

54
74



始



54
174

醫學博士三輪德寬著

〔化膿性及腐敗
性創傷傳染病〕

三輪外科診斷及療法

第一卷

克誠堂發行

65

醫學博士三輪德寬著

〔化膿性及腐敗
性創傷傳染病〕



三輪外科診斷及療法

大正
14. 8. 2
卷一第

克誠堂發行

卷頭之辭

余曩に外科叢書第十八卷を著し、之を世に問ひ、兼て外科学研究者の参考に供せり。今にして既往の蹟に顧みるに、疎笨鹵調自ら慚愧の念に堪へず。雖復た其第四版第五版を重ねたるに徴するに、多少裨益する所なきにあらざりしに想到し、其全く徒勞に屬せざりしを悦ぶ。

今次は余が四十年來の實地經驗を基とし、從來所藏の醫書、最近の獨逸出版の外科書、新刊の外國雜誌、本邦醫學雜誌等に就き、彼是參照し、新に外科診斷及療法第十二卷に筆を著け、専ら實地醫家諸君の診療時に於ける介助たらしめんを欲し、茲に其第一編の稿を脱し、今や之を發行せん。

余千葉醫科大學長の職を辭し、老を相州鵠沼の閑地に養ふ。讀書以外

何等の餘樂なし、而も日夕繙く所は専門書の外に出でず、その間得る所少からず漸次發行する本書の内容中幾分なりとも讀者に利する所あらんか、余の本懐之に過ぎず。

大正十四年五月五日

三 輪 徳 寛

三 外科診断及療法 第一篇目次

第一篇 化膿性及腐敗性創傷傳染病

第一	一般療法	一
A	局所鬱血法	四
B	吸引法	五
C	熱氣療法	七
D	「アンチフェニルメント」療法	七
E	日光療法	八
	創傷ニ對スル日光療法概説	九
F	自己血液療法	一〇
G	自己膿汁療法	一三
第二	「フルンケル」瘻及「カルブンケル」瘻	一四
第三	「バナリチウム」瘻疽	一七

第四	皮下膿瘍	三〇
第五	蜂窠織炎	三三
第六	丹毒	三九
	小兒丹毒	四〇
附	類丹毒	四七
第七	淋巴管炎及淋巴腺炎	四八
	慢性淋巴腺炎	五八
第八	化膿性筋炎	六〇
第九	木様蜂窠織炎	六六
第十	化膿性腱鞘炎及粘液囊炎	六七
第十一	瓦斯「フレグモ」子或ハ瓦斯壞疽	六九
	惡性水腫	七五
附一	實地外科ト糖尿病	七六
附二	藥液注射後ノ瓦斯壞疽	七九

三輪 外科診斷及療法

醫學博士 三輪 德寬 著

第一編 化膿性及腐敗性創傷傳染病

第一 一般療法



化膿性傳染病ハ膿膿菌ノ組織中ニ侵入スルニヨリテ發生スルモノニシテ、コノ病原菌ガ一定ノ増殖ヲナシタル後ニ初メテ發病スルモノナルモ內科的傳染病ト異ナリ、其潜伏期ハ甚ダ短シ、而シテ膿膿菌ノ組織中ニ侵入スルニハ其門戸トナルベキ創傷ノ存在スルヲ常トス。此門戸ハ極メテ小ニシテ肉眼ニテハ認メ得ザル程ノ小創傷、小輝裂等ニテ足ル、又小創傷ノ存在セザル時ニ於テモ、摩擦等ノ原因ニヨリ病原菌ガ毛囊、汗腺等ノ開口部ヨリ侵入スルコトナキニアラズ、コレシンメルプツシユノ有名ナル試験ニテ明カナリ、即チ健全ナル皮膚面ニ膿膿菌ヲ塗擦スレバ亦能

一般療法

一

炎症ノ四大症候

ク「フルンケル」ノ發生ヲ見ルニ微シ得可シ。

組織中ニ侵入シタル菌ハ毒素ヲ產生シテ炎症ヲ起ス。コノ毒素ハ一種ノ強烈ナル化學的毒物ナリ。ソノ強サト量トニヨリテ炎症即チ化膿ヲ惹起ス。而シテ炎症ニハ漿液性、纖維索性、化膿性腐敗性等ノ別アリ。病原菌ノ組織中ニ入りテ病毒ヲ生ズルハ恰モ敵兵ノ攻メ入りタルニモ比スベク、コレニ對シ防禦戰ヲ起スト同ジク病毒ノ侵害ニ對シ身體中ニハコレヲ防止セントスル作用アリテ一種ノ組織内戰爭トナリ、ソノ爲ニ一般ニ所謂炎症ノ四大症候、即、發赤、腫脹、發熱、疼痛等ヲ起ス。

コレヲ治療セントスルニ當リテハ先ヅ外部ヨリ侵入シ來レル病毒即病原菌及ソノ生産セル毒素ヲ切開其他ノ方法ニヨリテ身體外部ヘ排出スルカ又ハ消滅セシムルニアリ。即化膿ニ對シテハ切開ヲ加ヘ出來得ルダケ膿汁ヲ出ダス、切開ハナルベク理學的ニ膿汁排泄ノ迅速ニシテ且ツ容易ナルヤウ行ハザルベカラズ。サレド徒ニ大ナル切開ヲ加ヘソレガ爲ニ神經ヲ切り血管ヲ破リ、又ハ腺ノ排泄管等ヲ損傷スル等ノ事ハ避ケザルベカラズ。即排泄ニ必要ナルダケ切ルベシ、切開スレバ壓ノ減退ニヨリテ病變ノ周圍ニ蔓延スル事ヲモ防止シ得ルノミナラズ、且細菌及ソノ毒素ノ身體中ニ吸收セラル、ヲモ防ギ得、一度切開排膿スルモ尙持續シテ膿汁ヲ出ダス時ハ或時期迄ハ切開口ニ「ゴム管」又ハ「ガーゼ」ヲ入レテ分泌物ノ排泄ヲ助ケザルベカラズ、コノ兩者ノ得失ハ勿論排膿管ヲ優レリトナス。又「ガーゼ」ニモ乾

性ト濕性トノ別アリ、コハ各外科醫ノ好ム所ニヨリテ一様ナラズ、自分ハ常ニ濕性「ガーゼ」ヲ使用セリ、コトニ刺戟ナキ生理的食鹽水ニ浸セル「ガーゼ」ヲ用フ、コレハ毛細管引力ニヨリテ創液ヲ誘フコト乾性ヨリモ勝レルヲ以テナリ。「ガーゼ」ハアマリ固ク挿入スレバ恰モ繮ニ栓ヲ施セルガ如キ狀況トナリ、本來ノ目的ニ反シ排泄ヲ害スルコトアルガ故ニ挿入ハ成ル可ク輕ク行ハザルベカラズ。唯切開ニ當リテ實質性出血ヲ伴ヘル場合ニハ止血ノ目的ノタメニ止血スル迄固ク挿入スベシ、又排泄管「ガーゼ」等ヲ用ヒズシテ排泄ヲ便ニスルタメニ鑷子等ニテ切開口ヲ開キ置クコトナキニアラズ。

炎症ノ初ニ於テモ繃帶ニヨリテ出來得ルダケ患部ヲ保護シ且ツ安靜ニ保タシムベシ。尙四肢ナラバ患部ヲ高ク舉上ス、又氷嚢貼用等ニヨリテ化膿ヲ起サズシテ消炎スル場合モ少ナカラズ、然シ四肢ノ舉上及氷嚢貼用ハ以前ハ殆ド全テノ場合ニ行ヒタルモ、コレハソノ適應ヲ選バザレバ却テ害トナルコトアリ、即患部ヲ舉上セシタメニ膿汁ガ低キ方ニ流レテ先端ノミニ在リシモノガ却テ軀幹ニ蔓延スル虞ナキニ非ズ、亦アマリ過度ニ氷嚢ヲ貼用シタルタメニ血行ヲ害シ治療ヲ遅クシ又氷嚢ノ爲ニ皮膚ノ壞死ヲ起スコトハ屢、コレヲ耳ニシ、且ツ自らモ實驗セル所ナリ。故ニ氷嚢ヲ用フルニ當リテハ充分ニ注意ヲ拂ヒ患部ノ狀況ヲ察シ甚シキ灼熱アリテシカモ皮膚健全ナル時ハコレヲ用フルモ可ナリト雖モ、皮膚稍壞死ニ傾ケ

ル時ハ却テコレヲ速進セシムルコトアリ、患部ヲ舉上スルコトモ假令膿汁流下ヲ招カザル迄モ患部ノ血行ヲ害シ貧血ヲ來シ壊死トナルコトアリ。

酒精療法及ブリースニツツ療法等ハ炎症ニ對シ有效ナルコトアリ、併シ酒精ノアマリ濃厚ナルモノヲ用ヒ、又ハアマリ長時間使用スレバ壊死トナルコトアリ、酒精濃度ハ凡六十%位ヲ可トス。又炎症ノ輕度ナル時ハ安靜ノミニテ消炎スルコトアリ、安靜ハ何レハ場合ニモ、最必要ナリ。

切開ヲ加ヘ排膿管ノ使用等ニヨリテ壊死組織、病原菌、毒素、膿汁等ヲ排出シタルノミニテハ尙ホ不充分ナルコトアリ、組織中ニハ自然ニコノ病機ニ抵抗スル機能ヲ生ジテ治療スルモノナレバコノ抵抗作用ヲ一層ソノ局部ニ於テ強盛ナラシムルタメ、患部ニ他動的充血ヲ起サシムルコトアリ。而シテソノ方法ニ種々アリ。

局所鬱血法

A 局所鬱血法

鬱血ヲ起サシムルニハ幅六仙迷ノ軟キ護謨帶ヲ以テ病竈ノアル部分ノ上方例ヘバ前膊ニ病竈アラバ上膊ヲ、下腿ナラバ大腿ヲ緊縛スルナリ。コノ法ヲ施サントスル部ニハ先ヅ「ガーゼ」二三層ヲアテ、ソノ上ニ護謨帶ヲ二三回巻キ付ケルナリ、ソノ端ハ安全針ニテ止ム、同一ノ箇所ニ長時間用ユレバ害トナルコトアルガ故ニ、或ハ上方ニ或ハ下方ニ場所ノ變更ヲ行フベシ。上膊ノ病竈ニ對シテハ肩胛部ニ於

テ鬱血ヲ起サシメザルベカラズ。コノ時ニハ護謨帶ニ代ユルニ護謨管ヲ以テス、又顔面ノ鬱血ヲ起サスニハ頸部ニ三仙迷ノ幅アル護謨帶ヲ用フ、瘰癧等ニテ陰囊ニ鬱血セシムルニハ細キ護謨管ヲ以テ根部ヲ緊縛ス。

護謨帶又ハ護謨管ハアマリ強ク緊縛スレバ全ク血行ヲ停止セシメテ害アリ、血管搏動ノ消失スルニ至ル如キハ元ヨリ不可ナリ、血行緩徐トナリ血管擴大スレバ可ナリ、鬱血ヲ起セバ四肢ハ温クナリ、浮腫ヲ起ス。緊縛ノ度ノ適否ヲ知ルニハ疼痛ノ消失ヲ以テスベシ。即チ緊縛強キニ過グレバ却テ疼痛ヲ増加ス、コノ鬱血ノ程度ヲ定ムルハ實際ニ於テハ中々困難ナリ、故ニ炎症ナキ健康部ニツキ平日充分ニ練習ヲ重テオクヲ可トス。健康ナル場合ニ疼痛ヲ起シ蟻走ノ感、冷感等ヲ覺ユルハ不可ナリ。

鬱血ノ時間 コノ療法ノ初メテ創案セラレシ頃ニハ短時間行ヒタルニ過ギザリシガ方今急性炎症ニ當リテハ二十二時間位ヅ、鬱血セシメ、ソノ後鬱血帶ヲ去リテ凡二時間位休ム、ソノ時ハ患部ヲ舉上ス、カクセバ一度起レル浮腫ハ減退スベシ、二時間後ニ至リ又同ジ處置ヲ施シ炎症ノ消失スル迄之ヲ反覆ス。炎症ノ次第ニ減退スルニ伴ヒテ鬱血時間ヲ短縮シ遂ニコノ療法ヲ廢止ス。

吸引法

B 吸引法

コレハ昔ヨリ行ハレタル方法ナリ。一度醫界ヨリ忘レラレタルガクラブニヨリテ再ビ醫療ニ用イラル、ニ至レリ。舊時代ノ吸角ト稱シテ異ニセルノミニシテ消毒ノ便ヲ慮リテ硝子製トシ大サモ種々トナシ、小ナルモノニハ護謨球ヲ付ケテ恰モ榨乳器ノ如クシ、大ナルモノハ護謨球ノミニテハ空氣ヲ稀薄ナラシムルニ不充分ナルガ故ニ小護謨管ヲ付シ、ソノ端ニ小、ポンプヲ装着シテ空氣ヲ吸引スルノ用ニ供ス、自分ノ壯年時代ニ用イタルモノハ小ナル硝子製吸角ニシテソノ中ニ少シノ綿ヲ入レ附木ヲ以テ點火シ綿ノ燃ヘ終リテ空氣ノ稀薄トナレル時ニ乗ジテ輕ク壓シテ皮膚ニ吸着セシムル法ニシテ之ヲ肩癬等ニ用イタリ。

クラブ 吸引法ハ主ニ軀幹ノ炎症コトニ限局セル「フルンケル」又ハ膿瘍ニ用フ、大ナル吸角ヲ用フルハ化膿性乳房炎等ノ場合ナリ、又小切開ヲ加ヘ吸引法ヲ併用シテ膿汁ヲ吸出スル法モアリ、切開直後ニ吸引スレバ同時ニ血液ヲモ吸出ス、瘻孔又ハ膿瘍等ヲ切開セル後ニハ膿汁ノ外ニ血液漿液等ノ少量ヲ混ズ、吸角ハ同一場所ニ長ク貼用スレバソノ部ノ血行ヲ止ムルガ故ニ五分間行ヒテ二乃至三分間休ミ又五分間行フ如クス、休止時間ヲモ加算シテ一回ニ二三十分行ヒ一日數回反覆ス、吸引法ノ創案セラレタル當時ハ我國ニテモ廣ク使用セラレ醫師ニシテコレヲ行ハザルモノ殆ド無キ状態ナリシガ今日ニテハソノ應用ハ狭クナリ特殊ノ時ニノミ用イラル、例ヘバ小「フルンケル」小膿瘍等ノ切開ヲ小ニシテ吸引シ又乳房炎肛

圍炎等ニ用イラル、ガ如シ、部位ニヨリテ吸角ガ能ク皮膚ニ吸着セヌ時ハソノ縁ニ消毒セル「ワゼリン」ヲ塗ルベシ、吸角使用ノ前ニハ必ズ煮沸消毒ヲナシ使用後モ亦消毒スルヲ可トス。

C 熱氣療法

熱氣療法ハ自動的ノ充血ヲ起ス目的ニテイゼリンガ急性炎症ニ用イタルヲ嚙矢トス、四肢ノ化膿コトニ腱鞘、フレグモト等ニ用イタリ、先ツ切開ニヨリテ充分ニ排膿シ未ダ軟化セザル浸潤ノ擴ガルヲ防グタメニ豫防的ニ用フ、ソノ他慢性炎症例ヘバ慢性睾丸炎慢性關節炎等ニ用フ、方今急性炎症ニ用フルコト少シ、繃帶アル時ハコレヲ去リテ施行ス、時間ハ一日ニ二時間位トス。

D 「アンチフェルメント」療法

コノ療法ハ對酵素ヲ多ク產生セシメ組織ガ炎症ノタメニ化膿スルヲ防ギ病機ヲ限局セシメントスル方法ニシテ「ミユル」ノ創始セルモノナリ、ソノ後種々ナル刺戟療法、蛋白療法等行ハル、モ皆コレニ屬スルモノナリ、例ヘバ刺戟ニヨリ血液凡二〇〇珉位ヲ採リ血清ヲ作りテ注射シ、又「ガトゼ」ニ血清ヲツケテ切開部ニ挿入スル等ノ方法アリ、血清ノ外ニ蛋白ニ富メル漿液或ハ漿液纖維素性ノ漏出液例ヘバ腹水液、陰囊水腫液等ヲ用フルコトアリ、又コノ療法ニ似タルモノニメルク製

「ロイコフェルメンチン」等アリ。牛乳ヲ注射シ諸種蛋白ヲ用フルモ亦コレニ屬シ。沃度
 丁幾、テルベンチン、「コラルゴール」等ヲ筋肉内又ハ創傷ノ周圍ニ注射スルモノノ蛋
 白療法、刺戟療法ナリ。又馬血清「ヂフテリヤ」血清等ヲ用フル事アリ。馬血清ハ凡三
 四珉ヲ「ガーゼ」ニ付ケテ「タンボン」トシテ創面ニ入ル「ヂフテリヤ」血清ナラバ二〇〇
 〇免疫單位ダケノモノヲ用フルコトアリ。

「アルコール」注射法 Alkoholreize Therapie 無水「アルコホール」凡九十%煮沸水一珉無
 水「アルコホール」〇・一乃至〇・三珉ヲ臀部ノ筋肉内ニ一週二三回注射スレバ大ナル
 「フルンケル」、「フレグモーチ」化膿性淋巴腺炎等治癒スト云フ。

「アルコール」注射法

日光療法

E 日光療法

適應症 a 創傷

- 一 純粹ノ外傷ニシテ初ヨリ第一期癒合ノ望ミナキモノ例ヘバ銃創、裂創、挫創等
- 二 血行障礙又ハ榮養神經障礙例ヘバ下腿潰瘍、足穿孔症等
- 三 火傷及ビ凍傷腐蝕面
- 四 化膿性傳染病ニヨル創面例ヘバ「フレグモーチ」、「バナリチウム」、「カルブンケル」、「フルンケル」、横痃、腐敗性及ビ慢性潰瘍、官腸周圍炎、化膿性乳房炎等

- b 骨髓炎
- c 複雑骨折
- d 微毒性潰瘍
- e 外科的結核

創傷ニ對スル日光療法概説

創傷ニ對スル日光療法概説

實施方法 患部ノ繃帶ヲトキテ廊下或ハ病室ノ窓ヲ開キ空氣ト直射日光トニ
 曝露ス。曇天ノ日ニハ空氣浴ノミヲ行フ。第一日ニハ十五分間、第二日ニハ二十五分
 間、第三日ハ三十分、次第二時間ヲ増加延長シ遂ニハ三乃至六時間位トス。此時
 間ハ全身日光浴ノ場合ト異ナリ必シモ嚴重ナルヲ要セズ。浴後ハナルベク創面ヲ
 空氣ニ觸レシムベシ。多クノ場合ニハ局部ノミノ日光浴ヲ行フ。患者ノ體力減退セ
 ル時ハ全身ノ日光浴ヲナサシメ、ナルベク體力ノ恢復ヲ圖ルニ努ムベシ。外科的結
 核ニハ多クコノ方法ヲ用フ。日光浴ヲ行ハザル時及ビ夜間ハ創面上ニ「ガーゼ」置
 キ絆創膏ニテコレヲ止メ又ハ繃帶ニテ固定ス。特ニ針金ノ籠狀物ヲ作リテ創面ニ
 アテ衣服「ベット」ニテ患部ノ摩擦セラル、ヲ防ゲバ可ナリ。自分ハ「ヘチマ」(絲爪)ヲ用ユ
 日光浴ヲ行フニ當リ創面ヲ露出スルタメニ塵埃ノ附着シ夏期ニハ蠅ノ來ル慮ア
 ル時ニハ「ガーゼ」二枚ヲ以テ患部ヲ掩フベシ。繃帶ヲ施セル儘ニテ日光療法ヲ行

一般療法

ハ、却テ繃帶下ニ膿汁滯溜シテ恰モ解卵器中ニ細菌ヲ入レタル如キ状態トナリテ却テ結果不良ナリ、日光浴ノ補助トシテハ乾燥セル空氣ヲ必要トス。創面ノ治療ニ效力アルハ日光ノ直射ナレドモ曇天ノ日ニテモ行ヒ又空氣ノミニ觸レシムルコトモ必要ナリ。

效果 日光浴ヲ行ハハ創面清潔トナリ乾燥ス、コレハ潰瘍面又ハ創ノ空洞内ヨリ分泌物ノ流出良好トナルタメナリ。惡臭ヲ放チタル創面モ分泌物ノ臭氣去リ透明ナル漿液分泌セラレ乾燥シテ羊皮紙様ノ膜トナル、コレハ二十四乃至三十二時間位モ附着スルモ強テ取り去ルニ及バス。空洞内ヨリ透明ナル液流出シテ空洞乾燥シ別ニ排膿管ヲ入レズシテ瘻孔自然ニ閉鎖スルコトアリ、且患部ノ疼痛消失ス。要之其效果ハ創面ノ乾燥速カナルコト、肉芽面ニ上皮ノ發生ヲ促スコト、組織ノ生活力ヲ増大スルコト、疼痛ノ消失スルコト等ナリ。

尙詳細ハ三輪外科叢書第十五編日光療法ヲ参照セララルベシ。

自己血液療法

F 自己血液療法 *Behandlung mit Eigenblut.*

1、新鮮脱纖維血液ヲ用ユル法 脱纖維血液ハ新鮮ナルモノト陳舊ナルモノトノ間ニ大ナル差ノ存スルコトハ既知ノ事實ナリ、即新鮮ナルモノハ交感神經ニ對シ非常ニ有毒ナルハ自分モ實驗セリ、多量ニ用フレバ注射セラレタル動物ハ死ス、

注射ハ甚徐々ニ行ハザルベカラズ、例ヒ注意ヲ加フルトモ頭痛、耳鳴、心悸亢進、顔面潮紅、眩暈時トシテ「ショック」、虚脱等ヲ起ス事アリ。

實施法 十耗ノ注射器ニ血液ヲ採リ固ク栓ヲ施シ得ル縁中ニ入レ且ツ小ナル鎖又ハ小硝子球ヲ入レ強ク震盪スレバ纖維素ヲ析出ス、コレヲ「ガーゼ」ニテ濾過ス、コレ所謂新シク脱纖維セル振盪自己血液ナリ、コレヲ直ニ靜脈内ニ入ルレバ前述ノ如キ副作用アリ、通常ハ直ニ注射セズ、他ノ方法ハ採取セル血液ヲ試験管ニ入レ木ノ棒又ハ針金ニテ靜ニ攪拌ス、纖維素ハ沈澱シソレノミヲ取ル事ヲ得、攪拌ニ當リテハナルベク血小板ヲ破壊セザルヲ可トス、蓋シ破壊セラレタル時ハ副作用多キガ故ナリ。

2、陳舊脱纖維血液ヲ用フル法 上記ノ如ク採取セル血液ヲ數時間又ハ數日ノ後ニ用ユル方法ナリ、コノ方法ニテハ交感神經ニ對スル副作用ナシ、百耗ヲ急ニ靜脈内ニ入ル、モ反應ナク、刺戟症狀ナシ。

3、自己血清 前者ヨリモ尙ホ刺戟少シ、血液ヲ採リ試験管ニ入レテ血清ヲ分離セシム、コレヲ五%ノ石炭酸水ニテ十%ニ稀釋ス、コレハ久時ノ保存ニ適ス。

4、操作ヲ加ヘザル血液ヲ用ユル法 此法ハ皮内皮下、筋肉内ニ注射シ得、筋肉内注射ハ無害ナリ、而シテ種々ノ急性傳染性疾患ニ用ヒラル、先ニ二ヶノ注射器ヲ要ス、第一ノ注射器ハ大腿外側筋肉内ニ刺入シ置キ、第二ノ注射器ハ鬱血セシメタル上

一般療法

膊靜脈ニ刺入シテ採血ス、コノ血液ヲ直ニ第一注射器ニ入レテ注射ス、其間ニ食鹽水ニテ注射器ヲ洗滌シテ操作スレバヨク三十乃至百疔ノ血液ヲ注射スル事ヲ得。又自己血液ヲ「フルンケル」カ「ルブンケル」ノ周圍ニ注射スル方法アリ。チルマンハコレヲ「レントゲン」潰瘍ニ用イタリ、本法ヲ施スニ當リテハ硝子器具、注射器、食鹽水ハ全テ無菌ナルヲ要シ採血時及ビ注射前後ニハ必ず食鹽水又ハ殺菌水ニテ充分ニ洗滌セザルベカラズ、酒精ヲ以テ洗ハハ血液成分ノ作用ヲ害スルニヨリコレヲ避クベシ、注射器ノ先端ヲ少シク鈍トナシオカバ靜脈穿刺ニ便ナリ、哺乳兒ニテハ血液ヲ頭部靜脈竇ヨリ採ルコトアリ、血液ノ保存ニハ必ず冷所ニ置キ、綿ヨリモ「ガ」一ゼニテ栓スルヲ可トス、之ヲ試驗管立ニ立テ一々人名ヲ記入スベシ、腐敗セル血液ヲ注射スレバ一二時間後ニ惡寒戰慄ヲ起ス。

本療法ハ全テノ炎症及細菌ニヨル疾患ニ對シ藥物的ノ療法ヨリハ奏效確實ナリトテ「クホッフ」Tenchoffハ報告セリ。

余ノ試驗ニヨルモ新製脫纖維血液ヲ直ニ注射スレバ動物ハ死ス、自分ノ考ニテハ血清ヲ用フルカ又ハ直接ニ靜脈ヨリ採血シテ直ニ注射スル方害ナカルベシ、又血清ハ他ノ馬血清、デフテリア血清等ヲ用フルモ同一ノ作用アリ。

G 自己膿汁療法 Antopyotherapie

コレハ自己血清療法ニ類スルモノニシテ自己ノ膿汁ヲ皮下ニ注射スルナリ、限局セル炎症コトニ膿瘍ヲ切開セズシテ行フモノナリ。

實施法 「レコード」注射器ニテ膿汁ヲ吸ヒ出シ、直ニ皮下ニ一疔ヲ注射ス、而シテ五日目毎ニ反覆スベシ、寒膿瘍ノ時ニハ其一乃至十疔ヲ用フ、注射後ニ發熱等ナシ、全身症狀ハ輕快シ寒膿瘍ノ時ニモ體重ノ増加ヲ見ル、局部ノ刺戟症狀モナシ、二乃至八回ノ注射ノ後初濃厚ナリシ膿汁モ次第ニ稀薄トナリ膿瘍ハ次第ニ小サクナリ遂ニ消失ス、急性熱性膿瘍連鎖球菌、葡萄球菌、大腸菌等ニヨルモノニテハ同時ニ膿汁ノ培養ヲナスベシ、新ニ注射セル部ヨリ「フレグモ」チ又ハ敗血症等ヲ起ス事ナシ、三十%ハ局所ノ刺戟症狀ヲ起ス事ナク他ノ三十%ハ少シク浸潤ヲ生ズルモ八乃至十日ノ間ニ消失ス、四十%ハ限局性膿瘍ヲ生ズ、コレハ穿刺ニヨルカ又ハ小切開ニテ治ス、熱發スルコトアリトモ三十八度五分位ナリ、白血球數ハ三十分乃至一時間後ニ十五乃至二十%増加シ十乃至十二時間後ニ最高ニ達ス、二三日ノ後ニハ又舊ニ復ス。

適應症トシテハ限局セル急性ノ化膿性疾患、淋巴腺炎、膿胸、乳房炎、骨膜炎、骨髓炎、頸部「フレグモ」チ等ナリ、注射回数ハ一乃至三回ニテ足ル、稀ニハ五日位ノ間歇ニテ五回位ノ注射ヲ要スル事アリ、別ニ癰疽ヲ止メズ膿瘍ハヨク治スコノ作用ハ「ワクチン」ト同一ナラン。

本療法ハ自ラ之ヲ試ミタル經驗無ケレドモ、限局性膿瘍ナラバ單ナル切開ニテ治スベク、又注射部ニハ假令小ナリトモ新ニ膿瘍ヲ生ズルノ缺點アルヲ以テ見レバ敢テ推賞シ難シ。

「フルンケル」
及「カルブンケル」

第二 「フルンケル」(癰)及「カルブンケル」(癰)

Furunkel u. Karbunkel.

「フルンケル」及「カルブンケル」ハ往時膿菌ノ性質ノ判明セザル時ハ全ク別個ノ疾病ト看做サレタルモ、今日ニ於テハ同一ノ膿菌ニヨリテ生ズルモノナルコト明カトナリ、「フルンケル」ノ集合ニヨリテ「カルブンケル」ヲ生ズルモノナレバ、コノ兩者ヲ別々ニ記載スルヨリモ同一項目内ニ併記スルヲ便ナリトス。

「フルンケル」「カルブンケル」ノ診斷トシテハ茲ニ改メテ記ス程ノ事ナシ。

療法 コノ兩者殊ニ「フルンケル」ハ外科的皮膚疾患トシテ日常見ル處ノモノナルガ故ニ、外科ヲ専門トセザル者ニテモ、醫師タルモノハ到ル處ニ於テ取扱フモノナリ。又紀元以前ノ古キ時代ヨリ知ラレタルモノナレバ今日迄種々難多ナル治療法ヲ試ミラレタリ。又民間療法モ少ナカラズ、腫物(出來物、ねぶこ)等ノ方言アリ、専門ノ醫者モアレバ賣藥モアリ、從テ其療法ハ限リナク至テ多數ナリ、然レドモ一言ニ盡セバ切開ヲ加フルヲ普通トス。併シ切開ハ患者ノ多クハコレヲ好マズ、又後ニ瘻

痕ヲ殘スノ虞アリ、成ル可ク簡單ニ治療シ、且ツ成ルベク瘻痕ヲ殘サマラントシテ種々ノ考案ヲナスガタメニ、多數ノ療法ヲ試ミラル、今一々コレヲ記スハソノ煩ニ堪ヘズ、又ソノ意義モ少シ、茲ニハ自分ガ既往四十年以來醫師トシテ患者ヲ取扱ヒ初メシヨリ今日迄行ハレタル方法ト自己ノ經驗ニヨルモノトヲ記サン。

四十年前以前ノ治療法ハ日本ニテハ先ヅ「フルンケル」ナラバ單ニ切開シ「カルブンケル」ナラバ十字切開ヲ施セリ、大ナルモノニハ放線狀切開ヲ加フ、而シテ切開瓣ノ剝離セル後ヲ銳匙ニテ搔破シ十%クロール亞鉛液ヲ綿ニ含マセ能ク清拭シ、沃度「フォルム」ヲ撒布シ石炭酸「ガーゼ」ニテ覆法セリ、コレ普通ノ方法ニシテ或ハ千倍昇昇水ヲ以テ石炭酸ニ代用シテ洗滌覆法ヲナシ、或ハ「サリチール」酸ヲ用ヒ或ハ周圍ニ石炭酸ノ注射ヲナシ、或ハ銳匙ヲ用フル代リニ「バクレン」ニテ焼灼スルコトモアリタリ。其後銳匙ニテ搔破スルハ却テ健康組織ヲ破壊スルノ不利アリトテ行ハレザルニ至レリ、往昔日本在來ノ法ニ「カルブンケル」ニ多數ノ灸ヲスエ團扇ニテ煽ク方法アリ、是レ一種ノ輕キ燒灼法ナリ。「フルンケル」ノ小ナルモノニハ賣藥的ノ所謂吸ヒ出シ膏藥等ニテモ可ナリ、ビック氏硬膏ノ效アルコトアリ、又何等手ヲ加ヘズ放置シテモ自然ニ自開排膿シテ治スルモノモアリ、嘗テ自分ハ下腿ニ一錢銅貨大ノ「フルンケル」ヲ生ジ切開ヲ受ケ其後ヲ「クロールチンク」ニテ處置セラレタル體験ヲ有セリ、相當ニ痛ミヲ覺ユルモノニテ、強チ治愈速カナリトモ限ラズ唯當時ニアリテ

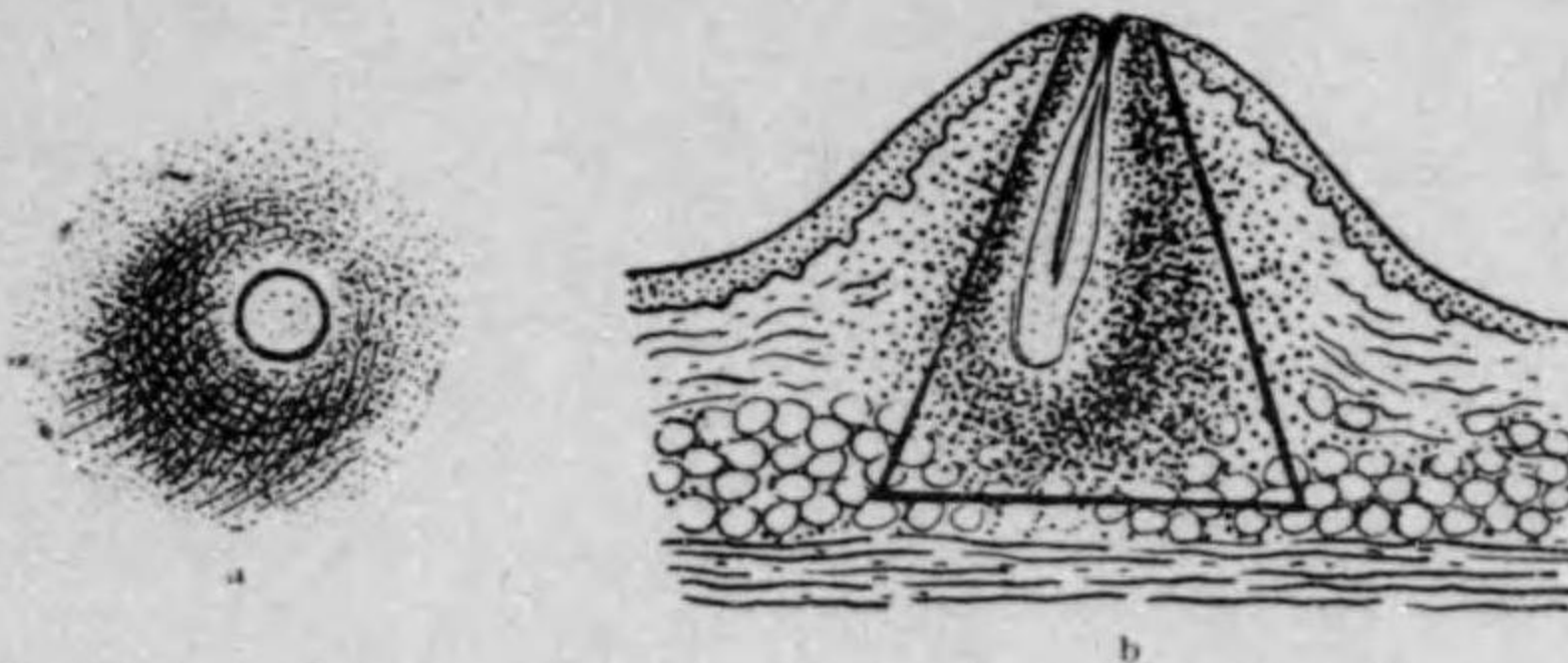
「フルンケル」(癰)及「カルブンケル」(癰)

ハ之ガ一般ノ治療法ナリシヲ以テ此法ニ甘ンズルノ外ナカリキ。三十年前頃、フルンケル^ル及ビ「カルブンケル」ノ摘出法ナルモノ行ハレタルコトアリ、

リ、マーデルング^ルノ大ニ賞揚セシ處ナリ、自分ハコノ手術ヲ受ケタル患者ヲモ見タルコトアリ、早期ニ摘出スレバ速ニ治癒ス、ソノ方法ハ小ナル「フルンケル」ニ於テハ第一圖ニ示スガ如ク先、小ナル刀ヲ以テ中心ノ傍ニ刺入シ、少シク刀尖ヲ外方ニ向ケ、斜ニ圓ク剔リテ小圓錐形ノ組織ヲ取ルコト恰モ自然ニ膿栓ノ出デタル如クシ、基底部ハ刀尖ニテ皮下組織ヲ切リ離シ、鑷子ニテ挟ミ出ス、コノ時小片ニ破ルルコトアルモ差支ナシ、摘出セル跡ヘハ細キ「ガーゼ」ヲ入レ軟膏(硼酸軟膏等)ヲツケテ繃帶スレバ疼痛去リテ消炎ス、三乃至五日後ニ至リ「ガーゼ」ヲ去ル、後ニハ小癩痕ヲ殘セルノミニテ治癒ス。

小「フルンケル」ノ初期ニ於テ發煙硝酸ヲ細ク削レ

第一圖
フルンケルノ摘出法



リ、又白金線ヲ燒キテ膿點中ニ刺シテ引き出セバ壞死組織ハ白金線ニ附着シテ出

デ小孔ヲ殘スノミトナル、桑原氏ハ細鑷子ヲ膿點ノ處ヨリ插入シテ壞死組織ヲ引き出シ、後ニ縫合絲又ハ小「ガーゼ」ヲ插入シタリ。
カノン^ルハ「フルンケル」「カルブンケル」ノ保存的療法ナルモノヲ公ニセリ、同氏ノ說ニヨレバ歐洲大戰中本病ノ數ヲ増加シ、大戰終了後ハ再ビ減少セリト云フ、皮膚不潔ナル時ハ其表面ニ在リシ細菌ガ前述ノ如ク擦リ込マレテ發病ノ原因トナル、フルンケル^ル及ビ「カルブンケル」ノ頂部ニ多キハ襟ニテ摩擦セラル、ニヨルナリ、戰時ニ多カリシハ平時ニ比シ清潔ノ點ニ於テ不行届ナリシニヨルモノト想像セラル、氏ノ療法ハ要スルニ「アンチフェルメント」療法ニシテ自家血清、馬血清「チフテリア」血清等ヲ用フルモノナリ、敢テ新法ニハアラズ。

シューレーノ「フルンケル」頓挫療法ハ要スルニ燒灼法ナリ、二%ノボカイン液ヲ周圍ニ注射セル後、編物針大ノ針ヲ燒キテソノ中心ニ眞直ニ插入スルナリ、之ヲアマリ深ク入レザルタメニ「アニリン」色素棒ニテ針ニ目印ヲツケテ丁度針ノ先端ハ皮下組織ニ迄入レバ可ナリ、ソノ孔ニ沃度液ヲ浸セル細キヨリ、綿ヲ入レ「ガーゼ」ヲ當テ絆創膏ニテ止ム、周圍ハ剃毛シ毎日酒精ニテ清拭ス、コノ方法ニヨレバ發生後四十八時間以内ナラバ頓挫シ治癒セシメ得、ソレ以上時ヲ經タルモノニモ同一方法ヲ施ス、國分壽郎氏ハ沃度加里ヲノリン軟膏ヲ貼用シ之ヲ自開セシメ、モシ壞死組織ノ脱落遲延スル時ハ潰孔ヨリ一〇乃至二〇%沃度加里液ノ少量ヲ注入シ、非觀

「フルンケル」(癰)及「カルブンケル」(癰)

血的ニ好結果ヲ得タリト云ヘリ。

「フルンケル」カ、カルブンケル」ノ療法ハカタノ如ク甚ダ多シ、コレ其時期、發生部位等ニヨリテ療法同ジカラザルガ故ナリ、宜シクソノ狀況ニ應ジテ選定スベシ。

ガイツァ氏療法

ガツァー(Ganz)ハ療法ヲ場所ニヨリテ區別セリ、即次ノ如シ。

1、上肢、軀幹ノ「フルンケル」(屢、遭遇ス)

2、下肢(稀ナリ)

3、手、指背

4、項部、臀部ノ「フルンケル」及「カルブンケル」

5、顔面ノ「フルンケル」及「カルブンケル」

1、上肢、軀幹ニ於ケルモノハ一般ニ害少ク、防腐的保護繃帶ニヨルカ、又ハ毳布、軟膏療法、濕性繃帶等ニヨリテ切開ヲ要セズシテ治スルコト多シ、又單ニ沃度丁幾塗布ニヨリテ治スルモノモアリ、然シカ、ル單純ナルモノヨリ附近ノ毛囊中ニ炎症波及シテ次第ニ重症トナリ、又ハ「カルブンケル」ニ移行スルコトアルガ故ニ注意ヲ要ス。

小「フルンケル」ノ初期ニ於ケルモノハ小烙白金又ハ熱針ニテ燒灼スレバ頓挫スルコトアリ、又「ホルマリン」グリセリンコロジウム「繃帶」アルコトアリ、又「フルンケル」ノ中心ニ濃厚石炭酸ノ一二滴ヲ入レテ治スルコトアリ、併シコレラハ何レモ限局シテ浸潤ナキ場合ノ療法ナリ、葡萄狀菌ニヨル炎症ニテハ十%過「マンガンサン」加里液(本劑ハ0:100)ノ比ニアラザレバ溶解セザルガ故ニ實際ハ「エムルジオン」ナリ(特ニ效アリ、コレヲ以テ濕性繃帶ヲ行ハントスル時ハ皮膚ニ「ワゼリン」等ヲ塗リ置カザレバ濕疹ヲ生ズ、又コノ時ハ油紙ヲ用イザルヲ可トス、「フルンケル」ガ次第ニ大キクナリ症狀烈シキモノハ時ニヨリテハ十字切開ヲ加フ、充分ニ切開セル後ニハ繃帶ハ一二日間交換セザルモ可ナリ、コレヲ解クニ當リテハ中ニ入レアル「ガーズ」ガ繃帶ニ附著シテ疼痛アリ、注意ヲ要ス、溫石鹼浴中ニ浸シ軟クシテ然ル後ニ取レバ容易ナリ。

2、下肢ノ「フルンケル」ハ他ノ一般ノ炎症ト同ジク歩行スレバ治癒スルコト遲シ、カ、ル患者ハ外來ニテ取扱フコト多ク歩行ノタメニ治癒遅ル、傾キアリ、故ニ就牀セシメ枕ヲ用イテ患部ヲ舉上スルヲ可トス、カクスレバ三四日ニシテ治スルモ、歩行スレバ一週間以上ヲ要スルノミナラズ、鼠蹊淋巴腺ノ腫脹ヲ來スニ至ル、等シク軀幹ニテモ骨盤附近ト背部トニ多ク生ジ腹部及胸廓ニハ稀ナリ、背部ノ皮膚ハ強硬ナルガ故ニ周圍ニ廣ク浸潤ヲ起シ、四肢ニ比較シテ切開ヲ加フル場合多シ、又「フルンケン」ノ多ク發生シ或ハ「カルブンケル」ニ移行スルコトモ少ナカラズ、全テ「フルンケル」ハ壓迫セザルヤウ注意スベシ、臀部ハ椅子ニテ壓セラレ、ニヨリ圓座ヲ作りテコレヲ防グベシ。

「フルンケル」(繃)及「カルブンケル」(腫)

3. 手、及指背ニ於ケルモノハ前二者ニ比シ疼痛烈シ、醫師、看護婦等ニ多シ。淋巴腺炎ヲ起シ疼痛強ク熱ヲ發ス、速ニ切開セザルベカラズ、手關節ノ邊ニテハ丁度項部ガ「カライ」ノ摩擦ニヨリテ「フルンケル」ヲ生ジ易キガ如ク、袖口ニテ摩擦セララル、ニヨルモノ多シ。

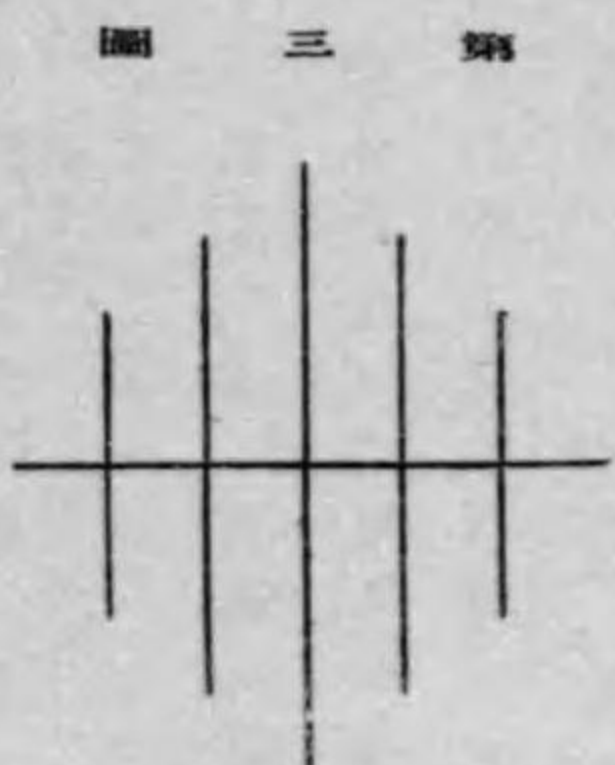
4. 項部、臀部 項部ノ「フルンケル」ハ再發シ易シ。又多發性ニ生ズル事アリ、項部ノ皮膚ハ強硬ナルガ故ニ浸潤強ク從テ、疼痛烈シキタメ切開ヲ要スルコト多シ。コノ場合ニ十字切開ヲナスコトアルモ醜キ瘻痕ヲ殘シ易シ。臀部ニテハ深部ニ侵入シ且周圍ニモ蔓延シ易シ。此ノ部ニ於テモ多發スルコトアリ、又全身「フルンケル」ヲ生ズルコトアリ、周圍ニ多發スルヲ防グニハ沃度丁幾又ハ「チモール」過「マンガンサン」加里液等ヲ塗布スベシ。繃帶ハ移動シ易キガ故ニ固ク施シ移動ニヨリテ起ル摩擦ヲ防グニ注意スベシ。「フルンケル」ガ化膿シテ充分ニ排膿セラレザル時ハ「フルンケル」性ノ膿瘍ヲ生ズルコトアリ、充分ニ軟化セル時切開スレバ排膿シテ治癒ス、小兒ニテ「フルンケル」性膿瘍ヲ多發セバ小ク切ルト言フヨリモ寧ろ刺スガ如クニ切ルベシ。肛門周圍ニ生ズレバコノ部ノ毛嚢ニ多發シテ所謂肛門周圍膿瘍ヲ作りテ皮下結締組織粗ナルガ故ニ肛門粘膜炎中ニ迄波及ス、コレヲ充分ニ切開セザレバ後ニ瘻孔ヲ殘シテ痔瘻トナルコトアリ。

「カルブンケル」ハ特ニ項部、背部、腰部等ニ生ジ易シ、又「フルンケル」ト異ナリテ十字切開ヲ加ヘザルベカラズ。鉤ニテ瓣ヲ引キ上ゲ刀ヲ以テ瓣ノ下部ヲヨク剝離スベシ。切開ハ浸潤セル部全體ニ互ルヲ要ス。既ニ「カルブンケル」ノ一部ガ壞死ニ陥ル時ハコレヲ缺ミ取ルベシ。「カルブンケル」ガ進行シテ深部ニアル筋ニ迄波及セル時ハ豫後不良トナルモ、速ニ充分ナル切開ヲ加フル時ハ必シモ不良トハ限ラズ。切開ニ當リテ可成リ多ク出血スルモ、大抵靜脈血ナルガ故ニ壓迫ニヨリテ止血スルモノナリ、壓迫ニテ止血セザル時ハ周束縫合又ハ結紮ヲナスベシ。創面ニハ「タンボン」ヲ插入ス、茲ニ注意スベキハ「タンボン」ヲアマリ早く取レバ再出血ス、深部ニ入レタル「ガーゼ」ハ四五日放置スルヲ可トス。組織ガ壞死シテ自然ニ脱落スル迄放置セバ肉芽面ハ深部ニ生ズ。外部ハ血液、膿汁等ノタメ不潔トナルガタメニ屢々交換スベキモ、深部ノモノハ自然ニ取レル迄放置スベシ。

5. 顔面 コノ部ニ於ケル「フルンケル」及「カルブンケル」ハ初ヨリ最モ注意ヲ要ス。特ニ惡性ナルハ鼻入口、上下口唇、頰部等ニ發生セルモノニシテ屢々コノタメニ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ。コレハ眼靜脈ノ血栓性靜脈炎ヲ起シ炎症ハ内眥ノ部ヨリ眼窩内ニ入り靜脈竇ヲ侵シテ腦底ニ及ブ、病毒ノ靜脈竇ニ入りタルモノハ治療ノ方法無ク死ノ轉歸ヲ免レズ、又化膿性血栓性靜脈炎ヨリ身體ノ他ノ部ニ轉移ヲ起スコトアリ、故ニ顔面ノ「フルンケル」「カルブンケル」ハ初ヨリ充分ノ切開ヲ加ヘザルベカラズ。充分ニ切開スルモ豫後ノ不良ナルコトアルガ故ニ「ガツァー」ハ皮膚ノ緊張ヲ

「フルンケル」(癰)及「カルブンケル」(癰)

テ新ニ「フルンケル」ヲ生ジ又ハ「フルンケル」ヨリ「カルブンケル」ニ變ズルコトアリ、血清馬血清、チフテリア血清、自家血清等注射ハ試ミタルコトアリ、時ニハ效アレドモ病勢ノ進ミタルモノニハ效ヲ奏セザルガ如シ、又最悪性ナリトシテ恐ル、顔面ノ「フルンケル」カ「カルブンケル」等ニテハ注射ハ却テ浮腫ヲ起シ病勢増悪スルコトアリ、顔面「フルンケル」カ「カルブンケル」ニテハ切開ヲ加フルノ他道ナシ、顔面以外ニテハ浸潤部ヲ遙ニ越ヘテ周圍ニ〇・五乃至一〇%ノボカイン液ヲ注射スレバ無痛ニハアラザルモ疼痛少シ、手指等ニテハ無痛ニ行フコトヲ得、クロールエチールヲ一般ニ使用スレドモ無痛トナル程多量ニ用ユレバ皮膚氷結シテ充分ナル切開ヲ行ヒ難シ、コレハ用イザルヨリハ稍、優レリト云ヘル程度ナリ、何レノ部位ニテモ局所麻酔藥ハ「フルンケル」ソノモノニ注射スベカラズ、又「フルンケル」ガ少シク軟カトナリタル時周圍ヨリ押シテ膿汁ヲ出ダスコトハ顔面ニ於テハ小「フルンケル」ヨリ顔面全



部ノ浮腫ヲ起スコトアリ「フルンケル」ノ切開ハ單純切開ニテ可ナルモ「カルブンケル」ニテハ十字又ハ放線狀切開ヲ加ヘザルベカラズ、浸潤ノアル部ヲ押シテ稍、硬キ部、痛アル部迄ハ切開ヲ加ヘ置カザレバ後ニ再切開ノ必要ヲ生ズルモノナリ、項部、背部ノ「カルブンケル」ノ切開ハ第三

圖ノ如ク十字切開ノ外ニ尙小ナル切開ヲ加ヘ置クヲ可トス、切開シタル瓣ヲ引キ上ゲ組織中ノ膿汁ヲ充分排泄シ得ルヤウナサ、ルベカラズ、口唇ノ「フルンケル」カ「カルブンケル」ニテハ横切開ヲナサズ、縦ニノミ口唇縁ニ向ヒテ鉛直ニ細ク切開ヲ施ス、切開前ニヨク口中ヲ清潔ニシ口ノ周圍ハ酒精ニテ清拭シ、切開口ニハ食鹽水ニ浸セル「ガーゼ」ヲ入レ沃度「フォーム」ハ用ヒザルヲ常トス、切開後モ屢、含嗽セシメ切開口ニ入レタル以外ノ「ガーゼ」度々交換シ唾液ニヨリテ汚ル、ヲ防グベシ。

摘出術ハアマリ行ヒタルコトナシ、コレハ顔面ニテハ行ヒ難シ、項部、背部ニ於ケルモノ、初期ニハ好結果ヲ得ベキモ適應スベキ場合少ナシ。

醫博、淺見忠衛氏ハ日本之醫界第十五卷第三號ニ「フルンケル」療法ヲ掲ゲラレタルヲ附記セン氏ノ法ハ初期ニテ硬結未ダ甚シカラザル時ニ於テハ硼酸水又ハブロー氏液濕布ビック氏硬膏貼用等ヲ用フ、自分モ大體カ、ル療法ヲ行フ、初期ハビック氏硬膏ニテ消散スルコトアリ、化膿既ニ顯著ニシテ中心ニ穿孔シ黃色ノ壊死組織露出シ、周圍ノ浸潤速ニ増大シ發熱アラバ切開排膿ス、切開ニ當リテハ「グロヂョウシユ」氏沃度丁幾塗布又ハ酒精消毒ヲナス、壊死組織ノ排出後軟膏ヲ塗布シ「グロヂョウシユ」當リテハ酒精ヲ以テ創面ノ周圍ヲ消毒ス、コノ方法ハ自分モ良法ト思ヒ「フルンケル」ノミナラズ總テ創面ノ周圍ハ酒精ニテ清拭スルコト、セリ、唯過酸化水素液等ニ比シテ價ヤ、高キ缺點アリ。

初生兒ノ多發性フルンケルノ療法 哺乳兒ノ皮膚ニ多數ノ膿瘍ヲ作ルコトアリ、コレヲ普通ニ多發性フルンケル(Furunkulose)ト稱スルモ實ハ膿瘍ナリ、本病ハ全身ノ總テノ部位ニ發生ス、普通ハ榮養不良ノ兒童ニ生ズ、且刺戟ヲ受ケ易キ部位、背部、後頭部、薦骨部ヨリ生ジ、遂ニハ全身ニ生ズルニ至ル。ソノ大サハ豌豆大ヨリ拇指頭大ニ及ビ稀ニ林檎大ニ達ス、多クハ熱ヲ伴フヲ常トスレドモ衰弱セルモノニテハ無熱ノコトアリ。膿汁中ニハ殆ド常ニ葡萄狀球菌ヲ含ム。小兒ハ疼痛ノタメニ數週ニ互リテ安眠ヲ得ズ、食慾減退シ體重減小シ遂ニ衰弱シテ死ノ轉歸ヲ取ルコト少ナカラズ。

療法トシテハ先ヅ榮養ノ恢復ニ努メザルベカラズ、出來得ル限り母乳ヲ與フルヲ可トスルモ、ヴィタミンCヲ與フベシ、又枸櫞汁ヲ牛乳ニ混ジテ與フ、一立ノ煮沸牛乳ニ冷却後、シトロン汁二十乃至三十托砂糖六十瓦ヲ加フ、シトロン加牛乳ハ小兒モ好ンデ吞ミ、ソノ味ハ人乳ニ勝ルコトアリ。

膿瘍ソノモノ、療法トシテハ外科的ニ全部ノ膿瘍ヲ切開ス。一日ニ二三十ノ切開ヲ要スルコトアリ、切開セバ血液及膿汁ヲ出ス。切開後ハ一般外科的防腐的處置ヲナセドモ、場所廣キタメ繃帶ヲ施スニ困難アリ、又繃帶ハ場所廣キタメ乾性ヲ用フルヲ可トス、軟膏類モ用ヒテ效アル事アリ、二十五乃至五十%ノ比ニ、イヒチオールヲ「ワゼリン」ニ混ジタルモノヲ用フ、長時連用セバ「イヒチオール」ノ刺戟ノタメニ皮膚炎ヲ起スコトアルガ故ニ刺戟ナキ硼酸ワゼリンヲ用フルノ勝レルヲ見ル、自分ハコレヲ用フ。疼痛ト痒痒ノタメ小兒ハ常ニ身體ヲ動カシ、ソノタメニ繃帶及衣服器具等ノ摩擦ヲ受クルヨリ豫メ繃帶ノ取レザルタメニ絆創膏ヲ貼用ス、併シ又絆創膏ノタメニ刺戟ヲ受クル事アルヲ以テ、成ル可ク刺戟少キ亞鉛華絆創膏ヲ可トス。又絆創膏ニ代フルニ繃帶液ヲ塗布スレバ便利ナルコトアレドモ、コノ液ノ附着モ不充分ナルコトアリ、絆創膏ヲ貼リタル部ハ後ニ「エーテル」又ハ「ベンチン」ニテ清拭セザレバ後ニコノ部ニ膿瘍ヲ生ズ、膿瘍ヲ全部切開シ繃帶ヲ施シ翌日コレヲ檢スルニ又新ニ化膿ヲ生ゼルモノアリ、更ニ切開ヲ加フベシ。

第三 「バナリチウム」療法 Panarium

本病モ日常屢々遭遇スルモノニシテ外科醫ノ米櫃ト稱セラル、程ナリ、先キニ三輪外科叢書第十一篇ニ記セル如ク極メテ重要ナルモノナルガ故ニ再ビ此處ニ録シ、尙叢書中ニ掲ゲザリシ事ヲコ、ニ記ス事トセン。

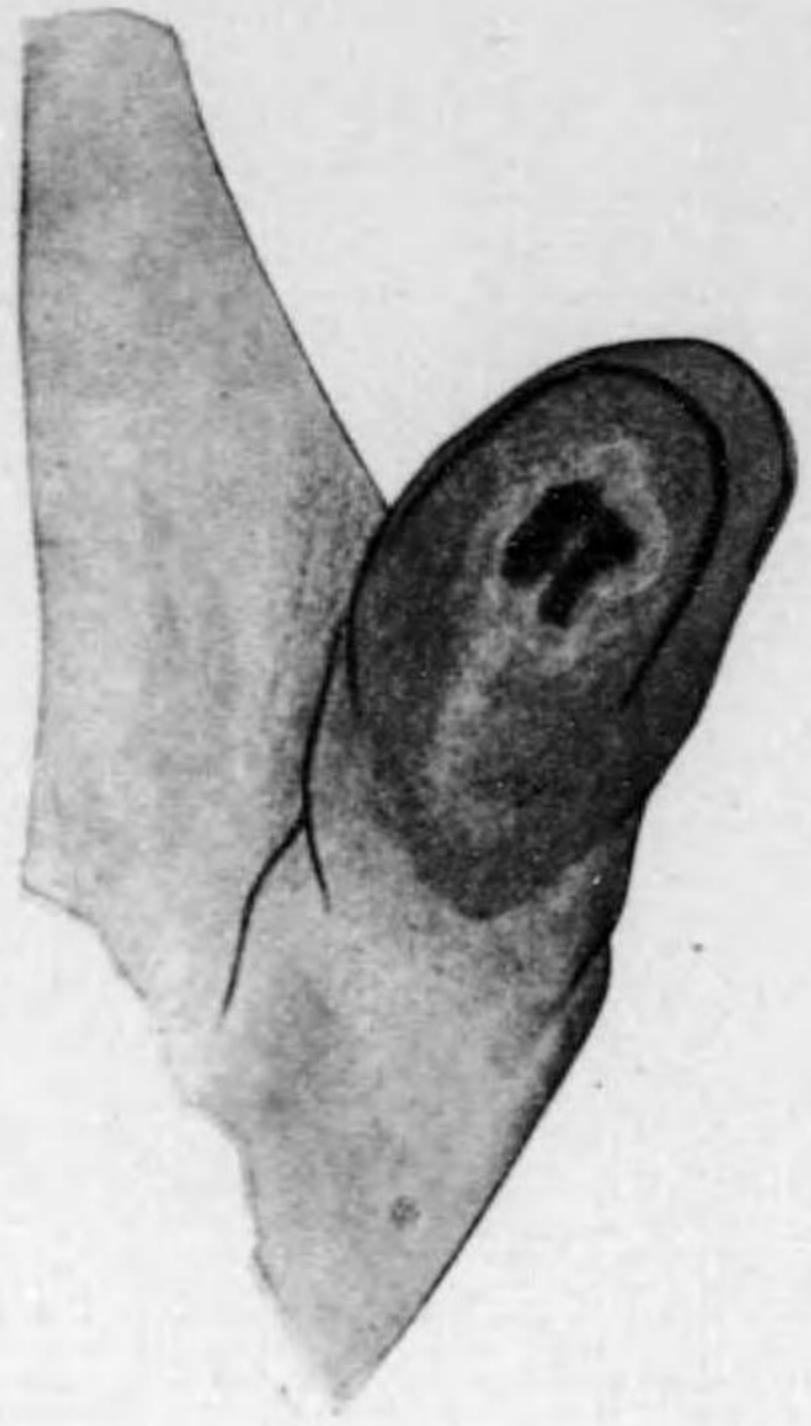
「バナリチウム」ヲヨク治療スル者ハ良外科醫ト稱セラル、程ニシテ單純ナル小炎症ニ始ルモノナレドモ、療法ヲ誤ル時ハ指ノ醜形又ハ機能障礙ヲ殘シ進ンデハ臍鞘ノ「フレグモ」ヲ起シ、切斷術ヲ要スルニ至ル事アルノミナラズ、時トシテハ

ソノタメニ生命ヲ失フ者モ敢テ稀ナラズ。

本病ハ通常皮下「バナリチウム」チレドモ腱鞘「バナリチウム」關節「バナリチウム」ト次第二深部ニ進ムコトアリ、皮下「バナリチウム」ノ際ニ適當ナル處置ヲナセバ深部ニ蔓延スルコトナシ、病原菌ハ小ナル刺創、皸裂等ヨリ入り手ノ不潔ヨリ起ル、故ニ手ヲ使用スルコト多キ人ニ起リ易シ。

本病ニハ非手術的ノ幾多ノ療法アレドモ、コレハ極初期ニノミ行ヒ得ルモノニシテ、化膿ノ有無ニ拘ラズ出來得ルダケ早ク適當ノ切開ヲ加フルヲ利アリトス。切開ヲ誤ル時例ハ單純ナル皮下「バナリチウム」ニアマリ深キ切開ヲ加ヘ腱鞘ヲ傷ケ腱鞘炎ヲ起ス事アリ、切開スベキ場所ノ不明ナル時ハ消息子ノ先端ニテ押し疼痛ノ最モ烈シキ部ヲ中心トシテ行フベシ、切開ハ大キク行ハザレバ直ニ又癒合スルモノナリ、指ニテハ血管ト神經トガ骨ニ竝行シテ走レルガ故ニ常ニ縦切開ヲ施ス。唯指ノ先端ノ掌側面ノ皮下「バナリチウム」ノ時ハ第四圖ノ如ク横ニ切開スルヲ可トスルコトアリ、又皮下「バナリチウム」ノ中心ニテ切開スルヨリモ第五圖ノ如ク兩側ニテ切開ヲ加ヘ患部ヲ橋狀ニ殘シ切開ニ當リ腱鞘ヲ傷ツクル事ヲ避クル方法アリ、皮下「バナリチウム」既ニ進行シテ腱鞘ヲ侵セル時、殊ニ指間ノ「フレグモ」子ヲ起セル時ニハ第六圖ノ如ク橋狀ニ切開ス。病毒ガ手掌ニ入レバ所謂手掌「フレグモ」子「Hohlhandphlegmone」トナル。手掌ニテハ指ヲ屈スル筋ノ腱ガ非常ニ複雑シテ存在

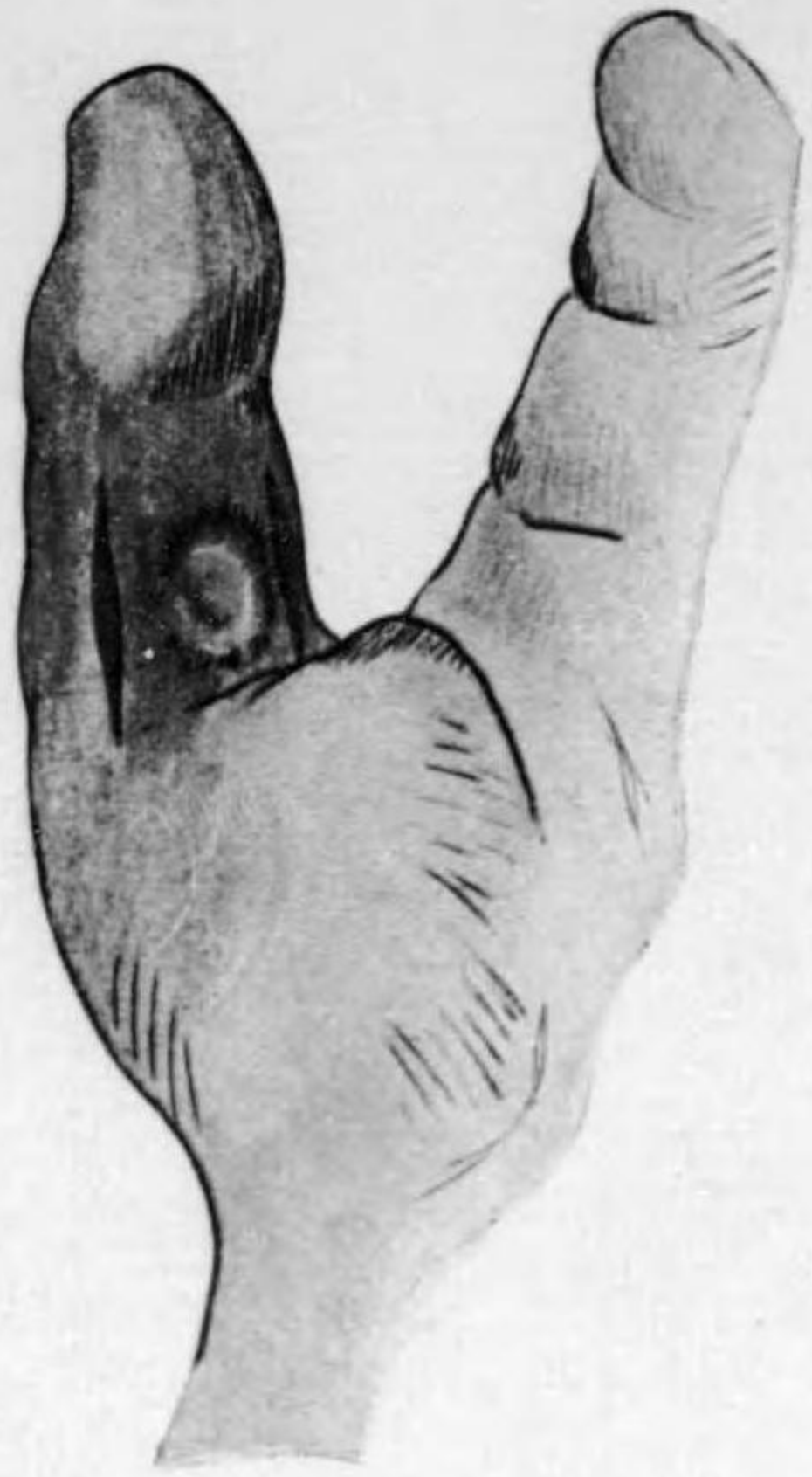
第四圖 皮下癩疽横切開 (nach Klapf-Beech)



第五圖 腫積上、皮下癩疽兩側切開 (nach Klapf-Beech)

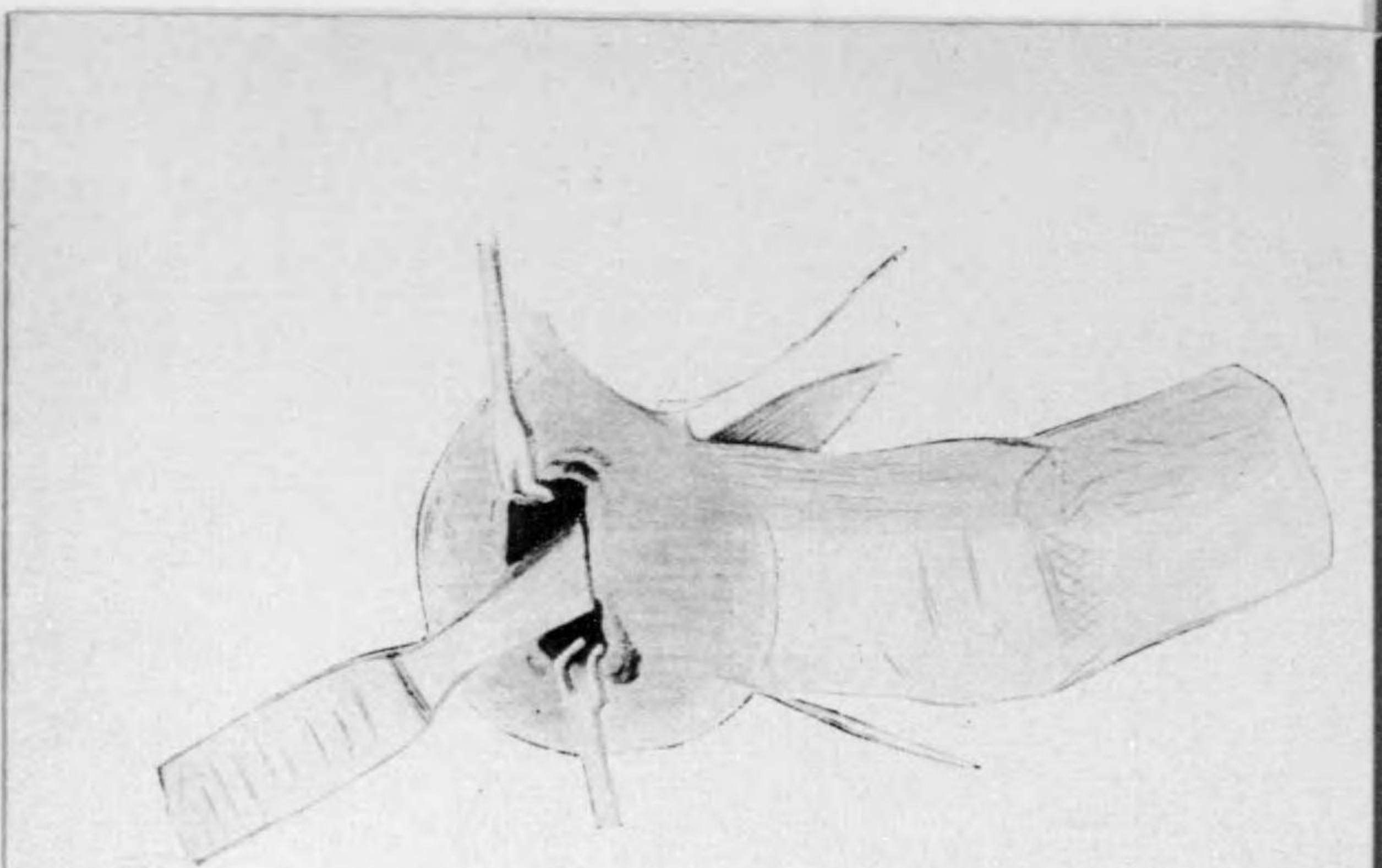


第六圖 腫積上、皮下癩疽兩側切開ニ據リ腫ノ「チクローゼ」ヲ防止セシモノ (nach Klapf-Beech)

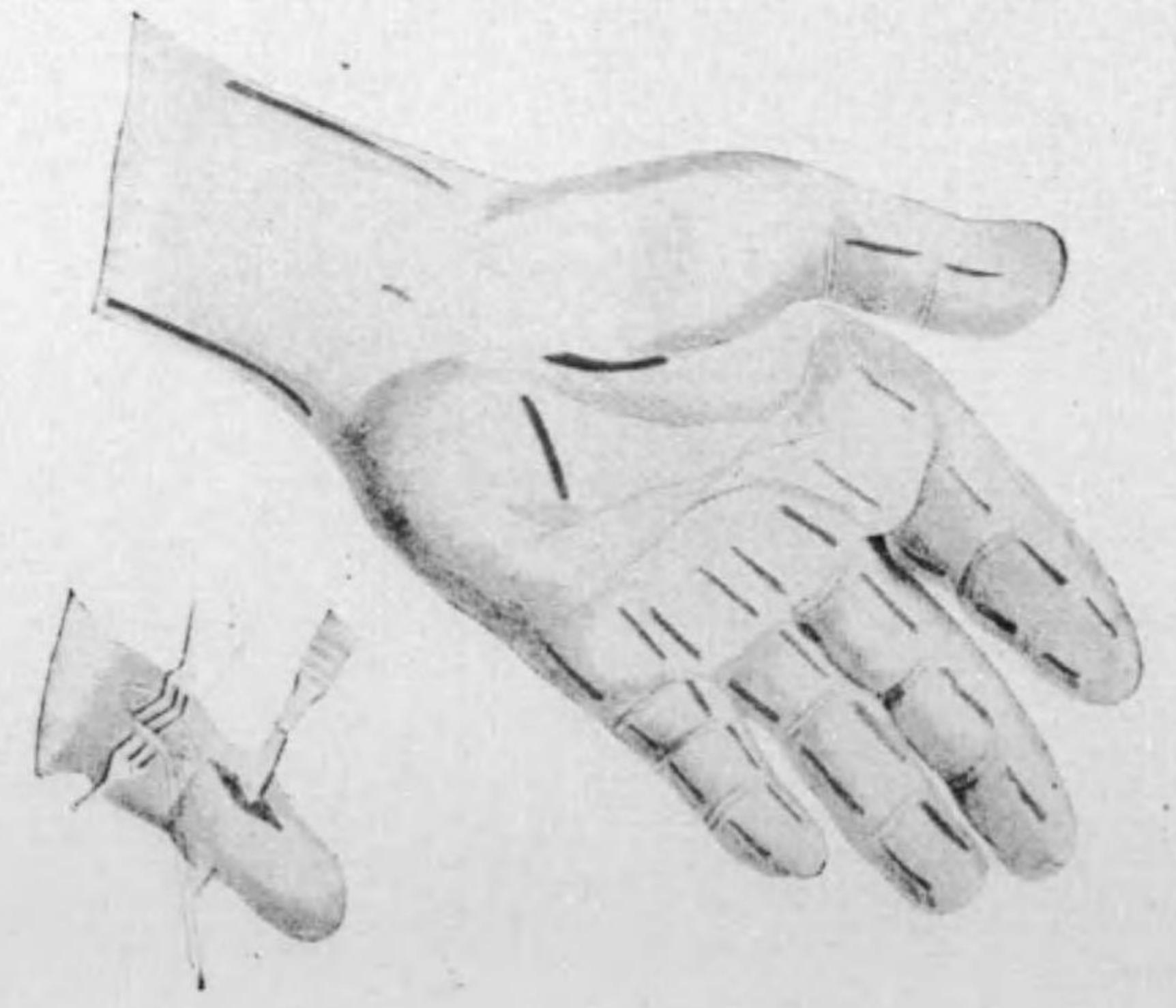


第七圖 腫積「フレグモーチ」ニ據ル腫ノ壞死 (nach Klapf-Beech)





第九圖 指間フレグモニー橋狀切開 (nach Klopp-Beck)



第八圖 趾續フレグモニー切開法 (nach Klopp-Beck)

圖 十 第

「子一モグレフ」下皮

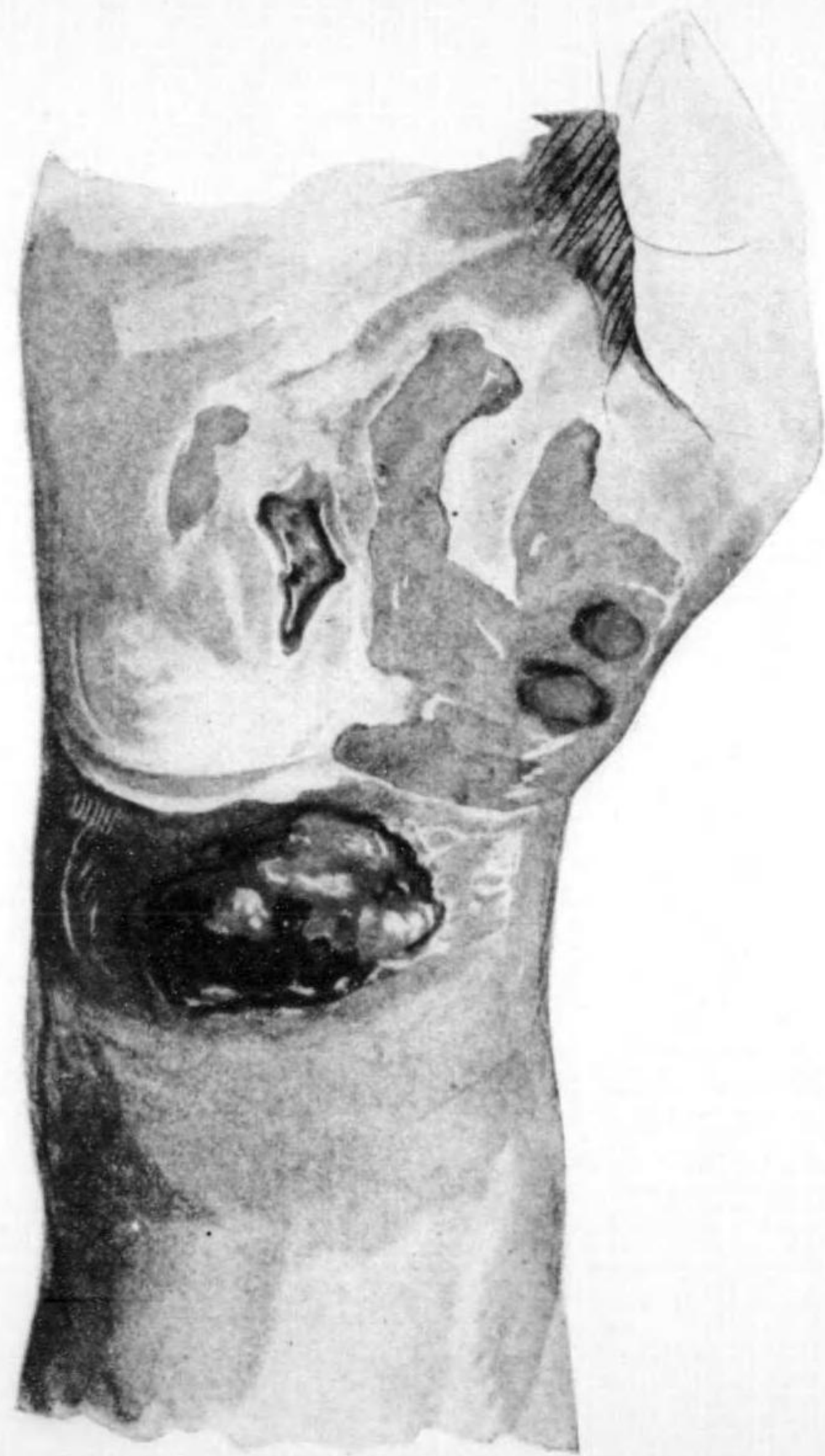
(nach Klapp-Beck)



圖 十 第

「子一モダレフ」下皮

(nach Klapp-Beck)





第十二圖 石灰酸壞疽

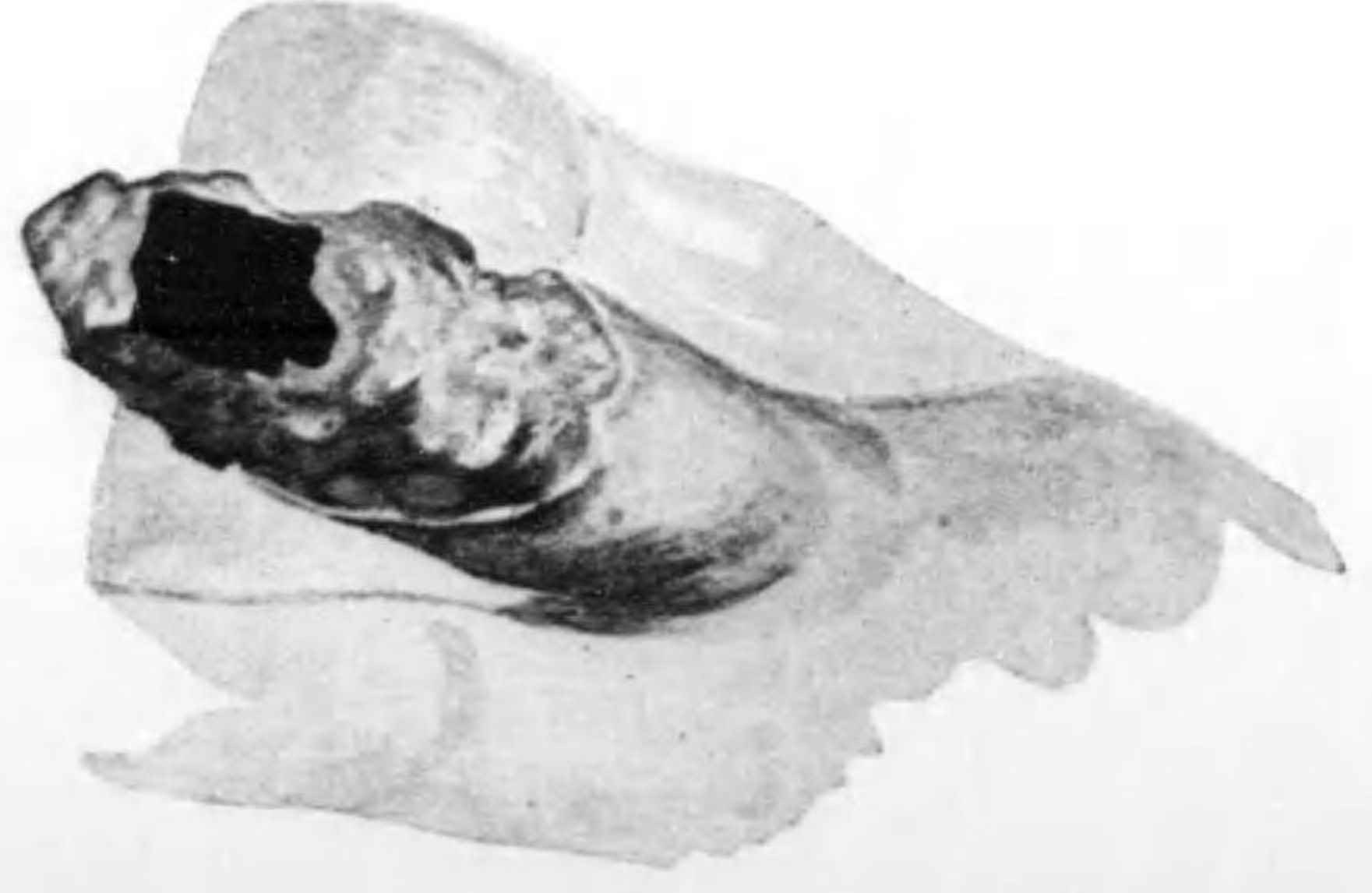


第十一圖 長時間ノ積酸露上液塗法ニ據ル複製 (nach Klapp-Buchs)

露光量違いの為重複撮影



第十二圖 石炭酸瘰癧症



第十一圖 長時ノ露光ニ據ル瘰癧症ニ據ル瘰癧 (nach Knap-Beth)

シ、病毒ハアル腱鞘ニ沿ヒテ遙ニ離レタル部ニ蔓延スルコトアルガ故ニ、切開ハ充分ニ加フベシ。腱鞘ガ侵サルレバ、腱鞘ハ壊死ニ陥リ、壊死スレバ後ニ指ノ屈曲ヲ殘シ、指ノ機能ハ大ニ障碍セラレ、壊死トナレル腱鞘ハ後ニ傷口ヨリ出デ、ソノ白キ色ト形狀トヨリ俗人ハコレヲ稱シテ蟲ガ出タリト云フ〔第七圖〕。

手掌「フレグモ」子ノ切開ハ第八圖ノ如キ方向ニ行フ。指間ニテハ第九圖ノ如ク切開スルヲ可トス。切開ニ當リテハ、腱鞘ニ沿ヒテ炎症ノ存スル所ハ何處迄モ切開ヲ加ヘ置カザレバ、炎症ハ次第ニ進行蔓延スル者ナリ。又皮下「バナリチウム」ニシテ深部ニ侵入セズ、皮下ヲ傳ハリテ蔓延シ、皮下「フレグモ」子トナリ、手關節又ハソレ以上ニ擴マリ、幾ツモノ傷口ヲ作ルモノアリ〔第十圖〕。カ、ルモノハ壊死トナレル部ハ總テ缺ミ取り皮下遷延ヲ起セル部ハ充分切開シ、中ニ空洞ヲ殘ササルヤウニスベシ。

手術後ノ繃帶ハ乾性ト濕性トノ二種アリ。自分ハ硼酸又ハ醋酸礬土液ノ濕性繃帶ヲ用フ礬土液ハ時ニ刺戟スル事アリ、久シクコノ液ヲ連用シタル爲ニ第十一圖ノ如ク大ナル潰瘍ヲ殘スコトナキニアラズ、故ニ之ガ連用ヲ避ケザルベカラズ。往時ハ好シテ石炭酸罨法ヲ施シタルモ、ソレガタメニ石炭酸壊死ヲ起セルコトアリ、稀薄ナル液ト雖、人ニヨリテハ二三日ニシテ壊死トナルモノアルガ故ニコレヲ用ヒザルヲ可トス。病毒ガ「フレグモ」子トナリテ進行セル時ハ生命ヲ助ケンガ爲ニ

ハ或ハ切斷術ヲ要スルコトアリ。

麻酔ハ指ニテハ傳達麻酔ニテヨク無痛トナスコトヲ得。ソノ詳細ハ三輪外科叢書臨時第二篇局所麻酔篇ヲ参照セラルベシ。

第四 皮下膿瘍

皮下膿瘍ハ細菌ヲ有セル皮下局所ノ炎症ニシテ外傷部例ヘバ皮下血腫等ヨリ又ハ「フルンケル」¹⁾「カルブンケル」²⁾汗腺炎等ヨリ續發シ又淋巴管炎丹毒等ノ經過中ニ生ズルコトアリ又深部ノ病竈ヨリ皮下ニ膿瘍ヲ作ルコトアリ例ヘバ骨關節淋巴

腺、粘液囊ノ化膿ガ外ニ出デテ皮下膿瘍ヲ作ルコトアリ
通常化膿菌ニヨリテ生ズ。菌ガ外部ヨリ皮下ニ侵入シ或ハ深部ヨリ皮下ニ出デ來リ或ハ血行、淋巴道等ヲ經テ轉移シ來リテ生ズルコトアリ
病原菌ハ通常葡萄球菌、連鎖球菌、肺炎球菌ナレドモ、大腸菌、肺

腋窩肝膿瘍
(nach Axhausen)



炎菌、淋毒菌、チフス菌等ニヨル事アリ又インフルエンザ³⁾罹病後同菌ニヨリテ殊ニ腹壁皮下ニ生ズルコトアリ。結核菌ニヨリテ生ズルモノハ寒性膿瘍ト稱セラル。コレニ對シ化膿菌ニヨル急性ノモノハ熱性膿瘍トイフ。結核菌ニヨルモノハソノ部ノ温度高マラズ。化膿菌ニヨルモノハ周圍ノ皮膚ヨリ温度高キガ故ニコノ名アリ。斯クノ如ク皮下膿瘍ハ化膿菌ニヨルモノ大部分ナレドモ、別ニ無菌性⁴⁾アブセス⁵⁾ナルモノアリ例ヘバ「テルペンチン」⁶⁾油沃度丁幾等ヲ組織中ニ入ル、等ニヨリテ生ズ。皮下膿瘍ハ放置スレバ皮膚ハ次第ニ薄クナリテ自開シ治癒スルコトアリ又周圍ニ擴マリテ限局性⁷⁾アブセス⁸⁾ヨリ蔓延性⁹⁾フレグモ¹⁰⁾トナルコトアリ又反對ニ蔓延性皮下¹¹⁾フレグモ¹²⁾チヨリ限局性¹³⁾アブセス¹⁴⁾ヲ作ルコトモアリアブセス¹⁵⁾ノ周圍ニハ肉芽組織ヲ有スル堤防ヲ生ズコレヲ通常膿瘍¹⁶⁾ハ膜¹⁷⁾又ハ囊¹⁸⁾トイフ。コノ中ニハ多クノ細菌ヲ含有ス。急性化膿ニテハ膿汁ハ比較的稀薄ナレドモ慢性ノ時ハ濃厚トナル。アブセス¹⁹⁾膜²⁰⁾ハ肥厚シ周圍ト限界セラル。アブセス²¹⁾ニ刺戟ヲ與ヘ或ハ強ク押シ或ハ打撲等ヲ受クレバ潰レテ周圍ニ擴マリフレグモ²²⁾トナリ或ハ皮膚破レテ自然ニ治癒スルコトアリ又瘻孔²³⁾ヲ作りテ細菌ヲ有スル膜ヨリ常ニ膿汁ヲ出スコトアリ。

診斷ハ敢テ困難ナラズ。限局性炎症ナルガ故ニソノ部ノ疼痛、熱感、發赤、皮膚緊張等ニヨル。稍大トナラバ波動ヲ觸ル。皮下膿瘍ニテモ輕熱ノ存スルヲ常トス。總テ皮

下ニ存スルモノハ診断容易ナレドモ、稍、深部ニアルモノハ試験穿刺ヲ行ハザレバ診断ヲ誤ルコトアリ。

療法 切開排膿ス。切開セル後ニハ排膿管又ハ「ガーゼ」ヲ挿入ス、又小切開ヲ加ヘテ後吸引スルコトアリ、自分ハ充分ニ切開排膿スル方法ヲ探リタリ。然シ不必要ニ大ナル切開ヲナスニ及バズ、排膿充分ナレバ足ル、切開後鋭匙ニテ搔破シ又ハ消息子ヲ挿入スル等ハ之ヲ行ハザルヲ可トス、膜ヲ破壊シ病毒ヲ周圍ニ蔓延セシムル虞アレバナリ、又手ニテ膿汁ヲ押し出シテモ膜ヲ破ルコトアリ、吸引鐘ヲ用ユル時ニモ破ル、コトアリ、自分ハ吸引法ハアマリ好マズ。

「アブセス」ヲ穿刺シテ血清、腹水液、陰囊水腫液等ヲ入ル、法アリ、自分ノ經驗ニテハ良好結果ヲ得タルモノモアレドモ、急性ノモノニハ行ヒ難シ慢性ノモノ、手術ヲ好マザル人ニハ試ムルモ可ナラン。

第五 蜂窠織炎 Phlegmone

蜂窠織炎

皮下「フレグモーチ」ハ細菌ニヨリテ起ル皮下組織ノ化膿性炎症ニシテ皮下膿瘍ト異ナリ周圍ニ蔓延スルモノナリ。病原菌ハ葡萄球菌、連鎖球菌ナリ。ソノ筋膜ニ沿ヒテ擴マルヲ筋間、蜂窠織炎、ト云フ。或ハ皮下膿瘍ヨリ「フレグモーチ」トナルモノアリ、又皮下「フレグモーチ」ヨリ腱鞘「フレグモーチ」トナルモノモアリ。

症狀 種々ナリ。部位病毒ノ強弱、體質、組織ノ抵抗力等ニヨリテ一様ナラズ。衰弱セル者糖尿病患者ハ一般ニ炎症ニ對シ抵抗力弱ク蔓延速カニシテ且治愈遅シ。症狀ハ概シテ膿瘍ヨリモ劇烈ニシテ腫脹甚シク搏動性ノ疼痛及ビ發赤アリ、淋巴管炎、淋巴腺炎ヲ起スコト屢、ナリ、化膿ガ結締織間ニ局限セラル、時ハ膿瘍トナル。炎症ノ蔓延ハ解剖學的構造ニヨリ血管腱鞘等ニ沿ヒ、又ハ筋間ヲ通リテ擴マル。結締織ガ鬆粗ニシテ脂肪多キ腋窩等ハ擴マリ易シ「フレグモーチ」ガ早ク化膿スルハ却テ豫後良好ナリ、化膿セズシテ周圍ニ擴マルモノハ豫後却テ不良ナリ。連鎖球菌ニヨリテ起ル時ハ蔓延シ易ク、皮下組織ニ止マラズ、腱液囊、關節腔、へ擴マルモノアリテ敗血症、膿毒症等ヲ起シ豫後不良ナリ。廣ク壊死ヲ起スモノハ通常混合傳染(例へバ大腸菌等)ノ場合ニ見ルコト多シ。熱ハ「フレグモーチ」ノ性質ニヨリテ一様ナラズ。深部ニ生ゼル「フレグモーチ」ニテハ惡寒戰慄ヲ起シ、初メハ稽留熱ヲ發シ、細菌蕃殖シテ毒素ヲ作ルコト盛トナラバ弛張スルニ至ル、輕度ナルモノ殊ニ皮下ノ「フレグモーチ」ハ熱ハアマリ高カラズ、重症ノモノハ食欲減退シ患者疲勞衰弱ス。「フレグモーチ」ノ豫後ハ病毒ノ強弱、疾病ノ輕重ニヨリ相異ナレリ、衰弱者、糖尿病者ニテハ豫後不良ナリ、強壯ノ者ニテモ病勢強キ時ハ劇烈ナル症狀ヲ發ス、醫師學生等ニシテ化膿性腹膜炎、膿胸、骨ノ「チクローゼ」等ノ手術ヲナシ、又ハカ、ル疾病ニテ斃レタル屍體解剖ノ時ニ傷ヲ受ケ劇シキ「フレグモーチ」ヲ起シ死ノ轉歸ヲトレ

蜂窠織炎

ルモノアリ、死亡ノ原因ハ化膿性栓塞ヲ生ジテ病毒血行ニ入り、肺「エンボリ」、肺膿瘍等ヲ作ルニヨリ、又ハ敗血症、膿毒症ヲ起スニヨル。

療法 成ル可ク早ク切開シ排膿スベシ之ニヨリ病原菌竝ニ毒素ヲ體外ニ出スヲ得、切開ハ大ナルヲ可トス、化膿ヲ待ツテ切開スルハ不可ナリ、フレグモーチ「ト」診斷シタル時ハ化膿ノ有無ニ拘ラズ充分ニ切開シ、以テ周圍ニ蔓延スルコトヲ防グベシ、初メ輕度ノ善性ノ如ク見ユルモノニテモ惡性ニ移行スルコトアルガ故ニ輕症ニテモ充分ノ切開ヲ加フルヲ可トス。

繃帶ハ濕性ヲ用フ、又酒精療法ヲナシ鬱血法、吸引法等ヲ行フ、鬱血法ハ毎日二十二時間位行ハザルベカラズ、コノ療法ハヨク熟練セル人ガ行ハザレバ管ニ效無キノミナラズ、ソノ間ニ病毒ノ蔓延ヲ來スコトアリ、四肢ノ「フレグモーチ」ニテ切開スルモ效ナク蔓延止マザル時ハ切斷術ヲ行フノ止ムヲ得ザルコトアリ。

手掌「フレグモーチ」ノ重篤ナルコトハ「バナリチウム」ノ條ニ説ケリ、其他ニハ頸部「フレグモーチ」ヲ危險ナリトス、頸部「フレグモーチ」ハ膿瘍ノ形トナルモノアリ、故ニ此ノ章ニ於テハ「フレグモーチ」ト膿瘍トヲ併セ記スヲ便トス。

頸部「フレグモーチ」ノ原因ハ (1)皮膚或ハ粘膜ノ小創ヨリ病毒ノ侵入スルモノ例ヘバ食道壁ヲ魚骨ニテ傷ケタル時或ハ喉頭ノ骨折等ニヨルモノ (2)近傍ノ炎症ノ波及ニヨルモノ例ヘバ化膿性中耳炎、乳頭突起炎、扁桃腺周圍「フレグモーチ」下顎

頸部「フレグモーチ」

ノ化膿性齒槽突起骨膜炎、顎骨骨髓炎及骨膜炎、化膿性甲状腺腫炎等ヨリ來ルモノノ如シ、(3)淋巴管ニヨリテ來ルモノ、即周圍ノ炎症ヨリ淋巴腺炎ヲ起シ、淋巴腺周圍膿瘍ヨリ來ルモノ、如シコレハ頭部顔面ノ皮膚又ハ粘膜ノ小傷ヲ門戸トス、又「フレンケル」膿瘍、扁桃腺炎、齒根骨膜炎等周圍ノ炎症既ニ治癒シテ後頸部「フレグモーチ」ヲ發スルコトアリ、(4)血行ヨリ來ルコトモアリ、稀ナレドモ膿毒症ノ轉移症トシテ來ルコトアリ。

病原菌ハ葡萄球菌、連鎖球菌ニシテ別々ニ、又ハ混合シテ感染スルニヨル、ソノ他肺炎菌、大腸菌「チフス」菌ニヨルコトアリ。

頸部「フレグモーチ」モ概テ一般ノ「フレグモーチ」ト等シケレドモ唯頸部ニ於テハ血管、淋巴管、神經等多ク、且相互間ニ空隙(Cleft)多ク解剖的關係複雑ナルガ故ニ特ニ頸部「フレグモーチ」トシテ記載セラル。

頸部「フレグモーチ」ハ十六乃至三十歳ノ中年ニ多シ、コレカ、ル年齢ニテハ「ムアン」ギナ、齒齦潰瘍等ノ疾患ヲ起シ易キニヨル、性ハ稍、男子ニ多シ。

尙コレヲ場所ニヨリテ區分シテ詳記セン。

(1)顎下「フレグモーチ」顎下膿瘍 コレ頸部「フレグモーチ」中最モ多數ニシテ全數ノ凡半ヲ占ム、多クハ顔面ノ小創、齦齒、齒根骨膜炎、齒齦ノ潰瘍等ヨリ發ス、後方ハ胸鎖乳頭筋ノ方ニ、前方ハ頤部へ下方ハ舌骨ノ方向ニ蔓延ス、壓スレバ劇痛アリ、皮膚

蜂窩織炎

次第二潮紅シ軟化シ遂ニ自開ス、全身症狀ハアマリ烈シカラズ、時トシテ極メテ慢性ニ經過シ軟化セズシテ悪性ノ腫瘍ト思ハル、モノアリ、即木様フレグモーチ是ナリ。

(2) 下顎隅角ノ部ニ生ズルモノハ多クハ智齒發生困難、齒齦潰瘍等ノ時ニ見ルモノニシテ牙關緊急ヲ起ス。

圖 四 十 第
瘡膿部下頤ルレ起リヨ疹濕部頤
(nach Cemach)



(3) 頤部ニ生ズルモノハ其部ノ淋巴腺、口唇輝裂、舌繫帶潰瘍、頤部ノ「フルンケル」等ヨリ起ル。多クハ蔓延セズシテ限局スル傾向アルガ故ニ縦ノ方向ニ切開ヲ加フレバ容易ニ治スルコト多シ。

(4) 血管周圍「フレグモーチ」

下顎膿瘍ヨリ或ハ淋巴腺ノ炎症ヨリ蔓延シ來ルモノナリ、深部淋巴腺ヨリ發スルモノ、又口腔ノ「アンギナ」ヨリスルモノモ少ナカラズ、全數ノ一半ハ「アンギナ」ヨリ來ル、ソノ他齶齒、頭部潰瘍、中耳炎、臭鼻(オチエナ)、口内炎、猩紅熱、アンギナノ恢復期等ニ來ルモノアリ。

圖 五 十 第
頭鎖乳胸側左テシニ瘡膿部頤側
ノモルス有ヲ縮撃性疼痛ノ筋
(nach Cemach)



胸鎖乳頭筋ノ下ニ於テ甚シキ灼熱アリ疼痛ヲ覺エ、腫脹ノ方向ハ恰モコノ筋ノ經過ニ沿ヒ、遂ニハコノ筋ノ浸潤ヲ起シ、疼痛ノ爲メニ炎症ノ存スル側ニ頭ヲ曲グルニ至リ、所謂炎症性斜頸ヲ起ス(第十五圖)又筋膜下浸出物ノタメニ浮腫ヲ起シ牙關緊急、嚥下困難ヲ起ス。腺ノ浸潤ハ消失セズシテ久シク殘存ス。猩紅熱ニテハ自然ニ浸潤ノ消失スルモノナキニアラズ、然レドモ一般ニハ膿瘍トナルモノ多シ、ソノ膿汁ハ胸鎖乳頭筋ノ前又ハ後縁ヨリ表面ニ出デ來リ、筋膜ヲ破リテ、筋ノ下ヨリ胸骨ノ上方迄蔓延シ、又ハ鎖骨上窩ノ方ニ流シ、時ニハ腋窩ニ迄達ス

ルコトアリ、又稀ニハ前縱隔竇ノ方ニ擴マリ、或ハ咽頭、食道氣管ニ破ル、コトモアリ。若シ上部ノ淋巴腺ヨリ炎症ヲ起セル時ニハ胸鎖乳頭筋ノ前方ニテ下顎隅角ニ向ヒテ腫脹ス、下方淋巴腺ニテハコノ筋ノ後縁ヨリ頭ノ側方ニ向テ腫脹ス、コノ限局性ノ血管鞘膿瘍ノ豫後ハ種々ナル合併症ヲ起シ疑ハシキモノナレドモ、適當ノ

時期ニ治療ヲ加フレバ豫後必シモ不良ナラズ。

療法 初期ナラバ温濕布罨法、沃度丁幾塗布等ニテ消散スルモ、炎症ガ劇シクシテ局所症狀顯ハレ膿汁ノ存在ヲ證スルニ至ラバ直ニ廣ク切開セザレバ合併症ヲ起ス。切開ハ胸鎖乳頭筋ノ前縁又ハ後縁ニ沿ヒテ行フ。深部ニ達スルニハ血管ノ損傷ヲ避クルタメニ充分ノ注意ヲ拂ヒ排膿スベシ、膿汁流注セル時ハ對口ヲ作ルベシ。

(5) 鎖骨上窩膿瘍 コレハ多ク頸ノ深部ノ淋巴腺ノ化膿或ハ血管鞘ノ膿瘍ノ膿汁ノ流注ヨリ起ル。腫脹ハ胸鎖乳頭筋ト僧帽筋トノ間ニ生ジ、膿汁ガ直ニ表在ノ潤頸筋ヲ破ル、或ハ血管鞘ニ沿ヒテ擴マリテ腋窩ニ沈降スルコトアリ、カ、ルトキニハ血管ヲ壓迫シテ壓迫症狀ヲ起ス。總テ限局性「フレグモーチ」ハ何レノ部位ニテモ瀰蔓性「フレグモーチ」ヲ起ス。或ハ初ヨリ瀰蔓性「フレグモーチ」トナルコトモアリ、病毒強ク、患者ノ抵抗力弱キ時ハ初ヨリ急性瀰蔓性「フレグモーチ」トナルナリ、初ヨリ重症「フレグモーチ」トナルハ小兒ニテハ猩紅熱ノ後、大人ニテハ肺結核、糖尿病、惡性腫瘍、酒精中毒等ナリ、最危險ナルハ血管鞘ニ沿ヒテ擴マル深部頸部「フレグモーチ」ナリ。コレハ劇痛ニ伴ヒ忽チ耳部ヨリ鎖骨ニ迄モ擴マリ項部ヨリ喉頭ニ蔓延シ板狀ノ硬度ヲ呈ス。皮膚ハ徐々ニ潮紅シ斜頸、牙關緊急ヲ起シ、初ヨリ重キ全身症狀ヲ伴フ。コレガ限局セザル時ハ多クハ敗血症ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル、病勢稍弱キ

時ニハ固キ浸潤モ次第ニ軟化シテ深部ニ膿汁ヲ生ズ、コノ膿汁ガ縱隔竇ニ沈降シ又ハ腋窩ニ流注スレバ氣管、食道又ハ大ナル血管、神經等ヲ壓シ危險ナル症狀ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取ル、カ、ル深部ノ化膿ニテハ自然ニ外部ニ破レテ治スルコト少ナク、豫後ハ不良ナリ。

療法 成ル可ク早ク浸潤セル部ニ多數ノ切開ヲ充分ニ加フベシ。併發症トシテハ膿汁ガ縱隔竇ニ蔓延シテ化膿性縱隔竇炎、心囊炎、肋膜炎、肺膿瘍等ヲ起ス。尙膿汁ガ隣接ノ食道、氣管、大血管ニ破ル、コトアリ、最危險ナルハ大血管ニ穿孔スルコトニシテ、出血ノミナラズ、病毒ガ血行ニ入ル虞アリ、小兒ニテ危險ナルハ猩紅熱ナリトス。

頸部「フレグモーチ」ハ左記四箇ノ裂隙ヲ傳ハリテ蔓延シ易シ。

- 1、氣管ト舌骨筋トノ間
- 2、喉頭食道頸柱ト血管束トノ間
- 3、血管鞘裂隙(大血管ト迷走神經トノ間)
- 4、顎下裂隙(下顎縁ト二腹頸筋トノ間)

第六 丹毒

丹毒

丹毒ハ連鎖狀球菌ニヨリ稀ニ他ノ膿膿菌ニヨリテ起ル皮膚及皮下組織ノ進

行性ノ特殊ノ皮膚炎ナリ。本病ノ固有ナル點ハ急性或ハ亞急性ニ多クハ持續的ニ蔓延スル炎症ナルコトニシテ通常化膿セズ。且炎症ハ皮膚ノミニ止マリ、稀ニ皮下組織ニ波及シ或ハ粘膜ヲモ侵スコトアリ、炎症ハ漿液性ニシテ組織中ニ白血球増加ス、皮膚ノ炎症漸次進ミテ全身ノ中毒トナリ、中毒熱ヲ起スモ遂ニハ炎症消散シテ全治ス。時トシテカ、ル固有ノ病型ヲ取ラズ、化膿シ膿瘍ヲ作り又ハ壞死ヲ起スコトアリ、コレハ丹毒ノ合併症ナリ。

丹毒ノ發生ハ極メテ小キ皮膚ノ損傷ヨリス、稀ニ血行ニヨリ轉移ニヨリテ起ルコトアリ、多クハ新シキ創傷ヨリ病毒ノ侵入スルヲ常トスルモ亦潰瘍ヨリノ侵入ヲ見ルコト比較的稀ナラズ。好發部位ハ顔面ナリ、殊ニ鼻及耳ノ周圍ニ多シ、髭ヲ剃レル後又ハ鼻腔ノ濕疹潰瘍、蚊ノ刺シタル後ヲ爪ニテ搔破シタル等ノ小創ヨリ起ル、丹毒ニハ多少ノ素因アリ、ローゲル Rogier ハ十%位ノ遺傳ヲ認ムト云フ、一般ニ男性ハ女性ヨリモ罹リ易シ、女子ニテハ十五乃至三十歳ノ間ニ、男子ニテハ三十乃至五十歳ノ頃ニ多シ。

症狀 潜伏期 七時間乃至二十二日、過半数ハ二十五時間乃至七十二時間即二三日目ニ發病ス。發病ハ甚急ナリ、稀ニハ四肢ノ疼痛倦怠等ノ前驅症ヲ以テ始マル、普通ニハ局所又ハ全身症狀ヲ以テ急ニ起ル。全身症狀ヲ伴フモノハ局所症狀ヲ以テ始マルモノヨリモ多シ。初發症狀ノ強弱ノミヲ以テ病勢ノ強弱ヲ定メ難シ。短期

間ニ經過スルモノニテモ初發症狀ノ劇甚ナルモノアリ。全身症狀トシテハ惡寒、熱發、嘔吐、違和等ナリ。局所症狀トシテハ浮腫ヲ兼テタル限局セル潮紅、緊張、壓痛等ナリ。潮紅ハ有髮部コトニ頭部ニテハ認め難シ。陰囊ニテモ明カナラズ、一般ニ皮下組織ノ鬆粗ナル部分ニテハ著明ナラズ。カ、ル處ニテハ浮腫著シキヲ常トス。診斷上必要ナルハ潮紅部周圍ト明カニ境界セラル、コトナリ。假性丹毒ト云ヘルモノハ境界不明ナリ。之モ同ジク連鎖狀球菌ニテ起ルモノナレドモ、皮内 intracutan ニアラズシテ皮下ニ始マリ、次デ皮膚ヲ侵スルモノナリ。丹毒ニ固有ナル點ハ非常ニ早ク淋巴腺ノ腫脹スルコトナリ。コレハ他ノ何レノ症狀ヨリモ早ク顯ハル、コトアリ。丹毒ハ急ニ周圍ニ向ヒ進行スルヲ以テ固有トス。普通ハ次第ニ擴マレドモ時ニハ飛ビ離レテ島嶼狀或ハ斑點狀ニ生ジ遂ニ融合スルニ至ルナリ、又蔓延ハナルベク抵抗ノ少キ方向ニ主ニ淋巴腺隙ニ沿ヒテ起ルモノナリ、皮膚ガ深部ニ密着セル處ニテハ蔓延ハ少ナシ、例ヘバ顔面丹毒ニテモ口唇頤部ノミニハ蔓延セザルコトアリ、頭部ニ向ヒ擴マレル時ニモ項部ノミニハ殘サル、コトアリ、下肢丹毒ガ上方ニ蔓延シテモ、ブーバルト韌帶ニテ止マルコトアリ、又神經血管ノ經過ニ沿ヒテ擴マルコトアリ、丹毒ニハ普通多クノ場合熱ヲ伴フ、中ニハ局所ノ變化ノミニ止マリテ熱候ヲ缺グモノアリ(全例ノ約五分ノ一位熱ハ急ニ上昇スルモノト徐々ニ上昇モノトアリ、普通ハ急ニ上昇シ四十度附近ニ達シ二三日間ハ稽留スルヲ常トス。

破格トシテ間歇熱、弛張熱ヲ見ルコトアリ、發熱ト同時ニ脈搏モ頻數トナリ、下熱ト共ニ減少ス、無熱ノ患者ハコレ迄幾回モ丹毒ニ罹リタル者ニ多シ(習慣性丹毒)月經時毎ニ鼻部ヨリ始マリテ顔面ニ擴マルモ何等全身症狀ナキモノアリ、又神經系モ共ニ侵カサル、モノニシテ殊ニ酒客ニテハ譫語ヲ發シ、小兒ニテハ痙攣ヲ起スモノアリ、又丹毒ガ退行 Rickettsia スル時ハ單ニ局所症狀ノミニ止マリ發熱セズ、注意スベキハ退行ヨリモ再發ヲ屢、見ルモノナリ。

丹毒ノ合併症トシテ最多キハ「フレグモ」ニシテ壞死コレニ次グ、壞死ハ危險ナルモノニシテ例ヘバ陰囊丹毒ニテ壞死ヲ併發スレバ屢、死ニ轉歸スルコトアリ、壞死ヲ起スハ血管閉塞ニヨリ「フレグモ」ハ病變ガ深部ニ侵入スルニヨル、又壞死「フレグモ」ト同時ニ併發スルコトアリ「フレグモ」ハ局所ニ壓迫ヲ受ケタル時等ニ深部組織ノ榮養不良ノタメニ起シ易ク、壞死ハ血行障礙ニテ起リ易シ、婦人ガ帶等ニテ腰部ヲ固ク締ムレバ鬱血ヲ起シ血行モ障礙セラル、ヨリ壞死トナリ易シ、下肢丹毒ニテハ注意シテ速ニコレヲ解クベシ。

皮膚ノ丹毒ガ粘膜ニ蔓延スレバ皮下組織ノ浸潤ヲ起シ周圍ノ臟器ヲ壓迫シテ危險ノ症狀ヲ招クコト少ナカラズ、例ヘバ顔面丹毒ニテ頸部ノ急性浮腫ヲ起シ聲門水腫トナリテ死スルコトアリ。

ソノ他ノ合併症トシテハ稀ニ肺炎又ハ腦膜炎ヲ起スコトアリ。

心臟健全ナル時又ハ肝硬變ナキ時ニハ心臟ハ侵カサル、コト少シ。

小兒丹毒

小兒丹毒

小兒ノ丹毒ハ大概大人ト異ナルコトナシ、罹患皮膚ハ健康部ト明カニ境界セラレ、全身症狀及熱アリ、浮腫、潮紅、疼痛等アリ、潮紅セル皮膚ニ水疱ヲ生ズルコト稀ナラズ、中ニ漿液又ハ稍、血液ヲ混ゼル液ヲ入ル、浮腫ハ大人ヨリモ烈シク時ニハ全身浮腫トナルコトアリ、初期診斷ヲ誤ルハ皮膚ノ一小局部ニ丹毒ヲ起シ、ソノ蔓延定型ナラザル時ニシテ、膿瘍又ハ「フレグモ」ト誤ル、併シカ、ル場合ニハ腫脹固クシテ周圍トノ境界判然タラズ、小兒ニテモ皮下組織ニ壞死ヲ起スコトアリ、殊ニ背部、頭部ノ壞死トナルコト比較的的多シ、丹毒ニ侵カサレタル皮膚ハ僅ニ隆起シ青赤色ニ變色ス、壞死部ヲ切リテ見レバ皮下組織ト筋膜トガ大キク剝脫セラル、大人ト同様ニ小兒ニ於テモ頭部ハ他ノ皮膚ノ如ク明カニ境界セラレズ、又色ノ差モ著シカラズ、丹毒ノ水疱ハ痘瘡ノ七八日目ニ於ケル痘疱ト類似ス、能ク注意スレバ痘疱ノ周圍ハ著シク暗赤色ヲ呈シ、丹毒水疱ニテハ周圍ト明カニ限局セラル、又發赤ノ時日モ診斷ノ助ケトナル、種痘シテ五日以内ニ發赤ト浸潤トヲ起スモノハ丹毒ナリ、八日目頃ハ最モ誤リ易シ、種痘後ノ丹毒ハ近時稀ナルガ故ニ鑑別容易トナレリ、尙藥品ニヨリテ丹毒様潮紅ヲ起スコトアリ、キニ「サルバルサン」、アトロピン、

丹毒

等ノ使用後ニ見ルコトアリ、併シ是等ハ丹毒ニ於ケルガ如ク周圍トノ境界明カナラズ又丹毒ニテハ周圍ヨリ稍隆起スル傾キアリ、他ノ疾病ノタメニ衰弱セル小兒ニテハ丹毒ノ固有ノ色彩明カナラズ、亦隆起モ判然セズ、殊ニ頭部丹毒ニテハ潮紅明カナラズ、特ニ皮膚ガ光澤ヲ有スルト壓シテ疼痛ヲ訴フルトニヨリテ知リ得ルノミ、但シ浮腫ハ存在ス、頭部丹毒ハ有髪部以外ニ蔓延スレバ診斷明カトナル、初生兒丹毒ハ屢臍帶ヨリ始マル、又胎内ニテ母體丹毒ヨリ感染シ分娩時既ニ發病セルモノアリ、ソノ他濕疹、天疱瘡等ヨリ起リ稍、生長セル兒童ニテハ大人ノ如ク鼻根部ヨリ起ルモノ多シ、合併症トシテハ皮下膿瘍、氣管枝肺炎、腦膜炎、腎臟炎等アリ、診斷ニ當リテ注意ヲ要ス。

小兒丹毒ノ豫後ハ一般ニ不良ナリ、壞死ハ起シ易シ。

一般ニ丹毒ノ豫後ハ良好ナリ、顔面、頭部ニ於ケルモノハ軀幹ノモノヨリモ良好ナリ、軀幹ノ丹毒ハ經過長キガ故ニ稍、不良ナリ、自分ハ初コレヲ反對ニ考ヘ、軀幹ノ丹毒ハ顔面ノ丹毒ヨリモ豫後良好ニシテ顔面ノモノハ鼻孔ソノ他ヨリ深部ニ蔓延スル虞アリト考ヘタレドモ長年ニ互ル經驗ニヨルニ軀幹ノモノハ廣部ニ蔓延シテ却テ不良ナリ、上肢ノモノハ肩ニテ、下肢ノモノハ「ブーバルト」韌帶ノ處ニテ止マリ易キ故ニ豫後良好ナリ、化膿性ノモノハ皮下膿瘍「フレグモ」ニ至リ全身症狀ヲ起ス、故ニ豫後不良ナリ、酒客、老人、衰弱者ニテモ不良ナリ。

丹毒ノ一般豫後

丹毒ノ經過 數時間ヨリ數週ニ互ル、通常六乃至十日位ヲ多シトス。

診斷 急劇ナル發病、皮膚潮紅ノ周圍ト明カニ境界セラレ、コト僅微ノ隆起、浮腫、惡寒ヲ以テ體溫急ニ上昇スル等ニヨリテ通常診斷容易ナリ、其他水疱、耳輪ニ多ク見ル頭部ニテハ色彩判明セザレドモ、浮腫ト疼痛トニヨリテ診斷シ得、婦人頭部ハ毛髮多クシテ困難ナリ、髮ヲスベテ解カセ指ニテ所々ヲ押シ、又ハ毛髮ヲ引キテ疼痛ノ部位ヲ知ル、尙疑ハシキ時ハ一部剃毛スベシ、剃毛スレバ患部ハ甚痛ミ、且浮腫ヲ認メ易シ。

療法 局所療法ト一般療法トニ分ツ。

局所療法トシテ種々アレドモ、一言ニシテ盡セバ療法無シト謂フヲ得可シ、器械的療法トシテハ淋巴管ニ病毒ヲ入レザルタメ周圍ヲ燒灼シ、絆創膏ヲ貼用シ、コロジウムヲ塗り、或ハ亂切ヲ加フル等ノ方法アルモ、多クハ既ニ深部ヲ潛リテ傳搬スルヲ常トス、藥物的療法トシテ周圍ニ種々ノ藥物例ヘバ石炭酸水、昇汞水等ヲ注入スル等ノ方法アレドモ、殆ド效ナシ、ソノ外種々ノ軟膏例ヘバ亞鉛華軟膏、亞鉛華、オレーフ油等ヲ用フ、又一時「イヒチオール」ヲ殆ド特效藥ノ如クニ考ヘ自分モ純「イヒチオール」又ハ「イヒチオール」オレーフ油等分ノモノ、又ハ二、三%「イヒチオール」溶液「溶法」等ヲ用ヒタリ、近時「リゾノール」、「ビクリン酸」、「硝酸銀」等ヲ用フル法アリ、併シ何レヲ用ユルモ頓挫スルコトヲ得ズ、丹毒ガ種々ノ藥品ニテ治シタリト云フモ、本病ハ

丹毒

經過短キモノニシテ特別ノ療法ヲ施サルモ自然ニ治癒スルコト稀ナラズ。四肢
 顔面ノ丹毒ハ大部分十日以内ニ治スルヲ常トスルガ故ニ自分ハ初診時ニ發病後
 ノ日數ヲ尋テ、今後凡幾日ニシテ治スベキコトヲ患者ニ豫告シタルニ多クハ的中
 セリ。併シ急ニ體溫上昇スルガタメニ患者ハ苦悶ヲ訴ヘ、爲メニ何等カ處置ヲ加ヘ
 ザルベカラズ、故ニ自分ハ成ル可ク刺戟ナキ硼酸、ワゼリン、亞鉛華、オレーフ油等ヲ
 塗布シテ輕ク繃帶セリ、繃帶固キニ過グレバ前記ノ如クソレガタメニ、フレグモ
 子又ハ壞死ヲ起スコトアリ、局部ニ疼痛アルガ故ニ、オルトフォルム軟膏ヲ用フレバ
 幾干カコレヲ緩解セシメ得可シ、顔面ニ軟膏類ヲ用フルニハ、「リント」ニコレヲ塗リ
 眼鼻口ニ相當スル孔ヲ作リテ假面ノ如クシテ貼用ス。安靜ヲ守ラシムルコトハ一
 般炎症療法トシテ且熱ニ對シテ必要ナリ。手足ニハ副木ヲ當テ、舉上シ臥牀セシ
 ム、膿瘍又ハ「フレグモ」子等化膿ヲ合併セル時ハ一般ノ化膿ニ對スル療法ヲ施ス。
 習慣性丹毒ハ濕疹又ハ潰瘍等ヨリ起リ易キガ故ニ先ヅ門戸トナル疾病ヲ治スベ
 シ。四肢ノ丹毒ニ鬱血療法ヲ施セバ、病毒ヲ深部ニ入ラシムル處アリ、水囊モ壞疽ヲ
 招キ易キ故ニ共ニ用ヒザルヲ可トス。

全身療法トシテハ榮養ノ不良ナルモノハコレガ恢復ニ努メ心臓弱キモノニハ
 強心劑ヲ與フ。カンフルオレーフ油、ヂカールレンノ注射等ヲ施ス。血清療法ハ時ニ效
 ヲ奏シテ急ニ熱ノ下ルコトアリ、併シコレハ丹毒血清ノミニ限リテ效アルニアラ
 ズ、普通ノ馬血清ヲ五十瓦モ用ヒ、又、チフテリア血清ノ注射ニテモ下熱スルコトア
 リ、要スルニ一ノ刺戟療法トシテ效アルナラン。

丹毒患者ハ隔離スベキヤ否ヤノ問題アリ。本病ハ接觸傳染ニシテ空氣傳染ニア
 ラザルガ故ニ、他ノ患者ト同室ニ置クモ差支ナキ筈ナレドモ、手術後ノ患者、創傷ア
 ル患者トハ別ニスルヲ可トス。自分ハ外科的患者ニシテ舊キ創ヲ有スルモノトモ
 別室ニセリ。コレ潰瘍等ヨリ丹毒ヲ發スルコトアリテ果シテ傳染ナルカ自發ナル
 カ不明ナルコトアリ故ニ丹毒患者ハ全然區別シ且コレニ使用スル器具類モ全ク
 別箇ノモノヲ使用スルコト、セリ。

附 類丹毒 Erysipeloid

類丹毒

類丹毒ハローゼンバツハガ初メテ記載セルモノニシテ極メテ固有ノ經過ヲ取ル
 疾病ナリ。手指等ノ皸裂或ハ殆ド認メ難キ小ナル表皮剝脫等ヨリ傳染ヲ受ク、死セ
 ル魚蝦類屍肉類ヲ取扱フ人ニ多ク見ルモノナリ。皮膚ハ黑赤色乃至紫色トナリ著
 シク搔痒アリテ腫脹シ發熱ス、腫脹部ハ健康部ト明ニ境界セラル、初メノ着色部ハ
 次第ニ褪色シ周圍ニ蔓延スレドモ腕關節ヲ越スコトハ稀ナリ、患部ニハ著シキ機
 能障礙ナク唯緊張ノ感アルノミナリ。時ニ關節内ニ浸出物ヲ生ズルコトアレドモ
 別ニ障礙ナシ、丹毒ト異ナルハ全身症狀ナク體溫ニ變化ナシ。又淋巴管系モ侵サル

丹毒

聖

ルコトナシ、コノ病原菌ハ明カナラズ。本病ハ悪性ナラザレドモ時ニ再發スルコトアリ、春秋ノ候流行性ニ發スルコトアリ。

療法 沃度丁幾ノ塗布有效ナリ。塗布後二十四時間ニ褪色セザルモノハ本病ニアラザルベシト云フ。自然ニ治癒スルモノモアリ。又沃度丁度、イヒチオール等ヲ用ヒ安靜ヲ命ズルモ四五日間治セザルモノアリ。再發ハ比較的の多シ。手ヲ多ク使用シ又ハ水ニ浸シタル等ノ時ニ再發シ易シ。沃度丁幾ハ奏效速カナレドモ特效藥トハ言ヒ難シ。全然效ナキコトモアリ。熱氣療法ト兼テ防腐繃帶ヲ行ヒ、又ハ、イヒチオール軟膏ヲ晝間使用シ、夜間ハ酒精罌法ヲ行フヲ可トスト云フ。患部ハ常ニ安靜ナラシムルヲ要ス。

淋巴管炎及淋巴腺炎

第七 淋巴管炎及淋巴腺炎

淋巴管炎ハ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌ノ侵入ニヨリテ起ル。多クハ急性ニシテ慢性ノモノハ少シ。病原菌ハ新鮮ナル小創ヨリ侵入シ或ハ化膿、竈、肉芽面潰瘍、表在性及深部ノ皮膚及粘膜ノ化膿等ヨリ侵入ス。又ソノ侵入門戸ノ不明ナルコトモアリ。

局所症狀 表在性皮膚及皮下ニ屬セル淋巴管炎ニテハ四肢殊ニ手ニ於テハ淋巴管ニ沿ヒテ急ニ搔痒ヲ覺ヘ、又ハ灼熱感アリ、皮膚ハ線狀ニ發赤ス、又網狀ヲナスコトアリ。上肢ニテハ内面ニ下肢ニテハ膝窩ニテ明カナリ、上肢ニテハ腋窩淋巴

腺ニ下肢ニテハ膝窩ノ内面等ノ淋巴管腫脹ス、一日ノ中ニ發赤ハ次第ニ著明トナリ、浸潤アリテ固ク觸レ、疼痛アリ、皮膚ハ中等度ニ腫脹シ、運動ニ際シ牽引感アリ、深部ノ淋巴管炎ニテハ唯鈍痛アリテ徐々ニ増加シ淋巴腺腫脹ス。初メ表在性ノ淋巴腺炎ヲ起シ、後ニ深部ノ腺ヲ侵スコトアリ。經過ハ種々ニシテ輕重ノ差大ナリ。表在性淋巴管炎ハ通常一二日ニシテ消失ス。ソノ後ニハ充血ヲ止メ漿液性浸潤ヲ殘シテ小時日ノ後全治ス。又初發ノモノ消散シテ又再ビ新シク發スルコトアリ、或ハ二三日ニシテ硬結ヲ殘シテ治シ、或ハ小膿瘍ヲ作り自開又ハ小切開ニテ治ス。淋巴管ノ化膿セル時ハ即重症ナリ、コレヨリ膿瘍ヲ生ジ更ニ轉ジテ「フレグモーチ」トナルコトアリ。深部淋巴管炎ハ化膿スレバ症狀明カナルモ然ラザル時ハ困難ナリ。淋巴管炎ノ初期ニハ通常多少ノ熱アリ、或ハ惡寒アリテ全身症狀ヲ發スルコトアリ、炎症去ルト同時ニ熱モ亦下降スレドモ、再ビ新シク淋巴管炎ヲ起シ發熱スルコトアリ。

淋巴管炎ノ合併症トシテハ膿瘍、フレグモーチ、化膿性淋巴腺炎、皮下及深部靜脈炎ヲ起シテ靜脈ノ栓塞ヲ生ズルコトアリ、轉移ヲ起セバ肺ニ膿瘍ヲ生ズ、淋巴管炎ノ輕重ハ病毒ノ強弱ト患者ノ抵抗力ノ如何ニヨル。解屍ノ際、及手術時ニ傳染セルモノ等ハ最モ烈シキ淋巴管炎ヲ起シ、全身症狀(高熱)アリ、殊ニ酒客、糖尿病ニ於テ然リトス。時ニ病機甚ダ頑強ナルモノアリ、栓塞ノ場所ガ速ニ吸收セラレズ、ソノ間ニ

淋巴管炎及淋巴腺炎

兎

新シキ刺戟四肢運動、打撲等加ハリテ更ニ炎症ヲ起スコトアリ。

療法 絶對的安靜ヲ保タシメ局部ヲ舉上セシム。赤キ線狀物ノ存スル間、又ハ線狀ニ觸ル、間ハ安靜ヲ持續セシム。運動、摩擦、按摩等ハ病毒ヲ他ニ傳搬セシメ、又ハ全身傳染ヲ起ス虞アルガ故ニコレヲ禁ズ。表在性淋巴管炎ニ對シ筋膜ニ達スル迄横ニ切開シテ深部ニ病變ノ起ルヲ防ガントスル方法モアリ、極メテ早期ナラバ奏效ス。普通ハ安靜、軟膏(灰白軟膏等)貼用、沃度丁幾塗布等ヲ行ヒ、膿瘍トナラバ小切開ヲ施ス。血栓性淋巴管炎ヲ起セル時ニハ特ニ安靜ヲ必要トス。例ヘバ「バナリチウム」等ヲ切開スルニ當リ「ゴム管」ヲ以テ手ヲ緊縛スル等ノコトハ血栓ヲ破壊シ、或ハソノ狹窄部ニ化膿ヲ起ス虞アリ。

淋巴腺炎 外傷ニヨリテ起ルコトハ比較的少ナシ。腺ガ單獨ニ外傷ヲ受クルコト少キニヨル。即淋巴腺炎ノ多クハ他ノ部ノ炎症ヨリ病毒ヲ受ケテ起ルモノナリ。淋巴腺ハ淋巴系統中ノ最必要ナル裝置ナリ。粟粒大乃至豆大ニシテ固キ丸キ或ハ細長キ少シク壓平セラレタル結節狀物ナリ。通例多數集合シ又ハ鎖狀ニ排列セラル、モ稀ニ單獨ニ存在ス。身體ノ各部ニアリテ淋巴管ノ間ニ挾マル、コト恰モ鐵道ニ於ケル停車場ノ如シ。又多クハ大血管ノ周圍ニ存在ス。例ヘバ頸部ニテハ總頸靜脈ノ周圍ニ、胸腔ニテハ大動脈、上行大靜脈ノ周圍ニ、又腋窩及鼠蹊部ニ於テモ血管ノ周圍ニ多數ニ存在ス。單獨ニ存スルハ膝胸窩、上膊骨溝中等ニアリ、ソノ生理

的作用ハ淋巴球ヲ製造スルコト、淋巴系統ニ入り來レル病毒、異物等ヲ抑留シテ無害トスルニアリ。

頸部ニハ最モ多クノ淋巴腺アリ。モストハコレヲ三ツニ大別セリ。

1. 頸部深在淋巴腺 内頸靜脈ト總頸靜脈ノ周圍ニアルモノニシテ舌喉頭咽頭、顛頂、顛額部、外耳等ヨリ淋巴流入ヲ受ク。
2. 深側頸部淋巴腺 胸鎖乳嘴筋ト僧帽筋トノ間ニアリ、後頭部、項部ヨリ淋巴流入ス。
3. 鎖骨上窩淋巴腺 肩胛舌骨筋ノ下部ニアル側頸三角部ニ存在シ深部淋巴腺、氣管、食道、肺門、胸骨後部淋巴腺ト交通ス。

以上三群ノ外ニ小ナル腺ノ集合セルモノ尙多數ニ存在ス。

急性淋巴腺炎 原因ハ病毒ガ淋巴管ニ入ルニアリ、即皮膚粘膜炎ノ小創ガ門戸トナルモノナレドモソノ存在セシヲ知ラザルコト往々アリ。多クハ淋巴管炎ヲ起シ赤キ線ヲ生ジ、コノ侵入門ヨリ淋巴流ノ方向ニ從テ蔓起スレドモ、コノ淋巴管炎ノ全ク認め難キモノアリ、コレヲ特發性淋巴腺炎ナド、稱スレドモ畢竟發病原因ノ不明ナリシモノニ過ギズ、病毒ガ淋巴管中ニ入りテモ淋巴腺炎ヲ起サルコトアリ。

本病ハ又皮膚粘膜炎ニ小創アル時輝裂搔破セル傷又ハ慢性皮膚濕疹、潰瘍等ヨリ

モ起ル。腋窩淋巴腺又ハ大腿淋巴腺等ハ元ノ炎症ノ原發竈ヨリハ遙ニ大ナル炎症ヲ起スモアリ、又急性ノ粘膜炎症殊ニ小兒ニ於テハ粘膜炎ノ加答兒ヨリ腺炎ヲ起スコトハ往々見ル所ナリ、例ヘバ口、鼻、咽喉等ノ炎症ヨリ起ル、淋巴腺炎ノ病原ガ血行ヨリ來ルコトモ稀ニ之アリ、例ヘバ「チフス」猩紅熱等ヨリ續發スルガ如シ。

淋巴腺炎ノ病原菌ハ通常葡萄狀球菌、連鎖狀球菌ナルガ、肺炎菌、大腸菌、チフテリ菌、チフス菌、脾脫疽菌、ペスト菌、鰐齒ヨリ入レル腐敗菌等ニヨルコトアリ。

症狀及經過 急性淋巴腺炎ハ限局性有痛性腫脹ヲ以テ始マル。觸診スレバ周圍ト能ク限局シ、移動性ノ結節トシテ觸ル、病毒強キ時ハ腫脹ヲ増シ同時ニ周圍ノ淋巴腺モ觸ル、コトヲ得、傳染毒ノ輸送ガ持續セル時ハ次第ニ症狀強クナリ疼痛増加シ、患側ノ運動ヲ避クルニ至ル。コノ期ニ適當ノ療法ヲ加フレバ化膿セズシテ消散スルコト多シ。若シ消散セザル時ハ淋巴腺周圍炎ヲ起シ症狀増悪ス、疼痛劇シクナリ隣接セル腺ト癒合ス、又コノ腺ノ底部及皮膚トモ癒合シ固キ凹凸ノ團塊トシテ觸レ、箇々別ノ腺トシテハ觸レ難キニ至ル、尙次第ニ進行スレバ「フレグモーチ」ノ症狀ヲ呈ス、浮腫ヲ發シ軟部ニ浸潤ヲ起シ腺ノ腫脹ガ全ク周圍ノ浮腫浸潤ノ爲ニ被ハル、ニ至ル。化膿ガ次第ニ進メバ初メ固カリシ處モ軟カクナリ、指壓ニヨリテ凹入シ、皮下ニ膿汁ノ出デ來タレルヲ示ス、コレヲ手術的ニ開カザレバ自開ス。自開ハ一ケ所又ハ數ケ所ニ起リ、時ニハ遙ニ離レタル處ニ破ル、コトアリ、膿汁ガ表面

ニ出ヅレバ疼痛去リ大ニ苦惱ヲ減ズ。斯ル經過中全身症狀ハ病勢ニヨリ種々ニシテ一様ナラズ、初期ニ於テハ多少ノ發熱アリ、淋巴腺ノ部位ト蔓延ノ狀況トニヨリテ異ナリ、且ツノ持續ニ長短アリ、最モ甚シキ症狀ヲ呈スルハ深部ニ於テ筋、筋膜ニヨリテ掩ハレタル時ナリ、カ、ル處ニテハ腐敗性進行性「フレグモーチ」ヲ起シ、小時日ノ間ニ生命ノ危險ニ陥ルコトアリ。膿汁ハ鬆粗ナル結締織ノ間ニ入りテ周圍ニ蔓延シ、又ハ近傍ノ間腔ニ流注シ或ハ種々ノ臟器中ニ破レ、血栓性靜脈炎ヲ起シ肺ニ轉移シ血管ヲ破リテ出血スルコトアリ。急性淋巴腺炎ハ扁桃腺炎、猩紅熱、チフテリ、扁桃腺膿瘍等ヨリ始マルモノ最モ多シ。又鰐齒ヨリモ發生ス。多クハ顔面、口腔ニ連ル淋巴腺即顎下部、頤部、深頸部ノ淋巴腺等ニ先ヅ炎症ヲ起ス、顎下腺ハ周圍ヲ筋膜ニヨリテ包マル、ヨリ此部ノ化膿ハ比較的危險ナリ。又「ルードウ」ヒ氏「アンギナ」ヨリ起レルモノモ危險トナリ易シ、顎下部ガ固ク腫脹シテ口腔底ハ非常ニ大キク浸潤セラレ、咀嚼及嚥下ノ困難ヲ起ス、浮腫ヲ生ズルタメ呼吸モ苦シク、深部ノ腺ガ炎症セル時ニハ蔓延性ニ強ク腫脹ヲ起シ、頸部大血管ノ經路ニ沿ヒテ乳頭突起ノ邊ヨリ胸骨ノ邊迄腫脹シ、尙胸鎖乳頭筋ノ浸潤ヲ來シ斜頸ヲ起ス。又牙關緊急、嚥下及呼吸ノ困難ヲ起スヲ常トス。最モ危險ナル合併症ハ膿汁ガ縱隔竇ニ下リテ咽喉、氣管、食道ニ破ル、ニアリ。急ニ發生セル嚥下困難、食物ノ攝取嫌惡、呼吸困難等ノタメ小兒ニテハ咽後膿瘍ノ疑ヲ起スコトアリ。コレハ咽後ニアル腺ガ内頸動脈

ノ周圍ニ於テ咽喉ノ兩側ノ炎症ヲ起スタメナリ。此處ニ病毒ノ侵入スルハ咽喉、鼻腔、中耳ノ炎症ヨリ來ルナリ、又軟口蓋ガ強ク腫脹シ、生命ニ危險ナル症狀ヲ起ス。此炎症ヨリ深部ノ大胸筋下淋巴腺ガ腫脹スルニ至レバ危險ナリ、病毒ハアマリ注意ヲ引カザル上肢ノ小創等ヨリ入り來リテ、元ノ創ハ既ニ治シ又淋巴腺ノ炎症モナク、肘腺及腋窩ノ表在性腺腫ヲモ起スコトナクシテ胸筋下ノ深部淋巴腺ガ侵カサル、コトアリ。コノ場合ニハ全身症狀甚シク熱モ高ク惡寒戰慄アリ時ニ昏瞶トナル。既往症明カナラズ侵入門戸ノ不明ナル時ハ敗血症又ハ腸チフスト誤ルコトアリ。此症ニ固有ナルハ上肢ヲ内轉位ニ固定シテ患側ノ表在性呼吸ヲナスコトナリ。豫後重篤ナルモ出來得ルダケ充分ナル切開ヲ施サバ敢テ治セザルニアラズ。治療法ハ「モーレンハイム」窩ヲ通リテ大胸筋ノ附着部ヲ切り離シ深部ニ入りテ全體ノ腺ヲ取り去ルニアリ。

コレト同ジク鼠蹊淋巴腺ノ腫脹ナクシテ深部ノ骨盤ノ腺ガ炎症ヲ起スコトアリ。コレモ亦僅微ナル皮膚ノ小創ヨリ侵入セル病毒ニヨル、右側ナラバ蟲様突起炎ト誤ル。或ル人ハ誤リテ開腹術ヲ施シタルニ蟲様突起盲腸部等ニ何等ノ異常ナカリシコトアリ、又腸間膜腺ガ化膿シテ重症化膿性腹膜炎ヲ起スコトアリ、腸チフスニカ、ル例アリ、急性腋窩腺及鼠蹊腺ノ症狀ハ敢テ特異ナラズ、コノ淋巴腺ノ腫脹ハ上肢下肢ノ小創ヨリ起ル。急性鼠蹊腺炎ハ屢、花柳病例ヘバ軟性下疳稀ニハ淋毒

ヨリ來ル。是等ハ通常化膿ス。而シテ侵カサレタル腺ヨリ周圍ニ蔓延シテ淋巴腺周圍炎ヲ起スコト多シ。即チ皮下結締織ガ著シク侵カサレ廣ク皮膚ノ炎症ヲ起ス。又ハ劇痛ヲ伴ヒ多クノ膿瘍ヲ作り後ニ破レテ壊死セル腺ハ排除セラル。コノ破レタル部ヘ下疳ヲ生ジ潰瘍ヲ作り次第ニ周圍ニ擴マルコトアリ、時トシテ經過ハ著シク延長セラル。又微毒ト混合傳染スルコトアリ、此際微毒性硬結ヲ生ズ。

診斷 急性表在性淋巴腺ノ診斷ハ容易ナリ。是レヨク觸ル、コトヲ得ルガ爲ナリ。コトニ淋巴管炎ヲ起シテ淋巴腺腫ヲ生ゼルモノハ一層容易ナリ。鼠蹊腺及大腿ノ淋巴腺ガ化膿セル時ニハ箱頓、ヘルニアト同ジク劇痛アリテ鑑別ニ苦シムコトアリ。コノ場合ニハ腹部ノ症狀ヲヨク精察シテ鑑別スベシ。唯局部ノ壓痛ノミニテハ鑑別シ難シ、殊ニ小兒ニ於テ困難ナリ、箱頓ト同時ニ起リ附近ノ淋巴腺ニ炎症ヲ起セル時ハ一層困難ニシテ手術ノ後ニアラザレバ到底判明セザルコトアリ、手術ニ際シテ充分ノ注意ヲ要ス可キハ論ヲ待タズ。

淋巴腺ノ炎症進行シテ淋巴腺周圍ノフレグモーチヲ起セル時ハ何處ヨリ病毒ノ侵入シタリシカ深部ニテハ不明ノコトアリ。

療法 第一ニ原發竈ヲ見出シテコレニ適當ナル處置ヲ加フベシ。炎症ノ初ニ於テハ何レノ場合ニテモ絶對的安靜トシ、局部ノ運動ヲ避ケシム。四肢ナラバ舉上シテ副木ニテ固定ス、消炎法トシテハ初期ニテハ三%醋酸礬土液ノ冷罨法、三%硼酸

又ハ鉛糖水ノ冷罨法ヲナス。消炎ノ目的ニ「イヒチオール」沃度丁幾、灰白軟膏等ヲ塗ルハ不可ナリ。コノ塗布ノタメニ却テ病毒ヲ淋巴間隙ニ挿入スル虞アリ、消炎シ難キ時ハ罨布ヲ用フレバ化膿ヲ促進ス、膿瘍ヲ生ジ、波動ヲ觸ル、ニ至ラバ小切開ヲ施シ膿汁ヲ出スカ、又ハ吸引鐘ヲ用ヒ吸引ス、吸引ガ強キニ過グレバ膿汁ヲ深部ニ挿入スル虞アリ、近時ハ穿刺ヲ行ヒテ後千倍「リヴァノール」(Rivanol) 液ヲ注入シテ效アリト云フ、併シ要約トシテ淋巴腺ガヨク腫脹セル後ナラザルベカラズ、コノ法ニテハ小瘡痕ヲ殘スニ過ギザルガ故ニ又一ノ良法タルベシ。ソノ實施法ハ先局所麻酔ヲ施シ皮膚ノ健全ナル部ヘ三乃至四耗ノ「カニユーレ」ヲ斜ニ挿入シ、膿汁ヲ出シソノ後「リヴァノール」液ヲ注入ス、次ノ日モ同様ニ行ヒ、二乃至四回コレヲ反覆ス。熱ノ去リタル後ニハ穿刺ニヨルカ又ハ小切開ニテ内容ヲ出シ、後ニ壓迫繃帶ヲ施セバ膿瘍ノ壁ハ密着シ通常瘡痕ヲ殘スコトナク、五日ニシテ治ス。「リヴァノール」ニ就テハ自ラ經驗セザルモ腹水液等ヲ注入シテ治癒シタル例ヲ有ス、穿刺ハ炎症セル皮膚ノ部ニ行ハバ自開ヲ招クニヨリ必ず健全ナル部分ヨリ行フベシ。鼠蹊淋巴腺ノ膿瘍ニ對シ穿刺ヲ行フコトハ既ニ皮膚科ニ於テ以前ヨリ行ハレタル所ニシテ、初メ種々ノ藥液ヲ注入シテ速ニ膿瘍ヲ作ラシメ穿刺ヲ施セリ、腺ノ抽出ハ一時盛ニ行ハレタリシガ下肢ノ鬱血ヲ起スコトアルガ故ニ今日ハ用フル人少シ。ラングハ波動性ノ淋巴腺膿瘍ノ中央ニ細キ「メス」ヲ突キ入レテ三乃至四耗ノ廣サノ口ヲ

作り、ソレヨリ膿汁ヲ排出シ、然ル後一%硝酸銀液ヲ「ブラワツ」注射器ニテ膿瘍腔内ニ入レ、膿汁ト共ニ壊死組織片ガ洗ヒ出サル、迄注入セリ、コレヲ二日毎ニ反覆スレバ凡ソ二週間ニシテ治スト云フ。

近來ハ上述ノ如ク蛋白質刺戟療法ヲ急性性淋巴腺炎ニモ用フルコトアリ、例ヘバ鼠蹊横痃「カゼオザン」(Caseosan) ノ靜脈内注入ヲ二日置キニ行ヒ、一瓦ヨリ五瓦迄増量スレバ大抵五回ノ注射ニテ治スト、副作用トシテ體温上昇、戰慄等アリ、又筋肉内ニ牛乳注射ヲ行フ人アリ、一瓦ヲ臀肉中ニ深ク入レ二乃至四日ノ間隔ニテ反覆ス、大抵六乃至十回ノ注射ニテ治癒ス、一乃至二回ニテ治スルコトモアリ、副作用トシテハ頭痛體温上昇四十度等三日位續クコトアリ。

深部淋巴腺ノ化膿セル場合「フレグモ」ヲ起セル時ニハ出來ルダケ自動的療法ヲ行ハザルベカラズ、即廣ク切開シテ膿汁ノ周圍ニ蔓延スルヲ防グ、コノ切開ノ方法ハ場所ニヨリ蔓延ノ狀況ニヨリテ一律ニ述ベ難キモ、先ヅ通常全身麻酔ヲ要ス、深部ナルガ故ニ神經及血管ヲ避ケ手術セザルベカラズ、皮膚ト筋膜トヲ切レル後ニハ成ル可ク鈍性ニ麥粒鉗子又ハ先端ノ鈍キ鉗ヲ以テ分ケ入ル、切開後空洞内ヲ觸診シ、ソノ狀況ニヨリテハ膿汁ノ排泄ヲ便ニスルタメ對口ヲ作りテ護謨管又ハ「ガラス」管ヲ挿入ス、空洞内ヲ銳匙ニテ搔破スルハ近傍ノ重要部ヲ傷ケ又ハ病毒ヲ周圍ニ蔓延セシムル虞アリ、行ハザルヲ可トス。劇烈ニ重症ナル敗血症ノ症狀ニ

テ經過シテ化膿ノ傾向ナキ時ニハ早ク全部ノ淋巴腺團塊ヲ摘出スルヲ可トス。併シコレハ場所ガ深部ナルタメ充分經驗アル醫師ニアラザレバ行ヒ難シ、コノ期ニテハ腺ハ神經ト密着セルヨリ手術ニハ大ニ熟練ヲ要ス、先ヅ動脈ト靜脈トヲ顯ハシ、然後炎症セル腺ヲ摘出スルヲ安全ナリトス。

全身症狀即膿毒症、敗血症ヲ起セル時ニハ一般ノ療法トシテ強心劑ヲ與ヘ、食鹽水ノ注入、血清療法等行ハル。ソノ外、コラルゴール¹ノ注射「フルマルギン」² Fulmarin、³「ディパルギン」⁴ Disparin 等ヲ注射スルコトアルモ特別ノ效ヲ望ミ難シ。

豫後 急性淋巴腺炎ノ豫後ハ部位、病毒ノ強弱、療法ノ如何ニヨリ一律ニ言ヒ難キモ、淺キ腺ノ化膿ナラバ豫後良好ニシテ深部ノ化膿ニシテ轉移アルモノハ勿論不良ナリ。然レドモ幸ニ深部淋巴腺ノ化膿ハ比較的ニ稀ナリ。

慢性淋巴腺炎

慢性淋巴腺炎

單純ノ慢性淋巴腺炎ハ屢、急性淋巴腺炎ヨリ發ス。即急性炎症消散シテ慢性腫脹ヲ殘シ、或ハ初ヨリ慢性ニ經過スルモノモアリ。コレハ病原菌ノ侵入數少キカ又ハ其毒力弱キニヨル。弱毒ノ病原菌ニテモ反覆スルカ、又ハ頻繁ニ侵入シ、或ハ皮膚ガ塵埃、炭末等ニヨリテ刺戟セラル、ニヨリテ來ルコトアリ。

原因 氣道、食道粘膜炎、カタル、結膜炎、齶齒、顔面及有髮頭部ノ濕疹等ヨリス。小兒ノ

頸部ニ多數淋巴腺ノ腫脹ヲ起スハ屢、見ルモノニシテ昔ハコレヲ腺病ト云ヘリ。ソノ大部分ハ結核性ニシテ單純性ノモノトハ異ナレリト看做シタリ。本病ト結核トハ直接ニハ關係ナキモ、慢性淋巴腺炎ヲ起セル時ハ結核菌ノ蕃殖ニ適ス故ニ生長後手足ノ皮膚ニ小創傷ヲ生ジ結核菌侵入セバ淋巴腺結核ヲ起シ易シ。又從來炎症ナキ淋巴腺、例ヘバ鼠蹊腋窩ノ腺ガ手足等ヨリ入レル病毒ノタメニ本病ヲ發ス。慢性淋巴腺炎ハ腺自身ノ肥厚ト、結締織ガ主ニ侵サル、モノトノ二種アレドモ、亦兩者混合スルコトモアリ。何レノ種類ニ於テモ淋巴腺腫大ス。前ニ急性炎症ヲ生ジ久シク消散セザリシモノニテハ中心ニ膿瘍ヲ作レルコトアリ、コレヨリシテ病原菌ヲ培養スルコトヲ得、腫脹セル腺ノ硬度ハ硬軟一様ナラズ。

症狀 急性ニ於ケルガ如キ著明ナル症狀ナシ。腺ノ侵カサレタル部ノ皮膚ニハ異常ナク、豌豆乃至拇指頭大ノ結節トシテ觸レ壓痛ナシ、大キサハ時ニヨリテ變化シ、時ニハ痛ヲ覺ユルモ通常化膿セズ、腫脹セル腺ハ次第ニ小クナリ、時ニハ石ノ如ク硬クナリ、消散セズシテ殘ルコトアリ。全身症狀ハ殆ドナク、時ニ體溫五分位上昇スルニ過ギズ。

診斷 初メハ如何ナル性質ノモノナルヤ明カナラザルコト往々アリ。結核性ナルカ微毒性ナルカヲ考慮セザルベカラズ。不明ナル時ハワッセルマン氏反應、ヒルケル氏反應等ヲモ參考トスベシ。又惡性淋巴腺腫ノ初期ナルカ腫瘍ノ轉移ナルカニ

モ注意シ、不明ナル時ハ試験切除セル組織片ノ鏡檢ヲ要スルコトアリ。

療法 原因療法ヲ必要トス。原因ヲ去レバ通常自然ニ治ス。例ヘバ下腿ノ慢性潰瘍、粘膜ノ「カタル」、濕疹、齶齒等ヲ治療スベシ。局部ニハブリースニツツ罷法、沃度ノ内服、沃度軟膏貼用等ヲ施ス。小兒ニテハ日光浴、海水浴、レントゲン療法等ヲ行ヒ、内服ニハ肝油等ヲ與ヘ強壯療法ヲ施ス。前述ノ療法奏效セザルカ、後日結核ヲ起スノ虞アルカ、或ハ屢、急性發作ヲナスモノニハ手術的療法ヲ行ヒ摘出ヲ施ス。摘出ハ往時ノ如ク廣ク行ハザルヲ可トス。多數ノ腺ヲ摘出スレバ慢性ノ淋巴鬱滯ヲ起スコトアルガ故ナリ。

豫後 極メテ佳良ナリ。

鑑別診斷 結核性淋巴腺炎ニ就テハ三輪外科叢書第一篇ニ詳述シタレドモ、本病ハ屢、遭遇スルモノニシテ必要ナルガ故ニ茲ニ其要點ヲ摘録スルコト、セン。
本病ハ勿論結核菌ガ淋巴腺中ニ入りテ起ルモノナリ、菌ノ侵入ハ結核ニ罹レル牛ノ乳ヲ飲ムタメ小兒ニ起ルモノナリトノ説アレドモ明カナラズ。牛乳傳染ハ絶無ニハアラザルベキモ、アマリ多カラザルモノナリ、侵入部ハ上氣管部ノ粘膜ナリ、化膿性炎症ト異ナリ。淋巴管ヲ侵スコト稀ニシテ直ニ淋巴腺ヲ侵ス、年齢ハ何レノ時ニモ發スレドモ十五歳乃至二十五歳ノ間ヲ多シトス。

臨牀症狀 種々ニシテ一定セズ。初期ト病勢進行セル時トノ間ニハ甚シキ差異アリ。

リ。初期ニ於テハ外部ヨリ觸レ易キ頸部、腋窩、鼠蹊部ニ多數ノ淋巴腺腫脹シ、別々ニ觸ル、コトヲ得、ソノ數多キコトハ單純性ノモノトノ一鑑別點ナリ。壓痛ナシ、時ニ硬ク又ハ彈力ヲ有シ皮膚トモ深部トモ癒着セズ、大サハ種々ニシテ大ナルハ鶏卵大ニ及ブ、大ナルモノ、周圍ニ多クノ小腺腫ヲ觸ル、又既ニ進行セルモノニテハ淋巴腺周圍炎ヲ起ス。初メ硬結ナリシモノ次第ニ軟クナリ、ヨク移動セシモノモ癒着ス、淋巴管ノ經路ニ沿ヒテ漸次附近ノ淋巴腺ヲ侵ス、例ヘバ頸部ニテハ兩側頸部ニ幾多ノ腺腫ヲ生ジ、皮膚ト癒着シ皮膚ハ軟ク且ツ薄クナル。コノ硬軟ノ兩者ヲ混ズルコトハ結核性ニ固有ナリ。皮膚軟化ノ度進マバ遂ニ破レテ内容ヲ洩シ、後ニ瘻孔ヲ殘シ混合傳染ヲ起ス、瘻孔ノ周圍ハ紫赤色トナリ綠ハ皮下遷延ス。

診斷 通常容易ナリ。硬キモノト乾酪變性シテ軟キモノ、既ニ波動ヲ呈スルモノ等混合スルヲ特異トス。皮膚ト癒着スレバ赤ク着色シ破レントスル狀アリ、若シ破ルレバ瘻孔ヲ殘シ稀薄ノ液ヲ分泌ス。皮膚ハ遷延ス、瘻孔ノ周圍ハ潰瘍トナリソノ底ハ海綿様肉芽ニテ蓋ハル、ソノ外他ノ臟器ニ結核性ノ變化ノ存スルヲ認ム。初期ニハ單ナル肥大性淋巴腺腫、惡性淋巴腺腫ノ初期ト混同ス、單ナル肥大性ノモノハ原因去レバ通常治スルモノナリ、臨牀的ニ鑑別シ難キ時ハ腺ノ一ツヲ切除シ鏡檢セザレバ確實ナラズ。惡性淋巴腺腫ト比較スルニ惡性ノモノハ速ニ進行シ、且周圍ノ炎症ヲ起ス事ナク癒着スルコトナシ、微毒性トノ鑑別ハ初期ニハ判明セザルガ

故ニワッセルマン氏反應ヲ試ムベシ、唯微毒性ノモノハ硬キヲ常トス。

療法 淋巴腺結核ハ局部ノミノ病變ノ如ク見ユルモ屢、他臓器ノ結核ヲ兼ヌルコトアルガ故ニ局所療法ニ兼テ一般療法ヲ行ハザルベカラズ。即藥劑ノ外ハ氣候療法、榮養療法ヲ行フ。ソノタメニ今日多ク用ヒラル、ハ日光療法ナリ。コレハ局所ノミニ止ムルカ又ハ全身ニ互リテ行フカハ患者ノ體質如何ニヨリテ定ム可シ。日光浴療法ノ實施及理論ハ三輪外科叢書第十五篇ヲ參照セラレタシ。

淋巴腺腫ニ對スル療法ヲ大別スルニ、藥物的、手術的療法及レントゲン療法等ナリ。近來レントゲン療法廣ク行ハル、ニ至リシタメ手術ヲ行フコト少キニ至レリ。レントゲン療法ハ概テ有效ナレドモ病勢ニヨリテ一ナラズ、今コレヲ病勢ニヨリテ三大別ス。第一ハ單純性肥大性結核性淋巴腺腫、第二ハ化膿又ハ乾酪變性ヲ起セルモノ、第三ハ化膿シテ瘻孔ヲ有スルモノ等ナリ。レントゲン療法ノ奏效スルハ第一ノ種類ナリ。コレニ放射ヲ行ハハ初少シク腺ハ腫脹シ疼痛ヲ覺エ、二三日ニシテ下熱シ體溫下降シ次第ニ吸收セラル。即一團塊ヲナシテ癒着セルモノモ移動シ得ルニ至リ、遂ニ豌豆大、拇指頭大ニ及ビ硬ク觸ル、ニ至ル、コノ種ノモノハ凡十%以上治癒ス。第二種ノモノニテハ效アルモノト無キモノトアリ。第三種ノモノニハ殆ド效ヲ望ミ難シ。全テ放射ハ久シキニ互リテ行ハザルベカラズ。然レドモ放射強キニ過グレバ火傷ヲ起スコトアリ注意ヲ要ス。

日光療法、レントゲン療法ノ行ハル、ニ至リテ手術的療法ハ行フコト少シト雖、尙手術ヲ行ハザルベカラザルコトアリ、即レントゲン又ハ日光療法ノ奏效セザル時、又ハ患者ノ希望ニヨリテ短時日中ニ治療ヲ要スル時等ナリ。手術ヲ行ハハ速ニ治スレドモ瘻痕ヲ殘スノ不利アリ、殊ニ若年ノ婦人ニ對シテハ醜キ瘻痕ヲ殘サハルヤウ充分ニ注意シテ切開ヲナスベシ。

余ハ數年來結核性淋巴腺腫ニ對シテ加里石鹼ノ塗擦ヲ賞用セリ。コノ法ニヨレバ瘻痕ヲ殘サズ、何レノ期ニテモ行フコトヲ得、相當ノ好果ヲ得ルガ故ニ一ノ良法ナリト信ズ。

微毒性淋巴腺炎

微毒性淋巴腺炎、微毒ニテハ淋巴腺腫ヲ起スヲ常トス。初期硬結ヲ起シテ一二週ノ後ニハ附近ノ淋巴腺腫脹ス。慢性淋巴腺腫ト同ジク化膿セズ、又周圍ト癒着セズ、唯混合傳染ヲ起セル時ニハ化膿ス、コノ時ハ勿論急性症狀ヲ起ス、本病ニ固有ナルハ硬キコトナリ。鼠蹊部ニテ見ルコト多シカ、ル時ハ陰部ニ初期病變ヲ認メ得レバ診斷容易ナリ、通常初期硬結ヲ見ザル舌齒齦、扁桃腺等ニアリテ、時ニ顎下腺腫脹シテ急性症狀ヲ起ス、カ、ル時ハ化膿菌ニヨルモノト區別困難ナルコトアリ。又醫師產婆等ハ手ノ傷ヨリ微毒ニ感染シ、腋窩淋巴腺腫ヲ起スコトアリ、微毒ノ初期ニテハ侵カサル、部位一定セルモ第二期ニテハ至ル所ニ生ズ、コノ時モアマリ大キクナラズ、且ツ癒着セズ、壓痛ナク深部ヨリヨク移動スル等ノ點ニテ診斷シ鑑別

ヲ下スコトヲ得。

白血病ニテモ淋巴腺腫ヲ起スモ他ノ症状、白血球數、脾腫、貧血等ニテ鑑別シ得。惡性淋巴腺腫、極初期ニ於テハ鑑別シ難キモ、本病ニテハ全身各部ノ腺ノ腫脹ヲ來スガ故ニ鑑別スルコトヲ得。

第八 化膿性筋炎

化膿性筋炎ハ一般膿菌ニヨル軟部ノ疾患ト同ジ。化膿性漿液性、又ハ漿液纖維素性炎症ヲ起ス。筋組織ガ損傷セラレタル時即チ刺創、裂創、挫創等ノ後ニ來ルヲ常トス。又周圍ノ炎症ヨリ起ルコトモアリ、例ヘバ「フレグモ」子「性丹毒」皮下「フレグモ」子「腱鞘炎」淋巴管炎、淋巴腺炎、靜脈炎、骨髓炎等ナリ。

先ヅ初ニ筋ト筋トノ間ニ病毒入り、筋膜侵カサレ次デ筋實質ノ炎症ヲ起シ化膿スルモノナリ。血行ヨリ病毒ヲ受ケテ一箇又ハ多數ノ筋ニ炎症ヲ受ケテ多發スルコトアリ。病原菌トシテハ葡萄狀球菌連鎖狀球菌ヲ多シトスルモ、稀ニハ肺炎菌、淋毒菌、大腸菌、チフス菌、インフルエンザ菌等ニヨルコトアリ。「バナリチウム」、「アングナ」、「フルンケル」等ヨリ遠隔ノ筋ニ本病ヲ起スコトアリ。カ、ルモノヲ特ニ「傳染性筋炎」 Infectiose Myositis ト稱ス。大ナル筋、例ヘバ、胸部、背部、臀部、大腿等ノ筋ニ起ル。同時ニ或ハ相前後シテ是等ノ諸部ニ起ルコトアリ、コレヲ多發性筋炎ト云フ。

化膿性筋炎ニテハ侵サレシ筋ハ硬クナリテ疼痛アリ、筋纖維ノ方向ニ浸潤ヲ起シ、又浮腫ヲ來タス、淺在ノ筋ナラバ筋ノ形ニ從ツテ腫脹スルガ故ニ明カナルモ深部ノ筋ナル時ハ骨髓炎、深部淋巴腺ノ化膿ト鑑別シ難キコトアリ。病勢ノ進ムニツレテ硬キ所ハ漸次軟化ス、コレ化膿セルヲ示ス。

筋ノ化膿性炎症ヲ起セル部ニハ膿球、纖維、漿液等ヲ以テ充實セラル。化膿スレバ筋組織中ニ黃色ノ部ヲ生ジ融合シテ膿瘍トナル。病毒ガ血行ヨリ來リシ時ハ多發ス、多發スル時ハ膿瘍ハ概チ小ナレドモ時トシテ大ナルコトアリ、腸ヨリ來レル膿瘍、皮下「フレグモ」子等ヨリ來レル時ハ筋ニ化膿性又ハ腐敗性ノ炎症ヲ起シ筋變色ス、化膿セル部及膿瘍ノ部ニハ筋纖維消失シテ永久的缺損ヲ殘ス、小ナル膿瘍ハ吸收セラル、モ大ナルモノニテハ膿汁外ニ破レ、又ハ腸管、胸腔、肺等ニ破レテ自然ニ治癒スルコトアリ。化膿セル部ト健康組織トノ間ニ肉芽竝ニ結締織ニテ界セラルレバ後ニ癍痕ヲ殘シ治癒スレドモ、時ト共ニ萎縮シテ小トナリ、一部分ハ再ビ筋纖維發生シテ治ス、眞ノ化膿性筋炎ニテハ化膿ノタメニ筋纖維消失スルモノナリ、通常筋炎ト稱セラル、モノ、中ニハ筋炎ノ外ニ筋間ノ「フレグモ」子ヲ混合セリ。

療法 化膿ヲ待タズ、速ニ筋纖維ノ方向ニ從ヒ充分ナル切開ヲ加フ。之ヲ放置セバ筋組織ハ壞死ニ陥リ、脱落スルニ至リ治癒後モ機能障礙ヲ殘ス。

木様蜂窠織炎

第九 木様蜂窠織炎 Holzphlegmone.

本病ハ筋間結締織ト皮下組織ノ一種ノ炎症ニシテ主ニ頸部ニ生ズ。經過長ク病勢頑固ナリ、普通ノ「フレグモ」ト異ナルハ化膿スルコトノ稀ナルト、熱ノ僅微ナルト、殆ド疼痛ナキト、局部甚ダ硬ク板狀トナリテ木様ノ名ニ背カザルコト等ナリ。病原菌ハ葡萄狀球菌、連鎖球菌、肺炎菌、チフテリア菌等ノ毒勢弱キモノニヨルト言ヒ、或ハ特別ノ菌ヲ認メ難シトノ説モアリ、頸部ニ多キハ口腔底又ハ咽喉粘膜炎ヨリ病毒侵入スルニヨルナランモ、病毒弱ク爲ニ壊死モ化膿モ起サザルナラント云フ、化膿ナク疼痛ナケレドモ頸部ナルガタメ、氣管、食道等ヲ壓迫シテ聲門水腫、嚥下障碍等ヲ起スコトアリテ手術ヲ要スルノ餘儀ナキニ至ルコトアリ。ソノ慢性ナル經過ノタメニ放線狀菌病ト誤ルコトアリ、未ダカ、ル名稱ノ學界ニ知ラレザリシ時自分ガゴノ患者ヲ見テ診斷ヲ下スコトヲ得ザリシコトアリ、患者ノ希望ニヨリテ胸鎖乳頭筋ニ沿ヒテコレヲ中心トシテ切開シタルニ何處ニモ化膿ヲ見ズ、唯漿液アリタルノミニテ不明ナリシ故、組織ノ一部ヲ病理學教室ニ送リテ検査ヲ求メシモ明カナラズ、恐ラク漿液性筋炎ナラントノ事ニ終リシコトアリ。

療法 フリースニツツ器法、氈布、灰白軟膏貼用等ノ方法アレドモ特ニ效アリトハ認めガタシ。筋ニ切開ヲ加フ。併シ膿汁無ク唯漿液ヲ出ダスノミニシテ治ス。

化膿性腱鞘炎及粘液囊炎

第十 化膿性腱鞘炎及粘液囊炎

腱鞘炎及粘液囊炎ハ多クハ開口創ヨリ又ハ異物ヨリ起リ、又ハ附近ノ炎症例ヘ「パ」フルンケル、丹毒、皮下蜂窠織炎等ノ蔓延ニヨル、稀ニ血行ニヨル、病原菌ハ葡萄狀菌、及連鎖球菌ニシテ、後者ニヨルモノハ重シ。淋毒菌、肺炎菌、大腸菌等ニテ起ルコトアレドモ稀ナリ。本病ハ急性ニ初リ熱發スルヲ普通トス。關節ノ炎症トヨク類似セリ。初メハ漿液性ニシテ間モナク化膿性トナル、本病ノ蔓延ハ解剖的關係ニヨル、炎症ガ粘液囊ノ壁ニ止マレル間ハ肉芽面ヲ以テ掩ハル。コレヲ膿性膜トイフ。炎症ガ強ク起レル時ニハ粘液囊ハ壊死トナリ周圍ニ廣マリテ筋間又ハ皮下組織ニ波及ス、カ、ル時ニハ限局性「フレグモ」ヲ起ス。又皮下ニ出デタル膿汁ガ皮膚ヲ破リテ排泄セラル、モ、ソノ自開口ハ長ク瘻孔トナリテ治癒シ難シ。或ハ進行性「フレグモ」ヲ起シ粘液囊壊死トナリ、腱、腱鞘ノ壊死ヲ起ス。

化膿性急性粘液囊炎ノ症狀 速カニ發生スル疼痛、運動障碍、粘液囊ノ部ニ限局性ノ波動ヲ有スル腫脹ヲ生ズ。例ヘバ膝關節前粘液囊炎、鶯嘴突起前粘液囊炎ノ如シ、炎症アル部ノ皮膚ニモ炎症ヲ起シ、囊ヲ掩ヘル部以外ニ迄廣マル。コノ轉歸ハ皮膚ヲ破リテ長ク瘻孔ヲ殘スカ、周圍ニ「フレグモ」ヲ起スカニアリ。表在性皮膚損傷ノタメニ粘液囊炎ヲ起セル時ニハ同時ニ淋巴管炎又ハ丹毒ヲ起ス。

木様蜂窠織炎 化膿性腱鞘炎及粘液囊炎

化膿性急性腱鞘炎ノ症状 本病ハ腱ニ沿ヒテ進ミ腫脹ヲ起シ、機能障礙ヲ伴ヒ、運動又ハ接觸ニ際シ疼痛アリ、皮膚ハ軽度ニ潮紅ス、波動ヲ觸ル、時ハ膿汁多量ニ滲溜セルカ或ハ皮膚ヲ破壊セントスル直前ナリ。本病ノ危険ハ周圍ノ關節ニ炎症ヲ波及セシムルニアリ。ソノ他指趾ノ腱ノ壞死ヲ起シ、後ニ高度ノ彎屈ヲ殘ス、粘液囊炎破レテ、フレグモーチヲ起セル時ハ全身的傳染ヲ起スコトアリ。

診断 ハ敢テ困難ナラズ。粘液囊或ハ腱鞘ニ急性炎症性腫脹ヲ起スニヨリ容易ニ診断シ得。腱鞘炎ニテハ機能障礙ノミナラズ、腱ニ沿ヒテ廣ク蔓延ス。殊ニ腱鞘性「バナリチウム」ヲ起スコト多ク指ノ機能障礙ヲ殘ス。

療法 粘液囊炎ニ對シテハ切開ヲナス。腱鞘炎ニモ切開ヲ施セドモ膿汁ヲナルベク速ニ排泄セシメ、腱ノ壞死トナルヲ豫防シ尙、患着ヲ來タサマラシムルヲ要ス。腱ノ切開ハ治療ノ後、彎縮ヲ殘サルヤウ注意ヲ拂フベシ。コレハ腱ノ直上ニ長キ切開ヲ加フレバ彎縮ヲ殘シ易キガ故ニ飛ビ、短キ切開ヲ加フルカ、又ハ腱ニ沿ヒテ側方ニテ行フベシ。コノ切開ハ「バナリチウム」切開ノ圖ヲ參照スベシ(第二十八頁第二十九頁間附圖)速ニ適當ナル切開ヲ加フレバ、腱ノ壞死ヲ起サズ、從テ機能障礙ヲ殘スコトナシ。炎症ガ始ヨリ輕度ナル時ハ四肢ヲ舉上シテ安靜ニス。葡萄狀球菌、淋毒菌ニヨルモノハ自然ニ治スルカ、又ハ限局性膿瘍ヲ作ルニ過ギズ。腱鞘炎ノ去レル後ニハ手又ハ腕ヲ溫湯ニ入レ運動ヲ試ミ、以テ機能障礙ノ殘ルヲ豫

防ス。劇シキ蜂窠織炎ヲ起セル時ハ切斷術ヲ要スルコトアリ。

瓦斯「フレグモーチ」或ハ瓦斯壞疽

第十一 瓦斯「フレグモーチ」或ハ瓦斯壞疽
Gasphegnone, Gasgangraen.

本病ハ歐洲大戰以前ニ於テハ外科醫ノ注目ヲ引クコト少ナカリシガ、戰時多數ノ患者ヲ生ジタルタメ近時コレニ關スル多クノ報告ヲ見ルニ至レリ。病原菌ハ「ウェルヒ」フレンケル氏菌 Welch-Frankel ニヨルト言フモ未ダ確カナラズ。自分ハ最近十四五年間ニ僅ニ三人ヲ診療シタルノミナリ。成書ニモ詳細ナル記載ヲ見ズ。余ノ知人カウシユ Kauschガ大戰中三十五人ノ患者ヲ診察シ、コレヲ「ブルンス」ノ「バイトレ」デニ記載セルモノヲ見ルニ得ル所少ナカラズ、茲ニ其大要ヲ摘記セン。

瓦斯「フレグモーチ」ハ平時ニハ極メテ稀ナリ。カウシユガ九年間ミクリツツ氏「クリニ」クニテ僅々二名ヲ見タルノミナリト云フ。歐洲大戰ニテ銃創ニ本病ヲ併發セルモノ多ク敢テ稀ナラズ。且銃創ノ合併症トシテハ恐ルベキモノニシテ本病ノタメニ生命ヲ奪ヒ又ハ手足ヲ失ヒタルモノ少ナカラズト。余ノ見タルハ三人ニシテ一ハ左上膊ニ發セリ、四十歳位ノ農婦ニシテ稻扱ノ齒車ニテ深キ損傷ヲ受ケタルモノナリ。第二例ハ男ニシテ山林中ニテ松樹ヲ伐リ倒ス時樹木下腿ニ當リテ複雑骨折ヲ受ケ土砂ノタメニ不潔トナレルモノナリ。第三例ノ男ハ井戸掘鑿中土砂崩壞シ

瓦斯「フレグモーチ」或ハ瓦斯壞疽

テ埋メラレ下腿ノ複雑骨折ヲ起セルモノナリキ。

瓦斯、フレグモーチ「ハ」症狀多端ニシテ一ノ細菌ニヨリテ起ルモノトモ思ハレザル程ナリ。歐洲大戰中ニテモ時ニヨリテ本病ノ發生ニ多少アリシト云フ。大戰ノ初ニハ榴彈ヲ多ク使用シ後ニハ然ラズ、武器ノ差ニヨルナランカ、病原菌ハ土中ニアリ、戦ノ初ニハ彈丸ハ土砂ニテ汚ル、コト少ナク、要塞戰ニテハ壕中ニアルタメ兵士ノ衣服ハ全テ土ニ穢レタリ、從テ戰ノ初ニハ本病少ナカリキ、戰時ニテモ射傷以外ニ本病ヲ起スコト稀ナリ、三十五例中轢過ニヨルモノ一名アルノミニシテ他ハ全部射傷ニ續發セリ、乾ケル時ヨリモ雨天ニ多シコレ衣服ノ汚レ易キニヨル。

潜伏期ハ一定セズ、早キハ三乃至六時間、遅キハ十日ニ及ビタリト云フ。單ニ潜伏期ノ長短ニヨリテハ疾病ノ輕重ヲ定メ難シ。患者ヨリ健康者へ直接傳染スルヤ否ヤハ明カナラズ、或人ハ無菌的手術ノ後ニコレヲ發セリトノ報告ヲナセリ、全テ病毒ガ深ク創傷中ニ入レル時ニ發病ス。淺キ傷ニテハ之ヲ起スコト稀ナリ、通常土砂等ニテ創面ノ汚染セラレタル時ニ多ク、上肢ニ稀ニシテ下肢ニ多シ、カウシュノ三十五例中一例ノミ上肢ニシテ軀幹ハ一人モナク、ソノ他ハ悉ク下肢ナリ。發生ハ創傷部ヨリモ末梢部ヨリ初マルヲ常トス。多クハ四肢ニ止マリ、軀幹ニ蔓延セズ。創ノ種類ニヨリ組織挫滅セラレ空洞ヲナセルモノニ見ルコト多シ。初メ病變ハ皮下ニ起リ筋肉組織ニ及ブ筋肉ヨリ初發スルコトハ少シ、皮下組織ハ鬆粗ニシテ抵抗少キ

ガ故ニ病毒ノ蔓延ヲ來シ易シ、コノ點ハ皮下「フレグモーチ」ニ類セリ。患部ヲ切開スルニ皮下組織ノ狀況ハ種々ニシテ數ヶ所切開ヲナスモ唯空氣ノミ存在シ何等變色ナキモノアリ。空氣ガ唯一ヶ所ニノミアリテ他ノ部ノ組織變色セルモノアリ。皮下組織ハ單純ニ出血性浸潤ニ止マレルモノ、又ハソノ上ニ猶ホ腐敗性黒灰白色ヲ呈シ組織敗壞セルアリ、又色相ガ「クルーブ」性肺炎ニ見ル如キ煤色ヲナセルアリ、又赤色ナルモアリ、カク種々ノ色ヲナスハ血色素ガ種々ニ變化セルニヨル。組織ガ變色セルモ壞疽トナラザル間ハ切開ニヨリ化膿スルコトナク舊ニ復ス、多クハソノ部化膿シテ大キク脱落ス、名稱ハ瓦斯「フレグモーチ」等ト稱スレドモ、一肢ガ壞死トナリテ脱落スル等ノコトナキヨリ「ガングレン」ノ名ハ不適當ナリ。

病變ヨリ中心ニ近キ部ハ腫脹ス。コノ部ニ切開ヲ加フルニ單ナル浮腫ニシテ炎症モナク變色モナク亦瓦斯ヲ見ズ。又患部ヨリ末梢モ「フレグモーチ」ヲ起ザル部ハ同様ノ腫脹ヲナス。皮膚ハ續發的ニ侵サル、皮下組織ハ侵カサレズシテ單ニ皮膚ノミ侵カサル、コトナシ、反對ニ皮膚健全ニシテ皮下組織ノ侵カサル、ハ中等度ノモノニ見ル所ナリ。最モ固有ナルハ皮膚ノ變色ナリ、屢、見ルハ大理石様紋理ヲナセル青赤色ニシテ恰モ皮膚靜脈中ヨリ血色素漏出セルガ如ク網狀ヲナス、コノ一種ノ皮膚着色ハ縦ノ方向ニ廣マリ、又ハ不規則ニ廣マル、或ハ皮膚ノ廣キ部分ガ平等ニ變色シ大理石様紋理ヲ呈セザルコトアリ。カ、ル場合ニハ中心ノ着色濃厚ニ

シテ邊緣ハ色薄ク健康部ニ比シテ少シク腫脹セリ、又皮膚ガ何等ノ着色ヲナサズ直ニ黒變スルコトアリ、初メ皮膚ハ青色トナリ、又ハ紫色トナレルモノアリ、切開スレバ皮下組織ガ著シク侵カサレ黒變シテ惡臭アリ、皮膚ガ初ヨリ黒變スルハ傳染部位ヨリモ隔タレル處ニ起リ、却テ傷ノ周圍ニ少シ、本症ハ皮膚ニ水泡ヲ生ズルコトナシ、コレ丹毒ト鑑別スベキ點ナリ。

瓦斯フレグモト子ノ特長ハ炎症ヲ起セル部ノ組織中ニ瓦斯ノ發生スルコトナリ。發病當時ニハ瓦斯ノ量少ク臨牀的ニ知ルコト不可能ナルコトアリ、時ニハ切開スルモ猶不明ナルコトアリ、瓦斯ノ最少キ時ハ指壓ニテ瓦斯ハ他ノ部ニ逃ゲ少時ノ後再ビ復歸スルガ故ニ之ヲ知り難キコトアリ、瓦斯量多キ時ニハ剃毛シタルノミニテ一種ノ音ヲ聞ク、患部皮膚ノ溫度モ一定セズ、輕症ニテハ溫度普通ナルカ又ハ僅ニ高シ、コレ皮下フレグモト子トノ鑑別點ナリ。重キモノニテハ溫度低ク、急性ノモノニテハ甚低ク、全下肢ノ溫度下降セリ、殊ニ壞死トナレル部ニテ下降セリ、稀ニ皮膚ニモ皮下ニモ炎症ナク筋ニノミ炎症アルコトアリ、骨及骨膜ハ病機進メル時ト雖、久シク健康ニ保タル、血管ハ周圍ノ組織ガ腐敗シ、特ニ筋ノ腐敗ノ時ハ栓塞ヲ生ズ。カウシュノ三十五例中淋巴腺ガ稍、腫脹セルモノハアレドモ一モ化膿セルモノナシ。

發病ハ疼痛ト發熱トヲ以テ起ルモ惡寒ヲ伴ハズ、疼痛ハ輕度及中等度ノモノニ

於テ甚シク、自發痛ト壓痛トアリ、重症ニハ疼痛却テ少シ。

全身症狀モ種々ニシテ輕症ニテハ久シク不快ノ感ヲ覺ユルニ過ギズ、脈搏ハ體溫ニ並行シテ數ヲ増セドモ不整トナラズ。急性ノ場合ニハ脈ハ頻數トナリ、全身症狀急ニ増惡シ體溫ハ通常以下ニ下降ス、カ、ルモノニハ手術ヲ加フルモ加ヘザルモ十二時間又ハ四十八時間以内ニ斃ル。

診斷 瓦斯フレグモト子ガ進行セル時ニハ診斷ヲ誤ルコト殆ナシ。即チ特色アル浮腫皮膚ノ變色、捻髮音ノ三主要症狀ト體溫上昇及疼痛アリ。然レドモ未ダ一例ヲモ見ザル人ハ診斷ニ躊躇ス可キナリ。最モ診斷ニ必要ナルハ皮膚ノ變色ナリ。コノ症狀ヲ缺グモノハ少シ、唯稀ニ筋肉ヨリ發病セル時コレヲ見ザルコトアリ、皮膚ノ變色ニテ誤リ易キハ皮下血腫ナリ。空氣アラバ診斷容易ナルモ、假令空氣アルモ外部ヨリ觸レザルコトアリ、疑ハシキ時ニハレントゲンニテ檢スレバ深部ノ空氣ヲモ容易ニ認ムルコトヲ得。

療法 瓦斯フレグモト子ノ豫防 破傷風ノ如ク豫防接種ヲナサントテ研究セル人多キモ今日ハ未ダ破傷風程ノ效果ヲ得ズ。今日最善ノ方法ハ如何ナル創ニテモ不潔ニシテ且大ナルモノニハ廣ク切開ヲ加ヘ置クコトナリ。幸ニ前述ノ如ク砲彈破片ニヨル大ナル創ヨリ起ルモノ多クソノ他ノモノハ少シカ、ルモノニハ十分切開ヲ加フ。カウシュハ小ナル創ヨリ起レル一例ヲ記セリ。二十一歳ノ兵士榴彈破

瓦斯「フレグモト子」ノ三主徴候

瓦斯「フレグモト子」或ハ瓦斯壞疽

片ニテ下腿前面ニ四種長サノ裂創ヲ受ク、手掌大ニ發赤シ一見普通ノ「フレグモ一子」ノ如ク體溫三十九度七分アリ、傷ヲ十五種長サ迄切り廣ゲ、豌豆大ノ砲丸破片ヲ取り出セリ、熱ハ三十八度二分ニ下リシモ疼痛烈シ、傷ノ下部ヨリ側部迄非常ニ赤ク普通ノ「フレグモ一子」ノ如シ、赤色部ノ中央ニ僅カナレドモ空氣ノ捻髮音ヲ觸レ、シカモ深部ニアルガ如シ、皮下組織ハ僅ニ浸潤シ他ノ場合ニ見タル如キ色ヲ呈セズ、瓦斯モ含マズ、筋ガ蒼白灰色トナリ、ソノ部ニ瓦斯ヲ有セリ、筋肉ハ脛骨、腓骨附近ニアル前脛骨神經支配下ニアルモノ全部及骨間韌帶ヲ取り骨膜ノミヲ殘シ過酸化水素ノ「タンボン」ヲナシ置キタルニ治癒シタリ、カ、ル場合ニハ臨牀的診斷ハ下シ難シ。

大ナル傷面ニシテ初ヨリ傷ヲ廣ク切開セルモノニハ本病ヲ發シタルモノナカリキ。病原菌ハ酸素ヲ嫌フガ故ニ疑ハシキ傷ニハ直ニ過酸化水素ヲ用フベキヲ説ク人アレドモ確カナラズ。オルチツァンヌスチフト「Ortizonsaft」ハ固形過酸化水素ニシテ携帶ニ便ナルモ效果未ダ確認セラレズ。唯今日ノ處ニテハ疑ハシキモノニハ大ナル切開ヲナシ、過酸化水素ニテ處置シ縫合セズ開放處置ヲナシ、初メ分泌ノ多キ時ニハ一日二回位綿帶交換ヲナス。診斷ハ力メテ早期ニ行ヒ大ナル切開ヲナスベシ。切開ハ一ノ長キモノヨリモ小ニシテ多數ナルヲ可トス。或ル例ニテハ一ノ下肢ニテ五十餘ノ切開ヲナセルコトアリ、直ニ切斷術ヲ行フハ壞死トナレル時ニ

シテ普通上述ノ處置ヲナシ、分解線ノ生ズルヲ待ツテ切斷シ、又ハ大ナル切除ヲナス。極メテ急性ニシテ症狀劇烈ナルモノニ在リテハ切斷術ヲ施ストモ效ナシ。

悪性水腫

悪性水腫 Malignes Oedem.

本病ハ悪性水腫桿菌ニヨリテ起ル。腐敗性「フレグモ一子」トハ病原菌ヲ異ニス。主要症狀ハ浮腫ナリ。通例創面ガ土砂ニテ汚サレ土中ヨリ病原菌侵入シテ本病ヲ起ス。急性ニ進行スル漿液性、漿液血性ノ浸出物ヲ皮下又ハ筋間ニ生ジ、屢、皮膚ニ水泡ヲ形成ス。重症ニテハ瓦斯壞疽ノ如ク全身ノ中毒症ヲ發シテ急ニ死ノ轉歸ヲ取ル。本病モ瓦斯壞疽ト同ジク土砂ニテ汚レタル傷ヨリ起レドモ、生前瓦斯ノ發生ナク死後ニハ速ニ瓦斯ヲ生ズ。然シナガラ無臭性時ニ有臭ノ瓦斯ヲ生ジテ瓦斯壞疽ニ類スルコトアリ、コハ類敗セル組織ヨリ生ズ、瓦斯壞疽ニ類似セル症狀アルモ、ウエルシ、フレンケル氏菌ヲ發見セズ、又コノ菌ヨリハ浮腫ヲ生ゼズ（然レドモ臨牀的ニハ兩者ノ鑑別ノ困難ナルコトアリ、唯本病ハ小ナル創傷ヨリモ發生シ得ルモノナリ。

療法 豫防ニ注意スベシ。已ニ發病シタルモノニ對シテハ何等特殊ナル療法ナク概テ瓦斯「フレグモ一子」ノ療法ニ似タリ。即チ大ナル切開ヲ加ヘ空洞中ニアル土砂異物等ハ全テ除去ル。負傷後六時間以内ニシテ且傷ガ小ナル時ハコレヲ剔リ取

瓦斯「フレグモ一子」或ハ瓦斯壞疽

ルコトヲ得。又化學的ニ沃度丁幾、沃度「フォルム」等ヲ使用スレドモ特異ナル效ナシ。傷ハ出來得ルダケ清潔トシ「デーキン」液、「ウチン」液、「Vincisung」等ニテ洗滌ス。病原菌ハ嫌氣性ナルガ故ニ酸素モ亦應用セラル。

實地外科ト糖尿病

附一 實地外科ト糖尿病

實地外科コトニ醗菌性及腐敗性炎症ニ對シテハ糖尿病ハ重要ナル關係ヲ有ス。糖尿病患者ハコレラノ疾病ニ罹リ易ク、又罹リタル時ハ治療シ難シ。

多發性「フルンケル」糖尿病患者ニハ多發性「フルンケル」ヲ發シ易シ。元來葡萄狀球菌ハ皮膚ノ何レノ部ニモ附着セリ、糖尿病ニテハ皮膚ノ搔痒ヲ見ルコト多ク知ラズ識ラズ搔爬シ易ク、此處ヨリ皮膚常住ノ細菌侵入シ易キニヨル。

「フルンケル」普通局部ニハ保存的療法ヲナシ、同時ニ糖尿病ニ對スル治療ヲ施サバルベカラズ。即チ食餌療法ノ必要アリ、アルカリ劑「ナトロン」、「カリ」、「カルシウム」等ノ鹽類ヲ與フベシ。

「カルブンケル」局所ニハ出來ルダケ十分ナル手術ヲ要ス。摘出術可能ナル時ハコレヲ行ヒ、又ハ廣ク切開ス。食餌療法ハ元ヨリ必要ニシテ内科醫ト協力シテ嚴重ナル治療ヲ行フベシ。

糖尿病患者ハ血管硬化性脱疽ヲ起シ易シ。指先ノ脱疽ニテモ糖尿病アラバ上部

ニテ切斷ヲ必要トスルコトアリ。外科的患者ニシテ糖尿病アルモノハ一層防衛的處置ニ注意スベシ。小腫瘍摘出、美容的成形術等必シモ急ヲ要セザル手術ハ行ハザルヲ可トス。一見無害ナル手術ヨリ糖尿病性昏醉ヲ招クコトアレバナリ。手術ヲ行ハザレバ次第ニ榮養ヲ害スルガ如キ疾病例ヘバ屢、再發シ易キ膽囊炎、幽門狹窄、劇シキ痔出血等及ビ直接生命ニ關係アル疾病ニテハ例令糖尿病アリトモ手術ヲ行ハザルベカラズ。手術ニヨリ尿中糖排泄量ヲ増加スルコトアリ。又手術セズシテ單ニ局所麻酔ヲ施シタルノミニテモ亦外傷例ヘバ皮下骨折等ニテモ糖尿病増悪シテ時ニ昏醉ヲ招クコトアリ。但シ麻酔藥ノ選擇ニ注意ヲ要ス。殊ニ「クロ」、「フォルム」ハ危険ナリ。平日尿中ニ「アセトン」ノ排泄ナキモノニテモソノ排泄ヲ見ルニ至ルモノナリ、輕キ糖尿病ニテモ「クロ」、「フォルム」ヲ避ケテ「エーテル」ヲ用フルヲ可トス。而モ「エーテル」モ出來得ル限り少量ヲ用フベシ。ソノ爲ニ局所麻酔ト「エーテル」トヲ併セ用フルコトアリ。局所麻酔劑ニ加フル「アドレナリン」ノ量モ減ズベシ。單ニ「アドレナリン」ヲ注射シタルノミニテモ糖分ヲ増スモノナレバナリ。

今日糖尿病ノ治療トシテハ「インシュリン」ヲ可トス。皮下又ハ筋肉内ニ注射ス。ソノ效力ノ持續極點ハ十乃至十二時間ナリ。アマリ手術ヲ急グ必要ナキ時ハ尿及血液中ノ糖ヲ定量シテ病狀ニヨリテ注射スベシ。通常ハ十單位ヲ一日一乃至三回食後直ニ注射スル程度ニテ足ル。急ヲ要スル時ハ一日ニ五十乃至百單位ヲ用フルコト

瓦斯「フレグモート」或ハ瓦斯壞疽

アリ。昏酔時ニハ靜脈内ニ注入スルコトアリ。インシュリンヲ用フルトモ食餌療法ハ兼子行ハザルベカラズ。猶アルカリ劑例ヘバ重曹ノ多量一日數十瓦枸橼酸曹達、阿片、エキスノ類ヲ投ズ。脱疽、バナリチウム等ニテハ糖尿病ノ輕快ヲ待ツコト能ハザルガ故ニ内科醫ト協力シテ内外科ノ治療法ヲ同時ニ併セ行フベシ。手術前ニ劇シキ下劑ヲ投ズルコトハ慎重ナル注意ヲ要ス。コレ水分ノ不足ヲ高メ、且體內ノアルカリヲ失フガ故ナリ。アシドーシスアラバ精神感動ヲ起シ易キヨリ手術前興奮ヲ來タサバルタメニ鎮靜劑ヲ與フベシ。手術後ハ斷ヘズ尿ヲ檢シ、蛋白、糖、アセトンノ有無ニ注意スベシ。術後水分ヲ經口ノニ與ヘ難キ時ハ重曹液ヲ直腸ヨリ點滴注入スベシ。時ニハコレニ阿片丁幾ノ二十滴ヲ加フ。食鹽水ノ皮下注入ハソノ部ノ壞死ヲ招キ、靜脈内注入ハ血栓ヲ起スコトナキニアラズ注意スベシ。小手術ニシテ局所麻酔ノ下ニ行ヒタルモノモ、アシドーシスヲ高メ呼吸氣ニアセトン、臭ヲ帶ビ頭痛渴等ヲ訴フル時ハインシュリンノ外ニ五%重曹水ノ靜脈内注入ヲ行フ。昏酔ノ時ハ全テノ療法無効ナルコト多キモ、多量ノインシュリンヲ與ヘテ救ヒ得ルコトアリ。宜シク試ムベシ。

糖尿病ノ豫後ハ患者ノ年齢及發病後ノ年月ニ關ス。一般ニ小兒青年ニテハ糖尿病ハ重ク經過ス。四十歳以下ノ患者ノ昏酔死亡率ハ四十%ナリ。年齢長ズレバ%減ズ。外科的疾患アル糖尿病ハ豫後ハソノ疾患ニ關ス。又外科的疾患ノタメニ糖尿ヲ起セルモノ、例ヘバ攝護腺肥大等ニテハ手術ニテ糖尿消失ス。即手術ニヨリテ或ハ糖尿病ヲ重カラシメ或ハ之ヲ治癒セシム。

糖尿病ハ外科的疾患トハ種々ナル關係アルガ故ニ小手術ニテモ必ず檢尿ヲ行フコトヲ忘ルベカラズ。

附二 藥液皮下注射後ノ瓦斯壞疽

「ゲラチン」ガ止血ニ應用セラル、ニ至リシ當初ニハ或ハ皮下或ハ靜脈内ニ注射スル法用ヒラル、コト多カリシガ、同時ニ破傷風ヲ發セシ報告モ多カリキ。破傷風菌ハ「ゲラチン」中ニ長ク生存スルガ故ニ時トシテ發病スルコトアルナリ。世人モコレニ注意スルニ至リ、消毒ヲ嚴ニシ、メルク會社モ十分消毒セル「ゲラチン」液ヲ發賣シ「ゲラチン」ニヨル破傷風發生ノ報告ハ殆ド之ヲ見ザルニ至レリ。

然ルニ近時藥物皮下注射後瓦斯壞疽ノ發生ヲ見タル報告ニ接スルコト屢ナリ。ナルウェルク、ローゼンベルグ、Nauwerk、Rosenberg等ハコフヘインノ皮下注射後ニ、フリュンド、Fründ、ハ「チカーレン」注射後ニ、ブラウン、Braunハ「スコボラミン」注射後ニ、ケムケス、Kemkesハ「ノボカイン」注射後ニ、フレンケル、Frankelハ「アドレナリン」注射後ニ見タリト云フ。カクノ如ク臨牀家ガ日常普通ニ使用スル藥品ノ注射後ニ恐ルベキ瓦斯壞疽ノ發スルモノトスレバ、臨牀家ハ最注意ヲ拂ハザルベカラズ。最近ホイイス、He-

後ノ瓦斯壞疽
藥液皮下注射

瓦斯「フレグモーチ」或ハ瓦斯壞疽

uB. Medizinische Klinik 1925. Nr. 13. ニコレニ關スル論說ヲ掲ゲタルガ故ニコレヲ抄記シテ參考ニ供スルコト、セン

病症例 三十六歳ノ強壯ナル男子 小腸捻轉ノタメニ小腸ノ切除術ヲ行ヒタリ。五〇〇ccノ「リゾノール」ヲ腹腔ニ入レ。二〇A.E.ノ破傷風「アンチトキシシン」ヲ注射セリ。術後脈搏甚不良ナリシガ故ニ一時間毎ニ「コフエイン」「ヂキトキシシン」「ズブラレニン」。「カンフェル」等ヲ交代ニ皮下ニ注射セリ。注射部位ハ左大腿及左上膊ナリ。注射後二日左大腿左上膊共ニ定型性瓦斯壞疽ヲ起セリ。即チ手掌大ノ褐青色ノ皮膚變色ヲ呈シ壓スレバ捻髮音アリ。ソノ部ヨリ急ニ「フレグモーチ」ヲ起シ手術後三日目ニ死ノ轉歸ヲ取レリ。剖檢スルニ上膊及大腿ノ筋肉、心臟、肝、脾、腎ニ定型性瓦斯壞疽ノ變化アリ。其他汎發性腹膜炎アリ。腸ノ縫合部ハヨク癒合セリ。本患者死亡以前已ニ「コフエイン」「ヂキトキシシン」ノ細菌學の檢査ヲナシタルニ「フレングケル」ノ菌ヲ證明セリ。「カインフルト」「ズブラレニン」トハ無菌ナリキ。「コフエイン」及「ヂキトキシシン」ハ海狸ニ注射シタルニ明カナル瓦斯壞疽ノ症狀ヲ呈シ遂ニ死亡セリ。同ジ藥品ヲ其時六人ノ患者ニ用イタリ。「ヂキトキシシン」二人、「コフエイン」四人ナリ。コレラノ人ニハ瓦斯壞疽ヲ起サズ。又注射部ニ膿瘍等ヲ作ラザリキ。同ジ藥品ヲ用イテ一方ニハ發病シ他ハ發病セザリシハ一ハ手術ノタメニ身體ノ抵抗力減少シ居タルニ由ルナラン。又體質ニモ關係ヲ有スルモノ、如シカ、ルコトアルガ故ニ藥品及使用器具ノ消毒ニハ深キ

注意ヲ拂ハザルベカラズ

三輪外科診斷及療法第一篇終

瓦斯「フレグモーチ」或ハ瓦斯壞疽

大正十四年七月七日印刷
大正十四年七月十日發行

定價金壹圓參拾錢

著者

三輪德



發行者

今井甚太郎

東京市本郷區本富士町二番地

印刷者

柴山則常

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷所

杏林舍

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

電話小石川(七七九番)
四七二五番



三輪外科及療法第一號

發行所

東京市本郷區本富士町二番地
振替貯金口座東京二七九八一番
電話小石川七七六七番

克誠堂書



三輪外科診斷及療法

第一篇	化膿性及腐敗性創傷傳染病……………既刊
第二篇	特異病原性創傷傳染病……………印刷中
第三篇	骨及關節ノ炎症
第四篇	骨及關節ノ結核
第五篇	骨折及脫臼
第六篇	外傷
第七篇	救急法
第八篇	腫瘍
第九篇	頭部及顔面ノ重要ナル外科的疾
第十篇	頸部、胸部、腹部ノ重要ナル外科的疾
第十一篇	直腸肛門生殖器ノ外科的疾
第十二篇	上肢、下肢ノ重要ナル外科的疾

54
174

終