ヲ送入スルハ、吾人ノ常ニ最モ戒ム可キ所ナレバナリ。

**療法** 總テ關節ノ創傷ハ、假令最小ノ者トイヘドモ、最モ療法ニ注意ヲ加ヘザル可カラズ。而シテ關節創傷ノ療法ハ、戰時ト平時トニ由リ同一ナラズ。即、戰時ニ在リテハ、危險ナル副損傷(例之、血管ノ損傷)無キトキハ、先、防腐的被覆繃帶ヲ施シ、速ニ野戰病院ニ送ル可シ。是、戰場ニ於テハ、正規的ノ防腐療法ヲ施スノ暇無ケレバナリ。然、ドモ病院ニ在リテハ、平時ニ於ケルガ如ク、速ニ關節腔ノ排泄ヲ利シ、彈丸及爾他創内ニ竄入セル異物ヲ除去シ、又粉碎セル骨片ハ、之ヲ切除ス可シ。切除術ハ、亦化膿セル關節炎ニ於テ施スノ要アレドモ、後ニ動搖關節ノ發生ヲ防ガムガ爲、可及的保存的ニ行フ可シ。又軟部ノ損傷甚ダシキカ、或ハ腐敗性炎症ノ爲、危險ナル症狀ヲ發來スルトキハ、肩胛關節離斷術ヲ行ハザル可カラズ。切創及刺創等ニシテ關節部ノ創口小ナル者ニ在リテハ、直ニ手ヲ下サズ、暫ク其經過ヲ窺ヒテ處置ス可シト雖、關節創傷ノ診斷明瞭ナル者ニ在リテハ、之ヲ消毒シテ排膿管ヲ插入シ、或ハ廣ク創口ヲ開大シ、防腐的繃帶ニ由リテ之ヲ固定ス可シ。既ニ化膿セル者ニ在リテモ、亦十分創口ヲ開大シ、排膿ヲ利セザル可カラズ。或ハ又時宜ニ由リ上膊骨切除術若クハ肩胛關節離斷術ヲ要スルコト有ル可シ。



### 第八 肩胛部血管及神經ノ損傷

肩胛部血管及神經ノ損傷

肩胛部血管及神經ノ損傷 Verletzungen der Gefäße und Nerven der Schultergegend 此就テ茲ニ述ブ可キ者ハ、主トシテ腋窩動脈及腋窩靜脈ノ損傷ナリトス。鎖骨下動脈及鎖骨部ニ於ケル腋窩神經叢ノ損傷ハ、既ニ本書第二卷「頸部外科」ノ條下ニ述ベタリ。

腋窩血管ノ損傷

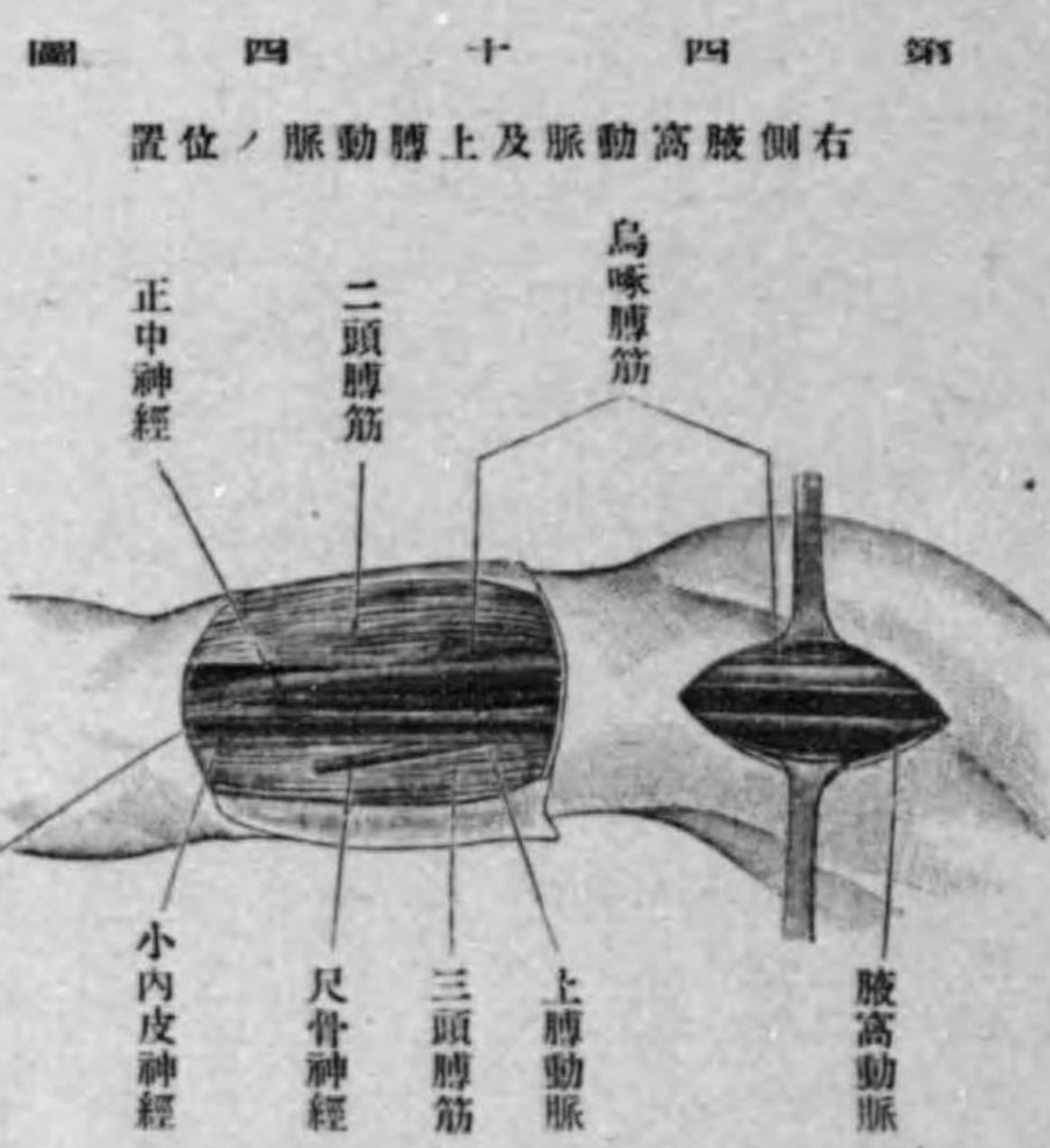
(一) 腋窩血管ノ損傷 Die Verletzung der Gefäße der Achselhöhle 此就テ殊ニ注意ス可キ者ハ、腋窩動脈ノ損傷ナリトス。即チ該動脈ハ銃創刺創其他上膊骨上端ノ骨折肩胛關節脱臼等ノ如キ諸種ノ損傷ニ際シテ傷ケラルル者ニシテ、其全ク離斷セラルルヤ、失血ノ爲、即死スルヲ常トスルモ、刺創ニ於ケルガ如ク、只其一部ノ損傷セラレタル者ニ在リテハ、所謂外傷性動脈瘤ヲ形成スルコト有リ。腋窩靜脈モ亦諸般ノ外傷ニ際シテ損傷セラルル者ニシテ、殊ニ乳腺癌腫ニ繼發セル腋窩淋巴腺ノ癌腫ヲ摘出スル際誤テ之ヲ損傷スルコト少ナカラズ。此際特ニ注意ス可キハ、其修開創ニ在リテハ、空氣其中ニ竄入シテ忽然死ヲ來スコト有ル是ナリ。是レ胸廓内ノ陰壓ノ爲、大量ノ空氣靜脈ノ修開創ヨリ吸引セラレテ心臟ノ右室ニ蓄積シ、以テ擴張期的心臟麻痺ヲ來スニ因ルナリ。

腋窩血管損傷ノ療法

療法 大ナル血管ニ在リテハ、其動脈タルト靜脈タルトヲ問ハズ、創内ニ於テ之ヲ探

腋窩動脈結紮法

リ、其中樞端ト末梢端トヲ結紮ス可シ。但シ靜脈壁ニ於ケル些少ノ損傷ニ在リテハ、只其損傷部ヲノミ結紮スルヲ以テ足レリトスルコト有リ。此他損傷セラレタル血管ヨリ派出セル分枝モ、亦悉ク結紮スルヲ要ス。否ラザレバ側枝血行完成ノ後、之ヨリ後出血ヲ來スノ悞アレバナリ。尙左ニ腋窩動脈ノ結紮法ヲ略述ス可シ。



肩胛部血管及神經ノ損傷(腋窩血管ノ損傷)

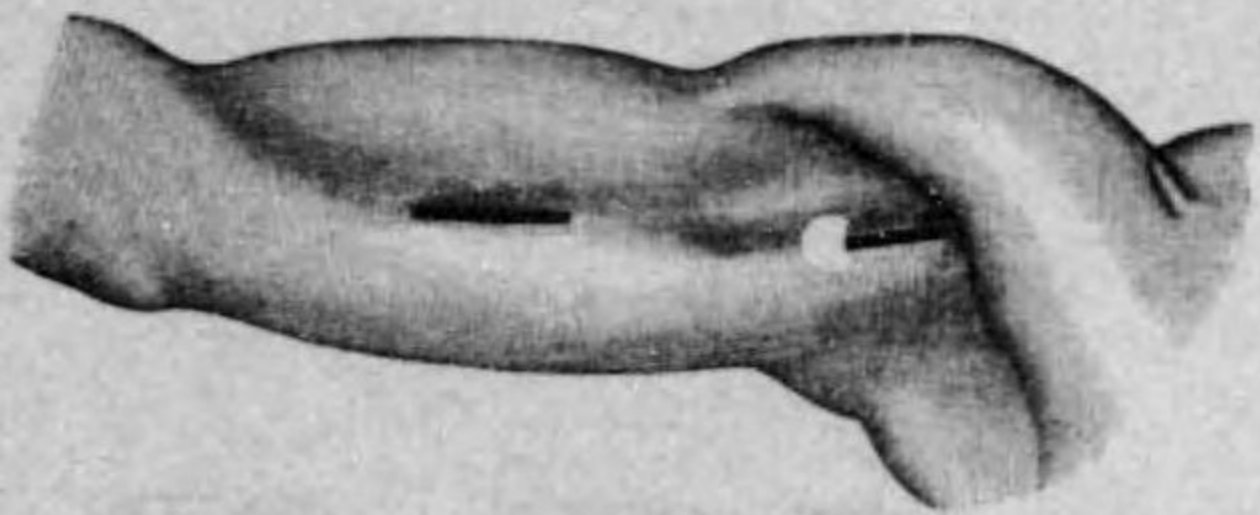
Die Unterbindung der A. axillaris (第百四十四圖及第百四十五圖)ヲ行フニハ、先シ患者ヲ仰臥セシメ、強ク上膊ヲ外輪舉上シ、且僅ニ之ヲ外方ニ廻轉セシメ、腋窩ニ於テ烏喙筋ノ内緣ニ沿ヒ、其大胸筋ト交叉スル所ヨリ末梢ニ向ヒテ長ク約五仙迷ノ皮膚切開ヲ行ヒ、次デ筋膜ヲ切開スルトキハ、直ニ腋窩神經叢ニ達ス。動脈ハ、此叢中ニ在ルヲ以テ、神經鞘ヲ開キ、正中神經、中皮下神經ヲ前方ニ、尺骨神經及橈骨神經ヲ後方ニ排開スルトキハ、動脈ハ其間ニ現出ス。腋窩靜脈ハ、神經叢ノ後緣ニ於テ稍、表皮ニ存在ス。

腋窩ノ中央ニ於テハ、鎖骨下動脈ヨリ肩胛下



腕神經叢ノ損傷

第五十四圖 右側高腕動脈及上腕動脈ノ結紮法



動脈及上腕迴旋動脈ノ二脈管出デテ後方ニ走ルヲ見ル。

(二) 腕神經叢ノ損傷 Die Verletzung des Plexus brachialis. 腋窩ニ於テ腕神經叢ノ損傷ヲ蒙ルハ、概シテ稀有ナレドモ間、肩胛關節脱臼或ハ鎖骨骨折等ニ際シテ各神經ノ一部若クハ全部壓挫セラレ、或ハ斷裂セラルルコト有リ。彼、假骨ノ發生過多若クハ枕褥不充分ナル丁杖ノ使用ニ由リテ來ル所ノ壓迫麻痺(Die Kompressionslähmung)ハ亦之ニ屬ス。但、後者ニ因ル所謂「丁杖麻痺」(Die Krückenlähmung)ナル者ハ、其使用ヲ廢スルトキハ、速ニ治スルヲ常トス。又上腕ヲ強ク頭側ニ高舉シ、長時間麻酔ヲ施シタル後、腕神經叢ノ領域ニ麻痺ヲ來スコト有リ。所謂麻酔麻痺(Die Narkeanähmung)是ナリ。エ、ガウプ氏等ノ說ニ據レバ、此麻痺ハ主トシテ第五及第六頸神經ヨリ出ル所ノ比較的表部ニ位スル腕神經叢幹、鎖骨ノ爲ニ壓迫セラルルニ因リテ發スル者ナラムト云フ。而シテ腋窩神經ノ損傷後ニハ、其分佈區域ニ應ジテ運動麻痺及知覺麻痺ヲ呈スル者ナレドモ、其大主幹タル正中神經、橈骨神經及尺骨神經ニ於ケル特異ノ麻痺ニ就テハ、後章「前腕神經損傷」ノ條下ニ詳述ス可シ。只茲ニ注目ス可キハ、腕神經叢上部ノ損傷ニシテ、殊ニ其鎖骨ニ由リ壓挫セラルルヤ、間、エルブ氏麻痺(Die Erb'sche Läh-

mung) (三角筋二頭筋内、腕筋長廻後筋等ニ短廻後筋、棘下筋及肩胛下筋ノ麻痺ヲ來シ、或ハケルム、ブケ氏麻痺(Die Klumpke'sche Lähmung) (小ナル手ノ諸筋指及腕關節ノ屈筋麻痺)ヲ來スコト有ル是ナリ。

腕神經叢損傷ノ療法

腕神經叢ノ損傷後ニハ、時トシテ反射的作用ニ由リテ他ノ神經領域ノ侵サルルコト有リ。例之該神經叢ノ損傷後ニ、橫隔膜神經及肋間神經ノ神經痛ヲ見タルコト有ルガ如キ是ナリ (ピロハ、フ氏)。

**療法** 神經ノ全斷セラレタル者ニ在リテハ、神經縫合術ヲ施シ、其大部缺損セラレタル者ニ在リテハ、有莖瓣ヲ作ルカ、若クハ他ノ神經ヲ移植スル等、總テ一汎ノ法則ニ據リテ處置ス可シ。

\* \* \* \* \*

腋窩神經ノ損傷  
肩胛上及下神經ノ損傷

爾他肩胛部ニ於ケル神經ノ損傷及疾患ニ就テハ、尙左ノ數者ニ注目ス可シ。

腋窩神經ノ損傷ハ、上膊骨上端ノ骨折及肩胛關節脱臼ノ際ニ來ルコト少ナカラズ、又乳房手術ニ於テ、腋窩ノ淋巴腺ヲ抽出スル際、間之ヲ觀ルコト有リ。而シテ此神經ハ、主トシテ三角筋ニ分佈スルヲ以テ、其損傷セラルルヤ、該筋ニ麻痺ヲ來シ、筋ハ遂ニ萎縮ニ陥リ、爲ニ上肢ノ運動ヲ妨グルニ至ルコト有リ。

肩胛上神經及肩胛下神經ノ損傷ハ、共ニ肩胛骨骨折ノ際ニ見ル所ニシテ、前者ハ棘上筋棘下筋及小圓筋ニ分佈シ、後者ハ肩胛下筋、大圓筋及調背筋ニ分佈スルヲ以テ、其損傷セラルルヤ、共ニ上肢ノ運動ヲ障碍ス。

肩胛部血管及神經ノ損傷(腕神經叢ノ損傷)

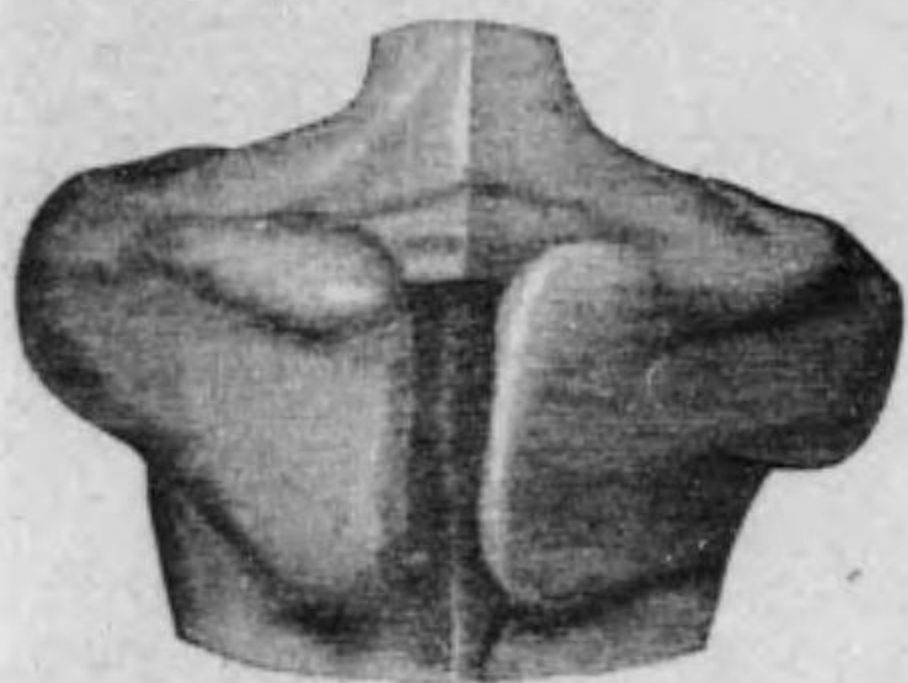


圖六十四第 癱瘓筋鋸前側兩



茲ニ尙實地上興味アル者ヲ長胸神經ノ損傷ト爲ス。該神經ハ第五第六及第七頸神經ヨリ出デ、前大鋸筋ニ抵ル者ニシテ、其位置ノ不良ナルガ爲、屢、損傷及炎症ニ侵サレ、爲、前大鋸筋ノ癱瘓、所謂鋸筋癱瘓 (Die Scapularmangel) ヲ起スコト有リ。但、該癱瘓ハ、又進行性筋萎縮症ノ一分症トシテ來ルコト有ル者トス。而シテ此癱瘓ハ、或ハ偏側ニ來リ、或ハ兩側ニ來ル者ニシテ、殆ド常ニ末梢性ノ原因ニ基ク者ナリ。但、單獨ナル鋸筋癱瘓ハ、絶ダ罕ニシテ、多クハ隣接神經ノ癱瘓ヲ兼メル者ナレドモ、若、之ヲ發スルトキハ、頗ル特異ナル徵候ヲ呈ス。即、肩胛ハ固定十分ナラザルヲ以テ、試ニ患者ヲシテ上膊ヲ外輪シ、且、之ヲ水平位ニ高舉セシムルトキハ、肩胛骨ノ後緣ハ脊柱ニ近接シ、兩側癱瘓ニ在リテハ、兩肩胛骨ノ後緣ハ菱形筋及僧帽筋ノ牽引ニ由リテ正中線ニ於テ互ニ相觸接シ (四十六圖)、次デ患者ヲシテ膊ヲ前方ニ挺出セシムルトキハ、肩胛骨ノ後緣ハ翼狀ヲ呈シ胸廓ヲ離ルルヲ見ル可シ (四十七圖)。

圖七十四第 癱瘓筋鋸前側兩



但、本症ニ最モ肝要ナル障礙ハ、患者上膊ヲ水平位ヨリ高ク舉トスルコト能ハザルニ在リ。是、大前鋸筋及僧帽筋ニ由リテ營マルル肩胛骨ノ迴轉運動妨害セラレ、且、僧帽筋ハ單獨ニ此運動ヲ營ムコト能ハザルニ因ルナリ。膊神經領域ノ神經痛モ、亦殊ニ諸種ノ損傷炎症癩痕若クハ假骨ノ壓迫、神經鞘ト周圍部トノ癒著等ニ由リテ發シ、又ひすてりー及貧血等ニ來ル者ナリ。上記神經ノ癱瘓ニ對スル療法ハ、其原因ニ從ヒ其法ヲ異ニス。即、神經ノ離斷壓迫等ニ因ル者ニハ、時宜ニ由リ手術的療法ヲ施スコト有レドモ、其他ハ電氣療法、按摩法、自動的及他働的運動法ヲ施ス可シ。神經痛ノ療法モ、亦其原因ニ從ヒ其法ヲ異ニス。例之炎症壓迫 (癩痕若クハ假骨過生等ニ因ル者ハ、先之ヲ除キ、按摩法電氣療法等ヲ行ヒ、ひすてりー貧血等ニ在リテハ、各之ニ適スル療法ヲ施スガ如シ)。

### 第九 肩胛關節ノ炎症

肩胛關節ノ炎症 Entzündungen des Schultergelenks 即、肩胛關節炎 Die Omarthritis ニ急性及慢性漿液性及化膿性其他結核性等ノ諸症アリ。

(一) 急性及慢性漿液性肩胛關節炎 Omarthritis serosa acuta et chronica ハ、殊ニ挫傷ニ因ル關節内溢血後其他急性及慢性關節れうまらすノ經過中ニ發スル



者ニシテ慢性症ハ多クハ急性症ヨリ轉ジ來ルモ亦始ヨリ頗ル緩慢ニ發スルコト有リ。蓋シ後者ノ如キハ通常結核性ナルヲ多シトス。而シテ本症ニ特異ナル解剖的變化ハ、關節内ニ多少漿液性若クハ漿液纖維素性ノ滲出物ヲ生ジ且軟骨上面ニ往々炎症性結締織ヲ新生スルニ在リ(所謂ばんぬす性關節炎)。

急性及慢性漿液性肩關節炎ノ症候

**症候** 漿液滲出ノ多少ニ應ジテ肩關節部殊ニ二頭筋溝部腋窩烏喙突起ノ周圍及棘下窩ニ互リテ腫脹ヲ呈シ該部ニ波動ヲ觸レ急性炎症ニ在リテハ是等ノ諸部ニ疼痛ヲ訴ヘ此疼痛ハ殊ニ壓迫ニ由リテ増劇ス。此他本症ニ最モ肝要ナル徵候ヲ關節ノ機能障礙ト爲ス。即チ肩胛部ヲ固定スルトキハ患者上膊ヲ外輪舉上スルコト能ハズ。又經久ノ慢性炎症ニ在リテハ關節囊弛緩延長シ且筋ノ萎縮ニ因リ上膊ハ自己ノ重力ノ爲下内方ニ下垂シ爲ニ間、擴張、脱臼ヲ誘發スルニ至ルコト有リ。

急性及慢性漿液性肩關節炎ノ診斷

**診斷** 上記ノ症狀ニ由リ容易ナリ。然レドモ輕度ノ炎症ニ在リテハ往々之ヲ看過スルコト有リ。是肩關節ハ四圍悉ク軟部ニ由リテ被覆セラレバナリ。但、斯ノ如キ際ニハ腋窩ヨリ觸診スルトキハ能ク滲出物ヲ證明スルコトヲ得可シ。

急性及慢性漿液性肩關節炎ノ療法

**療法** 一汎ノ法ニ從フ。即チ急性炎症ノ初期ニ在リテハ三角巾繙帶ニ由リテ關節ヲ保護シ、冰嚢ヲ貼用ス可キモ、炎症既ニ消散シ疼痛緩解スルトキハ專ラ按摩法及自働的及他働的運動法ヲ行ヒ兼テ鉛糖水若クハ醋酸礬土水ノ濕布療法ヲ施ス可シ。總テ肩關節ノ炎症ニ於テハ肩胛筋、殊ニ三角筋ノ萎縮ヲ防グヲ最モ緊要ナリトス。炎症去

急性及慢性膿性肩關節炎

ルノ後按摩法及自働的及他働的運動法其他電氣療法ヲ行フハ實ニ之ヲ爲シテ亦同時ニ關節ノ強直ヲ防グヲ目的ト爲ス。又關節腔内ニ漿液蓄積シテ緊滿セル者ニ在リテハ無腐的穿刺術若クハ切開術ヲ施シ時宜ニ由リ三%石炭酸水或ハ〇・一%昇汞水ヲ以テ關節腔ヲ洗滌スルコト有ル可シ。殊ニ膿塊ヲ有スル漿液纖維素性滲出物ヲ存スル者ニ於テ然リトス。慢性關節水腫ノ療法モ亦前文後條ニ述ベタル法ニ同ジ。

**(II) 急性及慢性化膿性肩關節炎** *Omarthritis purulenta acuta et chronica.* 急性炎症ハ殊ニ關節ノ複雜損傷(銃創其他穿通創)急性傳染病(痘瘡ちふす等)ノ經過中或ハ急性傳染性骨髓炎ニ繼發スル者ニシテ高熱劇痛高度ノ炎症性腫脹關節ノ著シキ機能障礙ヲ來シ膿性滲出物增多スルトキハ著明ナル波動ヲ觸レ又炎症周圍ニ蔓延スルトキハ關節周圍膿瘍ヲ形成シ此際速ニ切開排膿セザルトキハ患者腐敗熱ノ爲終ニ易簣スルニ至ルコト有リ。幸ニ治愈スルモ多少關節ノ強直ヲ貽スヲ常トス。慢性化膿性炎症ハ多クハ結核性ナリ。

急性及慢性膿性肩關節炎ノ療法

**療法** 輕症ノ化膿性炎症ニ在リテハ無腐的穿刺術若クハ切開術ヲ施シタル後三%石炭酸水或ハ〇・一%昇汞水ヲ以テ關節腔内ヲ洗滌ス可キモ稍高度ノ化膿症ニシテ高熱ヲ伴フ者ニ在リテハ廣ク關節ヲ切開シテ排導管ヲ插入ス可シ。重症ノ者ニ在リテハ又上膊骨切除術ヲ施シ或ハ時宜ニ由リ上膊骨離斷術ヲ行ヒ以テ患者ノ生命ヲ救ハザル可カラザルコト有リ。



結核性肩胛關節炎ノ療法

(三)結核性肩胛關節炎 Omathritis tuberculosa ハ、或ハ主トシテ骨質ノ崩壞ヲ來シ、多量ノ膿ヲ醸サザルコト有リ、或ハ盛ニ菌狀肉芽ヲ發生シ、膿腫頗ル多量ナルコト有リ。前者ハ古

圖八十四第 右肩胛關節ノ乾骨性癆 (氏ゼウラク)



(a) 上膊骨頭ニシテ殆ソド全ク缺如シ其殘部ハ僅少ナルヲ認メ、肉芽組織ニ由リテセル關節窩ニ固著シ生變態セラレ、恰モ鳥喙突起ノ變態ニシテ、上膊骨頭ニシテ、關節窩ニ向テ牽引セラル。第四十八圖。但、乾性骨癆ニ在リテモ、亦病竈破開

圖九十四第 右肩胛關節ノ乾骨性癆



ヲ見ルコト最モ多シ。即此症ニ在リテハ、骨髓炎ノ爲、著シキ膿腫無クシテ上膊骨頭ハ全ク崩壞セラレ、從テ關節窩ハ閉塞シ、囊狀物帶モ亦多ク萎縮シ、而シテ萎縮セル骨頭ハ、關節窩或ハ鳥喙突起下ニ向テ牽引セラル。第四十八圖。但、乾性骨癆ニ在リテモ、亦病竈破開

圖十五第 右肩胛關節ノ乾骨性癆 (驗實家白)



シテ瘻孔ヲ生ジ、以テ明ニ肉芽性炎症ト區別ス可ラザル者アリ。而シテ臨牀上乾性骨癆ニ特異ナルハ、病初ヨリ患者肩胛關節ノ萎弱及機能障礙ヲ覺エ、次第モ神經痛ノ如キ多少劇シキ疼痛發作アリ。斯テ早ク該關節ノ強直ヲ來シ、肩

結核性肩胛關節炎ノ療法

胛部著シク瘦削シテ大結節部ニ壓痛甚ダシク、後ニ至リ肩胛部扁平ト爲リ、上膊ハ内輸セラレ、其骨端下内方ニ沈降固定セララルニ在リ(第四十九及第五十圖)。然レドモ本症ハ、一二年乃至四年ヲ經過シ、遂ニ強直ヲ貽シテ治癒スル者少ナカラズ。而シテ他種ノ膿腫多量ナル結核性炎症ハ、多クハ滑液膜ニ原發スルモ、亦骨質ヨリ發生スルコト有リ。又肩胛關節ノ結核病ハ、始、漿液性炎症トシテ來ルコト有リ。所謂結核性關節水腫是ナリ。  
**療法** 本症ノ初期ニ在リテハ關節ヲ固定シ、一〇%殺菌よーどふるむぐりせりんヲ關節内ニ注入ス可キモ、後期ニ於テハ、時宜ニ由リ銳匙ヲ以テ患部ヲ搔爬スルカ、或ハ上膊骨切除術ヲ行ハザル可カラザルコト有リ。爾他常ニ全身療法ニ注意ス可キハ、固

肩胛關節ノ炎症(結核性肩胛關節炎)



ヨリ言フ俟タス。

淋疾性及微毒性肩胛關節炎 (Omarthritis gonorrhoeica et syphilitica) ハ罕ニ觀ル所ナリ。又老人ニ在リテハ、間、畸形性肩胛關節炎 (Omarthritis deformans) ナ見、脊髓癆及脊髓空洞症ニハ、間、神經病性肩胛關節炎 (Omarthritis neuropathica) ナ見ルコト有ル可シ。此他急性及慢性れうまぢす性肩胛關節炎 (Omarthritis rheumatica acuta et chronica) ハ吾人ノ日常屢目撃スル所ニシテ、殊ニ多發性關節炎 (Omarthritis rheumatica acuta et chronica) ハ吾人ノ日常屢目撃スル所ニシテ、殊ニ多發性關節れうまぢすニ來ルヲ多シトス。又殊ニひすてりー性婦人ニ在リテハ、關節ニ病變ヲ呈セズシテ、時々發作性ノ肩胛關節痛所謂關節機能神經症 (Die Gelenkneurose) ナ訴フルコト有リ。但其詳細ハ、宜シク外科總論ニ就テ觀ルベシ。

### 第十 肩胛關節ノ攣縮及強直

肩胛關節ノ攣縮及強直 Die Kontraktur und Ankylose des Schultergelenks  
ハ、殊ニ急性及慢性化膿性關節炎慢性れうまぢす性關節炎等ニ續發スル者ニシテ、之ニ結締織性軟骨性及骨性強直ノ如キ眞性強直ヲ起スコト有リ、或ハ關節囊ノ癢痕萎縮關節體ノ變形若クハ關節周圍ノ炎症性機轉ノ爲、關節攣縮ヲ來スコト有リ。或ハ又其強直若クハ攣縮ハ假性ニシテ、全身麻痺ニ由リテ消散スルコト有リ、例之急性及慢性關節炎ノ經過中、炎症ニ因リ若クハ隨意的ノ筋收縮ニ因ル者、或ハ、ひすてりー性關節炎ニ於ケルガ如キ者はナリ。但、肩胛關節ニ全ク眞性強直ヲ來スモ、上肢ハ肩胛骨ノ

肩胛關節ノ攣縮及強直

淋疾性及微毒性肩胛關節炎、畸形性肩胛關節炎、神經病性肩胛關節炎、慢性及急性肩胛關節炎

肩胛關節攣縮及強直ノ療法

運動ニ由リ、殊ニ能ク矢狀ノ方向ニ運動シ得可シ。只其外輪外轉及舉上運動ハ、強直ノ度ニ應ジテ制限セララル者トス。  
**療法** 先ッ其豫防法ヲ施スヲ主要ナリトス。即、關節ノ炎症稍、減退スルトキハ、早ク按摩法及自働的及他働的運動法ヲ行フ。此際亦肩胛筋殊ニ三角筋ノ萎縮ヲ防グヲ最モ肝要ナリトス (本卷五四頁參照)。又本症ニ對シテハ、兼テふ。ぶろりじんノ注射ヲ試ム可シ。然レドモ肩胛關節ニ既ニ強直ヲ起シ、上膊異常ノ位置ヲ呈シ、運動ニ著シキ障礙アルトキハ、宜シク上膊骨切除術ヲ施ス可シ。或ハ又關節附近ニ於テ上膊骨ノ切骨術ヲ行ヒ、以テ關節ノ變位ヲ除クコト有ル可シ。

### 第十一 肩胛ノ動搖關節

肩胛ノ動搖關節 Das Schlottergelenk der Schulter  
上膊骨上端ノ骨缺損(例之骨折銃傷切除術等ニ因ル)其他炎症性滲出物ニ因ル關節囊ノ弛緩又ハ關節囊ノ炎症性破壞或ハ骨頭ノ變形(例之殊ニ畸形性關節炎ニ於テ)ニ由リテ發スト雖、最多ナル原因ハ、肩胛筋ノ麻痺ニシテ、所謂麻痺性動搖關節 (Das paralytische Schlottergelenk) 是ナリ。蓋シスノ如キ肩胛筋ノ麻痺ハ、腋窩神經肩胛上神經或ハ膊神經叢ノ損傷ニ基因スル者ニシテ、殊ニ分娩時ニ於ケル骨端離解ノ際ニ來ルヲ多シトス。但、其最高度ノ者ハ、間、脊髓性小兒麻痺ニ於テ略ル所ナリ。

肩胛ノ動搖關節

肩胛關節ノ攣縮及強直、肩胛ノ動搖關節



肩胛動搖關節  
ノ症候

上肢外科

六

**症候** 本症ニ特有ナル症候ハ、主トシテ肩胛豐隆ノ缺如肩峯突起ノ角狀突出該突起  
下ニ於ケル凹窩上肢ノ弛垂等ニシテ、肩峯突起ト下垂セル上膊骨頭トノ間ニハ、間數  
指ヲ送入シ得可キコト有リ。而シテ上膊ハ、多クハ内方ニ廻旋シ、手ハ廻後位置ヲ取リ、  
上肢ハ只其全體振子狀運動ヲ營ミ得ルノ外、毫モ自働的運動ヲ營ムコト能ハズ。之ニ  
反シテ他働的運動ハ、頗ル自由自在ニシテ、上膊骨頭ハ脱臼セル位置ニ於テ何ノ方向  
ニモ運動スルコトヲ得、又之ヲ上方及下方ニ運動スルコトヲ得可シ。

肩胛動搖關節  
ノ豫後

**豫後** 麻痺性動搖關節ノ豫後ハ、不良ナリ。若シテ治スルコト能ハザルトキハ、全肩胛帶ハ  
上肢ト共ニ十分ナル發育ヲ遂グルコト能ハズ、且上膊骨頭ハ成長ト共ニ肩峯突起ヨリ  
離隔セララルルニ至ル。

肩胛動搖關節  
ノ療法

**療法** 肩胛筋ノ麻痺ニ因ル者ニハ、先ツ其麻痺ヲ治スルヲ主要ト爲スモ、奏效ヲ見ルコ  
ト常ニ甚ダ疑ハシキ者ナリ。故ニ本症ニ對シテハ、一定ノ裝置ヲ用ヒテ上膊ノ下垂動  
搖ヲ防グカ、或ハ時宜ニ由リ關節強直術ヲ施ス可シ。即チ上膊骨頭ハ、其軟骨面ヲ剝離シ  
タル後、銀線ヲ以テ關節窩ニ固定シ、且同時ニ之ヲ肩峯突起ニモ固定ス可シ。此際關節  
囊ハ、處々ニ切除ヲ施シテ可及的之ヲ縮小シ、上肢ハ僅ニ外輪セシメ、且内轉セシムル  
如クスルヲ良トス。

## 第十二 肩胛部粘液囊ノ炎症

肩胛部粘液囊  
ノ炎症

**肩胛部粘液囊ノ炎症** Die Entzündung des Schleimbeutels der Schulter-  
Legend 中、殊ニ肝要ナル者ハ、肩峯突起上粘液囊、肩峯突起下粘液囊、肩胛下粘液囊、  
喙突起下粘液囊、三角筋下粘液囊等ニ發スル者ナリ。即チ是等ノ粘液囊ニハ、殊ニ損傷ニ  
因リテ血腫ヲ生ジ、次デ或ハ急性若クハ慢性ノ炎症ヲ發スルコト有リ。此他結核病ヲ  
發スルコト、亦尠ナカラズ。而シテ漿液性炎症即チ粘液囊水腫 (Hydrops bursae mucosae) ハ、亦

第十五圖  
三角筋下粘液囊水腫



×標 腫ヲ示ス  
腫ヲ示ス  
粒體ヲ生ズルコト有リ。化膿性粘液囊炎 (Bursitis purulenta) ハ、間、蜂窠織炎ノ如キ經過ヲ取リ、終ニ

關節内ニ破開スルコト有リ、或ハ又之ニ反シテ  
關節ニ炎症ヲ原發シ、次デ粘液囊ヲ侵スコト有

リ、是レ殊ニ肩胛關節ト交通スル肩胛下粘液囊ニ於テ多ク觀ル所ナリ。

肩胛部粘液囊  
炎症ノ診斷

**診斷** 三角筋下粘液囊水腫(第五十一圖)及肩峯突起上粘液囊水腫ハ、最も表部ニ在ルヲ以テ、  
之ヲ診斷スルコト亦最モ容易ナレドモ、肩胛下粘液囊水腫ハ、漿液性肩胛關節炎ニ於ケル  
ト殆ド同一ノ腫脹ヲ呈スルヲ以テ、之ト誤診スルコト無キニ非ズ。然レドモ前者ニ在リテハ、  
稍、限局性ノ波動ヲ呈スル腫瘤ヲ生ジ、疼痛モ亦一定部ニ限局スルヲ以テ、之ヲ鑑別スルコ

肩胛部粘液囊ノ炎症

六一



肩胛部粘液囊  
炎症ノ療法

ト難カラズ。  
上肢外科

**療法** 急性ニシテ既ニ化膿ヲ起セル粘液囊炎ニ在リテハ、宜シク切開ヲ施シテ排膿管ヲ挿入スベシ。慢性漿液性ノ炎症ニ在リテハ、單ニ穿刺術ニ由リテ治癒スルコト有レドモ、又切開術ヲ施スヲ良トス。殊ニ結核性ノ者ニ在リテハ、切開シテ囊ヲ悉ク摘出セザル可カラズ。

腋窩ノ炎症性疾患

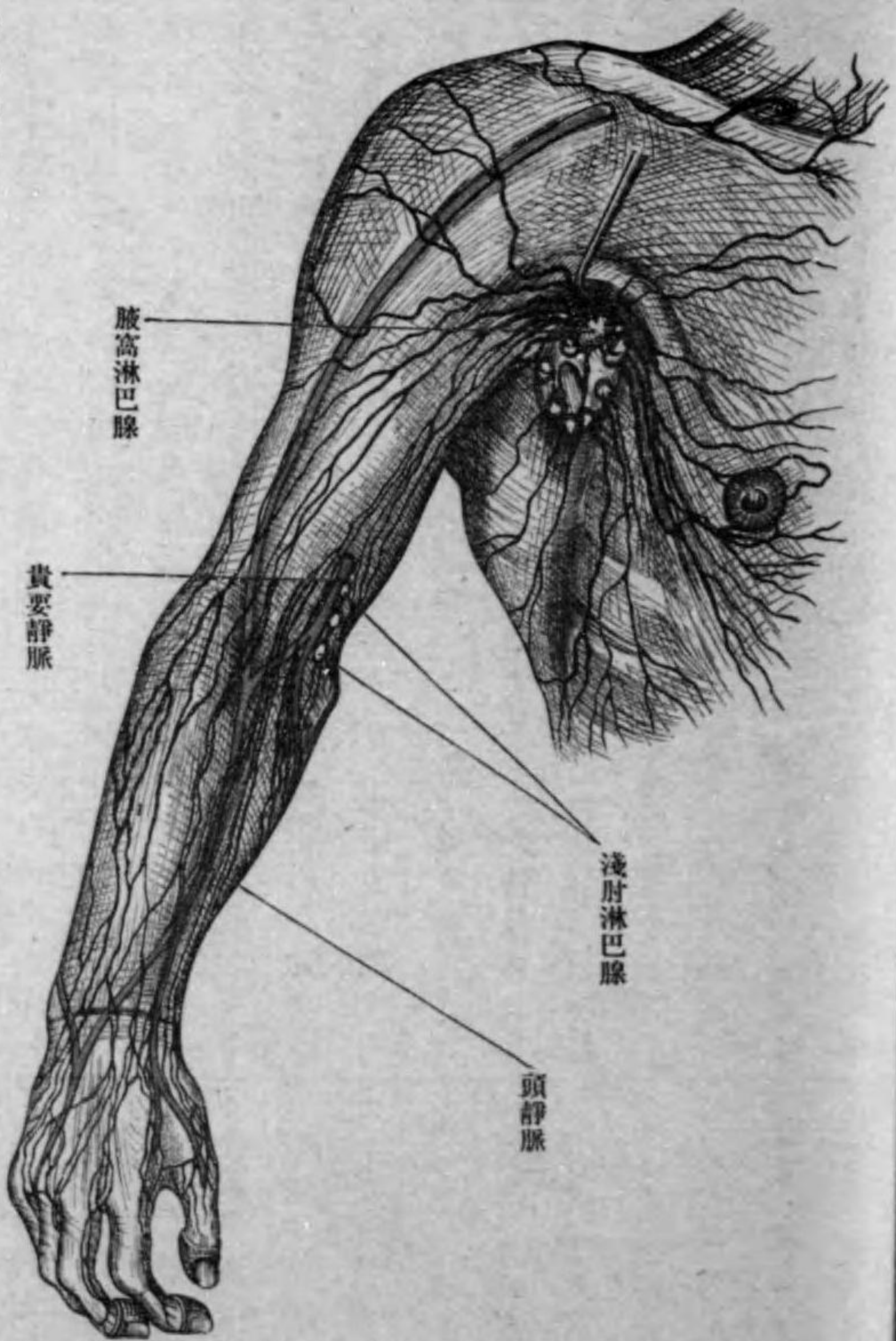
腋窩淋巴腺炎

### 第十三 腋窩ノ炎症性疾患

腋窩ノ炎症性疾患 *Fitzündliche Erkrankungen der Achselhöhle* 中殊ニ茲ニ舉示ス可キ者ヲ淋巴腺炎、濕疹及癰腫ト爲ス。

**腋窩淋巴腺炎** *Lymphadenitis axillaris* ハ、日常屢々觀ル所ニシテ、之ニ急性及慢性ノ二症アリ。  
急性腋窩淋巴腺炎 (*Lymphadenitis axillaris acuta*) ハ、殊ニ手指ニ於ケル小創ヨリ、又女子ニ在リテハ、乳房ノ表皮剝脫部ヨリ、病毒ヲ傳染スルニ由リテ發スル者ニシテ、此際其傳染部ヨリ腋窩ニ至ル淋巴管ニ炎症ヲ認ムルコト有リ、或ハ否ラザルコト有リ(第五十二圖)而シテ其化膿スルヤ、大ナル膿瘍ヲ形成シ、速ニ深部ニ向テ蔓延スル蜂窠織炎ヲ起シ、此際若シ切開ヲ怠ルトキハ、炎症ハ忽チ鎖骨部ニ向テ蔓延シ、或ハ上膊大胸筋下若クハ肩胛骨部ニ向ヒ廣ク膿ヲ流注スルニ至ルコト有リ。

第五十二圖  
腋窩淋巴腺及管淋巴在淺ノ肢上



慢性腋窩淋巴腺炎 (*Lymphadenitis axillaris chronica*) ハ、或ハ單純ナル(腺病性)腺增生ナルコト有リ、或ハ結核性炎症ニシテ乾酪變性ヲ起シ、又ハ化膿スルコト有リ。此他慢性化膿性腋窩淋巴腺炎ニシテ瘻管ヲ有シ、或ハ否ラザル者アリ。蓋シ斯ノ如キハ、多クハ手指ノ炎症(瘻疽)ニ繼發セル者ニシテ、此際原病竈ハ既ニ治癒スルモ、淋巴腺内ニハ尙病毒ヲ

腋窩ノ炎症性疾患(腋窩淋巴腺炎)



留ムル者ナリ。斯ノ如キ潜伏性ニ經過スル膿瘍ハ、損傷ノ如キ誘因ニ由リ忽チ病勢ヲ増進シ、轉移性炎症ヲ起シテ往々致命セシムルコト有リ。

腋窩ノ膿瘍ハ、又頸部鎖骨肩胛骨肋骨肩胛關節等ニ原發シタル膿瘍ノ流注ニ因ルコト少ナカラズ。

腋窩淋巴腺炎ノ療法

療法

急性淋巴腺炎ニシテ既ニ化膿ニ陥レル者ニ在リテハ、腋窩ノ縱徑ニ沿ヒ廣ク切開ヲ施シ、又侵サレタル淋巴腺ヲ摘出ス可シ。但シ皮膚切開ノ後ハ、刀柄若クハ指ヲ以テ鈍的ニ深部ニ進入シ、血管及肺神經叢ノ損傷ヲ避ケザル可カラズ。結核性淋巴腺炎ニ於テモ、亦之ヲ摘出スルヲ最良ナリトス。單ニ之ヲ搔爬スルモ、十全ノ效ヲ奏セザルヲ常トス。此他慢性膿毒症性ノ者ニ在リテハ、嚴密ニ膿瘍ヲ除去セザル可カラズ。

腋窩ノ濕疹

腋窩ノ皮膚ニ發スル炎症中、吾人ノ屢見ル所ノ者ハ、濕疹及癬腫ナリ。

腋窩ノ濕疹 (Das Ekzem der Achselhöhle) ハ、頑固ニシテ治シ難ク、殊ニ多汗ノ人ニ多キ者ナリ。又

多汗症ニ在リテハ、腋窩ニ竄透性ノ惡臭ヲ放チ、且衣服ヲ汚染スルコト有リ(所謂腋窩臭汗症 Osmidrosis axillaris)。

療法ハ、ヘブラ氏軟膏ノ塗布、亞鉛華若クハ澱粉ヲ撒布スルニ在リ。多

汗症ニ在リテハ、屢消毒的洗滌ヲ行ヒ、さりちる酸澱粉(さりちる酸一・五澱粉五〇滑石四三・五)ヲ撒布スルヲ良トス。

癬腫

癬腫 (Der Favus) ハ、毛囊及脂腺ノ急性炎症ニシテ、腋窩ニ於テハ深部ニ蔓延シ、時ニ數多ノ

瘻管ヲ形成スルコト有リ、宜シク速ニ切開ヲ施ス可シ。但シ此深部ニ位スル所ノ限局性炎症

ハ、又屢汗腺炎 (Die Hydroadenitis) ナルコト有リ。

腋窩ノ癬痕變縮

茲ニ尙注意ヲ要ス可キ者ヲ、腋窩ノ癬痕變縮 Die Narbenkontraktur der Achselhöhle ト爲ス。是、殊ニ該部ノ廣大ナル損傷及炎症、就中火傷後ニ見ル所ニシテ、間、上

膊ハ硬キ癬痕索條ニ由リテ

胸壁ニ固著セラルルコト有

リ(第五十三圖)。故ニ腋窩ニ廣大

ナル損傷及炎症ヲ發スルト

キハ、其治愈ニ際シテ上膊ヲ

適當ノ位置ニ保チ、有莖皮膚

ノ移植法或ハチールシエ氏植

皮術ヲ行ヒ、豫癬痕ノ發生ヲ

第三十五圖  
縮癬痕癬ノ後傷火肢上右  
(驗實家白)



防ガザル可カラズ。既ニ癬痕ヲ結成セル者ニ於テモ、亦之ヲ切離若クハ切除シタル後、此法ヲ施スヲ要ス。

第十四 鎖骨及肩胛骨ノ炎症性疾患

(一) 鎖骨ノ炎症性疾患 Entzündliche Erkrankungen am Schlüsselbein. 此炎

鎖骨ノ炎症性疾患

鎖骨及肩胛骨ノ炎症性疾患



症中稍多キハ骨膜炎及骨髓炎ニシテ其急性ナル者ハ急性傳染性骨髓炎及骨膜炎ノ  
 狀ヲ以テ轉移性ニ來リ(例之大腿骨ノ同症ニ繼發スルガ如シ)或ハ又之ニ原發シ通常  
 限局性腐骨ヲ生ズ(第五十四圖)但シ本症ハ通常罕ニ睹ル所ナリ慢性炎症ハ結核性若クハ  
 殊ニ微毒性ニシテ謾誤腫性骨膜炎及骨髓炎ハ往々著大ナル鎖骨ノ膨大(殊ニ骨端部  
 ニ來ル)ヲ來シ時トシテ肉腫ト  
 誤診セラレルコト有リ結核性  
 骨膜炎及骨髓炎ハ多クハ骨端  
 ト爲リテ來リ其經過ハ佳良ナ  
 ルヲ常トス是鎖骨ハ再生機能  
 頗ル旺盛ナルヲ以テ之ニ大ナ  
 ル缺損ヲ生ズルコト有ルモ再  
 ビ補償セラレルコトヲ得可ケ  
 レバナリ然レドモ鎖骨ノ結核性



第五十四圖  
 急性性骨性炎ニ因ル鎖骨ノ骨端  
 (白家實驗)

炎症ハ微毒性ノ者ニ比スレバ絶ダ罕ニ觀ル所ナリ。

鎖骨關節ノ原發性炎症ハ概シテ稀ニシテ多クハ鎖骨骨端若クハ骨幹ノ疾患或ハ之ニ隣  
 接スル肩胛骨若クハ胸骨ノ疾患ニ繼發シ殊ニ結核性ノ者ヲ多シトス但シ肩鎖骨關節ニ  
 ハ間慢性漿液性關節炎ヲ原發スルコト有リ。

療法

急性炎症ニ在リテハ適當ナル局所療法ヲ施ス可ク微毒性ノ者ニ在リテハ驅  
 微法(さるじ)るさん水銀劑及よーどかりヲ行フ可ク又結核性ノ者ニ在リテハ搔爬  
 術ヲ行ヒ或ハ時宜ニ由リ鎖骨ノ全部ヲ摘出スルコト有ル可シ鎖骨全摘出術ヲ行フ  
 モ骨膜甚ダシク肥厚スルヲ以テ之ヲ剝離スルトキハ鎖骨下動靜脈ヲ毀傷スルノ虞  
 無キヲ常トス。

(一) 肩胛骨ノ炎症性疾患 Entzündliche Erkrankungen am Schulterblatt. 肩

胛骨ニ於テモ亦急性傳染性骨膜炎及骨髓炎ヲ見ルコト少カラズ殊ニ兒童ニ於テ然  
 リトス此他種々ナル骨膜炎及骨髓膜ハ屢損傷ニ因ル者ニシテ殊ニ肩胛棘肩峯突起  
 及烏喙突起ノ如キ突出部ニ來リ骨髓部ニ來ルハ稍罕ナリ又結核性骨膜炎及骨髓炎  
 ハ肩胛關節窩及骨頸部ニ來ルコト最多ク通常肩胛關節ノ結核病ニ繼發ス。

肩胛骨ノ前面即其下面ニ發シタル膿性炎症ハ手術ヲ施サザルトキハ經過緩慢ニ  
 シテ且此部ニ於ケル膿瘍ハ早ク診斷スルコト困難ナルヲ以テ爲ニ往々膿毒症或ハ  
 敗血症ニ由リテ致命セシムルコト有リ故ニ肩胛部ニ蜂窠織炎様ノ腫脹ヲ呈シ且疼  
 痛アルトキハ試驗的穿刺術ヲ施シ早ク之ヲ確診スルヲ肝要ナリトス。

上文述べタル肩胛部粘液囊炎(第六十一圖)他ニ又肩胛骨部ニ粘液囊水腫ヲ生ジ爲ニ所  
 謂肩胛骨軋鳴症(Das Schulterschimmern)ヲ發スルコト有リ是肩胛骨上角粘液囊及關節下粘  
 液囊ノ炎症ニ由來スル者トス。



**療法** 一汎ノ法ニ從フ可シ。肩胛骨下面ノ炎症ニシテ穿刺術ニ由リ蓄膿アルヲ認ムルトキハ、速ニ廣ク切開ヲ施シテ排膿ヲ便ニス可シ。此際時トシテ肩胛骨一部ノ切除ヲ要スルコト有リ。

### 第十五 肩胛部ノ腫瘍

肩胛部ノ腫瘍

肩胛部ノ腫瘍 Geschwülste der Schultergegend ニ軟部ヨリ發生スル者ト、骨ヨリ發生スル者ト有リ。

肩胛軟部ノ腫瘍ニハ、粉瘤、纖維腫、脂肪腫等アリ、其ニ間、巨大ナル腫瘍ヲ形成スルコト有リ。又鎖骨肩胛骨ノ周圍及腋窩ハ、瀰蔓性脂肪腫ノ好發部位タリ。腋窩部ニ於テハ、

第五十五圖 海綿樣血管腫 (氏ルデントラ)



殊ニ血管腫(第五十五圖)ヲ觀ルコト多キモ、腋窩動脈瘤ハ罕ナリ、又此部ハ諸種ノ淋巴腺腫殊ニ惡性淋巴腺腫、淋巴肉腫、癌腫、性淋巴腺腫等ノ好發部位ナリ。就中後者ハ、乳腺癌腫ニ繼發スルヲ殆ド

常ナリトス。

肩胛骨部ノ腫瘍中、殊ニ肝要ナル者ハ、上膊骨上骨端線部ノ肉種(第五十六圖)ナリ。是ハ骨膜或ハ骨髓ヨリ發生スル者ニシテ、頗ル血管ニ富ミ、往々搏動ヲ呈シ、間、恰モ動脈瘤ノ狀ヲ呈ス。此他軟骨腫、骨軟骨腫、軟骨肉腫、外骨腫モ、亦此部ヨリ發生スルコト有リ。

第五十六圖 上膊骨上骨端線部ノ肉腫 (白家實驗)



腫及骨腫ヲ生ジ、間、大ナル腫瘍ヲ形成スルコト有リ。殊ニ其肉腫ハ、頗ル巨大ト爲リ、經過亦甚ダ不良ナリトス。而シテ鎖骨及肩胛部ニ生ズル腫瘍ハ、多クハ損傷ニ基因ス。殊ニ鎖骨ノ骨腫ハ、骨折後ニ發スル者ニシテ、寧ニ之ヲ假骨過生症ト看做スヲ正當トスルコト有リ。

肩胛部ノ腫瘍



療法

軟部ノ腫瘍ハ之ヲ摘出スルコト概シテ容易ナリ。乳腺癌腫ニ繼發セル腋窩ノ癌腫性淋巴腺腫ハ、乳腺切斷術ノ際腋窩ヲ廣ク切開シ、其周圍ノ脂肪組織ト共ニ悉ク摘出セザル可カラズ。腋窩淋巴腺ハ、大ナル血管ニ沿ヒ、又大胸筋ノ後方ヨリ上下兩鎖骨窩ニ存スル者ニシテ、是等淋巴腺ハ、外觀的腫脹ヲ呈セザル者トイヘドモ、全然摘出スルヲ肝要ナリトス。此際最モ困難ナルハ、血管鞘ト固著セル癌腫性淋巴腺腫ヲ除去スルニ在リ。故ニ手術困難ナルトキハ、腋窩靜脈ノ上下兩部ヲ結紮シ、之ト共ニ摘出ス可シ。又鎖骨窩部ヲ十分ニ露出セムガ爲、鎖骨ヲ切除シ、或ハ一時大胸筋ヲ切斷スルコト有ル可シ。

骨部ノ腫瘍ニシテ小且良性ノ者ハ、槌及鑿ヲ以テ之ヲ削除シ、骨ト共ニ之ヲ切除ス可シト雖、惡性ノ腫瘍ニ在リテハ、骨ノ全摘出術ヲ行ハザル可カラズ。例之上膊骨上端ノ腫瘍ニシテ尙小ナル者ハ、上膊骨切除術ヲ施スヲ以テ足レリトスルモ、肉腫ニ在リテハ、殆ド常に上膊骨關節離斷術ヲ行ヒ、若クハ之ト共ニ肩胛骨及鎖骨ヲ摘出スルヲ良トス。是等ノ手術式ハ、次項ニ詳ナリ。

第十六 肩胛部ニ於ケル手術

(一) 鎖骨切除術 Die Resektion der Clavicula 第一、部切除術ト全部切除術ト別アリ。此手術ハ、殊ニ鎖骨ノ腐骨疽及腫瘍其他鎖骨部ノ腫瘍(例之鎖骨上及下窩ノ癌腫

性或ハ肉腫性淋巴腺腫)ニ行フ所ニシテ、バルテンホイエル氏ハ、鎖骨下動脈及無名動脈ノ結紮ヲ容易ナラシメムガ爲、亦之ヲ行ヘリ。而シテ鎖骨ヲ切除スルニハ骨膜下ニ於テスルヲ最良ナリトス(骨膜下鎖骨切除術 Die subperiosteale Resektion der Clavicula)。其法、鎖骨ノ長軸ニ沿ヒ皮膚及骨膜ヲ切開シ、起子ヲ以テ骨膜ヲ剝離シ、次デ鋸ヲ用ヒテ適當ノ骨片ヲ切除スルカ(二)部切除術)或ハ鎖骨ヲ胸骨及肩峯突起トノ關節連接部ヨリ切除スルニ在リ(全部切除術)此際先、鎖骨ノ中央ヲ鋸斷シ、次デ各半部ヲ關節端ヨリ分離スルヲ良トス。此法ヲ以テスルトキハ、鎖骨ハ十全ナル再生機能ヲ營ム者ナリ。全切除後假令毫モ骨ヲ再生セザルコト有ルモ、上肢ノ運動ハ妨グラレザルヲ常トス。

骨膜ヲ保存シ難キトキハ、手術稍困難ナリト雖、爾他ノ術式ハ、骨膜下切除術ニ異ナラズ。只鎖骨下動靜脈ヲ毀傷セザラムコトニ注意ス可シ。

(二) 肩胛骨切除術 Die Resektion der Scapula 第一、部切除術全部切除術及鎖骨切除及上膊骨離斷ヲ兼ル全部切除術ヲ區別ス。後ノ二法ハ、殊ニ肩胛部ノ惡性新生物ニ施サルル者ニシテ、一小部ノ切除術ハ、銃傷ニ用ヒラルルコト有ルノミ、而シテ何レノ切除術ニ在リテモ、上肢ノ官能上貴要ノ部分、即關節窩部、肩峯突起及鳥喙突起ヲ巴可及的保存セムコトヲ努メ、又骨膜ヲ保存シ得キトキハ、骨膜下切除術ヲ行フヲ良トス。蓋シ從來ノ實驗ニ徴スルニ、此手術法ヲ以テスルトキハ、肩胛骨ノ大部ヲ切除スルモ、著シク骨ノ再生ヲ來ス者ナレバナリ。



肩胛骨全部  
抽出術

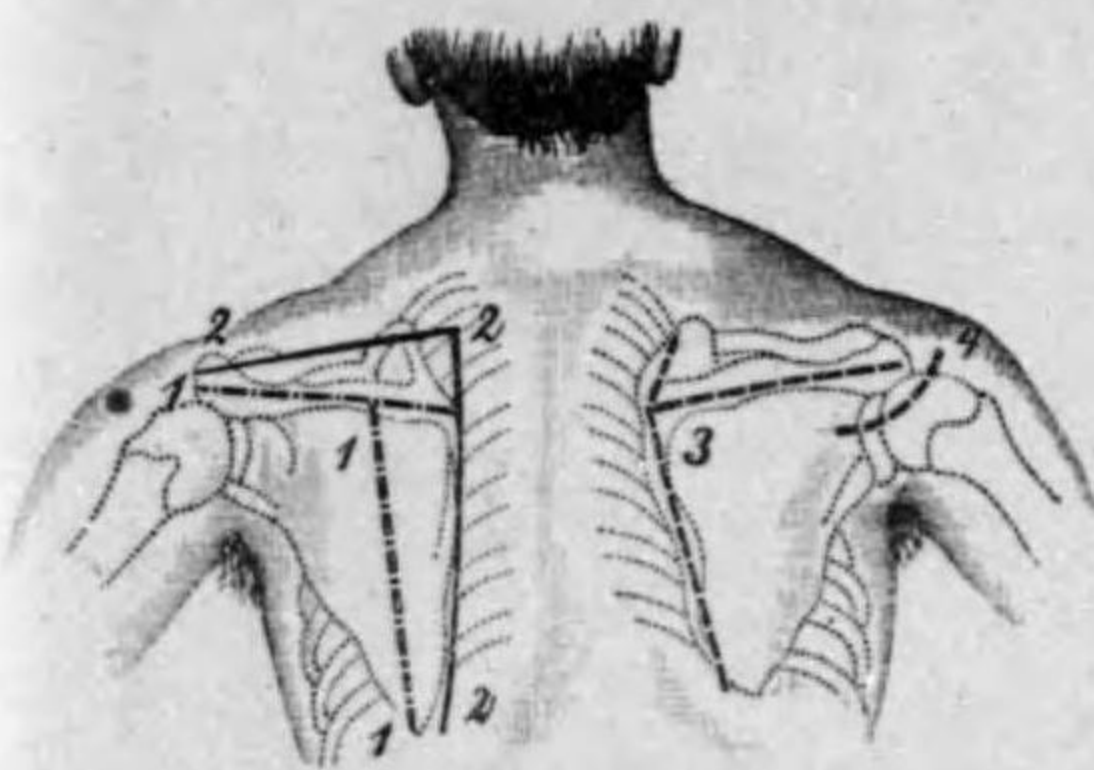
上肢外科

三

骨膜及筋  
ヲ保存セ  
ザル肩胛  
骨全抽出  
術

(1) 肩胛骨全部抽出術 (Die Totkristipation der Scapula) ヲ行フニハ、或ハ骨膜及之ヲ被覆スル筋ヲ保存スルコト有リ、或ハ否ザルコト有リ。而シテ其術式ニ種々アレドモ、殊ニ賞用ス可キ者ハ、**サイム・フォン・ランゲンベック** 及 **オリエー氏** ノ法ナリトス。  
**Seym v. Langenbeck** 氏ノ法ニ從ヒ、皮膚切開ヲ施スヲ最良ナリトス (第五七圖ノ及ニ) 而シテ此法ニ由リ皮膚ヲ剝離シタル後ハ、先、肩胛骨ノ内縁ニ於テ菱形筋及肩隅舉筋ノ附著部ヲ切離シ、次デ肩胛棘及肩峯突起ヨリ僧帽筋及三角筋ノ附著部ヲ肩胛骨上縁ヨリ肩胛舌骨筋ヲ、最後ニ其外縁及下角ヨリ大小圓筋ヲ切離ス。是ニ於テ肩胛骨ノ内縁ヲ胸廓ヨリ提起シ、其下面ニ在ル所ノ大前鋸筋及肩胛下筋ヨリ骨ヲ剝離シ、次デ上膊骨頭上ニ於テ肩胛關節囊ヲ蹄鐵狀ニ切開シ、且大關節部ニ於ケル棘上筋棘下筋及小圓筋ノ附著部ヲ切離シ、肩胛鎖骨關節ヲ開キテ肩胛骨ヲ外方ニ回轉シ、下方ヨリ關節囊ノ殘部ト二頭膊筋及三頭膊筋トヲ關節窩縁ヨリ切離シ、終ニ小胸筋及烏喙膊

第五十七圖  
肩胛骨切除術



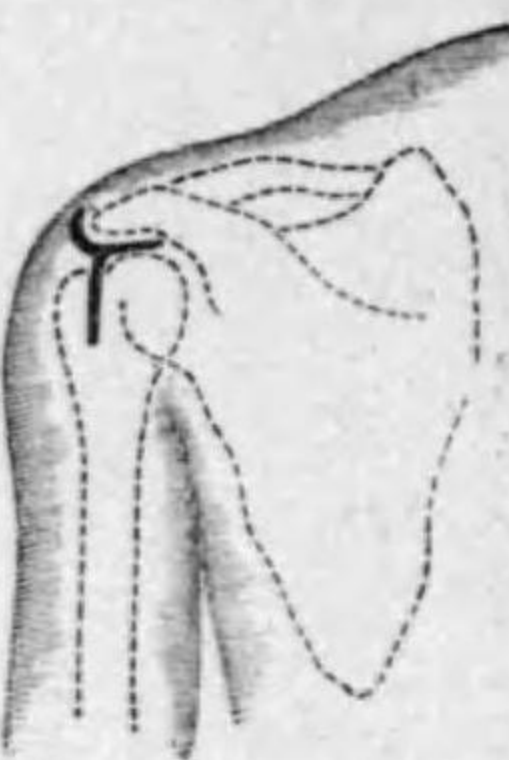
(1) サイム氏法 (2) フォン・ランゲンベック氏法 (3) オリエー氏法 (4) 肩胛骨關節窩切除術ニ行フ皮膚切法

筋ヲ烏喙突起ヨリ切離シ、以テ抽出ヲ了ル。此際結紮ヲ要ス可キ動脈ハ、肩胛骨動脈、肩胛動脈、肩胛廻旋動脈及筋枝ナリ。而シテ術後上肢ヲ能ク固定セムニハ、二三ノ縫合ニ由リテ上膊骨頭ヲ鎖骨肩峯突起端ノ下面ニ縫著ス。次デ關節囊ノ殘部ヲハ筋ト縫合シ、以テ一種ノ新關節ヲ作り、始ニ剝離セル皮膚ヲ以テ創面ヲ被ヒ、深ク排導管ヲ挿入シ、創縁ヲ縫合シテ無腐的繃帶ヲ施ス可シ。

肩胛骨  
下全抽出  
術

筋ヲ烏喙突起ヨリ切離シ、以テ抽出ヲ了ル。此際結紮ヲ要ス可キ動脈ハ、肩胛骨動脈、肩胛動脈、肩胛廻旋動脈及筋枝ナリ。而シテ術後上肢ヲ能ク固定セムニハ、二三ノ縫合ニ由リテ上膊骨頭ヲ鎖骨肩峯突起端ノ下面ニ縫著ス。次デ關節囊ノ殘部ヲハ筋ト縫合シ、以テ一種ノ新關節ヲ作り、始ニ剝離セル皮膚ヲ以テ創面ヲ被ヒ、深ク排導管ヲ挿入シ、創縁ヲ縫合シテ無腐的繃帶ヲ施ス可シ。

第五十八圖  
肩胛骨關節窩切除術



鎖骨切除及  
上膊骨關節  
ヲ全抽出術

及烏喙突起ヨリ之ニ附著スル筋及靱帶ヲ切離ス。  
(2) 鎖骨切除及上膊骨關節ヲ全抽出術 (Die Totkristipation der Scapula mit Resektion der Claviculae und Karthago humeri) ハ、上述ノ如ク、殊ニ上膊骨肉腫ニ施サル法ニシテ、單ニ上膊骨離斷術ヲ行フヨリモ、其成績確實ナリ。其法、先、腋窩動靜脈若クハ鎖骨下動脈ヲ結紮シテ上膊骨ヲ離斷 (下文ニ詳ナリ) シタル後、鋸鋸ヲ以テ鎖骨ヲ鋸斷シ、次デ上記ノ法ニ從ヒ、肩胛骨ヲ抽出スルニ在リ。

肩胛部ニ於ケル手術 (肩胛骨切除術)

三

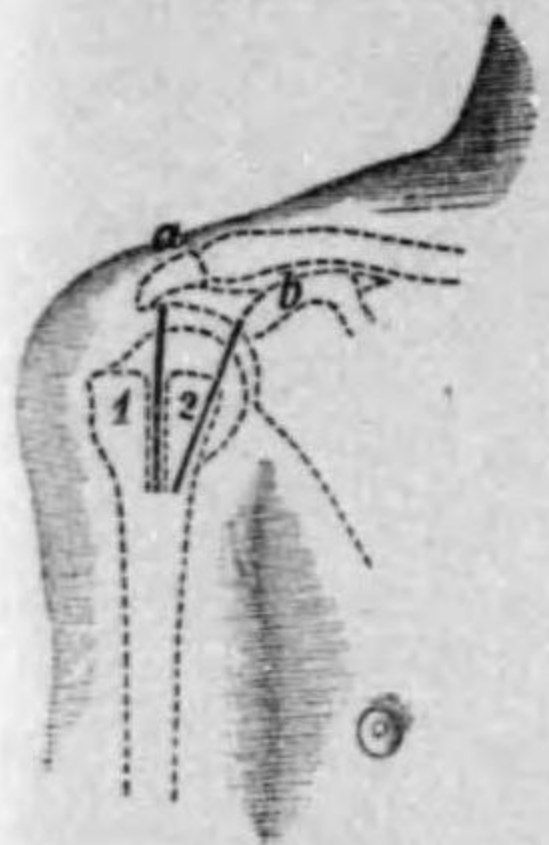


(3) 肩胛骨一部切除術 (Die partielle Resektion der Scapula) に於ケル皮膚切法ハ、切除ス可キ部位ニ由リ同ジカラズ。即チ肩胛骨頸部ヲ保存シテ此術ヲ行フニハ、全部切除術ニ於ケルト略同ノ法ヲ施シ、肩胛關節ヲ開カズシテ骨體ヲ鋸斷ス。又例之銃傷ニ於ケルガ如ク、單ニ肩胛關節突起部ヲ切除スルニハ、肩棘ヨリ上膊骨頭ノ後面ニ向ヒテ弓狀ノ皮膚切法ヲ施スカ (第五十七圖) 或ハフォン・エスマルヒ氏ニ從ヒ、肩峯突起ノ後縁ニ沿ヒ横ニ弓狀切開ヲ行ヒテ三角筋ヲ切離シ、次デ其中央ヨリ縦ニ大結節ノ中央ニ至ルマデ、棘上筋及棘下筋ノ腱間ニ於テ皮膚三角筋及關節囊ヲ切開ス (第五十八圖)。

肩胛關節切除  
術(上膊骨切  
除術)ニ適  
應手術ノ適

(III) 肩胛關節切除術(上膊骨切除術) Die Resektion des Schultergelenks (Resectio humeri) 殊ニ上膊骨頭ノ損傷、就中銃傷ニ因ル粉粹骨折、複雑脱臼、肩關節ノ腐敗性炎症、結核病、關節強直若クハ攣縮、其他陳白、脱臼、骨肥大等ノ爲、運動ヲ障碍シ、血管及神經ヲ壓迫スル者ニ施サル者ニシテ、之ニ賞用ス可キ法ニ二種アリ。即チ一ハフォン・ランゲンベック氏ノ法ニシテ、肩峯突起ヨリ三角筋ノ中央ヲ通ジテ下方ニ縦切

第九十五圖  
肩胛關節切除術



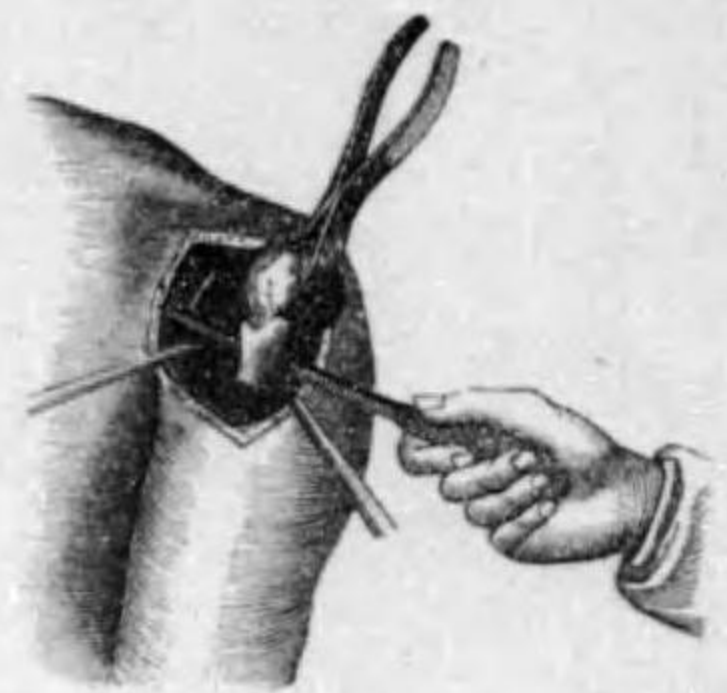
開ヲ施ス者 (第五十九圖 a)、一ハオリエー及ヒューテル氏ノ法ニシテ、鳥喙突起ノ外縁ヨリ稍、下方ニ縦切開ヲ施ス者 (同圖 b) 是ナリ。而シテ後法ハ、三角筋ノ内縁ニ於テ切開ヲ施スヲ以テ、之ヲ損傷スルコト

多カラズ、且上膊廻旋動脈及腋窩神經、廻旋神經ヲ損傷スルコト少ナキヲ以テ、該筋ノ萎縮及官能障碍ヲ來スコトハ、フォン・ランゲンベック氏法ヲ以テスル者ニ比スレバ甚ダ少ナシトス。

第十六圖  
二頭筋長頭ノ頭



第十六圖  
上膊骨頭ノ斷



以テ(第六十圖) 腱鞘ニ沿ヒ有溝消息子ヲ送入シテ之ヲ上方ニ切開シ、更ニ肩峯突起ニ至ルマデ腱鞘ト共ニ全ク囊狀韌帶ヲ切開シテ二頭筋筋腱ヲ溝内ヨリ提舉シ、鈍鉤ヲ以

肩胛部ニ於ケル手術(肩胛關節切除術)











## 第二章 上膊及肘關節之損傷及疾患

### 第一 上膊骨幹ノ骨折

上膊骨幹ノ骨折

上膊骨幹ノ骨折

ノ豫候

上膊骨幹ノ骨折 Frakturen der Humerusdiaphyse ハ上膊骨外科頸ノ下部ヨリ其内外兩髁ノ上際ニ至ル區域内ニ生ズル骨折ニシテ其單純骨折ハ屢觀ル所ノ症ナリ而シテ其原因ハ多クハ直達ノ外力ニ在ルモ間亦手掌或ハ肘部ヲ地上ニ衝クガ如キ介達ノ外力ニ由リテ來ルコト有リ此他時トシテハ筋ノ劇働ニ由リ此骨折ヲ生ズルコト有リ此場合ニ於テハ多クハ三角筋附著部ノ下方ニ折傷ヲ來ス其ハ骨折部位一定セズ或ハ上三分之一部或ハ中三分之一部或ハ下三分之一部ニ於テス而シテ骨折ノ種類ニ至リテハ斜骨折最モ多ク横骨折之ニ次ギ螺旋狀骨折ハ少ナク縦骨折ノ如キハ更ニ罕ナリトス又時トシテハ單ニ屈折骨折ヲ生ズルコト無キニ非ズ複雑骨折ハ殊ニ銃射若クハ車輪ノ轆過ニ因ル者ニシテ若シ粉碎骨折ヲ起ストキハ尖銳ナル折片ニ由リテ神經及動脈ヲ毀傷スルコト有ル可シ

**症候** 本骨折ノ症候ハ甚ダ著明ナリ即異常運動變形呻吟軋音疼痛等骨折特異ノ諸徵候ヲ呈ス殊ニ上膊ヲ舉上若クハ外輸スルトキハ變形益著明ニシテ上膊ハ折傷部ニ於テ角狀ニ屈折スルヲ見ル可シ且上膊ハ多少短縮シ其骨軸ハ多クハ常位ヲ脱ス即

上膊骨幹ノ骨折ノ豫候

圖七十六 第  
ルセ緩弛ノ骨膊上  
筋關節性維織  
(氏スニルブ・ン・フ)



圖八十六 第  
筋關節ノ骨膊上  
(氏子イハ)



上膊骨幹ノ骨折

五十三歳  
ノ男子ニ  
シテ十二  
年來存在  
スルモノ

上膊骨外髁ヨリ大結節及肩峯突起ニ向テ引ク所ノ線ハ常態ニ於ケルガ如ク一直線ヲ爲サズ又橈骨動脈ノ脈搏ヲ缺如シ且速ニ皮膚ニ變色ヲ呈スル者ハ上膊動脈損傷ノ徵候ニシテ知覺及運動ノ障礙ヲ伴フ者ハ神經ニ多少ノ損傷アルヲ知ル可シ

**豫後** 概シテ良ナリ小兒ニ在リテハ大約三週日大人ニ在リテハ四週日乃至六週日ニシテ骨性癒著ヲ營ムヲ多シトス然レドモ亦假關節ヲ生ズル者少ナカラズ(第六十七乃至第六十九圖)

其原因ニ種々アリト雖殊ニ兩折片ノ間ニ筋肉ノ嵌入スルニ因ル者最モ多ク或ハ折片ノ固定十全ナラズシテ下折片ハ前膊ノ重量ニ由リテ上折片ヨリ隔離セララルルニ因ルコト有リ血管及神經ノ損傷ヲ伴フ複雑骨折ニ在リテハ豫後ノ不良ナルコト固ヨリ言フ俟タズ此他時トシテ假骨ノ發生過多ニ由リテ神經(橈



第九十六圖 上膊骨ノ假關節 (白家實驗)



上肢外科

骨神經ヲ壓迫シ、麻痺ヲ起サシムルコト有リ。

療法 單純骨折ニシテ折片ノ轉位セル者ニ在リテハ、牽引ニ由リ先之ヲ整復シ、以テ上膊骨外髁ヨリ大關節及肩峯突起ニ向テ引ク所ノ線ヲシテ一直線タラシメ、次デ肘關節ヲ直角ニ屈曲シ、恰モ上膊骨外科

頸骨折ニ於ケルガ如ク、上肢ヲ胸廓ニ縛固定ス可シ(第二十六、二十七及第二十八圖) 複雑骨折ハ、一般ノ法則ニ從テ處置セザル可カラズ。此際時宜ニ由リ、骨縫合ヲ施スコト有ル可シ。又骨折ノ爲、血管及神經損傷セラルトキハ、各其症ニ從テ處置ス可シ。例之主要ナル血管損傷セラレ、爲、ニ壞疽ヲ起スノ惧アル者ニハ、切斷術ヲ行フガ如シ。又假骨發生過多ノ爲、橈骨神經ノ壓迫麻痺ヲ來ストキハ、鑿ト槌トヲ用ヒテ骨質ヲ削除シ、以テ神經ヲ露出ス可シ。此他假關節ヲ生ズル者ニハ、骨折端ニ新創ヲ作りテ骨縫合ヲ施スヲ良トス。

### 第二 上膊軟部ノ損傷

上膊軟部ノ損傷

上膊軟部ノ損傷 Verletzungen der Weichteile des Oberarms ニハ、左ノ諸症有リ。

上膊筋ノ損傷

(一) 上膊筋ノ損傷 Die Verletzung der Muskeln am Oberarm 中、殊ニ肝要ナル者ハ、二頭膊筋、長頭腱ノ脱轉及斷裂竝ニ二頭膊筋ノ斷裂ナリ。但、前二症ハ、多クハ肩胛關節脱臼及上膊骨上端(殊ニ結節部)ノ骨折ニ伴フ者ニシテ、其單獨ニ發スル者ノ如キハ、絶ダ罕ナリトス。  
二頭膊筋腱ノ結節間溝ヨリ脱轉スルヤ、局所ニ劇痛ヲ發シ、溢血ヲ生ジ、咄軋音ヲ呈シ、又脱出セル索條ヲ觸知シ、患者肘關節ヲ伸展スルコト能ハザルヲ特徴ト爲ス。又該筋腱ノ斷裂ハ、肩胛關節脱臼及上膊骨上端骨折ノ際、關節窩ノ上縁ニ於テ發スルコト最も多シ。此際試ニ患者ヲシテ肘關節ヲ屈曲セシムルニ、甚ダ無力ニシテ、二頭膊筋ノ收縮スルヲ認メズ。但、之ヨリ多キハ、二頭膊筋ノ斷裂ニシテ、此際亦前膊ノ屈曲運動妨ゲラレ、斷裂深キトキハ、其部ニ裂隙ヲ觸ル可シ。此他上膊ニ於ケル筋ノ斷裂及其附著部ノ剝離ニ就テ、尙茲ニ擧グ可キ者ハ、三角筋三頭膊筋、大胸筋、烏喙膊筋、二頭膊筋短頭、其他外轉筋、棘上筋、棘下筋、小圓筋及內轉筋(肩胛下筋、大圓筋)ニ於ケル者ニシテ、高度ノ筋創傷ハ、多クハ機關損傷ニ因ル者トス。

上膊軟部ノ損傷(筋ノ損傷)



**療法** 二頭膊筋腱ノ脱轉セル者ハ、先之ヲ整復シタル後、上膊ヲ固定シ、次デ按摩法及他働的運動法ヲ行フ可シ。筋ノ斷裂セル者ハ、多クハ結締織性癢痕(即チ腱畫)ニ由リテ治癒シ、毫モ機能障礙ヲ來サザル者ナレドモ、若シ機能障礙ヲ貽スノ虞アルトキハ、無腐法ヲ嚴守シテ筋縫合ヲ施ス可シ。腱ニ於ケルモ亦然リ。但シ二頭膊筋腱ノ其附著近部ニ於テ斷裂セル者ニハ、手術ヲ施スコト難シ。パチー氏ハ、離斷セル腱ヲ切除シ、筋ノ斷面ヲ二頭膊筋ノ短頭ニ縫著シテ良成績ヲ獲タリト云フ。<sup>Bazy</sup>

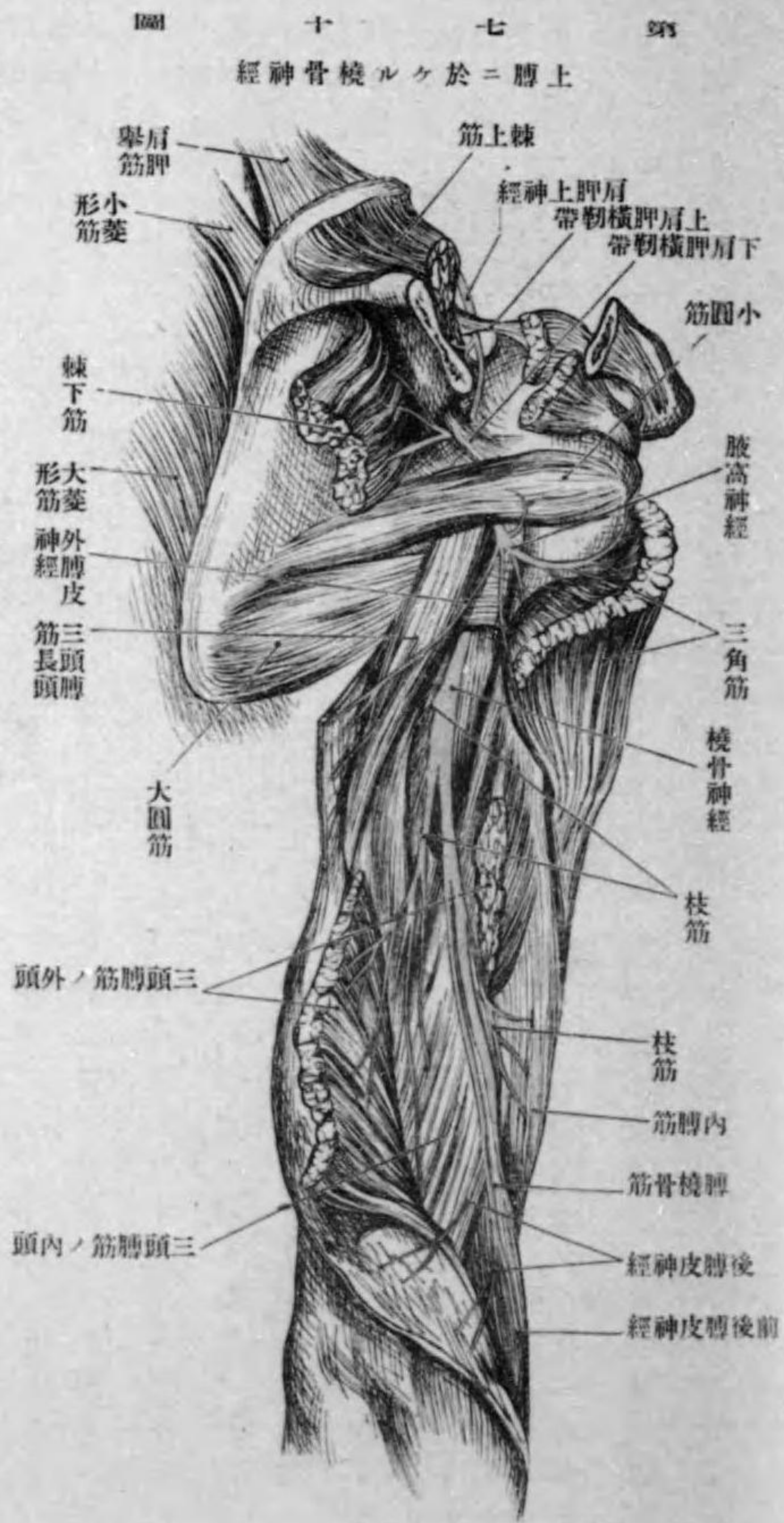
**(一) 上膊神經ノ損傷** Die Verletzung der Nerven am Oberarm 中特ニ注意ヲ要ス可キ者ハ、橈骨神經及筋皮神經ノ二者ナリ。就中橈骨神經ハ、不良ノ徑路ヲ取ルヲ以テ、諸種ノ損傷ヲ受ケ易シ。正中神經及尺骨神經ハ、主トシテ前膊ノ諸筋ニ分佈シ、上膊固有ノ筋ニハ殆ド關係無キ者トス。

橈骨神經(第七十圖)ハ、腋窩ヨリ三頭膊筋ノ長頭及内頭ノ間ヲ出デテ、上膊骨ノ後面ニ達シ、上膊ノ中及下三分一部ノ境界ニ於テ其外側ニ走リ、内膊筋ト長廻後筋トノ間ヲ經テ上膊骨外髁及橈骨小頭ノ前方ニ達ス。而シテ其上膊ニ於テ主宰ス所ノ筋ハ三頭膊筋及内膊筋ノ外東ナルヲ以テ、其損傷ヲ蒙ムルヤ、是等ノ筋ニ麻痺ヲ來ス可シ。上膊骨幹骨折ノ後、假骨ノ發生過多ニ由リ、橈骨神經ノ麻痺ヲ起スコト有ルハ、已ニ上文ニ述ベタリ。此他該神經ノ麻痺ニ因ル前膊及手ニ於ケル特異ナル官能障礙ハ、尙下文ニ詳述ス可シ。

筋皮神經ハ、二頭膊筋烏喙膊筋及内膊筋内東ニ分佈ス。故ニ其損傷ヲ蒙ムルヤ、是等ノ諸筋ニ官能障礙ヲ招來ス可シ。

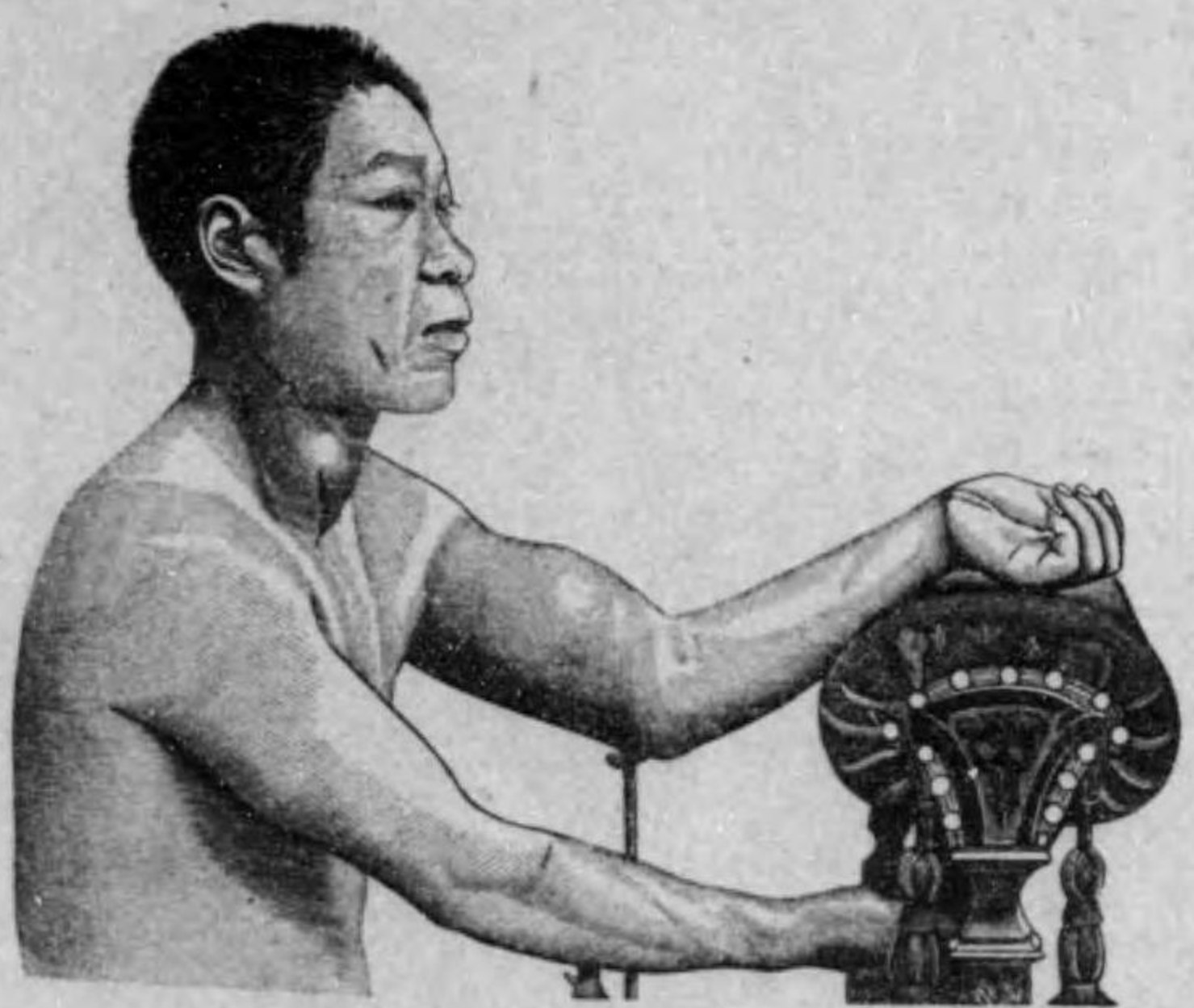
**療法** 一汎ノ法則ニ從フ。即チ損傷ニ因ル麻痺ニハ、神經縫合術ヲ施シ、假骨ノ壓迫ニ因ル者ハ、手術ニ由リテ其障礙物ヲ除ク可シ。

**(三) 上膊血管ノ損傷** Die Verletzung der Gefäße am Oberarm 中注目ヲ要ス





可キ者ヲ上膊動脈ノ損傷ト爲ス。即其損傷ハ肘關節脱臼及骨折(殊ニ銃傷ニ因ルヲ多シトス)其他切創刺創挫創等ニ因ル者ニシテ之ヲ視ルコト少ナカラズ。而シテ其全ク



第七十一圖  
左側上膊ノ創刺ニ後ニ發ルタル動脈痛  
(自 家 實 驗)

上膊血管損傷ノ療法

トヲ求メテ之ヲ結紮シ且創所ヨリ分岐セル側枝ヲモ注意シテ結紮ス可シ。又其皮下斷裂ニ在リテハ豫其幹部ヲ壓迫シテ止血シ直ニ切開ヲ施シテ溢血ヲ去リ血管ノ中

切離セラレタル者ニ在リテハ失血ノ爲即死スルコト有リ。刺創及皮下損傷ニ在リテハ血液溢出シテ血腫ヲ生ジ後ニ至リテ間真正ノ動脈瘤ト爲ルコト有リ(第七十二圖)。又此動脈ノ皮下挫傷ニ在リテハ溢血及鬱血ニ因ル壓迫ノ爲副枝血行ノ發生妨ゲラルルコト有ルヲ以テ豫後不良ナルコト有リ。此他上膊動脈ノ損傷ニハ往々正中神經ノ損傷ヲ伴フコト有リ。

療法

上膊動脈ノ損傷ニ在リテハ創内ニ於テ其中樞端ト末梢端

上膊動脈結紮法

Die Unterbindung der Arteria brachialis (第十四及第十五圖)ハ通常上膊ノ中央ニ於テ行フ者ニシテ之ヲ行フニハ上膊ヲ軀幹ヨリ直角ニ外輪シ先ツ二頭筋ノ内縁ニ沿ヒ約四仙迷長ノ皮膚切開ヲ施シ上膊筋膜ヲ有溝消息子上ニ切開

シテ二頭筋ノ内縁ヲ露出シ鈍鉤ヲ以テ之ヲ外方ニ牽引スルトキハ正中神經ハ直ニ上膊動脈ノ上面ニ在ルヲ以テ之ヲ其周圍ヨリ分離シ小ナル鈍鉤ヲ以テ之ヲ外方ニ轉移セシメ次デ法ノ如ク動脈鞘ヲ切開シ之ヲ結紮ス。動脈ハ二條ノ上膊靜脈ノ中間ニ在リ。

第三 上膊ノ炎症性疾患

上膊ノ炎症性疾患

Entzündliche Erkrankungen am Oberarm 中殊ニ注目

蜂窠織炎

ス可キ者ハ蜂窠織炎淋巴腺炎竝ニ筋及骨ノ炎症性疾患ナリ。  
(一)蜂窠織炎 Die Phlegmone. 上膊ノ皮下及筋膜下蜂窠織炎ハ殊ニ手指ノ損傷又ハ炎症ニ繼發スル著ニシテ屢淋巴管炎及靜脈炎ヲ伴ヒ好デ二頭筋筋溝ニ沿テ蔓延ス。療法ハ一汎ノ法ニ從フ。

淋巴腺炎

(二)淋巴腺炎 Die Lymphadenitis ハ亦急性タルト慢性タルトヲ問ハズ二頭筋筋溝内ノ腺ニ來ル者ニシテ微毒及結核病ニ於テハ該溝ニ於ケル上膊骨内髁直上部ノ

上膊ノ炎症性疾患(蜂窠織炎・淋巴腺炎)

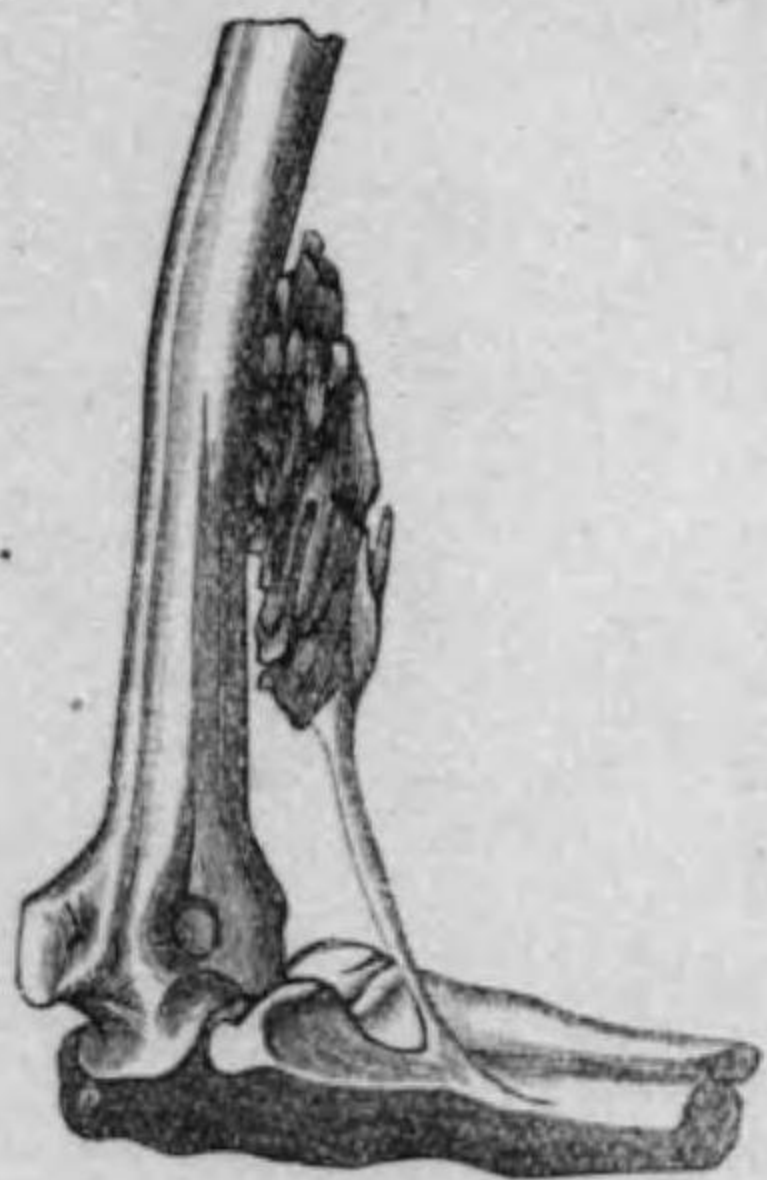


筋ノ炎症

腺ノ侵サルルヲ常トス。而シテ其結核性ノ者ニ在リテハ、乾酪變性ニ陥リ、遂ニ膿瘍ヲ生ジ、其破潰スルヤ、此所ニ瘻管及皮膚潰瘍ヲ生ズルコト有リ。

(三)筋ノ炎症 Die Entzündung der Muskeln ハ、往々二頭筋内膊筋及三頭筋ニ見ル所ニシテ、或ハ損傷ニ因リ、或ハ微毒(微毒性及護膜性)筋炎 Myositis syphilitica et gummosa)ニ因リ、或ハ又れうまぢす(れうまぢす性)筋肌 Die rheumatische Muskel-schichte)ニ

第七十圖  
七 骨化  
十 筋内ルセ骨化ハ腱テ  
二 筋内ルセ骨化ハ腱テ  
氏スウヂラブ



因ル。殊ニ微毒ニ在リテハ、後ニ至リテ之ニ胼胝様變性ヲ起シ、爲ニ高度ノ攣縮ヲ貽スコト有リ。此他時トシテ微毒第二期ノ始ニ於テ、一種固有ナル症ヲ觀ルコト有リ。即、筋ノ攣縮(Die Kontraktur der Muskeln)ニシテ、殊ニ二頭筋ニ來ル

ヲ最多ナリトス。此症ハ、新生結締織ノ退縮ニ由リテ生ズル攣縮トハ固ヨリ異ナル者ニシテ、罕ニ二頭筋ニ來ルモ、爾他ノ筋ニ發スルハ、破格ニ屬ス。此際患者疼痛ヲ覺ユルコト無ク、俄然全ク上肢ヲ伸展スルコト能ハザルモ、筋ハ收縮ノ状態ヲ呈スルコト無ク、之ヲ觸察スルニ、只其腱ニ直接スル部ハ、緊硬ニシテ壓痛アルヲ常トス。又本邦ニ於テハ、所謂傳染性筋炎(Myositis infectiosa)ヲ見ルコト頗ル多シ。本症ハ、筋ノ實質炎ニシ

テ、往々多發シ(故ニ又多發性筋炎(Polyomyositis)ノ名アリ)或ハ漿液性浸潤ヲ起シ、或ハ全ク化膿ニ陥ルモ、後再ビ筋質ヲ發生シ、通常官能障礙ヲ貽サザル者ナリ。此他、上膊ノ諸筋ニハ、間、外傷性刺戟ノ爲、骨性筋炎(Myositis ossificans) (第七十二圖)ヲ發スル者ニシテ、二頭筋内ニハ、亦時トシテ銃器ノ衝突ニ由リテ骨質ヲ形成スルコト有リ。所謂操練骨(Exercitienochen)是ナリ。但、其骨質ハ、骨膜ヨリ發シテ筋内ニ蔓延スル者ニシテ、外傷性骨性筋炎ニ外ナラズ。

茲ニ筋炎ノ最モ奇ナルハ、所謂進行性多發性骨性筋炎(Myositis ossificans multiplex progressiva)ナリ。是、多クハ幼齡ニ始マリ、漸次胸背、上膊、下顎等ノ諸筋ヲ侵ス者ニシテ、此症ハ炎症ト爲スヨリモ、寧ろ失天的ノ成形異常ト看做ス可キ者ナラムト云フ。

此他、上膊ニ於テハ、例之損傷ニ因リテ神經ノ周圍ニ胼胝ヲ形成シ(神經周圍胼胝 Die paranervöse Scheide)爲、ニ間、神經痛ヲ起シ、或ハ知覺及運動ノ障礙ヲ來スコト有リ。

上膊骨ノ炎症

(四)上膊骨ノ炎症 Die Entzündung am Humerus. 上膊骨ニハ、往々諸種ノ急性及慢性骨膜炎及骨髓炎ヲ發ス。殊ニ其骨端ノ附近ニ發スルヲ多シトス。急性傳染性骨髓炎ノ後ニハ、間、骨幹全ク壞疽ニ陥ル者ニシテ、此際完全ニ骨質ヲ新生スルコト有リ、或ハ否ラザルコト有リ。フォン・ランゲンベック氏ニ據レバ、骨端ト共ニ全ク上膊骨ヲ骨膜下ニ於テ抽出スルモ、骨質ヲ再生シテ能ク上膊ヲ使用シ得ル者ナリト。若、骨幹ノ全骨疽ヲ生ジタル後、骨質ノ再生完全ナラザルトキハ、上膊ハ無力性ニ下垂ス。此他、上膊骨

上膊ノ炎症性疾患(筋ノ炎症、骨ノ炎症)



ニハ、結核性及護謨腫性骨髓炎ノ爲、時トシテ假關節ヲ生ズルコト有リ。  
 上膊骨ノ腐骨摘出術ハ、一汎ノ法ニ據ル可シ。瘻管ハ、通常骨ノ後面ニ在ルヲ以テ、手術  
 ノ際神經ヲ損傷スルコト少ナシ。然、ドモ只橈骨神經ハ、骨柙ノ爲、其位置ヲ轉ズルヲ以  
 テ、手術ヲ施ス際大ニ注意ヲ要ス可シ。腐骨摘出術後、上膊ノ機能ヲ失フ者ニハ、支柱裝  
 置ニ由リテ可及的之ヲ使用セシム可シ。又假關節ヲ生ズルトキハ、銳匙ヲ以テ之ヲ搔  
 爬シ、或ハ骨端ニ新創ヲ作りテ骨縫合ヲ施ス可シ。

#### 第四 肘部軟部ノ損傷及疾患

肘部軟部ノ損傷及疾患

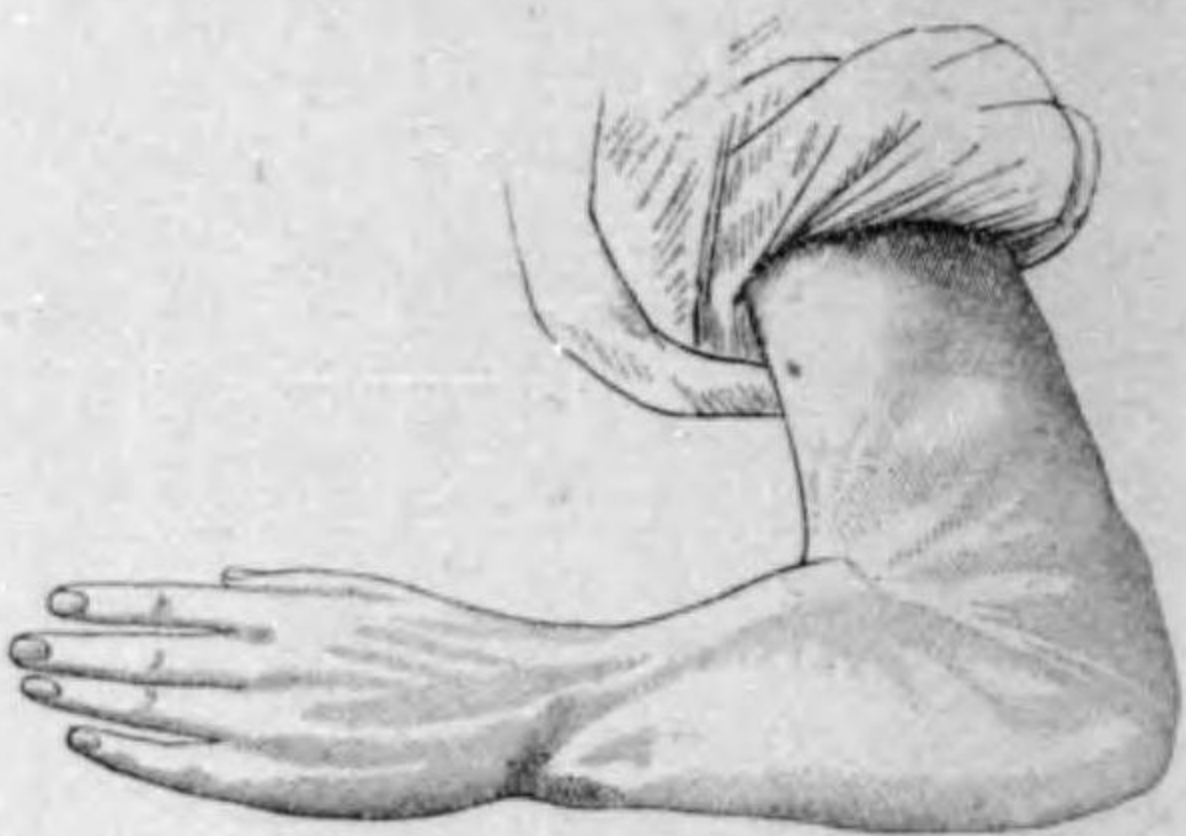
肘部軟部ノ損傷及疾患 Verletzungen und Erkrankungen der Weichteile der Ellbogengegend ニシテ、爰ニ記述ヲ要ス可キ者ハ、殊ニ廣大ナル皮膚缺損、神經及血管ノ損傷、並ニ粘液囊ノ疾患ナリ。

肘部皮膚ノ缺損

(I) 肘部皮膚ノ缺損 Der Hautdefekt in der Ellbogengegend ハ、損傷、火傷、若クハ該部ニ蔓延セル皮下蜂窠織炎ニ因ル者ニシテ、殊ニ肘窩部ニ廣大ナル皮膚缺損ヲ生ズルトキハ、後ニ癩痕、攣縮ヲ來シ、以テ肘關節ニ著シキ運動障礙ヲ起サシム(第七十三圖)。故ニ此癩痕攣縮ノ發生ヲ防ガムガ爲、ニハ、該關節ヲ伸展シ、チールシ、氏ニ從ヒ植皮術ヲ行フカ、或ハ上膊前膊若クハ胸壁ヨリ有莖皮瓣ヲ取り、之ヲ缺損部ニ縫著スルヲ肝要ナリトス。又既ニ肘關節ノ癩痕攣縮ヲ起シタル者ニ於テモ、其輕度ノ者ニ在リ

肘部神經ノ損傷

第七十三圖 肘關節ノ癩痕攣縮

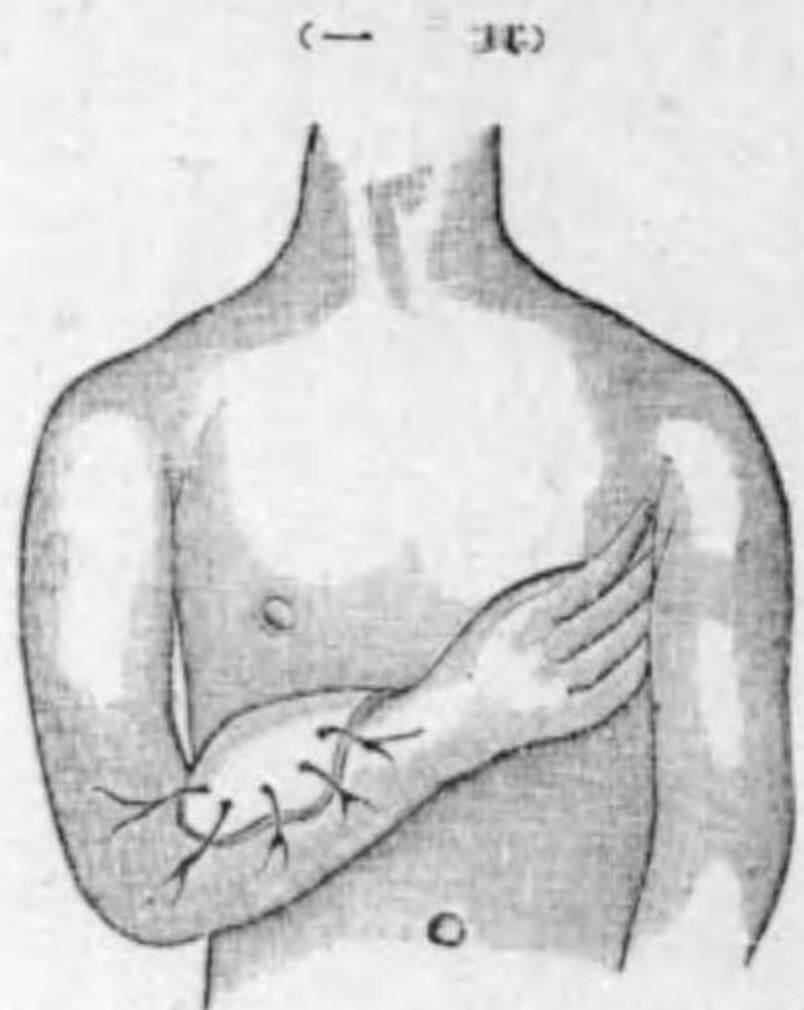


テハ、癩痕ヲ橫切シテ關節ヲ伸展シ、チールシ、氏植皮術ヲ行フ可シト雖、皮膚缺損部ノ稍、廣大ナル者ニ在リテハ、亦上記ノ如ク、上膊前膊若クハ胸壁ヨリシテ有莖皮瓣ヲ取りテ之ヲ被覆スルヲ良トス(第七十四及第七十五圖)。

(II) 肘部神經ノ損傷 Die Verletzung der Nerven in der Ellbogengegend 中最多ナル者ハ、内髁溝ヲ走ル所ノ尺骨神經ノ損傷ナリ。是、或ハ直達ノ衝突及打擊ニ因リ、或ハ上膊骨内髁骨折若クハ肘關節脫臼ニ因リ、或ハ間、肘關節切除術ノ際ニ來ル者ニシテ、

第七十四圖 胸廓有癩痕及高肘以前

肘部軟部ノ損傷及疾患(皮膚ノ缺損、神經ノ損傷)

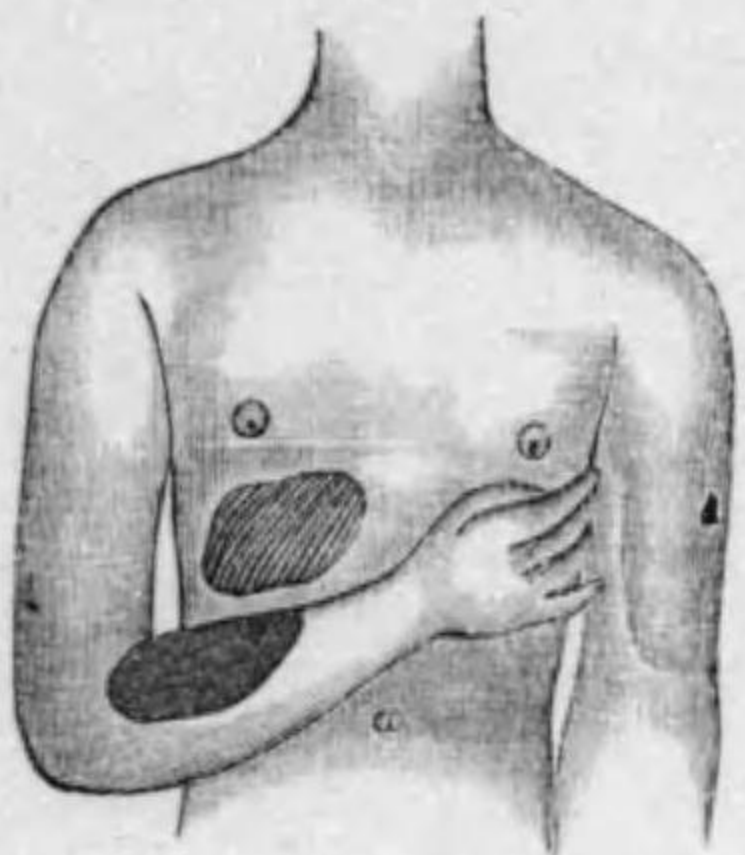


胸壁ニ連續スル皮膚ノ缺損部ニ縫著セルモノ

内上髁及内髁ノ骨折ニ在リテハ、亦後ニ至リ假骨ノ發生過多ニ由リ、壓迫ヲ蒙ルコト有リ。此他尺骨神經ハ、同名溝ヨリ脱轉スルコト有リ。是、殊ニ内上髁ノ異常ニ小ナル者及上膊骨下端骨折ノ畸形



第五十七圖  
前及高肘ヲ以テ關節有ノ麻痺  
法ルモ覆被ヲ部損缺ノ膚皮肘  
(二) (其)



皮膚ノ既  
ニ缺損部  
ニ癒合シ  
タルモノ

的治癒後ニ來ル者ニシテ、間、其習  
慣性ナル者アリ。又複雑骨折及脱  
臼ニ際シテハ、特ニ正中神經及橈  
骨神經ノ損傷ノ有無ニ著目セザ  
ル可カラズ。其詳細ハ、尙後章ニ説  
ク可シ。

尺骨神經ノ其溝ヨリ脱轉セル者

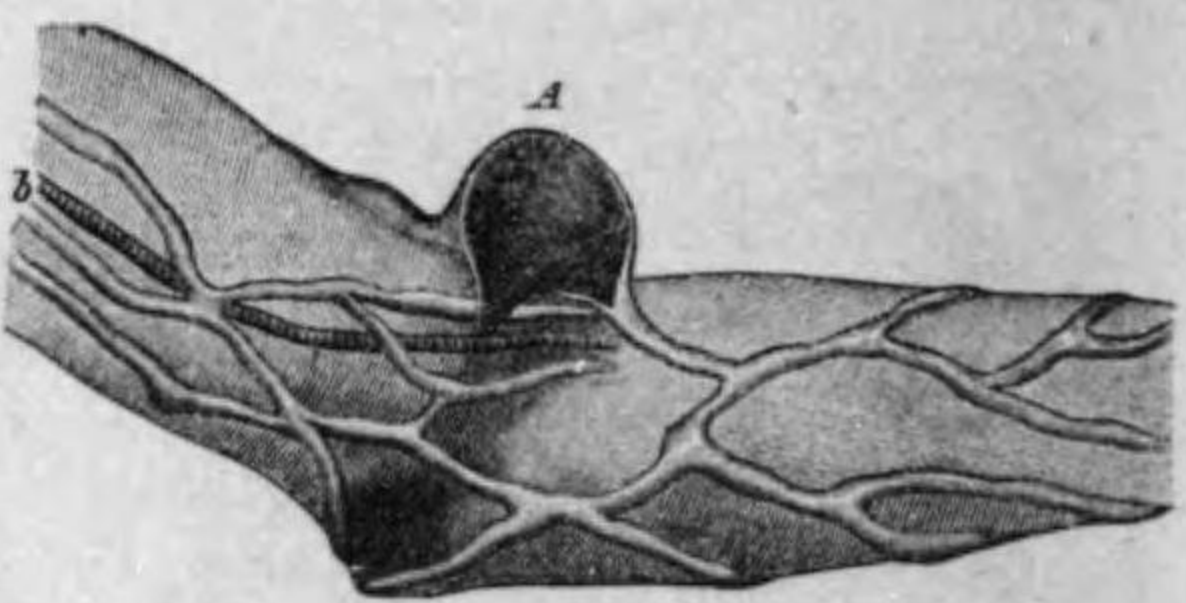
ハ、整復ノ後暫ク肘關節ヲ固定シ、神經ヲ其常位ニ保持セシム可シト雖、其常ニ脱轉シ  
易キ者ニ在リテハ、神經溝ヲ鑿掘シ、腸腺ヲ以テ神經鞘ヲ三頭膊筋腱ニ固定スルカ、或  
ハ腱鞘ヲ以テ神經ヲ被覆シ、之ヲ骨膜ニ縫著スルモ可ナリ。

刺絡ノ際、肘窩ニ於ケル靜脈ノ下方或ハ側方ヲ走ル所ノ皮膚神經、殊ニ内膊皮下神經及外  
膊皮下神經(第七十七圖)ヲ傷ケルトキハ、時トシテ神經痛ヲ發來スルコト有リ。所謂刺絡神經  
痛 (*Die Adhäsions-Neuralgie*) 是ナリ。斯ノ如キ症ニ在リテハ、該部ノ皮膚ヲ切除スルカ、或ハ皮膚  
神經ヲ切離スルトキハ、能ク之ヲ治癒セシム可シ。

肘窩血管ノ損傷

(三) 肘窩血管ノ損傷 *Die Verletzung der Gefäße in der Ellenbeuge.* 往時瀉  
血法ノ盛ニ行ハシタル頃ニ在リテハ、肘窩ニ於テ屢、上膊動脈(即肘動脈)ヲ損傷シ、爲  
ニ或ハ尋常ノ動脈瘤ヲ發セシメ、或ハ動靜脈性動脈瘤(第七十六圖)ヲ起サシメタルコト有

第六十七圖  
瘤脈動性脈靜動ノ高肘ルケ於ニ後絡制  
(氏ブーリロフ及ルベ)



(A) 肘窩ノ動脈瘤ヲ切開シタルコト  
(B) 上膊動脈

リキ。後者ハ、間、殊ニ前膊及手ニ廣大ナル血行障  
碍ヲ來サシム。又往時防腐法ノ備ハ、ラザリシ頃  
ニ在リテハ、刺絡ノ後化膿性靜脈炎ヲ起シ、轉移  
性膿毒症ニ由リテ致命セシメタルコト少ナカ  
ラザリシト云フ。  
肘窩ニ於ケル上膊動脈ノ損傷ニ於テハ、創口ヨ  
リシテ血管ノ中樞及末梢ノ兩端ヲ結紮ス可シ。  
動脈瘤ニ於テモ、亦血管ノ中樞及末梢端ヲ結紮  
シ、全ク之ヲ摘出スルヲ最良ナリトス。其他ノ療  
法ニ就テハ、宜シク外科總論ヲ參觀ス可シ。

肘動脈結紮法

肘動脈結紮法 *Die Unterbindung der A. cubitalis.* 肘窩ニ於ケル上膊動脈即チ

肘動脈ハ、二頭膊筋腱ノ内側ニ於テ其纖維樣腱膜下ニ位シ、正中神經ハ其内側ニ在リ。  
又該動脈面上若クハ其内側ニ、貴要靜脈及内膊皮下神經ノ走ルヲ見ル(第七十七圖)。今之  
ヲ結紮セムニハ、肘關節ヲ伸展シ、手ヲ廻後シ、内二頭膊筋溝ノ終ニ刀ヲ起シ、該筋腱ノ  
内側ニ沿ヒ、斜ニ外方ニ向テ五乃至六仙迷長ノ皮膚切開ヲ施シ、中貴要靜脈ハ注意シ  
テ側方ニ遠ザケ、次デ有溝消息子ニ於テ纖維樣腱膜ノ一部ヲ切開スルトキハ、直ニ  
動脈ニ達ス。

肘窩軟部ノ損傷及疾患(血管ノ損傷、肘動脈結紮法)



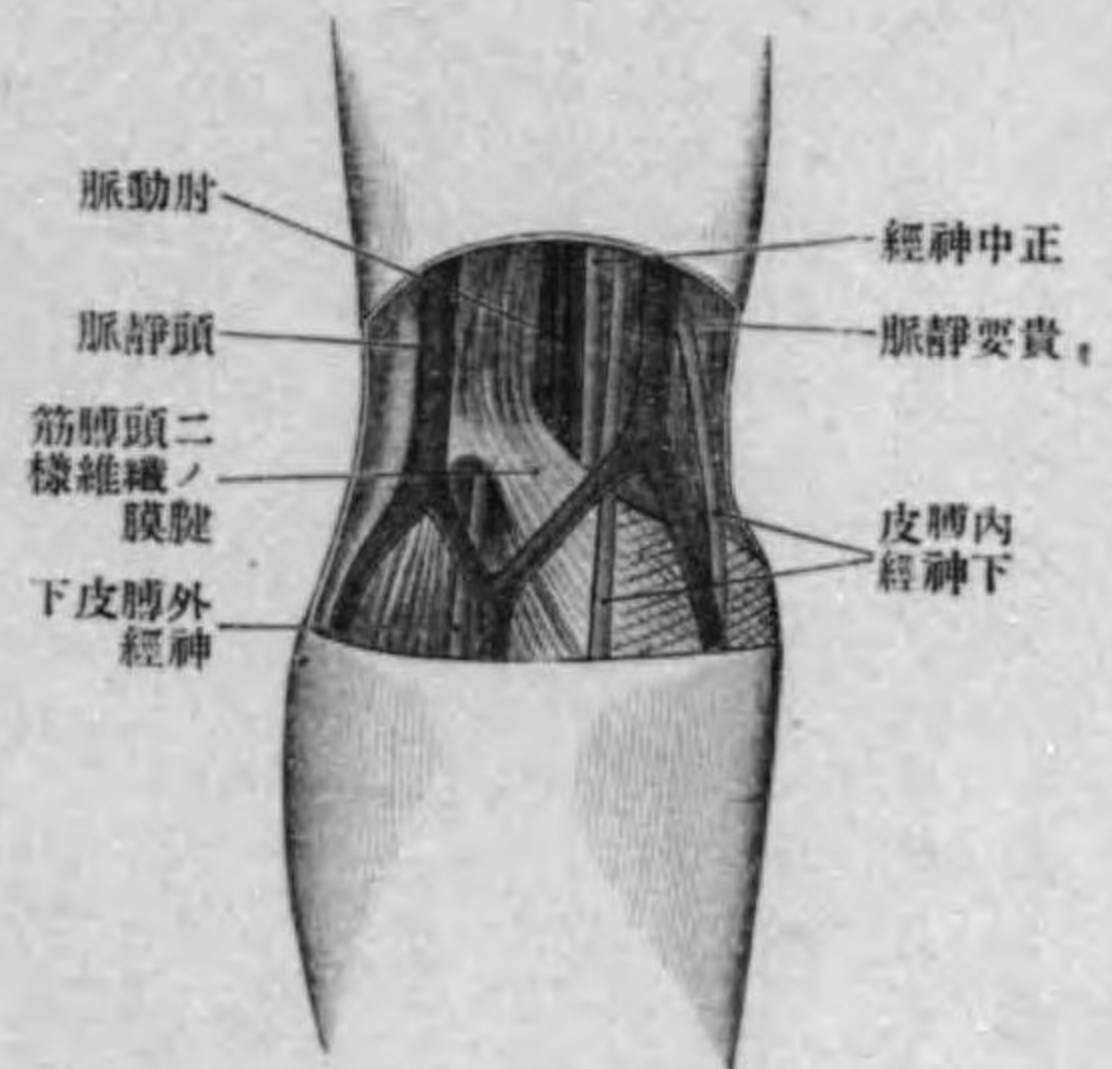
肘部粘液囊ノ疾患

(四) 肘部粘液囊ノ疾患 Die Erkrankung der Schleimbeutel in der Ellbogen-

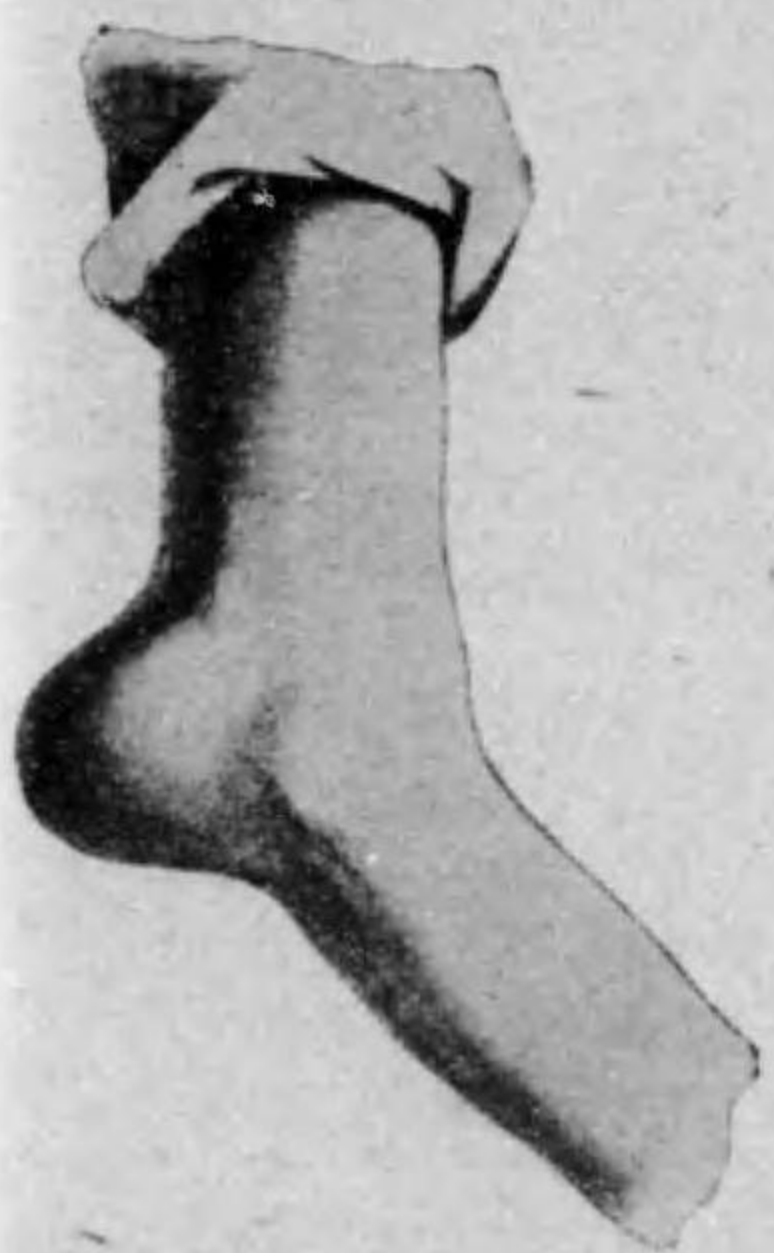
上肢外科

九五

第七十七圖 脈動肘上ルケ於ニ高肘側右 置位ノ(脈動肘)



第七十八圖 瘡水囊液粘起突嘴蓋 (氏ルセキレ)



gegend. 肘部ニ存在スル粘液囊ハ、嚢嘴突起粘液囊(嚢嘴突起ノ後面ニ位シ)、三頭膊筋腱ノ上下兩部ニ各一個アリ、上髌粘液囊(内外髌部ニ各一個アリ)、三頭膊筋粘液囊(該筋腱ノ附著下部ナル橈骨結節上ニ在リ)及肘粘液囊(二頭膊筋腱ノ部ニシテ橈骨及尺骨ノ間ニ在リ)ニシテ、是等ノ粘液囊ニハ、間血腫ヲ生ジ、或ハ漿液性若クハ化膿性炎症ヲ發シ(漿液性及化膿性粘液囊炎)爲ニ局所ニ限局性ノ波動性腫脹ヲ呈スルコト有リ。漿液性炎症、所謂粘液囊水瘤(第七十八圖)ハ、殊ニ粘液囊ノ非無腐的ニ處置

肘部粘液囊疾患ノ療法

セラレタル創傷若クハ結核病ニ基因スル者ニシテ、時トシテハ亦其徵毒ニ基因スル者ヲ觀ルコト有リ。  
療法 一 汎ノ法ニ從フ可シ。即チ病竈ヲ切開シ、或ハ又之ヲ摘除スルニ在リ。

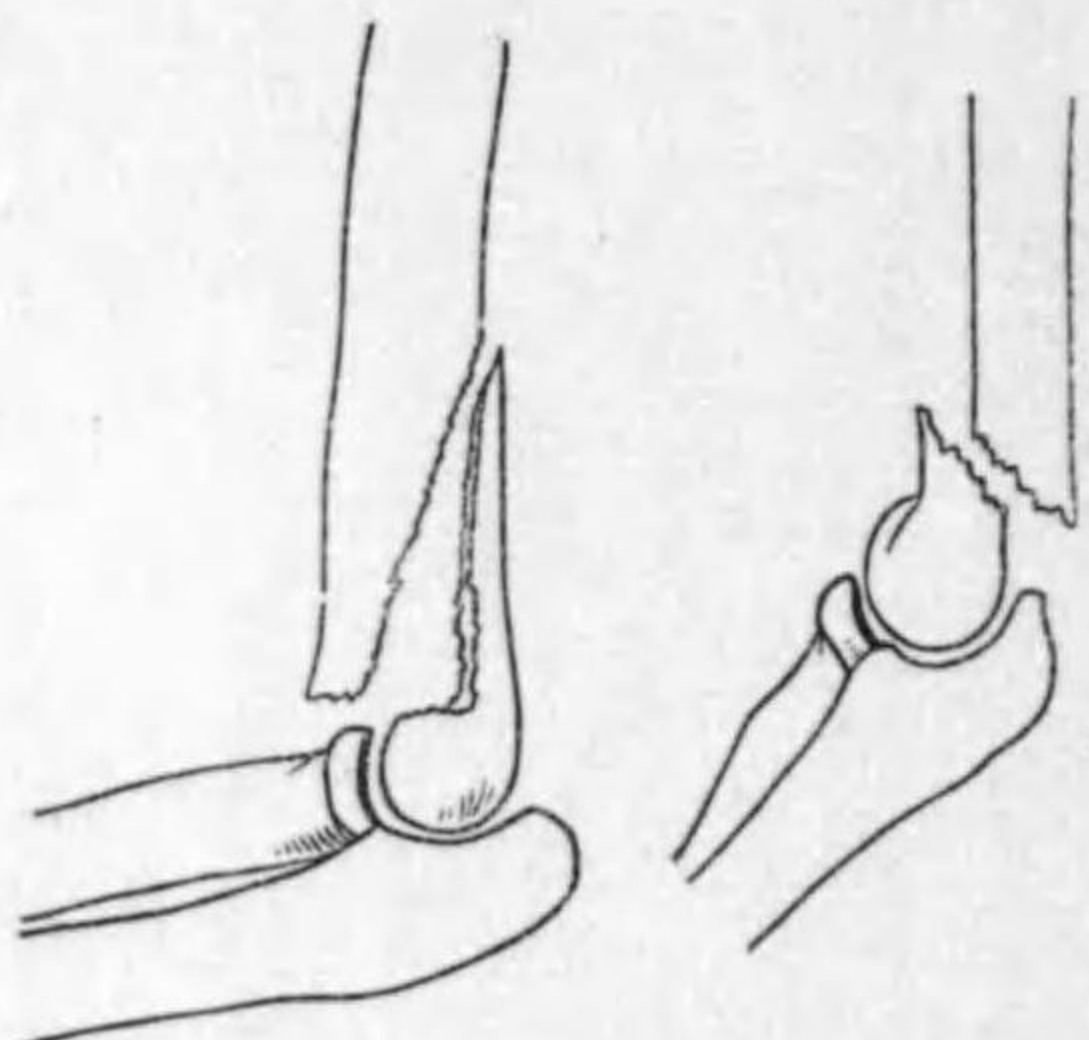
第五 上膊骨下端ノ骨折

上膊骨下端ノ骨折

上膊骨下端ノ骨折 Frakturen am unteren Ende des Humerus ヲ、グルト氏ハ五種ニ區別シ、ヒューテル氏ハ四種ニ區別スルモ、今チルマンズ氏ニ從ヒ、之ヲ次ノ六種ニ區別ス。即チ(一)髌上骨折(二)關節内ニ通ズル冰裂ヲ有スル髌上骨折(所謂T狀或Y狀骨折)(三)骨端離解(四)上膊骨肘突起骨折(即チ上膊骨關節部ノ囊内骨折)(五)内上髌及内髌骨折及(六)外上髌及外髌骨折是ナリ。

上膊骨髌上骨折

第七十九圖 上膊骨髌上骨折(折骨斜)



上膊骨下端ノ骨折(髌上骨折)

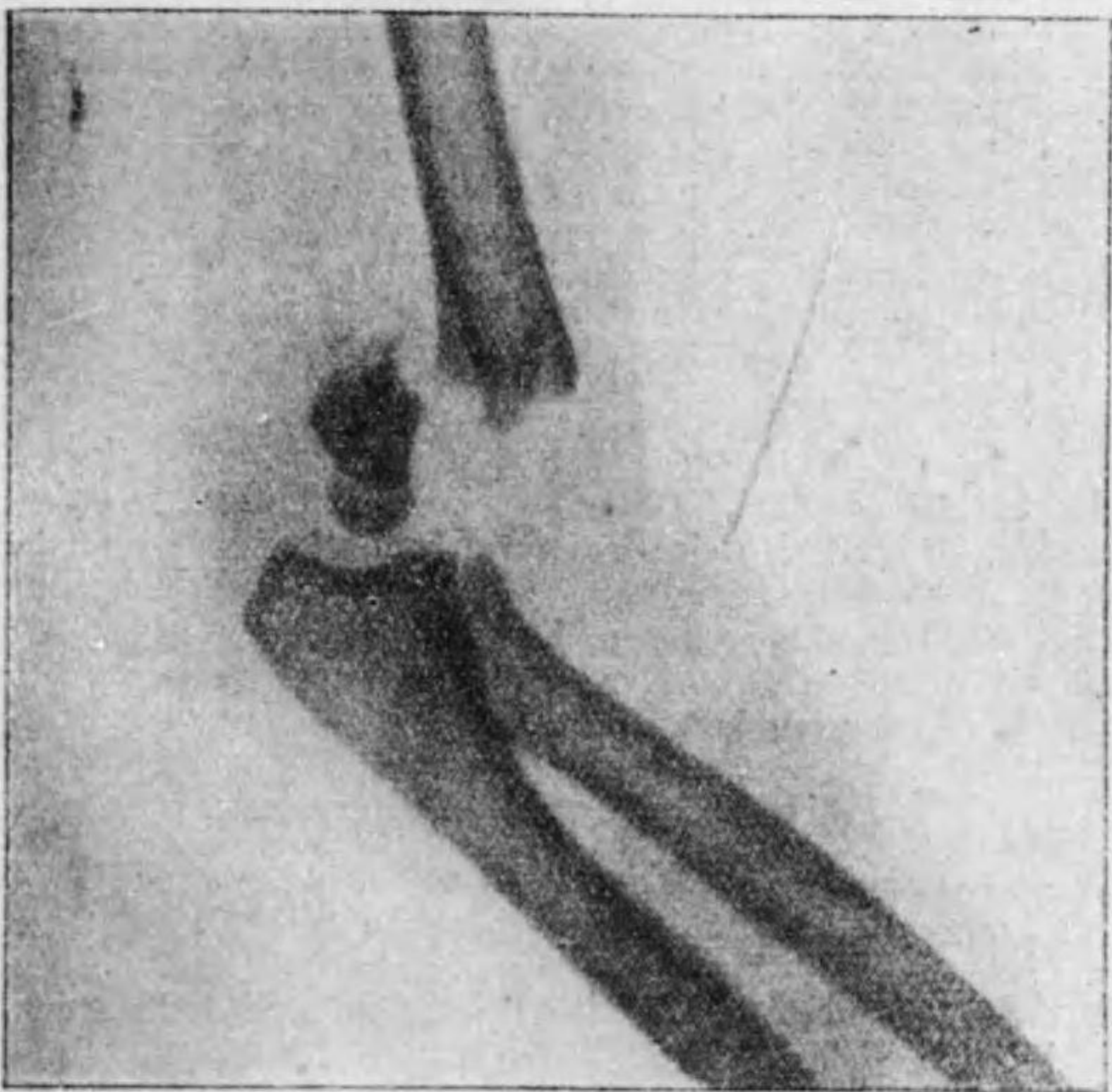
(一) 上膊骨髌上骨折 Fractura humeri supracondylica ハ、多クハ斜骨折(第七十九圖)ニシテ、純粹ナル横骨折(第八十及第八十一圖)ハ、罕ナリ。但シ此骨折ニハ、間、

九五



肘關節内ニ通ズル骨氷裂ヲ伴フコト有リ。而シテ其原因ハ、多クハ直達ノ外力ニシテ、墜落ニ際シ前膊ヲ過度ニ伸展シテ手ヲ地上ニ衝クガ如キ介達ノ外力ニ因ル者ハ少ナシ。蓋シ此骨折ハ、殊ニ小兒及年少者ニ最モ多ク觀ル所ニシテ、定型性ノ症ニ在リテハ、

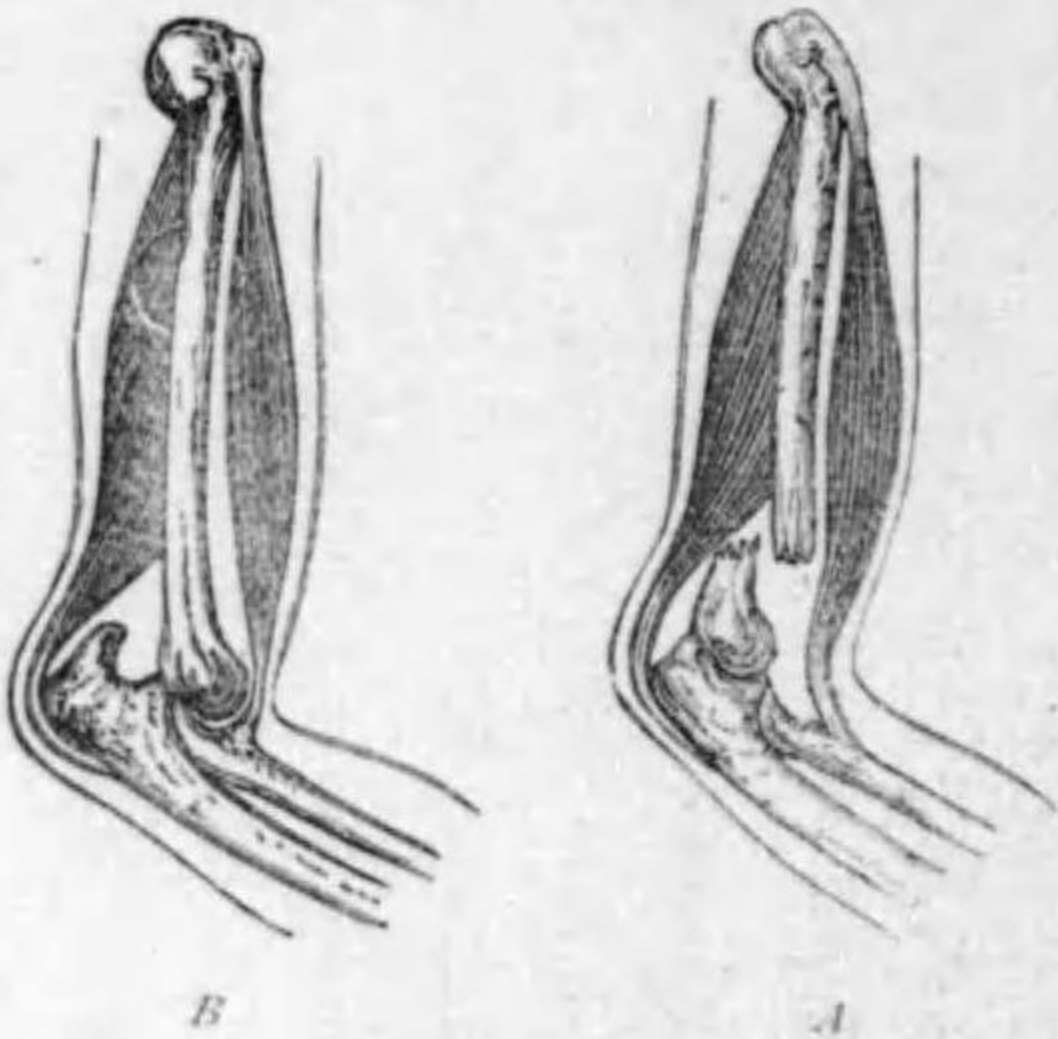
第十八圖 上膊骨上脛骨上 折骨上脛骨上 (折骨横ルナ有種)



上膊骨ノ下折片及前膊骨ハ、三頭膊筋ノ牽引ニ由リテ後上方ニ轉位シ、上折片ハ下折片ノ前方ニ位スルヲ常トス(第七十九、第八十及第八十一圖A)。然レドモ亦時トシテハ、之ト全ク反對ナル折片轉位ヲ來スコト有リ。又外力頗ル強劇ナルトキハ、上折片ハ間、軟部ヲ穿破シ、以テ所謂穿破骨折ヲ來スコト有リ。此際亦

肘動脈及正中神經ノ損傷セラルルコト少ナカラズ。 症候及診斷 上述ノ如ク、此骨折ニ於テハ、通常前膊ハ上膊骨ノ下折片ト共ニ後方ニ轉多シ、上折片ハ前方ニ向ヒ、肘窩ノ軟部ニ衝著シ、往々該部ニ於テ之ヲ觸知スルヲ以テ、其症狀肘關節ノ後方脱臼ニ酷似スルコト有リ(第八十一圖A及B)。然レドモ脱臼ニ在リテハ、齶嘴突起著シク後方ニ突出シ、兩上脛其位置ヲ變ジ、肘關節固定セラレ、肘窩ニ於テハ上膊骨ノ關節頭ヲ觸知シ、關節上部ニ於テハ決シテ骨折ニ於ケルガ如キ異常運動ヲ認ムルコト無キヲ以テ、之ト鑑別スルコト難カラズ。又折片ノ轉位セザル骨折ニ在リテモ、骨折ニ特有ナル徵候、即、局所ノ腫脹、固定骨

第十八圖 上膊骨上脛骨上 骨前及折骨上脛骨上 圖像想ノ白脱方後



(A) 上膊骨 上脛骨折 (B) 前脛骨 後方脱臼

折痛異常運動及呻吟音ニ由リ、之ヲ診定スルコトヲ得可シ。但、之ヲ確診セムニハ、常ニれんごげん放線ヲ用ヒテ検査ヲ施スヲ良トス(第八十圖)。 豫後 概シテ佳良ナリ、單純ナル皮下骨折ニ在リテハ、大抵三乃至四週日ニシテ骨性



上膊骨上骨  
折ノ療法

癒合ヲ營ムヲ常トス。但シ骨ノ畸形癒合假骨發生過多、其他囊狀靭帶及關節周圍部ノ萎縮等ニ因リ、間、永ク多少肘關節ノ機能障礙ヲ貽スコト有リ。

**療法** 單純ナル皮ノ骨折ニシテ折片ノ轉位セル者ニ在リテハ、先、牽引ト壓迫トニ由リテ其轉位ヲ整復シタル後、肘關節ヲ屈曲シ、前膊ヲ廻前及廻後ノ中間位置ト爲シ、其橈骨側ヲ上方ニ向ハシメ、肩胛關節部ヨリ腕關節ニ至ルマデ、適當ナル固定繃帶ヲ施ス可シ。但シ在院患者ニ在リテハ、肘關節ヲ伸展位置ニ固定スルノ甚ダ可良ナルコト有リ。固定繃帶ニハ、ぎぶす繃帶ぎぶす麻苧繃帶厚紙繃帶等ヲ使用ス(第二十六及第二十七圖)。然レドモ骨折部ノ腫脹著シキトキハ、兩三日間適宜ノ副子繃帶ニ由リテ患部ヲ高舉シ、腫脹ノ減退スルヲ俟テ、始テ固定繃帶ヲ施ス可シ。但シ關節ノ強直ヲ防ガムガ爲、長ク之ヲ放置セズ、既ニ八乃至十日ヲ經レバ、一、二ビ繃帶ヲ解キ、注意シテ肘關節ノ運動ヲ試ミ、再ビ同一ノ繃帶ヲ施スカ、或ハ時宜ニ由リ關節ヲ他ノ位置ニ固定ス可シ。斯テ三乃至四週日(兒童ニ於テハ尙之ヨリ早ク)ヲ經レバ、按摩法及他働の運動ヲ始ムルヲ良トス。之ニ由リテ治後關節ノ攣縮ヲ防グコトヲ得可シ。然レドモ若シ攣縮ヲ貽ストキハ、麻醉ニ乘ジテ關節ヲ運動セシメ、努テ按摩法及他働の運動ヲ行フ可シ。又關節内ニ通ズル骨折ヲ合併スル者ニシテ最初ヨリ到底強直ヲ免カル可カラザルコトヲ知ルトキハ、肘關節ヲ直角若クハ稍、銳角ノ位置ニ固定シテ治癒セシム可シ。複雑骨折、其他神經及血管ノ損傷ヲ伴フ者ハ、一汎ノ治則ニ從フ。此際時トシテハ、上膊ノ切斷術ヲ要スルコト有リ。殊ニ所謂穿破骨折ニシテ血管及神經ノ損傷セラレタル者ニ於テ然リトス。

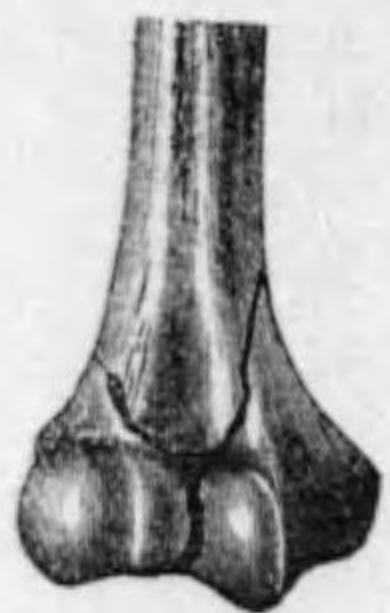
肘關節内ニ通ズル上膊骨上骨折

(二) 肘關節内ニ通ズル氷裂ヲ有スル上膊骨上骨折 *Fractura humeri supracondylarica mit ins Ellbogengelenk penetrierenden Fissuren* ハ、齧嘴突起上ニ來ル強劇ナル外力(例之墜落時肘部ヲ地上ニ衝クガ如シ)ニ因ル者ニシテ、此骨折ニハ骨氷裂ノ形狀ニ由リ、又T狀骨折或ハY狀骨折 (*Die T-förmige oder Y-förmige Fraktur*) (第八十二及第八十三圖)ノ名アリ。而シテ各折片ハ、或ハ互ニ連合スルコト有リ、或ハ互ニ分離スルコト有リ。若シ分離ス

圖二十八第 折骨狀Tノ端下骨膊上 (氏スニマルチ・ハ)



圖三十八第 折骨狀Yノ端下骨膊上 (氏スニルプ・ベ)



圖四十八第 折骨碎粉ノ端下骨膊上 (氏スニルプ・ベ)



上膊骨下端ノ骨折(肘關節内ニ通ズル上骨折)



上膊骨下端ノ骨端離解

膊ノ切斷術ヲ要スルコト有リ。

(三) 上膊骨下端ノ骨端離解 Die Epiphysenlösung des unteren Endes des Humeri. 上膊骨下端ニ於ケル骨端線ハ前後滑車上窩ノ直下ニ密接シ一上髁ヨリ他上髁ニ達スル者ナリ。該線ノ外傷性離解ハ大凡十二歳マデノ少年ニ多ク見ル所ニシテ其原因ハ直達ノ外力ナルコト有ルモ殊ニ介達ノ外力ニ因ルヲ多シトス。例之前膊ノ暴劇ナル廻轉過度伸展又ハ外輪或ハ内輪等ノ如シテ其證候ハ概シテ單純ナル髁上横骨折ニ於ケルト同一ナルモ只之ニ特異ナルハ患者ノ常ニ幼齡ナルト、嘔軋音ノ軟性ニシテ軟骨様ナルニ在リ。

上膊骨肘突起骨折

(四) 上膊骨肘突起骨折 Die Fraktur des Processus cubitalis des Humeri. 上膊骨ノ肘關節囊内ニ於ケル軟骨被覆部ノ骨折ニシテ其全骨折ハ必ズ直達ノ外力ニ由リテ發シ殆ド常ニ窩突起ノ骨折ヲ兼ル者ナリ。其一部ノ骨折ハ例之墜落ノ際手ヲ地上ニ衝クガ如キ介達ノ外力ニ因ルヲ常トス。殊ニ橈骨頭ノ衝突ニ由リ小頭ノ骨折ヲ來スコト有リ。而シテ關節囊内ニ於ケル全骨折ニ特異ナル證候ハ兩上髁ヲ固定シテ其下部ヲ接觸スルニ嘔軋音及異常運動ヲ呈シ前膊ヲ側方ニ向テ運動セシム可ク且同時ニ窩突起ノ骨折ヲ存シ又關節ハ溢血ノ爲腫脹ヲ呈スル等ニ在リ。又只小頭ノミノ骨折ニ在リテハ前膊ヲ廻前及廻後シツツ外髁上ニ手ヲ貼スルトキハ能ク其嘔軋音ヲ聽取シ得可シ。

上膊骨内上髁及内髁骨折

療法ハ上膊骨髁上骨折ニ於ケルト異ナラズ。

(五) 上膊骨内上髁及内髁骨折 Die Fraktur des Epicondylus und Condylus internus humeri. 内上髁骨折 (Die Fraktur des Epicondylus internus) (第八十五圖) ハ概シテ内上髁ノ内髁ヨリ骨端離解ヲ起シタル者ト看做ス可キ者ニシテ骨折線ハ常ニ關節囊外ニ存スルモ亦關節内ニ通ズル所ノ骨氷裂ヲ伴フコト少ナカラズ。該骨折ハ小兒ニ多ク觀ル所ニシテ直達及介達ノ外力ニ由リテ發ス。其特徵ハ骨折シタル内上髁ノ異常運動嘔軋音其他局所ノ溢血疼痛等ニシテ間、尺骨神經ノ領域内ニ機能障礙ヲ認ムルコト有リ。

第十八圖 上膊骨内上髁及内髁骨折 (圓形模)



骨神經ノ領域内ニ機能障礙ヲ認ムルコト有リ。

内髁骨折 (Die Fraktur des Condylus internus) (第八十五圖) ハ關節囊ノ内外ニ跨ル者ニシテ小兒ニ在リテハ關節囊内骨折線ハ小頭ト滑車トノ間ニ於ケル骨端線ニ

符合スルヲ多シトス。而シテ骨折セル内髁ハ或ハ尋常ノ位置ニ止マリ或ハ若シ骨膜及關節囊著シク裂斷スルトキハ殊ニ内上後方ニ轉位シ罕ニハ下方ニ轉位シ尺骨ハ此轉位ニ從ヒ橈骨ニハ全脱臼或ハ不全脱臼ヲ起ス。又時トシテハ兩前膊骨共ニ後方ニ脱轉スルコト有リ。之ニ特異ナル證候ハ内髁部ノ腫脹異常運動嘔軋音等ニシテ間、亦尺骨神經及正中神經ノ分佈區域ニ機能障礙ヲ來スコト有リ。

療法ハ前者ニ同ジ。

上膊骨下端ノ骨折 (骨端離解・肘突起骨折・内上髁及内髁骨折)

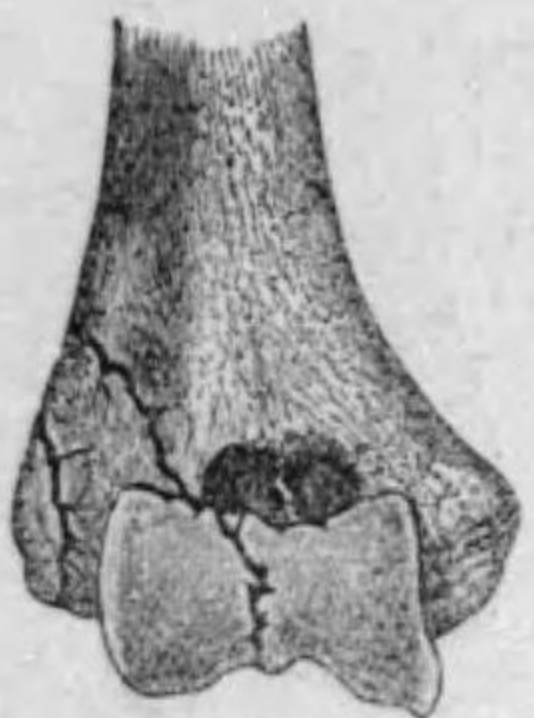


上膊骨外上髁  
及外髁骨折

上肢外科

(六) 上膊骨外上髁及外髁骨折 Die Fraktur des Epicondylus und Condylus externus humeri. 外上髁骨折 (Die Fraktur des Epicondylus externus) (第八十六圖) ハ、内上髁骨折ニ比スレバ遙ニ罕ナリ。是、前者ハ、内髁ノ如ク著シク突出セザルニ因ルナリ。蓋、此症ハ、常ニ關節囊外ノ骨折ニシテ、多クハ直達ノ外力ニ因リテ發シ、間、前膊骨ノ後方或ハ側方脱臼ニ之ヲ觀ルコト有リ。

第八十六圖  
上膊骨外上髁及外髁骨折  
(圖形模) 折骨髁



外髁骨折 (Die Fraktur des Condylus externus) (第八十六圖) ハ、内髁骨折ニ於ケルガ如ク、關節囊ノ内外ニ跨ル骨折線ヲ有シ、直達或ハ介達ノ外力ニ由リテ發シ、殊ニ亦小兒ニ來ルヲ多シトス。而シテ折片ハ、或ハ轉位シ(後方、外方或ハ前方ニ)或ハ否ラザルコト有リ。又屢、橈骨ノ外方脱臼若クハ兩前膊骨ノ外後方脱臼ヲ伴フ者トス。該兩症爾他ノ徵候ハ、略、内上髁及内髁骨折ニ同ジ。

### 第六 前膊骨上端ノ骨折

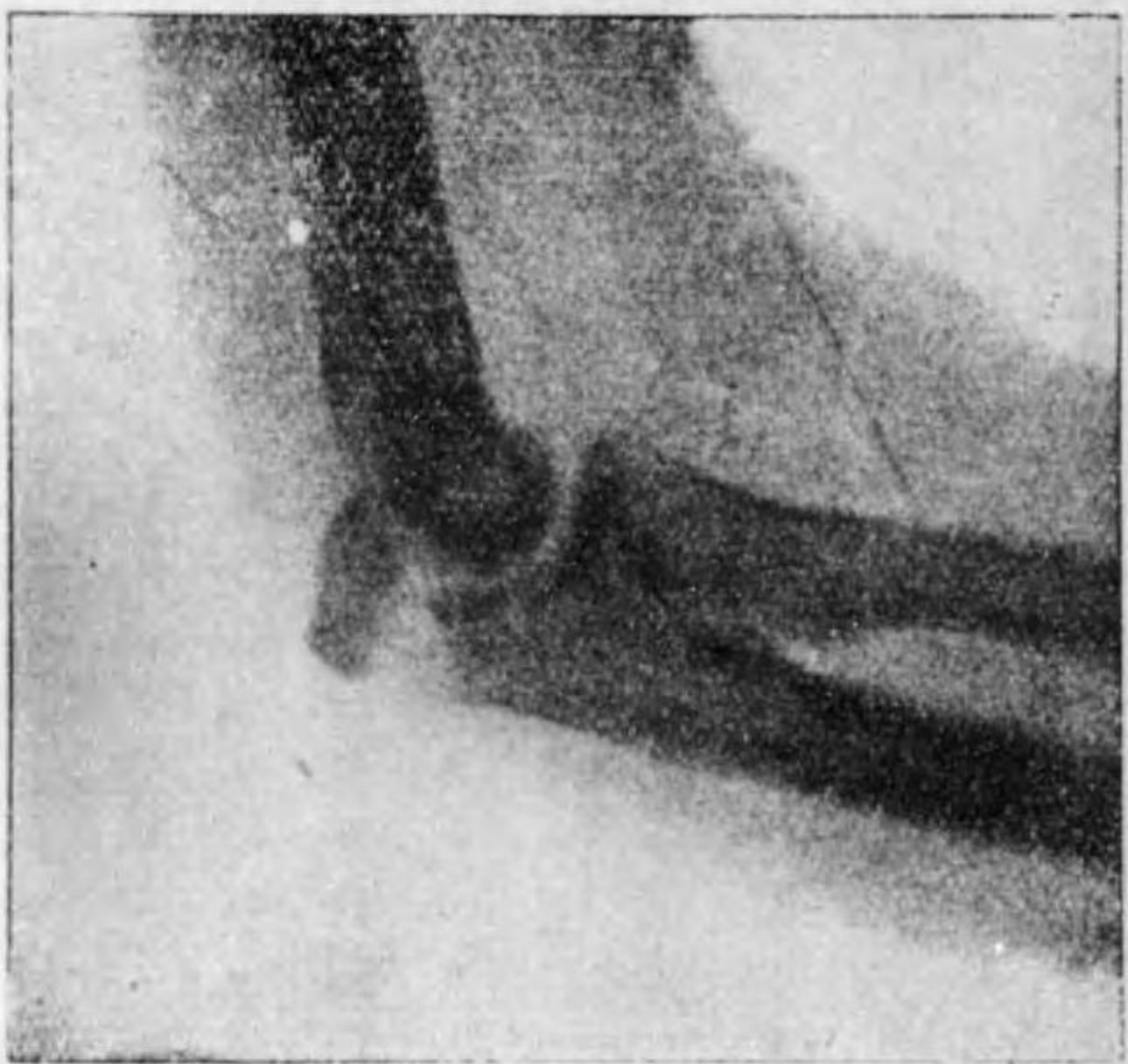
前膊骨上端ノ骨折

前膊骨上端ノ骨折 Die Frakturen an den oberen Enden der Vorderarmknochen ニ、四種アリ。即チ(一) 鷹嘴突起骨折(二) 冠狀突起骨折(三) 橈骨小頭骨折及(四) 橈骨頸骨折是ナリ。

鷹嘴突起骨折

(一) 鷹嘴突起骨折 Fractura olecrani (第八十七圖) ハ、稀有ナラザル骨折ニシテ、肘關節ヲ直角ニ屈曲シタル際、直達ノ衝突、打擊等ニ由リテ生ズルコト多キモ、亦介達ノ外力ニ由リテ發スルコト有リ。例之墜落時手ヲ地上ニ衝キ、前膊ヲ過度ニ伸展スル時ノ如シ。但、三頭膊筋ノ劇働ニ因ル者ノ如キハ、破格ニ屬ス。而シテ骨折ノ部位ハ、通常該突起尖端ノ近部或ハ中央部ニシテ、横骨折ヲ來スコト最モ多ク、罕ニハ、其基根部ニ於テスルコト有リ。直達骨折ハ、屢軟部ノ損傷ヲ伴フ者ニシテ、若シ骨膜及三頭膊筋腱ノ關節囊ニ連ナル部分共ニ断裂セララルトキハ、破折セル骨片ハ三頭膊筋ノ收縮ニ由リテ上方ニ轉位ス。此他該骨折

第八十七圖  
鷹嘴突起骨折  
(氏ルベイヤシ・ア)



ニハ、間、上膊骨肘突起骨折或ハ前膊骨後方脱臼ヲ合併スルコト有リ。

診斷 破折骨片ノ上方ニ轉位シタル者若クハ軟部ノ損傷ヲ合併セル症ニ在リテハ、診斷最モ容易ナリ。但、折片ノ轉位セザル者ニ於テモ、異常ノ運動ヲ觸知スルコト難カ

前膊骨上端ノ骨折(鷹嘴突起骨折)



ラズ。只鷲嘴突起粘液囊内及其周圍ニ著シキ溢血ヲ存スルトキハ、診斷ヲ明カナラシ  
メムガ爲、先ツ按摩法ニ由リテ之ヲ驅逐セムコトヲ要ス。

鷲嘴突起骨折  
ノ豫後

豫後 一汎ニ良ナル可キモ、只折片著シク離開スルカ、或ハ其間ニ腱膜介在スルトキハ、假  
關節ヲ生ジ易ク、爲ニ肘關節ノ伸展及屈曲ノ力ヲ減殺セシム。

鷲嘴突起骨折  
ノ療法

療法 皮下骨折ニ在リテハ、肘關節ヲ伸展シテ先ツ離開セル折片ヲ整復シタル後、上折  
片直上部ニ小綿球ヲ壓貼シ、其上ニ縱ニ稍廣キ絆創膏條ヲ貼シ、次デ尙横ニ(全圍ニ非  
ズ)二三條ノ絆創膏ヲ貼シ、伸展位置ニ於テ肘關節ヲぎぶす繃帶中ニ固定ス。但、關節部  
ニ於ケル溢血ノ甚ダシキ者ニ在リテハ、先ツ之ヲ除キタル後、固定繃帶ヲ施スコト固ヨ  
リ言フ俟タズ。斯テ第一繃帶交換ハ、第八乃至第十日ニ於テシ、四乃至五週日ヲ經レバ、  
漸次屈曲運動ヲ行ハシム。然レドモ若シ折片ノ接著困難ナルトキハ、無腐的骨縫合ヲ施ス  
可シ。該法ハ、亦殊ニ新鮮ナル複雑骨折ニ適用セララル者トス。

尺骨冠狀突起  
骨折

(二)尺骨冠狀突起骨折 Die Fraktur des Processus coronoideus ulnae ハ、殊  
ニ前膊骨就中尺骨ノ後方脱臼ニ併發スル者ニシテ、單ニ冠狀突起ノミ折傷ヲ蒙ル  
ハ罕ナリ。又内膊筋ノ強劇ナル收縮ニ由リ、該突起ノ骨折ヲ來スガ如キハ、破格ニ屬ス。  
而シテ脱臼ヲ兼ザル單獨ノ骨折ニ在リテハ、固有ノ微候ヲ缺クモ、關節内溢血ヲ存シ、  
肘窩ニ於テ該突起部ヲ接觸スルカ、或ハ内膊筋ノ自働的收縮(即チ廻前セル前膊ヲ屈  
曲ス)ニ際シ劇痛ヲ起ストキハ、其疑診ヲ下シ得可シ。但、時トシテハ肘窩ニ於テ破折骨

尺骨冠狀突起  
骨折ノ豫後

片ヲ觸レ、又啞軋音ヲ認メ得ルコト有リ。若シ之ニ前膊骨ノ脱臼ヲ合併スルトキハ、之ヲ  
整復スルコト極テ容易ナルモ亦頗ル再脱シ易キ者トス。

豫後 概シテ良ナルモ、若シ假關節ヲ生ズルトキハ、前膊骨ノ後方脱臼ヲ起シ易シ。又關節内  
假骨過生ニ由リ、時ニ關節ノ運動ヲ妨グルコト無キニ非ズ。

尺骨冠狀突起  
骨折ノ療法

療法 肘關節ヲ直角或ハ銳角ニ屈曲シ、大約二週間ぎぶす繃帶ヲ以テ之ヲ固定シタ  
ル後、關節ノ運動及按摩法ヲ施シ、此間ハ毎八日間關節ヲ或ハ直角ニ、或ハ銳角ニ固定  
シ、以テ其強直ヲ防グ可シ。

橈骨小頭骨折

(三)橈骨小頭骨折 Die Fraktur des Capitulum radii ハ、關節囊内ノ骨折ニシ  
テ、或ハ衝突打撲銃射等ノ如キ直達ノ外力ニ由リ、或ハ墜落ノ際廻前セル手ヲ地上ニ  
衝タカ、若クハ暴劇ナル廻前運動ノ如キ介達ノ外力ニ由リテ發ス。小兒ニ在リテハ、亦  
強劇ナル廻前運動ニ由リ、之ニ橈骨小頭ト骨幹トノ間ニ於ケル骨端離解或ハ橈骨頭  
ノ骨折ヲ併發スルコト有リ。此他該骨折ニハ、亦上膊骨外髁骨折、鷲嘴突起骨折、冠狀突  
起骨折、橈骨(或ハ兩前膊骨)後方脱臼ヲ兼發スルコト少ナカラズ。而シテ其全骨折ニ在  
リテハ、小頭ヲ固定シテ前膊ヲ廻轉スルニ疼痛ヲ發シ、啞軋音ヲ放チ、間ニ折片ノ移  
動ヲ觸レ、且前膊ノ廻前及廻後運動ニ多少ノ障礙ヲ來ス者トス。

橈骨小頭骨折  
ノ豫後

豫後 多クハ骨性癒合ヲ以テ治癒スルモ、若シ假骨ヲ過生スルトキハ、前膊ノ廻前及廻後運  
動ヲ妨グ、或ハ折片全ク分離スルトキハ、遊離ノ關節小體ト爲ルコト有リ。

前膊骨上端ノ骨折(尺骨冠狀突起及橈骨小頭骨折)



橈骨小頭骨折ノ療法

橈骨頸骨折

療法

肘關節ヲ直角ニ屈曲シ、前膊ヲ半廻前位置ニ固定スルコト、約二乃至三週日ナ  
ル可シ。但、繃帶ハ、毎八日ニ交換シ、後ニ按摩法及關節運動ノ演習ヲ行フ可シ。

(四) 橈骨頸骨折 Die Fraktur des Collum radii ハ、囊狀靭帶附著部ト橈骨結節  
トノ間ニ於ケル骨折ニシテ、小兒ニ在リテハ、主トシテ骨端離解ト看做ス可キ者ナリ。

該骨折ハ、或ハ直達或ハ介達(暴劇ナル廻前運動)ノ外力ニ因ル者ニシテ、其單獨ニ生ズ  
ルハ少ナク、多クハ尺骨後方脱臼及尺骨冠狀突起骨折ヲ併發ス。而シテ其全骨折ニ在  
リテハ、下折片ハ二頭膊筋ニ由リテ前上方ニ牽引セラレ、肘窩部ニ突隆シ、上折片全ク  
分離セラレルトキハ、橈骨小頭ハ前膊ノ廻前運動ニ與カラズ。前膊ハ廻前位置ニ在リ  
テ、自ラ廻前及廻後ノ運動ヲ營ムコト能ハザル者トス。

豫後 多クハ良ナリ。

療法 肘關節ヲ屈曲シテ可及的二頭膊筋ノ緊張ヲ弛緩セシメ、兩折片ヲ整復シタル  
後、ぎぶす繃帶ヲ施ス可シ。

上肢外科

肘關節脱臼

橈骨頸骨折ノ豫後  
療法

第七 肘關節脱臼

肘關節脱臼 Luxationen des Ellbogengelenks ノ過半ハ、十五歳未満ノ兒童ニ觀

ル所ニシテ、之ニ數種アレドモ、之ヲ大別スレバ、左ノ六種ト爲ス。即チ(一)兩前膊骨後方  
脱臼(二)兩前膊骨前方脱臼(三)兩前膊骨側方脱臼(四)兩前膊骨排開脱臼(五)尺骨脱臼

兩前膊骨後方脱臼ノ原因

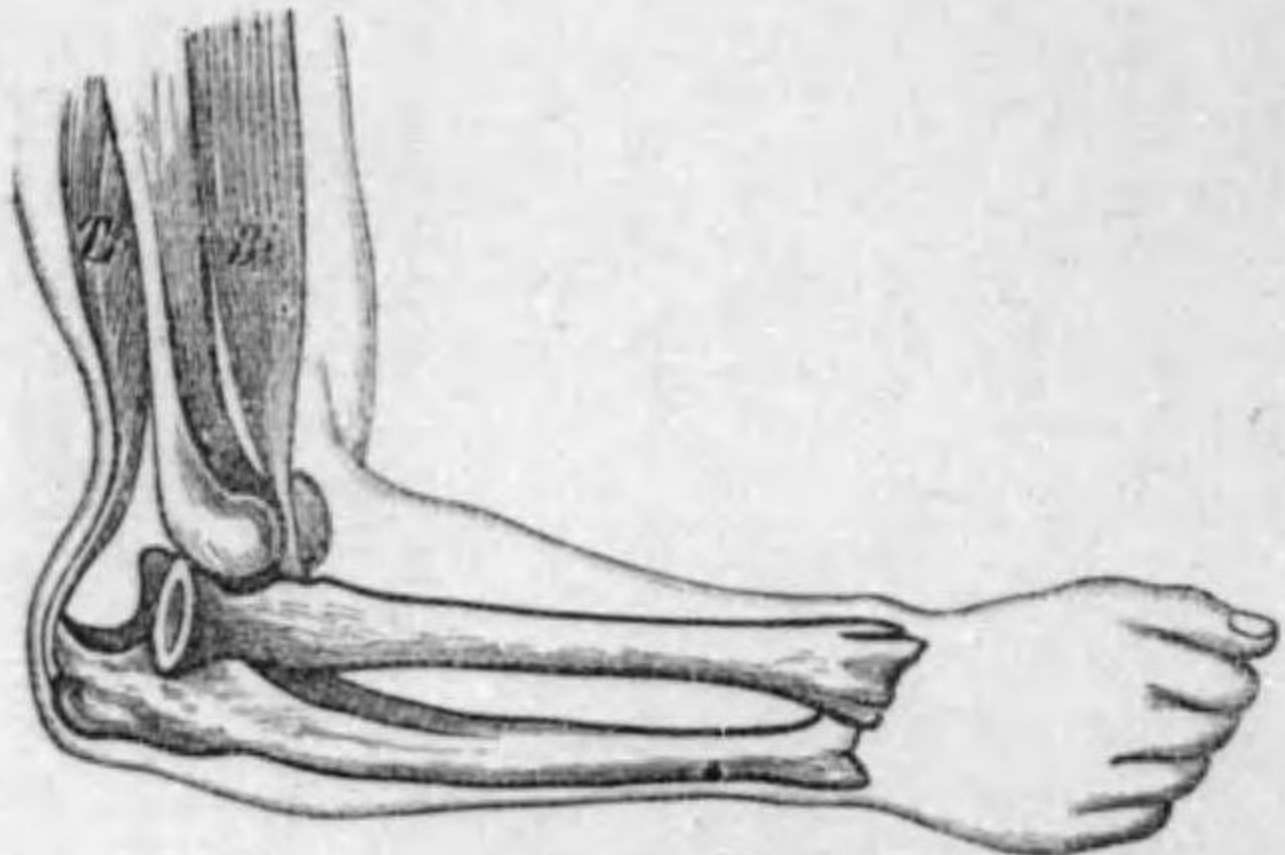
兩前膊骨後方脱臼ノ原因

及(六)橈骨脱臼是ナリ。就中最多ナル者ヲ、兩前膊骨後方脱臼及橈骨脱臼ト爲ス。

(一) 兩前膊骨後方脱臼 Die Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten  
ハ、肘關節脱臼中最多ノ症ニシテ、之ニ全脱臼ト不全脱臼ト有リ。即チ前者ニ在リテハ、上  
膊骨ノ關節端ハ、尺骨冠狀突起ノ前方及橈骨頸上ニ轉位シ(第八十八圖)後者ニ在リテハ、冠  
狀突起及橈骨小頭縁ハ、上膊骨ノ滑車及小頭ノ下面ニ衝著ス。

原因 兩前膊骨後方脱臼ハ、前膊ノ内側ニ受クル打撲若クハ肘關節ヲ半屈曲スル際

第八十八圖 兩前膊骨後方脱臼ノ模型圖 (氏スニマルチハ)



(一)ニ  
頭膊筋  
(二)三  
頭膊筋

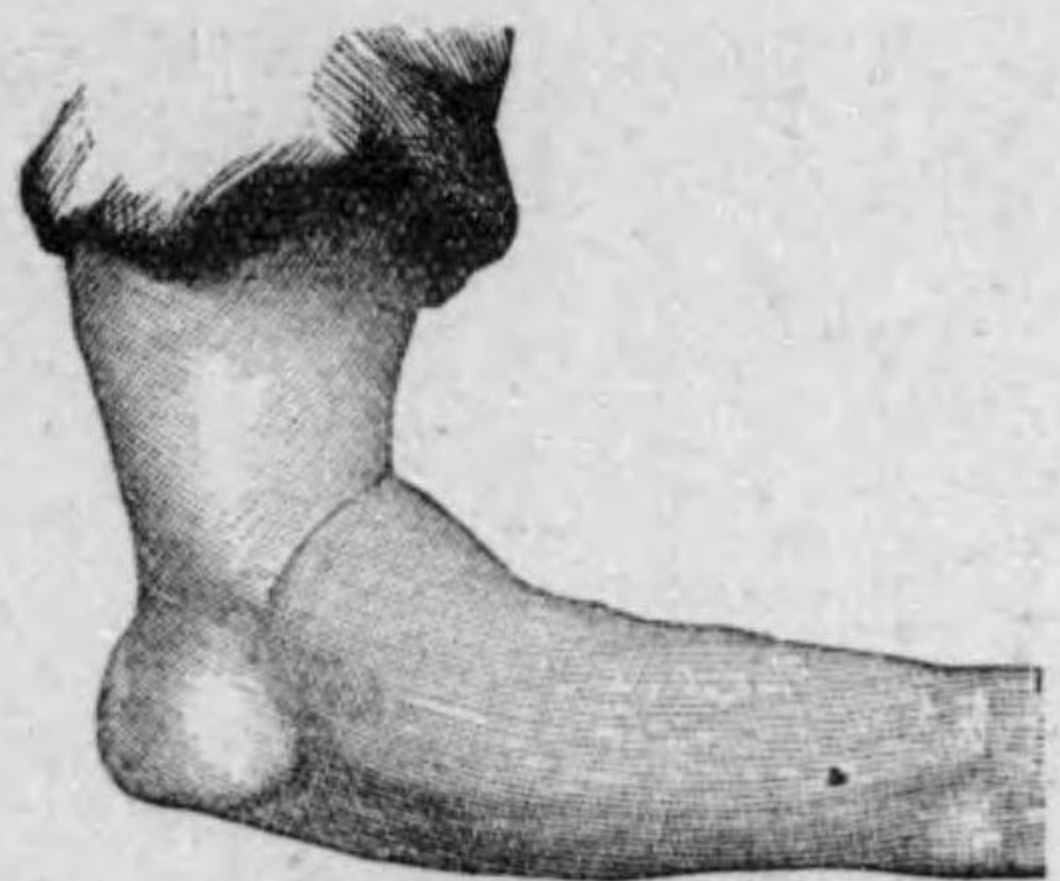
上膊骨ノ後側ニ來ル打撃ノ如キ直達  
ノ外力ニ因ルコト有レドモ、多クハ介  
達ノ外力ニ由リテ發スル者トス。就中  
墜落ニ際シ、手掌ヲ地上ニ衝ク時ニ來  
ルヲ最多シトス。即チ高所ヨリ墜落ス  
ルニ際シ、肘關節ヲ伸展シテ強ク手掌  
ヲ地上ニ衝クトキハ、關節ハ過度ノ伸  
展位ヲ取ルヲ以テ、嚙嘴突起ハ槓杆  
ト爲リ、後滑車上窩ニ衝著シ、上膊骨ノ  
下關節端ハ前方ニ壓迫セラレ、終ニ囊  
狀靭帶ヲ破リテ前方ニ脱轉ス。而シテ

前膊骨上膊ノ骨折(橈骨頸骨折)

肘關節脱臼(兩前膊骨後方脱臼)



兩前膊骨ハ二頭膊筋内膊筋殘存スル囊狀靱帶及其他ノ靱帶ニ由リ屈曲位置ニ固定セラル(第八十九及第九十圖)。此他前膊ノ暴劇ナル側方運動(即ち内輪及外輪)モ、亦此脱臼ヲ起サシムル者ニシテ、此場合ニ於テハ、囊狀靱帶及側靱帶ヲ損傷スルコト殊ニ著シキヲ常トス。又重症ノ者ニ在リテハ、外膊筋ノ斷裂、肘窩部血管及神經ノ損傷(挫傷伸屈斷裂)ヲ來シ、加之、亦皮膚ヲ破リ、上膊骨ノ下端外方ニ露出スルコト有リ。此他間、尺骨冠狀突起、鷹嘴突起、橈骨小頭及頸骨折、上膊骨下端骨折等ヲ合併スルコト有リ。



第八十圖  
兩前膊骨後方脱臼ノ症候  
(氏スルテルバ)

ルナリ(第八十九圖)。故ニ肘窩ノ皮下ニハ、能ク上膊骨ノ下端ヲ觸知シ得可シ。又肘關節ハ、多少屈曲位置ヲ取り、前膊ハ廻前及廻後ノ中間位置ヲ占メ、且著シク短縮シ、患者毫モ關節ヲ屈伸スルコト能ハズ。只他働的ニ僅ニ之ヲ運動セシメ得ルノミ。又間、前膊骨ハ、正ニ後方ニ向ハズ、稍、側方殊ニ外方ニ脱臼スルコト有リ。然レドモ受傷後時ヲ經ルトキハ、

症候 脱臼ノ全或ハ不全ニ由リ稍異ナリ、殊ニ症狀ノ顯著ナルハ、受傷直後ノ全脱臼ニシテ、鷹嘴突起及橈骨小頭ハ、肘關節ノ後側ニ於テ異常ニ突出シ、其上方ニ凹陷部ヲ見ル。是、上膊骨下端ノ前方ニ轉位セルニ因

溢血増加ノ爲、局所變形ノ度ヲ減ズルヲ多シトス。不全脱臼ニ在リテハ、只其症候上述ノ如ク顯著ナラザルノミ。是、鷹嘴突起及橈骨小頭ハ、上膊骨ノ關節下面ニ衝著スル

ノミナレバナリ。

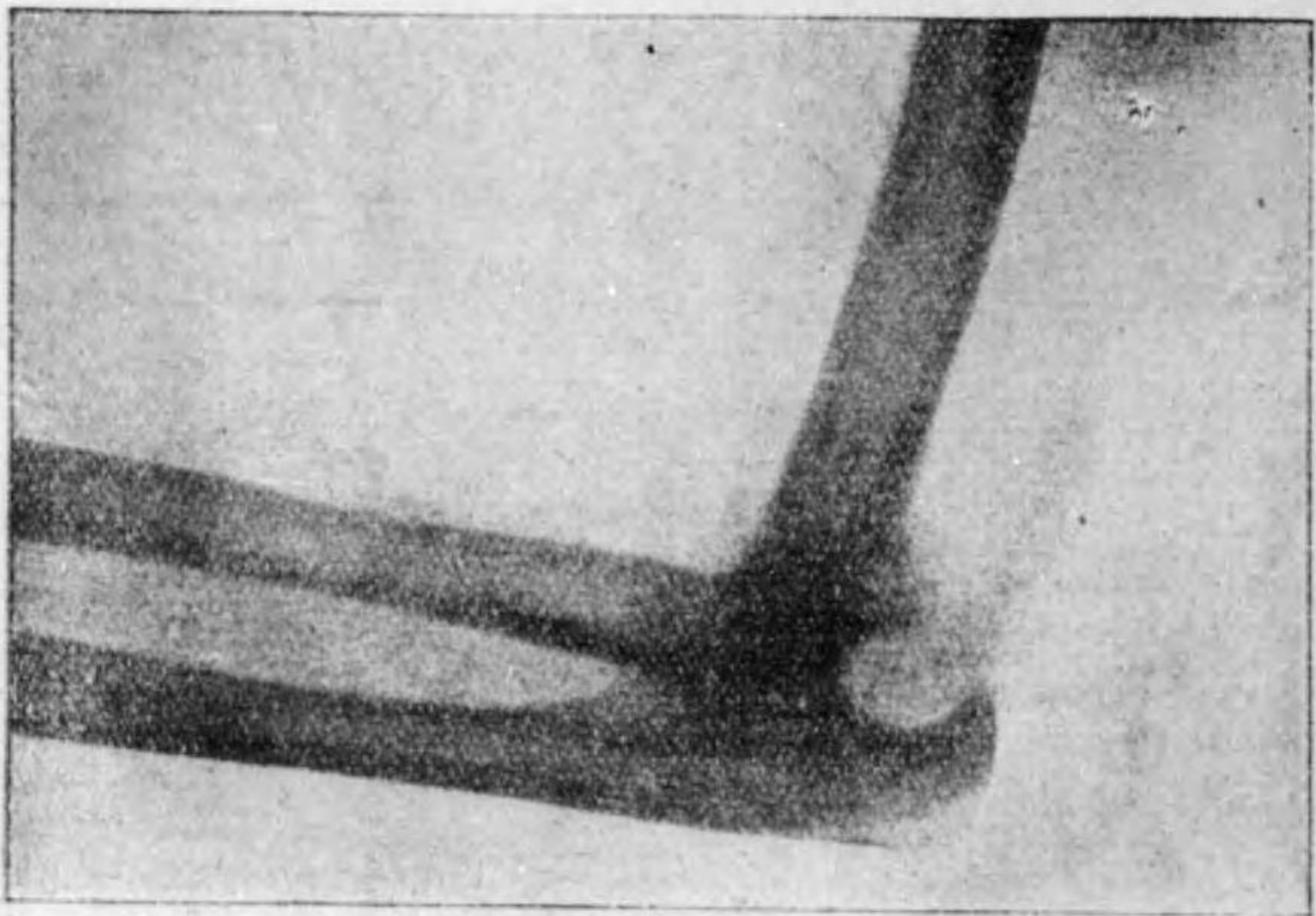
診斷 全脱臼ニ在リテハ、上記ノ著明ナル症候ニ由リ誤診スルコト無シト雖、唯上膊骨上横骨折ハ、之ニ似タル症狀ヲ呈スルコト有リ(本卷九七頁參照)。之ヲ確診スルニハ、れんごげん線ヲ以テ照檢スルヲ最良ナリトス(第八十及第九十圖)。

豫後 受傷後整復術ヲ施スコト愈、早ケレバ、豫後愈、良ナリ。既ニ四乃至六週日ヲ經タル者ニ在リテハ、整復シ能ハザルコト多シ。然レドモ亦十二乃至十六週日ノ久シキヲ經タル者ニ、整復術ヲ施シ得タル破格症無キニ非ズ。若シ之ヲ整復

兩前膊骨後方脱臼ノ診察

兩前膊骨後方脱臼ノ豫後

第九十圖  
兩前膊骨後方脱臼  
(氏ルベイヤシア)



肘關節脱臼(兩前膊骨後方脱臼)

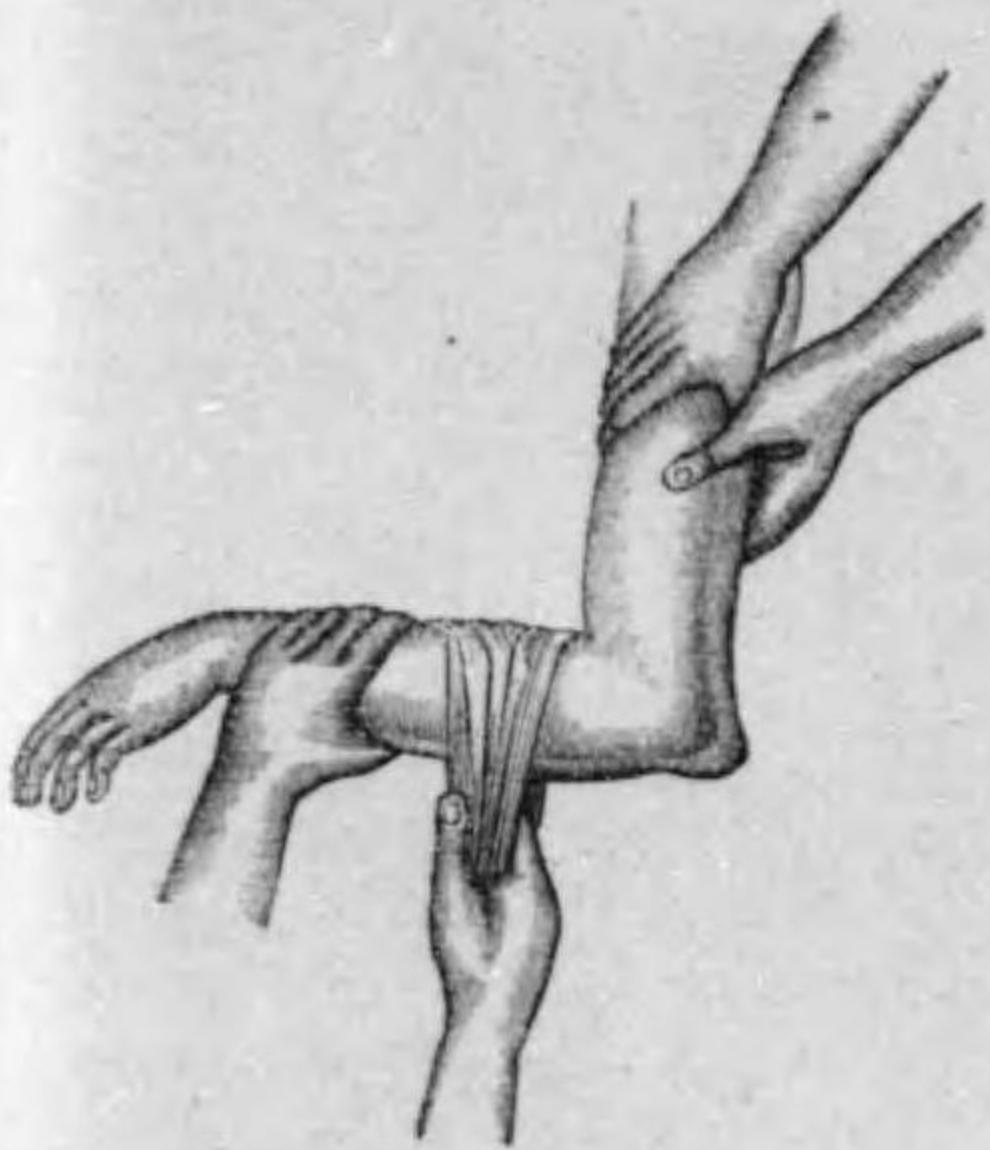


兩前膊骨後方  
脱臼ノ療法



第九十一圖

ルケ於ニ白脱方後骨膊前兩  
術復整ノ氏ルゼーロ



第九十二圖

ルケ於ニ白脱方後骨膊前兩  
術復整ノ氏ルヘイラムーヴ

シ得ザルトキハ、肘關節ノ展伸廻轉等ノ諸運動著シク障礙セララルヲ常トス。

**療法** 整復術ニ數法アレドモ、就中最モ多ク稱用セララル者ハ、ロゼー氏ノ肘關節過度伸展ニ依ル整復術 (Die Reposition durch Hyperextension des Ellenbogengelenks nach Roser) ナリ。

其法、第九十一圖ニ示スガ如ク、肘關節ヲ術者ノ膝上ニ載セ、之ヲ過度ニ伸展シテ關節ノ後方ニ大約百四十度ノ角度ヲ開クニ至ラシメ、助手ヲシテ、鷹嘴突起ヲ後方ヨリ壓迫セシムルニ乗ジ、強ク前膊ヲ牽引シツツ急ニ之ヲ屈曲スルニ在リ。ア・クーパー氏ハ、膝頭ヲ患肢ノ肘窩ニ當テ、肘關節ヲ握リ、前膊ヲ屈曲シ、以テ橈骨及尺骨ニ直壓ヲ加ヘ、先冠狀突起ヲ後滑車上窩ヨリ脱離セシメ、次テ肘關節ヲ強ク屈曲ス

兩前膊骨前方  
脱臼

**(二) 兩前膊骨前方脱臼 Die Luxation beider Vorderarmknochen nach vorne**  
ハ、甚ダ稀有ノ症ニシテ、只肘關節ヲ強ク屈曲セル際、鷹嘴突起ニ衝突、打撃ヲ受ルカ、或ハ墜落ニ際シ、之ヲ地上ニ衝クニ由リテ發シ得可シト雖、斯ル際ニ於テハ、寧ろ上膊骨下端若クハ鷹嘴突起ノ骨折ヲ來スヲ常トス。此他罕ニハ暴劇ナル前膊ノ廻轉ニ由リテ之ヲ發スルコト有リ。而シテ其全脱臼ニ在リテハ、鷹嘴突起ノ尖端上膊下端ノ前方ニ轉位シ、不全脱臼ニ在リテハ、鷹嘴突起ノ上端ハ滑車ニ支撐セラル。但該兩脱臼ノ症狀ハ、概シテ同一ニシテ、前膊ハ銳角ニ屈曲シ、延長ノ觀ヲ呈シ、鷹嘴突起ヲ其尋常ノ位置ニ於テ觸ルルコト能ハズ、該部ニハ強ク緊張セル三頭膊筋ノ腱ト上膊骨ノ下端トヲ

ル法ヲ賞用セリ。所謂強屈整復術 (Die Reposition durch forcirte Beugung) 是ナリ。又ツームライヘル氏ハ、第九十二圖ニ示スガ如ク、肘關節ヲ直角ニ屈曲シ、前膊ニ布片ヲ纏ヒ、上膊軸ニ向テ之ヲ下方ニ牽引スルト同時ニ、上膊ヲ反對ニ上方ニ牽引シ、前膊ヲ伸展シタル後、之ヲ屈曲シ、以テ脱臼ヲ整復セリ。  
整復術後ノ療法トシテハ、肘關節ヲ直角ニ屈曲シ、ぎぶス繃帶ヲ以テ之ヲ固定シ、大約二週日ヲ經過スレバ、關節ノ運動及按摩法ヲ施ス可シ。  
陳舊脱臼ニシテ整復スルコト能ハズ、爲ニ關節機能ヲ障礙スルコト大ナル者ニハ、宜シク關節切除術 (通常一部切除術ヲ施スヲ以テ足レリトス) ヲ施シ、可及的其機能障礙ノ恢復ヲ謀ル可シ。

肘關節脱臼 (兩前膊骨前方脱臼)



兩前膊骨側方脫臼

觸ルルノミ。又肘窩ニ於テハ、尺骨大半月狀截痕及橈骨小頭ヲ明ニ觸知スルコトヲ得可シ。豫後ハ、概シテ良ナリ。整復術ハ、前膊骨後方脫臼ニ於ケルガ如ク、膝頭ヲ前膊骨ニ當テ、之ヲ後方ニ壓抵シツツ強ク屈曲スルニ在リ。

(三) 兩前膊骨側方脫臼 Die seitliche Luxation beider Vorderarmknochen  
亦頗ル稀有ノ症ニシテ、常ニ強劇ナル外力ニ由リテ發シ、其外側脫臼タルト内側脫臼タルトヲ問ハズ、殆ド皆不全脫臼ナリ。只外力頗ル猛劇ナルトキハ、絶ダ罕ニ全脫臼ヲ來スコト有ルノミ、而シテ本脫臼ニ於テ最多キハ外側脫臼ニシテ、其不全脫臼ニ在リテハ、橈骨小頭ハ上膊骨外髁ノ外方ニ脱轉シテ此所ニ著明ノ隆起ヲ呈シ、尺骨大半月狀截痕ハ、上膊骨ノ小頭ニ轉位シ、肘關節ノ横徑面増大シ、上膊骨ノ内髁著シク突隆シ、窩嘴突起ハ上膊骨外髁ニ向テ推移セラレ、前膊ハ多少屈曲位ヲ取リテ廻前セラレ、且頗ル運動ヲ制限セララル。内側脫臼ハ極テ罕ニシテ、之ニ由リテ生ズル關節部ノ變形ハ、全ク前症ニ反ス、而シテ此脫臼ハ、多クハ強劇ナル外力ニ因ルヲ以テ、囊狀韌帶廣ク斷裂セラレ、溢血著シク、屢、内外兩上髁橈骨小頭冠狀突起及滑車ノ骨折ヲ伴ヒ、又此脫臼ニ在リテハ、殊ニ尺骨神經ヲ傷クルコト多シ。故ニ其豫後ハ良トス可カラズ。整復術ハ、外側脫臼ニ在リテハ、前膊ヲ牽引スルト同時ニ、前膊骨ヲ内方ニ、上膊骨端ヲ外方ニ壓迫シ、内側脫臼ニ在リテハ、均シク前膊ヲ牽引スルニ乗ジ、之ト反對ノ壓迫ヲ加フルニ在リ。此他前膊ノ過度伸展外輪内輪及屈曲ニ由リテモ、亦能ク之ヲ整復スルコトヲ得可シ。

兩前膊骨排開脫臼

(四) 兩前膊骨排開脫臼 Die divergierende Luxation beider Vorderarmknochen

第三十九圖 兩前膊骨排開脫臼



ハ、兩前膊骨各異ノ方向ニ向テ脱臼スル者ニシテ、頗ル稀有ノ症タリ。例之尺骨ハ後方ニ向ヒ、橈骨ハ前方ニ向ヒ脱臼スルガ如シ(第九十三圖)。又橈骨小頭ハ外上髁上ニ脱轉シ、窩嘴突起ハ内上髁上ニ脱轉スルコト有リ。但、其症候及療法ハ、尺骨及橈骨單獨脱臼ノ條下ニ就テ見ル可シ。

尺骨脫臼

(五) 尺骨脫臼 Die Luxation der Ulna  
ノ單獨ニ發スル者ハ、只後方脫臼アルノ

ミ。是、多クハ不全脫臼ニシテ、冠狀突起ハ滑車上ニ轉位シ、窩嘴突起ノ關節面ハ、多少離レテ後方ニ隆起ス。稀有ナル全脫臼ニハ、殆ド常ニ橈骨或ハ上膊骨下端ノ骨折ヲ伴フ者ニシテ、冠狀突起ハ後滑車上窩内ニ轉位シ、骨間韌帶輪狀韌帶及内側韌帶ハ、其ニ著シク斷裂セララル。尺骨後方脫臼ノ症候ハ、概シテ兩前膊骨後方脫臼ニ同ジ。唯橈骨其常位ヲ保ツヲ異ナリトスルノミ。整復術モ、亦兩前膊骨後方脫臼ニ於ケルト同ジ。

橈骨脫臼

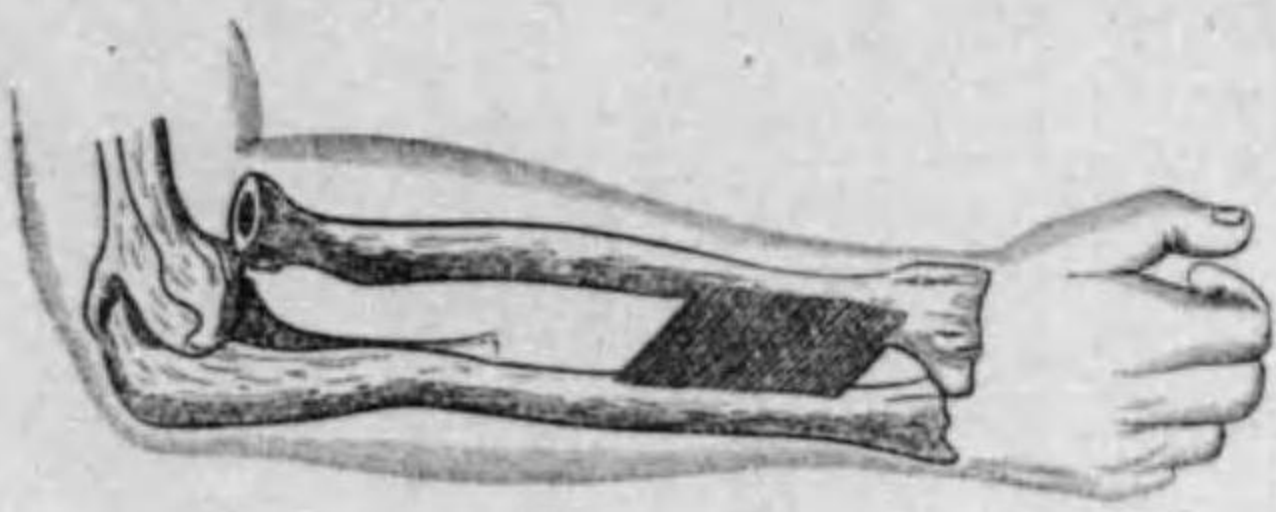
(六) 橈骨脫臼 Die Luxation des Radius  
ニハ、前方脫臼後方脫臼及外方脫臼ノ三種アリ。就中最多ナル者ヲ前方脫臼ト爲ス、而シテ橈骨單獨ノ脱臼ニハ、殊ニ尺骨上

肘關節脫臼(兩前膊骨側方及排開脫臼、尺骨脫臼、橈骨脫臼)



白橈骨前方脱

三分一部ノ骨折及時トシテ又橈骨小頭ノ骨折ヲ兼ルコト多シ。  
(一) 橈骨前方脱臼 (Die Luxation des Radius nach vorn) ハ、殊ニ橈骨上端ニ向テ直達ニ後方ヨリ來ル衝突若クハ打擊ニ由リテ發スルモ、亦墜落時前膊ヲ伸展且廻轉シテ手掌ヲ地上ニ衝クニ由リ介達的ニ發スルコト有リ。此他過劇ノ廻前及廻後運動モ、亦此脱臼ヲ生ジ得可シ。而シテ其全脱臼ニ在リテハ、橈骨小頭ハ上膊骨外側ノ前縁ニ來リ、此所ニ視觸シ得可キ異常ノ隆起ヲ呈シ、其常位ハ著シク陷沒シ、此所ニ尺骨ノ關節突起縁ヲ觸知ス。前膊ハ、少シク屈曲且廻前シ、患者只僅ニ之ヲ屈曲シ得ルノミ。又此骨折ニハ、尺骨上三分一部ノ骨折ヲ伴フコト多シ(第九十四圖)。殊ニ後方ヨリ尺骨上ニ來ル所ノ打擊ハ、之ヲ骨折シ、同時ニ亦橈骨ヲシテ前方ニ向テ脱轉セシム。不全脱臼ニ在リテハ、著明ナル變形ヲ認ムルコト無ク、前膊ハ廻前位置ヲ取り、試ニ之ヲ



廻後セシムルニ、疼痛ヲ發ス。

方脱臼

(二) 橈骨小頭後方脱臼 (Die Luxation des Radnusköpfchens nach hinten) ハ、殊ニ暴劇ナル、廻後運動又ハ墜落ニ際シテ手掌ヲ地上ニ衝ク際ニ發スル者ニシテ、小頭ハ上膊骨外側ノ後面ニ轉位シ、前膊ヲ廻轉スルニ、容易ニ之ヲ觸知シ得可ク、前膊ハ廻後位ヲ取り、僅ニ屈曲ス。但、稀有ノ症ニ屬ス。

方脱臼

(三) 橈骨小頭外方脱臼 (Die Luxation des Radnusköpfchens nach aussen) ハ、絶ダ罕ニシテ、恐ク前方脱臼或ハ後方脱臼ニ繼發スル者ナラム。而シテ此脱臼ニ在リテハ、橈骨小頭ハ上膊骨外側ノ外縁ニ轉位シ、前膊僅ニ屈曲シ、且前方脱臼ニ於ケルガ如ク、尺骨上三分一部ノ骨折ヲ兼ル



シ、前膊ヲ廻轉スルニ、容易ニ之ヲ觸知シ得可ク、前膊ハ廻後位ヲ取り、僅ニ屈曲ス。但、稀有ノ症ニ屬ス。

方脱臼

コト多シ(第九十五圖)。故ニ尺骨上三分一部ノ骨折ニ於テハ、常ニ橈骨小頭ノ前方或ハ外方脱臼ノ有無ヲ檢知スルヲ肝要ナリトス。

肘關節脱臼(橈骨脱臼)

診斷 容易ナリ。而シテ總テ橈骨小頭ノ脱臼ニ在リテハ、前膊ノ屈曲位置或ハ伸展位置ニ於テ廻轉運動ヲ行フトキハ、最モ能ク小頭ノ位置ヲ認メ得可シ。又殊ニ前方脱臼及外方脱臼ニハ、尺骨上三分一部ノ骨折ヲ伴フコト多キニ注意ス可シ。



橈骨脱臼ノ豫後

豫後 橈骨小頭單獨ノ脱臼ニ於テハ小頭ノ固定困難ナルノミナラズ、又囊狀靭帯ノ一部或ハ又断裂セル輪狀靭帯ノ介在、健全ナル囊狀靭帯ノ緊張、破折セル小頭ノ軟骨片及骨片等ニ由リテ其整復ヲ妨グルヲ以テ、豫後良ナラザルヲ常トス。即、其整復セラレザル者ニ在リテハ、前膊ノ屈伸及廻轉運動障礙セラレ。

法 橈骨脱臼ノ療

療法 橈骨小頭前方脱臼ニ在リテハ、前膊ヲ屈曲且廻後シ、之ヲ牽引シツツ脱臼セル小頭ニ直壓ヲ加ヘテ之ヲ整復セシム。後方脱臼ヲ整復スルニハ、前膊ヲ過度ニ伸展シ且強ク廻前シ、之ヲ牽引シツツ小頭ヲ後上方ヨリ壓迫ス。又外方脱臼ニ在リテハ、前膊ヲ尺骨側ニ屈曲シ、同時ニ上外方ヨリ下内方ニ向テ小頭ヲ壓迫ス可シ。然レドモ若、輪狀靭帯ノ介在ノ爲、整復困難ナルトキハ、關節切開術ヲ施シテ障礙物ヲ除去ス可シ。但、之ヲ整復シ得ルモ、固定困難ナルトキハ、囊狀靭帯ノ断裂口ヲ縫合閉鎖ス可シ。又時宜ニ由リ、橈骨小頭ヲ切除スルヲ可トス。整復術後ノ處置ハ、兩前膊骨後方脱臼ニ於ケルト同ジ(本卷一一頁參照)。

### 第八 肘關節ノ炎症

肘關節ノ炎症、即、肘關節炎

肘關節ノ炎症 Entzündungen des Ellbogengelenks 即、肘關節炎 Die Cubitalarthritis ニ左ノ諸症アリ。

急性肘關節炎

(一)急性肘關節炎 Cubitalarthritis acuta ニ漿液性漿液纖維素性化膿性ノ者アリ。

急性肘關節炎ノ症候及診斷

リ。急性漿液性滑液膜炎(Synovitis serosa acuta)ハ、殊ニ關節ノ挫傷及穿通性創傷ニ因リテ發シ、或ハ亦急性れうまちす及痲疾ニ基因スルコト少ナカラズ。而シテ其外傷ニ因ル者ハ、防衛法宜シキヲ得ザルトキハ、多クハ直ニ化膿性症ニ變ズ(急性化膿性肘關節炎 Cubitalarthritis purulenta acuta)殊ニ銃傷ニ於テ然リトス。此他關節ノ挫傷ニハ、屢、其内ニ溢血即、關節血腫ヲ來シ、後ニ至リ往々漿液性炎症ニ變ズルコト有リ。

急性肘關節炎ノ療法

療法 一汎ノ法則ニ從フ。即、漿液性炎症ニ在リテハ、初、ニ關節ヲ保安シ(三角巾繃帶或ハ副子繃帶ニ由リ高舉ス)疼痛減退ノ後ハ、努テ按摩法及關節運動法ヲ行ハシム。但、急性關節れうまちす及淋疾性炎症ニ在リテハ、按摩法ヲ行ハザルヲ良トス。又關節創



慢性肘關節炎

傷ニ化膿性炎症ヲ繼發スルトキハ、創口ヲ廣ク開大シ、防腐繃帶ヲ施ス可シ。  
 (二)慢性肘關節炎 Cubitalarthritis chronica ニ於テ、特ニ擧グ可キ著ハ、慢性滑液膜炎及肉芽性關節炎ナリトス。慢性滑液膜炎即關節水腫 (Synovitis chronica, Hydrarthros) ハ、關節ノ捻挫骨折ノ後ニ繼發シ、或ハ結核病微毒淋疾關節れうまちす等ニ基因スル者ニシテ、滲出物増加スルトキハ、殊ニ鶯嘴突起ノ兩側部著シク腫脹隆起ス。但實地上最モ肝要ナル者ヲ、結核性炎症ト爲ス。

結核性肘關節炎

結核性肘關節炎 Cubitalarthritis tuberculosa ハ、腺病性小兒或ハ結核性體質ヲ備フル成人ニ發スルヲ常トシ、輕微ノ損傷例之衝突打撲等之ガ誘因タルコト少カラズ。而シテ本症ハ、殊ニ骨ニ原發スルコト多キモ、亦滑液膜ニ原發スル者ニシテ、前者ニ在リテハ、主トシテ骨(殊ニ上膊骨下端)ニ腫脹ヲ呈スルモ、後者ニ在リテハ、初、上記ノ關節水腫(結核性水腫 Hydrops tuberculosa)ヲ生ズ

第九十六圖 結核性肘關節炎



左側肘關節ハ全部特異ナル紡錘狀ヲ呈シ且左側中指ニ所謂風刺病ヲ見ル

ズ。而シテ本症ハ、殊ニ骨ニ原發スルコト多キモ、亦滑液膜ニ原發スル者ニシテ、前者ニ在リテハ、主トシテ骨(殊ニ上膊骨下端)ニ腫脹ヲ呈スルモ、後者ニ在リテハ、初、上記ノ關節水腫(結核性水腫 Hydrops tuberculosa)ヲ生ズ

ルヲ常トス。然レドモ後期ニ至レバ、關節部一汎ニ腫脹シ、上膊及前膊ノ諸筋漸次瘦削スルヲ以テ、全關節部紡錘形ヲ呈シ(第九十六圖)關節ノ運動著シク障礙セラレ、病竈外部ニ破壊スルトキハ、處々ニ瘻管ヲ生ズ。

慢性肘關節炎及本結核性肘關節炎ノ療法

療法 慢性肘關節炎ノ療法ハ、原因ニ從ヒ異ナリトス。即、結核病淋疾等ニ於ケルガ如キ特異ナル細菌ニ基因セザル關節水腫ニ在リテハ、按摩法、壓迫法及關節運動法ヲ主要トスルモ、特異ナル細菌性ノ炎症ニ在リテハ、關節ヲ保安シ、時宜ニ由リ無腐的穿刺術ヲ行ヒ、或ハ切開術ニ由リテ滲出物ヲ排泄セシム。殊ニ結核性水腫ニ於テハ、關節内ニ殺菌セル一〇%よどふるむぐりせりんヲ注入スルヲ最良ナリトス。此法ヲ施スモ病勢漸次増進スルトキハ、關節ヲ切開シテ病竈ヲ搔爬スルカ、或ハ關節切開術ヲ行フ可シ。但、切開術ハ、可及的保守的ニ行ヒ、保存シ得可キ骨部ハ、之ヲ保存シ、侵サレタル囊狀靭帶ハ、綿密ニ切除スルヲ緊要ナリトス。其術式ハ、本章末項ニ詳ナリ。

微毒性肘關節炎

微毒性肘關節炎 (Cubitalarthritis syphilitica) ハ、稀有ナル症ニ非ズ。殊ニ亦遺傳微毒性ノ小兒ニ之ヲ見ルコト有リ。而シテ本症ハ、其初期ノ症ニ在リテハ、多クハ漿液性炎症ナルモ、後期ノ症ハ、多クハ保護腫性骨瘍或ハ滑液膜組織ノ胼胝様肥厚ナリ。

畸形性肘關節炎

畸形性肘關節炎(Deformans)ヲ發スルコト有リ。此他骨髓空洞症ニハ、肘部ノ骨及關節ニ著シキ病變ヲ呈スルコト少ナカラズ。骨髓空洞症性肘關節病 (Die syringomyelische Cubitalarthritis) 即、是ナリ。

肘關節ノ炎症(急性及慢性肘關節炎)



### 第九 肘關節ノ變縮及強直

肘關節ノ變縮  
及強直

肘關節ノ變縮及強直 Die Kontraktur und Ankylose des Ellbogengelenks  
ニ癩痕性筋性及關節性ノ別アリ。癩痕性變縮 (Die narbige Kontraktur) ハ、殊ニ肘關節部ノ  
創傷或ハ火傷ニ因リ (第七十三圖) 筋性變縮 (Die myogene Kontraktur) ハ、筋ノ損傷或ハ疾患  
ニ因ル。殊ニ最モ多キハ、二頭膊筋ノ疾患ニ因ル者トス。例之其護謨腫性浸潤 (微毒性筋  
炎) 又ハ其變縮ニ因ル者ノ如キ是ナリ。

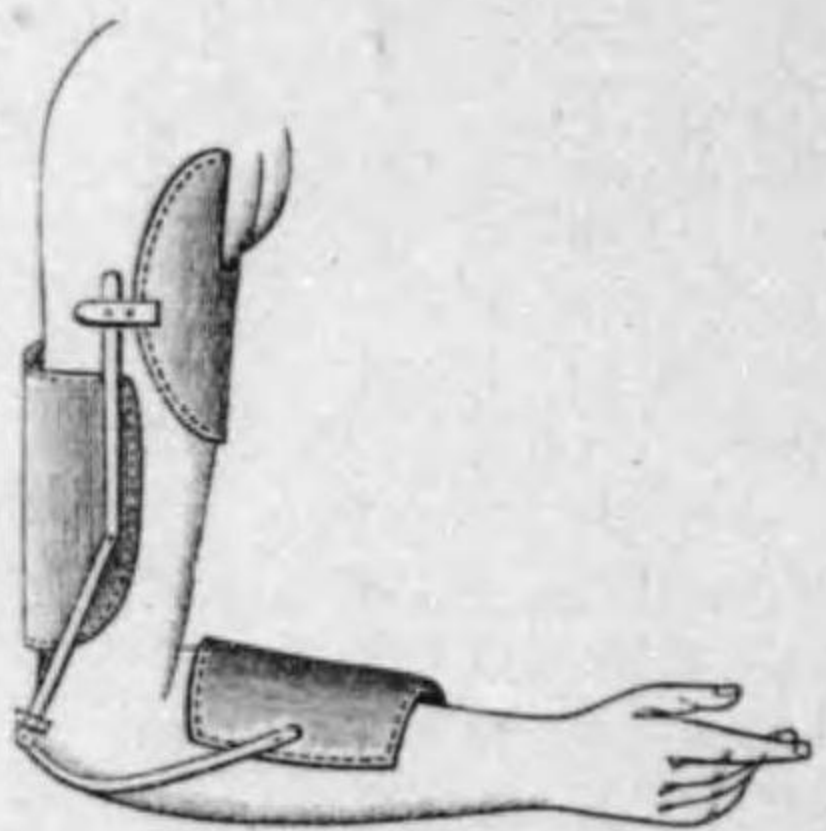
關節性變縮 (Die arthrogene Kontraktur) ハ、多ク見ル所ノ症ニシテ、肘關節ノ一部或ハ全部  
ノ強直 (Die Ankylose) ヲ伴ヒ其原因ハ關節内ニ在リ。即チ或ハ囊狀韌帶ノ萎縮ニ因リ、或ハ  
關節ノ結締織性若クハ骨性癒著ニ因ル。又時トシテハ關節内骨折ノ畸形性癒著或ハ  
假骨發生過多ニ由リ關節ノ真正強直ヲ生ズルコト有リ。

肘關節變縮及  
強直ノ療法

療法 關節變縮ニシテ唯皮膚ノ癩痕收縮ニ因ル者ニハ、之ヲ切開若クハ切除シタル  
後、チールシム氏植皮術ヲ行フカ、或ハ有莖皮瓣ノ移植法ヲ行フ。稍深キ癩痕索條トイヘ  
ドモ注意シテ之ヲ分割シタル後亦此法ヲ施スコトヲ得可シ。筋性變縮ニシテ損傷ニ  
因ルモノモ、亦略之ト同一ノ法ニ由リ治ス可シトイヘドモ、殊ニ最モ稱用ス可キハ、按  
摩法竝ニ自働的及他働的運動法ナリ。又時トシテ二頭膊筋腱ノ切斷術ヲ要スルコト  
有リ。

關節性變縮ニ於テモ、囊狀韌帶ノ萎縮及結締織性癒著ニ基因スル者ニハ、亦按摩法及  
自働的及他働的運動法ヲ試ミ、又麻醉中ニ暴力性矯正法ヲ施ス可シ。之ニ由リテ尙變  
縮ヲ除クコト能ハザルトキハ、時宜ニ由リ一部或ハ全部ノ關節切斷術ヲ行フ可シ、以  
テ能ク運動性關節ヲ得ルコト有リ。若シ之ヲ得ルコト能ハズト思惟スルカ、或ハ關節ノ  
伸展位置ニ強直ヲ起セル者ニ於テハ、切除術ヲ行ヒタル後、之ヲ直角位置ニ固定ス可  
シ。是、肘關節ノ伸展強直ハ、上肢ノ使用ヲ障  
碍スルコト最モ大ナレバナリ。又骨性強直  
ニシテ關節ノ位置使用ニ不便ナルトキハ、  
切除術ヲ行ヒタル後、便宜ノ位置、即チ直角位  
置ト爲ス可シ。此他手術ニ頼ラズシテ漸次  
肘關節ノ屈曲或ハ伸展變縮ヲ除去セムガ  
爲、可動蝶番關節ヲ備フル副子ヲ使用スル

第九 肘關節ノ漸次伸  
伸ノ曲伸ノ副子  
七 縮伸ノ副子  
十 曲伸ノ副子  
ラ 縮伸ノ副子



コト有リ。例之ビッテル氏ノ副子 (Die Bittersche Schiene) (第九十七圖) ノ如キ是ナリ。

近時纖維性又ハ骨性關節強直ノ一新療法トシテ、死組織若クハ生活組織ヲ離斷セル  
關節間ニ挿入シ、以テ可動性關節ヲ得ルニ至レリ。ヘルフェリッヒ氏ハ、之ニ筋瓣ヲ使用シ、  
マーフィー氏ハ、筋膜脂肪瓣ヲ使用シ、スール氏ハ、くろーむ酸中ニ浸シタル滅菌セル豚  
膀胱ヲ使用シタリシガ、バイヤ氏ハ、大腿廣筋膜ヲ使用シテ良成績ヲ得タリ。所謂強直

肘關節ノ變縮及強直



關節ノ離動術 (Die Mobilisierung ankylosierten Gelenks) 卽是ナリ。今強直セル肘關節ニ之ヲ施スニハ、フオンランゲンベック氏ノ單縱切法(本卷一八頁參照)ニ由リテ肘關節ヲ露出シ、細鋸ヲ用ヒテ強直セル兩關節端ヨリ偏凸偏凹ノ稍厚キ骨片ヲ除去シタル後、大腿筋膜ノ遊離瓣ヲ以テ其脂肪面ヲ外方ニ向ハセツツ、凸形ヲ呈スル上膊骨下端ノ鋸斷面ヲ被覆シ、次デ軟部ノ切開創ヲ縫合ス可シ。博士住田正雄氏ハ、本手術ニ於テ術後療法ノ便宜ト、離動ノ目的ヲ充分ニ達セムガ爲、伸展位強直關節ニハ、術後屈曲位置ニ於テ、屈曲位強直關節ニハ、術後伸展位ニ於テ、繃帶ヲ施スコトヲ推奨セリ。

茲ニ尙肘關節ノ強直ニ屬ス可キ二症アリ。所謂肘内翻及肘外翻 (Cubitus varus et valgus) 是ナリ。前者ハ、前膊ノ異常ニ尺骨側ニ屈曲シ且廻前セル症ニシテ、尙儘病或ハ骨折後ニ生ジ、後者ハ前膊ノ異常ニ橈骨側ニ屈曲シ且廻後セル症ニシテ、囊狀靱帶及關節靱帶ノ弛緩ニ由リテ生ズ。而シテ其先天性ノ症ニ在リテハ、通常手術ヲ要スルコト少ナキモ、骨折後ニ生ジタルガ如キ後天性ノ症ニ在リテハ、時宜ニ由リ切骨術ヲ施シテ其畸形ヲ矯正ス可シ。

### 第十 上膊及肘關節部ノ腫瘍

上膊及肘關節部ノ腫瘍 Geschwülste des Oberarms und der Ellbogengegend  
ニシテ軟部ニ發生スル者ハ、概シテ罕ナレドモ、之ニ亦往々良性若クハ悪性ノ腫瘍ヲ發生スルコト有リ。骨ヨリ發生スル者ハ、殊ニ骨腫、軟骨腫、其他骨膜性、及骨髓性肉腫等

肘内翻及肘外翻

上膊及肘關節部ノ腫瘍

ニシテ、肉腫ハ殊ニ上膊骨上骨端線部ニ生ジ、間著大ト爲リ、其性頗ル粹惡ナル者ナリ

第九 尺骨神經腫  
第十 尺骨神經腫  
第十一 尺骨神經腫



假性神經腫ニシテ神經纖維ノ爲メニ分裂セラレルヲ見ル可シ

殊ニ神經腫ニシテ、多クハ尺骨神經ヨリ發生シ、通常神經纖維腫ナリ(第九十八圖)、又皮膚ニハ、癌腫ヲ生ズルコト有リ。

時トシテ上膊骨内上髁ノ上方數仙達ノ所ニ、鈎狀ニ下方ニ彎曲セル外骨腫ヲ存シ、廻前關節ハ之ヨリ起ルコト有リ、是、先天性ニ發スル者ニシテ、又遺傳スルコト有リ、所謂膝上突起 (Processus supracondylaris) ナル者はナリ。

療法、一汎ノ法則ニ從ヒ、腫瘍ヲ剔出スルニ在リ。但シ其惡性ノ者ニ在リテハ、上膊骨切斷術又ハ肩胛關節離斷術ヲ行ハザル可カラズ、後者ノ手術式ハ、既ニ前章ニ述ベタリ(本卷七六頁參照)。尺骨神經ノ神經腫ハ、多クハ神經ノ連續ヲ傷クルコト無クシテ剔出スルコトヲ得可シ。

### 第十一 上膊及肘關節ノ手術

上膊及肘關節部ノ腫瘍 上膊及肘關節ノ手術(上膊切斷術)

上膊及肘關節部ノ腫瘍ノ療法



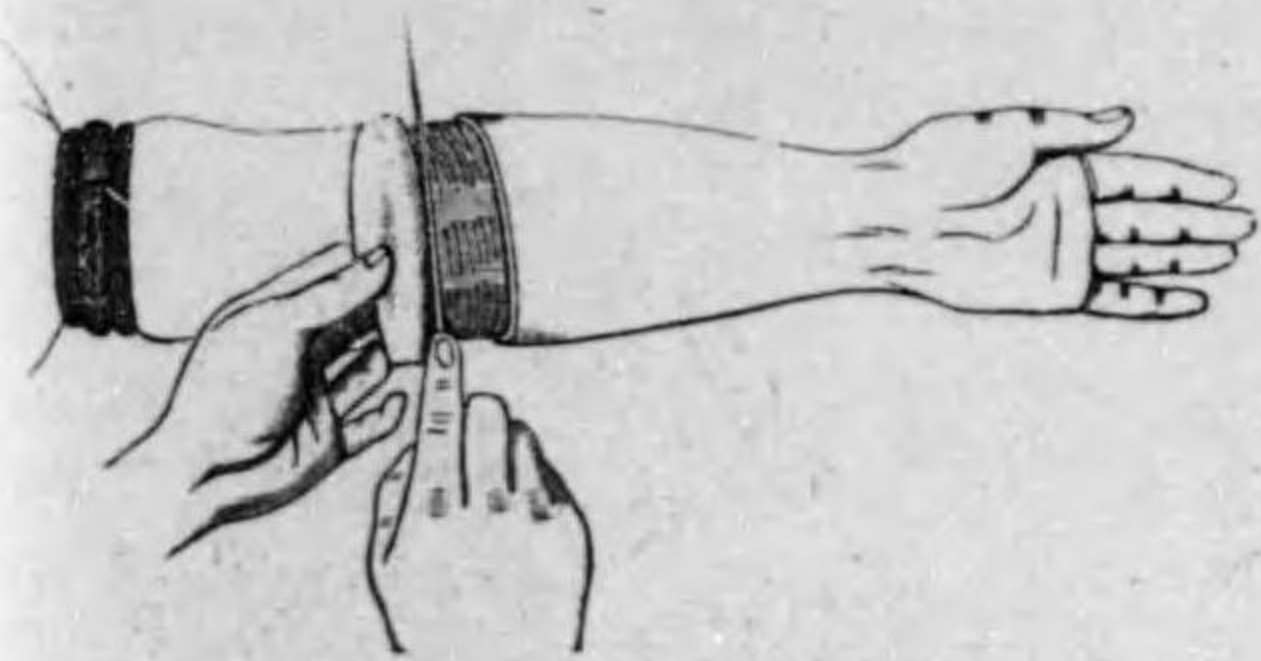
上膊切斷術  
應手術ノ適

二次的環狀切法  
以テスル

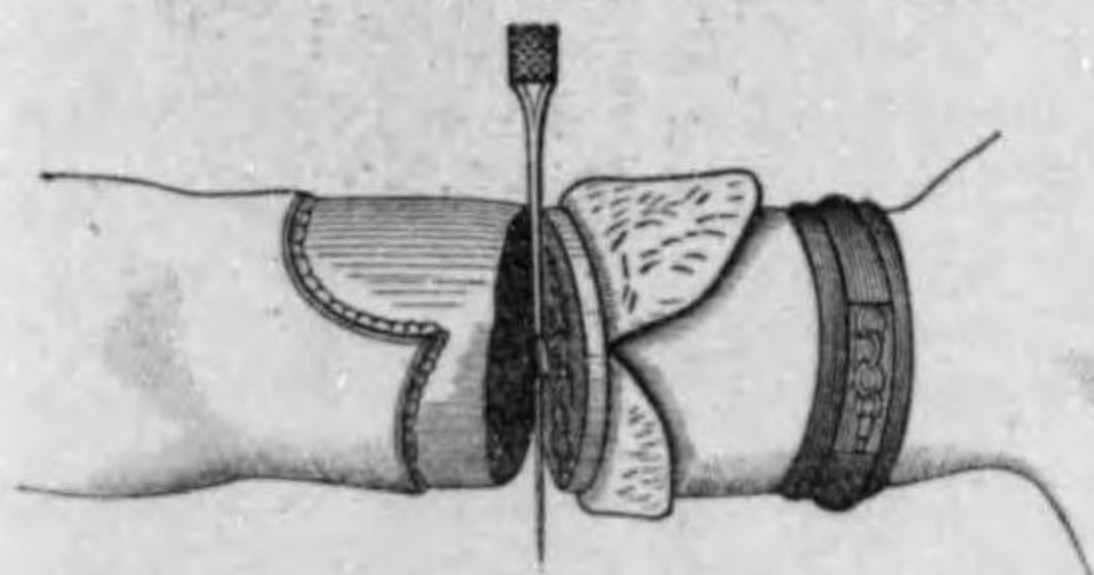
(一) 上膊切斷術 Die Amputation des Humeri, Amputatio humeri (第九十九乃至第百一圖) ハ、上膊骨ノ惡性腫瘍復雜骨折上膊ノ著シキ神經及血管ノ損傷其他之ニ繼發スル高度ノ炎症等ニ施サルル者ニシテ、軟部ノ切斷ハ、症ニ應ジテ環狀切法若クハ瓣狀切法ヲ以テス可キモ、上膊ニ於テハ、通常二次的環狀切法ヲ以テスルヲ良トス。

二次的環狀切法ヲ以テ上膊切斷術ヲ行フニハ、先肩胛部若クハ上膊ノ上三分一部ニエスマルヒ氏護謨管ヲ纏ヒ(此際先肩胛關節下ニ至ルマデ驅血帶ヲ施シ患肢ヲ無血

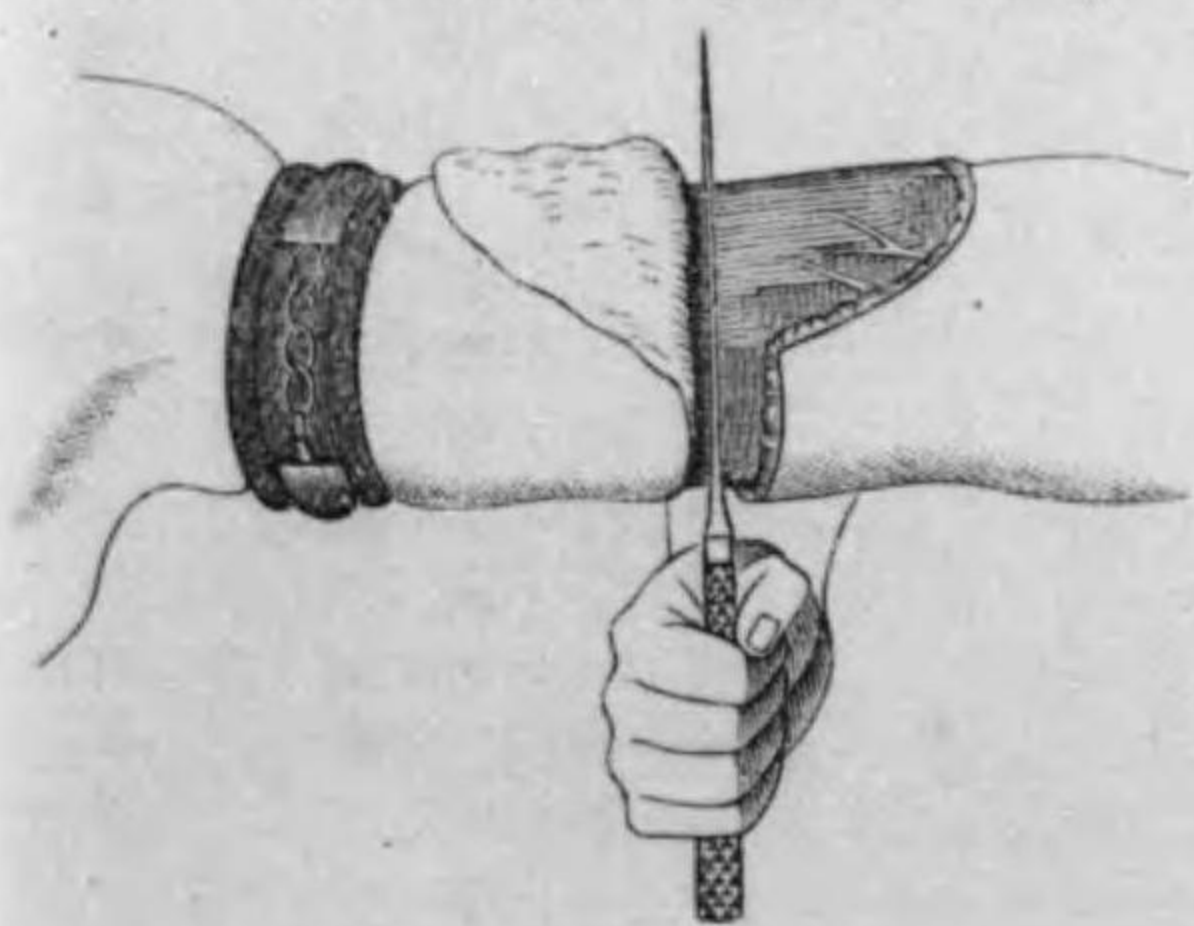
第九十九圖  
法切狀環の次ノ膊上



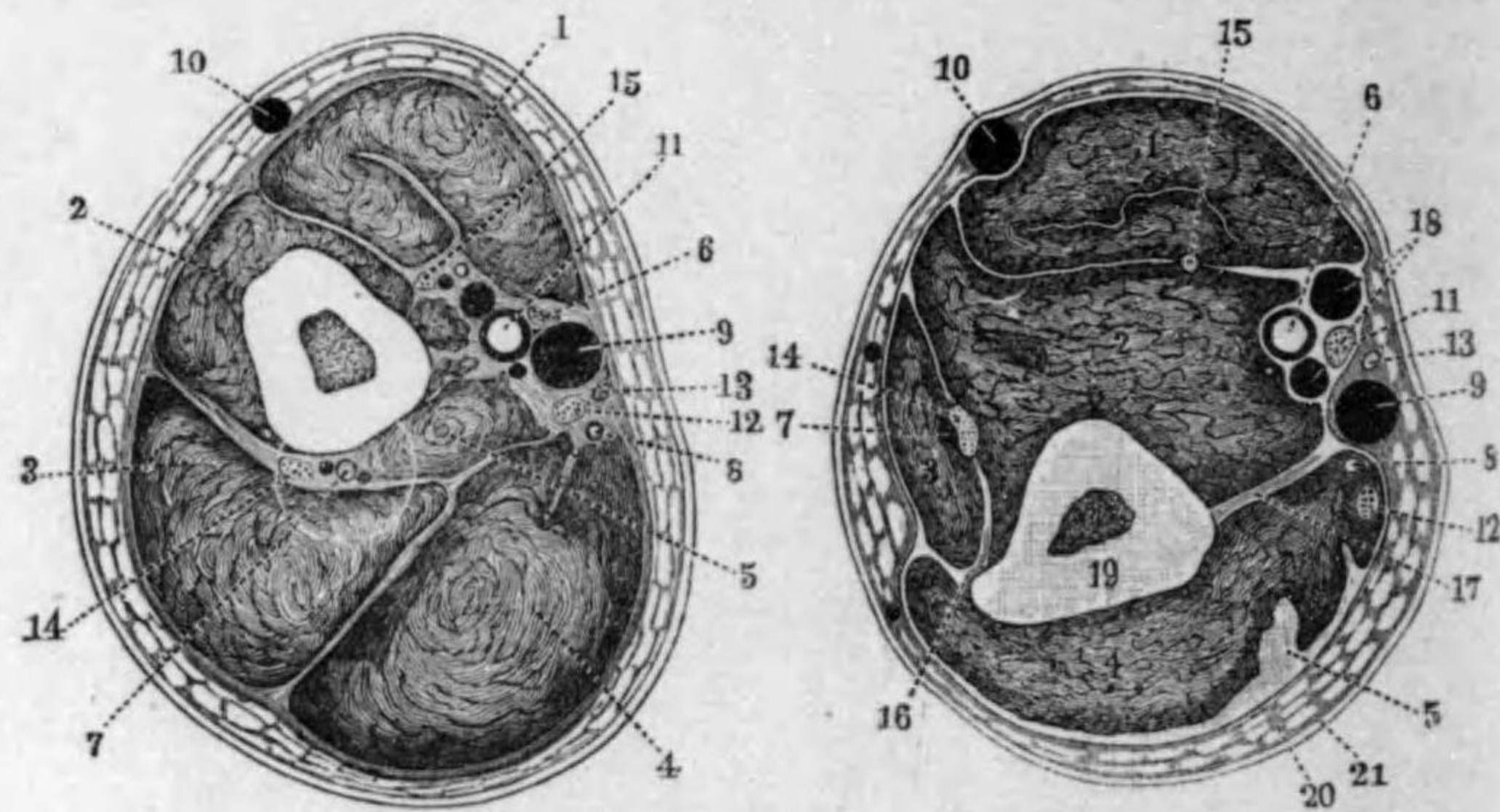
法ル造ヲ瓣小後及瓣大前テ於ニ術切膊上



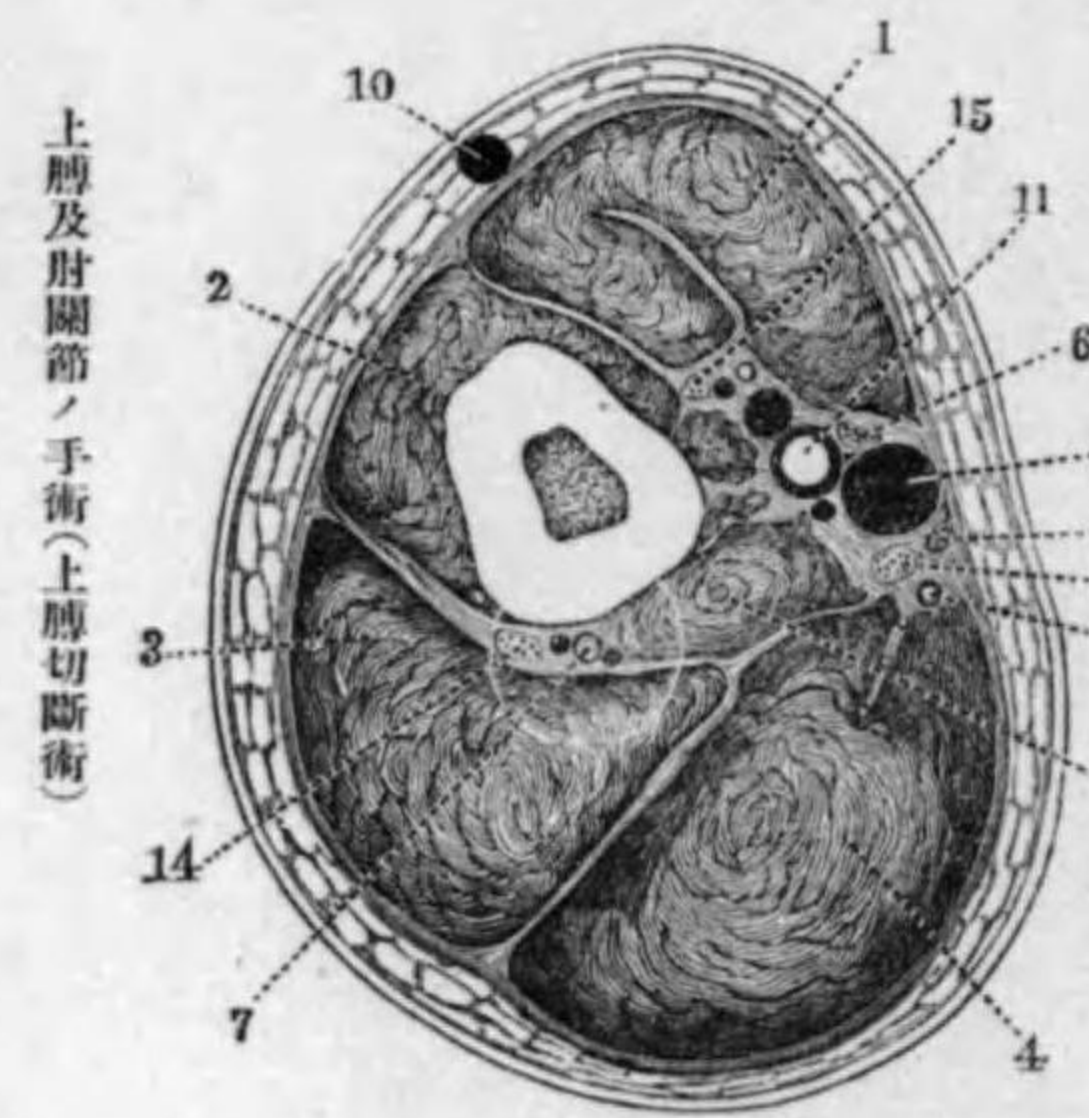
一〇〇圖  
ス斷切ニ狀環ヲ部半後ヲ轉翻ヲ瓣前テ於ニ術手前



第二百二圖  
面斷横ノ部央中膊上右



第二百三圖  
面斷横ノ部一分三下膊上右



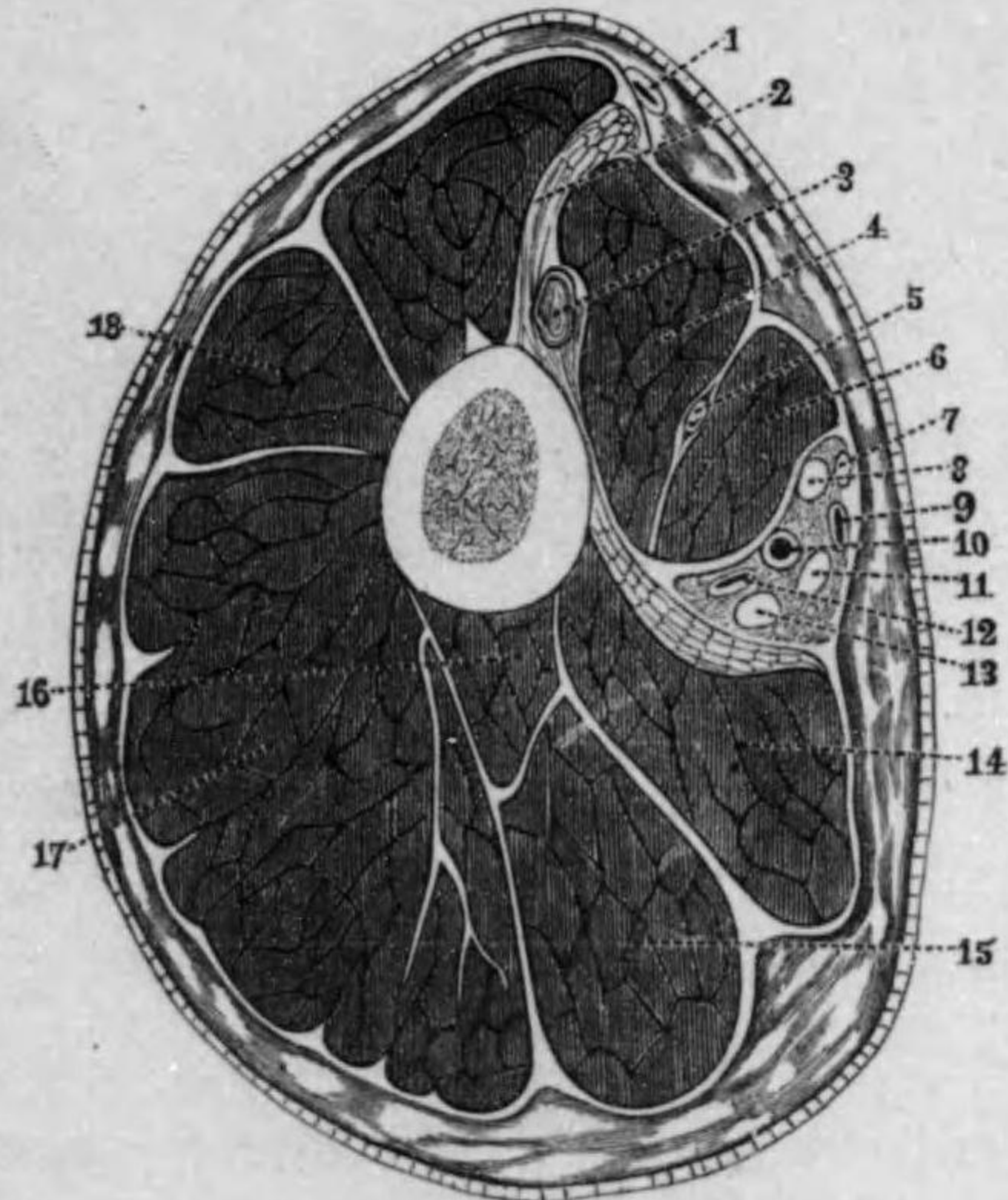
上膊及肘關節ノ手術(上膊切斷術)

(1) 二頭膊筋 (2) 内膊筋 (3) 腋骨筋 (4) 三頭膊筋 (5) 筋膜 (6) 上膊動脈 (7) 深在膊動脈 (8) 上尺側副動脈 (9) 貴要靜脈 (10) 頭靜脈 (11) 正中神經 (12) 尺骨神經 (13) 中膊皮下神經 (14) 桡骨神經 (15) 筋皮下神經 (16) 筋皮下神經 (17) 外筋間動脈 (18) 内筋間動脈 (19) 上膊副行靜脈 (20) 脂肪 (21) 外皮

(1) 二頭膊筋 (2) 内膊筋 (3) 三頭膊筋ノ外頭 (4) 三頭膊筋ノ長頭 (5) 三頭膊筋ノ内頭 (6) 正中神經 (7) 深在膊動脈 (8) 上尺側副動脈 (9) 貴要靜脈 (10) 頭靜脈 (11) 上膊動脈 (12) 尺骨神經 (13) 中膊皮下神經 (14) 桡骨神經 (15) 筋皮下神經



圖 四 百 第  
面斷橫ノ膊上右ルケ於ニ前高腋



(1) 頭靜脈 (2) 大胸筋 (3) 二頭筋 (4) 二頭筋 (5) 穿孔神經 (6) 烏喙筋 (7) 大内皮神經 (8) 正中神經 (9) 貴要靜脈 (10) 上膊動脈 (11) 尺骨神經 (12) 上膊靜脈 (13) 橈骨神經 (14) 潤背筋 (15) 長肘筋 (16) 内肘筋 (17) 三角筋 (18) 内膊筋

ト爲スコト有リ、法ノ如ク嚴ニ消毒法ヲ行ヒタル後、筋膜上ニ至ルマデ皮膚ヲ環狀ニ切離シ、之ヲ上方ニ向テ剝離シテ皮袖(其長、肢ノ半徑タル可シ)ヲ造リ(第九九圖、其翻轉部ニ密接シテ全筋層ヲ)一次ニ切離シ、直ニ骨ニ達シ、次デ之ヲ鋸斷ス。結紮ス可キ主要ナル動脈ハ、上膊動脈及深在膊動脈ナリ。但、上膊動脈ノ高部ニ於テ分岐スル者ニ在リテハ、兩枝共ニ竝ンデ二頭膊筋溝ヲ走ルヲ常トス。而シテ神經端ハ、鑷子ヲ以テ牽出し、可及的短ク之ヲ剪除ス可シ。

一〇 狀切法  
法以テスル

環狀切法  
法以テスル

肘關節切除術  
應手術ノ適

一〇 次的環狀切法ヲ以テスルニハ、助手ヲシテ皮膚及軟部ヲ上方ニ牽引セシメ、鋸ルガ如クニ刀ヲ運ラシテ骨ニ達シ、次デ骨ニ附著セル筋ヲ更ニ上方ニ剝離シテ骨ヲ鋸斷ス。之ニ由リテ漏斗狀ノ創面ヲ得可シ。  
環狀切法ヲ以テ上膊切斷術ヲ施スニハ、大ナル前瓣ト小ナル後瓣トヲ造ルカ(第百圖)或ハ二個ノ同長瓣ヲ造ルカ、或ハ又大ナル前瓣ヲ造リ、後方エハ半環狀切法ヲ行フコト有リ(第百二圖)。  
本手術ニ於ケル切斷端ノ筋及主要ナル血管及神經ノ配置ハ、宜シク第百二乃至第百四圖ニ就テ觀ルベシ。

(二) 肘關節切除術 Die Resektion des Ellbogengelenks, Resectio cubiti

複雑關節骨折開放性脱臼整復シ得ザル陳舊脱臼關節ノ鈍傷關節化膿結核性或ハ微毒性關節炎、其他關節強直等ニ施サルル法ニシテ、之ニ亦全部切除術ト一部切除術トノ別アリ。而シテ此兩者何レヲ選擇ス可キヤハ、固ヨリ疾患ノ種類及患部ノ状態ニ關スト雖、關節ノ全部切除術ハ可及的之ヲ避ケ、常ニ保守的主義ヲ守リ、保存シ得可キ骨ハ、之ヲ保存スルコトヲ努メ、又骨膜健全ナルトキハ、之ヲ遺存セシムルハ、方今吾人ノ最モ賞揚スル所ナリ(所謂骨膜下切除術)此他術後關節機能ノ障礙ヲ避ケムガ爲、亦上膊骨ノ内外兩踝及鷹嘴突起ニ附著スル諸筋竝ニ二頭膊筋及内膊筋ノ附著部ヲ損傷セズシテ保存スルヲ最モ肝要ナリトス。

上膊及肘關節ノ手術(肘關節切除術)

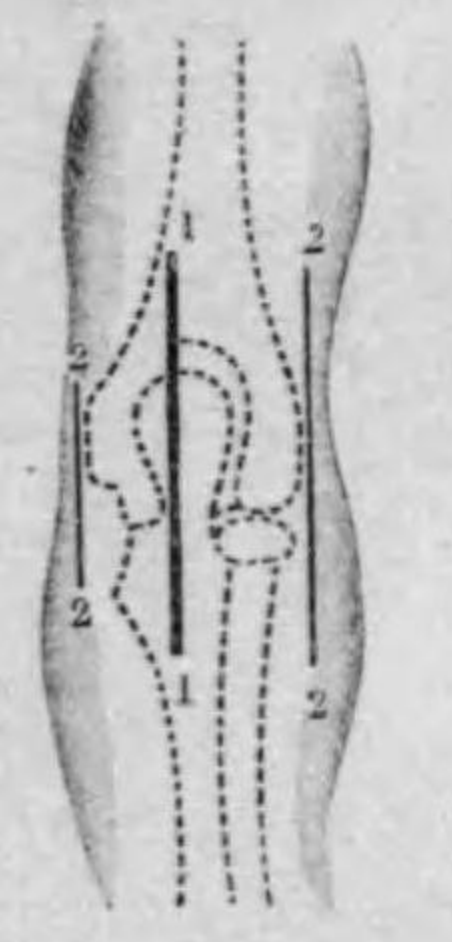


フォンランゲンベック氏肘關節切除術

肘關節切除術ニ種々ナル術式アリト雖、最モ多ク稱用セララルル者ハ、フォンランゲンベック氏ノ法ト爲ス。

(1) 單縱切法ニ依ルフォンランゲンベック氏肘關節切除術 (Resectio cubiti nach v. Langenbeck durch einfachen Längsschnitt) (第百五圖) ヲ施スニハ、先ツ助手ヲシテ少シク肘關節ヲ屈曲シ、且

第百五圖 肘關節切除術式



(1) フォンランゲンベック氏單縱切法 (2) ヒューター氏兩側縱切法

鷹嘴突起ヲ上方ニ向テ固定セシメ、關節ノ後側ナル鷹嘴突起ノ稍、内方ニ偏シ、該突起ノ尖端ヲ距ルコト三乃至四仙迷上方ヨリ刀ヲ下シ、一直線ニ下方ニ向ヒ、尖端下五六仙迷ヲ距ル尺骨内縁ニ至ルマデ皮膚ヲ切開シ、直ニ骨面ニ達ス。是ニ於テ先ツ創ノ内方ニ於テ起子或ハ刮子ヲ以テ三頭膊筋ノ内半部ヲ骨膜ト連結シタルママ骨面ヨリ剝離シ、或ハ骨質健全ナルトキハ、骨膜ヲ剝離セズ、菲薄ナル骨皮質ヲ鑿モテ剝離シ、次デ内髁ノ軟部ヲ拇指ヲ以テ遠ザケツツ、終始刀刃ヲ骨面ニ向テ運用シ、之ヲ骨ヨリ剝離ス。此際注意ス可キハ、内髁ノ後面ヲ走ル所ノ尺骨神經ヲ毀傷スルコト無クシテ、軟部ト共ニ之ヲ剝離スルニ在リ。次デ小刀ヲ内髁ノ尖端ニ加ヘテ之ニ附著セル屈筋腱ヲ切離シ、漸次刀ヲ進メテ其基根ニ至リ、内側靭帶ヲ切斷ス。但シ、腱ノ附著部ヲ切離セバ、鑿ヲ以テ骨部ト共ニ之ヲ剝離スルヲ良トス。

ヒューター氏肘關節切除術

オリエ氏肘關節切除術

以上ノ手術ヲ了レバ、此剝離セル内側ノ軟部ヲ再ビ舊位ニ復シ、更ニ又前法ニ據リ三頭膊筋ノ外側ヲ骨膜ト共ニ(或ハ骨皮質下ニ於テ)鷹嘴突起ヨリ剝離シ、次デ外髁ニ於ケル外側靭帶及伸筋附著部ヲ骨膜ト共ニ剝離ス。是ニ於テ肘關節ヲ強ク屈曲スルトキハ、關節端及關節窩ハ共ニ創外ニ露出スルヲ以テ、必要ニ應ジテ鋸或ハ鑿ヲ用ヒ、或ハ銳匙ヲ用ヒテ骨ノ患部ヲ除去シ、而シテ後滑液膜ノ侵サレタル所ハ、剪及鑷子ヲ以テ悉ク切除ス可シ。

(2) 兩側縱切法ニ依ルヒューター氏肘關節切除術 (Resectio cubiti nach Haer durch bilateralen Längsschnitt) (第百五圖) ヲ行フニハ、先ツ二乃至四仙迷ノ縱切開ニ由リテ内上髁ヲ露出シ、

腱及靭帶ノ附著部ト共ニ之ヲ鑿除スルコト、前法ニ於ケルガ如クシ(内上髁ヲ保存スルコト能ハザルトキハ、内側靭帶ヲ分離ス)、次デ外上髁及橈骨小頭上ニ八乃至十仙迷ノ縱切開ヲ行ヒ、橈骨小頭ニ附著スル外側靭帶及輪狀靭帶ヲ切離シテ小頭ヲ露出シ、之ヲ鋸斷シ、更ニ外髁ニ附著スル軟部ヲ骨膜ト共ニ剝離シ、或ハ之ヲ骨ノ一部ト共ニ鑿除シタル後關節ヲ強ク屈曲スルトキハ、關節端露出スルヲ以テ、必要ニ應ジテ先ツ上膊骨端ヲ切除シ、次デ前膊骨ニ及ボス可シ蓋、此法ノ優レル所ハ、手術ノ際關節内ヲ能ク目視シ得ルニ在リ。

(3) 銃狀切法ニ依ルオリエ氏肘關節切除術 (Resectio cubiti nach Ollier durch Bajonetschnitt) (第百六圖) ハ、上膊下端ノ外側ニ於テ外上髁ニ至ル三乃至四仙迷ノ縱切開ト、之ヨリ

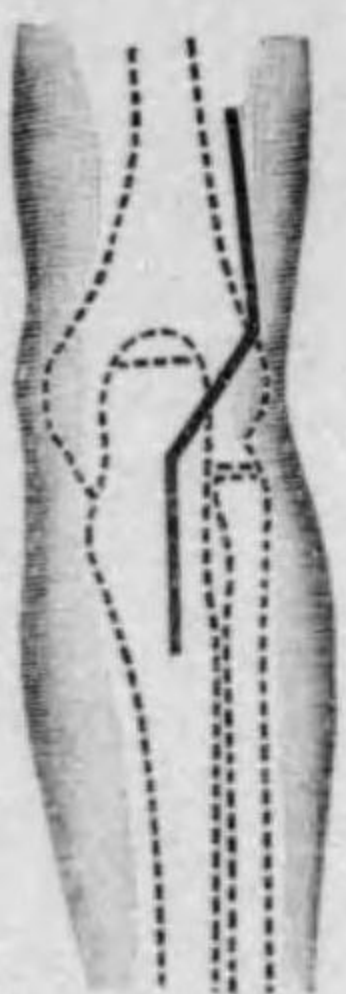
上膊及肘關節ノ手術(肘關節切除術)



リス  
ト  
ン  
切  
除  
術  
後

肘  
節  
切  
除  
術  
後  
の  
治  
療  
法

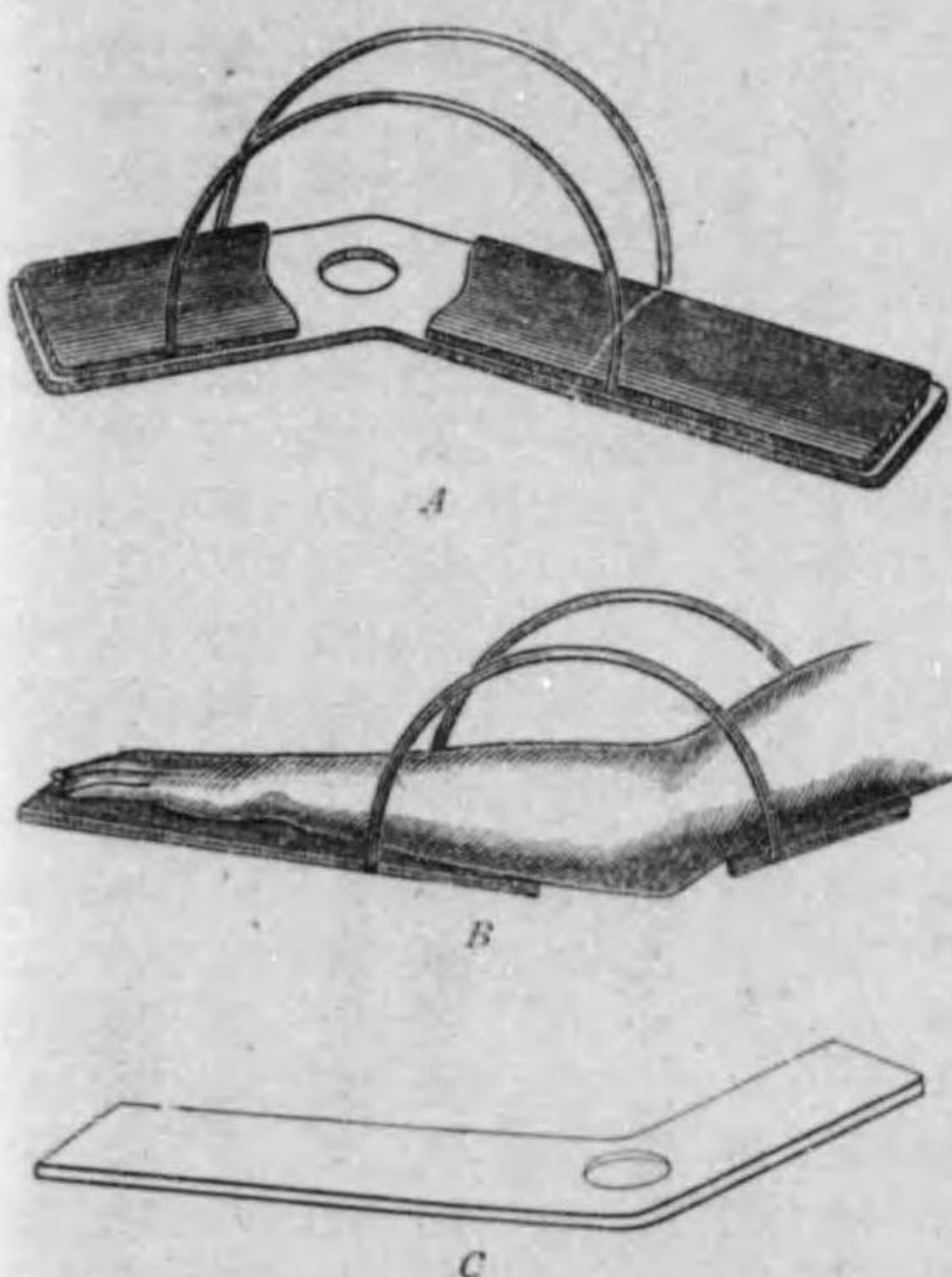
第百六圖  
オリエ  
氏ノ肘節切  
除術式



折レテ 鷹嘴突起ノ中央ニ至ル斜切開ト、更  
ニ之ヨリ三乃至四仙迷直下スル縦切開  
トヨリ成ル者ナリ。  
(A) T 状切法ニ依ルリス  
トン氏肘節切  
除術 (Resectio cubiti nach Liston mitlist T-fornit-

sen Schmitts) ハ、上膊下端ノ内側、鷹嘴突起ノ内縁部ニ約四仙迷長ノ縦切開ヲ行ヒ、更ニ  
其中央ヨリ外方ニ向ヒ、外上髁ノ下端ニ至ルマデ横切開ヲ行フ者ナリ。

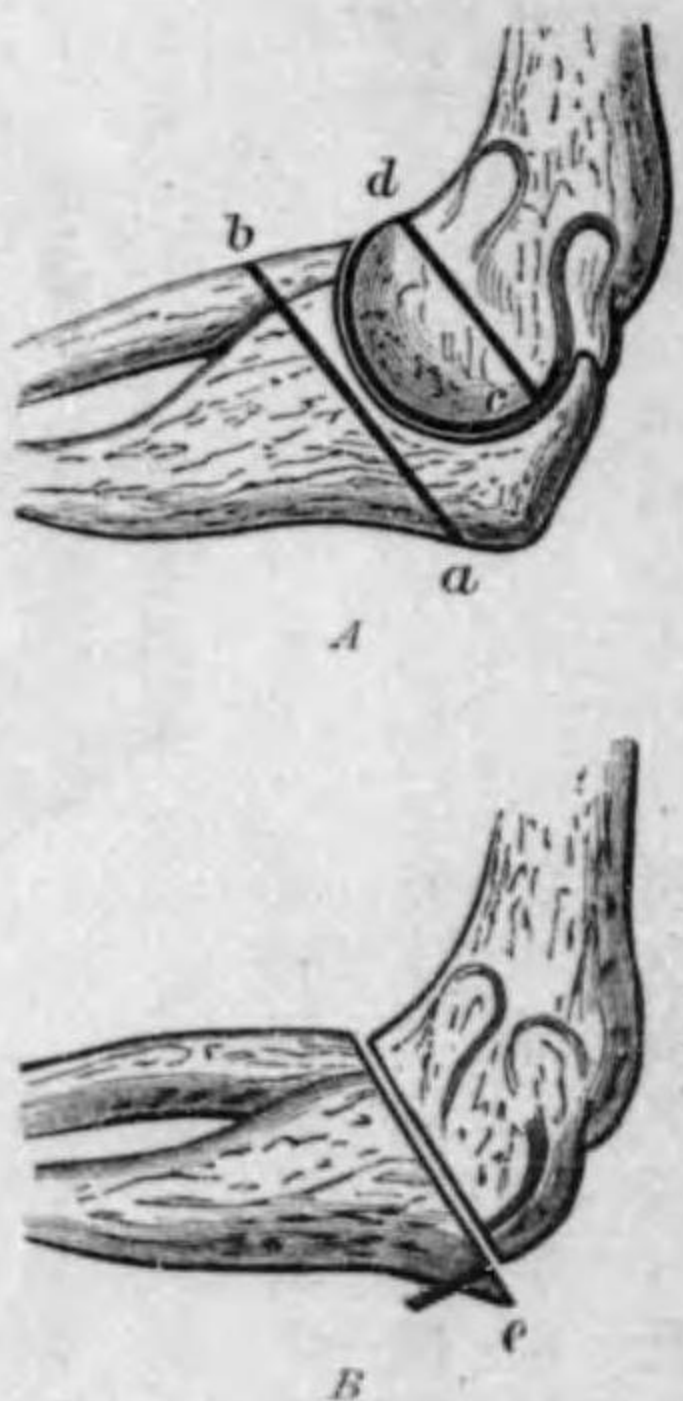
第百七圖  
フ・エ・マ・ス・ヒル重復副  
子ノ肘節切  
除術後ニ使  
用スル



後療法ハ、手術了レバ、創  
ノ深部ニ排導管ヲ挿入  
シ、創口ヲ縫合シタル後  
(化膿性ノ者ニ在リテハ、  
之ヲ開放シ、よーどふる  
むがーセヲ栓塞ス) 肘關  
節ヲ鈍角ニ屈曲シ、副子  
綱帶例之フ・オ・エ・ス・マ  
ル・ヒ氏重復副子 (Die v. Es-  
march'sche Doppelstiel)

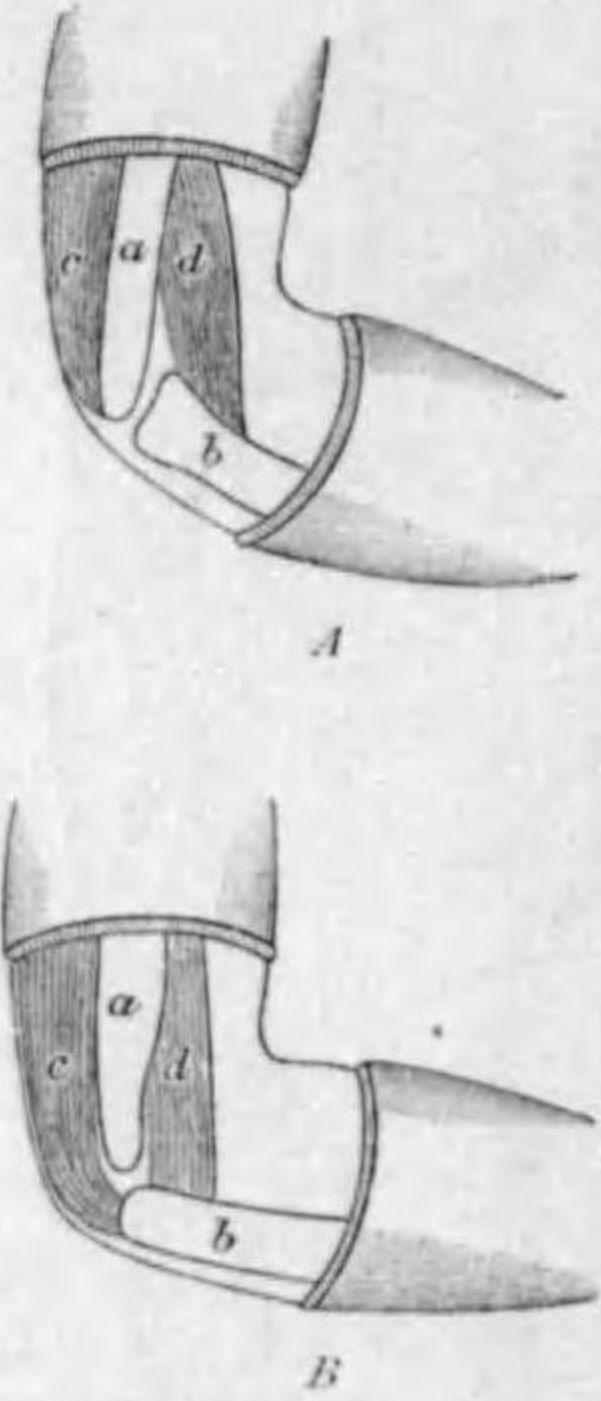
(第百七圖 A B C) ヲ施シ之ヲ固定スルモ、症ニ應ジ第三、第四乃至第五週ニ至レバ、他働的  
運動按摩法電氣等ヲ應用シ、可及的關節機能ノ恢復ヲ圖ル可シ。然レドモ全部切除術ヲ  
行ヒタル者ニ在リテハ、動搖關節ヲ生ジ易キヲ以テ、始ヨリ關節ヲ直角或ハ稍、銳角ニ  
屈曲シ、且前膊ヲ僅ニ廻前セシメテ固定綱帶ヲ施ス可シ。此際又眞ニ骨性強直ヲ得ム  
ガ爲、可及的廣大ナル骨創面ヲ作ルヲ良トス(第百八圖 A 及 B)。ローゼル氏ニ據レバ、肘關  
節切除術後ニ動

第百八圖  
兩關節端ノ斜切  
除ニ於ケル



圖中(B)ハ關  
節端ノ斜切後  
尺骨上端ノ突  
隆セル骨角  
(c)ヲ切除ス  
可キ者ヲ示ス

第百九圖  
肘關節切後動搖  
關節ヲ示ス



(A) 骨端不正  
ノ位置(B)ハ  
正當ノ位置  
(a) 上膊骨  
(b) 尺骨(c)  
三頭筋(d)  
二頭筋

上膊及肘關節ノ手術(肘關節切除術)

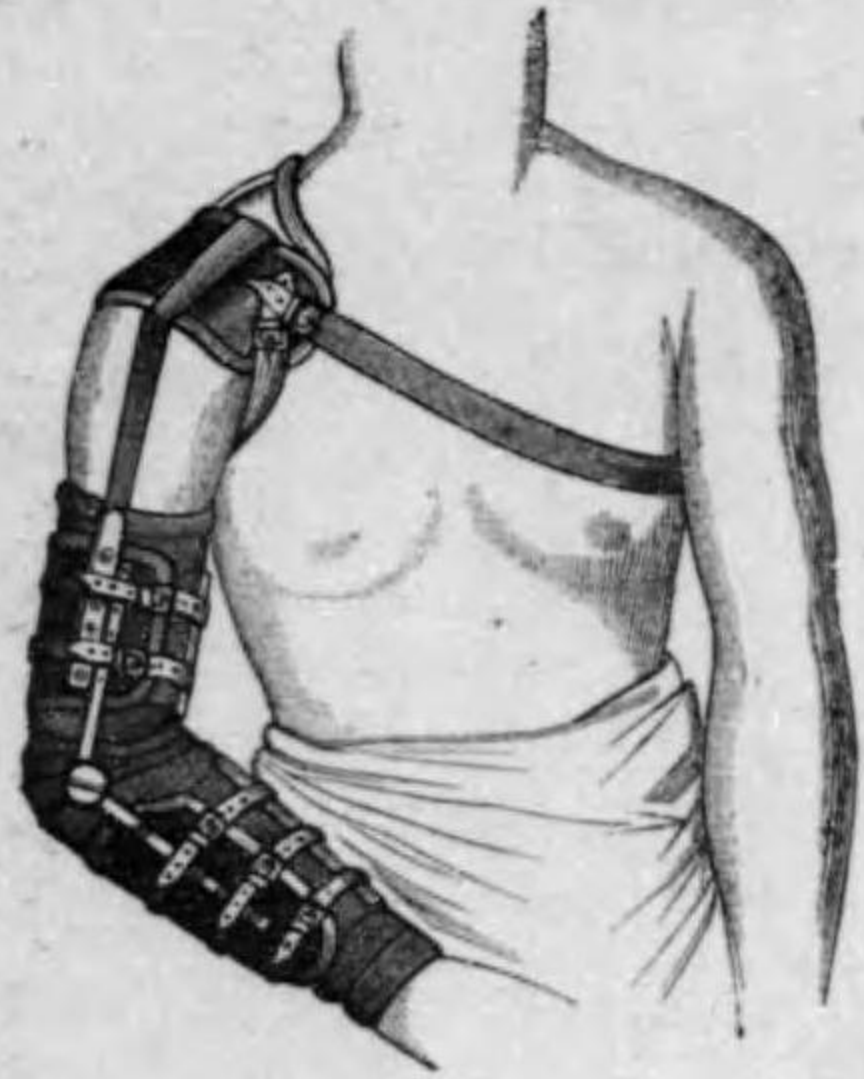


肘關節離斷術

環狀切法  
ヲ以テス

第百一十圖

子副氏ンチソ



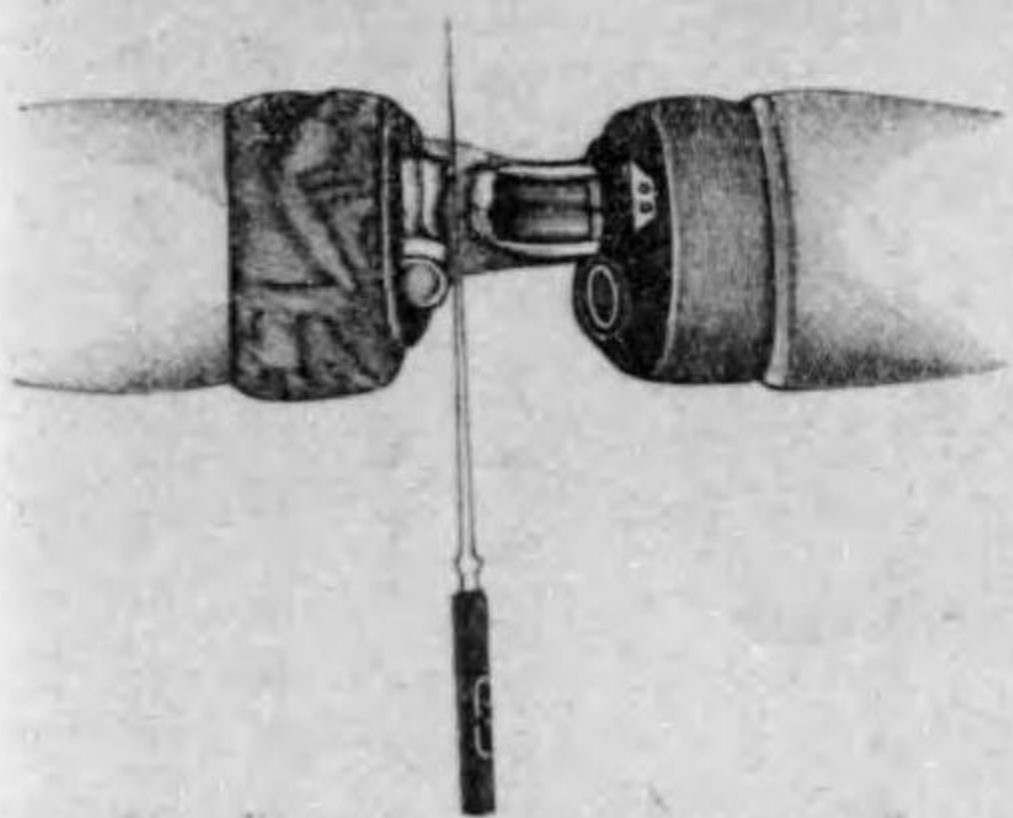
キハ、適當ナル支持器例之ヲチン氏副子  
(Die Socin'sche Schiene) (第百十圖)ヲ用ユルヲ  
甚ダ適良ナリトス。又時宜ニ由リ、再ビ手  
術ヲ行フコト有ル可シ。

(三) 肘關節離斷術 Die Exarticulation des Ellbogengelenks, Exarticulation des cubiti ヲ行フニモ、亦或ハ環狀切法ヲ以テシ、或ハ瓣狀切法ヲ以テス。

環狀切法ヲ以テ肘關節ヲ離斷スルニハ、術者ハ左手ヲ以テ肘關節部ノ皮膚ヲ上方ニ牽引シテ之ヲ握リ、右手ニ刀ヲ執リ、上膊内外髁ノ下方四指橫徑ノ所ニ於テ皮膚ヲ環狀ニ切開シテ筋膜ニ達シ、次デ皮膚ヲ上方ニ剝離シテ内外髁部ニ達シ、皮袖ヲ翻轉ス。是ニ於テ肘關節ヲ伸展シ切斷刀ヲ以テ先ニ屈曲面ノ皮袖翻轉部ニ沿ヒ軟部ヲ橫斷シテ關節ヲ開キ、次デ外上髁ノ直上(即チ橈骨小頭ノ上方)ニ於テ外側韌帶ヲ切離シ、以テ橈

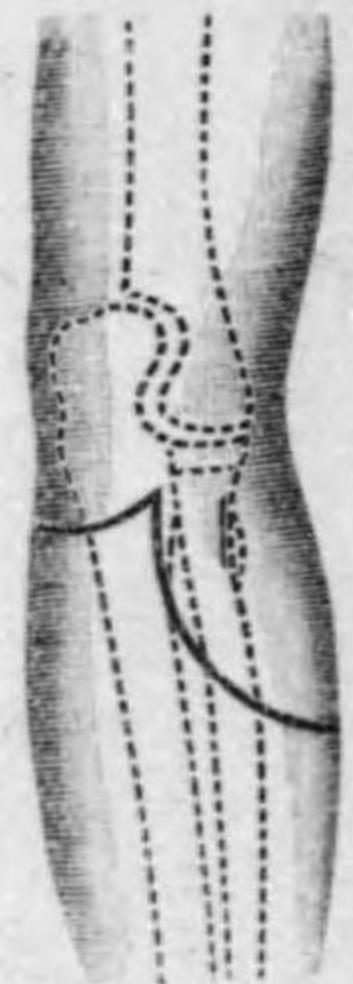
第百一十圖

環狀切法ヲ以テス



瓣狀切法  
ヲ以テス

第百二十圖  
肘關節離斷術  
狀切法ヲ以テス



膊關節ヲ開キ、更ニ内上髁ノ直下ニ於テ内側韌帶ヲ切離ス。今ヤ前膊ハ只三頭膊筋ノ腱ニ由リテ上膊ト連ナルノミナルヲ以テ、齧嘴突起ノ尖頂部ニ於テ之ヲ切離スルトキハ、全ク關節ヲ離斷シ了ル(第百十二圖)。結紮ヲ要スル動脈ハ、上膊動脈及關節網狀枝ニシテ、神經ハ法ノ如ク錘子ヲ以テ牽出シテ短切ス可シ。

瓣狀切法ヲ以テ肘關節ヲ離斷スルニハ、保存シ得可キ軟部ノ狀況ニ應ジ、或ハ大掌側瓣或ハ小背側瓣ヲ造リ、其對側ニハ小瓣ヲ造ル可シ。然レドモ最良ナルハ、大掌側瓣及小背側瓣ヲ造ルニ在リ(第百十二圖)。其法、前膊ヲ

伸展シテ先ニ内上髁ヲ距ルコト下方二仙迷ノ所ニ刀ヲ下シ、前瓣ノ掌側面ニ於テ大半月狀ニ皮膚ヲ切開シテ外上髁下二仙迷ノ所ニ達シ、以テ皮瓣ヲ筋膜ヨリ剝

離シ、次デ前膊ヲ強屈シ、其對側、即チ肘部ノ背面ニ於テ小半月狀皮瓣ヲ造ル。是ニ於テ先ニ背側ニ於テ内外上髁部ニ互リテ軟部ヲ橫斷シ、以テ三頭膊筋及兩側韌帶ヲ切離シ、次デ掌側ノ該軟部ヲ橫斷ス。

然レドモ上述ノ如キ手術法ヲ以テスルトキハ、管ニ離斷端ノ骨面廣大ナルノミナラズ、又突兀不齊ナルヲ以テ、ピロゴフ氏ハ、上膊骨下端ノ滑車及小頭ヲ鋸斷シ、且齧狀韌帶ヲ切除スルノ法ヲ推舉セリ。是、所謂上膊髁上切斷術(Die transcondyläre Amputation des Oberarms)ニシテ、甚

上膊及肘關節ノ諸手術(肘關節離斷術)

ピロゴフ  
氏上膊髁  
上切斷術



### 第三章 前膊及腕關節之損傷及疾患

#### 第一 前膊及手腕ノ畸形

前膊及手腕ノ畸形  
前膊ノ先天性一部或ハ全部缺如

前膊及手腕ノ畸形 Missbildungen des Vorderarms und Karpus ニシテ最モ高度ナル者ハ前膊ノ先天性一部或ハ全部缺如 (Der kongenitale partielle oder totale Defekt des Vorderarms) ナリ。是或ハ四肢ノ發育不全ニ歸ス可キモ、或ハ又羊膜若クハ臍帶ノ爲、肢



圖三十百第  
全不發育性先天ノ骨腕  
(氏ダブルンレデント)

腕關節ノ先天性脱臼

此他腕關節ノ先天性脱臼 (Die kongenitale Luxation des Radiohumeralgelenks) ヲ見ルコト有レ

部ノ絞榨若クハ切斷セラルルニ因ルコト有リ而シテ前膊骨ノ缺如ハ、殊ニ橈骨ニ多ク觀ル所ニシテ、尺骨ニ來ルハ、絕々罕ナリトス。即チ橈骨ハ全部或ハ一部缺如シ (第百十三圖) 此際亦拇指ノ缺如ヲ伴フコト多シ。

腕關節ノ先天性脱臼  
(Madlung氏ノ畸形)

ドモ、頗ル稀ナリトス。之ニ反シテ腕關節ノ半脱臼位置 (Die Subluxationsstellung des Handgelenks) ハ、往々略ル所ナリ。是手ノ掌側ニ向テ脱位スル者ニシテ、一千八百七十八年マデーリング氏ノ始テ報告セル所ナリ。故ニマデーリング氏ノ畸形 (Die Madlung'sche Deformität) ト稱セラル。蓋此症タル、恐ク手指屈筋ノ過勞ノ爲、ニ起ル者ニシテ、骨及關節囊ノ薄弱ナルハ、其發生ヲ助成スル者ナラム。故ニ本症ハ、十三四歳乃至二十歳前後ノ女子ニ見ルコト多シ。而シテ

圖四十百第  
形畸ノ氏ダブルンレデント  
(驗實家自)



其發生ニ當リテヤ、屢腕關節ニ疼痛ヲ發スル者ニシテ、殊ニ手ヲ伸展セムトスル際ニ増劇ス。或曰ク、此症ハ亦恐ク

晩發性ノ尙候病ニ基因スル者ナラムト。余ハ、大正二年偶、本症患者ヲ實驗シタリシガ、患者ハ二十二歳ノ女子ニシテ、兩側腕關節ノ侵サレタル者ナリシガ (第百十四及第百十五圖) 既ニ八歳ノ頃發病シ、爾來該關節ニハ殊ニ運動時ニ疼痛ヲ發シタリシモ、其後疼痛ハ漸次緩解シ、唯特異ナル半脱臼ノ状態ヲ呈スルニ至レル者ナリ (第百十六及第百十七圖)。本症ニ對シテハ、可及的手ノ使用ヲ禁ジ、按摩法及運動法ニ由リテ伸筋ノ強固ヲ謀リ、夜間ハ小ナ

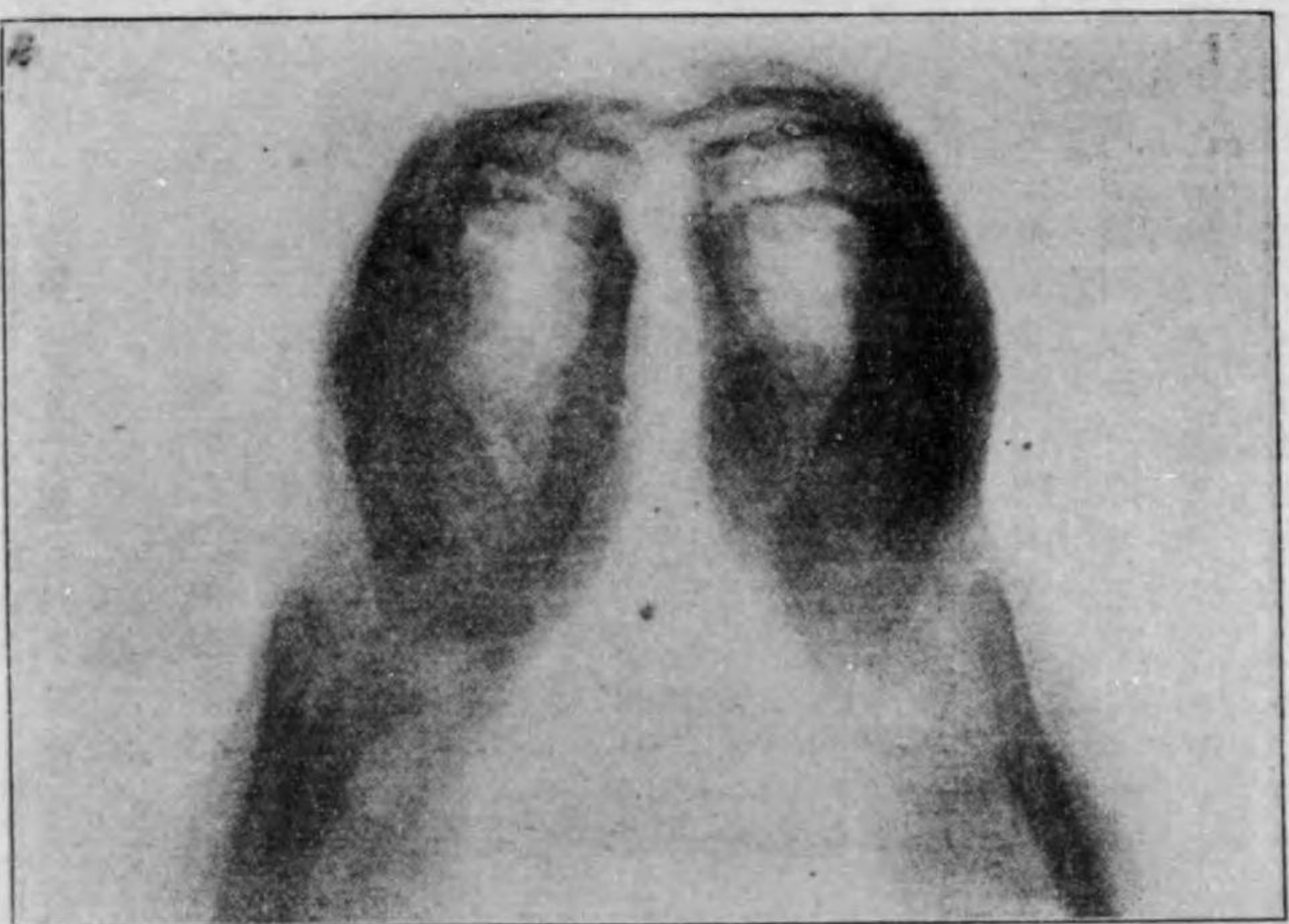
前膊及手腕ノ畸形



前膊骨ノ骨折

兩前膊骨骨折

第百五十五圖  
マデール氏ノ畸形  
(前圖ノレんげ像)  
(白家實驗)



ル副子ヲ用ヒテ手ヲ強ク背面屈曲ノ位置ニ固定スルヲ良トス。

### 第二 前膊骨ノ骨折

前膊骨ノ骨折 *Fraktur am Vorderarm*

前膊骨上端ノニ左ノ三種骨折ヲ除ク  
ヲ大別ス。即チ(一)兩前膊骨骨折(二)尺骨骨折及(三)橈骨骨折是ナリ。

(一)兩前膊骨骨折  
*Die Fraktur beider Vorderarmknochen, Fractura antibrachii* ハ、衝突、打撲、機過等ノ如キ

兩前膊骨骨折ノ症候

兩前膊骨骨折ノ診斷

兩前膊骨骨折ノ豫後

直達ノ外力ニ因ル者最多ニシテ、墜落ノ際手ヲ地上ニ衝クガ如キ介達ノ外力ニ因ル者ハ罕ナリトス。而シテ其直達ノ外力ニ因ル者ニ在リテハ、兩骨同高ノ部位ニ於テ折傷セラルルモ、介達ノ外力ニ因ル者ニ在リテハ、尺骨ハ橈骨ヨリモ稍、上部ニ於テ折傷ヲ蒙ムルヲ多シトス。殊ニ最モ骨折ヲ起シ易キハ、下及中三分之一部ニシテ、上三分之一部ニ來ルハ稀ナリ。而シテ折片轉位ノ狀態ハ、固ヨリ外力ノ方向骨折ノ部位等ニ關スト雖、兩折片ハ骨間部ニ向ヒ、或ハ尺骨側若クハ橈骨側ニ向フヲ最多シトス。又殊ニ小兒ニ在リテハ、不全骨折ヲ起スコト往々之有リトス。

**症候** 全骨折ニ在リテハ、異常運動啞軋音折片轉位骨折痛、其他溢血等ノ如キ骨折ニ特有ナル症候悉ク具備シ、前膊ノ自働運動廢絶シ、且折片轉位ノ度ニ從ヒ、多少前膊ノ短縮スルヲ見ル。不全骨折ニ在リテハ、前膊ハ僅ニ掌面或ハ側方ニ向テ屈曲ス。

**診斷** 前膊骨下及中三分之一部ノ全骨折ニ在リテハ、診斷最モ容易ナレドモ、上三分之一部ニ於テハ、筋層厚キヲ以テ、稍、困難ナリ。但、れんごげん線ニ照ストキハ、其診斷最モ確實ナリトス。又不全骨折ハ、上記ノ症狀及固定骨折痛溢血等ニ由リ、之ヲ診定スルコトヲ得可シ。

**豫後** 折片轉位シテ整復不全ノ者ニ在リテハ、不良ナリ。是主トシテ骨折部ノ畸形性癒著ヲ營ムガ爲メ、前膊骨ノ廻前及廻後運動著シク制限セラレ、或ハ全ク障礙セラレバナリ。殊ニ橈骨及尺骨間ニ骨癒著(Synostosis)所謂橋狀假骨(Brickenkallus)ヲ生ズルカ、或ハ肥大性假

前膊骨ノ骨折(兩前膊骨骨折)



圖六十百第  
折骨骨膊前兩  
著癒骨ノ後  
(骨假狀橋謂所)



前膊ノ廻  
前及廻後  
運動不能  
ト爲ル

圖七十百第  
ノ後折骨骨膊前兩  
骨假性大肥



前膊ノ廻  
前及廻後  
運動妨  
ラ

圖八十百第  
ノ後折骨骨膊前兩  
節 關 假  
(驗 實 家 白)



三六  
骨。ナ生ズル際ニ然リ  
トス(前百十六及前百十七圖)。  
此他該兩骨若クハ其  
一骨ノ屈曲骨間韌帶  
ノ癒痕性短縮及化骨  
等モ、亦著シキ機能障  
碍ヲ起サシムル者ナ  
リ。又兩折片ノ間ニ筋  
及髓ノ介在スルコト  
有レバ、假關節(前百十八圖)  
ヲ生ズルノ根アリ。然  
ドモ經過尋常ナルト  
キハ、多クハ二十日乃  
至三十日ニシテ骨性  
癒著ヲ營ミテ治癒ス  
ル者トス。

療法 先ノ兩折片ヲ反  
對ノ方向ニ牽引シテ

圖九十百第  
縮攣及癱麻筋性血貧所局ルタジ注ニ後帶纏すぶぎ  
(氏 ル セ キ レ)



リ(本卷一〇三及一〇四頁參照)。其他ノ部ニハ、骨幹骨折及莖狀突起骨折ノ二種ヲ區別ス。但シ該

前膊骨ノ骨折(兩前膊骨骨折・尺骨骨折)

其兩端ヲ正シク整復接合シタル後、肘關節ヲ直角ニ屈曲  
シ、前膊ヲ全ク廻後シ、患者其手掌面ヲ見得ルガ如クシ、上  
膊ヨリ掌指關節ニ至ルマデ副子纏帶ヲ施ス可シ。之ニ稱  
用シ可キハ、木厚紙、ぎぶす等ヨリ成ル背側及掌側ニ貼ス  
ル夾板副子ニシテ、此纏帶ハ、凡ソ每週一回解除シテ折端  
接合ノ位置正シキヤ否ヲ検査シ、且按摩法ヲ施ス可シ。蓋シ  
斯ノ如キ纏帶ハ、環行ぎぶす纏帶ニ比スレバ、實際上頗ル  
便益ナリトス。何者後者ニ在リテハ、折片ノ位置ヲ精密ニ  
検査スルコト能ハザルノミナラズ、若シ之ヲ緊縛スルトキ  
ハ、諸般ノ障碍ヲ招クコト少ナカラズ。即シ其壓迫強キニ過  
グルトキハ、前膊ノ筋肉ニ局所貧血の麻痺及攣縮(前百十九圖)  
ヲ來シ、手指ハ鷹爪位ヲ取り、又全ク其用ヲ廢絶スルニ至  
タラシムルコト往々之有レバナリ。

(II) 尺骨骨折 Die Fraktur des Ellenbeins oder der  
Elle oder Ulna, Fractura ulnae. 尺骨ノ上端ニ來ル骨  
折、即シ、鷹嘴突起骨折及冠狀突起骨折ハ、既ニ上文ニ述ベタ  
ル部ニハ、骨幹骨折及莖狀突起骨折ノ二種ヲ區別ス。但シ該



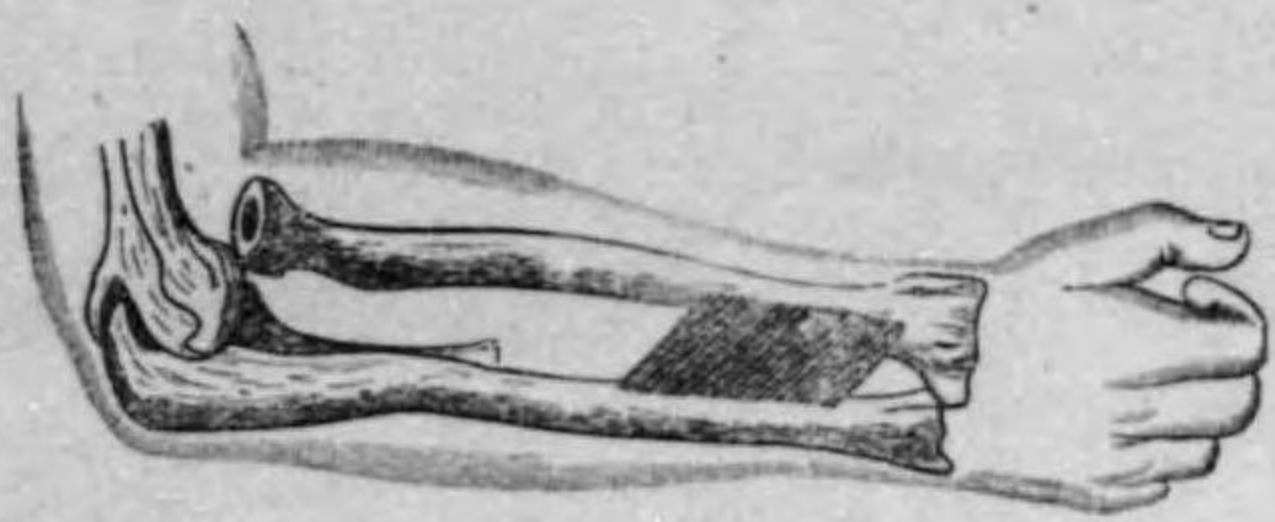
尺骨骨幹骨折

兩者ハ、共ニ單獨ニ來ルコトハ、絶ダ罕ナリトス。

(イ) 尺骨骨幹骨折 Die Fraktur der Diaphyse der Ulna 殆ド常ニ直達ノ外力ニ因リテ發スル者ニシテ尺骨ノ上三分一部或ハ上及中三分一部ノ境界ニ來ルコト最も多ク、中及下三分一部ニ來ルハ罕ニシテ、同時ニ橈骨小頭ノ前方脱臼ヲ兼ルヲ常トス(第百二十二圖)故ニ此骨折ニ於テハ、毎ニ橈骨脱臼ノ有無ヲ檢査スルヲ必要ナリトス。

尺骨骨幹骨折ノ症候及診斷

症候及診斷 尺骨ノ後縁ハ、其全長徑ヲ明ニ觸知シ得可キヲ以テ、骨折ノ症候頗ル顯著ニシテ、從テ其診斷亦容易ナリ。殊ニ前膊ヲ取リテ廻轉セシムルトキハ、容易ニ異常運動及呻吟音ヲ認メ得可ク、若シ折片轉位スルトキハ、兩端骨間ニ向フヲ常トス。又橈骨小頭ノ脱臼ヲ兼ルトキハ、前膊短縮シ、僅ニ廻前シ、肘關節ハ半屈位置ヲ取リ、屈曲及廻後運動著シク障礙セラル。而シテ此骨折ハ、通常直達ノ外力ニ因リテ發シ、且骨幹ノ部位外表ニ在ルヲ以テ、複雑骨折ナルヲ比較的多シトス。



第百二十二圖 尺骨骨幹骨折ノ症候及診斷 (氏スニマルチハ)

尺骨骨幹骨折ノ療法

豫後 單純ナル骨折ニシテ橈骨小頭ノ脱臼ヲ整復シタル者ハ、障礙ヲ殆サズシテ速ニ治

尺骨骨幹骨折ノ療法

療法 橈骨小頭ノ脱臼ヲ兼タル症ニ在リテハ、先之ヲ整復シ(本卷一六頁參照)次デ折片ノ轉位ヲ整理シタル後、肘關節ヲ銳角ニ屈曲シ、且前膊ヲ半廻後シテ二乃至四週間ぎぶす繃帶若クハ副子繃帶ヲ施ス可シ。

尺骨莖狀突起骨折

(ロ) 尺骨莖狀突起骨折 Die Fraktur des Processus styloideus ulnae ハ、前症ニ比スレバ更ニ稀有ニシテ、間直達ノ外力ニ因リテ其單獨骨折ヲ來スコト無キニ非ザレドモ、多クハ橈骨下端ノ骨折ニ際シテ、尺骨側靭帶ノ牽引ニ因リ斷裂骨折トシテ來ル者ニシテ、折離セル骨片ハ、能ク皮下ニ觸ルルコトヲ得可シ。而シテ此骨折ハ、假關節ニ由リテ治癒スルヲ常トスルモ、之ガ爲、手ノ使用ヲ妨グルコト無シ。

療法 ハ先、絆創膏條ニ由リテ折片ヲ固定シ、橈骨下端ノ骨折ニ於ケルト同一ノ副子繃帶ヲ施スニ在リ(下條ニ詳ナリ)。

橈骨骨折

(III) 橈骨骨折 Die Fraktur der Speiche oder des Radius, Fractura radii. 橈骨小頭及頸部ノ骨折ハ、既ニ上文ニ述ベタリ(本卷一〇五及一〇六頁參照)。其他ノ部ニハ、亦骨幹骨折及下端骨折ヲ區別ス、殊ニ後者ハ最も多ク觀ル所ナリ。

橈骨骨幹骨折

(イ) 橈骨骨幹骨折 Die Fraktur der Radiusdiaphyse ハ、稀有ニシテ、Falkson氏ノ調査ニ從ヘバ、橈骨ノ骨折百五十五例中、骨幹骨折ハ僅々四例ニ過ギズ。而シテ此骨折ハ、直達若クハ介達ノ外力ニ由リテ生ズ、後者ハ、例之手ヲ衝テ仆ルル時ニ於ケル

前膊骨ノ骨折



橈骨幹骨折  
ノ症候

橈骨幹骨折  
ノ療法

橈骨下端骨折  
(定型)の療法

ガ如シ。

**症候** 其上三分一部ノ骨折ニ在リテハ、症候最モ著明ナラズ。折片轉位ノ如キハ、全ク  
 缺如スルコト有リ。而シテ折片轉位ハ、主トシテ外力ノ方向及骨折ノ部位ニ關スル者  
 ニシテ、折傷部若シ廻前圓筋附著部ノ上方ニ在ルトキハ、上折片ハ二頭膊筋及短廻後筋  
 ノ爲、廻後且屈曲セラレ、下折片ハ廻前圓筋及廻前方筋ノ爲、廻前セラレ、且尺骨ニ向テ  
 牽引セラレルモ、折傷部若シ廻前圓筋附著部ノ下方ニ在ルトキハ、前膊ノ橈骨側ニ於テ  
 背面若クハ掌面ニ向テ開ク所ノ著明ナル角度ヲ呈スルヲ常トス。唯軋音及異常運動  
 ハ、手ヲ患部ニ抵テ、同時ニ前膊ノ廻轉運動ヲ試ムルトキハ、之ヲ知ルコト最モ容易ニ  
 シテ、此際劇痛ヲ發シ、患者自ラ廻前及廻後ノ運動ヲ營ムコト能ハザル者トス。

**療法** 折片ヲ整復シタル後、前膊ヲ廻後且屈曲セシメ、上膊ヨリ腕關節ニ互リテぎぶ  
 ず繃帶若クハ副子繃帶ヲ施ス可シ。

(口) 橈骨下端骨折(定型)の療法 (Die Fraktur am unteren Radiusende  
 (Fractura radii typica) (第百二十一及第百二十二圖) ハ、橈骨下端ノ關節面ヲ距ルコト上方約一  
 乃至二仙迷ノ所ニ於ケル骨折ニシテ、最多ノ骨折ニ屬シ、全身諸骨折ノ約三分一ヲ  
 占ム。是此部ニ附著スル所ノ靭帶ハ、頗ル鞏固ニシテ、諸般ノ外力ニ遇フモ、強靭ナル深  
 掌側腕骨靭帶ハ容易ニ斷裂セズ、却テ骨ノ折傷ヲ來スニ因ルナリ。而シテ骨折線ハ、多  
 クハ横ニ一側ヨリ他側ニ走り、且稍斜ニ、掌側ヨリ背側ニ向フモ、年少ノ者ニ在リテハ、

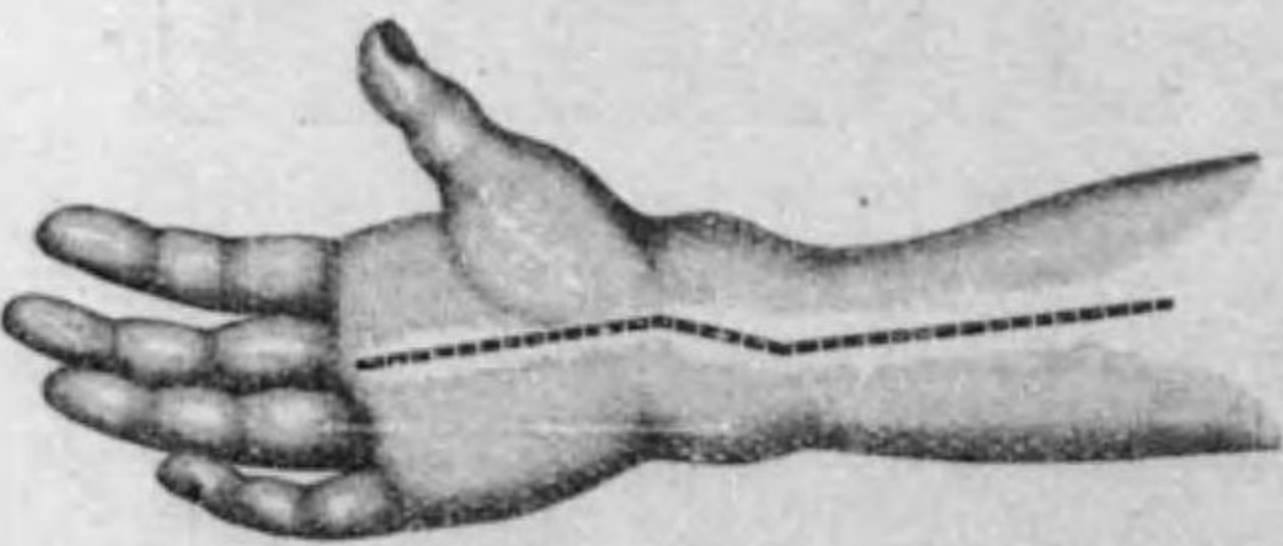
亦骨端離開ナルコト有リ。蓋シ此骨折ハ、直達ノ外力作用ニ因ルハ稀ニシテ、殆ド常ニ介  
 達ノ外力ニ因リテ發ス。殊ニ肘關節ヲ伸展シ、手ヲ背屈シテ掌面ヲ地上ニ衝ク際ニ發  
 スルヲ最多ナリトス。即之ニ由リテ、手ノ背屈強キニ過ギ、橈骨下端ハ高度ニ緊張セル  
 深掌側腕骨靭帶ノ爲、

第百二十一圖  
 一 二 三 四  
 折 骨 端 下 骨 橈  
 (折 骨 骨 橈 的 型 定)



折 ( ) 折 ( )  
 片 上 片 下

第百二十二圖  
 二 十 二 百 第  
 ノ 手 於 折 骨 ノ 端 下 骨 橈  
 者 ル 七 屈 彎 ニ 側 骨 橈



ニ 離 斷 セ ラ ル 。 此 際 手  
 及 下 折 片 ハ 、 共 ニ 背 側  
 ニ 向 テ 轉 位 ス ル モ 、 上  
 折 片 ハ 、 掌 側 ニ 向 テ 轉  
 位 ス ル ヲ 常 ト ス ( 第 百 二  
 十 二 圖 ) 是 即 此 全 骨 折  
 ニ 於 ケ ル 兩 折 片 ノ 定  
 型 的 位 置 ニ シ テ 、 定 型  
 的 橈 骨 骨 折 ノ 名 ア ル  
 所 以 ナ リ 。 然 レ ド モ 亦 罕

ニハ手ヲ掌屈シ、手背ヲ衝突スルニ由リテ此骨折ヲ來スコト有リ。但此際橈骨下端ヲ  
 離斷スル所ノ者ハ、緊張セル深背側腕骨靭帶ナルヲ以テ、折片ハ前症ニ於ケルト反對  
 ノ位置ヲ占ム。此他兩折片ノ互ニ相楔合スル者、或ハ骨折ノ不全ナル者ヲ見ルコト少

前膊骨ノ骨折



橈骨下端骨折ノ症候

ナカラザレドモ、粉碎骨折ヲ來スガ如キハ、概シテ絶ダ罕ナリトス。

症候 上記ノ如ク、定型の部位ニ於ケル骨折ニ在リテハ、症狀甚ダ特異ナリ。即チ第百二

十一圖ニ示スガ如ク、腕關節附近ノ背側ニ於テハ、下折片ニ相應スル隆起部ヲ認メ、其上方ニ著シキ陥沒ヲ呈シ、上折片ニ相應スル隆起部ハ、前膊下部ノ掌側ニ在リテ、其下

方ニ亦陥沒部ヲ認ム。而シテ其形

狀宛モ肉又ノ如クナルヲ以テ、佛

醫ハ之ヲ肉又狀轉位 (Dislocation à

la sautoir) ト名ケタリ。此他手ハ、

橈骨側ニ向テ彎屈シ (第百二十二圖) 尺

骨ノ下端著シク突出ス。蓋シテ手ノ橈

骨側ニ彎屈スルハ、下折片ノ上端

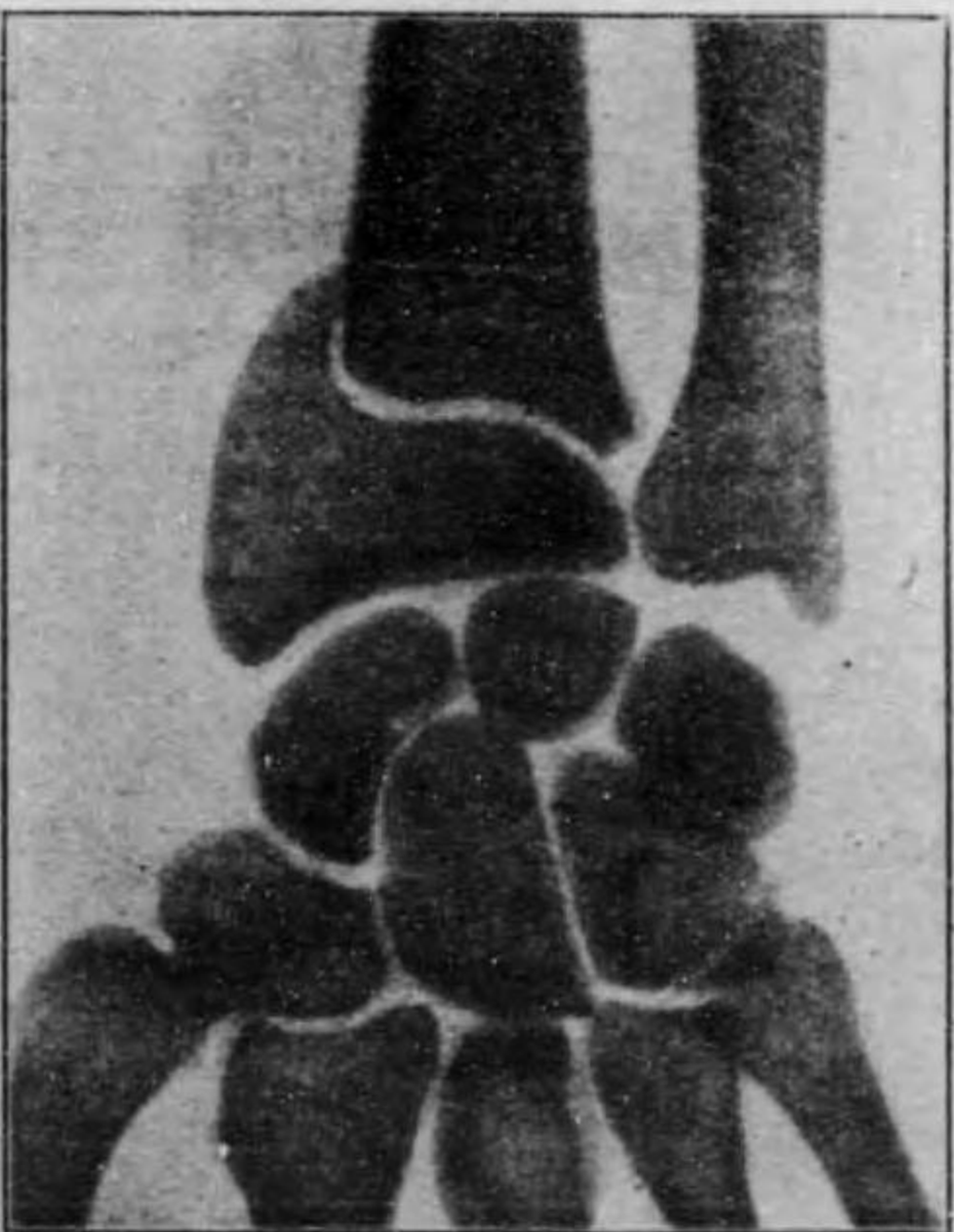
廻前方筋ノ爲ニ、尺骨ニ向テ牽引

セラレ、其下端ハ手ト共ニ反對側

ニ向テ彎曲スルコトヲ得可シ。然レドモ、

合骨折 (若クハ不全骨折) ニ在リテハ、固ヨリ此ニ微ク缺ク。但シ斯ノ如キ症ニ在リテモ、

第百二十三圖 折骨骨橈的型定



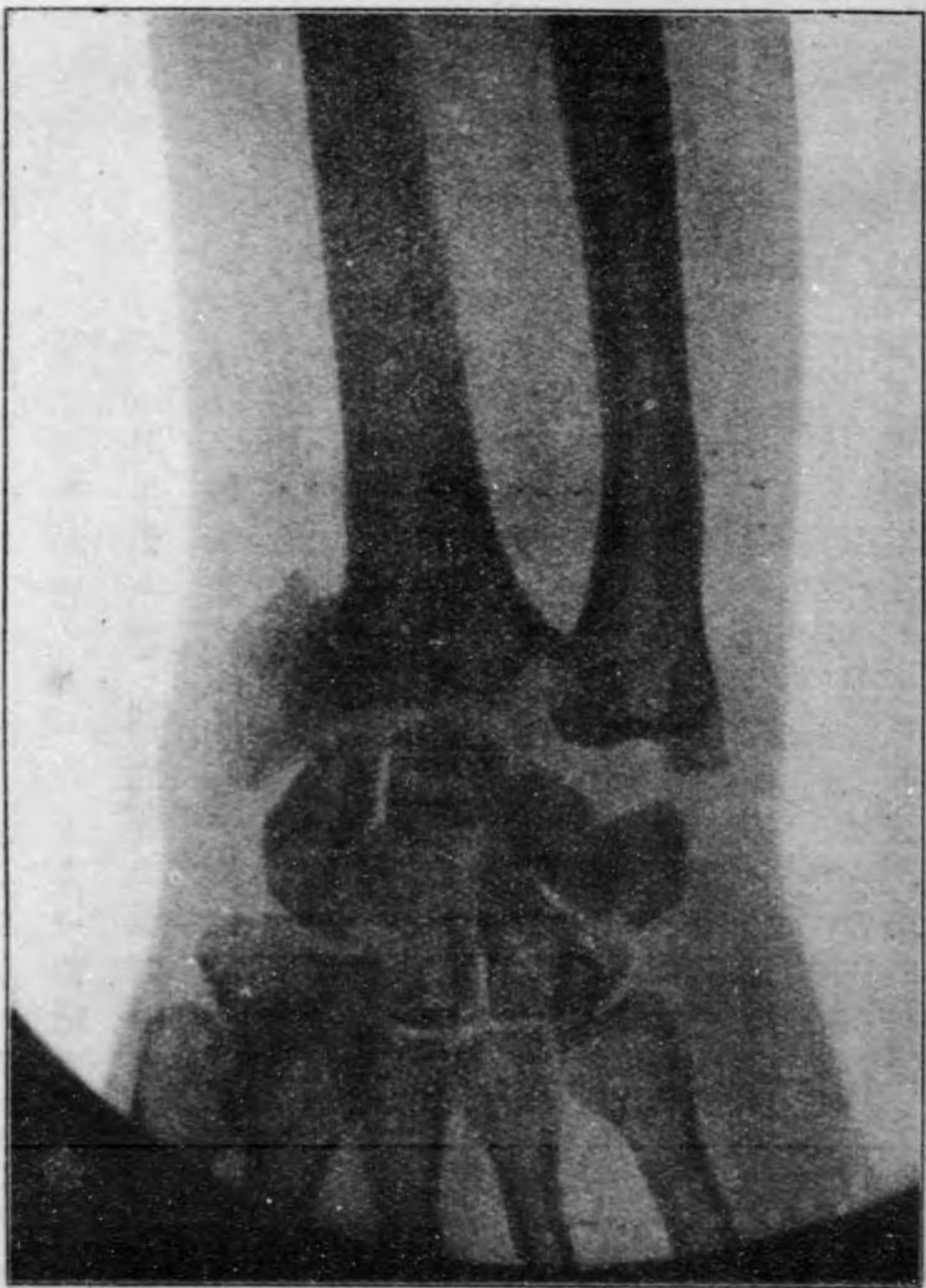
即チ橈骨側ニ轉位スルニ因ルナリ。又手ハ、全ク無力ト爲リ、毫モ廻前及廻後ノ運動ヲ營ムコト能ハズ。試ニ左手ヲ以テ骨折部ヲ把リ、右手ヲ以テ其手ヲ背側掌側若クハ側方ニ向テ彎曲スルトキハ、容易ニ咄軋音及異常運動ヲ證明スルコトヲ得可シ。然レドモ、

橈骨下端骨折ノ診斷

橈骨莖狀突起ノ直上ニ於ケル固定骨折痛ト溢血トハ、之ニ主要ナル徵候ナリトス。

診斷 上記ノ特異ナル症狀ニ由リ、其診斷難カラズ。但シ此骨折ハ、往々腕關節ノ捻挫若クハ脱臼ト誤ラルルコト無キニ非ズ、殊ニ局所ノ溢血甚ダシキ者ニ於テ然リトス。故ニ溢血ノ爲、兩者ヲ鑑別シ難キトキハ、

第百二十四圖 折骨骨橈的型定 (驗實家白)



宜シク骨折ト看做シテ處置スベシ。然レドモ之ヲれんごげん線ニ照シテ検査スルトキハ、確診ヲ下スコト容易ナリ (第百二十三及第百二十四圖)。尙其腕關節脱臼トノ鑑別ニ至リテハ、後

前膊骨ノ骨折



橈骨下端骨折  
豫後

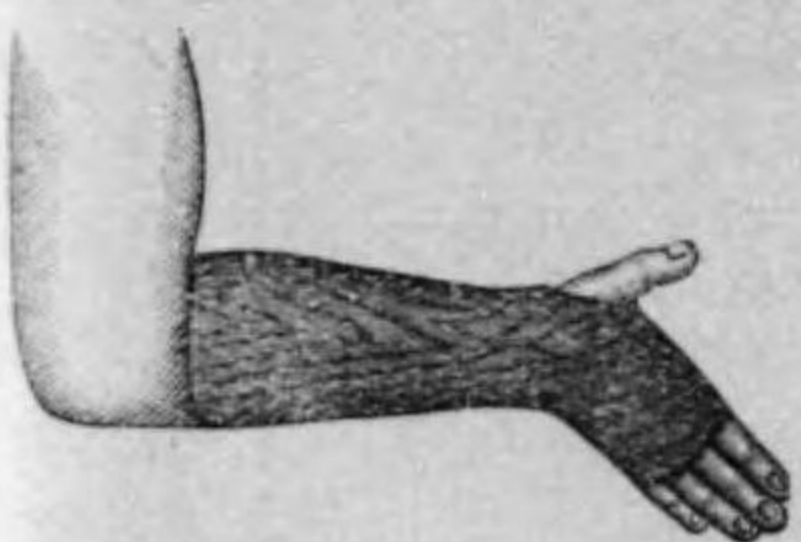
上肢外科

圖 五 十 二 百 第  
子副氏デレシ用折骨端下骨橈



橈骨下端骨折  
療法

圖 六 十 二 百 第  
用折骨端下骨橈  
子副氏拳氏ントラ子



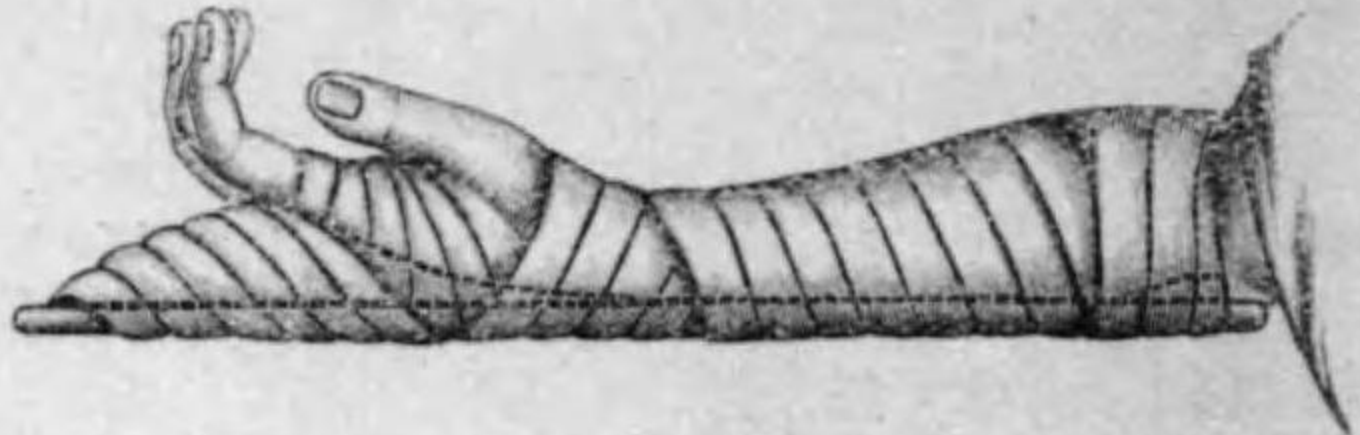
章該脱臼ノ條下ニ説ク可シ。

一四六

豫後 單純ナル横骨折ニ在リテハ、佳良ニシテ、三乃至四週間ニシテ骨性癒合ヲ營ミ、治癒ス可シト雖、老年若クハ病弱ノ者ニ在リテハ、治癒ニ至ルマデ五乃至六週日ヲ費シ、或ハ間、之ヨリ長時日ヲ要スルコト有リ、而シテ治後永ク腕關節ノ機能障礙ヲ貽スハ、折片異常ノ癒合粉碎骨片、其他橈腕關節及下橈尺關節ノ損傷等ニ由來スル者ニシテ、若シ又尺骨下端ノ骨折ヲ兼ルトキハ、間、尺橈兩骨ノ癒著ヲ來スコト有リ。此他弱年ノ者ニ在リテハ、時ニ骨端離解ノ爲、骨ノ發育ヲ妨ゲ、手ハ橈骨側ニ向テ屈曲スルニ至ルコト有リ。

療法 茲ニ最モ注意ヲ要ス可キハ、彼、折片ノ畸形性癒合ヲ避ケ、以テ腕關節ノ機能障礙ヲ貽サザラシムルニ在リ。是故ニ折片轉位スルトキハ、正シク之ヲ整復シタル後固定スルヲ肝要ナリトス。其法、強力ノ牽引ト反對牽引トニ由リテ患部ヲ伸展シ、兼テ手ヲ尺骨側ニ向テ屈曲シ、次デ之ヲ掌屈シ、以テ其橈骨側彎屈ヲ矯正シタル後、患肢ヲシテ廻前及廻後ノ中間位置ヲ取ラシメ、固定繃帶ヲ施スニ在リ。固定繃帶ハ、きぶす繃帶ヨリモ、副子繃帶ヲ用ユルヲ優レリトス。何者後者ハ、隨時交換シ易ク、且、肢部ヲ適當ナル位置ニ固定スルヲ得ケレバナリ。就中之ニ最モ稱用ス可キ者ハ、シエーデ氏掌面副子 (Die Valarschiene von Schede) (第百二十五圖ナリ。此副子ハ、患肢ノ屈側ニ貼用スル者ニシテ、強キ掌面屈曲ト尺骨側偏屈トヲ有スルヲ以テ、上記ノ矯正位置ニ固定スルニ甚ダ適良ナリ。又伸側ニ貼用スル副子中殊ニ賞揚ス可キ者ハ、子ラトン氏拳銃副子 (Die Nelaton'sche Pistolenschiene) (第百二十六圖) 及ローゼル氏背側副子 (Die Roser'sche Dorsalschiene) (第百二十七圖) 等ニシテ、此他尙種々ナル副子繃帶式アリト雖、其目的トスル所ハ、皆均シク患肢ヲシテ上記ノ位置ニ固定セシムルニ在リ。而シテ是等ノ副子繃帶ヲ施ストキハ、凡ソ一週間ニ一回繃帶ヲ解除シテ其整復位置ノ適否ヲ検査シ、此際按摩法ヲ施シ、且、腕關節及指節ヲ輕ク運動セシメ、以テ關節ノ強直及筋ノ萎縮ヲ防グ可ク、斯テ三乃至四週日ヲ經過スレバ、固定繃帶ヲ去リテ入浴セシメ、専ラ按摩法ヲ行フ可シ。但シ患部ノ腫脹尙著シキ者ニ固定繃帶ヲ施ストキハ、二三日

圖 七 十 二 百 第  
子副側背氏ルゼロ用折骨端下骨橈



前脛骨ノ骨折

一四七



ノ後之ヲ交換セザル可カラズ。ぎぶす繃帯ヲ施シタル場合ニ於テモ、亦七八日ノ後ニハ之ヲ交換シ、骨折部ヲ視察セザル可カラズ。而シテ繃帯ハ、總テ前膊ノ上部ヨリ掌指關節ニ至ルマデ全ク纏包シ、只指節ノミ運動ヲ自在ナラシム可シ。

### 第三 前膊軟部ノ損傷

前膊軟部ノ損傷

Verletzungen der Weichteile des Vorderarms 中最モ肝要ナル者ヲ筋、腱、神經及血管ノ損傷ト爲ス。

前膊筋及腱ノ損傷

(一) 前膊筋及腱ノ損傷 Die Verletzung der Muskel und Sehnen am Vorderarm.

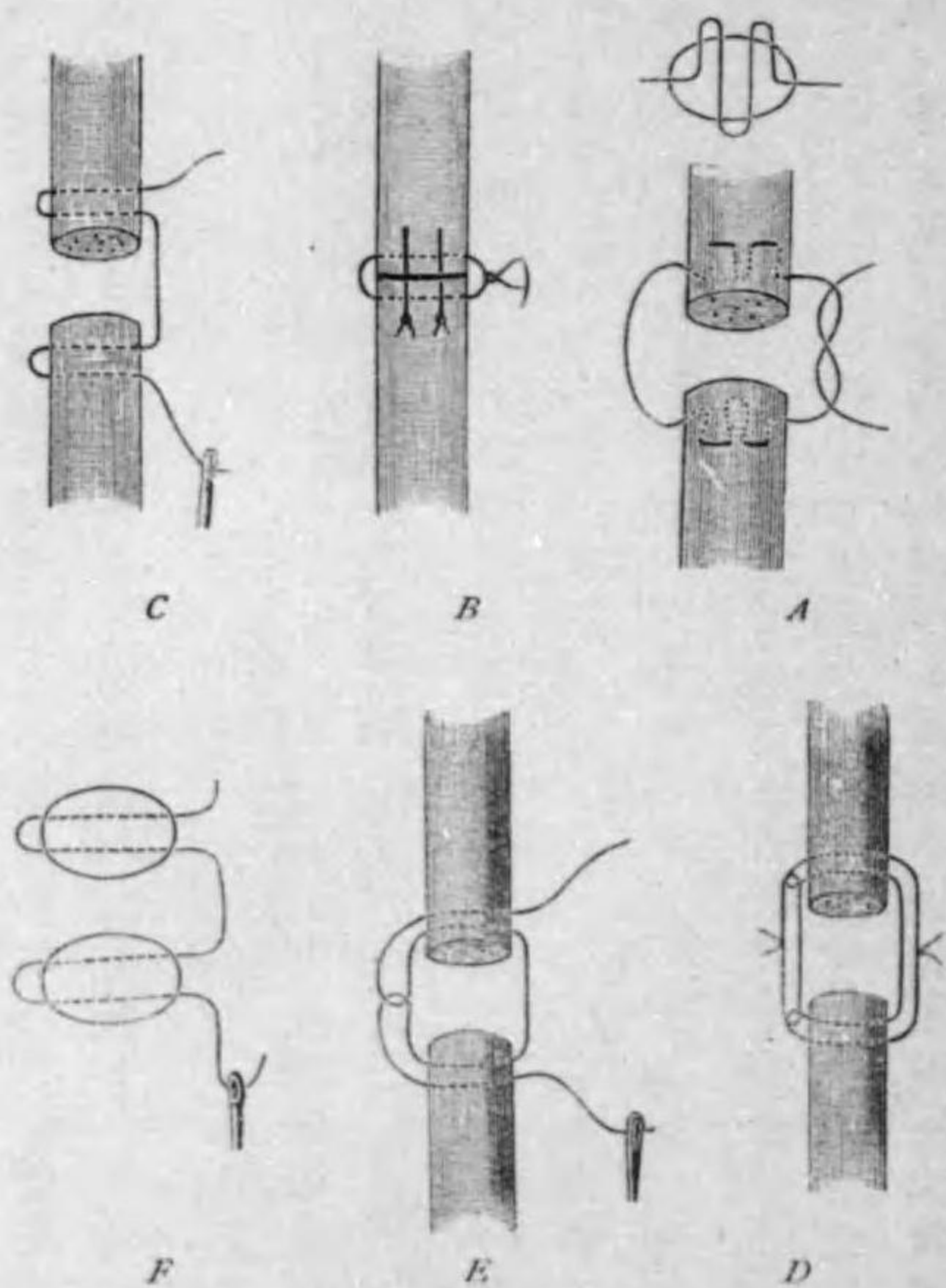
前膊筋ノ一部ニ切創若クハ裂創ヲ來ス者ハ、屢觀ル所ナレドモ、全筋腹ノ横斷セラレ、或ハ其皮下ニ斷裂セラルル者ノ如キハ、蓋、罕ナリ。若シ之有ルトキハ、筋ノ兩斷端ハ其收縮力ニ由リ互ニ離隔ス可シ。腱ノ損傷ニハ、皮下損傷ナル有リ、開放損傷ナル有リ、又新鮮ナル有リ、陳舊ナル有リ。而シテ其多數ハ、切創ニ屬スルモ、裂創ナルコト亦少ナカラズ。前膊ノ筋及腱ニハ、亦物質缺損ヲ來スコト有リ。又殊ニ腱ハ、同時ニ多數傷ケラルルコト有リ。

前膊筋及腱ノ損傷ノ療法

療法 筋質一部ノ創傷ニハ、特別ノ療法ヲ要セザレドモ、若シ全筋腹横斷セララルトキハ、其兩斷端ニ二重ノ横行腸線縫合ヲ施シテ之ヲ接合スルヲ最良ナリトス。又縫接部

ノ自ら離開セザラムガ爲、更ニ筋間結締織ヲ通ジテ減張縫合ヲ施シ、且縫合ノ後ハ、患肢ヲ適當ノ位置ニ保ツヲ緊要ナリトス。即、屈筋ノ損傷ニ在リテハ、肘關節ヲ屈曲シテ手ヲ掌屈セシメ、伸筋ノ損傷ニ在リテハ、肘關節ヲ伸展シテ手ヲ背屈セシムルガ如シ。

第百二十八圖 各種ナラニ縫合術



(A) ウェル  
フレル氏法  
(B) ヘーグ  
レル氏法  
(C) 乃至 F  
トルンカ氏  
縫合法

此他筋質ニ  
缺損アル者  
ニハ、其斷端  
ヨリ有莖瓣  
ヲ造リテ之  
ヲ補綴スル  
カ、或ハ末梢  
ノ腱斷端ヲ  
隣接セル腱  
ニ移植スル  
等ノ法ヲ試

ム可シ。治癒後ハ、假令第一期癒合ヲ以テスルモ、縫合部ニ結締織性瘢痕ヲ生ジ、以テ筋腹ニ腱畫ヲ殘ス。然レドモ之ガ爲、筋ノ機能ヲ害セザル者トス。唯筋ノ廣大ナル挫減後化膿症ヲ繼發スルトキハ、機能障礙ヲ來スコト最モ大ナルノミ。腱ノ全斷サレタル者

前膊軟部ノ損傷



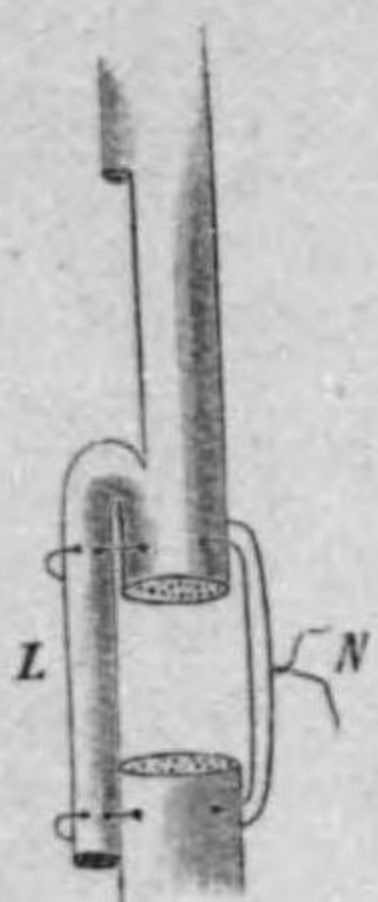
ニ在リテモ、亦上記ト同一ノ原則ニ據リ處置ス可シ。即チ其新鮮ナル創ニ在リテハ、腸線或ハ細キ絹絲ヲ以テ兩斷端ヲ縫合シ、且二三ノ結節縫合或ハ連次縫合ニ由リテ斷端ヲ近圍ノ組織ニ縫著スルヲ良トス(第百二十八圖)。又腱ニ缺損アルトキハ、一方ノ腱斷端ヨリ有莖瓣ヲ取り、之ヲ他端ニ縫著スルカ(腱成形術 Die Tendoplastik)(第百二十九及第百三十圖)或ハ腱ヲ取りテ之ニ移植スルカ、或ハ腸線縫合ニ由リテ之ヲ補足スルカ、或ハ又末梢ノ腱斷端ヲ殆ド同作用アル隣接セル腱ニ縫接ス可シ。腱斷後既ニ日ヲ經タル者ニ在リテハ、先其斷端ヲ求メ、時宜ニ由リテ之ヲ遊離シ、之ニ新創面ヲ造リタル後、前述ノ法ニ從ヒ縫合ス。此際中樞端ハ著シク退縮スルコト有ルヲ以テ、之ヲ搜索セムニハ、腱鞘ヲ切開シ、小銳鉤ヲ以テ之ヲ牽出スルカ、或ハ手ヲ以テ筋腹ヲ上方ヨリ下方ニ擦過シテ斷端ヲ壓出セシム。又數多ノ腱斷セルアルトキハ、各斷端ヲ錯誤シテ縫著セザラムコトニ注意セザル可カラズ。而シテ腱ノ諸手術ハ、嚴ニ無腐的ナラザル可カラズ。否ラザレバ容易ニ化膿シ、且壞疽ニ陥リ易ケレバナリ。又腱端ニ過多ノ縫合ヲ施スモ壞疽ヲ速キ易キ者トス。

第百二十九圖 腱成形術



腱ノ一端ヨリ有莖瓣ヲ造リ之ヲ他端ニ縫著シタルモノ

第百三十圖 腱成形術 (氏カント)



(L)有莖小瓣(N)縫合絲綫

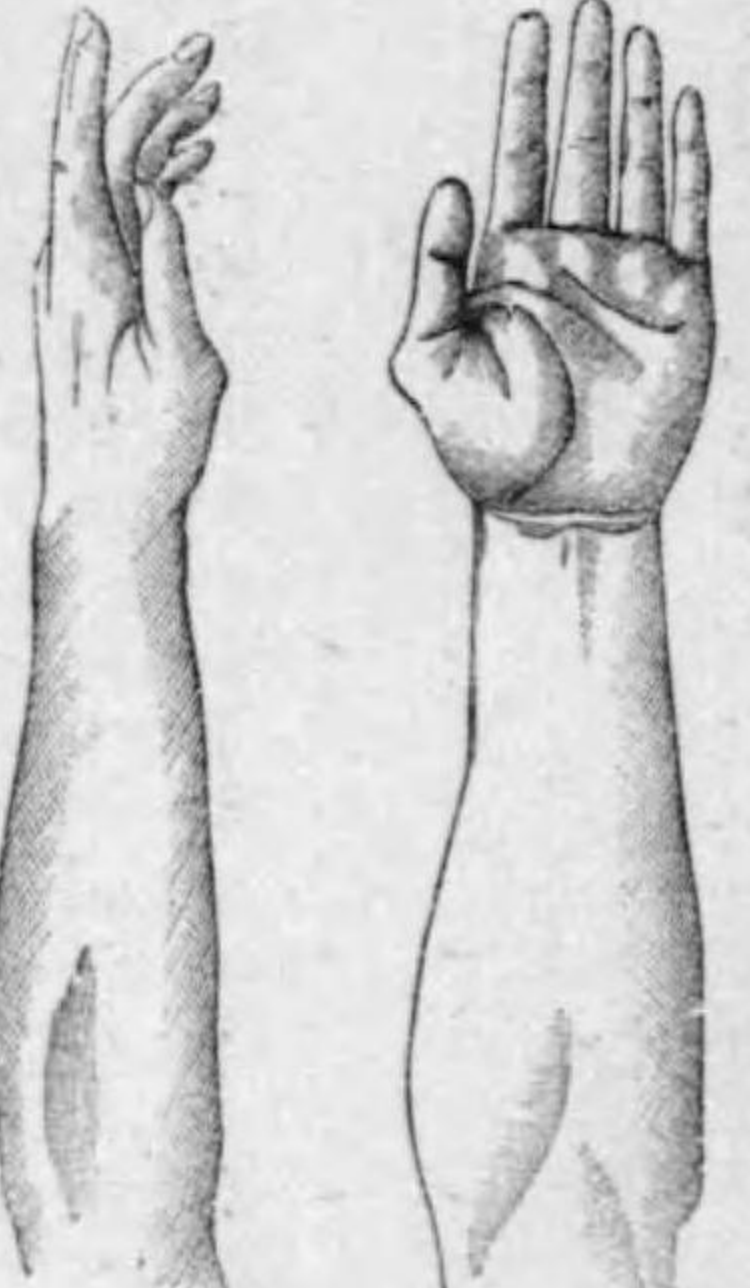
前膊神經ノ損傷  
正中神經ノ損傷

(11) 前膊神經ノ損傷 Die Verletzung der Nerven am Vorderarm 實地上最モ注意ヲ要ス可キ者トス。是、正中神經、尺骨神經及橈骨神經ハ、殊ニ腕關節ノ附近ニ於テ損傷ヲ蒙ムルコト多キ者ニシテ、若シ是等ノ神經全ク離斷セルアルトキハ、手ニ一

種定型的ノ官能障礙ヲ發來スレバナリ。而シテ損傷部愈、上部ニ在ルトキハ、前膊ノ諸筋ニ障礙ヲ來スコト、亦愈、多キハ固ヨリ其所ナリ。尺骨神經及正中神經ハ、共ニ上膊諸筋ニ分佈セザレドモ、獨、橈骨神經ハ亦上膊筋ノ一部、即チ三頭膊筋及內膊筋ノ外束ニ分佈スルヲ以テ、其高部ニ於ケル損傷ニ際シテハ、該筋ノ麻痺ヲ伴フ者トス(本卷八四頁參照)。

(二) 正中神經ノ損傷。正中神經ハ、尺骨神經ヨリ主宰セララルル内尺骨筋深及淺總指屈筋ノ尺骨側、其他拇指內轉筋及短拇指屈筋ノ深頭ヲ除クノ外、前膊屈側ノ諸筋、即チ廻前圓筋、內橈骨筋、長掌筋、深及淺總指屈筋、廻前方筋、長拇指屈筋、拇指球諸筋(拇指外轉筋、短屈筋及對小拇指筋)、其他第一及第二蟲樣筋ニ分佈スルヲ以テ、其損傷ニ逢フヤ、麻痺ノ爲、機能障礙ヲ生ズルコト、次ノ如シ。即チ總指ノ

第百三十一圖 正中神經ノ損傷ノ位置

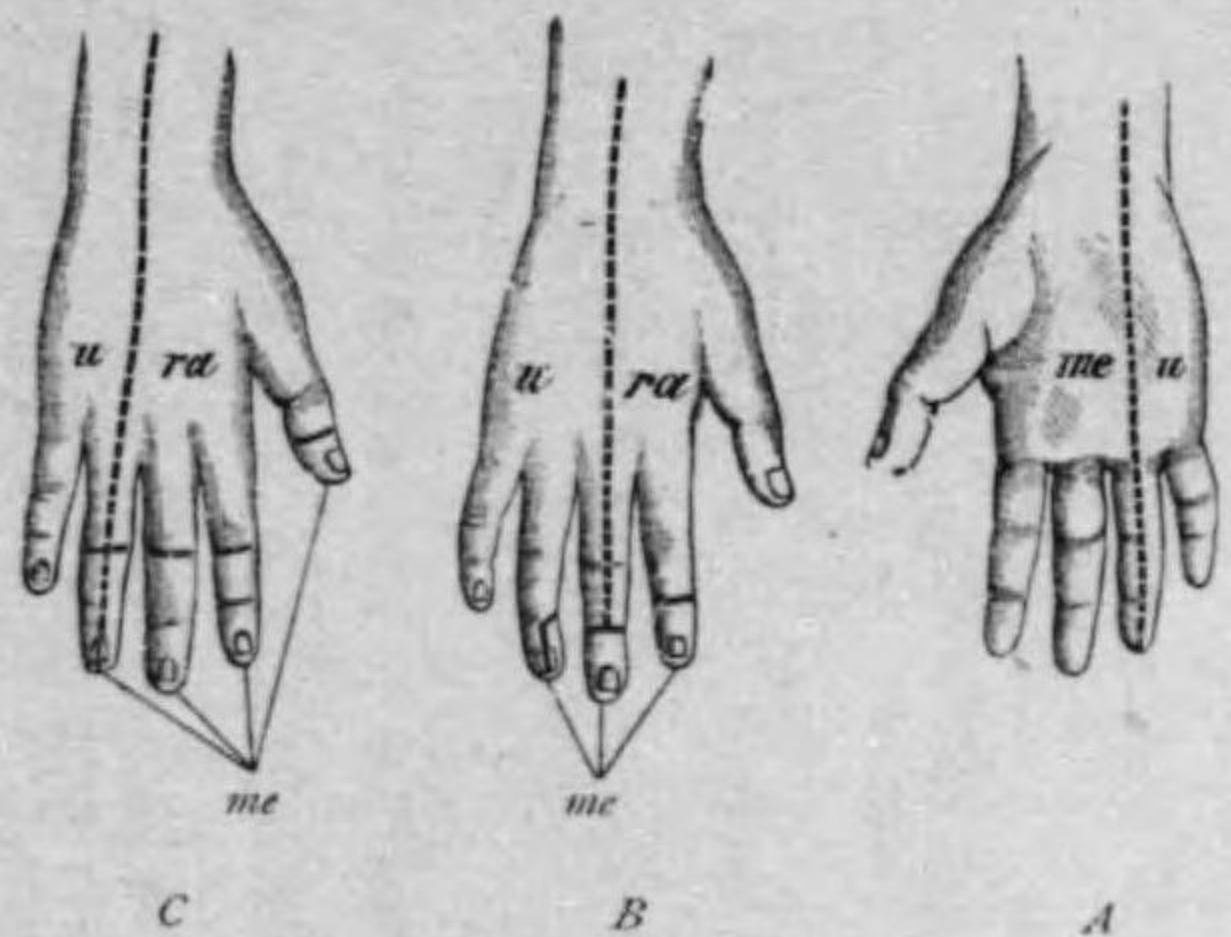


前膊軟部ノ損傷(神經ノ損傷)



第二節及示指ト中指ノ第三節ハ全ク屈曲スルコト能ハズ。又拇指ハ、内轉筋及短拇指屈筋深頭(尺骨神經ヨリ主宰セラル)ヲ除クノ外、悉ク麻痺スルヲ以テ、其機能障礙殊ニ著シトス。即チ拇指ハ屈曲外轉シ、又指腹ヲ小指ニ對向觸接スルコト能ハズ、只伸展ノ位置ニ在リテ示指ニ近接ス(第百三十一圖)而シテ神經損傷ノ部位愈、上方ニ在ルトキハ、屈側ニ於ケル上記ノ前膊諸筋ニ麻痺ヲ來スコト、亦愈、多シト雖、尺骨側ニ於テハ、尺骨神經ヨリ支配セラルル諸筋ノ在ルヲ以テ、第二乃至第五指ハ、尙僅ニ屈曲スルヲ得可シ。然レドモ皮膚知覺神經ノ障礙ハ、運動障礙ノ如ク著シカラザルヲ常トス。是レ

圖二十三第 手ノ皮膚知覺神經分佈領域



(A) 手掌ノ皮膚ニ於ケル神經ノ分佈區域 (B) 手背ノ皮膚ニ於ケル神經ノ分佈區域 (C) 同上(ハ、チンソン氏)

及橈骨神經ハ、纖細ナル神經網ヲ作爲シ、互ニ相錯綜吻合スルヲ以テ、假令一神經ノ全ク離断セラルルコト有ルモ、中樞器官ニ致ス所ノ知覺傳導ハ、全ク斷絶セラレザルニ因ルナリ。第百三十二圖ハ、是等神經ノ手ニ於ケル皮膚知覺神經分佈領域ヲ示ス者ニ

尺骨神經ノ損傷

シテ、圖中 me ハ正中神經分佈ノ領域ニ屬ス。

(二) 尺骨神經ノ損傷。尺骨神經ハ、前膊ニ於テハ、内尺骨筋ト深屈指筋ノ尺骨側ニ分佈シ、其背側枝ハ、橈骨神經ト共ニ手背ノ皮膚ニ分佈スルコト、第百三十二圖ニ示スガ如ク、掌側枝ハ、手掌ニ於テ更ニ淺枝ト深枝トニ岐レ、淺枝ハ、手ノ尺骨緣ノ皮膚ト第四及第五指ノ蟲樣筋ニ分佈シ、深枝ハ、小指球ノ諸筋内外全骨間筋、短拇指内轉筋及短拇指屈筋ノ深頭ニ分佈ス。故ニ尺骨神經ノ全麻痺ヲ起スヤ、亦手ニ特異ナル機能障礙ヲ來ス。即チ手ノ尺骨側屈曲及内輪制限



圖三十三第 手ノ尺骨神經麻痺ニ於ケル位置

且全指第一節ノ屈曲及第三節ノ伸展ヲ營ムコト能ハズ、又拇指ヲ内轉スルコト能ハズ、以テ手指ハ漸ク極テ特異ナル所謂鷹爪位(Die Krallenstellung)ヲ取ルニ至ル。然レドモ第二及第三指ノ蟲樣筋ハ、正中神經ノ主宰スル所ナルヲ以テ、該指ノ變位ハ稍、少ナシトス。尺骨神經ノ麻痺ニ於ケル知覺機能障礙ノ領域ハ、宜シク第百三十二圖ニ就テ觀ルベシ。

橈骨神經ノ損傷

(三) 橈骨神經ノ損傷。橈骨神經ハ、上膊ニ於テハ、三頭膊筋ト内膊筋ノ一部トニ分佈シ、

前膊軟部ノ損傷(神經ノ損傷)



前膊ニ於テハ、伸側ノ諸筋ニ分佈ス。故ニ此神經全ク離斷セラルトキハ、上記諸筋悉ク麻痺シ、機能障礙ハ前二症ニ比スレバ更ニ甚ダシク、手ハ殆ド全ク其用ヲ廢絶セラレ、患者毫モ把握スルコト能ハズ、又廻後運動ヲ行フコト能ハズ、手腕ハ屈曲位置ニ弛垂シテ之ヲ背屈スルコト能ハズ(第百三十四圖)指ハ終末二節ハミ蟲様筋及骨間筋ニ由リテ僅ニ伸展セラレ、且前膊ノ廻後展不能ト爲リ、拇指ハ外輪スルコト能ハズ、且前膊ノ廻後運動廢絶シ、若又三頭膊筋麻痺スルトキハ、前膊ヲ伸展スルコト能ハズ、橈骨神經ノ麻痺ニ於ケル知覺機能障礙ノ領域ニ就テハ、亦宜シク第百三十二圖ヲ觀ルベシ。

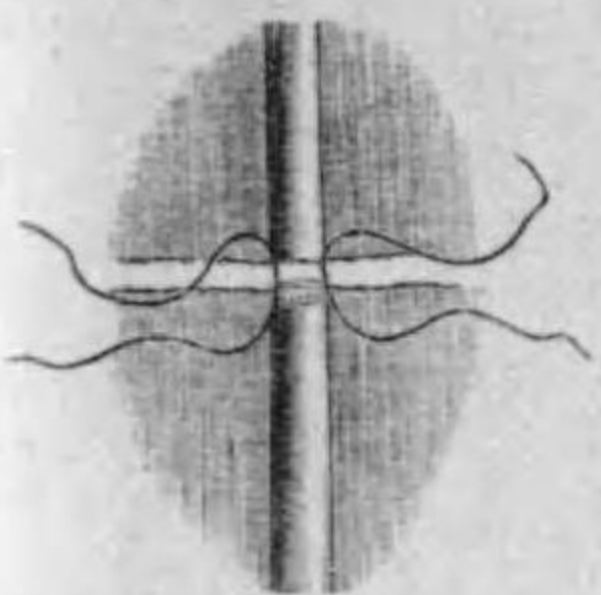
圖四十三百第 位置ノ手ルケ於ニ麻痺神經骨橈



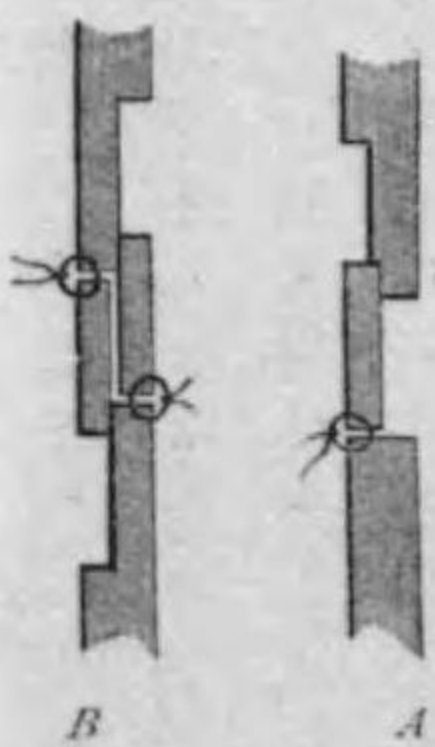
前膊神經損傷ノ療法

療法 神經損傷ノ療法ハ、其新舊ニ論無ク、損傷部ヲ露出シ、其所見

圖五十三百第 合縫神經性圍周神經



圖六十三百第 ルケ於ニ損缺神經術形成神經



(A) 一神經ノ斷端ヨリ一個ノ有莖器ヲ造ル者(五)兩神經端ヲ半切シテ二個ノ有莖器ヲ造ルモノ 即新鮮ナル創傷ニ

前膊血管ノ損傷

橈骨動脈結紮法

前膊上三分一部ニ於ケル結紮法

在リテハ、細キ腸線又ハ絹絲ヲ用ヒテ兩斷端ヲ直接ニ縫接スルカ(所謂直接神經縫合) *Die direkte Nervenbahn*、或ハ神經鞘若クハ神經周圍結締織ニノミ針ヲ通ジテ、間接ニ其斷端ヲ縫接ス可キモ(間接神經縫合)又神經周圍性神經縫合(*Die indirekte oder paraneurotische Nervenbahn*) (第百三十五圖)陳舊ナル症ニ在リテハ、先、周圍組織ト癒著スル所ノ神經ノ斷端ヲ遊離シ、更ニ之ヲ新創ト爲シ、法ノ如ク縫合ヲ施スガ如シ、受傷後既ニ數月ヨリ年餘ヲ經タル者ニ在リテモ之ニ由リテ能ク其機能ヲ恢復セシムルコトヲ得可シ。又若シ神經ニ缺損アリテ兩斷端ヲ直接ニ接合スルコト能ハザルトキハ、恰モ腱成形術ニ於ケルガ如ク、有莖ノ瓣ヲ造ルカ(神經成形術) *Die Neuroplastik* (第百三十六圖)或ハ動物ノ神經若クハ腸線ヲ移植スル等ノ法ヲ試ム可シ。但、其詳細ハ、宜シク外科總論ニ就テ觀ル可シ。

(三)前膊血管ノ損傷 *Die Verletzung der Gefäße am Vorderarm.* 橈骨動脈及尺骨動脈(第百三十七圖)ハ、前膊ニ於ケル諸般ノ損傷ニ際シテ傷害ヲ蒙ルコト少ナカラザル者ニシテ、若シ之ヲ損傷スルトキハ、損傷部ニ於テ血管ノ中樞端ト末梢端トヲ結紮ス可キモ、亦之ヲ結紮スルニ一定ノ部位アリ。

(I) 橈骨動脈結紮法 *Die Unterbindung der A. radialis* ヲ施スニ適當ナル局所ニ二ツ所アリ。

(1) 前膊上三分一部ニ於ケル橈骨動脈結紮法(第百三十八圖a)。前膊ヲ廻後シ、其内面ノ外三分一部ト中三分一部ノ間(廻前圓筋ト長廻後筋トノ中間溝)ニ於テ、肘窩ノ下方約三



腕關節上  
結紮法

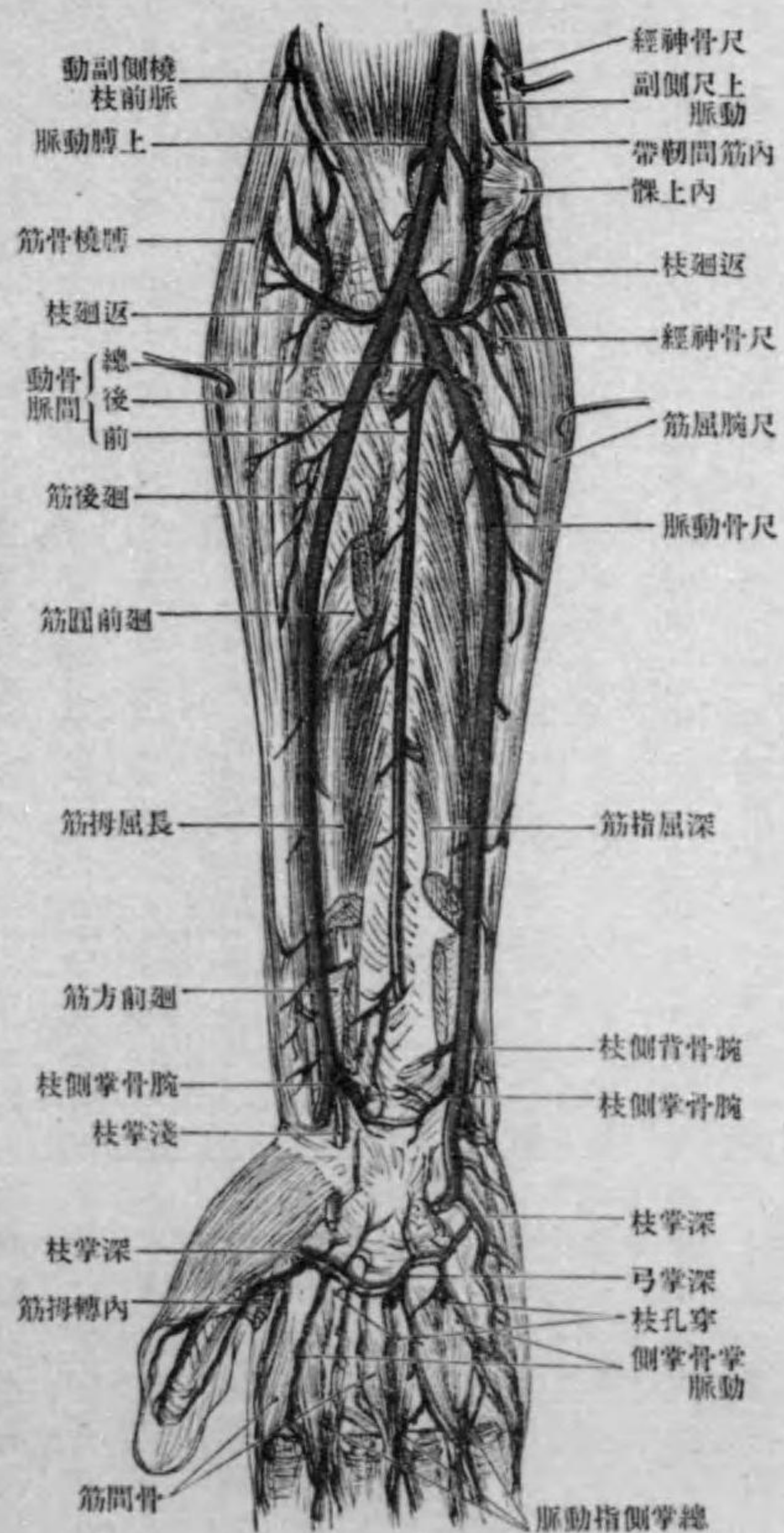
尺骨動脈結紮  
法

前膊上三  
分一節於  
結紮法

腕關節上  
結紮法

圖七十三百第

弓掌深及脈動膊前



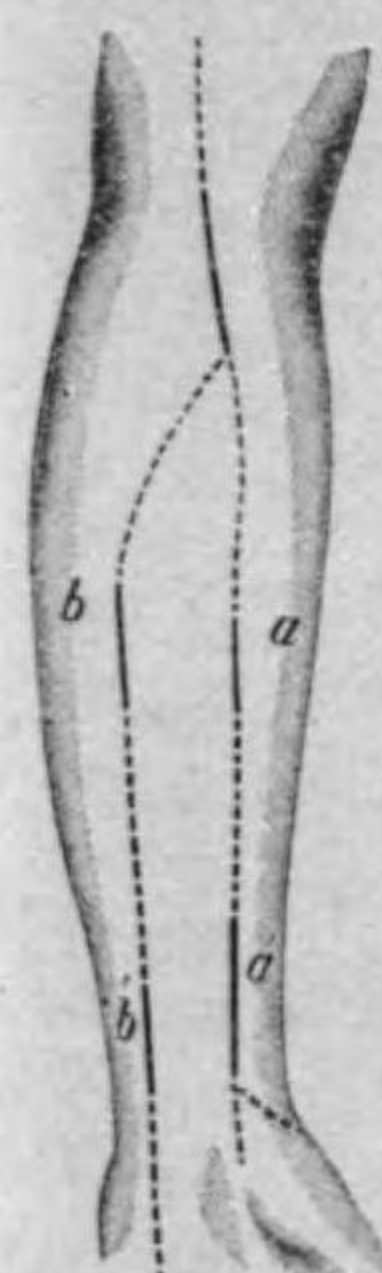
上肢外科

一五

圖八十三百第

脈動骨尺及脈動骨桡

ス示ヲ位部紮結ノ



仙迷ノ所ヨリ四仙迷長ノ皮膚ヲ縦切シ、前膊筋膜ヲ切開スルトキハ、長廻後筋顯出ス。是ニ於テ該筋ト内桡骨筋トノ間ニ指ヲ送入シテ深ク進ムトキハ、兩筋間ノ深部ニ於テ左右ニ各一條ノ靜脈ヲ伴フ所

ノ動脈ヲ認ム可シ。其桡骨側ニハ、桡骨神經ノ淺在枝アリ。  
(2) 腕關節上ニ於ケル桡骨動脈結紮法(第百三十八圖a)。是吾人ガ日常脈搏ヲ觸ルル所ニシテ、其部位ハ、桡骨莖狀突起ト内桡骨筋腱トノ中間ニ在リ。故ニ此部ニ於テ皮膚及筋膜ヲ切開スルトキハ、該動脈忽チ創底ニ顯出ス。桡骨神經ハ、迥ニ其桡骨側ニ在リ。

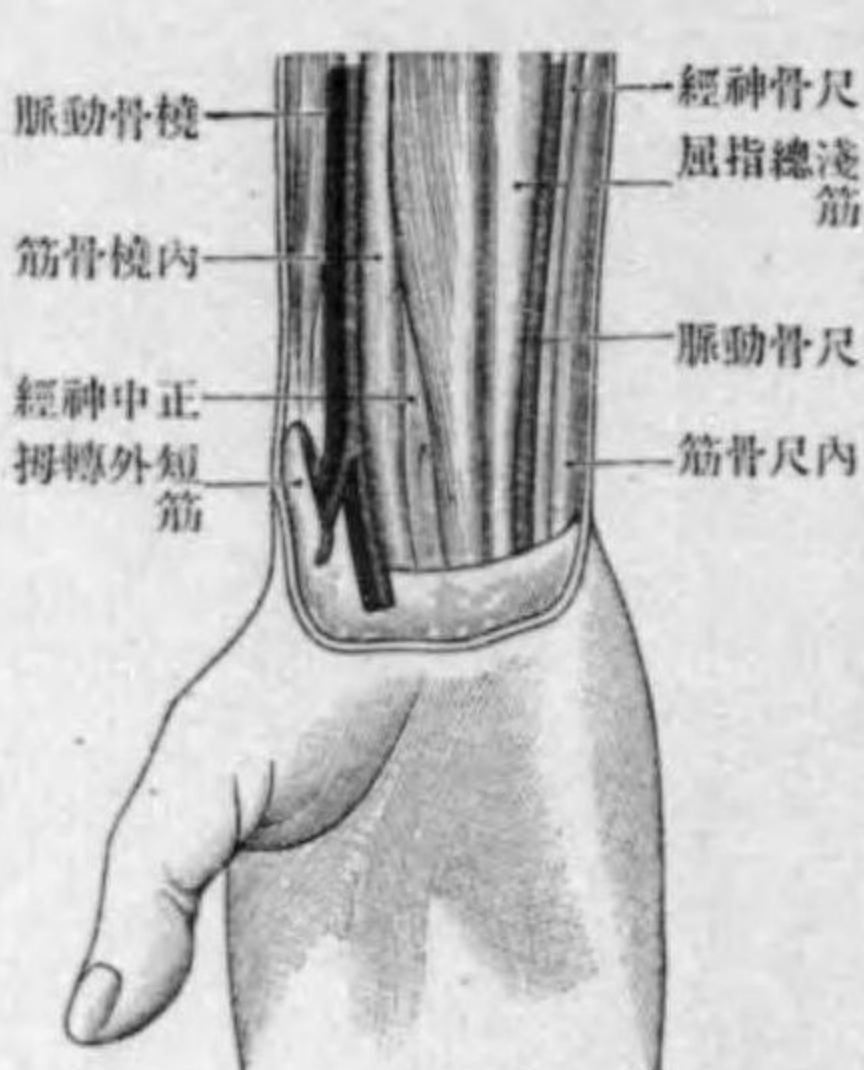
(II) 尺骨動脈結紮法 Die Unterbindung der A. ulnaris ヲ行フニモ、亦選定ス可キ局所ニ二所アリ。

(1) 前膊上三分一節ニ於ケル尺骨動脈結紮法(第百三十八圖b)。前膊ヲ廻後シ、其内面ノ内三分一節ト中三分一節ノ間ニ於テ、肘窩ノ下方約三仙迷ノ所ヨリ下方ニ向ヒ四仙迷長ノ皮膚切開ヲ施シ、筋膜ヲ切開シタル後、内尺骨筋ト淺總指屈筋トノ間ニ示指ヲ送

圖九十三百第

脈動骨桡ルケ於ニ膊前右

置位ノ脈動骨尺及



前膊軟部ノ損傷(血管ノ損傷一尺骨動脈結紮法)

入シテ進ムトキハ、尺骨動脈ハ二條ノ靜脈ヲ伴フテ其深部ニ在リ。尺骨神經ハ、其尺骨神經側ニ位ス。  
(2) 腕關節上ニ於ケル尺骨動脈結紮法(第百三十八圖b)。桡骨ニ附著スル内尺骨筋腱ノ桡骨側ニ於テ四仙迷長ノ皮膚ヲ縦切シ、筋膜ヲ切開スルトキハ、尺骨動脈ハ内尺骨筋ト尺骨側ニ最モ偏在

一五



スル淺總指屈筋腱トノ間ニ顯ハル。而シテ尺骨神經ハ其尺骨側ニ在リ(第百三十九圖)。  
前膊ノ損傷後ニハ往々動脈瘤(所謂外傷性動脈瘤)ヲ生ズルコト有リ。然レドモ其詳細ハ、新  
纂外科總論第二卷「血管ノ損傷及疾患」ノ章下ニ就テ觀ル可シ。

### 第四 腕關節ノ損傷

茲ニ腕關節部ノ損傷ヲ述ブルニ先チ前膊骨腕骨及掌骨基底トノ間ニ於ケル關節聯合ノ  
關係ヲ略述ス可シ(第百四十圖)。之ニ左ノ五種アリ。腕關節。又腕關節。(*Articulatio radio-carpalis*)  
茲ニ腕關節部ノ損傷ヲ述ブルニ先チ前膊骨腕骨及掌骨基底トノ間ニ於ケル關節聯合ノ  
關係ヲ略述ス可シ(第百四十圖)。之ニ左ノ五種アリ。腕關節。又腕關節。(*Articulatio radio-carpalis*)



(R) 橈骨 (U) 尺骨 (N) 舟狀骨 (L) 半  
月骨 (P) 三稜骨 (T) 豌豆骨 (Ma) 大  
多稜骨 (M) 小多稜骨 (C) 有頭骨 (H)  
鉤狀骨 (M) 乃至 (M) 第一乃至第五掌  
骨 (7) 腕關節 (2) 下橈尺關節 (3)  
豌豆骨及三角骨間ノ關節 (4) 腕骨間  
關節 (5) 及 (6) 腕掌關節 (此關節ハ三  
關節ヨリ成ル即チ拇指ニ對スル者 赤  
色) 第二及第三掌骨ニ對スル者  
(青色) 及第四及第五掌骨ニ對スル者  
(赤色) 是ナリ

(圖中) ハ、橈骨ノ下端及三角軟骨ト三個ノ腕骨(舟狀骨・半月骨・三稜骨)ヨリ成リ、腕骨間  
關節(*Art. interossea*) (圖中) ハ、腕骨相互ノ關節ヨリ成リ、腕掌關節(*Art. carpometacarpalis*) (圖中) 及 (6)

腕關節ノ損傷

及捻挫

ハ、下列ノ腕骨ト五個ノ掌骨間トノ關節ヨリ成ル者ニシテ、此關節ハ又三關節ヨリ成ル。即  
第一掌骨ト大多稜骨間ノ拇指掌腕關節第二及第三掌骨ト小多稜骨及有頭骨間ノ關節此  
關節ハ、通常小多稜骨ト有頭骨トノ間ニ於テ腕骨間關節ト交通ス。及第四及第五掌骨ト鉤  
狀骨間ノ關節ヨリ成ル。又豌豆骨ト三角骨トノ間ニ獨立ノ關節アリ。之ヲ豌豆骨關節(*Art.  
Pisiformis*) (圖中) ト名ク。此他橈骨下端ト尺骨小頭ノ聯接ヨリ成ル關節ハ、所謂下橈尺關節  
(*Art. radioulnaris inferior*) (圖中) ニシテ、亦獨立ノ關節タリ。而シテ手ノ廻前及廻後運動ハ、此下  
橈尺關節ニ由リ、屈伸運動竝ニ橈骨側屈及尺骨側屈ハ、橈腕關節及腕骨間關節ニ由リ、手ヲ  
扁平ニシ又之ヲ穹窿ニスルニハ、腕掌關節殊ニ拇指掌腕關節ニ由リテ營マルル者トス。

腕關節ノ損傷 *Verletzungen der Handwurzel- oder Carpalgelenke* ニ就テハ、茲  
ニ先チ其挫傷、捻挫及創傷ヲ述ブ可シ。

(一) 腕關節ノ挫傷及捻挫 *Die Kontusion und Distorsion der Handwurzel-  
gelenke*. 挫傷ハ直達ノ外力ニ因リ、捻挫ハ強劇ナル廻轉屈伸及橈骨側若クハ尺  
骨側屈伸ニ因リテ發スル者ニシテ、就中最モ多キハ、橈腕關節ノ挫傷ナリ。例之顛倒ノ  
際劇シク手掌面ヲ衝クトキハ、過度ノ背面屈伸ニ由リテ之ヲ發スルガ如シ。此際又屢  
定型的橈骨骨折ヲ來シ、或ハ外力頗ル暴劇ナルトキハ、全ク脱臼ヲ來スコト有リ。而シ  
テ斯ノ如ク腕關節ニ過劇ノ運動ヲ蒙ルトキハ、緊張セル靱帶ハ多少伸展若クハ斷  
裂セラレ、又前膊及腕骨ノ一部折傷セララルコト有リ。

腕關節ノ損傷(挫傷及捻挫)



腕關節挫傷及捻挫ノ療法

腕關節ノ挫傷及捻挫ハ、往々橈骨下端ノ骨折ト類似ノ症候ヲ呈スト雖、前者ニ在リテハ、關節内若クハ其周圍ニ溢血ヲ生ジ、疼痛ハ關節自己ニ在リテ、其運動ヲ妨グルヲ以テ、之ト鑑別スルコトヲ得可シ。

**療法** 單純ナル挫傷及捻挫ニ在リテハ、最初ヨリ速ニ按摩法及秩序的運動法ヲ行ヒ、其間ニハブリスニツツ氏療法ヲ施シ、後又溫浴ヲ取ラシム。按摩法ハ、關節機能ノ全ク恢復スルニ至ルマデ持續スルヲ肝要ナリトス。唯著シキ韌帶ノ斷裂、高度ノ溢血等ヲ有スル重症ノ者ニ在リテハ、兩三日間固定繃帶ヲ施スコト有ルノミ。消炎法トシテ、溢血ニ冰罨法ヲ施シ、或ハ長ク固定繃帶ヲ用ユルガ如キハ、決シテ策ノ得タル者ニ非ズ。却テ之ガ爲、ニ溢血ノ吸收ヲ妨害シ、關節ノ強直ヲ速クノ悞大ナリトス。

腕關節ノ創傷

(一)腕關節ノ創傷 Die Wunden der Handwurzelgelenke. 腕關節下、橈尺關節、腕骨間關節ニハ、屢、刺創、切創、挫創、或ハ銃創等ヲ睹ルコト有リ。是等ノ創傷ニシテ關節内ニ穿通スル者ハ、假令小創トイヘドモ、決シテ輕視ス可カラズ。若シ之ニ炎症ヲ繼發スルトキハ、管ニ手ノ機能ヲ障礙スルノミナラズ、亦生命ヲ危殆ナラシムルコト往々之有リ。而シテ關節ノ創傷ニ最モ確實ナル徵候ハ、滑液ノ流出ナリ。但、疑ハシキ際トイヘドモ、猥ニ消息子ヲ用ヒテ關節腔ヲ探グルハ、常ニ戒メザル可カラズ。關節ノ創傷ニシテ、毫モ細菌ノ傳染ヲ來サザルトキハ、障礙ヲ貽サズシテ治癒ス可シト雖、否ザル者ニ在リテハ、急性化膿性若クハ腐敗性關節炎ヲ發シ、前膊ノ切斷術ヲ要スルニ至ルコト有リ。殊ニ銃創ニシテ骨ノ破碎ヲ兼タル者ハ、其經過最モ不良ナリトス。

腕關節創傷ノ療法

**療法** 一汎ノ原則ニ從フ。即、創面及其周圍ハ、法ノ如ク嚴密ニ消毒シ、關節ヲ固定シ、且之ヲ提舉ス。之ニ最モ稱用サル可キハ、フォン・ポルクマン氏ノ懸吊副子(Die v. Volkmann'sche Suspensionschiene) 第四十二圖ナリ。然レドモ、既ニ化膿ニ陥リタル者ハ、關節ヲ廣ク切開シテ消毒ヲ施シ、或ハ關節切除術ヲ行ヒ、又敗血症若クハ膿毒症ヲ起スノ危險アルトキハ、速ニ切斷術若クハ關節離斷術ヲ施サザル可カラズ。

### 第五 腕關節ノ脫臼 附腕骨骨折

腕關節ノ脫臼

腕關節ノ脫臼 Luxationen der Handwurzelgelenke ニ左ノ三種ヲ區別ス。即、(一)橈腕關節脫臼、(二)下、橈尺關節脫臼、及(三)腕骨間關節脫臼。是ナリ。

橈腕關節脫臼

(一)橈腕關節脫臼 Die Luxation des Radio-Carpalgelenks. 橈腕關節即、真正ノ腕關節脫臼ハ、絶ダ罕ナリ。是、該關節ハ、鞏固ナル韌帶、殊ニ深掌側腕骨韌帶及深背側腕骨韌帶ニ由リテ固定セラルルヲ以テ、若シ此脫臼ヲ起ス可キ暴力ノ之ニ加ハルコト有ルトキハ、早ク既ニ橈骨下端ノ骨折ヲ來ス可ケレバナリ。而シテ此脫臼ニ、背側脫臼及掌側脫臼ノ二種ヲ區別ス、殊ニ前者ヲ多シトス。其側方脫臼ノ如キハ、人ノ未ダ曾テ實驗セザル所ナリ。

橈腕關節背側脫臼

(イ)橈腕關節背側脫臼 Die dorsale Luxation des Radio-Capalgelenks (Fig. 111)

腕關節ノ損傷(創傷) 腕關節ノ脫臼(橈腕關節脫臼)

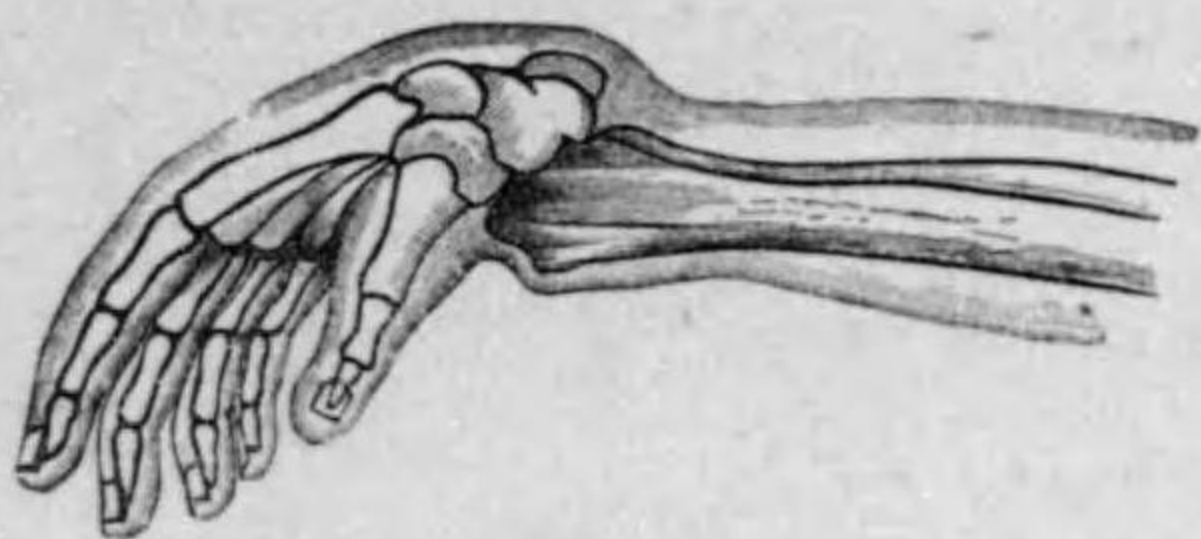


十二圖ハ、手ヲ尺骨側ニ屈曲シテ手掌ヲ衝クカ、或ハ手ヲ暴劇ニ廻轉スルニ由リテ發シ、亦時トシテハ強劇ナル手ノ掌面屈曲ニ由リテ來ル者ニシテ、著シキ軟部ノ損傷ヲ伴フコト多シ。

腕關節背側  
脱臼ノ症候

腕關節背側  
脱臼ノ診察

第百四十一圖  
腕關節背側脱臼



ハ各其尋常ノ位置ニ在リ、只手根ニ對スル位置ヲ變ジ、掌面ニ於テ之ヲ觸知ス可シト雖、之ニ反シテ骨折ニ在リテハ、橈骨莖狀突起ハ下折片即手腕ト共ニ背側ニ轉ズルヲ觀ル可シ。此他橈骨ノ長短ヲ測定スルモ、亦診斷上肝要ナリトス。即チ橈骨ノ短縮ヲ認メザルニ、鶯嘴突起ノ尖端ヨリ中指ノ尖端ニ至ル前膊ノ長ヲ短縮スルトキハ、其脱臼タル

腕關節背側  
脱臼ノ療法

腕關節掌側  
脱臼

下腕尺關節脱臼

ヲ識ル可シ。

**療法** 先助手ヲシテ前膊ノ上部ヲ把持セシメ、術者ハ左手ニ患肢ノ手ヲ握リ、之ヲ反對ノ方向ニ牽引スルニ乗ジ、腕骨面ヲ直達ニ壓迫シテ之ヲ正當ノ位置ニ復歸セシメタル後、數日間副子縛帶ニ由リテ之ヲ固定シ、後ニ按摩法ヲ施シ、漸徐ニ他働的運動ヲ行フニ在リ。

(一) 腕關節掌側脱臼 Die volare Luxation des Radio-Carpalgelenks ハ前症ニ比スレバ更ニ稀有ニシテ、通常手背ヲ衝キテ手ヲ劇シク掌面ニ屈曲スルニ由リテ發シ、罕ニハ其背面ニ屈曲シ若クハ暴劇ナル廻轉ニ由リテ來ルコト有リ。  
本脱臼ノ症候ハ、全ク前症ニ反ス。即チ橈骨及尺骨ノ下端ハ、背側ニ突隆ス。  
療法ハ、概シテ前症ニ於ケルガ如シ。

(二) 下腕尺關節脱臼 Die Luxation im unteren Radio-Ulnargelenk ハ概シテ稀有ノ症ナレドモ、就中最多ナルハ三角軟骨上ニ於ケル尺骨下端ノ不全脱臼ニシテ、殊ニ小兒ノ手ヲ把リテ舉上セムトスル際ニ發スルヲ多シトス。本症ニ於テハ、手ハ廻前シ、廻前及廻後ノ運動ヲ營ムコト能ハズ、且關節ニ甚ダシキ疼痛ヲ訴フ。

腕尺關節ニ於ケル尺骨下端ノ全脱臼ハ、往々暴劇ナル廻前或ハ廻後運動ニ由リテ發スル者ニシテ、尺骨ハ或ハ手根ノ側掌ニ或ハ其背側ニ或ハ其内側ニ向テ脱轉シ、間亦橈骨下端ノ骨折ヲ伴フコト有リ。チルマンス氏ニ據レバ、此脱臼ハ、往時人ノ想像セルガ如ク甚ダ稀有ナル者ニ非ズト云フ。此他下腕尺關節ニハ、間先天性及病的脱臼或ハ半脱臼ヲ觀ルコ

腕關節ノ脱臼(下腕尺關節脱臼)



下腕尺關節脫臼療法

腕骨間關節及各腕骨脫臼

ト有り。殊ニ尺骨下端ノ變位ハ、高度ノ腕關節捻挫後又ハ橈骨下端骨折ノ畸形性癒合ノ後ニ發ス。所謂 *Madelung* 氏ノ畸形ニ就テハ、既ニ上文ニ述ベタリ(本卷一三五頁參照)。

**療法** 不全脫臼ハ、牽引ニ乘ジ廻前セル手ヲ廻後ノ位置ニ廻轉スルトキハ、容易ニ整復スルコトヲ得可シ。全脫臼ニハ、手ヲ橈骨側ニ屈曲シ、脱轉セル尺骨下端ニ直壓ヲ加ヘ、之ヲ復位セシムルヲ最良ナリトス。然レドモ之ヲ正當ノ位置ニ固定スルコトハ困難ナルコト多シ、殊ニ橈骨下端ノ骨折ヲ併發シタル者ニ於テ然リトス。

**(三) 腕骨間關節及各腕骨脫臼 Die Luxationen im Intercarpalgelenk und einzelner Handwurzelknochen.** 是等關節ノ外傷性脫臼ハ、概シテ絶ダ罕ナリ。腕骨間關節ノ脫臼ハ、多クハ暴刺ナル外力ニ因ルヲ以テ、通常高度ノ副損傷ヲ伴フ。各腕骨ノ脫臼中最モ多キハ、有頭骨ノ單獨脫臼ニシテ、通常直達ノ外力ニ由リテ生ズ。是該骨頭ハ、腕骨第一列及第二列間ノ運動ヲ主ドル者ニシテ、腕骨中最モ運動スルコト多キ骨ナレバナリ。是等脫臼ノ整復術ハ、牽引ニ乘ジテ脫臼部ヲ直接ニ壓迫スルニ在リ。

腕骨骨折

茲ニ尙附記ヲ要ス可キ者ハ、腕骨骨折 *Die Fraktur der Carpal-knochen* ナリ。是通常猛烈ナル直達ノ外力ニ因リテ發スル者ニシテ、多クハ、複雜性粉碎骨折ナリ。其主徴ハ、疼痛腫脹及呻吟音ニシテ、折片ハ轉位少ナキモ、時トシテ亦脫臼ヲ伴フコト有り。

**療法** ハ、皮下骨折ナルトキハ、副子綑帶ヲ施シテ高舉シ、按摩法ヲ行フ。複雑骨折ハ、一汎ノ法則ニ從ヒ、防腐的若クハ無腐的ニ處置ス可シ。

### 第六 前膊及腕關節部ノ炎症性疾患

前膊及腕關節部ノ炎症性疾患

前膊ノ急性炎症

前膊及腕關節部ノ炎症性疾患 *Entzündliche Erkrankungen am Vorderarm und an der Handwurzelgelenkgegend* ニ左ノ數種アリ。

**(一) 前膊ノ急性炎症 Die akute Entzündung am Vorderarm** ハ、吾人ノ日常多ク觀ル所ノ症ニシテ、殊ニ手指ニ於ケル程度ノ損傷ニ繼發スルコト多シ。即チ皮膚面ニ特異ナル赤色ノ線條ヲ呈スル *淋巴管炎* ノ如キ、*丹毒* ノ如キ、其他皮下及深部ノ筋膜下、腱鞘性及筋間蜂窠織炎ノ如キ皆是ナリ。而シテ彼、瘴惡最モ懼ル可キ進行性腐敗性蜂窠織炎ノ如キモ、亦往々指ニ於ケル輕微ナル刺創ニ基因スル者ニシテ、數日ノ後既ニ患者ノ生命ヲ救ハムガ爲、上膊ノ切斷術若クハ關節離斷術ヲ行ハザル可カラザルニ至ルコト有り。蓋シ斯ノ如キ腐敗性蜂窠織炎ノ蔓延スルヤ、手腕ニ至ルマデハ通常徐々ナレドモ、既ニ前膊ニ達スルトキハ、病勢頓ニ頗ル猖獗ヲ加ヘ、速ニ蔓延進行ス。是此部ニ於テハ、炎症ハ鬆疎ナル筋間結締織ニ沿ヒ、或ハ腱鞘ノ内外ヲ傳ハリ、*化膿性腱鞘炎*、*腱鞘周圍炎*、最モ蔓延進行シ易クレバナリ。此際肘腺及腋窩腺ニハ、往々大ナル膿瘍ヲ發ス。

**療法** 先豫防法トシテ、前膊手及指ニ於ケル創傷ニハ、假令輕微ナル者トイヘドモ、嚴密ナル防腐法ヲ施ス可シ。既ニ靜脈炎、*淋巴管炎*、*淋巴腺炎*等ヲ發スルモ、未ダ化膿ノ微

前膊急性炎症ノ療法

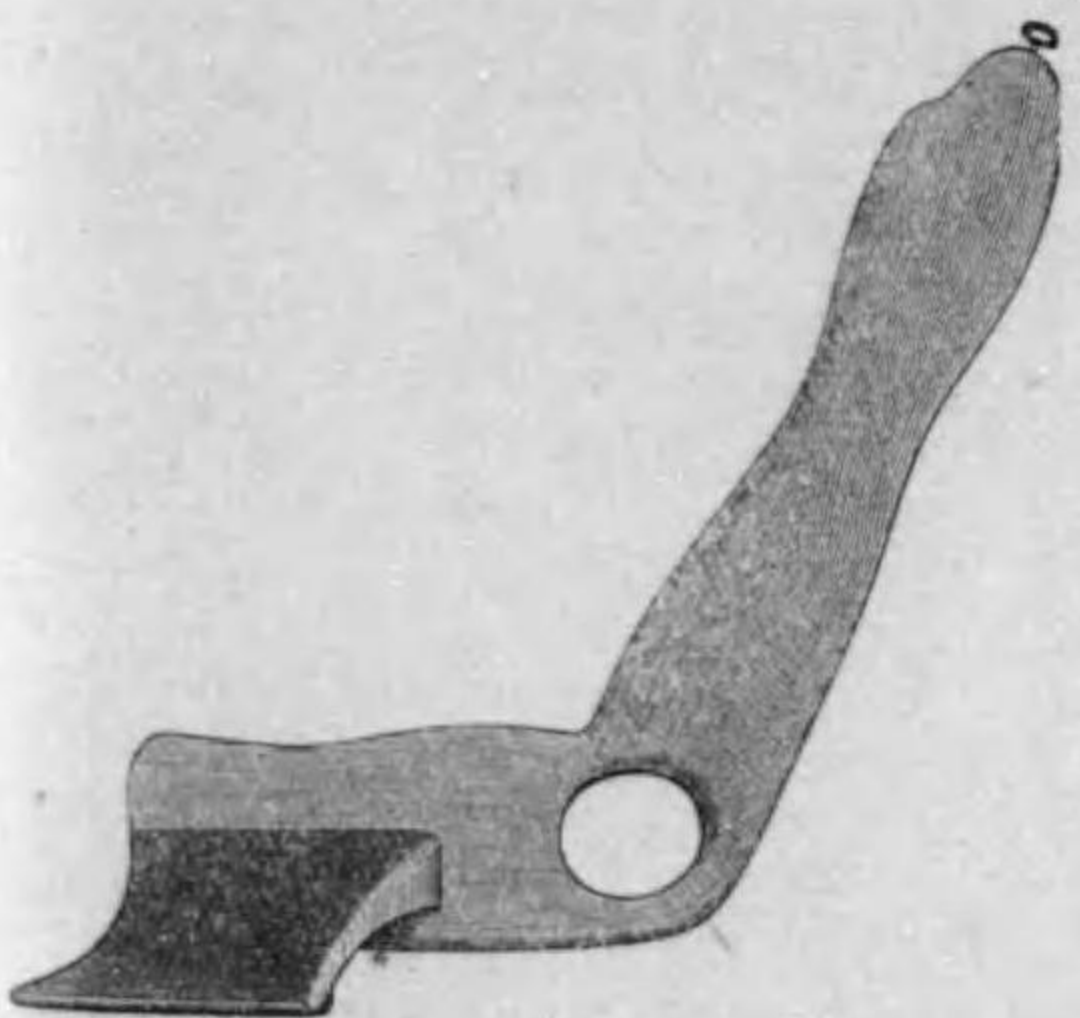
前膊及腕關節部ノ炎症性疾患(前膊ノ急性炎症)



候無キ者ニハ、鉛醋水、醋酸礬土水等ノ濕性罌法ヲ施シ、患部ヲ高舉スルトキハ、大抵速ニ消散ス。其他冰罌法、灰白水、銀軟膏ノ塗擦モ、亦效アリ。然レドモ一部既ニ化膿ニ陥リ、波動ヲ呈スル者ハ、前膊ノ縱軸ニ沿ヒ、充分切開シテ排膿ヲ便ニシ、腐敗性炎症ニ在リテハ、時宜ニ由リ千倍ノ昇汞水ヲ用ヒテ膿竈ヲ嚴ニ消毒シ、防腐繃帶ヲ施シ、副子ニ由リテ患肢ヲ鉛直ニ舉上ス可シ。副子ニハ殊ニフ<sup>Volkmann</sup>、<sup>von Volkman</sup>、<sup>マン</sup>、<sup>氏</sup>ノ懸吊副子(第百四十二及第百四十三圖)ヲ用ユルヲ良トス。然レドモ腐敗性蜂窠織炎ニシテ生命ニ危険ヲ及ボスノ虞アルトキハ、上膊ノ切斷術若クハ關節離斷術ヲ要スルコト有ルハ、既ニ上文ニ述ビタルガ如シ。

前膊及手腕ノ腱及腱鞘疾患

第百四十二圖 子副吊懸氏ンマクル、フ・ン、フ



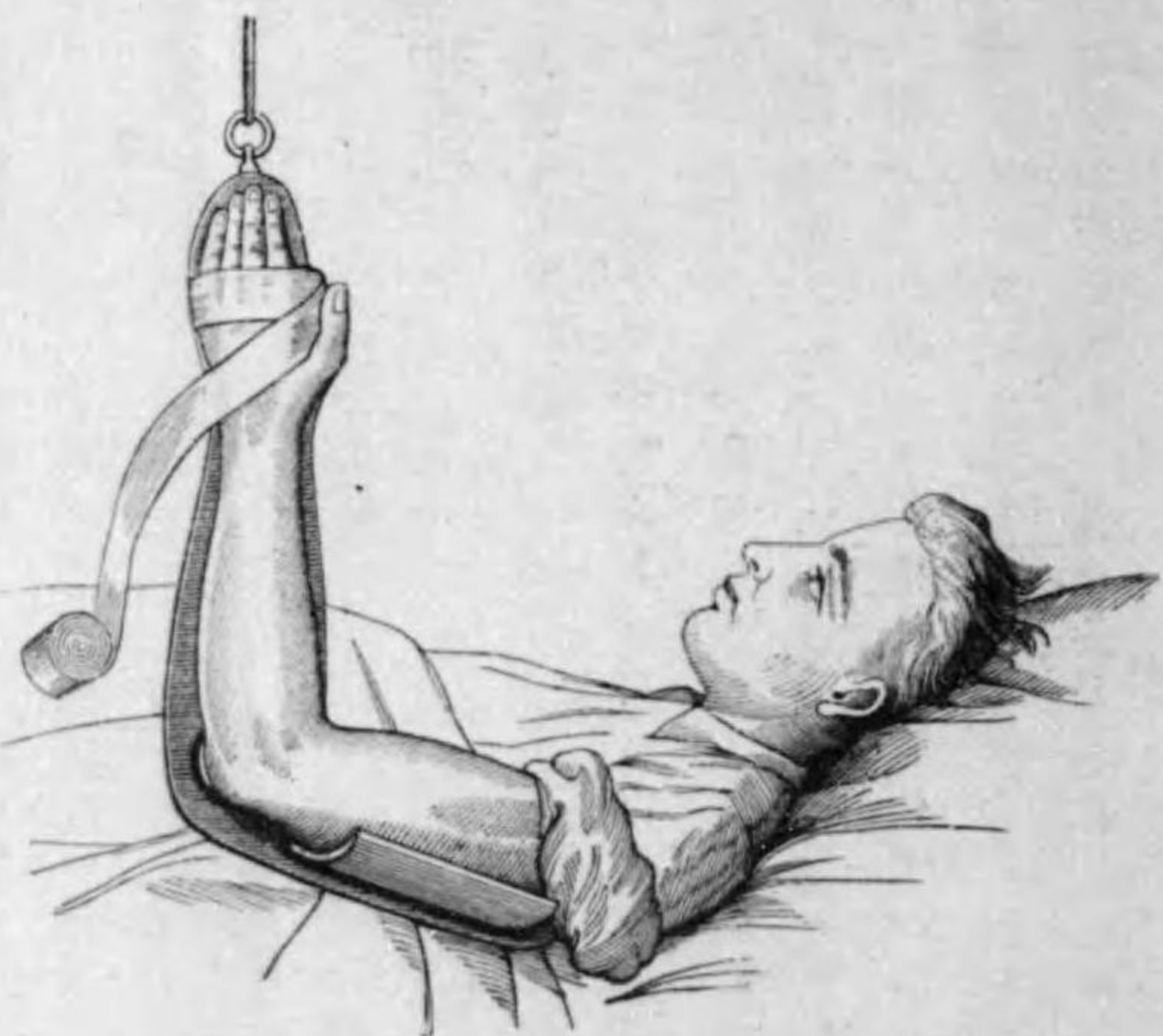
(一)前膊及手腕ノ腱及腱鞘疾患 Die Erkrankungen der Sehnen und Sehenscheiden am Vorderarm und Carpus. 前膊及殊ニ手腕ハ、腱及腱鞘疾患ノ最モ好マデ發スル所ニシテ、或ハ主トシテ其伸側ニ發シ、或ハ主トシテ其屈側ニ發ス。故ニ今之ヲ此二種ニ大別シテ説ク可シ。

(甲)前膊及手腕ノ伸側ニ於ケル 腱及腱鞘疾患 Die Erkrankungen

前膊及手腕ノ伸側ニ於ケルノ腱及腱鞘疾患

啞軋性腱鞘炎

第百四十三圖 手及前膊ノ急性炎症ニ用ルルタリ 子副吊懸氏ンマクル、フ・ン、フ



der Sehnen und Sehenscheiden an der Streckseite des Vorderarms und Carpus. ニ屬スル者ハ、次ノ如シ。

(一)啞軋性腱鞘炎 Die knarrende Sehenscheidenentzündung, Tendovaginitis (Tenalgia) crepitans. 腕關節ノ上部ニ於ケル腕ノ急性炎症ニシテ、主トシテ長外轉拇筋、短伸拇筋ノ腱ヲ侵シ、稀ニハ示指伸筋及總指伸筋ノ腱ヲ侵スコト有リ。蓋本

症ハ、日常手ヲ使用スルコト多キ業ヲ執ル者(例之洗濯女指物師彈琴者等)ニ來ル者ニシテ、恐ク是等諸腱ト橈骨骨面ト相摩擦スルガ爲、ニ發スル急性外傷性炎症ニ外ナラズ。其主徴ハ、乾性啞軋性摩擦音ニシテ、試ニ患部ニ手掌ヲ貼シテ腕關節ヲ運動セシム

前膊及腕關節部ノ炎症性疾患(腱及腱鞘ノ炎症)



啞軋性腱鞘炎ノ療法

漿液性腱鞘炎

漿液性腱鞘炎ノ療法

ルトキハ、能ク之ヲ觸知スルコトヲ得可シ。是、腱鞘内ニ出血性及纖維素性滲出物ヲ存シ、又其内ニ細胞性暴殖ヲ來スニ因ルナリ。此他患部ハ、腫脹シ、疼痛アリ。爲、ニ多少手ノ使用ヲ妨グルモ、適當ナル療法ニ由リ、速ニ治癒スルヲ常トス。

**療法** 毎日按摩法ヲ行ヒ、其間ニハ濕布壓抵繃帶ヲ施シ、且前膊ヲ三角巾繃帶ニ由リテ固定シ、炎症稍消散スルトキハ、他働的運動ヲ行フ。又按摩法及他働的運動ニ兼テ、灰白軟膏ノ塗擦若クハ、よーどんきノ塗布ヲ施スヲ良トス。

(口)漿液性腱鞘炎(腱鞘水腫又腱鞘水瘤) Tendovaginitis serosa (Hydrops tendovaginalis, Hygroma tendovaginale) ハ、腱鞘ノ亞急性炎症ニシテ、殊ニ慢性ニ發スル者ハ、結核病ナルコト少ナカラズ(結核性腱鞘水腫)而シテ其好發部ハ、總指伸筋、指伸筋(及主トシテ前膊屈筋腱)ニシテ、結核性ノ者ニ在リテハ、腱鞘ニ沿ヒ特異ナル腫脹ヲ呈シ、後ニ至リテ瘦管菌狀肉芽乾酪竈及膿瘍等ヲ形成ス。又間、其微毒ニ基因スル者アリ。本症ニ在リテハ、腱鞘内ニ特異ナル半軟性護膜腫性浸潤ヲ呈ス。此他腱鞘水腫中ニハ、間、所謂米粒體ヲ認ムコト有リ。

**療法** 特異ナル病毒ニ因ラザル慢性漿液性腱鞘炎ハ、啞軋性腱鞘炎ト同一ノ治法ヲ以テス可シ。但、其頑固ニシテ治癒シ難キ者ニハ、切開ヲ施シテ其内容ヲ除クヲ最良ノ療法ト爲ス。結核性腱鞘炎ニハ、按摩法及其他ノ運動法ヲ禁ズ。宜シク患部ヲ充分ニ切開シ、悉ク病竈ヲ除去スベシ。或ハ又一〇%殺菌よーどんきニむぐりせりんヲ病竈内ニ

注入スルコト有ル可シ。微毒性ノ者ニ在リテハ、局所療法ノ傍、固ヨリ驅微療法ヲ行ハザル可カラズ。

總テ腱鞘疾患ノ治癒後ニハ、後療法トシテ按摩法自働的及他働的運動浴湯電氣等ヲ用ユルヲ最モ肝要ナリトス。

化膿性腱鞘炎ノ療法

前膊及手腕ノ屈側ニ於ケル腱及腱鞘疾患

(ハ)化膿性腱鞘炎 Tendovaginitis purulenta ハ上述ノ如ク、殊ニ手指ノ損傷及皮下蜂窠織炎就中瘰癧ニ繼發スル者ニシテ、膿ハ速ニ腱鞘内或ハ腱鞘周圍ニ向テ蔓延シ、又腱ノ一部壞死ニ陥ルニ至ルコト有リ(化膿性腱鞘炎、腱鞘周圍炎、腱鞘周圍炎 Tendinitis, Tendovaginitis, Peritendinitis, Peritendovaginitis purulenta) (本卷一六五頁參照)。

**療法** 本症ニ對スル療法ハ、前膊ノ急性炎症就中蜂窠織炎ニ於ケルト同ジ。腱ノ一部壞死セル者ハ、後ニ至リ成形術ニ由リテ之ヲ補フコト有ル可シ。

(ニ)前膊及手腕ノ屈側ニ於ケル腱及腱鞘疾患 Die Erkrankungen der Sehnen und Sehenscheiden an der Beugseite des Vorderarms und Carpus. 前膊及手腕ノ屈側ニ於テモ、亦伸側ニ於ケルト同一ノ腱及腱鞘ノ炎症性疾患ヲ發スレドモ、獨、手腕部ノ指屈筋腱ハ、鬆疎ナル結締織ニ由リ共同ノ一團ニ集束セラルルヲ以テ、該部ニ炎症ヲ發スルヤ伸側ニ於ケルト大ニ其臨牀的症狀ヲ異ニスル者トス。

ア・フ・ン・ロ・ストホルン氏ニ據レバ、橫掌側腕骨韌帶下ニハ、障壁ニ由リテ分タル二個ノ粘液囊アリ。一ハ手掌ノ橈骨側ニ位シテ、只拇指屈筋腱ト關聯シ、一ハ其尺骨側ニ位シテ、只第

前膊及腕關節部ノ炎症性疾患(腱及腱鞘ノ炎症)



五指若クハ又第四指ノ屈筋腱ト關聯シ、第二及第三指ノ表在性及深在性屈筋腱ハ、全ク此兩粘液囊外ニ在リテ、鬆疎ナル結締織ヨリ圍擁セラレ、或ハ閉鎖セル真正ノ粘液膜鞘ヲ有ス。而シテ此兩個ノ粘液囊ノ大ハ、一定セザレドモ、概シテ橈骨關節線ヨリ掌指關節ノ上部ニ達スル者ニシテ、其緊滿スルヤ、強韌ナル橫掌側腕骨韌帶ノ爲ニ絞約セラレ、恰モ砂漏形ヲ呈ス。

急性腕粘液囊炎及腱鞘炎

(イ) 急性腕粘液囊炎及腱鞘炎 Bursitis et Tendovaginitis carpalis acuta

ハ、上記ノ粘液囊及腱鞘ニ發スル者ニシテ、殊ニ其化膿性炎症ハ、損傷後ニ發スルヲ常トスルモ、亦指屈筋腱周圍ノ炎症、癰疽等ニ繼發スルコト少ナカラズ。又時トシテハ之ニ急性腐敗性炎症ヲ起シ、腱ノ大部ヲ壞死セシメ、病勢速ニ前膊ノ筋間結締織内ニ進行シテ、往々危険ナル症狀ヲ發來スルコト有リ。

急性腕粘液囊炎及腱鞘炎ノ療法

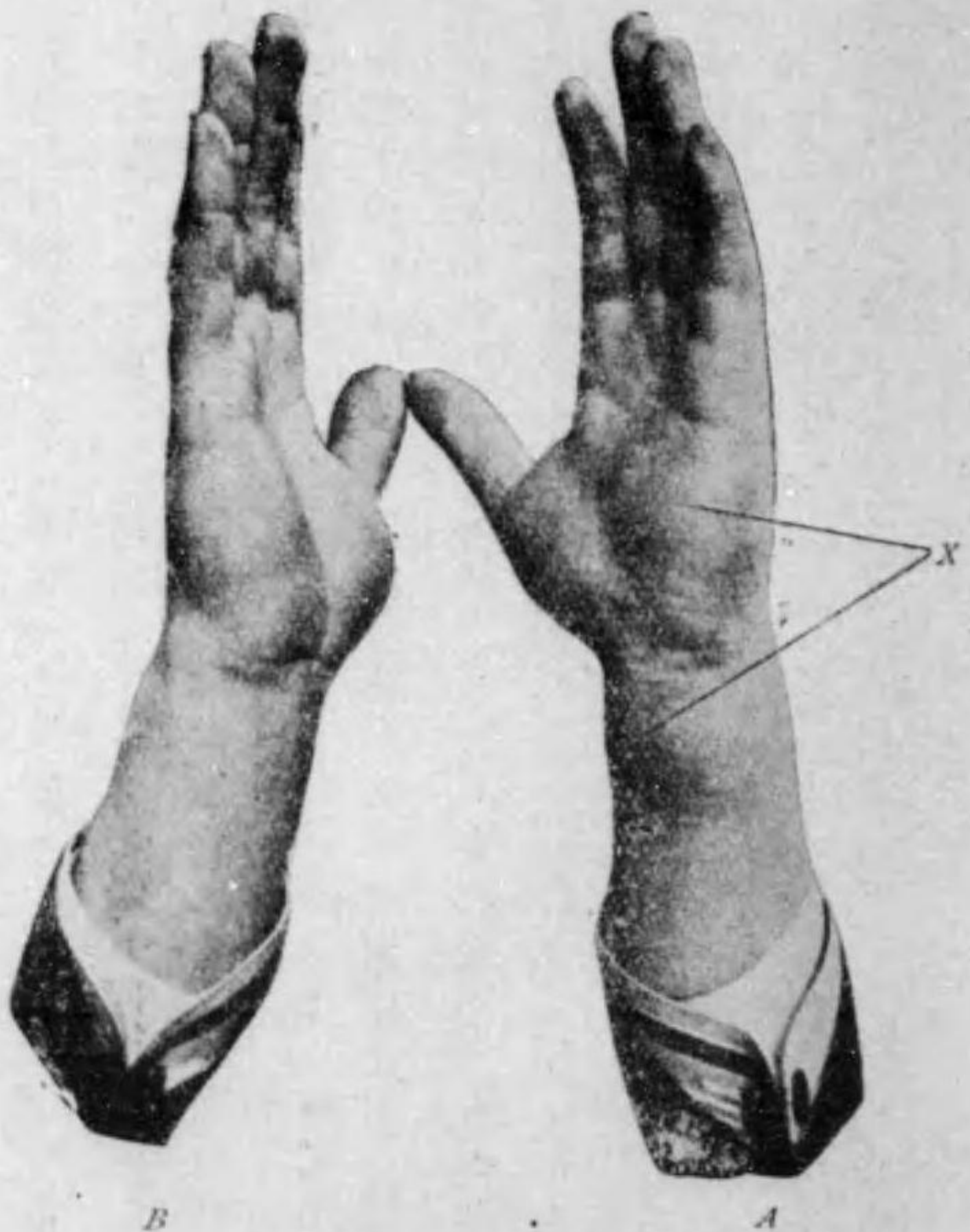
**療法** 輕症ニシテ未ダ化膿ノ徵候無キ者ハ、患部ヲ鉛直ニ高舉シ(第百四十三圖)專ラ消炎法ヲ施ス可キモ、既ニ化膿ノ傾向アル者、若クハ化膿セル者ハ、固有掌側腕骨韌帶ノ上方或ハ下方ニ於テ廣ク切開ヲ施シテ排膿ス可シ。

慢性腕粘液囊炎及腱鞘炎

(ロ) 慢性漿液性腕粘液囊炎及腱鞘炎 Bursitis et Tendovaginitis carpalis serosa chronica

ハ、殊ニ勞働者ニ於テ單ニ外傷性炎症トシテ發スルコト有レドモ、亦結核性ナルコト少ナカラズ。而シテ橈骨側若クハ尺骨側粘液囊内ニ多量ノ漿液充滿スルトキハ、上述ノ如ク、淺掌側腕骨韌帶ノ上下兩部ニ恰モ砂漏狀ノ緊張セル腫瘤

第百四十四圖 結核性囊液粘膠性水腫 (氏ブ、ラウ)



(A) ハ患側ニシテ互相交通スル水腫  
(B) ハ共ニ手掌面及前膊ニ於テ隆起スルヲ見ルベシ

ヲ呈ス。故ニ又瓢形粘液囊水腫 (Das Nierenhocklygrom) (第百四十四圖)ノ名アリ。本症ニハ、間、明ニ呻吟音ヲ證明シ得可ク、又屢、其中ニ米粒體ヲ存ス。蓋、斯ノ如キ腕部水腫 (Hygroma carpalis)ノ經過ハ、多クハ極テ緩慢ニシテ、結核性ノ者ニ在リテハ、後ニ結核及乾酪瘻ヲ有スル特異ナル肉芽性粘液囊炎ヲ發ス。

**療法** 腕骨韌帶ノ上下兩方ニ於テ囊ヲ切開シテ其内容ヲ漏シ、變性セル囊壁ハ、之ヲ

前膊及腕關節部ノ炎症性疾患(腱及腱鞘ノ炎症)

慢性漿液性腕粘液囊炎及腱鞘炎



前膊骨及腕骨ノ炎症

切除シ、防腐繃帶ヲ施ス可シ。結核性ノ者ニ在リテハ、悉ク患部ヲ切除スルカ（此際肉芽組織中ニ在ル腱及正中神經ヲ損傷セザルニ注意ス可シ）或ハ亦一〇%殺菌よーどふ。

（三）前膊骨及腕骨ノ炎症 Die Entzündung der Vorderarm- und Handwurzelknochen ニ種々アリ。急性骨膜炎ハ、殊ニ損傷及深在性蜂窠織炎ニ繼發スルモ、前膊骨ノ急性傳染性骨膜炎及骨髄炎ハ、上膊骨ニ比スレバ罕ニ觀ル所ナリ。之ニ反シテ結核性慢性骨膜炎及骨髄炎ハ、屢、觀ル所ニシテ、殊ニ關節ノ附近ニ發スルコト多ク、次デ往々關節内ニ破開スルコト有リ。又微毒性骨膜炎及骨髄炎ハ、殊ニ尺骨ヲ侵スヲ多シトス。

前膊骨及腕骨炎症ノ療法

療法 一汎ノ法ニ據ル可シ。結核性ノ者ニ在リテハ、關節ノ未ダ侵サレザルニ先テ、早ク病骨ヲ搔爬ス可シ。微毒性ノ症ニ在リテハ、局所療法ノ傍、固ヨリ驅微療法ヲ施サザル可カラズ。

腕關節ノ炎症即腕關節炎

### 第七 腕關節ノ炎症

腕關節ノ炎症即腕關節炎 Die Entzündungen der Handwurzelgelenke, die Carpalarthritits ノ發生及其蔓延ニ就テハ、上文述べタル所ノ該關節各連合ノ關係ヲ知悉スルヲ肝要ナリトス（本卷一五八頁參照）。蓋腕骨間關節ハ、常ニ腕掌關節ト交通シ、又時

トシテ橈腕關節トモ交通スルコト有ルヲ以テ、若シ是等關節ノ一部ニ急性炎症ヲ發スルトキハ、亦爾餘ノ全關節ニ炎症ヲ波及セシム。但シ茲ニハ專ラ橈腕關節腕骨間關節及腕掌關節ノ炎症ニ就テ記述ス可シ。之ニ急性及慢性ノ二症アリ。後者ハ殊ニ結核性ナルヲ最も多シトス。

急性化膿性腕關節炎

（一）急性化膿性腕關節炎 Carpalarthritits acuta purulenta ハ腕關節ノ傳染性創傷後、殊ニ腕骨ノ挫滅ヲ伴フ銃創及機關損傷ニ繼發スル者ニシテ、通常速ニ周圍ノ腱鞘ヲ侵シ、治後關節ノ強直ヲ貽スコト少ナカラザレドモ、手ハ良位置ニ在リテ指ノ屈伸兩筋腱固定セラレザルトキハ、後ニ至リテ運動障礙ヲ來スコト少ナシ。此他手根部ニ來ル急性關節炎ハ、急性多發性關節れうまちすニ多ク觀ル所ナリ。

急性化膿性腕關節炎ノ療法

療法 關節炎ノ一汎療法ニ從フ。即急性ノ關節炎ニシテ化膿ニ陥ラザル者ハ、副子繃帶ニ由リテ患部ヲ高舉シ、濕布繃帶ヲ施ス可キモ、既ニ化膿ノ徵アルトキハ、之ヲ切開シ、排膿ヲ便ニセシム。又高度ノ腕骨骨傷アリ、且著シキ軟部ノ損傷ヲ伴フ者ニハ、屢第一期切斷術ヲ要スルコト有レドモ、是ハ只極テ不良ノ場合ニ施スノミ。嚴密ナル無腐的若クハ防腐的療法ヲ以テスルトキハ、曩時切斷術ヲ要シタル手モ、今ハ多ク之ヲ保存スルコトヲ得ルナリ。唯常ニ最モ注意ヲ要ス可キハ、手ヲシテ治後不良ナル位置ヲ取リ、復々使用ニ堪ヘザラシメザルニ在リ。故ニ炎症漸次減退スルニ從ヒ、按摩法及自働的及他働的運動ヲ努ムルヲ肝要ナリトス。

腕關節ノ炎症（急性化膿性腕關節炎）



結核性腕關節炎

上肢外科

一七

(二)結核性腕關節炎 Carpal arthritis tuberculosa ハ、手根部ノ慢性關節炎中最多ノ症ニシテ、多クハ骨内ニ原發スルモ、稀ニハ滑液膜ヨリ生ジ、又時トシテ腱鞘ノ結核病ニ繼發スルコト有リ。而シテ此關節結核病ハ、殊ニ成人ニ在リテハ、通常不良ノ經過ヲ取ル者ニシテ、患者ノ醫治ヲ乞ヒ來ルヤ、腕骨ハ廣ク骨瘍ニ陥リ、加之既ニ肺結核病ニ罹レル者少ナカラズ。然レドモ小兒ニ在リテハ、其經過遙ニ佳良ナルヲ多シトス。蓋シ腕關節及腕骨ノ結核病ハ、其發生頗ル緩慢ニシテ、初ハ或ハ結核性水腫ヲ呈シ、或ハ主トシテ骨ニ特異ナル腫脹ヲ呈シ、累月ノ後手根部ニ於ケル特異ナル腫脹ハ、漸ク關節ニ蔓延シ、又屢、速ニ腱鞘ヲ侵シ、手指ノ運動ヲ妨ゲ、遂ニ破開シテ瘻孔ヲ作り、又關節周圍膿瘍崩壊脱臼等ヲ來スニ至ル者ナリ。

**療法** 初期ニ在リテハ、先、副子繃帶ニ由リテ關節ヲ固定シ、又關節内ニ一〇%殺菌よどふるむぐりせりんヲ注入ス可シ。此法ハ、殊ニ小兒ニ於テ良效ヲ奏スルコト有リ。然レドモ病勢既ニ進行セル者ニ在リテハ、法ノ如ク切開搔爬術ヲ施シ、或ハ腕關節切除術ヲ行ハザル可カラズ。前膊ノ切斷術ハ、唯極テ必要ノ場合ニ於テ施サルルコト有ルノミ。例之既ニ肺結核病ニ罹レル患者ニ於ケルガ如キ是ナリ。

(三)尿酸性腕關節炎 Carpal arthritis urica. 痛風ハ、亦屢老人ノ腕關節及指關節ヲ侵ス者ニシテ、殊ニ上流社會ノ者ニ多ク觀ル所ナリ。之ニ特異ナルハ、發作性ニ來ル關節ノ炎症、疼痛ニシテ、此際皮膚發赤腫脹シ、微ニ之ニ觸ルルモ劇痛ヲ發シ、發作數回反覆スルトキハ、遂ニ

尿酸性腕關節炎ノ療法

結核性腕關節炎ノ療法

尿酸性腕關節炎ノ療法

腕關節ノ攣縮及強直

腕關節攣縮及強直ノ療法

前膊及手腕ノ腫瘍

關節ノ畸形ヲ來シ著シキ機能障礙ヲ起サシム。  
**療法** 一汎痛風ノ治法ヲ施シ、局所ニハ濕性繃帶ヲ施シ、之ヲ高舉シ、疼痛ノ緩解ヲ謀ルヲ專一トス。内服藥トシテハ、さりちゝゝる酸ソーダ最モ良效アリ。

### 第八 腕關節ノ攣縮及強直

腕關節ノ攣縮及強直 Die Kontraktur und Ankylose der Carpalgelenke. 該關節ノ炎症殊ニ化膿性炎症ノ後ニ發スル者ニシテ、其攣縮若クハ強直ハ、或ハ一部ニ止マリ、或ハ全部ニ互ルコト有リ。此他關節部軟部ニ於ケル廣大ナル火傷骨折殊ニ畸形性骨癒著ヲ營ミタル橈骨骨折後、其他前膊神經ノ損傷ノ爲、關節機能ノ障礙ヲ來スコト有ルハ、既ニ上文ニ述ベタリ。

**療法** 強直ノ種類(結締織性軟骨性強直等)ニ由リ異ナリト雖、總テ攣縮若クハ強直ヲ貽スノ虞アルトキハ、時機ヲ誤ラズシテ按摩法自働的及他働的運動法浴湯電氣療法等ヲ施シ、以テ其發生ヲ豫防スルヲ最モ肝要ナリトス。

### 第九 前膊及手腕ノ腫瘍

前膊及手腕ノ腫瘍 Geschwülste des Vorderarms und des Carpus. ニシテ間、觀ル所ノ良性腫瘍ハ、脂肪腫、纖維腫、神經腫及血管腫ニシテ、脂肪腫ハ前膊及手腕ニ於

腕關節ノ炎症(結核性腕關節炎) 腕關節ノ攣縮及強直 前膊及手腕ノ腫瘍

一七五



テハ、殊ニ腱鞘ニ沿テ漸蔓性ニ發生ス。神經腫ハ、最も多ク觀ル所ニシテ、往々多發性神經腫及叢狀神經腫トシテ來リ、時トシテハ皮膚ノ肥厚ヲ兼ル大ナル腫瘍ヲ形成スルコト有リ。此他神經腫及神經纖維腫ハ、皮膚神經ノ徑路ニ沿ヒ帽針頭大乃至豌豆大ノ小結節ヲ形成シ、或ハ大ナル前膊ノ神經ニ豌豆大乃至胡桃大ノ腫瘤ヲ形成スルコト有リ。所謂疼痛性結節 (Tubercula dolorosa) 是ナリ。此他摘出後再發ヲ來シ、又轉移スル所ノ惡性神經腫ナル者アリ。

惡性腫瘍ハ、癌腫及肉腫ニシテ、殊ニ歐洲ニ於テハ、所謂ばらばらん癌及てゝる癌ヲ見ルコト少ナカラズ。蓋シ四肢ノ原發性癌腫ハ、外皮ノ慢性炎症軟部ノ癩痕先天性或ハ幼時發シタル軟性疣贅、其他血管腫色素性母斑等ヨリ發生スル者ニシテ、之ニ轉移性癌腫ヲ發生スルガ如キハ、破格ニ屬ス。

**療法** 腫瘍ヲ剔出スルニ在リ、神經腫ヲ剔出スルニハ、其連續ヲ保存スルコト能ハザルコト有ルヲ以テ、神經縫合術若クハ神經成形術ヲ要スルコト有リ。惡性腫瘍ニ在リテハ、前膊又ハ上膊ノ切斷術若クハ關節離斷術ヲ施ス可シ。

茲ニ尙手ノ背側ニ多ク生ズル囊腫狀ノ腫瘤ニシテ、吾人ノ日常屢、觀ル所ノ者アリ。所謂がんぐりをん是ナリ。

がんぐりをん  
(結節様腫)

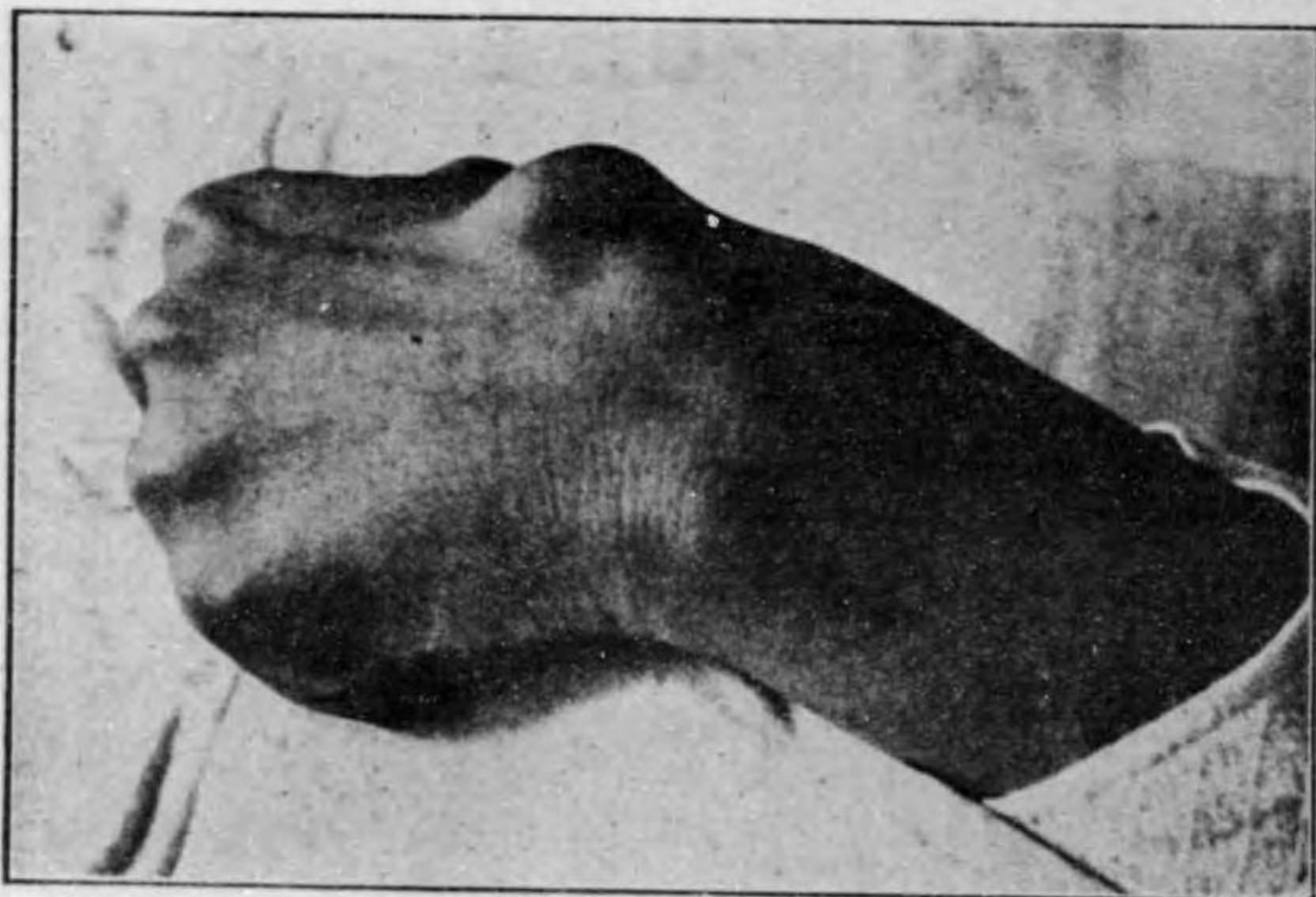
Das Ganglion oder Ueberbein トハ一種囊腫狀ノ

前膊及手腕腫  
瘍ノ療法

小腫瘤ニシテ、手背ノ橈骨側ニ發スルコト最多ク(第百四十五圖)手掌ニ發スルハ罕ニシテ、其大ハ豌豆大ヨリ胡桃大ニ至リ、形狀ハ或ハ圓形或ハ稍、結節様若クハ分葉狀ニシテ、多少皮下ニ移動シ、柔軟ニシテ波動ヲ呈スルモ、亦屢、甚ダ緊滿シ、硬キコト恰モ軟骨

第百四十五圖

がんぐりをん(結節様腫)



前膊及手腕ノ腫瘍 がんぐりをん

ノ如キ者アリ。其内容ハ、多クハ膠質様ニシテ、硝子體ノ如キ觀ヲ呈シ、或ハ黄色ヲ帶ビ、恰モ蜂蜜様ナル者アリ。而シテ其發生ハ、多クハ緩徐ニシテ、一定度ニ至レバ發育停止シ、永ク存在スルモ、毫モ障礙ヲ呈セズ、或ハ又徐々ニ消散スルコト有リ。がんぐりをんノ發生ニ關シテハ、諸説アリ。即、其一部ハ、腱鞘ノ擴張ニ歸ス可キ者ニシテ、或ハ初、ヨリ淺背側腕骨韌帶ニ存在シタル裂孔ヨリ、其表面ニ翻出シ、或ハ其上下兩方ニ翻出スル者ナラムト云ヒ(腱性がんぐりをん)。Das kistige Ganglion) 一部ハ、手腕ノ關節ヨリ發スル者ニシテ、或ハ關節滑液膜ノへ



るにあ状ニ突出シ、遂ニ全ク關節ヨリ括約セラレルカ、或ハ小ナル濾胞性滑液囊腫ノ擴張ニ由リテ發スル者ナラムト云ヒ(關節性がんぐりをん。Das arthrogene Ganglion)又一部ハ手腕關節部ノ尋常或ハ副發性粘液囊ノ擴張及突出ニ由リテ發スル者ナラムト云フ(粘液囊性がんぐりをん。Das bursale Ganglion)或曰クがんぐりをんナル者ハ關節周圍組織ノ軟化ニ由リテ生ズル一種ノ囊腫ナラムト。而シテ此腫瘤ハ全ク絞約セラレタル獨立ノ囊腫トシテ存在スルコト有リ、或ハ殊ニ其尙髓鞘關節若クハ粘液囊ト交通ヲ有スル者アリ。

がんぐりをんノ診断

**診断** 本症ハ上記特異ノ症狀ニ由リ診斷容易ナリ。但茲ニ宜シク注意ス可キハ、始、がんぐりをんと看做シテ手術ヲ施シタルニ、其髓鞘骨膜或ハ骨ノ限局性結核性炎症若クハ髓鞘肉腫ナルコトヲ知ルコト有ル是ナリ。

がんぐりをんノ療法

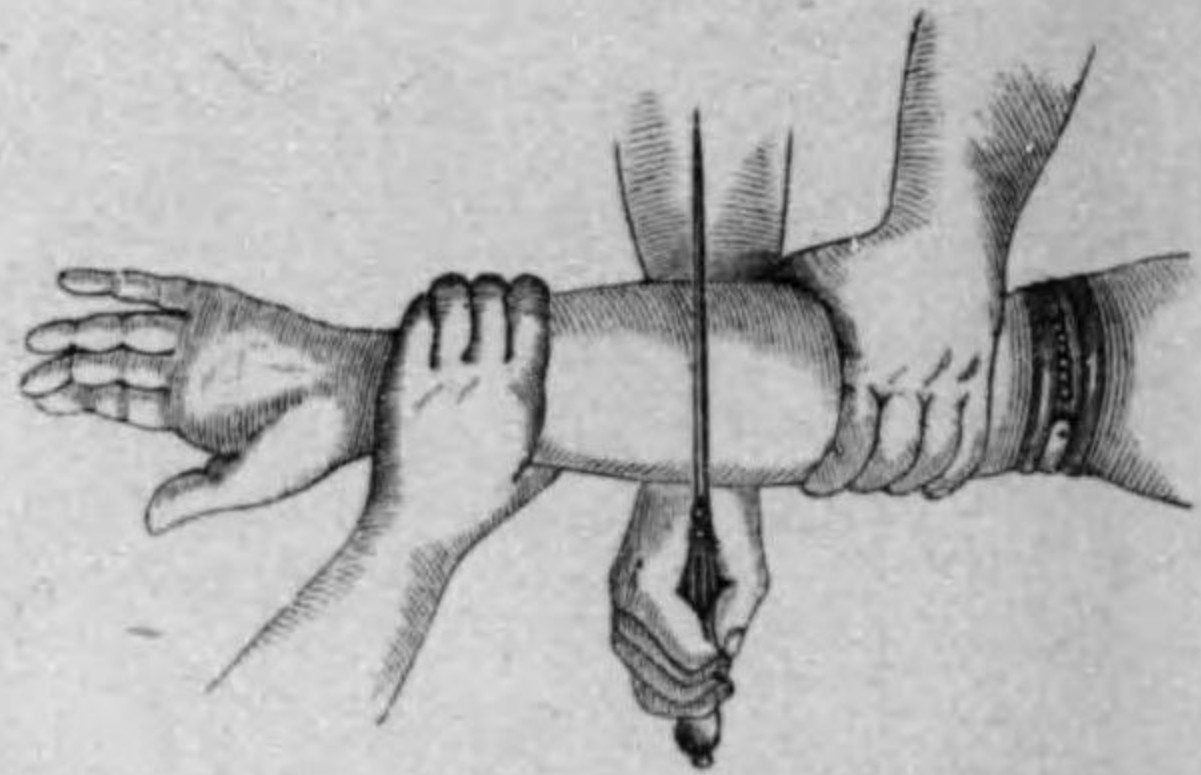
**療法** 最モ確實ナル療法ハ、無腐的ニ囊ヲ悉ク切除スルニ在リ。從來多ク行ハレタルガ如ク、強力ヲ以テ之ヲ皮下ニ挫滅シ、兩三日間壓抵繃帶ヲ施スハ、奏效確實ナラズシテ、再發ヲ來スヲ常トス。切腱刀ヲ以テ腱ニ竝行シテ囊ヲ切開シ、壓抵繃帶ヲ施スノ法モ、亦良效ヲ奏スルコト少ナシトス。

### 第十 前膊及腕關節部ノ手術

前膊切斷術

(一)前膊切斷術 Die Amputation des Vorderarms, Amputatio antibrachii モ、亦上膊切斷術ニ於ケルガ如ク、二次的環狀切法(第百四十六圖)ヲ以テスルヲ良トスルモ、時

第百四十六圖  
前膊切斷術  
(環狀切法)



ニ又背側蓋若クハ背側及掌側蓋ヲ有スル環狀切法ヲ用ユルコト有リ。而シテ切斷ノ法ハ、略々上膊切斷術ニ同ジト雖、前膊ニ於テハ、筋層ヲ環狀ニ切離シタル後、兩刃ノ骨間刀ヲ用ヒテ、先、掌側ヨリ橈尺兩骨ノ間ニ刺入シ、次、再背側ヨリ刺入シテ兩骨ヲ周グリ、骨間筋及骨間靭帶ヲ切離シ、骨ヲ鋸斷スルニハ、常ニ前膊ヲ廻後位置ト爲サシムルヲ法トス。而シテ此際結紮ヲ要ス可キ血管ハ、橈骨動脈、尺骨動脈内外兩骨間動脈及筋枝等ト爲ス(第百四十七乃至第百四十九圖參照)。

腕關節離斷術

前膊切斷術ハ、常ニ肘關節離斷術ヨリモ稱用ス可キ者トス。何者前法ヲ以テスルトキハ、斷端甚ダ小ナルモ、尙能ク人工義手ヲ裝著セシムルコトヲ得ケレバナリ。

(二)腕關節離斷術 Die Exarticulation der Hand im Carpo-Radialgelenk, Exarticulatio manus ハ、橈腕關節ニ於テ手ヲ離斷スルノ法ニシテ、通常二次的環狀切法ヲ以テ之ヲ行フモ、亦之ニ瓣狀切法ヲ用ユルコト有リ。

環狀切法ヲ以テスル法

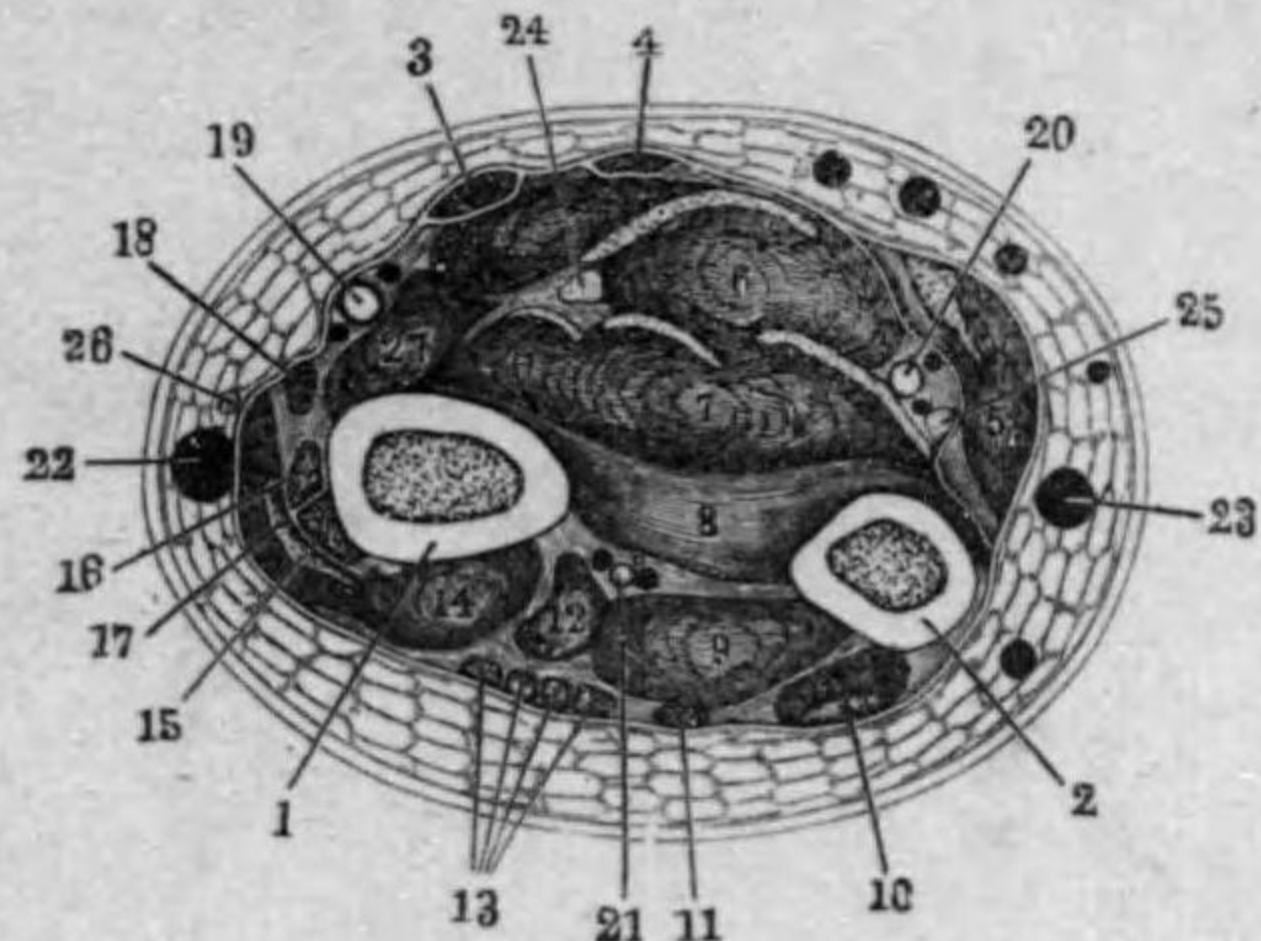
環狀切法ヲ以テスルニハ、兩莖狀突起下約二指橫徑ノ所即、殆ド掌骨ノ中央部ニ於テ

前膊及腕關節部ノ手術(前膊切斷術・腕關節離斷術)



先ッ皮膚ヲ環狀ニ切離シ、皮下脂肪組織ト共ニ之ヲ下層ヨリ剝離シテ皮袖ヲ作り、莖狀突起部ニ至リテ之ヲ上方ニ翻轉シ、次デ該突起ノ下部ニ於テ第二ノ環狀切法ニ由リ軟部ヲ切離シタル後、先ッ手ヲ尺骨側ニ屈曲シテ橈骨側ヨリ關節ヲ切開シ、以テ殘餘ノ

圖七十四百第  
面斷横ノ部一分三下膊前右



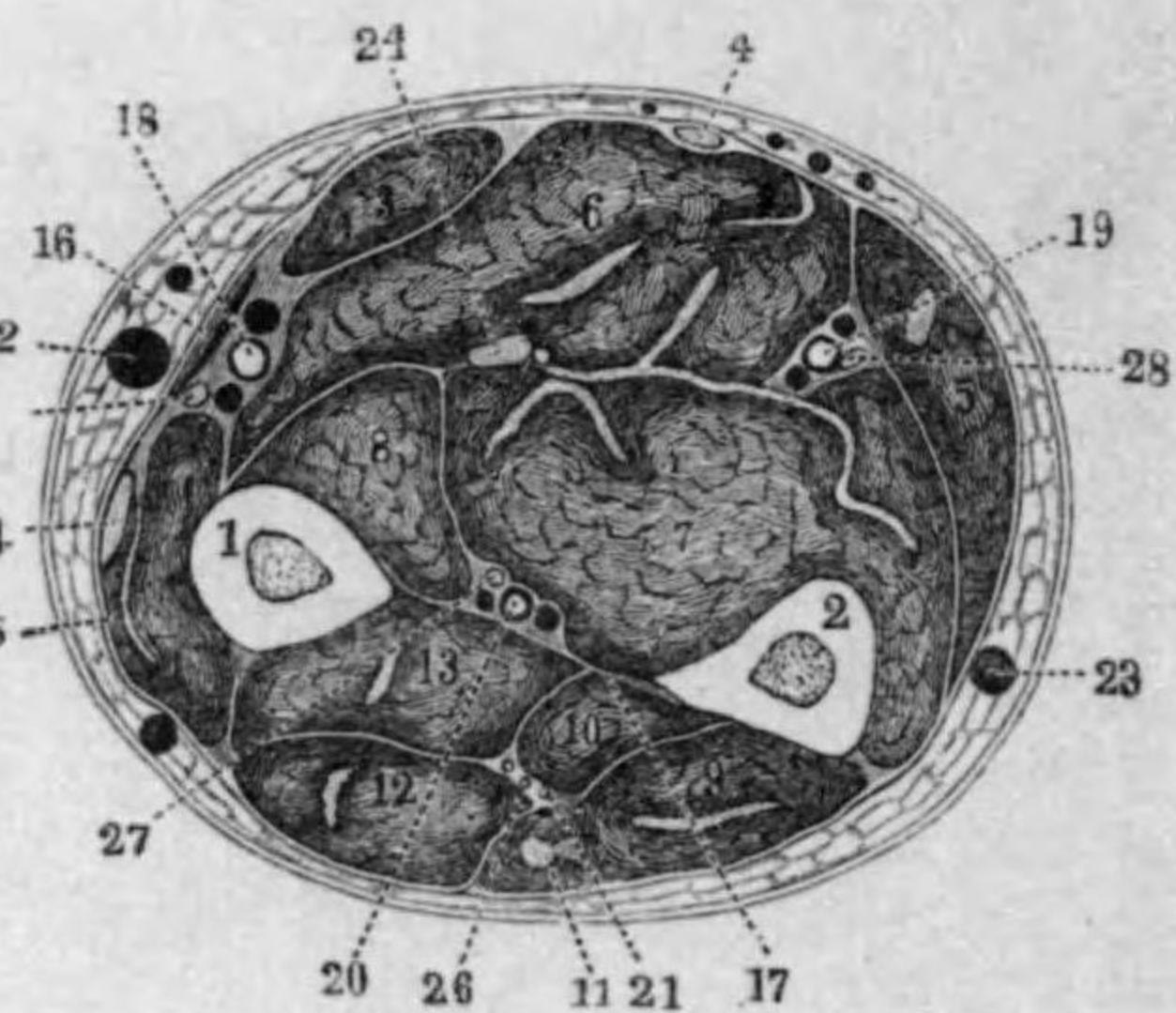
- (1) 橈骨 (2) 尺骨 (3) 内橈骨筋 (4) 長掌筋 (5) 内尺骨筋
- (6) 淺總指屈筋 (7) 深總指屈筋 (8) 橈前方筋 (9) 固有示指伸筋 (10) 外尺骨筋 (11) 固有小指伸筋 (12) 長伸拇筋 (13) 總指伸筋 (14) 短伸拇筋 (15) 短外橈骨筋 (16) 長外橈骨筋 (17) 長外伸拇筋 (18) 膊橈骨筋 (19) 橈骨動脈 (20) 尺骨動脈 (21) 内骨間動脈 (22) 頭靜脈 (23) 貴要靜脈 (24) 正中神經 (25) 尺骨神經
- (26) 橈骨神經ノ淺枝 (27) 長屈拇筋

軟部ヲ切離ス。此際皮膚若ク短クシテ斷端ヲ被覆スルニ足ラザルトキハ、橈骨及尺骨ノ莖狀突起ヲ鋸斷スルコト有ル可シ(第百五十四及第百五十一圖)。而シテ血管ノ結紮ヲ要ス可キ者ハ、橈骨動脈尺骨動脈及其枝極ナリ。

莖狀切法ヲ以テスル

○莖狀切法ヲ以テ腕關節ヲ離斷スルニハ、患部ノ狀態ニ由リ、或ハ背側若クハ背側及掌側若ク造リ(第百五十二圖)、或ハ又橈骨側若ク(第百五十三圖)若クハ之ト同一ナル尺骨側若ク造ルコト有ル可シ。

圖八十四百第  
面斷横ノ部中央膊前右



- (1) 橈骨 (2) 尺骨 (3) 内橈骨筋 (4) 長掌筋 (5) 内尺骨筋
- (6) 淺總指屈筋 (7) 深總指屈筋 (8) 長屈拇筋 (9) 外尺骨筋 (10) 長伸拇筋 (11) 固有小指伸筋 (12) 總指伸筋 (13) 長外伸拇筋 (14) 長外橈骨筋 (15) 短外橈骨筋 (16) 膊橈骨筋 (17) 骨間韧带 (18) 橈骨動脈 (19) 尺骨動脈 (20) 内骨間動脈 (21) 外骨間動脈 (22) 頭靜脈 (23) 貴要靜脈 (24) 正中神經 (25) 橈骨神經ノ淺枝 (26) 橈骨神經ノ深枝 (27) 前骨間神經 (28) 尺骨神經

腕關節切除術

(三) 腕關節切除術 Die Resektion des Handgelenks, Resectio manus

該關節ノ結核病及化膿性穿通創ニ施サル者ニシテ、之ニ橈骨及尺骨下關節端ノ一部切除術ト、該兩骨下端及腕骨ノ全部切除術トヲ區別ス。而シテ腕關節切除術ヲ行フ

前膊及腕關節部ノ手術(腕關節切除術)