54
74

醫學博士三輪德寛著

三輪外科診斷及療法

〔骨及關節ノ結核〕

第四卷

克誠堂發行

始

醫學博士三輪德寛著

三輪外科診斷及療法

〔骨及關節ノ結核〕

第四卷

大正
15. 1. 23
内交

克誠堂發行

54-74

序

由來肺結核ハ内科醫ノ米櫃ナリト稱セラル。以テ其如何ニ多數ナルヤヲ知ルニ足ラン。外科的結核ノ大部分ハ骨、關節、淋巴腺ノ結核ニシテ、ソノ患者數ハ肺結核ノ四分ノ一乃至五分ノ一位ニモ達スルナラン。故ニ肺結核ガ内科醫ノ米櫃ナラバ骨、關節、結核ハ亦外科醫ノ味噌醬油代ニモ相當スルナラン。カヽル次第ナレバ、骨、關節、結核ハ其症例モ多ク、從テ實地家ニ取リテハ甚ダ必要ノモノナリ。業務上患者ノ多寡ハ暫ク措キ、治療上ニ對シテ獨リ外科專門醫ノミナラズ、一般醫家ハコレニ對シテ診斷及治療上相當ノ注意ヲ拂フ必要アリト認ム。是レ本篇ノ著アル所以也。

大正十四年乙丑臘月

三輪德寛識

三輪外科診斷及療法　第四篇目次

第四篇　骨及關節ノ結核……一

骨及關節ノ結核……一

甲　骨結核……二

臨牀症狀……六

診斷……六

鑑別診斷……六

豫後……八

乙　關節結核……九

症狀……九

骨及關節結核ノ一般療法……一五

一　空氣浴及日光浴……一五

二人工光線……二一
レントゲン療法……二六
ビール氏鬱血療法……二六
局所外科整形的療法……二七
寒膿瘍及瘻孔ニ對スル處置……三一
手術的療法……三五

各論

頭蓋骨結核……四三
骨盤骨及關節結核……四三
肋骨及胸骨ノ結核……四五
肩胛關節結核……四九
肘關節結核……五一
腕關節結核……五四
橈骨及尺骨骨幹部ノ結核……五九
掌骨及指骨結核……六一
股關節結核……六二
膝關節結核……六五
脛骨骨幹部結核……七八
足關節及足根結核……八五
蹠骨及趾骨結核……八七
脊椎結核……九二
附錄……九三
……一〇一

目次終

三輪 外科診斷及療法

醫學博士 三輪 德寛 著

第四篇 骨及關節ノ結核

骨及關節ノ結核

骨及關節結核ナル名稱ノ用ヒラルヽニ至リシハ漸ク五十年來ノコトニシテフランツ・ケーニッヒ Franz König ハ一八七六年來學生ニ教授スルニ當リ慢性關節炎ニテ從來關節海綿腫卽チ白腫或ハ肉芽性關節炎症ト稱ヘタルモノハ關節結核ナルコトヲ以テセリ。氏ハ病理解剖學的及臨牀上他ノ臟器ノ結核ト同一ノモノナリトシテ斯ク論斷セシナリ。一八八二年コッホガ結核菌ヲ發見シテヨリケーニッヒノ說ハ確認セラルヽニ至レリ。

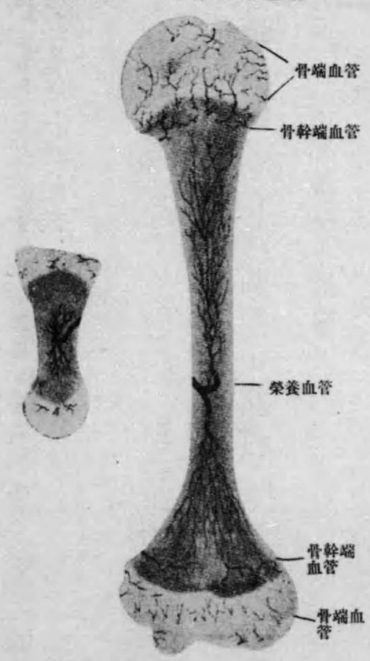
結核性骨病竈ハ全身骨骼ノ何レノ骨ニモ生ジ得レドモ、殊ニ血液ニ富メル海綿質ノ部ニ多シ、短骨ハ最モ結核ニ侵サレ易ク、殊ニ足根骨手根骨、脊椎骨ニ多ク、脊椎

骨ニテハ最モ血液ニ富メル椎骨體部ニ多シ、扁平骨ハ一般ニ結核ニ侵カサルヽコト稀ナリ。

(甲) 骨結核 Otitis tuberculosa

骨結核ハ何レノ年齢ニ於テモ來ルト雖モ主ニ壯年者ニ多シ。骨結核ノ初マリハ大人ニ於テハ管狀骨々端(Epiphyse)及骨幹端部(Metaphyse)ニ多ク骨幹部(Diaphyse)ニ初マルモノハ稀ナリ。壯年者ニテ長管狀骨々幹ニ初發セルモノハ先ヅ結核以外ノ醸膿菌性ノモノト考フルヲ可トス、但シ小兒ニテハ橈骨尺骨脛骨ノ幹部ニテ結核ヲ發スルコト稀ナラズ。短管狀骨ニテハ骨幹ヨリ起ルモノモ少ナカラズ、扁平骨ナラバ海綿質ノ何レノ部分ヨリモ初マルコトアリ、大管狀骨々端及骨幹端部ニ先ヅ結核ヲ發シテ周圍ニ蔓延スル所以ハ明カナラザルモ、血管分布ノ關係上結核菌ニヨル「エンボリー」ヲ起シソノ所ヨリ發病スルモノノ如シ、血管分布ノ狀態ハ第一圖第二圖ニ示スガ如シ。

第一圖　初生兒上膊骨



第二圖　初生兒第一掌骨

管狀骨ニ於ケル血管分布

長管狀骨ニテハ海綿質部ヨリ始マルモノ多シ、恰モ化膿性骨髓炎ノ如ク骨幹端ヨリ發スルモノハ骨端ヨリ初マルモノヨリモ多シ。

長管狀骨ニテハ骨幹ヨリ初マルモノ少ク、短管狀骨ニテハ骨幹ヨリ起ルモノ多シ、多クノ骨ニ多發病竈ヲ作ルコト及一個ノ骨ノ所々ニ病竈ヲ作ルコト少ナカラズ、舊說ニヨレバ結核ハ屢〻關節端ニ初マリ化膿性骨髓炎ハ骨幹部ニ初マルトセラレタルモ、初發部ハ兩者共ニ骨幹端ニ初マリ、結核ハ骨端ニ向ヒテ蔓延シ、骨髓炎ニテハ骨幹ニ向ヒテ蔓延スルモノナリト云フ、骨ノアル部分ニ細菌沈著シテ肉芽組織ヲ有スル結核竈ヲ生ジ、ソノ中ニ多數ノ菌ヲ證明スルヲ得、病ノ初期ニテハ灰赤色ニシテ透明ナル病竈ナルモ遂ニハ乾酪變性シテ黃色トナル、肉芽ニテ取圍マレタル骨組織ハ破壞セラレテ結核性「カリエス」ヲ起ス、骨ノ「カリエス」(Karies)ナル名稱ハ軟部ノ潰瘍(Geschwür)ニ相當シ共ニ組織ノ缺損ナリ、「カリエス」ハ丸キ潰瘍ヲナシ又ハ管狀ニ骨ニ孔ヲ作ル、骨ハ破壞セラレテ細砂狀ヲナス所謂骨砂。Knochensand ナルモノナリ、コレ化膿性骨髓炎ノ壞死ト異ナル所ニシテ卽チ骨髓炎ニテハ大ナル壞死片ヲ作リ結核ニテハ細片トナル、コノ骨砂ヲ作レル部ニハ骨膿瘍ヲ生ゼリ、

膿瘍膜

風棘

ソノ太サハ胡桃大ニシテ全ク周圍ヨリ包マレテ限局シ、所謂膿瘍膜。Abscessmembran ニヨリテ健康部ト界セラル、コノ膜ニハ多數ノ結核アリ、時ニ膿瘍ノ周圍ノ骨ガ發炎肥厚シ、腕骨ノ如キ小骨ニテハ一骨ノ全體「カリエス」ニ陷ルコトアリ、殊ニ小兒ニ於テハ骨ハ「カリエス」トナラズ、乾酪變性スルコト甚速ナルヲ以テ變性部ガ壞死トナルコトアリ、故ニ骨端部骨核ハ全ク離脱ス、壞死部ハ健康組織ヨリ離レタル結核性腐骨ニ在リテハ表面平滑ナルアリ、又凹凸ヲ呈シ或ハ球狀或ハ細長ニシテ黃白色ヲ呈ス、而シテ肉芽ニヨリテ軟化セラレタル周圍ノ骨ヨリモ堅シ、ソノ壞死部ノ大サハ初發ノ病竈トヤヽ類似シ凡ソ鳩卵大ナリ、十分ニ腐骨ガ遊離セザルモノハ周圍ニ固著セリ、故ニ「カリエス」ト壞死ト混交セルモノトナル、其部ニ乾酪樣或ハ化膿性ノ內容ヲ有シ、ソノ中ニ小ナル全ク遊離セル腐骨存在セルコトアリ、病竈ガ表在性ナル時ハ骨ノ侵カサレタル部ハ外部ヨリヨク目視シ得レドモ骨ノ膨大ハ少ク骨膜ハ增殖ス、殊ニ關節結核ヨリ來レルモノニ多シ、ソノ他脊椎ニテ骨膜增殖セルモノアリ、又屢、深部ニ潰瘍アリテ其上ヲ橋狀ニ掩ヘル骨膜ヲ見ルコトアリ、指骨、腕骨、足骨等ニ多シ、所謂風棘。Spina ventosa (後出)ハコノ一例ナリ、カヽルコトハ大ナル骨幹ニテハ稀ナリ。

長管狀骨々端病竈ハ楔狀ノ腐骨ヲ作ルコト多シ、ソノ基底ハ軟骨ノ方ニ向ヒ先端ハ骨端線ニ向ヘリ、コレ骨端部血管分布ノ關係ニヨルナリ、頭蓋骨ニ於テモ亦短骨ニ於テモ同樣ナレドモ骨盤骨ニテハ基底ハ髂臼側ニアリ先端ハ後上方ニ向ヘリ、又病竈ガカヽル形狀トナラズ蔓延狀ヲナスコトアリ、ソノ場合ニハ周圍ニ膿瘍膜又ハ骨肥厚等ヲ生ゼズ、周圍ノ骨ハ軟化セリ、カヽルモノハ周圍ニ向ヒ次第ニ進行シテ骨ノ大部分又ハ一骨ノ全體ガ侵サル、ニ至ル。

流注膿瘍

遊走膿瘍

又結核ニテハ自然治癒ナルモノアリ、是レ結締織、骨等ガ增殖シテ治癒スルモノナレドモ、多クハ限局性肉芽層ニシテ腐骨ヲ作ラズ、周圍ノ肥厚セル組織ヲ以テ肉芽ヲ包メリ、カクシテ治癒セル處ニ偶然外傷ヲ受クレバ再發スルコトアリ、又骨ノ病竈ガ關節又ハ軟部ニ向テ破ル、コトアリ、關節ニ破ルレバ關節結核トナル。

以上ハ一般的ノ事ニシテ骨ニヨリテハ病理解剖的所見ヲ異ニスルモノアリ、又軟部ヘ蔓延シテ乾酪變性又ハ化膿ヲ起セバ結核性膿瘍卽寒膿瘍ヲ作ル。膿汁ガ重量ニヨリテ下ニ下レバ所謂流注膿瘍。Senkungsabscess ヲナス。流注膿瘍ハ必シモ原病竈ヨリ下方ニ生ズルモノトハ限ラズ、却テ上方ニ生ズルコトモアリ。故ニヒュルテル Hüter ハ遊走膿瘍。Wanderabscess ナル名稱ヲ以テ一層適切ナリト唱ヘタリ。皮膚直下ニ骨病竈アラバ其處ニ穿孔シテ頑固ナル瘻孔ヲ作リ、結核性肉芽ニテ掩ハレタル潰瘍ヲ生ズ。長管狀骨ナル時ハ屢、關節端ノ方ニ破ル、コトアリ、破レシ孔ハ圓形又ハ楔狀ヲナス、關節囊狀靭帶ノ內側又ハ外方ニ破ル、コトアリ、猶ホ稀ニハ骨幹部若クハ骨髓又ハ骨膜下ニ破ル、コトアリ。極メテ稀ニハ蔓延性ニ骨幹ノ大部分ヲ

侵スコトアリ、短管狀骨ニテハ骨幹侵カサレテ膨大シ、又骨ノ皮質ガ內部ヨリ侵カサレ外部ハ化骨性骨膜炎ヲ發生シ以テ侵カサレタル部ヲ代償スルコトアリ、骨幹全部ガ乾酪變性ヲ起スカ又ハ腐骨トナル。

臨牀症狀　骨結核ノ初期ニハ腫脹モ疼痛モナケレドモ、久シク經過セル間ニ病竈表面ニ接近スレバ腫脹疼痛アリ、軟部ニハ化膿竈ヲ作リ、關節ニ破壞スレバ關節炎ノ症狀ヲ起ス。骨ノ表面ニ近キ部ヲ侵スモノハ內部ヲ侵カスモノヨリ速ニ症狀ヲ現ハス。軟部結核性膿瘍ハ徐々ニ增大シテ皮膚ノ炎症々狀ヲ缺キ所謂寒膿瘍ヲ作ル。純粹ノ骨結核ノミニテハ體溫ハ通例僅ニ上昇スルカ、又ハ無熱ナリ、熱高ケレバ意外ニ他ノ部ニ化膿セルカ、又ハ混合傳染セルナリ、瘻孔ヲ作レル時ハ高熱アルコト稀ナラズ、全身結核ニテハ高熱アリ。

診斷　骨結核ソノモノヽ診斷ハ通例容易ナルコト多シ。是レ骨ノ種類ニヨリテハ定型的症狀ヲ呈スルガ故ナリ、例ヘバ脊椎、顏面、指骨等ニ於ケルガ如シ。慢性ニ骨質炎ヲ起シテ膿瘍ヲ作リ、全身及局所症狀共ニ少ク、急性炎症症狀ヲ缺如シ、遂ニ皮膚ハ菲薄トナリ破開シテ稀薄ナル膿汁ヲ漏ス、瘻孔周圍ハ潰瘍トナリ、無氣力ナル黃色ノ肉芽ヲ生ジ、潰瘍緣ノ彎入、附近淋巴腺ノ腫脹、骨以外ニ肺、淋巴腺、關節、皮膚、粘膜等ニ結核ヲ有シ、體質虛弱ナル等ノ症狀アラバ診斷容易ナリ。

鑑別診斷　亞急性又ハ慢性ニ徐々ニ初マレル限局性ノ化膿性骨髓炎コトニ海綿樣骨ニ骨髓炎ヲ起セル時ニ誤リ易シ、骨ノ著シク膨大セルハ多クハ結核ニアラズ、其他短骨々幹部ノ初發結核ニテ皮膚ノ膨大スル時ニハ化膿性骨髓炎ノ壞死ニ類シ、又其時ニ起ル骨膿瘍ニ類似セリ、コノ時「レントゲン」檢査ヲナセバ結核ニテハ骨膜ノ增殖少シ、又骨結核ニシテ瘻孔ヲ作ラズ、流注膿瘍ヲモ見ザル時ハ手術ノ後ニアラザレバ化膿性骨髓炎ト區別シ難キコトアリ。結核ニ固有ナル膿汁乾酪樣ナルコト、腐骨ガ丸ク小キコトニシテ、化膿性骨髓炎ニテハ膿汁「クリーム」樣ニシテ腐骨緣ハ鋸齒狀ヲナセリ、其他「ツベルクリン」反應、膿汁中ノ結核菌ノ有無等ニヨリテ鑑別ス。

大人ニテハ腸「チフス」恢復期ノ骨炎症、コトニ肋骨、胸骨ニ於ケルモノトノ鑑別ヲ要シ、又黴毒ト鑑別ヲ要スルコトアリ。黴毒ハ頭蓋骨ニ多シ、脊椎ニテハ結核性ノモノハ龜背及流注膿瘍ヲ作ルコトヲ固有トス。骨結核、關節結核ヲ區別スルニハ關節症狀ヲ呈スルモノハ關節結核ナルコト勿論ニシテ猶主トシテ運動時ニ於ケル疼痛狀況ヲ檢ス、關節結核ニテハ自發痛モアリ、回轉運動ヲ試ムレバ又疼痛ヲ訴フレドモ、骨結核ニテハコレヲ缺如ス、其他關節結核ニテハ關節炎固有ノ位置ヲ呈ス、例ヘバ强直等ノ如シ、純粹ナル骨結核ニテハカヽルコトナシ、關節結核ニテハ關節周圍ニ寒膿瘍ヲ作ル、又瘻孔ヲ有スル時ハコレヨリ關節腔內ニ消息子ヲ入ルヽコトヲ得。

豫後

豫後　小兒ニ於テハ一般ニ可良ナリ。輕症及中等症ニ於テハ直接生命ノ危險ナシ。久シク病褥ニ親シム者ト雖モ猶ヨク治癒ス、併シ必ズシモ其全テガ可良ナラザルハ患者ノ體質、年齢、侵カサレタル骨ノ種類等ニ關スルナリ、小兒結核ニテモ脊椎ヲ侵シ流注膿瘍ヲ作リ、股關節部ニ瘻孔ヲ作ルガ如キハ重症ト見ナサヾルベカラズ。年齢長ズレバ豫後不良トナル殊ニ脊椎及股關節結核ニ於テ然リトス。肺結核ヲ合併シ或ハ全身結核又ハ腦膜炎ヲ起シテ死ニ轉歸スルコトアリ。骨ノ結核ヲ手術センガタメニ肺又ハ全身結核、腦膜炎等ヲ起シタリトイフ事ヲ聞クコトアレドモ、果シテ手術ノタメナリヤ否判斷ニ苦シムコト多シ。手術ノタメニカヽル疾病ヲ起シテ死ニ轉歸セリトノ報告ハ歐洲大戰中多數ニコレヲ見タルガ、ヨク檢査スレバ以前ニ結核ニ罹リシコトアルモノナリト、骨結核ニ丹毒又ハ腐敗性炎症ヲ起スコトアレドモソノタメニ死ニ轉歸スルハ比較的稀ナリ、丹毒ニテ惡性腫瘍又ハ結核ノ治癒ヲ來セリトイフ報告ススラアリ、時トシテ內臟ノ澱粉變性ヲ起スコトアリ、卽チ次第ニ痩削シ體溫上昇、浮腫ヲ起シ、腹水ヲ發シテ遂ニ死ニ轉歸ス、又尿ニ蛋白質ヲ混ズルモノアリ、骨結核ノ局所病竈治シ全身衰弱モ恢復シ、一見健康人ノ如キモ深部ニ結核菌潛伏シテ再發ヲ來スコトアリ、故ニ一回ノ輕快ニテ安心スルコトヲ得ズ、生命上ノ豫後ハ一般ニ可良ナレドモ治癒ニハ數月乃至數年ヲ要スルガ故ニヨクソノ旨ヲ患者ニ諭シ豫メ理解セシメザルベカラズ。

(乙)　關節結核 Arthritis tuberculosa

關節結核ハ二十歲以下ノ人ニ多ク實ニ全患者ノ半ヲ占ムレドモ、老人ニテモ之ヲ見ルコトアリ。多クハ先天的ニ虛弱ニシテ結核性素質ヲ有スルモノ、又ハ結核感染ノ機會多キ者ニ見レドモ、時ニハ全然健康ニシテ榮養可良ナル者ノ侵カサルヽコトアリ、傳染病殊ニ麻疹、百日咳、輕度ノ打撲等ハ屢〻誘因トナルコトアリ、大ナル創傷例ヘバ複雜骨折ノ如キハ却テ誘因トナルコトアリ、關節結核ノ始リハ通例徐々ニシテ次第ニ進行シ經過慢性ナリ、急性ニ發病シ急ニ經過スルコトハ甚稀ナルガ故ニカヽル經過ヲ取ルモノハ多クハ結核ニアラズ、重症ナル時ハ殆ド常ニ全身症狀ヲ有スレドモ、時ニハ殆ド何等榮養ノ障碍ヲ來タサヾルモノアリ。

關節結核ハ其病原ハ血行ヨリ來ルカ、又ハ骨結核ガ關節腔ニ破レテ發スルコト多シ、稀ニハ腱鞘結核ヨリ生ズルコトアリ、又淋巴道ヨリ來ルコトモアリ、殊ニ淋巴腺結核ガ關節ノ附近ニ存在セシ時ニ於テ然リトス、病變ガ滑液膜ニ初發スルモノト骨ニ初發スルモノトノ二種アリ。

症狀　前驅症　不定ナレドモ概テ他ノ結核ト同ジク食慾振ハズ、體重減少シ、皮膚蒼白トナリ、活潑ニ遊戲セズ、學業ヲ好マズ、又睡眠中突然醒覺スル等ノコトアリ、輕

キ日晡潮熱ヲ呈スルコトアリ、初期症狀トシテハ輕度ノ疼痛、運動ニ對スル輕度ノ障碍アリ、關節症狀ノ增惡スルニ伴ヒテ疼痛モ增加ス、自發痛、壓痛、叩打ニヨル疼痛、關節動搖ニヨル疼痛アリ、猶遠隔ノ部位ニ疼痛ヲ覺ユル例ヘバ股關節結核ニテ膝關節ニ疼痛アリ、脊椎結核ニテ腰痛ヲ覺ユル等ノ如シ。

關節自身ハ單ナル水腫狀ヲ呈スルカ(結核性水腫)又ハ肉芽性トナリ(肉芽性關節炎)又滲出物ニ乏シク乾酪變性狀ヲ呈ス。但シカクノ如ク明カニ三種ニ分類シ得レドモ、亦コレラ三種ノ混合セル病型ヲ呈スルモノアリ。

(1)結核性水腫ハ關節內滲出物著明ニシテ囊狀靭帶ハ多クハ肥厚シ、殊ニソノ蘢轉部ニ於テヨク觸ルヽコトヲ得、關節ノ運動ハ僅ニ障碍セラルヽニ過ギザレドモ時ヲ經ルト共ニ著シクナリテコレヲ測定シ得ルニ至ル、體溫ハ初メハ平溫又ハ平溫以下ナリ、初期ニハ單ナル慢性漿液性水腫或ハ關節「ロイマチス」ニシテ滲出物ヲ有スルモノトノ鑑別ハ甚困難ナリ、併シ結核ニテハ明カニ骨ノ萎縮ヲ來シ且比較的早期ヨリ起ル、又結核ニテハ骨端ノ病竈ハ比較的早期ニ生ズルコトアレドモコレヲ證明スルハ困難ナリ、只「ツベルクリン」反應ヲ行ハヾ明カニ陽性ヲ呈ス、多量ニ「ツベルクリン」ヲ注射スルモ反應陰性ナル時ハ結核ニアラズ、試驗的ニ關節ヲ穿刺スレバ多クハ透明、時ニ微ニ溷濁セル黃色液ヲ得、又コレニ纖維素絮片、又ハ米粒體ヲ混ゼルコトアリ、米粒體ヲ混ゼルモノハ殆ド全部結核性ナリ、又滲出物中ニ時ニ多量ニ淋巴球ヲ含有スルコトアリ、初期ニハ結核菌ノ證明ヲ通常陰性ニ終ルコト多キモ海猥接種ニテハ多クハ陽性ノ成績ヲ得、動物試驗ヲ行ハズトモ通例診斷シ得ルモノナルガ故ニコレヲ行フコトハ比較的少シ。

(2)關節結核ニテ滲出物ヲ生セズ、他ノ病型ヲ呈スルハ肉芽性關節炎ナリ。關節囊ハ結核性肉芽組織ニ變ジ、一仙迷位高クナリテ平等ニ腫脹ス。稀レニハ結節狀ノ囊狀靭帶腫脹ヲ見ルコトアリ、肉芽ノタメニ關節部ハ膨大シ、囊狀靭帶ガ腫脹スルタメニ關節ハ一種ノ形狀ヲ呈スルニ至ル。關節部ガ平等ニ固ク腫脹シ、稀ニ軟ク彈力性ニ腫脹シ、球狀又ハ紡錘狀ヲ呈ス。關節ノ上下ガ著シク筋ノ萎縮ヲ來スタメニ猶更關節部ハ著明ニ膨隆シテ見ユ、腫脹烈シク關節周圍モ著シク腫脹スルニ至ラバ、皮膚ハ蒼白トナリ、所謂白腫(Tumor albus)ヲ呈ス。

關節ノ運動障碍ハ著シク全テノ運動ハ不可能トナリ、疼痛ハ前種ノ病型ノモノヨリモ著シ、熱ハ輕微ナルカ又ハ中等度ニ存ス、早晩多クハ海綿狀ニ軟化スルカ、或ハ骨モ軟骨モ共ニ乾酪性變性トナリ、遂ニハ次ニ述ブル乾酪性ノモノニ移行ス。

(3)乾酪性ニ移行スレバ忽チ寒膿瘍ヲ作リ波動ヲ觸ルヽニ至リ、遂ニハ皮膚ヲ破リテ瘻孔ヲ作リ、稀薄水樣ノ膿汁ヲ出シソノ中ニ乾酪變性塊等ヲ混ズ、釀膿菌ニヨルモノハ平等ニ「クリーム」狀ヲ呈スルモノナリ。自開セル場合ニハ混合傳染ヲ受ケ易シ、瘻孔ノ周圍ニハ結核性潰瘍ヲ生ジ皮下遷延ス、コノ頃ニナレバ彎屈ヲ起シ定

型的病的位置トナル、コノ彎屈ハ初メハ單ニ筋性ノモノナルガ故ニ、全身麻酔中ニテ矯正スルコトヲ得。筋肉以外ニ關節囊狀靭帶、纖維性萎縮及周圍ノ萎縮、筋ノ短縮、關節端ノ破壞、病的脱臼、遂ニハ關節面ノ癒著等ノタメニ病的位置ヲ取ルニ至ル。

關節結核ノ化膿性ノモノハ關節水腫ヨリ繼發的ニ來リ、或ハ海綿狀ノモノガ膿性乾酪性ニ崩壞スルコトアリ、時トシテハ結核性骨病竈ガ急ニ破壞シテ急性經過ヲ取ルコトアリ。又哺乳兒ニテ、滑液膜ニ粟粒結核ヲ多發セシ時ニハ急性ニ發病ス。化膿性關節ノ結核ガ時トシテ關節水腫ト同樣ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、併シ穿刺スレバ塞膿汁ヲ得、且漿液性ノモノニ比シ一般ニ症狀劇シク疼痛モ强ク熱モ高ク、間モナク周圍ノ皮膚ヲ破リテ瘻孔ヲ作ル。ソノ他關節部ノ腫脹ナク、滲出物モナク所謂乾性ノモノアリ、斯ノ如キハ肩胛關節ニ於テ比較的多キヲ見ル。カヽル種類ノモノハ强直ヲ起シ、且疼痛モ烈シ。

診斷

關節結核ノ診斷ニ當リテハ上述ノ症狀ノ外ニ第一ニ「ツベルクリン」反應第二ニ血球沈降反應第三ニ「レントゲン」檢査等ヲ行フベシ。「レントゲン」ニテハ骨ノ萎縮、軟骨ノ破壞、骨ノ病竈等ヲ認メ、猶且關節ヨリ初發セシカ骨ヨリ初發セシカヲ知リ得ベシ、更ニ第四ニ試驗的切開ヲ行フベシ、小兒ノ關節結核ノ診斷ハ容易ナレドモ大人ニテハ黴毒、淋毒、「ロイマチス」、畸形性關節炎、脊髓癆性關節炎、腫瘍等トノ鑑別ヲ要スルコトアリ、故ニ結核以外ノ種々ノ診斷法ヲ試ミザルベカラズ。

結核性水腫

1、結核性水腫　ニ於テ穿刺シテ排除セル液ニ纖維素絮片ヲ混ゼリ、漿液性水腫ガ結核性ナリヤ否ヤハ他ニ結核症狀ヲ缺如セル時ニハ困難ニシテ、液ヨリ結核菌ヲ鏡檢又ハ動物試驗ニヨリテ證明スルニアラザレバ單ナル液ノ所見ノミニテハ之レヲ定メ難シ、他ノ原因、外傷、關節鼠、慢性淋疾性關節炎、黴毒性關節炎、骨端部ニ化膿竈アリタル時ノ水腫トノ區別ハ困難ナリ。コノ浸出物ガ次第ニ減ジテ遂ニ治スル事アレドモ多クハ再發ス、又水腫ガ結核性肉芽性炎症ノ前驅病トシテ現ハル、コトアリ、コノ場合ニハ次第ニ肉芽ノ增殖ニ伴ヒテ浸出物ノ減少スルニヨリテ結核性ナルコトヲ知リ得。浸出物中ニ多量ノ纖維素ヲ有スルモノ卽纖維素性水腫 Hydrops fibrinosa ニテハ軟クシテ關節腫脹モ少ナク波動モ少ナキ處ニテ一種ノ捻髮音、所謂雪球音 Schneeballenknirschen ヲ聞ク、コレハ纖維素塊、絨毛、米粒體等ノタメニ音ヲ發スルナリ。コレニ類似セル沈著物、絨毛增殖ハ他ノ原因ニヨル關節疾患ニテモ見ルコトアリ、例ヘバ血友病性關節炎慢性「ロイマチス」、畸形性關節炎等ニ於テモ之レヲ見、結核性トノ鑑別困難ナリ。

肉芽性結核性關節炎

2、肉芽性結核性關節炎　ハ結核性關節炎中最モ多キモノナリ。關節中ニ多量ノ肉芽組織ヲ生ジ、滑液膜周圍組織ニ炎症性腫脹ヲ起ス、故ニ表在性關節ナラバ次第ニ一種特有ナル關節形狀ヲ呈ス、關節ハ平等ニ腫脹シテ骨ノ隆起等ハコレヲ見ズ、囊狀靭帶モ充實セラレ、紡錘形ヲナス、殊ニ關節ノ上下ニ軟部萎縮ヲ起セル時ニ著明

關節結核

第三圖

膝關節ノ白腫

ナリ。(第三圖)コノ軟キ肉芽組織卽海綿樣物 Fungus ハ屢〻假性波動ヲ呈ス、末期ニハコノ腫脹ハ結締織ニ變ズルタメニ固クナリテ皮膚ト癒著シ、皮膚ヲ緊張シテ一種ノ光澤ヲ放チ貧血狀ヲ呈ス、コレヲ白腫 Tumor albus ト云フ。コノ肉芽組織ハ萎縮シテ治スルコトアリ。ソノ時ハ强直ヲ貽ス、之ニ反シテ肉芽組織ガ乾酪變性シ、又ハ化膿性破壞ヲ起サバ日晡潮熱ヲ起シ、關節周圍軟部ニ膿瘍ヲ生ジ遂ニ瘻孔ヲ作ル。關節ヲ構成セル各部卽骨、軟部、筋及靭帶ノ中コトニ骨ガ侵カサレタル時ハ關節ノ位置ヲ變ズ、例ヘバ大腿骨々頭消失シ、又ハ髀臼消失スル等ノ變形ヲ來ス。其他肉芽ノタメ及ビ浸出物ノタメニ關節周圍靭帶ガ延長弛緩スレバ病的脫臼ヲ起ス。

3、結核性化膿性關節炎(卽關節ノ寒膿瘍) コノ種ノモノハ稀ナリ。極メテ慢性ニシテ關節水腫ノ如キ症狀ニテ發病ス、多クハ原發性滑液膜性結核ナリ、コレニハ劇シキ疼痛ナク體溫上昇セズ、普通ノ關節水腫ニ似タリ、熱ヲ以テ初マリ關節周圍ニ膿瘍ヲ生ゼシ時ニハ穿刺ニヨリテ始メテ結核性ナルヲ知リ得ルニ止マリ診斷困難

骨及關節結核ノ一般療法

骨ト關節ノ結核ハ多クハ同時ニ侵カサル、ガ故ニコレヲ併セテ治療スルコト多ク、玆ニモ兩者ヲ併セテ記スコトトセン。

結核病竈ヲ身體ヨリ除去スルコトハ理論上甚ダ可ナレドモ、ソノタメニ殊ニ小兒ニテハ治癒後高度ノ機能障碍ヲ貽スコトアリ、故ニ次第ニ保存的療法ヲ用ユルニ至リ、コトニ最近二十年間ニハ純外科的ノ療法ヨリモ外科的矯正的療法ヲ重ンズルニ至レリ、骨關節結核ハ局所的疾病ナルガ故ニ以前ハ直ニ關節切除ヲ行ヒタルガ今日ハ全テノ結核ト同ジク全身ノ榮養ヲ可良ナラシムルコトニ努メ、病竈ヲ限局セシメテ他ノ臟器ニ蔓延セシメズシテ治癒セシメントスルナリ。

一 外氣浴及日光浴

日光浴

日光浴及外氣浴ハ種々ノ疾病ニ應用セラルレドモ就中外科的結核ノ治療ニ廣ク應用セラル。特ニコノ法ヲ賞揚セルハロリエル Rollier 及ビヴルンハルト Bernhard 等ニシテ瑞西ノ高山ニ於テ幾千ノ病牀ヲ有セル療養所ヲ作リ盛ニコレヲ行ヒツツアリ、氏等ハ日光浴ハ高山ニアラザレバ有效ナラズ少クトモ海拔一千「メートル」以上ノ高サニアラザレバ效ナシトセリ、氏等ノ病院ノアルレザン Leysin ハ實ニ海拔千四百五千「メートル」ノ高サニアリ、コレ平地ニ於テハ塵埃及水蒸氣ノタメニ紫

外線ノ大部分ヲ吸收セラルヽガ故ニ其效少ナシト稱セリ、自分ハ二十四五年前千葉病院ニ於テ風棘患者ニ日光療法ヲ試ミ意外ニ好結果ヲ得、其後引續キ多年ニ亙リテコレヲ行ヒ平地ニ於テモ有效ナルヲ認メタリ。歐洲ノ外科醫中ニモ必シモ高山ナラズトモ平地ニテ效アリト說フル人アリ、又却テ平地ヲ可ナリトセル人モアリ、又海岸ニテ水面ノ反射ヲ巧ミニ利用セル人モアリ、又日光浴ニ兼テ必要ナルハ外氣浴ナリ、我國ニ於テハ外氣浴ハ到ル處ニテ行ヒ得レドモ千「メートル」以上ノ高山ニテハ適當ノ場所ナシ、又高キ場所例ヘバ日光箱根ノ如キハ皆濕氣ニ富メリ、歐洲ニテ高山ニ於テ行フヲ以テ直ニ我國ニテ之ヲ模セントセバ同時ニ先ヅ濕氣ニ付テ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

信州輕井澤	海拔九四二「メートル」
箱根蘆ノ湖畔	海拔七二六「メートル」
同　二子山頂	海拔一〇九〇「メートル」乃至一〇七六「メートル」
日光中禪寺湖水面	海拔一二七一「メートル」
妙義山頂	海拔一一〇四「メートル」
筑波山頂	海拔八七六「メートル」

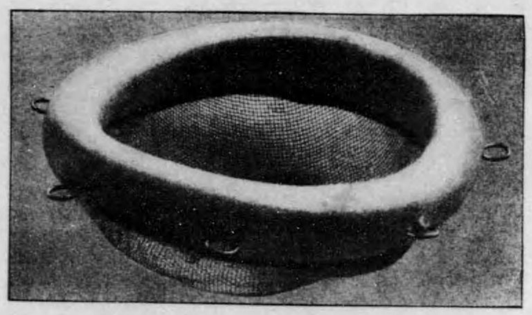
日光浴及外氣浴ヲ行フニハ成ルベク風ヲ避ケタル所ヲ選ムベシ。風アル時ハ一ハ塵埃飛來ノ虞アリ、大病院等ニ於テ完全ニコレヲ行ハントセバ一ノ特別ナル場所ヲ要シ、例ヘバ第四圖ノ如キ設備ヲ要セシモ開業的ニコレヲ行フハ容易ナリ、日本ノ平地ニテハ日光浴ヲ行ヒ得ル所ハ到ル處ニアリ、病室ニテモ日光ノ直射スル室ニテハ其儘ニテモ行フコトヲ得ン、普通ノ住宅ニテモ大抵一室位ハ日光ノ照射十分ナル室アルガ故ニコレヲ利用シ、又ハ椽側、庭等ニテモ行ヒ得ベシ。自分ハ日光浴室ノ壁ト屋根トハ硝子ニテ作リテ風ヲ防ギ、日光ノ射入スベキ方向ニハ硝子窓ヲ用イズシテ直射セシメ風ナキ日ハ空氣ノ流通ヲ十分ナラシメ、庭ニハ芝、樹木等ヲ植ヘテ塵埃ヲ防ギタリ。何レノ場合ニモ日光ハ直射セシムルコトヲ要ス、硝子ハ日光中ノ紫外線ヲ吸收スルガ故

第四圖　全身日光浴

ニ硝子越シノ光線ハ不可ナリ、窓ハ必ズ開放スベシ、全身日光浴ニアリテモ頭部ノミハ適當ノモノヲ以テコレヲ掩ヒ直射ヲ避クベシ、自分ハ屢、海水浴用經木製帽子ヲ用ヒタリ、瘻孔ヲ有シ膿汁ヲ出セルモノニハ蠅ノトマル虞アリ殊ニ夏期ニテハ直ニ患部ニ產卵スル虞アルガ故ニ長ク曝露スル時ニハ第五圖ノ如キモノヲ以テ掩フベシ、小兒婦人ニテ皮膚ノ甚ダ過敏ナルモノニハ「ワゼリン」等ヲ塗布ス、光線强キ時ハ色眼鏡ヲ用ヒシムルヲ可トス、照射ノ時刻ハ主ニ午前ヲ選ミタリ、コレ午前中ハ概チ空氣清淨ナルニヨル。

第五圖

創面保護用金網



日光療法ニ全身療法ト局所療法トアリ、全身療法ハ全身ヲ日光ニ照射セシメ、局所療法ハ患部ノミヲ照射スルナリ、ベルンハルトハ外科的結核ニハ局所療法ニテ足ルト稱スレドモ、ロリエルハ局所療法ノミニテハ不十分ナリトシ、主ニ全身療法ヲ用ヒタリ、今日廣ク應用セラルヽハ全身日光浴ナリ。自分モ初メハ局所療法ノミヲ行ヒタルガ後ニハ全身療法ヲ行ヒタリ、只結核性以外ノ潰瘍、創面例ヘバ挫創ノ後、「カルブンケル」、「フルンケル」ノ切開後等ニハ單ニ局所ノミニ止メタリ、自分ハ骨關節結核ニハ先局所療法ヲ行フコトトセリ、三十八度以上ノ熱アル患者ニテハ局所療法ヲモ行ハズ、又局所療法ヲ行ヒテ熱發スルモノハ休止スルコトトセリ、卽先ヅ五分又ハ十分間試ミ、熱發等ノ症狀ナキ時ハ次第ニ延長シテ三十分一時間ニ及ビ、一日二回午前及午後施行ス、曇天ノ日ニハ時間ヲ延長ス。

全身療法ニテハ初ヨリ一時ニ全身ヲ照射スルニハアラズ、卽チ急劇ニ行フコトナク、順序ヲ定メ徐々ニ行フベシ。日光浴ヲ行ハヾ色素ヲ生ジ、コレニ先ジテ紅斑ヲ生ズ照射シテ直ニ紅斑ヲ生ズルガ如キハ不可ナリ、施行ノ順序ハ先ヅ足部ヨリ始ム、卽チ初ハ足ノミヲ毎回五分間位ヅヽ、二三回試ミ、次ギニハ膝迄、次ギニハ股關節迄露出シ遂ニ全身ニ及ボシ、時間モ足部ニ於テ最モ長ク、次第ニ他ノ部ノ照射時間ヲモ延長スルナリ、皮膚ニ十分色素沈著ヲ生ゼシ時ハ時間ヲ長クシ、ロリエルノ如キハ四乃至六時間ニ及ビタリ、自分ハ夏期ニテハ大抵一時間ニテ止ムルヲ常トセリ、總テ照射ノ時間ハ患者ノ體質、疾病ノ狀況ニヨリ必シモ一律ニハ定メ難シ、熱アリ又ハ虛弱ナル者ニテハ注意ヲ要ス、又同一時間ニテモ夏ト冬トニヨリ、又早朝ト正午前後トニテハ日光ノ强サニ大ナル差アリ、適宜伸縮セザルベカラズ、夏ナラバ朝ニ行フヲ可トス、又人ニヨリテハ日光浴ノタメニ食慾減退、嘔氣、頭痛、微熱等ヲ訴

フルコトアリ、斯ノ如キ際ハ一度日光浴ヲ中止シ、再ビ行ハントスル時ニハ概ネ最初ニ行ヒシ時ト同一ノ注意ヲ拂フベシ。

キッシュ Kisch ハホーヘンリーヘン Hohenleychen ノ結核療養所ニ於テ骨、關節及淋巴腺結核ニ對スル平地ニ於ケル日光療法トシテ次ノ如キ方法ヲ用イタリ。

第一日及第二日　單ニ窓ヲ開クノミニシテ病室内ニ安臥セシム。

第三日　一部分ノミ屋根ヲ有セル「ベランダ」ニ於テ一時間空氣浴ヲ行フ。

第四日　前日ニ同ジク空氣浴二時間。

第五日　前日ニ同ジク空氣浴三時間。

第六日　日光浴ト鬱血法ヲ始ム、日光浴ハ兩足背ニ五分宛三回。

第七日　日光浴下腿ニ五分宛三回、兩足背十分宛三回。

第八日　兩膝關節ニ五分宛三回、兩下腿十分宛三回、兩足背十五分宛三回。

第九日　兩大腿五分宛三回、膝部十分宛三回兩下腿十五分三回兩足背二十分宛三回。

第十日　臍部迄五分宛三回、兩大腿十分宛三回、膝部十五分宛三回、兩下腿二十分宛三回、兩足背二十五分宛三回。

第十一日　膝部迄二十分宛三回、乳頭迄五分宛三回、臍部迄十分宛三回、兩大腿十五分宛三回、兩下腿二十五分宛三回、兩足背三十分宛三回。

第十二日　局所ノ日光浴ヲ始ム、病竈部五分宛三回、兩下腿ノ後面五分宛三回。

第十三日　病竈部十分宛三回、兩大腿後面五分宛三回、兩下腿後面十分宛三回。

第十四日　病竈部二十分宛三回、臀部五分宛三回、兩大腿十分宛三回、兩下腿十五分宛三回。

第十五日　病竈部三十分宛三回、背部五分宛三回、臀部十分宛三回、兩大腿十五分宛三回、兩下腿二十分宛三回。

第十六日　病竈部ニ持續シテ一時間照射、全身ニ對シ二時間持續照射。

第十七日　病竈部一時間半持續照射、全身三時間持續照射。

以後ハ病竈部及全身共ニ一時間宛延長スルモ、合計七時間以上ニハ及ボサズ。

日光照射ヲ行ヒ難キ日ハ人工光線ヲ代用ス。

猶日光療法ノ詳細ニ就テハ三輪外科叢書第十五編日光療法篇ヲ參照セラレタシ。

二　人工光線

太陽光線ハ最有效ナレドモ、霖雨ノ候又ハ他ノ原因ニテ日光療法ヲ行ヒ難キコトアルガ故ニ代用トシテ人工光線ヲ用フ、人工光線ハ有效ナレドモ日光ニハ及バズ、人工光線中ニハ次ノ如キ種類アリ。

a 電氣弧光燈

b 水銀蒸氣石英燈(人工太陽燈)

c「レンドゲン」線

電氣弧光

電氣弧光 Electrische Bogenlicht

日光療法ガ外科的結核ニ有效ナルコトハ前述ノ如シ、而シテ日光療法ヲ行ヒ得ザル場合ニハ人工光線ヲ以テ日光ニ代用シ結核ノ治療ヲ行ハントスル考ハ各人ノ有スル所ナリ。電氣弧光ハフインゼン Finsen ノ創案セル所ニシテ氏ハ狼瘡ニ對シ先ヅ日光療法ヲ試ミタルモコッペンハーゲンノ天候ニテハ日光ヲ用ヒ得ル日數少キガ故ニソノ代用トシテコレヲ考案セルナリ。強力ノ炭素弧光燈ニシテソノ光線中ニハ多量ノ紫外線ヲ含有ス、有害ナル熱線ハ冷水ニヨル冷却裝置ヲ以テ遮斷ス、且「レンズ」ヲ以テ皮膚ヲ壓シソノ部ノ血液含有量ヲ少ナカラシメタリ、血液ガ多量ノ日光ヲ吸收スルガ故ニ光線ノ作用ヲ深部ニ迄到達セシムルタメニハ含血量ノ少キヲ便トス、又氏ハ紫外線ガ狼瘡中ニ在ル結核菌ニ對シ直接ニ殺菌作用ヲ營ムモノト考ヘタリ、併シ其後ノ研究ニヨレバ人體外ニ於テハ紫外線ハヨク結核菌ニ障碍ヲ與ヘ、又ハコレヲ殺シ得レドモ組織中ニアル結核菌ハ直接ニ之ヲ殺スコトヲ得ズ、猶氏ハ狼瘡ノ療法トシテ主ニ局所的ニ用イタレドモ、全身的ニ用ヒテ榮養ニ好影響ヲ與フルコトニハ考ヘ及バザリキ、氏ノ後ニデンマーク人エルンスト Ernst ハンゼン Hansen ライン Reyn 等ハ弧光ヲ全身療法ニモ用ユルニ至レリ。

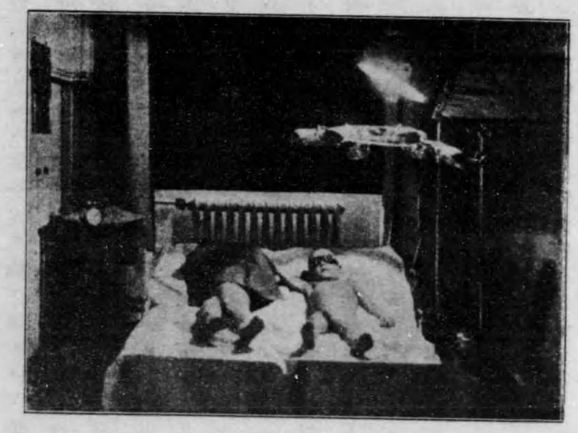
弧光ヲ用ユルニハ硝子鐘ヲ用フベカラズ、是レ硝子ハ紫外線ヲ吸收シソノ作用ヲ減ズルガ故ナリ。今之ヲ用フルニハ何物ニモ掩ハレザル開放光線 Offene Licht ヲ用ヒ、稍側方ヨリ照スベシ、ソレニハ裝置ヲ斜メニシテ外方ニ反射スル如クスベシ、用ニ當リテハ日光療法ノ如ク徐々ニ行ハザルベカラズ、又紅斑及色素沈著ノ生ズルニ注意スベシ、先ヅ初ニハ十乃至十五分トシ次第ニ延長シテ二時間ニ至ル照射中ハ眼ヲ保護スルタメニ特殊ノ眼鏡ヲ用イシム、近來「シーメンス―ハルスケ」會社ニテフインゼンノ裝置ヲ改良セリ、ソノ裝置ノ特長ハ火燈狀ニ懸垂シ得ルガ故ニ上方ヨリ照射シ得ルニアリテ傘ノ如キ反射鏡ヲ有シ別ニ保護用硝子鐘アリ、コノ硝子ハ紫外線ヲ吸收セズ、殆ド全部ヲ通過セシメ得ルモノヲ用イタリ、故ニ硝子鐘ヲ用ユルモ天然ノ日光「スペクトル」ト異ナラザル光線ヲ作用セシメ得、コノ機械ニヨレバ熱ヲ發スルコト少ク且同時ニ多數ノ患者ヲ照射スルコトヲ得、コノ弧光燈ハ七十五糎離レテ照射セシメ初メハ十分トシ毎日五分ヅヽ延長シ、其他ハ概子同一ノ注意ヲ以テ實施ス、コノ弧光燈ハ破損スルコト比較的稀ナリ、只炭素棒ヲ新ニ交換スルニ手數ヲ要シ、且高價ナルヲ缺點トスレドモ實際上コレヲ交換スルガ如キコトハ甚ダ稀ナリ、實施上ノ不便ハ硝子鐘ニ炭素塵埃ヲ附著シ紫外線ノ通過ヲ妨グルニ在リ、故ニヨクコノ鐘ヲ掃除セザルベカラズ、又硝子鐘ノ破損ヲ防グタメニヨクコレヲ乾カシ、割レ目ノ有無等ヲ使用前ニ檢スベシ、コノ弧光ハ太陽光線ニ

異ナラザル光線ヲ得ルガ故ニ甚ダ便ナリ。

人工太陽燈 Künstliche Höhensonne

水銀石英燈ハ強キ紫外線ヲ發生ス、コレハ短時間ニテヨク紅斑ヲ生ジ日光ヨリモ速ナリ、故ニ使用ニ當リテハ十分ナル注意ヲ要ス、先ヅ第一回ニハ三乃至四分間照射シ、燈トノ距離ハ一米トス、初ヨリ強ク照セバ却テ刺戟症狀ヲ起シ火傷ヲ發ス第二回目ヨリハ二乃至三分ヅヽ時間ヲ長クシ燈トノ距離モ次第ニ接近セシム、遂ニハ三十分ニ亙リ距離ハ半米迄接近セシムルコトヲ得、全身的治療ヲナスニ小兒ナラバ四乃至六人ヲ、大人ナラバ二人ヲ同時ニ照射スルコトヲ得、燈ハ一米ノ距離ニ置キ身體ノ位置方向ヲ常ニ變換シテ遍ク全身ヲ照ラスベシ。照射ニ慣ルレバ毎

第六圖　人工太陽燈



日二時間ニ亙ルコトヲ得、一時間ハ前面ヲ一時間ハ背面ヲ照ス、注意シテ規則的ニ行ハヾ刺戟症狀少シ、色素ヲ生ズルハ日光療法ト同ジ、アマリ強ク皮膚ガ刺戟セラレタル時ハ二三日ヅヽ休ミ、又最初ト同ジキ注意ヲ以テ初メ次第ニ時間ヲ延長スベシ、此際保護眼鏡ヲ使用スルカ又ハ顏面全部ヲ掩フベシ、人工太陽燈ハロリエルノ日光浴ノ規則ニ從ヒテ次第ニ廣キ身體表面ニ應用スルヲ以テ安全トス、特ニ虛弱ナル小兒ニ於テ然リトス、太陽燈ノ取扱操作ハ甚簡單ナリ、コノ裝置ハ時ヲ經ルニ從ヒ紫外線ノ强サハ次第ニ減ズレドモ、可成リ久シク卽二千時間ニ亙リテ用ユルコトヲ得、多數ノ患者ヲ照射スル時ニハ一々點滅スルコトナク順次ニ他ノ患者ニ用ヒ得可シ、併シ一回ニ久シク用ユレバ終リニハ初ニ比シ稍〻光線ノ强サヲ減ズルモノナリ、照射治療室ニテ操作ニ從事スル技術者ハ十分光線ニ對シ保護裝置ヲ有セザルベカラズ、久シクソノ室ニ在ル時ハ時ニ頭重倦怠嘔氣ヲ催スコトアリ、コレヲ防グタメニ通氣ヲ可良ナラシムベシ、カヽル副作用ハ空氣中ニ「オゾン」ノ含有量增加スルガタメナリトモ、亦照射ノタメニ有害瓦斯ヲ生ズルニヨルトモ云フ。

コノ療法ヲ行フト同時ニ出來得ルダケ外氣中ニ於ケル日光療法ヲ併用スベシ、人工太陽燈ハ適應ト使用トヲ誤ラザル時ハ相當ニ效果アレドモ、過度ニ信賴セザルヲ可トス、骨結核ノ療法トシテ日光療法ノ補助法トシテ雨天、曇天ノ時ニ代用スルヲ可トシ、本療法ノミヲ以テ治療セントスルハ適當ナラズ。

レントゲン療法

レントゲン療法

外科的結核中レントゲン療法ニテ著效ヲ奏スルハ淋巴腺結核ナリ。初期ニコノ療法ヲ施サバ九十%迄治癒スト稱セラル、骨及關節結核ニ對シテハアマリ良好ナル結果ヲ得ズ、小キ骨例ヘバ指骨ノ風棘、指骨「カリエス」、指骨海綿腫、足趾關節結核等ニテハ效ヲ奏スレドモ、肩胛、肘、股等ノ大ナル關節ニハアマリ效ナシ、若シ大ナル關節ヲ照射セントセバ四方ヨリ行ヒ所謂深達療法ヲ行ハザルベカラズ。小骨、小關節以外ノ結核ニテハ他ノ療法ト兼ネテ行フヲ可トシ、單ニレントゲンノミヲ以テハ大ナル效果ヲ期シ難シ、殊ニ乾酪變性シテ瘻孔ヲ有スルガ如キモノニハ他ノ療法、例ヘバ日光療法ヲ可トス、只レントゲンニテハ未ダ開口セザル閉鎖セル病竈ニ向ツテハ效果アルモノナルモ專門的ノ知識ヲ要ス。

ビール氏鬱血療法

ビール氏鬱血療法

充血療法ハ現時炎症等ニモ用イラルレドモ元來ハ骨及關節結核ニ用ヒタルモノナリ、コレニ自動的及他動的充血法ノ別アリ。

自動的充血法トシテハ熱氣療法ヲ行ヒ、毎日四十五分位百度乃至百二十度ニ加熱ス、現時ハ結核以外ノ慢性關節炎ニ用ヒラルヽコト却テ多ク、結核ニ用イラルヽコト少シ、只結核ガ大部分治癒セル頃ニ用フル人アリ。

他動的充血法トシテハ鬱血療法ナリトス、鬱血療法ニ兼ネテ沃度劑ヲ用フレバ效アリトビールハ云フ、炎症ニハ長時間卽二十時間モ用フレドモ結核ニテハ毎日一二時間ニ止ム、ビールハ一日三回四時間宛トシソノ間ニ一時間宛休ミタリ、同時ニ沃度ヲ內服セシム、小兒ニテハ一日〇・五乃至一・〇、大人三・〇ノ沃度「ナトリウム」又ハ沃度「カリウム」ヲ用フ。

鬱血療法開始十分前ニ服用セシム、ビールノ說ニヨレバ鬱血ノタメニ續發的膿瘍ヲ生ズルコトアレドモ、沃度劑ヲ內服セシムレバコレヲ豫防シ得ベシト云フ。

沃度ハ古ヨリ結核ニ對シテ特殊ノ效果アリテ吸收ノ作用アルモノトセリ、自分モ一般ニ外科的結核(骨關節、淋巴腺結核等)ニハ鬱血法ヲ行フト否トニ關ラズ、沃度カリヲ內服セシメタリ。

局所外科整形的療法

ビールハ鬱血療法ヲ施スニ特別ノ固定ヲ行ハズ、殊ニ上肢ニアリテハ何等ノ固定法ヲ行ハズ、下肢ニアリテハ就牀時以外ニハ關節ガ重力ヲ負擔セザル如キ支持裝置ヲ施スニ止メタリ。純粹ノ結核性關節水腫ニハ鬱血性ハ不適當ナリ、ビールハコレニ對シテハ穿刺ヲ行ヒ十%沃度「フォルムエムルジオン」ヲ注入シ、軟部及骨ニ瘻孔アル時ハ吸引鐘ヲ用イタリ、氏ノ鬱血法ヲ行フニハ最モ注意ヲ要ス、卽チ適當ニ靜脈性充血ヲ起サシメザルベカラズ、鬱血法ハ適當ニ行ハヾ效アレドモ適當ノ度ヲ定ムルコト稍困難ナルガ爲ニ廣ク用ヒラルヽニ至ラズ。

局所外科整形的療法

外科的結核ハ第一ニ全身的療法ヲ重ンズレドモ、局所療法モ亦必要ナリ。コレニハ外科又ハ整形外科的裝置ヲ要ス。結核性骨又ハ關節疾患ヲ治癒セシムルコトモ必要ナレドモ、治癒後ナルベク機能障碍ヲ殘サヌヨウ注意セザルベカラズ。

第七圖

全身日光浴

膝關節結核ニ「ギプス」ヲ施シタルマヽ、日光浴

疼痛ニ對シテハ繃帶ヲ施シ安靜ヲ守ラシムレバ、輕減又ハ鎮痛ノ效アリ、併シ强直又ハ彎屈ヲ貽サバ機能障碍著シ、卽不正ナル位置ニテ治セバ下肢ニテハ步行障碍ヲ殘ス、タトヒ强直等ヲ殘スモ、ナルベク機能ヲ障碍スルコト少キ位置ヲ取ラシメザルベカラズ。上肢ナラバ「ギプス」、「セルロイド」又革製、水硝子等ニテ作レル溝狀ノ繃帶ヲ施シ、强直ヲ貽シテモ害ノ少キ位置、卽チ肘關節ナラバ直角ニ曲ゲタル位置、下肢ナラバ伸バシタル位置ヲ取ラシメ、且容易ニコレヲ取リ去リ得ル如ク裝置スベシ。且繃帶ヲカケツヽ日光浴空氣浴ヲ施行スベシ。ロリエルハ「ギプス」帶ハ廢止シテ單ニ全身日光浴ノミヲ行フコトトセルモ、一般ニハ少クトモ病勢劇シキ間ハ何等カノ方法ニヨリテ固定セザルベカラズ、然シアマリ長ク固定スレバ不動性强直ヲ起スガ故ニ疼痛去リタル後ハ全部ヲ除クカ又ハ著脫自由ナル「ギプス」帶等ニ代ヘ、時々關節ノ運動ヲ試ムベシ。

特殊療法

吾人ハ今日迄身體內ニ於テ結核菌ヲ直接ニ殺菌スル藥劑ヲ知ラズ。コッホハ種々ノ化學的物質ヲ以テ生活體中ノ結核菌ヲ殺サントシタレドモ全テ無效ニ終リタリ、試驗管內ニテハ結核菌ノ力ヲ弱メ又ハ殺スコトヲ得レドモ、人體內ニテハ菌ヲ殺サントセバ組織細胞ニ有害ニシテ、組織細胞ニ對シ無害ナル程度ニ用ユレバ殺菌作用ヲ失フ、コッホハ金ノ鹽類ニ就テ試驗セシ所ニヨルニ弱キ液ニテ菌ノ發育ヲ制止スルコトヲ得タルモ人體內ニテハ同一ノ效ヲ奏セズ、ヨッテ銅鹽類ヲモ試ミタリ、「クリサルガン」Krysalgan(五十%ノ金ヲ含ム)銅ト「レチチン」トノ化合物等ヲ內服、軟膏又ハ靜脈注入劑トシテ用イタルモ良結果ヲ得ズ、アル場合ニハ有效ナルコトアレドモ、亦時ニハ腎臟炎、皮膚發疹等ノ副作用アリテ用フルコトヲ得ズ、沃度ガ結

核菌ニ對シテ有效ナルハ古來ヨリ應用セラル、所ニシテ、例ヘバ寒膿瘍ニ沃度、エムルジオン」ヲ注入スルガ如シ、今日迄用イラル、ハ沃度ニシテビールハ鬱血法ヲ行フニ兼テ沃度加里ノ内服ヲ用フ、エーレッケル Oehlecker ハ骨幹部ニ多數ノ病竈ヲ有セルモノニ手術的療法ヲ加ヘ空洞中ニ沃度「フォルム」ヲ入レテ手術部ハ閉鎖セリ、沃度「フォルム」ハ徐々ニ吸收セラレ、久シク觀察ヲ怠ラズシテ、レントゲンニテ檢スルニ骨關節結核ニ對シテ有效ナルヲ見タリ、併シ沃度ガ骨黴毒ニ對シテ特殊ノ偉效ヲ奏スルニハ比スベクモアラズ。

免疫療法

化學療法ト同時ニ又免疫療法モ研究セラル。免疫性ニハ自動的ト他動的トアリ、ベーリング ノ「デフテリア」血清療法ハ他動的免疫ノ一例ナリ、コレニ類スルモノニマルモレック Marmoreck ノ治療血清アリ、ソノ創見當時ハ外科的結核ニ對シ有效ナルモノトシテ一時廣ク用ヒラレタルモ、今日ニ於テハ用ユル人少シ、自動免疫性ノ一例ナルコッホノ「ツベルクリン」ノ創製ハ一八九〇年(明治二十三年)ナリ、コレモ創製當時ハ全世界ニ於テ全テノ結核ニ用ヒラレ、自分モ當時骨及關節結核ニ試ミタルコトアリ、コッホ自身ハソレ程有效ナルモノニハアラザルコトヲ言明セルニ拘ラズ、却テ廣ク用ヒラレタリ、併シ反應ヲ强ク起スガ故ニ現今用ヒラル、コト少シ、コッホハ「ツベルクリン」ヲ治療ノ外ニ診斷上ニモ應用シ、ソノ方法ハ今日モ行ハル、後コレヲ基礎トシテ新ツベルクリン」、ローゼンバッハ氏「ツベルクリン」、フリードマン氏治療劑

寒膿瘍及瘻孔ニ對スル處置

等相次イデ作ラレタルモ、コレヲ以テ骨及關節結核ヲ治癒セシメ得ザルガ故ニ今日ハ他ノ療法ニ兼テ用ユルノ程度ニ過ギズ。

寒膿瘍及瘻孔ニ對スル處置

骨及關節結核ニハ寒膿瘍及瘻孔ヲ作ルコト屢、ナリ、寒膿瘍ハ熱膿瘍ニ比シ迂曲セル經路ヲ經テ膿汁ヲ出タスモノナレバ治シ難シ、ソノ破レントスル時ハ皮膚ハ青赤色トナリテ次第ニ菲薄トナリ、一部壞疽トナリテ破レ遂ニ瘻孔トナル、ソレ迄ハ閉鎖セラレタル結核ハ一ノ開放結核トナリ混合傳染ヲ招クベキ門戸ヲ開キタル理ニシテ爲ニ豫後ハ不良ナリ、又瘻孔ガ病竈ノアル處ヨリハ甚距リタル所ニ生ズルコトアリ、例ヘバ股關節、脊椎ノ結核ニ於ケルガ如シ、瘻孔久シク治セザルタメ永ク病牀ニアラバ内臓ノ澱粉變性ヲ來シ死ノ轉歸ヲ取ル、故ニ膿瘍ノ未ダ破レザル以前ニコレヲ治療スルコトニ努メザルベカラズ、寒膿瘍ニテモ自然ニ吸收セラル、コトナキニアラザルモ、適當ノ處置ヲ加ヘザレバ多クハ破壞ス、熱膿瘍ハ大キク切開シテ排膿スルヲ常トスルモ、寒膿瘍ニテハ細キ針ニテ徐々ニ吸ヒ出スベシ、皮膚ノ薄キ部ヲ穿刺スレバソノ部破レテ瘻孔トナルコトアルガ故ニ皮膚ノ健全ナル部ヨリ穿刺スベシ、小ナル穿刺ニテモ消毒ハ最モ嚴重ニ行ハザルベカラズ、穿刺ニ當リテハ皮膚ヲ成ル可ク引キテ薄キ部ヲ避ケ健康ナル皮膚ヲ膿瘍ノ直上ニ引キ來リ、ソノ上ヨリ穿刺スベシ、斯クスレバ膿汁ニ達スル距離遠カラズシテ、シカ

モ瘻孔ヲ殘スノ虞少シ、皮膚ハ「エーテル」又ハ「ベンチン」ニテ拭ヒタル後、沃度丁幾ヲ塗布ス、局所麻醉ニハ「クロールエチール」ノ噴霧又ハ「ノボカイン」注射ヲ行フ、稍、大ナル套管針ヲ用フル時ハ皮膚ニ淺キ小ナル切開ヲ加ヘタル後ニ行フ、針ハ成ル可ク小ナルヲ希望スレドモ膿汁中ニ乾酪變性セル物質ヲ混ジ膿厚ニシテ吸ヒ出シ難キ時ハ止ムヲ得ズ大ナルモノヲ用フ、又穿刺ニ當リ膿汁ヲ吸ヒ出シ得ザルハ多クハ針ノ先キガ膿瘍ニ達セザルニヨルナリ、針先ノ膿瘍外ヘ出ザル樣左手ニテ穿刺セント欲スル部ノ皮膚ヲ押ヘ移動ヲ避クベシ、大ナル針ニテモ乾酪物質ノ爲ニ栓塞セラル、コトアリ、カヽル時ハ小針金ニテコレヲ突キ又ハ食鹽水又ハ硼酸水等ヲ注入ス、膿汁ハナルベク多ク洩シ其後ニ石炭酸水又ハ「アルコホル」等ヲ注入スル人アレドモ、廣ク用ラル、ハ沃度「フォルム」グリセリン」又ハ沃度「フォルム」オレーフ」油ナリ。自分ハ沃度「フォルム」グリセリン」ヲ用フ、沃度ハ結核菌ニ對シテ殺菌作用アリ、沃度「フォルム」分解シテ沃度ヲ遊離シ、沃度ハ結核菌ニ對シ殺菌作用アリトノ理ニ基クナリ、沃度「フォルム」ハ「グリセリン」ニテモ「オレーフ」油ニテモ十%ノ「エムルジオン」トナス、使用ニ臨ミ十分ニ攪拌セザレバ沃度「フォルム」ノ沈澱セルコトアリ、又陳舊ナルモノハ沃度「フォルム」ノ分解ヲ來スガ故ニ新シキモノヲ可トス、沃度「フォルム」グリセリン」ヲ完全ニ作ルハ困難ナリ、加熱ニテ殺菌セントスルニ百度ニテハ沃度「フォルム」ハ分解スルガ故ニ六十度ニテ一週間ニ亙リ間歇滅菌法ヲ行フ。自分ハ大ナル試驗管ニ「グリセリン」又ハ「オレーフ」油ヲ入レテソレノミヲ加熱シ、乳鉢ト乳棒トヲ煮沸消毒シ冷却後ニ既ニ冷却セル「グリセリン」又ハ「オレーフ」油ヲ入レ、沃度「フォルム」ハ元ノ容器ヨリ直ニ十%ノ比ニ入レ十分攪拌シ、注射器ニ吸ヒ込ミ五乃至二〇瓩ヲ膿瘍中ニ注入ス、注入ハ反覆スベシ、二乃至三週毎ニ同一方法ヲ行ヘバ、初メ濃厚ナリシモノハ次第ニ稀薄トナリ、漿液狀ヲ呈シ、外見日本酒ニ近ヅクニ至ルハ治癒ニ向ヘルナリ、沃度「フォルム」ノ中毒ヲ起スコトハ三四ケ月ニ亙ル連用ニテモ猶稀ナリ、是レ沃度「フォルム」ガ大ナル膿瘍中ニ多量ニ注入セラル、モ急ニ其全部ガ吸收セラレザルガ故ナリ。併シ膿汁ニ多量ノ血液ヲ混ジタル時ハ膿瘍膜ヲ裂キタル證ナリ、コノ場合ニハ沃度「フォルム」ノ注入ヲ中止スルカ、其量ヲ少クスベシ、コレ急ニ吸收シ中毒スルノ恐アレバナリ。

膿瘍トナラズシテ海綿樣物質ニテ充タサレタル時ニモ同一ノ注射ヲナス、又人ニヨリテハ六十%「アルコール」ヲ用フ、カーロー Calot ハ之ヲ軟化シテ膿瘍トスルタメニ「グリセリン」カンフルーナフトール」「グリセリン」十二瓦「カンフルーナフトール」二瓦ヲ混ジ一二分間ヨク振盪シテ直ニ用フ、三乃至一〇瓩ヲ注入セリ、四乃至六日間毎日反覆注射スレバ六日ノ後ニ多クハ波動ヲ呈スルニ至ル、コレニ對シテ前述ノ方法ヲ施シ毎十日乃至十二日目ニ穿刺ス、注射針ハ一・五乃至二・〇粍ノ太サノモノヲ用フ、穿刺後沃度「フォルム」クレヨソート」油(上記)ヲ注入セリ(「オレーフ」油七〇・〇「エー

テル」三〇·〇「クレヲソート」五·〇「グワヤコール」一·〇沃度「フォルム」一〇·〇)七乃至八回穿刺後猶一回穿刺及注射ヲ行ヒ、壓迫シテ膿瘍壁ヲ接着セシム。

瘻口ニ對スル處置

瘻孔ニ對スル處置　瘻孔ニ對シテハ舊時ヨリ種々ノ療法アレドモ特ニ優レタルモノナシ。外氣及日光浴ハ比較的效果アリ。殊ニ表在性瘻孔、結核性肉芽面、潰瘍等ニハ效アリ、瘻孔ニテモ深在ノモノ例ヘバ股關節又ハ脊椎等ノ結核ニヨルモノト、淺在ノ骨結核ニヨルモノトノ間ニハ治癒ニ關シテ自ラ差等アリ、開放的療法ナラバ絶ヘズ膿汁ハ外ニ排泄セラルヽモ繃帶ヲ施サバソノ下ニ滯溜ス、繃帶ヲ交換スルヨリモ開放スルヲ利アリトス。又日光療法ハ混合傳染ヲ少ナカラシムルニモ效アリ、瘻孔ノ療法モ閉鎖結核ト同樣ナリ。唯ソノ周圍ヲ清潔ニシ且軟膏ヲ塗リテ不潔トナルヲ防グベシ。日光療法ヲ行ハザル時及夜間等ハ極單純ナル繃帶ヲ施スカ、又ハ前記ノ金網籠ニテ掩フ、瘻孔中ニ小腐骨片アラバ鋭匙ニテ搔キ出ス、釀膿菌ニヨル骨髓炎ト異ナリ結核性ノ腐骨ハ小ニシテ砂ノ如ク所謂骨砂トナリテ膿汁ト共ニ流出スレドモ稍〻大ナルモノハ瘻孔中ニ止マルコトアリ。又瘻孔中ニ種々ノモノヲ注入スル方法アリ、例ヘバ沃度「フォルム」、「沃度丁幾」、「キニーネ子」、硝酸銀液、「ピロガロール」、五%「タンニン」液、濃厚「カマンガンサンカリ」液等ヲ用ユルモ多クハ效ナシ。「ギプス」ヲ用ヒタル時ハ瘻孔ノ部ニハ窓ヲ開クベシ、「カーローハ瘻孔ニモ「グリセリン—カンフル—ナフトール」ヲ注入セリ、ソノ他「ベック」Beck ノ「ビスミュトバスタ」、次硝酸蒼鉛三〇·〇白色「ワゼリン」、六〇·〇、流動「パラヒン」五·〇白蠟五·〇)ハ一時有效ナリトテ用ヒラレ、自分モ使用シタルモ瘻孔口ヲ閉塞スルノ害アルガ故ニ現今ハ之ヲ用イズ、只レントゲン診斷ニ當リテ瘻孔ノ形狀ヲ知ルニ便ナリ。

手術的療法

手術的療法

骨及關節結核ニ對スル手術的療法ハ次第ニ廢レテ保存的療法盛ントナリシト雖モ、手術ハ全ク行ハザルニハアラズ、時トシテハ手術ヲ以テ適當ノ療法トシ以テ生命ヲ救フコトアリ、日光療法ソノ他全身療法效ナキ時ハ純外科的手術ヲ施スコトアリ、又骨ノ純粹ノ結核ニシテ骨幹端ニ病竈アリテ早ク手術スレバ關節ニ蔓延スルヲ防ギ得ル時ノ如キハ初ヨリ手術ヲ行フ。關節外ノ骨結核ニテハエスマルヒ驅血帶ニテ血液ヲ少クシタル後結核病竈ヲ切除シ、且鋭匙ニテ殘ル所ナク取ル、只關節ニ近キ部ニテハ十分ニ取リ得ザルコトアリ是等ヲ取リタル骨ノ空洞ニハ沃度「フォルムグリセリン」ヲ入レ傷ハ縫合ス、瘻孔ハ摘出又ハ燒灼シテ閉鎖シ手術終リテ後驅血帶ヲ去ル、手術後ニ縫合部ガ一部開口シ、又ハ炎症ヲ起セル時ハ一部分ヲ開ク、斯クスレバ瘻孔モ傷モ共ニヨク閉鎖スルモノナリ、骨結核ニテハ骨ヲ取ル外ニ軟部ニ結核性肉芽面アラバ十分ニコレヲ取ルベシ、骨ノミ取リテモ軟部ヲ殘サバ再ビ蔓延スルコトアリ。

手術ノ適應

骨結核手術療法ニテ殊ニ有效ナルハ跟骨ニ限局セルモノ及大轉子結核等ナリ。

關節結核

其他手術ニ適スルハ肋骨、胸骨結核等ナリ、一般ニ容易ニ病竈ニ達シ得ベキ純粹ノ骨結核ニハ手術ヲ施スヲ可トス。關節結核ハ骨結核ト稍趣ヲ異ニシ、手術ハ困難ニシテ且根治的ニ病竈ヲ取リ去ルコト困難ナリ。又取リ得ルトモ後日ニ至リ骨ノ發育ヲ妨グルガ故ニソノ肢ノ短縮ヲ來タシ又ハ關節强直ヲ殘ス、關節切除ノ適應症ヲ定ムルニハ關節ノ種類、他ノ臟器ノ結核、年齢、經濟上ノ關係ニモヨルガ故ニ單純ニコレヲ定ムルコト困難ナリ。卽チ長時日ニ亙ル加療ニテハソノ經費ニ困ル時トカ、既ニ骨ノ發育ヲ終レル後ニテ切除ガアマリ害ヲナサヌ時トカ、又タトヒ機能障碍ヲ殘ストモ手術セザレバ他ノ臟器ノ障碍ノタメニ生命ノ危險アル時等ハコレヲ救フタメニ切斷術等モ行ハザルベカラザルコトアリ、換言スレバ骨結核ニシテ手術ノ容易ナル部位ナラバ保存的療法ヨリモ手術ヲ行フヲ可トス。關節結核ニテハ手術容易ナラザルガ故ニ先ヅ保存的療法ヲ試ミ、ソノ效ナキ時ニ手術ヲ施スベシ。老人ニテハ壯年ヨリモ治癒シ難ク、又骨ノ發育ヲ終レルガ故ニ關節切除ヲ行フトモ機能障碍比較的少ナク、久シク就牀スレバ榮養障碍ヲ來スガ故ニ專ロ手術ヲ行フヲ可トス。

Quervain ガ骨及關節結核療法ノ現今ノ趨勢

Quervain ガ骨及關節結核療法ノ現今ノ趨勢

Der heutige Stand der Behandlung der Knochen-und Gelenktuberculose ト題シ一九二四年八月ダボス Davos ノ醫師講習會ニ於テ講演セルモノヲ見ルニ概チ自分ノ意ヲ得タルガ故ニ聊カ重複ノ嫌ナキニアラザレドモ、今其大要ヲ摘記スルコトヽセン。

骨及關節結核ノ診斷ハ容易ナルガ如キモ、各療養所、大學等ニ收容セラレタルモノニスラ誤診サルヽコトナキニアラズ、診斷ニハアラユル方法ヲ用イザルベカラズ、ソノ逐一ヲ全部茲ニ述ベ難キモ往々誤謬ノ基トナルモノヲ擧ゲンニ

脊椎ニテハ非結核性脊椎炎ニシテ、シカモ局所變形ヲ有スルモノト誤ルコトアリ、脊椎骨及脊髓又ハ脊髓膜ヨリ發生セル惡性腫瘍ト誤ルコトアリ、診斷ニ當リテハ既往症ヲ精査シ、且レントゲン檢査ヲ怠ルベカラズ、之等ノ疾病ヨリモ困難ナルハ神經性脊髓疼痛ヲ脊椎骨結核ト誤ルコトアリ、コレレントゲン像ガ全ク陰性ナルガタメナリ、又場合ニヨリテハ結核性肺門淋巴腺腫脹ノタメニ脊椎部ニ疼痛ヲ覺ヘ脊椎炎初期ト考フルコトアリ。

自分ノ最近診察シタル二十歲ノ女子ニテ胸椎下部及腰椎上部ニ壓痛ヲ覺ヘ起居ニ際シ該部ニ疼痛アルモノアリ、體質ハ格別虛弱ニアラザレドモ、夫ハ肺結核ニテ死亡セリ、頸肘等ニ淋巴腺腫脹ナシ、脊椎結核ノ疑ニテレントゲン專門家ノ許ニ送リシモ、脊椎ニ變化ナク唯肺門腺ノ腫脹ヲ見タルノミナリ、臨牀的ニ疑ハシキハ唯一ケノ脊椎骨ノミナラズ、第十一、十二ノ胸椎及第一腰椎ノ三ケニ亙リテ壓痛アリテ稍廣キニ過グルト、疼痛ノ出沒シテ持續セザルコト等ニテ結核性脊椎炎トモ確診シ難ク、約二ケ月間外氣及日光療法ヲ行ヒタルニ治癒シタリ、惟フニ肺門腺腫脹ニ由リシモノナランカ。

又脊椎炎ヲ肋間神經痛、坐骨神經痛ト誤ルコトアリ、脊椎炎ガ坐骨神經痛トシテ治療セラレシ例ハ自分モ二三回之レヲ見タリ、大ナル關節殊ニ股關節ニアリテハ他ノ疾病、ペルテス病、股内翻症、畸形性股關節炎、惡性腫瘍、外傷性骨端線離解、ヒステリー等ト、膝關節ニテハ釀膿菌ニヨル關節炎、惡性腫瘍、黴毒等ト、又長管狀骨例ヘバ上膊骨、下腿骨等ノ黴毒及葡萄狀菌ニヨル炎症ガ結核ト誤ラルヽコトアリ、先天又ハ後天黴毒ニテ風棘ニ似タル症狀ヲ呈スルモノアリ、骨肉腫殊ニ長管狀骨及距骨ニ生ゼルモノハ初期ニハ結核ト誤ルコトアリ、チフス性肋軟骨炎モ然リ、外傷ニヨル骨發育異常時ノ疼痛、例ヘバ脛骨櫛、跟骨結節部、舟狀骨結節部ノ疼痛、半月狀骨ノ萎縮榮養障碍ニヨル輝裂(レントゲン)ヲ用フレバ明カニ鑑別シ得)等ト誤ルコトアリ、診斷ヲ確定スルコトハ治療ヲ施ス上ニ甚ダ必要ナルガ故ニ、ウィルトホルツ氏ノ尿反應、ツベルクリン反應等ヲモ試ムベシ。

療法。 今日ノ狀況ヲ述ブルニ先チ五十年來ノ療法ノ大要ヲ述ベントス、防腐外科ノ初ニ於テハ手術的療法盛ニ行ハレ、骨、關節ノ病竈ニ向ヒテ切除等ヲ試ミタルモ、之等ハ治癒ノ後關節機能ヲ障碍スルガ故ニ次第ニ保存的療法ヲ行フニ至レリ。保存的療法トシテハ沃度、フォルムグリセリン、ルゴール液、石炭酸、桂皮酸、石炭酸、カンフル、ナフトールカンフル等ヲ用ヒ今世紀ニ入リテハ日光及外氣療法ヲ用フルニ至レリ。コレニハベルンハルト Bernhard ロリエル Rollier 等ノ詳細ナル報告アリ。兩

氏ハ高山ニ於テ純粹ノ局所日光療法及全身日光療法等ヲ試ミタリ、海邊ニテハ外氣療法ト日光療法トヲ用ヒタリ、今日ハコレヲ日光氣候療法 Helio-climatische Behandlung ト稱セリ。氣候療法ハ一般ニ肺結核ニ用ヒラル、日光療法ハ海拔一千米以上ノ高山ニアラザレバ無效ナルカ、平地ニテハ用ヒ得ザルカハ問題ナリ。高山平地何レモ一長一短アリ、結核ハ慢性ニシテ且病勢モ時ニ消長アルガ故ニ一時ノ輕快ノミヲ以テ直ニ有效トハ稱シ難シ、長時日ニ亙リテ行ハザルベカラズ、醫師患者共ニ忍耐ヲ必要トス、治療法中其ノ何レヲ撰ブベキヤニ就テハ患者ノ年齡等ノ外費用ノ點ニ迄考ヘ及ボサヾルベカラズ、費用ノミヲ考ヘ後ニ貽ル機能障碍ヲ考ヘザル時ハ手術スルヲ以テ最短時日ニテ治セシメ得ル方法トス、ビール氏鬱血法ノ如キハ療養所ニアラズトモ行フコトヲ得、レントゲン療法モ然リ、ヴィルムス Wilms イゼリン Iselin 等ハレントゲン療法ノ甚ダ有效ナルヲ稱揚スレドモコレノミニテ治療スルコトハ一般ニハ未ダ認メラレズ、理學的療法ニ兼ヌルニ藥物的療法、例ヘバ沃度、金、銅等ノ製劑ニヨル化學的療法ヲ用フル人アリ、銅ノ如キハ一時大ニ有效ナリトシテ傳ヘラレタルモ猶今後ノ研究ニ待タザルベカラズ。其他「ツベルクリン」及「ワクチン」療法及臓器療法等アリ。

結核病竈ヲ瘢痕ナシニ治セシメ得ルヤ、病理學者ハ治癒スレドモ瘢痕ヲ殘スト云ヒ、外科醫ハ瘢痕ナクシテ治セシメ得ベシト云フ例ヘバ結核性腹膜炎、結核性角

膜炎等ハ瘢痕ナシニ治セシムルコトヲ得、卽チ日光療法ニヨレバ瘢痕ヲ止メズシテ治セシメ得ト云フ、瘢痕ナシニ治スルコトハ關節結核ノ治療上必要ナルコトニシテ等シク治癒スルトモ瘢痕アラバ機能障碍ヲ殘シ、瘢痕ナクバ障碍ヲ殘サズ。

骨關節結核ノ局所療法ヲ行フニ當リテ三個ノ問ヲ生ズ。

第一　結核病竈ヲ手術ニヨリテ根治的ニ除去スベキヤ

第二　如何ナル療法ヲ用フレバ機能的ニ最良好ナルヤ

第三　如何ナル療法ヲ用フレバ最速ニ治癒セシムルヤ

コノ問ニ對スル答ハ病竈所在ノ場所ニヨリテ相違アリ。

先ヅ脊椎ニ於テハ手術的ニ病竈ヲ除ク事ハ甚ダ困難ナリ、全身療法ニ兼子テ適當ノ矯正的療法ヲ加フ、例ヘバ展伸法、「ギプス」床等アリ、患部ノ部位ニヨリテ撰擇シ併セテ「ツベルクリン」、「ワクチン」、藥物療法ヲ用フ、全身療法トシテハ日光外氣療法ヲ最適當トス、コレニヨリテ寒膿瘍ヲ早ク吸收セシメ、瘻孔モ早ク治シ、熱モ下リ、單ニ機械的療法ノミニ止ムルヨリモ速ニ治セシムルコトヲ得。

結核性股關節炎　髀臼ガ侵カサレタル時ニハ根治的手術ハ深部ナルタメ困難ナリ、保存的療法ヲ主トス、切除術ハ次第ニ廢レ專ラ日光氣候療法ヲ用フ。

結核性膝關節炎　股關節ニテハ運動ヲ主ナル機能トシ膝關節ニテハ運動ヨリモ支持ノ機能ヲ必要トス、手術的療法ハ股關節ニテハ成ル可ク避ク可キモ膝關節ニテハ比較的屢、手術的療法ニテ根治セシメ得ルモノナリ、手術ニヨレバ數月ニシテ治癒セシメ得ルモ關節機能ハ廢絕ス、併シ手術ヲ行ハヾ經費ハ少額ニテ足ル、又年齡ニヨリテ差アリ、六十歲以上ニテハ切除ヨリモ寧ロ切斷術ヲ行フヲ可トスルコトアリ、五十歲以上ニテモ病勢ノ稍進メルモノニテハコレニ同ジ。

足關節及踝節　ニテハ保存的療法ヲ主トス、レントゲン療法ハアマリ適當セズ、保存的療法ハ長時日ヲ要シ、切除又ハ切斷術ヲ行ヘバ速ニ治癒セシメ得ルガ故ニ時トシテコレヲ用フルコトアリ、ロリエルノ調査ニヨルニ治療日數ハ膝關節ニテハ平均三年、足關節ニテハ一年半ヲ要ス。

上肢ノ結核　ニテモ一般ニ保存的ニシテ、日光氣候レントゲン又ハ藥物等ヲ用フ、切除ニ比シ長時日ヲ要スルモ機能的ニハ障碍少シ、切除ハ主ニ費用ノ點ヨリコレヲ行フ。

肋骨結核　ハ同時ニ肋膜又ハ肺結核ヲ有スルコト多キガ故ニ肋骨切除ノミニテハ治セザルコト多シ、レントゲン又ハ日光氣候療法ヲ主トス。

骨幹部結核　(A)掌骨指骨ノ風棘ハ多クハ一般全身療法ニテ十分ナリ、日光氣候等ノ外ニ沃度「フォルムグリセリン」ヲ併用ス、殊ニ小兒ニテハコノ法ニテ治ス、手術的療法ヲ加フルトセバ足ニテハ根治的ニ切除シ、手ナラバ骨整形的ニ行フベシ。

(B)長管狀骨ノ結核性骨膜炎及骨髓炎殊ニ尺骨、撓骨、脛骨、腓骨ハ大人ヨリモ小兒

ニ於テ多ク侵カサル、小兒ニテハ成ル可ク保存的ニ、大人ニテハ病竈ヲ十分ニ取リ去ル、此目的ニハ鋭匙及鑿ヲ用フ。

海綿樣骨結核、　跟骨結核ニテハ保存的療法效アリ、併シ病竈ヲ掻キ取ル時ハ治癒速カナリ。

以上ハクウエールベーンノ所說ナレバ所ニヨリテハ、本文ノ記述ト聊カ符合セザル點ナキニアラズ。

猶日光浴ヲ行フニ硝子窓ヲ用イザルハ諸家ノ說皆一致セリ。コレ窓硝子ガ紫外線ヲ吸收スルガ故ナリ。然ルニ最近長岡半太郎博士ノ歐米視察談ヲ聞クニ近時「シリカ」硝子ナルモノ製出セラレコレハ紫外線ヲ通過セシムルガ故ニコノ硝子ニテ作レル窓ヲ用イテ日光浴ヲ行ヒ得ルトノコトナリ。果シテ然ラバ風又ハ塵埃ヲ避ケツヽ日光浴ヲ行フ上ニ於テ甚ダ便利ナリ。

各論

頭蓋骨結核

頭蓋骨結核ハ以前ハ甚ダ稀ナルモノト考ヘタリシガ、シカク稀ナルモノニハアラズ。頭蓋骨ニテハ扁平ナル骨部ト乳嘴突起トニ分ツ。

乳嘴突起ハ化膿シテ乳頭蜂窠ニ入リ頭蓋腔ニ入ルコトアリ、コレハ主ニ耳鼻科領域ニ屬スルガ故ニ玆ニハ述ベズ。頭蓋ノ穹窿部ニアル扁平骨ハ他ノ骨ノ骨トハ關聯スルコト少シ。頭蓋骨ノアル部分ニノミ限局セル結核ヲ發スルコトモ稀ナラズ。同時ニ他ノ骨ノ結核、淋巴腺、皮膚ノ結核ヲ有スルコトアリ。又頭蓋骨ノ數ケ所ニ病竈ヲ生ズルコトアリ。岩樣骨、顏骨、顳骨等ニ於テ之レヲ見ル。

頭蓋結核ノ初期ハ多クハ障板 Diploe ノ骨髓中ニ限局性病竈ヲ生ジ、次デ全層ヲ通ゼル腐骨トナル。內方ハ硬腦膜、外方ハ骨膜ガ膿汁ニヨリテ剝離セラレ、遂ニ腐骨部ハ穿孔ス。顱頂及前頭骨上ニ寒膿瘍ヲ作リ、屢〻著シク大ナル膿瘍トナル事アリ。膿瘍部ノ皮膚ハ弛緩シ、青紅色トナル、寒膿瘍ヲ作ラズシテ海綿樣組織ヲ肥厚セル骨膜下ニ生ズルモノアリ、其部ノ骨ハ稍〻陷凹ス、カヽルモノヲ觸ルレバ限局シテ假性波動アリ、黴毒性護謨腫ニ類シ鑑別ヲ要ス。結核ハ主ニ小兒ニ黴毒ハ大人ニ來ル。又

コレヲ切開スルニ稀薄ナル膿汁中ニ固マレル塊ヲ混ゼルヲ見ル、又ハ乾酪變性セル海綿狀物質ヲ出ダス。コノ膿瘍腔ヲ搔キ取ルカ、又ハヨク清拭スルニ骨質中ニ病竈ノアルヲ認ム。ソノ部分ニ不透明蛋白石色ヲ呈セル豌豆乃至蠶豆大ノ腐骨アリ、又ハ球狀ノ腐骨ナルコト屢〻アリ、又膿汁ガ搏動スルヲ見ルコトアリ、コレ頭蓋腔內ニ穿孔セル證ナリ、腐骨ハ起子又ハ鋭匙ニテ容易ニ取リ去ルコトヲ得、コレヲ取ラバ硬腦膜ガ膿汁又ハ乾酪變性セル物質ニテ掩ハル。黴毒ナル時ハ結核ニ於ケルガ如ク容易ニ腐骨ヲ取ルコトヲ得ズ。結核性腐骨ガ大ニシテ肉芽組織ノ發生多キ時ハ腦ノ壓迫症狀ヲ起スコトアリ。少數ノ場合ニハ腐骨ガ生ゼザルカ、又ハ全層ヲ通ゼザル腐骨ナルコトアリ、又時ニハ細キ孔ヲ作リテ硬腦膜迄通ズルコトアリ。

豫後及療法

豫後及療法　限局性結核性骨質炎ハ廣ク侵カセルモノニ比スレバ元ヨリ豫後可良ナリ。併シ一般ノ骨結核ト同ジク他ノ臟器ノ結核ノ有無ニ關ス。自然ニ治スルモノアリ、適當ノ全身療法ニヨリテ治スルモノアリ、久シク「カリエス」存在シテ次第ニ擴マル時ハ腦膜炎ヲ起シ、又ハ腦中ニ膿瘍ヲ生ズルノ危險アリ、保存的療法ニテ治セザル時ハ膿瘍ヲ外科的ニ開ク、ソノ內部ヲ注意シテ鋭匙ヲ以テ肉芽組織ヲ搔キ出スナリ、寒膿瘍中ニ沃度「フォルムグリセリン」ヲ入ル、コトハ頭蓋骨結核ニテハ考慮ヲ要ス、腐骨ノアルハ勿論鑿又ハ鋭匙ニテ取リ去ル、手術前ニ瘻孔ヲ生ゼザルモノハ十分ニ膿瘍內部ヲ清潔ニシテ排膿管ヲ入レズシテ縫合シ、縫合前ニ沃度「フォルム」末又ハ泥ヲ膿瘍中ニ入ルベシ。瘻孔アリ又ハ既ニ混合傳染アル時ハ膿瘍中ニ「タンポン」ヲ入ル、數日間ノ後肉芽ヲ生ズレバ「タンポン」ヲ去ル、膿瘍腔中ニ分泌物ノ滯溜セザル如クスレバ骨ノ缺損部ハ新生セル骨組織ヲ以テ閉鎖セラルヽヲ常トス。カヽル順序ニヨラズシテ一度治スルモ再ビ腐骨又ハ瘻孔ヲ生ジ、幾度モ手術ヲ要スルモノアリ、カヽルモノハ出來得ルダケ榮養ヲ可良ナラシメ全身療法ヲ併用セザルベカラズ。廣ク結核ニ侵カサレタル場合ニシテ患者ガ衰弱シ、又ハ貧血セル時ニハ十分ニ腐骨ヲ取リ得ザルコトアリ。又手術モ一回ノミニテハ足ラズシテ反復スルノ必要アルコトアリ。

骨盤骨及關節結核

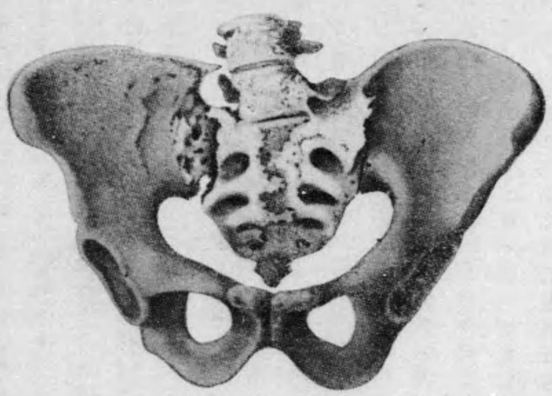
骨盤骨及關節結核

骨盤骨ニ原發性結核性骨質炎ヲ生ズルコトハ既ニケーニッヒガ薦骨ノ中央ニ於テ獨立セル骨「カリエス」ヲ起スコトヲ唱ヘタルガ如シ。近來ノ調査ニヨルモ薦骨ノ上ノ二椎ニ於ケル結核ハ敢テ稀ナラズト云フ。腸骨ニアリテハ髀臼ノ後方ノ骨ノ厚キ部分ニ結核ヲ生ジ、股關節ノ方向ニ蔓延シ、又ハ耻骨縫際、耻骨及坐骨ニテ恰モ化膿性骨髓炎ヲ生ズル部位ニ結核ヲ發ス、カヽル結核ガ結核性股關節炎トハ獨立ニ發スルコトアリ、屢〻生ズルハ薦腸關節結核ニシテ骨盤ニ於テ最モ多數ヲ占ム、コノ關節ハ眞ノ關節ナリ、關節軟骨及滑液膜ヲ有スル故ニ他ノ關節ト同樣ナル病理

薦腸關節結核

第八圖

薦腸關節結核



解剖的所見ヲ呈スル結核性關節炎ヲ起ス、男性ニテハ女性ヨリモ多ク、年齢ハ二十五歲乃至三十歲ノ交ニ多ク、誘因ハ外傷ヲ多シトス。Goldingニヨレバ純粹ノ滑液膜炎性ノモノ多シト稱スルモ、一般ニハ薦骨骨質ヨリ生ジ遂ニ關節部ニ波及スルモノ多シ。軟骨ト滑液膜ノミ侵カサレ、骨ハ只表層ノミ侵カサルヽニ過ギザルモノアリ、嚴格ニ云ハヾ關節外ヨリ初マリテ遂ニ關節炎トナルナリ、卽骨ニ始マリテ關節ニ破ルヽナリ、而シテコノ部分ニハ二種類ノ炎症ヲ生ズ、一ハ乾性「カリエス」ニシテ他ハ初メ漿液性ヨリ後ニ化膿性滲出物ヲ生ジ、遂ニ海綿樣質ニ陷ルモノナリ。病勢進ムニ伴ヒテ膿汁ハ或ハ後部ニ或ハ前方靭帶ノ薄弱ナル部ニ破レ骨盤ニ沿ヒテ下降ス、コノ時ハ關節ヲ構成セル腸骨ト薦骨トガ共ニ「カリエス」トナル、兩側ノ關節ガ共ニ侵カサルヽ時ハ廣キ部分

ニ亙リ破壞ヲ生ズ。

臨牀症狀 薦腸關節結核ハ非常ニ慢性ナリ。第一ノ症狀トシテハ徐々ニ增惡スル疼痛ナリ、明カニコノ關節部ニ於テ痛ヲ訴フルモノモアレドモ腸骨前上棘、又ハ鼠蹊部、大腿內面又ハ後面膝關節內面坐骨部附近ニ疼痛ヲ訴フルコトアリ。コレヲヨク診査スルニ、疼痛ノ狀況ハ坐骨神經痛ニ類セリ。薦骨部ニ疼痛アリ、ソノ附近ノ神經幹ニ傳達シテ神經痛樣痛ヲ覺ユルナリ。疼痛ハ蔗腸關節ヲ强ク動カス時又ハ步行セル時又ハ長ク坐セル時、卽コノ關節ガ過度ニ働ケル時ニ增惡ス。又關節ヲ壓スレバ疼痛アリ、コノ疼痛ハ診斷上重要ナル症狀ナリ。ソレニハ骨盤ヲ左右兩側ヨリ押スカ、又ハ薦骨後側ニテ關節ニ沿ヘル線ヲ押ス、關節ノ前面ヲ觸レントスルニハ直腸又ハ腟ヨリス、又トレンデンブルヒノ症狀ヲ診斷ノ助ケトナス人アリ(本書第三篇股關節炎ノ條ヲ見ヨ)コノ疼痛ガ隨一ノ症狀トシテ一年乃至二年間モ繼續セルタメ頑固ナル坐骨神經痛トシテ治療セラルヽコトアリ、疼痛ガ一定ノ部位ニ固定セラルヽカ又ハ疼痛强キ時ハ一種ノ姿勢ヲ起シ、强度ナラバ步行ニモ障碍ヲ來ス、起立又ハ步行セル時ニ重力ガ健康側ニ加ハリテ病側ノ骨盤半部ガ少シク前方ニ出テ且下行ス、爲ニ患側下肢ハ假性延長ヲ起ス。又反對ニ假性短縮ヲ起スコトモアリ、假性ノ延長及短縮、側彎等ハ仰臥位ニテハ全テ平均セラル、カヽル位置ハ股關節炎ニテモ見ル所ナルモ、薦腸關節結核ニテハ股關節ノ運動ニハ障碍ナシ、患側

ノ下肢ニ痩削ヲ來セドモ本病ノ特徴ニハアラズ、カヽル症狀ガ暫時持續セル後遂ニハ蔗骨後方ニテ關節線ノ部ニテ「ゴム」球樣ノ硬度ヲ有セル腫脹ヲ生ズ、臀筋ノ纖維ニ沿ヒテ膿瘍ハ外方ニ向フモ、時トシテ炎症ハ蔗骨ノ前方ニ向ヒテ內部ニ腫脹スルモノアリ。腫脹高度トナレバ寒膿瘍タルコト著明トナル、コノ頃ニハ疼痛ハ輕快又ハ消失ス、コレハ神經幹ニ對スル壓迫ノ去ルガタメナラン、初ニハ全身症狀ハ極メテ僅微ナレドモ、膿瘍自開シ又ハ續發的ニ傳染ヲ受クレバ食慾不振、羸瘦、日晡潮熱等ノ症狀ヲ起シ、肺モ亦侵カサルヽニ至ラバ消耗性熱ヲ發シテ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

乾性「カリエス」ニ在リテハコレヨリモ稍〻良好ナル經過ヲ取ル。

診斷　前述ノ症狀ニヨリテ大抵診斷シ得レドモ、鑑別ヲ要スルモノアリ。卽チ坐骨神經痛、又ハ股關節部慢性骨髓炎等ナリ、純粹ノ坐骨神經痛ハ通例高年ニ來リ、一定ノ部位ニ壓痛點アリ、股關節骨髓炎ハ股關節ノ運動ニ障碍アレドモ、本病ニハナシ。

化膿ヲ起サバ鑑別容易ナレドモ、又化膿ノ鑑別ヲ要スルニ至ル、卽脊椎炎ノ流注膿瘍ニ類似スルガ故ニ脊椎ヲ精診セザルベカラズ。

療法　骨結核ノ療法ハ慢性骨髓炎ニ同ジキガ故ニ切開ヲ加ヘ、瘻孔アラバコレヲ擴ゲ鋭匙ニテ搔キ取リ腐骨ハ鑷ニテ取リ去ル。耻骨縫際ノ結核ニテハ骨膜下切除ヲ施サバ機能障碍ナク治癒ス、瘻孔アリテモ分泌少キ時ハ全身療法ニ兼子テ沃度「フォルム」糊ノ插入等ヲ施ス。髀臼ニ廣キ「カリエス」ヲ起セル時ハ髀臼ノ切除ノミナラズ、腸骨耻骨ノ一部ノ切除ヲ要ス。

肋骨及胸骨ノ結核

肋骨及胸骨結核ハ中年ノ人ニ多シ。屢〻胸廓ニ多發性ニ病竈ヲ生ジ、又同時ニ肺結核ヲ發スルコト少ナカラズ。胸廓ノ「カリエス」ト同時ニ他ノ骨ニ結核ヲ有スルコトモ屢〻ナリ、肋骨肋膜ニ初發スルコトハ稀ニシテ多クハ海綿質ヨリ發シ繼發的ニ骨膜ヲ侵ス。故ニレントゲン像ニテ肋骨病竈ノ周圍ニ骨膜ガ肥厚シテコレヲ包メルガ如キ狀ヲ呈セルヲ見ルコトアリ。骨膜ハ多クハ肉芽ニヨリテ所々點狀ニ破ラルルカ、又ハ「カリエス」トナレル部ノ骨膜ハ骨ヨリ離レ、筋肉ノ薄キ部卽肋骨ノ前方ニ於テ侵カサルヽコト多シ。肋軟骨ニ初發スルコトハ殆ド無シ、胸骨結核ヨリ肋軟骨ノ侵カサルヽコトハナキニ非ズ、

第九圖
肋骨結核
（寒膿瘍及瘻孔ヲ有ス）

肋骨及胸骨ノ結核

肋骨「カリエス」ノ附近ノ軟部ハ殆ド常ニ侵カサル、寒膿瘍ヲ作リ又ハ瘻孔ヲ作ルコト屢〻アリ、瘻孔ノ外口ガ時トシテ肋骨ノ病竈ヨリ甚シク隔レル部位ニ存スルコトアリ、カヽル時ニハ瘻孔ハ長ク迂曲シ又ハ岐路ヲ有セリ、下位ノ肋骨結核ニテハ殊ニ遠隔セル下方ニ寒膿瘍ヲ作ルコトアリ、肋骨結核ハ多クハ表面皮膚ヲ破リ、内部ニ破ルヽコト少キハ好都合ナリ、若シ肋骨ノ内側面ニ初發スル時ニモ肋間ヲ迂回シテ外方ニ破ルヽモノ多シ、只稀レニ寒膿瘍ハ筋肉ノ厚キ第二肋骨附近ニ於テハ外側ニ向ツテ破レズ、胸腔ニ破ルヽコトアリ。

診斷　骨ハ表在スル故ニ診斷ハ比較的容易ナレドモ、第三第四肋骨ノ結核ニシテ寒膿瘍婦人ノ乳房後方ニ流注シタル時ハ化膿性乳房炎ト誤リ切開セラルヽコト稀ナラズ、故ニ注意ヲ要ス。

第十圖
胸骨結核

療法　一般療法ニ兼テ寒膿瘍ヲ生ジタル時ハ穿刺シ十%「ヨードフォルム」注入ハ最モ適當ナル療法トス。余ハ十%「ヨードホルム・グリセリン」三瓦乃至八瓦ヲ注入シ三乃至十回ニテ多數ノ患者ヲ治癒セシメ得タリ、但シ寒膿瘍自開シ瘻孔アルモノハ切除スルヲ良トス。猶加里石鹼塗擦療法ニツイテハ卷末ヲ見ヨ。

肩胛關節結核 Omarthritis tuberculosa.

肩胛關節ハ下肢ノ股關節ニ相當スルモノナレドモ、其レニ比シテコノ關節ノ結核ハ甚稀ナルモノナリ。左右ヲ比較スルニ右ハ左ヨリモ遙ニ多數ナリ。純粹ナル滑液膜性ノモノハ稀ニシテ骨ヨリ起ルモノ多シ。肩胛關節ニテハ肉芽ノ過度ノ發生化膿又ハ乾酪變性ヲ起スモノハ比較的少ク乾性「カリエス」Caries siccaノ形ヲ呈スルモノ多シ。即チ單純ニ萎縮スルモノニシテ、關節結核中比較的良性ノモノナリ、屢〻自然治癒ヲ營ムコトアリ、肩胛關節ハコレヲ使用セザレバ何等重力ノ負擔ナク、コノ點ニテハ股關節ト異ナレリ、コノ關節ニテハ初期ヨリ關節運動障碍セラレ關節固定セラレ、コレヲ動カサントセバ肩胛骨モ共ニ動ク、經過ハ一般ニ甚シク慢性ナリ、上肢ヲ使用スレバ次第ニ疼痛加ハリ、關節ハ徐々ニ固定セラルヽニ至リ同時ニ筋肉ノ痩削ヲ起ス、大腿骨ガ固定セラレシ時ハ運動ニ當リテ骨盤ノ動クト同ジク、肩胛關節結核ニテハ自動的及他動的ノ關節運動ニ於テ肩胛骨ハ共ニ動クモノナリ。肩胛部ノ筋肉ハ痩削ノタメニ肩胛部ノ正常ナル圓味アル形ハ消失シ、肩峰突起ハ著シク顯ハレ、一見陳舊ナル肩胛關節脱臼ニ類セル觀ヲ呈ス。(第十一圖)

肩胛關節結核

レントゲン檢査ニヨルニ骨ノ痩削ノ外ニ上膊骨骨頭ニ於テ結核性病竈ノ存ス

第十一圖
右肩胛關節結核
（著シキ筋ノ萎縮アリ）

ルヲ見ル。少數ノ場合ニハ海綿狀肉芽ヲ生ジ、化膿セル時ニハ關節部ハ腫脹シ、乾性「カリエス」ノ時筋肉萎縮ノタメニ關節部ノ瘦削セルト正ニ相反セリ、滲出物ヲ多量ニ生ズル關節結核ニテハ骨ノ肉腫トノ鑑別ヲ要スルコトアリ、膿瘍菌ニヨル骨髓炎又ハ骨幹端ニ發生セル慢性骨膿瘍トモ鑑別ヲ要スルコトアリ、急性骨髓炎ハ症狀ニテ、及ビ膿汁ノ細菌學的檢査ニヨリ容易ニ區別シ得、肩峰突起下粘液囊炎、三角筋下粘液囊炎等モ類似セル症狀ヲ呈ス、三角筋下ノ粘液囊ハ屢、肩峰突起下粘液囊ト交通セルコトアリ、コノ粘液囊ガ外傷又ハ慢性刺戟ノタメニ急性又ハ慢性炎症ヲ起ス時ハ三角筋ハ前方ニ於テ隆起シ、粘液囊附近ハ壓痛アリ、上肢ヲ外轉スルニ甚シキ制限ヲ受ク、ソノ以外ノ運動例ヘバ廻轉運動等ニハ更ニ疼痛ナシ、腋窩ニモ腫脹又ハ壓痛ナシ、結核性關節炎ニテハ腋窩ヨリ壓スレバ疼痛アリ、又全テノ運動ニ際シテ疼痛ヲ訴フ、結核ニテ著シク腫脹又ハ化膿セル時ニハ診斷容易ナレドモ、乾性「カリエス」殊ニソノ初期ニテハ診斷ハ困難ナリ、コレ慢性關節「ロイマチス」、慢性淋毒性關節炎、畸形性關節炎、慢性外傷性關節炎等ハ數週又ハ數月間ニ亙リ乾性「カリエス」ノ初期ナランカト疑ハル、ガ故ナリ、結核ニテハ筋肉瘦削及關節固定共ニ著明ニシテ、且レントゲン檢査ニテモ特異ノ像ヲ見ルガ故ニ鑑別スルコトヲ得。猶二三鑑別ヲ要スルハ外傷ノ直後、關節運動ノ障碍、自發痛、壓痛等ガ數週數月ニ亙レル時、コレヲ外傷ニ起因セルモノト見做セドモ、同一症狀ニテモ外傷ナクシテ自然ニ發スルカ、又ハ輕度ノ外傷ノ後二三週ニシテ關節炎ヲ起シ、且年齡若キ時ハ結核ト考フルヲ可トス。

豫後　同時ニ肺結核ヲ有セザル時ハ一般ニ豫後可良ナリ。壯年期ニ始マリ、早ク適當ノ治療ヲ加フル時ハ關節運動モアマリ障碍ヲ貽サズ。時トシテハ格別ノ治療ヲ施サズシテ治スルコトアリ、又多少ノ筋肉瘦削及關節ノ强硬ヲ殘シテ治スルコトアリ、使用ニ慣ル、時ハ大ナル障碍ヲ感ゼザルニ至ル。

療法　一般療法ヲ行ヒ兼子テ、滲出物アル時ハ穿刺シテ沃度「フォルムグリセリン」ヲ注入ス、カーロー Callot ニヨレバ鳥啄突起ヨリ〇・五乃至一・〇糎外方ニ於テ關節ニ穿刺スルヲ可トスト云フ、急性期ニテ疼痛强ケレバ關節ヲ固定ス、固定ハ餘リ複雜ナル操作ヲ用ヒズシテ行フコトヲ得。固定ハ關節ヲ少シク外轉シタル位置ニテ行フヲ可トス。コレ例令後ニ强直ヲ殘ストモ外轉位ニテハ障碍少キヲ以テナリ。內轉位ニテ强直トナラバ上肢ヲ擧上スルコト困難トナル。關節ヲ固定スルニハ「ギプ

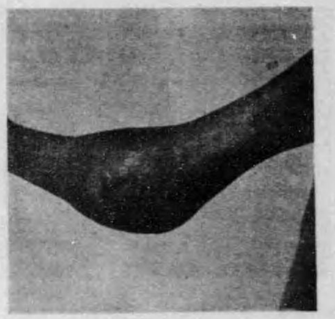
ス繃帶ヲ施スヲ以テ輕易ナル方法トス。ソレニハ腋窩ニ十分ノ綿花ヲ當ツベシ、又ハミッテルドルフ Mitteldorf ノ三角ヲ用イテ少シク外轉位ニテ固定スベシ、ソノ他ゴヒト Gocht ノ副木ヲ用フルコトアリ、コノ副木ニヨレバ上肢ヲ外轉シ肘關節ハ可動ノマヽ、肩胛關節ヲ固定スルコトヲ得。肩胛關節ハ久シク固定スレバ强直トナリ易キガ故ニ長時ニ亙ラザルヲ可トス。

肘關節結核

肘關節結核ハ何レノ年齢ニ於テモ之ヲ見ルモ小兒ニ於テ多シトス。骨質性ノモノ多ク、殊ニ小兒ニテハ病竈ハ上膊骨骨端又ハ鶯嘴突起ヨリ始リテ關節ニ移行ス、橈骨頭ヨリ初マルモノハ稀ナリ。肩胛關節ニ於テハ化膿スルモノ稀ニシテ多クハ萎縮ヲ起シ、所謂乾性「カリエス」トナレドモ、肘關節ニテハ滲出物ヲ生ジ、海綿腫トナリテ化膿シ、寒膿瘍ヲ作リテ外方ニ破ルヽモノ多シ。肩胛關節ニ於テハ特別ナル局所療法ヲ加フルコトナク、副木ニヨリ安靜ヲ守ラシムルニ及バズシテ治スルコトアレドモ、肘關節ニテハ固定ヲ要ス、肩胛關節ニテハ上膊骨ヲ動カストモ肩胛骨ガヨクコレニ適應スルタメ關節ソノモノトシテハ著シキ運動ヲナサズシテ用ヲ辨ジ得ルガ故ニ副木等ヲ要セザルコトアレドモ肘關節ニテハカヽルモノナキガ故ニ副木ニヨル固定ヲ必要トス。

臨牀症狀　他ノ關節結核ト同樣ニ自發痛アリ、疼痛ハ次第ニ增惡シ運動漸ク制限セラル關節部ハ腫脹シ殊ニ鶯嘴突起ノ兩側隆起ス、コレ囊狀靭帶ガ肥厚ヲ來セル徵候ナリ、關節內ニハ漿液性化膿性又ハ纖維素性滲出物ヲ以テ充滿セラル、關節周圍軟部ニハ浮腫ヲ來シ、同時ニ上肢ノ筋萎縮ヲ來ス、定型的ニ紡錘狀ヲ呈シ所謂白腫トナル(第十二圖)。次デ寒膿瘍ヲ作リ瘻孔ヲ生ジ、前膊ハ上膊ニ對シ鈍角ヲナスニ至ル、之ト同時ニ手腕關節ニテ內旋ヲ起ス。

第十二圖
(nach Comach)
肘關節白腫



瘻孔ヲ有ス

診斷　小兒ナラバ慢性關節炎トヨク類似セリ、葡萄狀菌ニヨル關節部化膿性骨髓炎ハ多クハ急ニ始マリ、亞急性ノモノハ稀ナルガ故ニ多クハ鑑別スル事ヲ得ルモ、精確ナル診斷ヲ下サントセバレントゲン診斷及滲出物ノ細菌學的檢査ヲ要ス。關節鼠トハレントゲンニテ鑑別ス。小兒ニシテ既往症不明ナル時ハ外傷後ニ起レル關節部ノ腫脹及運動障碍、及ビ上膊骨蹠節骨傷ニヨルモノト類似スレドモ、レントゲンニテ鑑別シ得。先天性ノ尺骨ト橈骨トノ癒著ハ稀ナルモノニシテレントゲンニテ鑑別スルコトヲ

得。大人ナル時ハ診斷ニ困難スルコトアリ、例ヘバ慢性「ロイマチス」、畸形性關節炎ト類似セルモ、レントゲンニテ鑑別スルコトヲ得。淋毒性關節炎ハ疼痛劇烈ナルコト尿道ヨリ淋菌ヲ證明スルコトトニヨリテ鑑別ス。脊髓空洞症ニ來レル關節炎ニシテ同時ニ瘻孔ヲ有セルモノニテハ鑑別ニ苦シムコトアレドモ、疼痛ノ缺如セルニヨリテ鑑別ス。神經性關節炎ニテモ外觀本病ニ類スルコトアリ。(第十三圖)

第十三圖

神經性肘關節炎

(nach Cemach)

臨牀上屢、肘關節ノ腫脹及運動障碍ヲ有スル上膊骨下端ノ黴毒性疾患ト誤ルコトアリ、レントゲン檢査及ワ。セルマン反應ノ陽性ナルコト、沃度加里投與ニヨル急速ナル輕快ニヨリテ區別ス。要之大人ニ於ケル肘關節結核ノ診斷ニハ幾多ノ困難アリト雖、穿刺ニヨリテ定型的膿汁ヲ得、レントゲン檢査ヲナシ關節ノ破壞及廣汎ナル萎縮等ヲ參考トシテ概ヲコレヲ確定スルコトヲ得。稀ニハ海猿接種試驗ヲ以テ決定スルコトアリ。

豫後　肺結核等ノ合併症ナキ時ハ生命ノ豫後ハ可良ナリ。治癒後ニ於ケル關節

機能ニ關シテハ小兒ト大人トニ於テ大ナル差異アリ、小兒期ニ於ケル輕症及中等症ニテハ後日ニ於ケル運動可良ナリ、年齡幼キ程運動モ從テ可良ナルモノトス、併シ關節周圍コトニ滑液膜ノ侵カサレタル時ハ運動ノ豫後不良トナル。臨牀的ニ病勢ノ相當進捗セル時ト雖、適當ナル療法ニヨリテ治癒セシメ得可シ、コトニ小兒ニ於テハ殆ド機能障碍ヲ殘スコト少シ。

療法　一般關節炎ノ如ク全身療法ヲ施スコト元ヨリ必要ナリ。局所的ニハ安靜ヲ要ス。故ニ「キブス」帶、「セルロイド」副子ヲ用ヒ、又ハ他ノ方法ニヨリテ固定スベシ。固定ハ容易ナレドモ注意スベキハ强直ヲ殘スコトナリ、成ル可ク機能障碍少キ位置ヲ選ミテ固定セザルベカラズ。肘關節ニテハ前膊ニ對シテ四十度ヨリ百八十度ノ運動ヲナシ得、又內旋外旋運動アリ、肘關節結核ニ副子ヲ用ヒズシテ放置スレバ通常百二十度又ハソレ以上ノ角度ニ於テ內旋位置ニ固定セラル、コト多シ。カ、ルナリ、肘關節ニテハ直角又ハソレヨリ稍、狹キ角度ニ强直セルヲ最便トス。肘關節ヲ展伸セル位置ニ於ケル强直モ亦甚ダ不便ナリ。强直ヲ起セル時ハ屈伸運動不能ナルノミナラズ、內旋外旋運動モ亦不可能トナル、膿瘍ヲ穿刺シ注射スル時以外ニ於テハ前膊ヲ直角位ニテ輕キ外旋位ニ置クヲ可トス。初ノ間ハ十分固定スルタメニ「キブス」ノ環狀繃帶ヲ用ヒ、後ニハ著脫シ得ル繃帶ヲ用フ。「ギブス」、「セルロイド」ヲ用

ヒ、小兒ニテハ厚紙又ハ糊繃帶ニテ十分ナルコトアリ。瘻孔又ハ膿瘍アル時ニ「ギプス」ヲ用ヒントセバ有窓トスベシ。肘關節ノ固定ヲ完全ナラシムルタメニハ腕關節ヲ超ヘテ手ノ中央迄「ギプス」ヲ施スベシ。日光療法ヲ行フ點ヨリ云ハヾ「ギプス」ノ短キヲ望メドモ固定モ十分ナラザルベカラズ、且十分ニ綿ヲ附ケテカケルヲ要ス。又「ギプス」ノ硬化スル前ニ兩手ニテ屈側面ト展伸面ノ兩側ヨリ十分ニ壓セザルベカラズ。然ラザレバ「ギプス」ノ下ニテ橈骨ハ運動シ、展伸シテ內旋位ニ近ヅクモノナリ。幼キ小兒ニテアマリ永ク「ギプス」ヲ用フレバ機能障碍ヲ殘スガ故ニ時々コレヲ脫シ、靜カニ運動セシメ又コレヲ裝著ス。ソノタメニ「ギプス」ハ著脫シ得ル如ク作ルベシ。又人ニヨリテハビール氏鬱血法、沃度內服等ヲ用フル人アリ、又「ギプス」ヲ用フル人アリ、又「キプス」ヲ用フレバ強直ヲ起スガ故ニ不可ナリトノ說ヲナス人アレドモ、十分ノ注意ヲ拂フ時ハ一二年ニ亙リテ「キプス」繃帶ヲ用フルトモ機能障碍ヲ殘サズシテ治セルモノアリ。大人殊ニ職工等ニテハ長時日ニ亙リテ加療スルコト困難ナル場合ニハ日光療法等ヲ行ヒ得ザルガ故ニ、假令强直ヲ殘ストモナルベク機能障碍ナキ位置ヲ選ミテ永ク「ギプス」繃帶ヲ施ス。小兒ニテモ時トシテ切除術ヲ行フコトアレドモ、是亦ナルベク保存的ニ行ヒ、大人ニテ永ク化膿アリテ日光療法ニテハアマリニ長時日ヲ要スルガ如キ場合ニハ又切除術ヲ行ヒ、ナルベク機能障碍ヲ殘サヾルコトニ注意スベシ。切除後有窓「ギプス」繃帶ヲ施スコトアリ、膿瘍アリ又ハ

肉芽ノ發生多キ時等ニ於テ然リトス、創面ハ同時ニナルベク日光ニ觸レシムベシ。

腕關節結核

純粹ナル腕關節結核ハ小兒期ニハ稀ニシテ多クハ大人ニ於テ之ヲ見ル。普通腕關節結核ト稱セラルヽモノハ病竈ノ部位ト蔓延ノ程度トハ種々ニシテ一定セズ。初メハ橈骨及尺骨ノ骨端ヨリ起リ又ハ掌骨及腕骨ヨリ起リテソレニ連レル關節裂隙ヲ傳ヒテ關節腔ニ及ブモノアリ、或ハ滑液膜ニ初發シテ骨ニ蔓延スルモノアリ、大人ノ腕關節結核ハ滑液膜ニ初發スルモノ比較的多シ、滲出物ハ橈骨ト腕骨トノ間ニ生ズ、患部ニハ腫脹ヲ起シ附近ニ壓痛アリ。

症狀

臨牀症狀　病竈ノ部位ガ何處ナルカハ明カニ確定シ得ズ。腕關節ノ全體ガ腫脹シ手ハ輕ク屈曲ス。全テノ運動ヲ避ケ他側ノ健康ナル手ニテコレヲ支ヘ指ハ通例展伸セリ、次デ寒膿瘍又ハ瘻孔ヲ生ズ、レントゲンニヨレバ病竈ノ部位ヲ知ルコトヲ得。結核ニ侵カサレザル骨迄モ痩削シ、指骨迄モ痩削スルコトアリ、コノ部ノ結核モ他ノ部ニ於ケルモノト同ジク徐々ニ起リ遂ニ手ノ運動全ク不可能トナル。

診斷

診斷　肩胛及肘關節ノ條ニ述ベタルコトヽ同一條項ニ注意スベシ、慢性「ロイマチス」、淋毒性關節炎、稀ニ痛風ト誤ルコトアリ。「ロイマチス」ニテハ通例他ノ關節モ發炎シ「サリチル」酸ニヨリテ病勢緩解ス。淋毒性關節炎ハ經過ノ急性ナルト疼痛ノ劇

第四十圖

肉芽性腕關節炎

(nach Cemach)

烈ナルトニヨリテ鑑別ス。腕關節結核ニテハ關節周圍ノ腱鞘ノ水腫ヲ生ズルコト稀ナラズ、水腫ハ多ク屈曲側ニ生ジ、掌腕靭帶ハソノ中央ニ於テ絞榨セラル、腱鞘水腫ニテハ關節ソノモノハ運動セシムルコトヲ得、猶外傷後ニ起レル舟狀骨骨質炎、半月狀骨ノ骨軟化症等ト類似スレドモレントゲンニテ區別スルコトヲ得。

豫後　大人ニ於テハ他ノ部ノ結核例ヘバ肺結核ノ存在セル時ニハ一般ニ重篤ナリ。

療法　十分ニ一般的療法ヲ加ヘ、外氣ト日光療法ヲ施シ、固定繃帶卽チ「ギプス」繃帶ヲ施シ、後ニハ「ギプス」又ハ「セルロイド」ニテ著脫シ得ルモノヲ用フ。繃帶ハ前膊ノ大部ト掌トニ亙ラザルベカラズ、多少ノ强直ヲ殘スモノトシテ少シク背面屈曲ノ位置ヲ取ラシメ、指ハ成ル可クヨク動ク如ク、殊ニ拇指ハ他ノ四指ニ向ヒヨク內轉シ得ル如クセザルベカラズ、アマリ長ク「ギプス」ヲ施セバ指ノ運動ヲ越ヘザルヲ可トシ、指ノ屈曲自在ナルヲ要ス。「ギプス」繃帶ヲ妨グル故ニ掌骨骨頭ヲ越ヘ施セル時ニモ自動及他動運動ヲ行ハシムベシ。放置スレバ展伸位ニ强直シ易シ、腕關節ヲ固定セザレバ患者ハ指ヲ動カセバ疼痛ヲ覺ユルタメ運動セズシテ却テ指ノ强直ヲ起スニ至ル。

手術的療法　病竈ガ極メテ限局セル時、例ヘバ橈骨骨端ノ小病竈ノ如キハ手術的ニ除去ス、甚シキ重症ノモノニハ定型的關節切除、場合ニヨリテハ切斷術ヲ施スコトアリ。

橈骨及尺骨骨幹部ノ結核

管狀骨幹部ノ結核ハ比較的稀ニシテ多クハ小兒ニ於テ見ル。大腿骨及腓骨ニ於テハ特ニ稀ナリ。大腿骨ニ於テハ骨幹端下端ノ大ナル結核病竈ヨリ骨幹部ニ蔓延スルコトアリ、脛骨、橈骨、尺骨骨幹部結核ハ管狀骨幹部ノ結核中稍、多キ方ナリ、橈骨尺骨ニテハ小兒年齡ニ關節端病竈ガ骨幹端部ヲ越ヘテ骨幹部ニ蔓延シ、又ハ反對ニ骨幹部結核ガ骨幹端ニ移行スルモノアリ、臨牀的ニハ何レヨリ原發セシカ區別ノ困難ナルコトアリ、橈骨尺骨ノ病竈ハ骨幹部ノ區域中ニアリテハソノ殆ド全部ハ小兒期ニ見ルモノナリ、或ル場合ニハ骨幹部全體ノ侵カサルヽコトアリ。結核性骨髓炎ハ一部分ハ腐骨ヲ作レドモ比較的小ニシテ、脆弱ナリ、骨結核ハ骨膜ヲ有セル部分ニテハ病竈部骨膜ガ化骨性骨膜炎ヲ起スコトアリ、故ニ患部ハ新生セラレタル骨殼ニテ包圍セラル、橈骨尺骨ニ於テハ恰モ手骨ノ風蘭ニ於ケルガ如ク堤狀

ニ膨大ス。

診斷　ハ概子容易ナリ。レントゲンノ補助ヲ得レバ一層明カナリ。尙身體全部ヲ檢スレバ多クハ他ノ部分ニ於テモ結核竈ヲ發見スベシ。唯鑑別スベキハ釀膿菌ニヨル骨髓炎ナリ。併シ骨髓炎ハ發病及經過共ニ急性ナルガ故ニ鑑別スルコトヲ得可シ。若シ既往症全ク不明ナル時ハ診斷ニ苦シムガ故ニレントゲンノ助ケニヨルベシ。慢性ニ經過セル釀膿菌性骨髓炎ハ腐骨ヲ生ジテ、著シク周圍ノ骨ノ新生ヲ起セドモ結核ニテハカヽルコトナシ。

療法　ハ一般的ニシテ特別ノ療法ナク、日光浴、腐骨ノ生ジタル時ニハ手術ヲ施ス。

掌骨及指骨結核

長管狀骨ノ結核ハ多クハ關節端ニ生ズルモ、小管狀骨卽チ掌骨、指骨ニテハ骨幹部ニ發スルモノ多ク所謂風蘓。Spina ventosa トナル。多クハ小兒ヲ侵シ、多發性ナルコトモ稀ナラズ、發病ハ五歲以下ノ小兒ニ於テ骨幹部海綿質ノ部ニ多シ、コノ部ハ特別ニ骨髓腔ヲ有セザル所ナリ。レキセルノ研究ニヨレバ小骨ニテハ骨幹榮養血管 Arteria Nutritiva ノ發育著シト云フ(第二圖參照)

風蘓 Spina ventosa (獨逸語ノ Winddorn) ハ指骨ガ紡錘狀又ハ「ビール」罎狀ニ膨大肥厚

第十五圖

風蘓(「ビール」罎狀ヲ呈ス)

シ中ニ風ヲ吹キ込ミタルガ如シ(第十五圖)、先ヅ小管狀骨ノ內部ニ結核病原沈著シ、次第ニ病勢進ミ同時ニ骨膜ニ刺戟ヲ與ヘテ骨膜ニ化骨性骨膜炎ヲ起シ、コレガ病竈ヲ包圍セリ、時ニハ骨全部ガ結核ニ侵カサレタルコトアリ。又速ニ經過シテ骨ハ破壞消失シ、シカモ骨膜ノ肥厚セル骨殼ノ生ゼザルコトアリ、カヽル時ハ定型的ノ風蘓ヲ生ゼズ、又アル場合ニハ患部病竈ガ骨幹端ニ蔓延シ、爲ニ骨ノ發育ヲ障碍シ、指ノ變形ヲ殘スコトアリ、指ハ短クナリ小兒期ニ於テ風蘓ヲ經過セルコトヲ示ス、風蘓ノミナラズ一般ニ骨關節結核ハ小兒期ニ發病スレドモ、ソノ經過慢性ナルガ故ニ臨牀家ノ許ニ來ルハ多クハ二三年ヲ經タル後ナリ。自分ハ嘗テ之等ノ疾病ノ年齡的關係ヲ調査セシコトアリシガ、從來ノ記載ヨリモ稍〻發育セル年齡ニ多キ結果ヲ得タリ。併シコハ臨牀家ノ初診時ヲ記セルモノヲ材料トシテ調査シタルニヨルモノニシテ眞ノ發病ハソレヨリモ遙ニ以前ニアルナリ。

侵カサレタル骨ノ周圍軟部モ次第ニ侵蝕サル、ニ至ル。腱鞘モ侵カサレ、膿瘍又ハ瘻孔ヲ作ルニ至ラバ皮膚ニモ變化ヲ起ス。大人ニモ小管狀骨幹部ニ於テ小兒ト同ジク發病スルコトアレドモ、多クハ關節ニ接近セル部ナリ。

風蘓ハ手指ニ多ケレドモ足ノ蹠骨ニ於テモ同樣ノモノヲ生ズルコトアリ。

診斷　風蘓ハ一種固有ノ形ヲ有セルガ故ニ診斷概子容易ナリ。唯黴毒、軟骨腫ト鑑別ヲ要ス。軟骨腫ハ皮膚ノ腫脹ト炎症症狀ヲ缺ケリ、レントゲンニテ檢スレバ一層明カナリ。大人ニテハ痛風、ロイマチス等ト類似セル點アレドモ、骨ノ變化ニ注目スレバ容易ニ鑑別スルコトヲ得。

療法　出來得ルダケ保存的療法ヲ施ス。時ニヨリテハ手術ヲ行フコトナキニアラズ。手術ニテ保存的療法ヨリモ速ニ治スルコトアリ。レントゲン檢査ニヨリテ化骨性骨膜炎ヲ認メ骨膜ニヨリテ罹患骨ガ支ヘラルヽヲ見ル時ハ

第十六圖

右第三掌骨結核

(nach Bernhard)

瘻孔ヲ有シ多量ノ膿汁分泌アリ日光療法ヲ行フコト六ケ月ニシテ治癒セルモノ

a 治療前
c 治癒後
b ハソノレントゲン像

中央部ニ切開ヲ加ヘ、小鋭匙ヲ以テ腐骨及結核組織ヲ掻キ出セバ治癒速カナレドモ、關節端ヲ傷ケザルヤウ注意ヲ要ス。骨ノ曲リ又ハ短クナルハ副子ニテ支ヘザルベカラズ。本病ニハ日光療法ハ特ニ有效ニシテ比較的短時日ニテ治癒セシメ得。

第十六圖ハベルンハルトガ日光療法ニテ治療セシ風蘓ノ圖ナリ。自分モ同樣ノ經驗ヲ有ス。一ノ指骨又ハ掌骨全部ガ消失セシモノヲ他ノ部分ノ骨、例ヘバ脛骨櫛ノ一部ヲ取リテ遊離移植法ニヨリテ代用整形スルコトヲ得。ソノ術式ハ三輪外科叢書手術學ヲ參照セラレタシ。

股關節結核 Coxitis tuberculosa

股關節ノ慢性炎症性疾患中最多數ヲ占ムルハ關節結核ニシテ、臨牀家ニ必要ナルモノナリ。本症モ亦一般ノ結核ノ如ク發育期ニ多シ。第三年乃至十二年頃ニ最モ多ク、二十歲以後ニテハ大ニ減少ス。三十歲四十歲ニ及ビテハ甚ダ稀ナリ。六十歲ニ及ビテ發病セル報告ナキニアラザレドモ例外ニ屬ス。

病ノ初ハ大腿骨頭、大腿骨頸部ノ病竈ヨリ、又ハ骨盤ノ髀臼ヨリ初マル。關節軟骨ハ肉芽ト膿汁トニヨリテ剝離セラレ、破壞セラル滑液膜ハ繼發的ニ侵カサル、モノナリ。股關節ニテハ海綿樣ノ病型ヲ取ルモノ多シ。次第ニ周圍ニ擴マリ遂ニハ寒膿瘍ヲ作リ瘻孔ヲ殘ス。大腿骨頸部ノ病竈ガ關節ニ破ル、コトナクシテ外部ニ破

ル、ハ甚ダ稀ナリ。大轉子ノ結核竈ハ豫後比較的可良ナリ、關節ニ破ル、ガ如キハ稀ニシテ單ニ骨結核ニ止マルコト多ク、從テコノ項ニ含ムベキコト少シ。滑液膜ニ原發スル結核ハ骨ニ原發スルモノニ比スレバ甚ダ少シ、股關節結核ガ急性ニ發病スルハ多クハ原發性滑液膜性ノモノニシテ、結核以外ノ關節炎トノ鑑別困難ナリ。重症ノ場合ニハ骨盤骨脆弱トナリ、破壞セラレシ大腿骨端ハ上方ニ向ヒテ移動ス。コレヲ髀臼移動(Pfannenwanderung)ト云フ(第十八圖)敗頽性脱臼ハ結核性病的脱臼ニ比較スレバ稀ナリ、病的脱臼ハ多クハ骨髓炎其他ノ急性關節炎ニ起ルコト多シ、結核性關節炎

第十七圖
股關節結核
(nach Küster)

大腿骨頭著シク破壞セラレシモノ

第十八圖
股關節結核
(nach Küster)

髀臼移動

治癒後ニ強直ヲ貽セドモ骨質性ノモノハ少クシテ通常ハ纖維素性強直ナリ、治癒後久シク時ヲ經テレントゲンニテ檢スレバ、膿腐菌ニヨル骨髓炎ノ治癒後ノ如ク骨ノ形成セラル、ヲ見ルコトアルモ稀ナリ。結核性關節炎ニテハ屈曲內旋內轉ノ位置ニテ強直トナルモノ多シ、カ、ル位置ヲ取ルハ筋ノ緊張ニヨリテ大腿骨骨盤ニ固定セラル、ガ爲ナリ。末期ニハ骨ノ多少破壞セラレシタメニカカル位置トナルコトアリ。遂ニ大腿骨ガ骨盤ト固著シテ恰モ一ノ骨トナレルガ如キ強直ヲ起ス。屈曲位ニテ強直ヲ起セル患者ヲ寢臺ニ載セテソノ位置ニテ足ヲ支フレバ骨盤ハ普通ノ位置ニアルモ、足ヲ下グレバ骨盤モ共ニ動キテ薦骨ハ寢臺ヨリ離レテ空所ヲ生ジ腰椎ニ前彎ヲ起ス(第十九圖甲及乙)。足ヲ擧グレバ腰ノ下ノ空所ハ消失ス。故ニコノ足ヲ擧上スルコトニヨリテ屈曲ノ程度ヲ知ルコトヲ得。

第十九圖
(nach Sonntag)

甲

乙

症狀

内轉强直ノ時ニ骨盤ヲ普通ノ位置ニ置ケバ患側下肢ト健側下肢トハ交叉スルニ至ル。カヽル位置ニアル時ハ患者ハ不快ナルガ故ニ兩足ヲ眞直ニ揃ヘントスレバ患側ニテ骨盤ヲ擧上ス。卽腸骨前上棘ハ患側ニテ上リ脊椎ハ側彎トナル。

足ノ長サヲ測レバ假性短縮又ハ延長ヲ知リ得。ソノ方法ハ本書第三卷股關節檢査法ヲ參照セヨ。

症狀　一般ニ甚慢性ナリ。患兒ハ關節ニ疼痛ヲ訴ヘ患側足ヲ庇護シ跛行スルコトアリ。又或ル時ハ疼痛モ跛行モナキコトアリ、卽カヽル症狀ハ出沒ス。初期ニ於ケル歩行狀態ハ極メテ不同ニシテ格別明カナル障碍ナシ。跛行モ單ニ時々顯ハル、ニ過ギザルガ故ニ一ノ奇習ナラント考フルコトアリ、跛行ハ關節ニ疼痛アラバコレヲ避ケルタメ患足ニ重力ヲカケザル如ク患足ヲ輕クツキタルノミニテ直ニ他足ニ重力ヲカクルガ故ニ跛行スルナリ。結核性股關節炎ノ跛行ニテ稍〻特色アルハ少シク足ヲ曳キズル如クスルコトナリ、カヽル特色アル跛行アラバコレノミニテモ結核性股關節炎ト考フルコトヲ得。カヽル狀況ナルヲ以テ初發症狀ハ甚ダ不同ニシテ從テ初期ニ於ケル診斷ニハ精密ナル檢査ヲ要ス。下肢ノ伸展ヲ試ムルニ過度ニ伸展セントセバ普通ノ如ク伸展スルヲ得ズ、コレ屈曲强直ノ初ナリ。今コレヲ檢スルニハ患者ヲ腹位トシ足ヲ後方ニ伸展セシムルニ患側ノ骨盤ガ少シク擧上ス、內轉强直ノ初期モコレニ似タリ。而シテ足ヲ開カシムレバ健側ノ如ク開クコトヲ得

ズ。且疼痛ヲ訴ヘ其他關節部ニテ叩打又ハ衝突痛ヲ覺ユ、卽伸展セル足ノ足蹠ヲ打テバ股關節ニ疼痛アリ、尙必要ナル初期症狀トシテハ膝關節ノ前面及內面ニ自發的疼痛ヲ覺ユルコトアリ。コノ膝關節痛ガ股關節結核初期ニ於ケル唯一ノ症狀タルコト屢〻ナリ。何故ニカヽル疼痛アルカハ明カナラザレドモ、恰モ肩胛關節痛ガ橫隔膜神經ノ刺戟ノタメニ起ルト同一ナラン。コノ遠隔症狀ナル膝關節痛ハ屢〻氣付カヌコトアリ、卽チ股關節ニ異常アルヲ知ラズシテ膝關節ノミヲ種々ニ檢査スル等ノコトアリ。

レントゲン檢査ニテハ股關節結核ノ初期ニハ殆ド得ル所ナシ、健側トノ比較ハ元ヨリ必要ナリ。小兒ノ股關節ニテハ注意ヲ要ス。而シテ鑑別診斷ニ當リテハレントゲン檢査ヲ要スルモ、レントゲンニテ所見ナキ時ニ却テ臨牀的ニ確診シ得ルコトアリ。病勢進ムニ從ヒ歩行時ノ障碍及跛行ヲ增シ、遂ニ固有ノ强直トナリ就床ノ止ムヲ得ザルニ至リ、此際ニハ屈曲、內轉、內旋等ヲ起ス。コノ病的位置ハ患者ガ多ク健側ヲ下ニシテ臥シ內轉セル足ヲ健側ニテ支フルガ故ナリ。强直ハ主ニ筋性ニシテ關節ヲ疼痛ノ起ラヌヤウニ靜カニ保テルナリ。初期ノ强直ハ麻醉中、睡眠時等ニハ消失ス。睡眠中股關節ヲ動カセバ刺戟トナリ直ニ醒覺ス。未ダ就床セザル以前ニハ杖ヲ用ヒズシテ跛行シナガラ、歩ム時期ニ至レバ屈曲ト內轉トノ儘ニテ歩メルナリ、カヽル位置ヲ取ルハ體重ヲ成ルベク健側ニテ支ヘントスルニヨル。足ニ重力

ノカ、ラザル時ニハ外轉ト輕度ノ屈曲ト外旋ノ位置ニアリ(第二十圖)通例ハ足ノ先端ヲ地上ニツケルガ如クス。コノ病足ガ外轉ノ位置ヲ取ラバ假性延長ヲ呈ス。初期ニ外轉位ニアルコトハ比較的稀ニシテ却テ内轉位ニアルコト多シ、患者ガ起立位ニテ休ム時ハ健側ニテ立チテ患足ヲ支フ。多クノ教科書ニハ股關節結核ノ初期ニテ猶歩行セル時ニハ外轉位ニ固定セラレ、就床スルニ及ビテ内轉トナルト記セルモ、エーレッケル Oehlecker ニヨレバ、カ、ルコトハ却テ稀ナリト云フ。自分モ初ハ教科書ニアルガ如ク講義シタルコトアリシガ、實地ニ當ルニ及ビコレニ反セルコト多キヲ見、エーレッケルノ説ノ如ク、初期ヨリ内轉セルモノ多キヲ知レリ。

第二十圖　股關節結核

患肢右ハ屈曲外轉及外旋ノ位置ニアリ患側骨盤下降ス

病勢猶進メル時ハ屈曲、内轉及運動時疼痛、叩打及衝突痛、關節部ノ壓痛、寒膿瘍及瘻孔形成、患側下肢一般ニ羸瘦ヲ呈ス。コノ期ニテハ臨牀診斷ハ容易ニシテ、レントゲン檢査ニテモ結核性骨瘦削ヲ起シ、髀臼移動アリ、假性ノ外ニ眞性短縮モ加ハル、コノ頃ニ至レバレントゲンヲ用ヒズシテ診斷スルコトヲ得。通例ハ慢性ニ始マル

モ少數ノ例ニテハ急性ニ初マリ、化膿又ハ高熱ヲ發スガ、ル場合ニハ何人ト雖モ急性骨髓炎ヲ考フ、穿刺シテ膿汁中ニ釀膿菌ヲ探スモ見當ルコトナク、暫時ノ後下熱ス、ソノ後レントゲン檢査ヲ行ハバ結核性變化ヲ認メ、又膿汁ニテ動物試驗ヲ行ハバ結核菌ノ陽性結果ヲ得ン。

診斷

診斷　前述ノ症狀ニヨリテ診斷ハ困難ナラズ。卽膝關節ノ疼痛、跛行、股關節運動ハ制限、强直位置、レントゲン像、寒膿瘍及ビ瘻孔ニヨル。極メテ初期ニテハ暫時經過ヲ見ザレバ診斷不明ナルコトアリ。

鑑別診斷

鑑別　ヲ要スルハペルテル氏病 Perthersche Erkrankung 卽少年性畸形性骨軟骨炎 Osteo chondritis deformans juvenilis ナリ。以前本病ヲ結核性股關節炎ト考ヘ、關節障碍ヲ貽サズシテ治シタリト思ヒシモノハ多クハ本病ナリ。本病ハ八乃至十二歲ノ少年ニ多ク、外轉ニ制限ヲ受ケ且間歇性跛行ヲ呈スル外ニハ僅微ノ障碍アルニ過ギズ。レントゲン像ハ骨ノ萎縮ナク、關節腔ハ消失セズ別ニ異常ナシ、卽チ關節軟骨ハ毫モ侵カサレズ、骨端線ハ著シク不規則トナリ、骨頭稍〻扁平トナル。

尙本病ニ類似セルハ股關節内翻症 Coxa vara ナリ。若シ一側ニ發シテ有痛性刺戟症狀アラバ臨牀的ニハ結核ヲ考フ。併シレントゲンニテ檢スレバ大腿骨頸部、骨頭ノ形ヲ異ニセルガ故ニ明カナリ。

股關節結核

先天性股關節脫臼　モ跛行スレドモ、其狀況固有ニシテ且疼痛ヲ缺ギ關節運動ハ

自由ナリ、結核ニテハ運動ハ制限セラレ疼痛アリ、レントゲンニヨレバ明カニ區別シ得。

股關節骨髓炎　ハ結核ト反對ニ極メテ急性ナリ。稀ニ亞急性ノモノアリ、ソノ時ハ初期ハ診斷ニ苦シムモ、少シク經過ヲ觀察スレバ誤ルコトナシ、關節骨髓炎ハ結核ニ比シ屢、弛展性脱臼 Distensionsluxation ヲ起ス。

腰筋膿瘍　腸腰筋内又ハ周圍ニ膿瘍ヲ生ズレバ股關節ノ屈曲位ノ强直ヲ起ス爲ニ股關節結核ト誤ルコトアリ。膿瘍ニテハ股關節ハ展伸シ得ズ、且ツ疼痛ヲ訴フルモ、屈曲ニハ疼痛ナシ、結核ニテハ屈曲ニモ疼痛アリ。

麻疹　猩紅熱、腸「チフス」、痘瘡等ニヨリテ起ル急性股關節炎ガ股關節結核ト鑑別ヲ要スルコトアリ、麻疹等ニ罹レバ小兒ハ衰弱シ、爲メニ結核ニ罹リ易キコトモ考ヘザルベカラズ、宜シク既往症及體質ヲ參考トスベシ。

メルレル＝バルロー氏病 Möller-Barlowsche Krankheit ハ出血シ易ク、大腿骨頸部曲リ多クハ兩側ヲ侵ス。

以上ハ全テ少年期ニ於ケル鑑別ナリ、大人ニ於ケル股關節結核ハ稀ナレドモ、ソノ時鑑別ヲ要スベキモノヲ擧グレバ左ノ如シ。

大人ノ股關節結核ト鑑別ヲ要スル疾患

淋毒性股關節炎　淋毒性ニテハ極メテ急性ニ起リ劇痛アリ、强直ヲ起スコトモ稀ナラズ、尿道又ハ腟ヨリ淋菌ヲ證明スレバ鑑別容易ナリ、タトヘ淋菌陰性ナルモ前記ノ症狀ニヨリテ結核ト鑑別シ得。

坐骨神經痛「ロイマチス」性疾患　ト誤ルコトアレドモ、注意スレバ鑑別容易ナリ。尙高年ニテハ慢性畸形性關節炎ト誤ルコトアレドモ、レントゲンニヨレバ明ニ鑑別シ得。

脊髓癆性關節障碍　ト股關節結核ト誤リシ例アレドモ、疼痛ノ全ク缺如セルコト、レントゲン像トニヨリテ鑑別シ得。

少女ノ「ヒステリー」關節疼痛　ヲ訴ヘ同時ニ彎縮ヲ起スコトアリ、コレハ屢、診斷ニ苦シムコトアリ、結核性股關節炎ガ長期間關節ノ疼痛ノミニ止マルコトアリ。此際ノ鑑別點ハ精神的療法ヲ施シ氣ヲ他方ニ轉換セシムレバ自覺症狀消失ス。尙一方ニ於テ股關節炎ノ療法ヲ施シ、安靜ヲ守ラシムルモ「ヒステリー」ナラバ疼痛輕快セズ。

大轉子部粘液囊炎　コノ粘液囊ハ大ニシテ長サ四乃至六糎、幅二乃至四糎アリ、大轉子ト大臀筋ノ腱トノ間ニアリ、ソノ化膿ヲ起ス時ハ股關節結核ノ寒膿瘍ト誤ルコトアリ。股關節ノ運動ニ際シテ疼痛アルコトハ結核性股關節炎ニテモ亦粘液囊炎ニテモ同一ナレドモ、後者ニテハ單ニ關節ヲ壓迫シ、又ハ關節ニ重力ヲ加フルモ疼痛ナシ、鑑別シ難キ時ハ切開ヲ加フ。

大轉子部ノ流注膿瘍　モ亦本病ト誤ルコトアリ（第二十一圖）

股關節結核

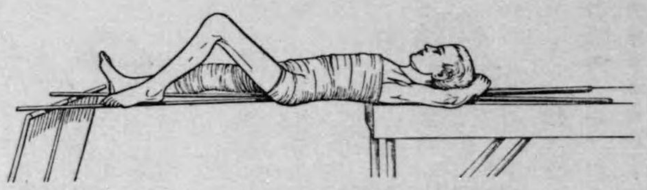
第二十一圖
大轉子部流注膿瘍
(nach Cemach)

身療法ヲ行フコトヽ成ルベク關節切除ヲ避クル方針トハ廣ク採用セラル。一般全身療法トシテハ轉地療養又ハ特別ノ場所ニテ日光療法ヲ行フ。併シ經費ノ關係ニテ轉地等ノ意ニ任セザル者モ多々アリ、又稍〻重症ナル者ニテハ全治迄ニハ四年五年ノ久シキ歳月ヲ要スルコトアリ。治癒後ニ機能ノ完全ニ復舊スルモノアレドモ、亦强直ヲ貽スモノアリ、經費ト時間トニ顧慮ナキ患者ナラバ氣候良キ處ニ轉地セシメ、早期ヨリ外氣療法ト日光療法ヲ行ハヾ殆ド機能障碍ヲ貽サズシテ治スルモノナリ。

關節自己ニ對スル療法トシテ當今一般ニ行ハルヽハ、屈曲ト內轉ノ强直ヲ伸展繃帶ニヨリテ漸次ニ矯正スルニアリ。伸展繃帶ハ一方下肢ヲ重力ヲ以テ展伸シ他方骨盤ヲ反對方向ニ引クニアリ、伸展スルニハ寢臺ガ柔軟ニ過グレバ臀部ハ低クナリテ十分伸展スルコトヲ得ズ、却テ日本ノ疊位ノ硬サアルヲ可トス。骨盤ハ少シク高上シテ伸展スレバ過度ニ伸展スルコトヲ得。伸展スル最モ簡單ナル方法トシテハ下腿ニ絆創膏ヲ貼用シテ重力ニテ引キ他方ニ反對ノ緊引ヲ加フルナリ。內轉ノ位置ニ强直セルモノハ帶又ハ革紐ノ如キモノニテ健康側ニ引ク、內轉ノ强直ヲ外轉位ニ緊引セントスルニハ健康側ノ身體部ヲ寢臺ノ緣ニ置カザレバ十分ニ引クコトヲ得ズ、餘リ急ニ重力ヲ加フレバ患者之ニ堪ヘ難キニヨリ次第ニ强クスベシ、獨リ患者ガ堪ヘ得ザルノミナラズ過度ニ强キ重力ヲ加フルトキハ膝關節ノ靭帶展伸セラレ、後ニ動搖關節ヲ貼スノ虞ナキニ非ズ。故ニ膝關節ノ部ニハ小枕ヲ置クヲ可トス、枕ハ其心ヲ木製トシ絨ヲ卷ケルモノヲ選ブ。

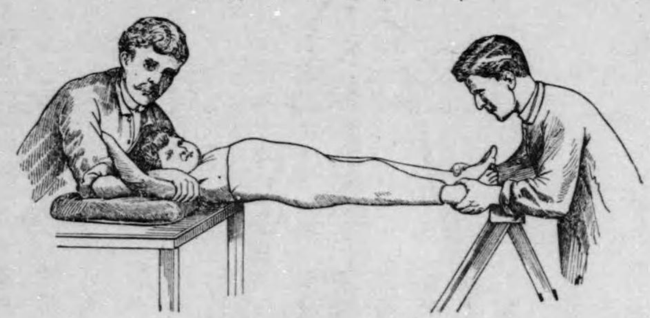
久シク展伸スルヲ得ザルモノニハ「ギプス」繃帶ヲ施ス、卽チ「ギプス」繃帶ヲ裝着セルマヽ杖ヲ用ヒ歩行シ得ルヤウニスルナリ。「ギプス」繃帶ヲ施スニハ第二十二圖ノ如クドルリンゲル Dollinger 法ヲ行フヲ一般トシ、自分モコノ法ニ據レリ。

第二十二圖
ドルリンゲル氏法



患者ヲ二本ノ鐵線上ニ橫タヘ骨盤ノ正常位ニ於テ「ギプス」ヲ施シタル圖

第二十三圖
ドルリンゲル氏法



ギプス繃帶ノ完成シタル圖

ソノ法ハ二本ノ鐵ノ細キ棒ヲ兩机ノ間ニ橋狀ニ並ベ三十乃至四十度ノ角度ヲ以テ交叉セシム、ソノ棒ニハ油ヲ塗ル、軀幹ト骨盤ト健側下肢ヲ膝關節迄綿ニテヨク包ミ、患者ノ骨盤ガ鐵棒交叉部ニ當ルヤウニソノ上ニ仰臥セシム、棒ハ大轉子ト坐骨結節トノ間ニアル如クスベシ。斯クシテ健康側ノ足ノ內側ヲ棒ノ外側ニ觸レシメ、患足ヲ病的位置ノ儘ニテ棒ノ上ニ載セ兩方ノ腸骨前上棘ガ同ジ高サニアル如クシ、腰椎ノ前彎ガ全然消失スル樣ニ大腿ヲ擧上ス。卽チ骨盤ヲ普通ノ正常位トス。カヽル位置トナシ先ヅ健康足ヲ軀幹ヨリ大腿ニ向ヒ「ギプス」繃帶ヲ施ス、而シテ骨盤ガ前方ニ傾斜セヌ樣ニ固ク「ギプス」ヲ塗ル、患足ヲ矯正スル時ニ骨盤ガ壓迫ヲ受クルガ故ニ綿花ヲ貼シ置クベシ。「ギプス」硬化セル後ハ病的位置ニアル患側大腿骨ヲ注意シテ次第ニ鐵棒ニ接近セシム、棒ハ交叉セル故ニ外轉位トナル、此法ハ徐々ニ矯正スレバ全身麻醉ヲ施サズトモ、特別ノ疼痛ハ訴ヘザルモノト

第二十四圖
グリソン氏懸垂裝置

ス。併シ彎縮セル軟部ヲ緊張セシムルダケニ止メ、暴力ヲ以テ緊引スルハ不可ナリ。即チ漸次ニ棒ニ接近セシメ患側膝關節部迄「ギプス」ヲ施ス。「ギプス」軟化セバ健康側ノ大腿ノ「ギプス」ヲ取リ除ク、第一回ノ矯正ニヨリテ彎屈位ヲ十分ニ直シ得ザル時ハ七八日間ソノ儘ニ置キ、二回三回ニ亙リテ次第ニ病的位置ヲ矯正スベシ。

コノ方法ニヨリテ屈曲内轉ノ位置ガ非常ニヨクナルカ、又ハ全ク矯正セラレタル時ハ歩行繃帶Gehbügelverbandヲ施ス。歩行繃帶ハ骨盤ニ施セル「ギプス」繃帶ガ患側ノ坐骨結節ニ重力ノカヽル如クシ、足ハ「ギプス」中ニ浮動スル如クス、歩行繃帶ハ專門的ノ設備アル場所ニアラザレバ完全ナルモノヲ作ルコトヲ得ズ。

「ギプス」繃帶ニヨリテ輕快セバ小型「ギプス」繃帶ヲ施ス、コレハ起立セル位置ニ於テ作ルモノニシテグリソン氏懸垂裝置Glissonsche Schlinge（第二十四圖）ヲ用フ。

手術的療法

關節ノ切除ハ成ル可クコレヲ避クル方針ナレドモ、小ナル手術ハ行ハザルベカラズ。例ヘバ寒膿瘍ヲ形成セバ穿刺シ、次度「フォルムグリセリン」ヲ注入ス、止ムヲ得ザル時ニノミ始メテ關節切除ヲ行フベシ。

膝關節結核

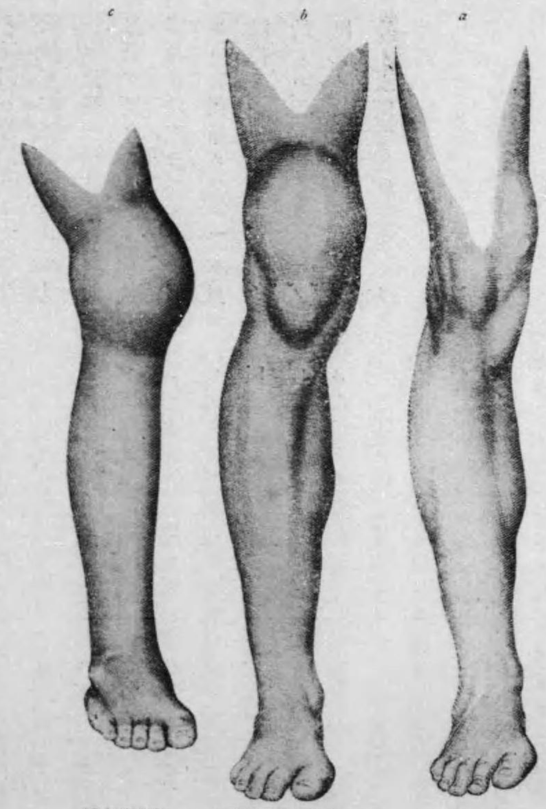
膝關節結核ハ股關節結核ニ次デ多キモノナリ。股關節ニ於ケルガ如ク少年期ニ多ク二十歲以下ナルヲ常トス。併シ其ノ後ノ年齡ニ於テ發スルモノモアリ、又股關

膝關節結核

節結核ト異リ高年者ニ發スルコトモ稀ナラズ。病ノ初ハ或ハ骨ヨリ起リ、又ハ關節膜ヨリ起ル。原發性骨質性ノモノハ大腿骨又ハ脛骨ノ蹠節稀ニ膝蓋骨ヨリ始マル。骨ノ病竈ガ關節周圍ニ蔓延シテ關節ヲ侵サズシテ外ニ破ル、モノアレドモ、コハ特例ニシテ通例ハ骨端ニ病竈ヲ生ゼル時ニハ繼發的ニ關節膜ヲ侵シ、血管ヲ有セザル關節軟骨ガ結核性肉芽ニヨリテ侵蝕セラル、或ハ軟骨膜下ノ膿瘍破レテ關節內部ニ波及ス、原發性滑液膜性ノモノハ關節面ヨリ初リテ骨質部ニ移行シ、囊狀靭帶ノ附着部先ヅ侵サル、之等ハレントゲン像ニヨリテ明ニ骨ノ蠶蝕セラレシヲ見ルヲ得。關節軟骨破壞セラレシ後ニハソレニ接續セル關節端ハ多少破壞ヲ蒙ル。乾性「カリエス」ハ膝關節ニテハ殆ド見ザルモノナリ。通例關節水腫若クハ白腫トナルカ、又ハ寒膿瘍ヲ作ル（第二十五圖）。カヽル區別ハ定型的ノモノニハ之レヲ下シ得ルモ、實際ニ於テハ種々混合スルモノアリテ純粹ノ水腫ハ比較的稀ナリ、純粹ノ結核性水腫化膿性滲出液ヲ兼ヌルモノアリ。肉芽性關節炎ニ漿液性漿液纖維素性又ハ結核以外ノ水腫ト鑑別困難ナリ、多クハ多少ノ纖維素絮片ヲ混ズ、又膝關節結核ニテハ屢、周圍ノ軟部モ侵サレ關節周圍結締織ニ水腫ヲ生ジ、關節ニ連レル粘液囊ニモ結核ヲ生ズ、又寒膿瘍ヲ作ルコトアリ、膿汁ハ腓腸部ニ流注シ、コノ部ニ瘻孔ヲ作ルヲ常トス。關節部ハ次第ニ不正形ニ腫脹シ、爲ニ關節部ノ隆起ハ消失ス。コレニ觸ルヽニ軟クシテ恰モ海綿ヲ容レタル袋ニ觸ルヽガ如シ。大腿及下腿ノ萎縮ヲ起

第二十五圖

(nach Küster)



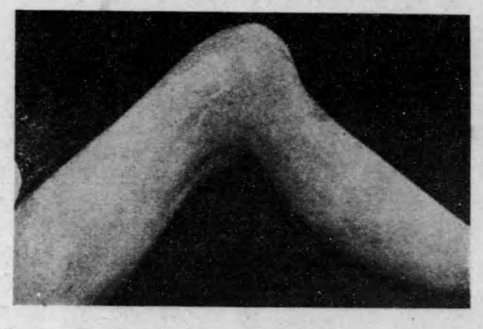
a 正常膝關節　b 膝關節結核性水腫　c 膝關節白腫

シ、膝關節部ハ著明ニ膨大シ紡錘形ヲ呈ス。皮膚ハ蒼白ニシテ蠟樣ノ光澤アリ。コレ古人ノ白腫ト命名セル所以ナリ。關節白腫中膝關節ニ於ケルモノ最モ固有ニシテ代表的ナリ。コノ腫脹部ヲ壓スルニ多クハ疼痛アリ。他動及自動運動ハ稍〻障碍セラ

第二十六圖

膝關節不全脫臼

(nach Axhausen)



ル。病勢進メバ劇痛アリテ何レノ運動ニモ疼痛アリテ健足ヲシテ副木ノ作用ヲナサシメテ支持ス。タメニ健足ハ多クハ內旋ス。足ノ趾ハ背面ニ屈曲ス。

病初ニ於テ大腿ト下腿トハ病的位置ヲ取ル。卽チ屈曲及外旋位ニ於テ不全脫臼トナルナリ(第二十六圖)。コノ屈曲及外旋ノ角度ハ種々アリ。而モコノ位置ハ結核固有ノモノニアラズ。結核以外ノ膝關節炎ニテモ之ニ似タル屈曲ヲナス。結核ニテハ數週數月ノ間ニ漸次ニ海綿狀ニ腫脹セシ既往症、穿刺ニヨリテ絮狀ノ纖維素ヲ混ゼル滲出液ヲ得ルコト、寒膿瘍及瘻孔形成等ニヨリテ確定的ニ診斷シ得。レントゲンニテハ關節ヲ形成セル骨ノ萎縮セル狀ヲ見、且初發部位ヲ知リ得ルコトアリ。カヽル明カナル經過ヲ取ルモノハ診斷明カナレドモ、每常カヽル經過ヲ取ルモノニハアラズ。小兒ハ時々患肢ヲ保護シ膝關節ヲ輕ク屈シテ跛行シ、輕度ノ疼痛ヲ訴ヘ少量ノ滲出物ヲ證明シ得ルコトアリ、安靜ニスレバ滲出液ハ消失スルコトアリ、膝關節ノ運動ニ

大ナル障碍ナク明カナルレントゲン像ナキコトアリ、少シク經過スレバ臨牀的症狀明瞭トナリ關節內ノ滲出物モ著明トナリ、膝蓋骨ノ兩側ノ溝ハ消失シ波動ヲ觸レ浮動スルニ至ル。安靜ヲ守ラバ滲出物ハ減ズレドモ全然消失スルニ至ラズ、健康側ト比較スルニ囊狀靭帶ノ反轉部ニ肥厚ヲ觸ル、皮膚ノ溫度ハ稍〻上昇セリ、又平溫ヨリ低キコトモアリ、疼痛ト步行障碍ノ度ハ種々ナリ、多クノ患者ハ步行スルカ、又ハ數月或ハ年餘ニ亙リテ跛シツヽ、步行シ、或者ハ杖ニヨリテノミ步ミ、又或者ハ全然臥牀スルモノアリ。結核性關節水腫ガ慢性且良性ニシテ非結核性關節水腫ト區別シ得ザルコトアルモ、コレ特例ニ屬ス。斯クスルモ確診シ得ザル時ハ穿刺液ヲ海獺ニ接種試驗ヲナス。又肉芽性或ハ肉芽性化膿性結核ハ肉腫又ハ護謨腫ト誤ルコトアリ(第二十七圖)。余ハ試驗的穿刺ヲ行ヒ血液ノミ出デタルヲ見タリ、手術後鏡見ノ結果小圓形細胞肉腫ナリシコトアリ。先天黴毒ニ於テハ兩側同時ニ發病シ疼痛ハ比較的輕微ナリ、猶角膜實質炎ノ既往症

第二十七圖

大腿骨下端「オスチヲテルザルコーム」(*Nach Cemach*)

脛骨ノ肥厚、ハッチンソン氏齒等ニヨリテ診斷ヲ助ケ、且血清反應ヲ試ムベシ、ワッセルマン反應陰性ニテモ黴毒ヲ全ク否定シ得ザルガ故ニ、兩親ノ既往症ヲ明カニシ又時々多量ノ沃度加里ヲ投ジテソノ效果如何ヲ檢スベシ。

血友病性關節炎　既往症不明ナル時ハ鑑別困難ナリ。血友病ニテハ皮膚ハ青色ヲ呈シ、通常ハ他ノ關節モ同時ニ腫脹セリ、皮膚ノ輕度ノ打撲等ニテ溢血ヲ起シ易ク、又屢〻關節血腫ヲ生ズル等ヲ以テ區別ス。又血友病性關節炎ノ末期ニ於テ纖維素ハ有機轉化シ、關節ノ强直スルニ至リシ時ニモ結核ト誤ルコトアリ。

シュラッテル氏病　多クハ男兒ニテ十三四歲ノ年齡ノ者ニ見ル。膝關節部ニ疼痛アリ、主ナル疼痛ハ脛骨頭ニ於ケル壓痛ニシテ、滲出物ナシ。

釀膿菌性骨髓炎　ハ通例急ニ起リ熱高ク、部位ハ脛骨又ハ大腿骨ノ骨幹端及骨幹ナリ。本病ガ亞急性ニ來リ且關節附近ニ起ル時ハ鑑別困難トナル。猶他骨ノ骨髓炎ニ罹リシ既往症ヲ有スルモノ、多ク外傷又ハ「フルンケル」ノ後ニ起リシ等ノ點ニヨリテ結核ト鑑別ス。レントゲンニヨリ鑑別ノ明カナルコトト然ラザルコトアリ、本病ノ診斷ハ種々ナル方面ヨリノ觀察ニ待タザルベカラズ。

慢性關節「ロイマチス」　ハ明カナル診斷法ナキガ故ニ他ノ關節ニ於ケル同樣ノ變化、「サリチール」酸ノ效果等ヲ參考トスベシ。

淋毒性關節炎　ハ單發シ膝關節ニ多キガ故ニ結核ニ類スルモ、關節周圍ニ「フレ

グモー子性炎症ヲ起シ且劇痛アリ、他ノ部ニテ淋毒ヲ證明シ、又ハ穿刺液培養ニテ淋菌ヲ證明スル等ニテ鑑別ス。

慢性(外傷性?)關節炎ト結核トノ鑑別ハ屢困難ナリ。既往症ヲ精檢シテ打撲捻挫等ヲ調ベ、又ハレントゲンニテ骨、軟骨ニ於ケル破線等ヲ檢シ、更ニ一方海猽ニヨル動物試驗ヲ行フベシ。

畸形性關節炎　年齢四五十歳又ハ以上ノ高年ニシテ滲出物ハ出沒シ、關節ニハ明カニ響鳴音アリ、レントゲンニテハ關節緣ニ骨新生アリテ骨ノ萎縮ナシ。

脊髓癆性關節炎　大人ニコノ膝關節炎ヲ起スコトアレドモ、腫脹著シキモ疼痛ナク、他ニ脊髓癆ノ症狀ヲ有スルニ由リテ鑑別ス

經過及豫後　一定セズ。肉芽樣化膿性ノモノニシテ骨ガ廣ク侵サレタル時ハ豫後不良ナリ。純粹ナル水腫ニテハ豫後可良ナリ。生命上ノ豫後ハ少年期ニテハ股關節結核ヨリモ良好ナリ。大人ノ膝關節炎ニテ肺ニ結核アラバ不良ナリ。豫後上最モ注意ヲ要スルハ屢再發スルコトニシテ、一度治スルカ又ハ輕快スルトモ長途ノ歩行又ハ外傷ニテ再ビ起ルコトアリ。治癒ニ至ル迄ノ時日ハ平均二乃至三年ヲ要ス。治癒スルモ多少ノ運動障碍ヲ殘シ、屈曲ト外轉、外旋位ノ結締織性强直又ハ彎屈ヲ來シ易シ、稍〻奇異ナルハ下肢ハ著シク瘦削シテ骨端線ノ侵サルヽニモ拘ラズ、下肢ノ短縮ヲ來タサズシテ治スルコトナリ。コレ急性期ニ於テ軟骨部ハ刺戟セラレテ

幾分延長セラレシニヨルナリ。

療法　何レノ場合ニテモ全身療法ヲ施スベシ。

局所療法ハソノ人ノ富ノ程度ヲ參考トセザルベカラズ。他ノ關節ニテモ然ルコトナガラ、療養所ニテ外氣療法、日光療法等ヲ行ハヾ機能障碍ヲ殘スコト少キモ、長キ時日ト多額ノ經費ヲ要ス。ビールノ鬱血法兼沃度加里內服等ヲ試ミ、全身又ハ局所日光療法ヲ行フ、初期ニテ未ダ關節ガ屈曲セザル時ハ屈曲ヲ防グベキ副子ヲ施ス、既ニ屈曲シ不全脫臼ヲ起セル時ニハ强制的療法ヲ行フ、卽チ徐々ニ正當ノ位置ニ復舊セシム。ソレニハ展伸又ハ「ギプス」繃帶ヲ用フ、稍〻輕快スレバ著脫シ得ル歩行繃帶ヲ試ムルコト股關節ニ同ジ。三四十年前ニハ盛ニ手術的療法行ハレシモ現今ニテハ手術的療法ハナルベク避クルヲ可トス。小兒ナルガ故ニ切除ハ出來得ル限リ之レヲ行ハズ、大人ニシテ病勢進メル場合ニハ切除ヲモナシ、生命ヲ救ハンガタメニハ大腿ニテ切斷術ヲ行フコトナキニアラズ。全然不正ナル位置ニテ治癒セシモノハ治癒後切骨術 Osteotomie ニヨリテ整形スベシ。

脛骨骨幹部結核

脛骨結核ハ多クハ膝關節端又ハ足關節端ニ見ルモノナレドモ、稀ニハ骨幹部ノミノ結核ヲ見ルコトアリ、大管狀骨骨幹部結核トシテハ橈骨、尺骨、脛骨等ニ見ルモ

ノニシテ、上膊骨、脛骨ニハ非常ニ稀ナリ、骨幹部結核ハ小兒ニ多ク同時ニ他ノ部分ニ結核ヲ有スルモノ多シ。極メテ稀ニ破格的ニ高年者ニ見タルコトアリ、八十二歳ノ健康ナル婦人ニシテ尺骨ノ中央部ニ結核竈ヲ生ジ、特發骨折ヲ起セシ者ヲ、肉腫ト診斷セラレシモ後ニ至リ結核ナルコト明カトナリシト云フ、又六十二歳ノ婦人ニテ脛骨ニ結核ヲ生ゼシコトアリ、併シ是等ハ全テ破格ニ屬ス。

脛骨骨幹部ノ中心ニ限局性ニ乾酪變性ヲ生ジ、又ハ廣ク病變ヲ起シテ腐骨トナルモノアリ、或ハ膿瘍ヲ生ジ軟部ニ破レテ瘻孔ヲ生ズルコトアリ。又所々ノ骨ニ結核竈ヲ生ズルコトアリ、三歳ノ男兒ニテ肋骨結核、肘關節結核、手指ノ風蘓ト共ニ脛骨中央部ニ腫脹ト骨膨隆ヲ生ゼシモノアリ、レントゲンニテ骨ノ病竈ヲ認メ且ツ其部ノ骨膜ハ化骨セルヲ見タルモノアリ、管狀骨ナル脛骨ニ於テ風蘓ニ似タル堤狀膨大ヲ生ズルモノトス、是レ骨幹部結核病ガ骨膜ヲ刺戟シテ化骨性骨膜炎ヲ起スモノナリ、併シ葡萄狀菌性骨髓炎ニ於ケルガ如キ著明ナル骨肥厚ハ來タサヾルモノトス。尺骨ニテモ橈骨ニテモ脛骨ニテモ風蘓ニ似タル膨大ヲ起セドモ、脛骨ニテハ骨ノ全方向ガ膨大スルニアラズシテ骨ノ內側ニ於テ膨大スルコト多シ。

診斷　結核ト鑑別スベキモノハ葡萄狀菌性骨髓炎ト黴毒トナリ。葡萄狀菌性骨髓炎ハ急性ニシテ劇シキ症狀ヲ伴フモ、結核ハ然ラザルガ故ニ鑑別シ得。併シ慢性ニシテ瘻孔ヲ有シ、且既往症不明ナル時ハ鑑別ニ苦シムコトアリ、特ニ鑑別困難ナルハ葡萄狀菌ニヨル骨髓炎ガ初ヨリ慢性ニ經過セル時ナリ、慢性ノ釀膿菌性骨膿瘍ガ久シキ間「ロイマチス」トシテ治療セラレタルコトアリ、又疼痛ガ股關節ニ波及シテ結核ト誤マラレシコトアリ、就レモレントゲンニヨレバ區別スルコトヲ得、又年齡モ鑑別ノ一助トナル。慢性ニ經過セル骨髓炎ハ大人ニ多ク骨幹部結核ハ小兒ニ多シ。

黴毒殊ニ先天黴毒ト結核トハ類似セル點アレドモ、黴毒ニテハ一側又ハ兩側ノ脛骨ガ前方ニ弓狀ニ曲リテ肥厚ス、年齡ハ六乃至十四歳頃ニ多シトス。黴毒ニハ膝關節ニ滲出物ヲ有シ、又ハ角膜實質炎、パッチンソン氏齒等ヲ有ス。レントゲン像ニテハ骨ハ著シク肥厚シテ骨髓腔狹クナリ、骨膜ハ不規則ニ肥厚シ、又ハ骨膜性護謨腫ヲ生ゼリ。大人黴毒ニテ第三期ニ於テ脛骨ニ病變ヲ生ズルモノアレドモ、他ノ點ヨリ鑑別スルコトヲ得。其他肉腫等ヲ疑フコトアルモ鑑別困難ナラズ。

療法　手術的ニ十分ニ病竈ヲ除去スルヲ可トス。病竈部空洞ニハ沃度「フォルム」末又ハ沃度「フォルム」六〇分、鯨蠟、胡麻油各二〇分ヨリ成レルモノヲ入レテ縫合ス。同時ニ全身的療法ヲ要スルコト勿論ナリ。

足關節及足根結核

足根ノ結核ハ比較的ニ多キモノナリ。小兒及少年ニ發スレドモ亦高年ノ者ニモ

起ル。其多數ハ骨ニ原發竈ヲ有ス、滑液膜ニ原發スルモノハ甚ダ稀ニシテ多クハ纖發的ニ侵カサレ、肉芽性ノ病型ヲ呈スルモノ多シ、卽チ肉芽ガ次第ニ增殖シテ膿瘍ヲ生ジ瘻孔ヲ作ル、腱鞘殊ニ腓骨筋ノ腱鞘ニ化膿ヲ起スコト多シ、足根部ハ多數ノ短骨ノ集合ニシテ關節腔多キガ故ニ廣ク侵カサルヽモノナリ、少シク進行セルモノニテハ何レノ骨ヨリ起リシカ不明ナルコトアリ、初期ナラバ距骨脛骨關節結核、跟骨結核、リスフランク氏關節(Lisfranc 跗骨ト蹠骨トノ間)距骨脛骨關節(足關節)結核ハ通常距骨ヨリ起リ、又ハ脛骨或ハ腓骨ノ下端ヨリ初リテ踝節ノ周圍ニ著シキ腫脹アリ、前方ハ展伸筋ノ周圍、後方ハ「アキレス」筋ノ兩側ニ軟キ腫脹ヲ生ズ。コノ關節ガ侵カサレタル時ハ足ノ運動ハ非常ニ障碍セラル。病勢盛ナル時ハ自發痛モ劇シク壓痛モ著シ、又脛骨距骨關節ト距骨跟骨關節トノ兩方ニ跨リテ侵カサルヽコト屢〻アリ、距骨ニ病竈初リテ距骨跟骨關節ヲ侵セル時ハ通例扁平足ノ位置ヲ取ル。距骨舟狀骨又ハ距骨跟骨關節

第二十八圖

右瘻孔性足關節結核

(自家實驗)

ハ足ノ外側ヲ擧上スル機能ヲ有スルガ故ニカヽル位置トナルナリ。普通所謂足關節ガ侵カサレズシテ楔狀骨、骰子骨ノ部ニ壓痛アリテ溫度上昇シ、限局性腫脹ヲナセル時ハ足根骨前列ノ結核ナリ。カヽル結核ハ後方ハショパルト氏關節(Chopart 距骨跟骨ト舟狀骨、骰子骨間)前方ハリスフランク氏關節ヲ侵ス。臨牀的ニハ何レノ關節ノ侵カサレシヤ不明ナレドモ、レントゲンヲ用フレバ概子明カニスルヲ得。

此附近ニテ最モ必要ナルハ跟骨ノ單獨結核ナリ。レントゲンニヨル時ハ初期ノ病竈ヲ明カニ認ムルコトヲ得。病勢進行スレバ距骨跟骨關節、從テ距骨脛骨關節ヲ侵ス。併シ跟骨結核ハ骨ノ結核ノミニ止マリ關節ヲ侵サズシテ終ルモノ多シ。跟骨ノ外側ニ寒膿瘍及瘻孔ヲ作ルコト稀ナラズ。又稀ニ腓骨筋ノ腱鞘ヲ侵スコトアリ。

診斷　骨關節結核ハ臨牀的並ニレントゲン檢査ニヨリテ通常容易ニ診斷ヲ下スコトヲ得。コレ多クハ定型的寒膿

第二十九圖

左足關節白腫

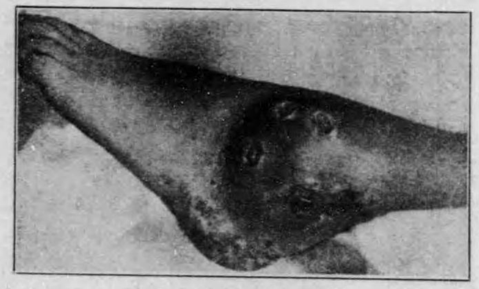
(nach Bernhard)

局所日光療法ニヨリヨク治癒セシモノ

足關節及足根結核

第三十圖

足關節結核



瘻孔ヲ有スルモノ

七ケ月後ニ治癒セル狀況

第三十一圖　同上足關節結核

瘍及瘻孔ヲ有スルガ故ナリ。極メテ初期ニ於テハ著シキ腫脹モ局部ノ壓痛モ存在セズ、歩行ノ際ニ一般ニ疲勞シ易シト云フニ過ギザルガ故ニ診斷困難ナルコトアリ。コノ時期ニテハ扁平足又ハ跟骨ノ棘(Sporn)ト誤リ易シ、尚ケーレル氏病(Köhler舟狀骨ノ疾病)ト誤ルコトアリ。コレハ七乃至十歳頃ニ初ルモノ多ク、レントゲンニヨルニ舟狀骨ハ狹ク變形スレドモ骨ノ萎縮ナシ。

急性骨髓炎　容易ニ結核ト鑑別シ得。只亞急性ノモノ及慢性ノ脛骨下端骨膿瘍ヲ作レル時ニハ困難ナリ。コノ骨膿瘍ハ距骨脛骨關節ニ滲出物ヲ生ジ、脛骨下端部ハ肥厚且腫脹ス。レントゲンニテハ膿瘍ハ卵形ノ陰影ガ骨肥厚ニ包圍セラレタルヲ見ル。腱鞘ニ單獨ノ結核ヲ生ズルコトアレドモ、解剖的位置ニヨリテ區別スルコトヲ得。通常ハ腓骨筋ノ腱鞘ニ生ズ、稀ニ屈筋及伸筋ノ腱鞘ニモ生ズルコトアリ、原發性腱鞘結核ニテハ足關節ハ侵カサレザルヲ通常トス。

大人ニテハ關節「ロイマチス」淋毒トノ鑑別ヲ要ス。淋毒性關節炎ハ他ノ關節ニ於ケルト同ジク關節周圍ニ「フレグモーネ」性炎症ヲ有セリ。併シ極メテ慢性ノ經過ヲ取ル時ハ結核トノ區別困難ナルガ故ニレントゲンニヨラザルベカラズ。又淋毒ニヨリテ跟骨ト「アヒレス」腱トノ間ニアル粘液囊炎ヲ起スコトアリ、四十歳以上ノ人ニテハ脊髓癆性關節變化ト鑑別ヲ要スルモ他ノ關節ニ於ケルト同ジク疼痛ノ缺如セルコト及レントゲン像ニヨリ鑑別ス。

療法　病ノ初期ニハ安靜ヲ守ラシメ重力ノ負擔ヲ除クベシ。小兒期ニ於テハ運動障碍モ殘スコトナクシテ治スルコト屢〻アリ。

一般ニ全身療法及日光外氣療法ヲ必要トシ、成ルベク横臥セシムルヲ可トス。横臥スレバ足尖下ルヨリ足ヲ背面ニ屈曲シ、直角位トシテ副子ヲ當テ且下肢ハ少シク擧上スルヲ可トス。但シ「アヒレス」腱ト跟(カード)トニ褥瘡ヲ生ジ易シ、注意ヲ要ス。足關節

ヲ安靜トスルタメニハ「ギプス」又ハ「セルロイド」ノ著脱シ得ル副子ヲ用イ、日光療法又ハ他ノ處置ニ際シテコレヲ取去ルベシ。疼痛ノ劇シキ間ハ「ギプス」繃帶ヲ環狀ニ施スベシ。「ギプス」ヲ施ス場合ニハ十分ニ綿ヲ用ヒザレバ骨隆起部ノ壓迫セラルヽコトアリ。又隆起セル體部ニ相當スル處ハ有窓トスルモ可ナリ。膿瘍又ハ瘻孔アル時モ有窓トス。膿瘍ニハ穿刺シテ沃度「フォルム」「グリセン」ヲ注入ス。眞ノ足關節ヲ穿刺スルニハ前方ニテ伸展筋腱ノ側方ヨリ行フヲ可トス。急性期去リ疼痛消失スルハ通例三四ケ月ノ後ナルガ、ソノ後ハ少シク運動セシムルヲ可トス。併シアマリ早ク動カスハヨロシカラズ。患者起立シ得ルニ至ラバ足ニ體重ヲ負擔セシメザル如キ歩行繃帶ヲ施ス。久シク就牀セシメ、外氣療法ノ不十分ナルモノニハ歩行繃帶ヲ用ヒ外來ニテ治療スベシ。

手術的療法ハ他ノ部ニ於ケルト同一ナリ。小兒ニ於テハナルベク制限スルヲ可トス。止ムヲ得ザル時ニハ關節離斷又ハ切斷術ヲ施ス。

蹠骨及趾骨結核

足根骨前列トリスフランク氏關節トガ屢侵カサル、コトアリ。蹠骨趾骨等ガ初發ニ侵カサル、時ハ恰モ手指ト同樣ニ風蘓ヲ生ズ。卽チ化骨性骨膜炎ヲ起シ「ビール」纏狀ニ腫脹ス。小兒ニテハ多クハ骨幹部ニ初マリ大人ニテハ骨端ニ初マル。就中

第一蹠骨ノ侵カサル、コト多シ。併シ同時ニ多クノ骨ノ侵カサル、事ハ恰モ手ニ於ケルガ如シ、又手ニ風蘓ヲ有シ同時ニ足ニモ風蘓ヲ見ルコトアリ。

診斷　小兒ナルコト、固有ナル狀ヲ呈セル腫脹及レントゲン像ニヨリテ黴毒等ト鑑別スルコトヲ得。第一蹠骨趾骨關節ニ結核ヲ生ズレバ大趾ノ內翻 Halux Valgus ニヨリテ發炎セル粘液囊炎ト誤ルコトアレドモ、少シク注意シテ檢スレバ容易ニ區別スルコトヲ得。足根骨結核ガ足蹠ニ破レタルモノト足穿孔症 Malum perforans pedis ト誤ルコトアレドモ、穿孔症ニハ疼痛ナク且他ニ脊髓疾患ノ症狀アリ。

療法　小兒ニテハ成ルベク保存的ニ行ヒ、タトヘ手術ヲ加フルコトアリトモ極メテ小手術ニ止ムベシ。小兒期ノ風蘓治シテ變形ヲ殘セルモノハ後ニ整形手術ヲ施ス。大人ナラバ外科的ニ十分ノ手術ヲ加ヘテ差支ナシ、卽チ骨ヲ十分ニ切除スルナリ。併シ下肢ノ支ヘトナルベキ骨ハ成ルベク保存スルヲ可トス。大人ニシテ病勢進メルモノハ「リスフランク」關節又ハ尙上方ニ於テ關節離斷術ヲ行フ。

脊椎結核

本項ニ就イテハ極メテ簡單ニ診斷上ノ要項ノミヲ記スコト、セン、其詳細ハ三輪外科叢書第五篇ヲ參照セラレタシ。

脊椎結核ハ小兒ニ多ク二乃至五歲ノ頃ヲ最モ多シトス。五十歲以後ハ非常ニ稀

ナリ。男兒ハ女兒ヨリモ稍〻多シ。脊椎ノ全テノ部ヲ侵セドモ最モ多キハ胸椎ニシテ腰椎コレニ次グ。

症狀　初期ノ症狀トシテハ局部ノ壓痛ナリ。病竈ガ頸椎上部ニアルカ、或ハ痩セタル人ニテ腰椎ニアル時ニハ直接ニ觸ルヽコトヲ得。他ノ部ニテモ間接ニ患部ヲ壓スルコトヲ得。卽棘狀突起ニ溫キ海綿ヲ當テ又ハソノ部ヲ指又ハ打診槌ニテ打、チ、又ハ脊椎體ヲ壓縮スルガ如キ動作ヲナサシム。例ヘバ椅子ノ上ヨリ飛下リ、頭又ハ肩ヲ打テバ疼痛アリ、併シカヽルコトハアマリ强ク行ハヾ病竈ヲ破壞スルコトアリ。注意ヲ要ス。ソレヨリモ生理的ノ動作起居ニヨリ或ハ臥位ヲ轉ジ、又ハ失笑、咳嗽、噴嚏セル時或ハ體ヲ前方又ハ後方ニ屈スル時ニ疼痛アリ、且脊椎ハ十分ニ運動セズ、極メテ幼キ小兒ニテハ疼痛ニ對スル自覺症狀明カナラズ。稍〻進ミタルモノハ局所ノ隆起ヲ生ジ龜背(駝背)トナル。コレハ突然ニ生ズルコトハ稀ニシテ次第ニ隆起スルナリ。續イテ膿瘍ヲ生ズ、膿瘍ハ病竈ノ周圍ニ生ズルヨリモ隔レル部ニ流注膿瘍ヲ生ズルコト多シ。最モ多ク生ズル部位ハ腸骨窩ノ部ナリ。

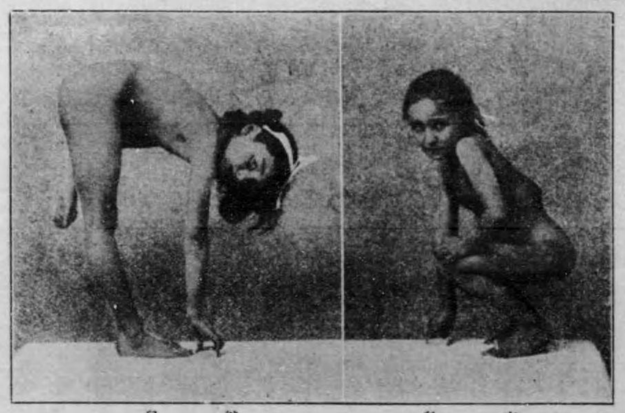
龜背
駝背

診斷　龜背ヲ生ズレバ診斷ハ容易ナリ。又流注膿瘍アラバ更ニ容易ナリ。併シ膿瘍アリテモ初學ノ人ハコレニ氣付カズ、又ハ他ノモノト誤ルコトアリ、余ハ鼠蹊ヘルニア、或ハ卵巢囊腫ト誤リシヲ實驗セリ。初期診斷ニハ小兒ヲ前屈セシメ、又ハ物ヲ取ラシムルニ手ヲ膝ニツキテ支フ(第三十二圖及第三十三圖)コレハ成ルベク病

診斷

第三十二圖

病兒　健兒



第三十三圖

病兒　健兒

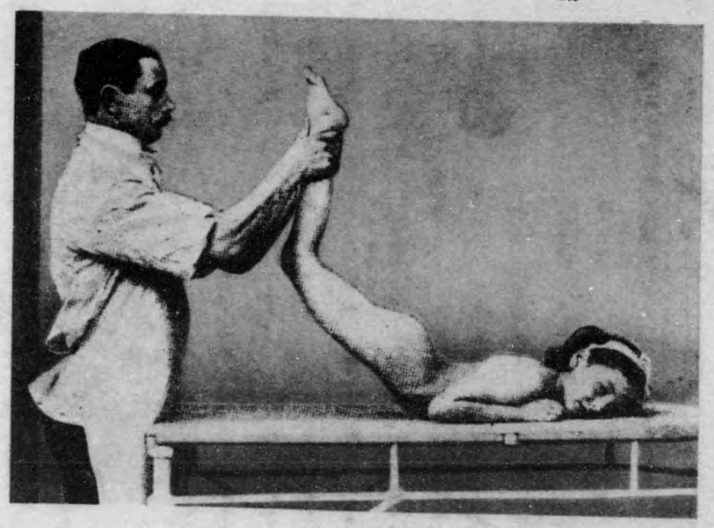
竈ニ力ヲ加ヘザルタメニシテ坐位ヨリ立タントスルトキニモ然リ。歩行ノ狀況モ

脊椎結核

一種ノ姿勢ヲナス、診斷ハ初期ニ下スコト必要ナリ。流注膿瘍ヲ生ズレバ診斷容易トナレドモ豫後ハ不良トナル。エーレッケル(Oehlecker)ノ揭ゲタル一例ヲ記サンニ

四歲ノ小兒母ニ伴ハレテ來ル、母ノ言ニヨレバ一年以前ヨリ頸腺腫脹アリ、近來皮膚蒼白トナリ、食慾不振ニシテ啼泣シ易シ、或ル夜ニ檢溫セシニ三十七度八分アリ、睡眠モ十分ナラズ又時ニ睡眠中號叫シテ醒覺スルコトアリ、コノ子ハ元來活潑ニシテヨク嬉戲セシモ近來靜肅トナリテ多ク橫臥シ兄弟トモ遊バズ、步行ニ當リテハ注意ヲ拂ヒ、背部ニ何等カ變化アルガ如ク、背ガ稍〻曲レルガ如シ、時ニ腹痛ヲ訴フルモ、嘔吐ナク便通異常ナク、檢査ニヨルニ蛔蟲ノ寄生ヲ證明セズ。」卽チ衣服ヲ脫セシメ運動ヲ行ハシメ且兩親ノ健康狀態ヲ調査スルニ平常叔母ノ許ニテ多ク遊ビタルガ、ソノ叔母ハ咳嗽ヲナシ近來ハ結核療養所ニアリ、ヨツテ結核性脊椎炎ヲ考ヘテ注意シテ觀察スルニ起居ニ當リテ脊椎ノ强硬ナルヲ見、前ニ小箱ヲ置キテコレヲ取ラシメタルニ體ハ前屈セズ、蹲踞シ膝ヲ曲ゲテ右手箱ヲ取リ左手大腿ヲ支ヘ、極靜カニ箱ヲ取リタリ、猶進ンデ檢スルニ第十一、第十二胸椎棘狀突起部ニ隆起アリ、順次ニ上ヨリ下ニ棘狀突起ヲ打ツニ恰モ突起ノ隆起部ニ到レバ啼泣セリ、肩ヲ下ニ押シ又ハ前ニ押スニ疼痛ヲ訴フ、腹部ヲ診スルタメニ仰臥セシムレバ背部ノ疼痛減ゼル樣ニ見ユ、腹部ニハ何等異常ナシ、レントゲン檢査ニヨルニ第十一第十二胸椎ニ楔狀ニ壓迫セラレタルヲ見其脊髓結核ナルコト明カナリシト。

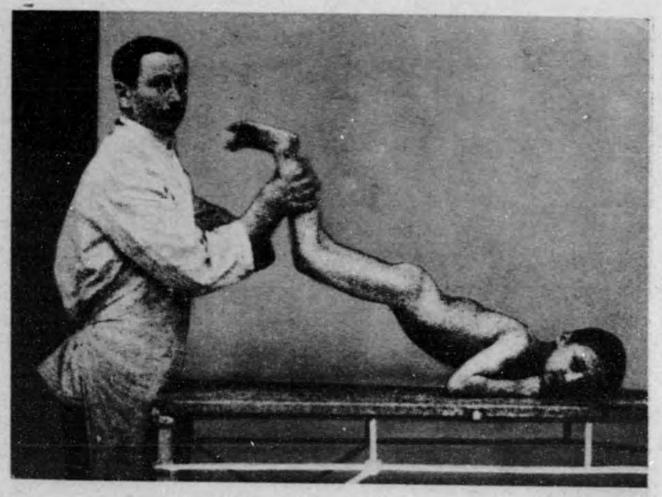
第三十四圖



診斷上尙必要ナルハ健兒及病兒ヲ共ニ腹位ニ臥セシメ、兩下肢ヲ擧上セバ前者(健兒)ハ第三十四圖ノ如ク脊椎ノ運動自由ナルガ故ニ胸腹部ハ牀上ニ止マルモ、後者(病兒)ニアリテハ第三十五圖ノ如ク股關節ノ伸展ニ先チテ胸腹部ハ離牀スルニ至ル。コノ檢査法ハ初期ノ診斷ニハ最モ必要ナリ。次デ患兒ヲ牀上ニ仰臥セシメ、股關節ヲ屈曲ノ位置ニアラシメ腸骨窩ヲ四本ノ指尖ニテ壓下シ、流注膿瘍ノ有無ヲ檢スベシ。此際檢者ハ患者ノ外側ヨリ觸診スベシ。

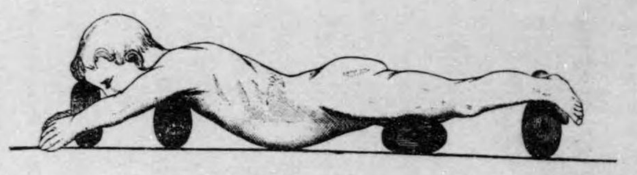
流注膿瘍缺如スルモ、本病固

第三十五圖

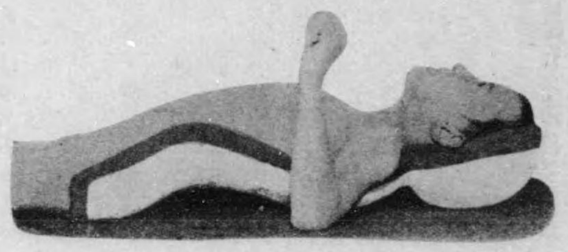


シ、本病ヲ有スル時ハ患椎及椎間軟骨ノ壓迫ヲ避ケンガ爲メ筋性固定ヲ呈シ棘狀有ノ龜背卽チ鋭角龜背(老人性龜背等ハ鈍角)或ハ側彎ヲ具備スレバ本病タルノ疑ヲ措クニ足ル。故ニ患兒ヲ脫衣セシメテ先ヅ患兒ニ步行ヲ命ジ、步行ノ狀ト軀幹殊ニ脊椎ノ狀態ヲ注視シ、次デ軀幹ノ前面ヲ檢シ側方ニ彎曲セルヤ否ヤヲ定ムベシ。然ル後第三十二圖及第三十三圖ノ如キ運動ヲ行ハシムレバ健兒ハ容易ニ下ニアル物品ヲ取ルコトヲ得レドモ、患兒ニアリテハ脊椎不動ノ位置或ハ僅カニ屈曲シテ之レヲ營ム、次デ背部ヲ前屈或ハ後屈セシムルニ當リ右ノ手掌ヲ平ニ脊椎ヘ置キ棘狀突起移動ノ狀況ヲ檢スベ

第三十六圖



第三十七圖



突起移動ヲ手掌ニ觸レズ。

療法　本療法トシテハ他部ノ關節結核ト同ジク一般的療法ト局部ヲ安靜ナラシムルニアリ。卽チ榮養療法ト外氣及日光浴ヲ行フ。昔日行ハレタル展伸療法ハ今日ニ於テハ餘リ用ヒラレズ。局部(脊椎)ヲ安靜ニスルニハ「キプス」牀 Gypsbett ハ最モ有效ニシテ作製モ容易ナリ。

「ギプス」牀ヲ作製スルニハ先ヅ四個ノ圓キ枕ヲ準備シ、第三十六圖ノ如ク患者ヲ腹位ニ臥セシメ、患者ノ背面ヲ後頭部ヨリ薦骨部ニ至ル迄デ大ナル布帕ヲ以テ覆ヒ、其ノ上ニ兼テ用意シ置キタル幅廣キ(小供ナレバ木綿幅大人ナレバ一幅半)「ギプス」繃帶ヲ一枚ヅヽ

脊椎結核

重子、二十枚位重子タル後チ能ク背部ヲ兩手ヲ以テ壓シ、最後ニ「ギプス」泥ヲ塗リ稍、乾キタル時ニ患者ヲ横ニ向ケ布帕ト共ニ除去シ、充分硬化乾燥シタル後チ第三十七圖ノ如ク患者ヲ其ノ上ニ仰臥セシム。

三輪外科診斷及療法第四篇終

附錄

一　ワイス氏反應　過「マンガン」酸加里試驗法ハ甚簡單ナリ。コノ方法ニヨリテ外科的結核ノ治癒上及生命上ノ豫後ヲトスルコトヲ得。其方法ハ先ハ尿ノ透明ナル尿ヲ試驗管中ニ入レ三倍容量ノ常水ヲ加ヘテ稀釋シ。コレヲ二本ノ試驗管ニ分チ、其ノ一半ニハ千倍過「マンガン」酸加里三滴ヲ加ヘ振盪ス。ウロクロモーゲン」存在セバ黄色ヲ呈ス。陰性ノ場合ハ稍〻褐色ヲ示ス。コレハ「ウロビリン」ノ酸化ニヨリテ生ゼル「ウロビリノーゲン」ニヨルモノナリ。他ノ試驗管ハ之レヲ對照トス。

一、持續的ニ本反應陽性ナル時ハ外科的結核ニテモ豫後不良ナリ。

二、一時的ニ陽性反應ヲ呈セルモノハ生命上ノ豫後ハ佳良ナレドモ治癒上ノ豫後ニハ疑點ヲ存ス。

三、一時的又ハ持續的ニ陽性反應ヲ呈スルモノハ保存的療法ニヨル治癒ノ見込ナシ。

四、持續的陽性反應ヲ呈スルモノニハ關節結核ニテハ切斷術ヲ行フベシ。

二　モゼチッフ、モールフォッフ Moschig-Morhof 氏泥膏

大ナル結核性空洞内ニ左ノ處方ノ泥膏ヲ充塡ス。

沃度「フォルム」　六〇

鯨蠟　四〇
胡麻油　四〇

食鹽浴

三　食鹽浴 Solbad

食鹽浴ハ皮膚ニ刺戟ヲ與ヘテ外科的結核ニ良好ナル作用ヲナスモノナリ。食鹽二乃至一〇瓩又ハ「ゾール」一〇乃至三〇「リートル」或ハ苦汁二乃至三「リートル」ヲ二五〇「リートル」ノ水ニ入レテ全身浴トス。一週ニ三乃至四回浴セシメ一「クール」ニハ二〇乃至二四回ヲ要シ浴溫ハ三六乃至三七度トス。尤日本ノ如ク浴室ニ暖房ナキ所ニテハ浴水ノ溫度ヲ四〇乃至四五度トスルヲ可トス。一回ノ浴ハ一〇乃至三〇分間トシ其レ以上ニ亙ラズ、又浴後少クトモ一時間ハ就牀シテ安靜ヲ守ルヲ可トス。

加里石鹼

四　加里石鹼

コルマン Kollmann カペセル Kappesser 兩氏ハ骨及關節結核ニ對シ加里石鹼塗擦ヲ賞揚シフォッファーモ之レヲ用ヒタリ。其他淋巴腺、腹膜、睾丸等ノ結核ニモ用フ。自分ハコノ方法ヲ三十年來外科的結核ニ應用シ殊ニ淋巴腺結核ニハ有效ナルモノト認メタリ。詳細ハ三輪外科叢書第一篇淋巴腺結核ヲ參照セラルベシ。普通ノ加里石鹼卽チ綠石鹼ニハ殆ド遊離「アルカリ」ヲ含マズ。併シコルマン及カペセル兩氏ハ遊離「アルカリ」ノ存在ヲ必要トセリ。アマリ多量ニ遊離「アルカリ」ヲ含ムモノハ皮膚ヲ刺戟スルガ故ニ自分ハ〇・三%ノ遊離「アルカリ」ヲ含メルモノヲ用フ。普通ノ綠石鹼ハ一種ノ臭氣アリテ婦人小兒等ハ之ヲ嫌惡スルガ故ニ「ベルガモット」油ノ少量ヲ加ヘテコレヲ矯正シ且少量ノ「チモール」ヲ加ヘコレニ「ミカモール」ナル名稱ヲ與ヘ日本橋區本町里村三次ヲシテ販賣セシメタリ。ソノ塗擦法ハ往々誤リ行ヘル人アルガ故ニ更ニ玆ニコレヲ記サン。最近ノ某醫學雜誌ノ質疑應答ヲ見ルニ塗擦方法如何ノ問ニ對シ局部卽淋巴腺ノ腫脹セル部ニ塗擦スベシト答ヘタルモノアリ。腹膜結核ニテハ腹壁ニ塗ルコトアレドモ淋巴腺、瘻孔、骨及關節ノ患部等ニ用フレバ却テ刺戟スルガ故ニ局部應用ハコレヲ避ケ患者ノ背部ニ塗擦ス。其一回量ハ患者ノ年齡ニヨリテ差アリ。十歲前後ハ一〇乃至一五瓦、大人二五乃至三〇瓦トシ每回二、三十分ヲ費シテ甚徐々ニ擦入スルナリ。全量ヲ一回ニ用ユレバ擦リ難キガ故ニ少量宛用ヒ擦入セバ又更ニ少量ヲ用フル如クス。塗擦ニ際シ湯ヲ用フレバ泡沫ヲ生ズル故ニ用イザルヲ可トス。塗擦ハ入浴後又ハ夕方ニ行ヒテ臥牀セシム。塗擦セシ日ハソノ後ノ入浴ヲ禁ジ又ハ入浴ト塗擦トヲ互ニ隔日ニ行ハシム。塗擦後ハ乾ケル布ニテ拭ヒ取ルモ夜中發汗スレバ汗ト共ニ再ビ皮膚ニ出デ、皮膚ヲ汚スガ故ニ肌ニ附著スルモノハ浴衣ノ如キ洗濯ニ輕易ナルモノヲ用フベシ。保存的療法ハ一年二年ヲ要スルモノナルコトハ日光療法ニ於ケルガ如キモノナレバコノ塗擦療法モ少クトモ五ケ月乃至六ケ月間連用セザルベカラズ。卽チ醫師モ患者モ共

ニ忍耐シテ持長セザルベカラズ。カクスレバ必ズ相當ノ效果アルコトハ經驗上之レヲ信ズ。

「ツベルクリン」療法

五　「ツベルクリン」療法

「ツベルクリン」療法ヲ始メル前數日間ハ患者ヲ安靜ニシ二時間毎ニ直腸內檢溫ヲナスベシ。高熱アル時ハ禁忌トス。平溫ヨリ低キハ禁忌ニアラズ。「ツベルクリン」ニヨリテ平溫ニ復スルコトアリ。本療法ヲ行フ間ハ每日時ヲ定メテ四回檢溫シ一週一回ハ體重ヲ測リ一般狀態(食慾、盜汗等其他)ニ注意スベシ。「ツベルクリン」ハ患者ノ狀況ニヨリテ三乃至五日ノ間隔ヲ以テ注射ヲ行フ。注射ニ對シテ反應ヲ呈シ、熱ヲ高メ、罹患關節又ハ寒膿瘍部ニ疼痛ヲ覺ユル等ノ症狀アラバソノ消失スル迄ハ次回ノ注射ヲ行ハザルヲ可トス。第二回注射ヲリハ注射量ヲ次第ニ高メビルケー反應陰性トナラバ止ム。又コノ反應消失後モ猶二乃至四ケ月繼續スル人アリ外科的結核ニハコッホノ「ツベルクリン」ヨリモローゼンバッハ氏「ツベルクリン」ヲ賞用スル人アリ。又本療法ニ兼ネテ日光浴、充血法、榮養療法、沃度內服法等ヲ兼ネ用フベシ。

「ツベルクリン」ハ皮下或ハ直接結核病竈部ニ注射ス。最初ハ〇·〇一瓩ヲ用ヒ反應ナキ時ハ〇·五瓩迄增量ス。〇·五瓩ヲ用ユルニ至ラバ三乃至八日間ノ間歇ヲ以テ又同量ヲ用フ、後ニハ二週乃至四週目ニ注射ス。多量ニ用ユルニハ八乃至十日ノ間歇ヲ置カザレバ蓄積シテ強キ反應ヲ呈スルコトアリ。罹患部ニ注射スルニハ閉鎖結核及開放結核ノ何レニモ用ユルコトヲ得、閉鎖病竈ニテハ中ニ空洞アラバ空洞中ニ注入スレバ「フレグモーネ」樣症狀及全身ノ反應ヲ起ス。故ニコノ反應ガ消失セル後ニ至リ次回ノ注射ヲ行フ。病竈ニ壞死又ハ乾酪變性物アル時ハ注射後化膿シテ外部脫落ス。次デ病竈ノ周圍ニ注射スレバ健康部トノ界ニ境界線ヲ生ジテ脫落ス。腐骨ヲ生ゼルモノハ手術的ニ取ルベシ。

ベラチック Beraneck ノ「ツベルクリン」モ皮下又ハ局部ニ用フ。コッホノ「ツベルクリン」トハ稀釋法ヲ異ニス。コッホノハ十倍ヅヽノ濃度ノ差ナレドモコノ「ツベルクリン」ハ二倍ヅヽ二、四、八、十六トイフ如キ濃度ノ差ナリ。

附錄終

大正十五年一月六日印刷
大正十五年一月二十一日發行

正價金壹圓參拾錢

著者　三輪德寛

發行者　東京市本郷區本富士町二番地　今井甚太郎

印刷者　東京市本郷區駒込林町百七十二番地　柴山則常

印刷所　東京市本郷區駒込林町百七十二番地　合資會社杏林舍　電話小石川〔七七九番〔四七二五番

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

不許複製
三輪外科診斷及療法第四篇

三輪外科診斷及療法

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

54
74

終