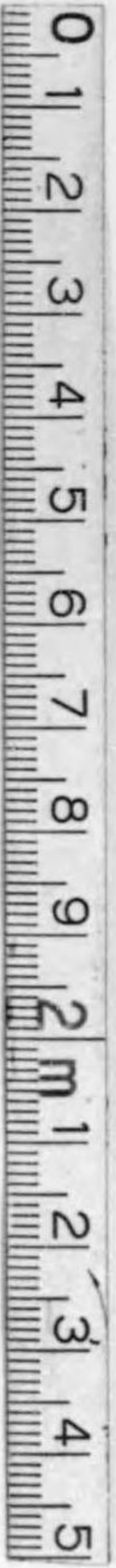


54
43



始



52

54-43c



山村外科診斷學各論

卷下

大正
3. 11. 2
内交

山村外科診斷學各論下卷目次

第一編 頭部ノ外科的疾	一頁
第一項 軟部ノ損傷	一
第二項 頭蓋骨折ニ就テ	二
一、直接症狀	二
二、間接症狀	五
第三項 腦髓ノ損傷	八
一、腦震盪	九
二、腦挫傷	一一
三、出血ニ因ル腦壓迫	一三
第四項 腦膿瘍、出血性硬腦膜炎、腦囊腫、腦腫瘍	二〇
一、腦膿瘍	二一
二、出血性硬腦膜炎	二三
三、外傷性腦囊腫	二四
四、新生物及肉芽腫瘍	二四
第五項 化膿性中耳炎ノ腦合併症	二七
第六項 癩癩ニ就テ	三六

第七項	腦部位及竈局診斷ニ關スル二三ノ注意	四〇
第八項	眼球突出症ニ關スル外科ニ就テ	五二
第九項	頭蓋ニ於ケル急性炎性機轉	五四
第十項	頭部ニ於ケル腫瘍	五五
	A 先天性頭部腫瘍	五五
	B 後天性頭部腫瘍	五八
	一、後天性良性頭部腫瘍	五九
	二、惡性頭部腫瘍及慢性炎性腫大	五九
第十一項	顔面ニ於ケル急性炎性疾病	六二
第十二項	顔面ノ腫瘍及潰瘍	六七
	A 閉鎖セル腫瘍	六七
	B 潰瘍性機轉	六九
第十三項	顎骨部ニ於ケル損傷	七五
第十四項	牙關緊閉ニ就テ	七七
第十五項	顎骨ノ炎性疾病	八〇
第十六項	上顎骨腫瘍	八五
第十七項	下顎骨腫瘍	八八
第十八項	口腔ニ於ケル急性炎性疾病	九二

第十九項	口腔、咽頭腔及鼻腔ニ於ケル腫瘍及潰瘍	九七
	A 非潰瘍性腫瘍	九七
	一、口唇及頰部粘膜	九七
	二、口腔底	九八
	三、齒齦	九九
	四、口蓋、扁桃腺部舌底	一〇〇
	五、咽頭	一〇一
	六、鼻腔	一〇三
	B 潰瘍性機轉	一〇三
	一、口唇及頰粘膜	一〇四
	二、口腔底	一〇四
	三、齒齦	一〇五
	四、扁桃腺部	一〇六
	五、口蓋及口蓋帆	一〇八
	六、咽頭壁	一〇八
	七、鼻腔	一〇九
第二十項	舌ノ慢性疾病	一〇九
	一、非潰瘍性腫瘍及腫大	一一〇

二、舌ノ潰瘍性疾病	一一二
第二編 骨盤及脊柱ノ外科的疾	一一六
第二十一項 骨盤腫瘍	一一六
(附録、薦腸關節結核)	一一〇
第二十二項 脊柱ノ先天性異常	一一一
第二十三項 脊柱ノ損傷	一二五
一、検査ノ次序	一二六
二、損傷ノ程度、種類及部位ヲ定ムルコト	一三〇
a 脊髓損傷ノ程度及種類	一三〇
b 脊髓損傷ノ部位(高位診斷)	一三二
c 脊髓損傷ト脊柱損傷トノ關係	一三六
d 脊椎損傷ノ種類	一三八
一、棘狀突起及横突起ノ骨折	一四〇
二、弓骨折	一四一
三、壓迫骨折	一四一
四、全轉位	一四二
第二十四項 非外傷性脊髓疾病ノ外科ニ就テ	一四四
一、疾病ハ一般ニ腫瘍ナルヤ	一四五

二、腫瘍ハ何レノ種類ニ屬スルヤ	一四七
三、腫瘍ハ何レノ高サニ位スルヤ	一四七
第二十五項 脊柱ノ炎症性疾	一四八
A 結核性脊椎炎	一四八
一、著明ノ駝背及流注膿瘍ヲ示サザル脊椎炎	一四八
二、流注膿瘍ヲ有スル脊椎炎	一五一
三、ギョプスヲ示ス脊椎炎	一五五
四、脊髓症狀ヲ呈スル脊椎炎	一五六
B 非結核性脊椎炎	一五七
第二十六項 脊柱ノ彎曲	一五九
一、前後性彎曲	一六一
二、側方性彎曲	一六二
第三編 四肢ノ外科的疾	一六八
第二十七項 鎖骨ノ骨折及脱臼	一六八
第二十八項 肩胛關節部ニ於ケル骨折及脱臼	一七一
A 脱臼	一七三
B 骨折	一七五
第二十九項 肩胛關節部ニ於ケル炎症病機	一八〇

六

- A 粘液囊疾病ト關節疾病トノ鑑別……………一八一
- B 粘液囊炎及肩胛關節炎諸症ノ診斷……………一八六
- 一、粘液囊炎……………一八七
- 二、肩胛關節炎……………一九一
- C 骨ノ原發性疾病……………一九二
- 第三十項 肘關節部ニ於ケル損傷……………一九三
- 甲、視診……………一九三
- 乙、官能試查……………二〇〇
- 丙、觸診……………二〇五
- 丁、レントゲン氏線検査……………二〇六
- 第三十一項 肘部ニ於ケル炎症性病機……………二〇六
- 一、急性炎症性病機……………二〇七
- 二、慢性炎症性病機……………二一〇
- 第三十二項 上膊及前膊ニ於ケル腫瘍及腫瘍様物……………二一四
- 第三十三項 手關節部及手部ニ於ケル損傷……………二一四
- 一、橈骨及尺骨……………二一九
- 二、手關節……………二二三
- 三、中手及指……………二二三

- 第三十四項 ○手關節部ニ於ケル炎症性病機ニ就テ……………二二四
- 一、急性炎症……………二二四
- 二、慢性炎症病機……………二二五
- 第三十五項 手及指ノ格好及位置異常……………二二八
- 一、神經傷害ノ結果……………二二八
- 二、手關節ノ位置異常……………二三一
- 三、指ノ位置異常……………二三二
- 第三十六項 手及指ニ於ケル腫瘍……………二三四
- 一、良性腫瘍……………二三四
- 二、惡性腫瘍……………二三六
- 第三十七項 手及指ニ於ケル急性炎症性病機……………二三七
- 一、指ニ於ケル急性炎症性病機……………二三七
- 二、手ニ於ケル急性炎症性病機……………二四二
- 第三十八項 手及指ニ於ケル慢性炎症……………二四三
- 一、皮膚……………二四三
- 二、腱鞘……………二四四
- 三、骨……………二四六
- 第三十九項 股關節部ニ於ケル脱臼及骨折……………二四八

七

八

A 検査ノ次序……………二四九

B 損傷諸症ノ診断……………二五三

一、脱臼……………二五三

 後方脱臼……………二五四

 前方脱臼……………二五七

 臼上脱臼(上方脱臼)……………二六〇

 臼下脱臼(下方脱臼)……………二六〇

二、挫傷、捻挫、骨折……………二六一

第四十項 股關節ニ於ケル非外傷性變形(先天性股關節脱臼及股内翻症)……………二七〇

 A 先天性股關節脱臼……………二七一

 B 股内翻症……………二七八

第四十一項 股關節ノ急性炎症性疾病……………二八二

第四十二項 股關節ノ慢性炎症性疾病……………二八五

 A 結核性股關節炎……………二八五

 B 非結核性慢性股關節炎……………三〇一

第四十三項 大腿ニ於ケル腫大及腫瘍……………三〇三

 A 軟部……………三〇五

B 骨ニ於ケル腫大……………三〇八

一、骨腫及軟骨腫……………三〇八

二、肉腫及肉腫様腫瘍……………三〇九

 a 骨端腫瘍……………三一〇

 b 骨幹腫瘍……………三一一

第四十四項 膝關節部ニ於ケル損傷……………三一二

第四十五項 膝關節ノ急性炎症性疾病……………三二二

第四十六項 膝關節ノ慢性炎症……………三二五

 一、慢性關節滲漏……………三二六

 二、肉芽性膝關節炎……………三三〇

 三、強直……………三三三

第四十七項 膝關節部ニ於ケル腫瘍及腫瘍様物……………三三四

第四十八項 坐骨神經痛及下肢ニ於ケル爾他疼痛性諸病……………三三六

第四十九項 下腿ニ於ケル潰瘍……………三四三

第五十項 下腿ニ於ケル腫大及腫瘍……………三四七

 A 腫瘍……………三四八

 B 炎症病機……………三五〇

 一、瀰蔓性炎症病機……………三五一

九

10

二、限局性腫脹……………三五二

第五十一項 足關節部ニ於ケル損傷……………三五四

一、變形ナキ損傷……………三五四

二、變形ヲ呈スル損傷……………三六一

第五十二項 跟骨々折ニ就テ……………三六四

第五十三項 踝關節ヨリ前方ニ於ケル足損傷……………三六七

第五十四項 足ニ於ケル炎性疾病……………三六九

A 足跗……………三六九

一、急性疾病……………三六九

二、慢性炎病……………三七〇

B 中足及趾……………三七四

第五十五項 足畸形ニ就テ……………三七五

一、扁平足……………三七五

二、内翻足、馬足、凹足、踵足(鉤足)……………三七八

第五十六項 足ニ於ケル腫瘍及潰瘍……………三八一

一、腫瘍……………三八一

二、潰瘍……………三八二

目次終

山村外科診斷學各論 下卷

醫學博士 近藤次繁 校閱
醫學士 山村正雄 纂著

第一編 頭部ノ外科的疾

Chirurgische Erkrankungen des Kopfes

第一項

軟部ノ損傷 Verletzungen der äusseren Weichteile



爾餘ノ體部ニ於ケル如ク頭部ニ於テモ亦屢々割創、切創、刺創、挫創、裂創、銃創等ヲ見レドモ特記スベキモノナシ

外傷直後頗ル硬固ニシテ稍ヤ壓痛アル圓形腫大ヲ生ズルトキハ之レ血腫 Hämatom ナリ、血腫ハ屢々其邊緣ニ於テハ硬固ノ堤ヲ示スニ反シテ液狀血液ノ滯溜スル其中央部ニ於テハ軟ニシテ恰モ骨ノ陷凹ニ觸ルル如ク感ジ爲メニ後述ノ壓陷性骨折ト誤ルコトアリ、然レドモ本症ニ於ケル其周緣堤ハ徐々ニ壓迫ヲ加フルトキハ一部消失スルヲ見ルベ

軟部ノ損傷

シハ

初生兒ニ見ル軟部損傷中貴重ナルハ頭血腫 Cephalhaematom 即チ頭蓋骨及骨膜間ニ於ケル溢血ナリ、分娩時ニ於テ既ニ之ヲ目撃スルコトハ稀ニシテ多クハ分娩後數日中ニ漸ク之ヲ認め得ルニ至ルモノナリ、多クハ顛頂骨ノ後上角ニ位シ、搏動ヲ缺如シ、還納性ナク、周縁ニ於テハ骨堤ヲ示スニ反シテ中央部ノ軟ナルコトヲ以テ診斷ノ據トスベシ、原因ニ就テハ諸説紛々未ダ一定セザレドモ恐ラクハ母體軟部ノ環狀壓迫ニ因ルモノナランカ

第二項

頭蓋骨折ニ就テ Über Schädelbrüche

頭蓋骨折ノ恐ルベキハ頭蓋骨折自己ニ非ズシテ却テ同者ノ腦損傷 Hirnverletzung ヲ伴フニアリ、故ニ頭蓋損傷ニ於テハ腦損傷ノ有無如何ヲ診斷スルヲ以テ第一要點トナスモノニシテ、外科醫ヲシテ神速ニ施術ニ從ハシムルモノ又實ニ同者ナリ、然レドモ頭蓋損傷 Schädelverletzung ニ關スル知見モ亦診斷ヲ補助スルヲ以テ從ツテ此際總テノ症狀ヲ甄別シ頭蓋損傷ニ就テ精緻周匝ナル判決ヲ下サンコトヲ期セザルベカラズ

一、直接症狀

1. 直接症狀 Direkte Symptome

頭蓋骨々折ニ於テハ解剖上普通ノ骨折症狀ヲ缺如スト雖モ尚骨折痛、骨折片ノ轉位、同者ハ假性可動性及出血等ニ依リテ診斷スルコトヲ得ベシ

(イ) 疼痛

(ロ) 轉位及假性可動性

(イ) 疼痛ハ頭蓋骨折ニ於テハ二様ニ發現ス、直接壓痛ヲ診斷ニ供セント欲セバ注意ヲ要ス、狭ク限局セル壓痛ニハ價值ナシ之レ血腫ハ何レモ疼痛ヲ有スレバナリ、之ニ反シ疼痛部線狀ヲ呈シ且數日間之ヲ證明セシムルトキハ少クトモ同所ニ於テ貫通性頭蓋冰裂ノ存スルコト事實ニ近シ、其他尙間接ニ即チ頭蓋ヲ壓縮シ又ハ大骨折片ヲ壓入スルコトニ由リテ骨折部即チ壓迫部ヨリ距レル處ニ於テ疼痛ヲ喚起シ得ルナラン、此症狀ハ骨輝裂ノ證明ニハ大切ナリ、斷片骨折ニ於テハ假性移動性ニ依リテ多クハ既ニ診斷明ナルベシ

(ロ) 轉位及假性可動性ハ唯斷片骨折ノ際發現スルノミ、轉位ハ骨陷沒トナリテ現ハレ、壓陷骨折 Impressionsfraktur 假性可動性ハ彈撥的壓入ノ可能ニ徵シテ之ヲ知り得ベシ、然レドモ此二症狀ハ相兩立セザルモノニシテ壓陷骨折ニ於テハ壓入セラレタル骨片ハ交互ニ相固定シテ移動セザルヲ以テ陷沒ハ依然トシテ存續スト雖モ之ニ反シテ可動性骨折片ヲ有スル斷片骨折ニ於テハ其骨折片ハ頭蓋腔内壓ニヨリテ再ビ正常ノ位置ニ復スルヲ以テ此場合ニ於ケル陷沒ハ一時性ニ過ギザルモノナリ、此症候ハ孰レモ容易ニ之ヲ認識シ得テ且當然頭蓋頂ノ斷片骨折ヲ證明スルモノトス、然レドモ誤診ヲ來スベキ一疾病アリ、帽狀腱膜下及特ニ骨膜下ニ位スル稍ヤ廣大ナル溢血之ナリ、本症ニ於テハ側方ヨリ徐々ニ隆起スル硬靱ノ堤ヲ觸知シ且其血液ヲ滲溜セシムル大空洞ヲ有スル中央部ハ硬度軟ニシテ觸診上壓入セラレ得ル如キ感ヲ與フルヲ以テ一診壓陷骨折ニ類似ス、然レドモ此際若シ堤ヲ徐々ニ強ク壓迫シ其一部消失スルトキハ之レ大血腫 頭血腫 Cephalhaematom 一ニシテ壓陷骨折ニ非ザルコト既述ノ如シ

(ハ)出血

耳出血

鼻及口出血

皮下溢血

其他先天的特異ノ頭蓋形例ヘバ高度ニ突隆スル後頭骨鱗様部或ハ間骨、微毒性缺損或ハ過去ノ外傷ニ歸スベキ頭蓋陷沒等トモ誤診セザル様注意スベシ

(ハ)出血ハ前述ノ二症候ニ比スレバ遙ニ多大ノ意義ヲ有シ特ニ時トシテハ頭蓋底骨折ノ唯一ノ證據タリ、多數ノ實地家ハ何シノ頭蓋損傷タルヲ問ハズ常ニ即時耳口及鼻ノ出血ヲ詮索スルハ蓋シ之ガ爲メナリ

耳出血ノ際ハ特ニ該血液ハ外方ヨリ外聽道内ニ流入セルニ非ザルヤヲ確ムル必要アリ、外聽道ニ於ケル少許ノ血液ハ亦單純ノ鼓膜輝裂ニ由來スルコトアリ、而モ此輝裂ハ頭蓋底骨折無クシテ亦發現シ得ルモノナリ、之ニ反シテ多量ノ若クハ長時持續スル出血ハ殆ンド確實ニ骨損傷ヲ指示スルモノニシテ外聽道自個ノ重篤ナル損傷ニ非ザル限リハ頭蓋底骨折存スルナルベシ

鼻及口出血ハ外傷ガ直接顔面頭蓋ヲ侵サザリシトキニ於テノミ診斷的價値アリ、而シテ恐ラク篩骨、蝴蝶骨若クハ後頭骨基礎部ノ前部ニ於ケル骨裂ニ因スルモノナラン、例外トシテ亦血液歐氏管ヨリ由來スルコトアリ

直ニ血液ノ外方ヘノ流出ヲ見ルコトノミナラズ皮下溢血モ亦診斷上大切ナリ、殊ニ皮下溢血ハ其部位並ニ發現ノ狀況ニ依リテ特異ナリ、皮下溢血ハ特ニ眼窩及乳嘴突起部ニ發現スルモノニシテ損傷後直ニ現レズ却テ數時間ノ後、甚シキニ於テハ二三日ヲ經過セル後初メテ表現スルコトニ依リテ直達挫傷ニ因スル皮下溢血ト異ル、但シ前者ニ於テハ血液體表ニ達スルニ一定ノ時間ヲ要スルモノナリ、故ニ眼球ノ青變セルヲ見テ直ニ頭蓋

(ニ)腦脊髄液出

二、間接症狀

底骨折ト診斷スルハ慎ムベキコトナリ、殊ニ外傷ハ間接ナリトモ例ヘバ頭蓋損傷ヲ受ケタル患者顛倒スル際更ニ顔面ヲ地ニ衝突スルガ如ク尙顔面ヲ犯サザリシヤニ注意スルコト必要ナリ、斯ル原因ヲ認ムルニ由無ク且絶エズ傷者ヲ監視シツツアル間ニ漸次眼球輕度ニ壓出セラレ眼瞼青變シ結膜ニ血液滲出ヲ示ストキハ眼窩脂肪織及蜂巢織ニ於ケル溢血アルコト既ニ之ヲ疑フノ餘地ナシ、而シテ此徐々ニ發現スル血液滲漏ハ眼窩附近特ニ通常眼窩天蓋ニ於テ骨損傷アル確證ナリ、尙損傷後一二日ヲ經テ乳嘴突起部ニ溢血ヲ生ズルトキハ後頭蓋窩ノ骨折アルモノナリ、損傷後一二日ヲ經過セル後漸ク傷者ヲ診スルトキハ多ク其傍人ハ何時以來前記變色、少クトモ眼瞼及結膜ノ著明ナル變色ノ發現セルカヲ吾人ニ告グベシ

(ニ)終リニ時々實驗セララル如ク出血停止ノ後チ鼻若クハ耳ヨリ腦脊髄液ノ化學的性狀ヲ備フル澄明ノ液體即チ極微ノ蛋白及多量ノ食鹽ヲ含有スルモノノ流出スルコトアリ之レ硬腦膜損傷シ蜘蛛膜下腔ノ開放セル證ナリ、此場合ニ於テハ診斷愈々確實ナリ況ンヤ腦髓脫出スルコトアラシカ診斷上毫モ疑フベキ餘地ナシ

(ホ)乳嘴突起、篩骨及前頭竇蜂巢ノ損傷ニ於テハ其周圍皮膚ノ氣腫ヲ發スルコトアリ

二、間接症狀 Indirekte Symptome

直接ノ骨折症狀ノ外尙屢々副損傷ヲ併發ス、診斷並ニ豫後ノ關係上嚴重ニ之ニ注意スル必要アリ、而シテ主トシテ現ハルルモノハ腦神經ノ障害ナリ、同者ヲ中樞性麻痺ヨリ如何ニシテ區別スベキカハ腦部位ニ關スル條項ニ於テ記載スベシ

副損傷中最モ頻發スルモノヲ顔面神經麻痺 Facialislahmungトス

口蓋モ共ニ麻痺スルトキハ損傷ハ頭蓋腔内神經ノ斷裂ニ位スルカ或ハ少クトモ膝狀節ノ上部ニ存ス此場合ニハ聽神經モ共ニ損傷セララルルヲ常トス麻痺ノ外向味覺障害ヲ伴フトキハ膝狀節及莖乳孔間ニ於ケル該神經ノ損傷ナラン聽覺過敏ハ馬鐙骨神經モ共ニ犯サレタルコトヲ證ス而シテ專ラ顔面ニ於ケル枝別ノ麻痺ヲ見ルトキハ莖乳孔部若クハ向一層末梢ニ於テ傷害セラレタルモノト知ルベシ

其他眼筋神經ノ犯サルルコト稀ナラズ殊ニ外旋神經ヲ犯スコト多シ動眼神經モ亦時トシテ犯サルルコトアリ

此麻痺ノ發現時期ノ次序及其程度ヨリ神經損傷ノ種類ヲ推定シ得ルコトアリ損傷後直ニ而モ完全ナル麻痺ヲ現ハストキハ神經ハ其ワロリー氏橋若クハ延髓ヲ出ヅル部ニ於テ完全ニ挫斷セラレタルカ若クハ斷裂セラレタルモノナラザルベカラズ之ニ反シテ數時間後初メテ發現スルトキハ之レ溢血ニ因スル壓迫ナルベシ數日後漸ク發現スルトキハ複雜骨折ニシテ恐ラク傳染性神經炎ヲ發起セルニ非ザルヤモ亦考慮セザルベカラズ此最後ノ二者ニ於テハ麻痺ハ徐々ニ増進ス然レドモ時トシテ不全麻痺ノ狀態ニ止マルコトアリ

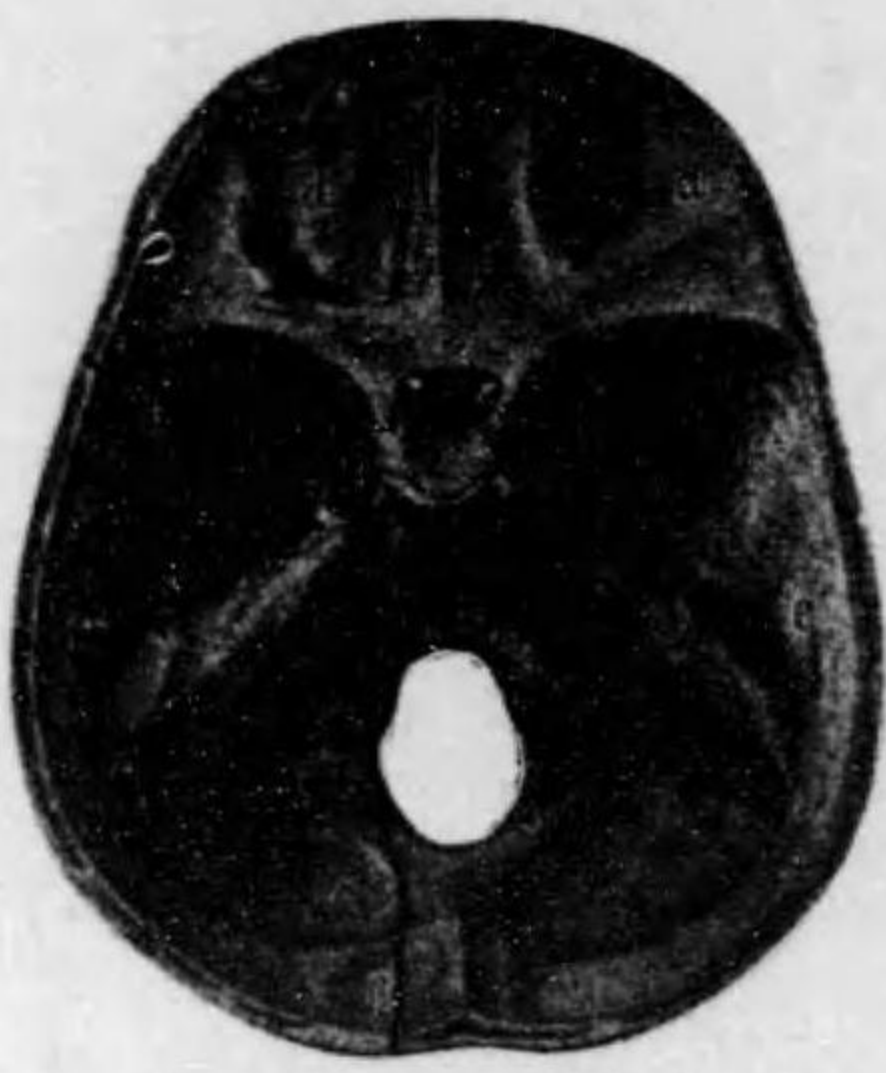
頭蓋底骨折ノ際亦往々視神經ノ損傷ヲ發ス通常少時ノ後視神經萎縮ヲ證明セシム屢々神經ハ唯挫摧セラルルニ過ギズシテ從テ失明完全ナラズ耳聾ハ或ハ聽神經自己ノ傷害セラレタル結果トシテ發シ或ハ迷路ノ損傷若クハ震盪

圖一第



ル據ニ氏ルヘツコ
裂氷性裂破及b部用外力外a

圖二第



部底蓋頭ノ裂氷性裂破ハc及b
折骨性衝反性發孤ノ蓋天高眼ハdd
滲漏液血ルケ於ニ蓋天室鼓ハe

ニ基因ス後者ノ症狀トシテ擧グベキハ耳鳴眩暈及嘔氣ナリ然レドモ此嘔氣ヲ以テ腦壓迫ノ際ニ發スル嘔氣ト誤診スベカラズ迷路震盪ハ骨損傷ナキモ亦發現スルヲ以テ此症狀ノミニ據リテ頭蓋骨折ヲ診斷スルコト能ハズ

上記ノ症狀ニ依リテ頭蓋骨折アルコトヲ知ルトキハ次デ骨折ノ部位及走行ヲ定ムル必要アリ

吾人ハ之ニ向テ他覺的ニ認識シ得ベキ症狀及外力侵襲點ノ位置ヲ根據トス但シ外力侵襲部ハ既往症若クハ軟部ノ損傷ヨリ定ムルコトヲ得ルナラン頭蓋ハ第一外傷ノ侵襲部ニ對シテ求心性ニ彎曲ニ依リテ赤道狀ニ折破ス其際外力限局性ニ作用スルトキハ孔穴骨折 Lochbruchヲ發起ス第二此外力侵襲部ヨリ破裂骨折 Bruchlungbruchトシテ反對極從テ多クハ頭蓋底ニ向テ子午線狀ニ走ル骨氷裂ヲ生ズルコトアリ此氷裂ハ屢々反對ニ頭蓋中層弱ノ部分タル頭蓋底ヨリ發シ夫ヨリ外力侵襲部ニ向テ走ルコトアレドモ多數ノ場合ニ於テハ同部ニ至ル迄進達セズ

頭蓋骨折ニ就テ

蓋シ頭蓋底ニ限局スル多數ノ冰裂ハ之ヲ證シテ餘リアルモノナリ斷片骨折のFrakturハ彎曲性冰裂及破裂性冰裂ヨリ界セラルトトマ氏 Thomas ハ此兩症ヲ總括シテ變形的骨折ト名ケタリ

終リニ特別ナル興味ヲ有シ且種々ニ攻究セラレタルモノヲ頭蓋底ノ間接骨折即チ所謂反衝骨折 Contrecoupfraktur トナス此骨折ハ恐ラク上記ノ純粹頭蓋底破裂骨折ト混同スベキニ非ザルガ如シ

頭蓋囊ハ剛勁ノモノナラズ却テ弾力性ヲ有シ變形シ得ルモノナリ從テ衝突ヲ受クルトキハ活力ノ一部ハ腦髓上ニ傳播サレ且腦髓中ヲ反對極ニ向テ蔓延ス衝突波ハ反對極ニ至リテ阻止サレ且腦髓ハ所謂反衝 (Contrecoup) ヲ蒙ルモノナリ此反衝ハ多少重篤ナル挫傷所謂反衝性挫傷ヲ招來ス頭蓋ノ之ニ一致スル部位眼窩天蓋恐ラク鼓室天蓋極メテ菲薄ナルトキハ同處ハ腦衝突ノ作用ニ由リテ破裂シ加フルニ完全ニ頭蓋ヨリ壓出セララルコトアリ腦髓ニ於ケル衝突ノ傳播ニ依リテ生ゼル反對極ニ於ケル骨折ハ頭蓋底ニ於テモ亦頭蓋囊ノ直接變形ニ依リテ生ズル彎曲性及破裂性骨折トハ關係ナシ前頁ニ掲グル圖ハ此骨折症ニ就テ最良ノ説明ヲ與フルモノナリ

上記ノ知識ヲ以テフルトキハ大約骨冰裂ノ部位ヲ定ムルコト必ズシモ困難ナラズ少クトモ何レノ頭蓋窩ヲ犯スヤヲ知ルコトヲ得ベシ反衝骨折ノ確診ハ剖檢ノ際下シ得ルノミ

第三項 腦髓ノ損傷 Verletzungen des Gehirns

頭蓋骨折ノ際治療ノ方針ヲ決定セシムルモノハ既述ノ如ク骨損傷ニ非ズシテ寧ろ腦損傷ナリ從ツテ孰レノ場合ニ於テモ主トシテ後者ニ向テ注意ヲ拂ハザルベカラズ

習慣上腦髓損傷ヲ分チテ三屬トス(1)腦震盪 Hirnerschütterung (2)出血ニ因ル腦壓迫 Hirndruck durch Blutung (3)及腦挫傷 Hirnquetschung 之ナリ而シテ此等ハ何レモ固有ノ病像ヲ有ス然レドモ實際上ニハ斯ノ如ク系統的ニ之ヲ分類スルコト難ク且所謂純粹ノ病像ヨリモ寧ろ千體萬狀ノ混合形トナリテ現ハラルコト多シ而シテ此混合形ニ於テモ亦以上ノ個々ノ病像ヲ多少確實ニ認識シ且區別シ得ルモノナリ

本項ニ於テハ腦壓迫ノ未ダ一定セザル學理及所謂腦震盪ニ關スル數多ノ解釋ヲ一々列舉スルノ餘地ナキヲ以テ唯診斷及治療上注意スベキ點ヲ掲グルニ止メントス

一定ノ症狀殊ニ嘔吐ノ如キヲ以テ腦症狀ト見做サント欲セバ宜シク頭蓋骨折ノ外向他ノ損傷例ヘバ腹部内臟損傷ノ如キモノナキヤヲ顧慮セザルベカラズ

終リニ重篤ナル外傷特ニ四肢骨折ノ際諸種ノ腦症狀例ヘバ嘔吐及嗜眠ハ脂肪栓塞生成ニ依リテ喚起セラルルコトアルヲ忘ルベカラズ尿中ニ多量ノ脂肪ヲ混ジ脈搏著シク疾速ニシテ且恐ラク亦咯血ヲ示ストキハ之レ脂肪栓塞生成ヲ指示スルモノナリ

一. 腦震盪

一. 腦震盪 Die Hirnerschütterung

腦損傷中最モ輕度ナルハ腦震盪 Hirnerschütterung ナリ殊ニ此名稱ハ一般ニ總テノ輕度ノ腦損傷ニ對スル總稱ナルコトハ普知ノコトナリ輕度ニシテ迅速ニ平均スル腦壓迫發起スルトキハ之ヲ腦震盪ト云フ挫傷竈アルモ輕微ニシテ且特ニ普知ノ官能ヲ有セザル皮質部ニ存スルトキニ於テハ亦同ジク腦震盪ナル診斷ヲ冠セシメテ可ナリ

吾人ハ以下腦壓迫若クハ腦挫傷ニ屬スル場合ハ之ヲ除外シ唯單ニ一過性官能障害或

ハ更ラニ詳言スレバ血行障礙ヲ推定セシムル場合ニ就テノミ陳述セントス此血行障礙ハ唯二ノ絶對的確實ナル徵候ヲ有ス即チ(1)外傷ニ直接繼發スル唐突ナル起始(2)症狀ノ持續期短キコト之ナリ蓋シ症狀ノ損傷ニ直接繼發セザルベカラザルコトハ之レ腦震盪ノ本體ニ基因スルモノニシテ此事タルヤ本症ノ診斷ニハ缺クベカラザル條件ナリ之ニ反シテ若シ無碍ノ間歇時アランカ最早腦震盪ナル診斷ヲ下スコト能ハザルモノトス

第二ノ症狀即チ經過ノ短キコトハ素ヨリ本症ノ初期ニ在テハ之ヲ診斷ニ資用スル能ハズ唯本症ノ經過セル後之ヲ回顧シテ診斷ノ助ケト爲スニ過ギズ此僅ニ數分乃至數時間ヲ算スルニ過ギザル迅速ナル經過ハ其直チニ起始スル發端ト同ジク腦震盪ハ血行障礙ニ外ナラズトノ吾人ノ想像ニ符合スルモノナリ

症狀

本症ノ轉歸ハ種々ナリ或ハ完全ニ治愈シ或ハ血行障礙高度ナルトキハ迅速ニ死亡シ或ハ腦震盪ノ病像ニ繼續シテ漸徐ニ増進スル腦壓迫若クハ腦挫傷ノ症狀ヲ發ス

上來ハ此二時機即チ唐突ナル發端ト峻速ナル終末トノ間ニ於テ發現スル處ノモノ即チ腦震盪ノ症狀ニ就テハ毫モ言及セザリシヲ以テ今之ヲ述ベンニ腦震盪ニ於テハ所謂全身症狀 Allgemeinsymptome ハ一トシテ現ハレザルモノナク即チ脈搏及呼吸ノ遲徐疾速頭痛嘔吐意識喪失乃至昏睡亢奮蒼白等ヲ發ス然レドモ沈思スレバ此渾沌タル現象中自カラ一貫ノ條理アリテコツヘル氏ノ「狹義ニ於ケル腦震盪ハ唐突ナル壓亢進ニ一致シ(腦壓迫)從ツテ同者ノ「クルベ」ハ徐々ニ昇騰スル腦壓ノ「クルベ」ノ一片ヲ逆ニ示現スルモノナリ(即チ症狀ハ最初重篤ニシテ後輕度トナル)トノ想像說ニ符合スルヲ見ル此理ヲ考フルト

キハ何ガ故ニ其時期ニ依リテ或ハ麻痺症狀或ハ刺戟症狀即チ速脈或ハ徐脈ヲ呈スルヤヲ了解シ得ベシ其他場合ニヨリテ症狀ノ千差萬別ナル理由トシテハ更ニ個々腦部ノ侵害セラルル程度ノ種々ナルコトヲ舉ゲザルベカラズ例ヘバ延髓專ラ犯サルトキハ主トシテ脈搏及呼吸ニ關スル症狀ヲ呈シ腦皮質犯サルトキハ特ニ意識障礙顯著ナルガ如キ之ナリ

上記ノ諸項ニ基キ診斷的判決ヲ下スコト次ノ如シ

人アリ頭蓋ニ外傷ヲ受ケタル後直チニ或ル種類ノ腦症狀ヲ示ストキハ其症狀ノ意識障礙タルト若クハ延髓ヨリノ症狀タルトヲ問ハズ又刺戟タルト將タ麻痺タルトニ拘ハラズ其瞬間ニ於テハ腦震盪ナリ然レドモ夫レ以上ノ變化アルヤ否ヤハ其利那ニ於テハ之ヲ判定スルコト能ハズ之ヲ知ルニハ唯爾後ノ經過ニ徴スルハ一事アルハミ

吾人ハ今夫レ以上ナル言語ヲ用ヒシハ既ニ述べタルガ如ク一ハ腦挫傷一ハ腦膜出血ヲ指スモノト知ルベシ

二. 腦挫傷

二. 腦挫傷 Die Hirnquetschung

腦挫傷 Hirnquetschung トハ神經組織ノ器械的傷害ヲ云フ從ツテ腦挫傷ハ血行障礙ニ過ギザル腦震盪トハ全ク其本體ヲ異ニスト雖モ兩症間ニハ極メテ多數ノ間種症アリテ其結果診斷ニ苦ムコト一再ニシテ止マラズ動物試驗及組織的検査ノ示ス所ニ據レバ劇烈ナル衝突ハ管ニ血行障礙ノミナラズ尙神經性成分ノ連結障礙及器械的傷害ヲ喚起スルモノニシテ此等ハ假ヒ肉眼上認メ得ベキ變化ヲ要約セザルトキト雖モ尙重篤ナル官能

障碍ヲ發起シ且迅速ニ死ニ致ラシムルコトアリ、即チ腦挫傷ニ於テハ斯ノ如キ至微ノ變化ヨリ剖見上明カニ認メ得ベキ挫挫竈ニ至ル種々ノ階級ヲ見ルモノニシテ又此等諸變化ノ同時ニ發現スルヲ見ルコトアリ

臨床上如何ニシテ腦挫傷ヲ診斷シ得ベキカ

本症ニ於テモ症狀ハ外傷ヲ受ケタル瞬間ニ於テ直チニ發起ス、即チ此點ニ於テハ腦震盪ト共通ナレドモ臨床上特ニ症狀ノ持續スルコトニ依リテ後者ト異ルモノナリ、尙異ル點ヲ舉レバ腦震盪ニ於テハ主トシテ全身症狀ヲ示スニ反シテ挫傷ニ於テハ所謂竈局局狀 Herdsymptome 即チ普知ノ官能ヲ備フル皮質部ノ麻痺若クハ刺戟ノ症狀ヲ示現スルモノナリ、然レドモ通常此鑑別點ヲ過度ニ重要視スル傾向アリ、凡ソ多數ノ皮質部ハ吾人ノ臨床的検査ニ依リテハ證明シ能ハザル官能ヲ有シ又他ノ皮質部ノ官能ハ患者人事不省ニ陥レルトキハ之ヲ検査シ能ハザルコト例ヘバ後頭葉皮質ノ官能ノ如シ、又程度及中等度ノ全身症狀ハ通常之ニ附隨スル腦震盪ニ歸スベキコト當然ナリ、終リニ腦幹ノ高度ノ挫傷ハ生活上貴要ナル中樞ヲ麻痺セシムルニ依リテ迅速ニ致命セシメ診斷的考慮ニ暇ナカラシムルモノナリ、然レドモ既ニ早期ニ於テ挫傷ヲ指定シ且豫後ヲトセシムル一症狀ノ發現ヲ見ル體溫昇騰之ナリ、但シ同者ハ之ヲ線狀體ノ刺戟症狀トシテ説明スベキヤ否ヤハ今茲ニ論ゼザルベシ、何レニセヨ持續性ノ若クハ損傷ヲ受ケタル翌日發現スル體溫昇騰ハ之ヲ腦挫傷ニ歸セシムベキコト確實ナリ、血腫ノ際モ亦往々輕度ノ發熱ヲ見レドモ高熱即チ三十九度若クハ夫レ以上ノ體溫ハ最モ挫傷ヲ示スニ近シ、而シテ斯ノ如キ

體溫昇騰ヲ來スニハ必ズシモ廣大ナル挫傷竈ノ存在ヲ必要トセズ、寧ロ却テ剖檢上所見ノ殆ンド陰性ナル場合ニ於テモ亦此腦熱ノ發生ヲ見タリ、蓋シ斯ル場合ニ於テハ腦質ノ顯微鏡的傷害存スルモノニシテ其際急速ニ死ヲ招來セル爲メ著明ナル變性竈ヲ形成スルノ邊ナカリシモノト想像スベキモノナラン、若シ震盪症狀ノ消退後限局性麻痺若クハ墜廢症狀及特ニ限局性痙攣殘存スルカ若クハ興奮及膽妄持續スル外斯ルモノ明ニ發現シ而モ其際次ニ記載スベキ壓迫ノ病像ヲ示サザルニ於テハ診斷愈々容易ナリ

一。過性體溫昇騰ハ腦血行ノ一時性障礙從テ時ニ純粹ノ腦震盪ニ由リテモ亦喚起セラレ得ルコト臨床上證明セラレタリ故ニ腦挫傷ノ診斷ニハ體溫上昇持續シ且殊ニ爾後ノ經過中ニ於テ増進スルコト肝要ナリ

上來陳述セルコトニ基キ腦挫傷ノ診斷ニ關スル次ノ規定ヲ生ズ

頭蓋外傷ニ直接繼發シテ終日持續スル腦症狀現ハレ而モ同者徐々ニ増進スル腦壓若クハ一定皮質部ノ壓迫症狀ニ一致セザルトキハ廣義ニ於ケル腦挫傷ト診斷ス尙此想像ヲ助クルモノハ普知ノ官能ヲ有スル皮質部ノ刺戟症狀若クハ墜廢症狀ハ存在及特ニ外方ヨリハ傳染ニ依リテ説明スルコト能ハザル體溫上昇ノ存在之ナリ

三. 出血ニ因ル腦壓迫 Der Hirndruck infolge von Blutung

外傷性腦傷害ノ第三症ハ出血ニ因ル腦壓迫 Hirndruck durch Blutung ナリ、此出血ノ源泉トナルモノハ硬腦膜ノ内外ニ位スル血管ノ断裂ナリ、然レドモ溢血ハ一定度内ニ於テハ顯著ナル障碍ヲ發起セザルヲ以テ從ツテ壓迫ノ臨床的症候ハ直接外傷ニ繼發セズ却ツ

テ溢血一定容量ニ達セル後初メテ現ハルルモノトス、即チ損傷時ヨリシテ症狀ノ發現スルマデニハ長短種々ノ間歇時アリテ其間ニハ毫モ症狀ヲ呈セザルカ或ハ唯迅速ニ消失スル腦震盪ノ症狀ヲ認ムルノミ、此所謂無碍間歇時ノ長短ハ血液溢出ノ速度ニ反比例シ時トシテハ僅々十五分間持續スルニ過ギザレドモ時ニハ數日或ハ甚シキハ一週間又ハ夫レ以上ニ達スルコトアリ、症狀ハ直接ニ壓迫セララルル腦皮質部ノ刺戟症狀及特ニ麻痺症狀―局所性腦壓迫 Lokaler Hirndruck―且一般性腦壓迫 allgemeiner Hirndruckノ症狀ヨリ成ル前者ハ血腫ノ位置ニヨリテ極メテ種々ナレドモ後者ハ少クトモ稍ヤ規則正シキ經過ヲ示スモノニシテ次ノ時期ヲ區別セシム

(a) 腦壓迫初期 das Stadium des beginnenden Hirndruckes ハ刺戟症狀殊ニ頭痛精神の興奮及脈搏遅徐ヲ呈スルヲ以テ特異トス

(b) 腦壓迫完成期 das Stadium des vollendeten Hirndruckes ニ於テハ刺戟症狀及麻痺症狀相混交ス

(c) 固有ノ麻痺期 das eigentliche Lähmungsstadium ニ於テハ刺戟症狀消失シ昏睡シヤインストツク氏呼吸及不整ノ速脈ヲ示ス

以下簡單ニ腦壓迫ノ諸種ノ所謂摸範的症狀ヲ列擧シ且各自ノ診斷的價値ニ就テ陳述セントス

- (1) 頭痛 腦壓迫ノ起始ニ方リ第一ニ患者ノ訴フル症狀ハ持續性疼痛ナリ
- (2) 嘔吐 ハ各種ノ腦壓迫ニ於ケル如ク本症ニ於テモ亦重要ナル初發症狀ナリ、然レド

(3) 意識ノ狀態

モ迷路損傷ニ於テモ亦發現シ尙腦震盪ノ際ニモ毎ニ一時的症狀トシテ併發ス故ニ唯無碍間歇時ノ後爾他ノ腦壓迫症狀ヲ併發スルトキニ限リテ此症狀ヲモ腦壓迫ノ診斷ニ供スルコトヲ得ルノミ

(4) 瞳孔ノ狀態

(3) 意識ノ狀態 ハ大ナル意義ヲ有ス、初期ニ於テハ意識ハ尙障礙セラレズ、中等度ノ溢血ニ於テモ障礙セラレズシテ經過スルコトアリ、然レドモ腦壓迫増進スルトキハ興奮シ甚シキトキハ譫妄サヘモ發現ス、腦壓益々増加スルトキハ刺戟症狀愈々衰ヘ睡眠ヲ催シ患者遂ニ持續性嗜眠狀態ニ達シ重篤ナル場合ニ於テハ完全ナル昏睡ニ陥ル

(5) 瞳孔ノ狀態

(4) 瞳孔ノ狀態 ハ一方ニ於テハ腫瘍ニ因スル腦壓迫ニ於テモ亦屢々現出シ他方ニ於テハ出血ニ由ル腦壓迫ノ際ト雖モ必ズシモ現ハルルモノニ非ズ、早發症狀ニ屬シ眼底検査時ニ於テハ既ニ消退セルコト屢々ナリ

(6) 壓迫性脈搏

(5) 瞳孔ノ狀態 ハ初期ニ於テハ寧ろ縮小ス、然レドモ光線射入ニ對シテ反應アリ、一側ノ瞳孔散大シ光線反應ヲ缺如スルトキハ當該側ノ重篤ナル傷害―高度ノ壓迫―アル證ナリ、兩側性散大ハ麻痺期ノ證ナリ

(7) 壓迫性脈搏

(6) 壓迫性脈搏 普知ノ如ク初期ノ充實緊張セル遅徐ナル脈搏ヲ壓迫性脈搏ト稱ス、但シ嚴格ニ論ズルトキハ末期ノ麻痺性脈搏モ亦壓迫性脈搏ナリ、此脈搏遅徐存スルトキハ診斷上最大ノ價値アリト雖モ顯著ノ腦壓迫ニ於テモ尙之ヲ缺如シ或ハ少クトモ掩蔽セラルルコトアリ、蓋シ脈搏ノ緩徐トハ比較的ノ意味ニシテ之ヲ判定スルニハ常ニ爾他ノ症狀ヲ顧ミルノ必要アルコト當然ナリ、例ヘバ熱發アルトキ脈搏一分間七十乃至八十ヲ

出血ニ因ル腦壓迫

出血ニ因ル腦壓迫

一五

一五

算スルモ之レ尙壓迫性脈搏ナリ、コツヘル氏ノ注目セル如ク若シ或ル理由ヨリシテ呼吸ノ疾速又ハ深呼吸存スルトキハ同ジク一考ニ價ヒス終リニ注意スベキハ開放性頭蓋骨折ニ於テハ一般性腦壓迫ヲ喚起スルコトナクシテ高度ノ局所性壓迫ヲ招來シ得ルコト之ナリトス

重症ノ腦壓迫ニ於テハ脈搏ハ亦斯ルコト無クシテ時トシテ初期ト麻痺期トノ間ニ於テ長時正常ナルコトアリ、恐ラク其際挫傷ノ同時ニ存在スルコトモ亦之ガ原因ヲナスナラン

脈搏ノ不整ハ必ラズシモ壓迫性脈搏ノ病像ニ屬セス、患者麻痺期ニ近ヅクトキハ之ヲ發ス、即チ脈搏ハ最初ハ遅徐ナレドモ規則正シク次デ遅徐ニシテ不整トナリ、遂ニハ疾速且不整トナル、末期ニ先驅シテ時トシテ移行期ノ存スルコトアリ、此期ニ於テハ脈搏ハ或ハ遅徐トナリ或ハ疾速トナル、斯ル所見ハ診斷ノ腦壓迫及腦挫傷間ニ往來スル場合ニ於テハ診斷的價値ヲ有スルモノナリ

(7)呼吸ノ變化

(7)呼吸ノ變化、呼吸ハ脈搏ノ如ク高度ノ腦壓迫ニ於テハ一時的ニ促進セル後遅徐トナリ且屢々又深大トナリ其後ノ經過ニ於テハ不整トナル、麻痺期ニ於テハ遂ニシヤインストック氏呼吸型ヲ示スニ至ル

(8)局所性壓迫症狀

(8)局所性壓迫症狀、最初ハ壓迫セララル中樞ノ刺戟、症狀トシテ痙攣、拘攣、反射亢進ヲ示シ後チニ至レバ麻痺症狀ヲ現ハス從ツテ血腫ノ部位及大小ニ依リテ單發痙攣、半身痙攣、單癱及偏癱ヲ呈ス、殊ニ皮質中樞ノ刺戟ノ際ニ於テハ健側ニ向ヒ麻痺ノ際ニ於テハ受傷側ニ向フ眼ノ共同變位ハ特異ナリ、血腫ブロカー氏廻轉部ニ存スルトキハ多少著明ノ皮質性運動性失語症ヲ發シ左顳葉上ニ位スルトキハ感覺性失語症ヲ來シ後頭葉部楔

狀葉ニ占位スルトキハ半盲症ヲ發ス

總テ此等ノ症狀ハ血腫ノ部位及廣狹並ニ其發生ノ遲速ニヨリテ種々ニ結合シテ發現ス、蓋シ諸中樞ハ其刺戟感受性ヲ異ニシ同一ノ壓迫ニヨリテ或ハ刺戟セラレ或ハ既ニ麻痺スルコト其一原因ヲナスモノナリ、從テ上掲ノ總テノ症狀ヲ其模範的經過ニ於テ觀察シ得ルコトハ稀有ニ屬ス、然レドモ既述諸項ノ總括ニ依リテ生ズル次ノ規定ヲ暗ンズルトキハ恐ラク外傷性腦壓迫ヲ看過スルコトナカルベシ

頭蓋損傷ニ繼發シテ甚シク長短不定ノ無碍ノ間歇時ヲ距テ、時トシテハ最初發顯セル腦震盪症狀ノ經過セル後或性狀ノ腦症狀顯出スルトキハ、其際竈局症狀若クハ所謂全身症狀ノ何レガ勝レルヲ問ハズ、恐ラク出血ニ因スル壓迫ナラン、而シテ爾後ノ經過ニ於テ症狀増進スルトキハ所謂腦壓迫ノ模範的症狀即チ意識障礙、脈搏及呼吸遅徐、鬱血乳頭ハ發現不全ナルトキト雖モ尙腦壓迫ヲ推定スベキモノナリ

以上ノ検査法ニ據リテ溢血ノ存在ヲ確メ得タルトキハ更ニ進ンデ其部位ヲ確定セザルベカラズ、通常臨床的經驗外傷ノ侵襲部及現存スル腦症狀ハ此事ニ就テ解決ヲ與フルモノナリ

(イ)經驗ノ教フル所ニ據レバ限割性出血ハ同者、中硬腦膜動脈ニ由來シ且硬腦膜及頭蓋間ニ存スルニ於テハ頗ル一定セル部分ヲ占ムルモノナリ、溢血ハ最モ屢々動脈幹又ハ前枝ノ斷裂ニ一致シ顳顬骨鱗樣部下ニ位ス、之レニ比スレバ稍ヤ稀有ナル後枝ノ斷裂ニ於テハ血腫ハ顳頂部ニ存ス、終リニ前頭葉上ニ若クハ後頭蓋窩ニ於テ限局性血液滲漏ヲ來

スコトアレドモ斯ルコトハ一層稀ナリ

(ロ)外傷ノ侵襲部ヲ定ムルコトハ二種ノ意味ニ於テ診斷上必要ナリ、蓋シ血液滲漏ハ屢々外傷侵襲部ノ直下ニ發生シ、硬腦膜内溢血ハ時ニ亦反衝作用ノ結果トシテ外力侵襲部ニ相對向スル頭蓋極ニ於テ發現スルコトアレバナリ

從テ他ノ症狀缺如スルトキニ於テハ注意シテ皮膚損傷及挫傷ヲ探索スル必要アリ、然ルトキハ之ニ依リテ受傷部並ニ反衝部ヲ推定シ得ルコトアリ

(ハ)存続スル腦症、狀ハ最モ緊要ナル根據ヲ呈ス、失語症、單癱、偏癱、恐ラク亦時ニ半視症ハ直ニ壓迫セララルル部位ヲ指定ス、限局セル癱瘓又ハジャクソン氏癱瘓發作亦然リ

溢血ハ硬腦膜内若クハ硬腦膜外ニ存スルヤニ就テハ種々ニ攻究セラレ、這般ノ關係頗ル闡明セリ蓋シ(イ)硬腦膜外血腫ハ中硬腦膜動脈即チ稍ヤ大ナル動脈幹ニ由來スレドモ硬腦膜下出血ハ遙ニ細キ蜘蛛膜管ノ損傷ニ基因シ(ロ)硬腦膜ハ頭蓋トハ軟腦膜ニ對スルヨリモ遙ニ緊結スルヲ以テ從テ此等解剖的關係ニ基キ次ノ如キ結論ヲ下シ得ルモノナリ、即チ硬腦膜外出血ハ硬腦膜内出血ニ比スレバ損傷セララルル血管大ナルヲ以テ迅速ニ發起シ且硬腦膜ハ頭蓋ト密着スルヲ以テ硬腦膜内血腫ニ比スレバ一層能ク限局スト之ナリ、此後ノ事實ニ基キ前症ニ於テハ後症ニ於ケルヨリモ竈局症狀顯著ナルニ反シテ硬腦膜内血腫ハ屢々長時ノ甚シキハ數週ニ亘ル無碍ノ間歇時ヲ有シ且運動性竈局症狀ヲ發スルニ先チ所謂一般性壓迫症狀ヲ示スヲ以テ特異トス、其他血腫ノ直接腦皮質上ニ位スル關係ヨリシテ硬腦膜外血腫ニ比スレバ早く刺戟ヲ發起ス、硬腦膜内血腫ハ硬腦膜外

血腫ニ比スレバ腦挫傷從テ體溫昇騰ヲ伴フコト多シ、頭蓋底ニ位スル血腫ノ多クハ硬腦膜内性ナリ、之レ此部ニ於テハ硬腦膜ハ骨ト極メテ緊密ニ癒着スルヲ以テナリ

一般ニ大ナル硬腦膜内血腫ノ好發部位ハ腦ノ穹窿面及殊ニ大脳鎌狀線ノ隣接部ナリ、而シテ此部位ニ存スルモノト雖モ尙唯一ノ症狀トシテ失語症ヲ發スルニ過ギザルコトアリ

腰椎穿刺ニ依リテ狀況ヲ知悉セント試ミタル人アリ、腦脊髓液血性ヲ帶ブルトキハ硬腦膜内出血ト診定ス、然レドモ成績陰性ナルモ以テ確實ニ硬腦膜内血腫ヲ否定スルコト能ハズ、硬腦膜外出血ナルヤ又ハ硬腦膜内出血ナルヤノ問題ハ一般ニ手術ニ對スル適應症ヲ定ムル上ニ於テ緊要ナラズ、必要ナルハ出血力或ハ挫傷カノ問題チリ、然レドモ腰椎穿刺ニ依リテハ之ヲ定ムルコト能ハズ、腦脊髓液ハ挫傷並ニ硬腦膜内血腫ノ何レニ於テモ血性ヲ帶ブルコトアリ、之ヨリモ遙ニ多大ノ價値アルハ疑ハシキ場合ニハ頭蓋ヲ試驗的ニ開放スルニアリトス、本法ニ據リテハ確實ニ腦膜及ビ腦皮質ノ狀態ヲ判決スルコトヲ得ベシ、尙本法ハ唯純粹ノ診斷法ニ屬セズシテ同時ニ治療法ナリ、但シ斯ク論ズルモ出血ニ因スル腦壓迫ニハ毎ニ穿顱術ヲ施ス必要アリト云フニ非ズ、多クノ頭蓋内殊ニ硬腦膜内溢血ハ療法ヲ施スコトナクシテ吸收セララルモノニシテ屢々壓迫起始ノ症狀即頭痛及輕度ノ徐脈ハ自然ニ消失スルヲ見ル、然レドモ壓迫症狀アリテ而モ症狀絶エズ増進シ特ニ意識ノ障礙發現スル場合ハ總テ手術サレザルベカラズ

外傷性挫傷及出血ハ必ズシモ腦表面ニ占坐セズ、髓質及腦室ニ於ケル出血モ屢々實驗セラレタリ

第四項

腦膿瘍、出血性硬腦膜炎、腦囊腫、腦腫瘍

Hirnbräuse, Pachymeningitis haemorrhagica, Hirnzyste,

Hirngeschwulst

腦腫瘍及腦膿瘍ノ診斷ニ當リ最モ注意スベキコトハ時トシテ是等疾病ハ永ク無症候ニ止マレル後著明ニ定型の症狀ヲ顯ハスコトナクシテ迅速ニ患者ヲ死亡セシムルコト之ナリトス

此腦腫瘍論ニ於テハ腦膜及頭蓋内面ヨリ發生スル腫瘍其他孤立性結核、護膜腫及或囊腫ヲ包括シテ陳述セントス、蓋シ此等ハ何レモ皆同一ノ症狀ヲ呈スルヲ以テナリ

症狀ハ(一)一般性腦壓迫ノ症狀ト(二)局所性壓迫及破壞ノ症狀トヨリ成ル、而シテ此兩症候ハ腦膿瘍ニ於テモ亦同様ニ顯出スルヲ以テ腦膿瘍ヲ腫瘍様物ヨリ區別スルニハ唯原因、迅速ナル經過及時トシテ見ル高度ノ體溫昇騰ニ據ルノ他ナシ

最モ早期ニ患者ノ感ズル最モ貴要ナル壓迫症狀ハ頭痛ナリ、此疼痛ハ最初ハ唯發作性ニ永キ間歇時ヲ距テテ發現シ、唯其程度ハ劇甚ナルニヨリテ普通ノ頭痛ト異ルノミ、此頭痛ニ加フルニ時トシテ眩暈、發作、他ノ場合ニ於テハ癲癇、發作ヲ以テス、蓋シ如上ノ諸症ハ確實ナル竈局症狀ノ顯ハルルニ先チ發起スルモノナリ、時トシテ腦壓迫ノ症狀トシテ

爾他ノ症狀即チ結核性腦膜炎ノ初發症狀ノ一ト見做サルル外見の無氣力性ノ嘔吐ヲ發スルコトアリ、上記ノ持續的或ハ間歇的頭痛アルトキ眼底ヲ検査スルトキハ恐ラク鬱血乳頭ヲ認メ得ベク且之ニ依リテ單純ノ神經衰弱ヲ否定シ得ベシ、鬱血乳頭ハ前頭葉ノ腫瘍ニ於テハ最初ハ唯一側性ニシテ一般ニ運動性領域ノ腫瘍ニ於ケルヨリモ一層早期ニ發現ス

次ニ脈搏、遲徐ハ腦膿瘍及腫瘍ニ於テハ通常之ヲ缺如スルカ或ハ唯其急性症狀期ニ於テ之ヲ見ルノミ

腎臟炎ノ經過中ニ於テモ頭痛無氣力性嘔吐發作、癲癇様狀態發現シ尙蛋白質性網膜炎ヲ發起シテ鬱血乳頭ト誤ラルルコトアリ、故ニ原因不明ノ腦症狀ヲ見ルトキハ決シテ尿検査ヲ怠ルベカラズ

正中廻轉或ハ其隣接部ノ腦腫瘍ニ於テハ其癲癇ハ多クハジャクソン氏癲癇ノ性狀ヲ有ス、即チ限局セル搐搦性痙攣ニシテ漸ク後ニ至リテ初メテ全身性發作ニ移行ス、之ニ反シテ膿瘍他部ニ存スルトキハ其發作ハ眞性癲癇ト異ルナシ、何レニセヨ腦ヲ壓迫スル病竈ノ診斷ニ遭遇スルトキハ膿瘍及出血ノ如キ比較的急性機轉ト徐々ニ發育スル護膜腫、結核、結節、腫瘍トヲ區別セザルベカラズ

一、腦膿瘍 Hirnbräuse

總テノ症狀比較的迅速ニ經過スルハ膿瘍 Abscess 一致ス、即チ腫瘍ニ於テハ數ヶ月乃至數ヶ年ノ經過中ニ於テ目撃スル所ノモノヲ膿瘍ニ於テハ屢々數週間内ニ短縮現出ス

腦膿瘍、出血性硬腦膜炎、腦囊腫、腦腫瘍

ルモノナリ、然レドモ又多數ノ例外アリ、例ヘバ毒性弱キ膿瘍ノ如キハ一度ビ硬靱ナル醜膿膜ニ依リテ包裹セラレルトキハ數ヶ月若クハ數ヶ年間不明ニ止マルコトアリ、然レドモ尙斯ノ如キ慢性症ニ於テモ其全經過ニ注意スルトキハ腫瘍ノ全經過ト異ルコトヲ見ルベシ

膿瘍ハ腫瘍ニ比スレバ唐突的増大ヲ示スコト一層顯著ニシテ多クハ體溫昇騰ヲ伴フ定期的増悪ヲ示スヲ以テ特異トス、然レドモ此膿瘍熱ナルモノハ每常必ズシモ存在スルモノニ非ズ、多數ノ膿瘍ハ體溫昇騰ヲ示サズシテ經過スルカ或ハ唯末期ニ於テ之ヲ示スニ過ギザルノミナラズ、腦腫瘍又ハ孤立結核ニ於テモ亦往々體溫昇騰ヲ認ムルコトアリ、斯ル體溫昇騰ハ不正ニシテ間々三十八度ニ達ス、故ニ體溫昇騰ヲ以テ診斷ニ供セント欲セバ其性狀ヲ檢セシ上ナラザルベカラズ、固有ノ膿瘍熱ハ朝間ハ弛張シ夕時ハ規則正シク昇騰スルモノナリ、又腦症狀ノ増悪ニツレテ高度ノ體溫上騰ヲ見ルトキハ價值大ナリ、或場合ニ於テハ熱發ハ管ニ膿瘍ノ診斷ヲ助クルノミナラズ尙同時ニ病機ノ蔓延ヲ指示スルコトアリ

鬱血乳頭ノ存在ハ膿瘍ヨリモ寧ろ腫瘍ヲ指示ス

頭蓋ノ一局部ヲ敲打シテ疼痛ヲ發スルトキハ腦膿瘍ナルコトアルベキモ腫瘍結核等ニ於テモ亦之ヲ見ルヲ以テ鑑別的價值ナシ

膿瘍ノ診斷ニハ原因ヲ顧ミルコト緊要ナリ、腦膿瘍ハ多クハ一定ノ原因即チ傳染ノ侵入門戸ヲ有ス、腫瘍ハ殆ンド證明スベキ原因ヲ有セズ、膿瘍ノ原因トシテ擧グベキハ先ヅ

(イ)開放性頭蓋損傷ナリ、而シテ損傷ノ治癒セル後ト雖モ尙長時ノ間發生シ得ルモノナリ、例外ナレドモ(ロ)病原菌轉移性ニ腦挫傷部ニ達スルコトアリ、但シ如上ニ比スレバ(ハ)頭蓋骨部ニ於ケル非外傷性化膿殊ニ慢性化膿性中耳炎ニ繼發スルコト遙ニ屢々ナリトス、患者中耳化膿ヲ有スルトキハ其腦症狀著シカラザル場合ト雖モ尙腦膿瘍ニ疑ヲ措クベシ、腦膿瘍ヲ耳炎ノ爾他ノ合併症ヨリ如何ニ區別スベキヤハ次項ニ於テ之ヲ述ブベシ、前額竇膿瘍モ亦極メテ稀ニハ原因ヲナスコトアリ、以上ノ如キ頭蓋囊ノ化膿性疾病ヲ發見スルコト能ハザルトキハ他ノ體部殊ニ肋膜腔ニ於テ化膿ナキヤニ注意スベシ

膽囊蓄膿症モ亦腦膿瘍ノ傳染源泉トナルコトアリ

終リニ顎骨放線狀菌モ既ニ屢々轉移又ハ蔓延ニ依リテ腦膿瘍ヲ發起セルコトアリ

二、出血性硬腦膜炎 Pachymeningitis haemorrhagica

若シ腦症狀アリテ而モ殊ニ認メ得ベキ原因ヲ缺如スルガ爲メ慢性腦膿瘍ヲ否定シ得ルトキハ稀有ナルモノヲ除キテハ廣義ニ於ケル腫瘍ノ外、出血性硬腦膜炎、Pachymeningitis haemorrhagica 及外傷性軟化、traumatische Erweichung 若クハ外傷性腦腫、traumatische Hirnzyste ニ依リテ其症狀ヲ説明スベキモノナラン

硬腦膜炎 Pachymeningitis

ニ於テモ亦他ノ疾病ニ於ケル如ク持續性若クハ發作性頭痛眩暈狀態及加フルニ間歇時ニ於ケル半身不全麻痺ヲ發ス、之ニ反シテ少クモ出血期以外ニ於テハ鬱血乳頭ヲ缺如ス、急性増悪ハ顯著ノ卒中狀態ヲ呈ス、斯ノ如キハ腫瘍ニ於テ

ハ通常見ザル所ナリ、腦溢血又ハ栓塞生成ニ由ル卒中トハ主トシテ瘧性症狀及興奮状態ヲ示スコトニ依リテ異ルモノトス、再發ノ傾向大ニシテ且患者高度ノ慢性酒客ナルニ於テハ診斷必ズシモ困難ナラズ

三、外傷性腦囊腫

三、外傷性腦囊腫 Die traumatischen Hirnzysten

腫瘍ト外傷性腦軟化若クハ腦囊腫 Traumatische Erweichung bzw. Hirnzysteトノ鑑別ハ困難ナリ、是レ兩者ノ症狀ハ同一ナルヲ以テ唯既往症ニ據ルノ外ナケレバナリ、患者若シ頭蓋外傷ヲ受ケタルコトヲ告グルカ又ハ頭蓋表面ニ其痕跡ヲ認メ得ルトキハ明瞭ナルベシ、唯時トシテ慢性腦膿瘍ヲ否定スル必要アルノミ、之ニ反シテ患者頭蓋外傷ヲ否定スルトキハ診斷困難ナリ、此場合ニ於テハ皮膚及骨表面ヲ精細ニ検査スル必要アリ、然レドモ腫瘍モ亦外傷ニ繼發スルコトアルヲ以テ尙他ノ症狀ヲ以テ診斷ヲ補ハザルベカラズ、症狀殊ニ癩癩數年間持續スルモ他ノ症狀加ハルコトナク且患者ノ狀態甚シク増悪スルコトナキトキハ之レ囊腫ナルベシ、囊腫ハ時トシテ分娩時外傷(鉗子)ニ基因スルコトアリ、毫モ頭蓋外傷ニ關スル根據ナキトキハ診斷不可能ナリ

四、新生物及肉芽腫瘍

四、新生物及肉芽腫瘍 Neubildungen und Granulationsgeschwülste

膿瘍、硬腦膜炎及囊腫ニ關スル總テノ根據點ヲ缺クトキハ頭蓋内腫瘍 Gewächse des Schädellinnern 即チ新生物 Neubildung、結核、結節、Tuberkel 又ハ膿瘍、Gummaノ一ヲ想像セザルベカラズ、然レドモ已述ノ如ク外傷ノ既往症存スルモ固ヨリ以テ是等諸症ヲ否定スルコト能ハズ、然ラバ如何ニシテ臨床的症狀ヨリ腫瘍ノ性狀ヲ定メ得ベキカ、之ガ鑑別ヲ試ミ

シニ次ノ如シ

疾病ノ全經過ニ注意スベシ、之レ蓋シ腫瘍ハ絶エズ益々發育スルモ膿瘍ニ於テハ一時的退行機轉行ハレ從テ其全經過ハ不規則ニシテ變換シ易キモノナレバナリ

爾餘ノ既往症ヲ顧慮シ且患者ノ全身ヲ診査スルトキハ更ニ得ル處アルベシ、診斷ノ際ハ一症狀ノミニ執着スルコトナク洩レナク諸點ニ注意スルコト肝要ナリ、症狀重篤ニシテ絶エズ且迅速ニ進行スルトキハ寧ろ惡性腫瘍ヲ考フベク又既ニ微毒ヲ經過セルトキト雖モ一定ノ理由ニ依リテ腫瘍若クハ結核結節ヲ想像セザルベカラザル場合ニ於テハ尙斯ク診斷シテ誤リナカルベシ、既ニ久シキ以來腫瘍症狀アリテ尙新ニ微毒ヲ經過セリトセバ其腫瘍ハ護謨腫ナラザルコト明カナリ、特殊療法ハ屢々診斷ヲ解決セシムベシ

症狀微毒ニ適合スル點アルヲ以テ驅微療法ヲ行フモ効驗無キカ或ハ効果疑ハシキトキハ新生物、結核、結節或ハ外傷性囊腫ノ何レナルヲ問ハズ腫瘍或ル電局症狀ヲ呈スルニ於テハ外科的治療ヲ受クベキモノナリ、從テ次デ部位ヲ定ムルノ必要ヲ生ズ

殊ニ刺戟症狀ヨリモ寧ろ麻痺症狀ニ注意スベシ、是レ後者ハ前者ニ比スレバ一層精密ニ壓迫部ヲ指定スルノミナラズ刺戟症狀ハ亦隣接皮質部ヨリ發スルコトアレバナリ、腫瘍運動性皮質部ニ存スルトキハ其部位的診斷ハ容易ナリ、主徵トシテ半視症ヲ示ストキハ部位診斷ニハ一層ノ注意ヲ拂フベシ、何者半視症ハ管ニ視領ヨリ發起スルノミナラズ尙視神經索ヨリモ喚起セラルレバナリ、此際視野ノ盲セル部分ヨリ瞳孔反射所謂半視症性瞳孔反應ヲ喚起シ得ルト否トハ楔狀葉部ニ於ケル腫瘍ニ反シ若クハ一致スルナラン、

腦膿瘍、出血性硬腦膜炎、腦囊腫、腦腫瘍

然レドモ此検査ヲ行フニハ前提トシテ患者ノ意識ハ全ク正常ニシテ且一定度ノ叡智ヲ有スルコト必要ナルニ腦腫瘍ニ於テハ必ズシモ之ヲ希望スルコト能ハザルヲ以テ從テ他ノ症狀ヲ以テ之ヲ補ハザルベカラズ、視神經索ヲ壓迫スル腫瘍ハ頗ル確實ニ尙其他ノ腦底症狀ヲ呈スルナラン

總テノ腦症狀ヲ以テ盡ク之ヲ一點ニ歸納セシメ得ルトキハ診斷確實ナレドモ之ニ反シテ各症狀種々ノ異ル病竈ヲ推定セシムルトキハ其診斷ハ或ハ不正ナルカ或ハ診斷當ヲ得タリトスレバ腫瘍ハ一個ニ非ズシテ多數散在スルモノナルベク是レ即チ結核結節或ハ護膜腫或ハ轉移性腫瘍ニ一致スルモノナリ

個々ノ部位ニ就テハ第七項ニ於テ説述スベキヲ以テ本項ニ於テハ唯簡單ニ腫瘍ノ限局スル諸部ニ關スル多少特異ノ標徴ヲ掲グルニ止メントス、但シ此特徴ハ一定ノ注意ノ下ニハ膿瘍及囊腫ニモ亦適用シ得ルコト勿論ナリ

前頭葉、精神障礙、健忘、生殖性錯誤症、記憶喪失、同側性微小震戰、交通性半身不全麻痺、眼筋麻痺、末梢性、索壓迫、一側性鬱血乳頭、左側二位スルトキハ屢々失語症

前正中溝部、交通性運動性刺戟及麻痺症狀ヲ見ル、其廣表ハ腫瘍ノ廣表ニ關ス
顳頂葉、知覺ノ障礙廣表大ナルトキハ隣接部ノ症狀從テ特ニ運動性障礙聽覺的刺戟症狀半盲症及左側二位スルトキハ感覺性失語症、失書症、失讀症

顳葉、失語症(左側)
後頭葉及楔狀葉、視的刺戟症狀、同側半盲症、精神官
小腦、橋部、三叉神經痛、耳鳴、重聽、迷路眩暈、隣接神經(VI及VII)

橋部、交通性痙性四肢麻痺、同側性外旋神經及顏面神經麻痺

小腦、項痛、項部強直、兩側性鬱血乳頭ノ早期發現、小腦性共働失調、腫瘍側ヘノ動搖ヲ示スコト多シ
迴轉性眩暈、眼球震盪、強迫運動、隣接神經上ヘノ遠達作用

下垂體、兩側顳葉性半盲症トシテ現ハレ且完全ナル盲目ヲ以テ終ル、視神經交叉ノ壓迫症狀ヲ以テ起始ス、此症狀ハ特異ニシテ若シ他ノ原因、即チ頭蓋骨折、銃傷ノ如キモノナキトキハ下垂體腫瘍ト診斷スルニ足ルモノナリ、加フルニ一般ニ下垂體ノ官能ト關聯スル發育異常、即チ一方ニハ肢端肥大症、分泌過度ノ結果及他方ニハ生殖器ノ發育不全ヲ伴フ全身肥滿症、此 Typus adiposogenitalis ハ官能減少ノ結果ナリヲ發ス

診斷上レントゲン検査ヲ用フルモ無害ナリ、之ニ依リテ石灰化セル若クハ化骨セル腫瘍ヲ認メ且古耳古鞍ノ擴大ヲ知リ以テ下垂體腫瘍ヲ診斷シ得ルコトアルベシ

第五項

化膿性中耳炎ノ腦合併症

Die Hirnkomplikationen der eiterigen Mittelohrentzündung

中耳炎ヨリ其腦合併症ヲ發スルニハ必ズシモ媒介者トシテ化膿性乳嘴突起炎 *Waller'scher Fortsatzentzündung* ヲ必要トスルモノニ非ザレドモ同者ハ其發生ニ就テ多大ノ關係ヲ有スルコトハ事實ナリ、從ツテ同者ノ發現ハ耳炎ハ既ニ無害性ノ時期ヲ經過シ且腦合併症ヲ發起シ得ル危險ノ時期ニ到達セルコトヲ警告スルモノナリ、耳科醫ハ耳炎ヲ急性ト慢

化膿性中耳炎ノ腦合併症

性トニ區別スレドモ臨床上之ヲ證明シ得ルニ至レバ乳嚢突起炎ノ症狀ハ何レモ同一ナルヲ以テ今兩者ヲ總括シテ之ヲ述ベントス
 之ヲ述ブルニ先チ殊ニ注意スベキハ吾人ヲシテ臨床上診斷セシムル所ノモノハ乳嚢突起腔粘膜ノ化膿性加答兒ニアラズシテ却テ同者ノ終末產物ナルコト是ナリ、此空洞ヨリ膿自由ニ流出スル限リハ一モ本病ヲ診斷スベキ確實ナル方法ナキモノニシテ比較敲打或ハレントゲン氏線検査ニ依リテ多少ノ根據ヲ得ルコトアレドモ確實ナラズ之ニ反シテ瀰膿ヲ來シ且其結果トシテ骨ノ傷害即チ骨膜炎、骨炎、腐骨形成等ヲ發スルトキハ的確ノ臨床的症狀ヲ呈スルヲ以テ初メテ病機ニ注目スルニ至ルモノトス、慢性炎ニ於テモ亦同様ナリ外見上全ク無害ナル耳炎ノ多數ハ吾人ノ豫想ニ反シテ副腔ノ化膿ヲ伴發スルモノナレドモ此化膿タルヤ前述ノ繼發症ヲ發起セザル限リハ無害ナリ、而シテ時機ヲ失セズ此繼發症ヲ診斷スルコトハ實ニ緊急事ナリトス

ピット¹⁾氏ノ統計ニ據レバ患者總數ノ約三分ノ二ハ以上ノ腦合併症ニヨリテ死亡スト云フ、而モ慢性耳炎ノ多數ニ於テハコノ恐ルベキ腦合併症ノ發起スルコトヲ考フルトキハ慢性中耳炎ノ斯ル場合ヲ好時機ニ於テ診斷シ外科的手術ニ依リテ重篤ナル合併症ノ繼發ヲ豫防スルコト吾人ノ第一任務ナリ、然ルニ單ニ慢性耳漏トノミ診斷シ他ヲ顧ミザル如キコトアラバ之レ甚ダ不深切ナル行爲ト云ハザルベカラズ、又耳ノホリ、トナ²⁾ル診斷ニ甘ンゼズシテ、ホリ、ト³⁾ノ背後ニハ慢性化膿性加答兒ノ潛メルヲ又此耳加答兒存續スルニ於テハ其裏面ニ必ズ之ヲ持續セシムベキ原因ノ潛伏シ居ルコトヲ忘ルベカ

ラズ、若シ夫レ耳ノ分泌物惡臭ヲ帶ビ尙該小兒時々頭痛ヲ訴ヘ耳朶ノ後部ニ壓痛ヲ示ス如キコトアラバ耳漏或ハ耳、ホリ、トナル診斷ヲ以テ安ンズベキニアラズ、進ンデ患者若クハ介者ニ恐ルベキ疾病ノ潛伏スルヲ告ゲ且此危險ハ手術ニヨリテ除去シ得ラルルコト或ハ無害トナシ得ラルルコトヲ教示スベシ、耳漏數年間持續スルトキハ之ニコレステア⁴⁾トームナル名稱ヲ附與スルコトヲ以テ満足セズシテ此者ハ眞ノ新生物タルコト少ク寧ロ慢性落屑性炎ノ產物ナルコトニ想到スベシ、稀ニハ眞性腫瘍ニ屬スル、コレステア⁵⁾トームモ亦耳内ニ發スルコトアレドモ稀有ナルヲ以テ甚シク必要ナラズ

第二ニ緊要ナルコトハ急性並ニ慢性中耳炎ノ際、乳嚢突起ニ關スル重篤ナル合併症ノ發現ヲ可及的早期ニ診斷シ時機ヲ失セズ之ヲ開放シ以テ傳染ノ腦ヘノ蔓延ヲ豫防スルニアリ、殊ニ猩紅熱ニ繼發スル重症傳染ニ於テハ腦ヲ犯スニ一日ヲ要セズ却テ時トシテ僅々數時間ニテ足ルコトアリ、重症ニ罹レル小兒ニ於テハ乳嚢突起炎ノ發端容易ニ看過セラレ爲ニ一命ヲ失フコトアリ

鼓膜ノ穿孔ハ依然開放セルニ拘ハラズ、俄然膿、乾、涸、シ、同時ニ自覺症、ハ、增、惡、ヲ見ルトキハ疑ヲ喚起スルニ足ル、蓋シ疼痛ノ増劇ハ瀰膿ノ存在ヲ證シ、鼓膜ニ於ケル穿孔ノ開放セルニ拘ハラズ排膿ヲ見ザルハ之レ瀰膿ノ夫レヨリモ低部即チ副腔ニ存スルコトヲ示スモノナレバナリ

此際左右乳嚢、突起、ハ、壓痛、ヲ比較シ患側ニ於テ較著ナルヲ知ルトキハ多大ノ價值アリ、然レドモ尙他ニ諸種ノ之ニ類スルモノアルヲ以テ其検査ハ極メテ正確ヲ期セザルベカ

ラズ、殊ニ乳嘴突起部ニ於ケル淋巴腺ノ例ハ表在性外聽道炎ノ結果トシテ疼痛性ニ腫大セルモノ之ナリ、此場合ニ於テハ細心ナル觸診ヲ行フトキハ限局性腫瘍トシテ淋巴腺ヲ觸レ其隣接骨ハ過敏ナラザルヲ認ムベシ、其他外聽道ノ劇甚ナル炎症ノ際之ニ面スル骨膜ノ稍ヤ過敏ナルコトアリ、而モ此際必ズシモ乳嘴突起蜂窠化膿ノ存在ヲ必要トセザルナリ、乳嘴突起ノ後圍ニ限局スル壓痛モ亦以テ乳嘴突起炎ヲ絕對的ニ證スルモノニアラズ之レ同者ハ乳嘴突起導血管靜脈炎ノ主徴ノ一ニシテ從テ唯間接ニ乳嘴突起蜂窠内瀰膿ヲ示スニ過ギザレバナリ

吾人ガ壓痛ニ就テ述ベタル所ノモノハ骨ヲ被覆スル軟部ノ腫脹ニ於テモ亦適合ス、腫脹モ亦淋巴腺腫大及靜脈炎ニ依リテ喚起セラルルコトアリ、診斷ノ際ハ之ニ依リテ誤診ヲ招カザランガ爲メ此兩症ニ就テモ顧慮セザルベカラズ

耳ト頭部トハ距離高度ニ増加スルトキハ極メテ乳嘴突起炎ニ一致ス
皮膚發赤ヲ呈スルトキハ之ヲ以テ多少診斷ノ根據トナスコトヲ得

然ラバ乳嘴突起炎ト診斷スルニハ如上ノ總テノ症狀ヲ必要トスルヤ、經驗ニ徵スルニ壓痛輕微ニシテ發赤腫脹ナキ場合ニ於テモ手術ニ依リテ高度ノ化膿、加フルニ腐骨ノ潜在スルヲ發見スルコト尠カラズ、故ニ診斷ニハ單ニ局所所見ノミナラズ、尙其他ノ症狀殊ニ體溫昇騰及自覺症ヲ參考トスルヲ要ス、急性耳炎ニ於テ初發症狀ハ經過後耳後ノ疼痛ヲ伴フ體溫昇騰ヲ見ルハ或ハ慢性耳炎ニ於テ同様ノ狀態ヲ呈スルトキハ他覺的所見ノ顯著ナラザル場合ニ於テモ尙乳嘴突起炎ヲ推定ス、耳化膿ニ繼發スル顔面神經麻痺ニモ

同様ノ價值アリ、例外トシテ鼓室ニ於ケル化膿ナクシテ亦乳嘴突起炎ヲ發起シ得ルコトヲ忘ルベカラズ

第三ニ腦症狀ヲ發スルトキハ次ノ二問ヲ解決セザルベカラズ(1)發現セル症狀ハ唯隣接症狀及反射症狀ニ過ギザルヤ、或ハ頭蓋内解剖的變化ニ基因スルヤ(2)頭蓋内ニ於テ解剖的變化存スルトセバ硬腦膜上膿瘍ナルヤ、腦膿瘍ナルヤ、腦膜炎ナルヤ、或ハ橫竇ハ血塞性靜脈炎ナルヤ之ナリ

腦髓ノ直接附近ニ於ケル急性化膿性機轉ハ腦髓上ニ何等カノ作用ヲ及ボサズシテ止マザルハ明ナルコトナリ、閉鎖セララル各傳染竈ノ如ク耳炎性病竈モ亦血行障害ノ一帯區ヨリ圍擁セララルモノニシテ腦髓及腦被膜ノ病竈ト隣接スル部分ハ亦此帶區中ニ存スルコト固ヨリナリ、之レ頭蓋内ニ於ケル爾他ノ變化無クシテ而モ鬱血乳頭ヲ見ル所以ナリトス

此局所的血行障害ニ加フルニ尙特ニ小兒ニ於テ著シキ純粹ノ反射機轉及全身中毒ノ症狀ヲ見ル、故ニ耳炎ノ第一急性發作若クハ乳嘴突起炎ニ譫妄、痙攣及項部強直ノ如キ腦症狀ノ附隨スル場合ニ遭遇スルモ直チニ之ヲ以テ腦膜炎ト斷定セズシテ寧ロ鼓室或ハ乳嘴突起ヲ開放シ單ニ其經過ヲ監視スルコトヲ以テ満足スベキモノナリ、是レ眞ノ融合併症ノ完成ヲ見ルニハ一定ノ時日即チ通常數日ヲ要スルモノニシテ換言スレバ融合併症ハ迅速ニ經過スル場合ニ於テモ尙初發耳症狀ニ附隨スルモノナラズ却テ繼發スルモノナレバナリ、若シ乳嘴突起ヲ開放スルモ腦症狀依然持續スルカ或ハ斯ルモノ更ニ發現

スルトキハ甫メテ腦合併症ノ存在ヲ疑フベキモノナリ
 以上ハ發生點トシテ耳炎若クハ乳嘴突起炎ノ急性發作ヲ假定セリ
 然レドモ時トシテ次ノ如キ場合アリ、即チ患者數年來慢性ノ耳炎即チ耳漏ヲ患ヘ時々
 一過性ニ膿漏歇止シ深部ニ鈍痛ヲ發シ且僅少ノ體溫昇騰ヲ來スモ短時ニシテ耳漏再ビ
 發現スルヲ以テ格別意ニ介セズシテ之ヲ放置スルニ斯ル症狀反覆セル後最後ノ膿漏頓
 止後二週乃至三週間ニシテ耳ニ於テハ何等特別ノ異常ヲ認メザルニ頭痛及眩暈發作ヲ
 來スコトアリ、斯ノ如キハ蓋シ極メテ恐ルベキ狀態ニシテ急性耳炎ノ際發現スル譫妄瘧
 變ヨリモ一層戒心スベキモノナリ

斯ル場合ニ於ケル頭蓋内病變如何、硬腦膜上膿瘍、epidural Abscess、カ腦膜炎、Meningitis
 カ、腦膿瘍、Hirnabscess、カ或ハ血栓生成、Sinusthrombose、カ

硬腦膜上膿瘍 epidural Abscess ハ最モ無害ナルモノニシテ岩様部天蓋及硬腦膜間ニ
 膿ノ滯溜スルモノヲ云フ、屢々無症狀ニ經過シ乳嘴突起炎ノ爲メ乳様竇ヲ開放スル際偶
 然發見スルコトアリ、故ニ經驗家ハ乳嘴突起ヲ開放スルトキハ乳嘴突起ノ天蓋ヲ綿密ニ
 検査シ硬腦膜上膿瘍ノ存スル疑アルトキハ硬腦膜ヲ一部露出シ診查ノ歩ヲ進ムルモノ
 ナリ、此膿瘍大ナルトキハ輕度ノ壓迫症狀即チ頭痛昏憒及輕度ノ脈搏遲徐ヲ來シ其際又
 膿瘍熱發現スルモ重症ノ腦症狀ハ之ヲ缺如ス、故ニ硬腦膜上膿瘍存在ノ疑ヲ喚起スルモ
 ノハ總テノ點單純ノ乳嘴突起炎ニ一致セザレドモ而モ患者尙固有ノ不安ヲ示サザルコ
 トナリトス

腦膿瘍ヲ直チニ正シク診斷セシムベキ症狀ナキカ

先ヅ頻發スル顛顛葉ニ於ケル腦膿瘍 Abscess im Schläfenlappen ニ就テ述ベンニ此膿瘍ハ
 普通見ル如ク岩様部天蓋上ニ位スルトキハ硬腦膜上膿瘍ト同一ノ腦皮質部ヲ傷害ス、小
 腦膿瘍ニ就テハ後ニ至リテ述ベシ、病竈右側ニ位スルトキハ學理上ニハ左耳ノ聽覺減
 退ヲ來スベキ筈ナリ、然レドモ此際比較ノ標準トナルベキ右耳ハ之ヲ使用スルコト能ハ
 ザルヲ以テ本症候ハ已ムヲ得ズ廢棄スベキモノナリ、病竈左、顛顛葉ニ坐スルトキハ膿瘍
 ハ感覺性失語症ヲ招來スルコトアルベキモ必發ノ症候ニ非ズ、硬腦膜上膿瘍モ亦大ナル
 モノハ顛顛葉ヲ壓迫シテ腦膿瘍ト同ジク一定度ノ失語症ヲ發シ得ルヲ以テ從ツテ唯感
 覺性失語症ノ顯著ナルニ於テハ寧ろ顛顛葉腦膿瘍ヲ考フベキノミ、斯ル失語症缺如スル
 カ或ハ右側ノ疾患ナルトキハ唯其症狀ノ輕重ニ據リテ之ヲ判定スルノ他ナシ、即チ頭痛
 脈搏遲徐、嘔吐等甚シク高度ナルカ或ハ全ク意識ノ脫失アルトキハ硬腦膜上膿瘍ヨリモ
 寧ろ腦膿瘍ヲ考フルヲ至當トス、體溫ノ性狀モ亦之ヲ參考トスベク硬腦膜上膿瘍ハ定型
 的膿瘍熱型ヲ示スモ腦膿瘍ニ於テハ體溫ノ經過不正ニシテ正常ノ體溫ト俄然タル激甚
 ノ熱發ト相交替ス、尙患者ノ顔貌ニ注意スルコトモ忽諸ニスベカラザルコトナリ、硬腦膜
 上膿瘍ニ於テハ患者重患ニ罹レル如キ狀ヲ呈セズ腦膿瘍ニ於テモ亦其末期ヲ除キテハ
 患者ノ全身狀態ハ吾人ヲシテ著シク不安ニ感ゼシムルコトナキモ注意シテ之ヲ監視ス
 ルトキハ比較的重篤ナルコトヲ思ハシム、之ニ反シテ瀰蔓性化膿性腦膜炎ニ於テハ前記
 諸症ニ於ケルト全ク其趣ヲ異ニシ患者ノ顔貌ニハ重患ニ罹レル印象歴然トシテ現ハレ

顔貌ノ不安ハ時トシテ殆ンド時々刻々絶エズ増進ス、之レ腦膿瘍ハ不定ノ經過ヲ示スト
雖モ腦膜炎ハ常ニ増進スルヲ以テナリ

小腦膿瘍

小腦膿瘍 Kleinhirnabszess ノ診斷ハ前者ニ比スレバ一層困難ナリ、顛顛葉膿瘍ハ炎症上
方ニ蔓延スルニ由リテ發スル如ク小腦膿瘍ハ炎症後方ニ進行スルニ由リテ發ス、此際骨
ハ必ズシモ破壊セラレルヲ要セズ、然レドモ小腦ニ至ル途上ニ横ハル横竇ハ恐ラク屢々
侵サルルナラン、故ニ若シ靜脈竇血栓生成ノ症狀ヲ前驅シ之レニ亞テ腦症狀發起スルト
キハ小腦膿瘍ヲ考フベシ、小腦膿瘍ヲ證スル唯一ノ症狀ハ眩暈、若クハ小腦性運動失調ナ
リ、然レドモ眩暈ハ總テノ頭蓋内疾病ニ於テモ之ヲ發シ且迷路犯サルルコトニ依リテ既
ニ之ヲ見ルモノナリ、從テ多少確實ニ小腦膿瘍ノ診斷ヲ下サント欲セバ腦膿瘍ノ著明ナ
ル症狀即チ頭痛、嘔吐、遲脈、鬱血乳頭ヲ有シ且加フルニ尙患者ノ歩行ヲ妨グル小腦性運動
失調ナカルベカラズ、其他尙已述ノ如ク靜脈竇血栓生成ノ症狀アルトキハ以テ其診斷ヲ
補フベシト雖モ時トシテ靜脈竇血栓生成ハ己レノミニ由リテ既ニ小腦膿瘍ニ類似ノ症
狀ヲ呈スルヲ以テ小腦膿瘍ノ診斷ハ靜脈竇血栓生成ノ初發症狀ノ經過セル後ニ於テ下
スベキモノナリ

竇血栓生成

竇血栓生成 Sinus thrombose ニ於テハ其腦症狀ハ以テ診斷ノ資トスルニ足ラズ、其大ナル
靜脈竇ノ閉塞及傳染性炎症ニ依リテ喚起セラレル血行障礙モ亦腦性症狀トナリテ現ハ
ルルト雖モ特異ナルコトナシ、頭痛、眩暈、嘔吐ノ如キハ腦膿瘍又ハ腦膜炎ニ於テモ亦發現
スルヲ以テ從テ他ニ確實ニ靜脈竇疾病ヲ指示スル症狀ヲ搜索セザルベカラズ即チ靜脈

竇ト交通セル靜脈ニ於ケル變化ヲ檢査スルノ必要アリ、然ルトキハ乳嘴突起ノ後圍ニ於
ケル乳嘴導血管部ハ恐ラク壓痛ヲ呈シ或ハ亦血栓生成ノ導血管ヲ通リテ外方ニ蔓延セ
ル結果トシテ浮腫狀ニ腫大スルヲ認ムルナラン、然レドモ特ニ注意スベキハ内頸靜脈ノ
性狀ナリ之レ内頸靜脈ハ少クトモ其上部ニ於テハ通例血塞性靜脈炎ニ罹リ其走行ニ一
致シテ浮腫若クハ圓筒狀壓痛性腫脹ヲ示スヲ以テナリ、殊ニ此症狀耳化膿ニ繼發スルト
キハ診斷愈々確實ナリ、唯乳嘴突起ノ後方ニ位スル腫脹ヲ淋巴腺腫脹或ハ往々急性及慢
性中耳化膿後ニ發起シ且同所ヨリ全側頸部ニ蔓延スルコトアル深在性頸部膿瘍ト誤診
セザル様注意スベシ、此ベッオールド氏ヨリ初メテ記載セラレタル膿瘍ハ殊ニ化膿性靜脈竇
栓塞生成ニ繼發スルモノナレドモ亦之ナクシテ發生スルコトアリ

靜脈竇血栓生成ノ疑アルトキ局所症狀不明ナルトキハ重篤ナル場合ニ於テハ傳染性
血塞性靜脈炎ハ全身症狀ヨリシテ確實ニ診斷スルコトヲ得ベシ、特有ノ發汗ヲ伴フ惡寒
戰慄ノ反覆、四十乃至四十一度ニ達スル急激ナル體溫昇騰、百四十若クハ夫以上ヲ數フル
脈搏、爾後ノ經過ニ於テ缺如スルコト稀ナル肺、エンボリー之ナリ、此等ノ症狀ヲ一見セル
人ハ永久忘ルルコトナカルベク初學者ト雖モ尙之ヲ誤診セザルベシ

若シ症狀上述ノ疾病ニ一致セザルトキハ腦膜炎 Meningitisヲ考ヘザルベカラズ、通例嘔
吐、頭痛、熱發アリ顔貌ハ早クモ既ニ其重篤ナルヲ示シ症狀刻々増進シ交替的ニ嗜眠或ハ
譫妄ヲ發シ病勢ノ昌ナルニ從ヒ昏憒ニ陥ル、其際運動性刺戟症狀及麻痺症狀連合シテ現
ハレ熱ハ稽留シ脈ハ迅速トナリ呼吸斷續シ遂ニ深キ昏睡ニ陥リテ死ス

腦膜炎

第六項

癲癇ニ就テ Zur Epilepsiefrage

外科醫ノ遭遇スル癲癇ハ之ヲ三屬ニ分ツコトヲ得、其最モ頻多ナルハ(一)損傷ニ繼發スルモノ(外傷性癲癇)ニシテ之ニ亞グヲ(二)非外傷性ノ解剖的腦疾患ノ一症候トシテ現出スルモノ(ジャクソン氏癲癇)トス、終リニ(三)真正原發性又ハ特發性癲癇患者モ内科的療法効ヲ奏セザルトキハ外科醫ノ許ニ來ルコトアリ、即チ外科醫ハ癲癇患者ニ對シテ手術ヲ施スベキモノナルヤ否ヤノ審判ヲ下スベキ位置ニ立ツヲ以テ該患者ニ遭遇スルトキハ同者ハ上掲三種ノ何レニ屬スルヤヲ判決セザルベカラズ

殊ニ患者ハ眞ニ癲癇患者ナルヤヲ確定スル必要アリ、然レドモ此事タルヤ實ニ容易ナラズ吾人ハ宜シク診斷的粗漏ナキコトヲ期スベキハ勿論尿毒症或ハ急癇ヲ本病ト誤診セザル様注意セザルベカラズ其他尙類似癲癇症及輕症癲癇發作ヲモ正シク診斷スベキハ素ヨリ一方ニハ大癲癇發作ヲ歇私的里性發作ト鑑別セザルベカラズ蓋シ此兩者ノ區別ハ諸種ノ診斷的標徵ヲ顧慮スルニ拘ハラズ必ズシモ容易ナラザルモノナリ、歇私的里發作ニ於テハ人事不省、瞳孔散大及反應脫失、舌ノ咬傷或ハ其他ノ自家損傷ヲ來サズ、其他歇私的里症狀アルベシ此等ノ諸點ニ注意スルモ尙鑑別不可能ナルトキハ長時其經過ヲ看察スルノ外ナシ

若シ眞ノ癲癇患者ニ遭遇スルトキハ(1)既往症(2)癲癇發作ノ經過及(3)發作間ニ於ケル

(1)既往症

他覺的所見ニ注意シ患者ヲ正シキ類別ニ加ヘザルベカラズ

(1)既往症ヲ徵取スル際ニハ先ヅ非外科的癲癇タルヲ表示スル總テノ根據點即チ遺傳中毒殊ニ亞爾爾保兒中毒、鉛中毒、傳染病殊ニ梅毒及精神感動等ニ就テ注目スベシ、蓋シ斯ク言ヘバトテ固ヨリ酒客外傷ヲ受ケテ癲癇ヲ發スルトキハ盡ク皆之ヲ亞爾爾保兒ニ歸スベキモノニシテ絕對ニ外傷ニ因スルモノニ非ズト云フニ非ズ、一般ニ遺傳性素質先天的中毒、傳染病(後天的)ノ如キハ癲癇ニ罹リ易キ素質ヲ作成スルモノニシテ或任意ノ誘因之ニ加ハルコトアラシカ癲癇ヲ發スルモノナリ、而シテ或場合ニハ吾人ノ臨床的觀察ニ映ゼザル極メテ輕微ノ誘因ニヨリテ既ニ癲癇ヲ發スルモノニシテ斯ルモノハ之ヲ内科ノ範圍ニ屬セシム、之ニ反シテ明ニ損傷ノ結果タル變化之ガ誘因ヲナシ且手術的ニ之ヲ除去シ得ル場合ニ於テハ外科醫之ガ治療ノ任ニ當ルベキモノナリ

先天又ハ後天素因ノ問題ニ次デ第二ニ攻究スベキハ患者重篤ノ頭部損傷特ニ頭蓋及腦髓損傷ヲ伴フ頭部損傷ヲ經過セルヤ否ヤノ問題ナリ、其際分娩當時ノ狀況ニ關スル問診ヲモ忽セニスベカラズ、之レ癲癇ハ鉗子損傷ニ基因スル腔間腦ニ繼發スルコトアレバナリ

以上ノ外一般ニ小兒ハ屢々頭蓋損傷ヲ蒙リ易キモノナリ例ヘバ乳母誤ツテ之ヲ墜落スルカ若クハ自ら落下スル如キ之ナリ、從テ兩親ノ知ラザル頭蓋陷凹ヲ有スルコトアリ、或ハ頭蓋表面ハ外見上無傷ナルモ腦髓ニ重症ノ損傷ヲ受ケ次デ軟化ヲ來シテ囊腫ヲ生ジ或ハ腔間腦性狀態ヲ招來スルコトアリ

從テ患者頭蓋損傷ヲ經過セルコト確實ナルトキハ更ニ癲癇ハ其損傷ニ直接若クハ間接ニ繼發セルヤヲ攻究スル必要アリ、此問題ハ災害保險ニ於テハ重要ノモノナリ、蓋シ頭蓋傷者ハ災厄前既ニ癲癇患者タリ得ベキニ時日的關係ヨリ論ズルトキハ該損傷ヲ以テ本症ノ原因ト見做ス如キ結果ヲ來スコトアレバナリ、反對ニ損傷後長時、恐ラク數年ヲ經テ始メテ發作ヲ來セル場合ト雖モ之ヲ以テ必ズシモ該癲癇ハ非外傷性ナリト斷定スルコト能ハズ、蓋シ腦損傷ヲ蒙ムレル結果腦囊腫ヲ生ジ同者ハ而モ數年ノ後ニ至リテ始メテ癲癇或ハ其他ノ症狀ヲ招來スルコトアルヲ以テナリ、然レドモ多數ノ場合ニ於テハ外傷性癲癇ハ損傷後一、二ヶ月ニシテ初發スルモノトス

反射性癲癇

以上ハ唯頭部或ハ正言スレバ腦髓損傷ニ由ル癲癇ニ就テノミ述ベタリ、其他尙腦損傷無クシテ唯或ル末梢性刺激ニ基因シテ發現スルモノアリ、反射性癲癇 Reflex epilepsy (本症モ外傷性癲癇ニ屬ス)之ナリ、斯ル外性刺激ハ或末梢性損傷ノ繼發症ニ依リテ喚起セラルルコトアリ、殊ニ古來ヨリ斯ルモノトシテ見做サルハ殊ニ骨若クハ神經幹ト癒着スル從テ壓痛アル瘰癧ナリ、其他體腔耳鼻内ニ於ケル異物モ亦原因ヲナスコトアリ

一時ハ反射的癲癇ヲ過度ニ重要視スルノ嫌ナキニ非ザリシト雖モ而モ其存在スルコトハ疑ナキヲ以テ癲癇患者ヲ診察スル際ニハ本症ニモ亦注意セザルベカラズ、若シ患者發作前ニ於テ其原因ト認ムベキ瘰癧ニ於テ異常感ヲ覺ユルコトヲ告ゲ或ハ其瘰癧ヲ壓迫スルコトニ據リテ直接ニ發作ヲ喚起シ得ルトキハ本症ナリ

(2)發作時ノ觀察モ少ナカラズ診斷ニ必要ナリ、發作普通發作ノ病像ヲ呈シ直ニ最初ヨ

(2)發作時ノ觀察

リ全身痙攣ヲ發シ且身體ノ一定部ニ於テ規則正シク攪風癲或ハ後痛ヲ發スルコトナキモノニ於テハ原因ノ何タルヲ判定スルコト能ハズ、蓋シ全身性痙攣ハ所謂眞性癲癇即チ普知ノ解剖的變化ナクシテ發スル癲癇ノ病像ニ屬スルモノナレドモ或ル粗大ノ解剖的變化ニ由リテ要約セラルル癲癇症ニ於テモ亦發起スルコトアレバナリ

之ニ反シテ攪風癲發作ノ經過及時トシテ殘存スル一過性麻痺症狀等ヨリ發作ノ發起點トシテ一定ハ腦皮質部ヲ推定シ得ルモノニ於テハ次ノ二症ヲ區別ス、即チ一ハ痙攣ノ限局性運動性區域上ニ限局スルモノ即チ定型的ヂヤクソン氏皮質性癲癇 Jacksonische Kindencephalgie ニシテ一ハ發作ハ常ニ一定ノ運動性領域ヨリ發シ夫ヨリ解剖的順序ニ從ヒ爾他ノ領域ニ移行シ終ニ全身性トナルモノ之ナリ、其發生點ニ一致スル區域ニ於テハ發作後一時不全麻痺ヲ殘留スルコトアリ

ヂヤクソン氏皮質性癲癇

(3)發作間ニ於ケル患者ノ狀態

(3)終リニ發作間ニ於ケル患者ノ狀態ヲ精密ニ検査スルコト必要ナリ、殊ニ頭皮ノ瘰癧頭蓋表面ノ不正、約言スレバ既往ニ於ケル頭蓋損傷ノ有ラユル痕跡ヲ搜索セザルベカラズ、然ルトキハ往々之ニ由リテ既往症ヲ一層確實ナラシメ患者ノ失念セル記憶ヲ再ビ想起セシムルコトアリ、尙此機會ヲ利用シテ身體諸部ニ於ケル疼痛性瘰癧ノ存在ヲ搜索スベキハ勿論新タニ癲癇ニ罹レル小兒ニ遭遇スルトキハ耳又ハ鼻内異物ニ就テモ注意スベキモノナリ

如上ノ外部検査ヲ了ルトキハ次デ神經系統ノ綿密ナル検査ヲ行ヒ其際普知ノ官能ヲ有スル皮質部ニ就テハ殊ニ注意スベシ、斯シテ若シ或墜廢症狀例ヘバ一肢ノ痙攣又ハ不

全麻痺、腦神經ノ一側性麻痺、偏盲症ヲ認ムルトキハ眞性癲癇ハ之ヲ否定シ疾病ノ原因トシテ粗大ノ解剖的變化即チ腦性小兒麻痺陳舊ノ腦溢血、廣義ニ於ケル腦腫瘍、腦囊腫ヲ想像セザルベカラズ

小兒ニ於テハ子宮内性腦炎從テ所謂腦性小兒麻痺ノ結果タルコト最モ多シ、腫瘍、結核、護膜腫、外傷性腦囊腫ハ殆ンド何レノ年齡ニ於テモ發生ス、終リニ陳舊ノ卒中患者ニ於テ癲癇性發作ヲ見ルコトアリ

上記ノ諸點ニ注意シツツ検査ヲ遂グルモ成績總テ陰性ナルトキハ眞性癲癇患者ト見做スベキモノニシテ眞性癲癇ハ現今ノ學術程度ニ於テハ之ヲ救濟シ得ベキ外科的療法ヲ有セザルモノナリ、蓋シ外傷性癲癇ト雖モ悉ク外科的療法ノ奏効スルモノニ非ザルハ固ヨリナリ

第七項

腦部位及竈局診斷ニ關スル二三ノ注意

Einige Bemerkungen über Hirnlokalisation und Herddiagnose

竈局診斷即チ傷害セラレタル腦部位ニ關スル現今ノ知識ニ基キテ確定スルコトニ就テハ既ニ再三之ヲ述ベタルモ今茲ニ總括的ニ再ビ之ヲ陳述セントス

吾人ノ第一ノ任務ハ神經系統ノ末梢性及中樞性傷害ヲ識別スルニアリ、然レドモ此事

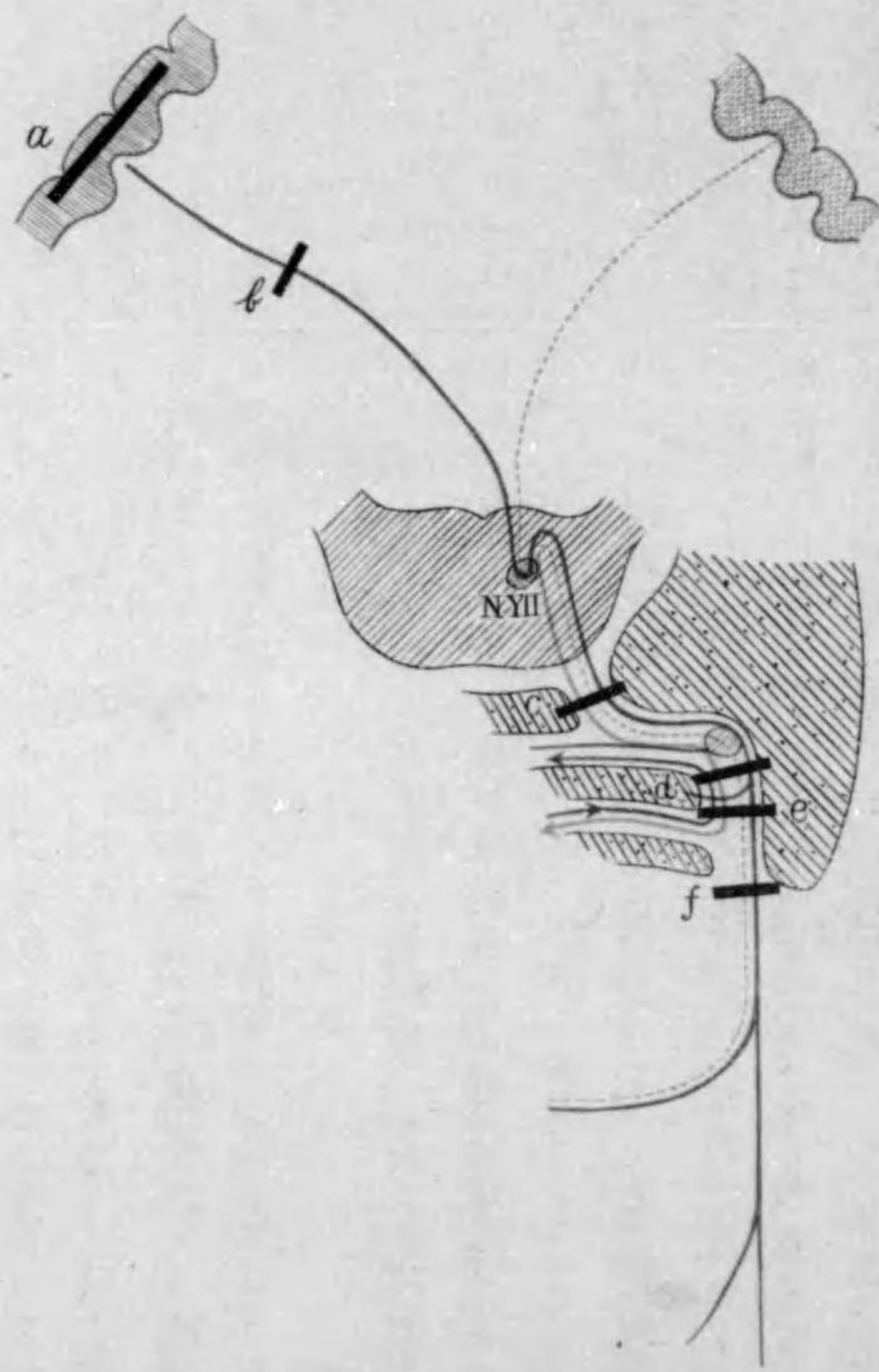
タルヤ往々兩者併發スルガタメ必ズシモ容易ノ業ニ非ズ

(1) 先ヅ視力障礙ヨリ述ベントス

次ニ掲グル最モ簡單ノ模型(第三圖)ヲ一瞥スルトキハ種々ノ外科的興味ヲ提供スル疾病アルコトヲ知ルベシ、一側性盲目、視野減縮、視野ニ於ケル一側性缺損ハ網膜及視神經交叉間ニ傳導中絶アルコトヲ證ス(f)(眼窩内ニ生ゼル或ハ繼發的ニ同者内ニ發育セル腫瘍頭蓋底骨折、兩顳側半盲症ハ視神經交叉部ニ於ケル損傷或ハ腫瘍(d)ノ模範的徵候ナリ(下垂體)、兩側性盲目ハ同一原因ニ基因ス(c)ルモノナレドモ末期或ハ高度ノ損傷ニ於テ之ヲ見ルモノナリ(例ヘバ自殺銃傷然レドモ慢性腦壓迫ノ際ニ見ル高度ノ鬱血乳頭ニ由リテモ亦發スルコトアリ)任意ノ部然レドモ殊ニ後頭蓋窩ニ於ケル腫瘍囊腫、終リニ極メテ稀ナレドモ兩側皮質性視領ノ同時ニ傷害セララルニ由リテ發スルコトアリ、同側性半盲症ハ反對側ノ視神經索(c)或ハ反對側ノ視放線(b)若クハ視神經床外膝狀體及四疊體ニ於ケル第一視覺中樞(b)又ハ腦皮質(a)ノ傷害ヲ示ス(腫瘍、囊腫、外傷)外科的立脚點ヨリハ特ニ視神經索傷害ト皮質竈トヲ區別スルコト肝要ナリ(腦腫瘍ノ條下ニ於テ述ベタルコトヲ參考トスベシ)初メテ發見セル Dolour ノ言ニ據レバ傳導斷絶(c)及(b)ハ暗視ヲ來シ皮質盲ニ於テハ全盲ヲ呈スト云フ、其他半視症、瞳孔反應若クハ瞳孔強直ヲ檢スベシ、反應缺如スルトキハ病竈ハ(c)ニ存スルモノニシテ從テ(a)並ニ(b)ヲ否定スルコトヲ得

皮質損傷ハ時トシテ不完全ナリ(例ヘバ腫瘍ノ際)此場合ニ於テハ半盲症ハ同ジク完全ナラズシテ却テ例ヘバ唯視野四分ノ一ノ同側性缺損ヲ示スモノナリ、之ヲ末梢性ニ發生

、瘍腫、傷外傷損質皮 a
 經神面顔、(瘍腫、腫囊
 麻全完性又交ノ枝下
 、痺麻の分部ノ枝上、痺
 、常正維織液唾及覺味
 、ルラセ存保射反膜角
 、ズセ痺麻經神骨鐘馬
 シナ應反性變
 原ノ様同、傷損ノ囊内 b
 ドレナ一同一狀症、(因
 ルラセ存保動運情表モ
 ニ部出謝ノ根經神VII c
 、(折骨蓋頭)傷損ルケ於
 液淚、維織動運ノテ總
 麻性時同ノ維織液唾及
 ス痺麻經神骨鐘馬、痺
 射反膜角、敏過官聽
 七存保維織覺味、絶廢
 動運同共及情表、ルラ
 少多應反性變、ス痺麻
 著顯
 ニ部下ノ節經神狀膝 d
 於ニ骨樣岩骨額額ヲ於
 乳、折骨蓋頭)傷損ルケ
 側同全完、(麥骨起突嘴
 、敏過官聽、痺麻動運性
 痺麻維織覺味及液唾
 情表、常正泌分泌淚、ス
 角、ス痺麻動運同共及
 反性變、ス絶廢射反膜
 シ如ルケ於ニ症前ハ應
 ケ於ニ下部出謝經神 e
 狀症、一同一因原、傷損ル
 骨鐘馬モドレナ一同一
 ズセ痺麻經神
 傷損ルケ於ニ孔乳堂 f
 様同狀症(瘍腫、傷外)
 織液唾及覺味モドレナ
 ズレサ犯維

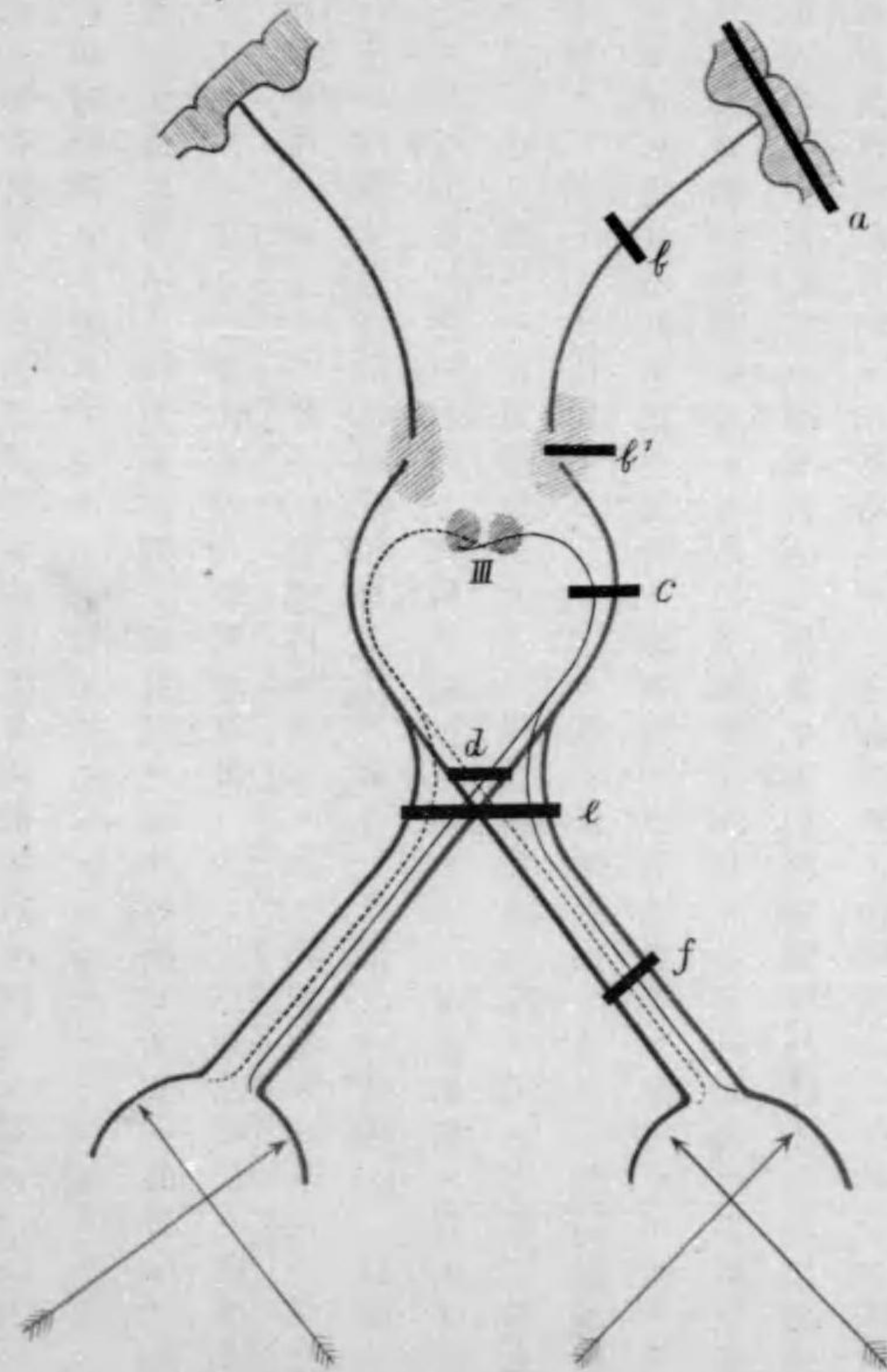


(ケ)型模ノ傷損經神面顔

維織覺味:色青、維織液唾:色綠、維織動運:色赤

四三

圖三第



(ケ)型模障碍力視ルナ要貴上學科外

部核經神眼動 III 維織孔塵 色黒、維織視 色青及色赤

、(葉狀楔)、傷損質皮 a
 (瘍腫、腫囊、瘍腫、傷外)
 半性側同ル起ニ側對反
 缺ノ野視對側反症盲
 常正射反、盲全(損
 力視一第ハ又線放視 b
 原一同、傷損ノ(b) 極中
 如ルケ於ニハ狀症、(因
 視黒モドレ然、シ
 ク多)傷損ノ索經神視 c
 ルケ於ニb 及 b 瘍腫ハ
 、ス呈ヲ狀症ノ様同ト
 野視ノ側對反モドレ然
 射反線光ノ孔瞳ハリヨ
 瞳性症視半)ス絶廢ハ
 (應反孔
 損又交經神視の分部 d
 兩、瘍腫ノ體垂下)傷
 兩)損缺ノ野視側頭額
 致一ニ之(症盲半性側
 損缺ノ射反孔瞳ルス
 、痺麻又交經神視全完 e
 殺自ハク若傷外、瘍腫
 瞳及日盲性側兩、(傷鈍
 絶廢全完ノ射反孔
 腫、傷外)傷損ノ經神視 f
 及ルケ於ニ側傷受(瘍
 ニ側健ルスリヨ側傷受
 フ作ヲ絶廢射反ルケ於
 ノ全完不、日盲性側一
 暗性側一ハテ於ニ傷損
 小狭野視性心求ハ又點

四二

セル一側性暗點ト混同スベカラズ、尙終リニ一種ノ視力障礙即チ精神盲 Seelenblindheit 成就テ一言セザルベカラズ但シ本症ハ兩側性ナルヲ以テ外科的興味ナキモノナリ、第三圖ニ於テ(a)ヲ以テ示セル皮質部ノ破壞ニ於テハ光覺的印象ノ會得ヲ缺如スレドモ楔狀葉ノ皮質保存セラレ而モ兩側ニ於テ光覺的想起領野又ハ之ニ赴ク聯合道破壞セララル場合ニ於テハ光覺的印象ノ覺得ハ存續スルモ最早其何タルヲ了解スルコト能ハザルモノナリ、此狀態ヲ楔狀葉皮質ノ兩側性破壞ニ因スル皮質盲ニ對シテ精神盲ト稱ス

然レドモ此等ノ検査ヲ行フニハ何レモ患者ノ叡智正常ニシテ且意識ノ保存セララルコトヲ要ス、故ニ此方法ヲ以テ識別スルコトハ實際ニ於テハ困難ニシテ從テ屢々一側性盲目、兩顳側半盲症及同側性半盲症ヲ區別シ得ルトキハ之ヲ以テ満足セザルベカラザルモノナリ

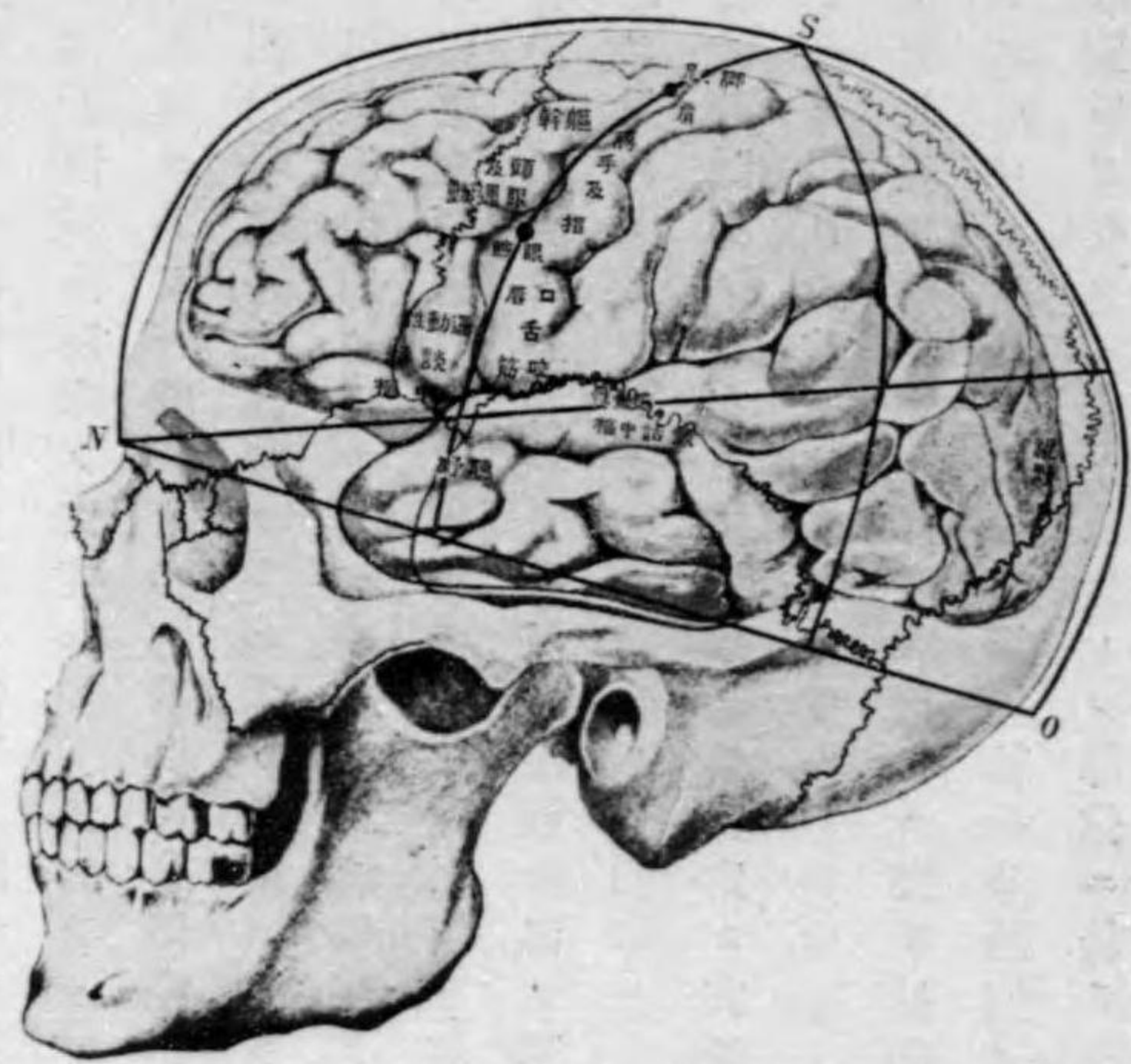
瞳孔反射ハ其固有道ヲ有スルモノノ如シ、其狀態ハ第三圖ニ於ケル模型ノ示ス所ニヨリテ明ナリ、同時ニ視力障礙ヲ示スコトナキ反射障礙ハ常ニ動眼神經又ハ其核ノ疾病ヲ示スモノナリ

(2)末梢性眼筋障礙

(2)末梢性眼筋障礙ハ唯一定ノ瞻視方向ニ於テノミ看過セラレ又ハ共同變位 Konjugierte Ablenkungト誤診セララルコトアリ、然レドモ患者ニ眼ノ運動ヲ行ハシムルトキハ麻痺性斜視ナルヤ或ハ共同變位ナルヤ直チニ明白トナルベシ、即チ患者側方ヲ注視スルトキ眼運動ヲ命ズルモ運動不能ナルトキハ恐ラク共同變位存スルナラン、高度ノ眼筋麻痺ハ診斷容易ナレドモ輕度ノモノニ於テハ其運動ノ缺如ハ障礙サレザル筋肉ノ官能ニ由

(3)顔面神經障礙

圖五第



定確ノ腦中質皮氏ルヘツコ

リテ掩蔽セララルコトアリ、此場合ニ於テハ視野ノ有ラユル點ニ於ケル複視ニ就テ細心検査スルヲ要ス、眼筋麻痺ハ純粹内科的疾ノ外、眼窩及頭蓋底ノ外傷、炎症及腫瘍或ハ腦

底疾患ノ際之ヲ見ル、之ニ反シテ共同變位ハ常ニ核ノ上部ニ位スル疾病ノ症狀ナリ(刺戟アルトキハ健側ヲ眺メ麻痺アルトキハ皮質病竈ニ向フ、殊ニ外科的興味アルハ皮質或ハ皮質下白質ノ腫瘍、囊腫、膿瘍及其他外傷ナリ)

(3)顔面神經(第四圖)ニ於テハ中樞性及末梢性麻痺ヲ區別スルコト必要ナリ、該神經ノ末梢性損傷ニ於テハ均等ニ總枝ヲ侵シ、中樞性損傷ニ於テハ麻痺ハ主トシテ顔面神經ノ下枝ヲ犯ス、又少クトモ頭蓋損傷部ノ明カナルトキニ於テハ末梢性麻痺ハ損傷側ニ位スルニ反シテ中樞性ノ者ハ交叉セルコトヲモ顧慮セザルベカラズ、但シ其際一定ノ注意ヲ拂フコト必要ナリ、之レ蓋シ皮質ノ反衝性損傷ニ於テハ麻痺ハ亦頭蓋損傷側ニ位スルヲ以テナリ、麻痺區域ニ於ケル刺戟症

狀、痙攣ハ中樞性麻痺ニ一致シ同側性四肢麻痺亦然リトス、其他隨意運動、共同運動及表情運動ノ種々ノ狀態モ亦一定ノ解決ヲ與フルモノナリ、共同運動及隨意運動全ク廢絶シ唯表情運動ノミ保存セラレルトキハ損傷ハ確實ニ中樞性ナリ、之ニ反シテ隨意運動ノ共同運動ニ勝レルコトニ依リテハ何等ノ斷定ヲ下スコト能ハズ蓋シ此固有ノ現象ハ中樞性並ニ末梢性不全麻痺ノ兩症ニ於テ共ニ發スレバナリ、顔面神經ノ分泌纖維及味覺纖維ノ麻痺存スルトキハ唾液分泌ノ減少及該側舌半ニ於ケル三叉神經味覺ノ減少ヲ來スト雖モ此症狀ハ唯一制限ノ下ニ之ヲ診斷ニ資シ得ルニ過ギズ、單純ノ味覺障礙ハ中樞核及膝狀神經節間即チ主トシテ腦底ニ於テ病竈ノ存スル際運動麻痺ト併發ス(第四圖c)、病竈又ハ損傷顛顛骨岩樣部ニ於テ膝狀神經節下(第四圖d及e)ニ存スルトキハ味覺障礙ハ唾液分泌ノ減少ト結合シテ發現ス、涙液分泌ノ障礙ハ唯膝狀神經節ノ上部ニ於ケル傷害ノ際之ヲ見ルノミ

從テ此障礙ノ存在ハ皮質病竈ヲ否定シ其缺如ハ唯上肢モ下肢ノ如ク直チニ犯サレタルトキニ限リテ皮質病竈ヲ否定ス

總テ此等ノ精細ナル診察ヲ行フニ當リ長時間ヲ費シ困難ヲ感ジ且患者ノ理解力ヲ必要トスルコトハ稀有(恐ラク損傷結果及腫瘍ノ際)ナルベシ、尙神識朦朧タル患者ニ於テ頭蓋穿顛術ヲ行フベキヤ及何レノ部位ニ於テ之ヲ施スベキヤヲ駿速ニ決定セザルベカラザル場合ニ於テハ最初ニ説述セル標徵ヲ以テ満足セザルベカラズ、今更ニ之ヲ概括スレバ次ノ如シ

眼○枝○及○前○額○枝○比○較○的○犯○サ○レ○ズ○其○部○位○受○傷○側○ト○交○叉○シ○且○同○側○性○四○肢○麻○痺○ヲ○示○ス○モ○ハ
中○樞○性○損○傷○ニ○一○致○シ○各○枝○總○テ○麻○痺○シ○其○部○位○頭○蓋○損○傷○ト○同○側○性○ニ○シ○テ○同○時○ニ○眼○筋○麻○痺○ヲ○示○シ○顛○顛○骨○岩○樣○部○損○傷○ノ○徵○候○ヲ○示○ス○ト○キ○ハ○末○梢○性○損○傷○ナリ

(4) 聽神經ノ障礙

(a) 蝸牛神經—固有ノ聽神經—ノ官能障礙ハ頭蓋底或ハ腦底ニ於ケル病的變化—外傷

炎症、腫瘍—ヲ指示スルコトアリ、神經自個犯サレタルモノニシテ且音響傳導器ノ犯サレタルニ非ザルベシトノ問題ヲ解決スルニ就テハ特ニリンネ氏及ウエベル氏試查ヲ必要トス、リンネ氏検査ノ成績陽性即チ骨傳導ヨリモ空氣傳導一層良好ニシテ且ウエベル氏検査ニ於テ傷害セラレタル耳ニ於テハ健側ニ比シテ頭頂ニ載置セル音叉ノ音一層能ク響クトキハ神經器官ノ疾病ヲ想像スベキナリ、然レドモ此方法ニ依ルモ該疾病ハ終末臟器即チ蝸牛殼ヲ犯スヤ或ハ神經ヲ其走行中ニ於テ犯スヤヲ解決スルコト能ハザルヲ遺憾トス、高貢ガルトン氏笛ヲ聽取シ得ザルコトモ亦唯神經器官ノ傷害ヲ示スノミニテ夫レ以上即チ同者ノ部位ニ關シテハ判決ヲ與ヘザルモノナリ、如上ノ理由ニ依リテ聽覺障礙ノ判斷ニ就テハ常ニ多少不確實ナルヲ免ルル能ハズ、唯疑問タル疾病ノ發生前患者完全ニ正常ナル聽覺ヲ有セルコト確實ナル場合ニ於テハ多少之ヲ以テ診斷ノ根據トナスコトヲ得ベシト雖モ極メテ多數ノ場合ニ於テ之ヲ證明スルコト能ハザルモノナリ

(b) 前庭神經ノ障礙モ亦必要ナリ、然レドモ本症ニ於テモ亦同ジク神經ノ傷害ヲ終末臟器(半規管)ノ傷害ヨリ區別スルコト能ハズ或ハ唯間接ニ區別シ得ルノミ、前庭神經ハ均衡

神經ナルヲ以テ同者ノ傷害ハ特有ノ症狀トシテ均衡障礙ヲ發シ患者ハ此均衡障礙ヲ眩暈殊ニ廻轉性眩暈トシテ感ズルモノナリ然レドモ前庭神經ノ纖維ハ小腦及殊ニ蝸部ノ皮質ニ終ルヲ以テ小腦ノ損傷或ハ疾病ハ同一眩暈症狀ヲ招來ス均衡裝置ノ末梢性障礙ト中樞性障礙トノ區別ハ英國學者ノ唱フル所ニ依レバ末梢性障礙ニ於テハ外界ハ健側ヨリ患側ニ向テ中樞性障礙ニ於テハ反對ニ患側ヨリ健側ニ向テ廻轉スルコトヲ以テスベシトノコトナリ

(5) 茲ニ掲ゲザル腦神經ノ特別ノ狀態ニ於テハ言及セザルベシ

(6) 爾他ノ運動性領域殊ニ四肢ニ關シテ外科學上興味アル問題ハ損傷ハ皮質ニ在ルヤ或ハ腦幹部ニ在ルヤノ問題ナリ此問題ハ既ニ説述セル如ク附隨變化ヨリシテ之ヲ解釋スルコト多クハ困難ナラズ即チ同側ノ顔面神經麻痺ハ皮質ニ於ケル部位ニ一致シ顔面神經三叉神經外旋神經又ハ聽神經ノ交叉性麻痺ハ腦底疾患或ハ離レテ存スル二個ノ病竈ニ一致ス過去ニ於テ決定セルコトハ之ヲ第五圖及第六圖ニ於テ蒐集掲載セリ

(7) 吾人ハ失語症ヲ一般診斷學ヨリ知ラレタル規定ニ從ヒ判斷セントス其際外科學上ニハ普通一般ニ行ハレツツアル如ク眞實ノ皮質性中樞ヲ想像スベキモノナルヤ或ハ所謂皮質性運動性失語症ヲ以テ皮質下道ノ傷害ニ歸スベキモノナルヤノ問題ノ如キハ甚シキ價值ナキモノナリ

發語不能及失語症ハ區別セザルベカラズ發語不能 Anarthric ハ末梢性言語器官ノ傷害(核及謝出スル神經根部ニ於ケル官能障礙)ニ因スル發語障礙ナリ之ニ反シテ失語症 Aphatic

ハ皮質部ニ於ケル言語形成ノ障礙及皮質下性聯合纖維ノ障礙ナリ故ニ發語不能ハ橋

圖六第



及延髓部ニ於ケル腫瘍ヲ指示シ之ニ反シテ失語症ハ皮質中樞及皮質下道ノ傷害ニ由リテ發ス極端ノ場合ニ於テハ識別ハ容易ナレドモ輕度ノ皮質性及皮質下性變化ノ際特ニ言語道ノ斷絶不完全ナルトキモ亦核性及末梢性發語不能ト殆ンド區別スルコト能ハザル障礙ヲ呈スルタメ往々鑑別困難ナリ斯ル場合ニ於テ診斷ノ精確ヲ

期セント欲セバ唯爾他ノ症狀(爾他ノ橋或ハ延髓症狀或ハ他方ニ於テハ爾他ノ皮質症狀)ヲ顧慮スルニアリ

外科的的部位診斷ニ對シ失語症ノ提供スル處ノモノ次ノ如シ

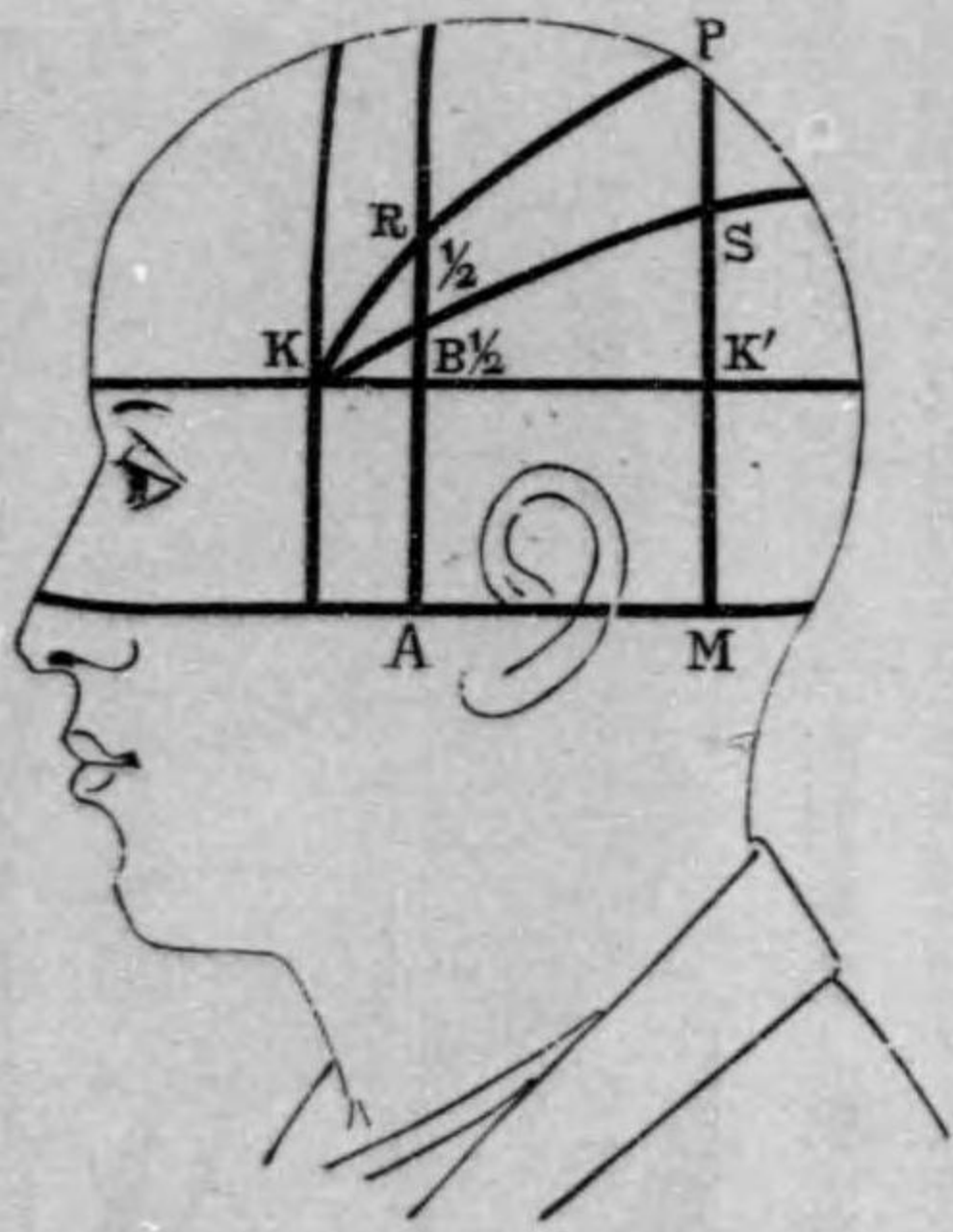
(1) 著明ノ純粹ノ發語不能ハ腦脚橋又ハ延髓ノ變化ヲ指示ス

(2) 發語不能ト失語症トヲ確實ニ鑑別スルコト不可能ナルトキハ爾他ノ所見ニ依リテ識別スベシ

圖七第



(3) 顯著ノ運動性失語症ハプロカー氏廻轉(最下前頭廻轉)ヲ指示ス
 (4) 顯著ノ感覺性失語症ハウエルニッケ氏廻轉(上顛頭廻轉)ヲ指定ス
 終リニ臨ミ外部ヨリ腦髓皮質ニ於ケル中樞ヲ測定スル方法ヲ述ベントス
 此目的ニ向テ使用セラルル方法及器具ニハ種々アリ、就中最モ實用的ナルヲコツヘル
 及クレインライン氏法トス、此方法ニ用フル頭蓋計ヲ有スルトキハ其測定最モ容易ナレ
 ドモ亦單ニ測帶及色鉛筆ノ二者ヲ以テ之ヲ計測スルコトヲ得、本法ノ主眼ハ最モ貴重ナ
 ル運動中樞ノ位スル前正中廻轉ヲ定ムルニアリ、蓋シ該廻轉ハ正中溝ト前正中溝トノ間
 ニ位スルモノナリ、前正中溝ヲ最モ簡單且
 確實ニ定ムルニハコツヘル氏法ヲ可トス



先ヅ赤道線ヲ劃ス其法測帶ヲ耳殼ノ附着部
 上ニ於テ眉間及外後頭結節ヲ通ジテ水平ニ置
 キ色鉛筆ヲ以テ其下緣ニ一線ヲ劃スベシ、之レ
 赤道線ナリ(第六圖及七圖)同様ニ測帶ヲ以テ頭
 蓋頂ヲ越ヘテ眉間ト外後頭結節トヲ連結スル
 矢狀子午線(第五、六及七圖)ヲ劃シ其距離ヲ
 測定シ、大人ニテハ約三十五仙迷一テ之ヲ二
 等分シ(即チ兩終點ヨリノ距離各十七五仙迷ニシテSヲ以テ之ヲ示ス)該正中點ヨリ頭蓋計ヲ用ヒテ
 更ニ矢狀子午線前ノ半ト六十度ノ角ヲ形成スル一子午線(Sc)ヲ劃スルカ、或ハ頭蓋計ナキトキハ赤道

線ノ半分ヲ三等分シ其前分點(c)大人ニ於テハ眉間ヲ去ルコト九乃至九半仙迷ト前記正中點(s)トヲ
 結合スベシ蓋シ後法ハ前法ニ比スレバ稍ヤ正鵠ヲ失スルモノノ如シ、斯シテ得タル子午線片Scハ前
 正中溝Prノ位置ニ一致シ必要ナル中樞ハ其後方ニ位スルモノトス今此線片ヲ再ビ三分スルトキハ
 兩三分點a及bハ兩前頭溝ノ起始點ヲ示スモノニシテ其上三分ノ一ハ下肢ノ中三分ノ一ハ上肢ノ
 下三分ノ一ハ顔面筋ノ中樞ニ一致ス

尙ヅルヅイ氏溝ヲ定メント欲セバ鼻根部及顛骨鱗樣部上端ヲ通ジテ一線ヲ引クベシ(三角縫合
 ノ發端然ルトキハ該線ノ前正中溝ヨリ後方ニ位スル部分ノ一部ハヅルヅイ氏溝ニ一致ス(第五圖))

特ニ硬腦膜動脈ヨリ起レル血腫及耳炎性腦膿瘍ヲ搜索スルニ推奨スベキ價値アルモ
 ノハクレインライン氏測定法 Kroenleinsche Meszmethode ナリ

其法タルヤ測帶及色鉛筆ヲ以テ先ヅ下眼窩緣及外聽道ヲ通ズル一ノ基礎線ヲ劃シ次デ此線ニ並
 行ニ上眼窩緣ヲ通ジテ上水平線ヲ引キ更ニ是等ニ對シテ垂直ニ顛骨弓ノ中央下顎骨小頭及乳嘴突
 起基底ノ最後點ヲ通ジテ前中及後垂直線ヲ設クベシ然ルトキハ此第一垂直線及上水平線ノ交叉點
 ト第三垂直線及顛頂線ノ交叉點トヲ結合セル線ハ之レローランド氏溝ニ一致ス又此ローランド氏
 溝ト上水平線トノなす角ヲ二等分スルトキハ之レヅルヅイ氏溝ノ方向ヲ指示スルモノナリ、上水平
 線ト第三鉛直線トノ交叉點Kハクレインライン氏ノ穿顛術例ヘバ中硬腦膜動脈ノ血腫ノ際ヲ行フ
 ベキ所ニシテABKMノ四角形ハ耳炎性膿瘍ニ於テ穿顛術ヲ行フベキ所ナリトス(第八圖)

第八項

眼球突出症ニ關スル外科ニ就テ

Chirurgisches über den Exophthalmus

眼球ノ突出ヲ見ルトキハ特ニ同者ハ眼球腫大即チ牛眼、Buphthalmusナルヤ又ハ眼球ノ突出即チ眼球突出症、Exophthalmusナルヤヲ解決セザルベカラズ、前者ハ腫瘍例セバ脈絡膜肉腫若クハ網膜、グリオームニ由リテ發セル場合ニ於テハ多少外科的興味アレドモ是等ハ眼科醫ニ一任スベキモノナルヲ以テ本項ニ於テハ専ラ眼球突出症、Exophthalmusニ就テ記載セントス

(イ)兩側性眼球突出症數ヶ月時トシテ數ヶ年ノ經過ヲ以テ徐々ニ現ハレ且心動急速及震顫ヲ伴フトキハ直チニバセドー氏病、Baselowsche Krankheitト診斷シテ可ナリ、本病ニ就テハ既ニ頸部腫瘍ノ條項ニ於テ詳述セリ

(ロ)複視ヲ伴フ一側性眼球突出症數週乃至數ヶ月ニ亘ル經過ヲ以テ發起スルトキハ之レ眼窩内ニ發セル或ハ外部例ヘバ頭蓋底或ハ上顎骨ヨリ眼窩内ニ發育侵入セル腫瘍ニ因スルモノナラン、而シテ此ノ如キ場合ハ通常肉腫ナリ、之ニ反シテ症狀極メテ緩徐ニ完成セルトキハ良性腫瘍ヲモ亦考量スベキモノニシテ例ヘバ眼窩ノ周壁ヲ形成スル骨ヨリ發スル象牙様骨腫若クハ眼窩内ニ侵入セル頭蓋底纖維腫、ノ如キ之ナリトス

(ハ)外傷ニ繼發シテ徐々ニ一側性眼球突出症現ハレ尙眼球ハ搏動ヲ示シ顛顛部ニ於テ聽診上頸動脈搏動ト同時性ノ騒鳴ヲ聽取シ得ルトキハ之レ明ニ搏動性眼球突出症、Exophthalmus pulsansニシテ内頸動脈ノ海綿竇中ニ穿破セルニ因リテ發スルモノナリ、本症ハ他ノ疾病ト誤診セラルル恐ナシ、然レドモ診斷ヲ一層完全ナラシムルニハ其他ノ症狀即チ眼瞼ニ於ケル總テノ血管ノ擴張、鬱血乳頭視力ノ進行性減弱、徐々ニ發現スル外旋神經不全麻痺等ニ據ラザルベカラズ

本症ハ海綿竇部ヲ侵襲スル外傷ニヨリテ發起セラレ通例頭蓋底骨折ニ基因スルモノナレドモ時トシテ刺傷若クハ銃創ニ繼發スルコトアリ、其他本症ハ間々特發性ニ外傷性原因ナクシテ發ス、眼窩動脈ノ動脈瘤、Aneurysma der Arteria ophthalmica若クハ眼窩ノ海綿様血管腫、Kavernöses Angiom der Orbitaニ因スルモノ之ナリ、後者ニ於テハ搏動甚ダ輕微ナリ、尙分婉時ノ激甚ナル努責ニ因スル靜脈性鬱血ノ結果トシテ本症ヲ發セルコト既ニ實驗セラレタリ

原因ヲ判定スルニ當リ症狀ハ屢々損傷後數ヶ月加フルニ數年ヲ經テ始メテ發起スルコトアルニ注意スルヲ要ス

(イ)一側性ナルト將タ兩側性ナルトヲ問ハズ、激ニ發起スルモノハ屢々眼球後溢血ニ基因ス、而シテ此溢血ノ原因ヲナスモノハ多クハ頭蓋底骨折ナリ、此際眼瞼ニ於テモ亦溢血ヲ見ルモノニシテ最初ヨリ存在セザルトキハ翌日中ニハ現出スルヲ常トス

(ロ)斯ル發生方法缺如スルトキハ唯炎症性機轉ヲ想像スベキモノニシテ眼球後血栓生

成。Thrombose 若クハ、眼球後膿瘍。Abscess 之ナリ、此二者ノ鑑別ニ就テハ後述スベシ

第九項

頭蓋ニ於ケル急性炎症性機轉

Akut entzündliche Vorgänge am Schädel

多クハ爾他ノ部分ヨリノ蔓延ニ由リテ發スル繼發的頭部丹毒 Erysipel ヲ除クトキハ急性炎症性病機ハ淋巴腺又ハ骨ニ占座ス、腺蜂窩織炎 Drüsenphlegmone ハ耳後ニ發シ又ハ項部ニ近ク之ヲ見ル、常ニ傳染ノ侵入門戶トシテ小ナル損傷慢性濕疹ヲ認メ得ルヲ以テ診斷ハ困難ナラズ、骨ヨリ發スル傳染ハ如上ノモノトハ其趣キヲ異ニス、炎症性病機耳後ニ位スルトキハ直ニ化膿性耳炎ノ有無ヲ檢スベク之ヲ缺如スルコト殆ンド稀ナルベシ唯例外トシテ中耳ヲ犯スコトナク直チニ乳嚙突起蜂窠ノ傳染ヲ來スコトアリ、然レドモ斯ル場合ニ於テハ多クハ原因トシテ安魏那、流行性寒胃等ヲ證明シ得ルナラン、其他ノ部位ニ於テ炎症性病機ヲ認ムルトキハ唯頭蓋ノ急性骨膜炎及骨髓炎 Akute Periostitis und Osteomyelitis ヲ想像スベキノミ、他ニ骨髓炎性病竈アリテ轉移性ニ頭蓋骨ノ傳染ヲ來セル場合ニ於テハ診斷容易ナリ然ラザルモ上掲ノ診斷要點ヲ會得スルトキハ頭蓋ノ原發性骨髓炎 Primäre Osteomyelitis ト診斷スルコト困難ナラズ然レドモ本症ハ稀有ノ疾病ナリ

第十項

頭部ニ於ケル腫瘍 Geschwülste am Kopf

頭部腫瘍ヲ診斷スル際ニハ先ヅ其先天性ナラザルヤニ注意スルヲ要ス、先天性ナルトキハ或種類ノ腦軟爾尼亞若クハ腦膜軟爾尼亞、血管腫若クハ皮膚樣囊腫ナルベク其他ノ先天性腫瘍ハ眞ニ稀有ニシテ且通常潛匿セル頭蓋軟爾尼亞ト關係ヲ有ス

A 先天性頭部腫瘍 Angeborene Kopfgeschwülste

(1) 腦軟爾尼亞 Hirnbruch ハ常ニ正中線ニ於テ特ニ多クハ鼻上或ハ後頭ニ位ス

頭蓋底軟爾尼亞ハ極メテ稀ニシテ且外科的興味ナシ

前額ニ存スルモノハ中等大扁平乃至半球狀、時トシテ不正ノ膨隆ヲ呈シ主トシテ腦實質ヲ藏ス故ニ狹義ノ腦髓軟爾尼亞 Encephalocoele ナリ

項部ニ於ケル腦軟爾尼亞ノ多クハ前者ヨリモ適ニ大ニシテ網孔ノ甚シク擴大セル蜘蛛膜及深部ニ於テ腦實質ノ一小塞子ヲ藏スルカ若クハ菲薄ナル腦實質ヨリ圍擁セララルル擴大セル後角ヲ藏ス、腦髓兼腦膜軟爾尼亞 Encephalomeningocele 管ニ腦膜ノ膨出セルニ過ギザルモノ即チ腦膜軟爾尼亞 Meningocele ハ前者ニ比スレバ適ニ稀ナリ往昔腦膜軟爾尼亞ト想像セラレタルモノノ多數ハ實際ハ腦膜兼腦髓軟爾尼亞ナリシナルベシ
其部位即チ外後頭結節ノ上部或ハ下部ニ位スルヤニヨリテ上後頭部腦軟爾尼亞(第九

A 先天性頭部腫瘍
(1) 腦軟爾尼亞

圖或ハ下後頭部腦歇爾尼亞(第十及十一圖)ノ名アリ
 總テ此等腫瘍ハ叫號スルトキハ充滿緊張シ以テ頭蓋内トノ連絡ヲ表示ス搏動亦然リ、
 然レドモ搏動ハ囊腫性腦歇爾尼亞ニ於テハ屢々缺如セリ、持續性壓迫ニ由テ脈排セシム
 ルモノハ腦膜歇爾尼亞及囊腫性腦歇爾尼亞ノ二者ナリ、蓋シ此壓排性ハ交通孔ノ廣サト



圖九第

亞尼爾歇爾尼亞後頭部(リア斑母性管ハニ圍周ノ亞尼爾歇爾)

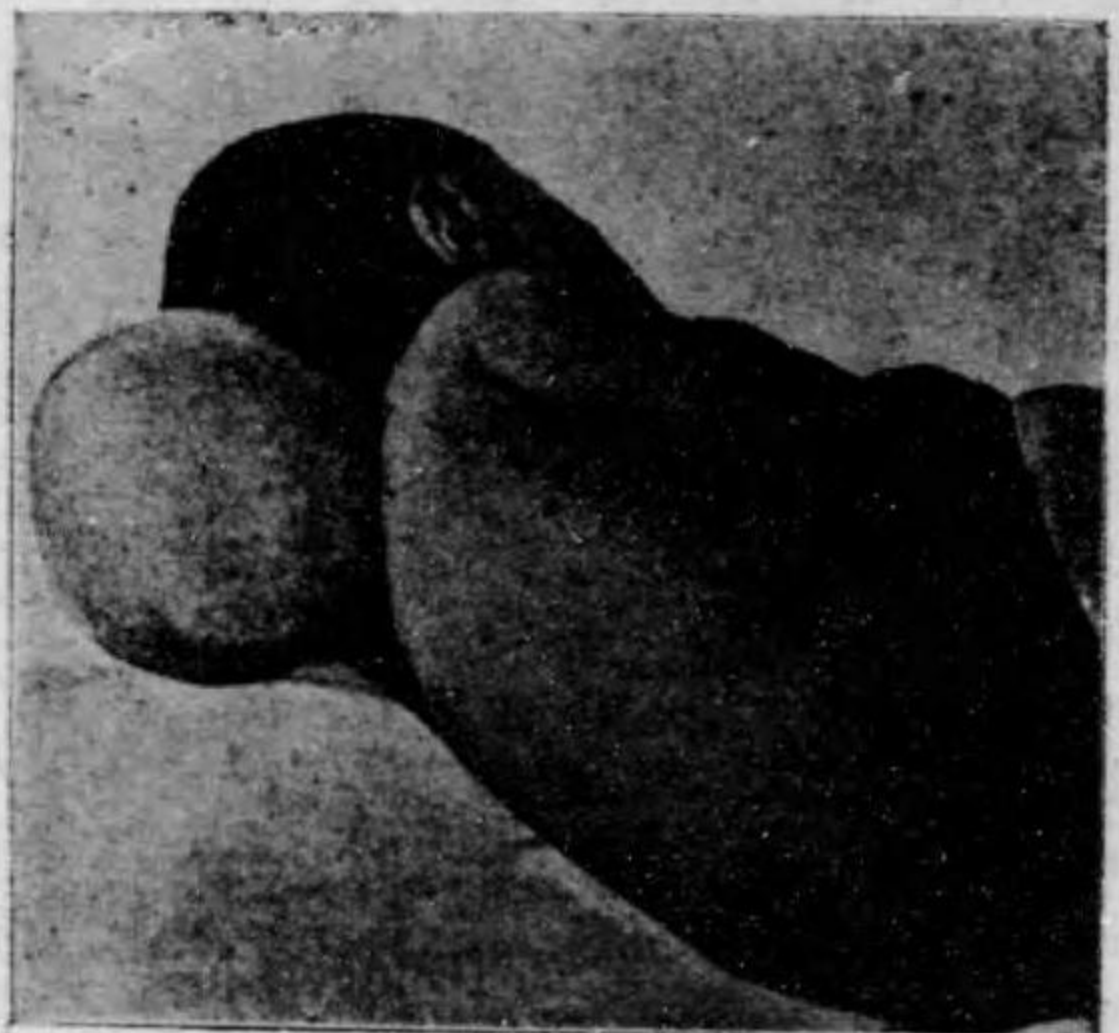
關係ヲ有シ且大ナル腫瘍ニ於テハ唯不完全ニ
 行ハルルニ過ギズ、頭蓋ニ於ケル裂隙即チ歇爾
 尼亞門ハ必ズシモ之ヲ觸知スルコト能ハズ而
 シテ此門孔ハ大腫瘍ニ於テモ屢々極小ナル
 コトアリ又殊ニ大ナル腦膜歇爾尼亞ニ於テハ
 往々水頭症 Hydrocephalus ノ初期ヲ認ムルコト
 アリ
 誤診セララル懼アル疾病ヲ舉グレバ次ノ如
 シ
 (イ)腦竇ノ血液囊腫所謂頭蓋外竇 Sinus pericranialis
 モ亦同ジク頭蓋内部ヨリ發生スルモノニシテ正中線ニ於テ多クハ後頭部ニ位ス、唯
 腦脊髓液ヲ容ルル代リニ血液ヲ藏スルノ差アルノミ、腫瘍大ニシテ且之ヲ被フ皮膚菲薄
 ナルトキハ血液暗青色ニ透見ス、然レドモ腫瘍小ニシテ皮膚菲薄ナラザルトキハ之ヲ認
 メ能ハザルコト勿論ナリ、之ニ反シテ壓迫ニ依リテ極メテ容易ニ内容ヲ排除セシムルハ

腦竇ハ蜘蛛膜下腔ニ比スレバ迥ニ大ナル排泄路ヲ有スルガ爲ナリトス

(ロ)繼發的ニ縱竇ト連結スルニ至レル海綿様血管腫 Kavernoses Angiom ハ特ニ大顛門ニ
 於テ實驗セラレタリ、此場合ニ於テモ腦歇爾尼亞ニ比スレバ一層容易ニ血液ヲ壓排セシ
 メ又既ニ皮膚ヲ通ジテ腫瘍ノ海綿様構造ヲ認ムルコトヲ得、但シ大顛門ニ於ケル腦歇爾
 尼亞ハ極メテ稀有ニシテ、最近ニ於テハ其存在ヲ
 否定スルニ至レリ

(ハ)皮膚様囊腫 Dermoid ト誤診セララルコトアリ、然レドモ本症ニ於テハ全ク頭蓋内部トノ連絡
 症狀ヲ缺如スベシ

小兒ニ於テ正中線以外ノ部ニ搏動ヲ呈シ且壓
 排セシムル膨隆ヲ認メ且同所ニ於テ多少著明ノ
 骨缺損ヲ證明シ得ルトキハ頭蓋外傷ニ歸スベキ
 所謂假性腦膜歇爾尼亞 Falsche Meningocele 或ハ腦
 水腫 Cephalohydrocele ヲ想像セザルベカラズ、本症



圖十第

亞尼爾歇爾尼亞後頭部(リア斑母性管ハニ圍周ノ亞尼爾歇爾)

ハ小兒腦挫傷ヲ伴フ頭蓋損傷ヲ蒙リ皮下組織ト腦室トノ間ニ連絡ヲ生ズルニ依リテ發
 生スルモノニシテ從テ皮下ニ於ケル腦脊髓液ノ滲漏ヲ伴ヘル外傷性腔間腦ニ過ギズ、本
 症ハ或ハ分娩外傷(鉗子)ニ因リテ發シ(此場合ニハ該疾病ヲ以テ先天性ト思考ス)或ハ打擊
 若クハ落下ニ由リテ生ズ、該小兒尙癩病性ナルトキハ頭蓋缺損ハ漸次増大シ其結果皮下

假性腦膜歇爾
尼亞或ハ腦水
腫

先天性頭部腫瘍

ニ於ケル腦脊髄液滲漏モ亦増加スルコトアリ、鉗子損傷ニ因スルモノハ繼發症ヲ殘留スルコトナク病機ノ治癒セルヲ見タリ、通常膨隆物ハ數年ニ亘ル經過ヲ以テ徐々ニ縮少スルモノニシテ最初ハ尙頭ヲ下垂スルトキハ發現スレドモ遂ニハ全間隙ハ強壯ナル結締織ニ由リテ填充セララルルニ至ル、若シ外傷運動性皮質部ヲ侵ストキハ其結果腦性小兒麻痺ノ病像ニ酷似スル不治ノ癩性半側不全麻痺ヲ貽ス

(2) 頭部ハ血管腫 Arteriohemangioma ノ好發部位ナリ、皮膚面ヨリ隆起セザル毛細管擴張性斑點(單純性血管腫)ヨリ大ナル海綿様血管腫(第十二及十三圖)ニ至ル總テノ間種症ノ發生ヲ見ル、頭蓋表面到ル處ニ發生シ骨ニ對シテ移動シ以テ其皮膚ニ屬スルコトヲ表示ス、表面多クハ小結節狀ヲ呈シ且血液ヲ赤色乃至青色ニ透見セシムルコトニヨリテ一診既ニ明カナリ、其他尙壓縮性及腫大性ヲ示ス、海綿様血管腫ハ時ニ深部ニ進ミ腦竇ニ達スルコトアリ、稀ニ蔓狀血管腫 Angioma arteriale racemosum ヲ見ル、血管ノ團塊ヨリ成リ搏動ヲ呈ス、腫瘍ヲ觸ルルトキハ恰モ指間ヲ通リテ蟲ノ逸走スル如キ感アリ

(3) 皮膚様囊腫 Dermoid ハ多クハ眼窩部ニ存スルモノナレドモ稀ニハ項部又ハ顛頂ニ發ス、尙乳嘴突起上ニ之ヲ見ルコトアリ、豌豆大乃至小林檜大ノ球狀又ハ半球狀緊滿彈性腫瘍ニシテ骨ニ對スル移動性僅微ナリ、屢々骨ノ陷凹部内ニ坐シ時トシテ全ク骨ヲ貫通スルコトアリ、皮膚ハ腫瘍ニ對シテ移動ス、多クハ已ニ小兒期ニ於テ初發スレドモ時トシテ懷春期後ニ至リテ始メテ吾人ノ認メ得ル大サニ達スルコトアリ(第十四圖)

(2) 血管腫

(3) 皮膚様囊腫

B 後天性頭部腫瘍

B 後天性頭部腫瘍 Erworbene Kopfgeschwülste

圖一十第



亞尼爾歌蓋頭下節結頭後

即方前及部頭後ハ亞尼爾歌蓋頭、日十三後生多モ最トコルス發ニ部合接ノト蓋頭下面顔チ位ニ線中正通普ハノモルケ於ニ部骨頭後、シ、ス存ニ(例本)方下ハ又方上ノ節結骨頭後シ、亞尼爾歌蓋頭、亞尼爾歌膜、亞尼爾歌蓋頭極ハ例本、ツ分チ症三ノ(例本)亞尼爾歌水腫ルムシセ納還部一テシニ亞尼爾歌ノ大巨テメ診リ據ニ等部位、生發性天先、ス號泣ハキト(村山)シベス斷

圖二十第



腫管血様綿海部頭前

リア性縮壓シ類ニ實桑ルセ熟成ニ共色及面表較一ス致一ニ腫管血管モレ何等齡年位部他其以チ(色青ハ又色赤暗)色及狀形其ハ腫管血ニ(村山)リナ易容斷診シト異特テ

圖三十第



腫管血部頭

認チ瘍腫小一テ於ニ部頭顛右リヨ頃歳數ニ既育發來爾ク受テ傷外ニ部同頃ノ歳六、リタメ云トリセ止停育發ビ復來年多モルレナト速急擴ニ部頭前テ經テ骨頂顛右リヨ頂頭ハ瘍腫フ暗テシ概モドレ異少多テリ依ニ所ハ色其シ延養牒ハ又狀瘤整不ハ面表リナ色赤暗ハ又色青積容其クシ著テリ由ニ位頭ハ瘍腫、ス呈チ狀ハキトリス嗽咳ハ又カルス垂下ヲ頭シ減増チ眼上唯シ失消次漸ハキトリス上舉ヲ頭シ大腫モ面、ミノス殘チ分部ル垂下ニ狀囊リヨ臉床ノ流溪ク如ル見テ於ニ圖ハテ於ニ合場ノ後ルシ蓋ムシメ認チ損缺骨キベス較比モニ底ルア腫管血唯ハノモル得リ作チ像刻彫ノ巧織ト亞尼爾歌蓋頭テニ所諸ノ例本ニル然、ミノルス要、リナ所ム苦ニ解了ハルタラセ斷診ルチ腫管血様綿海ルセ通交ト竇脈靜ハ例本ニハ能トコルス定否チ腫管血狀蔓ク全モ面クベ之ビ度一キトルセ滿充ニ全完瘍腫ハ動搏、ズキリザハ能トコルス知感チ之手モルセ撃目チ(村山)

一、良性腫瘍

本項ニ於テハ晩年ニ至リテ始メテ發生スル頭部ノ新生物及新生物様腫瘤ニ就テ陳述セントス、良惡ノ二ヲ分ツ

一、後天性良性頭部腫瘍

良性腫瘍トシテ唯骨腫 Osteom 及皮膚ノ軟性纖維腫 Weiches Fibrom アルノミ、前者ハ緩徐ナル發育及硬固ナルコトニヨリテ診斷容易ナルベク、後者ハ多クハ全身纖維腫症ヲ伴フヲ以テ一診既ニ明白ナルベシ稀ニ孤發脂肪腫 Solitär lipoma (第十五圖)アリ

新正物ニハ非ザレドモ粉瘤 Atherom ハ頭皮ニ好發ス、到ル處之ヲ見ル(第十六及十七圖)表在性ノ半球狀緊滿弾力性無痛性腫瘤ナリ、豌豆大ヨリシテ大ナルハ鶏卵乃至小兒頭大ニ至ル多發スルコト稀ナラズ、通例二十歳後又ハ一層後年ニ至リテ初發ス、皮膚ト連結シ骨ニ對シテ完全ニ移動スルコトニヨリテ皮膚様囊腫ト鑑別スベシ、尙其發生年齡モ參考トナスニ足ル

二、惡性頭部腫瘍及慢性炎性腫大

(a) 骨ト連結スル閉鎖性腫瘤ヲ認ムルトキハ護謨腫 Gumma 結核 Tuberkulose 肉腫 Sarkom 及或種ノ轉移性腫瘍 Metastatische Geschwülste ノ間ニ鑑別ヲ必要トス

(1) 護謨腫 Gumma ハ頻發ス、頭蓋骨ノ微毒ハ主トシテ穹窿部ヲ侵シ、微毒性骨性骨膜炎トシテ發スルコトアレドモ多クハ護謨腫性骨膜炎ナリ

護謨腫ハ多ク成人ヲ犯シ著シキ大サニ達セズ多クハ多發ス(第十八圖)腫瘍トシテ之ヲ認メ得ル時期ニ於テハ屢々中央ニ於テ軟化ヲ示セドモ初期ニ於テハ骨膜ノ硬固ノ肥厚

後天性頭部腫瘍

二、惡性頭部腫瘍及慢性炎性腫大
(a) 骨ト連結スル閉鎖性腫瘍
護謨腫

トシテ之ヲ觸知ス、輕症ニ於テハ自發痛僅微ナルヲ常トスレドモ重症ニ於テハ特ニ夜間ニ於テ激甚ナル自發痛ヲ示ス(イ)吸收セラレルカ或ハ(ロ)化膿崩潰ス、吸收サルルニハ往々數ヶ月ヲ要シ此ノ如キ時ニ於テハ多クハ著明ノ骨肥厚ヲ貽ス、崩潰スルトキハ潰瘍ノ脈脂樣底、骨ノ表在性壞死、不整象牙質樣ノ僅カニ移動スル腐骨第十九圖及周圍ニ於ケル骨新生等ニ依リテ其徵毒ナルヲ診斷シ得ベシ、既往症不明ナル場合ニ於テモ恐ラク其以前ニ於ケル病機侵襲ノ痕跡トシテ遺留スル瘰癧及骨ノ不正ヲ認ムルナラン、尙疑似決シ難キトキハ試驗的驅微療法ヲ試ミ又ワッセルマン氏反應ヲ檢スベシ

頭蓋結核

(2) 頭蓋結核 Schätuberkulose ハ多クハ小兒ヲ侵シ往々多發ス、病竈ハ早ク化膿性鎔融ニ陥リ且疾病ハ寒性膿瘍ノ形狀トシテ益々蔓延スルヲ以テ多クハ速ニ結核ナル診斷ヲ下スコトヲ得ベシ況ンヤ尙爾他結核性病竈少クトモ結核性淋巴腺腫ノ存在スルニ於テハ診斷一層確實ナリ從ツテ急性症狀ナクシテ頭蓋ニ發生セル波動性腫脹ハ其用意ナクシテ妄ニ之ヲ切開スベカラズ、膿瘍ヲ開放スルトキハ雖ヲ以テ抉レル如キ銳利ナル骨缺損、容易ニ除去シ得ベキ可動性腐骨及周圍ニ於ケル骨形成ノ缺如ヲ認ムベキガ故ニ尙診斷ヲ確ムルコトヲ得ベシ

惡性腫瘍

故ニ小兒ニ於テ寒性膿瘍ヲ認ムルトキハ第一ニ結核ヲ疑ヒ、大人ニ於テ硬固ノ結節ヲ觸ルルトキハ先ヅ護膜腫ヲ考フベシ
(3) 護膜腫及結核ヲ否定シ得ルトキハ餘ス處唯惡性腫瘍 Bosartige Geschwulst アルノミ蓋シ頭蓋骨ニ於ケル轉移ハ稀有ナラザルヲ以テ殊ニ其原發病竈就中甲狀腺ノ檢查ヲ怠

圖四十第



腫囊樣膚皮部頭

頃歳三ニ既ハ癩腫性局限此、子男ノ歳二十四ニ特、性力彈滿緊度硬、フ云トリセ在存リヨ容斷診ス知觸ナ堤骨ノ著顯テ於ニ界下ノ癩腫(村山)リナ易

圖五十第



腫胎脂性下皮部頭

トリセ過經ヲ年十二約ニ既後生發、歳一十四僅面表、癩腫性動移ルメラサ割區ク能、フ云チルナ性實充ニ明モドレナ軟シ呈ヲ狀業分ニ癩粉ヲ即腫囊チ之ク盡ハ生學番當、ムシセ感(村山)リセ斷診ト腫囊樣膚皮ハ又

圖六十第



癩粉部頭

下シ合結ト膚皮テシニ癩腫性力彈滿緊性局限發初及位部他其ス動移ニ共ト膚皮テシ對ニ層樣膚皮、ス致一ニ癩粉モレ何(歳六十三)齡年(村山)リセ載記ニ圖七十第ハ別鑑ノト腫囊 圖七十第



癩粉頭後ルナ大巨

樣膚皮レヲ物生新ト癩粉レヲ腫囊溜瘻ノ膚皮一ハ腫囊樣膚皮、シ如ノ次ハ點別鑑ノト腫囊ニ(後前期春懷モトク運)期早テ於ニ位部ノ定瘻ハ或テシ對ニ層下クナ結連トト膚皮、シ發粉、ス示ヲ門陷骨テシト時シ着瘻ハ或ズセ着レハ現ク漸(後以歳五十モトク少)テシ長ハ癩合結テ於ニ點一ト膚皮、ス發好ニ等面顔皮頭癩粉レナ大モドレ然、ス動移テシ對ニ層下シ合結トト膚皮ハテ於ニ合場ルナ薄非膚皮ハ又鏡ノ壁囊ハ者兩他其、リナ難困トコス出見ヲ(外、近)スニ異ヲ見所的檢

圖十二第



腫肉骨蓋頭

確チ之、ス發リヨ骨ハク多ハ腫肉ノ覆被蓋頭、シベス檢ヲ性動移ルニ骨バセ欲トシメ多、シベル知ナルナ性惡テリ依ニ速迅ノ育發期初ニ殊症性膜骨ハ狀症腫、ス示ヲ痛頭ハクセ發リヨ膜腫硬ハ又障板シ如缺チ之ハテ於ニルルハ被リヨ殼骨、ス示チ之ニ期早ハノモル少多テリ依ニ迫壓、リナ症性腫骨ニ確ハノモルザセ診誤ト腫管血テ從、リアトコル少縮外、近)ズラカベルザセ意注様

圖八十第



腫膜護骨頭前

着瘡ト骨テ以チ底全共シ位ニ部節結骨頭前右ルムシモ明證ヲ堤骨ノ度輕テ於ニ圍周其尙シ痛壓、シナ保關ト膚皮、リナ瘤腫性局限キ硬云トシ著痛間夜亦(點別鑑ノト物生新)リアニ 誤護ヲ總等見々所局、位部、齡年、フ(村山)リタ然歷跡痕ノ毒微膚皮尙他共ス致

圖九十第



骨腐性毒微ノ骨頭後

リナ核結ハルス呈ヲ癩膿性瘻テシニ兒小者患誤護ハク多ハ瘤腫性局限ノ蓋頭ルモ發ニ人大ルス化軟バレ至ニ後ニ腫膜護モドレ然リナ腫切メタル陷ニ膿化的發繼ハ例本、リアトコ色白ノ個數ハニ面創シ如ノノモルダレラセ開(村山)ム認チ(リナ密織且ク固ク重)骨腐

ルベカラズ、外見上良性ナル甲状腺腫ニシテ屢々悪性ノ轉移ヲ來スコトアリ轉移ハ頭蓋ノ隨所ニ發ス

若シ原病竈ト認ムベキ腫瘍ヲ發見セザルトキハ唯原發性肉腫 Primäres Sarkom (第二十圖)ヲ想像スベキノミ、頭蓋被覆ノ肉腫ハ多クハ骨ヨリ生ジ骨肉腫ハ骨膜、板障及硬腦膜ヨリ發ス、最初ハ多少其發生部位ヲ甄別シ得レドモ末期ニ於テハ此事不可能ナリ、多クハ高度ノ頭痛ヲ伴ヒ發育迅速ニシテ往々半年ヲ出デズシテ既ニ致命ス

骨膜性肉腫ハ其表面ニ骨殼ヲ有セズ然レドモ時トシテ深部ニ化骨ヲ示スコトアリ、壓入セシムルコト不可能ナレドモ之ニ反シテ血管ニ富有ナルトキハ搏動ヲ呈スルコトアリ、板障ヨリ發生セル肉腫ハ其初期ニ在テハ骨殼ヨリ被覆セラレ從ツテ單純ノ外骨腫ニ類似ス然レドモ直チニ箇々ノ軟性部ヲ生ジ其病像ハ益々骨膜性肉腫ノ病像ニ類似スルニ至ル、此腫瘍モ亦初期ニ於テハ深部へ壓入セシムルコト能ハズ從テ此點ニ由リテ硬腦膜ノ原發性肉腫ト區別シ得ベシ、硬腦膜肉腫ハ以上ノ諸症ニ反シテ頭蓋内部トハ連絡症狀ヲ表現ス、即チ此壓入性ノ外尙顯著ノ搏動ヲ示シ且腦壓ノ有ラユル變動ニ連レテ自己モ亦變動ヲ呈ス

總テ此等ノ症狀ハ素ヨリ骨膜肉腫或ハ板障肉腫ニ於テモ亦同者骨ヲ蠶蝕穿破シテ腦膜ニ達スルトキハ現出スルモノナリ、然レドモ此時期ニ於テモ尙時トシテベルグマン氏ノ稱道セル如ク或徵候ニヨリテ其元來ノ發生部位ヲ知り得ルコトアリ、即チ原發性硬腦膜肉腫ニ於テハ骨缺損銳斷セラレ其周緣平坦ナレドモ板障性症ニ於テハ外板ハ腫瘍ニ向テ屋背狀ニ上行スルヲ見ルコト之ナリ、尙最後ニ既往症ニヨリテモ亦判定シ得ルコトアリ、腫瘍耳目ニ觸ルルニ先チ既ニ疼痛長ク存續シ且同者腫瘍外方ニ發現スルト同時ニ消失セルトキハ之レ硬腦膜肉腫ニシテ之ニ反シテ後ニ至リテ始メテ

(b)慢性潰瘍

脳症狀現出セルトキハ是レ骨或ハ骨膜ノ肉腫ナラン
 多クノ者ハ壓縮性ヲ有スルヲ以テ血管腫ト誤診セラレドモ前者ノ壓縮性ノ程度ハ後者ニ比ス
 レバ輕微ナルヲ以テ此點ニ注意スレバ可ナリ

(b)慢性潰瘍性腫瘤ヲ見ルトキハ他ノ疾病ヲ考ヘザルベカラズ、同者骨ヲ犯シ且既往史
 上腫瘍ヨリ發生セルコト明白ナルトキハ破潰セル頭蓋護膜腫(Schädelgumma) (第十九圖)ヲ
 想像セザルベカラズ、殊ニ潰瘍黃色脈脂樣底ヲ示ストキニ於テ然リトス、若シ類似ノ既往
 症ヲ有シ而モ潰瘍ハ骨ニ對シテ移動スルトキハ皮膚、護膜、腫、ノ破潰セルモノナルベシ一
 般ニ護膜腫性潰瘍ハ多クハ圓形又ハ腎臟形ヲ呈シ邊緣銳斷セラレ且多少掘鑿シ其底面
 ハ少クトモ崩潰當時ニ於テハ脈脂樣底ヲ示スコトニ依リテ診斷困難ナラズ、如上ニ反シ
 最初ヨリ潰瘍トシテ發シ且其邊緣ヨリ普知ノ灰白色塞子ヲ壓出セシムルノミナラズ、加
 フルニ尙恐ラク皮膚ニ於ケル素因的變化即チ皮脂漏及老人性疣贅ヲ認ムルトキハ所謂
 皮脂漏性皮膚癌(seborrhoeische Hautkrebs)ナルベシ、多發ナルモ敢テ此診斷ヲ妨グズ時トシ
 テ粉瘤又ハ皮膚樣囊腫ヨリ癌腫ヲ發スルコトアリ

第十一項

顔面ニ於ケル急性炎性炎症疾病

Akut entzündliche Erkrankungen im Gesicht

顔面部ニ發起スル炎性病機ハ孰レモ皆極メテ迅速ニ高度ノ腫脹ヲ發ス、是レ蓋シ一ハ
 顔面殊ニ口唇、頬ノ皮膚ハ血管ニ富ミ一ハ眼瞼部ニ於ケル皮下組織ハ極メテ緩疎ナルヲ
 以テナリ、從テ急性炎症ノ多數ノ場合ハ其發生點ノ全ク異レルニ拘ハラズ病像相類似ス
 即チ口唇ハ腫起シ且突口狀ニ突出シ頬ハ腫起ス、眼瞼ハ平滑ナル圓枕ニ變ジ爲メニ險裂
 著シク細狭トナリ或ハ全ク眼球ヲ認ムルコト能ハズ、從テ斯ル狀態ニ於テ患者ヲ診スル
 トキハ既往症ニ注意セズ又細密ナル検査ヲ行ハズシテ直チニ速斷スルコトハ慎ムベキ
 コトナリ

以下顔面ニ發生スル炎性疾患ヲ列舉センニ先ヅ

(1)丹毒

(1)丹毒(Erysipel)ニ注意セザルベカラズ、之レ顔面ハ丹毒ノ好發部位ナルヲ以テナリ、皮膚
 ノ極微ノ損傷及上皮剝脫ハ皆傳染ノ侵入門戸トナルト雖モ殊ニ好ンデ鼻ニ於ケル皰裂
 ヨリ發ス、耳部ヨリ發スルコト亦極メテ多シ、同部ヨリ發スル常習性丹毒ハ普知ノモノナ
 リ、丹毒ニ於テハ腫脹均齊ニシテ高度ノ發赤ヲ呈シ健康部トノ境界ハ劃然タル外發赤ハ
 迅速ニ進行シ且通常多少ノ全身症狀ヲ伴フヲ以テ診斷容易ナリ、蓋シ此境界ノ明劃タル
 ヤ其解剖的性狀ノ結果トシテ直チニ全部ノ腫脹ヲ來ス眼瞼部ニ於テハ之ヲ求ムルコト
 能ハズ、之ニ反シテ頰部或ハ前額ニ於テハ之ヲ知ルコト容易ナリ、尙進ンデ腫脹ヲ精檢ス
 ルトキハ紅斑性症ノ如キニ於テハ腫脹ハ皮膚ニ占坐スルニ過ギズシテ深部ハ正常ナル
 コトヲ知ルベシ

丹毒ヲ否定シ得ルトキハ殊ニ上唇、上顎、骨、膜、上顎、竇、及前頭、竇ノ急性炎、淚囊炎

顔面ニ於ケル急性炎症疾病

(2) 上唇痛瘡

及眼窩蜂窠織炎終リニ或種ノ偶然ノ傳染等ヲ考量セザルベカラズ
(2) 上唇痛瘡 Oberlippenfurunkel ハ顔ル頻發ス、總論部ニ於テ陳ベタル如ク毛囊及其皮脂腺ヲ犯ス炎症ナルヲ以テ皮膚ニ中央性膿塞子ヲ有スル發赤セル硬固ノ小結節ヲ認ムベク從テ診斷容易ナルベシ(第二十一圖)上唇ニ發シ惡性癰瘡 Maligner Furunkel トシテ知ラルルモノハ口唇、頰、下眼瞼加フルニ頸部ノ高度ノ腫脹ヲ來シ迅速ニ化膿性血塞性靜脈炎ヲ發シ延テ腦膜炎又ハ全身傳染ヲ發起スルニ由リテ危險ナリ

(3) 急性上顎骨膜炎

急性上顎骨膜炎 Oberkieferperiostitis ト上顎竇炎 Kieferhöhlenentzündung ノ急性發作トハ一見同一症狀ヲ呈ス即チ兩者共ニ腫脹ノ外犬齒窩ノ壓痛ヲ示シ亦口腔前庭ヨリ同所ヲ壓スルモ同ジク疼痛ヲ訴フ從テ兩者ヲ鑑別スル必要アリ、既往症ハ鑑別ニ際シ一定ノ根據ヲ與フ、即チ普通ノ骨膜炎ニ於テハ齒痛ニ惱ミ且齶齒若クハ少クトモ壓痛アル齒ヲ有スルモノナルニ新鮮ナル竇炎ニ於テハ屢々鼻加答兒又ハ流行性寒胃ノ前驅セルヲ見ルベシ、若シ陳舊性竇炎ノ急性發作ナルトキハ鈔クトモ精細ノ問診ニヨリテ既ニ其急性増悪及屢々惡臭ヲ放ツ血性膿汁ノ俄然タル排泄ヲ伴ヘル定型の竇加答兒症候ヲ經過セルコトヲ知ルベシ、管ニ斯ノ如キ既往症ノミナラズ他覺的檢査モ亦多クハ兩者ヲ鑑別セシムルニ足ル、即チ齒根骨膜炎ニ於テハ軟部ノ腫脹主トシテ現ハレ壓痛ハ上顎骨殊ニ齒槽突起ニ於テ著明ナルニ急性竇炎ニ於テハ軟部ノ腫脹ハ輕微ニシテ骨ハ下眼窩縁ニ至ル迄一般ニ壓痛ヲ示シ且多クハ下眼窩神經ノ主ナル枝別ニ於テ神經痛ヲ見ル、尙患側ノ鼻粘膜ハ浮腫狀ヲ呈シ爲メニ鼻呼吸障害セラルルモノナリ、慢性竇炎ニ於テハ多クハ

(4) 蜂窠織炎性淚囊炎

中甲介ノ粘膜炎大ヲ示シ且屢々「ボリーブ」ノ發生ヲ見ル、若シ非滯溜期ニ於テ反覆檢査ヲ行フトキハ中甲介下ニ於テ排膿アルヲ目撃スベシ、最後ニ下鼻道ヨリ上顎竇ノ試験的穿刺ヲ行フトコトニヨリテ診斷ヲ容易ナラシムルコトヲ得

(4) 内眥部、炎症腫脹ノ中心トシテ隆起シ殊ニ壓痛著明ナルトキハ淚囊ヨリ發生セル蜂窠織炎即チ蜂窠織炎性淚囊炎 Dakryozystitis ナルベシ、此際淚漏アルトキハ之レ淚管ノ閉塞セルモノナリ、患者過去ニ於テ既ニ本病ヲ經過セルトキハ患者自ラ其疾病ヲ知悉シ或ハ淚管ノ消息子挿入ヲ受ケタルコトヲ告グベシ

(5) 前頭竇ヨリ發スル蜂窠織炎

(5) 前頭竇ヨリ發スル蜂窠織炎ノ特異ナル點ハ主トシテ前額及上眼瞼ノ侵サルルコトニシテ且上顎竇炎ニ於テ述ベタルト同一ノ既往症ヲ有スベシ

(6) 上顎骨結核

(6) 次ニ往々小兒ニ於テ骨性眼窩ノ周縁ニ發スル一疾病アリ、時ニ急性蜂窠織炎ノ病像ヲ呈ス、下眼窩縁ニ占位スル上顎骨結核 Oberkiefer-tuberkulose 之ナリ、延イテ瘻管ヲ形成シ且繼發傳染ニ罹リ分泌物ノ滯溜ヲ來ストキハ軟部ノ廣汎ナル腫大ヲ來ス

(7) 眼窩内容ノ炎症

(7) 眼窩内容ノ炎症疾病ハ固有ノ病像ヲ呈ス、即チ本症ニ於テハ炎症腫脹ハ顔ル能ク結膜及眼瞼上ニ局限シ次デ眼球壓出セラルルヲ常トス、唯淚腺炎 Entzündung der Tränenrüseニ於テハ眼球ノ突出ヲ缺如シ且腫脹ハ主トシテ上眼瞼ノ外側及之ニ隣接スル前額部ニ現ハルルヲ特異トス、之ニ反シ眼球突出シ上下眼瞼枕子ノ如ク腫起スルヲ見ルトキハ眼球後膿瘍 Retrobulbärer Abszess ナルカ又ハ眼球後脂肪組織ニ於ケル若クハ海綿竇ノ靜脈血栓生成 Venenthrombose im retrobulbären Fettgewebe bzw des Sinus cavernosus ナルベシ、此兩

眼球後膿瘍又ハ靜脈血栓生成

症ノ鑑別ハ容易ナラズ、是レ其病像相類似シ且其原因多クハ同一ナルヲ以テナリ原因トシテ擧グベキハ顔面及顔面頭蓋ニ於ケル或種ノ炎症病機ニシテ特ニ怖ルベキヲ顔面丹毒、癰腫及上顎骨ノ骨炎並ニ骨膜炎トナス

疾病兩側性ナルトキハ唯兩海綿竇ノ血栓生成ヲ考フベキノミ

之ニ反シテ疾病一側性ナルトキハ可及的迅速ニ血栓生成ナルヤ又ハ膿瘍ナルヤヲ鑑別シ正シキ療法ヲ施スノ必要アリ、兩眼限局性發赤ヲ示スコトナク均等ニ腫大シ且高度ノ體溫昇騰ヲ缺クトキハ之レ化膿性鎔融ヲ伴ハザル單純ノ眼球後血栓生成ナルベク從テ經過ヲ展望スベシ之ニ反シテ若シ眼瞼ノ一殊ニ上眼瞼他ニ比シテ一層高度ニ腫脹シ甚シク發赤シ且壓痛ヲ有スルトキハ深部ニ膿ノ存スルモノト知ルベシ

(8)尙其他顔面ニ於ケル急性炎症腫脹ノ原因トシテ尙急性耳下腺炎 Parotitis ヲ擧ゲザルベカラズ、本症ニ在リテハ解剖的關係上腫脹ハ主トシテ耳前ニ位スト雖モ又下方或ハ後方ニ達スルモノニシテ此腫脹ノ位置ニヨリテ診斷容易ナリ、疾病熱發ヲ以テ起リ且迅速ニ兩側ヲ犯ストキハ之レ流行性耳下腺炎 Parotitis epidemica ナリ、本症ニ罹ルトキハ顔面ノ廣幅増加シ顔貌ヲシテ痴鈍性ナラシメ其外見蝦蟇ニ類ス(第二十二圖)屢々翠丸炎ヲ併發ス、傳染病例ヘバ室扶斯(第二十三圖)丹毒蟲樣突起炎等ニ繼起シ多クハ一側ヲ犯ス耳下腺炎ハ前症ト異リ多クハ膿瘍ヲ形成ス、此外ステノン氏管内ニ唾石 Speichelstein 存在シ以上ノ諸症ニシテ深部ヨリ發生スルモノハ何レモ繼發的ニ皮下蜂窩織炎 Subkutane

圖一十二第



期初ノ瘡瘍性唇上

若癰皮膚チ即ム認テ化變ノ皮膚且シ大腫唇上明著化變ルケ於ニ戸門入侵ハキ如ノ例本リナ大腫性炎々往モ雖トリナ易容斷診テ以テルナ病ルケ於ニ戸門入侵テシ反ニルナ度高結硬及ナ細精ハ際ノ斷診ニ故リアトコルナ微僅ノ變(村山)リナ要必トコルケ達ヲ察觀ル

圖三十二第



炎腺下耳性膿化左

如ノ斯、リナノモルセ發繼ニ斯扶室腸ハ例本ク多トコルス膿化ハノモルス發併ニ病染傳ク炎腺巴淋性急ノ部頸々往、ス潰破ニ内耳々屢所ノ慮炎レ之、リア人ルス診誤ト炎腺下耳ヲ(村山)リナ果結ルザセ意注ニ部在

圖二十二第



炎腺下耳性行流

又ニ時同ハク多ク如ノ例本ハ炎腺下耳性行流ニ位部ハ斷診、リナノモス犯テ側兩テ次相ハトコルス行移ニ膿化ハ病本リナ明バレス意注アトコルス發テ炎丸翠性移轉テシト時且ク無(村山)リ

Phlegmoneノ。狀ヲ發起スルモノナリ、故ニ顔面ノ皮下蜂窠織炎ニ遭遇スルトキハ斯ル診斷ヲ以テ満足セズシテ更ニ進ンデ其眞因ヲ確メザルベカラズ

第十二項

顔面ノ腫瘍及潰瘍

Geschwülste und Geschwüre im Gesicht

顔面ニ於ケル腫大若クハ腫瘍ヲ診スルニ當リテハ先ヅ其發生地ハ皮膚ナルヤ或ハ深在臓器ナルヤヲ探求セザルベカラズ(イ)腫瘍ヲ覆フ皮膚ヲ撮擧シ得ルトキハ腫瘍ハ深部ヨリ發生セルモノニシテ(ロ)皮膚ハ殊ニ腫瘍ト共ニ下層ニ對シテ移動スト雖モ之ヲ撮上スルコト能ハザルトキハ腫瘍ハ皮膚ニ發セルモノナリ(ハ)終リニ皮膚腫瘍及下層ノ三者不動ノ一塊ヲナストキハ腫瘍ハ下層ヨリ發シテ皮膚ヲ犯セルモノナルカ或ハ皮膚ニ發シテ下層ヲ侵蝕セルモノナリ、經驗ニヨレバ前者ハ後者ヨリ多キガ如シ

A 閉鎖セル腫瘍 Geschlossene Geschwülste

本項ニ於テハ單ニ皮膚腫瘍ニ就テ記載スルニ止メ深在臓器ヨリ發スル新生物ハ之ヲ頭蓋及顎骨ノ疾病條下ニ讓ラントス

粉瘤 Atherom 及皮膚様囊腫 Dermoid

ニ就テハ詳述スルノ必要ヲ見ズ、蓋シ顔面ニ於ケル半球狀ノ腫瘤ヲ見テハ初學者ト雖モ尙其粉瘤ナルコトヲ了知スベク而モ該腫瘍眞ニ

顔面ノ腫瘍及潰瘍

皮膚ニ占坐スルトキハ此診斷愈々確實ナレバナリ之ニ反シテ腫瘍上ニ位スル皮膚ヲ明ニ撮上シ得ルトキハ該腫瘍ハ粉瘤ニ非ズ寧ロ皮下ニ位スル皮膚様囊腫 Dermoid ナリ通常皮膚様囊腫ハ上眼窩縁ニ位ス(第二十四圖)レドモ稀ニハ耳前ニ存ス(第二十五圖)手術ノ際粉瘤ノ如ク剔出容易ナラズ屢々骨ヨリ剝離セシムル必要アリ時トシテ直接ニ骨髄中ニ坐スルヲ見ル

稀ナレドモ涙腺ヨリ發スル混合腫瘍ハ其部位上一見皮膚様囊腫ニ類ス(第二十六及二十七圖)然レドモ彼ハ充實性腫瘍ニシテ之ハ囊腫性腫瘍ナルヲ以テ此點ニ注意スレバ鑑別容易ナリ(山村)

粉瘤及皮膚様囊腫ト前頭部腦軟爾尼亞トノ誤診ハ少シク注意スレバ避ケ得ベシ

頰部ニ於テハ特ニ粉瘤ノ發現ヲ見ル稀ニ脂肪腫 Lipom ヲ發ス

又各種ノ血管腫 Angiom (第二十八圖)ヲ見レドモ其形狀、色澤特異ニシテ且壓排性ヲ有スルニ依リテ診斷容易ナルベク從テ茲ニ贅言スルノ必要ナカルベシ、搏動性蚯蚓ノ集塊ニ比スベキ曲行動脈瘤 Aneurysma circoides ニ至リテハ初學者ト雖モ亦診斷ヲ誤タザルベシ

余ハ顛顛部ヨリ顔面ニ跨ル廣大ノ海綿様淋巴管腫ノ二例ヲ有ス(第二十九及三十圖)往々對側性ニ眼瞼部ニ發スル黃斑腫 Xanthelasma ハ葉黃色ヲ呈スル扁平腫瘍ナリ、色ニ由リテ診斷明白ナリ

耳前ニ位スル軟骨様皮膚附物 Knorpelartige Hautanhänge 其他特ニ老人ニ於テ顔面ニ

圖四十二第



腫囊様皮膚部縁窩眼上右

ナ位部發好ノ症本チ即ス存ニ縁窩眼上)位部年發初(ズメ認ヲ常異ハニ個自縁モドレ然、リルヲセ定固リヨ層下、(ス存リヨ期兒小)齡骨ノ度輕テ於ニ周圍、トコルナ瘍腫性下皮ル陷ヤ稍骨ハ分部ル坐ノ瘍腫且メシレ觸ヲ堤コルナ性力彈性軟等不度硬、トコキ如ルセ門(村山)ス致一ニ腫囊様皮膚全然ハ等ト

圖六十二第



瘍腫性實充ノ種一ルセ發ニ部腺淚

示ニ部腺淚左頃ノ歲七十六、子男ノ歲七十四漸來爾フ云トリタキ付氣ニルア瘍腫ノ大頭指ク全痛疼、リナ大卵鶏小ク漸在現シ育發ニ徐チ腫囊様皮膚リヨ等狀形及位部其チ即、シナニ狀粒顆面表シ動移ク能上診觸モシメシハ疑腫囊様皮膚テ以チシリナ硬性力彈度硬且テシ疑チ瘍腫合混ノ腺淚ニ殊瘍腫性實充シ定否チ山)キリカ如ノ次ハ見所ノ上檢鏡ニル然、リハ(村

圖五十二第



腫囊様皮膚前耳

前核耳ハ瘍腫、フ云トリセ在存ニ既頃ノ歲六軟性力彈等不度硬、滑平面表、狀球半シ位ニ皮ク強シ動移テシ對ニ層下及膚皮、明判界限ルス見透ニ色青ヤ稍ハキトルムシセ張緊チ膚、チ腫脂肪及瘤粉テニ齡年發初、シナ性縮壓モ血テリ由ニ如缺ノ性縮壓、面表及狀形キシ正巴淋及瘍腫合混腺下耳テリ依ニ度硬、チ腫管(村山)ス定否チ腫腺

圖七十二第



瘍腫ルセ出剔

(瘍腫性良チ即)見所ノ上床臨ハ見所ノ上檢鏡類ニ腺汗毛面、リセ示チ造構ノ瘍腺テシ反ニカノモルセ發リヨ芽萌腺汗ルセ入迷、リセ似(村山)リナ言ノ家大理病某シ但

圖八十二第



腫管血樣綿海半顔右

ハキトルスト考參ヲ狀性ノ面表、性縮壓、色
(樂永)シナノモキベス診誤ニ他

圖十三第



海ルム占ヲ半右ノ面顔及部頭
腫管巴淋痔綿

蔓瀾ル耳ニ部頭及部顔部頭テント心中チ部耳
點頂ノ瘍腫ルセ垂下ハ耳、リア大腫ノ性軟性
性縮壓、リアニサ高ノ部頭側ヲ以チアルス位ニ
明不ハ症往既、ズセ有ヲ色ノ液血モルナ著顯
漸テジニノモルセ存リヨ期兒小ニ既モドレナ
(村山)フ云トリセ大腫ニ徐

圖九十二第



病皮象狀辨

辨、ス有ヲ腫種織性軟ノ數無ニ身全ハ者患此
ハ又腫管血ハ又腫種織性軟ハク多ハ病皮象狀
分部大ハ大腫面顔ルケ於ニ例本リナ腫管巴淋
ニ更ニ部深モドレ然、リナ病皮象性織締結ハ
腫管血リア瘍腫ノ種別ルス大膨テリ依ニ責努
(村山)カキベルナ

於テモ亦發生スル軟性皮膚疣贅 Weiche Hautwarze ハ診斷容易ナリ、軟性疣贅ハ唯惡性ニ變
ゼルトキ發育迅速トナリ硬度ヲ増加シ且輕ク之ニ觸ルルモ尙出血ス、耳ノ血管腫 Angiom
及**淋巴管腫** Lymphangiom ハ頻發セザレドモ診斷ハ容易ナリ、耳ノ肥大性狼瘡ハ時トシテ
腫瘍狀ヲ呈シ癩ハ亦肥大及崩潰ヲ來ス、尙特ニ精神病患者ニ於テ目擊セララルル**耳血腫** Ot-
haematom ハ特ニ腫瘍狀ノ觀ヲ呈スルモノナリ

轉 B
潰瘍性機

B 潰瘍性機轉 Geschwürige Vorgänge

本條項ニ於テハ最初ヨリ潰瘍トシテ發シ若クハ少クトモ發生後間モ無ク潰瘍ニ變ズ
ル皮膚ノ疾病ヲ總括シ以下之ヲ局所的ニ分類叙述セント欲ス

(1) 口唇ニ發ス
ルモノ

(1) 口唇ニ發スルモノ 深キ慢性**口唇潰瘍** Lippengeschwür ハ**梅毒原發症** Primäraffekt ナ

ルカ或ハ**癌腫** Krebs ナリ、潰瘍底ノ硬固ナルコトニ由リテハ何レナルヤヲ判別スルコト
能ハズ但シ之レ兩者ニ共通ノ性狀ナレバナリ、寧ロ兩者ノ外見ニ依リテ鑑別セザルベカ
ラズ、壓迫ニ由リテ小ナル白色ノ塞子ヲ排出シ得テ且檢鏡上同者ノ扁平上皮ヨリ成ルコ
トヲ確メ得ルトキハ此潰瘍ハ扁平上皮癌ナルコト確實ナリ、潰瘍底均等赤色ノ恰モ塗漆
セル如キ觀ヲ呈スル組織ヨリ成リ壓ヲ加フルモ塞子ヲ出サザルトキハ硬性下疳ナラン、
其他**淋巴腺**ノ狀態モ緊要ナリ、一般ニ爾他ノ場合ニ於テハ硬靱ノ**淋巴腺腫**ヲ以テ癌腫ノ
診斷ニ資スト雖モ**顔面**ニ於テハ反對ニ**淋巴腺腫大**ノ缺如ヨリ推シテ癌腫ナル診斷ヲ下
スコト稀有ナラズ、之レ蓋シ數週以來存スル硬性下疳ハ常ニ**淋巴腺腫**ヲ伴フニ反シテ
口唇癌ニ於テハ數ヶ月間之ヲ缺如スルコトアレバナリ

顔面ノ腫瘍及潰瘍

上記ノ如ク口唇瘡ノ診斷ハ潰瘍期ニ於テハ容易ナレドモ初期ニ於テハ困難ナリ、下唇ニ於テ數ヶ月來絶エズ落屑シ且鱗屑ヲ剝離スルトキ容易ニ出血スル稍々硬靱ナル部分ヲ認ムルトキハ瘡腫ヲ疑フベシ蓋シ斯ルモノハ管ニ瘡腫ニ變ジ得ルノミナラズ恐ラク既ニ瘡腫ナルベシ通例口唇瘡ハ下唇ニ發シ且男子ヲ襲フモノナレドモ又往々上唇ヲ犯シ或ハ時トシテ女性ヲ襲フコトアリ

2) 鼻ニ發スルモノ

(2) 鼻ニ發スルモノ 其他顔面中好ンデ潰瘍ノ犯ス所トナルハ鼻ナリ、潰瘍鼻孔ノ周圍ニ位スルトキハ殊ニ狼瘡 Lupus (上卷第十七圖) 及第三期梅毒 Tertiary Syphilis ヲ考量セザルベカラズ、兩者ヲ鑑別スルニハ細密ナル既往症即チ患者ノ一般既往症並ニ鼻疾患ノ發生史ヲ必要トシ尙疑ハシキ場合ニハ血族既往症ニ關スル調査ヲモ忽諸ニスベカラズ

就中鼻ニ於ケル慢性炎性及潰瘍性疾病ヲ診斷スルニ當リ貴重ナルモノヲ疾病經過ノ狀況トス、他覺的檢査ニ據リテ診斷ノ疑ハシキ場合ニ於テモ其經過狀況ニ注意スルトキハ診斷明瞭トナルコト敢テ稀有ナラズ、即チ狼瘡ナル名稱ノ下ニ總括セララルル皮膚結核ハ長時日即チ數ヶ月若クハ數ヶ年間存続スルモ第三期梅毒疹ノ存続期ハ數週間ヲ算スルニ過ギズシテ永キモ尙數ヶ月間ヲ出デザルコト之ナリ、但シ梅毒ト雖モ進行性症ニ於テハ數年ニ亘ルコト稀有ナラズ

其他狼瘡ハ往々一時的輕快ヲ示スコトアレドモ自然的治癒ヲ營ムコトナキニ反シテ第三期梅毒ニ於テハ患者時トシテ箇々ノ發作ヨリ襲ハレ且其發作間ニ於テハ完全ナル治癒—素ヨリ瘡痕ヲ殘留シテ—ノ發起セルコトヲ告グルコトアリ、又患者尙第一發作中

ニ在リトセバ該發作ノ持續時日ニ注意スベク然ルトキハ同者ハ確實ニ同程度ニ蔓延セル狼瘡ノ持續日數ニ比シテ遙ニ短キヲ見ルベシ

次デ鼻及其周圍ヲ精檢スベシ、疾病既ニ長ク存続セルニ拘ハラズ毫モ潰瘍形成ヲ伴ハザルモノヲ見テハ直ニ結核ヲ想像スベシト雖モ之ニ反シテ潰瘍存スルトキハ之ニ由リテ結核ナルヤ又ハ微毒ナルヤヲ定ムルコト能ハズ、蓋シ狼瘡並ニ護膜腫ノ兩者共ニ崩潰スルコトアレバナリ、潰瘍ノ形狀蛇行性ニシテ邊緣銳斷サレ且脈脂様底ヲ示ストキハ微毒ヲ推定シ痂皮下ニ容易ニ出血スル潰瘍面アリテ同者上ニ個々ノ灰白小結節ヲ認メ結核結節ヲ聯想セシムルトキハ寧ロ狼瘡ヲ疑フベシ、然レドモ上記ノ諸點ヲ正當ニ判斷スルニハ一定ノ習熟ヲ要ス、之ニ比スレバ浸潤若クハ潰瘍ノ周圍ノ狀況ニ注意シ以テ結核ナルヤ將々微毒ナルヤヲ判別スルコトハ一層容易ナリ、即チ病變ハ箇々ノ深紅色結節ヨリ成リ該結節ハ「レンス」大ヨリハ寧ロ豌豆大ノ容積ヲ有シ其中央部ニ於テ膿解スルカ若クハ正言スレバ壞死ニ陥リ且相融合シテ多圈狀潰瘍ヲ形成スルモノハ之レ微毒ナリ、第三十一圖、之ニ反シテ恐ラク唯僅ニ表皮剝脫ヲ示スニ過ギザル帶褐赤色軟性浸潤ノ周圍ニ於テ個々ノ小ナル然レドモ往々又「レンス」大結節ヲ認メ該結節ハ正常ノ若クハ落屑性上皮下ニ位シ尙硝子板ヲ以テ之ヲ壓迫スルトキハ小ナル淡褐色ノ斑點ニ變ズルトキハ之レ確實ニ狼瘡結節ナリ、尙狼瘡結節ノ特異ナル點ハ其軟弱ニシテ暴力ヲ用ユルコトナク上皮ヲ貫キテ細キ有頭消息子ヲ結節ノ中央ニ至ル迄壓入シ得ルコトナリ、狼瘡ノ肥大性。 Die hypertrophische Form des Lupus (上卷第十七圖)ニ於テハ此特異ナル小結節ノ外尙

一層大ナル崩潰セザル軟性結節若クハ透明褐赤色軟性ノ組織ヨリ成ル數仙迷大ノ厚板ヲ認ムルヲ以テ誤診ヲ招クコトナシ

尙鼻粘膜ニ病變アルトキハ狼瘡ニ於テハ粘膜表面ハ顆粒狀又ハ乳嘴狀ヲ呈シ且微毒ト異リ骨ノ犯サルルコト稀ナリ、之ニ反シテ微毒ニ於テハ屢々微毒性鞍鼻、口蓋ノ穿孔ヲ來スコトハ周ク人ノ知ル處ナリ

此等ノ局所々見ニ據ルトキハ診斷容易ナルベキモ尙既往症ヲモ參酌シテ診定スルヲ良トス

癌腫

癌腫 *Carcinoma* ハ狼瘡及微毒ノ如ク鼻孔ノ周圍ニ位セズ寧ロ稍ヤ上方即チ鼻背、鼻天蓋ノ兩側若クハ鼻唇溝ニ發ス、其邊緣及基底ノ硬靱ナルニヨリテ直チニ狼瘡及微毒ト區別シ得ベシ、慢性扁平瘡ニ於テモ亦然リトス

時日的經過ヨリ論ズルトキハ漸ク數週若クハ數ヶ月前ヨリ生ゼシ潰瘍ニシテ絶エズ増大スルモノハ常ニ癌腫ノ疑アリ、然レドモ亦潰瘍數年ニ亘リテ存在シ且其一部自然的治癒若クハ正言スレバ結皮ヲ示スモノト雖モ此一事ヲ以テ癌腫ノ反證トナスニ足ラザルハ勿論反對ニ或種ノ癌腫ハ斯ル經過ヲ示スヲ以テ特異トス、狼瘡モ亦屢々此經過ヲ示スト雖モ既述並ニ尙後述ノ標徵ニ注意スルトキハ通常他ノ疾病トノ誤診ヲ避ケ得ベシ

(a) 蠶蝕性潰瘍 *Ulcer rotens* ト名ケラレタル扁平瘡モ亦狼瘡ノ如ク平滑ナル瘡痕上ニ屢々個々ノ小結節ヲ示ス然レドモ該結節ハ狼瘡結節ニ反シテ白色硬靱ニシテ容易ニ消息子ノ侵入ヲ許サズ又硝子ヲ以テ之ヲ壓迫スルモ狼瘡ニ見ル如キ褐色ノ斑點ヲ殘サズ、狼

圖一十三第



腫膜護膚皮

斷銳ノ縁瘍潰、リア瘍潰ノ正不テ於ニ部根鼻微テリ依ニ延蔓狀弓ノ瘍潰、起隆狀堤ノ縁邊ハ結硬ノ縁周及底瘍潰、ル知チルナ瘍潰性毒ニキ強ハテシト核結キ過ニキ軟ハテシト腫瘍リナ詳ニ部論總卷上ハ別鑑ノト着狼尙、ケ過(村山)

圖二十三第



瘡膚皮平扁面顔

狀堤ハ縁邊、瘍潰形則ノ平扁ルニ部骨額層下尙、靱硬ニ共縁邊及底上診觸、ス起隆ニ之、シナ移轉腺巴淋ダ末、ス動移テシ對ニルセ掘穿ヤ稍及底死壞ハ瘍潰性腫膜護ルニ類チ結硬ハ瘍潰性核結、クベス有テ縁邊ノ斷銳結ハ又毒微ハキトルナ發多他其、シベス如缺(外近)リナ核

瘡結節ハ外見上孤立シテ存スルガ如キモ多クハ圈狀配列ヲ示シ且特ニ瘡痕面ノ邊緣ニ位ス

此癌腫ノ多數ハ亦頗ル良性ナレドモ未ダ深達性破壊ノ發起セザルニ先チ診斷ヲ下スコト緊要ナリ從テ初期ニ於テ之ヲ診斷スルノ要アリ

周圍ヨリ殆ンド隆起セザル程度ノ硬結ヲ示ス部分アリテ絶エズ落屑ヲ示スカ若クハ又中央部ニ於テ小ナル痂皮ヲ具ヘ其痂皮ヲ剝離スルトキハ容易ニ出血スル部分ヲ露呈スルモノヲ見テハ既述ノ皮膚癌即チ蠶蝕性潰瘍 *Ulcus rodens* ヲ想像セザルベカラズ、此者ハ數年間存在セル後漸ク徐々ニ深部ヲ侵スモノニシテ此癌腫ノ特徴トナスベキハ稍ヤ古キ部分ニ於テ軟骨様硬度ヲ示ス白色硬靱ノ周縁堤ヨリ圍擁セララル平滑ナル中央性瘡痕形成ヲ示シ且周圍ニ於テ萎縮ノ行ハルルコトナリトス、即チ此萎縮ノ行ハルル結果新生物ノ部位ニ從ヒ或ハ口唇ノ牽上或ハ眼瞼ノ牽下或ハ陥沒ヲ來スモノナリ、本症ニ於テハ淋巴腺腫脹ヲ見ルコト稀ナリ、病機深部ヲ侵蝕スルトキハ皮膚ハ骨ト癒着ス、一度ビ此時期ニ達スルトキハ疾病ハ徐々ニ然レドモ絶エズ蔓延進行シ眼瞼ヲ破壊シ眼球ヲ侵蝕シ或ハ鼻及其副腔ヲ開放セシム然レドモ決シテ大ナル腫瘍塊ヲ形成スルコトナシ

(b) 他ノ種ノ癌腫ハ半球形ノ疣贅狀硬靱ノ腫瘤トシテ現ハレ中央部ニ於テハ稍ヤ落屑ヲ示ス、此時期ニ於テモ既ニ診斷ハ容易ナリ、蓋シ此疣贅ハ硬靱ナルト且其生存期ノ短キトヲ以テ顔面ニ頻發スル皮膚纖維腫ト鑑別シ得ベク又炎症々狀ヲ缺如シ且判然タル境界ヲ有スルニヨリテ瘡瘡様病機ト區別スルコトヲ得、尙落屑ハ上皮細胞作業ノ増進ヲ示

スモノナリ、結節崩潰シテ隆起スル増殖性邊緣ヲ示ス潰瘍ヲ形成スルトキハ未經験者ト雖モ尙診斷ヲ過ツコトナカルベシ、本症ハ蠶蝕性潰瘍トハ爾後ノ經過ヲ異ニシ後者ノ漸ク數年間ニ破壞スル處ノモノヲ前者ハ僅々數ヶ月間内ニ破壞シ盡スモノトス、其他蠶蝕性潰瘍ニ反シテ常ニ破壞機轉ノ外明カニ腫瘍ヲ形成スルモノナリ

晩近ニ至リ多數ノ先覺ハ昔日癌腫ト想像セルモノノ一部ハ内皮細胞腫 Endotheliom ナルコトヲ唱道スルニ至レリ

(3) 眼瞼部ニ於ケルモノ

(3) 眼。眼。部ニ於ケル潰瘍性又ハ容易ニ潰瘍ニ變ズル腫瘤 頂點ニ於テ稍ヤ陷凹セル粟粒大乃至豌豆大圓形小腫瘍ヲ見ルトキハ當然癌腫ヲ疑ハザルベカラズ、傳染性軟瘤腫 Inflammation contagiosaum モ亦類似ノ病像ヲ呈ス、然レドモ此者ハ一層軟ニシテ且孤發スルコト稀ナリ、通例同者ノ周圍恐ラク亦頸部ニ於テモ類似ノ小結節ヲ見ル之ヲ壓迫スルトキハ粉瘤ノ内容ニ類スル白色塊ヲ洩ラシ更ニ之ヲ鏡下ニ檢スルトキハ普知ノ卵圓形平等無構造ノ軟瘤腫小體ヲ認ムルコトヲ得、幼若ナル癌腫ヲ壓迫スルトキハ一二ノ上皮塞子ヲ排除スルコトアレドモ軟瘤腫ニ於テ見ル如ク壓迫ニ依リテ盡ク内容ヲ排除セシムル如キコトナシ

(4) 頰部

(4) 頰。部ニ於ケルモノ ハ鼻及眼瞼腫瘍ニ於テ陳ベタル處ト大差ナシ、第一狼瘡次デ癌腫(多クハ蠶蝕性潰瘍第三十二圖)ヲ考ヘ總テノ點癌腫ニ一致セザルトキハ亦傳染性軟瘤腫ヲモ疑フベシ

(5) 前額及額部ノ毛際部

(5) 其他前額及額部ニ於ケル毛際ニモ往々潰瘍ヲ生ズ、其殆ンド總テハ皮脂漏性癌

(6) 耳殼

腫 Schorrhoischer Hautkrebs ナリ、本症ノ多ク老人ニ發スルハ高齡ニ在リテハ一般ニ皮膚ハ老人性疣贅、皮角ノ如キ癌腫變性ニ陥リ易キ變化特ニ顯著ナル皮脂漏ノ症狀ヲ示スヲ以テナリ、斯ル癌腫ハ亦多發スルコトアリ、若年者ニ於テ斯ル部ニ潰瘍ヲ見ルトキハ特ニ崩潰セル微毒疹 Ulceriertes Syphilid ヲ想像セザルベカラズ

(6) 耳殼ニ於ケル潰瘍 ノ最大數ハ扁平上皮癌ナリ、稀ニハ狼瘡及癩病ノ發スルコト既述ノ如シ
上記ノ定型的位置以外ノ所ニ長時存在スル潰瘍ヲ見ルトキハ常ニ特別ナル原因ノ存在スルニ非ザルヤヲ顧ミザルベカラズ例ヘバ理髮店剃刀ノ媒介ニ依リテ頤部若クハ頰部ニ微毒ヲ感受シ原發症ヲ生ズルガ如キ之ナリ

第十三項

顎骨部ニ於ケル損傷

Verletzungen im Bereich der Kiefer

下顎骨々折

下顎骨々折 Unterkieferbruch ノ診斷ハ觸診ト齒列ノ變狀トヨリシテ通常容易ナリ、從ツテ詳細ナル説明ヲ要セズ、唯顎骨ノ骨折ナルカ若シクハ齒槽突起ノミノ裂離ナルカニ注意スレバ足レリ、高度ノ官能障礙、齒列ノ位置ニ注意シ且兩顎骨隅部ニ於テ側方壓迫ヲ試ミ及對壓ヲ加フルトキハ兩者ノ何レナルヤ明白トナルベシ、然レドモ齒牙ニ關係ナキ處顎骨部ニ於ケル損傷

即チ顎骨隅部又ハ上行枝ノ骨折ハ看過セララルコトアリ、此場合ニ於テモ官能障及ビ高度ノ局所壓痛ニ注意スベシ

上顎骨々折

上顎骨々折 Oberkieferbruch ハ前者ニ比スレバ屢々不知ニ經過ス、疎暴ナル抜齒ニヨリテ起ル齒槽突起骨折及重篤ナル損傷ニ由リテ起ル廣汎ナル壞滅ハ記述スル要ナシ、又全顔面頭蓋ノ破壊裂離ニ於テハ上顎骨々折ノ診斷ハ困難ナラザルト共ニ診斷的興味ナシ、之ニ反シ輝裂骨折ニシテ軟部組織ニ損傷ナク且骨折部ノ露呈セザルモノハ務メテ之ヲ診斷スル必要アリ、鈍力ニヨリテ發起セラレ好シク兩顎骨ヲ橫貫スル輝裂之ナリ、新鮮ナル損傷直後ニ發スル症狀即チ鼻口ヨリノ出血ハ甚大ナル意義ヲ有セズ蓋シ此症狀ハ鼻ノ單純ナル損傷ニ於テモ亦發起スレバナリ、之ニ比シテ遙ニ緊要ナルハ粘膜炎若クハ少クトモ齒槽突起或ハ口蓋板ニ於ケル粘膜炎下性溢血ノ存在ナリトス、尙骨折片ノ假性可動性若クハ轉位モ亦之ヲ證スルナラン、其他患者二三齒ノ過度ニ長クナレル事ヲ訴フルトキハ吾人ノ看過スル位置異常即チ顎骨輝裂ノ存スルコトヲ推定シ得ベシ、其他疼痛ニハ大切ナル意義アリ、頰部ニ於テ觸診ヲ妨グル皮下性溢血ナキトキハ外方ヨリ上顎骨ノ前面ヲ壓シテ其壓痛性ヲ檢スルコト容易ナルベク此方法ニヨリテ明ニ限局セル部分ニ於テ壓痛ヲ證シ且恐ラク又一方ノ上顎骨ヨリ他ノ上顎骨ニ亘レル橫走壓痛部ヲ認メ得ルトキハ骨折ヲ推定スベキモノニシテ尙加フルニ其際齒列ヲ下方ヨリ上方ニ向ツテ壓迫シ又ハ側方ヨリ壓迫スルコトニ由リテ高度ノ疼痛ヲ惹起シ得ルトキハ曝音ヲ聽取シ得ルト否トニ拘ラズ此推定ハ事實ナリトス、其他眼窩神經部ニ於テ知覺障害アルトキハ亦

下顎骨脱臼

診斷ヲ助ク特ニ神經痛様疼痛ト結合シテ知覺ノ減弱アルトキニ於テ然リトス
蓋シ斯ル不明ノ上顎骨輝裂ヲ證明スルコトハ雷ニ純粹ノ診斷的興味上ヨリ必要ナルノミナラズ尙他ニ緊要ナル理由ヲ有スルモノニシテ例ヘバ輝裂頭蓋底ニ向ツテ接續スルトキハ腦膜炎ヲ起ス危險アルハ素ヨリ又他ノ神經ヲ傷害スルコトアルモノナリ
下顎骨脱臼 Luxation der Unterkiefers ハ之ヲ詳記スルノ要ヲ見ズ何者下顎骨前方ニ轉位シ口ヲ開放セルママ夫以上ニ開閉スルコト能ハザルモノハ脱臼ニ外ナラザレバナリ

第十四項

牙關緊閉ニ就テ Über die Kiefersperre

已述ノ如ク口ヲ閉鎖スルコト能ハザルモノハ脱臼ナレドモ之ニ反シ開口スルコト能ハザルニハ種々ノ原因アリ

神經性牙關緊閉

稀ナレドモ神經性牙關緊閉鎖口 (hervöse Kiefersperre) アリ即チ純然タル官能障即チ痙攣ニ由リテ發スルモノノ如キ之ナリ、コツヘル氏ハ之ヲ以テ痙攣性斜頸ニ比セリ
其他稀ニ下前頭廻轉ニ於ケル溢血性病竈アルトキハ牙關緊急ヲ發スワロリ、氏橋部腫瘍ノ際ニ見ル牙關緊急ハ末梢性ノ刺戟症狀ナリ

頭部破傷風

頭部破傷風 Kopfkrampus モ亦牙關緊閉ヲ招來ス此際顔面神經麻痺ハ必ズシモ存在セズ、之ナキトキハ苦笑彌々較著ニ現ハレ診斷容易ナリ

上記ノ頻多ナラザル原因ヲ除クトキハ他ハ多クハ解剖的原因ニ基因スルモノナリ、今牙關緊閉ニ就テ

顎骨々膜炎

放線狀菌病

顎骨結核

顎骨々髓炎

壞疽性口内炎

顎骨關節炎

逐次之ヲ列擧スレバ次ノ如シ

頰部急激ニ腫脹シ且齒痛ヲ訴フルトキハ顎骨々膜炎 Kieferperiostitis ナルベシ(第三十三圖)故ニ此際ハ可及的廣ク開口セシメ原因タル齒牙ヲ探索スル必要アリ然ルトキハ恐ラク同者ハ顎骨閉ニ近ク存在スルヲ發見セン

頰部ノ腫脹平滑且均等ナラズ且頸部ニ至ル迄硬固ニ浸潤シ散在セル瘻管肉芽病竈及瘻痕性牽縮ヲ示スモノハ放線狀菌病 Aktomykose ナルベシ瘻管ヨリ排泄セラレタル膿中ニ普知ノ粟粒大黃色顆粒ヲ混ズルトキハ診斷愈々確實ナリ

稀有ノ顎骨結核 Kiefertuberkulose モ前症ニ類似ノ病像ヲ呈ス然レドモ皮膚犯サルコト著シカラズシテ而モ淋巴腺ハ多クハ高度ニ犯サルルヲ以テ放線狀菌病ヨリ區別スルコト困難ナラザルベシ

牙關緊閉急劇ニ發起シ且全下顎骨及口腔底ノ瀰蔓性腫脹ヲ伴フトキハ之レ顎骨々髓炎 Kieferosteomyelitis ナラザルベカラズ

腫脹寧ろ頰部ニ存シ口唇モ腫起シ口中ヨリ惡臭ヲ放ツ稍ヤ血性ノ液ヲ洩ラストキハ稀ナル壞疽性口内炎 Stomatitis gangraenosa ナルベシ本症ニ罹レル患者ハ多クハ數日中ニ死亡ス汞毒性口内炎 Quecksilberstomatitis モ亦類似ノ病像ヲ呈スルコトアリ

如上ノ原因ヲ認メ能ハザルトキハ顎骨關節ノ狀態ヲ檢スベシ牙關緊閉極メテ急速ニ且疼痛ヲ以テ發起スルトキハ種々ノ傳染病殊ニ猩紅熱急性關節癱瘓麻質斯及淋毒ノ際發スル急性關節炎 Akute Arthritis ナルベシ關節部ハ輕度ニ腫脹シ耳前ヲ壓スレバ疼痛アリ、

患者ハ關節周圍ニ於ケル放散性疼痛ヲ訴フ強テ顎骨ヲ開カシメントスルトキハ直チニ咀嚼筋ノ收縮ヲ惹起ス

如上ノ急性炎症性症狀ヲ缺如シ且牙關緊急既ニ陳舊性ナルトキハ既往症ヲ精査シ同者ノ急性疾病ニ繼發セルヤヲ檢スベシ而シテ若シ急性疾病ニ繼發セルコト明白ナルトキハ顎骨關節ハ經過セル炎症ノ結果強直ニ陷レルモノナルコトヲ知ルニ足ル其他顎骨關節ノ強直性炎ハ慢性強直性多發關節炎ノ一分症トシテ發スルコトアルヲ忘ルベカラズ

其他關節強直ノ原因トシテハ尙關節隣接部ノ炎症病機ニシテ繼發的ニ關節ヲ犯スモノヲ擧ゲザルベカラズ特ニ鼓室ノ化膿ハ貴重ナリ終リニ外傷侵襲ノ結果トシテ廣汎ナル骨增生剩へ固有ノ骨腫ヲ生ジ關節ノ運動ヲ妨グルコトアリ

牙關緊閉ト同時ニ下顎骨ノ著シク小ナルコト(即チ鳥顔)ヲ認ムルトキハ疾病ハ已ニ小兒期ニ於テ起始セルコトヲ想像シ得ベシ蓋シ普通ノ如ク使用セラレザル下顎骨ノ發育不充分ナルハ理ノ當然ナレバナリ

毫モ顎骨關節及其直接周圍ノ疾病ニ關スル根據ヲ發見スルコト能ハザルトキハ咽頭腔ヲ檢セザルベカラズ然ルトキハ發病ノ新鮮ナルトキニ於テハ恐ラク扁桃腺後膿瘍 retropharyngeal Abszess ヲ認メ慢性ノ場合ニ於テハ陳舊ノ瘻痕性索條 Narbenstränge ヲ亦恐ラク扁桃腺部ノ惡性腫瘍 Bösartige Neubildung ヲモ認ムルコトアルベシ

關節隣接部炎症ニヨルモノ

第十五項

顎骨ノ炎性疾病

Die entzündlichen Erkrankungen der Kiefer

一、急性骨膜炎

一、顎骨ニ於テ屢々發起シ從テ吾人實地家ニトリ甚ダ貴重ナル急性骨膜炎 Akute Periostitis ハ殆ンド總テ齶齒ヨリ發生シ或ハ齒根膜ニ限局シ(齒根膜炎、Periodontitis) 或ハ外部顎骨々膜ニ波及ス(骨膜炎、Periostitis 第三十三圖)從テ開口ヲ命ジ口内ヲ窺フトキハ直チニ齶齒、齒齦腫脹屢々齶頰移行部ノ腫起、頰粘膜ノ腫脹等ヲ認ムベシ

急性骨髓炎

齶齒ヨリ骨膜炎ヲ發シ之ヨリ尙進ンデ齒瘻ヲ起スニ至ル次序ヲ述ブレバ齶齒—齒髓炎—齒髓膿瘍—齒根膜炎—齒槽骨膜炎—骨膜下膿瘍(バルリス)—齒瘻ナリトス之ト鑑別スベキ疾病トシテハ遙ニ稀ナル原發性骨髓炎 Primäre Osteomyelitis アルノミ、疾病極メテ廣汎ニシテ且原發性齒患ヲ證明スルコト能ハザルトキハ本症ヲ考フベシ、繼發性症ハ屢々遭遇スル處ナリ、即チ齒ノ疾患其他顎骨ノ複雜骨折、拔齒ニ繼發スルモノ之ナリ一般ニ骨髓炎ニ於テハ病像極メテ重篤ニシテ數多ノ齒牙同時ニ弛緩スルヲ見ル

二、慢性顎骨炎

慢性顎骨炎 Chronische Kieferentzündung ハ急性ノモノニ比スレバ興味一層大ナリ、齒齦又ハ頰部ニ瘻孔ヲ認メ同者顎骨ト瘻着シ且之ニ一致スル顎骨部ノ多少腫起スルヲ認ムルトキハ上記ノ如ク之レ齒瘻 Zahnfistel (第三十四及三十五圖)ニシテ齒牙ニ因ス

圖三十三第



炎膜々骨顎下ル因ニ齒齶

チ眼腫ノ度高ノ部骨顎ニ速急後ルセ腫前チ痛齒、齒齶炎膜々骨顎ヲ延リヨ炎膜骨根齒ク如ノ例本ハキトス來離齒ニ接隣ニ齒該尙ニ般一他其、リナノモルセ發チ腺巴淋ノ近附骨顎、シベス意注ニ起腫ノ部行移頰及疾骨顎ニ般一モ離トリアトコス犯チ骨顎ニ的發繼ハ炎、論勿ハルザサ示チ係關ノ密親テシ對ニ骨顎ク如ノ病ハク多且テシニ係關無ト骨顎ハテ於ニ初當其モトク少見一ハキ如ノ例本尙、シベス位ニ方内ハ又下方ノ骨顎下耳ハ點頂ノ眼腫ニルモ精モルモ似類ニ眼腫下耳(村山)チオルセ腫前チ痛齒ハ例本ヤン況ズセ存ニ部腺

圖五十三第



瘻齒外

根齒クシ同ト圖前ル見ナルセ潰崩齒白大一第、生テリ由ニ破外ノ瘻膿齒ルセ發リヨ炎膜骨(村山)リナノモルセ

圖四十三第



瘻齒外

蝕齶ハ齒智ルセハ現チ端尖其ナ稍、歳七十四發大腫ハ圍周其モルザヘ見ハク如ルタラセズメ認チ齒齶ルルハ思モト因原ニ他リセ赤(村山)

圖六十三第



顎骨放線狀菌病

ル疾病ナルコト固ヨリナリ、若シ該部ニ一齒ヲモ認メザルトキハ進ンデ齒槽ヲ開放スベク然ルトキハ恐ラク折破セル齒根片ノ殘存スルヲ認メ又々擴延セル疾病ニ於テハ恐ラク腐骨ヲモ亦發見スルナラン、即チ齒瘻ハ齒齦膿瘍ノ轉歸期トモ稱スベキモノニシテ其關係ハ直腸瘻ノ直腸周圍炎ニ對スルガ如シ、瘻管ノ齒齦又ハ頬皮ニ開口スルヤニ依リテ内齒瘻即チ齒齦瘻及外齒瘻即チ皮膚瘻ノ二ヲ分ツ

總テ此等ノ原因ヲ除去スルモ炎症尙依然トシテ消退セザルトキハ一層重篤ナル疾病ノ存在ヲ疑ハザルベカラズ、即チ放線狀菌病 Aktinomykose 結核 Tuberkulose 磷毒性骨疽 Phosphorose ノ如キ之ナリ然レドモ此等ハ日常遭遇スル疾病ナラズ

顎骨放線狀菌病 Kieferaktinomykose ニ就テ

ハ前項ニ於テ既ニ之ヲ略述セルモ尙一言ヲ費サンニ彼ノ紡錘狀骨膨大ヲ來ス骨自個ノ原發性放線狀菌病ハ之ヲ見ルコト稀ニシテ骨ニ變化アルトキハ之レ通常軟部放線狀菌病ヨリ繼發的ニ犯サレタルモノナリ、而モ其侵入門戶即チ齒及齒齦ニ於ケル變化ハ頬及頸部ニ於ケル繼發的變化ニ比スレバ遙ニ劣レルヲ以テ從テ屢々傳染ノ發生點ヲ確定シ

得ザルコトアリ、尙傳染ノ源泉ヲ探グルコトモ多少ノ興味アリ、患者地方人士ナルトキハ顎骨ノ炎性疾病

草莖ヲ嚙ム習慣ナキヤ或ハ放線狀菌病ニ罹レル家畜ヲ飼養セザリシヤニ就テ顧慮スルヲ要ス、診斷ハ局所々見ニ注意スルトキハ容易ナリ、褐赤色ノ軟化竈及稍ヤ陷凹セル癢痕化部ヲ示ス硬固ノ浸潤、淋巴腺腫大ノ缺如及黃色顆粒ノ證明等ハ以テ放線狀菌病ナルコトヲ證スルニ足ル

特ニ結核性膿瘍ニ於テ見ル組織ノ壞死片ヲ此顆粒ト混同セザル様注意スベシ、鏡下ニ照ストキハ固ヨリ容易ニ明白ナルベキモ鏡檢ニ依ラズシテ之ヲ判定セント欲セバ顆粒ヲ二枚ノ硝子板ノ間ニ挟ミ壓潰セル後之ヲ透見スベシ、斯シテ周圍帶區ハ潤濁セルモ中央部ノ透明ナルコト菌集落ニ一致スヲ認ムルトキハ之レ放線狀菌ノ顆粒ニシテ其全部等シク潤濁スルモノハ膿塊若クハ壞死組織片ナリ

放線狀菌病ハ病竈ニ於テ特異ノ變化ヲ示ス場合ニハ黃色顆粒ヲ證明セシメザルモ尙多クハ一診既ニ診斷明ナリ、炎症純粹爛蔓性ニシテ皮膚變化ヲ示サザルトキト雖モ素ヨリ之ヲ以テ放線狀菌病ヲ否定スルコト能ハズ、斯ル場合ニ於テハ熱心ニ膿中ノ放線狀菌集落ヲ檢索シ斯クテモ尙不明ナルトキハ之ガ培養ヲ試ムベシ

顎骨結核

好發部位

顎骨結核 Kiefer-tuberkulose ニ就テハ牙關緊閉ノ原因ヲ述ブル際一言セリ
本症ハ上顎骨、下眼窩緣、若クハ上顎骨、顚骨、接合部ニ於テ發スルモノ(第三十七圖)ヲ除クトキハ概シテ頗ル稀ナリ、爾餘ノ顎骨部中最モ多ク犯サルルハ齒槽突起ナリ
下眼窩緣ヲ犯ス結核性骨膜炎及骨炎ハ主トシテ小兒ニ發シ屢々急性傳染病殊ニ麻疹ニ繼發ス、下眼瞼ノ外三分ノ一下ニ於テ無痛性腫脹ヲ發シ同者ハ徐々ニ寒性膿瘍ニ移行

圖七十三第



核結骨顎上ルセ潰破

チ子息消ニ試ム認テ孔瘻一テ於ニ方下ノ背外セ知觸チ面骨ルナ總粗キ導ニ方上ニル入挿腫性軟ニ部同前年一約ニ據ニ症往既、ムシリナ微輕痛疼ヲ以テ爾セ大増次漸、シ來テ眼ルタク受チ開切リ依ニメ勸ノ醫ズラハ拘ニシ、フ云トズセ治テシト頑來爾モシリア膿排ニ患リヨ固ハルナ位部發好ノ核結中骨顎ハ部此(等核結腺頸、核結骨脚肩)瘻病核結ニ他尙者山)ズレ容チ疑トコルナ核結ヲ以テ爾ス有チ(村

圖八十三第



腫護骨顎下

以テ底全ルケ於ニ部隅骨顎下右ハテ於ニ例本側同尙外ノ痛腫性硬大桃胡約レズ着因ト骨テ認テ痛腫性局限ノ種同亦モテ於ニ腹筋ノ筋咬既モテリ依ニミノ之ヲ以テ爾ナ性發多チ即ム發シ得シ定否チ病疾數多ルス似類ニ症本ニ於ニ所局及痛齒ズラハ拘ニルナ速急的較比育骨性急テリ依ニルス如缺チ狀症性炎性急ルケトノモル異ト腫肉テリ據ニ過經其リ異ト炎膜腺液唾下顎及腺巴淋ハ例病疾ノ外以骨尙ス(村山)ズラカベルゼセ別鑑モト病疾ノ

ス、膿瘍穿破スルトキハ特異ノ結核性瘻管ヲ生ジ尙腐骨形成ヲ見ルコトアリ、瘻孔周圍ノ皮膚ハ骨ト癒着シ且深ク陷凹シ下眼瞼ハ瘻痕形成ニ依リテ牽引セラレ特異ノ畸形ヲ呈ス、從テ此症ハ診斷容易ナリ

齒槽突起ノ結核ハ原發性ノモノ稀ニシテ普通ハ繼發的ノモノナリ、最初ハ齒齦ノ出血シ易キ有痛性腫脹及崩潰ヲ發シ後ニ至レバ齒根ノ露出及齒ノ脱落ヲ招來ス、顎骨ノ一部モ壞死ニ陥ルコトアリ、診斷ノ困難ナル場合ニ於テハ組織ノ一片ヲ切取シ鏡檢的及細菌的檢査ヲ行フベシ

下顎骨結核ニハ原發性ト繼發性トアリ、(a)原發性、症ハ其發生方法尙未ダ不明ナリ、多ク地平枝ノ下緣殊ニ主トシテ頤部及顎骨隅ヲ犯ス、上行枝モ亦原發性ニ犯サルコトアリ、病機ハ上方關節窩部ニ進達スルコトアリ、罹患顎骨部ハ硬固瀰蔓性腫大ヲ示ス、疼痛甚シカラズ、牙關緊閉ヲ發ス、遂ニハ軟化ヲ來シ破潰シテ瘻管ヲ形成シ頸部淋巴腺腫大ヲ來ス、(b)繼發性症ノ原發性症ト異ルハ主トシテ齒ノ疾患ヨリ發生スルコトニシテ從テ劇シキ齒痛化膿性骨膜炎ヲ發シ全身狀態ハ高度ニ障礙セララルモノナリ、後ニ至レバ病像ハ原發性症ト異ラズ

診斷ハ末期例ヘバ瘻管形成ニ於テハ困難ナラザレドモ初期ニ於テ頤ル困難ナリ、就中下顎骨ニ於テ好發スル肉腫殊ニ骨髓性症トハ鑑別容易ナラズ、肉腫ハ發育迅速ニシテ且淋巴腺ヲ犯スコト稀ナルニ反シ結核ハ經過緩慢ニシテ大ナル淋巴腺腫ヲ發スル點ニ注意スベシ、放線狀菌ハ膿中ニ特異ノ顆粒ヲ混ジ且淋巴腺ヲ犯サザルヲ以テ此點ヲ顧慮シテ鑑別ヲ試ムベシ、時トシテ黴毒トモ鑑別ヲ要スルコトアリ

ケルバン氏ハ結核性齒齦潰瘍ハ限界銳、經過緩慢ニシテ頸部淋巴腺ノ腫大ヲ來シ驅微療法ノ無効ナルコトニ依リテ診斷スベク顎骨自個ノ結核ノ診斷ニハ次ノ四症狀ニ注意

スベシト説ケリ(1)結核ノ起始ハ普通ノ齒根骨膜炎ト異リ潛行性ナリ(2)若シ顎骨上行枝ニ局限スルトセバ同ジク齒根骨膜炎ナラザルベシ(3)結核ハ頸部淋巴腺ノ結核ヲ繼發セシム(4)頰顛部ニ於テ寒性膿瘍ノ存在ヲ認ムルトキハ結核ナルベシト即チ之ナリ、但シ頰顛部ニ膿瘍ヲ生ズルハ解剖的關係上膿ハ下行セズシテ却テ抵抗ノ少キ所即チ翼狀筋ト顎骨トノ間ヲ通リテ上行シ頰顛筋下ニ達スルニヨルナリ

磷毒性骨疽

磷毒性骨疽 Phosphornekroseノ病像ハ前者ト全然其趣キヲ異ニス、本症ニ於テモ亦疾病ハ齒痛ノ症狀ヲ以テ起始シ且其患齒ヲ拔去スルモ効驗ナク疼痛依然トシテ持續シ且隣位ノ齒牙亦弛緩シ發作性ニ急性膿瘍ヲ形成シ齒齦或ハ外方ニ向テ穿破シ持久性瘻管ヲ殘留ス、顎骨ハ骨膜性骨新生ニヨリテ瀰蔓性ニ腫脹シ且遂ニ顎骨ノ一部加フルニ重症ニ於テハ全下顎骨壞死ニ陥リテ分離シ容易ニ抽出スルコトヲ得ルニ至ル

從テ磷毒性骨疽ハ廣大ナル腐骨ヲ形成スル點ニ於テ顎骨々々髓炎ニ一致ス、然レドモ顎骨々々髓炎ノ如ク一度ニ完成セズ却テ間歇性ニ増進スルモノナリ、又本症ハ慢性ノ經過ヲ示ス點ニ於テ結核ニ類似スト雖モ廣大ナル腐骨ヲ形成スルコトニ依リテ結核ト異ル、放線狀菌病モ亦磷毒性骨疽ノ如ク慢性ノ經過ヲ示スト雖モ後者ニ於テハ縱ヒ軟部膿瘍及瘻管ヲ形成スルコトアルモ依然トシテ骨疾病ノ本態ヲ失ハザルニ反シ前者ニ於テハ既述ノ如ク骨變化甚ダ僅微ニシテ却テ軟部ノ犯サルコト高度ナルモノナリ、其他磷毒性骨疽ハ磷ト接觸スル機會多キ人ニ發生スルコト勿論ナレバ其職業ニ注意スルコトモ亦診斷ノ一助タリ、現今ニ於テハ本病ハ幸ニ其痕ヲ絶ツニ至レリ

護膜腺

護膜腺 Gummiaノ發生ヲ見ルコトアリ、顎骨ノ外側及顎骨隅ニ好發シ多クハ限局性症トシテ發シ圓形平滑硬固ニシテ輕微ノ壓痛アル腫瘍ヲ形成ス(第三十八圖)

第十六項

上顎骨腫瘍 Die Geschwülste des Oberkiefers

上顎骨腫瘍 Geschwülste des Oberkiefersヲ診斷スルニ當リ注意スベキハ之ヲ本症ニ酷似スル疾病即チ顎骨々々膜炎 Kieferperiostitis及慢性上顎竇炎 Chronische Entzündung des Sinus maxillarisト誤診セザルコトナリ

患者ノ多クハ上顎骨部ニ於ケル腫脹、齒痛ヲ以テ發現スルトキハ先ヅ齒科醫ヲ訪フテ拔齒ヲ請求シ又尋常ナラザル鼻ノ分泌若クハ鼻道ノ閉塞ニヨリテ不安ノ念ヲ懷クトキハ鼻專問家ニ就テ上顎竇ノ洗滌ヲ乞フモノナリ、其際醫士之ヲ診シテ該疾病ハ自己ノ専門ニ屬セズ寧ロ外科醫ニ托スベキモノナルコトヲ了得スレバ幸ナレドモ若シ之ヲ輕々ニ看過スル如キコトアランカ、患者ノ不幸之ヨリ大ナルハ無シ、故ニ各醫士ハ次ノ規定即チ「**持○續○性○ノ○神○經○痛○様○疼○痛○ア○ル○ト○キ○ハ○上○顎○骨○腫○脹○ハ○未○ダ○僅○微○ナ○ル○モ○尙○惡○性○腫○瘍○ノ○疑○アリ**」トノコトヲ記憶セザルベカラズ、其際爾他ノ症狀即チ鼻、閉塞(第三十九圖)、上顎竇、ヨリ、血性膿性分泌物、眼球ノ變當即チ斜視、複視或ハ口腔、口腔前庭若クハ外方へハ潰瘍性穿破(第四十圖)ノ如キハ尙全ク缺如スルコトアリ、若シ兩側ノ比較的觸診ニヨリテ犬齒窩稍ヤ

惡性腫瘍(癌腫及肉腫)

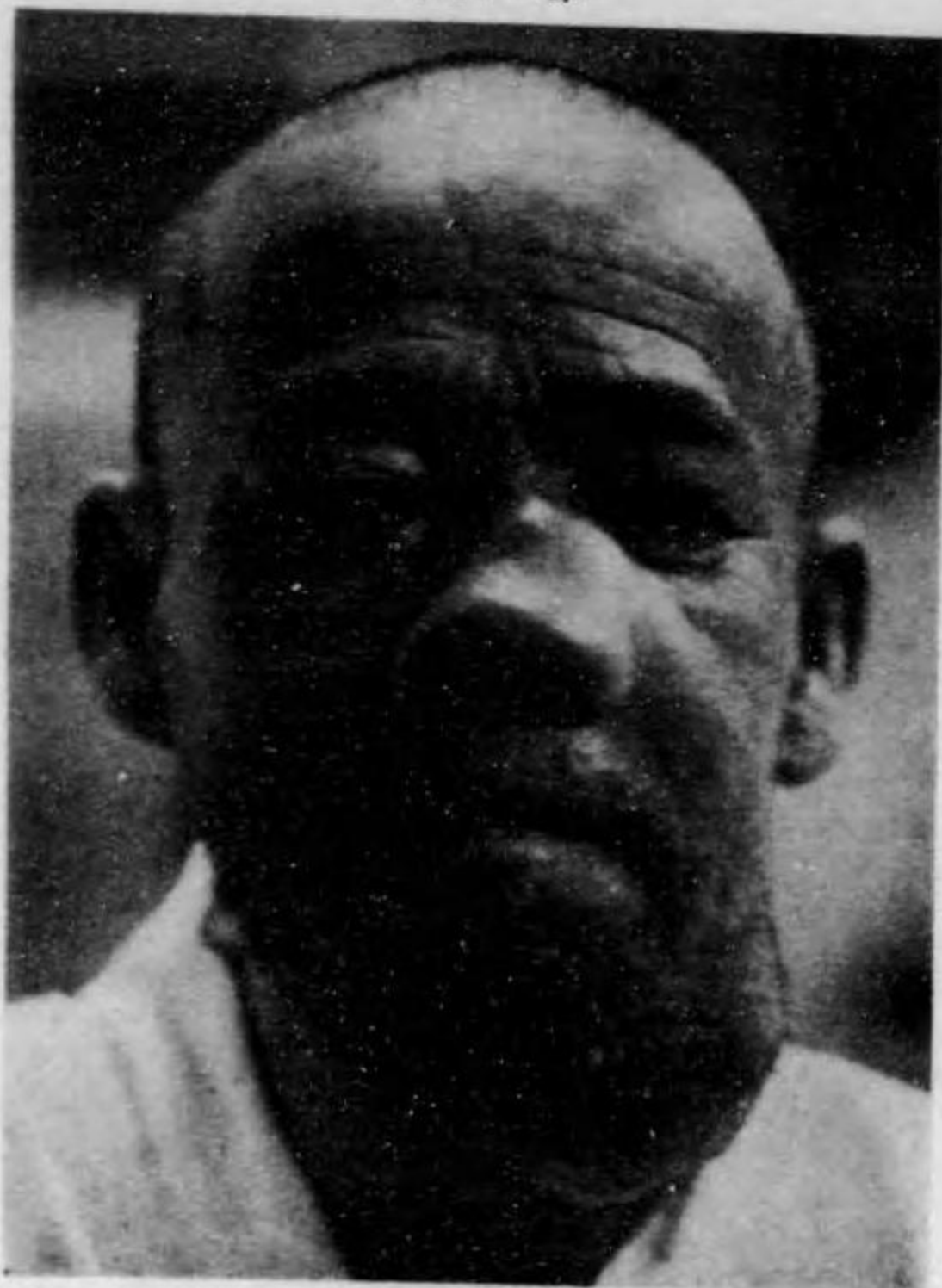
上顎骨腫瘍

消失シ下眼窩縁、圓形或ハ結節狀ヲ呈シ且恐ラク眼窩底モ既ニ稍ヤ擡起スルコトヲ認メ
 其他下眼窩神經ノ神經痛及尙加フルニ以上陳述セル病狀ノ一ヲ以テスルキトハ診斷ハ
 最早疑フベカラズ尙一層確實ナル診斷ヲ下サント欲セバ鼻若シクハ口腔前庭ヨリ小切
 開ヲ施シ上顎竇ヲ開キ銳匙ヲ以テ上顎竇ヨリ少許ノ腫瘍片ヲ採取シ鏡檢スル必要アリ、
 純然タル臨床的檢査ニ據リテハ唯惡性腫瘍ナルコトヲ診斷シ得ルノミニテ其組織的構
 造ヲ知ルコト能ハズ理論上ニハ最初上顎竇内ニ圍擁セラレ後チ次第ニ竇壁ヲ穿破スル
 腫瘍ハ寧ロ扁平上皮癌ニシテ之ニ反シ迅速ニ外方ニ發育スルモノハ骨膜性肉腫ナルベ
 キモ實際ニ於テハ屢々反對ノ現象ヲ目撃ス即チ數ヶ月間上顎竇上ニ限局スル肉腫或ハ
 迅速ニ外方ニ増殖スル扁平上皮癌ヲ見ルコトアリ、觸診モ亦信賴スベキ決定ヲ與ヘズ一
 般ノ規定ニ依レバ固キ結節狀腫瘍ハ癌腫ニシテ圓形彈性腫瘍ハ寧ロ肉腫ナルベキモ
 上顎骨ニ於テハ事實上亦之ニ反スル現象ヲ目撃スルコト稀ナラズ此等ノ諸點ニ比シテ
 一層緊要ナル症狀ハ癌腫ハ早期ニ淋巴腺腫ヲ發スルコトナレドモ亦之ヲ缺如スル場合
 無キニシモ非ズ

上記ノ理由ニ依リテ醫士ハ類症鑑別ニ就テハ頭腦ヲ惱ス必要ナシ唯早期ニ惡性腫瘍
 ナルコトヲ觀破シ之ヲ外科醫ニ托スルトキハ既ニ能ク其義務ヲ盡シタルモノト稱シテ
 可ナリ

其他診斷的困難ヲ感ゼシムルコトアル疾病ハ上顎竇蓄膿症、顎骨々膜炎、顎骨結核及齒
 囊腫等ナリ此等疾病ハ何レモ特別ナル既往症ヲ有ス

圖九十三第



腫瘍竇顎上左

腫瘍竇顎上、リナ移轉腺巴淋ハ腫ノ部下顎
 ハテシト狀症、リナノモルス發リヨ膜結其ハ
 ニ益無シ感ヲ痛疼ニ齒ニ殊ノ痛疼ノ様痛經神
 鼻該當(リナ實事ノ知普ハトコルラセ齒抜
 影ノ半骨顎該當及(著顯ヲ於ニ例本)塞閉ノ腔
 顎向ハテ於ニ例本、ズラカベルザテ鼻ヲ等大
 (樂永)ル見ヲ移轉腺巴淋下

圖十四第



腫瘍竇顎上左

腔鼻腔口、方外シ破穿ヲ骨ハキトル至ニ期本
 テ於ニ方外ハ例本、ス入侵殖増テ向ニ窩眼及
 迫壓ヲ球眼シ入侵ニ内窩眼且シ潰崩ニ既部一
 ノト腫肉ルス發リヨ膜骨、リナ度高トコルス
 惡唯、ズ見ヲ要必其テ強又、リナ難困ハ別鑑
 (樂永)リレ足バレス斷診ヲ腫腫性

外番



腫肉骨軟々骨顎上
(外、近)

慢性上顎竇膿症 Chronisches Empyem ノ特ニ較著ナル症狀ハ定期的、排膿、ナリ、局所疼痛ハ排膿自由ナル間ハ殆ンド全ク之ヲ缺如ス、之ニ反シ、淋溜期ニ於テハ疼痛劇甚ニシテ恰モ神經痛ノ如ク緊張性、搏動性、時トシテハ亦鑽開性疼痛ヲ發シ、尙爾他ノ急性症狀特ニ局所性壓痛ヲ示ス、間歇期ノ疼痛ハ多クハ鈍性ナリ、惡性腫瘍ハ全ク上記ニ反シテ刺戟症狀及著明ノ壓痛ヲ缺如スルニ拘ハラズ、劇甚ナル神經痛存在シ之ニヨリテ患者ヲ苦メ安眠ヲ妨害スルモノナリ、時トシテ癌腫モ亦膿性分泌物ヲ漏ラシ爲ニ通常ノ上顎竇炎ト誤診セラルルコトアリ、其際排泄ノ妨ゲラルル模様ナキニ拘ハラズ、劇甚ノ疼痛アルトキハ惡性腫瘍ヲ考フベキモノナリ

顎骨々々膜炎 Kieferperiostitis ニ於テハ多クハ容易ニ之ガ原因タル齒牙ヲ發見スベシ、惡性腫瘍ニ於テハ齒牙健全ナルニ拘ハラズ、齒痛存シ疼痛ハ亦神經ノ皮膚枝(上唇)ヲ犯シ且往々知覺麻痺ヲ伴フモノナリ(疼痛性知覺麻痺 Anesthesia dolorosa) 其他顎骨々々膜炎ニ於テハ疼痛ハ蓄膿症ニ同ジク唯急性期或ハ急性發作ノ際存スルノミニテ且自カラ若クハ適當ナル治療ニヨリテ消退ス、骨炎若クハ骨膜炎ニシテ極メテ診斷的困難ヲ感ゼシムル唯一ノ疾病ハ顎骨結核 Kiefertuberkulose ナリ、其特徵ハ既ニ陳述セル如シ

顎骨囊腫 Kieferzyste ニハ二種ヲ分ツコトヲ得、一ハ齒根囊腫ニシテ一ハ齒囊腫ナリ、後者ハ稀ナリ、齒根囊腫 Wurzelzyste ハ齶齒ニ繼發シ且齒囊腫ノ多クハ下顎骨ヲ犯スニ反シテ主トシテ上顎骨ニ發ス、其他齒囊腫ハ若年ノ人ヲ犯セドモ齒根囊腫ハ中年ノ人ニ發スルモノナリ、尙齒囊腫ニ就テハ下顎骨腫瘍ノ條項ヲ見ルベシ

發育期ノ男子ニシテ悪性上顎骨腫瘍ノ症狀ヲ呈スルモノヲ見テハ鼻咽喉纖維腫之
enchymefibromヲ考フベシ此腫瘍ハ周知ノ如ク咽頭天蓋部ニ於テ頭蓋底ヨリ發生シ且同
所ヨリ有ラユル通達シ得ベキ間隙即チ殊ニ鼻眼窩内ニ或ハ迂廻シテ耳下腺部及上顎竇
内ニ増大侵入ス

上顎骨體ノ良性腫瘍ハ齒囊腫ヲ除クトキハ極メテ稀有ニシテ殆ンド類症鑑別ノ要ヲ
見ズ尙此事ニ就テハ下顎骨腫瘍ノ際記載スルモノヲ參考トスベシ第四十一圖ニ示スモ
ノハ骨軟骨肉腫ナリ

反對ニ齒槽突起ニ於テハ主トシテ良性ノ若クハ唯局所的惡性ノ腫瘍ヲ發ス同者ニ關
シテハ口腔腫瘍ト共ニ一括シテ之ヲ記載スベシ

第十七項

下顎骨腫瘍 Die Geschwülste des Unterkiefers

下顎骨腫瘍中齒齦及齒槽突起ニ發スル新生物ハ之ヲ盡ク口腔腫瘍ノ條下ニ讓ルトセ
バ餘ハ其關係甚ダ簡單ナリ一見腫瘍ノ如ク吾人ノ眼ニ映ズル下顎骨腫瘍ヲ認ムルトキ
ハ先ヅ同者ハ果シテ腫瘍ニシテ炎症性病機ニアラザルヤヲ確メザルベカラズ疾病齒痛
ヲ以テ起始シ其證左トシテ齶齒ヲ有スルカ急性炎症性期ヲ前驅セル後下顎骨肥厚ヲ來セ
ルコト確實ナルカ患者急性増悪ノ反覆セルコトヲ告グルカ加フルニ其痕跡トシテ陳舊

性齒瘻ノ癍痕ヲ有スルカ或ハ病機ノ全ク慢性ニ經過セル場合ニ於テハ頭部ニ結核性淋
巴腺腫ヲ示ストキハ新生物ヲ否定シ且第十五項ニ於テ記述セル諸炎症ヲ想起スベシ之
ニ反シテ腫脹ハ無痛性ニ緩徐ニ發生シ齒痛ハ漸ク後ニ至リテ現ハレ齒齦ニ於テハ炎症
變化ヲ證明スルコト能ハザルニ既ニ恐ラク健全ナル齒牙ノ弛緩セルヲ認ムルトキハ直
ニ新生物ト診斷スベキモノナリ尙觸診上炎症腫脹ハ健康部ニ向テ徐行スレドモ多數ノ
腫瘍ハ劃然タル經界ヲ示ス蓋シ骨ノ中心ニ發生シ最初骨ヲシテ紡錘狀ニ膨大セシムル
モノハ例外ナリ然レドモ此場合ニ於テモ亦原因タル齒疾病ノ缺如スルヲ以テ診斷自カ
ラ明白ナルベシ

腫瘍ナルコト確定スルトキハ次デ起ルベキ問題ハ同者ノ良性ナルカ若クハ惡性ナル
カニアリ此場合ニ於ケル主要ノ診斷的目標ハ既往症ナリ一般ニ論ズルトキハ極メテ緩
徐ニ發育スルモノハ良性ニシテ發育ノ峻速ナルハ惡性ナリトス然レドモ此標徵モ亦一
定ノ注意ヲ以テ適用セラレザルベカラズ但シ肉腫ニシテ數年間存続スルモノアレバナ
リ第二ニハ疼痛ニ注意スベシ無痛ニ發起シ數年間無痛ニ止マルモノハ良性腫瘍ナリ早
期ニ齒痛ヲ發スルモノハ惡性腫瘍ノ疑アリ然レドモ亦良性腫瘍ニシテ下顎骨神經ヲ壓
迫シ爲ニ神經痛ヲ喚起シ或ハ反對ニ肉腫ニシテ比較的長ク無痛性ニ止マルコトアルヲ
以テ注意セザルベカラズ故ニ既往症ハ唯極端ノ場合ニ於テハ大ナル診斷的價値ヲ有ス
レドモ多數ノ中間症ニ於テハ其他ノ臨床的症狀ヨリシテ綜合的ニ診斷ヲ下スノ必要ア
ルノミナラズ往々終局的決定ヲ下スニ鏡檢ヲ必要トスルモノナリ終リニ數年間良性ナ

リシ腫瘍ノ遂ニ悪性變性ニ陥ルコトアルヲ忘ルベカラズ、但シ此場合ニ於テハ發育急速トナルヲ以テ診斷容易ナリ

頸部ニ於ケル淋巴腺腫ノ存否ヲ以テ確實ナル診斷的徵候ノ一トナサントスルハ不可ナリ、之レ下顎骨ニ發スル悪性腫瘍ハ内腫 Satom ニシテ通常淋巴腺ヲ犯サザルヲ以テナリ、故ニ淋巴腺腫ハ恐ラク悪性腫瘍ノ標徴ト見做スベキニ非ズシテ却テ結核ノ診斷ヲ助ケルモノトス

(1) 齒牙發生又ハ顎骨上皮ト關係アルモノ

(1) 下顎骨腫瘍ノ第一屬ハ齒牙生成若クハ少クモ顎骨ノ上皮被膜ト關係アル腫瘍ニシテ頻發スルモノニ非ザレドモ學理上ノ興味深甚ナルモノナリ

固有ノ齒囊腫 Zahnzyste ハ多クハ發育期殊ニ十歳乃至十五歳間ニ發シ極メテ緩慢ニ増大シ漸次顎骨ヲ膨出セシム、囊腫内ニハ齒列ニ於テ缺如スル齒若シクハ過剩ノ齒ヲ存ス、特ニ顎骨ノ外面ヲ膨出シ遂ニハ羊皮紙様捻髮音ヲ感知セシム、穿破スルトキハ瘻管ヲ殘留シ繼發的傳染ヲ惹起シ爲メニ病像ヲシテ不明ナラシム、此者ハ既述ノ如ク齒根囊腫ニ反シテ專ラ下顎骨ニ發ス、然レドモ一般ニ稀ナリ、囊腫尙厚キ骨殼ヨリ被ハルルトキハ診斷困難ナリ、骨壁菲薄ナルトキハ試驗的穿刺ニ由リテ漿液性液體ヲ得ベキヲ以テ容易ニ囊腫ナルコトヲ知り得ベシ

齒骨腫 Odontom 及珞瑯質腫 Adamantinom ハ或ハ軟性或ハ珞瑯質様硬固ノ或ハ混合硬度ヲ有スル腫瘍ニシテ若年者ニ發ス、此者ハ顎骨内部ニ於テ種々ノ齒組織ノ不規則ニ増殖スルニヨリテ生ジ徐々ニ周圍骨ヲ内方及外方ニ向テ無痛性ニ膨出セシム、其好發部ハ後臼齒部ナリ、其他多房性顎骨囊腫 Multiloculäre Kieferkystom ナルモノアリ、主トシテ下顎

(2) 結締織性腫瘍

骨ニ發ス、大小種々ノ囊腫及充實性組織ヨリ構成セラレ極メテ緩徐ニ骨ヲ膨大シ遂ニハ胞狀不整ノ形體ニ變ゼシム、此症ニ於ケル變化ハ單純ノ顎骨囊腫及齒骨腫ニ反シテ遂ニハ下顎骨上行枝ニ至ル迄擴延スルモノナリ、尙レントゲン氏線ヲ以テ檢スルトキハ多數ノ囊腫ヨリ成ルヲ認ムベシ

(2) 次デ結締織系統ノ腫瘍トシテハ纖維腫 Fibrom 軟骨腫 Chondrom 及骨腫 Osteom ヲ舉ゲザルベカラズ、何レモ皆比較的稀有ノ腫瘍ナリ、此等ノモノハ骨表面ヨリ發生スルトキハ硬靱乃至硬固ノ瘤狀腫瘍ヲ形成シ唯壓迫症狀ニヨリテ煩累ヲ及ボスノミ、發育ハ素ヨリ緩慢ナリ、腫瘍骨ノ内部ニ生ズルトキハ下顎骨神經ヲ壓迫シ既ニ早期ニ於テ神經痛ヲ喚起ス、初メ骨ヲ紡錘狀ニ膨大セシメ後チ表面ニ達スルトキハ初メテ區劃判然タル瘤狀腫瘍トナリテ表現ス

内腫

下顎骨腫瘍中頻發シ從テ貴重ナルモノヲ惡性結締織腫瘍即チ肉腫 Satom (第四十二圖)トス、本症ニ於テモ亦其初發患苦及初發症狀ハ腫瘍ノ骨髓性ナルト骨膜性ナルトニ依リテ異レドモ何レニセヨ其全經過ノ上記腫瘍ニ比シテ迅速ナルコトハ爭フベカラズ、但シ亦例外モナキニ非ズ、年齢ヲ擇ハザレドモ中年ノ人ヲ犯スコト多シ、骨膜性症ハ地平枝及顎骨隅部ニ好發ス

既述ニ依リテ明白ナル如ク初期ニ於テハ診斷困難ナレドモ腫瘍口腔内ニ増殖進入シ齒牙ヲ脱落セシメ外方皮膚ト癒着シ且遂ニ内外側何レカニ於テ破潰シ潰瘍ヲ形成スルトキハ診斷容易ナリ、然レドモ斯ク末期ニ至ル迄之ヲ放置スルハ醫師ノ耻辱ニシテ曠職

ノ責免ルベカラズ、故ニ全ク發育停止セザル顎骨腫瘍ヲ見ルトキハ悪性ノ疑ヲ置キ一刀
兩斷ノ處置ニ出ヅベキナリ

尙綿密ナル検査ヲ施ストキハ腫瘍ノ發生部モ略ボ判明スベシ、即チ羊皮紙様捻髪音ヲ
感知シ又刺鍼試法ニ依リテ腫瘍表面ニ骨性抵抗アルヲ證シ得ルモノハ骨髓性腫瘍第四十
三圖)ニシテ刺針一定ノ深サニ達シテ初メテ骨ニ觸ルルモノハ恐ラク骨膜性腫瘍ナルベ
シ、然レドモ現今ハ刺鍼試法ニ代フルニレントゲン氏線ヲ以テスルノ便アリ、本法ニ據ル
トキハ其發生部ヲ知ルコトヲ得ルハ勿論腫瘍中ニ於テ齒ヲ證明シ得ルトキハ併セテ齒
囊腫ナルコトヲ知ルノ利アリ

下顎骨癌腫 Unterkieferkrebs ハ多クハ齒齦粘膜ノ癌腫第五十三圖ナリ尙深部ニ迷入セル齒槽上皮ヨ
リ發生スルコトアレドモ斯ノ如キハ極メテ稀有ニ屬ス

第十八項

口腔ニ於ケル急性炎症性疾患

Akut entzündliche Erkrankungen in der Mundhöhle

口腔臟器ノ急性炎症性疾患ニ就テハ既ニ處々ニ於テ之ヲ陳ベタルノミナラズ尙其重要
症狀即チ牙關緊閉、嚥下困難、呼吸困難ノ條項ニ於テ説述セルヲ以テ本項ニ於テハ唯簡單
ニ其大體ヲ叙述スルニ止メントス

圖二十四第



腫内骨顎下

上ハ者前、ス別區ヲニノ症性髓骨及症性膜骨
ヲ骨顎下テシト主ハ者後モドレス發ニ骨顎下
骨顎下シ多ニ年中モドレザバ擇チ齡年、ス犯
性膜骨、ス發好ニ部隅骨顎及枝平地ハテ於ニ
着瘡ノト圍周、遲延ノ有發、リナ固硬ハ腫肉
(榮永)リナ微輕症覺自、シベス意注ニ

圖三十四第



腫内性髓々骨顎下

大膨クシダ甚骨顎下ハテ於ニ例本、歳四十二
髓骨ヲ以テナル著顯音紙皮羊ズラミノルセ
モ潰崩部一テ向ニ腔口、リナ明トコルナ症性
ケ受テ開切小リヨ醫某テ於ニ方外、リア所ル
漏ヲ汁膿ノ許少シ存ヲ孔小テニトコノトリダ
ニ般一カキベルナ染傳的發繼シ蓋ル見ナスラ
屢果結ルニ迫壓ヲ枝經神又三ク早ハ症性髓骨
(村山)ス發ヲ痛疼テシト狀症發初々

口唇ノ急性腫脹ハ廣汎ナル炎症疾病例ヘバ丹毒ノ一分症又ハ顎骨々膜炎ノ結果ニ非ズンバ殆ンド常ニ癰瘡 [Furunkel] ニ由リテ招來セラレルモノナリ(第二十一圖)然レドモ多クハ癰瘡ノ極メテ小ナルニ反シテ浮腫高度ナルヲ以テ注意セザレバ癰瘡ノ存在ヲ看過スルコトアリ、同者ノ特別ナル危険ニ就テハ既ニ記載セリ

齒齦ノ急性限局性腫脹ヲ見ルトキハ常ニ患齒又ハ齒槽中ニ殘存スル齒根ヲ搜索スベシ、特ニ最モ高度ノ發赤ヲ示シ且齦頰粘膜移行部ノ最モ甚シク消失セル部分ニ於テ之ヲ求ムベシ

尙原因タル齒牙ヲ認ムルトキハ試ミニ之ヲ輕打スベク然ルトキハ疼痛ヲ感ズベシ
齒齦ノ急性廣汎性腫脹ハ或ハアル種ノ急性顎骨々膜炎(下顎骨參照)或ハ一般口内炎(後文參照)ノ症狀ナリ

口腔底ノ急性腫脹ハ極メテ種々ノ原因ヲ有ス、病機全ク正中ニ位シ且外方ニ於ケルヨリモ口腔ニ於テ一層著明ナルトキハ繼發的ニ化膿セル皮膚様囊腫 Veritertes Dermoid 或ハ發炎セル淋巴腺腫ヲ考ヘザルベカラズ、殊ニ患者小兒ナルニ於テハ然リトス、大人ナルトキハ斯ル場合ニ於テハ當然急性炎症ノ發作前既ニ舌下ニ何物カ存在セザリシヤニ注意スベキモノナリ

炎症寧ロ外方ニ於テ頤下部ニ發現スルトキハ蜂窠織炎性頤下部淋巴腺炎 Phlegmonöse Lymphadenitis submentalis ナリ、傳染ノ侵入門戸トシテ口唇輝裂、頤部瘡、膿疱或ハ小ナル傳染セル皮膚損傷ヲ發見スルナラン

口腔底ノ腫脹寧ロ一側ニ位シ或ハ患者少クトモ一側ヨリ起始セルコトヲ告グルトキハ特ニ**急性唾液腺腫脹** *akute Speicheldrüsenschwellung* ヲ顯慮セザルベカラズ、而シテ腫脹前方ニ位スルトキハ舌下腺、全ク側方ニ位スルトキハ顎下腺ノ炎症ナリ、其際口腔底ハ腺部ニ於テ硝子様浮腫狀ノ觀ヲ呈シ且板狀ニ腫脹スルコトアリ、炎症ノ原因トシテハ唾石ノ有無ニ注意スルコト肝要ナリ、殊ニ患者既ニ反復炎症發作ヲ經過セルコトヲ訴フルトキニ於テ然リトス、此發作ノ持續期短少ニシテ且多量ノ唾液排泄ヲ以テ終了スルトキハ腫脹ハ之ヲ主トシテ唾液溜瀝ニ歸スベキモノナリ、之ニ反シテ發作長時持續シ一日又ハ夫以上一且組織ノ廣大ナル浸潤ヲ示ストキハ單純ノ溜瀝ニ加フルニ唾液腺及其周圍ノ細菌性炎ヲ併發セルモノト見做スベシ、後者ハ適當ノ處置ヲ施サザルトキハ益々進行シテ膿瘍ヲ形成ス

症狀最初ヨリ顯著ノ炎症症狀トシテ現ハレ且内外ニ於テ等シク較著ニ發現スルトキハ**急性顎下腺炎** *Akute submaxillare Lymphadenitis* ナルベシ、侵入門戸ハ尙之ヲ證明シ得ル場合ニ於テハ多クハ齒齦、頰或ハ鼻ニ存ス

傳染極メテ激甚ニシテ且殊ニ口腔底ニ向テ蔓延スルモノハルウドウ^ルヒ氏安魏那ナリ、但シ此病名ハ唯臨床ノ名稱ニ過ギズシテ原因ヲ現ハスモノニ非ザルナリ、病原菌ハ通常口腔ニ於ケルモノト同ジク葡萄狀球菌、連鎖狀球菌及大腸菌ナリ、症狀ノ特ニ激甚ナルハ傳染ノ深部即チ顎下唾液腺ノ直接周圍ニ限局スルニ基因スルモノナラン

腫脹最初ヨリ舌ヲ犯シ舌ハ短時日ノ間ニ硬靱不動ノ團塊ニ變ジ唾液流出シ嚙下及談

話ヲ不可能ナラシムルトキハ之レ**急性舌炎** *Akute Glossitis* ナリ、本症ハ多クハ舌膿瘍ノ形成ヲ以テ終結ヲ告グルモノナリ、此稀有ナル疾病ハ通常轉移性ニ發シ特ニ急性傳染病ニ繼發ス、余ハ異物ノ侵入且滯留ニ由リテ發セル舌炎ノ一例ヲ實驗セリ次ノ如シ

患者屈強ノ男子、第四十四圖ニ示ス如ク舌ノ急性炎症腫大ヲ以テ來レリ、炎竈頗ル能ク限局シ周圍部ハ尙硬固ナリシモ中央部ハ既ニ稍ヤ軟ナリシヲ以テ切開排膿セルニ同時ニ膿瘍腔ヨリ一骨片ヲ得タリ、既往症ヲ調査セルニ患者ハ日露戰役ノ時上顎骨部ニ銃創ヲ受ケタルコトアリト云フ、蓋シ按ズルニ其當時上顎骨ヨリ裂取セラレ舌中ニ侵入シ埋没セル骨片ノ八年後ノ今日ニ至リテ累ヲナシ舌ノ急性炎ヲ起スニ至リシモノナリ、又珍奇ナル例ト云ハザルベカラズ(山村)

舌炎ノ經過中呼吸遲徐及氣管喘鳴ヲ伴ヘル呼吸困難發現スルトキハ浮腫ノ喉頭ニ波及セルヲ示スモノナリ、之ニ反シテ患者呼吸困難ニ陥リ、チアノーゼヲ呈シ呼吸疾速ナレドモ氣管喘鳴ヲ聽取セザルトキハ吸引性肺炎ノ初期又ハ急性腐敗症ヲ想像セザルベカラズ、時トシテ最初ヨリ全口腔底、蜂窠織炎性ニ腫大シ且多クハ同ジク既ニ浮腫狀ヲ呈スル舌ノ口蓋ニ向テ壓迫セラレルヲ見ルコトアリ即チ病像ハルウドウ^ルヒ氏安魏那ニ類似スト雖モ最初ヨリ兩側性ナルモノナリ、斯ルモノハ**急性口腔底蜂窠織炎** *akute Mundbod-emphegmone* ニシテ三危險即チ窒息、吸引性肺炎及頸部及縱隔胸結締織ニ於ケル炎症ノ蔓延ヲ伴フモノナリ

腫脹咽峽ニ起始セルトキハ先ヅ**安魏那** *Angina* ノ**瀰** *emphegmone* 性ナルヤ又ハ一側性ナルヤヲ區別セザルベカラズ、**瀰** *emphegmone* 性症ニ於テハ更ニ加答兒性安魏那、腺窩性安魏那、猩紅熱安魏那實

咽頭

頰

扶垣里第二期微毒性安魏那ヲ想起セザルベカラズ此等諸症ニ關スル外科學上必要ナル點ニ就テハ既ニ實扶垣里ノ際之ヲ述ベタリ

一。側性安魏那ヲ見テハ扁桃腺又ハ扁桃腺後膿瘍 Tonsillärer oder retrotonsillärer Abszessノ發現ニ就テモ亦考慮セザルベカラズ腫脹増進スルトキハ自然的排膿ヲ俟タズ寧ロ進ンテ膿ノ所在部ヲ探知シ之ヲ開放シ以テ合併症ノ發現ヲ豫防スベシ

咽頭後壁又ハ側壁ニ於ケル急性腫大ニ遭遇スルトキハ急性咽頭後膿瘍ヲ考フベシ、多クハ淋巴腺炎ニ基因シ稀ニ脊椎骨髓炎ヨリ發ス、外方ヨリ膿瘍ニ達スルコト能ハザルトキハ内方ヨリ注射器ヲ以テ排膿スベシ

其他尙咽頭天蓋ノ腺増殖症ニ於テ行ハルル急性炎症ヲモ考量セザルベカラズ、特ニ小兒ニ於テ理由ナキ體溫昇騰ヲ見ルトキハ此部ノ検査ヲ怠ルベカラズ

口唇及頰ニ浸潤ヲ呈シ且口内ヲ窺フニ一牙關緊閉アルモ尙開口シ得ルトキハ一粘膜瀰蔓性ニ腫脹シ特ニ齒齦ノ腫起著シク加フルニ諸處ニ於テ潰瘍ヲ認メ且口腔ヨリ惡臭ヲ放ツ熱キ唾液ノ漏出スルヲ見ルトキハ之レ稀有ナル壞疽性口内炎 Gangränöse Stomatitisナリ、本症ノ發生ニ就テハ未ダ十分ナル説明ナシ、多クハ數日ニシテ死亡ス、其病像ハ壞血性口内炎又ハ水銀性口内炎ノ最モ高度ナルモノト想像セバ大過ナカルベシ

炎症病機極メテ高度ニシテ口唇及頰ノ壞疽ヲ發起スルモノハ之レ水瘰 Nomaニシテ本症ハ何人ト雖モ誤診スルコトナカルベシ、特ニ小兒ニ於テ身體ノ衰弱ヲ來ス傳染病ニ繼發スルモノナリ

第十九項

口腔、咽頭腔及鼻腔ニ於ケル腫瘍及潰瘍 Geschwülste und Geschwüre in der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle

口腔及咽頭腔ニ於テモ亦爾他粘膜ニ於ケル如ク腫瘍ノ一部ハ潰瘍トナリテ現ハルルヲ以テ從テ兩者ヲ併記スル必要アリ、吾人ハ劈頭執拗ナル潰瘍ハ何レモ新生物ノ疑アリトノ金言ヲ掲ゲテ讀者ノ反省ヲ乞ハントス

A. 非潰瘍性腫瘍 Nicht geschwürige Gebilde

潰瘍性腫瘍トハ其疾病ノ本性トシテ潰瘍ヲ形成スル傾向ヲ有スルモノヲ云フ、縮腫結核、黴毒ノ如キ之ナリ、之ニ反シテ齒齦腫ノ如キハ時トシテ表在性、エロジオンヲ呈スルコトアルモ之レ隣接齒牙ニ依リテ偶然損傷セラレタルニ過ギザルモノナリ、縮腫ニ於テハ時トシテ搜索セザレバ潰瘍ノ存在不明ナルコトアリ例ヘバ舌底ノ縮腫ハ一診崩潰ヲ示サザル如キモ喉頭鏡ヲ以テ精細ニ検査スルカ若クハ指觸スルトキハ恐ラク後方ニ面スル噴火口狀潰瘍ヲ發見スルコトアラン

諸種ノ疾病ハ各其好發部位ヲ異ニスルヲ以テ以下局所解剖的ニ逐次列記セントス

一。口唇及頰部ノ粘膜

口唇又ハ頰部粘膜ニ於テ榛實大腫瘍ヲ發シ同者ハ時々消失シ次第又再ビ發現ストノ患者ノ訴ヘニ由リテ同部ヲ診スルニ青色ニ透見スル半球狀腫瘍ヲ認メ且壓ヲ加フルモ消失セザルトキハ之レ粘液囊腫 Schlemmzysteナリ(第四十五圖)同部ニ青赤色軟性ニシテ壓

口腔、咽頭腔及鼻腔ニ於ケル腫瘍及潰瘍 非潰瘍性腫瘍

A. 非潰瘍性腫瘍

一。口唇及頰部ノ粘膜

ニヨリテ消失スル腫瘍ヲ認ムルトキハ唯海綿様血管腫 Kavernus Angiomヲ想像スベキ
ノミ、此粘膜血管腫ハ皮膚血管腫ニ反シテ能ク包膜セララルモノナリ、頰部粘膜ヨリ下垂
スル有莖軟性腫瘍ニシテ壓ヲ加フルモ内容ヲ排除セザルモノハ纖維腫 Fibromナルベシ
(第四十六圖)此腫瘍ニ於テハ粘膜ノ諸組織即チ腺、血管、淋巴管、脂肪組織ハ何レモ多少ニ拘
ハラズ共ニ増殖シテ腫瘍ノ一部ヲ構成ス

二、口腔底

脂肪腫

蝦蟇腫

口腔底ニ發シ健全ナル粘膜ヨリ被覆セララル腫瘍ハ分葉狀ヲ呈シ粘膜ヲ通ジテ黃色
ニ透見セシムル極メテ稀有ノ脂肪腫 Lipomヲ除クトキハ其多クハ囊腫性腫瘍ナリ
舌ヲ舉上シ稍ヤ側方ニ偏在シ菲薄ナル粘膜ヲ透過シテ青色ニ現出シ軟性彈性力性乃至
波動性硬度ヲ呈スルモノハ蝦蟇腫 Ranulaナリ、蝦蟇腫ノ發生ニ就テハ長時胎生學者及外
科醫ノ間ニ論議セラレタルモ今茲ニ之ヲ詳述スル必要ナシ、唯現今ニ於テハ多數ノ蝦蟇
腫ハ舌下腺ノ一部ヨリ發スルモノナリトノ説明一般ニ承認セララルコトヲ附記スルニ
止ムベシ、蝦蟇腫著シク増大スルトキハ下方即チ頸部ニ向テ膨出ス(第四十七圖)蝦蟇腫ト
同様ノ發生ヲ示スモノハ既述ノ往々口唇又ハ頰部ニ發スル豌豆大乃至榛實大ノ粘液囊
腫ナリ

上掲ノ普通蝦蟇腫ノ外向稀ナレドモ纖毛上皮ヨリ被ハラルボッホダーレック氏管甲狀舌管ノ分枝ヨ
リ發スル囊腫アリ、同ジクメーン、プランヂン氏舌尖腺ヨリ囊腫ノ發生ヲ見ルコトアリ、然レドモ此者
ハ舌尖ニ位シ舌下ニ存セズ從テ蝦蟇腫ト何等ノ關係ヲ有セズ

圖六十四第



腫維織ノ液粘頰

依ニ迫壓、ム止ヲ痕齒ニ面表テシニ瘍腫草有
ナ性腫管血部一、ズ感ク如ルス小縮ヤ稍テリ
(村山)カノモル

圖四十四第



瘍膿性熱ノ舌

片骨ルタレラセ取裂テリ依ニ丸錠リヨ骨頸上
(村山)リナノモルセ發テリ由ニ入侵ノ

圖七十四第



腫囊蝦ルセ出膨ニ下頤

チ即方下チ底口ハキトリス大増腫囊蝦底腔口
突ニ部下頤ル斯ヲ從、ムシセ出膨ヲ向ニ部頸
皮シベス檢チ底腔口ニ直ハテ見テ瘍腫ルス際
ニ明説ノ圖次ハ別鑑ノ症兩、リ然亦腫囊様膚
(村山)リナ詳テ於

圖五十四第



腫囊液粘ノ唇下

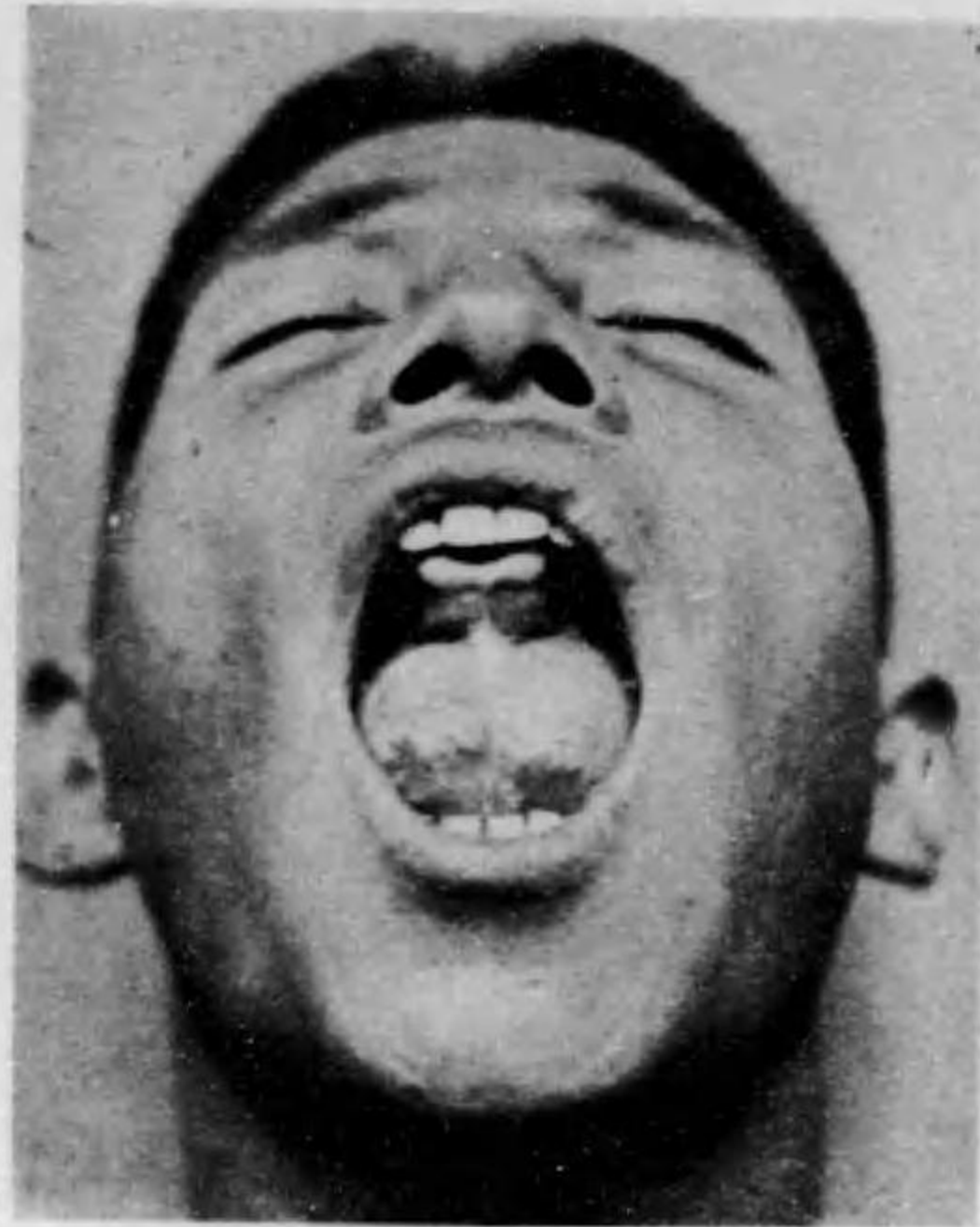
ニ特中膜粘口、リナ腫囊溜滞ノ腺液粘ハ症本
テシニ瘤腫性痛無大豆蠶、ス發好ニ頰及唇下
ハ容内、易容斷診テ以ナルムシセ見透チ容内
(村山)リナ液性纖維性液粘

圖十五第



腫囊様膚皮底腔口

圖八十四第



腫囊様膚皮底腔口

圖九十四第

圖一十五第



腫囊様膚皮底腔口



腫囊様膚皮(?)部下頤

腔口テリ依ニ筋骨舌顎ハ一、得ヲトコツ分ニ種ニ上位部生發其ハ腫囊様膚皮ル存ニ部底腔口
 ルス存ク近ニ底口テ從シ位ニ間筋舌顎及筋骨舌顎ハ一テシニ腫囊様膚皮下頤ルラテ取リヨ
 キトルナ小メ木瘍腫、ス屬ニ腔口ロ寧ハ者後シ屬ニ部頤上ロ寧ハ者前、リナ腫囊様膚皮下舌
 ナ難困別鑑テ以ナルザギ過ニル得シ知觸リヨ腔口テシト主ハ者後リヨ部下頤テシト主ハ者前ハ
 ノ者兩テ以ナルス呈テ態狀ノ様同者兩シ出影テ向ニ部下頤ニ並腔口ハキトルス大增モドレザラ
 ナ容内テシニ薄菲壁囊シ發リヨ側一ハク多ハ腫囊様ハ別鑑ノト腫囊様ズラナ易容モシズ必別識
 且ズメシモ見透テ容内ク厚壁囊シ發リヨ中正ハク多ハ腫囊様膚皮テシ反ニル(色青)ムシモ見透
 ナ論勿ハルスニ異テ容内尙、リナ實確鑑診ハテ於ニルス着瘡ト骨顎ハ又骨舌ニ殊、リナ大抗抵
 (村山)シマル見テ文本ハ別鑑ノト病疾ノ他其リ

淋巴管腫

皮膚様囊腫

三、齒齦

蝦蟇腫ハ上記ノ種々ノ固有點ヲ有スルヲ以テ此點ニ注意スレバ他ノ疾病トノ誤診ヲ避ケ得ベシ、即チ此部ニ於テモ亦發現スル淋巴管腫。Lymphangiom ハ前者ニ比スレバ境界稍ヤ不明ニシテ好ンデ舌上ニ移行シ且單房性ニ非ズシテ多數ノ小空洞ヨリ成ルモノナリ、脂肪腫。Lipom ハ分葉狀ヲ呈シ且黄色ニ透見ス、唯皮膚様囊腫 Dermoid ハ單房ヨリ成ルヲ以テ時ニ蝦蟇腫トノ誤診ヲ免カレザルノミナラズ蝦蟇腫ニ次デ頻發スル腫瘍ナリ(第四十八、四十九、五十及五十一圖)然レドモ蝦蟇腫ハ常ニ側方ヨリ發スルニ反シテ皮膚様囊腫ハ正中ニ位シ其周壁ハ、蝦蟇腫ニ比シ、ハ、遙ニ厚ク囊腫ハ青色ニ透見セズ却テ帶白黄色ヲ呈ス、時トシテ周圍加フルニ骨例ヘバ下顎骨ト固着スルコトアリ、蝦蟇腫ニ於テハ斯ルコトナシ、又皮膚様囊腫ハ蝦蟇腫ニ比スレバ化膿スル傾向大ナリ

然レドモ蝦蟇腫漸々増大シ正中ヲ越ヘテ反對側ニ達シ爲メニ外見上中央ニ位スル如キ觀ヲ呈スルノミナラズ尙皮膚様囊腫モ稀ニ側方ニ發スルコトアルヲ以テ診斷ノ際注意セザルベカラズ、疑ハシキ場合ニ於テハ無害ナル試驗的穿刺ヲ行フモ可ナリ、然ルトキハ蝦蟇腫ハ透明曳縷性液體、皮膚様囊腫ハ帶黄白色ノ糜粥狀塊ヲ洩ラスベシ

三、齒齦

齒齦縁ニ於テ經界劃然タル豌豆大乃至胡桃大腫瘍ヲ認ムルトキハ吾人ハ直チニ齒齦腫 Epulis ナル診斷ヲ下スニ躊躇セズ、此「エプーリス」ナル名稱ハ齒齦上ニ坐スル腫瘍ノ意ニシテ組織的診斷名ニ非ズ、正常ナル齒齦ノ色澤ヲ有シ且硬靱ナル小腫瘍ヲ見テハ純粹纖維腫 Fibrom ヲ想像セザルベカラズ、同色ヲ呈スルモ硬度軟ナルトキハ前者ニ比シ

非潰瘍性腫瘍

テ細胞及血管ニ富ムモノ即チ寧口肉腫。Sarkomニ近キモノト診定セザルベカラズ、腫瘍一層暗色ヲ呈シ且僅カニ褐色ヲ帯ビ瘤狀硬固ニシテ廣底ヲ有シ又ハ有莖ナルモノハ齒槽骨膜ヨリ發生スル特有ノ巨態細胞肉腫。Riesenzellsarkom即チ特ニ「エプーリス」Epulisト命名セラルルモノナリ(第五十二圖)同者ハ通常表面ニ於テハ殆ンド血管腫ニ類スル血管増殖ヲ示スト雖モ爾他ノ部分ハ巨態細胞肉腫ノ性狀ヲ呈スルモノトス、其他腫瘍ハ屢々褐色ノ色素ヲ含蓄ス、エプーリスハ局所的再發ヲ來ス點ニ於テハ惡性ナレドモ通常淋巴腺ヲ犯スコトナク又轉移ヲ發セズ、注意スベキハ「エプーリス」ハ往々長時持續スル炎症ニ依リテ刺戟セラルル所例ヘバ齒ノ間隙、又恐ラク陳舊ナル齒根部ニ於テ發スルコト是ナリ、齒齦腫ハ摩擦ノ結果表面ニ於テ處々輕重ノ崩潰ヲ示シ或ハ相對向シテ存スル齒牙ノ壓痕ヲ存スルコトアリ

頸骨體ノ腫瘍トハ其細莖ヲ有スル點ニヨリテ區別スルコトヲ得ベシ、蓋シ一見廣底ヲ以テ坐スルガ如キモ精細ニ之ヲ檢スルトキハ其附着部ノ狭小ナルニ一驚ヲ喫スルコトアリ

四、口蓋、扁桃腺部、舌底

四、口蓋、扁桃腺部、舌底

軟口蓋又ハ扁桃腺部

硬口蓋ニ於テ短時日前ヨリ發現セル半球狀腫脹ニシテ寧口中央部ニ偏シテ位スルモノヲ見テハ護謨腫(Gumma)ヲ考ヘザルベカラズ、腫脹口蓋板ノ邊緣ニ占坐シ且其部ニ於テ患齒又ハ陳舊ノ齒根ヲ認ムルトキハ之レ齒膿、Zahnabszessナリ

圖二十五第



腫膿齒骨顎上

精モ難トス存ニ外裂口分都大テシニ大ハ瘍腫其ス結速ト離齒ヲ以テ莖ノ短細ハキトリス檢的較比テシニ腫肉胞細態巨ノ固硬狀瘤ハク多(外近)リアトコルナ腫組織ニ稀、リナ性良

圖四十五第



腫密蓋口軟

家煙喫ニ時同トルナ家酒大、子男ノ歳二十五旺癩増、見テ瘍潰大一テ於ニ蓋口軟、リナ惡ヲ即、リア移轉腺巴淋ニ部頸ニ既テシニ盛(村山)リタ然歴兆ノ性

圖三十五第



腫倍銀齒ルヒ破穿ニ頰

潤浸ヲ器械ハ又織組周次漸テシニ盛旺癩増ハテ於ニ例本、リナ瘍腫性惡ハノモリス壞破ハ面瘍潰、リセ呈露ヲ面瘍潰大一シ開破ヲ頰隆ニ狀堤ハ縁邊ルレ蒙ヲ潤浸シ起爛ニ狀嘴乳(村山)ス呈ヲ狀花細々稍シ起

トキハ混合腫瘍 Mischgeschwulst ナルベシ之ニ反シテ腫瘍廣底ヲ以テ扁桃腺部ニ坐シ移動性僅微ナルカ又ハ毫モ移動セザルトキハ確實ニ肉腫 Sarkomト診斷スベキモノナリ但シ腫瘍惡性ナルモ必ズシモ其證左トシテ淋巴腺轉移ノ發現ヲ期待スルコト能ハズ咽頭ノ全淋巴腺系統著シク腫脹セルヲ見テハ亦白血病 Leukämie 若クハ假性白血病 Pseudoleukämie ヲモ疑ハザルベカラズ

多數ノ扁桃腺肉腫ハ亞砒酸療法及亦レントゲン氏線療法ノ勵行ニ依リテ消失スルハ診斷並ニ治療上興味アルコトニ屬ス時トシテ口蓋弓ニ於テ有莖ボリーブ特ニ乳嘴腫ノ發生ヲ見ルコトアリ

舌底ニ於ケル軟性圓形ノ能ク區割セラルル腫瘍ハ特ニ迷入セル甲状腺腫 aberranter Kropf ヲ想像セシム

五、咽頭

五、咽頭

咽頭腔ニ於テ腫瘍狀ニ隆起スル腫大ヲ認ムルトキハ視觸診及消息子検査ニ依リテ其發生點ヲ定ムル必要アリ腫瘍廣ク脊柱ノ前面ニ坐スルトキハ肉腫 Sarkom ナルコトアルベキモ之ヨリモ遙ニ類發スルモノハ脊椎「カリエス」ニ因スル結核性膿瘍 tuberkulöser Abszess ナリトス後症ニ於テハ患者頭部ヲ勁直ニ保持スルニ依リテ既ニ診斷明カナルベク又既往症ニ注意スルトキハ咽頭ニ於ケル腫瘍ノ發生ニ先チ既ニ長時頭部運動障害ノ前驅セルヲ知ルベシ尙觸診ニ據リテハ膿瘍ナルカ若クハ緊實性腫瘍ナルカヲ直ニ辨別スルコトヲ得ン

非潰瘍性腫瘍

腫瘍上方ヨリシテ咽頭内ニ突出スルトキハ鼻ニ發スル普通ノ粘液「ホリーフ」Schleimpolypナリ之ヲ觸ルルニ著シク軟性ナリ直接ニ或ハ鏡ノ助ケニ依リテ之ヲ窺フニ帶青色ニシテ透明硝子様ノ觀ヲ呈ス若年者ニ發シ一層固キ硬度ヲ呈スルモノハ頭蓋底即チ頭蓋底纖維性軟骨ヨリ發スル纖維腫ナルカ若クハ固有ノ頭蓋底肉腫ナリ此兩腫瘍ノ鑑別ハ豫後及治療上極メテ重要ナルモノニシテ若シ後者ナリトセンカ寸時モ放置スルコト能ハズ

頭蓋底纖維腫 Schadelbasisfibrom ハ通常鼻咽頭纖維腫 Nasenrachenfibrom 若クハ鼻咽頭「ボリーフ」Nasenrachenpolypト稱セラルルモノニシテ發育期ノ終了後即チ二十歳後ニ發生スルモノハ此腫瘍ニアラズ蓋シ此腫瘍ハ其固有ナル點トシテ唯發育期間中ニ於テノミ發生スルモノナレバナリ之ニ反シテ患者未ダ發育停止期前ニ在リトセバ上記ノ兩症ヲ想像セザルベカラズ疑ハシキ場合ニ於テハ管ニ年齡ノミナラズ尙兩性ヲモ參考トスベク然ルトキハ一定ノ根據ヲ得ベシ即チ鼻咽頭纖維腫ハ幼年ニ於テハ男女ヲ擇バザルニ反シテ最モ頻發スル懷春期ニ於テハ唯男性ノミヲ犯スモノナリ既往症モ貴重ナリ腫瘍數年ニ亘ル經過ヲ以テ緩慢ニ發育スルトキハ縦ヒ鼻閉塞及劇甚ナル一時的出血ヲ來スコトアルモ尙眞ノ肉腫ヲ否定シ反對ニ腫瘍ノ現出鼻咽腔ノ閉塞及恐ラク亦出血等何レモ皆數ヶ月間内ニ發起セルトキハ肉腫ヲ推定セザルベカラズ
新生物其通路ニ當リテ存スル空洞中ニ突起ヲ送出シ該突起何レモ腫瘍ノ咽頭ニ存スル部分ト同ジク圓形ヲ呈シ且劃然タル境界ヲ有スルトキハ之レ纖維腫ナリ之ト異リ腫

瘍瀰蔓性ニ周圍ヲ犯シ早ク神經痛様疼痛及腦症狀ヲ發起スルトキハ之レ肉腫ナリ終リニ咽頭ト食道トノ境界並ニ咽頭ノ爾他ノ部分ニ於テ亦諸種ノ類畸形腫ヲ發ス時トシテハ三胚葉ノ成分ヲ盡ク具備スル固有ノ畸形腫ナルコトアリ時トシテハ單純ニ脂肪腫又ハ軟性纖維腫ナルコトアリ

六、鼻腔

六、鼻腔

非潰瘍性新生物トシテハ咽頭ニ於ケルガ如ク粘液「ホリーフ」Schleimpolyp 纖維性鼻咽頭「ボリーフ」fibrose Nasenrachenpolyp 及肉腫 Sarkomヲ數ヘザルベカラズ前兩者ニ就テハ既ニ述ベタルヲ以テ唯粘液「ボリーフ」ノ背後ニハ多クハ副鼻腔加答兒ノ潜伏スルコトヲ附記スルニ止メントス尙「ボリーフ」ノ發生ハ常ニ特異的ノ屢々極メテ頑固ナル素因ト關係ヲ有スルモノニシテ之ガ爲メ常ニ粘液「ボリーフ」ノ新生ヲ來スコトニ注意セザルベカラズ從テ素因ノ頑固ナル場合ニ於テハ數年ニ亘ル經過中鼻骨格ハ扁平トナリ且側方ニ膨出シ若シ既往症ニ注意セザランカ纖維性「ボリーフ」又ハ肉腫ト診斷セラルルコトアリ時トシテ見ル如ク粘液「ボリーフ」ノ鼻孔ヨリ突出スル場合ニ於テハ診斷容易ナリ
肉腫 Sarkom ハ鼻ニ於テハ多クハ甲介ヨリ發ス最初ハ甲介ノ無害ナル肥大ト誤診セラ
ルルコト多ク後チ増大迅速トナリ鼻ノ閉塞及出血ヲ來スニ至リテ初メテ本症ノ疑ヲ喚
起スルモノナリ

轉B.潰瘍性機

B.潰瘍性機轉 Geschwinnige Vorgänge

初學者一般ニ潰瘍ヲ正シク診斷セント欲セバ常ニ潰瘍縁及底ノ性狀ニ就テ犀利ナル觀察ヲ遂ゲ潰瘍性機轉

ザルベカラズ、口腔ニ於テモ亦然リ、然レドモ口腔ニ於テハ周圍ノ解剖的關係ト並ニ屢々潰瘍ニ達シ難キトニヨリテ實際ニ於テハ此精緻ナル検査ヲ行フコト極メテ困難ナリ、口腔ニ於テモ軟性邊縁及軟性灰白色底ヲ有スル扁平潰瘍ハ、結核 Tuberculosis、豚脂様黃色底ヲ有スル潰瘍ハ、膿腫 Gummata、硬軟ノ穿掘セララルル邊縁及硬靱ニシテ龜裂ヲ示ス底ヲ有シ時トシテ死組織片ヨリ被ハルルモノハ、膿腫 Krebs 一致ス、硬皮硬靱ナルモ邊縁穿掘セラレズ且底面平滑ニシテ塗漆セル如キ觀ヲ呈スルモノハ、微毒性原發症 Primäraffekt ナルベシ、然レドモ膿腫ハ常ニ龜裂ヲ示シ且穿掘セララルル邊縁ヲ有シ又膿腫ハ何レノ時期ニ於テモ必ズ黃色豚脂様底ヲ具フルモノニ非ザルヲ以テ心セザルベカラズ、其他診斷ノ際口腔ハ其部位ニヨリテ最モ頻發スル疾病ヲ異ニスル點ニ注意スルトキハ診斷ヲ容易ナラシムル効アリ

一、口唇及頰粘膜

結核、原發症及譫腫腫モ發生スルコトアレドモ最モ多キハ癌腫 Krebs ナリ、口唇癌ニ就テハ既ニ説述セリ、遙ニ稀ナル頰粘膜癌腫ハ豫後甚シク不良ナリ

其他頰粘膜ニ於ケル小ナル一過性潰瘍ハ極メテ屢々咬嚼ニ依リテ發ス

二、口腔底

口腔底ニ於テハ結核、原發症及譫腫ハ稀ナレドモ之ニ反シテ癌腫 Karzinom ハ頻發ス、癌腫ハ初期ニ於テハ可動性圓形ノ明ニ突隆スル腫瘍ヲ呈シ其中央部ニ於テハ侵蝕性邊縁ヨリ圍繞セララルル極小ノ潰瘍面ヲ示ス、此所見ハ以テ癌腫ナル診斷ヲ下サシムルニ足ル、或ハ粘膜ヨリ發シ(扁平上皮癌)或ハ舌下腺ヨリ生ズ(圓柱上皮癌)、粘膜ヨリスル者ハ多クハ舌繫帶ニ近キ部ヨリ發ス、淋巴腺腫ノ缺如若クハ存在ニ據リテハ診斷ヲ解決スル事能

三、齒齦

ハズ特ニ淋巴腺ヲ缺如スル者ヲ以テ癌腫ノ反證トナス能ハズ、腫瘍ハ直ニ顎骨及遂ニハ舌ト癒着シ舌ヲ固定スルヲ以テ咀嚼運動及談話ヲ障礙スルニ至リ從テ豫後亦不良ナリ

三、齒齦

齒齦ノ細密ナル検査ハ管ニ齒科醫及内科醫ニトリテ必要ナルノミナラズ外科醫ニモ亦大切ナリ、患者持續性疝痛ヲ有シ器質的腸狹窄ヲ想像セシムル場合ニ若シ普知ノ鉛線ヲ認ムルトキハ鉛中毒ナルヲ知ルベシ

齒及齒齦間ニ頑固ノ化膿アリテ齒牙漸次弛緩スルトキハ尿中糖分ノ有無ヲ檢セザルベカラズ、而シテ此尿検査ノ成績ニヨリテ齒槽膿漏 Alveolarpyorrhoea ヲ説明スルコト能ハザルトキハ爾他ノ全身病ヲ探索スル必要アリ

頑固ノ齒齦出血ニ遭遇スルトキハ單ニ止血劑ヲ用ユルヲ以テ足レリトセズ、尙出血ノ原因ヲ探究セザルベカラズ、斯シテ若シ從來看過セラレタル血友病 Hämophilie、白血病 Leukämie、若クハ慢性黃疸ヲ發見スルコトアランカ、其効大ナリト謂ハザルベカラズ

齒齦ノ慢性炎症疾病ノ大多數ハ齒牙ノ疾患ト關係アリ、從テ診斷容易ナリ原因タル齒根若クハ腐骨ヲ除去スルモ尙疾病頑トシテ治セザルトキハ放線狀菌病結核若クハ燐毒性骨疽ヲ疑ハザルベカラズ、此等疾病ノ診斷ニ就テハ既ニ述ベタル處ナリ

潰瘍アリ其周圍ニ於ケル顯著ノ炎症々狀ヲ缺如スルトキハ口腔粘膜潰瘍ノ際叙述セルト同様ニ之ガ診定ヲ試ムベシ、即チ癌腫 Krebs (第五十三圖) 結核 Tuberkulose、膿腫 Gummata 及稀有ナル原發症 Primäraffekt 等ノ間ニ於テ鑑別ヲ必要トス

容易ニ出血スル腫脹ハ壞血病及小兒ニ於テハパロウ氏病ニ屬ス

後症ニ於テハ其特異ナル齒齦ノ青赤色腫脹ハ唯齒ノ既ニ發生セル部位ニ於テノミ發現スルコトニ注意スベシ尙四肢疼痛アリテ診斷ヲ助クルナラン

四、扁桃腺部

四、扁桃腺部

扁桃腺部ニ於テハ稀有ナル非特殊性扁桃腺潰瘍ノ外諸種ノ潰瘍即チ癌腫、原發症、結核及護膜腫ヲ發ス此等諸症ノ何レナルヤヲ定ムルニハ先ヅ淋。巴。腺。腫。ノ存否ニ注意スベシ (a) 淋。巴。腺。腫。脹。缺。如。ス。ルトキハ少クトモ甚シク新鮮ナラザル扁桃腺下疳ヲ否定スルコトヲ得ベク從テ癌腫護膜腫及恐ラク尙結核ヲ考ヘザルベカラズ

癌腫 *Karzinom* ハ頻發スルヲ以テ扁桃腺潰瘍ヲ見テハ先ヅ此頻數度ヨリシテ癌腫ヲ疑

ハザルベカラズ殊ニ扁桃腺癌ノ多數ハ大酒家ニ發スルヲ以テ患者酒客ナルニ於テハ一層此疑アリ其他潰瘍ニシテ底及邊緣硬靱單發ナルハ癌腫ニ一致ス護膜腫及結核性潰瘍ハ往々多發ス疼痛耳ニ向テ放散シ爲ニ患者ノ睡眠ヲ妨グルモノハ護膜腫又ハ結核ニ非ズ單純ノ嚙下疼痛ハ以テ多少護膜腫ヲ否定シ得レドモ結核性潰瘍ヲ否定スルコト能ハズ之ニ反シテ斯ル疼痛ヲ缺如スルモ以テ癌腫ノ反證トナス能ハズ

潰瘍ノ硬度及恐ラク多發ノ二點ニ由テ癌腫ヲ否定シ得ルトキハ結核 *Tuberkulose* ト護膜腫 *Gumma* トノ間ニ鑑別ヲ試ムレバ足レリ潰瘍ノ周圍ニ於ケル發赤セル基地上ニ個々ノ小結節ヲ認メシムルハ結核ニ一致シ最初ハ圓形ニシテ結節狀ヲ呈スル病竈多發シ後ニ至レバ其中央部崩壞シ又一部の融合ヲ來スモノハ護膜腫ニ一致ス然レドモ初學者ニ

於テハ此等ノ微細ナル點ニ就テ的確ノ判斷ヲ下スコト頗ル容易ナラザルヲ以テ寧ロ既往。症。及患者ノ爾。他。狀。態ヲ顧慮シテ判斷スルヲ便トス咽喉結核患者ノ多數ハ已ニ肺結核又ハ内臟結核ヲ有シ護膜腫患者ハ既往症ヲ述ブル際多クハ過去ニ於テ微毒ニ罹レルコトヲ告グルナラン此等ノ手段ヲ盡スニ拘ハラズ尙判定困難ナルトキハ組織的及細菌的検査ニ據ラザルベカラズ

即チ潰瘍縁ノ一片ヲ切取シ其一部ヲ組織的検査ニ供シ一部ヲ動物接種ニ用フベシ然ルルハ組織的検査ハ數時間乃至數日中ニ確診ヲ與ヘモルモトト接種試驗ハ四乃至六週間ノ後チ少クトモ結核ナルヤ否ヤニ就テ解決ヲ與フルナラン尙一層驗速且簡易ニ此目的ヲ達セント欲セバ銳匙ヲ以テ潰瘍底ヲ搔把シ該組織片ヨリ一ハ結核菌ヲ檢索シ一ハ相連續スル上皮細胞ヲ需ムベシ斯シテ結核菌ヲ發見スルトキハ問題ハ容易ニ解決サルルハ勿論若シ潰瘍縁ヨリ距。レ。ル。所即チ潰瘍底中央部ヨリ得タル組織斷片ニ就テ相連續スル上皮細胞ヲ認メ得ルトキハ癌腫ナリ之ニ反シテ結核或ハ護膜腫ニ於テハ唯潰瘍ノ周縁ヨリ得タルモノニ於テ上皮ヲ認ムルノミ然レドモ此検査ニヨリテ潰瘍底ニ上皮細胞ナキコトヲ確メ得タルトキハ恐ラク癌腫ヲ否定シ得ベキモ結核菌ヲ認メザルノ故ヲ以テ結核ヲ否定スルコト能ハズト知ルベシ此際ニハ寧ロ進ンテモルモトト接種及潰瘍縁ノ精細ナル組織的検査ヲ行ヒ其結果ニ俟タザルベカラズ

(b) 淋。巴。腺。腫。脹。存。ス。ルトキハ診斷ヲ容易ナラシム潰瘍發現後幾何モナク淋。巴。腺。腫。脹。現ハレ同者短時日內ニ頗ル増大スルトキハ初期硬結 *Initialsklerose* ヲ考フベク之ニ反シテ潰瘍發生後長時日ヲ經テ初メテ淋。巴。腺。腫。ノ發現ヲ見ルトキハ癌腫又ハ結核ノ一ナルベ

シ、淋巴腺腫ハ癌腫ニ於テハ硬靱ニシテ結核ニ於テハ稍ヤ軟ナリ、兩者共ニ癒着ヲ示スヲ以テ從テ此點ニ據リテハ兩者ノ何レナルヤヲ判決スルコト能ハズ、然レドモ淋巴腺腫數ヶ月間存在スルニ拘ハラズ周圍ト癒着セザルトキハ癌腫ヨリモ寧ロ結核ヲ疑ハザルベカラズ、癌腫ニ於テハ癒着極メテ堅牢ニシテ硬靱ノ不動性團塊ヲ生ジ結核性淋巴腺腫ハ癒着スルトキハ多クハ次デ中央性膿解ヲ示シ其結果中央部ハ軟性弾力性乃至波動ヲ呈シ比較的硬靱ノ邊緣部ヨリ圍擁セララルヲ見ル

潰瘍及淋巴腺腫發現ノ時日的次序ヨリ疾病ヲ診斷センコトハ屢々困難ナリ蓋シ患者若クハ醫師ハ反對ニ淋巴腺腫ノ發生ニヨリテ初メテ潰瘍ヲ發見スル場合尠カラザレバナリ

五、口蓋及口蓋帆

五、口蓋及口蓋帆

潰瘍、扁桃腺部ヨリ軟口蓋ノ邊緣ニ向テ進行シ來リ而モ孤發ナルトキハ多クハ癌腫^不arzinomナリ、軟口蓋ニ癌腫ノ原發スルコトハ稀有ニ屬ス(第五十四圖)軟口蓋ノ潰瘍ヲ見テハ寧ロ護膜腫 Gummaヲ疑フベキモノナリ、特ニ潰瘍硬口蓋ニ近接シテ又ハ直接同者上ニ存スルカ或ハ既ニ口蓋ヲ穿孔セルトキハ愈々護膜腫ヲ疑ハザルベカラズ
結核 Tuberkuloseモ亦軟口蓋ニ發ス、然レドモ護膜腫トハ潰瘍ノ持續期及外觀ヲ異ニスル外殆ンド特異ノ淋巴腺腫ヲ缺如セザルニ由リテ區別スルコトヲ得ベシ

六、咽頭壁

六、咽頭壁

舌底及扁桃腺部ヲ除クトキハ此部ニ潰瘍ヲ發スルハ稀ナリ、然レドモ食道ノ入口及爾他咽頭天蓋部並ニ後鼻竇ノ周圍ニ於テ癌腫ノ發生ヲ見ルコトアリ、此ノ如キ場合ニ於テ

ハ淋巴腺腫ノ發現又ハ細心ナル檢鼻法ニ由リテ初メテ之ヲ發見シ得ルニ過ギズ、咽頭後壁ニ於ケル潰瘍ハ最モ護膜腫ニ近シ、尙長時ニ亘ル疾病ノ際環狀軟骨ニ依リテ壓迫性潰瘍 Dekubitusgeschwürヲ發スルコトアリ

七、鼻腔

七、鼻腔

鼻腔ニ於テハ鼻科醫ニ托スベキ圓形ノ鼻中隔潰瘍ノ外、癌腫、梅毒及結核ヲ見ルコトアリ、此等諸症ノ鑑別ニ就テハ已述ト異ラズ

其他鼻及咽頭ヲ犯ス馬鼻疽潰瘍癩病及鼻硬結症ノ如キハ近世外科總論ニ就テ見ルベシ

第二十項

舌ノ慢性疾病 Chronische Erkrankungen der Zunge

古來ヨリノ習慣トシテ診病ノ際常ニ醫士ハ患者ニ命ジテ舌ヲ挺出セシメ之ヲ一見スルハ之レ決シテ無用ノ事ニ非ズ、然レドモ外科醫ノ舌ヲ見テ興味ヲ感ズルハ其色及舌苔ニ非ズシテ寧ロ濕潤ノ度ニアリ蓋シ傳染性狀態殊ニ腹膜炎ノ際其現時ノ狀態及豫後ニ關シテ駿速ニ解決ヲ與フルモノ舌ノ狀況ニ如クモノナケレバナリ、色正常ナルモ乾燥セルモノハ苔ヲ被ムルモ濕潤セルモノニ比スレバ遙ニ不良ノ微タリ

諸種ノ表在性變化例ヘバ地圖様舌、黑色ノ毛舌、皺裂舌ノ如キハ外科的興味ナキヲ以テ述ブル必要ナシ唯舌白斑 Leukoplakieハ特ニ癌腫ノ好發地タルノ故ヲ以テ注意セザルベ

舌白斑

舌ノ慢性疾病

カラズ本症ハ口粘膜ノ斑紋狀乳汁様肥厚ニシテ頰ノ内面及舌背ニ好發ス、主要原因ハ過
度ノ喫煙ナリ微毒トノ關係ニ就テハ說今尙一定セズ

一、非潰瘍性
腫瘍及腫大

一、非潰瘍性腫瘍及腫大

Nicht geschwürige Zungenschwülste und Schwellungen

慢性淋巴管
腫

舌ノ腫瘍形成中特ニ巨舌 Makroglossie 即チ全舌ノ瀰蔓性腫大ヲ擧ゲザルベカラズ、此容
積増大ハ間質及特ニ淋巴空隙ノ増加ニ基因スルモノニシテ筋肉ハ殆ンド之ニ與カラズ
蓋シ瀰蔓性淋巴管腫 Diffuse Lymphangiom ナル別名アル多少理ナキニ非ザルナリ、舌極メ
テ巨大ナルトキハ顔貌ヲシテ痴鈍ナラシム、然レドモ之ヲ以テ巨舌者盡ク之レ白痴ナリ
ト斷定スルコト能ハザルハ勿論ナリ、唯精神能力ノ發育十分ナラザル人ニ屢々之ヲ見ル
ノミ、一定度ノ瀰蔓性舌肥大ハ「ヒボチレオイヂスムス」及「アチレオイヂスムス」ニ特異ナリ
然レドモ此等ノ症ニ於ケルモノハ適當ノ療法ニヨリテ徐々ニ縮少スルヲ見ル

海绵様血管腫

舌ノ眞性腫瘍ヲ擧グレバ次ノ如シ
海绵様血管腫 Kavernöses Angiom ハ多クハ色及輕度ノ壓排性ニヨリテ直ニ之ヲ診斷ス
ルコトヲ得

限局性淋巴管
腫

限局性淋巴管腫 Umschriebenes Lymphangiom ハ好んで舌背ニ發シ時トシテ亦下面ニモ
生ズ、前者ニ比スレバ診斷容易ナラズ外見上頗ル固キ結節トシテ軟性ノ舌組織中ニ存シ
壓排性輕微ナリ、殊ニ發生以來未ダ長時日ヲ經過セザルトキ之ヲ診スルトキハ慢性炎症
機轉即チ舌結核若クハ放線狀菌病結節ト誤想スルコトアリ、然レドモ更ニ舌ヲ精檢スル

脂肪腫

トキハ腫瘍部ニ一致スル乳嘴ハ膨隆増大シ且一部ハ小水泡ノ如ク見ユルコトヲ發見ス
ベシ、脂肪腫 Lipom ハ實質中ニ於テ軟性分葉狀腫瘍トシテ存ス

癌腫

上述ノモノハ何レモ皆稀ナリ、以下之ニ反シテ貴重ナル結核 Tuberkulose、膿腫 Gummata
放線狀菌病 Aktinomykose、肉腫 Sarkom 及癌腫 Krebs ニ就テ記載スベシ
舌癌 Zungenkrebs ハ或ハ表在性癌腫潰瘍トシテ發シ或ハ深在性癌腫、瘍トシテ生ズ、然
レドモ後者モ亦幾許ナラズシテ表面ニ達シ同ジク崩潰スルヲ以テ癌腫ハ潰瘍性疾病ノ
條下ニ於テ之ヲ陳ブベシ

纖維腫

舌上ニ坐スル有莖結節ニシテ舌組織ノ如ク軟ナルハ纖維腫 Fibrom ナラン、斯ル軟性纖
維腫ハ稀ナレドモ爾他口粘膜ニ於ケル如ク舌ニ於テモ亦發生ス、長ク存續スルモ變化ヲ
呈セザルコトニ由リテ肉腫ヲ否定シ得ベシ、之ニ反シテ結節僅々數ヶ月内ニ發生シ且舌
組織ニ比シテ稍ヤ硬固ナルトキハ肉腫 Sarkom ヲ想像セザルベカラズ、然レドモ又軟性肉
腫アリ、此者ハ軟性纖維腫ノ如ク柔軟ナラズ却テ早期ニ崩潰シ深大ナル潰瘍ヲ形成ス、癌
腫ニ反シテ若年殊ニ小兒ヲ犯スコト多シ

肉腫

舌組織中ニ埋没セル結節ハ結核結節 Tuberkelknoten、膿腫 Gummata、放線狀菌病結節 Akti-
nomyzesknoten 或ハ肉腫 Sarkom ナルベキガ故ニ此等諸症ノ間ニ鑑別ヲ試ミザルベカラズ
結節ノ大サ炎症肉芽腫瘍ノ達シ得ベキ容積以上ナルトキハ當然肉腫 Sarkom ナリ、即チ
鶏卵大ノ結節ハ既ニ結核若クハ膿腫ニ非ズ、又腫瘍小ナルモ放散性疼痛早期ニ發現ス
ルトキハ肉腫ニ一致ス、然レドモ舌肉腫ハ極メテ有ナルヲ以テ爾他疾病ヲ否定シ得タ
ル

非潰瘍性腫瘍及腫大

護膜腫、結核

ル後初メテ肉腫ナル診斷ヲ下スベキモノナリ

護膜腫 Gunnaト結核 Tuberculoseトヲ鑑別スルニハ屢々既ニ局所々見ヲ以テ足レリトス、結節發生以來既ニ數週ヲ經過セルモ未ダ破潰セザルモノハ護膜腫ヨリハ寧ロ結核性腫瘍ナルベク單發モ寧ロ結核ニ一致ス、終リニ結核ハ護膜腫ニ比スレバ疼痛強大ナリ、後者ハ壓痛ヲ有スレドモ自發痛極メテ僅微ナリ、頸部ニ於ケル淋巴腺ノ軟性腫大ハ結核ノ診斷ヲ助ク、未ダ破潰セザル且繼發的傳染ヲ蒙ラザル護膜腫ニ於テハ淋巴腺腫ヲ見ズ、患者ノ既往症及一般狀態ヲ參考トスルトキハ診斷ノ解決ニ効アリ、經驗上原發性舌結核ハ稀有ナリ、多クハ高度ノ肺結核若クハ下部結核ニ繼發ス、護膜腫患者ハ屢々微毒ノ既往症ヲ告ゲ尙已ニ經過セル微毒性疾病ノ痕跡ヲ認メシムルナラン、尙最後ニ驅微療法ノ効果又ハワッセルマン氏反應ニヨリテ之ヲ決スベシ

放線狀菌病

深在性放線狀菌病結節 Aktinomyzesknotenハ時トシテ舌ニ發ス、特ニ硬固ナル點ニ由リテ護膜腫ト、又結核性淋巴腺腫ヲ缺如スルニヨリテ結核ト鑑別スルコトヲ得、疾病表面ニ進達スルトキハ舌ヲ板狀硬固ニ浸潤シ所々ニ軟性肉芽病竈ヲ示ス、之レ特異ノ症狀ナリ、本病ハ初期ニ於テハ診斷困難ナルコトアルベキモ一度破潰スルトキハ反覆膿ヲ檢スルコトニヨリテ普知ノ顆粒ヲ發見シ得ベキヲ以テ診定困難ナラズ、癌腫ニ反シテ舌尖ニ好發ス

二、舌ノ潰瘍性疾病

二、舌ノ潰瘍性疾病 Geschwürige Erkrankungen der Zunge

舌ノ潰瘍性疾病ヲ診察スルニ當リテハ口腔ニ於テハ何レノ病的產物モ少クトモ齒ノ摩擦ニヨラ

結核

ズシテ容易ニ潰瘍ニ變ジ得ルコトヲ失念スベカラズ即チ肉腫ヲ被覆スル粘膜ト雖モ尙崩壞スルコトアリ、然レドモ肉腫ニ於テハ依然腫瘍形成主ナルモノナリ、肉腫ニシテ廣大ナル崩潰ヲ示スモノハ組織的檢査ニ依ラズンバ容易ニ癌腫ト區別スルコト能ハズ

以下再ビ**結核**、**原發性**、**護膜腫**及**癌腫**ノ鑑別ニ就テ一ニノ貴要ナル點ヲ追加セントス

深在性結核性病竈破潰スルトキハ粘膜炎ヲ生ズ、然レドモ此缺損ハ必ズシモ廣大ナル潰瘍ノ性状ヲ帶ビス却テ往々寧

護膜腫

圖五十五第



腫瘍ノ縁舌

ル潰瘍ノ性状ヲ帶ビス却テ往々寧
口瘻孔ト稱スベキ狀ヲ呈シ其小孔
ハ病竈ノ元來ノ廣袤ニ一致スル廣
キ竇中ニ導クコトアリ、**護膜腫** Gunna
崩潰スルトキハ直チニ前者ニ比
スレバ一層廣大ナル組織及粘膜缺
損ヲ來ス、癌腫トハ其發生部位ヲ異
ニシ癌腫ハ殆ンド常ニ舌縁ニ發シ
次デ漸次中央ヲ侵蝕スルニ反シテ

護膜腫ハ舌背ハ中央又ハ舌尖ニ位ス、尙多發シ且疼痛出血及淋巴腺腫ヲ缺如スルハ護膜腫ニ一致ス

表在性癌潰瘍 Krebsgeschwürハ可及的早期ニ於テ之ヲ診斷セザルベカラズ特ニ癌腫ノ初期ヲ以テ無害ナル齒性潰瘍 Zahngeschwür(壓迫性潰瘍 Dekubitalgeschwür)ト誤診シ之ヲ

癌腫
單純又ハ齒性潰瘍

舌ノ潰瘍性疾病

放置スルガ如キハ危険ノ大ナルモノナリ、蓋シ單純潰瘍ハ尖銳ノ齒若クハ齒殘ニ由リテ舌ノ側緣傷害セラレ表在性小潰瘍ヲ生ジ且外傷性刺戟存續スル爲メ其治療ノ妨グラルルニ因由スルモノナレバ患齒ヲ拔除スルカ若クハ齒ノ尖端ヲ鈍圓ナラシムルトキハ潰瘍ハ數日内ニ癒痕ヲ殘シテ治癒スベシ之ニ反シテ若シ斯ル原因的療法ヲ施スモ頑トシテ治セザルトキハ之レ恐ルベキ疾患ノ潜伏スルモノナリ、此際更ラニ注意シテ觸診ヲ試ムルトキハ已ニ潰瘍底及邊緣ハ著シク硬結セルヲ認ムベシ

然レドモ癌腫ノ初期ハ常ニ斯ル状態ヲ示スモノニ非ズ、往々硬靱ハ小結節トシテ發現シ肉眼ニテハ殆ンド上皮缺損ヲ認メ得ザルコトアリ然レドモ其周圍ニ於テ舌組織ノ已ニ輕度ニ陷凹スルヲ認ムベシ、斯ル所見アルトキハ之レ癌腫ナリ、他ノ場合ニ於テハ患者數年來舌白斑ニ惱ミ近時該白斑ノ肥厚セルニ驚キテ醫ヲ訪フモノナリ、然レドモ癌腫恐怖病者ハ自カラ作病スルコトアルヲ以テ輕々ニ其言ヲ信ズルコトナク慎重ニ局所ヲ檢シ爾餘ノ舌部ト比較スルコト肝要ナリ、而シテ眞ニ硬結ヲ認ムルトキハ癌腫ノ疑ヲ置クベキモ肉眼ニ由リテ確診ヲ下スコト困難ナル場合ニ於テハ鏡檢ノ勞ヲ惜ムベカラズ

舌縁ノ後部ニ於テ頻發スル癌腫ハ之ヲ末期ニ至リテ發見スルコト多ク爲メニ同者ハ舌ニ發シテ扁桃腺ヲ侵セルモノカ又ハ反對ノ經過ヲトリシモノカ之ガ判斷ニ苦ムコトアリ

舌癌ハ多クハ中年若クハ高年ニ發シ通常男子ヲ犯ス、然レドモ例外アルコト勿論ナリ、
 淋。巴。腺。轉。移。ハ。舌。ハ。淋。巴。道。ニ。富。ミ。且。其。一。半。ノ。淋。巴。ハ。兩。側。ノ。頸。部。淋。巴。腺。ニ。流。注。ス。ル。關。係。上。

容易ニ兩側ニ發ス、就中屢々犯サルルハ顎下部及頸靜脈上ニ位スル淋巴腺ナリ、其他出血、顎骨及口蓋ニ向テ放散スル舌ニ於ケル激痛、嚥下及談話障礙、潰瘍面ヨリノ腐汁ノ排泄、惡液質等ヲモ參考トスベシ

結核性產物放線菌病肉腫トノ鑑別ニ就テハ非潰瘍性腫瘍及腫大ノ條下ニ於テ既ニ陳ベタリ

第二編 骨盤及脊柱ノ外科的疾

Die chirurgischen Erkrankungen des Beckens und der Wirbelsäule

第二十一項

骨盤腫瘍 Beckengeschwülste

骨盤ノ大部ハ厚層ノ軟部ヨリ覆ハルルヲ以テ縱ヒ腫瘍ノ専ラ内方ニ向テ發育セザルトキト雖モ尙看過セラレ易キモノナリ、從テ間接的症候ニ由リテ時期ヲ失セズ之ヲ診斷スルコト肝要ナリ

骨盤腫瘍内方ニ向テ發育スルトキハ長時骨盤臟器ヲ壓迫シ且排除ス、故ニ殊ニ膀胱及直腸障礙アルトキハ此疾病ヲ想像セザルベカラズ、不明ノ膀胱障礙アルトキハ必ズ直腸及下腹部ヨリシテ精密ナル双合診ヲ行フベク然ルトキハ之ニ由リテ診斷ヲ定メ得ベシ、斯ル骨盤内部ノ腫瘍(小ナルモノニテモ亦)ニヨリテ分娩ノ障礙セララルコトハ普知ノ事實ニ屬シ又經驗アル産科醫ハ小兒ノ頭位正常ナラザルトキハ爾他ノ考慮スベキ原因ノ外向此骨盤新生物ノ検査ヲモ等閑ニ附セザルモノトス

骨盤臟器ノ壓排症狀ハ或ル場合ニハ著明ナラズ、腫瘍寧ロ外方ニ向テ發育スルカ若クハ大骨盤ニ屬スルトキハ他ノ二症狀即チ骨盤ノ或ル部位ニ於ケル結節ノ發現ト及神經幹ニ及ボス壓迫ノ結果トニヨリテ吾人ノ注意ヲ喚起スルモノナリ、腸骨瘤ノ新生物ハ視診及觸診上早期ニ認メ得ルニ至ルコトヲ以テ特異トス、從テ此者ハ診斷困難ナラズ然レドモ骨盤腫瘍ハ之ヲ觸レ且視得ルニ先チ神經障礙ヲ示スコト遙ニ多ク爲メニ數ヶ月間種々ノ診斷ノ下ニ治療セララルコト屢々ナリ

時トシテ潜伏セル骨盤腫瘍ヲ指示スル症狀トシテ神經ノ壓迫症狀ヲ見ズシテ却テ血管ノ壓迫症狀ヲ認ムルコトアリ、此場合ニ於テハ該側ノ下肢ニ於テ増進性浮腫ヲ發ス尙神經ノ壓迫症狀同時ニ存スルトキハ腫瘍ノ疑ハ益々確實ヲ加フルモノナリ

吾人ハ如何ニシテ骨盤腔内ニ發見セラレタル腫瘍ノ眞ニ骨盤ニ屬スルヤ否ヤヲ判定シ得ベキヤ、殊ニ既往症ヲ顧ミ且症狀ニ注意スルコトニヨリテ骨盤臟器ニ屬スル新生物ヲ否定セザルベカラズ、數ヶ月來便通ノ際血液ヲ漏ラシ且直腸狭窄ノ症狀ヲ呈スルト共ニ薦骨ト癒着スル腫瘍ヲ認ムルトキハ其腫瘍ハ骨盤腫瘍ニアラズシテ却テ繼發的ニ薦骨ト癒着セル直腸癌ナルベシ

然レドモ最モ貴重ノ目標ヲ與フルモノハ他覺的検査ナリ、骨盤骨ヨリ内方ニ向テ發育スル腫瘍ハ通常多少球狀ヲ呈シ亦結節狀ナルコトアリ、屢々狭小ノ部ニ據リテ骨盤ト連續ス、之ニ反シテ骨盤臟器ノ惡性腫瘍ハ一旦骨盤ト癒着スルトキハ殆ンド骨盤腔ヲ充滿スル瀰蔓性硬靱ノ團塊ノ如ク感知セシム、骨盤臟器ノ良性腫瘍ハ骨盤ト決シテ斯ノ如ク固着セザルヲ以テ誤診セララルコトナシ

腫瘍ハ骨盤ヨリ發セルヤ否

偶々骨盤軟骨腫ヲ以テ固ク嵌入セル纖維筋腫ト誤診スルニ過ギズ、但シ此際麻醉ノ下ニ檢スルト
キハ後者ト雖モ多クハ移動スルヲ見ルベシ

骨盤翼又ハ小骨盤ヲ占領スル流注膿瘍ニシテ甚シク緊満スルモノハ特ニ肉腫ト誤診セラレルコ
トアリ、斯ル場合ニハ脊椎炎又ハ骨盤結核ノ有無ヲ檢索セザルベカラズ

骨盤腫瘍ハ一旦之ヲ觸知シ得ルニ至ルヤ最早診斷ニ苦シムコトナシ、骨盤翼殊ニ薦腸
關節部ニ位スル瘤狀腫瘍ハ骨腫 Osteom 若クハ軟骨腫 Chondrom ナリ、此等ハ數年内ニ大人
頭大或ハ夫レ以上ニ達ス、軟骨腫ハ良性ナレドモ一定度内ニ於テ然ルモノニシテ時トシ
テ轉移ヲ形成スルコトアリ、之ニ反シ神經障ハ固有ノ肉腫 Sarcom ニ反シテ漸ク後ニ至
リテ發スルモノナリ、從テ一腫瘍アリテ之ヲ他覺的ニ證明シ得ルニ先チ已ニ神經ノ壓迫
症狀アルトキハ躊躇スルコトナク肉腫ト診斷スベシ、尙聽診上血管ニ富ムコト(吹鳴性雜
音)ヲ證明シ得ルトキハ益々肉腫ニ近キモノナリ

レントゲン像モ診斷ノ疑ハシキ場合ニ於テハ忽ニスベカラズ、之ニ依リテ診斷ヲ確メ得ルノミナ
ラズ尙腫瘍ノ構成ニ關與セル骨新生ノ程度及同時ニ腫瘍若クハ骨破壊ノ蔓延等ニ就テモ明白ナラ
シムコトヲ得ベシ

股關節臼部ノ肉腫ハ特別ナル病像ヲ呈ス、最初ハ股關節炎ヲ疑ハシメ唯關節ノ運動
ハ長時自由ナルニ反シテ早期ニ持続性股神經痛ノ發顯スルコトニヨリテ一層惡性ナル
疾病ノ潜在スルコトヲ想像セシムルニ過ギズ、同ジク薦腸關節ノ肉腫モ最初ハ薦腸關節
結核ヲ想像セシム、然レドモ本症ニ於テモ亦或場合ニハ聽診ニヨリテ早期的診斷ヲ下シ

得ルコトアリ

上述ノ骨盤腫瘍ノ外尙稀ナレドモ纖維腫 Fibrom アリ、好シテ腸骨ヨリ前腹壁中ニ増大
進入ス、好シテ婦人ヲ犯シ且臨床上良惡二者ノ中間ニ位スル點ニ依リテ普知ノ腹壁纖維
腫ヲ聯想セシム

骨盤腫瘍ノ診斷ニ際シテハ常ニ骨盤筋ノ纖維腫及肉腫ヲ顧慮セザルベカラズ、最モ屢
々臀筋部ニ發ス、腫瘍筋ヲ弛緩セシムルトキ尙移動スル限リハ診斷困難ナラズ、硬度、形狀
及發育ノ遲速ニ由リテ纖維腫ナルヤ又ハ肉腫ナルヤヲ判定スベシ、一旦骨ト癒着スルト
キハ最早發生部ヲ知ルニ由ナシ

終リニ骨盤腫瘍トシテ何レノ臟器トモ關係ナク發生スル腫瘍ノ一群ヲ述ベザルベカ
ラズ、骨盤結締織ノ腫瘍之ナリ、其多數ハ皮膚樣囊腫 Dermoidyste ナリ、骨盤結締織詳言スレ
バ直腸周圍組織ヨリ發生シ肛門舉筋ヨリ上方且殊ニ多クハ直腸ノ左後方ニ於テ發育ス、
同者主トシテ上方ニ向テ發育スルトキハ同者ノ好發スル婦人ニ於テハドウグラス氏腔
ニ於テ癒着セル卵巢囊腫ト思考セラレ寧ロ下方ニ向テ擴延スルトキハ殊ニ流注膿瘍ト
想像セラレ、然レドモ緊満シ圓形ニシテ能ク區劃セラレ及隣位臟器ヲ高度ニ壓排スルコ
トニ由リテ同者ノ獨立性腫瘤ナルコトヲ知ルニ足ルモノトス、然レドモ確實ナル證明ニ
ハ試驗的穿刺及手術ヲ必要トス

男子ニ於テハ此皮膚樣囊腫ハ甚ダ稀ナルヲ以テ若シ患者ノ年齡攝護腺肥大トシテ不
適當ナラザル場合ニ於テハ先ヅ後者ヲ考ヘザルベカラズ

攝護腺ノ囊腫及攝護腺後結締織ノ囊腫モ同ジク極メテ稀ナリ、甚ダ稀ニハ亦此部ニ於テ、エヒノコックスノ發生ヲ見ルコトアリ

薦腸關節結核

特ニ薦腸關節結核 Tuberkulose des Ileosakralgelenkes ノ診斷ニ就テ一言附記スベシ

本症ハ發育期後(二十歳乃至三十五歳)ノ男子ヲ犯スコト多ク外傷屢々之ヲ誘發ス、通常骨性症ニシテ薦骨結核ヨリ發ス、之ニ反シテ滑液膜性症ハ極メテ稀ナリ、多クハ關節ノ一部ニ限局ス、時トシテ乾性「カリエス」ヲ見レドモ多クハ肉芽性症ナリ、化膿竈ハ後ニ至レバ或ハ關節後面ニ破開シ(第五十八圖)或ハ屢々見ル如ク前面ニ破潰シ骨盤ヲ通りテ遊走ス

骨盤骨ニ由來スル膿ノ通過

一般ニ骨盤骨ヨリ由來スル膿ノ通過徑路ハ次ノ如シ、(1)腸骨筋及其筋鞘ニ沿フテ下降ス、腸骨筋膿瘍之ナリ、鼠蹊靱帶下ヲ通りテ大腿ニ下リ縫匠筋ノ内外緣ニ於テ破開ス、(2)第二ニ膿ハ坐骨孔ヲ通過シ臀筋下ニ出デ同所ニテ直接外方ニ破開スルカ或ハ大腿後面ニ流注ス、(3)薦骨前面ヲ下降シ會陰又ハ坐骨直腸窩ニ於テ穿破ス、時トシテ直腸内ニ破開スルコトアリ、(4)膿ハ上行シ腰部ニ於テ方形形腰筋ノ邊緣ニテ瘻管ヲ形成スルコトアリ、何レモ皆直接骨盤翼ニ坐ス

薦腸關節結核ハ極メテ潛行性ナリ(イ)初發症狀タル疼痛ハ數ヶ月乃至二ケ年間持續ス疼痛ハ往々正ニ薦腸關節部ニ存スレドモ腸骨前上棘鼠蹊部、大腿前面、臀部、大腿後面ニ於テ之ヲ感ズルコト甚ダ多シ、即チ坐骨神經痛若クハ一般ニ薦骨神經ノ領域ニ一致ス、此疼痛ハ關節ノ烈シキ運動ニ依リテ増劇ス又壓痛アリ、即チ骨盤ヲ兩側ヨリ壓迫シテ間接ニ關節ヲ壓迫スルカ又ハ後側ヨリ關節後面ヲ壓スルカ或ハ直腸及腔ヨリ關節内面ヲ壓迫スルトキハ疼痛ヲ發スベシ

(ロ)上記ノ疼痛ニ依リテ遂ニ歩行又ハ起立時ニ於テハ一定ノ姿勢ヲトルニ至リ歩行障

圖六十五第



核結節關節薦右ルセ潰破

ルセ隆突ヲ稍ノ大頭指小テ於ニ部節關節薦右膿ノ薄稀テリア孔瘻ニ中央其、ル見テ面芽肉シニ薄菲ハ緣邊、白蒼ハ面芽肉、リセラ漏チテ縮率性痕癢ノ度輕ハテ於ニ周圍、ス緊閉テズモ動移シ着癥ト層下ハ部變病ノ上如、ス示據ニ膿化管瘻、始起性行潛、位部、(歳十)齡年(村山)ス斷診クステリ

圖九十五第



亞尼爾歌(?)膜髓脊

平面表、形圓、瘤腫性局限性先天、兒小ノ歳九二第、リア性縮壓、明著動搏、明透ヲ稍、滑裂ノ柱脊ハテ於ニ部同テ却ズレ觸チ起突狀棘索ニ内囊ク無厚肥ニ部背ノ壁表、ス知觸チ際ナカ明痺麻動運及覺知ノ肢下、ズセ知觸チ條リヨ亞尼爾歌囊髓脊アリ據ニ見所ノ記上ズラ然、シ如ガキベフ考テ亞尼爾歌膜髓脊口察ハトス發ミノニ部膜唯ハニ書成或ハ者後モドレ(村山)ヤニガカイ、リア

碍ヲ發シ其結果下肢ノ假性延長ヲ來ス然レドモ亦假性短縮ヲ見ルコトアリ
(ハ)疼痛ヲ前驅セル後遂ニ關節線ニ沿フテ後側又ハ前側ニ泥様腫脹ヲ發シ寒性膿瘍ヲ
形成ス膿ノ流注スル徑路ハ既述ノ如シ要スルニ主要ナル症狀ハ限局性腫脹及壓痛ノ二
ナリ
本症ハ之ヲ坐骨神經痛及股關節ノ結核性又ハ慢性骨髓炎性疾病ト鑑別セザルベカラ
ズ多クハ發育期後ニ發シ其起始極メテ潛行性ニシテ注意シテ檢スルトキハ股關節ノ運
動自由ナルコトニ依リテ股關節炎ト區別ス尙純粹ノ坐骨神經痛ハ高年ニ至リテ發スル
モノナリ

第二十二項

脊柱ノ先天性異常

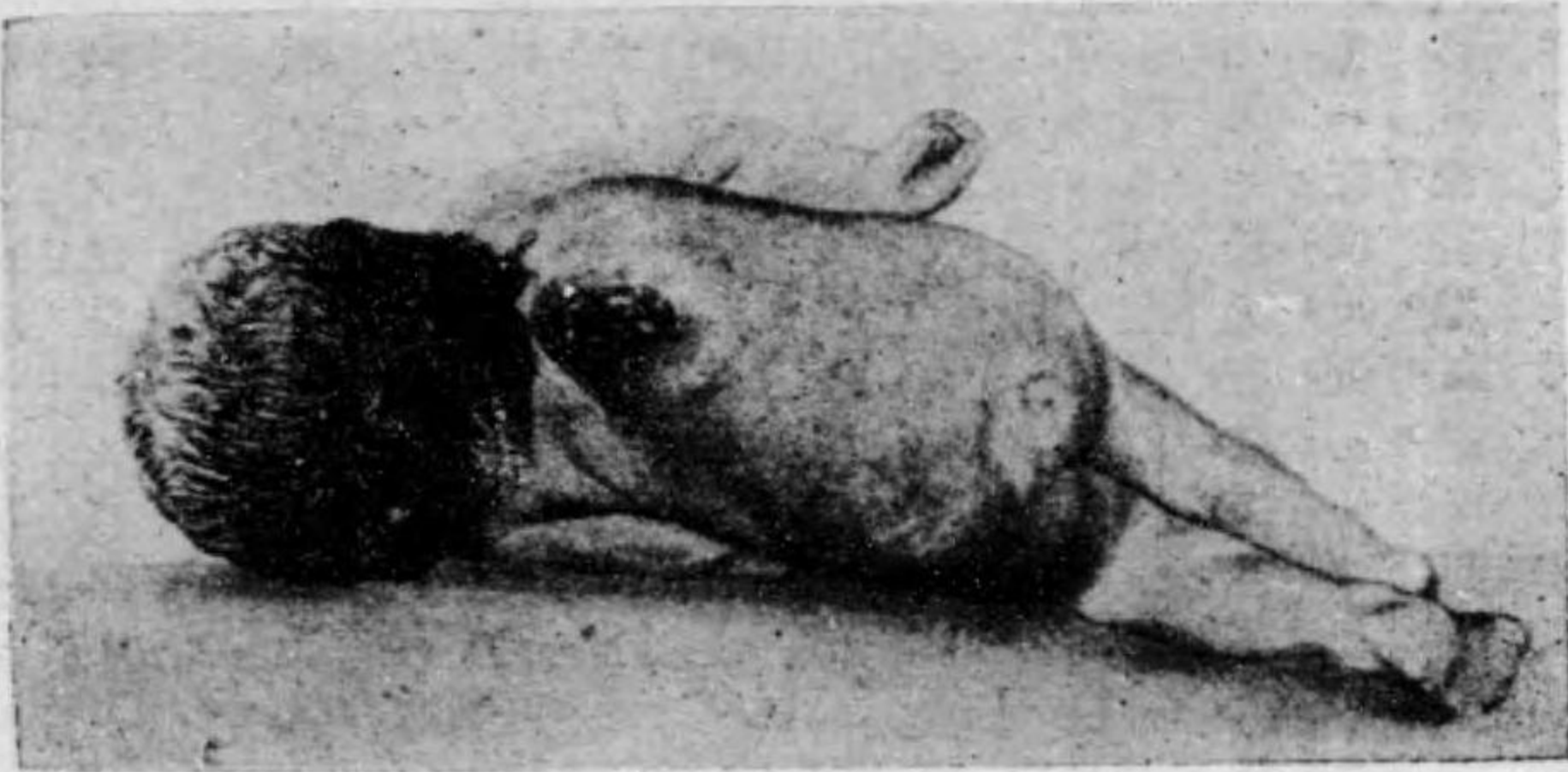
Angeborene Veränderungen der Wirbelsäule

初生兒ニ於テ脊柱上ニ坐シ僅ニ移動スルカ若クハ移動セザル正中性腫瘍ヲ見ルトキ
ハ直チニ脊椎破裂 Spina bifida oder Rachischisisヲ考フベシ本症ハ最頻發スル先天性疾病
ナリ稀ニ全脊椎破裂ヲ見レドモ多クハ一部の脊椎破裂ニシテ腰部又ハ薦骨部ニ來ルコ
ト最モ多シ此畸形ハ次ノ二症即チ(1)脊柱ノ開放性破裂(Rachischisis, Spina bifida aperta, Fis-
sura spinalis)トシテ或ハ(2)囊腫性囊狀腫瘍(R. cystica, Spina bifida cystica)トシテ發ス

(二) 脊柱、脊髓膜及脊髓完全ニ分裂開放シテ存シ平坦ナル溝ヲ成スカ或ハ同時ニ後彎症アリテ尙儂

ヲ形成スルモノハ之レ後脊椎破裂 Rachischisis posterior (第五十七圖) ナリ斯ルモノハ通常尙他ノ特ニ頭蓋及腦ニ於ケル重症ノ畸形ヲ伴フヲ以テ生存スルコト不可能ナリ

(一) 前症ニ比スレバ稍ヤ輕度ノ場合ニ於テモ尙脊髓ハ分裂シ且赤色ノ髓質血管層 Area medullovasculosaヲ形成ス(第五十七圖) 然レドモ缺損ハ前症ニ比スレバ輕度ナリ腫瘍ハ披開セル脊髓ノ前側ニ於テ蜘蛛膜下腔又ハ硬膜下腔内腦脊髓液ノ滲溜増加ヲ來セル結果脊髓軟膜及脊髓遺殘髓質血管層擡舉セラレ且周圍ノ皮膚表面ヨリ隆起スルニ由リテ生ズ (a) 脊髓脊膜嚢(脊膜嚢) Myelomeningocele) ナリ本症ハ種々ノ階級ヲ經テ脊髓ハ閉鎖セルモ囊ノ後壁ト癒着シ且脊柱管ヨリ脱出セル症ニ移行ス此症ニ於テモ亦液體ハ前症ニ於ケル如ク前側ニ於テ滲溜ス時トシテ同時ニ擴大セル中心管ニ於テモ亦液體滲溜ヲ見ルコトアリ 水腫脊髓脊膜嚢(脊膜嚢) Hydromyelocele - 此腫瘍ハ周圍部ニ於テハ正常ノ皮膚ヨリ覆ハレ頂上ハ癩痕樣觀ヲ呈スル纖弱ノ皮膚ヨリ被ハル(第五十八圖)



圖七十五第

ス致一ニ層管血質髓ハ部黑暗、裂椎脊後

骨性被膜ニハ裂隙アレドモ脊髓ハ發育シテ管ヲナシ軟膜及蜘蛛膜モ閉鎖シ唯中心管ノ高度ノ擴

大ヲ來セルモノハ之レ (b) 脊髓嚢(脊膜嚢) Myelocystocele ナリ

腫瘍唯脱出セル蜘蛛膜ヨリ成ルトキハ純粹ノ (c) 脊膜嚢(脊膜嚢) Meningocele ナリ本症ニ於テモ亦硬腦膜ハ歌爾尼亞亞囊

壁ノ形成ニ與カラズ却テ骨裂隙ノ高サニ於テ消失ス 臨床上如何ニシテ此等ノ諸症ヲ區別シ得ベキカ

(イ) 小兒ノ爾他狀態ヨリ畸形ノ輕重ヲ推測スルコト 其一ナリ蓋シ其他ノ畸形存スルコト多數ナルニ從ヒ 脊髓ノ畸形モ亦愈々高度ナルハ爭フベカラザル事實 ナレバナリ

(ロ) 腫瘍自己ノ性状ニ基キテ之ヲ判斷スル其二ナリ 髓質血管層存在スルカ若クハ結皮セル表面上ニ各一個ノ口性及尾性小窩(髓質血管層ノ上及下極ニ於テ存スル小窩ヲ云フ)ヲ示ストキハ之レ明ニ脊髓ノ破裂アルコトヲ證スルモノナリ囊壁ノ背部肥厚ヨリ出デテ 脊柱ニ向テ走ル索條ヲ囊壁ヲ通ジテ追及シ得ルトキハ此索條ヲ以テ神經幹ト見做シ且脊髓ハ破裂ノ有無ニ拘ハラズ囊ノ後壁ト癒着スルモノト推定ス斯ル索



圖八十五第

亞尼爾歌爾尼亞亞脊髓嚢

條ヲ缺如スルトキハ之レ脊髓嚢(脊膜嚢) Myelocystocele ナラン(第五十九

脊柱ノ先天性異常

圖然レドモ後症モ亦其周壁ニ於テ時トシテ蹄係狀ヲナシテ脊柱管内ニ復歸スル神經幹ヲ有シ診斷ヲ困難ナラシムルモノナリ、斯ルモノノ判定ハ唯囊甚大ナルトキニ於テ行ハレ得ル透過光線ニ依ル検査及其他尙純粹ノ脊髓膜歇爾尼亞ハ唯薦骨部ニ於テノミ發現スル點ニ憑據スルノ他ナシ

特別ノ診斷的興味ヲ感ゼシムルモノハ頻發スルモノニハ非ザレドモ脊柱ノ破裂形成及脊髓若クハ其被膜ノ變化極メテ僅微ニシテ疎忽ナル診查ニ由リテハ看過セララルル如キ輕度ノ者ナリトス、患者ハ唯下肢ニ於ケル輕度ノ知覺性若クハ運動性麻痺症狀恐ラク亦榮養障礙ヲ訴フルニ過ギズシテ特ニ運動若クハ榮養ニ關スル症狀ヲ呈スルトキハ多クハ脊髓前角炎ト誤想セララル、然レドモ此際背部ノ検査ヲ怠ラザルトキハ多クハ腰部ニ位スル顯著ノ毛髮發生ヲ認ムルナラン、毛髮ハ通例脊柱ニ對シテ横位ヲトレル半圓狀ヲナシテ配列シ且往々甚シキ長徑ニ達ス、皮膚ハ時トシテ輕度ノ癩痕性變化ヲ示シ、脊柱ヲ觸按スルニ毛生部ノ高サニ於テ棘狀突起列ノ破裂ヲ認メ且此裂孔中ニ屢々僅ニ豌豆大乃至櫻實大弾力性腫瘍ノ存スルヲ見ルノミ、本症ハ之レ即チ通常閉鎖性脊椎破裂裂 Spina bifida occultaト名ケラルル畸形ニシテ觸知セララル腫瘍ハ純。粹。脊。髓。膜。歇。爾。尼。亞。Reine Meningoceleナルカ若クハ脊。髓。脊。髓。膜。歇。爾。尼。亞。Myelomeningoceleナリ、多クノ場合ニ於テハ亦神經性障礙ヲモ全ク缺如シ唯一ノ症狀トシテ異常ノ毛生ヲ認ムルノミ

終リニ薦骨部ハ總テ有ラユル先天性腫瘍即チ纖維腫 Fibrom 血管腫 Angiom 脂肪腫 Lipom 肉腫 Sarkom 畸形腫 Teratomノ發生部タリ、特ニ畸形腫トシテハ單純ノ皮膚様囊腫

閉鎖性脊椎破裂

先天性薦腰部腫瘍

ヨリ胎生の移殖及固有ノ複畸形ニ至ル總テノ移行型ヲ發ス、斯ル腫瘍ハ屢々孤獨ニ發スレドモ他ノ場合ニ於テハ脊柱及脊髓ハ破裂形成ト併存ス、時トシテ腫瘍ハ唯單純ナル性狀ヲ有シ纖維腫、脂肪腫、皮膚様囊腫若クハ淋巴管腫ナル診斷ヲ下スコト困難ナラザレドモ通常ハ先天性薦腰部腫瘍 Angelhorne Sakroinhalgeschwulstナル總括的診斷ニ甘ンジ夫レ以上ノ精細ナル診斷ハ鏡檢ニ俟タザルベカラザルコト多シ、皮膚様囊腫破壊スルトキハ皮膚様囊腫瘻ヲ生ズ

第二十三項

脊柱ノ損傷 Verletzungen der Wirbelsäule

脊柱損傷ニ於テモ頭蓋損傷ニ於ケル如ク亦其内臟即チ脊髓ノ損傷有無ニ注意スルコト肝要ナリ

脊柱ニ外傷、通常高所ヨリ墜落スルカ若クハ土砂ノ下ニ埋沒シテ受ケタル患者徒歩吾人ノ許ニ來リ背部ニ於ケル苦惱ヲ訴フルトキ、之ヲ診シテ脊柱ノ變形若クハ神經系統ニ屬スル症狀ヲ認メザルトキハ挫傷或ハ捻挫ナルベク其他尙棘狀突起又ハ橫突起ノ骨折ナルコトアルベシ、但シ其部位ハ最モ壓痛アル棘狀突起ニ一致ス、棘狀突起ノ位置正常ニシテ頭位若クハ軀幹位正常ナルトキハ轉位ヲ否定スルコトヲ得、尙咽頭ヨリ轉位ヲ證明スルコト能ハザルトキハ頸椎上部ニ於ケル轉位ナキモノナリ

一、検査ノ次

一、検査ノ次序

以下唯重篤ノ脊柱損傷ニシテ脊髓トノ關係ヲ有スルモノニ就テノミ記載スベシ

今一例ヲ引イテ之ヲ述ベンニ木閣ヨリ墜落セル一傷者擔架ニヨリテ吾人ノ許ニ運搬セラレタリト假定スルトキハ可及的全脊柱ヲ保護シツツ床上ニ横ハラシメ次デ身體ヲ移動セシムルコトナク仰臥位ニ於テ認メ得ベキ總テノ症狀ヲ探索シ以テ診斷ヲ下シ且豫後ヲトセザルベカラズ、其際患者ノ身體ヲ動搖セシムル如キハ務メテ之ヲ避クベシ

(1) 運動 Motilität ヲ検査スル爲メ二三ノ正規的運動ヲ行ハシム、患者相踵デ兩肢ヲ舉上シ且命ズルガ儘ニ膝ヲ屈伸スルコトヲ得ハ最重症即チ脊髓ノ完全損傷ハ之ヲ否定シテ可ナリ、患者足ヲ舉上スルコト能ハザルモ而モ呻吟シツツ大腿筋ヲ收縮セシムルトキハ神經性傳導徑路ハ作業スルモ疼痛ニヨリテ運動ノ阻止セラレルコトヲ推定シ得ベク即チ此際恐ラク重篤ナル脊柱損傷ハ存スルナランモ脊髓ノ挫斷ニハ非ザルベシ、其他兩側性大腿骨折ニ於テモ亦同様ノ状態ヲ呈スルナラン、患者唯一肢ヲ舉上シ得ルノミニテ他肢ハ弛緩シ如何トモ爲スコト能ハザルトキハ或ハ(イ)骨折ニ於テハ稀ニ見ル處ノ一側性脊髓損傷或ハ(ロ)同ジク例外ニ屬スル馬尾神經ノ一側性挫傷若クハ壓迫ナルカ或ハ寧(ハ)大腿若クハ骨盤骨折ナルベシ、大腿ヲ動カスコト能ハザルモ足趾ヲ運動セシメ得ルトキハ恐ラク後症ナルベシ

次デ軀幹ニ於ケル運動ヲ検査、呼吸ノ状態ハ診斷ヲ助ク、患者純粹ノ腹式呼吸即チ横膈膜呼吸ヲ行ヒ胸式呼吸ヲ營ムコト能ハザルトキハ肋間筋ハ麻痺セルモノニシテ唯第四

及第五頸髓斷句ヨリ射出スル横膈膜神經ノ作用スルノミナリ、從テ此際ニ於ケル損傷ハ重症ニシテ遙ニ上方



圖十六第 (ケ) 置位ノ肢上ル見ニ際ノ傷損横ルケ於ニサ高ノ句斷髓頸七第



圖一十六第 (ク) 置位ノ肢上ル見ニ際ノ傷損横ルケ於ニサ高ノ句斷髓頸六第

ニ位セザルベカラズ進ンデ上肢ノ運動ヲ検査、既ニ其位置特異ナリ、該肢ノ運動指尖ニ至ル迄全ク自由ナルトキハ損傷ハ第一胸髓斷句以下ニ位ス、半ハ手ヲ閉ヂ中等度ノ廻前位ニ於テ肘關節ヲ屈シ胸上ニ載置スルトキハ(第六十圖參照)大凡ソ第七頸髓斷句ノ高サニ位スルモノト診斷ス、上肢

ヲ外旋シテ上方ニ舉ゲ指ヲ半屈シ前膊ヲ廻後シ肘關節ヲ屈スルトキハ第六斷句ノ傷害セラレタルモノナリ(第六十一圖參照)上肢運動性ヲ失シ全ク麻痺シ軀幹ニ接着シテ存ス

(2) 知覺

ルトキハ損傷部ハ第五斷句ニ在リ、第五斷句以上ノ部ニ於テ損傷セルトキハ患者横膈膜神經麻痺ニ依リテ直チニ死亡スルヲ以テ吾人ノ診査ヲ必要トセズ

(2) 上掲ノ如ク大體運動ヲ檢シ了ルトキハ次デ知覺 Sensibilität ヲ檢スベシ、下肢ニ於ケル知覺減弱セルモ尙保存セララルカ若クハ唯個々ノ種類ノミ消失セルトキハ運動ハ完全ニ消失セル場合ト雖モ尙完全損傷ヲ否定シ得ベシ、之ニ反シテ知覺全然亡失シ且之ニ一致スル範圍ニ於テ完全ナル運動麻痺存スルトキハ恐ラク脊髓ノ完全ナル挫斷ナラン、損傷部ノ高サヲ定ムルニハ正常ナル知覺ヲ有スル部分ノ境界線ヲ以テス

屢々完全ニ知覺ノ脫失セル範圍ニ於テ部分的知覺亡失ヲ示ス帶區及之ニ次デ尙知覺過敏性帶區ノ接續スルヲ見ルコトアリ

此知覺過敏ハ唯神經根ノ刺戟ニヨリテ發起セララルルノミナラズ尙脊髓自己ニ於ケル刺戟機轉ニヨリテ要約セララルモノナリ

以上ノ知覺試査ハ更ニ之ヲ痛覺及温覺ノ檢査ニ據リテ完全ナラシメザルベカラズ、知覺ノ部分的消失ノ際知覺ノ各種ハ屢々相異ル狀態ヲ呈ス即チ痛覺及温覺ハ觸覺ニ比スレバ多クハ遙ニ障礙セラレ其甚シキニ於テハ觸覺ハ依然變化ナキカ若クハ僅ニ障礙セララルルニ過ギザルニ痛覺及温覺ハ全ク消失セルコトアリ

(3) 脈管運動神經

(3) 脈管運動神經 Vasomotoren ノ狀態ヲ檢スベシ、同者麻痺スルトキハ皮膚ノ體溫昇騰ヲ伴フ麻痺肢ノ充血及陰莖海綿體ノ充盈増加トナリテ現ハレ通常陰莖ハ中等度ノ充血ヲ示シ例ヘバ「カテーテル」挿入ノ如キ之ニ接觸スルコトニ依リテ勃起シ甚シキハ射精スル

(4) 内臟官能

コトアリ

(4) 内臟官能 Viscerale Funktionen 中特ニ膀胱及直腸ノ狀態ハ貴重ナリ、脊髓ノ完全損傷ニ於テハ兩臟器ノ完全ナル麻痺ヲ來ス、即チ膀胱ニ於テハ所謂奇性尿失禁(淋瀝症)ト結合セル尿閉ヲ來スモノニシテ膀胱ハ常ニ高度ニ充滿シ腹壁ヲ通ジテ一見已ニ之ヲ認メ得ルニ至リ尿ハ唯膀胱内ニ於テ漲溢スルガ爲メ括約筋閉鎖ヲ打破シテ漏出スルニ過ギズ然レドモ官能ハ少クトモ損傷甚シク下位ニ存セザルニ於テハ時日ノ經過トトモニ不知不識ノ間ニ定期的間歇ニ於テ再ビ恢復スルコトアリ、之レ脊髓ハ解剖的ニ再ビ其官能ヲ受容スルニ由ルモノナリ、從テコッヘル氏ガ遺尿症ト比較セル狀態ノ發現ヲ見ルモノトス

直腸内ニハ糞便益々鬱積シ硬固ナルトキハ器械的ニ之ヲ排除スルノ他ナシ(大便閉止)腸内液狀ヲナストキハ不隨意ニ流出ス(大便失禁)

爾他ノ内臟障礙中往々遭遇スルモノハ腸。痺。 Darmblähung ノ結果トシテ發スル高度ノ鼓腸ナリ、之ガ爲メ數々既ニ真ノ吐糞症ト誤診セラレタリ

終リニ尙瞳。孔。神。經。主。宰。 Pupilleninnervation ノ障礙ニ就テ一言センニ瞳孔縮小ヲ伴フ反射的瞳孔強直ヲ認ムルトキハ瞳孔散大纖維ノ頸髓ヲ通過スル途上、任意ノ部ニ於テ斷裂セラレタルコトヲ想像シ且損傷ハ毎ニ第一胸髓斷句ノ上部ニ位スルモノト診定ス、蓋シ上記ノ纖維ハ其根ヲ通リテ脊髓ヲ辭去スルモノナレバナリ

(5) 腱及皮膚反射

(5) 尙貴重ナル腱及皮膚反射 Sehnen u. Hautreflex ノ檢査ヲ行ハザルベカラズ

脊柱ノ損傷

表在性若クハ皮膚反射ハ完全損傷ニ於テハ消失スルヲ常トス然レドモ再ビ恢復スルモノナリ之ニ反シコッヘル氏ノ唱道セル如ク生殖器ノ反射即チ勃起反射及睾丸壓迫ノ際發起スル下腹筋ノ一側性收縮(コッヘル氏睾丸反射 Hodenreflex nach Kocher)ハ廢絶セズ

腱反射特ニ膝蓋腱反射ノ検査ハ尙一層大切ナリ膝蓋腱反射全ク廢絶スルトキハ極メテ重篤ナル損傷即チ多クハ完全損傷ノ存スル證ナリ殊ニ此腱反射長時ニ亘リテ依然消失スルトキハ確實ニ此事アルヲ主張シ得ベシ(パスチアン、ブルンス氏法則)部分的損傷ニ於テモ亦同者ノ廢絶ヲ見ルコトアレドモ此場合ニ於テハ其期間短ク往々僅ニ數時間持續スルニ過ギズシテ數日ニ亘ルガ如キハ稀ナリ反對ニ脊髓損傷ノ直後膝蓋腱反射依然保存セラルルカ若クハ亢進セルトキハ假令其他ノ症狀ハ高度ナリト雖モ尙當然全損傷ヲ否定スルコトヲ得ベシ

二、損傷ノ程度、種類及部位ヲ定ムルコト

上來ハ(1)脊髓損傷ハ完全又ハ部分的ナルヤ及(2)何レノ高サニ位スルヤノ主要ナル問題ヲ解決スルニ就キテ大體ノ方針ヲ示説セリ

a 脊髓損傷ノ程度及種類

解決セザルベカラザル第一ノ問題ハ損傷ハ完全ナルヤ或ハ部分的ナルヤノ點ナリ過去ニ於テ發見セラレタル根據點ヲ總括スルトキハ次ノ如シ

持續性對側性ノ完全ナル弛緩性運動性麻痺並ニ之ト限界ヲ同フスル知覺性麻痺存スルトキ腱反射長時間廢絶シ、麻痺區域ニ於ケル總テノ運動性及知覺性刺戟症狀缺如シ且

二、損傷ノ程度、種類及部位ヲ定ムルコト

a 脊髓損傷ノ程度及種類

膀胱及直腸麻痺セルトキハ完全損傷 Totalisation ヲ想像セザルベカラズ之ニ反シテ(イ)受傷部下ニ於テ尙隨意的インネルバチオン及知覺ノ或微候現存シ(ロ)假令ヒ同者缺如スルモ膝蓋腱反射保存セララルカ若シクハ迅速ニ再ビ恢復シ(ハ)外傷後第一日ニ於テ麻痺區域ニ於ケル運動性若シクハ知覺性刺戟症狀存在シ且(ニ)膀胱尙隨意的ニ官能スルカ若シクハ少クトモ其自働官能早期ニ發現スルトキハ之レ部分的損傷 Partielle Verletzung ナルンシ

部分的損傷ニハ固ヨリ種々ノ程度及種類アリ唯脊髓ノ半側性離斷ノミハ稍ヤ定型的ニシテ同症ハブラウン、セカール氏半側性損傷 Bro.wn-Seguardsche Halbseitenläsion ノ症候群ヲ示ス、而シテ半側離斷ノ完全ニシテ且銳利ナルニ從ヒ症狀ハ彌々精密ニ此模型ニ一致ス

損傷側ニ於テハ

(イ)傳導麻痺ノ形狀トシテ現ハレ尙上界ニ於ケル核麻痺ノ限局性帶區ヲ伴フ運動性麻痺(ロ)血管運動神經麻痺(ハ)總テノ種類ノ知覺過敏ニ筋神ノ廢絶ホ傳達中絶ノ結果トシテ發スル腱反射ノ亢進(ニ)其他頸髓損傷ニ於テハ眼瞳孔纖維ノ麻痺ヲ認メ

非損傷側ニ於テハ之ニ反シテ

總テノ或ハ唯個々ノ知覺種類ニ關スル知覺麻痺ヲ認ム

尙適應症ヲ定ムルタメ吾人ノ希望トスル處ハ更ニ進ンデ特ニ挫傷 Kontusion 及壓迫 Kompression ヲ互ニ識別スルニアレドモ現今知識ノ程度ニ於テハ此事不可能ナリ

ブラウン、セカール氏半側性損傷

唯脊椎轉位ヲ證明シ得ルトキハ僅ニ之ヲ以テ間接ニ挫傷ヲ推定スルニ過ギズ、反對ニ轉位ヲ缺如シ且症狀ノ輕微ナルコトヨリシテ血腫 Hamaton ニ因スル單純ノ壓迫ヲ推定セシム。常ニ少クトモ不確實ノ診斷ナリ。ル場合ニ於テハ更ニ腰椎穿刺ヲ行ヒ腦脊髄液ノ血液含有量ノ高度ナルヲ認ムルトキハ硬膜内血腫ナルヲ知ル。硬膜内出血ハ脊髄自個ニ於ケル出血所謂脊髄血腫トハ其他主トシテ刺戟症狀知覺異常筋緊張及反射ノ亢進ノ存スルニ依リテ區別セシムルモノナリ。

脊髄血腫 Hamatomyelia ニ於テハ主トシテ麻痺症狀ヲ呈ス。頸髓出血ニ於テハ下肢障礙顯著ナリ、知覺種類中主トシテ犯サルルハ脊髄空洞症ニ於ケル如ク痛覺及溫覺ナリ、極メテ能ク限局セル出血ハ兩癱ヲ發起ス、而モ斯ル者ハ最モ屢々頸髓ヲ犯スヲ以テ上肢兩癱ヲ見ル、然レドモ斯ル脊髄出血殊ニ灰白質ニ於ケルハ脊柱ノ損傷ナクシテ唯同者ノ單純ノ一過性屈曲過度從テ脊髄牽引ニ由リテモ亦發起スルコトアルヲ忘ルベカラズ、而シテ常ニ頸髓又ハ腰髓ヲ犯ス。

b 脊髄損傷ノ部位

高位診斷

高位診斷ニハ運動及知覺ヲ試査シ兩者ノ成績ヲ比較利用スレバ可ナリ、個々ノ斷句ニ屬スル知覺及運動ノ分布ニ關スル模型表第六十二、六十三及六十四圖ハコッヘル氏業績ノ賜ニシテ此表ト次ニ掲グル一覽表第六十五圖トヲ瞥見スルトキハ精細ナル點ヲモ了解シ得ベシ、故ニ以下唯一般注意ニ就テ略述スルニ止メントス。

(1) 頸髓損傷 Halsmarkverletzungen ニ於テ既述ノ如ク上肢ノ位置ヲ一瞥スルトキハ大凡ソ損傷ノ高サヲ定ムルコトヲ得、然レドモ此位置ノ證明ヲ以テ満足セズ尙進ンデ運動ノ綿密ナル檢査ヲ行ハザルベカラズ。

(1) 頸髓損傷

吾人ノ得タル所見ヲ以テ圖表ノ示ス處ト比較スル際ニハ運動性墜廢症狀ハ何レモ皆同一原因ニ由リテ發スルモノニ非ラザルコトヲ想起セザルベカラズ即チ運動性墜廢症狀ハ

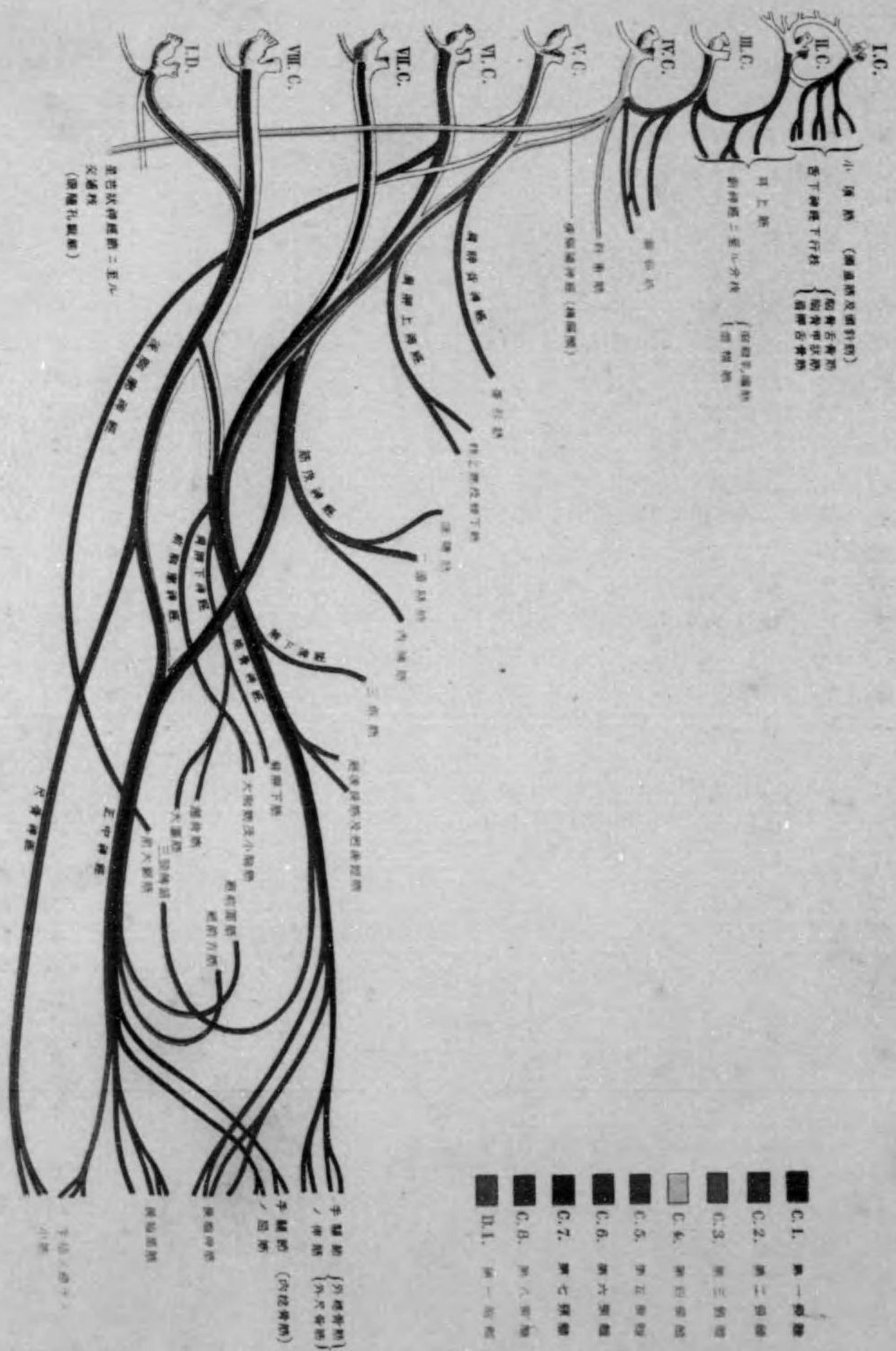
- (一) 長傳達徑路ノ壓迫若クハ離斷ニヨリテ
- (二) 前角核及脊髓内根ノ破壊ニヨリテ
- (三) 神經根ノ脊髓及硬腦膜ヲ辭去セル後ニ於ケル傷害ニヨリテ

發起スルモノナリ。脊髄病理學ノ規定ニ據レバ第一者ハ變性反應ヲ伴ハザル痙性麻痺ヲ來シ第二三者ハ變性反應ヲ伴フ弛緩性麻痺ヲ發ス、然レドモ實際ニ於テハ總テノ麻痺ハ何レモ最初ハ弛緩性ニシテ傳導中絶ニ因ル麻痺ハ長時ノ後脊髓下部ノ再ビ其アウトマチスムス(自働作用)ヲ得ルニ至リテ漸ク痙性ニ變ズルモノナリ、之ニ反シテ變性反應ヲ利用スルトキハ少クトモ數日ノ後ニハ既ニ傳導中絶ナルヤ將タ核麻痺及根麻痺ナルヤヲ鑑別シ得ベシ、然レドモ核ハ箇々ノ斷句ニ於テ精密ニ區分セラレテ存スルモノニ非ズシテ寧ロ核柱トシテ一斷句ヨリ他ノ斷句ニ跨ルモノナルヲ以テ從テ屢々一筋ハ多數ノ斷句ヨリ主宰セララルモノナリ、然ルニ顯著ノ變性反應ハ核ノ全區域若シクハ總根ノ破壊セラレタルトキニ限リ發見スルモノナルヲ以テ今假リニ核柱ノ上端ニ於ケル橫損傷アリト想像センカ唯筋ノ一小部分ノミ榮養障害ヲ蒙ムルニ過ギズシテ爾餘ノ部分ニ於テハ傳導中絶ニヨル麻痺ヲ見ルモ變性反應ヲ期待スルコト能ハズ、又縱ヒ變性反應ヲ來スベキ條件具備スルトキト雖モ頸髓ノ全損傷ヲ來セル患者ハ變性反應ノ完成スルニ至ラズシテ死亡スルヲ常トス、直上ノ斷句ニ由來スル補助的神經主宰ノ存在ハ甚ダ容易ニ低キニ失スル斷句診斷ヲ下サシム、反對ニ例外トシテ其上界ニ於ケル症狀ハ上行性外傷性脊髓炎又ハ一過性ノ傳達作用ニ由リテ喚起セラレ爲ニ實際ヨリモ高キ部位

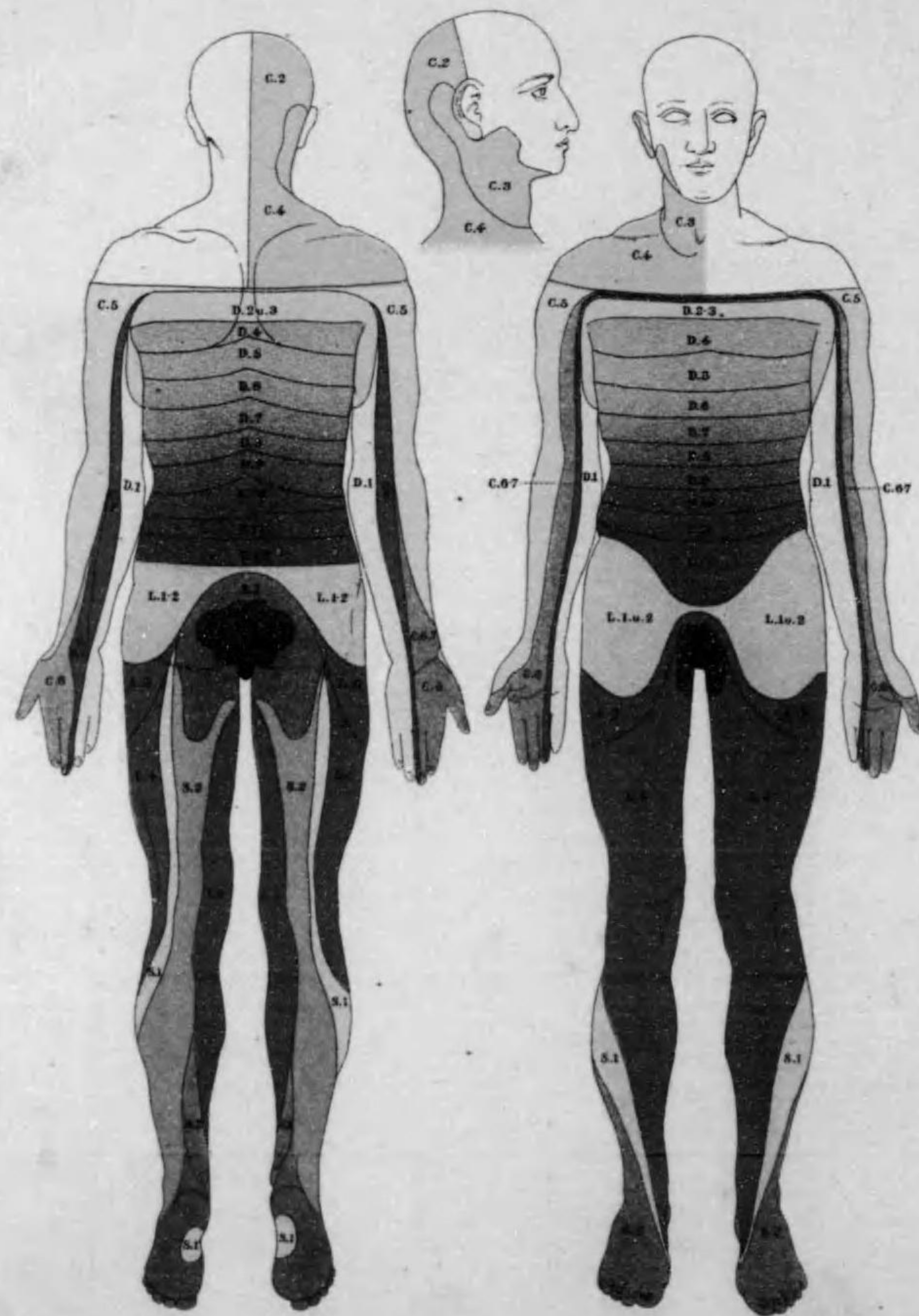
ヲ誤想セシムルコトアリ、從テ損傷部ノ高サヲ定ムルニハ反覆比較検査ヲ行フコト肝要ナリ
 汎論スレバ第五及第六斷句ハ肩胛及肘部第七斷句ハ手關節、第八斷句ハ長指筋及官能
 上尙頸部ニ屬スベキ第一胸髓斷句ハ小手指筋及小指筋ヲ主宰スルモノナリ
 知覺ヲ檢スルニハ上肢ニ於テスルヲ良トス之レ頸部、肩胛部並ニ胸廓ノ第二肋骨ノ高
 サニ至ル迄ノ部分ハ第四斷句(鎖骨神經)ヨリ主宰セラレ此検査ヲ行フニ適セザレバナリ、
 上肢ノ橈骨側ハ第五頸髓斷句、尺骨側ハ第一胸髓斷句ニ一致シ其他ノ斷句領域ハ此兩者
 間ニ線狀ヲナシテ存ス、知覺ニ於テモ亦斷句ハ交互ニ相捕捉スルヲ以テ少クトモ部位診
 斷ニハ絶對的障礙ノミヲ利用シ得ルノミ

コツヘル氏表第六十四圖モ亦此假定ニ基キ作成セラレタルモノナリ、即チ同表ハ第六斷句ノ上界
 トシテ同斷句ノ纖維ガ眞ニ達シ得ル上界ヲ示サズシテ却テ第五斷句ノ補助纖維ガ達シ得ル下界ヲ
 舉ゲタリ換言スレバ第六斷句ヲ破壞セルトキ完全ナル知覺脫出ノ發現スル上界ヲ示セリ
 部分的脊髓傷害ニ於テ其高サヲ定ムルニハ障礙最モ高度ニシテ且最モ多數ノ知覺種類ノ消失セ
 ル帶區ヲ利用セザルベカラズ例ヘバ管ニ觸覺ノミナラズ尙痛覺及温覺ヲモ參考トスベキナリ
 刺戟症狀ハ此場合ニ於テハ運動性障礙ノ際ニ於ケルヨリモ一層緊要ナリ而シテ此刺
 戟症狀ハ完全損傷ニ於テハ固ヨリ破壞セラレタル斷句ヲ直接ニ指定セズシテ却テ同斷
 句ノ直上ニ位スル又ハ時トシテハ尙一層高位ノ斷句ヲ指示スルモノトス、蓋シ後者ノ如
 キハ隣上斷句ノ領域内ニ赴ク補助纖維ノ刺戟セラルルトキ實驗セラルルモノナリ、部分
 的脊髓傷害ニ於テハ素ヨリ刺戟症狀ハ亦傷害セラレタル斷句自己ニ一致スルコトアリ、

第六十四圖 (第一表)

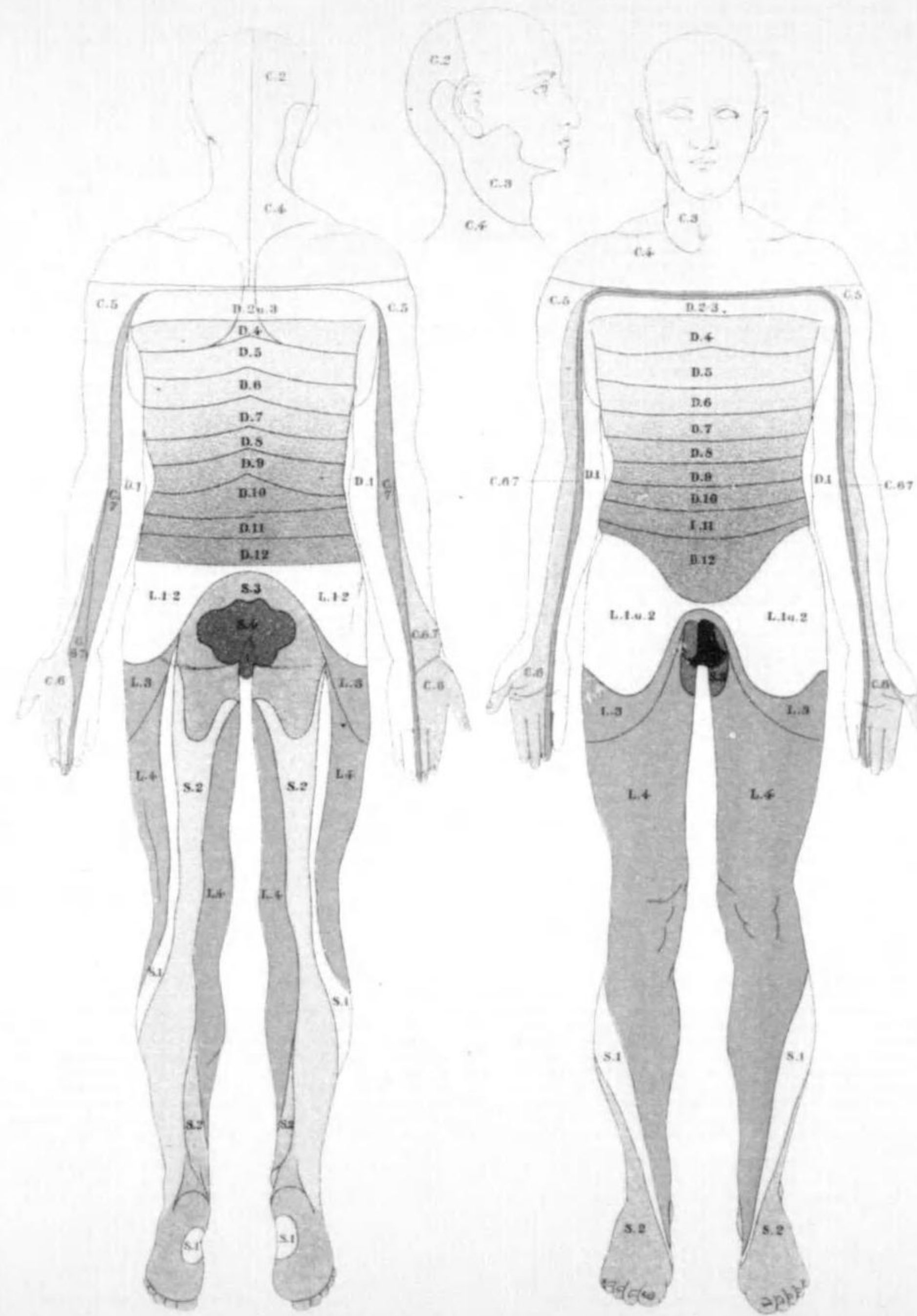


第六十六圖 (第三表)



体表ニ於ケル知覺性根領域ノ分布 (コツヘル氏ニ據ル)
Cハ頸髓 Dハ胸髓 Lハ腰髓 Sハ薦骨髓ヲ示ス

第六十六圖 (第三表)



体表ニ於ケル知覚性根領域ノ分布 (マツヘル氏ニ據ル)
Cハ頸髄 Dハ胸髄 Lハ腰髄 Sハ薦骨髄ヲ示ス

(2) 胸髓損傷

殊ニ同一帶區ニ於テ刺戟症狀及麻痺症狀併存シ且下方ニ於テ完全ナル麻痺ノ存セザルトキハ斯ク想像シテ可ナリ

運動ニ於ケル如ク知覺ニ於テモ亦上行性脊髓炎ハ高キニ失スル斷句診斷ヲ誘因スルコトアリ
(2) 胸髓 Dorsalmark ニ於テハ運動ノ狀態ハ之ヲ部位診斷ニ利用スルニ適セズ之レ背筋或ハ肋間筋ノ神經主宰ハ何レモ皆之ニ適セザレバナリ第七乃至第十二胸髓斷句ノ配下ニ屬スル腹筋ノ神經分布モ亦之ニ向テ用フルコトヲ得ズ

知覺性神經分布(輪經)ハ前者ニ比スレバ遙ニ樞要ナリ、既述ノ如ク第二肋間腔ニ至ル迄ハ鎖骨上神經、從テ第四頸髓斷句之ヲ主宰シ次デ第二及夫レ以下ノ胸髓斷句ノ領域ハ肋骨ニ併行セザル横走ノ境界ヲ以テ之ニ接續ス、此領域ハ總テ當該神經ノ發出部ヨリ稍ヤ下方ニ位シ殊ニ胸髓上部ニ於テハ三脊椎棘狀突起丈ケ、下部ニ於テハ四乃至五脊椎棘狀突起丈ケ下方ニ位スルモノトス

コッヘル氏ノ案出セル實用的規定ハ之ヲ應用スルニ甚ダ便ナリ、其規定ニ據レバ知覺減少ノ上界ハ損傷セラレタル神經ノ通過スル肋間腔ノ前方最低點ニ一致スルモノニシテ境界線ハ此點ヨリ殆ンド水平ニ後走スト云フ、但シ白線部ニ於テ帶區ノ廣徑増加スルハ之レ第十二肋間神經領域ハ耻骨縫際ニ至ル迄進達スルヲ以テナリ

第一若クハ第二胸髓斷句ノ破壊セラレタルヤ否ヤハ既述ノ如ク瞳孔ノ狀態ヨリ診斷スルコトヲ得ベシ

(3) 腰薦髓 Lumbosacralmark ニ於テハ各斷句ノ高サ僅微ナルヲ以テ屢々多數ノ斷句同時

(3) 腰薦髓

脊柱ノ損傷

第六十七圖

運動		知覺	
C1	小項筋、甲狀腺筋	C1	頭頂
2	頸項筋、僧帽筋	2	頸及耳
3	頸項筋	3	項部ヨリ第二肋骨ニ至ル迄
4	斜角筋、横隔筋	4	上肢ノ袖骨側
5	肩胛筋、肘屈筋、肩後筋	5	上肢ノ前及後面
6	肩胛筋、肘伸筋、肩前筋	6	上肢ノ前及後面
7	手開筋	7	上肢ノ前及後面
8	腕指筋	8	上肢ノ尺骨側
D1	短手筋及指筋	D1	第三-第五指
2		2	腕部及背骨
3		3	"
4		4	"
5		5	"
6		6	"
7		7	"
8		8	"
9		9	背骨及腕部
10		10	"
11		11	"
12		12	"
L1	腰筋、腰筋	L1	腕部及股
2	坐骨筋	2	"
3	大腿屈筋及内轉筋	3	大腿ノ中央部
4	大腿屈筋、下腿伸筋	4	大腿ノ前及後面
5	大腿伸筋(雙筋)及下腿屈筋	5	下腿ノ後面及内面
S1	大腿伸筋(長足)及下腿伸筋 腰骨筋	S1	下腿ノ後面
2	長足及短足筋(伸屈筋)短足筋 初起筋	2	下腿ノ外面
3	背筋 對背筋 背筋筋	3	背骨
4	背筋筋 背筋筋	4	背骨 背骨
5	背筋筋 (L1-5)	5	

背柱ト背髓トノ局所解剖的關係及箇々背髓斷句ノ官能ニ關スル一覽表
(說明書ニヨリ)

c 背髓損傷トノ關係

吾人時トシテ臨床的検査及レントゲン像ヨリシテ背髓損傷ノ高サヲ診斷シ得ル如ク

c 背髓損傷ト背柱損傷トノ關係

然レドモ次ノ如ク記憶スレバ大過ナカラン即チ完全ナル運動性及知覺性麻痺ヲ呈スルトキ尙或
 反射ヲ喚起シ得ルトキハ背髓損傷ノ存在確實ナレドモ總テノ反射缺如センカ殊ニ最初ノ數日間ニ
 於テハ背髓損傷ナルヤ若クハ馬尾損傷ナルヤ不明ナルモノトス斯ル場合ニ於テ若シ刺戟症狀即チ
 有痛性截癱高度ニ存在スルトキハ之ヨリシテ馬尾ノ壓迫セララルコトヲ推定スルモノナリ爾後ノ
 經過中麻痺ノ存続スルニ拘ハラズ箇々ノ反射恢復スルトキハ少クトモ背髓ノ損傷ニ犯サレタル證ニ
 シテ反射依然再歸セズ且總テノ麻痺筋ニ於テ變性反應現ハルルトキハ恐ラク馬尾損傷ナルベク箇
 々ノ麻痺筋ニ於ケル電氣充蓄性依然存在スルトキハ背髓モ俱ニ損傷セルモノナルベシ同時ニ麻痺
 消退シ且反射ノ再歸スルコトハ固ヨリ馬尾損傷ニ於テモ亦 現ス其他背柱損傷ノ部位ハ素ヨリ診
 斷ヲ補助スルモノニシテ即チ損傷部明ニ第一腰椎ヨリモ上方ニ位スルトキハ背髓損傷ト診斷シ夫
 レ以下ニ於テ背柱損傷サレタルトキハ純粹ノ馬尾損傷ト診斷ス然レドモ此證明ハ往々缺如スルカ
 若クハ根據薄弱ニシテ之ノミニ一任シ得ザルコトアリ

ニ傷害セララル此部ニ於テハ傳達麻痺ニ比シテ核損傷高度ニ現ハレ且損傷部下ニ位スル
 背髓ノ自働的官能ハ背髓ノ廣汎ニ傷害セラレタルトキハ再歸シ難シ特ニ最短反射弓直
 接ニ斷絶セラレ個々ノ反射ハ長時ヲ經過スルモ尙恢復セザルコトアリ尙同部ヨリ出ヅ
 ル神經ハ背髓ノ爾他ノ部分ヨリ出ヅルモノニ比シテ一層斜走スルト且從テ一層廣大ニ
 挫挫セララルトニヨリテ診斷ヲシテ更ニ困難ナラシメ時トシテ背髓損傷ナルヤ若クハ
 純粹ノ馬尾挫傷ナルヤモ確定シ得ザルコトアリ

背柱ノ損傷

亦反對ニ他ノ場合ニ於テハ斷句ノ診斷ニ由リテ轉位セル脊椎ヲ推定シ得ルモノナリ、蓋シ之ニハ多少ノ解剖的知識ヲ必要トス

先ヅ頸部脊柱ヨリ述ベンニ頸髓ハ八個ノ斷句ニ分タレ且第一胸髓斷句ハ尙第七頸椎ノ後ロニ位スルヲ以テ九個ノ斷句ハ七個ノ脊柱ニ相對スルノ理ナリ、此理ニ據リテ頸部脊柱ノ中央ニ一致スルモノハ第四斷句ニ非ズシテ四ニ一ヲ加ヘタル第五斷句ナリ、頸部脊柱ノ末端ニ於テハ此差ハ一半乃至二斷句ヲ算シ第六頸椎ノ後ロニハ第六斷句存セズシテ却テ第七斷句及第八斷句ノ一部存在シ第七頸椎ノ後ロニ於テハ第八頸髓斷句ノ殘部並ニ第一胸髓斷句ノ大部分ヲ見ル

胸部脊柱ニ於テハ十一個ノ胸髓斷句(一一一ニハ十個ノ上位胸椎ニ相對ス從テ今任意一斷句ノ位置ヲ定メント欲セバ胸部脊柱ノ上部ニ於テハ之ニ一致スル椎骨體ノ數ニ一ヲ加ヘ下部ニ於テ二ヲ加フベク斯シテ得タル數ハ之レ該斷句ノ位ヲ示スモノナリ

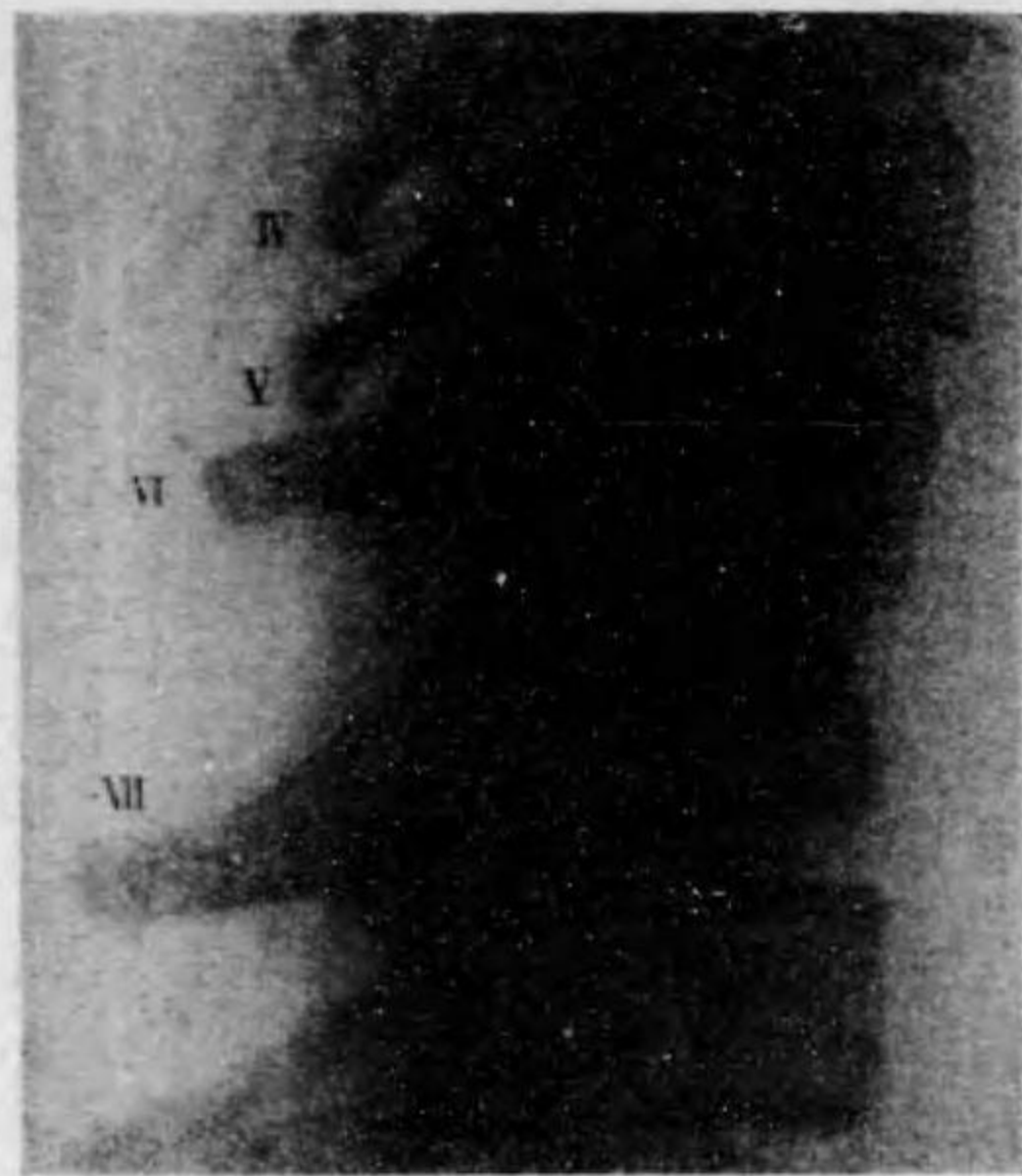
即チ第三斷句ハ第二椎骨體後ニ第十二斷句ハ大部分第十椎骨體後ニ位ス

總テノ腰部斷句並ニ薦骨部斷句ハ第十一、第十二胸椎骨體及第一腰椎骨體ニ相對ス從テ解剖的關係ニ基キテ斷句ヲ明カニ甄別センコト不可能ナリ唯第十二椎骨體ノ上緣ハ第二腰髓斷句及第一腰椎骨體ノ上緣ハ第五腰髓斷句ニ一致スルコトヲ言明シ得ルニ過ギズ

此決定及第六十五圖ノ一覽表ニ基キテ現存スル神經障礙ヲ以テ受傷脊椎ヲ間接的ニ確定セント欲セバ脱臼性斜骨折及脱臼ニ於テハ脊髓ハ前方ニ轉位セル椎骨ニ由リテ挫推セラルルニ非ズ寧ロ其直下椎骨ノ上角緣ニ由リテ挫傷セラルルモノニシテ(第六十七圖)時トシテ轉位セル上椎骨ノ小斷片ニシテ下椎骨ノ後角緣上ニ位スルモノニヨリテモ亦挫傷セラルルコトアルヲ忘ルベカラズ、壓迫骨折ニ於テハ椎骨管中ニ壓入セラレタル

椎骨體骨折片ニ依リテ傷害セララルコトアリ
神經症狀ヲ根據トシテ下セル診斷ヲ更ニ確メント欲セバ轉位或ハ受傷セル椎骨ヲ直
接ニ定ムルヲ要ス

圖六十六第



第七、折骨迫壓性白脱ルケ於ニ位白脱全不
轉ニ方前ヤ稍ハ骨椎頭六第レラセ潰壓ハ骨椎
乘ニ上起突狀棘六第ハ起突狀棘骨椎五第シ位
ズセ止鈎相ハ起突節關ノ骨椎七第及六第ス駕
(ケ)ス疊重相テ以テ端尖テ却テシ

脱臼又ハ脱臼骨折ニ由リテ前方ニ轉位
セル椎骨ノ棘狀突起ハ陷凹シ且多クハ又
多少上方ニ進行セルヲ以テ從テ棘狀突起
列ニ於テ生ゼル間隙ヲ上方ヨリ界スルモ
ノトス之ニ反シテ一個ノ椎骨體壓潰セル
トキハ其棘狀突起ハ稍ヤ後方ニ突出シ稍
ヤ顯著ナル角狀脊柱屈曲ノ頂點ヲナスモ
ノナリ若シ多數椎骨體壓潰セルトキハ其
棘狀突起ハ相集リテ圓形尙儂ヲ形成ス

d 脊椎損傷ノ種類

治療及豫後ノ關係上脊椎損傷ノ種類ヲ診斷スル必要アリ、レントゲン像ニ據ルモ明白
ナラザルトキハ或ハ脊髓損傷ヨリ或ハ脊柱ノ呈スル症狀ヨリシテ間接ニ之ヲ定ムルノ
他ナシ

舊來ヨリノ慣例ニ據レバ少クトモ紙上ニ於テハ脱臼ト骨折トヲ區別スルコトヲ得ルモノニシテ
脱臼 Luxation ハ一側性脱臼即チ廻轉性脱臼ナルカ或ハ兩側性脱臼即チ完全脱臼ナリ、脱臼ハ不完全ニ

圖七十六第



側兩ルナ全完ルケ於ニ間骨椎腰三第及二第
骨椎腰三第及止鈎ノd及a起突節關、白脱性
(ケ)ム認ヲ跡形ノ折骨斜ヲ方ニ角前ノ

シテ即チ關節突起相互ニ乘駕スルカ或ハ完全ニシテ即チ關節突起ハ相鈎止ス(第六十七圖)
骨折 Fracture ハ或ハ單ニ弓若クハ突起ノ骨折ナルカ或ハ椎骨體ノ骨折ナリ、後者ハ或ハ挫撞(壓迫骨
折ナルカ或ハ斜骨折ナリ、斜骨折ハ椎骨體ヲ後上方ヨリ前下方ニ向テ斜ニ貫通ス、往々此斜骨折面ハ
同時ニ相隣レル二個ノ椎骨ヲ貫通ス、斜骨折
ニシテ一側ヨリ他側ニ向テ上行スル骨折面
ヲ有スルモノハ稀有ナリ、尙斜骨折及壓迫骨
折兩者ノ中間ニ位スル骨折アリ、此症ニ於テ
ハ其楔狀骨折片ハ名ノ如ク楔狀ヲ示スト同
時ニ尙壓迫ニヨリテ著シク壞滅セララルモ
ノナリ
斜骨折及壓迫骨折ヲ區別スルノ至當ナル
ハ兩損傷ニ於ケル諸種ノ機轉ニ徴シテ明カ
ナリ、壓迫骨折ヲ喚起スルニハ外力ノ脊柱軸
ニ於テ作用スルヲ必要トシ、斜骨折ハ脊柱軸
ニ對シテ多少垂直ニ作用スル外力ニ依リテ
發ス、此兩因子均等ニ作用スルニ從ヒ兩典型ハ益々混交ス、外力ノ脊柱ニ對シテ直角ニ作用スル分子
甚大ナルニ從ヒ兩椎骨ハ反對ノ方向ニ愈々高度ニ轉位シ且損傷ハ其結果ニ於テ彌々脱臼ニ近似ス
ト轉位高度ニシテ遂ニ完全ノ脱臼位ヲ來ストキハ之ヲ全脱臼性骨折 Total luxationsfraktur ト稱ス、本症
ハ壞滅ノ程度及種類ニヨリ脱臼性斜骨折 Luxationsschrägfraktur タリ或ハ脱臼性壓迫骨折 Luxationsko-
脊柱ノ損傷

Impressionsfraktur タリ得ルモノナリ

此等ノ諸症ヲ臨床上如何ナル程度迄診斷シ得ルヤ
受傷者ノ運命ハ特ニ次ノ一點即チ轉位ナキ從テ亦多クハ重篤ノ脊髓挫傷ナキ損傷ナ
ルヤ將タ轉位及脊髓挫傷ヲ伴フ損傷ナルヤニ關ス、純粹ノ壓迫骨折及弓骨折ハ前者ニ屬
シ、全脫臼及諸種ノ全脫臼性骨折即チ總括的ニ全轉位 Totalverschiebungen ト稱セラレルモ
ノハ後者ニ屬ス

一、棘狀突起
及橫突起ノ骨
折

一、棘狀突起及橫突起ノ骨折 Brüche von Dorn- und Querfortsätzen

棘狀突起ノ骨折ハ損傷ノ種類即チ限局性ノ直達的衝突及他覺的徵候即チ一棘狀突起
上ニ限局スル持續性壓痛該突起ノ著明ナル假性可動性、皮下溢血ノ嗣後的發現ニ據リテ
診斷明ナルベシ、然レドモ確實ナル診斷ニハ多クハ側方ヨリ撮影セルレントゲン像ヲ必
要トス

橫突起ノ骨折ハ診斷困難ナリ、直達衝突並ニ筋牽引ニ依リテ發ス、脊椎ヲ側方ニ傾クル
トキ發スル持續性ノ高度ノ一側性疼痛及受傷橫突起ニ一致スル棘狀突起ハ疼痛ヲ示サ
ザルニ一側性壓痛ノ存続スルコトハ本症ヲ疑ハシム、診斷ノ的確ヲ期セント欲セバ唯レ
ントゲン氏線検査アルノミ、損傷ハ專ラ腰椎ヲ犯ス、時トシテ疾苦ハ甚シク高度ナラザル
モ頗ル長ク持續シ爲ニ數ケ月間職業ヲ廢セシムルコトアリ

頸部ニ於テハ橫突起ノ骨折ハ同時ニ亦關節突起ノ骨折ヲ併發ス、多クハ廻轉性脫臼ノ
メハニスムスニ依リテ發ス、其際關節突起ノ一ツガ折破スル爲メ關節突起ノ鈎止ヲ來ス

二、弓骨折

二、弓骨折 Der Bogenbruch

ニ至ラザルモノニシテ從テ廻轉位ハ完全ニ現出セズ、此場合ニ於テハ診斷ハ至難ナリ、症
狀ハ單純ノ捻挫トシテハ高度ニ過ギ、一側性脫臼トシテハ輕微ニ失ス、鑑別ハ唯レントゲ
ン氏線検査ニヨリテ可能ナルノミ

脊髓症狀缺如スルトキハ弓骨折ヲ以テ最重症ノ損傷トナスベキナリ、然レドモ棘狀突
起ノ骨折ト確實ニ之ヲ區別スルコト能ハズ、之ニ反シ脊髓症狀存スルトキハ脊柱其負擔
能力ヲ失ハズシテ縱軸壓痛ハ存セザルカ或ハ僅微ナルモ棘狀突起ノ壓痛高度ニシテ恐
ラク亦同者ノ前方轉位及局所血腫ヲ認メ且之ヲ發セル外傷ノ直接ニシテ甚シク限局性
ナリシトキ弓骨折ヲ考フベシ

三、壓迫骨折

三、壓迫骨折 Der Kompressionsbruch

脊髓症狀ナキカ或ハ唯輕度ニ存シ脊柱ハ其支持力ヲ失ハザルカ或ハ唯不完全ニ障礙
セラレルニ過ギザレドモ一弓骨折ニ反シテ一縱軸壓痛著明ナルトキハ本症ヲ想像セザ
ルベカラズ、本症ハ主トシテ身體ノ長軸ニ作用スル衝突ニ由リテ發スルモノニシテ最モ
貴重ナル原因ハ高所ヨリ落下シ頭足若クハ臀部ヲ地上ニ撞着スルコトナリ、斯ル外傷ヲ
蒙ルトキハ主トシテ海綿質ヨリナル脊椎體ハ大部分硬固質ヨリ成ル弓突起及關節突起
ニ比スレバ容易ニ此衝突ニ屈從スルヲ以テ其結果椎骨體ハ壓潰シ脊柱ハ前方ニ屈曲ス
ルモノナリ、其際單一個ノ椎骨ノミ壞滅スルトキハ角狀屈曲ヲ來スト雖モ屢々見ル如
ク數個ノ椎骨體犯サルルトキハ後彎ヲ呈ス、第一ノ場合ニ於テハ挫傷サレタル椎骨ノ棘

狀突起ハ輕度ニ突出シ且脊柱ノ辛フジテ認メ得ベキ角狀彎屈ヲ形成シ損傷多數ノ椎骨ヲ犯ストキハ圓形尙儂ヲ形成ス、時トシテ症狀ヲ搜索スル必要アリ、之レ脊髓ニ損傷ナキニ反シテ爾他ノ部分ニ損傷アルトキハ後者主トシテ吾人ノ注意ヲ引キ爲ニ脊柱骨折ヲ看過セシムルヲ以テナリ

此壓迫骨折ハ最モ頻繁ニ胸部及腰部脊柱ニ發ス、胸椎上部ニ於テ發起スルトキハ時トシテ胸骨上部ニ於ケル横骨折 *Querbruch im oberen Teile des Brustbeins* ヲ伴フコトアリ、故ニ胸椎骨折ヲ診スルトキハ亦胸骨ノ検査ヲモ怠ルベカラズ

腰椎ノ輕度ノ壓迫骨折ハ時トシテ角狀屈曲若クハ尙儂ヲ招來セズ却テ輕度ニ脊柱ヲ變形セシメ之ニヨリテ腰部脊柱ニ於ケル正常ノ前彎ヲ平均セシムルニ過ギザルコトアリ

時トシテ壓迫骨折ニ由リテ傷害サレタル椎骨體ハ繼發的骨吸收ノ結果トシテ長時ノ後漸ク屈從シ往々神經性障礙ヲ發シテ數ヶ月ノ後尙尙儂形成ヲ來スコトアリ、之レ所謂キユムメル氏病 *Kummelsche Krankheit* ニシテ外傷性脊椎炎 *Traumatische Spondylitis* ナル名稱アレドモ妥當ナラズ

病キユムメル氏

縱軸ニ於ケル衝突ニ依リテ發スル傷害中最モ輕度ナルモノハ脊柱ノ軸性挫傷ニシテ其際特ニ椎間圓板ノ傷害セララルヲ見ル、原因タルベキ外傷ヲ受ケタル既往症ヲ有シ縱軸壓痛アレドモ變形及脊髓損傷ヲ示サザルトキ斯ク診斷ス

四. 全轉位 *Totalverschiebung*

重症又ハ完全ノ脊髓損傷アリテ且脊柱ノ支持能力全ク消失セルトキハ全轉位ト診斷セザルベカラズ、唯頸部脊柱ノ完全脫臼ハ靱帶保存セララルルタメ尙多少ノ支持力ヲ存ス

四. 全轉位

ルヲ以テ例外ナリトス、此部ニ於テハ亦脊髓損傷モ脫臼骨折ノ際ニ比スレバ輕度ニシテ剩ヘ全ク之ヲ缺如スルコトアリ

全轉位ヲ發起スルニハ極メテ劇甚ノ、一部ハ少クトモ過度屈曲ヲ起サシムル外傷ノ作用スルヲ要ス、既述ノ主要徵候ノ外向壓迫骨折ノ際ニ於ケル如ク脊柱ノ變形ニ依リテ診斷ス、然レドモ脊柱變形ノ發現ハ損傷ノ種類ト關係ヲ有シ其轉位ハ唯受傷者ノ適當ナル位置ヲ執ルコトニ由リテ平均シ検査ノ際唯壓痛アル稍ヤ陷沒セル棘狀突起ヲ發見スルニ過ギザルコトアリ、故ニ著明ナル變形ナキモ全轉位ノ間接症狀存スルトキハ全轉位ヲ否定スルコト能ハズ、變形依然存スルトキハ純粹ノ壓迫骨折ノ際ニ於ケル如ク二個ノ棘狀突起ノ間隔ハ正常ニ比シテ大ナルヲ認ム、然レドモ間隙ヲ上方ヨリ境スル突起ハ壓迫骨折ノ際ニ於ケル如ク甚シク突出セズ却テ之ニ屬スル脊椎骨ノ前方ニ轉位セル結果陷沒ス、二個ノ椎骨折破セルトキハ此兩椎骨ノ棘狀突起ハ相離開ス、此場合ニ於テモ亦下位ノ棘狀突起ハ最モ突出ス

稀有ナレドモ上椎骨前方へ轉位セズ却テ後方へ轉位スルトキハ既述ノモノト其狀況ヲ異ニス、生體ニ於テハ全轉位ノ諸症ヲ區別スルコト能ハズ、殊ニ脫臼性斜骨折ト脫臼性壓迫骨折トノ鑑別ハ不可能ナリ、一般ニ此問題ハ實地上甚シク必要ナラズ、頸部脊柱ニ於テハ脫臼性骨折ト全脫臼トヲ區別スル必要アリ、之レ後症ニ於テハ整復可能ニシテ且之ヲ行ハザルベカラザレバナリ、關節突起ノ鈎止ヲ伴ハザル全脫臼ニ於テハ亦傷者ヲシテ單ニ適當ノ位置ヲ執ラシムルコトニヨリテ再ビ屈折及轉位ヲ平均セシメ得ルヲ以テ毫モ脫臼骨折ト異レル所ヲ見ズト雖モ之ニ反シテ全脫臼ニシテ關節ノ損傷

節突起ノ鈎止セララルル場合ニ於テハ或ハ屈曲セル或ハ矯正位ニ置カレタル頭ハ軀幹ニ對シテ前方ニ轉位シ且自ラ又ハ適當ノ位置ヲ取ルコトニ依リテモ正常位ニ復歸スルコトナシ而シテ此移動セザルコト及脊髓ノ全ク犯サレザルコトハ脫臼骨折ヨリモ寧ロ全脫臼ヲ想像セシムルニ足ルモノトス從テ此假定ニ基キテ整復法ヲ行ハザルベカラズ確診ハレントゲン像ニ據ルベキノミ
此胸部脊柱ノ上部ニ於テモ純粹ノ全脫臼實驗セラレタレドモ同者ハ脫臼骨折ト全ク同一ノ状態ヲ呈スルヲ以テ之ヲ論ズル必要ナシ

第二十四項

非外傷性脊髓疾病ノ外科ニ就テ Zur Chirurgie der nicht-traumatischen Rückenmarkserkrankungen

乳癌ノ剔出後一二年ヲ經テ頑固ノ坐骨神經痛又ハ肋間神經痛ヲ發スルトキハ脊椎轉移ヲ疑ハザルベカラズ、一定期間不明ノ神經痛ヲ前驅セル後脊柱ノ表面ニ於テ腫瘍發現シ且脊柱俄ニ屈曲シ截癱ヲ突發スルトキハ脊椎ノ原發性惡性腫瘍ヲ想像セザルベカラズ、何レニセヨ療法ハ零ナリ、此等ノ頻發スル疾病ノ外向科醫ノ靈刀ニ由テ救助シ得ル疾病アリ、脊柱ノ良性腫瘍ニシテ脊柱管内ニ向テ發育スルモノ特ニ脊柱ノ骨腫。Osteom 纖維腫。Fibrom 軟骨腫。Chondrom 及包蟲腫。Echinococcus 其他。脊髓膜ノ新生物及炎性肉芽腫之ナリ

初發症狀ハ通常根症ナリ、特ニ多クハ知覺系統ヲ犯シ從テ一側性限局性神經痛及知覺過敏及後ニ至レバ知覺麻痺或ハ少クトモ知覺不全麻痺ヲ發ス、最初ヨリ運動性障礙ヲ發スル場合ハ稀ナリ、唯馬尾神經部ニ於ケル腫瘍ニ於テハ根症狀ハ最初ヨリ對側性ニ發シ且混合性即チ運動性並ニ知覺性ナリ、腫瘍發育ノ遲速ニ依リテ種々不定ノ時日ヲ經過セル後脊髓モ亦壓迫セララルルニ至リ其結果トシテ多少完全ナル傳導廢絶ヲ來ス、腫瘍側方ニ位スルトキハ症狀ハ多少ブラウン、セカール氏半側麻痺ニ一致ス、脊髓腫瘍ノ疑アルトキハ吾人ノ考慮セザルベカラザル問題ハ次ノ如シ

一、疾病ハ一般ニ腫瘍ナルヤ

(イ)先ヅ根症期ヨリ述ベンニ此時期ニ於テハ普通ノ脊髓疾病中問題ニ上ルベキノトシテハ唯脊髓癆アルノミ、然レドモ脊髓癆ハ特異ノ症狀ヲ具ヘ殊ニ膝蓋腱反射ノ減少ヲ來スヲ以テ診斷容易ナリ、腫瘍ニ於テハ脊髓癆ニ反シテ之ガ亢進ヲ見ルモノトス、其他尙脊椎炎 Spondylitis ノ初期及稀ナル肥大性硬膜炎 hypertrophische Pachymeningitis ニ非ザルヤ注意スベシ、後症ニ於テハ症狀ハ通常兩側性ナリ、腫瘍ニ於テハ既述ノ如ク最初ハ一側性ナリ、又硬膜炎ニ於ケル疼痛ハ腫瘍ノ際ニ比スレバ其度微弱ナリ、初期脊椎炎ヲ否定スルコトハ困難ナリ、症狀一側性ニシテ臨床上並ニレントゲン氏線検査上脊柱ニ變化ヲ認メズ且結核ノ遺傳又ハ既往症ヲ缺如スルトキハ一般ニ鑑別ハ不可能ナリ、唯一ノ根據點トシテ帶狀疱疹ハ多クハ腫瘍ノ際ニ發現スト稱セララルドモ之トモ確實ナラズ、從テ斯ル場合ニハ爾後ノ經過ニ徵スルノ他ナシ、即チ脊椎炎ニ於テハ多クハ數ヶ月後既ニ根