量〇・二c.c.ヲ用ヒ、反應ナキトキハ、三—四日ヲ經テ第二回ニ〇・五—一・〇c.c.ヲ注射シ、尚ホ陰性ナレバ四—五日ノ後第三回目ニ五・〇c.c.ヲ注射ス、但シ診斷上ノ目的ニハ一〇・〇c.c.以上ヲ用ユベカラズ。注射部位ハ肩胛間部ヲ可トス。

反應陽性ナルトキハ注射部腫脹シ、疼痛ヲ訴ヘ、注射後六—八時間ニシテ體溫上昇ヲ始メ、十二時間ニシテ最高ニ達ス。輕度ナルトキハ、三十八度、重キハ三十九度又ハ其以上ニ達シ、各種ノ熱症狀ヲ伴フ。

以上各種ノ「ツベルクリン」反應ハ、多クノ場合結核患者ニハ陽性ナレドモ、時トシテハ明ニ其反應ヲ呈セザルコトアリ。

(戊)レントゲン線檢査法 Röntgenuntersuchung　骨・關節・肺臟ニ於ケル結核診斷ニ必要ナルモノニシテ、其陰影ノ狀態ニヨリテ診斷ヲ下スモノナリ。

豫後　結核ノ豫後ハ種々ノ條件ニヨリテ其趣ヲ異ニス、即チ

(一)所患部位ニヨリテ異ナリ、肋膜・腹膜ニ於ケルモノハ特ニ治シ易ク、肺臟・腸管・淋巴腺ノ結核モ、輕度ノモノハ自然ニ治癒スルコト少ナカラズ、反之泌尿生殖器・腦脊髓膜・骨等ニアリテハ自然治癒極メテ稀ナリ。

(二)原發性或ハ續發性ナルトニヨリテ異ナリ、原發性ノモノハ豫後比較的良ナルモ、反之續發的ノ場合即チ他ニ病竈アルトキハ多クハ不良ナリ。

(三)各個人ノ榮養・體質及ビ年齡等モ亦大ニ關係ヲ有シ、榮養及ビ體質ノ佳良ナルモノニハ豫後良ナリ。年齡ハ、青年期ニ於テハ比較的結核ニ罹リ易ク、其豫後亦不良ニシテ、成年期及ビ老年期後ニ於テハ比較的、經過緩慢ナリ。又幼年期ニ於ケルモノハ比較的良ニシテ、特ニ骨・關節ノモノハ良ナルコト多シ。其他結核ノ先天的素質者・糖尿病患者等ニ於テハ豫後不良ナルコト多シ。

(四)病狀ノ輕重モ關係アリ、病症既ニ進行セルモノハ初期ノモノニ比シ、豫後不良ナルコト勿論ナリ。

(五)內科的ニハ確實ナル治療法ナキ結核症ニ於テモ、外科的ニハ確實ニ治癒セシメ得ル場合アリ、從テ完全ニ外科的治療ヲ行ヒ得ル場合、例之ハ骨・關節・淋巴腺・皮膚・腎臟等ノ際ニ於テハ豫後佳良ナリ。

療法　各疾病ニヨリ療法ヲ異ニスルヲ以テ、詳細ハ各條下ニ於テ之ヲ記述シ、茲ニハ單ニ各條項ノミヲ擧グベシ、即チ

(一)全身療法トシテハ(イ)氣候療法(附日光療法)(ロ)食養療法(ハ)藥物的(注射・內服等)(ニ)細菌的(血清或「ワクチン」)療法(ホ)精神的療法等。

(二)局處療法トシテハ(イ)安靜療法(ロ)患部切除法(ハ)レントゲン線療法(ニ)日光療法(ホ)局處藥物的療法等ナリ。

第十三　癩或天刑病 Lepra oder Aussatz

原因　癩桿菌ニヨリテ起ル慢性傳染病ニシテ、往時ハ遺傳ニヨルモノト見做サレシガ、實際ノ遺傳ナルモノナク、唯感受性ヲ遺傳スルノミ。傳播ハ主トシテ觸接傳染ニ由ル、然レドモ傳染ノ徑路ニ就テハ尙ホ未ダ不明ニシテ、或ハ鼻粘膜ヨリスト云ヒ、或ハ創傷ヨリスト云フ。

症狀　潛伏期甚ダ長ク、三年乃至五年ナリト云フ。屢〻不定ノ發熱・關節痛・消化障礙等ノ前驅症ヲ有スルコトアリ。其症狀種々ナレドモ、大體之ヲ(甲)皮膚癩及ビ(乙)神經癩トニ別ツコトヲ得。

第四十八圖

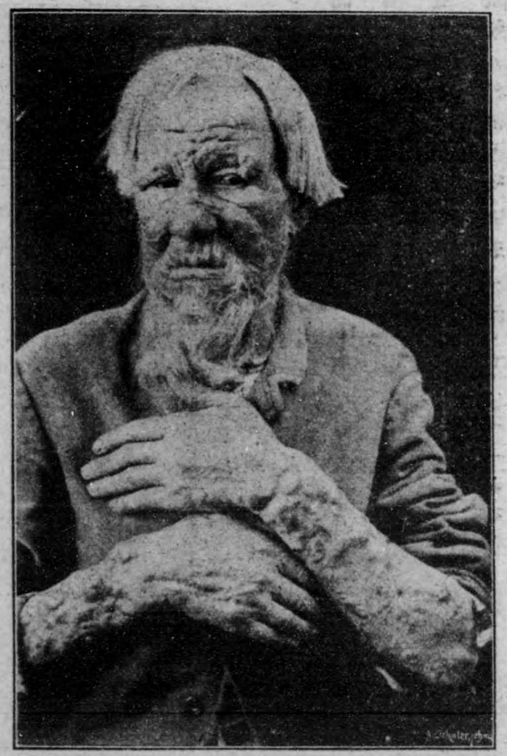
癩病菌

第四十九圖

癩斑紋

(甲)皮膚癩 Die Hautlepra, Lepra cutaneum　ハ顏面・手・足・膝・肘等ノ伸側ニ發生スルコト多ク、初メハ淡赤色或ハ銅赤色ノ圓形斑紋ヲ生ジ、表面ハ滑澤ニシテ知覺鈍麻スルヲ常トス(赤色癩)。而シテ該充血斑ハ色素沈著ヲ遺シテ消退スルコト多キモ、多クハ數月乃至數年ニシテ豌豆大乃至指頭大ノ結節ヲ生ズ(結節癩 Lepra tuberosa)。表面ニ光澤アリ、褐赤色ニシテ知覺鈍麻ス。此結節ハ初メハ孤立スルモ、漸次增大シ且ツ增加シテ互ニ融合シ大ナル結節トナリ、遂ニ殆ンド全顏面ヲ侵シ(獅面癩 Lepra leonina)、特有ナ

第五十圖



結節癩

ル顔貌ヲ呈ス。此際ニハ眉毛・睫毛・頭髪ノ脱落ヲ來シ、患部ニハ初メ知覺異常アリ、後ニハ全ク其脱失ヲ來ス。是等結節ハ屢〻化膿破壞シテ潰瘍トナリ、其他水疱・膿疱等ヲ生ズ。又同時ニ口腔・鼻・咽頭ノ粘膜モ侵サレ、屢〻潰瘍又ハ組織ノ缺損ヲ生ズ。尚ホ本症ノ初期ニ於テハ屢〻四肢ニ神經痛ヲ發スルコトアリ。

(乙)神經癩或麻痺癩 Die Nervenlepra, Lepra nervosum oder Lepra anaesthetica ハ、初メ顔面・軀幹・四肢ノ皮膚ニ水疱ヲ生ジ(癩性天疱瘡 Pemphigus leprosus)、其治スルヤ白色及ビ褐色ノ斑紋ヲ遺シ、或ハ水疱ヲ作ルコトナクシテ次第ニ斑紋ヲ生ズ(斑紋癩 Lepra maculosus)、斑紋、大トナルニ從ヒテ白色トナリ、知覺全ク脱失シ(時ニハ其周圍ニ知覺過敏ヲ認ムルコトアリ)、時トシテハ斑紋部ニ落屑又ハ皮膚ノ萎縮ヲ見ルコトアリ。又麻痺ニ次ギテ筋肉及ビ骨ノ萎縮ヲ來ス。顔面ニ於テハ麻痺ニヨリ表情不能トナリ、手指ノ骨間筋・拇指球・小指球削痩シ、手掌扁平トナリ、手指ハ半バ屈曲シテ所謂鷲爪狀手 Klauenhand 狀ヲ呈シ、手足ノ知覺脱失ノ爲メニ屢〻火傷其他ノ外傷ヲ被リテ慢性ノ潰瘍ヲ生ジ、又一方ニハ骨萎縮甚ダシキガ爲メ四肢尖端ノ脱落ヲ來スコトアリ(切斷癩 Lepra mutilans)。其他此時期ニ於テハ、神經ノ肥厚ヲ來スコト特有ナリ、特ニ尺骨神經・腓骨神經・大耳神經ニ於テ著明ニシテ、甚ダシキハ普通ノ數倍トナルコトアリ。

以上兩種ノモノハ屢〻混合シ來リ、或ハ時トシテ單獨ニ來ル。尚ホ又前述ノ罹患部位ノ外、淋巴腺・肝臟・脾臟・睾丸・中樞神經等モ侵サルルモノトス。

經過・豫後

經過及豫後　極メテ慢性ニシテ數年乃至十數年ニ及ブ、特ニ神經癩ニ於テハ二十年以上ニ亘ルコトアリ。死因ハ肺結核・腎臓炎等ノ合併症ニヨルコト多ク、直接本病ノ爲メニ斃ルルハ稀ナリ。

本病ハ古來不治ノ疾病ト見做サレ、現今ニ於テモ未ダ特效藥ノ認ムベキモノナシ。併シ時トシテ病狀一程度ニ停止スルコトアリ。

診斷

診斷　麻痺・斑紋・結節・神經肥厚等ニヨリ診斷多クハ容易ナリ。又鼻粘膜ニ於テ癩菌ヲ證明シ得ルコト多シ。

療法

療法　患者ヲ隔離スベキハ勿論ナリ。

藥物トシテ古來ヨリ天楓子用ヒラル。即チ大楓子油及ビ「オレーフ油」等分ノモノヲ一週一―二回注射ス、其量一・〇ヨリ始メ一〇・〇c.cマデ增量ス、或ハ又黃蠟・甘草末ヲ加ヘテ丸劑トナシ、又ハ牛乳ニ混ジテ服用セシム。一日量〇・五ヨリ始メ患者ノ堪ヘ得ルマデ增量シ數年間持續ス。

其他一%昇汞ノ臀筋肉注射「テトロドトキシン」ノ注射特ニ神經痛ニ用ユ)「イヒチオール」(一・〇)、楊賣(一・〇―三・〇)「レブロール」等用ヒラル。

黴毒

原因

第一期黴毒

第十四　黴毒 Syphilis

原因　「スピロフェータ、パルリダ」(シャウヂン及ホフマン氏一九〇五年)ナル螺旋絲狀原蟲ノ傳染ニヨリテ發病ス。本菌ハ主トシテ生殖器ヨリ傳染スルモノナルモ、稀ニハ口脣・舌・指頭等ヨリ傳染スルモノアリ。本症ハ屢、軟性下疳ト混合傳染 Mischinfektion ヲ來スコトアリ。

黴毒ハ之ヲ三期ニ別ツ。

(一)**第一期黴毒或硬性下疳** Der erste Stadium der Syphilis, Ulcus durum, harter Schankel

黴毒感染後約四週間(二―五週)ノ潛伏期(第一潛伏期)ヲ經テ始マル。本症ハ不潔ノ交接ニ因ルコト多ク、男子ニ於テハ龜頭・冠狀溝ニ最モ多ク、女子ニアリテハ子宮頸・陰脣ニ最モ多シ。其他陰部ノ各處・陰阜・肛門附近等ニ發生シ、稀ニハ口脣・舌・手指等ニ初發スルコトアリ。

本病ノ發スルヤ、初メ局處ニ小丘疹ヲ生ジ、破壞シテ潰瘍トナル、或ハ初ヨリ潰瘍トシテ發見セラルルコトアリ。而シテ此潰瘍ハ豌豆大乃至示指頭大ナル圓形又ハ橢圓形ノ外觀ヲ呈シ、軟性下疳ニ於ケルガ如ク著シキ大サニ達

スルコトナシ。多クハ單發性ナルモ、稀ニハ二三個處ニ同時ニ發生スルコトアリ。軟性下疳ト異ナリ自家傳染スルコトナシ。

潰瘍底ハ少シク隆起スルモ、一般ニ平坦ニシテ少シク暗赤色ヲ呈シ、粘稠ナル少量ノ漿液ヲ分泌ス。邊緣ニハ凹凸ナク、堤狀ニ著明ノ滲潤アリ、硬クシテ疼痛ナキヲ特有トス。

罹患側ノ鼠蹊腺ハ中等度ニ腫脹シ、硬度强キモ疼痛ナク、又化膿スルコトナシ、之ヲ無痛性橫痃 Indolente Bubo ト云フ。

硬性下疳ハ發病後二三週間ニシテ自然ニ吸收セラレ、痕跡ヲ貽サザルヲ常トス、然レドモ病毒ハ全身ニ瀰漫シ、次テ第二期症狀ヲ發現スルニ到ル。

(二)第二期黴毒或發疹期 Das zweite Stadium der Syphilis, Das Exanthem-stadium

黴毒感染後六—十二週ノ潛伏期(第二潛伏期)ヲ以テ起始ス。此時期ニ於テハ發疹ヲ以テ主ナル症狀トナセドモ、其他種々ノ症狀亦現ハル、即チ

(A)全身症狀トシテ、頭痛・倦怠・四肢或ハ胸骨部等ノ疼痛・僂麻質斯樣筋肉痛・不定ノ發熱等アリ。然レドモ時トシテ是等症狀ノ不明ナルコトアリ。

(B)黴毒性發疹 Die syphilitische Exanthem ハ第二期黴毒ノ主要ナル症狀ナリ。コ

ハ感染後六週間頃ヨリ始マリ、六—七ケ月ニ於テ、特ニ各症狀ノ顯著ナルコト多シ。而シテ黴毒性發疹ニ特有ナルコトハ(イ)多型ノ發疹アリ、屢〻一時ニ多種ノ型ヲ示スコトアリ。(ロ)發疹ノ種類ニヨリテ發生部位略〻一定ス。(ハ)多數ノ發疹特ニ晩發性ノモノアリタル場合ニハ、屢〻環狀或ハ腎臟形ノ配列ヲナス。(ニ)發疹ノ種類ニヨリテハ(紅斑疹・丘疹)銅赤色ニシテ、指壓ヲ加ヘルモ褪色セズ。(ホ)發疹ノ後ニ色素脫失或ハ色素沈著ヲ遺ス。(ヘ)疼痛・瘙痒等ノ自覺症狀ナシ。然レドモ惡性膿疱疹・扁平コンデローム等ニ於テハ疼痛ヲ有スルコトアリ。

(1)黴毒性薔薇疹或ハ紅斑疹 Roseola syphilitica ハ最モ初期ニ現ハルルモノニシテ、胸側部ニ最モ多ク、其他背部・項部・關節屈曲部等ニモ汎發スルコトアリ。其形略圓形ノ帽針頭大乃至蠶豆大ノ疹ニシテ、初メハ薔薇色ヲ呈シ、間モナク銅赤色トナル。初メハ加壓ニヨリテ褪色スルモ、後ニハ褪色セズ、概ネ五—二十日ニシテ自然ニ消退ス。

薔薇疹ハ時トシテ再發スルコトアリ、此際ニハ大薔薇疹(扁豆大乃至爪大)トシテ來リ、好ンデ環狀(環狀薔薇疹或圖狀薔薇疹 Roseola annularis, figulata)ヲナス。

發疹治癒後、時トシテ色素ノ脱失ヲ來シ、所謂**黴毒性白斑** Vitiligo oder Leukoderma syphilitica トナルコトアリ、特ニ婦人ノ項部・頸部ニ見ラル(但シ本邦人ニハ稀ナリ)。或ハ又其ノ反側ニ暗褐色ノ色素沈著ヲ遺スコトアリ、之ヲ**色素黴毒疹** Pigmentsyphilis ト云フ。

(2) **丘疹** Papulosa syphilitica ハ感染後三ヶ月目頃ニ現ハルルコト多ク、帽針頭大乃至蠶豆大ノ圓形丘疹ニシテ、銅赤色ヲ呈シ、後ニハ黄褐色トナル、硬クシテ疼痛ナシ。最モ多ク顔面・頭部・項部ニ發シ、軀幹・陰部等ニモ汎發ス。髮際ニ來ルモノハ之ヲ**冠狀黴毒疹** Corona syphilitica ト稱ス。丘疹モ亦屢再發シ、好ンデ環狀ヲ呈ス(**環狀黴毒疹**)、或ハ又相連續シテ蛇行狀ニ進行スルコトアリ(**蛇行狀黴毒疹** Exanthem serpiginosum syphilitica)。若シ手掌又ハ足蹠ニ丘疹ヲ生ズルトキハ、其表面屢胼胝狀ニ肥厚シ、時ヲ經テ落屑ヲ生ズ、**黴毒性乾癬** Psoriasis syphilitica 即チ是ナリ、自覺的症狀ナキモ頑固ニシテ治シ難シ。

丘疹ノ甚ダ小ナルトキハ之ヲ**黴毒性苔癬** Lichen syphilitica ト稱シ、末期ニ見ラルルコト多シ。

扁平コンヂロームモ密生セル丘疹ニ外ナラズ(後述)。

(3) **黴毒性膿疱疹** Pustulosa syphilitica ハ第二期黴毒ノ末期(多クハ一年以後)ニ現ハルルモノニシテ、殊ニ先天性黴毒又ハ榮養不良ノモノニ來ルコト多ク、頭部・顔面・軀幹部・四肢等ニ生ズ。膿疱疹ハ又丘疹ヨリ移行シ來ルコトアリ、或ハ初ヨリ膿疱疹トシテ現ハルルコトアリ。大サハ豌豆大或ハ扁豆大ナルコト多ク、時トシテハ周圍ニ赤色ノ暈アリ、少シク疼痛アルコトアリ、再發性ノモノハ或ハ環狀ニ配列シ、或ハ蛇行狀ヲ呈スルコトアリ。膿疱疹大ニシテ中央陷凹アルトキハ之ヲ**黴毒性痘瘡** Variola syphilitica ト云ヒ、反之、小ニシテ毛嚢ニ一致スルモノヲ**黴毒性小膿疱疹** Kleinpustulöse Syphilid ト稱ス。其他膿疱疹、小ニシテ基底部ニ滲潤甚ダシキトキハ、之ヲ**黴毒性痤瘡** Acne syphilitica ト云ヒ、頭部・前額・四肢等ニ多シ。

黴毒性蠣殼疹 Rupia syphilitica トハ一個處ニ膿疱疹密生シ、二十錢銀貨大或ハ其ノ以上トナリ、痂皮疊狀ニ堆積シ、恰モ蠣殼ノ如キ狀ヲ呈セルモノヲ云フ。其痂皮、脱落スレバ圓形或ハ腎臟形ノ淺キ潰瘍ヲ遺ス。

(C)**粘膜ノ黴毒**ハ全身黴毒ノ症狀トシテ皮膚ノ黴毒ト共ニ發生スルモノニシテ、時トシテハ皮膚黴毒ノ未ダ發現セザルニ先チ、症狀ヲ呈スルコトアリ。

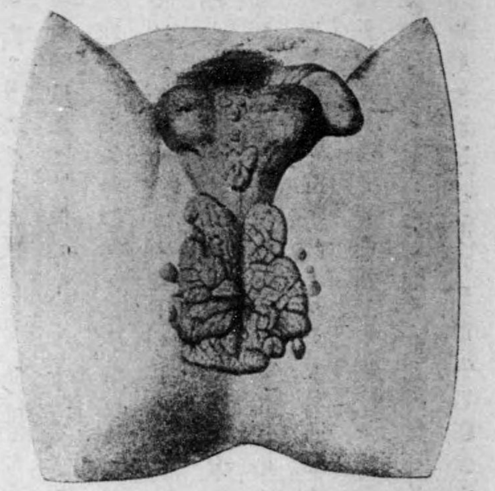
粘膜ノ黴毒ハ之ヲ紅斑性黴毒疹・丘疹性黴毒疹・及ビ潰瘍性黴毒疹トニ區別ス。

(1)**紅斑性黴毒疹**ハ大豆大乃至指頭大ノ赤色斑ニシテ、時トシテ一個處ニ密生シ、小ナルハ口唇・頰・舌等ノ粘膜ニ發生シ、又最モ屢、瀰漫性ニ咽頭・軟口蓋・扁桃腺ノ粘膜ニ發生ス、之ヲ**黴毒性安殿那** Angina syphilitica ト云フ、多クハ數日ニシテ消退スルモ、時トシテハ數週ニ亘リ、後ニ至レバ上皮剝脱シテ、蒼白色ノ苔ヲ被レル糜爛面トナルコトアリ、此糜爛面ノ周圍ニハ狹キ浸潤帶ヲ有スルコト特異ナリ。

(2)**丘疹性黴毒疹**ハ大豆大或ハ其レ以上ノ扁平隆起ニシテ、初メハ赤色ナルモ暫時ニシテ乳白色ニ變ズ、之ヲ**黴毒性乳板** Plaques opalines ト云フ。而シテ其上皮剝離スルトキハ、其下ニ糜爛面ヲ生ジ、或ハ表面崩壞シテ潰瘍トナルコトアリ、之ヲ**潰瘍性粘膜黴毒疹** Das ulceröse Schleimhaut-syphilid ト稱ス、之ハ特ニ口内不潔ナル人、喫煙者等ニ多發ス。

(D)**扁平コンヂローム** Condyloma lata ハ丘疹ノ一個處ニ密生セルモノニシテ、肛門周圍・陰部・臀部・乳房下・腋窩・耳輪後等常ニ濕潤シ易キ部位ニ生ズ。

第五十一圖



肛門部扁平コンヂローム

扁平ニ隆起セル腫脹ニシテ、表面乳白色ヲ呈シテ濕潤シ、時トシテ所々ニ裂隙アリ、屢、疼痛ヲ有ス、多クハ數週間以内ニ治スルモ、時トシテハ比較的頑固ナルコトアリ。

(E)**脱毛及黴毒性禿頭** Der Haarausfall u. Alopetia syphilitica ハ感染後四—五ケ月ニ於テ屢、毛髮ノ脱落ヲ來スモノヲ云フ。之ハ頭部ノ黴毒性發疹ニ基因スルコトアレドモ、時トシテハ何等ノ原因ナク髮底ヨリ脱落スルコトアリ。部位ハ額及ビ顱頂部ニ多ク、多クハ瀰漫性ナレドモ、時トシテハ限局性ナルコトアリ。其程度モ種々ニシテ甚ダシキハ全然禿頭トナルコトアリ。若シ壯年者ニ於テ特殊原因ナクシテ毛髮ノ脱落ヲ見ルトキハ黴毒性ノモノヲ疑フベシ。

(F)**爪ノ黴毒**ハ比較的稀レナルモ、黴毒感染後四—五ヶ月後ニ現ハルルコトアリ、屢手掌ノ黴毒性乾癬ニ併發ス。

(1)**黴毒性爪牀炎** Paronychia syphilitica ハ爪牀部ニ丘疹或ハ膿疱疹ヲ發生シタル爲ニ起ルモノニシテ、爪緣浸潤シテ疼痛甚ダシク、遂ニハ潰瘍ヲ形成シ、肉芽ノ增殖盛ンナリ。爪ハ爲メニ膨脹シテ灰白色トナリ光澤ヲ失ヒ、甚ダシキハ脫落シテ再生セズ。

(2)**黴毒性爪炎** Onychia syphilitica ハ爪ノ實質性變化ニシテ、爪ハ脆弱トナリ、瀰漫性或ハ限局性ニ溷濁シ、陷凹或ハ隆起ヲ生ジ、又變形ヲ來ス。

(G)黴毒性骨膜炎ハ骨ノ條下ニ述ブベシ。

(H)黴毒性淋巴腺炎ハ之ヲ淋巴腺ノ條下ニ述ブベシ。

(三)**第三期黴毒或譚譚腫形成期** Das dritte Stadium des Syphilis, Das gummöse Stadium

黴毒感染後三—五年、時トシテ十年以上ヲ經テ現ハル(第三潛伏期)時ニハ第二期症狀ヲ起シタル後第三期症狀ヲ發現セズシテ終ルコトアリ。而シテ第三期黴毒ニハ黴毒ニ特有ナル護謨腫ヲ形成スルモノニシテ、全身到ル所ニ發生シ、特ニ皮下・皮膚・骨・關節・淋巴腺・筋肉・血管・神經・腱鞘等ノ組織、竝ニ肝臟・睾丸・腎臟・肺臟・腦・脊髓・脾臟・膵臟・胃・腸等ノ內臟器官ニ發生ス。

(a)**皮膚及ビ皮下**ニ於テハ護謨腫結節ヲ作リ、或ハ吸收セラレ、或ハ自潰シテ黴毒性乃至護謨腫性潰瘍ヲ形成ス。

(b)**骨黴毒**ニ於テハ大小ノ護謨腫ヲ作リ、或ハ吸收セラレテ骨缺損ヲ生ジ、或ハ骨肥厚ヲ遺ス、或ハ自潰シテ黴毒性潰瘍ヲ作ル。

(c)**關節及ビ腱鞘黴毒**ハ慢性漿液性炎ノ像ヲ呈シ、或ハ腫瘤狀護謨腫ヲ形成ス、甚ダ稀ニハ自潰ス。

(d)**筋肉**ノ護謨腫ハ大ナル腫瘤ヲ形成シ、或ハ慢性筋肉間質炎ノ像ヲ呈シ、治後、時トシテ筋肉ノ攣縮ヲ來ス、或ハ破潰シテ潰瘍ヲ作ルコトアリ。

(e)**淋巴腺**ノ護謨腫ハ淋巴腺ノ腫脹ヲ來ス。稀ニハ自潰スレドモ、多クハ其儘吸收セラルルコト多シ。

(f)**血管**ノ護謨腫ハ動脈內膜乃至中膜炎トシテ來リ、其結果動脈ノ閉塞(脫疽ノ原因トナル)又ハ血栓ヲ作リ、或ハ動脈瘤ノ原因トナル。

(g)**神經**ノ護謨腫ハ神經ノ機能障礙ヲ貽スコト多シ、然レドモ來ルコト稀ナリ。

(h) **實質性臟器**(肝臟・腎臟・膵臟・脾臟・肺臟・睾丸等)ノ護謨腫ハ、大ナル腫瘤ヲ形成スルコト、竝ニ慢性間質炎ノ狀ヲ呈スルコトアリ、其結果當該臟器ノ腫大或ハ變形、若シクハ萎縮ヲ來スコトアリ。

(i) **腦脊髓**ノ護謨腫ハ時トシテ其機能ヲ妨ゲ、特異ノ症狀ヲ起シ、不治ナルコト多シ。

(j) **胃・腸**ニ於ケル護謨腫ハ、大ナルモノハ腫瘤トシテ觸知セラル、又護謨腫吸收後、腸管、特ニ直腸ニ於テハ狹窄ヲ殘貽スルコトアリ。

其他重症ノ黴毒ニ於テハ全身ノ衰弱ヲ來シ、內臟ニ澱粉樣變性ヲ起シ、又中樞神經ヲ侵シテ脊髓癆・麻痺狂等ヲ起シ、甚ダシキハ死亡スルコトアリ、斯ノ如キ症狀ヲ**第四期黴毒** das vierte Stadium ト稱スル人アリ。

一般ニ黴毒ノ經過ハ慢性ニシテ、大體、上記ノ如クナルモ、時トシテハ甚ダ迅速ニシテ、數ケ月內ニ既ニ第三期ノ症狀ヲ發シ、全身ノ衰弱ヲ來シテ死ニ到ルコトアリ、之ヲ**奔馬性黴毒**或ハ**惡性黴毒** galoppierende oder maligne Syphilis ト云フ。

診斷　各病症ニヨリテ各、診斷及ビ鑑別ヲ異ニス(省略)。

ワツセルマン氏反應

一般ニ黴毒診斷上、注意スベキ點ハ、黴毒ノ既往症ニ對スル問診ナリトス。問診ニ際シ、患者、故ラニ既往ノ罹患ヲ隱蔽シテ實ヲ告ゲザルコトアリ、甚ダシキハ局處ニ確實ナル硬性下疳アルニ係ハラズ、其罹病動機ヲ全然否認スルモノアリ、又本病ハ慢性ノ經過ヲ取リ、且ツ自覺的症狀ナキガ爲メ、實際ニ於テ患者罹病ニ心付カザルモノモアリ、特ニ婦人ニ於テ然リトス。

其他黴毒ノ診斷ヲ確ムルニ當リ、他部ニ病竈ノ有無ヲ檢スルコトモ勿論必要ナレドモ、往々之ヲ有セザルコトアリ。

左ニ黴毒診斷上必要ナル補助診斷法ヲ述ブベシ、即チ

(一) **ワッセルマン氏反應** Wassermann'sche Reaktion　疑似患者ノ血清ヲ取リ、補體 Komplement (健康ナル「モルモット」ノ血清ヨリ製シタルモノ)、血球溶解性血清 Haemolysin(山羊ノ赤血球ヲ注射シテ免疫シタル家兎ノ血清)及ビ赤血球浮游液(山羊)ヲ混ジ、患者ノ血清ガ沈降反應ヲ呈スルヤ(陽性)否ヤ(陰性)ニヨリテ黴毒ノ有無ヲ定ム。本法ハ黴毒ノ大多數ニ於テ陽性成績ヲ示セドモ、稀ニハ反應ヲ呈セザルコトアリ、又縱令ワ氏反應陽性ニテ該患者ニ黴毒アルヲ知リ得タレバトテ、其患者ニ於ケル總テノ疑問疾患ヲ黴毒性ノモノト速斷スベ

カラズ。

ルエチン反應

(二)ルエチン反應　野口博士)「ルエチン」ヲ患者ノ皮膚ニ接種スレバ、黴毒患者ハ該部ニ著明ノ皮膚反應ヲ呈スルニヨリテ診斷セラル、然レドモ之ニ由リテモ時ニ反應ヲ現ハサザルコトアリ。

試驗的驅黴療法

(三)試驗的驅黴療法　疑問疾患アル場合ニ、試驗的ニ一二週間黴毒ノ療法ヲ試ミ、之ニ由リテ症狀輕快スレバ黴毒性ノモノト判定セラル、此際通常水銀劑、沃度加里ヲ用ユ。

組織的檢査

(四)組織的檢査　疑似ノ腫瘤アル場合其ノ一部ヲ切除シテ組織的標本ヲ作リ、黴毒性變化アルヤ否ヤ、ニヨリテ定ムルコトモアリ。

一般療法

黴毒ノ一般療法 Allgemeine Therapie der Syphilis, die Antiluetische Kur　黴毒ニハ種々ノ治療法アレドモ、其主ナルモノハ「サルヴルサン」・水銀及ビ沃度劑ヲ用ユルノ法ナリ。而シテ第一期及ビ第二期ニ於テハ「サルヴルサン」・水銀劑ヲ主トシ、沃度劑ヲ以テ之ヲ補ヒ、第三期ニアリテハ沃度劑ヲ主トシ「サルヴルサン」及ビ水銀劑ヲ以テ之ヲ補フヲ可トス。

サルヴルサン

(一)サルヴルサン(エールリヒ及ビ秦氏)「サルヴルサン」ニハ舊サルヴルサン」Salvarsan 及ビ「ネオサルヴルサン」Neosalvarsan ノ二種アリ、嘗テハ之ガ筋肉內注射法行ハレタリシガ、近時主トシテ行ハルルハ靜脈內注入法ナリ。而シテ之ニハ二種ノ方法アリ。

(a)濃厚液注入法。「サルヴルサン」〇・三—〇・五瓦、又ハ「ネオサルヴルサン」〇・四—〇・六瓦(大人男子量)ヲ新鮮殺菌蒸餾水一〇—二〇c.c.ニ溶解シ、靜脈注入器ニヨリテ、肘部ノ正中靜脈內ニ徐々ニ注入ス。

(b)稀薄液注入法。如上ノ藥液ヲ二〇〇—三〇〇・〇c.c.ノ生理的食鹽水ニ溶解シ(「イルリガートル」內ニテ)、同ジク肘部ノ正中靜脈內ニ注入スルノ法ナリ(詳細ハ藥品ニ附屬セル說明書ヲ見ヨ)。

「サルヴルサン」注入ニ當リテ注意スベキハ

(イ)消毒ヲ守リ、稀薄液ハ常ニ新鮮ナルモノヲ用ユベシ。

(ロ)藥液ヲ誤テ靜脈外ニ漏ラストキハ、特ニ濃厚ナルモノニ於テハ組織ノ壞疽ヲ起シ、浸潤硬結ヲ遺スルコトアルヲ以テ特ニ注意ヲ要ス。故ニ注射針ヲ刺入シタル後、少シク血液ヲ吸出シテ、針ガ確實ニ靜脈內ニ達シタルヲ知リタル後、初メテ注入スベシ。

(ハ)藥品容器開口後ハ迅速ニ藥液ヲ調製シ直ニ注入スベシ、若シ一時間以上ヲ經過スルトキハ危險ナルコトアリ。又夏時暑熱ノ候ニハ藥品變質シ易キガ故ニ注意スベシ。

(ニ)神經及ビ心臟ニ障礙アルモノニハ、危險ナルコトアルヲ忘ルベカラズ。

(二)**水銀劑**　水銀劑ハ主トシテ塗擦及ビ注射ニ用ヒラル、其他吸入・內服法等アレドモ現今應用セラレズ。

塗擦法 Schmierkur トシテハ通常水銀軟膏、或ハ灰白軟膏(水銀三〇分、豚脂一八分、牛脂四二分)用ヒラル。此他水銀レゾルビン、水銀ワゾーゲンヲ用ユ。其使用法ハ是等ノ二・〇—五・〇瓦ヲ取リ、約一時間宛第一日左上膊內面、第二日右上膊內面、第三日左大腿內面、第四日右大腿內面、第五日左側胸部、第六日右側胸部ノ皮膚ニ充分ニ塗入シ、第七日休療入浴ス、之ヲ一治療巡圈 ein Therapeutischer Tour ト稱シ、五—六巡圈持續シテ行フ。

注射法 Injektionskur ニ用ユル藥液ニ種々アリ、即チ

(イ)サリチル酸水銀　一・〇

サリチル酸水銀

流動パラフィン　一〇・〇

一週二回半筒宛注射

(ロ)青酸化水銀(汞)　一・〇

青酸化水銀　〇・〇五

アコイン　〃

蒸餾水　一〇・〇

一週三回一乃至二筒宛注射

(ハ)昇汞水

昇汞　〇・一

食鹽　〇・五

蒸餾水　一〇・〇

一週三回一筒宛注射

(ニ)イマミコール(伊藤博士製劑)(ズルフォサリチル酸ナトリウム水銀)

第一回ヨリ第三回マデハ毎日一・〇c.c.宛、第四回ヨリ第二十回マデハ毎日〇・五c.c.宛筋肉內ニ注射ス。或ハ一回三・〇—五・〇c.c.ヲ五日ノ間歇ヲ以テ肘窩ノ正中靜脈內ニ二—三回注射ス(詳細ハ藥品ニ附著セル說明書ヲ見ヨ)

水銀劑注射ノ場合ニ於ケル注意ヲ述ブレバ(イ)注射器ノ消毒ヲ嚴守スベシ、然ラザレバ膿瘍ヲ作ルコトアリ。皮膚ハ「アルコホル」ヲ以テ充分ニ拭清ス。(ロ)臀部筋肉内ニ深ク注射スベシ、特ニ臀部中央ヨリ外下方ニ行フヲ危險少ナシトス。(ハ)注射器中ノ空氣ハヨク驅逐シ、不溶解水銀ニ於テハ、針尖ガ血管内ニアラザルコトヲ確メタル後注射ス(此際針ヲ少シク引拔キタル後注射スルヲ可トス)。(ニ)注射後ハ其部位ヲ輕ク按摩ス。(ホ)水銀療法中ハ汞毒性口内炎ヲ起シ易キヲ以テ、常ニ含嗽ヲ勵行シ、口内ノ清潔ヲ圖ルベシ。(ヘ)下痢・腹痛ヲ起スコトアリ、斯カル場合ニハ一時水銀療法ヲ中止ス(ト)注射・塗擦共ニ六―一〇週ニ至ラバ一旦休止ス、併シ必要ニ應ジテハ三ケ月半年又ハ一年ノ間隔ヲ經テ再ビ之ヲ行フ。

沃度劑

(三)沃度劑　沃度加里・「サヨヂン」等用ヒラル。

沃度加里	〇・五―一・〇
苦味丁幾	二・〇
水	一〇〇・〇

右一日三回食後服用

沃度劑ノ副作用トシテ頭痛・耳鳴・消化障礙等ヲ起スコトアリ。

以上ノ各種藥劑ノ治療期間ニ就テハ諸說アレドモ、「サルヴァルサン」ハ四五回水銀劑及ビ沃度劑ハ三年間ハ治療ヲ間歇的(三ケ月又ハ半年)ニ持續スルヲ可トシ、又時々ワ氏反應ノ檢査ニヨリテ其效果ノ如何ヲ檢スルヲ可トス。

先天性黴毒

先天性黴毒 angeborene Syphilis

先天性黴毒ハ父母ノ黴毒ノ遺傳ニ因ル、甚ダシキハ胎内ニテ死亡シ流產サル。稍重症ノモノハ幸ニ出產スルモ(屢早產ス)、生後間モナク黴毒性變化ヲ呈ス、之ヲ初生兒黴毒ト云フ。毒力少ナキ場合ニハ外見上全ク健康ナルモ、數年後或ハ十數年ニシテ黴毒症狀ヲ現ハス。

初生兒黴毒

(一)初生兒黴毒 syphilitisches Kind

分娩直後ニ、或ハ數週時トシテ二三ケ月ニシテ特殊ノ症狀ヲ呈ス。皮膚ハ黃褐色ヲ呈シテ皺襞多ク、其狀恰モ老人ノ如シ。生後既ニ鼻加多兒アリ、鼻閉塞シ鼻呼吸困難アリ。睡眠中開口シ、哺乳中時々休止ス。鼻孔ニハ龜裂ヲ生ジ、口粘膜ニ白色斑ヲ生ジ、上下口唇及ビ口圍ノ皮膚ニ放線狀ノ龜裂或ハ瘢痕ヲ認ム。全身ノ皮膚ニハ黴毒性天疱瘡(膿疱)、稀ニ薔薇疹・丘疹ヲ生ジ、手掌・足蹠ニ

徴毒性乾癬ヲ生ズ。又稀ニハ皮下ノ所々ニ小溢血ヲ見ルコトアリ。

骨格ニ於テハ、長管狀骨特ニ上膊骨・大腿骨等ノ骨幹及ビ骨端ノ軟骨層ニ所謂骨部軟骨炎ヲ起シ、之ガ爲ニ劇痛アリテ、小兒ノ四肢ヲ把動スルトキハ非常ニ啼泣シ、四肢恰モ麻痺狀攣縮ノ如シ、之ヲ**パロー氏初生兒徴毒性假性麻痺** Parrotsche Pseudoparalyse ト稱ス。其他諸處ノ骨ニ骨炎・骨膜炎ヲ起ス、特ニ頭蓋骨ノ畸形・鞍鼻・脛骨ノ彎曲肥厚等ヲ來スコトアリ。

ハッチンソン氏三徴候トシテ、成長スルニ從ヒ齒牙ノ異狀(上門齒ノ下緣半月狀ニ缺損ス)・角膜實質炎(盲目トナル)・迷路ノ疾患(聾啞)ヲ起スコトアリ。

以上ノ他肝臟・脾臟等ノ腫大或ハ縮小ヲ起シ、神經系ニ於テハ屢癲癇・腦膜炎・腦水腫・癡呆等トナリ、又一般ニ發育狀態ノ不全及ビ體質・精神ノ異常等ヲ來スコトアリ。

療法　先ヅ生母ノ徴毒ヲ治療スルヲ要ス。榮養療法トシテハ母乳ヲ最良トシ、人工榮養法ハ遙ニ之ニ劣ル。種々ノ療法アレドモ小兒ニハ內服法ヲ行フコト多シ。

(甲)水銀劑　內服法トシテハ

甘汞	〇・〇〇一—〇・〇〇二
乳糖	〇・三

右爲一包一日二—三回服用

黃色沃度汞	〇・〇一—〇・〇三
乳糖	一・〇

右分三包一日三回服用

單寧酸水銀	〇・〇三—〇・〇五
護謨末	一・〇

右分三包一日三回服用

塗擦法トシテハ

灰白軟膏又ハ水銀レゾルビン〇・三—〇・五瓦ヲ一回量トシ、二三十分間前述ノ如キ順序ニテ塗擦ス

注射法トシテハ

昇汞	〇・二
食鹽	〇・二

水　一〇・〇

此十分一c.c.ヲ一週一回臀筋内ニ注射ス

(乙)**サルヴルサン注射**ハ稍〻成長シタル小兒ニ行フ、多クハ臀筋内ニ注射ヲ用ユ、晩發型ノモノニハ靜脈内注入ヲ行フコトアリ。

(丙)**沃度劑**ハ沃度加里或ハ沃度ナトリウム)ヲ、幼兒ニハ〇・一―〇・二、又六、七歳ノ小兒ニハ〇・五―〇・七ヲ一日三回ニ分服セシム。

又沃鐵含利別其他ノ强壯劑ヲ與フ。

晩發性黴毒

(二)**晩發性黴毒** Syphilis tarda

患兒生來健全ナルモ、數歳稀ニハ十數歳ニ及ンデ骨・内臓等ニ第三期黴毒ノ症狀ヲ呈スルモノヲ云フ、症狀・療法等ハ大體後天性ノモノニ等シ。

第十五　軟性下疳 Ulcus molle, Weicher Schankel

軟性下疳

原因　ディクレー及クレフチング氏連鎖狀桿菌ニヨリテ起ルモノニシテ、不潔ナル交接ニヨリテ傳染スルコト多ク、男子ニハ龜頭・冠狀溝・包皮ニ多ク、女子ニアリテハ舟狀窩・陰核・陰唇ニ多ク、腟ニハ比較的少ナシ。其他甚ダ稀ニ身體ノ各部ニ傳染スルコトアリ。

症狀　傳染後二三日ノ潛伏期ヲ以テ起始シ、初メ多クハ小膿疱ヲ形成シ其周圍ニ輕度ノ赤暈アリ、間モナク破壞シテ潰瘍ヲ形成ス。潰瘍ノ形狀ハ初メ圓形ナルモ、增大スルニ從ヒ不整形トナリ易シ。其大サハ種々ナレドモ、硬性下疳ニ比スレバ遙ニ大トナリ易キ傾向アリ。而シテ潰瘍緣ニハ出入ヲ生ジ易ク(時トシテハ著シカラザルコトアリ)、屢〻峻銳ニ穿鑿セラレ、潰瘍底ハ不規則ニ嚙蝕セラレ、肉芽ハ赤色ヲ呈シテ軟ナリ。出血性ナルコト及ビ疼痛ヲ有スルコト多シ(治癒期ニ於テハ然ラザレドモ)時トシテハ肉芽ノ增殖著ルシクシテ隆起スルコトアリ。

本症ハ硬性下疳ノ如ク硬性浸潤ヲ有スルコトナキモ、屢〻周圍ノ皮膚ニ急性炎症・發赤又ハ浮腫ヲ伴ヒ、時トシテハ龜頭炎・包皮炎或ハ包皮ノ炎症性嵌頓ヲ見ルコトアリ。

軟性下疳ハ普通五―八週ニシテ治スルモ、時トシテハ著シク進行性ニ侵蝕シテ壞疽ヲ起シ、甚ダシキハ陰莖ノ大部分ヲ壞疽ニ陷ラシムルコトアリ(壞疽性下疳)。治癒後ハ瘢痕ヲ遺スコト多シ。

本症ハ又屢〻鼠蹊淋巴腺ヲ侵シ、急性炎症症狀顯著ニシテ、屢〻化膿ニ陷ラシム、之ヲ有痛性横痃 dolente Bubo ト稱シ、放置スレバ時ニ自潰スルコトアリ。其他屢〻硬性下疳ト合併シ來ルコトアリ、之ヲ混合傳染 gemischter Schanker ト云フ。此際ニハ初メハ軟性下疳ノ症狀ヲ呈シ、陳舊トナルニ從ヒ硬性下疳ノ症狀ヲ現ハスコト多シ。

診斷　先ヅ硬性下疳トノ鑑別ヲ要ス、其他癌腫性潰瘍・結核性潰瘍ト區別スベシ(後二者ニ就テハ潰瘍ノ條下ヲ參照スベシ)。今硬性下疳トノ鑑別ヲ表記スレバ

	硬性下疳	軟性下疳
潛伏期	三四週	二三日
數	多クハ單發	單發又ハ多發
形	圓形又ハ楕圓	圓形ー不整形
大サ	扁豆大以内	不定(著大トナルコトアリ)
底部(a)凹凸	平坦ニシテ隆起	陷凹シテ蝕性凹凸
(b)肉芽ノ色	銅赤色	赤色
(c)肉芽ノ硬度	硬	軟
(d)沈著物	豚脂樣沈著物	無シ(時トシテハ壞疽物)
(e)分泌物	僅少ニシテ粘稠漿液	膿性ニシテ多量
(f)出血	無シ	時トシテ出血性
(g)疼痛	無シ	有リ
緣邊(a)邊緣出入	無シ	有リ
(b)緣ノ移行	緩徐	峻嶮 schrf
(c)硬結	著明	無シ
(d)周圍ノ皮膚	異常ナシ	發赤或ハ浮腫
樣痃	無痛性、軟化セズ	有痛ニシテ化膿シ易シ
病原體	スピロヘーテ、パルリダ	デュクレー氏連鎖狀桿菌
ワ氏反應	陽性(但シ三週間以内ニハ不明)	陰性
治後瘢痕	無シ	遺スコト多シ

療法　純石炭酸ノ腐蝕ヲ最モ可トス。其他硫酸銅・沃度丁幾等ノ腐蝕又ハ電氣燒灼ヲ行ヒ、潰瘍面ニハ沃度フォルム・「デルマトール」・「アイロール」等ヲ撒布シテ繃帶ス。

壞疽性ノモノニハ、過滿俺酸加里(四千倍)ノ洗滌、過酸化水素水ノ塗布等ヲ行

ヒ、且ツ以上ノ處置ヲ行フ。

第十六　淋疾 Gonorrhoe, Tripper

淋疾

淋菌ノ感染ニヨル、主トシテ交接ニヨリテ傳染スルコト多ク男子ニアリテハ尿道粘膜、女子ニ於テハ尿道又ハ子宮粘膜ニ初發ス。而シテ其處置宜シキヲ得レバ四五週間ニテ治癒スルモ、屢病竈初發部ニ限止シ慢性症ニ移行ス。本病ハ以上ノ場所ヨリ各部ニ合併症ヲ起ス、即チ男子ニ於テハ膀胱加答兒・攝護腺炎・クーペル氏腺炎・副睾丸炎・精嚢炎・精系炎ヲ起シ、女子ニアリテハ膀胱加答兒・喇叭管炎・卵巣炎・子宮實質炎・腹膜炎・バルトリニー氏腺炎ヲ起シ、又男女共通ノ疾患トシテハ、膿漏眼・腎臓炎・關節炎・腱鞘炎・粘液嚢炎・直腸炎・結膜炎・心嚢炎・淋巴腺炎等ヲ起ス(詳細ハ泌尿器科ノ書ニ讓ル)

第十七　鼠咬症 Rattenbisskrankheit

鼠咬症

原因

原因　二木及石原博士ノ發見ニ係ハル「スピロヘータ」ノ感染ニ因ル。本病ハ鼠ノ咬傷ニヨリテ傳染スルコト多キモ、又鼬・猫等ノ咬傷ニヨリテモ起ルコトアリ。

症狀

症狀　潛伏期一乃至三週間ナリ。咬傷部ハ一旦治癒スルモ、急劇ノ發熱ト共ニ舊創部ニ發赤疼痛ヲ來シ、急性淋巴管炎及ビ淋巴腺炎ヲ惹起シ、熱上昇ト共ニ中性多型多核細胞增加シ、淋巴球減少ス。而シテ本症狀ハ二三日ニシテ治スルモ、時ニ高熱ト共ニ淋巴系ノ急性炎症症狀ヲ呈シ、身體ノ諸處ニ紅斑ヲ散發シ、漸次身體ノ衰弱ヲ來シ、食慾減退・倦怠・頭痛等ヲ起ス。

豫後

豫後　直接本病ニヨリテ斃ルルコト稀ナレドモ、衰弱ノ爲メ合併症ヲ起シテ死スルコトアリ。

療法

療法　水銀・砒素劑及ビ「サルヴァルサン」ヲ用ヒテ效果アリ。

毒蛇咬傷

第十八　毒蛇咬傷 Bisswunde der giftigen Schlangen

蝮蛇ノ咬傷ニハ二個ノ咬傷點ヲ生ジ、直ニ劇痛・發赤ヲ發シ、紫藍色ヲ呈シテ腫脹シ、次テ淋巴管炎・淋巴腺炎、或ハ組織ノ壞疽ヲ起シ、發熱・惡心・嘔吐・譫妄・昏睡等ヲ來シ、心臓麻痺又ハ敗血症狀ノ下ニ斃ル。咬傷若シ血管ニ達シタルトキハ中毒特ニ速ニシテ即死スルコトアリ。

療法トシテハ咬傷上部ヲ直ニ緊縛シ、創口ヨリ毒素ヲ吸出シ、創口及ビ其上部ノ各處ニ過滿俺酸加里(五・〇—一〇・〇%)約一〇c.c.、或ハ二%アンモニヤ水ノ一〇c.c.ヲ注射ス、其他局處ノ冷罨法・興奮劑ノ内服又ハ注射ヲ行フ。

第十九　毒蟲類ノ刺傷 Stichwunde der giftigen Insekten

蜂・蟻其他ノ毒蟲ニヨル咬刺ニヨリテ、局處ニ劇烈ナル疼痛・腫脹・發赤ヲ呈シ、時ニ淋巴管炎等ヲ併發シ、稀ニハ毒蛇ノ場合ニ於ケルガ如ク全身症狀ヲ呈スルコトアリ。

療法　一%アンモニア水、又ハ一%アンモニアアルコホル)ノ塗布、又ハ「アンモニア水ノ局部注射ヲ行フ。民間療法トシテはぶ草・山椒ノ葉ノ液汁ヲ塗布スル方法アリ。

第五編　皮膚外科 Hautchirurgie

第一　癤 Furunkel

原因　皮膚毛囊・皮脂腺或ハ汗腺ニ化膿菌(葡萄狀球菌最モ多ク、時トシテハ連鎖狀球菌等ニヨル)ノ侵入スルニヨリテ生ズ。

發生部位ハ顔面・項部・背部・臀部・陰阜・腋窩・前膊及ビ大腿・下腿等ニ多シ。本症ハ糖尿病又ハ惡液素質者或ハ腸窒扶斯回復期ニ於テ屢、逐時的多發ヲ見ルコトアリ、斯ノ如キヲ癤腫質 Furunkulosis ト稱ス。

症狀　本症ハ其初期ニ於テ輕度ノ發熱ヲ伴フコトアリ、而シテ細菌ノ侵入表在性ナルトキハ、僅ニ針頭大ノ膿疱ヲ作ルニ止マレドモ、深部ニ侵入スレバ癤ヲ形成ス。即チ初メ皮膚ノ一部ニ發赤セル有痛性小結節ヲ生ジ、漸次增大シテ圓錐狀ノ腫脹トナリ、大サ示指頭大乃至五十錢銀貨大トナリ、表面ニ限局性發赤アリ、屢、中央ニ毛幹ヲ認ム。而シテ一二日ニシテ化膿ヲ始メ、其中央部ニ小膿點ヲ形成ス。滲潤ハ初メ甚シク且ツ硬固ナルモ、病症ノ進行ニ從テ軟トナリ、遂ニハ波動ヲ呈スルニ至リ、表面ヨリ黄色ノ膿ヲ透視スルコト

ヲ得之ヲ放置スレバ遂ニハ自潰シテ排膿シ所患毛根部(俗ニおできノ根ト稱ス)ノ排出サルルニ及ンデ治癒ニ赴ク。

癤ニ於テハ又屢〻蜂窩織炎ヲ併發ス、特ニ顔面ニ於テ之ヲ發シ易ク(面疔(Gesichtsfurunkel)、時トシテ之ガ爲メニ生命ヲ喪フコトアリ。其他又急性淋巴管炎・急性淋巴腺炎等ヲ起スコトアリ。

療法　初期ニ於テハ一日二三回一〇%沃度丁幾ヲ塗布スルコトニヨリテ全治スルコト多シ。其他ピオク氏膏、一〇%單寧酸軟膏ヲ貼附シ、滲潤アルトキハ硼酸水・ブーロー水ノ濕布繃帶ヲ施シ、既ニ化膿セルトキハ切開ニヨリテ排膿スルカ、或ハ吸引鬱血療法ヲ行フベシ。

癤瘡

第二　癤瘡或瘍 Carbunkel

本症ハ癤ガ一局處ニ群生シ、互ニ融合シテ大ナル滲潤性硬結ヲ生ズルモノヲ云フ。該滲潤部ニハ蜂巣狀ニ數多ノ小膿疱ヲ生ジ、組織ノ壞疽ヲ來スコト著シク、深層ノ組織ヲ侵シ、又周圍ニ著明ノ蜂窩織炎ヲ起シ、疼痛著シク、體溫上昇シ、時トシテハ血行ニヨリテ全身傳染ヲ起シ、屢〻生命ニ危險ナリ。

第五十二圖

項部癤瘡

本病ハ特ニ項部・背部ニ多ク、時トシテ口唇・頰部等ニモ發生ス。比較的壯年後ノ人ニ多シ。又糖尿病アルモノニ發シ易シ。

療法　初期ニハ安靜及ビ濕布繃帶ヲ施シ、化膿明カナレバ十字切開ヲ行ヒ壞疽部ヲ切除ス。其他吸引鬱血療法・自家ワクチン療法等アリ。

第三　蜂窩織炎 Phlegmone

蜂窩織炎ハ皮下ニ最モ多キ急性炎症ナレドモ、時トシテハ筋膜下及ビ筋間蜂窩織内ニ及ビ、或ハ腱鞘・骨膜ヲモ侵スコトアリ。

原因

原因　本病ハ蜂窩織内ニ化膿菌(葡萄狀球菌・連鎖狀球菌及ビ其他種々ノ細菌)ノ侵入繁殖スルニヨリテ起ルモノニシテ、其侵入徑路ハ

(イ)創傷ヨリ侵入スル場合最モ多ク、而カモ創傷ハ必ズシモ大ナルヲ要セズ、微小ナル皮膚ノ缺損部例之バ搔爬・創痕・針刺傷・俗稱ささくれ(爪溝ノ微小ナル表皮裂隙)等ヨリ侵入シ得時トシテハ、其侵入部位ノ殆ド明カナラザルコトアリ。

(ロ)轉移性蜂窩織炎　前述ノ如ク創傷ヨリ細菌侵入セル場合ニ於テ、其ノ侵入部ニハ特別ノ變化ヲ呈セズ、却テ遠隔セル場所ニ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ、是レ細菌ガ淋巴管ヲ通シテ淋巴腺内ニ到リ轉移性ニ之ヲ起スニ至レルモノナリ。

(ハ)續發性蜂窩織炎　癤・瘍・膿瘍・化膿性淋巴腺炎・化膿筋炎・化膿性骨髓骨膜炎等ニヨリテ屢續發性ニ蜂窩織炎ヲ起ス。

瘭疽

指趾ニ於ケル蜂窩織炎ハ屢遭遇スルモノニシテ、之ヲ瘭疽(Panaritium)ト稱シ、特ニ多期ニ多ク、殊ニ手足ノ清潔ヲ缺ケル場合ニ發生スルコト多シ。

症狀・經過

症狀及經過　患部ニ發赤・腫脹・疼痛ヲ起シ、緊滿性ニシテ灼熱アリ、次第ニ周圍ニ蔓延ス。該部ヲ切開スルニ、初期ニ於テハ組織ハ豚脂狀ヲ呈シ、浮腫アリテ出血甚ダ少ナシ。然レドモ時ヲ經ルニ從ヒ化膿シ、初メハ恰モ蜂子ガ蜂巣内ニアルガ如ク所々ニ膿點ノ散在スルヲ見ルモ、後ニハ互ニ融合シテ膿瘍トナリ、表面ヨリモ波動ヲ認ムルヲ得ベシ、又炎症劇烈ナルトキハ、皮下組織及ビ皮膚等ノ壞疽ヲ起ス。

蜂窩織炎

蜂窩織炎ハ之ヲ限局性蜂窩織炎(Circumscripte Phlegmone)及ビ瀰漫性蜂窩織炎(diffuse Phlegmone)ノ二種ニ分ツ。即チ炎症ノ進行比較的緩慢ナルカ、或ハ一程度ニ至リテ停止シ、比較的早期ニ膿瘍ヲ形成スルモノヲ「限局性」ト稱シ、之ニ反シ炎症性滲潤ノ蔓延甚ダ速ニシテ、膿瘍ヲ形成スルコト少カラズ、組織ノ壞疽ヲ起シ易キモノヲ「瀰漫性」ト稱ス。

全身症狀トシテ一般ニ惡寒・發熱アリ、屢高熱ニ達シ、稽留性ナルコト多シ。

診斷

診斷　本病診斷ニ際シ、鑑別ヲ要スベキモノハ、丹毒・瓦斯ガングレン・淋巴管炎・靜脈炎・靜脈炎等ナリ。即チ淋巴管炎・靜脈炎ニ於テハ、該部ニ相當シ屢索狀物アルニヨリテ鑑別セラレ、瓦斯ガングレンハ經過一層惡性ニシテ、觸診上捻髮音アリ、且ツ膿中ニ瓦斯ノ存スルコトニヨリテ區別サル。丹毒ニ就キテハ其

條下ニ述ブ。

環後　環後、顔面・頭部・頸部ノ蜂窩織炎ハ屢危險ナルコトアリ。又進行速ナル瀰漫性ノモノ、及ビ全身傳染ヲ起シタルモノハ危險ナリ。

療法　初期ニハ濕布繃帶ヲ施シ、安靜ヲ遵守シ、化膿ノ形成ヲ待チテ切開ヲ行フ。然レドモ進行甚ダ速ナルモノニ對シテハ、化膿ヲ待タズシテ充分ニ切開シ、濕布繃帶ヲ行フ。四肢ニ於ケル惡性蜂窩織炎ニハ切斷ヲ行フコトアリ。

「ワグチン」療法アレドモ、奏效確實ナラズ。

第四　木樣蜂窩織炎 Holzphlegmone

原因　主トシテ頸部ノ筋肉間及ビ皮下組織ニ來ル疾患ニシテ、原因未ダ確實ナラザレドモ、恐クハ微力ノ連鎖狀球菌或ハ葡萄狀球菌等ニヨルモノナルベシト云フ。

症狀　上側頸部ニ慢性ノ腫脹ヲ來シ、其質甚ダ硬固ニシテ、恰モ木樣ヲ呈スルヲ以テ此名アリ。時トシテ初期ニ輕度ノ熱發ヲ伴フコトアレドモ、患部ニハ疼痛ナク、且ツ化膿ヲ來スコト極メテ稀ナリ。

鑑別　「アクチノミコーゼ」トノ鑑別困難ナル場合多シ、併シ本症ノ經過ハ「アクチノミコーゼ」ニ比スレバ一層慢性ニシテ、軟化甚ダ稀ナリ。確實ナル診斷ハ「ドルリセ」ノ有無ニヨリテ區別サル。

療法　温罨法、或ハ切開ヲ行ヒテ濕布繃帶ヲ施ス。

第五　象皮病 Elephantiasis

原因　本症ハ之ヲ原發性及ビ續發性ノ二種ニ分ツ。

原發性象皮病　原發性象皮病トハ寄生蟲ニ因ルモノニシテ、一種ノ風土病トシテ存ス。此種ノ象皮病ニハ原因不明ノモノアレドモ、大部分ハフイラリヤ蟲或ハ人血絲狀蟲 Filaria od. Sanguinis hominus ニヨリテ起ル。本症ハ熱帶地方特ニ中央亞米利加・亞刺比亞・印度・布哇等ニ多ク、本邦ニ於テハ九州・伊豆等ノ海岸地方ニ風土病トシテ存ス。該蟲ノ寄生アルトキハ、多クハ乳糜尿ヲ見ルモノナレドモ、時トシテハ之ナクシテ象皮病ヲ起スコトアリ。

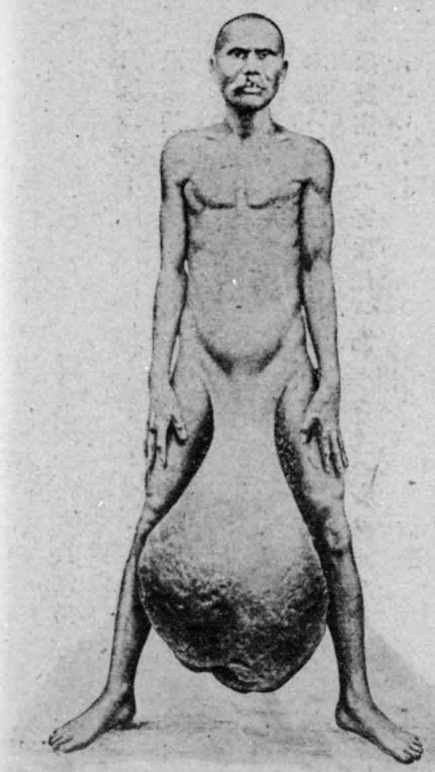
續發性象皮病　續發性象皮病ハ(イ)屢〻反復シ來ル炎症例之バ丹毒・淋巴管炎・靜脈炎等ニヨリ、或ハ(ロ)腫瘍類ニヨル壓迫、又ハ(ハ)手術的操作ニヨル障害ニヨリテ、靜脈又ハ

病理

淋巴管ノ環流妨ゲラレタル爲メ、末梢部ニ血液又ハ淋巴ノ鬱積ヲ來スニヨリテ起リ、或ハ又(ニ)四肢等ニ慢性炎症(黴毒・化膿性疾患)ノ永續シ居ル場合ニ於テ、次第ニ續發性ニ之ヲ來スコトアリ。

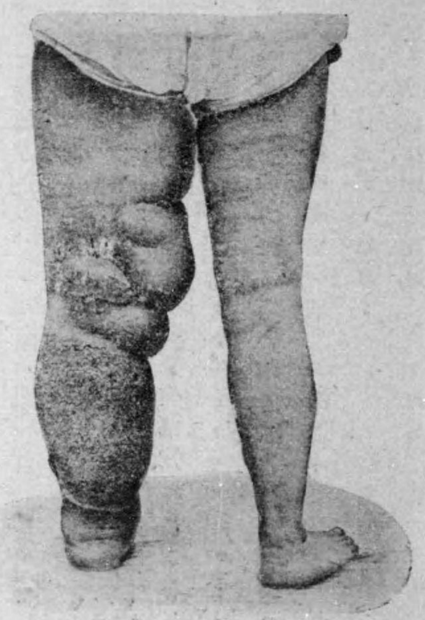
病理解剖　靜脈又ハ淋巴管內ノ慢性鬱積ニヨリ、次第ニ其周圍ノ結締組織ノ肥厚增殖ヲ來シ、遂ニハ甚ダ顯著トナリ、往々數仙迷ニ達シ、所々ニ僅ニ擴張セル淋巴管ヲ認ム、皮膚ニハ色素沈著・角質增生等ヲ續發スルコトアリ。

第五十三圖



陰囊象皮病

第五十四圖



下肢象皮病

發生部位ハ下肢・包皮・陰囊・大陰脣ニ最モ多ク、稀ニ上肢・耳・頰・口脣・乳房等ニ來ルコトアリ。顏面・軀幹部ニハ殆ド發生セズ。

症狀　續發性象皮病ニ於テハ其發病徐々ナレドモ、原發性象皮病ニ於テハ屢急性發作症狀ヲ以テ起始スルコトアリ、即チ何等ノ原因ナクシテ、輕度ノ惡寒・發熱ト共ニ、下肢或ハ陰部ノ發赤、輕度ノ腫脹ヲ來ス。此症狀ハ數日ニシテ治癒スルモ、其跡ニ少シク結締組織ノ增殖ヲ遺シ、後再ビ以上ノ如キ發作

ヲ起シ、更ニ肥厚ヲ增シ、次第ニ象皮病樣變化ヲ呈スルコトアリ。本病ハ發病後數ケ月乃至數年ニシテ顯著トナル。

皮膚ノ肥厚ハ、或ハ平等ナルアリ、或ハ瓣狀ナルアリ、又ハ溝ヲ以テ區分セラルルコトアリ。而シテ肥厚ハ高度ニシテ硬ク、指ニテ撮擧シ難ク、下肢ニ於テハ普通ノ數倍ニ達シ、其狀恰モ象ノ足ノ如シ。又陰囊・陰脣ニ於テハ屢甚シク巨大トナルコトアリ。其他皮膚ニハ色素沈著、表皮ノ角質增生アリ、又ハ淋巴鬱積シテ水疱ヲ生ジ、之ヲ破レバ淋巴液漏出シ、或ハ皮膚ノ濕疹・皸裂・潰瘍等ヲ生ズルコトアリ。

診斷　多クハ容易ナリ。併シ淋巴管腫・血管腫・神經纖維腫等ニヨル、先天性局部肥厚トノ區別ヲ要ス、之ニハ發生部位・既往症等ヲ參考スベシ、又部分的先天性症ニ於テハ、骨モ亦巨大ナルニヨリテ區別セラル。

療法　初期ニハ彈力帶ヲ以テ壓迫繃帶ヲ施シ、或ハ「マッサージ」ヲ行フ。ハンドレー氏ハ絹絲ヲ皮下ニ插入シ(例之バ下腿ヨリ下腹部迄)淋巴液ノ誘動ヲ圖レリ。既ニ巨大ナル肥厚アルトキハ、陰囊・陰脣等ニ於テハ切除ヲ行ヒ、下肢等ニ於テハ紡錘狀ノ切除ヲ行フ。四肢ニ於テハ稀ニ切斷術ヲ行フコトアリ。

皮膚ハ黴毒ノ各期ニ侵サル、即チ第一期ニハ陰部等ニ硬性下疳トシテ初發シ、第二期ニハ黴毒ニ特有ナル各種ノ發疹ヲ形成シ、第三期ニハ護謨腫ヲ形成ス。前二者ニ就テハ既ニ記載セルヲ以テ、此處ニハ主トシテ第三期黴毒ニ就テ記載スベシ。皮膚ニ於ケル第三期黴毒ハ屢見ラルルモノニシテ、之ニ二種アリ。

第六　皮膚及ビ皮下ノ黴毒 Die Syphilis der Haut u. des subcutanen Gewebes.

(一)皮膚護謨腫 Hautgumma ハ顏面・肩胛部・臀部・下肢等ニ多ク發生シ、初メハ皮膚ニ豌豆大乃至榛實大ノ硬固ナル數多ノ結節ヲ生ジ、限界比較的明瞭ニシテ、球形或ハ半球形ヲ呈ス。皮膚ハ初メ赤色ナルモ、後ニハ暗赤色トナリ、一定時日ノ後、該部ニ淡褐色ノ色素沈著ヲ遺シテ吸收セラル。併シ時トシテハ硬結ノ軟化ヲ起シ、皮膚ヲ破潰シ、潰瘍ヲ形成スルコトアリ(性狀後者ト同ジ)。此黴毒疹ハ通常同時ニ多數發生シ、舊疹消失スル傍ラ、更ニ其附近ニ新疹ヲ續發シ、一局部ヨリ周圍ニ向ツテ蛇行狀ニ蔓延スルコトアリ、之ヲ蛇行狀結

蛇行狀結節黴毒疹
皮下護謨腫

節黴毒疹 serpiginöse Knotensyphilid ト云フ。

(二)**皮下護謨腫** die subcutane Gumma ハ通常一個或ハ二、三個ノ結節ヲ生ジ、多發スルコトナシ。大サハ一般ニ皮膚護謨腫ニ比シテ大ニシテ、胡桃大乃至鷄卵大ナルモノ多ク、初メハ皮下ニ存シ、表面ニ隆起セザレドモ、大トナルニ從テ表面ニ腫脹ヲ示シ、皮膚亦變化ヲ蒙リテ赤色・赤褐色トナル。初メハ彈力性稍硬ナルモ、次第ニ軟化シ、或ハ其儘吸收セラレ、或ハ益々軟化シ、遂ニ皮膚ニ破潰シ、黃色護謨汁樣ノ內容ヲ排出ス。潰瘍ハ初メ深キ洞狀ヲ呈シ、底部ニ凹凸著シク、豚脂樣ノ沈著物ヲ滿スモ、時日ヲ經過スルニ從テ、沈著物減少シ、潰瘍淺クナル。肉芽面ハ銅赤色ニシテ比較的硬ク、周圍ニ屢硬性ノ浸潤ヲ有ス。(詳細ハ潰瘍ノ條下ヲ參照)。

此黴毒性潰瘍ハ多クハ次第ニ縮小スルモ、時トシテハ增大スルコトアリ、其他黴毒性潰瘍ニハ色素沈著ヲ生ズルコト著明ナリトス。又潰瘍永ク存在スルトキハ、分泌物乾燥シテ痂皮ヲ作リ、漸次疊積シテ蠣殼疹 Rupia syphilitica ヲ作ルコトアリ。

療法及ビ其他ハ潰瘍又ハ黴毒ノ條下ヲ參照スベシ。

皮膚ノ結核
尋常性狼瘡

第七　皮膚ノ結核 Tuberkulose der Haut

皮膚ノ結核ニハ種々アリ、今其ノ主ナルモノニ就テ述ブベシ。

(甲)**尋常性狼瘡** Lupus vulgaris.

第五十五圖

皮膚ノ結核

狼瘡

症狀　本症ハ慢性ニ經過スル疾患ニシテ、顏面特ニ鼻・頰等ニ好發シ、粘膜亦侵サル、其他頸部及ビ四肢ニモ來ル。數歲乃至十數歲ノ

モノニ發生スルコト多ク、狼瘡結節 Lupusknoten 狼瘡潰瘍 Lupusgeschwür 狼瘡瘢痕 Lupusnarbe アルコト特有ナリ。狼瘡結節ハ粟粒大乃至帽針頭大ノ淡紅褐色ノ散在性或ハ集簇性ノ柔軟ナル小結節ニシテ、指壓スルモ褪色セズ。狼瘡潰瘍ハ結節ノ崩潰ニヨリテ生ズルモノニシテ淺小ナルモノナリ。狼瘡瘢痕ハ潰瘍ノ後ニ生ジ菲弱ナリ。而シテ是等ノ附近ニ或ハ内部ニ於テ常ニ狼瘡結節ヲ認ム。狼瘡ハ其進行スルニ從ヒ、進ンデ軟骨及ビ骨等ヲ侵シ、著シキ組織ノ

第五十六圖

狼瘡

缺損ヲ起スコトアリ、特ニ顔面ニ於テ屢〻見ラルル所ナリ。

其他狼瘡ニハ種々ノ異型アリ、今其主ナルモノヲ擧グレバ、(イ)結節狀狼瘡 Lupus nodosa(結節集簇シテ著シク增殖セルモノ)(ロ)落屑性狼瘡 Lupus exfoliativus (表皮ノ落屑ヲ伴フモノ)(ハ)斑狀狼瘡 Lupus maculosus (瘢痕部ニ黃褐色或ハ赤褐色ノ平滑斑點ヲ生ズルモノ)(ニ)潰瘍性狼瘡 Lupus exulcerans (潰瘍ノ著明ナルモノ)(ホ)肥大性狼瘡 Lupus hypertrophicus (數多ノ狼瘡結節ノ周圍ニ結締織ノ增殖、浮腫ヲ伴ヒ著明ノ隆起ヲ起セルモノ)(ヘ)毛細管擴張性狼瘡 Lupus telangiectodes (狼瘡病竈ニ著シク血管ヲ新生シ、且ツ擴張著明ナルモノ)(ト)播種性狼瘡 Lupus disseminatus (身體ノ數個所ニ播種性ニ發生セルモノ)(チ)蛇行性狼瘡 Lupus serpigineus (狼瘡潰瘍ガ蛇行狀ニ進行スルモノ)等ナリ。而シテ以上ノ諸型ハ屢〻混合シテ來ルコトアリ。

經過　極メテ緩慢ニシテ數年ニ亘ルコト多シ、時トシテハ狼瘡後ノ瘢痕ヨリ癌腫ヲ形成スルコトアリ。

診斷　多クハ容易ナリ、結節・潰瘍及ビ瘢痕ノ三者ニ注意シ、其他發生部・經過・竝ニ全身狀態等ヲ參考スベシ。黴毒性潰瘍・癌腫性潰瘍等ト鑑別ヲ要ス。

療法

皮膚腺病

療法　一般榮養ニ注意シ、肝油・砒素劑等ヲ與フ。「ツベルクリン」療法モ亦行ハル。外科的ニハ患部ヲ切除シ、皮膚成形手術ヲ行フ、又ハ鋭匙ニテ搔爬ス。又レントゲン線療法・「ラヂウム療法・日光療法・「フインゼン療法・水銀石英燈療法・熱氣腐蝕法・電氣燒灼法・烙白金燒灼法等行ハル、但シ是等ノ場合ニ於テモ治後皮膚成形手術ヲ要ス。其他三〇%レゾルチン軟膏、一〇%焦性沒食子酸軟膏等ヲ用フ。

(乙)皮膚腺病 Scrophulodermia

本症ハ結核性淋巴腺炎ガ皮膚ニ破潰シタル後、或ハ種々ノ原因ニヨル結核性瘻孔ノ附近ニ發生スルコト多ク、最モ屢頸部ニ來リ、其他肛門周圍痔瘻ニ因ル)・鼠蹊部・腋下部或ハ膝關節部等ニ於テモ亦屢經驗セラル。

本病ハ初メ皮下ニ硬結ヲ生ジ、次第ニ增大軟化シテ皮膚ヲ侵シ、自潰シテ乾酪樣膿汁ヲ排出ス。破潰部ハ漸次ニ大トナリ、特有ナル結核性肉芽面ヲ現ハシ、邊緣ハ暗褐赤色ニシテ薄ク、緣下掘鑿 Unterminierung 著明ナリ。而シテ一方ニ於テハ治癒シテ索狀ノ瘢痕部ヲ生ズルモ、他方ニ於テハ更ニ硬結ヲ生ジ軟化自潰シ、自然治癒ヲ見ルコトナク、甚ダ慢性ニ經過ス。稀ニ狼瘡ヲ併發スルコトアリ。

診斷

療法

屍體結核

診斷　硬結・波動・潰瘍等ノ同時ニ存スルコト特有ニシテ、潰瘍ニ於テハ肉芽・邊緣・分泌物ノ狀態ニヨリ結核性ノ診斷容易ナリ。皮膚護謨腫トハ滲潤・色素沈著著明・肉芽及ビ邊緣ノ狀態・年齡等ニヨリテ之ヲ區別シ、又「アクチノミコーゼ」等トモ鑑別ヲ要ス。

療法　全身療法及ビ局處病原治療ヲ行ヒ、患部ニハ切開・搔爬又ハ燒灼ヲ行ヒ、或ハレントゲン線療法ヲ行フ。

(丙)屍體結核 Leichentuberkel.

時トシテ解剖術者ノ手指ニ見ラルルモノナリ、粟粒大乃至大豆大ノ小結節ニシテ、自覺的障礙ナク甚ダ慢性ニ經過ス。組織的ニハ明ニ結核病竈ヲ有ス。療法トシテハ手術的ニ切除スルヲ可トス。

其他固有皮膚結核 Tuberculosis cutis propria・疣狀皮膚結核 Tuberculosis cutis verrucosa・硬結性紅斑 Erythema induratum・痤瘡性結核疹 Acne tuberculosa 等アリ、是等ハ皮膚科書ヲ參照スベシ。

第八　潰瘍 Ulcus, Geschwür

潰瘍ト ハ 組織ニ缺損アリ而カモ肉芽組織ヲ生ズルニ關ラズ其治癒緩慢ナルモノヲ云フ。而シテ種々ナル原因ニヨリテ起ル、即チ

潰瘍

原因

(一)炎症性疾患例之バ結核・黴毒・軟性下疳・癩病・化膿性炎ノ慢性トナリタルモノ。

(二)各種ノ外傷例之バ火傷・創傷・凍傷・腐蝕・レントゲン線火傷後等。

(三)血行障礙例之バ下腿靜脈瘤・靜脈血栓・淋巴鬱積・褥瘡等。

(四)腫瘍性ノモノ例之バ癌腫性潰瘍・癌腫又ハ肉腫ノ崩潰セルモノ。

(五)神經性ノモノ例之バ脊髓炎・脊髓ノ外傷等ニ際シ、榮養神經等ノ障礙ヲ來シ爲メニ潰瘍ヲ作ルコトアリ。

以上ノ内、創傷・火傷・凍傷・腐蝕等ニヨリテ生ジタル潰瘍ハ概ネ同型ニシテ、他

第五十七圖

糖尿病性潰瘍

第五十八圖

護謨腫潰瘍

第五十九圖

靜脈瘤性潰瘍

第六十圖

脊髓痨性潰瘍

ノモノニ比スレバ治癒、比較的良好ナリ、化膿性疾患後ニ生ジタルモノ亦同ジ、是等ヲ**單純性潰瘍** Ulcus simplex ト稱シ、他ノ特殊原因ニヨルモノト區別ス。

又下腿ニ於ケル潰瘍ハ原因ノ如何ニ關ラズ治癒甚タ緩慢ナリ、之ヲ**下腿潰瘍** Unterschenkel-Geschwür ト稱ス。

症狀　潰瘍ノ原因・發生部位及ビ患者ノ體質等ニヨリテ大ニ差異アリ、故ニ茲ニハ其大要ヲ述ブルニ止ムベシ。

(一)**形狀**　原因ニ從テ大ニ異ナリ、圓形・楕圓形・半月狀・輪狀・腎臟形・不正形等種々アリ。

(二)**底面**　平坦ナルアリ、陷凹セルアリ、或ハ多少隆起セルモノアリ、又肉芽ノ顆粒粗大ナルアリ(單純性ニ多シ)、或ハ扁平ナルアリ。其他良性ノモノハ潰瘍底單ニ赤色ナルモ、時トシテハ浮腫性 Oedematös・出血性 haemorrhagisch・壞疽性 gangränös・腐敗性 jauchig・菌茸性 fungös ナルコトアリ、又時トシテハ深部ニ通ズル瘻管 Fistel ヲ有スルコトアリ。

(三)**邊緣**　平坦ナルモノ、隆起セルモノ、或ハ掘鑿 unterminiert セルアリ。而シテ邊緣及ビ底面ノ肥厚著シク、且ツ硬固ナルヲ**胼胝性潰瘍** Kallöses Geschwür ト

稱シ、又邊緣ノ掘鑿甚ダ深キヲ**洞狀潰瘍** Sinnöses Geschwür ト稱ス。潰瘍速ニ周圍ニ增大スルモノハ之ヲ蠶蝕性潰瘍 phagedänisches Geschwür ト云ヒ(軟性下疳)、又蛇行狀ニ進行スルモノヲ**蛇行性潰瘍** Serpiginöses Geschwür ト稱ス。其他潰瘍ニハ**過敏性** eretisches od. irritables Geschwür 及ビ**弛緩性** Torpides od. atonisches ヲ區別ス、前者ハ炎症ヲ伴ヒ、疼痛アルモノ、後者ハ肉芽弛緩性ニシテ治癒ノ傾向ナキモノヲ云フ。

診斷　總括シテ別表ニ記ス。

療法　原因ニヨリテ其療法ヲ異ニス。原因不明ノ疾患例之バ脊髓疾患・癩病・高度ノ褥瘡・高度ノ血行障礙ニ因スルモノニ於テハ全ク治療法ナシ。黴毒性ノモノハ驅黴療法ニヨリテ治シ(軟性下疳ハ別項ニ述ブ)、癌腫性ノモノニハ淋巴腺轉移ヲモ共ニ全摘出術ヲ行ヒ、或ハレントゲン線療法ヲ行フ。靜脈瘤性ノモノハ先ヅ靜脈ノモノニモ切除或ハレントゲン線療法ヲ行フ。褥瘡ニ對シテハ瘤ヲ治スルコト必要ナリ、但シ高度ノモノハ治療困難ナリ。病原ノ治療、勿論、必要ナルト同時ニ、局處ニ對シテハ、發生ヲ豫防スルコト緊要ナリ、之ガ爲メニハ始終體位ノ變換・壓迫部ノ保護・「アルコホル塗布摩擦ヲ

必要トシ又以下述ブル各種療法ヲ試ム、就中持續的温浴最モ佳ナリ。

左ニ單純性潰瘍ニ對スル一般療法ヲ述ブレバ、

(一)藥物的療法　沃度フオルム」・「デルマトール」・「アイロール」・「ビスムート」・硼酸末・酸化亞鉛・「ホルミダイン」等ヲ撒布劑或ハ軟膏トシテ用フ。一般ニ軟膏類ハ肉芽ノ增殖ヲ促スノ效アリ。

又弛緩性ノ肉芽ニハ一〇%カンフル軟膏、一〇%硝酸銀軟膏、一〇%ペルーバルサム軟膏等ヲ用ヒテ效果アリ。

(二)理學的療法　癌腫及ビ結核性ノモノニハレントゲン線療法可ナレドモ、單純性ノモノニハ却ツテ不可ナリ、其他温罨法・熱氣療法・「ディアテルミー」療法及ビ温浴療法ハ良好ニシテ、特ニ温泉療法佳ナリ。

(三)手術的療法　治癒緩慢ナル單純性潰瘍ニハ手術的療法ヲ行フコトアリ即チ潰瘍周圍ノ輪狀截開法又ハ兩側ニ二條ノ弓狀截開法ヲ施セバ、邊緣ノ皮膚、次第ニ中心部ニ退縮シテ狹小トナル、又小ナル潰瘍ニ對シテハ之ヲ切除シテ縫合シ、或ハ皮膚瓣ヲ以テ閉鎖ス。チール氏植皮術・クラウゼ氏植皮術モ亦往々用ヒラル。其他著大ナル潰瘍ハ治後瘢痕萎縮ヲ來スコトアルヲ以テ、之ガ未發ニ先チ成形手術ヲ要スルコトアリ。

原因

症狀

第九　皮下氣腫 Hautemphysem

原因　本症ハ顏面或ハ胸部ノ外傷ニ於テ認メラル。顏面ニ於テハ上顎竇・前額竇・乳嘴突起部等ノ皮下骨折ニ際シ、該腔內ノ空氣ガ皮下ニ侵入スルニヨリテ起リ、胸部ニ於テハ肋骨ノ皮下骨折ニヨリ肺ヲ傷ツケタル場合、或ハ刺創・銃創ニ際シ、外口小ナル場合ニ於テ起リ、往々甚シク廣汎ナル氣腫ヲ發スルコトアリ。

症狀　柔軟・彈力性ノ腫脹ニシテ境界著明ナラズ、表面ノ皮膚ニ異狀ナク、又壓痛ナク、握雪樣感 Schnee ballen 若シクハ捻髮樣感 Knistern アリ。壓ニヨリ容易ニ消散シ、大ナルモノハ打診上鼓音ヲ呈ス。

輕度ナルモノハ二三日ニシテ自然ニ吸收セラレテ治癒スレドモ、高度ナルモノハ身體ノ各部ニ著シク擴延シ、甚シキハ全身ニ波及スルコトアリ。又時トシテハ頸部ヨリ縱隔竇內ニ入リテ呼吸及ビ循環障礙ヲ來シ、致死セシムルコトアリ。

診斷　療法　皮膚水腫　全身性浮腫　局處性浮腫

診斷　前記ノ如キ特有ナル現症ニヨリ診斷容易ナルモ、該部ニ皮下出血ノ著明ナルトキハ、診斷上多少ノ困難ナルコトアリ。

療法　輕度ナレバ原創口部ニ對シ、外部ヨリ壓迫繃帶ヲ行フ。然ラザルモノハ手術的ニ該部ヲ開キ、空氣侵入部ヲ縫合閉鎖シ、或ハ「タンポン」ヲ以テ壓迫閉鎖ス。又ハ創口ヲ開大シ外部ヘノ空氣排出ヲ自由ナラシム。

第十　皮膚水腫或浮腫 Oedema cutis

(甲)**全身性浮腫** allgemeines Oedem 腎臟炎・心臟瓣膜障礙・消耗性疾患等ニ起因ス。又粘液水腫 Myxödem ナルモノアリ、甲狀腺全剔出、或ハ甲狀腺疾患ニ因スルモノニシテ、皮膚並ニ皮下組織ノ浮腫液ニ、粘液質ヲ混ズル爲メ、皮膚緊張シテ比較的硬靭トナリ、指壓ヲ加フルモ陷凹シ難シ。

(乙)**局處性浮腫** lokales Oedem 種々ノ原因ニヨリ來ル。即チ

(イ)**炎症性浮腫** entzündliches Oedem ハ細菌ノ傳染・器械的刺戟・化學的刺戟・溫熱的刺戟等ニヨリテ炎症、症狀ヲ呈シタル場合ニ、該部ニ過度ノ充血乃至鬱血ヲ來シ、同時ニ毛細管、上皮ノ機能障礙ヲ呈シ、一層液體ノ滲出ヲ容易ナラシムルニ因リテ起リ、浮腫ノ症狀常ニ明カナラザルヲ例トス、是レ局處ニ於ケル充血及ビ鬱血ノ一層顯著ナルガ爲メナリ。然レドモ浮腫ヲ伴ヘル場合ニハ、指壓ヲ加フレバ容易ニ陷凹シテ壓痕ヲ留ムルヲ常トス。

(ロ)**鬱血性浮腫** Stauungsoedem ハ軀幹及ビ四肢ニ於ケル大ナル靜脈ノ閉塞セラレタル際ニ起ルモノニシテ、特ニ四肢ニ於ケル血栓形成又ハ腫瘍壓迫ニ因スルコト多シ。此際ニハ漸次皮下結締織ノ肥厚ヲ來ス。其他一時的ノ鬱血性浮腫ハ四肢ノ緊縛ニヨリテ來ルコトアリ。尙ホ鬱血性浮腫ニ於テハ、鬱血ヲ起シタル末梢部全體ニ浮腫ヲ來スモノトス。

(ハ)**淋巴管性浮腫** Lymphatisches Oedem ニ就テハ象皮病條下ヲ參照スベシ。

(ニ)**空隙性水腫** Oedema ex vacuo ハ身體內組織ノ一部ニ缺損アリテ、空隙ヲ殘留シタル場合ニ、空隙內ニ液體瀦溜シテ起ルモノナリ。

(ホ)**神經病性浮腫** Neuropatisches Oedem ハ、時トシテ「ヒステリー」患者ニ一時的ニ發生スル浮腫ヲ云フ。

又血管神經障礙ニ因スルクインケ氏浮腫 Quincke'sche Oedem ナルモノハ、顏面・軀幹部・四肢・稀ニハ粘膜ニ一時性ニ浮腫ヲ生ジ、發熱・疼痛等ナク、多クハ數時

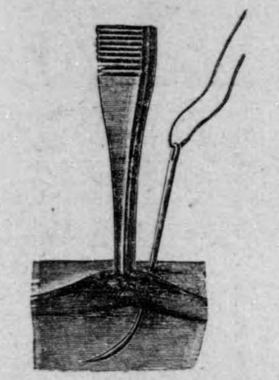
間ニシテ消退ス。其他又原因不明ナル一種ノ浮腫性疾患アリ、屢〻輕度ノ發熱ヲ伴ヒ、又屢〻所屬淋巴腺ノ腫脹ヲ認ム。多クハ二三週間ニシテ浮腫消退スルモ、該部ニ多少ノ肥厚ヲ殘貽スルコトアリ。予ハ本病ノ二例ヲ經驗セルモ其本態等不明ナリキ。

第十一　皮膚縫合法 Hautnaht

皮膚縫合法

普通、皮膚ノ縫合ニハ絹絲(第四號或ハ第五號)ヲ用フ、時トシテハ「カットグート」(腸線)・銀線ヲ用フルコトアリ。縫合ヲ行フニハ針・持針器或ハ皮膚縫合針及ビ鈎鑷子ヲ要ス。

第六十一圖

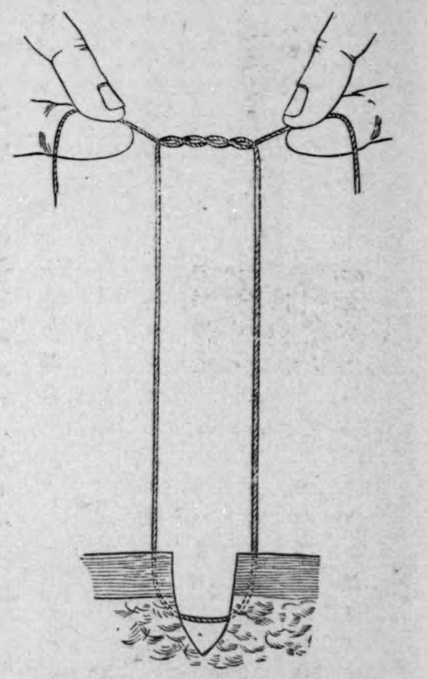


皮膚縫合法

(イ)結節縫合 Knopfnaht　本法ハ最モ多ク用ヒラル。其法、皮緣ノ相對スル兩側ニ二—三 m.m. ヲ距テテ針ニヨリテ絲ヲ通シ(通常第三號半又ハ第四號ヲ用フ)外科的結節 chirurgische Knoten ヲ作ル。

結節縫合

第六十二圖



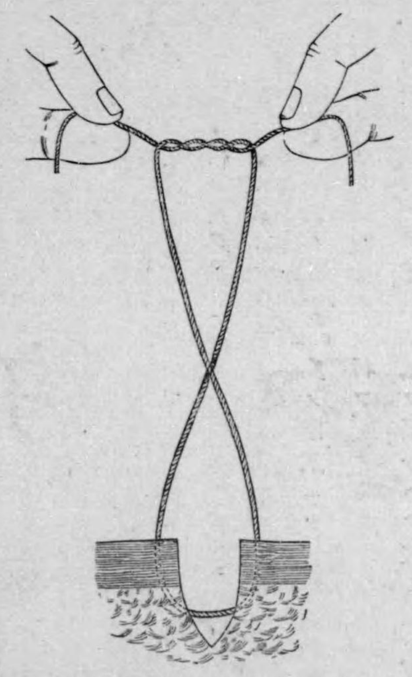
同上　正シキ結ビ方

外科的結節ハ絲ヲ二回交過セシメテ第一結節ヲ作リ、皮面ヲ緊接シ、助手ヲシテ鑷子ヲ用ヒテ創緣ヲ正シク接合セシメツツ適度ニ結合シ、一側ノ絲ヲ引テ、結節ヲ他側ニ移シ、(第六十四圖、第六十五圖)創ノ縫接部ニ結節ノ觸ルルヲ避ケ、續テ第二ノ單一ナル結節ヲ作ル。此際ニハ男、結、ビ、Männlicher Knoten ヲ行ヒ、女、結、ビ、Weiblicher Knoten ナラザルヲ可トス(第六十八圖)

以上ノ結節縫合ハ約一—二 c.m. 宛ノ距離ニテ行ヒ、縫合後、縫合絲ヲ結節上一 c.m. ノ所ヨリ剪截シ、防腐繃帶ヲ行フ。

縫合絲ハ六—一〇日ノ後、絲端ヲ鑷子ニテ挾ミ上ゲ、皮内ニアル白色ノ所

第六十三圖



同上　正シカラザル結ビ方

四或ハ第五號)ヲ用ヒテ、創緣ヨリ一—二c.m.離レタル所ニ結節縫合ヲ行フノ法ナリ。

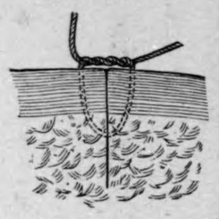
(ハ)**連續縫合法** fortlaufende Naht 之ニハ(1)進行革匠縫合(2)進行舌狀縫合(3)進行褥被縫合 Matratzen Naht (4)埋沒縫合 versenkte Naht 等アリ。

(ニ)**特殊縫合法** 特殊縫合法ニハ(1)圓柱縫合(金屬或ハ護謨管)(2)圓板縫合(金屬又ハ小木板)(3)「ガーゼ」塊縫合法(4)纏絡縫合法(「ピン」ヲ用フ)等アリ、特殊ノ

ヲ剪ミテ拔去ス。

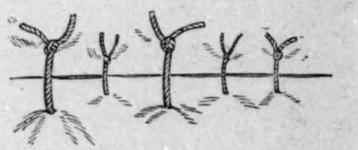
(ロ)**減張縫合法** Entspannungsnaht ハ第六十五圖ノ如ク、結節縫合部ニ緊張ヲ避クル爲メニ、太キ縫合絲(第

第六十四圖



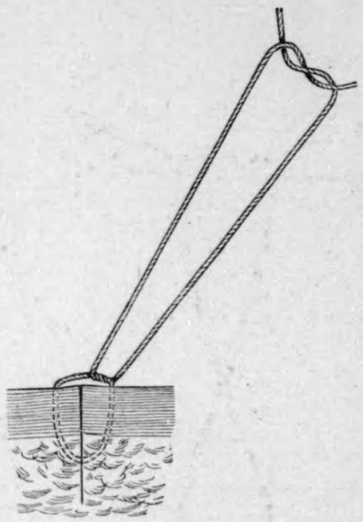
上同

第六十五圖



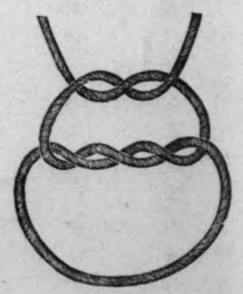
上同

第六十六圖



上同

第六十七圖



外科結ビ

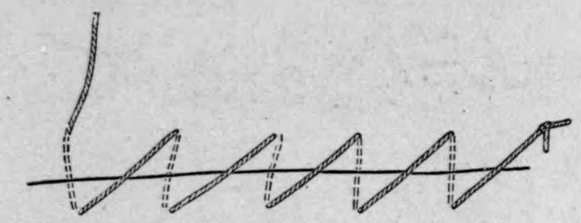
第六十八圖

男結ビ

第六十九圖

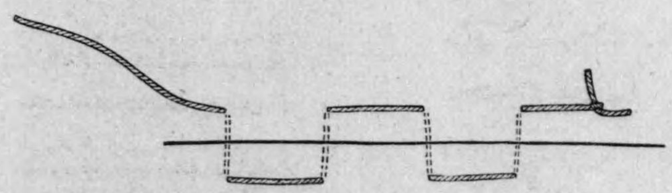
女結ビ

第七十圖



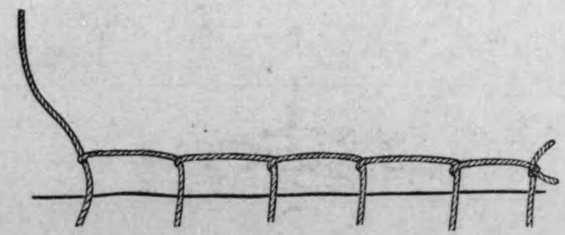
進行匠革縫合

第七十一圖



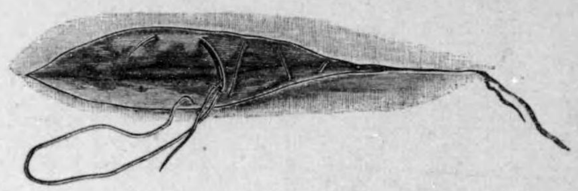
進行褥被縫合

第七十二圖



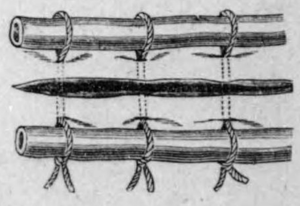
進行狀舌縫合

第七十三圖



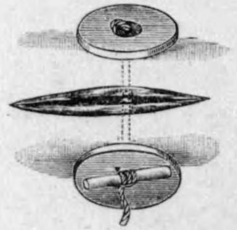
進行埋沒縫合

第七十四圖



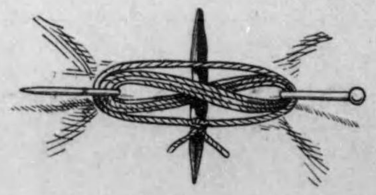
圓柱縫合

第七十五圖



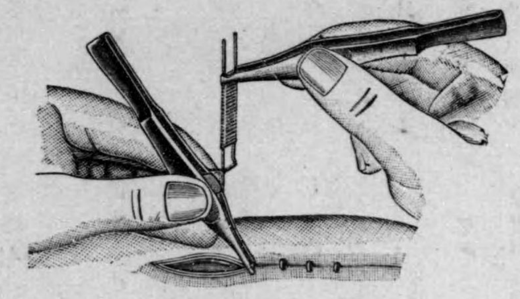
圓板縫合

第七十六圖



羅絡縫合

第七十七圖



ミツヘルル氏縫合器操作圖

第七十八圖

ヘルフ氏創絲クレムメ

場合ニ用ヒラルルコト多シ。

(ホ)**創鉗子縫合法** Wundklemme ミッヘル氏創子、又ハヘルフ氏創子ヲ用ヒテ縫合スルモノナリ。

第十二　皮膚成形手術 Plastische Operation der Haut.

皮膚ノ缺損部ヲ補塡シ、或ハ皮膚ノ攣縮・畸形等ヲ矯正スル爲メニ用ヒラルルノ術ナリ。皮膚成形術ヲ行フニ當リテハ、次ノ事項ニ注意スベシ。

(イ)消毒法ヲ嚴守スベシ、然ラザレバ創面ニ化膿ヲ起シ其ノ治癒ヲ妨グ。

(ロ)有莖皮膚瓣ヲ作ルトキニハ、該部ノ血管經路ヲ注意スベシ、然ラザレバ皮膚壞疽ニ陷ラシメ目的ヲ達スルコト能ハズ、又莖ヲ餘リ狹クスベカラズ。

(ハ)皮膚縫合ニ際シ、該部ノ緊張强キニ過グルトキハ、榮養ヲ害シ壞死ニ陷ラシム。

(ニ)皮瓣ヲ造ルニハ、缺損部ヨリモ遙ニ大キク切取スベシ。是レ皮瓣ハ切除後著シク縮小スルヲ以テナリ。

皮膚成形手術ニハ單純縫合法・皮膚瓣ニヨル缺損ノ補充法・有莖皮瓣ニヨル移植法・植皮術等種々ノ方法アリ、左ニ之ヲ略述スベシ。

(一)**單純縫合法** Celsussche Methode　皮膚ニ缺損アル場合之ヲ閉鎖スル目的ニ或ハ瘢痕又ハ腫瘤ヲ皮膚ト共ニ切除シタル場合ニ用ヒラルル法ニシテ、若シ陳舊ノ創緣又ハ平滑ナラザルモノニ於テハ、創緣ヲ少シク切除シテ縫合スベシ。此際創緣ヲ移動シ易カラシムル爲メニ、創緣ノ皮下ノ下層ヨリ剝離

第七十九圖

減張縫合法

第八十圖

減張縫合法

第八十一圖

轉換移植法

第八十二圖

上　同

スルカ(此剝離ハ廣ク行フ程皮膚ノ移動性ヲ增ス)、又ハ創緣ヨリ少シク隔リタル所ニ減張切開ヲ行フベシ(第七十九、第八十圖)。

(二)**皮膚瓣ニヨル缺損補充法**　之ニ三種アリ。

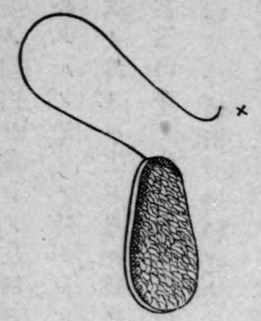
(イ)**側方移動法**(ディッフエンバッハ氏法 Diffenbach'sche Methode)缺損ノ一側ニ所要ノ切開ヲ施シテ、皮膚瓣ヲ作リ、下層ヨリ遊離シ、缺損部ニ移動セシメテ縫合スルノ法ナリ。時トシテハ此皮膚瓣ヲ兩側ヨリ持來タスコトアリ。皮瓣形成ノ爲メニ生ジタル缺損ハ、前述セル單純縫合法ニヨリテ縫合スルカ、或ハ其儘肉芽ヲ生ゼシメ、所謂二次的ニ治癒セシム(第八十一、第八十二圖)。

(ロ)**轉換移植法**所謂**印度法** Indische Methode 例之バ造鼻術ニ於テ應用セラルルモノ是ナリ、前額ヨリ皮膚、時トシテハ其骨膜ヲ共ニ遊離シテ鼻部ニ轉置シ、皮膚縫合ヲ行フ(第八十三、四圖)。

(ハ)**皮瓣飜轉法** Umklappungs-Methode 例之バ頰部缺損部ヲ補充スル爲メニ、其側方ニ皮瓣ヲ作リ、恰モ扉戸ヲ開キタルガ如ク、補充部ノ上ニ飜轉シ、其外皮ハ口腔內面ニ向ヒ、瓣ノ裏面ナル新鮮面ハチール氏植皮術或ハ他ノ皮瓣ニヨリテ被覆ス。

第八十三圖

第八十四圖



轉換移植法

第八十五圖

有莖皮瓣移植法
イタリー氏法

有莖皮瓣ニヨル移植法

(三)**有莖皮瓣ニヨル移植法** Transplantation mit der gestielten Hautlappen　例之バ鼻成形術ヲ行フニハ、第八十五圖ノ如クニ上膊ヨリ有莖皮膚瓣ヲ作リテ缺損部ニ縫合シ、上膊ヲ約二週間固定シ、皮膚ノ癒合ヲ待チテ莖部ヲ切斷ス。其他手及ビ腕ノ缺損ヲ胸壁皮膚ヨリ作ルコト等アリ。

植皮術

(四)**植皮術** Hauttransplantation

(一)**チールシユ氏法** Thier'sche Methode　ハ肉芽創補充ノ場合ニ行ハル。即チ皮膚ヲ注意シテ消毒シタル後(フ。ールブリングル氏消毒法ヲ可トス)、植皮刀ヲ用ヒテ、極メテ薄ク上皮ノミヲ剝切シ、肉芽面上ニ移植ス。此肉芽面ハ鋭匙ヲ以テ搔爬シタル後、壓迫、止血シテ移植スルヲ常トスレドモ、場合ニヨリテハ其儘移植スルモ可ナリ。移植後ハ格子狀ノ有窓護謨布又ハ消毒オレーフ油ヲ浸シタル「ガーゼ」ヲ敷キ、其上ニ乾燥繃帶ヲ行フ。繃帶交換ハ四五日後ニ行フヲ可トス。

此剝離皮膚片ハ成ルベク大ナル少數ノモノヲ以テ、缺損部ヲ覆フヲ可トスル人アレドモ、寧ロ多數ノ小皮膚片ヲ用フルヲ可トスルガ如シ、何トナレバ若シ大ナル移植皮膚片壞死ニ陷ルトキハ、從ツテ其損耗大ナルモ、小皮膚片ナレバ縱令一二壞死スルモ其消耗ノ度少ナケレバナリ。又移植部ハ全部皮膚片ヲ以テ覆ハズシテ、多少ノ間隙ヲ殘スモ差支ナシ。皮膚片ヲ剝離シタル跡ニハ硼酸軟膏ヲ貼附シテ繃帶シ置クベシ。

(二)**クラウゼ氏法** Krause'sche Methode　本法ハ新舊ノ肉芽創面補充ニ行ハル。多クハ大腿ヨリ皮膚ヲ切除シ(出來得ルダケ充分ニ皮下脂肪組織ヲ除去ス)、缺

損部ニ移植縫合ス。

其他レヴェルヂン Reverdin 氏ノ皮膚小片移植法、マンゴルト Mangoldt 氏ノ皮膚削除片播種法等アレドモ、弘ク行ハレズ。

皮膚成形手術ハ以上ノ外手術部位ニヨリテ夫々特異ノ方法アリ。

第六編　血管外科 Gefässchirurgie.

第一　出血 Haemorrhagie od. Blutung

出血ハ之ヲ大別シテ外傷性出血及ビ病的出血ノ二種トナス。

出血

外傷性出血

(甲)**外傷性出血** traumatische Blutung

之レヲ別チテ(一)開放出血 offene Blutung (創傷條下ニアリ)(二)皮下出血 subcutane Blutung (挫傷條下ニアリ)トナス。

病的出血

(乙)**病的出血** pathologische Blutung.

(一)濾出性出血 Haemorrhagie per diapedesin.

(イ)毛細管又ハ小靜脈ノ血壓過重ニヨルモノ、例之バ鬱血肝・鬱血肺・肺炎・急性炎症病竈・月經(代償性出血)等

(ロ)血管壁ニ變性ヲ來シタルモノ、例之バ「アンチピリン」・毒蛇等ノ中毒、又ハ「ペスト」・「チフス」・「コレラ」等ノ急性傳染病

(ハ)血液疾患例之バ血友病・紫斑病・壞血病等

出血ノ名稱

(二)侵蝕性出血 Haemorrhagie per diabrosim.

(イ)動脈瘤ノ如ク血管壁自個ノ變化ニヨルモノ

(ロ)炎症・腫瘍等ニヨリ、血管外部ヨリ侵蝕セラレタルモノ、

(ハ)其他胃潰瘍・腸潰瘍出血ノ大部ハ後者ニ屬ス。

出血ハ其部位及ビ其他ノ關係ニヨリ種々ノ名稱アリ、即チ

皮下出血或ハ溢血 subcutane Blutung, Blutextra vasat (挫傷參照)。

頭蓋血腫 Kephalohaematom, Kopfblutgeschwülst (頭部ニ頻發スル血腫ヲ云フ)。

卒中或ハ腦溢出 Apoplexie od. Schlagfluss (腦實質內ノ出血)。

血胸 Haemothorax (胸腔內ノ出血)。

關節血腫 Haemathros (關節內ノ出血)。

鼻血 Epistaxis (鼻出血)。

喀血 Haemoptoe (肺ヨリノ血液喀出)。

吐血 Haematonesis (胃ヨリノ血液吐出)。

血尿 Haematurie (尿道ヨリノ排血)。

子宮出血 Metorrhagie (子宮ノ病的出血)。

症狀・豫後

月經 Menses (子宮ノ生理的出血等ノ如シ。

症狀及豫後

出血量少ナケレバ特別ノ症狀ヲ呈セザルモ、大量ナルトキハ急性貧血症狀ヲ起ス、即チ皮膚及ビ粘膜蒼白・脈搏頻數細小・呼吸淺表・頭痛・眩暈・眼閃光感・耳鳴・恐怖感・惡心・嘔吐等アリ。更ニ進メバ失神・呼吸困難・瞳孔散大・糞尿ノ失禁・搐弱等ヲ起シ、遂ニハ死亡ス。腦・心臟等ニ於ケル出血ハ其量大ナラズトモ、壓迫ニヨリ致死セシムルコトアリ。

皮下又ハ組織內ニ血液滲溜スルトキハ、吸收熱・出血性黃疸ヲ見ルコトアリ、又臟器內ノ出血ニ於テハ、後ニ至リテ血液囊腫ヲ形成スルコトアリ。

出血量若シ全身血液ノ約三分ノ一以上ナルトキハ生命ニ危險ナリ、特ニ小兒・老人及ビ衰弱者ニハ一層大ナリ。

療法

療法　出血ノ原因ニヨリテ異ナル。左ニ止血法ノ大略ヲ述ブベシ。

第二　止血法 Blutstillung

止血法ハ之ヲ手術的止血法及ビ藥物的止血法ノ二者ニ別ツ。

止血法

第一　手術的止血法

(甲)一時的止血法 vorläufige Blutstillung

所謂應急的處置トシテ一時、出血ヲ歇止スルノ法ナリ、從テ此際ニハ必ズシモ消毒法ヲ顧慮スル要ナシ。然レドモ一時ノ急ヲ救ヒタル後ハ成ルベク速ニ消毒的止血法即チ永久的止血法ヲ行フヲ要ス。而シテ一時的止血法ニハ種々ノ方法アリ。

(一)壓迫法 Druckmethode　其場ニ持合セタル手布・手拭・紙等ヲ厚クシテ創面ニ當テ、手拭・帶等ヲ以テ其上ヨリ強ク壓定繃帶ス、大血管ノ創傷ナキトキハ、之ニ由リテ止血セシムルコトヲ得。其他創腔深キ時、又ハ鼻腔・子宮等ニ於テハ綿又ハ布片等ヲ腔內ニ強ク插入シテ止血セシムルコトアリ。

第八十六圖

手壓止血法

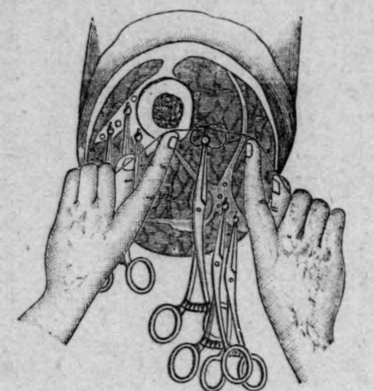
(二)幹部緊縛法 Umschnürung des Gefäss-Stammes　四肢大血管ガ損傷セラレ、出血大ナル場合ニ、其幹部ニ於テエスマルヒ氏護謨管又ハ止血螺旋管ヲ強ク緊縛シ、血行ヲ阻碍シテ止血セシムル法ナリ、若シ是等ノ材料ナキトキハ、帶・太キ紐・繩等ヲ以テ強ク緊縛スルモ可ナリ。尙ホ此際其緊縛帶ノ下ニ棒ヲ通シ置キ、緊縛後之ヲ充分ニ捩ル時ハ一層緊縛ヲ強クナスコトヲ得ベシ、或ハ主幹動脈ノ上ニ手布又ハ手拭等ヲ丸メテ之ヲ當テ、其上ヲ強ク緊縛スルモ可ナリ。

(三)指壓法 Fingerdruckmethode　ハ四肢ニ於ケル大血管ノ損傷ニ際シ、其幹部ニテ動脈幹ヲ強ク指壓スルノ法ニシテ、直ニ出血ヲ止ムルコトヲ得ベシ。但シ此際其血管ノ解剖的部位ヲ知悉スルコト必要ナリ。又本法ハ疲勞シ易キヲ以テ、長時間壓迫ヲ持續スルコト甚ダ困難ナリ。

其他下肢ノ血管ニ對シ(四)**高擧法**(五)**强屈法**ナルモノアレドモ、實際上應用セラルルコト稀ナリ。

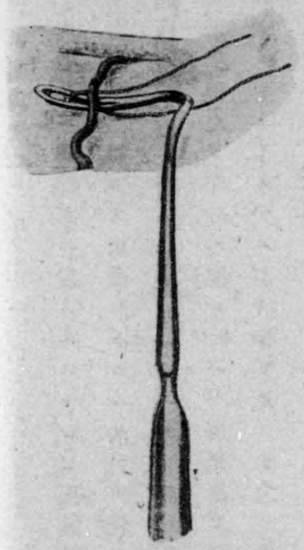
一時的止血法ハ災害的創傷ニ於テ應急的處置トシテ行ハルルノミナラズ、手術ニ際シ、出血量ヲ制限スル爲メ、特ニ切斷術等ニ際シ、豫メ幹部緊縛法ヲ

第八十七圖



切斷端部ニ於ケル血管結紮法

第八十八圖



中心的結紮法

行フカ、或ハ主動脈ヲ手術的ニ露出シ、一時的結紮法ヲ行フコトアリ。

(乙)**永久的止血法** dauernde Blutstillung

永久的止血法ハ一時的止血法ト異ナリ、消毒ヲ嚴守シテ行ハザルベカラズ、之ニモ種々ノ方法アリ、即チ

(一)**壓迫法** Druckmethode　毛細管或ハ小靜脈ヨリ出血セル場合ニハ、簡單ニ消毒シタル「ガーゼ」ヲ當テ、其上ニ壓迫繃帶 Druckverband ヲ行フコトニヨリテ止血セシムルコトヲ得ベシ、創腔深キ場合、或ハ鼻・直腸・子宮出血等ニ於テハ、沃度フルムガーゼ又ハ普通消毒ガーゼ」ヲ強ク塡充シ、所謂栓塞法 Tamponade ヲ行フ、又腹腔手術ニ用フルミクリッチ氏タンポン」ハ一ハ化膿ニ對スル防備ト共ニ、止血法ニ對シテモ用フルコトヲ得ベシ。

(二)**創緣縫合法** Wundrändernaht　ハ皮膚ノ單純ナル出血ニ際シ、創緣ヲ密ニ縫合スルコトニヨリテ止血セシムルノ法ナリ。

(三)**結紮法** Unterbindung　外科的手術ノ際又ハ創傷ノ動靜脈出血ニ最モ屢〻行ハルルモノナリ。之ニハ局處的止血法及ビ中心的止血法ノ二法アリ

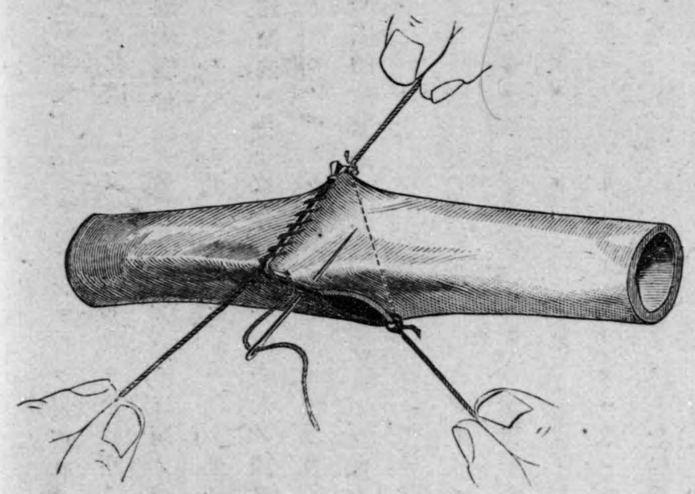
(イ)**局處的結紮法** lokale Unterbindung ハ、動脈又ハ靜脈損傷セラレテ創面ニ出血スル場合ニ、止血鉗子(コッヘル氏・ペアン氏・シーベル氏等)ヲ以テ血管端ヲ挾ミ、稍〻之ヲ牽出シテ其血管端ヲ結紮絲(絹絲又ハ「カットグート」ニテ結紮シ(絹絲ハ通常第二號又ハ第三號ヲ用フ)、次デ止血鉗子ヲ去ル(第八十七圖)

第八十九圖

血管括約法

(ロ)**中心的結紮法** Zentrale Unterbindung ハ局

第九十圖



血管縫合法

處ニテ止血シ難キ場合或ハ手術的豫備トシテ、中樞部ニ於テ動脈幹ヲ露出シ動脈瘤針(ローゼル氏或ハデシヤン氏)ヲ以テ縫合絲ヲ血管ニ廻ラシテ結紮スルノ法ニシテ、手術ノ際ニハ一時的止血法トシテ用ヒラルルコトアリ。(第八十八圖)

(四)括約法或纏縫法 Umstechung 手術等ニ際シ血管ガ周圍ノ硬キ組織内ニアルカ、或ハ反對ニ脆弱ナル組織内ニアリテ、結紮法ヲ

第九十一圖

パクレシ氏燒灼器

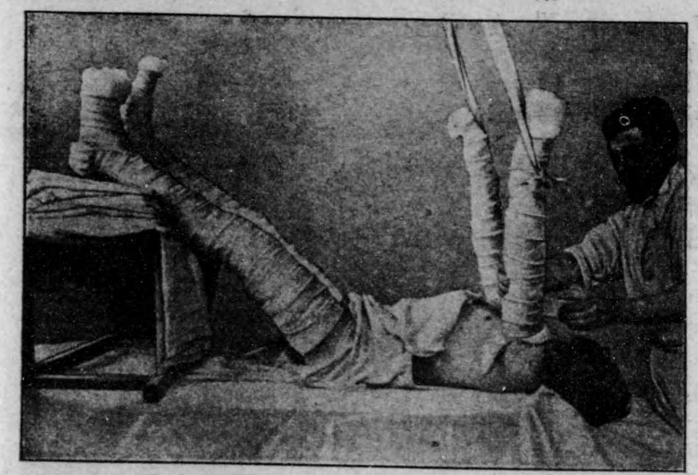
行ヒ難キ場合ニハ、縫合針ニヨリテ縫合絲ヲ出血部ノ周圍ノ一個所又ハ二個所ニ通ジテ絲ヲ結紮ス。(第八十九圖)

(五)捻捩法 Torsion 小血管ノ止血ニ用ヒラル、其法動脈鉗子ヲ以テ血管ヲ挾ミ、數回之ヲ捻轉シテ、血管ヲ撚捻シタル後鉗子ヲ去ル。

(六)血管挫滅法 挫滅鉗子 Angiotripsie (ドアヤン氏・ベルマン氏・ブルンク氏)ヲ以テ血管ヲ强鉗シ、其挫滅ニヨリテ血管腔ヲ塞グ。

(七)血管縫合法 Gefässnaht 大血管ノ損傷ニ際シテ行ハルルモノナリ。一時血管ヲ其兩端ニテ鉗止シ(ヘブネル氏血管鉗子)、微細ノ血管縫合針ニヨリテ細キ縫合絲ヲ以テ(通常第一號縫合絲ヲ三分セル者ヲ用フ)、血管壁ノ三層ニ通シテ密ニ縫合ス(カーレル氏法)。或ハ小動脈ニ於テハ「マグネシウム」ノ小管・犢牛ノ動脈等ヲ兩斷端ノ中間ニ媒介トナシテ接合スルコトアリ。

第九十二圖



(八)**燒灼法** Thermokauterisation　出血部ノ手術・實質性出血等ニ用フルモノナリ。多クハバクレン氏熔白金ヲ用ヒテ出血部ヲ燒灼シ出血ヲ歇止ス。(第九十一圖)

第二　藥物的止血法

藥物的止血法ニハ局處的止血法ト全身的止血法ノ二法アリ。

(一)**局處的止血法或止血劑** hacmostatische Mittel　一半クロール化鐵液(或ハ之ヲ綿ニ浸シテ乾燥セシメタルモノヲ止血綿ト稱ス)或ハ一—二%クロール石灰水ヲ「ガーゼ」又ハ綿ト共ニ出血部ニ貼スルトキハ、凝血ヲ促シ止血スルコトヲ得。然レドモ本法ハ局處ノ刺戟强ク、不快ナル痂皮ヲ作ルヲ以テ現今用フル人少ナシ。

(二)**全身的止血法**ニモ數種アリ。即チ

(イ)一〇%食鹽水一〇—三〇・〇 c.c. ノ靜脈內注入。

(ロ)健康者ノ血液又ハ馬血清ノ一〇—二〇—四〇・〇 c.c. ヲ靜脈內ニ注入スル法。

(ハ)二—五%ゲラチン食鹽水一〇・〇—二〇・〇 c.c. ノ皮下注射。

(ニ)二%クロールカルシウム一〇—三〇・〇 c.c. ノ靜脈內注入。

(ホ)其他「エルゴチン」ノ皮下注射。麥角越幾斯或ハ「クロール石灰(一日量〇・二瓦)ノ內服等。

其他出血量大ナルトキハ食鹽水靜脈內注入法或ハ皮下注射法、又ハ血液靜脈內注入法ヲ行ヒ、又强心劑ノ皮下注射ヲ行フ。其他血液集注法トシテ、四肢ヲ彈力繃帶ニテ末梢ヨリ上部ニ緊縛シ、或ハ四肢ヲ擧上シテ血液ヲ中樞部ニ集注ス。(第九十二圖)

第三　急性動脈炎及急性靜脈炎 Arteritis acuta und Phlebitis acuta

原因　兩者何レモ隣接部ノ化膿、竈、化膿創・化膿性淋巴腺炎・蜂窩織炎・化膿性骨髓骨膜炎等ニ續發シ、或ハ又細菌ガ血行ヲ介シテ血管內ニ入リ此處ニ原發ス。血管內傳染ハ靜脈ニハ多キモ、動脈ニ於テハ稀ナリ、是レ靜脈ハ血流弱ク且ツ靜脈瓣ヲ有スルヲ以テ、細菌ノ停滯ヲ來シ易キヲ以テナリ。

症狀及病理解剖　**化膿性動脈炎** Arteritis purulenta　若シ血管外部ヨリノ侵襲ニ基因セルトキハ、時トシテ血管壁ヲ壞疽ニ陷ラシメ、突然大出血ヲ來スコトアリ。或ハ又血管壁ノ一部ノミ侵サレタルトキハ、動脈瘤ヲ續發スルコトアリ。反之動脈內ヨリ發病スルコトハ稀レナレドモ、若シ動脈內膜ノ侵サレタル場合ニハ、時トシテ化膿性血栓ヲ作リ、遊離シテ末梢動脈ヲ栓塞シ、轉移性膿瘍ヲ作ルコトアリ、然レドモ靜脈ニ於ケルガ如ク、全身傳染ヲ起ス危險少ナシ。

化膿性靜脈炎 Phlebitis purulenta　靜脈ノ外部或ハ內部ヨリ傳染ヲ蒙リテ生ズルモノニシテ、何レモ血栓ヲ形成シ易シ(血栓性靜脈炎 Thrombophlebitis)。血栓中ニハ多數ノ細菌存在シ、且ツ血栓ハ甚ダ脆弱ナルヲ以テ容易ニ血流中ニ遊離シテ、全身ニ傳播シ、轉移性膿瘍ヲ生ジ、生命ニ危險ナリ。其他本病ニ於テハ屢〻血管壁ヲ破潰シテ周圍ニ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ(靜脈周圍炎 Periphlebitis)。

療法　初期ニハ普通ノ消炎法ヲ行ヒ、化膿明白ナル場合ニハ切開シ、或ハ其上部ニテ血管結紮ヲ行フ。

第四　慢性動脈炎 Arteritis chronica

動脈ノ慢性炎症ニハ種々アレドモ、外科學上最モ必要ナルハ黴毒性及ビ動脈硬化症ニシテ、稀ニハ結核性病變ヲ見ルコトアリ。是等ノ場合ニハ閉塞性動脈內膜炎 Endarteritis obliterans ヲ起シテ狹窄ヲ來シ、甚ダシキハ之ヲ閉塞シテ末梢ノ脫疽ヲ起スコトアリ。其他動脈壁ノ抵抗減弱ニヨリテ動脈瘤ヲ發生スルコトアリ。

第五　血栓 Thrombose

血栓ト栓塞 Embolie トハ往々混同セラレ易シ、血栓トハ血液ガ血管内ニテ凝固シ、該部ニ於テ血管腔ヲ狹メ或ハ梗塞スルモノヲ云ヒ、栓塞トハ他部ニ生ジタル血栓ガ移動シ來ルカ、或ハ他ノ異物ガ血管腔内ニ入リ、血管ヲ塡塞セルモノヲ云フ。

血栓

原因　血液ハ血管中ニ於テ凝固セザルヲ普通トスレドモ、次ノ場合ニハ凝固シテ血栓ヲ作ル、即チ

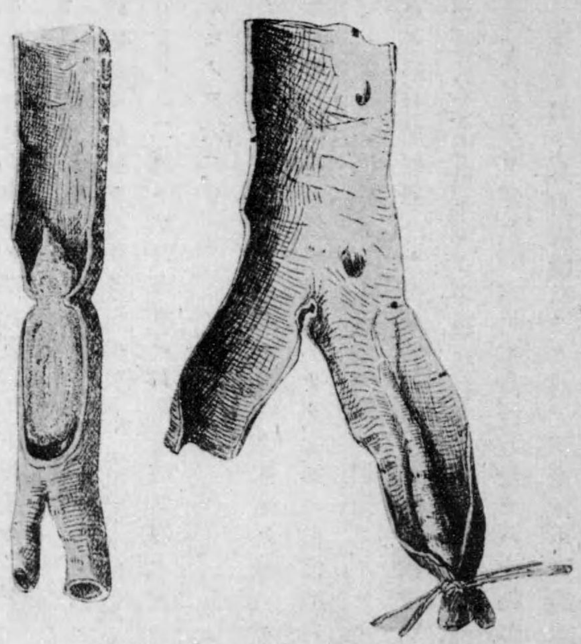
原因

(一)血流ノ緩慢ニ因ル例之ハ熱性病ノ末期、心筋ノ老廢變化、或ハ脂肪變性等ニヨリテ心臟ノ衰弱ヲ來シタル場合ニ、内腸骨靜脈・大腿深在靜脈・頭蓋靜脈・竇等ニ血栓ヲ生ズルコトアリ、之ヲ消耗性血栓 Marantische Thrombose ト稱ス、特ニ種々ノ傳染病ニテ血液ノ變化ヲモ伴フ場合ニ生ジ易シ。

(二)血管壁ノ變化ニ因ル例之バ(イ)腫瘍・骨折片等ニヨリテ血管腔ノ壓迫ヲ蒙リ狹窄セラレタル場合(壓迫性血栓 Kompressions-Thrombose)(ロ)或ハ反對ニ動脈瘤・靜脈瘤等ニテ血管腔ノ擴張セラレタル場合(擴張性血栓 Dilatations-Thrombose)(ハ)血管外傷(例之バ挫傷・斷裂・結紮・火傷・凍傷・腐蝕等)(ニ)血管壁疾患(化膿性動靜脈炎・動脈硬化症・結核・黴毒等)又時トシテハ血管内ニ侵入シタル異物等ニヨリ血栓ヲ生ズルコトアリ。

(三)血液ノ變化モ亦原因ヲナス、即チ腸窒扶斯・「インフルエンザ」・膿毒症・敗血症等各種傳染病ニヨリ、血球ノ崩壞甚ダシキ爲メ、或ハ又白血病・萎黄病・全身

第九十三圖



動脈結紮ニ因スル血栓

血栓

性火傷等ニヨリ血液ノ凝固性著シク增進セル爲メニ、容易ニ血栓ヲ作ルコトアリ。

病理

病理解剖　血栓ヲ分チテ壁著性 die wandständige 及ビ閉塞性 die obliterierende Thrombose ノ二種トナス、前者ハ尙ホ管腔ヲ存セルモノ、後者ハ全ク之ヲ閉塞セルモノヲ云フ。

新ラシキ血栓ハ血球ノ凝固ニヨリテ生ズルモノニシテ、水分ニ富ミ軟ナレドモ、(a)日ヲ經ルニ從テ緻密トナリ、次第ニ白色トナリ且ツ容積ヲ減ズ、之ガ爲メニ初メ閉塞性ナリシモノガ再ビ開通スルコトアリ。

(b)更ニ時日ヲ經過スレバ血管內壁ヨリ結締織增殖シテ組織化シ(Organisation des Thrombus)、(c)時トシテハ血栓內ニ石灰沈著シテ靜脈石或ハ動脈石(Venenod. Arterienstein)ヲ作リ、(d)大ナル血栓ニ於テハ中央部ニ單純軟化 einfache Erweichung ヲ起シ、外層崩潰スルニ及ンデ血流中ニ遊離シ、栓塞ヲ起スコトアリ

(e)最モ危險ナルハ、血栓ニ細菌ノ傳染アリタル場合ニシテ、血栓ハ化膿軟化シ eiterige Erweichung、發生部ニ血栓性靜脈炎或ハ血栓性動脈炎ヲ起スノミナラズ、夥多ノ細菌ヲ含有スル糜粥狀軟化物ガ血行中ニ流レテ所々ニ轉移

症狀

性膿瘍 Abscessmetastase ヲ作リ、遂ニ危險ナル膿毒症ヲ起スニ至ル。

症狀　臨牀的症狀ハ大ナル血管ガ完全ニ閉塞セラレタル際ニ起ル。

動脈血栓ハ時トシテ四肢ニ見ラルルコトアリ、此際急劇ノ貧血・冷厥及ビ疼痛アリ、該動脈枝ノ搏動缺如シ次第ニ壞疽ニ陷ル。

靜脈血栓ニ於テハ鬱血症狀ヲ呈ス。股靜脈ノ血栓ニ於テハ該靜脈ニ相當シ太サ拇指大ノ索狀硬結ヲ觸レ、下肢ニ「チアノーゼ」及ビ高度ノ浮腫ヲ來シ、初期ニハ疼痛、時トシテハ發熱アリ、多クハ慢性ノ經過ヲ取リ、次第ニ象皮病樣ノ肥厚ヲ來スヲ常トス。

又分娩時ノ傳染ニヨリ子宮靜脈ニ炎症性血栓ヲ生ジ、進ンデ下腹部靜脈迄モ增大シ、之ガ爲メニ偏脚或ハ兩脚ニ疼痛ヲ有スル緊滿性浮腫ヲ生ズルコトアリ(疼痛性股白腫 Phlegmasia alba)。

中耳炎ニ續發シ、或ハ消耗性疾患ノ爲メニ靜脈縱竇及ビ頸靜脈ニ血栓ヲ生ジ、腦症狀ヲ現ハスコトアリ。

動脈血栓ニ於テハ著シク病變ヲ增惡スルコトナキモ、靜脈血栓ニ於テハ、血栓次第ニ中樞部ニ增大シ、或ハ血行中ニ遊離シテ各所ニ栓塞ヲ來シ、特ニ化

膿性血栓ニ於テハ前述ノ如ク、轉移性膿瘍又ハ膿毒症等ヲ起スコトアリ。又心臓ノ瓣膜障礙又ハ内膜炎ニ際シ、屢〻心臓内ニ血栓ヲ生ジ、時トシテハ循環障礙ヲ起スコトアリ、或ハ何等ノ異常ヲ呈セザルコトアリ。然レドモ此血栓ハ屢〻腦・肺等ノ栓塞ノ原因トナル。

療法　先ツ數週間、少ナクトモ三週間安靜ヲ遵守シ、患部ヲ高擧シ、副血行枝ノ發生ニヨル血行ノ恢復ヲ待ツ。此際猥リニ按摩法・温浴等ヲ行フベカラズ。是レ却テ栓塞ヲ起ス虞アレバナリ。併シ一ケ月後ニ及ブモ水腫尚ホ去ラザレバ、徐ロニ按摩法・温浴及ビ壓迫繃帶ヲ行フ。

時トシテ血栓發生當時ニ於テ、手術的ニ血管ヲ開キ、血栓ヲ除去シ得ルコトアリ。

第六　栓塞 Embolie

栓塞トハ遊離セル血栓片又ハ異物(空氣・脂肪・寄生蟲卵等)ガ血管内ニ入リ、血管腔ヲ塡充スルモノヲ云フ。而シテ單ニ栓塞ト云ヘバ血栓性栓塞ヲ意味シ、栓塞シタル物質ヲ栓子 Embolus ト稱ス。

前條既述セルガ如ク、動脈又ハ靜脈ニ生ジタル血栓ガ、全部或ハ一部遊離スルトキハ血行中ニ入リ、末流ニ到リテ栓塞ヲ來ス。特ニ血栓ノ大ナル場合、又ハ化膿セル場合若シクハ過劇ナル運動・按摩等ニヨリテ栓塞ヲ起シ易シ。

動脈内ニ於テハ血栓ハ發生部ヨリ末梢ニ運バレ、ヨリ小ナル動脈内―好ンデ動脈分岐部ニ到リテ栓塞シ、若シ該部ガ主要動脈ニシテ副血行ナキ場合ニハ、末梢ニ急劇ノ貧血、次デ壞疽ヲ起ス。又血栓ガ傳染性ノモノナルトキハ、該部ニ細菌栓塞性動脈炎ヲ起ス。

靜脈内ノ血栓ハ動脈ヨリモ遊離シ易ク、其栓子ハ右心室ヲ經テ肺動脈内ニ入リ、肺栓塞 Lungenembolie ヲ起シ、甚シキハ頓死セシムルコトアリ。栓子小ナル場合ニハ肺ニ出血性梗塞 haemorrhagischer Infarkt ヲ生ジ、輕度ノ栓塞症狀ヲ呈スルノミナレドモ、若シ栓子傳染ヲ蒙レル場合ニハ轉移性肺膿瘍ヲ起スノミナラズ、進ンデ全身ニ波及シテ膿毒症ヲ起シ最モ危險ナリ。

奇性栓塞 Paradoxe Embolie トハ、先天性ニ卵圓孔開放セル場合ニ來ルモノニシテ、靜脈内ノ栓子ガ心臓内ニ到ラズ、卵圓孔ヲ通リテ直ニ動脈内ニ入リテ栓塞スルモノヲ云フ。

心臟內ニ血栓ヲ生ズルトキハ、左心室內ナレバ遊離シタル後、最モ屢、腦動脈中ニ入リテ腦軟化症ヲ起シ、特有ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、反之、右心室內ニ生ジタル栓子ハ肺動脈ニ入リテ栓塞ス。

療法　身體ノ安靜ヲ保持シ、同時ニ「モルヒネ」、「パントポン」等ノ鎭靜劑ヲ與フ。強心劑ハ心臟ノ衰弱アル場合ニノミ用フ、濫リニ強心劑ヲ與フレバ更ニ栓塞ヲ起ス危險アリ、注意スベシ。

第七　空氣栓塞 Luftembolie

空氣栓塞　靜脈內ニ空氣ノ竄入スルモノヲ云フ。少量ノ空氣ガ徐々ニ進入スルトキハ、血液內ニ吸收セラルルヲ以テ、障害ヲ來サザレドモ、一時ニ大量ノ空氣侵入スレバ、特殊ノ症狀ヲ起シ危險ナリ。

原因　頸部・腋窩靜脈ノ外傷ニ際シテ屢、本症ヲ起スコトアリ、蓋シ是等ノ靜脈ハ心臟ニ近接シテ、陰壓アルガ故ニ、損傷ヲ蒙レル場合、空氣ヲ吸引シ易キヲ以テナリ。

症狀　空氣吸引ノ際ニハ、吸啜スルガ如キ一種ノ雜音ヲ發スルモノニシテ、少量ナルトキハ特別ノ異常ナキモ、多量ノ場合ハ胸內苦悶・呼吸困難・「チアノーゼ」・瞳孔散大・脈搏頻數細小不整・失神・痙攣等ヲ起シ、心臟及ビ肺臟ノ機能障礙及ビ貧血ニヨリテ斃ル。

吸引セラレタル空氣ハ先ヅ右心室ヲ充タシ、之ヨリ心臟內ニ入リ肺動脈ヲ栓塞ス、從テ左心室ニ血液ノ注入充分ナラズ、爲メニ腦及ビ延髓ノ血行障礙ヲ來シ、急性腦貧血ヲ起スニ至ルモノナリ。

療法　頸部・腋窩ノ手術ニ際シテハ、前述ノ如キ危險アルヲ以テ、豫メ之ヲ損傷セザル樣注意スベシ。若シ大ナル靜脈ヲ傷ツケタルトキハ、速ニ靜脈ノ中樞端ニ指壓ヲ加ヘ、空氣ノ竄入ヲ防ギ、直ニ靜脈ヲ結紮スベシ（此際靜脈損傷部ヲ指ヲ以テ壓シ、靜ニ其指ヲ推移シツツ損傷部ヲ探索シテ、「シーベル」又ハ麥粒鉗子ヲ以テ損傷部ヲ鉗シテ、結紮スルヲ可トス、此際濫リニ周章シテ「ガーゼ」ヲ推シ込ムガ如キ愚ヲ爲スベカラズ）。然レドモ已ニ多量ノ空氣竄入シタルトキハ、呼氣ニ際シテ兩側ヨリ胸部ヲ壓迫シ、同時ニ血管口ニ當テタル手指ヲ放チテ空氣ヲ排出セシメ、吸氣ノ際再ビ之ヲ閉塞シ、之ヲ反復施行スベシ。或ハ創內ニ生理的食鹽水ヲ充滿シ置キテ、胸部壓搾法ヲ反復ス。此ノ如

クシテ危險症狀去リタルトキハ、直ニ靜脈ヲ結紮スベシ。其他又右心室ノ穿刺法ヲ行フコトアリ、然レドモ既ニ大量ノ空氣竄入シタル場合ニハ殆ド救濟ノ術ナシ。

第八　脂肪栓塞 Fettembolie

脂肪栓塞

原因

原因　骨折又ハ脂肪ニ富メル部位ノ挫傷ニヨリ、脂肪球ガ血管內ニ入リ、肺臟、時トシテハ腸・腎臟等ノ血管ヲ栓塞スルコトアリ、侵入量少ナキトキハ症狀ヲ現ハサザルモ、多量ナルトキハ種々ノ症狀ヲ起ス。但シ本症ハ極メテ稀有ナルモノナリ。

症狀

症狀　脂肪量少量ナルトキハ特別ノ變化ナキモ、若シ多量ノ脂肪球ガ肺臟內ニ入ルトキハ、出血性肺栓塞 haemorrhagische Infarkt ノ症狀ヲ呈ス。即チ呼吸困難・胸痛・咯血等ヲ發ス。加之、肺ヲ通過シテ、腦及ビ心臟實質內ニ入リ、腦症ニ於テハ昏睡・譫妄・痙攣・麻痺・嘔吐等ヲ發シ、心臟ニ於テハ心筋ノ變性ヲ起シテ、心臟衰弱ノ症狀ヲ呈シ、時々發熱シ、或ハ後ニ至リ却テ體溫ノ下降ヲ來ス。其他腸管ニ栓塞スレバ出血及ビ下痢ヲ起シ、腎臟ヲ侵ストキハ尿中ニ脂肪球ヲ見ルコトアリ。

經過・豫後

經過及豫後　重症ナルモノハ二、三日ニシテ斃レ、輕症ノモノハ脂肪、次第ニ吸收セラレテ治ス。

診斷

診斷　骨折等ノ後ニ肺及ビ心臟症狀ヲ呈シ、尿中ニ脂肪球ヲ證明シ得レバ診斷確實ニシテ、他ニ鑑別ヲ要スベキ疾患ナシ。

療法

療法　強心劑ヲ與フルノミ、其他對症療法ヲ行フ。

第九　動脈瘤 Aneurysma

動脈瘤

種類・原因

眞性動脈瘤

種類及原因　本症ニ眞性動脈瘤及ビ假性動脈瘤ノ二種アリ。茲ニハ先ヅ眞性動脈瘤ニ就テ述ブベシ。

甲　眞性動脈瘤 echtes Aneurysma od. Aneurysma verum

眞性動脈瘤ノ原因的發生ニハ數種アリ。即チ左ノ如シ。

(一)先天性動脈瘤 Angeborenes Aneurysma　比較的稀有ナレドモ、腹部大動脈・ボタリー氏管等ニ認メラレタルコトアリ。或ハ小動脈ニ多發性ニ發生セル例アリ。

(二)特發性動脈瘤 Aneurysma spontaneum 或ハ擴張性動脈瘤 Dehnungsaneurysma 動脈硬化・黴毒性動脈炎、其他ノ疾患ニヨリ動脈壁ガ抵抗ヲ減ジタル爲メ、血壓亢進ニヨリ次第ニ動脈擴張シテ、紡錘狀或ハ圓柱狀動脈瘤ヲ形成スルニ至ル。

(三)解裂性動脈瘤 Aneurysma dissecans 動脈硬化・動脈黴毒等ニヨルモノニシテ、動脈ノ內層或ハ中層ト共ニ斷裂シ、囊狀ノ動脈瘤ヲ形成ス。

(四)侵蝕性動脈瘤 An. per arrosioneum 動脈ノ外部ヨリ結核又ハ化膿性滲潤ヲ蒙リ、組織ノ抵抗ヲ減ジ、動脈瘤ヲ生ズ(病的滲潤急劇ナレバ速ニ全壁ヲ侵シ、動脈破裂ニヨリテ大出血ヲ來ス)。

(五)栓塞性動脈瘤 An. embolicum 石灰沈著ヲナセル固キ尖銳ノ栓子ニヨリテ、動脈內壁ガ傷ケラレ、或ハ細菌ヲ含有スル栓子ニヨリテ、內膜侵害セラレ其抵抗ヲ減ジタル爲メニ動脈瘤ヲ生ズ。

(六)外傷性眞性動脈瘤 An. traumaticum verum 動脈ノ挫傷・銃創等ニヨリ、全壁或ハ一部ノ損傷ヲ生ジタル爲メニ、動脈瘤ヲ生ズルコトアリ。

以上ノ原因中最モ多キハ(二)(三)ニシテ、即チ動脈ノ黴毒・動脈硬化ニ因ルコト

第九十四圖

紡錘形動脈瘤

第九十五圖

圓柱狀動脈瘤

第九十六圖

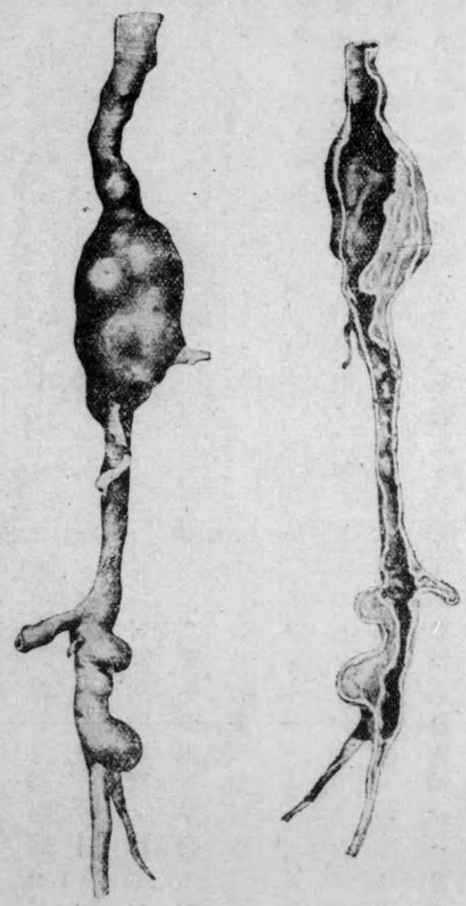
囊狀動脈瘤

最モ多ク、又戰爭ニ際シテハ(六)ノ種類ヲ見ルコト多シ。其他肺臟ノ小動脈ニ於テハ、(四)ニヨリテ小瘤ヲ多發スルコトアリ。

病理解剖　動脈瘤ハ其形狀ニヨリ、紡錘狀・圓柱狀、及ビ囊狀動脈瘤ノ諸形ニ分ツ。又小動脈ニ多發セル場合ニハ蔓狀動脈瘤ヲ形成スルコトアリ(第九十七圖)。

動脈瘤壁ハ動脈ノ內層・中層・外層ノ三層ヲ具備スルコトハ稀ニシテ、菲薄トナリタル其ノ一二層ノミヲ殘スコト多シ。時トシテハ其周圍ニ結締織增殖ヲ認メ、又瘤內ニハ血栓ヲ形成シ、層狀ヲナスコト多シ。此血栓形成ハ甚ダ不同ニシテ、時ニハ甚ダ厚キコトアリ。

第九十七圖



臺狀動脈瘤

發生部位　胸部大動脈ニ最モ多ク膝胴動脈・頸動脈・鎖骨下動脈・無名動脈・股動脈・腋窩動脈等之ニ次グ。小ナル動脈ニ於ケル動脈瘤ハ腦(腦出血ノ原因トナルコト多シ)及ビ肺(大略血ノ原因トナリ易シ)ノ動脈ニ多シ。而シテ男子ハ女子ニ比シ發生率遙ニ多ク、年齢四十歲以上ノ人ニ多ク、三四十歲ノ人之ニ次グ、又酒客ニ比較的多シ。

症狀　一程度迄其發生ヲ自覺セザルモノ多シ。腫瘤ハ圓形或ハ卵形ヲ呈シ、表在性ナルハ其限界明カナルモ、深在性ノモノハ其境界ヲ定メ難シ。硬度ハ彈力性稍軟ニシテ壓縮性ヲ有ス、而シテ最モ特有ナルハ搏動性 Pulsatorisch ナルコトナリ。搏動著シキハ視診ニヨリテ明カニ認ムルヲ得。又腫瘤上ニ手掌ヲ貼スレバ搏動性ノ一種ノ摩擦ヲ感ジ、聽診ニヨリテ一層明カニ衝動性摩擦音ヲ聽取スルコトヲ得ベシ。是等ハ瘤內ニ出入スル血液ノ渦流ニヨリテ生ズル音ナリ。

動脈瘤ノ中樞動脈ヲ壓迫スレバ動脈瘤縮小シ、其搏動亦弱止ス、反之、末梢動脈ヲ壓スレバ腫瘤ノ緊脹一層增加ス。

動脈瘤ノ末梢動脈ノ脈搏ハ、健側ニ比シテ遲ク且ツ弱シ(脈波線ヲ畫カシムルニ、其頂點低ク且ツ鈍ナリ)。

動脈瘤ソノモノニハ自覺的症狀ナキモ、增大スルニ從ツテ他ノ壓迫症狀ヲ呈ス。屢〻見ラルルハ神經ノ壓迫症狀ニシテ、不快感・神經痛・知覺障礙・運動麻痺等ヲ起スコトアリ。靜脈ヲ壓迫スレバ末梢ニ鬱血・浮腫・血栓形成等ヲ見ルコ

トアリ。其他食道ヲ壓迫シテ嚥下困難ヲ來シ、氣道ヲ壓迫シテ、呼吸困難ヲ起スコトアリ。

診斷　多クハ容易ナリ。然レドモ胸部・腹部ノ動脈瘤ハ、該部ニ於ケル各種ノ腫瘍・囊腫トノ鑑別ヲ要ス。又動脈幹ノ上ニアル腫瘍・蠹腫・膿瘍等ニ於テハ底部ノ動脈搏動之ニ波及シテ、恰モ動脈瘤ノ如ク思惟セラルルコトアリ、併シ此搏動ハ唯一ノ方向ニ昇降運動ヲナスノミ。反之動脈瘤ニ於テハ四方ニ向ツテ平等ニ搏動ス。但シ動脈瘤ニ於テモ其壁厚キトキハ搏動ノ輕微ナルコトアリ。

轉歸　動脈瘤、表面ニ增大シ、時トシテ皮膚ト癒著シ發赤ヲ呈スルコトアリ、此ノ如キ場合ニハ時ニ膿瘍ト誤ラル、此際宜シク部位及ビ其他ノ症狀ヲ參照スベシ。血管ニ富ム肉腫ハ時トシテ動脈瘤ト誤診セラルルコトアリ、注意ヲ要ス。其ノ他眞性動脈瘤ト假性動脈瘤トノ區別ハ次ニ述ブベシ。

豫後及轉歸　動脈瘤內ニ血栓充實シテ自然ニ治癒スルコトアレドモ、此ノ如キハ甚ダ稀有ニシテ、多クハ次第ニ增大シ、膨隆部ニ於ケル組織ヲ壓迫又ハ萎縮ニ陷ラシム。胸部ニ於ケル動脈瘤ハ、屢肋骨・胸骨ヲ侵蝕シテ、次第ニ之ヲ穿破スルニ至ル。而シテ遂ニハ臺壁ノ破裂ヲ來シ大出血ヲ起シテ死ス。特ニ皮膚・心囊・食道・氣管・胸腔・腹腔ニ穿破スルコト多シ。

豫後　發生部位ニヨリテ一定セズ、一般ニ手術的處置ヲ行ヒ得ルモノハ良ナリ。

保存的療法

療法　(甲)保存的療法

(一)指壓法　膝胴動脈瘤・股動脈瘤等ノ初期ニ於テ時トシテ有效ナル者ナリ、即チ動脈瘤ノ中樞動脈ヲ瘤ニ近キ所ニテ拇指ヲ以テ强壓シ、搏動ヲ停止セシムルコト數時間乃至數日ニ及ブ(數日ニ亙ルトキハ時々休止スベシ)。勿論一人ニテハ到底永ク壓迫ヲ持續シ難キヲ以テ、數人交代シツツ之ヲ行フ。

(二)器械壓迫法　器械ヲ用ヒテ前法ヲ行フノ法ナリ、例之バ「ヘルニア」壓定帶ノ如キ壓枕ヲ以テ、中樞動脈ヲ持續的ニ壓迫ス。器械ハ使用ニ便ナレドモ指壓ニ比シテ效少ナシ。

(三)ゲラチン食鹽水注入法　二—五%ゲラチン生理的食鹽水ヲ毎週一二回一〇〇—二〇〇 c.c. 宛大腿又ハ上膊皮下ニ注入ス(約三十七度ニ加温シテ注射ス。ゲラチン溶液ハ消毒ニ際シ、强熱ヲ持續スレバ其凝固力ヲ失フヲ以テ、

毎日三十分宛百度ノ蒸氣消毒ヲ五日間行フヲ規則トス。尙ホ「ゲラチン注入液」ハ近來メルク會社等ヨリ發賣セラル。其外「ゲラチン・アルコホル」・「エルゴチン」・一半クロール鐵液ヲ靜脈內ニ注入シタル人アレドモ、寧ロ危險アルヲ以テ用ヒラレズ。

(四)動脈瘤內ニ銀線、鐵線、銅線等ヲ刺入シ、或ハ之ニ電流ヲ通ジ、又ハ「マグネシウム」ノ小片ヲ刺入シ、以テ瘤內ニ血栓形成ヲ促進セシムルノ法アレドモ、弘ク行ハルルニ至ラズ。

(五)動脈瘤患者ニハ常ニ安靜ヲ命ジ、飲酒・飽食等ヲ避ケ、カルシーウム劑・沃度加里等ヲ內服セシム。表面ノ膨滿著シキトキハ、其周圍ニ紙枠ノ類ヲ當テテ其上ニ保護繃帶ヲナシ、外部ノ刺戟ヲ避ケ、成ルベク破裂期ヲ遷延セシム。

(乙)手術的療法

(一)理想的手術法 Ideale Operation　本法ハ屢〻膀胱動脈、稀ニ股動脈ニ行ハルルモノニシテ、動脈瘤ヲ兩血管端部ニテ切除シ、兩斷端ヲ環狀ニ縫合ス。然ルトキハ全ク血流ヲ妨グルコトナクシテ治癒セシメ得ベシ。併シ本法ハ兩斷端ノ距離餘リ大ナル場合ニハ行ヒ難シ。其他囊狀動脈瘤ニ於テハ、動脈側方ニテ動脈瘤ヲ切除シタル後、側壁血管縫合ヲ行フ。然レドモ此場合ニ於テハ屢〻縫合部ノ破綻等ヲ來シ、或ハ血栓ヲ作ルコトアリ。

血管縫合ヲ行フニハ、豫メ血管ヲ動脈クレンメ」ニテ挾ミ、細小ナル血管縫合針ト縫合絲ヲ以テ、兩血管壁斷面ノ三層ヲ密ニ縫合シタル後、動脈クレンメヲ末梢部ヨリ除去シ、暫時「ガーゼ」ヲ以テ壓迫シ置キ、出血止ムニ及ンデ皮膚縫合ヲ行フ。

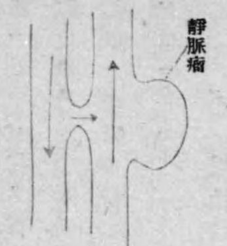
(二)上法ヲ行ヒ難キ場合ニハ、其部位並ニ狀態ニ應ジテ、(イ)兩端動脈ヲ結紮シ動脈瘤壁ヲ切除ス。(ロ)兩端動脈ヲ結紮シ、若シ瘤壁切除困難ナルトキハ、之ヲ切割シ、ガーゼ片ヲ插入シテ二次的ニ治癒セシム。(ハ)兩端動脈ヲ結紮シ、瘤ヲ其儘放置ス。(ニ)中樞動脈ノミヲ結紮ス。(ホ)末梢動脈ノミヲ結紮ス。以上ノ兩法ハ他端ノ動脈ニ觸レ難キ場合ニ行ハルルモノニシテ、是等ノ方法ニヨリ幸ニ治癒スルコトアリ、其他又血管移植法ナルモノアリ。

乙　假性動脈瘤或動靜脈瘤 falsches Aneurysma od. Aneurysma arterio-venosum

主トシテ外傷ニヨリテ生ズルモノニシテ、動脈及ビ靜脈ノ並行セル所ニ來

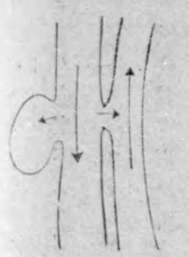
ルヲ常トス(上膊・股部・頸部・腋窩部等)。就中、刺創・小銃創ニヨルコト多ク、時トシテハ切創・挫創等ニヨリテモ生ズルコトアリ。而シテ本症ニハ次ノ如キ種類アリ即チ(イ)動脈性嚢ヲ有スル動靜脈瘤或ハ動脈瘤性靜脈瘤 Varixaneurysmaticus(第九十八圖)(ロ)假性嚢ヲ有スル動靜脈瘤或ハ靜脈瘤性動脈瘤 Aneurysma arterio venosum secundum(第九十九圖)(ハ)

第九十八圖



第百圖

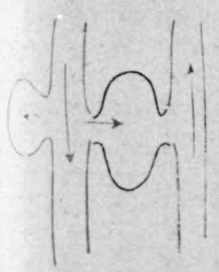
第百〇二圖



第九十九圖

第百〇一圖

第百〇三圖



第百〇四圖

動脈嚢ヲ有スル動靜脈瘤或ハ繼發的動靜脈瘤 Aneurysma arterio venosum secundum(第百圖)及ビ(二)種々ノ異型症(第百〇一—百〇四圖)是ナリ。

症狀　本症ハ同ジク眞性動脈瘤ノ如ク壓縮性ヲ有スル搏動性腫瘤ナレドモ、動靜脈瘤ニ於テハ動脈血ノ一部靜脈內ニ流入スルヲ以テ、該部ニ血液ノ盤渦及ビ靜脈擴張ヲ來シ、之ガ爲ニ瘤內ニ騷鳴樣雜音ヲ生ズ。該雜音ハ眞性動脈瘤ノ如クニ、心縮期ノミナラズ間斷ナク存在シ、只、心縮期ニ少シク高調ス。加之瘤內ノ盤渦運動ハ血管壁及ビ其周圍ニモ震動ヲ及ボシ、又中樞性及ビ末梢性靜脈ニ於テモ、雜音ヲ聽取スルコトヲ得。又輸入動脈ヲ壓迫スレバ腫瘤縮小シ、雜音歇止ス。鬱血ハ靜脈血ノ環流妨ゲラルル爲メニ生ジ、屢水腫ヲ伴ヒ、陳舊ナルモノハ象皮病樣肥厚ヲ來シ、甚シキハ末梢ノ壞疽ヲ起スコトアリ。

轉歸　動靜脈瘤ハ一程度ニ達スレバ、發育停止スルコト多キモ、自然ニ全治スルコト殆ド皆無ニシテ、他ノ續發症狀益々增惡スルコト多シ。又時トシテ輕度ノ外傷ニヨリ、急劇ニ發育シ、屢破裂ノ危險アルコトアリ。

診斷　眞正動脈瘤トハ靜脈系統ニ於ケル障礙ノ有無、雜音ノ持續性ナルコ

第百〇五圖

靜脈瘤剔出標本

第百〇六圖

下肢靜脈瘤

ト等ニヨリテ區別セラル。

療法　手術的療法トシテハ、瘤部切除後血管縫合

ヲ行フヲ理想トスレドモ、之ヲ行ヒ難キ場合多シ、從テ兩端結紮法或ハ一端結紮法ヲ行フ。保存的療法トシテハ壓迫法ハ無效ナリ。ゲラチン注入法ヲ行ヒ、安靜ヲ遵守スベシ。

第十　靜脈瘤或靜脈擴張症 Varizen od. Phlebektasie

大小ノ靜脈ガ一部分或ハ大部分擴張セルモノヲ云フ、部分的ナレバ結節狀若シクハ紡錘狀ヲ呈シ、瀰漫性ナレバ蔓狀・蛇行狀ヲ呈ス、本症ハ先天性ニ靜脈壁ノ薄弱ナルモノニ於テ、後天性ニ靜脈內鬱血ヲ來スベキ種々ノ原因アリシ爲ニ發生ス。

本症ノ主ナルモノハ、痔靜脈ニ來ル痔核 Haemorrhoid、精系部ニ來ル精系靜脈瘤 Varicocele、下腿ニ來ル靜脈瘤 Varix、門脈閉塞ニ因ル腹壁靜脈瘤、及ビ縱隔竇腫瘍ニ因ル胸部靜脈瘤等ナリ。症候及ビ療法等ハ部位ニヨリテ異ナル、外科各論ヲ見ルベシ。

第十一　壞疽及脫疽 Necrose u. Gangraen

壞疽トハ局部的ニ組織ノ生活力ヲ失ヒタルモノヲ云ヒ、脫疽ハ、壞疽ノ一部ニシテ特ニ四肢末端ノ壞疽ヲ云フ。

原因　壞疽及ビ脫疽ヲ來ス原因ハ種々アリ、即チ

原因

(一)外傷ニ因スルモノハ

(a)組織離斷セラレ、其癒合、充分ナラザルトキ

(b)組織ノ挫滅セラレタル場合

(c)主要動脈ノ損傷セラレタル場合

(二)壓迫ニヨルモノハ

(a)褥瘡 Decubitus　重病者・脊髓疾患ニ發生シ易ク、特ニ腰部ニ多ク、其他背部・足蹠等ニ來ル。

(b)絞扼ニヨルモノ　例之ハ義扶斯繃帶・エスマルヒ驅血帶ニテ强ク緊縛セル爲メ

(c)嵌頓　腸管・「ヘルニア」等

(d)捻轉　腸子宮ポリープ」等

(三)物理化學的原因ニヨルモノ

(a)火傷　(b)凍傷　(c)電傷　(d)レントゲン線傷　(e)「ラヂウム傷　(f)腐蝕

(四)細菌的及ビ毒物的原因ニヨルモノ

(a)急性炎症　例之ハ瓦斯壞疽・水癌・丹毒等

(b)慢性炎症　例之ハ結核・黴毒・癩病等

(c)毒蛇ノ咬創

(五)血管ノ疾患ニヨルモノ

(a)老人性脫疽或ハ動脈硬化性脫疽 senile Gangraen, arteriosklerotische Gangraen

(b)特發性脫疽或ハ早老性脫疽 spontane Gangraen, praesenile Gangraen

(c)レノー氏病 Renaud'sche Krankheit

(d)黴毒性脫疽 syphilitische Gangraen

(e)糖尿病性脫疽 Diabetes-Gangraen

(f)麥角或ハ鉛中毒ニヨル脫疽

(g)下腿等ノ高度ノ鬱血

以上ノ內(a)—(f)ハ動脈ノ障礙ニ因スルモノニシテ、是等ノ病變ニヨリテ動脈壁ノ肥厚乃至腫脹ヲ來シ、或ハ血栓ヲ作リ或ハ栓塞ヲ起シ、其末梢部

ニ壞疽ヲ起ス。(g)ハ靜脈ノ障礙ニ因ルモノナリ。

(六)神經性壞疽

脊髓空洞症・脊髓癆等ニ於テ屢、足部ニ壞疽ヲ起スコトアリ、之ヲ穿足症 Mal perforand de pied ト云フ。

症狀　原因ニヨリテ異ナレドモ、之ヲ大別シテ乾燥壞疽及ビ濕性壞疽ノ二種トナス。

(甲)**乾燥壞疽或木乃伊變性** trockener Brand, Gangraena sicca, Mumification　ハ良性ノモノニシテ、壞疽部ハ初メハ蒼白ナルモ、次第ニ褐色或ハ黑色トナリ、其容積ヲ減ジ、之ヲ觸ルルニ硬固ナリ、是レ即チ木乃伊變性ノ名アル所以ナリ。而シテ多クハ進行性ナラズシテ、其健康部トノ界ニ分界線 Demarkationslinie ヲ生ズ、之ハ赤色ノ軟組織ノ帶ニシテ、健康部ヨリ生ジタル肉芽組織ナリ。而シテ遂ニハ分界線ヨリ脫落シテ、治癒ニ赴ク。

(乙)**濕性壞疽** Feuchter Brand, Gangraena humida　ハ多ク浮腫ヲ伴ヒ、壞疽部ハ軟ニシテ、汚穢ナル灰白色・青赤色・綠色・藍色・褐色又ハ黑色ヲ呈シ、惡臭アル分泌物ヲ漏出シ、屢、又其部ノ皮膚ニ壞疽性水疱ヲ見ル。之ニ於テハ著明ノ分界線ヲ作ルコトナク、進行性ナルコト多シ。又濕性壞疽ニ於テハ、化膿・腐敗・蜂窩織炎等ヲ合併スルコトアリ。

其他ノ症狀トシテ初期ニ於テハ、患部ニ冷感・知覺鈍麻アリ。疼痛ハ其原因ニヨリテ種々ナレドモ、多クハ之レアル場合多シ、特ニ急性ニ起始セル場合、及ビ濕性ノモノニ著シ。

轉歸　一旦壞疽ニ陷リタル部ハ決シテ活力ヲ回復スルコトナシ、四肢等ニ於テハ壞疽部脫落シテ治シ、或ハ更ニ上方ニ進行ス。

末梢部ニアラザレバ、壞疽部脫落後、更ニ組織ノ缺損ヲ來シ、潰瘍ヲ生ズ、胃腸ニ於テハ之ガ爲メニ穿孔スルコトアリ。

骨壞疽ニ就キテハ骨髓炎ノ條下ヲ參照スベシ。

療法　其原因ニヨリテ多少ノ差異アリ、原因的疾患ノ治療ヲ要ス。

壞疽ノ療法ハ其進行ヲ阻止スルヲ以テ主旨トナス。乾性壞疽ニ於テハ多クハ自然ニ脫落シテ治スルモ、濕性ニ於テハ傳染ヲ避クル爲メ防腐繃帶ヲ行フ。又其壞疽ヲ限局セシムル爲ニ生理的食鹽水ニ枸櫞酸曹達ヲ〇・五%ノ比ニ混ジ、或ハリンゲル氏液、ロック氏液ヲ六〇〇—一〇〇〇 c.c. 宛隔日又ハ二日

置キニ皮下或ハ靜脈内ニ注入ス。其他温浴療法・熱氣浴モ亦效アリ、特ニ食鹽水注入法ニ併用スルヲ可トス。

四肢ノ壞疽ニ於テハ血行充分ナル場所ヨリ切斷ヲ行フ、併シ一應前記ノ保存療法ヲ試ムベキハ論ヲ俟タズ。

第七編　淋巴管及淋巴腺外科

第一　淋巴管ノ外傷 Die Verletzung der Lymphgefässe

淋巴管ハ外傷ニ際シテ毎常損傷セラルルモノナレドモ、此際生ズル淋巴漏 Lymphorrhoe ハ多クノ場合血液ノ色ニ覆ハレテ不明ナリ。然レドモ若シ左鎖骨上窩・胸腔及ビ腹腔ニ於ケル胸管 Ductus Thoracicus・腋窩・股及ビ鼠蹊部ニ於ケル大ナル淋巴幹ノ損傷セラレタル場合ニハ、往々之ヲ見得ルコトアリ。而シテ淋巴漏ハ腋窩・鼠蹊部及ビ股部ニ於テハ透明ナレドモ、胸管ニ於ケルモノハ乳糜狀ヲ呈ス、是レ腸管ニ於テ食物ノ消化ニヨリテ生ジタル乳糜液ガ、胸管ニ集マリテ吸收セラルルニヨルナリ。

鎖骨上窩ニ於ケル淋巴漏長時持續スルトキハ、次第ニ營養障害ヲ起スニ至ルモ、多クハ靜脈ニ副枝ヲ生ジ自然ニ治癒スルモノトス。

療法　該部ニ於テ胸管ヲ發見シ得ルトキハ之ヲ結紮シ、然ラザルトキハ沃度フォルムガーゼヲ栓塞シ、防腐繃帶ヲ施シ置ケバ大抵治癒スルモノナリ。

胸部ノ挫創・刺創・銃創・脊髓骨折等ニ際シテ胸腔ニ於ケル胸管ノ損傷セラル

ルトキハ、胸腔内ニ乳糜漏出シテ爲ニ乳糜胸 Chylothorax ヲ起シ、其度甚シキトキハ呼吸困難ヲ來スコトアリ、斯カル際ニハ穿刺ヲ行ヒテ少量ノ液ヲ排出スベシ(多量ニ排出スレバ却テ又瀦溜ス)多クノ場合ニハ損傷部壓迫ノ爲メニ自然ニ閉鎖シテ治ス。其他腹腔胸管ノ損傷ニ當リテ乳糜性腹水 Ascitis chylosis ヲ起スコトアリ、然レドモ多クハ自然ニ閉塞シテ治ス。

第二　急性淋巴管炎 Lymphangoitis acuta

原因　通常、化膿性創傷ニ續發ス、時トシテ原病竈ノ甚ダ微小ナルコトアリ。

病理解剖　細菌ノ淋巴管内侵入ニヨリテ内膜ノ腫脹充血ヲ來シ、多クハ同時ニ淋巴周圍炎 Perilymphangoitis ヲ伴フ。重症ナルトキハ淋巴栓塞ヲ生ジ、時トシテ淋巴管壁ハ化膿壞疽ニ陷リ、該部ニ膿瘍ヲ作ルコトアリ。

淋巴管炎アルトキハ、多クハ急性淋巴腺炎ヲ併發ス。

症狀　本症ニ淺在性ト深在性ヲ分ツ。淺在性ノモノハ傳染部ヨリ上方ニ向ヒ淋巴管ニ相當シテ赤色ノ線條ヲ生ジ、之ヲ觸ルルニ稍硬固ニシテ壓痛アリ。反之深在性ノモノニハ赤色ノ線條ヲ認メズ、唯該部ニ相當シテ脹痛ヲ有スルノミ。

上肢ニ於テハ肘腺及ビ腋窩腺、下肢ニ於テハ股腺・鼠蹊腺ニ急性ノ腫脹・疼痛ヲ發スルヲ例トシ、全身症狀トシテ多少ノ發熱ヲ伴フヲ常トス。

經過　急性ナレドモ、適當ノ處置ヲ施セバ豫後多クハ佳良ナリ。然レドモ原病竈ノ增惡持續スルトキハ、屢淋巴管及ビ淋巴腺ニ化膿ヲ起シ、更ニ蜂窩織炎又ハ丹毒ヲ起シ、甚ダシキハ全身性傳染ヲ來シ、危險ナルコトアリ。

療法　局處ノ安靜・高擧必要ナリ、一〇%—五〇%イヒチオール)ヲ塗布シ、冷濕布繃帶ヲ行フ。化膿ヲ起セバ切開ス。又原病竈ノ切開或ハ搔爬等ヲ行フ。

第三　單純性慢性淋巴管炎 Lymphangoitis chronica simplex

急性淋巴管炎ノ反復襲來セル後、濕疹・潰瘍等アリテ、絕ヘズ毒物等ノ吸收セラレタル場合ニ起ル。此際淋巴管ハ結締織增殖ノ爲メ肥厚シ、遂ニハ其閉塞ヲ來シ、淋巴鬱積ヲ起シ、爲メニ象皮病ヲ續發スルニ到ル。

療法　原因ヲ艾除シ、壓迫繃帶・按摩等ヲ行フ。

第四　結核性淋巴管炎 Lymphangoitis tuberculosa

結核性淋巴管炎

淋巴腺ニ於ケル結核ハ甚ダ多キモノナレドモ、反之、淋巴管ニ於テハ極メテ稀ナリ。本症ハ慢性ニ淋巴管ニ相當シテ細長ノ硬結ヲ作リ、自覺的症狀ナシ

第五　淋巴管擴張症 Lymphangiectasie

淋巴管擴張症

原因

原因　皮膚ノ習慣性丹毒ニヨリ、或ハ淋巴管內ニ(フィラリア)蟲寄生シタル爲メ、或ハ橫痃摘出後、其他又廣汎ナル挫傷又ハ蜂窩織炎後等ニ淋巴管擴張症ヲ來スコトアリ。

症狀

症狀　淋巴管擴張症ハ其原因ニヨリ或ハ徐々ニ起リ、或ハ階段的(炎症ニヨルモノ)ニ增惡ス。而シテ表在性ナルト、幹部ニ發生セルモノトニヨリテ少シク症狀ヲ異ニス。

(一)**網狀淋巴管擴張症** Lymphangiectasis reticularis　皮膚ノ淋巴管擴張セルトキハ該部ニ腫脹ヲ來シ、屢、小水疱ヲ生ズ。該水疱ハ豌豆大以下ナルヲ常トシ、透明或ハ乳汁樣ノ液ヲ容ル。腫脹部ヲ壓スルトキハ、浮腫ニ於ケルガ如ク、液體ハ周圍ニ逸去シテ陷凹ヲ生ズルモ、暫時ニシテ舊狀ニ復ス。

(二)**淋巴幹部擴張症** Lymphangiectasis truncularis　皮膚ニ於ケル大淋巴管擴張スルトキハ、蚯蚓樣迂曲ヲナセル索狀物ヲ生ジ、軟性ニシテ壓縮性ヲ有ス。皮膚ニハ異狀ナキカ、或ハ小水疱ヲ生ズルコトアリ。同時ニ筋膜下淋巴管ノ侵サルルトキハ、該部ハ一體ニ軟性腫瘍ノ如キ狀態ヲ呈ス。

淋巴管擴張症ノ進行ハ甚ダ緩慢ナルモ、罹患部位ノ皮膚ハ炎症ヲ起シ易ク、又水疱ハ極メテ僅微ノ外傷等ニヨリテ破裂ヲ來シ、其結果多量ノ淋巴液ヲ漏出シ(淋巴瘻 Lymphorrhoe)之ガ數日乃至數週間持續スルトキハ、遂ニ全身狀態ヲ障害スルニ到ルコトアリ。或ハ又爲メニ蜂窩織炎・丹毒・急性淋巴管炎等ヲ起スコトアリ。

其他本症ハ結締織ノ增殖ヲ來シ、次第ニ象皮病 Elephantiasis ニ移行ス。

診斷

診斷　皮膚ノ淋巴管擴張症ハ診斷容易ナリ、唯淋巴幹擴張症ニ於テ腫瘍狀ニ限局セルトキハ、時ニ淋巴腺腫トノ鑑別困難ナルコトアリ。斯カル場合ニハ發生年齡(淋巴管腫ハ先天性)及ビ發生原因ノ有無ニヨリテ鑑別セラル。其他靜脈擴張症トハ皮膚上ヨリ青色ニ透見スルヤ否ヤニヨリテ區別セラル。

療法

療法　療法トシテ壓迫及ビ高舉法ヲ行フ。淋巴漏アルトキハ軟膏ニヨリテ皮膚ヲ保護シ、或ハ硝酸銀・烙白金・電氣等ヲ以テ燒灼ス。腫瘍狀ノモノハ手術的ニ摘出シ周圍ヲ燒灼ス。但シ高度ノ淋巴管擴張症ニ對シテハ治療ノ方途ナシ。

急性化膿性淋巴腺炎

第六　急性化膿性淋巴腺炎 Lymphadenitis purulenta

原因

原因　化膿菌ノ淋巴腺內ニ侵入セルニヨリ起ルモノニシテ、傳染創傷其他種々ノ化膿性疾患等ニ續發スルコト多シ。化膿菌ハ葡萄狀球菌最モ多ク、其他連鎖狀球菌・大腸菌等ナルコトアリ。又鼠蹊部ノ淋巴腺炎(橫痃)ハ、淋菌・軟性下疳(ディクレー氏桿菌)等ニヨリ起ルコト多シ。

皮膚ノ小皸裂・小濕疹・小裂傷等ヨリ侵入セルモノハ、其病原竈ヲ見逃スコトアリ。或ハ原病竈既ニ治シテ淋巴腺ノ炎症ノミ著明ナルコトアリ。

淋巴腺炎ノ發生部位ハ多クハ原病竈ノ部位ニヨリテ一定ス。例之ハ上肢ニ於テハ腋窩腺、下肢ニ於テハ股腺、陰部ニ於テハ鼠蹊腺ヲ侵スヲ常トス、稀ニ逆行性轉移ヲ來スコトアリ。

症狀

症狀　急性化膿性淋巴腺炎ハ屢急性淋巴管炎ヲ伴フモノナレドモ、時ニハ唯淋巴腺ノミ侵サルルコトアリ。又時ニ單一ノ淋巴腺ノミ罹患スルコトアレドモ、等々數個ノ腺ガ侵サルルコト多シ、併シ結核性ノモノノ如ク多數ノ腺ガ侵サルルコトナシ。

本症ハ急ニ淋巴腺ニ疼痛・腫脹ヲ起シテ次第ニ腫大シ、表面ニ發赤・熱感ヲ呈シ(深在性ナルトキハ表面ニ發赤・熱感ノ現ハルルコト遲シ)、又全身體溫ノ上昇ヲ來ス。若シ初期ニ於テ適當ナル處置ヲ施セバ、化膿ニ到ラズシテ治スルコトアレドモ、多クハ化膿ニ陷ルモノナリ。而シテ數多ノ淋巴腺ノ侵サレタル場合ニハ、化膿ハ初メ個々ノ淋巴腺內ニ限局スレドモ、增大スルニ從ヒ互ニ融合シテ大ナル膿瘍ヲ形成スルニ到ル。

本症ハ容易ニ淋巴周圍炎症ヲ起シ、蜂窩織炎ノ狀ヲ呈シ、炎症消退後ハ屢周圍トノ癒著ヲ遺留ス。急性淋巴管炎ヲ併發シタル化膿性淋巴腺炎ニ於テハ、屢全身性傳染ヲ起シテ危險ナルコトアリ。

診斷

診斷　診斷多クハ容易ナリ。唯其ノ原因ヲ精査スベシ。

療法

療法　初期ニハ冷罨法ヲ行フ。イヒチオール、グリセリン・沃度丁幾ノ塗布亦

可ナリ。若シ數日ヲ經ルモ吸收ノ見込ナキトキハ、溫罨法ヲ施シテ化膿ヲ促ガシ切開排膿ス。化膿未ダ充分ナラザルニ先チ切開スルトキハ、病竈尙ホ淋巴實質ニ殘留シテ治癒ヲ來サザルコトアルガ故ニ、斯カル場合ニハ罹患淋巴腺ノ全摘出ヲ行フヲ可トス。又化膿充分ナル場合ニ穿刺排膿シ、沃度仿謨グリセリン」ヲ注入スルトキハ治癒容易ナリ。吸引鬱血療法モ亦用ヒラル、尙ホ又本症ノ原因ヲ探ネ其レガ處置ヲモ行フコト必要ナリ。

第七　腺ペスト Drüsen-Pest

「ペスト」ハ通常腺「ペスト」或ハ肺「ペスト」トシテ起始シ、多クハ全身傳染ヲ起ス所ノ、最モ重篤ナル流行性傳染病ニシテ、先ヅ鼠族間ニ流行シ、之ヨリ人體ニ感染ス。人ニ於テハ接觸或ハ間接ニ排泄物・各種ノ物品等ヨリ、皮膚粘膜ノ創傷ヲ通シテ侵入シ、淋巴腺ヲ侵ス(肺「ペスト」ハ呼吸器ヨリ侵入ス)。罹病後ハ免疫性ヲ得。

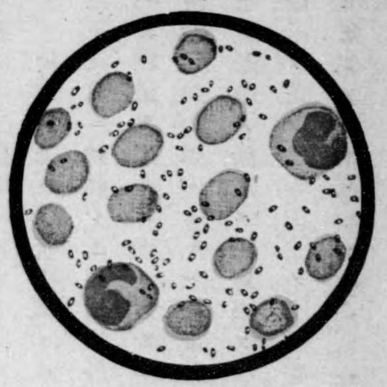
發病部位　股腺或ハ腋窩腺ニ初發スルコト最モ多ク、其他續發性ニ鼠蹊腺・顎下腺・頸腺等モ侵サル。

前驅症

全身症狀

局處症狀

第百〇七圖



ペスト菌

症狀及經過　潛伏期ハ二—七日ナリ。前驅症トシテ全身倦怠・頭痛・眩暈・四肢疼痛・惡心・嘔吐等アリ。然レドモ是等ハ屢〻缺如スルコトアリ。

本症ハ先ヅ全身症狀ヲ以テ起始シ、一二日ヲ經テ局處症狀ヲ呈ス。

(一)**全身症狀**トシテハ、惡寒・戰慄ヲ以テ三十九度乃至四十度ノ高熱ヲ發シ、種々ノ熱症狀、即チ頭痛・眩暈・惡心・嘔吐・全身倦怠等ヲ伴ヒ、嗜眠若シクハ不眠ヲ來ス。重症ナルトキハ昏睡ニ陷リ、或ハ譫語ヲ發シ、又ハ間代性痙攣ヲ起ス。脈搏及ビ呼吸ハ頻數トナリ舌苔アリ。熱型ハ不定型ニシテ發病後第一日ニ最高ニ達シ、三四日目ニ少シク下降シ、輕症ナルハ其儘次第ニ下熱スルモ、多クハ再ビ上昇シ、五—七日ニシテ次第ニ下熱ス。

(二)**局處症狀**トシテハ、發病後一—二日ニシテ特有ナル淋巴腺ノ腫脹ヲ來ス。

コハ股腺・腋下腺ニ初發スルコト最モ多ク(是レ足又ハ手ノ微創ヨリ侵入スルヲ常トスルガ故ナリ)、其他續發性ニ鼠蹊腺・顎下腺・頸腺等ヲ侵ス。而シテ原發竈ニハ何等ノ變狀ナキヲ常トス。

淋巴腺ノ腫脹ハ甚ダ急性ニシテ、淋巴腺内ニハ白血球ノ高度ノ浸潤アルノミナラズ、屢出血ヲ觀ル。而シテ腺自個ノミナラズ、淋巴周圍炎モ高度ニ顯ハレ、該部ニ腫脹・疼痛・發赤・熱感等顯著ナリ。腫脹ノ大サ手拳大或ハ其レ以上ニ達シ、初メハ比較的硬固ナリ。

輕症ニ於テハ急性症狀次第ニ減退シ、無痛性ノ硬結ヲ遺スニ至ルモ、多クノ場合ハ次第ニ軟化シ、二週間内外ニシテ化膿ニ陷リ、時トシテハ自潰スルカ、或ハ其經過ヲ取ルニ至ラズシテ致死スルモノトス。

全身傳染

合併症　最モ恐ルベキハ全身傳染ナリ。此際全身症狀著シク、出血性ノ傾向ヲ有シ、身體ノ諸處ニ溢血斑ヲ生ジ、或ハ各處ニ小膿瘍ヲ作リ、昏睡ニ陷リ、且ツ譫語ヲ發シ、遂ニ虚脱ノ下ニ斃ル。其他腸管ヲ侵シテ下痢ヲ起シ、或ハ脾臓及ビ肝臓ノ腫大・心臓擴張・蛋白尿等アリ。又腺ペスト」ハ肺ペスト」ニ合併スルコトアリ。

豫後　腺ペスト」ハ肺ペスト」ニ比スレバ稍輕キモ、三―十數日ニシテ斃ルコト多ク、其死亡率ハ約七〇―八〇%ナリ。

診斷　「ペスト」流行時ニ於テハ急性淋巴腺炎ノ診斷上特ニ注意ヲ要ス。徵スベキ原因ナクシテ股腺及ビ腋下ニ顯著ナル急性炎症症狀ヲ呈シ、且ツ全身症狀甚ダ重篤ナル場合ニハ先ヅ疑ヲ腺ペスト」ニ存スベシ。然レドモ確實ナル診斷ハ腺穿刺液或ハ血液中ニ於ケル「ペスト菌ノ證明ニ俟タザルベカラズ。

有痛性横痃ハ時トシテ腺ペスト」ト誤ラルルモノナルモ腺ペスト」ハ寧ロ股腺ニ初發スルニヨリテ區別サル、又全身症狀ノ輕重ヲモ參考スベシ。

療法　一般的處置ハ之ヲ内科ニ讓リテ爰ニ述ベズ。腺自個ニ對シテハ初期ニハ消炎法ヲ行ヒ、化膿アレバ切開排膿ス。手術ニ際シテハ血液其物モ甚ダ危險ナルヲ以テ最モ注意ヲ要ス。血清療法ハ效果確實ナラズ。

第八　單純性肥大性淋巴腺炎 Lymphadenitis hyperplastica simplex

原因

病理

症狀

診斷

原因　皮膚爛裂・濕疹・潰瘍・扁桃腺炎・慢性咽頭加答兒・齲齒等ニ續發スルモノニシテ、屢十歲以下ノ小兒ノ顎下部淋巴腺ニ於テ認メラル、是レ小兒ニ於テハ淋巴腺ノ感受性銳敏ニ、且ツ亦前記原因性疾患ニ罹ルコト多キガ故ナリ。

病理解剖　單純ノ淋巴組織及ビ結締組織ノ增殖ヲ認ムルノミ。而シテ結締織ノ多少ニヨリ硬性ト軟性トヲ分ツコトアリ。

症狀　或ハ一個時トシテハ二三個ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ、多クハ小指頭大內外ニシテ、拇指頭大ヲ超ユルコトナシ。腫脹ハ其質硬若シクハ硬靭ニシテ、周圍ト癒著ナク、又決シテ化膿スルコトナシ。而シテ其初期ニ於テハ稍軟性ニシテ、輕度ノ壓痛アルコトアレドモ、多クハ疼痛ヲ有セズ。又一程度ノ大サ以上ニ增大スルコトナク、原因去レバ概ネ自然ニ縮小ス。又小兒ノ成長スルニ從ヒ、將タ强壯トナルニ伴ヒ、次第ニ治スルヲ常トス。

診斷　本症ハ結核性淋巴腺炎ト區別スルヲ要ス。然レドモ良性ノ淋巴腺結核トハ臨牀上區別困難ナルコトアリ(組織的ニハ容易ナレドモ)。併シ本症ハ原發竈ノ治癒及ビ强壯癒法ニヨリ地軟的速ニ治スルニヨリ判別シ得。

療法

腺病性淋巴腺腫

療法　特別ノ治療ヲ要セズ、原病竈アレバ之ヲ處置ス。强テ局處ノ治療ヲ求ムレバ、加里石鹼ノ局部塗擦及ビ全身癒法ヲ勸ムベシ。

第九　腺病性淋巴腺腫 skrophulöses Lymphom

腺病性ノ小兒ニ於テハ顎下部・頸部ノミナラズ、股腺・腋下腺等各所ノ淋巴腺腫脹ヲ來シ、恰モ單純性淋巴腺炎若シクハ初期結核性淋巴腺炎ト類似シ、區別判然タラザルコト多シ。而シテ理論上腺病性淋巴腺腫ナル名稱ハ正當ナラズ、其大部分ハ前記二者ノ內ニ編入セラルベキモノナリトノ說多キモ、實際上是等ノ區別ハ必ズシモ容易ナラザル場合アルヲ以テ、單純性淋巴腺炎ナルカ、或ハ結核性淋巴腺炎ノ初期ナルカ不明ナル場合ニ、便宜上此診斷名ヲ附スルコトアリ。

元來虛弱ナル小兒ノ淋巴腺ハ刺戟ニ對シテ甚ダ銳敏ナルヲ以テ、輕度ノ原因ニヨリ容易ニ腫脹ヲ來シ、又該部ニ結核ヲ續發スルコトモ稀レナラザルガ如シ。

淋巴腺結核

原因

病理

第十　淋巴腺結核 Lymphadenitis tuberculosa

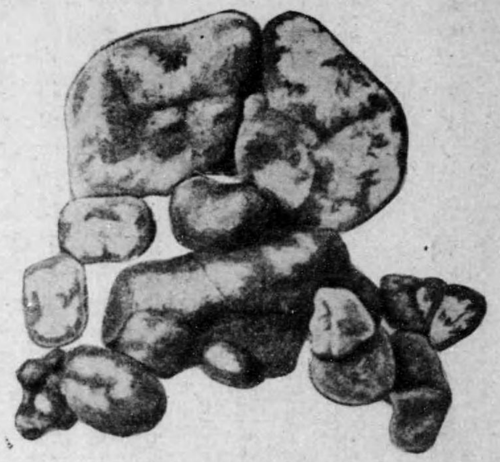
原因　結核菌ノ淋巴腺内ニ侵入セルニヨリテ生ズ。臨牀的ニハ頸部淋巴腺ニ最モ多ク、腋下淋巴腺・股腺・鼠蹊腺等之ニ次グ。解剖上ニ於テハ氣管淋巴腺最モ多ク、之ニ次グヲ腸間膜腺トス。

頸部ノ淋巴腺結核ハ齲齒・扁桃腺・咽喉部等ヨリ結核菌ノ侵入ニ因ルモノ、即チ所謂原發性ナルコト屢〻ナレドモ、其他ノ部位ニ於テハ原發性ハ稀ニシテ(但シ解剖上氣管淋巴腺・腸間膜腺ニハ原發性ノモノアレドモ)、多クハ他部ノ結核ヨリ血行又ハ淋巴管ニヨリテ續發性ニ發生ス。

本症ハ各年齡ヲ通シテ來レドモ、十五歲乃至二十五歲ノ間ニ最モ多ク、殊ニ體質營養不良ナルモノニ多シ。

病理解剖　初メ淋巴腺内ニ結核菌ノ侵入スルヤ、淋巴腺ハ單純ニ肥大シ、腺内ニ結核結節(tuberkulöse Knoten(結核性肉芽組織)ヲ生ズ(組織的ニハラングハンス氏巨大細胞・類上皮細胞及淋巴球ヨリ成リ、血管ニ乏シ)。此結節ハ初メハ微小ニシテ組織内ニ散在スレドモ、次第ニ發育增加シ、互ニ融合シテ淡赤灰

第百〇八圖



結核性淋巴腺炎

第百〇九圖

同上割面

白色ヲ呈セル軟、且ツ大ナル肉芽組織竈ヲ形成ス。而シテ此肉芽組織ハ僥倖ナル場合ニハ次第ニ瘢痕化シ、縮小シ且ツ硬靭トナリ、遂ニ治スルコトアリト雖モ(自然治癒)、多クハ肉芽組織ノ增大ト共ニ、結核ニ特有ナル乾酪變性ヲ起シ、變性部ハ漸次增大軟化シテ遂ニ結核性膿瘍ヲ作リ、或ハ自潰排膿シテ

結核性瘻孔ヲ遺ス。併シ時トシテハ一旦乾酪變性ニ陷リタル者ガ、時日ノ經過ニ從テ次第ニ緻密トナリ且ツ縮小シ、石灰沈著（Verkalkung）ヲ來シ、常ニ治癒ノ傾向ヲ取ルコトアリ。

淋巴腺ノ結核ハ肉芽組織ノ多寡、乾酪變性ノ多寡及ビ新舊、石灰沈著ノ有無及ビ多少等ニヨリ甚ダ種々ノ硬度ヲ呈ス。

其發生ノ數ハ一二個ナルコトアリ、或ハ數個乃至無數ナルコトアリ。

淋巴腺結核ノ初期或ハ早期ニ瘢痕化シテ治癒シタルモノニハ、周圍ト癒著ナキモ、多クノ場合淋巴周圍炎（Perilymphadenitis）ヲ起シ、腺ハ交互ニ或ハ周圍組織ト癒著スルヲ常トス。但シ多數ノ淋巴腺腫脹ヲ來シ、肉芽組織ノ增殖極メテ速ナルモノニ於テハ、殆ド全ク癒著ナキコトアリ。

症狀　淋巴腺結核ハ臨牀上ニ於テモ多種多型ナルコト特有ナレドモ、之ヲ良性及ビ惡性ノ二者ニ大別スルヲ便宜トス、然レドモ時ニ兩者ヲ確然區別シ難キコトアリ。

(一)**良性**ナルモノハ多發セズシテ、單發若シクハ二三個ノ淋巴腺腫脹ヲ見ルノミ、小ニシテ硬ク、周圍ト癒著ナキヲ常トシ、進行緩慢或ハ又停止シテ自然ニ治癒スルコト多シ。

(二)**惡性**ノモノハ初メハ少數淋巴腺ノ腫脹ナレドモ、次第ニ增加シ、或ハ殆ド一時ニ多數ノ淋巴腺腫脹ヲ認メ、特ニ頸部ニ於テ壘々重積シテ發生スルコトアリ。各淋巴腺ノ大サハ種々不同ニシテ、小指頭大乃至雞卵大ナルモノ多ク、或ハ數個ノ淋巴腺癒合シテ大塊ヲナスコトアリ。

第百十圖

頸腺結核

各淋巴腺ハ相互ニ癒著スルコト多ク、又皮下及ビ底部ノ組織ト癒著ヲ來シ易シ。硬度ハ骨樣・軟骨樣・硬靱・靱・靱軟・彈力性軟等種々アリ、甚ダシキハ波動ヲ呈ス。特有ナル場合ニハ同時ニ種々ノ硬度ヲ有スル大小種々ノ淋巴腺ヲ認ム。

結核病竈軟化シテ膿瘍ヲ形成スルトキハ、多クハ表面ニ隆起シテ發赤シ、著明ノ波動ヲ呈シ、遂ニハ自潰シテ結核性ニ特有ナル稀薄淡黄白色ヲシテ、乾酪樣物質ヲ含有スル膿ヲ漏出シ、瘻孔ヲ遺シテ永ク治癒セズ。

淋巴腺結核中成長增殖甚ダ速ニ且ツ各淋巴腺ハ一樣ニ軟性ニシテ、周圍ト殆ド癒著ナキモノヲ見ルコトアリ、斯ノ如キハ惡性ノモノナリ。

淋巴腺結核ハ多クハ疼痛ヲ有セザレドモ、大ナルモノニアリテハ時ニ多少ノ疼痛ヲ發スルモノアリ。

全身症狀特ニ發熱ハ普通缺如スルモノナレドモ、多數ノ淋巴腺腫脹ヲ來シタル場合若シクハ他ノ合併結核竈アルトキニハ、體溫ノ上昇ヲ見ルコトアリ。

診斷　多クハ容易ナレドモ、時トシテ困難ナルコトナキニアラズ。良性ノモノハ單純性淋巴腺炎・癌腫轉移・黴毒性淋巴腺炎等ト鑑別ヲ要シ、惡性ニシテ多發セルモノハ、白血病性淋巴腺腫・假性白血病性淋巴腺腫・惡性淋巴肉芽腫・淋巴肉腫等トノ區別ヲ要ス。又軟化著シキモノハ、粉瘤・顯管囊腫・皮下護謨腫・他部結核ニヨル流注膿瘍等ト區別セザルベカラズ。

豫後　單發性ナルハ佳良ナルモ、多發セルモノハ不良ニシテ、啻ニ手術困難ナルノミナラズ、再發スルコト多ク、又他ノ合併竈アル爲メ衰弱ニヨリ死亡スルコト屢〻是アリ。

療法

(一)**强壯療法及ビ全身藥物療法**　一般ニ淋巴腺結核ハ全身症狀ヲ呈スルコトナキ反面ニ於テハ、全身療法ニヨリ治癒ノ恩澤ヲ蒙ルコト亦少ナシ。然レドモ是等ノ療法ハ全然無效ナリト云フベカラズ、特ニ小兒ニ於テハ强壯療法ニヨリ著效ヲ見ルコトアリ。

(二)**手術的療法**　所患淋巴腺ヲ摘出スルニアリ、然レドモ多數ノ淋巴腺腫アルトキハ、啻ニ手術困難ナルノミナラズ、再發ヲ來シ易シ。又頸部ニ於ケル深部淋巴腺ノ手術ニ際シテハ、往々大血管・神經等ヲ損傷スルコトアルヲ以テ周到ナル注意ヲ要ス、

(三)**藥液注入法**　淋巴腺實質內ニ石炭酸・昇汞・硝酸銀・アルゴール水・沃度加里水・沃度フォルム・グリセリン・「リンホミン」等ノ藥液ヲ注入スルコトアリ、之ニ由リテ或ハ軟化シタル後、小切開ヲ行フテ排膿シ以テ治癒スルカ、或ハ其儘

吸收セラレテ治スルコトアリ。然レドモ是等ノ方法ハ唯表在性ノモノニ行ヒ得ルノミ。併シ或ハ皮膚切開ヲ行フテ深部ノ淋巴腺ニモ行フコトアリ。

(四)近時レントゲン線療法行ハレ效果佳良ナル場合多シ。日光療法モ亦行ハル。

第十一　黴毒性淋巴腺炎 Lymphadenitis syphilitica

黴毒性淋巴腺炎

淋巴腺ハ黴毒ノ何レノ時期ニ於テモ侵サル、即チ

第一期黴毒性淋巴腺炎

(一)**第一期黴毒性淋巴腺炎**中、最モ屢〻認メラルルハ、陰部硬性下疳ニ續發スル鼠蹊腺ノ炎症ニシテ、之ヲ**無痛性横痃** Indolente Bubo ト稱ス。其他稀有ナレドモ、口脣・舌等ニ於ケル硬性下疳ヨリ頸腺ヲ侵シ、手指ノ硬性下疳ヨリ肘腺又ハ腋窩腺ノ炎症ヲ起スコトアリ。

本病ノ症狀ハ硬性下疳發生後數日ニシテ發現スルモノニシテ、二、三乃至數個ノ淋巴腺腫大シ、稍〻靱軟又ハ硬靱ノ硬度ヲ呈ス。成長比較的速ニシテ屢〻周圍ト癒著ヲ來ス。多クハ疼痛ナキモ時ニ多少之ヲ發スルコトアリ。本症ハ有痛性横痃ニ於ケルガ如キ化膿ヲ見ルコトナク、硬性下疳ノ治癒ト共ニ自然ニ治癒スルモノナリ。反之混合傳染ヲ來シタル場合ニハ、急性症狀ヲ呈シ化膿ニ陷ルコト多シ。

第二期黴毒性淋巴腺炎

(二)**第二期黴毒性淋巴腺炎** Lymphadenitis syphilitica des zweiten Stadiums　黴毒ノ第二期ニ際シ、屢〻淋巴腺ノ腫脹ヲ見ルコトアリ、特ニ肘腺・側頸腺・腋窩腺等ニ多シ。大サ豌豆大乃至扁豆大ニシテ、多クハ同時ニ數個ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ、稍〻靱軟或ハ靱ノ硬度ヲ有シ、周圍トノ癒著ナク、又何等ノ自覺的症狀ナシ、從テ患者之ガ發生ヲ自覺セザルコト多シ。

本症ハ緩慢ニ自然的縮小ヲ來シ、何等ノ障礙ヲ貽サズ、時トシテハ數年間存在シ居ルコトアリ。

第三期黴毒性淋巴腺炎

(三)**第三期黴毒性淋巴腺炎或淋巴腺護謨腫** Gumma der Lymphdrüse　ハ頸部特ニ顎下部・上側頸腺ニ於テ見ラルルコト多ク、其大サ胡桃大ヲ超ユルコト稀ニシテ、而カモ徐々ニ其大サニ及ビ、彈力性軟或ハ靱軟ノ硬度ヲ有シ、壓痛又ハ自發痛モナク、初メハ周圍ト癒著ナキモ、成長スルニ從ヒ、周圍ト癒著ヲ生ジ軟化シテ自潰シ、黴毒ニ特有ナル潰瘍ヲ生ズ、或ハ又自然ニ吸收セラレテ治癒スルコトアリ。

診斷　本病ノ診斷ハ屢〻困難ナルコトアリ、特ニ他ニ黴毒症狀ナキ場合ニ於テ然リ。又屢〻結核ト區別シ難ク、或ハ又試驗的驅黴療法ニヨリ初メテ診斷シ得ルコトアリ。

療法　各期何レモ驅黴療法ニヨリテ消散ス。

第十二　惡性淋巴腺腫或惡性淋巴肉芽腫或ホドキン氏病 Malignes Lymphom, Malignes Lymphogranulom, Hodkin'sche Krankheit

原因　本病ノ原因ハ未タ不明ニシテ、或ハ結核菌ニヨル特殊ノ變化ナルベシトモ云フ。十五歲乃至三十歲ノ男子ニ發スルコト多シ。

病理解剖　本症ハ以下述ブルガ如ク、身體各處ノ淋巴腺ニ腫脹ヲ來シ、或ハ又內臟ニモ轉移ヲ見ル。組織的ニハ主トシテ肉芽組織(肉芽細胞・淋巴球・少數血管等)ヨリ成リ、屢〻巨大細胞(ラングハンス氏型ナラズ)ヲ有ス、然レドモ乾酪變性ヲナスコトナシ。細胞或ハ間質ノ多少ニヨリ、硬性ト軟性トニ區別スルコトアリ。

原因

病理

症狀　通常頸部淋巴腺ノ腫脹ヲ以テ起始スルコト多シ。特ニ兩側ノ頸下部・頤下部・側頸部・鎖骨上窩等ノ淋巴腺累々トシテ腫脹ス。大サ拇指頭乃至小雞卵大ナルモノ多ク、硬度ハ彈力性(軟性)時トシテハ少シク靱(硬性)ナルコトアリ。周圍ト癒著ナク、全ク無痛ニシテ、軟化或ハ自潰スルコトナシ。

本病ノ發生スルヤ、上記局處ニ於ケル增育速カナルノミナラズ、腋窩・鼠蹊部・股部・縱隔竇・腹膜後部等各處ノ淋巴腺亦悉ク侵襲ヲ蒙リテ同樣ノ性狀ヲ有シ、時トシテハ扁桃腺・咽頭ノ淋巴腺亦侵サル。其他肺・脾・肝・腎臟等ニモ轉移性病竈ヲ生ズ。

腫瘤增大スルニ從ヒ、特ニ頸部ニアリテハ氣道或ハ食道ヲ壓迫シ、呼吸困難或ハ嚥下障礙ヲ起シ、甚シキトキハ之ガ爲ニ致死スルコトアリ。

全身症狀トシテ初期ニ於テ輕度ノ發熱ヲ見ルコトアレドモ、多クノ場合無熱ナリ。

全身ノ營養ハ初メハ障害セラレザルモ、腫脹增大スルニ從ヒ漸次不良トナリ、貧血・羸瘦ヲ來シ、浮腫・腹水・下痢・褥瘡等ヲ發シ、遂ニ衰弱ノ下ニ斃ル、然レドモ時トシテハ、數年間著シキ障礙ヲ起スコトナク經過スルコトアリ。

診斷　本症ハ惡性ナル結核性淋巴腺炎・白血病性及ビ假性白血病性淋巴腺腫ト鑑別ヲ要ス。

療法　亞砒酸・沃度劑ノ内服及ビレントゲン線療法ニヨリテ治スルコトアリ、手術的療法ハ無效ナリ。

第十三　白血病性及假性白血病性淋巴腺腫

Leukaemische u. Pseudoleukaemische Lymphom

白血病性及ビ假性白血病性淋巴腺腫

原因及病理

原因及病理解剖　原因未ダ不明ナリ。白血病性淋巴腺腫ハ白血病ニ際シテ現ハルルモノニシテ、白血病ハ各症狀、特ニ脾腫・血液内白血球增加ヲ認ム。假性白血病性淋巴腺腫ハ前者ニ反シ血液内白血球ハ增加ナキモ、其他ノ各症狀及ビ經過ハ白血病ト其軌ヲ同フシ、淋巴腺ノ腫脹狀態モ、亦白血病性ニ於ケルモノト全ク同樣ナリ、但シ假性白血病ニ於テモ末期ニ於テハ白血球ノ增加ヲ見ルコトアリ。

白血病性及ビ假性白血病性淋巴腺腫ニ於テモ、惡性淋巴腺腫ト同ジク年少者ニ發シ、頸部ヲ始メ各處ハ淋巴腺腫脹ヲ來シ、臨牀的ニハ是等ノ區別殆ド

困難ナリ、從テ惡性淋巴腺腫ヲ假性白血病性中ニ混同セル人アリ、然リト雖モ組織的造構ハ其趣ヲ異ニス、卽チ白血病性及ビ假性白血病性淋巴腺腫ニ於テハ、主トシテ淋巴細胞ハ增殖ヲ來シ、各種幼型ノ白血球ヲ認ム。反之惡性淋巴腺腫ハ前述ノ如ク異ナレル造構ヲ有ス。

療法　惡性淋巴腺腫ニ於ケルト同ジ、唯本症ニ於テハレントゲン線療法ノ效果少ナシ。

第八編　末梢神經外科 Nervenchirurgie.

第一　神經ノ皮下損傷 Subcutane Verletzungen der Nerven

神經ノ皮下損傷

外部ヨリ鈍力ノ襲來、例之ハ打撲・衝突・墜落等ニヨリ起ルモノニシテ、一時局處ニ強キしびれ感・疼痛、又ハ知覺及ビ運動障礙ヲ來スモ、是等ノ症狀ハ直ニ消散シテ障礙ヲ貽サズ(若シ之ヲ遺留スルトキハ、コハ單純ノ震盪症ニアラズシテ挫傷ヲ伴ヒタルモノナリ)。但シ高度ノ震盪症ニ於テハ一時全身ノ「ショック」狀態ヲ起スコトアリ。

神經ノ震盪症

(甲)神經ノ震盪症 Erschütterung der Nerven

(乙)神經ノ壓迫麻痺 Drucklähmung der Nerven　本症ハ輕度ノ挫傷ト見做スベキモノニシテ、其發生ノ動機次ノ如シ、即チ(イ)睡眠中ニ於テ腕若シクハ足ヲ不良ノ位置ニ置キタル場合、或ハ長時間端坐シタル際ニ、尺骨神經・橈骨神經、若シクハ坐骨神經ニ一時性ノ壓迫麻痺ヲ起シ、體位變更ノ際一種蟻走樣ノ感覺ヲ起シ、一時神經ノ麻痺ヲ來スコトアリ。然レドモ是等ハ暫時ニシテ自然消散スルヲ常トス。

(ロ)麻醉手術ノ際、手術臺緣ニヨリテ、下垂セル上膊ノ橈骨神經ガ壓迫ヲ受ケタル爲メ、或ハ又エスマルヒ氏護謨帶ニテ四肢ヲ永ク緊縛セルニヨリ、若シクハ繃帶ノ不良緊縛ニヨリテ、該部ノ神經ニ長時ノ壓迫麻痺ヲ起スコトアリ。

(ハ)骨折ニ於ケル骨折端、化膿症後ノ瘢痕形成又ハ腫瘍ノ壓迫等ニヨリテ、神經ニ重キ壓迫麻痺ヲ起スコトアリ、是等ノ場合ニハ初メハ該神經ノ刺戟症狀アレドモ、後ニハ全ク知覺或ハ運動麻痺ヲ起ス。輕度ノモノニ對シテハ格別ノ處置ヲ要セズ、若シ麻痺永ク治セザルトキハ電氣療法ヲ行ヒ、器質的原因アルトキハ手術的ニ處置スベシ、

神經ノ挫傷及斷裂

(丙)神經ノ挫傷及ビ斷裂 Kontusion u. Zerreissung der Nerven　種々ノ鈍力ニヨリテ甚ダシク神經ヲ挫傷スルトキハ、斷裂ヲ來シ、一時的又ハ永久的ノ機能障礙ヲ起スコトアリ、例之ハ上膊骨ノ脫臼ニヨリ骨頭ガ膊神經ヲ挫傷シタル爲ニ、上膊ノ運動障礙ヲ來シ、又ハ頭蓋基底ノ骨折ニヨリ、眼神經・三叉神經・顏面神經等ヲ挫傷又ハ斷裂シテ、視力障礙・顏半面ノ知覺脫失及ビ麻痺ヲ起スコトアリ。

以上ノ場合ニハ初メ約一週間ハ安靜ヲ守ラシメ、後電氣療法ヲ施シ、全ク斷裂セラレタル個處ハ手術的ニ處置ス。

神經ノ脫轉

(丁)神經ノ脫轉 Luxation der Nerven　多ク尺骨神經、時トシテハ腓骨神經ニ於テ認メラル。何レモ極メテ稀有ニ屬ス。本症ハ前膊ヲ强劇且ツ急速ニ屈曲スルニヨリテ起リ、或ハ又上膊骨內髁又ハ腓骨小頭ノ骨折ニ竝發ス。此際ニハ該部ニ疼痛、運動及ビ知覺障礙ヲ起シ、脫轉シタル神經ヲ壓スルニ疼痛アリ。處置トシテハ多クハ手術的ニ整復ス。

神經ノ創傷

第二　神經ノ創傷(開放損傷) offene Verletzung der Nerven

原因　種々ノ外傷・切創・挫創・彈片創・火藥爆發・野獸等ノ咬創等ニヨリ、又時トシテハ複雜骨折ニ際シ、其骨折端ノ爲ニ神經ノ損傷ヲ蒙ルコトアリ。或ハ骨小片・硝子片・木片・石片・金屬片・彈片等ガ神經內ニ嵌入シ、其周圍ニ硬固ナル瘢痕組織ヲ生ジテ神經ヲ壓迫シ、爲ニ傳導不能トナラシムルコトアリ。其他又稀ニ手術ニ際シ、誤テ神經ヲ損傷又ハ結紮シ爲ニ障礙ヲ來スコトアリ。

症狀

神經切斷時ニ於テ其ノ一部尙ホ連續セルトキ、或ハ斷端ヨリ接合セル場合ニハ、再生機能ニヨリ完全ニ治癒シ得ルモ、然ラザル場合、特ニ傳染ヲ來シタル際ニハ治癒スルコトナシ。斯ノ如キ場合ニハ神經中樞端ニ於テ切斷神經腫 Amputations-Neurom ヲ作リ、末梢端ニ於テハ結締織性變性ヲ起ス。又該部神經ニ支配セラレタル筋肉ハ萎縮ヲ來シ、皮膚ハ營養不充分ト爲ル。其他神經織維ノ一部損傷セラレタル場合ニモ、該部ニ神經ノ異常增殖ヲ來スコトアリ、之ヲ**外傷性神經腫** traumatischer Neurom ト稱ス。

症狀　被害神經機能ノ一部或ハ全部ノ消失ヲ來ス、即チ運動神經ニ於テハ弛緩性麻痺ヲ來シ、運動障礙ヲ起シ、時トシテハ拮抗筋ノ短縮ニヨリ、患肢ハ屈曲位ヲ取ルニ至ル。知覺神經ニ於テハ知覺ノ障礙ヲ來スモ、該神經ハ多數ノ吻合枝ヲ有スルヲ以テ、障礙ノ區域比較的小ナリ、特ニ時日ヲ經ルニ從テ次第ニ代償範圍ヲ增加ス。運動神經ニ於テモ多少ノ代償機能ヲ認ムルコトアリ。

其他血管運動神經障礙 Vasomotorische Störungen ニヨリ、發赤・「チアノーゼ」・冷厥等ヲ起シ、又營養神經障礙 Trophische Störungen ニヨリテ皮膚ノ乾燥・平滑ヲ來

シ、帶狀匐行疹・爪萎縮・骨ノ成長停止・筋萎縮等ヲ起スコトアリ。

然レドモ單ニ神經ノ一部ノミ損傷セラレタル場合ニハ、以上ノ症狀著明ナラズ、知覺神經ニ於テハ疼痛・鈍麻ヲ起ス。

創傷部ニ於ケル神經ノ斷端ハ、時ニ明ニ認メ得ル場合アレドモ、屢創緣下ニ退縮シテ目擊シ難キコトアリ。若シ創内ニ化膿ヲ起ストキハ、神經ニモ炎症ヲ及ボシ其ノ變性ヲ來ス。

診斷　創傷又ハ瘢痕ノ解剖的部位、運動或ハ知覺障礙ノ有無等ニヨリテ判定セラル。運動障礙ニ對シテハ、筋神經及ビ筋肉ノ電氣變性反應(内科書參照)ヲ檢スルヲ可トス。

豫後　受傷後二三ケ月以内ノモノニ於テハ治療的成績佳良ナルモ、陳舊ノモノニアリテハ機能ヲ回復シ難シ。

療法　新創ナルトキニハ、第一期神經縫合法ヲ行ヒ、陳舊ナルモノ又ハ化膿セルモノニ對シテハ、第二期縫合法ヲ行フ。又神經ノ損傷著シキモノニハ、神經移植術又ハ成形手術ヲ行フベシ。

神經ノ手術

神經縫合術

神經成形術

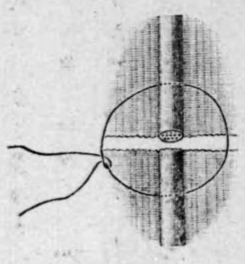
第三　神經ノ手術 Operation der Nerven

(一)**神經縫合術** Nervennaht　新鮮ナルモノニアリテハ其儘兩斷端ヲ縫合シ(第一期縫合)陳舊ナルモノニハ、斷端部ニ於ケル瘢痕部ヲ充分ニ切除シ(剪除セズ)、神經ヲ游離セシメテ縫合ス(第二期縫合)而シテ縫合法ニ二法アリ。

(a)**直達性神經縫合術** direkte Nervennaht　纖細ナル圓形縫合針ヲ、神經ノ兩斷端ヨリ各約半cm隔リタル所ニ刺通シ、縫合絲ヲ輕ク結合ス。細小ナル神經ナレバ全横徑ヲ通シ、反之大ナル神經ナレバ只外層ノミヲ刺通シ、出來得ル限リ神經ノ損傷ヲ少ナカラシムベシ。又縫合絲ハ中央ニ一條用ユルヨリモ、兩側ニ一條ヅツ用ユルヲ可トス。

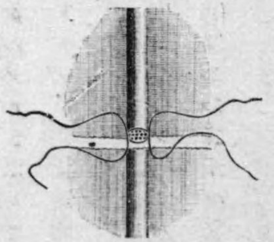
(b)**介達性神經縫合術** indirekte Nervennaht　纖細ナル神經ニ於テハ、

第百十一圖



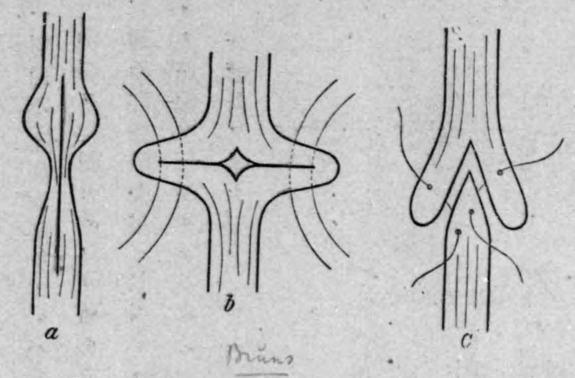
直達性神經縫合術

第百十二圖



介達性神經縫合術

第百十三圖



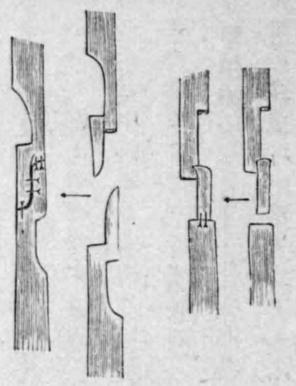
神經ノ兩側、若シ必要ナレバ更ニ其前後ニ於テ神經周圍結締織ノミヲ縫合ス。本法ニ於テハ神經ヲ全ク損傷スルコトナキモ、精密ニ接合シ得ザルノ缺點アリ。

(c) **ブルンス氏第二期性神經縫合術** secundäre Nervennaht nach Bruns　ハ兩神經斷端間ニ瘢痕組織アル場合ニ、第百十三圖aノ如ク瘢痕部ヲ切開シ、横ニ再生力アル部ヲ縫合シ(第百十三圖b)且ツ瘢痕部ヲモ縫合シテ確實ニス。或ハ瘢痕性連絡缺如セルトキハ、膨大セル中樞端ヲ縦ニ楔狀ニ切割シテ二瓣ニ分チ、其間ニ尖鋭トセル神經末梢端ヲ縫著セシム(第百十三圖c)。

神經縫合術ニ於テ注意スベキハ、縫合部ニ於テ神經ガ周圍ト癒著シ、神經痛或ハ官能障礙ヲ來スコトアルノ點ナリ、之ヲ防グニハ新鮮ナル脂肪組織ヲ他部ヨリ移植シ其中ニ埋沒セシムルカ、若シクハ「マグネシウム管」内、又ハ「プォルマリン」ニテ固メタル「ゲラチン管」内、或ハ犢牛ヨリ得タル動脈若シクハ靜脈管内ニ埋沒スベシ。

又神經縫合ヲ行フニ當リ、斷端退縮セルトキハ縫合困難ナレドモ、若シ其距離三c.m.迄ナレバ、充分之ヲ牽伸シテ接近縫合スルヲ得ベク、若シ其距離大ニシテ、縫合ニヨリ過度ノ緊張ヲ來スノ虞アルトキハ、四肢ニアリテハ關節部ヲ屈曲固定スルコトニヨリ、八c.m.迄ハ減張シテ縫合ヲ行フコトヲ得、然ラザレバ神經成形術ヲ行フ。

第百十四圖



神經延長術

(二)**神經成形術** Nervenplastik　本法ハ神經兩斷端ノ距離大ナル場合ニ行フ、卽チ第百十四圖ノ如ク、中樞端或ハ兩端ニ小瓣ヲ形成シ、二三縫合絲ニテ縫合ス、或ハ又兩神經斷端間ニ動物ノ神經・腸線絲・脱灰セル骨管等ノ異物ヲ充塡シテ、

接合スルノ法アリ、是等ハ再生神經連絡ノ媒介トナルニ過ギズ。

神經接種術

(二)**神經接種術** Nervenpfropfung　隣接セル健全ナル神經ノ一側枝ヲ作創シ、又ハ有莖小瓣ヲ作リ斷裂セル神經ノ末梢端ヲ結合セシム(腱移植術參照)、例之ハ損傷セル正中神經ノ末梢端ヲ尺骨神經ニ結合シ、或ハ麻痺セル顔面神經ノ末梢端ヲ副神經、或ハ舌下神經ニ縫合ス。

神經移植術

(四)**神經移植術** Nerventransplantation　本法ハ身體他部ノ神經、或ハ動物ノ神經ヲ神經間ニ移植スル法ナレドモ、未ダ弘ク應用セラルルニ至ラズ。

以上各種ノ手術後、後療法トシテ三—四週後ヨリ電氣・按摩法・自、他働的運動法ヲ行フ。

知覺回復ハ二—四週、運動回復ハ約六週後ニ現ハル。但シ時トシテ數年後ニ及ンデ初メテ回復シ得ルコトアリ。

第四　神經痛 Neuralgie

神經痛

原因

原因　詳細ハ內科書ニ讓リ、單ニ外科的原因ヲ記述スルニ止ムベシ、卽チ(イ)知覺神經ノ挫傷・斷裂等ニヨリテ該部ニ神經腫ヲ作リタルニヨリ、(ロ)化膿創又ハ其他ノ炎症ノ爲メ神經ノ瘢痕性癒著ヲ起シタルコトニヨリ、又ハ(ハ)切斷端神經腫ヲ作リタル爲メニ起ルコトアリ。

療法

症狀及ビ內科的療法ハ同ジク之ヲ內科書ニ讓リ、外科的療法ノミニ就テ述ブベシ。**外科的療法**ハ其原因末梢性ニシテ內科的療法ヲ行フモ效果ナキ場合ニ行フ。中樞性ナルトキニハ效果ナシ。又該神經ヲ缺如スルモ大ナル障礙ナキ場合ニ行ハルルモノニシテ、種々ノ方法アリ、卽チ

(一)**神經伸展術** Nervendehnung　ハ坐骨神經痛ニ對シ屢、應用セラル。卽チ神經ヲ露出シテ周圍ヨリ剝離シ、指又ハ鈍器ヲ以テ其走行ノ兩方向ニ强ク且ツ徐々ニ牽引スルノ法ナリ。

(二)**神經切斷術** Neurotomie　ハ神經ヲ幹部ニ近ク切斷スルノ法ナリ。本法ハ斷端再ビ癒著シ再發シ易シ。

(三)**神經切除術** Neurectomie　ハ切斷術ニ比シ成績佳良ナレドモ、神經ノ大部ヲ切除スルニアラザレバ再癒著ヲ來スコトアリ。

(四)**神經拔去術** Nervenextraction　ハ中樞部ニ近ク神經ノ一小部分ヲ露ハシ、鉗子(ヤールシュ氏神經鉗子可ナリ)ヲ以テ神經ヲ箝撮シ、徐々ニ之ヲ廻旋シテ

神經ヲ纏絡セシメ、次第ニ之ヲ拔去スルノ法ナリ。

第五　神經炎

神經炎

神經ニハ種々ノ原因ニヨリテ急性及ビ慢性ノ炎症ヲ起スモノナレドモ、之ニ就テハ內科ニ讓ル。

第九編　筋肉外科

第一　筋及筋膜ノ開放創傷 offene Verletzungen der Muskeln und Fascie

筋及筋膜ノ開放創傷

原因及症狀

原因及症狀　本症ハ切創・刺創・挫創・銃創・彈片創等ニヨリテ起リ、其ノ主ナル症狀ハ機能障礙ナレドモ、刺創・銃創・小彈片創・小切創ニ於テハ、殆ド機能障礙ナキカ或ハ全ク一時的ナリ。然レドモ筋層全ク離斷セラレタルトキハ、該筋肉ニ相當スル機能ノ全然障礙セラルルモノナリ。

筋損傷後、時トシテ化膿ヲ來スコトアリ、コハ切創・刺創・銃創ニハ少ナキモ、挫創・彈片創ニ於テ屢之ヲ見ル、此ノ如キ場合ニハ續發的ニ機能障礙ヲ來シ、創傷ノ治癒ヲ遷延セシム。筋ノ小創ニテ第一期癒合ヲ營ミタルモノハ、殆ンド痕跡ヲ留メズシテ治スルモ、然ラザル場合ニハ治後、筋肉性攣縮ヲ貽スコトアリ。

療法

療法　一般創傷療法ト其法ヲ同フス。新鮮ナル筋創ニ於テ傳染ノ虞ナキトキハ筋縫合法ヲ行フベシ。本法ハ兩斷端ヲ良ク接合セシメ、腸線又ハ絹絲ヲ

以テ縫合シ、其上ニ筋膜ヲ縫合ス。反之傳染ノ虞アル場合ニハ、ガーゼ片又ハ護謨管ヲ插入シテ、排膿法ヲ講ズ。若シ甚ダシク汚染セラレタル際ニハ、炎症ノ沈靜ヲ待チテ縫合スベシ。

陳舊筋創ニ對シテハ兩斷端ニ新創面ヲ作リテ縫合ス。

第二　筋肉ノ皮下斷裂 subcutane Ruptur der Muskeln

筋肉ノ皮下斷裂

原因

原因　種々ノ動機ニヨリテ斷裂セラル、例之ハ

(一)筋ノ挫傷ニ因ル、即チ衝突・打撲・墜落等ニ際シ、特ニ底面ニ骨質アル場合ニ屢、筋肉ノ一部或ハ全部ノ斷裂ヲ見ルコトアリ、稀ニハ動物ノ咬傷ニヨリテ生ズルコトアリ。

(二)骨折脱臼ニ際シ副損傷トシテ筋ノ斷裂ヲ見ルコトアリ。

(三)靜止セル筋肉ガ急劇ニ過度ニ伸展セラルル爲メ、斷裂セラルルコトアリ、例之ハ困難ナル臀位分娩ニ際シ胸鎖乳嘴筋ノ斷裂ヲ來シ、或ハ先天性股關節脱臼ノ整復ニ際シ、内轉筋ノ斷裂ヲ生ズルコトアルガ如キ是ナリ。

症狀

(四)伸展セントスル筋肉ニ、急ニ强劇ノ收縮ヲ營マシメタル爲メ、例之バ後方ニ顚倒セントスル際ニ四頭股筋或ハ直腹筋ニ斷裂ヲ來シ、或ハ强大ナル努力ヲ以テ飛躍セントスルトキ四頭股筋又ハ腓腸筋ニ、或ハ又重荷ヲ擧上セントシテ二頭膊筋ニ、若シクハ又軀幹ヲ急劇ニ廻轉セルガ爲メニ肩胛筋・項筋・背筋又ハ腹筋ニ斷裂ヲ來スガ如キ事アリ。

筋ノ斷裂ハ多クハ强壯ナル男子ニ見ラル、是レ其遭難ノ動機多キガ故ナリ。又腸窒扶斯・猩紅熱等ノ熱性病ニ罹リテ筋纖維ノ變性ヲ來シ(脂肪變性等)、爲メニ輕度ノ力ニヨリテモ筋ノ斷裂ヲ見ルコトアリ、其甚ダシキヲ特發性筋斷裂 spontane Muskelzerreissung ト稱ス。

症狀　筋ノ皮下損傷ハ之ヲ全斷裂及ビ不全斷裂トニ區別スルコトヲ得。

其損傷ニ當テハ劇烈ナル電擊樣疼痛、及ビ同時ニ該筋ノ機能障礙ヲ來ス。又屢、負傷ノ際ニ引裂音ヲ聽クコトアリ。

全斷裂ニ於テハ該部ニ哆開セル間隙ヲ觸ルルモ、時ヲ經ルトキハ血腫ヲ生ジテ不明トナル。不全斷裂ニ於テハ症狀輕度ニシテ間隙不明、且ツ血腫ノミ著明ナルコト多シ。

輕度ノ筋斷裂ニ於テハ、治後何等ノ障礙ヲ貽サザレドモ、廣大ナルモノニ於テハ、瘢痕收縮ニヨリテ筋ノ短縮ヲ來スコトアリ。

療法　不全斷裂ニ於テハ、成ルベク減張位ニ置キテ固定繃帶ヲ施シ、全斷裂ニハ筋縫合術ヲ行フ、又陳舊ナル全斷裂ニアリテハ筋退縮シ、兩斷端ノ縫合困難ナルヲ以テ、隣接ノ筋瓣ヲ作リテ末梢ノ筋斷端ニ縫合スルヲ可トス。

第三　筋膜ノ皮下裂傷 Subcutane Ruptur der Fascie

原因　筋膜ニヨリテ掩ハルル筋肉ガ急劇ニ收縮スルニヨリテ生ズ、例之ハ荷物運搬ニ際シ、重荷ガ墜落セントスルヲ急劇ニ支持セントシテ、二頭膊筋膜ノ斷裂ヲ來シ、或ハ乘馬中墜落ヲ防ガントシテ、大腿筋膜ノ斷裂ヲ生ズル」ガ如キ是ナリ。而シテ其斷裂ハ筋ノ腹部ニ於テ生ズルコト多シ。

症狀　斷裂時ニ於テ多少ノ疼痛ヲ感ズルコトアレドモ、顯著ナラザルコト多シ。而シテ其主症狀トシテハ筋靜止時ニ該部ニ裂隙ヲ觸レ、筋收縮時ニ於テ裂隙ヨリ筋隆出シ、扁平柔軟ノ腫脹ヲ觸ル、之ヲ**筋ヘルニア** Muskelhernia ト稱ス。發生當時ニ於テハ多少ノ苦痛アルモ、時ヲ經ルニ從ヒ自覺症狀ヲ減ズ。

第百十五圖

大腿筋ヘルニア

療法　手術的ニ間隙ヲ縫合閉鎖スベシ。筋ヘルニア著大ナルトキハ、膨隆部ヲ剪除シタル後縫合ヲ行フコトアリ。

第四　化膿性筋炎 Myositis purulenta

原因　筋肉内ニ各種化膿菌(化膿症參照)ノ傳染セルニヨリテ起ル。就中最モ重要ナルハ血行傳染ニシテ屢〻多發性トナルコトアリ。血行傳染ハ皮膚(瘭疽癤等)或ハ粘膜(アンギーナ・腸加答兒疾患)ニ際シ化膿菌ノ血行内ニ侵入スルニ因ル、或ハ侵入部ノ全然不明ナルコトアリ。時トシテハ腸窒扶斯・肺炎・「ペスト」等ニ際シ、血行傳染ニヨリ筋炎ヲ起スコトアリ。

筋組織ノ創傷モ亦本病ノ原因タリ、其他附近ノ化膿症、例之ハ蜂窩織炎・化膿

性腱鞘炎・淋巴腺炎・骨膜骨髓炎等ニ續發スルコトアリ。

症狀　多クハ惡寒戰慄ヲ以テ始マリ、體溫急ニ上昇シ所患筋肉ニ疼痛及ビ腫脹アリ。疼痛甚ダシキヲ以テ早期ヨリ機能障礙ヲ來スコト多シ。

腫脹ハ初メ硬固ニシテ、且ツ「定ノ筋肉」ニ限局シ、深部ナルトキハ皮膚表面ニ發赤ヲ呈セズ。輕症ナルモノハ、腫脹部次第ニ軟トナリ全ク消散スルコトアレドモ多クハ化膿ニ陷リ腫脹益〻增大シ、周圍ニ蜂窩織炎ヲ起シ、皮膚ニ發赤・浮腫ヲ來シ、化膿進行スルニ從ヒ軟トナリ、遂ニハ著明ノ波動ヲ呈シ、表面ヨリ黃色ノ膿ヲ透視シ得ルコトアリ。之ヲ放置スレバ自潰排膿スルニ至ル。若シ筋肉內ニ化膿著シキトキハ、筋組織ノ壞疽ヲ起シ、治後該部ニ瘢痕ヲ遺ス。瘢痕小ナルトキハ機能障礙ヲ來スコトナキモ、反之甚ダ大ナルトキハ筋ノ攣縮ヲ貽スコトアリ。

時トシテハ炎症症狀顯著ナラズシテ、筋肉內ニ小膿瘍ヲ形成シ、周圍ニ反應性炎ヲ起シ、長時硬結物トシテ殘留シ、時々疼痛ヲ發スルコトアリ。

多發性筋炎ハ相踵テ各處ノ筋肉內ニ化膿竈ヲ生ジ、發熱持續シ豫後不良ナルコト多シ。

症狀

療法　初期ニハ安靜ヲ命ジ、冷濕布繃帶ヲ行フ。時トシテハ反對ニ溫濕布ヲ施スコトニヨリテ、速ニ炎症ノ消散ヲ見ルコトアリ。若シ化膿既ニ明カナルトキハ、筋走行ニ一致シ充分ニ切開ヲ行フベシ。

筋肉僂麻質斯

第五　筋肉僂麻質斯 Muskelrheumatismus

本症ニ急性及ビ慢性ノ二種アリ、屢〻兩者ノ區別困難ナルコトアリ。原因ハ未ダ不明ニシテ、急性症ハ或ハ一種ノ化膿菌ニ基因ストモ稱セラル。其他一種ノ新陳代謝障礙トモ稱セラル。挫傷・過勞・濕潤等之ガ誘因タルコトアリ。

症狀　腰筋(腰痛 Lumbago)・胸鎖乳嘴筋(僂麻質斯性斜頸)・四肢ノ筋肉等ニ疼痛ヲ發シ、多少ノ機能障礙ヲ起ス。急性症ニ於テハ時トシテ該部ニ多少ノ滲潤・腫脹ヲ認メ、且ツ發熱ヲ伴フ。慢性症ニアリテハ外診上異常ヲ認メ難ク、各處ノ筋肉ニ遊走性ニ疼痛ヲ發シ、特ニ不良ナル天候ニ際シ誘起セラレ易シ。

診斷　神經痛・關節僂麻質斯・黴毒等トノ區別困難ナルコトアリ。筋肉ノ機能障礙ノ輕重ニヨリテ判別セラル。

療法　內服劑トシテ「アスピリン」・撒曹・沃度加里等ヲ用ヒ、

局處的ニハ按摩法・温浴・熱浴・「ディアテルミー」・電氣療法等ヲ行フ。

第六　筋肉結核 Muskeltuberkulose

筋肉結核

血行ヲ介シテ所謂原發性ノモノトシテ發生スルコトアレドモ、極メテ稀有ニシテ、多クハ骨・關節・皮膚等ノ結核ニ續發スルモノナリ。筋肉内ニハ結核結節ヲ作リ、次第ニ軟化シテ所謂寒性膿瘍ヲ形成ス。

療法トシテハ切除ヲ行フ。

第七　筋肉黴毒 Muskelsyphilis

筋肉黴毒

黴毒ノ第三期ニ於テ筋肉ノ侵サルルコトアリ、此際大護謨腫ヲ形成スルコトト、又ハ多發性ニ小護謨腫ヲ發生スルコトトアリ、前者ニ於テハ屢〻腫瘍ト誤ラル。彈力性軟ノ硬度ヲ有シ疼痛ナク、日ヲ經ルニ從ヒ次第ニ吸收セラル、或ハ稀ニ軟化シテ自潰スルコトアリ。

多發性小護謨腫形成ノ際ニハ、筋肉全體ニ腫脹シ硬度稍〻增加ス、然レドモ斯ノ如キ時期ノモノヲ見ルコト少ナク、多クハ護謨腫性滲潤吸收セラレ、結締組織ノ增殖ヲ來シ、筋組織ノ一部ニ胼胝狀變化ヲ呈シ、筋ノ機能障礙ヲ起ス。

療法　驅黴療法ヲ行フベシ、然レドモ既ニ瘢痕形成ヲナシタル筋肉ノ機能ハ回復シ難シ。

第八　外傷性化骨性筋炎 Myositis ossificans traumatica

外傷性化骨性筋炎

原因

原因　頻回又ハ只一回ノ外傷ニヨリ筋肉内ニ纖維性筋炎ヲ起シ、該部ニ骨質ノ增生ヲ見ルコトアリ。而シテ骨質ノ發生ハ骨膜ヨリスル場合ト、又ハ全ク骨膜ニ關係ナク、筋肉内ニ發生スルコトトアリ。本症ハ特ニ軍隊内ニ屢〻見ラルルモノニシテ、其發生部位ニヨリ種々ノ名稱アリ、即チ

(一)練兵骨 Exerzier-Knochen. トハ銃擔ノ爲メニ三角筋内ニ生ズルモノ、(二)銃槍骨 Turnerknochen トハ銃槍練習ニヨリテ二頭膊筋・内膊筋・胸筋等ニ生ズルモノ(三)乘馬骨 Reitknochen トハ騎乘ニヨリ大腿内轉筋ニ生ズル骨ヲ云フ、

症狀

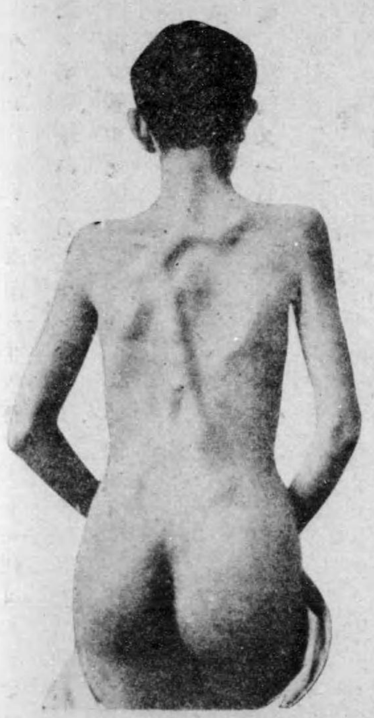
症狀　屢〻該部ニ壓痛アリ、觸診上筋肉内ニ骨ヲ觸知ス。時トシテハ全ク其發生ヲ知ラザルコトアリ。該部ニ刺戟持續スルトキハ多少增大スレドモ、過度ノ刺戟ヲ避クルトキハ吸收ノ傾向ヲ呈ス。

療法　器械的刺戟ヲ避ケ、或ハ温浴中ニ於テ輕ク「マッサージ」ヲ行フ、障礙アレバ手術的ニ摘出スルヲ可トス。

第九　進行性多發性化骨性筋炎 Myositis ossificans progressiva

原因　不明ナリ。稀有ノ疾患ニシテ、生後數月又ハ數年ニシテ發生シ、女子ヨリモ男子ニ多シ。

第百十六圖



進行性多發性化骨性筋炎

症狀　外傷後或ハ何等原因ノ徵スベキモノナクシテ、背部或ハ項部ノ筋肉ニ急性炎症症狀ヲ呈シ體温少シク上昇ス。本症狀ハ數日ニシテ消退スレドモ、其跡ニ結締織ノ增殖ヲ遺シ、次第ニ骨ヲ新生スルニ至ル。

斯ノ如キ發作屢〻反復シ、次第ニ上下肢・軀幹部・咬筋等ニ骨ヲ新生シ、各新生骨ハ增大シテ連絡シ、運動・呼吸及ビ榮養障礙等ヲ起シ、遂ニ死亡スルニ到ル。

經過　甚ダ緩慢ニシテ二十餘年ニ及ブコトアリ。

療法　沃度加里・稀酸類等用ヒラルルモ無效ナリ。

第十　筋萎縮 Muskelatrophie

(甲)**筋ノ單純萎縮**　之ニハ(イ)廢用性萎縮(或ル筋、若シクハ或ル筋屬ヲ長時使用セザリシ爲メニ起ルモノ)(ロ)關節炎性萎縮(關節ノ外傷及ビ疾患ニ際シ、所謂反射性ニ萎縮ヲ來スモノ)及ビ(ハ)神經病性萎縮(中樞及ビ末梢神經ノ疾患ニヨルモノ)ノ三者ヲ云フ。

(乙)**筋ノ變性萎縮**　重症ノ外傷・炎症・血行障礙・急性傳染病(腸窒扶斯・破傷風等)、其他神經外傷及ビ神經炎・脊髓疾患等ニ起因スルモノニシテ、爲メニ著シキ機能障礙及ビ攣縮ヲ來ス。以上ノ中動脈ノ血行障礙ニヨルモノハ最モ重

症ニシテ、劇甚ナル疼痛及ビ炎症性腫脹ヲ來シ、筋肉ハ板狀ニ硬クナリ、數日ニシテ攣縮、次デ瘢痕萎縮ヲ來シ復タ用ニ堪ヘザルニ至ル。

療法　原因ニヨリテ各〻相異ナル、故ニ先ヅ其原因ニ對シテ處置ヲ施シ、筋肉ニ對シテハ按摩法・筋運動法・温浴・電氣療法・「ヂアテルミー」療法等ヲ行フ。

第十編　腱及腱鞘外科

第一　腱及腱鞘ノ開放損傷 offene Verletzung der Sehne und der Sehnenscheide

最モ多ク手ニ於テ見ラレ、稀ニ足及ビ其他ノ部位ニ來ル。原因ハ切創ニ因ルコト最モ多ク、又挫創・器械創・彈片創・火藥爆發創・咬創等ニヨルコトアリ。切創ニ於テハ腱及ビ腱鞘ノミ傷ケラルルコト屢〻アレドモ、其他ノ重創ニ於テハ血管・神經・骨・關節等ト同時ニ損傷セラルルコト多シ。

腱ノ斷端ハ創傷ノ種類ニヨリテ異ナリ、或ハ平滑ナルアリ、或ハ挫碎セラルルアリ、又器械ニ捲込マレタル場合ニハ、時トシテ其全長ニ於テ腱ノ上方附著部ヨリ斷裂セラルルコトアリ（第百十七圖）。

創傷内ニ於テハ腱ハ常ニ退縮スルヲ以テ、時ニ其斷端ヲ發見シ難キコトアリテ、之レガ爲メニ腱外傷ノ判別ニ苦シム場合アリ、斯カル際ニハ腱ノ機能狀態ヲ精査スベシ。

第百十七圖

前膊部ニ於ケル多數ノ腱斷裂

腱及ビ腱鞘ノ創傷ニ際シ、化膿ヲ來ストキハ、之ヨリ傳播シテ上方ニ蔓延シ易シ。

療法　腱若シ離斷セルトキハ成ルベク早期ニ縫合スルヲ佳トスレドモ、傳染アルトキハ其ノ治癒ヲ待タザルベカラズ。腱ノ短縮著シキトキハ腱成形術ヲ行フベシ。創傷ニ化膿アルトキハ上方ニ傳播シ易キヲ以テ特ニ注意ヲ要ス。

療法

第二　腱及腱鞘ノ皮下損傷 subcutane Verletzung der Sehne und der Sehnenscheide

(甲)腱及ビ腱鞘ノ挫傷 Konsution der Sehne und der Sehnenscheide　種々ノ原因ニヨル挫傷ニ際シ、腱ガ皮下ニ於テ傷ケラルルコトアリ(創傷篇參照)而シテ此際單純ニ腱ノミ損傷セラルルコトハ稀ニシテ、屢々腱鞘モ共ニ傷ツケラルルコト多シ、之ガ爲メ腱鞘內ニ出血アリ、腱鞘ハ腫脹シ特ニ運動ニ際シテ疼痛甚シ。

療法　初メ一二日間ハ冷罨法ヲ行ヒ、其後比較的早期ヨリ按摩法及ビ運動法ヲ行フ。若シ腱鞘內出血ノ吸收緩慢ナルトキハ溫罨法ヲ行フ。

(乙)腱ノ皮下斷裂 subcutane Ruptur der Sehne　直達的外力ニ因スルコト殆ド之ナク、多クハ急劇ニ收縮シタル筋肉ガ過度ニ伸展セラルルニヨリテ生ズ、例之ハ急劇ニ疾走セントスルトキ、或ハ顚倒セントスル場合ニ於テ、四頭股筋腱ガ筋ヨリ、或ハ膝蓋骨附著部ニテ斷裂スルコトアリ、又二頭膊筋ノ長頭腱ガ拋物・激打等ニ際シ、中央或ハ附著部ニ於テ、其他又アヒレス腱ガ角力或ハ

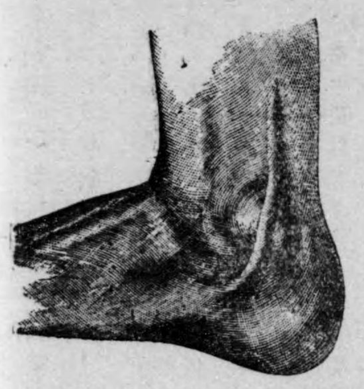
疾走中特ニ顚倒セントスル場合ニ跟骨附著部ニ於テ斷裂スルコトアリ。

本症ハ腱斷裂ニ際シ屢〻一種ノ斷裂音ヲ聽取スルコトアリ、其際斷裂部ニ疼痛ヲ感ジ、該筋腱ノ機能全ク廢絶シ、對側筋ノ牽引ニヨリ異常位置ヲ取リ、多クハ斷端ニ間隙ヲ觸ル。一般ニ出血ハ多量ナラズ。

療法　成ルベク早期ニ腱縫合ヲ行フ。陳舊ナルモノハ腱成形術ヲ要スルコトアリ。

(丙)腱ノ脱轉 Sehnenluxation　ハ腱ガ腱鞘及ビ靱帶ヲ破リテ其位置ヲ轉ズルモノヲ云フ。比較的多キハ腓骨筋腱ニ來ルモノニシテ、足ヲ内方ニ捻挫セル際、腓骨筋ガ急劇ニ收縮スルニヨリテ生ジ、腓骨筋腱ハ外踝ノ外上部ニ脱轉ス(第百十八圖)。其他甚ダ稀ニ後脛骨筋腱ガ内踝上ニ脱轉シ、或ハ指ノ伸筋腱ノ脱轉ヲ見ルコトアリ。

第百十八圖



腱脱臼

療法　腱ヲ正常位ニ整復シ、綿塊ヲ當テテ壓帶繃帶ヲ施スベシ、然ラザレバ手術的ニ腱ヲ整復シタル後、斷裂シタル腱鞘ヲ縫合シ、或ハ隣接セル結締組織ヲ縫合シテ被覆ス。

第四　急性化膿性腱炎及腱鞘炎 Tendenitis und Tendovaginitis purulenta acuta

原因　是等ノ化膿性炎ハ創傷ノ化膿セル場合若シクハ附近ノ化膿性疾患(特ニ癤疽ニ併發スルコト多ク、之ヲ腱性癤疽 Panaritium tendinosum ト云フ)ニ續發スルコト多ク、又腱鞘ニ於テハ甚ダ稀ニ血行傳染ヲ見ルコトアリ。

症狀　腱或ハ腱鞘ニ化膿性炎アルトキハ、其機能全ク障礙セラレ、腱鞘ニアリテハ疼痛特ニ著シク、腱鞘ノ形狀ニ相當シテ腫脹アリ、屢〻波動ヲ認ム。腱ニ於テハ屢〻壞疽ニ陷リ、異物トナリテ膿汁ト共ニ排出セラル。又腱及ビ腱鞘ノ化膿ハ周圍ニ蜂窩織炎ヲ起シ容易ニ上方ニ進行シ、且ツ關節ノ化膿ヲ竝發スルコトアリ。

全身症狀トシテ發熱ヲ伴フ、輕度ノモノニ於テハ適當ノ療法ニヨリテ治ス

ルコトアレドモ、多クハ腱及ビ腱鞘ノ癒著ヲ來シ機能障礙ヲ遺ス。

療法　成ルベク早期ニ切開ヲ行ヒ排膿法ヲ講ズ。患部大ナルトキハ大ナル腱ニ沿フテ切開ヲ施スベキモ、或ハ又腱鞘側方ニ沿フテ多數ノ小切開ヲ行フ(クラップ氏法)。化膿治癒後ハ成ルベク速ニ按摩法及ビ運動法ヲ行フ。

第五　淋毒性腱鞘炎 Tendovaginitis gonorrhoica

淋毒性腱鞘炎

原因　尿道又ハ子宮ノ淋疾ニ際シ本病ヲ併發スルコトアリ。本症ノ多クハ急性漿液性纖維素性炎ナルモ、時トシテハ化膿性トナルコトアリ。

原因

症狀　多ク手腕關節部附近ノ腱鞘ニ發シ、腱鞘ニ相當シ、疼痛・腫脹・發赤・熱感等ノ急性症狀ヲ現ハシ、機能癈絶セラル。腱鞘周圍ニモ亦炎症性腫脹ヲ起シ、全身症狀トシテ發熱ヲ伴フコト多シ。時トシテハ比較的慢性ノ經過ヲ執ルコトアリ。漿液性纖維素性ニシテ纖維素ノ析出多キトキハ、腱ノ運動ニ伴ヒテ握雪狀感ヲ認ムルコトアリ。

症狀

療法　初期ニハ安靜ヲ遵守シ冷罨法ヲ施ス。少シク時日ヲ經過セシモノニハ温罨法・熱氣療法・「チアテルミー」療法ヲ行ヒ、成ルベク早ク自他動的運動ヲ行ハシム。「ワクチン」療法モ亦試ムベシ。

療法

第六　乾性或軋轢性腱鞘炎 Tendovaginitis sicca oder crepitans

乾性或軋轢性腱鞘炎

原因　過勞ニ因スルコト多シ、例之ハ手指ノ過勞ニヨリ前膊及ビ手ノ伸筋腱鞘ニ起リ、或ハ長途ノ旅行ニヨリ脛骨筋腱・「アヒレス」腱等ノ腱鞘ニ起ルコトアリ。

原因

病理解剖　腱鞘ノ內面及ビ腱ノ表面ニ纖維素ノ沈著ヲ來シ、其兩面粗糙トナリ、腱鞘液ノ滲出著シカラザルヲ以テ、腱ノ運動ニ際シ一種ノ軋轢音ヲ發スルニ至ル。

病理

症狀　腱鞘存在部位及ビ形狀ニ一致シテ長形ノ腫脹アリ、又運動ニ際シ劇痛アリ、且ツ一種ノ軋轢音ヲ發ス。

症狀

經過　數日乃至二三週日ニシテ治シ、機能障礙ヲ遺スコト甚ダ稀ナリ、但シ時トシテ再發ヲ見ルコトアリ。

經過

療法　初期ニハ沃度丁幾又ハ「イヒチオール」ヲ塗布シ、濕布繃帶ヲ行ヒ安靜

療法

ニス。約一週間後ヨリ自他働的運動ヲ行ハシム。或ハ温浴・熱氣療法ヲ行フ。

第六　狹窄性腱鞘炎 stenosierende Tendovaginitis

狹窄性腱鞘炎

裁縫ヲ業トスル中年ノ婦人ニ多ク、多クハ拇指伸筋腱鞘ニ來ル。腱鞘ハ著シク肥厚シ時トシテ二三分ノ厚サトナリ、爲メニ腱鞘ノ狹窄ヲ來ス。拇指ノ運動不充分トナリ運動ニ際シ疼痛ヲ訴フ。但シ該部ハ脂肪組織厚キヲ以テ表面ヨリ腱鞘ノ肥厚ヲ觸レ難キヲ常トス。

療法　温罨法・熱氣浴等ヲ行ヒ、輕ク按摩法ヲ施ス。治癒尙ホ充分ナラザルトキハ、肥厚セル腱鞘ヲ切除スルコトアリ。

第七　慢性漿液性腱鞘炎或腱鞘水瘤或腱鞘水腫 Vaginitis chronica serosa od. Hygroma od. Hydrops tendovaginitis

慢性漿液性腱鞘炎或腱鞘水瘤或腱鞘水腫

Hygroma

原因　腱鞘内ニ出血アリテ吸收不充分ナル爲メ、或ハ反復性ノ器械的刺戟等ニヨリテ起ル。結核性及ビ黴毒性ノモノモ、全ク本症ト同樣ナル狀態ヲ呈スルコト多シ。

症狀　腱鞘内ノ變化ハ乾性腱鞘炎ト同樣ニシテ、唯之ニ多量ノ漿液滲出ヲ伴ヘルモノト見做スベシ。腱鞘内面ハ粗糙ナルモ、滲出物アルニヨリテ軋轢音著明ナラズ。但シ時トシテハ、外部ヨリ强壓ヲ加フレバ米粒體樣物ヲ觸知シ得ルコトアリ。

腱鞘部ニ一致シ長形ノ腫脹アリ、屢波動明カニシテ多少ノ機能障礙アリ、殆ド疼痛ヲ缺如ス。

診斷　初期結核性ノモノトノ鑑別極メテ困難ナリ。内容ノ穿刺ヲ行フモ細菌的檢査ニ依ラザレバ不明ナルコトアリ。併シ何等著明ノ原因ナクシテ腱鞘水瘤ヲ起シ、症狀徐々ニ增惡スルモノハ結核性ノモノト思惟セラル。又治療的經過ニヨリテモ區別セラル。尙ホ結核性ノモノハ單純性ノモノニ比シ遙ニ屢發生ス。

療法　單純ノ腱鞘水瘤ナレバ温罨法・熱氣療法・輕度ノ按摩法ヲ行フ。内容多量ナルトキハ、之ヲ穿刺シテ數滴ノ沃度丁幾ヲ注入シ、壓迫繃帶ヲ施ス。

尿酸性或痛風性腱鞘炎

第九　尿酸性或痛風性腱鞘炎 Tendovaginitis urica

痛風 Gicht ニ際シ尿酸性關節炎ヲ起シタル際、其附近ノ腱鞘内ニ尿酸鹽類ノ沈著ヲ來スコトアリ。少量ナルトキハ慢性漿液性腱鞘炎ノ狀ヲ呈シ、大量ナルトキハ硬キ腫瘤ヲ形成シ、機能障礙ヲ來ス。

療法　一般ノ痛風療法ヲ行ヒ(痛風性關節炎參照)初期ニハ按摩法・熱氣療法・温浴療法等ヲ行フ。病變若シ高度ナルトキハ、腱鞘ヲ切開シ尿酸鹽ヲ除去シタル後、壓迫繃帶ヲ行フ。

結核性腱鞘炎

第十　結核性腱鞘炎 Tendovaginitis tuberculosa

原發性トシテ來リ、或ハ又附近ノ骨・關節ノ結核ニ續發ス。原發性ニ於テハ外傷・過勞等之ガ誘因トナルコトアリ。

發生部位　腕關節屈側部腱鞘・手背部腱鞘・足背腱鞘ニ多シ。而シテ單發性ナルヲ普通トスルモ、時トシテ多發或ハ相對性ニ來ルコトアリ。

腱鞘ノ結核ニハ種々ノ形態アリ。即チ

症狀

(一)結核性水腫 Hydrops tuberculosis　ハ初期ニ見ラルルコト多ク、所々ニ結核小結節アルモ腱鞘ノ肥厚著明ナラズ、漿液性、又時トシテハ漿液性纖維素性滲出物ヲ有ス。

(二)米粒體水瘤 Reiskörper Hygrom　ハ纖維素沈著ノ結果、纖維性絨毛又ハ米粒體ノ增殖極メテ多量ニシテ、滲出物ハ少量ナリ。

(三)萎縮性 Schrumpfender Form　厚セルモ、萎縮ノ傾向アリテ滲出物ノ少量ナルモノヲ云フ。

(四)化膿性 Eiteriger Form　ノモノハ腱鞘ガ結核性肉芽組織ニヨリテ肥核性肉芽ガ崩潰シテ膿形成ヲナセルモノヲ云フ。然レドモ屢、前記諸種ノ混合型乃至移行型ヲ見ルコト少ナカラズ。

症狀　腱鞘部ニ一致シ長形ノ腫脹ヲ認メ、手背・足背ノ腱鞘ニ於テハ、該部ノ横靱帶ニヨリ中部ニテ括約セラル。

結核性水腫及ビ化膿性ノモノニ於テハ波動ヲ呈ス。萎縮性及ビ米粒體水瘤ニ於テハ波動不明ナルモ、腱鞘ノ肥厚、或ハ米粒體ヲ壓觸シ或ハ握雪樣感ヲ認ム。其他運動制限、時トシテ放散性疼痛アリ。

化膿性ノモノニ於テハ周圍ニ結核性滲潤ヲ伴ヒ、表面ノ皮膚寧ロ蒼白色ヲ呈シ、或ハ附近ニ寒性膿瘍ヲ形成ス。

診斷　萎縮性竝ニ化膿性ノモノハ診斷容易ナリ、但シ化膿性ノモノハ該部關節結核ト誤診セザル樣注意ヲ要ス。結核性水腫ハ單純漿液性腱鞘炎トノ鑑別屢困難ナルコトアリ、又米粒體水瘤ニ於テハ乾性腱鞘炎ト區別スベシ。

療法　初期ニアリテハ穿刺及ビ沃度フォルムグリセリン注入ニヨリテ治スルコトアリ、然ラザレバ手術的ニ切開シテ患部ヲ全ク切除シ、腱モ亦侵サレ居ルトキハ、之ヲ切除シ腱成形術ヲ行フ。レントゲン線療法モ亦可ナルベシ。

第十一　黴毒性腱鞘炎 Tendovaginitis syphilitica

比較的稀有ナルモ、第二期及ビ第三期黴毒ニ際シ發病スルコトアリ。而シテ第二期ニ於ケルモノハ、急性或ハ亞急性腱鞘炎ノ症狀ヲ呈シ、漿液性或ハ漿液性纖維素性滲出物ヲ生ジ、局處ニ腫脹・疼痛アルモ一二週間ニシテ自然ニ治癒ス。第三期ニ於テハ、腱鞘內ニ護謨腫ヲ形成スルモノナレドモ、大ナル場合ニハ之ヲ腫瘤トシテ觸知セラルルカ、然ラザレバ結核ノ肉芽性ノモノノ如ク、腱鞘ノ肥厚ヲ觸ルルノミ。

診斷　黴毒性ノモノハ屢、症狀ノ消長アリ、大ナル護謨腫ニアリテハ外部ニ自潰スルコトアリ。

療法　結核性ノモノト鑑別ヲ要ス、之ハ發生年齡、他部ニ於ケル黴毒ノ有無、ワッセルマン反應、試驗的驅黴法等ニヨリテ區別セラル。驅黴法ヲ行フニアリ。

第十二　ガングリオン或結節樣腫 Ganglion

原因　本症ハ屢遭遇スル疾患ナレドモ、原因尙ホ未ダ不明ナリ。若年者特ニ少女ニ多ク、外傷ハ其誘因トナルガ如キコトアレドモ、而カモ全然無關係ニ起來スル場合多シ。

發生部位　關節囊・腱鞘・腱稀ニハ骨膜・筋膜ヨリ發生ス。

發生ニ關シテハ、關節囊又ハ腱鞘等ヨリ「ヘルニア」狀ニ隆出シ、其莖部ニ於テ絞斷セラレテ生ズトノ說アレドモ、多數ノ意見ニ據レバ、上記各結締織中ニ粘液樣乃至膠

樣變性ヲ來シ、空洞ヲ形成スルニ至ルモノノ如シト。

病理

最モ屢〻發生スル場所ハ手腕關節部特ニ其背側ニシテ、時トシテ其掌側ニモ生ジ、其他足背・膝部ニモ來リ、稀ニハ前膊・肘部等ニ發生スルコトアリ。

病理解剖　「ガングリオン」ノ囊壁ハ結締組織ヨリ成リ、比較的厚キコトト、或ハ至テ菲薄ナル場合トアリ。而シテ其內容ハ膠樣ニシテ硝子體ノ如キ觀ヲ呈シ、或ハ帶黃色ニシテ蜂蜜樣ナルコトアリ、何レモ粘液質ノ反應ヲ呈ス。

囊腫ハ多クハ單房性ナレドモ、初期ニ於テハ多房性ノモノヲ見ルコトアリ、形狀ハ多ク球形・橢圓形ナレドモ、大ナルモノハ長橢圓形ヲ爲スコトアリ。基底ハ廣莖或ハ細莖ヲ以テ固著シ、關節或ハ腱鞘腔トハ膜ニヨリテ分界セラルルヲ常トス。

症狀　自覺的症狀極メテ輕度ナルヲ以テ、一程度ニ達スルマデ其發生ニ氣附カザルコト多シ。發生部位ハ

第百十九圖

「ガングリオン」ノ足

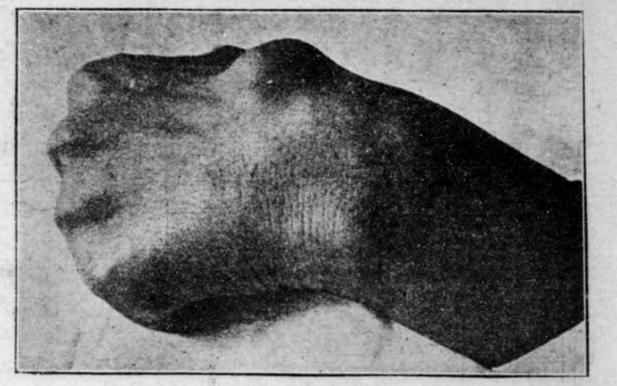
前記ノ場所ニ一定シ、多クハ類圓形ニシテ、豌豆大乃至胡桃大ナルヲ普通トス。然レドモ筋膜ニ發生セルモノハ屢〻著シク大ニシテ、長橢圓形ナルコトアリ、皮膚ニハ關係ナキモ、底部ニ於テハ移動シ難ク、硬度ハ軟ナルコトアルモ、多クハ緊滿性ニシテ硬ナリ。時トシテハ軟骨樣硬度ニ類スルコトアリ。

試驗的穿刺ヲ行フモ、內容頗ル濃厚ナルヲ以テ、之ヲ吸出シ難キ場合多シ。

疼痛及ビ機能障礙ヲ缺如スルヲ常トスレドモ、大ナルモノニ於テハ時トシテ多少ノ障礙ヲ呈スルコトアリ。

發育ハ甚ダ緩慢ニシテ、一程度ニ達スレバ停止シ、時トシテハ自然治癒ヲ見

第百十二圖



「ガングリオン」ノ手

ガングリオン或結節樣腫

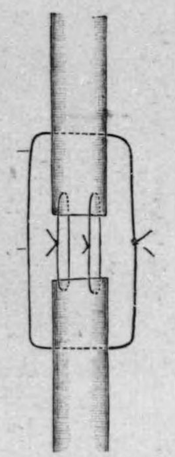
診斷
療法
腱手術

ルコトアリ。

診斷　容易ナリ、即チ發生部位其他ニヨリテ診斷セラル。

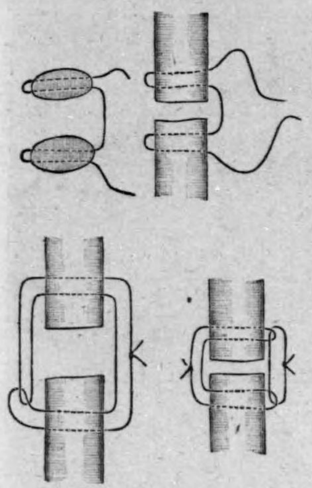
療法　最モ簡單ナルハ拇指ヲ以テ壓潰シ、或ハ木槌ヲ以テ打潰シ、或ハ切腱刀ヲ用ヒテ皮下ニ之ヲ破潰シ壓迫繃帶ヲ施スニアレドモ、時トシテ再發スルコトアリ、手術的ニ摘出スレバ最モ確實ナリ、然レドモ外見上ノ爲メカ、或ハ特別ノ支障ナケレバ强テ治療スルノ必要モナシ。

第百二十一圖



腱縫合法 (Le Dentu)

第百二十二圖



上同 (Trnka 法)

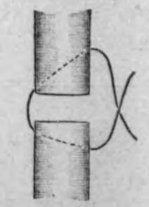
第十三　腱手術 Sehnenoperation

腱手術ニハ種々アリ、新鮮ナルモノハ其儘縫合シ(第一期縫合法)陳舊ナルモノハ其斷端ニ新創面ヲ作リテ縫合ス(第二期縫合)。併シ新鮮ノモノト雖モ化膿アルトキハ、之ガ治癒ヲ待チテ縫合セザルベカラズ。

第百二十三圖

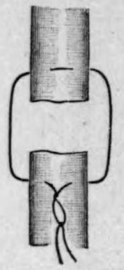
上同 (Wölfler 法)

第百二十四圖



上同 (Tillaux 法)

第百二十五圖

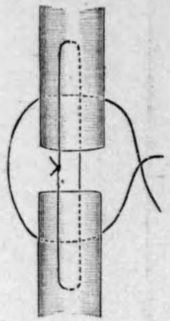


上同 (Le Fort 法)

第百二十六圖

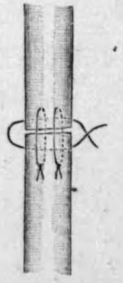
上同 (Schwartz 法)

第百二十七圖



上同 (Friedlich 法)

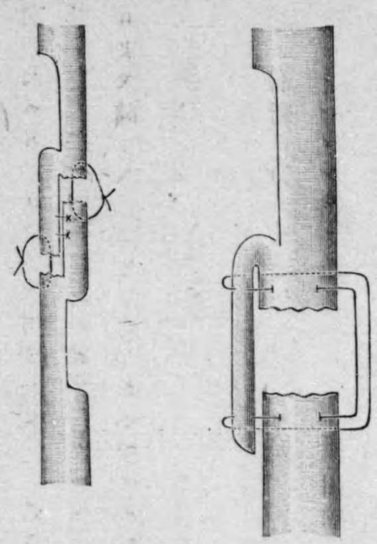
第百二十八圖



上同 (Hegler 法)

切斷セラレタル腱ヲ發見スルコト屢困難ノ場合アリ、此際ニハ驅血帶ヲ用ヒテ創面ヲ無血狀態トナシ、手掌ヲ以テ中樞ヨリ末梢ニ向テ漸次壓擦シツ

第百二十九圖



腱瓣縫合法（Trnka 法）

第百三十圖

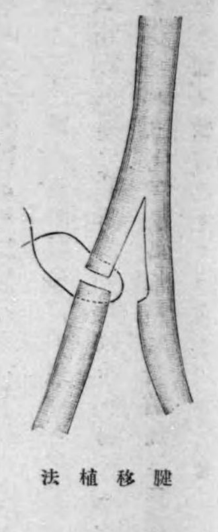
切入延長法（Poncert 法）

ツ退縮セル中樞端ヲ壓出スルノ法ヲ行フカ、若シクハ腱ノ走行ニ一致シ、少シク其側方ニ皮膚切開ヲ行ヒテ腱ヲ探索スベシ。

又往々腱ノ末梢相當端ヲ定ムルニ困難ナルコトアリ、斯カルトキハ解剖的位置、機能及ビ腱ノ太サ等ニヨリテ定ムベシ。

(一)腱縫合法 Sehnennaht　腱ヲ簡單ニ縱ニ縫合スルトキハ、容易ニ縱裂スルヲ以テ、之ニ横縫合又ハ減張縫合ヲ加味セザルベカラズ。而シテ其術式ニハ種々アリ、即チ第百二十一乃至百二十八圖ニ示スガ如シ。

第百三十一圖



腱移植法

(二)腱延長術 Sehnenverlängerung

腱延長術ニハ腱瓣縫合法 Sehnenlappennaht 及ビ切入延長法 Verlängerung durch Einschneiden ノ二法アリ、之ニ就テハ第百二十九圖及ビ第百三十圖ヲ參照スベシ。

腱縫合法ニ際シテハ特ニ消毒ヲ嚴守セザルベカラズ。而シテ腱縫合後繃帶ハ腱ノ弛緩位ニ於テ行ヒ、必要ニ應ジテ副木ヲ用フ。又腱縫合後ハ三乃至四週間ヲ經テ徐ニ自働的及ビ他働的運動竝ニ按摩法ヲ行フ。

(三)腱移植法 Sehnentransplantation　隣接腱ヲ切裂シテ腱瓣ヲ作リ他部ノ腱ヲ縫合スルノ法ヲ云フ。

第十一編　粘液嚢外科

第一　偶發性粘液嚢 Bursa accidentelle

偶發性粘液嚢

元來粘液嚢 Bursa, Schleimbeutel ナルモノハ、關節部附近ニ多ク隆起セル骨面上ニ於テ筋肉・腱・皮膚等ガ絶ヘズ接觸移動スル場處ニ存スルモノニシテ、之レニヨリテ該部ノ運動ヲ滑轉ナラシメントスル自然ノ妙機ニ外ナラズ、而シテ其存在部位ハ略、一定セルモ、初生兒ニハ粘液嚢ノ發生尠ナク、成長シテ歩行運動スルニ從ヒ其數ヲ增スモノナリ。又普通ノ人ニアリテハ其發生部位略、一定セルモノナルモ、種々ノ動機ニヨリテ異常粘液嚢ヲ生ズルコトアリ、之ヲ偶發性或ハ常數外粘液嚢 Bursa accidentelle s. supernumerare ト云フ、例之ハ內翻足又ハ外翻足ニ於テハ、歩行ニ使用スル蹠骨面上ノ皮下ニ粘液嚢ヲ作ルコトアリ。或ハ脊椎後彎症ニ於テハ、隆起セル棘上突起上ニ生ジ、或ハ又陳舊性骨折ニ際シ骨折端ノ變位セル場合ニ於テ、皮下ニ隆起セル骨折端ノ面上ニ生ズルコトアリ。其他兩骨折端間ニ假關節ヲ形成シタル際ニモ、其間隙ニ粘液嚢ヲ發生スルコトアリ。

第二　粘液嚢ノ外傷 Verletzungen der Bursa

粘液嚢ノ外傷ニハ開放創傷及ビ皮下損傷ノ二種アリ、特ニ必要ナルハ後者ナリ。若シ粘液嚢ニ挫傷アルトキハ、其內部ニ溢血ヲ來シテ限局性ノ腫瘤ヲ形成シ、少シク疼痛アリ。該腫瘤ハ按摩・壓定繃帶ヲ行フトキハ速ニ治ス。若シ之ヲ放置スルトキハ、慢性粘液嚢水腫ヲ惹起スルコトアリ。開放創傷ニ際シテハ一般ノ創傷處置ヲ行フ。

急性漿液性粘液嚢炎

原因

症狀

第三　急性漿液性粘液嚢炎 Bursitis serosa acuta

原因　粘液嚢ト隣接セル皮膚、又ハ其他ノ化膿創或ハ炎症ニ續發スルモノナリ。化膿症ニ續發セルモノハ多クハ化膿ニ陷レドモ、時トシテハ單ニ急性漿液性炎ヲ起スニ止マルコトアリ。

症狀　粘液嚢ノ部ニ相當シテ、圓形又ハ橢圓形ノ限局性腫瘤ヲ生ジ、彈力性軟ニシテ波動ヲ呈シ、多クハ表面ノ皮膚ニ發赤、時トシテハ熱感ヲ生ジ疼痛アリ、且ツ多少關節ノ運動ヲ妨グ。然レドモ關節ニ介達性壓迫ヲ加フルモ、疼

痛ヲ訴フルコトナキニヨリ關節炎ト區別ス。

療法　本症ハ時トシテ化膿ニ移行シ、或ハ又慢性トナルコトアリ。

療法　安靜ヲ遵守シ、沃度丁幾或ハ「イヒチオール」ノ塗布及ビ冷罨法ヲ行ヒ、壓迫繃帶ヲ施ス。若シ滲出物多キトキハ穿刺ヲ行フ。

急性化膿性粘液嚢炎

第四　急性化膿性粘液嚢炎 Bursitis purulenta acuta

原因　粘液嚢ノ傳染性創傷、特ニ粘液嚢內ニ異物ノ侵入シタル場合、又ハ隣接部ノ化膿ニ續發スル場合、例之ハ「化膿創・癤・蜂窩織炎・丹毒・化膿性骨疾患」等、其他甚ダ稀ニ血行ニヨル化膿菌ノ粘液嚢內侵入ニヨリテ起ル。

症狀　本症ハ急性漿液性粘液嚢炎ニ類似シ、炎症々狀ハ更ニ一層顯著ニシテ、全身症狀トシテ體溫上昇シ、之ヲ放置スレバ粘液嚢ノ周圍ニ蜂窩織炎ヲ起シ、或ハ皮膚ニ自潰シ、稀ニハ關節內ニ穿破ス。

診斷　試驗的穿刺ニヨリ膿汁ヲ證明スルニアリ其他同上。

療法　初期ニハ消炎法ヲ行フベク、若シ既ニ化膿ノ診斷確實ナルトキハ切開ヲ行ヒ、排膿スベシ。或ハ沃度フオルム注入法ヲ行フ。

淋毒性粘液嚢炎

第五　淋毒性粘液嚢炎 Bursitis gonorrhoica.

本症ハ稀有ノモノニシテ、稀ニアヒレス腱下粘液嚢ニ發生スルコトアリ、多クハ急性漿液性ナルモ、時トシテハ化膿性トナルコトアリ、

症狀　化膿性粘液嚢ト同樣ニシテ、疼痛著シク體溫ノ上昇ヲ伴フ。

療法　消炎法ヲ行ヒ、化膿ニ際シテハ切開ヲ施スベシ。

慢性單純性粘液嚢炎

第六　慢性單純性粘液嚢炎或粘液嚢水腫

Bursitis chronica simplex, Hygroma od. Hydrops bursae mucosae

原因　粘液嚢內ノ溢血吸收不良ナル場合、又ハ反復セル器械的刺戟、若シクハ又急性漿液性炎ヨリ續發スル場合等アリ。而シテ膝蓋前粘液嚢 Bursa praepatellaris 及ビ鶯嘴突起粘液嚢 Bursa olecraneus ニ最モ多ク、前者ハ屢〻婢僕ニ見ラレ、後者ハ時トシテ疊職ニ認メラル。

本病ハ多クハ單發性ナルモ、稀ニハ多發性ニ發生スルコトアリ（後者ハ恐ラ

第百三十二圖

肘部粘液嚢炎

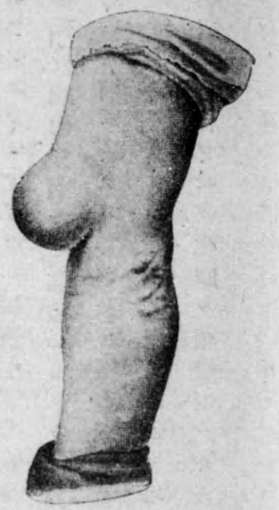
症狀及病理解剖　自覺的症狀ナキヲ以テ其發生ヲ自覺セズ、或ハ偶然之ヲ發見シ、或ハ急性刺戟症狀ヲ呈スルニ及ンデ初メテ自覺スルコトアリ。

內容ハ初メハ粘液樣ナルモ、後ニハ漿液性トナリ、或ハ纖維素ヲ混ジ、或ハ外傷ニヨリテ血液ヲ混ズルコトアリ、或ハ續發性ニ化膿スルコトアリ。

本症ハ初メハ軟カキ囊狀物ニシテ、皮膚トハ癒著ナキモ底部ニ廣底ヲ以テ附著シ、大サ雞卵大乃至林檎大、稀ニハ其以上ナルコトアリ。而シテ多クハ皮膚表面ニ異常ヲ呈セザルヲ常トスレドモ、從前ノ慢性器械的刺戟ニヨリテ胼胝狀ニ肥厚スルカ、或ハ又化膿ヲ續發シタル場合ニハ發赤ス。

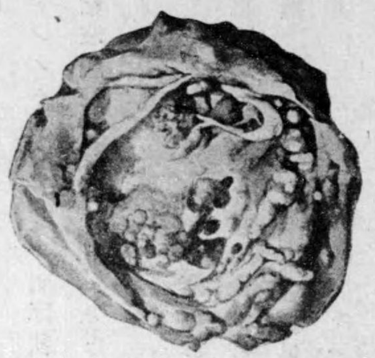
初期ニ於テハ其壁薄クシテ波動著明ナレドモ、漸次囊壁ノ纖維性肥厚ヲ來シ、加之乳嘴狀乃至絨毛狀增殖甚ダシク、囊內ヲ滿シテ內容液減少ス、之ヲ增殖性水瘤 Hygroma proliferans ト稱シ、屢其內ニ形狀大小種々ナル遊離小體或ハ米粒體 Reiskörper, Corposa oryzoidea ヲ生ジ、時トシテハ之ニヨリテ殆ド囊內ヲ充スコトアリ、斯ノ如キ場合ニハ之ヲ壓スルニ、軋轢音甚ダク僂麻質斯性ノモノナルベシト云フ。結核ノ初期及ビ黴毒ニ於テモ粘液嚢水腫ノ狀ヲ呈スルコトアリ。

第百三十三圖



膝蓋上部粘液嚢炎

第百三十四圖



慢性粘液嚢炎內面

著明ナリ。

時トシテハ粘液嚢壁ノ肥厚甚シク殆ド嚢腔ヲ殘サザルコトアリ、之ヲ**肥厚性粘液嚢炎** Bursitis hyperplastica ト稱シ、大轉子部粘液嚢ニ於テ見ラルルコトアリ。

深在性ノ大ナル水瘤ハ運動障礙ヲ來シ、表在性ノモノハ外部ノ刺戟ニヨリテ化膿或ハ穿破ヲ來シ、慢性ノ瘻孔ヲ遺スコトアリ。

診斷　發生部位・現症及ビ經過ニ由リテ診斷セラル。

黴毒性及ビ結核性ノモノトハ鑑別困難ナルコトアリ、斯カル場合ニハ試驗的穿刺、種々ノ反應檢査法竝ニ試驗的驅黴法等ニヨリテ判別セラル。

深在性ノモノニアリテハ、腫瘍特ニ脂肪腫・流注膿瘍トノ區別ヲ要ス、此際ニハ部位・試驗的穿刺及ビ其他ニヨリテ識別スベシ。

療法　初期ニ於テハ穿刺及ビ壓迫繃帶ヲ行ヒ、時トシテハ沃度丁幾或ハ石炭酸注入ヲ行フ。若シ嚢壁ノ肥厚著シキ場合、若シクハ瘻管ヲ生ジタルトキハ剔出術ヲ行フベク、化膿ヲ續發シタルトキハ切開ヲ要ス。

第七　結核性粘液嚢炎 Bursitis tuberculosa

結核性腱鞘炎ト發生ヲ同フシ、膝蓋前粘液嚢及ビ鶯嘴突起粘液嚢ニ好發ス。

症狀及ビ經過モ亦結核性腱鞘炎ニ於ケルト同樣ナリ、只發生部位及ビ形狀ノ(圓形又ハ類圓形)同ジカラザルト、竝ニ機能障礙ノ少ナキヲ異點トス。

療法　沃度仿謨グリセリン注入法、又ハ嚢壁ノ全剔出ヲ行フベシ。

第八　黴毒性粘液嚢炎 Bursitis syphilitica

黴毒性腱鞘炎ト同ジク、黴毒ノ第二期及ビ第三期ニ侵サレ、膝蓋前粘液嚢ニ發生スルコト多ク、之ニ次グヲ鶯嘴突起粘液嚢トス。症候其他何レモ前者ノ場合ニ同ジ。

第十二編　骨外科

第一　骨ノ挫傷 Konsution der Knochen

骨ノ挫傷

原因

原因　多クハ强劇ナル鈍力ノ作用ニヨリテ起ル、此際ニハ骨質ノ挫傷ノミナラズ、同時ニ皮膚・皮下組織・骨膜等モ挫傷セラルルコト多シ。骨膜挫傷セラルルトキハ、骨膜血腫或ハ骨膜下血腫 Haematom des Periosts od. des Subperiosts ヲ作ル。又初生兒ニ屢〻來ル所ノ頭蓋血腫 Kephalohaematom モ、分娩時ニ當リ骨盤等ニヨリテ骨膜ノ壓挫セラレタル爲ニ起ルモノナリ。其他外傷ノ爲メニ軟骨ト軟骨膜トノ間ニ溢血ヲ來スコトアリ、例之バ耳翼ニ生ズル耳血腫 Otohaematom ノ如シ。

症狀及經過

症狀及經過　血腫ノ大サハ各場合ニヨリテ異ナリ、時トシテハ甚ダ巨大ナルモノヲ見ルコトアリ。初メハ軟ニシテ波動ヲ呈シ、日ヲ經ルニ從ヒ表面ノ皮膚ニ變色ヲ現ス。溢出セル血液ハ漸次吸收セラルルコト多キモ、時トシテハ流動性ニシテ長時存留スルコトアリ。又血腫少シク長ク存留スルトキハ、其周圍ニ骨膜ノ增殖ヲ來シ、輪廓狀ノ滲潤性肥厚ヲ生ジ、頭蓋ニ於テハ骨折ト誤ルコトアリ、或ハ剝離セラレタル骨膜ガ非薄ナル骨殼ニ變ズルコトアリ。其他高度ノ挫傷ニ於テハ骨髓內ニモ出血スルコトアリ。又時トシテハ血行ヲ介シテ挫傷部ニ化膿菌襲來シ、化膿性骨髓骨膜炎ヲ起シ、或ハ又結核菌侵入シテ骨結核ヲ起スコトアリ。

療法

療法　初期ニハ患部ヲ安靜ニシ、濕布繃帶或ハ氷囊ヲ用ヒテ溢血ノ制止ニ力メ、二三日後ヨリ溫罨法、輕度ノ按摩法ヲ行ヒ、吸收不良ナルトキハ穿刺又ハ切開ヲ行フ。

骨ノ創傷

第二　骨ノ創傷 Knochenwunde

骨折モ亦骨創傷ノ一種ニ外ナラザレドモ、普通單ニ骨創傷ト稱スルモノハ骨折ノ謂ニアラズシテ、切創・割創・刺創等ニ因スル骨ノ哆開性創傷ヲ意味スルモノナリ。其他銃創・彈片創等ニ於テハ骨折ヲ生ズルコト多キモ、或場合ニハ骨傷ヲ作ル。

以上ノ原因ニヨリ骨ノ一部或ハ全部ニ亘リ、裂隙或ハ小缺損ヲ生ジ、手指等ニ於テハ、時トシテ骨及ビ其周圍軟部組織ガ、全ク切斷若シクハ離斷セラル

骨折

外傷性骨折

ルコトアリ。

骨傷アルトキハ軟部組織ノミノ創傷ニ比シテ出血多ク、屢骨ノ創傷部ヲ目擊スルヲ得、若シ化膿スルトキハ骨髓骨膜炎ヲ起スコトアリ。

療法　一般創傷療法ニ準據ス、骨傷ノ著シキ場合ハ骨折ノ治療法ヲ參考シテ之ヲ行フベシ。

第三　骨折 Fraktur

骨折ニハ外傷性骨折及ビ特發性骨折ノ二種アルモ、單ニ骨折ト言ヘバ前者即チ外傷性骨折ヲ意味スルモノナリ。

(甲)　外傷性骨折 Traumatische Fraktur

種類　(一)單ニ骨折ノミアルヤ否ヤニヨリテ、(a)單純性骨折 einfache Fraktur (b)複雜性骨折 complicierte Fraktur ノ二種ニ別ツ。複雜骨折ニアリテハ、骨折部ノ皮膚ヲ始メ、時トシテハ其部位ニ從ヒ大血管・神經・腦・肺及ビ心臟等種々ノ臟器モ損傷セラル。若シ骨折ニシテ脱臼ヲ兼ヌルコトアレバ、之ヲ脱臼骨折 Luxationsfraktur ト稱ス。

第百三十五圖

骨折

(二)皮膚ノ損傷ヲ伴フト否トニヨリ (a)開放骨折 offene Fraktur 及ビ (b)皮下骨折 geschlossene Fraktur トニ分ツ。開放骨折ニ於テハ屢化膿ノ虞アルヲ以テ豫後不良ナルコト屢アリ。

複雜

(三)骨折ノ程度ニヨリ (a)完全骨折 vollständige Fraktur 及ビ (b)不全骨折 unvollständige Fraktur ノ二ニ別ツ。幼年者ニ於テハ骨幹ト骨端トノ境界ナル骨端線部ニ於テ離開ヲ來スコトアリ、之ヲ外傷性骨端解離 Epiphysentrennung ト稱ス。

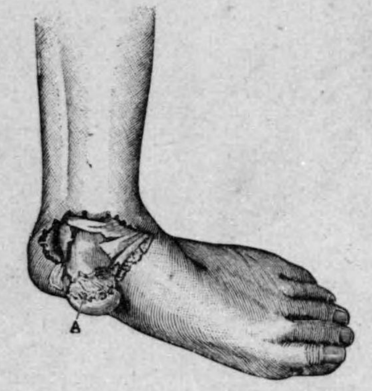
骨折

以上ノ外、該種原因ニヨル骨折ノ種類及ビ骨折型ニ就キテハ、次ノ

條下ニ述ブベシ。

原因　骨折ハ屢〻見ラルルモノニシテ、特ニ壯年ノ男子ニ多ク、小兒及ビ婦女ニ少ナシ、是レ小兒及ビ婦女ニアリテハ外傷等ニ遭遇スル機會少ナク、且ツ幼者ニ於テハ骨質ノ彈力性ニ富ムガ爲ナリ。反之老人ニ於テハ骨質脆弱ナルヲ以テ、輕微ノ作用ニヨリテモ尙ホ且ツ骨折ヲ來スコトアリ。

第百三十六圖



骨折脱臼

骨折ノ大多數ハ外力ノ作用ニヨリテ起ルモノニシテ、其作用ハ方法如何ニヨリテ、直達骨折 direkte Fraktur ト竝ニ介達骨折 indirekte Fraktur ノ二種ニ分ツ。

(a) **直達骨折**ハ打擊・衝突・銃射・砲擊・轢過等ノ直接作用シテ局處ニ骨折ヲ起セルモノヲ云ヒ、(b) **介達骨折**トハ外力侵襲ノ部位ヨリ隔タリタル所ニ骨折ヲ起セルモノヲ云フ。例之ハ顚倒ハ際手ヲ地上ニ衝キテ橈骨ニ骨折ヲ起シ、或ハ手ヲ捻轉セラレタル爲メニ橈骨又ハ尺骨ニ骨折ヲ起シ、或ハ頭部・胸部・腰骨盤等ヲ劇シク壓迫セラレタル爲メニ、其中間部ニ於テ骨折ヲ來スガ如キ是ナリ。

骨折ヲ起ス所ノ外傷ハ極メテ種々アリ、今其作用スル狀態ヲ區別スレバ、

屈曲骨折

(一)**屈曲骨折** Biegungsfraktur　骨ガ其彈性限界ヲ超ヘテ屈曲セラレタル際ニ起ルモノニシテ例之バ骨ガ二點ニ於テ支持セラレ橋狀ヲナシタル場合ニ其上ニ打擊・壓迫等ヲ受クレバ此種ノ骨折ヲ生ズ。其他又骨ガ上下兩方ヨリ、強ク壓迫セラレタル際、生理的ニ有シタル彎曲ガ其過重ニ堪ユル能ハズシテ、屈曲骨折ヲ起スコトアリ、例之ハ脛骨骨折ヲ有スル患者ガ強テ直立スルトキニ、該側ノ腓骨ガ體重ニ堪ヘズシテ著シク彎曲シ、遂ニ骨折ヲ起スガ如キ是ナリ。

捻捩骨折

(二)**捻捩骨折** Torsionsfraktur　外力ニ因ル骨ノ捻捩ガ其彈力程度ヲ超ヘタル場合ニ起ルモノニシテ、例之ハ足及ビ下腿ガ固定セラレタル際ニ、上體廻轉シテ倒レ爲メニ、大腿骨ノ捻捩骨折ヲ生ジ、又ハ手ヲ強ク捩ラレタルガ爲ニ橈骨・尺骨ニ捻捩骨折ヲ起スコトアリ。

捻捩骨折ニ於テハ骨折線螺旋狀ヲナスコト特異ニシテ、外傷ガ骨ヲ右旋セ

シムルトキハ骨折線モ亦右旋ス。

又該骨折ニ於テハ其骨折端尖鋭トナルヲ以テ、屢皮膚ヲ傷ケ複雜骨折トナルコトアリ。

壓迫骨折

(三)**壓迫骨折** Druckfraktur　管狀骨ガ其長軸ノ方向ニ急劇ナル壓迫ヲ受クルトキハ、其骨幹ハ強度大ナル爲メ變化ヲ起スコトナキモ、骨端ハ抵抗力少ナキ爲メ、海綿樣質部ニ於テ不全骨折ヲ起シ、骨幹恰モ骨端內ニ嵌入シタルガ如キ狀ヲ呈ス、其甚ダシキモノハ骨端粉碎セラルルコトアリ、墜落シテ腰部ヲ打チタルトキ腰骨ノ壓迫骨折起リ、大轉子ヲ打チタル場合ニ大腿骨頭ノ壓迫骨折起ルガ如キハ此例ナリ。

粉碎骨折

(四)**粉碎骨折** Splitterbruch　強大ナル外力ガ局處ニ廣ク作用シタル爲メニ起ルモノニシテ、骨ニ多クノ碎片ヲ生ズ。

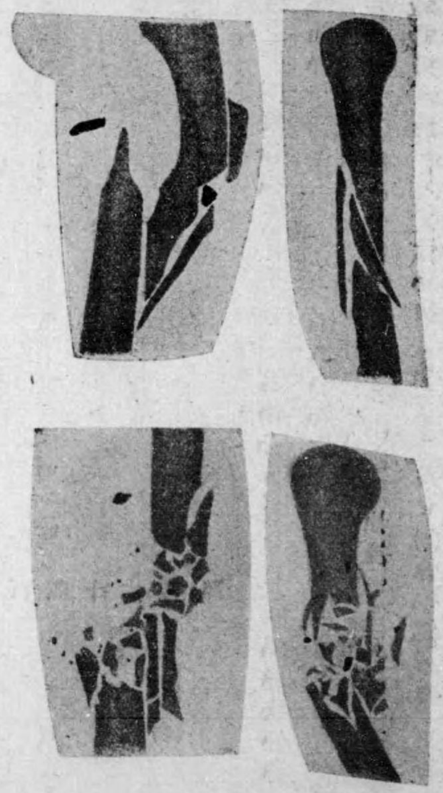
銃創骨折

(五)**銃創骨折** Schussfraktur　銃創ハ骨傷及ビ種々ノ骨折ヲ起ス、而シテ此骨折ハ小銃彈ノ種類及ビ距離ト至大ノ關係ヲ有ス。

彈片骨折

(六)**彈片骨折** Schrappnerfraktur　砲彈・榴彈・爆裂彈等ニヨリテ起ルモノニシテ、其爆破力及ビ彈片ノ大サ等ニヨリテ異ナリ、銃創骨折或ハ粉碎骨折ニ類似

第百三十七圖



彈片ニ因ル粉碎骨折

第百三十八圖

橫骨折

第百三十九圖

縱骨折

第百四十圖

斜骨折

第百四十一圖

螺旋狀骨折

第百四十二圖

蝴蝶骨折

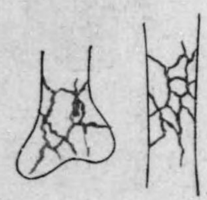
第百四十三圖

T字狀骨折

第百四十四圖

Y字狀骨折

第百四十五圖



粉碎骨折

第百四十六圖

陷沒骨折

シタル骨折ヲ起ス。

全骨折ニ於テハ骨折型ヲ次イ次如グ區別(別ツ)ス即チ(a)横骨折Querbruch (b)縱骨折Längsbruch (c)斜骨折Schlägbruch (d)螺旋狀骨折Spiralbruch (e)蝴蝶骨折Schmetterlingsbruch (f)T字狀骨折T.-förmige Bruch (g)Y字狀骨折Y.-förmige Bruch (h)粉碎骨折Splitterbruch (i)陷沒骨折Depressionsfraktur等是ナリ。

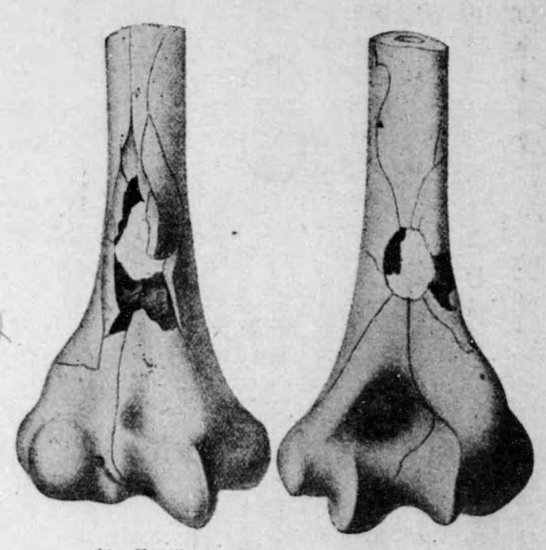
不全骨折ニ於テハ、(a)骨屈折Infraktion及ビ(b)骨燗裂(冰裂)Fissurenノ二型ヲ見ル。

又銃創及ビ彈片創ニ於ケル骨損傷ニハ、(a)骨挫傷(b)穿孔骨折(c)冰裂骨傷(d)粉碎骨折(e)蝴蝶骨折等ヲ分ツ。

其他介達的ニ捻轉・屈曲骨折等ヲ起シ、上記ノ如キ種々ノ骨折型ヲ現ハス。

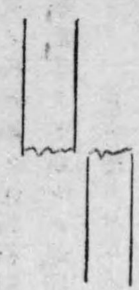
次ニ完全骨折ニ於テハ屢骨折端ノ移動ヲ來ス、之ニハ次ノ種類即チ(a)側移動・(d)角移動(軸移動)・(c)縱移動(延長移動・短縮移動)・(b)捻移動等アリ。而シテ是等ノ移動ハ互ニ合併シ來ルコトアリ。又完全骨折ニアリテハ骨折端互ニ嵌入シ居ルコトアリ、斯カル場合之ヲ嵌入骨折eingekeilte Fraktur ト云フ。

第百四十七圖



銃創ニ因ル穿孔狀骨折

第百四十八圖



側移動

第百四十九圖

角移動（軸移動）

第百五十圖

縱移動（延長移動）

第百五十一圖

縱移動（短縮移動）

第百五十二圖

捻移動

骨折ノ頻度

骨折ノ頻度　ブルンス氏ノ統計ニヨル骨折ノ頻度左ノ如シ。

前膊	一八%	顔面骨	二・四%
下腿	一七%	頭蓋骨	一・四%
肋骨及鎖骨	一六%	膝蓋骨	一・三%
手骨	一一%	肩胛骨 脊椎骨 骨盤	一・〇%
上膊骨	七%	胸骨	〇・一%
大腿骨	六%		
足骨	二・六%		

症狀

皮下骨折ノ症狀

症狀　同ジク骨折ナレドモ、皮下骨折ト開放骨折トニヨリ、大ニ症狀ヲ異ニス、故ニ二別シテ之ヲ記サン。

(甲)皮下骨折 subcutane Fraktur

骨折ノ症狀ハ其新鮮ナル場合ニハ著明ナルモ、陳舊ナルトキハ屢〻不明ナリ、又骨折型ニヨリテハ症狀著明ナラザルコトアリ。

(一)疼痛　骨折ニ必發ノ症狀ニシテ、特ニ固有ナルハ固定骨折痛ナリ、之ヲ**マルゲーヌ氏骨折痛** Malgaine'sche Bruchschmerz ト稱ス、骨折部ニ限局セル劇甚ナル疼痛ニシテ壓迫ニヨリ增劇ス、例之ハ手指ヲ以テ骨ヲ一方ヨリ次第ニ壓診スルニ、骨折部ニ至リテ劇痛ヲ訴フ、之ヲ反復スルモ疼痛一局處ニ限局シテ變ズルコトナシ（挫傷ニ於ケル疼痛ハ全骨面ニ亘リテ存シ、此ノ如ク限局

性ナラズ)又間接骨折ニ於テ骨折ノ狀態明ナラザル場合ニ、其骨ヲ縱軸ノ方向ニ衝ク時ハ骨折部ニ於テ疼痛ヲ感ズ。

(二)**出血**　骨折ニ於テハ常ニ出血ヲ伴フ、此出血ハ場合ニヨリテ一樣ナラザレドモ、皮下ニ出血アルトキハ該部ニ腫脹續テ皮膚ノ著色ヲ呈ス。若シ出血多量ナルトキハ骨折後一二日間體溫ノ上昇ヲ來スコトアリ、是レ即チ血液ノ吸收熱 Resorptionsfieber ナリ。

(三)**骨折部ノ觸知**　表面ニ近キ骨折ニ於テハ骨折端又ハ骨折線ヲ觸知シ得ルコトアリ、然レドモ骨折端ノ移動甚シカラズ、特ニ出血著明ナル場合ニハ之ガ觸知困難ナリ。

(四)**官能障礙**　之ハ兩骨折端ガ聯絡ヲ失ヒテ轉位シタル場合ニ來リ、又比較的ノ官能障礙ハ骨折部ノ劇痛ニヨリテモ起ルコトアリ。但シ二骨性肢節例之ハ下腿或ハ前膊ニ於テ其一方ノ骨ノミ骨折セラレタルトキニハ、尙ホ良ク患肢ヲ使用スルコトヲ得。

完全骨折ニ於テモ、嵌入骨折トナリタル場合ニハ官能障礙輕度ナリ。又骨ノ種類ニヨリテハ全ク官能障礙ヲ來サザルコトアリ。

(五)**異常運動** abnormie Beweglichkeit　完全骨折ニテ兩骨折端ガ全ク聯絡ヲ失ヒタルトキハ、骨折部ニ於テ異常運動ヲ營ミ固執シ難シ。反之不全骨折、嵌入骨折ニハ之ヲ認メズ。

(六)**軋轢音** Krepitation　骨折端ガ異常運動ヲナスニ當リ、兩骨折面ガ互ニ相摩擦スルニヨリテ起ルモノニシテ、硬キ摩擦音ヲ發ス。併シ不全骨折、嵌入骨折ニ於テハ之ヲ發スルコトナシ。又異常運動アルモ骨折端ノ遠隔セル場合、又ハ兩骨折端ノ間ニ筋肉・腱等ノ軟部組織介在セル場合、若シクハ骨折ノ陳舊ナルモノニアリテハ之ヲ證明シ難シ。

異常運動及ビ軋轢音ハ骨折ノ診斷上必要ナル症狀ナレドモ、濫リニ骨折部ヲ動カス時ハ、出血若クハ副損傷ヲ來ス虞アルヲ以テ、強テ之ヲ檢スベカラズ。

(七)**變形** Deformität　變形ハ診斷上必要ナル症狀ニシテ、視診或ハ觸診ニヨリテ之ヲ知ルヲ得。然レドモ不全骨折ニ於テハ此症狀ナク、完全骨折ニアリテモ骨片異動カキ場合ニハ變形ヲ起サズ、嵌入骨折ニ於テハ、種々ノ點ニ於テ不全骨折ニ類似スルモ、變形ヲ伴フニヨリテ區別セラル。又骨ノ種類ニヨリテハ全ク移動ヲ起サザルモノアリ。