

診 四肢ニ後遺シ蔓延スルモ後消失ノ唯腓骨筋ニノミ殘リ、該筋萎縮ノ變性反應ヲ呈ス、麻痺經久ナレバ遂ニ内翻馬足ヲ呈ス、知覺及膀胱直腸ノ障碍ナキモ腱反射ハ毎ニ消失ス。

鑑 一 痙攣性脊髓麻痺 每次腱反射ノ甚シキ亢進ヲ特徴トス。二 假性筋肥大 所謂筋ノ假性肥大ヲ呈シ、而モ變性反應ヲ呈セズ、且ツ發病ノ狀ヲ異ニス。三 脊髓炎 發病漸徐ニシテ每次知覺機膀胱直腸或ハ榮養等ノ障碍ヲ發ス。四 腦性小兒麻痺 麻痺偏癱性ニシテ腱反射亢進シ、變性反應ヲ呈セズ。五 進行性筋萎縮 發病緩慢ニシテ、遺傳性筋病性萎縮ノ外小兒ニハ發起セザルモノトス。

大人急性脊髓前角炎

診 發病ノ狀前者ニ類似シ、屢又背部、薦骨部及四肢ノ疼痛ヲ訴フ、一週後、四肢ニ弛緩性麻痺ヲ來シ、皮膚及腱反射全失シ、著シキ萎

縮及變性反應起ル、知覺機、直腸膀胱生殖器障碍ハ闕如ス。

多發神經炎 前出。

亞急性及慢性脊髓前角炎

診 初發症狀ナク、一ニ日乃至一二週内ニ下肢ニ弛緩性麻痺ヲ發シ、上肢ニ延及シ、運動障碍アルモ、神經炎症狀、知覺異常ナク、後來麻痺筋域ニ平等ノ萎縮ヲ來シ、變性反應ヲ呈シ、皮膚及腱反射消失スルモ膀胱直腸障碍無キ等ニ憑ル可シ。

鑑 脊髓性筋萎縮 本症ニ於テハ筋ノ萎縮緩慢ニ發生シ、萎縮ト運動麻痺ト相並行スルヲ彼ニ異ナレリ。

急性上行性脊髓麻痺 (ランドリー氏麻痺)

頭痛、發熱、食思缺乏ノ如キ前驅ニ次テ、速カニ一脚ノ疲弱ヲ發シ

大人急性脊髓前角炎・亞急性及慢性脊髓前角炎・急性上行性脊髓麻痺

診 他脚ニ延及シ、後弛緩性麻痺ヨリ遂ニ截癱ニ轉ズ、之ニ次デ上肢及軀幹筋ニモ同症狀ヲ發シ、終リニ延髓球症狀ヲ現ス、麻痺筋ノ電氣反應健在、知覺機及直腸膀胱ノ障礙ナシ。

鑑 一多發變性的神經炎 本症ニ於テハ知覺機往々障礙ヲ蒙リ、罹患部ノ電氣興奮性減却スルニ據リ辨ス可シ。 二脚氣 發熱アルハ稀有ニソ心忪亢進、腱反射消失、腓腸筋ノ握痛アリ、屢水腫ヲ來シ、夏季流行狀ニ蔓延ス。 三急性、亞急性及慢性脊髓前角炎 何レモ麻痺筋速カニ萎縮シ、變性反應ヲ呈ス。

脊髓壓迫性麻痺

診 既ニ脊椎病ノ微顯然タルモノニ於テハ敢テ困難ナラズト雖然ラザル場合ニハ須ク謹慎シテ診斷ス可シ、先著目ス可キハ脊椎ニ於ケル局部ノ疼痛及硬直ニソ疼痛ハ動搖或ハ壓迫ニ由テ増劇ス、間頑固ナル肋間神經痛トナリテ現ハル、稀ナラズ、知覺

異常或ハ帶狀感覺ノ發起又之ヲ見ルコト有リ、次デ下肢ノ截癱多ク痙攣性、膝蓋反射ノ亢進、病竈低ケレバ消失或ハ膀胱直腸ノ麻痺、甚キニ於テハ痔瘡ヲ起スコトアリ、脊椎ハ特異ノ銳角性後彎ヲ呈スルニ至ル、但癌腫ニ由ルモノハ之ヲ來スコト少シ、而ソ骨瘍ト癌ノ區別ハ甲ハ多ク結核性體質ノ少年ニ發シ、經過長ク、刺戟症狀少キニ、乙ハ多ク老年ニ發シ原發癌婦人ニハ殊ニ乳癌ニ注目セヨヲ證明ス可ク、知覺性刺戟症狀著シク、經過稍速ニソ殊ニ癌性惡液ヲ呈スルニ至ル等ニ注意ス可シ。

鑑 一脊髓炎 前出。 二痙攣性脊髓麻痺 前出。

脊髓出血

診 特有ナルハ其發起ノ卒中様ナルニ在リ、即先ツ背部ニ於ケル劇痛ニ次デ下肢及間、上肢軀幹ニ運動性麻痺起リ、知覺脫失、膀胱麻痺ヲ繼發スルコト多ク、甚シケレハ遂ニ痔瘡、膀胱炎等ヲ將來スル

ニ至ル、若シ出血、電偏在スルハ、屢偏側損害ノ徵ヲ發ス、而シテ
毎常忘ル可カラザルハ、原因的事情ナリ。

別鑑 一 脊髓膜出血 前出。二 急性脊髓炎 本症ニ於テハ卒然麻痺
症狀ヲ來ス、ナク、每次刺戟、症狀ノ前驅スルニ由リ別ツ可シ。

脊髓空洞症

漸徐ニ發病ス、即先ツ小、手筋、前膊筋、三角筋等ニ萎縮及運動衰弱
起リ、屢纖維性痙攣及變性反應ヲ呈ス、腱反射ハ或ハ亢進シ或ハ
消失ス、之ト相前後ノ特異ノ知覺障礙起ル、即疼痛、感覺及溫神第
一ニ消失シ、屢外傷ニ罹ルコト有リ、榮養障礙モ亦現著ニシ、屢瘰癧、
水疱、蜂窠織炎等ニ罹リ、又骨ノ肥厚、指消削等ヲ呈ス、上肢ノ外、下
肢ニモ同様ノ變化起ルコト有リ、或ハ却リテ下肢ヨリ初リ、上肢ニ
及ブコト有リ、若シ痰患頸髓ヨリ上行スルハ、延髓球麻痺ヲ將來
ス、場合ニ由リテハ頗ル診斷ニ迷フコト有ル可シ。

別鑑 一 脊髓性進行性筋萎縮 本症ニ於テハ腱反射、每次消失シ、知覺
異常ナク、又彼ニ特有ナル一種ノ榮養障礙ヲ闕ク。二 癩病 特
異ノ桿菌ニ起因シ、特異ノ皮膚變化、睫毛脱落等ヲ呈シ、屢體質的
遺傳ヲ證明シ、又地方的關係ヲ有ス。

第四章 延髓諸病

進行性延髓球麻痺

先ツ注目サル、要徵ハ言語障礙ニシテ、特ニ舌音不明トナリ、次デ
舌ノ萎縮及較著ナル纖維性痙攣ヲ發シ、遂ニハ舌全ク運動セズ
咀嚼嚥下ノ障礙ヲ呈スルニ至ルニ在リ、口唇モ亦舌ニ次テ萎縮
シ、唇音ヲ發スル克ハズ、顔面筋ニ萎縮ヲ來ストキハ、口半ハ開キ、
下唇弛縱シ、鼻唇溝陷沒シテ涕泣狀ノ面貌ヲ呈シ、病症尙進メハ
軟口蓋、喉頭筋又麻痺シテ嚥下困難、誤嚥等ヲ來シ、聲音嘶啞シ、唾
液分泌增多シテ流涎シ、舌根會厭ノ反射消失、頭部熱灼、動搖、脈膊

脊髓空洞症、進行性延髓球麻痺

頻數ハ例規トシテ有リ、顔筋ノ腱反射屢亢進スレモ知覺及味覺ニ異例ナシ。

一延髓出血、血塞、栓塞 是等ノ症ニ在テハ多クハ急遽ニ發病シ、麻痺症狀ハ偏側ニ多ク、(即チ一側ノ上下肢麻痺シ他側ノ顔面神經麻痺ス)筋ノ萎縮闕如ス。二兩側顔面神經麻痺 末梢性ニシテ顔面神經全麻痺ヲ來シ、變性反應ヲ呈スレモ、舌軟口蓋及喉頭等ハ犯サレズ。三假性延髓球麻痺 卒中狀ニ發病シ、舌口唇ノ全麻痺ヲ來スモ、電氣反應健在シ、且麻痺左右相平衡セズ、偏側肢節ノ麻痺ヲ兼ヌ、是兩側性大脳病竈ノ存在ニ據リテ發生スルモノナリ。

第五章 腦髓諸病

第一節 腦膜諸病

化膿性腦膜炎(穹窿腦膜炎)

劇頭痛、非定型性ノ高熱、脈搏頻數、眩暈ノ感等ハ刺戟期必發ノ要徴ニシテ、其他項部強直、斜視、眼球震顫、瞳孔縮少、或ハ左右不同、咬牙、皮膚ノ知覺過敏、嘔吐、便秘、腹部陷沒甚シキ譫妄ヲ發ス、其進ミテ麻痺期ニ轉ズルヤ、全ク人事不省トナリ、脈搏遲徐、瞳孔散大シ嗜眠ヨリ昏睡ニ至リ、屢麻痺ヲ發スルモノニシテ、其腦膜炎タル些ノ疑ナキモ、果シテ何種ニ屬スルヤハ、發生機轉即耳疾患、常ニ鏡檢ス可シ、肺炎、化膿性肋膜炎、外傷等ヲ精査シ、又其經過ニ著眼スルニ依テ決ス可シ。

一腸壁扶斯 初發症狀緩慢ニシテ、重劇ナル腦症初メヨリ發生スルコト少ク、皮膚ニ正規ノ蕁麻疹ヲ發シ、脾腫アリ、尿中チアツキ反應ヲ證シ、糞便又特有ニシテ、整然タル熱經過ヲ有シ、又彼症ニ於テ血中白血球增多ヲ見ルニ是ニ於テハ然ラズ。二敗血症、膿

毒症、急性腐敗性心内膜炎、外傷、產褥、膿瘍等ノ原因アリ、皮膚出血、敗血性網膜病、關節病、及惡寒戰慄等ヲ發生ス。三、格魯布性肺炎、前出、四、尿管毒症、原病アリ且尿管ニ異例ヲ呈シ、顔面四肢ニ間代性痙攣ヲ起ス。五、結核性腦膜炎、通例六歳以下ノ小兒ニ發シ、多ク原病アリ、屢脈絡膜結核ヲ鏡檢ス、六、流行性腦脊髄膜炎、同時ニ數多流行シ、又特有ナル口唇ヘルペスヲ發生スルキハ確實ナリ。七、腦充血、原因アリ經過急速ニシテ脈搏常ニ硬、八、腦出血、後出。九、腦膿瘍、後出。

結核性腦膜炎 (腦底腦膜炎)

診

多クハ二歳乃至六歳ノ小兒ニ發シ、不定ノ前驅即身心違和、頭痛、嘔吐、食思缺乏或ハ便秘、睡眠不安等ヲ以テ始リ、次テ頭痛増劇、遲脈トナリ、神識朦朧、譫語、模稜、林、搜、空、項、部、入、壓、迫、性、過、敏、後、弓、反、張、皮膚過敏、羞明、斜視、瞳孔不同ヲ呈シ、腹部陷沒ス、鏡檢上屢脈絡膜結核ヲ證明ス可シ、睫反射ハ初メ亢進スルモ後消失シ、遂ニシヤイ

斷

シ、ストーク氏呼吸ト脈搏頻數ヲ來シテ昏睡ニ陥ル、熱ハ每次弛張性ニシテ三十八―三十九度ニ止ル、本病ニ於テモ亦、腺、病、骨、病、關節、病、肺、及、爾、他、臟、器、ノ、結、核、等、アリテ發生基點トナルニ非ザルヤヲ穿索シ兼テ一般體質ニ注目ス可シ。

鑑

一、腸窒扶斯 前項ヲ見ヨ。二、急性胃加答兒 腦膜炎初期ノ嘔吐ハ屢本症ト誤ラル、一有レモ、彼ニ於テハ劇キ腦症狀ヲ繼發ス可ク、初期ニ於テモ既ニ緩徐不正ノ脈搏ヲ認ム。三、流行性腦脊髄膜炎 同時ニ幾多ノ流行アリ多クハ口唇ヘルペスヲ發ス。四、敗血症、膿毒症 外傷、產褥、膿瘍等ノ原病、皮膚出血、腐敗性網膜病、關節腫脹等ニ鑑ル可シ。五、尿管毒症 原病ニ由リ尿管ニ異例アリ且劇シキ間代性痙攣ヲ發ス。六、腦動脈血塞或ハ栓塞 半身不隨ヲ來シ、項部強硬、眼底變化ヲ闕キ、發生基點ヲ證明スルヲ難カラズ。

別

第二節 腦實質之諸病

腦充血

診 斷

實性充血ニ於テハ、頭部顔面ノ灼熱、結膜潮血、瞳孔縮少、頭痛、眩暈、耳鳴、眼火、心悸、亢進ヲ發シ、頸動脈、顳動脈ノ搏動著シク、不眠、譫語、搖擗ヲ發ス。虛性充血ニ於テハ、頭痛、耳鳴、眼火等ヲ訴フルモ、却テ嗜眠、倦怠ヲ來シ、皮膚蒼白ニシテ、精神的動作ニ堪エズ。

鑑 別

一 腦貧血 彼ト是トハ唯一部分ノ症狀ヲ同フスルノミ、其全症ニ注目シ兼テ原因ヲ究ムルハハ誤診スルヲ無シ。二 腦出血 本症ニ於テハ醒覺後每次偏癱ヲ發ス。三 腦膜炎 前出。

腦出血

特徴タルモノハ大抵五十歳以上ノ老人ニ於テ多クハ腦充血、不

診 斷

安、頭痛等ノ前徵ニ次ギ突然卒中發作ヲ來スニ在リ、然ルモハ患者俄然卒倒シ、顔面潮紅、呼吸不正、喘鳴ヲ放チ、脈搏遲ニシテ硬ク、體温下降シ、眼目病側ニ向ヒ、瞳孔ハ左右不同、或ハ縮小、或ハ散大シ、重症ニハ光線反應全失シ、四肢全ク弛緩シ、排尿障礙アリ、尿中ニハ少量ノ蛋白及糖ヲ含ムコト有リ、患者ノ或者ハ此期ニ易質シ、或者ハ克ク此發作ニ堪ヘ、徐ニ神識ヲ回復シ、遂ニ人事ヲ省スルニ至ル、而シテ出血内囊ニ存スルハハ偏癱及顔面神經下部ト舌下神經ノ麻痺ヲ殘留シ、右側偏癱ニ於テハ加之失語症ヲ發ス、麻痺側ノ皮膚反射ハ消失シ、同側ノ腱反射ハ亢進セリ、知覺障礙ハ大抵闕如ス、卒中發作後日ヲ經ルモハ、手指ノ屈曲、前膊ノ屈曲、回前上膊ノ内轉及下肢ニ於ケル伸展性關節強直ヲ來シ、特異ノ步行狀態ヲ呈ス間、偏癱後舞踏病ヲ發スルコト有リ。

一 腦動脈栓塞 四十歳以下ノ少壯者ニ多ク、大抵心瓣膜病ヲ患フルモノニ前徵ナク、俄然發起シ、腦ノ壓迫症狀闕如シ、偏癱ハ

每次右側ニ來リ、從テ屢失語症ヲ兼テ、麻痺症狀消散シ易ク、同時ニ眼底、脾、肝、腎、肺等ニ栓塞症狀ヲ兼ヌルコト多シ。二酒精中毒泥酔セルモノハ呼氣ニ亞爾個保兒臭ヲ放チ且ツ偏癱ヲ發スルコト無シ。三阿片中毒 瞳孔甚シク縮少シ、且多クハ中毒ニ關スル證據ヲ發見ス可シ。四脂肪心 本症ニ由リ卒倒スルルハ甚タ彼是ヲ別チ難シ、宜シク心濁音部ノ增大、心動、心音ノ幽微不明ナルニ鑑ル可シ。五腦腫瘍 每次鬱血乳頭ヲ有シ、且麻痺漸徐ニ進行ス。六腦膜炎、腦膿瘍、尿毒症、麻痺狂、敗血性諸病、是等ノ諸症ニ於テ急ニ人事不省等ノ發起シタルルハ間、本病ト誤認サル、コト有リ、然レモ遺漏ナキ全病型ノ視察ハ容易ニ是等ノ障得ヲ排スルコトヲ得ン。

腦動脈栓塞及血塞

腦栓塞ノ診斷的支點ハ大部分腦出血ニ類スルモ前驅症無クソ順發シ、屢癱痲樣搖擗ヲ發シ、偏癱ヲ來ス、而シテ栓塞ハ每次左側ニ

發スルガ故ニ、偏癱ハ右側ナルヲ例トシ、屢失語症ヲ兼テ、腦壓ノ増進ニ因スル遲脈ハ本症ニ絶無ナリ。血塞ニ於テハ症候徐發ノ時々増進ス、而シテ進行性癱呆ハ毎ニ見ル所ナリ、血塞ハ多ク老人ニ來ル。

一腦出血 前出。二腦腫瘍 每次鬱血乳頭ヲ存シ、脈搏遲徐、頭痛、眩暈、嘔吐アリ、麻痺漸進性ナリ。

腦膿瘍

重要ナルハ原因の事情即外傷、耳病、爾他化膿性肺、肋膜ノ諸病ニシテ、不定型性熱候、深在ノ持長性鈍頭痛、眩暈、嘔吐ヲ發シテ時々消長アルヲ注目ス可ク、稀ニ鬱血乳頭及視神經炎ヲ認ム、而シテ膿瘍ノ進歩中癱痲樣發作、麻痺、半盲症、語謔等ヲ發スルコト屢ナリ。

一腦腫瘍 毎常鬱血乳頭ヲ存シ熱無ク、眼筋麻痺ノ如キ、眼底神

鑑 經領ニ發スル障礙ハ是ニ在リテ彼ニ在ラザル處ナリ。二腦膜炎 急性ノ腦膿瘍ハ間、本病ト別テ難キト有ルモ、電症候ノ發生スルキハ以テ其ノ膿瘍ニ由ル者タルヲ認識ス可シ。

腦性小兒麻痺

診 卒然惡心嘔吐熱發精神恍惚搖擗等ヲ發シ一二日或ハ尙多クヲ經過セシ後病症經過シテ麻痺ヲ偏側ノ上下肢ニ殘留スルハ本病ノ特徵ニシテ後來麻痺側ノ腱反射亢進、孿縮、手ニ特異ノアテト。一ゼ様運動ヲ呈シ、筋肉萎縮スルコト有ルモ、知覺健全ニシテ變性反應又起ラザルニ著目ス可シ。

鑑 脊髓性小兒麻痺 前出。

腦腫瘍

劇シキ頭痛嘔吐眩暈持長性遲脈ヲ呈シ、眼底ヲ鏡檢スルニ每次

診 鬱血乳頭ヲ認メ、面貌神識共ニ痴鈍トナリ、發語澁滯、記憶力減弱シ屢卒中様發作及癲癇様發作ヲ來シ、視力進行性ニ減少シ、便秘シ易ク、衰憊ス、最モ多發スル腦底腫瘍ニ在テハ、加之眼筋及顔面神經麻痺、顔面ノ知覺障礙ヲ發ス、本病ノ診斷ハ多クハ難カラズ。

鑑 一腦膿瘍 前出。二腦出血 諸症頓發シ、且ツ老人ニ發シ、多クハ動脈硬化ヲ認ム。三腦動脈ノ栓塞及血塞 前出。四尿毒症 檢尿ニ依リテ蛋白含有ヲ證明ス可シ。五腦脊髓多發硬化 症狀複雜ニシテ經過長ク、鬱血乳頭關如ス。

腦梅毒

診 一腦底梅毒ハ持長性頭痛有リテ夜間殊ニ増劇シ、精神衰弱、視覺障礙、瞳孔變化、眼球及眼瞼ノ運動障礙、眩暈嘔吐等ヲ呈シ、腦神經ヨリ發スル症狀ニ往々昇沈アリ、顔面神經、聽神經、三叉神經、嗅神經又屢侵サル。二腦穹窿部及シルウー氏溝部ノ梅毒ニハ頻々

腦性小兒麻痺、腦腫瘍、腦梅毒

限局シ或ハ然ラザル劇シキ癩癩様發作起リ皮質性言語障礙限
 局性或ハ半身性萎弱ヲ發ス鬱血乳頭ハ闕如セリ。三腦動脈ノ
 梅毒。血管ノ卒然タル閉塞ニ因リ卒中様發作ヲ起シ多クハ偏
 癱之ニ次グ時トノハ輕微ノ眩暈或ハ昏睡ニ止ルヲ有リ而シテ腦
 梅毒ノ疑アルルハ每次他ノ梅毒症狀既往症ニ著眼シ以テ診斷
 ヲ確實ナラシム可シ驅梅毒療法ノ試用ハ每次有益ナリトス。

一腦腫瘍 本症ニハ每次鬱血乳頭ヲ存シ脈搏遲徐ニシテ竈症狀
 正シク漸進的ニ増悪スルニ反シ彼ニハ鬱血乳頭殆ド闕如シ症
 狀ノ強度屢變換シ且ツ占地異ナル各種ノ症狀相併發シ梅毒療
 法ノ著效ヲ見ル若シ夫レ皮膚粘膜骨等ニ梅毒性變化ノ跡アラ
 バ其ノ診斷益確實ナルヲ得ベシ。二癩癩 概ノ年少ヨリ反復
 發作シ間時ニハ異常ナク發作時ニハ彼ニ反シテ全ク人事不省
 トナリ瞳孔反應消失舌咬傷等ヲ來シ特異ノ前徵アラウヲ以テ
 發作ヲ來ス。

麻痺狂

智力障礙情意變調反射的瞳孔不動談話書記ノ障礙ハ本症ノ特
 徵ニシ初起ハ一般神經衰弱ニ類スル不定症ヲ有スルモ瞳孔異
 常手及舌ノ震顫言語不明書記汚拙暗算不能等相續テ發起シ後
 來記憶減弱大妄想四肢ノ共働機障礙知覺鈍麻膀胱障礙咀嚼嚥
 下ノ困難眼筋麻痺等陸續發生シ屢眩暈恍惚或ハ人事不省等ヨ
 リ成レル麻痺狂發作ヲ來シ偏癱或ハ局癱ヲ伴フヲ有リ遂ニハ
 尿管失禁著シキ衰憊等ヲ發來スル等全經過ヨリスレバ困難ナ
 ラズト雖往々他病ニ一過的本病症狀ヲ呈スルヲ有ルヲ忘ル
 可カラズ。

慢性腦水腫

斷診 頭蓋進行性ニ増大シテ菲薄トナリ光澤ヲ放チ顙門ニ波動感覺
 アリ皮下靜脈怒張シ智力發育不全痙攣反射亢進鬱血乳頭視

神經消耗等ヲ來ス。大人ニ於テハ頭蓋ニ異常ナク、多クハ腦腫瘍ノ症狀ヲ發シ、或ハ漸進性痙攣性麻痺ヲ四肢ニ發ス。

鑑別

佝僂病 本症ニ於テハ齒牙發生遲滯シ、頤門ノ閉鎖遲ク、肋骨前
端膨大シ、胸ヲ呈シ、頭部發汗シ易ク、多クハ頑固ノ腸加答兒ヲ
存シ、智性ノ發育ハ唯後ルハノミ。

第三節 解剖的根據未發見ノ諸病(腦ノ官能的諸病)

癲癇

診

特徴ハ癲癇發作ニシテ重症ニ在リテハ精神的或ハ知覺的或ハ運
動的の徵ニ續テ急ニ強直性痙攣發作ヲ來シ、直ニ間代性痙攣ニ
轉ズ、強直期ニハ角弓反張、眼目直視、面色蒼白乃至蒼青ヲ呈シ、間
代性痙攣期ニハ瞳孔散大シテ反應ナク、眼球旋轉シ、泡沫狀ノ唾

斷

液ヲ吐キ、屢舌ヲ咬傷シ、全ク知覺ヲ失フ、之ニ次ク所ノモノハ昏
睡ニシテ純粹ノ睡眠ニ轉シ、屢精神變調、頭痛等ヲ後遺ス。輕症
ハ輕微ノ神識減乏或ハ眩暈或ハ筋肉ノ痙攣ヲ呈シ、癲癇樣狀態
ナルモノハ無定型性ニシテ往々單ニ或ル精神障礙ニ止ル。

鑑別

一 腦腫瘍、腦膿瘍、多發硬化、麻痺狂等ニ起ル癲癇 是等ノ諸症ニ
在テハ屢癲癇樣搖擗ヲ其一分症トシテ發來スルモ、克ク其ノ發作
間時ニ於ケル患者ノ狀態及其ノ經過ノ狀ニ注目スルハ、冀ク
ハ誤診ヲ免カレ得ム。ニ ジャクソン氏癲癇 痙攣限局シテ每常
神識健在ス。三 尿管毒症 蛋白尿及網膜變化ヲ主要トス、爾他浮
腫、嘔吐、昏睡等ヲ呈ス。四 子癇 小兒ニ於テハ齒牙發生期、寄生
蟲、胃腸加答兒等ニ原因シ、發作中ニハ彼是ヲ區別スル難シ、唯其
ノ經過ノ狀態ニ憑據ス可シ。婦人ニ於テハ妊娠中或ハ分娩時
等ニ發シ、其ノ發作相續テ至リ、輕快或ハ死亡ス。五 梅毒性癲癇
前出、六 歇私的里 後出。

小舞踏病

診 年少處女ニ來リ、特徴ハ上肢顔面、下肢等ニ搖擗ヲ發シ、前額擡縮、
 口角歪斜シ、手腕ヲ不隨意ニ回前回後シ、或ハ指ヲ屈伸シ、舌ノ侵
 サルヽニ由リ、口吃トナリ、飲食妨碍セラレ、爾他各種ノ不正運動
 ヲ發スルニ在リ、睡眠スレハ緩解ス、知覺異常ナケレモ神識又問、
 變化スルコト有リ。

鑑 一症候的舞踏病 腦ニ於ケル原病ヲ認ム可シ。二歇私的里
 本症ニハ精察スルキハ每次意識的障礙ノ存セザルコト無ク、屢幻
 覺及知覺異常等ヲ認ム。三腦脊髓多發硬化 意向的震顫ニ注
 目ス可シ。四アテトーヂス 後出。五震顫麻痺 後出。

震顫麻痺

始メ右手腕右膊右脚、次デ左肢等ノ順次ニ依リ峻速同度ノ稽留

診 性震顫ヲ發シ、隨意運動ニ據リ增強セズ、伸筋ノ硬直ト短縮ヲ發
 シ、患者ハ一種特有ノ姿態ヲ把ル、歩行ノ疾歩ニ陥ル又注目ス可
 キコトトス。

鑑 一 小舞踏病 是ハ多ク少年處女ニ來ルニ反シ、彼ハ多ク老人ニ
 來リ是ニ於ケル運動ハ不整ナルニ彼ニ於ケルモノハ稽留性ニ
 ノ同度ナリ。二 腦脊髓多發硬化 意向的震顫ニ著意ス可シ。

「アテトーヂス」

診 特發的及症候的(腦性小兒麻痺時トノ癩癩等)アレモ、何レモ指及
 手腕ニ特徴的運動詳言スレバ緩慢ナル指ノ開展、屈折、開散、重疊、
 交叉ヲ持續的ニ致シ、精神發揚ニ據リテ増劇ス、爾他顔面ヲ擡縮
 シ、口吻ヲ歪斜シ、言語不明トナリ、稀ニ智力ノ減衰ヲ呈スルコト有
 リ。

鑑別

小舞踏病 關節痲痺質斯或ハ心内膜炎ヲ合併スルハ屢ニ運
動ノ狀況急速不正ニシテ秩序ナク大抵精神狀態ノ著シキ變常ヲ
呈ス。

歇私的里

本病ノ特ニ異彩ヲ放ツハ其ノ症狀ノ殆ンド極リナク兼テ變
換シ易キニ在リ然レモ其中特徴タル指定症候ナルモノ有リテ
存ス即感覺脫失及過敏ニシテ前者ニ於テハ屢全半身或ハ一肢若
クハ限局性ノ知覺脫失視野ノ求心的狹縮色盲味覺嗅覺ノ脫失
等ニシテ後者ニ於テハ知覺過敏部截然一定スルヲ得ザルモ多ク
ハ頭部胸骨胸側乳房下際卵巢脊椎等ニ存シ時トシテ所謂疼痛
性癱瘓ノ爲全肢ヲ少シモ動カスハザルヲ有リ其他知覺領ニ
於テハ種々ノ知覺異常内臟ノ異狀感覺圓球感覺等アルコト有
リ運動領ニ於テハ屢無聲症局癱偏癱截癱等ヲ呈シ又關節強直
ヲ伴ヘル筋ノ攣縮ヲ呈スルヲ有リ其他重要ナルハ本邦ニ於テ

診

斷

ハ比較的稀ナリトセル歇私的里性癱瘓發作ニシテ注意シテ
癱瘓ト區別ス可キモノトス。

一歇私的里性癱瘓ト癱瘓發作

歇私的里

患者徐ニ倒レ外傷ヲ被ルヲ稀
顔色著シク蒼白トナルヲ無シ
瞳孔反應健在ス
痙攣活潑舌咬傷ヲ起スヲ無シ

癱瘓

卒倒シ屢負傷ス
急ニ蒼白ニ變シ間蒼青トナル
瞳孔散大反應全失
衝突狀搖擗狀ニシテ屢舌ヲ咬傷

別

全ク人事不省トナルヲ無シ
發作間時ニ於テモ歇私的里性
症狀アリ

全ク人事不省トナル

發作間時多クハ異症ナシ

二爾他ノ諸病 既ニ屢說述セリ

內科篇畢

第二卷 外科篇

第一篇 損傷

第一章 身體軟部ノ損傷一般

軟部損傷

軟部損傷ノ診斷ハ實ニ是局處解剖學ノ謹慎ナル應用ニ屬スル
 モノナレバ豫メ判然タル定型ヲ準備シ置クヲ稍難キニ屬スト
 診 雖然レモ亦常ニ發起スル徧通状態アリテ存ス即チ吾人が毎次
 損傷ニ就テ視ル所ノ者ハ疼痛出血並ニ創縁ノ哆開ト官能障礙
 是ナリ尙之ヲ詳述スレバ
 斷 一疼痛 其程度ハ各人ノ特性損傷ノ部位及外力ノ種類トニ關
 ス例令ハ手指口唇鼻外陰部及骨ノ損傷ハ疼痛他部ニ於ケルヨ
 リ劇シク銳器ヲ以テ迅速ニ行ハル、組織ノ離斷ハ鈍器ヲ以テ

軟部創傷

一三

徐々ニ行ハル、ニ比シ疼痛殊ニ僅微ナリ、銃傷ノ瞬時殆ンド疼痛ヲ覺知セザルハ、又是傷部ノ破壊刹那ノ間ニ行ハルレバナリ。

二創縁ノ哆開。創傷ニ因スル軟部ノ離開ハ、主トシテ組織ノ緊張及彈力ト筋ノ收縮ニ由來ス、故ニ皮膚、筋膜、腱膜、筋、血管、神經等ノ損傷ニ於テ外力ガ被傷部ノ緊張方向ニ沿行スルキハ、哆開ノ度少ク、之ニ直角ナルキハ甚シク哆開スルハ、喋々ヲ要セズ、但シ創縁ノ哆開ハ、每次必發ノ者ニアラズ、例令ハ皮下損傷ニ於ケルガ如シ、三出血。是頗ル重大ノ問題ニシテ、甚シキ時ハ、瞬息ノ間ニ患者ノ生命ヲ奪ヒ、若シ甚シカラザルモ、其持續セル場合ニハ、又是レ患者ヲ害スルノ斧斤トナル、心臟ニ近キ靜脈幹ノ損傷ニ於テハ、須ク先ツ空氣竄入ニ思フ致サズンバアル可ラズ、出血ノ種類ニ三種アリ、曰ク動脈出血、曰ク靜脈出血、曰ク毛細管出血是ナリ、動脈ノ出血ハ鮮紅ナル血液線狀ニ奔騰迸出スルニ由テ之ヲ知り、靜脈出血ハ暗紅色ナル血液縷々トシテ持續性ニ流出スルヲ以テ之ヲ知り、毛細管出血ハ洶々湧出シテ後自ラ退止スルニ

由テ之ヲトス、大出血ニ伴フ所ノ症狀一ナラズ、蒼白ナル顔面、四肢及其等ノ冰冷、大衰弱、眼花、耳鳴、惡心、嘔吐、不安、眩暈、昏倒ノ傾向等ハ、其主ナル者ニシテ、心動及脈搏ノ幽微トナルハ、固ヨリナリ、甚シキニ至テハ呼吸大困難、腺分泌ノ遏止、瞳孔散大、大小便失禁、人事不省或ハ痙攣等ヲ將來ス、四官能障礙。此障礙ハ筋ニ在テハ、被害筋ノ運用不能トナリ、神經ニ於テハ、知覺機、運動機及榮養ノ障礙ヲ呈ス、官能障礙ノ以上ノ如ク、限局性ナラズ、廣汎性ニ來レルモノハ、震盪及譫妄ノ二者是ナリ、其詳細ハ下條ニ於テ畧述セン、又軟部損傷中、次掲三者ハ、稍特別ノ講究ヲ要スルヲ以テ、節目ヲ改メ之ヲ詳述ス。

刺創

特徴ハ創傷ノ深徑ガ其橫徑及縱徑ニ比シテ著大ナルト、加害器具ノ正シキ鑄型ヲ呈スルトニ在リ、而シテ創口ノ哆開常ニ比較的ニ少キガ故ニ、之ニ由テ發スル所ノ症狀屢僅少ナルヲ有リ、創

線ノ状態ニ關シテハ、銳利ノ尖端ヲ有スルモノハ、鈍厚ノ尖端ヲ有スル者ニ比シ、常ニ平滑ナル邊緣ヲ生スルヲ銘ス可シ。
 一血管ノ刺創。出血ハ通例僅微ナリ、或場合ニハ出血軟部創口ノ接著ノ爲メ外出スルヲ能ハズ、組織内ニ封鎖セラレ、動脈ト永久交通シテ外傷性動脈瘤ヲ生ズルヲ有リ、然ルキハ當然動脈瘤ノ諸症候ヲ發呈ス、若シ動靜脈相共ニ刺創ヲ被ル時ハ、茲ニ動靜脈性動脈瘤ヲ生ズルヲ有リ、單純ノ靜脈刺創ハ屢外傷性トロムボージェノ發生基點トナル。二神經ノ刺創。官能障、碍ハ離斷セラレタル神經纖維ノ數ニ關ス、全斷セラレザル限りハ自然治愈ノ傾向強シ、知覺性或ハ混合性神經ニ於テハ屢疼痛性癩痕、癩痕腫ヲ生シ、或ハ癩疔様瘰癧ヲ發スルヲ有リ。三體腔ノ刺創。傳染毒輸入ノ機トナリ、頗ル危險ナリ、體腔臟器ノ損傷セラレシヤ否ヤハ被害直後ニハ間、不明ナルコトアレ、早晩著明トナリ、又貴要器官ノ刺傷ハ即時落命ノ因トナルヲ有リ。四外傷性氣腫。肺或ハ氣道ノ刺創ニ於テハ、空氣ノ吸引ニ由テ皮下蜂窠織

診

斷

ノ氣腫ヲ發スルヲ有ルヲ注目ス可シ、此ハ摩擦或ハ壓迫ニ由テ捻髮音ヲ放ツヲ要徴トナス。

挫創

挫創ノ特徴ハ創線ノ甚シク不正ニ挫壞スルニ在リ、其甚シキニ至テハ諸軟部爲ニ片々離斷シ、或ハ粥狀トナルヲ有リ、而シテ創線ハ血性浸潤ニ由テ暗青色ニ變シ、腫脹シ、知覺ヲ有セズ、被害皮膚モ亦類青色、暗紫色、或ハ屍様色ニシテ氷冷ナルヲ有リ、出血ハ大ナル血管ノ被害ニ加入セルキト雖、少量ナルヲ例トシ、殊ニ震盪症狀ヲ呈スルキニ然リ、然レモ震盪症狀ヨリ醒覺スルト共ニ後出血ヲ將來スルヲ有ルヲ忽ニス可ラズ、外傷性動脈瘤モ亦屢發生ス、恐ル可キ創傷傳染病發生ノ機會ヲ與フルハ本症ニ如ク者無シ、裂創ハ挫創ニ類スルモ、其牽裂性外力ニ因スルヲ以テ創況自ラ裂斷狀ヲ呈スルニ由テ異ナリ。

診

斷

皮下損傷（挫傷）

挫傷ノ特徴ハ固有ノ鈍痛及出血ナリ、出血ハ單ニ毛細血管ノ破裂ニ因スル皮下溢血或ハ粘膜下溢血ヨリ血腫、大血斑等ニ至ルノ差アリ、體腔内ニ出血スルハ所謂血胸或ハ心囊血腫或ハ關節血腫或ハ腦ニ於ケル卒中等ノ差ヲ呈ス、淺在性ノ溢血ハ容易ニ認識シ得ベク、而シテ其ハ時日ノ經過ト共ニ變色スルヲ忘ル可ラズ、四肢ニ於ケル深在性溢血ハ觸診ニ由テ知ラル、即挫潰セラレタル軟部ハ毎常血性浸潤ノ爲ニ腫大シ且ツ著シキ抵抗ヲ呈ス、疼痛ハ神經ノ挫潰及壓迫ニ由リ、被害若シ其中樞ニ發起セ

斷

シ際ニハ震盪症狀ヲ呈ス、爾他ノ要徴ハ往々發現スル發熱、各種器官ノ官能障礙、或ハ淋巴漏出等ニシテ外傷性動脈瘤モ亦發生スルヲ有ルニ留意ス可シ。

震盪症

診

特徴ハ其外傷ニ繼テ瞬時ニ發生スルト、皮膚及認視シ得キ粘膜ノ蒼白色ナルト其氷冷ナルトニ在リ、而シテ顔面憔悴シテ無欲狀トナリ、眼球光澤ナク凝視シ、瞳孔散大、反應遲鈍トナリ、脈搏細少、呼吸不正ニシテ深淺間代シ、心動又緩慢トナリ、皮膚ノ知覺機及筋ノ運動力減乏シ、體溫低下シ、屢嘔吐ヲ發ス、所謂痲鈍性震盪症是ナリ、反之過敏性震盪症ニ在リテハ或ハ叫喚悲鳴シ或ハ躁狂状態ヲ呈スルヲ有リ。

斷

酒精濫用ニ慣レタル者ニ於テ外傷後不眠不安及甚シキ多辯等ヲ來シ、肢或ハ舌ノ震顫ヲ呈シ、幻視妄想、又甚シク屢躁狂發作ヲ來スニ據リ診斷シ得可シ。

酒客譫妄

診

酒精濫用ニ慣レタル者ニ於テ外傷後不眠不安及甚シキ多辯等ヲ來シ、肢或ハ舌ノ震顫ヲ呈シ、幻視妄想、又甚シク屢躁狂發作ヲ來スニ據リ診斷シ得可シ。

神經性譫妄

診

多クハ歇私的里性ノ者ニ於テ、手術後或ハ外傷後發起スル神經

斷 與奮狀態之ニ屬シ稍前者ニ類似ス。

火傷

診 一第一度ノ診斷ハ局部ノ潮紅僅微ノ腫脹及疼痛ナリ。二第二度ニ於テハ之ニ加フルニ漿液滲出ニ因スル水疱ヲ以テス。而シテ腫脹及疼痛ハ劇甚ナリ。三第三度ニ於テハ真皮ノ限局性破壊ヨリ時トシテ肢體ノ完全ナル炭化ニ至ルノ差等アリ。常ニ灰白色。褐色黄色或ハ黑色ニシテ乾燥シ或ハ濕潤セル痂皮形成ヲ特徴トス。其稍重症ナルカ或ハ輕症ナルモ部位廣汎ナル時ハ常ニ著明ノ全身症狀ヲ出現ス。

凍傷

診 一第一度ハ初メ血管收縮ノ爲局部蒼白トナリ次テ紫紅色ニ變ズルニ在リ。慢性トナルハ紅色ニ腫脹シ灼熱及搔痒ノ感甚シ。二第二度ニ於テハ患處ハ深紅色乃至類青色ヲ呈シテ水疱ヲ形

斷 成ス。三第三度ノ重症ニ於テハ全ク感覺ヲ失ヒ暗青色ヲ呈シ。水疱及痂皮普蔓シ。針指スルモ出血セズ。乾性或ハ濕性ノ壞疽ヲ呈ス。寒冷ノ全身障礙モ時ニ亦著シク嗜眠恍惚ヨリ失神ニ轉シ遂ニ死スルヲ有リ。

銃創

診 被害者ハ當初疼痛ヲ感セズ出血ニ因テ初テ之ヲ知ルヲ多シ。最輕度ノ者ハ唯軟部ノ挫傷ニシテ皮下溢血ヲ呈スルニ過ギズ。然レモ亦時トシテ挫傷局部内方ニ向テ壓陷セラレ深在臟器ノ挫壞ヲ來ス。ト有リ。又銃丸ノ擦過ニ由テハ常ニ溝狀創ヲ生ジ。皮膚及軟部ヲ穿通スルハ管狀創ヲ生ジテ射入口及射出口ヲ呈シ。或ハ時ニ軟部中ニ留留スルヲ有リ。既ニ穿通銃創ナルヲ發見シタルハ更ニ射入口及射出口ヲ識別スルヲ重要ナリ。通例射入口ハ稍大ニシテ少ク陷没シ。青黑色ヲ呈シ。其大小ハ銃丸ノ幅徑ニ比例ス。射出口ハ前者ヨリモ狹小ニシテ裂創狀ヲ呈スルヲ常トスル

モ骨ノ碎裂銃丸ノ變形及破裂等アルニ當リテハ格外ニ大ナル
ヲ有リ又時トノ數多ノ射出口ヲ有スルヲ有リ。近距離ニ於ケ
ル射撃ニ因スル者ハ皮膚ノ焦爛及火藥分子ノ竄入等ニ留意ス
ルヲ要ス。

深在臓器ノ損傷ヲ診定スルニハ殊ニ銃丸ノ侵入セリト想像セ
ラレタル方向及負傷時ノ患者ノ體位等ニ留意シ又每次被服斷
片ノ竄入セシヤ否ヤ等ニ思ヲ致サズンバアル可カラズ。

第二章 身體諸軟部之損傷

第一節 頭蓋及顔面損傷

頭蓋軟部皮下外傷

診

特徴ハ限局性或ハ瀰蔓性溢血ノ存在ニシテ皮下血腫ハ受傷後速
ニ發生シ半球形ニ膨隆シテ青色ニ透視ス可ク軟部ト共ニ移動

斷 ス。腱膜下血腫ハ時トノハ數時時トノハ數日ニ亙リテ發生シ、
通例瀰蔓性ニシテ突隆スルヲ無ク血腫動脈破裂ヨリ來ルハ屢
搏動ス而シテ前者ヨリ柔軟ナルヲ觸知ス可シ。

鑑 一骨膜下血腫 本症ニ於テハ縫隙部ノ損傷アラザル限リハ血
腫ノ範圍骨縫隙ノ内ニ限局スル者ナリ。ニ腦搏動 頭蓋複雜
別 骨折ノ際發生スルモノナルガ故ニ謹慎ナル觸診ヲ下スキハ誤
診ヲ避ケ得ベシ。

腦震盪症

診 本症ヲ診定ス可キ主徴ハ外傷後直ニ發生スル失神ニシテ脈搏微
弱呼吸淺表知覺脫失筋ノ反射機消滅シ屢嘔吐ヲ來ス輕症ニ於
テハ次デ呼吸深長トナリ失神ヨリ醒覺シテ起立シ蹣跚タル歩
行ヲ營ムニ至ルモ重症ニ在テハ諸症狀持續シ尿管失禁或ハ秘
結ヲ來スモ瞳孔ハ尙烈光ニ反應シ又水液ノ嚥下ヲ營ミ得ルヲ

有リ、幸ニノ恢復ニ向テハ或ハ漸次諸症消散シ或ハ興奮期ヲ呈シテ顔面潮紅、瞳孔縮小、脈搏緊張且充盈シ、頭痛不安ヲ訴フルヲ有リ、記憶減弱或ハ忘失ハ屢發生スル所ノ續症ナリ。

鑑 腦壓迫症 發生速カナレモ震盪症ニ於ル如ク倏忽ナラズ、最初ニ著シキモノハ頭痛ニシテ精神昏昧、失神等相續テ發生シ、脈搏進行性ニ緩慢トナリ、呼吸深長ニシテ往々シヤン、ストークス氏現象ヲ呈シ、毎常鬱血乳頭ヲ必發シ屢又壓迫ニ因スル局竈症狀ヲ呈露スルコトアル等ニ據リテ識別ス可シ。

腦壓迫症

診 外傷ニ次ギ先ヅ頭痛ヲ以テ始マリ、精神昏昧ヨリ昏睡、失神ニ轉シ、呼吸ハ最初不整、昏睡中ハ正整、深徐、壓力增加スレバ更ニ又不整トナリ、往々シヤン、ストークス氏現象ヲ呈シ、脈搏ハ當初進行性ニ遲徐トナリ、末期ニハ頻數トナルヲ常トス、而シテ本症ニ於テ

斷 ハ特ニ眼ノ所見ニ注目ス可シ、即瞳孔ハ患側ニ於テハ最初縮小シ、末期ニハ甚シク散大シ、健側ハ少ク散大ヲ呈ス、眼底ニハ腦壓迫ノ特徴タル鬱血乳頭ヲ存シ、屢又眼球ノ位置變常ヲ認ム、夫レ斯ノ如ク刺戟症狀ハ初期ノ特徴、麻痺症狀ハ末期ノ特徴ニシテ、純粹ナル壓迫症ニ在リテハ此定型ニ準ジテ診斷難カラズトス。

別鑑 腦震盪症 前出

腦靜脈竇損傷

診 創口外方ニ哆開セル場合ニハ、血液ノ無力性ニ流出シ、止血シ易キト、其部位多クハ上縱竇或ハ橫竇ニ據テ診斷シ得ベシ、其創口ヲ外方ニ有セザルモノニ於テハ甚漸徐ニ發生スル腦壓迫症狀ニ憑據ス可シ、茲ニ注意ス可キハ聊モ症候ヲ發現セズノ經過スル輕症モ間、有ルコト是ナリ。

中硬腦膜動脈損傷

診 哆開セル顱頂及顱額ノ骨折ニ於テ、鮮血奔騰迸出スルルハ、問ハズノ其本症タルヲ知ル可シ、然レモ皮下骨折ノ場合ニ於テ、同時ニ腦震盪ノ爲ニ卒倒セザル時ハ、必ズ進行性ニ腦壓迫ノ症狀ヲ發現シ來ル。

内頸動脈損傷

診 特徴ハ外旋神經ノ麻痺ナリ、其理ハ解剖的關係ニ注目スレバ明白ナリ、受傷後動靜脈性動脈瘤ノ發生ニ由リ、搏動性眼球突出症ヲ來ス、屢ナルモ亦銘ス可キノ事トス。

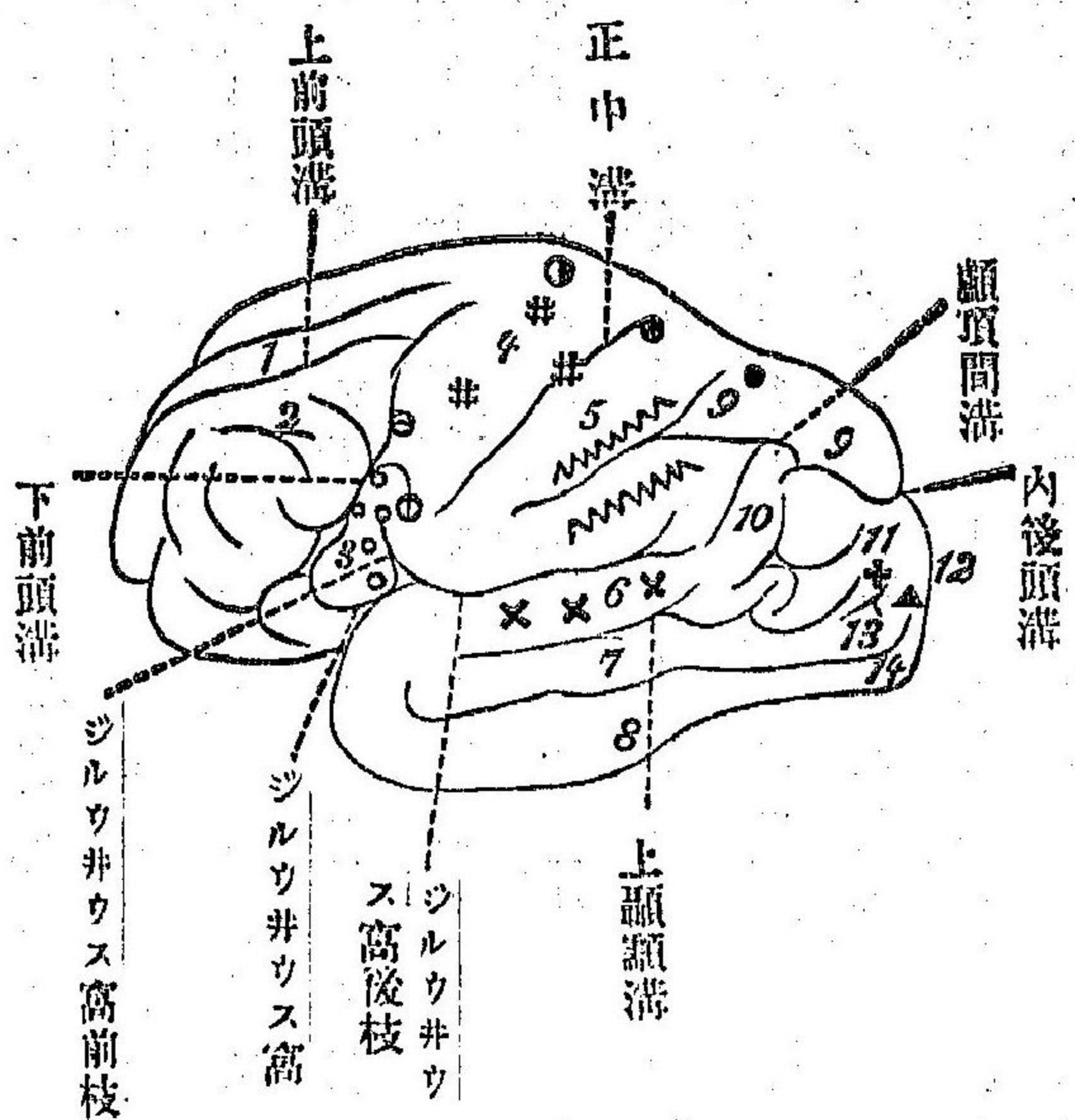
頭蓋腔内神經損傷

診 損傷神經幹ニ在ルルハ、每次同側麻痺ヲ來シ、反之損傷ガ神經起始部ニ存スル時ハ常ニ交叉麻痺ヲ發生スルヲ留意ス可シ。

腦髓損傷

腦髓損傷ニ因スル障碍ハ、受傷後直ニ發生スル者ニシテ、他部ニ依

第十圖 大脳皮質及既ニ發見セラレタル大脳皮質中ノ損傷ノ其ト稱中ノ諸症ノ起ルルノ假想圖



- 1 2 3 前頭廻轉
- 4 及 5 前及後正中廻轉
- 6 7 及 8 上中及下顱頂廻轉
- 9 及 10 上及中顱頂廻轉
- 11 鉤狀廻轉
- 12 13 及 14 上中及下後頭廻轉
- 井 上肢運動皮質中樞部
- 一部ハ上肢一部ハ下肢ニ對スル運動中樞
- 下肢ニ對スル運動中樞
- ⊖ 筋及皮膚知覺中樞
- M 顔面神經皮質中樞
- ⊕ 舌下神經皮質中樞
- 運動性失語症
- × 感覺性失語症ノ語聲ヲ兼ナル者
- △ 語言ヲ兼ル感覺性失語症
- ▲ 視中樞部

テ其機能ヲ代償セラレ難キ部分ニ於テハ、每次損傷ノ程度ニ應

中硬腦膜動脈損傷・内頸動脈損傷・頭蓋腔内神經損傷・腦髓損傷

ズル局竈症狀ヲ發起スルヲ重要トス、即 一第一第二前頭廻轉ノ損傷ニハ殊ニ一過的或ハ持續的痴呆ヲ發生シ。 二第三左前頭廻轉ノ損傷ニハ運動性失語症ヲ來シ(左利ノ者ニハ第三右前頭廻轉ノ損傷ニ由リ)。 三第三前頭廻轉直後ノ前正中廻轉下端ノ損傷ニハ顔面神經、舌下神經ノ麻痺ヲ來シ。 四正中溝ノ中部ニ於テ兩正中廻轉ヲ損傷スル時ハ上肢ノ運動麻痺ヲ來シ。 五後正中廻轉上部及上顛頂廻轉ノ損傷ニハ、下肢ノ運動麻痺ヲ來シ。 六前正中廻轉上内部ノ損傷ニハ、上下肢ノ麻痺ヲ來シ。 七顛頂溝周邊ノ皮質損傷ニハ、共働運動ノ障礙及皮膚知覺過敏或ハ鈍麻ヲ來ス。 八上顛頂廻轉後三分ノ二ノ損傷ニハ、語彙ヲ兼ヌル感覺性失語症ヲ發シ。 九後頭葉ノ損傷ニハ各種ノ視力障礙ヲ呈シ、十後頭葉ニ接スル鉤狀廻轉後部ノ損傷ニハ、語盲ヲ兼タル感覺性失語症ヲ來シ、患者ハ字綴及文字ニ關スル視學的觀念ヲ亡失ス。 十一延髓ノ損傷ニハ屢脈管運動神經障礙、シヤイン、ストークス氏呼吸現象、糖尿病、蛋白尿、尿管崩症、肺炎等ヲ來ス。

斷

診

十二小腦ノ損傷ニハ、歩行蹣跚ヲ來ス、損傷局部ニ一致スル竈症狀斯ノ如シ、然レモ皮質機能障礙ニ兼テ腦壓迫ノ症狀ヲ呈スル場合ニハ、腦髓損傷ノ診斷ハ確固タリ難シ。

外傷性腦脫

本症ハ殊ニ頭蓋ノ複雜骨折後ニ來リ、或時ハ挫潰セル部分ノ流去ニ由テ、腦ノ一部ヲ全失スルコト有リ、或時ハ外傷後、浮腫性腫脹トシテ徐發ス、而シテ脫出セル腦髓ハ每常硬腦膜ヲ有セズ、初期ニハ搏動ヲ呈スルモ、増大スレハ消失シ、壓迫スレバ眩暈、惡心、遲脈等ヲ將來スルモノナリ。

外傷性腦脫ハ、其發生機轉及ヒ其症狀ニ著目スル所ハ、大抵他症ト誤ルノ虞無キモ、今二三ノ注目ス可キ者ヲ擧グレバ、一硬腦膜及腦髓損傷後ノ凝血。 二頭蓋外傷ノ治癒期ニ於ケル肉芽。 三外方ニ破潰シ來レル腦膜或ハ骨ノ髓様海綿腫等之ナリ。

外傷性顔面神經麻痺

外傷性ノ麻痺ハ主トシテ末梢性麻痺ニ屬シ、耳下腺部手術上下顎切除ノ際、或ハ分娩時鉗子ノ壓迫等ニ由リ、時トシテ劇烈ナル打耳ニ由リテ發生ス、其診斷及鑑別ハ内科篇ヲ參觀スレバ了然タリ

鼓膜損傷

確診ハ他覺的検査ニ由ル、即鏡檢上出血及斷裂ヲ認メ、試ニ歐氏管ヨリ空氣ヲ吹送スルニ、明了ナル穿孔性雜音ヲ發シテ斷裂部ヨリ逸出ス、損傷病變無キ鼓膜ニ發シタルキハ、疼痛殊ニ劇烈ナリ、本症ニハ屢腦震盪ノ或症狀ヲ合併シ、聽力減少ス。

別鑑

化膿性中耳炎 本症ニ因スル鼓膜穿孔ニハ、空氣吹送ニ依リテ各種ノ水泡音ヲ發シ、往々滲出物ヲ排出シ、鼓膜ノ溷濁肥厚等ヲ呈シ、聽覺障礙彼ニ比スレバ、每常著明ナルヲ特徴トス。

第二節 頸部損傷

頸部動脈損傷

斷診

特徴ハ劇出血或ハ皮下血腫ノ急發ナリ、被害動脈ノ鑑識ハ、諸動脈ノ解剖的排列ヲ暗シ、創傷ノ位置、方向、出血ノ多少ト、被害動脈分枝ノ脈搏闕如等ニ注目スルキハ、多クハ診定シ得ベシ。

頸部靜脈損傷

斷診

靜脈損傷ハ出血ノ狀況ト、其解剖的位置ニ由テ診斷シ得ベシ、然レモ時トシテ動脈出血ト誤認スルコト有リ、大ナル靜脈ノ損傷ハ空氣竄入ノ危険アルコトヲ注意ス可シ。

膊神經叢損傷

診

主徴ハ上肢ノ一部性或ハ完全性麻痺ナリ、損傷輕度ナルハ却

外傷性顔面神經麻痺・鼓膜損傷・頸部動脈損傷・頸部靜脈損傷・膊神經叢損傷

斷リテ神經痛知覺過敏搖擗等ノ刺戟症狀ヲ呈スルコト有リトス。

爾餘之神經損傷

斷 診 一 扁側迷走神經ノ切斷ハ多クハ症候ヲ呈セズ。 二 反廻神經ノ扁側損害ハ同側ノ後環狀破裂筋麻痺ヲ來シ、兩側損害ニ於テハ同筋ノ兩側麻痺シテ吸息の呼吸困難ヲ來シ、之ニ加フルニ心、肺ノ機能障礙ヲ發シ。 三 舌下神經損傷ニハ、舌ノ麻痺。 四 橫隔膜神經損傷ニハ、呼吸障礙。 五 交感神經損傷ニハ、瞳孔及險裂ノ狹縮及血管機能障礙。 六 副神經損傷ニハ、斜頸ヲ將來ス。

氣道損傷

斷 診 喉頭及氣管全斷セザルハ、創口僅ニ哆開スルヲ視ル、其全斷セル者ニ於テハ通例著ク哆開ス、而シテ每常必發ノ症候ハ、劇シキ咳嗽、刺戟、呼吸困難、言語及嚥下障礙、時トシテハ、蔓延性蜂巢織氣腫等ニシテ、創口大ナル者ニ於テハ診斷ニ迷フコト無キモ、其小ナル者

ニ於テハ常ニ空氣溢出、呼吸困難及蜂巢織ノ氣腫ニ著眼ス可シ。

食道損傷

診 一 穿通創ニ於テ、食片及飲料ノ漏洩スルヲ認ムレバ容易ナリ、然ラサル者ニ於テハ、常ニ嚥下痛ニ著眼ス可シ、屢發起スル如ク氣管モ同時ニ損傷スルハ、飲食物ノ竄入ニ由テ、呼吸困難、劇咳、遂ニハ嚥下肺炎ヲ發スルニ至ル。 二 腐蝕液或ハ熱湯ノ嚥下ニ由ル損傷ニハ、常ニ口内粘膜炎ノ潰爛及ヒ嚥下困難、乾嘔、嘔吐、疼痛等ニ重キヲ置クヲ要ス。

第三節 胸部損傷

胸廓挫傷

輕傷ニ於テハ、多クハ唯皮下溢血ヲ呈スルニ止マルモ、重症ニシテ肋膜及肺ノ損傷セラレ、ハハ咯血、血胸、氣胸、血氣胸及間、限局性

診 或ハ瀰蔓性ノ氣腫ヲ發生シ。心臟破裂スルキハ心嚢内ニ血液
 淋漓シ壓迫性心麻痺ヲ來シ、心嚢同時ニ破裂スルキハ内出血ノ
 爲ニ速死ス、心嚢外ノ大血管破裂ニ於テモ亦然リ。横隔膜破裂
 スレハ、該筋ノ收縮時疼痛ヲ發シ、胃腸、肝臟等胸腔内ニ竄入シ、呼
 吸障礙ヲ來シテ死ヲ致サシムルモノニ、生時ハ氣胸ノ徵候ヲ
 呈スルモ、或ハ時トノ無事ニ是等ノ棒事ニ堪ヘ得ルコト有リ。

胸廓震盪症

診 胸廓挫傷ノ際、他覺的ニ證明ス可キ損傷ナク、呼吸不正、心動微
 弱トナリ、失神ニ陥ルキハ、多クハ其ノ震盪ニ原スル者ナルコトヲ
 知ル可シ。

穿貫性肋膜損傷

創口閉塞セザル者ニ於テハ、外氣竄入ニ由テ肺ヲ壓縮シ、氣胸ヲ
 發生スルニ據リ、容易ナリ、即胸廓擴張シ、肋間膨隆シ、呼吸ノ促進

診 ヲ來シ、打診上鼓音ノ發生、聽診上多クハ呼吸音ノ減弱ヲ認メ得
 ベシ、若シ外傷ニ伴フテ微菌竄入スルキハ、膿氣胸ノ症狀ヲ將來
 ス。
 斷 外傷後創口直ニ閉鎖スル者ハ、或ハ些ノ障礙ヲ殘サズ、或ハ將來
 吸收セラル可キ無敗性氣胸ヲ來シ、或ハ外傷ト同時ニ微菌ノ侵
 入ニ由リ炎症或ハ化膿ヲ將來ス。

穿貫性肺損傷

診 咯血、咳嗽及咳嗽刺戟、呼吸障礙(即血胸、氣胸及炎性滲出物等ニ由
 リ)胸部創口ヨリ大氣若クハ血液ノ流出、創部ノ氣胸及進行性皮
 下氣腫等ヲ呈スルキハ、診定シ得ベシ、然レモ或場合ニ於テハ、症
 狀ノ極メテ輕微ナルコト有リ、咯痰ノ理學的検査ハ、每次必要ナリ、
 是之ニ據リテ竄入セル異物ノ碎片ヲ發見シ得ルコト有レバナリ。

脊髓之單獨損傷

胸廓震盪症・穿貫性肋膜損傷・穿貫性肺損傷・脊髓之單獨損傷

脊髓震盪症ニ於テハ、屢腦震盪ヲ合併スルコト多キヲ忘ル可ラズ、而シテ震盪ノ爲ニ死亡セザリシ者ニ於テハ、シヨクノ様ノ症狀及之ニ加フルニ沈鬱状態ヲ以テシ、慢性脊髓炎ノ諸症狀ヲ將來ス。脊髓壓迫症ニ於テハ、漸次滯積スル所ノ出血ニ因スルヲ以テ、骨折或ハ脱臼時ニ於ケルガ如ク迅速ナル麻痺ヲ起サズ其部位ニ應ズル漸進性麻痺ヲ來ス。脊髓挫傷ニ於テ、第一ニ注目ス可キハ即時ニ發生スル麻痺症狀ナリ。穿通性脊髓創ニ在リテハ、腦脊髓液ノ流出、局癱、偏癱、若クハ截癱ノ速發及創傷ノ部位ニ著目ス可シ。

第四節 腹部損傷

腹腔臟器皮下外傷

憑據ス可キ要徴ハ、強弱不同ノシヨクノ症狀、内部出血ノ徴或ハ瀰蔓性腹膜炎發生ノ狀況及ビ臟器ノ轉位或ハ出血或ハ内容漏出

診 断

ニ因スル腫瘤ノ位置、固定疼痛ノ部位、吐血、血尿、血便等ニノ外力ノ加ハレル部位及副損傷等ニ著眼スルコト又肝要ナリ。一胃ノ挫傷ニ於テハ、破裂ハ多ク幽門部及大彎部ニ來リ、殊ニ潰瘍患者ニハ單ニ嘔吐ニ由リ噴門部裂傷スルコト有リ。二腸ニ於テ屢斷裂スルハ、十二指腸下端、十二指腸空腸彎曲等ナリ、若シ腹腔皮下損傷ニ於テ腹膜炎ノ徴候ヲ呈シ來ルハ、其ノ胃腸若クハ膀胱ノ斷裂ニ由ルコト疑フ容レズ、是肝臟斷裂等ニ於テハ、唯輕微ノ癢著性炎ガ胆汁漏出ノ爲ニ發起セラル、ノミナレバナリ。三肝、脾、腎等ノ斷裂ニハ出血ノ多少及被害ノ大小ヲ特ニ注意ス可シ、殊ニ腎ニ於テハ、認知ス可キ該部ノ腫瘤及血尿ヲ主要トス。四膀胱ノ斷裂ハ多クハ其後壁ニ來ル、若シ腹膜外ニ於テ其前壁ヲ損傷スルハ、ハレッチー氏腔ニ尿ノ滲漏ヲ認ムルコト有リ、尿充盈時ニ於ケル外傷ニ由リテハ、每次腹膜炎ノ發生ヲ免カレズ。

腹腔創傷

上記皮下損傷時ノ診斷法ニ加フルニ、是ニ於テハ認視シ得可キ
 創傷ノ部位、方向等ヲ忽ニス可カラズ。一腸ノ創傷ハ、小腸就中
 回腸ニ來ルコト最多シ、内容漏出ニ由テハ腹膜炎ヲ發生ス。二胃
 ノ創傷ニ於テモ亦恐ル可キハ腹膜炎ナリ、而シテ創傷ノ位置及方
 向ヲ穿搜スルコト甚要用ナリ、是其豫後ニ關スル大ナレバナリ、胃
 創傷ニ於テハ毎當シヨクク「症狀、劇痛、吐血ヲ闕ク」無シ。三肝ノ
 刺創等ニ於テハ、實質ヲ穿通スルコト深ケレバ、黃疸ヲ必發シ、又大出
 血ノ爲ニ落命スルコト有リ。四膽囊ノ創傷ニ由テハ腹膜炎ノ著
 ヲ起スコト屢ニシ、又膽汁漏出ノ爲ニ膽血症ヲ發生ス。五脾創傷
 ノ恐ル可キハ大出血ノ發起ナリ。六腎臟ニ於テモ亦大出血ヲ
 戒ム可シ。七大血管ノ創傷ニ次グモノハ多クハ迅速ナル落命
 ナリ。八膀胱創傷ハ、會陰、肛門、腹壁、閉鎖孔等ヨリスル刺創ノ外
 婦人ニ於テハ難産ノ際兒頭或ハ鉗子ノ爲ニ、腔及膀胱ノ損傷セ
 ラル、ニ由リテ膀胱腔瘻ノ發生ヲ注意ス可シ、而シテ本症ニ於
 テハ毎次劇シキ尿意頻數、血尿、或ハ乏尿乃至無尿等ノ諸症狀ト、

診

斷

受傷ノ部位及狀態ニ思ヲ致スヲ要ス。

尿道損傷

受傷ノ部位、出血、早晚發生スル尿閉、尿滲淫ニ由ル局部ノ劇痛、腫
 脹、發熱及屢發見スル會陰部ノ溢血等ニ鑑ル可シ、尿道外傷ニ於
 テハ、常ニ固有會陰筋膜ノ損否ヲ顧慮スルヲ要ス、是其解剖的關
 係ニ從テ尿滲淫ノ蔓延ニ大關係アレバナリ。

診

斷

損傷部位及運動障礙ノ狀況ニ據ル可シ、即該神經損傷ノ爲ニ麻
 痺スル時ハ、總指ノ第二節屈曲、示指中指ノ第三節屈曲、兩ツナガ
 ラ不能トナリ、拇指ハ屈曲外轉ヲ營ムコト能ハズ、唯展伸位ニ於テ
 示指ノ方ニ偏倚スルノミ、知覺障礙ハ代償セラル、ガ爲著シカ

正中神經損傷

第五節 膊神經損傷

ラズ。

尺骨神經損傷

標準ハ上ニ同シ、機能障礙ハ一種特異ニシテ、手腕ノ尺骨側屈及ビ内轉ハ阻碍セラレ、手指第一節ノ屈曲、手指ノ開散、拇指ノ内轉等ノ諸運動不能トナリ、手指ハ遂ニ搔爬狀位置ヲ呈スルニ至ル、知覺障礙ハ尺側ノ背掌兩面ニ存ス。

橈骨神經損傷

部位高ケレバ兼テ肘關節ノ伸展不能トナリ、低ケレバ又手腕ノ伸展障礙セラレ、手指又弛緩シテ屈曲位ニ偏シ、諸指第一節ヲ伸展スルヲ能ハズ、知覺障礙ハ手背ノ橈側半分ナリ。

第三章 骨及關節ノ損傷一般

骨折

骨折ノ診斷ヲ確實ナラシムル標徴ニ五種ノ重要ナル者アリ、曰ク局部ノ變形、曰ク異常運動、曰ク折端軋音、曰ク疼痛、曰ク官能障礙。是ナリ、而シテ上三者ハ他覺的標徴ニ屬シ、下二者ハ自覺的要候ヲ形ツクル、即今是等ノ諸徴ニ就テ更ニ畧説ヲ試ミムカ。

診

一局部ノ變形ハ折端ノ轉位ニ因スル者ニシテ、之ニ四類アリ、即角狀轉位トハ、折骨片ガ其本來ノ縱軸ヨリ、或角度ヲ成シ、屈折セル轉位ヲ呈スルヲ謂ヒ、側方轉位トハ、折片側方ニ轉位シ、四肢ノ橫徑ヲ増加スルモ、長徑ニ變化無キ所ノ轉位ヲ謂ヒ、縱徑轉位トハ、骨ノ長徑ニ變化ヲ呈スルモノニシテ、其内折骨片ノ或ハ相互蹉盪スルヲ有リ、或ハ兼テ角狀轉位ヲ伴フヲ有リ、骨片乘駕、或ハ一折片ノ他折片中ニ筈入スルヲ有リ、旋轉轉位トハ折片ガ自家ノ縱軸ヲ回旋スル所ノ轉位ニシテ、每常肢體ノ縱軸徑路ニ變常ヲ來スヲ例トス。二異常運動ハ是、被傷部ノ末梢端及中樞端ヲ把握シ、動搖、回旋、推移等ヲ試ムルニ因テ、認知セラル、者ニシテ、正當ノ場合ニ於テ運動性ナキ部分ニ之ヲ認ムレハ、動カス可ラザ

尺骨神經損傷・橈骨神經損傷・骨折

ル骨折ノ標識ナリ、唯箱入骨折及氷裂骨折ニ於テ之ヲ闕ク。三折端軋音 此ハ是異常運動ヲ穿索スルニ際シ、同時ニ發見スル要徴ニシテ、折端骨面ノ摩擦ニ原因シ、音色特異ニシテ一ビ之ヲ實驗スルハ、復タ他音ト誤ルヲ無カル可シ、骨端線骨折ニ於テハ更ニ之ヨリ軟性ノ軋音ヲ發ス。不全骨折、箱入骨折及折片間ニ凝血或ハ筋、腱等ノ軟性物ヲ介在スルノ際ニハ、破格的ニ之ヲ闕如ス。四疼痛ハ即所謂マルゲーン氏骨折痛ニシテ、就中折片ノ一端ヨリ他端ニ向ツテ按摸シツ、進ミ、一旦折傷部ニ達スルヤ、此處ニ固著セル疼痛ヲ呈スル者ニシテ、實ニ重要ナル診徴ナリ。五官能障礙ハ比較的的低度ノ、價値ヲ有スルモ、然レモ亦每次必發ノ徵候ニシ、其強度ハ骨折部位、轉位ノ度及骨折ノ種類ニ關係ス。爾他熱發ハ又每次闕如スルヲ無ク、屢關節及軟部ノ損傷、震盪症狀、外傷性譫妄、創傷傳染病、壞疽等ヲ併發或ハ繼發シ、又往々「エムボリー」ヲ發生スルヲ及或ハ體質的、或ハ器械的原因ノ爲ニ假關節ヲ嗣後ノ經過中ニ發生スルヲ有ル等ニ留意ス可シ。

別鑑

脱臼 後出

關節捻挫

疼痛甚シク、自動運動全廢シ、恰モ麻痺セル如ク、局部ハ關節ノ内外ニ於ケル溢血ノ爲メ潮蔓性ニ腫脹シ、骨折ヲ合併スル場合ニハ更ニ甚シク、經過中血色素ノ變化ニ因スル變色ヲ皮下ニ透視スルニ至ル。診斷時殊ニ留意ス可キハ骨折ノ有無ヲ穿索スルニ是ナリ。

關節脱臼

診 斷

要徴七アリ、一ニ關節ノ形狀變化、二ニ骨軸ノ變化、三ニ患肢ノ縱徑變化、四ニ關節端ノ轉位、五ニ異常位置ヲ取レル關節ノ彈性固定、六ニ疼痛、七ニ運動不能、及往々患肢ノ麻痺是ナリ。
一 形狀變化ハ殊ニ關節窩ノ空虚ニ由リ、臑側ト對比スレバ了然

關節捻挫・關節脱臼

タリ。二骨軸ノ變化ハ脱臼骨ガ正常ノ關節軸外ニ逸スルニ因
 シ之ヲ知ルヲ易シ。三患肢ノ延長及短縮ハ縱徑變化ヲ來ス。
 四關節端ノ轉位ハ按摸若クハ患肢ノ回轉等ニ依テ穿索ス可ク。
 五彈性固定ハ患肢ヲ他動セントスル際發見セラル、彈性ノ
 抵抗ヲ謂フ。六疼痛ハ運動ニ由テ劇甚トナリ。七運動廢絶ハ
 殊ニ自動的ナリ、他動的ニハ抵抗アルモ全廢セズ。次ニ患肢ノ麻
 痺ハ主トシテ神經壓迫ニ由ル。脱臼診斷時ニモ亦每次諸軟部及
 骨ノ損傷ニ配慮ス可キハ勿論ナリ。

骨折ニ於ル形状變化ハ骨ノ轉位ニ由リ、骨軸ハ折傷部以
 下ニノミ變化シ、折端ノ轉位ニ由テハ多クハ皮下ニ粗糙ナル折
 面ヲ觸知ス可ク、彈性ニ固定セズ却テ異常運動ヲ呈シ、固有ナル
 マルゲーン氏疼痛固定疼痛アリ。脱臼ニ於テハ彈性ニ固定ス
 ルモ、一定ノ整復術ニ依テ變形ヲ正スキハ再發セザルニ、骨折ニ
 於テハ其變形牽引ニヨリテ消失スルモ手ヲ放テハ更ニ變形ス、

尚骨折ニ著明ナルハ折端軋音及關節頭及關節窩ノ關係正常ノ
 位置ヲ保ツニ在リ。

關節ノ穿通創

特徴ハ滑液ノ漏出ナリ、或場合ニ於テハ外創口閉鎖ノ觀ヲ呈シ、
 其果シテ關節ニ穿通セルヤ否ヤヲ決診シ兼タルニ、嗣後局部ニ
 著シキ炎症症狀ヲ發呈シ、之ニ據テ診斷ヲ慥ムルニ至ルヲ有リ、
 總テ關節ノ穿通創ハ其細大ニ論ナク、常ニ重大ノ問題ナルヲ
 三省セズンバアル可カラズ、是ソノ屢危重ナル創傷傳染病ノ發
 生基點トナルヲ有ルヲ以テナリ。

骨及關節ノ銃創

骨銃創ノ徵候ハ殊ニ射擊ノ距離ニ從テ一様ナラズ。一複雜骨
 折ハ其近距離ノ射擊ニ因スルノ徵ニシテ、骨片飛散ノ爲數個ノ射
 出口ヲ呈スルヲ有リ、骨ハ又屢糜粥狀ト爲ルヲ有リ、二管狀創

關節ノ穿通創、骨及關節ノ銃創

及氷裂骨折ヲ合併シタル者ハ中等距離ノ射撃ニ多ク。三皮下性骨折或ハ骨膜ノ溢血及之ニ兼ヌル骨ノ挫壓等ハ遠距離ニ於ケル射撃ニ因テ生ズルヲ注目ス可シ。關節ノ銃創ハ複雜性關節創ヲ成シ、或時ハ骨折ヲ合併シ、或時ハ然ラズ。

震盪症及譫妄症

診 骨及關節ノ損傷時ニ於テモ亦本症ヲ發生シ得ルヲ、軟部損傷ノ斷 際ニ於ルガ如シ。

第三章 骨及關節損傷

第一節 頭蓋、顔面諸骨及關節損傷

頭蓋骨挫傷

診 特徴ハ、板障内或ハ骨膜下或ハ骨ト硬腦膜トノ間ニ起ル出血ニ在リ、本症ニ於テハ腦震盪及屢頭蓋骨外板或ハ内板ノ氷裂傷、骨片離散等ヲ合併スルヲ有ルヲ看過ス可カラズ、若シ夫レ外軟部ノ被害ヲ伴ヘルニ當リテハ、斯ニ炎症及膿腫ノ基點ヲ生ジテ、腦膜炎、靜脈竇血栓或ハ敗血症、膿毒症等ニ轉ジ、反之頭蓋内出血アルニ當リテハ、必ズ腦壓迫ノ症狀ヲ急發スルヲ有ルヲ銘心ス可シ。

頭蓋骨切創

診 切創ニ於テハ、每常創面ノ哆在ニ據テ診斷容易ナリ、其果シテ頭蓋腔内ニ穿通セルヤ否ヤハ、精密ナル創面ノ視察及無敗性指尖及探子ノ探檢ニ依賴セザル可カラス、切創ニ於テモ亦前記ノ恐ル可キ續發症狀ト副發症狀ニ注目ス可シ。

頭蓋骨刺創

震盪症及譫妄症・頭蓋骨挫傷・頭蓋骨切創・頭蓋骨刺創

重要ナルハ異物ノ存否ニ在リ故ニ之ガ爲ニハ創口ノ開大ヲ要スル事屢ナリ而シテ骨創ニ於テハ其切創タルト刺創タルヲ論セズ穿通性ナル場合ニ於テハ創内ニ消毒藥液ヲ注グニ液面ニ傳達スル腦ノ搏動ヲ認メ得ルヲ診斷上ノ要徴トス。

頭蓋頂骨折

局處微候ト副發微候トニ留意ス可シ。一皮下骨折ニ於テハ骨板陷沒骨ノ哆開折骨ノ銳緣等ヲ探索スルヲ要ス若シ溢血ノ爲ニ妨ゲラル、時ハ皮上ヨリ謹慎按摩シテ之ヲ驅逐シ以テ觸診ヲ行フ可シ疑ハシキ場合ニハミッデルドフ氏法ニ從ヒ皮下ニ於ケル細針探查法ヲ行ヒ以テ骨ノ斷緣折片穿孔部等ニ縫著セシトテ勉ム可シ何レノ場合ニ於テモ局部ノ固定疼痛ハ常ニ診斷上ノ重價ヲ有ス此際注意シテ異常ノ縫合縫合間骨梅毒性缺損先天性或ハ萎縮性ノ骨陷沒等ノ如キ誤診ノ種子ヲ排除ス可キハ勿論ナリ。二複雜骨折ニ於テハ骨面ニ於ケル創況視察ノ

診

斷

便アリ而シテ新鮮ナル氷裂骨折ハ血液ノ含在ニ據リ診定シ得ベキモ極微ノ氷裂骨折ハ斯ク容易ナラズ此際憑據ス可キ要徴ハ又固定疼痛ノ壓定ニ在リ。三穿通性骨折ニ於テハ腦ノ搏動ヲ認メ又消毒液ノ注入ニ依テ之ヲ確證シ得ベシ同時ニ硬腦膜穿破スル片ハ腦脫ヲ來シ損傷深ク側腦室ニ達スル時ハ腦脊髓液ノ流出ヲ認メ得ルヲ有リ。四單獨ノ内板骨折ヲ診定スルニハ一定ノ竈症候及嘔吐搖擗ノ如キ骨ノ破片ニ因スル被害徵候ニ注意ス可シ。五粉碎骨折ノ際ハ頭蓋腔内ニ骨片ノ轉移セルヤ否ヤヲ穿索スルヲ緊要ナリ。

頭蓋底骨折

憑據ス可キ診斷上ノ徵候ハ直達ニ外方ヲ被ラザルニ眼險眼球結膜咽頭粘膜或ハ乳嘴突起附近ニ溢血アル腦脊髓液ノ外聽道ヨリ或ハ歐氏管ヲ經テ咽頭ヨリ或ハ鼻腔ヨリ流出スル或ハ腦髓ノ外聽道及鼻腔ヨリ漏出スル或ハ骨破裂線ノ諸神經孔ニ延

頭蓋頂骨折・頭蓋底骨折

及シ且同時ニ神經ヲ損傷セシカ或ハ壓迫等ノ爲ニ生ズル麻痺
 症狀或ハ外聽道鼻腔咽頭等ヨリスル出血等是ナリ而シテ腦脊
 髓液ノ外聽道ヨリ流出スルモノハ岩様部骨折ニ硬腦膜蜘蛛
 膜及鼓膜ノ破裂ヲ合併スルノ徵鼓膜健在シテ而モ該液ノ外聽
 道ヨリ漏出スルモノハ其外聽道上壁ノ破裂ナルノ徵又該液ノ
 歐氏管ヨリ咽頭或ハ鼻腔ニ出ルモノハ是又岩様部骨折ノ一徵
 ナリ若シ夫レ單ニ鼻腔ヨリ流漏スル者ニ至リテハ前頭蓋窩ノ
 骨折ニノ篩骨ヲ經由シ來レルヲ知ル可シ腦實質ガ上記ノ部分
 ニ脱出シ來ルルハ骨折及骨膜破裂ニ腦質ノ破潰ヲ合併スル又
 何ゾ疑ハシクハ腦底神經ノ麻痺症狀例令ハ偏顏麻痺斜視及瞳孔
 異常或ハ黑内障等ノ如キ又參酌ス可キ諸徵ニ屬ス。

頭蓋縫合離開

診 皮創哆在ノ爲メ離開部暴露セルハ甚容易ナリ若シ皮下損傷
 斷 ノ場合ニ於テハ皮上ヨリ其裂隙ヲ感觸シ得ムコトヲカム可シ。

上顎骨骨折

診 容易ナリ是其多クハ皮膚粘膜等ノ破壞ヲ兼スル複雑骨折ナル
 場合多クレバナリ而シテ齒列變位上顎骨前面ノ陷沒該部ニ於
 テ按壓ニ由ル疼痛及異常運動ノ觸知若シハイモル氏竇鼻腔前
 額竇等ニ穿通セシハ氣腫ヲ患顔ニ發シ或ハ眼窠底ノ骨折ニ
 由テ眼窠内出血ノ爲メ眼球突出ヲ來シ爾他内頸動脈ノ損傷ニ
 由ル劇出血下眼窠神經ノ損傷偏顏ノ上唇及鼻側麻痺及顔面神
 經ノ損傷ニ由ル神經痛及麻痺ノ發起等ニ著眼ス可シ。

顴骨骨折

診 被害側顔面ノ扁平及咀嚼障礙ハ憑據ス可キ診徵ナリ是本骨ヲ
 害スル暴力ハ多クハ前下方ヨリ突進ノ骨體ヲ内方及眼窠ニ向
 テ壓陷スルニ由ル故ニ暴力若シ口腔ヨリ襲來スル有ランカ顴
 骨ハ外方ニ轉位シ且ツ咬筋ノ爲擧下セラル、稀ナラズ。

ノ骨折ハ稀ナレバ、若シ發起スルハ轉位ハ内方或ハ外方ニ在リ、被害時ニハ視觸診ニ依テ診斷容易ナレバ、直ニ膠シキ溢血ニ因スル腫脹ノ爲ニ診斷ヲ碍ゲラル、ニ至ル、此際ニ於テハ宜シク常ニ口ノ開閉運動ノ障礙ニ著目ス可シ、是咬筋ノ深部ハ頰骨弓ノ前部ニ起始スルヲ以テナリ。

下顎骨骨折

診 一骨體及隅角部骨折ニ於テハ容易ナリ、即下顎神經ノ斷裂若ハ挫傷ニ因スル劇痛、異様動搖、軋音及變形等ハ其要徴ニシテ、後者ハ齒列ノ視診ニ依テ診定シ得、即骨折筋附着ノ前方ナルハ、後骨折端ハ外前方ニ前骨折端ハ内下方ニ轉位シ、後折端ハ前折端上ニ駕シ、骨折筋附着ノ後方ニ發起スルハ、著シキ轉位ヲ認ムルヲ無シ、而シテ下顎全骨折ニ於テ特異ナルハ患者ガ下顎ノ安靜ヲ保タンガ爲ニ談話及嚥下ノ際常ニ之ヲ支持セントスル、口唇膨開シテ流涎スル、言語ノ不明トナル等ノ諸徴ナリ。 **二** 髁

狀突起骨折ニ於テハ、該突起ハ常ニ内前方ニ轉位スルニ反シ、下顎全體ハ患側ニ向テ偏倚ス。若シ兩側トモ折斷スルハ、全下顎骨ハ後方ニ移轉シ、下齒列ハ上齒列ノ後方ニ來ル。

下顎骨前脫臼

診 一兩側脫臼ハ次ノ特徴ニ憑ル可シ、即口門半開、頤齒列、隅角等ノ前轉、異常位置ニ於ケル下顎ノ固定、頰部延長、觸診ニ依ル耳廓ノ直前及下顎關節部ノ陷沒及關節部前方ニ於ケル髁突起ノ觸知等是ナリ。 **二** 偏側脫臼ハ前者ノ如ク著明ナラザルモ、口門ハ半開ノ位置ニ定在シ、頤ハ健側ニ傾向シ、脫臼側關節窩ハ空虚ニシ、髁突起ヲ其前方ニ觸知シ得ベシ。

鑑別 偏側脫臼ト髁突起骨折トノ鑑別ニ就テハ、脫臼ニ在リテハ關節窩ノ空虚ナルニ骨折ニハ異常ナク、脫臼ニハ頤ハ健側ニ傾向スルニ骨折ニハ之ニ反シ、且脫臼ノ如ク整復固定シ難キニ注目ス

可シ

第二節 軀幹骨及關節損傷

胸骨骨折

折端轉位ヲ認ムレバ固ヨリ容易ナリ然レ本骨折ハ轉位ヲ來スコト少キニ由リ局部ニ手掌ヲ貼シテ折端軋音ヲ檢シ場合ニ由リテハ聽診器ヲ用ヒ故ニ深呼吸ヲ營マシメ以テ之ヲ檢ス可シ、疼痛ヲ畏ル、ガ爲ニ頭首ヲ前傾シ、軀幹ノ伸展或ハ深呼吸ヲ避クル患者ノ状態モ亦一顧ノ價値有リトス。

肋骨骨折

骨折症狀多クハ完全ナラザルヲ以テ宜シク固定骨折痛部ノ按定及呼吸咳嗽嘔吐等ニ由ル疼痛ノ増劇、手掌耳或ハ聽診器ニ依リテ折端軋音ヲ檢シ同時ニ血痰ノ有無及打聽診ニ依リテ肺損

傷血胸或ハ氣胸等ノ發生セザルヤ否ヤヲ檢査ス可シ。

脊椎骨折

局所ノ固定痛ハ必發ナリ、變形甚シケレバ外傷性龜背ヲ呈スルニ至ル、異常運動及軋音ハ體骨折ニ於テハ證明シ難シ、截域、樞軸等ノ骨折ニ於テハ頭部著シク前方或ハ側方ニ傾斜シ、咽頭或ハ頂部ヨリ軋音ヲ感觸シ得ベク、項痛及頸強直アリ、轉移骨片或ハ溢血ノ爲メ咽頭食道等ヲ壓迫シ嚥下困難ノ發生スルハ稀ナリトセズ、爾他知覺及榮養障礙ノ爲薦骨、大轉子、踵等ニ瘡瘡ノ發生スル、軀幹四肢ノ知覺運動麻痺及瞳孔異常ハ殊ニ截域或ハ樞軸ノ骨折ニ脊髓ノ壞滅ヲ兼ヌルコト四肢及肋間筋、腹筋、直腸、膀胱ノ麻痺ハ下部頸椎乃至第二胸椎ニ互ル損傷下肢腹筋、直腸、膀胱等進ヲ伴フコト下肢ノ痿弱及反射消失ハ最下胸椎部ノ損傷ニ因スルコト、脊髓橫徑ノ半分ヲ毀損スレバ患側ニハ運動麻痺健側ニハ

胸骨骨折・肋骨骨折・脊椎骨折

知覺脫失ヲ將來スル。或ハ血管運動神經ノ障礙糖尿ノ發生、脈搏ノ疾徐、體温ノ高低等何レモ骨折ニ伴フ脊髓ノ被害ト關スルヲ思ヒ、又震盪症ニ注意ス可シ、然レモ本症ノ診斷ハ每常容易ナルヲ必ス可カラズ、今被害者アリ、人事不省無キニ自ラ體動ヲ營ムコト能ハズ、而カモ認視セラル可キ四肢ノ損害ヲ發見シ能ハザルキハ、必ズ先ツ意ヲ本症ニ留メテ其要徴ヲ穿索ス可シ。

頸椎骨折ト脱臼 後出

頸椎脱臼

特有ナルハ一定ノ整復運動ニ依テノミ排除セラレ得可キ異常位置ヲ呈スルニ在リ、而シテ每次異常ノ回轉屈曲ヲ呈シ、脱臼椎骨ノ棘狀突起ハ屢沈陷シテ觸知シ難ク、反之次位椎骨ノ棘狀突起ハ著シク手觸シ得可シ、頭首ノ位置ハ每常又特異ニノ偏側脱臼ニハ健側ニ偏傾シ、兩側前方脱臼ニハ前方ニ偏傾シ、又項筋攣縮

一頸椎骨折 脱臼ニ於ケルガ如キ頭首ノ異常偏傾ヲ視ズ、單ニ傾倚シ、異常運動アリ、棘狀突起ハ指觸シ易ク、直ニ驅幹四肢ノ麻痺ヲ劇發シ、輕忽ノ動搖ニ由テ致命スルコト有リ。二斜頸 彼ニ於テハ每次胸鎖乳頭筋ノ弛縱スルニ、斜頸ニハ反テ緊張シ、麻痺症狀ナク、發生機轉異ナリ。

シ、嚙下困難アリ、脊髓神經ノ被害ハ殊ニ後者ニ於テ甚シ。

骨盤骨折

屢注目セララル、ハシヨク、症狀ナリ、而シテ患者ハ骨盤及下肢ノ動搖ヲ避ケテ、疼痛ヲ輕減セント勉ム、變色及腫脹ハ皮下溢血ノ爲ニ屢發生ス、變形、異常運動、軋音等ヲ檢スルニハ、先ツ患者ヲ裸體トナシ、骨盤ノ矢狀徑、橫徑、斜徑ニ沿テ壓迫ヲ試ミ、或ハ直腸ノ染指及女子ニ在リテハ雙合診ニ依テ骨盤腔ノ異常ヲ搜リ、膀胱尿道、腸腫、血管等ニ副損傷ノ存否ヲ穿索ス可シ、是併シナガラ骨

折ノ診斷ヨリモ寧ロ豫後ニ關係多クレバナリ、但シ膀胱ハ單ニ「シヨック」ヲ爲ニ尿閉症ヲ發シ得ルヲ忘ル可カラズ。

骨盤關節脫臼

一恥骨軟骨接合離開ニ於ケル要徴ハ、疼痛異常動搖及歩行不能ニシテ、該部ノ離開ハ皮下ニ觸診シ得可シ。二薦腸關節離開ノ單發セルモノニ於テハ、該部ニ於ケル疼痛異常運動竝ニ骨ノ移動ニ著目ス可シ、而シテ變形ハ脚ノ輕キ牽引ニ據テ矯正セラル、モ放置スレハ直ニ復舊ス、若シ偏側ノ單性脫臼ヲ來スハ、腸骨締及前上棘ハ左右其位置ヲ異ニス可シ。

第三節 上肢骨下肢骨及其關節損傷

鎖骨骨折

一中央部骨折ノ定規轉位ヲ呈セル者ハ容易ナリ、即兩折體ハ鎖

骨下筋ノ收縮ニ由テ軸轉及角狀轉位ヲ爲シ、角度ヲ下方ニ開キ、内折體ハ胸鎖乳嚙筋ノ爲ニ上舉、外折體ハ上肢ノ重力ト胸筋ノ爲ニ下墜セラレ、同時ニ鎖骨ノ短縮、患側上肢ノ内旋及内轉ヲ認メ、患者ハ疼痛ヲ減センガ爲健手ヲ以テ患側ノ肘部ヲ支持スルヲ見ル、本症ニ在リテハ固定疼痛異常運動軋音等ヲ檢スルハ頗ル容易ナリ。二外三分ノ一骨折ノ甚シキ轉位ヲ取レル者ハ直角ヲ呈スルヲ有リ、此場合ニ於テ外端ハ上肢ノ重力ニ由リ下降シ、内端ハ僧帽筋ノ爲ニ上舉セラレ、ヲ認ム可シ、爾他ノ徵候ハ前者ニ同シ。三内三分ノ一部骨折ニ於テハ轉位ヲ呈セザルヲ常トス、而シテ稀有ノ者ナリ。

鎖骨脫臼

一鎖骨外端肩峰上脫臼ハ頗ル特徴ヲ呈ス、即其肩峰端ハ著シク肩峰突起上ニ突出シ、僧帽筋ノ外緣ハ皮下ニ隆起シ、肩胛低降シ且内前方ニ向ヒ、頭部ハ壓患側ニ傾斜ス、而シテ患者ハ上肢ヲ水平

診

以上ニ舉グルヲ能ハザルナリ。二肩峰下脱臼ニ於テハ、肩峰端ハ其常位ヲ失ヒ、關節窩ヲ此ニ觸知シ得ベク、肩峰突起ハ著シク突出シ、低降セル鎖骨外端ヲ其下方ニ觸知ス、肩胛上肢ノ運動ハ疼痛ノ爲ニ不能ナリ。三鎖骨内端胸骨前脱臼モ亦了然タリ、即鎖骨内端ノ胸骨前面胸鎖關節ノ稍下方ニ於ケル視觸シ得ベキ轉位關節窩ノ空虚内端下向セル鎖骨ノ方向、肩胛ノ内轉及沈降胸骨頸截痕ト肩峰突起間距離短縮胸鎖乳嘴筋鎖骨部ノ突隆等ニノ頭部ハ少ク患側ニ傾キ、上肢ヲ水平以上ニ舉上スル能ハザルニ至ル。四胸骨上脱臼ニ於テハ頸截痕上ニ轉位セル鎖骨内端内端稍上向セル其方向、肩胛ハ内下方ニ向ヒ、上肢ヲ水平以上ニ舉上シ能ハザル、爾他壓迫ニ因スル呼吸困難發聲障礙等ニ著眼ス可シ。五胸骨後脱臼ニ於テハ其ノ内端ハ胸骨上部ノ後方ニ轉位シ、關節窩ノ空虚胸鎖乳嘴筋附著部ノ陷凹、肩胛ノ前進シテ鎖骨外端ノ強ク突起スル等ハ其要徴ニノ壓迫ニ因スル呼吸吸嚥下ノ障礙鎖骨下動脈ノ壓迫等ハ每常觀過ス可カラズ、爾他

斷

頭部ハ稍患側ニ傾キ頸部及上肢ノ運動毎ニ多少ノ障礙ヲ受ク。

肩胛骨折

一骨體骨折ノ特徴ハ、安靜時或ハ自他動ニ因スル固定疼痛ニシテ、肩峰突起及肩胛下角ヲ把テ運動セシムルカ、或ハ患側上肢ヲ後轉シテ肩胛骨ヲ肋骨ヨリ隔離セシムルキニ著シク檢シ得ベキ異常運動、軋音又重要ナリ。二外科頸骨折ノ主徴ハ、肩胛ノ扁平、上膊縱軸ノ腋窩ニ向ヘル、及此所ニ於ケル頸折端ノ觸知、上膊骨頭ヲ關節面ニ對シテ壓シ或ハ上膊ヲ運動セシムル際ニ發スル軋音、肩胛關節運動ノ營爲シ得ル等ナリ。三肩峰突起骨折ニ於テハ、按壓又ハ膊舉上ノ際發スル固定疼痛、肩峰突起ヲ運動スルカ或ハ膊ヲ上下スル際檢シ得ベキ異常運動及軋音ニ憑ル可シ轉位ハ僅微ナリ。

別鑑

外科頸骨折ト肩胛關節脱臼 後出。

上膊骨上骨端線骨折

斷診 肩胛關節部ノ疼痛腫脹、骨頭ガ膊ノ運動ニ隨伴セザル下折體ノ觸知及軟性軋音ヲ主トス可シ、肩胛ノ變形ハ膊ヲ伸展スレバ消失スルモ手ヲ放テハ忽チ復タ變形シ、二十五歳以下ニ發ス。

別鑑 肩胛關節脫臼 關節窩ノ空虚轉位セル骨頭ノ上膊運動ニ隨伴スル軋音闕如、上膊ノ異常外轉位置ニ於ケル固定、及一定ノ整復術ニ由テノ變形ヲ正シ得ル等ニ憑ル可シ。

上膊骨外科頸骨折

診 定型ハ折端ノ楔合セザル場合ニ於テ著明ナリ、肩頭下方ノ陷凹、上膊ノ角狀屈曲及短縮等ハ直ニ認視セラル可ク、而シテ上折體ハ外方ニ牽カレ下折體ハ稍舉上セラレ且其軸ヲ内傾シ、其折端ヲ腋窩ニ於テ觸知ス可ク、異常運動及軋音著明ニ、骨頭ハ膊ノ運

斷 動ニ伴ハズ、而シテ此際若シ上膊ヲ胸壁ヨリ外轉スルキハ其角狀ニ屈曲スルヲ著シキヲ認ム。

別鑑 肩胛關節脫臼 關節窩ノ空虚、異常位置ニ於ケル骨頭ノ觸知、上膊ノ異常外轉位置ニ於ケル固定、及彼ニ反シテ他動運動ノ際彈力性抵抗ノ感アル、異常運動及軋音闕如、一定ノ整復術ニ據ラザレバ變形ヲ正整シ能ハザルト、整復後再發セザル等ニ憑ル可シ。

肩胛關節脫臼

診 一般診徴ハ疼痛、肩頭穹隆ノ消失、關節窩ノ空虚、肩峰突起ノ突出、上膊骨頭ノ異常位置ニ於ケル觸知、上膊縱軸ノ倚變及其彈力性固定、關節運動ノ廢絶、上膊ノ胸廓ヨリ離開セル、一定ノ法式ニ從テ整復スル等ニシテ、一鳥喙突起下脫臼ニ於テハ、骨頭ヲ該突起下ニ觸知シ、上膊軸ハモーレンハイム氏窩ニ向ヒ、稍延長ス。

斷 二腋窩脫臼ニ於テハ、骨頭ヲ低ク腋窩ニ觸知シ、三角筋著シク緊

上膊骨上骨端線骨折・上膊骨外科頸骨折・肩胛關節脫臼

張シ上肢更ニ延長ス。三鎖骨下脱臼ニ於テハ骨頭ハ鳥喙突起ノ内方鎖骨下ニ來リ、上肢外轉短縮シ、大小結節ノ附著筋每常斷裂ス。四鳥喙突起上脱臼ニハ骨頭鳥喙肩峰韌帶上ニ來リ、上肢ハ内轉短縮シ、特ニ肩頭下ノ陷凹及屈曲ヲ闕ク。五肩峰突起下脱臼及棘下脱臼ニハ、肩頭前面陷凹シ、骨頭ハ肩峰突起下或ハ尙後方ニ觸レ、上膊軸ハ後外方ニ向ヒ、肘部ハ外轉シ且ツ少シク前轉ス。

關節窩下脱臼ハ腋窩脱臼ニ似タリ。

一肩胛骨外科頸骨折ハ腋窩脱臼ト鑑別ヲ要ス、即外科頸骨折ニ於テハ骨頭ニ非ズシテ骨折端ヲ腋窩ニ觸知スル、上膊ハ異常運動ヲ呈シテ固定セザル、關節運動ハ自他動共疼痛アルモ營ミ得ル、軋音ノ發生及上膊ヲ舉上シ腋窩ノ骨片ヲ壓上スレハ變形消失スルモ手ヲ放テハ復々變形シ脱臼ノ如ク永久消散セザルト等ニ據ル可シ。二上膊骨外科頸骨折 脱臼ニ反シテ肩頭ノ豐

別 隆ヲ失ハズ、肩峰突起ノ著現スルコト無ク、骨頭ハ關節窩内ニ在リテ膊ノ運動ニ隨伴セズ、而シテ膊ヲ伸展スレバ變形忽消失スレモ放置スレバ復々變形ス。

肩胛關節創傷

關節内ニ穿通シタル創傷ノ特徴ハ、滑液ノ流洩ナリ、關節軟骨ノ露出ハ、唯關節ノ破壊廣大ナル際ニ認め得ベシ、若シ既ニ粘著セル小創等ニ於テハ、嗣後關節ノ腫脹、疼痛、發熱、皮膚潮紅、官能障礙等一般發熱ノ徵候ヲ將來スル有ルニ由テ其關節内ニ穿通セシ者ナリシコトヲ確定ス可シ。

上膊骨幹骨折

徵候特有ニノ誤ルコト少シ、即上膊ノ異常運動及變形ハ膊ノ舉上ニ由テ著現シ、膊ハ骨折部ニ於テ屈曲シ又膊ヲ外轉スルハ角狀屈曲ヲ呈スルヲ認ム可シ、折端ノ運動ハ每常容易ニ軋音ヲ發

シ骨軸ハ每次常位ヲ逸脱シ、上肢ハ短縮ス、同時ニ注意ス可キハ
動脈及神經ノ損傷ニ由ル血行障礙及麻痺是ナリ。

上膊骨髁上骨折

定型ハ下折體ガ前膊骨ト共ニ上折體ノ後方ニ轉位シ、肘窩ノ部
位ニ於テハ上折端ヲ皮下ニ按觸シ得可ク、關節ノ上部ニハ異常
運動軋音、固定疼痛及溢血ヲ認ムル等ニ、通例診斷シ易シ。

別鑑 兩前膊骨後脫臼 一本症ニハ、鶯嘴突起著シク、後方ニ突出シ、彼
ニ反シテ肘關節ハ固定セラレ、上膊骨關節端ヲ肘窩ニ於テ手觸
シ、固定疼痛軋音等ヲ發スルヲ無シ。 二鶯嘴突起骨折 後出。

上膊骨下骨端線骨折

斷診 微候ハ前者ニ類スルモ其多クハ十二歳以下ノ幼年ニ發スルヲ
軟性軋音ノ發生等ニ據テ區別セラル可シ。

上膊骨肘突起骨折

斷診 要徴下ノ如シ、即兩上髁ヲ固定シテ按診スルニ其下部ニ異常運
動及軋音ヲ發起スル、前膊ノ側方ニ向テ運動セシメ得可キ、鶯嘴
突起ノ骨折ヲ隨伴スル肘關節ノ他動運動ニ比シテ自動運動僅
微ナル及局所ノ溢血ニ因スル腫脹等是ナリ。

上膊骨内外副髁及内外上髁骨折

斷診 何レモ該部ニ於ケル疼痛、腫脹、軋音、異常運動及折體轉位等ニ注
目ス可シ、内副髁及内外上髁骨折ニ在テハ、常ニ尺骨神經ノ損傷ニ
留意ス可シ。

橈骨小頭骨折

斷診 橈骨骨折ニ於テハ、橈骨小頭ヲ固定シテ前膊ヲ回轉スルニ疼痛及
軋音ヲ認メ、回前、回後運動ニ障礙ヲ呈シ、時トシテハ、橈骨神經深枝
ヲ損傷シテ前膊後側筋ノ麻痺ヲ呈スルヲ有ルニ憑據ス可シ。

上膊骨下骨端線、上膊骨肘突起、上膊骨内外副髁及内外上髁骨折、橈骨小頭骨折

橈骨頸骨折

要徴ハ下折體ガ二頭筋ノ爲ニ前上方ニ牽掣セラレテ折端ハ肘窩ニ於テ突隆シ疼痛アリ上折體ハ前膊ノ運動ニ随伴スルハ無ク前膊ヲ回轉スルハ軋音ヲ呈シ前膊ハ自動的ニ回前回後スル能ハズ唯回前位ニ定在スルニ在リ。

兩前膊骨後方脫臼

全脱臼當時ニ在テハ頗ル容易ナリ即鶯嘴突起及橈骨小頭ハ肘關節ノ後側ニ突出シテ其直上ハ陷凹シ三頭筋ハ著シク皮下ニ緊張シ而シテ上膊骨關節端ハ肘窩ニ於テ之ヲ觸レ鶯嘴突起及橈骨小頭ハ脱臼ノ程度ニ應ジテ内外裸ト種々ナル位置ノ關係ヲ取リ前膊ハ回前回後ノ中位ニ於テ屈曲シテ著ク短縮シ、稍他動的運動ヲ爲シ得ルモ自動ハ全ク廢絶ス茲ニ注意ス可キハ每次軟部損傷及骨折ノ有無ヲ探索スルノ件ナリ。

斷診

鑑別

一鶯嘴突起骨折 異常運動及軋音ヲ呈スル鶯嘴突起ヲ觸レ得可ク肘窩ニ上膊骨關節端ヲ觸レズ前膊ハ正常ノ位置ニテ屈曲シ又其短縮セルヲ認メズ整復スルモ直ニ變形ス 二上膊骨裸上骨折 上折端ヲ肘窩ニ下折端ヲ上折體後部ニ觸知ス。

兩前膊骨前方脫臼

全脱臼ニ在テハ鶯嘴突起尖端ハ上膊骨下端ノ前面ニ轉ジ不全脱臼ニ在テハ恰モ滑車ニ抵衝ス鶯嘴突起ヲ觸知ス可キ位置ニハ上膊骨下端ト三頭筋ノ緊張セルモノヲ觸レ肘窩ニハ尺骨大半月狀截痕及橈骨小頭ノ存在ヲ認メ肘關節ハ鋭ク屈曲シ前膊ハ著シク延長セルニ由テ容易ナリ該脱臼ニ在テハ尺骨神經屢損害セラル。

兩前膊骨外側脫臼

橈骨頸骨折・兩前膊骨後方脫臼・兩前膊骨前方脫臼・兩前膊骨外側脫臼

診 肘關節ノ横徑増加シ、前膊ハ稍屈曲回前シ、運動僅微トナリ、橈骨小頭ハ外上髁ノ外方ニ脱出シテ甚シク突出シ、小頭本來ノ位置ニハ大半月狀截痕轉シ來リ、上膊骨内上髁ハ著シク突隆シ、鷹嘴突起ハ外上髁部ニ向テ轉ズルニ由テ診定容易ナリ。

兩前膊骨内側脱臼

診 大半月狀截痕ハ本來ノ位置ヲ脱シテ鷹嘴突起ハ内髁ニ沿テ突出シ、橈骨小頭ノ滑車上ニ來ルヲ認ムレバ容易ナリ、而シテ常ニ尺骨神經ノ損傷及骨折ノ有無ニ注意ス可シ。

尺骨後方脱臼

診 橈骨小頭ガ常位ニ定在スルノ他、兩前膊骨後方脱臼ニ類似スル斷 一ニ留意ス可シ。

橈骨前方脱臼

診 屢尺骨骨折ヲ併發スルモノニシテ、橈骨小頭本來ノ位置ハ陷凹シ著シキ隆起ヲ以テ上膊骨外上髁ノ前縁ニ轉位シ、前膊ハ稍屈曲回前シ、肘關節ノ屈曲制限セララル。

橈骨後脱臼

診 主徴ハ、橈骨小頭ガ外上髁ノ後部ニ來ルニ在リ、而シテ前膊ハ稍屈曲シテ回後シ、橈骨側ハ短縮ス。

橈骨外脱臼

診 小頭ハ、外上髁外縁ニ轉シ、常位ハ空虚ニシテ、前膊ハ稍屈曲シ、其ノ橈骨側ハ短縮ス。

兩前膊骨骨折

診 三分ノ中部及下部ニ於テハ頗ル容易ナリ、折端轉位スルルハ前斷 膊ハ側方若クハ前面ニ向テ著シキ屈曲ヲ呈ス可シ、本症ニ於テ

兩前膊骨内側脱臼・尺骨後脱臼・橈骨前脱臼・橈骨後脱臼・橈骨外脱臼・兩前膊骨骨折

ハ異常運動軋音固定疼痛溢血等頗ル著明ニシテ前膊ハ多少短縮
シ自動運動全廢ス不全骨折ニ於テハ輕微ナル前膊ノ側屈又ハ
前屈固定疼痛等ニ著目ス可シ。

尺骨骨幹骨折

診 最モ容易ナリ是吾人ハ前膊ニ於テ尺骨ノ全長徑ニ觸レ得可ケ
斷 レバナリ本症ハ屢橈骨小頭脫臼ト併發ス

橈骨骨幹骨折

診 前膊ノ回前回後不能トナリ異常運動及軋音ハ前膊ノ回轉ニ緣
テ徵ス可ク此際橈骨小頭ハ運動ヲ共ニセズ而シテ回前圓筋附著
部ヨリ前方ノ骨折ニ於テハ前膊ハ橈骨側ニ於テ後面又ハ前面
ニ開ケル角度ヲ作り回前圓筋附著部後方ノ骨折ニ於テハ上折
體ハ二頭膊筋ト回後筋ノ爲ニ回後シテ屈曲シ下折體ハ回前圓
筋及回前方筋ノ爲ニ回前シ且ツ尺側ニ曳カルニ據ル可シ。

橈骨下端骨折(定型性橈骨骨折)

診 極メテ特徴ヲ呈スルニ據リ容易ナリ即下折體ニ應ズル隆起ヲ
腕關節後面若クハ其直後ニ認メ反之上折體ニ應ズル隆起ヲ腕
關節前面ノ上部ニ認メ橈骨短縮シ手ハ橈骨側ニ屈シ尺骨下端
著現シ手ノ自動運動全ク廢絶シ又膊ヲ回前回後スル能ハズ異
常運動及軋音ハ容易ニ證明セラル楔合骨折ニ在テハ莖狀突起
直上ノ固定疼痛及溢血ニ著目ス可シ是之ニ在リテハ異常運動
及軋音ヲ闕ケバナリ。

鑑別

一 腕關節背側脫臼 後出 二 腕關節捻挫 是往々楔合骨折ト
區別セザル可ラズ即捻挫ニ於テハ疼痛ハ關節内ニ在リ彼ニ於
テハ之ニ反シテ疼痛ハ莖狀突起ヨリ一二仙迷上方ニ於テ橈骨
ニ存スルヲ常トスルモ亦往々誤リ易シトス。

腕關節背側脫臼

甚。橈骨下端定型性骨折ニ類ス、即關節部背面ニ於テハ掌骨ニ因
 スル突隆ヲ認メ、掌面ニハ橈骨及尺骨ノ關節面突隆シ、手及諸指
 屈曲シ、全ク自動ヲ爲ス能ハズ、他動モ亦制限セラレ、尙特異ナル
 ハ、橈尺莖狀突起相互ノ關係ハ變セザルモ轉位ニ由テ之ヲ手根
 部ニ觸知シ得ルニ至ルヲ之ナリ。

診

斷

鑑

別

橈骨下端骨折 彼ニ異ル點ハ背面ニ於テ觸知スル者ハ粗糙ナ
 ル、橈骨下折體、掌面ニ於テ又其上折體ナルト、手腕ハ橈側ニ屈シ
 著シク尺骨下端ヲ觸レ、異常運動及軋音、每次存在シ、橈尺骨ノ莖
 狀突起ハ下折體及手腕ト共ニ背側ニ轉位スルニ在リ。

腕關節掌側脫臼

斷診

要徵ハ正ニ前者ニ相反ス、而シテ稀有ノ者ナリ。

跗指背側脫臼

跗指掌骨指骨關節ノ運動全廢シ、指骨頭ハ背側ニ向ヒテ逸脱シ、
 掌骨前庭ハ短外轉跗筋及短屈跗筋ト短內轉跗筋及短伸跗筋ノ
 內束間ヨリ皮下ニ逸出シ、手觸シ得ルニ至リ、跗指第一節ハ每常
 多クハ鉛直ニ堅立ス。

斷診

股關節後方脫臼

次ノ特徴ニ憑ル、即患肢ハ股關節及膝關節ニ於テ輕度ニ屈曲シ、
 內旋及內轉シ、且短縮ス、大轉子尖頭ハ前方ニ回轉シテローゼ
 ルヲラトシ、氏線外ニ逸シ、其上方ニ乃至五仙迷ノ部ニ轉位シ、關
 節部陷凹スルニ反シテ、髌部ハ隆起シ、髌皺襞上移シ、回轉或ハ屈
 曲ノ際殊ニ著明ニ脱臼セル骨頭ヲ髌筋下ニ觸知ス、之ニ加フル
 ニ股關節ハ自動セズ、異常ノ位置ニ固定シテ、彈性抵抗アリ、坐骨
 神經ノ壓迫ニ因スル劇痛及麻痺ヲ認ム。

斷診

腕關節背側脫臼・腕關節掌側脫臼・跗指背側脫臼・股關節後方脫臼

別鑑 大腿骨頸緩性骨折 患肢ハ伸展且外旋シ、往々著シク短縮シ、異常運動及軋音ヲ呈シ、關節窩異常ナク、多クハ後上方ニ轉位セル下折端ヲ觸知ス。

股關節恥骨上脫臼

診 要徴ハ、患肢ガ股關節ニ於テ輕屈シ且外轉外旋シ、多少ノ短縮ヲ呈シ、大轉子ハ内方ニ轉位シテ恰モ髌臼窩内ニ來リ、恥骨面ノ緊張セル軟部ノ下ニ大腿骨頭ヲ觸レ、臀部扁坦トナリテ皺襞消失シ、股關節ハ彈性ニ固定シ自動スル能ハズ、脚ノ疼痛及麻痺ヲ呈シ、股動脈ヲ骨頭ノ内方或ハ間、上部ニ觸ル、ルニ在リ。

股關節恥骨下脫臼

閉鎖孔脫臼ニ於テハ、患肢輕屈シ、外轉外旋シ、且少シク短縮ス、臥位ニ於テハ此變形益著シ、大轉子部ハ扁坦トナリ、大腿ヲ回轉ス

診 ルルハ内轉筋下或ハ直腸ヨリ其骨頭ヲ觸知ス可ク、他動的ニ股關節ノ外轉屈曲ヲ僅ニ爲シ得ル外全ク自動セズ、屢閉鎖神經壓迫ノ爲メ劇痛ヲ有ス。會陰脫臼ニ在テハ、著シキ患肢ノ外轉及屈曲ヲ特徴トシ、陰囊ノ後方内轉筋下ニ大腿骨頭ヲ觸知スルニ至ル。

股關節上方脫臼

患肢ノ伸展外旋及僅微ノ内轉、短縮、髌臼直上或ハ前下棘ノ上部或ハ下部或ハ其前方ニ骨頭ノ觸知、股關節ノ自動運動廢絶等ニ據ル可シ。

別鑑 一 腸恥脫臼 殆ド區別シ難シ、唯骨頭ノ所在ヲ精細ニ探查ス可キノミ。二 大腿骨頸骨折 本症トノ鑑別ニ於テモ完全ナル骨頭ノ觸知ヲ主トス可シ、骨折ニ於ケル異常運動、軋音ノ發生、固定疼痛等ハ勿論看過ス可カラズ。

股關節恥骨上脫臼・股關節恥骨下脫臼・股關節上方脫臼

股關節下方脱臼

診 大腿ノ股關節ニ於テ殆ド直角ニ屈曲スルハ定型ヲ有スル本症ノ特徴ナリ、故ニ患者仰臥スレバ大腿ハ垂直ニ堅立ス可シ、爾他患肢ハ外轉外旋シ、膝關節強ク屈曲シ、股關節ノ自動廢絶ス、而シテ他ノ脱臼ニ反シ骨頭ヲ觸知スルヲ困難ナリ。

先天性股關節脱臼

診 其先天性ニシテ殆ド皆女子ニ來ルト、症狀ノ特異ニ據テ容易ナリ、即脱臼ハ多ク腸骨脱臼ニシテ患肢ノ回轉ニ由リ容易ニ腸骨上ニ於ケル骨頭ヲ觸知ス可ク、大轉子ハローゼル、チラトン氏線ノ上方ニ轉シ、骨上部ハ特異ニ膨隆シ、脊椎下部ハ前彎ヲ呈シ、歩行不確ニシテ恰モ家鴨ノ行クガ如シ。

大腿骨頸骨折

診 一緩性骨折ニ在テハ、患肢ノ外旋及短縮著シク、殊ニ囊外骨折ニ在テハ短縮八乃至十仙迷ニ及ブ、囊内骨折ニハ之ニ反シ三仙迷ヲ超ユルコト少シ、大轉子ハローゼル、チラトン氏線ノ上方數仙迷ニ逸脱シ、異常運動及軋音ヲ認メ、股部ノ腫脹、固定疼痛、官能障礙(殊ニ囊外骨折ニ於テ)ヲ呈ス。二楔合骨折ニ於テハ外旋著シカラズ、短縮二仙迷以下ニ止リ、大轉子ハ内方ニ轉位シ、異常運動及軋音ヲ認メズ、腫脹、疼痛、官能障礙稍僅微ニシテ、患者ハ間足ヲ舉ゲ起立スルコトヲ得ルコト有リ。

別鑑 股關節後脱臼 前出。

大腿骨幹骨折

診 通例著シキ轉移ヲ呈スルガ故ニ容易ナリ、而シテ其状態ハ骨折ノ部位及筋ノ牽引等ニ由リ一様ナラズ、患肢ハ每次短縮シ、異常運動及軋音ハ患肢ヲ伸展或ハ回轉セシムル時ニ著シク、下折體ハ

股關節下方脱臼・先天性股關節脱臼・大腿骨頸骨折・大腿骨幹骨折

下肢ノ重力ニ由リ常ニ外旋ス、今折端轉位ノ状態ヲ畧舒スレバ、
 一 三分ノ上部骨折ニ在リテハ、上折端ハ腸腰筋及臀筋ノ牽引ニ
 由リ外方ニ下折體ハ内轉筋ノ牽引ノ爲内方ニ向フ。 二 中三分
 ノ一骨折ニ於テハ、上折體ハ常ニ下折體ノ前方ニ轉シ。 三 下三分
 分ノ一ノ骨折ニ於テハ、上折體ハ下折體ノ前方ニ位シ、兼テ内轉
 筋ノ爲ニ内轉シ、下折體ハ腓腸筋ノ牽引ニ由テ膝膈ニ近接ス。

膝關節前方脱臼

膝關節部ノ前後徑増加シ、前方ニ於テハ脛骨上端ヲ著シク觸知
 シ、後方ニハ大腿骨髁又著シク突隆シ、下腿ハ膝關節ニ於テ過度
 ニ伸展シ且短縮ス、膝蓋骨ノ位置ハ脛骨上部ノ陷凹部ニ來リ、關
 節ノ自動運動廢絶シ、他動ニ因テハ稍其伸展ヲ増加シ得ルノミ
 足背動脈及後脛骨動脈脈搏不明トナリ、足部麻痺スルニ據リ診
 定シ得可シ、本症ハ膝關節脱臼中ノ最多症トス。

鑑別 筋肉能ク發育シ肥伴セル者、或ハ高度ノ溢血アルハ大腿骨髁
 別 上骨折ト誤ルコト有リ、其鑑別ハ下ニ出ツ。

膝關節後方脱臼

本症ニ於テモ著シキハ關節ノ前後徑増加ニ在リ、而シテ轉位セル
 脛骨上端ハ之ヲ膝膈ニ大腿骨髁ハ膝蓋骨ト共ニ之ヲ前方ニ觸
 レ、下腿ハ短縮シ、膝關節ハ伸展シテ自動スル能ハズ、他動モ亦難
 ク、劇痛アリ、脈管及神經ハ上症ト同様ノ障害ヲ被リ、四頭股筋
 ノ腱又斷裂ス。

鑑別 全上

膝關節側脱臼

診 先ヅ發見サル、ハ其橫徑増加ニ在リ、而シテ脛骨上端ハ内方或ハ
 斷 外方ニ著シク突隆シ、膝蓋骨ハ之ニ隨伴シテ轉位シ、大腿骨下端

膝關節前方脱臼・膝關節後方脱臼・膝關節側脱臼・膝蓋骨側脱臼

ハ常ニ脛骨上端ノ反對側ニ占地シ、下腿ハ外轉又ハ内轉シ、膝關節自動廢絶シ、又脈管神經等ノ障碍ヲ呈ス。

膝蓋骨側脫臼

診 大腿骨外髁ノ外側ニ全脫臼シタル時ハ殊ニ診斷シ易シ、即チ常位ニ於テ膝蓋骨ヲ認メズ、却テ之ヲ外髁ノ側面ニ觸レ、四頭股筋腱及膝蓋靱帶ハ緊張シテ變狀ニ突出シ、關節ノ横徑少シク増加シ且少シク屈曲シ、自動スル能ハズ、他動ハ極微ニシテ劇痛ヲ伴フ。内側全脫臼ハ上症ヲ參稽スレハ自ラ分明ナラン。

大腿骨髁上横骨折

診 膝關節近圍ノ前後徑増加シ、上折體ハ膝髁ニ轉位セルヲ觸知シ、下折體ハ脛骨ト共ニ前上方ニ轉位シ、關節上部ニ於テ軋音及異常運動ヲ認メ、變形ハ牽引ニ由テ消滅シ、溢血及疼痛著シ。

鑑別 一膝關節前方前脫臼 膝髁ニ觸知スル者ハ大腿骨髁ニ前上方ニハ脛骨上端ヲ觸レ、軋音ナク、下腿ハ彈性ニ固定位置ヲ取り、牽引ニ由テ容易ニ變形消滅セズ、疼痛ハ他動時ニ甚シ。二膝關節後方脫臼 一參照。

大腿骨下骨端線骨折

診斷及鑑別 略、上ニ同シ、而シテ本症ハ主トシテ二十歳以下ノ少年ニ發生スル者ナルヲ注意ス可シ。

大腿骨髁上斜骨折

診斷及鑑別 横骨折參照。

脛骨上端内髁骨折

診 定型アルヲ以テ容易ナリ、即膝關節輕屈シ、下腿及足ハ内轉シ、膝關節ノ側方運動増加シ、内髁隆起シ、甚タ疼痛アリ、關節内ニ多量

大腿骨髁上横骨折、下骨端線骨折、髁上斜骨折、脛骨上端内髁骨折

ノ溢血ヲ呈ス。

膝蓋骨横骨折

斷診

折端ノ離開ヲ感觸スルニ由リ容易ナリ、異常運動及軋音ハ膝蓋骨ノ上縁及下縁ヲ撮ミテ折片ヲ移動スルキハ直ニ認め得可ク、四頭股筋弛緩ノ爲患者ハ下腿ヲ舉グルコト能ハズ。

兩下腿骨幹骨折

斷診

殊ニ脛骨ノ淺在ニ由テ診斷容易ナリ、而シテ毎次上折體ハ皮膚ヲ穿破シテ露出シ、下折體ハ腓腸部諸筋ノ牽引ニ由リ上折體ノ上後方ニ舉揚シ、短縮著シク、異常運動、軋音又證明セラレ易シ。

足踝骨折

診

折端轉位ヲ呈スレバ容易ナリ、所謂腓骨定型性骨折アルキハ毎常扁平足ノ發現ヲ特徴トス、骨膜ノ骨折ニ伴フテ斷裂スルキハ

斷

異常運動及軋音又容易ニ證明セララル可ク、固定疼痛ハ疑ハシキ場合ニ於テ殊ニ又重要ナリ、若シ溢血大ナルカ折端轉位少キハ往々誤診ヲ來ス。

鑑

一足關節脱臼 足關節ハ異常ニ固定シ、跗骨ト足踝トノ位置ノ關係變化ス。二足關節捻挫 單純捻挫症トハ往々誤診セララル殊ニ腫脹大ナルキニ然リ、此場合ニ於テ憑據ス可キハ固定疼痛ノ闕如ニシテ、又脛骨腓骨ノ下端ヲ精査シ、尙疑ハシクハ腫脹ノ消散ヲ俟テ精檢ス可シ。

足關節側脱臼

斷診

外側脱臼ニ於テハ足ハ著シク回前シ、距骨ハ内踝ノ下部ニ來リ、往々該部ノ皮膚ヲ穿破スルコト有リ。内側脱臼ニ於テハ足ハ著シキ回後ヲ呈シ、距骨上面ハ外方ニ下而ハ内方ニ傾ク、而シテ以上何レノ脱臼ニ於テモ腓骨ノ定型性骨折及内踝ノ骨折ヲ伴フ

膝蓋骨横骨折・兩下腿骨幹骨折・足踝骨折・足關節側脱臼

ヲ通例トナス。

足關節前方脱臼

診 全脱臼ニハ容易ナリ、即足ハ著シク延長ノ觀ヲ呈シ、踵ノ突隆減少シ、緊張セルアヒルレズ、腓ノ前方ニ下腿骨ノ下端ヲ觸知シ、脛骨下端ノ前方ニ於テ距骨上關節面ヲ觸レ、足ハ輕ク背屈シテ固定シ、或ハ間、跛屈ス。

足關節後方脱臼

診 又特徴ヲ呈シ容易ナリ、即足ハ甚シク短縮シ、踵ノ突隆増加シ、アヒルレズ、腓ハ弧形ニ凹彎シ、其前方ニ距骨上關節面ヲ觸レ、足背ノ前方ニ於テ脛骨ノ銳縁ヲ手觸シ得ベク、諸趾節ハ屈曲シ、足關節ニ於ケル背屈、跛屈ハ共ニ妨ゲラル。

第二篇 炎症

第一章 炎症一般

急性炎症

急性炎ノ診斷的支點タル者五アリ一ニ曰疼痛二ニ曰潮紅三ニ曰腫脹四ニ曰灼熱五ニ曰官能障礙是ナリ。

一疼痛ハ知覺神經ノ牽引或ハ壓迫ニ因シ、局部神經ノ多少滲出物ノ程度及周圍組織ノ擴張性如何ニ由テ強弱ノ差アリ。二潮紅ハ是局所ノ炎症充血ニ因スル者ニシテ、血管壁ノ變化ニ隨伴シ主トシテ體表ニ現ハル。三腫脹ハ炎症滲出物ノ多寡ニ準ス。四灼熱ハ充血ニ由リ局所溫ノ増進スルモノナリ。五官能障礙ハ器官ノ尊否ニ由テ差アリ、又病原ノ強弱如何ニ關ス。

以上ハ寔ニ炎症診斷ノ要目ニシテ之ヲ確定センガ爲ニハ先ヅ視診ニ據テ潮紅ノ強弱腫脹ノ度及是等ノ範圍ヲ知り、觸診ニ據

足關節前脱臼・足關節後脱臼・急性炎症

テ腫脹ノ緊張波動ノ有無局部ノ温度壓痛ノ有無官能障礙ノ程度等ヲ覺リ得ベク又打診ニ據テハ體腔ニ於ケル滲出物ノ打定聽診ニ據テハ發炎部ノ摩擦音間嗅診ニ據テ膿及潰瘍ノ良否ヲ知ルニ有リ又「ブー」消息子各種照輝裝置ヲ應用シテハ罹患ノ體腔臟器ヲ検査シ或時ハ炎性滲出物ノ性質或ハ病源ヲ檢定センガ爲ニ發炎電ニブラフツツ注射器ヲ輸シ而シテ檢温器ハ每次全身症狀ヲトセンガ爲ニ必需ナリトス

鑑

一實性充血 本症ニ於テハ疼痛僅微或ハ闕如シ局所ノ色澤ハ彼ニ於ケル如キ暗紅ヲ呈セズ唯鮮紅ニ止リ腫脹ハ唯血管ノ充盈ニ因シ滲出物ヲ生ゼズ灼熱モ亦甚シカラズ官能障礙ハ唯重要器官ニ於ケルキノミ證明セラル
 二虛性充血 本症ニモ亦疼痛僅微或ハ全闕シ局所ハ青紅色或ハ紫紅色ヲ呈シ腫脹ハ屢著シケレニ滲出物ニ因ラズ滲漏液ニ由リ灼熱ヲ來サズ或ハ反テ低温トナリ官能障礙ハ器官ニ從テ時ニ著シキモ彼ノ如ク

別

急劇ナラズ 三滲漏物 滲漏物ハ炎性滲出物ト鑑別ヲ要ス今其異點ヲ列舉スレバ炎性滲出物ハ外觀大抵濁シ屢纖維素絮片或ハ血塊等ヲ混ジ比重高ク多量ノ白血球及蛋白質ヲ含ミ凝固ヲ起シ易ク異常成分トシテ微菌ヲ含有スルニ反シ滲漏物ニ在テハ外觀無色透明或ハ鮮黄色透明ヲ呈シ浮游物ヲ認メズ比重低クノ白血球及蛋白質ニ乏シク又凝固シ難ク或ハ全ク凝固セズ異常成分トシテ或症ニハ尿素或症ニハ膽汁色素或症ニハ糖分等ヲ含有スルコトニ留意ス可シ 三慢性炎 後出

慢性炎

斷 診

診斷的標準ニ於テハ急性炎ニ異ルニ非ズ唯諸徵ニ輕重ノ差アルノミ即本症ニハ急性炎ニ於テ著シキ疼痛潮紅灼熱等ハ毎常輕微ナリ而シテ慢性炎ニ於テ注目ス可キハ原因的刺戟ノ瀰久シ或ハ反復シ或ハ連次ノ至ルコト及罹患組織ニ肥大肥厚癰著或ハ萎縮等ヲ生ズルノ傾向著シキコト是ナリ

鑑別
 一 急性炎ハ一過的ノ強刺激ニ原因シ、經過早ク、局所及全身症狀ノ劇シキニ據テ容易ナリ。
 二 實性充血トノ鑑別ハ容易ナリ。
 三 虛性充血、慢性炎ニ於ル滲出物モ亦急性炎ニ於ケル如キ性質ヲ有シ、以テ虛性充血ノ滲漏物ト分ツ可シ、疼痛潮紅、腫脹等ハ屢鑑別ノ價值少シ。

第二章 軟部炎症一般

熱性膿瘍

診斷
 惡寒、戰慄ヲ以テ發生シ、疼痛稽留シテ按壓ニ對シ過敏トナリ、潮紅甚著シク、屢暗紅色乃至紫紅色ヲ呈シ、腫脹又著シク、強ク緊張シ、灼熱甚シク、殊ニ著シキ波動ヲ觸レ得ルニ至リ、全身症狀屢劇甚ナルト經過迅速ナルトニ憑據ス可シ。

鑑別
 寒性膿瘍 先ヅ記憶ス可キハ原因ノ異ニ有リ、即彼ハ每次蜂窠織炎ニ起原シ、是ハ常ニ結核、梅毒、血栓、吸收不全ノ溢血、馬疫、放線菌病等ニ由リ、發生緩慢、局所症狀幽微、波動ハ軟性ニシテ、全身症狀輕微ナルカ、或ハ闕如シ、經過緩慢ナルコトナリ。

寒性膿瘍

診斷
 發生ノ緩慢ニシテ、局所症狀幽微ナルヲ特徴トス、即疼痛ハ不定ナルモ、多クハ僅微ニシテ、屢全闕シ、唯按壓ニ對シ過敏ヲ呈スルコト有ルノミ、潮紅又顯然タラス、屢反テ蒼白色ヲ呈シ、腫脹アルモ甚シク緊張スルコト無ク、灼熱闕如シ、波動ハ通常軟性ニシテ、全身症狀多クハ甚シカラズ、唯病源ノ種類ニ由リ多少ノ緩急アルニ留意ス可ク、經過ハ每常緩慢ナリ、原因トシテ前節ニ列舉セリ、而シテ尚脊椎ヨリスル流注膿瘍ハ常ニ原竈ニ應ジテ一定ノ部位ニ出現シ、來ルコトヲ銘心ス可キハ言フヲ俟タズ。

一動脈瘤 是間、寒性膿瘍ト誤ラル、所ノモノナリ、然レモ動脈瘤ハ毎ニ動脈ノ經路ニノミ發生シ、屢異常ノ搏動性動搖ヲ認メ、腫瘍上ニ平等、潮蔓性ノ搏動ヲ觸知ス、此搏動ハ唯動脈ノ搏動ヲ傳ヘテ上下性ニ運動スル膿瘍ノ搏動ニ異ル所ナリ、又聽診ニ由テハ殆ド心動ト同時性ノ雜音ヲ認メ、動脈ノ中樞端ヲ壓迫スレバ搏動及雜音消失シ、又壓迫症狀ヲ將來ス、二軟性腫瘍 假性波動ヲ呈シ柔軟ナルキハ穿刺術ニ依頼ス可シ、脊椎ノ精査(流注)ハ屢必要ナリ、三熱性膿瘍 前出

壞疽

壞疽ニ偏通ノ要微ハ身體ノ一局部ガ種々ナル原因ヨリ、之ヲ詳查スルヲ要ス、榮養物供給ノ杜塞ヲ來シ、全然新陳代謝以外ニ驅逐セラレ、其生理的機能ヲ廢絶スルニ在リ、而シテ一濕性壞疽ニ在テハ患部冰冷腫脹シ柔軟ニシ、青紅、綠紅乃至暗黒等ノ汚色ヲ呈シ水泡或ハ氣腫ヲ表皮下ニ形成シ、惡臭厭フ可ク、而シテ針刺

斷 刀截スルモ出血セズ又微痛ヲモ覺ヘズ、運動ノ廢絶ハ勿論ナリ、二乾性壞疽ハ患部ノ乾枯ヲ特徴トス、即壞死組織水分ノ急速ナル蒸發ニ由リテ乾枯シ、硬固トナリ褐色或ハ黒色ヲ呈シ、諸機能絶止スルハ上ニ同シ。

鑑 潰瘍 壞疽ハ主トシテ急性ニ蔓延進行スル一局部ノ死滅ニシテ、而カモ組織ノ原形ヲ存スルコト多ク、潰瘍ハ每常物質缺損ヲ伴ヘル組織ノ分子的崩潰ニシテ治療ノ傾向ヲ闕キ膿ヲ分泌シ、壞疽組織ノ脱落膿瘍ノ破潰外傷等ニ由ル外皮ノ缺損ニ因テ之ヲ生ズルコトヲ注意ス可シ。

潰瘍

潰瘍自家ノ診斷ハ頗ル容易ナリ、何トナレハ「物質缺損ヲ伴ヘル組織ノ分子的崩潰ニシテ治療ノ傾向ヲ闕ク」テフ潰瘍ノ定義ハ、本症ノ何物タルヤヲ説盡シテ餘蓋ナクレバナリ、然レモ潰瘍ハ唯

其潰瘍タリトノ診斷ノミニテハ、臨牀上殆ド何ノ意義ヲモ何ノ價値ヲモ有スルコト無シ、故ニ此際注意シテ其動因ト爲レル原病(梅毒、結核、癩、馬鼻疽、放線菌病、壞血病、水瘧、骨病、腫瘍、中毒及單純器械的刺戟等)ヲ探查ス可ク、局所ニ於テハ殊ニ潰瘍ノ状態ヲ精察ス可シ、是潰瘍ノ形狀、大サ、其底面、分泌物、邊緣、周圍、員數及所在等ハ毎常同規ヲ以テ律ス可カラザルニモ拘ハラズ、多クハ各種ノ定型ヲ有スル者ニシテ、時トシテハ一見以テ其本體ヲ直覺シ得ル場合之有リ、若シ然ラザルニ於テモ、局所ノ變態ト探得シタル原因及既往症等ノ綜合ヨリ歸納シ來リテ、多クハ又其本體ヲ詳ニスルコトヲ得可ケレバナリ、尙注意ス可キハ肉芽面トノ區別ナリ、抑肉芽面トハ新生シタル肉芽ノ更ニ崩潰スルコト無ク、漸次結締織ヲ形成シテ創面ノ治療ヲ致スナルニ、潰瘍ニ於テハ肉芽新生スト雖更ニ復シ溶崩シテ際現ナキナリ。

一 結核性潰瘍

先ツ注意ス可キハ、本症ハ多ク腺病性、年少ニ發スルコト及或ハ屢

診

斷

他器ニ結核性疾患ヲ有スルコト是ナリ、潰瘍ノ形狀ハ定型無ク、邊緣ハ菲薄、青紅色ヲ呈シ、半ハ潰瘍面上ニ在リ、底面ハ貧血性ニシ、肉芽ノ發生緩慢、且稀薄、膿及乾酪變性物ヲ分泌シ、周圍硬結スルコト無ク、最モ屢、淋巴腺、屢、骨關節、皮下組織等ニ結核性炎症ヲ原發シテ後來皮膚ニ達シ、潰瘍ヲ形成スルコトニ留意ス可シ。

鑑

別

一 潰瘍性梅毒 本症ハ大抵壯年者ニ發生シ、屢他器ノ梅毒症狀ヲ證明ス可ク、且傳染ノ機アリ、形狀ハ初メ圓形ナルモ其蛇行狀進行ニ由テ半環狀或ハ馬蹄鐵狀ヲ呈シ、邊緣峭峻、隆起シ、底面紅色ニシ、膿若クハ痂皮ヲ被リ、周圍ハ硬ク、滲潤シ、彼ノ如ク緩慢ニ經過セズ、又彼ノ如ク病原菌ヲ膿中ニ發見セズ。二 狼瘡 毎常固有ノ結節ヲ存在ス。三 癩性潰瘍 變色、獅面、麻痺等ノ特徴ヲ合有ス。四 癌潰瘍 後出。五 放線菌病 屢誤診セラル、精確ナル鑑別ハ該病ノ膿中或ハ病竈中ヨリ所謂アクトチノミコージスノ顆粒ヲ檢出シテ細菌學的檢査ニ依リ決定スルニ在リ。

二 痛風性潰瘍

部位ハ指節、耳朶、項部等ニ多ク、圓形ニシテ底面平滑、膏膩、尿酸結晶ヲ含メル稀薄ノ膿性分泌物アリ、在苜治シ難ク、他ニ痛風症狀ヲ發見スルニ由ル可シ。

三 壞血病性潰瘍

齒齦ニ腫脹ヲ來シ、此ニ邊縁蒼白、底面青紅色ノ潰瘍ヲ發生シ、容易ニ出血スルト、重症ニ於テハ屢下腿ノ皮下出血ヲ來スト、發生原因ニ注意スレバ容易ナリ。

四 梅毒、軟性下疳、狼瘡、癩病其他ノ潰瘍ヲ發生スル諸病ハ第三卷以下ニ詳述ス。

第三章 創傷傳染病

淋巴管炎

創傷ハ或ハ認視シ得可ク或ハ然ラズ、而シテ其固有徴ハ、被傷部

診 ヲリ淋巴管ノ經過ニ沿ヘル一二條ノ紅條ヲ發出シテ附近ノ淋巴腺ニ達シ、該淋巴腺ニモ亦大抵疼痛性腫脹ヲ發スルニ在リ、惡寒、發熱、頭痛等ハ又毎常闕如セザル要徴ナリ。

別鑑 靜脈炎 後出

靜脈炎

診 炎症ノ爲ニ腫脹シ或ハ血塞塊ヲ包容スル所ノ皮下靜脈ハ、毎大キ索條トシテ皮下ニ觸知セラル、者ニシテ、蔓延シタルトロム、ボーゼヲ有スルハ鬱血性浮腫ヲ發生スルニ據リ多クハ診斷セラレ易シ。

別鑑 淋巴管炎 淋巴管ノ經路ニ沿ヘル紅條ヲ呈シ、且鬱血性浮腫ハ發生スルヲ無シ。

蜂窠織炎

一限局性蜂窠織炎 皮膚或ハ皮下ニ發スル淺表性ノ者ハ多クハ診斷シ易シ、即患部ノ皮膚潮紅シテ浮腫狀腫起ヲ呈シ、局所溫增加シ、壓痛及自發痛著シク、限局性膿瘍ヲ形成スレバ著明ナル波動ヲ呈スルニ至ル、炎症深在スルモノハ當初上記ノ如キ徵證ヲ露呈スルコト無シ、每次全身障礙ノ多少ヲ必發ス。所謂癰疽ハ殊ニ指趾ノ尖端ニ發生スル限局性蜂窠織炎ニシテ、其特徵ハ劇烈ノ疼痛ト壞疽發生ノ傾向ナリ、是指趾端ノ緊張セル組織中ニテ甚キ壓迫ヲ彼等ニ與フルガ故ナリ。二蔓延性蜂窠織炎 初期ニ著シキ寒戰及高熱ヲ呈スルハ例ナリ、患部皮膚ハ深紅色或ハ褐紅色ニ變ジ、硬固ニ腫脹シ、局所溫著シク増進シ、劇痛アリ、危重ナル全身症狀ヲ伴フコト稀ナラズ。三所謂惡性水腫一名進行性壞疽性氣腫ノ特徵ハ、一層劇烈ニノ廣汎ナル氣腫及患部ノ潮紅之ニ繼グ所ノ腐敗性崩潰等ニシテ、最惡性ノ症ナルコトヲ銘心ス可シ。

癰疽及癰疽

癰疽ハ每次毛根部ニ發生シ、此處ニ先ヅ小ナル疼痛性硬結ヲ生ジ、其中央部ノ軟化ニ因スル小膿點ヲ現ハシ、必ズ毛幹ヲ擁スルニ由テ容易ナリ。癰疽ハ癰疽ノ群衆ニシテ、皮膚面小膿點群ノ爲ニ恰モ篩眼狀ヲ呈ス、而シテ其特異ナルハ前者ニ比シテ蔓延性ノ盛ナルコト是ナリ。

別鑑 脾脫疽 後出

丹毒

創圍ノ皮膚ハ稍隆起シ、疼痛性廣延性潮紅ヲ呈シ、而シテ此潮紅部ハ周圍ノ健部ヨリ稍隆起シ、初メ斑狀ナルモ直チニ均等トナリ、又潮紅ハ多ク深紅色乃至暗紅色ニシテ、指壓ニ由リ瞬時消褪ス、

蜂窠織炎・癰疽及癰疽・丹毒

常ニ重要ナルハ、病機ノ一所ヨリ他所ニ蔓延セントスルノ際、其方向ニ對シテ舌狀或ハ火焰狀ノ突起ヲ呈シ、境界了然トシ、其進行ヲ目堵シ得ルノ件ナリ(遊走丹毒)尙重要ナルハ強テ此定型ニ準セザル所ノ丹毒ナリ、即一ハ眼瞼、口唇、辜丸、陰莖、陰門等ヲ犯スルハ、其皮下組織ノ柔軟ナルガ爲ニ著明ノ滲潤ヲ呈シ、浮腫甚キヲアルト(浮腫性丹毒)、一ハ皮膚表面ノ漿液滲潤ニ由テ乾枯シ易キ大小ノ水泡ヲ生ズルト是ナリ(水泡性丹毒)尙注意ス可キハ時トシ蜂窠織炎症狀或ハ壞疽症狀ヲ呈スルト有ルト是ナリ、初起ニ於ケル寒戰、高熱、嗣後ニ於ケル不定ノ高熱、消化障礙、脾腫等モ觀過ス可カラズ。

診

斷

鑑

一多形滲出性紅斑 通例全身症狀闕如シ、潮紅、腫脹著明ナラズ、形狀整正ニシテ輪狀或ハ地圖狀ノ邊縁ヲ有シ、大抵左右對稱性ニシテ、手背、足背等ニ發ス。二惡性水腫 潮紅彼ノ如ク著明ナラズ、稍汚色ヲ帶ビ、腐敗機迅速ニシテ、皮膚靜脈怒張シ、浮腫ハ彼ニ反シテ潮

別

紅部外ニ蔓延ス。三屍毒病 疼痛及全身症狀ヲ缺キ、患部帶褐紅色或ハ青紅色ヲ呈シ、境界判然、殊ニ著シキハ苦痒ナリ。四急性濕疹 全身症狀闕如シ、局所ノ腫脹硬固ナラズ、經界不明ニシテ、疼痛闕クルニ據ル可シ。五脾脫疽 後出

創傷實扶的里 (病院壞疽)

一淺表性格魯布性或ハ實扶的里性症ハ當初腫脹シテ出血病竈ヲ形成シ、次テ紅黃色化膿性或ハ腐敗性ノ糜爛ヲ呈スルニ至ルヲ特徴トス。二潰瘍性症ハ先ツ灰白色或ハ灰黃色ノ出血性病竈ヲ形成シ、暫時ニシテ肉芽面ヲハ深蝕シ之ヲ崩潰シ去リテ潰瘍ヲ形成スルヲ特異トス。三糊泥性症ノ要徴ハ肉芽中ノ廣大ナル出血及其腐敗性崩潰ト腐敗瓦斯ノ膨脹ニ由リ組織膨脹シ、創緣充血疼痛劇甚、而シテ經過迅速ナルニ在リ。注意ス可キハ毎症常ニ相移行シ、其境界ヲ定メ難キヲ常トスルト是ナリ。

敗血症

創面發炎シテ漿液膿汁血液等ノ腐敗現象ヲ呈シ、稽留性熱ヲ發シ脈膊著シク頻數柔軟トナリ、氣力沈降著シキ衰憊状態ヲ來スキハ、其敗血症ノ襲來セル殆疑ヲ容レザルナリ、而シテ是等ノ狀況ハ屢定型性ナルヲ必ス可カラザルニ由リ、尙詳ニ之ヲ述ベンニ、一所謂本病ノ中等症ナル者ニ於テハ、初期兩三日間ハ三十八度乃至三十九度ノ稽留熱ヲ呈シ、精神沈鬱嗜眠ヲ來シ、苦痛ヲ自覺セズ、次デ體溫更ニ昇騰シテ身體益衰弱シ、言語澁滯不明トナリ屢瘡癩下痢等ヲ來シ、遂ニ體溫ノ著シキ低降之ニ反シテ脈膊ノ甚シキ頻數ヲ呈シ、慘憺タル死戰ノ下ニ落命ス。二所謂最悪性症ニ在テハ、被傷後第二日內ニ發生シ、創面ノ變狀未タ著シカラザルニ、全身症狀前者ヨリ更ニ劇烈ニシテ迅速ニ衰弱シ、チアノーゼヲ呈シ、遂ニ體溫下降、脈膊頻數ノ下ニ易簣ス。三以上ニ反シ衰弱者及老人ニ於テハ、體溫昇騰ヲ認メザルニ、精神状態變シテ

診

斷

別鑑

痲呆狀トナリ、脈膊頻數ヲ呈スルコト有リ。何レノ症ニ屬スルヲ問ハズ體溫ノ度ニ比シテ脈膊ノ頻數ヲ呈スルハ、常ニ本病ノ要徴ニシテ、精神状態ノ輕重ハ又更ニ自家鑑別ノ標點タリ、肝脾ノ腫大、發疹、黃疸、蛋白尿、下痢ノ發生モ亦參考ス可シ。

膿毒症 後出

膿毒症

特徴ハ間歇性發熱ト多發性轉移膿瘍ナリ、而シテ屢發見セララル、如ク本症ニ於テハ、其出發點タル創面ノ狀況特異ニシテ、膿分泌ハ却リテ僅微トナリ、肉芽ハ弛緩シテ淡色ヲ呈ス、多シク熱ハ當初惡寒ヲ以テ起始シ、速カニ四十度以上ニ昇リ、或ハ二十四時間內ニ或ハ二乃至數日間ニノ反復昇降シ、不正ノ間歇性ヲ呈シ、體溫下降時ト雖モ脈膊ノ頻數ナルヲ例トスルハ、注意ス可キ要徴ナリ、轉移膿瘍ハ肺、脾、關節ヲ最多トシ、又肝、腎、腦、腦膜等ニ於テスル

斷

診

敗血症、膿毒症

有り、爾他毛細管出血、悪心、嘔吐、往々黄疸ノ發生等ハ三顧ノ價値ヲ有ス。

敗血症 體温ノ關係創面ノ狀況、膿轉移ノ有無ハ直ニ兩者ヲ區別スルノ標準トナリ、又膿毒症ハ被創後發病迄數日ヲ要スルコト多キニ、敗血症ハ通例二三日ニ發スル、又是參考トス可シ、但シ以上ノ裁然タル區別ハ屢無効ナリ、吾人ハ所謂敗血膿毒症ナル者ノ存在ヲ許容セザル能ハザルナリ。

屍毒傳染

傳染部ヨリ稍附近ニ蔓延スル苦痒性帶褐紅色乃至青紅色ノ發炎、無熱全身狀態異常無キニ據ル可シ、若夫敗血性或ハ膿毒症病原ヲ受容シタル際ニハ之ニ應ズル症狀ヲ來スハ勿論ナリ、醫師解剖家屠獸者等ニ於テ、執業後暫時ニ上症ヲ來スルハ其本症タル顯然タリ。

別鑑

丹毒 前出。

脾脫疽

局處症狀、全身症狀及職業ニ留意ス可シ、傳染部ニハ三乃至六日ニシテ灼熱刺痛性ノ紅色小結節ヲ生ジ、次第ニ破裂乾枯シテ黑色ニ結痂スル出血性水泡(惡性膿泡)ニ轉ジ、此處ヨリ硬結、浮腫ヲ廣延シ、附近淋巴線ノ腫脹ヲ來シ、重症ノ者ハ嗣後兩三日内ニ高熱譫妄、下痢、大衰弱等ヲ來シ、遠逝ス。内部ヨリ傳染シタル際ニハ、突然發病シ、劇熱嘔吐、下痢、チアノーゼヲ呈シ、衰脫ス、而シテ是等ノ症狀ト其職業等ニ據ルキハ多クハ決診シ得ク、水泡或ハ患組織片ヨリ該病原菌ヲ發見シ得タルキハ確實ナリ。

一瘡疽及癰疽 彼ニ在リテハ原發部ヨリ水腫性腫脹ヲ廣延スルニ、是ニ在リテハ每常著シキ炎症性腫脹ヲ呈シ、且微菌學的檢

查ニ依リテ彼是異種ノ病原菌ヲ發見ス可ク、尙彼ニ於テハ職業的關係ヲ有スルヲ注意ス可シ。二蜂窠織炎 每常著明ノ化膿ヲ發セザルヲ無キニ據リ容易ナリ。三丹毒 脾脫疽水腫ト丹毒トハ前者ニ在テハ境界不明ナルニ後者ニ在リテハ境界判然トシテ深紅色線界(稍隆起セル)ヲ呈スルヲ標準トス可シ。

馬鼻疽

先ツ注意ス可キハ職業ナリ(馬丁、御者、獸醫、刺皮者等)而シテ其急性症ニ在リテハ熱候筋及關節ノ劇痛等ヲ以テ發病シ、皮膚ニハ膿疱又ハ水泡或ハ較大ナル結節ヲ生ジ、直ニ決潰シテ浸潤性邊縁及汚穢ノ底面ヲ有スル潰瘍ニ變ジ、延テ淋巴系ノ炎症ヲ起シ、往々皮下蜂窠織炎症狀ヲ呈シ、屢又初ヨリ呼吸器粘膜炎ヲ侵襲スルヲ有ルニ留意ス可ク。

慢性症ニ在リテハ發症前者ヨリ緩慢ニノ屢頑固ナル潰瘍及瘻管ニ轉スル所ノ結節ヲ皮膚及皮下組織ニ發シ、往々數個相連互

鑑別

シテ堤狀ヲナスヲ有ル等ニ留意ス可シ而シテ何レノ症ニ於テモ確診ハ本病原菌ノ檢出ニ在リ。

一梅毒性潰瘍 本症ト彼ノ慢性症トハ區別サレザル可カラズ、本症ニ在リテハ每常既往症ノ捕捉シ得キ有リ、潰瘍ハ圓形或ハ腎臟形ヲ呈シテ周邊ヲ蠶蝕シ、然カモ癢痕形成ノ傾向ヲ有シ、驅梅毒法ニ依リテ著ク消散スルニ據ル可シ。二狼瘡 幼年ニ於テ既ニ發生シ、經過非常ニ緩慢、且局處症狀一種固有ニ、潰瘍面ハ膿ヲ著ケズ肉芽狀ヲ呈シ、出血性ニノ屢皮表ニ隆起スルヲ有リ、全身狀態正常ナル等ニ據リテ識別ス可シ。

放線菌病

斷診

皮膚ニ原發セル者ニ在リテハ傳染部ニ先ツ浸潤結節狀腫瘍ヲ生ジ、次デ邊縁鋸齒狀ヲ呈スル頑固ノ潰瘍ニ變ジ又屢皮下ヲ侵蝕シ或ハ又索狀ノ肉芽質ヲ生ジツ、深部ヲ進犯スルヲ有リ、其

顎肺或ハ腸ニ原發セル者ニ在リテハ是ヨリ頸部胸廓腹壁ノ皮下ニ達シ次デ皮膚ニ及ビ破潰シテ不正ノ潰瘍或ハ瘻管ヲ形成スルニ至ルコトニ注意ス可ク而シテ膿中或ハ罹患組織中ヨリ本病固有ノアクトチノミココロジス顆粒ヲ檢出シ之ヲ顯微鏡的ニ證明スルヲ得タルトハ診斷確乎トシテ疑ナキナリ。

別鑑

一梅毒性浸潤及潰瘍 本症ニ在テハ其既往症及屢身體ノ他部にモ梅毒症狀ヲ有スルコト及驅梅毒法ノ奏效ニ注目ス可シ 二結核 前出。

恐水病

斷診

既往症ハ必要ナレモ潜伏期ハ不定ナリ(一乃至六ヶ月)特徴ハ咽頭喉頭呼吸筋ノ痙攣發作ニシテ飲液ヲ攝取スル能ハズ呼吸困難ヲ來シ反射機特著ニ過敏トナリ熱ハ通例中度以下ニシテ發作間時ニハ神識正常ナルヲ例トス。

別鑑

頭部破傷風 現症ノミニテハ屢困難ナリ精査ス可ハ既往症トス。

破傷風

牙關緊急咀嚼筋ノ疼痛顔面筋ノ痙攣性收縮ニ由ル特異ノ顔貌項強直嘔下困難劇熱發汗等ハ本症ノ要徴ヲ成シ而シテ更ニ特異ナルハ知覺機ノ甚シキ過敏ニ由リ隙風微響外物ノ接觸ノ如キ小刺戟ニ由テ軀幹四肢等ニ一過性或ハ數分時ニ互ル疼痛性強直性痙攣ヲ發スルコトニシテ神識障礙セラレザルヲ常トス。

別鑑

一斯篤利幾尼涅中毒 原因異ナル有リ發作間時ニハ破傷風ノ如ク痙攣症狀持續セス牙關緊急ハ後ニ至テ發生ス又輕症ノ外ハ數時ニシテ斃ル者ナリ 二腦膜炎 他ニ腦症狀ヲ必發ス 三恐水病 特著ノ咽頭痙攣發作時ノ不穩狀態殊ニ原因ニ注目

スレバ容易ナルヲ常トス。

第四章 身體諸軟部ノ炎症

第一節 頭部及顔面ノ炎症

頭部丹毒

丹毒ノ一般診斷ニ關シテハ既ニ記載セリ、此部ニ於テハ譫語、嗜眠等ノ腦症狀、或ハ更ニ又嘔吐、昏睡、搖擗或ハ麻痺等ノ腦膜炎症狀ヲ發スルニ至ルコト有リ、又此部ニ於ケル丹毒ハ、筋膜附著部ニ項部ニ於テ其蔓延ヲ遏止セラル、ヲ常トシ、且ツ頭皮ニハ水泡形成ノ稀ナルコトヲ記憶ス可シ。

頭部蜂窠織炎

解剖的ニ皮下性蜂窩織炎及ヒ腱膜下性骨膜下性蜂窠織炎ノ二

斷 診

種アリ、其淺深ニ由リ臨牀上ノ差異ヲ呈スルヲ忘ル可ラズ、而シテ淺在性ノ者ハ診斷シ易キモ、深在ノ者ハ潮紅、波動等ノ屢分明ナラズ、且毛髮ノ爲ニ益妨ゲラル、ニ由リ、此際ニハ毛髮ノ剃去ヲ行テ速ニ診斷ヲ定ム可シ、其ハ深在性ノ者ハ殊ニ頭蓋腔ニ危険ノ炎症ヲ蔓延スルノ懼在レバナリ。

別 鑑

急性頭蓋骨膜炎 後出。

頭部癰疽及癰疽

斷 診

生髮部ニハ稀ナルニ反シ、項部ニハ屢發生シ、且癰疽ハ屢蔓延性化膿性蜂窠織炎トナリテ頭蓋被覆ニ上行シ、危險症ヲ發スルコト有ルヲ忽ニス可カラズ。

化膿性外硬腦膜炎

單獨ニ發生スル時ハ、頭蓋骨ト硬腦膜間ニ膿汁ノ潑溜ヲ來シ熱

頭部丹毒・頭部蜂窠織炎・頭部癰疽及癰疽・化膿性外硬腦膜炎

診 斷

發アリ、腦壓迫ノ徵ヲ呈露スルモ、此ノ如キハ稀ニ多クハ蜂窠織炎、化膿性骨膜炎、軟腦膜炎、或ハ腦炎ト合併スルモノトス。發生ニ就テハ創傷感染ノ外殊ニ中耳ノ膿膿等ニ注目ス可シ。

靜脈竇炎

診 斷

每次化膿性軟腦膜炎、或ハ往々化膿性腦炎ヲ合併スルヲ以テ、主トシテ血行障碍ノ狀況ニ著眼シテ診斷ス可シ。即海綿竇ノ炎症ニハ眼靜脈ノ怒張、發炎、及動脈、滑車二神經三、又神經第一枝ノ麻痺ヲ發見シ、橫竇ノ炎症ニハ屢迷走神經ノ刺戟、或ハ麻痺症狀、或ハ又副神經、舌下神經ノ麻痺ト耳後部ノ腫脹ヲ認メ、上縱竇炎ニ在リテハ腦膜炎及ビ腦炎ノ症狀偏勝スルヲ以テ特異ノ點僅微ナリ。

化膿性軟腦膜炎(外傷性)

一般ノ診斷的要素ハ內科篇ニ述ベタルガ如シ、而シテ本症ハ外

診 斷

傷後通例速ニ發現ス、即大抵二日乃至三日、或ハ間、第五乃至第八日以内ニ於テスルヲ例トス、而シテ穹窿部炎症ニ在テハ屢偏癱ヲ來シ、底部炎症ニ在テハ之ニ反シテ顔面神經、外旋神經、動脈神經ノ麻痺等ヲ著現シ、且ツ腦搏動ヲ頭創内ニ認メ得可キ際ニハ平常ニ比シ、其搏動ノ著シキヲ留意ス可シ。

腦膿瘍

診 斷

診斷上注目ス可キ點ハ內科篇ニ既述セリ、殊ニ外傷ニ繼テ斯ノ如キ徵ヲ發スレハ、其外傷性腦膿瘍タル疑ヒナク、若シ夫レ哆開性骨創、現存シ、而シテ骨質下ニ占地スル膿汁、是ヨリ漏泄スルハ、疑ヲ何ノ所ニカ置カンヤ、唯急性性腦膿瘍ハ屢化膿性腦膜炎及靜脈竇炎ト識別シ難キヲ有ルヲ忘ル可カラズ。

前額竇腫

一急性ニ發症スル者ハ、局部ノ疼痛、腫脹、熱發アリ、眼球壓迫、鼻腔

靜脈竇炎、化膿性軟腦膜炎、腦膿瘍、前額竇腫

診 苦悶ヲ呈シ、慢性ニ發症スル者ハ前額部ニ於ケル持長性鈍痛ヲ呈シ、腫脹ヲ發スルニ先チ鼻腔ノ分泌旺盛トナル、而シテ膿汁鼻腔ヨリ流出シ得ル時ハ疼痛ノ外諸徵輕微ナルヲ常トスレ、若シ鬱積スル時ハ該竇漸次擴張シ、往々眼球壓迫ヲ起シ、骨壁菲薄トナリ、屢外部、鼻腔、眼眶窩、頭蓋腔ニ穿破スルコト有リ。

鑑 一鼻腔上部ノ「ポリープ」發熱及炎症症狀無ク、且精細ニ鼻腔ヲ檢スルキハ誤ルコト無シ。二前額竇水腫及腫瘍 是等ニモ亦炎症症狀ヲ闕クヲ例トシ誤ルコト少キモ、其著シク増大セル者ニ於テ診査粗忽ナルキハ又誤診スルコト無キニシモ非ザルコトヲ思フ可シ。

前額竇水腫

診 鼻道閉塞、粘液瀝溜ニ由テ徐發シ、屢粘液茸或ハ粘液囊腫ヲ合併スル者ニシテ、該部ノ疼痛及眼球壓迫ニ由テ診斷ス可シ。

別鑑

一前額竇腫瘍 後出。二前額竇膿腫 前出。

顔面癩疽及癰疽

診 上唇及鼻中隔ニ好生シ、而シテ口唇ニ於ケル者ハ最モ注意ス可シ、是惡性感染ニ由レル腐敗性蜂窠織炎ノ爲ニ、兩三日或ハ一週前後ニシテ患者ヲ斃死セシムル毒及ト爲ルコト有レバナリ。

顔面脾脫疽

診 一般診徵ハ既述セリ、症狀劇烈ナルキハ原發結節ヨリ甚ク速カニ硬結、浮腫ヲ近圍ニ蔓延シ、附近淋巴腺腫脹シ、兩三日内ニ全身傳染ノ諸徵ヲ發シ、五乃至八日ニ斃ル、ニ至ル。

顔面馬鼻疽

好發部ハ結膜及鼻腔ニシテ、固有ノ結節、潰瘍及内臟ノ「エムボリー」

診 ヲ生ズルコト既述ノ如シ、若シ家畜ニ於ケル本病流行時ニ、動物使
断 役者ニ是等ノ諸徴ヲ發起スルルハ、其本病タル殆_ト確實ナル可シ。

水 瘡

診 多クハ他病(麻疹或ハ)ニ由テ衰弱セル小兒ニ於テ、毎常口角附近
ノ頬粘膜ニ存スル糜爛或ハ潰瘍ニ繼テ、顔面ノ浮腫性腫脹ヲ兼
断 タル浸潤ヲ發シ、速カニ特異ノ藍紫色斑點ヲ呈スル壞疽ニ移行
シ、暫時ニノ頬部ヲ穿破スルニ至リ、其徴候著明ナルニ由リ、難カ
ラズ。

顔面丹毒

断 診 一般診徴ハ既述セリ、唯斯ニハ顔面腔粘膜丹毒ハ、會厭軟骨及喉
頭ニ深入シテ聲門水腫ヲ發シ、或ハ尙深入シテ氣管、肺ニ達スル
コト有ルコト、及顔面ニ於ケル腫脹ハ屢劇烈ニシ、腿、脛、口唇ノ全閉ス
ルニ至ルコト有ルヲ記載シ置カントス。

鑑 別 顔面急性濕疹 全身症狀缺如、腫脹緩ニシテ境界不明ナル及無痛
ナルニ據ル可シ。

齲 齒

断 診 齒牙ノ温度的變化ニ對スル過敏、固有ノ疼痛及患齒ノ變色、及崩
潰等ニ由リ容易ナリ、注意ス可キハ往々炎症ノ發起點トナルコ
ト有ル是ナリ。

上顎竇水腫

断 診 要徴ハ前方、或ハ口粘膜ノ齒槽突起、轉部、或ハ間、硬口蓋ヨリ手
觸シ得可キ上顎竇壁ノ四圍ニ向ヘル膨大ニシテ、其菲薄トナル
ヤ指壓ニ依テ羊皮紙様彈鳴ヲ發スルニ至ル、此ニ注意ス可キハ
純粹ノ閉鎖性水腫ハ稀有ニシテ、最モ屢ナルハ竇内粘膜ノ暴殖、粘液
茸、顎骨囊腫、骨膜下性囊腫等ニ因スル假性水腫ニシテ、皆類似ノ症

水腫、顔面丹毒、齲齒、上顎竇水腫

状ヲ呈スルヲ是ナリ。

鑑別

一 上顎骨腫瘍 本症ニ由リテモ亦骨壁ノ膨隆ヲ呈スレモ是ニ在リテハ當初ニ彼ノ如ク骨壁ヲ平等ニ四方ニ擴張スルヲ無キニ注意ス可シ。二 上顎竇腫瘍 屢鑑別シ難シ、惡性物ニ速カニ決潰シテ外出スル者ハ、經過ヲ視察シテ決定シ得可シ。

上顎竇膿腫

診斷

主徴ハ齒槽突起ノ瘻管或ハ鼻腔ヨリ膿汁ヲ漏洩シ、殊ニ其健側臥位ニ於テ甚シキニ在リ、膿汁滯積ニ由リテハ偏顏腫脹シ、竇ハ漸徐ニ擴張シ、且往々膿毒症ヲ發生スルヲ有ルヲ想フ可シ。

上顎竇腫瘍 後出

鑑別

舌結核性潰瘍

診斷

多クハ舌尖側方及下面ニ生ジ、特徴ハ潰瘍ノ周邊ニ著シク粟粒結核ヲ發生スルト、底面ノ乾酪性ヲ呈シ、肉芽ノ弛緩蒼白ナルト邊縁ハ通例柔軟ナルトニ在リ、疼痛ハ例トノ後期ニ至テ益増劇ス、而シテ本症ハ中年ノ肺癆患者ニ最も多ク發生スルヲ記憶ス、可シ最確實ナルハ切取シタル小組織片ヨリ結核桿菌ヲ證明スルヲ是ナリ。

鑑別

一 舌癌 後出 二 梅毒性潰瘍 後出 三 汞毒性潰瘍及刺戟性潰瘍 汞毒性症ニ在テハ既往症及汞毒性口内炎ノ併發、經過ノ良好及局所ノ精檢ニ由リ多クハ分ツ可ク、刺戟性症ニ於テハ齶齒、銳キ齒尖ノ觸知、經過ノ良好等ニ由テ容易ナリ。

咽頭及口蓋ノ結核

發病ノ當初ニ於テハ、局部粘膜及粘膜下組織ノ肥厚ヲ來スノミニテ、直ニ以テ本症タルヲ診定ス可カラザレモ、次デ斯處ニ最小

上顎竇膿腫・舌結核性潰瘍・咽頭及口蓋ノ結核

診 結節ノ散在ヲ呈シ、速カニ口蓋弓、咽頭後壁及懸壅垂後面ニ乾酪性底面ヲ有スル潰瘍ヲ生ジ、照輝精檢スルキハ、各潰瘍間ニ群簇セル粟粒結節ヲ見ルニ至ラバ、既ニ有スル喉頭及肺ノ結核ト併セテ診斷ノ確定ヲ得ベシ、結核桿菌ノ發見ハ、毎次要ナリ。

別鑑 梅毒 一般鑑別ニ就テハ第二章潰瘍ノ條ヲ見ル可シ、缺損症狀著シク、速ニ崩潰スルハ梅毒ノ通性ナリ、殊ニ既往症及一般狀態ニ著目シ、場合ニ由リテハ驅梅毒法ヲ試ム可シ。

慢性中耳加答兒

診 要徵ハ漸進性重聽ニシテ、間、煩ハシキ耳鳴及眩暈ヲ發スルコト有リ、急性ニ陥ル時ハ疼痛ヲ發ス、而シテ視診上鼓膜ハ溷濁肥厚シテ變色シ、又滲出物ノ爲ニ屢突出シ、或ハ反テ陷凹ヲ呈スルコト有リ。

急性化膿性中耳炎

診 劇痛、耳鳴、眩暈及聽力減降ハ其要徵ニシテ、往々顔面神經ノ麻痺或ハ屢乳嘴突起ノ過敏等ヲ呈スルニ由リ困難ナラズ、既ニ鼓膜ノ穿孔ヲ來ス時ハ容易ナリ、然ラザルモ聽道及鼓膜ヲ檢スルニ充血甚シク膿ノ淋漓ヲ透視ス可シ。

別鑑 急性鼓膜炎 諸症彼ノ如ク劇ナラズ、且毎常彼ノ如キ甚シキ聽覺障礙ヲ來スコト無シ。

第二節 頸部ノ炎症

結核性淋巴腺腫

診 結核素質ノ者ニ於テ、殊ニ下顎隅部淋巴腺ノ群簇セル柔軟無痛圓形ノ腫起ヲ起シ、遂ニ相互ノ間及近部組織、皮膚ト癒著シ、屢視ル如ク治シ難キ瘻管ヲ生ジ來ルキハ容易ナリ、喉頭上部或ハ深部淋巴腺之侵サレタルキハ呼吸困難或ハ反回神經ノ麻痺ヲ呈

慢性中耳加答兒、急性化膿性中耳炎、結核性淋巴腺腫

スルニ注意ス可シ。

鑑別

一白血病性淋巴腺腫 決ノ自潰セズ、且白血球増加ヲ血液検査ニ由テ證明シ得ベシ。 二悪性淋巴腺肉腫 殊ニ下頸三角部ニ生ジ、軟ニシテ速ニ發育シ、直ニ周圍ト癒著シ、經過急速ニシテ數月間ニ衰微致命ス。 三成形過多性淋巴腺腫 皮膚或ハ鼻腔、口腔等ニ於ケル炎性刺激ニ因スル者ニシテ、彼ノ如ク群簇スルヲ無ク、經過急速ニシテ或ハ消散シ或ハ膿潰ニ歸スルニ據ル可シ。

深在性蜂窠織炎

診

重要ナルハ限局性疼痛ヲ有スル部ヲ審査シ及指頭ヲ以テ諸間隙ヲ搜リ、深在セル化膿竈ニ逢著センヲ勉ムルニ在リ、而シテ部位ニ從テ發微一様ナラザレバ、頭首ハ屢、患側ニ傾キ、頸部モ亦硬ク浸潤スルヲ多ク、呼吸障礙、咀嚼、嚥下ノ困難、或ハ交感神經ノ刺激或ハ麻痺ニ因スル瞳孔散大、或ハ縮小、或ハ氣管、食道内ニ膿

斷

汁ノ決潰等ヲ來スヲ有リ、而シテ最戒心ス可キハ炎症ノ胸腔内ヲ進犯シテ該部諸臟ノ炎症ヲ發スルヲ有ルニ是ナリ、尙留意ス可キハ深在性筋膜炎下性炎ガ膈神經叢及血管幹ニ沿テ蔓延スルヲ有ルニ是ナリ、此際ニハ膈ノ運動時疼痛アリ、且該部ニ浮腫ヲ呈シ、往々鎖骨ノ上下ニ波動ヲ手觸シ得ルヲ有リ。

咽頭後膿瘍

診斷

急性ノ者ハ疼痛アルヲ常トシ、嚥下呼吸ノ障礙、言語障礙及特異ナル頭頸ノ強硬位置ヲ呈シ、視診ニ因テ其腫脹、觸診ニ由テ其波動ヲ認定スルニ依テ困難ナラズ。

喉頭軟骨膜炎

鑑別

腫瘍 彼ニ向テハ原因ヲ探查シ、是ニ向テハ局所炎症症狀ノ闕如ニ據リ、且其觸診ヲ行フテ決診シ得可シ。

斷 診 膿腫、肥厚、缺損、痕痕收縮等ニ因スル狹窄。症狀ヲ呈シ、照檢スルニ、多クハ破裂軟骨及環狀軟骨ニ於テ軟骨膜ノ肥厚、化膿等ヲ認メ、又軟骨膜ノ剝起及軟骨疽ヲ認ムルコト有ル等ニ據ル可シ。

第三節 胸部及腹部ノ炎症

急性乳腺炎

斷 診 先ツ記憶シ置ク可キハ其產褥中ニ多ク發生スルコト是ナリ、而シテ初期ニハ唯硬結セル局部ニ疼痛ヲ呈シ、哺乳ニ由リ増進スルノミナルモ、其化膿スルヤ潮紅、腫脹、浮腫並ヒ至リ、遂ニ明著ノ波動ヲ呈スルヲ以テ診斷容易ナリ。

慢性乳腺間質炎

斷 診 要徴ハ、老婦ニ於テ時々乳腺ノ疼痛ヲ伴ヘル結節狀硬結及萎縮ヲ來シ化膿セズ、病機停止ノ硬結ノ消散ヲ致スコト有ル是ナリ。

別 鑑 乳癌 後出

化膿性肝臟炎

斷 診 肝臟腫脹、疼痛、屢右肩ニ放散ス。間歇性ノ發熱アリ、嘔吐、吃逆、又屢發起シ、膿瘍ノ腫脹増進スレバ腹壁上ヨリ平坦或ハ半球形ニ波動性ノ腫瘤ヲ手觸シ得ルニ至リ、全身益衰憊スル等其經過特異ナリ。

別 鑑 一 肝臟包蟲腫 水囊震顛アリ、試穿刺ニ據リテ包蟲鉤及琥珀酸糖等ヲ認ム。二 膽囊擴張 特ニ梨子狀ヲ呈シ、彈力著明ナリ。三 濕性肋膜炎 濁音部域ニ固有ノ性質アリ。四 肋骨或ハ脊椎ノ結核性膿瘍 肝臟部ニ流注スルコト有レモ、是ニ在リテハ呼吸的移動ナク且ツ原發骨ニ疼痛アリ。五 肝臟癌 前出。

化膿性脾炎

斷 診 胃、肝ノ疾病ト誤診シ易シ、診斷上注意ス可キハ、通例脾炎ノ要徴トセラシ、上腹部劇痛、嘔吐、腹部膨滿、迅速ナル衰脱等ニ加フルニ、屢大便ノ含脂肪性ナル、進行性貧血、患者ノ嗜酒等是ナリ。

化膿性脾炎

斷 診 左方季肋下部ノ限局性疼痛、炎症狀、脾腫及精細ナル既往症ト原因(外傷後、腸管結核、或ハ放線菌病)ノ調査ニ由ル可シ、脾周圍膿腫ニ在テハ、該部外皮ノ浮腫及腫脹ヲ伴フコトヲ注目ス可シ、危険ナルハ其腹膜決潰ニ在リ。

別 鑑 間歇熱 局所炎症狀ヲ闕キ、熱候整然、規尼涅ノ著效ヲ見ル。

急性直腸周圍炎

斷 診 要徴ハ上圖時増劇スル劇痛及高熱ニシテ、會陰部ヲ接觸スルニ深在性疼痛性硬固ノ浸潤ヲ呈シ、肛圍ノ皮膚ニハ潮紅及浮腫ヲ認ムルモ波動ハ觸知シ難シ、然レモ劇痛ヲ侵シテ肛門内ノ染指検査ヲ行フキハ一定部ノ波動ヲ認ムルコト難カラズ、又女性ニ於テハ腔ヨリ之ヲ檢シ得可シ。

肛門及直腸ノ結核性潰瘍

斷 診 潰瘍ノ周圍ニ每常粟粒結核ヲ認ムルコト、潰瘍底ノ乾酪性軟化ヲ呈シテ屢直腸ノ廣部ニ蔓延スルコト、頑固ナル瘻管ヲ發生スルノ傾向及劇痛アルコト、其每次肺結核ニ續發スル等ニ據ル可シ、若シ結核桿菌ヲ檢證スレハ更ニ確實ナリ。

別 鑑 一直腸梅毒 直腸一般ノ滲潤著シク、癩痕形成ニ由リテ生ジタル特異ノ漏斗狀狹窄ヲ發見ス可ク、他ニ梅毒症狀アリ。ニ扁平「コンデローマ」 他ニ梅毒ノ徵候ヲ發見シ、且其特有ナル濕爛性

化膿性脾炎・化膿性脾炎・急性直腸周圍炎・肛門及直腸ノ結核性潰瘍

乳嘴狀増息ニ由テ識別ス可シ。三赤痢 病竈結腸ノ大部分ニ蔓延スルガ故ニ頻下痢劇痛ヲ有ス。四癌腫 後出。

腎臟周圍炎性膿瘍

局所ニ於ケル疼痛(特發ニ由リ)及腎部ニ於ケル浮腫、腫脹、波動等ヲ認め、熱發アリ、且外傷ノ他化膿性腎盂腎臟炎、結核、包蟲、盲腸周圍炎、肝膿瘍、流注膿瘍等ノ本病ヲ發生ス可キ原因ヲ確カムル時ハ診定シ得可シ、更ニ信據ス可キハ試穿刺術ナリ、是ニ由テハ容易ニ疑團ヲ氷解シ得ム。

鑑別 一腎臟水腫 試穿刺ヲ行ヘハ容易ナリ、且本症ニハ炎症性症狀ヲ闕ク。二腎臟及副腎ノ腫瘍 後出。

急性睪丸莢膜炎

陰莖ノ潮紅、腫脹及疼痛ニ兼ヌルニ多少ノ發熱ヲ呈シ、觸診スル

診 断 片ハ、按壓ニ對シテ甚タ過敏ナル睪丸ヲ後方ニ認め得可ク、多量ノ纖維素沈著ニ由テハ屢摩擦音ヲ發スル等ニ由ル可ク、殊ニ外傷後、痲疾、穿刺術後或ハ急性傳染病ノ或者等屢本症ヲ發ス可キ原因ヲ證スル片ハ疑無シ。

鑑別 急性副睪丸炎、睪丸炎 觸診上副睪丸及睪丸自家ノ腫脹ヲ認ムルニ由リ容易ナリ。

化膿性睪丸莢膜炎

診 断 前者ト同シ原因ヲ認め、而シテ炎症症狀(局所及全身)更ニ劇烈ナルニ憑據ス可シ、本症ノ候ル可キハ其屢腹膜ニ延及シテ危重ノ状態ヲ惹起スルニ在ルヲ忘ル可カラズ。

慢性睪丸莢膜炎

容易ナリ、重症、排尿、歩行、交接等ノ障礙ハ患者ノ主トシテ苦悶スル

診 所ニシテ他覺的ニハ陰囊ハ彈力性ニ膨大シ、光線ヲ透過シ(滲出物然ラズ)辜丸ヲ後方ニ觸知シ、鼠蹊管全ク閉鎖シ、試穿刺術ニ由テ漿液様透明琥珀色或ハ血色或ハ帶綠色ノ液ヲ得可シ。

鑑 別 一陰囊血腫 外傷或ハ陰囊水腫ニ穿刺ヲ行フ際ニ、血管或ハ辜丸ヲ毀傷スルニ繼テ發生シ、化膿ノ傾向著シク、穿刺液ハ著シク血性ニシ、血腫若シク久存スルキハ著シク囊壁ノ肥厚ヲ來ス。有リ。 二陰囊歇爾尼亞 後出。 三辜丸腫瘍 後出。

急性精系莢膜炎

診 斷 慢性精系水腫アリタル者ニ於テ、急ニ鼠蹊管部ニ限局セル緊張アリ、疼痛、腫脹ヲ呈スルキハ須ク本症タルヲ顧念ス可シ、但シ間、嘔吐、鼓腸、虛脫、症狀ヲ呈シ、著シク箱頓歇爾尼亞ノ症狀ヲ現出シ、之ト誤認シ易キヲ有ルヲ忘ル可ラス。

慢性精系莢膜炎

診 斷 水腫ノ範圍ハ一定セズ、或ハ鼠蹊管内ニ限存シ、或ハ鼠蹊管外ニ局在シ、或ハ蔓延性ニシテ下方ニ延及スルヲ有リ、其限局シテ手觸レ得可キ者ハ多クハ卵圓形ニシテ雀卵大乃至鳩卵大稀ニ手拳大ノ大サヲ有シ、彈力性ヲ有シ、殊ニ其限局ニ由テ容易ナリ。

鑑 別 一鼠蹊歇爾尼亞 歇爾尼亞門ヲ有シ且ツ之ニ由テ還納シ得可キニ由リ容易ナリ。 二辜丸遺留 偏側ノ陰囊ノ空虚ニ由テ又容易ナリ。

急性副辜丸炎及辜丸炎

診 斷 副辜丸及辜丸ノ疼痛、腫脹、及發熱ハ容易ニ本症タルヲ想定セシメ、痲疾、膀胱加答兒攝護腺炎、間、外傷、急性傳染病等ノ本病ノ基點タル者ヲ捕捉シ得レバ確實ナリ。 炎症辜丸ニ單發シタル時ハ、

急性精系莢膜炎・慢性精系莢膜炎・急性副辜丸炎及辜丸炎

腫脹セル辜丸ノ後方ニ異常ナキ精系ヲ感觸シ得可ク之ニ反シテ炎症精系ニ單發スルキハ腫脹セル精系ノ前方ニ異常ナキ辜丸ヲ指觸ス可シ。

急性陰囊水腫 前出。

睪丸及副睪丸結核

重要ナルハ既ニ他臟器ノ結核ニ罹レルヲ及ビ其副睪丸ニ初發スルヲ定規トスルコトニシテ此ニ初發スルヤ粟粒結核漸次其數ヲ増加シ後來相融合シテ乾酪性竈ヲ成シ又睪丸ニ發スル者ハ著大ノ乾酪性結節ヲ成スコト多ク、每常多少ノ腫脹ヲ認メ、或ハ輸精管ノ肥厚ニ由テ轉移ノ經路ヲ辿リ得ルコト有リ、其破潰スルニ至ルヤ瘻管ヲ此ニ形成シテ菌茸狀肉芽ヲ露出シ、是ヨリ結核桿菌ヲ證明シ得レバ診斷殊ニ確實ナリ。原發結核ハ經過ノ緩慢ナルヲ特色トス。

別鑑

診

ナルヲ特色トス。

一 辜丸及副辜丸梅毒 結核ニシテ疼痛闕如シ、且其腫脹漸徐ナルキハ殊ニ誤診シ易シ、然レモ梅毒ハ每常辜丸ニ先發スルヲ定型トシ、且兩側共ニ侵サルコト多ク、腫瘤ノ性状無痛硬靱ニシテ表面屢突兀不平ナルコト有リ、輸精管ニ異常ナク、經過毎次緩慢ニシテ驅梅法ノ著效ヲ認メ、且他ニモ梅毒症狀ヲ有スルヲ發見ス。二 辜丸腫瘍 後出。

別鑑

急性攝護腺炎

原因タル外傷或ハ痲疾ヲ認メ、發熱、間、寒戰、排便時増劇スル疼痛ヲ呈シ、膀胱部ニハ持續的ニ熱灼及壓感アリテ裏急後重、尿閉ヲ來シ、直腸ヨリ觸診シテ其灼熱及腫脹ヲ證シ得タル時ハ確實ナリ。

慢性攝護腺炎

睪丸及副睪丸結核・急性攝護腺炎・慢性攝護腺炎

診 本症ノ主徴ハ、硬便ノ通過スルニ當リ其壓迫ノ爲、尿道ヨリ溷濁、
 曳縷性ノ粘液ヲ漏シ、又直腸内ヨリ指壓ニ由テ之ヲ漏洩セシメ
 斷 得ルニ在リ、疼痛、腫脹等ハ重要ノ意義ヲ有セズ。

鑑 精液漏 鏡檢ニ依リ決定シ得可ク、且是ニ在リテハ直腸内ヨリ
 別 壓スルモ腺液ヲ漏出セズ

腰筋膿瘍

診 下。部。胸。椎。或ハ腰。椎。ノ炎症ヲ認メ、是ト共ニ其定型性流注部ナル
 鼠蹊。韌。帶。下。上。股。三。角。部。ニ柔軟波動性ノ腫瘤ヲ現出シ、且ツ股關
 節ノ健全ナルニ大腿ノ屈曲外旋ヲ呈シ來ルキハ其本症タル疑
 斷 フ可カラズ、若シ膿瘍流注ノ部位他ニ在ルキハ須ク他ノ二三症
 ト鑑別セザル可カラズ。

一。股。關。節。炎 是ニ在テハ、疾患ハ關節自家ニ在リテ固有ノ位置

診 斷 本症ノ主徴ハ、硬便ノ通過スルニ當リ其壓迫ノ爲、尿道ヨリ溼濁、
 曳縷性ノ粘液ヲ漏シ、又直腸内ヨリ指壓ニ由テ之ヲ漏洩セシメ
 得ルニ在リ、疼痛、腫脹等ハ重要ノ意義ヲ有セズ。

鑑 別 精液漏 鏡檢ニ依リ決定シ得可ク、且是ニ在リテハ直腸内ヨリ
 壓スルモ腺液ヲ漏出セズ

腰筋膿瘍

診 斷 下部胸椎或ハ腰椎ノ炎症ヲ認め、是ト共ニ其定性流注部ナル
 鼠蹊部帶下上股三角部ニ柔軟波動性ノ腫瘤ヲ現出シ、且ツ股關
 節ノ健全ナルニ大腿ノ屈曲外旋ヲ呈シ來ルルハ其本症タル疑
 フ可カラズ、若シ膿瘍流注ノ部位他ニ在ルルハ須ク他ノ二三症
 ト鑑別セザル可カラズ。

一 股關節炎 是ニ在テハ、疾患ハ關節自家ニ在リテ固有ノ位置

外科篇

變化ヲ呈ス此際脊椎ノ彎曲及骨盤瘦孔ノ有無等ヲ詳査スルハ
鑑別上怠ル可カラザル要件ナリ。二腸骨筋膿瘍 所謂腸骨筋
膿瘍ハ腸骨薦腸關節下部腰椎等ノ結核性炎若クハ股關節炎ニ
由ル脾臼ノ穿孔等ニ因スル者ニシテ其特徴ハ腸骨内面ニ於テ腸
骨筋ニ沿フ所ノ腫脹ヲ呈スルニ在リ。三痔瘻 膿瘍小骨盤内
ニ流注シ直腸附近ニ至リテ皮下ニ現ハルハ其ハ間諜診スルコ
有リ然レモ經過ノ慢性椎骨ノ變狀及分泌物ノ大量等ニ由テ決
診シ得可シ。

第三篇 各器官ノ外科病及畸形

第一章 骨ノ諸病

第一節 骨ノ炎症一般

急性傳染性骨髓炎

寒戰ヲ以テ起始シ高熱及著シキ全身障礙ヲ呈スル患骨ノ劇痛腫脹官能障礙ヲ來シ而カモ軟部ハ唯浮腫スルノ外異狀ヲ呈セザル等ハ既ニ以テ本症タルヲ診スルニ足レリ若シ夫レ腫脹ノ波動性腫瘤ト成リテ増大シ次デ數所ニ自潰シテ脂肪小滴ヲ含有スル所ノ排膿アルニ至ラバ消息子ノ送入ニ由テ容易ニ病竈ニ達シ得可ク腐骨ノ生成セル者アル時ハ又之ヲ觸知スルヲ得可シ注意ス可キハ本症ノ每次骨發育期ニ於ケル少年ニ發スルト是ナリ骨端骨髓炎ニハ每次骨ノ肥厚ヲ闕クモ關節炎ノ症狀却リテ盛ニシテ或ハ漿液性或ハ化膿性或ハ肉芽性關節炎ニ類シ或ハ時々發生スル鈍痛ニ由テ關節神經痛ト誤ラシメ或ハ頻回ノ關節水腫ヲ來シ其數骨端ニ來ルキハ屢又關節痲痺質斯ノ觀ヲ呈スルヲ有ル可シ而シテ屢骨端離開ヲ來スコト有リ所謂骨膿瘍即限局性ノ骨髓炎ハ發熱及患骨ノ疼痛腫起ヲ呈シ

診

斷

切開スルモ腐骨ヲ發見セズ頻回發生スルモ治療シ易キヲ特徴トス。

斷 診 一 深在性筋間膿瘍 間識別ニ苦シム疑團ヲ氷解スルモノハ切開ナリ 二 腸窒扶斯 誤診スルハ最初ノミ局所症狀發生スレハ容易ナリ 三 關節炎 骨端骨髓炎トハ往々識別シ難キヲ有レル骨ニ壓痛アルハ骨疾患ノ要徴ナリ

外傷性急性骨膜及骨髓炎

斷 診 要徴前者ノ如シ而シテ本症ハ骨ノ創傷骨折骨膜ノ挫傷創傷及其皮下損傷ニ繼發スルヲ例トス。

轉移性骨炎

或時ハ特發的急性傳染性骨髓炎ニ類シ或時ハ限局性寒性膿瘍ヲ形成シテ緩慢ニ經過スルヲ在リ膿毒症窒扶斯猩紅熱麻疹痘

急性傳染性骨髓炎・外傷性急性骨膜及骨髓炎・轉移性骨炎

診 瘡等ノ病毒轉移ニ由ル者ニシテ、每次多少ノ骨壞死ヲ來スヲ例トス、其繼發的關節病或ハ骨端離開ヲ來スヲ有ルハ又前者ノ如シ、窒扶斯性轉移ノ特異ナルハ、其壓肋骨ニ襲來シ慢性ナル軟骨炎及軟骨膜炎トシテ經過スルコト是ナリ。

骨ノ「エムボリ」性異物性炎

診 劇痛ヲ伴ヘル骨膜及骨幹端ノ腫脹及其職業的關係（眞珠工、絨毛職工）ヲ有スルハ本症ノ特徵ニシテ、亞急性ニ經過スルモ化膿ヲ來スヲ無ク、原因持久スルルハ、屢長管狀骨、掌骨、跖骨端ノ肥厚ヲ有スル病癆ノ再發ヲ見ルコト多シトス。

慢性纖維性骨膜炎

診 本症ノ特性ハ、一方ニ於テハ所謂淺在性骨瘍トシテ、表面的骨質消耗ヲ來シ、又一方ニ於テハ、骨膜ノ肝脈性纖維性肥厚ヲ形成スルニ在リ、若シ之ニ骨質新生ヲ兼スルルハ、化骨性骨膜炎ヲ成ス。

慢性化骨性骨膜炎

診 特徵ハ限局性或ハ廣延性骨質新生ヲ來シテ、或ハ贅骨ヲ成シ、或ハ骨肥大ヲ來スニ在リ。

蛋白性又粘液性骨膜炎及骨髓炎

診 初發二三日間ノ劇痛及骨幹下端ノ腫脹發熱之ニ次ク所ノ骨及骨膜ノ腫脹、及骨膜下、骨膜内或ハ骨膜外面ニ於ケル漿液或ハ粘稠液ノ蓄積ハ本症ノ要徵ニシ、或ハ骨ノ壞死ヲ將來シ、或ハ瀰久ノ經過ヲ取リテ瘻管ヲ形成ス、茲ニ於テモ亦注意ス可キハ本症ノ每次年少ヲ犯スコト是ナリ。

骨結核

骨結核ノ特性ハ其每常結核素質ノ年少ヲ犯シ、好ムデ長管狀骨骨端及短骨ニ發生シ、此處ニ所謂骨瘍ヲ生ジテ骨質消耗ヲ來シ

骨ノ「エムボリ」性異物性炎、慢性纖維性、化骨性骨膜炎、粘液性骨膜炎、骨髓炎

診

病竈自家ハ乾酪性變化ニ陥リ、其乾酪化ヲ始ムルノ際、病骨部分全然崩潰セザリシキハ、骨質全體ノ壞死ニ由リテ、肉芽組織ヲ錯綜スル所ノ結核性死骨片ヲ成シ、分界性化膿ノ爲ニ周圍ヨリ遊離スルニ至リ、病竈附近ニハ屢骨質増加ヲ來シ、自然的組織間隙ヲ流注スル所ノ寒性膿瘍ヲ生シ、其消耗ノ甚シキヤ、脊髓ニ在テハ後彎症ヲ來シ、關節端ニ於テハ病的脫臼ヲ來スヲ有リ、而シテ指骨及趾骨ニ於テハ風棘病ト呼稱セラル、骨ノ壞狀膨大ヲ來スヲ通例トナス、斯ノ如キ性狀ヲ有スル骨ノ結核ハ、既ニ病機ノ發動セルニモ關セズ、久時ニ瀰リテ其症狀ヲ發セザルコト有リ、殊ニ其初期ニ於テハ、表在セル骨ニ在テハ此處ニ生起スル腫脹及按壓ニ應ズル疼痛ヲ重要ナリトス、若シ夫レ病竈ノ漸次擴延シ病機ノ發動益甚シキニ至リテヤ、腫脹茲ニ著シク、疼痛茲ニ起リ、又著シキ官能障礙ヲ呈シ、或ハ膿流注ヲ致シ、或ハ外方ニ穿破シテ乾酪狀絮片ヲ混在スル稀薄ノ排膿有リ、此處ニ乾酪性ノ底面ト掘鑿性邊縁ヲ有スル瘻管性潰瘍ヲ發生スルニ至リ、消息子送

斷

入ニ由テ、容易ニ病骨部分ニ達シ得ベク、是等ノ諸徵ヲ斟酌スルハ本症ノ診斷敢テ難シトセズ、況シヤ骨結核ハ大抵特有ノ好發部ヲ有シ、其表徵又比類ナキニ於テオヤ、但シ是等ノ詳細ハ後ノ諸條ニ各論セントス、

鑑別

骨梅毒 壯年者ニ發生シ、梅毒ノ既往症アリ、多ク長管狀骨、骨幹及扁平骨ニ好發シ、單純ナル骨ノ肥大ヲ來シ、或ハ護膜腫トナリテ一方ニハ骨ヲ崩潰シツ、一方ニハ其新生ヲ來シ、著シキ癩痕ヲ印シ、殊ニ固有ナルハ夜間ノ疼痛ニシテ、驅梅療法ノ著效ヲ認ム。

骨壞死(腐骨疽)

診

主要ナルハ消息子検査ノ成績ナリ、即急性炎症既ニ消散シ、局所ニ平等ノ骨肥厚ヲ呈シ、瘻管ヲ呈スル者ニ於テ、此處ニ金屬消息子ヲ送入スルハ、平滑或ハ粗糙ノ感アル死骨片ニ抵衝シ、殊ニ緻密質ノ死骨片ニ於テハ、憂音ヲ發シ、消息子ヲ更ニ該骨片上ニ

壓著スルカ、或ハ更ニ麥粒鉗子ヲ以テ挾牽スルキハ、既ニ遊離セ
ル者ニ在テハ其移動ヲ感知ス可シ、而シテ本症ニ於ケル死骨ハ
每常白色硬固ナルヲ例トス。

骨瘍 骨壞死ハ每次急性炎症ニ繼テ發生シ、殊ニ長管狀骨骨幹
ヲ犯シ、骨ノ一部ハ全ク榮養ヲ絶チテ健骨ト分離スル者ナルニ、
骨瘍ハ之ニ反シテ徐々ニ發生シ、長骨骨端及短骨ヲ犯シ、罹患骨
ハ漸徐ニ崩潰シ、肉芽ヲ錯綜セル死骨片ヲ有スル空洞ヲ生ジ、又
骨壞死ニ於テハ壞死骨片白色硬固ナルニ、骨瘍ニ於テハ柔軟海
綿狀ニシテ肉芽ヲ錯綜シ、瘦管ノ状態モ前者ニ在テハ充血性ニシ
テ外觀上良性肉芽ヲ存シ、消息子送入ニ由リ硬固ノ死骨ニ觸レ、痰
口ヨリ粘稠ノ膿ヲ分泌スルニ、後者ニ在テハ瘦管ノ状態豚脂肉
樣ニシテ汚色ヲ呈シ、消息子送入ニ由テ柔軟ノ骨ニ抵衝シ、稀薄ニ
シテ乾酪化セル物質ヲ混在セル膿汁ヲ分泌スルニ據テ容易ナリ。

第二節 身體各部ノ骨病

第一目 頭蓋及顔面骨諸病

急性頭蓋骨膜炎

診 染毒性外傷或ハ既存ノ炎症膿腫等ニ繼發スルヲ注意ス可ク、
局所ニ於テハ化膿ニ陥ラズノ經過スル輕症ノ外ハ屢惡寒戰慄
ヲ以テ發病ヲ表シ、硬固ノ腫脹ヲ局所ニ發現シ、輕壓ニ由テモ劇
痛アリ、該部ノ皮膚モ亦繼發的ニ犯カサレ潮紅シテ軟泥狀ニ觸
知セラレ、顔面若クハ項部ニ浮腫ヲ蔓延シ、兩三日ニ著シキ波
動ヲ現出シ、切開スレバ膿汁ヲ排出シ、骨ノ露出ヲ認ム、其當初ニ
於テハ次ノ症ト誤診スルヲ有リ。

頭蓋軟部蜂窠織炎 屢彼是併發スルモ、骨ニ原發シタル際ニハ
皮膚及皮下蜂窠織ハ最初犯サル、ト少ク、且蔓延性蜂窠織炎ノ

鑑別 際ニ比スルキハ腫脹硬固ニシテ深在シ、押壓ニ對シテ甚シキ過敏ヲ呈シ、加之斯カル腫脹及過敏ノ患部上ニ、當初ノ間、皮膚ノ移動ヲ呈スルニ由テ鑑別ス可シ。

急性化膿性頭蓋骨髓炎

診斷 本症ヲ發スルノ機轉ハ前者ニ同ジ、其一般診斷上注目點ハ前節ヲ參考ス可シ、骨膜ハ每次必ズ犯サレ、硬腦膜ハ又屢犯サル、一ヲ記憶ス可シ。

頭蓋骨結核

診 先ツ疾病ノ定型ヲ述ベンニ、初メ頭蓋軟部ニ限局性腫脹及疼痛ヲ來シ徐々ニ膿瘍ヲ發生スルモ、強靱ナル腱膜及皮膚ノ爲ニ外方ニ自潰スルヲ難ク、切開ヲ斷行シタル際、病機全骨層ヲ崩潰スル迄進行シ居ルヲ稀ナラズ、茲ニ本症診定上重要ノ注意ヲ畧說スレバ、其原發性ノ者ハ幼年ニ多キヲ、前額部及顛頂部ニ發生ス

斷 ル屢ナルヲ繼發的ノ者ハ篩骨、顛骨、及前額部ニ殊ニ多キヲ、終リニ患者ハ多クハ爾他ノ臟器ニ結核ヲ有シ、或ハ狼瘡等ヲ患フル者ナルヲ是ナリ、若シ疑團氷釋セザルキハ、診斷ヲ確定スルガ爲ニ結核桿菌ノ檢出ヲ試ム可シ。

鑑別 頭蓋骨梅毒 最モ屢發生スル護膜腫ハ多發スルヲ多ク、扁平、柔軟彈力症ノ腫瘤ヲ成シ、炎症症狀及疼痛少ク、驅梅法ニ因テ症狀消散スレモ骨質陷凹ヲ貽後シ、或ハ外方ニ破潰シテ甚シク骨ノ缺損ヲ致シ、更ニ特異ナルハ汎發乳嘴樣贅骨腫トシテ骨ノ象牙樣肥厚ヲ來ス(結核ニハ之ヲ見ズ)トシ、最モ屢侵サル、ハ前頭骨及顛頂骨トス。

齒槽及齒根骨膜炎

特徴ハ、齒槽内ニ於ケル浸潤及滲出物ノ爲ニ齒牙ノ擡起セラレ、ニ在リ、而シテ接觸及咀嚼ニ由テ劇痛ヲ起シ、膿膿スレバ發熱著

斷 診 シク膿汁ハ或ハ齒頸部ノ齒根骨膜ニ沿ヒ或ハ齒槽緣或ハ齒齦ヲ穿チテ現ハル、ニ至ル膿汁若シ外方ニ決潰セザルハ上顎竇翼狀口蓋窩等ニ破潰シテ危重ノ症狀ヲ繼發スルコト有ルヲ慮ル可シ。

顎骨ノ結核性骨瘍

斷 診 好發部ハ上顎骨ノ眼窠緣ニシテ其特徵ハ内方ニ陷凹セル慢性皮瘻ヲ生ズルニ在リ、此處ニ生ズル腐骨疽ハ細小ナルヲ常トス、茲ニ注意ス可キハ本症ノ眼窠内ヲ進犯シテ、恐ル可キ結核性腦膜炎ヲ發生スルコト有ルコト是ナリ。

顎骨ノ急性化膿性骨膜炎及骨髓炎

斷 診 生齒期ノ小兒ニ於テ、麻疹、猩紅熱、痘瘡等ニ繼發シ來ルヲ例トシ、重篤ノ全身症狀アリテ、腫脹及化膿機盛ナルルハ齒牙ハ之ガ爲ニ弛緩脱落シ、多量ノ膿ヲ齒槽ヨリ漏出シ、下顎骨ニ於テハ屢廣

大ノ骨壞死ヲ來スコト有ル等ニ留意ス可シ。

磷毒性腐骨疽

斷 診 先ヅ齶齒ノ周邊ニ齒槽突起ニ限局セル骨膜性贅骨ヲ發生シ、次デ起炎微菌ノ逍遙シ來ルニ由テ、此部ニ化膿ヲ來ス者ニシテ、患者齶齒ヲ有シ且其マツテ製造ノ如キ平居磷ニ近接スル者ニ來ルルハ容易ナリ。

乳嘴突起ノ慢性化膿

斷 診 特有ノ徵候ヲ闕クコト屢ナレド、若シ綿密ニ耳ヲ清洗スルモ尙著明ノ惡臭ヲ呈スル時ハ稍疑フ可シ、此ニ著目ス可キハ屢乳嘴突起肥厚ヲ呈スルコト之ナリ、其既ニ瘻管ヲ生ジ消息子ニ由テ骨瘍性或ハ腐骨性骨面ニ抵衝シ得タル時ハ更ニ疑フ容レズ、而シテ本症ハ結核性小兒ニ屢發生スル者ナルヲ留意ス可シ。

第二目 軀幹骨諸病

肋骨骨瘍

診

少年及壯年ニ原發若クハ續發シ、其特徵ハ肋骨前面ニ局限性無痛ノ腫脹ヲ緩徐ニ發生シ、漸次増大シテ軟性波動ヲ呈スル寒性膿瘍トナルニ在リ、而シテ按壓ニ由テ屢痛感アリ、其破潰シテ形成セル瘻管ニ消息子ヲ送入スレバ、肥厚セル骨膜面或ハ骨瘍性若クハ骨疽性ノ骨ニ到達ス、形成セラレタル腐骨ハ小ニシテ核性浸潤ヲ呈スルヲ常トス、時トシテハ多發シ數個ノ瘻管ヲ成ス、有ルヲ思フ可シ。

斷

一 肋骨梅毒 謹謨腫性炎症ハ、間、彼ト誤診セララル、ト無キニ非ザレバ、梅毒ニ於テハ全ク疼痛ヲ闕キ、且ツ既往症、他器ノ梅毒症狀ノ併存及驅梅毒法ノ奏效等ニ由テ識別ス可シ。二 アクチノミ

鑑

コーゼー肺アクチノミコーゼー病竈ノ侵蝕ニ由テ胸壁ニ膿瘍ヲ生ジタル時ニ然リ、然レバ此際肋骨ニ異常ナク、且膿中ニハ固有ノ黄色顆粒ヲ認め、放線狀菌ヲ檢出シ得可シ。三 脂肪腫 固有ノ葉狀構造ヲ呈シ移動性有リ、壓迫スレバ嘔鳴ヲ感知ス可ク、三十乃至五十歳ノ人ニ於テ發生シ易キ傾向ヲ有ス。四 爾他肺軟爾尼亞肋骨腫瘍穿孔セル肋膜炎性滲出物、脊椎炎性流注膿瘍等ト誤診セザラン、ト勉ム可シ。

別

胸骨結核

診

肋骨骨瘍ニ於ケルト同様ノ經過ヲ取ル、ト思フ可シ、時トシテ大ナル寒性膿瘍ヲ形成シ、或ハ縱隔膜、肋膜、心囊等ニ穿孔スルノ危険アリ、或ハ時ニ胸骨大部ノ破壊ヲ來ス、ト有ルヲ顧念ス可シ、胸骨骨瘍ノ大膿瘍ヲ形成セシ者ハ、間、心部ノ搏動ヲ傳ヘテ動脈瘤ト誤診ノ原トナル、ト有リ、爾他梅毒及膿瘍トノ誤診ヲ避ク可シ。

斷

乳嚢突起ノ慢性化膿、肋骨骨瘍、胸骨結核

結核性脊椎炎

病機既ニ進歩シ、**龜背**及**流注膿瘍**ヲ呈シ、又**脊髓壓迫**ノ徵ヲ有スルニ至レバ、頗ル容易ナレド、初期ニ於テハ往々困難ナリ、若シ**結核素質**ノ小兒ニ於テ、**脊椎ニ動搖**ニ由テ殊ニ増劇スル**疼痛**アリ、**運動ヲ厭ヒ**、**身神疲倦**等ヲ呈スル者ハ充分ニ本症ノ疑アリト謂フ可シ、若シ**精檢セント欲セバ**、**毎常小兒ヲ裸體トシテ檢ス可シ**、此際**檢者ハ容易ニ重要ノ事件ニ逢著スルヲ常トス**、即「**患兒ハ其身ヲ屈曲スルニ當リ、脊椎ノ動搖ヲ避ケツ、之ヲ眞直ニ保持セル儘ニテ前傾シ、大腿上ニ支柱シタル雙手ニ倚リテ、軀幹ヲ支フルヲ見ル可シ**」而シテ**脊椎ノ此狀態ハ患兒ヲシテ地上ノ物體ヲ拾ハシメント試ムル際患兒ノ營ム異様ノ運動ニ據テモ亦注目セラ**ル。

一 佝僂病性龜背 他ニ佝僂病ノ特徴ヲ有シ、且彎曲ハ平等ニ脊

斷

診

鑑別

椎一般ニ來ル。二 梅毒性龜背 屢劇痛ヲ有シ且他器ノ梅毒症狀及其壯年ニ來ルニ據テ識別ス可シ。三 股關節炎 流注膿瘍ニ由來スル**腰筋膿瘍**ニ於ケル**大腿ノ收縮トハ麻酔ヲ行テ精檢スレバ容易ナリ**、且**腰筋膿瘍ニ由ルモノハ單純ノ屈曲收縮ナルニ**、**股關節炎ニ於ケル者ハ病期ニ應ズル固有ノ位置ヲ呈シ、且脊椎ノ異常ヲ認メズ**。

骨盤ノ急性化膿性炎

斷診

發熱、**腸骨部ノ腫脹**及其**大抵大腿ニ向ヒ流注スルニ據ル可シ**、**本症ハ屢ナル者ニ非ザレド、時トノ骨盤ノ内外面若クハ其全層ノ化膿及腐骨疽ヲ來ス**、有リトス。

骨盤結核

先ヅ注目ス可キハ**好發部位ナリ**、即本症ハ**殊ニ腸骨部、股關節部及薦腸關節ノ部位ニ發生シ**、屢又**股關節及薦腸關節ノ結核ニ**

斷 診 續發シ、往々大ナル蓄膿ヲ來シテ大腿ニ流注シ、時ニ膀胱直腸、脛等ニ破決スルコト有リ、一般結核病ヲ發生ス可キ諸状態ト相俟テ診斷ヲ下ス可シ。

別 鑑 骨盤ノ梅毒性炎症 之ニ由テモ大ナル骨瘍ヲ生ズルコト有レモ年齢、既往症及他部ノ梅毒性疾患等ニ由テ識別ス可シ。

第三目 上肢骨下肢骨諸病

指骨、掌骨結核

斷 診 本症ハ好ムデ小兒ニ發生スル者ニシテ、其特徴ハ指骨或ハ掌骨ノ壞狀腫脹ナリ(風棘病)而シテ骨質ハ漸次菲薄トナリ、指壓ニ由テ羊皮紙様彈鳴ヲ呈スルニ至リ、持久スル時ハ骨瘍ヲ形成シ、瘻孔ヲ作ルニ至ル。

別 鑑 指骨、掌骨梅毒 梅毒モ亦同様ノ徵候ヲ呈スレモ、既往症及現在諸症ノ審査、年齢等ヲ斟酌シ、疑ハシキハ驅梅毒法ヲ試ム可シ、結核桿菌ノ檢明ヲ得バ本症ニ非ザルヤ明ケン。

大腿骨急性傳染性骨髓炎

斷 診 本症ハ第一節ニ既述セル完全ノ定型ヲ呈シ、殊ニ骨幹ニ數ニシテ諸骨中最モ多ク罹患ス、其診斷ニ關シテハ乞フ上節ヲ看ヨ。

脛骨急性傳染性骨髓炎

斷 診 診斷ノ要點ハ第一節ニ既述セリ、此處ニハ往々續發的ニ骨ノ肥厚ヲ來シ且過敏トナリ、殘存セル膿菌ノ爲ニ骨ノ大部灰白色或ハ稍黄色ニ融解スルコト有リ。

脛骨膿瘍

本症ハ殊ニ前者ニ次ギ、或ハ空扶斯、結核、梅毒等ニ由リ限局性ニ

診 發生シ、慢性ニ經過スル者ニシテ、既往症ノ精査(是ニ據リテ又其何
斷 シムベ)骨ノ腫大及過敏、骨ノ打診音變化等ニ由リ診定シ得ベシ。

下腿骨ノ佝僂病性彎曲

診 下腿骨ハ、多クハ其全長ニ沿テ殊ニ外方ニ凸彎スルコト多ク、他ニ
斷 本病ノ症狀ヲ具有スルニ由テ困難ナラズ。

第二章 關節諸病

第一節 關節ノ諸病一般

急性關節炎

囊ニ第二篇ノ劈頭ニ於テ述べタル炎症診斷ノ要目ハ此處ニモ
又適用スト云フヲ得ベシ、之ニ加フルニ關節ニ於テハ、腫脹及形
狀ノ變化ヲ知ランガ爲ニ健側ト比較スルヲ要シ、又關節腔ノ滲

診

出物ハ、常ニ關節腔ノ範圍ニ一致スルヲ以テ、關節囊ノ形狀及之
ト交通スル粘囊ノ所在ヲ豫メ知リ置カザル可カラズ、毎次多
少ノ強直及特異ノ位置ヲ呈スルコト有ルヲ以テ、又兼テ各關節
固有ノ病的位置ヲ暗ゼザル可カラズ、疼痛ハ自發的ニ發動ス
レモ、殊ニ壓迫ニ因テ増劇スル者ナレバ、介連的ニ壓力ヲ之ニ加
ヘテ其痛性ヲ檢ス可ク、又損傷各種ノ傳染病附近ノ炎症、特殊ノ
體質、神經病等本病發生ノ動機ト成ル所ノ諸因ハ、毎常精細ニ觀
察ス可ク、終リニ炎症ノ果シテ何種ナルヤヲ確定セザル可カラ
ズ、而シテ此ハ謹慎ナル無敗性穿刺ノ結果ニ據テ決定シ得ベキ
斷 モ、諸症候ノ發展モ、亦豫メ其大體ヲ吾人ニ示教スル者アリ、而シ
テ此ニ發展スル諸症ハ、又兼テ其病因ヲ吾人ニ通告スルコト有
リ、即關節ノ疼痛、腫脹、潮紅、灼熱、運動障礙、時トシテ甚シキニ達スル
波動(所謂膝蓋多少ノ發熱等ハ漿液性關節炎ニ於テ看ル所、又彼
ノ劇痛ヲ有シ、殊ニ屢膝關節ヲ侵シ再發シ易ク、時トシテハ白腫或
ハ畸形性關節炎ニ類スルコト有ル炎症ハ、麻毒性ノ者ニ於テ屢看

ル所、又彼ノ運動時一種ノ鳴響ヲ放ツ所ノ者ハ漿液纖維素性ノ者ニ於テ之ヲ看上記諸症ニ反シテ寒戰、劇痛及高熱ヲ以テ急發シ、著明ノ官能障礙及病的固有位置ヲ呈シ、潮紅、腫脹、灼熱、波動劇甚、浮腫、屢全肢ニ互リ、獨リ關節腔ノミナラズ其周擁部ノ膿潰ヲ致ス、有ル者ハ吾人之ヲ化膿性關節炎ニ於テ經驗スルガ如キ是ナリ。

慢性漿液性關節炎

要徴ハ急性漿液性關節炎ニ同ジキモ、唯一ノ急性炎症狀ヲ闕クヲ異ナリトス、其滲出物ハ關節ノ伸展位ニ於テ最證明シ易ク、運動障礙ハ不定ニ屢運動時軋鳴ヲ呈スルヲ有リ、關節遊體ハ屢本症ニ於テ發生スル所トス、爾他每次外傷、梅毒、麻疾、感冒、關節遊體ノ如キ本病發生ノ基點トナル所ノ者ヲ穿搜スルヲ怠ル可カラズ。

別鑑
結核性關節炎 腺病性ノ年少ニ發シ、固有ノ經過ヲ採リ、滲出物ハ初期ニノミ漿液性ニシテ、後膿性トナリ、四邊ニ流注シ、著シキ全身衰脫ヲ呈スルニ至ル

結核性關節炎

多クハ少年ニ發シ、殊ニ股、膝、足關節等最屢其侵ス所トナル、本症ノ經過ハ大抵甚ク緩徐ナルガ故ニ、其時期ニ從テ診斷的支點ノ檢索、又時ニ異ナラザルヲ得ズ、故ニ以下本症ノ全經過ニ就テ其要點ヲ列舉センニ、本症ノ初メテ發スルヤ、大抵緩徐ニシテ、例令ハ今喩例トシテ膝關節ヲ引用センニ、小兒ハ歩行ニ際シ疲勞シ易ク、且僅微ノ跛行ヲ呈シ、或ハ脚ヲ後曳シ、久時ノ歩行後或ハ壓迫ニ由テ疼痛ヲ覺ヘ、後來症狀ノ進行ニ從テ益著シク、且往々遠隔部ニ於テ之ヲ發スルヲ有リ、他覺的ニハ當初中等ノ腫脹ヲ呈シ、關節ノ常存の境界線漸次消失シ、該部ヲ手觸スルニ硬軟一ナラズ、皮膚ハ緊張スルモ蠟樣白色ヲ呈シ(所謂)運動廢絶シ、關節ノ固定、

變屈旋轉等ハ患關節ニ應ジテ固有ノ狀態(膝關節ニハ多少ノ屈曲ヲ把リ、當初ハ尙麻痺ニ依リテ矯正シ得レモ、後期ニハ不能トナリ、之ニ次デ(其第二期)腫脹固定疼痛等増劇シ、更ニ又化膿ノ標徵即高熱及波動ヲ呈スルニ至ル、此化膿ハ不同ノ炎症症狀ヲ呈シ或ハ寒性膿瘍トノ經過シ、四圍ニ流注シ、或時ハ又化膿僅微ニシテ關節端ノ破壞ニ由リ不治ノ畸形或ハ病的脱臼ヲ來スト有リ、每常患者ノ全身症狀著シク食思缺乏羸瘦貧血、往々下痢ヲ來シ、不定ノ發熱ヲ呈スル等ニシテ斯カル定型ヲ理解シ置ク時ハ、多クハ診斷ヲ誤ル事無カル可シ。

鑑別

一 外傷性脱臼 病的脱臼ニ於テハ脱臼部固定セズ且疾患ノ進行中ニ來ルヲ以テ容易ナリ。二 畸形性關節炎 老人ノ疾患ニシテ數多ノ關節ヲ犯シ、經過更ニ彌久シ、化膿及骨瘍ヲ發セザルヲ特徴トス。三 關節梅毒 時トシテ白腫ノ如キ經過ヲ呈スルヲ有レモ年齢既往症他部ノ梅毒症狀及驅梅毒法ノ效果等ニ據リ鑑別

シ得ベシ。

畸形性關節炎

診斷

診斷的支點ハ次ノ數者ニ存ス、曰ク非常ニ緩慢ノ經過、曰ク化膿及骨瘍ノ闕如、曰ク關節ノ特徴的畸形、曰ク患者ノ高老、曰ク本病ヲ誘發ス可キ或機會等是ナリ、而シテ其初徵タルヤ朝起時關節ノ強硬、輕微ノ疼痛、運動時ノ鳴響發生等ニシテ、漸徐ニ關節ノ變形、運動障礙或ハ反リテ弛緩等ヲ來シ、或時ハ又急性炎症症狀ヲ一過的ニ現出スルヲ有リ。

鑑別

一 慢性關節僵麻質斯 大抵三十歲乃至四十歲ノ者ヲ侵シ、急劇牽引性疼痛ヲ游走性ニ諸關節ニ發シ、多少ノ腫脹アリ、症狀ハ屢増減スルモ後來關節ノ強直甚シキニ至ル、然レモ或際ニハ殆ンド鑑別ヲ下シ難キヲ有ルヲ忘ル可カラズ。二 神經病性關節炎 脊髓癆或ハ脊髓空洞症等ニ來ル者ニシテ疼痛ヲ呈セザルヲ特

微トシ、且前者ニ在テハ下肢後者ニ在テハ上肢ニ之ヲ來ス。三
結核性關節炎 前出。

關節遊體

關節遊體ノ辨頓ニ因スル運動時ノ發作性劇痛ハ本症ノ要徵ニ
シ、殊ニ之ヲ觸知シ得タル時ハ確實ナルモ、畸形性關節炎等ニ於
テハ之ヲ診定スルヲ困難ナリ、本症ノ好發部ハ第一膝關節ニ
肘關節ニモ亦來ルヲ有リ。

關節神經痛

主徵ハ關節ノ劇痛ニシテ一定部ノ壓迫或ハ運動ニ際シテ甚
シク、關節部皮膚ハ大抵知覺過敏ヲ呈シ、關節強硬、筋ノ攣縮及之
ニ次ク關節位置變狀、血管神經障礙、振顫、衰弱感覺、患肢ノ瘦消等
ヲ發現スレバ關節炎ニ固有ノ要徵ヲ闕キ、且關節ノ強硬ハ嘔囉
仿謨麻醉ニ由テ煙消霧散スルハ寔ニ本症診定ノ根據ナリ。

一 骨端骨瘍 經過ニ據テ識別セラレ得ベシ。二 關節炎初期
他覺症不明ノ際ヲ然リトス、然レモ神經痛ニ在テハ患部ニ一定
ノ痛點アリ、運動ト否トニ關セズ發痛シ、精神的感應ニ由テ増減
スルニ、關節炎ニ於テハ屢患部外ニ疼痛アルヲ往々アリ、疼痛ハ
運動ニ由テ發起スルヲ特異トス。三 陳久ノ關節捻挫 本症ニ
於テ僅少ノ瘡著ヲ兼ヌル時ハ誤診ノ原トナルヲ有リ、然レモ此
ハ強迫的關節運動及按摩術ニ由テ速ニ治療スルニ由テ容易ナ
リ。

神經病性關節炎

發現ノ狀態ハ畸形性關節炎ニ類スレモ、現在スル神經疾患(殊ニ
空泡症)痛感消失、關節體ノ著シキ畸形及破壞等ニ憑リテ多ク
ハ決定シ得ベク、其急性症ニ在リテハ經過ノ特ニ急劇ナルヲ特
異トス而シテ脊髓癆性ノ者ハ下肢ニ發シ、脊髓空洞症ノ者ハ上

肢ニ發生スルコトハ既ニ述ベタル所ナリ。

別鑑 畸形性關節炎 前出。

關節強直

診 強直自家ノ診斷ハ容易ナリ、彼ノ神經痛性強直トハ麻酔ニ乗ジ
斷 テ檢スレバ直ニ判然タル可シ。

第二節 身體各部ノ關節病

第一目 頭部及軀幹關節諸病

急性下顎關節炎

診 一急性關節痲質斯ノ際發スル者ハ運動時ノ疼痛及關節内或
ハ關節外ニ於ケル滲出物ニ因スル腫脹ヲ呈シ。 二急性發疹病

斷 ノ際ニハ化膿性炎ヲ發シテ強直ノ轉歸ヲ取リ。 三麻毒性ノ者
ハ疼痛著シクノ談話咀嚼等甚シク障碍セラレ間再發スル等ニ
據ル可シ。

慢性下顎關節炎

診 一畸形性關節炎ニ於テ下顎ヲ侵スコト有リ、此際ニハ或ハ關節ノ
荒蕪ニ由テ脱臼ノ傾向著シク、或ハ反リテ關節端ノ不適合ニ由
テ多少ノ運動制限ヲ呈スルコト有リ、或ハ全然強直ヲ來スコト有リ
運動時一種ノ鳴響ヲ發スルコト有ルハ言フ俟タズ。 二結核性炎
症ハ大抵顎顎骨結核ニ續發ス。

牙關緊急

診 牙關緊急其物ハ容易ナリ、診斷的注意ハ常ニ其原因ニ向ツテ傾
ケラルコトヲ要ス、最屢ナルハ顎骨ノ周圍ニ於ケル急性炎及膿腫
殊ニ齒槽突起骨膜炎及齒齦膿瘍等ノ際ニ、爾他神經病ニ因ス

關節強直・急性下顎關節炎・慢性下顎關節炎・牙關緊急

ル者、關節ノ病變ニ因スル者、上下顎ノ癒著及癥痕性牙關緊急等ニ注目ス可シ。

脊椎側彎

脊椎側彎ノ徵候ハ通常三期ニ分テ記載セラル、即第一期ニハ著シク畸形ノ未ダ發生セザル斜位ヲ呈シ、第二期ニハ椎骨轉振及肋骨隆起ノ起始、第三期ニハ側彎ノ固定スル是ナリ、而シテ本症診斷ニ際シテハ殊ニ治療上及預後上其時期ヲ檢定スルヲ肝要ナルガ故ニ、檢診ニ臨ミテハ常ニ必ズ患者ヲ裸體トナシ、視診觸診及側尺法ニ依テ側彎ノ度ヲ檢シ、又患者ノ腋窩ニ手掌ヲ掛ケテ之ヲ懸吊シ或ハセイル氏懸吊器ヲ用ヒ或ハ側彎ノ突側ヲ壓迫スル等ニ依テ變形ノ整否及其整復ノ程度ヲ精査シ、又每常骨盤ノ位置及之ニ關聯シテ生ズル下肢ノ假性延長、短縮等ニ注目スルヲ要ス、通例側彎ノ強弱ハ脊椎ノ側方偏倚及肋骨ノ後方隆起ノ程度ニ憑據シテ之ヲ定ム可ク、彼ノ棘狀突起ノ偏倚ハ診斷

上ノ價值少シ、而シテハイネケ氏ノ振子柱ハ脊椎偏倚ノ度ヲ測ルニ最モ適當ナル者ニシテ、撓屈性鉛條ハ胸廓ノ變形ヲ檢スルニ適ス、次ニ各種ノ原因ニ線ヲ起ル所ノ側彎ニ就テ簡明ナル類別ヲ與ヘンニ

一 佝僂病性側彎ハ一歳乃至四歳ノ佝僂病性小兒ニ來リ、左方全側彎ニ後彎ヲ兼ヌ。二 病的側彎ハ一般ニ脊椎及胸廓ノ病患ニ

斷 因由スル者ニシテ、椎骨骨瘍、畸形性椎骨炎、背筋ノ癥痕性收縮、肋骨及胸骨骨瘍後慢性膿胸後、其他斜頸ニ續發セル者、肩胛及背筋ノ麻痺ニ因スル者等是ナリ、而シテ第一者ニ在リテハ常ニ主トシテ後彎ヲ呈シ、側彎ハ其副症タリ。三 外傷性側彎ハ不良ノ癒合ヲ營メル椎骨骨折及整復セザル椎骨脱臼ニ因シ稀ナリ。四 重力性側彎ハ下肢ノ長徑不等及爾他ノ下肢官能障礙ニ因スル下肢短縮ノ爲メ骨盤傾斜シ、從テ脊椎ノ平衡的側彎ヲ來シ、S字狀ニ彎曲ス。五 習慣性側彎ハ最モ多ク且重要ニシテ、殊ニ八歳乃至十六歳ノ萎黃病性處女ニ於テ認め、且幼時佝僂病ヲ經過セル者ニ多

シ、而シテ其發生ノ動機ハ主トシテ骨盤傾斜ニ在リ。六先天性側彎ハ稀有ナリトス。

脊椎後彎

一 佝僂病性龜背ハ二三歳ノ佝僂病性小兒ニ來リ、其彎曲平等ニシ、結核性椎骨炎ニ於ケルガ如キ特徴的尖銳性ノ角度ヲ作ルコト無シ。二 習慣性龜背ハ十歳乃至十六歳ノ殊ニ軀幹ヲ前屈スルノ習癖アル貧血虛弱ノ處女ニ發シ、又前屈ヲ要スル職業的害因ノ爲椎骨ノ消耗ヲ來シ、老年ニ至リテ本症ヲ形成スルコト有リ。

三 結核性椎骨炎ニ由ル龜背ノ特徴ハ尖銳性角度ヲ呈スルニ在リ、詳細ハ椎骨炎ノ條下ニ既述セリ。四 梅毒性龜背ハ椎骨體及ビ弓ノ護膜腫性炎ニ因シ、他ニ又梅毒症狀ヲ有ス可シ。五 骨軟化性龜背ハ稀有ナリ。六 外傷性龜背ハ脊椎骨折及脱臼ニ因ス。

脊椎前彎

診 多クハ腰椎ニ來リ、其特徴ハ腹部及臀部著シク豐隆シ、之ニ反シテ腰部甚シク陷凹スルニ在リ、但シ本症ハ稀有ノ者トス。

畸形性脊椎炎

老人ニ於テ佝僂質斯様疼痛ヲ脊椎ニ來シ、屢軋鳴ヲ其運動時ニ發シ、漸次脊椎ノ運動減少シ、増殖骨ノ壓迫ニ因スル神経痛、筋萎縮及廣延セル麻痺ヲ來ス時ハ診斷難カラズ、但シ骨増殖ハ屢咽頭腔或ハ頸椎ノ側部ニ於テ觸知シ得ル外他部ニ於テハ手觸シ難シ。

第二目 上肢關節諸病

急性、慢性、漿液性及漿液纖維素性

肩胛關節炎

一 急性症ニ在リテハ殊ニ按壓ニ由テ増劇スル疼痛、關節部腫脹

診 二頭筋溝部腋窩及肩胛下粘液囊部(鳥喙突起ノ周等)ニ於ケル
波動及膨隆肩胛關節ノ運動障礙發熱等ニ憑據ス可ク。二慢性
斷 症ニハ是等ノ諸徵中發熱疼痛ヲ闕如スルト其經過トニ憑ル可
シ。

急性化膿性肩胛關節炎

診 發熱甚シク劇度ノ炎症腫脹劇痛ニ兼ヌルニ著シキ官能障礙ヲ
特徴トシ關節部ノ皮膚灼熱潮紅シ又上肢ニ浮腫ヲ帶ブ其著膿
甚シキニ至リテヤ波動益著シク間關節周圍膿瘍ヲ形成スルニ
斷 至ル等ニ憑リテ容易ナリ殊ニ毎常外傷急性傳染病急性化膿性
骨髓炎等ノ其動機トナル者アルニ於テオヤ。

結核性肩胛關節炎

一般ノ診斷的注意ハ前章ニ既述セリ。一本關節ニ於テ結核性
骨髓炎ニ因スル所謂乾性骨瘍ニ由テハ化膿機微ニシテ上膊骨

診 頭ハ崩壞シ關節窩消耗シ一二年內ニ強直性治療ヲ來シ或ハ往
々骨頭ノ崩壞火急ニシテ肩胛部扁坦トナリ上膊ハ内轉シ骨頭ハ
下内方ニ沈降シテ此處ニ固定セラレ。二又他ノ者ハ多クハ滑
液膜ヨリ發生シ化膿機旺盛ニシ菌茸狀肉芽ノ形成ヲ伴フ有
ル等ニ注意ス可シ尙注意ス可キハ本症ノ初期ハ膿漿液性或ハ
漿液纖維索性肩胛關節炎ノ状態ヲ以テ開端スル有ル是ナリ。

畸形性肩胛關節炎

診 骨頭ノ増大或ハ消耗摩擦音(軟骨ノ纖維性關節面ノ消耗軟骨若
クハ骨ノ異常隆起關節遊體往々二頭筋筋腱ノ被犯ニ因ル同筋
長頭ノ官能障礙等ハ本症ニ特有ノ者ニシテ一般診斷的注意ハ前
章ニ出ツ。

鑑別 慢性關節癱瘓質斯 鑑別ノ一般要點ハ前章ニ在リ癱瘓質斯性
ノ者ハ主トシ關節強直ニ陥ルノ傾向ヲ有ス。

急性化膿性肩胛關節炎・結核性肩胛關節炎・畸形性肩胛關節炎

肩胛關節強直

診 上膊ハ肩胛骨ノ運動ニ由テ矢狀方向ニ運動スルヲ得レテ、外轉、外旋、上舉等ハ特ニ強直ノ度ニ應ジテ障礙セラレ、其診定甚ダ容易ナリ、關節神經痛等ニ因スル假性強直トハ麻醉中ニ檢スレバ判然ス可シ。

肘關節急性炎

診 驚嘴突起ノ兩側ニ於ケル肘關節後部ハ常ニ檢査ヲ怠ル可カラズ、即本症ニ於テハ該部ニ緊滿及腫脹ヲ初發スレバナリ、本症ニ於テ必發スル官能障礙ハ屈伸ノ運動ニ於テ著シク、滲出物ノ蓄積ニ由テハ關節ノ屈曲ヲ來シ、既ニ初期ニ於テ二頭膊筋ノ反射的攣縮ヲ呈スルコト有リ、尙記憶ス可キハ膊橈骨關節(橈骨小頭部)ノ手觸ハ前膊ノ回前後時ニ行ハレ、橈尺關節ノ觸知ハ前膊ヲ回轉シツ、後方正中線ニ於テ橈骨小頭ヨリ尺骨ニ向ツテ按摸

スルニ依リテ行ハル、コト是ナリ。各異ノ炎症症狀ハ第一章ヲ參稽セバ明ナラン。

肘關節水腫

診 滲出物ハ驚嘴突起ノ兩側ニ於テ觸知セラル可ク、増量スルハ益較著トナル、原因タル捻挫骨傷、結核、梅毒、痲疾、急性關節、癩、麻質、斯等ニ思フ致ス可シ。

結核性肘關節炎

診 多クハ上膊骨、髁節部ニ原發スルガ故ニ該部ノ腫脹ヲ呈シ、荏苒トシテ關節ノ破壞、屈曲、運動障礙ヲ發生シ、遂ニ關節部一般ニ腫脹シ、瘻管ヲ作り、關節ノ弛緩或ハ固定ヲ來スヲ例トスレバ、稀ニ滑液膜ヨリ發生スル者ハ關節水腫ヲ來スノ傾向旺盛ナルニ著眼ス可シ。

畸形性肘關節炎

診 此處ニモ亦關節部骨ノ甚シキ變形、軟骨ノ崩壞、關節遊體ノ成生、囊鞘帶ノ肥厚等ヲ來シ、其發生スルヤ多クハ外傷ニ因スルヲ銘ス可シ。

急性腕關節炎

診 注意ス可キハ、腕骨ノ兩列間ニ於ケル腕關節ハ常ニ相交シ、尙時トシ、腕關節トモ交通スルヲ有ルノ事實ナリ、故ニ該關節ノ急性炎ハ至手根ノ蔓延性炎症ニ轉ジ易ク、例規トシ速カニ周擁セル、腱鞘ヲ進犯スルニ至ル、而シテ急性多發性關節炎ハ最屢、本關節ニ來ルモノトス。

尿酸性腕關節炎

本症ノ特徴ハ關節ノ甚シキ過敏及發作性ノ襲來ニ在リ、患部ノ

診 皮膚潮紅シ、輕觸ニ依テモ劇痛有リ、發作反復スルハ畸形性關節炎ヲ來シテ官能障礙著シキニ至ルヲ有リ、其發生機轉ニ著目スルハ容易ナリ。

鑑別 慢性鉛中毒 本症ノ經過中ニ間、彼ト類似ノ徵候ヲ呈スルヲ有レ、他ノ鉛毒症狀(例令ハ麻痺、齒齦藍色等及原因)ニ由リテ識別セラル可シ。

結核性腕關節炎

診 經過ノ極メテ緩慢ナル、或ハ結核性水腫ヲ爲シ、或ハ骨ノ腫脹ヲ來シ、遂ニハ又局部ノ海綿狀軟泥狀腫脹關節外ニ蔓延シ、屢、腱鞘ヲ襲ヒ、指ノ運動ヲ妨ゲ、瘦管關節周圍膿瘍等ヲ形成スル等ニ據ル可シ、茲ニ注意ス可キハ、本症ハ少年ニ於テハ大人ニ於ケルヨリ經過著シク良性ナルト是ナリ。

デュピトラン氏指節強屈症

畸形性肘關節炎・急性、尿酸性、結核性、腕關節炎・デュピトラン氏指節強屈症

斷 診
 環指、小指ニ來リ、初期ニハ全ク屈伸ヲ妨ゲラレ、之ニ次グ所ノ數年ニ於テ彎曲ノ度増進シ來リ、遂ニハ全ク手掌ニ緊接スルニ至ル等、固有ノ徵候ヲ有スルニ據リ容易ナリ、原因的事情モ常ニ三顧ス可キ者トス、

彈撥指

斷 診
 特徴ハ、屈伸或度ニ達スル時ハ、他手ノ力ヲ藉ラザレバ完全ナル屈伸ヲ爲シ能ハズ、且此際指ハ疼痛性ニシテ一種ノ雜音ヲ發シツ、其運動ヲ完了スルニ在リ、而シテ外觀上異常無キヲ常トス、

第三目 下肢關節諸病

結核性股關節炎

結核性關節炎ノ一般診斷ハ既述セル所ナリ、而シテ股關節ニ襲來セル者ニ於テハ、小兒歩行ニ疲勞シ易ク、遂ニ跛行スルニ至リ

診

次デ關節ノ動搖壓迫及夜寢時等ニ於テ疼痛ヲ來シ、此疼痛ハ屢膝部ニ延及シ、股關節ノ運動廢絶ス是レ本症ノ初發期ニ於テ注目セラル、要徵ナリ、次デ第一開花期ノ特徴ハ股關節ノ屈曲、外轉、外旋、骨盤傾斜、患肢ノ假性延長、骨盤傾斜ニ因スル腰椎前彎、胸椎側彎ナリ、更ニ之ニ次グ所ノ第二開花期ノ特徴ハ患肢ノ內轉、內旋、屈曲増進此屈曲ハ治法不適ニ於テ甚シ、脾臼遊走及骨頭ノ崩壞ニ因ル患肢ノ短縮ニシテ、患部ハ腫脹著シク、筋萎縮シ、疼痛増劇シ、遂ニハ關節周圍膿瘍、流注膿瘍、瘻管ヲ形成シ、或ハ脾臼ノ穿孔ヲ來ス、有リ以テ末期ニ移行スルモ、又或症ニ於テハ急ニ劇シキ關節膿潰ヲ來シ、結核性腦膜炎或ハ全身粟粒結核ノ爲ニ斃レ、又或症ニ於テハ蚤時ヨリ關節固定ノ程度、軋音、骨瘍等ヲ詳細ニ検査スル、ハ每次忘ル可カラザルノ要件ナリ、

斷

一 結核性椎骨炎ニ因ル腰筋膿瘍 前出、二 粘液囊炎、大臀筋

髓ト大轉子間ニ存スル粘液囊ノ炎症ニ於テモ、股關節炎第一開
 花期ニ於ケル如キ大腿ノ屈曲位置ヲ呈スルガ故ニ誤診ヲ謹ム
 可シ、粘液囊炎ニ於テハ關節ニ疼痛ナキハ勿論ニ、且ツ該粘液
 囊ハ四乃至六仙迷ノ長サニ乃至四仙迷ノ大サヲ有スルヲ以テ、
 若シ化膿スル時ハ大臂筋及股鞘張筋下ニ現出シ、且四頭股筋ニ
 向ツテ蔓延ス可シ、麻醉ヲ施シテ關節官能障礙ノ關節自家ニ存
 スルヤ否ヤヲ檢シ、或ハ現在セル瘻管ヲ切開シテ其來路ヲ探ル
 等ハ其ノ何レノ場合タルヲ問ハズ必要ノ検査法ナリ、三關節
 神經痛、炎症、關節荒蕪ノ闕如及他ノ神經性狀態ニ由テ決
 ス可シ、殊ニ麻醉中ニ檢スレバ容易ニ判明ス。

神經性股關節炎

診斷及鑑別 共ニ第一章ヲ參照ス可シ。

畸形性股關節炎

診斷及鑑別 共ニ第一章ヲ參照ス可シ。

化膿性股關節炎

化膿性炎ノ一般診斷ハ第一章ニ讓ル、此處ニモ亦諸急性傳染病
 ノ經過中化膿性炎ヲ來スト往々アレ、間、單純ノ水腫ヲ發シ、病
 的脱臼ヲ來スト有リ、急性關節痲質斯及痲疾ニ由テハ屢加答
 兒性關節化膿ヲ來シ、或ハ時トシテ重劇ノ炎症ヲ發ス、骨盤或ハ大
 腿骨ノ急性傳染性骨髓炎ニ續テ更ニ重劇ノ炎症ヲ此處ニ發ス
 ルヲ有リ、關節周圍膿瘍ノ股關節内ニ穿破シタルモ亦本症ヲ
 發スルヲ有ルヲ注意ス可シ、彼ノ少年ニ於ケル大腿骨關節端ノ
 急性骨髓炎ニ由テ發スル如キ亞急性ノ者ハ屢結核性炎ニ於ケ
 ルト類似ノ表出アレ、關節ノ屈曲ハ其ノ如ク固有ノ者ナラズ、
 之ヲ要スルニ各異ノ動因ニ從テ發出スル以上ノ炎症ハ、每當局
 處及一般症狀ノ精緻ナル検査及既往症ノ告グル所ニ依テ診定
 ス可キ者トス。

急性漿液性膝關節炎

通例輕微ナル發熱、膝關節部ノ腫脹、熱灼、疼痛、波動及固有ナル膝蓋跳動(滲出物ノ蓄積ニ因リ膝蓋浮揚シ之ヲ)等ニ由テ容易ナリ。常ニ原因ニ注意ス可キハ言フヲ俟タズ、滲出物ノ性状ヲ確定スルハ無敗性穿刺ノ結果ニ在リ。

急性化膿性膝關節炎

劇痛、高熱(底惡寒、戰慄ヲ以テ開始ス)ヲ呈シ、腫脹甚シク、皮膚又潮紅、灼熱、全肢ニ浮腫ヲ現シ、甚シキ官能障礙ヲ呈シ、膝關節ヲ屈位ニ保チ、波動ハ著腫ノ増加ニ從テ著明トナル等固有ノ經過ヲ取ルニ由リ容易ナリ。

慢性漿液性膝關節炎

其急性症ト異ナルハ炎症狀ノ隱微ナルニ在リ、疾患持久スル

斷 診 片ハ滑液膜肥大、絨毛増息、軟骨纖維狀崩潰、關節遊體等ヲ形成シ、關節運動ニ由リ軋音及摩擦音等ヲ發スルニ至リ、又屢關節ノ弛緩ヲ將來ス。

結核性膝關節炎

步行ニ疲勞シ易キヲ及跛行、牽足ハ其初徵ニシテ久時歩行及起立スルノ後ニハ疼痛アリ、他覺上先ツ發見セラレ、ハ腫脹ノ増進ニシテ皮膚ハ本症ニ特有ノ蠟樣白色(即チ腫所)ヲ呈シ、來リ、又腫脹ノ増進ニ伴フテ運動時疼痛増劇シ、遂ニ就蓐スルニ至リ、關節固定、屈曲ヲ來シ之ニ次テ上記諸徵益増進シ、關節化膿ノ徵ヲ呈シ、發熱アリ、遂ニ關節周圍膿瘍、流注膿瘍、瘻管形成等ヲ來ス等ニ著眼ス可シ、本症ハ獨リ小兒ノミナラズ、何レノ年齢ニ於ケル大人ニモ亦襲來スルヲ有ルヲ忘ル可カラズ、他ノ診斷的注意ニ就テハ既述セシヲ以テ此ニ贅セズ。

急性漿液性、急性化膿性、慢性漿液性、結核性膝關節炎

足關節炎

足關節内ニ液體滯留セルヲ檢スルニハ、第一ニ囊鞞帶前方ニ於ケル伸筋ノ兩側ニ著眼ス可シ、若シ液體滯留スルハ此部ニ存スル生理的陷凹ハ消失シ、且此處ニ波動ヲ觸ル、ニ至リ、又滲出物増加スルハアヒルレズ、腕ノ傍側ニ於テモ亦腫起ヲ呈ス、若シ皮膚及周圍軟部ノ腫脹甚シク、之ニ加フルニ發熱、疼痛アルハ關節内ノ蓄膿タルヤ疑フ可カラズ、足關節ニ於ケル諸炎症ノ診斷的注意上ノ如シ、而シテ距骨ニ原發(比較的)スル所ノ結核性炎症ハ距骨下腿關節、距骨跟骨關節、距骨跟骨舟狀骨關節内ニ破潰シ以テ廣延性ノ跗骨瘍ヲ生ズルヲ有リ、然レモ此ノ場合ニ於テ關節ハ初期ニ於テハ傷害セラレズ、先ヅ骨腫脹(骨多クハ)及ビ疼痛ヲ發スルモ、一朝關節内ニ決潰スルヤ足關節ノ運動ハ漸次障礙ノ度ヲ増進スルニ至ル者ニシテ、單ニ距骨下腿關節ノ侵サレシノミナル時ハ唯屈伸運動ノ障礙ノミナレモ、距骨跟骨

關節及跟骨距骨舟狀骨關節ノ罹患スルハ、足ノ回前、回後、及ビ内外轉又阻碍セラル、者ナリ、各種關節炎ノ當關節ニ發起スル一又他ニ讓ラズ脊髓癆性關節炎モ亦此處ニ發生スルヲ有ルヲ記憶ス可シ。

足痛風

所謂足痛風ハ、跗趾跗骨關節ノ尿酸性炎症ニシテ、每次此部ニ局發ス、其特徵ハ跗趾跗骨關節及周圍部ノ蜂窠織炎症狀ト其腫脹トニシテ、疼痛甚シク兩三日間増進シ、次デ又漸次退行シ發作ヲ反復スルニ在リ。

馬足(尖足)

下腿ニ於ケル屈伸諸筋ノ麻痺ニ因リ、足ハ其支持ヲ失ヒ重力ニ從テ蹠屈ニ陥レル者ニシテ、診斷容易ナリ、但シ時トシテハ、久時病牀ニ横ハルノミニシテ、筋ノ麻痺ナキモ本症ヲ發スルヲ有ルヲ忘ル

足關節炎、足痛風、馬足

可カラズ。

跟骨足(鉤足)

診 前者ニ反シ患者ハ常ニ跟骨面ヲ以テ歩スル者ニシテ、腓腸部諸筋ノ麻痺ニ原因スル者ト、先天性ノ者ト有リ而シテ屢外翻足ヲ合併ス。

内翻足

診 特徴ハ足關節ノ回後及内轉ニシテ、足跡ハ漸次内上方ニ向ヒ、患兒ハ遂ニ足背ヲ以テ歩スルニ至ル、常ニ麻痺性及先天性ノ兩者アルコトヲ注意ス可シ。

外翻足(扁平足)

診 後天性ニ來ル者ハ多クハ佝僂病ニ因シ、患兒ハ疲勞シ易ク、疼痛ヲ訴ヘ跛行シ、足内緣ハ體重ノ爲漸次沈降シ、脚心ノ陷凹消失シ

斷 扁平ト成リ之ヨリ稀ニ先天性ニ來ル者ハ、子官腔ノ狹隘ニ因スルコト多ク、稀ニハ腓骨ノ闕如或ハ發育不全、跟骨舟狀骨間ノ癒著、先天性麻痺及遺傳等ノ關係ニ因スルコト有リト云フ。

第三章 筋、腱、腱鞘、粘液囊諸病

第一節 筋ノ諸病

急性及慢性漿液性筋炎

診 筋ノ壓痛、筋ノ伸張力及彈力減少、筋攣縮ニ因スル四肢ノ位置變常(屢又佝僂質、斜頸、間質内ノ滲潤ニ因スル筋ノ索狀樣硬固ヲ觸知スル等)及原因タル挫傷、佝僂質等ニ著目ス可シ、急慢性ノ區別ハ發症ノ程度ト其經過ニ據ル可シ。

急性化膿性筋炎

跟骨足、内翻足、外翻足、急性及慢性漿液性筋炎、急性化膿性筋炎