

60
438



始



60-638

大日本武德會本部武道專門
學校教授尙德館々長柔道教士

大阪烏瀉病院勤務 安井寅吉 共編

柔道整復術

大阪府東成郡天王寺村天王寺二〇〇九

發行所 柔道整復術協會本部

全
108
内交

序

今回内務省令を以て柔道整復術の取締規則發布と共に當局に於て之が開業試験施行せらるゝや之を研究し倍々其濫奥を探らんとする者頼に其數を加へ從て之が研鑽に資すべき書を求むる者少しとせす而るに未だ之に適するものなく誠に同志の共に遺憾とせしところなり而して生等夙に整復術の柔道家に直接必要にして之が間接に柔道の進歩發展上の一助となり且つ柔道最終の目的とすべき「世を補益する云々」の實現として吾人の必修すべきものたるを感じ意を斯學の普及發達に注ぎ之が参考書の編纂に留意せしも如何せん共に淺學非才加ふるに日常の服務の繁劇且尙ほ斯道の研究に没頭の折柄在昔今日に至りしが今や時運の要求は徒に上梓の遷延を容さず止なく之が編纂に催め茲に漸く其稿を脱し柔道整復術と題し公刊するの運びに至れり。

本書は現行規定の開業試験科目に準じ務めて簡易を旨とし受験の程度に適合する所を論載し讀者をして記憶し易からしめんことに勉めたりと雖も著作要求切なるにより急遽版に上せし爲め尙纂者の意に充たざる處も甚だ少しとせす素よ

二
り整復術は醫療の一技術にして解剖生理學の如きは適切なる治方を施さんには其の基礎なるを以て詳論すべきも既に之が參考書に充つるもの少しとせず讀者諸士他に適當の書を得て之が修得に阻めらるべし。

本書を一讀して理解に苦しまるゝ諸士は一層解剖學を研めらるゝことを切望するものにして少くも整復術を修めんとする者は本書に記載せる解剖學上の名稱部位等は徹確なるを要すべし後日機を得て之が參考書の編纂あるべきも現に故今田東氏著作の實用解剖學の如きは最も適當のものと思はる處なり願ふに本書は數多の參考書を便りに上梓せしものにして眞理の全斑を盡したりとは信せず異日大方の示教を俟て更に版を重ねるに従ひ斯學に隨伴して倍々改善を加へ遺漏なきの域に達せんことを期すべし。

因に本書編纂の資に供したる參考書中其の主なる者は茂木藏之助先生著新撰外科總論、松本喜代美先生著臨牀小外科、足立寛先生譯述整骨圖說等の諸書なるにより讀者諸氏は等専門書につき一層の研鑽あらんことを切望す。

大正十年八月一日

纂者識す

整復術者ノ心得

一、精細明確なる診断を行ひ確に施術効顯ありと認めしものは適當なる處置を行ひ若し診断不明なるか或は治療上に於て確信なき場合は患者に其旨を告げて辭して施術を避くべし。

二、施術の效果疑はしきか或は効あるも切開手術等を加へざれば全癒せず或は傷狀を増進せしむるが如き虞あるものは詳に其旨を語り速に外科醫による適當の療法を勸告すべし決して自己の施術を猥りに勸むるが如きことあるべからず。

三、一時的治療の効顯を貪り時日を延長せしめ患者をして醫療期を徒に遅延せしめ不幸に陥らしむるが如き行爲あるべからず。

四、術者は斯術の研究即ち解剖學、生理學、診斷學并に整復に於ける技術の研究に勉め常に確然たる自信の下に施術し決して暗中摸索をなすが如き所爲あるべからず。

五注意周到の下に精密なる診察を行ひ施術の適應なることを確認せば患者術者
 共に施術に適當なる位置を選び且つ施術に要する總ての用意を完全にし患者
 をして努めて精神を安靜ならしめ慎重なる態度を以て施術すべし。

二

柔道整復術目次

第一編 整復學

第一章 總論

- 第一 外傷時に併發する全身症
 - (一) 失神
 - (二) 虚脱
 - (三) 震蕩症
 - (四) 外傷性譫妄症
- イ 震戦譫妄症
- ロ 神經譫妄症
- 第二 筋の損傷
 - (一) 筋の断裂
 - (二) 筋の裂傷
- 第三 腱及腱鞘の損傷
 - (一) 腱及腱鞘の挫傷
 - (二) 腱の皮下断裂
 - (三) 腱の脱轉
- 第四 骨の損傷
 - (一) 骨の挫傷

一〇九九八八八七六六五四四三二一一

(三) 脱臼 二八

第二章 整復學各論

第一 下顎脱臼

- (一) 前方脱臼 三三
- (二) 後方脱臼 三三

第二 肋骨骨折

第三 胸骨骨折

第四 鎖骨骨折

第五 鎖骨脱臼

(一) 胸骨鎖骨關節脱臼

(二) 鎖骨肩胛骨關節脱臼

第六 肩胛骨骨折

第七 肩胛關節脱臼

(一) 上膊骨前方脱臼

(二) 上膊骨下方脱臼

(三) 上膊骨後方脱臼

第八 上膊骨上端部骨折

(一) 解剖頸部骨折

(二) 外科頸部骨折

(三) 上膊骨上端骨端線分離

第九 上膊骨幹部骨折

第十 上膊骨下端部骨折

(一) 上膊骨上端部骨折

(二) 上膊骨下端骨端線分離

第十一 肘關節脱臼

(一) 前膊後方脱臼

(二) 前膊側方脱臼

(三) 前膊前方脱臼

(四) 前膊排開脱臼

(五) 尺骨單獨脱臼

(六) 橈骨單獨脱臼

イ 外方脱臼

ロ 後方脱臼

ハ 前方脱臼

第十二 前膊の骨折

(一) 前膊骨折

(二) 尺骨骨折

イ 鷹嘴突起骨折

ロ 烏喙突起骨折

ハ 尺骨骨折に橈骨頭脱臼を兼ねる者

ニ 尺骨單獨幹部骨折

ホ 尺骨莖狀突起骨折

三三 三三 三四 三五 三六 三七 三九 三九 四〇 四三 四三 四二 四三 四三 四八 四九 四九 四九 五〇 五一

五一 五二 五二 五五 五五 五六 五七 五八 五八 五九 五九 五九 五九 五九 六〇 六〇 六〇 六二 六二 六二 六三 六四 六五 六六

(三) 橈骨骨折 六六
 イ 橈骨頭部骨折 六六
 ロ 橈骨頭部骨折及骨端線分離 六七
 ハ 橈骨幹部骨折 六七
 ニ 橈骨下端部骨折 六七
 ホ 橈骨下端骨端線分離 六七
 第十三 下橈尺關節脫臼 七一
 第十四 手腕關節脫臼 七二
 第十五 手及び指に於ける骨折及脱臼 七三
 (一) 骨折 七三
 イ 腕骨骨折 七三
 ロ 掌骨骨折 七三
 ハ 指節骨骨折 七三
 (二) 脱臼 七三
 イ 腕骨間關節脱臼 七四
 ロ 腕骨掌骨關節脱臼 七四
 ハ 掌骨指節骨關節脱臼 七五
 ニ 指節關節脱臼 七六
 第十六 骨盤部骨折 七六
 第十七 股關節脱臼 七七
 (一) 股關節の挫傷及捻挫 七七
 (二) 股關節の後方脱臼 八〇

(三) 股關節の前方脱臼 八三
 (四) 股關節の下方脱臼 八四
 (五) 股關節の上方脱臼 八五
 第十八 大腿骨上端部骨折 八五
 (一) 大腿骨頸部骨折 八五
 (二) 大腿骨上端骨端線分離 八八
 第十九 大腿骨幹部骨折 八八
 第二十 大腿骨下端部骨折 九〇
 (一) 大腿骨膝節上方骨折 九〇
 (二) 大腿骨下端骨端線分離 九一
 第二十一 膝關節脱臼 九二
 第二十二 膝蓋骨脱臼 九二
 第二十三 膝蓋骨骨折 九三
 第二十四 脛骨上端部單獨骨折 九五
 (一) 脛骨上端壓迫性骨折 九五
 (二) 脛骨上端部横骨折 九六
 (三) 脛骨上端骨端線分離 九七
 第二十五 下脛骨中部骨折 九七
 (一) 脛腓二骨幹部骨折 九七
 (二) 脛骨幹部單獨骨折 九八
 (三) 腓骨幹部單獨骨折 九九
 第二十六 下脛骨下端部骨折 九九

(一) 脛腓二骨下端部骨折 九九
 (二) 足踝骨折 一〇〇
 第二十七 足關節挫傷及び捻挫 一〇〇
 第二十八 足關節脱臼 一〇一
 第二十九 足部に於ける骨折及び脱臼 一〇二
 (一) 骨折 一〇二
 イ 跟骨骨折 一〇二
 ロ 蹠骨骨折 一〇二
 (二) 脱臼 一〇三
 イ 距骨脱臼 一〇三
 ロ 距骨下脱臼 一〇三
 ハ 蹠骨脱臼 一〇四
 ニ 趾骨脱臼 一〇四
 第一編 後療法 一〇五
 第一章 綑帶學 一〇五
 第一 綑帶の効用及び目的 一〇五
 第二 綑帶材料 一〇五
 (一) 綿花 一〇六
 (二) 木綿及び生金巾 一〇六
 (三) 卷軸帶 一〇六

(四) 絆創膏 一〇七
 第三 綑帶の用法 一〇七
 (一) 卷軸帶の施し方 一〇七
 (二) 卷軸帶の巻方の種類 一〇七
 イ 環行帶 一〇八
 ロ 螺旋帶 一〇八
 ハ 折轉帶 一〇八
 ニ 交叉帶 一〇八
 第四 各部の綑帶 一〇九
 (一) 下顎綑帶 一〇九
 (二) 胸の環行帶 一一〇
 (三) 股部の麥穗帶 一一〇
 (四) 「ヴェルボー」の麥穗帶 一一一
 (五) 三角布による上肢の懸垂 一一二
 第二章 副木 一一二
 第一 副木の用法 一一二
 第二 副木の種類 一一三
 (一) 紙製副木 一一三
 (二) 薄片副木 一一三
 (三) 吳氏副木 一一三
 (四) 網狀夾 一一三

(五) 手形副木	一一三
(六) 三角副木	一一四
(七) 下肢副木	一一四
(八) 伸展副木	一一四
第三 義扶斯繃帶	一一四
第四 患部の安置	一一六

第三章 刺戟誘導法及び消炎法

第一 芥子泥	一一六
第二 冷電法	一一七
(一) 冷水電法	一一七
(二) 水電法	一一七
第三 溫電法	一一七
(一) 濕性溫電法	一一八
(二) 巴布	一一八
(三) 乾性溫電法	一一八
(四) 砂浴	一一九
(五) 蒸汽浴及び熱氣浴	一一九

第四章 マッサージ法

第一 整復家に必要なるマッサージの手法及び其の治療的意義	一二一
------------------------------	-----

(一) 輕擦法	一二一
(二) 摩擦法	一二二
(三) 揉捏法	一二三
(四) 叩打法	一二四
(五) 運動法	一二五
イ 自動運動	一二五
ロ 他動運動	一二五
ハ 反抗運動	一二六
(六) 誘導マッサージ	一二七
第二 マッサージ施行に就て	一二七
(一) 骨折	一二七
イ 骨幹部骨折	一二七
ロ 脱臼骨折	一二八
ハ 關節骨折	一二九
(二) 關節脱臼	一三一
(三) 關節捻挫及び挫傷	一三一
(四) 關節強直	一三一
(五) 筋萎縮	一三二
(六) 筋瘦削	一三三

第三編 消毒學

第一章 消毒法の意義(目的)

柔道整復術

第一編 整復學

第一章 總論

第一 外傷時に併發する全身症

外傷に際し時々全身症狀を發することあり其の主なる者を舉ぐれば失神虚脱震盪症譫妄症等なり。

(一) 失神

原因 大出血憤怒恐怖の如き劇しき精神感動により反射的に來れる腦貧血に因る意識障礙なり。故に失神は外傷なき場合にも屢々認めらるべし。

大日本武徳會本部武道專門學
校教授尙徳館々長柔道教士 稻葉太郎先生
大阪烏潟病院勤務安井寅吉先生 共編

第 一 章	乾燥法	一三五
第 二 章	理學的消毒法	一三五
第 三 章	化學的消毒法	一三五
第 一	照光法	一三五
第 二	燒却法	一三五
第 三	燒灼法	一三五
第 四	乾熱法	一三六
第 五	蒸氣法	一三六
第 六	煮沸法	一三六
第 七	煮沸法	一三七
第 一	石炭酸	一三七
第 二	昇汞水	一三八
第 三	リゾール液	一三八
第 四	フォルマリン水	一三八
第 五	アルコール	一三九
第 六	石灰及ビ石灰乳	一三九
第 七	沃度丁幾	一四〇
第 八	% (アロセント) 及び倍量の意義	一四〇
第 四 章	消毒の應用	一四〇
第 一	施術時に於ける消毒法	一四一
第 二	治療室の消毒法	一四二
目次終		

本症は神經質の者殊に婦人に多發するものにして輕き外傷により發症することあり或は施術に際し未だ手を下さざるに恐怖の結果失神するに至ることあり。

二

症狀 突然、卒倒するも、多くは前兆として視野暗黒、顔面蒼白、惡心、嘔吐、冷汗、眩暈等ありて知覺を失ひ卒倒す。呼吸淺長、緩徐、脈搏頻數、細小、瞳孔散大を呈すべし。本症の多くは自然に回復し、死に到ることは殆ど無し。輕きは卒倒に至らずして治す手當。前記の如き前驅症を發する時は頭部及上體を低位となして仰臥せしめ、腦内に血液を集注せしむる様になすこと最も肝要なり。失神に際し頭部を冷却する習慣あれども却て不良なる處置とす。室内なれば戸を開放し空氣の流通を佳良にし或は戶外に移し且つ呼吸及血行を自由ならしむる目的を以て帶紐の如きものは解除し殊に患者覺醒せし時は適當の日本酒或は赤酒を飲まして血行の恢復を計るべし。呼吸永く不良なる場合には人工呼吸を施すべし。

(二) 虚脱

原因 種々の原因によりて發するも特に重傷により大出血後發すること多し。

症狀 顔面蒼白、冷汗、呼吸淺表、四肢冷却、脈搏頻數、細小、瞳孔散大、意識濁濁或は消失し體溫下降等を來し心臟力の回復せざる時は遂に死に至るべし。
手當 失神に對する處置の外温めたる布片を以て全身を包み時には心臟マッサージを施すべし。

(三) 震盪症

原因 重傷により知覺神經に強き震盪を受けて反射的に心力并に體力沈墜して恰も虚脱に類する症狀を呈するものなり。

頭、胸、腹部の打撲竝に内出血等により起るものにして全身衰弱或は過敏性の者又は貧血者に發すること多し。

症狀 總て虚脱に似たる症狀あり卒倒して呼吸促進或は緩徐、顔面蒼白、脈搏頻數不整、細小、凝視を呈し瞳孔散大し、反射機能消失、便失禁、其他吃逆、惡心、嘔吐ありて又體溫多くは下降す。

之を區別して遲鈍性及び興奮性に分つ。遲鈍性なる時は上記の如き症狀を發するものにして興奮性なる時は前者に比して精神興奮し、苦悶、呻吟、轉輾、反側、全く

三

精神病者の如き状をなせども輕きものは暫くにして恢復すべし時に死の轉歸ををることあり損傷により大なる内出血を併發せる者及び脈搏不良呼吸不整にして且つ吃逆あるもの殊に體温の下降著しき者等に於ては豫後不良なることあり注意すべし。

手當 前記虚脱の場合に同じ。

(四) 外傷性譫妄症

震戰譫妄症及び神經譫妄症の二に區別す。

イ、震戰譫妄症

原因 酒毒に罹れる人に外傷後或は施術後に於て發起するものにして多くは五十歳以上のものに發すれども稀に酒類濫用の小兒に來ることあり故に之を又酒容譫妄症とも稱す。

症狀 外傷後一二日にして不安、不眠、精神興奮、四肢搖擗等の前驅症を發し舌又は上肢に震戰様運動を發し事物を錯誤し痛覺は全く消滅を來し骨折、脱臼等あるにも介意せず敢て歩行せんとするが如きことあり故に常に嚴重なる看視を要すべし。

すべし。

經過 多くは二三日永きは十日間も睡眠の状態に陥りて後覺醒し續て健忘症を發するもの多し時に再び發する者あり老人に於ては肺炎或は虚脱症狀を發して死することあり。

手當 患者をして安靜ならしむる様方め常に心臟に注意して心臟マツサージを施し其他持續浴を行ひて効あり。

ロ、神經譫妄症

原因 外傷又は施術によりて發病するものにして特に「ヒステリー」性の者に多發す。

症狀 諸症狀前者に類するも本症に於ては鬱憂症狀を兼ねること多し受傷後早きは二日遅きは一週を経過して發病し數日乃至數週にして治癒すれ共時には虚脱に陥り死に至ることあり。

療法 前者に同じ。

以上述ぶるが如き併發症或は續發症を認むる時は必ず醫師と協力して之が治療

に従ふべし。

第二 筋の損傷

(一) 筋の断裂

原因

- イ、衝突、墜落等による筋肉の挫傷により發す、特に筋の直下に骨の存在せる時能く断裂を來すものとす。
- ロ、骨傷或は脱臼に伴ふ副損傷として筋肉断裂を來すこと屢々なり。
- ハ、休止せる筋肉急劇なる過度伸展をなし断裂を發することあり。
- 先天的股關節脱臼整復時に於て内轉筋屢々断裂を發することあるが如き之に屬す。
- ニ、伸長しつゝある筋肉に急劇なる收縮を營ましめたる際に該筋に断裂を來すことあり

症狀 筋肉断裂を程度により全断裂及び不全断裂とに區別す。

断裂せる筋肉に劇烈なる電撃様疼痛及び機能障礙を來す屢々断裂に際し一種

の引裂音を發することあり。

全断裂を發せる時は断裂部に開哆せる間隙を觸知し得らるゝこと多きも時を経るに従ひ皮下溢血により間隙不明となるべし。

不全断裂は症狀輕微にして單に出血のみ著しきことあり又機能障礙も輕くして勿論間隙を觸ることなし。廣大なる筋断裂に於ては瘻痕收縮により該筋の短縮を來し治後機能障礙を残すことあれども輕度の損傷に於ては治後何等の障礙をも胎さず。

療法 輕傷に於ては可及的被傷筋を減張位に置き固定繃帶をなし安保するを以て主眼とす。全断裂に於ては醫師の手術に任すを可とす。

(二) 筋膜の裂傷

原因 筋肉に直接外力の作用せる時或は内力即ち急劇なる筋の收縮によりて發するなり。

症狀 發傷に際し損傷部に輕度の疼痛を發することあれども顯著ならざること多し。而して筋静止時に於て該部に裂隙を觸知し尙ほ裂隙より筋肉の脱出して

扁平柔軟なる腫瘤を認めらるゝことあり之を稱して筋ヘルニヤと云ふ。

療法 輕症に於ては固定繃帯をなし安保すること數日にして治癒すれども重症にありては醫の縫合術に俟つべし。

第三 腱及腱鞘の損傷

(一) 腱及腱鞘の挫傷

原因 種々の内力及び外力の作用により發すれ共殊に外力により挫傷を受けし時腱の皮下損傷を受くること最も多しとす。單に腱のみ損傷せらるゝことは稀にして腱鞘も同時に傷けらるゝこと屢々なり。

症狀 運動に當りて劇痛あり且機能障礙を來す。腱鞘は腱鞘内出血により腫脹せるを認むべし。

療法 二三日間冷罨法を施して安保し比較的早期マツサージ法及び自動或は他動運動を行ふべし尙ほ腱鞘内出血の吸収緩慢なる場合は温罨法を施し旁ら一日二回の程度に於て誘導マツサージを行ふべし。

(二) 腱の断裂

原因 筋肉の過度收縮により其の所屬腱過度伸展を受けて發すること多くして直達外力の作用により断裂せらるゝことは甚だ稀なり。彼をよく顛倒せんとせし時急に之を防止せんとして四頭股筋腱に断裂を發するが如きこれなり。

症狀 出血は多量ならざれども断裂部に劇痛を發し該筋腱の機能全く癱絶し拮抗筋の牽引により變形を來し且つ多くは斷端部に間隙を觸知せらるべし屢々断裂に際し一種の断裂音を聽くことあり。

(三) 腱の脱轉

腱鞘及び靭帯を破損して腱の常位を脱して他に轉移するものにして殊に足を内方に捻挫せる時腓骨筋の急劇なる收縮により該腱に發すること多くして腓骨筋腱は外靨の外上部に脱轉す。稀に指の伸筋腱の側方脱轉、後脛骨筋腱の内靨上脱轉を見ることあり。

療法 該筋を弛緩せしめ直壓を以て腱を正位に整復し綿塊を當て、再び脱轉せざる様壓迫繃帯を施して安保すべし。

第四 骨の損傷

(二) 骨の挫傷

原因 多くは強烈なる鈍性外力の作用によりて發するものにして單に骨の挫傷のみならず皮膚、筋肉、骨膜、其他血管、神經等の共に害せらるゝこと多し。

骨膜損傷せらるゝ場合は骨膜血腫を來して以外の重症と化することあり。

症狀及經過 疼痛を感じ次で出血により血腫を發し大に機能を害せらるゝも多きは數時にして恢復するものとす。時に血腫の著しきことあり初めは軟にして波動を呈するも日を経るに従ひ溢血により表皮に變色を現す。溢血は段々吸収せらるゝものなれども稀に流動性にして長く存留することあり。血腫長く存する場合は該部の骨膜の増殖を起し輪廓狀の滲潤性肥厚を生ずることあり。骨折と誤認することあり。又剝離せし骨膜變じて薄き骨殼を形成することあり。挫傷部に化濃菌或は結核菌等血行を介して襲來し化膿性骨膜炎又は骨結核等を誘發し重症と化することあり。

療法 二三日間濕布、壓迫繃帶、氷嚢等を施して溢血を制止し且つ安保して後溫熱法、熱氣浴、軽度のマッサージ等を行ひ溢血を吸収せしむべし。

(二) 骨折

外傷性骨折及び特發性骨折(病的骨折)の二種あれ共本書に骨折と稱するは外傷性骨折を意味する者にして特發性骨折の如きは吾人整復家の治療すべきものに非ず。

イ、骨折の種類 (大體茂木博士の分類法による)

A、副損傷の有無によりて左に區別す。

1、單純骨折 單に骨のみ折れたる者を稱す。

2、複雑骨折 單に骨折のみならず該部の皮膚、血管、神經、筋肉、肺、心臓等種々の臓器の損傷を伴ふものを稱す。骨折にして脱臼を兼ねる場合は之を脱臼骨折と云ふ。

B、皮膚に開哆せる損傷の有無により次の如く區別す。

1、開放骨折 皮膚損傷の伴ふもの

2、皮下骨折 皮膚に損傷なきもの

C、骨折の程度によりて

- 1 完全骨折 骨折端全々離断せるもの
- 2 不全骨折 骨折部の一部尙ほ接續せるものにして之を(甲)骨屈折(乙)骨輝裂の二種に區別す。
- 3 骨端線分離 骨發育中の幼年者に於ては骨端と骨幹との境界部に存する軟骨性の骨端線と稱するものあり、外力作用により此部分離して一の骨折を見ることがあり。

D、骨折を發せる作用の方法如何によりて

- 1 直達骨折 墜落打撲衝突により外力作用の侵襲せし部位に於て骨折せしものを言ふ。
- 2 介達骨折 外力侵襲の部より隔りたる部に於て骨折を發せるものを云ふ。

E、骨折發生の元因作用の狀態により區別して

- 1 屈曲骨折 種々の元因により骨の彈性限界以外に骨の屈曲せらるゝにより發するものなり例へば尺骨に骨折ある患者強て重物を支持せんとして橈骨に彎曲を來し遂に骨折を發するが如きこれなり。

- 2 捻振骨折 骨の彈性範圍以上に捻振せらるゝに因り發す。

- 3 壓迫骨折 總て骨幹部は骨端に比して強硬なるが故に骨の長軸の方向に急劇なる壓迫作用を受くるも骨折を發せずして骨端部は海綿様質にして抵抗力少きが爲め此部に不全骨折を發し骨幹部は骨端部に嵌入し時には骨端部全く粉碎せらるゝことあり。

- 4 粉碎骨折 劇裂なる外力により骨粉碎せられ多くの碎片を生ずるを云ふ

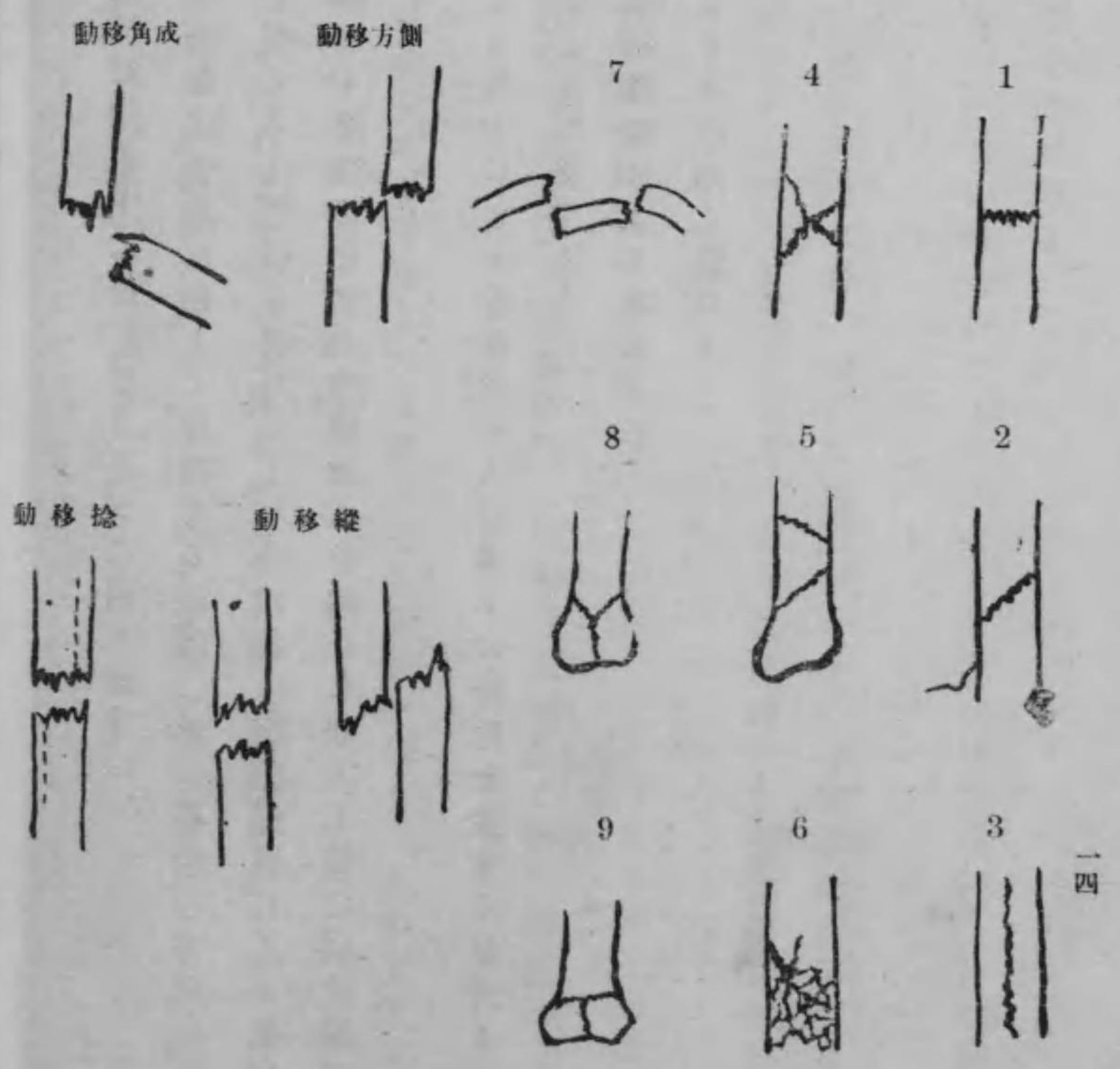
- 5 銃創骨折 銃彈によりて發するもの

- 6 彈片骨折 砲彈或は爆彈により來るもの

F、骨折端の形狀により次の如く區別す

- 1 横骨折
- 2 斜骨折
- 3 縦骨折

- 4 蝴蝶骨折
- 5 螺旋状骨折
- 6 粉碎骨折
- 7 陥没骨折
- 8 Y字状骨折
- 9 T字状骨折



G 骨折端の移動の状態により次の如く名稱を付す

- 1 側方移動
- 2 縱移動 (甲) 延長移動 (乙) 短縮移動
- 3 成角移動
- 4 捻移動

骨折端互に嵌り入ること屢々あり斯る時は嵌り骨折或は楔合骨折と稱す。

多くは症状著明なれ其時を経過するに従て不明となること多し。骨折端の移動少き時或は骨折の型によりて症状不明なることあり。

A、疼痛 必發の自覺症候にして骨折部に限局せる劇甚なる疼痛なり。手指を以て除々に骨の一端より他端に向つて次第に壓診するに骨折部に至りて患者忽ち號叫し劇痛を訴ふ之を幾回反覆するも疼痛一定の所に限定して變ることなし之を固定骨折痛と稱す(挫傷に於ける疼痛は廣きに亘りて存し此の如く限局性ならず)故に間接骨折の場合に於て骨折部位不明なる時は

一六
壓診により或は骨を屈曲し又は骨の縦軸の方向に衝くときは疼痛必ず骨折部に於て甚しきもの發するにより診斷確乎として動かすべからざるを認むることあり。

B、機能障礙 四肢に於て最も顯著なり是れ兩骨折端聯絡を失ひ運動意に任せざるに由りて來り又骨折痛の爲め不全骨折に於ても官能障礙を來すことあり但し前膊下腿の如き二骨相列して存する部に於て一骨のみに骨折を發せる時は尙ほ患肢を使用し得ることあり。

又楔合骨折となりたる時には比較的官能障礙輕度なり尙ほ場所によりては官能障礙を起さざることあり。

C、出血 骨折部を一見して出血に因る腫脹を認めらるゝこと多し日を経るに従ひ該部の皮膚に著色を呈すべし出血多量なる場合は吸收熱により骨折後一二日間發熱することあり。

D、觸知 骨折端或は骨折線を觸知し得ることあり殊に表在せるもの或は骨折端移動甚しき者に於ては明に之を觸知せらるべし而し出血甚しき時に於て

は觸知極めて困難なり。

E、異狀運動 骨折端聯絡を失したるときは骨折部に於て關節様不隨意的異狀運動を營み固執し難し殊に長骨に於て著明なりとす。

不全骨折に於ては折傷大なるも之を認めず嵌入骨折及短骨に於ては又認めざることあり。

F、軋轢音 異狀運動を催むにより骨折面相摩擦する時に發するものにして常存せざれ共之れを認むる時は必ず骨折あることを確めらるべし然れども往々腱鞘炎の雜音と誤認することあり不全骨折及嵌入骨折に於ては軋轢音を發することなし異狀運動あるも骨折端の遠隔せる場合或は骨折端間に腱或は筋肉等軟組織挿入せる時若くは陳舊骨折には之を發せざること多し軋轢音及び異狀運動は診斷上必要なる症候なれども濫りに之を檢する時は副損傷を發して症狀を増劇することあるにより之を檢するには周到なる注意を要すべし。

G、變形 診斷上最も重要なる症候にして觸診或は視診によりて之を認むるを

得べし。不全骨折に於ては變形を發せず完全骨折に於ても骨折端に移動少き時は之を認めず。楔合骨折は屢々不全骨折に類似せることあれども變形を伴ふによりて區別せらるること多し即ち骨の短縮之れなり。

變形は主として骨折端の移動に因り現はるゝものなるが故に骨端移動の種類によりそれ〴〵特徴の變形を現すものとす。

側移動 局所幅廣くなり畸形を呈し兩骨折端を觸知し得ること多し。

角移動 骨の長軸屈曲し外角に骨折端を觸知せらるべし。

縱移動 骨折端は筋の攣縮により相重積するを以て延長を呈せることは稀にして多くは短縮す。短縮せる時は廣徑増大し畸形を呈し兩側に於て骨折端を觸知し得らるべし。

捻移動 筋肉の攣縮及び未稍骨折部の重力により二次的轉位を來して全く一様ならず。

骨端線分離

骨成長期に於ては骨端と骨幹との間に其の成長基點たる骨端線と稱する軟骨

組織帶あり此部は他の部に比して軟きが爲め外力の作用を受けて分離し易し。殊に上膊骨上端、橈骨下端及大腿骨下端に發すること最も多し。運動盛なる十八九才の男子に發すること多し時として二十五六才の男子に認めらるゝことあり。

症狀は大體に於て皮下骨折と同様なれども概して骨折に比し輕き症狀を呈するものとす。出血、疼痛は毎常認めらるゝも官能障礙、異狀運動、變形等の症狀は殊に輕微にして認められざることあり。本症に於て發する軋轢音は軟性軋轢音なり。骨折との確かなる區別をなさんには「レントゲン」線検査に俟たざるべからず。

療法は總て骨折同様に取り扱ふを可とす。

骨端線は骨の長軸成長基點なるが故に治後其發育を碍せられ骨短縮を來すことあり。

ハ 併發、續發諸症

全身障礙に就ては既に詳論せり(第一參照)

本症は其數一にして足らず左に要領を論せん。

A、血管に發する障礙

脂肪栓塞 脂肪球血管内に吸入されて血管を栓塞し血行を杜絶するものなり。
肺動脈の栓塞 患部の靜脈中に生せる血栓游走して肺動脈に栓塞を來し數分にして死亡せしむることあり頗る恐るべし。

出血 外傷により血管直接損傷せられ或は骨折片の二次的損傷により破損せられ出血するものなり、出血甚だしくして止血し難き時は生命に危険を及ぼすことあり。

動脈瘤 稀に骨折により外傷性動脈瘤を發することあり。

軟部の壞疽 主要動脈の損傷又は壓迫又は不適當なる繃帶等により營養物の供給途絶し或は攝取能力の消失するによりて起る。

B、神経の障礙

腦、或は主要神経骨折により間接に或は直接に損傷せられ其の末梢部に麻痺を發すること屢々あり。

新に發生せる假骨に圍繞せられ或は不適當なる固定繃帶の爲めに續發的に神經の營養障礙を來し發作性劇痛を發し甚しきに至りては遂に麻痺を來すことあり。

C、骨の變化

主要血管損傷せられ或は壓迫せられて營養の途絶たれ遂に骨の壞疽を發することあり。

但し皮下骨折に於ては極めて稀なり

二 經過 (治療機能)

骨折により出血を發し、續て白血球滲潤し腫脹著明となるべし而して此腫脹は二三日にして吸收始まり數日にして著しく縮小す。

治療作用は主として骨折端の骨膜及び骨髓の司るものにして此の成骨細胞増殖は骨折後約一晝夜にして始まり、骨折端間に紡錘狀の腫瘤を形成す之を假骨と稱す而して此新生骨組織七八日を経過するときは石灰質沈着して軟骨様の組織を形成し該組織は漸次石灰化すると共に縮小し硬度を増加し骨折部の異狀運動は

次第に減じ三四週の後全く石灰化して骨の癒合を來す。初めは海綿様質より成れるも時を経るに従ひ一層縮小し緻密となり硬度を増し髓腔をも生ずるに至る。假骨形成の度は骨端移動著しきもの及び骨膜剝離廣きものに高度にして不全骨折に於ては最も少なし。

溢血は反て假骨形成の刺戟となり骨治癒を促進すること多し

ホ 骨折治癒の時日

骨折の程度、患者の營養狀態及び治療方法の如何によりて非常の差異を生ず故に各場合によりて一様ならず。即ち小骨の骨折、單發骨折、楔合骨折、不全骨折、併發症なきもの、榮養佳良なるもの等は治癒速なれども、大骨の骨折、完全骨折、多發骨折、骨折端の隔離著しきもの、榮養不良のもの等に於ては長日月を要すべし。小兒は治癒速にして壯年、老年となるに従て遅し。

微毒、壞血病、糖尿病等の疾患ある者は其の治癒經過を遅延せしむ。治法の適否は最も治癒日數に關係を有するものたり。

骨折の治癒日數勿論確定すべきものに非ざれども大約左の如し。

指、趾骨	約二十日間	肋骨	約二十五日間
鎖骨、蹠骨	約一ヶ月間	前膊骨、掌骨	約四十日間
上膊骨及ヒ腓骨	約四十五日間	上膊骨頸部	約五十日間
下腿中一骨	約二ヶ月間	大腿骨、下肢二骨	約三ヶ月間
大腿骨頸部	約百日間		

骨治癒を速に營まれ得るも後遺症として關節に強直を生じ或は短縮して畸形を遺し其他不適當なる繃帶、副木により筋肉の削瘦又は神經麻痺を起し甚しく其の機能を碍せらるゝことあり是れ治療上殊に後療法に就て注意すべきことなり。

（療法（皮下骨折））

骨折端を適當なる方式により正しく舊位に整復し固定を行ひ安靜に保持し自然的治癒を待つにあり。

整復法 骨折後可及的速に行ふべし。方式は通常強引し筋の弛緩を計り且つ骨折端を離解せしめ次で速に骨端部に直壓を行ひ之を舊位に整復するものとす。

骨折の状態によりては牽引装置及び固定伸展装置等をして整復することあり。整復に際し局所或は全身麻酔を要することあり。斯る時は醫と協力して行ふべし。

骨折間に軟組織の挿入ある場合又は關節部の骨折にして骨折端嵌入ある際は時日を経過したる所謂陳舊性骨折に於ては總て整復困難なりとす。而し骨折端間に骨片介在するときは却て骨癒合を媒介して経過をして良好ならしむることあるにより其儘放置するを可とす。

整復終了後局所を精細に検査し整復の結果を調ぶることは最も必要な事なり。術後直ちにレントゲン線検査を施し得れば此の上はなけれども側尺視診、觸診等により健側と比較對照して長さ、骨軸の方向、骨端の整復状態を叮嚀に検査すべし。

(三) 假關節

假骨形成の障碍或は不適當なる療法等によりて骨折端の癒着し難きものを云ふ。骨折端間に纖維性結締織或は纖維性軟骨發生し更に周圍を強靱なる結締織を以

て包被し恰も關節様状態を呈することあり。稀には骨折端間に粘液囊をも生じて全く關節様構造を形成せる場合あり。而るときは總て局所に支持装置を施さざれば患肢動搖して使用し得ざるべし。此の如き物を假關節と稱す。

假關節發生の元因

イ、骨の缺損甚しき時。ロ、固定不完全なりし場合。ハ、著しき轉位ある時。ニ、骨折端間に筋、腱、筋膜等の挿入ある場合。ホ、大血管破損せる際。ヘ、血行不十分なる場合。ト、妊娠、糖尿病、急及慢性傳染病、老衰、中樞及び末梢神經障礙等ある場合とす。

療法 全身或は局所の状態を検査し假關節發生の元因を除くこと最も肝要なり。骨端を動搖して交互に摩擦し續て温浴及マッサージを施し局所的反應を呈するに至り固定繃帯を施すべし。單にマッサージ或は砂浴等を適當に施して局所の鬱血を起さしめ以て骨質の形成を催進して効を奏せし事も少なしとせず。

(四) 假骨贅生

原因は前記假關節發生の場合と略ぼ同様にして壯年者に發すること多し。本症

に於ては局所に假骨贅生により硬固の肥厚を認めらるべし之により該部附近に存在せる神経を壓迫し或は假骨により包圍せられて頑固なる神経痛或は神經痲痺を發することあり時に血行障礙を起し爲めに未稍部に存在せる筋瘦削を來すことあり。

適當なるマツサージ及局所熱氣浴を持續して過剩假骨を減せしむる事を得るものあれども最も確實なるは外科醫の切開手術によるものなりとす。

第四 關節の損傷

(一) 關節捻挫

原因 直達或は介達作用により關節を生理的運動範圍以外に強く動かすにより發起す。脱臼と原因を同ふすれども其の程度輕きものにして一瞬時の脱臼とも稱すべきものなり自動的に足關節に發すること最も多くして之を俗に「踏み違ひ」と稱す。又他動的に手或は足を強く捻轉せられて發することあり而し捻挫は脱臼の稀なる關節に多發するものなり。

症狀 直後多少運動し得るも一兩日の後急性炎症狀を發し關節周圍に發赤腫脹

を増し關節限界不明となり疼痛甚しく從て機能障礙を來す。時として關節囊の破裂、關節内骨損傷を伴ふ者あり、かゝる場合に於ては諸症狀一層顯著なり。

經過 多くは自然に治癒して別に機能障礙等を遺さざれ共時として慢性關節炎、結核性關節炎に移行し治癒困難なることあり。

診斷 骨端が生理的位置に存在するを以て脱臼と區別し又挫傷とは症狀同様なれども原因によりて區別せらるべし。正確なる診斷はレントゲン検査を要すれども上記症狀に照して略ぼ確診を得ること多し。

療法 強度の捻挫に對しては安靜を旨とし冷罨法を施して出血を防ぎ且つ炎症の除去に力め二三日後より溫罨法、溫浴、砂浴、熱氣浴或は誘導マツサージ等を施すべし。且つ關節内出血著しくして腫脹甚しき際は尙ほ壓迫繃帶を施して滲出物の吸収を促し且つ止血に力むべし。可及的早期に自他動運動を行ひて關節の強直を防ぐべし。若し骨折を伴へるときは固定繃帶を施し以て骨折時に於けるが如き處置をなすを適當とす。

(二) 關節挫傷

原因 關節部の衝突、打撲等の直達外力により或は他部に加はりたる外力の傳達
即ち介達外力により關節面の劇しき衝突を起したるため發することあり。
症狀 捻挫の時と略ぼ同様なりと雖も局所に外力作用により生せる剝皮創或は
皮下挫傷の像を見ること多し。

診斷 豫後療法共に殆ど捻挫の場合と同様なるにより此所には記さず。

(三) 脱臼

關節頭の關節窩を脱して其位置を轉じ二骨の關節面全く或は中途に脱轉離解せ
るものなり。而して脱臼に外傷性脱臼、先天性脱臼、分娩脱臼、病的脱臼等の區別あれ
ども本書に説くものは總て外傷性脱臼なり。脱臼に際しては可及的速に整復し適
當の治療を施さざるべからず而らざるときは陳舊性脱臼となり或は習慣性脱臼
を來すことあり。脱臼は捻挫少き關節に多發するものにして最も肩胛關節に多發
す。肘關節、手腕關節、股關節、膝關節、足關節等之に次ぐ本症は外傷の機會多き壯年の
男子特に運動家、勞動者等に發すること多し。

原因

イ、介達外力即ち墜落、重物體の落下、顛倒、強劇なる捻振等により關節生理的運動
限界を超へて劇しく動かさるゝにより關節窩縁或は關節靱帶を支點として
槓杆作用により關節面脱轉離解して異常位置に固定さるゝに至るものにし
て關節囊は多くは断裂を來すものとす。

ロ、直達外力即ち關節部を直接打撲したる時或は他物に關節部衝突したる時等
に於て脱臼を發することあれども直達性外力に因するものは極めて稀なり
ハ、筋肉の過度牽引即ち欠伸或は大聲を發するに當り口を極度外に開きたる際
に下顎關節の脱臼することあり。

程度により即ち骨頭全く關節窩外に脱出せるものを全脱臼、關節面尙ほ一部分た
りども接觸せるものを不全脱臼と稱す。
末梢關節面が中樞關節面に對する位置によりて前方脱臼、後方脱臼、側方脱臼に區
別す。

骨折の場合と同様に副損傷の有無により單純脱臼、複雜脱臼に區別す。
症狀 直後に發する機能癱絶及び劇痛關節部の變形、末節は異狀位に固定せられ

他動運動に際して彈性的抵抗をなす等を以て主徴となす。
尙ほ脱臼せる骨の長軸は關節内に向はずして骨頭の存する方向に偏す、筋の牽引により患肢は健側に比して短縮せること多し但し不全脱臼に於ては反て延長す。關節部に骨頭及關節窩を觸知し得らるゝことあれども出血或は續發性炎症によりて腫脹増加し觸知し難きことあり。關節内骨折を伴ふときは症狀一層著しくして疼痛腫脹特に甚しとす。

時として脱臼せる骨頭血管を壓して血行を障碍し或は神経を壓迫し損傷して神経痛又は麻痺を來すことあり。

經過 整復其の當を得後療法又宜しきを得ば比較的短時日を以て全治し少しの機能障碍をも遺さざることあれ共脱臼を其儘放置し又は不充分なる整復を施して日を経過するときは疼痛腫脹等段々に消退し機能も亦多少恢復すれ共到底十分なる用を爲し得ざるべし。之を陳舊性脱臼と稱す尙ほ發作時に於て關節囊の著しく擴大せられたる場合或は關節窩縁に著しき骨折を起したるときは一旦整復し得るも又軽度の外力或は筋の作用により容易に脱臼を發す即ち習

慣性脱臼を遺すことあり。

診斷 前記症狀に鑑みて多くは診斷容易なり。尙ほ脱臼發作當時の状態を詳知すること肝要なり。上記症狀に照して容易に確診を得ること多しと雖も皮下出血により腫脹著しき場合或は脱臼後時日を経過せる爲め此所見不明なることあり。而るときは常體に於ける關節の状態と精細に比較對照して精密なる診察を行ふべし。

本症は關節部に近き所に發せる骨折と誤診することあり左に鑑別點を略述す。

疼痛	劇烈なるを常とす
變形	有り
觸診	骨折端或は骨折線を觸知し得
機能	多くは異常運動あり 患肢使用し難し
他動に際し	軋轢音を發し彈發的固止をなさず
腫脹	高度の腫脹を發すること多し
吸收熱	屢々發す
X線検査	骨聯絡斷絶し骨折線を見るべし

骨折に比して稍々輕きもの多し
有り(關節部に限る)
骨頭及關節窩を觸知し得
異狀位に固定せらる。
患肢尙ほ使用し得るものあり
彈發的抵抗をなす
骨折に比し腫脹稍々輕度なり
無きもの多しとす
關節面脱轉離解す

療法 變位を矯正し安靜に保持し以て囊韌帶破裂の治癒を俟つにあり

イ、整復 第一關節の解剖的關係及び脱臼發生の状態を明に知悉すること肝要なり。

整復法は各關節により特異の術あり又發生状態により其の方法を異にすこ
雖も此所に一斑的整復方法を概論せん先づ強力を以て末梢方向に患肢に
牽引を施し筋肉の緊張を去り且つ二次的轉位を除くべし次に關節に於て脱
臼を起したる徑路を逆に行はしめ反對槓杆作用によりて關節頭を關節窩に
整復す。

骨頭の整復せらるゝに當り一種の音響おんきやうを聴取すべし但し骨頭整復せらるゝ
時關節囊の破裂部より入るにあらざれば一時整復せらるゝも再び脱臼を發
すべし。

ロ、後療法 整復後直ちに固定、壓迫、牽引等の繃帶を施し八日乃至二十日間安靜
に保持し關節囊の治癒を待ち適當のマッサージ法、自動運動及び他動運動を
行つて關節強直を防ぐべし。

之等の後療法を行ふに當りては周到なる注意を要すべし關節運動にり誤
て再脱臼を發する事あり。

固定餘りに長きに亘りたる爲め又關節に強直を後遺して大に運動障礙を起
すことあり故に適當の時期と適當の方法殊にマッサージに於て其の手技の
適否を誤ること勿れ。

第二章 整復學各論

挫傷、捻挫、骨折、脱臼等總て身體各部に發し、且つ其の治療方法を異にすこ雖も、悉く
吾人整復家の施術すべきものには非ず。故に唯整復家として必須なるものゝみを
論述すべし。讀者諸士之を諒せよ。

第一 下顎脱臼

(一) 前方脱臼

症狀 兩側脱臼最も多くして、患者は口を開張し下顎の齒列甚しく上顎齒列の前
方に挺出し唾液を流漏し自ら口を閉塞することを得ず、從て談話不可能となる
べし。而して關節突起の常位即ち耳の前方に凹陷を生じ其の前方に關節頭の轉

移により隆起を生ず。

一側前方脱臼に於ても患者口を半ば開張し、顎部は健側に偏倚す、其他兩側脱臼と同様の症状を呈す。本脱臼に於ては關節囊は多くは破損せられず、唯甚しく緊張するのみ。

療法 介者をして患者の後方より頭部を固定せしめ、術者は左右の拇指頭を口中に挿入して後臼齒上に當て他の四指にて下顎を支へ下顎の齒槽突起を壓下し、次で後方に向て下顎を押送しつゝ口を閉づべし。此の如くする時は關節頭は先づ關節顆上に移り、次で關節窩内に入りて容易に整復し得れども、本脱臼は習慣性脱臼に移行し易きを以て、整復後少くも一週間は下顎に固定繃帯を施し、談話を禁じ、食物の如きも流動物を與ふべし。關節囊の治癒するを俟て繃帯を解除し、下顎關節部にマッサージを施して機能の恢復に力むべし。

此の整復に方りて術者の拇指は消毒せる布片を清水に浸し之を以てよく被包して口中に挿入するを可とす。

(二) 後方脱臼

後方脱臼は稀にして殆ど女子に限らるべし。下顎齒列は上顎齒列の後方に退き互に相密接して口を堅く閉し他力を以てするも容易に之を開くことを得ず。此際關節頭は常位を脱して外聽道の下方乳嘴突起の前方に轉移すべし。下顎を把て下方に向つて牽引し、次で前方に向て之を押送すべし。

第二 肋骨骨折

診断 本症は頻發するものにして、診断に方り骨端の移動を觸知し得れば直に確診を得らるゝも、比較的骨端の移動少きを以て寧ろ骨折痛及び一種の軟性軋轢音を以て主徴とすべし。本症は一般に重症症状を呈し、顔色蒼白となり呼吸困難を發し、患者は自ら語る事を得ざる者あり、殊に尖銳なる骨折端の轉移により往々胸膜及び肺實質を損傷し甚しきは咯血を發し、或は胸内溢血及び氣胸症を續發することあり、時には氣腫全身に蔓ることあり、尙ほ深吸氣咳嗽によりて甚しき骨折痛を感すべし。

療法 骨折部を安保する目的を以て胸廓に繃帯を纏絡す最も適當なるは、損傷部を幅七八分の絆創膏數條を以て胸骨より脊柱に至る迄を瓦屋狀に漸次重貼す。

る法なりとす。骨折端に移動ある時は種々の上體の體操法と深呼吸とを利用し直壓を施して整復すべし但し複雑なる骨折に於ては到底吾人の治療すべき者にあらず比較的輕傷に於ても屢々併發症によりて生命の危険を伴ふことあるにより本治療を施さんには醫と協力して行ふを可とす。
 肋軟骨々折も稀ならず肋骨々折に於けるが如く軟性軋轢音を以て主徴とす。療法は略ぼ肋骨々折の場合に同じ。
 肋骨脱臼稀症にして肋骨脊椎骨關節胸骨肋軟骨關節或は肋軟骨相互の間に起ること多し而して之を整復するには適當の位置に於て種々の運動をなさしめ深呼吸を利用し且つ局所に壓迫を施すを以て足れりとす。

第三 胸骨骨折

診断 淺在せるを以て多くは診断容易なり殊に骨折端に移動ある時に於て而りとす。

療法 骨折部を上位として臥さしめ軟枕を背部に施して上體を損傷側に向つて反張せしめ直壓を施して整復し局部を絆創膏にて壓迫し上體に重錘牽引を行

つて安靜に保持すべし。

第四 鎖骨骨折

症狀 屢々見らるゝ骨折にして骨折端は筋の牽引と上肢の重力とにより移動す則ち内方骨片は胸鎖乳嚢筋の牽引によりて稍々上方に向つて轉位し外方骨片は胸部諸筋の牽引に因り胸骨に向て下方に轉移し以て兩骨折端は乘駕を來すべし。患肢は又胸部諸筋の牽引により胸側に接着すべし。且つ上肢は稍々前轉の位置をなし。肩部は上肢の重力により健側に比して下降す。而して本症は鎖骨中央三分の一の部に發すること最も多し。

診断 上記症狀に照して明確なる診断を得ること多けれども骨折端の移動少き時は骨折痛或は機能障礙腫脹等によりて診断を得るものとす。

療法 先づ傷者を正坐せしめ介者をして背後より膝頭を患部の背部に當て兩手にて傷者の兩肩を後上方に引かしめ術者は患者に對坐して骨端に直壓を加へ骨折端を正しく整復すべし。
 固定するにはサイレ氏の絆創膏繃帶最も愛用せらる。

固定を行ふに當り骨折部に少なき軟性副木を施して胸骨に偏する骨片を軽く
 壓迫し尙ほ腋窩に綿塊にて造れる軟枕を挿入して肩部を胸部より隔離せしめ
 以て骨折端の接着を計るべし。
 固定繃帯を施したる後患者を仰臥位となし背部に坐布團の如きものを挿入し
 て病側の肩胛を遊離せしむべし。上肢は動かざる様胸側に固定するを要す。
 患者には常に安静を命じ肩部を動揺せしめざる様力めしむべし。

サイレ氏絆創膏繃帯法



アゾ氏繃帯



本症は特に小兒に多發し豫後多くは良好にして機能障礙を遺すこと少し。
 長き固定により肩胛關節の強直を發する事あり此際は骨折部に注意して肩胛
 關節の自他動運動及びマツサージ法を行ふべし。

サイレ氏絆創膏繃帯法

三條の絆創膏を用ふるものとす第一條は上膊の前轉するを正位に保たしむる
 の目的を以て前圖に示すが如く上膊の上部に其の内面より外面を経て肩を超
 へ背部に貼すべし。第二條は患肢の肘部より斜に上行し健側の肩に貼じて患肢
 を舉上す第三條は前膊懸垂の用に兼ねて骨折端の壓迫を目的とし患肢の手掌
 に貼して上方に向ひ骨折部を超へて背部に至りて貼すべし。

第五 鎖骨脱臼

(一) 胸骨鎖骨關節脱臼

イ、前方脱臼

ロ、上方脱臼

ハ、後方脱臼

前方脱臼及び上方脱臼の二症は共に介達外力の作用により脱臼を發する者多し。時として肩胛部に側方より外力の作用を受けて骨體胸骨の方向に壓せられ遂に胸骨鎖骨關節に脱臼を發することあり。後脱臼は直達外力により發するものにして極めて稀症なり。

診斷 本關節は表在するが故に視診及び觸診により容易に確診を得らるべし。後方脱臼に在りては鎖骨端の轉移により食道及氣管を壓迫するが故に多くは呼吸及嚥下の困難を發す。

療法 略ぼ鎖骨々折の場合と同様の方法により整復し固定すべし。本脱臼の整復は容易なれども固定すること極めて困難にして往々にして習慣性脱臼を發することあり故に精密なる繃帶を要すべし。即ち整復後鎖骨端部に綿塊を當て其上を數條の絆創膏にて壓迫固定し尙ほ鎖骨骨折に於て用ひらるゝサイレ氏の絆創膏繃帶を施して肩胛部及鎖骨の動搖を防ぐべし。

(二) 鎖骨肩胛骨關節脱臼

イ、上方脱臼

ロ、下方脱臼

診斷 局所を觸診して診斷容易なりと雖も時として肩胛關節脱臼或は鎖骨外端部骨折と誤診することあり故に小心注意して誤診なき様力むべし。之を鑑別せんには鎖骨の長さを左右比較對照して精細に測尺し以て外端骨折と識別すべし。尙ほ肩胛關節脱臼と區別せんには患者をして正坐せしめ術者又之に向て正坐し兩手を以て患者の兩肩の背面に於て肩胛棘を摸試し之に従て外方に至り肩頭突起の尖端を索め之と鎖骨端の隆起との關係を以てするときは忽ち明瞭なるを得べし。

療法 本症を整復せんには介者をして患肢を把り舉上して支持せしめ術者直に鎖骨端に直壓を加へて骨頭を整復すべし。又介者なくして同様方式により容易に整復し得らるべし。本症に於ても鎖骨内端脱臼の場合と同じく整復は容易なるも固定極めて困難なり故に内端脱臼の時と同じく綿塊にて骨端を壓迫し尙ほサイレ氏の絆創膏繃帶を施して安保すべし。

鎖骨峰端脱臼



肩胛關節脱臼



第六 肩胛骨々折

本骨折は總て直達外力によりて發するものにして極めて稀症なり。肩胛骨體及び肩胛棘の骨折に於ては往々骨折線或は輝裂痕を觸知し得ることあり。之を觸知し得ざるも肩胛部を少し動搖せしめて異狀運動及び軋轢音を認め得らるゝこと往々あり。

療法 骨折線の移動を認むる時は肩部を正常となし直壓を加へて之を整復し精細なる壓迫固定繃帯を施して肩胛部を正しき位置に於て安保すべし。肩胛骨、頸部骨折も又稀症にして殆ど外科頸部骨折に限らるべし。而して本症は上

膊骨烏喙下脱臼と誤診せざる様注意して之と鑑別するを要す。則ち本骨折の症狀は患肢下垂して外轉し肩頭突起甚しく隆起す。而して患肢を舉上し正位に就かしむるも彈撥的固止なくして容易に常位に歸復し得らるゝも手を放てば直ちに再び垂下すべし。尙ほ腋窩に手指を挿入して之を摸試し骨折線を觸知し得ることあり本症は鎖骨々折の場合と同様に腋下に枕子を挿入してサイレ氏の絆創膏繃帯を用ひて患肢を正位に固定し安保すべし但し患肢を上舉し稍々外且つ後方に向はしめて固定するを可とす。固定すること約廿日間に及ぶべし骨の癒着を俟てマッサージ及自他動運動を行つて機能の恢復に力むべし。

第七 肩胛關節脱臼

(一) 上膊骨前方脱臼

本症は上膊骨頭の轉移位置により烏喙下脱臼及び鎖骨下脱臼に區別す。肩胛關節脱臼中最も多きものなり。

症狀 上膊骨頭異常位に轉移するを以て一見以て確診を得ることあるべし。患者を正坐せしめ患肢を可及的健側肢と同様の位置に保たしめ叮嚀に比較對照し

つゝ視診するときは病臂に於ては肩部の豊厚なる者消失し肩頭突起屹立し患者は頭部を損傷側に傾けんとする傾向あるを認めらるべし蓋し尋常肩頭の豊圓なるは三角筋と上膊骨頭との存するによるなり而して上膊骨頭正位を脱する際は三角筋も共に牽き下げらるゝにより肩頭突起は自然屹立するに至るべし但し此突隆の肩頭突起なるや否やを知らんには肩胛棘を摸試すべし其尖端此突隆に於て止るを以て容易に肩頭突起たることを認めらるべし
 烏喙突起の部殊に其の下方に甚しき隆起を認めらるべし之れ上膊骨頭の轉移によりて生せるものにして患肢を前後に軽く動搖せしめ旁ら手を以て隆起せる部を摸試するに此の突隆の上膊骨と共に動搖せるを認めらる之により上膊骨頭たることを確かめらるべし
 患肢は外轉位に於て彈撥的固止をなす
 上膊延長せるが如く見受けらるべし

診斷 上記の如き症状に照して精細なる診察を行ふときは容易に確診を得るも次に略記せる諸症との鑑別を誤らざること心すべし

イ、肩胛骨頸部骨折

上膊骨頭低下し稍々前下方に移り恰も肩胛關節前方脱臼に似たれども病臂を把て舉上するに彈撥的固止なく容易に常形に復し此際多くは軋轢音を發す

ロ、上膊骨頭部骨折

患肢に彈撥的固止なく患肢延長せず寧ろ短縮するを常とす且つ肩頭の豊隆を失ふことなし

ハ、肩部打撲及び肩胛關節捻挫

本症に於ては上膊骨頭決して轉位せず

ニ、鎖骨外端肩頭上脱臼

肩頭に屹立を發すれ共此の者は鎖骨の外端によりて生せるものにして肩頭突起に非らざること觸診して明なり且つ病臂外轉位をとらず

療法 本症の整復方式に就ては種々ありと雖も現今賞用せらるゝ者は次の如し
 イ、牽引法

患者を仰臥せしめ介者をして病肢を體の縱軸に従つて強く牽引せしめ旁ら術

者は手を腋窩に挿入し直ちに上膊骨頭に直壓を施し以て關節窩内に整復せしむべし。

ロ、クーパー氏法

患者を仰臥せしめ術者は患者と反對の方向に坐し踵部を患肢の腋窩に送入し
上膊骨頭に直壓を加へ旁ら兩手にて患肢を把て身體の長軸の方向に牽引する
方法にして強力を與へ得るを以て稍々故き陳臼性脱臼に於ても能く効を奏す
べし。

ハ、過度外轉牽引法

患者をして兩足を前方に投げ出して平坐せしめ介者をして患者の背後より病
臂を把て過度外轉となして牽引せしめ術者は手を患肢の腋窩に挿入して骨頭
を押壓して整復す。

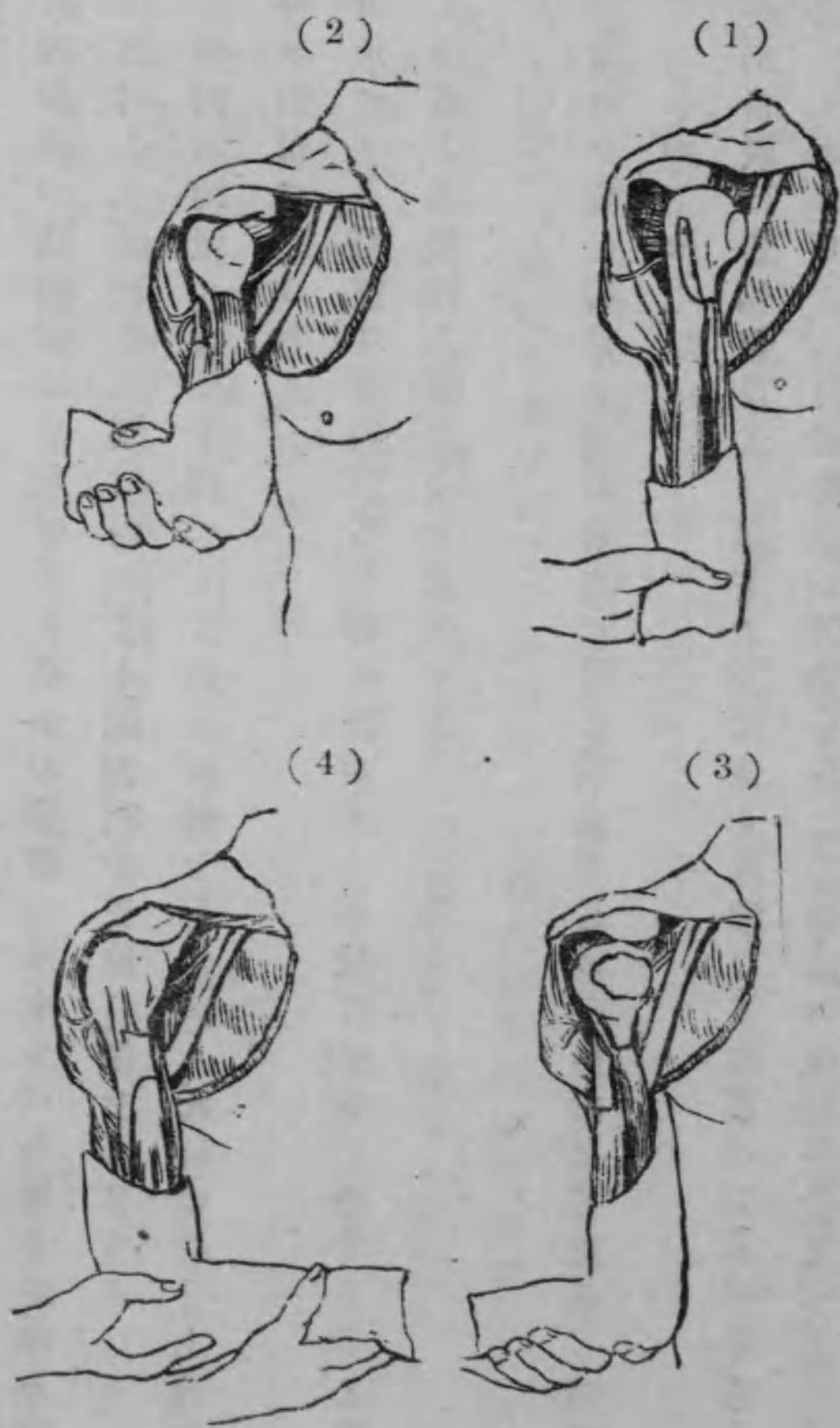
ニ、コッヘル氏回施法

次の如く四段に區別す。

1. 外轉せる患肢を把て内轉せしめて胸側に接着せしむ。

2. 前膊を屈曲せしめて把り外方に回轉して上膊の内面を前方に向はしむべし
斯くする時は上膊骨頭は外方に轉移し烏喙突起下より肩頭突起下に轉移す
べし。

法施回氏ルヘツコ



3. 既に内轉且つ後轉せる患肢を前方水平の位置に舉上すべし。然る時は上膊骨頭は滑轉して囊靱帶の裂口内に入り關節窩の正位に復せんとするなり。

4. 膊の前面の胸壁に接する様にして内方回轉を行ふべし。此所に於て上膊骨頭は全々正位に復すべし。

此方法により整復する時は骨頭靜に復納するが故に拍聲を發すること稀にして術者も其整復し得たるを覺知せざることあり。

後療法

患部に濕布を施し病臂を胸の前方に於て屈曲せしめ三角巾にて懸垂し病臂の外轉するを避くべし。

此際絆創膏或は巻軸帶により固定するは最も適當なる處置と云ふべし。約十日後にしてマツサージ法、自動及他動運動を行ひて機能の恢復を計るべし。

(二) 上膊骨下方脱臼

本症は上膊骨頭腋窩部に轉移するものにして指を肩峰突起下に挿入して腋窩を摸試せば明確に之を觸知し得べし。病肢を把て水平の位置に舉上するときは肩部

の形狀恰も銃劍様の曲折をなすを以て特徴とす。且つ肩頭屹立し運轉全然廢絶す時として患肢舉上の位置に固止せられ天を指すに至ることあり。

整復 前方脱臼整復の時の如く介者をして患肢を牽引せしめ術者は腋窩より骨頭に直壓を施して歸復せしむべし。其他前方脱臼に用ひらるゝ諸種の整復法を應用して整復し得べし。總て本脱臼に於ける整復は容易なり。

(三) 上膊骨後方脱臼

極めて稀症にして上膊骨頭は肩頭突起の後下方に轉移し視診或は觸診して確診し得らるべし。且つ鳥喙突起は甚しく隆起すべし。整復せんには介者をして病肢を外轉位に於て牽引せしめ術者は骨幹部を把て直壓により整復すべし。

第八 上膊骨上端部骨折

(一) 解剖頭部骨折

稀症にして單症なるは殆ど認められず。本症に於て骨端部のみ骨折せる時所謂囊内骨折を來せる時は其骨片の死活は問題にして多くは壞死するものとす。

症狀 本症は著しき他覺的症狀を呈せず唯々上膊骨上端部の腫脹及び軋轢音、異

狀運動機能上の大障礙劇痛等を以て之が徴とす殊に老人にして關節挫傷の症狀を發する時は之を骨折と考ふるを可とす。

療法 患者を平臥せしめ重錘牽引法を施して患肢を牽引するを可とす。牽引を施す時は必ず腋窩に軟枕を挿入すべし。本症は關節内骨折なるを以て可及的早期にマツサージ及自他動的運動を行ふて關節に機能障礙を遺さざる様力むべし。

(二) 外科頸部骨折

症狀 肩部及骨端部を觸診して上骨片の上外方に轉移し肩頭突起の下際に於て隆起せるを認めらるべし。肢は胸側に接着し外轉の位置をなし其の長軸は腋窩に向ふべし。多くは上膊短縮し、異狀運動、軋轢音あり。稀に骨幹の折端前内且つ上方に轉移し骨端大胸筋に刺入し或は淺く皮下に隆起せるを觸知し得ることあり。本症は鳥喙下脱臼と相似たりと雖も患肢の短縮せると彈撥的固止なきを以て明に鑑別し得べし。本症に於て骨片楔合嵌止せる場合は診斷困難なれども脱臼症に非ざること容易に確認し得べし。

療法 骨端移動著しき時は牽引と直壓とにより細心注意して徐々に整復し適當

の副木繃帶を用ひて全肢及び肩部まで全部を固定すべし。骨幹端内方に向て轉移せる時は固定に方り腋窩に適當なる枕子を挿入すべし。但し幹端外方に轉移せる場合は決して枕子を挿入すべからず。尙ほ骨端移動し易き傾向ある時は持續牽引を施すべし。

(三) 上膊骨上端部骨端線分離

症狀及び診斷 上膊骨頭常位に存するが故に肩胛部の豐厚圓滿なるもの依然存在すれども外科頸骨折に於けるが如くして明に骨の連續を失へることを確めらるべし。殊に骨端移轉せる者に於ては異狀運動及軋轢音を覺知し得るを以て診斷容易なり。

療法 略ぼ肩胛關節脱臼整復法に於けるクーバー氏法を應用し介者をして上肢を牽引せしめ術者は骨端に直壓を行つて整復すべし。後療法も外科頸骨折の場合と同様に處置するものとす。

第九 上膊骨幹部骨折

症狀及び診斷 三角筋附着部の下方に於て骨折を發する時は該筋の牽引に因り

上骨片は外轉位をなして挺起すべし。三角筋抵止部の上方に發する時は内轉位をなすべし。總て幹部骨折に於ては骨折の通性なる異狀運動、軋轢音、骨折端移動等を現はすが故に診斷容易なり。本骨折に於ては治療宜しきを得ば豫後良好にして全癒し運動障礙を遺すことなしと雖も往々にして假關節を遺すことあり注意すべし。

療法 牽引と直壓とを用ひて骨端を正しく整復し線網副木或は軟墊を施せる鐵葉副木或は義布斯副木等を用ひて正しく固定すべし。繃帶を施すに方り腋窩を強く壓迫せざる様注意すべし。

最も適切なるは線網副木を直角に屈して一邊を前膊の後側に繃帶によりて密に貼じ一邊は上膊の後に從ひて貼じ其上端は稍々肩 upper を距る約一寸の處に於て更に屈曲し置き布片に綿塊を充てたる者を腋下に通じて涼狀となし屈曲端に懸けて上膊骨に持續牽引を施すべし。

第十 上膊骨下端部骨折

(一) 上膊骨髁上部骨折

本症は往々にして肘關節脱臼と誤診することあり故に常態に於ける局所の状態を知悉し置かざるべからず診斷せんに前面には筋肉多きが故に十分なる検査をなし難きを以て後面より視診及觸診を行ふを宜しとす。

肘關節は常態に於ては鷹嘴突起尖端及内外兩上髁の三點は肘關節を伸展する時は同高にあり即ち上記三點は上膊と直角をなす一平面内にあり。肘を直角に屈曲せしむる時は前記の三點により二等邊三角形を形成す而して此の三角形は上膊と共に一平面内にあり。此の生理的常態に比較對照して合致せざる時は脱臼若くは骨折あるべし且つ外上髁は肩峰突起の鉛直下にあるを常態とす故に此外髁の位置に異狀ある時は上膊骨に骨折あるを證せるものとす。

診斷 本症は小兒に頻發するものにして多くは下骨折端は後方に上骨折端は前方に移轉し前膊の過度伸展、軋轢音、異狀運動、局所腫脹等の症候あり。尙ほ肘窩を模試して上骨折端の尖端を觸知し得べし。

壓痛點は關節の上部に在り。且つ關節内に血腫を發することなし。但し屈曲骨折に於ては骨折端全く之と反對方向に移轉すべし。

療法 整復するには介者をして前膊を屈曲位に於て牽引せしめ術者は肘部に適當の直壓を施して整復すべし。肘關節は直角に曲げたるまゝ副木により固定すべし。此際幹部骨折に於て用ひたるが如き線網副木を用ひて牽引を施すを宜しとす。約二十日間安靜に保持し後マツサージ自動或は他動運動を周到なる注意の下に施し關節の強直を防止すべし。

本症は肘關節後方脱臼と症狀相類似せるを以て左に鑑別表竝に圖解を掲ぐべし。

上膊骨 上骨折

1. 肘高に上膊骨々折端を觸るべし
2. 前膊は前後兩面共に短縮すべし
3. 上膊は前後兩面共に短縮すべし
4. 鷹嘴突起、外及内上髁の三點皆正常位に在り
5. 下記のこまなし
6. 軋轢音あり
7. 溢血甚しくして疼痛劇烈なり
8. 肘關節の上部に異常運動あり關節運動障礙せられず
9. 容易に整復し得るも固定なき時は直に舊位に復す

肘關節後方脱臼

- 肘高に上膊骨關節面を觸るべし
前膊は前面のみ短縮すべし
上膊は後面のみ短縮すべし
鷹嘴突起常位を脱し内外上髁と一直線上に非ず
三頭膊筋腱の兩側に梁溝を現す
軋轢音なし
溢血疼痛共に軽度なり
肘關節の運動不能なる
整復成效すれば再び起り難し

上伸屈骨折



上屈曲骨折



肘關節後方脱臼



(二) 上膊骨下端骨端線分離

症狀及診斷 骨折端の移動僅微にして前膊を多少動かすも殆ど疼痛なく關節捻挫と誤診し易きも前膊を上膊に向て強く屈曲せしむる時は劇痛を發すべし。上膊を髁節上部に於て固定し肘關節を動搖せしむる時は關節部は前膊と共に動搖し輕き軋轢音を發すべし。

療法 容易に整復し得べし。整復後肘を直伸して固定副木繃帶或は牽引繃帶を施して安保すべし。而して牽引法を施すには肘を屈曲せしむるか或は直伸して上膊の長軸に向つて下方に牽引すべし。後療法として早期マツサージ及自他動運動を施して關節の強直を避くべし。

第十一 肘關節脱臼

肘關節部骨折に比して稀なり而して肘關節脱臼を區別して前膊脱臼(前膊二骨の脱臼尺骨脱臼尺骨のみの脱臼)及び橈骨脱臼(橈骨のみの脱臼)とす。

(一) 前膊後方脱臼

症状 肘關節脱臼中最も多發するものにして症状極めて著明なり。即ち上膊骨下端は肘の内面の下部に隆起し鷹嘴突起は肘の後方に突隆す。殊に新發症にして腫脹未だ少き者に於ては一目本症たることを確診し得べし。而して上膊の正中線は常體に於けるが如く前膊の正中線に一致せず且つ橈節と鷹嘴突起との關係的位置大に變位す。

診斷 鷹嘴突起骨折若くは烏喙突起骨折等を併發せる場合に於ては診斷困難なりと雖も單に脱臼のみの者に於ては前記症状に照して容易に確診せらるべし。療法 本關節は蝶番關節なるが故にたとへ強力の牽引を以てするも奏効する者に非すと雖も多くは左記方式により容易に整復し得べし。即ち上膊を固定し前膊を後轉位に於て伸展せしめつゝ牽引し滑車上窩に嵌入せる烏喙突起を脱せしめ續て前膊を上膊に向つて屈曲せしめつゝ拇指頭を上膊下端の前面に他指

殊に第二指及び第三指を橈骨頭及び鷹嘴突起に當てて各々之を押壓して整復を助くるときは頗る容易に整復し得べし。整復後約十五日間は肘關節を直角位に於て固定し安んずべし。早期に於て誘導マッサージを行ひ囊靭帯の治癒を俟て自動及び他動運動を施し關節の強直を除去すべし。

(二) 前膊側方脱臼

症状 全側方脱臼は極めて稀症にして症状殊に明著なるを以て一見本症たることを認めらるべし。

不全外側脱臼に於ても症状比較的判明にして肘部外側の皮下に橈骨頭突隆す且つ内側に於て滑車の一部を觸知し得べし。不全内側脱臼は外上髁著しく隆起せるを認めらるべし。且つ内側に於て尺骨端隆起し觸診して其關節面を明に認めらるべし。尙ほ橈骨頭の滑車上に轉移せるにより上膊骨小頭の一部を觸知せらるべし。

療法 肘關節を過度伸展位に於て牽引し旁ら他手を以て骨頭に側方より直壓を加へ押送し以て正位に向はしめ尙ほ徐々に牽引を續け乍ら前膊を屈曲せしむ

る時は完全に整復し得べし。
 繃帯其他の後療法は後脱臼の場合と同様なり。

(三) 前膊前方脱臼

症状 極めて稀症にして關節の後面を觸診するに鶯嘴突起を觸るゝことなくして上膊下端の關節頭を觸知すべし。但し不全前方脱臼に於ては尙ほ鶯嘴突起を後側方に認むることあり。

療法 整復に方りて鶯嘴突起の骨折を發せざる様注意して徐々に前膊を牽引し旁ら骨頭に直壓を行ひて整復すべし。後療法に於ては總て後方脱臼の場合と同様にすべし。

(四) 前膊排開脱臼

尺骨頭は後方に橈骨頭は前方に移轉し其の兩骨頭間に上膊骨下端の楔狀に嵌入するものにして極めて稀症なり而して各骨共に嘔然として異常位に固定せらるゝを以て一見して確診を得べし。

整復するには先づ過度伸展と牽引とにより尺骨を整復し次で直達押壓を用ひて

橈骨頭を常位に復せしむるをよろしとす。

(五) 尺骨單獨脱臼

多くは後方脱臼にして症状前膊後方脱臼の輕き者と類似す但し骨頭の後上方に脱轉することなきを異なりとす。肘關節は内彎狀をなし尺骨側短縮せるを認めらるべし。且つ橈骨頭に轉位なし之を整復するには過度伸展を行ひ前膊を牽引するを以て足れりとす。

(六) 橈骨單獨脱臼

稀にして橈骨頭は前方後方或は外方に脱轉して種々の變形を呈すべし。

イ、外方脱臼 本症の多くは尺骨幹部骨折を合併し單純なるものは極めて稀なり而して外上髁の外側に於て橈骨頭の轉位せるを認めらるべし。前膊は橈骨側短縮して肘は外彎狀をなすを常とす。整復するには前膊を尺骨側の方に向て恰も外彎せる前膊を矯正するが如き方向に牽引を施し直に脱轉せる骨頭を押壓して整復すべし。再脱臼を發せざる様注意して固定繃帯を施すべし。

ロ、後方脱臼 頗る稀症にして橈骨頭は肘部の後方に轉位せるを以て觸診して本

症たることを認めらるべし。肘関節は前轉位に於て固定せられ前膊は伸展及び後轉すること不可能となるべし。整復せんには前膊を強く牽引し且つ内彎狀となして骨頭に直壓を施して整復すべし。

ハ、前方脱臼 橈骨頭前方に脱して上膊小頭の上際に轉移し肘の内面に隆起を發し前膊は前轉位に於て微曲す而して多少の屈曲運動を營み得るもの多し。前膊の橈骨側は短縮す。

整復せんには肘を屈曲位に於て牽引し直壓を加へ乍ら後轉せしむるときは容易に整復し得べし。

第十二 前膊の骨折

前膊の骨折を區別して二骨共に骨折せるものを前膊骨折、各單獨に發するものを尺骨骨折、橈骨骨折と稱す。

(一) 前膊骨折

症狀 本症は前膊中央三分の一部に發するもの多くして骨折端轉位あるが故に診斷一見して明なり。尙ほ異常運動及び軋轢音を認めらるゝを以て益々確診す

るを得べし。殊に二骨同一部に於て折傷するときには骨折端の移動甚しきにより最も診斷容易なり。

前膊二骨下端部の骨折に於ても骨折端の轉移著しきが故に診斷は容易なり。整復は牽引と直壓とにより精細に整復し前後回轉の中間位或は後轉位に於て副木繃帯を施し固定安保すべし。本症に於ては治後運動障害殊に前膊の回轉運動を碍することあり之れ不完全なる整復及び不適當なる固定により後遺するに より周到なる注意と精巧なる方式によりて骨端を正常位に整復し適切なる固定繃帯を施すべし。繃帯は必要缺くべからざるものなりと雖も局所を周匝纏絡して固定を行ふときは自然二骨を壓迫して骨折端相近接し而して骨折部に發生せる假骨質稍々過量なるときは即ち二骨を合して一塊の假骨質中に埋座し爲めに二骨相癒着して前膊の回轉運動を癡絶するに至るものなり故に此症に用ふる副木は決して狭小なるべからず必ず二骨の外側を超過する程度の副木有する者を用ふべし。

前膊を固定するには肘を直角に屈し腕部は直伸して繃帯中に安保すべし。前膊

及び手部は前轉位を要するや或は後轉位を良とするやは總て前膊二骨の交叉接着せざる様繃帶中に於て二骨正しく相並行するの位置を得せしむるを要すること明なり故に前膊及び手腕をして充分に後轉せしむるを適當とすべし。副木は背面及び掌面に各一條を貼すべし。

指頭は常に繃帶外に裸露して時々血行如何を検すべし。固定後四五日を経過して骨折端の位置如何を検する爲め周到なる注意の下に繃帶の交換を行ふべし。二十日を経過して適當なるマツサージ法及自他動運動を行ふべし。

(二) 尺骨々折

イ、鴛嘴突起骨折

症狀 本症の多くは鴛嘴突起の中部に於て發する横骨折にして上骨片は三頭筋の牽引により上方に移轉し著しき離解を發し且つ鴛嘴突起は最も表在せるが故に觸診して容易に確診を得らるべし。内外上靨は素より正常位に存在し總て關節部は健在し唯々鴛嘴突起に於てのみ上記の異狀を認めらるゝのみなり前膊は三角筋の作用廢絶するが爲め稍々屈曲し自動的に伸展せしむること能は

ず且つ上骨片を押下し左右に動搖せしむるときは多くは軋轢音を發すべし。本症に於て骨片の離解僅少なる時は適當の治療を施して完全なる治癒を得れ共骨片の離解著しき者に於ては骨質癒合非常に困難にして唯結締織性癒合をなすに止まり治後前膊の屈伸運動に著しき障礙を後遺する者多し。

療法 先づ骨片離解の原因を除く目的を以て肘關節に於て充分に直伸し下骨折端を可及的上送し上骨片に近接せしめ次で指頭を以て上骨片を下方に押送し可及的前膊骨に近づかしめ上骨片に綿塊を當て數條の絆創膏條を以て之を壓迫し鴛嘴突起を固定し肘を直伸して長き副木即ち手掌部より殆ど腋窩に達するものを肢の内面に當て之に繃帶を施して上肢を固定し約三十日間安保存べし。關節強直及三頭筋の瘦削を防止するの目的を以て周到なる注意の下に比較的早期マツサージを施し三十日後に於ては關節の自動及び他動運動を行ふべし。

ロ、烏喙突起骨折 本骨折は單發すること甚だ稀にして肘關節後方脱臼に併發すること頗る多し。

症狀 骨折片は關節前面の軟部中に深在せるが爲め直接觸知すること非常に困難なり。而して關節部の周圍を精細に觸診する時は諸突起皆常位に存するも恰も肘關節不全後方脱臼に於けるが如く鷹嘴突起のみ稍々後方に隆起せるを認めらるべし。試に前膊を把て牽引する時は鷹嘴突起は直に常位に歸復すれ共之を放つ時は忽ち舊狀に復し鷹嘴突起は肘の後方に轉位すべし之れ鳥喙突起を缺損せるが爲めに外ならず。脱臼と異なり斯く牽引又は放置するに方りて一種の軋轢音を發すべし。

療法 前膊を牽引して鷹嘴突起を正常位に至らしめ肘の内面に於て骨片に直壓を加へて整復し肘關節を銳角に屈曲し綿塊により鳥喙突起に壓迫を施し適當なる副木繃帶により上肢全體を固定すべし。

其他後療法は鷹嘴突起骨折の場合に同じ。

ハ、尺骨骨折に橈骨頭脱臼を併發せる者。

或は二骨性肢節骨折は左記の如き症狀を現すものなり則ち二骨共に折斷せる場合は骨折端に移動を來し二骨共に殆ど同様の状態を現すものにして一骨のみの

骨折に於ては他骨恰も副木の用をなすにより骨折端の移動僅微なり。傷所を檢診して一骨のみ骨折せるが如くして而も唯一骨のみ著しく移動せるを發見せし場合は必ず他骨に骨折或は脱臼の發せることを考へざるべからず。故に注意周到なる熟練家は尺骨骨折にして著しき骨端移動を認むる時は必ず橈骨に於て骨折或は脱臼あるを發見すべし。又下脚に於ても二骨の關係同様なるべし。

症狀及診斷 尺骨々折にして甚だしく骨端移動し前膊に短縮ありて橈骨頭脱臼を兼ねる時は症狀顯著にして診斷極めて容易なり。雖も骨折端の移動僅微なる時は往々橈骨頭脱臼を併發せるも空しく之を看過することあり然れ共上記の諸件に注意し周到なる診察を行ふ時は此誤診を免るべし。

療法 前膊を強く牽引し直壓を以て骨折端を正しく整復せしめ次で橈骨頭に直壓を施して之を整復せしむべし。但し橈骨頭は再び脱轉し易きにより直ちに肘關節を直角に屈し前膊を後轉位に保持し橈骨頭には綿塊を適當の部に當て壓迫し且つ線網副木を肢の後面に貼し繃帶を以て之を固定すべし。

ニ、尺骨單獨幹部骨折

診断 上記の諸件に注意して精細なる診断を行ふ時は殊に尺骨は表在せるが故に容易に確診を得らるべし。

療法 前膊二骨骨折の場合と同様にして可なり。

ホ、尺骨莖状突起骨折

本症は單發すること極めて稀なり莖状突起は最も表在せるを以て觸診法を行ふ時は容易に本症たることを確診し得べし。手掌を把て橈骨側の方向に牽引し直壓によりて整復すべし。注意して充分なる固定繃帯を施し安靜に保持し假關節を遺さざる様注意すべし。

(三) 橈骨々々折

イ、橈骨頭部骨折

症状及診断 骨頭は肘關節内に存在せるを以て診断極めて困難なり。完全骨折に於ては骨頭多くは自在に動搖して軋轢音を聴くことを得るを以て診断容易なることあれ共毎症必ずしも然るに非ずして前膊を動搖せしむるも骨片幹骨と共に動搖して異常運動及軋轢音を認めざることあり。不全骨折に於ては一層診

断困難なるべし。而れ共運動に際し橈骨頭の部位に於て著しき限局性疼痛あり。

療法 本症は肘關節内骨折の一種なるが故に骨折端を完全に整復すること極めて困難なるが故に往々骨片遊離して治後著しき運動障礙を遺すことあり。故に肘關節に於て前膊を正しき位置に固定し殊に骨折端に綿塊を當て、壓迫し安保して骨片の癒着に力むべし。

ロ、橈骨頸部骨折及骨端線分離

共に稀症にして尙ほ前膊の前後及回轉運動をなし得るものあり。而れ共此際橈骨頭は前膊と共に動搖せずして固止せるを常とす時として骨折部に骨折端の隆起せるを認めらるゝことあり。療法は橈骨頭部骨折と同様なりとす。

ハ、橈骨幹部骨折

尺骨幹部骨折に比して稀なり。橈骨は尺骨と共に表在せるを以て多くは診断容易なり。診断方法及び之が療法に就ては前膊骨折及尺骨幹部骨折に照して略ぼ同様の方法によるを宜しとす。

ニ、橈骨下端部骨折

本症は全身の骨折中最も多きものにして次記三種に區別す。

A、眞性骨端線分離

B、不全骨折

C、完全骨折

完全骨折は横骨折及斜骨折の二型に於て發するもの多し。且つ横骨折は骨幹部の緻密部と海綿質部との境界部に多しとす。此部は解剖上器械的の状況に於て最も骨折の發し易き處なるが故なり。

斜骨折に於ては多くは橈骨莖狀突起破砕せられ或は關節面の手背に偏する邊緣破砕することあるも骨折線骨の全經を通過すること少し。

症状及診斷 下方骨片は背側に上方骨片は手掌側に轉移し手腕關節の直上に於て上方の凹陷及下方骨折線掌側に於て下方に凹陷及上方に骨折線を觸知し且つ前膊の橈骨側に屈曲せるを見ることあり尙ほ異狀運動、機能障礙、軋轢音或は腫脹等により容易に確診し得ることあれども多くは困難なりとす。正しき診斷を得んには先づ視診法を必要とす則ち正しく患者に對坐し兩手を並列し左右

の手を同位に於て保持し比較對照せんに尺骨莖狀突起は健側に比して著しく突隆し手は關節部に於て橈骨側に偏倚すべし試に前膊の正中に長軸線を假想するに健肢に於ては中指の中央を走れども患肢に在りては尺骨側に偏倚すべし尙ほ莖狀突起の部位横徑擴大すべし此等諸症狀は末梢骨片の橈骨側に轉移せるが爲めに發するものなり更に橈骨側より視診する時は前轉せる前膊の下端は健肢に於ては背面微凸し掌面微凹なるを常とすれども此狀態全く相反して掌面に異狀の凸隆あるを見背面又微凹せるを認むべし。異狀運動及軋轢音を検査するには患肢を固定し旁ら骨端部を固把して動搖せしむべし而る時は異狀運動及び軟性軋轢音若くは摩擦音を認知せらるべし。而し強て之を行ふは骨折端を破損することあるを以て宜しからず。

尙ほ橈骨側を觸診するに骨折の場合は手腕關節部及び橈骨莖狀突起部に於ては決して疼痛あることなくして莖狀突起の上際四五分の處に於て骨折痛あるを認めらるべし。

療法 整復せんには腕關節を掌側に強屈せしめ、尺骨側に向つて牽引し旁ら他手

を骨端部に當て、之に適當なる直壓を施し以て正位に就かしむべし。
副木及び繃帯は最もよく注意し適當なるものを施すを要すべし。
而して固定繃帯は前膊の全長に亘り即ち肘關節より掌部に至るべし。但し肘關節及び手指は繃帯外に出すを可とす。何となれば肘關節及手指に永き固定繃帯を施す時は動もすれば是れ等關節に強直を發し反て其の恢復治療に又長日子を要する事あればなり。

骨折部を適當の位置に於て完全なる固定繃帯を施さんには特別の副木を用ひて一定位に於て保持せしめざるべからず則ち手頭を尺骨側に向ひ且つ掌面に向つて屈曲せしめて固定繃帯を施さざるべからず。

以上の要領に適せしめんには義布斯繃帯或は適當に屈曲せる一定の副木を用ひて手頭を適當の位置に固定するを要すべし。

本症は一種の關節骨折とも稱すべき者なれば治後關節の運動障礙を後遺する事あり故に固定中と雖も時に繃帯を解きて患部の位置其他の状態を検査し都度適當位に矯正すべし。十日を経れば患肢に動搖を與へざる様周到なる注意の

下に早期マツサージ續て自動及び他動運動を施して關節の癒着を避くべし。
ホ、橈骨下端の骨端線分離

本症は幼童に多く發するものにして其の症狀及び療法等は總て前條骨端部骨折のものと同様なり。

前記二症の固定には下圖に示すが如き「ローゼル」氏副木繃帯は簡易にして且つ効果をよく全ふするものとす。腕關節を屈曲せしむるには手背に適當の綿塊を施すべし。

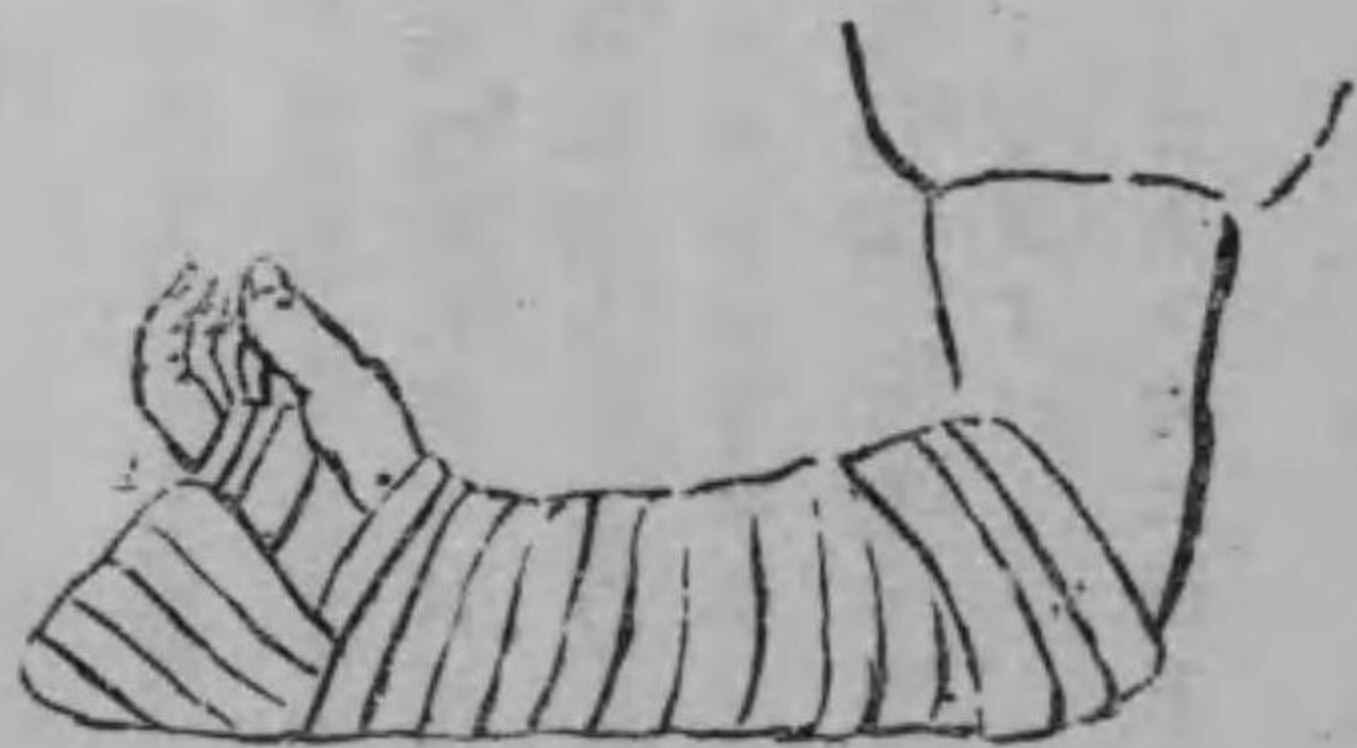
第十三 下橈尺關節脱臼

本關節は諸靭帶薄弱且つ強劇なる外力作用を蒙り易き場所なれども比較的脱臼を發することは稀なり。

本脱臼に於ては尺骨頭は多く背側に脱轉する者なれ共時として掌面に脱することあり。

多くは症狀顯著なるが故に診斷最も容易にして觸診により確診を得ること多し。

ローゼル氏副木繃帯



整復は牽引と直壓とにより容易に歸復せしめ得るも固定極めて困難なり。前膊の全長に亘れる二枚の副木を前後両面より貼じて固く之を繃帯により固定し肘關節を直角に屈曲せしめ三角巾により前膊を懸垂すべし。

第十四 手腕關節脱臼

診断 關節部甚しく腫脹し且つ短縮を呈す。

背面脱臼に於ては手背に腕骨第一列の關節面を觸知し掌面脱臼に於ては手背面に前膊の骨關節窩を認めらるべし。即ち本症の診断は頗る容易なりとす。

法療 介者をして前膊殊に手腕關節の上方を把て固定せしめ術者は手掌部を把て強く牽引を行ひ他手を關節部に當て、骨端に適當の直壓を加へて整復すべし。整復後稍々手腕關節を掌側に屈して固定副本繃帯を施し安保すべし。

本症は橈骨下端の骨折と症狀酷似せるを以て住々誤診することあり左に兩者の鑑別を略記すべし。

橈骨下端骨折

- 1. 鋸齒狀の骨折端を觸知せらるべし
- 2. 關節軽く動揺す

手腕關節背面脱臼

- 關節面を觸知す
- 關節部異常常に於て固定せらる

- 3. 軋轢音及び骨折痛あり
- 4. 橈骨莖狀突起に轉位あり
- 5. 下記のことなし

上記のことなし

常にあり

橈骨莖狀突起より第二掌骨端までの距離短縮すべし

第十五 手及び指に於ける骨折及び脱臼

(一) 骨折

イ、腕骨々折 稀症にして多くは軟部裂創或は挫創と合併し單純なる骨折は殆どなし創傷ある時は醫に任すを宜しとす。

ロ、掌骨々折 本骨折は多く横骨折にして轉位なきこと多し故に軋轢音異常運動及び劇烈なる骨折痛を以て其の徴とす。診断極めて困難なる場合多し。

療法 牽引と直壓とにより骨片を整復し固定繃帯を施すべし。掌骨は互に相接着して恰も副木の用をなすを以て單に卷軸帶かんとくたいにより纏縛てんぼくし三角巾により前膊を懸垂し安保するを以て足れりとす。

比較的早期マッサージ及自動他動運動を行ふべし。

ハ、指節骨の骨折 多くは直達外力により發起するものなり。指節骨折の診断は部

位淺表なるが故に視診及び觸診により明確なる診断を下し得べし。
牽引及び直壓により骨折端を修復し小副木に軟墊を施したる者を指の背側或は掌側に貼じて固定を行ふべし。

(二) 脱臼

イ、腕骨間關節脱臼 本症は極めて稀症にして腕骨第一列と第二列との接際脱臼或は腕骨中の一骨のみの脱出せるものあり而し一骨の單獨脱臼は比較的多發す。脱轉せる骨の多くは列外に隆出せるを以て視診及び觸診により確診し得べし。

修復は牽引と直壓とを以てすと雖も困難にして往々切開手術を要することあり。

ロ、腕骨掌骨關節脱臼 拇指に於ては時々之を發することあれ其他指に於ては殆ど見ることなし。

而して第一掌骨は脱轉し背面或は掌面又は橈骨側に轉移す。局所に生せる異狀隆起及び掌骨幹の方向變異とにより診断容易なり。

修復は牽引と直壓とを以てすべし。

ハ、掌骨指節骨關節脱臼 前症と同じく拇指に多發し多くは背面脱臼なり。即ち第一指節の根部第一掌骨頭の背上に轉するもの多し。本症には比較的不全脱臼即ち關節の一部尙ほ接續せるもの多し。

症狀及診断 第一指節骨と掌骨端相重積して掌骨著しく掌面に突隆し恰も銃劍様の曲折をなす。第一指節骨の方向常位を失ひ異常方向に向つて固止す。尙ほ第一指節は彈撥的固止をなす之等諸症狀により容易に確診を得らるべし。

療法 拇指を牽引しながら過度伸展を行ひ旁ら直壓を施して兩骨端を徐に接近せしめ骨端部の大部分相接觸するに及び拇指を再び屈曲せしめて修復し得ること多けれ共時に種子骨骨端間に嵌入して修復を碍し極めて困難なることあり。

修復後指を直伸位に於て紙製副木を以て適當位に固定し。可及的早期マッサージ及び自動他動的運動を行ひて關節の強直を防止すべし。

第二指乃至第五指に於ける脱臼は甚だ稀にして總て療法は略ぼ拇指の場合に

同じ。

ニ、指節關節脱臼 各關節何れにも發するものにして、背面脱臼、掌面脱臼及び側面脱臼に區別す。

視診により一見確診を得べし。

整復又容易にして患者自ら整復し得ることあり。

牽引と直壓とを以て整復し指の背面或は掌面に紙製副木を施して固定すべし。

第十六 骨盤部骨折

各部に骨折を發すれ共多きは薦骨、腸骨板狀部、坐骨上行枝、耻骨下行枝部の骨折とす。

觸診により破砕せる骨片或は骨折端の移動を察し得ることあり。診察に方り兩手を腸骨櫛狀部に當て、之に壓迫を試れば骨折なるときは局所に劇痛を發し稍々動搖して異狀運動及び軋轢音を認むることあり。直壓を施して骨片を可及的正位に整復し種々の固定繃帶により安保すべし。時として骨片異常位に癒合することあるも多くは障礙を遺さざること多し。骨盤の固定には腰帶狀牽引固定繃帶を施す。

すを最も宜しとす。但し本症の如きは醫の治療に任すを可とす。

第十七 股關節脱臼

本症は稀にして作用面廣き劇烈なる外力により介達性に或は直達性に脱臼する者なり。但し直達外力に因るものは稀なり。本脱臼を大腿骨頭の轉移の位置により後方脱臼、前方脱臼、上方脱臼、下方脱臼とに區別す。股關節は豐厚なる筋肉中に深在せるが故に觸診最も困難なり。

此所に股關節部の解剖及其の生理の大略を特記して診断の參考に供せん。

一、(解剖)

大腿骨頭の大部及び骨頭は囊内に存在せるが故に屢々囊内骨折を發するなり。附屬靭帶に腸骨、大腿靭帶、坐骨、大腿靭帶、耻骨、大腿靭帶等ありて關節囊は不平均に強めらるべし。

二、(生理) 關節運動の種類

イ、内外旋 運動範圍約五十三度

ロ、内外轉 運動範圍約五十一度

ハ、屈伸運動—運動範圍約九十度

前記運動範圍は概數を示すのみ勿論年齢、男女、肥瘦により各人に於て多少異にすと雖も病的固着の診断的標準となすに最も必要なるものなり。

三、大轉子の位置

大轉子の位置を側定するに方法種々ありと雖も主なるものは左の如し。

イ、大轉子を越えて大腿骨軸正中線を延長し此線に腸骨前上棘より垂直線を作り、大轉子と腸骨前上棘とを結ぶ線を作る時は直角二等邊三角形を得べし之れ大轉子の正常位に存在せる場合なり若し大轉子上方に轉位せる場合は大腿骨軸延長に屬する一邊は他邊よりも短し、下方に轉位せる時は之と反對の現象あるべし。此の方法により側定せんには極めて正確なるを要すれ共患肢を動かすことなぐして行ひ得るを以て骨折、脱臼、其他炎症旺盛なる場合に應用するに適せり。

ロ、腸骨前上棘、大轉子の尖端及び坐骨結節の三點は生理的に於ては一直線上にあり此線をローゼルネラトン氏線と稱し大轉子の位置を側定するに最も愛用せらる。

ハ、大轉子と腸骨前上棘とを結べる直線を延長する時は常體に於ては臍部或は其上位にて腹部正中線と交叉するものなるに大轉子高位に轉移せる場合は此線臍の下方に於て正中線と交叉すべし。

四、測尺法

總て測尺法を行ふ時は兩下肢を可及的同形同位となさしめて行ふべし。骨折、脱臼等の診断に際し常に必要なる測尺法は左の如し。

A、腸骨前上棘より外上髁までの距離

B、大轉子尖頂より外上髁までの距離

兩脚を精密に側定し比較對照してA及びB共に左右同長なる時は股關節及び大腿骨に於て何等變化なきものとす。而してA、B中Aのみ或は兩者共に差異ある場合は骨折或は脱臼の存在せるものなり。Aのみ短縮せる時は大腿骨頸部骨折又は脱臼あるべし。A、B共に短縮せる時は大腿骨幹部に骨折の存在せるを證するものなり。

(一) 股關節の挫傷及捻挫

捻挫又は挫傷によりて關節内に出血を發することは少なからず但し多くは機能上甚しき障礙を來さざるものとす且つ股關節は深在せるにより診断極めて困難なり故に小年者に於て股關節部に挫傷を受け局所の機能障礙甚しき時は骨端線の分離を考ふるを要し又老人に於ては大腿骨頸部骨折を考へざるべからず總て股關節部の挫傷は軽度の骨折として處置し牽引繃帶を施し爾後の経過を見て決診するを適當とす。

(二) 股關節の後方脱臼

後方脱臼中大腿骨頭、腸骨上に轉移せるものを腸骨脱臼、骨頭の所在低くして坐骨の上部に轉移せるものを坐骨脱臼と稱す。

症狀 患者を仰臥せしむる時は症狀明著にして病脚は股關節及膝關節に於て輕度の屈曲をなし前轉位に固定す之を外轉せしめんとせば彈撥的固止をなす且つ病肢は短縮す但し坐骨脱臼に於ては患肢の短縮すること腸骨脱臼に於けるよりも小なり。

短縮の程度を測定せんには兩脚と骨盤との位置を左右平等にし前記側尺法を

精細に行ふべし或は兩大腿を直角に屈して骨盤との對照を左右平等ならしめ且つ腸骨前上棘の位置を同高にし下腿を水平位に保持する時は病脚の短縮は一目確然たりと雖も重症を呈せる者に於ては行ひ難し。

尙ほ股關節に於ける骨頭轉位の狀態は既記股關節の解剖及生理の部に説ける検査法を精細に行つて檢すべし。

股關節に於ける自動運動は全く廢絶すべし患肢を把て屈曲せしめ或は内轉前轉せるを更に其度を徐に増さしむることを得れ共必ず劇痛を發すべし。

但し外轉及後轉を試むるときは彈撥的固止をなし他動を許さず。

療法 患者を仰臥せしめ病脚を把て股關節に於て直角に屈曲せしめ膝を又直角に屈曲せしめ術者は下腿及び大腿の末端を強く保持し旁ら介者をして或はバンドを用ひて骨盤の移動せざる様固定せしめ時宜によりては術者足を以て耻骨縫際部を踏壓して骨盤を固定し強力を以て病脚を上方に牽引すべし骨頭の移動僅微にして腓臼に近接せる時は唯此の牽引のみにて整復し得らるべし。骨頭の轉位著しき者に在ては強力を用ふるも牽引のみにては骨頭腓臼縁に固

止して整復し得ざるべし。斯る時は脚を内轉せしめて牽引すべし而る時は骨頭容易に髌臼縁を滑りて常位に歸復するものなり。

更に外轉位に於て牽引するの法を試むるも可なり。此所に注意すべきは此の如く種々の方法を施す時は骨頭の運動により關節囊の裂孔を増大せしめ時としては之が爲め思はざる災害を患者に與ふることあり決して輕率なる所爲あるべからず。

後療法として十日乃至二十日間患肢を軽度の外轉位に於て牽引し又砂囊を患肢の兩側に置きて固定繃帯を施すも

可なり。治後機能障礙を遺さざる様十日後に於て注意してマツサージ法及自動他動運動を行ふべし。

本症は大腿骨頸部骨折と誤診し易し且つ誤診により施術を施す時は意外の災害を誘ふ事あり注意すべし。

主なる鑑別點を擧ぐれば左の如し。



股關節後方脱臼

- 1 患肢は内轉位に固止す
- 2 骨頭を髌筋下に觸ることあり
- 3 股關節及び膝關節に輕屈あり
- 4 患肢は股關節に於て固定せられ他動運動障礙せらる
- 5 下記の事なし

大腿骨頸部骨折

- 外轉位をなす
- 決して之を觸ることなし
- 屈曲せず寧ろ伸展す
- 劇痛を發せども他動せしめ得
- 他動に際し軋轢音を發することあり

(三) 股關節の前方脱臼

本症に於ても大腿骨頸轉位の場所によりて耻骨上脱臼及び耻骨下脱臼とに區別す。

症狀 耻骨上脱臼に在ては鼠蹊部を觸診して骨頭を觸知し得らるべし但し骨頭は髌臼縁前方に於て直接す之を腸骨、髌、脱臼と稱す。本症に於ては病脚の外轉僅微なり。骨頭耻骨上に轉移せるものを耻骨脱臼、腸骨前下棘に達するものを棘下脱臼と稱す。本脱臼に於ては尙ほ病脚により直立し得ることあり。耻骨下脱臼は病脚外轉及び後轉し且つ屈曲す此症を鎖孔脱臼及び會陰脱臼とに區別す。

鎖孔脱臼は骨頭鎖孔に向ひて深部に固定せるが爲め觸知困難なり大轉子の位置も消失し患肢は異常位に於て彈撥的固定をなす。會陰脱臼は極めて稀症にして骨頭大に轉じ坐骨上行技に達する者あり。

前記症狀に照して診察を精細に行ふ時は確診し得べしと雖も本症も大腿骨頸部骨折と誤診せざる様注意を要す大腿骨頸部骨折に於ては患肢短縮して後轉せること恰も脱臼に似たりと雖も脱臼の如く彈撥的固定なく且つ患肢を直伸せしむるに疼痛あるも絶わて運動障礙を覺へず其他諸運動に於ても亦脱臼に於けるが如く障礙を認めず。

療法 耻骨上脱臼を修復するには患者を後方脱臼修復時の如く臥せしめ骨盤部を固定し患肢を直伸して牽引し骨頭を髌臼内に歸復せしむべし。或は後方脱臼に於けるが如く患肢を内方に回轉して牽引し次で外轉せしむる時は能く修復し得べし。

後療法は大略脱臼の場合と同様の方法を施して安保すべし。

(四) 股關節の下方脱臼

大腿骨頭髌臼下縁に脱轉するものにして極めて少し患肢は屈曲すれ共全體に於ては延長し且つ微に外轉す但し外轉は必發症狀に非ず尙ほ患者直立して歩行し得る者あり。

屈曲せる脚を牽引するのみにて修復し得る者多し。

(五) 股關節の上方脱臼

大腿骨頭は轉移して腸骨前下棘に接着し球狀の隆起をなすを以て多くは觸知し得べし。病脚後轉且つ外轉位に於て大に短縮するを主徴とす。

屈曲と前轉とを行つてよく修復し得べし。

第十八 大腿骨上端の骨折

(一) 大腿骨頸部骨折

本症は比較的多し殊に老人に多發す而して本症は骨折の位置により囊外及び囊内骨折とに區別す但し多くは囊内骨折なり。大腿骨頭は骨膜及び頸部より循行する血行癱絶し僅に圓靱帶により血液を受くれども時には圓靱帶も斷切せられ切斷せられざるも老者に於ては圓靱帶瘦削せるを以て殆ど血液を注がざるにより

八六
骨頭折片は其の營養を失ひ癒着することなく枯死して關節游體の如き状をなすに至るものとす。

本骨折の老人に多發するは主として骨質の脆弱化するに因すれ共尙ほ頸部と骨幹部との角度は高老の者に於ては著しく減少するものなり此角度の減少するに従ひ骨幹に下方より受くる外力は益々骨折を起し易きは理學上明なるべし。

上記の如く本症は骨質性癒合困難なるが爲め假關節を遺すを普通とす。則ち患肢の運動に因り骨折端摩擦して所謂摩擦性關節を生ず甚しき者に於ては骨頭部全々消滅して轉子部平滑となるものあり。

症狀及び診斷 老人仆倒し膝を地に撞突し又は側倒直後歩行癱絶し病脚後轉して短縮せる時は必ず大腿骨頭部骨折たることを考へざるべからず。

本症は股關節脱臼、關節捻挫又は骨盤骨折等と誤診することあり。但し脱臼との鑑骨は容易なるべし。本症に於ては運動全く癱絶し病脚を擧ぐることは少しも出來ざるべし。

諸症狀中主徴とすべきは大轉子の位置上方に轉移することなり。

大轉子の轉位を知らんには既に詳論せる側度法によるべし。

楔狀骨折に於ても病脚は後轉して短縮す而し頸部全々分離せる者に比すれば症狀輕微なり。時として輕き内轉を兼ねることあり。而して本症にありては尙ほ患肢を使用し得るものあり軋轢音はなし。

不全骨折は楔狀骨折と殆ど同様の症狀を呈し楔狀骨折よりも症狀輕微なり。

療法 本症は老人に多發し且つ治癒に至るには長日月を要するを以て主として體力の維持に力めざるべからず故に常に滋養品を與へ度々臥位を變じ、深呼吸を催ましめ全身の血行を促進せしむべし。尙ほ患部を除きて輕き全身マッサージを施すを要す。治途に趣くに從ひ安全装置により歩行副木を施して徐々に立姿を執らしむべし。

不全骨折又は楔狀骨折を確診せば患肢を砂囊其他の保持装置により安保し、骨折部堅牢となり充分に使用し得るに至るまで持續すべし。時に受傷後百日を経ても尙ほ嵌合分離することあり小心注意して處置するを要すべし。

完全頸部骨折なる時は牽引と内方回轉とにより可及的骨端を精密に接觸せしめ滑動板上に安保し適當の重錘牽引を施すべし常に病肢の位置に注意し適當の位置に維持せしむべし患肢の兩側に砂囊を置きて移轉を防ぐも良法たり。健康なる壯年者に於ては治後形狀及機能共平常に恢復する者あれ共多くは成績良好ならず殊に虛弱家及び老人に於ては成績不良にして歩行に慣れ杖によりて僅に逍遙し得るに至るを以て満足せざるべからず。

(二) 大腿骨上端部骨端線分離

本症は頗る稀症にして症狀大腿骨頸部骨折に類似し又療法に於ても同様の所置を爲すべし

第十九 大腿骨幹部骨折

本症は小兒及び勞働者に屢々見らるゝものにして中央三分の一の部に發すること多し殊に大人に於ては骨端の移動極めて著明なり之れ豐大なる筋の牽引に因るなり且つ異狀運動を觸知すること容易なり尙ほ軋轢音も明著なり若し軋轢音を缺如せるときは折骨端の轉移著しきか或は骨端間に軟部の挿入せる者たるこ

とを察すべし故に軋轢音の有無を検することは治療上最も肝要なる事なり又折骨端の縦移動による病脚の短縮は側度法或は視診して容易に認め得らるべし。

療法 對引法により患肢を牽引し骨折端に直壓を施して骨端を整復し副木を用ひて固定すべし約二ヶ月間安保して治療することあれども最も完全にして賞用せらるゝものは重錘牽引法なりとす此の方法による時は骨折端の轉位を矯正し同時に短縮を除き得るものにして義扶斯綑帶よりも一層適切なるものとす之に用ゆる重錘は患者の年齢強弱肥瘦骨端の轉位程度等により適當のものを用ふべし尙ほ之に側方轉移矯正の目的にて側方牽引を併用する事あり小兒は患肢を股關節に於て直角に屈し垂直の方向に上方牽引を行ふを可とす牽引綑帶を施して短縮を起さずと認めらるるに至れば之を去りて副木綑帶に改むべし。

絆創膏重錘牽引綑帶の方式

凡そ長さ患肢の二倍巾二寸の亞鉛華絆創膏をとり其中央より折り兩端を大腿の内外兩側に於て下方骨折端の下方約五分の處より下肢の長軸に従つて下腿

内外踝に至るまで貼布し足蹠に絆創膏蹄係を作り之に紐を結びて錘を紐の尖端に付すべし。

九〇

次に長き絆創膏にて前に施したる絆創膏を固定する目的を以て蛇行狀に骨折部より兩踝に至るまで貼付すべし。

尙ほ卷軸帶を用ひて絆創膏貼付の部を纏絡すべし。

肢を滑走板の上に置き且つ前に作れる重錘の紐を適當の位置に装置せる滑車上に掛けて患肢に牽引を行ふべし。綱帶を施すに方りて褥瘡を起し易き部には綿花を挿入し置くべし。

絆創膏貼付に方り下肢を剃毛すべし。

摩擦を除去する目的を以て下肢にフォルクマン氏副木を施す時は牽引の効を一層全からしむることを得べし。牽引施行中は毎日數回之を検査し全下肢の血行並に下肢の位置及形狀に注意し矯正すべし。

第二十 大腿骨下端部骨折

(一) 大腿骨髁節上方骨折

症狀及診斷 腫脹甚しくして大腿短縮し劇烈なる骨折痛あり。且つ異常運動殊に側方に向ひ横に動搖するもの多し而して骨端相接する者に於ては軋轢音を發す時として下方骨折端は膝膈の上方に、上方骨折端は前面に於て皮下に存在し觸知し得ることあり此際は膝關節も共に損傷せらるゝもの多し。

療法 骨端の移動著しきものにありては強き牽引と直壓とによりて整復し持續重錘牽引法を施すを適當とす。必要に應じては牽引帶隙を局所に懸て上方に牽引し之に依て軽く下骨片を壓迫し局所を直伸位に保持すべし。本症に於て骨折端の移動著しき時は大血管及び坐骨神經を壓迫し爲に危害を招くことあり、小心注意せざるべからず。

(二) 大腿骨下端骨端線分離

症狀及診斷 骨端線の部腫脹し之を按壓して疼痛あり甚しき者に於ては觸診に依り骨折端の移動、異常運動、軟性軋轢音等あるを覺知し得ることあり。

療法 牽引と直壓とにより精密に整復し牽引綱帶或は副木綱帶を施して安置すべし。

第二十一 膝關節脱臼

本脱臼は極めて稀なり而して之を區別して前方脱臼、後方脱臼、側方脱臼とす。
膝關節前方脱臼、膝關節脱臼中最も多く見らるゝものにして下腿骨の前方に脱轉せる者を言ふ。

後方脱臼、下腿骨の後方に脱轉せる者を云ふ。
側方脱臼、下腿骨側方に脱轉せる者にして尙ほ之を外側脱臼及び内側脱臼に區別す。

療法 本症は發生後可及的速に整復するを要す。脱臼を永く放置する時は膝關節脈を壓迫して下腿の壞疽を續發することあり。

整復は比較的容易にして牽引と直壓とを以てなし得べし。後療法の處置は次記膝蓋骨々折の時と大略同様なりとす。

第二十二 膝蓋骨脱臼

膝蓋骨外側脱臼、何となれば膝蓋骨は常態に於て外上髁上に偏在せるにより膝蓋骨脱臼中最も多く殊に膝外彎の形を有する者に於て益々而りとす。

膝蓋骨は其常位を脱して異常位に存するにより診斷極めて容易なり。整復は股關節を屈曲せしめ膝關節を直伸して四頭股筋を可及的弛緩せしめ膝蓋骨に直壓を加へて常位に整復すべし。但し關節内溢血著しき者に於ては整復極めて困難なり。

縦脱臼 膝蓋骨其縦軸に於て九十度の回轉をなし其邊縁大腿骨の髁節間溝に固止するの症にして軟骨面の向の方向によりて内縦脱臼及び外縦脱臼に區別す最も内縦脱臼多し。

觸診により膝蓋骨の直立せるを認めらるゝを以て極めて診斷容易なり。

膝蓋骨全反轉

縦脱臼の一層甚しきものにして膝蓋骨二直角の回轉をなし後方關節面反轉して前方に向ふものなり。本症は極めて精細に觸診し且つ四頭股筋腱及び膝蓋靭帶捻轉するの狀を精しく察することを得ざる時は確診を得難し。従て治療も困難にして到底吾人整復家のなし得べきものに非ず。

第二十三 膝蓋骨骨折

症狀及診斷 本症の多くは膝蓋骨中央に發せる横骨折にして觸診して骨折線を認め得ること多し。而して膝蓋骨は關節内に存在せるを以て本骨折は一つの關節内骨折にして關節内溢血を發し多量の出血により局所は大に緊張し診斷困難なることあり。

但し膝蓋骨を壓迫動搖せしむるときは骨片相觸れて軋轢音を發する者多し。單に膝蓋骨邊縁の小骨折に於ては骨膜により尙ほ連續せるもの多きが故に診斷し難し。

療法 本症は豫後他症と異り、骨片接着癒合するも四頭股筋瘦削し病脚の機能大に障礙せらるゝことあり。四頭股筋の瘦削は久時の廢用殊に其の脊髓中樞の媒介に因る反射機の廢用休止に因て發する者なり。

故に本症の治療中四頭股筋瘦削を避けんが爲め寧ろ折骨端の接合を計らんよりも四頭股筋に適當なるマッサージを行ひて之が攝養に力むべし。則ち毎日一二回膝關節を直伸し股關節を屈曲して四頭股筋を弛緩せしめて可及的患肢の動搖を避くる様注意して輕擦、揉捏等の手技を四頭股筋に施すものとす。マッサ

ージを施すことは最も重要なれ共特り之を以て直接に骨片を接合するを顧みざるが如きは亦誤れりと謂ふべし。

整復を行ふには患者をして膝蓋骨脱臼整復の時と同様の姿勢を執らしめ直壓により精密に整復し長き後面副木を施して全肢を固定し尙ほ兩手の指を以て骨片を可及的接着せしめ且つ動搖して骨間に挿入せる軟組織を脱去せしめたる後絆創膏條を弛狀に膝蓋骨の上下に各一條を施し後面の副木上に兩端を相交叉して貼すべし。

老人に於ては往々上骨片と大腿骨と癒着して大に下肢の機能を障礙することあり。此の場合はマッサージを施して速に之を游離せしむべし。

第二十四 脛骨上端部單獨骨折

(一) 脛骨上端壓迫性骨折

症狀及診斷 本症は關節内骨折なるが故に症狀恰も關節挫傷、重症關節捻挫の如きものを呈し關節内に溢血を生じ關節部は大に腫張し關節の運動を大に碍し且つ運動を敢てする時は劇痛を發す。關節は側方に向て異常の動搖をなす者多

し、脛骨上端の横徑増大し、按壓に因り疼痛を發す且つ脛骨關節面の一側のみ損傷せらるゝ時は膝外彎或は内彎の狀を呈すべし。

本症は畸形性關節炎或は漿液性關節炎を續發することあり

療法 下腿部に滑動板を施して重錘牽引を行ふを最良なる方法とす。尙ほ外彎或は内彎等のある者に於ては側方牽引を併用すべし。

早期マツサージ及び自動及び他動運動を行ひて關節の強直を防ぎ治後機能障礙を遺さざる様注意すべし。

(二) 脛骨上端部横骨折

本症は極めて稀症にして脛骨髁下骨折とも云ふ。

症狀 骨折部の變形、異狀運動、軋轢音、按壓痛等を以て主徴とす。

療法 多くは骨折端の移動はなけれども苦し骨折端の移動を認むる時は牽引及び直壓により之を整復し、持續重錘牽引法を施すを最も適當とす尙ほ膝外彎或は内彎を起せる時は側方牽引を併用すべし。

本症に於ては殊に早期マツサージ法を賞用す。

(三) 脛骨上端の骨端線分離

本症も極めて稀症にして診斷療法共に前記二症に於て述ぶるが如くすべし。但し本症に於て發する軋轢音は軟性軋轢音なり。療法に於て骨端移動甚しからざる場合は單に副木綑帶を施すのみにて可なり。

第二十五 下腿骨中部骨折

(一) 脛腓二骨幹部骨折

診斷 前膊骨折に於けるが如く淺在せるが故に異狀運動、軋轢音、骨折端の移動狀態等總て外部より検査し易きを以て多くは診斷容易なり。

健肢と比較對照して膝蓋骨及び足尖の位置を精細に診査し且つ脛骨に沿ひて上方より順次下方に向つて模試する時は容易に骨折部を發見し得べし。

異狀運動を検せんには介者をして病脚を膝關節部に於て固持せしめ、檢者は下腿内外踝の部を把て之を動搖せしむる時は異常運動及び軋轢音を検し得べし。

療法 本症を整復せんには介者をして強く下腿を牽引せしめ、術者は兩手を以て骨折端に直壓を加へて正しく接合せしむべし。然れ共斜骨折なる時は整復後手

を放てば再び骨端移轉すべし故に斜骨折の場合は患肢を適當の位置に置き持續牽引を施して安保すべし。總て整復し得たる時は下肢を正しき位置に保持せしむべし。但し正格なる位置とは腸骨前上棘膝蓋骨内緣躡趾内緣の三點一直線上に在るを云ふものなり而れ共健脚に於ても此の定則に適合せざる者甚だ少しとせず故に患者の健脚と比較對照して同形同位となして固定するを適當とす。整復後約二週間はホルクマン氏丁字副木により固定安保すべし。但し副木を貼用するに當り過度の壓迫を避けんが爲め適當の綿花を挿入し置くべし殊に踵部に於て注意を要すべし。持續重錘牽引法を應用せる時は極めて精細に注意して適當の位置に於て適當なる牽引を施すを要し一日數回點檢整理し其の効を誤らざらしむべからず。

(二) 脛骨幹部單獨骨折

診斷 骨端に移動ある者に於ては診斷極めて容易なりと雖も骨端に移動なき者は診斷又極めて困難なり。骨端に移動を呈せざる時は患部を動搖せしめて軋轢音を或は按壓撞突等に因る骨折痛を以て僅に推察し得るに過ぎず。

骨端の移動著しき時は腓骨頭の脱臼或は骨折を伴へる者とす。

療法 牽引と直壓とを用ひて整復すべし。但し腓骨頭に脱轉あるものを見れば當初に於て整復すべし。而して義布斯綑帶若くは副木綑帶を施して安保固定すべし。但し横骨折にして骨端に移動なき場合は別に副木を施すの要なかるべし。

(三) 腓骨幹部單獨骨折

極めて稀症なり是れ腓骨は筋肉中に深在せるに因るべし。脛骨々折に比し診斷稍々困難なれ共略は同様の方法により診斷を行ふべし且つ療法に於ても前者に略ぼ同じ。

第二十六 下脛骨下端部の骨折

(一) 脛腓二骨下端部骨折

診斷 多くは骨端移動せるを以て診斷容易なりとす。治後内彎狀を遺す者多し。時として下方骨片後方に轉位し恰も足關節後方脱臼の狀をなすことあり。
療法 介者をして骨折部上方を固定せしめ術者は足部を把て適當の方向に牽引し旁ら骨折端に直壓を施して整復し、フォルクマン氏副木を用ひて膝關節に至

るまで精細なる不動繃帯を施し安保すべし骨の癒合を俟て足關節部にマッサ
ージ及び自働他動運動を施し足關節の強置を防止すべし。

(二) 足踝骨々折

診断 外踝に多發す。而して折片の轉移、軋轢音を有する者は診断極めて容易な
れ共單に溢血により腫脹せるのみなる時は挫傷、捻挫等との鑑別困難なり。而し
て足關節捻挫せる時は踝骨々折を伴ふこと多し。

療法 直接骨片を壓迫して精密に整復し丁字形副木により正しく固定すべし。可
及的早期マッサージ法及び自働他動運動を施して足關節の強直を避くべし。
本症には又義布斯繃帯も適切なるものとす。

第二十七 足關節部の挫傷及び捻挫

多發する者にして兩症共に足關節部に著しき變形を現すことなく唯軽度の腫
脹と運動に當り輕き疼痛を發するに止まるもの多し。所謂踏み外しと稱し關節
部に漸次腫脹、疼痛を發し安靜に保つも尙ほ疼痛を訴ふる者あり之れ挫傷にし
て靱帶或は腱の引裂を見ることあり、多くは何等施術することなくして輕快す

べし。時として輝裂骨折を伴ふことあり。

本症は單に濕布或は壓迫繃帯を施し旁らマッサージ法、自働運動を施すを以
て治癒する者多し。

第二十八 足關節脱臼

本症を左の三種に區別す。

後方脱臼 踵部後方に突出し足踵部著しく短縮し「アヒレス」腱は弧狀をなして後
方に向ひ足背部に脛骨端を觸知すべし。

前方脱臼 前者と反對に足部延長し踵部前方に轉じて消失することあり。

外側脱臼 踝骨々折の如き狀を呈し足は廻前位となる。

療法 後方脱臼に於ては強度の尖足位に於て足を牽引し次で背屈し直壓を加へ
て整復すべし。

前方脱臼に於ては鈎足狀となして前者と反對の方向に同様の方法を施すべし。

外側脱臼に於ては踝骨々折の時に於けるが如く處置すべし。

總て後療法は踝骨々折と同様方法によるべし。

(一) 骨 折

イ、跟骨々折

症状及び診断 踵部腫脹し壓痛あり殊に壓迫骨折に於ては踵部短平となり起立不可能となるべし。

跟骨、結節、断裂、骨折に於ては腓腸筋の收縮により骨片は「アヒレス」腱と共に上方に轉位し膝關節屈曲し足は蹠屈し關節を運動せしむれば軋轢音を發し劇痛を訴ふべし。

療法 骨折端に移動ある時は足を鈎足位となし直壓を施して整復し丁字形副木を用ひて固定し約一ヶ月間安保すべし。

ロ、蹠骨々折

全蹠骨々折に於ては軋轢音、異狀運動、變形等あるを以て診断容易なれ共唯一骨の骨折なる時は診断極めて困難なり。然して外傷直後足背に著しき腫脹を發し且つ按壓痛ある時は之を骨折と見て可なり。

療法 尖足位に於て牽引し直壓を施して骨端を整復し足蹠部に綿花を施して下肢副木に固定安保すること凡そ一ヶ月にして他骨折に施けるが如く適當の後療法を施すべし

(二) 脱 臼

イ、距骨脱臼

診断 下腿と跟骨との間に於て距骨前方に脱出せること多し、損傷後尖足位をなし異狀位に轉せる距骨を觸診し得べし。

療法 尖足位に於て強く牽引し距骨に直壓を加へて整復し得ることありと雖も此の整復は極めて困難にして往々にして距骨の切除を要することあり。

ロ、距骨下脱臼

診断 内外前後に脱臼するに従ひて足は廻後、廻前、背屈、蹠屈の狀をなし觸診して確診を得ること多しと雖も足關節脱臼と誤ることあり。精細なる注意を以て常體に於ける局所の解剖的外形に照し精細なる觸診を施して誤診を避くべし。

療法 現存の異常位置を一層強度となし直壓を施して整復せしむべし。後療法は

全く前症に同じ。

ハ、蹠骨脱臼

數個の蹠骨足背に向ひて脱轉する者を多しとす。足背に異常の隆起を發し足は凹足の狀をなす時に蹠面脱臼をなすことあれ共稀なり。整復極めて困難なり。順次一骨づゝ整復せしむべし稍々困難なる者に於ては醫の手術に俟たざるべからず。

二、趾骨脱臼

趾骨脱臼は指骨脱臼に於けるが如く診斷容易にして一見確診を得る者多し。整復其他後療法等は總て指骨脱臼と同様に取扱ふものとす。

第二編 後療法

後療法は最も肝要にして殆ど治療の大部をなすものなり而して之に繃帶(副木)マツサージ法等あり之等皆複雑にして決して短日月の研究により能く爲し得べきものに非ず従つて小冊子の又能く表し得る處に非ず此處には唯其の概略を述べ

るのみ讀者諸士他に是等に關する専門書を求め一層の研鑽あらんことを切望す。

第一章 繃帶學

第一 繃帶の効用及び目的

(一) 壓迫繃帶

傷部を壓迫し出血を防ぎ且つ滲出物を吸收せしめ腫脹を減退せしむ。

(二) 安保繃帶

患部を安保するに用ふるもの。

(三) 保持繃帶

外用藥或は巻法を保持するもの。

(四) 固定繃帶

脱臼、骨折を整復したる後固定するもの。

(五) 牽引繃帶

局所に牽引を行ふに用ふるもの。

第二 繃帶材料

(一) 綿 花

枕子或は患部の壓迫或は副木繃帶又は義扶斯繃帶等の下敷に用ひらる。

(二) 木綿及び生金布

三角巾、壓布或は枕子等を造るに用ひらる本品は白くして軟きを可とす。

(三) 卷軸帶

巻き始むる處を軸頭(さく)終端を尾と稱す。而して一方より巻きたるを一頭軸、兩端より巻きて中央に終れるものを兩頭軸と稱す。卷軸帶を巻くには終始平等に堅く巻くを宜しとす。常に種々の幅の物を作り置くべし。

(四) 絆創膏

絆創膏は骨片を固定せしめ或は牽引を施すに必要な物にして肩胛骨々折、鎖骨々折、大腿骨幹部骨折の牽引等に愛用せらるゝは既に整復學各論に於て述べたるが如し。

總て之を貼用する局所はよく乾かし且つ毛髮(もうげ)を有する時は剃るを可とす。之を剃除(は)するには下の繃帶或は皮膚を引かざる様繃帶或は皮膚を片手にて押へ他手に

て引剃すべし。

第三 繃帶の用法

(一) 卷軸帶の施し方

一頭軸を施さんには右手の拇指と示指の尖端を相對する様に軸部に支へ尾の外側を患部の反對側に置き左手にて尾を環行帶により局所に固定して後軸を斜々斜に向けて環行を續け纏絡すべし。巻き終りたる時は端を裂きて結ぶべし。時として留針(さし)を用ひ或は縫ひ留むることあり。繃帶の終端を患部に留むべからず。四肢に於ては未稍部より中樞に向つて環行し繃帶は適度の力を加へて平等に巻き堅きに過ぎざるを要す。過剰の壓迫により血行を碍し疼痛、腫脹を發し甚しきは局所に壞疽(わじ)を發することあり而して緩きに過ぐれば繃帶の効をなさざるべし。之れ熟練を要する所以なり。

總て繃帶を施す時及び解除するに方りては細心患部に注意して骨端に移動を生ぜしめざる様注意すべし。

(二) 卷軸帶の巻き方の種類

イ、環行帯

一廻毎に前に巻きたる布を全く被つて巻く者にして總て縋帯を施すには環行帯を以て始まり又此法によりて終るものなり

ロ、螺旋帯

一廻毎に前に巻きたる布の半乃至三分の二を被覆しつゝ巻行す即ち螺旋狀に環行するものなり。

ハ、折轉帯

下腿若くは前膊の如く太さ均しからざる部を巻くに用ふるものにして毎廻縋帯の上縁を前下方に折返して巻行すること恰も「巻ゲートル」を着用する時の如くす。

ニ、交叉帯

前に巻きたる布と後に巻きたる布の一部に於て交叉する様に施すものにして之に二種あり。

イ、8字帯(龜甲帯)交叉部に於て全く疊まり弓形は中央に發して次第に上下に進み或は上下に發して次第に中央に至るものどす。交叉部は常に屈側に在るものどす。

のどす。

ロ、麥穗帯(人字部)交叉部全くは重ならずして定まりたる寸法だけづゝ一方に向つていざり行く如く巻行するものなり。

第四 各部の縋帯

(一) 下顎縋帯

次圖に示すが如く一頭軸の尾を耳の前方に支へ顔の兩側を廻りて縦に環行帯を施して固定し次に右顛頂の中央を過ぎ左耳の後を下り下顎の後より前方に出で顛部を横に過ぎ右の耳下より後頭を斜に左方に向つて上行し顛頂部に至りて右耳の前方を下り斯くの如くして反覆し以て下顎を固定し終に額に環行帯を施して止む者どす。

下顎帯



(二) 胸の環行帯

尾を健側の肩に三尺程残して懸け軸は斜に下りて患側の腋下を過ぎ胸部に環行帯を施して固定した後螺旋帯を續行し胸部を纏絡して縋帯するものなり。終端は又環行帯により固定し最後に初め残し置きたる縋帯の始端と結びて終る者とす。

胸ノ環行帯



(三) 股部の麥穂帯

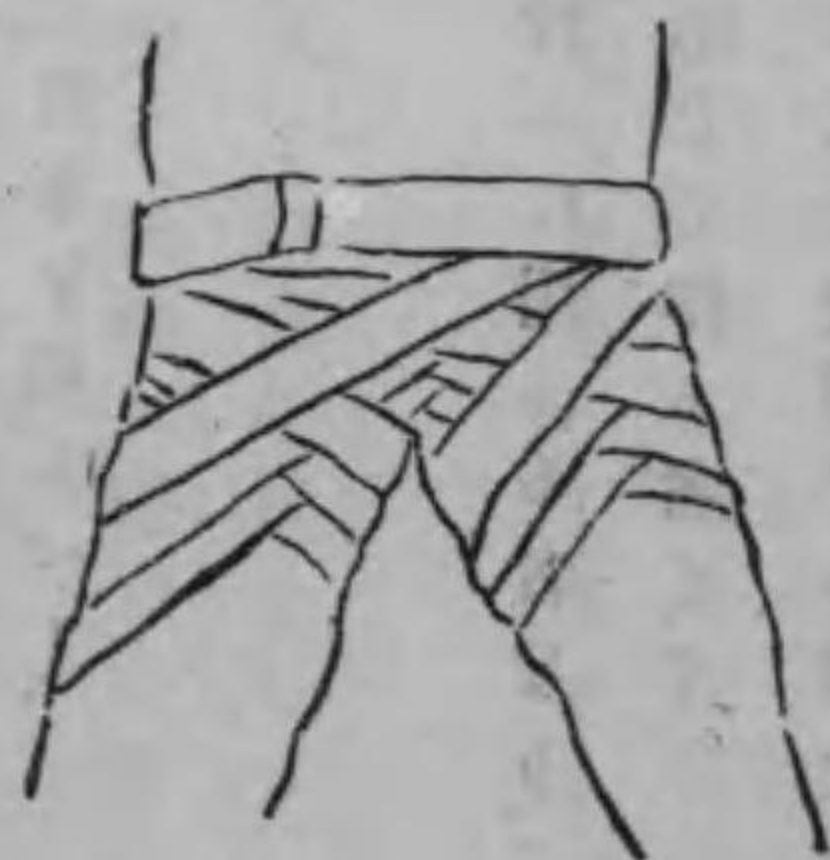
兩股に麥穂帯を施さんには一頭軸の尾を鼠蹊部に置き環行帯により先づ固定し次に左大腿の外後面を下り左鼠蹊部の前を上り環行帯に至り腰に沿ひて斜に右鼠蹊部の前を下り右大腿後外面を上り又環行帯に至り再び下腹を過ぎて左鼠蹊

部に至る斯く反覆すること數回にして環行帯に終るべし。

(四) 「ウエルボー」の麥穂帯

患部の手掌を健側の肩の上に置き肘先を胸骨剣状突起の部に來らしめ置き乳の高さに於て患肢及胸部に環行帯を行ひ健側の腋下より背部を経て患側の肩に至り患上膊の前を下り肘を下外方より支へて胸部を横走し患

股關節部麥穂帯



側腕關節の高さに於て胸に環行帯を施し健側腋下に來る斯くの如く腋下、肩、肘の順によりて卷行すべし。

「ウエルボー」の麥穂帯



垂懸ノ肢上



(五) 三角巾による上肢の懸垂



一一三

左圖に示すが如く必要に応じて疊三角布或は開きたる三角布を用ふべし。

第二章 副木

第一 副木の用法

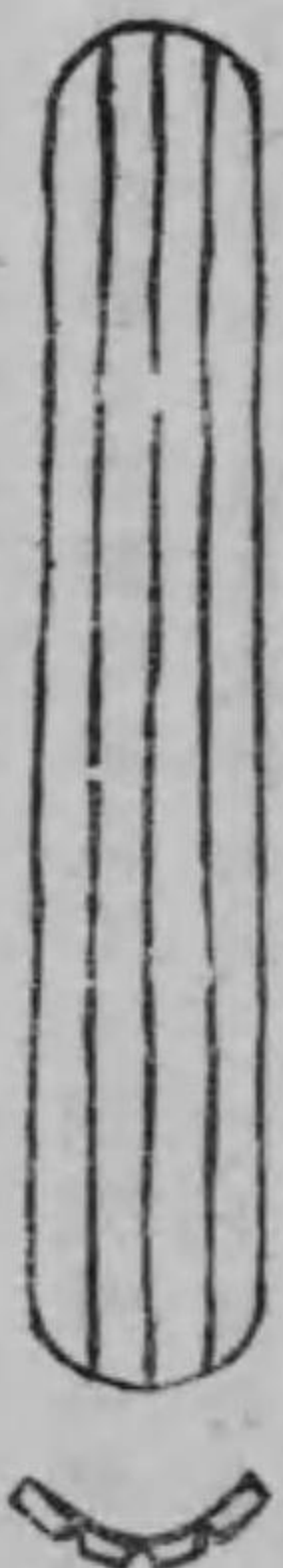
副木は骨折或は關節損傷に方り局部に貼用して固定を行ふに用ふる者なり。木、鐵線鐵葉、其他金屬網、厚紙等を用ひ形狀、大小は患部に應じて作る者とす。副木には綿花を適當に敷き其の上を布にて包み置き尙ほ之を使用する際には皮

膚と副木との間に綿花を挿入して過度の壓迫を避くべし

第二 副木の種類

- 一、紙製副木 手指の如き小さき骨の骨折或は脱臼に使用する者にしてボール紙を必要に應じ適宜に切りて用ふべし。
- 二、薄片副木 薄き木板を切りて用ふる者にして紙製副木と同様の効をなす。
- 三、吳氏副木 薄き木板に裏面に布を貼付し表面には數條の縦軸に従つて走れる裂目を作れる者にして主に大ならざる骨折或は小さき關節を固定するに用ふ。

吳氏副木



四、網狀夾 長方形鐵線棒に鐵網又は眞鍮網を張りて造りたる者にして自由に屈曲し得る者なるが故に便利なり。上肢の骨折、肘關節の固定等の場合之を用ふる事多し。

五、手形副木 凹板、平板各一枚より成り前膊及び手部を固定するに用ひらる。

シエイデル氏副木は手形副木の一種にして橈骨
 下端骨折或は腕關節脱臼等の場合に用ひらるゝ
 者なり。



シエイデル氏副木

一一四

六、三角副木 下圖の如く一種の框かまに軟枕を施したる者にして肩胛關節或は上膊
 の損傷に方り上肢と胸廓との間に挿入して固定する者なり。

七、下肢副木 鐵葉或は木板にて上圖の如

く作れる者にして下肢の損傷に方り用
 ひらるゝ者なり。

丁字形副木はフォルクマン氏副木と稱す。

八、伸展副木 下肢骨々折の場合牽引或は固定を要する時に使用
 する者にして多くは木製にして足形の板と凹板より成る。



三角副木

下肢副木



第三 義扶斯綑帶

義扶斯綑帶は副木綑帶に似て其の効一層確實なる者なり。此の綑

帶を施すに方りては皮膚上に綿花或は布片を以て下敷を施すを要す。此綑帶を造
 るには先づ卷軸帶を板上に展べ之に義扶斯末を撒布し手にて布に摩り込ませ緩
 く巻きて卷軸となし置くべし。斯くして義扶斯末を含ませたる卷軸帶は濕氣を受
 けざる様密閉せる函に保存すべし。

義扶斯泥は速に硬化するを以て用に臨み敏速に造るを要す。之を造るには大皿に
 水を盛り之に義扶斯末を段々に注ぎ旁ら攪拌して適當の濃き泥となすべし。
 若し堅きに過ぎたる時は再び薄むることを得ざる者なれば注意して義扶斯粉を
 注ぐべし。

義扶斯を速に硬化せしめんには温湯、熱湯或は明礬水みょうばんを以て溶和ようわすべし。
 卷軸義扶斯帶は使用前約八秒間微温湯びわん中に入れ水を吸収せしめ水泡の登らざる
 に至りて之を取り出し軽く縦軸に従ひ兩手の掌にて徐に壓迫し稍々水分を除き
 直ちに局所に螺旋帶により貼用すべし。副木を之に加へて施す時は一層強固なら
 しむることを得べし。綑帶の硬化するには約十分間を要すべし。此間局所を動搖せ
 しめざる様力むべし。

四 患部の安保

總て繃帶施行後は患部を適當の位置に安保すべし。安保に用ふる装置に安置副木、砂囊、糠枕、離被架、副斜面、副木及び索引装置等あり。

第三章 刺戟誘導法及び消炎法

第一 芥子泥

芥子泥は芥子末に温湯を注ぎ攪拌して煉り泥状となしたる者にして疼痛、厥令ある局所に貼じて血行を催起せしむる者なり。

之を貼用するには布片或は日本紙に攤して局所に貼するものにして症状又は部位により適當の大きさに作りて用ふべし。

勁鞏にして知覺遲鈍なる部に貼用する時は先づ局所を摩擦し發赤せしめて後貼すべし。知覺過敏なる所に貼用する場合は布片油紙等を以て局所を覆ひ其の上を施すべし。此くせば局所に過劇の刺戟を與ふる事なく且つ剝ぎ取る時に便利なり。

離被架



貼じたる後局所に灼痛を發し或は赤色を呈するに及びて剝離し微温湯を用ひて局所を洗拭すべし。

第二 冷 罨 法

冷罨法とは患部の炎症、疼痛を去り或は出血を制止せしむる等の目的を以て單水或は氷塊を用ひて患部を冷却せしむる方法にして冷水罨法及び氷罨法に區別す。

(一) 冷水罨法

西洋手拭又はガーゼを冷水に漬し軽く絞りて數層に疊み患部よりも稍々大きくなして局所に貼用すべし。

濕布は五分乃至十分間毎に取り換へて冷却の効を全からしむべし。之に用ふる水も度々交換すべし。

其他護謨囊又は膀胱に冷水を容れて用ふる事もあり。

(二) 氷 罨 法

護謨製又は牛豚の膀胱囊中に碎きたる氷片を囊の半に達する程度に入れ、可及的空氣を驅除し口を緊括し乾きたる布片に包み局所に加壓せざる程度に軽く觸れ

しむべし。長時間之を施す時は往々其部に劇痛を發し甚しきに至りては局部變色し遂には壞疽に陥ることあり宜しく注意すべし。

第三 温 罨 法

温罨法とは患部を温保して局所の血行を促進せしめ疼痛を除き局所の新陳代謝を旺盛ならしむる目的を以て施す者にして最も捻挫、挫傷、骨折、脱臼等に應用して効あり。之に濕性温罨法及び乾性温罨法の二種あり。

(一) 濕性温罨法

温湯又は藥物煎汁やくぶつせんじゅうの温きものに布片を漬し軽く之を絞りて局所に貼用し温保するの法なり。時として之により湯傷を發することあり。而し冷却する時は効力なきを以て約二十分毎に温きものに交換すべし。濕布の上を油紙又は毛布にて覆ふ時は温の放散を防ぐのみならず衣褥いじふくを汚損せざるを以て最も便利なりとす。

(二) 巴 布

濕性温罨法の一種にして麥燕麥又は大麥の粉末に水を注ぎて攪和し之を煮て粥状となし之を布片に包み厚さを五六分となし患部を油紙にて覆ひ其上より貼付

し更に布を覆ひて温の放散を防ぐべし。始終同温を保持する様屢々交換するを要す。之れ又湯傷を來すことあるにより施行中温度を適當ならしむる様注意すべし。

(三) 乾性温罨法

温めたる毛布若くは温石湯婆等ふんじやくゆたばを用ひて罨法を行ふものにして熱度劇甚なる時は火傷を發することあるが故に必ず布片を以て之を被ひ殊に温石を用ふる時は一旦火中に投じて熱したるものを更に水中に投じて後布片に包みて用ゆべし。

(四) 砂 浴

砂を蒸氣或は火氣によりて温め此の中に患部を挿入して局所に罨法を行ふ者にして効果一層著しき者とす。

別府の砂風呂は即ち天然の砂浴湯とも稱すべき者にして最も可なり。施行時間は三十分乃至一時間を適當とす。

(五) 蒸氣浴及熱氣浴

蒸氣浴及び熱氣浴は特別の設備を要すれ共熱氣浴に於ては電氣或は瓦斯がすの設備ある處に於ては比較的簡單なる器具を使用して行ひ得るを以て便利なりとす。

而して其の効は略ぼ砂浴に類し殊に關節の故疾には最も能く適する者にして一日一回若しくは二回毎回三十分乃至一時間行ふを適當とす。之に於ても火傷を來さざる様注意すべし。(卷尾掲載の安井式熱療器は最も至便にして効果顯し)

第四章 マッサージ法

マッサージ法は整復家に治療上缺ぐべからざる者にして恰も整復家の應用すべき兵器なりと言ふべし。

本術を施すには解剖學、生理學、整復學殊に患部の状態を知悉するは勿論同時に臨床上首肯し手技及び程度を定め技術に誤なきを要する者にして決してこれを他に任じ得べき者に非ず必ず術者自ら施行すべきものなり而して其の方法宜しきを得ば意外の良結果を得べきも一旦誤りて不適當なる施術を與ふる時は反て思はざる災害を招かしむることあり小心注意して施行すべし。

本術は複雑なる手技を有し且つ熟練を要する者なれば之を到底小冊子を以て述ぶる能はず此處には唯整復家に特に必要なるものゝみに就き其の概要を記して讀者の參考に供せんとする次第なり。

第一 整復家に必要なるマッサージの手技及び其の治療的意義

(一) 輕擦法

手技 皮膚に脂肪或は滑石末に澱粉を混じたる粉末を點じ手を患者の皮膚上に密に當て、患部の一端より中樞部に向て輕擦を續行する手技にして手は決して往復運動をなす事なく靜脈及び淋巴液の流るゝ方向に従ひ反覆して擦行すべし。患部の位置、大小により手掌、拇指其他種々の部分を使用すべし。

治療的意義

皮膚或は神經等に對しても種々の効果を及ぼす者なれ其脈管系統に及ぼす作用は實に偉大なるものありとす。之を略論せんに例へば上肢を永く下垂して散步せる後前膊若くは手部を検するに靜脈は著しく鬱血を來して膨隆し青色を呈するに至れるを知るべし。之れに末梢より中心に向つて求心性に輕擦を施す時は膨隆せる靜脈は次第に膨隆を減じ扁平となり尙ほ之を續行する時は却て淺き溝を生ずるに至る可し。之れ輕擦により血行を催進したる者なり。尙ほ靜脈血の心臟に環流するには陰壓與つて大なる力をなすことは生理學上明なる處

なり。即ち大なる静脈管に輕擦を施す時は此部の静脈血は心臟に送られ此部の血管内には一種の陰壓を發起すべし。此陰壓は此の静脈に流注せる小静脈内の血液に吸引作用を及ぼし次第に毛細管に至る迄血液循環を速にすべし。故に局所甚しき炎症或は創傷ありて直接患部に施術し得ざる場合患部の上方即ち中樞部に輕擦を施す時は所謂誘導マッサージとして局所の循環を促し炎症を消失せしむる事尠からず外傷に因る血腫の如きは此の輕擦法を應用し直接患部に施さずして比較的早期にマッサージの効果を及ぼし得るものなり。其他總て皮下組織中に滲漏せる液體筋肉中に蓄積せる疲勞素等の輕擦法により除去し得らるゝは事實に徴しても明なり。

(二) 摩 擦 法

手技 本法は手掌又は指端を以て皮膚上を圓形或は橢圓形の運動をなしつつ、中樞方向に摩擦し行く方法なり。

治療的意義

摩擦法は稍々變化せる輕擦法の一つとも稱すべきものにして其の及ぼす作用

に於ても輕擦法と別に異なる所なく唯其の程度の進みたるものとす。

故に病的産物の除去吸収局所に起れる病的癒着の剝離等の場合に應用して効果著しき者とす。

病的産物の除去吸収の作用は既に輕擦法の條下に述べたるが如く病的浸潤物或は炎症的産物を摩擦によりて游離せしめ淋巴管をして吸収せしむるにあり。瘰癧組織を剝離せしめんには皮膚と共に皮下組織に作用せしむるなり。其他腱と腱鞘との癒着、腱相互間の癒着、腱と骨との癒着等を離解せしむる等實に吾人整復家に最も必要なる手技たるべし。

(三) 揉 捏 法

手技 此法は名稱の示すが如く筋肉を押し搾る様に末梢部より中樞部に向つて揉捏し行く者にして成べく筋肉を持ち上げその緊張を去りて充分に揉捏するを可とす。此法を行ふには多く脂肪の如き滑材を用ひざれ共拇指頭を以て強く其の力を及ぼさんとする時即ち深部に其の作用を及ぼさしむる時は少量の脂肪を用ふるを可とす。

治療的意義

本法は筋肉に作用を及ぼし筋肉中に走れる淋巴管及び静脈に作用して是等脈管の循行を旺盛ならしめ筋の營養を進めしめ萎縮を防ぎ殊に麻痺せる筋には缺ぐべからざるものとす。尙ほ疲勞せる筋肉に之を施す時は疲勞物質を除去し速に之を恢復せしむべし。
腱膜、筋膜等に短縮を來せる者に施して之を伸展せしむる等實に其作用たるや著しき者あり。

(四) 叩打法

手技 手拳或は手背、手掌、指端等にて局所を打ち叩く手技にして叩打は成べく弾力性にして且つ速なるを要し決して暴力を用ふべからず。皮膚の直下に骨の存在せる部には之を行はざるを可とす。

生理的作用

本法は其の施す時間の長短及び力の強弱によりて其の作用を異にす即ち軽く短く施す場合は局所の血管を收縮せしめ其部の血流量を減せしむ、強く長く施す

時は其部の血管擴大せられ局所の血流量を増さしむるものにして其の部の筋の緊張を高め或は反射的に神経を沈静せしめ神経痛を治せしむべし。且つ筋肉萎縮、麻痺及び筋肉瘦削等に施して之を恢復せしむる等に應用せらるゝ者にして又誘導法として用ひらるゝ場合も少からず。

(五) 運動法

運動法は一種の體操法にして後療法に於て最も肝要なる者なり。整復家たる者宜しく之が研究を怠るべからず。

運動法を區別して左の三種とす。

イ、自動運動

自動運動とは普通マッサージを施したる後患者自ら諸種の運動を行ふ者にして術者は適當なる運動の模範を示し患者をして之を模動せしむべし。

ロ、他動運動

本法は専ら患者の意識を要せずして術者が患者の下肢或は上肢を把つて關節運動を施す者にして多くはマッサージ施行中又は終了後に行ふものとす。

ハ、反抗運動

一一六

本法は上記二法を同時に併用したる複成運動にして、マッサージ施行中若くは終了後に行ふものにして患者に自力運動を行はしめ、旁ら術者は手を加へて之に反抗を試むるの法なり。

反抗運動を又區別して短縮的反抗運動及び展長的反抗運動の二種とす。甲法は求心的に行ふ者にして例へば患者が下肢又は上肢を屈曲せんとするを反對に之を防がんとするが如く之に力を加ふる法なり。乙法は遠心的に患者下肢又は上肢を伸展せんとするを術者は之を防がんとするが如く之と反對の力を加ふる法なり。運動法の生理的意義

運動法は總て整復療法後療法のマッサージと密接なる關係を有し恰も車の兩輪の如き者なり。自力運動は局所は勿論全身の血管及び淋巴管の循環を促進せしめ、且つ消化機能を促して身體各部の營養を旺盛ならしめ、他力運動は筋肉或は靱帯の萎縮せる者を伸ばし又は癒着せる關節を離解せしむる等殊に脱臼、骨折、捻挫等に續發せる關節の強直を除去するに最も肝要なる手技なり。反抗運動

は瘦衰せる筋の力を増成せしめ且つ筋の恢復發達を促すものなり。

(六) 誘導マッサージ

骨折、脱臼、捻挫等により局所の炎症旺盛なる時或は關節内に著しき溢血又は滲出物を生じ又は局部の皮層に損傷ある場合等直接患部にマッサージを施し得ざる際其の上方即ち中樞に近き部分に輕擦法、叩打法の如き手技を施して吸引作用を利用し局部の循環を催進せしめんとする方法なり例へば肘關節に炎症ある時上膊より肩胛部にマッサージを施して靜脈及び淋巴管の循環を促し吸引作用によりて肘關節部の溢血又は滲出物の除去を促すが如きものなり。

之れ亦吾人整復家の日常最も能く用ふる者にして必要缺ぐべからざる者なり。

第二 マッサージ施行に就て

(一) 骨 折

總て整復療法に於ては機質的恢復を計るは勿論なれ共又同時に之が機能的恢復に意を用ひざるべからず。之れ余の整復術各論に於て屢々早期マッサージを推奨せし所以なり。殊に骨折端に移動ある場合は假骨質過剩を來し機能障礙を後遺す

ること多きを以て早期マッサージにより之が可及的吸収除去に力めざるべからず、故にギプス繃帯、副木繃帯を行ふに方りマッサージを施すに容易なる様豫め注意して施すを要すべし。

假骨質過剰發生のみならず骨折に際し副損傷により發生せる血腫の吸収或は永く安保するにより發する筋肉の廢用性萎縮を豫防し且つ萎縮せる者の恢復を計る等實にマッサージの應用せらるゝことは大なりと言ふべし。骨折に應用せらるゝマッサージを左の如く區別して其の方式を説くべし。

イ、骨幹部骨折

外傷後二三日を經過して骨折部の上方即ち中樞部に誘導マッサージ即ち輕擦法を施すべし。此際患部を動搖せしめざる様安靜副木或は砂囊上に靜置して行ふべし。日を経るに従ひ次第に患部に接近して行ふべし。但し局部を可及的動搖せしめざる様常に注意するを要す。

骨折端の癒着を俟て副木を除き骨折局所のマッサージに移るべし。局所マッサージを施す迄には骨折後約一ヶ月を要すべし。漸次注意して患肢の關節運動を始む

べし。尙ほ患者に命じて一日數回關節の自動運動を行はしむべし。但し下肢に於ては體を支へざる可からざるにより自動運動は尙ほ約十日間は完全なる起行幫助繃帯を施して行はしむべし。

ロ、脱臼骨折

假骨を形成し關節の強直を續發し治後甚しき機能障礙を遺し易きにより早期マッサージを施して之を豫防すべし。輕傷殊に橈骨頭或は腓骨頭の裂傷骨折の如きは上肢を懸垂し或は足を稍々外轉位に於て繃帯を施し直ちに誘導マッサージを施すべし。上膊骨頭及大腿骨頭の關節囊外骨折に於ては殊に早期マッサージを要するにより肩胛關節及び股關節はマッサージを施すに便なる様にして伸展副木繃帯を施し始めは輕く漸次強き輕擦法遂には摩擦法を施すべし。殊に上膊に於ては三頭筋大腿に於ては四頭股筋のマッサージを十分に施し不動作性筋萎縮を豫防すべし。

ハ、關節骨折

漸く機能上使用し得べき角度に於て關節を安保し數日を經過して關節捻挫の場

合の如く關節血腫の吸収を促さんが爲めマッサージを施し漸次他動運動及び自動運動を行ひて關節の癒着を豫防すべし。總て關節骨折に於ては勿論關節の骨癒合に注意しつゝ脚或は膊の久時の廢用による筋殊に伸筋の廢用萎縮に陥らざる様筋肉のマッサージを充分に行ふべし。

膝蓋骨々折のマッサージに就ては既に整復術各論に於て述べたるが如くなれ共更に「メツゲル」及び「チラヌス」氏の方式を記さんに患肢を約四五日間安保し五日目頃よりマッサージ療法を施すべし。此際左手にて上骨折片を強く下方に向て壓迫し其の動搖を防ぎ上腿の前側部を右手にて輕擦揉捏且つ叩打すべし。而して約十日を経て關節マッサージに移るべし。約十五分間宛一日二回施行するを適度とす。第二週よりは周到なる注意の下に關節の自動及び他動運動を施すべし。第三週に至り松葉杖に倚り歩行せしめ第四週に至りては杖を用ひて歩行せしむ斯くする時は普通六週間にして全治すべし。驚愕突起骨折に於ても上記膝蓋骨々折の場合と同じく伸筋のマッサージを行ひ骨片の癒着を俟て盛に關節に他動運動及自動運動を行ひて關節の癒着を妨ぐべし。

(二) 關節脱臼

一二日後より誘導マッサージを施すこと數日にして腫脹及び疼痛の減するに至りて關節部及び其の周圍に手掌輕擦、摩擦法、揉捏法の手技を交番に行ひ始めは輕く次第に強く行ふを可とす。次で自動運動及び他動運動を行ひ關節の癒着を防ぐべし。但し他力運動を行ふに方りては徐々に其度を増し決して過劇粗暴ならざる様注意すべし。

此の場合熱氣療法及び濕布繃帶等を併用するを可とす。

(三) 關節捻挫及び挫傷

マッサージ法は脱臼に於ける場合と同様なり而して本症狀は脱臼に比して輕度なるにより最も早朝マッサージを施すべきものとす。

(四) 關節強直

關節の損傷又は骨折等の治療の爲め長く固定繃帶を施して運動せしめざるにより關節部の骨端軟骨或は周圍の靱帶、筋、腱等癒着し其他之に關係せる筋肉萎縮を來し伸びざる爲め關節の運動不能となりたる者なり。時としては皮膚の癒痕も強

直を來すことあり。本症にはマッサージ最も効を奏し且つ缺ぐべからざる者にして方法左の如し。

強直せる關節及び其の周圍の軟組織に手掌輕擦及び摩擦法、揉捏法、叩打法等を交番に施し且つ自動及び他動運動を行ふべし。而して他動運動は關節の屈曲せる時は之を伸展せしめ又直伸せるものは屈曲せしむる方法にして極めて強力を要し患者關節部に劇痛を發すべし故に患者をして耐忍して持續せしむるを要すべし他動運動は次第に其の關節の運動範圍を増し遂には關節部を生理的運動範圍以内に於て左右、上下廻轉等總ての方向に運動を施す者とし患者は自ら毎日數回動し得る範圍に於て自動運動を行ふべし。

(五) 筋 萎 縮

筋の硬く縮まりたる者にして痲痺又は骨折、關節疾患の爲め長き間の筋肉廢用により來るものなり。本症は特にマッサージを必要とすべし。

萎縮せる筋に手掌輕擦及び揉捏法、摩擦法又は叩打の手技を交番に施し其他、他動運動を行ふこと關節強直の場合と同様なり。

(六) 筋 瘦 削

本症の多くは痲痺或は骨折、關節疾患等に續發するものにして筋肉削瘦し其機能を失ふものなるが故にマッサージの特に効を奏すべきものなり。

痺削したる筋に輕擦法、摩擦法、揉捏法、叩打法等を交番に行ひ血液循環を促して其の營養の恢復をはかる旁ら自動及び他動運動を施して筋の收縮力を増進せしむべし。

第三編 消毒學

第一章 消毒法ノ意義(目的)

傳染性疾患は下等植物に屬する微菌或は下等動物に屬する原蟲の人體内に浸入するにより疾病を發するものなることは吾人のよく通知する處なり。而して傳染病の原因をなす微菌は極めて微細なるものにして幾百倍の顯微鏡の力を得て漸く明視し能ふるものなり。而して形狀小なりと雖も蕃殖速にして且つ其抵抗力極めて強きが故に機械的高度の熱力若くは有力なる消毒藥に接觸せしめざれば到底之を撲殺すること能はざるものなり。世人の恐るゝ虎刺列、窒扶斯、百斯篤、赤痢、痘

瘡實扶的里再歸熱癩疹結核性疾患花柳病丹毒化膿性疾患の如きは皆微菌の傳染により發する者にして而も百斯篤再歸熱が蚤によりて傳染し癩拉利亞は蚊に依りて傳播する如く昆蟲の刺咬すら病原體を傳染し得るものなるが故に吾人整復家に於て是れ消毒の必要なる所以なり。

輕復家に於ては比較的斯る傳染病患者に接觸すること少きを以て是等傳染病の媒介者となること極めて稀なるべしと雖も恐るべきは化膿菌なりとす。化膿菌は皮膚衣服に論なく常に吾人の周圍に存在するものにして皮膚に損傷ある時は此所に侵入して化膿症を惹起することは能く人の知れる處なり。

整復家は時々皮膚に損傷ある者に施術し且つ強力を使用する場合多きを以て皮膚に輕き損傷を與ふる事なきにしもあらず。斯の如き場合に於て微菌の附着することあらんか實に恐るべき疾病傳染を媒介する事あるを以て施術に方り豫め術者の手指及び被術者の患部並に使用器具材料の消毒は缺くべからざる者とす。要するに簡言すれば

諸種の傳染的疾患に豫防且つ防止の目的を以て理學的又は化學的作用により諸

物に含有せらるゝ病毒殊に微菌を撲殺枯死せしめ以て其の蕃殖を防止せんとする者なり。

第二章 理學的消毒法

理學的消毒法とは専ら機械的高度の熱力或は諸種の光線的作用によりて諸種の微菌を撲滅せしめんとするものにして左記消毒法之に屬す。

第一 乾燥法

乾燥によりて微菌の死滅を圖る方法なれ共効果甚だ不確實なり。

第二 照光法

太陽の直接光線に乾曝し若くは諸種の光線を應用し以て微菌を撲滅する方法なり。

第三 燒却法

物品の汚染不潔となり到底再び使用することを得ざる物を燒却するの法なり而して本消毒法は最も簡易にして且つ其効力も確實なり。劇烈なる微菌則ち百斯篤患者の發生せる家屋或は其汚穢物は必ず此法に因らざるべからず。

第四 燒灼法

金屬製のものを酒精燈或は瓦斯燈の火焰中に挿入して紅熾するに至るまで灼熱し之に附着せる菌芽を燒却する方法なり。

第五 乾熱法

空氣を攝氏百五十度以上に熱して此中に一時間以上放置する時は能く菌芽を撲滅し得れども布片類には其質を損するにより應用し得ず唯金屬若くは硝子類のものを消毒するに用ひらる。

第六 蒸氣法

攝氏百度乃至百三十度の流通蒸氣を用ひて微菌を撲殺する方法にして理學的消毒法中最も能く愛用せらるゝものなり蒸氣消毒器を使用して之を行ふものなり而して消毒中斷へず蒸氣を流通せしむべし然る時は一時間乃至一時間半にして確實なる消毒をなし得るものとす此際注意すべきは可及的消毒器内の空氣を驅逐することなく即ち斷わす蒸氣を流通せしむるにあり真空蒸氣消毒器は全然純粹の水蒸氣のみを以て消毒を行ふが故に短時間にして能く其の効を全ふし得べし。

し。其他密閉せる真空消毒器中に水蒸氣を送り高壓となし所謂緊張蒸氣を用ゆる時は其効一層確實なれども之れには特別の設備を要する者なるを以て此所には詳述せず。

第七 煮沸法

本消毒法は蒸氣の爲め品質を變化せざる物品殊に布片器械類の消毒に用ひらる單水或は曹達水を以てす則ち消毒すべき物品を器中に入れ攝氏百度以上の熱度を以て煮沸すること凡そ三十分にして諸種の微菌を撲滅せしむることを得べし。本法も亦消毒の効驗確實なるものなり。

第三章 化學的消毒法

化學的消毒法とは化學的製劑即ち藥品の作用により病毒を撲滅枯死せしむるものにして其藥品に種々ありと雖も方今専ら用ひらるゝ者は左の如し。

第一 石炭酸 二十倍乃至五十倍

石炭酸は通常白色針狀の結晶をなし一種の息氣あり消毒藥中最も常用せらるゝ者にして五十倍溶液は身體器具等を洗滌し二十倍乃至三十倍の者は患者の諸排

泄物に撒布し又は粉霧して治療室を消毒するに用ふ。石炭酸は温に逢ふて始めて溶解する者なるが故に之を使用するに當り其都度温むるは煩雜なるを以て先づ一瓶のまゝ栓去し火或は温湯にて温め溶解せしめ之に瓶頸まで水を満し能く震盪すべし之を含水石炭酸と稱し次第に結晶性を失ひ常に解けて保存せらる。

第二 昇汞水 (千倍)

昇汞は白色透明無臭の粉末にして消毒薬中其効最も顯著なるものなり。本劑に同量の食鹽(クロールナトリウム)を加ふる時は容易に水に溶解すべし昇汞水は無色無臭の透明液なるを以て時に單水と誤用せられ不測の災害を招くことあり故に之に十萬分の一の「スカレット」を加へて着色し一見識別し易からしむべし。本劑は金屬を侵蝕するを以て金屬製の物の消毒には適せず。無論金屬製の器具に貯藏すべからず尙ほ昇汞は蛋白質、ペフトン、粘液素等を含める者に混和する時は乍ち之を凝固せしめて内部に浸透せざるを以て大便、咯痰等の消毒には適せず。昇汞錠は一個に〇・五瓦を含有するものなり。

第三 リゾール液 (二十倍乃至五十倍)

リゾールは能く水に溶解し且つ石鹼を含有せるを以て脂肪を溶解する作用あるにより皮膚を消毒するに最も適し且つ皮膚を腐蝕せず故に能く手指の消毒に使用せらる。

本劑を調製せんには「リゾール」液の色の程度により大約稀釋度を知ることを得べし。即ち百五十倍にして乳白色の濁濁を呈し百倍にして無色、五十倍にして日本酒色を呈す。但し本劑調製に方りては正確なる計量により適當なる濃度に調製すべきものなり。

第四 フォルマリン水 (百倍)

本品は「フォルムアルデヒット」(瓦斯體)を水に溶解せしめたる者にして無色透明の劇しき臭氣を有する者なり。而して本劑は皮膚を腐蝕すること最も少し。噴霧して室内の消毒に用ひらるゝこと多し此の時は四十倍のものを用ふべし。

第五 アルコール

アルコールに二種あり一を無水アルコール又は純アルコールと稱し。一を通常アルコール或は含水アルコールと稱す。

無水アルコールは化學上純粹なりと雖も消毒力なし。故に之に約アルコール量の三分の一の水を注和して用ふべし。通常アルコールは其儘使用するを適當とす。

第六 石灰及び石灰乳

石灰は白色の粉末なり其新製の者にして未だ酸化せざる者を用ゆべし。粉末の儘用ゆることあれ共通常二十倍の石灰乳となして濕地、糞地、下水等不潔の箇所に撒布し或は注加攪拌して消毒の目的を達す。

第七 沃度丁幾

本劑は「ヨード」酒精十二より成る暗褐色の液にして一種の臭氣を有し皮膚に塗布する時は褐色に染む。近時専ら局所消毒に賞用せらる。

總て消毒藥は空氣並に日光に觸るゝ時は分解し變質して其の作用を失ひ易きが故に善く密栓して可及的暗處に貯ふべし。

第八 %「プロセント」及び倍量の意義

倍とは藥量に對する水量を示すものにして例へば百倍とは藥品一に對し水九十九の割合を表し。三十倍とは藥品一瓦に對し水二十九瓦を混することなり。

%「プロセント」とは百分中の意味にして一%とは溶液中藥品一分を含むもの即ち百倍の事なり。五%とは溶液百分中藥品五分即ち藥品五に對する水九五之れ二十倍のことたり。

第四章 消毒の應用

第一 施術時に於ける消毒法

整復術家に於ては傳染の媒介者となること少しと雖も施術に方りては一應の消毒を要すべし。

殊に手は直接患者に觸る可きを以て嚴重なる消毒を要すべし。而して手指は溫湯中にて石鹼を使用して手指の皺襞并に爪下を刷毛を以て丁寧に洗ひて後清潔なる湯或は水にて石鹼を能く洗去して後五十倍の石炭酸、五十倍のリゾール液或は通常アルコール、ホルマリンの百倍液中に手指を浸し或は之等消毒藥を浸したる「ガーゼ」又は脱脂綿にて數回洗拭すべし。總て用具及び材料は豫め消毒し置くべし。尙ほ患部にも充分なる消毒を施すべし。

消毒は術者の手指より始め用具及び患部に及ぶものとす。

一旦消毒したる手指不潔物に觸れたる場合は更に再び消毒するを要すべし。用具及び綑帶材料等も消毒を終へたる時は決して不潔なる物品に觸れしむべからず。

第二 治療室の消毒法

清潔なる空氣は細菌を混すること少きも塵埃を含めるときは細菌を含有すること多きが故に常に新鮮なる空氣の流通する様力むると共に室内を常に清潔にすること肝要なり。

治療室は時々消毒すべし。萬一傳染性疾患ある者に施術したる場合は直ちに必ず用具は勿論全室内の消毒を充分に行はざるべからず。

室の消毒は窓を閉ぢ置き上方より始め下方に至るを可とす。消毒後窓を開放して空氣の流通をよくし且つ日光を射入せしめて乾燥せしむべし。木造部は弱石炭酸或は弱くレゾール水にて濕したる布にて能く拭ふべし。

乾きたる後更に曹達水にて洗ふを可とす。

上壁には石炭酸水を噴霧すべし。

机類椅子、寢臺の如き物は室の消毒前能く消毒し室外に出し置き室の消毒完了後

運び入るべし其他室はフォルマリン蒸氣にて消毒するも宜し。

柔道整復術終

大正十年八月一日印刷
大正十年八月七日發行



發行者兼
編纂者代表

印刷人

印刷所

正價金參圓

送料金十八錢

大阪府東成郡天王寺村大字天王寺二〇〇九番地

安井寅吉

大阪府北區堂島濱通四丁目八番地

高橋徳三郎

大阪府北區堂島濱通四丁目八番地

高橋印刷所

電話土佐堀一四五一番

發行所

大阪府東成郡天王寺村天王寺二〇〇九

柔道整復術協盛會本部

岡山市内山下二四

取次販賣店

渡邊泰山舍

電燈ある所どこでも使へる

既に諸病院並に整復家使用して其の効果の顯著なるを證明せり

本器の構造 一寸板にて作れる、高さ一尺一寸、長さ一尺六寸五分、幅一尺三分の木製函に電氣投熱装置を施せるものにして至極優美且つ堅牢にして永久の使用に供せらる。

安井式熱療器

一具十五圓 送料無用

本器は熱の發生自在にして深く組織中に透徹し其の作用全く即効的なり

最も挫傷、打撲傷、脱臼骨折の後療法、筋痛、神経痛、腰痛、痲瘋質斯、胃腸及生殖器諸病等に用ひて極めて有効なり

器寶療治の携必家術復整

大阪府東成郡天王寺村天王寺二〇〇九

發賣元 柔道整復術協盛會器械部

(問合せは郵券を要す)

義 手 足

脊 柱 矯 正 器

曲 足 矯 正 器

骨 折 固 定 器

脇 息 杖 (松葉杖)

副 木 各 種

館正矯森

大阪市東區粉川町四番地

但し谷町電車停留所壹丁西の筋南入西側

電話南三一九三番 振替大阪四一六七四番

(問合せは郵券を要す)

大阪府柔道整復術マツサージ術試験委員
 大阪府技師防疫官衛生課長從五位勳四等
 元奈良縣マツサージ術試験委員
 大阪鍼灸會顧問大阪訓盲院々々主
 大阪鍼灸マツサージ學院々々長
 上村行彰先生校閱
 吉田多市先生序文(新刊)
 入谷彌吉著述

整骨療法マツサージ試験問答

見本 進呈

内容

紙質最上。紙數菊版約七百頁石版數度刷圖挿入
 定價壹冊金五圓。送料内地廿七錢。海外五十五錢
 第一編 解剖學。第二編 生理學。第三編 消毒法
 及繃帶學。第四編 病理診斷學。第五編 マツサー
 ジ學。第六編 整骨學等約千問題其他內務省令及
 各府縣取締規則並ニ受験手續等記載

發行所 大阪市難波赤手拭稻荷境内
 振替口座大阪五七一九六番
 大阪鍼灸マツサージ學院出版部

60
638

終

