

切開後ハ綿紗「タンボン」ヲ挿入シテ後出血ヲ防グベシ。

坐骨直腸腔膿瘍ニアリテハ括約筋ニ平行シテ前方ヨリ後方ニ向テ十分大ナル切開ヲ施スベク、其既ニ正中部ヲ超エテ他側ニ及ベルトキハ左右兩側ニ於テ開キ、更ニ肛門尾閥骨間ニ於テ放線狀ノ方向ニ切開シ二箇ノ護膜管ヲ挿入ス。骨盤直腸腔膿瘍ニシテ攝護腺炎ニ起因スト認メラルトキハ、肛門ノ前方ニ横切開ヲ加ヘ、直腸尿道間ヲ鈍性ニ進ミテ膿竈ニ達スベシ。

肛門周圍炎ノ膿瘍ハ、單純ノ切開法ニ依リテ完全ナル治癒ヲ得ルコト難ク、通例永ク瘻孔ヲ後貽スルモノトス。宜シク痔瘻手術ニ於ケルガ如ク、外部及ビ直腸腔ニ互リテ全膿腔ヲ開放セシムベシ。此措置ハ膿瘍切開ト同時ニ之ヲ施シ、或ハ一時切開排膿スルニ止メ、後若干時日ヲ經テ、腫脹減退シ膿性分泌物ノ減少スルヲ待チ二時的ニ之ヲ行フ。

### 二 痔瘻

痔瘻 *Fistula ani.* ハ肛門周圍炎ノ自潰或ハ切開後ニ貽殘セララル瘻管ニシテ、其周圍ハ結締織ヲ以テ圍繞セラレ、瘻管ハ萎縮セル肉芽ヲ以テ被ハレ、一定ノ治療法ヲ講ズルニアラザレバ永ク治癒ノ傾向ナキヲ常トスル疾病ナリ。而シテ本症ニ結核菌ノ關與アルモノト然ラザルモノトアリ。他臟器ノ結核・特ニ肺結核患者ニ於テハ屢々本症ヲ發ス。但シ肺結核患者ニ發シタル痔瘻ト雖、其總テガ結核性ナルニアラズ、時トシテ肺結核患者ノ痔瘻ニシテ非結核性ナルモノアリ。肺結核ト痔瘻トノ關係ハ實地上甚ダ必要ナル事項ニ屬スルモ、正確ナル調査ハ之ヲ遂グルコト頗ル難事ニ屬ス、之レ痔瘻ヲ有スルモ醫門ヲ叩カザルモノアリ、又肺結核有無ノ診斷ガ每常確實ナリト認メ難クレバナリ。次ニ此問題ニ關スル一二ノ統計ヲ登載ス。

1 Allingham

痔

瘻一六三二中

肺

結

核二三四(一四・三四%)

2 Meyer	痔	瘻一三九中	肺	結	核一三(〇・九四%)
3 中原徳太郎博士	痔	瘻一二九中	結核性疾患又ハ結核ニ關係アル病ヲ有スル者		二二(一七・〇五%)
4 Staibert	肺	核五九二中	痔		九(一・五一%)
5 Meyer	肺	核四六〇中	痔		四(〇・八七%)
6 Caudwell	肺	核三〇〇中	痔		三〇
7 Dumbhan	肺	核五五〇中	痔		瘻一五
8 Hartmann	肺結核ノ九%ハ痔瘻アリ		痔瘻ノ五〇%ハ結核性ナリ		

痔瘻ニ全痔瘻、外不全痔瘻、内不全痔瘻ノ別アリ。(第百三〇圖) 又皮下粘膜下痔瘻・坐骨直腸瘻(瘻管ガ括約筋ノ外方ニ存シ、骨盤直腸腔ニ及ベルモノ)等ヲ區別ス。(第百三二圖) 又單一ナルモノアリ、複雑ナルモノアリ、(複雑痔瘻)一側ニ止ルアリ、兩側性ナルアリ、半環狀或ハ蹄鐵形ニ肛門ヲ圍繞スルモノアリ。又或ハ尿道・腔腔・膀胱等ニ交通スルモノアリ。直腸瘻・直腸尿道瘻・稀ニ直腸内ニ兩開口部ヲ有スル全内痔瘻、若クハ兩口ヲ外皮ニ有スル全外痔瘻ヲ成ス。

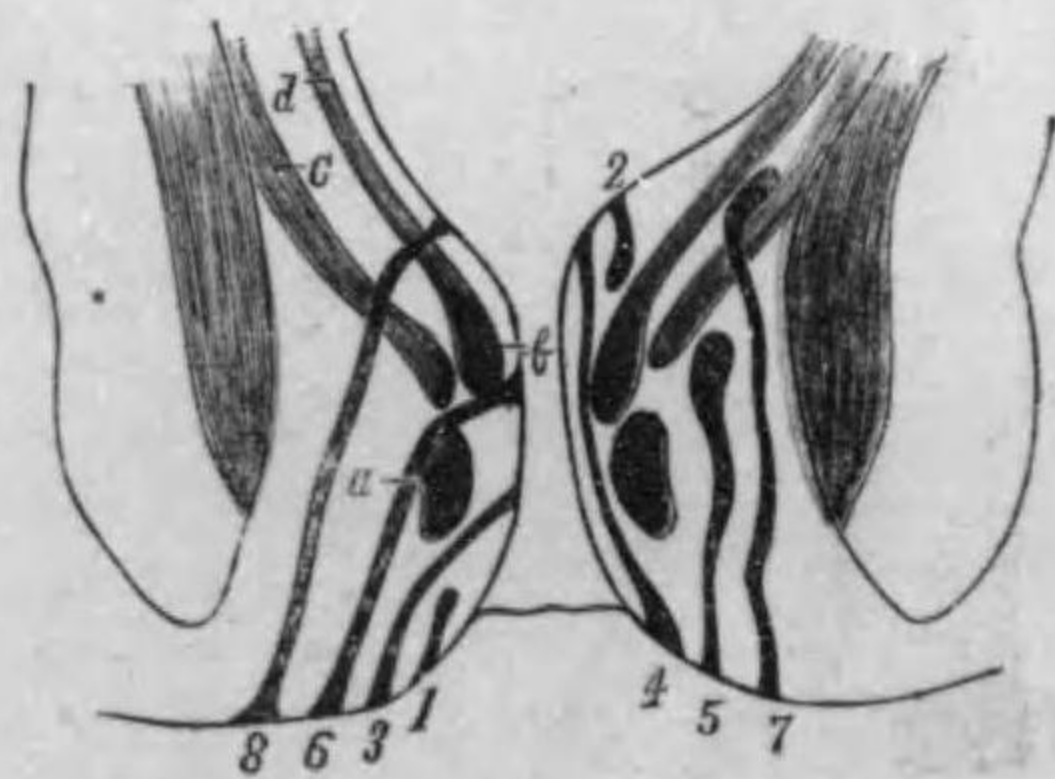
症候 肛圍皮膚ニ瘻孔ヲ有スルモノニアリテハ、斷エズ分泌ヲ持續シ、瘻孔周圍ノ濕潤、糜爛ヲ呈シ屢々乳嘴ノ増殖ヲ見ル。自覺的ニ痒感・排便時ノ不快感等アリ。此等ノ症徴ハ全痔瘻ニ於テ著シク、瘻管ヨリ粘液・糞汁等ヲ漏泄スルコトアリ。不全内痔瘻ニアリテハ肛門内ニ異物ノ感若クハ疼痛ヲ訴ヘ、特ニ脱糞時ニ著シク、往往糞便中ニ膿汁及ビ血液ヲ混ズ。痔瘻經過中瘻管内ニ分泌ノ蓄積ヲ來タシ、新ニ膿瘍ヲ形成シ肛圍炎ヲ再發セシムルコト稀ナラズ、特ニ内不全痔瘻ニ於テ多ク見ル所トス。結核性痔瘻ニアリテハ斷エズ稀薄膿性ノ分泌物ヲ漏シ、好シク皮下下彎入ヲ呈スル潰



瘍ヲ形成シ、此周圍ノ皮膚ハ藍黑色ヲ呈ス。潰瘍ハ弛鈍性ニシテ淡赤色或ハ貧血性柔軟ナル肉芽ヲ以テ被ハレ治療ノ傾向ニ乏シ。

診斷 肛圍ニ於テ皮膚ニ瘻孔アリ、此部ヨリ肛門ニ向ヒ皮下ニ索狀物ヲ觸知スルトキハ痔瘻タルノ診斷明ナリ。瘻孔ヨリ消息子ヲ施ストキハ肛門・直腸ニ向フ瘻管腔ヲ證明スベシ。肛緣ニ於ケル皮膚皺襞内ニ隱匿セル瘻孔ハ一見看過セラルルコトアリ注意スベシ。内痔瘻ハ直腸指診ヲ施シテ異常硬結・索狀物・乳嘴狀隆起等ヲ觸知シ、又肛門鏡ニ頼リテ内瘻孔ヲ檢出シテ之レヲ診斷ス。

瘻ノ種類	瘻ノ種類	瘻ノ種類	瘻ノ種類
1 皮下不全痔瘻	2 結膜下不全痔瘻	3 皮下粘膜下全痔瘻	4 同上
5 坐骨直腸腔不全痔瘻	6 同上全痔瘻	7 骨盤直腸腔不全痔瘻	8 同上全痔瘻
a 外括約筋	b 内括約筋	c 肛門舉筋	d 直腸筋層



外痔瘻ノ不全ナル乎、全通セル乎ノ別ハ消息子ヲ通ジ得ルヤ否ヤニヨリテ決スルモ、瘻管ハ不規則ニ屈曲シ、爲メニ全痔瘻ニ於テモ消息子ノ通過不可能ナル場合少ナカラザルヲ以テ、宜シク有色液體「アニリン」色ノ注入ヲ施シ直腸内ニ流出スルヤ否ヤヲ檢スベシ。結核性痔瘻ハ瘻孔ノ性状ニヨリテ診斷ス、尙他臟器結核就中肺結核ノ有無ニ注意ス、一般ニ痔瘻患者ヲ診ルトキハ常ニ胸部ノ精細ナル理學的檢査ヲ怠ルベカラズ。攝護腺ヨリ來レル瘻管ナルトキハ其位置直腸ノ前側ニアリ、消息子ヲ高ク直腸前壁ニ沿フテ送入シ得ベシ、尙脊椎或ハ骨盤骨結核ノ流注膿瘍ノ穿破ニ因ル瘻孔ニ注意ヲ要ス。

豫後 非結核性ノモノハ手術的療法ニ依リテ全治セシメ得ベシ、結核性ノモノハ、亦手術奏效シテ容易ニ治療ニ就クコトアルモ、概シテ難治ニシテ手術創ノ治療遷延シ、或ハ一度治スルモ再發スルコトアリ。痔瘻手術後肺結核

痔瘻手術

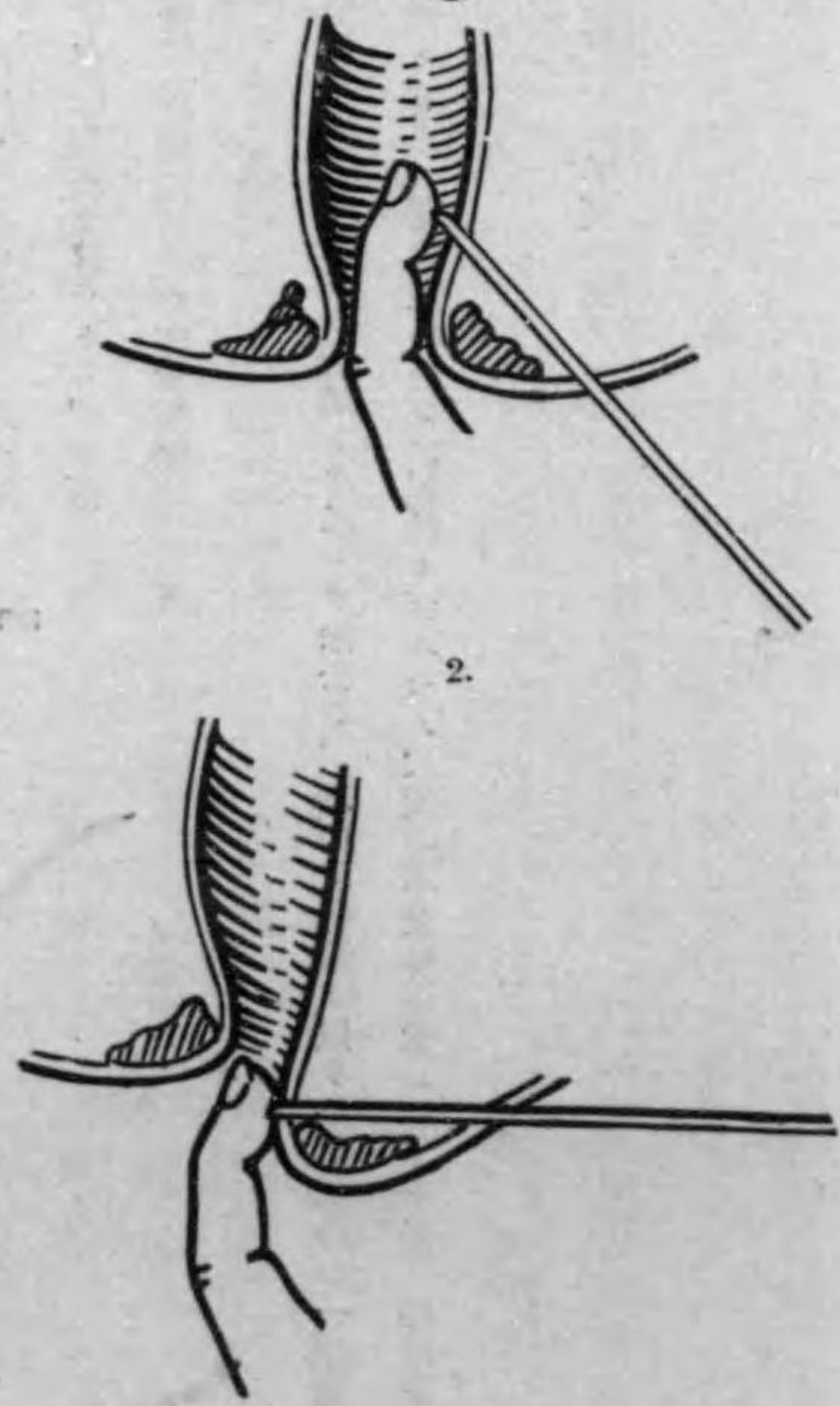
ノ増進スルノ例ハ往往吾人ノ經驗スル所ナリ。

療法 手術的療法ヲ要ス。

痔瘻手術 Die Operation der Mastdarmsstein.

手術準備 手術前日坐麻子油ヲ投與シ、手術前三時間石鹼浣腸ヲ施ス。兩三日前ヨリ食餌ニ注意セシメ努メテ腸管内ノ空虚ヲ圖ルベシ。患者ノ位置ハ碎石位ヲ可トス、又側臥位ニ於テ行フコトアリ、麻醉ハ瘻管ノ淺小ナルモノハ局處麻醉ニ於テシ、深在性ノモノ、特ニ複雑性ノモノニアリテハ全身麻醉或ハ腰髓麻醉ヲ施ス、結核性ノモノニハ全身麻醉法ヲ忌ム。

二 百 三 第 (一其) 術手瘻痔



瘻管ノ切開

瘻管ノ切開 Die Spaltung der Fistel. 外瘻孔ヨリ有溝消息子ヲ送入シ、之ヲ内瘻孔ニ向テ貫カシム、此際一手ノ示指ヲ直腸内ニ入レ、他手ニ消息子ヲ持チ内指ノ指導ニ從テ徐徐ニ挿入スベシ。今消息子ノ尖端内瘻孔ヲ出ヅレバ、内指ノ助ケニ依リテ之レヲ肛門ヨリ脱出セシメ、(第三百二圖 第三百三圖) 然後消息子ノ挿入セラレタル瘻管ノ全長ニ於テ其方向ニ刀或ハ燒灼器ヲ用ヒ、瘻管ニ達スルマデ全組織層ヲ切割ス、是ニ於テ創縁ヲ鉤開シテ瘻管ノ周壁ヲ全部燒灼ス、出血アルトキハ結紮或ハ周圍括約法ニヨリテ嚴ニ止血ス。不全痔瘻ニ於テハ消息子ヲ以テ盲端ヲ穿通シ、全痔瘻ノ型トナシテ同一ノ手術ヲ行フベシ。總テ瘻管ヲ直腸ニ向ツテ開放スルニ當リテハ其切割ノ方向ハ肛緣ニ對シ正シク直角ノ關係ニ於テスベシ、括約筋ニシテ甚シク斜ニ割斷セラルルトキハ、時トシテ術後糞便ノ不隨意漏泄ヲ見ルノ不快ヲ貽スコトアリ。

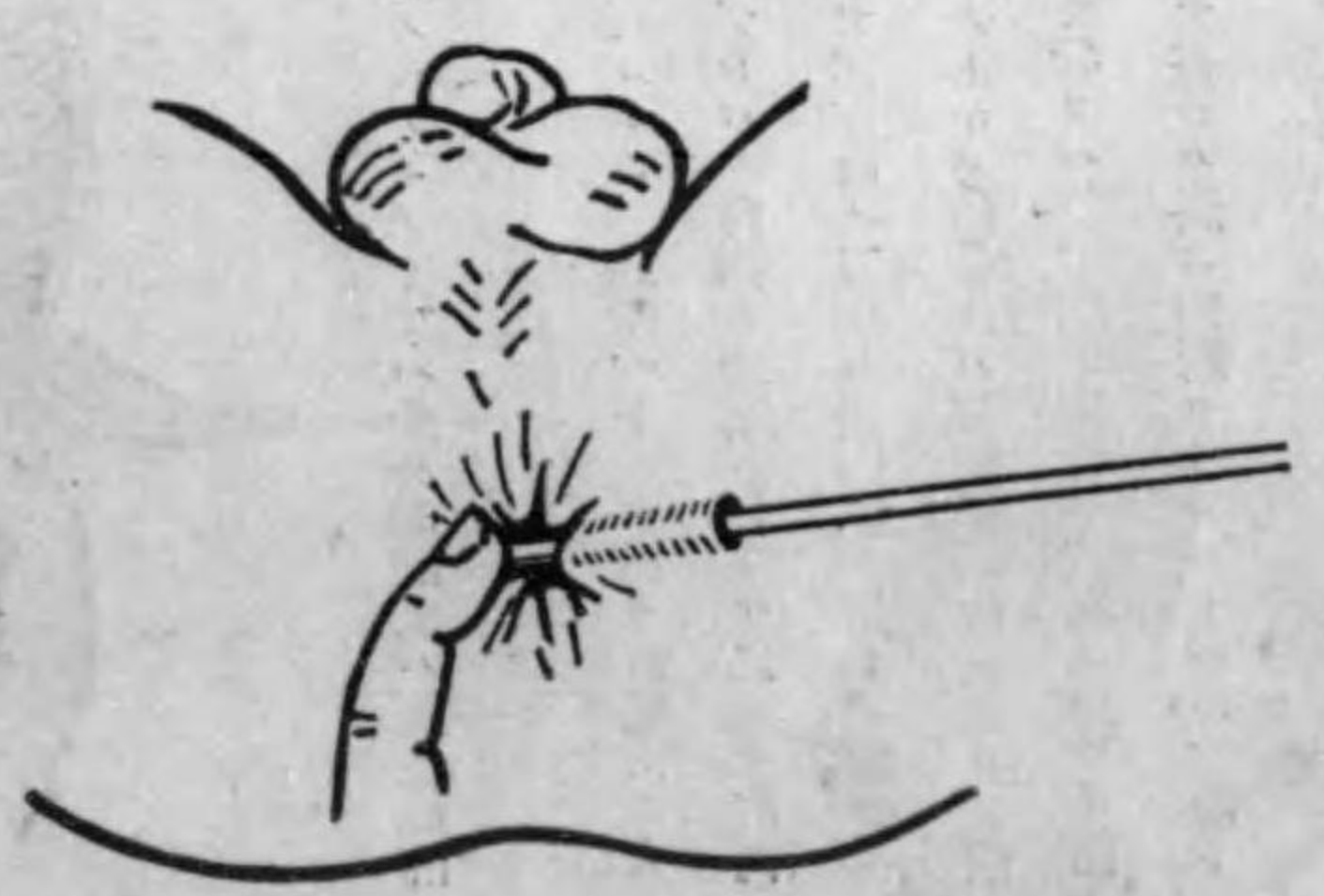
淺小ナル瘻管ヲ切開ニアリテハ、切開後單純ニ「タンボン」綿紗ヲ挿入シ一晝夜ノ後ヲ既ニ之ヲ除去シ得ベキモ、創腔大ナルモノニアリテハ、之レニ綿紗條ヲ挿入シ、別ニ直腸ニ直徑一仙迷長サ八一〇仙迷ノ護謨管ヲ三四日留置スルヲ可トス。術後第五日惣麻子油ヲ投ジ、以後毎日便通ヲ整へ、創腔ノ清潔ヲ圖リ、手術創ノ大小ニ從ヒ一乃至三週ニシテ歩行ヲ許ス。

蹄鐵形痔瘻及ビ其他ノ複雑性痔瘻ニアリテハ先ヅ瘻管ノ皮下ニ在ルモノヲ皮膚ニ向テ切開シ、其管底ニ於テ更ラニ直腸ニ向ヘル主瘻管ヲ索メ、之レヲ直腸腔ニ向テ切開スルコト前述ノ如クス。

結核性痔瘻ニ手術ノ可否ハ專ラ榮養狀態ト他臟器特ニ肺結核ノ輕重ニ關ス。榮養不良、若シクハ肺結核ノ進行セルモノニアリテハ寧ロ手術ヲ避ケ姑息的ニ處置スルヲ以テ策ノ得タルモノトス。即チ強壯療法ヲ專ラトシ、局部ノ清潔、便通ノ整調等ニ注意スベシ。結核性痔瘻ノ手術ニ於テハ瘻管周圍ノ肉芽・皮下層入部等ヲ充分ニ搔爬且ツ燒灼セザルベカラズ。

第三百三十二圖

痔瘻手術(其二)



瘻管切除法 Die Excision der Fistel 瘻管全部ヲ周圍組織ヨリ切離シテ之レヲ除去シ、創面ヲ腸線ヲ以テ全部縫合シ一期癒合ヲ期スルノ法ニシテ、周圍ニ炎症性浸潤ノ現存ナキモノ、瘻管短小ニシテ屈曲セザルモノ、就中不全外痔瘻ニ施シテ屢、好結果ヲ得。

痔瘻ニシテ痔核ヲ合併セルトキハ、同時ニ適宜之レニ手術ヲ加フベシ。

### 肛門裂創

### 三 肛門裂創

肛門裂創 Fissura ani. ハ最多ク便秘ノ結果、硬便ノ排泄ニ因テ生ジ、殊ニ肛門狹窄アルトキハ好ンテ本症ヲ發ス

又不注意ナル器械ノ使用ノ爲メニ起ルコトアリ。本症ハ屢、痔核ニ併發ス、又微毒ニ因スルモノアリ。

症候 排便時劇痛アリ、爲メニ甚ダシキ排便困難ヲ來シ、又屢、出血ヲ見ル。肛門ハ痙攣性收縮ヲ呈シ、視診上皮膚粘膜移行部ノ皺襞ニ存スル皸裂ヲ認ムベシ。疼痛長時ニ及ブトキハ全身の障礙ヲ伴ヒ衰弱ヲ招致スルコトアリ。

診斷 指頭ニ肛門皺襞ヲ哆開シ、赤色ノ縱徑破裂裂創ヲ視ルニ依テ診斷ス、劇痛ノ爲メ通例肛門鏡ノ使用ハ之ヲ許サズ、充分視診ヲ遂グル能ハザルトキハ單ニ疼痛ノ故ヲ以テ内痔核ノ炎症ト誤ルコトアリ、又微毒性潰瘍ト鑑別ヲ要ス。

療法 局部ヲ清潔ニ保ツベシ、原因療法トシテ痔核ヲ除キ、肛門狹窄アルトキハ之レヲ治療ス、又肛圍濕疹ヲ治シ、微毒ヲ患フルトキハ驅癢療法ヲ施スベシ。緩下劑ヲ投ジテ努責スルコトナク排便シ得セシムルヲ要ス。裂創ニ對シ五乃至一〇%硝酸銀水塗布若クハ硝酸銀桿腐蝕法ヲ試ミ往往卓効ヲ奏スルコトアリ、毎日一回之ヲ施シ、二三回ニシテ奏効ヲ認ムルトキハ更ラニ數回反復ス、但シ此法ハ疼痛甚ダシキヲ以テ每施行前一〇%「コカイン」水ノ塗布ヲ施スヲ可トス。此法効ナク、苦痛持久スルトキハ、燒灼法ヲ施スベシ。即チ全身麻酔法又ハ局部麻酔法ノ下ニ裂創ノ全長ヲ刀形烙白金ヲ用キテ燒灼シ、同時ニ其部ニ於テ深ク括約筋ノ一部ヲ燒斷スベシ。又擴張法、麻酔ノ下ニ油ヲ塗布セル兩指ヲ肛門内ニ挿入シ急激ニ左右ニ擴張スル法ナリ、之レニ依テ括約筋ヲ弛緩セシメ神經ヲ伸張シテ痙攣ヲ去リ又知覺ノ過敏ヲ除クニアリヲ推獎スル者アリ。對症のニハ鎮痛ノ爲メニ「コカイン」坐藥

坐藥中「コカイン」坐藥、坐藥中實若二%「コカイン」ワヤリン、五%「オルトファルム」軟膏等ヲ使用ス。

### 四 痔核

痔核 Haemorrhoid. ハ痔靜脈叢ノ鬱血ニ因テ發ス、此發生誘因タルベキモノ次ノ如シ。總テ腹壓ヲ亢進セシムルモノ、即チ怒責ノ原因ヲナスモノハ本症ヲ誘發ス、慢性便秘、習慣性硬便、頻回妊娠後ノ腹筋弛緩、直腸狹窄、腹腔内及ビ骨盤内ニ於ケル腫瘍・炎症性滲出物及ビ癩痕、後屈子宮ノ壓迫・尿道狹窄・尿道結石、膀胱結石、攝護腺肥大等

皆之レガ誘因ヲナス。其他心臟・肺臟・肝臟疾患等ニ因ル循環障礙、嗜酒、刺戟性食餌ノ慣用、坐業等亦之レニ與ル。日本人ハ歐米人ニ比シテ本症ニ罹リ易シト唱ヘラル、其原因トシテ日本式坐法・運動不足・食餌ノ關係等舉ゲラルルモ未ダ正確ナル統計の根據ナシ、但シ重症痔核ハ本邦ニ於テ最多キモノノ如シ。

痔核ニ外痔核<sup>皮下内痔核</sup>下<sup>粘膜下</sup>ヲ區別ス、又皮膚粘膜ノ移行部ニ存スルモノアリ。<sup>中間痔核</sup>  
**症候** 外痔核ハ肛門皮下ニ藍青色結節ヲ形成シ、内痔核ハ肛門粘膜下ニ藍紫紅色ノ結節ヲ生ズ。痔核結節ハ怒責ニヨリテ膨脹シ壓迫ニヨリテ縮小スルノ性質アリ、單發スルコトアルモ、好ンデ多發シ肛圍ニ輪狀ニ排列ス。自覺的ニ排便時肛門ノ不快感若クハ輕度ノ疼痛ヲ訴フ。

痔核ハ合併症ノ發起ニ因テ種種複雑ナル徵候ヲ現出ス、本症ノ必要ナル合併症及ビ其徵候次ノ如シ。  
**一 炎症。** 便秘・下痢・劇動・長途ノ歩行・長時ノ乘車・寒冷・飲酒等ニ因テ發ス。炎症ヲ發起スルヤ結節ハ腫脹緊張シ灼熱・劇痛アリ、往往發熱ス、之レヲ痔核發作 Haemorrhoidal attack ト稱ス、時トシテ化膿ニ陥ルコトアリ。屢々炎症ヲ反復スルトキハ結節ノ近圍ニ於ケル粘膜及ビ皮膚ノ肥厚ヲ現出ス。

**二 出血。** 硬便・下痢其他患部ノ刺戟ニ因テ生ズ、粘膜下ノ擴張セル靜脈瘤樣靜脈ノ破裂ニ由來ス。通例排便後拭淨ニ用ヒタル紙片ノ著色セルヲ見テ初テ發見スルモノトス。血量ハ單ニ糞便ヲ染ムルニ止ルコトアリ、或ハ排便前後ニ滴落シ、或ハ注射スルコトアリ。多量ノ出血アルトキハ高度ノ貧血ニ陥ル、一回ノ出血少量ナルモ久時ニ互リテ繼續スルトキハ其危險ハ同一ナリ、却テ少量ヅツスル出血ハ動モスレバ等閑ニ附セラルルヲ以テ此危險ハ寧ロ一層大ナルモノアリ。

**三 内痔核ノ脱出及ビ其箱頓。** 脱糞或ハ咳嗽噴嚏等ニ當リ、或又



既ニ歩行ニ際シテ肛門外ニ内痔核ノ脱出スルコトアリ、(脱肛痔) 通例自然ニ若クハ指壓ニ依リテ容易ニ還納スルモ括約筋痙攣ノ結果、還納困難トナルコトアリ、長ク脱出状態ニ止ルトキハ浮腫及ビ併發スル炎症性浸潤ノ結果、著シク腫脹シ、愈々復困難ナル状態ニ陥ル、之レヲ痔核箱頓ト謂フ。(第三四圖) 内痔核箱頓スルトキハ劇烈ナル疼痛アリ、裏急後重ヲ訴ヘ排便困難ニシテ、屢々發熱アリ、甚ダシキトキハ尿閉・嘔吐・鼓腸等ヲ來ス。箱頓セル痔核ニシテ放置セララルトキハ、其一部分若シクハ全部壞疽ニ陥リ、大出血・腐敗性蜂窠織炎・膿毒症等ヲ續發スルノ虞アリ。自然經過ニ委シテ幸ニ良好ノ結果ヲ得ルトキハ壞疽部脱落シテ潰瘍ヲ生ジ、終ニ癩痕治癒ヲ營ムモ、斯クノ如キ場合ニハ肛門狭窄ヲ後貽スルコト多シ。稀ニ脱出箱頓セル内痔核ガ壞死ニ陥ルコトナク、初メ浮腫ノ爲ニ著シキ腫脹ヲ呈スルモ、後、漸次吸收セラレテ收縮シ、結節ハ全ク萎縮シ、僅ニ肛門縁ニ於テ大小ノ皺襞ヲ留ムルニ至リ終ニ治癒ニ就クコトアリ、内痔核ノ自然治癒ト認ムベキモ、是レ素ヨリ僥倖ノ轉歸ノミ。

**四 直腸加答兒。** 直腸分泌物増加シ、肛門外ニ漏泄シテ絶エズ肛圍ヲ浸潤セシメ、爲ニ肛圍皮膚ニ濕疹ヲ生ジ、又肛門瘙癢症ノ原因ヲナス。<sup>古人ハ之ヲ粘液痔ト云ヘリ</sup>  
痔核ハ往往裂創ヲ發シ、又痔瘻ト合併ス。

**診斷** 側臥位或ハ碎石位ニ於テ診査ス、外痔核ハ直ナニ之レヲ視診シ得ベシ、強ク努責セシムルトキハ結節ノ膨大スルヲ見ル。内痔核ハ肛門鏡<sup>診査ニハストラング氏肛門鏡ヲ用ウルヲ最モ便トス</sup>ヲ用キテ視ルベク、又指ヲ送入シ故ラニ脱出セシメテ之ヲ檢スベシ。單純ニ指頭ノミヲ以テスル診査ニ依ルトキハ核ハ壓小セラルルガ爲メニ之レヲ看過スルコトアリ。高位ノ粘膜下痔核ハ「ロマンスコープ」ヲ用キテ初メテ確實ニ之レヲ認知シ得ルコトアリ、括約筋ノ收縮甚ダシク、又ハ疼痛劇甚ナルガタメニ十分内部ヲ檢診スル能ハザルトキハ、局處麻醉法又ハ全身麻醉法ヲ行ハザルベカラザルコトアリ、斯クノ如キ場合ニ於テハ豫メ手術ノ準備ヲ整ヘ直ニ治療ヲ加フルノ方針ヲ採ルベシ。

**鑑別** (1) 扁平「コンデローム」ハ痔核ニ於ケル固有ノ靜脈色ヲ缺如シ、努責及ビ壓迫ノ影響ナク、表皮濕潤糜爛ヲ

呈シ、通例肛圍皮膚ニ輪狀ニ發シ、屢、陰囊ニモ同一症在リ、尙既往症竝ニ他ノ微毒症狀アルニ依リテ區別スベシ。  
 (2) 肛門及直腸「ポリト」ハ幼年者ニ多ク通例有莖性ニシテ靜脈色ナク、又膨大縮小スルノ性ナシ。(3) 肛門皮膚皺襞ノ瓣狀ヲナスモノハ一見外痔核ト誤認セラルルコトナキニアラズ、其皮膚ト同色ヲ有スルコト、努責スルモ膨脹スルコトナク、針刺ヲ試ムルモ出血セザルコト等ニ由リ區別シ得ベシ。(4) 癌腫ノ出血ヲ痔核出血ト誤認スルコトアリ、痔出血ノ診査ニ當リテハ常ニ指診及ビ直腸鏡検査ヲ怠ルベカラズ。(5) 肛圍皮下ニハ屢、粉瘤ヲ生ズルコトアリ、外痔核ト鑑別スルヲ要ス。尙、炎症ヲ起セル外痔核ト脱出セル内痔核トヲ混同スベカラズ。  
 發後 一般ニ佳良ナリ、併發症ナキトキハ殆ンド全ク自覺症狀ヲ缺キ或ハ僅微ノ障礙アルニ止リ、爲メニ往往數月數年間患者自ラ罹患ヲ知ラザルコトアリ。出血・脱出・炎症・粘膜炎・潰瘍・裂創等ヲ合併スルトキハ、之レガ爲メニ働作ニ困難ヲ感ジ、生活上ノ不快ニ惱ムコトアリ、長時間出血スルトキハ高度ノ貧血ニ陥リ生命ノ危險ヲ來スニ到ル。

**療法** 原因療法トシテハ適宜ノ運動ヲ命ジ、糞便ノ量ヲ多大ナラシムル食料ヲ厭ヒ、酒量ヲ攝シ、便通ノ整調ヲ圖リ、便秘アルトキハ緩下劑ヲ處スベシ、復方甘草散(精製硫酸一〇〇、茴香末一〇〇、セン常ニ局部ノ清潔ニ注意スベシ。藥劑ニハ單寧酸、イヒチオール、沃度防護等ノ坐藥、一〇%次硝酸「ラノリン」、硼酸軟膏、亞鉛華軟膏等ノ塗附ヲ試ム。其他姑息療法トシテ肛門「ブリー」或ハ二瓣直腸鏡若クハ指頭ヲ以テスル肛門ノ急劇或ハ漸次擴張法、「ベツサール」挿入法、按摩法「指示指間」冷却法等ヲ施ス。根治療法トシテハ注射法・結紮法・燒灼法及ビ摘出法アリ。

ボアス氏ハ痔核ノ非親血的療法ヲ案出セリ、即チ努責セシメテ痔核ヲ脱出セシムルカ、食鹽水ト「グリセリン」トノ混合物ニテ灌腸シ、ビール氏ノ吸吮器ニテ痔核ヲ吸引シテ脱出ヲ促シ、鹽水及ビ浮腫ヲ起サシムルコト猶欲頓ノ場合ノ如クナラシメ、絶對的靜臥ヲ命ジ、局部ニハ濕布療法ヲ施ス等ヲ施スニ止メ、(往往初メ兩三日劇痛アリテ「モルヒネ」注射ヲ要スルコトアリ)自然經過ニ委ヌルトキハ内容ハ血栓ヲ形成シ一時腫脹者シク増劇スルモ後數日ニシテ漸次退縮、終ニ全ク萎縮シ、恰モ稍、過剰ナル皮膚皺襞ノ狀ヲ呈シテ治ニ就クモノトス。但シ後日再發ヲ來スコトアルハ其後同氏自ラ之レヲ認メタル所ニシテ、此法ハ根治療法トシテ絶對的價值アルモノニアラズ。

**根治療法ノ適應症** 反復スル出血及ビ炎症・脱糞時ノ劇痛・内痔核ノ脱糞時以外ニ於ケル脱出・竝ニ還納不可能ノ狀態ニ陥レル場合(箱頓)等トス。

**一 注射法 Injection**

注射法ノ目的ハ藥品ヲ痔核内ニ注入シテ之ガ收縮ヲ期スルニアリ、注射藥ニハ從來「石炭酸」「グリセリン」「石炭酸」ト「グリセリン」最モ廣ク用ヒラレタリ。注射準備トシテハ下劑ヲ投ジ、灌腸ヲ施ス。今注射ヲ行ハントスルトキハ結節ニ「ワゼリン」ヲ塗布シ、乾燥セル針ヲ有スルブラウツ氏注射器ニ溶液ニ乃至五滴ヲ取り、正シク痔核ノ尖頂ヨリ結節ノ中心ニ針ヲ刺入シ徐徐ニ注入ス、注入後暫時針ヲ止メ後拔去シ直ニ壓抵シテ液ノ流出ヲ防グベシ、注射後二三日安靜ヲ命ズ、結節ハ一時腫脹硬結スルモ後萎縮消失ス、一時ニ二箇以上ニ施スハ不可ナリ、數多アルモノニハ一週日ヲ隔テテ反復ス、注射液ヲ痔核ノ表面ニ附着セシムベカラズ。石炭酸注射法ハ術後往往劇痛ヲ感ゼシメ、莫爾比涅ノ注射ヲ要スルコトアリ、又痔核ノ一部壞疽ニ陥リ、潰瘍ヲ形成シ、時トシテハ廣汎性肛圍炎ノ繼發ヲ來スコトアリ、此等ハ專ラ不注意ナル施術ニ基因スルモノニシテ、殊ニ大ナル痔核ニ行ハレタル場合ニ多シ。  
 鹽田廣重博士ハ注射液トシテ抱水「コロラール」ヲ常用ス。其適應症及ビ注射法ニ就テ述ブル所次ノ如シ。  
 一 痔核注射法ノ適應症、如何ナル場合ニモ注射療法ヲ應用シ得レドモ、殊ニ結節ノ孤立セルモノ又ハ他ノ疾患若クハ周圍ノ事情等ニヨリテ手術シ難キ時ニ適用ス。  
 二 注射液ノ處方、明治三十七年來主トシテ五十%抱水「コロラール」水溶液ヲ使用ス。  
 三 使用法其他注意、先ヅ灌腸若クハ下劑ニヨリ腸ヲ掃除シ置キ、注射セントスル結節ニ細小注射器ニテ「コカイン」若クハ「ノボカイン」液ヲ注射シテ無痛性トナシタル後、薄キ嵌子ニテ結節基底ヲ挟ミ、前記液ヲ注射シ按壓シテ結節内ニヨク行渡ラシメ嵌子ヲ去リ濕布繃帶ヲ施ス。

加藤甚七學士ハ痔核注射藥トシテ「マグネシウム」劑(名稱「マグネシン」)ヲ考案シ、動物試驗ノ結果ト多數ノ治驗例ニ基キ、痔核ノ根治療法トシテ之レヲ發表セリ。而シテ此注射法ノ實施ニ就キ述ブル所次ノ如シ。  
 臨牀醫學第八  
 年第十號所載

患者ノ準備ハ、通常痔核注射療法ニ於ケルト大差無シ。糞便ノ蓄積ハ、痔核ノ診察及手術ニ不便ヲ來スガ故、是ガ排除ヲ行フヲ宜シトス。排除法ハ緩下劑ヲ用ユ。余ハ主トシテ前夜空麻子油ヲ與ヘタリ。微温湯又ハ「グリセリン」灌腸ヲ施スモ可ナリ。殊ニ痔核ニ惱ム患者ハ、習慣性ノ便秘ニ傾クモノ多キガ故、先ヅ糞便排除ヲ行フベシ。食事ハ常食ニテ可ナリ。別ニ絶食セシムル必

要無シ。

注射ニ際シ患者ノ取ルベキ位置ハ背臥位又ハ横臥位ニシテ、背臥位ノ時ハ大腿ヲ腹部ニ、側臥位ノ時ハ兩膝ヲ胸部ニ接ス。局所ノ消毒ハ普通他ノ注射法ニ於ケルト大差無ク、先ヅ局處ノ剃毛ヲ行ヒ、六〇%アルコホルニテ皮膚ヲ拂拭シ、更ニ沃度丁幾ヲ塗布ス。肛門粘膜ハ三%過酸化水素ニテ拂拭ス。

多クノ外痔核ノ如ク、結節露出セル際ハ直ニ注射ヲ施ス事ヲ得ルモ、内痔核(又中痔核稀ニ外痔核)ノ如ク、結節ハ隠レテ見えザル事多シ。斯カル時ハ、先ヅ結節ノ脱出ヲ策ラザルベカラズ。即患者ヲシテ排便ノ際ノ如キ位置ニ於テ努責セシムルカ又ハ吸角ヲ附セル吸引器ニテ其陰壓ニ由リ結節ヲ脱出セシム。然レドモ、是等ノ法ニ依ルモ、結節小ニシテ其脱出ヲ企テ得ザル事アリ。假令脱出スルモ、肛門括約筋ノ弛緩ニ因リ容易ニ自然的ニ還納シ、其目的ヲ達シ得ザル事アリ。斯カル時ハ、痔鉤或ハ肛門鏡ノ力ニ依リ結節ヲ見出し、然後注射スベシ。斯クシテモ尙能ク結節ヲ露出スル能ハザルコトアリ。斯カル際ハ局處麻酔ニ依リ肛門括約筋ヲ弛緩セシメテ、凡テノ結節ノ脱出ヲ行ヒ、然後、徐徐ニ注射ヲ施ス。サレドモ斯クノ如キ事ハ甚稀ナリ。

粘膜下ノ結節即内痔核ハ注射ノ際モ亦注射後モ殆痛ヲ感ゼザルコト常ナリ。サレドモ、中痔核殊ニ外痔核ニ於テハ、時トシテ劇シキ疼痛ヲ感ズルコトアリ。故ニ後者ニ於テハ局處麻酔ヲ行フモノナリ。余ハ此タメニ、三%鹽酸コカイン中ニ温シタル綿小片ヲ肛門ニ挿入シタリ(是、普通局處麻酔法ノ如ク注射法ヲ用フレバ、其麻酔劑注入ノ際ノ疼痛ハ、時トシテ本劑注射ノ時ヨリ劇シキ事アリシヲ、同一患者ニテ經驗セシ事アリシニ因ル)。

注射法 上述ノ如クシテ痔結節ヲ脱出セシメタル後、輕ク過酸化水素ニテ拭ヒ、結節ノ頂點ヨリ一滴乃至數滴ノ「マダグネシウム」劑ヲ注射ス。要ハ痔核ノ怒張靜脈血管内ニ藥液ヲ送入スルニアリ。

注射後、始メヨリ露出セル結節ハ其ママニ、又脱出セシメタルモノハ指壓ニテ整復シ、然カル後、丁字繃帶ヲ施ス。注射シタル結節ハ暫時ニシテ鞏ニ觸ル。是痔核血管内血液凝固即血栓生成 Thrombendigung ヲ起シタルモノニテ、之ガ數日目ヨリ漸次收縮シ、遂ニ一週乃至三週間ニシテ全ク小サキ皺裂トナリテ治癒ス。出血ハ其程度如何ヲ問ハズ、總テノ結節ニ殘リナク注射セバ當日マデ如何ニ劇シク出血セシモノト雖、必ズ止血シ能フモノナリ。

痔核結紮法

注射後劇シキ運動又ハ長途ノ步行ハ禁ズルモ、必ズシモ絶對安靜ヲ必要トセズ。患者ハ常ニ外來トシテ治療ヲ施シテ支障ナシ。食事ハ尋常ニテ可ナルモ、刺戟物攝取ノ不可ナルハ論ヲ俟タズ。排便ハ特別ノ場合ヲ除キ之ヲ止ムル必要ナシ。注射翌日ヨリ自然的ニ便通アラシムベク、其際出血ノ有無結節ノ狀態ハ微細ニ觀察スルヲ要ス。第一回ノ注射ニ依リ尙結節殘存シ、症狀去ラザルトキハ數日ノ間隔ヲ置キテ第二回ノ注射ヲ施スベシ。

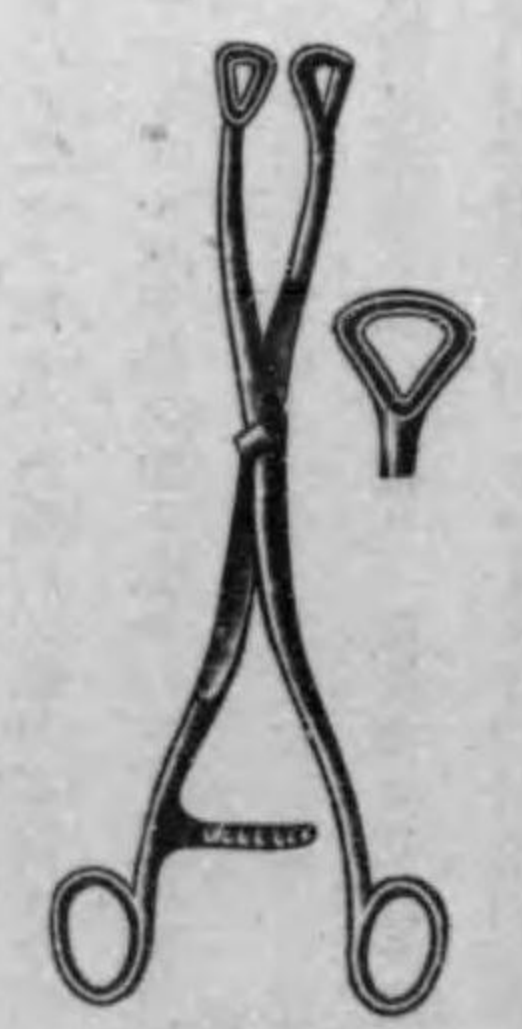
二 結紮法 Ligatur

痔核ヲ其基根部ニ於テ結紮シテ壞死脱落セシムル方法トス。專ラ限局セル痔核結節、殊ニ粘膜下痔核若クハ中間痔核ニ應用セラレ、外痔核ニ此法ヲ施ストキハ疼痛劇烈ナルヲ常トス。局處麻酔法ノ下ニ、二瓣直腸鏡ヲ挿入シ、鉗子ヲ取リテ結節ヲ挟ミ、外方ニ牽出し、根部ニ於テ絹絲ヲ用ヒテ結紮ス、核ノ大ナル時ハ針ニ通ジタル絲ノ兩端ヲシテ同長ナラシメタルモノヲ取リ、其根部ニ刺入シ、絲ヲ針孔ノ部分ヨリ切断シ、之レヲ兩分シテ二處ニ於テ結紮ス。一回ニ一箇ツツ施スヲ可トシ、多クトモ三乃至四結紮ニ止ムベシ。

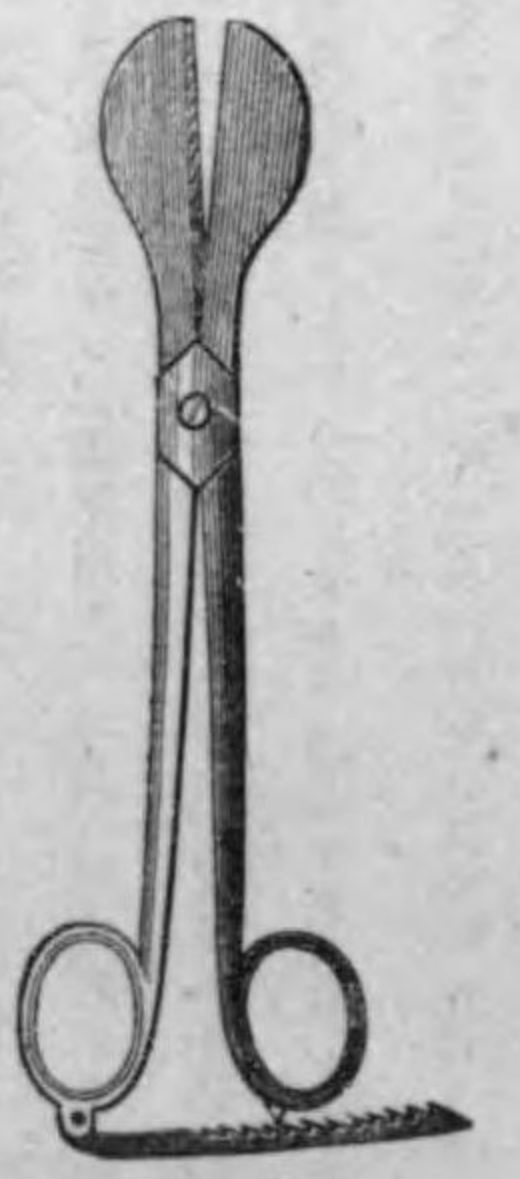
三 燒灼法 Kauterisation

此法ハランゲンベック氏ノ創意ニシテ今尙廣ク行ハル。前日朝露麻子油二〇・〇一三〇。ヲ投ジテ通利セシメ、且ツ術前三時間ニ於テ石鹼灌腸ヲ施シ十分腸管ヲ空虚トナシ、患者ニ碎石位ヲ取ラシメ、局處麻酔、腰髓麻酔、或ハ全身麻酔ノ下ニ、肛門ヲ哆開セシメ、肛門ヲ哆開セシムルニハ指頭ヲ送入シテ之レヲ行ヒ、或ハ肛門鏡ヲ使用ス、肛門鏡ハ或ハストラング肛門鏡ヲ用キ、又ハ一對ノ溝狀肛門鏡ヲ使用ス。リュエル氏ノ痔核鉗子(第二百五圖)ニテ、肛門輪ニ對シ放線狀ノ方向ニ、痔核ヲ挟ミテ之レヲ引キ出シ、次デランゲンベック氏翼狀鉗子(第三百六圖)ヲ以テ、其基底部ヲ同一ノ方向ニ挟ミ、後テ痔核鉗子ヲ去リ、バクエラン氏 Piquet 烙白金ヲ用ヒ

第三百五圖 痔核鉗子



第三百六圖 翼狀鉗子



テ焼灼スルモノトス。此際周囲組織ニ火傷ヲ被ラシムベカラズ、燒灼ニ當リテハ弱キ火力ヲ以テ核若シ甚大ナルトキハ先ヅ抽出セル核ノ一部分ヲ剪除シ、然ル後殘餘ノ部ヲ炭化セシム、後ヲ該燒灼面ニハ「オレーフ」油ヲ塗布シ、翼狀鉗子ヲ去リ、炭化面ヨリノ出血ノ有無ヲ細密ニ檢シ、若シ出血セル部分アルトキハ、其部ニ「二」ノ括約縫合ヲ施シテ止血ヲ完全ナラシム可シ、又斯カル括約縫合ヲ行ハズシテ、前述ノ如ク燒灼セル後、其炭化創面ニ往復ノ連續縫合ヲ行フモ可ナリ然ルトキハ殆ンド全ク出血ヲ來スコトナシ。斯クシテ次第第二他ノ結節ニ及ボス。

全周ニ互リ輪狀ヲナセル痔核ニ於テハ其最大ナル結節ヲ有スル部ニ於テニ乃至四箇所ニ之レヲ施ス、此燒灼ノ數及ビ深淺ハ素ヨリ病變ノ廣狹及ビ大小ニ關スルヲ以テ、之レヲ一定シ難シ、能ク過不及ナキヲ期スルハ主トシテ經驗ノ力ニ依ルベク、是レ術者巧拙ノ岐ルル所トス。

多數ノ核ニ手術ヲ施スニ際シテハ、核ヲ牽出切除スルニ際シ、可及的各痔核間ノ皮膚及粘膜ノ保存ヲ圖リ、核ト共ニ切除シ盡サザル様努ムベシ。然ラザレバ、治後時ニ肛門狹窄ヲ來スノ虞アレバナリ。小ナル痔核ハ別ニ鉗子ヲ用フルコトナク、刀狀燒灼器ヲ用ヒテ或ハ切ルガ如ク或ハ刺スガ如ク各結節ヲ燒灼ス。大ナル結節ヲ上記ノ方法ニテ燒灼セル後、其中間ニ殘レル小ナル痔核アルトキハ此法ヲ行フ可トス。此際ニ於テモ燒灼ノ方向ハ肛門輪ニ對シ放線狀タルベシ。痔核殊ニ中間痔核及ビ大ナル痔核ニアリテハ燒灼後屢々尿閉ヲ來スコトアリ、括約筋ノ一部分正中間骨側ニ於テ燒灼器ニテ切斷シ置クトキハ或程度マデ之レヲ豫防シ、且ツ手術後ノ疼痛ヲ輕減シ得ベシ。

手術ヲ終リタル後ニハ肛門内ニ約十仙迷許ノ長サヲ有スル小指頭大ノ護謨管ヲ挿入シ、或ハ護謨管ノミヲ挿入シ、或ハ薄他端ニ安全針ヲ附シ、然ル後Y字形ニ切目ヲ入レタル綿紗ヲ安全針下ニ置キ、絆創膏ニテ固定シ、更ニ敷葉ノ綿紗及ビ綿花ヲ置キ、丁字帶ニテ全副帶品ヲ固定ス。此護謨管挿入ノ意義ハ其壓迫ニ依テ後出血ヲ防ギ得ルト、又一ニハ瓦斯排出ノ便及ビ直腸内ニスル後出血ヲ知ルノ便ニ備フルモノナリ。四―五日ニシテ護謨管ヲ去リ、五乃至七日目ニ蓖麻子油ヲ投ジ、第一回排便時ニハ石鹼灌腸ヲ行フ、後毎日一回ノ便通ヲ期ス可シ。便通ノ傾アルトキニハ緩下劑ヲ處ス 手術後阿片劑ノ使用ハ其要ヲ見ズ。往往術後局部ノ劇痛ヲ訴フルコトアリ、鹽酸「モルヒネ」ノ皮下注射ヲ施スベシ。又時トシテ尿管症ヲ發起ス、ネラトニ氏、カテーテルヲ用ヒテ導尿スベシ、一兩日ニシテ自然排

尿ヲ得ルニ至ルヲ常トスルモ、亦數日ニ及ブコトアリ。食餌ハ術後三四日流動物ヲ選バシメ、後チ粥食ヨリ、漸次常食ニ復セシム。毎排便後、微温坐浴ヲ命ズルハ推奨スルニ足ル、又成ルベク早ク全身浴ヲ取ラシムベシ。通例手術後一週乃至十日ニシテ歩行ヲ許シ

二乃至三週ニシテ退院セシメ、三四週ニシテ各自ノ業務ヲ執ラシメ得ベシ、五乃至七週ノ後ニ至ル時ハ肉芽全ク治ス。痔核燒灼術後ノ繼發症。後出血、肛門狹窄、創傷傳染及ビ痔核ノ再發トス。(1)後出血ハ手術時ニ於ケル燒灼ノ不充分ナルニヨルカ

或ハ出血部ヲ結紮セザリシニヨルモノニシテ、又護謨管除去若シクハ灌腸法施行時ノ燒灼剝脫ガ直接ノ原因トナス場合アリ、又術後患者ノ早期歩行ニ由來スルコトアリ。後出血ハ術後直ニスルハ稀ニシテ寧ロ三四日乃至七八日ノ後ニ多シ、後出血ニ於ケル血液ニシテ結腸内ニ流入シ茲ニ滯留スルトキハ、危險ナル高度ノ貧血ニ陥フシムルコトナキアラズ、下腹膨脹及ビ便秘ノ繼起 速ニ手術創ヲ精査シ、出血部ニ結紮ヲ施シ、或ハ括約止血法ヲ行ヒ、又或ハ再ビ綿紗ヲ纏絡セル護謨管ヲ挿入シテ止血ヲ圖ルベシ。(2)肛門

狹窄ハ過度ニ皮膚若クハ粘膜ヲ燒除スルニ因テ、手術ニ當リ注意スレバ能ク之レヲ防ギ得ベシ。不幸ニシテ之レヲ發起セルトキハ其未ダ全ク癒痕ヲ結バザルニ當リ、毎日一回「ブーシー」送入口ヲ行フベク、既ニ狹窄ヲ起セルトキハ「ブーシー」擴張法ヲ試ミ、又ハ成形術ヲ施ス。肛門狹窄ノ條下参照 (3)痔核手術後創傷傳染ヲ來スコトハ稀ナリ、肛門ノ周圍ハ化膿性炎症ノ好發部ニ屬スルニモ係ハラズ、痔核ノ手術後、周圍ニ「フlegモノ」ヲ發シ、膿瘍ヲ形成スルガ如キハ稀有ニ屬ス。手術創面ニ浮腫ヲ起シ、膿性分泌物多量ニシテ、劇痛ヲ訴ヘ、肉芽面治癒ノ傾向ナク却テ増大スルヲ見ルコトアリ、斯クノ如キハ創傷傳染ニ基因スルモノニシテ、其多クハ花柳病性ノモノトス。淋毒、梅毒及ビ軟性下疳等ニ注意シ、適宜之レヲ處置スベシ。(4)痔核ノ再發ハ手術不完全ナリシニ歸スベキ場

合アルモ、亦當時甚ダ細小ナリシ結節ガ、後チ漸次發育セルニ因スルコト稀ナラズ、其症徵加何ニ從ヒテ宜シク再手術ヲ決行スベシ。痔核ノ再手術ニ當リテハ特ニ術後狹窄ノ發生ニ注意スベシ、是レ先キノ手術創痕ノ爲メニ肛門ハ既ニ部分的ニ其弾力性ヲ失ヘルヲ常トスルヲ以テ、不注意ニ燒灼ヲ加フルトキハ、容易ニ狹窄ヲ後貽セシムルノ虞アレバナリ。

痔核抽出法

四 抽出法 Excision

抽出法(キワイト)ド氏 Whitehead)トハ痔核結節ヲ切除スル方法ニシテ、部分的抽出法ト全抽出法トヲ區別ス。部分的抽出法トハ個個ノ結節ヲ除去スル法ニシテ、局處麻醉法ノ下ニ之レヲ牽出し、肛門縁ニ切開ヲ施シ、痔核ヲ括約筋ヨリ剝離シテ、之レヲ切

除シ、止血ヲ完全ニナシタル後、粘膜創縁ヲ皮膚創縁ニ縫着ス、此法ハ孤立性痔結節ニ施シテ利アリ、散在性二三ノ核在ルトキ其各個ニ該法ヲ應用セントセバ、可及的粘膜ノ保存ヲ要ス、然ラザレバ治癒後狹窄ヲ來スノ虞ナシトセズ。全抽出法ハ直腸下端ニ於ケル核ヲ、之レヲ被フ粘膜ト共ニ輪狀ニ切除シ、該粘膜ノ切端ヲ皮膚切縁ニ縫着スル手術ニシテ、皮膚ト粘膜ノ境ヲ輪狀ニ切開シ止血シツツ粘膜ヲ核ノ上界ノ部分マデ圓筒狀ニ剝離シ、此牽下セル粘膜圓筒ヲ兩側ニ於テ縱切シ、二箇ノ同大ノ瓣トナシ、核ノ存スル部分ノ粘膜ヲ切除シ、其粘膜創縁ヲ皮膚創縁ニ縫着ス。十二乃至十六針ヲ要スベシ但シ縫合線間組織ノ壊直 縫合線ノ締結ハ稍長ク之レヲ留メ、後日抜糸スルニ便セシム。締ハ七乃至十日ニシテ之レヲ除去ス。此手術ニ際シテハ、特ニ完全ナル止血法ヲ必要トシ又嚴密ナル防腐的處置ノ下ニ行フヲ要ス。不幸ニシテ縫合部ノ癒合完キヲ得ズシテ創面哆開スルトキハ、粘膜創縁深ク退却シ、輪狀瘻痕形成ノ下ニ甚シキ狹窄ヲ起スベシ。

痔核ノ併發症ニ對スル療法

併發症ニ對スル療法 一 炎症ニ對シテハ安靜ヲ命ジ、緩下劑ヲ處ジ、温或ハ冷濕布巻法、温「オレーフ」油注入法冷水灌注等ヲ試ミ、又莫若莫爾比涅坐藥「ロート」或モ「モルヒネ」坐藥「モルヒネ」古加乙涅坐藥「カイン」等ヲ與フ、外痔核ニシテ結節ノ腫脹緊張甚シク疼痛ノ著明ナルモノニアリテハ刀尖ニテ之レヲ刺シ、血栓ヲ排出セシメテ一頓ニ緩快ヲ得ルコトアリ。二 出血ニハ其輕度ナルトキハ、特別ナル處置ヲ要セズ、専ラ安靜ヲ守リ、原因トナルベキ事ヲ避クルトキハ、酒類飲料ヲ禁ゼシメ、便秘若クハ自ラ止血スベシ。尚ホ水巻法、水水灌注、收斂藥ノ注入、單寧水一〇%「カカオ」坐藥「カカオ」水、五百倍止血藥ノ塗布、「アドレナリン」液、坐藥「カカオ」坐藥一個量「クリサロビン」坐藥「カカオ」坐藥一個量「ヨードフォルム」坐藥「カカオ」坐藥一個量等ヲ試ム。稍高度ナルトキハ「タンボン」挿入ヲ要スルコトアリ。此等ノ諸法其效無ク、出血多量ニシテ持續スル場合ハ手術的療法ノ適應症ナリトス。三 脱出セル痔核ハ速ニ之ヲ還納セシムルヲ要ス、脱出後久シカラザルモノハ指頭ヲ以テ按摩ヲ加フルニ依リ患者自ラ之ヲ整理シ得ベシ。脱出ノ状態ニテ放置セラルルトキハ浮腫ヲ來シ、増大シテ還納困難トナルノミナラズ、括約筋ノ痙攣ヲ起シテ茲ニ指頭ヲ來スニ至ル。還納困難ナルトキハ患者ニ腹位或ハ膝肘位ヲ取ラシメ、安靜ナル口呼吸ヲ命ジテ努責スルコトナカラシメ、先ヅ核ニ油劑「ワセリン」或レ

ヲ塗布シ、綿花ヲ介シテ或ハ直接ニ指頭ヲ用フ。徐徐ニ壓迫ヲ加ヘ、浮腫ヲ去ラシメ、遂ニ之レヲ還納ス。豫メ水巻法ヲ施シテ暫時靜臥セシムルトキハ整理ヲ容易ナラシムルノ利アリ、既ニ指頓ノ状態ニアリテ整理不可能ナル場合、未ダ壞疽ノ徴候ナク、全身状態ニ著シキ變化ヲ呈セザル際ニ於テハ、之ニ冷濕法ヲ施シテ暫ク後ノ經過ヲ觀ルベシ、然ルトキハ痔核ハ脱出ノ儘漸次收縮シ、終ニ治癒ニ就クコト、猶上說ボアス氏法ニ於テ見ルガ如キ效果ヲ舉グルコトアリ。既ニ一部ノ壞疽ヲ呈セルトキ、疼痛劇甚ニシテ患者能ク之レニ堪エザルトキ、及ビ期待的療法ノ下ニ日ヲ重ヌルモ終ニ收縮ノ傾向ナク却テ壞疽ヲ徵スルニ至レルトキ等ニ於テハ、宜シク速ニ根治手術ヲ施シテ指頓ヲ除去スベキナリ。

## 五 脱肛及直腸脱

脱肛及直腸脱

脱肛(肛門脱) Prolapsus aniトハ肛門粘膜括約筋ヨリ移動シテ外方ニ翻轉脱出スルモノニシテ、直腸脱 Prolapsus rectiトハ直腸ノ會陰部或ハ骨盤部ノ一部分又ハ其大部分ガ肛門外ニ脱出懸垂スルモノヲ謂フ。直腸脱ハ脱肛ノ漸次其度ヲ高ムルニ由テ生ジ、肛門及直腸脱 Prolapsus ani et rectiノ状態ヲ成スモノ多ク、肛門ニ變化ナクシテ、單ニ直腸ノミガ翻轉脱出スルコトハ比較的稀ナリ。

直腸脱高度ニシテ腹膜ヲ以テ被ハルル部分モ亦下垂スルニ至ルトキハ、直腸前ニ於ケル腹膜皺襞ハ直腸ト膀胱トノ間(女子ニアリテハ直腸ト腔トノ間)ヲ下リテ囊狀ニ脱出シ、恰モ「ヘルニア」囊ニ於ケルガ如キ狀ヲ成シ、(直腸「ヘルニア」 Hernia rectalis) 往往内容トシテ小腸卵巢等ヲ藏ス。又膀胱ノ脱墜ヲ伴フコトアリ。腸管若シ此中ニ絞窄セラルトキハ指頓ノ状態ニ陥ル。

肛門及直腸脱ハ肛門舉筋・肛門括約筋等ノ延長、及ビ攝護腺・腔・尾骶骨・薦骨等ノ間ニ存スル鬆粗ナル結締織ノ弛緩ニ基クモノニシテ、本症ノ發生原因ハ大概子次ノ如シ。



一 先天性素質ハ本症ノ發生ニ甚ダ重要ナル關係アリ、尾椎骨ノ鉛直ヲナセルモノ、ドーグラス窩底ガ異常ニ低ク位スルモノ、骨盤部大腸、即チS字狀部ノ著シク延長セルモノ、或ハ骨盤結締織及ヒ會陰筋ノ弛緩セルモノ等ハ本症ニ罹リ易シ。本症ノ小兒ニ多キハ小兒期ニ於テ尾椎骨ノ比較的鉛直ナルト、骨盤内ニ於ケル結締織鬆粗ニシテ直腸ノ固定裝置未ダ不備ナルニ職因ス。

二 疾病ニ因ル衰弱者及ビ老人ニ於テハ骨盤内組織ノ瘦削ヲ來シ、結締織延長シ、筋質弛緩ノ結果トシテ本症ヲ發スルコトアリ。

三 一般ニ腹壓亢進ノ持續ハ本症ノ原因ヲナス、慢性便秘、慢性下痢、咳嗽刺戟ノ持久管支加答兒等、百日咳慢性氣管支炎、利尿困難、尿道狹窄、膀胱結石、ニ因ル努責等トス。

四 直腸加答兒ノ經久的ナルモノハ好ンデ本症ヲ發セシム、是レ慢性直腸加答兒ニ於テハ單ニ粘膜ノミナラズ、粘膜下組織、筋層及ビ周圍ノ結締織共ニ侵襲ヲ被リテ弛緩延長スルニ因ル。又裏急後重ニ由ル努責ハ本症ノ發生ニ與ル。

五 痔核ハ一ニハ屢、直腸加答兒ヲ來スト、一ニハ排便困難ニ因ル努責ノ結果トシテ、往往脱肛及直腸脱ヲ併發ス。

六 頻回ノ分娩ハ直腸周圍ノ結締織ヲ弛緩セシメテ本病ノ原因ヲナス。

症候 本症ノ初期ニ於テハ大便ノ排泄時、肛門ヨリ僅ニ粘膜ノ一部脱出ヲ來スニ過ギズ、排便後其部ハ再び自然ニ整復シ、或ハ指壓ニ依リテ容易ニ還納セシメ得ベシ。漸次増劇スルヤ直腸ノ蠕轉脱出ヲ見ルニ至リ、從テ還納困難ナル狀態ニ陥ル。肛門脱ニ於テハ其大サ種種ニシテ或ハ一小部分ニ止マリ、或ハ全周ニ及ブコトアリ、直腸脱ニ於テハ其長短種種ニシテ四五仙迷ニ止ルコトアルモ、亦一〇仙迷以上ニ達シ、時トシテハ高クS字狀部ニ及ブコトアリ。初期ニ於テ肛門若シクハ直腸ノ脱出ハ唯排便時ニ於テノミ之レヲ起スモ、肛門括約筋ノ弛緩甚シキトキハ咳嗽、啼泣、其他腹壓ノ亢進ヲ致ス事由アルニ當リ、毎時容易ニ脱出シ、甚シキハ步行中脱出ヲ來スニ至ルコトアリ。脱出セル部分ガ括約筋ノ絞扼ヲ受ケテ整復困難ノ狀態(箝頓)ニ陥ルトキハ、脱出部ハ浮腫・鬱血ヲ起シテ著キ腫脹ヲ現出シ、往往血性滲出物ヲ漏シ放置セラルトキハ終ニ壞疽ニ陥ルベシ。經久的ニ脱出セルモノトキハ脱出ノ儘ニ止ルモ指頓ノ狀モ指頓ノ狀ハ表面革狀トナリテ乾燥シ、屢著シキ肥厚ヲ呈シ、又潰瘍ヲ形成ス、斯クノ如キ狀態ヲ呈スルモノハ還納不能ニ陥ラズ。

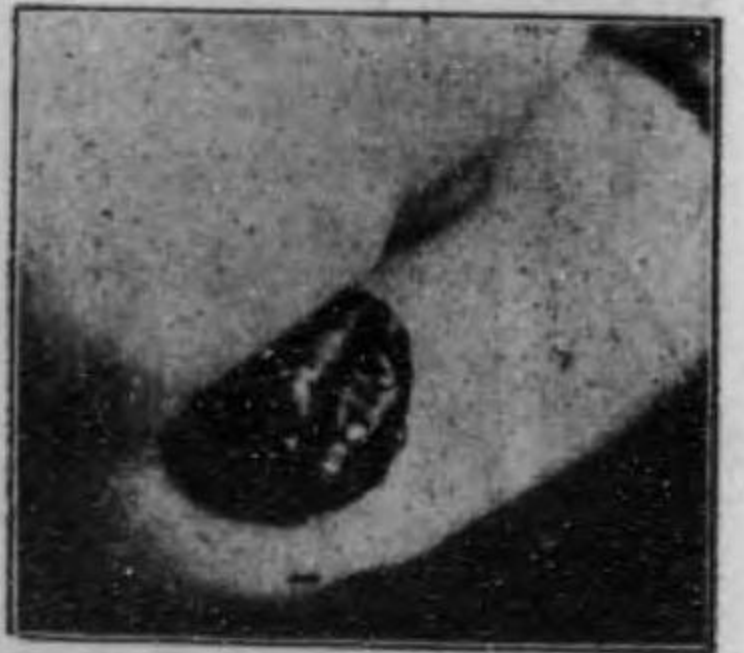
ヲ試ムルモ復タ直チニ脱出ス。經久的脱出ヲナス場合ニハ脱出部ノ末端ノ中央ニ管腔ノ開口部アリ之ヨリ脱糞ス。脱出部愈大ナル時ハ腹膜下降シテ内ニ腹部内臟殊ニ腸管ヲ藏シ、所謂直腸「ヘルニア」ヲ形成スルコトアリ、然ルトキハ元ト圓筒狀ナリシ脱出部ハ變ジテ球形トナリ、之レヲ壓スルトキハ雷鳴アリテ縮小ス。

診斷 脱出セル粘膜ハ柔軟ニシテ赤色ヲ呈シ、通例輪狀ヲナシ又一小部分若シクハ一半側ニ止ルコトアリ無痛性ナリ。肛門脱ニ在テハ脱出セル粘膜ト肛門縁ノ間ニ淺溝ヲ存シ、粘膜ハ括約筋ト直ニ連接スルヲ以テ其間ニ深ク指頭或ハ消息子ヲ入ルル能ハザルモ、肛門脱ヲ伴ハザル直腸脱ハ腸壁ノミノ脱出ニアルヲ以テ脱出部ノ粘膜ト肛門縁トノ間ニ指頭或ハ消息子ヲ送入スルコトヲ得ベシ。直腸脱ト鑑別ヲ要スルハ腸重疊先端ノ肛門外脱出ナリ、但シ此場合ニ於テハ粘膜ト肛門縁トノ間ニ消息子ヲ送ルトキ終ニ蠕轉部ニ到達スルコト能ハザルモ、直腸脱ニ於テハ直ニ之レニ達スルノ別アリ。

圖八百三第 直腸脱



圖七百三第 直腸脱



豫後 輕度ニシテ陳舊性ナラズ、原因ヲ除去シ得ルモノハ往往自然治癒ヲ得ルコトアルモ、例之幼者ニ發セルモノガ成長スルニ從ヒ自ラ治ニ就クコトアリ、一時的衰弱ノ結果生ゼルモノガ榮養ノ恢復ト共ニ脱出セザルニ至ルコトアルガ如シ多クノ場合ニ於テハ適當ナル療法ヲ施スニアラザレバ根治シ難シ。箝頓部壞疽ニ陥ルトキハ腹膜炎ヲ續發シ、膿毒症ヲ繼發シ、又大出血ヲ起ス等ノ危険ナキニアラズ、壞疽部ノ脱落ニヨリテ自然治癒ヲ得ルコト絶無ニアラザルモ是レ稀有ノ轉歸ニ屬ス、而シテ斯クノ如キ自然治癒ノ結果ハ常ニ高度ノ肛門狹窄ヲ後貽スベシ。

療法 先づ其發生ノ原因ヲ探查シテ之レヲ除去ヲ講ズベシ。本症ノ治療法ハ之レヲ別チテ、一 藥物の療法、二 器械の療法、三 電氣療法、四 手術の療法、五 注射療法ノ五種トス。

一 藥物の療法。 内服藥ハ主トシテ本症ノ原因及誘因ト認メラルル病機ニ對スル處置トシテ應用セララル、素トヨリ他ノ療法ノ補助法タルニ止マレリ。坐藥其他ノ外用藥モ本症ノ治療ニハ直接ノ効ナシ。

二 器械の療法。 種種ナル形狀ヲ有スル「ベツサー」ヲ肛門内ニ挿入シ、之ヲ肛圍ニ固定シテ腸ノ脱出ヲ防ギ、或ハ脱出部ヲ還納シタル後ニ「ベロツテ」様ノ者ヲ壓着セシメ、提舉帶ニ用フルガ如ク紐ニテ固定シテ脱出スルヲ防グ。要スルニ脱出ヲ防グコトヲ得ルニ止マルナリ。(脱肛帶—第三百九圖) 唯小兒ニ於ケル陳舊性ナラザル脱肛若クハ直腸脱ハ、單ニ綿球ヲ肛門ニ貼シテ絆創膏ヲ以テ固定シ、之ヲ越エテ兩臀隆起ノ軟部ヲ相接著セシメ、廣キ絆創膏ニテ固定シ、以テ肛門部ヲ封鎖スルノ法ヲ、連日規則的ニ施行シテ脱出ヲ防ギ、兼ネテ原因療法ヲ勵行スルハ自ラ治療ノ目的ヲ達スルヲアリ。

三 電氣の療法。 脊髓神經ニ感傳電氣ヲ通ジ、其刺戟ニヨリテ、肛門部筋肉ノ收縮ヲ旺盛ナラシムル目的ニ出ヅ、著効ヲ望ミ難シ。

四 手術の療法。

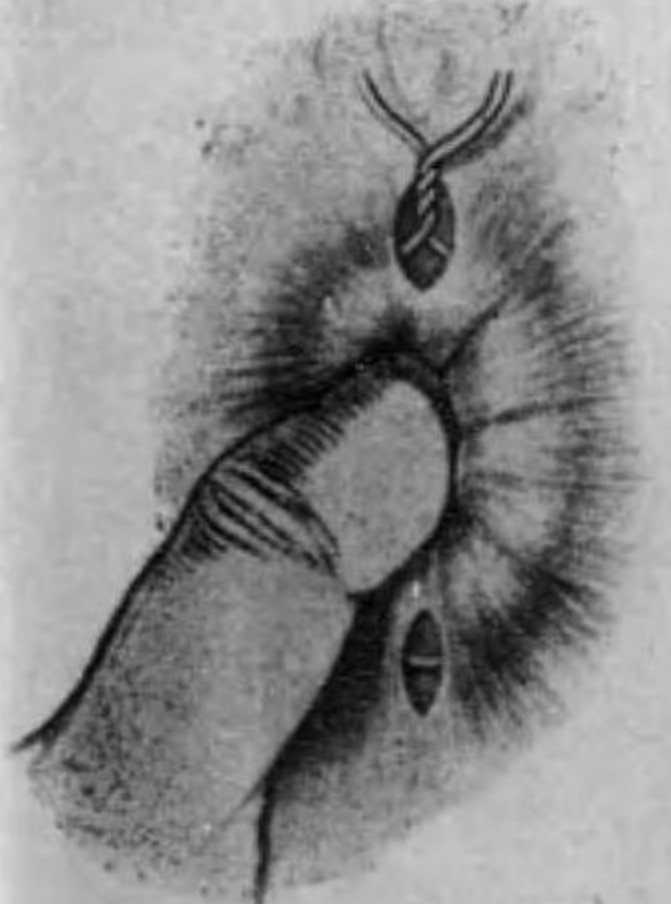
1 燒灼法 Kauterisation  
烙白金ヲ用キ、肛門縁ノ三—四箇所ニ於テ粘膜及ビ皮膚ニ互ル燒灼ヲ施シ

痕痕收縮ヲ起サシメテ脱出ヲ防ガントスルニアリ。又脱出セル粘膜面ニ輪狀或ハ鉛直狀燒灼ヲ加フル法アリ。又或ハ痔核燒灼法ニ於ケルガ如ク、三

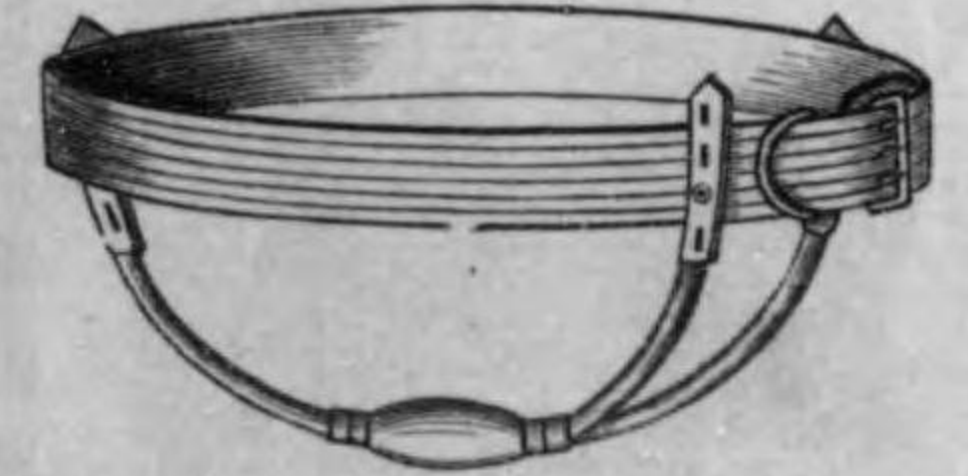
四箇處ニ於テ弛緩セル粘膜ヲリコエ氏痔核鉗子ニテ把持シ、ランゲンベツク氏翼狀鉗子ニテ其基底ヲ挟ミ、之レヲ燒斷スルノ法行ハル。

2 肛門輪狀狹窄法 Verengung des Anus

第三百十圖 肛門輪狀狹窄法



第三百九圖 肛帶



肛門輪狀狹窄法

脱肛燒灼法

肛門周圍ノ皮下ニ銀線ヲ輪狀ニ埋没セシメテ肛門輪ヲ狹小ナラシムル法ナリ。(チールシユ氏法 Thiersch)

患者ヲシテ碎石位ヲ取ラシメ、肛圍ニ浸潤麻醉法ヲ施シ、肛門ノ後方ニ於テ、肛縁ヨリ一・五仙迷ヲ隔テ、皮膚ニ太キ銀線ヲ通ジタル針ヲ刺入シ、弓狀ニ肛門輪ニ沿フテ針路ヲ進メ、銀線ヲ環狀ニ肛圍ニ通ジ、示指ヲ肛門ニ挿入シ得ルノ程度ニ之レヲ括約結紮シ其結紮部ヲ皮下ニ埋没セシメ、(第三百十圖) 長ク之レヲ放置スベシ。疼痛排便困難等ノ障礙ヲ起ストキハ之レヲ拔去ス。

肛門ヲ狹小ナラシムルノ目的ヲ以テ肛門ノ前及ビ後側ニ於テ基底ヲ肛門縁ニ有スル長三角形ノ皮膚ヲ切除シ、兩創縁及ビ創底ヲ共ニ縫綴スルノ法アリ、陳舊性ナラザル輕症ニ在リテハ時トシテ根治ノ効ヲ奏スルコトアリ。

3 切除法 Resektion  
切除術中ミクリツツ氏 v. Mikulicz 法ヲ以テ最モ推舉スベキモノトス。其法下劑及ビ灌腸ニヨリ腸管ヲ空虚ナラシメ、手術一時間

前十滴ノ阿片丁幾ヲ服セシメ、全身麻醉法ヲ施シ(又脊髓麻醉法ヲ應用シ得) 碎石位ヲ取ラシメ、脱出部ノ尖端ニ二條ノ絲ヲ通ジ、可及的の外方ニ之レヲ牽出シ、肛門部ヨリ遠ザカルコト一乃至一仙迷ノ部ニテ、外管ヲナス腸管ヲ其前面ニ於テ漿液膜ニ達スルマデ横ニ切開シ、次デ内管ノ前面ニ於テモ前者ノ如ク切開セル後、外部腸管ノ漿液膜ト内部腸管ノ漿液膜トラレンベルト腸管縫合法ノ如ク細キ絹絲ヲ以テ密ニ縫合ス、縫合絲ハ可及的の長ク殘シ後日之レヲ牽引シテ検査スルニ便セシム、次デ後側及ビ側方ニ於テ同様ニ處置シテ脱出腸管ヲ全ク切斷シ、殘餘ノ腸管ヲ整復ス。外管ノ切開ニ當リテハ腸間膜切離セラレテ出血多シ、注意シテ止血ヲ完全ナラシムベシ、又腹膜及ビ共ニ脱出セル内臟ヲ損傷スルコトアリ、注意スベシ。此法ハ手術複雜ニシテ出血及ビ腹膜損傷等ニ因ル危險ナキヲ保セズ、又狹窄ヲ貽スコトアリ。

4 直腸固定法 Rektopexie (提舉法 Suspension)  
正中線ニ於テ肛門後縁ヨリ尾骶骨尖端ニ至ル皮膚切開ヲ加ヘ、直腸後壁ヲ露出シ、此部ヲ直接ニ薦骨若クハ尾骶骨ノ骨膜ニ縫着スル法トス。

又同様ノ目的ニテ、開腹術ヲ施シ結腸ヲ前腹壁或ハ腸骨窩ニ固定スル法アリ、大腸固定法、Kolopectie 是レナリ。又結腸S字狀部ヲ横斷シ、其下斷端ヲ閉鎖シ、上斷端ヲS字狀部ノ下部ニ於テ側壁ニ吻合セシムル法アリ。或ハ又S字狀部斷置術ヲ施ス。

直腸固定法

脱肛切除法

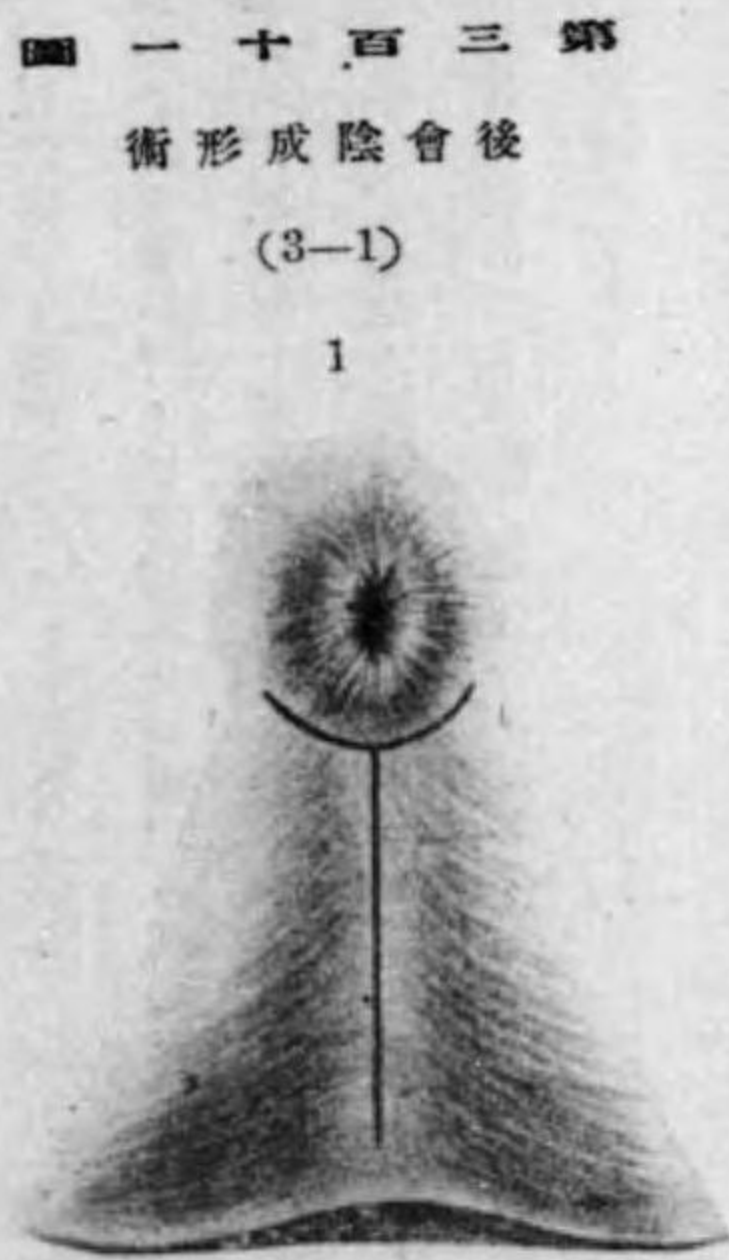
5 會陰成形術 Perineorrhaphia

弛緩セル會陰軟部及直腸壁ニ成形的手術ヲ施ス方法ニシテ、肛門ノ前方ニナスト後方ニナストノ二法アリ、後者ハ同時ニ直腸固  
定法ヲ加フルノ便アリ。

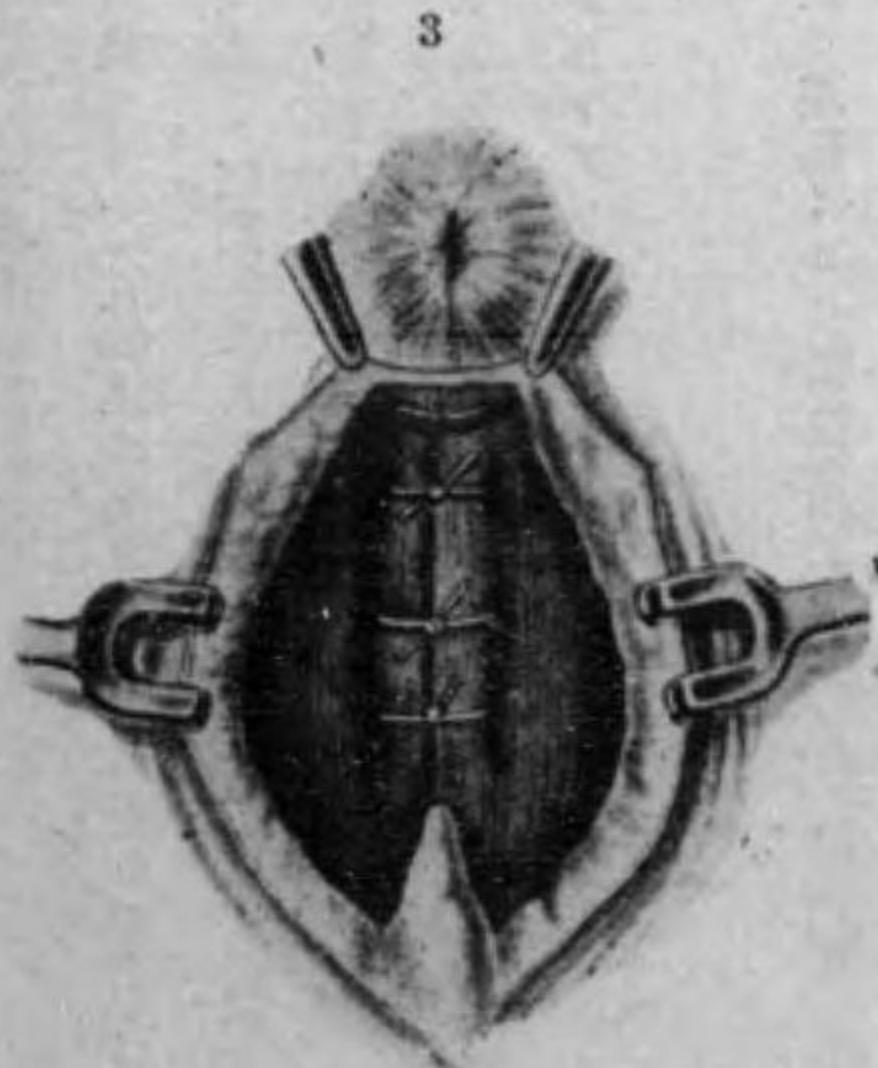
一 後會陰成形術 Perineorrhaphia Posterior

肛門後縁ニ沿ヒ半環狀皮切ヲ設ケ、且ツ其中央ヨリ正中線ニ於テ薦骨尾間骨關節部

ニ及ブ切開ヲ加ヘ(第  
三百十一圖)皮膚及  
皮下組織ヲ兩側及ビ  
前方ニ排開シ肛門舉筋  
及ビ括約筋ノ後半ヲ露  
ハス。創裂ノ後端ニ存  
スル尾骶骨ハ之レヲ切  
除シ或ハ一時的切除ヲ



施シテ手術野ヲ廣調ナラシムルヲ便トス。今正中線ニ於テ前端肛門括約筋附  
着部ニ至ルマデ肛門舉筋ヲ切開スルトキハ直腸ノ後壁現ハル、是ニ於テ護膜  
手囊ヲ着ケタル手ノ一指ヲ直腸ニ送り、此誘導ノ下ニ第三百十一圖ニ示ス  
ガ如ク、一―二仙迷ノ間隔ニ於テ、横ニ直腸固有筋膜及ビ筋層ヲ貫ク、二三ノ  
縫合絲ヲ通ジ之レヲ結ブトキハ、玆ニ縱徑ノ皺襞ヲ生ジ弛緩セル直腸壁ハ此  
部ニ於テ著シク強靱トナル。同時ニ直腸提舉法ヲ兼ネ行ハントセバ、一或ハ二  
絲ヲ以テ、直腸壁ヲ薦骨或ハ尾骶骨骨膜ニ固定スルコト圖示ノ如クス。次テ  
前ニ排開セル肛門舉筋ニ向テ前ニ直腸ニ施セルガ如ク縫合絲ヲ通ジテ之レヲ縫



合ス。(圖3)此縫合ハ或ハ單一列ニ止メ、或ハ該筋ノ弛緩著シキヲ認ムルトキハ更ニ之レヲ越エテ第二列ヲ加フルヲ可トス。肛  
門括約筋ニ向テモ同一ノ縫合ヲ加フルトキハ肛門輪モ亦狭小ナラシムルヲ得ベシ。皮膚ヲ縫合シテ手術ヲ了ス。

二 前會陰成形術 Perineorrhaphia anterior

肛門ノ前側ニ於テ前方ニ向テ凹彎セル弓形皮切ヲ加ヘ筋層ニ達シ、後方ニ肛門括約

筋ヲ、前方ニ淺會陰橫筋ヲ露ハシ、側方坐骨直腸腔ニ達シテ其處ニ肛門舉筋ヲ見ル、今外肛門括約筋ト球海綿筋(或ハ腔)ノ間ニ緊  
張セル索狀物、即チ直腸尿道筋ヲ尿道ニ近ク切離スルトキハ、之ヨリ鈍性ニ進ミテ容易ニ腹膜翻轉部マデ直腸前壁ヲ露出セシメ得  
ベシ。即チ後會陰成形術ニ於ケルガ如ク之ニ縫合絲ヲ通ジ、縱皺襞ヲ作爲セシメテ弛緩セル直腸壁ヲ緊縮セシメ、次テ肛門舉筋ノ兩  
前縁ヲ相縫着シ、且ツ括約筋ニ向テ一絲ヲ加ヘ、之レヲ短縮セシメ、皮膚ヲ縫合シテ手術ヲ了ル。

五 注射療法

麥角注射ヲ以テ最モ有效トス、處方次ニ示スガ如シ、溶液ハ混和後ニ於テ煮沸消毒ヲ行フ能ハザルガ故ニ、調  
製時ニ器物及ビ煮沸ニ堪ユル藥物ノミ消毒シテ混和スベシ、殊ニ麥角ハ煮沸スベカラズ、麥角越幾斯ハボンペロンノ「エルゴチン」  
或ハ日本藥局方ノ麥角越幾斯ヲ用フ。「コカイン」ニ代フルニ「ノボカイン」ヲ用フル場合ニハ其〇・一ヲ加入スベシ。

準備トシテ腸管ノ空虚ヲ要スルコト一般肛門手術ニ於ケルガ如クス、碎石位ヲ取ラシメ、脱出セルトキハ先ヅ之レヲ整復シ、局  
處ニ沃度丁幾消毒ヲ行ヒ、左示指ヲ肛門内ニ送り、此指導ノ下ニ肛門ヲ去ル一指横徑ヲ隔リタル部分ニ注射針ヲ刺入シ、内外括約筋  
及ビ直腸周圍結締織中ニ注射ス。注射量ハ大人ニテ二分一乃至一立仙迷ツツ兩側ニ注入ス、小兒ニアリテハ年齢ニ從ヒ適宜調節ス  
ベシ。注入後ハ殺菌綿紗ヲ球狀トナシ肛門部ニ貼シ、絆創膏ヲ以テ壓定シ、其上ニ綿紗及  
ビ綿花ヲ置キテ丁字帶ニテ固定シ、安臥セシム。注入後約二時間ニ互リ疼痛ヲ訴フ、小兒  
ニシテ手術中安靜ヲ得ザルトキハ全身麻酔法ヲ施スノ要アリ、且ツ術後兩下肢ヲ束縛スル  
ヲ可トス。斯カル注射ヲ隔日ニ反復シ、三―四回ニ及ブ。其間安靜ヲ命ジ、出來得ベクン  
バ入院治療ヲ良シトス、又其間ハ阿片劑ヲ投ジ、流動食ヲ取ラシメ、四―七日ニシテ灌腸  
ヲ施シ便通ヲ圖ルベシ。注射部位ハ毎回其位置ヲ變ゼシム、例之初回ニ左右兩側ニシ、次  
回ハ前後ニ於テシ、第三回ハ其中間ニナスガ如シ。但シ前方ニ於テハ攝護腺及ビ尿道ノ附

麥角注射液(三輪處方)

麥角越幾斯 〇・五

八〇%「アルコホル」 一・五

「グリセリン」 一・五

「コカイン」 〇・〇六

右混和濾過注射料トス



肛門ノ作爲ヲ以テ満足セザルベカラザルコトアリ。直腸内切開法 Rectotomia interna ハ狹窄部甚ダ高カラズ、且ツ狹窄ノ原因ガ淺ク粘膜若シクハ粘膜下層ニ留ル如キモノニ於テ之レヲ施スコトアルモ、腸壁ヲ穿破スルノ危険アルガ故ニ、多ク用キラレズ。「直腸切開術」及「人工肛門造設術」ノ條下参照

肛門狹窄ノ手術

肛門狹窄ノ手術 一 狹窄シタル肛門ヨリ後方尾骨ノ尖端ニ至ルマデ、縫線ニ於テ切開シ、前方ニ於テモ亦後方切開ノ全長ニ一致スル長サノ切開ヲ加ヘ、(第三十二圖a) 次ニ肛門粘膜ヲ此皮膚ノ切開線ト創角ニ於テ縫合シ得ルマデ廣ク前後ニ於テ剝離シ、兩者ヲ縫合ス。(同圖b) 此法ニアリテハ粘膜ヲ十分剝離シ且ツ下方ヘ向ケ牽引スルヲ要ス。二 若シ廣汎ナル瘻痕ノ爲メニ斯クスルコト能ハザルトキハ二個ノ舌狀皮瓣ヲ作り、之レヲ肛門ニ向テ牽引シ縫合スルノ法ヲ行フ。即チ狹窄部ヲ前後ニ正中線ニ於テ縱徑ニ切開シ、兩末端ヲ二箇ノ分岐狀切開ニヨリテ延長シ、之レニヨリテ其尖端ガ肛門ニ向ヘルニ一箇ノ舌狀皮膚瓣ヲ形成ス。(第三百十三圖a) 此皮膚瓣ヲ十分移動シ得ル程度マデ剝離シ、狹窄部ニ於ケル哆開創裂内ニ竝入セシメテ縫合ス。斯クスルトキハ狹窄ハ兩瓣ノ廣サニ適應シテ擴張セララル。(同圖b) 三 狹窄セル肛門縁ノ後側ニ於テスルヲ便トスニ於テ一縱切開ヲ加ヘ、充分肛門ヲ開大セシメ、別ニ此切開線ノ末端ニ近ク基底ヲ有スル長方形ノ有蓋皮膚瓣ヲ左側或ハ右側ニ作爲シ、之ヲ轉位セシメテ前ノ切開創裂ノ間ニ挿ミ、瓣尖ヲ深ク肛門内部ニ於ケル粘膜ノ創縁ニ縫合シ、尙ホ瓣ノ側縁ヲ肛門切開創縁ニ向テ縫合スルコト左右各二三絲、最後ニ皮膚剝離後ノ創面ヲ閉鎖ス。

第十五 四肢疾病

一 瘰癧

瘰癧 Panarium. トハ指趾ニ於ケル化膿性炎症ノ總稱ニシテ、皮膚ノ皸裂・創傷特ニ刺創・爪牀異物等ヨリスル化膿菌ノ侵入ニ因テ發ス。下婢・土工等ハ本症ヲ發シ易シ。指ニ多クシテ趾ニ稀ナリ。指根ニ發起スルコトアルモ、最も多ク末節ノ指腹若シクハ爪溝部ニ生ズ。

症候 疼痛、腫脹及ビ皮膚ノ緊張發赤ヲ呈シ、化膿スルトキハ表皮下ニ膿點ヲ生ジ、或ハ深ク膿瘍ヲ形成シ、或ハ爪甲下ノ蓄膿ヲ發ス。又屢・腫ヲ侵シ、或ハ骨ニ及ブコトアリ。疼痛ハ搏動性ニシテ、其劇甚ナルトキハ、爲メニ連夜不眠ニ陥ルコト稀ナラズ。多少ノ熱候ヲ呈スルヲ普通トシ、重症ニアリテハ高熱ヲ徵ス。本症ノ結果トシテ往往爪甲ノ脱落、指端軟部ノ壞疽、若クハ腱或ハ骨ノ壞疽等ヲ來シ、又淋巴管炎、腱鞘炎等ノ繼發ノ下ニ、手部ニ進ミ、更ニ遠ク前膊・上膊ニ向テ蔓延スル瀰漫性「フレグモーチ」ヲ發起スルコトアリ。尙ホ瘰癧ノ類別及ビ各種ノ徵候ニ就テハ診斷ノ條下ニ之レヲ詳説ス。

診斷 病竈皮下ニ止レルト、腱ニ關セルト、骨ニ及ボセルトハ、經過中ニ於ケル侵襲ノ狀況ニ因リ其種類ヲ變ズルコトアルヲ以テ、常ニ確實ニ之レヲ區別スベキニアラザルモ、現在ニ於ケル病變部ノ深淺及ビ蔓延ノ廣狹ヲ知ルハ、一指ノ機能ニ關スル豫後、繼發症ノ來否及ビ治療法等ニ就キ重要ノ關係アルヲ以テ、常ニ精細ニ之レヲ檢診シ、其種類及ビ程度ヲ成ル可ク正確ニ診斷スルヲ要ス。此鑑識ノ根據トナルベキモノハ疼痛ノ部位及ビ強弱、腫脹ノ狀態、皮膚ノ發赤及ビ緊張ノ度如何ナリトス。

一 爪溝ニ沿ヒテ皮膚ニ小ナル限局性ノ腫脹アリ、皮膚ハ緊張發赤シ、往往小膿點ノ形成ヲ呈シ、疼痛此部ニ限局スルハ是レ爪溝

炎・Paronychia ナリ。此種ノ小ナル部位ニ於ケル疼痛點ヲ診定スルニハ、鑷子ノ尖端ヲ以テ輕ク壓迫ヲ加フルヲ便トス。

二 爪牀<sup>最モ多ク爪甲遊離ニ近キ部ニ來ル</sup>ニ於テ浸潤ヲ認メ、或ハ爪甲下ニ膿點ヲ透見シ、爪甲ノ壓迫ニヨリテ疼痛ヲ訴ヘ、爪甲遊離縁ニ於テ限局性ニ皮膚ノ腫脹緊張ヲ呈スルモノハ爪牀炎・Orychia ナリ。此高度ナルモノハ全爪甲下ノ著膿ヲ發スルコトアリ。

三 患指ノ機能著シク障礙ヲ被ルコトナク、疼痛劇甚ナルモ尙或一小部ニ限局セルヲ自覺シ、其部ニ壓痛點アリ、腫脹ハ疼痛ト殆ンド同時ニ發シテ亦限局シ、或ハ瀰漫性ナルモ指ノ全周ニ及バズ、特ニ一局部ニ著明ノ腫起ヲ現ハシ、其部ノ皮膚緊張發赤シ、時トシテ皮下ニ膿瘍ノ存在ヲ透見シ得ルモノハ皮下膿瘍・Panarium subcutaneum トス。

注意 一 皮下膿瘍ニアリテモ、既ニ一定期日經過後ノモノニシテ蔓延著シキトキハ、腫脹ハ指ノ全周ニ及ビ、疼痛ハ全指ニ互リ屈伸運動甚ク障礙セララルニ至ル、斯クノ如キ時期ニ於テハ膿瘍、骨髓膿瘍等トノ區別甚ダ困難ナリ。此場合ニ於テモ患者ガ語ル所ノ既往經過ニ據リテ發病當初ノ狀況ガ上記ノ症候ニ一致セルヲ知ラバ、少クモ其初發ガ限局性皮下膿瘍ヲ以テ起リシヲ推定シ得ン。二 淺キ上皮下ノ著膿ハ皮下膿瘍ノ徵候ナルモ、往往骨或ハ膿瘍等ニ於ケル深在著膿ガ被蓋組織ヲ破リテ皮下ニ透セルモノニシテ、原膿瘍ハ皮下ニアラズ、更ニ深層ニ占居セルモノアルコト稀ナラズ、宜シク既往ノ經過ニ注意シ、且ツ詳ニ患指ヲ診査スベシ。

四 疼痛ハ指端ノ全部若クハ指ノ大部分ニ放散シ、其發起點ヲ指示スル能ハズ、搏動性ニシテ最モ劇烈ニ、腫脹ハ疼痛ニ後レテ發見シ、指形ノ瀰漫性ニ腫脹シ、皮膚ハ全周均等ニ緊張シ、潮紅ハ未ダ之レヲ認メズ。斯クノ如キハ深部ニ發起セル化膿性膿瘍アルノ徵候ニシテ膿瘍・Panarium tendinosum 骨膜膿瘍・Panarium periosteale 等ノ初期ニ於テ見ル所トス。膿瘍ハ通例屈指筋ノ腱ニ來リ、其腱鞘ニ從テ蔓延シ、腫脹及ビ疼痛ハ速ニ指幹・指根ニ向テ進ムノ傾向アリ、早ク指節ノ運動障礙ヲ來ス。骨膜膿瘍ハ末節指骨ニ來ルコト多ク、指端全形ノ儘高度ノ腫脹ヲ呈ス。

五 指ノ末節ノ全部、若クハ指長ノ大部分ニ互リテ著シク腫脹シ、皮膚ハ全部發赤シ、或ハ暗紫赤色ヲ呈シ、或ハ處處壞疽狀ノ變色部ヲ現ハシ、或ハ擴張セル著膿ヲ證明シ、或ハ一部破壊シテ潰瘍ヲ生ジ、疼痛劇烈ニシテ、患指ノ機能著シク障礙セラレ或ハ全ク廢絶セルノ状態ニアルモノハ、之レ既ニ一定ノ進行ヲ遂ゲタル膿瘍ニシテ廣ク且ツ深ク蔓延セル皮下膿瘍ニアラザレバ、骨或ハ膿瘍ノ淺表組織ニ蔓延セルモノトス。而シテ此兩者ノ別ハ手術前ニ於テ診斷スルコト困難ナル場合多キモ、發病當初ノ狀況ヲ問診シテ、其何レニ屬スルヤヲ推測シ得ルトキハ三及ビ四ノ豫後ノト定上其利少ナカラズ。即チ一般ニ深部ニ原發セルモノニ於テハ骨

若クハ膿瘍ヲ來スノ虞アルモ、淺在性病變ノ蔓延ニ止ルモノハ外觀ノ徵候著シキニモ係ハラズ、多クハ其等ノ荒蕪ヲ免カレ得ベケレバナリ。

膿瘍ハ膿鞘ヲ傳フテ中樞ニ向ヒ、化膿性炎症ヲ蔓延セシムルコト稀ナラズ、其多クハ屈筋腱ニアルコト上述ノ如シ。而シテ第二乃至第四指ニアリテハ膿鞘ハ第一指節ノ基底以上ニ及バザルヲ以テ炎症其處ヲ越ユルコト稀ナルモ、拇指及ビ小指ノ膿鞘ハ遠ク手腕部ニ達シ、且ツ二者相互ノ鞘腔相交通スルコトアルヲ以テ、其一指ニ起レル炎症ハ手掌及ビ手腕部ノ蜂窠織炎ヲ發スルノ虞アリ、又他ノ一指ノ膿鞘炎ヲ誘發スルコトアリ。

六 腫脹特ニ關節部ニ著シク、自他動的運動ニ際シテ關節ノ劇痛ヲ訴ヘ、時トシテ運動時摩擦音ヲ觸ルルコトアルハ該關節ノ侵サレタル徵候ニシテ、之レヲ關節膿瘍・Panarium articulare トス。關節膿瘍ハ或ハ周圍病變ヨリ關節ニ向テ炎症ノ蔓延スルニ因テ發シ、或ハ稀ニ茲ニ炎症ヲ原發ス。

七 切開若クハ自潰ノ結果トシテ生ジタル創口ヲ有シ、其底ニ壞疽ニ陥レル膿ヲ認メ或ハ骨膜ヲ失ヘル骨質ヲ露ハセルガ如キハ膿若クハ骨膿ノ末期ニ於テ見ル所ニシテ、此時期ニ於テハ腫脹ハ既ニ減退シ、疼痛モ亦著シカラズ、或ハ全ク之レヲ訴フルコトナシ。治癒シ難キ瘻孔ヲ止メ、殊ニ其孔口ニ於テ疣狀肉芽ノ突出アルモノハ内ニ膿若クハ骨質ノ壞死ヲ有スルコト多シ、試ニ消息ヲ診テ施シテ粗糙骨質ヲ觸ルルヤ否ヤヲ檢スベシ。骨ニ於ケル變化ノ存否ヲ知ランニハレントゲン線診査ヲ以テスルヲ最モ確實ナリトス。

豫後 炎症指節ノ一部ニ限局シ、且ツ腱及ビ骨ニ關係ナク經過スルモノニアリテハ、後貽症ヲ留メズ。唯爪溝爪根等ニ及ブモノハ爪ノ畸形ヲ貽シ、又爪刺頓頓症ヲ生ズルコトアリ。蔓延甚シキモノ、殊ニ腱及ビ骨ニ關セルモノニ於テハ攣縮・強直等ヲ留メ、又指ノ一節ヲ失ヒ、或ハ一指全部ヲ廢用ニ歸セシムルコトアリ。延ヒテ手部及ビ更ニ前膊ニ向テ蔓延性「フレグモ」ヲ繼發スルトキハ後害從テ大ニシテ、遂ニ生命ノ危險ヲモ招來シ得可シ。

療法 皮下ニ止レリト認ムベキ淺表性炎症ノ極メテ初期ニアリテハ、患肢ノ安靜・高舉ヲ命ジ、持續性濕布療法  
二%硼酸水  
三%鉛糖水  
ヲ施シテ消炎ノ効ヲ奏スルコトアリ。此法効ナク腫脹疼痛益々増加スルトキハ遲滯ナク切開ヲ施シ、病機

ノ蔓延ヲ頓挫セシムベシ。既ニ著シク進行セルモノニ於テハ直ニ充分ナル切開ヲ要スベク、又骨及ビ腱等ノ侵襲アルヲ疑フ場合ニアリテハ、速ニ切開シテ病竈ヲ開放スベシ。患指ノ荒廢甚シクシテ保存ノ望ナキトキハ切斷術若クハ關節離斷術ヲ施シテ一部若クハ全指ノ除去ヲ要スルコトアリ。又幸ニ保存ノ望アルトキト雖、治療經過ニ長日月ヲ要シ、然カモ治後ノ機能全廢ヲ豫想シ得ルガ如キ場合ニ於テハ、時宜ニヨリ亦之レヲ決行ス、但シ拇指ハ如何ナル場合ト雖、努メテ之レガ保存ヲ圖ルヲ規トス。

瘰癧切開法 Die Inzision des Parathium

- 一 患者ノ位置。 必ず手術臺上ニ仰臥位ニアラシムベシ。
- 二 皮膚ノ消毒。 沃度丁幾塗布法ヲ以テ最モ便ナリトス。膏劑其他塗布藥ニテ汚染セラレ居ルトキハ先ヅ「アルコホル」<sup>1</sup>、エーテル<sup>2</sup>或ハ「ベンチン」等ヲ用テ拭淨シ、後チ沃度丁幾ヲ塗布ス。
- 三 麻醉。 病竈ガ指ノ末梢ニ限局シ、指根部ニ於テ健康部ヲ存セルトキハ傳達麻醉ヲ以テシ、<sup>手術室中</sup>局處麻醉<sup>法</sup>ニ依テ參照ス。既ニ全指侵襲ルル所トナリ、或ハ更ニ手掌・前膊・足趾・下腿等ニ蔓延セル「フレグモ」<sup>1</sup>ヲ伴ヘル場合ニアリテハ全身麻醉法ヲ要ス。
- 四 切開ノ五要點。 (1) 瘰癧手術ハ遲キニ過グルヨリハ寧ろ早キニ失スルヲ優レリトス。(2) 瘰癧手術ハ膿ノ有無ニ關セズ初期ニ於テ行フ。(3) 瘰癧切開ハ廣クシテ深ク且ツ長キヲ要ス。(4) 切開ハ病竈中最モ過敏ナル點ニ行フ。(5) 切開ハ必ラズ指趾ノ縱徑ニ行フ。
- 五 切開。 助手ヲシテ患肢ヲ腕關節部ニ於テ保持固定セシメ、術者ハ一手指ヲ以テ患指ヲ持チ、他手ニ刀ヲ取ル。切開スベキ位置・深サ・長サ等ノ決定ニハ最モ注意ヲ要ス、一般ニ前項ノ要旨ニ從フベキモ、此適否ハ直チニ手術ノ結果如何ニ關スベク、必ズシモ容易ナラズ。其宜シキヲ得ルト否トハ則チ術者ノ技能優劣ノ岐ルル所トス。(1) 爪溝炎<sup>2</sup>ニアリテハ腫脹發赤或ハ膿點形成部ニ淺小ナル切開ヲ加フ。(2) 爪狀炎<sup>3</sup>ニアリテハ刀腹ヲ以テ薄ク屑狀ニ病竈部ノ爪甲ヲ削リ終ニ其全層ニ及ビテ膿竈ニ達ス、又全爪甲ノ剝離ヲ要スルコトアリ。爪ノ全部ヲ除去セントセバ反剪刀ノ一葉ヲ平カニ正中ニ於テ爪甲下ニ送入シ、縱ニ切半シ、後、各半ヲ鉗子ヲ以テ剝離スベシ。(3) 皮下瘰癧ニアリテハ自發痛及ビ壓痛ノ中心點及ビ腫起ノ頂點ヲ標準トシテ其上下ニ互リ、浸潤・腫脹ノ全長

ニ於テ皮膚ノ全層ヲ切開スベシ。切開後、創底ヲ檢シ、尙深層ニ蔓延セル化膿竈アルヲ認ムルトキハ更ニ刀ヲ加フベシ。勞働者等ニシテ鞏厚ナル皮膚ヲ有スルモノニアリテハ切開創ノ兩緣ニ於テ皮膚ヲ削リ、後療法ニ便ナラシム。(4) 深部瘰癧ニアリテハ初期ニ於テ早ク充分ナル切開ヲ施スニアラザレバ、後日救フベカラザル膿・骨ノ壞疽ヲ生ジ、又蔓延性「フレグモ」<sup>1</sup>ヲ繼發スルノ虞アルヲ以テ、猶豫ナク深ク且ツ大ナル切開ヲ施スベシ、即チ皮膚ノ緊張腫脹ヲ呈セル部分ノ中央ニ於テ、其領域ノ全長ニ互リテ切開ス。但シ蔓延セル炎症アルトキ、豫メ腱及ビ骨ニ於ケル侵襲ノ有無ヲ決シ難キ場合ハ、常ニ組織ノ各層ヲ逐フテ順次切開ヲ進ムルヲ以テ安全トス。特ニ切開ヲ長ク指幹若クハ指根ニ及ボサントスルトキハ此注意最モ必要ナリ。是レ腱鞘侵襲サレザルニ之レヲ傷ケ、關節侵襲サレザルニ之ヲ開クガ如キハ管ニ無用ナルノミナラズ、却テ之レニ病機ヲ蔓延セシムルノ虞アレバナリ。唯爪節ノ末端ニ於テハ直接腱鞘及ビ腱ニ關スルコトナキヲ以テ、一刀ニシテ軟部全層ヲ開クモ敢テ不可ナシ。末節ノ深在性瘰癧ニ於テハ爪ノ遊離緣ニ平行セル蹄鐵形切開ヲ施スヲ可トスル場合アリ。(5) 蔓延セル瘰癧ニアリテハ皮膚ノ變色腫脹ヲ呈スル部分ノ全長ニ及ビ、掌側ノ正中ニ於テ、又ハ掌背兩面ニ、或ハ又兩側面ニ於テ切開ヲ施ス。此種ノモノニ於テハ上説ノ如ク外觀ノ症徵著シキニモ係ハラズ、往往・骨等ノ全ク侵襲ヲ免カレ居ルコトアルヲ以テ、逐層切開ノ法ニ從ヒ、無用ニシテ有害ナル組織ノ毀損ヲ避ニスベシ。皮下組織・腱等ニシテ既ニ壞疽ニ陥リ、容易ニ除去シ得ベキトキハ、鑷子ヲ以テ之レヲ抽出スベシト雖、尙ホ固着セルモノニアリテハ強テ之レヲ牽引除去シ或ハ剪斷スルコトナク、爾後ノ經過ニ於テ自ラ脫離スルヲ待ツベシ。指骨骨髓剝離シ、<sup>就中爪節ニ於テ</sup>來ルコト最多シ<sup>其壞疽免カ</sup>レザルヲ想ハシムルトキモ、直チニ之レガ除去ヲ企ツルハ不可ナリ、後日腐骨ヲ形成シ、輕キ牽引ニ依リテ除去シ得ルノ時期至ルヲ待ツヲ可トス。(6) 關節腔内ニ蓄膿ノ徵アラバ之レヲ切開ス、此場合ニ於テモ患指ハ成ルベク保存的ニ之レヲ處置スベシト雖、通例強直ノ後貽ヲ免カレザルヲ以テ、其荒廢甚シキトキハ、時宜ニヨリ、早期ニ切斷若シクハ離斷ヲ施スヲ以テ可ナリト認ムベキコトアリ。

六 後療法。

切開後、兩創緣ノ再ビ膠着センコトヲ防ガンガ爲メト、止血ノ目的トヲ以テ、創腔ニハ綿紗「タンボン」<sup>1</sup>ヲ挿ミ、之レヲ被フニ綿紗(硼酸水濕布ヲ可トス)ヲ以テシ、繃縛シテ擔布ヲ與フ。翌日「タンボン」ヲ除去シ、既ニ著シキ出血ナキニ於テハ之レヲ再ビセズ。爾後毎日一回繃帶交換ヲ行フ、交換時被覆材料乾固シテ膠着セルトキハ、殺菌水ヲ以テ充分ニ濕シテ後チ之レヲ

除去スルヲ可トス。經過中皮下組織・腱・骨等ノ壞疽ヲ起シ、其容易ニ索出除去シ得ルニ至ルヲ待テ之レヲ除クベシ。腐骨片ヲ藏セル瘻孔形成アルトキハ瘻管ヲ開大シテ之レヲ剔出ス。一指骨全部壞死セルトキハ之レヲ除去ス。  
 治後強直・彎縮ヲ胎セルトキハ按摩法・溫浴法・熱氣浴等ヲ施シテ機能ノ恢復ヲ圖ルベシ。

## 二 爪刺箱頓症

爪ノ穹窿著シク、爪溝異常ニ深キモノニアリテハ、爪甲側縁ノ刺戟ニ因リ、屢々爪溝又ハ爪牀ノ炎症ヲ惹起シ、其部ノ疼痛腫脹ヲ來シ、往往爲メニ糜爛ヲ生ジ、潰瘍ヲ形成ス。此潰瘍ハ過敏ナル肉芽ヲ發生シ、容易ニ治癒ノ傾向ナク、長ク苦痛ヲ感ゼシム、之レヲ爪刺箱頓症 *Onychia inguinata* ト謂フ。又爪甲ニ異常ナキモ、爪牀炎、爪溝炎等ノ結果トシテ、爪縁ニ接シテ潰瘍ヲ形成シ、治癒シ難キ刺戟性肉芽ヲ生ジ本症ヲ起スコトアリ。爪溝ノ潰瘍ニシテ膿意ヲ要ス

治療上注意ヲ要ス

療法 豫防的ニ狹隘ナル足袋・靴等ノ穿用ヲ廢スベシ。爪甲ノ遊離端ヲ剪除スルコト過度ナルトキハ本症ノ原因ヲナスコトアルヲ以テ注意ヲ要ス。尙ホ居常爪甲部ノ清潔ヲ圖ルコト必要ナリ。

治療法トシテハ竄入セル爪縁ヲ充分切除スベシ、此際同時ニ爪根ノ除去ヲ要ス、又爪ノ一半或ハ全部ノ摘出ヲ行ハザルベカラザルコトアリ。

爪刺箱頓症ノ手術

爪根ヲ圍繞シテ局處麻酔ヲ注射シ施シ爪刺箱頓症ノ手術  
 或ハ指趾根部ニ於テ傳達麻酔法ヲ行ヒ、第三百十四圖ニ示スガ如ク、切除セントスル爪甲ノ根部ヲ被ヘル皮膚ニ小縱切開(1)ヲ加ヘテ爪甲側縁ノ根部ヨリ僅ニ軟部ヲ剝離シ置キ、後爪甲下ニ剪刀ノ一葉ヲ平カニ送入シ、前ノ縱切線即チ爪根ニ至ルマデ爪ヲ縱截ス。(1-2ノ線)是ニ於テ切除セントスル爪甲部ノ裏

圖四十四百三第



圖五十五百三第



端ヲ強キ繩子又ハ小麥粒釘子ヲ以テ把持シ、爪牀ヨリ脫離セシメテ之ヲ除去ス。爪縁ニ接シテ突出セル肉芽アルトキハ共ニ切除スルヲ可トス。(第三百十五圖)

## 三 彈撥指

彈撥指 *Federnder Finger* トハ其徵候ニ依リテ命ゼラレタル名稱ニシテ、之レガ發生ハ腱ト腱鞘トノ關係ノ異常ニ歸スベク、炎症・外傷等ノ結果タル腱鞘ノ肥厚或ハ狹窄ニ基ツキ、或ハ腱自己ノ局處の肥厚ニ因テ發起ス。

症候 外觀上異常ナクシテ特異ノ機能障礙ヲ呈ス、即チ指ハ一定度マデ隨意ニ屈伸シ得ルモ、或一定ノ位置ニ至ルヤ之レヨリ屈伸ヲ進ムル能ハズ、他力ヲ用キテ初メテ目的ヲ達ス、此時恰モ懷中小刀ヲ鞘ヨリ出入セシムルガ如キ彈撥狀ヲ呈シ、且ツ時トシテ一種ノ響ヲ發ス。注意シテ診査スルトキハ腱ニ於ケル異常ノ硬結ヲ觸知シ得ルコトアリ。

療法 疼痛ヲ訴フルトキハ患指ノ安靜ヲ命ジ、濕布巻法ヲ施シテ刺戟症狀ノ消散ヲ待ツベシ。疼痛ナキトキハ按摩ヲ行ヒ、又自働的練習ヲ命ズ。此處置効ナクシテ障礙大ナルトキハ觀血的手術ヲ施ス、即チ腱鞘ト腱トノ關係失常ヲ除クベシ。

## 四 マーデルング氏畸形

マーデルング氏初メテ本症ニ就テ詳細ナル記述ヲナセルヲ以テ此名アリ。(Madelung'sche Deformität = 1878) 發生原因ハ病性變化ニ基因ストナス。主トシテ橈骨下端ノ掌屈ニ由テ生ズル手腕部ノ畸形ニシテ、手部ハ恰モ腕關節前方脱臼ニ於ケル如キ状態ヲ呈ス。手腕部ハ其前後徑ヲ増シ、手部ハ掌屈シ、尺骨下端ハ著シク背側ニ向ヒテ突起ス。(四百三十六圖)レントゲン線診査ヲ以テスルトキハ能ク橈骨ニ於ケル此解剖的關係ノ失常ヲ認識シ得ベシ。自他働的ニ手ノ背屈運

彈撥指

マーデルング氏畸形



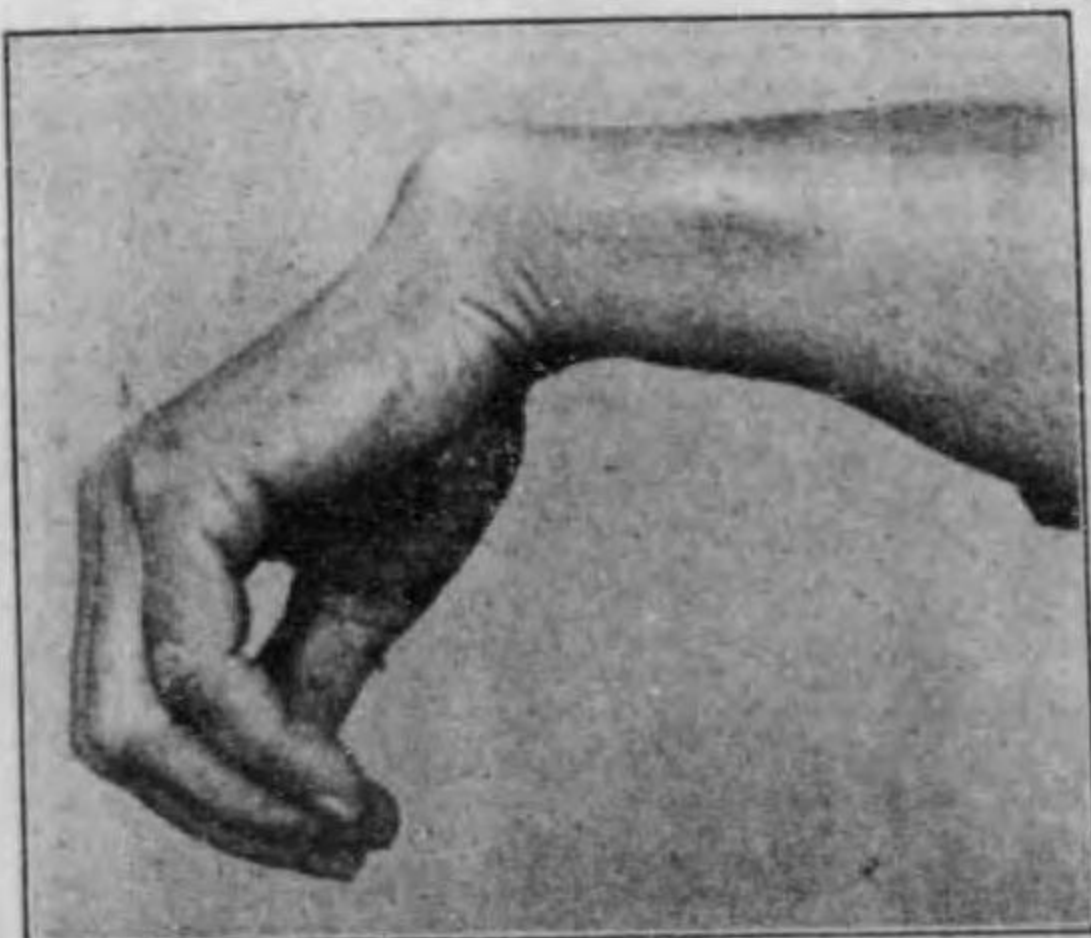
動著シク制限セラレ、掌屈運動ハ却テ増加セルヲ見ルコトアリ。本症ノ發生ハ十三乃至十五歳ニ於テスルヲ多シトシ、十歳以下ニ發セシモノハ未ダ認めラレズ、二十歳以後ニ於テハ甚ダ稀ナリ。此畸形ノ成立ハ一二年ノ間ニアルガ如ク、此期間ニ於テ關節運動時、殊ニ背屈時ノ疼痛ヲ訴フ、但シ其程度ハ不定ニシテ往往劇甚ナルコトアルモ、又殆ンド之レヲ缺クコトアリ。斯クノ如キ障礙ハ畸形ノ完成ト共ニ漸次消散スルモ、一旦成立セル變形ハ終ニ恢復セズ。

本症ハ稀有ノ症ニ屬ス、女子ニ多ク男子ニ少ナシ、偏側ニ發シ又兩側ニ來ルコトアリ。本邦ニ於テハ下平用彰博士初メテ實驗シ、之レヲ報告セリ(大正二年)

**診斷** 特異ノ變形及レントゲン線診査ヲ以テ診斷ス。

**療法** 疼痛ニ對シテハ患部ノ安保ヲ要ス。成立セル畸形ニ對シテハ、其高度ニシテ機能障礙ノ甚シキトキニ於テ骨ニ向テ整形手術ヲ加フベキコトアリ。

第三百六十四圖  
マデーラ氏畸形 (Foll Levy)



先天性股關節脫臼

先天性股關節脫臼 Luxatio femoris congenita. 偏側或ハ兩側ニ來リ、上方腸骨ニ向テ脫臼スルヲ普通トス。**症候** 特異ノ變形ヲ呈ス、即チ上臀部ニ異常ノ膨隆ヲ呈シ、下肢ハ短縮ス、大轉子ハローゼル、ネラトン氏線ヲ越エテ上方ニアリ、腸骨上ニ大腿骨頭ヲ觸ル。兩側脫臼ニアリテハ骨盤著シク傾斜シ、脊柱下部ハ前方ニ彎曲ス。患兒ハ歩行ノ開始ヨリ跛行シ、又疲勞・疼痛ヲ訴フ。兩側脫臼ニアリテハ、家鴨ノ歩ニ例フベキ特異ノ歩行狀態ヲ

五 先天性股關節脫臼

呈ス。偏側脫臼ニアリテハ、健側下肢ニテ自體ヲ支ヘテ起立セシムルトキハ、此側ノ臀皺襞ニ比シ他側即チ患側ノ臀皺襞ハ高位ニアリ、之レニ反シテ、患側下肢ヲ以テ起立ヲ命ズルトキハ、此側ノ臀皺襞ニ比シ他側即チ健側ノ臀皺襞ハ低位ニアリ。之レヲトレンドレンブルグ氏 Trendelenburg 現象ト稱ス。

**診斷** 先天性跛行及ヒ變形ヲ以テ診斷ス。尙レントゲン線診斷法ヲ行フベシ。類似ノ歩行及ビ大轉子ノ上移ヲ呈スル内彎・外彎ト鑑別ヲ要ス。

**豫後** 適當ナル治療ヲ施ストキハ機能恢復ノ望アリ。

**療法** 一 無血の整復術。全身麻酔中下肢ヲ牽引伸張シテ筋肉ヲ弛緩セシメ、骨頭ヲ髌臼内ニ整復シ大腿ヲ外轉外旋・屈曲位ニアラシメ、義布斯細帶ヲ以テ固定ス。後チ毎三四週ニ此義布斯ヲ交換シ、漸次伸展位ニ移シテ固定ス。此法ハ六七歳以下ノ患者ニ施サル。此結果ハ骨頭、骨頭及ビ髌臼ノ變化ノ程度ニ關シ一ナラザルモ統計ハ七〇―九〇%ノ治癒ヲ示ス。素ヨリ此手術ハ一定ノ熟練ヲ要ス。二 觀血の手術。無血性整復法効無キトキニ施サル、即チ全身麻酔ノ下ニ強ク下肢ヲ牽引シテ骨頭ヲ牽下シ、關節囊ヲ開キ、髌臼ヲ掘鑿シ、此内ニ骨頭ヲ整復スルニアリ。

先天性股關節脫臼ノ統計

報告者氏名	患者	男		女		片側		兩側
		左	右	左	右	不明		
Lorenz	三三	三	三	三三	一〇〇	三	七	七
G. Drechmann	七	一〇	六	六	三	二	二	二
Pravaz	一〇	二	六	七	七	二	二	二
Kronlein	九〇	一	七	三	三	三	三	三
Kirnisson	六	三	一	三	七	七	七	七
Hoch	一四〇	三	三	三	三	三	三	三
		三	三	三	三	三	三	三

内彎・外彎

六 内彎・外彎

大腿骨頭ガ骨幹ニ對シ生理的關係ヲ越エテ異常ニ屈曲セル狀態ヲ内彎・外彎 (Coxa vara) ト謂フ、即チ頸ハ生理的狀態ニ比シ一層地平線ニ近キ位置ニアリ。(第三百七十四圖) 本症ニ先天性ノモノト後天性ノモノトアリ。先天性ノモノハ屢々、膝關節脫臼ニ合併ス。脱臼ノ反對側ニ後天性ニハ大腿骨頭ノ損傷及ビ疾病、結核、梅毒、化膿性骨髓炎等、佝僂病、骨軟化症等ニ因テ生ジ

或ハ又此等ノ原因ヲ認ムルコトナク、成育時期十三歳乃至十八歳ニ於ケル長時間ノ起立、歩行及ビ勞働・就中重荷ノ負擔持久ノ結果、單ニ力學的關係ノ下ニ發起スルコトアリ。

症候 疲勞及ビ關節痛ヲ訴へ、運動制限セララル。就中内轉及ビ内旋運動ノ制限ヲ多シトス

診斷 先天性膝關節脱臼及ビ膝關節炎ノ初期ト誤診スルコトアリ、レントゲン線診査ヲ施シテ區別スベシ。

豫後 力學的關係ニ因テ生ズルモノニ於テハ、疼痛ハ日月ノ經過ト共ニ自ラ緩解スルヲ常トシ、ホフマイステル Thorndike ユヨ成人ニ及ビテハ機能障礙ヲ止メザルヲ通例トス、固トヨリ骨ノ變形ハ永ク之レヲ後貽ス。其他ノ原因ヨリ來ルモノハ原因ノ異ナルニ從テ一定セズ。

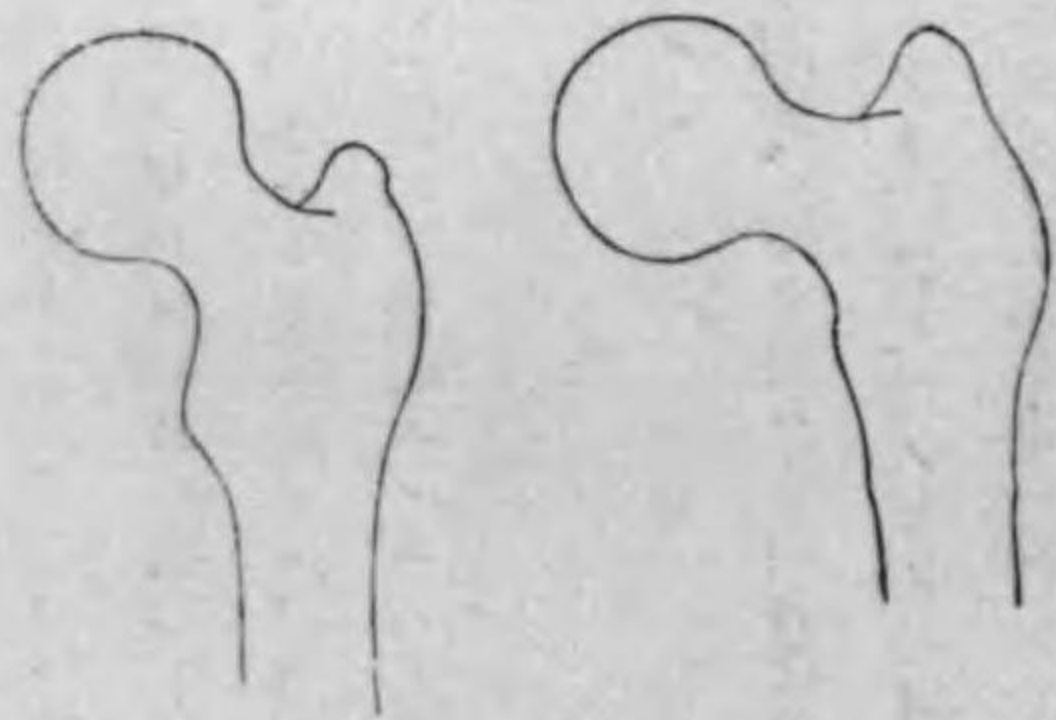
療法 疼痛ニ對シテハ安臥ヲ命ジ、下肢ノ展伸繃帶或ハ義布斯繃帶ヲ施ス、又關節固定裝置ヲ使用セシムベキコトアリ。手術的ニハ内轉筋腱ノ切離ヲ行ヒ或ハ又直接ニ骨ニ矯正術ヲ施ス。

オスグット、シュラッテル氏病

### 七 オスグット、シュラッテル氏病

オスグット、シュラッテル氏病 Osgood-Schlatter'sche Krankheit. 成育期ニ於テ脛骨結節部ニ疼痛ヲ發スル特殊ノ疾病ニシテ、脛骨結節部ノ名アリ。一九〇三年オスグット、シュラッテル兩氏ノ初メテ報告セル所トス。專ラ十三四歳ノ頃ニ發起シ、レントゲン線診査ニ於テ脛骨結節ノ異常肥大、突隆、及ビ裂隙等ヲ認知スベシ。(第三百十八圖) 此發生原因ニ就テハ、或ハ之ヲ脛骨結節化骨期ニ於ケル膝蓋靭帶ノ牽引、即チ四頭股筋ノ強力ナル收縮ノ反復ニ因スル全骨折或ハ不全骨折ニ歸シ、或ハ一種ノ發育異常トナシ、或ハ化骨性骨膜炎ナリトシ、又或ハ單ニ發育期ニ於ケル刺戟

第三十七圖 内轉膝ニ於ケル大股骨頭



五八八

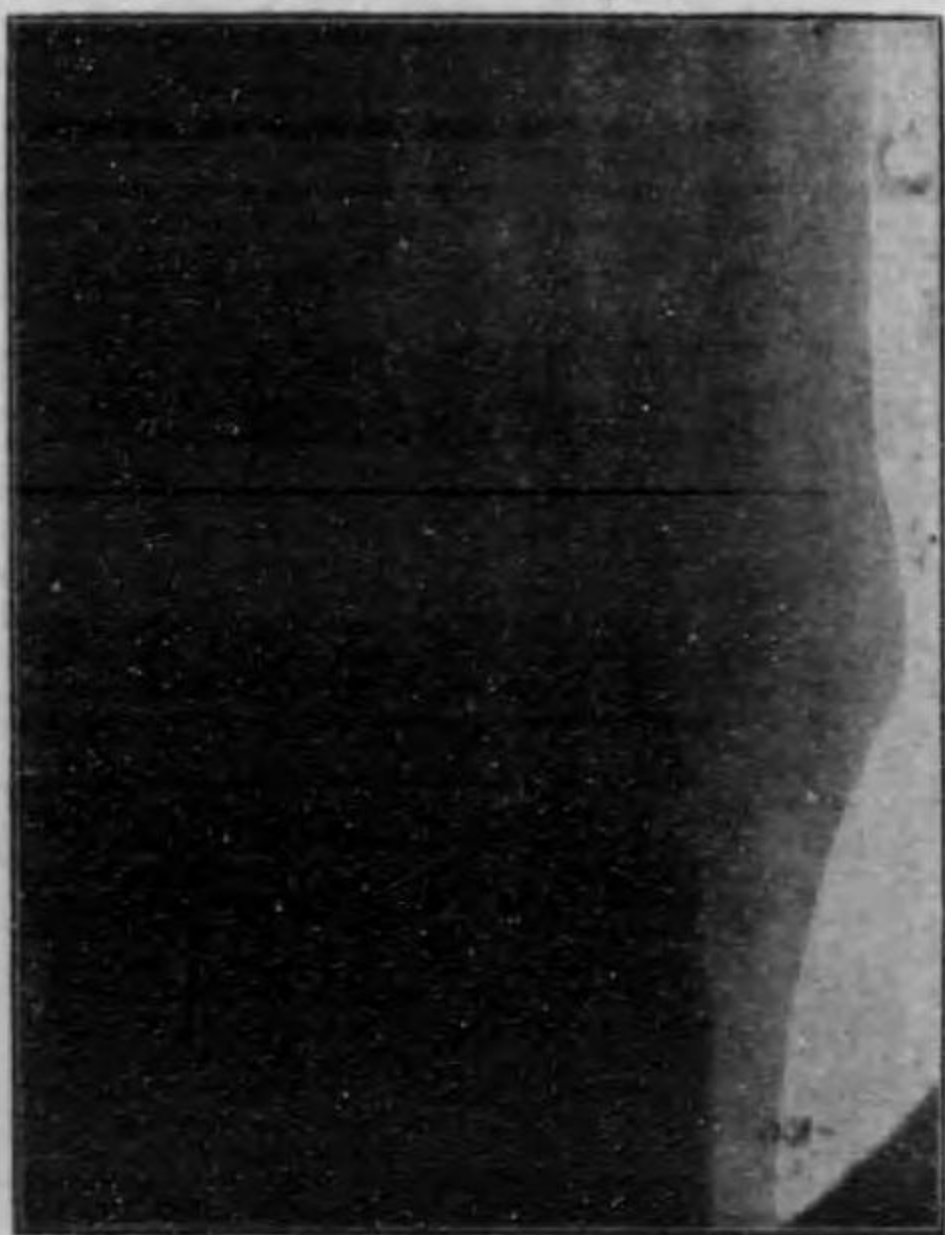
ノ反復ニ因ル疼痛ヲ以テ説明シ得ベシトナス。

症候 脛骨結節部ノ疼痛運動時、及ビ壓痛ヲ主トス、自發痛ハ稀ナリ 及ビ其レニ因スル歩行障礙、正坐困難等アリ。是等ノ症狀ハ化骨完成ト共ニ自ラ消失スルヲ常トス。

診斷 特異ノ自覺症狀ニ據リ、診斷通例容易ナリ。レントゲン線診査ヲ行フヲ以テ最モ確實トス。

療法 劇痛ハ炎症ニ因スルモノト認メ得ベク、二三週間患肢ノ安靜歩行制限、正坐忌、義布斯繃帶等ヲ命ズレバ一時治療ノ目的ヲ達スベシ。完全ナル治癒ハ化骨完成ノ時期通例十、八九歳ヲ待ツベキノミ。

第三十八圖 オスグット、シュラッテル氏病 (院前初)



先天性内翻足

### 八 先天性内翻足

先天性内翻足 Pes varus congenitus. 關節部及ビ足部ノ構成ニ與ル骨及ビ筋ノ發育異常ニ歸スベキノニシテ、或ハ胚種基原ノ異常ニ因シ、或ハ子宮内發育時期ニ於ケル障礙ニ因ル。之レニ屬スルモノ最モ多シ 又中樞神經系ノ先天性障礙ニ因由スルモノアルモ甚ダ稀ナリ。

症候 足部ハ内旋位ニアリ且ツ内轉シ、爲メニ足蹠ハ内面シ足尖亦内方ニ向ヒ、足内緣ハ上方ニ足外緣ハ下方ニ轉向スルノ状態ヲ呈ス、踵部ハ小ニシテ上方ニ牽引セラレ、内踝ハ發育甚ダ不良ニシテ、外踝ハ之レニ反シ顯著ナル隆起ヲ呈ス。此等變化ノ程度ハ甚ダ多岐ナリ。多クノ場合ニ於テ足尖下垂ノ位置即チ馬足(尖足)ヲ兼併シ、内翻馬足 Pes equino-varus ノ狀ヲ呈ス。一側ニ限ルコトアルモ亦兩側ニ來ルヲ多シトス。輕症ニアリテハ歩行開始ト共

ニ漸次自然的ニ整備スルモ、然ラザルモノハ歩行時期ニ達スルモ起立及  
ビ歩行困難ニシテ、強ヒテ歩行ヲ營ムヤ足ノ外側縁ヲ床上ニ致シ足部ノ  
内旋一層増加シ、終ニハ足背ヲ以テ歩行スルニ至ル、之レガ爲メニ骨及  
ビ關節ノ變形益加ハリ、下腿ニ於テモ亦異常ノ彎曲及ビ短縮ヲ來ス。  
豫後 發生原因ノ異ナルニ從テ異ナレリ。胚腫基原ノ異常ニ因スルモ  
ノ、例之或骨ノ異小或ハ缺損等ニアリテハ豫後概ネ不良ニ屬スルモ、子  
宮内發育期ノ障礙、即チ續發的變化ニ由來スルモノニアリテハ多クノ場  
合ニ於テ完全治癒ヲ期シ得ベキモノトス。素トヨリ變化ノ強弱ニ從テ治  
療ニ難易アリ、且ツ其結果ニ良否アルハ言フ俟タズ。治療ノ開始早キニ  
從テ豫後良ナリ。

第三百九十九圖 內 臟 足



療法 成ルベク早期ニ矯正法ヲ開始スベシ、内臟足ノ矯正法ニ非觀血  
的方法ト觀血的方法ノ別アリ。其前者ニ屬スルハ按摩法、強力矯正法、普通卷軸帶ヲ以テスル法、絆創膏縛帶、義  
布斯縛帶、副子縛帶、特殊矯正器ノ應用等ニシテ、觀血的方法トシテハ切斷術アヒレス腱、後脛 骨ノ部分的或ハ全的  
剔出術距骨狀切除術、距骨全部剔出術等等トス。此等ハ病足變化ノ種類及ビ治療ノ時期ニ從テ之レヲ選ビ、又其二三ヲ結合シテ施ス  
ベシ。就中按摩法ヲ以テ矯正シ、後チ絆創膏縛帶若シクハ義布斯縛帶ニテ固定スルノ法ヲ以テ最モ簡易ニシテ且ツ  
有效ナリトス。

治療ノ當初數日間按摩法ヲ施シ、時宜ニヨリテ皮 下切斷術ヲ加フ異常姿勢ヲ矯正シ、後チ固定法ヲ開始ス。絆創膏或ハ義布斯ヲ以  
テスル固定ハ一定期間ニ於テ反復更新スベク、其都度按摩法ヲ施シ、且ツ漸次矯正ノ度ヲ進メテ之レヲ固定スベシ。  
絆創膏縛帶ニアリテハ隔日乃至毎四日ニ一回交換 治療日數ハ病症ノ輕重ニヨリ等差アルモ通例二三箇月ニシテ治療ノ目的ヲ達  
シ、義布斯縛帶ハ毎七日乃至十四日ニシテ更新ス

先天性内臟足  
ニ屬ス絆創膏  
固定法

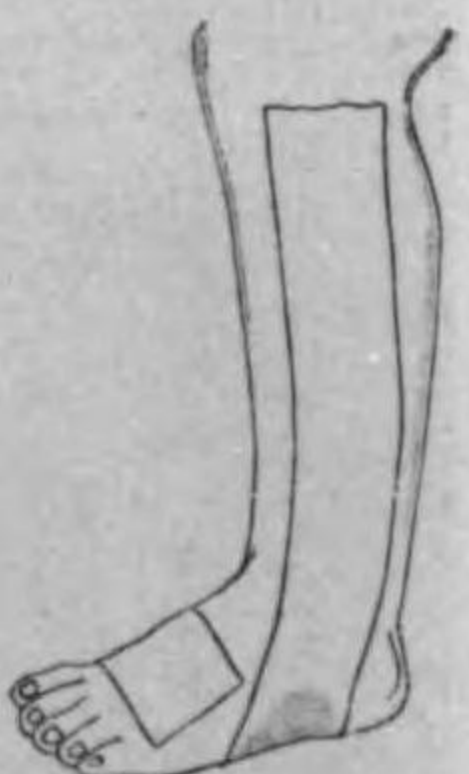
スベク、甚ダ高度ナルモノハ半年以上ヲ要スルコトアリ。

一 絆創膏固定法 内臟足ニ於ケル絆創膏固定法ハ、其一端ヲ足部ノ内側縁ニ貼  
シ、足趾ヲ過ギテ外側縁ニ廻ラシ強ク之レヲ牽引シテ末端ヲ遠ク下腿ノ上部ニ及バシ  
メ、以テ足部ノ内臟ヲ矯正スルヲ主意トス、其最モ簡單ナルモノハ第三百二十圖ニ示  
スモノナリ。其他種種ナル考案ノ下ニ異ナリタル方式アリ。次ニ東京醫科大學整形外  
科ニ於ケル經驗ニテ、廣本醫學士ノ報告セル同氏ノ創案ニ係ル絆創膏  
使用法ヲ掲グ。

廣本文吉氏ノ方法 此法ハ絆創膏ト副木トヲ共用シタルモノナリ。絆創膏  
ハ亞鉛華絆創膏ヲ用ヒ、大小ノ二片ヲ準備ス、大片ハ患者ニヨリテ異ルベシ  
ト雖モ、巾ニ乃至四仙迷、長サハ患兒下腿ノ長サノ二倍ヲ以テ適當トス、小  
片ハ巾ハ大片ノ三分ノ二ニシテ長サハ約二分ノ一ナリ、一足ノ固定ニ際シテ  
ハ此大片ニ條ト小片一條トヲ要ス。副木ハ構造頗ル簡單ニシテ、隨所之ヲ製  
作シ得ベシ。即チ市井ニ販賣スル通常ノ屋根葺用ノ薄板ヲ購入シ、コレヲ約  
足趾ノ巾以上ニ裁チ、更ラニ其一線ヨリ巾約二仙迷ノ細長片ヲ切り取りテ一  
板ヲ大小二板ニ分ツ、此兩板ヲ約二分ノ一仙迷ノ距離ニ并列シ、兩者ヲ聯結  
スベク表面兩面ニ「ガーゼ」又ハ木綿布ヲ糊糊ニテ張り乾燥セシム、乾燥後ハ  
一板ハ他板ニ對シテ前後ニ動クベシ、此クシテ得タル板(第三百二十一圖a)  
ヨリ所謂足趾副木ノ數多ヲ切り取ルヲ得、即チ大板ヲ足趾ト同形同大ニ裁チ、  
小板ハ足趾板ト同長トシテ踵趾先端ヨリ踵部ニ至ルマデノ長サヲ有セシムベ  
シ、(第三百二十一圖b)小板ハ足内縁ニ中テ其内屈ヲ防止シ、大板即チ足  
趾板ハ全足部ニ平等ニ矯正力ヲ賦與シ、殊ニ跟骨ニ對シテ作用者シ。足趾副木ハ貼用後、時ノ經過ニ從ヒテ(技術ノ拙劣ナリシ場合)外方ニ脱セ  
ントスルノ傾アリ、此弊ヲ豫防センニハエツチンゲン氏ノ粘着劑(乳香二〇・〇、クロロフォルム五〇・〇、リニン油二十滴)ヲ應用ス。

固定手技次ノ如シ。一 先ツ患者ヲ仰臥位トナシ、下腿以下ヲ露シ「マツサージ」及ビ矯正の手技ヲ實施シタル後、酒精ニテ皮膚ヲ清拭シ、足

第三百二十二圖

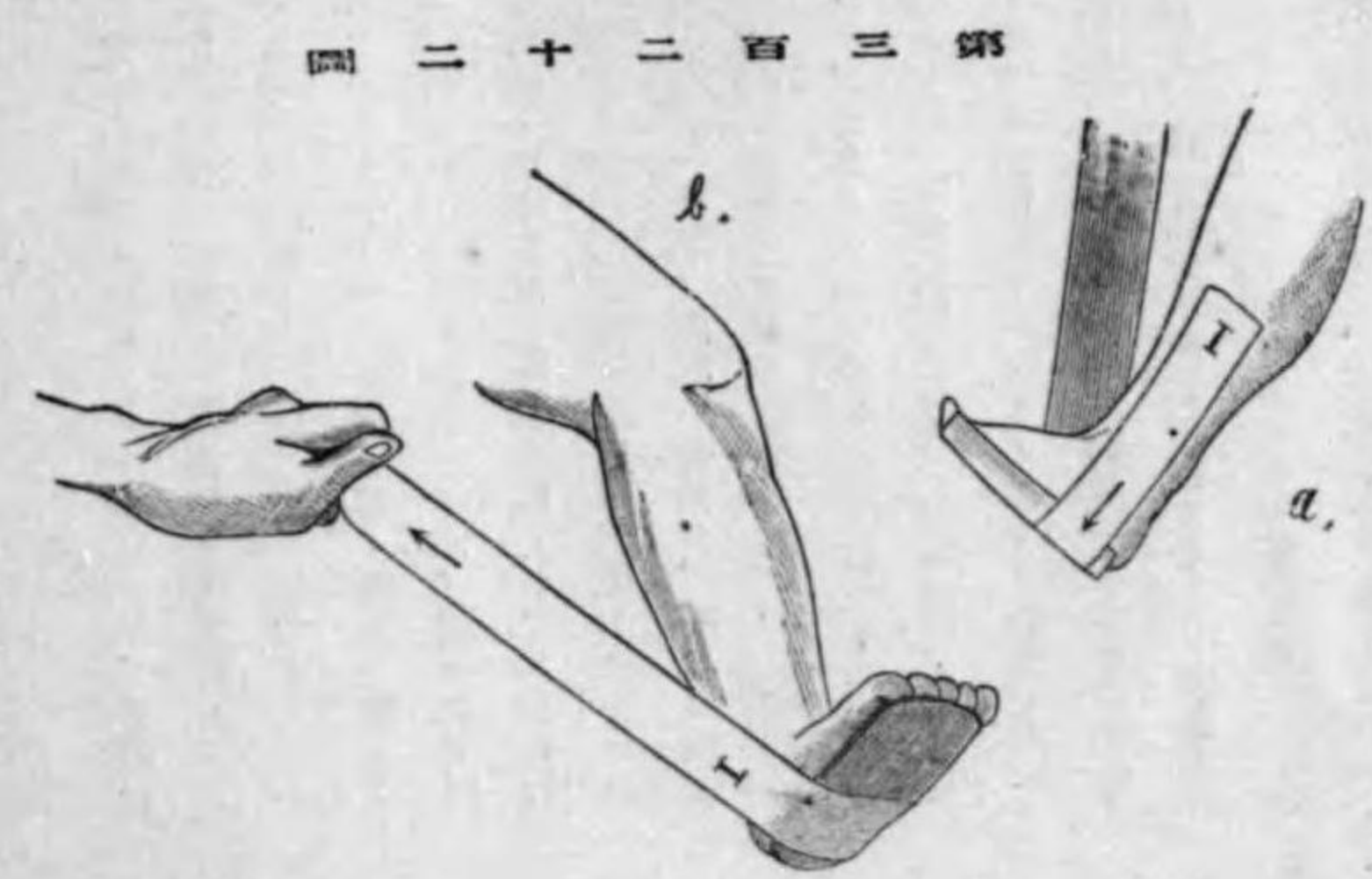


第三百二十一圖 a b



第二篇 疾病篇 四肢疾病

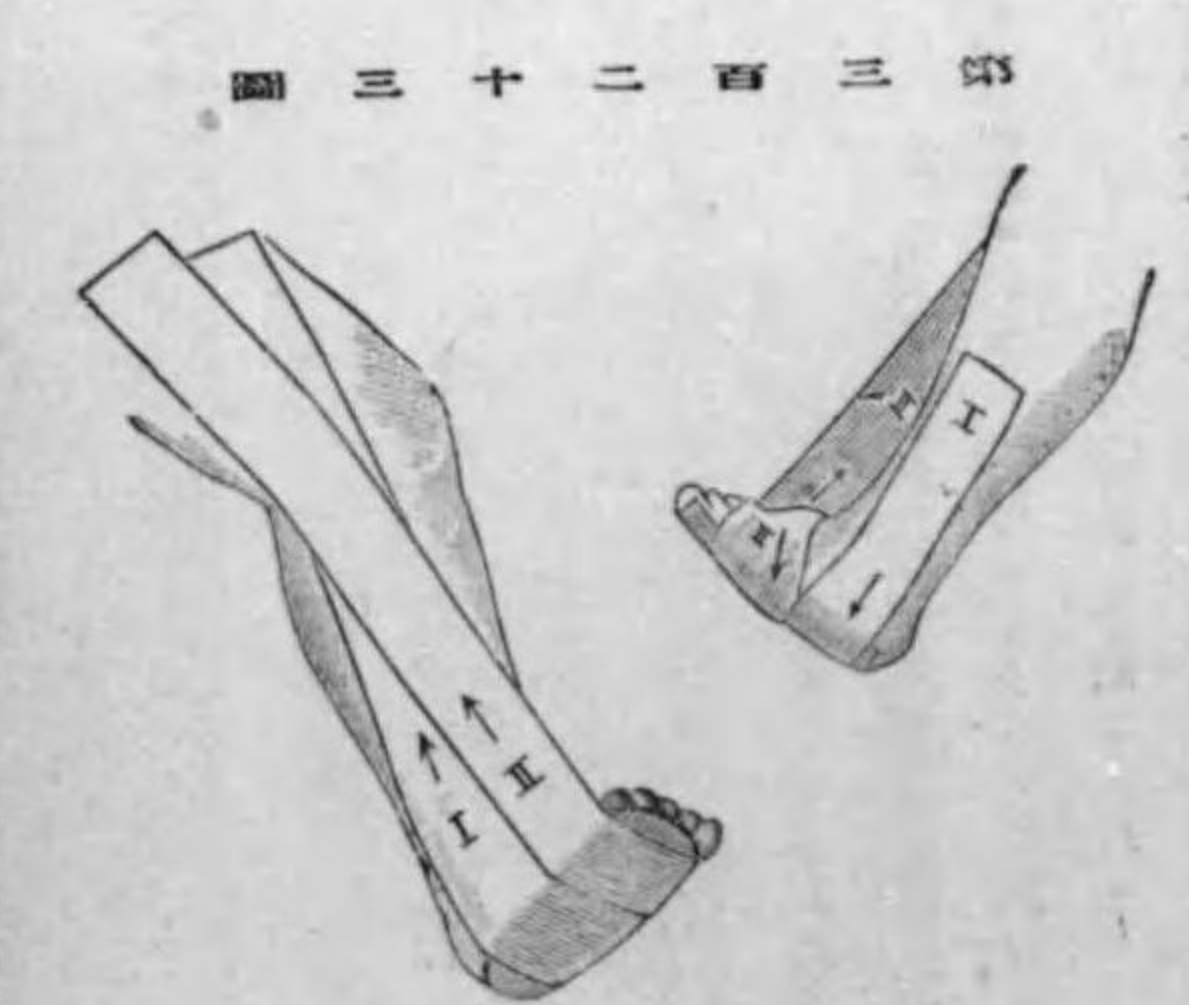
部ヲ矯正位ニ保持シ(術者ノ  
 指ヲ以テ跟骨前突起部ヲ體  
 面ヨリ外上方ニ向テ壓スル  
 キハ矯正位ニ保持スルコト容  
 易ナリ)足内縁及足趾全面ニ  
 エツチンゲン氏粘着劑ヲ塗布  
 ス。二 副木ノ小板ハ足内縁  
 ニ對シ、大板部ハ足趾ニ對シ  
 テ密ニ固着スベシ。三 助手  
 ヲシテ上腿中央ヲ握リ強ク下  
 肢ニ内方廻旋ヲ與ヘシメ、術  
 者ハ一手ヲ以テ足部ヲ副木ト  
 共ニ矯正位ニ保持シ、他手ニ  
 テ大絆創膏片ノ始端ヲ縱經ニ  
 沿フテ下腿内側中央ニ貼シ下  
 行シツツ下腿ニ密着セシメ  
 (第三百二十二圖)副木ヲ抱  
 擁シテ跟骨内側ヨリ下側ヲ經  
 テ外側ニ廻リ、副木ヲ確實ニ固定シ、絆創膏ノ他端ヲ強ク外上方ニ引キツツ(第  
 三百二十二圖b)漸次脚ニ接近シ下腿及ヒ上腿下半ノ外側ニ固着セシム、此帶條  
 ハ主トシテ跟骨ニ對シ足背屈曲、外廻轉ヲ強制スルノ作用ヲ有ス。四 第一行  
 ノ帶條ト等シキ絆創膏片ノ始端ヲ前足背部分外縁ニ置キ前足部ノ足背、内縁、足  
 趾ヲ經テ外縁ニ至リ、第一行ノ如ク外上方ニ引キ、第一行ノ上ヲ交叉性ニ密着  
 セシム(第三百二十三圖)此第二行ハ主トシテ前足部ノ内側内廻轉ニ向テ作用シ  
 足背屈ノ作用ヲ兼ヌ。五 第一行第二行ヲ一層確實ニ固着シ其脫轉ヲ防ギ且ツ



第三百二十二圖



第三百二十三圖

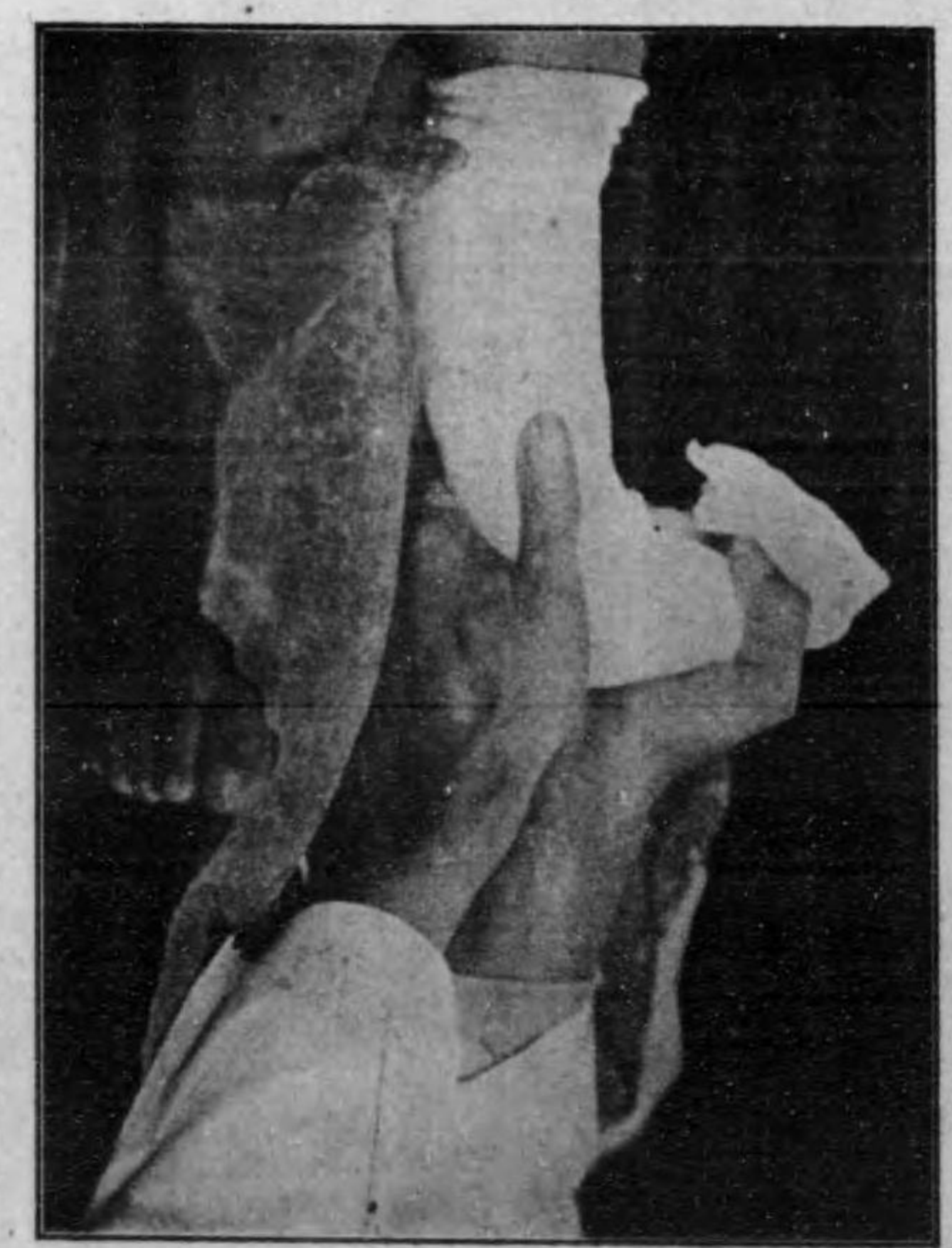


第三百二十四圖

第二行ノ足外縁ヨリ下腿外側ニ移行スル橋架狀部ヲ足關節前外面ニ壓シテ矯  
 正完全ナラシムル爲メ第三行ヲ要ス、即チ第三絆創膏始端ヲアヒレス腿附着  
 部ノ内側ニ貼シ外走シ第一行第二行ヲ皮膚ニ對シテ壓シツツ、螺旋狀ニ下腿  
 前側ヨリ後側ニ向テ走行ス。(第三百二十四圖)  
 固定帶ハ以上ヲ以テ終ルナリ、然レドモ此等ノ方法ハ主トシテ内側内廻  
 轉ヲ除去スル作用ヲ有ス、故ニ治療ノ後期  
 ニ至リテ足背屈ヲ強大ナラシメント欲スル  
 ニハ他ノ方法ヲ講ゼザルベカラズ、即チ治  
 療七八回ニシテ内側内廻轉ノ略ホ矯正セラ  
 レタルトキハ次ノ方法ヲ施行ス。一 第一  
 行絆創膏帶ニ至ルマデノ操作ハ前法ト同  
 ジ。二 帶條ノ始端ヲ下腿外側上三分ノ一  
 ノ部ニテ第一行ノ上ニ置キ、内下走シ、多  
 少捻轉シ、前足部ノ内縁、足趾、足外縁ニ  
 至リ、絆創膏終端ヲ強ク上方ニ引キ、足背  
 屈ヲ強大トナシ、帶條ノ末端部ニ貼ス、第  
 三百二十五圖ハ此第二行ノミヲ示シタルモ  
 ノナリ。三 第三行ハ前法ト同ジ。

以上ノ絆創膏帶ヲ施シタル上ハ其汚損ヲ  
 防グ爲メ他ノ木綿帶ヲ纏絡ス。以上ノ固定帶ハ初期ノ間ハ隔日ニ行フベキモ、後來畸形ノ度、大ニ矯正セラレシトキ、即チ治療ノ末期ニ至レ  
 バ三日乃至四日ニシテ交換シテ可ナリ。交換時ニハ「マツサイジ」及ビ矯正手技ヲ施シテ漸次矯正ノ度ヲ高ムベシ。綿帶交換時絆創膏ヲ皮膚ヨリ  
 剝離スルニハ充分ナル注意ヲ拂ヒ極メテ徐徐ナルヲ要ス、急速ナルトキハ皮膚ヲモ共ニ剝離シテ治療ヲ休止セザルベカラザルニ至ルコトアレバ  
 ナリ、絆創膏ノ處處皮膚ニ粘着セルモノハ「エーテル」ニテ清拭スベシ。

第三百二十六圖  
 內 義 布 斯 固 定 法  
 (廣 本 氏 據)



第三百二十五圖



先天性内轉足  
 固定法

第二篇 疾病篇 先天性内轉足

義布斯固定法

義布斯卷軸帶ヲ用キ、全下腿及ヒ足部ヲ纏絡シ矯正位ニ於テ固定スル法トス。纏絡ハ膝蓋下部ヨリ趾根ニ

達スベシ。纏絡終レバ義布スノ硬化スルニ前テ、一手ヲ以テ趾側ヨリ足部ヲ握リ、他手ヲ以テ下腿下部及ヒ踵部ヲ後側ヨリ支ヘ、(第  
三百二十六圖)以テ足部ヲシテ外轉外旋及ビ背面屈曲位ヲ取ラシムル如ク強壓シ、此位置ニ於テ硬化ヲ待ツベシ。義布スノ使用ハ  
必ラズ緩緊宜シキヲ得ザルベカラズ、緊迫其度ヲ過グルトキハ患肢ノ血行ヲ妨ゲ、發育ヲ障礙シ或ハ爲ニ壓迫潰瘍ヲ生ジ、或ハ軟  
部及ビ骨質ノ萎縮ヲ招致スベク、緩和ニ過グルトキハ矯正ノ目的ヲ達セザルノミナラズ、往往自ラ患肢ヨリ脱落スルノ不快ヲ見ルベ  
シ。義布ス使用中ハ常ニ露出セル趾部ノ状態及ビ患兒ノ一般状態ニ注意シ、趾ニシテ浮腫或ハ鬱血等ヲ呈シ、或ハ疼痛ヲ訴フルト  
キ、又或ハ全身違和シ不穩ノ狀アルトキハ速ニ義布スヲ除去シテ患肢ヲ檢スベシ。尙ホ義布スハ尿尿ノ爲メニ汚染セラレテ濕潤脆  
弱トナリ其用ヲナサザルニ至ルコト稀ナラズ、此場合ニ於テモ亦之レガ更新ヲ要ス。

### 九 扁平足

扁平足

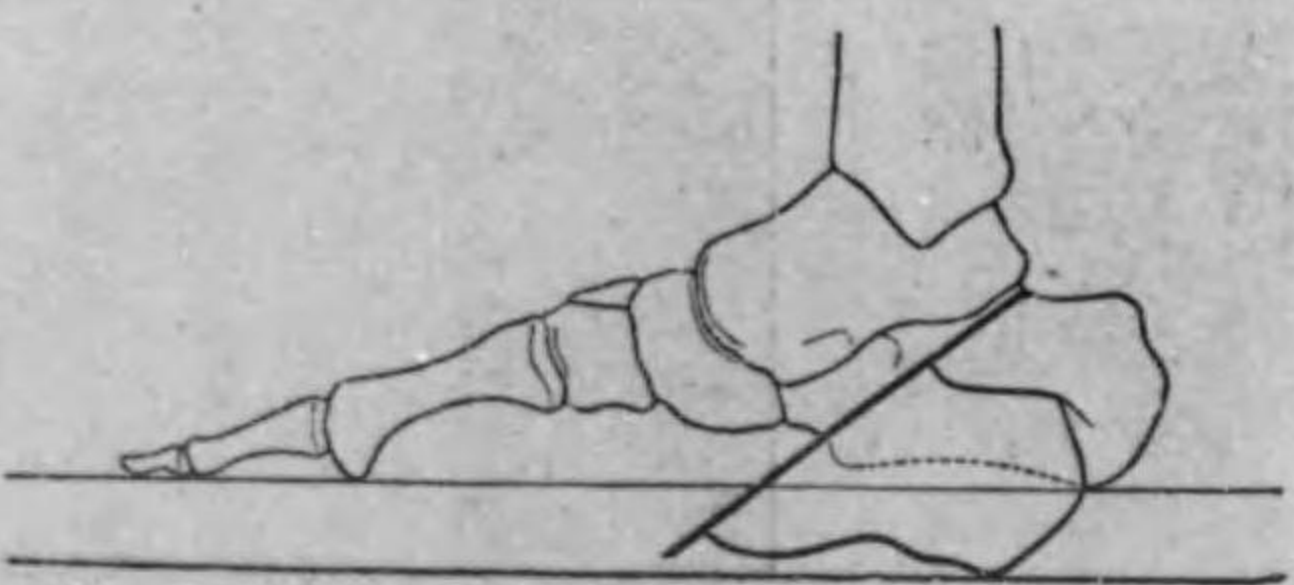
扁平足 *Plas Valgus* ハ先天性畸形ニ屬スルモノアルモ、多クハ後天性ニシテ、體重負擔ニ因ル足趾穹窿ノ沈下、及  
ビ後脛骨筋、小足趾筋、足趾膜等ノ疲勞若シクハ萎縮ニ因テ生ズルモノヲ多シトス、又運動神經麻痺ノ結果タル  
コトアリ、或ハ又足關節部ノ骨損傷ニ因ス。  
症候 歩行ニ際シテ疲勞シ易ク、又足關節痛ヲ訴ヘ  
爲メニ跛行スルモノアリ。足部ハ外轉シ、足趾ハ穹窿  
ノ度ヲ減ジ、高度ナルモノハ全ク扁平トナル。足部ノ  
外轉ハ起立ヲ命ジテ後側ヨリ檢スルトキニ於テ最モ著  
シ、(第百二十七圖)足趾穹窿ノ異常ハ足趾ニ墨汁ヲ塗沫  
シテ白紙ヲ踏マシメ、或ハ足趾ヲ水ニテ濕サシメ木  
依テ檢スルヲ可トス。即チ健康足ニアリテハ足趾内緣  
ノ一部ハ跡ヲ印セザルモ、扁平足ニ於テハ全趾面ヲ印

第百二十七圖 扁平足



スベク、高度ナルモノニアリテハ内方ニ突出スル著明ノ墨痕ヲ見ル。(第百三十七圖)  
扁平足ハ初期症ニアリテハ自働的ニ正常位置ヲ取ラシメ得ベク、他働的ニ關節運  
動ノ自由ナルヲ認知シ得ルモ、稍高度ナルモノニアリテハ自ラ矯正位置ヲ保ツ能  
ハズ、之レ專ラ筋肉ノ弛緩若シクハ痙攣ニ因ルモノトス。其高度ニシテ末期ニ屬ス  
ルモノニアリテハ、終ニ足關節ニ於ケル骨ノ變形ヲ來シ、自働的ニ全ク矯正位置ヲ  
取ラシムル能ハザルニ至ル。

第百三十八圖 グライヒ氏手術



療法 初期ニシテ、能ク矯正位置ヲ保タシメ得ルモノニアリテハ矯正用靴ヲ使用  
セシメ、或ハ居常穿用ノ靴底ニ扁平足支柱ヲ裝用セシメ、又按摩法ヲ施スベシ。  
一時刺戟症狀ノ劇甚ナルコトアラバ宜シク安靜臥床ヲ命ズベシ、通例二三週ニシテ  
緩解ス、尙ホ濕褌法、熱氣浴温浴法等ヲ施シテ効アリ。既ニ著明ノ筋肉萎縮アリ又  
ハ骨ノ變形ヲ伴フモノニアリテハ、或ハ義布矯正法ヲ施シ、或ハ強力矯正法ヲ加  
フベク、又手術的療法ヲ要スルコトアリ。扁平足ニ對シテ行フ手術ハ趾及ビ骨ニ於  
テス、趾ニ向テハアヒレス腱・長短腓骨筋腱等ノ切斷術及ビ種種ナル腱成形術ヲ施シ、骨ニ向テハグライヒ氏ノ手  
術、距骨ノ楔狀切除、下腿骨下端ノ一部切除、距骨全剔出等ヲ行フ。

グライヒ氏手術 *Glais-Hill Operation* 扁平足ニ向テ骨ニ施ス手術中最モ多ク行ハルル法ニシテ、或ハ内踝後側ニ皮膚ヲ切開シテアヒレス腱ハ之  
ヲ保護シ、或ハヒロゴフ氏手術ニ於ケル皮切ノ如クシテアヒレス腱ヲ切離シ、跟骨ニ透シテ之レヲ斜斷スルコト第百二十八圖ノ如クシ、跟骨ヲ  
其切斷面ニ於テ前下方ニ轉ゼシムルニ在リ。

### 一〇 跟骨痛

跟骨痛

跟骨痛 *Fersenschmerz* トハ、跟骨下面ニ於テ疼痛ヲ訴フル特殊ノ疾病ニシテ、跟骨結節ノ内或ハ外突起ノ異常突出

所謂跟骨瘤 Kalkaneussporn の形成ニ基因スルモノトス。  
但シ骨瘤ノ存在ハ必ズシモ疼痛ノ原因ヲナスニアラズ、其疼痛ヲ發起セル時ニ於テ初メテ病的状態トシテ之ヲ認ムベシ。骨瘤ノ大小ハ微候ノ輕重ニ比例セズ  
症候 跟骨下面ノ疼痛アリ、從テ歩行障礙セララル。  
診斷 特殊ノ疼痛ニヨリ診斷容易ナリ。レントゲン線診斷ヲ行フヲ以テ確實トス。(第百二十九圖)

本症ト誤診セラルベキ疾病ハ扁平足、腱・粘液囊・筋膜・骨等ノ炎症性疾患、軟部及ビ骨損傷、腫瘍、神經炎、痛風等トナス。

療法 患部ノ壓迫ヲ避クベシ、即チ歩行及ビ起立ヲ禁ジ或ハ之ヲ制限セシム、又靴ヲ穿ツニ當リテハ疼痛部ノ壓迫ヲ避ケ得ベキ護謄輪ヲ跟骨下面ニ貼用セシム。

此等ノ方法ハ疼痛ノ原因ガ主トシテ併發セル炎症ニアル場合ニ於テ能ク一定ノ效ヲ奏スルモノトス。然レドモ素トヨリ姑息療法タルニ過ギズ、容易ニ再發スルモノナリ。疼痛長ク繼續スルモノニアリテハ宜シク手術的ニ骨瘤ヲ除去スベシ。即チ跟骨ノ内側縁ヨリ進ミ、或ハ下面ニ蹄鐵形切開ヲ加ヘテ骨突隆部ニ達シ骨膜ト共ニ之レヲ鑿除ス。

坐骨神經痛

一 坐骨神經痛

坐骨神經痛 Ischialgia ハ微毒、糖尿病、麻刺利亞、酒精中毒、鉛中毒、水銀中毒、痛風、感冒、便秘等ニ因リテ發シ

又屢、外傷ヨリ來ル。尙又、骨盤腔ニ於ケル腫瘍及ビ滲出物ノ壓迫ニ因スルコトアリ。脊髓癆ハ屢、其一症候トシテ本症ヲ起ス。本症ハ通例偏側ニ發ス。

症候 本症ニ於ケル疼痛ハ下臀部ヨリ大腿ノ後側ニ沿ヒ腓腸ヨリ足趾ニ及ブ。時トシテ疼痛ハ坐骨神經ノ全領界ニ互ルコトナク、部分的ニ輕重アリ、或ハ特ニ壓點ニ於テノミ著キコトアリ。  
坐骨神經痛ニ於ケル壓點ハ神經ガ坐骨孔ヨリ出テテ屈曲セシムルトキハ神經ノ徑路ニ於テ劇痛ヲ發ス。ノ中央、膝關、腓骨小頭ノ直下、膝關節ヲ伸展セル儘、下肢ヲ跨關節ニ於テ屈曲セシムルトキハ神經ノ徑路ニ於テ劇痛ヲ發ス。下部、内外踝ノ後側等ニアリ。  
坐骨神經痛ハ他ノ神經痛ニ於ケルガ如ク發作性ニ來襲スルコトアルモ、多クノ場合ニ於テハ寧ろ連續的ナリ。患者ハ運動ニ際シテ疼痛ノ増劇ヲ來スガ故ニ、患肢ノ負擔及ビ動作ヲ避ケントシ、爲ニ軀幹ヲ傾ケ、遂ニ脊柱ノ側彎ヲ來スコトアリ。(坐骨神經性脊柱側彎症 Spondylia lateralis) 本症ニ於テハ屢、知覺障礙ヲ伴ヒ、又經久的ノモノニアリテハ筋肉ノ瘦削ヲ來ス。

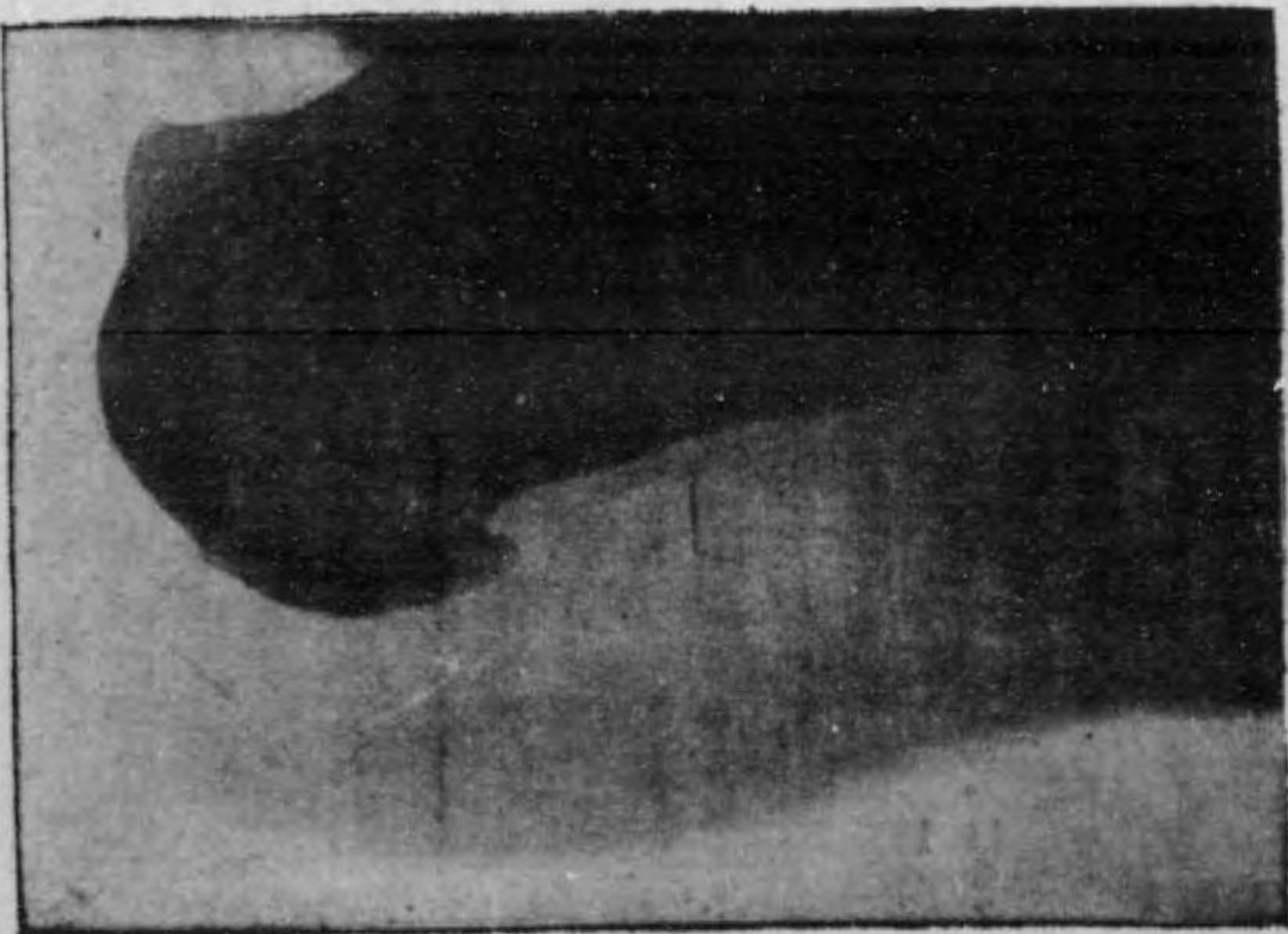
診斷 本症ノ診斷ハ疼痛放散ノ領界、固有ノ壓點及ビ神經伸展時ノ劇痛膝關節ヲ伸展セル下肢ヲ、跨關節ニ於テ屈曲セシムルトキハ神經伸長ス等ニ據リテ通例容易ナリ。中樞性疾患、骨盤腔内疾病等ノ存否ニ注意スベシ。本症ト鑑別ヲ要スル疾病ハ腸腰筋炎、跨關節炎、筋肉痠麻質斯等トス。

豫後 專ラ原因ノ如何ニ關ス。單純ナル坐骨神經痛ハ不良ナラズ、但シ其經過甚ダ長時日ニ互ルコトアリ、又再發シ易キ傾向アリ。

療法 原因療法必要ナリ。疼痛ニ對シテハ、安臥ヲ以テ最良法トス。而シテ温巻法、熱氣浴、温浴法等ヲ應用シ又按摩法及ビ電氣療法ヲ試ム。内服藥トシテハ「フェナセチン」「アスピリン」「ザリピリン」等ヲ處スベシ。此等ノ處置效ナキトキハ神經伸長法、食鹽水注射法、觀血の神經伸長法等ヲ施ス。

神經伸長法ハ往往著效ヲ奏ス。即チ下肢ヲ膝關節ニ於テ伸展セシメ、此状態ニ於テ初メ徐徐ニ、後、強力ヲ以テ急ニ膝關節ヲ屈曲セシム。此法ハ全身麻醉法又ハ腰髓麻醉法ノ下ニ於テスルヲ可トス。

第百二十九圖 跟骨瘤



食鹽水注射法、ハ局處麻醉法ノ下ニ長キ注射針ヲ坐骨孔ニ於ケル神經ノ出發部ニ刺入シ、解剖圖中「下肢」ノ解剖ヲ參照 約一〇〇立仙迷ノ生理的食鹽水ヲ注入スルニアリ、時トシテ奏效スルコトアルモ、通例一時的ナリ、適宜之レヲ反復スベシ。神經痛ニ對シテ「アルコール」注射療法アルモ、運動纖維ヲ害スルヲ以テ本症ニハ行ハザルヲ可トス。

觀血の手術ニ依ル坐骨神經ノ伸展法ハ上記ノ諸法奏效ナキトキニ於テ試ムベキモノニシテ、全身麻醉或ハ腰髓麻醉中、坐骨神經ヲ露出セシメ、解剖圖中「下肢」ノ解剖ヲ參照 指ヲ以テ強ク上方及ビ下方ニ向テ牽引シ、之レヲ伸展セシムルニアリ。

四肢運動麻痺

一二 四肢運動麻痺

麻痺ニシテ原因ガ中樞機官ニアルモノヲ中樞性麻痺ト謂ヒ、其末梢神經自己ニアルモノヲ末梢性麻痺ト稱ス。又麻痺ニ因ル運動障礙ノ程度ニヨリ全麻痺、Paralysisト不全麻痺、Paresisトヲ區別ス、前者ハ其機能ノ全然廢絶セルモノノ謂ニシテ、後者ハ尙其一部分ノ機能ヲ存セルモノノ呼稱ナリ。

麻痺ハ侵サレタル神經纖維ノ異ナルニ從テ各範圍ノ廣狹ヲ異ニス、即チ或ハ一筋簇ニ止マルコトアリ或ハ一肢ノ侵サルコトアリ、或ハ二肢ヲ侵シ、又全四肢ニ互ルコトアリ。兩側ノ上肢若クハ下肢、或ハ四肢ニ來ルコトキハ之レヲ截癱、Paraplegieト呼ビ、偏側ノ上下肢ニ來ルトキハ之ヲ偏癱、Hemiplegieト稱ス。截癱ハ其原因脊髓ニ存シ偏癱ノ原因ハ腦髓ニアリ。末梢神經自己ニ原因ヲ有スル運動麻痺ハ當該神經ノ分布領域ニ於ケル筋肉ノ麻痺ヲ呈ス。末梢性ノモノハ最モ多ク神經ノ損傷ニ因シ、或ハ周圍ヨリスル神經ノ壓迫ヨリ來リ、又感冒、中毒、傳染病等ニ際シテ發起スルコトアリ。

脊髓疾患中小兒急性脊髓前角炎、Polyomyelitis acuta anterior infantilis (脊髓性小兒麻痺 Die spinale Kinderlähmung)ニ因ル運動麻痺ハ臨床上最モ屢々外科治療家ノ交渉ヲ受クル所トス。本病ハ好シク一歳乃至四歳ノ小兒ヲ侵ス疾病ニシテ、急ニ熱發ヲ以テ發病シ、體温ハ三十九度、四十度或ハ其以上ニ達シ、胃腸障礙、頭痛、腰痛等アリ、又搐搦痙攣ヲ來シ、往往人事不省ニ陥ル、熱候ノ持續ハ數時間ニシテ、後、運動麻痺ヲ發ス、原發症候ハ往往甚ダ輕易ナルコトアリ、又全ク全身症狀ノ前驅ヲ認メズシテ麻痺ヲ發スルコトアリ。侵サル筋肉ハ下肢ニ多ク、或ハ一肢ニ限

橈骨神經麻痺

四肢ニ於ケル運動麻痺ハ其機能障礙ノ種類ニ據リテ何レノ神經ガ侵サレタルカヲ診定シ得、宜シク各神經ノ分布領域及ビ各筋ノ作用ヲ詳ニスベシ。(第百三十三圖)次ニ主要ナル各神經ノ麻痺ニ於ケル證徴ヲ列記ス。

(1) 橈骨神經麻痺 Radialisähmung

ラルコトアルモ又截癱、偏癱ヲ來スコトアリ。麻痺ノ領域ハ經過後、脊髓前角ニ於ケル炎症性浸潤ノ減退ト共ニ漸次狹小トナルヲ常トシ、最後ニ永久的麻痺ヲ貽ス。良好ナル經過ニアリテハ全ク健康ニ復スルコトナキニアラズ。後貽セラルル麻痺ハ侵サレタル筋肉ノ種類及ビ範圍ノ廣狹ニヨリテ甚ダ多般ナリ。麻痺セル筋肉ハ速ニ萎縮ニ陥リ、電氣變性反應ヲ早ス。肢節ハ反對作用アル筋肉ノ收縮、及ビ末梢肢節ノ重量ニ因テ攣縮ヲ生ジ、種種ナル畸形ヲ生ズ。本症ニ於テハ膀胱直腸ノ障礙及ビ知覺障礙ハ之レヲ缺如ス。

シ、之ヲ伸展及ビ背屈セシムルコトヲ得ズ、(第百三十三圖) 各指ノ第一節ハ伸展不可能ナルモ、骨間筋ハ尺骨神經ニ依リ蟲樣筋ハ正中神經及ビ尺骨神經ニ依リ其作用保存セラ

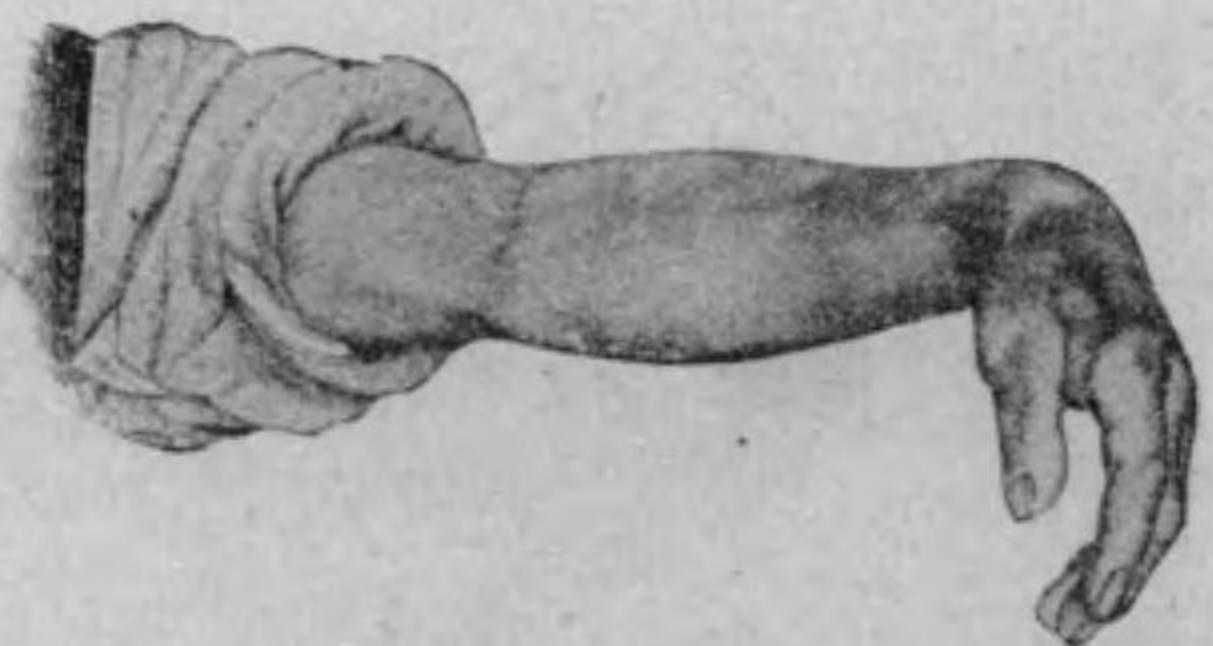
ルヲ以テ、第二節及ビ第三節ノ伸展ハ障礙ヲ被ラズ。故ニ今他働的ニ第二乃至第五指ノ第一指節ヲ伸展スルトキハ此位置ニ於テ第二第三指節ノ伸展ハ自働的ニ之レヲ營ミ得ベシ。膊橈骨筋ノ麻痺ヲ伴フトキハ前膊屈曲ノ力ヲ減ジ且ツ廻旋運動ノ障礙ヲ被リ、前膊ニシテ伸展廻前位ニアルトキハ之レヲ廻後スル能ハズ。但シ屈曲位置ニアル前膊ハ二頭膊筋ノ作用ニヨリテ廻後シ得。三頭膊筋モ亦麻痺ニ陥レルトキハ上膊ヲ伸展スルコト能ハズ。橈骨神經ニシテ知覺纖維ノ末ダ分岐セザル部分ノ侵サルルトキハ前膊背面、上膊背面及ビ中指ノ正中線ヲ境トセル機側ノ手背及ビ指背ニ知覺障礙ヲ呈ス。

正中神經麻痺

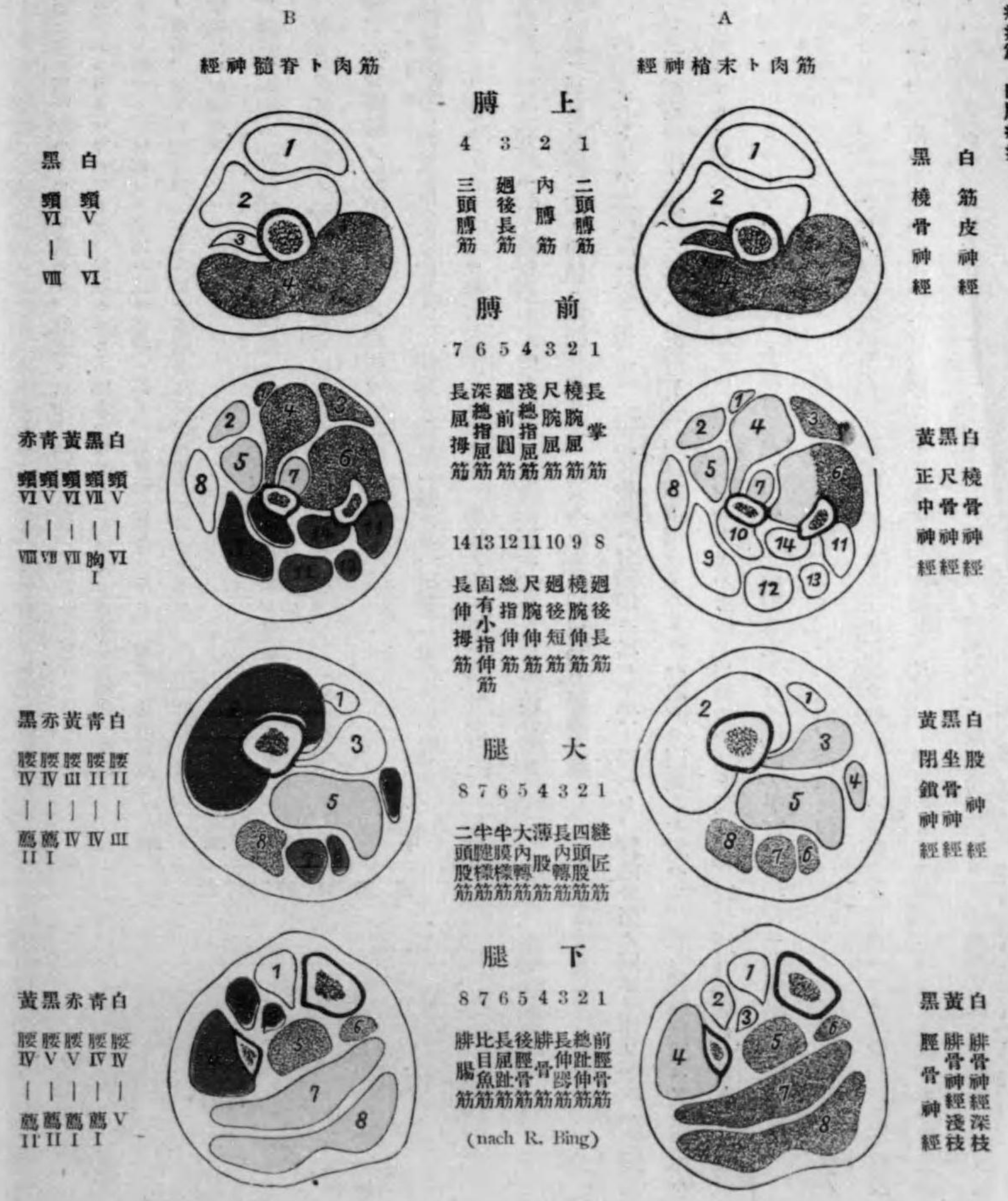
(2) 正中神經麻痺 Medianusähmung

前膊廻前運動不能ニシテ、手指屈曲、拇指運動等亦障礙セラル。而シテ尺腕屈筋ノ偏勝ニヨリ手ハ尺側ニ牽掣セラレ、廻前筋麻痺ノ結果前膊ハ少シク廻後ノ位置ヲ取ル。指ハ骨間筋ノ作用ニヨリテ掌指關節ノ屈曲運動ハ之レヲ保チ、末節ハ第四第五指ハ尺骨神經ノ分布ヲ受クル深屈指筋ノ尺骨部ノ作用ニヨリテ屈曲スルコトヲ得ルモ、第二第三指ニ於テハ屈曲ヲ得ズ。拇指ハ內轉拇筋偏勝ノ結果手背ニ接近シテ內轉シ且ツ屈曲不可能ニシテ伸展位ヲ保チ、爾他ノ指ト同

第百三十三圖 橈骨神經麻痺



圖一十三百三第 係關ノ經神ト筋肢四 (ス示ヲ面斷捨末ノ肢四側左)



尺骨神經麻痺

一平面ニアルヲ以テ、恰モ猿ノ手ニ類スル形(猿手 Affenhand)ヲ呈ス。正中神經麻痺ニ於ケル手及ビ指ノ知覺障礙ハ拇示指及ビ中指ノ手掌面、第四指掌面ノ橈側半部、示指及ビ中指ノ爪節及ビ中節ノ背面、並ニ環指ノ爪節中節ノ背面橈側ニ現ハル。

(3) 尺骨神經麻痺 Ulnarlahmung. 小指球諸筋ノ麻痺ニ因リ、小指ノ運動廢絶シ、環指及ビ小指ニ屬スル深屈指筋ノ麻痺ニ因テ其爪節ヲ手掌面ニ屈曲スル運動障礙セラレ、尙骨間筋及第三第四指ノ蠟樣筋麻痺ノ結果、掌指關節ノ屈曲運動並ニ各指骨關節ニ於ケル伸展運動不能ニ陥リ、内轉指筋ノ麻痺ニ因リテ拇指ヲ示指ニ向テ内轉セシムル能ハズ。而シテ反對作用アル筋肉即チ總指伸筋及ビ屈指筋偏勝ノ結果、掌指關節ハ強度ニ手ノ背面屈曲ヲ呈シ、爪節ハ之レニ反シテ手掌面ニ屈曲シ、爲メニ所謂鷲爪手 Klauenhand (第三百三十一圖)ヲ呈ス。尺骨神經麻痺ニ現ハルル知覺亡失ハ、手掌ノ尺骨側、第五指掌面及ビ第四指掌面ニ於テ正中線ヲ境トセル尺側ノ半部、並ニ手背及ビ指背ニ於テ中指ノ正中線ヲ境トセル尺側ニ於テ來ル。

股神經麻痺

(4) 股神經麻痺 Cruralislahmung. 腸腰筋ノ麻痺ニ因リテ、大腿ハ伸展位ニアリ、之レヲ腹部ニ向テ屈スル能ハズ、又仰臥位ニアリテ軀幹ヲ大腿ニ向テ屈スル能ハズ。尙又四頭股筋麻痺スルヲ以テ屈曲セル下腿ヲ伸展スルコトヲ得ズ、臑反射缺如ス。

坐骨神經幹麻痺

(5) 坐骨神經幹麻痺 Ischiadicusstammalahmung. 大腿後側筋麻痺ノ爲メニ下腿ノ屈曲不能ニシテ又下腿諸筋ノ麻痺ノ爲メ足部ノ運動廢絶ス。足ハ其重力ニヨリ足尖下垂シ、所謂馬足 Pes equinus, Spitznuss ヲ呈シ、下肢ノ運動ハ腸腰筋・四頭股筋及ビ大臀筋ニ依リテ行ハル、故ニ獨リ股關節ヲ屈曲シ、下腿ハ伸展ノ儘歩行スルヲ以テ、恰モ義脚使用者ノ歩行スルガ如キ觀ヲ呈ス。

腓骨神經麻痺

(6) 腓骨神經麻痺 Peroneuslahmung. 前脛骨筋、長短伸跖筋、長短伸趾筋、長短腓骨筋等ノ麻痺ニ因リ、足部ハ足尖及ビ外緣下方ニ垂レ、内翻馬足 Pes varo-equinus ノ狀ヲ呈シ、足關節背面屈曲及ビ外轉運動廢絶スルヲ以テ、歩行ニ當リ足尖ヲ地上ニ接セシメザランガタメニ每歩著シク足部ヲ高舉スルヲ特徴トス。

脛骨神經麻痺

(7) 脛骨神經麻痺 Tibialislahmung. 下腿後側諸筋ノ麻痺ニ因リ足部ノ蹠面屈曲不能トナリ、下腿前面筋ノ偏勝ニヨリ鉤足

圖二十三百三第 痺麻經神骨尺





Pes calcaneus, Hakenliss. ナ呈シ、且ツ足部内轉作用アル後脛骨筋ノ麻痺ニヨリ反對作用アル筋肉ノ偏勝ノ爲メニ足ノ外縁上方ニ向キ、爲ニ外翻鉤足 Pes valgo-calcaneus ナナス。趾筋ノ麻痺モ亦廢絶ス。

豫後 神經全斷ニ因ル麻痺ハ再ビ兩斷端ノ接著癒合ヲ得ルニアラザレバ恢復セズ。唯銳器ニ因ル神經切創ニシテ切離後幸ニシテ兩斷端ノ隔遠スルコトナク斷面正シク相對シテ接著セル場合ニ於テハ自ラ斷端癒合ヲ營ミ機能恢復ヲ得ルノ望アリ。其斷端挫滅セルモノ又ハ兩端著シク離開セルモノニアリテハ手術的ニ之レガ縫着ノ企及セラレザル限リ治療ノ望ナキモノトス、神經縫合術後ノ機能恢復ハ負傷後施術マデノ時期早キニ從テ速ニシテ且ツ完キヲ望ムベク、久時ヲ經ルニ從テ結果不良ナリ。

外傷以外ノ原因ニ由テ來ルモノニ於テハ、原因ヲ異ニスルニ從テ一様ナラズ。中樞性ノモノハ概ネ不良、末梢性ノモノハ多クハ良ニシテ、往往容易ニ完全ナル治療ヲ得ルコトアリ。是等ノ運動麻痺ノ豫後ヲト知セントセバ宜シク電氣興奮性如何ヲ検査スベシ。電氣興奮性ガ全ク健態ト異ナラザルトキハ最モ良ナルモノニシテ通例二乃至四週ニシテ治スベク、部分的電氣變性反應（感應電氣ヲ以テシ神經及筋肉共ニ興奮性減少シ、平流電氣ヲ以テ示シテ治スベク、部分的電氣變性反應ニシテハ神經ハ興奮性減少ヲ認メ、筋肉ハ興奮性減少ヲ認メ、平流電氣ヲ呈スルモノハ稍長キヲ要スルモ治療ヲ得ベシ。完全電氣變性反應ニシテハ神經及筋肉ノ興奮性消失ヲ認メ、平流電氣ヲ呈スルモノハ豫後疑ハシク、或ハ全ク治療セズ、或ハ治スルモ治療日數甚ダ長キニ互ルヲ常トス。）

療法 損傷ニ因ル神經切斷ハ之レヲ縫合スベシ。其新鮮ナルモノニ於テ斷面正シキモノハ直ニ縫合法ヲ加フベク其不規則ナルトキハ新斷面ヲ作爲シテ之レヲ施ス。陳舊性ノモノニアリテハ兩斷端ヲ癢痕組織中ニ索メ、之レヲ周圍ヨリ剝離シテ縫合ス。神經ノ壓迫ヲナスモノアラバ之レガ除却ヲ圖ルベシ。（神經縫合術ノ後療法トシテ電氣療法及ビ按摩法ハ機能恢復促進ノ効アリ） 損傷以外ノ原因ニ起因スル麻痺ニ對シテハ専ラ電氣療法、按摩法、體操法等ヲ以テス。

神經麻痺ニシテ既ニ其恢復ノ望ミヲ斷テタルモノニ對シテハ、筋腱成形術、神經移植術若シクハ關節接合術等ヲ施シテ機能ノ改善ヲ企ツベク、又或ハ副子、矯正用ノ靴等ヲ適宜裝用セシメ、多少ノ便利ヲ得ルヲ以テ満足スベキナリ。

筋腱成形術

筋腱成形術 Muskel- und Sehnenplastik 麻痺延長セル筋腱ヲ短縮セシメ（短縮法 Verkürzung）或ハ又健康ナル筋腱ノ中樞端ヲ麻痺セル筋腱ノ末梢ニ轉位縫合ス（轉位縫合術 Sehnenüberpflanzung）此等ノ成形法ハ或ハ單獨ニ之レヲ行ヒ、或ハ又兩者ヲ併用シ又好シク變縮セル反對筋ノ延長法 Verlängerung 若シクハ切離術 Tenotomie ナ兼ネシム。

例。一 短縮法トシテハ (1) 脛骨神經麻痺ニ於テアヒレス腱ノ短縮法ヲ施シテ鉤足ヲ矯メ、(2) 腓骨神經麻痺ノ内翻馬足ニ向テ、背側諸筋腱ヲ短縮セシメ、且ツアヒレス腱ノ切離法若クハ延長法ヲ施スガ如シ。二 移轉法トシテハ (1) 下腿ニ於ケル背屈諸筋ノ麻痺ニ當リ、膝屈作用アル健康筋、例之長屈腓筋、後脛骨筋等ノ腱ノ中樞端ヲ背側ニ轉位セシメテ麻痺セル腱ノ末梢ニ縫着シ、以テ足關節ノ背屈運動ヲ得セシメ、(2) 麻痺セル腓骨筋腱ノ停止部ニ向テ健康ナル前脛骨筋、長伸腓筋若クハ長屈趾筋等ヲ縫着シテ麻痺性内翻足ヲ矯正シ、(3) 又麻痺性扁平足ニ對シ、麻痺セル後脛骨筋腱ニ健康ナル長伸腓筋腱ヲ下腿ノ後面ニ於テ轉位移植セシメ、或ハ麻痺セル前脛骨筋ニ健康ナル長伸腓筋腱ヲ下腿前面ニ於テ移植スル等ノ如シ。

神經移植術

神經移植術 Nervenüberpflanzung. 麻痺セル神經ノ末梢斷端ニ健全ナル神經ノ一部若クハ全部ノ中樞端ヲ縫合シ、麻痺セル神經ノ領域ニアル筋肉ノ機能恢復ヲ企ツル法トス。

例。(1) 健康ナル橈骨神經纖維ノ一部ヲ麻痺セル腋窩神經ノ末梢斷端ニ縫合シ、(2) 麻痺セル下脛神經ノ末梢斷端ヲ健康ナル坐骨神經纖維束内ニ挿入縫着シ、(3) 比目魚筋ニ走ル健康ナル神經枝ノ中樞斷端ヲ麻痺セル淺腓骨神經ノ末梢斷端ニ縫着セシムル等ノ如シ。

關節接合術

關節接合術 Arthrodese. 關節ニ於テ、人工的ニ骨性癒着ヲ營マシメ、關節ノ運動ヲ廢絶セシムル法トス。例。麻痺ニ因スル足關節ノ機能全廢、動搖關節ニ際シ、上足跗關節若クハ下足跗關節ニ於ケル關節面ニ搔爬或ハ鋸斷ヲ以テ新創面ヲ作爲シ、之レヲ整理固定シ、之レニ由テ關節ノ骨性癒着ヲ行ハシメ、動搖關節ヲシテ強直ニ變セシムルガ如シ。關節接合術ト同一ノ目的ヲ以テ、直接骨ニ手術ヲ加フルコトナク、關節近圍ノ腱ヲ利用シテ關節運動ノ廢絶若クハ制限ヲ企ツル法アリ。（人工的關節靱帶 Künstliche Gelenkbänder ノ造設 = Tenodesse）

例。長及短腓骨筋腫ヲ外踝部ニ於テ斷テ、此末梢斷端ヲ外踝ニ固定シ、以テ足關節ノ蹠面屈曲ヲ制限スルガ如シ。

## 第二篇 診斷及治療篇

外科的診査ノ  
秩序

### 一 外科的診査ノ秩序

附 測尺法・膀胱鏡ノ診斷的應用・レントゲン線ノ診斷的應用

- 一 姓名、男女、年齢、職業、住居
- 二 現病ノ既往症 現病症發起ノ時日、病患ノ部位・狀況及ビ發病ヨリ今日ニ至ル迄ノ推移（就中發病ノ急緩、疼痛ノ有無及ビ其性質、發熱ノ有無及ビ熱型、腫脹ノ發現及ビ其發育ノ狀、爾餘障礙ノ併發有無、今日迄ノ治療法等）發病ノ原因ト認ムベキ事項ノ有無
- 三 1. 既往ノ罹患 就中微毒症、結核性症及ビ當該疾患ニ關スル既往ノ疾病及ビ外傷  
2. 嗜好 特ニ酒精飲料ノ嗜好如何
- 四 血族の疾病ノ關係 痞腫、結核、微毒、血友病、畸形等
- 五 現在症
  1. 一般的診査 面容、體格及ビ榮養、（骨格・筋肉ノ發育・脂肪ノ缺乏）皮膚・粘膜ノ色澤 脈搏、呼吸、體温 口腔（舌苔） 皮下淋巴腺ノ腫脹（就中頸腺） 皮膚癩痕及ビ發疹ノ有無等
  2. 四肢ノ浮腫、知覺異常及ビ運動障礙等
2. 胸腔及ビ腹腔臟器ノ診査 胸部理學的診査 心臟及ビ肺臟ノ診査

第三篇 診斷及治療篇 外科的診査ノ秩序

3. 局部ノ診察

- 注意
- 一 健康狀態ニ於ケル局部關係ヲ詳知スベシ
  - 二 偏側病變部ノ診察ニ當リテハ健側ノ同一部ト比較診檢スベシ
  - 三 診察ニ際シテハ患部ノ照明ニ注意スベシ、不充分ナル光線ノ下ニアリテハ視診ノ結果ニ誤謬ヲ來スコトアリ
  - 四 診察ノ必要上全身麻酔法ヲ施スベキコトアリ(診斷的麻酔法)

A. 視診

- a. 皮膚、潮紅(鮮紅或ハ暗紅)、健康部トノ境界如何、平等ナルヤ不均等ナルヤ、蔓延性・限局性ノ別、及ビ斑狀・線狀ノ別等)
    - 鬱血、溢血斑、毛細血管擴張、靜脈怒張
    - 色素沈著、癬痕、膿點形成等
  - b. 潰瘍及ビ瘻管口、位置、箇數、形狀、大小、深淺、邊緣及ビ底面ノ狀、分泌物ノ性質及ビ肉芽ノ性状等
  - c. 變形、腫脹(大小、形狀、蔓延性・限局性ノ別、單一ト多發、表面ノ平坦・凸凹、有莖・菌狀・丘狀・扁平隆起等ノ別)
    - 削瘦(其程度、部分的・全般的ノ別)
    - 異常ノ突隆、陷凹、短縮、延長
    - 缺損、破裂、贅生物等
  - d. 姿勢異常、患部諸軸ノ方向異常及ビ隣接部ニ對スル位置失常。例之頭首ノ傾斜、肢節ノ轉旋、脊柱ノ彎曲等
  - e. 自働的運動ノ障礙、運動制限若クハ廢止、異常運動及ビ運動痛
  - f. 光線透過、腫痛ノ光線透過(例之陰囊水腫)
- B. 測尺、測尺法ニ就テハ本章ノ終リニ之レヲ附載セリ
- C. 觸診
- a. 皮膚、觸痛、知覺異常、緊張若クハ弛緩、浮腫及ビ皮下氣腫、壓迫ニ因ル著色ノ變化、皮膚ノ移動性(癒著ノ存否)等
  - b. 腫瘤・硬結・抵抗部及ビ潰瘍緣等ノ性状、壓痛ノ有無・強弱、大小、形狀、境界、表面(滑澤或ハ凸凹)、硬度(骨樣硬・軟骨樣硬・彈性性硬・彈性性軟・柔軟等)波動、搏動、移動性等
    - 浴中觸診法、腹部腫瘤ノ診斷ニハ浴中觸診法ヲ試ムルヲ可トス。
  - c. 他働的運動障礙、運動制限若クハ廢絶、異常運動、運動痛
- D. 打診及ビ聽診
- 胸腺臟器ノ診察、動脈瘤ノ聽診、「ヘルニア」内容ノ打診等
- E. 消息子診
- 潰瘍ノ深淺・底面ノ性状・邊緣皮下彎入ノ存否等、瘻管ノ方向・深淺・廣狹等、骨質ノ觸知、異物ノ探知等

4. 管腔ノ特殊診察

- a. 觸診、直腸指診、婦人生殖器ノ内診、咽頭腔・喉頭入口等ノ指診
- b. 消息子診、食道、直腸、尿道等
- c. 視診、檢眼鏡検査、鼻鏡検査、耳鏡検査、喉頭鏡検査、氣管支鏡検査、食道鏡検査、肛門鏡検査、直腸及ビS字狀部鏡検査、腔鏡検査、尿道鏡検査、膀胱鏡検査及ビ輸尿管、カテーテル「送込法」後節「膀胱鏡ノ診斷的應用」ヲ参照セヨ
- d. 膨滿試驗、胃及ビ結腸ノ膨滿試驗

5. 診斷的穿刺(試穿)・切開若クハ切除

膿汁其他内容物ノ證明ノ爲メニ施行シ、其採取物及ビ切除片等ハ之レヲ検査材料ニ供ス。

6. 分泌物・排泄物・滲出物(穿刺液)及ビ切除片等ノ肉眼的・化學的・顯微鏡的及ビ細菌學的培養法及ビ動物培養法及ビ細菌學的培養法及ビ動物培養法及ビ細菌學的培養法及ビ動物培養法

胃液検査、檢尿、糞便検査、喀痰検査、膿汁検査、各種滲出物ノ検査、腫瘍切除片ノ組織的検査等

7. 血液検査

第三篇 診斷及治療篇 外科的診察ノ秩序

8. 臟器機能檢査

神經系統ノ秩序の機能檢査、胃ノ機能試驗、腎臟機能檢査等

9. 血清學的診斷

ワツセルマン氏反應、ツベルクリン反應、アブデルハルデン氏反應等

10. レントゲン線診斷

レントゲン線ノ診斷的應用ニ就テハ本章ノ終末ニ之レヲ附載セリ

11. 診斷的治療法 驅蟲法、麻刺里亞療法等

12. 診斷的開腹術

測尺法

測尺法

測尺上必ズ左ノ諸點ニ注意ス。

- 一 患側健側ノ比較計測ヲナスベシ。
  - 二 經過中屢ニ計測シテ毎回ノ成績ヲ比較セントスルトキハ必ズ同一ノ部位ニ於テナスベシ。
  - 三 尺帶計測ニ當リテ對側〇・五仙迷以下ノ差ハ往往粗漏ノ結果タル誤差ナルコトアリ。
  - 四 右半身ニ於テハ左半身ニ比シ諸部一般ニ稍、大ナリ、四肢(特ニ下肢)左右ノ長差一〇仙迷ヲ超エザルハ生理的ト認ムベキ場合アリ。
- 身體各部位或ハ各種疾患ノ診査ニ際シ、大小、方向、距離、周徑、長徑、幅徑、深淺、角度等ヲ計測スルニハ、他ノ物體ヲ標準トシテ之レヲ概測スル法ト、尺帶ヲ用キテ正確ニ之レヲ測度スル法トアリ。
- (1) 他ノ物體ヲ標準トシテ測ル法
- 一 大小、粟粒大、小豆大、豌豆大、梅指頭大、鳩卵大、鷄卵大、鶯卵大、手掌大、小兒頭大、大人頭大等。
  - 二 幅、一指橫徑、二指橫徑、手掌橫徑等ヲ以テス。豫メ各自ノ指幅、手長、手幅等ヲ測尺シ置キ之レヲ以テ測ルトキハ尺帶ニ

依ラザルモ尙ホ比較的正確ナル計測ヲ遂ゲ得ベシ。

三 距離 解剖的著名ノ點若クハ線ヨリノ距離ヲ現ハスニモ亦手指ヲ應用シ得ベシ。

(2) 尺帶ヲ用キテナス法

- 一 大小、腫瘤其他病變部ノ周徑、長徑、幅徑等
  - 二 距離、解剖的著名ノ點若クハ線ヨリノ距離或ハ各線點ノ距離(尺帶或ハ兩脚器ヲ用フ)
  - 三 周圍徑、頭圍(通例後頭結節ノ頸圍、胸圍、腹圍、四肢各部ノ周圍徑)置ノソレト比較ス
  - 四 長徑、上膊ニ於テハ肩峰突起ヨリ上膊骨外上髁ニ至ル距離。前膊ニ於テハ橈骨小頭ヨリ同莖狀突起ニ至ル距離(橈骨)、鶯嘴突起尖頂ヨリ尺骨莖狀突起ニ至ル距離(尺骨)。下肢ニ於テハ腸骨前上棘、大腿骨大轉子尖端、大腿骨下端内外髁、脛骨上端内外髁、足關節内外髁ノ尖端等ヲ標點トスル相互間隔ノ健患側比較ヲ行フベシ。
- 腸骨前上棘ヨリ外足踝ニ至ル距離、若シクハ大腿骨大轉子尖ヨリ外足踝ニ至ル距離ヲ測リテ下肢ノ全長ヲ檢スベク、前上棘ト大轉子尖トノ距離ヲ以テ大腿骨頭若クハ頸部ニ於ケル短縮若シクハ延長ヲ知り、大轉子尖ト膝部外髁トノ間ヲ測リテ大腿骨ノ長短ヲ檢シ、脛骨内外髁ト内外足踝尖トノ距離ヲ以テ下腿ノ長短ヲ檢ス。
- 五 姿勢 (1) 尺帶ヲ以テ兩前上棘上ニ一線ヲ設ケ、兩者同高シテ直角ヲナスナルヲ認ムルトキハ骨盤ハ正位ニアリ、其高低アルトキハ骨盤傾斜アリ、骨盤ノ傾斜ハ下肢ノ假性短縮及ビ延長ヲ起ス。(2) 側臥位、膝關節輕屈ノ位置ニ於テ腸骨前上棘ト坐骨結節トヲ連ネタル線(ローゼル、ネラトシ氏線 Roser-Nelson'sche Line)ニ大轉子ノ尖端ヲ觸ルルハ正位ナリ。本島一郎氏ノ研究ニ依リ最モ長ク觸ルル部分ヲ過グト、關節部ニ於ケル大腿骨上端ノ短縮折、後方脫臼等ノ結果ニコレバ、
- (3) 肘關節ノ輕屈位ニ於テ鶯嘴突起尖端ハ上膊骨内外上髁ト一直線上ニアリ。(ヒューテル、ニニ、氏線) 鶯嘴突起骨折、肘關節脫臼等ニアリテハ此關係ヲ失フ。(4) 伸展セル下肢ノ正常位置ニ於テ前上棘ト膝蓋骨ノ中央トヲ連ネタル線ヲ延長セル線ハ跗趾ト第二趾トノ間隙ヲ過グルヲ常トス。下肢各部ノ旋轉、屈曲等ニアリテハ此關係ヲ失フ。
- 六 角度、軀幹若クハ肢節上部ノ長軸ニ一致スル線ヲ設ケ、之レニ對シテ肢節下部ノ軸ガナス角度ヲ檢ス。例之、仰臥位ニテ臥

床面ニ於ケル頭部ヨリ尾圓骨ニ走ル線ハ軀幹ノ長軸ニ一致スルヲ以テ、此床面ニ對シ大腿骨ガナス角度ヲ檢シテ膝關節ノ屈曲角度ヲ知り、又大腿軸ニ對シ下腿軸ノ線ガナス角度ヲ以テ膝關節ノ運動傾ヲ檢スルガ如シ。

膀胱鏡ノ診斷的應用

膀胱鏡ノ診斷的應用

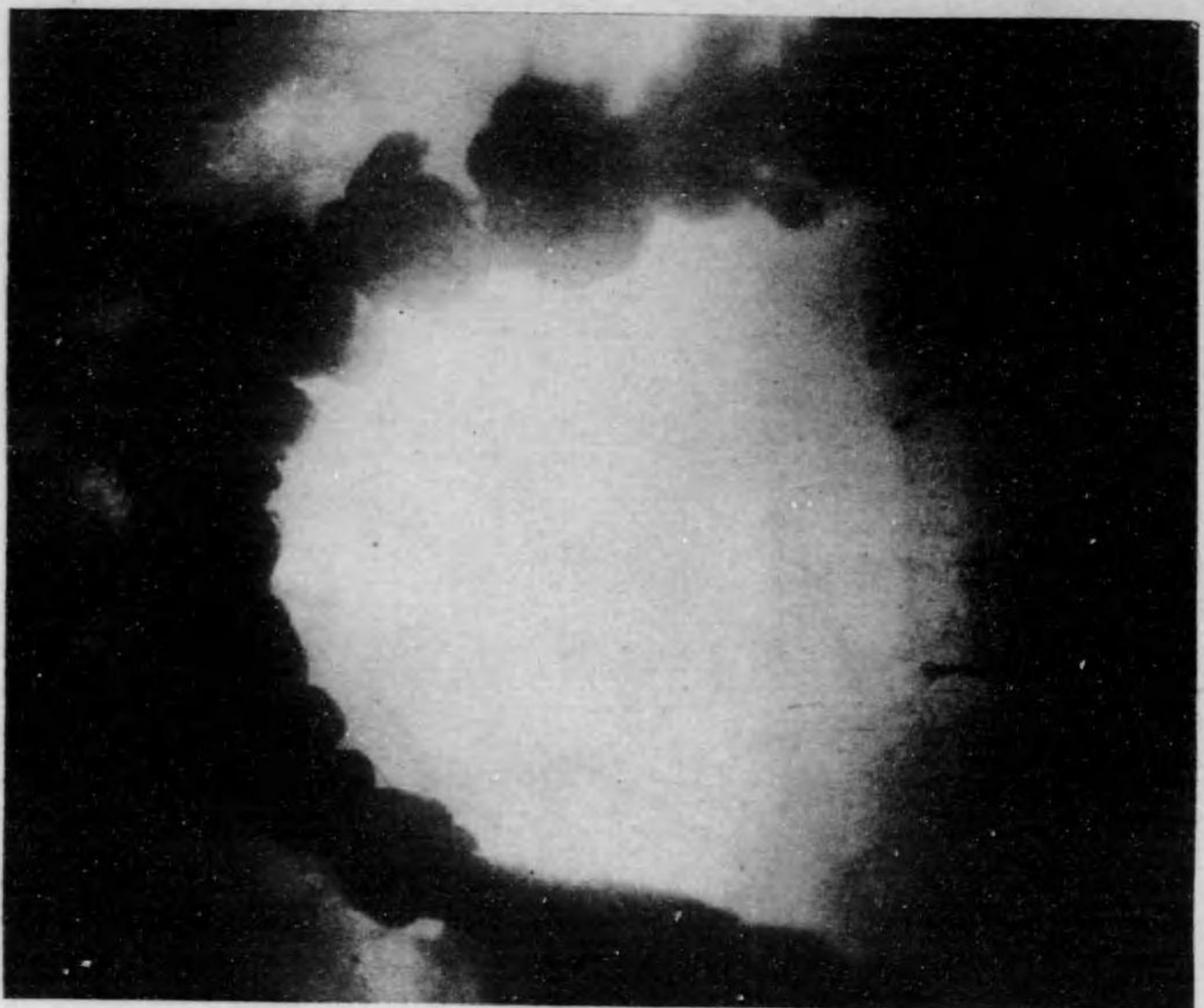
- 一 膀胱ノ内面ノ構造、異物、結石、膀胱炎・就中結核、潰瘍、腫瘍、攝護腺肥大症等ノ診査
- 二 輸尿管狹窄若クハ閉塞ノ診査  
「インデゴカルミン」若クハ「メチレンブラウ」等ノ筋肉注射ニ依ル染尿試驗ノ下ニ、輸尿管口ヨリ尿ノ流出スル状態ヲ檢シテ之ヲ行ヒ、ハ輸尿管「カテーテル」送込法ヲ施シテ之レヲ檢ス。
- 三 腎臟機能檢査及ビ左右各腎尿中ノ病的成分ノ檢査  
單ニ膀胱鏡ヲ以テ輸尿管ヨリ流出スル尿ノ量及ビ性状ヲ檢シテ之レヲ行ヒ、或ハ豫メ上記ノ染尿法ノ下ニ膀胱鏡檢査ヲ施シテ左右尿ノ量差及ビ着色ノ如何ヲ檢シ、或ハ又輸尿管「カテーテル」送込法ヲ行ヒテ兩側腎ノ尿ヲ分離採取シテ之レヲ檢査材料ニ供シ以テ各腎ノ機能診査ニ資シ、又異常成分ヲ檢出ス。

レントゲン線ノ診斷的應用

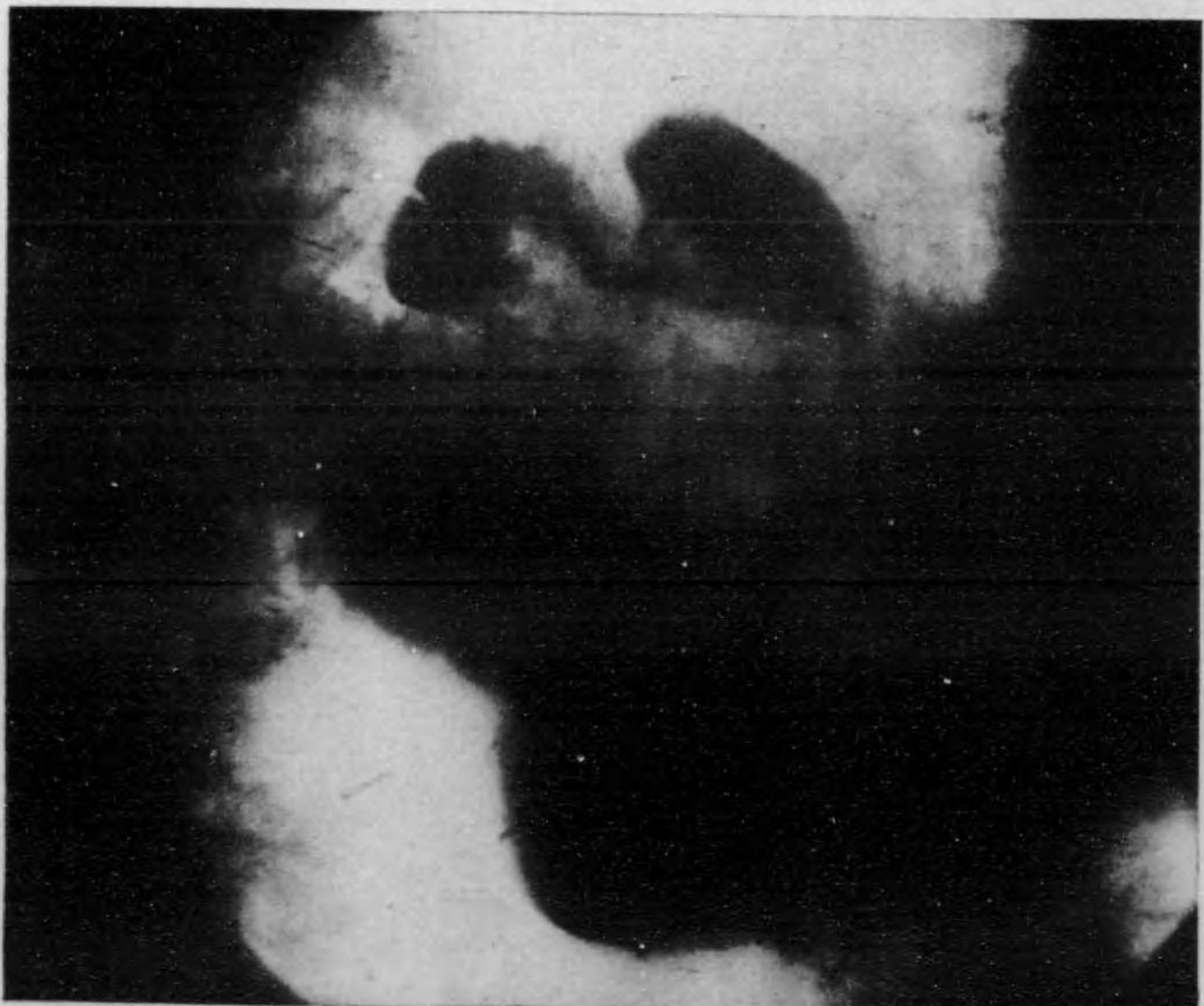
レントゲン線ノ診斷的應用

レントゲン線診査ハ直接輝照シテ之レヲ檢シ、或ハ寫眞攝影法ヲ以テス。管腔診査ニ當リテハ不透性物質「炭酸「ビス」ウム」等ヲ送リテ之レヲ行フ。

- (1) 骨及ビ關節ノ損傷及ビ疾病  
骨折、折傷ノ種類及 脱臼  
骨及ビ關節ノ畸形及ビ異常  
骨結核、骨梅毒、骨髓炎、骨髄膿瘍、骨膜肥厚、腐骨症、骨萎縮、骨腫瘍、骨囊腫、尙傷病、骨軟化症
- (2) 齒牙ノ發育異常及ビ疾病  
關節炎、關節ヲ形成スル骨相互ノ關係失常、滲出、骨及ビ軟骨ノ崩壞、缺損、肥大等



（坂原士博） 眞寫線ソングトソレノ腸胃  
圖四十三 胃腸行機



眞寫線ソングトソレノ腸胃  
圖三十三 腸胃

(3) 異物及、結石

組織内ニ竄入セル異物 刺入セラレタル針 腔管臓器内ニ竄入セル異物 食道及ビ胃ノ異物、喉頭及  
結石 唾石、膽石、膀胱結石、腎石、尿管結石、尿管管内  
結石、膀胱結石、攝護腺結石、靜脈結石等

(4) 頸部及、胸部ノ臓器

喉頭ノ變形、腫瘍、運動狀態、氣管狹窄  
肺浸潤、肺空洞、肺膿瘍、肺氣腫、肺包蟲腫、氣管支淋巴腺腫  
肋膜腔滲出物、肋膜癒着、氣胸  
食道結腫、食道狹窄、食道擴張及ビ憩室、食道痙攣  
心臟ノ位置形狀、大小及ビ運動、滲出性心囊炎、心囊癒着、大動脈ノ位置及ビ運動、大動脈瘤  
縦隔竇腫瘍

(5) 腹部臓器

横膈膜ノ位置及ビ運動  
胃ノ位置、形狀、大小、蠕動、胃腫瘍、胃潰瘍、胃擴張、胃下垂症  
腸管ノ位置、腸管狹窄、腸管閉塞、腸管重積、腸管腫瘍、  
胃腸内容移動ノ速度  
腸管ニ於テハ就中小腸ノ始部及ビ結腸  
ニ向テレントゲン線診斷ヲ必要トナス

肝臓ノ形狀、位置、大小、肝臓囊腫、肝臓膿瘍

腎臓ノ位置及ビ大小、腎臓結核、腎臓腫瘍、腎臓結石

(6) 其他

副鼻腔蓄膿症、血管ノ疾病 動脈瘤、動脈硬化、腫瘍、膿瘍、血腫、瘻管等

## 二 防腐法

皮膚及ビ粘膜ハ外界ニ對スル人體ノ第一防衛裝置ナリ、今或部分ニ於テ其破開ヲ來シ防備茲ニ缺陷ヲ生ズルトキハ則チ病原菌ノ爲メニ侵入ノ門戸ヲ開放セルモノニシテ、此狀態ノ下ニアリテハ常ニ細菌侵襲ノ危険アルモノト認ムベシ、而シテ此破開ハ其大小ト新舊ヲ論ゼズ、又損傷ナルト疾病ナルトヲ問ハザルナリ。

創傷處置及ビ外科手術ニ當リ、腐敗性毒物細菌及ビ其產生物ノ創内侵入ヲ防止シ、組織ノ化膿及ビ腐敗ヲ防遏スル法ヲ防腐法・Asepsisト謂ヒ、防腐法ノ下ニ施サル手術ヲ防腐的・Aseptic Operationト稱ス。斯クノ如キ防腐的處置ハ獨リ創傷ニ對スルト防腐的・手術ニ於ケルトニ止マラズ、總テ皮膚粘膜ノ開放ヲ伴フ疾病ノ處置、及ビ萬般ノ手術的操作モ亦之ニ則ルベキコト論ヲ俟タズ、即チ之ニ依リテ細菌ノ侵入ヲ防グベク、既ニ感染セル創傷若シクハ細菌性疾患ニ向テハ、之レヲ以テ第二第三ノ他種細菌ノ侵入ニ備フベキナリ。要スルニ總テノ外科的療法ハ常ニ防腐法ノ下ニ行ハルベキモノトス。

防腐法實施ノ要點ハ次ノ二項ニアリ。

- 一 塵埃洗濯等ノ器械的手段ニ依リテ病原菌ヲ隔離スベキコト、
- 二 一定ノ方法ノ下ニ直接間接ニ局處ニ接觸スベキ諸般ノ物件ニ附著セル細菌ノ死滅ヲ圖ルベキコト、之レヲ殺菌法或ハ滅菌法ト謂フ。

一般ニ防腐法ノ實施ヲ稱シテ消毒・Desinfektionト謂フ。

### 防腐法ノ實施

一 診察室 外科的診療ヲ施スベキ室ハ、光線ニ富ミ、其構造簡單ニシテ塵埃ノ附著ヲ避ケ易ク、且ツ掃除ニ便ナルヲ尙ブ。室及ビ室内ノ器具器械ハ亦常ニ清潔ニ保チ、汚染セラレタルトキハ直チニ丁寧ニ拭淨或ハ洗滌スベク、

膿汁・滲出物等ノ附著スルトキハ消毒藥液ヲ應用スベシ。

診察室ニハ必ラズ煮沸殺菌器ト殺菌水手洗裝置トヲ備ヘザルベカラズ。

二 手術室 常ニ嚴ニ清潔ニ保ツベシ、手術室ノ床ハ撒水シテ濕潤セシメ、塵埃ノ飛揚ヲ避ケシム。室ノ加温ハ蒸氣暖房器ノ裝置ニ依ルヲ最モ良トス。

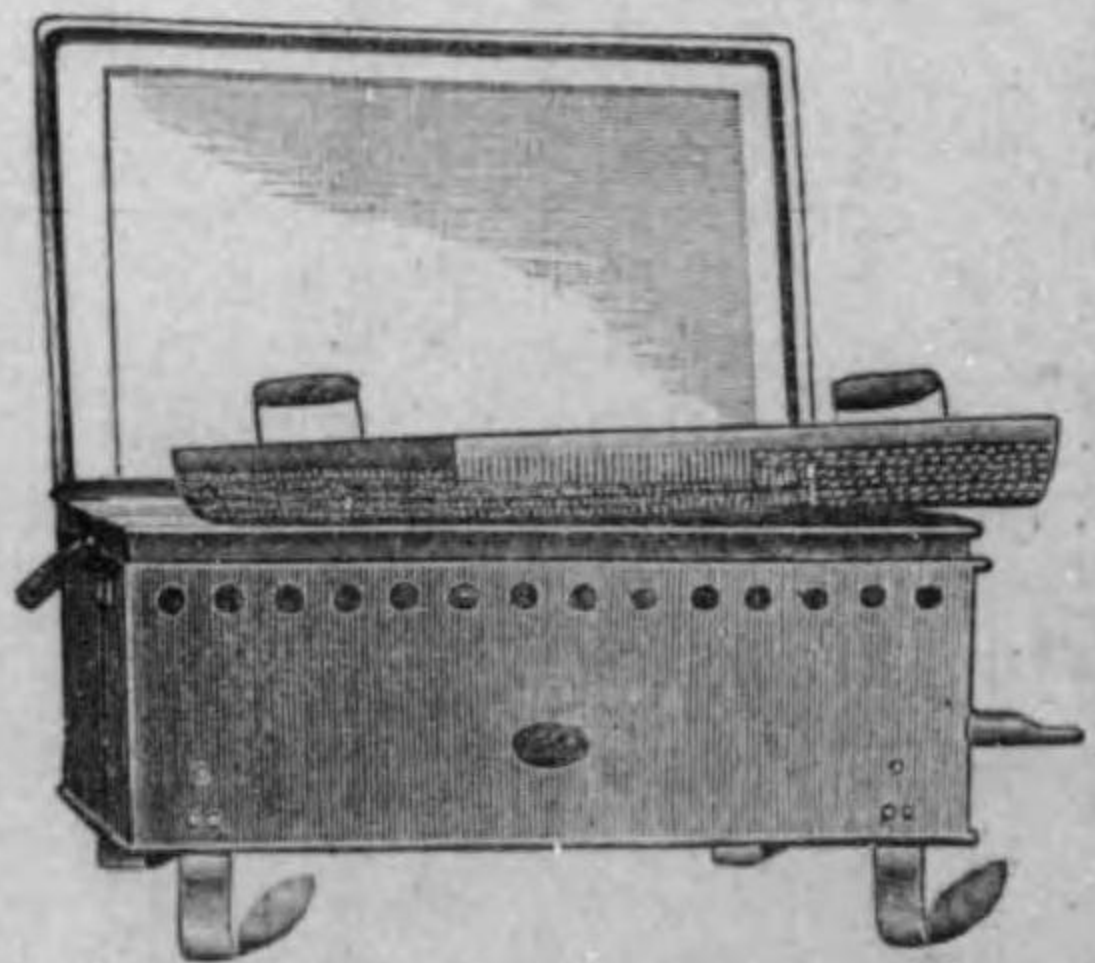
防腐的・手術ヲ施スベキ手術室ハ感染創若クハ細菌性疾患ヲ扱フベキ手術室ト別ニ之ヲ設クルヲ理想トス。一室ニ於テ總テノ手術ヲ施スベキ場合ニアリテハ必ズ防腐的・手術ヲ先ニスベク、化膿性創傷若シクハ疾患ヲ處置シタルトキハ、引續テ此處ニ於テ防腐的・手術ヲ施スベカラズ。已ムヲ得ズシテ之レヲ行ハントスルトキハ改メテ清潔法ヲ施シ、室内ヲ一新スベシ。

三 診察臺、治療臺並ニ手術臺 複雑ナル構造ヲ有セズ、成ルベク清潔ニ保チ易キモノヲ可トス。膿汁其他ヲ以テ汚染セラレタルトキハ直ニ拭拭或ハ洗滌シ、又適宜消毒藥液ヲ以テ消毒スベシ。防腐的・手術ヲ施サント欲スレバ、手術臺ハ特ニ清淨ナラシメ、殺菌セル木綿敷布ヲ以テ之レヲ被フベシ。

四 器械 器械ハ使用後清洗殺菌シテ常ニ清潔ニ保存シ、使用前ニ於テ更ニ殺菌法ヲ行フ、即チ煮沸殺菌器中ニ煮沸殺菌ヲ施スベシ。煮沸後五分乃至拾分ニシテ充分目的ヲ達ス、一%曹達水ヲ用フルトキハ一層強大ナル殺菌力アリ。

刀刃ハ煮沸ニ因リ鈍ルヲ以テ煮沸時間ヲ短縮セシムベシ。即チ他器械ノ既ニ消毒セラレタル頃ヲ待チ煮沸器中ニ投ズルヲ可トス、刀ハ其表面滑澤ナルヲ以テ此少時間中能ク殺菌ノ目的ヲ達シ得ベシ、尙ホ化膿性疾患ノ切開等ニ當

第三百三十五圖 煮沸消毒器



リテハ充分清洗シ、後チ酒精ニテ拭淨スルヲ以テ足ルモノトス。  
硝子製器ハ亦煮沸殺菌スベシト雖、直ニ煮沸水ニ入ルルトキハ破損ノ虞アルヲ以テ、未ダ煮沸セザル湯水中ニ投ジ後チ煮沸セシムベシ。  
護膜製ノモノハ長ク或ハ反復之レヲ煮沸スルトキハ其實軟弱トナルノ弊アルモ、亦煮沸法ヲ施スヲ以テ最モ確實ナリトス、煮沸水中ニ投ジ三乃至五分間煮沸ス。

絹絲ノ消毒

一度使用セル器械ハ殺菌法ヲ施スニアラザレバ、如何ナル場合ニ於テモ、之レヲ第二ノ患者ニ使用スベカラズ。  
**五 絹絲** 煮沸殺菌器中ニ於テ三十分乃至一時間殺菌スベシ。既ニ一度煮沸殺菌セラレタル絹絲ニシテ清潔ニ保存セラレタルモノヲ後日再ビ殺菌使用セントスルニ當リテハ、五分乃至十分間ノ煮沸ニテ足ル。但シ絹絲ヲ反復煮沸スルトキハ其質脆弱トナルヲ以テ、一度煮沸殺菌セルモノハ之レヲ昇汞「アルコホル」<sup>昇汞一、アルコホル一〇〇</sup>中ニ浸漬シテ貯藏シ、用ニ臨ミ直チニ使用シ得ルノ便ニ供スルヲ可トス。<sup>コッヘル氏ハ昇汞水中ニ煮沸スルノ法ヲ行ヘリ、即チ絹絲ヲ僅メ各十</sup>  
永水ニテ煮沸シ、此液中ニ貯フ。

腸線ノ消毒

**六 腸線** 腸線ノ消毒ハ其法種種アリ、次ニ好シク用ヒラルル二三ノ消毒法ヲ記ス。

- 一 腸線「エーテル」中ニ浸漬シ、全ク潤湿ヲ生ゼザルニ至ルマデ「エーテル」ヲ更新シ、二三晝夜ノ後、之レヲ昇汞「アルコホル」(昇汞一、八〇%酒精一〇〇)中ニ移シ二十八時間以上此中ニ浸漬スベシ。昇汞酒精潤湿スルトキハ二日毎ニ之レヲ交換シ、後全ク清潔トナルニ及ビ更ニ尋常酒精中ニ入レテ貯藏ス。
- 二 クラウチウス Charles 氏ノ沃度腸線ハ粗製腸線ヲ「エーテル」中ニ入レテ十分脱脂シ、後チ沃度沃度加里(沃度一〇沃度加里一〇水一〇〇)中ニ八日間浸漬シ、用時三%石炭酸水或ハ殺菌水ニテ沃度ヲ洗去スベク、又之レヲ保存セント欲セバ無水「アルコホル」中ニ貯フベシ。
- 三 沃度消毒ニ又別法アリ。腸線ヲ硝子板ニ巻キ、千倍沃度「ベンチン」液ニ浸漬スルコト四十八時間、次チ沃度沃度加里水(沃度二〇沃度加里四〇)蒸餾水一〇〇〇〇)ニ移シ、留ムルコト二十四乃至四十八時間(線ノ細太ニ依テ時間ヲ異ニセシム)後チ無水「アルコホル」中ニ浸漬スルコト十二時間ニシテ終ル。之レヲ殺菌セル容器ノ、器底ニ殺菌綿花ヲ敷キタルモノノ上ニ置キ、密閉シテ乾性ニ保存スルトキハ最モ久シキニ耐ユ。使用時取り出シテ手指ヲ觸レタルモノノ殘餘アラバ、更ニ沃度沃度加里水及ビ無水「アルコホル」ヲ以テ處置スルコト前記ノ如クス。

**四 煮沸殺菌法** 次ノ如ク之レヲ施ス。硝子板ニ巻キタル腸線ヲ二乃至四%「フォルマリン」溶液ニ置クコト二十四時間、次チ少クモ十二時間流水ニテ之レヲ洗ヒ、後チ十乃至三十分水中ニ煮沸シ、之レヲ五%「グリセリン」、〇・一%昇汞ヲ含メル酒精中ニ貯フ。

殺菌密閉シテ坊間ニ發賣スル腸線アリ、需用少ナキ治療所ニ於テハ之レヲ利用スベシ。(第三三三六圖)

**七 刷子** 煮沸法或ハ蒸氣殺菌法ヲ施ス。刷子ハ専ラ手指ノ消毒ニ用キラルモノニシテ、防腐的の手術ニ當リテハ、一度使用セラレタルモノハ更ニ殺菌法ヲ施スニアラザレバ再用品ベカラズ。殺菌罐中ニ入レテ一時ニ多數ヲ殺菌シ置キ、用毎ニ長柄器械鉗子ヲ以テ取り出サシメテ使用スルヲ、便利ニシテ且ツ最モ完全ナリトス。

**八 繃帶品** 拭創用及ビ創傷被覆用繃帶材料等ハ殺菌罐ニ納メ、蒸氣殺菌器ニ於テ之レヲ殺菌ス。殺菌セル繃帶品ニアラザレバ斷ジテ創面ニ接觸セシムベカラズ。

綿紗其他繃帶材料ノ消毒ニハシムエルブッシュ氏 Schimmelbush ノ蒸氣消毒器普ク使用セラル。第三三三七圖ニ示スモノハ其改良セラレタル新式ノモノニシテ、消毒前材料ヲ加温シ、消毒完了後器中ニ之レヲ乾燥セシムル装置ヲ備フルモノナリ。其用法次ノ如シ。

- (1) 水ヲ注入ス。即チ檢温器下ノ排氣口活栓ヲ開放シ、其右側ニ突出セル把子ニ附著セル指針ヲ記號「排」ニ向ハシメ置キ、水ヲ注入ス。後、管口ヲ閉ジ。
- (2) 殺菌器ヲ熱スベシ。即チ炭火・瓦斯等ヲ以テ消毒装置ヲ熱ス、此際指針「排」ヲ指ス時ハ蒸氣ハ器ノ内腔ニ入ラズシテ排出セラレ、内ニ納メタル繃帶品ハ乾熱ニヨリテ熱セラル。
- (3) 蒸氣殺菌ヲ行フ。蒸氣排口ヨリ噴出シ初メテヨリ約十五分乃至二十分ニシテ指針ヲ記號「殺」ニ廻轉シ、四十五分間持續ス、此間蒸氣ハ器ノ内腔ヲ通ジテ殺菌作用ヲ營ム。
- (4) 内容ヲ乾燥セシム。殺菌了ル後、指針ヲ「乾」ニ向テ廻轉スベシ、之レニヨリテ釜中ノ蒸氣ハ内腔中ノ蒸氣ヲ誘致シテ外ニ噴出ス。此際内腔

第三篇 診斷及治療篇 防腐法

第三三三六圖

殺菌腸線



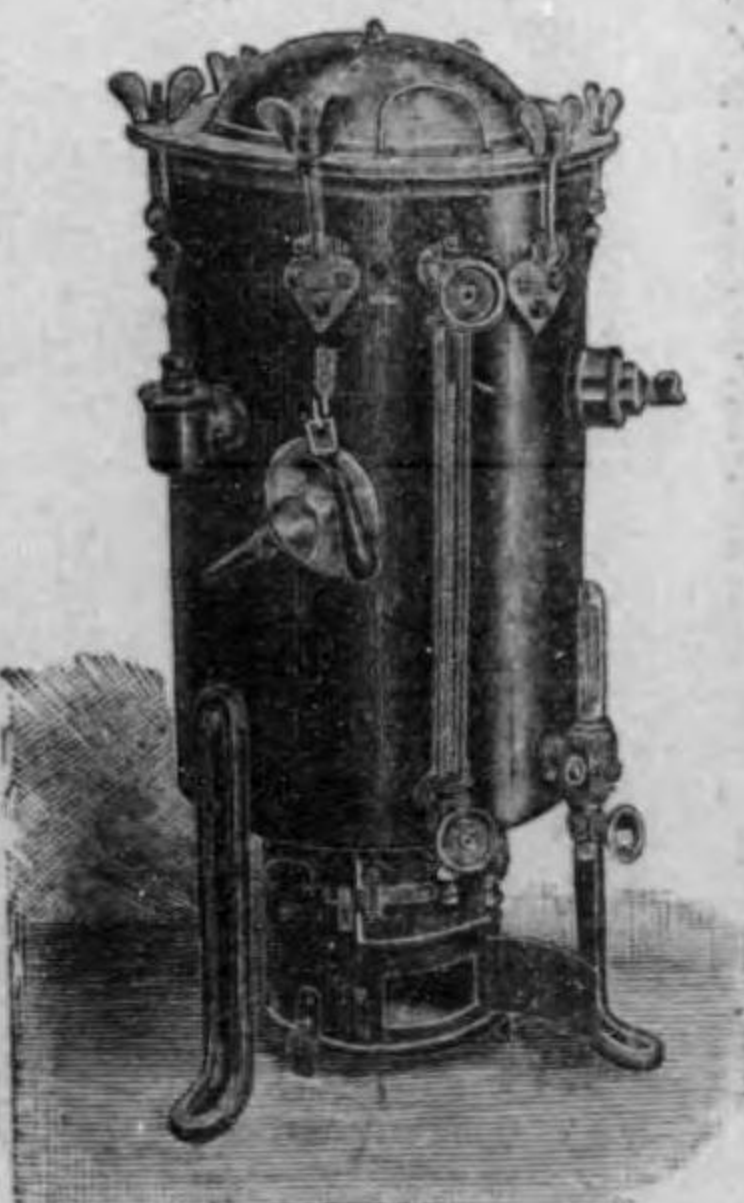
繃帶品ノ消毒  
シムエルブッシュ氏蒸氣消毒器



ニ向ヒ空氣ヲ補足スルノ必要アルガ故ニ豫メ左側ニ在ル濾氣球内  
へ適度ニ棉花ヲ充填シ置キ、之レニ依リテ吸吐セラルル空氣ヲ濾  
過セシム。凡十五分時間ヲ経タル後火ヲ撤ス。

繙帶材料、就中直接創面ノ拭淨、被覆等ニ使用セラルル綿紗  
ノ如キハ必ラズ絕對的無菌ナラザルベカラズ。完全ナル裝置  
ヲ用ヒテ正當ニ殺菌法ノ施行セラレタルトキハ、決シテ缺陷  
アルベキニアラザルモ、多クノ場合ニ於テハ醫學上ノ知識ニ  
乏シキ者之レニ關與スルヲ以テ、絕對的ニ過失ナキヲ保ス能  
ハズ。故ニ吾人ハ嚴重ナル監督ノ下ニ行フニアラザレバ顧慮ナク之レヲ使用スルコト能ハザルナリ。是レヲ以テ其果シテ殺菌シ得  
タルヤ否ヤヲ標示スベキ裝置ヲ案出セル者多シ。其法種種アルモ最モ簡便ニシテ實用ニ適スルハミクローリツ氏 Mikulicz ノ 沃度糊  
紙法トス。其法次ノ如シ。

圖七十三百三第  
氏ユシツプルメソシ  
器毒消氣蒸



一片ノ塗膠セル白紙ニ殺菌劑ト印刷シ、其一部若シクハ全部ニ、厚ク三%ノ澱粉糊ヲ塗り、次デ牛バ乾キタル時、沃度沃度加里溶液(沃度一〇〇、  
沃度加里二〇〇、餾水一〇〇〇)ヲ以テ濕セバ、紙片ハ深青色乃至黑色トナリ、印字ハ爲メニ全ク隱滅ス。今之レヲ流通蒸氣ニ遣ハシムルトキハ  
大略或ハ全ク脱色シ、印字再ビ現出シ、假令之レヲ冷却スルモ依然トシテ存ス。乾熱ヲ以テシテハ其度百八十度乃至百九十度ニ達スルモ毫モ之  
レヲ脱色セシムルノ効ナシ。ラウテンシュレーガー會社製ノシンメルブッシュ氏消毒器ハ温度百六度乃至百七度ニ至リ、其中ニ單ニ該紙片ノミ  
ヲ懸ケテ蒸氣ヲ通ズレバ十分内ニ脱色スルモ、繙帶品ト共ニ之レヲ殺菌罐内ニ置クトキハ二十分若シクハ其以上ニ至リテ初メテ脱色シ、温度百  
度ニ昇ラザレバ一時間以上ヲ經ルモ十分ニ脱色セズ。  
創案者ノ云フ處ニ據レバ沃度糊紙ノ脱色ハ次ノ三事實ヲ證明スルモノナリト。(1) 紙片上ニ作用セルハ熱蒸氣ニシテ熱空氣ニアラザルコト、  
又之レニヨリ熱蒸氣ノ到達セザル隅角ノ有無ヲ知ルコトヲ得、(2) 蒸氣ノ温度ハ一定度以上ニ昇レルコト、(3) 蒸氣流通時間ノ一定時間以上ナ  
ルコト。

繙帶品ハ常ニ鐵葉製罐中ニ納メテ消毒シ、其中ニ保存シ、用ニ臨ミテ直チニ之レヨリ取り出スベシ。現今多ク用ヒラルル殺菌繙帶  
材料ノ貯槽ハシンメルブッシュ氏ノ創案ニナルモノニシテ、之レニ繙帶品ヲ入レ、上記ノ蒸氣消毒器中ニ於テ消毒法ヲ施スニアリ。

圖八十三百三第  
ビ及槽貯品帶繙  
置裝閉開壓足其



此貯槽ハ上部ニ被蓋ヲ有シ、底及ビ壁ハ二重トナリ、  
其内外兩板ニハ一定部ニ蒸氣ヲ通ズル多クノ孔ヲ有  
ス。此孔ハ外板ノ回轉ニヨリテ自由ニ開閉スルヲ得  
消毒時ハ之レヲ開放シ、(被蓋セルママ)消毒終レバ  
外板ヲ回轉シテ密閉シ、内腔ヲ全ク外界ヨリ遮斷シ  
テ貯藏スルコトヲ得。  
貯槽中ヨリ繙帶品ヲ取り出サントスルトキハ被蓋  
ヲ開キ、殺菌セル鉗子若シクハ鑷子ヲ用ヒテ必用ナルダケ之ヲ取出スベシ。被蓋ノ開閉ヲ行フニハ手ヲ以テセズ、足壓ニ依ル開閉  
裝置ニ依ルヲ便トス。(第三百三十八圖)

九 手術衣・手術帽・敷布等 蒸氣殺菌法ヲ行フ。

一〇 水 煮沸殺菌シタルモノヲ使用ス、殺菌水ヲ製スル爲メ殺菌水裝置ヲ備フベシ。

一 患者 一般ニ身體ノ清潔ヲ必要トス、特ニ患部附近ノ身體部分ハ拭淨ヲ怠ルベカラズ、又疾病ニ害ナキ限  
リ屢、全身ヲ清拭スベシ。

創傷ノ第一回診療ニ當リテハ、先ヅ周圍ヲ拭淨スベシ。即チ酒精ヲ以テ廣ク創圍ヲ清拭ス、或ハ又千倍昇永水・一  
%「リゾール」水・三%過酸化水素水等ヲ用フ。汚染甚ダシキトキハ「エーテル」或ハ「ベンチン」ヲ以テ摩擦スルヲ可  
トス。此等ノ液ヲ以テ拭淨セル後沃度丁幾塗布ヲ施スベシ。有毛部ニアリテハ注意シテ之レヲ剝除ス、其際創内ニ  
毛片ノ竄入スルヲ避ケザルベカラズ、新鮮ナル創傷ニアラザルモ一般ニ創面ヲ有スル疾病ヲ診スルニ當リテハ常ニ  
之レニ倣フベキナリ。

繙帶交換ニ當リテハ毎回患部周圍ノ皮膚ヲ清拭スベシ。即チ殺菌綿球若シクハ殺菌綿紗ヲ用ヒ、「アルコール」三

過酸化水素水・一%「リゾール」水・三%石炭酸水・殺菌セル二%硼酸水等ヲ以テ之レヲ行フ。此操作ハ常ニ殺菌セル  
 錐子或ハ鉗子（特ニ長大ナルモノヲ以テスルヲ便利トス）ヲ以テスルハ慣習ヲ養フヲ要ス、直接手指ヲ以テ之レヲ施スハ一方手指ノ細菌ヲ局部  
 ニ移スノ危険アルト共ニ、細菌性疾患（化膿創、化膿性疾患等）ヲ取扱フニ當リテハ、爲ニ術者ノ手指ヲ汚染シ、後  
 項説ク所ノ手指保護ノ目的ニ添フ能ハザレバナリ。治療及ビ繃帶交換ニ使用セル器械ハ毎回使用後直チニ清洗シテ  
 殺菌ス。

手術部皮膚ノ  
 防腐的準備  
 沃度丁幾皮膚  
 消毒法

手術部皮膚ノ防腐的準備

沃度丁幾皮膚消毒法（グロッシヒ氏 Gossyldi） 皮膚ニ洗滌ヲ行フコトナク、直チニ廣ク手術部ニ一〇%（或ハ一二%）ノ沃度丁幾皮膚消毒法ヲ以テ患者ノ全身ヲ被ヒ、於テ

沃度丁幾ノ塗敷ニハ小木桿ヲ用意シ、其一端ニ脱脂綿ノ小片ヲ附シタルモノヲ用フルヲ便トス。ニツケルニ鍍金ノ器械ハ沃度丁幾  
 ノ爲メニ害サルヲ以テ用ヒザルヲ可トス、皮膚若シ有毛部ナルトキハ豫メ乾燥ノママ剃毛ス、皮膚若シ肉眼ノニ汚染セルトキハ  
 豫メ「ベンチン」或ハ「エーテル」ヲ用ヒテ之レヲ拭除スベシ。入院患者ニアリテハ、前日午後入浴ヲ命ジテ剃毛シ、乾燥性ニ被覆シ  
 置キ、手術時前法ニ從ヒテ沃度丁幾ノ塗布ヲ行フベシ。塗布セル沃度丁幾ハ之レヲ放置スルモ著シキ後害ナシ、唯小兒及ビ婦人等  
 ニ於テハ時トシテ皮膚炎ヲ發スルコトアリ。溶解後長時日ヲ經タル沃度丁幾ニ於テハ此害多シ。之レヲ防ガシガ爲メニ皮膚切開ニ前ダチ、九〇%ノ酒精ヲ以テ  
 沃度丁幾ヲ拭除スベシトナスモノアリ。

洗滌ヲ以テス  
 ル消毒法

洗滌ヲ以テスル消毒法

石鹼ヲ用ヒテ剃毛シ、（或ハ前日若クハ術前入浴ヲ命ジ同時ニ剃毛ス）更ニ殺菌セル刷子、殺菌水、石鹼ヲ用ヒテ十分  
 皮膚ヲ清洗シ、殺菌セル乾性綿紗ヲ以テ水分ヲ拭除シ、後チ尋常「アルコホル」中ニ浸セル綿紗ヲ以テ摩擦シ、最後  
 ニ多量ノ千倍昇水ヲ以テ清洗ス。

皮膚ノ消毒ハ手術ノ大小及ビ種類ニ關セズ、法ニ從テ之レヲ施行スベキモ、外來診療室ニ於ケル小ナル化膿性疾

患ノ手術（「フルンケル」ノ切開、限局セ  
 ル「フレングモート」ノ切開等）ノ如キニ際シテハ石鹼、「ベンチン」等ヲ用ヒテ拭淨シ、後チ單ニ酒精ニテ拭拭スル  
 ニ止ムルモ不可ナシ。又皮膚ニ肉眼ノニ目視シ得ル汚染ナキトキハ、直チニ一回ノ沃度丁幾塗布ヲ施スヲ以テ足レ  
 リトス。

粘膜ノ消毒

粘膜ノ消毒

既ニ消毒ヲ終リタルトキハ、手術部ノミヲ露ハシ、其周圍ハ廣ク之レヲ殺菌セル木綿敷布ヲ以テ被フベシ。  
 口腔、咽頭、鼻腔、腔腔、膀胱等ノ消毒ハ甚ダ困難ナルモ、粘膜ニ於ケル創傷ハ一般ニ治癒シ易キモノニシテ、從  
 テ單純ナル方法ヲ以テ能ク防腐ノ目的ヲ達シ得ルモノナリ、其法ハ主トシテ器械的ニ屬シ、含嗽、洗滌、拭除等ニ  
 依ル。而テ此目的ノ爲メニ殺菌セル二%硼酸水、生理的食鹽水若クハ單純殺菌水等ヲ用フベシ。尙ホ口腔・咽頭等ニ  
 ハ三%過酸化水素液ノ含嗽ヲ賞用スル者アリ、又腔腔ニ向テハ千倍昇水或ハ一%「リゾール」水好シク用ヒラル。

一 診察及ビ手術ニ與ル人。 外科治療室ニ於テ吾人ハ必ズ清潔ナル治療服ヲ着用スベク、肘部以下ハ常ニ露出  
 セシムルヲ可トス、頭首上肢等ノ身體露出部ハ居常清潔ナラシメ、就中手指ハ入場ノ當初必ラズ一度刷子ト石鹼ト  
 ヲ用ヒテ清洗スベシ、特ニ戶外ヨリ來リテ入場スルニ當リテハ作業ヲ開始スルニ前ダチ露出部ノ拭淨若クハ清洗ヲ  
 怠ルベカラズ。作業中膿汁其他ニテ治療服ヲ汚染シタルトキハ之レヲ交換スベク、或ハ少クトモ直チニ其部ヲ洗去  
 セシメザルベカラズ。

防腐的の手術ニ當リテハ、入場ニ前ダチテ身體ノ露出部ヲ清洗シ、清潔ナル衣服ヲ着シ、兩上肢ノ上膊下部以下ハ  
 之レヲ露出セシメ、手術場（或ハ設備アル  
 トキハ準備室）ニ入り、法ニ從テ手指ヲ消毒シ（後節終ツテ殺菌セル手術衣及ビ鞋ニ鉗ヲ附シ或ハ紐  
 ヲ以テテ着シ、手術帽ヲ戴ク、又口及ビ鼻ヲ被フベキ「ムンド、マスク」ヲ裝用スルヲ可トス。尙ホ最モ嚴格ニ防腐的  
 手術ノ準備ヲ遂行セントセバ、術者、助手及ビ直接手術ニ關與スル者ハ術前全身浴ヲ行ヒ、殺菌セル衣服ヲ着用シ  
 テ入場スベキナリ。）

手指ノ保護

一三 手指

(1) 手指ノ保護 手指ノ防腐的準備トシテ、先ヅ、手指ノ保護ヲ必要トス。即チ外科治療ニ從事スルモノハ居常手指ノ損傷及ビ罹患ノ忌避ニ注意シ、且ツ之レヲ清潔ニ保タシメザルベカラズ。爪ハ短切シテ爪垢ヲ止メザラシメ、屢々消毒法ヲ反復スルガ爲メニ皮膚粗糙トナリ、或ハ皸裂ヲ生ズルガ如キ虞アルトキハ、（特ニ冬季膏劑塗擦、「グリセリン」塗布ニアリテ）等ヲ以テ之レヲ防グベシ。更ニ最モ注意スベキハ手指ヲシテ不潔物ニ觸接セシメザルコトナリトス、特ニ外來診察室ニ於ケル診療ニ當リテハ、膿汁、創傷分泌物、汚染繃帶材料等ノ取扱ニ就テ充分注意シ、此等ニテ手指ノ汚染スルコトヲ避ケザルベカラズ。此點ヲ閑却スルトキハ、醫家ノ手ハ爲メニ創傷傳染ノ媒介者タルノ危險ヲ惹起スベキナリ。是レ繃帶交換ニ當リ就中化膿性疾患ノ處置ニ際シテハ、必ラズ器械（長鑷子）ヲ用ヒテ之レヲ爲スノ慣習ヲ欲スル所以ナリ。（第三百三十  
九圖）手指一度汚染セラレタルトキハ直チニ後節記述スル處ノ手指消毒法ニ從テ處置スベシ、特ニ丹毒・蔓延性「フレグモ」ネ、綠膿菌傳染ヲ被レル創傷等ノ診療ニ當リテハ最モ嚴重ニ此點ニ注意ヲ要ス。

化膿性疾患ノ手術ニ際シテハ細菌ニ因ル手指ノ汚染ヲ免カレザルヲ常トスルヲ以テ、斯クノ如キ場合ニ於テハ一方努メテ其汚染ノ少ナカラシムコトヲ圖ルト共ニ術後手指ノ消毒ヲ嚴重ニスベシ。前ニ此種ノ手術ヲ施シタル手指ハ次デ防腐的手術ヲ行フニ適セズ、開腹手術ヲ施スガ如キハ斷ジテ許容セラレザル處トス。化膿病竈ノ手術ニ當リ手指ノ汚染ヲ防遏センガ爲メニ、術者及ビ助手ガ護謨製手囊ヲ穿ツハ手指ノ保護上最モ理想的ナリ。又直腸腔等ノ指診ニ際シテハ護謨指囊ヲ用

第三百三十九圖 創傷ノ處置ニ長鑷子ヲ使用ス



手指ノ消毒

フルヲ可トス。同一ノ目的ニテ不潔ナル手術、不潔部ノ診査等ニ當リ、手指ノ皮膚、就中爪溝ニ豫メ「ラノリン」ヲセリン」等ヲ塗布スルノ法ハ推奨スルニ足ル、是等ノ脂肪質ハ手術了ル後「ベンチン」ヲ用フレバ容易ニ除去スルコトヲ得ベシ。

(2) 手指ノ消毒 爪ヲ檢シ、長キトキハ之レヲ短切シ、爪鏝ニテ爪尖ヲ滑澤ナラシメ、爪圍ノ污垢ヲ除キ、後チ流下スル可及的熱キ殺菌水ト殺菌セル刷子ト石鹼トヲ用ヒテ、叮嚀ニ前膊及ビ手指ノ皮膚ヲ普ク摩擦拭洗スルコト十分間、此間特ニ爪圍、指根間部、手指關節等ニ注意シ、尙ホ左右ニ等差ナカラシムコトヲ要ス。次デ殺菌布（木綿或ハ綿紗）ヲ以テ水分ヲ拭除シ、尋常酒精ヲ浸漬セル綿紗ヲ以テ手指ヲ摩擦拭スルコト二分間許、後チ千倍昇汞水或ハ一%「リゾール」水中ニ刷子ヲ用ヒテ清洗スルコト二分間、更ニ殺菌乾布ニテ拭拭シテ了ル。尙ホ最後ニ爪溝ニ沃度丁幾（或ハ一〇%沃度）「エラ」塗布スルヲ可トス。

殺菌水ハ殺菌水貯槽ヨリ導キタル流下装置ノモノヲ要ス。此設備ナキトキハ、手洗鉢ニ取リテ使用スルヲ以テ満足セザルベカラズ其際ハ一箇或ハ二箇ノ鉢ヲ用意シ、順次交換使用スベシ、手指消毒ニ用フル鉢ハ成ベク大ニシテ、陶器製或ハ瀬戸引ナルヲ可トシ總テ使用前煮沸殺菌スルヲ要ス、然ラザレバ昇汞水・石炭酸水等ヲ以テ綿密ニ洗拭スベシ。酒精ハ綿紗ニ漬シテ器中ニ納メ置キ、人ヲシテ長鉗子ヲ以テ取り出サシメ之ヲ用フルモ不可ナキモ、足踏ニテ内容ヲ流下セシメ得ル装置ヲ附シタル場ヲ用フルトキハ消毒上便利ニシテ且ツ經濟的ナリトス、即チ用時各自殺菌綿紗ヲ手ニシ、流下スル酒精ヲ以テ適宜之レヲ濕シ、手指ノ摩擦ニ用フルニアリ。昇汞水ハ成ルベク大量ヲ鉢ニ盛リテ使用スベシ。

皮膚ハ之レヲ絶對ニ無菌タラシムルコト不可能ニ屬ストノ理由ニヨリ、殺菌セル護謨製手囊（或ハ襪）ヲ用フルハ防腐法上推奨スベシ。手指ニ皸裂或ハ創傷アリテ充分消毒法ヲ施シ難キトキ、及ビ膿汁其他ノ不潔物ニ觸レタル後ノ手指ノ防腐的準備ニ際シテハ最モ有要ナリ。但シ手術ノ操作ニハ多少ノ不便ナキ能ハズ。

護謨手囊ノ消毒ハ蒸氣殺菌法ニ依ルヲ可トス、即チ注意シテ乾燥セシメ、内外兩面ニ滑石粉ヲ撒布シ、個個ノ間ニ濾過紙ヲ挿ミ、屈曲スルコトナ

キ様殺菌劑ニ納メ、繃帶材料ニ於ケルガ如ク蒸氣消毒ヲ行フニアリ。乾燥撒粉セル護膜手囊ヲ以テ莫大小手囊ヲ被ヘシメ、其儘消毒ニ附スルトキハ内面ノ膠着ヲ防グノ利アリ。

前上記載ノ手指消毒法ハ、防腐的手術ノ準備トシテ廣ク行ハルル處ナルモ、疾病ノ種類及ビ場合ノ如何ニヨリ、膿化性疾患ノ手術 或ハ刷子石鹼ヲ以テスル洗拭ノ時間ヲ隨意ニ短縮スベク、又或ハ「アルコホル」摩拭若クハ昇水水洗滌ノ何レカ省略スルコトヲ得ベシ。

一度消毒セル物モ後一度未消毒物ニ觸ルレバ直チニ有菌物ニ歸ス。此點ニ就テ手指ニハ特ニ注意ヲ拂フベシ、即チ不注意ニ殺菌セザル物品ニ觸レ、或ハ未消毒物ニヨリテ觸接ヲ受クルトキハ、此手指ハ再ビ消毒法ヲ施スニアラザレバ手術ニ與ルベカラザルモノトス。  
手術者手マデ多少ノ時間アルトキハ消毒セル手ハ之ヲ殺菌布ヲ以テ被ヒ常ニ身體ノ前方ニ高ク之ヲ保ツベシ 器械、繃帶材料等ニ就テモ亦然リ。

軟部損傷ノ療法

三 軟部損傷ノ療法

軟部損傷ノ種類

軟部損傷ノ種類 一 損傷ノ原因、負傷ノ狀況及ビ時間ヲ知ルハ損傷ノ診斷上、又往往遭遇スル法醫學的關係上最モ必要ナルヲ以テ傷者ノ診査ニ際シテハ常ニ之ヲ詳ニスルヲ要ス。二 損傷ノ種類、即チ切創・刺創・挫創・裂創・咬傷・銃創・皮下挫傷(打撲傷)等ヲ區別シ、其部位・方向・大小・深淺・形狀等ヲ精檢シ、尙創縁ノ正否及ビ生死・創面創腔ノ清潔・汚染・若クハ異物ノ存否等ニ注意ス。三 出血ノ停止或ハ持續・其狀況・滲血斑若クハ血腫形成・末梢脈搏ノ觸否・鬱血・貧血等ヲ檢シテ血管損傷ノ種類ヲ知ル。四 運動障礙及ビ知覺障礙等ノ如何ニ據リ、筋・髓・神經等損傷ノ存否ヲ診定ス。五 外力ノ種類・機能障礙等ノ關係上、骨關節損傷及ビ内部臟器損傷合併ノ疑アルトキハ、其有無ノ診査ニ就キ最モ慎重ナルヲ要ス。診斷上創口ノ開大ヲ要スルコトアリ。又異物ノ診斷及ビ骨損傷ノ存否ヲ確實ニセンガ爲メニレントゲン線ヲ應用スベキコトアリ。

軟部損傷ノ種類

切創、Schnitwunde トハ銳利ナル器物ニ因ル組織ノ離開ヲ謂ヒ、其作用ハ專ラ纖維銳角ナル楔子ノ作用ト見做スベキモノニシテ、加力必ズシモ大ナルヲ要セズシテ成立スルモノトス、創縁線狀ニシテ創面平滑ナリ。

刺創、Stichwunde トハ尖銳ナル物體ノ刺入ニ因リテ生ズル創ニシテ、創ハ深ク管狀ヲ成シ、其入口ハ比較的小ナルヲ常トス。

割創、Hiebwunde トハ重量大ニシテ角度ヲ呈スル物體(柱、木刀、岩石等)若クハ圓柱狀物(棍棒等)ガ組織ニ對シ、或ハ反對ニ組織ガ物體ニ對シ、強クテ以テ打擊スルニ當リ、組織ガ其壓ノ爲メニ離開セララルモノヲ謂ヒ、軟部組織ガ二箇ノ硬固ナル物體ノ間ニ押壓セララルニ因スルヲ以テ、專ラ直下ニ骨ヲ有スル體表ノ組織(頭部、前脛等)ニ於テ之レヲ生ズ、外觀切創ニ類ス。

裂創、Risswunde トハ或部分ニ外力ガ作用スルニ當リ、組織ハ牽引ヲ蒙リテ伸張シ、其度彈力界ヲ超ユルニ及ビ、終ニ斷裂破開スルモノヲ謂フ。此創ハ創縁銳利ナルモ直線ヲナサズ、不規則ナル曲線ヲ呈スルモノ多ク、且ツ創縁ノ哆開著シキヲ常トス。

挫創、Quetschwunde トハ專ラ外力ノ壓迫ニ因ル組織ノ破開若クハ割斷ヲ指ス。通例不規則ナル創縁及ビ創面ヲ呈ス。鈍體打撲、蝶傷、咬傷、馬蹄傷、工場ニ於ケル齒車・輻輪・調帶等ニ因ル創傷ノ多クハ之レニ屬ス。

銃創、Schusswunde ニハ擦過銃創、盲管銃創、貫通銃創ノ別アリ、銃丸ノ竄入セル孔口ヲ射入口ト謂ヒ、貫通銃創ニ於ケル銃丸ノ出口ヲ射出口ト謂フ、射出口ハ射入口ヨリ大ナルヲ常トシ、組織ノ挫碎セララルコト甚ダシ。

皮下挫傷、Kontusion トハ外力ノ壓迫ニ因ル皮下組織ノ斷裂破傷ヲ指ス、皮膚ハ破開セラレズ。

皮下裂傷、Subcutane Ruptur トハ裂創ニ於ケルト同作用ノ下ニ形成セララル皮下損傷ニシテ皮膚ノ破開ナキモノヲ謂フ。

其他創傷ノ形狀ニヨリ瓣狀創・剝脫創・切斷創・挫斷創等ヲ區別シ、又其方向ニヨリ橫創・縱創・斜創等ノ呼稱アリ。

開放性損傷ノ療法

一 開放性損傷ノ療法

開放性損傷療法ノ主眼ハ、一 出血ノ處置、二、創傷傳染ノ防止、三 創縁及ビ創腔ノ處置ノ三點トス。

(1) 出血ニ對スル處置 ニ就テハ後章其條下ニ讓ル。

(2) 創傷傳染ノ防止 ハ一ニ防腐的手術準備ニ則リテ創傷ヲ處置スルニアリ。總テ創傷ニ觸接スベキ器械、繃帶材料等ハ必ズ嚴ニ殺菌法ヲ施セルモノナルヲ要シ、創傷及ビ其周圍ニハ直接手指ヲ觸ルルコトナク、創傷處置ニ要

スル萬般ノ手技ハ、常ニ殺菌セル器械(鑷子、鉗子等)ヲ用ヒテ之レヲ行フノ慣習ヲ作ルヲ必要トス。結紮、縫合等ヲ要スル場合ニシテ、手指ニ規定ノ消毒法ヲ施シタルトキト雖モ、尙努メテ創面ニ手指ノ觸接スルヲ避クルヲ可ナリトス。

創傷周圍ノ消毒ニハ沃度丁幾ノ塗布ヲ施スヲ可トス。創圍肉眼ノ汚染アルトキハ、豫メ酒精ヲ以テ拭シ、有毛部ナルトキハ之レヲ剝除ス。遠隔部ノ汚染ハ殺菌水、千倍昇汞水、百倍「リゾール」水等ヲ用ヒテ拭淨スベシ。但シ斯クノ如ク創圍附近ニ液物ヲ使用スルニ當リテハ嚴ニ其液ノ創内ニ流入スルヲ防ガザルベカラズ。

創面ニ對シテハ、成ルベク器械的及ビ藥劑的ノ刺戟ヲ忌避スベク、肉眼ノ清潔ナル創面ニアリテハ何等ノ處置ヲ要セズ。若シ肉眼ノ汚染アリテ細菌傳染ノ虞アリト認メラルトキハ直接創面ニ沃度丁幾ノ塗布ヲ施ス。又斯クノ如キ創傷ニ向テ、3%過酸化水素液ヲ以テスル拭淨ヲ推奨スルモノアリ。異物アラバ鑷子ヲ用ヒテ之レヲ除去スベク、泥土、砂塵等ノ汚物膠着セルトキハ、淺ク組織ノ一部ヲ剪除シ、之レト共ニ汚物ヲ除去スベシ。皮下嚢入著シキ創腔ノ形成アルトキハ適宜創口ヲ開大シテ其內腔ヲ檢シ且ツ出血ヲ處置シ、汚物アラバ之レヲ除クベシ。肉眼ノ汚染ノ著シキ創傷ニシテ、前上ノ處置ヲ以テ容易ニ清淨ナラシムル能ハザルトキハ開放性ニ處置シテ漸次汚物ノ離脱スルヲ期スベキナリ。斯クノ如キ創傷ニ對シテ沃度仿讓若クハ其代用藥ハ化膿及ビ腐敗ノ防止ニ効アルモノト認メラル。

沼澤溝渠等ニ於テ發シタル不潔ナル創傷、就中刺創ニアリテハ豫防的破傷風血清注射ヲ施ス。犬咬傷ニアリテ犬ノ狂病ナルトキ若クハ其疑アルトキハ之レガ豫防注射ヲ要ス。

(3) 創緣及ビ創腔ノ處置 新鮮且ツ清潔ナル切創ニアリテハ全部縫合シテ之レヲ閉鎖ス、但シ縫合絲ハ創緣ノ接合ニ必要ナル範圍ニ於テ、成ルベク少數ナルヲ可トス。斯クノ如キ創傷ニアリテモ深層ニ及ベルモノ或ハ甚ダ大ナルモノニアリテハ一端或ハ兩端ノ創角ヨリ排液ノ目的ヲ以テ滅菌綿紗條ノ小片ヲ挿入スベシ。割創、裂創、挫創等ニシ

テ創緣規則正シク、且ツ創圍及ビ創面ノ清潔ナルモノニアリテハ切創ニ倣フ。挫創ニシテ創緣ノ甚シク不正ナルモノハ、成ルベク開放的ニ處置スルヲ法トシ、唯創緣甚ダシク哆開セルトキハ之レニ對シテ少數ノ縫合ヲ置クニ止メ必ズ綿紗挿入ヲ施スベシ。挫碎セラレタル不規則ナル創緣、殊ニ其汚染甚シキモノアルトキハ之レヲ剪除ス。辨狀創ニシテ切創ニ屬シ、新鮮清潔ナルトキハ之レヲ整復シテ縫合ス。但シ其辨著大ナルトキハ一部分ノ開放ヲ要スルコト論ヲ俟タズ、尙ホ辨ノ基底ニ於テ排液ニ備フベキ切開ヲ設クルヲ可トス、此切開ハ常ニ辨ノ基底ヲナス線ニ直角ノ方向ニ加ヘ、以テ辨ノ榮養上必要ナル血管ヲ保護ス。辨狀創ニシテ汚染甚シキモノ或ハ創緣ノ挫滅アルモノ等ニ於テハ、全然縫合ヲ施スコトナク開放的ニ處置シ、創緣ノ哆開ニ向テハ二次的ニ之レガ閉鎖ヲ圖ルベシ。辨狀創ニシテ基底ノ甚ダ狹小ナルモノ又ハ剝脫創若シクハ切斷創(指尖、耳殼等)ニアリテモ、新鮮且ツ清潔ニシテ創緣銳利ナルトキハ辨或ハ剝脫片若シクハ切斷片ノ整復縫合ヲ試ミテ癒合ノ目的ヲ達スルコトアリ。皮膚一部ノ缺損ニ對シテハ成形手術ヲ施シテ之レヲ閉鎖セシメ、或ハ肉芽形成ヲ待テ植皮術ヲ加フ。創腔内ニ於テ貴要部損傷ノ疑アル創傷、就中刺創ニアリテハ創口ヲ開大シテ内部ヲ檢スベキコトアリ、不潔ナル、尖銳ナル物體汚染セル古釘、不潔ニ因ル刺創ハ之レヲ開大シテ開放性ニ處置スベシ。筋膜及ビ筋肉ノ創ハ其創面及ビ創緣ノ正シキトキハ少數ノ縫合ヲ施シテ之レヲ閉鎖スベク、挫碎甚シキトキハ開放性ニ處置シテ綿紗ヲ挿入ス。臍若シクハ神經ノ切斷アルトキハ必ズ各其斷端ヲ索メテ之レガ縫合ヲ施スベシ。

(4) 後療法 防癩的繃帶ヲ施ス、爾後ノ繃帶交換ニ於テモ專ラ傳染ノ防止ヲ旨トスベシ、切創若クハ之レニ準ズベキ創傷ニシテ全部縫合セラレタルモノニアリテハ翌日第一回繃帶交換ヲ行ヒテ之レヲ診査シ、幸ニ傳染ノ徵ナキトキハ縫絲抜去ノ時期至ルマデ放置シテ可ナリ。小ナル緊張ナキ創傷、特ニ顔面・頭蓋等ノ血管ニ富メル部分ニ於ケル創傷ニアリテハ既ニ四五日ニシテ抜絲シ得ベク、其他ニアリテハ六日乃至十日普通七日目或ハ八日目ニシテ抜絲ス。一部ヲ縫合シ一部ヲ開放セル創傷ニシテ、綿紗條ノ挿入アルトキハ翌日或ハ翌翌日繃帶交換ヲ施シ、淺小ナル創傷ニアリテ

ハ此際綿紗條ヲ除去シテ後チ之ヲ反復セズ、深ク且ツ大ナル創傷ニアリテハ、第三日ニ於テ挿入セル綿紗條ヲ交換シ、後チ分泌物ノ多少ニ依リ或ハ毎日或ハ隔日綿紗條ヲ挿入ヲ反復シテ創液ノ誘導ニ便セシム。全部開放的ニ處置セル創傷ノ後療法ハ亦之レニ倣フベシ。創液誘導ノ目的ヲ以テスル綿紗ノ挿入ハ常ニ最モ緩

鬆ナルヲ可トス、其充填緊密ニ失スルコトハ傷者ノ苦痛ヲシテ徒ニ大ナラシメ、創液排除ノ目的ハ却テ疎外セラルベキナリ。創液ノ分泌既ニ甚ダ少量ナルニ至レバ、成ルベク早く之レヲ廢スベシ。

創傷化膿ノ徵アルトキハ努メテ分泌物ノ自由排出ヲ圖ルベシ、爲メニ縫合絲ノ一部拔除ヲ要ス。既ニ化膿セルトキハ充分創傷ヲ開大シ、又適宜新切開ヲ加ヘ、或ハ又對孔ヲ造設ス。

創傷ガ肉芽治癒ヲ營ムニ當リ、分泌物多ク、肉芽組織不良ニシテ經過遷延シ、治療機轉ノ障礙アリト認メラルル

トキハ微毒及ビ糖尿病ニ注意スベシ。廣汎ナル挫滅創ニシテ全ク血行循環恢復ノ望ナキモノニアリテハ、骨關節ノ傷害ナキモ尙切斷若クハ離斷ニ依ル肢節ノ除去ヲ斷行セザルベカラザルコトアリ。

銃創ハ非感染創ト認ムベシ、從テ軟部ノ貫通銃創ニアリテハ、單ニ防腐的被覆繃帶ヲ施スヲ以テ足レリトス、消息子診、創管内綿紗挿入等ハ却テ傳染ヲ誘發スルノ虞アリ。

竄入殘留セル創内異物及ビ盲管銃創ニ就テハ後章「異物」ノ條下ヲ參照スベシ。泥土其他ノ汚物ニ因リテ穢レタル創傷、就中刺創若クハ異物竄入ハ破傷風感染ノ機會ヲ與フルコトアリ、疑ハシキトキハ豫防的

血清注射ヲ施スヲ安全ナリトス。犬咬傷ニシテ狂犬病傳染ノ疑アルトキハ創部切除或ハ創面燒灼若クハ腐蝕等ヲ施シ、狂犬病豫防注射ヲ行フベシ、猶同症條下ノ參照ヲ要ス。鼠咬ニ就テハ鼠毒症ノ條下ヲ見ヨ。蛇咬傷ニ就テハ本章ノ末項ニ於テ之レヲ附載セリ。

カーレル、デーキン氏法 Carrel-Dakin'sche Methode

創傷療法ニ殺菌劑ヲ使用スルコトハ、殺菌作用ト組織侵害作用ト利害相償ハザルモノト認メラレ、初メリスター「Lister」氏ノ之レヲ推奨セシ後、漸次其聲價ヲ失ヒタルノ觀アリシガ、這回ノ歐洲大戰ニ當リ、創傷ニ對スル化學的療法ノ研究再ビ勃興シ、藥劑ノ種類及ビ其應用法ニ就テ盛ニ論議セラレタリ。就中、最モ多ク人ノ喧傳スル所トナリシモノハデーキン「Dakin」氏液ナリトス。而シテ該液ノ創傷ニ對スル應用法ニ就テ周到ナル研究ヲ遂ゲ、之レガ効力ヲ唱導シタルモノハカーレル「Carrel」氏ナリ。稱シテカーレル、デーキン氏法ト謂フモノ是ナリ。

デーキン氏液ノ主成分ハ次亞鹽素酸曹達ニシテ、之レガ殺菌作用ヲ妨グルコトナクシテ、組織ニ對スル侵襲性ヲ減却セシメンガ爲メニ、之レニ加フルニ硼酸ヲ以テシタルモノナリ。

デーキン氏液製法。無水炭酸曹達一四〇〇〇(結晶性ナレバ四〇〇〇)ヲ「リイテル」ニ溶解シタル後、純「クロール」石灰「クロール」含量二五%ヲ要ス)二〇〇〇ヲ加ヘ、充分攪盪シ、三十分ノ後之レヲ濾過ス。此濾液ニ硼酸四〇〇ヲ加フ。

ドウフレース Douphrène 氏ハデーキン氏液ガ製造後分解シテ効力ヲ失ヒ易キヲ不利トシテ之レヲ改良シ、次ノ變法ニ依リテドウフレース氏液ヲ作レリ。

ドウフレース氏液製法。「クロール」石灰一八四〇ヲ蒸留水五「リイテル」ニ入レ、強ク攪盪シテ一夜冷處ニ放置ス、之レヲ第一液トス。無水炭酸曹達九二〇(結晶性ナレバ二六二〇)及ビ重炭酸曹達七六〇ヲ蒸留水五「リイテル」ニ溶解ス、之ヲ第二液トス。第一液ト第二液ヲ混ジ、一分間攪盪シ、後炭酸石灰ノ全ク沈澱スルマテ靜置ス。三十分ノ後、上清ヲ採リ、濾過シテ澄明ナル液ヲ得。

デーキン氏ハ又「コロラミン」(〇、二、二、〇%)液ヲ推奨セリ。本劑ハ其作用略デーキン氏液ニ類シ、殺菌力較、彼レニ勝レリ。近時本邦ニ於テ同藥劑ノ製造販賣セラルルモノアリ、歐洲製品ニ比シテ遜色ナシト云フ。

カーレル氏ノ唱導セル此等藥液ノ創傷應用ハ、持續的洗滌法或ハ滴下法若シクハ間歇的注入法ナリ。其法簡易ナラズ、之ガ完全ナル實施ハ醫家及ビ患者ニ取リテ甚ダ煩累ナルガ如シ、廣ク此法ヲ創傷療法ニ應用センコトハ實際上不可能ニ屬ス。唯一二ノ場合ニシテ、手術的ニ肉眼的汚染部ヲ除去スルコト困難ナル、複雑ナル大損傷ノ如キニ對シテハ宜シク之レヲ試ムベシ。

カーレル氏法ヲ施サントセバ、側孔ヲ作爲セル直徑四密迷位ノ厚キ壁ヲ有スル一條或ハ數條ノ護膜管ヲ創腔ニ送入シ、護膜管ノ間ニハ洗滌藥液ヲ以テ湯セル綿紗ヲ緩ク挿ミ、周圍ノ皮膚ニ「ワセリン」又ハ亞鉛華軟膏ヲ塗布セル綿紗ヲ貼シ、創傷部ハ、綿紗囊中ニ脫脂綿ヲ入ラタルモノ

ヲ以テ廣ク之レヲ被覆ス。藥液容器ハ五〇仙迷又ハ一迷ノ高サニ之レヲ保ツベシ。持續的ニ藥液ヲ送ラントスルトキハ、滴數計ヲ用キテ一分間ニ五乃至六滴滴下スベク、間歇的ニ注入センニハ、毎二時間一回護理管ニ裝用セル「クレンメ」ヲ開キテ液ヲ送り、創腔ヲ潤滑セシム。本法ノ繼續期間ハ毎日創液ノ細菌検査ヲ行ヒテ細菌ノ全ク消失スルマデトス。一般ニ軟部創傷ニ於テハ三日乃至十日間、痲痺骨折ニアリテハ十五日以上ニ互ルヲ要ス。

カーレル、デーキン氏法ハ元新鮮ナル創傷ノ療法トシテ唱導セラレタルモノナルモ、今日ニ於テハ陳舊性化膿創傷及ビ一般ニ種種ナル化膿性疾患ノ療法トシテ廣ク應用セラル。即チ此法ニ依リテ、獨リ創傷感染ヲ未然ニ防止シ、又ハ制限セント欲スルニ止マラズ、更ニ化膿病機ノ蔓延ヲ制止シ、之ガ治療機轉ヲ促進センコトヲ企圖スルニ至レルモノナリ。既ニ使用スル藥劑ニシテ組織ニ對スル侵襲性ナキ有力ナル殺菌藥タル以上、此法ハ必ラズ化膿病機ニ對シテ若干ノ奏効ヲ期シ得ベキコト想像スルニ難カラズ。宜シク適症ト認ムベキモノアラバ之レヲ試ムベシ。唯此法ヲ過信スルノ結果、當然施行セザルベカラザル措置創口開大、對孔造設、ヲ等閑ニ附スルコトアリテ、徒ニ治療經過ヲ遷延セシメ、或ハ更ニ爲メニ病機ノ増進ヲ招クガ如キコトアラバ、其不幸ハ當ニ卓絶セル新療法ノ聲價ヲ損ズルノミニ止マラザルナリ、深ク戒シムベシ。

蛇咬症

蛇咬症 Schlangenbiss. 毒蛇ニヨリテ咬傷ヲ被ルトキハ、其部ニ劇痛ヲ發シ、藍紅色ノ浮腫狀腫脹、膿疱形成及ビ壞疽等ヲ來ス、此等ノ變化ハ周圍ニ向テ蔓延シ、又淋巴管炎及ビ淋巴腺炎ヲ續發ス。全身症狀トシテハ全身違和、倦怠等ヲ訴ヘ、劇症ニアリテハ脈搏不整、呼吸促進、顔面潮紅或ハ蒼白、胸内苦悶、惡心、嘔吐、煩渴、頭痛、下痢、尿利減少、譫語、筋肉痠變(後チ痲痺)等ヲ呈シ、遂ニ呼吸及ビ心臟痲痺ノ下ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。又經過中黃疸ヲ發シ、出血性素質ヲ現ハスコトアリ。發熱スルコトアルモ、必發ナラズ。死因ハ心臟及ビ呼吸痲痺ニアルモ、亦蔓延性蜂窠織炎ニ因ルコトアリ。輕症ニアリテハ一定ノ經過後漸次輕快治療ニ就クモ、往往局部ニ炎症ノ再發ヲ來シ、又屢長ク知覺若クハ運動痲痺ヲ後貽ス。毒蛇ノ咬傷ヲ被リタルトキハ、直チニ其上部ヲ緊縛シテ循環ヲ杜絶シ、同時ニ口或ハ吸吮器ヲ以テ創口ヲ吸引スルヲ可トス。後創口ヲ開大シ、「アンモニア」ヲ塗布シ、又ハ腐蝕加里ヲ以テ腐蝕シ、或ハ烙白金若クハ電氣燒灼器ヲ以テ燒灼ス。又五〇%過錳酸加里水(八乃至十二筒ヲ創圍ノ皮下ニ注入ス)効アリト認メラル。全身的ニハ興奮劑、強心藥ヲ用ヒ、其他適宜對症療法ヲ施スベシ。

軟部皮下損傷ノ療法

飯匙情咬傷ニハ北島博士治療血清ヲ注射ス。

二 皮下損傷ノ療法

患部ノ安靜ヲ保チ、皮下出血ニ對シテハ壓抵綑帶、冷罨法等ヲ施ス。皮下損傷ニ於テモ當該部皮膚ノ清潔ヲ必要トス、微小タリトモ創傷ノ存スルトキハ嚴ニ防腐の措置ヲ取ルベシ。大血管ノ皮下破裂(急劇ニ増大スル血腫ノ形成)アルトキハ、切開シテ止血ヲ企圖セザルベカラズ。皮下出血ニシテ血囊腫ヲ形成シ、吸收遲延スルトキハ防腐の準備ノ下ニ穿刺法(或ハ小切開)ヲ施シテ内容ヲ排除シ、後、壓抵綑帶ヲ施ス。往往同腔内ニ、再ビ漿液ノ滯溜ヲ起シ穿刺ノ反復ヲ要スルコトアリ。

疼痛ヲ發シ、皮膚發赤腫脹ヲ起シ、且ツ發熱ヲ來スハ化膿ノ徵候トス、宜シク切開ヲ施シテ内容ヲ漏スベシ。

四 四肢ニ於ケル骨折及脱臼ノ診斷

一 骨折ノ診斷

骨折ノ原因。骨折ハ外力ノ作用ニ因テ生ズルヲ普通トシ、亦筋肉ノ收縮或ハ靭帶ノ緊張ニ因テ起ルコトアリ、外力ハ之レヲ別チテ直達外力 direkte Gewalt 介達外力 indirekte Gewalt ノ二トス。前者ハ外力ガ骨ニ加ハルヤ其力ノ作用セル部分ニ直接ニ骨折ヲ生ズルモノニシテ、後者ハ其以外ノ部分ニ於テ骨折ヲ發起スルモノトス。四肢ニ於テハ特ニ介達外力ニ因ルモノ多シトス。例之肩峰ヲ牀上ニ衝キテ鎖骨骨折ヲ來シ、高所ヨリ跳下シテ足趾ヲ地上ニ衝クニ際シ大腿骨骨折ヲ來スガ如シ。外力ノ作用ハ直達及ビ介達ヲ問ハズ、骨ノ屈曲、捻振、壓迫、牽引等ニ因テ骨折ヲ招致セシムルモノトス。筋力ノ作用、若クハ靭帶ノ緊張ハ骨折ノ原因トシテ前者ニ比シ稀有ニ屬スルモ、亦往往實驗セラルル處ニシテ純粹ニ筋力ノミニ因リテ骨折ヲ折傷シ、或ハ外力ノ介達作用ヲ助ケテ之レガ原因ヲナシ、骨幹ノ完全骨折ヲ來シ、或ハ又好ンデ其等ノ附着部ニ於ケル骨ノ裂傷ヲ發起セシム。例之投石運動ニ當リ三角筋ノ緊張甚シクシテ上膊骨骨折ヲ來シ得ルガ如キ、腸腰筋ノ急劇強度ナル收縮ハ大腿骨頸ノ骨折ヲ生ゼシムルガ如キ、又足關節内外

四肢ニ於ケル骨折及脱臼ノ診斷

骨折ノ原因

轉骨折ニ於テ伸張側ノ足踝方靱帶ノ緊張ニ因リテ裂傷ヲ被ルガ如キ是ナリ。此等出生後ニ於ケル外力若シクハ筋力ニ因ル骨折ノ他、猶妊娠中母體腹部ノ外傷分曉時ノ子宮收縮、産科手術等ハ胎兒或ハ初生兒骨折ノ原因ヲナス。

年齢及ビ男女ハ骨折ノ發起ニ重要ナル關係アリ。即チ骨折ハ二十歳以上三十歳以下ニ最も多ク小兒期ニ於テ最も少ナシ、三十歳以後ハ漸次減少スルモ老齡ニ及ブヤ再ビ其頻度ヲ加フ、之レ老齡ニ至レバ所謂老衰的萎縮ノ現象トシテ骨質就中緻密質ノ萎縮ヲ來シ骨質一般ニ脆弱トナルヲ以テナリ。壯年者ニ多キハ外襲ニ接觸スルノ機會多キヲ以テ説明シ得ベク、壯年者骨折ノ大多數ハ男子ニシテ女子ニ少ナキコト亦自ラ理解スベキナリ。三十乃至四十歳ニ於テ男子ノ骨折ハ女子ニ二倍スト稱セラル、十歳以下ニ在リテハ僅ニ二倍シ、高齡者ニアリテハ統計上却テ女子ニ多シ。猶幼者ニアリテハ上肢骨折多ク、老者ニアリテハ下肢ノ骨折多シ。

第三四百一十圖 前膊二骨ノ屈曲不全骨折



特發骨折

特發骨折 上述セル外力若クハ筋力ノ作用ニシテ、其力甚ダ大ニ、其骨ノ堅度 *Feuchtigkeit* (抵抗力) 及ビ彈力ノ限度ヲ超ユルトキハ健全ナル骨モ猶容易ニ骨折ヲ生ズ。今若シ或骨ニシテ一定ノ病的變化アリテ爲ノ堅度及ビ彈力性ノ減殺セラルトキハ該骨ハ健全ナル骨ニ比シテ骨折ヲ起シ易キ状態ニアルモノナリ。斯クノ如キ状態ヲ一般ニ骨脆弱症 *Osteoporosis* ト謂フ。此場合ニ於テハ既ニ甚ダ微細ナル外襲力作用若クハ筋力ニ因テ骨折ヲ發シ得ルモノトス。斯カル骨折ヲ特發骨折 *Spontanfraktur* 或ハ病的骨折 *Pathologische Fraktur* ト謂フ。特發骨折ノ原因次ノ如シ。  
一 當該骨ノ疾病、結核、惡性腫瘍、化膿性骨髓炎、護膜腫等  
二 骨ノ萎縮若クハ榮養障礙ヲ來ス疾病、廢用性骨萎縮、周圍ヨリスル壓迫ニ因ル萎縮(腫瘍、動脈瘤等ノ壓迫)神經病的萎縮(脊髓毒、脊髓癆、脊髓腫瘍、脊髓空洞症等)及ビ佝僂病、骨軟化症等ニ因ル骨ノ榮養障礙。老人性萎縮ニ因ル骨脆弱モ亦之レニ算ス。

骨折ノ種類

スベシ。

三 骨質脆弱症ニシテ往往其原因ヲ認定シ難キ場合アリ、之レヲ特異性骨脆弱症 *Idiopathische Osteoporosis* ト謂フ、此種ノ原因不明ノ特發骨折ハ殆ンド婦人ノミニ來リ、多クハ春機發動期ニ現ハル。

第三四百一十圖 螺旋狀骨折 (nach Helferich)



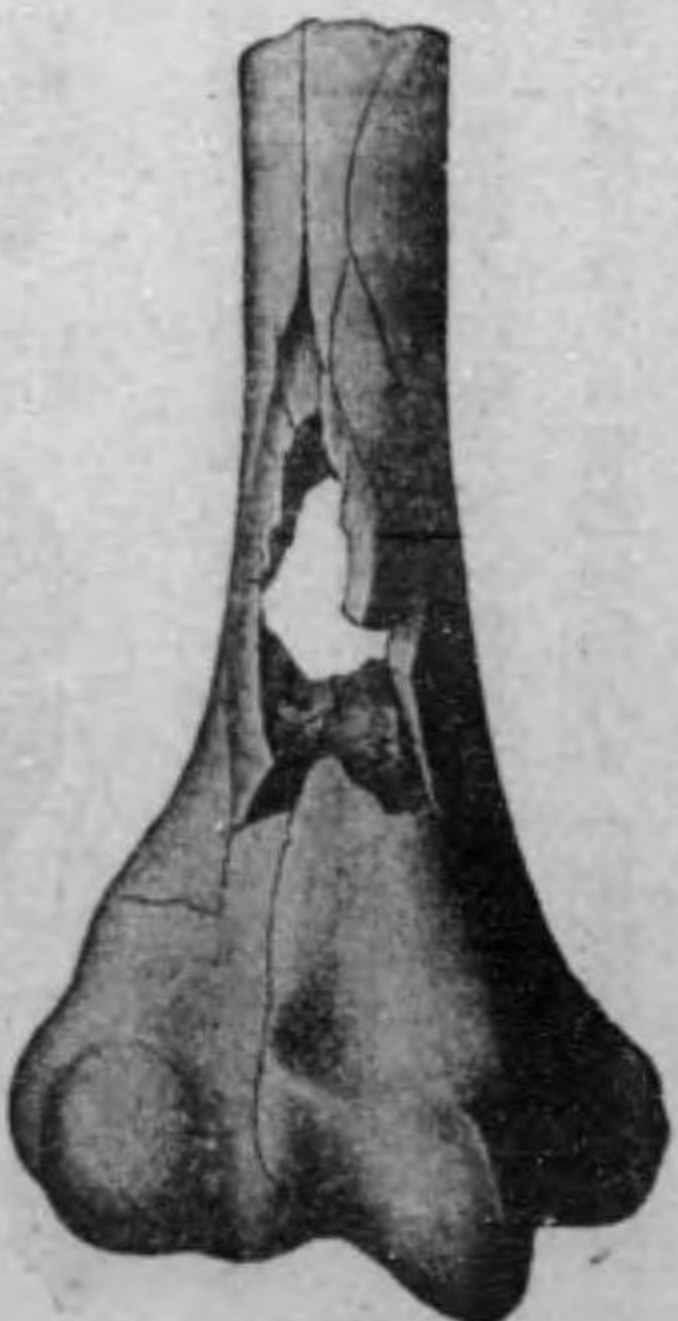
骨折ノ種類

一 骨折部ノ皮膚ニ創傷ノ存否ニ由リテ、皮下

骨折 *subcutane Fraktur* (單純骨折 *einfache Fraktur*) 複雑骨折 *complicirte Fraktur* トヲ別ツ。

二 骨折ノ程度ニ由リテ完全骨折 *Fractura completa* 不全骨折 *Fractura incompleta* トヲ別ツ。不全骨折ニニアリ屈折 *Infraction* 及ビ罅裂 *Fissur* トス。

第三四百二十四圖 銃射骨折 (折骨通貫フ件ヲ裂罅)



三 折傷ノ方向ニ由リテ縱骨折 *F. longitudinalis* 横骨折 *F. transversalis* 斜骨折 *F. obliqua* 螺旋狀骨折 *Spiralfaktur* T 字形骨折 *T-förmige Fraktur* ノ別アリ。

四 骨折片ノ數ニ由リテ單數骨折 *F. simplex* 複數骨折 *F. multiplex* 斷片骨折 *F. comminuta* (*Splitterbruch*) ト區別ス。  
五 外力作用ノ如何ニ由リテ、屈曲骨折 *Bieungsbruch* 捻挫骨折 *Torsionsbruch* 壓迫骨折 *Compressionsbruch* 挫傷骨折 *Abquetschungsbruch* 斷裂骨折 *Rissfraktur* 銃射骨折 *Schussfraktur* 等ノ別アリ。  
少年期ニシテ骨端ト骨幹トノ間ニ尙限界軟骨部即チ骨端線ヲ存スル期間ハ骨折原因トナルベキ力ノ作用ニ因リテ屢、此部ノ離開



ヲ來スコトアリ、之レヲ骨端線離開、Epiphyseal-Lösungト謂フ、骨端線離開スルトキハ、癒着ノ後石灰化スルコト早ク、爲ニ骨ノ發育妨ゲラレ、健側ノ長ニ達セザルコトシ。下圖ハ四肢大骨ノ骨端線ヲ示スモノナリ。

圖三十四百三第  
線端骨ノ骨長大肢四  
(nach Pels-Leusden)



骨折ノ症候

症候

一 疼痛 Schmerz 劇甚ニシテ一定部ニアリ、觸診時或ハ自他働的運動ニ當リ其部ニ劇烈ナル疼痛ヲ訴フ。捻挫及ビ軟部損傷ニ於テモ亦常ニ種種ナル程度ノ疼痛アルモ、骨折痛ノ如ク劇烈ナルコトナシ。動搖時ニ於ケル斯クノ如キ一定部ノ劇痛(骨折痛 Bruchschmerz)ハ移動スル兩骨端ノ相觸ルルニ起因スルモノニシテ往往之レヲ以テ直チニ骨折ノ診斷ヲ下シ得ルコトアルモ、不全骨折、嵌入骨折、短骨骨折等ニアリテハ此特殊ノ疼痛ヲ缺クヲ以テ、此有無ニ依テ直チニ軟部挫傷若クハ捻挫等ト鑑別スル能ハザルナリ。

二 機能障礙 Gebrauchsstörung

患肢節ノ機能廢絶シ或ハ制限セラル。但シ軟部挫傷ニアリテモ亦疼痛ノ爲メ種種ナル程度ニ於テ機能障礙ヲ呈スルコト多ク、反對ニ骨折アルモ不全骨折、箱入骨折等ニアリテハ往往著キ障礙ヲ被ラザルコトアルヲ以テ、注意スベシ。例之大腿骨頸骨折ニ於テ猶患下肢ノ舉上ヲ試ミ得ルコトアルガ如シ。

三 腫脹 Anschwellung

骨折端及ビ周圍軟部挫傷ノ出血ニ因テ、骨折部或ハ近圍ニ腫脹ヲ發シ、且ツ皮下溢血斑ヲ形成ス、溢血斑點ノ發現ハ骨折ニ於テ早ク、脱臼ニ於テ遲シ、但シ腫脹及ビ溢血斑ハ單純ナル軟部損傷ニ於テモ著シキ大サニ達スルコト稀ナラズ。

四 壓迫症狀 Drückerscheinungen

骨端轉位ニ因リ、周圍ノ貴重ナル血管神經等壓迫セラレ、爲メニ末梢ノ鬱血、

浮腫、貧血、神經痛、知覺麻痺、運動麻痺等ヲ來スコトアリ、但シ此等ハ脱臼ニ多クシテ骨折ニ少ナシ。

五 變形 Deformität

骨端轉位 Dislocation ニ因リ肢節ノ變形ヲ來ス。但シ腫脹溢血著キモノニアリテハ往往爲メニ蔽ハレテ、此症狀ノ顯著ナラザルコトアリ。注意シテ健側ト比較シツツ、觸診及ビ測尺法ヲ行フベシ。變形ノ種類ハ軸轉位、屈曲、骨端ノ側短縮或ハ延長、骨端騎乘、骨端箱入、骨端ノ離間等、陷凹若シクハ凸隆等トス。

變形ハ運搬時及ビ診査等ニ當テ變化スルコトアリ、之レニヨリテ第一期轉位(負傷時變形)ト第二期轉位(後發變形)トヲ區別シ得ベシ。變形ハ骨折診斷上重要ノ徵候ナルモ、不全骨折ニ於テハ全ク之ヲ缺クコトアリ、箱入骨折ニ於テモ亦之レヲ認メ得ザルコトアリ。短骨扁平骨等ノ骨折ニアリテハ顯著ナルコトナキニアラザルモ多クハ之ヲ缺キ或ハ不明瞭ナリ。變形ノ最モ著明ナルハ骨折部ノ高度ノ屈曲ヲ呈セルモノニシテ、往往轉位骨端ニヨリテ皮膚隆起シ、加之骨端全ク皮膚創口ヲ出デテ外部ニ曝露スルコトアリ。

六 運動異常 Bewegungsanomalien

負傷部ノ上下ニ於テ患肢ヲ把持シ、屈曲、回旋等ノ運動ヲ試ムルトキハ生理的ニ移動セシメ得ザル部分ニ於テ運動ヲ營ムヲ認ムベシ、即チ異常運動 abnorme Bewegungヲ呈ス、但シ不全骨折、箱入骨折等ニ於テハ之レヲ缺ク。此診査法ハ長骨骨折ノ診斷上必要ナルモ、決シテ不注意ニ之レヲ行フベカラズ。不注意ニ強力ヲ用フルトキハ幸ニ良好ナル位置ニ止レル骨折端ナキ結合骨折等ヲシテ、人爲的ニ新ニ轉位セシメ、或ハ却テ不良ノ位置ニ變ゼシムルノ虞アリ、戒ムベシ。往往劇痛ノ爲メ、筋肉ノ攣縮ヲ來シ、異常運動ヲ診スル能ハズ却テ關節運動ノ制限ヲ伴フガ爲メニ異常ノ固定ヲ呈スルコトアリ。筋肉ノ緊張ニ因スル固定ハ全身麻酔中診査スルトキハ全ク解除セララルヲ認ムベキヲ以テ、レントゲン線ニ依ラズシテ脱臼ニ於ケル異常固定ト鑑別セント欲セバ宜シク全身麻酔法ヲ施スベシ。

七 軋音或ハ骨端摩擦音 Crepitation

骨折端ノ相摩スルニ因リテ發スル一種ノ音響ニシテ、異常運動ヲ檢スルニ當リテ、同時ニ之レヲ徵知スルヲ常トシ、此摩擦ハ或ハ之レヲ觸手ニノミ感ズルコトアルモ、著シキトキハ傍人モ亦聴取シ得

ルガ如キ音響ヲ發スルコトアリ。骨端線離開ニ於ケル軋音ハ鈍性ニシテ、其摩擦ハ軟性ニ之レヲ觸感ス。

診断

(1) 原因的關係、即チ外力ノ強弱、墜落ノ高低、負傷時身體ノ姿勢等ハ骨折診断ノ助トナスニ足ル。但シ骨折ハ往往想像シ得ベカラザル機轉作用或ハ輕倒等ノ下ニ成立スルコトアルヲ以テ注意スベシ。  
(2) 疼痛、固有ノ骨折、機能障礙、腫脹、溢血斑、壓迫症候等ハ重要ナル症候ナルモ不確微ナリ、軟部ノ損傷及ビ關節損傷ニ於テモ亦之レヲ發スレバナリ。

(3) 變形ハ骨折ノ要徵ナルモ猶脱臼ニ於ケル變形ト區別ヲ要ス。

(4) 異常運動、軋音及ビ特有ノ骨折痛、ハ骨折ノ確微ナリ。

(5) レントゲン線診断ヲ以テスレバ確實ニ骨折ヲ斷定シ得ベシ。不全骨折、組合骨折、短骨、扁平骨骨折等ハ唯此手段ニ賴リテノミ確診シ得ル場合多シトス

鑑別。(1) 脱臼ノ鑑別ニ就テハ後節脱臼ノ條下ヲ見ヨ。(2) 關節捻挫ト關節囊内骨折及ビ骨端轉位少ナキ關節近部

ノ骨折 就中不全骨折、組合骨折、不全骨折ハ甚ダ困難ニシテ、往往不可能ニ屬シ、獨リレントゲン線診查ニヨリテノミ決セラレベキ場合アリ。唯眞正骨性軋音血液ニ由ル軟性捻挫或ハ著明ナル縱軸轉位(内旋外旋等)ノ證明セラルルトキハ骨折ヲ確診シ得ベシ。

二 脱臼ノ診断

脱臼ノ原因 外傷性脱臼、先天性脱臼及ビ特發脱臼ノ別アリ。外傷性脱臼ハ直達外力、介達外力、及ビ筋力ニ因テ發スルコト猶骨折ニ於ケルガ如ク、就中介達外力ニ因ルヲ最モ多シトス、介達力ニ因ル脱臼ノ成立ハ一ハ關節運動ノ生理的限度ヲ超ユルニ因リ、一ハ不正規運動ノ營爲ニ因ルモノトス。  
特發脱臼ノ原因 一 關節囊靱帶及ビ關節形成ニ與レル筋肉ノ變化、即チ弛緩性脱臼 Disensionsluxation (高度ノ關節腔滲出物ノ持久的滯留ニ因ル關節弛緩) 及ビ痲痺性脱臼 Paralytische Luxation (關節ニ與レル筋肉ノ痲痺) 二 關節骨質ノ變化、即チ崩壞

性脱臼 Destructions-

Luxation (骨質崩壞ニ

因テ發ス、即チ骨結核

關節端ノ化膿性骨髓炎

等) 及ビ變形性脱臼

Deformationsluxation

(骨變形ノ結果、關節關

係ノ不適合ヲ來ス、就

中畸形性關節炎)

脱臼ノ種類

完全脱臼 Luxatio compl-

eta 不全脱臼 Luxatio

incompleta (半脱臼

Subluxation) ノ別アリ。

又新脱臼 frische L. 陳

舊脱臼 veraltete L. ヲ別ツ。

猶脱臼ニシテ周圍軟部損傷ノ輕易ナルヲ單純脱臼 einfache L. ト謂ヒ、或ハ近傍ニ骨折ヲ有シ、或ハ

大血管神經内臓等ヲ傷ケ、或ハ廣ク周圍ノ軟部ヲ破壊シ、或ハ皮膚ノ破開ヲ伴フ等、一般ニ副損傷ノ多大ナルモノハ之レヲ複雑脱

臼 complicite L. トナス。

伯大林醫院ニ於ケル六箇年  
外傷性脱臼患者四百人ノ統計  
(nach Krönlein)

	種	類	年 齡										計 總		
			十以下	廿以下	卅以下	四十以下	五十以下	六十以下	七十以下	八十以下	計	%			
計 110 (5%)	節 關 膝	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	節 關 趾	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	節 關 趾	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	節 關 趾	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	節 關 趾	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	節 關 趾	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	節 關 趾	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	節 關 趾	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	節 關 趾	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	節 關 趾	男	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
計			110											5%	

一 疼痛。

通例劇痛アリ、動搖時増劇ス。脱臼ニアリテハ通例連續的ナリ。骨折ニ於テハ適當ナル位置ニ 關節ヲ保持スルトキハ緩快ス

二 機能障礙

罹患關節ノ運動廢絶ス。脱臼ニ於テハ異常固定(運動制限)アルヲ特有トス、但シ自働運動ノ制限ハ骨折其他ノ損傷ニ於ケル疼痛ニ因スルモノト區別シ難キコト多キヲ以テ、他働的運動ヲ試ムベシ。

三 腫脹

脱臼ニ於ケル腫脹ハ挫傷ヲ被レル周圍軟部ノ出血ニ因テ發シ、後チ皮下溢血斑ヲ生ズ、但シ溢血斑ノ發現ハ骨折ノ場合ニ比シテ遲シ。

四 壓迫症狀

往往著シキコトアリ。神經痛、麻痺、鬱血、浮腫、貧血及ビ患肢末梢ノ脈搏微弱等。

五 變形

生理的豐隆部(骨頭位置)ノ異常陷凹、生理的平坦部ノ異常凸隆(骨頭轉位)等アリ。或ハ之ヲ視ルベク或ハ觸診ニヨリ初メテ之レヲ認メ得ルコトアリ、但シ此等ノ變形ハ軟部腫脹ノ爲メニ掩ハレテ顯著ナラザルコトアリ、注意スベシ。猶骨幹長軸ノ位置及ビ方向ノ變化、異常ノ短縮或ハ延長等ヲ重要ナリトス、測尺検査ヲ怠ルベカラズ。脱臼ニ於ケル骨頭ノ轉位モ亦骨折ニ於ケルガ如ク、二次的轉位ヲ營ミ、後發變形ヲ來スコトアリ。定型の脱臼

六 運動制限

骨頭ノ位置失常ニ由リ、該關節ノ運動機能障礙ヲ呈シ、或ハ全ク固定セラレ、或ハ著シク制限セラル。脱臼ニ於ケル關節ノ固定ハ筋肉及ビ關節靭帶ノ緊張ニ由リテ往往著明ナル彈撥性ヲ有ス。即チ他働的ニ患肢ノ位置ヲ變ズルモ一度外力ヲ去レバ直ニ舊位ニ復スルノ性質アリ。骨折ニ於ケル疼痛性固定ハ脱臼ニ於ケル運動制限ト誤認セラルルコトアリ。

骨折ノ診斷

診斷

- (1) 原因的關係、即チ外力ノ強弱、墜落ノ高低、負傷時身體ノ姿勢及ビ肢節ノ位置等ハ以テ脱臼診斷ノ助トナスベシ、但シ脱臼モ亦骨折ニ於ケルト同ジク信ジ難キ輕微ナル機械的作用ニ因リテ成立スルコトアリ、注意スベシ。
- (2) 疼痛・機能障礙・腫脹・溢血斑・壓迫症狀等ハ重要症候ナルモ不確微ナリ、軟部ノ損傷及ビ骨折・關節捻挫ニモ亦之レヲ發スレバナリ。

骨折ト脱臼

- (3) 變形、就中定型の脱臼ニ於ケル固有ノ變形ハ必發ノ要徵ナルモ、猶骨折ニ於ケル變形(特ニ骨端部骨折)トノ判別ニ困難ヲ感ズル場合アリ。
- (4) 異常ノ固定ハ確微ナルモ猶疼痛ニ因ル運動制限ト誤ルコトアリ。
- (5)レントゲン線診斷ヲ以テスレバ最モ確實ニ骨ノ關係ヲ認知スルヲ得ベシ。

骨折ト脱臼

骨折	脱臼
1 年齢	總テノ年齢ニ來ルモ壯年者ニ多シ
2 疼痛	劇甚、連續的、特ニ運動ヲ試ムル際ニ強シ
3 機能障礙	患關節ノ機能全ク廢絶スルヲ常トス
4 腫脹	徐徐ニ發起シ漸次増加ス、關節部ニ於ケル瀰漫性腫脹ヲ呈ス
5 溢血斑	發スルコト早シ
6 神經、血管ノ壓迫症狀	稀ナラズ
7 變形	骨幹軸ノ方向變ズ、肢節延長ノ觀ヲ呈スルコト多シ、定型の脱臼ニ於ケル固有ノ變形ヲ呈ス
8 運動異常	異常固定アリ
9 軋音	有リ、但シ缺クコト亦稀ナラズ

注意

- 一 骨折脱臼共ニ特有ノ要徵アリ、其具備セルトキハ明瞭ナルモ、特徵ヲ缺クトキハ判別至難、或ハ全ク不可能ノコトアリ。
- 二 關節近部骨折ノ變形ハ往往脱臼ノ變形ニ酷似ス。
- 三 疼痛ニ因ル自他働的運動廢絶ト脱臼ニ於ケル異常固定ト鑑別シ難キコトアリ、是レ全身麻酔中ノ診査ヲ要スルコトアル所以ナリトス。

- 第三篇 診断及治療篇 四肢ニ於ケル骨折及脱臼ノ療法
- 四 高度ノ軟部腫脹ハ往往固有ノ骨性變形ヲ隠掩ス。
- 五 脱臼ハ關節端骨折ヲ兼ヌルコト稀ナラズ。
- 六 周到ナルレントゲン線診断ハ骨關節損傷ノ疑團ヲ總テ解決セシム。

### 五 四肢ニ於ケル骨折及脱臼ノ療法

#### 一 骨折ノ療法

##### (1) 救急療法

負傷者遭難ノ場所ヨリ適當ナル骨折療法ヲ加ヘ得ベキ處ニ運搬スルニ當リテ損傷部ニ施ス救急處置ハ骨折療法ノ第一段トシテ最モ意義アルモノニシテ、其適否巧拙ハ骨折ノ治療ニ對シ重大ナル關係アルモノトス、而シテ此救急處置ノ目的ハ次ノ三點ニ歸着ス。(1) 骨折端ノ移動ニヨル軟部損傷ヲ避ケシムベキコト、殊ニ皮下骨折ノ場合ニアリテハ皮膚ノ破傷ヲ防遏スベキコト、(2) 骨折端移動ニヨル骨折痛ヲ鎮靜セシムベキコト、(3) 哆開創ヲ有スルトキハ創傷傳染ノ防止ヲ講ズベキコト是ナリ。三ニ關シテハ創傷ニ對スル防腐法ヲ嚴行スベク、一及ビ二ノ目的ニ對シテハ骨折端ノ移動ヲ防ガンガ爲メニ適當ナル固定繃帶ヲ施スベシ。

傷者ノ衣類ヲ去ルニ當リテハ先ヅ健側ヲ脱セシメ後患肢ニ及ブ、其脱却困難ナルトキハ縫綴部ヲ解キ或ハ布質ヲ縦切シテ患部ヲ現ハスベシ。皮膚ニ損傷アルトキハ其大小深淺ニ拘ハラズ充分創傷傳染ニ顧慮ヲ要ス。野外等ニ於テ先ヅ衣服ノ儘固定法ヲ施シ一定ノ場所ニ運搬シ、後チ脱衣再診スルヲ可トス

救急固定法トシテハ副木繃帶ヲ施ス。副木トシテ作製セラレタル材料ヲ得バ至便ナルモ、之ヲ得ザルトキハ其代用トシテ適當ナル板・桿等ヲ其場所ニ索ムベシ。四肢ニ於ケル骨折ノ固定ニハ常ニ上下二箇ノ關節ヲ越エテ副子ヲ貼スルヲ法トシ、猶一側ノミニ置クヨリハ兩側ニ用フルヲ可トス。骨端轉位ノ甚ダシキトキハ整復法ヲ施シ矯正ノ上

四肢ニ於ケル骨折及脱臼ノ療法  
骨折ノ療法  
骨折ノ救急療法

第三百四十四圖  
大脚骨骨折ノ救急副木繃帶



固定スルヲ良トス。副子固定法ノ代用法トシテ、上肢ニアリテハ胸側ニ、下肢ニアリテハ健側肢ニ患肢ヲ緊縛シテ固定スルノ法アリ。

##### (2) 皮下骨折ノ療法

骨折療法ノ目的ハ患肢ノ機能ヲ恢復スルニアリ、此目的ノ爲メニ骨折端ノ正常位ニ於ケル癒合ヲ要求シ且ツ努メテ近圍ニ於ケル關節ノ強直及ビ筋肉ノ瘦削ヲ防グベシ。一般ニ骨折ノ療法ハ非手術的ニ遂行セラルルモ、亦特殊ノ場合ニアリテハ手術的療法ヲ要スルコトアリ。

一 骨折端ノ正常位ニ於ケル癒合ヲ期スル爲メニ骨折端轉位アルトキハ之レヲ整復シ、(整復法) 其整復セラレタル位置ニ於テ固定スベシ。(固定法)

骨折端整復法

#### 整復法 Reposition

疼痛劇甚ナルトキ、及ビ筋肉ノ反射的攣縮著シキトキニアリテハ、全身麻酔法ヲ施スニアラザレバ、完全ニ整復法ヲ遂行スル能ハズ。四肢ニ於ケル骨折端轉位ノ整復ハ末梢端ノ牽引、内外轉、内外廻旋、突隆セル骨折端ノ壓迫等ニ依ルベシ。牽引法 Extension ニヨリテ骨端騎乗ヲ去リ短縮ヲ正サント欲スルトキハ、手ヲ以テ四肢ノ末端ヲ牽引シ、中心端ハ助手ヲシテ之レヲ支持固定セシメ、或ハ反對牽引 Contraxension ヲ行ハシムベシ。此際異常ノ軸轉若クハ廻旋アルトキハ同時ニ内外轉・内外旋ヲ加ヘテ矯正スベク、猶骨端ノ側方轉位アルトキハ適宜骨折端ニ壓迫ヲ與フベシ。整復法ノ最モ完全ナルヲ望ムトキハレントゲン線ノ力ヲ借ルベシ、即チ豫メ之レニ依ツテ骨端轉位ノ方向及ビ程度ヲ正確ニ檢シ置クトキハ整復法ニ便利アルコト論ヲ俟タズ。猶レントゲン線耀照中整復ヲ施シ得レバ是レ最モ理想的ナリ。

●●●●●  
固定法 Retention

固定法トハ整復セル骨折端ヲ其位置ニ保タシムル法ニシテ、筋力及ビ動搖ニ因ル其再轉位ヲ防遏シ、此位置ニ於テ骨ノ癒合ヲ期スルモノトス。固定法ニ次ノ種類アリ。即チ副子縛帶、牽引縛帶、義布斯縛帶、裝釘牽引法、手術的骨折端接合法等トス。

單純ノ戰裂骨折或ハ符合骨折等ニシテ、骨折端轉位ヲ來スノ憂ナシト認メラルルトキハ單ニ患肢ノ靜置ヲ以テ足ルコトアリ。即チ擔布ヲ與ヘテ上肢ヲ懸吊シ、肢側ニ砂囊ヲ置キテ患肢ノ安置ヲ圖ル等ノ如シ。

(1) 副子縛帶 Stienenverband 好ンデ上述セル救急處置ニ利用セララルノ外、骨折端轉位著シカラザルモノ、例之符合骨折、不全骨折ノ如キモノ、或ハ轉位アルモ其整復後再ビ轉位ノ傾向少ナキモノニアリテハ、單ニ筋肉ノ緊張ヲ除キ且ツ同時ニ外力ニ對スル保護ノ目的ヲ以テ副子固定法ヲ應用ス。

副子ハ木板、金屬網、厚紙等ヲ以テ製シ、其長短、廣狹等ハ肢節ノ異ナルニ從テ之レヲ選ブ。又使用ノ部位及ビ目的ノ如何ニ依テ作製セラレタル種種ナル特殊ノ副子アリ。

副子ノ貼用ハ二關節ヲ越エテ施スヲ通則トス。但シ骨端部骨折ニアリテハ唯當該關節ノ上下骨幹ヲ共ニ固定スルヲ以テ足ルベシ。副子ノ身體ニ接スベキ面、特ニ骨ノ皮下突隆アル部ニ對スル處ハ充分厚ク綿花ヲ以テ被包シ、副子材料ガ直接其部ヲ刺戟スルコトヲ忌避スベシ。副子ハ多ク上肢・殊ニ前膊ノ骨折ニ應用セララル。

(2) 牽引縛帶 Streckverband 骨折端ノ長軸轉位アリ、患肢ノ短縮著シク且ツ筋肉ノ變縮甚シク、整復法ヲ施スニ強力ヲ要シ、牽引ニ依リテ一度ビ整復スルモ、其牽引ヲ去ルトキハ再ビ容易ニ轉位スルモノニアリテハ、宜シク此法ヲ選ブベシ。牽引縛帶ノ利トスル所ハ、上記ノ如キ場合ニ適應スルノ他、猶骨折端ノ側方轉位ヲ側方牽引ニヨリテ矯正シ得ベキコト、強ク患部ノ筋肉ヲ壓迫セザルコト、及ビ多少關節ノ運動ヲ試ミ得ルコト等ニシテ、其不利トスル所ハ常ニ醫師ノ監視ヲ要スルコト、多少ノ骨折端動搖ハ之レヲ免カルル能ハザルガ故ニ絕對的ニ疼痛ヲ去ル能

ハザルコト等トス。本法ハ最モ屢、大腿骨折ニ用ヒラレ、又上膊骨折ニ應用セララルコトアリ。下肢ノ牽引縛帶ニ就テハ後章ニ於テ別ニ之レヲ記述ス。上肢ノ牽引縛帶ハ下肢ノ場合ニ倣ヒテ仰臥位ニ於テ之レヲ裝置シ、或ハ又圖示ノ如ク之レヲ施シテ起坐・歩行ニ便セシムル法アリ。

(3) 義布斯縛帶 Gipsverband 下腿及ビ前膊ノ骨折ニ際シテ好ンデ應用セラレ、又上膊骨折ニ用ヒラル。即チ初メ一二晝夜副子縛帶ヲ施シ

第三四五圖  
上膊骨骨折ニ施スル牽引縛帶



局部状態ノ經過ヲ檢シ、軟部ノ挫傷ニ因ル腫脹著シカラザルトキハ之レヲ施スベク、腫脹溢血高度ナルトキハ、若干日副子固定ヲ持續シ腫脹ノ減退スルヲ待テ之ヲ行フ。大腿骨折ニ對シテハ初メ牽引縛帶ヲ施シ後チ骨折端ノ固着スルニ及ビテ義布斯縛帶ヲ施ス場合多シ。義布斯固定ハ必ズ整復位ニ於テスベシ。骨折ニ於ケル義布斯固定ハ二關節ヲ越ユルヲ法トスルモ關節端骨折ニ於テハ當該關節ヲ中心トシテ遠ク上部及ビ下部ヨリ被包スルヲ以テ足ルコトアリ。腫脹減退シテ義布斯下ニ空隙ヲ生ゼシトキハ之レヲ交換ス、最初ノ交換ハ通例一二週以內ニ於テス。義布斯縛帶ノ不利ノ點ハ、患肢全部被包セラレテ絕對的固定位ニアリ、關節運動亦全ク廢止ノ状態ニアルヲ以テ、屢、筋肉ノ萎縮ヲ起シ且ツ關節強直ヲ來スニアリ。義布斯縛帶ヲ切離スルニ當リ、一側ヲ縦切シテ患肢ヨリ除キ、又ハ兩側ニ開キテ前後ノ二葉トナシ、患部檢診ノ後其儘之レヲ再用ニ供シ、取り外シ得ル義布斯トシテ使用スルトキハ、隨時之レヲ除去シテ適宜按摩法ヲ施シ、關節運動ヲ試マシムルノ便利アリ、以テ上述ノ弊ヲ減ズルヲ得ベシ。

ハッケンブルフ氏 Hackenbruch 一種ノ金屬製裝置ヲ作り、其器械ノ兩端部ヲ義布斯ヲ以テ骨折部ノ上下ニ固定シ、螺旋ノ作用ヲ

以テ此上下兩部ヲ離開セシメ、以テ骨端ノ轉位ヲ整復スルト同時ニ固定ヲ完フセシメ得ベキ法ヲ創案セリ、義布斯固定法ト牽引法トヲ兼ネタルモノト云フベシ。

(4) 裝釘牽引法 Nagel's extension (Steinmann)

大腿骨折ニシテ筋力強大ナル爲メ手ヲ以テスル牽引整復法ハ能ク轉位ヲ矯正スル能ハズ、亦普通ノ絆創膏牽引繃帶モ充分其目的ヲ達セザルコトアリ。斯クノ如キ場合ニ向テ此裝釘牽引法ヲ推奨スルモノアリ。即チ髌部ニ近キ大腿骨幹ノ下端ニ於テ、内外ノ方向ニ強大ナル釘ヲ貫カシメ其釘ノ兩端ニ索條ヲ附シ、直接骨ニ對シテ重錘牽引ヲ施スニアリ。此法ハ絆創膏牽引繃帶ニ於ケルガ如ク一定期間十乃至十四日以内重錘牽引ヲ繼續シ、後其整復位置ニ於テ義布斯繃帶ヲ施スモノトス。此手術ハ嚴ニ無菌ノ準備ノ下ニ行ハルベキコト論ヲ俟タズ。上記諸法ニシテ充分目的ヲ達セザルトキ施スベキ手段ノ一ナリ。

(5) 手術的骨折端接合法

軟部ヲ切開シテ骨折部ヲ露出セシメ、轉位ヲ整復シテ直接骨端ノ接合ヲ企ツル手術的療法ニシテ、銀線縫合、打釘法、金屬板固定法、鑿ノ應用、象牙或ハ骨片ノ髓腔挿入法等アリ。

第四篇中「骨縫合法及骨端接合法」ノ條下ヲ參照ス

手術的療法ノ適應症 一 假關節ノ形成。二 有力ナル筋肉ノ附著セル部分ノ骨折ニシテ骨端離開甚シキモノ、例之膝蓋骨折、髌骨突起骨折、跟骨アヒレス腱附著部ノ骨折等ニハ早期ニ骨縫合法ヲ施ス。三 其他ノ皮下骨折ニ對シテハ或ハ努メテ手術的療法ヲ避クルモノアリ、或ハ進ンデ觀血ノ手術ヲ加フル者アルモ、一般ニ非觀血ノ治療ニシテ目的ヲ達スル能ハザル特殊ノ場合ニ際シテノミ應用セラルモノトス。即チ筋肉牽引ノ關係ニ因ル骨端ノ甚シキ轉位、遊離骨片ヲ有スル骨折、關節端骨折ノ或場合等ニシテ非手術的ニハ骨端ノ整復全然不可能ナルトキ、又ハ整復スルモ之レヲ正位ニ固定スル能ハザルトキ等トス。骨折ノ手術的接合法ノ施行ハ負傷後一週間後ヲ以テ最モ可ナリト認メラル。

二 骨折端ノ癒合ヲ圖ルト共ニ、早く且ツ完全ニ患肢ノ機能恢復ヲ得ンガ爲メ早期按摩法及ビ運動練習ヲ行ヒ、筋力及ビ關節機能ノ保全ヲ圖ルベシ。

骨折治療ニ當リ骨折端ノ癒合ヲ圖ルヲ以テ唯一ノ目的トナス

ハ不可ナリ、宜シク眼目ヲ機能恢復ニ置クベシ。此目的ノ爲メニ成ル可ク早期ニ按摩法及關節運動ヲ行フベシ。此點ニ於テ牽引繃帶ハ害少ナク、長期ニ互ル義布斯繃帶ノ使用ハ最モ不利ナリ、故ニ義布斯ヲ使用セルトキハ宜シク適當ノ時期ニ於テ之レヲ開キ、取り外シ得ルガ如クシ、按摩法及ビ運動練習ヲ行フニ便セシムベシ。下腿骨折ニアリテハ負傷後三四週間、大腿骨ニ於テハ四五週間ニシテ、按摩法・電氣療法及ビ關節運動ヲ開始スベシ。上肢ニアリテハ二三週ニシテ之レヲ開始シ得、特ニ關節近部ノ骨折ニ於テハ強直ヲ起シ易キヲ以テ成ル可ク早く關節運動ヲ行フベシ。按摩法及ビ關節運動ハ漸次其強度ヲ加フベク、殊ニ開始時ニ於テハ充分骨折端ニ注意シ之レヲシテ再ビ移動スルコトナカラシムベシ。其際尙、異常運動ヲ認ムレバ、更ラニ暫ラク時日ヲ假シ、一定ノ固定ヲ得ルヲ待ツベシ。一般ニ初メノ轉位著大ナリシモノニ於テハ、按摩法ノ開始ハ從テ遲延セシメザルヲ得ズ。他働的ニ骨端ノ移動ヲ試ミテ其全ク癒合セルヲ知ラバ固定法ヲ除去スベシ。下肢ニアリテハ此時ヨリ漸次患肢ノ使用ヲ練習セシム。骨折癒合後ノ處置トシテハ按摩法・電氣療法及ビ自働的關節運動ノ練習ヲ繼續スルニアリ。

皮下骨折ノ治癒ニ要スル日數 (GUTH)

鎖骨	四週	前脛骨	五週	上脛骨	六週
上脛骨頭	七週	下脛骨	八週	脛骨	七週
腓骨	六週	大腿骨	十週	大腿骨頭	十二週

皮下骨折ノ治癒日數ハ、傷者ノ年齢、骨ノ大小、骨折ノ種類、榮養ノ良否、療法ノ適否等ニヨリテ一定セザルモ四肢ニ於ケル各骨骨折ノ癒合ニ要スル日數ハ概ネ別表ニ示スガ如シ。小兒ニアリテハ通例二三週ニシテ既ニ假骨ノ硬化ヲ來ス。

(3) 複雑骨折療法

複雑骨折ニ於ケル軟部創傷ノ處置ニ就テハ軟部創傷療法ニ記シタルト選ブ所ナシ。創口小ニシテ清潔ナルトキハ之レニ防腐的繃帶ヲ施シ、恰モ皮下骨折ニ於ケルガ如ク處置スルヲ得ベシ。若シ軟部創傷ニシテ不規則ナル挫碎ヲ呈

スルトキハ、挫斷セラレタル組織ヲ除キ、挫滅セラレテ生活ヲ失ヒタル皮膚ノ破片若シクハ皮膚創縁ヲ剪除シ、全ク遊離セル小ナル骨碎片アラバ之レヲ除去ス。又骨一部ノ缺損ニ因リテ骨折端ノ接合不良ナルトキハ骨端一部ノ創除ヲ要スルコトアリ。汚染セル創傷ヲ有スルトキハ沃度丁幾ノ塗布ヲ施シ、或ハ三%過酸化水素液ヲ以テ創腔ヲ洗滌ス。創腔ノ皮下嚔入著シキトキハ之レヲ切開シテ創液ノ排除ニ便セシメ、又必要アラバ對孔ヲ造設シ、適宜綿紗ヲ挿入シ或ハ排膿管ヲ用フベシ。一般ニ複雑骨折ノ創口ハ開放スルヲ可トスルモ、創傷ノ汚染ナクシテ哆開著シキモノニ於テハ少數ノ縫合ヲ加フルモ不可ナシ。傳染ノ虞少ナシト認メラルルトキハ、又骨自己ニ對シテモ、必要ニ應ジ、或ハ銀線縫合或ハ打釘法ヲ施シテ可ナリ。軟部ノ挫滅及ビ骨ノ挫碎著シキモノ大脈管ノ損傷ニ因リテ末梢循環ノ杜絶セルモノ等ニアリテハ切斷術ヲ要ス。

固定法トシテ創傷部ヲ開放セル有蓋義布斯縛帶ヲ施スヲ可トス、又撥條若クハ螺旋ヲ應用シ、之ヲ創傷部ニ於テ橋狀ニ越エシメ、其兩端ヲ義布斯ヲ以テ固定スルノ法アリ、大ナル創傷ヲ有スルモノニシテ有蓋義布斯縛帶ノ應用困難ナルトキハ之レヲ試ムベシ。此等ノ固定法ノ實施不可能ナルトキハ、堅強ナル金屬網副子若クハ副木ヲ貼用シ毎回之レヲ除去シテ創傷ヲ處置スベキナリ。

全身症狀良ニシテ局部疼痛著シカラズ、創傷分泌物少ナク、創傷傳染ノ徵認メラレザルトキハ五日乃至六日間縛帶ノ更新ヲ要セザルモ、發熱アリ、但シ輕度ノ熱候ハ負傷第一日ニ於テ疼痛ヲ訴ヘ、創傷分泌物多量ナルトキ等ニ於テハ連日縛帶ヲ交換シテ創傷ヲ檢シ、適宜之レヲ處置スルヲ要ス。既ニ皮膚ノ發赤腫脹ヲ現出シ、分泌物膿性ヲ帶ブルニ至レルトキハ、創口ヲ開大シ、縫合絲ヲ置キタルモノハ之ヲ除去シ、要アラバ對孔ヲ設クベシ。後日腐骨片ノ形成アルトキハ之レヲ除去ス。斯クノ如ク局部ニ於テ遲滯ナク適當ノ處置ヲ施スト共ニ、充分一般狀態ニ注意シ、全身的膿菌傳染發ノ虞アラバ速ニ切斷術ヲ施サザルベカラズ、著大ナル軟部挫滅ヲ有スル複雑骨折ノ化膿ニ當リテハ此必要ニ迫ララルル場合少ナカラズ。

複雑骨折ニ於ケル切斷術ノ適示症

- 一 骨粉碎セラレ骨片皆骨膜ヲ離レ、且ツ創内不潔ニシテ防腐法其效ヲ完フスル能ハズト認メラルルトキ、
- 二 骨傷ト共ニ、上膊動靜脈又ハ股動靜脈ニシテ縫合法ヲ施ス能ハザル狀態ニ斷裂セル場合、
- 三 創傷化膿菌傳染ヲ來シ、全身膿菌病ノ兆ヲ呈スルトキ、

(4) 全身療法

骨折ヲ處置スルハ、當リテハ、獨リ、一肢ノ治療ニ任ズルヲ以テ満足スベカラズ、常ニ全身的關係ニ顧慮ヲ要ス。榮養狀態ノ良否ガ直接骨折ノ治療機轉ニ向テ影響アルノミナラズ、又一方ニ於テハ骨折ノ爲メニ被ル全身的障礙ヲ閉却スル能ハザルナリ。

下肢骨折ニアリテハ安靜平臥ヲ強要セラルルヲ常トシ、之レガ爲メニ全身のニ不良ノ影響アルヲ免カレズ、特ニ老人ニ於テハ同一位置ニ於ケル長時間ノ平臥ニ因リ屢々危險ナル沈墜性肺炎ヲ誘發スルノ虞アリ。上肢骨折ニアリテハ此憂少ナシト雖、爲メニ安臥ヲ持續スルノ狀態ニアルトキハ理ニ於テ下肢骨折ノ場合ト相違ナシ。努メテ臥位ノ變換ヲ行ハシメ、又時時起坐位ヲ取ラシムベシ。下腿骨折ニ於テ義布斯縛帶ノ施サレタルモノニアリテハ、早クヨリ兩杖ヲ與ヘテ出動セシメ得ベシ。大腿骨折ニアリテモ成ルベク早ク半坐位若シクハ進ンデ坐位ヲ許スベシ。老人ニアリテハ殊ニ此必要アルコト前述ノ如シ。既ニシテ肺臟ニ不良ノ病徵ヲ發現スルニ於テハ、生命ノ爲メニ、骨折ニ對スル合理的處置ヲ放棄セザルベカラザルコトアリ。其他骨折療法中注意スベキハ外傷性譫妄症、肺及ビ腦ニ於ケル血管ノ脂肪「エンボリー」、肺動脈ノ栓塞等トス。

(5) 假關節療法

骨折端ノ癒合完カラズ、長ク異常運動ヲ留ムルモノヲ假關節 Pseudarthrosis ト謂フ。假骨發生ノ不全若クハ遲徐ナルガ故ニ起ル顯象ニシテ、一般榮養不良、脈管損傷、若クハ縛帶・就中義布斯ノ緊縛過度等ニ因ル患肢ノ循環障礙、整復不全、固定法不備、骨端

ノ離開著大、骨折端間ニ軟部組織ノ侵入若クハ大ナル血腫形成、骨膜骨髓ノ大破壊、殊ニ大部分ニ互ル粉碎骨折、及ビ化膿或ハ腐骨形成等ノ結果トシテ來ルモノトス、手術的骨端接合法ハ往往假骨發生ノ遅徐及ビ不全ノ原因ヲナスコトアリ。

第三四六四圖 假關節



假關節ノ療法トシテハ一般の榮養療法ヲ講ジ、局部ニ於ケル原因ノ除去ヲ圖リ、假關節自己ノ處置トシテハ按摩法、骨端摩擦法、骨折部ノ鬱血法（毎日一乃至三時間）等ヲ試ミ、以テ假骨形成ノ速進ヲ促シ、其效ナキトキハ手術的接合法ヲ企圖スベシ。即チ釘、鏟、接合板及ビ螺旋釘等ノ應用、銀線縫合、骨膜下骨端切除後ノ骨縫合、骨髓内移植骨片（或ハ象牙若クハ死骨）ノ挿入等ヲ施ス。此等ノ諸法ニシテ效ナキトキハ適當ナル支持器ヲ裝用セシメテ患肢ノ固定ヲ圖ルベシ。尙假關節ノ故ニ切斷術ヲ施スノ已ムヲ得ザルコトアリ、就中下肢ニ於テハ切斷シテ義脚ヲ與フルコト、寧ロ之レヲ保存スルニ優ルト認ムベキ場合ナキニアラズ。

### 二 脱臼ノ療法

關節脱臼ニ對シテハ整復法 Reposition ヲ施行スベシ、負傷後其實施早キニ從テ整復シ易ク、且ツ後ノ障礙ヲ減少セシメ得ベシ、整復ハ關節及ビ脱臼ノ種類ノ異ナルニ從ヒ、各レニ適スル規則的方式ヲ以テス。整復法ハ全身麻酔中施ス可ナリトス、是レ獨リ操作時ニ於ケル疼痛ノ故ノミナラズ、又筋肉ノ緊張ヲ弛緩セシメ還納ヲシテ容易ナラシムルノ利アレバナリ。整復後ハ一時該關節ヲ固定スルヲ通則トス、但シ其期間長キニ失ストキハ却テ機能恢復ヲ遷延セシムルノ不利アリ。固定ノ持續ハ關節ノ大小疼痛ノ有無等ニヨリ一様ナラザルモ、成ルベク一週以上ニ互ラザルヲ良トス。後、徐ニ自他働の運動ヲ試ミ、又按摩法ヲ行ヒテ漸次之レヲ増強ス。麻酔中正當ナル整復法ヲ行ヒテ奏効セザルトキハ、關節ヲ開放シテ血性整復術ヲ施スベキコトアリ。軟部ノ開放創傷ヲ有スル複雑脱臼ニアリテハ、兼テ軟部創傷療法ヲ施ス、嚴ニ防腐的措置ヲ取ルベキコト論ヲ俟タズ。

陳舊脱臼ニアリテモ先ヅ定型の整復法ヲ試ム、三ヶ月以内ノモノニアリテハ整復シ得ルモノ多シ。上膊骨頭脱臼ハ久時ヲ經タルモノモ整復シ易ク、肘關節ハ早ク既ニ難治ノ状態ニ陥ル。概シテ運動領ノ大ナル關節ハ整復容易ニシテ、其小ナルモノニ於テハ難シ。普通ノ整復法目的ヲ達セザルモノニアリテハ血性手術ヲ要ス、即チ關節切開術、關節骨頭切除術等トス。

## 六 出血ノ處置

附 血友病ニ對スル處置・衄血ノ療法

出血ニ對シテハ迅速ニ有力ナル止血法ヲ施シ、且ツ適當ナル一般の處置ヲ加フベシ。

### 一 止血法

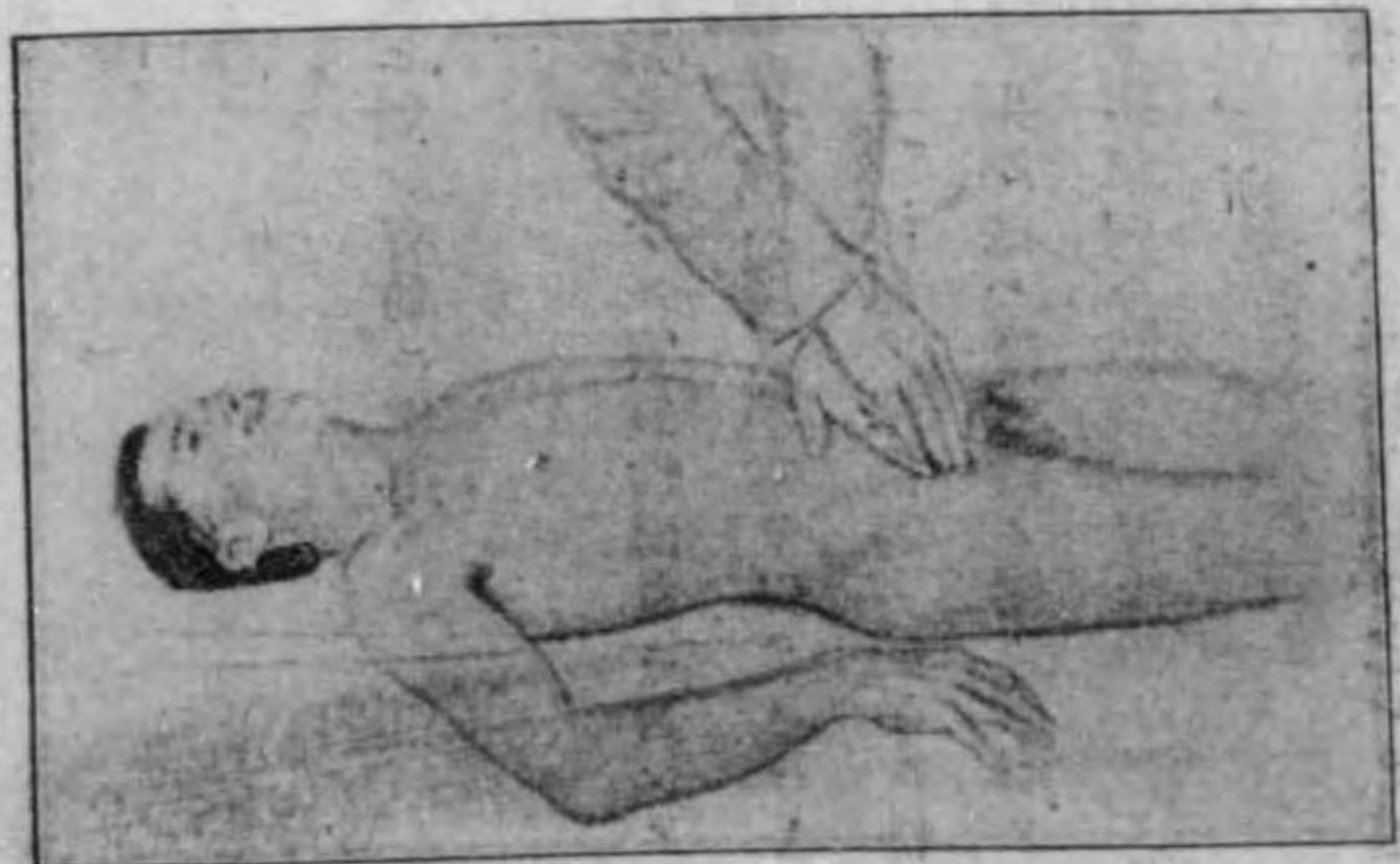
- (1) 患部ノ高舉・安靜。
- (2) 冷却法。氷褌法、冷水褌法、或ハ冷水灌注若クハ含嗽等ハ止血法トシテ小出血ニ對シ有効ニ作用ス。
- (3) 壓迫法。Compression
  - a 直接壓迫法。直接出血部ヲ壓迫スル法ニシテ、一時出血ヲ停止セシメ得ベク、加之小ナル實質性出血ニ對シテハ數分時ノ壓迫ニ依テ能ク止血ノ目的ヲ達スルヲ常トス。壓迫ヲ施スニハ指頭（指壓法）或ハ廣ク手掌ヲ以テスベキモ、創傷ニ直接壓迫ヲ加ヘントスルトキハ創傷傳染ノ防遏ニ注意スベキコト勿論ニシテ、不慮ノ損傷等ニ於ケル特殊ノ場合ヲ除キテハ、常ニ殺菌材料（綿紗）ヲ貼シ、之ヲ隔テテ壓抵スベキモノトス。指壓法ハ唯少時ノ壓迫ニ用フベキモノニシテ、出血稍大ニシテ、長キニ互リ壓迫ノ持續ヲ要スルトキハ殺菌材料ヲ出血創ニ貼シ、卷軸帶ヲ纏絡シテ壓迫ヲ加フベシ、之レヲ壓抵法ト謂フ。
  - b 血管連續部壓迫法。出血セル血管ノ上流ニ於ケル動脈幹ヲ骨ニ對シテ壓迫スル法ニシテ、手指ヲ以テ之レヲ施



ネヲ連續部ノ指壓法 Digital compression ト謂フ。指壓部ノ選定ニ就テハ脈管ノ解剖的位置ニ通曉スルヲ要ス、次ニ主要ナル動脈指壓法ヲ列記ス可シ。

- 頸動脈 喉頭ノ兩側ニ於テ頸椎突起ニ對シテ之レヲ壓迫ス、即チ兩手ヲ以テ後方ヨリ頸部ヲ支ヘ、出血側ノ手ノ四指ヲ喉頭ノ側方ニ、拇指ヲ項部ニ貼シテ壓迫ス。
- 外頸動脈 下顎隅角ト頤部トノ中間ニ於テ下顎骨ニ對シテ之レヲ壓迫ス。
- 顳動脈 外聽道ノ前方一指横徑ノ部ニ於テス。
- 後頭動脈 乳嘴突起ノ後方ニ於テス。
- 口唇冠狀動脈 口唇ヲ指示兩指間ニ壓迫ス。
- 鎖骨下動脈 鎖骨内三分ノ一部ノ後側ニ於テ、拇指ヲ鎖骨ト第一助骨ノ間ニ挿入シ、動脈ヲ第一助骨ニ對シテ壓迫ス。
- 腋窩動脈 上肢ヲ舉上セシメ、腋窩ニ於テ動脈ヲ上膊骨頭ニ向ヒ壓迫ス。
- 上膊動脈 上膊ノ前方ヨリ握リ、四指ヲ外側ニ置キ拇指ヲ内側二頭筋ノ内緣ニ當テ上膊骨ニ向テ動脈ヲ壓迫ス。
- 橈骨動脈 橈骨筋腱ト内機骨筋腱トノ間ノ屈脈部ニ於テス。
- 尺骨動脈 内尺骨筋腱ノ機骨側ニ於テス。
- 股動脈 グーバルト氏靱帶ノ中央ノ直下部ニ於テ、恥骨地平枝ニ對シテ之レヲ壓迫ス、總テ下肢ノ出血ニ際シテハ此部ニ於テ壓迫法ヲ施スラ最モ便ニシテ且ツ確實ナリトス。

第三四百七十七圖 股動脈指壓法

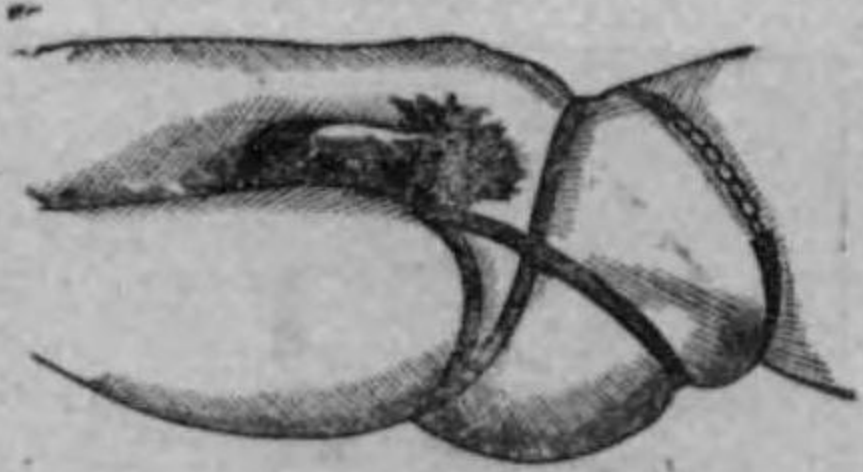


四肢ニ於テハ護謨管ヲ用ヒテ出血部ノ中樞ヲ結び、連續部ノ壓迫ヲ圖ルノ法アリ、救急的止血法トシテ實用セラル。即チ上肢ニアリテハ上膊ニ於テシ、尙其上部ナルトキハ腋窩ヨリ肩峰ノ内側ヲ繞リテ護謨管ヲ卷絡スルコト第三百四十九圖ノ如クス。下肢ニアリテハ大腿ニ於テス、大腿ノ最上部ニ用ヒントスルトキハ護謨管ノ脱轉下行スルヲ防グタメ、卷キタル護謨管ノ兩端ヲブーバルト氏靱帶ヲ越エテ交叉セシメ、遠ク下腹部ニ繞ラシ、第三百五十圖ノ如ク固定スベシ、又第三百五十一圖或ハ第三百五十二圖ニ示スガ如クスルモ可ナリ。護謨管ノ代用トシテハ、種種ナル布片<sup>就中、フランネルヲ可トス</sup>ヲ用フ、但シ護謨管以外ノ材料ニテハ組織ヲ毀傷セシムルコトナクシテ充分目的ヲ達スルコト困難ナリ、故ニ此等非彈力性材料ヲ用ヒタルトキハ動脈ノ經過スル部ニ壓枕トナルベキモノヲ置キ、之ヲ越エテ卷絡スルトキハ恰モ指壓ニ於ケルガ如ク止血ノ目的ヲ達スベシ。四肢ニ於ケル護謨管或ハ其代用品ヲ以テスル壓迫止血法ハ、結縛ノ強度ニ最モ注意ヲ要ス、不充分ニシテ動脈壓迫セラレザルトキハ目的ヲ達セザルノミナラズ、靜脈ノ壓迫ニ因ル血液還流障礙ノ結果、却テ創傷ノ出血ヲ大ナラシムルモノトス、又強キニ過グルトキハ軟部組織ノ破傷、神經ノ壓迫麻痺等ヲ來スコトアリ、特ニ非彈力性材料ヲ應用セルトキニ於テ此害多シ。

第三四百九十四圖 腋窩肩峰繞ル止血護謨管縛結



第三五百一十五圖 (一其) 股動脈止血護謨管



第三四百八十四圖 止血護謨管



被扼セバ應急的止血ノ目的ヲ達セン。

(4) 栓塞法 Tamponade 出血部空洞ナルトキハ殺菌綿紗或ハ綿花ヲ創腔或ハ出血アル空洞ニ充填シテ出血部ノ壓迫ヲ企ツベシ、此法ヲ栓塞法ト謂ヒ、其充填セラルル物ヲ栓塞子 Tampon (タンボン)ト稱ス。

衄血ニ於ケル鼻腔栓塞法ニ就テハ本章ノ末節ニ之レヲ附載セリ。

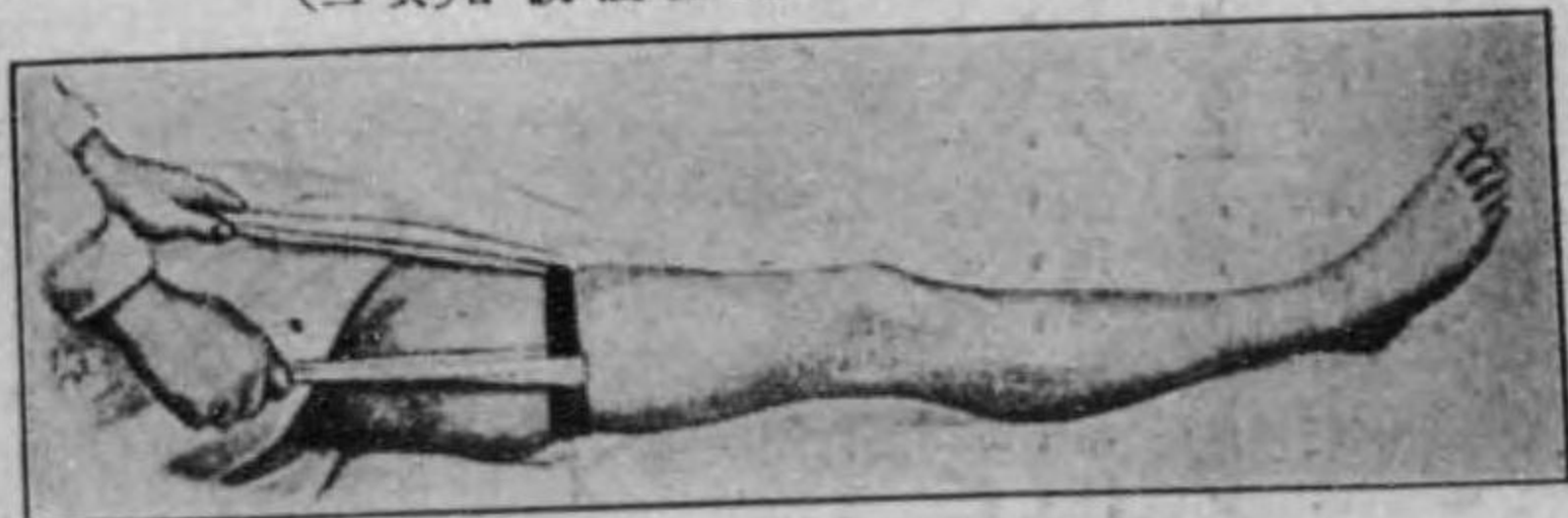
(5) 血管結紮法及ビ其他外科的止血法。血管ノ斷裂アルニ際シ器械的ニ之ヲ閉塞セント欲セバ、絲ヲ以テ其ノ斷端ヲ絞縛スベシ、之ヲ結紮法 Ligaturト謂フ。止血法中最モ簡易、且ツ完全ナル方法ニシテ特別ナル場合ヲ除キテハ常ニ此法ニ依テ止血セシム。

又血管ヲ單獨ニ結紮スルコト能ハザル場合ハ血管ノ周圍組織ト共ニ絲ヲ以テ結紮ス、之レヲ纏繞法 Umschlingungト謂フ。斷端ニ於テ血管ヲ探リ之レヲ索ムル能ハザルトキハ、出血セル血管ノ上流或ハ之レガ本幹ヲ露ハシテ之レヲ結紮ス、血管連續部結紮法 Unterbindung in der Continuität 是ナリ。尙ホ又離斷セル血管斷端ヲ接着縫綴シテ、管ニ出血ヲ制止スルノミナラズ、一度斷絶セラレタル血管ノ通路ヲ恢復セシムル法アリ、是レ血管縫合法 Gefässnahtナリ。總テ此等外科的止血法ニ就テハ手術篇中ニ於テ更ラニ之レヲ詳説スベシ。

圖一十五百三第 (二其)管誤護血止ルセ施ニ脈動股



圖二十五百三第 (三其)管誤護血止ルセ施ニ脈動股



出血ニ對スル全身的處置 失血死

(6) 燒灼法 Kauterisation

出血部ヲ燒灼シ燒痂ヲ形成セシメテ血管口ヲ閉塞セシムル法ニシテ、實質出血ノ止血ニ適ス、バクエラーン氏烙白金 Paquelin's Thermo-cauter 或ハ電氣燒灼器 Galvano-cauter ヲ用フ。燒灼ニ當リ熾熱ハ強烈ニ過グルベカラズ、紅熾ヲ度トス、蓋シ白熾熱ハ高キニ過ギテ全ク組織ヲ燃燒セシメ、止血ノ效ヲ爲サズ。

(7) 止血藥ノ應用。今日ノ外科ニ於テハ創傷ニ對シテ止血藥ヲ用フルコト稀ナリ、唯血友病者ノ出血ニ際シテハ止血法ノ一手段トシテ如上ノ諸法ニ兼ネテ之レヲ行フ。又體腔内出血等ニシテ直接出血部ニ外科的ノ手技ヲ加フル能ハザル場合ニ於テハ一般的療法トシテ藥劑ヲ應用スルコトアリ。止血藥ニ就テハ後節血友病ノ條下ヲ參照スベシ。

二 出血ニ對スル全身的處置

失血死 大ナル脈管破傷シテ出血止マザルトキハ急性貧血ニ陥ルベシ。即チ患者ハ漸次皮膚蒼白トナリ、口唇ハ青藍色ヲ呈シ、鼻部・頰部・眼窩部等ハ俄ニ削瘦シテ骨立シ、脱力ノ状態ニ陥リ、口渴著シク、耳鳴・眩暈アリ、欠伸ヲ催シ、嘔吐ヲ起シ、視界暗黒腫孔散大、呼吸淺表促迫、脈搏細數、四肢厥冷、冷汗ヲ流シ、筋肉痙攣ヲ發シ、著シキ苦悶ノ狀ヲ呈シ、終ニ人事不省ニ陥リテ致命ス。

心臟ニ近キ大ナル動脈管ノ破傷ニアリテハ、瞬時ニシテ皮膚蒼白トナリ、苦悶呻吟シテ斃死ス。

全身貧血ノ狀アルトキハ、直チニ仰臥セシメ、頭部ヲ低下シテ四肢ヲ高舉シ、呼吸ヲ自由ナラシメ、強心劑ヲ注射シ、酒精飲料及ビ温暖ナル飲料ヲ與ヘ、身體ヲ温包シ、尙ホ自家移血法ヲ施シ、食鹽水注入法ヲ行フベシ。

自家移血法

一 自家移血法 Autotransfusion 四肢ノ血液ヲ中心ニ向テ移送シ、貴重臟器ノ血液循環ヲ保續セシメントスル法ニシテ、急性失血ニ對スル救急策トシテ行ハル。其法第三百五十三圖ニ示スガ如ク、四肢ヲ昂舉シ、フランネルニ纏帶(或ハ普通卷軸帶ヲ代用ス)若クハ護膜帶ヲ用ヒテ末梢ヨリ中樞ニ向ヒ纏絡シ、四肢ノ血液ヲ軀幹ニ流通セシムルニアリ。此法ハ固トヨリ一時ノ急ヲ救フニ止マリ、長ク放置スベキニアラズ、其持續ハ二時間以上ニ互ラザルベシ。之レヲ除去スルニ當リテハ部分的ニ且ツ徐徐ニ之ヲ行ヒ、決シテ一齊ニナスベカラズ。

第三篇 診斷及治療篇 出血ノ處置  
二 食鹽水注入法 後章別ニ之レヲ記述ス。

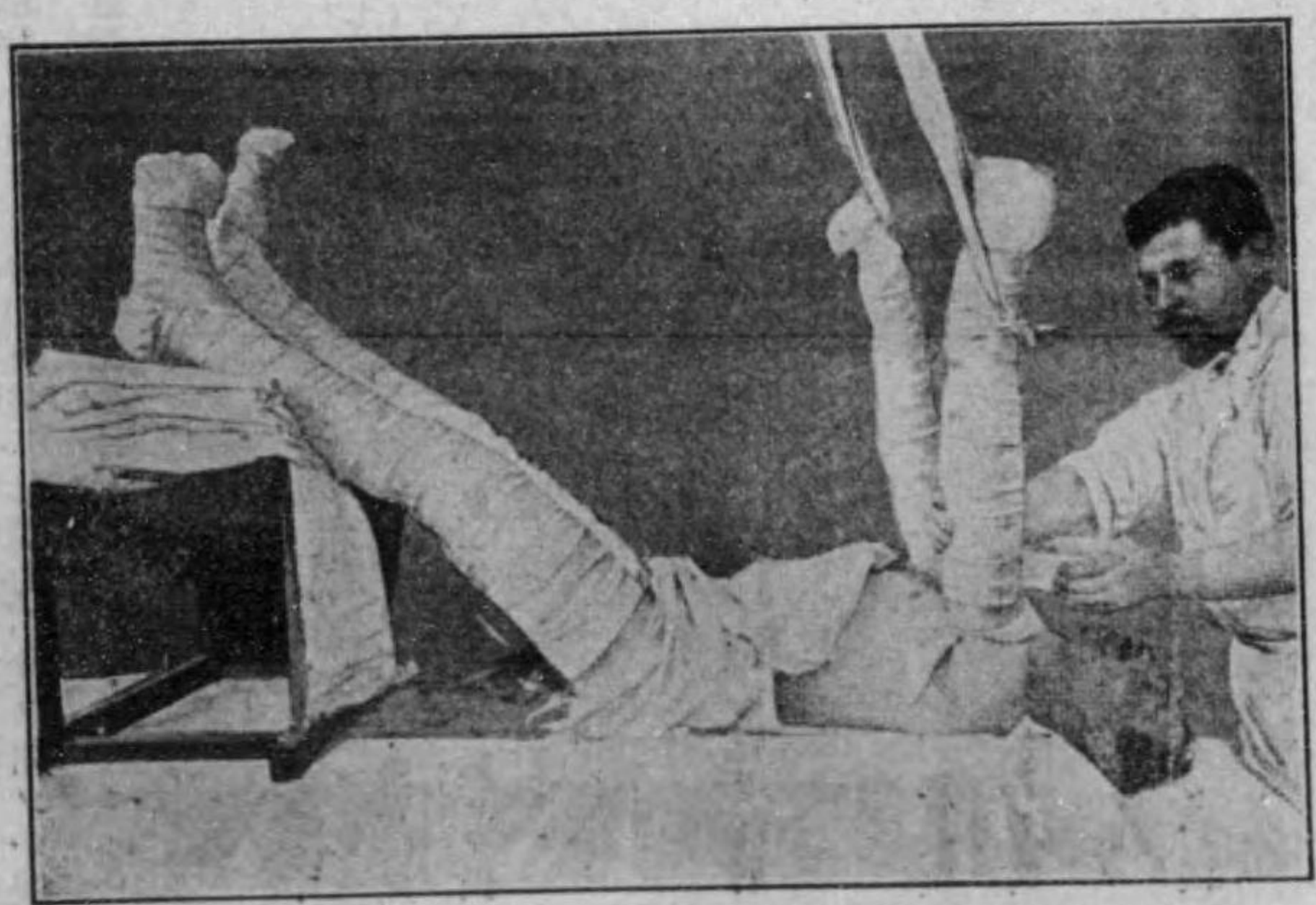
血友病ニ對スル處置

血友病ニ對スル處置

或患者ガ血友病者ナルヤ否ヤヲトスルニハ、容易ニ出血シ且ツ其際止血困難ナルノ既往事實ニ據ルノ他ナク、出血前豫知シ難キヲ常トスルモ、幸ニ遺傳ノ證明及ビ出血傾向等ニ據テ本病者タルノ虞アルヲ知ラバ、居常出血ノ原因トナルベキ侵襲ヲ忌避シテ之レヲ豫防スベシ。 頁傷ヲ避ケ、大小ヲ問ハズ機テノ手衛ヲ 禁忌

血友病者ニシテ出血ヲ起シタルトキハ亦一般止血法ニ準據スベシト雖、其容易ニ目的ヲ達セザルコト本症ノ特徴ナリ。燒灼、創腔栓塞、壓抵等ヲ施シ、患部ヲ高舉ス、又適宜結紮法、繯縫法等ヲ行フ。形成セラレタル燒痂及ビ血痂ハ努メテ之ヲ保護シ、其脫離ニ因ル再出血ヲ防グベシ。又適宜止血藥ヲ試ム。

第三百五十五圖 自家移血法



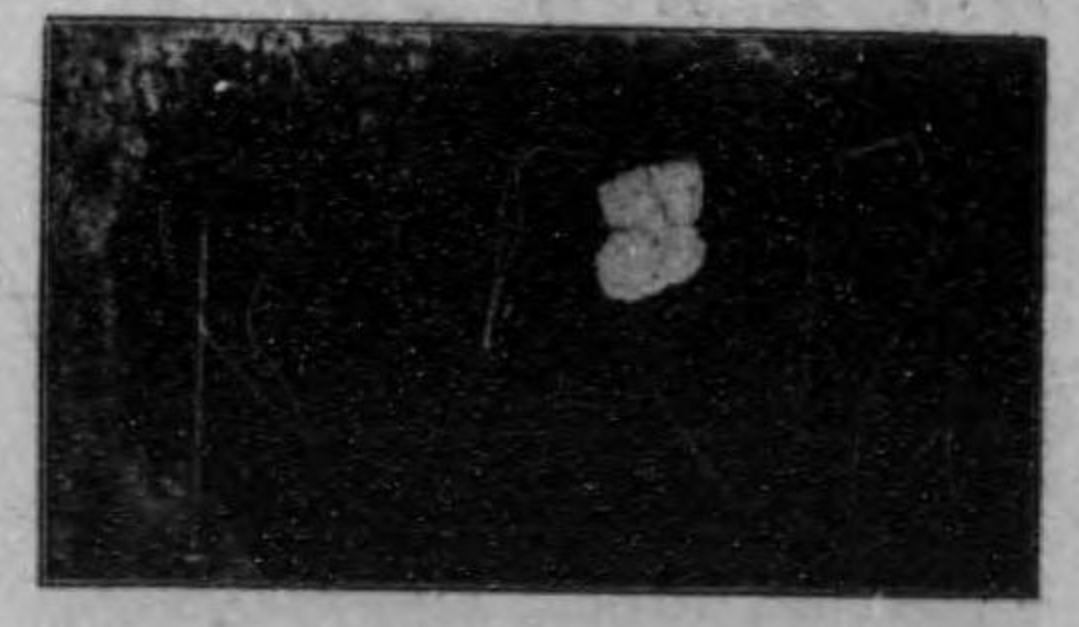
止血藥トシテ使用セララルル藥劑

シムルノ効アリ、純良ナル白阿膠ヲ食鹽水ニ溶解シテ用フ。本品ハ膿菌、破傷風菌等ヲ含有スルコトアルヲ以テ、之ヲ注射料トナサンニハ其溶液ヲ嚴ニ消毒スベシ、但シ煮沸スルトキハ止血ノ効ヲ失フヲ以テ五日間三十分ツ百度ノ蒸氣中ニ消毒スルヲ可トス。皮下注射ニハ生理的食鹽水ヲ以テ一乃至二%ノ液ヲ作り、其一〇〇〇乃至二〇〇〇ヲ一回量トス、メルク會社ヨリ發賣セル殺菌阿膠液ハ注射用トシテ最モ便利ナリ、一〇%溶液四〇〇ヲ一回量トナセルモノナリ。直腸注入料トシテハ一〇%液二〇〇〇ヲ一回量トシ、内服ニハ一〇%阿膠食鹽水一〇〇〇、薄荷水、單含各一〇〇ヲ混ジ一日三回分トス。4 「クロー、カルチウム」亦血液凝固ヲ促進スルノ効アリト認メラル、純精品ヲ選ビ、一%溶液ヲ製シ煮沸殺菌シテ注射料トナス、靜脈内ニ注入スルヲ可トス、同液五〇乃至二〇〇ヲ一回ノ注射量トス。5 麥角及ビ「エ、ルゴチン」、麥角ノ内用、ボンベロン「エルゴチン」ノ皮下注射（一回量〇・二—〇・五）等亦試ムベシ。

第三百五十四圖 ベルロタ氏管



第三百五十五圖 ベルロタ氏管・球及三維線ノ關係ヲ示ス



鼻血ノ療法

鼻血ノ療法

鼻腔出血アルトキハ、頭部ニ於ケル緊迫ヲ解キ頭部ヲ高舉ス、又前額部及ビ鼻部ニ氷囊ヲ貼用スルヲ可トス。輕易ナル出血ハ通例此簡單ナル措置ニ依テ止血スルモ、其目的ヲ達セザルトキハ鼻腔検査ヲ行ヒ、出血部ヲ檢出シテ其部ニ「タンボン」ヲ挿入ス。鼻部外傷、習慣性出血、出血性鼻茸等ニ於ケル出血ハ何レモ鼻腔ノ前部領域ヨリスルモノ多ク、「タンボン」ハ前鼻孔ヨリ施シテ目的ヲ達ス。鼻腔穹窿部ノ出血ニアリテハ高ク其部ニ向テ施スベシ。稀ニ

第三篇 診斷及治療篇 血友病ニ對スル處置 鼻血ノ療法



ニ刺入スルトキハ、著シキ疼痛ヲ感ゼシメザルモノトス。刺入ノ方向ハ大腿ニ於テモ、胸側ニ於テモ、下ヨリ上方ニ向ハシムルヲ可トス。刺入ノ方法ハ左手ニ其部ノ皮膚ヲ撮舉シ、其下部ニ形成セラレタル三角形皺裂ノ基底ニ針尖ヲ對セシメ、一舉ニ皮下ニ刺入スルニアリ、肥滿セルモノニシテ皮膚ノ撮舉不可能ナルトキハ、指間ニ皮膚ノ一部ヲ挾壓固定シテ其指間ノ部ニ刺入スベシ。刺入ニ先チテ護膜管及ビ注射管針中ノ空氣ヲ逐ヒ、猶管中ノ冷却セル液ヲ除ク爲ニ食鹽水ノ若干量ヲ流去セシムベシ。刺入ノ深サハ針尖ガ正ニ皮下組織中ニアルヲ度トス、注入時皮膚ノ白色ニ變ズルハ皮膚層内ニ液體ノ浸入スルニ因ル、斯ノ如キ狀態ニ於テ長ク之レヲ繼續スベカラズ、宜シク更ニ針ヲ進メテ皮下ニ達セシムベシ。又往往深キニ過ギテ筋膜下ニ及ボサシムルコトアリ、然ルトキハ流入遅徐ニシテ且ツ疼痛甚ダシ、宜シク針ヲ退カシメ、改メテ淺ク皮下ニ之レヲ進マシムベシ。注入中、灌水器ノ高サハ一速突前後ヲ可トス、注入中ハ液ノ温度ニ注意ス、冷却甚シキトキハ別ニ用意セル高温度ノ殺菌食鹽水ヲ徐徐ニ少量ヅツ注加シテ加温スベシ。加温ノタメ注加セル食鹽液、注射ノ全量ハ一回五〇〇—一五〇〇ヲ度トス。注射完了スレバ迅速ニ針ヲ拔去シ、刺孔ニ亞鉛華絆創膏ヲ貼ス。注射後、其部ニ輕度ノ摩擦ヲ行フトキハ吸收ヲ促進セシム。

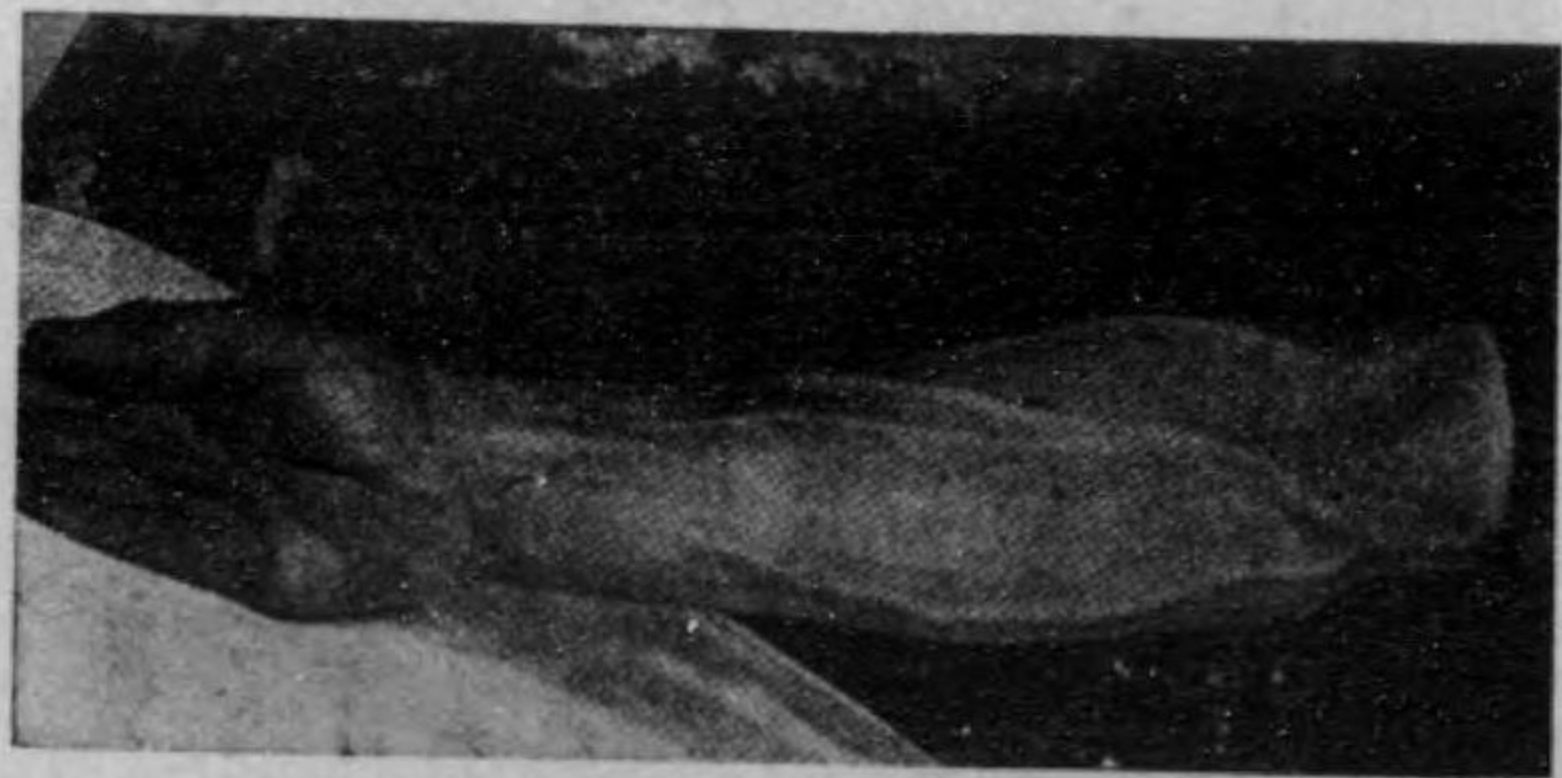
二 食鹽水靜脈内注入法 Intravenous Kochsalzinflusion

靜脈内注入法ハ其效果迅速ニ現ハルルヲ以テ危急ニ際シテハ此法ヲ選ブベシ、但シ實施ノ操作稍、複雑ナルヲ缺點トス。其法一アリ。一ハ皮膚ヲ切開テ行ハズシテ皮膚ヲ貫キ、直ニ注射針ヲ靜脈内ニ刺入スル法ニシテ、一ハ皮膚ヲ切開シ靜脈ヲ露出シテ之レニ針ヲ刺入スルニアリ。

一 皮膚ヲ貫キテ刺入スル法 此方法ハ靜脈太ク且ツ明ニ皮膚上ヨリ之レヲ透視或ハ觸知シ得ラルルトキニ施スベシ。器械ハ皮下注入法ニ用フルト同様ノ硝子圓筒ニ長サ一迷突ノ一條ノ護膜導管ヲ附セルモノヲ用フ、針ハ尖端ニ於テ輕度ノ彎曲ヲ呈セルモノ或ハ又眞直ナルモノヲ用フ、刺端ノ尖端ニ過グルモノハ容易ニ靜脈ノ對壁ヲ傷ツクルノ虞アルヲ以テ、尖角稍、鈍ニシテ鈍化ナキ滑澤ナルモノヲ選ブベシ、血液ノ逆流ヲ視、且ツ氣泡ノ通過ナキコトヲ確認スルノ便ニ供センガ爲メ、針ト護膜管トノ間ニ、硝子製接合管ヲ裝置スルヲ良トス。靜脈ハ中貴要靜脈或ハ中頭靜脈ヲ選ビ、或ハ又前膊皮下靜脈ニ於テス。先づ上膊ノ中央ヲ護膜管或ハ護膜帶ヲ以テ緊縛シ、僅ニ機骨動脈ノ脈搏ヲ觸ルルノ程度ナラシム、然ルトキハ靜脈ハ漸次擴張シテ其壁緊張シ、皮膚ヲ隆起セ

三 百 五 十 七 圖

上膊ヲ縛リテ肘部及前膊ノ靜脈ヲ擴張セシム



シム。(第三百五十七圖) 皮膚ヲ消毒シ、左手拇指ニテ刺入セントスル部ノ末梢部ニ於テ靜脈ヲ壓抵シ其上部ニ於テ末梢ヨリ中樞ニ向ヒ斜ニ針ヲ刺入シ、皮膚ヲ貫キ靜脈ニ達セシメ針尖一乃至一・五仙迷ヲ血管腔ニ送ルベシ。或ハ又先づ靜脈上ノ皮膚ニ於テ下方ヨリ上方ニ向ヒ針ヲ刺入シテ皮下ニ達セシメ、次デ左拇指ニ指間ニ靜脈ヲ固定シ、左右ニ移動スルコトナカラシメ、既ニ皮下ニ刺入シ置ケル針尖ヲ靜脈ニ向テ刺シ壁ヲ貫キテ血管内ニ進マシム。針尖既ニ血管内ニ入ルトキハ血液ハ針ヲ經テ前記ノ硝子接合管ニ向テ逆流ス、之レニ依リテ刺入ノ目的ヲ達セルヲ知ル。是ニ於テ直チニ上膊ノ緊縛ヲ去リ、食鹽水ヲ流入セシム、注入中右手ヲ以テ針ヲ固定スベシ。食鹽水圓筒ノ高サハ其液面ガ靜脈ヲ去ル三尺ノ部ニアラシメ、流入ノ速度ハ成ルベク徐徐ナルヲ可トス。一回ノ注入量ハ七五〇立仙迷マデヲ度トス、患者ノ狀態ニヨリ一日中ニ二三回ノ反復ヲ要スルコトアリ。注射終レバ一舉ニ針ヲ拔去ス、刺孔ニハ小綿紗片ヲ貼シ、絆創膏ヲ以テ固定スベシ。此法ハ獨リ食鹽水ノ注入ニ止マラズ、又普ク靜脈内藥液注入法ノ技術トシテ行ハルルモノナリ。

注意 一 器械及ビ注入液ノ殺菌ハ最も嚴ナルベシ、針ハ必ず鈍化ナキモノ特ニ尖端ノ摩擦ナキモノヲ選ブ、液ノ温度ハ體温ニ一致セシム。二 針ノ刺入ニ際シテハ靜脈怒張シ其壁ノ充分緊張スルヲ最も必要トス、刺入ノ困難ハ此不完全ナルニ因ルコト多シ、而シテ此適否ハ一ニ上膊緊縛ノ巧拙ニ關ス。三 注射ニ先チ護膜管及ビ針管ノ空氣ヲ除ク爲メ、液ノ若干量ヲ流去セシムベシ、注入中氣泡ノ通過ヲ認ムルトキハ直ニ針ヲ拔去シテ之ヲ中止スベシ。四 靜脈内ニ針尖ノ入ルコト淺キニ失スルトキハ注入中針尖自ラ靜脈壁ヨリ脱シ注入ノ目的ヲ達セザルコトアリ、故ニ針尖ハ一定ノ深サマデ靜脈管内ニ進マシムルヲ要ス、但シ此際靜脈ノ方向ニ注意シ對壁ヲ穿貫スルコトナカルベシ。五 術了後一二時間ハ其上肢ヲ成ルベク安靜ナラシムベシ、不注意ニ該肢ニ力ヲ加フルトキハ時シテ脈管ノ刺孔ヨリ漏血シ、刺孔出血或ハ皮下溢血ヲ起スコトアリ。

二 靜脈ヲ露出セシメテ刺入スル法 靜脈細小ナルトキ或ハ肥滿家ニシテ前記ノ方法ヲ施シ難キトキハ此法ニ依ルベシ。注入器ハ前上ノモノト異ナラズ、但シ尖端ナル注射針ニ代フルニ金屬性或ハ硝子製ノ尖端鈍圓ニシテ且ツ稍、膨大セル細キ注入管ヲ附ス

ルヲ可トス。上臍ヲ緊縛シ靜脈ヲ怒張セシメ、局所麻酔ノ下ニ皮膚ヲ切開スルコト約二仙迷、靜脈ヲ露出遊離セシメ、刀尖ヲ以テ側壁ニ小縱切ヲ作り、或ハ剪刀尖ヲ以テ斜ニ瓣狀小切開ヲ加ヘ、之レヨリ前記ノ注入管ヲ挿入シテ液ヲ注入ス。靜脈ヲ開ク前ニ細キ結紮絲三條ヲ靜脈下ニ通シ置クベシ、其下端ノモノハ露出セル靜脈ノ末梢端ニ於テ之ヲ結紮ス、次ニ中央ノ絲ハ之レヲ結紮シテ牽引シ、靜脈ヲ舉上固定スルノ用ニ供シ、此位置ニ於テ靜脈ニ切開ヲ加ヘ、既ニ注入管ヲ挿入セバ此絲ヲ以テ靜脈壁ト共ニ注入管ヲ結ビテ之レヲ固定ス、注入全ク了レバ上端ノ絲ヲ以テ靜脈ノ中樞端ヲ結ビ、此結紮ト最初ノ末梢端結紮トノ中間ニ於テ靜脈ヲ剪斷ス。此法ニ於テモ猶第一法ニ注意ヲ嚴守スベシ。

食鹽水直腸注入法

三 食鹽水直腸注入法 Rectale Kochsalzinfusion

此法ハ操作簡易ニシテ施行シ易キモ食鹽水ノ吸收遲徐ニシテ一時ニ大量ヲ送ル能ハズ、故ニ危急ノ場合ニハ適セザルモ、手術後ノ衰弱、一般衰弱者、貧血、消化管障礙ニ因ル飲食料攝取ノ缺乏等ノ場合ニ際シテ廣ク行ハル。此法ニ用フル食鹽水ハ殺菌ヲ要セズ。注入量ハ一回二五〇立仙迷ヲ限度トシ、一日三回之レヲ行フベシ、或ハ猶少量ツツ頻回送ルモ亦可ナリ。温度ハ三十八度乃至四十度トス。其日ニ於ケル最初ノ注入ニ際シテハ豫メ催下瀉腸ヲ施シテ大腸下部ヲ空虚ナラシムベシ、次回ヨリハ直ニ送入シテ可ナリ、食鹽水ニ少量ノ赤酒ヲ混ズルトキハ強心ノ効アリ。又細キネラトシ「カテーテル」ヲ直腸内ニ留置シ、之レヲ長キ護膜管ヲ以テ瀝水器ト連結セシメ、其護膜管ヲ鉗子ヲ以テ挾壓シ、液ハ僅ニ點滴狀ニ流出スル程度ナラシメ、持續的ニ注腸スル方法アリ、常ニ液ノ温度ニ注意シ、下降セルトキハ適宜高温度ノ液ヲ注加シテ之レヲ加温ス。注腸連日ニ及ブ時ハ直腸粘膜炎ヲ刺戟シ粘液ノ排泄ヲ來スコトアリ、然ル時ハ中止スベシ。

八 創傷繃帶及排液法

創傷繃帶及排液法

創傷繃帶ノ目的ハ外部ヨリスル有害作用（就中病原細菌ノ侵入及ヒ器械的刺戟）ノ防止即チ創傷ノ保護ト、創傷ヨリスル分泌物（創傷分泌物及ビ炎症性産物）ノ吸收ヲ以テ主要トナシ、又壓迫（專ラ止血法トシテ目的トスル場合アリ）ヲ用セラル。創傷繃帶ノ用法ハ創傷ノ異ナルニ從テ之レヲ次ノ種類ニ區別ス。

一 全ク閉鎖セラレタル創傷ノ繃帶 外傷若シクハ手術創ニシテ、全部縫合セラレ、第一期癒合ヲ期スル場合ニ於テハ創傷繃帶ノ目的ハ專ラ創傷ノ保護ニアリ、殺菌繃紗ヲ貼シテ之レヲ被覆スベシ。繃紗ハ全創ヲ完全ニ被ハンガ爲メニ成ルベク廣大ナルヲ可トシ、層重スベキ繃紗ノ厚サハ創傷ノ大小及ビ部位ニ從テ適宜之レヲ定ム。此直接創部ニ貼用セル繃紗ヲ被フニ更ニ殺菌セル棉花ヲ以テシ、然後巻軸帶（或ハ三角巾ヲ用フ）ヲ以テ纏包ス。繃紗ニシテ創上ヲ滑脱スルノ虞アリト認メラルルトキハ、豫メ絆創膏ヲ以テ固定スベシ。

第三五八圖 繃帶「ムウヂロコ」



創傷ニシテ甚ダ大ナラズ創傷部位ノ關係上、巻軸帶ノ使用ヲ好マザルトキハ必ズシモ之レヲ施サズ、單純ニ貼附セル繃紗ヲ絆創膏ヲ以テ固定スルニ止ムルコトアリ。素トヨリ創傷被蓋ノ目的ニ向テハ不完全ナルヲ免カレザルモ、實地上此必要ニ遭遇スルコト稀ナラス。特ニ顔面ニ於ケル小創傷（外傷若クハ小ナル防衛的手術、例ヘニ於テ然リトス）。此場合ニ於テハ「コロヂウム」繃帶ヲ應用シテ最モ便宜ニ、且ツ完全ニ創傷保護ノ目的ヲ達ゲ得ベシ。即チ其小創傷ヲ被フニ足ルベキ小ナル繃紗片ノ二乃至四葉ヲ方形ニ切りテ創傷上ニ貼シ、別ニ各線ニ於テ約〇・五仙迷ツツ前者ヲ超ユル稍大ナル一葉ノ方形繃紗片ヲ作り、之レヲ前ノ繃紗上ニ正シク置キ毛筆ヲ以テ「コロヂウム」ヲ塗敷シ、之レヲ皮膚ニ固定セシム。此固定ハ後ニ貼シタル一葉ノ繃紗ノ邊緣ガ皮膚ニ膠着スルニ依テ行ハルベク、猶中央ノ全部ニモ「コロヂウム」ヲ塗布スルトキハ創傷ハ完全ニ被覆セララル。（第三百五十八圖）

二 開放セル創傷ノ繃帶 創縁不規則若シクハ軟部一部ノ缺損等ノ爲メ、或ハ又創傷傳染ノ疑アルガ爲メ、創腔ヲ全ク閉鎖縫合スル能ハザル場合ニハ、殺菌繃紗ヲ以テ廣ク且ツ厚ク之レヲ被蓋スベシ。此場合ニ於テハ創液分泌物ノ吸收ヲ必要トスルヲ以テ、若シ創腔ニシテ深ク空洞ヲ成セルトキハ分泌物ノ滯溜ヲ防ガンガ爲メ、之ガ誘導ノ目的ヲ以テ創腔内ニ繃紗ヲ插ミ、或ハ又護膜管ヲ留置セシムベキコトアリ。此等ノ處置ヲ稱シテ排液法 Drainageト謂フ。排液法ニ用フル護膜管ヲ排液管 Drainage tube、繃紗ハ此場合ニ於テハ之レヲ排液繃紗 Drainage gauzeト呼稱スルヲ至當トス。

排液法ニ使用スル繃紗ハ單純ノ乾燥性殺菌繃紗ヲ以テシ、又防腐ノ目的ヲ兼テ沃度仿留繃紗ヲ使用スルコトアリ。排液繃紗ノ

挿入ハ成ルベク緩鬆ナルヲ可トス、決シテ緊密ニ過グベカラズ、緊密ニ創腔ヲ充填スルトキハ創面ヲ刺戟スルノ害アルノミナラズ、創口ヲ栓塞シテ爲ニ却テ分泌物ノ排除ヲ妨グルノ弊ニ陥ルベシ、實地上最モ注意ヲ要ス。但シ創傷處置ニ際シ實質性出血ニ對スル止血ノ爲メニ綿紗ノ挿入ヲ行フハ其用途主トシテ壓迫ニアルヲ以テ寧ろ充分緊密ナルヲ必要トス。止血ノ目的トスル栓塞法ト排液ノ目的トスル綿紗ノ挿入トヲ混同スベカラズ。創腔内ニ留置スル綿紗ハ固ト一種ノ異物ニ他ナラズ、故ニ之レヲ用フルヤ努メテ創面ノ刺戟ヲ忌避シ、既ニ其要ヲ認メザルニ至ルヤ速ニ之レヲ廢スベキナリ。

排液管ハ創液ノ排出ニ其路ヲ與ヘ、創腔ニ分泌物ノ滯溜スルヲ防グテ目的トス。柔軟ナル護膜管最モ使用ニ便ナリ、護膜管ハ通常直徑〇・五乃至一仙迷ノモノヲ選ビ、其長短ハ創腔ノ大小ニ從テ之レヲ定ム。外端ハ皮膚創裂外ニ一ニ仙迷露出セシメ、安全針ヲ其末端近部ニ附シ、創口ト安全針ト間ニ綿紗ヲ纏絡シテ深ク創腔ニ没入スルヲ防グ。護膜管ニハ其側壁ニ於テ一定ノ距離ヲ以テ小孔ヲ作り、創液ノ管内ニ流入スルニ便ナラシム。排液管モ亦綿紗ノ場合ニ於ケルガ如キ使用上ノ注意ヲ必要トス、然カモ綿紗ノ挿入ニ比シ其誤用ノ害ハ一層大ナルモノアリ。外科技術ノ普及セル今日ニシテ尙傷創療法ニ排液綿紗若シクハ排液管ノ使用ヲ無用ニ繼續シ、徒ラニ創傷治癒ヲ遷延セシムルノ實例稀ナラザルハ誠ニ遺憾トスベキナリ。

**三 炎症ヲ呈セル創傷ノ繃帶** 炎症性創傷、就中膿性分泌物ヲ漏泄スル創傷ニアリテハ、吾人ハ濕性殺菌綿紗ヲ以テスル被覆ヲ推奨セントス。二%硼酸水ヲ以テセル濕性綿紗(濕布)普ク用ヒラル。而シテ其分泌物ガ容易ニ表層繃帶材料ヲ浸淫スルヲ防ガンガ爲メニ、濕布ヲ被フニ亞麻仁油紙ヲ以テシ、更ニ上ニ棉花ヲ貼シテ繃縛ス。化膿性創ニ於テハ亦分泌物ノ滯溜ヲ防ガンガ爲メニ排液綿紗、若シクハ排液護膜管(排液管)ヲ應用スベキ場合アリ。使用上注意ヲ要ス

**四 表在性肉芽創ノ繃帶** 創傷治癒ニ於ケル肉芽ハ其末期ニ於テ皮膚面ニ一致セル扁平肉芽面ヲ呈スルニ至ル。此時ニ於テモ猶殺菌綿紗ヲ以テスル被蓋ヲ施スヲ法トスルモ、甚ダ小ナルモノニアリテハ軟膏劑ヲ應用シ、患者自ラ之レヲ交換スルノ便宜ニ供スルモ亦可ナリ。膏劑トシテハ硼酸軟膏、單純「レゾルビン」、二%硼酸「レゾルビン」等

ヲ用フ、又「シヤルラッハロート」若シクハ「アツォデルミン」ハ上皮ノ發生ヲ促スノ効アルモノトシテ推奨セラレ、「百靈」「バリスサム」ハ過剰ノ肉芽發生アル創面ニ使用セラル。膏劑ヲ塗敷スルニハ「リント」、紋巴「フランキル」等ノ殺菌セルモノヲ用フ。之レヲ貼用シテ更ニ絆創膏ヲ以テ固定スベシ。患家ノ手ニ之レガ交換ヲ委セントスルトキハ、切ニ創傷傳染ノ危險ヲ説キ、防衛ノ用意ヲ嚴行セシムベシ。即チ此操作ニ當リテハ、手ハ必ズ清洗シ、能フベクンバ毎回「アルコホル」ヲ用ヒテ拭淨セシメ、「リント」ノ剪斷、膏劑塗敷等ニ用フル具ハ常ニ之レヲ一定シ、使用ノ度毎ニ之レガ清拭「アルコホル」ヲ拭淨ヲ怠ラザラシムルヲ要ス。

### 九 副子繃帶

副子繃帶

副子繃帶 Schienenverband ハ四肢ノ運動ヲ制限シ、之レヲ安靜ニ固定スルノ要ニ供ス、即チ固定繃帶 Contentivverband ノ一種ニシテ後説義布繃帶ト共ニ外科治療上缺クベカラザルモノナリ。四肢固定繃帶ノ應用ハ大概チ次ノ如シ。

- 一 骨ノ損傷及ビ疾病、外製性若シクハ特發性骨折、種種ナル骨疾患ノ或場合、骨手術ノ後療法等
- 二 關節ノ損傷及ビ疾病、關節打撲及ビ捻挫、脱臼、關節部骨折、各種關節炎、強直・攣縮及ビ畸形ノ矯正、關節手術ノ後療法等
- 三 軟部ノ損傷及ビ疾病、腱若シクハ筋ノ斷裂、腱鞘炎、癱瘓性攣縮、出血療法ノ或場合、種種ナル整形手術ノ後療法等

副子 Schiene ノ材料トシテハ最モ多ク木ヲ使用ス、之レヲ副木 Holzschiene ト謂フ、又、鑲線副子 Drahtschiene 厚紙副子 Pappschiene 義布副子 Gipschiene 等アリ、各特殊ノ利點ヲ有ス。副木ハ到ル處ニ容易ニ其材料ヲ得ベク且ツ長短、厚薄、廣狹等ヲ自由ニ選ビ得ルノ利アリ。鑲線副子ハ隨意ニ屈伸伸展シ得ルノ便アリ。厚紙副子ハ大小形狀ヲ意ノ如ク作り得ベク、小部分特ニ指節ノ固定ニ賞用セラル。義布副子ハ完全ニ患肢ノ形狀ニ適合セルモノヲ得ベシ。後章義布繃帶ノ條下參照 尙又、竹、革、金屬板、「グッタベルカ」等ヲ以テ製セルモノアリ。尙ホ救急處置ノ場合ニ臨ミテハ其他種種ナル物質ヲ以テ適宜之レガ材料ニ供スベシ。

副子ノ材料、大小、長短及ビ形狀ノ適否ハ患部ノ異ナルニ從テ一ナラズ、又使用ノ目的ニ依リテ異同アルコト論ヲ俟タズ、吾人ハ每當其ノ例症ニ向ヒ適宜之レヲ選定スベキナリ。使用部位及ビ使用ノ目的ニ從テ諸家ノ考案創製セル多數ノ特殊副子アルモ、其詳細ナル記述ニ就テハ之レヲ略シ、茲ニハ唯一般ニ副子使用上ノ注意ヲ附記スルニ止ム。

副子使用上ノ注意

- 一 副子、殊ニ副木其他硬固ナル材料ノ副子ヲ使用スルトキハ、之レガ壓迫ヲ受ケテ其部ニ疼痛ヲ感ゼシメ、血行障礙ヲ來シ、甚シキトキハ組織ノ壞疽ヲ發起セシムルニ至ル、特ニ皮下ニ骨隆起ヲ有スル部分ニ於テハ屢、之レヲ來ス、又使用長時日ニ互ル場合ハ壓迫甚ダ大ナラザルモ遂ニ之レヲ起スコト稀ナラズ、殊ニ老齡者、衰弱者等ニ於テ此慮多シ。之レヲ豫防センニハ、副子ノ下ニ綿花ヲ置キ必ズ直接ニ副子材料ヲシテ皮膚ニ接スルコトナカラシメ、殊ニ骨ノ突隆部(皮下ニ存セル髁部、突起、骨縁等)皮膚ノ薄弱ナル部分等ニハ充分厚ク綿花ヲ敷キテ之レガ壓迫ヲ避クベキナリ、又或ハ此等ノ突隆部ニ相當スル副子ノ部分ニ深キ凹窩、或ハ窓孔ヲ作りテ之レヲ受容スルニ適セシムベシ。副子ト皮膚トノ間ニ介在セシムベキ綿花ハ或ハ豫メ副子ニ之レヲ纏ヒ、或ハ之レヲ肢節上ニ置キテ其上ニ副子ヲ貼ス。
- 二 副子ヲ固定スルニハ巻軸帶ヲ以テスルヲ普通トス。之レガ緊縛ニ當リテハ緩強宜シキヲ得ザルベカラズ、緩ニ失スルトキハ固定ノ目的ニ適ハズ、緊強ニ過グルトキハ血行ヲ害シ、壓迫壞疽ヲ來スノ慮アレバナリ。
- 三 副子ノ幅ハ之レヲ貼スル肢節ノ厚徑ニ比シ稍、狭キヲ用フルヲ可トシ、長サハ固定セントスル部分ノ上下二關節ヲ越エシムベキ場合多シ。
- 四 副子使用中ハ常ニ患肢ノ状態ニ注意ヲ要ス。或部分ニ壓迫ノ感ヲ訴ヘ、或ハ疼痛長ク持續シ、或ハ又末梢部ノ循環障礙ヲ來スガ如キ場合ニ於テハ、直チニ繙縛ヲ解除シテ副子ヲ去リ、更ラニ改メテ裝用スベシ。

10 義布新繙帶

義布新繙帶

義布新繙帶 Gipsverband ハ四肢ノ固定繙帶トシテ前項副子繙帶ト略同一ノ目的ニ使用セラレ、又脊椎疾患ノ療法ニ「義布新繙帶」ベット、「義布新繙帶」コルセットトシテ用ヒラレ、尙又其他ノ種種ナル矯正的療法斜頸、先天性股關節、內臟足等ニ應用セララル。

義布新

●●●●●  
 義布新繙帶 繙中ニ密閉シテ貯藏セラレタルモノハ直チニ用ニ供スベキモ、然ラザルモノハ先ヅ之ヲ蒸リテ後使用スベシ。粗大ナル粒ヲ混ジ、或ハ濕潤セルモノハ完全ナル硬化ヲ得ルコト能ハズ。義布新繙帶ノ良否ヲ檢セント欲セバ、陶器皿中ニ少量ノ義布新繙帶ヲ採リ之レニ畧同量ノ温湯ヲ加ヘ、混攪シテ糜粥狀トナシ放置シテ硬化ノ狀ヲ檢スベシ、十分間内外ニシテ充分硬化スルモノハ以テ用ニ供スルニ足ル。

義布新繙帶ヲ蒸ルニハ淺キ鐵鍋ヲ用ヒ、甚シク強カラザル火氣上ニ置キ、木製篋ヲ用ヒテ攪拌スベシ。注意シテ攪拌スルトキハ、初メ手當タリ重キモ、後チ粉末ノ抵抗輕クナリ、後再ビ重キヲ感ジ、暫時ニシテ再ビ輕キヲ覺ユルニ至ル、此時ヲ以テ度トシ、火氣ヲ去リ冷ユルヲ待テ用ニ供ス、若シ直チニ之レヲ用ヒザル場合ハ、密閉シ得ル金屬或ハ硝子器ニ容レ、乾燥セル場所ニ貯藏ス、然ルトキハ用ニ臨ミ直チニ使用スルヲ得ベシ。

環狀義布新繙帶 Zirkulärer Gipsverband

環狀義布新繙帶

綿紗ノ巻軸帶トナセルモノ四裂若クハ五裂ノモノモ多ク用ヒラル、又廣潤ナル部位ナルトキハ三裂或ハ二裂ノモノヲ用フルコトアリヲ取り、其一端ヨリ順次義布新繙帶ヲ撒布シ木篋ヲ以テ均等ニ粉末ヲ塗敷セシメ、再ビ巻キテ義布新繙帶 Gipsbinde トナス。

義布新繙帶ヲ施スベキ部分ニハ皮膚ヲ保護センガ爲メ先ヅ普通ノ綿花ヲ貼シ、一行ノ巻軸帶ヲ以テ之レヲ固定ス、特ニ骨ノ突起部ニ注意シ、持久的の壓迫ニ因ル壞疽ノ發生ヲ防グベシ。此保護綿花ノ使用ハ過不及ナカランコトヲ要ス、薄キニ失スルトキハ充分保護ノ目的ヲ達セズ、過剰ナルトキハ後チ義布新繙帶使用スルニ當リ、皮膚ト義布新繙帶トノ中間ガ此綿花ノ爲メニ緩鬆ニ失シ、充分固定ノ目的ヲ達セザルベシ。綿花ハ義布新繙帶サントスル部分ノ上下兩端ニ於テ各々數仙速ツ遠ク之レヲ貼用スベシ。

今義布新繙帶ヲ用ヒントスルトキハ、豫メ準備セル温湯手洗鉢又ハ「ベケツ」ノ如キ容器ニ盛ルベシ凡二%ノ割合ニ靜ニ其一卷ヲ浸漬シ、暫時之レヲ放置シ、巻軸帶間隙中ノ空氣ガ小氣泡トナリテ上昇シ了ルヲ待テ、取り出シテ輕ク之レヲ壓シ、此際壓強強キニ充分水分ヲ含メル方、巻キ其過剰ノ水分ヲ去リ、後チ之レヲ患部ニ使用スベシ。此第一巻ヲ巻キ初ムルニ先チ、第二巻ヲ温湯中ニ入ク、且ツ各葉ノ密着ニ利アリ、過剰ノ水分ヲ去リ、後チ之レヲ患部ニ使用スベシ。此第一巻ヲ巻キ初ムルニ先チ、第二巻ヲ温湯中ニ入



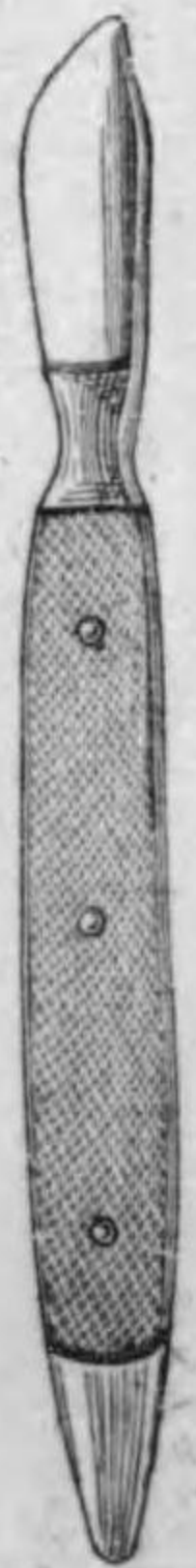
第三篇 診斷及治療篇 義布新繃帶

ルルトキハ、第一卷ヲ巻キ終ルトキニ恰モ第二卷ガ充分浸漬セラルベシ。斯ク反復シテ入用ダケ順次浸漬ス。十卷以上ニ及ブトキハ温湯ヲ新ニスルヲ可トス。

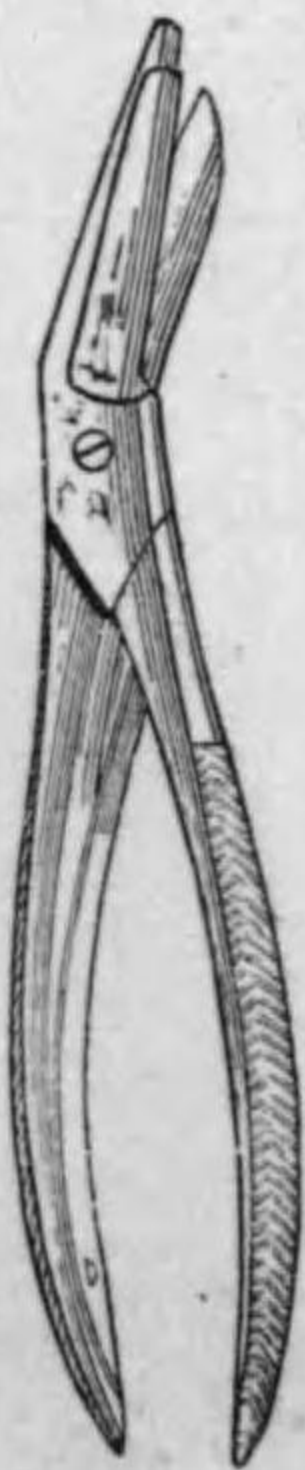
義布新繃帶ヲ患部ニ使用スルヤ、其巻キ方ニ緩強度ヲ得ンコトヲ最モ必要トス。強ニ過グルトキハ循環ヲ障礙スル虞アリ。四肢ニアリテハ常ニ趾指尖ヲ露出セシメ末梢循環ノ如何ヲ檢スルニ便セシム。義布新ノ壓迫ニ因ル循環障礙ノ結果ハ、筋萎縮、麻痺、壓迫痕痕等ノ原因ヲナシ、骨折ニアリテハ其癒合ヲ妨害ス。故ニ義布新繃帶ノ纏絡ヲ行フヤ緊迫ヲ加ヘザルヲ通則トス、緩繃ニ巻行スルモ、下敷トナセル保護綿花ニシテ適度ニ貼用セラレ居ルトキハ自ラ其度ヲ得ベキナリ。

義布新繃帶纏絡ノ厚サハ之レヲ使用スル身體ノ部分及ビ其目的、疾病若クハ損傷ノ種類、程度等ニ關シ甚ダ區區ニシテ一定シ難シ。小ナル部分ニ於ケル單純ノ固定ニキリテハ、手足腕關節ノ固定等、ニアリテハ三―五葉ノ厚サニテ充分ナル身體ノ部分、特ニ矯正又ハ支柱ノ目的ノ下ニ用ヒラルト例ヘバ、大ナル管狀骨ニ於ケル骨縫合術後ノ固定、先天ハ甚ダ多量ヲ要求ス、即チ多キハ十數葉ニ及ブベキコトアリ。一般ニ關節骨ノ性關節脫臼ノ矯正法、大人ニ於ケル腕關節ノ固定等ハ破碎シ易キヲ以テ、殊ニ厚キヲ要ス、斯クノ如キ部位ニ於テハ環行ノ間ニ適宜縱徑ニ反復セル義布新繃帶ヲ加フベシ。義布新繃帶ヲ增強センガ爲メニ、豫メ温湯ニ漬ケタル薄キ經木ヲ二三仙迷ノ幅ニ切りテ處處ニ卷キ込ムノ法アリ、大ナル部分ノ義布新繃帶

第三百五十九圖 義布新刀



第三百六十圖 義布新剪刀



第三百六十一圖 義布新鋸



第三百六十二圖 ハッセルマン氏義布新截除器



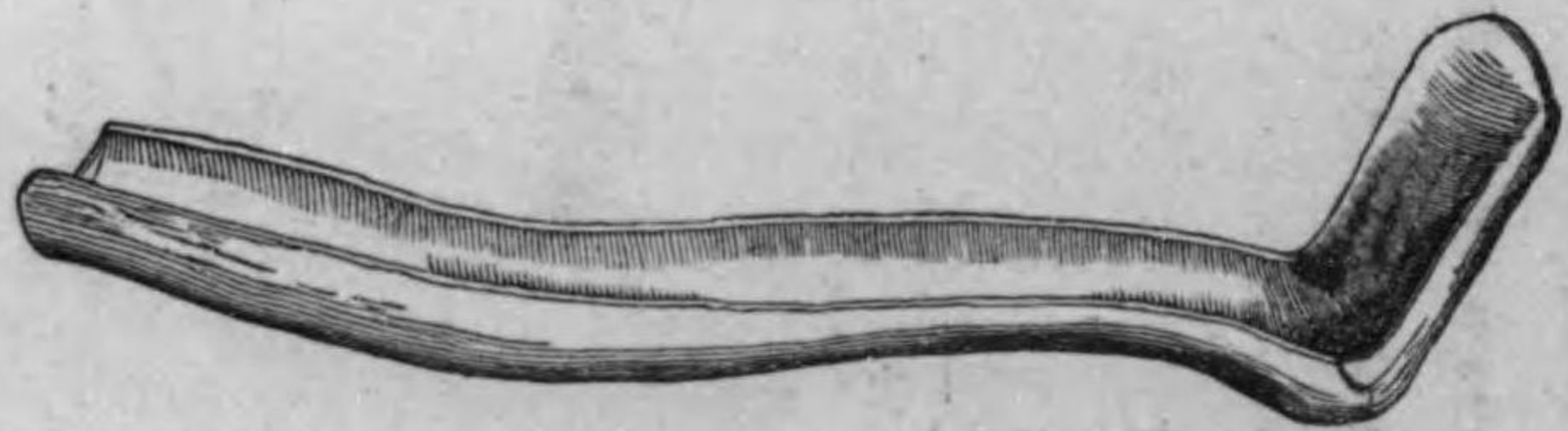
ニ際シ破壊シ易キ部分ニハ之レヲ應用スルヲ可トス。義布新繃帶全ク希望ノ厚サニ達シタルトキハ、別ニ粉末ト温湯トヲ以テ義布新泥ヲ作り、薄ク表面ニ塗附シテ之レヲ平滑ナラシム。義布新ハ十分時ニシテ硬化ヲ起シ、十二時間ニシテ全ク硬化スルヲ常トス。義布新繃帶ハ更ニ之ヒテ被包シ、泥若シクハ乾燥後ノ粉末ニ因ル周圍ノ汚染ヲ防グヲ可トス。義布新繃帶ノ截除 義布新繃帶ヲ除去セントセバ、義布新用鋸、刀、剪刀、起子、ハッセルマン氏義布新截除器等ヲ使用ス、義布新繃帶ノ截除ハ其操作便利ニシテ且ツ厚キ軟部ヲ有スル部分ニ於テスルヲ可トス。創傷ノ存スルトキハ、其部ヲ避ケ、又直接皮下ニ骨ノ存スル部分及ビ骨突隆部ハ成ルベク之レヲ避クベシ。今四肢各部ニ於ケル截除部ヲ略記スレバ次ノ如シ。1. 上膊ニ於テハ外側ニ於テス。2. 肘關節部ニ於テハ、其伸展位ニ於テハ屈曲面ニ於テシ、屈曲位ニ於テハ内或ハ外側ニ於テス。3. 前膊及ビ腕關節部ニ於テハ屈曲面ニ於テス。4. 肘關節ノ義布新ハ、大腿部ハ其内側ノ前面ニ於テ斷テ、腹部ハ健腹側ニ於テス。5. 大腿、膝部及ビ下腿ニアリテハ内側ニ於テス。6. 足關節部及ビ足部ニ於テモ其内側ニ於テスルヲ通規トシ、内踝部ニ於テハ截線ヲ少シク其後方ニス。創傷ノ存在ノ爲メニ此等ノ部位ニ截線ヲ置ク能ハザルトキハ、適宜他ノ部分ヲ選ブベシ、即チ下腿ニ於テハ外側ニシ、上膊ニ於テハ前面或ハ後側ニシ、前膊ニ於テハ伸展側ニナス如シ。

第三篇 診斷及治療篇 環狀義布新繃帶

第三百三十六圖 有窓義布新繃帶



第三百六十四圖 義布新副子



●●●●● 若シ一度裁除セル義布新ノ再用ヲ欲  
●●●●● 除去セル義布新ノ再用  
●●●●● スルトキハ、裁除ニ際シ特ニ注意シテ成ルベク之レガ破損ヲ厭  
●●●●● ヒ、且ツ原形ノ變化ヲ避ケシムベシ。斯クノ如キ再用義布新ハ  
●●●●● 或ハ一側ニ於テ開キ、脱去シテ再ビ使用ニ供シ、或ハ内外兩側ニ  
●●●●● 於テ裁テ前後ノ兩葉トナス。

●●●●● 有窓義布新繙帶 義布新繙帶ニ窓孔ヲ作爲シ、其部ニ創傷部  
●●●●● ヲ露出セシメ、之レニ對シテ創傷繙帶ノ交換ヲ遂行シ得ルニ便  
●●●●● セシムル方法ニシテ、其法種種アリ。(1) 殺菌綿紗ヲ厚ク折り  
●●●●● テ重ネタルモノヲ、窓口ヲ作爲セントスル部ニ貼シ、絆創膏ヲ  
●●●●● 以テ固定シ置キ、義布新繙帶ヲ走行セシムルニ當リ、此部ヲ  
●●●●● 避ケテ他ノ部分ニ均等ニ卷ク。(2) 窓部ニ綿花塊ヲ貼シ置キテ  
●●●●● 義布新繙帶ヲ完成シ、硬化後此綿塊ノ隆起ヲ目標トナシ切りテ  
●●●●● 窓ヲ作爲ス。(3) 豫メ四條ノ線縵ヲ取り、切除セントスル部分  
●●●●● ニ適當スル方形ヲナサシメ置キ、其上ニ義布新ヲ卷キ硬化後、前ノ線縵ヲ以テ義布新ヲ斷テ方形ノ窓口ヲ作ル。(4) 直角ニ屈曲セ  
●●●●● ル薄キ鐵板ノ二乃至四箇ヲ窓口作爲部ニ置キ、板ノ水平部ハ義布新下ニ卷キ込ミ、鉛直部ハ義布新ノ間ヨリ表面ニ露出セシメ之レ  
●●●●● ヲ目標トシテ切開シ窓口ヲ作ル。(5) 窓口ノ大サニ適當スル口徑ヲ有スル「コップ」ノ如キモノヲ伏セ、此部ヲ避ケテ卷行ス。

第三百六十五圖 義布新「トッベ」製作時ノ體位



第三百六十六圖 義布新「トッベ」



義布新副子

II 義布新副子 Gipschiene

●●●●● 截除シタル環狀義布新繙帶ハ其一部ヲ副子トシテ使用スルコトヲ得ベキモ、又初ヨリ義布新副子トシテ製スルコトアリ、其最モ便利  
●●●●● ナルハ普通ノ義布新繙帶ヲ用フルニアリ、即チ必要トスル長サト廣サトニ展ベテ重ネ、温湯ニテ潤シ、患肢ニ貼附シテ壓着セシ  
●●●●● メ、之ヲ普通ノ卷軸帶ヲ以テ固定シ硬化セシムルトキハ、乃チ義布新副子ヲ得。又義布新繙帶ニ代フルニ、廣キ木綿、綿紗、麻  
●●●●● 布等ノ適當ナル長サト廣サトヲ有スルモノヲ取り、其各葉ニ義布新末ヲ撒敷シテ適當ノ厚サダケ重ネ之レヲ少量ノ温湯ヲ盛りタル  
●●●●● 淺ク扁平ナル容器中ニ浸シ、前法ノ如ク患肢ニ貼スルモ可ナリ。又「フランネル」義布新製シ、之レニ義布新末ヲ充タシテ平均ニ分布  
●●●●● シ、手指ト同厚徑ニ達セシメ、後其口ヲ閉ヂ、温水ニ浸漬シテ患肢ニ貼附シ卷軸帶ヲ以テ固定シ硬化セシムルトキハ亦一種ノ義布  
●●●●● 新副子ヲ得ベシ。

義布新「ヤット」

III 義布新「ヤット」 Gipsbett

●●●●● 患者ヲシテ臺上ニ俯臥セシメ、頭部及ビ大腿ノ二箇處ニ枕ヲ置キ、脊柱ヲシテ稍、前屈スルノ位置ヲ取ラシメ、上ハ  
●●●●● 頭部ヨリ下ハ大腿ノ後側マデ綿花ヲ以テ廣ク被蓋ス。温湯ニ漬ケタル二列若シクハ三列ノ義布新繙帶ヲ縱徑ニ壓着スルコト各部  
●●●●● 均等ニ五六重、上下ハ後頭頂部及ビ兩肩部ヨリ臂腋以下ニ至リ、側方ハ胸側、腹側、大腿上部ノ外側ニ及ブ。次デ横徑ニ十數葉ヲ  
●●●●● 重ネテ適宜ノ厚サヲ得バ、最後ニ更ニ縱徑ニ五六重ヲ加ヘテ之レヲ了ル。頭部及ビ左右遊離縁ノ部分ハ最モ破碎シ易キヲ以テ此等  
●●●●● ノ部分ニハ特ニ充分義布新繙帶ヲ用フベシ。尙脊椎ノ病竈ニシテ腰椎ニ存スルトキハ、頭部ニ於テハ之レヲ省キ、却テ下端ヲ遠ク  
●●●●● 大腿下部ニ達セシムルヲ可トス。義布新ノ硬化ヲ待テ之レヲ除去シ、放置シテ乾燥セシメ、周邊ニ於ケル不正ノ部分ハ適宜之レ  
●●●●● ヲ剪斷シ、後チ器械面ニ命ジ、布片ヲ以テ内外兩面及ビ邊緣ヲ被ハシム。

IV 義布新「ロムセット」 Gipscorset 脊椎結核ノ條下ニ之レヲ記載セリ。

II 下肢牽引繙帶

●●●●● 下肢牽引繙帶 (展伸繙帶 Extensionsverband) ハ一定ノ位置ニ下肢ヲ靜置シ、持續的ニ末梢ニ向テ牽引スル裝置ニシテ  
●●●●● 專ラ大腿骨折ノ療法、脛關節炎ノ療法及ビ脛關節切除術ノ後療法等ニ應用セラル、又脛關節ニ於ケル攣縮、強直  
●●●●● 等ニ際シ矯正ノ目的ニ使用セララルコトアリ。

●●●●● 此裝置ニハ廣ク長キ絆創膏、懸吊用小木板、重錘、滑車裝置、フォルクマン氏丁狀副木、滑床板、卷軸帶、綿花等ヲ準備スベシ。  
●●●●● 先ヅ下肢ヲ剃毛シテ拭淨シ、後「アルコール」及ビ「エーテル」ヲ用ヒテ水分及ビ脂肪ヲ除キ、幅六七仙迷ノ長キ絆創膏ヲ取り、大腿

ニ起リ、膝關節炎及ヒ大腿骨頭骨折ニ於ケル展伸ニアリテハ内側ハ會陰境界部外側ハ大轉子部ニ起ルベク、大腿骨幹骨折ニ於テハ骨折ノ直下部ニ起ル。膝部ヨリ下腿ニ互リ内外踝上部マデ、下腿ノ内外兩側面ニ貼附シ、其末端ハ更ニ延長シテ足趾ヲ去ル一〇仙迷許ノ部ニ於テ踏係ヲナサシム。此踏係部ニハ幅ハ絆創膏ノ廣サニ適シ長サハ僅ニ足幅ヲ超ユル輕キ薄キ小木板ヲ横ニ絆創膏ノ内面ニ附著セシム、此木板ノ中央ニハ小環ヲ附シ牽引用ノ紐ヲ連續スルノ用ニ供セシム、又或ハ環ニ代フルニ中央ニ小孔ヲ設ケテ之ヲ通ジテ細紐ヲ附著セシムルモ可ナリ。此下腿兩側ニ貼用セル絆創膏ヲ越エテ足踝上部約三指横徑ノ部ヨリ大腿ニ於ケル絆創膏ノ始端マデ卷軸帶ヲ旋行貼付シテ之ヲ固定ス、但シ膝關節部ニハ之ヲ省ク。足踝部ニ於テハ絆創膏ノ下ニ綿花ヲ置キ此部ノ摩擦ヲ防グベシ。次デ此下腿ノ下面ニフオルクマン氏副木ヲ當テ、卷軸帶ヲ以テ固定ス、展伸装置ニ於テ、フオルクマン氏丁狀副木ノ要ハ、一ニハ肢節長軸ノ迴旋ヲ防ガンガ爲メニシテ一ニハ牽引ニ對スル摩擦ヲ減ズルニアリ。副木ノ下ニハ滑床板ヲ置キ、前ニ裝置セル絆創膏踏係部ノ小板ニ連續セル紐ヲ、豫メ臥床ノ足端緣ニ裝置セル滑車ヲ越エテ懸ケ、其一端ニ重錘ヲ懸吊ス。(第三百六十七圖) フオルクマン氏副木ニハ廣ク綿花ヲ敷クベク、特ニ跟骨及ヒアヒレノ髓ノ適合部ニハ厚キ綿花枕子ヲ置クベシ。又展伸中膝關節ノ過度伸展ヲ防グガ爲メ同關節下ニ適宜小枕子ヲ置クヲ可トス。此牽引ト共ニ反對牽引ヲ必要トス、是レ牽引ノ持續ニ因リ身體ノ全部ガ漸次足端ニ向ケ移動スルヲ防ガンガ爲メナリ。寢臺ノ足端ヲ高舉スルノ法ハ或程度マデ此反對牽引ノ目的ヲ達スルモノトス。

牽引中疼痛ヲ訴フル部分アルトキハ其部ヲ檢シ、壓迫壞疽ノ發生ヲ防グベシ、特ニ跟骨部、内外足踝部、膝ノ内外髌部等ニ注意スベシ。

大腿骨骨折ニ於ケル牽引法

一 大腿骨骨折ニ於ケル牽引法。展伸法ハ骨折部ノ屈曲ヲ矯正シ、骨折端ノ側方轉位ヲ除キ騎乘(短縮)ヲ整復シ得ルノ效アリ、特ニ大腿骨骨折ノ療法トシテ最モ推奨スベキモノトス。骨折ニ於ケル牽引ノ重量ハ、短縮ノ完ク矯正セラルルヲ度トスベク、年齢、

筋力ノ強弱及ビ骨端轉位ノ大小ニヨリテ相違アリ、小兒ニアリテハ三乃至一〇磅、大人ニ於テハ一〇乃至一五磅ヲ要ス。反對牽引トシテハ、健側股間ニ太キ護膜管若クハ柔軟ナル布片(フランネル)或ハ木綿ヲ長囊狀トナシ

内ニ厚ク綿花ヲ入レタルモノ)ヲ通ジ、前方ハ鼠蹊部、後方ハ臀部ヲ越エ、兩端ヲ側胸ニ於テ合セシメ、其端ニ重錘ノ紐ヲ結び頭端ニ向テ牽引スベシ。下肢牽引ノ方向ハ頭部ノ骨折ニアリテハ下腿ヲシテ僅ニ外轉位ヲ取ラシムベク幹部骨折ニアリテハ特ニ上骨折端ト下骨折端トノ軸ノ方向ニ注意シ、(レントゲン線診査!)其兩骨折端ノ軸ヲシテ一直線上ニアラシムベシ。即チ上骨折端ノ向フ方向ニ牽引位置ヲ定ムベキナリ。尙骨折端ノ側方轉位著シクシテ整復位置ノ保持困難ナルトキハ、單ニ斯クノ如キ縱軸牽引ヲ施スニ止メズ、更ラニ骨折部ニ踏係ヲ貼シ一骨折端或ハ兩骨折端ニ向テ橫徑牽引ヲ加フベシ。又下

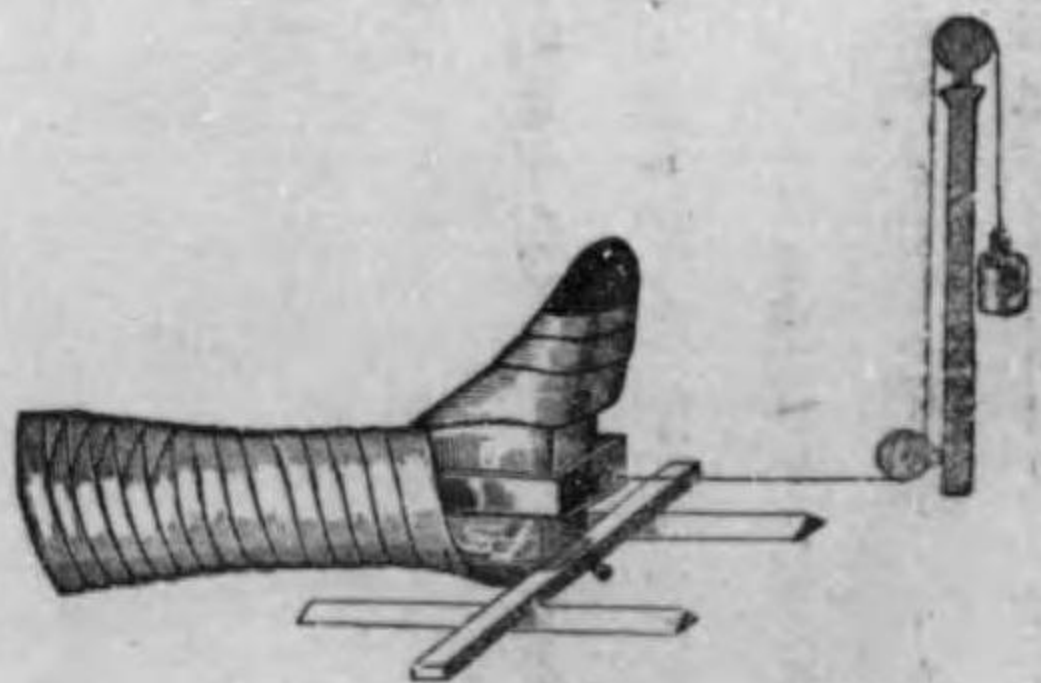
第三百六十八圖  
絆創膏展伸帶  
大腿中部分一ノ部ノ骨折ニ施セルモ  
ノニ反對牽引及ビ側方牽引ヲ有ス  
(nach Helferich)



骨折端ノ軸迴旋アルトキハ、滑床板ノ一線ヲ舉上シテ之レヲ整復ス。上骨折端ノ前方轉位著シキトキハ膝ヲ適度ニ屈曲セシメ下腿ヲ水平ニ高舉セル位置ニ於テ牽引スルヲ可トス。骨折ニ於ケル展伸ハ之レヲ裝置セル當初ニ於テ完全ニ患肢ノ正位ヲ保持シ得ルマデ充分大量ノ重錘ヲ用フルヲ可トス。斯クノ如キ牽引ハ其當初ニ於テ可成リ劇シキ疼痛ヲ訴フルコトアルモ、後漸次緩快スルヲ常トス、(長ク疼痛ノ持續スルモノニアリテハ已ムヲ得ズ一時、特ニ夜間重量ノ輕減ヲ要ス、或ハ又初メ輕量ヲ以テシ後增量スルノ方法ニ依ラザルヲ得ズ)斯クノ如キ大量ヲ以テ展伸スルコト一週ニシテ後稍、其量ヲ輕減ス。既ニ二週ヲ過グレバ長軸轉位ノ憂ナキ

第三篇 診斷及治療篇 下肢牽引帶

第三百六十七圖  
下肢重錘牽引裝置



ニ至ルヲ常トス、二週ニシテ牽引ヲ去リ後、義布新繙帶ヲ施スベシ。

小兒ニ於テハシーデー氏 Schaefer 氏ニ倣ヒ、鉛直伸展法(第三百六十九圖)ヲ行フヲ便トス、重錘ノ重量ハ年齢ニ從ヒ二乃至七磅ヲ要シ、患側骨盤ガ僅ニ臥床ヲ離ルヲ度トス。

二 膝關節結核ニ於ケル牽引法。下

肢牽引繙帶ハ膝關節炎ニ於ケル疼痛ニ對シテ缺クベカラザル療法ナリ、又之レヲ以テ異常位置ヲ矯正シ得ベシ。重量ハ年齢ニ從ヒテ異ナルモ、疼痛ノ消散若シクハ變形ノ矯正ニ向テ其目的ヲ達スルヲ度トスベク大概ネ前項骨折ノ條下ニ記セル處ニ準ズベシ。患側骨盤沈下シ下肢ノ假性延長ヲ呈セルトキハ、健脚ヲモ亦強ク牽引シ、且ツ患側骨盤ニ反對牽引ヲ加フルヲ可トシ、患側骨盤舉上シ下肢ノ假性短縮ヲ呈セルトキハ、唯患肢ノミヲ牽引シ、健側ニ同量ノ反對牽引ヲ加フベシ。展伸ノ持續ハ之レヲ去ルモ疼痛ヲ訴ヘザルニ至ルヲ期トス。

圖九十六百三第 法伸展氏一デーエシ



異物

氣道異物

一二 異物

一 氣道異物

氣道内異物 Fremdkörper in den Luftwegen ハ小兒ニ多シ、啼泣、哄笑、驚駭、轉倒等ニ際シテ、口中ニ致セル小玩具、食塊、豆粒等ヲ氣道ニ吸引スルニ因ル。大人ニ於テモ亦不注意ナル急迫ノ嚥下ニ當リ、咀嚼不充分ナル餅、肉片等ノ食塊ガ氣道入口ヲ閉塞スルコトアリ。又麻醉、泥酔、中樞性神經系疾病、喉頭ノ或疾病等ノ爲メニ氣道粘膜反射機ノ障礙アルトキハ食塊、義齒等ガ氣道

ニ竄入シテ異物ヲ成スコトアリ。昆蟲、空中ノ塵芥片、草木葉等ハ深吸氣ニ當リテ氣道内ニ吸入セララルコトアリ。液狀物モ亦氣道ニ竄入スルトキハ固形體ニ於ケルト同様ノ障礙ヲ惹起スルコトアリ。

症候 異物喉頭上口ヲ塞ギ、又喉頭腔ニ入ルトキハ、或ハ直チニ咳嗽ニ依テ喀出セララルコトアルモ、然ラザルトキハ、之レニ因リテ窒息ニ陥リ、或ハ狹窄症狀ヲ發起ス。窒息ノ危險ハ異物ノ大小ニ關セザルニアラザルモ、寧ロ其物質ノ硬軟ニ關スルコト大ニシテ、柔軟ナルモノ、例ヘバ餅、咀嚼セラレタル肉片等ハ強ク吸着シテ微隙ナク閉塞シ得ルヲ以テ硬固ナルモノニ比シテ其危險多シ。狹窄ハ獨リ異物ノ筈ニ因ルノミナラズ、附近粘膜ノ續發的腫脹ハ亦之レヲ助長ス。氣道狹窄ニ際シテハ呼吸困難及ビ促迫、心窩及ビ肋間ノ吸氣の陥没アリ、又笛聲、失聲、嘔斷等ヲ呈ス。長ク停留セル異物ハ壓迫壞疽ヲ發起セシメ、氣道壁ヲ破壞シ、加之近傍ノ大血管ヲ破傷スルノ危險アリ、又化膿性軟骨膜炎ヲ起シ、頸部若シクハ縱隔竇ノ蔓延性蜂窠織炎ヲ續發スルコトアリ。

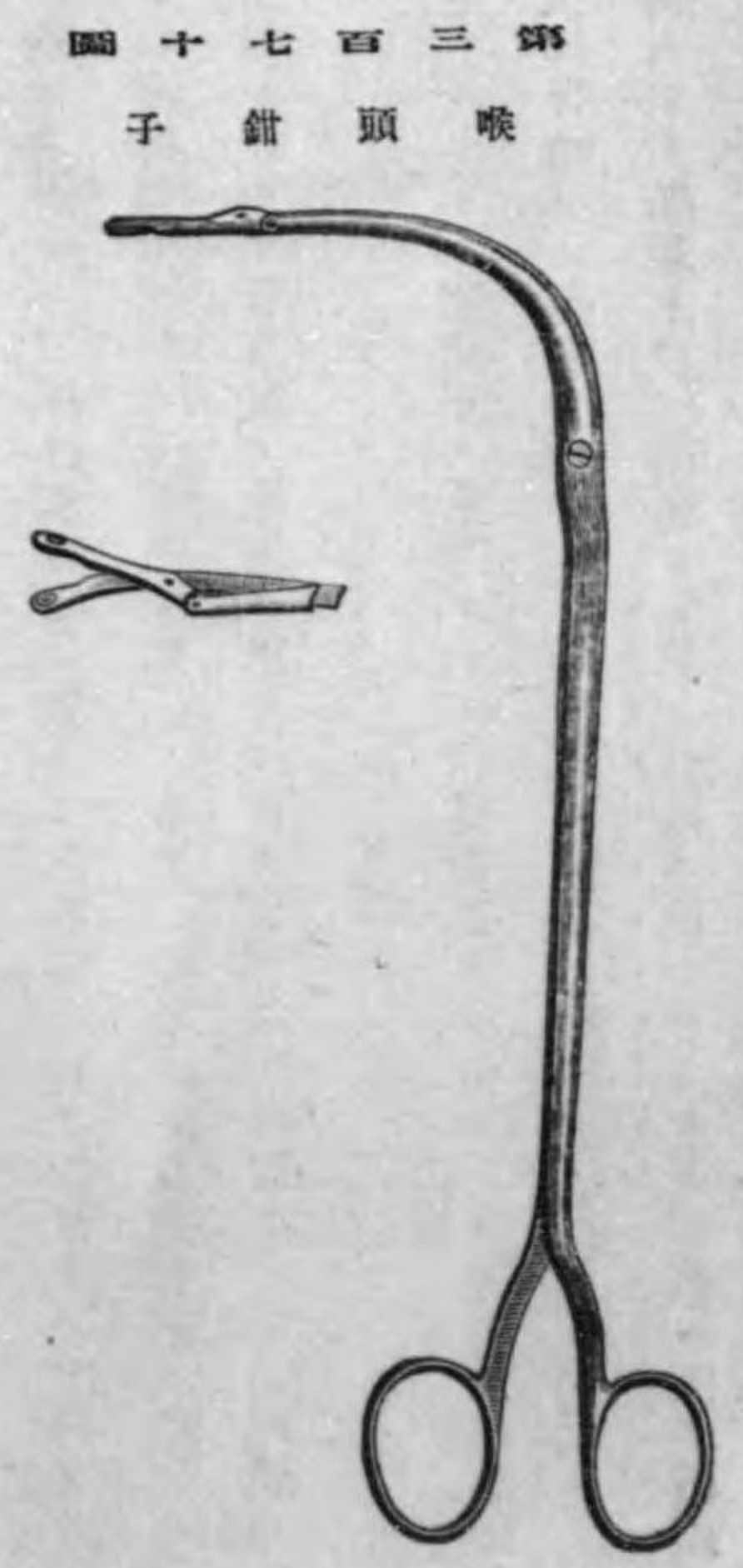
小ニシテ表面平滑ナル異物ハ直チニ氣管内ニ竄入スルコトアリ。此場合ハ直チニ咳嗽ニ依リテ喀出セラレ、或ハ其部ニ停留ス。存留セル異物ハ其大小ニ從ヒ種種ナル程度ノ呼吸障礙ヲ呈シ、著シキ咳嗽刺戟又ハ窒息發作ヲ呈ス、異物氣管分岐部ニ止ルトキハ當該側肺臟ノ機能障礙ヲ來ス。

診斷 上記ノ症徵ト既往ノ事實トニ徴シテ診斷セララルモ、往往異物既ニ無キモ患者其存在ヲ固執シテ之レヲ訴フルコトアリ、又反對ニ異物ノ竄入セルヲ患者自身認知セザルコトアリ(熟睡、麻醉、喉頭麻痺及ビ小兒ニ於ケル或場合等)診斷上注意スベシ。故ニ喉頭鏡検査若シクハ氣管支鏡ノ應用ヲ怠ルベカラズ。鑛性異物ニハレントゲン線診斷ヲ行フ。

豫後 氣道ノ口徑ガ全ク或ハ大部分閉塞セララルトキハ窒息死ノ原因ヲナス、異物長ク存留スルトキハ壓迫壞疽ニ因ル種種ナル危險症ヲ繼發スルノ虞アリ、又肺炎續發ノ憂アリ。

療法 一 喉頭異物 咽頭ニ筈入セル異物ニシテ喉頭上口ヲ閉塞シ窒息ノ危險ニ迫レルトキハ、直ニ深く指頭

ヲ咽喉ニ送り、指頭自己或ハ指頭ノ示導ノ下ニ送入セル鉗子(喉頭鉗子或ハ普通ノ麥粒鉗子)ヲ以テ之レガ除去ヲ圖ルベシ。此法目的ヲ達セザルトキハ猶豫ナク氣管切開術ヲ施シテ其急ヲ救ヒ、後チ喉頭鏡ヲ以テ異物ノ位置、形狀ヲ檢シ、適宜ノ器械ヲ用キテ之レヲ除去ス。異物喉頭ニ箝在スルモ呼吸ヲ營ミ居リテ逼迫ノ危險ナシト認メラルハトキハ、喉頭鏡檢査ノ下ニ之レヲ抽出スベシ。異物ニシテ口腔ヨリモ、又氣管切開口ヨリモ之レヲ除去スルコト能ハザルトキハ喉頭切開術ヲ行フ。二 氣管或ハ氣管支内異物 鼻腔、咽頭等ヲ刺戟シ、咳嗽・嘔吐ヲ催起セシメテ異物ノ咯出ヲ圖リ、又氣管支鏡ヲ應用シテ之レヲ除去ス、尙又氣管切開術ヲ施シテ其切開口ヨリ鉗子ヲ送りテ抽出ヲ圖リ或ハ又之レガ吸引ヲ試ム。較、重量ノ大ナル異物ニシテ其表面圓滑ナルモノハ、頭部ヲ低下シテ之レガ降下ヲ圖リ、効ヲ奏スルコトアリ。又嘔吐ヲ催起セシムルトキハ嘔吐運動ト共ニ異物ノ咯出ヲ得ルコトアリ。



第三百七十四圖 喉頭鉗子

食道異物

食道ノ異物 Fremdkörper im Oesophagus ハ小兒ニ於テハ啼泣、驚駭時ノ誤嚥、若クハ戲レノ故意ノ嚥下ニ因リ、大人ニアリテハ泥酔、麻酔、其他失神時ノ嚥下、精神病者ノ異食、及ビ不注意ナル大ナル食塊ノ嚥下等ニ因ス。異物ヲナスベキモノハ錢貨、玩具、豆、釘、鉛、錘、食塊等、(小兒) 義齒、(過失、泥酔等) 刀、匙、石塊等、(精神病者) 魚骨、果實、大ナル食塊等トス。症候 食道異物ノ症狀ハ異物ノ物質、大小、位置等ニヨリテ同ジカラズ、疼痛劇甚ナルコトアリ、單ニ異物ノ感アリ、或ハ嚥下時僅カニ鈍痛ヲ訴フルニ止ルコトアリ。又種種ナル程度ノ嚥下困難アリ、時トシテハ又嘔氣、嘔吐ヲ催ス。同時ニ呼吸道閉塞アルトキハ呼吸困難ヲ伴フ。異物ニシテ自然ニ吐出セラレ或ハ胃ニ移行スルトキハ何等續發症ナク經過スルヲ常トスルモ、若シ長時日食道内ニ停留スルトキハ遂ニ危險ナル繼發症ヲ惹起ス、殊ニ尖銳ナル異物、圭角アル異物等ニ於テ此處多シ、即チ損傷若シクハ壓迫壞疽ニ因テ穿孔ヲ生ジ、食道周圍炎、頸部「フレグモノネ」縦隔竇炎、化膿性肋膜炎、膿氣胸、肺壞疽等ヲ發シ、又近傍大脈管ノ損傷ヲ招ギテ大出血ヲ來スコトアリ。又稀ニ食道ノ憩室ヲ形成ス。異物既ニ食道ヲ去レルトキト雖、尖銳ナル異物ニアリテハ食道ノ損傷ヲ貽シテ是等危險症ノ原因ヲナシ、又癍痕形成ニ因ル狹窄ヲ繼發スルコトアリ。

二 食道異物

診斷 嚥下ノ事實、其時ノ狀態、疼痛、嘔吐等、患者ノ訴フル所ニ據リテ明ナルコト多キモ、亦當時ノ狀況明瞭ナラズ、小兒、失神者等 容易ニ其存否ヲ決定シ難キコトアリ。又既ニ吐出或ハ下降セルニモ拘ハラズ長ク異物ノ感ヲ留ムルコトアリ、宜シク他覺的診査ニ依テ確實ニ之レヲ診定スベシ。(1) 異物咽頭近部ニ存シ、其一端ヲ口腔ヨリ目視シ得ルコトアリ。(2) 喉頭鏡ヲ以テ咽頭及ビ食道入口部ヲ檢ス。(3) 指ヲ咽頭ニ送入シ指頭ヲ以テ觸診ス。(4) 頸ノ外部ヨリ觸診ヲ試ミテ壓痛ヲ檢ス、又大ナル不規則ナル異物ハ之レヲ觸知シ得ルコトアリ。(5) 消息子診。異物ニ消息子ヲ觸ルルヲ目的トス、消息子診ハ最モ注意シテ之レヲ行フベシ、食道壁ヲ破傷シ又ハ穿孔スルノ危險アレバナリ。(6) 食道鏡檢査。(7) レントゲン線診斷。鑛性異物ナルトキハ此法ヲ以テ直ニ其存否、位置、形狀等ヲ診定シ得ベク、消息子診、食道鏡診査等ノ必要ヲ見ズ。

豫後 異物ノ種類、大小、位置、箝在時間ノ長短、合併症等ニ關ス。食道ニ著シキ損傷ヲ與フルコトナク、早ク自然的ニ或ハ醫療的ニ除去セラレトキハ良ナリ。生命ノ危險ハ食道穿孔ヨリ來ル繼發症及ビ出血トス。



第三百七十五圖 子貨鉤

圖二十七百三第 魚骨除去器 (食道食)



主要部ハ東ネタル毛ヨリ成リ他端ノ把手ヲ牽引スルトキハ此ノ毛束ハ傘狀トナル、今之レヲ使用セントスルトキハ圖ノ如キ狀態ニテ食道内ニ送入シ他端ノ把手ヲ引キテ毛束ヲ開カシメ後再ビ閉ヂテ徐徐ニ之レヲ投去ス、魚骨ハ此際毛束中ニ挟マレテ除去セラル

療法 成ルベク迅速ニ妥當ナル療法ヲ施スベシ。一 非観血的除去法。一般ニ新鮮ナルモノニ試ミラル、長ク箱在セルモノ、著シキ炎症ヲ伴フモノ等ニハ禁ズベシ。(1) 異物食道上部ニ存スルトキハ指頭或ハ鉗子(麥粒鉗子又ハ異物鉗子)ヲ以テ抽出ヲ圖ル、即チ充分開口セシメテ頸ヲ後屈セシメ、舌ヲ前牽シ、指頭又ハ鉗子ヲ深ク食道入口ニ向テ送入シ、異物ヲ探リテ之レヲ除去スルニアリ。此抽出ニ際シテハ決シテ暴力ヲ用フベカラズ、異物ニシテ尖銳ナル突起ヲ有スルモノナルトキハ一層注意ヲ要ス。(2) 異物ニ指頭ヲ達スル能ハズ、又鉗子ヲ以テ之レヲ得ザルトキハ魚骨除去器、鉤貨子等ヲ應用シ、又食道鏡検査ノ下ニ抽出ス。又平滑ナル異物ニアリテハ故ラ消息子ヲ以テ胃ニ落下セシムルヲ可トスル場合アリ。又嘔吐ヲ催起セシメテ異物ノ吐出ヲ企テ目的ヲ達スルコトアリ。二 手術的除去法。(1) 適應症。(a) 食道損傷ノ危険アリテ前記ノ法ヲ行フ能ハザルトキ、即チ尖銳ナル異物、食道壁ヲ壓迫シテ固ク箱入セル異物等、(b) 前記ノ諸法ヲ試ミテ目的ヲ達セザルモノ。(2) 手術ノ種類。(a) 食道上部ニアルトキハ咽頭切開術或ハ頸部食道切開術ヲ行フ。(b) 食道下部ニアルトキハ胃切開術ヲ施シ噴門ヨリ抽出ヲ企テテ其目的ヲ達スルコトアリ。胸部食道ニ箱在セル異物ニシテ容易ニ移動セザルモノニアリテハ、僥倖ヲ賭シテ強力ヲ用ヒ、牽引鉤貨子ヲ或ハ壓下消息子ヲ試ミザルベカラザルコトアリ、然レドモ幸ニ斯クノ如キ大ニシテ且ツ尖銳ナル異物ハ、通例既ニ高ク食道入口ノ部ニ於テ停止シ、遠ク下行セザルヲ常トス。

三 胃内異物

胃内異物

既ニ食道ヲ通過シタル異物ハ、多クハ幽門ヲ出デテ腸管ニ移行シ得ルモ、其尖銳ナルモノ例ハバ鉤子若シクハ甚ダ長キモノ例之匙アリテハ、長ク胃中ニ留リテ異物ヲナスベシ、又嚥下セル毛髮或ハ植物纖維等ハ胃中ニ集積シテ大塊狀異物ヲ形成スルコトアリ。診斷 專ラ既往症ニ據リテ診斷スベキモ、亦全ク其竄入ヲ知ル能ハザル場合ナキニアラズ、就中精神痛、嘔吐、消化障礙等ヲ呈スルコトアルモ、亦往往全ク自覺症狀ヲ缺ク。著大ナル異物ハ之レヲ腹壁上ヨリ觸知シ得ルコトアリ金屬性ノモノニハレントゲン線診斷ヲ應用ス。療法 甚ダ大ナラザル異物ハ馬鈴薯、甘藷等ヲ多量ニ攝取セシメテ、之レト共ニ腸管ニ移行シ肛門ヨリ排出センコトヲ圖リテ目的ヲ達スルコトアリ。長大或ハ尖銳ナル異物ハ胃切開術ニ依リテ除去セザルヲ得ズ。細長或ハ尖銳ナルヲ來スノ危險アリ

四 鼻腔異物

鼻腔異物

鼻腔内異物ヲ除去スルニハ、先ヅ5%「コカイン」水ヲ塗布シ、鼻鏡ヲ以テ異物ヲ檢シツツ、小單鉤、小匙若シクハ尖端ヲ屈曲セル消息子等ノ先端ヲ上部ヨリ異物ノ後方ニ送り、前孔ニ向テ牽出スベシ、小兒ニシテ不安ナルトキハ全身麻酔ヲ要スルコトアリ。鉗子、鑷子ノ類ハ亦異物ノ或種類ニ向テハ宜シク之レヲ利用スベキモ、却テ異物ヲ後退セシムルノ憂アリ。鼻粘膜ヲ刺戟シテ噴嚏ヲ催サシムルトキハ異物排除ノ目的ヲ達スルコトアリ。強ク箱入セル大ナル異物ニアリテハ、手術的ニ鼻背ヨリ鼻腔ヲ開放シテ之レヲ除去スベシ。

五 耳内異物

耳内異物

外聽道異物ノ除去ニハ洗滌法ヲ施スヲ以テ最モ安全トス、體溫度ノ微温湯ヲ充タセル水銃ヲ取り、異物ト外聽道壁トノ間隙ニ向テ稍強ク液ヲ注入スベシ、此間隙ヨリ進入セル液體ハ鼓膜ニ遮ギラレテ逆流シ、異物ハ内ヨリ外方ニ壓出セラルベシ。鼓膜穿孔アルモノ、濕潤ノ爲メ外聽道内ニ於テ膨大スル異物、例ハ大豆類ノ如キモノナルトキハ酒精ト「グリセリン」トノ等分液ヲ點耳シテ先ヅ之レヲ收縮セシム。圓滑ナラザル物體ナレバ豫メ油劑ヲ點耳シテ後ヲ洗滌

ヲ行フベシ。石塊ノ如キ硬固ナルモノハ異物ト外聽道壁トノ間ヨリ小銳鉤ヲ挿入シテ後方ニ送り外方ニ向テ掻キ出スベシ。生ケル昆蟲類ニ對シテハ「クロロフォルム」、「グリセリン」等ヲ點ジ、其死シタル後、洗滌法或ハ他ノ方法ヲ行フ。耳内異物抽出ノ目的ニ鑷子ハ之レヲ用フベカラズ、是レ鑷子ノ使用ハ其目的ヲ達シ難ク、却テ異物ヲシテ深部ニ進マシムルノ虞アレバナリ。

以上ノ方法ヲ以テ抽出ノ目的ヲ達セザルトキ、或ハ異物ノ一部ガ鼓室内ニ進入シ居ルトキ、殊ニ既ニ中耳炎ノ續發アルトキハ手術的療法ヲ施スベシ。即チ全身麻酔又ハ局處麻酔ノ下ニ、嚴重ナル消毒法ヲ施シテ耳翼附着部ノ後方ニ、之レト平行セル切開ヲ加ヘ、軟骨性外聽道ヲ剝離シ、尙ホ必要アルトキハ骨性外聽道後壁ノ一部ヲ鑿除シテ異物ヲ露ハシ、鉗子或ハ其他適宜ノ器械ヲ以テ之レヲ抽出ス、皮膚創ハ之レヲ縫合シ、外聽道ニハ輕ク殺菌綿紗ヲ挿ムベシ。異物ニシテ鼓室ニ竄入セルトキハ乳嘴突起ヲ鑿開シテ之レニ達ス。

組織内ニ竄入セル異物

六 組織内ニ竄入セル異物

組織内ニ竄入シ、異物トシテ止マルモノハ、針、木片、竹片、硝子片、鐵片、釘、銃丸及ビ衣服ノ斷片等ヲ以テ主要トス。異物ニシテ其一部ヲ露出セルモノハ一見明瞭ナルモ、深ク創腔内ニ止リ、又針ノ刺入ニ於ケルガ如ク組織内ニ埋沒セルモノニ於テハ其存否ヲ決スルコト往往甚ダ難事ニ屬スルコトアリ。觸痛、壓痛、運動時ノ疼痛、注意深キ觸診ノ結果等ニ依リテ之レヲ推知スベク、鑷性異物ハレントゲン線診斷ヲ以テ詳ニ其部位、方向、形狀等ヲ決定ス。創管中ニ消息子ヲ送リテ異物ヲ檢スルノ法ハ大ニ注意ヲ要ス、防腐的準備ノ下ニ行フモ尙ホ創傷感染ノ機會ヲ與フルノ虞アレバナリ、寧ロ創腔ヲ開大シテ之レヲ檢シ、且ツ同時ニ之レヲ抽出スルヲ可トス。

療法 異物トシテ組織内ニ殘留セル物體ニシテ其一端露出セルトキハ注意シテ竄入セル方向ニ之ヲ牽引シテ除去スベシ、此際其異物が完全ニ除去セラレタルヤ否ヤニ注意ヲ要ス、脆弱ナル木竹片、硝子片ノ如キハ一部分創内ニ殘留スルコト稀ナラズ、若シ殘存ノ疑アルトキハ刺孔ヲ開大シテ之レヲ檢スベシ。全部拔去セラレシトキト雖、異物

組織内ニ竄入セル針

ニシテ、泥土其他ノ不潔物ニ汚染セラレタル物質ナルトキハ同時ニ刺創管ヲ開大シ、綿紗ヲ挿入シテ開放性ニ處置スベシ。全然埋沒セル異物ハ刺創管ヲ開大シテ之レヲ除去シ、又刺孔ヨリ隔リタル部分ニ於テ異物ノ存在ヲ認ムルトキハ別ニ切開ヲ加ヘテ抽出スベシ。既ニ刺創口ヲ止メザルトキハ針ノ刺入ニ於ケル如ク新ニ切開ヲ施シテ之レヲ索ム。一般ニ埋沒セル異物ノ搜索ニ當リテハ止血帶ヲ用フルヲ可トス。

第三七三號 組織内ニ竄入セル針片



爪甲下異物。爪甲下ニ刺入セル異物ハ、其拔去シ得ルモノハ直ニ之ヲ除クベキモ、全ク埋沒セル異物ニアリテハ刀尖ヲ以テ該異物ノ全長ニ於テ爪甲ノ外面ニ溝ヲ作爲セシメ、其全層ヲ開キテ之レヲ除クベシ。管ニ全ク埋沒シテ拔去ノ便ナキ異物ニ止ラズ、不潔ナル異物ナルトキハ刺口ヨリ尙拔去シ得キ場合ト雖、宜シク爪甲ヲ開キテ之ヲ去リ、刺入管ヲ開放セシムルヲ以テ安全ナリトス。不潔ナル物質ガ異物トシテ止リシ場合、殊ニ土中、沼澤、溝渠等ニ於テ被リタル刺創ニ因ル異物ニ對シテハ破傷風血清ノ豫防注射ヲ施スヲ安全ナリトス。

組織内ニ竄入セル針。刺入セラレタル針ニシテ淺表面ニ留リ明ニ之レヲ觸知シ得ルトキハ小切開ヲ加ヘテ容易ニ抽出シ得ルモ、深層組織内ニアルモノハ其發見甚ダ困難ナルコトアリ、刺入ノ方向、刺入時ノ狀況、負傷後運動ノ有無、疼痛部位等ニ注意シ術前之レガ位置及ビ方向ヲ成ル可ク正確ニ診定センコトヲ要ス。レントゲン線診斷ニ依ルトキハ常ニ最モ明瞭ニ之レヲ認知シ得ベシ、但シ異物細小ニシテ深部ニアルトキハレントゲン線ヲ以テ其存在ヲ明ニセルトキト雖、手術時ニ於テ之レガ發見ハ必ズシモ容易ナラザルコトアルヲ記スベシ。針ヲ組織内ニ得シト欲セバ、其所在部ト認メラルル點ヲ圍繞スル半環狀或ハ孤形ノ皮膚切開ヲ加ヘ、皮膚ヲ瓣狀ニ翻轉シテ創底ニ之レヲ探ルヲ可トス、又交叉切開ヲ要スルコトアリ、筋層内ニ索ムルニ當テハ纖維ノ方向ニ鈍性





除去スベキ異物

除去スベキ異物 (Lacer)

- 1 創傷内ニ目撃シ得ル異物
- 2 異物ニシテ屢々炎症若シクハ破傷風ヲ誘發スル種類ナルトキ、例之表面粗糙ナル物體即チ木片ノ如キモノ
- 3 皮下直チニ觸知シ得ベキ異物ニシテ容易ニ除去シ得ルモノ
- 4 受傷時既ニ、或ハ筋肉運動ノ爲メニ組織中ニ遊走シタル後、神經ヲ壓迫シ、或ハ其内ニ存シテ障礙ヲ興ヘ、又ハ粘膜(例之顔面諸腔)或ハ關節膜ヲ刺戟シ、或ハ壓迫若シクハ運動ニ際シテ其尖端ナル面(例之針、硝子片等)ニ由テ疼痛ヲ起ス異物
- 5 異物侵入ノ創管ガ蜂蜜糖液若シクハ破傷風ヲ惹起スベキ狀況ニアルモノ

消炎法

### 一三三 消炎法

炎症ノ療法、即チ消炎法ノ主眼トスル所ハ次ノ四點ナリトス。

1. 炎症ノ原因ヲナシ、又ハ之レヲ助長スト認メラルモノヲ除去スベシ。(原因療法)
2. 炎症現象ハ侵襲セル病原ニ對スル反抗機轉ナリ、吾人ハ此自然機能ヲ保護シ、且ツ援助シテ速ニ侵襲者ヲ撲滅セシメントトヲ圖ルベシ。
3. 炎症症候ニシテ患者ニ苦痛ヲ與フルモノ、就中疼痛ノ除去ヲ圖ルベシ。(對症療法)
4. 炎症機轉ニ因テ生ズル有害ナル產生物膿汁及死組織ノ除去ヲ促進セシメ、疾病經過ノ終極ヲ速ナラシムベシ。

消炎法ノ種類大概ネ次ノ如シ。

一 安靜及ビ高舉

二 冷湿法(冷湿布湿法、水湿法)温湿法(温湿布湿法、温湿布)乾熱療法(熱氣浴、砂浴、其他種種ナル方法ニ依ル局部ノ加温)浴法(冷浴、温浴等)等

三 藥物療法 水銀、銀、沃度劑水銀軟膏、クレイデ氏銀軟膏、沃度丁幾等及ビ「イヒチオール」等ノ塗布、湿法料トシテ三%醋酸礬土水

二% 硼酸水、五% 鉛糖水、二% 鉛醋水及ビ「アルコホル」等

四 充血療法 熱空氣ノ應用ニ依ル自働的充血 Active Hyperämie 護謨管或ハ護謨帶ヲ以テ患部ノ上位ヲ緊迫スル鬱血法 Staunungshyperämie 吸角若シクハ他ノ吸吮裝置 Schöpf u. Saugapparat ヲ以テスル充血法等

五 按摩法

六 切開法

其他、壓迫法 壓迫帶、絆 瀉血法、水蛭、亂刺及 皮膚誘導法、引赤藥、發等アリ。

消炎法ノ選擇ハ炎症ノ種類及ビ時期ニ從テ同一ナル能ハザルモ、其大要次ノ如シ。安靜ハ炎症ノ總テノ場合、特ニ急性炎症ニ於ケル治療ノ第一要件トス。氷嚢法ハ好ンデ急性炎症ノ初期ニ使用セラレ、往往病機頓挫ノ効ヲ奏シ亦鎮痛ノ目的ニ適シ、濕温、濕法ハ吸收催進ノ効ヲ認メラル。消炎藥ハ右來炎症病機ニ對シ常ニ一定ノ效果アルモノト信ゼラレ、今猶汎ク使用セラル。充血療法ハ炎症機轉ノ助長ヲ目的トシ之レニ依テ疼痛ヲ緩解セシメ、炎症性浸潤ノ限局ヲ促シ、化膿ヲ防遏シ、組織ノ頹廢ヲ少ナカラシメ同時ニ病的產物ヲ融解シ、從テ其吸收ヲ容易ナラシム。

按摩法ハ慢性炎症ノ或場合、若シクハ急性炎症恢復期ニ於ケル吸收ノ遲延ニ際シテ之レヲ施シ、其產生物ノ吸收ヲ促進セシムルノ效アリ。切開法ハ或ハ急性炎症ノ早期ニ於テ浸潤ニ向テ之レヲ加へ、其頓挫ヲ圖ルコトアリ、又炎症竈ノ既ニ化膿スルニ及ビテハ化膿性產物ヲ除去センガ爲メニ之レヲ施ス、是レ膿瘍切開術ナリ。

急性炎症ノ鬱血療法

急性炎症ノ鬱血療法 一 護謨帶ヲ以テ中樞ヲ纏絡シ末梢ニ鬱血ヲ催起セシムル法ハ專ラ四肢ノ種種ナル急性炎症ニ應用セラレ、又頭部ノ炎症及ビ拳丸炎等ニ使用シ得ベシ。護謨帶緊縛ノ強度ハ脈搏ヲ微弱ナラシムルニ至ラズ、鬱血ノ度亦甚ダシカラザルヲ度トス、緊縛ノ度宜シキヲ得ルトキハ炎症性疼痛ハ輕減シ或ハ速ニ消散ス、疼痛ノ却テ増劇スルハ鬱血其度ヲ過グルノ證トス。施行ノ時間ハ毎日二十二時間ニ及ビ、之ヲ除去セル間ハ高舉法ヲ行フベシ。二 吸引器ヲ以テスル法(吸引療法 Saugbehandlung)ハ、吸引用硝子鐘ヲ患部ニ貼シ、之レニ吸引硝子ヲ連續シ、鐘中ノ空氣ヲ吸出シテ陰壓ヲ生ゼシメ、之レニ依テ患部ニ充血ヲ催起セ

シムル方法ニシテ、身體ノ各部ニ於ケル小ナル炎症性病竈ニ適シ、殊ニ鬱血帶ヲ使用スル能ハザル軀幹ニ於テモ施シ得ルノ便アリ、吸引硝子器ハ其形狀大小種種アリ、患部ノ位置及ビ病竈ノ大小ニ從テ之レヲ選ブ、器ノ大サハ必ズ炎症性浸潤ノ全領域ヲ超ユルヲ要ス、硝子鐘ノ貼用ニ際シテ其邊緣ノ接着スル部ノ皮膚ニ「ワゼリン」ヲ塗布スルトキハ吸着ヲ強固ナラシムルノ利アリ。使用時間ハ毎日約四十五分トシ、使用五分間毎ニ一乃至三分間ノ間歇ヲ置クベシ。又同一ノ方法ヲ、化膿病竈ノ切開ヲ加ヘタルモノニ行フトキハ、膿汁ノ排却ヲ促シ、治癒日數ヲ短縮ス。

一四 血清療法及「ワクチン」療法

一 血清療法

血清療法 Serumtherapie ハ或病原菌ヲ以テ動物ヲ免疫シ、其動物ノ血清ヲ採リテ之レヲ注射シ、以テ該病原菌ニ因リテ發スル疾患ヲ豫防シ、又ハ治療スルニアリ。

血清注射ハ通例皮下(胸側、又ハ大腿ノ内側)ニ行フモ、亦筋肉内筋ニスルコトアリ、又特殊ノ場合ニアリテハ靜脈内或ハ腰髓内ニ行フコトアリ、注射量ハ免疫單位ヲ以テ計算ス、血清ノ注射ハ概シテ少量ヅツ反復スルヨリハ一回ニ大量ヲ用フルヲ可トス。

血清注射ハ其副作用トシテ種種ナル病徵ヲ發起スルコトアリ、之レヲ一般ニ血清病ト謂フ。今次ニ傳染病研究所ニ於テ製造發賣スル血清ニ添附セル「血清病概要」ヲ載セ、血清病ニ關スル一般ヲ知ルノ便ニ供ス。

血清病

血清病 血清病トハ人體ニ血清ヲ一回或ハ數回反覆注射セシ後發現スル諸多ノ異常症狀ニシテ、發熱、關節痛、關節腫脹、淋巴腺腫脹、浮腫、下痢等ノ症狀是ナリ。而シテ是等ノ症狀ハ單獨ニ又ハ合併シテ發スルコトアリ。

初同ノ血清注射ニ當リテハ爾後通常七日乃至十二日ノ潛伏期ヲ以テ特異ノ症狀ヲ發現シ、發疹ハ多クハ尋常疹ニシテ注射局部附近ニ止マルコトアルモ又全身ニ蔓延ス、顔面、胸部、腹部又ハ四肢伸展側ニ發生シ多クハ左右對等ナリトス、又猩紅熱疹或ハ麻疹斑ニ類シ甚シキ痒痒ヲ伴フ、發熱ハ不規則ニシテ(多クハ弛張性)最高三十九度内外ニ達ス、其特種ハ發疹ト同ジク兩三日ナレドモ又數日ニ互ルコトアリ、發疹發生ト共

血清療法及「ワクチン」療法

血清療法

ニ局所淋巴腺腫脹疼痛ヲ呈スルコトアリ、關節痛、關節腫脹ハ膝、肘、肩胛關節又ハ掌指關節ニ好發シ、其他ノ關節ニモ亦發ス、浮腫ハ局所又ハ眼瞼、陰囊並ニ身體下垂部ニ來ルコトアリ、又時トシテ嘔吐、下痢、筋痛、口腔粘膜炎ノ發赤、喉頭粘膜炎ノ浮腫及ビ蛋白質尿等ヲ呈スルコトアリ白血球ハ一時的ニ減少ヲ來スヲ常トス、本病ノ豫後ハ良好ニシテ通常數日內ニ治癒ス、血清注射直後稀ニ發スル虛脫症候ニ就テハ後段ヲ參照スベシ。

以上諸症狀中發疹、發熱或ハ淋巴腺腫脹ハ單獨ニ發現スルモ、多クハ發疹ト發熱又ハ發疹ト發熱ト關節腫脹トヲ合併ス、又ハ他ノ配合ヲトリテ諸症狀ヲ併發スルコトアリ。

其發病數ハ主トシテ箇人ノ素質ト注射血清量トニ關係スルモノニシテ、血清治療ヲ受ケタルモノノ約一〇乃至一五%ニ之レヲ見ル、然レドモ血清量大量ニシテ一〇乃至二〇ccナルトキハ其發病率ハ八五%ナリト云フ。

次ニ二回以上同種動物ノ血清ヲ反覆注射スル場合ニハ初回注射ト再注射トノ間隔期間ノ長短ニヨリ血清病症狀ノ運速強弱ニ大ナル關係ヲ有シ、少クトモ十日乃至十四日後ナルトキハ反應ハ促進且増強サルモノトス、ビルケー氏ハ之レヲ即時反應ト促進反應トニ區別セリ。

即時反應トハ十日乃至四十日ノ間隔ヲ以テ再注射ヲ施ス場合ニ殆ソド規則正シク起ルモノニシテ、注射後直チニ局處ニ浮腫ヲ來シ(時トシテ全身ニ波及ス)少時ノ後チ發熱、發疹、關節痛等ノ諸症狀發現スルコト初回血清注射ノ場合ト全ク同ジ。

即時反應ノ一トシテ稀ニ危險ナル虛脫症候現ハルコトアリ、即チ注射後急ニ胸内苦悶ヲ起シ脈搏頻數微弱トナリ呼吸促進「チアノーゼ」等ヲ來シ、重篤ノ觀ヲ呈スレドモ、多クハ一乃至數時間ニシテ輕快シ、致死的轉歸ヲ取ルモノハ甚ダ稀ナリ、然レドモ虛脫症候ハ又初回注射ニ於テモ稀ニ顯ハルコトアリ、多クハ先天的過敏性アルモノニ來ル。

促進反應トハ通常六ヶ月以上ノ間隔ヲ以テ再注射ヲ施ス際ニ現ハルモノニシテ、潜伏期モ短カク通常五日目(又二三日)ニシテ、發疹、發熱、淋巴腺腫脹、關節痛、浮腫等ノ症狀ハ急劇ニ現ハレ且ツ迅速ニ經過スルモノナリ、若シ注射間隔一ヶ月乃至六ヶ月ナルトキハ即時反應ト促進反應トヲ併發スルコトアリ。

以上ノ症狀ハ靜脈内若クハ骨髓腔内ニ注射ヲ行フトキハ皮下注射ノ場合ヨリモ危險甚ダシ、又大量ノ血清ハ少量ノ血清ヨリモ症狀強ク、新ラシキ血清ハ長ク貯藏サレタル血清ヨリモ其症狀重シ。

ビルケー氏ニ依レバ血清再注射ノ場合ニ第一回注射後六日以内、即チ血清病ノ潜伏期間ニ於テ行フトキハ通常何等ノ反應症狀ヲ起スモノニ非ズト云フ、又再注射ノ際ニハ初回注射ノ血清ト異リタル他種動物ノ血清ヲ用フルトキハ、血清病ノ發生ヲ著シク豫防スルコトヲ得ルモノニシテ例ヘバ初回ハ牛、山羊等ノ血清、次回ハ馬ノ血清ヲ用フルヲ可トス。

元來血清病ハ異種蛋白質ノ直接人體内ニ入り之レガ「アンチゲン」トシテ作用シ、形成セラレタル抗体ガ殘餘「アンチゲン」ニ作用シテ發スルモノニシテ、本來血清中ニ含有スル特異免疫體トハ何等ノ關係ナキモノナリ、而シテ血清量增加スルニ從ツテ血清病ノ發生率ハ增加スルモノナリ。

ルガ故ニ、成ル可ク少量ノ血清中ニ多量ノ免疫體ヲ含有スルモノヲ用フルヲ得策トス、然レドモ血清病ノ諸症狀ハ一般ニ輕易ニシテ其經過モ迅速ナルヲ以テ、人命ヲ救助スベキ目的ニ向ツテ偶々此ノ不快ナル副作用アルガ爲メニ血清療法ヲ顧慮スルガ如キハ常ヲ得タルモノト云フベカラズ、又實際此ノ恐怖誇大セラレタル傾ナキニシモアラズ。

血清病豫防ノ目的ニ向ツテハ左ノ事項ヲ注意スベシ。

一、血清ハ成ルベク免疫價ノ高キモノヲ選擇スルコト、

二、必要ニ應ジテハ充分大量ヲ用フベキモ其濫用ヲ慎ムベキコト、

三、反覆注射スルトキハ六日以内、成ル可ク短期ノ間隔ヲ以テスルコト、

四、七日以上ノ間隔ヲ以テ再注射ヲ行フ場合ニハ先ツ血清ノ少量、例ヘバ〇・五乃至一ccヲ注射シ、一二時間後ニ其所用全量ヲ注射スルコト、

五、其他注射後ハ務メテ便通尿利ヲ計ルベシ、又「クロール、カルシウム」〇・七五乃至一・〇五ヲ牛乳等ニ混ジテ内用スルヲ賞揚スルモノアリ、血清病ノ療法ハ全ク對症のニシテ、熱、關節痛ニ對シテハ「アスピリン」頓服又ハ分服ヲ試シ、頭部及胸部ノ水腫法及ビ關節部ノ溫熱法等ヲ施シ尋常疹ノ痒痒ニハ一%「メントール」アルコホルル又ハ「メントール」軟膏ノ外用ヲ行ヒ、重篤ノ場合ニハ「カンフル」「コフェイン」及ビ「チキタリス」製劑等ノ注射ヲ用ヒ、又食鹽水注入、人工呼吸等ヲ行フベシ。

發賣セララル血清ハ防腐ノ目的ヲ以テ〇・五%ノ比ヲ以テ石炭酸ヲ加ヘラレタルモノナリ、血清ハ光線ニ觸ルルトキハ變化スルノ虞アルヲ以テ冷暗所ニ貯フベシ、注意シテ保存スルトキハ一箇年間效力ヲ持續ス。乾燥血清ハ其效ヲシテ長ク保藏セシメンガ爲メニ血清ヲ乾燥セルモノニシテ、能ク數年ニ互リテ用ニ堪ユ、乾燥血清ハ之レヲ〇・五%ノ石炭酸水ヲ以テ十倍溶液トナシ注射料トナスベシ、其法秤量セル乾燥血清ヲ殺菌セル乳鉢ニ容レ、石炭酸水ヲ少量ツツ加ヘ丁寧ニ摩碎シテ混和スベシ。今次ニ外科臨牀上必要ナル二三血清ノ用量ヲ記ス。

實布の里血清 初期患者ニハ五〇〇乃至一〇〇〇免疫單位ヲ以テ足ルモ、病勢増進セルモノニアリテハ二〇〇〇乃至三〇〇〇單位或ハ猶以上ノ注射ヲ要ス。豫防ノ目的ニハ二五〇單位ヲ用フ。

北里研究所ニ於テ製造發賣スル實布の里血清ノ種類次ノ如シ。

第一號、一・二立仙迷。第二號、二・〇立仙迷。第三號、三・〇立仙迷。(一號ヨリ三號ニ至ル血清ハ一立仙迷中五〇〇免疫單位以上ヲ含ム)第四號(強)〇・五立仙迷、二〇〇〇單位。第五號(強)量四・〇立仙迷、三〇〇〇單位。第六號(強)量六・五立仙迷五〇〇〇單位。乾燥血清、一號五〇

第三篇 診斷及治療篇 血清療法

六八三

實布の里血清

發賣セララル血清

血清

血清療法

血清療法

血清療法

血清療法

血清療法

血清療法

破傷風血清

破傷風血清 豫防的ニハ一回一〇乃至二〇免疫單位ヲ用ヒ、數日ノ後、更ラニ同量ヲ反復スルヲ可トス。既ニ發病セルモノニハ四〇乃至八〇〇單位ヲ注射シ、症狀ノ全ク消散スルマデ反復スベシ。通例皮下注射法ヲ行フモ、亦靜脈注射ヲ推奨スルモノアリ。又重症者ニハ脊髄管内注射ヲ施シテ著效ヲ得ルコトアリ。

北里研究所ニ於テ製造發賣スル破傷風血清ノ種類次ノ如シ。

第一號、一〇〇立仙迷、一〇〇免疫單位。第二號、四〇〇立仙迷、四〇〇單位。乾燥血清、一壺一〇〇〇單位。

連鎖球菌血清

連鎖球菌血清 多種ノ連鎖球菌ヲ用ヒテ製シタル所謂多價免疫血清ナリ。連鎖球菌ニ因テ發スル種種ナル疾病ニ用ヒ、就中丹毒及ヒ產褥熱ノ治療ニ應用セラル。用量ハ各製造所ノ製品ニ示セル所ニ從フベシ。

北里研究所製造ノ血清ハ一壺中四〇〇立仙迷ヲ容レタルモノニシテ此全量ヲ一回ノ注射量トス。

二 「ワクチン」療法

「ワクチン」療法

「ワクチン」療法 Vaccinotherapie ハ生活力ヲ失ハシメタル病原細菌又ハ其毒素ヲ直接患者ニ注射シテ免疫體ノ發生ヲ期シ、以テ發病ヲ豫防シ、或ハ疾病ヲ治療スルノ方法トス。細菌ヲ當該細菌ノ免疫血清ヲ以テ處置シ、之レヲ「ワクチン」材料トナセルモノアリ、是レ所謂副作「ワクチン」Sporocin ニシテ、前者ニ比シ速ニ高度ノ免疫ニ達セシメ得ベシト云フ。「ワクチン」注射ハ皮下ニ行ヒ、隔日或ハ三日乃至七日ニ一回ヅツ之レヲ反復シ、漸次其量ヲ増加ス。「ワクチン」ハ副作用トシテ注射部ノ浸潤及ビ疼痛ヲ發起シ又頭痛、頭痛、發熱等ヲ起スコトアリ。

丹毒連鎖球菌「ワクチン」

丹毒連鎖球菌「ワクチン」北里研究所製造淺川氏丹毒治療液ハ丹毒菌體ヨリ得タル數種ノ連鎖球菌「グリセリン」加肉汁ニ培養シ、靜電ニ納メテ充分ニ發育シタル後、之レヲ六十度ニ三十分間加熱シテ殺菌シ、之レニ〇・五%ノ割合ニ石炭酸ヲ加ヘテ製セルモノニシテ、一壺五立仙迷ヲ容ル、一回ノ用量ハ一〇乃至二〇トシ、一日一回乃至二回注射ス、用時振盪スベシ。

淋菌「ワクチン」ハ淋菌性疾患治療ノ目的ニ用ヒ、就中副腎丸炎、睪鞘炎、關節炎等ニ對シテ其効ヲ認メラル。一例トシテ北里研究所製造ノ感作「ゴノワクチン」ニ就テ記ス。

感作「ゴノワクチン」

感作「ゴノワクチン」ハ數種ノ淋菌ノ血液寒天培養ヲ生理的食鹽水ニ混ジ、之ヲ加温滅菌スルコトナク、直チニ淋菌免疫血清ヲ加ヘテ振盪シタル後、遠心器ニテ處置セルモノニシテ、其一〇立仙迷中淋菌〇・四立仙迷ヲ含ミ、〇・五%ノ割合ニ石炭酸ヲ加ヘタルモノトス。注射量次ノ如シ。第一回〇・二五立仙迷、第二回〇・五立仙迷、第三回一〇立仙迷、第四回一〇立仙迷、第五回二〇立仙迷、第六回二〇立仙迷ヲ皮下ニ注射ス、液ハ用時強ク振盪スベシ、注射ハ隔日一回トス、尙ホ用量ハ體質及ビ年齢ニ應ジテ増減スベク、且ツ第二回注射ハ第一回注射ノ反應ニヨリテ其量ヲ斟酌シ、反應ノ消散ヲ待チ之レヲ行フ。

狂大病豫防注射法ニ就テハ第二篇中狂大病ノ條下ヲ参照スベシ。  
「ツベルクリン」療法及ビ急性傳染病ノ「ワクチン」療法等ニ就テハ茲ニ之レヲ略ス。

一五 レントゲン線「ラヂウム」及「ディアテルミー」療法

レントゲン線「ラヂウム」及「ディアテルミー」療法

一 レントゲン線療法 Röntgen therapy

レントゲン線ハ皮膚ノ疾患ニ對シテ最多ク其效果ヲ認メラルルモ、深部病竈ニ對シテモ亦一定ノ効ヲ奏ス。外科ノ領域ニ於テ本療法ノ適應症ト認メラレ、效果確實ナルモノ、或ハ少クモ多少ノ好影響ヲ與ヘ得ルモノハ、結核性疾患ニシテ、皮膚結核、淋巴腺結核、指趾骨結核、小關節結核等ニ對シテハ常ニ著明ノ奏效ヲ見ルベク、屢之レニ依テ全治ノ目的ヲ達スルコトアリ、尙ホ副腎丸結核、髓鞘結核等ニ施シテ一定ノ効ヲ期スベク、大骨及ビ大關節ノ結核、腹膜結核、泌尿器結核等ニモ試ミラル。其他放線狀菌病、甲狀腺腫、パセドウ氏病、惡性淋巴腺腫、攝護腺肥大症等ニ用ヒテ效アリ。又筋腫、纖維腫、癩痕「グロイード」及ビ凍傷等ニ應用セラル。惡性腫瘍ニ對シテハ唯限局セル淺在性皮膚癌ニ施シテ根治ノ效ヲ得タル例アルモ、一般ニハ常ニ手術的療法ヲ前ニシ、其手術後再發防止ノ目的ノ下ニ耀照スルヲ以テ原則トナスベシ、尙ホ手術不可能ナル癌腫及ビ肉腫、其他一般ニ深在性腫瘍ニ對シテ行フモ、是レ他ニ施スベキ療法ナク、或ハ他ノ方法ヲ以テシテ全ク效果ヲ見ル能ハザルガ故ニ試ミラルモノトス。神經痛、慢性關節痠痛、畸形性關節炎等ニ用ヒラルルモ亦同一意義ノ範ヲ出デズ。

二 「ラヂウム」療法 Radium therapy

「ラヂウム」療法

第三篇 診斷及治療篇 「ワクチン」療法 レントゲン線療法 「ラヂウム」療法

「ラヂウム」ノ外科領域ニ於ケル治療の應用ハ、惡性腫瘍ニ施スヲ以テ最モ重要ナルモノトス。就中肉腫ニ於テハ腫瘍細胞ニ對スル作用著シク、部位的關係上手術不可能ナルモノニ對シ、若シクハ手術後ノ再發防止ノ爲ニ、肉腫療法トシテ本法ハ最モ推獎スベキモノトス。癌腫ニ對シテハ其效肉腫ニ於ケルヨリ劣ルト雖、亦同様ノ關係ニ於テ適應症ヲ選定シ得ルモノトス。特ニ食道癌、喉頭癌、胃癌、直腸癌、膀胱癌等ニシテ手術不可能ナルモノノ處置トシテ屢、其必要ニ遭遇ス。其他口唇癌、舌癌、乳癌、陰莖癌等ニ對シテモ、其時期ヲ失セルガ爲ニ、或ハ反復スル再發ノ爲メニ、手術的療法ノ放棄セラレタル時ニ此法ヲ加フルトキハ、亦一定ノ效果ヲ期待シ得ベシ。表在性癌腫<sup>皮膚</sup>ノ扁平ニハ著效ヲ認メラレ、其小ナルモノハ之レヲ以テ全治ヲ得ルコトアリ。「ラヂウム」療法ノ惡性腫瘍ニ對スルノ效ハ普ク人ノ承認スル所ナルモ、使用スル「ラヂウム」量ハ此療法ノ奏效如何ニ向テ最モ重要ナル關係アリ、而カモ隨意ニ其必要量ヲ得ル能ハザルヲ憾ミトス。惡性腫瘍ヲ除キテハ乳癌腫、血管腫<sup>軟中毛細血管擴張症</sup>、淋巴腺結核<sup>特ニ淺在性ニシテ孤發セルモノ</sup>等ニ效アリ。尙ホ甲状腺腫、攝護腺肥大症、惡性淋巴腺腫、筋腫、癩痕「クローイード」等ニ試ム。

「ディアテルミー」療法

Diathermotherapeutic

外科的疾患中「ディアテルミー」療法ノ奏效最モ著明ナルハ淋毒性關節炎ナリトス。本症ニ之レヲ應用スルトキハ獨リ鎮痛ノ目的ヲ達スルノミニ止マラズ、多クノ場合ニ於テ、病機ノ進行ヲ頓挫セシムルノ效アルモノト認メラル。尙ホ關節内滲出物ノ吸收ヲ促進シテ全經過ヲ短縮シ、從テ後胎障礙ヲ輕易ナラシムルノ利益アリ。淋毒性關節炎ノ他種種ナル他ノ關節疾患及ビ他ノ淋毒性疾患ニテモ亦本療法ヲ應用シ、或ハ一時的ニ或ハ經久的ニ治療の效果ヲ得ルコト多シ。即チ痲瘋質斯性關節炎、尿酸性關節炎、神經系病性關節炎、外製性關節炎等ニ施シテ一定ノ奏効ヲ期スベク、淋毒性腱鞘炎ニ向テハ猶淋毒性關節炎ニ於ケルガ如キ效果アリ、淋毒性副睪丸炎ニモ亦賞用セラル、就中急性時期ヲ經過セルモノニ施ストキハ、浸潤ヲ吸收セシムルノ著效シ、又鎮痛ノ効アリ。其他尙ホ本法ハ、其鎮痛作用ニ賴リテ、種種ナル疼痛性疾患ニ之レヲ應用ス。就中神經痛症ハ本療法ノ適應症ナリ。神經痛ニ對シテモ亦、單

外科的結核ノ診斷及療法

ニ一時對症の效果ヲ得ルノミナラズ、往往之ニ依リテ根本的治療ノ目的ヲ達スルコトアリ。痲瘋質斯性筋痛ニモ亦同様ノ効力アリ。上記諸症ノ他本療法ノ試ミラレタル疾病ハ甚ダ多ク、他ノ種種ナル方法ヲ以テシテ全ク奏效ノ望ナキモノ若シクハ難治ノ病症ニ之レヲ施シ、其或者ニ對シテ一定ノ效果アリト主張スル者アルモ、未ダ多數實地家ノ意見一致セザルモノ多キヲ以テ、茲ニハ暫ラク之ヲ畧ス、蓋シ本療法ノ如キ最近ノ進歩ニ係ルモノノ治療の效果ノ決定ハ、尙ホ今後ノ研究ニ俟タザルベカラザルナリ。

一六 外科的結核ノ診斷及療法

結核症ニシテ局限セルモノヲ全身粟粒結核ニ對シテ局限結核ト稱ス、局限結核ニシテ外科的療法ヲ必要トスルモノヲ局限性外科的結核トス。之レニ屬スルモノニシテ臨牀上主要ナルモノ概テ次ノ如シ。

- 1 皮膚ノ結核即チ瘰癧、疣贅狀皮膚結核、結核性皮膚潰瘍等
- 2 皮下結締織ノ結核即チ腺病皮 Scrophuloderma
- 3 粘膜炎中、舌結核、喉頭結核、扁桃腺結核等
- 4 淋巴腺結核、稀ニ淋巴管結核
- 5 骨結核
- 6 關節結核
- 7 腱鞘及ビ粘液囊結核
- 8 腹膜結核、肋膜結核、(滲出性結核性肋膜炎、結核性化膿性肋膜炎)
- 9 泌尿生殖器結核、即チ腎臟結核、膀胱結核、副睪丸結核、攝護腺結核、輸卵管結核等
- 10 其他乳腺結核、甲状腺結核、迴盲腸結核等

外科的結核ノ診斷

(1) 年齢。多クハ幼年期ニ發病スルモ、壯年期ニ入り、又ハ高年ニ達シテ本症ヲ初發スルコト少ナカラズ。幼年者

ニ發セルトキハ類症中重キヲ本症ニ置キ得ル場合多キモ、成年者ニ於テハ年齡ノ關係ハ本症ニ關スル鑑別診斷上殆  
ンド與ル所ナキモノトス。

(2) 遺傳的關係。其證明セラルルトキハ大ニ意義アルモ、此否認ハ診斷上ノ價值ナシ。  
(3) 體質。生來ノ虛弱、皮膚ノ蒼白菲薄、脂肪缺乏、筋肉薄弱、骨格發育不良、容易ニ呼吸器疾患ニ罹リ或ハ消化  
障礙ヲ憂フルガ如キ體質ハ結核性症ノ發生ニ素因ヲナスモノ多キモ、體質強壯、榮養佳良ナルノ故ヲ以テ本症ヲ否  
定スル能ハズ。

(4) 既往症。曾テ結核症、若シクハ之レヲ疑ヒ得ベキ疾病(就中肺結核、肋膜結核等)ノ診斷ヲ受ケタルコトアルモ  
ノハ局處病症ノ結核性ナルノ疑ヲ大ナラシム。

(5) 現存スル爾他結核性疾患。患者ニシテ現在肺若クハ肋膜結核ヲ患ヒ、問診ニ重キヲ置クコトナク常ニ精細ニ胸部ノ理學的診斷ヲ行フベシ又ハ其他ノ結  
核性症ヲ有スルモノニアリテハ、今診斷セントスル疾病ニ就テモ亦第一ニ本症ニ疑ヲ置クベク、他ノ類症ノ診斷的  
確徵ナキニアラザレバ結核ヲ否定スル能ハズ。

(6) 原因的關係。全ク不明ナル場合ヲ多シトスルモ、時トシテ過勞、打撲、衝突等ノ誘因ノ下ニ發スルコトアリ。  
負傷後本症ヲ發セリトノ病歴ヲ聞キ、或ハ損傷ニ對スル醫療ノ繼續中漸次本症ニ移行スルヲ見ルガ如キハ實際上甚  
ダ稀ナリトセズ。結核患者ノ損傷治療ニ臨ミテハ此點ニ顧慮ヲ要ス

(7) 經過。緩慢ニシテ、侵害ノ度漸ク進ムニ從テ症徵増悪スルヲ常トスルモ、亦一見急性疾患ニ於ケルガ如ク、急  
卒ニ疼痛、腫脹、發熱等ヲ以テ發病スルコト絶無ナラズ、是レ潜伏セル病竈或ハ甚ダ緩慢ニ進行シツツアリシ病竈  
ガ或刺戟ニ因テ、又ハ混合傳染ノ襲來ニ因リテ、俄ニ急性症狀ヲ出現セルガ如キ場合トス。故ニ其發起急性ナルノ  
故ヲ以テ容易ニ結核ヲ否定スル能ハザルナリ。

(8) 全身症狀。一般ニ不定ニシテ、初期診斷上ノ根據ヲ與フル場合少ナシ。疲勞、倦怠、衰弱、食慾減退等ヲ徵知

スルコトアルモ、本症診斷ノ困難ナル初發期ニ於テハ通例顯著ナラザルヲ以テ其意義大ナラズ。熱ハ通例之レヲ缺  
ク、唯長キニ互リテ計測セル體温ガ他ニ原因ト認ムベキモノナクシテ不整ヲ示ストキハ疑ヲ結核病ニ存シ得ベシ。  
弛張性熱型ヲ呈スルハ末期ノ症徵ニ屬シ、混合傳染ニ基クモノトス。

(9) 局處症狀。局處症狀ハ其初期ニ於テハ診斷上ノ價值ニ乏シキヲ常トスルモ、一定ノ經過後ニアリテハ、一見シ  
テ之ヲ診定シ得ベキ確徵ヲ呈スルモノ多シ。其症徵ニ就テハ總テ之レヲ疾病篇ニ於ケル各部結核ノ記載ニ讓ル。

(10) 組織的検査。試験的切除ヲ施シテ顯微鏡的検査ヲ加ヘ結核組織ヲ認ムルトキハ診斷確實ナリ。  
(11) 結核菌ノ證明。分泌物或ハ滲出物ヲ顯微鏡検査ノ材料ニ供シ、中ニ結核菌ヲ檢出シ得タルトキハ診斷確實ナリ  
但シ此檢出ハ常ニ容易ナラズ、故ニ陰性成績ハ以テ本症ヲ否定セシムル能ハザルナリ。之レニ反シ此等ノ材料或ハ  
用フヲ「モルモット」ノ腹腔内接種ニ供シ、結節ヲ發生セシメ、其中ニ結核菌ヲ證明スルノ法ハ診斷上最モ有力ナ  
リ、唯其成績ヲ得ルニ少ナカラザル日子ヲ要スルヲ憾トス、此法ニ於テモ陰性成績ヲ得タル場合ハ之レガ反復ヲ必  
要トス。

(12) 「ツベルクリン」反應。「ツベルクリン」ノ診斷的應用ニハ種種ノ方式アルモ、操作簡單ニシテ全ク危險ヲ伴ハザ  
ル皮膚反應(ビルケー Piquet 氏反應)ヲ選ブベシ、其法次ノ如シ。  
ビルケー氏反應検査法。前膊或ハ上膊ノ屈曲面ノ皮膚ヲ「アルコホル」ヲ以テ清拭シ、後チ尖刀ノ尖端(或ハ切種式種痘針、若クハビルケー氏  
針)ヲ以テ四箇處ニ輕ク皮膚ヲ表層ヲ切り、之レニ「ツベルクリン」原液、四倍液、十倍液ヲ漸次滴下シ、殘ル一箇處ハ對照トシテ之レヲ放置ス。  
翌日或ハ第三日ニ至リテ之レヲ檢シ、發赤、腫脹、浸潤等アルモノヲ以テ陽性トス。但シ此反應ハ接種後五六時間ニシテ現ハレ、十二時間以內  
ニシテ既ニ消失スルモノアリ、又五六日ヲ經テ初メテ發現スル晩發反應アルヲ以テ注意スベシ。

此法ハ結核患者ニ於テ陽性反應ヲ呈スルモ、亦臨牀上全ク健康ト認メラルモノニ施スモ陽性成績ヲ得ルコト多キヲ以テ、今若シ  
或外科的疾患有スルモノニ於テ陽性反應ヲ得タリトスルモ、其反應ガ果シテ此疾患アルガ爲メ生ゼシヤ否ヤハ之レヲ斷定スル能  
ハズ、故ニ此陽性成績ハ局處結核ノ診斷上殆ンド無價值ニ屬ス。之レニ反シ陰性成績ハ身體ノ何レノ部分ニ於テモ全ク結核菌ナキ  
第三篇 診斷及治療篇 外科的結核ノ診斷

「ツベルクリン」反應  
ビルケー氏反應検査法

ノ證ト認メ得ベキヲ以テ此局處疾患ガ結核性ナラザルヲ知ルベシ。但シ著シキ衰弱ニ陥レル末期ノ結核患者ニ於テハ多クハ此反應ヲ起サズ、又稀ニ確實ナル結核病電ヲ有スルモノニ於テ榮養狀態ノ如何ニ關セズ陰性成績ヲ得ルコトアリ。要スルニ本法ハ甚ダ衰弱セザル患者ニシテ其成績陰性ナルトキハ診斷上甚ダ意義アルモ、一般ニ本法ハ健者ナルト否ト問ハズ、多クハ無價値ナル陽性成績ヲ呈スルヲ以テ、局處結核ノ鑑別診斷上ノ價値ハ著シク限小セラルルモノナリ。唯小兒ニアリテハ健康者ニ發スル陽性成績ノ率甚ダ小ナルヲ以テ、陽性反應ノ診斷的價値ハ從テ大ナルモノトス。

外科的結核ノ療法

二 外科的結核ノ療法

外科的結核ノ治療ニハ全身の療法ト局處の療法トヲ駢ビ行フベシ。

●全身療法●トシテハ一般強壯療法ノ勵行ヲ必要トス。即チ日光及ビ清潔ナル空氣ヲ要求シ、日光療法ニ試テハ三輪外科叢書第十五卷「外科的疾患ノ日」

光療法」ヲ 滋養食餌ヲ攝ラシメ、強壯劑(亞砒酸(大人一日量〇・〇〇—一〇・〇〇ニ)ホレヲ投ズ。又加里石鹼ノ塗擦法著効ヲ奏スルコトアリ。又特殊療法トシテ「ツベルクリン」注射法ノ効ヲ認ムルモノアリ。

●局處療法●ニ非手術的療法ト手術的療法トヲ區別ス。非手術的療法トシテハレントゲン線療法及ビ鬱血療法ヲ試ミ

瘻管ヲ有スルモノニ向テハ沃度仿護「グリセリン」注入法ヲ行フ、又骨若クハ關節結核ニ對シテハ病變部ノ負擔輕減及ビ運動ノ制限ヲ圖ルベシ。手術的療法トシテハ穿刺排膿「グリセリン」注入法好シク行ハル。切開、搔爬、燒灼、病竈除去(關節切

除術) 患肢節ノ除去(關節切斷術等)トス。 局處の療法ノ各種類ノ選擇ハ病竈ノ部位、疾病ノ時期、患者ノ年齢等ニ從ヒテ之レヲ異ニスルコト論ヲ俟タザル

モ、亦患者ノ社會的關係ニ顧慮スル所ナルベカラズ。例之長ク醫療ニ就キ、轉地療養、榮養療法等ヲ繼續シ得ル

事情ノ下ニアルトキハ努メテ保存の方針ヲ以テ加療シ得ベキモ、其然ラザルモノニアリテハ早期手術(例之切斷術ヲ顯

ハ、成ルベク早ク要求スルコトアルガ如シ。 例之切斷術ヲ顯シテ義足ヲ與ク職業セシム

加里石鹼塗擦法

(1) 加里石鹼塗擦法

加里石鹼塗擦法ハ一種ノ強壯療法ト認ムベキモノニシテ、特ニ局處結核ニ對シテ卓效アルハ人ノ唱導スル所ナリ。

●塗擦法●ニ使用スベキ加里石鹼ハ大人ニ於テ一回ノ量ヲ三〇・〇〇(年齢ニ從ヒ一〇・〇〇乃至三〇・〇〇)トシ、之ヲ少量宛手掌ニ取リ、適當ナル部

位ニ於テ皮膚ニ擦入シ、石鹼ノ殆ソド見ヘザルニ至リテ更ニ少許ヲ加ヘ、之レヲ行フコト大約三十分ニシテ全量ヲ盡スベシ。冬期ニ於テハ少シ

ク手掌ニ温湯ヲ温シ石鹼ヲ軟カナラシメテ之レヲ行フ。塗擦法ハ緩柔ナルヲ要シ、塗擦後ハ大抵十五分間乃至三十分間其儘ニ放置シ、後チ始メテ

温湯ヲ用ヒテ之レヲ拭淨シ、其夜ハ入浴ヲ禁ジ、速ニ就寢セシメ、故ニ本法ハ就寢時刻ニ於テ行フヲ可トス。翌日ハ平常ノ如ク執務セシメ、夕

刻温湯ヲ用ヒテ拭淨シ、或ハ入浴ヲ命ズ、斯クノ如クシテ隔日(或ハ時宜ニヨリ一週二回或ハ三回)ニ之レヲ施ス。

●塗擦ノ部位● 背部、大腿内面及ビ上膊内面等皆之レニ適スルモ、擦入スベキ藥品ノ量大ナルヲ以テ面積廣キ背部ヲ選ブヲ良トシ、特ニ肩胛骨ノ

下部ニシテ、少シク側方ニ偏スルヲ可トス。

此療法ハ速ニ其目的ヲ達セントスルモノニアラザルガ故ニ醫家及ビ患者共ニ忍耐ヲ以テ之レヲ繼續セザルベカラズ。數ヶ月ニ互リ年

テ効果ヲ見ルコトアリ。而シテ其方法ハ必ズ規則的ナルベシ。此法ヲ以テスル治療經過中ニ於テ、局處ニ對スル必要ナル措置ハ、適宜之レヲ施ス

ベク、之レガ閉却ヲ許サザルコト論ヲ俟タズ。但シ本法ハ多クノ場合ニ於テ手術的療法ヲ著シク制限セシムルモノトス。

●塗擦法ノ偶發症トシテ其部ニ濕疹ヲ生ズルコトアリ、搔痒アルハ之レヲ發スルノ前徵ナリ、宜シク塗擦部位ヲ變更スベシ。尙此法

ヲ行フニ初メ一二週日間ハ却テ體重ヲ減ズルモ、次テ漸次ニ増加スルヲ常トス、然レドモ時トシテ引キ續キ體重ノ減少ヲ見ルコ

トアリ、一ヶ月乃至五六週ニ互リテ此法ヲ施シ、益々體重ノ減損ヲ認ムルガ如キハ其使用方法ノ不良ナルカ、或ハ患者之レニ適セザ

ルガ故ナルヲ以テ、斯クノ如キ場合ニハ中止スベシ。 本法ハ廣ク外科的結核ノ療法トシテ用ヒラルルモ、就中淋巴腺結核ニ對シテ多ク其效ヲ認メラル、亦初期ノ骨癆ニ對シテ往々著

效ヲ奏ス。

レントゲン線療法

(2) レントゲン線療法

外科的結核ニ對スルレントゲン線療法ハ近時益々其聲價ヲ高ムルニ至レリ。而シテ其效果ノ最モ大ナルヲ認メラルルハ淋巴腺結核ニシテ、又副睾丸結核ニ施シテ著効アリ、骨關節ノ結核ニ對シテハ病竈ノ大小深淺ニ從テ等差アルモ常ニ一定ノ效ヲ認ムベク、其他臟器結核ニ試ミテ亦往々顯著ナル奏效ヲ見ルコトアリ。





(4) 沃度仿護「グリセリン」注法  
 注入料ハ常ニ新ニ調製セルモノヲ用ウベシ。之レヲ製センニハ先ヅ沃度仿護ヲ消毒スルヲ安全ナリトス、即チ細末トナセル沃度仿護ヲ取り、綿紗ニ包ミテ千倍昇末水中ニ二十四時間浸漬シ、或ハ粉末ノ儘三十倍石炭酸水中ニ浸漬スルコト一時間、後チ此等ノ消毒藥液ヲ流去シ、尙ホ殺菌水ヲ以テ反復之レヲ洗滌ス。又或ハ全ク此等消毒法ヲ施スコトナク使用スルコトアリ。此沃度仿護末ヲ一〇%ノ比ニ於テ「グリセリン」中ニ混和ス。「グリセリン」ハ豫メ煮沸殺菌シ、試験管ニ於テ冷却セシメ置クベシ。注入ハ膿瘍ニアリテハ套管針ヲ用ヒテ穿刺排膿ヲ施シタル後、此套管ヨリシ、既ニ瘻孔形成アル病竈ニ對シテハ適宜ノ注入器ヲ用ヒテ之レヲ送ルベシ。注入量ハ初メ注入料五・〇ヲ用ヒ、中毒症狀發疹、頭痛、ナキトキハ漸次增量シテ三〇・〇ニ達スルヲ得ベシ、注入ハ每一乃至四週一回之レヲ行フ、中毒症狀ヲ發スルトキハ中止ス。

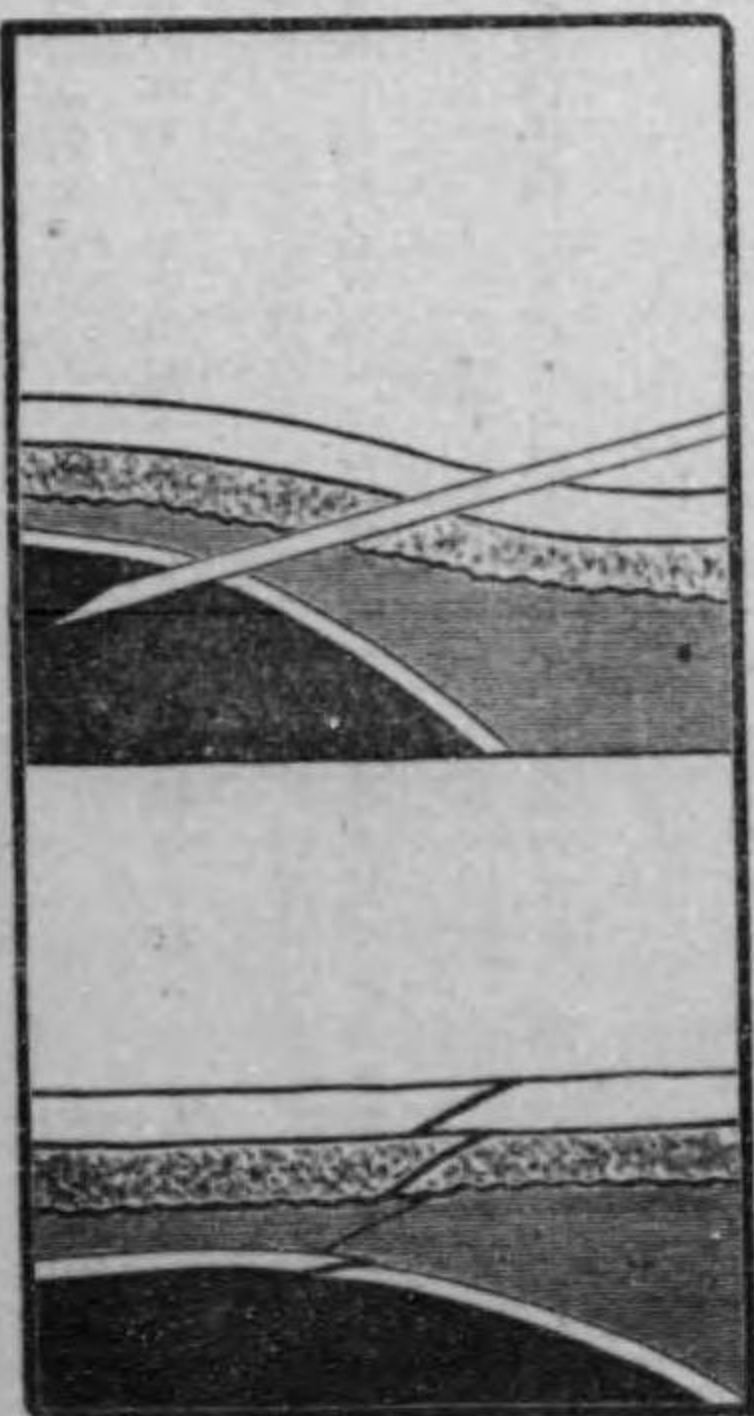
(5) 結核性膿瘍ノ療法

結核性膿瘍即チ寒性膿瘍ハ病竈ノ近傍ニアルモノト、流注セルモノトヲ問ハズ、努メテ之レガ開放ヲ避クベシ、之レニ切開ヲ施スベキハ左ノ場合トス。

- (1) 原病竈部若シクハ其近傍ニ形成セラレタル寒性膿瘍ニシテ、其結核原病竈ニ向テ之レガ手術的除去ノ企圖セラハルトキ、
  - (2) 混合傳染ヲ起シタルトキ、
- 寒性膿瘍ノ開放ヲ忌避スルハ、一度開カルルヤ容易ニ閉鎖セズ、混合傳染ノ誘發ニ徑路ヲ與フルノ危険アレバナリ。

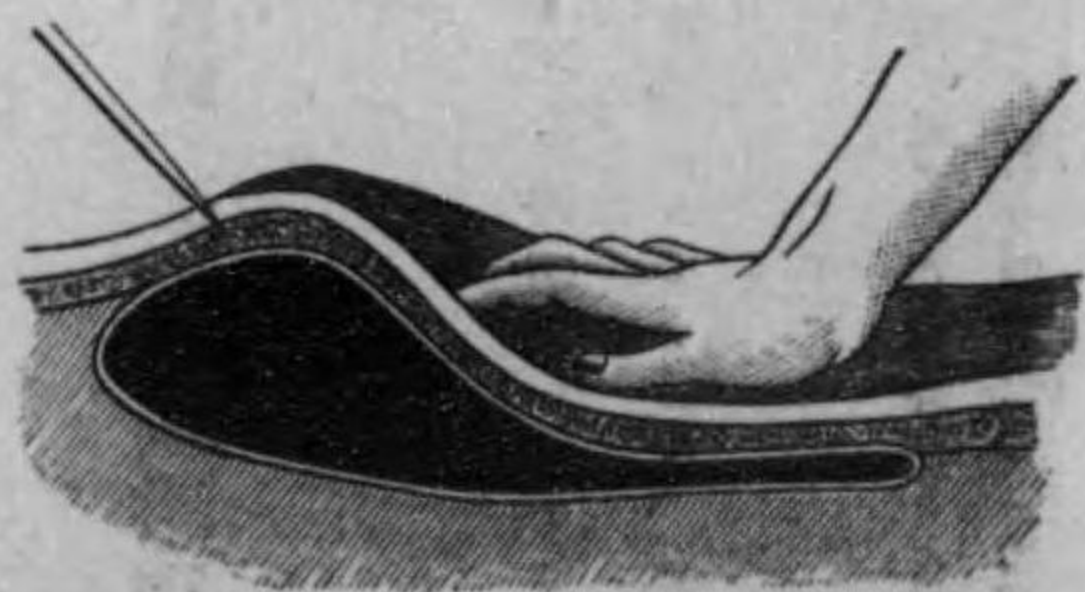
結核性膿瘍ノ穿刺法  
 寒性膿瘍内容ノ排除ハ穿刺法ニ依ルベシ、防腐法ハ最モ嚴ナルヲ要ス。穿刺部位ハ膿瘍

第三百七十七圖 結核性膿瘍ノ穿刺



ノ中心ニ於ケル皮膚ノ菲薄ナル部分ハ、穿刺後茲ニ瘻孔ヲ形成スルノ虞アルヲ以テ之レヲ避ケ成ルベク周邊部ニ於テ皮膚全ク健康ニシテ且ツ膿瘍腔内ニ達スルニ厚キ層ヲ有スル部分ヲ選ビ尙ホ刺管ガ瘻管ニ變ズルノ虞ヲ避ケンガ爲メニ膿瘍壁ニ對シテ直角ニ刺入セズ、斜ニ之レヲ行フヲ可トス。(第三百七十七圖) 其上圖ハ刺入ノ狀ヲ示シ其下圖ハ管針拔去後ノ創傷ガ軟部 刺入ヲシテ容易ナラシメ且ツ膿瘍周圍ノ組織ニ對シテ副損傷ナカラシメンガ爲メ、刺入部ニ内容ヲ充滿セシメ、膿瘍ノ壁ヲ緊張セシムベシ、即チ一手ヲ以テ膿瘍ノ他ノ部ヲ壓迫シ、又ハ助手ヲシテ壓迫セシム。(第三百七十八圖) 膿汁甚ダ濃厚ナルカ、若シクハ乾酪樣絮片ノ混合アリテ流出ノ困難ナルトキハ、太キ套管針ヲ用フベシ、此刺入時皮膚ノ穿貫困難ナリト認メラルトキハ、豫メ刀尖ニテ皮膚ニ小刺ヲ加ヘ、刺入シ易カラシム、此際ハ穿刺排膿ノ終了後、一絲縫合ヲ置ク。内容ハ成ルベク其全部ヲ排却スベシ、但シ膿汁中、新鮮ナル血液ヲ混ズルトキハ之レヲ中止ス。排膿中乾酪樣物ノ爲ニ管腔閉鎖セラレテ流出止ムコトアリ、然ルトキハ嚴ニ防腐的注意ノ下ニ細キ消息子ノ尖端ヲ僅ニ屈曲セルモノヲ管内ニ送り、捲振シテ之レガ除去ヲ圖リ、或ハ吸引器ヲ應用シテ之レヲ除クベシ。穿刺液ハ毎回其得タル量ヲ記載シ置クベシ。大ナル膿瘍ノ穿刺後ハ一二晝夜ノ安靜平臥ヲ望ム。後日、膿汁ノ再ビ充盈スルニ及ビテ、此法ヲ反復ス。

第三百七十八圖



一七 微毒ノ診斷

附 結核・護膜腫・癌腫ノ鑑別

現在著明ナル微毒證徴ヲ呈セルモノニ於テハ本症タルノ診斷ニ困難ナキモ、或外科的疾患ヲ診シ、其原因ガ微毒性

第三篇 診斷及治療篇 微毒ノ診斷  
 六九五

ナルヤ否ヤノ疑問ニ逢著セルトキハ、之レガ判別甚ダ難事ニ屬スルコトアリ。此場合ニ於ケル診斷ノ根據ハ次ノ諸項トス。即チ一、遺傳的關係、二、既往症、三、微毒性症ノ痕跡證明、四、現病ノ症狀、五、「スピロヘーテ、バリーダ」ノ檢出、六、ワッセルマン氏反應、七、「ルエチン」反應、八、診斷的驅體法等是レナリ。

(1) 遺傳的關係。父母ニ微毒性疾患ノ有無、母ノ流産・早産・死産等、同胞ノ健否、同胞中病者アルトキハ其病狀等ニ注意ス。

(2) 既往症。嘗テ陰部潰瘍及ビ横痃ヲ發セシコトノ有無、其性狀、其時ニ加ヘラレタル治療法、種種ナル第二期症ノ經過如何（就中善癒疹、丘疹、手掌足趾乾癬、扁平「コンヂローム」既婚者ナレバ流産、早産、死産等ノ有無、遺傳微毒症ヲ有スル子女ノ有無、其他第三期症狀ト認ムベキ疾病ノ有無、就中皮膚腫脹、骨等ヲ質問ス。

注意。既往症ニ就テハ患者ノ言ヲ直チニ信ズル能ハザル場合少ナカラズ、或ハ他ノ陰部疾患（軟性下疳、淋疾、「ヘルペス」、糜爛等）ノ經過ヲ以テ患者自ラ微毒ヲ患ヒタルモノトナスコトアリ、或ハ羞耻ノタメニ既往ノ疾病ヲ隱匿セントスルモノアレバナリ。是レ微毒診斷ニ於テ患者ノ陳述ニノミ重キヲ置ク能ハザル所以ナリ。

(3) 微毒性疾病羅患ノ痕跡。皮膚粘膜ニ於ケル瘡痕、色素沈著、色素缺乏（白斑）淋巴腺腫脹ノ遺存 （就中頸部、腋部、腹股部、骨ノ病痕、骨肥厚、鞍鼻、等。

(4) 現病ノ症候。 （疾病中微毒性疾患ニ關スル條下参照） 畧之。

(5) 「スピロヘーテ、バリーダ」ノ檢出。微毒ノ確證ハ、其患部ヨリ「スピロヘーテ、バリーダ」ヲ證明スルニアリ。硬性下疳、横痃、皮膚粘膜ノ發疹ノ或モノ等ヨリ之レヲ檢出スルヲ得ベシ、護膜腫ニ於テモ亦得ルコトアルモ、臨牀上外科の疾患ノ原因的診斷ニ之レヲ應用シ得ベキ場合ハ寧ろ稀有ニ屬ス。

検査材料ハ病竈ヨリ得タル漿液ヲ以テス、之レヲ探ルニハ、先づ局部ヲ酒精ニテ清拭シ、其乾燥スルヲ待チ、指ヲ以テ強ク浸潤部ヲ壓迫シツツ消毒セル針ノ尖端ヲ刺入スベシ。此刺孔ヨリ出ヅル液ヲ探リテ之レヲ檢ス、液ニシテ若シ血液ヲ混セルトキハ針尖ニテ之レヲ除キ、更ラニ指壓ヲ加ヘテ搾出シ、無色透明ノ液ヲ取ルベシ。

ワッセルマン氏血清診斷法

「スピロヘーテ、バリーダ」ノ診斷的染色法中最モ實用的ナルハ墨汁法（Giemsa）ナリ。眞實ノ墨ヲ硬キ硯ニテ擦リ濃厚ナル墨汁ヲ作り、之レヲ沈澱器ニ入レ約十四日間靜置シテ沈澱セシメ、上清液ヲ取り蒸氣殺菌法ヲ施シテ貯藏スベシ。（又少量ノ「フォルマリン」ヲ加入スルモ可ナリ） 今可檢液一滴ヲ載物硝子ニ致シ、白金耳ヲ用ヒテ墨汁一滴ヲ混和シ、之レヲ覆蓋硝子ノ一縁ヲ以テ廣ク載物硝子ニ敷キ、氣中ニ乾燥セシメ、覆蓋硝子ヲ被フコトナク、其儘油浸装置ヲ以テ鏡檢ス。之ニ由テ「スピロヘーテ、バリーダ」ハ黒地ニ白ク現ルベシ、即チ狭ク急ナル規則正シキ波狀（螺旋狀）ヲ呈シ、波ハ體ノ兩端ニ移ルニ從ヒテ其高サヲ減ジ且ツ體幅狭小トナル。「スピロヘーテ、レフリンゲンズ」ハ平ニシテ低キ波狀ヲ呈スルヲ以テ區別ス。

(6) ワッセルマン氏血清診斷法。微毒診定上有力ナル診斷法ナリトス、但シ其價値ハ絶對的ナラズ、即チ確實ナル微毒患者ニ於テ平均八〇乃至九〇%ノ陽性成績ヲ示ス。第一期ニ於テハ發病後一定期間ヲ經ルニアラザレバ陽性反應ヲ呈スルニ至ラズ、其期間ハ十日乃至四十日トス。陽性率ハ第二期ニ於テ最モ高シ。要スルニ從來非微毒患者ニ陽性成績ヲ得タリトノ報告ナキニアラザルモ、大體ニ於テ陽性反應ヲ呈スル場合ハ、此患者ハ少クモ微毒ト無關係ナラザルヲ推測シ得ベク、反之其陰性成績ハ之レヲ以テ直ニ微毒ヲ否定スル能ハザルナリ。

野口氏「ルエチン」反應

(7) 野口氏「ルエチン」反應。「スピロヘーテ、バリーダ」ノ純粹培養ヲ眞皮ニ注射シ其反應如何ヲ檢スル法ナリ。（診斷液即チ「ルエチン」Lathin、ハ數種ノ「スピロヘーテ、バリーダ」液體培養及ビ固形培養ヲ造リ、之レヲ混合シ、遠心器ニカケ、培養基ノ固形分ヲ去リタル「バリーダ」ノ浮遊液ヲ取り之レヲ加熱殺菌シ消毒藥ヲ加ヘテ貯藏シ用ニ供スルモノトス。即チ細小ナル管針ヲ有スル百分ノ一立仙迷ヲ計リ得ベキ注射器ヲ用ヒ、「ルエチン」〇・〇七許ヲ眞皮中ヲ可トスニ注射ス。翌日之レヲ檢スルトキハ、輕度ノ發赤ヲ認ムベシ、後二十四時間ニシテ更ニ之レヲ檢シ、其

脊髄病	第一期微毒	第二期微毒	第三期微毒	先天微毒	腦脊髄微毒	麻痺	脊髄病
最高%	八九・〇	八五・四	一〇〇・〇	八八・七	一〇〇・〇	八八・五(五〇・〇)	八〇・〇(六六・六)
最低%	二六・六	三三・〇	一〇〇・〇	五五・五	八七・五	七八・五(七三・〇)	四〇・六(三〇・〇)
平均	六八・八	五九・〇	八九・四	四七・〇	九四・五	八八・一(八二・〇)	六二・六(六六・六)

( ) 内ハ腦脊髄液ヲ用ヒタル場合ナリ

ワッセルマン氏反應陽性率 歐米ノ報告ニ就テ野口博士ノ調査

發赤部ノ漸次消散スルヲ認ムルハ是レ陰性ナリ。陽性成績ハ次ノ三種ニ之レヲ區別スルヲ得ベシ。(a)丘疹型反應注射後二晝夜ノ後檢スルニ丘疹ヲ形成ス、(b)膿疱型反應反應著シキトキハ膿疱ヲ成ス、(c)慢性反應 初メ何等ノ反應ナク一週後ニ至リテ丘疹或ハ膿疱ヲ形成ス。

此診斷法ハ病原體ニ由リテ體內ニ生ジタル抗体ニ向テ免疫元ガ成ス反應ヲ檢スルニアルヲ以テ、本法ノ陽性成績ハ充分抗体ノ形成セラレタルモノニ於テ最モ著シク、抗体少ナキ罹患初期ニアリテハ陰性ナルコト多シ。即チ本法ハ第三期微毒及ビ潜伏微毒等ニ於テ陽性率最モ高ク、ワツセルマン氏反應陰性ナルモノニ此反應ノ陽性ナルコトアリ、故ニ「ルエチン」反應ハ潜伏微毒ノ診斷及ビ驅微療法後ニ於テ、病毒ノ殘存如何ノ決定ニ向テ最モ有力ナル診斷法ナリト稱ヘラル。驅微法施行中ハ溶解セル「スピロヘン」ヲ「ルエチン」反應ハ其陽性度ヲ加フルモノ、一テニ因テ抗体多ク形成セラレ、一後時日ヲ經過スルニ從ヒ終ニ陰性ナル別表ヲ參照スベシ。但シ「ルエチン」反應ハ、沃度劑ノ内服ニヨリテ陽性ニ表ハルルガ故ニ此試驗ニ際シテハ必ず沃度劑ニ顧慮ヲ要ス。

(8) 診斷的驅微法。疾病ノ時期及ビ種類ニ從テ或ハ水銀劑ヲ以テシ、或ハ「サルバルサン」或ハ又其ヲ以テスルモ、診斷的驅微法ハ最モ多ク第三期症ノ疑ノ下ニ行ハルルモノニシテ、從テ沃度劑ノ内服ヲ投ジテ症狀ノ推移ヲ視ルベキ

對照非散毒	潜伏散毒	先天散毒		第三期		第二期		第一期		應反	チエ	ル
		後發症	症狀アルモノ	症狀ナキモノ	症狀アルモノ	症狀ナキモノ	症狀アルモノ	症狀ナキモノ				
-+	-+	-+	-+	-+	-+	-+	-+	-+	-+	ノ	モ	ル
〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	法	療	銀
〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	法	療	銀
〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	用	併	銀
〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	水	ン	サル
〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	水	バル	サ
〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	計	合	

「ルエチン」反應ノ成績(野口博士)

結核・護膜腫・癌腫ノ鑑別

結核・護膜腫・癌腫ノ鑑別

1 年齢	2 遺傳的關係	3 既往疾患	4 爾他ノ現在疾患	5 経過	6 疼痛	7 淋巴腺腫	8 全身狀態	9 好發部位	10 數	11 腫痛	12 潰瘍	13 組織的検査	14 病原體ノ證明	15 血清學的診斷	16 診斷的治療
幼年、壯年ニ多シ	有	結核性症特ニ呼吸器結核	結核性症特ニ呼吸器結核	不定	不定	往往淋巴腺ノ結核ヲ合併ス多 發性ニシテ、癒着シ易ク容易 ニ軟化ス	結核體質、熱發、羸瘦	略	多發スルコト稀ナラズ	多クハ軟性ナリ、末期ニ到リ 内部化膿ス	「潰瘍ノ診斷」參照	結核組織 分泌物中結核菌證明或ハ分泌 物ノ動物移植試驗ノ結核傳染 「ツベルクリン」反應	「スピロヘン」反應、バリター 證明ス	「ワツセルマン」氏反應	驅微法奏効ス
壯年、老年ニ多シ	有	散毒性症	散毒痕跡若クハ爾他散毒性疾 患ノ現在	症候ノ増進比較的早シ	普通少ナシ或ハ缺	第二期ニ發シタル淋巴腺腫膜 胎存ス、多發性ニシテ頭及ビ 肘ニ好發シ、形小ニシテ癒着 セズ	不定	略	多クハ多發	軟性ナリ、末期ニ到リ内部化 膿ス	「潰瘍ノ診斷」參照	護膜腫組織 「スピロヘン」反應、バリター 證明ス	「ワツセルマン」氏反應	驅微法奏効ス	
老年ニ多シ	有	癌腫	癌腫	普通緩慢	初期無痛末期ニハ通例著シ	淋巴腺轉移ヲ形成ス、通例多 發シ、質硬固ニシテ、周圍ト 癒着ス	漸進スル衰弱、惡液質	略	第二篇第二「腫瘍」參照	硬固不規則	「潰瘍ノ診斷」參照	癌組織			

場合多シ。沃度劑ヲ以テスル診斷的驅微法ノ繼續ハ通例參週間トス。場合ニヨリ「サルバルサン」注射ヲ併用ス

一八 潰瘍ノ診斷

附 口腔粘膜炎潰瘍ノ診斷・陰部下疳ノ診斷

第三篇 診斷及治療篇 結核護膜腫癌腫ノ鑑別 潰瘍ノ診斷

潰瘍形成ノ主要ナル原因ハ創傷、火傷、腐蝕、凍傷、化膿性疾患ニ因ル皮膚ノ缺損及ビ破壞、脱疽、梅毒、榮養神經障礙、靜脈瘤、糖尿病、微毒、結核、癩病、惡性腫瘍等ナリ。潰瘍ノ診斷ニ於テハ此等病因ノ鑑識ヲ最モ必要トス。

潰瘍自己ニ就テ注意スベキハ其數、位置、形狀、大小、邊緣ノ狀態及ビ硬度、周圍ノ變化、深淺、其分泌物、底面ノ性狀等ナリ。潰瘍ハ局處所見ニ據リテ、一見其原因ヲ鑑識シ得ルモノナキニアラザルモ、常ニ既往病歴及ビ病變部ノ今日ニ至ル推移ヲ質シ、尙ホ全身症狀、特ニ爾他疾患ノ現存如何ヲ檢シテ初メテ診斷ヲ下シ得ベキコト多シ、加之分泌物ノ細菌學的檢査、組織ノ顯微鏡的檢査、血清學的診斷法等ニ依ルニアラザレバ到底確診スル能ハザル場合アリ。

臨牀上重要ナル潰瘍ノ鑑別上ノ要點次ノ如シ。

- 一 非傳染性潰瘍 損傷ノ結果トシテ生ジタル潰瘍若シクハ化膿性疾患ニシテ其炎症性病機消散ノ後遺存セル潰瘍等ニアリテハ、其緣扁平柔軟、底面モ亦扁平ニシテ新鮮ナル赤色ノ肉芽面ヲ呈シ、少量ノ稀薄粘稠ノ分泌物ヲ附麗シ、周圍ニ變化ナシ、猶既往症ヲ詳ニスベシ。
- 二 譫膿腫性潰瘍 下腿特ニ好シテ其上部ニ發ス。圓形、類圓形、腎臟形等ヲ呈シ、邊緣急峻ニシテ底ハ著明ノ陷沒ヲ呈シ、從テ皮膚面ハ潰瘍面ヨリ高シ、潰瘍ハ周邊皮下ニ彎入シ、周圍ノ皮膚ハ浸潤ヲ呈ス。往往其緣ノ一方ニ癩痕形成ヲ見ル。底面ニハ豚脂様物ヲ附著シ、又壞死組織片ヲ藏ス。分泌物ハ汚穢灰黃色ニシテ、臭氣アリ。
- 三 結核性潰瘍 綠ノ皮膚ハ往往暗紫赤色ヲ呈シ、菲薄ニシテ屢潰瘍面ニ向ヒテ懸垂ス、皮下ニ彎入シ、又往往皮下ニ空洞ヲ有ス。又近圍ニ癩痕形成ヲ見ルコトアリ。肉芽貧血性ニシテ屢灰白色ノ小結節ヲ見ル、分泌物ハ稀薄膿性ニシテ時時乾酪様絮片ヲ混ズ。
- 四 癩性潰瘍 肢端ニ好發ス、潰瘍ノ知覺缺乏及ビ爾他癩症狀ノ證明ヲ以テ鑑識ス。潰瘍面ヨリ癩菌ヲ得バ最モ確實ナリ。

確實ナリ。

- 五 癰腫潰瘍 形狀不規則、邊緣硬固ニシテ擡起シ、屢周圍皮膚ニ硬固ナル結節ヲ有スルコトアリ。潰瘍面硬固ニシテ屢皮膚面ヲ超エテ隆起ス。底面凹凸不平、大顆粒狀ヲ呈シ、又繡花狀或ハ噴火口狀ヲ呈ス、惡臭アル汚穢ナル分泌物アリ、出血シ易シ。
- 六 脱疽潰瘍 「特發脱疽」ヲ見ヨ。
- 七 痔瘡 薦骨部、跟骨部、脊椎棘狀突起、肩胛部等ニ好發ス。形狀ハ類圓形ニシテ、往往邊緣ニ壞死片ヲ附ス周圍平坦、屢皮膚浸潤ニ因ル潮紅ヲ呈ス、底ハ深ク骨ニ達スルコトアリ、潰瘍底ニ組織壞死片ヲ有ス、分泌物膿性ナリ。
- 八 靜脈瘤性潰瘍 通例多發ス、下腿ニ發シ特ニ其下部ニ多シ。形狀不規則、邊緣硬固肥厚、屢胼胝狀ヲ成シ、周圍鬱血、往往汚穢褐色ヲ呈シ、又色素ノ沈著アリ、猶靜脈ノ怒張ヲ見ル。淺深多様、底面ハ淡赤色或ハ又鬱血性ニシテ遲鈍性肉芽ヲ呈ス、分泌物ハ汚穢膿性ナリ。
- 九 足穿通症 脊髓癆其他脊髓疾患ニ際シテ、足趾ニ無痛性ノ潰瘍ヲ生ズルコトアリ、跟骨部及ビ趾趾關節ノ後部ニ好發シ、少量ノ膿性分泌物アリ、周圍ハ多ク高度ノ胼胝様肥厚ヲ呈ス。經過慢性ニシテ遂ニ骨質ヲ侵襲シ、之レガ續發的壞疽ヲ來スニ至リ、放置スルトキハ愈、其深サヲ加フ、是レ足穿通症 *Malum perforans pedis* ノ名アル所ニナリ。足趾ニ於テ斯クノ如キ無痛性潰瘍ヲ見ルトキハ中樞神經疾患ニ注意シ、且ツ足部ニ於テ知覺異常ノ有無ヲ檢スベシ。

口腔粘膜潰瘍ノ診斷

口腔ノ潰瘍ハ癌腫、結核、微毒初期症及ビ譫膿腫ヲ主要トス、其他未毒性潰瘍、壞血病性潰瘍、糖尿病性潰瘍、水瘡、齒齦性齒槽

骨膜炎ニ繼發セル齒齦潰瘍、外傷性潰瘍等アリ。  
 癌腫ハ到ル處ニ發スルモ、就中口唇、舌、扁桃腺、口蓋等ニ好發シ、尙ホ口腔底、頬粘膜等ニ生ズ。結核ハ口腔ニ於テハ一般ニ稀ニシテ舌縁、口角、口蓋、齒齦等ニ好發ス。微毒初期、硬結ハ口唇、口角等ニ發スルモノ多ク、稀ニ扁桃腺、頬粘膜、口腔底等ニ見ル。護膜腫ハ何レノ部分ニ於テモ之レヲ發スルモ、就中口蓋ニ好發ス。  
 鑑別 癌腫、結核、護膜腫ノ鑑別ニ就テハ前章ヲ参照スベシ。核、口蓋護膜腫等ノ條下ヲ見ルベシ。微毒初期、硬結ハ口唇ニ於テ豌豆大乃至指頭大ノ硬結ヲ形成シ、表面ニ淺キ潰瘍面ヲ呈ス、通常痂皮ヲ以テ被ハルルヲ以テ之ヲ剝離シテ初メテ潰瘍ノ形成アルヲ認ムル場合多シ。口角ニアルモノハ皸裂狀ノ潰瘍ヲ成ス。扁桃腺ニ發スルトキハ腺ノ著シキ腫脹ヲ呈シ、表面ノ一部分ニ汚穢分泌物ヲ以テ被ハルル淺在性潰瘍ヲ認ム。初期硬結ハ其經過ノ迅速ナルト、通例速カニ續發スル淋巴腺腫脹ヲ伴フヲ以テ他ノ種類ノ潰瘍ト區別スベシ。汞毒性潰瘍ハ汞劑使用ノ後ニ發シ、廣ク齒齦ノ糜爛ヲ生ジ、疼痛甚ダシク、唾液ノ分泌亢進ス。壞血病ニ於テモ亦屬齒齦其他口腔粘膜ニ於テ類似ノ糜爛ヲ呈ス。糖尿患者ハ往往治癒シ難キ齒齦潰瘍ヲ生ズルコトアリ、檢尿ヲ忘ルベカラズ。水瘡ニ就テハ疾病篇中同症ノ條下ヲ参照スベシ。齶齒ニ因スルモノハ齶齒及ビ該當部ノ齒槽病竈ノ適當ナル處置ニ依テ治癒スルヲ見ルベシ。外傷性潰瘍ハ外部ヨリセル損傷ニ因ルコトアレドモ自家咬傷或ハ病的齒牙ノ圭角ニ傷ケラレテ發スルモノヲ多シトス。水瘡ニ外傷性潰瘍ハ一時的ノモノアルモ、亦反復スル損傷或ハ持久的刺戟等ノ結果、慢性潰瘍ヲ成スモノアリ、斯クノ如キ潰瘍ハ癌腫變性ヲ營ムコト稀ナラズ、注意スベシ。

陰部下疳ノ診斷

陰部下疳ノ診斷 微毒性下疳

一 微毒性下疳(硬性下疳) 感染後通常三週間前後八日乃至十日後ニ潜伏期ノ後ニ形成セラレ、初メ無痛性ノ小丘狀限局性浸潤(硬結)ヲ形成シ、崩壞シテ潰瘍ヲ生ズ。浸潤ハ漸次周圍及ビ深部ニ蔓延シ、潰瘍面從テ増大ス。此部ヲ指間ニ壓スルトキハ彈性硬固ノ結節トシテ觸知セラル。此硬結ハ壓迫ニ因リ縮小セザルヲ以テ軟性下疳ニ見ル炎症性浮腫ト區別スベシ。微毒性下疳ハ亦或場合ニ於テハ著シキ硬結ノ形成ヲ呈セズ、淺在性潰瘍ヲ成スコトアリ、此種類ニ於テハ初メ扁平ナル小丘疹ヲ形成シ、後チ表面ノ糜爛ヲ起シ、漸次周邊ニ向テ圓形ニ増大ス、此糜爛面ハ其底平坦ニシテ、周圍ハ健康皮膚ヲ以テ繞リ浸潤ヲ示サズ。指間ニ觸診スルモ硬

軟性下疳

結ナシ。組織液ヲ檢シテ「スピロヘーテ」ヲ檢出シ得レバ診斷確實ナリ。

混合性下疳

二 軟性下疳 感染後第二日或ハ三日ニ於テ潰瘍ヲ形成ス、潰瘍ハ多量ノ汚穢黃色ノ分泌物ヲ漏シ、周縁銳利ニシテ周圍ノ皮膚ハ浸潤ヲ呈シ、腫脹發赤シ、又著明ノ浮腫ヲ呈スルコトアリ、漸次健康部ニ移行ス。此浸潤部ハ後順次崩壞シ、潰瘍從テ増大ス。斯クノ如キ破壞ハ通例發病後一二週乃至三四週ニシテ自ラ停止シ、浸潤潮紅消散シ、分泌止ミ、赤色ノ肉芽面ヲ呈シ、遂ニ治癒ニ就クモノトス。然レドモ亦此炎症性浸潤ハ迅速ニ蔓延スル組織ノ壞疽ヲ來スコトアリ。(壞疽性下疳 Der gangränöse Schanker) 又稀ニ長ク數月、年餘ニ及ビテ漸次周圍及ビ深部ニ向テ侵蝕スル組織ノ崩壞ヲ來ス者アリ。(蠶蝕性下疳 Der phagedänische Schanker) 三 混合性下疳 微毒性下疳ト軟性下疳ト同時ニ感染セルモノニシテ、兩種ノ症徵ヲ合併セルモノヲ混合性下疳トス。臨牀上必要ナル事項ハ軟性下疳ト認ラルル狀態ヲ呈スルモノアルトキ、之レガ果シテ微毒傳染ヲ兼ネザルヤ否ヤヲ診斷スベキコトニアリ此判定ハ時トシテ甚ダ明瞭ナルコトアルモ亦往往全ク不可能ニ屬スルコトアリ。疑ハシキトキハ宜シク混合傳染ヲ以テ處置スベシ。軟性下疳潰瘍ノ經過中ニ著明ノ硬結形成ヲ出現スルモノニアリテハ診斷難シトセズ。

硬性下疳ト軟性下疳

一 硬性下疳ト軟性下疳

- |        |   |  |
|--------|---|--|
| 1 潜伏期  | 長シ(普通三週間前後)   | 短シ(通常三日以内)   |
| 2 原發狀態 | 皮膚ニ小硬結ヲ發シ或ハ丘疹ヲ生ズ  | 紅暈ヲ有スル丘疹ヲ發シ膿疱ヲ形成ス                                      |
| 3 數    | 通常單發稀ニ二箇以上、自家傳染ナシ   | 好シク多發ス、自家傳染ス   |
| 4 潰瘍   | 縁ハ扁平、漸次底面ニ移行ス、底面ハ赤色ニシテ小顆粒狀ヲ呈シ、分泌物稀薄少量、多クハ周圍ト底トニ硬結ヲ觸ル、但シ亦全ク之レヲ缺クコトアリ | 縁ハ不正、底ハ深クシテ不潔、膿胎狀ヲ呈ス、多量ノ膿性分泌物アリ、周圍ニ炎症性腫脹アルモ硬結ヲ觸レズ      |
| 5 疼痛   | ナシ  | アリ   |
| 6 經過   | 適當ノ療法ヲ施ストキハ潰瘍ハ癒癒ヲ留メズ速ニ治スルモ長ク硬結ヲ胎ス硬結存スル間ハ再ビ潰瘍ヲ形成スルコトアリ               | 療法宜シキヲ得ルモ尙一定ノ經過ヲ經ルニアラザレバ恢復セズ、治スルヤ癒癒ヲ形成ス、但シ治後再ビ崩壞スルコトナシ |
| 7 淋巴腺炎 | 無痛性ニシテ化膿スルコト稀ナリ、先ヅ隣接部ノ腺ヲ侵シ後チ漸次各部ニ及ブ                                 | 通例近接セル腺ノミヲ侵シ、疼痛性ニシテ化膿スルヲ常トス                            |

- 二 下疳ト他ノ疾病
- (1) 陰部瘡疹 小水疱ヲ簇生シ、其被膜破ルルトキハ小糜爛面ヲ形成スルモ、其形増大スルコトナク、又硬結ヲ生ゼズ、清潔ニ保ツトキハ數日ニテ全治ス。
  - (2) 皰裂 稀薄少量ノ分泌物アリ、又周圍ニ輕度ノ浸潤ヲ呈スルコトアルモ、容易ニ治癒スルヲ以テ傳染ニ因ル潰瘍ト區別スベシ。但シ本症ハ病原侵入ノ門戸ヲナシ、後日茲ヨリ微毒性原發硬結ヲ生ズルコトアリ、注意スベシ。
  - (3) 糜爛 僅カニ表面ノ上皮細胞ヲ失フニ止リ深部ニ進ムコトナシ、清潔ヲ圖リ撒布藥ヲ用フルトキハ容易ニ乾燥シテ治癒ス。
  - (4) 疥癬 疥癬ニ因スル膿疱疹及ビ其破壞セルモノハ軟性下疳ト誤ルコトアリ、他ノ疥癬好發部ニ同症アルヲ以テ區別ス。
  - (5) 癌腫 陰莖ニ發スル癌腫ハ初メ乾燥セル結節ヲ生ジ、後チ崩壞シテ潰瘍ヲ形成ス、其初發期ニ於テハ微毒性下疳ト區別シ難キコトアリ、又癌腫潰瘍ノ迅速ニ蔓延擴大スルモノハ一見蠶蝕性下疳ト誤ルコトアリ。疑ハシキトキハ試驗的切除ヲ施シテ鏡檢ニ附スベシ。

### 一九 腫瘍ノ診斷

腫瘍診斷ノ目的トスル處次ノ如シ。

- 一 腫瘍ガ果シテ新生物ニ屬スルヤ、或ハ炎症性腫脹、肥大、傳染性肉芽性腫瘍等ニ非ルヤヲ判別スベシ、
  - 二 新生物ノ如何ナル種類ニ屬スルヤ、特ニ良性腫瘍ナルヤ悪性腫瘍ナルヤヲ區別スベシ、
  - 三 手術ガ企及シ得ベキ状態ニアルカ、或ハ全ク手術不可能ナルモノニ屬スルヤヲ診定スベシ、
- 各種新生物ノ症候及ビ之レト鑑別ヲ要スベキ各疾患ノ診斷的要領ハ之レヲ疾病篇ニ譲リ、茲ニハ腫瘍診斷ニ於ケル一般ノ様式ヲ記スノミ。
- 一 遺傳。就中癌腫ノ遺傳的關係ヲ重要トス、骨腫モ亦遺傳ヲ證スルコトアリ。

二 年齡。癌腫ハ壯年期ニ發スルコト稀ナラザルモ、特ニ高年者ニ多シ、四十歳以上ニ至リテ初メテ發生シタル腫瘍ハ特ニ疑ヲ癌腫ニ置クベシ。肉腫ハ亦高年者ニモ發スルモ、壯年期、幼年期ニ來ルヲ多シトス。

三 腫瘍ノ部位。腫瘍ノ部位ハ鑑別上甚ダ重要ナリ、各腫瘍ノ好發部位ニ注意スベシ。

四 腫瘍ノ發育。腫瘍ニシテ甚ダ緩徐ニ發育シ、増大ノ速度著カラズ、或ハ長ク一定ノ大ヲ保ツ如キハ多クハ良性腫瘍ニ屬ス。悪性腫瘍ハ發育ヲ停止スルコトナク、漸次大ヲ加フルヲ常トシ、就中肉腫特ニ圓形細胞肉腫及ビ黑色肉腫ハ最モ迅速ニ發育ス、癌腫ノ多數ハ肉腫ニ比シテ較、緩徐ナリ。良性腫瘍ハ發育緩徐ニシテ又往往停止ノ状態ニアルコト上述ノ如キモ、此種ノ腫瘍ニシテ俄ニ發育増大ヲ起スコトアリ、之レ多クハ良性腫瘍ノ悪性状態ニ變ジタルトキニ見ル處ニシテ、最モ注意ヲ要ス。腫瘍ノ或モノハ定期的増大ヲ呈スルコトアリ、例之甲状腺腫、乳癌等ガ妊娠中或ハ月經時ニ増大スルガ如シ。

五 疼痛。腫瘍ノ種類、時期及ビ其發生ノ部位ニ從テ不定ナリ。良性腫瘍ハ多ク無痛性ニ經過スルモ、部位的關係上、周圍ヲ壓迫スルガ爲メニ疼痛ヲ發起スルコトアリ。又神經纖維腫ハ良性新生物ニ屬スルモ、往往劇痛ヲ訴フ。悪性腫瘍ハ初期ニ於テハ概ネ無痛ナルモ一定ノ發育ヲ遂グルトキハ種種ナル程度ニ於テ疼痛ヲ訴フルヲ常トス。就中癌腫ノ末期ニ於テハ劇烈ナル放散性疼痛ヲ發スルコト稀ナラズ、肉腫ハ全經過中全ク疼痛ヲ缺クコトアリ。

六 腫瘍ノ視診。體表ニ於ケルモノハ直接之レヲ視診スベク、體腔内ニ存スルモノハ喉頭鏡、食道鏡、膀胱鏡、直腸S字狀部鏡等ヲ利用シテ之レヲ行フベシ、之レニ依テ腫瘍診斷ノ根據ヲ得ルコト多シ。視診上必要ナル點諸次ノ如シ。

- (1) 數。多數ニシテ發生以來ノ發育殆ンド同一ナルハ概ネ良性腫瘍ナリ、悪性腫瘍ハ單發スルヲ常トシ、轉移病竈ノ附隨ヲ有スルコトアルモ、轉移腫瘍ハ原發病竈ノ形成ヨリ遙ニ後レテ之レヲ發ス。
- (2) 大小。腫瘍ノ大小ハ概シテ診斷上ノ價值ニ乏シ、大ニシテ苦痛少ナキハ良性ナルコト多シ。

(3) 形狀、圓形、長圓形或ハ不正形ヲ呈シ、廣キ基底ヲ有スルアリ、莖ヲ有シテ菌狀ヲナスアリ、或ハ花菜狀ヲナシ、又或ハ乳嘴狀ヲ呈ス。良性腫瘍・悪性腫瘍共ニ形狀ニ定リナキモ、概シテ良性腫瘍ハ規則正シク、悪性腫瘍ハ不正形ナリ。

(4) 表面、平滑ナルアリ、凸凹アルアリ、或ハ大小不同ノ結節ヨリ成リ、或ハ同大多數ノ小隆起ヲ有ス。腫瘍ハ皮膚或ハ粘膜ヲ以テ被ハレ、或ハ之レヲ缺如ス。之レヲ被ヘル皮膚ハ緊張或ハ弛緩シ、又ハ皺襞ヲ呈ス。皮膚色澤ハ異常ナキコトアリ、或ハ赤色ヲ呈シ、腫瘍或ハ黑色若シクハ褐色ヲ呈ス。色素性腫瘍腫瘍ハ往往皮膚或ハ粘膜ヲ破壊シテ潰瘍ヲ形成ス。潰瘍ニ就テハ邊緣及基底ノ狀況、深淺、色澤等ヲ精査シ、又特ニ分泌物臭氣ニ注意ス。

(5) 搏動、腫瘍ニシテ目視シ得ベキ搏動ヲ呈スルコトアリ。多血性ノ肉腫、血管腫、大ナル動脈上ニ存スル腫瘍等

(6) 特殊ノ運動ニ因ル腫瘍ノ移動性、喉頭・甲狀腺等ノ腫瘍ガ嚥下運動ニ際シテ上下動ヲナスガ如キ是レナリ。

七 腫瘍ノ觸診。觸診ハ腫瘍診斷上最重要ナルモノトス。觸診上ノ必要ナル諸點次ノ如シ。

(1) 表面ノ状態、大小、形狀、數

(2) 限界、腫瘍限界ノ劃然タルト不明瞭ナルトハ、腫瘍類別ノ診斷、手術難易ノト知等ノ爲メニ最も必要トス。境界明瞭ナルハ腫瘍病竈ノ限局セルノ徵ニシテ其性不良ナラズ、手術ノ施行ニ便ナルモ、其限界ヲ知ルコトヲ得ザルハ周圍トノ瘻著若シクハ周邊組織ニ向ツテセル病竈ノ蔓延ヲ示スモノニシテ、悪性腫瘍ハ瘻著形成及ビ浸潤ノ爲メ早ク此狀況ヲ呈スルノ傾向アリ。良性腫瘍モ亦往往炎症ノ發動ニ由リテ周圍トノ瘻著ヲ來ス。瘻著アルモノハ手術ノ困難ナルヲ免カレズ。皮膚ヲ以テ被ハレタル腫瘍ニアリテハ腫瘍ト皮膚トノ關係ヲ明ニスベシ、即チ腫瘍ヲ越エテ皮膚ヲ移動セシメ得ルハ皮膚ガ腫瘍ト關係ナキヲ知ルベク、之レヲ移動セシメ得ザルトキハ皮膚ハ腫瘍ト瘻著シ、或ハ皮膚自己モ亦腫瘍ノ侵ス所トナレルヲ認定シ得ベキナリ。皮膚ノ移動性ハ之レヲ撮ミテ皺襞ヲ生ゼシメ得ルヤ否ヤニ依テ知ルベシ。

(3) 硬度、一手ヲ以テ腫瘍ヲ固定シ他手ニテ之ヲ壓シ、指頭ニ感ズル抵抗ノ大小ニ依テ硬度ヲ知ル。硬度ヲ別チテ骨様硬性、骨腫及ビ化骨性、セル新生物等、弾力性硬性、軟肉腫、纖維腫、肉腫、脂肪腫、及ビ軟性等ノ柔軟ナルモノトス。弹性軟性、纖維腫、軟肉腫、肉腫、脂肪腫、及ビ軟性

腫瘍内ニ液体ヲ貯フルモノハ其性最モ柔軟ニシテ所謂波動、Fluctuation ヲ呈ス。波動ヲ檢セントセバ一側手指ヲ腫瘍ノ一側ニ貼シテ之レヲ固定シ、他手指頭ヲ腫瘍ノ他ノ一部ニ當テ輕キ衝突狀ノ壓迫ヲ加フベシ、然ルトキハ前手指ニ波動ヲ感受ス。但シ周壁(囊)ノ肥厚著シキトキ、或ハ腫瘍深部ニ存在スルトキ、若シクハ其内容甚ダ濃稠ナルトキハ波動ノ認知頗ル困難ナルコトアリ。

假性波動トハ探指ニ波動ニ酷似スル感覺ヲ與フルモ、實際ニ於テハ内容トシテ液ノ溜溜ナク、唯細胞間ニ液ヲ富有スルガ爲メニ此現象ヲ呈スルモノヲ謂フ、軟性ノ腫瘍ハ往往假性波動ヲ呈セシム、筋腹ハ亦假性波動ヲ呈ス、但シ筋肉ノ波動ハ唯横徑ノ方向ニノミ認メラルルヲ特異トナス。

(4) 移動性、腫瘍ノ移動性ヲ檢スルハ、其限界ヲ知ランガ爲メニ缺クベカラザル事項ニシテ、之レヲ檢セント欲セバ、手指ヲ以テ全腫瘍ヲ攫ミテ之ヲ牽引シ、若シクハ上下左右ニ動搖スベシ、毫モ周圍ト關係ナキモノ、或ハ單ニ一條ノ細莖ヲ具フル者ノ如キハ移動性ヲ有ス。周圍組織ニ向テ瘻著ヲ形成シ又ハ蔓延セルモノハ移動セズ。但シ腫瘍ニシテ深在性ナルトキハ之ガ診定甚ダ困難ナルコトアリ。又周圍組織自己ガ移動性アルトキハ腫瘍移動性ノ有無ニ由リテ瘻著ノ存否ヲ認知シ得ザル場合アリ、又腫瘍自己ハ移動シ易キモ骨ノ抵抗或ハ筋・筋膜等ノ緊張ノ爲メニ毫モ動搖スル能ハザルコトアリ。故ニ移動性ヲ檢スルニハ筋肉ヲ弛緩セシメ、屢、患部ノ位置ヲ變ジテ上下・左右・前後等ヨリ仔細ニ之レヲ觀察スルヲ要ス。若シ夫レ鼻腔等ノ如キ空洞内ニ存スル腫瘍ニシテ手指ヲ用フル能ハザルトキハ、須ラク消息子ヲ用ヒテ移動性及ビ周圍トノ關係ヲ檢スベシ。

(5) 壓縮性、空洞様血管腫及ビ血管ニ富メル肉腫ノ如キ、多量ノ血液ヲ含有スル腫瘍ハ、壓迫ニ依リテ之レヲ縮小セシメ得ベシ。壓迫ヲ去ルトキハ徐徐ニ増大シテ原形大ニ復ス。

- (6) 變形性、皮膚樣囊腫、粉瘤等ニ於テハ内容軟泥狀ナルガ爲メニ壓迫ニ依リテ其形態ヲ變ズルコトアリ。腹壁ヨリ觸知シ得ル硬固ナル囊塊ハ此性状ヲ有ス
- (7) 搏動性、動脈瘤、血管腫、多血肉腫等ハ搏動性ヲ有ス。大ナル動脈管ノ上ニ存スル腫瘍ハ動脈搏動ノ傳達ニ因テ亦之レヲ呈スルモ、此場合ニ於テハ腫瘍ノ動搖ハ唯一方向ニ止リ、腫瘍自己ニシテ搏動性アルトキハ全周ニ向テ之レヲ傳フ。
- (8) 軋音、骨化或ハ石灰化セル腫瘍ニ於テハ觸診上軋音 Crepitation ヲ認ムルコトアリ。菲薄トナレル骨質ハ屢々乾固セル膠板若クハ羊皮紙ヲ撥動スルガ如キ感ヲ觸知セシム、之レヲ羊皮紙音 Pergamentknistern ト謂フ。癌腫、肉腫、囊腫等ノ爲ニ骨質ノ菲薄トナリタルトキニ之レヲ認ム。
- 八 打診。胸腹内臓ニ關スル腫瘍ノ診斷ニ當リ最モ必要ナリ。
- 九 聽診。動脈瘤ニ於ケル搏動性雜音ノ診定ハ聽診法ニ依ル。其他聽診ハ一般ニ胸部臟器ニ關スル腫瘍ノ診斷上缺クベカラズ。

一〇 穿刺術。波動ノ存否不明ナルトキハ診斷的穿刺術 Probepunktion ヲ行フ、即チ皮下注射器ヲ用ヒテ腫瘍内ニ瀦溜セル液體ノ有無ヲ知り、内容ヲ得タルトキハ之レガ性状ヲ檢スベシ。

ミッドルドルブ氏穿刺的探檢術 Midldorff's Akroskopische 針ノ尖端部ニ鉤若シクハ小室ヲ有スル一種ノ套管針ヲ以テ、充實性腫瘍ヲ穿刺シ組織片ヲ鉤取シテ之レヲ檢査材料ニ供セントスル方法ナリ。然レドモ此法ニ依リテ得ル組織ハ甚ダ僅小ナルガ故ニ、之レヲ以テ充分ニ診斷的成績ヲ擧グルコト能ハズ、加之此法ヲ施シテ腫瘍ヲ損傷スルトキハ、偶々發育ノ機ヲ動カシ、腫瘍ヲシテ卒然増大セシムルコトアルヲ以テ人多ク之レヲ用ヒズ。

一一 試驗的切除。腫瘍ノ一小部ヲ切除シテ顯微鏡檢査ノ材料ニ供スル法ニシテ性状不明ナル腫瘍ノ診斷上最モ必要ナリトス。部位的關係ニシテ容易ニ其一片ヲ採取シ得ベキトキハ宜シク之ヲ行フベシ。但シ惡性腫瘍ニアリテ

ハ往往之レガ爲メ其發育ヲ促シ、増大ノ機會ヲ作ルノ虞ナキニアラズ。若シ自然ニ脫離セル腫瘍片ヲ得ルコトアラバ之レガ顯微鏡的檢査ヲ忽諾ニ附スベカラズ。

一二 レントゲン線診斷。緻密硬固ナル腫瘍、及ビ骨質ヨリ成リ骨腫、骨又ハ骨質ヲ含有スル腫瘍混合腫瘍、畸形腫瘍或ハ骨ニ發生セル腫瘍ノ骨ニ對スル關係ノ診斷等ニ應用セラル。空洞性臟器ニ於テハ、不透性物質ヲ送リテ其影像ヲ檢シ之レニ發生セル腫瘍ヲ診斷ス。胃腸ノレントゲン線、診斷ノ如キ是レナリ

一三 淋巴腺腫脹。良性新生物ハ淋巴腺ヲ侵スコトナシ、唯潰瘍ヲ生ジタル時ハ之ヲ發スルコトアルモ、是レ潰瘍ニ繼發セル淋巴腺炎ニ外ナラズ、此種ノ淋巴腺腫脹ハ表面平滑ニシテ甚ダシク硬固ナラズ、且ツ疼痛アリ。之レニ反シテ、惡性腫瘍ハ多ク淋巴腺ヲ侵ス、殊ニ癌腫ニ於テハ必發ノ現象トス、癌腫性淋巴腺腫脹ハ硬固不正形ニシテ、表面ハ往往凹凸ヲ呈シ、初期ニ於テハ疼痛ナシ、但シ末期ニシテ著シキ腫大ヲ呈シ又ハ破潰セルモノニアリテハ劇痛ヲ訴フルコト多シ肉腫ハ癌腫ニ比シテ淋巴腺轉移ヲ來スコト少ナク、且ツ之レヲ發スルコト遅キモ、其質柔軟ニシテ發育迅速ナリ。

一四 他臟器腫瘍。皮膚、筋、骨、内臓等ニ於ケル轉移病竈ノ存否ヲ精査スベシ。骨ノ癌腫ハ男女泌尿生殖器癌腫ノ轉移ヨリ起ルコト多シ。

一五 官能障礙。分泌物・排泄物ヲ檢シ、且ツ廣ク各臟器ノ機能ヲ診査シ、以テ腫瘍ノ部位及ビ蔓延程度ノ診斷ニ供スベシ。

一六 營養狀態。惡性腫瘍ヲ患フルトキハ營養漸次減退ス。體重ノ計量ヲ必要トス末期ニ於テハ特異ノ衰弱狀態(所謂惡液質 Kachexie)ヲ呈シ、一見シテ惡性腫瘍ニ罹レルヲ推測セシムルコトアリ。但シ惡性腫瘍ト雖、初期ニ於テハ營養狀態多ク影響ヲ被ラザルヲ以テ、之レヲ惡性腫瘍ノ早期診斷ニ資スル能ハザルナリ。

一七 血清診斷法。アブデルハルデン氏試驗法ヲ腫瘍診斷ニ應用シ其價値ヲ認ムル者アルモ、未ダ確實ナルヲ得ズ、腫瘍ノ血清學的診斷法ハ尙ホ今後ノ研鑽ニ俟ツノミ。



腹部腫瘤ノ診斷  
腹部診査法一

## 二〇 腹部腫瘤ノ診斷

### 一 腹部診査法一般

附腹部ニ於ケル臟器ノ生理的配置、腹部腫瘤ノ種別

一 患者ノ準備。腹部診査ニ當リテハ患者ヲシテ仰臥位ニ於テ安樂ナル位置ヲ取ラシムベシ。即チ適當ナル枕ヲ與ヘ、兩上肢ハ伸展シテ體側部ニ靜置セシメ、下肢ハ伸展シ或ハ兩膝下ニ枕ヲ置キテ輕ク膝關節ヲ屈曲セシメ安靜ニ呼吸セシム。患者ヲシテ口ヲ開カシムルトキハ腹壁ノ緊張ヲ減ズルモノトシテ推奨セラル。胃腸及ビ膀胱ノ充盈、若シクハ腹膜腔内滲出物ノ集積ハ著ク觸診ヲ妨害スルヲ以テ、診査ハ空腹時ニ於テスルヲ可トシ、尙ホ診査ニ前チテ排尿・脱糞ヲ命ジ、或ハ導尿管若シクハ灌腸ヲ行フ、又多量ノ宿便ヲ認ムルトキハ下劑ヲ投ジテ之レガ排泄ヲ圖ルベシ。腹腔滲出物多量ナルトキハ豫メ穿刺術ヲ施シテ之レガ排除ヲ要スルコトアリ。

二 視診。腹部膨滿ノ有無、膨滿ノ種類、一般的、部分的、平坦、不規則等ノ別、又其限、局性ナルトキハ如何ナル臟器ノ部分ニ適スルヤ皮膚ノ緊張・弛緩、靜脈怒張ノ有無、臍ノ状態等ヲ檢ス。

三 測尺。視診上腹部ノ膨脹ヲ認ムルトキハ測尺法ヲ行フ。

腹部計測ノ種類、1 腹圍(臍部、劍尖ト臍トノ中間部、臍ト恥骨縫合トノ中間部及ビ最大周圍部) 2 臍ト胸骨劍尖トノ距離、臍ト恥骨縫合上縁トノ距離、4 左右側ニ於ケル臍ト腸骨前上縁トノ距離、5 兩上縁間ノ距離等。

四 打診。後節述ブル所ノ觸診法中、淺在部ノ觸診ヲ前ニシ、腹壁過敏ノ程度及ビ容易ニ觸知シ得ル腹部ノ状態ヲ檢シ、後チ打診法ヲ施スヲ以テ臨床上便ナリトス。打診上鼓音ヲ呈スルハ瓦斯ヲ蓄積スル胃腸管腔ニシテ、腹部膨滿ヲ呈シテ鼓音ヲ放ツハ是レ鼓腸ナリ。濁音ハ腫瘤及ビ液體ノ滯溜ニ因ス。

打診ハ次ノ順序ヲ以テスルヲ可トス。1 胸骨劍尖ヨリ下方ニ恥骨縫合部ニ到ル。2 臍、臍劍尖ノ中間、及ビ臍恥骨縫合ノ中間

ヨリ各、其高サニ於テ左右側方ニ及ボシ側腹ニ到ル。3 内臟ノ正規的打撃界ヲ檢ス。異常濁音部ノ境界及ビ周圍ノ打診音トノ關係ヲ檢ス。

### 五 觸診

腹部觸診法

腹部腫瘤ノ診斷法中最モ有要ナルモノナリ。此一項ハ日新醫學第五年第三號井上善次郎博士著、腹部觸診法ニ據ル所多シ

觸診ノ種類、檢者ハ患者ノ右側ニアリ、患者ノ頭部ニ向テ坐スルヲ最モ便トス。低キ診査臺上ノ患者ヲ診スルニ起立位ニアリテナスハ自己ノ體重ヲ手指ニ影響セシメ觸診ヲ妨害スルノ不利アリ。寒冷ナル手指ハ患者ニ不快ヲ與フルヲ以テ診査前ニ之ヲ温ムベシ。初メ診手ヲ貼スルニ當リ、往往腹筋ノ緊張ヲ起シテ觸診ヲ困難ナラシムルコトアリ、斯クノ如キ場合ニ於テモ、回チ重ナルニ從ヒ患者之レニ慣レ、緊張ヲ呈セザルニ至ルヲ以テ、反復シテ之ヲ行フトキハ、後チ初メテ充分觸診ヲ遂ゲ得ベシ。一般ニ暴力・唐突ナル壓迫等ハ斷ジテ之レヲ避クベシ。

表面觸診。手指ヲ平ニ腹部ニ貼シ、徐徐ニ輕ク按摩ス。初メ一手ヲ用ヒテ廣ク一般ニ觸診シ、後チ兩手ヲ以テ局部ヲ左右相比較シツツ觸診ス。疼痛ノナキ部ヨリ始メ、終リニ疼痛部ニ及ブヲ例トス。表面觸診ヲ行ヒ、而シテ後チ深部觸診ニ移行スベシ。

深部觸診。稍、深キ呼吸ヲ命ジ、呼吸ニ當リ腹壁ノ弛緩スルヲ利用シ、柔カニ注意シツツ指頭ヲ深部ニ壓入シテ觸診ス。深部觸診ハ必ズシモ、強壓ヲ要セザルモ、時トシテ強力ヲ加フベキコトアリ、然ルトキハ觸診シツツアル右側ノ指上ニ左指ヲ載置シ、左指ヲ以テ必要ナル壓迫ヲ加ヘ、或ハ必要ナル運動ヲ行ヒ、右指ハ唯左指ノ指揮ニ從ハシム。側腹部ノ觸診ニ於テハ一手ノ四指ヲ背部ニ貼シ、之レヲ少シク前方ニ壓シ、他手ヲ前壁ニ置キ臟器若シクハ腫瘤ヲ雙手間ニ挟ミツツ觸診ス。腫瘍ニシテ、骨盤腔特ニ小骨盤中ニ存在シ、若シクハ此部ニ關聯アルモノト推測セラルトキハ常ニ双手診査ヲ怠ルベカラズ。即チ一指若シクハ數指ヲ腹又ハ直腸ニ挿入シ、他手指ヲ腹壁ニ貼シテ柔カニ壓入シ、以テ兩手指ヲ相對セシメ指間ニ腫瘤ヲ挟ミテ之レヲ檢スルニアリ。

浴中觸診法。患者ヲ温浴中ニアラシメテ觸診スルトキハ、腹壁弛緩シ、手指ニ對スル抵抗著シク減少シ、深在性臟器及ビ腫瘤ノ觸診上甚ダ便利ナリ。腹壁脂肪體多、腹筋緊張、腹壁過敏等ノ爲メニ普通ノ觸診法目的ヲ達セザルトキハ此法ヲ應用スベシ。

全身麻醉中ノ觸診。腹筋弛緩ノ目的ヲ達スルニ最モ確實ノ方法ナルモ、單ニ診斷ノミノ爲メニ用ヒラルルコト少ナシ。手術室ニ於テ刀ヲ執ラントスルニ前チテ診斷ヲ完全ナラシムルニ之レヲ應用スルハ最モ策ノ得タルモノナリ。

脾臟、腫、診法 患者ヲシテ右斜臥位ヲ取ラシメ、診者ハ患者ノ頭部ニ向テ其左後側ニアリ、右手ヲ腋窩線ニ於テ左側胸ノ最下部ニ置キ輕ク右前方ニ向テ壓迫シ、左手ヲ左季肋部ニ於テ腹壁ニ貼シ、其指端ヲ肋骨弓下ニ進メ、深吸氣ニ乘ジテ脾臟ヲ觸診ス。或ハ患者ノ右側ニアリテ同一ノ方法ヲ行フモ亦可ナリ。

腎臟、腫、診法 患者ヲシテ僅ニ健側臥ニ偏スル仰臥位ヲ取ラシメ、膀胱兩關節ヲ屈曲セシメ、且ツ兩下肢ヲ輕ク外轉セシム。檢者ハ其患側ニ在リテ患者ノ顔面ニ向フ。今右側腎臟ヲ檢セントセバ、左手ヲ背面ニ於テ季肋ト腸骨トノ間ニ置キテ壓上シ、右手ヲ前腹壁季肋部下ニ貼シテ深ク腎臟部ニ向テ壓入ス、今患者ニ深呼吸ヲ命ズルトキハ、其吸氣ニ當リテ下降スル腎臟ノ下端ヲ觸知スルコトヲ得ベシ。腫大セル腎臟ニアリテハ此兩手指間ニ容易ニ著明ナル腫瘍トシテ之ヲ觸知シ得ベク、特ニ呼氣ニ乘ジテ深ク前腹壁ノ手ヲ進ムルトキハ能ク其大小形狀硬度等ヲ察知シ得ベシ。左腎ノ檢査ニ於テハ術者ハ患者ノ左側ニアリテ右手ヲ後面ニ左手ヲ前面ニ貼スベシ。

六 聽診。腹部腫瘤ノ診斷上聽診ノ應用ハ其得ル所夥カラザルモ、大動脈瘤ニ於ケル搏動性雜音、血管ニ富メル腫瘍ノ血管性雜音、胎兒心音等ノ聽取ハ鑑別上診斷上ノ價值少ナシトセズ。  
七 レントゲン線診査。不透性物質ヲ飲用セシメ或ハ直腸ヨリ之レヲ送りテ耀照或ハ撮影シ、胃腸疾患ノ診斷ニ供ス。又結石及ビ骨質ヲ含有スル腫瘍等ノ診斷上必要ナリ。  
八 試驗的穿刺法。腹部疾病ノ診斷法トシテ穿刺法ハ吾人多ク之レヲ採ラズ、腫瘤ノ内容膿汁、包蟲ヲ腹腔内ニ漏泄セシメ、或ハ又過テ腸管ヲ刺スノ虞アレバナリ。若シ試驗的穿刺法ノ必要ニ會サバ寧ロ進ンデ診斷的開腹術ヲ以テスルヲ安全ナリトス。

九 診斷的開腹術。腹部腫瘤診斷法ノ最後ノ手段トシテ吾人ハ開腹術ヲ施ス。之レニ依テ腫瘤ノ種類ヲ知り、手術ノ可否能否ヲ定メ、必要ニ應ジ進ンデ治療的手術ノ遂行ニ移行スベシ。

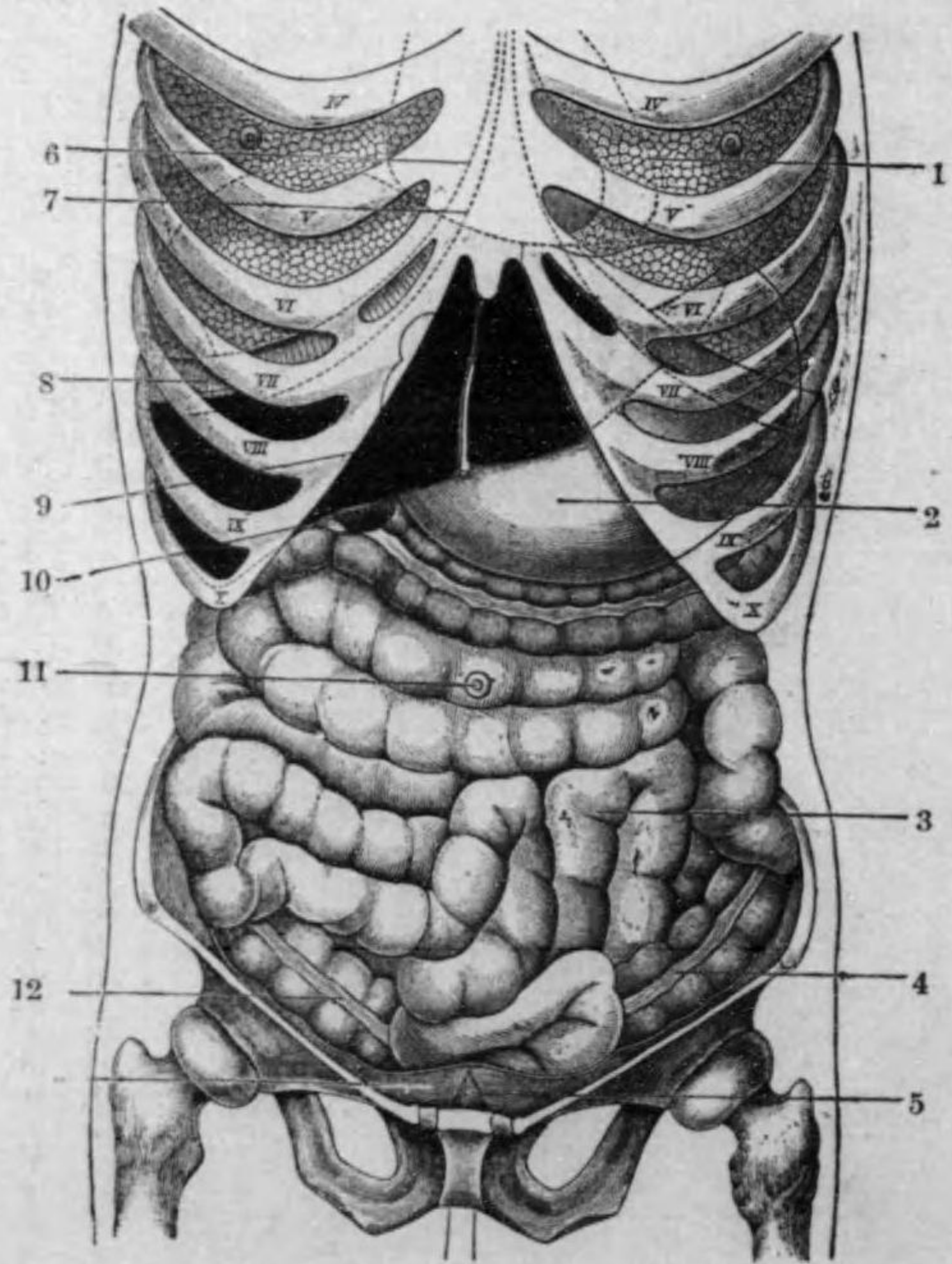
腹部ニ於ケル  
臟器ノ生理的  
配置  
腹部位置ノ區

術ノ可否能否ヲ定メ、必要ニ應ジ進ンデ治療的手術ノ遂行ニ移行スベシ。

腹部ニ於ケル臟器ノ生理的配置

一 腹部位置ノ區劃 腹壁ニ於テ次ノ四線ヲ設ケ之レヲ九部ニ別ツ。1 左右第十肋骨ノ軟骨端ヲ相連結スル橫線、2 左右腸骨柄ノ最高部ヲ相連結スル橫線、3 左側ニ於テ腸恥結節(プーバルト氏靱帶ノ中央)ヨリ起リ白線ニ平行シテ走ル縱線、4 右側同上ノ四線是レナリ。而シテ之レニ依テ生ズル九部ノ名稱次ノ如シ。

第三篇 診斷及治療篇 腹部診査法一般  
圖九百七十三 內臟器前面 (nach Joessel)



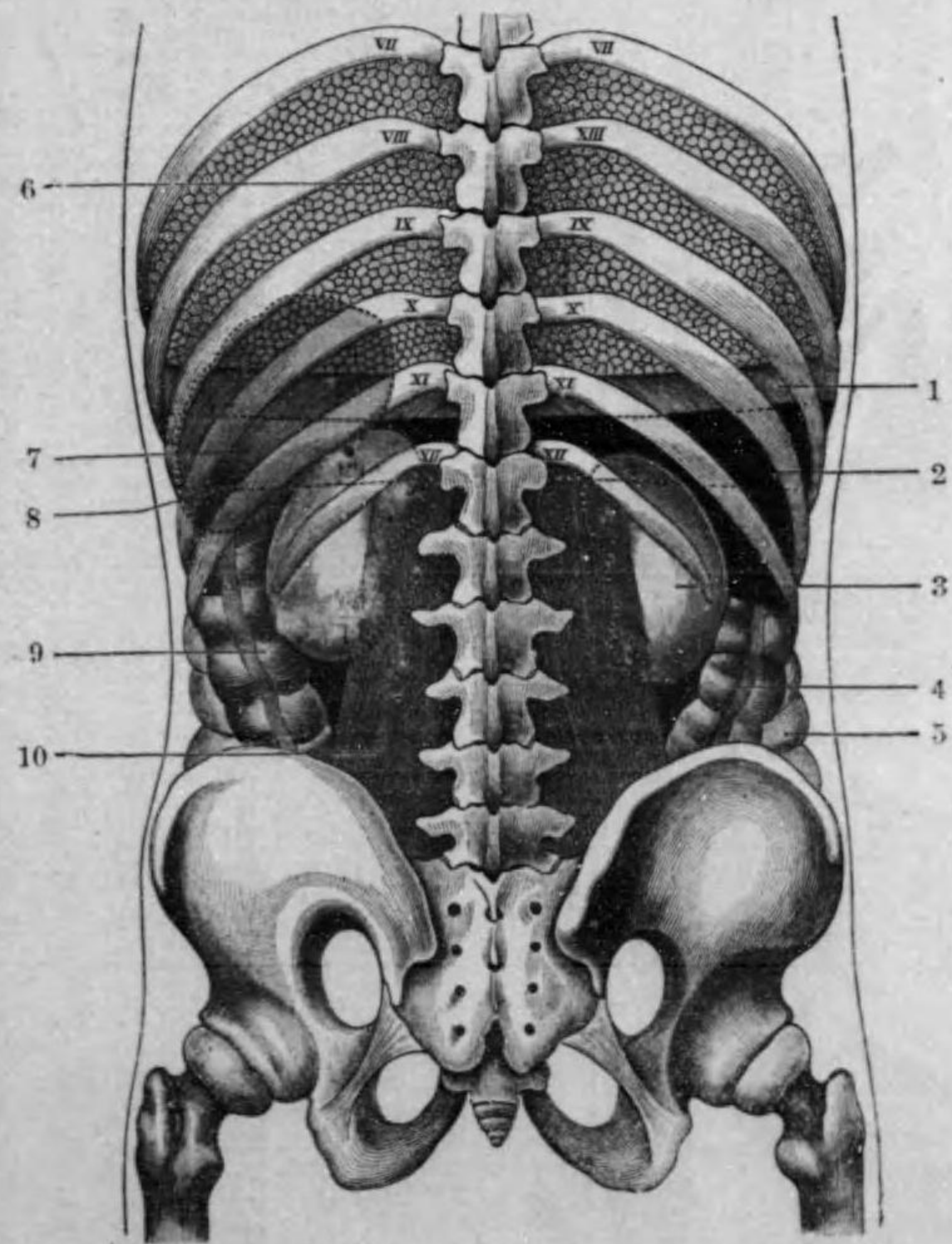
腹部ノ各部位ニ適スル臟器

- 第三篇 診斷及治療篇 腹部腫瘍ノ診斷
- 上腹部 Epigastrium
    - 左季肋部 Regio hypochondriaca sinistra
    - 上腹部(右高部) Regio epigastrica
    - 右季肋部 Regio hypochondriaca dextra
  - 中腹部 Mesogastrium
    - 左側腹部 R. abdominalis lateralis sinistra
    - 臍部 Regio umbilicalis
    - 右側腹部 R. abdominalis lateralis dextra
  - 下腹部 Hypogastrium
    - 左腸骨高部 Regio iliaca sinistra
    - 恥骨部 Regio pubica
    - 右腸骨高部 Regio iliaca dextra
- 二 腹部ノ各部位ニ適スル臟器

第三百八十八圖

内臟器後面 (nach Joessel)

1	胸膜竇
2	肝臟
3	腎臟
4	上行結腸
5	小腸
6	肺臟
7	脾臟
8	肋膜下界
9	下行結腸
10	方形腰筋



腹部腫瘍ノ種別

腹部腫瘍ノ鑑別

- 1 左季肋部 肝臟左端ノ一小部・胃底及ビ胃體ノ一部・脾臟・結腸左彎曲部・脾尾・左副腎・左腎ノ一部分
  - 2 心窩部 肝臟右葉ノ小部及ビ左葉ノ大部分・膽囊・胃體ノ一部分及ビ幽門部・小網膜・十二指腸上横行部及ビ下行部ノ上部・副腎ノ一部・腎臟ノ一部分・大動脈・下大靜脈・脊柱
  - 3 右季肋部 肝臟右葉ノ大部分・結腸右彎曲部・右副腎・右腎臟ノ一部分
  - 4 左側腹部 下行結腸・左腎臟ノ一部分
  - 5 臍部 小腸ノ大部分・大網膜・胃體ノ一部及ビ幽門部・腸間膜・結腸・十二指腸下行部ノ下部及ビ下横行部・脾臟ノ體及ビ頭・腎臟ノ一部・輸尿管ノ上部・腰腹淋巴腺・大動脈・下大靜脈・腰椎
  - 6 右側腹部 上行結腸・右腎臟ノ一部分
  - 7 左腸骨高部 結腸S字狀部・腸骨筋膜・腸腰筋
  - 8 恥骨部 小腸ノ一小部・充盈時ノ膀胱・結腸S字狀部ヨリ直腸ヘノ移行部・輸尿管ノ下部・薦骨岬
  - 9 右腸骨高部 盲腸・蟲樣突起・廻盲部・腸骨筋膜・腸腰筋
- 腹部腫瘍ノ種別
- 腫瘍トシテ腹部ニ觸知セラルルモノノ種類大概ネ次ノ如シ。一 炎症性滲出物及ビ膿瘍、二 癰疽、三 傳染性肉芽腫瘍、四 囊腫及ビ血腫、五 腫瘍、六 或臟器ノ全部若シクハ一部分ノ増大、(炎症性浸潤、出血、肥大等)七 或臟器ノ異常位置、(腎臟、肝臟、盲腸等ノ轉位及ビ絞扼肝等)八 胃及ビ腸管ノ痙攣性收縮、腸管ノ部分的膨脹、癒着及ビ重疊等、九 空洞性臟器ノ内容充滿、(膀胱、膽囊、腎盂、子宮)、一〇 動脈瘤、一一 異物、(結石、宿便、毛塊等)

二 腹部腫瘍ノ鑑識

一 腹壁腫瘍。腹部腫瘍ノ診斷ハ之レガ腹壁ニ存スルモノ(壁性腫瘍 parietale Tumoren)ニアラザルヤ否ヤヲ決スルヲ以テ第一段トス。壁性腫瘍ハ皮膚、皮下組織、筋、筋膜等ノ腫瘍、及ビ筋層ト腹膜トノ間ニ發育スル腫瘍トス。壁性腫瘍ハ輕打診ニ於テハ濁音ヲ呈シ強打診ニ於テ鼓音ヲ呈スルコト、弛緩セル腹壁ニアリテハ腹壁ト共ニ腫

瘤ヲ把握シ得ベキコト等ヲ其要徴トス。皮膚若シクハ皮下組織ノ腫瘍、脂肪腫、粉瘤、纖維腫ニ於テハ通例皮膚ノ腫起ヲ呈シ、觸診上容易ニ淺在性ナルヲ認メ得ベク、腹筋ノ弛緩セルト努責ヲ命ジテ腹筋ヲ緊張セシメタルトキトノ別ナク常ニ之レヲ移動セシメ得、筋肉及ビ筋膜ノ腫瘍、筋及ビ筋膜ヨリ發セル新ハ弛緩セル腹壁ニ於テハ移動性アルモ、腹壁緊張スルトキハ固定セラルルヲ特徴トス。腹筋ト腹膜トノ中間ニ存スル腫瘍、所謂漿液膜下間隙 subseröser Raumハ腫瘍クモ多クハ一般ニ腹膜腔内ノ腫瘍ト一致セル症狀ヲ呈シ、此兩者ノ鑑別ハ甚ダ困難ナルコトアリ。腹筋ノ後方ニ存スル腫瘍ノ特異ナル症候ハ腫瘍ヲ越エテ腹筋ノ收縮ヲ認定シ得ベキ點トス、即チ此腫瘍ハ腹筋緊張スルトキハ觸知困難トナリ或ハ往往全ク消失ス。仰臥位ニ於テ腫瘍ヲ觸知シ手掌ヲ之レニ貼シ置キ、後チ患者ニ命ジテ坐位ニ變ゼシムルトキハ此際生ズル腹筋ノ高度ノ緊張ノ結果、腫瘍ハ觸手ノ感覺ヨリ消失ス是レ腫瘍ガ筋層ヨリ後方ニ位スルノ徴候ナリ

胃ノ腫瘍

二 胃ノ腫瘍。胃癌ハ消化障礙、食慾不振、胃部壓重及ビ膨滿ノ消化期間ニ於ケル胃液ノ遊離鹽酸減少若シクハ缺乏及ビ著明ノ乳酸反應、珈琲様或ハ煤狀暗赤色ノ吐物、潛出血、衰弱、癌性惡液質、腫瘍ノ觸知等ヲ主要ナル徴候トナス。腫瘍ハ心窩部ニアルコト多キモ亦之レヲ臍部ニ觸ルルコトアリ。腫瘍ニシテ正中線或ハ其右側ニ存スルモノハ幽門癌、左側ニアルモノハ胃體ノ腫瘍ニシテ、左肋骨弓下ニ占居スルモノハ通常小彎ニ發生セル癌腫ナリトス。一般ニ幽門部ノ腫瘍ハ觸知シ易ク、噴門部ノモノハ觸知スルコト難シ、唯患者ヲシテ右斜臥位ヲ取ラシムルトキハ深吸氣ニ際シテ稀ニ之レヲ觸ルルコトアリ。胃癌ノ腫瘍ハ硬固不規則ニシテ、或ハ甚ダ明確ナル境界ヲ有スルコトアリ或ハ瀰蔓性抵抗部トシテ認知セラルルコトアリ。胃體及ビ幽門部ニ發セルモノニアリテハ容易ニ手ヲ以テ移動セシメ得ベシ。呼吸運動ニ伴フ移動ハ、小彎若シクハ大彎ニ發生シタルモノニ於テ之レヲ認メ、幽門癌ハ之レヲ營マズ或ハ甚ダ僅ニ之レヲ認ルノミ。但シ幽門癌ニシテ肝臟ト癒着セル場合ニハ腫瘍ハ明ニ呼吸運動ニ伴ヒテ運動ス。胃ノ膨滿試驗ヲ施ストキハ、腫瘍ハ或ハ一層明トナリ、或ハ反テ不明瞭トナリ、若シクハ全ク消失ス。即チ前壁若シクハ大彎ノ腫瘍ハ腹壁ニ近ヅキ、小彎ノ腫瘍ハ上後方ニ轉ジ、幽門癌ハ右上方ニ移動シ、後壁ノ腫瘍ハ觸レ難クナルベシ。水或ハ瓦斯ヲ以テ大腸ヲ充盈スルトキハ胃ノ腫瘍ハ上昇ス。幽門癌腫ニ於テハ其部ノ狹窄ヲ來タシ胃擴張ノ症候ヲ呈ス。レントゲン線ハ胃癌ノ診斷上甚ダ重要ナリ、即チレントゲン食胃ノレントゲン線診斷ニハ炭酸ナトリウム、硫酸、パルモノヲ與ヘテ検査シ、其陰翳ノ缺損ヲ以テ腫瘍ノ位置、廣袤ヲ診斷スルニアリ。鑑別。幽門部腫瘍ハ往往癌腫ニ由ルモノニアラズシテ良性癥痕性硬結良性潰瘍ニシテ結締織及ビ筋層ノ著明ノ肥大ヲ形成セルモノ、又ハ慢性胃腸炎性癒着ニ由ル硬結形成ナルコトアリ。此良性ノモノニアリテモ亦幽門狹窄症狀ヲ呈シ、出血アリ、營養障礙ヲ招致スルヲ以テ手術前癌腫トノ鑑別ハ不可能ニ屬スル場合多シ。狹窄症狀及ビ腫瘍ノ狀態ノ永ク同一狀態ニアルハ良性腫瘍ニアラザルヤヲ想ハシム。但シ經過ノ監視ハ惡性腫瘍ニ對スル手術時期ヲ失フノ虞多キヲ以テ、寧ロ早期ニ診斷的開腹術ヲ施スヲ可ナリトス。之レニ依テ良性ト診定セラルルトキハ、直チニ幽門成形術若シクハ胃腸吻合術ヲ加フベク、若シ又、手術時ニ於ケル所見ニ依ルモ、尙ホ其ノ性質ヲ決定シ難キトキハ、更ラニ進ンデ幽門切除術ヲ施スヲ以テ策ノ得タルモノトス。

脾臟腫瘍

幽門部ノ良性腫瘍ノ他、尙ホ胃癌ト鑑別ヲ要スルモノ多シ。即チ肝臟癌、膽囊疾患、脾臟・橫行結腸・十二指腸・大網膜等ノ癌腫、脾臟腫瘍、腹膜後淋巴腺腫、腹膜結核ノ腫瘍及ビ腹壁腫瘍等トス。

三 脾臟腫瘍。脾臟腫ハ最多ク胃ノ下位ニ於テ前方ニ向テ増大シ、稀レニ胃ノ上部ニ於テ肝臟ノ下部ニ現ハレ又低ク橫行結腸間膜ニ向テ發育シ橫行結腸ハ腫瘍上ニ橫ハルコトアリ。從テ腹部ニ於ケル位置ハ上腹若クハ臍部ニ占居シ、通例正中ニ存シ、一側ニ偏スル場合ニハ多ク左側ニアリ。腫瘍ハ球形ニシテ多クハ滑澤ナル壁ヲ有シ、或ハ著シキ緊張ヲ呈シ、或ハ稍弛緩シ、其大ナルモノニアリテハ著明ノ波動ヲ呈ス、通例呼吸運動ニ伴ハズ。診斷上胃及ビ大腸ノ膨滿試驗ヲ必要トス、此際脾臟腫ニシテ尙ホ小ナルトキハ全ク被ハレテ其形ヲ没シ、或ハ甚ダ不分明ノ狀態トナルモ、既ニ一定ノ大サニ達セルモノニアリテハ膨滿セル胃及ビ腸、並ビニ肝臟ニ對シテ特有ノ現象ヲ呈ス即チ胃ノ下部ヨリ現ハルモノニ於テハ腫瘍ト肝臟ノ濁音ノ中間ニ於テ膨滿セル胃ノ鼓音ヲ認ムベク、橫行結腸ハ

囊腫ノ下縁ニ存ス、此種類ハ小網膜囊腫、腹膜後腫瘍、大網膜囊腫等ト誤ルコトアリ。肝臟下部ニ現ハルモノニ於テハ囊腫ノ濁音ハ肝臟濁音ト合一スルガ爲メニ肝臟ヨリ發シタル腫瘍トノ鑑別困難ナリ。但シ臍囊腫ハ通例呼吸運動ニ伴ハザル状態ニアリ、肝臟ト此關係ヲ異ニスルヲ以テ、其發生部位ガ肝臟自己ニアラザルヲ推定シ得ベシ。囊腫ノ結腸間膜ニ發育スルモノハ、臍臟ト關係ナキ横行結腸間膜囊腫トノ鑑別不可能ニ屬シ、又卵巢囊腫ト誤診スルコトナキニアラズ。臍臟囊腫ガ好ンデ正中ニ發育スルコトハ以テ腎臟囊腫トノ鑑別ニ資スベク、其左側ニ偏スルハ臍囊水腫ト異ナル所トス。臍臟囊腫ハ既往病歴ニ於テ往往腹部ノ打撲ヲ證明スルコトアリ、亦診斷ノ一助トナスベシ。

臍。臍ハ臨牀上幽門癌腫、十二指腸癌腫等トノ鑑別困難ナリ。臍癌ニ於テモ癌着、壓迫等ノ結果 幽門狭窄症狀ヲ現出スルコトアリ 腫瘍深部ニアリテ移動性ヲ缺クコト、胃ノ膨滿ニ當リテ亡失シ或ハ著シク縮小スルコト、臍頭部ニ發スルモノニ於テハ早く臍道ノ壓迫ニ因ル症徵ヲ呈スルコト、門脈ノ鬱血症狀ヲ來スコト等ヲ要徴トス、臍臟組織ノ大部分ガ侵サルルトキハ糖ヲ尿中ニ證明スルコトアリ。

四 脾腫。脾臟ニ由ル腫瘍ハ左季肋下部ニ存シ、其形狀脾ノ原形ニ適シ、左上方ヨリ右下方ニ延ケル斜ナル長徑ヲ有ス、其表面平滑ニシテ銳利ナル前縁ヲ觸レ此處ニ固有ノ截痕ヲ備フ。打診上濁音ヲ呈シ其上部ハ肋骨部ニ及ブ甚ダ大ナラザルモノハ強打診ニ依テ鼓音ヲ聽取スベシ。脾腫ハ呼吸運動ニ伴フ。著大ニシテ小骨盤ニ達セルモノハ呼吸ニ伴フ運動ナシ 胃及ビ腸ニ對シテハ其前面ニアリ、故ニ胃及ビ結腸ノ膨滿試驗ニ於テ其大サヲ減ゼズ、又腫瘍ノ前面ニ鼓音界ヲ生ズルコトナシ。

脾腫ヲ呈スル疾病ハ脾包蟲腫、白血病性脾腫、慢性麻刺利亞、微毒、循環障礙ニ因ル鬱血脾、熱性傳染病ニ因スル脾腫及ビ脾臟膿瘍等トス。脾包蟲腫ハ波動ヲ呈スルヲ以テ之レヲ認定スベシ、其著大ナルモノハ腹腔ノ大部分ヲ領シ卵巢囊腫ト誤ルコトアリ、宜シク腔内診ヲ施シテ區別スベシ。脾腫ト左腎腫瘍トノ別次ノ如シ。脾腫ニ呼吸運

脾腫

肝臟腫瘍

動アリ腎臟腫瘍ニハ之レナシ、脾腫ニ於テハ後方腰背面ニ鼓音アリ腎臟腫瘍ニ於テハ之レヲ缺ク、腎臟腫瘍ノ前面ニハ鼓音ヲ呈スル結腸アリ脾腫ニ於テハ之レヲ有セズ。

五 肝臟腫瘍。肝臟ヨリ發生セル腫瘍ハ通例右季肋下部ニ存シ、又胸骨ノ直下ニ於テ心窩部ニ現ハルコト稀ナラズ。肝臟腫瘍ハ呼吸運動ニ伴ヒテ移動シ、體位ノ變換及ビ胃ノ虛盈ニ因リテ其位置ヲ變ゼズ、觸診上其上昇ヲ知ル能ハズ、受働的ニ移動セシメ得ザルヲ常トシ、打診上其濁音ハ肝臟濁音ト連結シ、屢々肝上界ノ上移ヲ伴フ。尙、肝臟機能障礙黃疸、腹水、脾腫ニ注意スベシ。 瘧疾、梅毒、血吸蟲、各種肝病ヲ參照ス 膽囊腫瘍。

膽囊腫瘍

六 膽囊腫瘍。心窩ノ右界若シクハ右季肋下部ニ於テ、半球形、長圓形若シクハ絲瓜形ヲ呈シ、其下端臍ニ對スルノ位置ニアリ、濁音ヲ呈シ、硬固ナラザル表面平滑ナル腫瘍ヲ觸知スルハ是レ膽囊水腫若シクハノ微トス。 膽囊水腫ハ著明ノ移動性アリ、特ニ能ク左右ニ移動ス。 疾病當中「膽石」ノ條下參照 。

腸管腫瘍

七 腸管腫瘍。腸管ヨリ發生シ若シクハ腸管ニ依テ形成セラレル腹部ノ腫瘍ハ甚ダ多般ナリ。就中臨牀上重要ナルモノハ腸腫瘍、就中癌腫、絞窄腸管、捻轉腸管、疊積腸管、結核、腹膜結核ノ腫瘍ニ因ル腸管腫瘍、宿便塊等トス。癌腫ハ結腸就中其左右屈曲部及ビS字狀部ニ好發シ亦盲腸部ニ發ス、從テ此腫瘍ハ中腹部或ハ下腹部ニ生ズ。硬固不規則ニシテ、常ニ多少ノ移動性ヲ有シ、疼痛ハ不定ナリ。本症ニ於テハ腸管狹窄症狀ノ出現ヲ以テ要徴トシ、又本症ハ腸管閉塞ノ原因ヲナス。S字狀部以下ノモノハS字狀部鏡診ニ依テ診定スルヲ得ベシ、又レントゲン線診斷法ヲ應用ス。横行結腸癌腫ハ胃體ノ癌腫ト誤ルコトアリ、胃内容及ビ糞便ノ檢查ヲ施シ、又胃及ビ結腸ノ膨滿試驗ヲ行フベシ。宿便塊ハ壓痕ヲ呈スルヲ特徴トス。適宜下劑ヲ投ジ、浣腸法、高位浣注法等ヲ試ミテ之レガ變化如何ヲ檢スベシ。其他腸ニ關スル腫瘍ノ診斷ニ就テハ腸管閉塞症、腸管捻轉症、腸重疊症、廻盲結核、腹膜結核等ノ條下ヲ參照スベシ。

八 腸間膜及網膜腫瘍。一般ニ移動性著明ナルヲ特異トス、腸ノ機能障礙ハ末期ニ於テ初メテ之ヲ來ス。之ニ屬

腸間膜及網膜腫瘍

腹膜後淋巴腺腫

スルハ腹膜結核、轉移性淋巴腺癌腫、胃癌、子宮癌、脂肪腫、肉腫、粘液腫、囊腫、包蟲腫等トス。  
九 腹膜後淋巴腺腫。腹膜後腺ハ往肉腫若クハ癌腫ヲ發シ、性ノモノトス。又結核性淋巴腺腫ヲ生ズ。腫瘍ハ深在性ニシテ移動性ヲ缺ク、小ニシテ深部ニ占居スルモノハ壓入セル指頭ニ感ズル抵抗トシテ僅ニ之レヲ觸知シ得ルニ過ギズ。腸管其前ニ存スルガ故ニ打診上鼓音ヲ呈シ、屢大動脈ノ搏動ヲ傳達ス。

腹部大動脈瘤

一〇 腹部大動脈瘤。稀有ノ疾患ナリ、擴延性搏動ノ觸知、搏動性雜音ノ聽取ヲ特徴トス。レントゲン線診斷ヲ應用スベシ。

遊走腎

一一 遊走腎。腎臟ガ其正常位置ヲ離レテ下降スル疾病ニシテ、左側ニ比シテ右側ニ多シ、又兩側ニ發スルコトアリ。壯年期ニ多ク、婦人ニ多シ。輕度ナルモノニ於テハ腎臟部ニ觸診ヲ試ミテ鈍圓ナル其下端ヲ觸レ、常態ニ比シ多少下降セルヲ認ムルニ止ルモ、高度ナルトキハ側腹ノ前面又ハ腸骨窩ニ於テ扁平ニシテ平滑ナル表面ヲ有スル長圓形硬固物トシテ之ヲ觸知スベシ。遊走腎ハ著明ノ移動性ヲ有スルコトヲ特徴トシ、之レヲ腎臟部ニ復歸セシメ得ベシ。本症ハ屢腰痛、利尿障礙、疼痛發作等ヲ訴フルコトアルモ、亦全ク泌尿器系ニ關スル證據ヲ呈スルコトナク、爲ニ他種腫瘍ト誤認セラルルコトアリ。就中遊走腎ニ發生セル新生物、腎臟水腫遊走腎ハ腎水腫ノ原因ヲナシ之レヲ兼ヌルコト稀ナラズ(腎臟水腫參照)、腎臟膿腫等ハ其位置失常ノ關係上、爾他ノ臟器ニ發シタル腫瘍ト誤診セラルルコト稀ナラズ。

腎臟腫瘍

一二 腎臟腫瘍。今腎臟部ニ腫瘍ヲ觸知シ得タルトキハ、之レガ鑑別診斷ハ次ノ順序ヲ以テス。一 腎臟腫瘍ナルト他臟器ノ疾患ナルトノ鑑別。二 腎臟腫大ヲ呈スル腎臟疾患ノ類別診斷、三 腎臟新生物ノ種別的鑑識是レナリ。

腎臟腫瘍ト他臟器疾患トノ鑑別

一 他臟器疾患トノ鑑別  
腎臟ノ腫脹著シク大ナルトキ及ビ腎臟ノ位置失常アルトキハ、其腫瘍ガ果シテ腎臟ニ發セシヤ否ヤノ判別時トシテ甚ダ困難ナルコトアリ。位置ノ異常ヲ伴フ腎臟ノ腫瘍ハ、一 腎臟ノ先天的位置異常、二 遊走腎ニ發セル腫瘍、三 腫瘍ヲ有スル腎臟ハ多少位置ノ變化ヲ伴フコト等ニ歸スベシ。

腎臟疾患ノ類別診斷

置ノ變化ヲ伴フコト等ニ歸スベシ。  
鑑別 (1) 肝臟及ビ膽囊腫瘍ト右腎腫瘍、彼レニアリテハ腸管ハ壓下セラレ、腸胃障礙ヲ伴フコト多シ、疼痛ハ背部肩胛ニ向ツテ放散スルノ性アリ、又黃疸ヲ伴フコトアリ、門脈鬱滯症狀ヲ顯出スルコトアリ、腎臟腫瘍ニアリテハ結腸ハ腫瘍ヲ越エテ其前面ニ横ハルヲ常トシ、(結腸膨滿試驗!) 腸胃症狀ノ關係乏シク、疼痛ハ腰部、下腹部及ビ外陰部ニ放散ス。(2) 脾腫ト左腎腫瘍、脾腫ハ銳利ナル前縁ヲ有ス、腎腫ハ其邊縁圓シ。尙未脾腫ノ項ヲ參照スベシ。(3) 幽門腫瘍ト右腎腫瘍、胃ノ症狀ニ注意ス。(4) 腸腫瘍、腸ノ症狀ニ注意ス。(5) 卵巢腫瘍ハ其發スルヤ下位ニアリ、増大スルニ從テ上昇高シ、膨滿セシメタル横行結腸ハ腫瘍ノ上界ニ存ス、腔内診ヲ施シテ其莖ヲ觸知ス。腎腫ニアリテハ其發スルヤ高位ニアリテ増大スルニ從テ下降ス、膨滿セル横行結腸ハ腫瘍ノ前面或ハ下界ニ近ク存ス。腎臟水腫ハ往往卵巢腫ト誤診セラル  
一般ニ腎腫ヲ疑フベキ腫瘍ヲ觸レタルトキハ腎臟固有ノ證據血尿、膿尿等ニ注意スベク、猶ホ兩腎臟ノ機能檢査ヲ必要トス。  
二 腎臟疾患ノ類別診斷  
1) 腎臟結石 出血及ビ痛痛ヲ要微トス、出血ハ通例少量ニシテ持續的ナリ、殊ニ運動時ニ増加ス、尿ハ結晶成分ニ富ミ時時腎砂ヲ排泄ス、痛痛發作後結石ノ排出ヲ認ムルトキハ診斷確實ナリ、猶レントゲン線診斷ニ依リテ結石ヲ證明シ得ルトキハ最モ確實ナリトス。慢性貧血ニ因ル衰弱ヲ來シ、特ニ高齢者ナルトキハ癌腫ト誤ルコトアリ。又膿尿ヲ呈シテ結核ト誤診セラルルコトアリ。  
2) 腎臟結核 爾他結核病變ノ證明及ビ血尿ヲ伴フ膿尿ヲ要微トス。遺傳的關係、年齢、最モ多ク二十歳乃至三十歳 全身狀態、結核核病變ノ證明肺、淋巴腺、不定ノ熱候等ニ注意ス。輸尿管、カテーテルヨリ採取セシ尿中ニ結核菌ヲ證明スルトキハ診斷確實ナリ。  
3) 腎臟水腫及ビ膿腫 周圍平滑ニシテ弾力性アル波動性腫瘍ノ形成ヲ要微トス。既往症ニ於テ往原因ト認ムベキ事項 結石、遊走腎等ヲ證明ス、出血ナシ、輸尿管ノ閉鎖若シクハ狹窄ヲ證明ス。水腫ニアリテハ無痛、膿腫ニアリテハ通例疼痛アリ、且ツ熱發ス。  
4) 腎臟包蟲腫 流行地、他臟器ニ於テ同病變ノ證明、尿中包蟲ノ鉤或ハ膜ノ證明等ニ依テ診斷ス。  
5) 腎臟新生物 出血及ビ不規則ナル發育ヲ呈スル腎臟ノ腫大ヲ要微トス、通例多少ノ疼痛ヲ伴フ、尿中腫瘍細胞ヲ見ルコトアルモ稀有ナリ。凝血ノ輸尿管内侵入ニ因リテ痛痛ヲ發作シ、爲メニ結石ト誤ルコトアリ、新生物ノ出血ハ結石腎ノ場合ニ比シ不規則

且ツ多量ニシテ身體ノ運動ニ關係少ナキノ別アリ、又レントゲン線診斷ノ成績陰性ナリ。但シ結石ハ往往癌腫ヲ續發スルコトアリ注意ヲ要ス。或種類ノ新生物ハ壯年期ニ發シ、出血ノ繼續ニ因テ衰弱ヲ招キ、傳染ヲ起ストキハ尿中膿ヲ混ズルヲ以テ結核ト誤ルコトアリ、尿中結核菌ヲ證明シ得バ此判別確實ナリ。肉腫ハ發育迅速ニシテ往往柔軟ナル弾力性腫瘍ヲ形成シ水腫ト誤診セラルルコトアリ、肉腫ニ於テハ表面不規則ニシテ屢々出血アリ、又通例疼痛アルヲ以テ水腫ト區別スベシ。

腎臟各新生物ノ類別

三 腎臟各新生物ノ類別

腎臟新生物ハ手術前略其種類ヲ推定シ得ルコトアルモ、亦全ク判別スル能ハズ、試験的切開ヲ施スニアラザレバ診斷シ難キ場合少ナカラズ。一般ニ腎臟ノ良性腫瘍ハ稀有ニ屬スルヲ以テ疑ハシキトキハ診斷的手術ヲ行フヲ第一策トス、蓋シ腎臟ノ惡性腫瘍モ早期ニ之レヲ除クトキハ根治ノ望アレバナリ。

各腫瘍ノ診斷上ノ要徴次ノ如シ。1 肉腫、少年期ニ於テ發育迅速ナル腎臟腫脹ヲ來スモノハ肉腫若クハ肉腫性混合腫瘍ナルコト多シ。2 癌腫、癌腫年齢ニ於テ持續性腎臟出血アレバ癌腫ニ疑ヲ置ク、持續性疼痛アルモノニ於テハ一層疑ハシ。腎腫ヲ觸レ其周邊不規則ニシテ凹凸不平、硬固ニシテ移動性ナク、加フルニ出血及ビ疼痛アルトキハ愈々確實ナリ。3 囊腎、通例兩側性ニシテ漸次ニ發育ス、表面凹凸不平、處處弾力性ノ部分アリ、經過緩慢ナリ、先天性ニ存シ、或ハ又高年ニ及ビテ發起ス。4 良性腫瘍、發育緩慢ニシテ、出血ナク疼痛ナク、長ク移動性ヲ失ハズ。

膀胱腫瘍

一三 膀胱腫瘍

往往之レヲ恥骨上部ニ觸レ、他ノ腹腔腫瘍ト誤ルコトアリ。膀胱腫瘍ノ條下參照

妊娠子宮

一四 妊娠子宮

病的腫瘍ト誤診セラルルコトナキアラズ、妊娠年齢ニアル婦人ノ腹部腫瘍ノ診斷ニ當リテハ常ニ之レニ一顧シ、妊娠徵候ニ注意スベシ。

子宮腫瘍

一五 子宮腫瘍

小ナルトキハ骨盤腔ニ止ルモ、其發育増大スルニ及ビテハ遂ニ腹腔内ニ達ス。子宮ヨリ發生セル腫瘍ノ診斷ハ内診特ニ双合診ニ依テ之レヲ認定スルヲ得ベシ。即チ腫瘍ハ子宮ト共ニ移動ス、今内指ヲ以テ子宮ヲ移動セシムルトキハ腹部ニ於ケル腫瘍ハ從テ動搖スルヲ觸知スベシ。往往腫瘍ト子宮トニ限界ナク直接ニ連結セルヲ認メ得ルコトアリ、又子宮ハ腫瘍ノ爲メニ牽掣セラレテ腔部ノ位置頗ル高位ヲ取ルコトアリ。猶月經困難、出

卵巢腫瘍

一六 卵巢腫瘍

卵巢ヨリ生ズル腫瘍ハ囊腫最モ多ク、好シテ著大ナル發育ヲ遂ゲ、腹腔ニ向テ腫大膨出ス。頻發スル重要ナル腹部腫瘍ノ一ナリ。通例球形ノ腫瘍ヲ呈シ、大ナルハ全腹部ニ互ルモノ稀ナラズ。屢々著明ノ波動ヲ觸ル、單房性囊腫ニアリテハ表面平滑等ニシテ、多房性ノモノニ於テハ大小不正ノ凹凸ヲ呈ス。腫瘍ハ腹腔内ニ移動シ易キヲ常トシ、双合診ニ依リテ明ニ莖ヲ觸診シ得ルコトアリ。子宮ハ腫瘍ト合一セズ、故ニ子宮ノ動搖ハ腫瘍ニ之レヲ傳ヘザルヲ例トス。大ナル卵巢囊腫ハ腹水ト鑑別ヲ要ス。腹水ノ條下參照 又腎臟水腫ト誤診スルコトアリ。

喇叭管及ビ廣  
靱帶腫瘍

一七 喇叭管及ビ廣靱帶腫瘍

喇叭管ノ腫瘍ハ水腫、膿腫、血腫等ニシテ、廣靱帶内ニ發育スルモノハ囊腫、筋腫、纖維腫等ヲ主要トス。此等ノ腫瘍ガ高ク腹腔内ニ向テ増大スルコトハ子宮若クハ卵巢ノ腫瘍ニ比シテ遙ニ稀ナルモ、亦之ナキニアラズ。之レガ診斷ハ双合診ニ依ルベシ、即チ此等ノ腫瘍ハ子宮ノ側方ニ觸知セラレ、子宮ト多少ノ聯絡アルヲ認ムルモ、子宮ノ運動ニ伴フ移動性ハ子宮自己ノ腫瘍ニ比スレバ著シカラズ、或ハ全ク之レヲ缺クモノトス。

子宮外妊娠

一八 子宮外妊娠

喇叭管妊娠喇叭管腹腔妊娠、喇叭管子宮妊娠、固有喇叭管妊娠ヲ以テ最モ多シトス、稀ニ卵巢妊娠、腹腔妊娠等アリ。妊娠徵候、下腹部ニ於ケル強劇ナル定期性疼痛、弛緩増大セル空虚ナル子宮ノ近傍ニ於テ柔軟弾力性ノ迅速ニ増大スル疼痛性腫瘍ノ認知等ヲ以テ診斷ス。既ニ妊娠後半期ニ達シ、胎動ヲ觸知シ、胎兒心音ヲ聽取シ得ルニ至レバ疑ナシ。喇叭管妊娠ノ破裂ハ第二乃至第四月ニ現ハルルコト多ク、稀ニ第五月或ハ其後ニ於テス、破裂スルトキハ劇甚ナル腹痛ヲ前驅シ、次テ更ニ猛烈ナル疼痛ヲ訴ヘ、内出血ノ徵ヲ呈シ、其不其ナルトキハ直チニ虚脱ニ陥テ斃ル、吾人ハ子宮外妊娠ヲ其破裂後ニ於テ診斷スルコト多シ。此場合ニ於テハ腹壁過敏ノ著シク診査ヲ妨ケラルルモ、猶其特有ナル既往ノ經過及ビ症狀ニ注意セバ恐クハ確診スルヲ得ベシ。

腹膜結核及放  
線狀菌病

一九 腹膜結核及放線狀菌病

ハ種類ナル型ニ於テ腹部ノ腫瘍ヲ形成ス。疾病篇中腹膜結核及ビ放線狀菌病ノ條下ヲ參照スベシ。

限局性腹膜炎

二〇 限局性腹膜炎

ニ於ケル浸潤ニ因スル硬結、包裹性滲出物、限局性腹膜炎等ハ屢々著明ナル腹部腫瘍ヲ現出シテ、充實

結核性腰筋膿瘍及急性腸腰筋炎  
腸骨高淋巴腺腫  
腸骨窩淋巴腺腫  
腺腫脹ヲ伴フ。  
潜伏瘰癧丸ノ腫瘍。

性腫瘍及ビ囊腫等トノ判別ヲ難カラシムルコトアリ。限局性腹膜炎ハ專ラ腹部又ハ骨盤臟器ノ炎症ニ繼發スルモノニシテ、通例壓痛アリ、境界不分明ニシテ、移動性ナキ腫瘍ヲ呈ス、其他熱候及ビ原疾病ノ症徴ニ據テ診斷ス。之レガ原因ハ蟲様突起炎、膽囊炎、子宮腹膜炎、喇叭管炎、卵巢炎等ヲ主要ナルモノトス。  
二一 結核性腰筋膿瘍及急性腸腰筋炎。 其ニ腸骨窩ニ腫瘍ヲ形成ス。前者ニ就テハ「脊椎結核」、後者ニ就テハ「同病條」ヲ参照スベシ。  
二三 腸骨窩淋巴腺腫。 プーバルト氏靱帶ニ接シテ球形ノ硬結ヲ形成ス、多クノ場合ニ於テ淺在性鼠蹊部淋巴腺腫脹ヲ伴フ。  
二四 潜伏瘰癧丸ノ腫瘍。 下降不全ノ状態ニアル腹部瘰癧丸ヨリ腫瘍ヲ發生シテ著大ナル腹部腫瘍ヲ形成スルコトアリ、陰囊内ニ於ケル瘰癧丸ノ缺損ナキヤ否ヤヲ檢スベシ。

肛門及直腸診查法

### 二一 肛門及直腸診查法

肛門及ビ直腸ノ診查法ハ一般診察ト同ジク視診及ビ觸診法ヲ應用スルモノニシテ、此中ニ種種ナル器械ノ媒介ニ依リテ行フ診查法ヲモ包含セリ。

視診法

#### 一 視診法

單純ナル視診ガ應用セラルル範圍ハ肛門外部及ビ其附近ノミニシテ、直腸部及ビ肛門内部ニハ應用スルコトヲ得ズ。是等ノ部分ニ於テハ肛門鏡及ビ直腸S字狀部鏡ノ使用ニ依リ始メテ視診ヲ行フ事ヲ得ルモノナリ。單純ノ視診法ヲ行フニ當リ必要ナルハ患者ノ位置ニシテ、仰臥位、仰臥位ニテ兩股ヲ開キ膝及ビ膝膝肘位及ビ側臥位等ニ於テス。 膝肘位及ビ側臥位等ニ於テス。肛門ヲ檢診スルニハ此部分ガ十分光線ノ射入ヲ受クル位置ニアラシムルヲ要ス、然ラザレバ細微ナル變化殊ニ色彩ノ異狀、例之慢性濕疹ノ皮膚肥厚ト肛門皺襞ニ生ジタル徵毒性丘疹トノ差異ノ如キハ識別スルコト困難ナルモノナリ。而シテ以上ノ三臥位中ニテ仰臥位(碎石位)及ビ膝肘位ヲ推獎ス、殊ニ碎石位ニ於テ臀部ヲ檢診臺ノ縁ニアラシメ腰枕ヲ

肛門鏡

置ケバ、諸種ノ檢査、殊ニ視診ノ場合ニ最モ便利ナルモノトス。サレド此等ノ臥位ハ屢、患者ニ之ヲ命ズルコト不可能ナル場合アリ、外來診察ニ於ケル婦人患者等ニアリテ 然ルトキハ側臥位ヲ取ラシムベシ、即チ肛門部ニ射光ノ充分ナル位置ニテ患者ヲ側臥位トナシ、下側ノ下肢ヲ伸展セシメ、上位ノ下肢ヲ股及ビ膝關節ニテ輕ク屈セシメ、同時ニ全身ヲ稍、腹側ニ傾カシムルヲ便トス、此位置ニ於テ輕ク左右臀部ヲ開セシムレバ容易ニ肛門近圍ノ檢査ヲ行フコトヲ得ルモノナリ。肛門ヲ檢査スルニハ徐徐ニ肛門部ノ皺襞ヲ排開スベシ、此際必ズ急劇ニ之ヲ行フベカラズ、是レ肛門括約筋ノ收縮ヲ惹起シテ著シク診査ヲ妨グルノミナラズ、此部ノ收縮セル場合ニ強力ヲ以テ緊張セシムルトキハ偶、炎症ヲ隨伴セル肛門入口部ノ皮膚ニ裂創ヲ起スコトアレバナリ。肛門ノ視診ニ於テハ特ニ皺襞間ノ檢診ヲ必要トス、此部分ニ於ケル小ナル裂創、粘膜炎ト皮膚トノ移行部ニ存在スル痔核等ニ注意スベシ。

肛門鏡ニハ種類甚ダ多シ、就中ストラング氏肛門鏡及ビ鉤狀肛門鏡最モ廣ク用ヒラル、前者ハ二瓣ヨリ成リ二瓣ハ其一縁ニ於テ關節ヲ成シテ相接著シ一端ニ裝置セル把柄ノ壓閉及ビ開放ニ從テ、開放或ハ集合セシメラルモノナリ、即チ二瓣集合セル状態ニ於テ肛門内ニ送り、後チ之レヲ開キテ其間隙ニ現ハレタル部分ヲ視診スルニアリ。後者ハ鉤狀腔鏡様ノ一對ノ肛門鏡ニシテ、二葉ヲ直腸ニ送り兩者ヲ排開セシメテ内部ヲ視フモノトス。此他有窓二瓣ノ肛門鏡ニシテ恰カモ鼻鏡ト同様ナル構造ヲ有スルモノアリ、又三瓣相集合シテ管狀ヲナシ螺旋ニ依テ開閉セラルル裝置ヨリ成ル三瓣肛門鏡アリ。總テ肛門鏡ノ使用ニ當テハ、消毒セル肛門鏡ニ十分「オレフ」油ヲ塗布シ、徐徐ニ送入シテ適度ニ開キ全周壁ヲ檢スベシ。肛門鏡檢査ニ際シ疼痛甚クシテ之レヲ遂グル能ハザルコトアリ、粗暴ナル取扱ヒハ屢、此原因ヲナスヲ以テ、先ヅ此點ニ注意スベキモ、裂創及ビ肛門周圍炎等ニアリテハ劇痛ノ爲メ遂ニ此診査ヲ許サザル場合アリ、斯クノ如キ場合ニ於テハ全身麻醉ヲ施シテ之ヲ檢シ、直チニ適當ナル手術的療法ヲ加フルヲ以テ得策トス。

直腸S字狀部鏡檢査

直腸S字狀部鏡檢査ハ深部直腸及ビS字狀部ノ診査ニ向テ必要缺クベカラザル方法ナリ。直腸鏡ニシテ單ニ稍長



キ筒狀ノ構造ヲ有シ、之ヲ送入シ、外部ヨリ射入セシ光線ヲ以テ檢スベキ種類ノモ  
ノアルモ、此種ノモノハ前述ノ肛門鏡ト多ク選ブ所ナク、一〇仙迷以上ニ及ビテハ  
十分内景ヲ視診スル能ハザルナリ。然ルニ近時光源ヲ小電燈球ヨリ得ルノ法發明セ  
ラレシヨリ、此檢査法ハ著キ進歩ヲ來シ、高クS字狀部ノ一部ニ互リ診査ノ視界  
ヲ擴延シ得ルニ至レリ。此器械中今日最多ク實用ニ供セラルルハストラウス氏ノ  
直腸S字狀部鏡 Recto-Sigmoidoskop ナリ。

直腸S字狀部鏡ハ長サ約三五仙迷ノ金屬製直管(第三百八十二圖)ニシテ、直徑約一・八仙迷ヲ算シ直  
管ノ内端(直腸ニ挿入スル端)ハ其緣鈍性ニ終リ、外端ニハ電燈支持器ヲ挿入スル裝置アリ、又外端ヲ去  
ルニ仙迷程ノ側壁ニ通ズル小管狀突起アリ開閉自由ナル括約筋ニ此處ニ二連護球ノ設置管  
ヲ連接ス、直管ノ内面ハ黑色ニ塗ラレ、外面ハ尺度ヲ刻シ、以テ送入部ノ長サヲ測ルニ便ナラシム、其他此管ニ適合スル球頭「マンドリン」(圖  
c)電燈支持器(圖b)及ビ管ノ外端ヲ封鎖シ得ベキ硝子窓ヲ有スル被蓋等ヲ備フ。

直腸S字狀部鏡ヲ使用セントスルトキハ前日「リチネ」油ヲ投ジテ腸管ヲ空虚ナラシメ又ハ檢査前數時間ニ微温湯ニテ洗腸ヲ行フ  
ヲ要ス、診査時患者ノ位置ハ側臥位或ハ仰臥位ニ於テナシ得ベキモ、十分深部マデ檢査ヲ遂行セント欲スレバ宜シク膝肘位ニアラ  
シムベシ。今之レヲ送入スルニハ先ヅ管中ニ球頭「マンドリン」ヲ裝置シ、微温湯ニ温メ、然後「ワセリン」ヲ塗布シ、徐徐ニ暴力  
ヲ用フルコトナク送入ス、而シテ約一〇仙迷ニ達セシ部分ニテ球頭「マンドリン」ヲ除去シ、之ニ代フルニ電燈支持器ヲ挿入シ硝子  
被蓋ニテ外端ヲ閉ジ、然後後テ電燈ヲ點ジテ檢査ヲ行フベシ、斯クシテ次第ニ檢査ヲ行ヒツツ徐徐ニ管ヲ進メ、且ツ檢シ且ツ送入  
ス、斯クシテ容易ニ二〇―二五仙迷ニ至ラシムルヲ得ベシ。更ニ上部ニ進メントスルトキハ送入稍々困難ニシテ、患者苦痛ヲ訴フ  
ルコトアルガ故ニ一層細心ナル注意ヲ要スルモノトス。送入ニ際シ或ハ又檢査中、管ノ内端ニ粘膜膨出シ深部ノ視診爲メニ妨ゲラ  
ルトキハ、前記二連護球ヲ以テ空氣ヲ送り内腔ヲ擴大セシメツツ之ヲ行フベシ。管ヲ拔去スル場合ニモ、送入時同様ニ、内  
腔ヲ檢シツツ之レヲ後退セシムベキモノトス、殊ニ上位腸壁ハ送入時ヨリハ拔去時ニ於テ一層著明ニ檢査スルコトヲ得ベケレバナ  
リ。直腸S字狀部鏡ハ單ニ視診ノ目的ニ應用セラルルノミナラズ、又之レヲ以テ診斷的切除ヲ行フコトヲ得ベク、且ツ又潰瘍ニハ

第三百八十一圖 ストラウス氏肛門鏡



觸診法

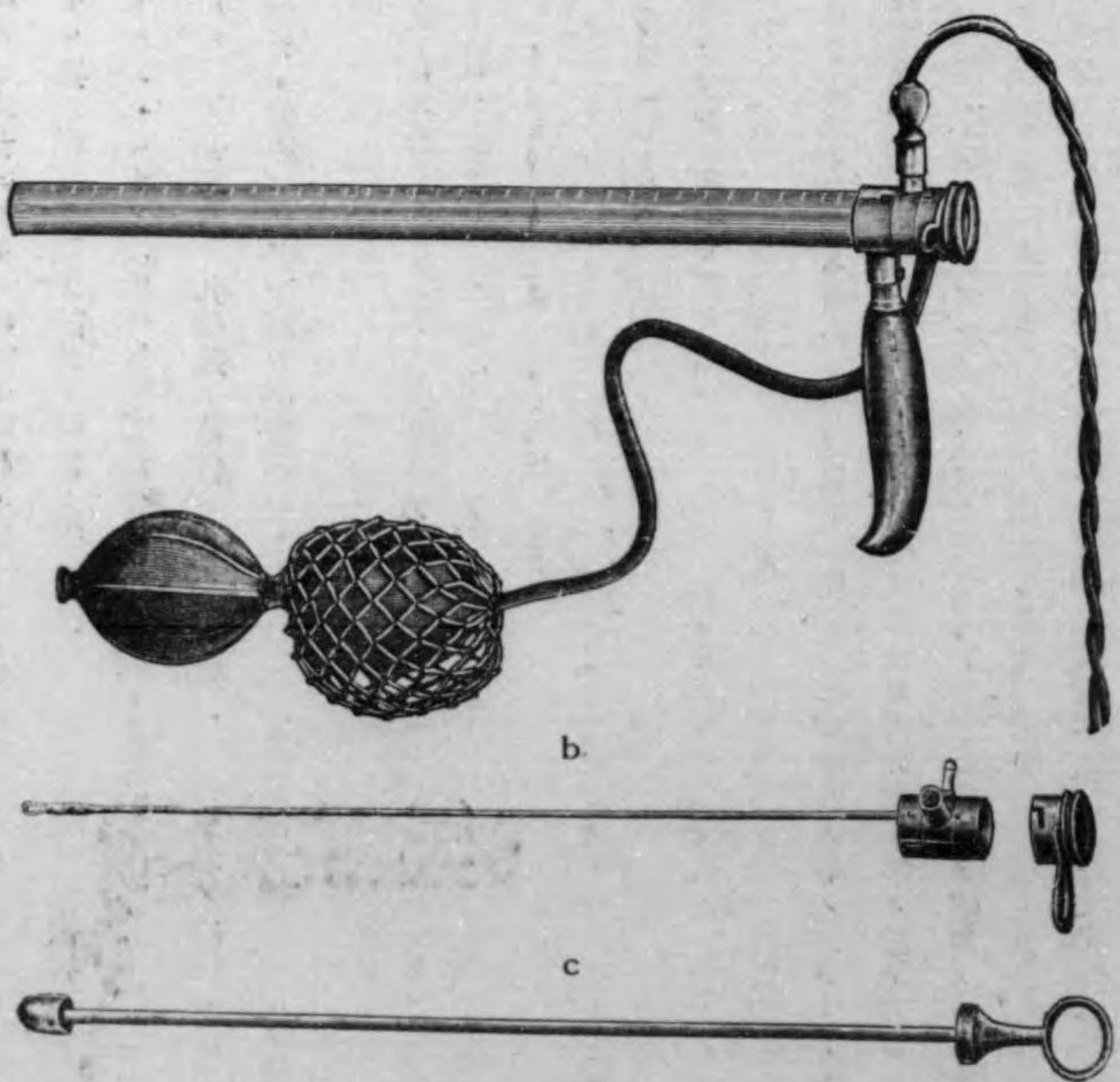
撒布劑ヲ用フルコトヲ得ルノ便アリ。

二 觸診法

直腸指診法

肛門外部ノ觸診ハ他ノ部分ニ  
於ケル一般觸診法ト異ナラ  
ズ、即チ二指ヲ以テ肛圍ノ波  
動ヲ觸知シ、又痔瘻ノ索狀硬  
結ヲ指頭或ハ二指間ニ觸知ス  
ル等ノ如シ。肛門内部ヨリ診  
査セント欲セバ、肛門内診法  
即チ指診法 Digitaluntersuch-  
ungヲ施ス。此法ハ直腸下部  
ノ診斷上必要缺クベカラザル  
モノニシテ、之ニ依テ初メテ  
疾病ヲ確診シ得ル場合甚ダ多  
シ。即チ示指ヲ肛門内ニ送入  
シ其内腔ノ状態ヲ觸知スルニ  
アリ、患者ノ位置ハ前述セル  
何レノ位置ニアルモ不可ナ  
シ、直腸壁ノ變化ハ送入セル

第三百八十二圖 直腸S字狀部鏡



示指ノ指腹ヲ以テ最モ細密ニ檢スルコトヲ得ベシ、指背ニ面セル内壁ノ變化ハ時トシテ閉却セラルルコトアルガ故ニ、既ニ病變部ノ推定セラルル場合ニハ送入セル指ノ腹面ヲ以テ該部ヲ觸診シ得ル位置ヲ得ンガ爲メ、檢者ハ反對側ノ指ヲ用フルカ或ハ患者ノ位置ヲ適宜變更セシムベキナリ。檢指ハ護謨製指囊ヲ以テ被ヒ其汚染ヲ防グ可トス。指診ノ到達範圍ハ檢者ノ指ノ長短ニ由テ異ナルモ、通例約八―九仙迷ノ高位ニ及ボスヲ得ベシ。患者ノ立位ニ於テ之ヲ行ヒ、或ハ婦人科ニ於ケル双合診ト合様ニ、他手ヲ以テ下腹ヲ強壓スルトキハ、多少指診法ヲ補助スルノ便アリ。

肛門ノ疾病ヲ診査シ其病變ノ位置ヲ記載スルニ當リ、時計ノ時刻表ヲ應用スルハ甚ダ便利ナリ、即チ肛門前縁ノ正中ヲXIIトシ、之レニ對スル尾骶骨側ノ正中ヲVIトシ、此正中ノ兩側ヲ時計時刻表ニ基キ各六等分シテ其部位ヲ定ムルニアリ。例之、痔瘻ニ於テ肛門何時ノ部ニシテ肛門ヲ去ル何仙迷ト記サバ直チニ瘻孔ノ部位ヲ明瞭ナラシムルヲ得ン。

尿道「カテーテル」使用法

二二 尿道「カテーテル」使用法

附 膀胱洗滌法・留置「カテーテル」

尿道「カテーテル」ノ送入法 Katheretismus ハ専ラ導尿ノ目的ニ行ハレ、又膀胱ノ洗滌及ビ藥液注入等ノ爲メニスルコトアリ、其他尿道狹窄ノ診斷・治療及ビ慢性尿道炎淋ノ治療ニ必要ナリ。但シ尿道狹窄及ビ慢性淋疾等ノ診斷若シクハ療法ニ向テハ、中腔ナル「カテーテル」ヲ用ヒズ、管腔ヲ有セザルモノ、即チ「ブーシー」 Bougie ヲ使用スルヲ常トス。

器械 最モ廣ク使用セラルルハ金屬性(銀或ハ新銀)「カテーテル」若クハ「ブーシー」ト亦護謨製軟性「カテーテル」即チネラトソン氏「カテーテル」 Katheron Katherer ニシテ、其他麻布、絹布等ヲ材料トセル「カテーテル」及ビ「ブーシー」アリ、又鯨骨或ハ毛ヲ以テ製作セラレタル纖維ナル「ブーシー」アリ。金屬「カテーテル」及ビ「ブーシー」ノ一端(送入端)ハ尿道恥骨部ニ於ケル風曲ニ適スル彎曲ヲナス、此部ヲ嘴部ト稱シ、「カテーテル」ニアリテハ並ニ二箇ノ孔口、所謂眼ヲ有ス、眞直ナル部分ハ體ニシテ、末端ニハ一對ノ輪ヲ有ス之レヲ翼ト稱ス、翼ハ膀胱内ニアル嘴端ノ方向ヲ

知ルノ目標ナリ。

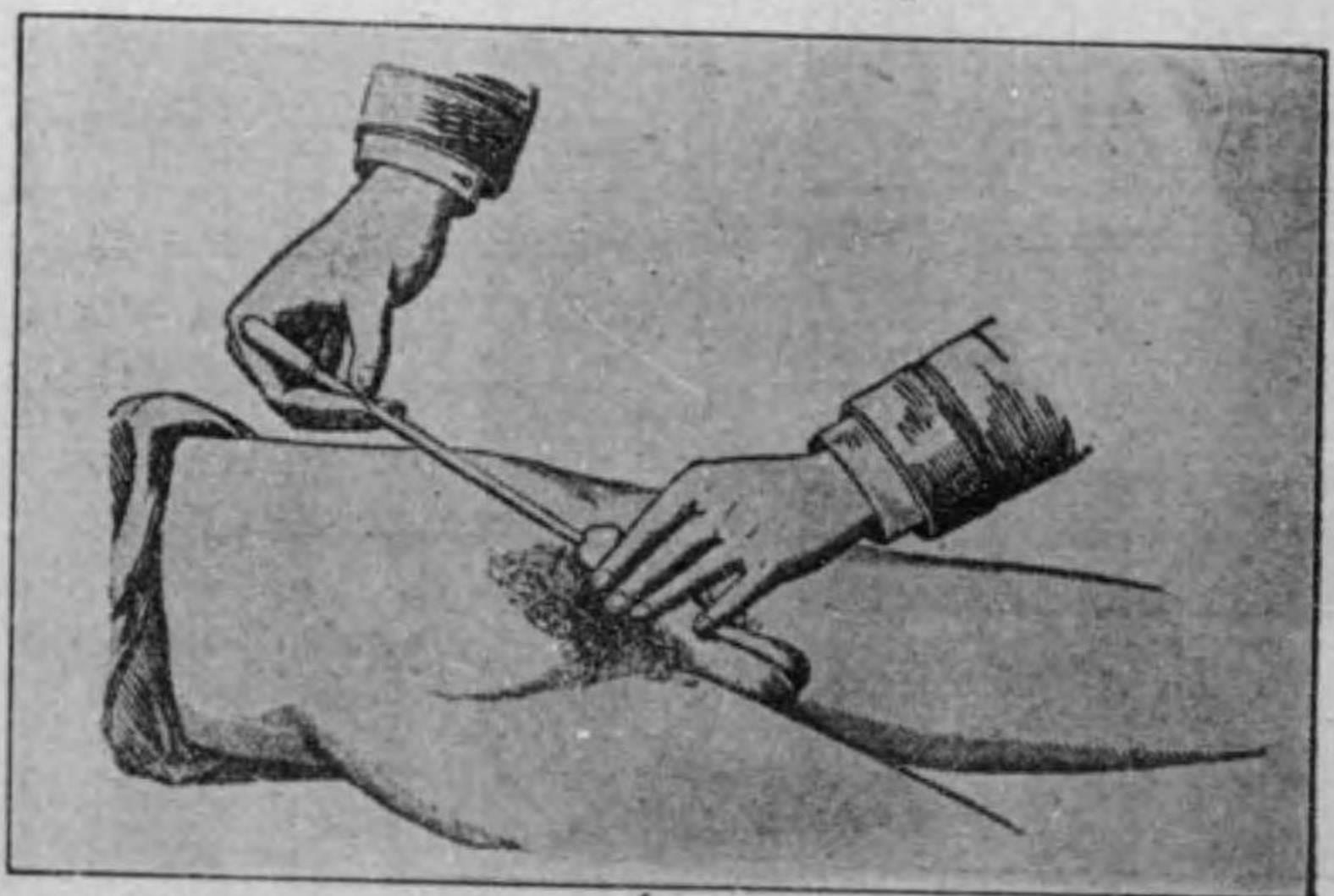
「カテーテル」(ブーシー)ノ太サハシャリエルノ表 Charlier's Stadi ニ依リテ定ム、其一號ハ直徑ニ密透ニシテ、一號ヲ増ス毎ニ一密透ヲ加フ、即チ十二號「カテーテル」ハ四密透、二十四號ハ八密透ノ直徑ヲ有ス。

準備 一 「カテーテル」若シクハ「ブーシー」ハ準備、「カテーテル」或ハ「ブーシー」ハ其何レノ種類タルヲ問ハズ、使用前清洗シ且ツ嚴ニ消毒スベシ、煮沸消毒法ニ依ルヲ可トス、金屬製ノモノハ十分間煮沸殺菌スベシ、護謨製及ビ其他金屬製以外ノモノニシテ長ク高熱ニ堪エザルモノニアリテハ、豫メ充分洗滌シテ清淨ナラシメ、後煮沸水中ニ浸漬スルコト二三分ニシテ足ル。護謨製、其他金屬製ナラザルモノハ往往甚ダ脆弱トナリ、(特ニ頻回使用セシモノ、或ハ長期間使用セザリシモノ)容易ニ破損スルコトアリ、毎使用時詳細ニ之レヲ檢シ、疑ハシキモノハ決シテ用フベカラズ、斯クノ如キヲ用ヒテ尿道内或ハ膀胱内ニ破片ノ一部ヲ遺留セシメタル類例乏シカラズ。「カテーテル」若シクハ「ブーシー」ハ使用時一定ノ温度ヲ要ス、但シ過リテ過熱ノモノヲ用フベカラズ、殊ニ金屬製品ニシテ煮沸消毒後之レヲ使用セントスルニ當リテハ充分注意スベシ。送入ニ際シテハ、殺菌セル「オリーブ」油又ハ「グリセリン」ヲ嘴部ニ塗布ス。導尿或ハ膀胱洗滌ノ目的ニテ金屬「カテーテル」ヲ用フルトキハ豫メ其柄端ニ五寸許ノ護謨管ヲ連結シ置クヲ便トス。

二 患者ノ準備。體軸ヲ眞直ニ正シク仰臥位ヲ取ラシメ、膀胱兩關節ヲ輕屈シ、且ツ兩下肢ヲ僅ニ開放セシム。而シテ導尿ノ目的ニテ行フトキハ大腿間ニ受尿器ヲ置ク。陰莖ハ之レヲ清拭シ包皮ヲ龜頭溝ヨリ後退セシメテ龜頭ヲ全部露出セシメ、千倍昇汞水ヲ以テ、龜頭ノ全部、殊ニ外尿道孔部ヲ拭淨ス。尿道炎アル時ハ豫メ尿道洗滌ヲ行フベシ。

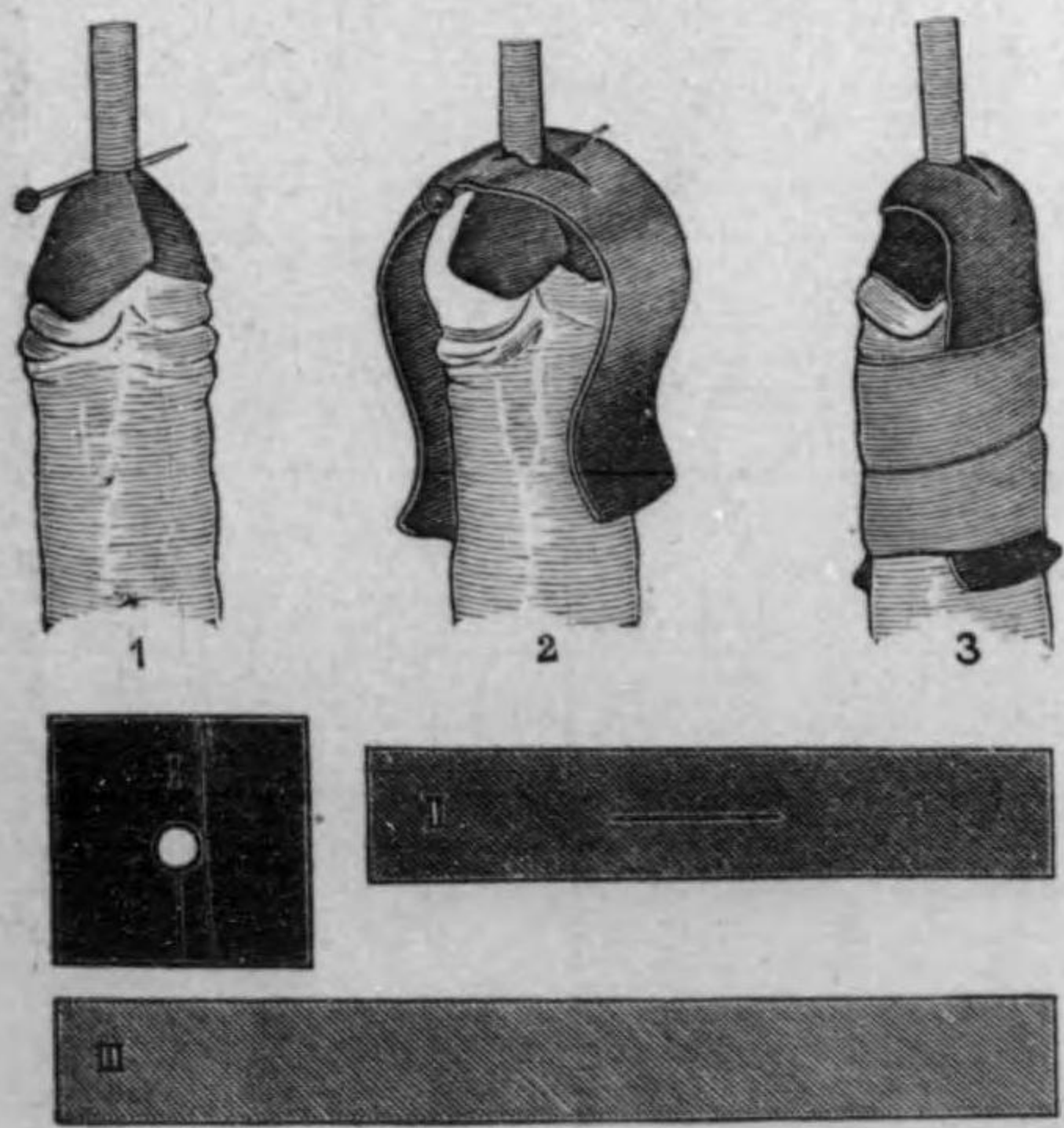
送入法 一 ネラトソン氏「カテーテル」送入法。先ヅ術者ハ兩手ヲ消毒ス

第三篇 尿道「カテーテル」使用法



即ち温水及び石鹼ヲ以テ清洗シ、酒精ニテ摩擦スベシ、術者ハ患者ノ左側ニ立チ、龜頭冠狀溝部ヲ左手ノ拇指及ビ中指ニテ保持シ示指尖ニテ外尿道口ヲ哆開シ、助手ヲシテ尿管ノ末端ヲ壓閉シテ把持セシメ、術者ハ嘴端ヲ去ルニ仙迷ノ部分ヲ右手ノ殺菌セル解剖鑷子ニテ支持シ、先端ヲ外尿道口ニ送入シ徐徐ニ進メテ遂ニ嘴端ヲ膀胱内ニ達セシム。(尿道ノ長サハ普通二〇—三二仙迷トス)是ニ於テ末端ノ壓迫ヲ去ルトキハ則チ尿ノ流出ヲ見ル。「カテーテル」ヲ取扱フニ鑷子ヲ用フルニ代ヘ、直接手指ヲ以テスルトキハ送入ニ便利ナルモ、此場合ニ於テハ一層嚴ニ術者手指ノ消毒ヲ要スルコト言フ俟タズ。ネラトン「カテーテル」ハ導尿管ニ使用セラレ排尿管中膀胱部ニ輕壓ヲ加フルトキハ流出ヲ促進セシム、流出了レバ柄端ヲ指壓閉鎖シツツ徐徐ニ拔去シ、後チ尿道口ヲ清洗スベシ。「カテーテル」ハ先ヅ太キヲ選ビ、之レヲ送入スル能ハザルトキ漸次細キヲ選ブヲ通則トス。一般ニ導尿管ニハ二十號前後ノモノヲ用フ。「カテーテル」ハ用後充分洗滌シ、且ツ消毒法ヲ行ヒ、後チ乾燥セシメテ保存ス。一 金屬製「カテーテル」(「ブーシー」)送入法。左手指ニ陰莖ヲ把持スルコト前項ノ如クシ、陰莖ヲシテ患者身體ノ縱軸ニ對シテ鉛直ニ在ラシメ、術者ハ右手ノ拇指ト示指トヲ以テ、柄端ニ於テ「カテーテル」ヲ把持シ小指尖ヲ患者ノ腹壁ニ當テ、中指ハ下ヨリ「カテーテル」ノ體ヲ支フ、此位置ニ於テ其嘴端ヲ外尿道口ニ接著セシム。今左手ニテ陰莖ヲ「カテーテル」ニ向ツテ進ムルトキハ、「カテーテル」ハ自ラ尿道内ニ入りテ恥骨縫際部ニ達ス。後チ力ヲ加フルコトナク、右手ニテ徐徐ニ「カテーテル」ヲ鉛直ニ至ルマデ起立セシメ、更ニ漸次大腿間ニ傾倒セシメ、終ニ體部ヲシテ股間ニ於テ水平位ヲ取ラシム。此時嘴部ハ全ク膀胱内ニアリ、「カテーテル」鉛直ニアルトキハ嘴端ハ内尿道口ニ近ク攝護腺部ニ在リ、之レ

第三篇 第八十四圖  
(一)其法定固「ルテータカ」置留



ヨリ前方ニ向テ股間ニ傾倒スルニ當リ稍抵抗ヲ感ズルモ「カテーテル」ヲ尿道ノ上壁ニ接著セシムル如クナストキハ通例容易ニ目的ヲ達スルヲ得ベシ。「カテーテル」既ニ膀胱内ニ入レバ、尿ノ流出ヲ來タシ、又「カテーテル」ノ長軸ニ於テ抵抗ナク之レヲ左右ニ回旋スルヲ得ベシ、之レニ依テ「カテーテル」ガ確實ニ膀胱内ニ送入セラレタルヲ知ル可シ。

注意 一 「カテーテル」ハ先ヅ太キヲ選ビテ送入ヲ試ミ、困難ヲ感ズタルトキハ漸次細キヲ用フベシ、細小ナルモノハ尿道壁ヲ毀傷スルノ虞多シ。二 「カテーテル」ハ常ニ正シク軀幹ノ正中ニアルベシ。三 送入時如何ナル場合ト雖モ暴力ヲ嚴禁ス。狹窄擴張ノ目的ニ「ブーシー」ヲ用フルトキハ往往一定ノ力ヲ要スルモ猶斷ジテ過度ノ強力ヲ用フベカラズ。四 「カテーテル」送入其モノハ毫モ疼痛ヲ感ゼザルモノトス。五 尿道狹窄擴張ノ目的ニ送入セル「ブーシー」ハ普通五—一〇分間留置セシム。

送入時及ビ後ノ障礙 一 尿道痙攣。患者過敏ナルトキ、又ハ冷却セル「カテーテル」ヲ用ヒタルトキ、及ビ粗暴ナル送入等ニ當リテハ送入中尿道ノ痙攣ヲ起シ、爲メニ圓滑ニ目的ヲ達セザルコトアリ。「カテーテル」ニ一定ノ温度ヲ保タシメ注意シテ緩徐ニ送入スルトキハ通例之レヲ防ギ得ベシ、猶且ツ抵抗ヲ感ズルトキハ、挿入ノ儘一時之レヲ止メテ後チ徐徐ニ進マシム、之ヲ反復スルトキハ遂ニ能ク目的ヲ達スルコトヲ得ベシ。又時宜ニヨリ豫メ古加乙渥水ノ尿道内注入ヲ施ス。二 尿道出血。「カテーテル」ニ因ル尿道損傷ノ微ナリ、殊ニ暴力ノ結果タルコト多シ、就中尿道挫傷、尿道狹窄等ニ之レヲ行フトキ出血ヲ起シ易シ、注意スベシ。甚ダシキトキハ「カテーテル」ヲ以テ尿道壁ヲ穿破シ、周圍組織ヲ傷ケ、所謂假尿道ヲ作爲スルコトアリ。出血アルトキハ全ク止血スルマデ「カテーテル」ノ使用ヲ廢ス。三 熱發(尿道熱 Urethralfeber)。「カテーテル」若クハ「ブーシー」ノ使用後、往往發熱(三九度或ハ又其以上ニ及ブ)スルコトアリ、之レ尿道壁ノ損傷ヨリスルモノト認メラル。四 尿道周圍炎。尿浸潤。不注意ナル「カテーテル」又ハ「ブーシー」使用ノ結果タル尿道損傷ヨリスル繼發症ナリ。

膀胱洗滌法 Blasenpflüfung

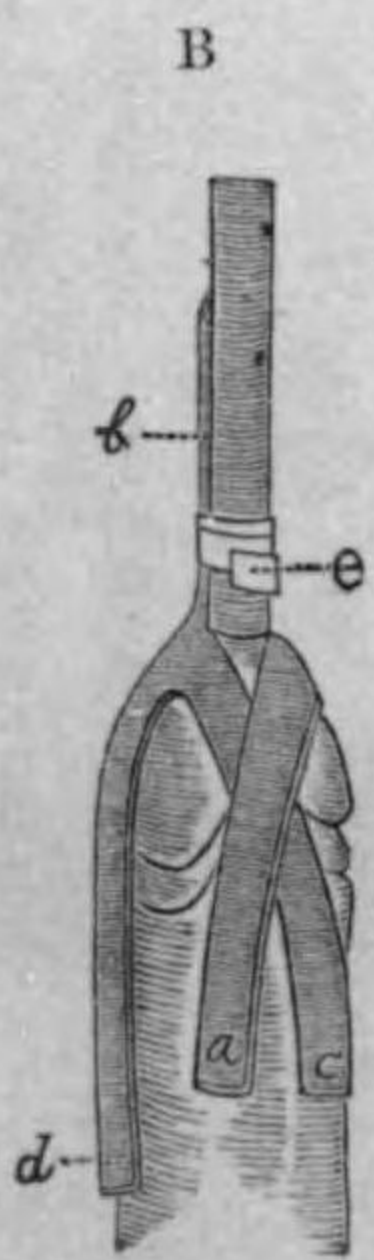
ネラトン「カテーテル」或ハ柄端ニ三四寸ノ護尿管ヲ連結シタル金屬「カテーテル」、又ハ膀胱洗滌用復道金屬「カテーテル」ヲ用フ。「イルリガートル」ニ附ケタル護尿管ノ一端ニ裝置セル噴管ヲ、尿道ニ送入シタル「カテーテル」ノ末端ニ連結セシメテ液ヲ送り、液

ノ膀胱ニ充ツルニ及ビテ其連結ヲ去リ之ヲ流去セシム。斯ク反復シテ液ノ清澄トナルニ至リテ止ム。洗滌液ハ治療ノ目的ノ異ナルニ從テ同ジカラザルモ、單純ノ膀胱洗滌ニハ殺菌セルニ多シム。酸水ヲ用フ、其他千倍硝酸銀水、百倍石炭酸水、一萬倍過錳酸加里水等用ヒラル。膀胱洗滌ニ於テ「イリガートル」ノ高サハ半「メートル」ヲ度トス。

留置「カテーテル」 Verweilkatheter.

適應症 尿道挫傷、尿道切開術、其他種種ナル尿道手術ノ後療法、攝護腺肥大症、膀胱結核等。  
裝置 普通ネラトン「カテーテル」ヲ用フ。「カテーテル」送入ノ深サハ嘴端三乃至四仙迷ガ膀胱内ニアルヲ度トス。(膀胱ニ液ヲ送り、「カテーテル」ヨリ此液ヲ流出セシメツツ少シク牽出スルトキハ流出止ム、此時「カテーテル」ノ尖端ハ尿道口ヲ脱出セル位置ニアリ、則チ之レヨリ再ビ「カテーテル」ヲ進ムルコト三四仙迷ノ位置ニ止ム)留置セントスル「カテーテル」ノ固定法ハ種種アルモ著者ハ次ノ法ヲ案出シテ之レヲ慣用シ、最モ便利ナルモノト信ズ。又第三百八十四圖ノ如クナスモノナリ。

幅二乃至三仙迷、長サ一〇乃至一五仙迷ノ紳創膏一條ヲ取り、其一端ヨリ中央マデ三等分ニ縱割ス、(第三百八十五圖A)而シテ其廣キ儘ノ一半ヲ、末端ガ陰莖根ニ向ヒ、中央ガ尿道口ニ適スルガ如ク廣ク陰莖背面ニ貼附ス、他ノ一半ノ三條中、中央ノ一條ハ其全長ヲ「カテーテル」ニ貼附シ、(豫メ「エーテル」ニテ「カテーテル」ヲ拭淨ス)左右ノ各條ハ陰莖下面ニ向ヒ反轉セシメテ貼ス。猶別ニ短細ナル紳創膏ノ一片或ハ二片ヲ取り、「カテーテル」ニ貼セル部分ノ紳創膏ヲ一層強固ニ固定セシムルコトB圖ノ如クス。「カテーテル」ノ末端ニハ約四尺ノ護尿管ヲ連結セシメ、他端ヲ床下ノ受尿器ヘ導ク、此護尿管ハ適宜ノ部位ニ於テ絲ヲ以テ臥床ニ固定シ、「カテーテル」ヲ牽引スルコトナカラシムベシ。猶單純ナル此裝置ニテハ護尿管内水柱ノ重力ニ因リ過度ノ吸吮力ヲ生ズルノ不利アルヲ以テ、護尿管ノ中途ニ硝子製ノ丁字管ヲ置キ、其一枝ヨリ別ニ三尺餘ノ護尿管ヲ連結セシメ、其末端ヲ開放ノ儘膀胱



圖五十八第百 (二其)法定固「ルターテカ」置留

ヨリ高キ位置ニテ臥床ノ一部ニ支持シ置クコト第三百八十六圖ノ如クスルヲ可トス。留置一週間以上ニ互ルヲ要スルコトハ稀ナルモ、若シ其以上ニ及ブトキハ宜シク「カテーテル」ヲ交換スベシ。

二三 内臟疾患ト手術的療法

一 肺臟疾患ト外科的手術

肺臟自己ニ向テ手術ヲ施サント欲セバ、先ヅ肋膜腔ノ開放ニ因リテ發起スル危険ナル氣胸ノ成立、即チ肺臟ノ萎縮ヲ防止スベキ豫備的手段ヲ講ゼザルベカラズ、即チ變壓法、Druckdifferenzverfahrenヲ施スニ在リ。

變壓法ニ低壓法ト高壓法トノ別アリ、前者ハ外圍ニ於ケル氣壓ヲ低下セシメ開放セラレタル胸廓腔内ニ於テ肺臟ノ膨脹ヲ期スル方法ニシテ、後者ハ肺臟ノ内腔ニ於ケル壓力ヲ高メ胸腔開放セラレルモ尙ホ肺臟ヲシテ其膨脹ノ状態ヲ持續セシメ得ルノ方法ナリ。低壓法ニ於ケル裝置ハ患者ノ頸部以下ヲ密閉セル室内ニ置キ、其室内ノ空氣ヲ稀薄ナラシメテ壓ヲ低下セシメ、一種ノ裝置ニ依リ一定ノ壓力ヲ持續セシメ、手術者及ビ助手等ハ共ニ此室内ニアリテ作業ニ従事スルモノナリ。高壓法ニ於ケル裝置ハ患者ノ頭部及ビ麻酔者ノ兩手ヲ密閉シ得ベキ匣ヲ裝置シ、室内ニ高壓空氣ヲ導キテ氣壓ヲ高メ、此狀態ノ下ニ手術ヲ施スニアリ。又匣ニ代ヘ、顔面ニ密着セシメテ大氣ト全ク交通ヲ杜絶シ得ル假面ヲ應用スル高壓裝置アリ。高壓法ニ於ケル全身麻酔ニハロート、ドーレガー氏裝置ヲ應用ス。

肺膿瘍及ビ肺壞疽 Lungentabscess und Lungengangrän

本症ノ診斷ハ既往病歴、一般的症狀及ビ局部症狀ニ據ル。局處的ニハレントゲン線検査ヲ以テ最重要ナリトス、猶精密ニ理學的診査ヲ施スベシ。第三篇 診斷及治療篇 留置「カテーテル」肺臟疾患ト外科的手術



圖六十八第百三

患者自己ノ病竈自覺及ビ病竈該當部ノ限局性肋間痛等ハ亦診斷上有力ナリ。

病竈部ニ適スル二三肋骨ノ切除ヲ施シテ肋骨肋膜ヲ露ハス。若シ既ニ肋骨肋膜ト肺肋膜ト癒着セルトキハ急性肺膿瘍ニ於テハ甚ナリ直チニ膿瘍ノ切開ヲ企テ得ルモ、其然ラザルトキハ先ヅ肋骨肋膜ヲ開キテ肺膿瘍ノ病竈ヲ診定シ、其周圍ニ於テ肺膿瘍ヲ肋骨肋膜ニ縫合固定シ、完全ニ癒着スルヲ待テ二次的ニ刀或ハ烙白金ヲ以テ切開ス。此手術ハ唯變壓法ノ下ニ於テノミ施サル。膿瘍ノ空洞長ク閉塞セザルトキハ慢性肺膿瘍ハ切開後膿腔治癒困難ナリ多數肋骨ヲ切除シテ胸壁ノ軟部ヲ陷没セシメ

或ハ又全空洞ノ内壁面ヲ剔出シ皮膚筋肉瓣ヲ以テ創腔ノ閉鎖ヲ試ム。

二 氣管枝擴張 Bronchiectasis 氣管枝擴張ニ對シ、胸壁ヲ開キテ病竈ヲ切除スルノ手術試ミラルルモ本症ニ於ケル變化ハ多發性ナルガ故ニ個個ノ病竈ニ施ス處置ハ著効ヲ奏セズ。

三 肺結核 Lungentuberkulose.

一 人工的氣胸療法。瓦斯ヲ胸腔内ニ送入シテ病竈ヲ壓迫シ、肺膿瘍ヲ萎縮ヲ起スヲ以テ目的トス、即チ切開法或ハ穿刺法穿刺法ハ用キテニ依リ、肋膜腔内ニ空氣ヲ以テシモ吸ヲ送入スル法トス。此法ハ肺膿瘍ノ病變ニ著シキ影響アリ、肋膜ノ癒着存セズ或ハ之レアルモ僅微ニシテ、他側肺膿瘍ノ全ク健康ナルトキ或ハ病變アルモ輕易ナリト認メラルトキニ試ミラル。

二 肋骨切除術。肋骨ヲ切除シ、胸壁ヲ可動性ナラシメ、以テ肺膿瘍ノ退縮ヲ圖リ、病竈ノ治癒ヲ期スル方法トス。

三 第一肋骨切除術。肺炎ニ於ケル瓦斯交換ヲ増強セシムルヲ以テ目的トシ、肺炎結核ノ療法トシテ應用セラレ、又肋骨骨ノ異常短縮・肋軟骨化骨等アルモノニ於テ本症豫防ノ目的ノ下ニ施サル。

四 肺動脈結紮法。當該肺膿瘍ヲ萎縮ヲ起サシムルヲ以テ目的トス。

五 橫膈神經切斷術 Phrenicotomie。人工的ニ橫膈膜ヲ麻痺セシメ肺膿瘍機能ノ安靜ヲ圖ル法トス。

六 肺膿瘍自己ニ施ス手術。結核病竈ノ剔出ヲ企テタルモノナキニアラザルモ、其病竈部位ノ診斷困難ナルコト、孤發病竈ノ稀有ナルコト、輕度ナル限局性病竈ノ如キハ自然治癒ヲ營ミ得ルコト等ハ本症ニ對スル手術的療法適應症ノ決定ヲ困難ナラシム。

四 肺膿瘍放線狀菌病 Lungentuberkulose. 早期ニ病竈ヲ開放シ、若シ施シ得レバ全病竈ヲ切除スルコト最モ望ム

肺膿瘍放線狀菌病

所ナルモ、多クノ場合ニ於テハ其機ヲ得ズ。

五 肺膿瘍 Lungenschwiltz. 肺膿瘍ニ發生セル原發性膿瘍ニシテ手術ノ施行セラレタル例症ハ甚ダ少ナシ、是レ元來本症ガ稀有ニ屬スルト、手術ノ時期ヲ失シ易キトニ職由ス。胸壁ヨリ發生セル膿瘍例之ノ蔓延シテ肺膿瘍ニ及ベルモノニ手術的除去ヲ企テテ良結果ヲ得タル例アリ。

六 肺膿瘍包蟲腫 Lungenechinokokkus. 胸壁ヲ開キテ病竈ヲ露ハシ、囊膜ヲ除去スベシ。

七 肺氣腫 Lungemphysem. フロイント氏 Freund ハ肺氣腫ノ療法トシテ肋軟骨切除術ヲ推奨ス。

二 胃疾患ト外科的手術

胃疾患ニシテ外科的手術ヲ要スルモノ、若シクハ之レヲ施シ得ベキ主要ナルモノハ胃癌、胃擴張、胃下垂症及ビ胃潰瘍等トス。此等ノ疾病ニ於ケル手術ノ適應症及ビ手術ノ種類大概ネ次ノ如シ。

一 胃癌 Carcinoma ventriculi. 胃癌ハ手術的ニ其全部ガ除去セラレタル場合ノ他根治ノ望ナシ、完全ナル膿瘍ノ除去ハ唯初期ニ手術ノ施行セラルトキニ於テノミ其目的ヲ達スルヲ得ベク、手術早キニ從テ成績良好ナリ。而シテ胃癌ノ早期ニ於ケル確診ハ獨リ開腹術ニ依ル胃ノ直接診査ヲ以テスベキ場合多シ、故ニ他ノ診斷法ニ依テ胃癌ニ疑ヲ抱キ之レヲ否定スベキ確實ナル理由ナキトキハ速ニ診斷的開腹術ヲ施スヲ以テ理想トス。

胃癌ノ症候及診斷ノ概要 (a) 自覺症狀。胃癌ハ食思不振、惡心、嘔氣等ノ不定ナル胃症狀ヲ以テ初發徵候トスル場合多ク、稀ニ血液ヲ混ズル嘔吐ヲ初徵トシテ發病スルコトアリ。其後ノ症狀ハ胃ニ於ケル癌腫發生ノ部位ニ依テ大ニ趣ヲ異ニス、噴門部ノ癌腫ニ於テハ食道狹窄ノ症狀ヲ呈シテ嚥下困難ヲ訴ヘ、腫瘍幽門部ニアリテ其狹窄ノ原因ヲナストキハ嘔吐アリ、嘔吐ハ或ハ食後直ニ起リ若シ既ニ胃ノ擴張アルトキハ一定時間ノ後初メテ之レヲ催ス。其他ノ部分ニ生ジタル癌腫ニ於テハ自覺症狀ハ極メテ不定ナリ。

胃癌ノ吐物ハ初メ唯胃ノ内容ニ止ルモ、末期ニ及ビテハ血液ヲ混ジテ暗赤色ヲ呈シ、咖啡殘渣樣又ハ煤樣ノ性状ヲ有ス。胃痛ハ胃癌ノ症候トシテハ甚ダ不定ナリ。(b) 一般狀態。患者ハ漸次衰弱狀態ノ衰退ヲ來シ、疲勞シ易ク、自ラ消瘦ヲ覺エ、體重減ズ。顔

第三篇 診斷及治療論 肺膿瘍疾患ト外科的手術 胃疾患ト外科的手術

胃癌ノ症候及診斷ノ概要

肺膿瘍

肺膿瘍包蟲腫

肺氣腫

胃疾患ト外科的手術

色ハ血色ニ乏シク、漸次蒼白色ヲ呈シ又或ハ土黄色ヲ帶ブルニ至ル、皮膚ハ枯燥シ、弾力性ヲ失ヒ、小皺襞ヲ生ジ、皮下脂肪組織減少シ、筋肉瘦削ス、(癌腫性惡液質)末期ニ於テハ又屢々惡液性浮腫ヲ生ズ。舌ハ灰白色又ハ帶褐色ノ苔ヲ被リ、往往高度ノ口内惡臭アリ。脈搏ハ緊張衰へ、漸次其數ヲ增加ス。(c) 腫痛ノ觸知。胃癌ハ初期ニ於テハ之レヲ腹壁ヲ越エテ觸知スルヲ得ズ、一定ノ大サニ達シタルモノト雖、其位置ノ關係上全ク觸知シ得ザルモノ多ク、全症例ノ半數ニ於テハ之ヲ認知スルコト難シ、時トシテ深呼吸ニ際シテ之ヲ肋骨弓下ニ觸レ、又胃ノ膨滿試驗ヲ施シテ初メテ認知シ得ルコトアリ。(d) 腹部腫痛ノ診斷(條下參照)又觸知セラルル硬結ハ往往胃ノ原發腫瘍ニアラズシテ、却テ小網膜、胃結腸靱帶等ニ於ケル轉移病竈ナルコトアリ。(e) 胃ノ運動試驗。幽門通過障礙ノ診斷ニ向テ甚ダ必要ナリ。(f) 胃液ノ検査。遊離鹽酸缺乏シテ乳酸ヲ證明シ得ルトキハ胃癌ヲ疑フ。(g) 糞便検査。潛出血ヲ検査。(h) イントゲン線検査。不透性物質ノ試食ヲ與へ、其影像ヲ檢シテ大腸、小腸、幽門部等ニ於ケル不規則ナル境界(鋸齒狀邊縁、部分的缺損等)ヲ視、又試食ヲ與へテ幽門通過ノ遲速ヲ檢ス。

胃癌ニシテ既ニ末期ニアリ或ハ又部位ノ關係上到底腫瘍ノ全剔出ヲ施ス能ハズト診斷セラレ且ツ對症的手術ノ必要ナシト認メラルルトキハ手術ヲ行ハズ。移動性ナキ大ナル腫瘍ヲ觸ルルトキ、他臟器肝臟、脾、肺、腎、骨盤等ニ於テ轉移病竈ノ形成アルトキ、腹水アルトキ、噴門ノ癌腫、浸潤性ニ發育セル腫瘍等ニハ手術的療法ノ奏效ヲ望ム能ハズ。又進行セル惡液質ノ状態ニ陥リタルモノハ手術ノ禁忌ナリ。一般ニ高年者ニアリテハ手術ノ施行ニ就テ殊ニ考慮ヲ要ス、糖尿病、動脈硬變症、腎臟炎等ヲ患フルモノ亦禁忌ニ屬ス。腫痛ノ觸知ハ必ズシモ禁忌タラズ、明ニ腫痛ヲ觸知シ得タルモノニシテ猶甚キ困難ナク能ク剔出ノ目的ヲ達シ得タルコトハ其類例乏シカラズ。

胃癌手術ノ適應症及ヒ手術ノ種類

一 胃ヲ檢シテ癌腫ヲ疑フニ足ルベキ腫瘍ヲ認メ、之レガ全剔出ノ企及シ得ベキ状態ニアルトキハ直チニ胃ノ一部切除術ヲ行フベシ。幽門部切除術ヲ施スベキ場合最モ多シ。

二 多少ノ癒著アルモ其甚シカラザルトキハ全剔出ヲ試ム、即チ之レヲ剝離シ、或ハ又癒著セル臟器ノ一部ヲ共ニ切除ス。

三 淋巴腺腫脹ハ時トシテ癌腫性ノモノニアラザルコトアリ、故ニ小ナル少數ノ淋巴腺腫脹ノ存在ハ之レガ爲メニ必ズシモ根治手術ヲ斷念スベキ理由ヲナサザルナリ。

四 次ノ場合ニ於テハ全剔出術ヲ企圖スル能ハズ、或ハ之レヲ試ムルモ其效ナシ。1. 血液性腹水、2. 胃ノ大部分ニ互レル腫瘍殊ニ浸潤性ニ發育セルモノ、3. 噴門癌腫ノ多クノ場合、4. 多數ノ淋巴腺腫脹アリ、轉移性ノモノナリト認メララルトキ、5. 周圍臟器トノ癒著甚シキトキ、6. 他ノ臟器ニ轉移病竈ノ存在ヲ認ムルトキ等。

此等ノ場合ニシテ全剔出術ヲ斷念シ、且ツ何等對症の處置ノ必要モ亦全ク之レヲ認メザルトキハ、直チニ腹壁ヲ閉鎖シテ手術ヲ了ル。

五 對症的手術トシテハ、幽門ノ通過障礙アリテ胃内容ノ停滯アリ、若クハ今後之レヲ惹起スベキ状態ニアルトキハ胃腸吻合術ヲ施シ、或ハ又時宜ニヨリ小腸瘻ヲ造設ス。噴門及ビ其近部ノ腫瘍ニシテ嚥下困難アルトキハ人工胃瘻術ヲ行フベシ。

胃癌手術ノ成績。胃癌手術ノ成績ハ外科ノ進歩ニ從テ漸次良好ニ趣キ、術式ノ改善、早期手術ノ増加、熟練セル手術家ノ増加等ノ爲メニ胃癌患者ニシテ救助セララル者日ニ多キヲ加フルノ状態ニ在リ。次ニ胃癌ニ關スル二三ノ統計ニ就テ記シ、一般臨牀家ノ參考ニ供ス。

胃癌ノ手術成績ガ技術ノ巧拙ニ因リテ著シキ差異アルコト論ヲ待タザルモ、之レガ統計の數字ニ於テ各手術家ノ報告ニ甚シキ懸隔アルハ、專ラ各人適應症ノ選定ヲ異ニスルニ歸著スルモノト認ムベシ。或者ハ著シク手術適應症ノ領界ヲ限小シ、或者ハ反對ニ最大ナル困難ヲ冒シテモ手術ヲ施行ス、此兩者ノ得タル治療成績ノ間ニ逕庭アルハ素トヨリ其所ナリ。我三宅速博士ノ如キハ其後者ニシテ、胃癌手術ノ適應症ヲ最モ廣義ニ解シ、如何ナル癒著、如何ナル惡液質、如何ナル所屬淋巴腺ノ腫脹ヲ認ムルモ技術ノ及ブ限リ切除ヲ斷行スルヲ以テ主義トスル述ベタリ。

(1) 胃癌切除術ノ直接死亡率。三宅博士ハ一八八〇年ヨリ一九一三年ニ至ル間ニ於ケル歐洲二十七家ノ報告中ヨリ一〇五ノ切除術ヲ究

胃癌手術ノ成績

集シテ三九〇例ノ死亡、即チ三四・二% (就中最大六六・六% 最少八・〇%) ノ死亡率ヲ得、現時ニ於ケル死亡率ハ大略三〇% 内外ト見做シテ大過ナカルベシトナセリ。(大正三年)

三宅博士ハ大正十年四月、日本外科學會ニ於テ「胃癌切除ノ好成績ハ如何ニシテ得ベキカ」ノ題下ニ演述シ、切ニ局處麻痺法ニ依ル手術ヲ推奨シタリ。氏ノ施シタル胃癌切除例ハ全數四〇八例ニシテ、就中最近ノ六四例ハ局處麻痺ノ下ニ施サレ、其直接死亡率ハ六例(九・三七%)ニ止レリ、然カモ此六例中ノ三例ハ重病合併症アルモノニ施シタル者ニシテ、之レヲ除外スレバ六一例中僅ニ三例(四・九%)ノ死亡者ヲ出セシニ過ギズ。而シテ此三例ハ何レモ高度ノ惡液質ニ陥リ共ニ虛脱ヲ以テ斃レタル者ナリ。是ニ於テ博士ハ結論シテ曰ク「材料選擇ノ下ニ改良技術ト局處麻痺ノ兩者ヲ以テセバ、胃癌切除ノ直接死亡率一層減少セシメ、殆ンド零%ニ近キ理想的好成績ニ達セシメ得ベキハ敢テ至難ノ業ニ非ザルヲ確信ス」ト。

2) 胃癌切除術ノ永久治癒。三宅博士ハ滿三ヶ年以上ノ生存者ヲ根治者トナシ、切除數九九例中一九例ノ根治數(一九・二%)ヲ得タリ。此率ハマツカス、Makino (ミヅカス) Mikulicz (ミクルィツ) ノ一八・四%、Kocher (コッセル) ノ一八・三%ニ比シテ略、一致セルモノナリ。Mayer (マイヤー) W. Mayo (マヨ) ノ統計的報告 (1913) ニ於テハ根治手術ヲ施セルモノ三三四例ニシテ、此手術ニ成功セルモノ三〇七例(九〇%)中一五〇例(三六%)ハ三箇年後、九三例(二二%)ハ五箇年後尙ホ生存セリト記述シ、尙ホ最近ノ同氏ノ報告 (1915) ニ依レバ、既往二十年間ニ施シタル胃癌六五一例ノ切除術中三年以上前ニ手術セラレタル者ノ三八・六%、五年以上前ニ手術セラレタル者ノ二六%ハ今尙ホ生存シ、手術後六年以上ノ生存者ハ三五例、七年以上ノ者二七例、八年以上ノ者一八例、九年以上ノ者一〇例、十年以上ノ者七例、十一年以上ノ者五例、十二年以上ノ者三例、十五年以上ノ者一例ナリト。

3) 胃癌ニ施セル胃腸吻合術ノ直接死亡率。大正六年三宅外科教室ヨリ若永醫學士ノ報告ニ據レバ、手術後三十日以内ニ鬼籍ニ入りシモノヲ直接死亡者トナシ、一七九例中三三例、即チ一八・三%ナル率ヲ得タリ、之レヲ歐米諸大家ノ報告セル所ニ見ルニ最大五〇% 最少一六・三%ナリ。

4) 胃腸吻合術後ノ生存期。諸家ノ報告セル手術後ノ平均生存期間ハ三・五ヶ月乃至七・八ヶ月(若永醫學士ノ報告引用)ニシテ、若永氏ハ三宅外科ニ於ケル九八例ニ就テ調査シ、最短二ヶ月、最長四十九ヶ月、平均七・七ヶ月ヲ得タリ。

胃擴張

二 胃擴張 Dilatatio ventriculi (良性幽門狹窄 Gutartige Pylorusstenose) 胃擴張症ニシテ胃洗滌法、食餌療法、藥物療法、腹帶裝用、電氣療法、按摩法等ノ内科的處置ヲ施シテ其効乏シク或ハ全ク無効ニシテ貧血羸瘦加ハルトキハ宜シク手術的療法ヲ施スベシ。本症ニ施ス手術ノ種類ハ胃腸吻合術、幽門成形術、幽門切除術等トス。

胃下垂症

三 胃下垂症 Gastroploose 胃下垂症ニシテ内科的處置効無ク漸次衰弱ノ増進スル場合ニ於テハ開腹術ヲ施シ、胃

胃潰瘍

固定術ヲ行ヒテ其下垂ヲ防止シ、或ハ胃腸吻合術ヲ加ヘテ内容ノ通路ヲ作爲スルヲ要ス。  
四 胃潰瘍 Ulcus ventriculi 反復スル大出血、疼痛及ビ嘔吐ニ對シ内科的療法ノ奏効セザルトキ、穿孔、癰疽形成ニ因ル内容ノ通過障礙、癌腫發生ノ疑アルトキ等ヲ本症ニ於ケル手術的療法ノ適應症トス。手術ノ種類ハ胃壁ノ部分的切除術、幽門切除術、幽門成形術、胃腸吻合術等ナリ。

腸疾患ト外科的手術

1. 胃切除術 Gastrotonie 胃及ビ下部食道ノ異物
2. 胃固定術 Gastropexie 胃下垂症
3. 人工胃瘻術 Gastrostomie 口腔咽頭及ビ喉頭等ニ於ケル複雑ナル損傷若クハ疾病、並ニ食道及ビ噴門ノ狹窄、就中癌腫性狹窄。
4. 胃空腸吻合術 Gastrojejunostomie 切除不可能ナル幽門及ビ其近部ノ癌腫、幽門及ビ十二指腸ノ良性狹窄、胃擴張症、胃下垂症、胃潰瘍。
5. 幽門成形術 Pyloroplastik 幽門良性癰疽狹窄
6. 胃十二指腸吻合術 Gastroduodenostomie 種種ナル幽門狹窄(就中良性狹窄)
7. 胃切除術 Magenresektion a. 胃壁ノ部分的切除、由 Sakarita Resektion 胃ノ良性腫瘍、胃底惡性腫瘍、胃潰瘍等。 b. 胃ノ囊狀切除術 Zirkuläre Resektion (就中幽門切除術 Pyloroktomie) 胃惡性腫瘍、胃潰瘍、高度ノ癰疽性幽門狹窄等

三 腸疾患ト外科的手術

腸管ニ施ス手術ノ種類ハ腸管切開術、腸管瘻造設術、腸管切除術、腸管吻合術、腸管曠置術、人工肛門造設術、腸管絞窄、縮頓、重疊、捻轉ノ解除等ナリ。此等各手術ノ適應症大概ネ次ノ如シ、猶ホ疾病篇「腹部疾病」中、腸疾患ノ各條下ヲ參照スベシ。

1. 腸管切開術 Enterotomie 腸管内異物
2. 腸管瘻造設術 Enterostomie (小腸瘻造設術 Jejunostomie 結腸瘻造設術 Colostomie) 1. 直腸狹窄就中直腸癌腫ニ際シ腸管内容ノ排泄ニ新通路ヲ與ヘンガ爲メニ結腸瘻(瘻瘻)ヲ造設ス、2. 種種ナル腸管狹窄症及ビ閉塞症ノ或場合、3. 稀ニ胃幽門部或ハ小腸始部ノ通過障礙(就中幽門癌腫)ニ際シ、胃腸吻合術ヲ施シ難キ場合、營養物供給ノ爲メニ新通路ヲ上位小腸ニ造設スルコトアリ。

第三篇 診断及治療篇 内臓疾患ト手術の療法

- 3. 腸管切除術 Darmresektion 腸管瘻直穿孔、腸管捻轉、腸管重積、腸管狹窄、腸管結核性腫瘍等
- 4. 腸管吻合術及ヒ腸管置置術 Enteroanastomose und Darmanschaltung 腸管狹窄、腸管閉塞、腸管腫瘍、腸管結核性腫瘍、腸管放線狀菌病等
- 5. 人工肛門造設術 Anus praeternaturalis 直腸或ハ下位結腸ノ狹窄、就中癌腫性狹窄

四 肝臓及ヒ膽囊疾患ト外科的手術

肝臓疾患ニシテ手術の療法ヲ必要トシ、或ハ之レヲ施シ得ルモノハ肝臓膿瘍・肝臓包蟲腫・肝臓腫瘍・肝臓硬變症・肝臓下垂症等トス。

- 一 肝臓膿瘍 Leberabscess 四〇二 頁参照
- 二 肝臓包蟲腫 Leberechinokokkus 四〇四 頁参照
- 三 肝臓腫瘍 Lebergeschwulste 肝臓ノ邊緣ニ發生セル腫瘍就中外部ニ向テ發育セ及ビ限局性被囊性腫瘍ニ就中手術的治療ニ坐スハ手術的ニ腫瘍ノミノ全別出或ハ腫瘍ヲ有セル肝臓一部ノ切除ヲ施行スルコトヲ得ベシ。就中限局セル囊腫性腫瘍及ビ良性充實性腫瘍等ニ適ス。癌腫ニ對シテモ腫瘍原發性ニシテ原發性肝臓癌腫ハ轉移癌ニ比シテ遙ニ稀有ニ屬ス早期ニ之レガ全別出術企圖セラルルトキハ根治ノ目的ヲ達スルコトナキニアラザルベキモ、早期診断ノ證徴ヲ缺クガ故ニ容易ニ手術時期ヲ失スルヲ憾トス。限局性腫瘍性腫瘍ニ全別出ヲ施シテ良結果ヲ得タリトノ報告アリ。
- 四 肝臓硬變症 Lebercirrhose 腹水滯溜甚ダシク藥劑的療法奏効セザルトキハタルマ氏手術ヲ施シテ一定ノ效果ヲ得ルコトアリ。
- 五 肝臓下垂症 Hepatoptose 肝臓固定術 Hepatopexie ヲ施ス。
- 六 膽石症 Cholelithiasis 四〇五 頁参照

五 脾臓疾患ト外科的手術

一 急性脾臓炎 Pankreatitis acuta 脾臓ノ化膿性炎症ハ多クノ場合ニ於テ甚ダ急劇ニ經過シ不良ノ轉歸ヲ取ルモノナリ、而シテ其徵候、穿孔性腹膜炎、「イレウス」等ニ酷似スルガ故ニ此等ノ諸症ト誤診セラレ、手術前又ハ解屍前正確ニ本症ノ診断セラルルコト稀ナリ。本症ニシテ他ノ病目ノ下ニ處置セラレテ終始スルモノアルハ決シテ怪シムニ足ラズ。腹部ノ急性疾患ヲ診スルニ當リテハ宜シク亦本症ニ一顧スベシ。是レ時期ヲ失セズ手術的療法ヲ施行スレバ能ク回生ノ效ヲ奏スルコトアレバナリ。

脾臓ニ細菌ノ侵入スル徑路ハ腸管ヲ經テ腸管・輸膽管等ヨリシ、或ハ血液循環ニ依ル。(急性傳染病、轉移性化膿菌傳染) 本症ハ最も多ク膽石症ニ繼發シ、又胃潰瘍、十二指腸潰瘍等ニ續發シ、或ハ脾臓自己ノ結石形成ニ因スルコトアリ。

脾臓ニ於ケル病竈ハ或ハ限局性或ハ彌漫性ニシテ、廣ク化膿性浸潤ヲ營ミ又ハ限局性膿瘍ヲ形成ス。往往著シキ出血ヲ起シ、(出血性脾臓炎 Pankreatitis haemorrhagica) 又一部或ハ全部ノ壞疽ヲ來ス。(脾臓壞疽 Pankreasnekrose) 病竈ハ次デ周圍ニ向テ破壊シ、多クノ場合ニ於テ急性彌漫性腹膜炎ヲ惹起シ、稀ニ限局性腹膜膿瘍ヲ形成ス。膿瘍形成ハ網膜囊ニ於テスルヲ普通トシ、又横膈膜下ニシ或ハ腹膜後ニ向ヒテ腰部ニ膿汁ノ集積ヲ來ス。膿瘍ニシテ胃或ハ腸管ニ破ルルトキハ之レニ依テ自然治癒ヲ營ムコトアリ。若シ又大脈管ヲ破ルトキハ或ハ出血死ニ陥リ、或ハ門脈栓塞ヲ來シ、又ハ脾臓肝臓等ノ多發性膿瘍ヲ發生シテ不良ノ轉歸ヲ取ルベシ。

症候 急性脾臓炎ハ胃部ノ鈍痛、胃腸障礙等ヲ前驅シテ發病スルコトアルモ、通例突然發起シテ、上腹部ノ峻烈ナル發作性或ハ殆ンド持續性ノ疼痛ヲ訴ヘ、吃逆嘔吐ヲ伴ヒ、腸管痙攣ノ症狀ヲ呈ス、脈搏細數、一般狀態著ク侵サレ、往往速カニ虛脱ニ陥ルコトアリ。熱候ハ不定、全ク之レヲ缺クコトアリ、或ハ惡寒戰慄ヲ前驅シテ高熱ヲ發スルコトアリ。而シテ斯クノ如キ重篤ナル狀態ヨリ直チニ死ニ移行スルヲ常トス。幸ニ腹腔ニ於ケル病竈限局スルトキハ一般狀態ハ甚シカラズ、上腹部ニ腫瘤ヲ形成シ、打診上其部ニ異常ノ濁音界ヲ認メ、膿瘍大ニシテ腹壁ニ近キトキハ波動ヲ觸知ス。

診斷 穿孔性腹膜炎、腸管閉塞症、膽石症等トノ鑑別困難ナリ、多クノ場合ニ於テ確實ニ本症ヲ認定スルコト能ハズ、上記諸症ノ診斷ノ下ニ開腹術ヲ施シテ初メテ本症タルヲ確認シタル例症多シ。上腹部ニ於ケル限局性壓痛點アリ、其處ニ橫走スル深在性硬結或ハ抵抗部ヲ觸ルルモノニ於テハ本症ヲ疑フニ足ル。既ニ進行セル彌漫性腹膜炎ヲ續發セルモノニ於テハ診斷全ク不可能ナリ。



脾臟疾患ニ於ケル糖尿ノ發生ハ必發ナラズ。

療法、上腹正中切開ヲ施シ、小網膜或ハ胃結腸靱帶ヲ開キテ病竈ニ達シ、滲出物ヲ拭淨シ、脾臟腫瘍アレバ之ヲ切開シ、壞死組織片アルトキハ之ヲ除去シ、出血アルトキハ凝血ヲ拭除シ、綿紗、タンボンヲ施シテ周圍ノ腹腔ト遮斷シ、病竈ニハ適宜排液護膜管及ビ排液綿紗ヲ挿入ス。膿瘍腰部ニアルトキハ其部ヲ切開ス。

脂肪組織壞疽ハ脾臟ノ全部若シクハ大部分ノ荒廢(外傷性或ハ炎症性脾臟壞疽)ニ於ケル特異現象ニシテ、開腹手術ニ當リ、腹壁・腹腔(大小網膜、脾臟周圍等)腹膜後部等ノ脂肪壞疽ヲ目撃スルトキハ、之レニ依テ脾臟ニ病變アルヲ推斷シ得ベシ。

二 脾臟出血 Pankreasblutung 脾臟出血ハ出血性脾炎ノ場合ノ他、循環障礙ニ因スルモノアリ、即チ突然著シキ脾臟出血ヲ起シ少時ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス(脾臟卒中 Pankreasapoplexie)

脾臟卒中ハ脂肪體質ニ多く、通例何等ノ前驅症狀ナク、全ク突然ニ惡心嘔吐ヲ伴フ腹部劇痛ヲ發シ、好ンデ腸管痙攣症狀ヲ呈シ、直チニ虛脱死ニ陥ルヲ常トス。斯クノ如キ狀態ハ穿孔性腹膜炎若シクハ突發セル絞窄性腸管閉塞症等トノ鑑別甚ダ困難ニシテ、手術前ハ解屍前ノ診斷殆ンド不可能ニ屬ス。幸ニ出血少量ニシテ後續セズ、血腫ニシテ一定ノ大サニ止ルトキハ、適當ナル時期ニ於テ血腫ヲ切開スベシ。

慢性脾臟炎

慢性脾臟炎 Pankreatitis chronica

膽道及ビ膽囊ノ慢性炎症性疾患ニ因スルモノ多く、又脾臟結石ニ因ルコトアリ、尙ホ梅毒、酒精中毒、動脈硬化症等ハ屢、本症ノ原因ニ與ルコトアリ。脾臟ノ慢性炎症ハ通例間質性炎症ニシテ脾臟ノ著シキ増大ヲ來ス。主要徵候ハ周圍ノ壓迫症狀(幽門、總輸膽管、門脈等ノ壓迫)ニシテ、其他上腹部ノ鈍痛若シクハ痙攣發作、胃腸症狀、漸進スル榮養障礙等ヲ呈ス。斯クノ如ク本症ハ特有ノ徵候ヲ缺クヲ以テ手術前確定スルコト能ハズ、總輸膽管ノ結石ニ因スル閉塞或ハ癌腫、脾臟癌腫等ト鑑別シ難シ。本症ノ療法ハ對症のナリ、即チ幽門狹窄症狀ニ向テ胃腸吻合ヲ作爲シ、總輸膽管閉塞症狀ニ向テ膽囊小腸吻合術若シクハ輸膽管造設術ヲ施スガ如シ。

脾臟腫瘍

脾臟腫瘍 Pankreasgeschwulste

脾臟腫瘍中臨牀上最モ必要ナルモノハ脾臟囊腫 Pankreaszyste ナリ。囊腫ハ往往著大ナル發育ヲ遂ゲ、腹壁上ヨリ觸知シ得ベキ腫瘍ヲ形成ス。腫瘍ノ増大スルヤ或ハ肝胃ノ間ヨリ前方ニ膨出シ、或ハ胃結腸間ニ現ハレ、或ハ主トシテ腹膜後部ニ於テ發育スルコトアリ。胃及ビ結腸ノ膨滿試驗ニ依リテ其位置ヲ察知スベシ。囊腫ノ療法ハ其著大ナルトキハ二次的切開ヲ施シ、小ナル限局性ノ囊腫ハ之レガ全剔出ヲ企ツベシ。脾臟癌腫ニ於テハ對症のニ膽囊小腸吻合術、膽囊瘻造設術、胃腸吻合術等ヲ施スベキ場合アルノ事。

六 脾臟疾患ト外科的手術

一 脾臟膿瘍 Milzabscess

二次的切開法ヲ施ス、膿器ノ荒廢大部分ニ互ルトキハ脾臟剔出術ヲ行フ。  
脾臟膿瘍ハ膿毒、腸室扶助、回腸熱等ノ傳染病及ビ化膿菌性疾患ニ續發シ、發熱、脾腫、疼痛等ヲ主徵トス。

二 脾臟腫瘍 Milzgeschwulste

眞性腫瘍ハ脾臟ニ於テハ甚ダ稀有ニ屬ス、轉移性癌腫ヲ之レニ反シ包蟲腫、漿液囊腫、血液囊腫等ノ囊腫形成ハ往往實驗セラルル處ナリ。腫大甚ダシク爲メニ著シキ障礙アルトキハ囊腫ノ除去若シクハ脾臟全剔出ヲ企圖ス。

三 脾臟肥大 Milzhypertrophie

慢性麻拉利亞ニ於ケル脾腫ニシテ惡液質未ダ甚ダシカラズ出血傾向尙ホ現ハレザルモノニ於テハ其全剔出ヲ施シテ一定ノ效果ヲ納メ得ベシ。バンチ氏病ニ對シテモ脾臟全剔出ヲ推獎スルモノアリ。白血病及ビ假性白血病性脾腫ハ外科的手術ヲ禁忌トス。

四 遊走脾 Wandernilz

障礙大ナルトキハ脾臟固定術ヲ施ス。脾腫ヲ伴フモノニ於テハ其種類ノ如何ニ從ヒ剔出術ヲ決行スベキコトアリ。  
脾腫音界缺如シ、異常位置ニ脾臟固有ノ形狀ヲ呈スル腫瘍ヲ觸知ス、脾門ニ於ケル動脈ノ搏動ヲ觸知シ得ルコトアリ、自覺的ニハ牽引ノ感、壓迫ノ感、壓痛等アリ、又利尿困難及ビ便秘ヲ來スコトアリ

脾臟疾患ト外科的手術

## 第四篇 手術篇

### 第一 手術的療法

手術的療法ノ施行ニ當リテハ次ノ五項ニ就キ最モ慎重ナル考慮ヲ要ス。

一、詳ニ患者ノ一般状態及ビ局部徴候ヲ檢シ、手術ノ適否及ビ手術ノ種類ヲ決シ、且ツ麻醉法ノ種類ヲ選定スベシ。  
手術ノ施行ニ對シテ絶對的禁忌トナスベキモノナシ。手術ヲ斷行スルニアラザレバ遂ニ之レヲ救フノ望ナキニ於テハ、患者ノ甚シク重篤ナル状態ニ際シテモ、吾人ハ敢テ危險ヲ冒シテ之レヲ決行スルコトナキニアラズ、斯クノ如クシテ瀕死ノ患者ヲ救助シ、回生ノ效ヲ舉ゲ得ル場合少ナカラザルナリ。然レドモ患者ニシテ手術ノ施行ニ對シ不利ナル状態ノ下ニアルトキハ、最モ慎重ニ手術ノ得失ヲ考究セザルベカラズ、即チ具サニ手術ガ與フル危害ト手術ニ依テ得ベキ效果トヲ商量シテ其實施ノ是非ヲ決スベキナリ。

次ニ列記スル場合ニ於テハ手術的侵襲ノ與フル危害ヲ大ナラシメ、時トシテ不測ノ危險ヲ招クコトアリ、注意スベシ。

1. 高年者及ビ極メテ幼年ナル者
2. 衰弱者、貧血者
3. 重要臟器ノ著明ナル病變アル者、就中心臟病者及ビ肺臟ニ著シキ病變アル者
4. 糖尿病、白血病、脂肪過多症
5. 血友病 六五二 頁參照
6. 皮膚病 手術部及ビ其近圍ニ於テ皮膚ニ疾病アルトキ特ニ其細菌性ノモノナルトキハ創傷傳染誘發ノ危險アルヲ以テ先ヅ之レヲ治療セシメテ後チ手術ヲ行フヲ可トス

第四篇 手術篇 手術的療法

第四篇 手術論 手術的療法

- 7. 微毒 獸毒ハ創傷治癒ヲ障礙ス、患者之レヲ患フルトキハ驅毒法ヲ行フベシ
  - 8. 妊娠、月經 妊娠中ナルトキハ特別ナル適應症ノ存セザル限り手術時期ヲ分娩後ニ讓ルヲ可トス、月經時ハ生殖器及ビ之レニ隣接セル部分ノ手術ハ之レヲ避ク
- 尙ホ全身麻醉法中「麻醉ノ禁忌」ヲ參照スベシ。
- 二、各種ノ手術及ビ、麻醉法ノ施行ニ必要ナル患者ノ準備ヲ完カラシム。
  - 三、器械・藥品及ビ、繃帶品ノ準備ヲ整ヘテ遺漏アルベカラズ。
  - 四、一般清潔法及ビ殺菌法ヲ嚴行シテ傳染ニ備フベシ。(「防腐法」參照)
  - 五、手術式及ビ手術野ニ關スル解剖的智識ノ完キヲ要ス。

糖尿病ト外科的  
手術

●●●●●●●●●●  
糖尿病ト外科的  
手術

- 1 糖尿病患者ニ向ヒテ總テノ手術ヲ禁忌ストノ説ハ誤レリ
- 2 手術前後ニ於テハ内科學的法則ニ遵フテ治療スベシ
- 3 救急的の手術ハ糖尿病ノ輕重・種類ノ如何ニ關セズ直ニ之ヲ施スベシ、化膿性炎症ニ向ヒテノ切開亦然リ
- 4 手術ニ際シテハ特ニ防腐法ヲ嚴守スベシ
- 5 酸中毒—昏睡ノ豫防ニ向ヒテ「アルカリ」劑ノ大量ヲ與フルコトハ多クノ人ノ推奨スル所ナリ
- 6 生命ニ危險ナキ、若クハ職業ヲ採ルニ差支ナキ疾患ニ向ヒテハ手術セザルヲ可トス
- 7 全身麻醉殊ニ「クロロフォルム」麻醉ハ可成之レヲ避クルヲ可トス

麻醉法

局處麻醉法

「クロロルエチ  
ール」麻醉  
法

第二 麻醉法

一 局處麻醉法

一 「クロロルエチール」麻醉法

「クロロルエチール」Chloroethyl-halogen...  
 ス。其容器ノ一端ニ小孔アリ、常時ハ撥條ニヨリテ自動的ニ閉鎖セラル。之ヲ使用セントセバ撥條ヲ有スル長桿ヲ壓迫シテ小孔ヲ開放セシメ容器ヲ傾倒スベシ、然ルトキハ藥液ハ細線狀ニ進出ス。今麻痺セシメントスル部分ヨリ約三〇仙迷ノ處ヨリ皮膚ニ向テ此液ヲ注射セシムルトキハ、其部分ニ白霜樣ノ結氷ヲ形成シテ知覺亡失ス。皮膚ハ「ペンチン」若シクハ「エー」然ラザレバ麻痺ノ發現不完全ニシテ且ツ多クノ藥液ヲ徒費スベシ

此法ハ短小時間皮膚表層ノ麻痺ヲ來スニ止ルヲ以テ唯淺表性切開及ビ穿刺針刺入等ニ用ヒラルノミ。

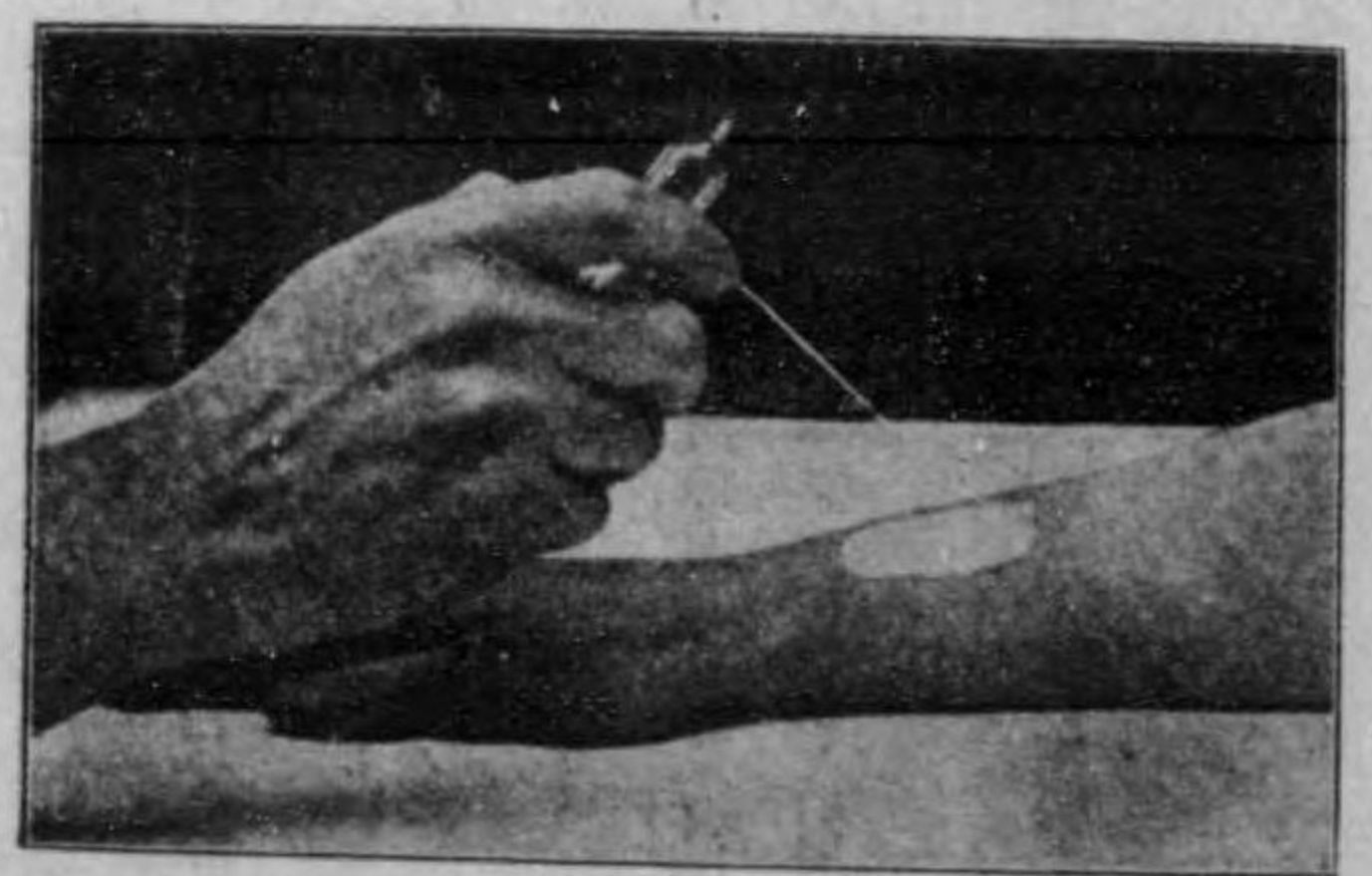
粘膜炎ノ麻醉  
法

二 粘膜炎ノ麻醉法

粘膜炎ニ於ケル小ナル淺表性ノ手術ニハ鹽酸「コカイン」液ノ塗布若シクハ腔内注入ニ依ル粘膜炎ノ麻醉法ヲ施スベシ。此法ハ粘膜炎下膿瘍ノ切開、鼻茸手術、細小ナル表在性粘膜炎腫瘍ノ剔出等ニ應用セラル。

口腔、鼻腔、咽頭、喉頭等ノ粘膜炎ヲ麻痺セシムルニハ五乃至一〇%ノ溶液此液ノ一〇立仙迷ニ千倍鹽化「アドレナ」ヲ卷綿子ニ纏卷セル綿花ニ浸シ

三 百 八 十 七  
 「ル-チエール-ログ」  
 局處却麻醉法



テ塗布スベシ。「コカイン」液塗布ニ用フル棉花ハ細小ナルヲ可トシ、之レヲ藥液ニテ濕シ、ハ多キニ失スベカラズ、而シテ該液浸漬ノ後一定度迄棉花ヲ壓搾シ過剩ノ液分ヲ去リテ後チ使用スルヲ安全ナリトス、之レニ依テ麻痺液ノ嚙下セララルヲ防グベシ  
尿道粘膜炎ヲ麻痺セシムルニハ一%鹽酸「コカイン」液ヲ尿道内ニ注入シテ全管腔ニ充タシ、指ヲ以テ尿道口ヲ壓閉保持スルコト二三分間、後チ之レヲ去リテ「コカイン」液ノ全部ヲ流出セシム。液ヲ尿道内ニ送ルニ當リ強壓ヲ加ヘ過量ヲアリ膀胱粘膜炎ヲ麻痺セシメントスルトキハ〇・一%「コカイン」液ヲ以テ膀胱ヲ洗滌スベシ。

浸潤麻醉法

三 浸潤麻醉法

浸潤麻醉法 Infiltrationsanästhesie ハ手術ヲ加ヘントスル部分ニ直接ニ麻痺藥ヲ注射シテ此組織ヲ麻痺セシムル方法ニシテ、後説傳達麻醉法ニ對シテ又之レヲ直達麻醉法ト稱スルヲ得ベシ。此法ハ皮膚・皮下・粘膜炎・粘膜炎・筋膜・筋層等ノ小手術ニ應用セラル。

注射藥液及其用量 藥劑ハ「ノボカイン」或ハ鹽酸「コカイン」ヲ選ブベシ、就中「ノボカイン」ハ毒性甚ダ微弱ナルヲ以テ大量ヲ注射シ得ルノ利益アリ。唯ルヲ以テ大量ノ注射ヲ要スル場合ニアリテハ必ラズ之レヲ用フ。

「ノボカイン」注射液 「ノボカイン」 Noocain ハ毒性甚ダ微弱ナルヲ以テ大量ヲ注射シ得ルノ利益アリ。唯其作用迅速ナラザルヲ缺點トス、注射後五乃至十分間ヲ待テ初メテ完全ニ麻痺ノ目的ヲ達スルモノナリ。

「ノボカイン」ハ〇・五—一%溶液生理的食鹽水ニ煮沸殺菌シテ密閉貯藏セルモノヲ用ニ供ス、此液ニ鹽化「アドレナリン」「ノボカイン」液一〇〇ニ千倍鹽化「アドレナリン」ヲ加フルトキハ麻痺藥ノ効力ヲ増大シ、麻痺時間ヲ延長セシメ、且ツ手術時ノ出血ヲ制限シ得ルノ利アリ。「アドレナリン」ハ使用直前「ノボカイン」液ニ滴加スベシ。「ノボカイン」及ビ「アドレナリン」ヲ含ムル醫藥ニアリテハ之レヲ使用スルヲ便利トス、用ニ臨ミテ殺菌食鹽水ニ溶解ス

「ノボカイン」注射液

「ノボカイン」ハ大人ニ於テ一%溶液五〇〇ヲ用フルモ些ノ危険ナシ、同液一〇〇〇ニ達スルモ通例中毒症狀ヲ發起セズ、此用量以下ニシテ中毒症狀ヲ呈スルハ患者ノ本劑ニ對スル特異質ト認ムルヲ得ベシ。「アドレナリン」ハ「ノボカイン」液一〇〇中一滴ヲ加フベキコト前記ノ如シ、而シテ其極量ニ就テハ諸説區區トシテ未ダ定説ナキモ

ブラウン Braun ハ千倍溶液十五滴ヲ極量トセリ。

「ノボカイン」中毒 輕症ニアリテハ輕度ノ惡心・頭重・耳鳴及ビ顔面蒼白ヲ來スノミ、多クハ速ニ恢復ス。重症ニ於テハ間代性強直性痙攣ヲ起シ、角弓反張、呼吸促進、脈搏微弱ヲ呈シ、又嘔吐ヲ催起ス、但シ危險ノ狀態ニ陥ルコト稀ナリ。之レガ處置ニ就テハ後節「コカイン」中毒ノ條下ヲ參照スベシ。

「アドレナリン」急性中毒 胸内苦悶・心悸亢進・心動不整・呼吸困難等ヲ來シ、無慾・脱力狀態ニ陥リ、其シキトキハ呼吸停止及ビ心臓機能停止ヲ來シ、遂ニ死ヲ致スコトアリ。「アドレナリン」ハ上説ノ如ク其用法ニヨリテ種種ナル利益アルモ亦斯クノ如キ危險ヲ誘發シ得ル藥物ナルヲ以テ之レガ使用ニ當リテハ其用量ニ就テ最モ周到ナル注意ヲ要ス。「アドレナリン」加入滴數ノ不明確ナル麻痺液ノ如キハ斷ジテ用ニ供スベカラズ。

「コカイン」注射液

「コカイン」注射液 Cocain ハ麻痺作用ノ迅速ニシテ確實ナルト價額ノ「ノボカイン」ニ比シテ廉ナルノ故ヲ以テ使用上便益アルモ、前者ニ比シテ毒性甚ダ大ナルガ爲ニ自由ニ多量ヲ使用スル能ハズ、從テ廣汎ナル部分ヲ麻痺セシムルノ用ニ供スル能ハザルノ不利アリ、且ツ熱ニ因テ其效力ヲ減ズルガ爲メニ殺菌ニ不便ナルノ缺點アリ。「コカイン」溶液ハ殺菌生理的食鹽水ヲ用ヒテ使用直前ニ新調スルヲ可トス、或ハ又唯一回短少時間煮沸スベシ。

「コカイン」ハ〇・一—〇・五%ノ溶液トシテ使用セラル、手術領小ニシテ注射液ノ少量ヲ以テ足ルベキ場合ニハ〇・五%ノモノヲ使用スルヲ得ベシ。鹽酸「コカイン」極量ハ大人ニ於テ一回〇・五ナルヲ以テ〇・五%液ニテ一〇〇ハ之ヲ使用スルモ不可ナキ理ナリ、サレド實際上〇・〇一ニシテ既ニ中毒ヲ呈セル例アリ、後節「コカイン」中毒ノ條項ヲ參照スベシ

急性「コカイン」中毒

急性「コカイン」中毒 注射後眩暈ヲ來シ、心悸亢進・脈搏細數・呼吸促進・顔面蒼白・瞳孔ノ強直・散大等ヲ起シ、腰・四肢末梢ノ知覺異常ヲ訴ヘ又恐怖狀態ヲ呈ス。重症ニアリテハ痙攣・昏睡・呼吸中樞麻痺・虛脫現象等ヲ來ス。輕度ノ中毒症ニアリテハ數秒乃至數分ニシテ恢復スルモ、重症ノモノニアリテハ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。吾人ハ此等中毒症狀ノ主徵ニ基キテ其三型ヲ區別ス。一 主トシテ精神興奮及ビ錯亂ヲ呈スルモノ。患者ハ甚ダシク不安ノ狀ヲ呈シ、絶エズ四肢ヲ動カシ、轉輾體位ヲ變ジ、顔面筋抽搐・四肢振擻・健忘・悲叫シ、脈搏ハ頻數又往々不整ヲ示シ、呼吸ハ疾數ニシテ急迫シ、胸内苦悶ヲ訴フ。二 痙攣ヲ主徵トスルモノ。種種ナル筋痙攣ニ四肢筋ニ於テ間代性痙攣ヲ呈シ、或ハ疼痛性痙攣ヲ持續ス、停止シ難キ吃逆ヲ發スルコトアリ、往往痙攣痙攣又ハ破傷風様ノ痙攣發作ヲ呈ス。其高度ナルトキハ呼吸筋痙攣ノタメ呼吸不利ニ陥リテ爲ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。三 虛脫現象ヲ呈スルモノ。「コカイン」虛脫 (Cocainakollaps) 患者ハ俄カニ虛脫狀態ニ陥リ、脱力若シクハ人事不省ヲ呈シ、脈搏微弱數(稀ニ徐脈)後チ不整トナリ、呼吸ハ促進喘鳴ヲ呈シ、漸次淺表性トナリ、又間歇ス。斯ノ如キ發作ハ一時緩解スルモ、患者ハ