

一多シ又外部ヨリノ壓迫或ハ炎症病機ニ因スル液體増加ノ爲メ液壓増進シ之ヲ腦室ニ及ボスルハ癱瘓ヲ發スルヲ有リ而シテ此腫瘍ノ自然ニ退行スルハ稀ナレバ若シ脊椎管ト交通セザル囊ノ破裂スルカ或ハ炎症ノ爲メ萎縮且閉塞スルキハ自然ニ退行スルヲ得可シ又腫瘍ノ發育停止シ増大セザル者ハ良幸ナリ然レバ此水腫ハ通常漸次増大シ其脊髓正中管トノ交通廣大ナル者ニ在テハ破裂ノ爲メ一時ニ多量ノ腦脊髓液迸出シテ忽チ死ニ至ラシメ或ハ該液ノ徐々ニ漏出スル者ニ在テハ急性脊髓膜炎及脊髓炎ニ因テ致命セシム但シ瘻口ハ再々一時閉鎖シ數回ノ破裂ヲ來スヲ有リ或ハ又腫瘍ハ既ニ胎内ニ於テ破裂シ小兒ハ開口セル瘻管ヲ有シ或ハ既ニ破裂部ニ瘢痕ヲ結成シテ出生スルヲ有リ此他棘狀突起破裂ニハ殊ニ脂肪腫纖維脂肪腫或ハ海綿様血管腫ヲ合併スルヲ往々之ヲ有リトス

棘狀突起破裂
(脊椎破裂)ノ
診所

診断 ハ其特異ノ所見ニ由リ容易ナルヲ常トス即チ脊椎水腫ハ通常背部ノ正中線ニ於テ腰椎部ニ存スルヲ最多ク圓形ニツ基底廣キカ或ハ僅ニ莖ヲ有スル波動性腫瘍ヲ呈シ其廣ク脊椎管ト交通スル者ハ壓迫ニ由テ縮小セシムルヲ得可シ但シ強ク之ヲ壓迫スルハ癱瘓ヲ發シ易キヲ以テ宜シク

注意スベシ又廣ク脊椎管ト交通スル水腫ハ壓迫スルニ大顯門ニ隆起ヲ呈スルヲ有リ此他該腫瘍ハ小兒啼叫ノ際一層緊滿スルヲ常トシ其基底部分ハ脊椎弓ニ存スル罅隙ヲ觸知ス然レバ脊椎水腫ハ往々脊椎管ノ硬膜下脂肪組織内ノ脂肪腫及殊ニ先天性薦骨部腫瘍(後篤下卷骨盤畸形ノ條下ヲ看ヨ)ト誤診セラル、一無キニ非ズ」脊椎水腫各自ノ鑑別ハ治療上甚メ肝要ナレバ常ニ容易ナラズ殊ニ脊髓膜へるにあト脊髓囊へるにあトノ鑑別ハ頗ル困難ナルヲ有リ

棘狀突起破裂
(脊椎破裂)ノ
療法

療法 脊椎水腫ノ手術的療法ニ就テハ諸家各意見ヲ異ニスレバ脊髓膜へるにあハ最も手術ヲ施スニ適シ脊髓脊髓膜へるにあハ手術ノ適應症タルヲ少ク脊髓囊へるにあハ決メ手術ヲ施ス可カラザル者ナリトノ點ニ就テハ諸家ノ見ル所概テ相一致スルガ如シ然レバ腫瘍ノ増大迅速ニシテ危險ナル穿孔ヲ來サントシ又下肢膀胱及直腸ノ麻痺ヲ來シタル者ニ在テハ症ニ由リ手術ヲ試ム可シ但シ常ニ顧慮ス可キハ其麻痺ハ通常手術後恢復セザルヲ是ナリ故ニ腫瘍ノ發育停止シ麻痺症無キ者ハ之ヲ放置シテ手術ヲ施スヲ無ク又小ナル腫瘍ニシテ還納シ得可キ者ニハ壓底繃帶ヲ施シテ之ヲ保持シ以テ

其増大ヲ防止スルヲ良トス
 脊椎水腫ノ手術的療法ニ左ノ三法有リ即チ(一)穿刺ヲ施シ後沃度丁幾、酒精等ヲ注入シ或ハ注入セザル法(二)結紮法及(三)切開ヲ施シ時宜ニ由リ可及的囊ヲ切除スル法是ナリ
 穿刺法ニハ稍太キ管針ヲ具フルブラウツ氏注射器ヲ用キ嚴密ナル制腐法ヲ施シタル後腫瘍壁ノ薄キニ過ギザル部ニ斜ニ針ヲ刺入シ次デ其内容ヲ徐々ニ排泄セシムルカ或ハ之ヨリ可ナルハ注射器ヲ以テ之ヲ吸引シ囊壁ノ十分弛緩スルニ至ル迄液ヲ排出シ排出了レバ左手ノ指ヲ以テ脊椎間ノ開口ヲ閉鎖シ次デ囊内ニ純沃度丁幾〇・五乃至一〇或ハ其無水あるこほるト等分ノ者其純粹ノ無水あるこほる或ハブレナールド氏沃度溶液(純沃度〇・二五沃度加里〇・七五及留水三〇・〇ヨリ成ルモノ)ヲ注入ス但シ有莖ノ脊髄へるにあ(外脊椎水腫)ニ在テハ先結紮或ハ皮下括約縫合ニ由テへるにあ門ヲ閉鎖シ後藥液ヲ注入ス可シブレナールド氏ハ藥液注入ノ後再ビ之ヲ流出セシメ次デ殺菌セル留水ヲ以テ囊ヲ充滿シ良成績ヲ得タリ斯テ管針ヲ除キタル後防腐的壓抵綑帶ヲ施ス此法ヲ以テスルキハ通常輕度ノ炎症

ヲ發スルヲ以テ其反應ノ度ニ從ヒ(六)乃至十日間ヲ隔テ、三回乃至五回注射ヲ施スキハ治癒ヲ得ルコト有リ
 結紮法モ間奏效有リ殊ニ有莖ノ脊髄膜へるにあニ於テ然リトス然レモ外部括約法ハ(囊壁)ニ發炎化膿ヲ起シ易キノ危險有ルヲ以テ方今之ヲ用ユルコト罕ナリ結紮ニハ護謨紐、絹絲、銀線等ヲ用ユレモ亦特別ノ絞壓器ヲ用ユルコト有リ皮下結紮ニハ腸線ヲ用ユ
 脊椎水腫ニ切開ヲ施シ且可及的囊ヲ摘出スルノ法ハ晩近防腐的外科ノ進歩ニ伴ヒ益人ノ施行スル所ト爲リ良成績ヲ得タル者少カラズ然レモ手術後ノ永久的結果ハ良好ト謂フ可カラザルヲ以テ手術ヲ施スニ際シテハ常ニ先ツ精密ナル検査ニ由テ其何レノ症ニ屬スルヤヲ確定セザル可カラズ手術ニ最適スル者ハ既ニ述ベタルガ如ク脊髄膜へるにあニ脊髄脊髄膜へるにあ及脊髄囊へるにあニハ手術無效ナルヲ常トス今其一般ノ手術式ヲ舉グレバ次ノ如シ即チ先腫瘍ノ側傍ニ弓狀切開ヲ施シ其基底部ニ至ルマデ皮膚ヲ剝離シ此皮膚切開線ノ一ノ中央ニ於テ囊ヲ切開シ先其内壁ヲ検査ス可シ單純ナル脊髄膜へるにあナルキハ單ニ其基底ヲ結紮シ囊ヲ切除シタル

後皮膚創ヲ縫合ス可キモ脊髄脊髄膜へるにあニ在テハ先ツ囊ノ側方ヲ切開シテ神經ノ徑路ヲ精査シ神經若シ囊内ニ於テ遊離シテ走ルルハ神經ヲ有スル脊髄壁ヲ避ケ之ヲ脊椎溝内ニ整復シ有餘ノ囊壁ヲ切除シ其上部ニ在ル軟部及皮膚瓣ヲ縫合ス然レテ神經若シ囊壁内ヲ走ルルハ剝離シタル脊髄膜囊ノ全部ヲ整復シタル後其上部ノ皮膚ヲ縫著ス可シ

第二 脊柱ノ骨折

脊柱骨折

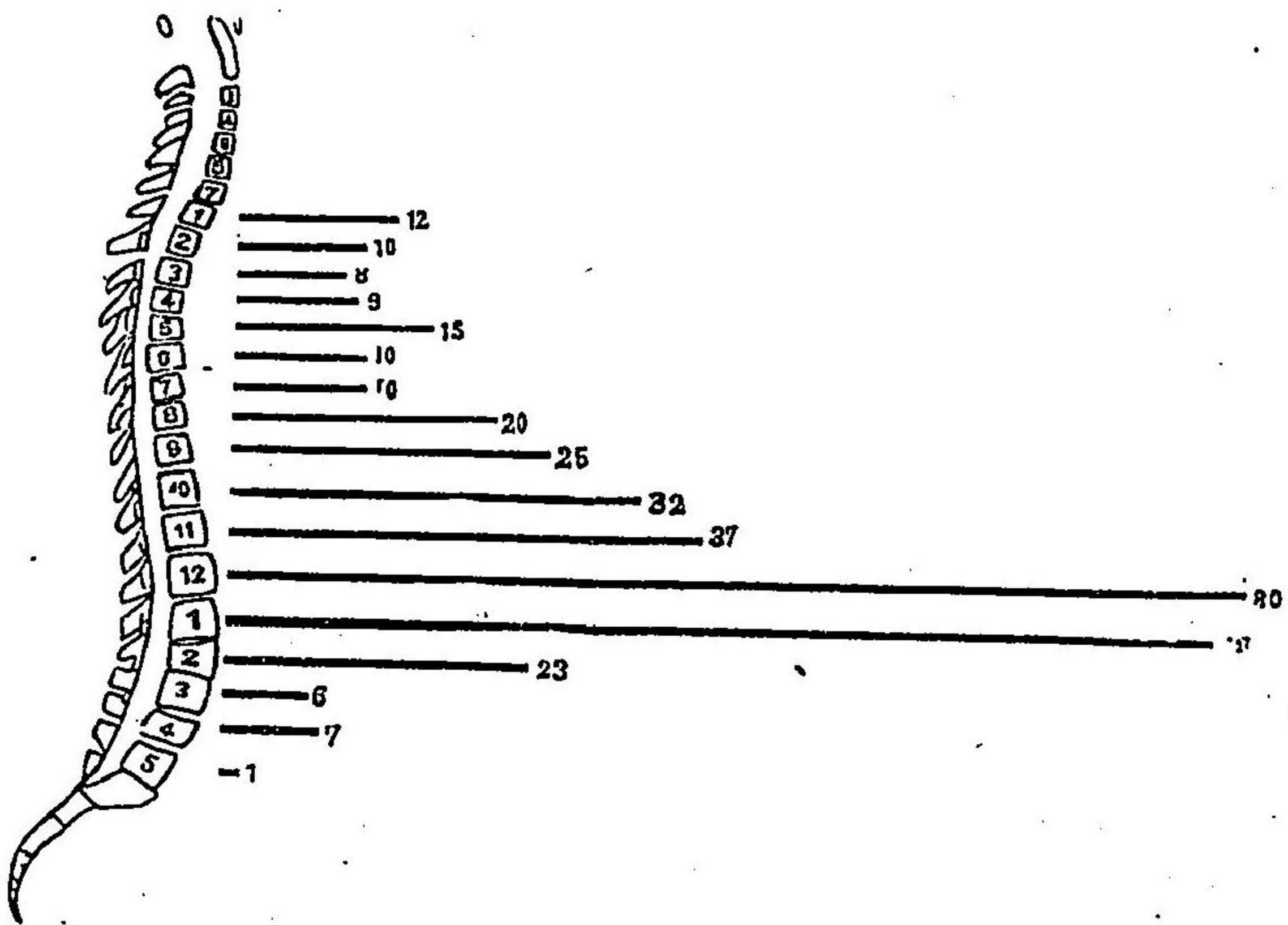
脊柱ノ骨折 Die Fracturen der Wirbelsäule ニハ常ニ多少脊髄ノ損傷ヲ合併スル者ニシテ單ニ骨折ヲノミ生ズルハ甚稀ナリ但此骨折ハ比較的稀有ニシテグルト氏ニ據レバ其數ハ全骨折數ノ約〇・三三ニ過ギズト云フ而シテ成年ノ男子ハ女子及小兒ニ比スレバ此骨折ヲ起スル多シ是男子ハ職業上危險ニ遭遇スル多キガ爲ナリ

脊柱骨折ハ全骨折ナル有リ不全骨折ナル有リ又之ニ單純骨折或ハ片碎骨折等ノ別有リ而シテ其部位ニ由リ之ヲ左ノ諸種ニ區別ス

棘狀突起骨折 (Fracturen der Proc. spinosi) ハ殊ニ該突起ノ最長ナル下方ノ頸椎

脊柱ノ骨折

四百五十二 胸椎及腰椎ニ於ケル骨折ノ比較表 (メナド氏)

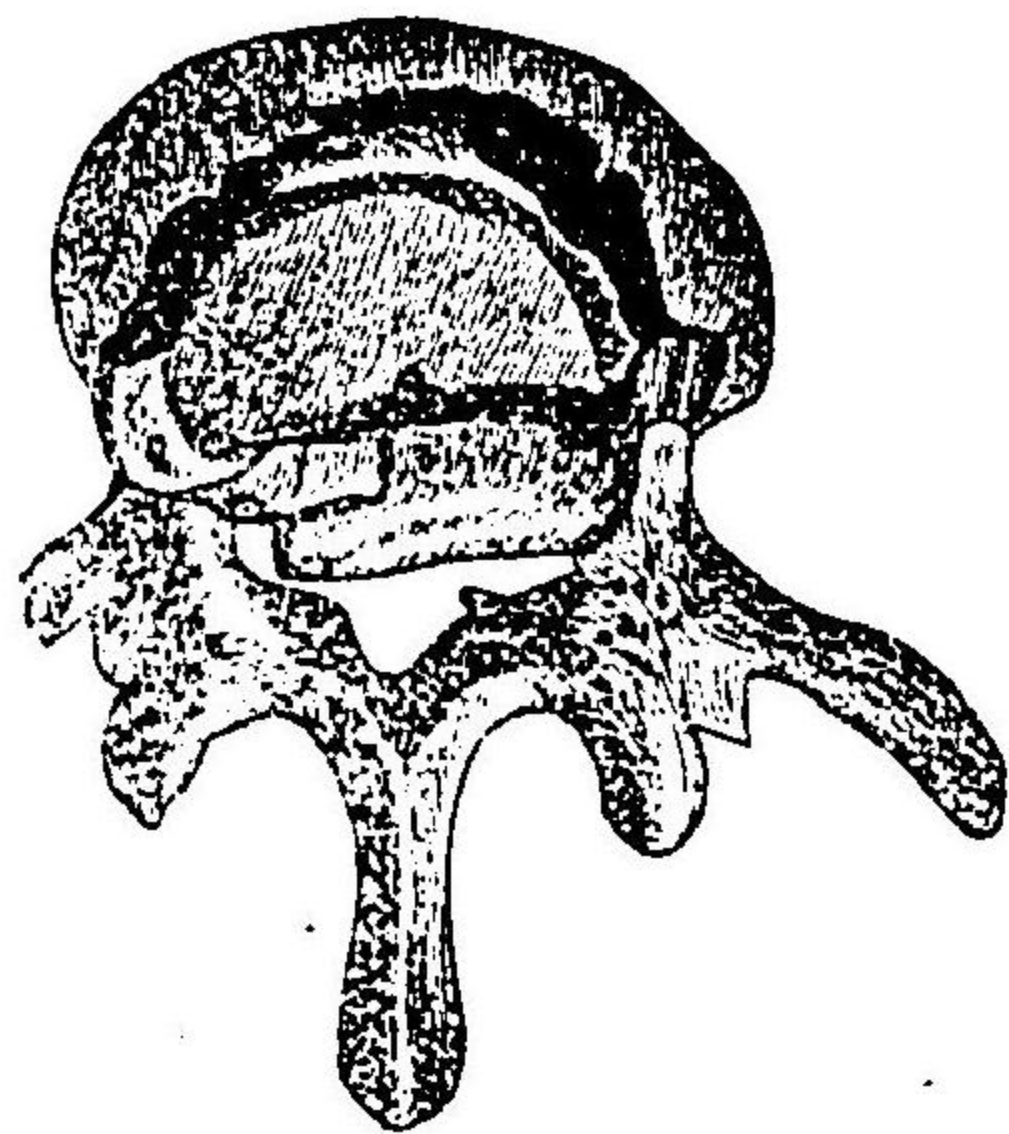


及上方ノ胸椎ニ見ルル最モ多シ但此骨折ニハ多クハ脊椎體或ハ脊椎弓ノ骨折ヲ合併ス』斜突起ノ單獨骨折 (Fracturen der Proc. obliqui) ハ脊柱脱臼ノ際最モ多ク見ル所ニシテ横突起ノ單獨骨折 (Isolierte Fracturen der Proc. transversarii) ハ該突起ノ最長ナル腰椎ニ來ルル最モ多クレ稀ナリ』樞軸齒狀突起ノ骨折 (Fracturen des Proc. odontoides des Epistropheus) (例ニ其基底ノ横骨折ニシテ載域弓或ハ樞軸弓ノ骨折ヲ兼

ル者或ハ否ラザル者ハ稍多キモ載域ノ單獨骨折(Isolirte Fractur des Atlas)ハ恐ク唯脱臼時ニ見ルコト有ルノミ。脊椎弓ノ骨折(Fracturen der Wirbelbögen)ハ第四乃至第六頸椎ニ最モ多シ是レ此部ハ直達ノ外力ニ遭遇スルコト最モ多ケレバナリ而シテ其骨折ハ兩側ニ來ルヲ常トス

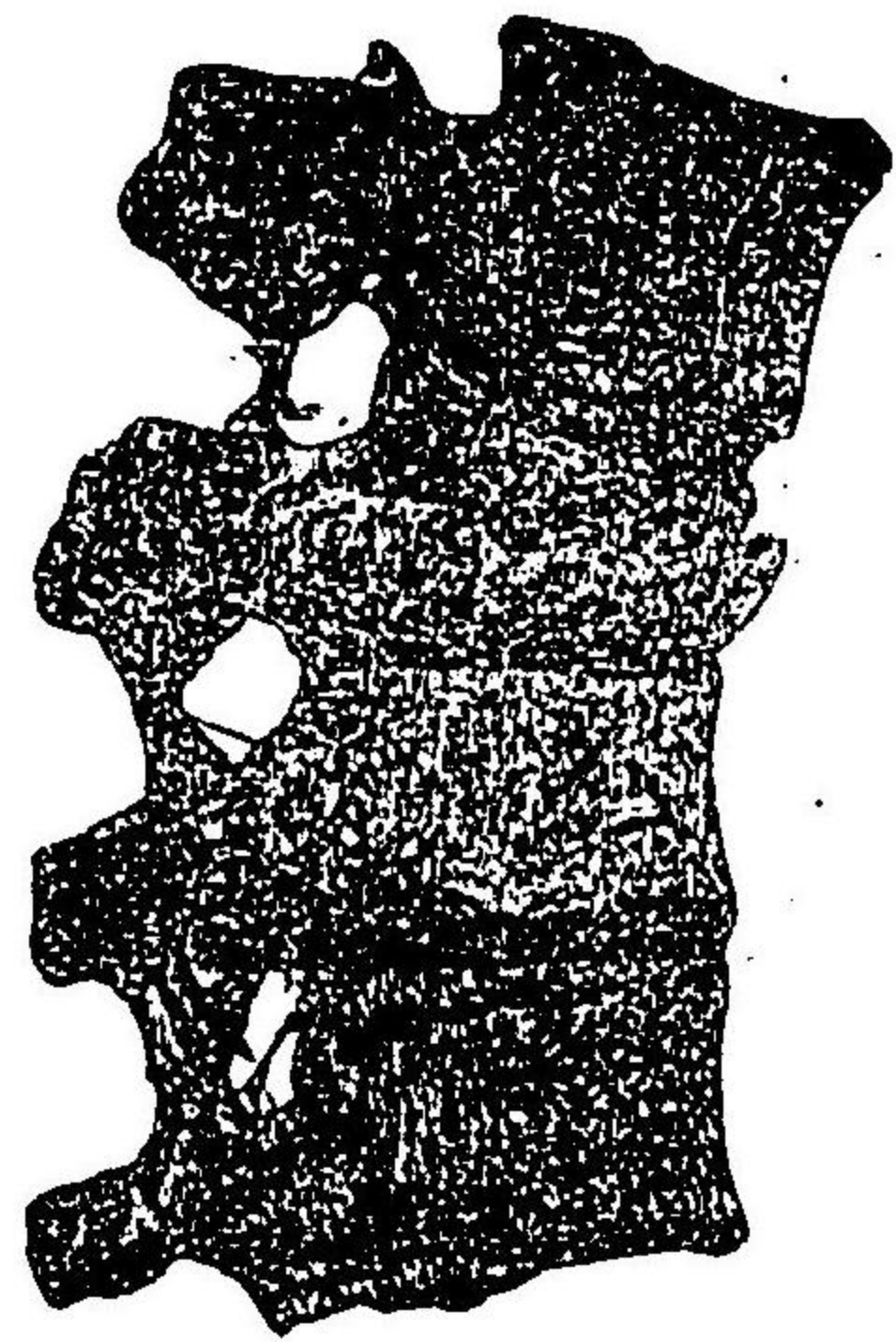
然レモ脊柱骨折中最モ多キハ脊椎體ノ骨折(Fractur der Wirbelsäule)ナリ就中下方ノ胸椎及第一腰椎ニ來ルコト最モ多シメナルト氏ノ示セル比較表ニ據ルモ胸椎及腰椎ノ骨折三百八十三中第十二胸椎ニ於ケル者八十第一腰椎ニ於ケル者七十八ヲ算セリ(第五百四十二圖)此他第五及第六頸椎ニモ骨折ヲ起スコト少カラ

圖三十四百五第
折骨迫壓ノ椎腰
(氏トルケ及フルドレテミ)



ズ而シテ其不全骨折ニ屬ス可キ者ハ脊椎體海綿體ノ冰裂骨折及壓挫ニ此症ハ最初殆ド診斷スルコト能ハザルモ後骨炎ノ繼發ニ因リ駝背ヲ生ズルカ又時ニ脊髓ヲ壓迫スルニ至リテ始テ脊椎ニ外傷有リタルコトヲ知得スルコト有リ然リ而シテ脊椎體

圖四十四百五第
テシニ折骨迫壓ノ椎腰
ノモルタシ癒治ニ既



圖五十四百五第
片骨テ於ニ折骨迫壓ノ椎腰
各ルセ入竄ニ内管椎腰ノ(X)
(見所部内ノ圖前)



ノ全骨折中殊ニ肝要ナルハ壓迫骨折(Die Compressionsfractur)ニシテ此骨折ニ於テハ脊椎體ハ全ク粉碎セラレ上方ノ脊椎ハ挫碎サレタル椎骨中ニ嵌入スルコト有リ此際脊髓ハ屢々著シク損傷セララル者ニシテ骨片全ク離散シ往々脊椎管内ニ竄入スルコト有リ(第五百四十三乃至第五百四十五圖)若シ又脊椎一個ノ骨折線ニ由テ二分セラル、モハ骨折ノ方向ハ多クハ斜ニ上後方ヨリ下方ニ走ルモ或ハ横ニ走ルコト有リ罕ニハ上方ヨリ下方

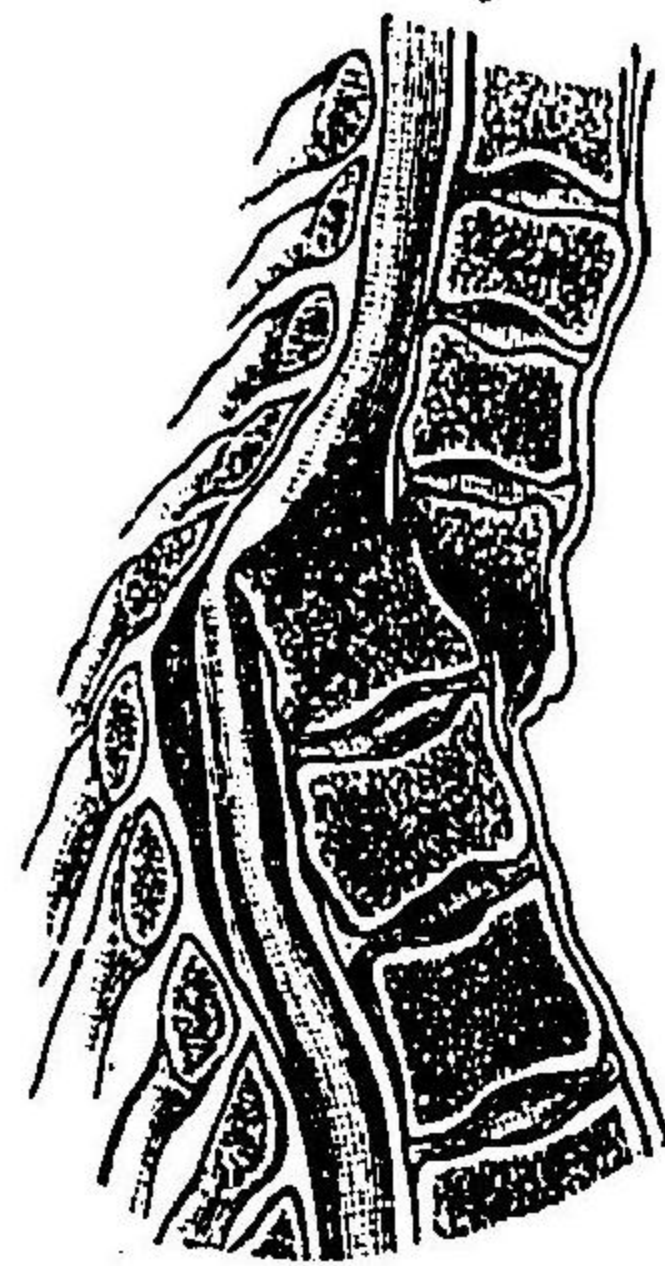
圖六十四百五第

ル右有テ位轉片折ノ度高
折骨横ノ椎胸十第及九第



圖七十四百五第

ルタレラセ迫壓ク強ノ髓脊
折骨ノ椎胸五第及四第

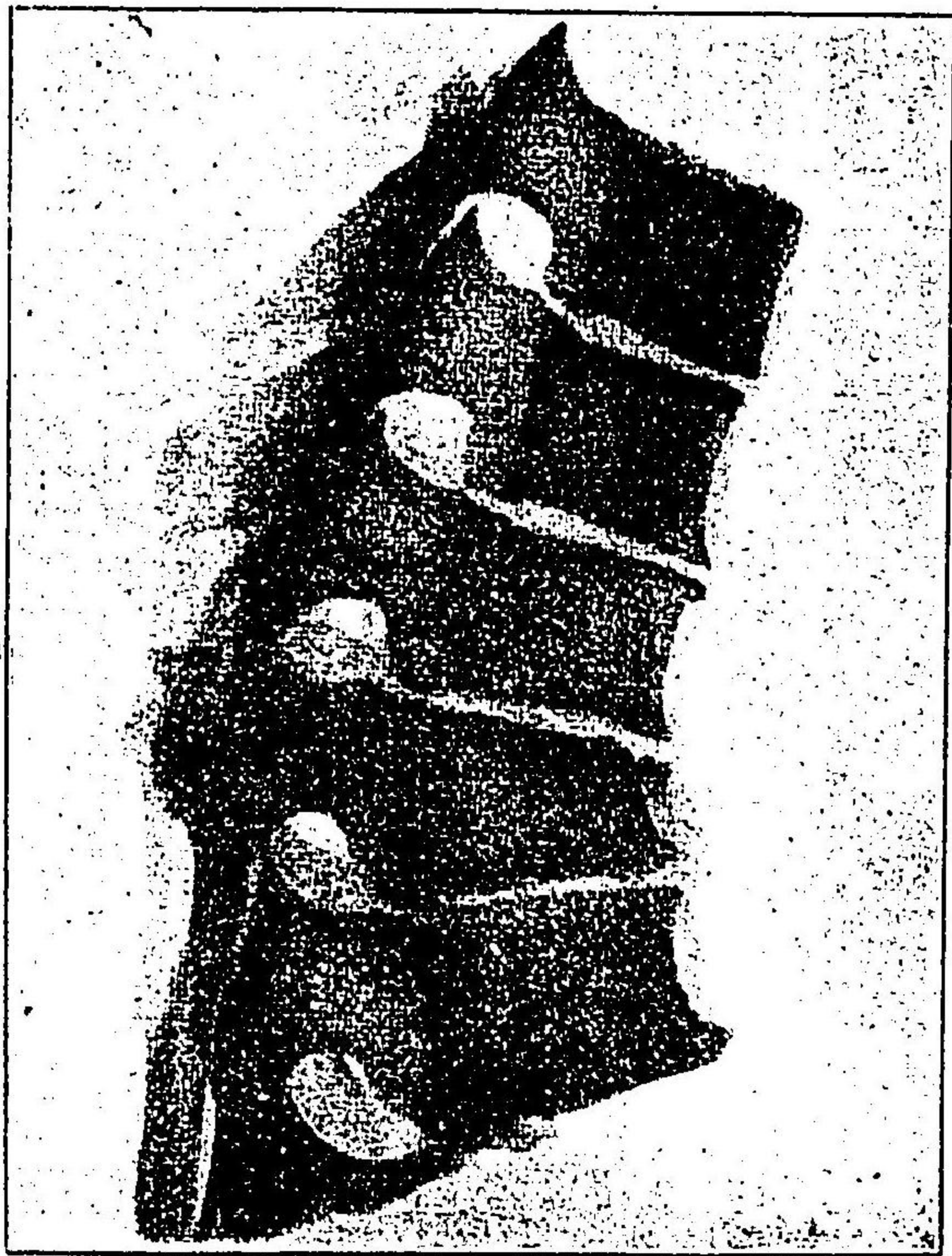


臼ヲ合併スル一少カラズ所謂脊椎ノ脱臼骨折 (Die Luxationsfractur der Wirbel)
(第百四十八及第百四十九圖)是ナリ又其軟部即チ靭帶、椎間靭帶、筋、血管及殊ニ脊髓及

其被膜ニ間著大ノ副損傷ヲ來ス一有リ而ノ輕度ノ症ニ在テハ只脊髓ノ震盪症ヲ發スルノミニ之ニ解剖的變化ヲ證明スル一無キモ他ノ症ニ在テ

圖八十四百五第

折骨白脫迫壓ノ間椎胸七第及六第
(氏レンスベヤ)



脊柱骨折ノ原

原因 泥狀ニ挫滅セラル、一有リ(脊髓ノ挫傷及創傷)
脊柱骨折ハ他ノ骨折ニ於ケルガ如ク亦直達及介達ノ外ニ因テ發

脊柱ノ骨折

三九

ハ脊髓ハ
溢血或ハ
轉位セル
折片ノ爲、
ニ壓迫セ
ラレ(脊髓
壓迫症)或
ハ直接ニ
損傷セラ
レ甚シキ
ハ恰モ血

第五百四十九圖
第二十胸椎全脫臼斜骨折
(A. H. 氏)



スルモ殊ニ脊柱ノ外輪及廻轉暴劇ナル屈曲及伸展ニ於ケルガ如キ介達ノ外力ニ因ルヲ最多

ナリトス例之、高所ヨリ墜落スル際頭部、肩部、臀部或ハ足ヲ地上ニ衝クカ或ハ重物ノ頭部、肩部及胸部ニ落下シ來ルカ或ハ又土砂崩壊ノ際ニ於ケルガ如シ、直達骨折ハ轢過或ハ銃傷ノ際ニ最多ク觀ル所ニシテ棘狀突起ノ如キハ亦打擊ニ由テ折傷セラル、一有リ蓋シ脊柱ハ各部不同ノ屈撓性ヲ有スル一箇ノ支柱ナルヲ以テ同強ノ外力ヲ蒙ルモ各部其彎曲ノ度ヲ異ニスマル

ゲイン、フリップ、ポー、ホフ、アー氏ニ從ヘバ脊柱骨折ヲ起シ易キハ其比較的屈撓ス可キ部ト運動性ノ少キ部ト連結スル所ニ在リ故ニ第五及第六頸ト終末ノ胸椎及第一腰椎ニ最モ骨折ヲ起シ易シ

脊柱弓及斜突起ノ骨折ハ殊ニ脊柱ノ暴劇ナル屈曲伸張、外輪及廻轉運動ニ因ル者トス而シテ健全ナル脊柱ハ單ニ強剛ナル筋ノ收縮ニ由テ骨折ヲ起ス、一極テ稀ナリト雖之ニ病變ヲ起セル者例之、腫瘍ヲ生シ或ハ脊椎炎ヲ發シテ其抵抗力減弱セル者ニ在テハ、壓、骨折ヲ來ス、一有リ此他老人性骨脆弱症、敗毒、大動脈瘤ニ因ル脊柱ノ弛緩ハ共ニ本骨折ノ誘因タル者ナリ

脊柱骨折ノ症候

症候 脊柱骨折ノ症候ヲ大別シテ局所症狀及一般神經的症狀ノ二種ト爲ス可シ前者ハ脊柱及腰、脊髓ノ外傷ニ由テ發スル者ニシテ後者ハしよ、く及殊ニ腦及脊髓ノ震盪症ニ由テ發スル者ヲ謂フ

脊柱骨折ニ固有ナル局所症候ハ概シテ他ノ骨折ニ於ケルト同一ナリ吾人ハ茲ニ先ヅトシテ脊柱骨折中最モ肝要ナル脊椎體ノ骨折(壓迫骨折)ニ就テ述ベムトス是レ本症ニハ骨折特有ノ徵候亦最モ顯著ナレバナリ即チ疼痛ハ自發性ナル有リ或ハ壓迫又ハ自働的及他働的運動ニ由テ發スル有リ又骨折部ノ變

形ハ屢々著明ニシテ明カニ駝背的屈曲ヲ呈スルコト有レモ亦之ニ反シテ該部平坦ト爲リ若クハ陷沒スルコト有リ而メ此脊柱後彎ハ殊ニ脊椎體ノ橫骨折或ハ斜骨折ニ由リ上方ノ折片或ハ之ヨリ上部ノ脊椎體下方ノ折片ヲ越テ前下方ニ轉位スル際最著明ナル者ニシテ上方ノ脊椎體ハ間全ク下方ノ脊椎體ノ前方ニ轉位スルコト有リ故ニ斯ノ如キ症ニ於テハ脊柱ハ異常ニ突出セル棘狀突起ノ上方ニ於テ陷沒スルヲ以テ明カニ之ヲ觸知シ難キコト有リ(第五百四十六及第五百四十七回)此際又陷沒ノ著明ナル者ト突隆ノ著明ナル者ト有リ而シテ骨折部ノ陷沒スルハ殊ニ亦脊椎弓骨折ニ見ル所ナリ此他間脊椎體側方ノ壓迫骨折ニ在テハ脊柱著シク側方ニ彎屈スルコト有リ又頸椎殊ニ兩上頸椎ノ骨折ニ於テハ頭部ハ前方或ハ側方ニ偏倚ス而シテ斯ノ如キ變形ハ或ハ外傷直後ニ發シ或ハ後ニ至リ患者ノ運搬ニ際シ若クハ検査ノ際不適當ナル運動ヲ試ムルニ由テ發スル者ニシテ頸椎又胸椎ノ骨折ニ在テハ轉位セル折片ノ爲或ハ溢血ノ爲咽頭及食道壓迫セラレ往々嚥下困難ヲ來スコト有リ爾他骨折ノ徵候タル異常運動及呻吟音ハ脊椎體骨折ニ於テハ通常證明スルコト能ハザル者トス是吾人ハ直達ニ其骨折部ヲ觸診スルコト能ハザルト

又折片ハ筋及靭帶ニ由リ或ハ其嵌合ニ由リ甚シク固定セラレバナリ但シ脊椎弓及棘狀突起ノ骨折ニハ屢々容易ニ呻吟音及異常運動ヲ證明シ得可キコト有リ此他頸椎ノ骨折ニ於テハ咽頭内ト外方トヨリ雙合検査ヲ行ヒ此徵候ヲ認メ得ルコト有リ
 脊柱骨折ニハ副損傷ヲ合併スルコト甚多シ就中其主要ナル者ハ頭蓋骨骨折胸及腹内臓器ノ外傷及殊ニ脊椎ノ外傷ニシテ本症ニ來ル一般神經的症候ハ上述ノ如ク一部ハ震盪症ニ因リ一部ハ腦震盪症(本編上卷二〇九頁參照)又ハ脊椎震盪症(後ニ詳ナリ)ニ因ルモ亦骨折部ノ脊椎ニ壓迫或ハ真正ノ外傷ヲ來スニ因ル者ナリ
 脊椎ノ壓迫及真正ノ外傷(挫傷)ニ於ケル症狀ノ輕重ハ固ヨリ骨折ノ部位及脊椎損傷ノ程度ニ由リ異ナリト雖此際見ル所ノ脊椎ノ機能障礙ハ殊ニ刺戟症狀(疼痛知覺過敏筋攣等)ニ直ニ消散スルヲ常トス(麻痺反射機及血管運動神經ノ障礙竝ニ體溫ノ變化等)ニシテ脊椎壓迫ニ因ル麻痺ハ多クハ痙攣性兩側麻痺ナリ而シテ脊椎自己ノ外傷ニ在テハ運動及知覺麻痺ハ其損傷ノ程度及部位ニ關シ或ハ兩側麻痺ナル有リ或ハ偏側麻痺ナル有リ而シテ損

傷部愈上方ニ存スルキハ神經機能ノ障礙モ亦愈廣大ナルヤ固ヨリ論ヲ俟
 タザルナリ左ニ脊柱各部ノ骨折ニ由ル脊髓損傷ノ症候ヲ略敘ス可シ
 一 載域及樞軸ノ骨折ニ於テ上方頸部脊髓ノ全横徑ニ外傷ヲ蒙ムルキハ頭部
 ヲ除クノ外全身ノ知覺及運動全ク麻痺シ此際若シ兩側横隔膜神經麻痺スル
 キハ屢即死スルヲ有リ該神經ハ殊ニ第四頸椎神經ヨリ發スルモ亦第三及
 第五頸椎神經ヨリ纖維ヲ受容ス故ニ第三及第四頸椎ノ骨折ニ於テモ即時
 ニ横隔膜ノ致死の麻痺ヲ起スヲ有リ又諸頸椎ノ骨折ニシテ脊髓ノ損傷ヲ兼
 ルキハ殊ニ瞳孔ニ變常ヲ呈ス是ニ交感神經ノ瞳孔枝ハ最下頸椎ト最上胸椎
 トノ高ニ在ル所ノ脊髓内ニ特別ノ中樞(ブッドゲ氏ノ毛様脊髄中樞)ヲ有シ該
 枝ハ兩上方胸神經ノ前根ヲ經テ交通枝中ニ入レバナリ即此交感神經(瞳孔
 ヲ開大ナル者)麻痺スルキハ瞳孔縮小シ刺戟セラル、キハ散大ス
 二 下方ノ頸椎ヨリ第二胸椎ニ至ル骨折ニシテ該部脊髓ノ全横徑ニ損傷ヲ來ス
 キハ四肢悉ク麻痺シ腹筋肋間筋膀胱直腸等モ亦皆麻痺シ吸氣ハ只横隔膜
 及二三ノ頸筋ニ由テ營マレ呼吸ハ胸廓ノ彈力ニ由テ營マル患者嘔吐及咳
 嗽スルヲ能ハズ

三 上方及中央ノ胸椎骨折ニシテ該部脊髓ノ損傷ヲ兼ルキハ下枝ノ運動麻痺シ
 且殆ド常ニ腹筋膀胱及直腸ノ麻痺ヲ來シ知覺麻痺ハ大凡劍狀突起ノ高ニ
 達シ同部ニ帶狀感有リ此際膀胱麻痺ノ爲、尿閉ヲ來シ若シかて一テニ由テ
 排尿セザルキハ尿ハ膀胱内ニ充滿シテ遂ニ之ヨリ溢出スルニ至ル即尿失
 禁ヲ起シ尿ハ絶ズ淋瀝ス之ヲ奇性尿閉ト稱ス是膀胱ハ尿ヲ漏スニ拘ラズ
 常ニ充滿セラルレバナリ又腸ノ麻痺スルヤ始便秘ヲ來シ次デ大便失禁ヲ
 來ス但後者ハ外傷後直ニ發スルヲ有リ又大便及腸瓦斯蓄積スルキハ鼓腸
 ヲ起シ爲ニ甚シク患者ヲ苦悶セシムルヲ有リ
 四 下方ノ胸椎骨折ニシテ腰部膨大直上部ノ脊髓ニ損傷有ルキハ下肢膀胱及直
 腸ノ運動麻痺ニ兼ルニ臍部ニ至ルマデノ皮膚知覺脱失ヲ來ス
 以上述べタル諸般ノ麻痺ニハ間、反射機ノ充進(麻痺部ニ於ケル強直性)或ハ
 間代性筋痙攣ヲ合併スルヲ有リ是、大脳内ノ反射制止中樞ヨリ腰髓灰白質
 ニ達スル傳導ハ其上方ニ在ル所ノ脊髓横徑ノ損傷ノ爲、斷絶セラルレバナ
 リ此筋痙攣ハ或ハ特發シ或ハ輕微ノ刺戟例之、患者ノ觸接、排尿、かて一テ
 ノ送入、直腸内糞便ノ刺戟等ニ由テ誘發セラル然レモ此際同時ニ反射制止神

經纖維刺戟セラル、キハ反射機ノ亢進ヲ缺如スル者トスバ、スチアン、ホル
ウ、ビートル、ブルン氏等ニ據レバ、脊髓全横徑ノ損傷ニ在テハ通常表在性及
深在性反射機ハ永久的ニ消失スルモ其一部ノ横徑損傷ニ在テハ反射機ヲ
存スト云フ

第十二胸椎部ノ骨折ニシテ腰部膨大ノ中央ニ於ケル脊髓横徑ノ損傷ニ在リ
テハ反射ノ缺如ト共ニ前脛骨神經分佈領域ヲ除クノ外坐骨神經ノ分佈ス
ル諸領域ニ運動及知覺麻痺ヲ來シ且肛門括約筋ノ麻痺ヲ來ス但損傷部若シ
腰部膨大ノ上方ニ在ルキハ股神經閉鎖神經及後脛骨神經ノ麻痺ヲ來ス可
シ而シテ第三腰椎以下ノ脊椎骨折ニ在テハ脊髓其者ノ損傷トシテ見ル可キ者
無シ是レ脊髓終末錐體ノ尖端ハ第二腰椎ニ終リ此部ヨリ馬尾ニ移行スレバ
ナリ而シテ後者ノ損傷ニハ下肢及骨盤内臓器ノ麻痺ヲ來ス

上記諸所ノ麻痺部殊ニ薦骨部、大轉子部、跟骨部、肘關節部等ニハ知覺麻痺ト
榮養神經ノ障礙トニ因リ瘡瘍ヲ起シ易キ者ニシテ不良ナル症ニ於テハ速ニ
四方ニ蔓延シ危險ノ症敗血症及膿毒症ヲ惹起スルコト有リ

然レモ脊椎骨折ニハ每常必ズシモ上述ノ如キ完全麻痺ヲ來ス者ニ非ズ脊髓

横徑一部ノ損傷セラレタル者ニ於テハ固ヨリ之ニ應ズル神經ノ領域ニ局
所的麻痺ヲ來ス例之、脊髓横斷面ノ全半側損傷セラレ、キハ所謂ブローン
セクワルド氏ノ半側損傷ノ症候ヲ呈ス即損傷部ノ半身ニ運動麻痺ヲ呈シ
反對側ニ知覺麻痺ヲ呈ス(本卷三四頁參照)又脊髓一部ノ保存セラレ、者ニ於テ
ハ通常運動麻痺ハ知覺麻痺ニ比スレバ顯著ニ筋ハ全ク麻痺スルモ知覺
麻痺ヲ缺如シ或ハ運動麻痺ハ永ク存在スルモ知覺麻痺ハ早ク治癒スルコ
ト有リ是レ知覺神經纖維ニハ數多ノ吻合枝ヲ有スルニ因ルナリ此際反射機能
ハ通常保存セラレ時ニ又亢進スルコト有リ

脊柱骨折ノ際、脊髓灰白質及延髓内ノ血管運動神經損傷セラレ、キハ其麻痺ノ爲、血管ノ
緊張力減少シ、血行ハ殊ニ毛細管ニ於テ緩徐ト爲リ、爲ニ浮腫、肝分泌ノ減少等ヲ來シ、又陰
莖海綿體血管ノ緊張力減少ニ由リ血液之ニ充滿シ所謂陰莖強剛症(Prigismus)ヲ來スコト有
リ但シ此症ハ亦腰髓ニ於ケル勃起中樞ノ刺戟ニ由テ發スルコト有リ然レモ該中樞麻痺スルキハ
陰莖ハ自働的ニ勃起スルコト能ハザル者トス糖、尿、モ亦血管運動神經纖維ノ損傷ニ因ル者
ニシテ此症ハ腰椎ノ高サニ至ル脊髓、交感神經ノ最上及最下部ノ頸神經節並ニ最上部ノ胸神
經節、該神經ノ橫斷及殊ニ延髓内ニ在ル血管運動神經中樞ノ外傷ニ見ル所ナリ此他頸椎
及上方胸椎領域ノ脊髓及脊神經ノ損傷ニ於テハ心臟機能及脈搏ノ變調ヲ認ム即脈搏

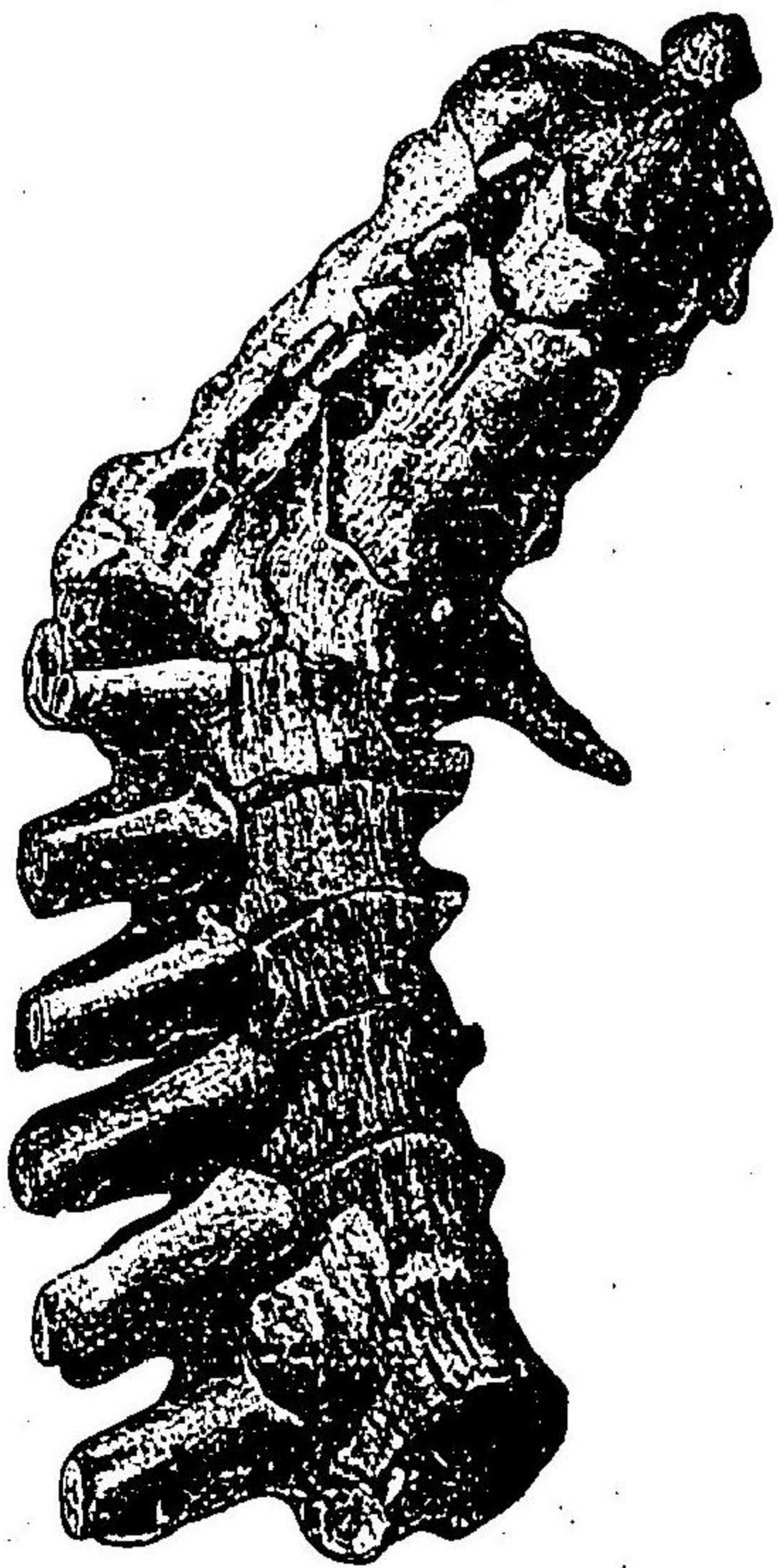
著シク緩慢ナルハ脊髓灰白質ヨリ出テ交感神経ト共ニ心臓ニ達スル神経纖維ノ外傷ニ
 因リ其疾速ナルハ兩側迷走神経及副行神経ヨリ派出スル纖維ノ麻痺ニ因ルナリ此他
 脊髓損傷後身體諸所ノ相對部ニ多發性ノ腫瘍(例之脂肪腫)ヲ發シ又筋ノ限局性肥大ヲ
 認メタル者有リ又麻痺ノ頗ル廣汎ナル者ニハ體溫甚ク速クニ下降シ死ニ至ル者ヲ見ルコト有
 リ然レモ脊髓ノ損傷殊ニ頸椎等ニ胸椎及腰椎ノ骨折ニハ反テ體溫ノ昇騰(四十度四十一度
 加之ラズ四十二度ニ達スルコト有リ)ヲ見ルコト有リ是レ中樞神經系統ヨリ喚起セラレタル物質
 代謝機ノ亢進ニ基ク者ニ主トシ血管運動神經ノ刺戟ニ因ル者ナリ此際又同時ニ該神
 經ノ刺戟ノ爲メ皮膚血管收縮シ體溫ノ放散ヲ減ズル者トス

脊柱骨折ノ轉
歸及豫後

轉歸及豫後 脊椎骨折ノ轉歸ハ主トシ脊椎外傷ノ有無及其程度ニ關ス
 ル者ニシテ脊椎外傷ノ部位愈上方ニ在リ且愈廣大ナルハ危險亦愈大ニシ
 死ヲ致スコト多シ然レモ頸椎骨折ノ豫後ハ從來人ノ信ズルガ如ク不良ナル者
 ニ非ズ殊ニ橫隔膜神經分派部以下(即チ第四頸椎以下)ノ骨折ニ在テハ豫後佳
 良ニシテ輕度ノ麻痺ハ消散シ殊ニ溢血ノ爲メ脊髓ノ壓迫麻痺ヲ來シ又折片轉
 位ノ爲メ壓迫麻痺ヲ來シタル者ハ之ヲ除クハハ麻痺消散ス加之ラズ間、高度ノ
 折片轉位ヲ有スル脊椎骨折ニ於テモ漸次麻痺症減退シテ治癒スルコト有リ
 是脊髓ハ漸ク其壓迫ニ慣レテ其機能ヲ恢復スルカ或ハ脊椎管内ノ溢血吸

收セラレテ壓迫漸次減少スルニ因ルナリ(第五五十九乃至第五五十二圖)然レモ亦脊髓

第五百五十一圖 第六及第七頸椎體骨ノ折
後ニ於テ骨性治癒



ン子ンブルグ及
ツエレル氏ノ經
驗セル者ニシテ最
初麻痺有リタルモ漸
次消散シ患者再ビ
自在ニ歩行シ得タ
ルモノ

第五百五十一圖 同上ノ標本ニ
脊椎體骨ヲ開キタル者



震盪症及損傷
後ニハ慢性脊
髓炎ヲ發シ患
者漸次衰弱ニ
陥ルコト少カラ
ズ而シテ本症ノ
死因ニ種々有

第五百五十二圖
高背駝ヲ以テ治タル
下方胸部背部柱ノ壓迫骨折



レハ負傷後即時
死亡スル者ハ腦
及脊髓ニ於ケル
貴要部ノ損傷セ
ラル、カ或ハ他
ノ重症ナル副損
傷(頭蓋骨骨折、胸

脊柱骨折ノ診

腔臓器ノ外傷等)有ルカ又ハ重劇ナルしよ、因ル者ニ受傷後數日、數週
或ハ數月ノ後ニ至リテ死亡スルハ進行性上行及下行性脊髓炎、神經炎其他
敗血症又ハ膿毒症ヲ繼發スル痔瘡、膀胱炎、腎臟炎等ニ因ルナリ又複雜骨折
ニ於テハ化膿性脊髓炎及脊髓膜炎ノ爲ニ斃ル、一多シ
診斷 脊柱骨折ノ診斷ハ屢、容易ナラザルノミナラズ又之ヲ診斷シ得ザル
一少カラズ之ト鑑別ヲ要ス可キ者ハ殊ニ脊柱捻挫、脫臼及脊椎管内溢血ナ
リ今茲ニ負傷者有リ墜落ノ後身體ヲ動ス一能ハザルモ意識ニ變常無ク四
肢ヲ檢スルニ骨折、脫臼等ヲ見ザルキハ先、脊柱骨折ヲ想起セシム此種ノ患

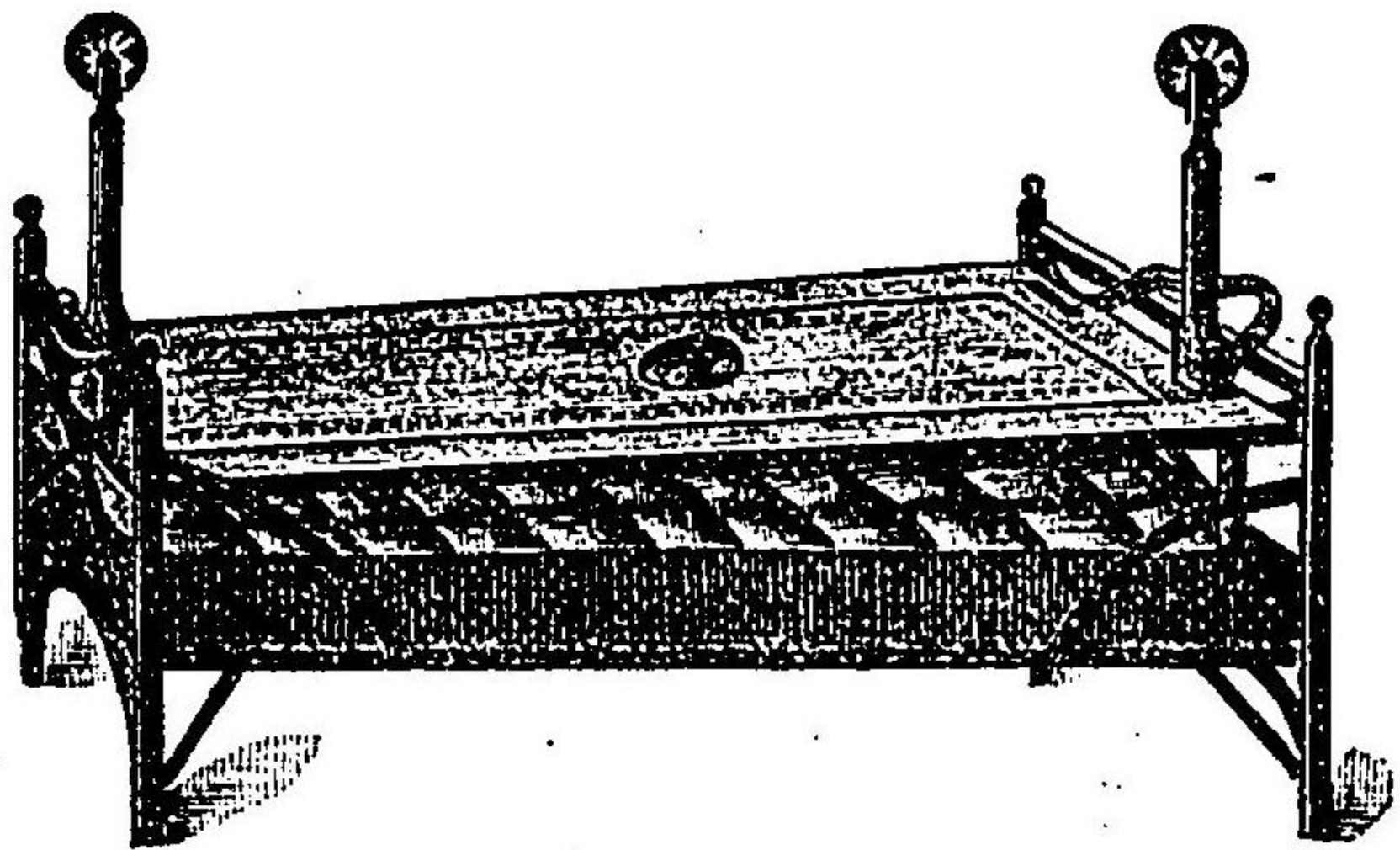
者ヲ檢査スルニ當テ常ニ最モ注意ヲ要ス可キハ溢、ニ其身體ヲ動搖不可カラ
ザルニ在リ是、輕シク患者ヲ動搖スルキハ更ニ骨折ノ轉位ヲ來シ往々不測
ノ危險症ヲ招ク一有レバナリ殊ニ上方ノ頸椎骨折ニ在テハ之ガ爲、患者ヲ
ノ忽チ死ニ至ラシムル一有リ而シテ脊柱ヲ精密ニ檢査セントスルニハ衣服
ヲ悉ク脱去セシム可シ此際時宜ニ由リ之ヲ切離セザル可カラズ其骨折ハ
屢、特異ノ變形(陷沒、角狀屈曲、側方變位等)ニ由リ一見之ヲ認知シ得可キ一有
リ頸椎骨折ニ在テハ殊ニ亦咽喉頭ヨリ檢査ス可シ是、第五及第六頸椎加之
破格トシ第七頸椎及第一胸椎ハ口腔、ヨリ指ニテ觸知スル一ヲ得レバナリ
此他診斷上肝要ナルハ運動及知覺障礙ノ狀態竝ニ瞳孔、呼吸、脈搏、腸(鼓腸)、
膀胱(尿閉、尿失禁)、尿(糖尿)ノ狀態等ヲ精査スルニ在リ兩側麻痺ニシテ膀胱麻
痺ヲ呈スル者ハ脊髓損傷ヲ兼ル脊椎骨折タル一疑無シ蓋、完全ナル兩側麻
痺ハ脊髓全橫徑ノ壓迫若クハ損傷ニ因ル者ニシテ局所的麻痺ハ其一部ノ壓
迫若クハ損傷ニ因ル者トス又損傷即時ニ麻痺ヲ發セズ後ニ至リテ之ヲ發
スルハ通常脊椎管内ニ於ケル溢血増加シ漸次脊髓ヲ壓迫スルニ因ルナリ
但シ脊柱骨折ニ於テモ其症候甚、輕微ニシテ之ヲ看過スル者少カラズ

法
脊
柱
骨
折
ノ
療

療法 脊柱骨折患者ニ對シ第一ニ注意ヲ要ス可キハ其運搬ニ際シ又之ヲ就褥セシムルニ際シテモ常ニ周到ナル注意ヲ加ヘテ濫リニ身體ヲ動搖セシムルヲ無ク頭部、脊柱及背部ヲ安全ニ保持スルニ在リ之ニ最モ適良ナルハ馬毛製ノ臥褥上ニ可及的伸展ノ位置ニ於テ安臥セシメ膝下ニ大ナル水枕或ハ空氣枕ヲ置キ以テ褥瘡ヲ未發ニ防

圖 三 十 五 百 五 第

氏ンマクルオフ・ンオフ及ントルミハ
置裝臥褥ルユ川ニ折骨柱脊ノ

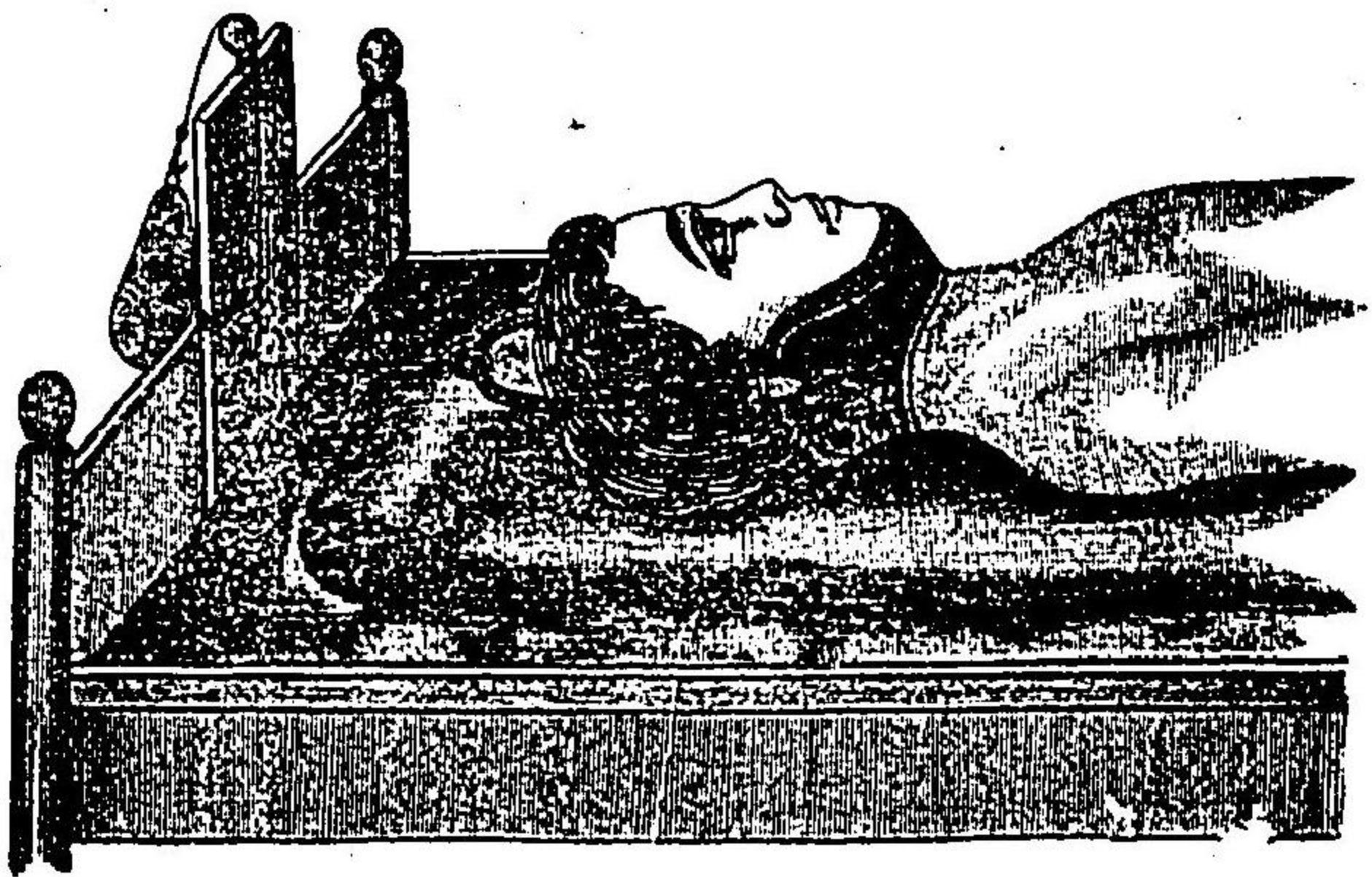


グニ在リ第五百五十三圖ニ示スハハ
ミルトン及フ・ンラ・ルクマン氏ノ擡舉
架 (Heberahnen nach Hamilton & v. Volkmann)
ニ之ヲ用ユルキハ便通ニ際シ患者
ニ苦痛ヲ與フルヲ無ク大便ハ牀臺ノ
孔口ヨリ牀下ノ便器ニ受容セラル、
ヲ得可シ
眞正ノ骨折療法トシテハ症ニ由リ麻醉
ヲ施シ折片轉位ノ整復ヲ試ム可シ殊
ニ脊髓ノ壓迫セラレ若クハ損傷セラ

ル、者ニ於テ然リトス加之此法ハ脊髓損傷ヲ兼ル脊柱骨折ニ最モ肝要ノ療法ニシテ時宜ニ由リテハ恰モカロー氏ノ駝背ノ強力伸展法(後ニ詳ナリ)ニ於ケルガ如ク麻醉中ニ脊柱ヲ強

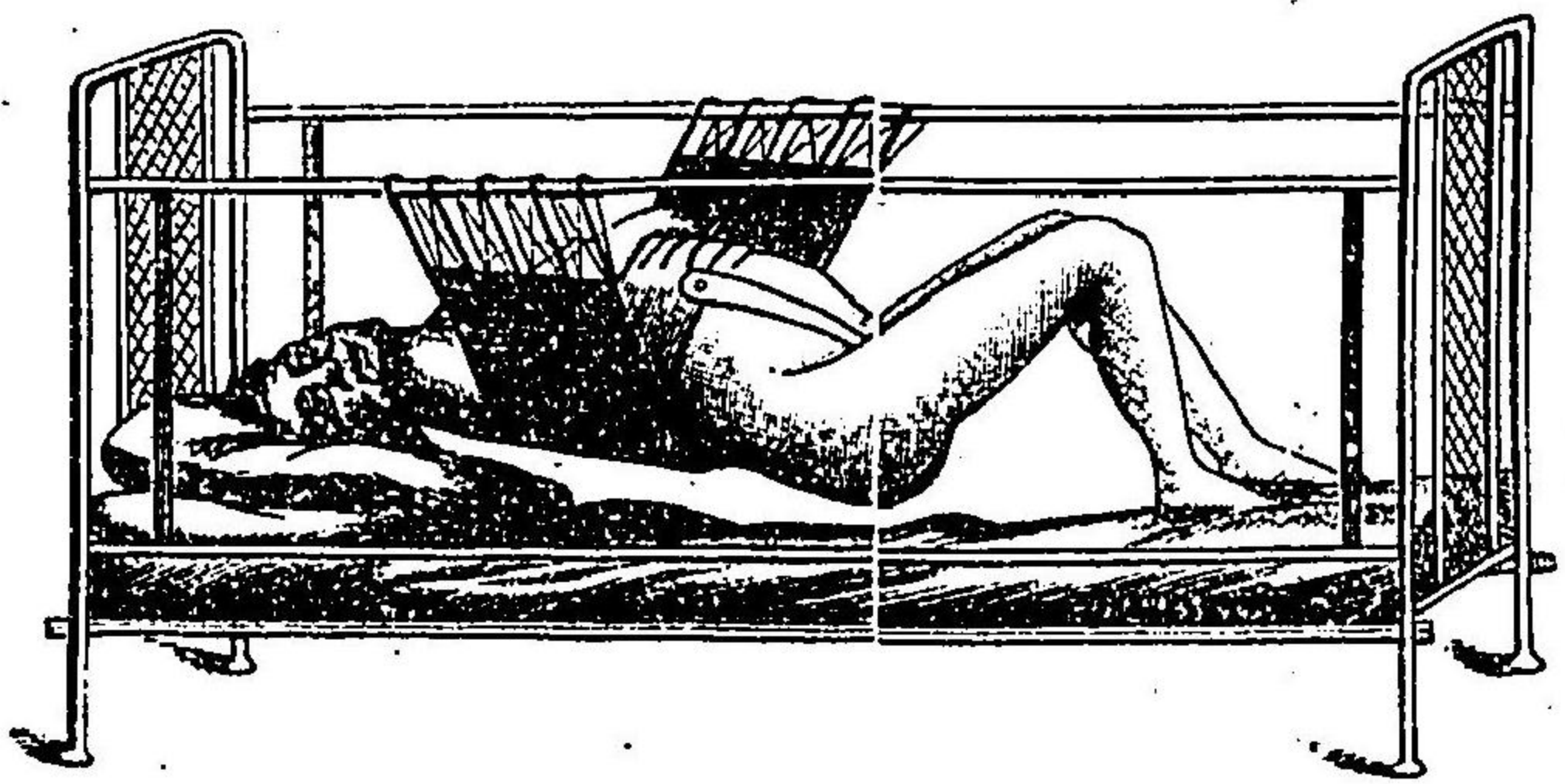
圖 四 十 五 百 五 第

ル依ニ係蹄ノ氏ンソッリグ
法展伸鍾重的續持



力モテ伸展スルニ乗ジ同時ニ手
モテ折片ヲ整復シタル後直ニ義
布斯綳帶ヲ施ス可シ然レモ若シ著シ
キ脊髓外傷ノ症狀ヲ呈セザルキ
ハ斯ニ如キ暴力的伸展法ヲ避ケ
持續的伸展法ヲ施シ漸次其畸形
ノ矯正ヲ圖ル可シ頸椎部ノ骨折
ニ最モ適良ナルハグ・リ・ソ・ン・氏ノ蹄
係 (Glisson'sche Schlinge) (第五百五十四圖)
ヲ用ユルニ在リ即チ綿花ヲ敷キタ
ル此蹄係ヲ患者ノ項部及下顎部
ニ當テ牽引紐帶ニハ最初大約二

第五百五十五圖
ラウハフス氏ノ浮動帶



基瓦ノ重錘ヲ附シ後之ヲ增量シ對引法ニハ通常牀頭ヲ高クシ患者ノ體重ヲ利用ス又胸椎骨折ニハ次ノ法ニ由リ持續的牽引法ヲ行フ一有リ即チ綿花製ノ圓柱枕子(Rollkissen)ヲ患者ノ背下ニ插入スルカ或ハ之ヲシテラウハフス氏浮動帶(Rauchfuss'scher Schwebegurt)(第五百五十五圖)上ニ安臥セシムルニ在リ斯レテ數週日ヲ經テ患者幸ニ治癒ニ就クハサイレ氏懸吊法ニ由リ毛織こるせと又ハ義布斯こるせと(後ニ詳ナリ)ヲ施シテ患者ヲ離牀セシム可シ然レニ離牀早キニ過グルハ再ビ畸形ヲ増加スルノ悞有ルヲ以テ之ニ

注意ス可シ
脊柱骨折ノ手術的療法ハ近時益々人ノ施用スル所ト爲リタレモ良成績ヲ得

ルヲ未ダ多カラザル者ノ如シ即チ適當ナル症ニ在テハ皮下骨折タルト複雑骨折タルトヲ問ハズ切開ニ由テ骨折部ヲ十分ニ露出シ槌桿ヲ以テ折片ヲ擡舉シ壓迫スル銳緣ノ骨緣ヲ鑿除シ骨片ヲ除去シ殊ニ又脊椎弓ヲ切除スル等ノ諸法ヲ施ス可シ新鮮ナル症ニ於テハ從來是等ノ諸法ニ由テ満足ナル成績ヲ得タル者少ク寧ろ其成績ノ不良ナルヲ多シト雖脊椎ノ壓迫麻痺ヲ有スル畸形性骨折癒合ヲ營ミタル症ニハ好結果ヲ得タルヲ有リ故ニ此手術的療法ハ脊椎壓迫若クハ外傷ノ症狀益々増悪スル場合ニ施行ス可シト雖時宜ニ由テハ神經的症狀恢復セザルモハ躊躇セズ手術ヲ斷行ス可シ殊ニ脊椎弓ノ骨折ニ折片脊椎管内ニ壓入セラレタルガ如キ症ニハ脊椎弓ニ達スル迄切開ヲ施シ直接ニ脊椎管ヲ開ク一無ク槌桿或ハ鑿狀鉗子ヲ以テ棘狀突起ヲ把握シテ脊椎弓ヲ擡起シ之ヲ切開スルヲ良トス(脊柱穿開術)其術式ハ後ニ詳ナリ
複雑骨折ハ嚴密ナル制腐法ニ則リテ處置シ時宜ニ由リテハ上述ノ如ク骨折部ヲ切開露出シテ折片ヲ切除シ或ハ骨片ヲ除去ス可シ
脊柱骨折ノ經過中殊ニ注意ヲ要ス可キハ適當ナル體位(水枕空氣枕等ヲ用

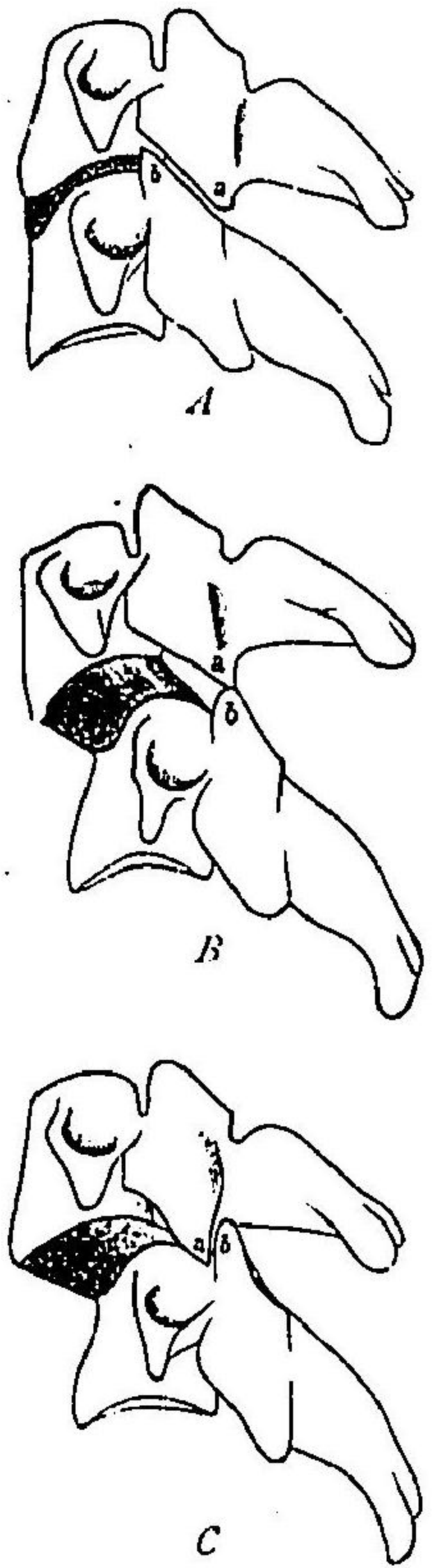
ヌト嚴重ナル清潔法酒精塗擦等ニ由リ瘡癤ノ發生ヲ豫防スルニ在リ然レモ
 知覺ノ麻痺セル症ニ於テハ百方注意ヲ加フルモ徒勞ニ歸スルヲ多シ膀胱
 麻痺ノ爲尿管閉ヲ起スルハ時間ヲ定メ防腐的カテシテ用キテ排尿セシ
 ム然レモ所謂奇性尿管閉ヲ起シ絶エズ尿管ノ淋瀝スル者ニハカテシテ用キズ
 患者ノ股間ニ受尿器ヲ置キ此中ニ排尿セシム又膀胱内ニ停留カテシテ
 ヲ挿入セントスルキハ嚴重ニ消毒シタルチラトシ氏カテシテ用ユル
 ヲ良トス但シカテシテハ常ニ最嚴重ニ消毒スルニ非ザレバ爲ニ化膿性膀
 胱炎及腎盂腎臟炎ヲ誘發シ死ニ至ラシムルヲ有リ若シ膀胱加答兒或ハ化膿
 性膀胱炎ノ症狀ヲ呈スルキハ排尿ノ後毎日一回乃至二回三%硼酸水〇・一
 %過まんがん酸加里水三分一%さりちりる酸水〇・〇一%昇汞水ヲ以テ膀
 胱ヲ洗滌ス可シ又腸麻痺ノ爲便秘スルキハ灌腸按摩法及電氣療法ヲ施シ
 腸瓦斯蓄積ノ爲高度ノ鼓腸ヲ來スルキハこかいん麻痺ノ下ニ肛門括約筋ノ
 皮下伸展法ヲ施シテ筋ノ收縮ヲ弛緩セシメ以テ瓦斯ノ逸出ヲ容易ナラシ
 メ或ハ此目的ニ太キ護膜管ヲ直腸内ニ挿入ス可シ
 麻痺ニ對シテハ一汎ノ法ニ從ヒ電氣療法及按摩法ヲ施シ後療法トシテモ亦

電氣按摩浴湯等ヲ施シ又屢ニこるせとヲ帶著セシムルノ要有リ

第三 脊柱ノ脱臼

脊柱ノ脱臼又脊椎脱臼 Die Luxationen der Wirbelsäule oder Wir-
 belluxationen ハ脊椎ノ關節突起其關節面ヨリ持續的ニ全然或ハ不全ニ脱

第五百五十六圖 示テ状態ノ白脱柱脊



- (A) 尋常ノ位置
- (B) 全脱臼
- (C) 不全脱臼
- (a) 上關節突起
- (b) 下關節突起

轉スル症ニシテ此脱臼ニ於テハ四肢關節ノ脱臼ニ反シテ脱轉セル上位ノ脊
 椎ヲ以テ脱臼者ト爲ス而シテ此脱臼ニ於テハ第五百五十六圖Bニ示スガ如
 ク上位ノ脊椎ハ下位ノ者ヲ越エ上位脊椎ノ下關節突起ノ後縁ハ下位脊椎ノ
 上關節突起ノ前縁ヲ越エテ全ク其前方ニ轉位スルカ(全脱臼)或ハ同圖Cノ
 如ク上位脊椎ノ下關節突起ノ後縁ハ下位脊椎ノ上關節突起ノ前縁上ニ緊

著ス(不全脱臼)之ニ又偏側脱臼ト兩側脱臼ト有リ然レモ外力若シ甚ク強劇ナラザルキハ上下兩關節突起ノ關節面ハ一時相離開シ爲ニ多少關節靱帶及椎間靱帶ニ裂傷ヲ生ズルモ脊椎ハ瞬時ニ其故位ニ復スルヲ以テ眞ノ脱臼ヲ起スニ至ラザルコト有リ(關節離開或ハ捻挫)但シ脊椎脱臼ハ甚ク稀ニシ只其最モ移動スル部位即チ頸椎ニ來ルコト最モ多ク胸椎及腰椎ニ來ルハ頗ル罕ナリ又此脱臼ニハ屢々脊椎骨折殊ニ其關節突起ノ骨折ヲ兼ルコト有リ所謂脱臼骨折是ナリ(本卷三九八頁參照)

因 脊柱脱臼ノ原因

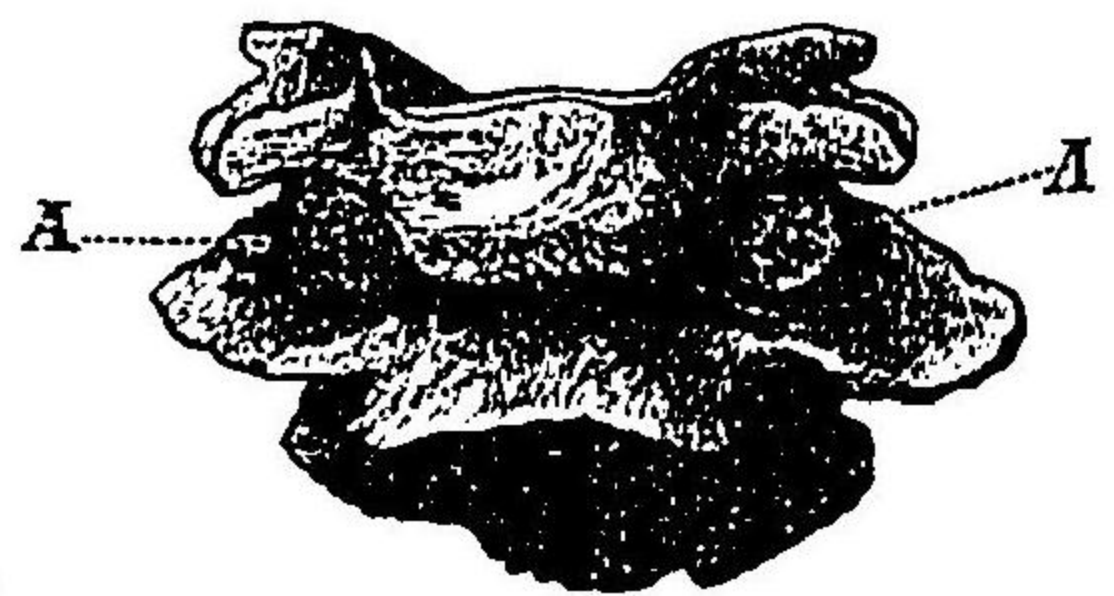
原因 脊柱脱臼ハ生理的範圍ヲ超脱スル脊椎關節ノ運動ニ因ルカ或ハ該關節ノ營爲スルコト能ハザル異常ナル非理的運動ニ因ル者ニシテ常ニ猛烈ナル外力作用ニ因ル例之ハ高所ヨリノ墜落重物ノ落下、土石崩潰等ノ際ニ於ケルカ如シ而シテ此外力ニハ直達及介達ノ別有リ外力ノ爲メ脊椎捻轉セラル、或ハ多クハ偏側脱臼ヲ起シ其牽引セラレ或ハ前方若クハ後方ニ屈曲セラル、或ハ兩側脱臼ヲ來スコト多シ」此他筋ノ收縮ニ由リ脊椎脱臼ヲ來スコト有レモ是レ只骨若クハ靱帶ニ既ニ病的變化有リテ其抵抗力ヲ失却セル際ニ見ルコト有ルノミ

脊柱脱臼ハ其發生ノ狀況ニ由リ次ノ三種ニ區別セラル即チ(一)屈曲脱臼、(二)伸展脱臼、及(三)外輪脱臼又廻轉脱臼是ナリ然レモ過度ノ伸展(背面屈曲)ニ因ル脊椎ハ殆ド常ニ背椎弓

及棘狀突起ノ骨折ヲ合併スル者ニシテ單純ナル伸展脱臼ハ臨牀上殆ド之ヲ見ルコト無シ之ニ反シテ前方屈曲脱臼及外輪脱臼(廻轉脱臼)ハ最モ多ク見ル所ニシテ上述ノ如ク殊ニ移動シ易キ頸椎ニ之ヲ見ルコト多シ

前方屈曲脱臼 (Die Beugungsstuxion nach vorne)

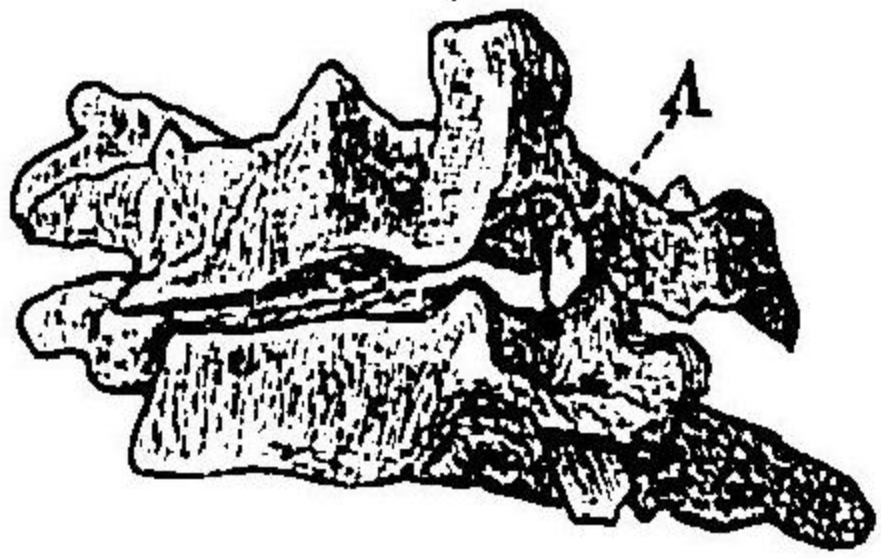
第五百五十七圖 頸椎兩側全屈曲脱臼 (想像圖)



(A) 前方ニ脱臼シ、鉤狀ニ嵌合セル兩關節突起
此際椎間靱帶及弓間靱帶ノ斷裂ヲ伴フ此脱臼ハ脊椎脱臼中最多ノ症ニシテ、脊椎體ノ皮質斷裂ト關節面ノ骨折ヲ合併ス即チ脊椎過度ニ屈曲セラル、トキハ上位ノ脊椎ハ前方ニ脱臼シテ關節突起離開セラレ次テ後方ニ屈曲セラル、ニ際シ兩側上位ノ關節突起ハ下位關節突起ノ前方ニ脱臼シテ此所ニ鉤狀ニ嵌合セラレ以テ兩側全前方脱臼(第五百五十七圖)ヲ生ズ

外輪脱臼及廻轉脱臼 (Die Abductions- und Rotationsstuxion) ハ脊椎過度ノ外輪及廻轉運動ニ由テ發スル者ニシテ頸椎ニ來リ他ノ脊椎ニ見ルハ絶々罕ナリ是レ後者ハ頸椎ノ如キ廻轉運動ヲ缺如スレバナリ而シテ此脱臼モ亦多ク前方脱臼ナリ例之ハ今頭首ヲ右肩胛ニ向テ接近セシメタリト假定スルキハ(即チ身體ノ正中線ヨリ外輪ス)左側關節突起ノ關節面ハ互ニ離開セラ

第五百五十八圖
頸椎側偏(左側)ノ外輸脫臼
(想像像圖)



(A) 鉤狀
ニ嵌合セ
ル左側ノ
斜突起

此際暴劇ナル力ヲ以テ更ニ之ヲ右方ニ廻
轉スルニハ左側上位脊椎ノ下關節突起ハ同
側下位脊椎關節突起ノ前方ニ脱轉シ以テ爰
ニ脊椎ノ偏側(左側)外輸脫臼(第五百五十八圖)ヲ生
ズ然レモ此際他側即チ右側ノ關節突起モ亦尋常
ノ聯接ヲ失ヒ上位脊椎ノ下關節突起ハ在下
脊椎ノ關節突起ニ比スレバ稍々後上方ニ向テ
轉位ス故ニ嚴正ニ行フニハ偏側脫臼ノ名ハ

適切ナラズ寧ニ之ヲ兩側反對脫臼(Bilateral-gesegenseitige Luxation)ト稱スルヲ安當トス

脊椎脫臼ニハ關節突起ノ骨折ノ外又他ノ外傷ヲ伴フコト多シ殊ニ前方屈曲脫臼ニハ椎間
靱帶及黃靱帶ノ斷裂脫臼セル脊椎ノ下面及後面ノ冰裂骨折ヲ來シ外輸脫臼及廻轉脫臼
ニハ脫臼セザル他側關節突起ノ骨折ヲ見ルコト少カラズ但シ強大ナル前縱靱帶ハ通常損傷
セラレザル者トス又通常著シキ溢血ヲ來シ間、廣ク筋間ニ蔓延スルコト有リ脊髄ノ外傷ハ
概ノ骨折ニ於ケルト同シキモ脫臼ニ於テハ骨折ニ於ケルガ如ク多カラズ且重症ノ脊髄
損傷ヲ來スコト罕ナリ然レモ脫臼ニ於テハ各脊髄神經ノ壓挫セララル、コト骨折ニ比スレバ多
シトス

症候及診斷

脊椎脫臼ノ症候ニ亦局所的症狀ト神經的症狀トヲ區別ス

可シ局所症狀ハ概ノ骨折ニ類似シ兩者ノ鑑別甚々難キコト有レモ脊椎脫臼ニ
特異ナルハ脊椎ハ脫臼部ニ於テ明カニ固定セラレ只一定ノ整復運動ヲ施ス
ニ非ザレバ之ヲ排除スルコトヲ得ズ又脫臼ニハ通常骨折ニ見ルガ如キ著明
ナル駝背ヲ呈スルコト無クシ異常ノ廻轉外輸及輕度ノ屈曲ヲ見脱臼セル脊
椎ノ棘狀突起ハ前方或ハ側方ニ轉位スルヲ以テ陷沒シテ殆ド觸ル可カラ
ズ或ハ全ク之ヲ觸レザル等ニ在リ』神經的症候ハ上述ノ如ク骨折ニ比ス
レバ一般ニ輕度ニシテ不完全ナルコト多ク通常只脫臼部ニ於ケル脊髄神經外
傷ノ症狀ヲ見ルノミニシテ或ハ專ラ運動神經ノ障礙ヲ呈シ知覺神經ニ異常
無キコト有リ或ハ之ニ反スルコト有リ

經過及豫後

ハ單純ノ脊椎脫臼ニ在テハ骨折ニ於ケルヨリ佳良ナリ是レ
一定ノ脊髄神經又ハ脊髄ノ麻痺症狀ハ主トシテ其壓迫或ハ牽引ニ因ル者ナ
ルヲ以テ脫臼ヲ整復スルニハ忽チ消散スルコト多ケレバナリ

療法

ハ可及的早ク麻酔ヲ施シ整復術ヲ行フニ在リ但シ整復術ヲ行フニ際
シテハ細心注意シテ脊髄ヲ壓迫ス可カラズ脊椎脫臼ノ整復術後ニハ往々
其壓迫ノ爲却テ麻痺ヲ來スコト有レバナリ若シ整復術成效セズ脊髄ノ壓迫症

脊椎脫臼ノ療
法

脊椎脫臼ノ經
過及豫後

狀消散セザルキハ時宜ニ由リ手術的療法ヲ企ツ可シ即チ脱臼部ヲ切開シテ之ヲ露出シ可及的整復ヲ妨害スル者ヲ除去スルナリ但シ此法ハ殊ニ脊髓ノ壓迫麻痺ヲ存スル陳舊脱臼ニ施スニ宜シキ者ニシテ此際棘狀突起及脊椎弓ヲ切除スルヲ良トス

脊柱脱臼ハ其部位ニ由リ其症狀及療法ヲ異ニスルヲ以テ尙左ニ其各部ノ脱臼ニ就テ症候及療法ノ梗概ヲ述ブベシ

頭脱臼

(一)頭脱臼 (Die Luxation des Kopfes) ハ生體ニ見ルト頗ル稀ニシテ從來只其後方不全脱臼ノ二例有ルノミ後頭骨ト載域トノ蝶番關節靱帶ハ抵抗力甚ク強キ者ニシテ其斷裂スルヤ脊髄外傷ノ爲即死スルヲ常トス

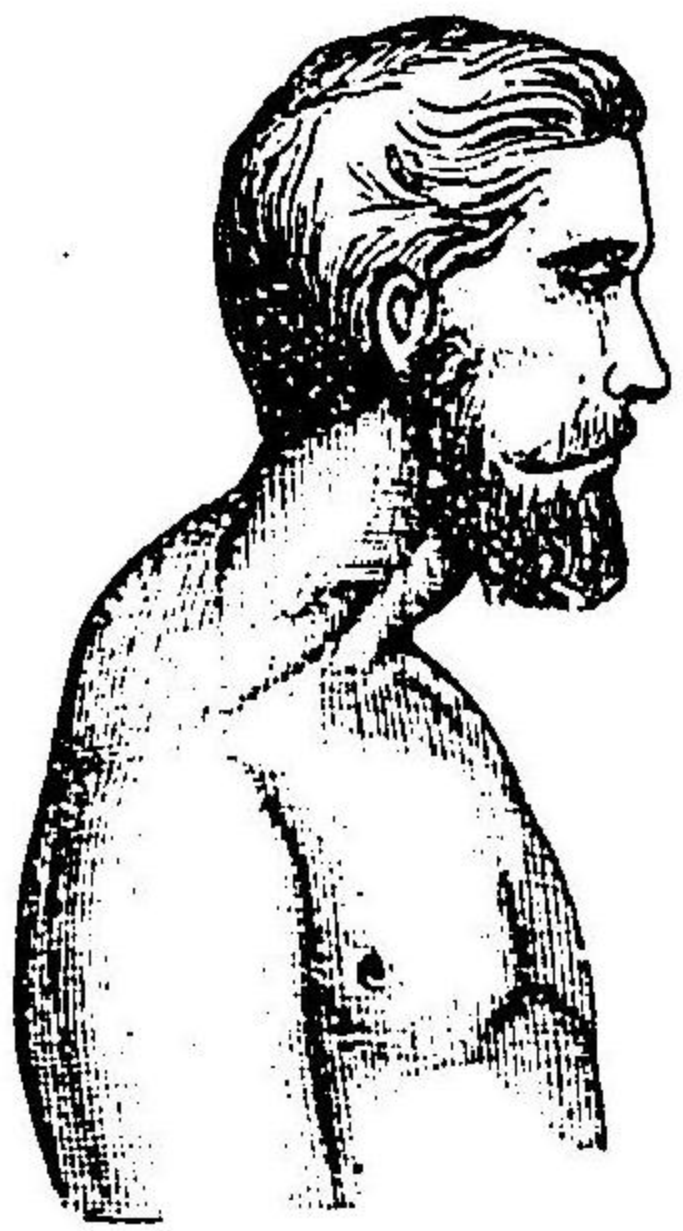
(二)載域脱臼 (Die Luxation des Atlas) ニハ常ニ樞軸齒狀突起ノ骨折又ハ該突起ヲ固定スル橫靱帶ノ斷裂ヲ兼ル者ニシテ最多キハ其前方屈曲脱臼 (Die Biegungsluxation nach vorne) ナリ是ハ頭ヲ強ク屈曲スルニ當リ齒狀突起後方ニ壓迫セラレ之ニ附著スル靱帶ノ斷裂スルニ因ル者ニシテ頭首ハ過度ニ前方ニ屈曲スル載域ノ外輪脱臼或ハ廻轉脱臼 (Die Abductions- oder Rotationsluxation des Atlas) ハ毎ニ偏側性ニシテ右側脱臼ニ在テハ頭ハ左方ニ廻轉セラレ左側脱臼ニ在テハ右方ニ廻轉セラレ此脱臼ニハ外力暴劇ナルキハ間、所謂、兩側反對脱臼ヲ見ルコト

載域脱臼

第二乃至第七頸椎脱臼

右リ
載域ノ屈曲脱臼ハ脊髄ヲ損傷スルコト多クハ著大ニシテ致命傷ナルモ偏側ノ廻轉脱臼ニ於テハ之ヲ壓挫スルコト無ク且整復ニ由テ全治セル者有リ」載域脱臼ノ療法ハ只偏側外輪及廻轉脱臼ニ行フコト有ルノミ之ヲ整復スルニハ頭首ヲ牽引シ脱臼側ニ向テ之ヲ廻轉ス可シ

第五百五十九圖
第四乃至第七頸椎ノ部
兩側前方屈曲脱臼



(三)第二乃至第七頸椎脱臼 (Die Luxationen des 2-7 Halswirbels) ハ通常前方脱臼ニシテ就中最多キハ第四頸椎ト第五頸椎間ノ脱臼及第五頸椎ト第六頸椎間ノ脱臼ナリ下方頸椎ノ後方脱臼ハ生體ニ於テハ殆ド見ルト無シ而シテ其前方屈曲脱臼 (Die Biegungsluxation nach vorne) ハ過度ニ頭首ヲ屈曲スルニ因ル者ニシテ通常椎間靱帶及黃靱帶ノ斷裂ヲ來シ上位脊椎ノ關節突起ハ下位脊椎關節突起ノ前方ニ脱轉ス該脱臼ノ症候ハ上折片ノ前方ニ轉位セル頸椎ノ橫骨折ニ類似シ頭ハ前方ニ屈曲シ頤ハ胸骨ニ接近シ患者疼痛ヲ避ケンガ爲、屢、兩手ヲ以テ頤ヲ支持シ頸椎ハ僅ニ角狀ニ屈曲シ脱臼セル脊椎以上ノ棘狀突起ハ殆ド觸ル可カラズ又項筋攣縮シ且隆起ス(第五百五十九圖)此他嚥下困難有リ時トノ咽頭ノ粘膜炎ニ突隆セル脊椎ヲ觸ル可シ而シテ此脱臼ニ於テハ脊髄高

度ノ壓迫ヲ蒙ルコト多キ者ニシテ第三及第四頸椎ノ脱臼ナルハ患者即時或ハ負傷後直ニ横膈膜麻痺ノ爲メニ斃ル、コト有リ幸ニ死ヲ免カル、モ通常四肢及軀幹ニ麻痺ヲ留ムニ療法ハ麻酔ニ乘ジ整復術ヲ行フニ在リ但シ整復術ハ往々無効ナルコト有ルト又時トシテハ頗ル危険ナルコト有ルヲ以テ常ニ注意ヲ要ス可キ者トスヒューテル氏ハ之ニ左ノ整復術ヲ稱用セリ即チ氏ハ例之、頭首ヲ左肩ニ向テ傾倚シ以テ右側關節突起ヲ高舉シ次テ頭ヲ後方ニ回轉シ之ヲ先ツ偏側ノ廻轉脱臼ニ變セシメ然ル後他ノ脱臼ヲ整復セリ即チ頭ヲ既ニ整復シタル右側ニ向テ傾倚シ次テ之ヲ後方ニ廻轉セリ

下方頸椎ノ偏側外輪及廻轉脱臼 (Eristige Abductions- und Rotationsluxation) ハ頭部過度ノ外輪及廻轉運動ニ因ル者ニシテ頸首ハ健側ニ傾キ此位置ニ固定セラル(第五百六十頁) 項部ハ脱臼セザル側ニ於テ隆起シ且緊張ス但シ嚙下作用ハ僅ニ障礙セララル、ノミニシ時トシテハ亦咽頭粘膜炎ニ異常ノ隆起ヲ觸ル可シ此脱臼ニ於テハ脊髓神經根ハ脱臼側ノ出口部ニ於テ壓挫セラレ

第五百六十圖
第四至第七頸椎ノ
偏側(右側)脱臼



問、脱臼セザル側ニ於テモ神經牽引セラル、コト有リ又此脱臼ニ於テモ兩側反對性脱臼ヲ見ルコト往々之ヲ有リ頭ノ

胸椎脱臼

位置ハ概シテ偏側脱臼ニ異ナルコト無キモ頭ハ健側ニ向テ廻轉スルコト稍「高度ナリ」整復術ニハ亦麻酔ヲ要ス之ヲ整復スルニハ脱臼ヲ起シタルト同一ノ運動ヲ以テス可シ即チ更ニ之ヲ外輪且廻轉シテ整復スルニ在リ

(四)胸椎脱臼 (Die Luxationen der Brustwirbel) ノ單獨ニ發スルハ絶テ罕ニシ多クハ骨折ヲ合併ス是レ胸椎ハ各自互ニ固ク聯著スルノミナラズ亦肋骨ト固著スレバナリ而シテ其單純脱臼ハ第十二胸椎ニ來ルコト最多ク通常前方屈曲脱臼ニシテ偏側外輪脱臼ハ稀ナリ此前方屈曲脱臼ニ於テハ脱臼セル胸椎及其棘狀突起陷没シ前方ニ脱臼セル下方ノ胸椎及棘狀突起モ共ニ陷没スルヲ以テ脊柱屈曲シ脱臼部直上方ノ棘狀突起ハ著シク隆起スルヲ以テ恰モ胸椎骨折ノ狀ヲ呈シ亦實ニ之ト鑑別シ易カラザルコト有リ」整復術ハ脊柱ヲ上下兩方ニ向テ牽引シ突隆セル脊柱上ニ直壓ヲ加フルニ在リ

腰椎脱臼

(五)腰椎脱臼 (Die Luxationen der Lendenwirbel) ハ關節突起ノ位置ト關節聯合ノ堅固ナルトニ由リ極テ罕ナレモ上方三個ノ腰椎ニハ時ニ前方及後方屈曲脱臼及偏側廻轉脱臼ヲ見タルコト有リ

脊柱ノ創傷

脊柱ノ創傷 Die Wunden der Wirbelsäule ニ就テ茲ニ舉グ可キ者ヲ其刺創及銃創トス但シ脊柱ノ刺創ニハ假令其脊髓ニ達シタル者ニ於テモ通

第四 脊柱ノ創傷

常手術的療法ヲ施ス¹無ク單ニ防腐的繃帶ヲ施ス¹ミ只創口ノ稍大ナル者ニ¹創縁ノ著シク挫滅セラル、者ハ之ヲ栓塞シ時宜ニ由リ創口ヲ開大スル¹有ル可シ

脊柱ノ銃創ニ於テハ其脊椎管内ニ穿通スルヤ否ヲ確定スルヲ肝要トス前方ヨリ脊椎ニ命中スル所ノ銃創ニ於テハ彈丸ハ屢々脊椎體內ニ嵌留スル¹有リ後方或ハ側方ヨリスル銃創ニハ獨リ棘狀突起及脊椎弓ノミ破碎セラレ脊椎管ハ直接ニ穿孔セラレザル¹有リ然レ¹脊柱ノ銃創ニハ脊椎管穿孔セラレ多少脊髓ニ損傷ヲ來ス¹多シトス此際脊髓ハ一部ハ彈丸ノ爲、一部ハ破碎セラレタル骨片ノ爲、ニ損傷セラル其高度ノ者ニ於テハ脊髓ハ著シク挫滅セラル¹又他ノ症ニ在テハ脊髓ハ只溢血骨折片或ハ彈丸ノ爲、ニ壓迫セラル、ノミニ¹直接ニ損傷セラレザル¹有リ

脊柱創傷ノ症候及經過

症候及經過 脊柱ノ創傷殊ニ其銃傷ノ症候及經過ハ主ト¹脊髓損傷ノ輕重及之ニ炎症ヲ發來スルト否トニ關スル者ニ¹脊髓外傷ニ因ル麻痺ハ既ニ脊柱骨折ノ條下ニ述ベタリ(本卷四〇三乃至四〇六頁參照)尙其經過及豫後等ニ至テハ更ニ脊髓外傷ノ條下ニ説ク可シ

脊柱創傷ノ療法

療法 脊柱ノ銃創ニ在テハ先¹創口ヲ開大シ嚴重ナル消毒法ヲ施ス可シ但¹脊椎管ノ穿孔セラレタル銃創ニ於テハ消毒頗¹難ク又十分之ヲ施ス¹能ハザルヲ常トス彈丸ハ只之ヲ視觸シ得可キ者ヲ除去スルノミ濫¹ニ消息子ヲ用キテ其所在ヲ探グルハ常ニ戒ム可シ此他全ク分離セラレタル骨折片及脊髓ヲ壓迫スル骨折片ハ除去セザル可カラズ此際時宜ニ由リ脊椎弓ヲ切除スル¹有ル可シ(脊柱穿開術)而¹外部ノ創口ハ開放ノマ、ニシ之ニよ¹どふ¹る¹む繃紗ヲ栓塞シ防腐繃帶ヲ施ス可シ

第五 脊柱ノ炎性諸病

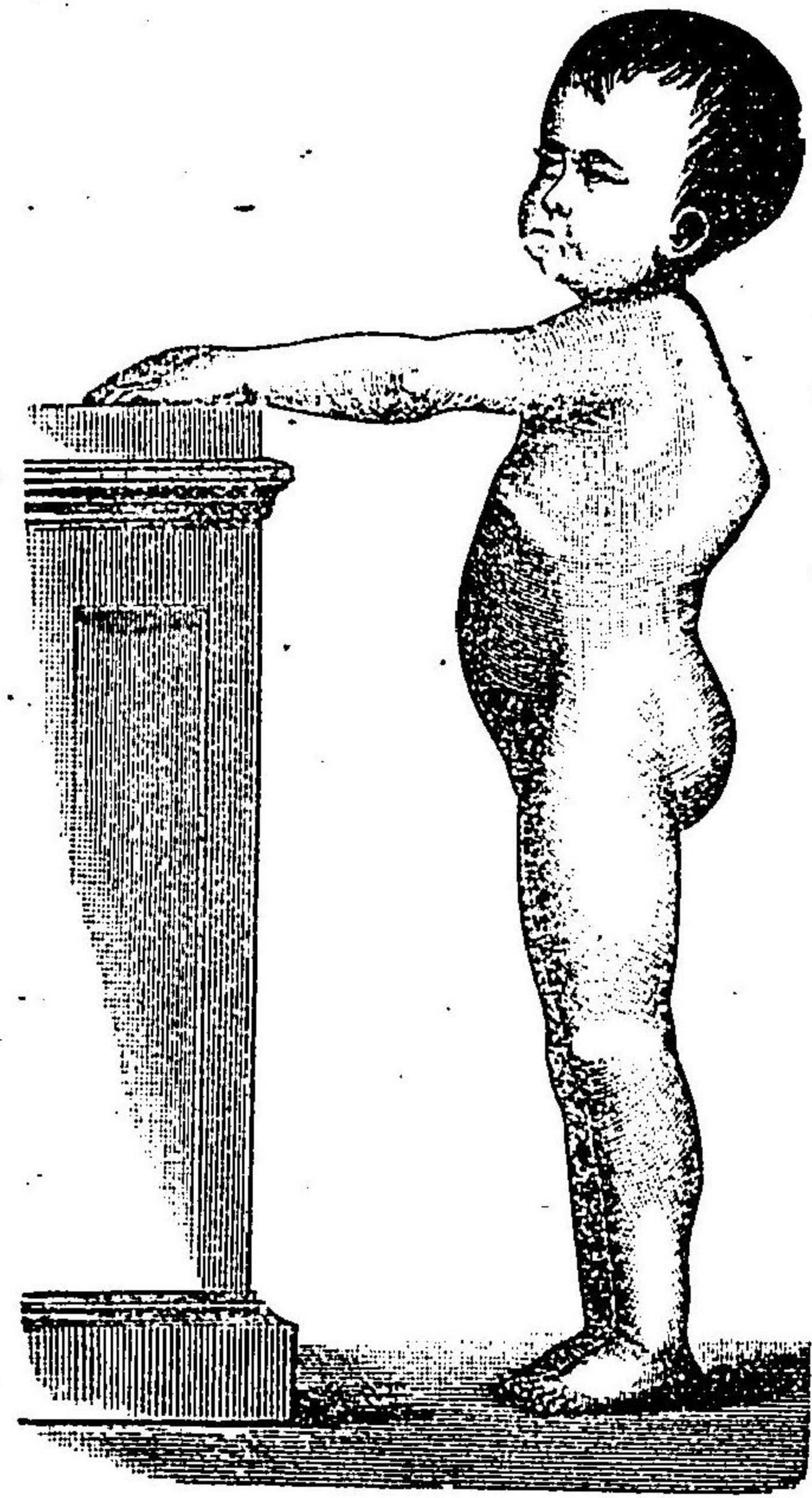
脊柱ノ炎性諸病即チ脊椎炎

脊柱ノ炎性諸病即チ脊椎炎 Die Entzündlichen Prozesse an der Wirbelsäuls, die Spondylitis ニ急性及慢性ノ二症有リ前者ニ屬スル者ハ急性骨髓炎ニ¹慢性症ニハ結核症、微毒、放線狀菌病等有リ然レ¹是等脊柱ノ炎症性疾患中吾人ノ日常最¹多ク觀ル所ニ¹且特ニ肝要ナル者ハ結核性脊椎炎ナリトス

結核性脊椎炎

(一)結核性脊椎炎 Spondylitis tuberculosa ハ始¹脊椎體ニ結核性骨髓

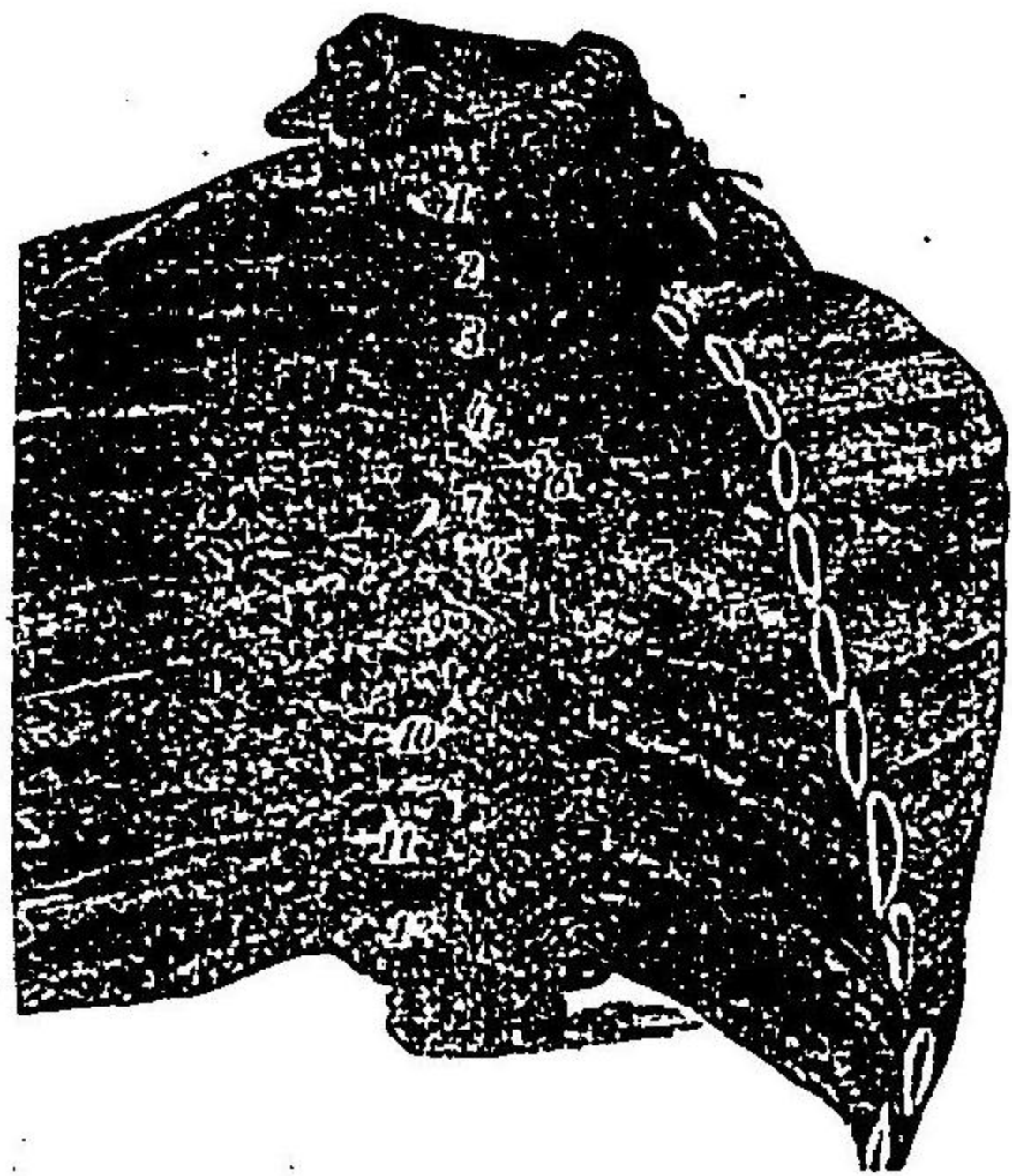
炎或ハ骨膜炎トシテ發スルコト最モ多ク椎間靭帶、脊椎關節或ハ其突起ニ發スルハ罕ナリ而シテ本病ノ初期ニハ屢々其部ノ脊椎神經例之、頸神經叢ノ皮膚枝分布領域内ニ疼痛ヲ起シ局所ニハ壓迫及運動ニ際シ疼痛有リ斯レテ病機漸次進行スルキハ脊柱ノ硬直、患部ノ腫脹及浸潤益々著明ト爲リ脊椎體ハ益々結核性骨瘍ニ由テ破壊セラレ之ニ缺損ヲ生ジ椎間靭帶モ亦漸ク其毀フ所ト爲ルヲ以テ脊椎體ハ之ニ應ジテ陷没シ以テ脊柱ニ角狀ノ彎屈即チ結核性後彎



第五百六十一圖
脊柱ノ結核性後彎
(所謂トシテ駝背)

(Tuberculöse Kyphosis) 第五百六十一圖ヲ呈スルニ至ルコト多シ所謂佝僂又駝背 (Gibbus, Buckel) 是ナリ蓋シテ結核性脊椎炎ハ古來人ノ普ク知ル所ナレモ一千七百八十二年英醫ポット氏始テ詳細ニ之ヲ論述セルヲ以テ又ポット氏病 (Pott'sche Krankheit, Adam Pott) 或ハポット氏駝背 (Pott'scher Buckel) ト稱セラル而シテ本症ハ殊ニ三歳乃至十歳ノ小兒ニ見ルコト最モ多ク十五歳以上ニ至レバ其數ヲ減ズベリベル氏ノ調査ニ從ヘバ本病二百二十八名中十五歳以上ノ者ハ僅ニ二十八名ナリ又男兒ハ女兒ヨリ之ニ罹ルコト多シ然レモ大人ノ本症ニ罹ル者亦決シテ少ナラズ

第五百六十二圖
第四乃至第九胸椎
ニ延蔓シテ結核性脊椎炎



結核性脊椎炎ノ蔓延ハ各症甚々異ニシ其經過ハ多クハ慢性ナリ間ニ一脊椎體ノ大部比較的速クニ骨瘍ニ由テ破壊セララル、一有ルモ又數年ノ久シキ一脊椎體內ニ腐骨ヲ藏スル包裹セラレタル乾酪竈ヲ存シ駝背ヲ起

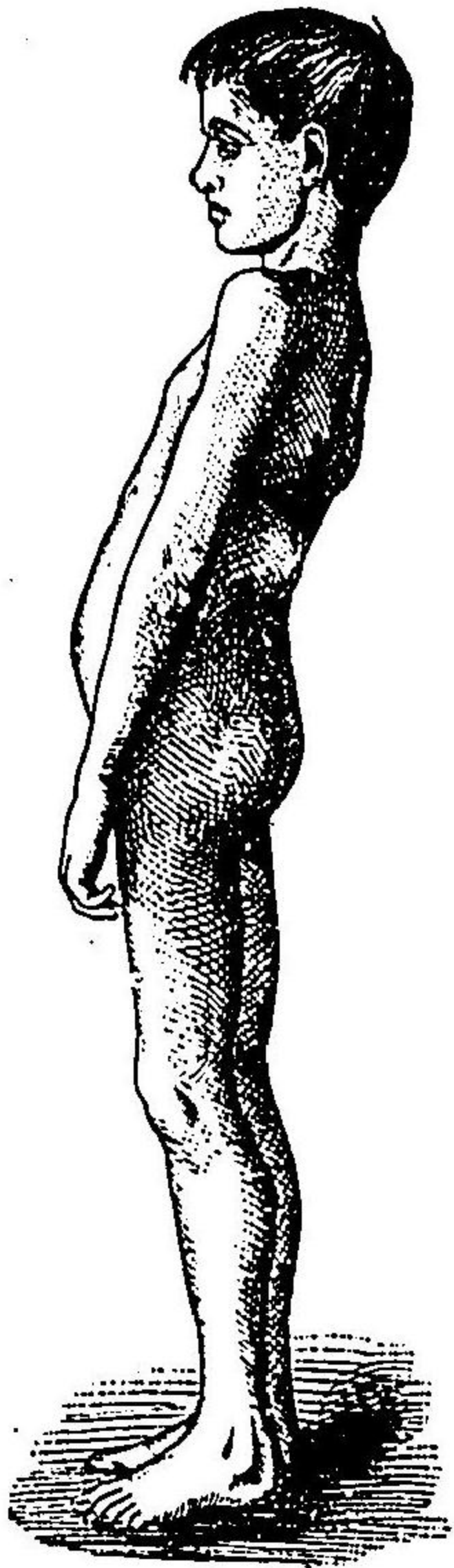
サハルコト有リ然レ他ノ症ニ在テハ結核性病機ハ暫時ニシテ脊椎體ヲ侵シ早ク外方ニ破開シテ椎間韌帶ヲ侵シ以テ他ノ脊椎體ヲ襲フコト有リ即チ之ニ由リ脊椎體ハ著シク破壊セラレ遂ニ全ク消滅スルニ至ルコト有リ第五百六十二圖ニ示ス標本ニ於テハ第五及第六胸椎ハ殆ド全ク骨瘍ノ爲ニ破壊セラ

圖三十六百五第
炎椎脊部背胸
(氏「アッフホ」)

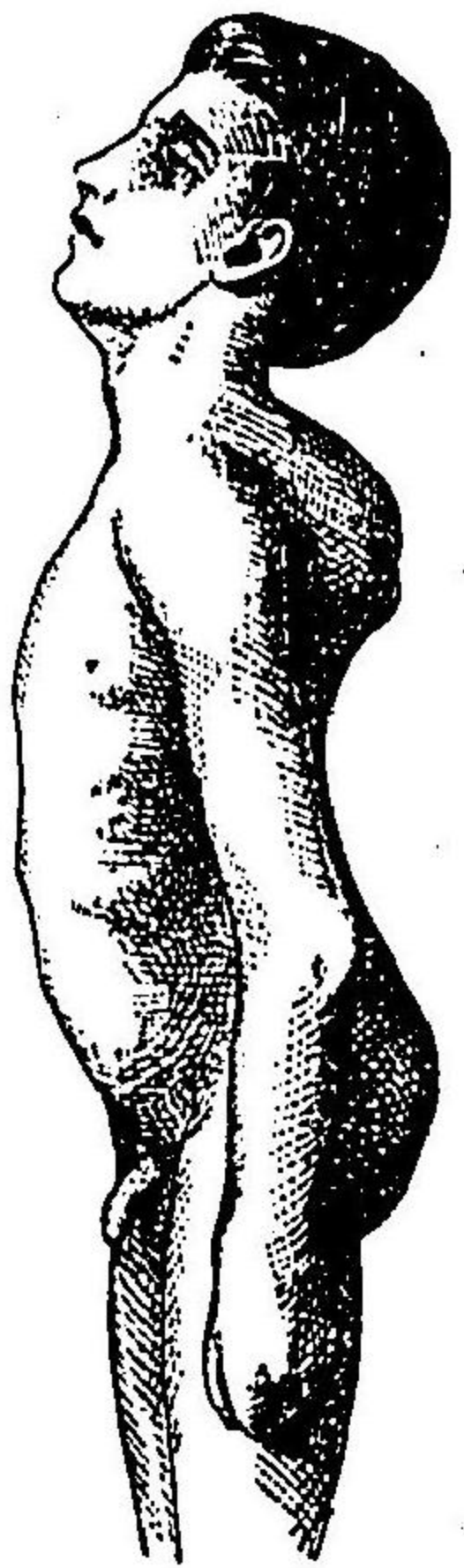


レ第七第八及第九胸椎モ過半之ガ爲ニ破壊セララル、ヲ見ル此他脊椎ニ於テモ他ノ長管狀骨ニ於ケル

圖四十六百五第
炎椎脊部腰
(氏「アッフホ」)



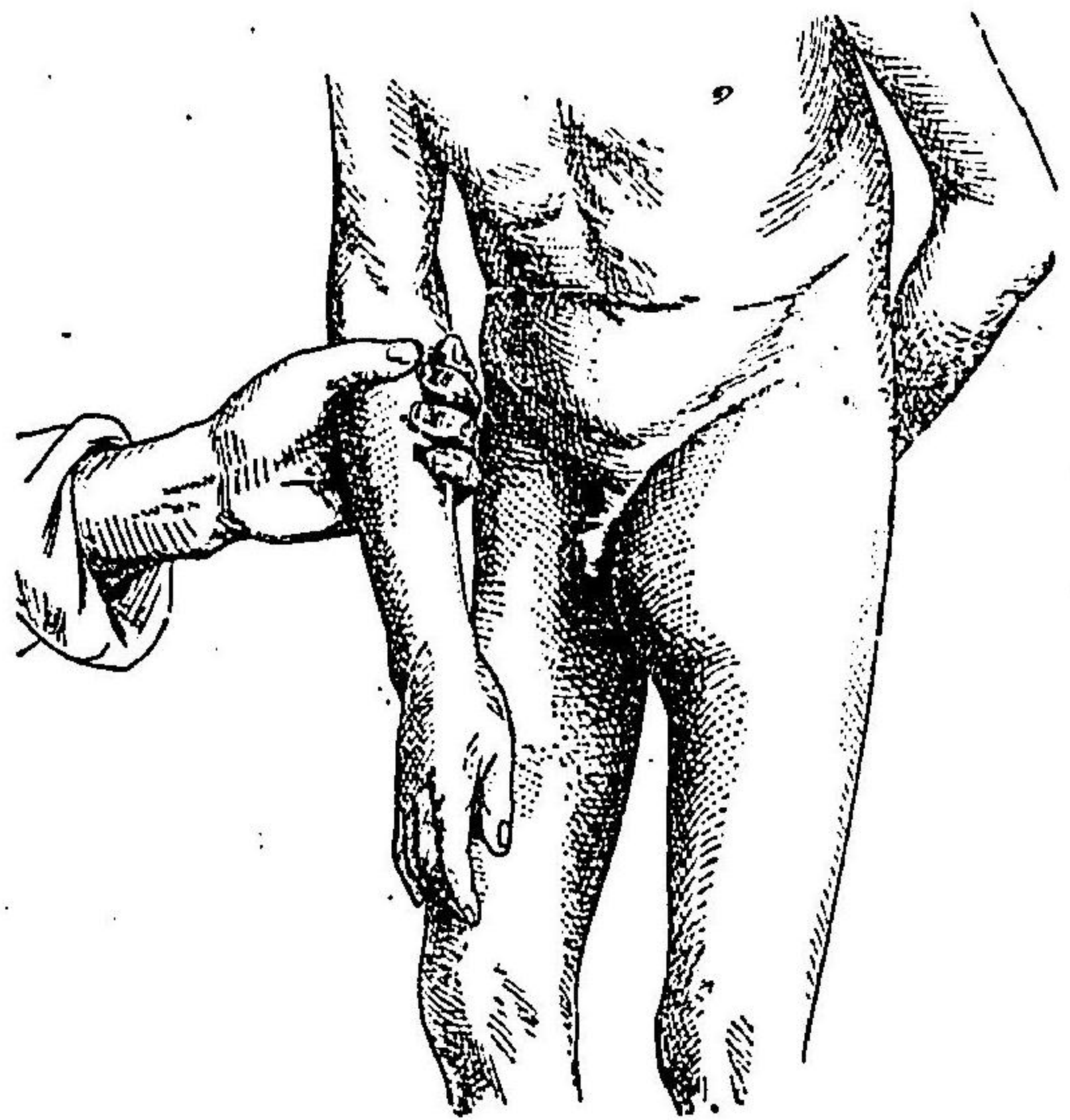
圖五十六百五第
炎椎脊部胸頭
(氏「アッフホ」)



ガ如ク時ニ骨端離解ヲ來スコト有リ而シテ脊椎骨ノ破壊セララル、一愈、廣大ナルニ從ヒテ脊椎ノ駝背的彎曲モ

亦愈著明ト爲レ此彎曲ハ時トシテ結核菌ノ周圍ニ新生スル骨ニ由テ支持セララル、コト有リ又脊柱ノ一部ニ後彎ヲ生ズルトキハ其部位及程度ニ準ジテ他部ニ之ニ反スル代償的ノ彎曲ヲ呈スルニ至ル例之胸部脊柱ノ後彎ニハ頭部及腰部ノ前彎ヲ來スガ如シ(第五百六十三乃至第五百六十五圖)此他結核性脊椎炎ニ由テ起ル所ノ病變中特ニ肝要ナル者ヲ所謂寒性下垂膿瘍又蓄積膿瘍(Der kalte Senkungsabscess, der Congestionsabscess) (第五百六十六乃至第五百六十八圖)ト爲ス此症ハ膿自己ノ重力ト其近圍組織ノ解剖的状況トニ由リ膿ハ漸次下方ニ流注シ一定部ニ至テ多量ノ膿ヲ蓄積スル者ナリ是レ其名ノ由テ起リタル所以ナリ即チ脊椎ノ患部ニ生ズル膿ハ筋膜、腱膜等ノ間隙ヲ經テ下方ニ流注ス例之上方頸椎ヨリ生ズル膿ハ咽頭後膿瘍(Der Retropharyngealabs-

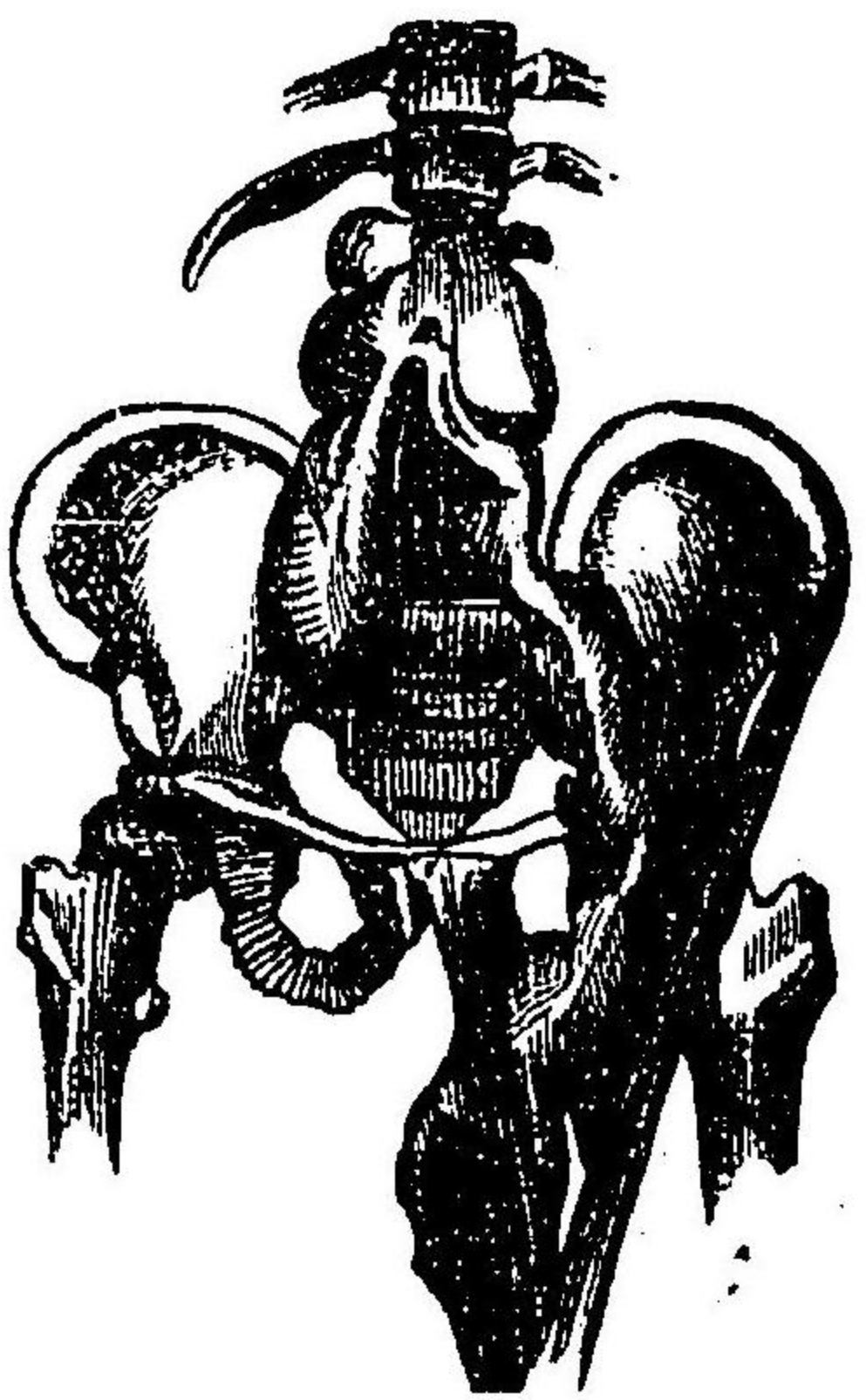
cas) トノ咽頭ノ粘膜ヲ隆起セシメ其更ニ下垂スルヤ食道後膿瘍(Der Retroesophagealabscess) ト爲リ其大ニ從ヒ多少呼吸及嚥下ヲ障碍ス又頸椎ヨリ起ル蓄積膿瘍ハ間頸ノ側部例之付帽筋ノ前方鎖骨上窩ニ於テ外方ニ破開スルコト有リ或ハ又頸椎及上方胸椎ヨリ來ル下垂膿瘍ハ罕ニ腋窩ニ向ヒ或ハ



第五百六十六圖
腰筋膿瘍

肋骨ニ沿ヒ背部或ハ胸部ノ皮下ニ顯出スルコト有リ又上方ノ胸椎炎ニ於テハ膿ハ後縱隔膜内ニ下垂シ以テ縱隔膜炎ヲ發スルコト有レドモ是亦罕ナリ是レ上方ノ脊柱ニハ結核性脊椎炎ヲ發スルコト下方ノ胸椎及上方ノ腰椎ニ比スレバ稀ナレバナリ」下方ノ胸椎及上方ノ腰椎ヨ

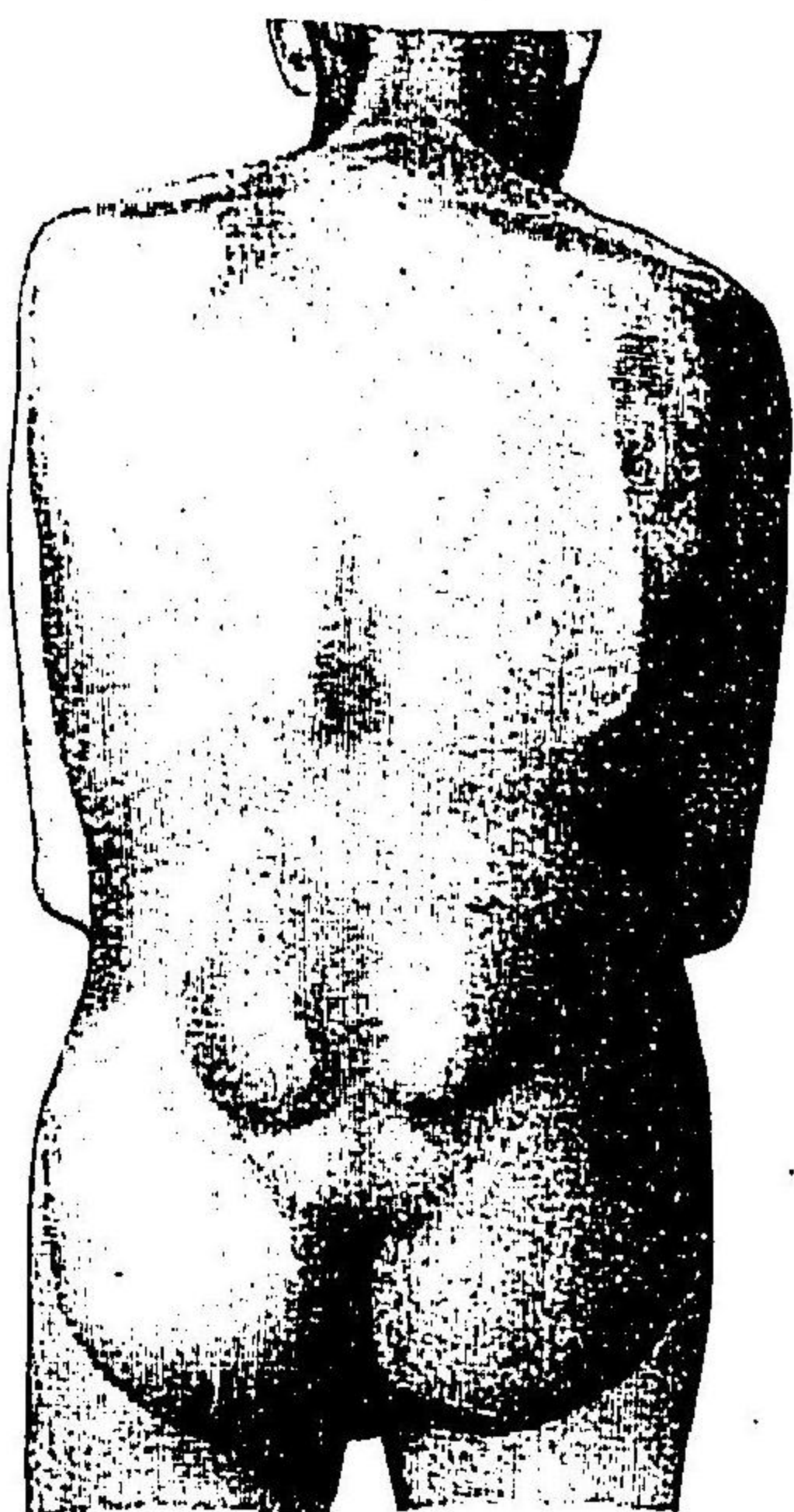
第五百六十七圖
腰筋膿瘍



リ發スル寒性膿瘍ハ大動脈ニ沿テ腹腔ニ至リ次デ腰筋ニ沿ヒ鼠蹊韌帶下ヲ潜リ股輪ヲ經テ大腿ノ前内側ニ達スルヲ最多トス腰筋膿瘍(Der Psoasabscess) (第五百六十六及第五百六十七圖) 是ナリ斯ノ如キ症ニ於テ

ハ腰筋ハ多少此化膿ノ爲ニ侵サレ(繼發性結核性腰筋炎 Psittis tuberculosa secundaria) 以テ大腿ハ比較的早ク屈曲位ヲ取ルガ故ニ時ニ股關節炎ト誤診セラル、一無キニ非ズ此他下垂膿瘍ハ亦鼠蹊韌帶ノ上方鼠蹊部ニ於テ外方ニ破開シ(腸骨筋膿瘍 Der Iliacabscess) 或ハ又陰囊内ニ破開シ或ハ又小骨盤内ニ入り大坐骨截痕ヲ經テ臀部ニ顯ハル、コト有リ(臀膿瘍 Der Glutealabscess) 此他下方ノ脊椎ヨリ發シタル膿瘍若シ背部ニ向テ進行スルキハ原病竈ノ近部ニ於テ長圓形或ハ圓形ノ波動ヲ呈スル腫瘤背膿瘍(Der Rückenabscess) ヲ生ズル者ニシテ此者ハ間正中線ノ兩側ニ左右對等ノ球狀腫瘤ヲ形成シ膿瘍ハ

第五百六十八圖
腰部左右兩側
發生之寒性膿瘍



互ニ相交通スル
ヲ有リ(第五百六十八
圖)腹腔内ニ於
テハ膿瘍ハ時ニ
腸膀胱直腸内等
ニ破開スル者ニ
ノ結核性直腸瘻

ハ間、實ニ脊柱ノ結核性骨瘍ニ基因スル下垂膿瘍ノ破開ニ因ルヲ有リ然レモ膿瘍ノ胸膜腔内ニ破開スルハ極テ罕ナリトス

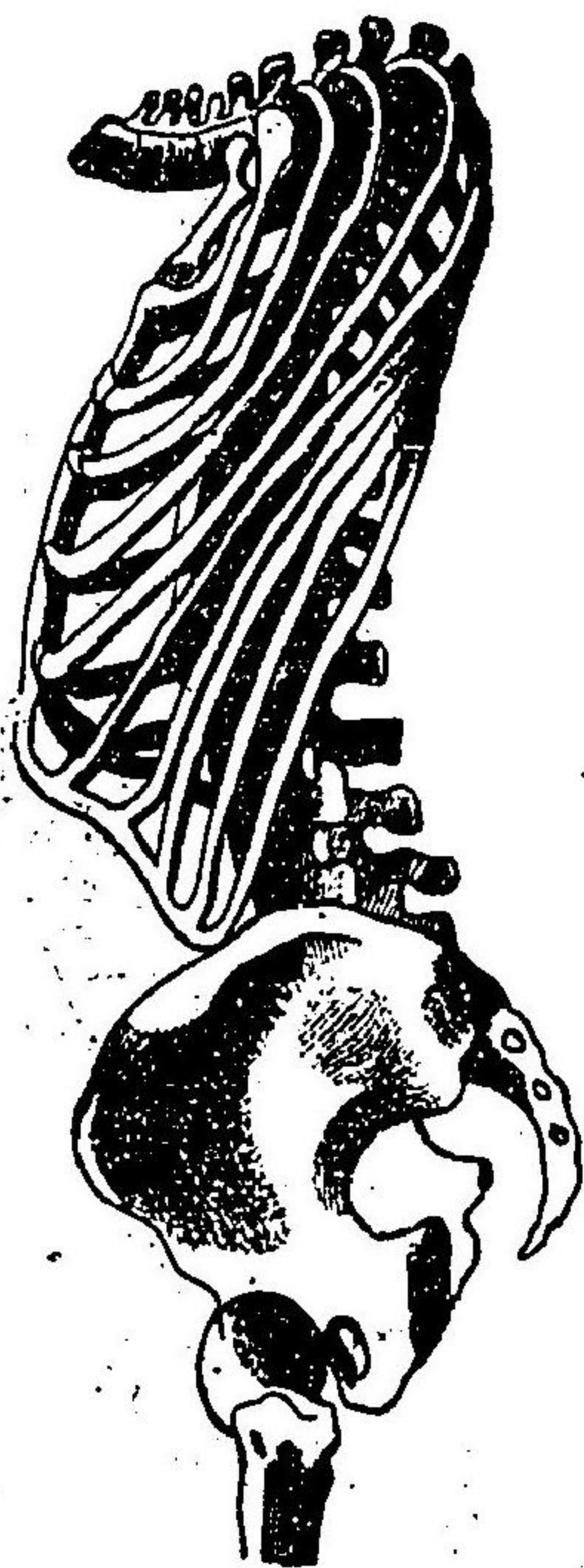
第五百六十九圖
胸椎結核ノ爲メ高度ノ駝背
呈スルニモ拘ラズ脊髄ハ能ク此
ヲ呈スルニモ拘ラズ脊髄ハ能ク此



茲ニ尙緊要ナルハ結核性脊椎炎ト
脊髄及椎間孔ヲ出ヅル脊髄神經根
トノ關係ナリ第五百六十九圖ニ示
ス所ニ由リ明瞭ナルガ如ク結核性
脊椎炎ニ於テハ脊柱ハ高度ノ彎曲
ヲ呈スルニモ拘ラズ脊髄ハ能ク此

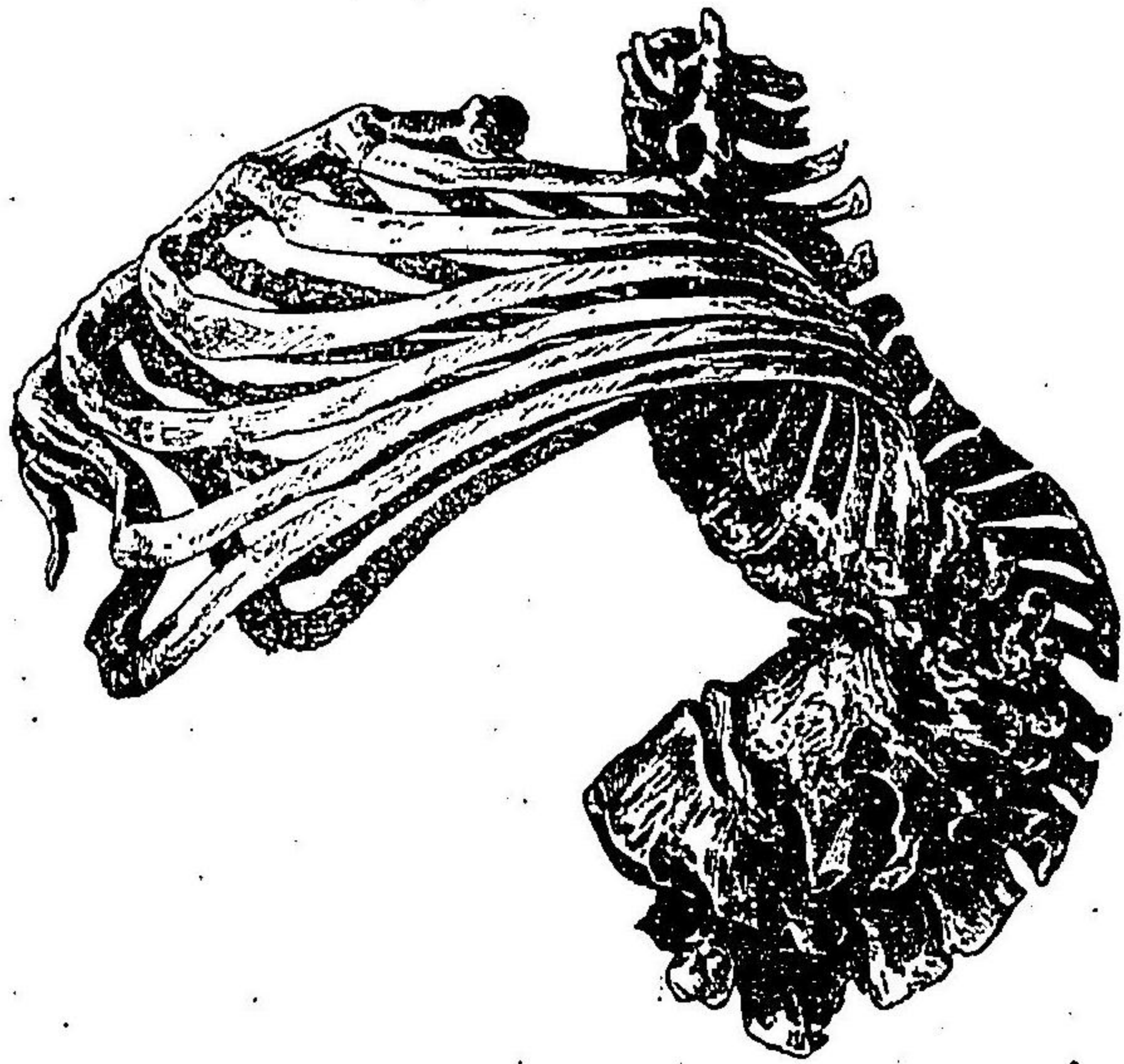
變形ヲ調節シ屢モ壓迫セラレ、コト無ク爲ニ麻痺症ヲ來サザルコト有
リ殊ニ駝背ノ緩慢ニ發生シタル者ニ於テ然リトス然レモ若シ之ニ反シテ脊柱
ノ彎曲ヲ來スニ急速ナルキハ脊髄ハ多クハ壓迫ヲ免カル、一能ハズ、其
軟化及結締織性變化ヲ伴フ所ノ壓迫性脊椎炎ヲ發シ此變性ハ亦其上下兩
方ニ向テ蔓延ス但シ壓迫ノ原因ハ亦結核性病機ノ脊椎管内ニ進行スルニ因
ルコト有リ而シテ之ニ由テ生ズル所ノ障礙ハ通常痙攣性兩側麻痺ニシテ此際
知覺機ハ障礙ヲ蒙ムルヲ有リ或ハ否ラザルヲ有リ又腱反射著シク亢進ス
ルヲ常トス

第五百七十七圖
上部胸部椎ノ駝背



リ即チ胸廓ニ於テ
ハ殊ニ肋骨ハ駝
背ノ度ニ從ヒ多
少相接近シ屢、鳩
胸ヲ呈ス又上部
胸椎ノ駝背ニ於

第五百七十一圖 最下部胸椎ノ駝背



テハ肋骨ハ下方ニ傾斜シテ著シク脊柱ニ接近シ爲ニ胸廓扁平長大ト爲ルコト有リ(第五百七十四圖)之ニ反シテ下部胸椎ノ駝背ニ於テハ肋骨提舉セラレ爲ニ胸廓短縮スルモ其前後ノ直徑ハ著シク延長セラルル(第五百七十一圖)又腰椎或ハ腰椎及薦骨椎ノ後彎ニハ骨盤ノ後彎的橫徑狹窄ヲ來シ薦骨岬ハ後下方ニ壓排セ

ラル、ヲ見ル

症候

ハ上來述ベタル所ニ據リ明カナレモ最モ肝要ナル症候ハ脊柱後彎下垂膿瘍竝ニ脊髄神經ニ來ル障礙ナリ而シテ本症ノ發スルヤ通常甚ク緩慢ニシテ始

結核性脊椎炎ノ症候

患者長坐スルニ由リ疲勞ヲ感ジ易ク又脊柱ノ運動ニ際シ之ニ疼痛ヲ覺ユルニ過ギザレモ後ニ至レバ脊柱益々固定セラレテ不動性ト爲リ(殊ニ頸椎ニ於テ)試ニ棘狀突起ヲ壓迫スルニ疼痛ヲ訴フ此際脊柱ノ患部ニ浮腫及腫脹ヲ呈スルコト有リ斯レテ病勢漸ク進行シ脊椎體益々破壊セララル、キハ該部益々陷沒シ以テ脊柱後彎ヲ生ズルニ至ル但シ脊椎體側部ノ侵サレタル者ニ在テハ間、脊柱ハ患側ニ於テ陷沒シ以テ純然タル側彎ヲ來スコト有リ或ハ又後彎ニ側彎ヲ兼ルコト有リ(後彎兼側彎)而シテ之ニ次テ發スル症候ハ下垂膿瘍ニシテ此期ニ至レバ脊柱及胸廓ノ變形益々著明ト爲リ時ニ又脊髄ノ機能障礙ヲ來スコト有リ

經過及豫後

既ニ述ベタルガ如ク本症ハ通常其經過緩慢ナルモ時トシテハ稍、急性ニシテ脊柱ニ變形ヲ呈セザルニ先チ死ニ至ラシムルコト有リ然レモ療法宜キヲ得ルキハ下垂膿瘍ノ既ニ廣ク蔓延セル症ニ在テモ治療セシムルコトヲ得可シ此際永ク駝背ヲ貽スコト有リ或ハ否ラザルコト有リ但シ一旦治療スルモ常ニ再發ノ惧有ル者ニシテ患者或ハ粟粒結核症ノ爲ニ斃ル、コト有リ其他ノ死亡ハ或ハ病機ノ脊髄ヲ侵スニ因リ或ハ壓迫性脊髄炎ヲ起スニ因リ

結核性脊椎炎ノ經過及豫後

結核性脊椎炎
ノ診断

或ハ肺結核症、内臓器ノ澱粉様變性、膿瘍ノ腸血管等ニ破開スル等ニ因ル故ニ本症ノ豫後ハ概シテ不良ト認メザル可カラズ

診断 本症ノ既ニ眩背ヲ呈シ下垂膿瘍ヲ生ジタル者ハ診断容易ナレモ初期ニ在テハ屢々困難ナルノミナラズ亦實ニ之ヲ確診シ能ハザルコト有リ本症ノ疑診有ル小兒ハ全ク裸體ト爲シ精密ニ検査セザル可カラズ此症ニ特異ナル徵候ハ之ヲノ軀體ヲ屈セシムルニ小兒ハ脊柱ヲ全ク眞直ノ位置ニ保持シ之ヲ動スコト無ク少シク前方ニ沈メ兩手ヲ兩脚ニ當テ身體ヲ支持スルニ在リ既ニ述ベタルガ如ク腰筋炎ノ爲大腿ノ彎縮ヲ起セル者ハ間、股關節炎ト誤診セラル、一有リ然レモ後者ニ於テハ通常股關節ノ屈曲ト同時ニ大腿ハ外輸或ハ内輸セラレ且廻轉セラル、モ腰筋膿瘍ニ在テハ多クハ單純ナル屈曲彎縮ヲ起スノミナルヲ以テ之ヲ識別ス可シ但シ疑似決シ難キ場合ニ於テハこころふるむ麻醉ヲ施シテ精密ニ検査スルハ之ヲ確診スルコトヲ得可シ

結核性脊椎炎
ノ療法

療法 本症ニハ専ラ全身療法ヲ努メ兼テ適當ナル局所療法ヲ行ハザル可カラズ全身療法トシテ他ノ結核症ニ於ケルト一汎滋養食餌ヲ與ヘ清良ノ

空氣ニ注意シ且全身強壯療法ヲ施シ以テ患者ノ體質ヲ強健ナラシムルヲ要ス内服ニハ通常肝油(之ニ燐或ハくれおそ)トビヲ配伍スルコト有リ其他石

第五百七十二圖

リッソノ氏ノ蹄係ニ依ル

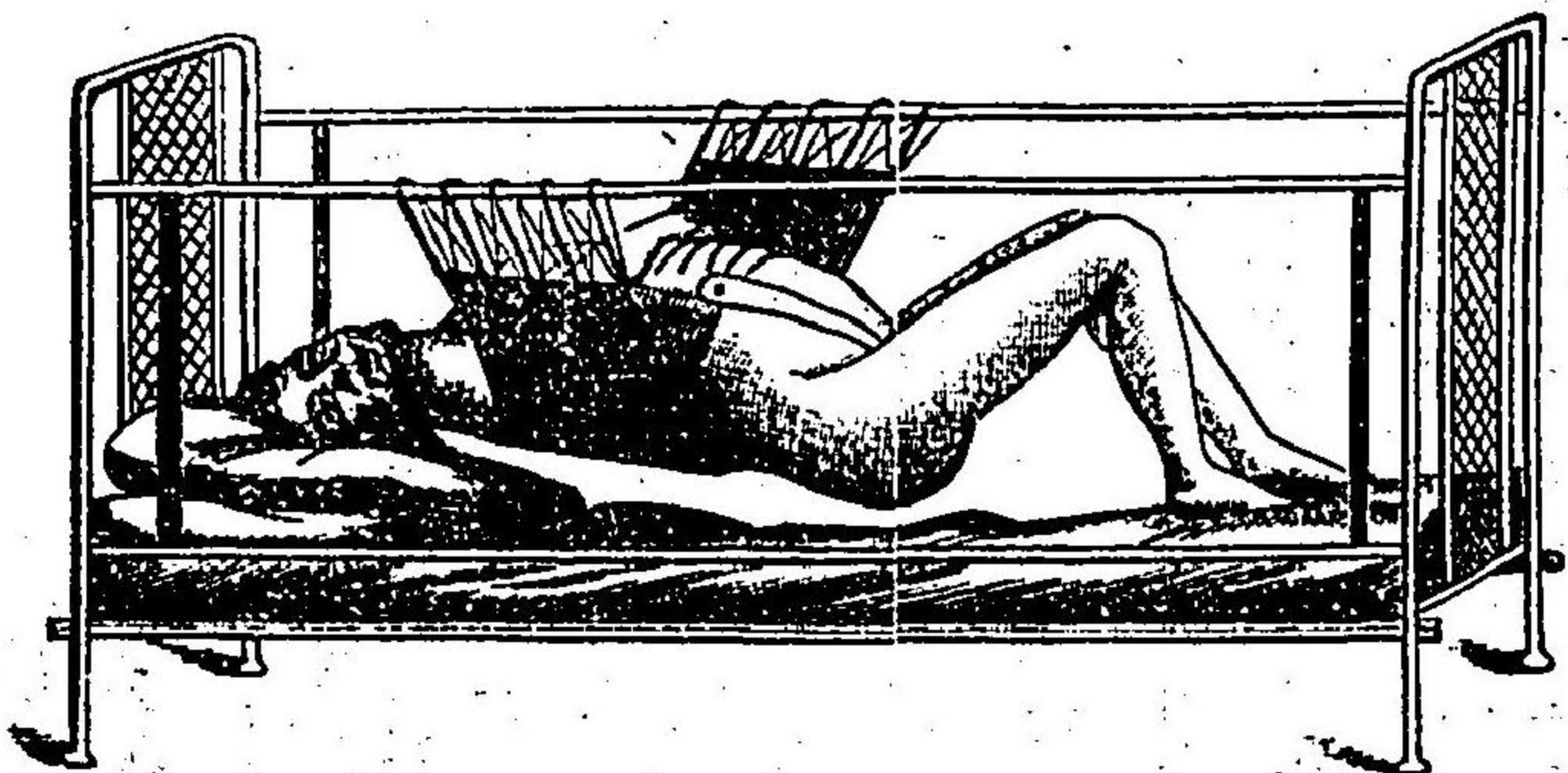
持重の伸張法



第五百七十三圖

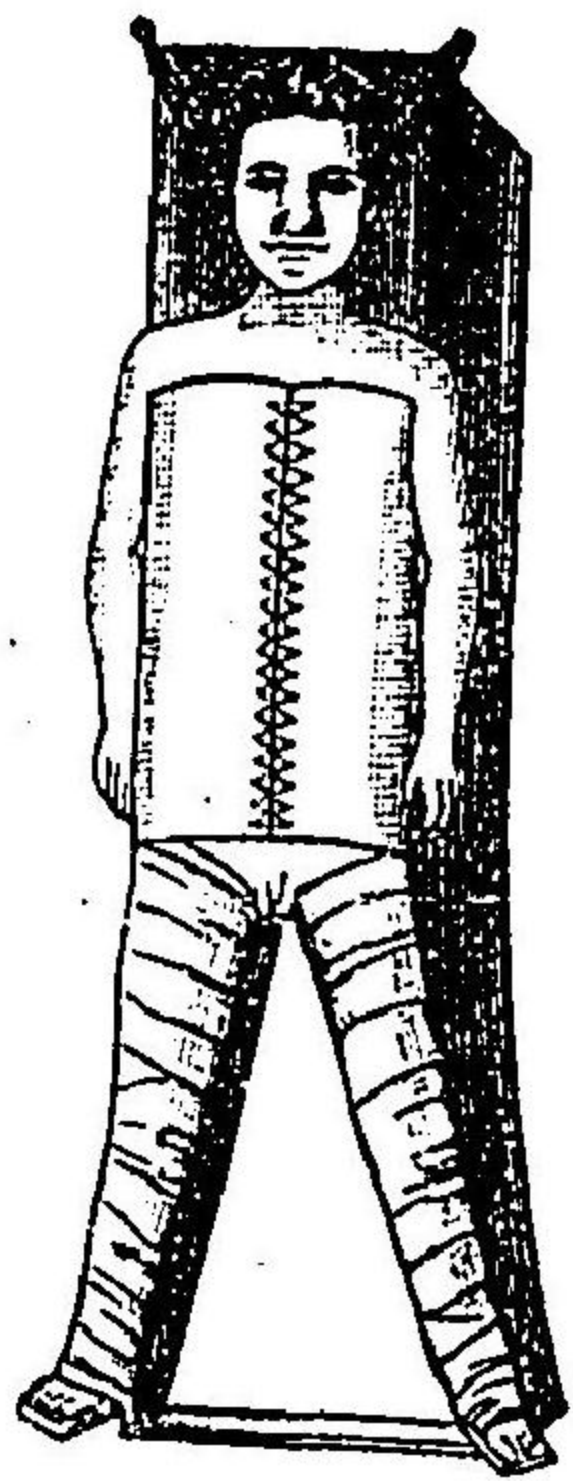
フウハス氏ノ浮動帶ニ

患者ノ臥セシメタルコト



灰製劑ヲ與フ

局所療法ハ首トノ結核性骨炎ヲ治シ次ニ變形ヲ矯正スルヲ以テ主要ノ目的トス而シテ局所ニ對シテハ最初能ク可クンバ手術的ニ病竈ヲ除去シ(後條ニ詳ナリ)且主トシテ脊柱ノ負擔ヲ輕減セシム可シ頸椎ノ結核症ニ稱用ス可キハグリッソン氏蹄係ヲ用キ重錘伸展法ヲ行フニ在リ(五百七十二圖)對引法ニハ牀頭ヲ高クシ患者ノ體重ヲ利用ス重錘ノ量ハ患者ノ年齢ニ從ヒ一様ナラザレバ小兒ニハ通常一・五乃至二基瓦大人ニハ三乃至四基瓦ニテ足レリトス但シ脊柱中央部ノ疾患ニ在テハ患者ヲラウハフリース氏浮動帶上ニ仰臥セシムルヲ甚適良ナリトス(五百七十三圖)此法ハ施用甚簡易ニシテ而シテ十分ニ



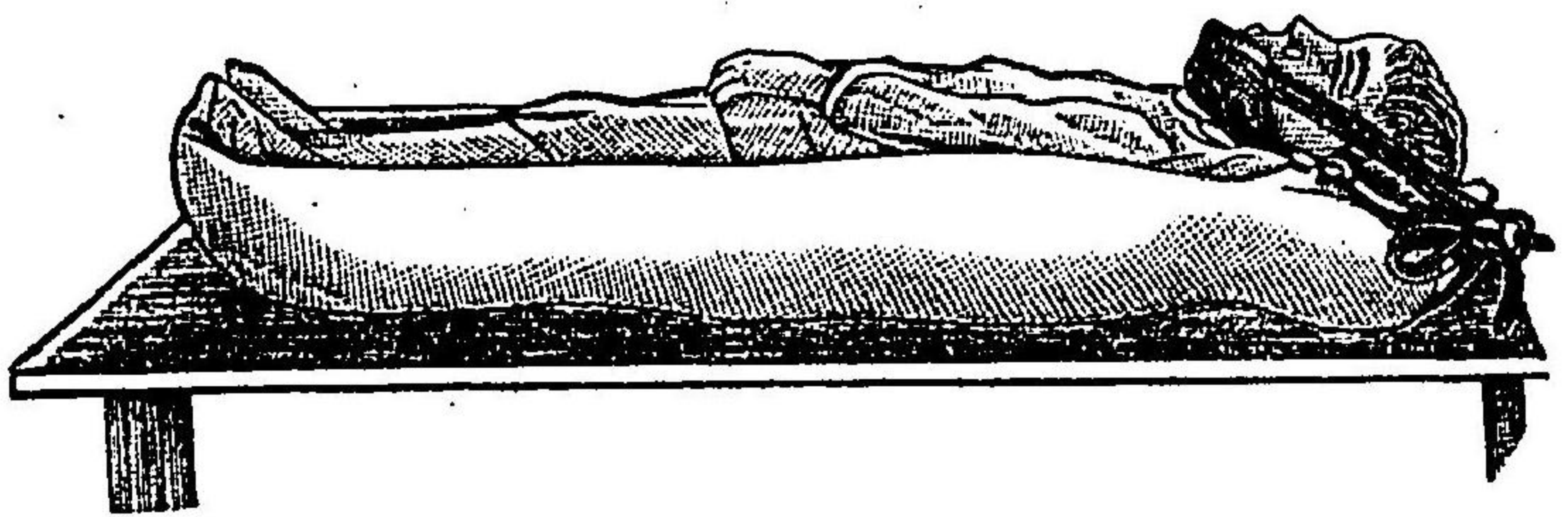
第五百七十四圖
小兒ノ結核性脊椎炎ニ用ル
フエス氏ノ直立牀

脊柱ヲ減壓即チ牽引スルヲ得可シ駝背部ニ痔瘡ヲ發生スルノ惧有ルハ片ハ帶ノ中央ニ孔ヲ穿ツ可シ又小兒ニ在テハ良ク身體ヲ固定センガ爲メ尙肩帶及會陰帶ヲ附加ス

可シ然レモ甚幼穉ナル小兒ニハフエス氏ノ直立牀 *Das Stehbett nach Phelps* (五百七十四圖)ヲ用ユルヲ良トス此木箱箱形牀ニ

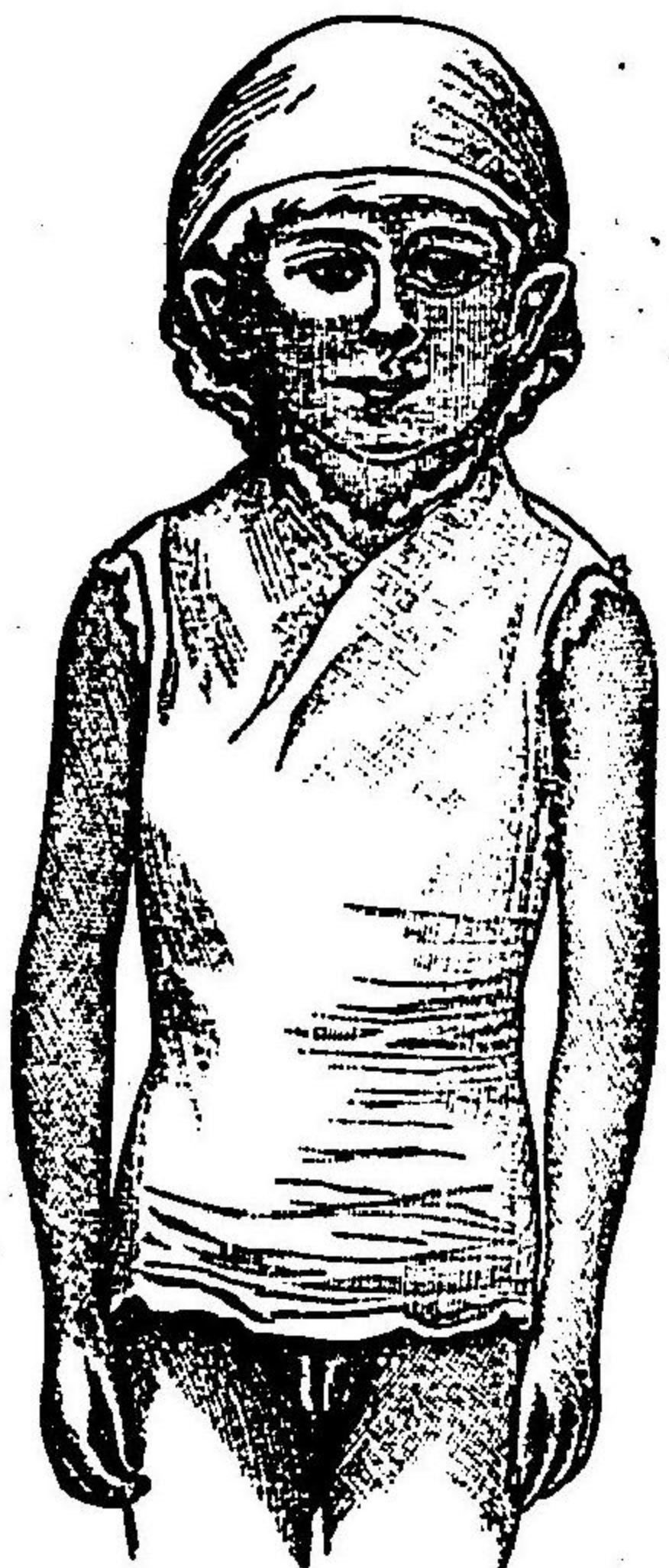
第五百七十五圖

頭部ニ牽引裝置ヲ具スル義布牀



ハ上肢、肛門及踵部ニ對スル截痕有リ牀下ニハ水氣ノ竄透セザル物質ヲ敷キ小兒ノ頭部ハ頭巾又ハグリッソン氏ノ蹄係ニ由テ固定シ軀幹ハ革製ノ胴帶ニテ固持シ四肢ハふらねる卷軸帶ヲ以テ纏絡ス而シテ此牀ハ八日毎ニ改メ四肢ノ繃帶ハ毎日交換シ此際小兒ヲノ關節ノ自働的及他働的運動ヲ行ハシム可シ此他小兒ニハ頭部ニ牽引裝置ヲ具ヘ或ハ之ヲ具ヘザル義布牀 (*Das Gipsbett*) (五百七十五圖)ヲ用ユルヲ便トスルコト有リシボウル及カロー氏ハ數多ノ症ニ於テ麻醉ニ乘ジ脊柱ヲ上下兩方ヨリ強ク牽引シ駝脊ハ手ノ壓迫ニ由リテ之ヲ除去シ次デ頭部及軀幹ニ義布斯

圖六十七百五第
ノ後術正矯力強氏ロカ
帶綱斯布義

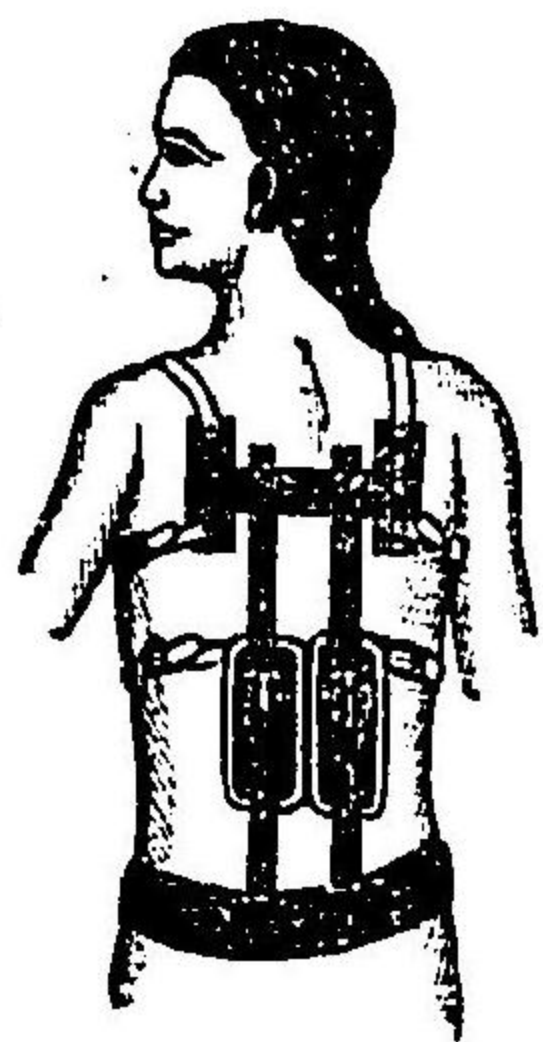


綱帶ヲ施シ之
ヲ固定スル法
ヲ稱用セリ(第
五百七十六圖)然レ
此カロー氏ノ
暴力的矯正法

ハ常ニ危険無キニ非ズ殊ニ陳舊ニ高度ナル駝背ニ在テハ強力ノ牽引ニ
由リ他ノ損傷ヲ來シ頗ル危険ナルコト有ルヲ以テ此法ハ未ダ廣ク世ニ行ハ
ル、ニ至ラズ

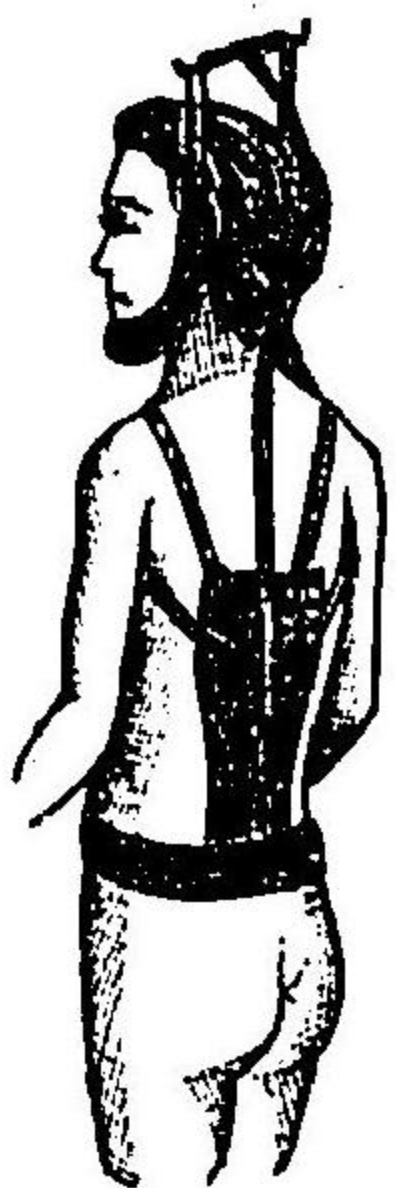
患者ヲ長ク牀上ニ固定シ之ヲ全ク運動ヲ容マシムルヲ能ハザルハ全身療法ノ主旨ニ

圖七十七百五第
ルユ用ニ期初ノ彎後柱脊
置裝機彈氏ロイタ



反シ漸次其榮養ヲ不長ナラシムルノ悞
有ルヲ以テ之ヲ自ニ運動ヲ得セシ
メンガ爲メ種々ノ支柱裝置(Der Stillstehen)
ヲ製シ之ニ供用セラレタリ就中最モ世ニ
知ラレタルハタイロル氏彈機裝置(Pedern
der Apparat von Taylor) (五百七十七圖)ニシテ此器

圖八十七百五第
ルユ用ニ固定ノ椎頸
置裝引牽氏ソツリグ



ハ只後彎ノ初期ニノミ應用セラル又頸
椎ヲ固定シ且之ヲ牽引スルニハグリッソ
ン氏ノ牽引裝置(Extensionband von Gries)
sol) (五百七十八圖)ヲ用ユルカ或ハタイロル
氏ノ裝置(Apparat von Taylor) (五百七十九圖)ヲ
用ユ然レモ是等諸種ノ支柱器ハ近時俄カニ
義布斯、毛布等ノ(コル)ノ爲メニ
壓倒セラル、ニ至レリ但シ此等ノセツトニハ
亦支柱器ヲ併用スルヲ有リ而シテ此等セツ
トヲ廣ク外科的實地ニ應用スルニ至ラ

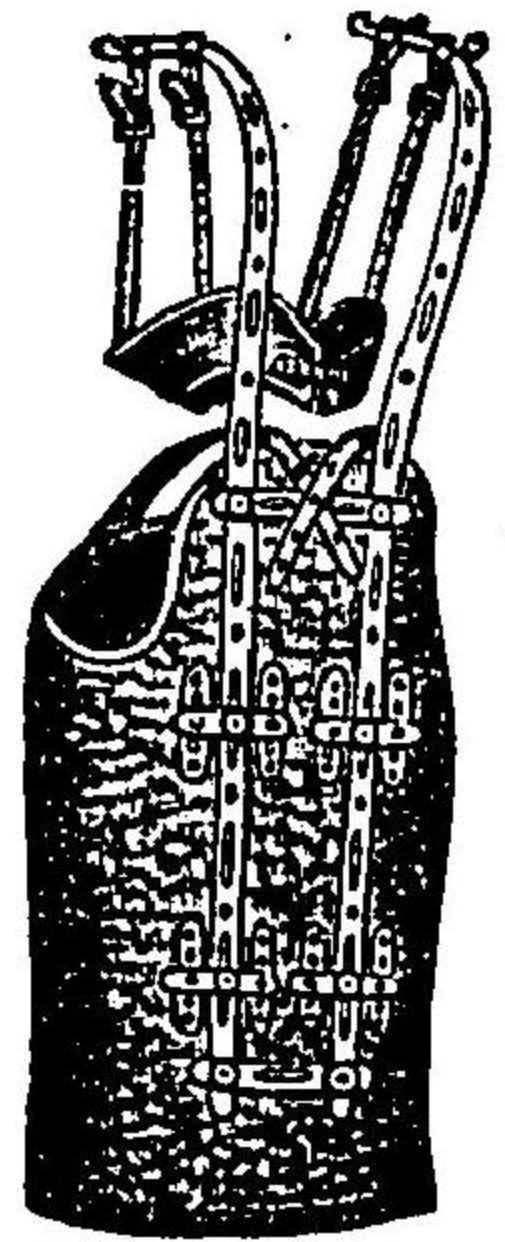
圖九十七百五第
ルユ用ニ固定ノ椎頸
置裝氏ロイタ



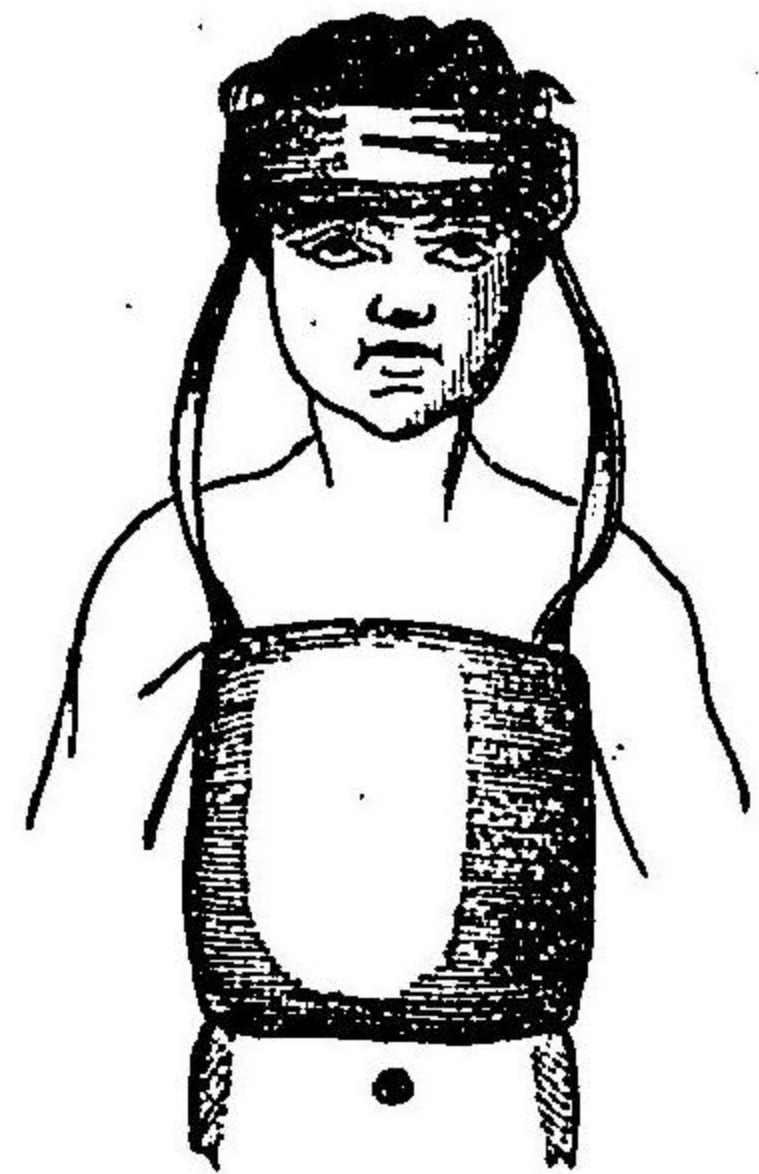
シメタルハ實ニサイレー氏ノ效ニ歸セザル可カラズ
今左ニ脊柱後彎症ニ用ユル義布斯模型即チ義布斯(コル)ノ製法ニ就テ其梗概ヲ述ブ
可シ

結核性脊椎炎ニ因ル脊柱後彎ニ義布斯(コル)ニセツトヲ施用スルニ際シハ可及的脊柱ヲ伸展
スルヲ必要トスレモ強力ヲ加ヘテ全ク其變形ヲ矯正セントスルガ如キハ常ニ避ケザル可
カラズ而シテ脊柱ヲ伸展スルニサイレー氏ハ第五百八十圖ニ示スガ如キ特別ノ懸吊裝置
(Suspensionsapparat)ヲ用ユレモ之ヨリ更ニ簡便ナルハ第五百八十一圖ノ如キ懸吊器ヲ手術室

圖三十八百五第
定固ノ部頭際ノ炎椎頸
ルフ具ヲ橋履ルユ用ニ
とせざるこ布毛



圖四十八百五第
ルス定固ヲ椎頸ニ炎椎頸
狀橋氏ルゲイベ
帶縲斯布義



置、併用スルコト有リ例之類及
胸部脊椎炎ニハ頸部脊椎ヲ固
定且牽引センガ爲、假橋こるせつ
と (Vollmann-Corset) (第五百八十二圖) ナ
用ユルガ如シ第五百八十三圖
ハ覆橋ヲ有スル毛布こるせつと
(Hilcorset mit Doppelriemen) ニンヤ
リ一氏ノ製ニ係ル又ペーゲル
氏ハ第五百八十四圖ニ示スガ
如ク頸部脊椎炎ニ於テ頭圍ト
胸圍トニ各一帯ノ義布新縲帶
ヲ施シ此二個ノ縲帶間ニ二條

ノ鐵條ヲ入レテ頸部ヲ固定セリ此橋狀義布新縲帶 (Brickengipsverband) ハ卓上ニ坐セル患者
ヲ懸吊シツ、施ス可シ

結核性脊椎炎ニ對スル爾他ノ療法ハ概ノ對症的ナリ寒性膿瘍ノ如キハ往
時ノ如ク侵ス可カラザル者トノ放置ス可カラズ宜シク嚴密ナル製腐法ノ
下ニ切開搔爬シ排膿管ヲ挿入スベシ但シ大ナル膿瘍ニハ套管鍼ヲ用キテ排

膿シタル後殺菌セル一〇%ヨリどふるむぐりんヲ注入シテ良效ヲ獲
ルコト有リ其量ハ患者ノ年齢ニ從ヒ五瓦乃至十瓦乃至二十瓦或ハ之ヨリ多
量(大抵五十瓦ヲ度トス)ニシテ大約二週或ハ三週日毎ニ注入シ數回之ヲ反覆
セザル可カラズ

近時脊柱ノ結核性病竈ニ對シ手術的療法ヲ行フ者益多シ但シ此法ハ初期ノ
患者ニ非ザレバ奏效ヲ期シ難シ胸椎體ノ骨瘍ニハ肋骨ヲ其隅角ヨリ内方
ニ當リ三乃至四仙迷長切除スルハ十分ナル空隙ヲ得ルヲ以テ之ヨリ深
部ニ進ミ胸膜ヲ剝離シテ指頭ヲ以テ脊椎體ニ達スルコトヲ得可シ腰椎體ニ
達スルニハ薦腰筋ノ外縁ニ切開ヲ施シ深部ニ進ム可シ腰筋膿瘍アルハ
此所ヨリ之ヲ切開シ進デ腰椎ノ患部ニ達ス可シ頸椎モ亦側頸部ヨリ達ス
ルコトヲ得可シ而シテ總テ脊椎體ニ達センニハ之ニ屬スル横突起ヲモ切除ス
ルヲ良トス』脊椎後部ノ原發性結核症ニ於テモ症ニ由リ手術的療法ヲ施
ス可シ即チ横突起及脊椎弓ノ一部ハ之ヲ搔爬或ハ切除シ以テ治療ヲ得ルコ
ト有リ棘狀突起及脊椎弓ノ切除術(脊柱穿開術)ハ殊ニ脊髓ノ壓迫麻痺ヲ存ス
ル脊椎骨瘍ニ適應スル者ニシテ之ニ由テ頗良效ヲ得タル例ニ乏シカラズ

微毒性脊椎炎

(一)微毒性脊椎炎 Spondylitis syphilitica は、絶えずナレハ微毒ノ後期ニ於テハ脊椎體及
脊椎弓ニ、膿、膜、腫、性、骨、髓、炎、及、骨、膜、炎、ヲ發シ、間、骨、髓、ノ、壓、迫、麻、痺、ヲ、來、ス、コ、ト、有、リ、而、シ、テ、微、毒、性、脊
椎炎ニハ、劇痛ヲ起ス、コト少カラズ

局所的療法ハ、椎ノ結核性脊椎炎ニ於ケルガ如シ、但シ本症ニ最モ肝要ナルハ、嚴重ナル全身腫
徵療法ヲ施スニ在リ

畸形性脊椎炎
(慢性強直性
脊椎炎)

(三)畸形性脊椎炎 Spondylitis deformans は、所謂慢性強直性脊椎炎 (Die chronisch ankylotische
Entzündung der Wirbelsäule) 同一ノ症ニナルマンズ、氏ニ對シテハ後症ハ畸形性脊椎炎ノ
末期ニ過ギズ、然レハ畸形性脊椎炎ハ必ズシモ悉ク慢性強直性脊椎炎ニ陥ル者ニ非ズト云
フ、而シテ本症ハ他部ノ畸形性關節炎ニ於ケルガ如ク、通常唯高齡ノ者ニ見ル所ナリ、本症
ニ對シテハ有效ナル療法ヲ見ズ、只最モ稱用ス可キハ體操的練習ニ按摩法、溫浴、溫泉療法等
ニシテ、内服ニハ、ヨドカリ、鐵劑等ヲ用ユ可シ

急性骨
髓炎

(四)急性骨髓炎 Acute Osteomyelitis der Wirbel は、稀有ノ症ナレハ從來人ノ
信シタルガ如ク、稀ナラザルガ如ク、所謂腦脊髄膜炎ノ中ニハ、實ニ脊椎ノ急性骨髓炎ヲ包
含スルナル可シ、但シ其臨牀的所見ハ、炎症所在ノ部位ニ由リ、一定ナラザレハ、通常高熱及劇
痛有リ、二三日ノ後ニ至レバ、著明ナル骨髓炎ノ症候ヲ發來ス、蓋シ其多ク、侵サル、所ハ脊椎
體ニシテ、就中腰椎ニ來ルヲ多シトス

本症ハ、診斷容易ナラズ、是レ患者直ニ昏瞶ニ陥リ、局所症狀ハ、全身症狀ニ比シテ著シカラザ

るむは、

レバナリ、只、徒サレタル脊椎ニ高度ノ壓痛有ルハ、本症ニ注目ス可キ徵候ナリ、豫後ハ不
良ナルコト多シ

療法ハ、急性骨髓炎ト同一ノ原則ニ從フ可シ、即チ最初ニハ、專ラ消炎療法ヲ努メ、牽引、縛帶、腰
游ノ切開等ヲ施スニ在リ、但シ其膿瘍ハ、發見シ易カラザル者トス

室、扶斯ノ經過中間、脊椎殊ニ腰椎ニ或ハ上述ノ如キ急性經過ヲ取ル骨髓炎ヲ發シ、或ハ又
結核性脊椎炎ニ似タル炎症ヲ發スルコト有リ、所謂室、扶斯後、脊椎炎 (Die posttyphöse Wirbelentzündung) 是ナリ

* * *

茲ニ尙附記ス可キ者ヲ所謂るむは、即チ腰痛 (Die Lumbago, oder der Hexenschuss) トス、是レ多クハ
感冒ニ由テ發シタル、腰筋ノ痠麻質斯性炎症ナレハ、エルベン氏ニ從ヘバ、本症ハ筋ノ疾患
ニ非ズ、多クハ、腰椎關節ノ疾患ニシテ、該部ニ壓痛有ルヲ特徴トシ、罕ニハ、腰部皮膚神經ノ神
經痛ナリト云フ、本症ハ、症候的ニハ、間、外傷後、脊髄病ノ初期、骨軟化症、神經衰弱症、慢性酒
精中毒症等ニ見ル所ニシテ、定型的ナルるむは、コト特有ナルハ、殊ニ體位ノ變換ニ由リ、極メテ
急卒ニ劇痛ヲ發スルニ在リ、但シ其經過ハ、短ク、大抵十日前後ニシテ治スル者トス
療法ハ、按摩法、發汗劑法、則チ筋運動法、感傳電流ノ使用等ヲ主要ナリトス

第六 脊柱彎曲症

脊柱彎曲症

脊柱彎曲症 Die Verkümmungen der Wirbelsäuleノ由テ起ル所以ヲ知悉センニハ先其生理的機關作用ヲ了解スルヲ要ス上文既ニ述ベタルガ如ク脊柱ハ初生兒ニ在テハ未ダ彎曲ヲ呈セズ眞直ナリト雖小兒坐位ヲ取ルノ頃ニ及ベバ體重負擔ノ爲、脊柱ハ漸次稍、平等ニ後方ニ彎曲シ次デ其起立及歩行ヲ始ムルヤ又體重負擔ト筋ノ牽引トニ因リ之ニ生理的ハ彎曲ヲ來ス即起立及歩行ノ際骨盤傾斜ノ度ヲ變ズルニ因リ先、腰部脊柱ハ前方ニ彎曲ス此際身體ノ平衡ヲ保タンガ爲、胸部脊柱ハ代償的ニ後方ニ彎曲シ頸部脊柱ハ再ビ前方ニ彎曲セザルヲ得ズ斯ノ如クニ脊柱ニS字狀ノ彎曲ヲ來スハハ脊柱ハ眞直ナルヨリモ遙カニ彈力ニ富ミ運動モ亦遙カニ自在ナルヲ得ル者ナリ然リ而シテ脊柱ノ病的彎曲モ均シク亦首トシテ其體重負擔ノ結果ニ外ナラズ其發生ヲ誘起スル者ハ殊ニ脊椎ノ外傷及病變就中炎症及骨ノ異常軟化何僂病其他骨ノ發育異常及筋肉ノ衰弱等ナリ

今脊柱ノ病的彎曲症ヲ區別シテ次ノ三種トス即チ(一)後彎(二)前彎及(三)側彎是ナリ而シテ是等ノ彎曲症ハ或ハ單獨ニ來ルイ有リ或ハ合併シテ來ルイ有リ但シ其先天性ノ者ハ絶、罕ニシテ多クハ皆後天性ナリ即チ或ハ脊柱ノ體重負擔ニ因リ或ハ外傷ニ因リ或ハ其種々ノ病變ニ因テ發ス

脊柱後彎

(一)脊柱後彎 Die Kyphose der Wirbelsäuleトハ穹窿面ヲ後方ニ向ク

ル脊柱ノ屈曲彎縮ニシテ原因上又臨牀上之ヲ二種ニ大別ス可シ即チ(一)ハ發育期ニ來ル習慣性後彎ニシテ(二)ハ脊柱ノ炎症及其他ノ疾患(腫瘍、骨軟化症)ニ因ル後彎ナリ脊柱骨折及脱臼ニ因ル所謂外傷性後彎ハ既ニ上文ニ述ベタル(本卷四〇一頁參照)

結核性脊椎炎ニ因ル後彎モ亦既ニ上文ニ述ベタル(本卷四二七頁參照)故ニ爰ニハ主トシテ習慣性後彎ニ就テ述ベムトス

習慣性後彎

習慣性後彎又發育性後彎 (Habituelle oder Wachstumskyphose)ハ殊ニ二三歳ノ尙僂病性小兒ニ來リ又殊ニ十歳乃至十六歳ノ筋肉薄弱ナル貧血性處女ニ來ル者ニシテ所謂圓背 (Runder Rücken)ナル者是ナリ是、薄弱ナル兒童ノ讀書筆記等ノ際身體ヲ彎屈スルニ由テ發生スル者ナリ此他本症ハ成人ノ後ニ至リテモ常ニ身體ヲ彎曲シテ作業スル徒輩ニ來ル例之、荷物負擔者靴工等ニ於ケルガ如シ此職業的脊柱後彎 (Professionelle Kyphose)ハ主トシテ脊椎體及椎間軟骨ノ壓迫萎縮ニ因ル者ニシテ年齢モ亦之ニ關係ヲ有ス即チ脊椎骨及靱帶ノ老

脊柱後彎ノ療法

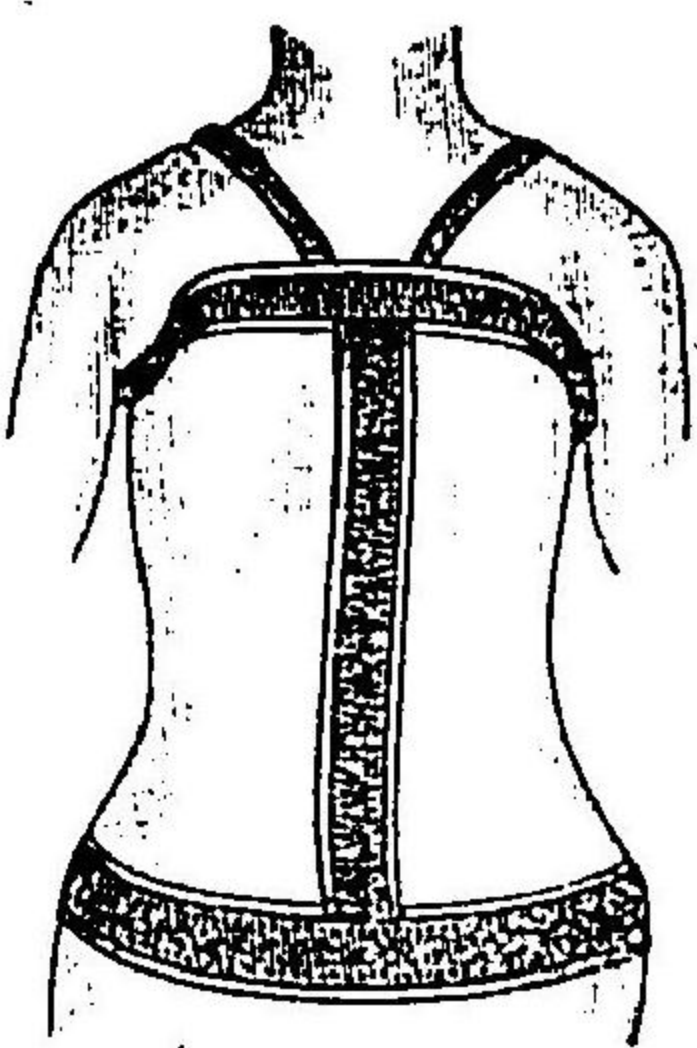
年性萎縮ト共ニ亦筋肉ノ消耗ヲ來シ患者益筋力ヲ失ヒ遂ニ身體ヲ真直ニ保持スルヲ能ハザルニ至ル

療法

習慣性脊柱後彎ニ對スル療法ハ主トシテ其原因ヲ除却スルヲ肝要トス

即チ佝僂病性小兒ニ在テハ專ラ本病ヲ攻治シ兼テラウハフース氏浮動帶上ニ安臥セシメ(第五百七十三圖)或ハ患者ヲ仰臥セシメ背下ニ枕子ヲ插置ス又

第五百八十五圖
ニロ氏直位支持器



十歳乃至十六歳ノ小兒ニ來ル真正ノ習慣性後彎ニ坐時身體ヲ彎屈スルヨリ發スル者ニハ殿ニ之ヲシテ身體ヲ真直ニ保持スルヲ努メシメ時宜ニ由リテハ直位支持器(Geradhalter)ヲ用ユ

第五百八十五圖ハニロ氏ノ直位支持器(Nyro's Geradhalter)ニ適當ナル裝置ナリ此器ハ一條ノ骨盤帶ト肩胛保持器ト有スル後方ニ彈撥スル背副子ヨリ成リ毫モ胸廓ヲ壓迫スルノ害無シ此他之ニ用ユル直位支持器ニ種々有レモ其效力ハ皆確實ナル者ニ非ズ職業的脊柱後彎ニ對シテハ療法效無キヲ常トス是レ患者之ガ爲自己ノ職業ヲ廢棄セザル可カラザレバナリ

脊柱前彎

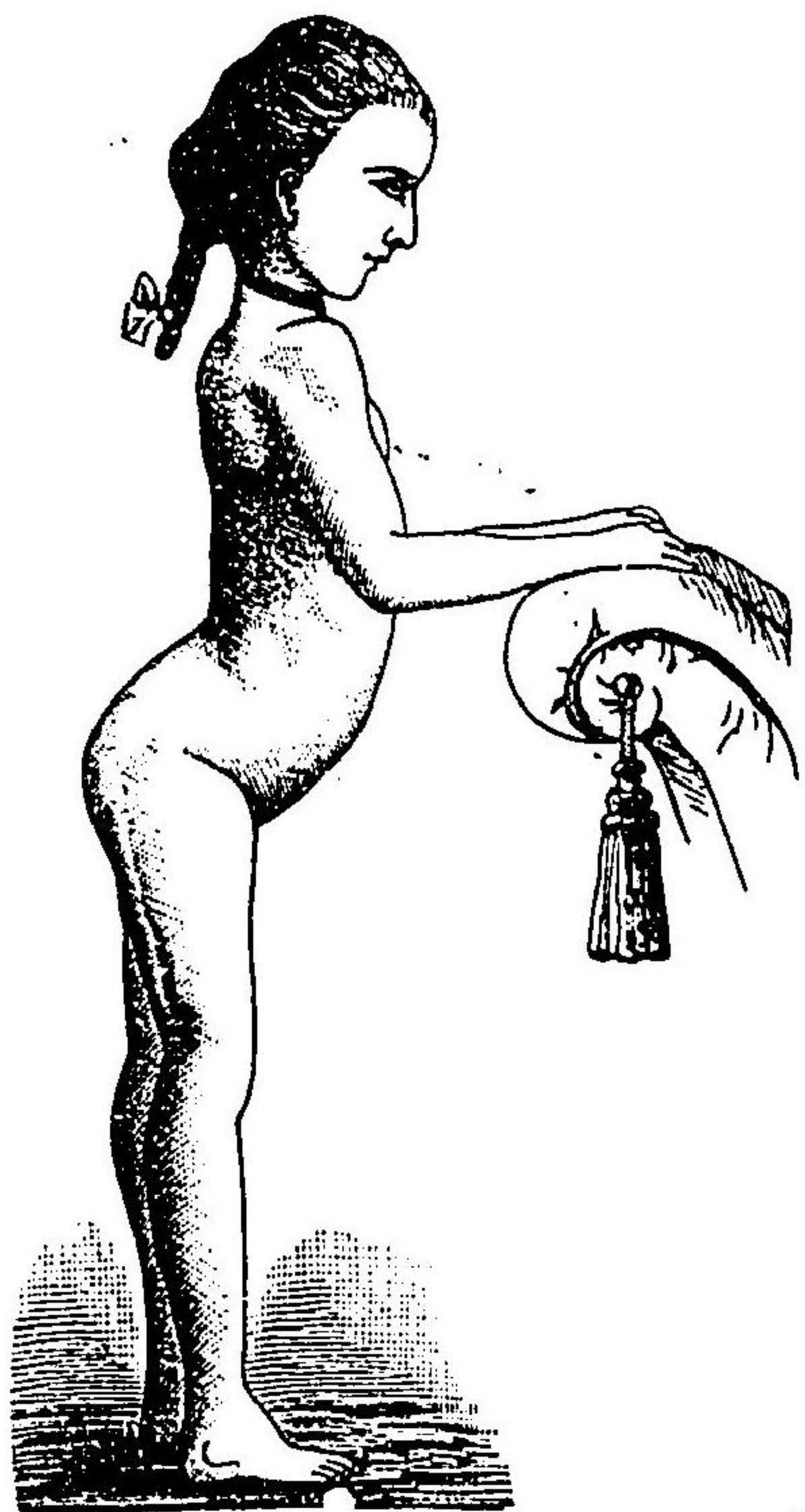
(二) 脊柱前彎

Die Lordose der Wirbelsäule

ハ穹窿面ヲ前方ニ向ク

ル脊柱ノ屈曲彎縮ニシテ脊柱彎曲症中最稀有ノ症ニ屬シ腰部脊柱ニ來ルヲ最多トス本症ハ總テ著シキ骨盤傾斜ヲ起サシムル病變ニ基因スル者ニシテ

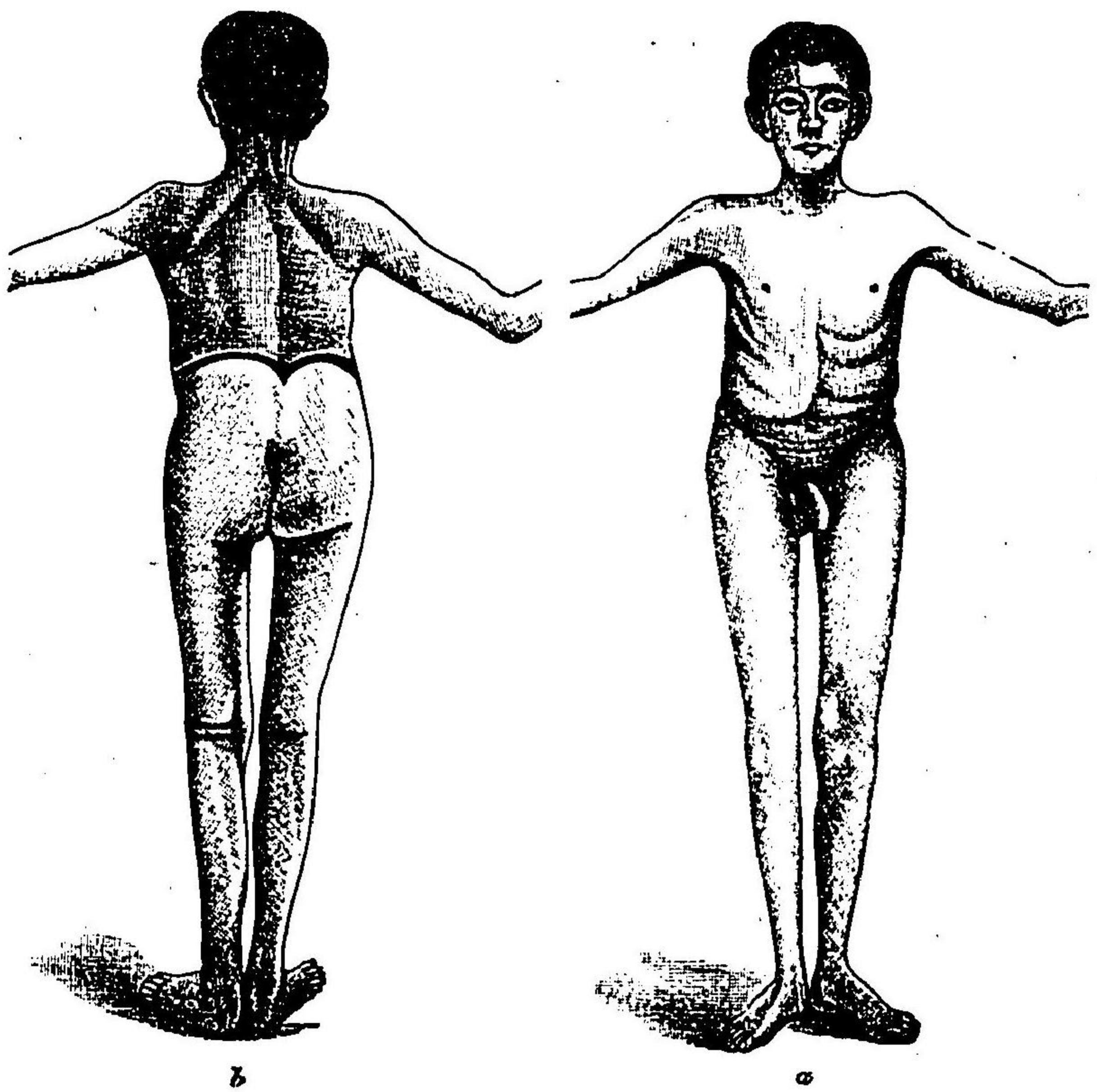
第五百八十六圖
兩側股關節ノ先天性脫臼
於ル代價的脊柱前彎



多クハ代價的ニ發生スル者ナリ例之ハ先天性股關節脫臼股關節炎ニ因ル下

肢ノ彎縮ニ於ケルガ如シ而シテ本症ニ著明ナル症狀ハ腹部及臀部著シク突隆シ之ニ應ジテ腰部ノ陷沒スルニ在リ(第五百八十六圖)高度ノ脊柱前彎ハ終末腰椎其上方ノ腰椎ト共ニ薦骨ノ基底面上ヲ越エテ前下方ニ遷移セル者ニ見

第五百八十七圖
高ノ脊前彎(脊椎脫位症)
(ルセイレ)



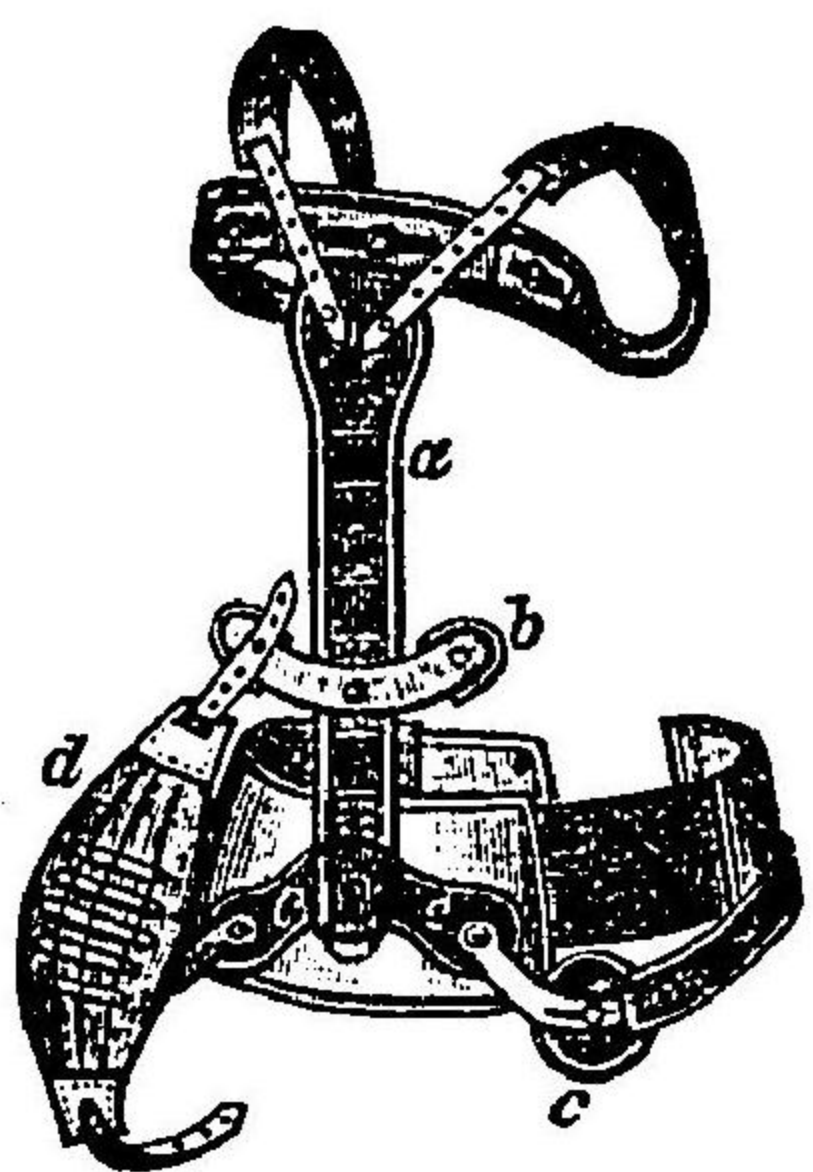
十五歳ノ
患者ニシ
テ骨折後
薦骨基底
面ヲ越エ
腰椎前方
ニ遷移シ
テ發シタ
ル高度ノ
脊前彎
ナリ

ル所ニノ腰椎ハ脱位ノ増進スルニ從ヒ小骨盤内ニ向テ沈降シ其底面ハ薦骨ノ腹壁側ニ接著シ直腸内ヨリ指モテ之ヲ觸知シ得ルニ至ルコト有リ所謂脊椎脱位症(Die Spondylolisthesis)(第五百八十七圖)是ナリ

療法

ハ專ラ原因ヲ除却スルニ在リ例之股關節炎ノ如キ總テ骨盤傾斜ノ

第五百八十八圖
ニロピ氏支柱裝置



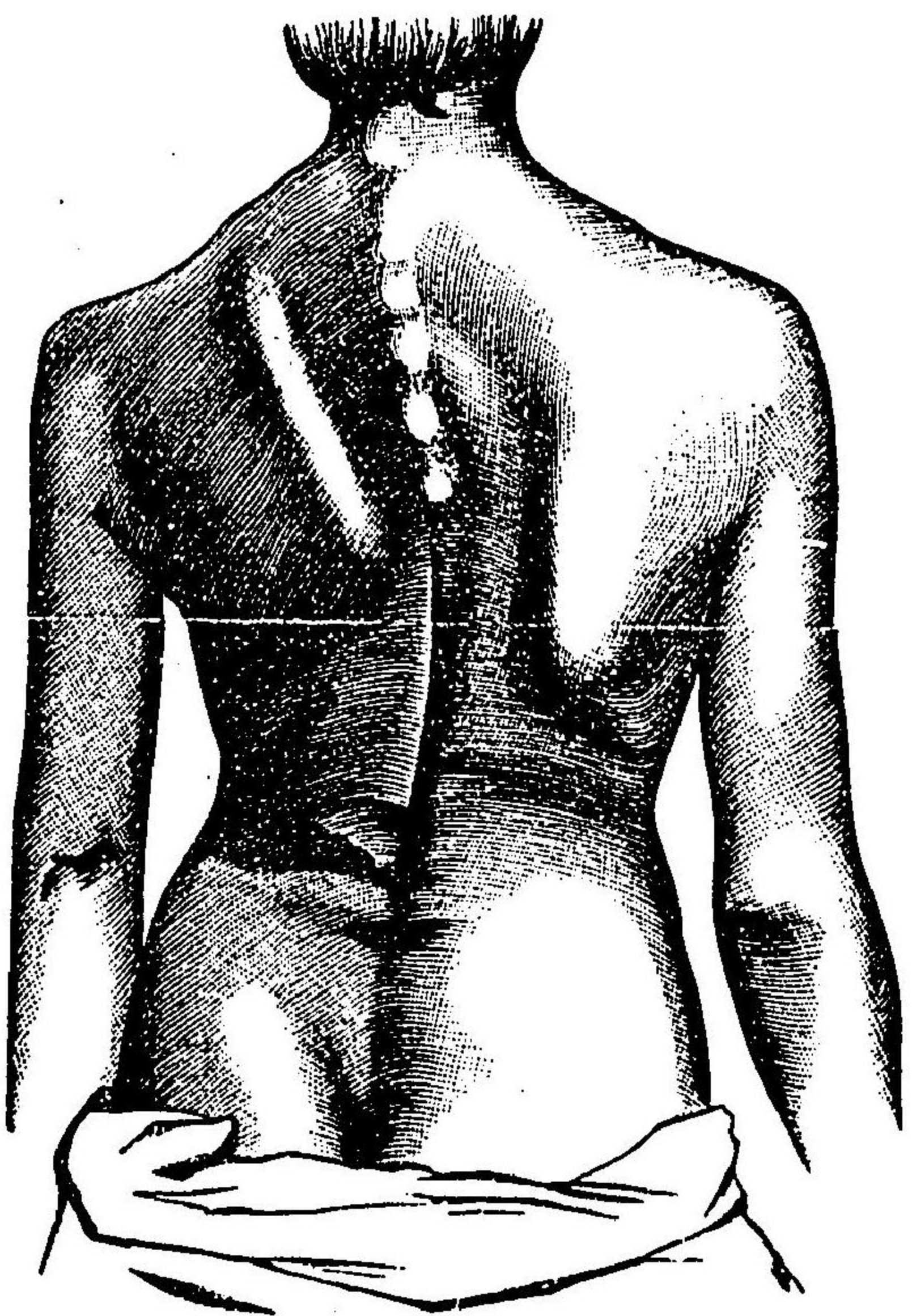
度ヲ變ズル疾患ニ在テハ先高度ノ變縮發生ヲ豫防セザル可カラズ既ニ本症ヲ發シタル者ニハ體操法ヲ行ヒ兼テ支柱裝置ヲ用キテ之ガ矯正ヲ謀ル可シ支柱裝置ニ種々有レモニロピ氏ノ支柱裝置(Nyrop's Stützapparat)(第五百

八十八圖)ノ如キハ多ク稱用セラル是レ上方ニ横桿ヲ有スル鋼鐵製ノ背副子(圖中a)肩胛帶及骨盤帶ヨリ成ル者ニ骨盤帶ノ上方ニハ背副子ノ側傍ニ彈力性ノ腹帶(圖中d)ヲ有スル横桿(圖中b)有リ而シテ骨盤帶ニハ臀部ニ對スル二個ノ壓枕(圖中c)ヲ附セラル

(三)脊椎側彎 Die Scoliose der Wirbelsäule ハ脊柱ノ側方ニ彎曲スル症

ニノ多クハ其一部殊ニ胸部及腰部ノ脊柱ニ來リ脊柱ノ全部ニ來ルハ罕ナリ而シテ其彎曲ノ穹窿面ハ或ハ右方ニ向ヒ或ハ左方ニ向フ(第百八十九及第百九

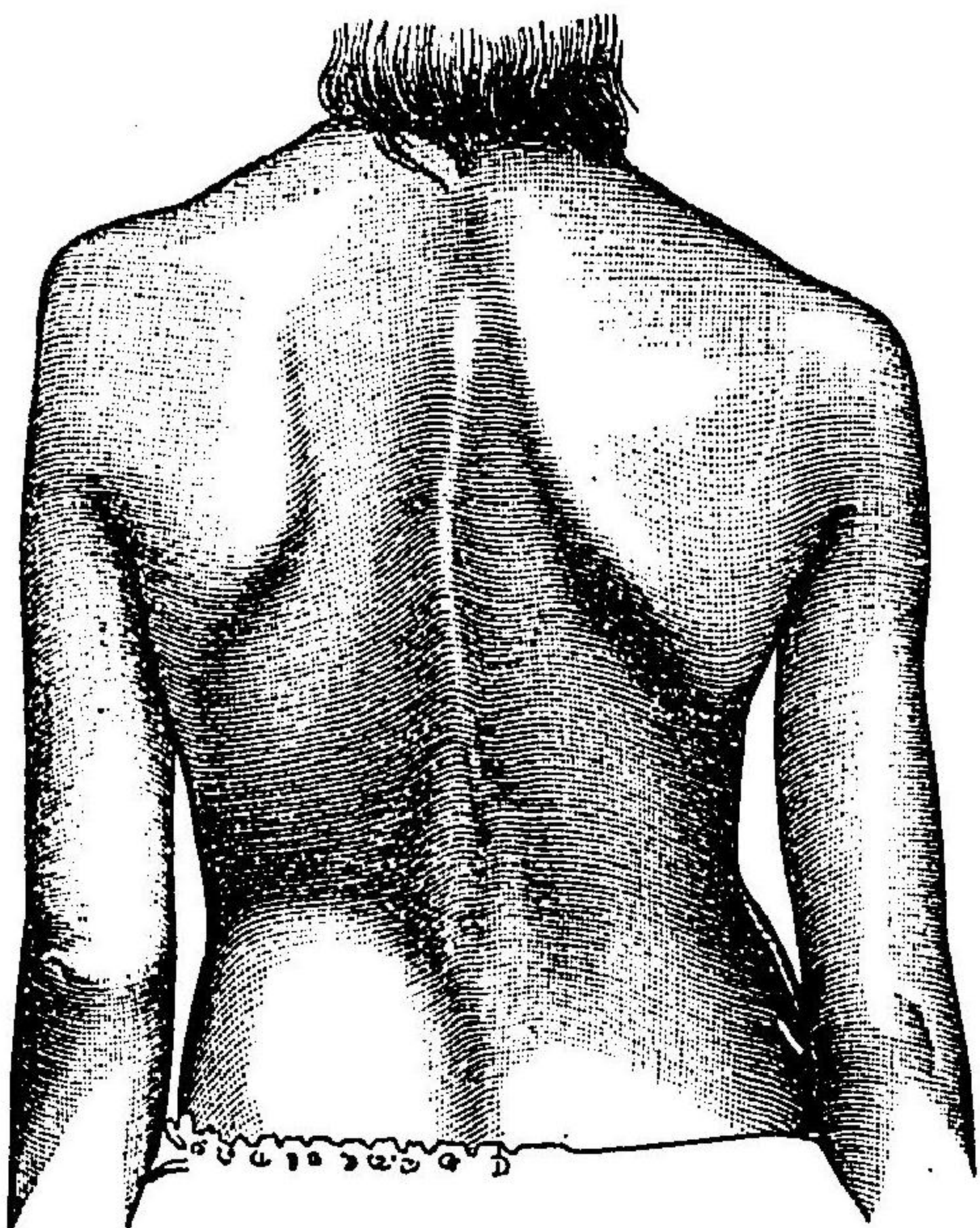
第五百八十九圖 原發性右側胸部部脊柱側彎



負擔ノ爲厚キ脊椎體ハ益々廣濶ナル脊柱ノ凸側ニ向テ壓斥セラル、モ薄キ脊椎弓ハ狹隘ナル凹側ニ向テ壓斥セラルレバナリ殊ニ脊柱靱帶就中前縱靱帶ノ益々弛緩伸展セラル、者ニ於テ然リトス

十圖又脊柱ノ側彎ニハ必ズ其縱軸廻轉ヲ兼ル者ニシテ此廻轉ハ側彎ノ進ムニ從ヒ益々増加ス(第百九十九及第百九十九圖)是レ體重

第五百九十圖 原發性左側胸部部脊柱側彎



脊柱側彎ハ多ク觀ル所ノ症ニシテ殊ニ少女ノ發育期ニ來リ胸部脊柱ノ右側側彎(第百八十九圖)ヲ最多トス是レ胸部脊柱ハ常態ニ在テモ微カニ右方ニ彎曲スル者ニシテ此生理的側彎ハ恐ク右肩及右腕筋肉ノ働作強ク且

先天性側彎

大動脈ノ左側ヲ經過スルニ因ル者ナラムト云フ今脊柱側彎發生ノ原因ニ從ヒ之ヲ左ノ數種ニ區別ス即チ(一)先天性側彎(二)佝僂病性側彎(三)習慣性側彎(四)重力性側彎(五)外傷性側彎及(六)病的側彎是ナリ就中最モ肝要ニシテ且最モ多キ者ハ習慣性重力性病的側彎ナリ(二)先天性側彎(Aangeborene Scoliose)ハ絶々罕ニシテコウツール氏ハ生後三月ニ至

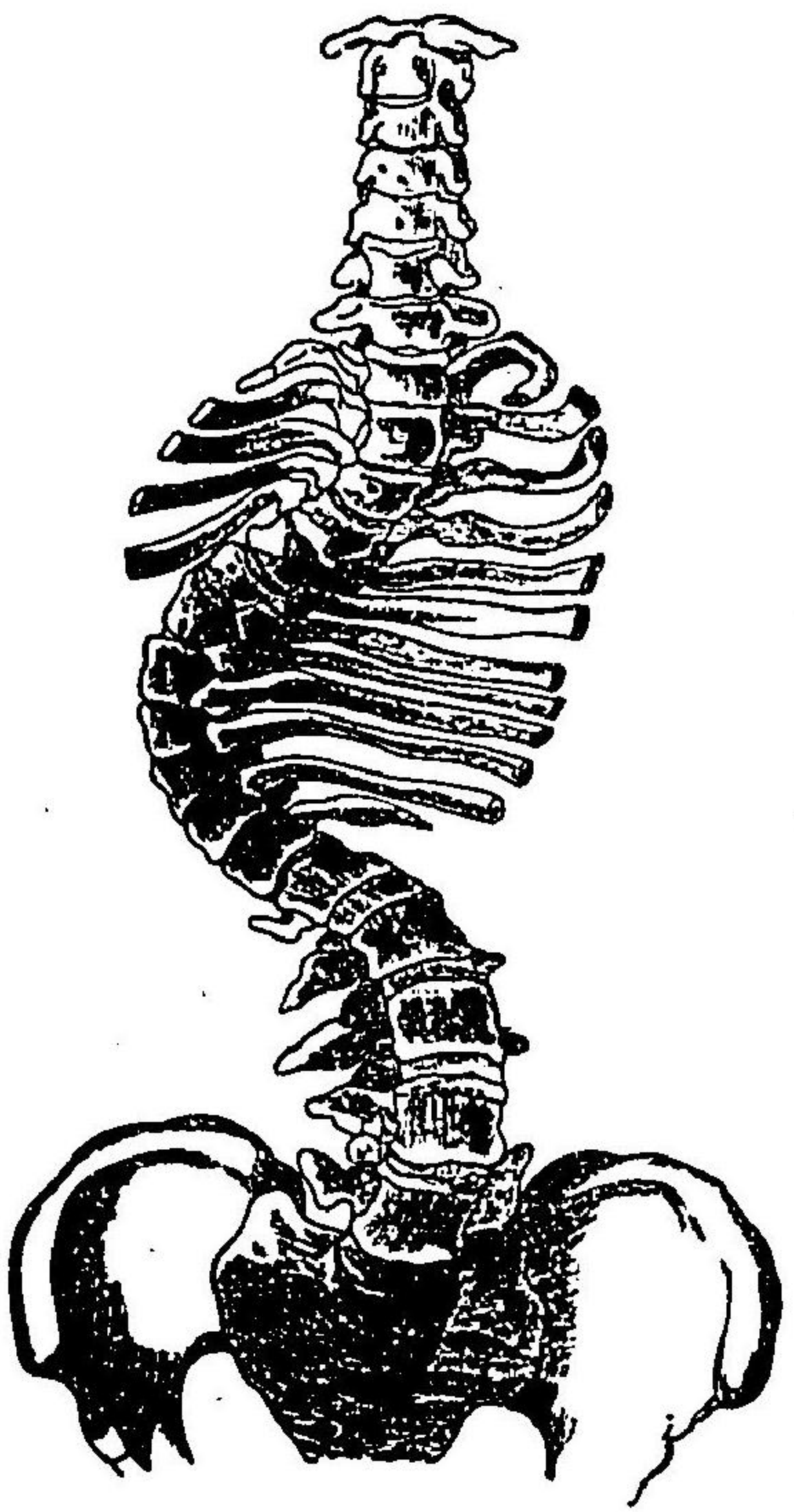
脊柱彎曲症

四七七

佝僂病性側彎

圖一十九百五第

彎側柱脊部背側右



ル小兒千十五
人中唯一回眞
正ノ先天性側
彎ヲ見タリト
云フ

(二)佝僂病性側
彎 (Rachitische
Scoliose)ハ殊ニ

一歳乃至四歳ノ小兒ニ來リ多
クハ左側全側彎ニノ屢、輕度ノ
後彎ヲ兼ヌ本症ハ管ニ佝僂病
性骨質ノ軟弱ナルト韌帶椎間
軟骨及筋肉ノ抵抗力薄弱ナル
ガ爲ノミナラズ又殊ニ脊柱ノ
體重負擔ノ爲ニ起ル者ナリ但シ

圖二十九百五第

彎側柱脊部背腰側左ノ度高々甚

ノモルタ兼ヲ轉廻柱脊ノニ



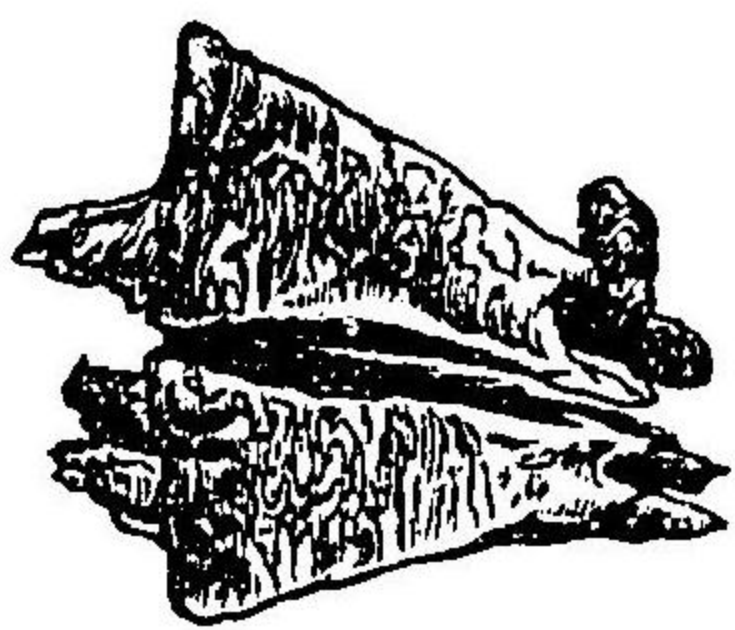
習慣性側彎

此症ハ早ク本病ヲ治スルハ治癒スル者トス

(三)習慣性側彎 (Habituelle Scoliose)ハ脊柱側彎中最モ肝要ニシテ且最モ多ク見ル所
ノ症ニ屬シ全ク脊柱ノ負擔畸形ト看做ス可キ者トス此側彎ハ殊ニ八歳乃
至十六歳ノ筋肉薄弱ナル處女ニ見ル所ニシテ歐洲ニ於テハ幼時佝僂病ニ罹
リタル者ニ之ヲ見ルノ頗多シト云フ

習慣性側彎ヲ發スル學理ニ就テハ從來諸説有レテ就中現今人ノ信ズル所ニ據レバ其發
生ハ負擔畸形ニ歸ス可キ者ニ主トシ骨盤ノ傾斜ニ由テ起ル者トス此骨盤傾斜ハ殊ニ
兒童ノ學校ニ於テ寫字ノ際斜ニ坐シ其姿勢正シカラザルニ因ルナリ此他或ハ職業ノ爲、常
ニ骨盤ヲ斜位ニ保ツルハ終ニ習慣性側彎ヲ來ス、有リ例之、日常一方ニ重荷ヲ携フル者
鍛冶工、裁縫師、靴工等ニ於ケルガ如シ即チ是等ノ者ニ於テ常ニ姿勢正シカラズ骨盤チ一
方ニ傾斜スルハ脊柱ハ身體ノ平衡ヲ保タンガ爲、一方ニ彎曲シ之ニ加ハル所ノ重力ハ
常ニ不同ナルヲ以テ遂ニ脊椎骨ノ變形即チ負擔畸形ヲ來シ之ガ爲、亦胸廓ニ變形ヲ惹起シ
脊柱ハ遂ニ異常ノ位置ニ固定セラレ、ニ至ル尙之ヲ詳言スレバ骨盤傾斜ノ爲、側方ニ彎
曲セル脊椎骨ニ不同ノ重力加ハルハ其發育不同ト爲リ以テ漸ク之ニ變形ヲ來ス即チ脊
椎骨ハ彎曲セル脊椎ノ凹陷側ニ於テ壓力ヲ受クル、大ナルヲ以テ其厚徑ヲ減ズルモ之
ニ反シ其凸隆側ニ於テハ壓力ヲ受クル、少キヲ以テ脊椎骨ハ恰モ楔狀ヲ呈スルニ至ル

圖三十九百五第 斜傾ニ狀楔ノ個ニ 椎脊彎側ルセ



(第五百九十三)但シ其高低ノ差ハ著シキ者ニ非ズ而シテ彎側ニ於テ脊椎若シ各自地平軸上ニ傾斜スルハ其棘狀突起ノ結合線ハ明カニ其彎曲ノ度ヲ示ス者ナレトモ實際ニ於テ棘狀突起ノ結合線ハ高度ノ側彎ヲ存スルニ拘ラズ彎線ヲ畫クト少シ是レ脊椎ハ側彎ヲ發スルニ際シ同時ニ鉛直線即チ縱軸ニ於テ廻轉スルニ因ル即チ脊椎ノ前部(體部)ハ厚徑大ナルヲ以テ凸隆側ニ向テ廻轉シ

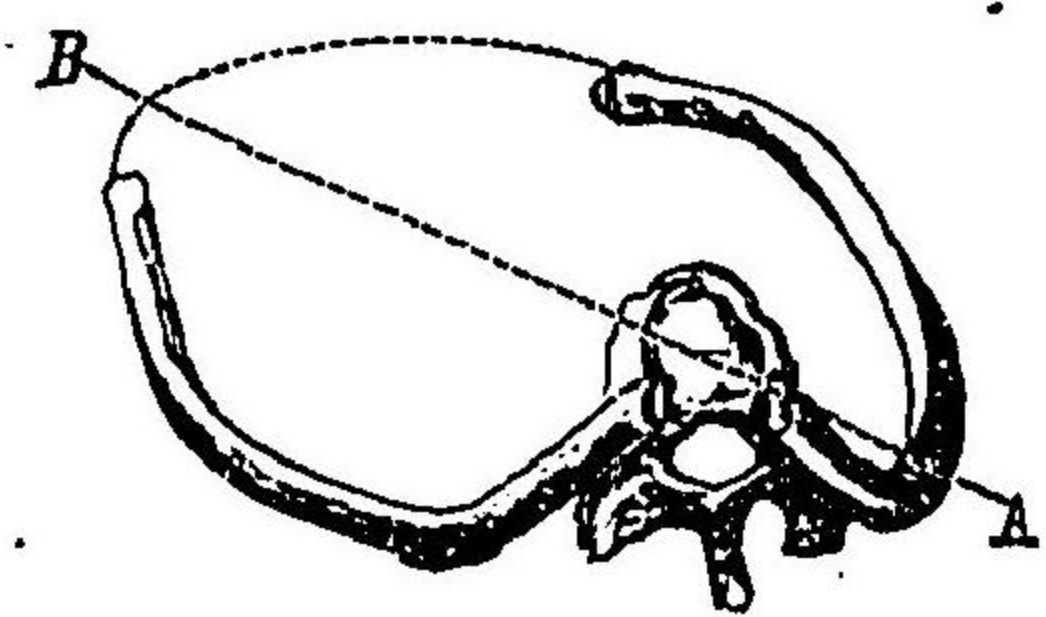
圖四十九百五第 斜傾ノ椎脊ルケ於ニ彎側



其後部(弓部)ハ之ニ反シテ凹陷側ニ向テ廻轉スルニ因ルナリ斯ノ如ク習慣性側彎ニ在テハ脊椎體ニ厚徑ノ差ヲ生ジ之ヲ楔狀ヲ呈スルニ至ラシムルノミナラズ遂ニ亦其全部ノ變形ヲ來サシムル者ニシテ此變形ハ棘狀突起ヲ通シテ脊椎體ニ向

ヒ一直線ヲ引クハ明ニ之ヲ知ル可シ(第五百九十四)斯ノ如クニ側彎ニ於テ脊椎ニ變形ヲ來スハ通常又胸廓ハ全部殊ニ肋骨ニ變形ヲ來ス者ニシテ肋骨ハ之ガ爲メ一種特異ノ變形ヲ呈スルニ至ル即チ肋骨ハ脊柱ノ凸隆側ニ於テ強ク後方ニ彎曲シ以テ後方肋骨隆起(第五百九十五)ヲ生ジ該側ノ肋間互ニ相隔離スルモ之ニ反シテ凹陷側ニ於テハ肋間狹縮シ且該側ノ胸廓ハ後方ニ於テ平坦ト爲リ其前方ハ凸

圖五十九百五第 斜傾ノ胸廓ルケ於ニ彎側右



隆側ノ後方肋間隆起ニ相對シテ前方肋骨隆起(圖B)ヲ形成スルニ至ル斯ノ如クナルヲ以テ側彎性ノ胸廓ハ著シク傾斜スル者ニシテ胸廓半部ノ容積ハ諸直徑共ニ縮小スルモ凹陷側ニ於テハ胸廓ノ縱徑ヲ減ズルノ外其容積増大ス又胸廓ハ反對側ニ偏倚スルヲ常トス即チ右側側彎ニ於テハ胸廓ハ左方ニ偏倚スルノ如ク側彎ノ高度ナルニ從ヒ胸廓ニモ亦著シキ變形ヲ來スヲ以テ胸内臟器(肺臟、心臟、大ナル血管等)モ亦之ニ適從セザル可カラズ故

ニ高度ノ側彎ニ於テハ遂ニ亦呼吸及心臟ノ機能ヲ障礙スルニ至ルヤ明カナリ經久高度ノ側彎ニ於テハ骨盤モ亦傾斜シテ左右不同ト爲ル是レ主トシテ薦骨ノ變形ニ基ク者ニシテ其傾斜ハ胸廓ニ於ケルニ反シ例之右側ノ胸廓側彎ニ在テハ骨盤ノ左斜徑延長スルヲ見ル

此他高度ノ胸廓側彎ニ於テハ腰部及頸部ノ脊柱ハ身體ノ平均ヲ保タンガ爲メ反對側ニ向テ彎曲スルヲ常トス(代償性側彎)

習慣性側彎ハ其經過ニ從ヒ之ヲ三期又ハ三度ニ區別ス可シ即チ(一)脊椎ニ著明ノ畸形ヲ呈セズノ斜位ヲ取ル期(二)脊椎ニ廻轉ヲ始メ肋骨隆起ヲ形成スル期及(三)側彎ノ固定期是ナリ而シテ其發生ハ甚ダ々ナル者ニシテ今筋肉薄弱

ナル少女ニ就テ其發生ノ次第ヲ略敘センニ第一ニ見ル所ノ症狀ハ例之右側胸部側彎ニ於テハ右肩高ク聳ヘ同側肩胛板突隆シ左側腎部少シク隆起シ左脇腹部少シク陷沒ス但此變形ハ初期ニハ小兒ノ腋窩ニ手ヲ入レ之ヲ高舉スルキハ容易ニ消失スレモ(即チ側彎ノ第一期)側彎ノ度愈々進行スルキハ脊柱及胸廓ノ變形愈々著明ト爲リ右側胸部側彎ニ於テハ脊椎及肋骨ニハ上記ノ如キ變形ヲ來シ胸骨ハ左方ニ偏倚シ右肩高ク聳ヘ腰部及頸部ノ脊柱ニ於ケル代價的側彎亦愈々著明ト爲ル(側彎ノ第二期)斯ノ如キ小兒ヲ懸吊スルキハ脊柱ノ變形ハ尙一部恢復セラル、コトヲ得レモ後ニ至レバ全ク之ヲ恢復スルコト能ハズ側彎ハ停止性ト爲ル是レ即チ側彎ノ固定期(第三期)ニシテ此期ニ至レバ前後ノ肋骨隆起益々著明ニシテ如何ナル療法ヲ施スモ既ニ其效無キ者トス而シテ如キ畸形ハ通常徐々ニ増進シ終ニ完成スルニ至ル者ナレモ發育迅速ナル少女ニ在テハ間、比較的甚急速ニ發生スル者ニシテ早ク適當ナル處置ヲ施サザルキハ數月ヲ出ズン高度ノ畸形ヲ呈スルニ至ルコト有リ故ニ本症ハ其疑有ルキハ早ク診斷シ可及的早ク有力ナル療法ヲ施スヲ以テ最モ肝要ナリトス其初期ニシテ懸吊ニ由リ尙畸形ヲ矯正シ得可キ者ニ在

重力性側彎

テハ之ヲ全治セシムルコトヲ得レモ第二期ニ至リ既ニ前後ノ肋骨隆起ヲ呈スルニ至レバ只其増進ヲ防止スルヲ以テ満足セザル可カラズ尙進デ第三期ニ至リ側彎ノ停止性ト爲リタル者ハ療法毫無モ效無キコト既ニ述べタルガ如シ

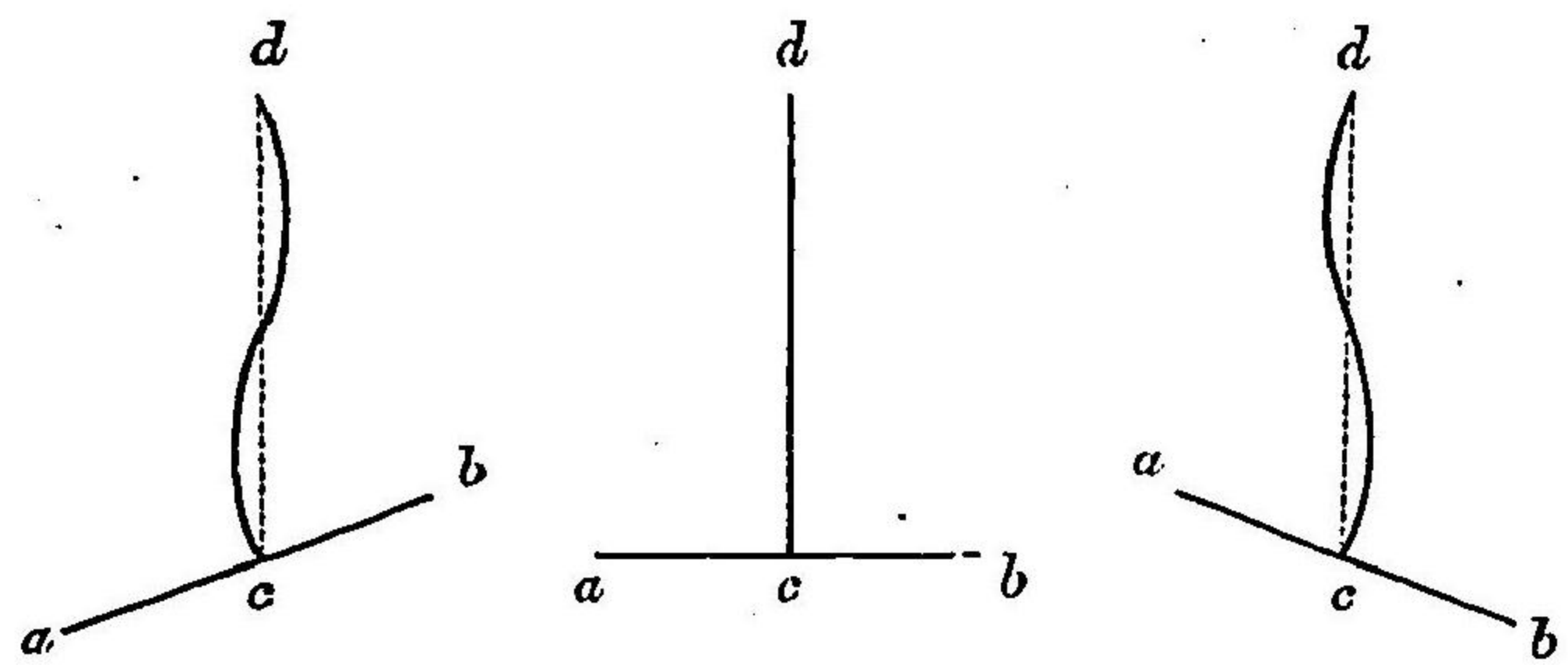
(四)重力性側彎(Schisis Scoliose)ハ兩下肢ノ長ク不同ナルト其爾餘ノ機能障礙ニ因テ發スル者ニシテ其主因ハ偏脚ノ短縮ニ因ル骨盤ノ傾斜ニ在リ例之、股關節、膝關節ノ攣縮、骨盤ノ原發性畸形等ニ於ケルガ如シ此他時トシテ急性癱瘓質斯性筋炎(腰痛)及坐骨神經痛ノ爲、一時性側彎ヲ來スコト有リ之ヲ(坐骨神經痛性)又神經病性側彎(Schisis ischiadica s. neuropathica)ト名クテルマンズ氏ニ憑レバ本症ハ主トシテ患者疼痛側ノ下肢ヲシテ可及的負擔ヲ輕カラシメ以テ神經ノ緊張ヲ減ゼントシテ不知不識ノ間ニ自然ニ骨盤ヲ傾斜スルニ由テ發スル者ナラムト云フ但此症ニ於テハ腰部脊柱ハ或ハ患側ニ向ヒ或ハ健側ニ向テ彎曲ス

重力性側彎發生ノ理由ハ第五百九十六圖ニ示ス所ニ由リ容易ニ了解スルヲ得可シ即チ骨盤ノ橫軸(中a b c)若シ左右一方ニ傾斜スルキハ腰部脊椎ハ

外傷性側彎

病的側彎

第五百九十六圖 重力性側彎ノ發生



絶々罕ナリトス

(六)病的側彎 (Pathologische Scoliose) トハ脊柱及胸廓ノ諸病ニ由テ發スル諸症ヲ

軀幹ノ平均ヲ維持センガ爲、低降セル骨盤側ニ向テ彎曲セザルヲ得ズ此理ニ由リ胸部脊柱ハ反對側ニ向テ彎曲シ頸部脊柱ハ再ビ腰部脊柱ト同一ノ側彎ヲ呈ス斯ノ如クニ此側彎ハ高度ノ彎曲ヲ呈スルヲ有レテ脊椎ニ畸形ヲ繼發シ其停止性ト爲ルハ通常甚々後期ニ在リ殊ニ骨ノ發育既ニ終了シタル者ニ發生セル側彎ニ於テ然リトス而シテ重力性側彎ハ骨盤ノ傾斜ヲ矯正スルキハ之ヲ治スルヲ容易ナル者トス

(五)外傷性側彎 (Traumatische Scoliose) ハ脊柱骨折ノ畸形ヲ貽シテ治癒シタル者整復セザル脊柱ノ脱臼或ハ半脱臼ニ見ルヲ有レテ

脊柱側彎ノ療法

總稱スル者ニシテ脊椎及椎間靭帶ノ炎症ニ因ル側彎ニハ殆ド皆後彎ヲ兼テ後者ハ畸形ノ主因タルヲ多シ之ヲ後彎兼側彎 (Kyphoscoliose) ト稱ス然レニ結核性脊椎炎ニ在テモ殊ニ脊椎體ノ側部侵サル、キハ間、純粹ノ側彎ヲ發シ其結核性ナリヤ或ハ定型的ノ側彎ナリヤハ判別シ難キヲ有リ此他病的側彎ニ屬ス可キ者ハ胸廓ノ痕痕性萎縮ニ因ル痕痕性側彎 (Cicatricelle Scoliose) ナリ例之、其火傷又ハ蜂窩織炎後或ハ肋骨及胸骨ノ缺損ヲ伴フ骨瘍後其他經久ノ膿胸後ニ於ケルガ如シ斜頸ニ繼發スル頸部脊柱ノ側彎其他偏側肩胛筋及背筋ノ麻痺ニ因ル側彎又殊ニ歇斯的里ニ於ケル筋收縮ニ因ル腰椎ノ側彎(歇斯的里性側彎)モ亦皆之ニ屬ス但シ神經及筋病性ノ側彎ハ多クハ輕度ニシ且一時性ナルヲ多シトス

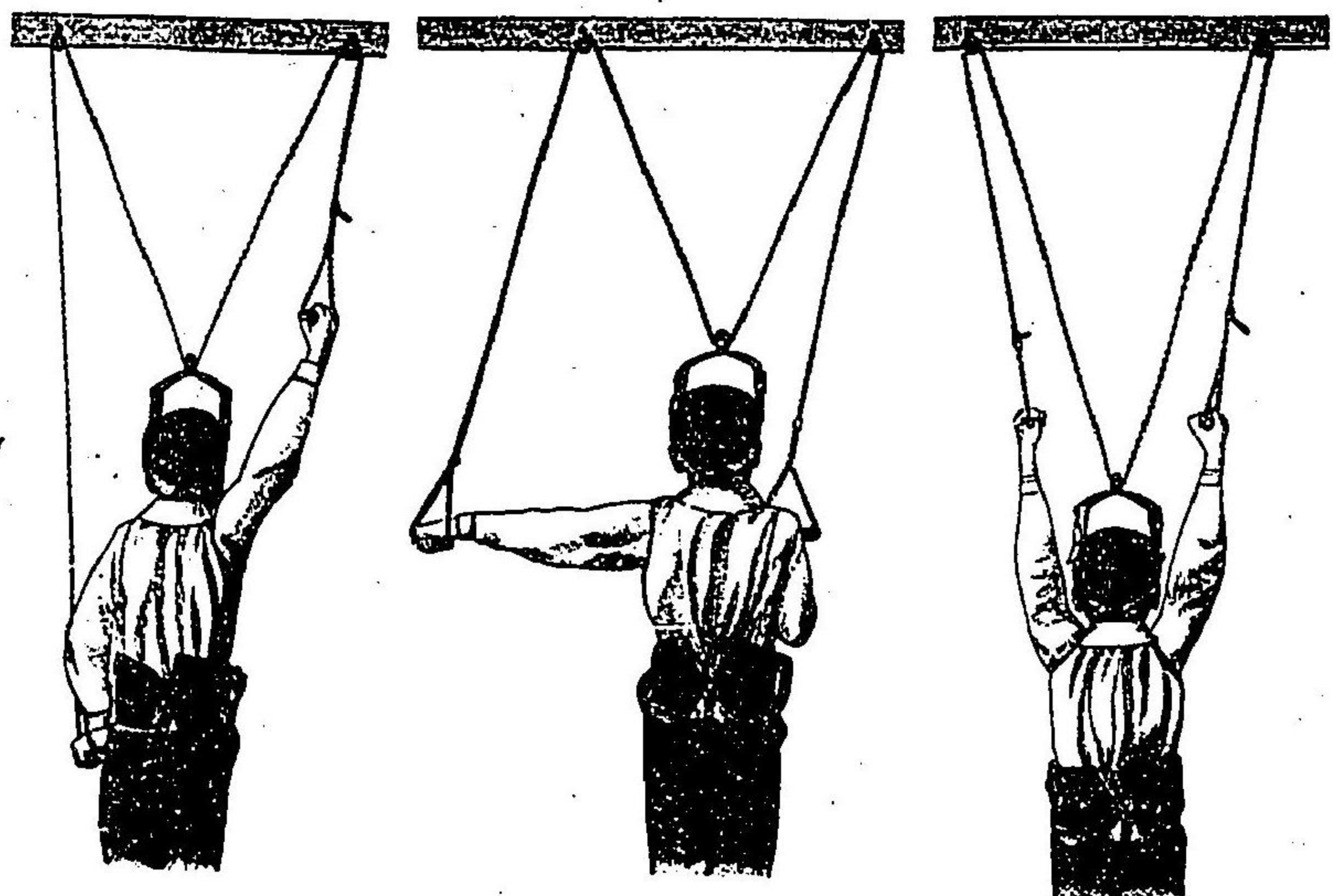
療法 上記諸般ノ側彎ニ對スル療法ハ主トシテ其發生ノ原因ヲ除却スルニ在リ例之、佝僂病性側彎ニ在テハ專ラ本病ヲ攻治シ重力性側彎ニ在テハ骨盤傾斜ノ原因(股關節膝關節ノ攣縮等)ヲ除却スルガ如シ但シ茲ニハ側彎症中最モ肝要ナル習慣性側彎ニ就テ其療法ノ梗概ヲ述ブルニ止メントス

習慣性側彎ニ對シテハ先其發生ヲ豫防スルヲ最モ緊要トス即チ體質薄弱ナル

少女ニ在テハ適當ナル榮養ヲ給シ體育ニ注意シ以テ體質殊ニ筋肉ノ強壯ヲ圖ル可シ又筋肉薄弱ニシテ側彎ニ罹リ易キ兒童ニハ學校ニ於テ適當ノ椅子ヲ與ヘ坐時ニハ常ニ身體ヲ直位ニ保チ且長坐セシメザルニ注意ス可シ

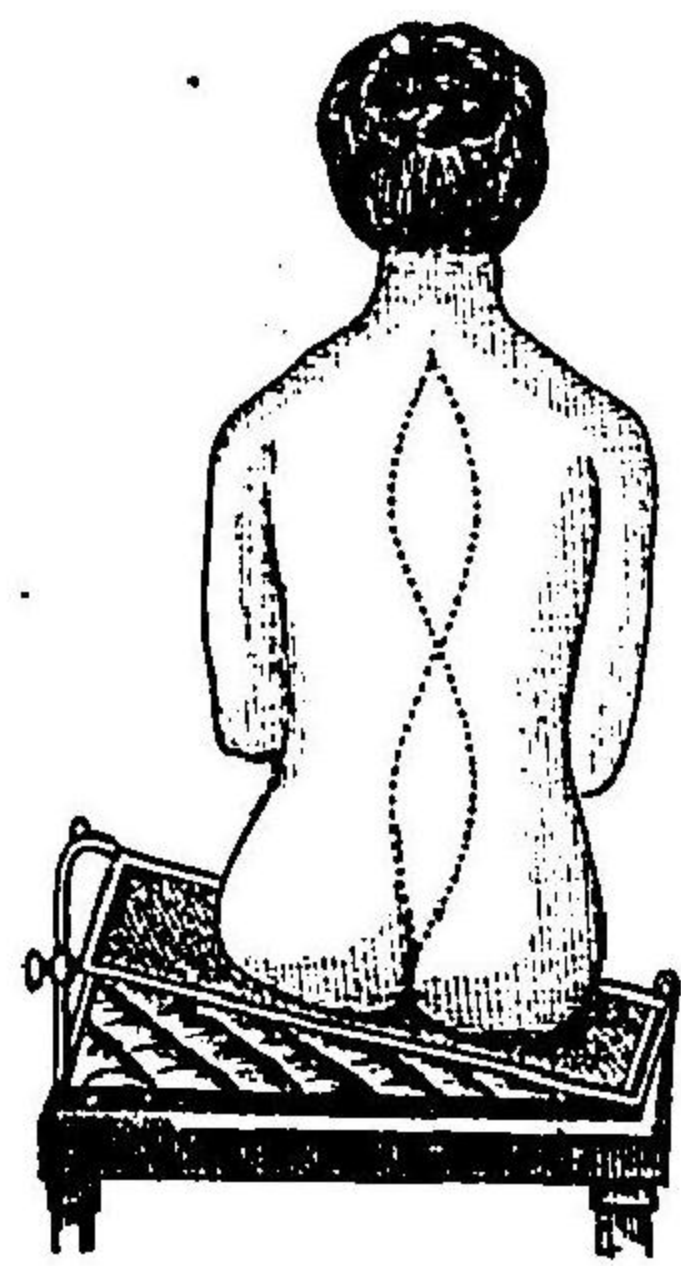
抑キ此脊柱彎曲症ハ殊ニ學校ニ於ケル教場ノ設備完全ナラザルニ基因スル者ニシテ其彎曲ハ多クハ側彎ナルモ亦後彎ヲ來スコト有リ是レ皆兒童ガ學校ニ於テ授業中不正ノ姿勢ヲ取ルヨリ起ル者ニシテ机ノ高キニ過ギ或ハ腰掛ノ低キニ失シ又机ト腰掛トノ距離遠キニ過ギ或ハ又教場ノ採光法不十分ナル等之ガ原因ト爲ル而シテ本症ハ男兒ニ於ケルヨリ女兒ニ多ク見ル所ニシテ歐洲ニ於テハ右側ノ脊柱側彎ヲ多シトスルモ本邦ニ於テハ左側ノ側彎ヲ見ルコト多シト云フ我邦ニ於ケル調査ニ照シバ此脊柱彎曲症ハ大ニ蔓延セル者ニシテ尋常小學一二年級生徒ニハ稀ナルモ年級ノ進ムニ從ヒ之ヲ増加スト云フ故ニ學校兒童ニ於テ若シ此畸形ヲ呈スル者有ルヲ發見スルハ可及的早ク適當ノ治療ヲ施シ以テ其増進ヲ豫防スルヲ肝要トス即チ先ヅ兒童ニ適當ノ机ト腰掛トヲ與ヘ坐時姿勢ヲ正シクセシメ既ニ側彎ヲ發シタル者ニハ矯正の療法ヲ行ハシム可シ此際同時ニ滋養法體操游泳按摩法等ニ由リ全身ノ強壯療法ヲ施スヲ必要ナリトス殊ニ最モ肝要ナルハ按摩法及種々ナル體操法ニ由テ胸廓全部ノ筋肉ヲ強實ナラシムルニ在リ體操ニハ例之ハチエニシムト氏ノ伸展法(第五四九七圖)ヲ用ユ此他兒童ヲ反對ノ側方運動ニ由テ現存セル側彎ヲ反曲セシム

圖 七 十 九 百 五 第
置 裝 操 體 的 正 矯 ル ヲ 用 ニ 彎 側



ル所ノ練習法ヲ行ハシムルヲ
其トス例之ハ右側ニ彎曲セル背
部ノ側彎ニ在テハ兒童チノ右
腕ヲ固ク支柱シテ左腕ヲ頭上
ニ載セテ可及的の身體ヲ左側ニ
向テ彎曲シ且深呼吸ヲ營マシ
ムルガ如シ此他側彎ノ矯正療
法ニ種々有レハ單簡ナルハ患
者チノ突隆側ヲ下方ニ向ケラ
ウハフリス氏浮動帶上ニ側臥
セシムルカ或ハ患者ノ頭部ヲ
高クシテクリッソン氏ノ蹄係ニ
由リ持續的重錘牽引法ヲ施ス
ニ在リ但シ是等ノ安臥裝置ハ只
晝間ニノミ用ユ可ク夜間ニ用
ユ可カラズ是レ夜間ニ於テハ患
者睡眠中其位置ヲ變ズルニ由

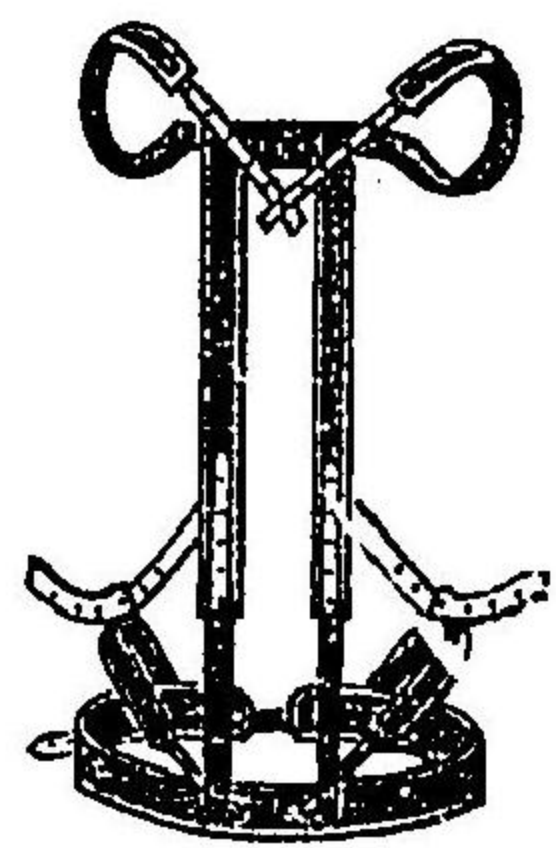
圖八十九百五第
氏ンマクリョフ・ンオフ
狀坐斜傾用側



リ却テ有害ナルコト有レバナリ」
フォン・フォルクマン氏ハ坐間例之ヲ授
業中側彎ヲ凹陷側ニ向テ排斥セン
トスル目的ニ傾斜坐狀 (Schiefen Sitz)
(第五百九十八圖)ヲ用井タリ

裝置ヲ用ユト雖善良ナル者少シ然レモサイレー氏ノ義布斯製ニハ缺ク可カラザル
ノ便法ナリ之ヲ施スニハ患者ノ上半身ヲ裸體ト爲シ同氏ノ懸吊裝置(五百八十四圖)ニ由テ患
者ヲ懸吊シ足尖ヲ殆ド狀面ヲ離レントスルノ度ニ置キ以テ側方ニ彎曲セル脊柱ヲ伸展
シテ可及的眞直ナラシメ腋窩ヨリ腸骨ノ直上部ニ

圖九十九百五第
置裝柱支用側



至ルマテ義布斯縛帶ヲ施スニ在リ然レモ久シク硬固
ノ義布斯縛帶ヲ施スハ筋肉ノ萎縮ヲ來スヲ以テ
之ヲ防クニハ一定時ヲ經テ縛帶ヲ解除シ按摩法ヲ
施サル可カラズ」第五百九十九圖ニ示スハ側彎

ニ用ユル單簡ナル支柱裝置ニソフォン・フォルクマン氏ノ義布用井タル者ナリ
然レモ上記諸種ノ矯正的療法ハ側彎ノ初期ニ於テハ奏效ヲ收ム可キモ既ニ第二期ニ至ル
ハ奏效確實ナラズ第三期ニ至リ側彎既ニ固定セラレ停止性ト爲ルハ其效無キ者トス

第七 脊柱ノ腫瘍

脊柱ノ腫瘍 Die Geschwülste der Wirbelsäule ハ悪性ノ者最も多數ヲ占
メ殆ド皆全治ヲ期ス可カラザル者ナリシュレージンゲル氏ハ維也納府病理
教室ニ於ケル三萬五千ノ屍體解剖中其大凡五分ノ一ニ於テ腫瘍ヲ發見シ
タリシガ此腫瘍中百七即チ一・五%ハ脊柱ヲ侵セル者ニシテ此百七ノ腫瘍中惡
性腫瘍ト良性腫瘍トノ比例ハ十二對スル一ナリト云ヘリ而シテ其最大多數
ハ癌腫ニシテ近隣臟器ニ原發セル者(例之殊ニ乳腺及子宮癌腫)ヨリ脊柱ニ蔓
延シ成ハ轉移シテ之ニ發シタル繼發性ノ者ナルヲ常トシ其好發部位ハ胸
椎及腰椎ニシテ通常其體部ニ發シ之ヨリ亦側方ノ突起及脊椎弓ノ後部及棘
狀突起ヲ侵スヲ有リ又脊椎ハ數多癌腫ニ侵サル、一少カラズ時トシテハ頸
椎ヨリ腰椎ニ至ルマデ侵サル、一有リ然リ而シテ脊椎體ノ益侵サル、ヤ之
ニ應ズル脊柱ノ後彎ヲ生ジ脊椎ノ壓迫セラレ、ヤ時ニ亦之ニ應ズル麻痺
ヲ來セモ其彎曲ハ多クハ弓狀ニシテ角狀ナルハ罕ナリトス但シ脊柱ノ腫瘍ハ
始久シク一定ノ症狀ヲ呈セザルコト有リ間、唯神經痛(坐骨神經痛、後頭神經

痛ハ其唯一ノ症候タルヲ有レモ脊椎益破壊セラレ且脊椎ノ侵サル、ヤ之ニ應ズル障礙ヲ來ス者ナリ』肉腫モ亦癌腫ノ如ク或ハ他部ノ原發性肉腫ノ轉移ニ因リ或ハ近隣部(筋及内臟器)ヨリ之ニ蔓延スルニ因リ繼發的ニ脊柱ヲ侵ス者ナレモ脊柱ニハ原發性肉腫ヲ見ルヲ多シトス此原發性腫瘍ハ骨或ハ骨膜ヨリ發生スル者ニ殊ニ體部ヨリ發生スルヲ多ク亦癌腫ノ如ク數多ノ脊椎ヲ侵スヲ有リ

骨腫及軟骨腫モ間ニ脊柱ニ發スル者ニシテ其骨折後ニハ亦假骨ヲ過生シ骨腫ヲ壓迫スルヲ有リ此他腫瘍ニ屬セザルモ其經過ノ之ニ似タル者ハ脊柱ノ動脈瘤及包蟲、囊腫ナリ前者ハ著シク脊柱ヲ破壊シ又骨髓ヲ侵害スル者ニシテ脊柱ヲ侵セル惡性腫瘍ト同一ノ症狀ヲ起サシム

薦骨及尾骶部ニ於ケル先天性薦骨部腫瘍ハ後編下卷骨盤外科ノ條下ニ詳ナリ

療法 惡性腫瘍ニ在テハ概シテ症候的療法ヲ施スニ過ギズ殊ニ肝要ナルハ疼痛ヲ攻治スルニ在リ麻痺症ヲ存スル者ニハ患者ヲ義布斯牀上ニ仰臥セシメ以テ脊柱ヲ保安スルヲ良トスルヲ有リ脊椎體ノ腫瘍ニハ手術的療法ヲ行フヲ能ハズ該療法ハ只脊椎弓及其突起ノ腫瘍ニ施シ得ルノミ

脊柱腫瘍ノ療法

第二章 脊髓之外傷及諸病

脊髓ノ解剖及生理ハ既ニ前章ノ初頭ニ述ベタリ(本書三七二乃至三八六頁參照)

第一 脊髓ノ外傷

脊髓ノ外傷
脊髓震盪症

脊髓ノ外傷 Die Verletzungen des Rückenmarksニ就テハ其全横徑ノ外傷ニ因ル症狀ハ既ニ脊柱骨折ノ條下ニ之ヲ述ベタリ(本書四〇三乃至四〇七頁參照)故ニ爰ニハ爾餘ノ外傷ニ就テ述ベムトス之ニ脊髓震盪症、脊髓壓迫症、脊髓挫傷及脊髓創傷ノ數種有リ

(一) 脊髓震盪症 Die Erschütterung des Rückenmarks, Commotio medullae spinalisハ高所ヨリノ墜落重物ノ落下衝突、打撃ニ由リ又瀛車遭難ノ際例之瀛車ノ脱線又ハ二列車ノ衝突等ノ際發スル者ニシテ之ガ爲往々即死スルヲ有リ否ザルモ暫時ニシテ死ニ至ルガ如キ麻痺ヲ來スヲ恰モ腦震盪症ニ於ケルガ如キヲ有リ(本書上卷一〇九頁參照)但シ此際同時ニ亦腦震盪症ヲ起スヲ有ルヲ以テ或ハ主トシテ腦震盪症ノ病狀ヲ呈シ或ハ主トシテ脊髓震盪症ノ

症狀ヲ呈スルコト有リ

震盪ナル意義ハ廣キ範圍ニ於テ用非ラレ、コト少カラザレモ、フオンライデン氏ハしよく
ヲ真正ノ脊髓震盪症ト區別セリ然レモ、ワグネル及ストレル氏ハ純粹ナル脊髓震盪
症ノ存在ヲ非認シ氏等ハ此所謂脊髓震盪症ナル者ヲ以テ或ハ脊髓又ハ脊柱ノ挫傷ニ因
リ或ハ精神ノ疾患(外傷性ひすてリ)ニ因ル者トセリ然リ、從來諸家ノ實驗ニ懸ルニ脊髓
震盪症ノ爲ニ死シタル者ヲ剖檢スルニ脊髓ノ諸所ニ髓質ノ斷裂ニ兼テ之ヲ相應スル溢
血ヲ認メ又脊椎管内ニ溢血ヲ認メタルコト有リ然レモ純粹ナル脊髓震盪症ニ於テハ恰モ純
然タル腦震盪症ニ於ケルガ如ク脊髓ニモ肉眼的及顯微鏡的ノ變化ヲ認メザル者トス
グフセンバウエル氏ニ憑レバ脊髓震盪症ハ脊髓症狀ノ原因ニ非ズ溢血ニ由テ生ジタル脊
髓ノ損傷コソ其原因ナリ而シテ後ニ至リ外傷性脊髓炎ヲ發スルト完全治癒ヲ營ムトハ實
ニ此溢血ノ程度及蔓延ノ如何ニ關スト云ヘリ然レモマンレー氏ハ重症ナル脊柱及脊髓外
傷患者五十名ノ剖檢ニ徴シテ之ニ反對ノ意見ヲ懷ケリ即チ同氏ニ據レバ脊髓内溢血ナル
者ハ極テ罕ナル者ナリト之ヲ要スルニ脊髓震盪症ノ爲、重症ナル繼發症ヲ發來スルコトニ
就テハ諸家多ク疑ヲ抱カザル者ノ如シ

脊髓震盪症ノ
症候

症候

本症ハ始、しよく様ノ症狀ヲ呈シ兼テ著シキ沈鬱症狀ヲ來シ其輕症
ナル者ハ速カニ恢復シ毫モ他ノ症狀ヲ貽スコト無シト雖重症ノ者ニ在テハ症

狀一時恢復スルモ後ニ至リテ慢性脊髓炎ヲ起シ之ガ爲、種々ナル障礙ヲ發
來スル者ナリ殊ニ刺戟症狀及一定ノ缺損症狀疼痛(殊ニ又筋痛)興奮狀態、精
神發揚又ハ鬱憂、五器官ノ過敏運動力缺亡、記憶力減衰、其他知覺脫失又ハ知
覺過敏等ハ其最著明ナル症候ニ終ニハ痙攣及麻痺ヲ招來ス但其經過ハ
甚々緩慢ニシテ治癒ニ就ク者頗ル少ク患者ハ遂ニ慢性衰弱症ノ爲、ニ鬼籍ニ上ル
ヲ常トス然レモ茲ニ宜シク注意スベキハ高度ノ脊髓震盪症ニハ通常同時ニ
腦震盪症ヲ合併シ腦内ニモ亦之ガ爲、漸次他ノ繼發症ヲ誘發スルコト有ルコ
ト是ナリ

上文述ベタルガ如キ脊髓ノ外傷後ニ來ル種々ナル症候ハ殊ニ亦汽車ノ脱線又ハ列車ノ
衝突ニ由テ發スル者ニシテ英醫エリキセン及パーセ氏等ハ之ヲ「鐵道脊髓病」(Railway-splines)
ト名ケタリ蓋シ本症ハ一部ハ外傷ノ爲、中樞神經系統内ニ進行性ノ物質的變化ヲ來スニ因
ルモ又一部ハ純粹ノ精神障礙ニシテ中樞神經系統内ニ器質的ノ障礙ヲ證明スルコト能ハザ
ル所謂外傷性機能神經症(外傷性ひすてリ)

療法

脊髓震盪症ノ療法ハ概シテ腦震盪症ニ於ケルト同ジ(本編上卷一四頁參照)爾
他之ニ續發スル諸症ニ對シテハ多ク内科的療法ヲ要ス

脊髓震盪症ノ
療法

脊髓壓迫症

(一) 脊髓壓迫症 Die Compression des Rückenmarks, Compressio medullae spinalis ニシテ脊柱ノ骨折及脱臼ノ際ニ來ル者ハ既ニ上文ニ述ベタリ(本卷四〇三頁參照)爰ニ述ブル所ノ者ハ脊髓及骨ニ損傷無クノ外傷ノ爲、單ニ脊椎管内ニ溢血ヲ來シ(脊髓血腫 Haematomyelia)以テ脊髓ヲ壓迫スルノ症ニシテ本症ハ殊ニ頸髓ニ來ルヲ多シトス此場合ニ於テハ通常外傷後即時麻痺症ヲ來スコト無ク後ニ至リ溢血増加シ眞ニ脊髓ヲ壓迫スルニ及ンデ始テ麻痺ヲ來ス者ナリ而シテ其麻痺ハ通常兩側麻痺ナレトモ其單ニ溢血ノミノ壓迫ニ因ル者ハ爾後ノ經過佳良ニシテ溢血漸次吸收セラル、ニ從ヒ麻痺症モ亦全ク全癒スルニ至ル然レモ此溢血ハ雷ニ局所ノ脊髓ヲ壓迫スルノミナラス之ガ爲、其血行ヲ障礙シ鬱血ヲ起サシムルヲ以テ亦脊髓正中管ノ擴張ヲ來シ灰白質ハ淋巴液ヲ以テ浸淫セラレ爲、ニ脊髓灰白質内組織ノ壞疽ヲ起シ或ハ該組織全ク吸收セラレ之ニ裂隙及空洞ヲ形成スルコト有リ而シテ斯ノ如キ症ニ在テハ其病變ニ應ジ永ク脊髓ノ機能障礙ヲ貽スヤ自ラ明カナリトス脊髓壓迫症ハ亦脊椎骨骨瘍其他脊柱及殊ニ脊髓ノ腫瘍ニ因ルコト有リ

脊髓挫傷

本症ノ症候及療法ニ就テハ宜ク脊柱骨折ノ條下ヲ觀ルベシ

(三) 脊髓ノ挫傷 Die Contusion des Rückenmarks, Contusio medullae spinalis モ亦既ニ脊柱骨折ノ條下ニ述ベタリ(本卷四〇三頁參照)外傷ノ爲、脊髓ノ一ツ所或ハ數ツ所挫滅セラル、キハ負傷後即時之ニ相應スル麻痺症ヲ來シ其豫後不良ナルヲ常トス是レ人體ニ於テハ損傷セラレタル脊髓ノ再生機能ヲ營ミ得ルヲハ疑ハシケレバナリ而シテ其高度ノ者ニ在テハ脊髓ハ全ク斷裂セラレ或ハ糜粥狀ニ挫滅セラル、一有リ』本症ノ症候及療法ハ亦脊柱骨折ノ條下ニ述ベタル者ニ同ジ(本卷四〇一乃至四一七頁參照)

脊髓創傷

(四) 脊髓ノ創傷 Die Wunden des Rückenmarks ニ就テ肝要ナルハ殊ニ其刺創及銃創ナリ刺創ハ例之、刀短劍又ハ鎗ニ由テ發スル者ニシテ是等ノ銳器ハ直ニ脊椎弓ノ間ヨリ脊髓内ニ達スル一有レトモ骨ヲ穿通シテ進入スル一有リ而シテ最モ多キハ頸髓ノ刺創ニシテ其多少ニ應ジテ截癱偏癱ヲ起シ或ハ只切離セラレタル神經纖維ノ領域内ニ限局性ノ麻痺ヲ起ス但シ脊髓刺創後ノ麻痺ハ屢々甚速カニ治癒スル一有リ蓋シテ斯ノ如キハ溢血ニ因リ脊髓一時壓迫セラル、ガ爲、ニシテ數多神經纖維ノ離斷セラレタル者ニ非ザル

可シ然レモ若シ貴要ナル部位殊ニ上方ノ頸髓損傷セララル、キハ之ガ爲死ニ至リ或ハ化膿性脊髓膜炎ニ由リ死亡スルコト有リ或ハ後ニ至リ上行性及下行性脊髓炎ヲ發シ貴要ナル中樞器官殊ニ延髓ノ侵サル、ニ至リテ致命スルコト有リ」脊髓内ニ穿通セル刺創ノ診斷ニ殊ニ肝要ナルハ創口ヨリ屢腦脊髓液ヲ漏出シ且麻痺症ヲ連發スルニ在リ

脊髓ノ銃創ニ於テハ既ニ脊柱創傷ノ條下ニ之ヲ略述セリ(本卷四二五頁)即チ此銃創ニ於テハ脊髓ハ或ハ彈丸ノ爲、或ハ竄入セル骨片ノ爲、ニ損傷セラレ時ニ之ガ爲、著シク挫滅セララル、コト有レモ又他ノ場合ニ於テハ脊髓ハ只溢血骨折片又ハ彈丸ノ爲、壓迫セララル、ニ止マリ直接ニ損傷ヲ蒙ムラザルコト有リ而シテ脊髓銃創ノ經過ハ銳器ニ因ル創傷ノ如ク佳良ナル者ニ非ザレモ溢血ノ爲、脊髓壓迫セラレ或ハ除去シ得ラル可キ骨片ノ壓迫ニ因ル麻痺ハ治癒スルコト少カラズ又假令彈丸或ハ轉位セル骨片ノ爲、脊髓壓迫セラレテ麻痺ヲ來スモ其豫後ハ必ズシモ不良ナル者ニ非ズ是レ脊髓ハ漸次其壓迫ニ慣レテ後ニ至リ麻痺症多少消散シ加之ラズ間、全ク消散スルコト有レバナリ然レモ脊髓ノ銃創ニ於テハ往々脊椎管内ニ炎症蔓延シ以テ脊髓及其被膜ヲ侵ス

脊髓創傷ノ療法

コト有リ此炎症及化膿(菌敗性蜂窩織炎)ハ殊ニ脊椎管ト脊髓硬膜トノ間ナル鬆粗ナル結締織内ニ發シ又靜脈竇、脊髓及脊髓膜ヲ侵ス者ニシテ若シ脊髓内ニ異物竄入スルキハ其内ニ限局性ノ膿瘍ヲ生ズルコト有リ此他化膿性脊髓膜炎ハ蔓延シテ腦膜ヲ侵シ以テ化膿性腦膜炎ヲ發スルコト往々之レ有リトス而シテ脊髓銃傷ノ死因ハ其貴要ナル部位殊ニ延髓及最上頸髓ノ損傷其他上述ノ急性炎症及慢性脊髓炎(上行性及下行性脊髓炎及神經炎)竝ニ之ニ繼發スル褥瘡、膀胱炎、腎臟炎等ニシテ頸椎ノ銃創ニ於テ殊ニ亦恐ル可キ者ヲ脊椎動脈ノ損傷トス

療法

脊髓ノ創傷殊ニ刺創ハ嚴密ナル一汎ノ防腐的原則ニ從ヒ處置セザル可カラズ即チ創口ハ綿密ニ消毒シ異物有ルキハ之ヲ除去シ時宜ニ由リ創口ヲ開大シ外創ニハよどふるむ綿紗又ハ殺菌綿紗ヲ栓塞シ之ヲ開放スルカ或ハ又之ヲ縫合閉鎖スルコト有ル可シ銃創ニ於テモ創口ヲ開大シ之ヲ嚴重ニ消毒スルヲ肝要トス然レモ脊椎管哆開シ脊髓ノ損傷セラレタル者ニ於テハ十分ナル消毒法ヲ行ヒ難キコト有リ而シテ彈丸ハ只視觸シ得可キ者ヲノミ除去ス可シ其所在ヲ探知センガ爲、濫ニ消息子ヲ使用スルハ常ニ避ケ

ザル可カラズ但、其所在ハレントゲン氏放線ヲ用キテ之ヲ照檢スルヲ得可シ此他全ク分離セル骨折片及脊髓ヲ壓迫スル骨折片ハ可及的除去セザル可カラズ外創ハ銃創ニ於テハ開放シよ―どふるむ綿紗ヲ以テ之ヲ栓塞スルヲ最良トス此他症ニ由リテハ手術ヲ施ス可シ例之、脊椎弓ヲ切除シ脊髓ヲ壓迫スル所ノ彈丸若クハ骨片ヲ除去スルヲ有ルガ如シ殊ニ脊柱ノ銃創骨折ニ在テハ手術的療法ヲ施スヲ必要トスルヲ有リ』脊椎ノ創傷ニ因ル麻痺ニ對シテハ對症的療法ヲ施スニ過ギズ(本卷四一七頁參照)

第二 脊髓及其被膜ノ炎症

脊髓及其被膜ノ炎症

脊髓及其被膜ノ炎症 Die Entzündungen des Rückenmarks und seiner Häute ハ主トシテ内科学ノ論ズル所ナルヲ以テ茲ニハ只其梗概ヲ敘述スルノミ但、脊柱及脊髓ノ外傷ニ基因スル脊髓炎(Myelitis)ニ就テハ既ニ屢、上文ニ述ベタルヲ以テ爰ニ之ヲ贅セズ

脊髓炎

脊髓膜炎 Meningitis spinalis ハ硬脊髄膜ノ外方又ハ内方ニ發スル者ニシテ或ハ脊柱ノ外傷ニ繼發シ或ハ脊椎ノ炎症疾患ニ續發ス而シテ前者ハ種々

ノ創傷傳染病毒ニ由テ發スレモ後者ハ脊椎ノ炎症ヲ起セルト同一ノ病毒ニ由テ發ス例之、結核症ニ於ケルガ如キ是ナリ

外硬脊髄膜炎 (Pachymeningitis externa) ハ往々脊椎ノ急性骨髓炎ニ伴フヲ有レ且多クハ結核性炎症ナリ即チ後症ニ於テハ硬脊髄膜ニ浮腫及浸潤ヲ起シ終ニ乾酪變性ヲ來シ始、ハ多ク限局性ナルモ後ニ至レバ硬膜周圍ノ鬆粗ナル結締織内ニ於テ徐々ニ蔓延ス而シテ之ニ由テ發スル症候ハ脊背痛、脊柱ノ硬直、神經痛様疼痛、知覺過敏等ニシテ罕ニハ筋ノ搖擗ヲ來スコト有リ』内硬脊髄膜炎 (Pachymeningitis interna) ハ多クハ脊髄膜炎即チ軟脊髄膜炎 (Spinalmeningitis Leptomeningitis) ヲ併發スル者ニシテ脊髄ノ穿通創ニ於テ見ルガ如ク炎症ハ蜘蛛網膜囊内ニ於テ速クニ脊髄ノ全部ニ蔓延シ遂ニ腦膜炎ヲ發スルヲ有リ而シテ吾人外科醫ニ肝要ナルハ脊髄ノ穿通創手術後又ハ脊椎水腫ノ破裂後等ニ發スル症ニシテ結核性脊椎炎ニ本症ヲ繼發スルハ比較的稀ナリトス

脊髄膜炎ノ療法

療法 外脊髄膜炎ニ對シテハ專ラ其原病ヲ攻治ス可シ内脊髄膜炎ニ於テモ亦原病ヲ治スルヲ肝要トスルモ本症ニ於テハ其發生ヲ豫防セザル可カラズ即チ脊髄ノ創傷ニ於テハ專ラ病毒ノ傳染ヲ防ギ又既ニ傳染セル者ニ於

テハ創口ヲ開大シ栓塞法ヲ施シ以テ其蔓延ヲ制止セザル可カラズ又本症ノ疑有ル者ハ腰穿刺術(後ニ詳ナリ)ニ由リ屢之ヲ診定スルヲ得レモ著明ナル脊髓膜炎ヲ起シタル者ニ在テハ廣ク脊椎管ヲ穿開スルモ其效無キヲ常トス

第三 脊髓及其被膜ノ腫瘍

脊髓及其被膜ノ腫瘍

脊髓及其被膜ノ腫瘍 Die Geschwülste des Rückenmarks und seiner Häute ハ近時殊ニゴウエルス、ホルスレー及ハシレージゲル氏ノ詳密ニ記述セル所ニシテホルスレー氏ハ始テ脊髓上ニ占坐セル纖維粘液腫ニ手術ヲ施シ治療セシメタリト云フ又同氏ハ載籍ヨリ脊髓膜腫瘍五十八例ヲ集メタリシガ硬膜外腫瘍ハ脂肪腫、肉腫、包蟲囊腫ニシテ硬膜内腫瘍ハ粘液腫、纖維腫、肉腫及砂腫ナリシト但、其多數ハ結締織性腫瘍ニシテ多クハ蜘蛛網膜ヨリ發シ軟膜ヨリ發スルハ罕ナリ

脊髓内ノ腫瘍ニハハグリ、お、む、有リ、腰、肉腫ト合併スル者ニシテ本症ハ脊髓ノ容積ヲ増スコト無ク却テ之ニ空洞ヲ成形シ脊髓空洞症ト同一ノ症状ヲ呈スルコト有リ

脊髓及其被膜ノ腫瘍ノ症候

症候

硬膜内腫瘍ノ症候ハ多ク一定スル者ニシテホルスレー氏ニ憑レバ其第一ノ徵候ハ疼痛ナリ次デ腫瘍ノ爲、脊髓益、壓迫セラル、ニ至レバ運動麻痺ヲ來シ知覺麻痺之ニ亞グ殊ニ診斷上肝要ナルハ其症候ノ一半身ヨリ他半身ニ波及スルニ在リ即チ之ニ由テ腫瘍所在ノ部位ヲ判知シ易カラシム又運動麻痺ヲ來スト共ニ疼痛ハ其極度ニ達スルヲ常トスト硬膜外腫瘍モ多クハ前者ト同一ノ症狀ヲ呈スレモ硬膜内腫瘍ハ通常硬膜外腫瘍ヨリ良性ナルヲ多キヲ以テ其症狀ヲ發來スルヲ亦緩徐ナリトス爾他脊髓硬膜ノ内外ニ發スル腫瘍ノ症候ハ反射機亢進、痙攣、足現象、筋強直等ニシテ後症ハ殊ニ硬膜内腫瘍ニ見ル所ナリ又第二胸椎神經ノ上方ニ於テ脊髓壓迫セラ、ル、ハハ瞳孔ニ變化ヲ來シ麻痺症著シキ者ニハ痔瘡ヲ生ジ又膀胱麻痺ノ爲、膀胱炎及腎臟炎ヲ發シ患者遂ニ衰弱膿毒症、尿毒症等ノ爲、ニ鬼籍ニ上ルヲ多シトス

脊髓及其被膜ノ腫瘍ノ療法

療法 脊椎管内ノ腫瘍ニシテ脊髓ノ壓迫症ヲ伴フ者ハ脊髓弓ヲ切除シテ脊椎管ヲ開キ之ヲ摘出ス可シ(脊柱穿開術)殊ニ此手術ニ適スル者ハ硬膜外腫瘍及限局性ノ硬膜内腫瘍ナリトス

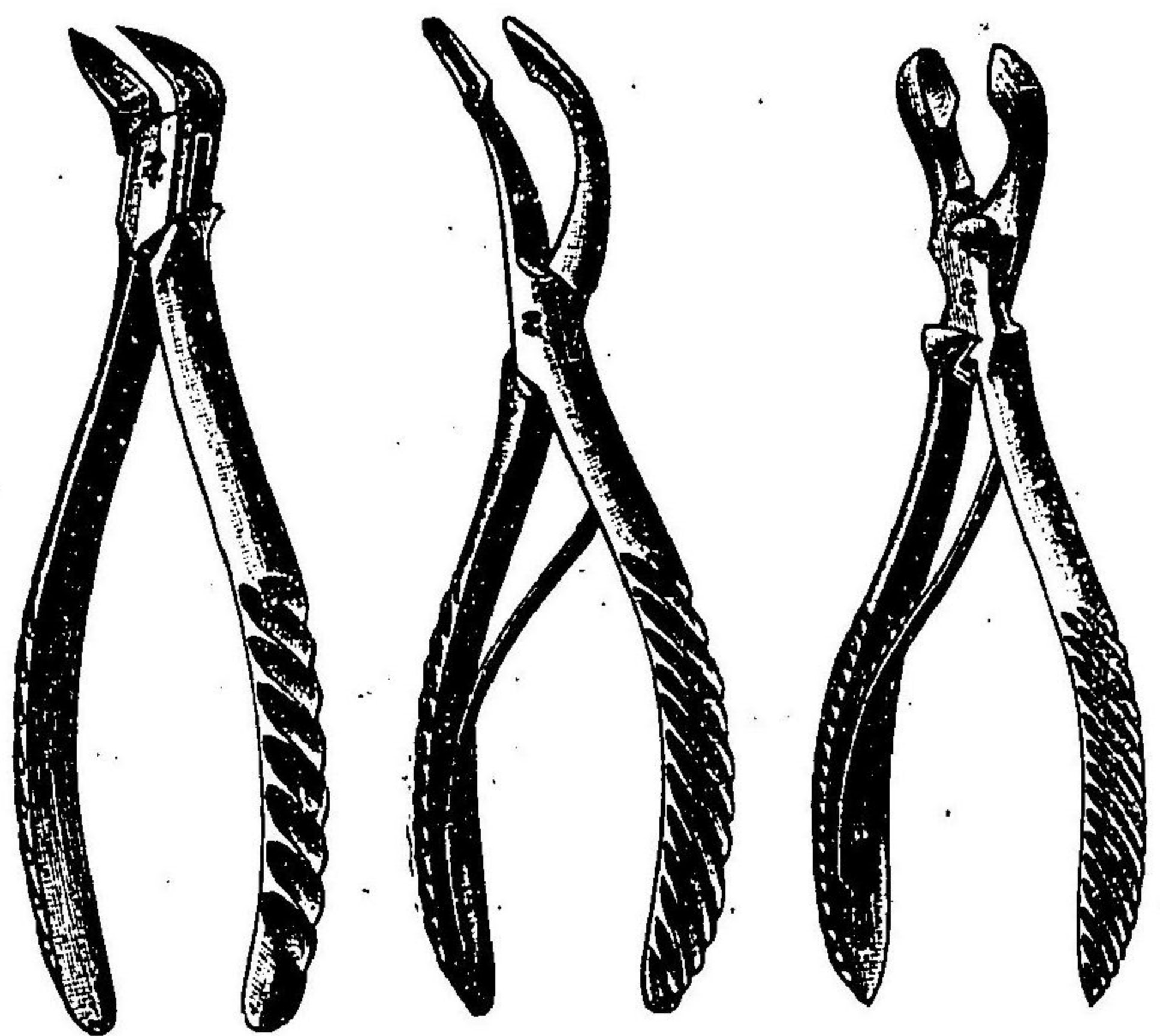
脊椎弓切除術
(脊椎穿開術)

手術ノ適
應ノ式

第四 脊椎弓切除術(脊椎穿開術)

Preparation der Wirbelsäule, die Laminektomie) 脊椎弓ヲ切除シ以テ
 脊椎管ヲ穿開スルノ術ニシテ脊椎及脊髓ノ種々ノ疾患及外傷ニ應用セラル
 例之、結核性脊椎炎、脊椎炎、性麻痺、脊髄ノ壓迫ヲ伴フ骨折及脱臼、脊椎管内ノ
 骨折片又ハ其他ノ異物及腫瘍ノ摘出ニ於ケルガ如キ是ナリ其術式次ノ如
 シ即チ先ツ局所ノ棘狀突起ノ尖頂上ニ於テ皮膚ヲ縦切シ切除ス可キ脊椎弓ノ
 棘狀突起ノ骨膜ヲ剝離シ其基部ニ於テ骨剪ヲ以テ之ヲ切断シタル後骨
 膜及筋ヲ切開部ヨリノ脊椎弓ノ兩側ニ向テ剝離シ次デ横突起ニ密接シテ
 兩側ノ弓部ヲ第六百圖ニ示スガ如キ骨鉗子ヲ以テ切断スホルスレー氏ハ
 之ニ鋸帽ノ直徑殆ド脊椎管ト同大ナル圓鋸ヲ用キ或ハ骨ノ一部ヲ鋸斷シ
 殘餘ヲ骨剪ヲ以テ切断セリ骨ヲ除去スル際ハ大ニ注意ヲ要ス可シ脊椎
 弓ヲ除去スルキハ血管ニ富メル脂肪組織及鬆粗ナル結締織ヲ以テ被ハル
 ル硬脊髓膜露出ス此際時宜ニ由リ此骨ノ罅隙ヨリノ骨膜ヲ剝離シタル後

第六百圖
脊椎穿開術ニ用ル骨鉗子

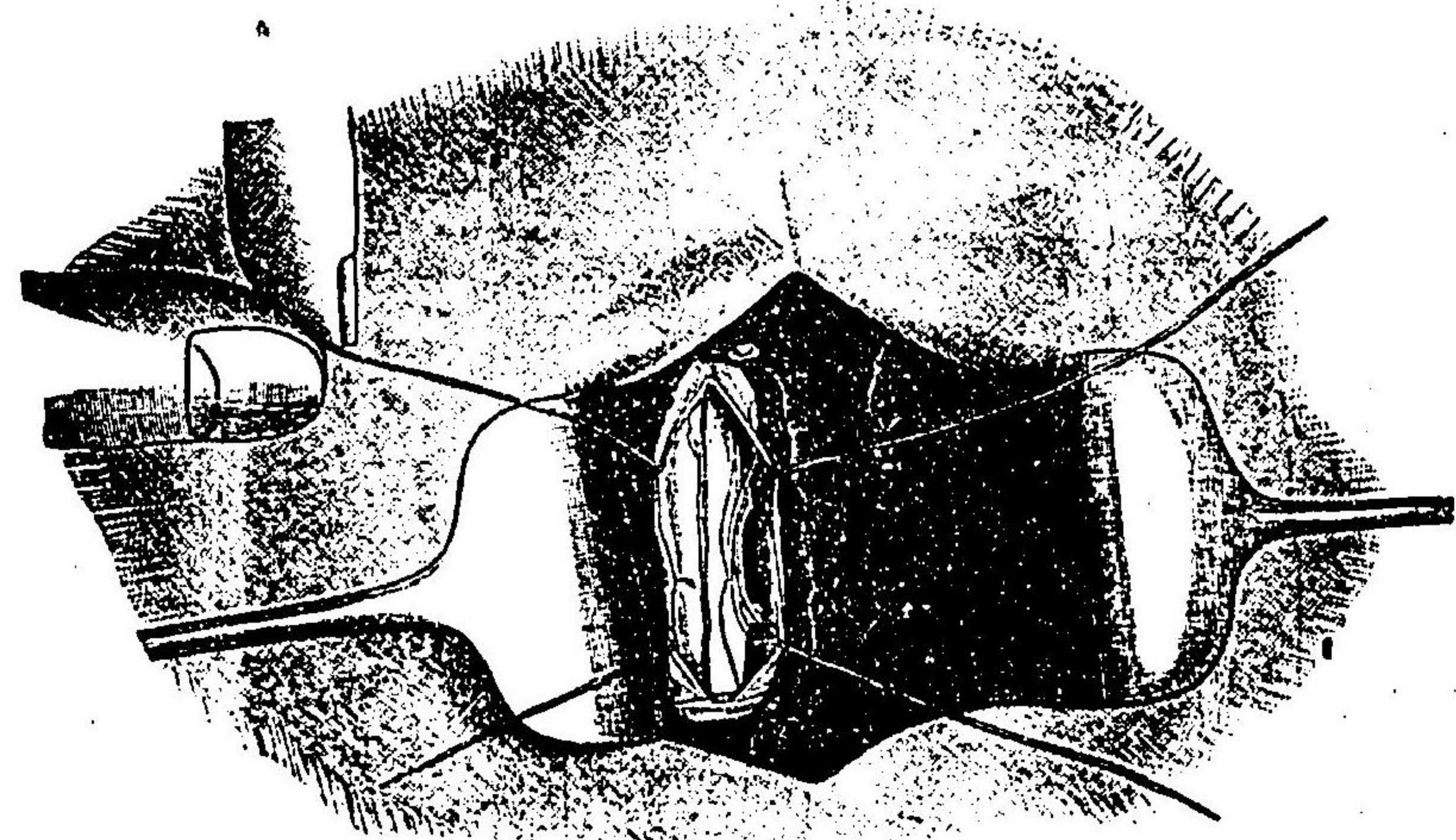


正中線ニ於テ縦ニ之ヲ切開スルニ在リ硬膜及脊髓後索ヲ刺戟スルキハ反
 射運動ヲ喚起シ時ニ危険ノ症ヲ發來スルコト有ルヲ以テ此際深麻醉ヲ施

單ニルムエル氏鑿狀
 鉗子ニテ他ノ脊椎
 弓ヲ切除スルコト
 有ル可シ又必要有
 ルキハ硬脊髓膜ヲ
 切開ス可シ(第六百一圖)
 其法之ヲ被覆スル
 所ノ脂肪組織ヲ正
 ニ正中線ニ於テ切
 開シ鈍鉤ヲ以テ之
 ヲ兩側ニ排去シタ
 ル後鉗子ヲ以テ膜
 壁ヲ撮舉シ亦正ニ

脊椎弓切除術(脊椎穿開術)

硬脊膜切開セテ脊柱穿開術



シテ手術セザル可カラズ硬脊膜ヲ切開スルキハ脊髄液著シク流出スルヲ以テ之ヲ拭去シ以テ該膜及脊髄ヲ精密ニ検査ス可シ此際若シ脊髄ノ前側ニ異常(例之、新生物、骨折片、彈丸等)有ルヲ推測スルキハ動脈瘤針ヲ用キ之ヲ側方ニ排去シテ検査ス可シ斯レテ内部ノ處置ヲ了レバ先筋及筋膜ヲ縫合シ次デ皮膚ヲ縫合シ只上下ノ兩側角ヲ僅ニ開放シテ創液ノ排泄ヲ便ニス可シ

* * *

茲ニ尙記述ヲ要ス可キ者ヲ脊椎管ノ腰穿刺術及脊髄ノこかいん麻醉法ト爲ス

脊椎管ノ腰穿刺術

(一)脊椎管ノ腰穿刺術 Die Lumbalpunktion des Wirbelcanals ハクシンケ氏ノ始テ施シタル法ニシテハ腦室内即チ腦及脊髄ノ蜘蛛網膜下腔ニ於ケル壓力ノ亢進ヲ減却センガ爲メ腰椎部ニ於テ蜘蛛網膜下腔内ニ穿刺術ヲ施シ以テ充漲セル脊髄液ノ排泄ヲ謀リ奏效ヲ得タリ是レ腦及脊髄ノ蜘蛛網膜下腔ハ相互交通シ又腦室ト交通スルヲ以テ腰穿刺術ヲ行ヒテ脊髄液ヲ排泄スルキハ腦壓即チ脊髄液ノ壓力減少ヲ來スヤ明カナレバナリ然レモ若シ蜘蛛網膜下腔ノ一部硬變ニ因リ或ハシルウー氏導水管ノ閉塞若クハ壓迫ニ因リ上記ノ交通杜絶セラル、キハ本術ハ固ヨリ其效無キ者トス

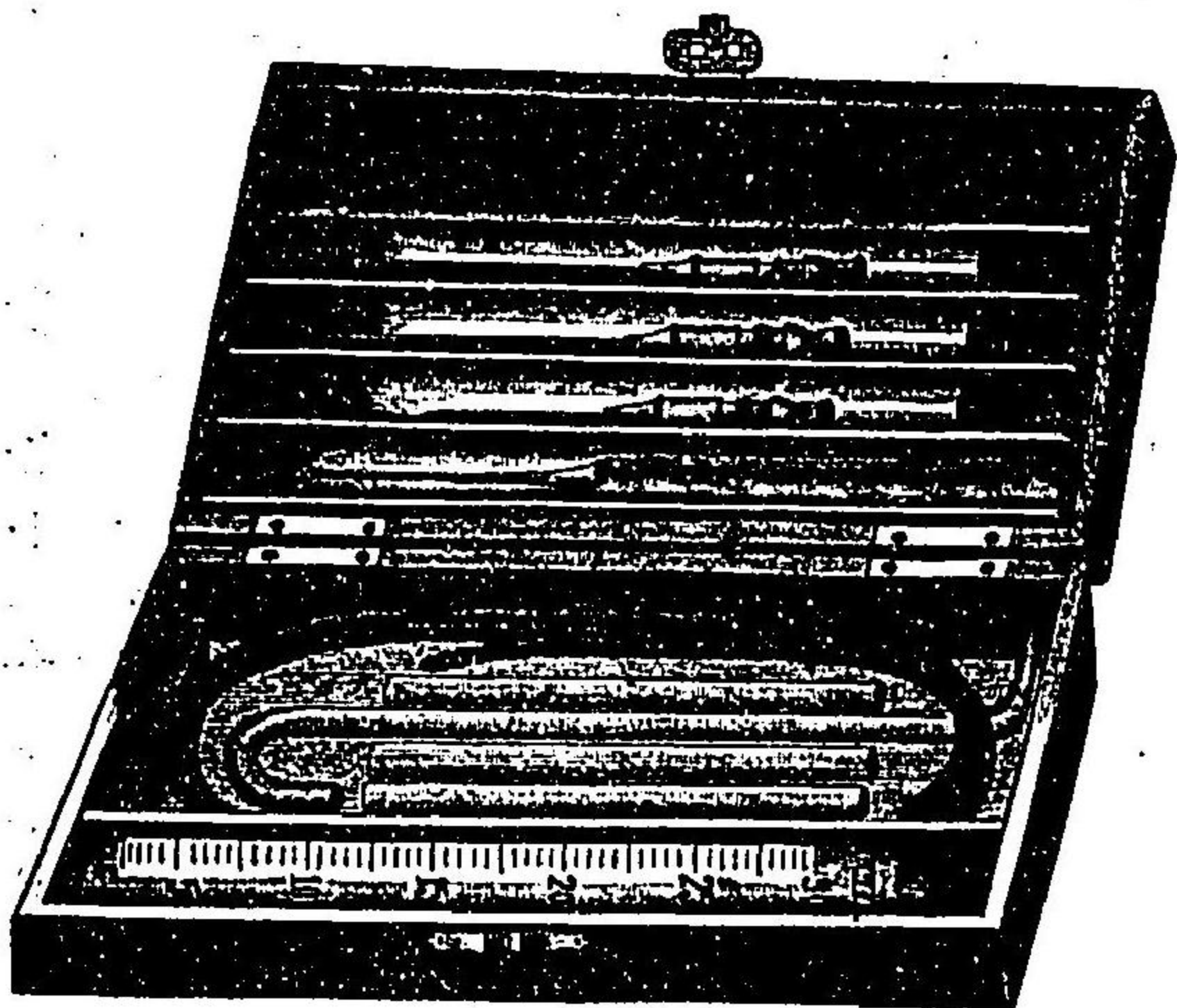
クシンケ氏ノ腰穿刺術ハ殊ニ小兒ニ施サル、者ナリ例之、急性及慢性水頭症及腦膜結核症ニ於ケルガ如シ但シ腦及脊髄ノ疾患ニシテ腦壓ノ亢進セル者ニハ年齢ニ關セズ之ヲ施スヲ得可シ此法ハ管ニ治療上ノミナラズ亦診斷上ニ應用セラル、一有リ即チ之ニ由テ現存スル滲出物ノ性状ヲ審ニシ又液壓亢進ノ有無ヲ知ルヲ得可シ而シテ此穿刺術ハ第三及第四腰椎ノ間又

手術ノ適應症

ハ第四及第五腰椎ノ間ニ施サル、者ニ之ガ爲脊髄ヲ損傷スルガ如キ
ハ決メ之レ無シトス是レ脊髄ハ大人ニ在テハ第二腰椎ニ迄達シ一歳ノ小兒ニ
在テハ第三腰椎ニ迄達スルノミナレバナリ又正當ニ穿刺スルキハ脊髄
液中ニ浮遊スル馬尾神經根ヲモ損傷スルノ悞無キ者トス

手術式

器 刺 穿 腰



腰穿刺術ヲ行フニハ患者ヲ
左側ニ横臥シ腰椎ヲ強ク前方
ニ屈曲セシメ嚴ニ殺菌シタル
一定ノ穿刺器第六百二圖ヲ用キテ
第三或ハ第四腰椎ノ下方ニ穿
刺ス可シ幼年ノ小兒ニ在テハ
上記腰椎ノ兩棘狀突起間ノ中
央ニ穿刺ス可キモ此部ハ堅牢
ナル棘間靭帶所在ノ部ナルガ
故ニ正中線ヨリ二三密迷ヲ距
テ側方ニ穿刺シ針ヲ稍上方ニ

向ケ針尖ヲ硬膜囊ノ後面ニ於テ正中線ニ刺入スル如クスルヲ良トス而
ノ針尖ハ小兒ニ在テハ大約二仙迷大人ニ在テハ四乃至六仙迷ノ深ニ達ス
ルマテ刺入ス其蜘蛛網膜下腔内ニ入ルヤ腦脊髄液ノ排泄シ來ルヲ見ル可
シ該液ヲ排泄スル量ノ多少ハ疾患ノ種類ニ由リ一様ナテザレモ小兒ニ在
テハ大約二乃至四十乃至七十五立方仙迷ヲ度トシ大人ニ在テハ二十乃至
百立方仙迷ヲ度トス但シ穿刺術ハ必要ニ應ジ一定ノ間歇時ヲ隔テ、反覆施
行スルヲ有リ此際精神昏瞶セル者ニ在テハ麻酔ヲ要セザル者トス

正常ナル腦脊髄液ハ水様透明ナレモ病的ニ於テハ其色變シ多少濁濁ス即チ化膿性腦膜炎
ニ在テハ僅ニ濁濁シ稀ニ純膿性ヲ帶ブ但シ間、亦全ク透明ナルヲ有リ又該液中ニハ血液ヲ
混シ爲ニ血様赤色ヲ呈スルヲ有リ斯ノ如キハ脊椎出血、頭蓋基底骨折等ニ觀ル所ニシテ脊
髓膜肉腫及殊ニ結核性腦膜炎ニ於テハ一定時ノ後液中ニ纖弱ナル絲狀ノ凝固物ヲ形成
シ器底ニ沈澱セシム而シテ腦脊髄液ハ健態ニ在テハ亞爾加里性反應ヲ呈シ一〇〇七ノ比
重ヲ有シ〇二乃至〇五ノ蛋白質及僅微ノ糖分ヲ含有スルモ病態ニ於テハ比重增加シ
蛋白質ノ含量亦増加スルヲ見ル可シ此他鏡檢スルニ腦膜炎流行性腦脊髄膜炎、結核性腦
膜炎等ニ於テハ液體中ニ各之ニ固有ノ細菌ヲ證明スルヲ得可シ

腰穿刺液ノ壓力ハ健態ニ在テハ大人ニ於テ大約四〇乃至七〇密迷ノ水壓ヲ有スト雖病

脊髄ノこかい
ん麻酔法

態ニ在テハ大人ニ於テ一七〇乃至七〇〇密迷小兒ニ在テハ一二〇乃至五〇〇密迷ノ水
壓ヲ算ス又健態ニ在テハ液ノ流出點滴狀ニシテ徐々ナリト雖病態ニ在テハ其流出ノ力强
ク暫時ノ間ニ三〇乃至四〇立方仙迷ノ液ヲ進出ス

(二)脊髄ノこかいん麻酔法 Die Cocainisirung des Rückenmarks ハク井ンケ氏ノ腰

穿刺術ノ法式ニ基キこかいん水(〇〇〇五乃至〇〇一五)ヲ腰椎部ノ硬脊髄膜囊内ニ注入
シ以テ下半身以上ノ痛覺脫失ヲ起サシムルノ法ニシテビール氏ノ始メテ行ヒタル所ナリ即チ
之ニ由テ五分乃至十分間ヲ經ルキハ少クトモ臍部以下ノ體部ニ痛覺ノ脫失ヲ起シ此痛
覺脫失ハ大約四十分間持續スルヲ以テ全身麻酔ヲ要スルヲ無クシ此體部ニ種々ノ手術
ヲ施スヲ得可シ然レモ該法ニ不利ナルハ注射後短時間ニシテ常ニ頭痛ヲ來シ又嘔氣
嘔吐眩暈惡寒發熱等ノ副發症狀ヲ發來スルヲ少カラザルニ在リ加之ラズ之ガ爲メ時ニ死亡
ヲ來スヲ無キニ非ズ即チツフエール氏ノ如キハ本法ヲ施スヲ百二十六回中死亡ニ遭遇シ
タルヲ四回ナリシト云フ此法ハ近時我邦ニ於テモ實驗セル者少カラズ

カテラン氏
薦骨管内硬
脊髄膜外注
射法

上記ビール氏ノ硬脊髄膜内注射ニ反シテ一千八百九十三年佛醫カテラン氏ハ薦骨下端
ノ硬脊髄膜外ニこかいん溶液ヲ注射スル法ヲ發見セリカテラン氏薦骨管内硬脊髄膜外
注射法(Epidurale Injection in den Sacralkanal nach F. Cathelin)即チ是ナリ其法患者ヲ側臥セシメ薦骨下
端ニ於ケル三角腔ヲ探リテ之ヨリ硬脊髄膜外ノ脂肪組織内ニ〇〇一乃至〇〇八ノこか
いんヲ注射スルニ在リ此法ハ危險ノ症狀ヲ發來スルヲ無キモ其麻痺區域ハ廣カラズ多

クモ只會陰部及其近傍ノ手術ニ適スルノミ然レモ此法ハ亦殊ニ治療上坐骨神經痛及腰痛、
泌尿生殖器諸病、脊髄病等ニ應用セラレ大ニ效ヲ奏スルヲ有リ

明治三十六年五月九日第一版印刷
 明治三十八年四月十三日第二版發行
 明治三十九年十二月廿一日第三版發行
 明治四十一年三月十五日第四版發行
 明治四十二年八月廿五日第五版印刷



著者

下平用彩

發行者

田中增藏

印刷者

今井甚太郎

印刷所

杏林舍

正價金貳圓貳拾錢

外科各論五版前下

發行所

東京市本郷區龍岡町三十四番地
 (振替貯金口座東京四一八番)

吐鳳堂書店

(電話下谷一六七二番)

東京市本郷區龍岡町三十四番地

東京市本郷區駒込千駄木林町百七十二番地

東京市本郷區駒込千駄木林町百七十二番地

(電話下谷二七四五番)

關西大賣捌所

大阪市南區心齋橋筋一丁目
大阪市南區心齋橋筋博勞町

松村九兵衛
丸善株式會社支社

東京市日本橋區通三丁目

丸善株式會社書店

名古屋市西區本町

丸善書店

同 本郷區湯島切通坂町

南江堂書店

熊本市新二丁目

長崎次郎

同 同 區春木町三丁目

半田屋書店

長崎市引地町

安中集榮堂

同 同 區湯島切通坂町

合名會社金原商店

岡山市上之町

渡邊宗治郎

同 同 區湯島切通坂町

朝香屋書店

京都市寺町通三條下ル

若林茂一郎

同 同 區春木町三丁目

積運堂書店

京都市三條通鉄屋町

丸善株式會社支店

同 同 區龍岡町

朝陽堂書店

大阪市中之島玉江町

角屋書店

同 同 區木宮士町

明文館書店

京都市河原町

大黒屋書舖

同 同 同

文光堂書店

仙臺市新傳馬町

金英堂書店

同 同 同

豐文堂書店

同 大町五丁目

沾哉堂書店

同 同 區湯島切通坂町

宮澤書店

同 同 同

同 同 同

同 同 同

南山堂書店

同 同 同

同 同 同

同 同 同

宮澤書店

同 同 同

同 同 同

同 同 同

宮澤書店

同 同 同

同 同 同

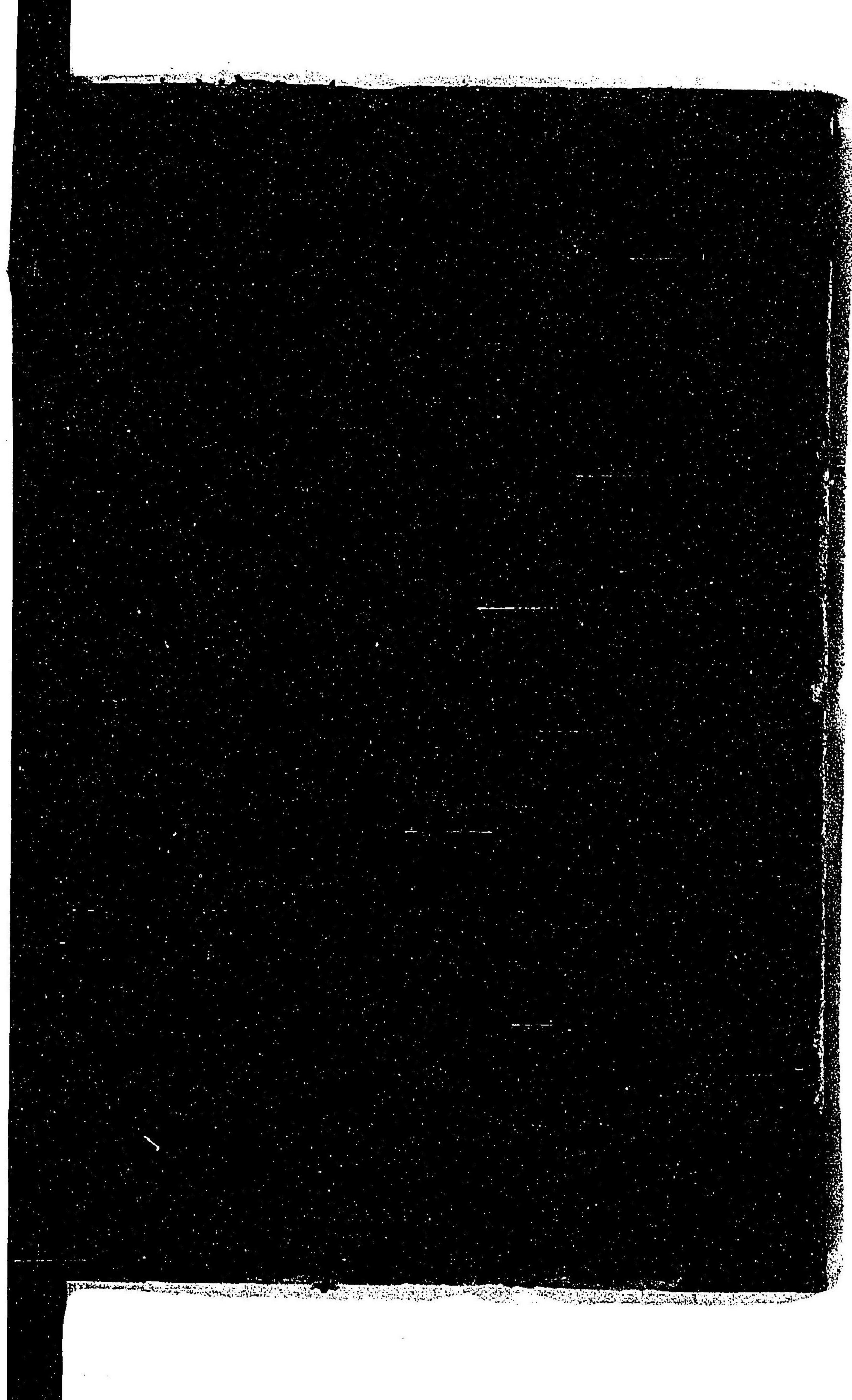
同 同 同

宮澤書店

同 同 同

同 同 同

54
別冊
30冊



54
別庫
30

(M)

