

合ノ爲ニ手指ノ屈曲ヲ妨グルコト有リ

掌骨骨折ノ療

療法 折片轉位スルトキハ先ツ指端ヲ取テ牽引シ同時ニ折端ニ直壓ヲ加ヘテ之ヲ整復シタル後掌面ニ固キ綿塊ヲ入レ副子繃帶ニ由リテ固定シ前膊ヲ三角巾繃帶中ニ安置ス可シ

指骨骨折

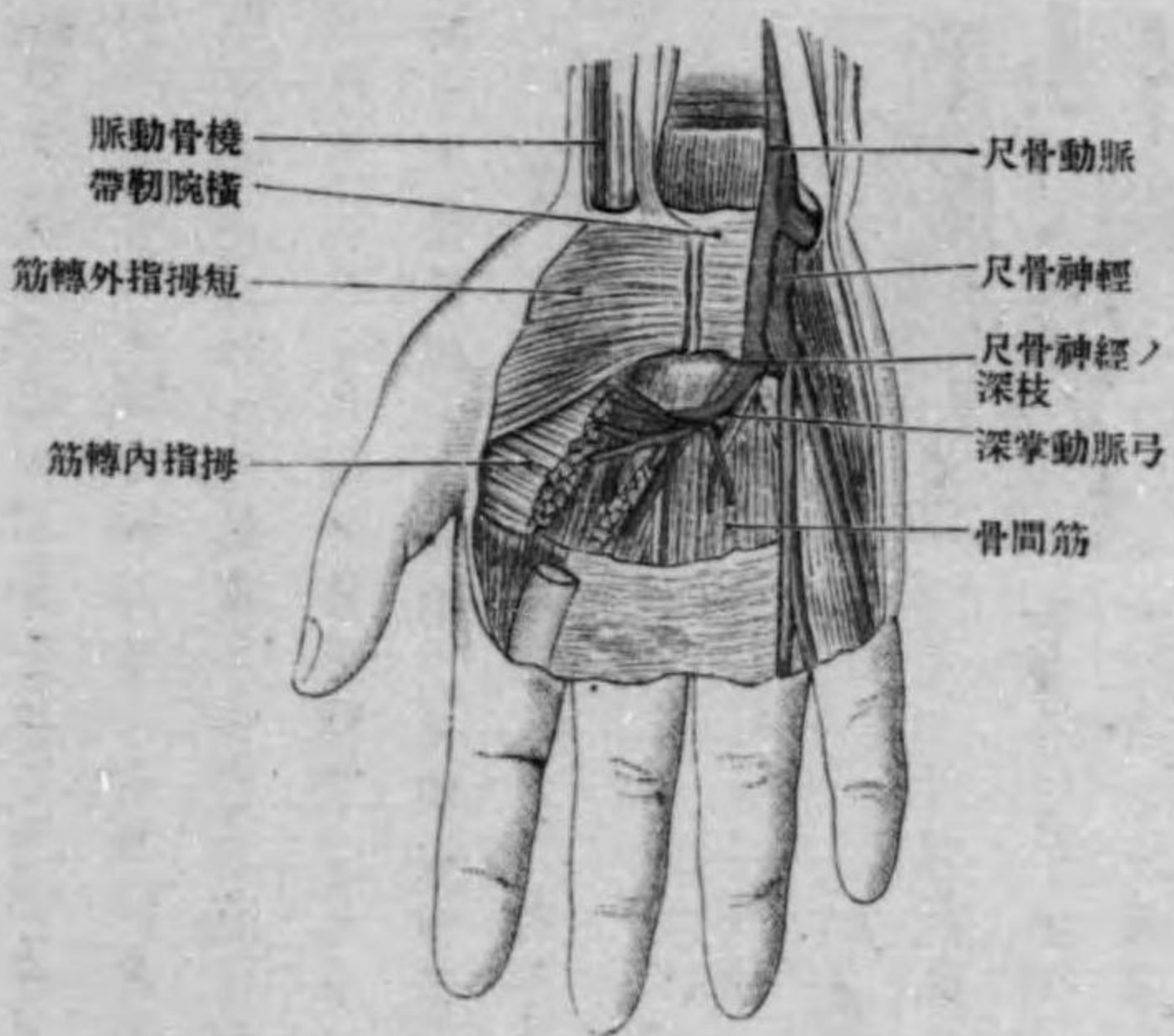
(三) 指骨骨折 Die Fraktur der Phalangen モ亦通常直達ノ外力ニ因ル者ニシテ

複雑骨折ナルヲ常トシ多クハ横骨折ナルモ極テ罕ニハ皮下縦骨折ヲ觀ルコト有リ

療法 皮下骨折ニ在リテハ小副子ヲ作り隣接セル指ト共ニ二三週間之ヲ固定ス可シ複雑骨折ハ可及的保存的ニ處置シ折片ハ骨膜腸線縫合ニ由リテ固定ス但レ一指ノ連續斷絶シタル者ニ在リテハ突出シタル骨端ヲ剪斷シ或ハ附近ノ關節ヨリ離斷シ軟部ヲ以テ骨端ヲ被覆ス可シ

指骨骨折ノ療

第四百六十六圖 深掌動脈弓ノ位置



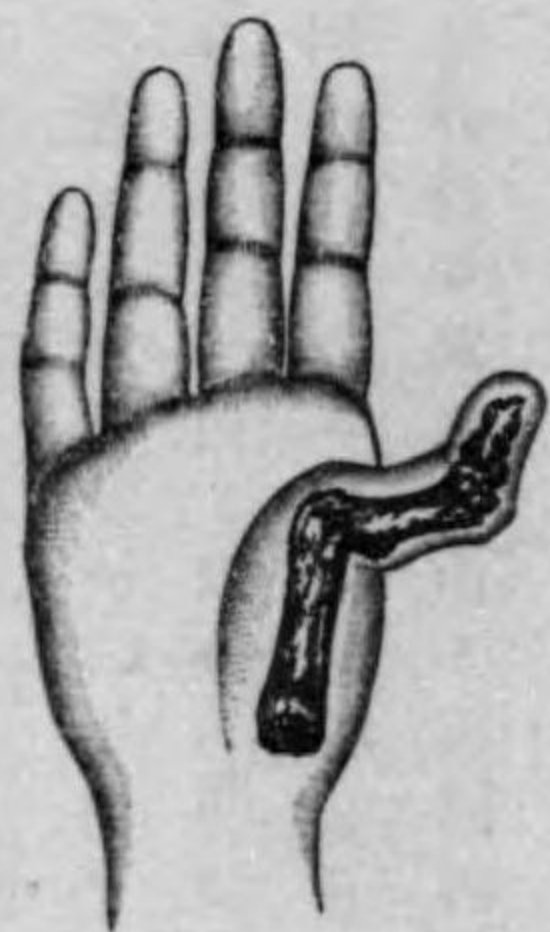
腕掌關節脱臼

(四) 腕掌關節脱臼 Die Luxation im Carpo-Metacarpalgelenk 中最多ナルハ獨立關節タル拇指ノ腕掌關節脱臼ニシテ共同關節タル第二乃至第五指ノ腕掌關節脱臼ハ甚ダ稀ナリトス而シテ前者ノ脱臼ハ多クハ背側脱臼ニシテ脱臼端ハ掌骨ノ背面ニ突出スルヲ特異ナリトス之ヲ整復スルニハ牽引ニ乗ジテ脱臼部ニ直壓ヲ加フ可シ但シ治後往々久シク多少關節ノ運動障礙ヲ貽スコト有リ

掌指關節脱臼

(五) 掌指關節脱臼 Die Luxation der Metacarpo-Phalangealgelenke モ亦第二乃至第五指ニ來ルハ罕ニシテ拇指ニ來ルヲ多シトス就中最モ多キハ拇指ノ背側脱臼(第四百六十七圖)ナリ其原因ハ拇指ノ暴劇ナル背面屈曲ニシテ囊狀韌帶ハ掌骨頭ノ爲、掌側ニ於テ破裂シ拇指骨頭ハ背側ニ向ヒ或ハ全ク或ハ半脱轉ス此際掌骨ハ短外轉

第四百六十七圖 拇指ノ背側脱臼



筋及短屈拇筋ノ外東ト該筋ノ内東及内轉拇筋トノ間ニ聳出シテ皮下ニ之ヲ觸ルルコトヲ得可シ但シ指ノ位置ハ脱臼ノ全不全タルヲ問ハズ略々同一ニシテ甚ダ特異ナリ即チ拇指ノ基節ハ鉛直ニ起立スルヲ見ル然レドモ韌帶ノ斷裂著シキトキハ亦稍掌屈スルコト有リ』拇指ノ掌側脱臼ハ指ノ外轉或ハ内轉ヲ伴フ強劇ナル掌面屈曲ニ由リテ發スルモ極テ稀有ノ症ニ屬ス

手及指ノ外傷

爾他第二乃至第五指ノ掌指關節脱臼ハ上述ノ如ク稀ナルモ殊ニ示指及小指ニハ間之ヲ發スル者ニシテ亦背側脱臼ヲ最多ナリトス是レ多クハ指ノ廻轉ヲ兼テ或ハ然ラザル過度ノ伸展ニ因ル者ニシテ其多數ハ複雜脱臼ナリ

掌指關節脱臼ノ療法

療法 拇指背側脱臼ノ最良ナル整復術ハ拇指ノ基節ヲ取り直接ニ之ヲ前方ニ推移スルカ或ハ過度ノ伸展ニ次デ拇指ヲ急ニ掌屈スルニ在リ整復後ハ小副子ニ由リテ十乃至十四日間關節ヲ固定シ次デ按摩法及自働的及他働的運動法ヲ行フ但此脱臼ノ整復術ハ屢甚ダ困難ナルコト有リ是レ殊ニ種子骨長屈拇筋腱或ハ囊狀韌帶ノ一部關節間ニ介在スルニ因リ或ハ又間、側韌帶ノ緊張若クハ拇指球ノ諸筋掌骨ヲ固ク圍繞スルニ因ルナリ故ニ整復術若シ其效ヲ奏セザルカ或ハ陳舊ノ不還納性脱臼ニ在リテハ防腐的關節切開術ニ由リ其障礙物ヲ除クカ或ハ掌骨骨頭ノ切除術ヲ行フ可シ往時此整復術ニ稱用セラレタル蹄係及鉗子(例、*Barthelme*、*Collin* 氏等ノ鉗子)ノ如キハ其用ヲ見ザル者トス』掌側脱臼ノ整復術ハ牽引及過度伸展(背屈)ニ兼テ脱臼骨ニ直壓ヲ加フルニ在リ

掌指關節ニ於ケル爾他指ノ背側脱臼ハ過度伸展(背屈)指節ノ前進及屈曲ニ由リテ整復スルコトヲ得可キモ該脱臼ハ亦拇指背側脱臼ニ於ケルガ如ク囊狀韌帶ノ介在緊張其他小ナル囊狀韌帶裂傷ノ爲メ整復困難ナルコト有リ

指骨間關節脱臼

(六) 指骨間關節脱臼 Die Luxation der Interphalangealgelenke ハ頗ル稀有ノ症ナルモ亦背

側脱臼ヲ多シトス其原因ハ過度ノ伸展ナリ掌側脱臼ハ過度ノ屈曲ニ因ル者ニシテ時トシテハ指ノ外轉或ハ内轉ヲ伴フ又過度ノ廻轉ニ由リ橈骨側或ハ尺骨側ノ側脱臼ヲ來スコト有リ

整復術ハ牽引及脱臼骨ノ直壓ニ由リ多クハ容易ナルモ間、屈筋腱ノ介在或ハ嵌入セル囊狀韌帶ノ爲メ之ヲ妨ゲラルルコト有リ

第三 手及指ノ炎性諸病

手及指ノ炎性諸病

手及指ノ炎性諸病 Entzündliche Prozesse der Hand und Finger 中吾人ノ日常最モ多ク觀ル所ノ者ヲ指ノ急性炎症即チ癰疽ト爲ス

指ノ急性炎症即チ癰疽

(一) 指ノ急性炎症 Akute Entzündungen an den Fingern ハ通常輕微ナル指ノ外傷ニ繼發スル者ニシテ一汎ニ之ヲ癰疽 das Panariumト名ク此炎症ハ殊ニ指ノ尖端及掌側面ニ生ジ始、ハ炎症一部ニ局限シ該部腫起潮紅シ劇痛ヲ發スルモ既ニ三四日或ハ七八日ヲ經過スルトキハ紅色ナル皮膚ノ一部ニ限畫セル黃色斑ヲ點ズルヲ見ル是膿ノ將ニ外方ニ破開セントスルノ徵ニシテ此期ニ至レバ疼痛大ニ緩解シ又自然ニ破開シ膿ヲ漏ストキハ往々治ニ就クコト有リト雖若シ之ヲ放擲シテ願ミザルトキハ炎症ハ周圍殊ニ深部ニ向テ蔓延シ腱、骨膜關節ヲ侵シ加之、其一、ヒ腕鞘ニ達スルヤ化膿ハ忽焉トシテ上方ニ進行シ爲メ、ニ間、蔓延性蜂窩織炎ト爲リ淋巴管

手及指ノ炎性諸病

炎、淋巴腺炎、靜脈炎、其他危險ナル全身傳染症ヲ續發シ遂ニ生命ヲ戕フニ至ルコト有リ蓋シ本症ノ原因ハ主トシテ化膿球菌ノ指ノ小創内ニ侵入スルニ因ル者ニシテ殊ニ職業ノ爲メ手指ノ皮膚胼胝狀ト爲リテ輝裂ヲ生ゼル者或ハ農夫、下婢等ノ如ク常ニ手指ヲ濕潤シ腐敗シ易キ物質ニ觸ルル者或ハ木匠、桶工等ノ如ク細小ナル竹木片ヲ以テ手指ヲ刺傷シ易キ者ニ多ク之ヲ發スレドモ其既ニ發生スルヤ病毒侵入ノ門戶タル小創口ハ之ヲ發見シ得ザルヲ多シトス

瘰癧ハ其蔓延ノ度ニ從ヒ淺在性即皮膚性及皮下性瘰癧及深在性即腱周圍性、骨膜性及關節性瘰癧等ニ區別セラル蓋シ其最輕症ノ者ニ在リテハ化膿球菌只マルビギー氏網内ニ侵入シ限局セル表在性膿疱ヲ作ルノミニシテ之ヲ除クヤ速ニ治癒ス可シト雖皮膚及皮下性瘰癧ニ在リテハ始多クハ指ノ掌面ニ限局セル炎性浸潤ヲ生ジ劇痛ヲ發シ遂ニ化膿ニ陥リ或ハ時ニ手指ノ蔓延性蜂窩織炎ヲ起スコト有リ腱周圍性及骨膜性瘰癧ハ或ハ前症ニ繼發シ或ハ病毒始ヨリ深部ヲ侵スニ因ル者ニシテ若シ早ク十分ナル切開ヲ施シテ排膿セザルトキハ腱及骨ヲシテ壞死ニ陥ラシメ易ク又炎症手及前膊ノ深部組織ニ蔓延シ肘腋及腋窩腺ノ化膿ヲ致サシムルコト少カラズ此他瘰癧ノ最モ凶惡ナル者ヲ所謂腐敗性瘰癧トス是炎症ノ極テ迅速ニ手及前膊ニ向テ蔓延スル者ニシテ腱ノ壞疽ニ陥ルコトモ亦頗ル迅速ナル者ナリ其極テ重惡ノ症ニ在リテハ指ノ刺傷後既ニ數日ニシテ前膊切斷術若クハ上膊關節離斷術ヲ要スルニ

指ノ急性炎症
(瘰癧)ノ療法

至ルコト有リ或ハ又傳染部ニハ著シキ局所的炎症ヲ呈スルコト無クシテ速ニ全身傳染症ニ陥リ致命セシムル最モ凶惡ナル症ヲ觀ルコト往々之有リトス

手及指ニハ又時トシテ丹毒及動物毒、性類丹毒 (Zoonisches Erysipelid) ヲ見ルコト有リ後者ハ屠者、厨婢等ノ如ク日常動物質ニ觸ルル者ニ發スル症ニシテ始指ニ灼クガ如キ痒痒性炎症潮紅及腫脹ヲ來シ漸次無熱ニ蔓延シ罕ニハ手背ニ至ルマデ進行スルモ化膿スルコト無ク一種無害ノ創傷傳染病ナリ原因ハ恐ク一種ノ球狀菌ニシテ三%石炭酸水ヲ皮下ニ注射スルトキハ速ニ治癒スル者トス此他指ニハ尙種々ナル炎症ヲ發スルコト有レドモ今一々之ヲ掲ゲズ

療法

最モ肝要ナルハ總テ指ノ創傷ハ假令極テ輕微ナルモ昇汞水、石炭酸等ノ如キ制腐藥ヲ用キテ嚴ニ消毒シ以テ炎症ノ發生ヲ豫防スルニ在リ此際亦最良ナルハ創所ニよーどちんきヲ塗布スルニ在リ然レドモ既ニ炎症ヲ發スルトキハ徒ニ毒法ヲ施サズ又化膿ノ熟スルヲ俟タズシテ發炎部ヲ早ク充分ニ切開スルヲ以テ無二ノ良法ト爲ス切開時ニ於ケル出血ハ却テ進入セル病毒ヲ流出セシムルノ效有リ而シテ切開後ハ單ニ防衛的ガ一セ繃帶ヲ施スカ或ハ炎性浸潤甚シキ者ニ在リテハ始ハ二%醋酸礬土水ノ濕性繃帶ヲ施シ患部ヲ高舉ス可シ石炭酸水ノ毒法ハ時ニ指ノ壞死ヲ來スコト有ルヲ以テ用ユ可カラズ深在性瘰癧ニシテ廣大ナル膿窠ヲ存スル者ニハ數多ノ切開ヲ施シテ排膿ヲ便ニシ重症ノ蜂窩織炎ヲ起ストキハ患肢ヲ鉛直ニ提舉

手及指ノ炎性諸病

スルヲ良トス此他炎症ノ既ニ廣ク上肢ニ蔓延シテ著シキ破壊ヲ來シ或ハ腐敗性炎症ヲ起シタルトキハ肢節ノ一部ヲ切斷シ以テ患者ノ生命ヲ救ハザル可カラズ終リニ特ニ注意ス可キハ指ノ炎症後ニハ關節強直ヲ貽スコト多キヲ以テ早ク之ヲ豫防セザル可カラザルコト是ナリ其治法ハ一般ノ法ニ從ヒ専ラ按摩法及自働的及他働的運動法局所溫浴等ヲ施スニ在リ

(一) 指關節ノ急性炎症(急性指骨間關節炎) Akute Entzündungen der Fingergelenke (Arthritis interphalangealis acuta) ハ關節周圍ノ化膿ニ繼發スルコト有ルモ(關節性瘰癧)殊ニ亦關節ノ外傷後ニ發スル者ヲ多シトス故ニ指關節ノ創傷ニハ毎ニ嚴重ナル制腐法若クハ防腐法ヲ行ハザル可カラズ既ニ化膿スルトキハ治後多少關節ノ強直ヲ免ガレズ故ニ時宜ニ由リ化膿セル關節ノ一部或ハ全部ヲ切除スルコト有ル可シ

(三) 手ノ急性炎症 Akute Entzündungen an der Hand ノ原因及經過ハ上文指ノ急性炎症ニ就テ述ベタル者ニ同ジ即此部ニ於テモ亦殊ニ掌側蜂窩織炎ヲ發スルコト多ク或ハ外傷後之ニ原發シ或ハ指ノ進行性蜂窩織炎ニ繼發ス而シテ手掌ノ淺在性膿瘍ハ職工ノ手ニ生ゼル水泡或ハ胼胝ニ續發スルコト多キ者ニシテ多クハ掌指關節部ニ發シ通常直ニ治癒スルモ深在性手蜂窩織炎ハ亦速ニ腱鞘及腕骨粘液囊ヲ侵シ或ハ尙進デ關節ニ入り遂ニ手及前膊ヲ犧牲ニ供セザル可カラザルニ至ル

指關節ノ急性炎症(急性指骨間關節炎)

手ノ急性炎症

コト往々之有リトス

療法 可及的早ク手ノ縱徑ニ沿ヒ長ク且深ク切開スルヲ良トス掌面皮膚ノ肥厚セル者ニ在リテハ既ニ深部ニ膿ヲ蓄積スルモ波動ヲ觸レザルコト有リ筋膜下ノ化膿ニハ皮膚ヲ縱ニ切開シタル後麥粒鉗子若クハ動脈鉗子ヲ以テ軟部ヲ擴開シ膿竈ニ達ス可シ此際殊ニ注意ス可キハ神經及手掌動脈弓ヲ損傷セザルニ在リ

指骨及掌骨ノ結核症

手ノ急性炎症ノ療法

(四) 指骨及掌骨ノ結核症 Die Tuberkulose der Finger und Metacarpalknochen ハ多ク小兒ニ略ル所ニシテ通常骨膜ニ原發シ他軟部ノ結核症(例ハ腱鞘結核症)ニ繼發スルハ稀ナリ此種ノ結核性骨膜炎及骨髓炎ハ指及掌骨ニ特異ナル鱗子狀ノ腫脹ヲ呈ス古人ノ所謂風刺病(Spina scabiosa) (第百六十八圖) 是ナリ但微毒性骨膜炎及骨髓炎モ亦之ト同一ナル腫脹ヲ呈

第四指ノ指膜(所)ノ結核及風濕性骨膜炎(病)



スト雖患者ノ體質既往症其他結核桿菌ノ證明等ニ由リテ之ヲ鑑別スルコト難

カラズ蓋シ指骨及掌骨ノ結核症ニ在リテハ始關節健全ナルモ骨皮質漸次菲薄ト爲リ壓迫ニ由リテ間羊皮様爆鳴ヲ發シ經久ノ後限局性膿竈ヲ形成シ外部ニ破開スルニ至レバ亦屢關節ヲ侵ス者ニシテ指ハ著シキ畸形ヲ呈シ全指節悉ク結核浸潤ノ爲破壞セラレ或ハ骨端線ノ破壞ニ由リテ指ノ發育ヲ妨害スル者ナリ

手及指ノ炎性諸病

指骨及掌骨結核症ノ療法

上肢外科

一九〇

療法 初期ニ於テハ專ラ強壯療法ヲ施シ局所ニハ一〇%殺菌よどふをむぐりせりんヲ注入ス可キモ既ニ破開シテ瘻孔ヲ形成セル者ニハ亦銳匙ヲ以テ劇シク搔爬ス可シ但シ其處置ハ可及的保守的ナル可ク唯止ムヲ得ザル際切除術或ハ關節離斷術ヲ施スコト有ルノミ

手及指ノ微毒

(五)手及指ノ微毒 Die Syphilis der Hand und Finger. 指骨及掌骨ノ微毒性(護膜腫性)骨膜炎及骨髓炎ハ結核症ニ於ケルト均シク亦所謂風癩病ヲ發生スルコト有ルハ前段既ニ述ベタルガ如シ此他殊ニ醫師及產婆ニハ間、手指ニ微毒性原發症ヲ發スルコト有リ

指關節ノ慢性炎症

慢性下疳モ亦時ニ指ノ創所ニ傳染シ此所ニ潰瘍ヲ生ズルコト有リ
(六)指關節ノ慢性炎症 Chronische Entzündungen der Fingergelenke ニ屬スル者ハ尿酸性結核性及慢性漿液性關節炎ニシテ尿酸性關節炎ハ反テ趾ニ發スルコト多ク結核性關節炎ハ上文述ベタルガ如ク通常指若クハ掌骨ノ結核症ニ繼發ス又慢性漿液性關節炎ハ關節捻挫ノ後ニ發スルコト最多ナルモ概シテ絶ダ罕ナリトス

手及指ノ慢性腱鞘炎

(七)手及指ノ慢性腱鞘炎 Tendovaginitis chronica an der Hand und den Fingern ニモ亦漿液性、漿液纖維素性、化膿性、肉芽性、及痛風性等ノ諸種有リ蓋シ前兩者ハ伸筋腱ヲ侵スコト最多ニシテ時トシテハ亦淋疾毒ノ蔓延ニ基因スルコト有リ此他鉛中毒及痛風ニ於テモ慢性漿液性腱鞘炎ヲ發スル者ニシテ痛風ニ於テハ殊ニ指ノ伸筋腱部ニ所謂痛風結節ヲ生ジ間、纖維腫或ハ軟骨腫ト誤認セララルコト有リ肉芽性即結核性腱鞘炎ハ指及手ニ來ルコト稀ナレドモ該症ハ時トシテ急性ノ腱鞘化膿ニ繼發セル慢性瘻管性腱鞘炎ニ類ニスルコト有ルヲ以テ之ヲ識別セザル可カラズ

指ノ特發壞疽

(八)指ノ特發壞疽 Spontane Gangrän der Finger ハ慢性閉塞性動脈炎ニ因ルコト有リ或ハ榮養及血管運動神經ノ疾患ニ因ルコト有リ(所謂對側性壞疽)又殊ニ指ノ掌側ニハ末梢神經ハ外傷後一部ハ壞死及潰瘍ヲ生ズルコト有リ(第四百六十九圖)癩(四百六十九圖)癩

第四百六十九圖
正中神經ノ刺傷ニ後ニ發ル
指及指示掌側面ノ潰瘍
(氏ヒツドリリフ)



第四百七十一圖
脊髓空洞症患者ニ於ケル
手指ノ畸形



第四百七十七圖
癩患者ニ於ケル
手指ノ畸形(網斷切)



病患者ニ屢見ル所ノ手指ノ壞死脱落(所謂切斷癩)(第四百七十四圖)ハ人ノ知ル所ニシテ此病變ハ間、脊髓空洞症ニ見ル所ノ手ノ畸形ニ酷似スルコト有リ(第四百七十一圖)此他指ノ壞疽ハ掌手及指ノ炎性諸病

皮膚又罕ニ麥角中毒等ニ因ル者ニシテ老人壞疽ナル者ハ指ニ於テハ趾ニ於ケルヨリ遙ニ罕ナリトス(其詳細ハ宜シク外科總論ニ就テ觀ル可シ)此他所謂特發性指溶崩症ニ就テハ既ニ上文ニ述ベタリ(本卷一七四頁)終ニ尙記述ヲ要ス可キ者ヲ

(九) 爪ノ諸病 Die Krankheiten der Nägel ト爲ス爪即チ爪牀ノ炎症ヲ爪牀炎(*Ongchie*)ト稱シ爪牀周圍ニ於ケル軟部ノ炎症ヲ爪溝炎(*Paronychia*)ト稱ス此兩症ハ上文述ベタル所ノ瘰癧ノ原因タルコト頗ル多キ者ニシテ瘰癧ノ原語"*Panaritium*"ハ實ニ"*Paronychia*"ヨリ轉化シ來リ爪溝ニ發シタル炎症ノ義ナリ而シテ爪牀ノ化膿性炎症(化膿性爪牀炎又爪下瘰癧 *Ongchia furunculosa, Panaritium subunguae*)ハ屢々輕微ナル外傷殊ニ刺傷後ニ發スル者ニシテ慢性症殊ニ爪ノ側縁及根部ニ肉芽性及潰瘍性ノ炎症ヲ發スル者ハ微毒ニ基因スルコト有リ(微毒性爪牀炎 *Ongchia syphilitica*)化膿性爪牀炎及爪溝炎ニ對シテハ其急性タルト慢性タルトヲ問ハズ爪甲ノ一部或ハ全部ヲ摘出ス可シ微毒性ノ者ニ在リテハ通常他ニ微毒症狀有リ宜シク法ノ如ク驅微療法ヲ施スベシ

此他呼吸器及循環器ノ慢性諸病ニ於テハ屢々指及爪甲ニ特異ノ變形及變色ヲ認ムルコト有リ即チ肺癆患者ニ在リテハ指端鼓泡狀ニ膨大シ心臟病者ニ在リテハ指節肥大シテ紫色ヲ帶ブルガ如シ此他微毒竝ニ他ノ慢性榮養不給及急性傳染病ニ於テモ屢々爪甲ノ變質及變形ヲ見ル者トス

爪甲彎曲症 (*Die Onychogryphosis*) 及爪甲微菌病 (*Die Onychomycosis*) ハ皮膚病學ニ讓ル可シ

第四 指攣縮症

前膊及手腕ニ於ケル關節及軟部ノ外傷及其他ノ諸病ニ因ル手及指ノ攣縮症ハ既ニ前章ニ述ベタリ故ニ茲ニハ只單純ナル指攣縮症 *Die Fingerkontraktur*ヲ述ブ可シ是レ中手及指ノ外傷及疾患ニ因ル者ニシテ之ニ癩痕性攣縮、腱性攣縮及關節性攣縮等ヲ區別ス殊ニ火傷癩痕ニ因ル指攣縮ハ小兒ニ屢々睹ル所ニシテ手指ニ著シキ畸形ヲ呈セシムルコト有リ其療法ハ關節攣縮及強直一般ノ法ニ從フ癩痕性攣縮ニ在リテハ癩痕ヲ切離若クハ切除シ有莖皮瓣ヲ之ニ移植スルカ或ハ後チールシ氏ノ植皮術ヲ施ス可シ

此他指ニ於テハ尙左ノ特異ナル指攣縮症ヲ見ルコト有リ即チデュプイトラン氏指彎屈症、彈撥指及指瘰癧是ナリ

(一) チュプイトラン氏指彎屈症 Dupuytren'sche Fingerkrümmung (第四百七十二圖)

ハ一指或ハ數指殊ニ第四及第五指ニ最も多ク發スル一種特異ナル指攣縮ニシテ手掌腱膜及其放線狀纖維束ノ胼胝樣萎縮ニ由リテ生ズ該症ハ日常重劇ナル手工ニ從事スル者ニ發スルモ亦商估、書記、彈奏者等ニ見ルコト



第四百七十二圖
デュプイトラン氏指彎屈症

指攣縮症

デュプイトラン氏指彎屈症

指攣縮症

有リ但後者ニ在リテハ多ク外傷の原因ヲ存スル者ノ如シ此他本症ハ亦痛風及其他ノ全身病ニ基因スルコト有リ或ハ又其發生ニハ遺傳ノ關係有リト云フ而シテ其發生スルヤ殆ド常ニ第四或ハ第五指ニ始マリ最初患者全ク其指ヲ伸展スルコト能ハズ斯テ數年ノ後益々彎屈ヲ増シ遂ニ固ク屈曲シテ手掌ニ近接スルニ至ル此際手掌ニ於テ硬靱ナルコト宛モ軟骨ノ如キ索條ヲ觸ルルヲ常トス然レドモ腱ハ全ク健全ニシテ毫モ其發生ニ關係ヲ有セザル者トス

デュブイトラ
ン氏指彎屈症
ノ療法

療法

ハ手術ヲ行フニ在リウエブッシュ氏ハ尖端ヲ中樞側ニ向ケ基底ヲ彎曲セル指ニ向ケル三角形ノ皮瓣ヲ造リテ之ヲ其下



第四百七十三圖
デュブイトラ
ン氏指彎屈症ノ手術式

層ヨリ剝離シ(第四百七十三圖)肝脈様ニ捲縮セル手掌腱膜ヲ摘出し緊張セル纖維様索條ヲ深部ニ於テ切離シ以テ指ヲ全ク眞直ニ伸展スルニ至ラシメ瓣根部ハ二三ノ縫合

ニ由リテ之ト對向スル創縁ト縫著シ尖端ノ缺損部ハ肉芽ニ由リテ治癒セシムルカ或ハ之ニチールシ氏植皮術ヲ行ヘリ

(II) 彈撥指

Der schnellende oder federnde Finger ハ一種ノ腱性指彎屈症ニシテ何レノ指ニモ之ヲ發スト雖殊ニ拇指中指及環指ニ發スルコト多ク指ハ外觀上異狀ヲ呈セザルモ其屈伸自在ナラザル者ナリ即チ指ハ一定ノ度ニ至ルマデハ屈伸自在ナ

彈撥指

レドモ既ニ其度ニ達スレバ他手ノ力ヲ藉ルニ非ザレバ屈伸スルコト能ハズ又之ニ特異ナルハ其屈伸一定度ニ達スルヤ疼痛ヲ起シ且屢々憂然タル音ヲ發シテ屈伸スルコト恰モ西洋懷中小刀ノ其鞘中ニ出入スル時ニ於ケルガ如シ是彈撥指ナル名ノ由リテ來ル所以ニシテ其原因ハ蓋シ腱ノ太ト腱鞘ノ廣トノ關係不當ナルニ在リ例ハ炎症或ハ外傷ノ爲ニ腱ノ一小局部ニ肥厚ヲ來スカ若クハ腱鞘ノ一部ニ狭窄ヲ生ズルニ由リ此局所ニ至ルマデハ指ノ屈伸自在ナルモ既ニ此障礙物ニ逢著スルトキハ全力ヲ盡スニ非ザレバ此所ヲ通過スルコト能ハズ而シテ其通過ノ瞬間時ニ當リ餘力ノ爲指ハ強ク屈曲或ハ伸展セララルニ因ルナリ

療法 先チ按摩法及自働及他働的運動法ヲ試ミ奏效無キトキハ局所ヲ切開シテ障礙物ヲ除却ス可シ

彈撥指ノ療法

指痙攣

(III) 指痙攣 Der Fingerkrampf ハ筋神經性指彎屈症ニシテ主ラ痙攣性運動機能

神經症ト看做ス可キ者ナリ而シテ此痙攣ハ一定ノ職業ニ原因スルヲ以テ亦職業機能神經症ト爲ス可シ例ハ書齋彈琴者靴工痙攣匠痙攣電信技手痙攣ノ如キ是ナリ蓋シ本症ハ前膊及手ニ於ケル一定筋ノ過勞ニ基因スル者ニシテ患者一定ノ職業ニ從事セントスル時例ハ彈奏セントスル時忽チ一致ノ筋運動妨ダレ隨意ニ之ヲ運動スルコト能ハザル者ナリ而シテ之ニ又痙攣性及麻痺性ノ二症ヲ區別ス痙攣性ノ者ニ在リテハ患者先チ手及指ノ疲勞及震戰ヲ覺ヘ次デ特異ノ痙攣ヲ發シ手ハ復其用ヲ爲ス

指痙攣症

能ハザルニ至ル者ニシテ麻痺性ノ症ニ在リテハ患者毫モ一定ノ運動ヲ行フコト能ハザル者ナリ後者ハ例ハ其執ル所ノ筆ヲ覺ヘズ指間ヨリ脱落スルガ如シ故ニ此症ニ罹レル患者ハ管ニ其職業ニ從事スルコト能ハザルノミナラズ甚シキニ至リテハ只其職業ヲ想起スルモ忽チ痙攣ヲ發スルコト有リ然レドモ本症ノ原因ハ必ずシモ皆末梢性ノ者ニ非ズシテ中樞神經ノ障礙ニ因ル者亦往々之有リトス

療法 按摩法、法則的運動法、電氣、浴湯等ノ傍、亦全身強壯療法ヲ施スヲ肝要ナリトス但シ中樞性神經病ニ基因スル者ニ在リテハ固ヨリ之ガ療法ヲ謀ラザル可カラズ

第五 手及指ノ腫瘍

手及指ノ腫瘍

指痙攣ノ療法

圖四十七百四第 腫瘍ノ背手



六十歳ノ男子
ニ發シタル者
ニシテ外傷後
一ケ年ナリ
タル癰疽ヨリ
生シタルモノ

疣贅(乳頭腫)トス是レ殊ニ手指ノ背側ニ發生スル者ニシテ間、頗ル多數ナルコト有リ

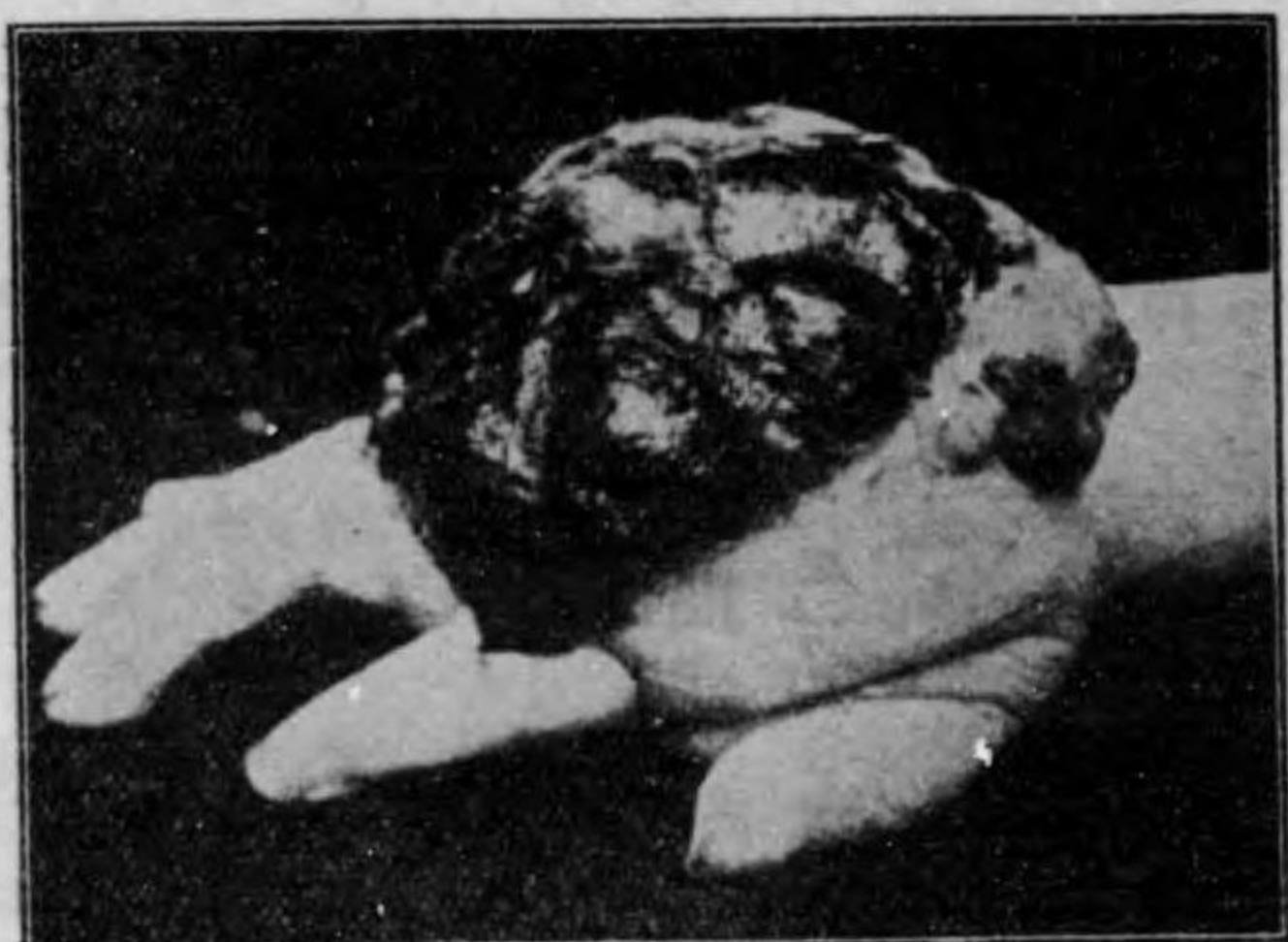
圖五十七百四第 十二歳ノ職工ニ發シタル軟骨腫



此腫瘍ハ屢、自ラ消散スルコト有ルモ若シ數多之ヲ發生スルトキハ刀ヲ以テ切除シ或ハ麥粒鉗子ヲ以テ摘除シ後發煙硝酸若クハ三倍くらゝ一む酸ヲ以テ之ヲ腐蝕ス可シ此他指及手掌ニハ間、皮様囊腫及粉瘤ニ似タル上皮囊腫(上皮様腫)ヲ見ルコト有リ是レ外傷又ハ先天的ニ上皮細胞ノ皮下ニ變位セル者ヨリ發生スル者ニシテ小ナル水瘤又ハ結節様腫ト誤認セラルルコト有リ爾他上皮性腫瘍中皮角瘤腫(第四百七十四圖)ノ如キハ概シテ罕ナリトス

此他ノ腫瘍中稀ニ見ル所ノ者ハ血管腫、海綿様腫瘍、脂肪腫、纖維腫、神經腫等ニシテ軟骨腫及骨腫ハ之ヲ觀ルコト少カラズ軟骨腫ハ骨膜或ハ骨髓ヨリ發生スル者ニシテ特異ナル結節狀ノ腫瘍ヲ呈シ屢、多發スル

圖六十七百四第 手背ノ黒色肉腫



手及指ノ腫瘍

コト有リ(四百七十五)此他手ニハ間、髓様骨肉腫、黑色素肉腫(四百七十六)及稍、良性ナル纖維肉腫ヲ生ズルコト有リ

手及指ノ腫瘍ノ療法

療法 ハ之ヲ摘出スルニ在リ悪性腫瘍ニ在リテハ手及前膊ノ關節離斷術若クハ切斷術ヲ要スルコト有リ

第六 手及指ノ手術

掌指關節及指骨間關節切斷術

(一) 掌指關節及指骨間關節切斷術 Die Resektion eines Metacarpo-Phalangealgelenks und Interphalangealgelenks. 先、指ノ側方ニ於テ伸筋腱ニ沿ヒ長ク約二乃至三仙迷ノ切開ヲ施シテ骨面ニ達シ(此切開ハ掌面ニ近接シテ施ス可カラズ然ラザレバ指神經及動脈ヲ傷ク可シ)關節ヲ切開シタル後囊狀靭帶、骨膜及屈伸兩筋腱ヲ側方ニ排開シテ關節端ヲ露出シ其所見ニ從ヒ之ヲ搔爬シ若クハリストン氏或ハリエール氏骨剪ヲ以テ之ヲ剪斷ス

指節切斷術

(二) 指節切斷術 Die Amputation der Phalangen ハ環狀切法ヲ以テスルヲ最良ナリトス又露出セル指骨ハ鋸斷スルヲ良トス是、骨剪ヲ以テ剪斷スルトキハ骨ノ破折ヲ來シ易ケレバナリ若ク又瓣狀切法ヲ以テスルトキハ掌側大瓣ヲ造リテ之ヲ背側ノ創縁ニ縫著ス可シ

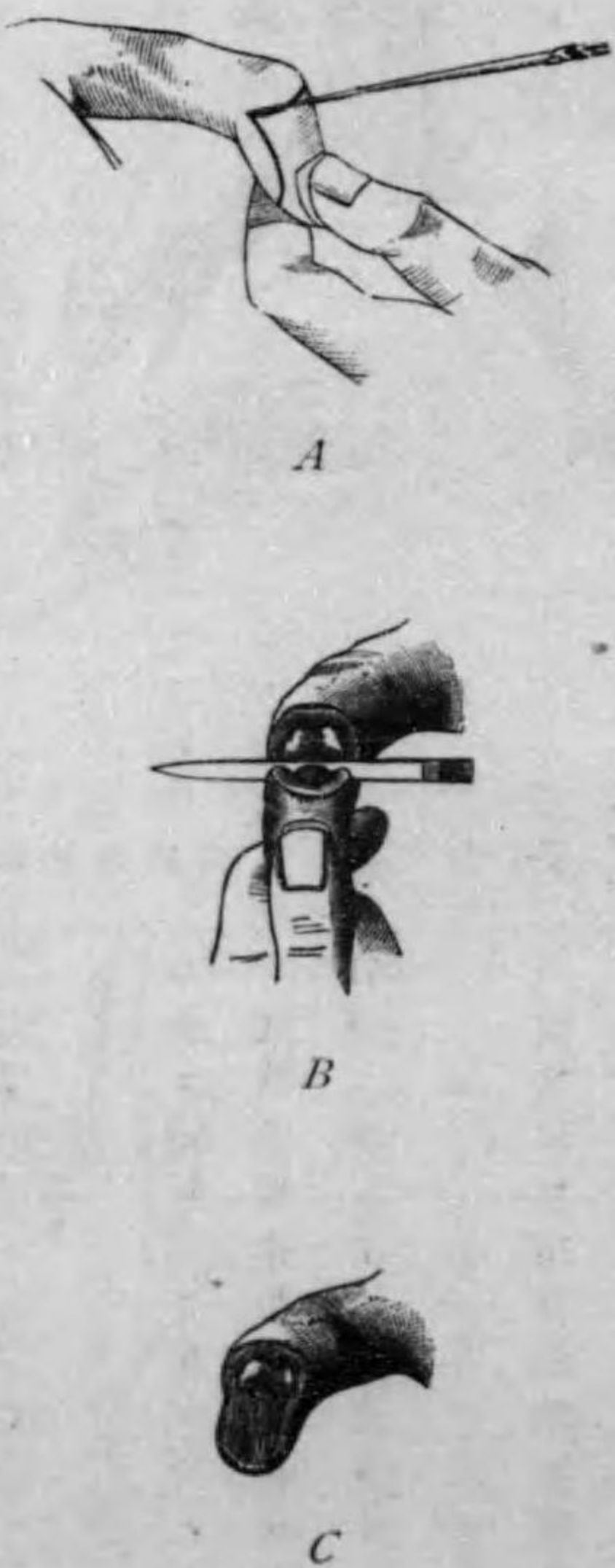
指ハ可及的保存スルヲ要スルヲ以テ能ククンバ關節離斷術ヨリモ切斷術ヲ行フヲ便

指骨間關節離斷術

益ナリトス

(三) 指骨間關節離斷術 Die Exartikulation eines Interphalangealgelenks ヲ行フニハ前方ノ指節ヲ屈曲シ其上方ノ骨頭下ニ密接シ指背ニ於テ關節内ニ至ルマデ

第四百七十七圖 掌側關節造第三指節ノ關節離斷術



軟部ヲ横切シ次デ兩側靭帶ヲ切離シタル後刀刃ヲ前方ニ向ケ掌側ニ於テ適當ノ皮瓣ヲ造リ之ヲ背側創縁ニ縫著ス(四百七十七圖A、B及C)

掌指關節離斷術

(四) 掌指關節離斷術 Die Exartikulation eines Metacarpo-Phalangealgelenks. 皮膚切開ハ通常卵圓切法ヲ以テス其尖端ハ掌骨小頭上部ニ當リ基底ハ指根ノ掌側面ニ當ル而シテ切開ハ一刀ニシテ骨面ニ達ス可キモ瓣ノ過小ニ失セザラシメンガ爲、兩側切開ハ指股ニ於テセズ遙ニ前方ナル基節ノ側方ニ於テ施ス可シ斯テ指ヲ反

手及指ノ手術

腕掌關節ニ於ケル指關節離斷術

第 四 百 七 十 八 圖
掌指關節ニ於ケル中指關節離斷術



卵圓切法ヲ以テス

卵圓切法(第 四 百 八 十 圖 A、B 及 C)ヲ以テスルニハ拇指掌骨ト大多稜骨トノ關節聯合部ノ中央ヲ尖端トシテ之ヨリ刀ヲ起シ掌骨ノ兩背側ヲ匣リ蹠膜ノ高ニ於テ掌指關節ニ接シ掌面ニ於テ軟部ヲ切離シ骨面ニ達ス可シ而シテ大多稜骨ト掌骨トノ關節ハ尺

第 四 百 七 十 九 圖
掌指關節離斷術



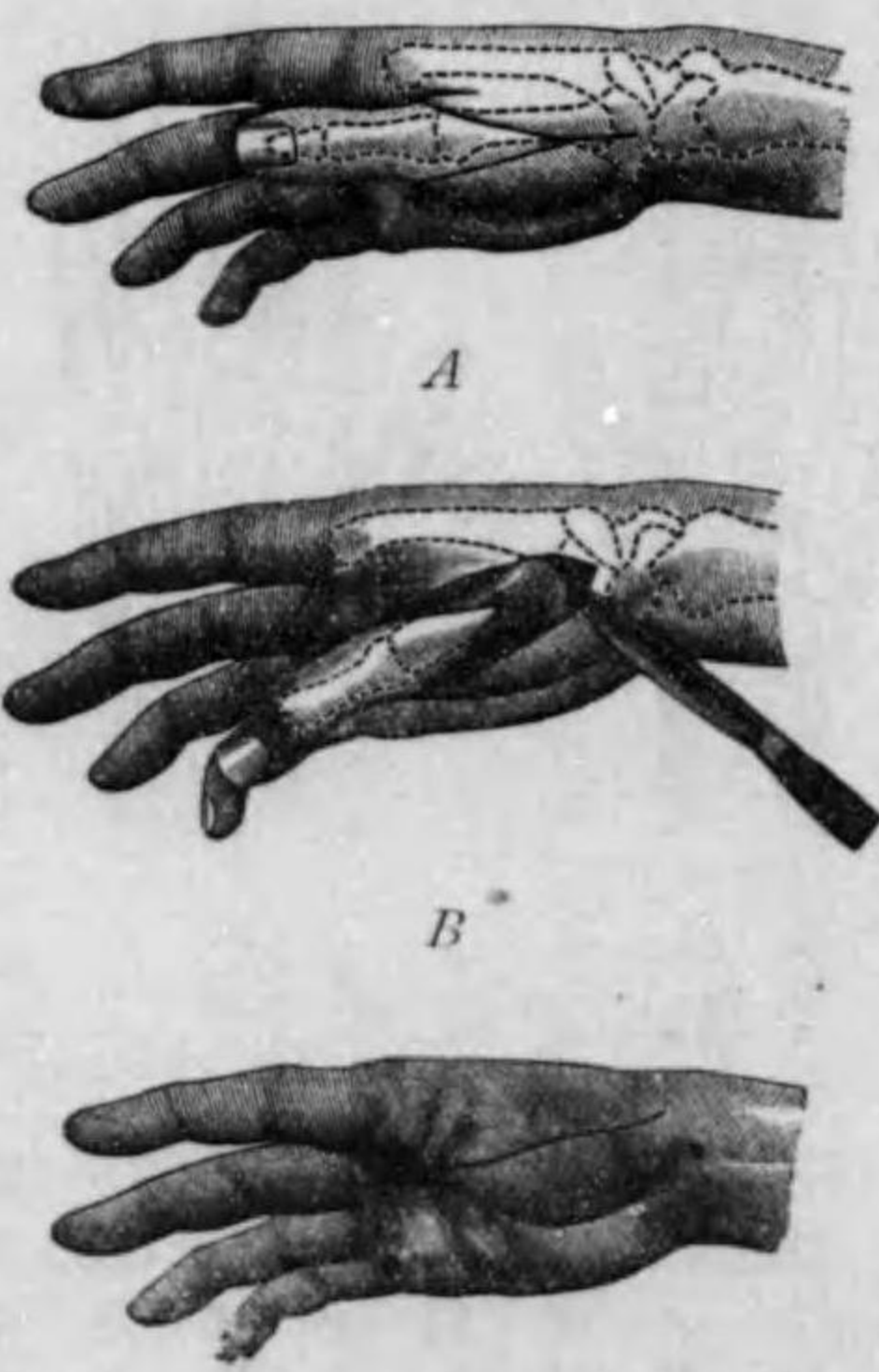
(1) 伸筋
(2) 屈筋
筋腱

對側ニ牽引シツツ兩側韧带及關節囊ヲ切離シ骨ヲ抽出シタル後創縁ヲ縱ニ縫著ス(第 四 百 七 十 八 及 四 百 七 十 九 圖)
(五) 腕掌關節ニ於ケル拇指關節

側切法ヲ以テス

第 四 百 八 十 圖

腕掌關節ニ於ケル指關節離斷術



骨側ヨリ切開スルヲ法トス是レ大多稜骨ト示指掌骨トノ關節ヲ毀傷セザラムガ爲メナリ斯テ關節韧带及囊狀韧带ヲ悉ク切離シ關節ヲ離斷シ了レバ創縁ヲ線狀ニ縫合ス側切法(第 四 百 八 十 一 圖)

第 四 百 八 十 一 圖
側切法ヲ以テス腕掌關節ニ於ケル指關節離斷術



手及指ノ手術

ハフオン・ワルテル氏ノ法ニシテ前法ニ比シテ適良ナリト謂フ可カラズ其法拇指ヲ外轉シ拇指ト示指トノ間ニ於テ蹠膜ノ中央ヲ切離シ次第第一及第二掌骨ノ間ニ於テ深ク第一掌骨ノ基底ニ達スルトキハ刀ヲ其下ニ送り關節ヲ切開シ(此際亦大多稜骨ト示指掌骨ノ間ノ關節ヲ傷クルコト勿レ)掌骨ヲ切斷シタル後更ニ拇指ヲ強ク外轉シ橈骨側ニ於テ刀ヲ前方ニ進メ側切法ヲ切取スルニ在リ
掌指關節ニ於ケル小指關節離斷術ハ拇指ニ於ケ

ルト同一ノ法ヲ以テス
第二第三及第四指ヲ掌骨ト共ニ腕掌關節ニ於テ離断スルニハ同ジク延長セル卵圓
切法ヲ以テスベシ即ち掌骨面ニ縱切開ヲ施シ掌指關節ヲ環狀ニ切断スルナリ

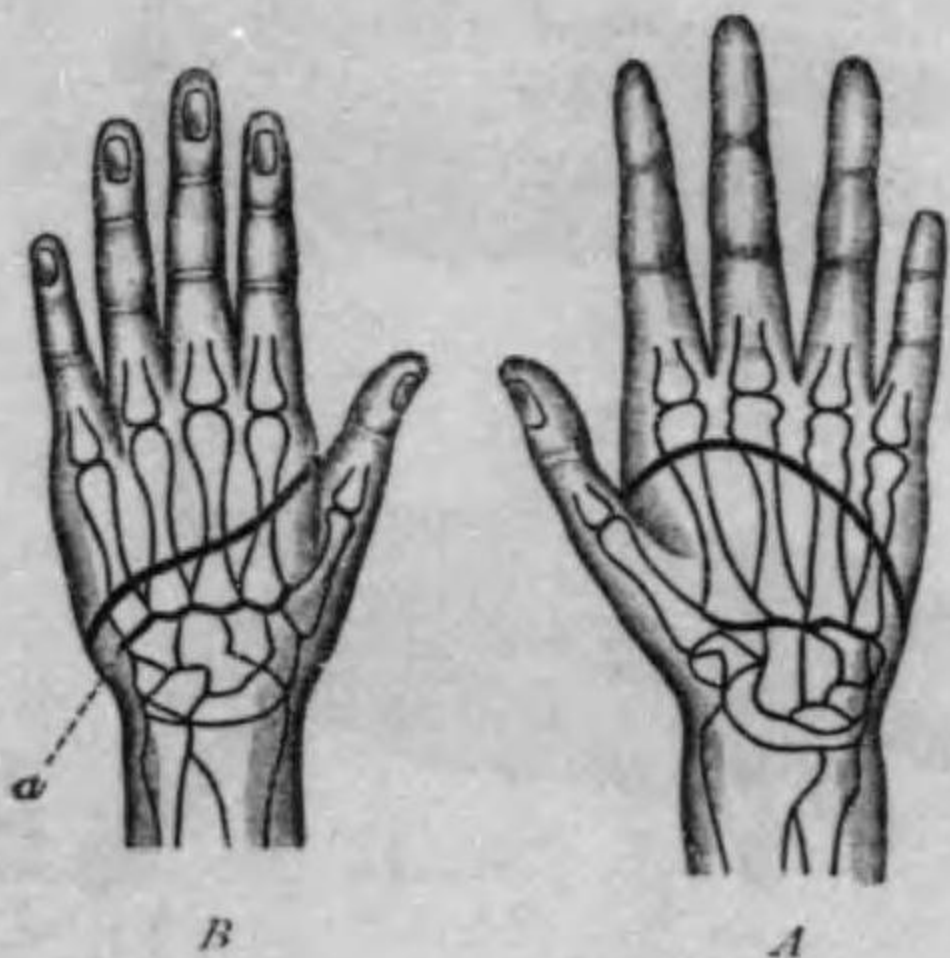
拇指ヲ保存ス
ル手ノ切斷術
或ハ關節離断

圖二百八十四第
ルス存保ヲ指拇
術斷切ノ手



Daumens ハ甚ダ適良ノ手術ニシテ若シ能ク可クン
バ腕掌關節ニ於テ離断術ヲ行フヨリハ四個ノ掌骨
ヲ切斷スルヲ良トス是レ前法ニ在リテハ腕骨關節ヲ
損傷シ又拇指ノ腕骨關節ヲ損傷シ易ケレバナリ其

圖三百八十四第
ノ手ルス存保ヲ指拇
術斷離節關ハ或術斷切



(A) 掌側
切開線
(B) 背側
切開線
(a) 腕掌
關節

法第四百八十二圖ニ示スガ如
ク掌側大瓣ヲ造リ背側ヲ横斷
スルニ在リ或ハ又次ノ切法ヲ
以テスルヲ甚ダ良トス即ち拇指
ノ蹠膜部ニ刀ヲ下シ第五掌骨
ノ基底ニ至ルマデ弓狀ニ切開
シテ手掌ノ約半分ヨリ半月狀
ノ瓣ヲ造リテ骨面ヨリ剝離シ

圖四百八十四第
觀外ノ後術手圖上



スルカ(切斷術)或ハ尺骨側ヨリ進ミ腕掌關節ヲ離断ス可シ(關節離断術)第二掌骨ト
大多稜骨トノ關節ヲ離断スル際ハ拇指掌骨ト大多稜骨トノ關節ノ損傷ヲ避ケザル
可カラズ

(第四百八十三圖A) 手背ノ軟部ハ半環狀ニ或ハ弓狀(向圖

B)ニ切斷ス即ち拇指ノ蹠膜部ニ刀ヲ起シ斜ニ上方
ニ向ヒ第二掌骨ノ上三分一部ニ至ルマデ走り次
デ他ノ三掌骨ヲ横ギリ掌側弓狀切開ノ終點ニ達
ス斯レ軟部ヲ剝離シタル後ハ四個ノ掌骨ヲ鋸斷

第八篇 下肢外科

第一章 骨盤之外傷及諸病

第一 骨盤ノ畸形

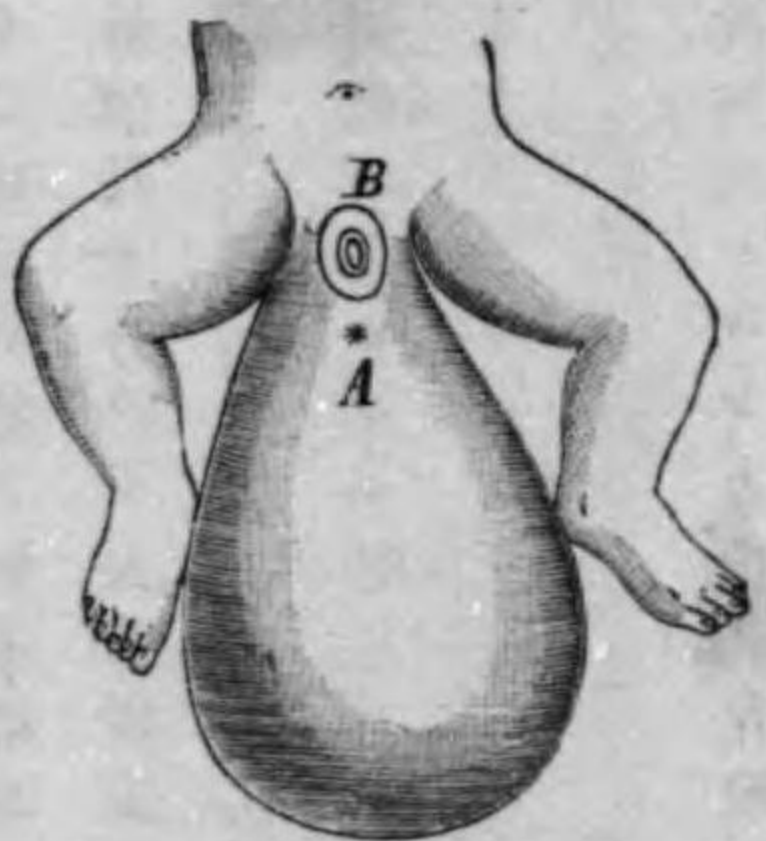
骨盤ノ畸形

骨盤ノ畸形 Die Missbildungen des Beckens 是就テ先、茲ニ舉グ可キ者ハ恥骨縫際ノ離開、脾白ノ發育不全及殊ニ薦骨部ニ發スル棘狀突起、破裂竝ニ其他ノ先天性腫瘍ナリ然レドモ先天性恥骨縫際ノ離開ハ既ニ先天性腹壁膀胱破裂ノ條下ニ併論シ(上卷四七頁參照)脾白ノ發育不全ハ次章ニ於テ先天性股關節脫臼ト共ニ論述セントス又薦骨部ニ發スル棘狀突起、破裂脊椎水腫ハ腰椎部ニ發スル者ト只其位置ヲ異ニスル者ニシテ腰椎部及薦骨部ニ發スル同症ニ就テハ既ニ前編脊柱外科ノ條下ニ論載セルヲ以テ茲ニ之ヲ贅セズ故ニ本項ニ於テハ專ラ其他ノ先天性腫瘍ニ就テ論述セムトス蓋シ本症ハ骨盤ノ先天性畸形ニ屬ス可キ者ニシテ所謂先天性薦骨部腫瘍ナル者是ナリ

先天性薦骨部腫瘍

先天性薦骨部腫瘍 *Kongenitale Sakralgeschwülste* ナル者ハ軀幹ノ下端ニ於ケル先天性畸形ニシテ又先天性薦骨尾骶骨部腫瘍 (*Kongenitale Sacrocaudalgeschwülste*) ト稱セ

圖五十八百四第 先天性薦骨部腫瘍 (氏ユシツプ・エウ)



(A) 前方ニ轉位シタル肛門 (B) 生殖器部

ラル此天性腫瘍ハ間、頗ル巨大ト爲ル者ニシテ(第四百八十五及四百八十六圖爲)ニ胎生中或ハ分娩ニ際シ危險ヲ招來スルコト有リ蓋シ此腫瘍ニ關スル知識ハ殊ニウキルヒョウ及チユブレー氏ノ實賜ニシテ其發生ニ就テハ今尙諸說一致セズ其解剖上ノ構造ニ

圖六十八百四第 先天性薦骨部腫瘍有ル者ニシテ兒シエウリユシ (氏ウヨヒルキウ)



至リテモ甚ダ異ナル所有レドモ該腫瘍ハ或ハ薦骨及尾骶骨ノ後面(背面)ニ占坐シ或ハ其前面(腹面)ニ占坐スル者ニシテベ、ストルベル氏ハ其發生ニ關シテ之ヲ次ノ二種ニ大別セリ即チ其第一種ハ軀幹ノ下端ニ於ケ

ル胎生の組織成分構成ノ障礙ニ由リテ發スル腫瘍ニシテ之ニ屬スル者ハ多クハ薦骨尾骶骨部ノ背面(罕ニ腹面)ニ存スル皮様囊腫及皮様囊腫ナリ是純然タル皮膚様組織ヨリ成ル者ニシテ毫モ神經組織ヲ含有セズ骨性基底ト固ク癒著スベストルベ

骨盤ノ畸形

ル氏ニ憑レバ彼ノ棘状突起破裂(脊椎破裂)及薦骨尾骶骨部ノ腹面ニ發生スル囊腫モ亦之ニ屬スル者ニシテ該囊腫ニハ脊柱ノ缺損ヲ合併スルヲ常トス而シテ骨盤結締織ノ皮様囊腫ハ殊ニ小骨盤内ニ於テ肛門舉筋ノ上部或ハ下部ニ來ル者ニシテ之ニ大小種々有リ多クハ徐々ニ臀部ニ向テ發育増大シ其増大スルヤ亦骨盤内臟器ヲ壓排スルコト有リ

第二種ニ屬スル先天性薦骨尾骶骨部腫瘍ハ重複セル芽組織ニ由リテ發生スル腫瘍ニシテ之ニ屬スル者ハ完全ナル複體畸形不全ナル複體畸形(遊離ノ皮下寄生體)寄生性囊胞性混合腫瘍即所謂類胎兒性腫瘍ニシテ是等諸種ノ先天性薦骨部腫瘍ハ皆第二生體即第二芽組織ノ不完全ニ發育シタル者ニ外ナラズ故ニ此腫瘍内ニハ間、諸種ノ組織即軟骨、骨、神經組織、筋、腺様組織等ヲ含蓄シ其稍、完全ナル者ハ恰モ胎兒ノ形跡ヲ具ヘ其大小及病兒身體ノ健康組織ト連續スル狀態ニシテハ殆ド一個ノ生體ニ異ナラザル腫瘍ヲ形成シ就中筋運動ヲ有スル大腫瘍ニ至リテハ殆ド一個ノ生體ニ異ナラザル觀ヲ呈ス是即寄生性重複畸形ニシテ所謂胎兒内胎兒(Foetus in foetu)ノ一種ト看做ス可キ者ナリ這般ノ奇症ニ罹レル小兒ニシテ腫瘍中ニ筋收縮ヲ現ハス者ハウエルヒョウ氏ノ記載ニ由リテ著名ト爲リタルシユリウエン兒シユリウエンニ産シタル小兒ノ義ニシテ第四百八十六圖ニ示ス者即是ナリ

先天性薦骨部腫瘍ハルシユカ氏ノ尾骶骨腺トハ發生上毫モ關係ヲ有セザル者ニシテ

Luschka

第四百八十七圖
二人於ケル尾假
(尾狀子樣脂肪腫)
(氏スルテルバ)



此腫瘍ニ特異ナルハ其囊胞性ニシテ其中ニ多少實性ノ組織ヲ含蓄スルニ在リ而シテ此先天性腫瘍ハ悉ク良性ノ者ニシテ其特ニ臨牀上肝要ナルハ通常薦骨及尾骶骨ノ前面(腹面)ニ生ジ且婦人ニ來ルコト最モ多キニ在リ

此他薦骨部ニ觀ル所ノ腫瘍ハ先天性脂肪腫及淋巴管腫ニシテ是等ハ通常薦骨ト直腸ノ間ニ根底ヲ有ス又尾骶骨部ニハ尾形成及脂肪腫様贅生物ヲ觀ルコト有リ真正ノ尾形成ハ尾骶骨椎ノ冗數或ハ増大ニ因ル者ニシテ絶ダ罕ナリ假性ノ者ハ脂肪含有ノ圓塊狀皮囊或ハ眞ノ脂肪腫(尾狀子樣脂肪腫 *Lipoma pendulum caudiforme*)ニシテ第四百八十七圖ニ示スガ如キ者是ナリ

先天性薦骨部腫瘍ノ診斷

診斷 薦骨部腫瘍ハ之ヲ確診シ難キコト往々之有リト雖殊ニ肝要ナルハ此腫瘍ノ脊椎管ト交通スルヤ否即其脊椎水腫ニ非ザルヤ否ヲ診定スルニ在リ又毎ニ直腸ヨリ検査スルヲ肝要ナリトス而シテ先天性薦骨部腫瘍ハ多ク女子ニ觀ル所ニシテ真正ノ畸形腫瘍ヲ有スル小兒ハ大抵半年乃至一年ニシテ死亡スルヲ多シトス

先天性薦骨部腫瘍ノ療法

療法 薦骨部若クハ尾骶骨部腫瘍ハ症ニ由リ療法ヲ異ニスルモ之ヲ剔出スルヲ主要トス彼、尾形成或ハ背面ニ存スル全ク封鎖セラレタル腫瘍ハ之ヲ剔出スルコト最モ容易ナレドモ其腹面ニ位シ且深ク骨盤腔内ニ達スル腫瘍ノ如キハ手術ヲ施スコ

骨盤ノ畸形

ト頗ル困難ナルノミナラズ又全ク之ヲ行ヒ能ハザルコト有リ而シテ之ヲ剔出スル法ハ腫瘍ノ位置及大小ニ由リ異ナル可キモ時宜ニ由リ直腸切除術ニ於ケルガ如ク尾骶骨又ハ薦骨ノ一部ヲ切除スルコト有ル可シ斯ノ如キ囊腫ニシテ全然摘出スルコト能ハザル者ニ在リテハ穿刺術ヲ施シタル後よーどちんきノ注入ヲ試ムルカ或ハ單ニ前法ヲ施シ又ハ切開シテ排膿管ヲ插入スルコト有レドモ此法ハ奏效確實ナラザルヲ多シトス

第二 骨盤骨骨折

骨盤骨骨折

骨盤骨骨折 Die Frakturen der Beckenknochen ハ概シテ罕ニシテ多クハ頗ル猛劇ナル直達ノ外力ニ因ル者トス是骨盤骨ハ稍大ナル弾力性ヲ具ヘ且其各部ハ強靱ナル靱帶ニ由リテ連結セラルルヲ以テ益其弾力性ヲ増進スルノミナラズ骨盤輪ハ強大ナル筋層ニ由リテ庇護セラルレバナリ故ニ暴劇ナル衝突、轉過若クハ高所ヨリノ墜落ニ際シ骨盤周囲ノ軟部殊ニ會陰及臀部ニハ著大ナル創傷ヲ蒙ムルコト有ルモ骨盤骨ニハ毫モ損傷ヲ來サザルコト多シ而シテ介達ノ外力例ハ墜落ノ際足ヲ地上ニ衝テ此骨折ヲ起スガ如キハ頗ル稀ナリトス但罕ニハ又筋力ニ由リテ骨盤骨折ヲ來スコト有リ例ハ恥骨地平枝ノ骨折ノ如キ是ナリ

骨盤骨單獨骨折

骨折(骨盤骨複合骨折)トヲ區別スルヲ要ス

(甲)骨盤骨單獨骨折(Isolierte Frakturen der Beckenknochen)ハ或骨盤骨ノ一部ニ局限セル骨折ニシテ之ニ屬スル者次ノ如シ

坐骨結節骨折(Fraktur des Tuber ossis ischii)ニ於テ折片骨膜ト共ニ全ク離斷セラルルトキハ其折片ハ下肢屈筋ノ爲ニ下方ニ牽引セラル

腸骨櫛骨折(Fraktur der Crista ilii)ニ於テハ腸骨櫛ハ臀筋ニ由リテ外方ニ、横腹筋及斜腹筋ニ由リテ下方ニ牽引セラルルヲ常トス

腸骨前上棘及前下棘骨折(Fraktur der Spina ili anterior superior et inferior)中前上棘ハ縫匠筋及張股筋鞘ニ由リテ下方ニ轉位セラル

脾臼骨折(Fraktur der Pfanne)例ハ脾臼縁骨折ハ殊ニ股關節脫臼ニ見ル所ナリ又墜落ノ際強ク大轉子ヲ衝突スルトキハ爲ニ脾臼破折セラレ大腿骨骨頭小骨盤内ニ突進スルコト有リ所謂中心性大腿骨脫臼(Luxatio femoris centralis)是ナリ(第百八十八圖)而シテ脾臼骨折ニ於

テハ折片往々骨盤腔内ニ突出スルヲ以テ常ニ直腸ヨリ之ヲ検査スルヲ可トス

薦骨及尾骶骨骨折(Frakturen des Kreuzbeins und des Steissbeins) 此兩骨ノ單獨骨折ハ稀ナルモ薦骨ニ

第百八十八圖
大腿骨頭小骨盤内ニ突進
脾臼骨折
(中心性大腿骨脫臼)
(氏アフツホ)



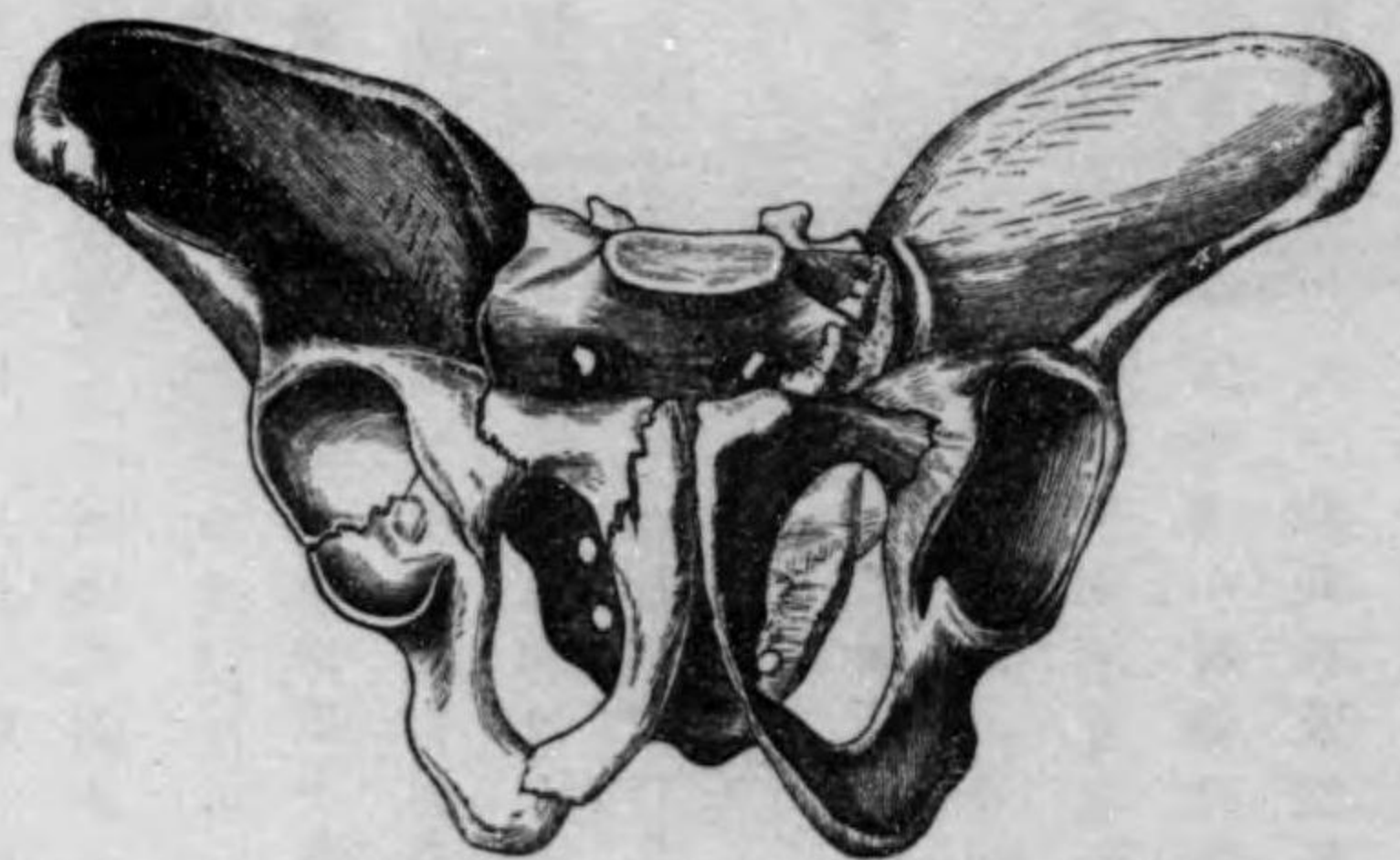
骨盤骨骨折

骨盤骨複合骨折

ハ間、墜落ノ際其後面ヲ地上ニ衝突シテ横骨折ヲ起スコト有リ
 上記骨盤骨ノ單獨骨折ニ比シテ更ニ肝要ナル者ヲ所謂複合骨折ト爲ス
 (乙)骨盤骨複合骨折 (Multiple Frakturen der Beckenknochen) ハ其發生ノ狀況ニ由リ之ヲ左ノ
 四種ニ大別スルヲ得可シ
 骨盤輪骨折 (Fraktur des Beckenrings) ハ直達ノ外力ニ由リテ發ス殊ニ其矢狀ノ方向ニ於
 テ骨盤ノ直徑若クハ斜徑ヲ前方ヨリ後方ニ向テ壓縮セムトスル際ニ發スル者ニシ
 テ之ニ由リテ管ニ腸骨及恥骨地平枝ノ骨折ヲ來スノミナラズ亦殊ニ坐骨上行枝ノ
 骨折ヲ起シ且薦腸關節ノ離開ヲ來シ以テ薦骨ヲ前上方ニ轉位セシメ或ハ其翼部ヲ
 破折セシムルコト有リ
 兩側鉛直骨盤骨骨折 (Der doppelte Vertikabruch der Beckenknochen) (第四百八十九圖) ハ骨盤ヲ側方
 ヨリ壓迫スル際即骨盤橫徑ノ壓迫ニ由リテ發スル者ニシテ其際薦腸關節離開ノ他
 ニ骨盤骨ハ兩側ノ腸骨恥骨及坐骨ヲ通ジテ鉛直ニ破折セラレ以テ卵圓孔ハ折半セ
 ラル
 骨盤斜徑ノ壓迫ニ由リテ生ズル骨折ハ概シテ其橫徑ノ壓迫ニ由リテ發スル者ト同
 一ニシテ亦薦腸關節ノ離開或ハ兩側鉛直骨折ヲ來シ間ニ腸骨ノ粉碎骨折ヲ兼テ
 又罕ニハ骨盤縫隙附近ノ骨折及斷裂ヲ來スコト有リ
 墜落ニ際シ臀部ヲ衝突スルトキハ卵圓孔及坐骨結節附近ノ恥骨及坐骨骨折ヲ來ス

骨盤骨骨折
症候及診斷

第四百八十九圖
 兩側鉛直骨盤骨骨折
 (氏ニイグリマ)



コト最モ多ク罕ニハ薦骨或ハ恥骨縫隙
 ノ離開ヲ來スコト有リ
 上述ノ如ク猛烈ナル外力ニ由リ骨盤骨
 骨折ヲ來ストキハ通常亦高度ノ軟部損
 傷ヲ伴フ者ニシテ管ニ外表軟部ノ挫傷、
 斷裂等ヲ起スノミナラズ又尿道、膀胱、直
 腸、腔其他血管及神經(腸骨動靜脈、股動靜
 脈、閉鎖動靜脈、腎動靜脈、薦骨神經、坐骨神
 經、股神經等)ノ損傷ヲ來シ加之、屢、頭部、
 脊柱竝ニ胸及腹内臟器ノ外傷ヲ伴フ者
 トス

症候及診斷

本症ハ骨折ノ部位及廣
 狹ニ由リ固ヨリ其症狀ヲ異ニスト雖通
 常強劇ナル外力ニ因ル者ナルヲ以テシ、
 つく症狀ヲ伴フコト多シ又患者ハ疼痛ノ爲、骨盤及下肢ノ運動ヲ避クルヲ常トス而
 シテ軟部ノ外表ハ屢、皮下溢血ノ爲、ニ變色シ或ハ之ニ著シキ損傷ヲ呈スル者ニシテ
 骨折固有ノ徵候即變形、異常運動及呻吟音ハ骨折ノ種類及部位ニ由リ異ナリ其異常

骨盤骨骨折

運動及呻吟音ヲ檢スルニハ骨盤ヲ横徑、矢狀徑或ハ斜徑ノ方向ニ於テ壓迫シ且其各部ヲ細密ニ觸察スルヲ最良ナリトス此際宜シク注意スベキハ誤テ良位置ヲ取レル折片ヲ移動轉位セシメザルニ在リ又骨盤骨折ノ疑有ルトキハ必ず直腸若クハ腔内ヨリ觸診ヲ施シ且常ニ他ノ副損傷就中膀胱、尿道、直腸、膣及血管損傷ノ有無ヲ檢知スルヲ肝要ナリトス尿管ニハ損傷ヲ認メザルモ震盪症若クハ膀胱麻痺ノ爲、屢、尿閉症ヲ來スコト有リ

骨盤骨折ノ經過及豫後

經過及豫後

ハ主トシテ上記副損傷ノ有無及其輕重ニ關ス故ニ銃傷ニ於ケルガ如ク毎ニ骨盤内臟器ニ於ケル重キ副損傷ヲ伴フ者ニ在リテハ豫後最モ凶ナルヲ常トス蓋シテ如キ症ニ於テハ骨盤内臟器ノ損傷、腹膜炎、内出血、全身傳染症等ノ爲、多クハ死ヲ免ガレザレバナリ

骨盤骨折ノ療法



圖 十 九 百 四 第
ルニ用ニ位保ノ盤骨及肢下兩
衣股線織ノ氏トッテンボ

療法 骨盤骨折ノ疑有ル患者ハ最モ運搬ニ注意セシメ診查ノ際ハ全ク被服ヲ脱セシム可シ單純ナル皮下骨折ニシテ若シ折片ノ轉位ヲ認ムルトキハ先可及的之ガ整復ヲ圖ル可シ骨盤ヲ適良ノ位置ニ維持センニハ患者ヲ仰臥セシメ股關節及膝關節ヲ伸展シ且廣キ革帶又ハ護謄帶ヲ用キテ骨盤ヲ固定スルヲ以テ足レルコト有ルモ最良ナルハ患

者ヲボンチット氏鐵線股衣 (Die Drahtlast von Bonnet) (第四百九十二圖) 中ニ安臥セシムルニ在リ復雜骨折ニ在リテハ一汎ノ治則ニ據リ處置ス可シ殊ニ其新鮮ナル症又ハ銃傷骨折等ニ於テハ最モ消毒ヲ嚴密ニシ創内ニ排膿管ヲ裝シ以テ蜂窩織炎ノ發生ヲ防ガザル可カラズ骨盤内臟器外傷ノ療法ハ各其條下ニ就テ觀ル可シ總腸骨動脈、内及外腸骨動脈ノ結紮法ハ既ニ上文ニ述ベタリ(本編上卷四〇乃至四二頁參照) 又内腸骨動脈ノ分枝タル上及下腎動脈ノ結紮法ハ本章第四項ニ就テ觀ル可シ

第三 骨盤骨脱臼

骨盤骨脱臼

恥骨縫際及薦腸關節ノ離開ハ前文骨盤骨折ノ條下ニ述ベタル所ノ如シト雖亦之ト同一ノ外力ニ由リ是等ノ關節著シク離隔シ且全ク其位置ヲ轉ズルコト有リ之ヲ**骨盤骨脱臼** Die Luxation der Beckenknochen ト稱ス但此脱臼ハ骨折ニ比スレバ遙ニ少數ニシテ且殆ド常ニ骨折ヲ伴フ者ナリ之ニ左ノ數種有リ

恥骨縫際脱臼又斷裂

(一) 恥骨縫際脱臼又斷裂 (Die Luxation oder Zerreissung der Schambeinfuge) ハ墜落時若クハ打撲ニ由リテ恥骨縫際ニ劇甚ナル衝突ヲ受クルカ或ハ骨盤ノ狭小ナル婦人ニ於テ難産ノ際ニ見ル所ナリ而シテ之ガ特異ノ症候ハ疼痛、異常運動及歩行不能等ニシテ觸診スルニ該部ニ多少哆開セル裂隙有ルヲ知ル可シ又此外傷ニハ往々尿道或ハ膀胱ノ損傷ヲ伴フ者ニシテ恥骨骨折ヲ合併スルトキハ折片相重ナリ或ハ相前後スルコ

骨盤骨脱臼

薦腸關節脫臼又斷裂

(二)薦腸關節脫臼又斷裂(Die Luxation oder Zerreißung der Synchondrosis sacro iliac)ハ多クハ殊ニ骨盤輪骨折及鉛直骨盤骨骨折ヲ合併スル者ニシテ其發生ハ骨盤ヲ橫徑矢狀徑或ハ斜徑ノ方向ニ於テ暴劇ニ壓迫スルニ在リ然レドモ直達ノ暴力ニ因リテ薦骨若シ前方ニ向テ強ク壓迫セララルトキハ單獨ノ脫臼ヲ來スコト有リ而シテ此脫臼ハ或ハ偏側ニ來リ或ハ兩側ニ來ル者ニシテ之ニ特異ナル症候ハ亦殊ニ疼痛異常運動及骨ノ轉移ナリ偏側脫臼ニ於テハ左右ノ腸骨櫛及腸骨前上棘其位置ヲ變ズ又此脫臼ニハ時トシテ恥骨縫際ノ斷裂ヲ伴フコト有リ然ルトキハ骨盤ノ全半側ハ上前方或ハ後外方ニ轉移シ患側ノ下肢ハ短縮シ且外轉ス而シテ此脫臼ハ通常猛劇ナル外力ニ基因スルヲ以テ他ノ重症ナル副損傷ヲ兼ルヲ多シトス

尾骶骨脫臼

(三)尾骶骨脫臼(Die Luxation des Steißbeins)ハ或ハ前方ニ向ヒ或ハ後方ニ向フモ概シテ罕ニシテ通常治療ヲ要セザル者トス

骨盤骨脫臼ノ療法

療法 先脱轉セル骨ヲ整復シ仰臥ノ位置ニ於テ股關節及膝關節ヲ屈セシメ廣キ革帶或ハ絆創膏條ヲ以テ骨盤ヲ固定スルニ在リ但シ症ニ應ジ亦骨縫合術或ハ防腐的打釘法ヲ試ムルコト有ル可シ

第四 骨盤軟部ノ外傷

骨盤軟部ノ外傷

骨盤軟部ノ外傷 Die Verletzungen der Weichteile des Beckens ニ就テ茲ニ述ブ可キ者ヲ骨盤部ノ挫傷及創傷トス爾他骨盤臟器ノ外傷ハ既ニ本編上巻腹部及泌尿生殖器外科ノ章下ニ詳述セリ(腹腔、直腸、泌尿及生殖器ノ外傷ヲ參觀ス可シ)骨盤軟部ノ挫傷ハ殊ニ墜落時臀部或ハ薦骨部ヲ衝突スルニ因ル者ニシテ肥滿セル者ニ在リテハ皮下蜂窩織内ニ間著大ナル溢血ヲ來スコト有リ又臀部ノ挫傷ニハ往往坐骨神經ノ損傷ヲ合併スル者ニシテ爲ニ一時脚ノ運動力ヲ減ジ或ハ長ク坐骨神經痛ヲ貽スコト有リ

骨盤軟部ノ創傷ハ多クハ刺創、銃創等ニシテ此際殊ニ著目ス可キ者ハ上及下臀動脈ノ損傷ナリトス是レ該動脈損傷セララルトキハ著シキ出血ヲ來スヲ以テ常ニ結紮ヲ要スレバナリ

臀動脈ノ外傷後ニハ間、動脈瘤ヲ發生スルコト有ルモ亦其特發スル者少カラズグライツァニル氏ニ憑レバ臀動脈ノ動脈瘤三十五回中二十三回ハ外傷ニ續發シ十二回ハ特發性ノ者ナリシト云フ

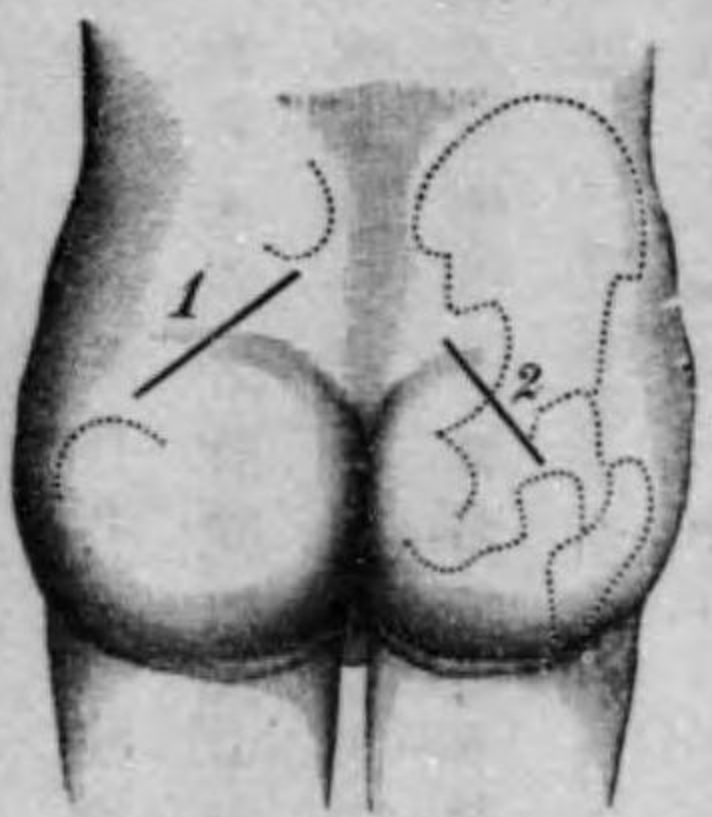
骨盤軟部外傷ノ療法

療法 骨盤軟部ノ挫傷ニシテ著大ナル血腫ヲ生ズルトキハ防腐的穿刺術ヲ行フ可キモ單純ナル挫傷ニハ早ク按摩法ヲ施シ入浴セシメ歩行ヲ試マシム可シ又骨盤軟部ノ創傷ニシテ臀動脈損傷セララルトキハ之ニ結紮法ヲ施サザル可カラズ其法次ノ如シ

骨盤軟部ノ外傷

(一) 上腎動脈結紮法 Die Unterbindung der A. Glutaeca superior. 上腎動脈ハ内腸骨動脈ノ分枝中最大ノ者ニシテ梨子狀筋上ニ於テ大坐骨截痕ノ上方ヲ經テ大中及小腎筋ニ分佈ス故ニ此動脈ヲ梨子狀筋ト大坐骨截痕上部トノ間ニ於テ結紮セシニハ患者ヲ俯臥セシメ骨盤ヲ高舉シ患側ノ下肢ヲ少シク外輪セシメ腸骨後上棘ヨリ斜ニ下方大轉子ノ附近ニ至ルマデ皮膚ヲ切開シ(第四百九十一圖)次デ皮下脂肪組織及腎筋膜ヲ開キタル後大腎筋ノ徑路ニ沿テ其纖維ヲ鈍的ニ分離シ剝鉤ヲ以テ之ヲ排開スルトキハ其上方ニ於テ大坐骨截痕ノ縁ヲ觸ル可シ是ニ於テ中腎筋ト梨子狀筋トノ間ニ在ル所ノ間隙ヲ切開スルトキハ上腎動脈ハ同名靜脈ト共ニ此所ニ現出スルヲ以テ之ヲ分離シタル後坐骨孔ニ密接シテ之ヲ結紮ス

第四百九十一圖 腎動脈結紮法ニ於テ皮膚切開



(一) 上腎動脈
結紮ニ施ス皮
膚切開(二)下
腎動脈結紮ニ
施ス皮膚切開

(二) 下腎動脈結紮法 Die Unterbindung der A. Glutaeca inferior. 下腎動脈ハ梨子狀筋ノ下縁ニ沿ヒ坐骨神經ト總陰部動脈トノ中央ニ於テ腎部ノ下方ニ向フ故ニ此部ニ於テ該動脈ヲ結紮センニハ腸骨後下棘ノ下方一指横徑ノ所ヨリ刀ヲ起シテ斜ニ下方ニ向ヒ大轉子ト坐骨結節ノ間ニ至ル皮膚切開ヲ施シ(第四百九十二圖)次デ筋ト梨子狀筋トノ間ニ在ル所ノ間隙ヲ切開スルトキハ上腎動脈ハ同名靜脈ト共ニ此所ニ現出スルヲ以テ之ヲ分離シタル後坐骨孔ニ密接シテ之ヲ結紮ス

前法ノ如ク軟部ヲ開キタル後梨子狀筋ノ下縁並ニ薦骨結節韌帶及薦骨棘韌帶ヲ索ムルトキハ動脈ハ梨子狀筋ノ下縁ニ於テ薦骨棘韌帶ノ上方ニ在リ坐骨神經ハ此動脈ノ外後方ニ在ルヲ以テ能ク之ヲ觸知スルヲ得可シ

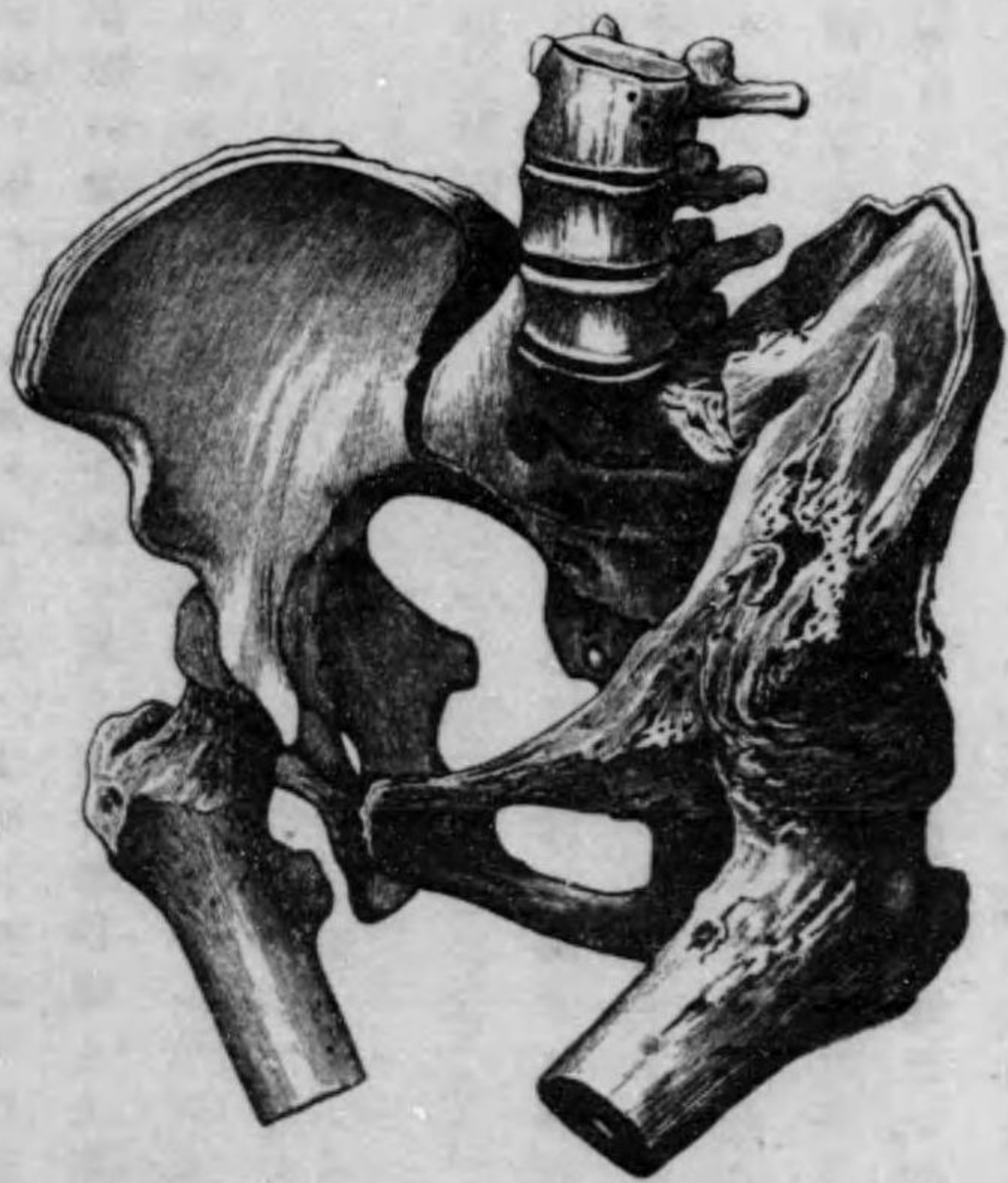
第五 骨盤骨及骨盤關節ノ炎症

骨盤骨及骨盤關節ノ炎症 Die Entzündungen der Knochen und Gelenke des Beckens ハ或ハ之ニ原發シ或ハ隣接器官ノ疾患ニ繼發シ或ハ膿毒症及爾他傳染病ノ經過中ニ於テ轉移性ニ發生スルモ就中其最モ多キ者ヲ急性骨髓炎及結核症ノ二症ト爲ス而シテ前症ハ潜伏性ニ發生スルトキハ屢結核症ト誤診セララル者ニシテ瘻管ヲ切開シ特異ナル骨髓炎性腐骨ヲ發見スルニ至リテ始テ其真相ヲ識得スルコト往々之有リト雖骨髓炎ニ於テモ亦間腐骨ヲ缺如シ或ハ只至小ノ腐骨ヲ形成シ肉芽ノ爲ニ再ビ蠶蝕セララルトキハ殆ド兩者ヲ識別スルコト能ハザルコト有リ然レドモ概スルニ炎症ノ始骨ヨリ發スル者ハ多クハ骨髓炎性ノ者ニシテ關節ヨリ發シテ後骨ヲ侵ス者ハ主トシテ結核性ニ屬ス此他後症ニ於テハ亦乾酪性竈ヲ發見スルコト有リ

(一) 骨盤骨ノ急性(傳染性)骨髓炎 Osteomyelitis (infectiosa) acuta der Beckenknochen ハ稀有ノ症ト爲ス可キモ年少者ノ腸骨ニハ往々之ヲ觀ルコト有リ之

ニ二種有り即チハ瀰蔓性ニシテ腸骨ノ全部ヲ侵シ大小數多ノ膿竈ヲ形成シ其融合スルヤ大ナル膿瘍ト爲リ其外面或ハ内面ニ向テ破開シ一ハ限局性ニシテ殊ニ髌臼附近、腸骨柄、腸骨棘ノ如キ厚キ骨部ヲ侵ズ者ナリ此骨髓炎ハ又時トシテ年少者ニ在リテハ四肢骨ニ於ケルガ如ク骨端離解ヲ起サシムルコト有リ此他薦骨ニ於テハ主トシテ翼部ニ炎症ヲ起スコト有レドモ成年者ニ來ルヲ多シトス然リ而シテ骨盤骨ニ於ケル急性骨髓炎ノ症狀ハ概シテ管狀骨ニ於ケル者ト同一ニシテ俄然惡寒發熱ヲ以テ局所ニ疼痛及腫起ヲ來シ殊ニ其蔓延性ノ症ニ在リテハ頗ル危險ナル症狀ヲ呈シ忽然致命セシムルコト往々之有リト雖限局性ノ者ニ在リテハ症狀稍、輕易ニシ

第四百九十二圖
治癒後ノ左側腸骨骨髓炎
(氏コスリコ及トルベル)



テ膿竈破開ノ後ハ患部ニ瘻管ヲ作り以テ慢性ノ經過ヲ取ルコト有リ蓋シ後症ノ如キハ實ニ結核症ノ疑團ヲ懷カシム可シ然レドモ慢性骨髓炎ニ在リテハ骨ノ肥厚ヲ來シ且骨盤ノ變形ヲ起サシム殊ニ薦腸關節ノ共ニ侵サレタル腸骨骨髓炎ニ在リテハ關節荒蕪セラレ薦骨翼ノ發育十全ナラザルヲ以テ患側ノ骨盤狹隘ト爲リ腸骨ノ内外兩面ニ饒多ノ贅骨ヲ生ジ加之ラズ股關節モ亦殆ド常ニ侵サレ之ニ骨性若クハ纖維性ノ關節強直ヲ來シ或ハ其脫臼スルヲ見ルコト有リ(第四百九十二圖)是レ結核症ニ觀ザル所ニシテ結核性股關節炎ニ在リテハ健側ノ骨盤狹隘ト爲ル可シ

骨盤骨ノ外傷性化膿ハ主トシテ其複雜骨折殊ニ銃傷骨折後ニ來ル者ニシテ其化膿ハ容易ニ小骨盤ノ結締織及腹膜ニ蔓延シ速ニ易實セシムルコト有リ

骨盤骨急性骨髓炎ノ療法

療法

急性症ニ在リテハ病勢ノ輕重ニ由リ療法ヲ異ニスト雖要スルニ膿竈ヲ切開シテ十分排膿セシムルニ在リ而シテ全身症狀ノ著シク障礙セラレザル稍、輕症ノ者ニ在リテハ膿竈ノ明ニ顯ハルルニ至リ切開ヲ施シ排膿セシムルヲ以テ足レリトスルモ高熱ヲ呈シ且局所ノ疼痛劇甚ナル者ニ在リテハ假令波動ヲ認メザルモ腫脹部ヲ切開シテ深部ニ達シ膿竈ヲ探ル可シ骨ハ廣ク侵サレザルモ之ニ由リテ間、多量ノ膿ヲ漏シ後ニ小ナル腐骨片自ラ排出シテ創口速ニ治癒スルコト有リ然レドモ腸骨或ハ薦骨廣ク侵サレ危險ナル全身症狀ヲ呈スル者ニ在リテハ速ニ手術ヲ施シ病骨ノ大部若クハ全部ヲ切除セザル可カラズシエ氏ハ本症十二例ニ早期手術ニ由リ常

ニ患骨ノ全部ヲ鑿去シ良成績ヲ獲タリト云フ

フケハ、ベルグマン氏ハ次ノ手術ヲ行ヘリ即チ腸骨柄ニ沿ヒ其下方ニ於テ軟部ヲ切開シ腹筋

ノ附著スル腸骨柄ヲ留メ廣キ鑿ヲ以テ腸骨緣骨端線下ヨリ骨ヲ切除シ次デ鑿ト廣キ起

子トニ由リテ腸骨ヲ其恥骨及坐骨ノ接合部ヨリ分離セリ然ルトキハ大腿骨頭ハ創内ニ

遊離セラル但シ八歳未満ノ小兒ニ在リテハ腸骨ノ髌臼部ト體部トノ間ハ尙骨セザルヲ

以テ關節外ニ於テ腸骨ヲ髌臼ヨリ分離スルコトヲ得可シ

慢性骨髓炎ニシテ瘻孔ヨリ多量ノ膿ヲ漏ス者ニ在リテハ瘻管ヲ切開シテ腐骨片ヲ

抽出シ或ハ只肉芽ヲ爬除ス可シ蓋シノ如キ症ニ在リテハ腐骨片ハ大ナラザルモ膿

漏著シキコト有リ而シテ此手術ハ簡單ナルモ若シ大ナル腐骨片腸骨ノ内面ニ坐スル

トキハ或ハ外方ヨリ腸骨ヲ穿開スルカ或ハ前腹壁ヨリシテ腸骨柄ヨリ軟部ヲ剝離

シ骨盤内ニ進行セザル可カラズ

(II)骨盤骨及骨盤關節ノ結核症 Die Tuberkulose der Knochen und Ge-

lenke des Beckens. 骨盤骨ノ結核性骨瘍ハ間之ニ原發スル者ニシテ殊ニ多ク侵サ

ルルハ腸骨柄部髌臼ノ後部及薦腸縫際ノ近部トス但シ此骨瘍ハ亦屢、股關節及薦腸縫

際ノ結核症ニ繼發スル者ニシテ時トシテハ甚ダ廣大ナル蓄積膿瘍ヲ生ジ或ハ大腿

ニ向テ蔓延シ膀胱、直腸又ハ腔ヲ通ジテ破開スルコト有リ

骨盤關節ノ結核症ハ屢、觀ル所ノ症ニシテ就中肝要ナル者ヲ薦腸關節ノ結核症ナリ

骨盤骨及骨盤關節ノ結核症

トス本症ハ或ハ關節ニ原發シ或ハ骨ノ同症ニ繼發スル者ニシテ初期ニ於テハ病症
潜伏シテ症狀著明ナラズ只甚ダ徐々ニ増進スル疼痛ヲ呈スルノミ此疼痛ハ間、關節
局部ニ發スルモ亦屢、腸骨前上棘、大腿前面或ハ髌部若クハ大腿後面ニ於テ發スル者
ニシテ後症ニ於テハ宛モ坐骨神經痛ノ狀ヲ呈スルコト有リ是蓋シ神經幹ノ壓迫セラ
ルルニ因ルナリ而シテ其經過ハ通常甚ダ緩慢ニシテ疼痛漸次増進スルトキハ起坐
歩行ヲ妨ゲ後漸ク固有ノ病徵ヲ呈發シ來ル即チ炎症主トシテ薦骨後面ニ存スルトキ
ハ關節線ニ沿ヒ泥狀ノ腫脹ヲ來シ該腫脹ハ髌筋ノ瘦削スルニ從ヒ益々著明ト爲リ膿
瘍ヲ形成スルトキハ髌筋下ニ蔓延ス然レドモ其炎症ハ多クハ薦骨ノ前面ニ存スル者
ニシテ此場合ニ於テハ直腸若クハ腔内検査ニ由リテ其部ノ腫脹ヲ觸察シ得可シ此
期ニ至レバ從來劇甚ナリシ疼痛ハ大ニ緩解スルノミナラズ亦全ク消散スルコト有
リ是恐ク神經幹ノ壓迫除却セラルルニ因ルナリ而シテ薦腸關節ノ結核症ニ繼發セ
ル寒性膿瘍ハ或ハ上記ノ如ク直ニ後方ニ向テ破開スルモ又屢、小骨盤ヨリ坐骨截痕
ヲ出デテ外方ニ破開シ或ハ腸腰筋ニ沿ヒ大腿ニ向テ流注スルコト有リ
恥骨縫際ノ結核症ハ主トシテ中年及老年ノ婦人ニ見ル所ニシテ其經過ハ甚ダ緩慢
ナリ之ニ特異ナル徵候ハ比較的早ク發スル局所ノ壓痛ニシテ後亦遂ニ化膿ニ陥リ
該縫際ノ上方或ハ後方ニ膿竈ヲ生ジ其破開スルヤ瘻管ヲ形成ス

骨盤骨及骨盤關節ノ結核症ノ療法

療法 骨盤骨骨瘍ニ在リテハ局所ヲ切開搔爬シ病竈若シ骨盤ノ内面ニ存スルトキハ

骨盤骨及骨盤關節ノ炎症

骨盤ヲ鑿開シ之ニ到達シ得ルガ如クシ又時宜ニ由リ膿竈ヲ會陰部ヨリ切開排膿スルコト有リ大ナル膿瘍ニ在リテハ時トシテ尾骶骨及薦骨縁ヲ切除シ深部ニ到達スルコトヲ謀ル可シ。骨盤關節ノ結核症ニ在リテハ殊ニ流注膿瘍ノ有無ニ注意シ之レ有ルトキハ又廣ク切開シ搔爬スルカ或ハ穿刺ニ由リテ膿ヲ漏シタル後一〇%よどふるむぐりせりんヲ注入スルヲ良トス。

(三)骨盤骨ノ微毒 Die Syphilis der Beckenknochen ハ前症ニ比スレバ遙ニ稀有ナルモ腸骨及薦骨ニハ間、誤、腫、性、骨、膜、炎、及、骨、髓、炎、ヲ觀ルコト有リ殊ニ腸骨樞ハ最モ多ク侵ナルル所ニシテ往々骨ノ限局性肥厚ヲ來スコト有リ。

第六 骨盤軟部ノ炎症

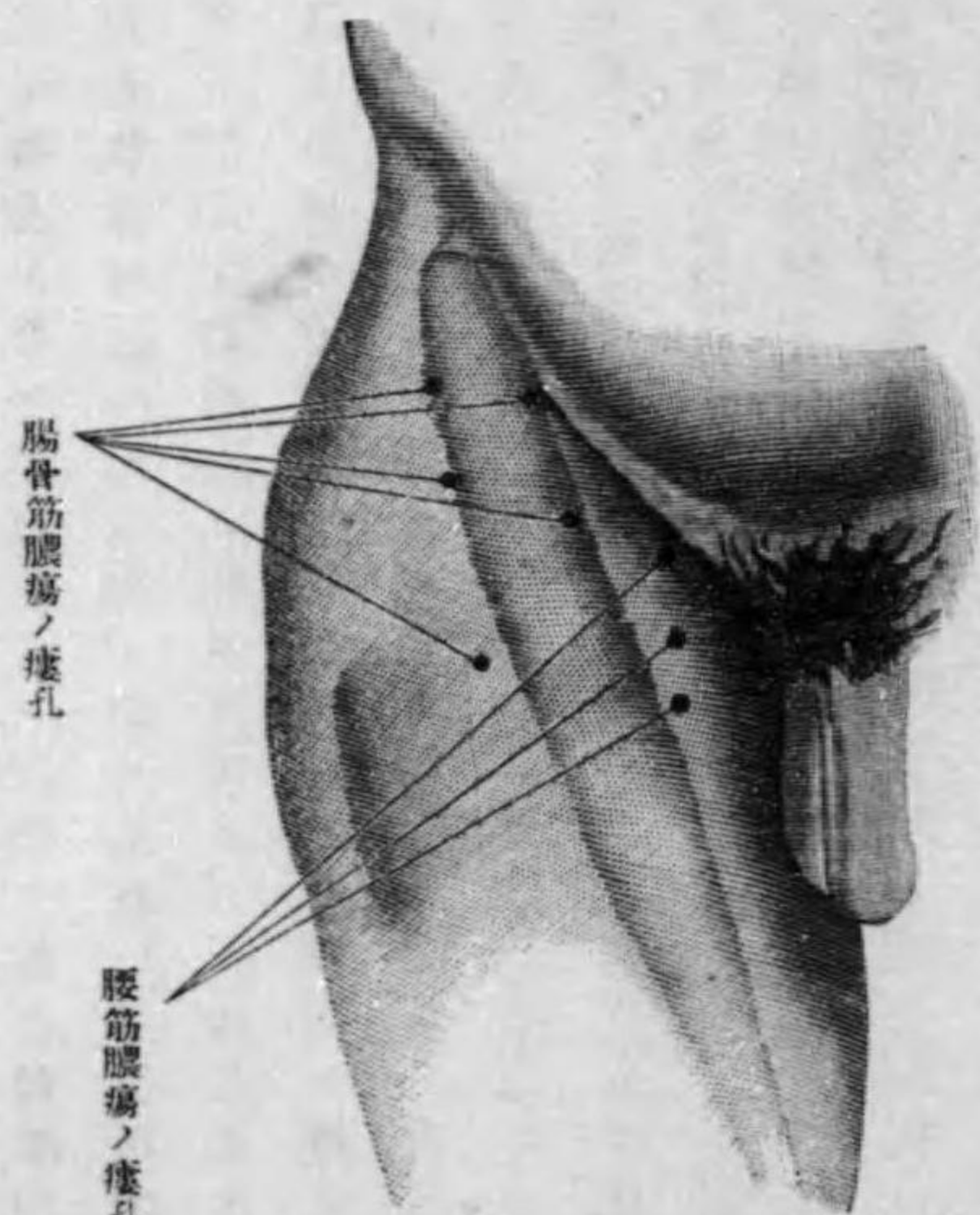
骨盤軟部ノ炎症 Die Entzündungen der Beckenweichtheile ハ上述ノ如ク骨盤骨及骨盤關節自己ノ諸病ニ由リテ來ルモ亦遠隔部ノ炎症(殊ニ結核性脊椎炎)ノ爲、其膿汁骨盤骨ヲ被覆スル所ノ軟部ニ流注シ來リ以テ此所ニ膿竈ヲ形成スルコト寡カラズ是所謂骨盤化膿(Bekkenentzündungen)ニシテ就中其最モ肝要ナル者ヲ腰筋(又腸腰筋)ノ炎症即腰筋炎ニ因ル所謂腰筋膿瘍(Psoasabscess)ト爲ス蓋腰筋炎ハ間、原發性ノ者無キニ非ザレドモ(例ハ急性化膿性筋炎ニ於ケルガ如シ)繼發性ノ者ヲ最多ナリトス殊ニ胸椎及上部腰椎ノ結核性脊椎炎ニ繼發スル者ニシテ繼發性結核性腰筋炎ニ在リ

骨盤骨ノ微毒

骨盤軟部ノ炎症

テハ間、著大ナル流注性膿瘍ヲ形成スルコト有リ而シテ膿汁ハ或ハ筋周圍ノ結締織内或ハ筋内又ハ筋間結締織内ニ蓄積シ遂ニハ鼠蹊韌帶ノ上方若クハ下方ヨリ外方ニ向ヒ破開スルヲ常トスルモ稀ニハ陰囊ヲ穿通シ或ハ坐骨孔ヲ經、骨盤腔ヲ出デテ後方臀部ニ流注シ或ハ腸、直腸及膀胱内ニ破開スルコト有リ而シテ其大腿ニ流注スル者ハ通常其前側ニ於テ腰筋腱ノ内方ニ顯ハレ間、内轉筋ニ沿ヒ膝部ニ至ルマデ下垂スルコト有リ此他腰筋膿瘍ハ間、方腰筋縁ニ沿ヒ腰部ニ向テ蔓延スルコト有リ或ハ又腸骨粘液囊ノ媒介ニ由リ股關節内ニ破開シ以テ股關節炎ヲ繼發スルコト有リ但シ此膿瘍ハ亦稍、外方ニ向ヒ腸骨筋ノ蔓延區域ニ追隨スルコト稀ナラズ腸骨筋膿瘍(Haemabscess)是ナリ然レドモ固有ナル腸骨筋膿瘍ハ通常腸骨及薦

圖 三 十 九 百 四 第
腰筋膿瘍及腸骨膿瘍
大腸前方面ニ於ケル口瘻
ニ來ル位置 (氏ルイタンイタス)



腸骨筋膿瘍ノ瘻孔
腰筋膿瘍ノ瘻孔
膿瘍ハ通常腸骨及薦

骨盤軟部ノ炎症

腸關節ノ結核症ニ繼發シ或ハ股關節炎ノ脾白ヲ穿テ骨盤内ニ穿孔セル後ニ發生スル者ニシテ膿ハ筋鞘ニ被ハレ腸骨筋下或ハ筋内ニ於テ通常鼠蹊韌帶ノ下方ニ向ヒ該筋腱ノ外縁ト直股筋ノ内縁トノ間ニ下垂シ間ニ此部ニ破開スルコト有ルモ多クハ尙之ヨリ下垂シ或ハ直股筋ト張股筋トノ間或ハ縫匠筋鞘ノ側傍ニ破開スル者ナリ然レドモ亦腰筋膿瘍ニ於ケルガ如ク腸骨粘液囊ニ由リ股關節内ニ破開スルコト有リ或ハ坐骨孔ヲ經テ臀筋下ニ抵リ直ニ皮膚ニ破開スルカ又ハ下腿屈筋ニ沿ヒ大腿ノ後面ニ破開スルコト有リ或ハ又薦骨ノ前面ヲ經テ下方ニ向ヒ會陰部坐骨腸骨窩直腸内等ニ破開シ或ハ上行シテ腰部ニ破開スルコト有リ

斯ノ如ク膿瘍破開ノ部位ニ種々有リト雖腸骨筋膿瘍ニ特異ナルハ之ニ由リテ生ズル腫瘤ノ常ニ腸骨窩ノ内面ニ位スルト其大腿前面ニ破開スルヤ腰筋膿瘍ハ腰筋腱ノ内側ニ於テスルモ腸骨筋膿瘍ハ通常縫匠筋ノ外縁或ハ内縁ニ於テスルトニ在リ(第九十三圖)此他尙注意ス可キハ腰筋膿瘍ニ於テハ患者早ク大腿ヲ屈曲シ且之ヲ外轉スルヲ以テ間股關節炎ト誤リ易キコト是ナリ然レドモ股關節自家ニ異常無キニ存柱ノ後彎ヲ認メ又骨盤部ニ瘻孔ノ存スルヲ見ルトキハ之ヲ鑑別スルコト難カラズ

上記二症ノ外茲ニ尙一言ヲ要ス可キ者ヲ漿液膜下膿瘍(Synovial Abscess)トス是ハ只一部膜膜ヲ被ムル所ノ器官例ハ婦人生殖器盲腸膀胱ノ炎症ニ因ル者ニシテ其外部ニ破開スルヤ鼠蹊韌帶ノ直上部或ハ直下部ニ瘻孔ヲ作ルコト有リ蓋シ腸骨筋膜ト腹膜トノ間ニ於テ

骨盤軟部炎症ノ療法

ル鬆粗ナル結締織中ニ發スル腸骨窩蜂窠織炎ハ多クハ盲腸或ハ蟲樣突起ノ炎症ニ因リ産聲中ニ來ル者ニシテ最初ハ間潜伏性ニ發シ腸骨窩部ニ多少限局セル硬結ヲ觸ルルコト有ルモ亦俄ニ化膿ニ陥ルコト有リ而シテ其腰筋膿瘍ト異ナル所ハ前症ニ在リテハ特異ナル大腿ノ屈曲位置ヲ缺如スルニ在リ

療法 總テ腸腰筋部ニ來ル所ノ流注性膿瘍ニ在リテハ其顯出シタル部位ニ由リ或ハ鼠蹊韌帶ノ上方若クハ下方ニ於テ或ハ股管ノ徑路ニ沿ヒ或ハ大坐骨截痕ノ部ニ於テ切開搔爬シ排膿管ヲ插入シ又同時ニ腸骨ノ一部ヲ鑿開スルコト有ル可シ然レドモ結核性ノ症ニ在リテハ寧ろ防腐的穿刺術ニ由リ内容ヲ排泄シタル後一〇%ヨリトふるむぐりせりんノ注入ヲ行フヲ最良ナリトス

茲ニ尙舉グ可キ者ヲ骨盤粘液囊ノ炎症ナリトス就中最モ多ク侵サルルハ薦骨ノ後面及尾骶骨ト皮膚トノ間ニ在ル粘液囊ニシテ其化膿シテ破開スルヤ往々痔瘻ト誤認セラレ但シ骨盤骨部ノ粘液囊ハ多數ナルモ炎症ヲ發スルハ概シテ罕ナリトス

第七 骨盤ノ腫瘍

骨盤ノ腫瘍 Die Geschwülste des Beckens ニ就テハ茲ニ只骨盤骨及骨盤結締織ヨリ發生スル者ヲ舉グ可シ蓋シ是等ノ部ヨリ發生スル腫瘍ハ概シテ罕ナルモ骨盤結締織骨膜或ハ骨髓ヨリハ肉腫ヲ發生スルコト少カラズ殊ニ又甚ダ血管ニ富饒ナ

骨盤ノ腫瘍

骨盤ノ腫瘍

ル搏動性ノ髓様肉腫ヲ發生スルコト罕ナラズ爾他軟骨腫及骨腫ノ如キハ稀ニ觀ル所ナリ而シテ骨盤肉腫ハ通常發育甚ダ迅速ニシテ且極テ巨大ト爲ルコト有ルヲ以テ忽チ骨盤内諸臟器ノ官能ヲ妨ゲ殊ニ直腸ヲ壓迫シテ頑固ノ便秘ヲ起サシム(第四百九十四圖)故ニ此腫瘍ハ可及的早ク摘出ヲ謀ルヲ必要トスルモ其術頗ル難キノミナラズ假令之ヲ施シ得ルモ必ズヤ再發ヲ免ガレザルヲ常トスルヲ以テ症ニ應ジ寧ニ腸瘻

三三

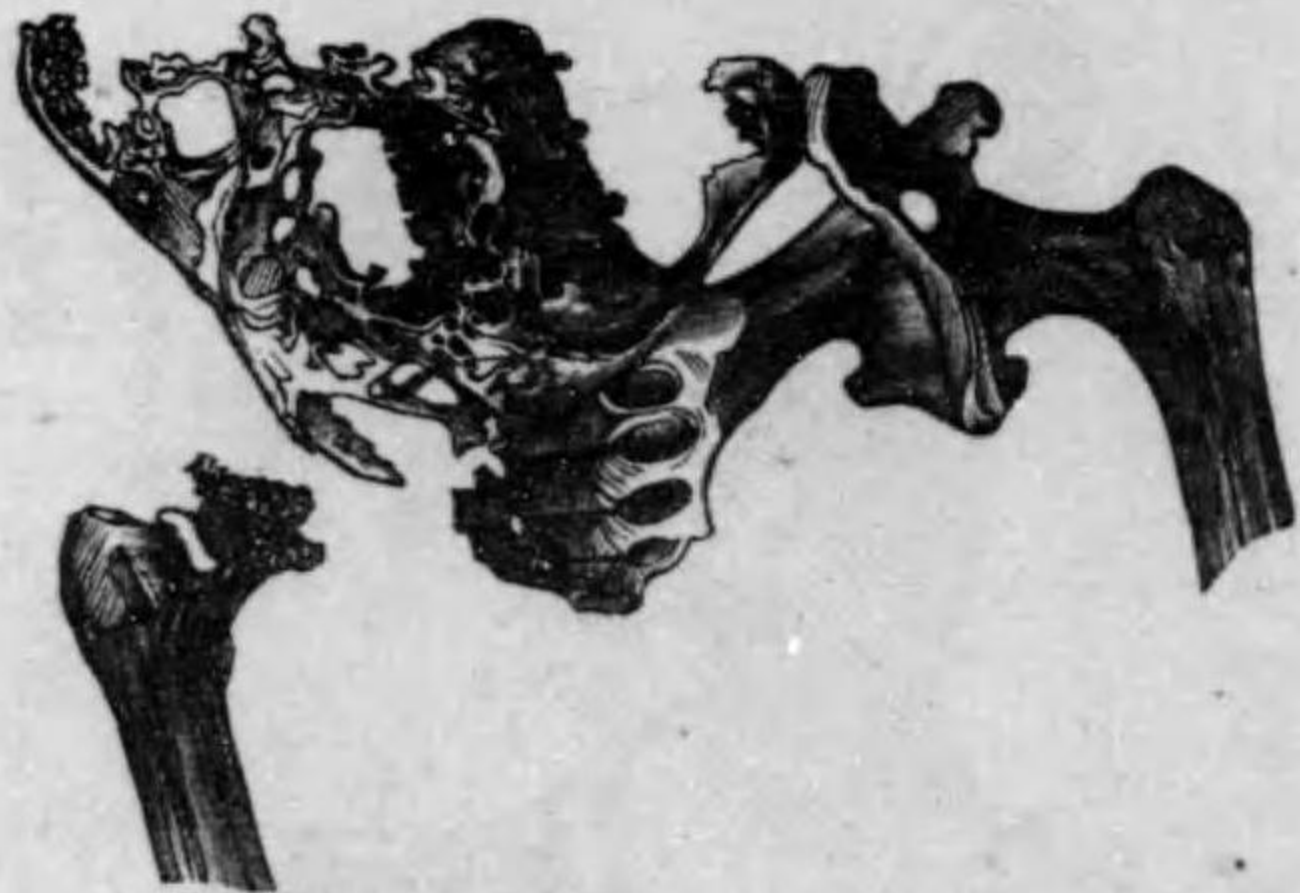
第四百九十四圖 腫肉性膜骨ルダシ生發リヨ面内ノ盤骨 (氏ルイタニタス・フエルエ)



一年九ヶ月ノ女子ニ發生シタル者ニシテ(ハ)膀胱(ハ)直腸ナ

造設術ヲ行フヲ良トス可シ或ハ又輸尿管ノ壓迫ニ由リ無尿症ヲ來ストキハ腎臟瘻ヲ造ラザル可カラザルコト有リ此他骨盤骨ニハ時トシテ包蟲囊腫ヲ發シ著シク之ヲ破壊スルコト有リ(第四百九十五圖)

第四百九十五圖 腫囊蟲包ノ骨盤骨 (氏ルテルイフ)



二十五歳ノ婦人ニ於テ實驗セラレタル者ニシテ骨盤骨及大腿骨頭ハ腫瘍ノ爲メ著シク破壊セラレタルモノ

本症ハ其豫後甚ダ不良ニシテデーブベリン氏ニ據レバ其二十三例中治癒シタル者ハ僅ニ三名ナリシト云フ療法ハ可及的早ク槌ト鑿トヲ用キテ患部ヲ除却スルニ在リ茲ニ尙述ブ可キ者ヲ臀部ノ腫瘍トス就中多ク觀ル所ノ者ハ粉瘤脂肪腫軟性纖維腫及神經纖維腫ニシテ共ニ頗ル著大ト爲ルコト有リ此他包蟲囊腫モ

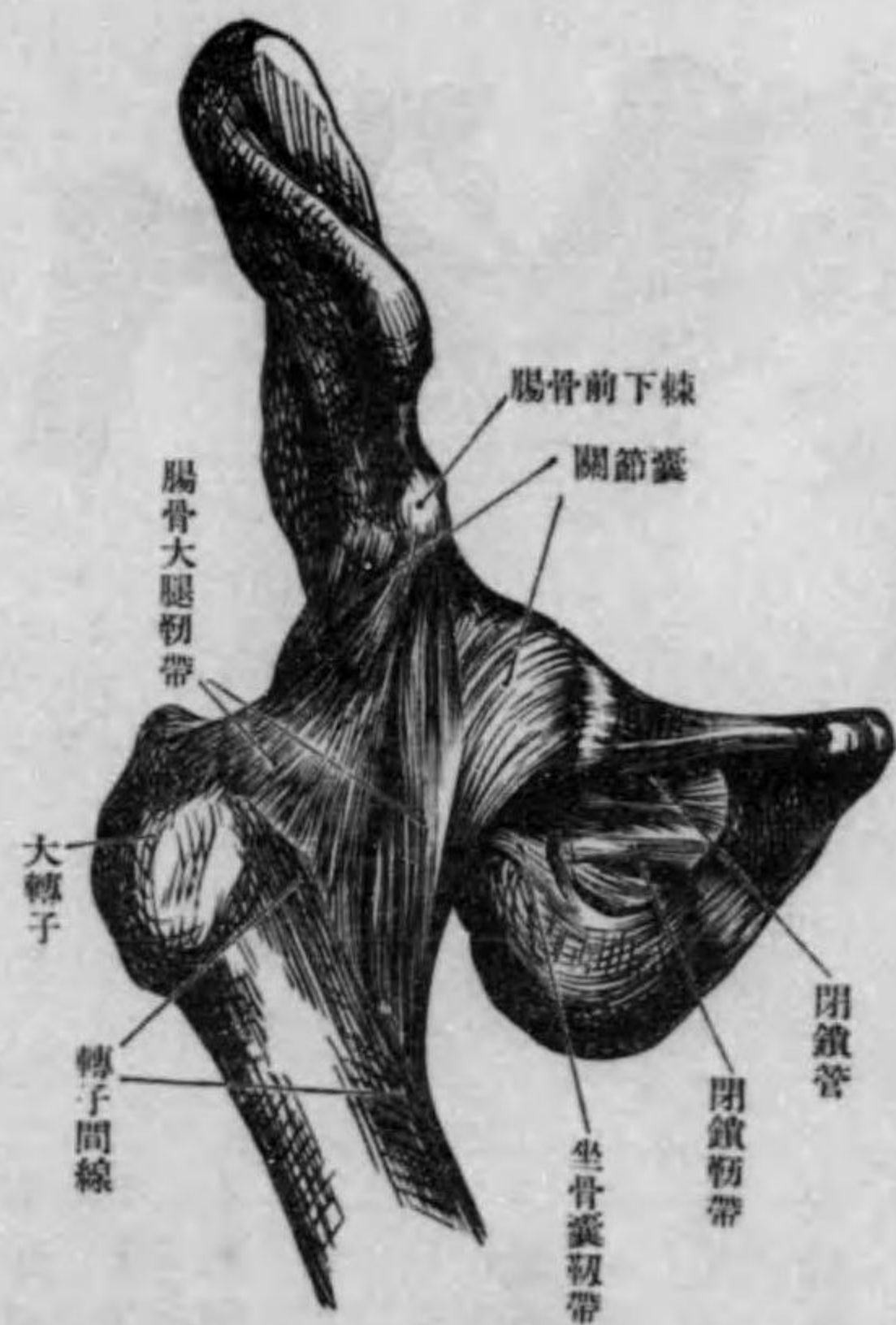
亦臀部ニ發生スルコト有リ療法ハ一般ノ法ニ從ヒ之ヲ摘出スルニ在リ

第二章 股關節及大腿之外傷及諸病

茲ニ股關節ノ外傷及諸病ヲ論ズルニ當リ先づ其解剖的關係ヲ知悉センコトヲ要ス抑モ股關節ハ肩胛關節ノ如ク四方ニ向テ自在ニ運動スル球狀關節即チ全動關節ニシテ脾胃ト大

腿骨頭トノ關節連合ヲ爲シ腓骨窩ノ周縁ニハ高キ白唇アリテ關節窩ヲシテ益々深大ナラシメ以テ關節頭ヲ十分窩内ニ包藏シ且氣壓ニ由リテ關節ノ維持ヲ補ク故ニ白唇ノ一部ヲ損傷スルカ或ハ節關節窩底ヲ穿孔スルニ非ザレバ容易ニ骨頭ヲシテ窩外ニ脱出セシムルコト能ハザル者トス而シテ白唇ハ腓骨白截痕上ニ於テハ橋狀ヲ爲ス之ヲ腓骨白唇帶ト稱ス又關節腔内ニハ一種ノ關節間韌帶有リ圓韌帶是ナリ此韌帶ハ滑液膜ノ突起ト看做ス可キ圓柱形ノ索條ニシテ腓骨窩ニ起リ少シク昇リテ大腿骨頭窩ニ附著シ其質内ニ脂肪ヲ含著ス但此韌帶ハ罕ニハ全ク缺如スルコト有ルモ之ガ爲メ關節ノ運動ニ障礙ヲ及

第四百九十六圖
股關節ノ前側



ボスコト無シト云フ(該韌帶ノ斷裂セル關節脱臼ノ整復術後ニ於テモ亦然リ)關節囊ハ一部ハ骨性腓骨ノ外面ヨリ一部ハ白唇ヨリ發シ大腿ニ達シテ前方ニハ前轉子間線ニ附著シ之ヨリ大小轉子ノ根部ニ於テ大腿骨頸ノ外側ニ出デ後轉子間線ノ上部ニ於

テ之ト並行シテ附著ス故ニ大腿骨頸ノ前面ハ全然關節内ニ位スルモ其後面ハ大部分ノ關節内ニ位スル者トス而シテ關節囊ノ滑液膜内層ハ關節内ニ在ル骨頸部ヲ被覆シ骨頭ノ軟骨被覆縁部ニ終ル又關節囊ハ一部ハ輪狀帶ニ由リ一部ハ強固ナル縱行纖維即韌帶ニ由リテ益々強固ト爲ル後者中殊ニ肝要ナルハ坐骨ヨリ發スル坐骨囊韌帶及腸骨前下棘ヨリ發スル腸骨大腿韌帶(第四百九十六圖)ニシテ此韌帶ハ關節囊ノ前壁ニ於テ腸骨前下棘ヨリ大腿ニ向テ走り此部ニ於テ分レテ二脚ト爲ル其外脚ハ前轉子間線ノ上端及大轉子ニ附著シ内脚ハ小轉子ノ根部ニ附著ス故ニ又Y字狀韌帶ノ名有リ而シテ此韌帶ハ頗ル強韌ナル者ニシテ股關節脱臼ノ際トイヘドモ全ク斷裂セララルハ絶ダ罕ナリトス此他關節囊ノ補助韌帶ニ屬スル者ハ恥骨ヨリ發スル恥骨囊韌帶ニシテ股關節ノ關節囊ハ内下部ニ於テ抵抗力最モ薄弱ナル者トス

股關節周圍ノ粘液囊中實地上肝要ナルハ腸腰筋ト關節囊トノ間ニ在ル腸骨下粘液囊ニシテ該粘液囊ハ間、股關節ト交通スルコト有リ此他ノ粘液囊ニ就テハ尙小髂筋ノ腱膜下ナル大轉子上ニ在ル大轉子粘液囊ニ注意ス可シ

股關節ノ運動ハ關節頭ヲ通ジテ假想セル諸軸ニ於テ行ハルル者ニシテ前額軸ヲ周リテハ(一)屈曲及伸展運動ヲ營ミ、矢狀軸ヲ周リテハ(二)外輪及内輪運動ヲ營ミ、鉛直軸ヲ周リテハ(三)外轉及内轉運動ヲ營ム可シ

Webber
Wohler
屍體ニ於テハ百三十九度ナルモ生體ニ於テハ僅ニ八十六度ニ過ギズ外輪及内輪ハ九十度、廻轉ハ五十九度ナリト云フモ、Henke氏ノ計測シタル運動範圍ハ之ヨリ較大ナリ

關節運動ノ支障モ殊ニ又脱臼ニ關係有リヘンレー氏ニ從ヘバ關節帶ハ股關節ノ運動ヲ支障セズ該關節ノ伸展ハ主トシテ腸骨大腿關節ニ由リ、屈曲ハ大腿軟部ノ腹壁ニ衝著スルニ由リ(但シ羸瘦セル者ニ在リテハ大腿骨頭ハ髌臼ノ上縁ニ衝著ス)又外輪、内輪及廻轉運動ハ腸骨大腿關節ニ由リテ支障セラル故ニ該關節弛緩スルトキハ(例ヘバ股關節ノ屈曲位置ニ於ケルガ如シ)外輪、内輪及廻轉運動ノ範圍更ニ増大ス

此他實地上其ダ肝要ナルハ下肢ノ假性短縮或ハ延長及關節攣縮ハ代償ニ關シ股關節ノ病的機轉ヲ明ニスルニ在リ股關節ノ屈曲攣縮ハ患者股關節ニ於テ屈曲セル脚ヲ健側ト並ベテ地上ニ立タントスルトキハ骨盤ヲ傾斜シ且背柱ヲ側方ニ彎曲スルニ由リテ代償セラル之ニ反シテ外輪攣縮有ルトキハ患者其外輪セル脚ヲ以テ直立センガ爲、當該側ノ骨盤半側ヲ沈下シ健脚ハ稍、外輪セル此際骨盤半側ノ沈下ノ爲、外輪攣縮ヲ有スル病脚ハ假性ニ延長ス内輪攣縮ニ於テハ其關係全ク之ニ反ス即チ本症ニ於テハ患者步行セントスルトキハ病側ノ骨盤ヲ舉上シ健脚ヲ外輪シ

病脚ハ假性ニ短縮ス
終ニ尙股關節ノ疾病ニ於テ診斷上殊ニ肝要ナル者ヲ所謂「ローゼル・ナット」氏線(Boser-Nelton'sche Linie) (四百九十七)ナリトス此線ハ腸骨前上

縁ヨリ大轉子ノ尖頂ヲ越ヘテ坐骨結節ヲ連絡スル者ニシテ常態ニ在リテハ大轉子ノ尖頂ハ

圖七十九百四第
線氏ントラ子・ルゼロ



此線内ニ位スルモ股關節脱臼又ハ大腿頸骨折ニ在リテハ大轉子ノ尖頂ハ此線内ヲ脱シテ他方ニ轉位スルヲ見ル可シ

第一 股關節ノ先天性畸形

股關節ノ先天性畸形 Die angeborenen Missbildungen des Hüftgelenks = 股關節ノ先天性脱臼有レドモ便宜上之ヲ次項外傷性股關節脱臼ノ後ニ述ブ可シ

第二 股關節脱臼

股關節脱臼
(大腿骨脱臼)

股關節脱臼(大腿骨脱臼) Die Luxation des Hüftgelenkes (Luxatio femoris)ニハ外傷性、先天性及病的脱臼ヲ區別スルモ茲ニハ先、外傷性脱臼ヲ論述シ次テ其他ニ及バムトス

外傷性股關節
脱臼

(甲) 外傷性股關節脱臼 Traumatische Luxation des Hüftgelenks. 上述ノ如ク股關節ハ肩胛關節ニ均ク所謂全動關節ニシテ其運動頗ル自在ナルモ外力ニ因リ脱臼ヲ來スコトハ甚ダ稀ナリトス是、大腿骨頭ヲシテ深大ナル髌臼ヨリ脱轉セシメ且強靱ナル關節囊及其補助韌帶ヲ斷裂セシメンニハ極、テ暴劇ナル外力作用ヲ要スレバナリ既ニ述ベタルガ如ク諸脱臼中最多ナルハ肩胛關節脱臼ニシテクレーン、ライン氏ニ憑レバ其數ハ實ニ五八%ノ多數ヲ占ルモ股關節脱臼ハ只僅ニ二%ニ過ギ

股關節ノ先天性畸形 股關節脱臼(外傷性)

ズ而シテ該脱臼ハ三十歳乃至五十歳ノ勞働社會ノ男子ニ最も多ク幼者及老人ニハ寧ろ大腿骨頭ノ骨折ヲ來スコト遙ニ多キモ脱臼ヲ來スハ極テ罕ナリトス蓋股關節脱臼モ亦他ノ外傷性脱臼ニ於ケルガ如ク生理的運動範圍ヲ超脱スル過度ノ屈伸及廻轉運動ニ因リテ發スル者ニシテ關節頭ハ深部ニ位シ直接ニ外力ヲ受クルコト無キヲ以テ多クハ介達ノ暴力ニ因リテ發シ關節帶ノ斷裂セラルルヤ骨頭ハ全ク脱臼外ニ脱轉シ不全脱臼ヲ來スガ如キハ絶ダ罕ニシテ次デ多クハ又第二ノ運動作用ニ由リテ其周圍ノ一定部ニ固定セラル此際間腸骨大腿關節帶斷裂セラルコト有リ或ハ否ラザルコト有リ但、其全ク斷裂セラルルガ如キハ稀有ニシテヒゲロー氏ハ該關節帶ノ全斷ヲ兼ル脱臼ヲ不正規脱臼 (*Unregelmässige Luxation*) ト稱シ其斷裂セザルカ或ハ只外脚ノミ斷裂セル脱臼ヲ正規脱臼 (*Regelmässige Luxation*) ト稱セリ

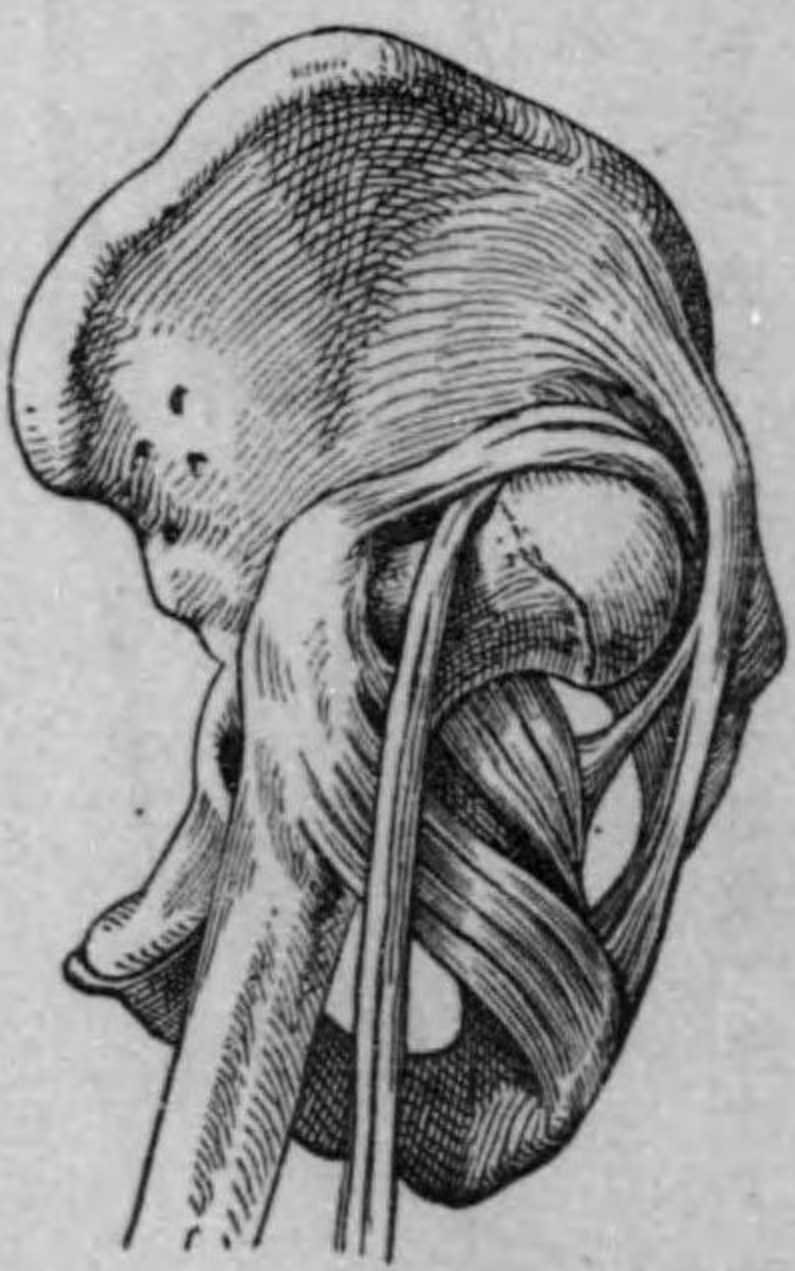
吾人ハ脱臼セル關節頭ノ位置ニ從ヒ股關節脱臼ヲ次ノ四種ニ大別ス即チ(一)後方脱臼(二)前方脱臼(三)上方脱臼及(四)下方脱臼是ナリ就中最モ多キハ後方脱臼ニシテ前方脱臼之ニ亞ギ其他ノ兩脱臼ハ極テ罕ナリエフケチール氏ニ據レバ二百十回ノ脱臼中百六十回即チ七六〇二%ハ後方脱臼ニシテ四十九回即チ四三四%ハ前方脱臼ナリシト云フ

大腿骨關節後方脱臼

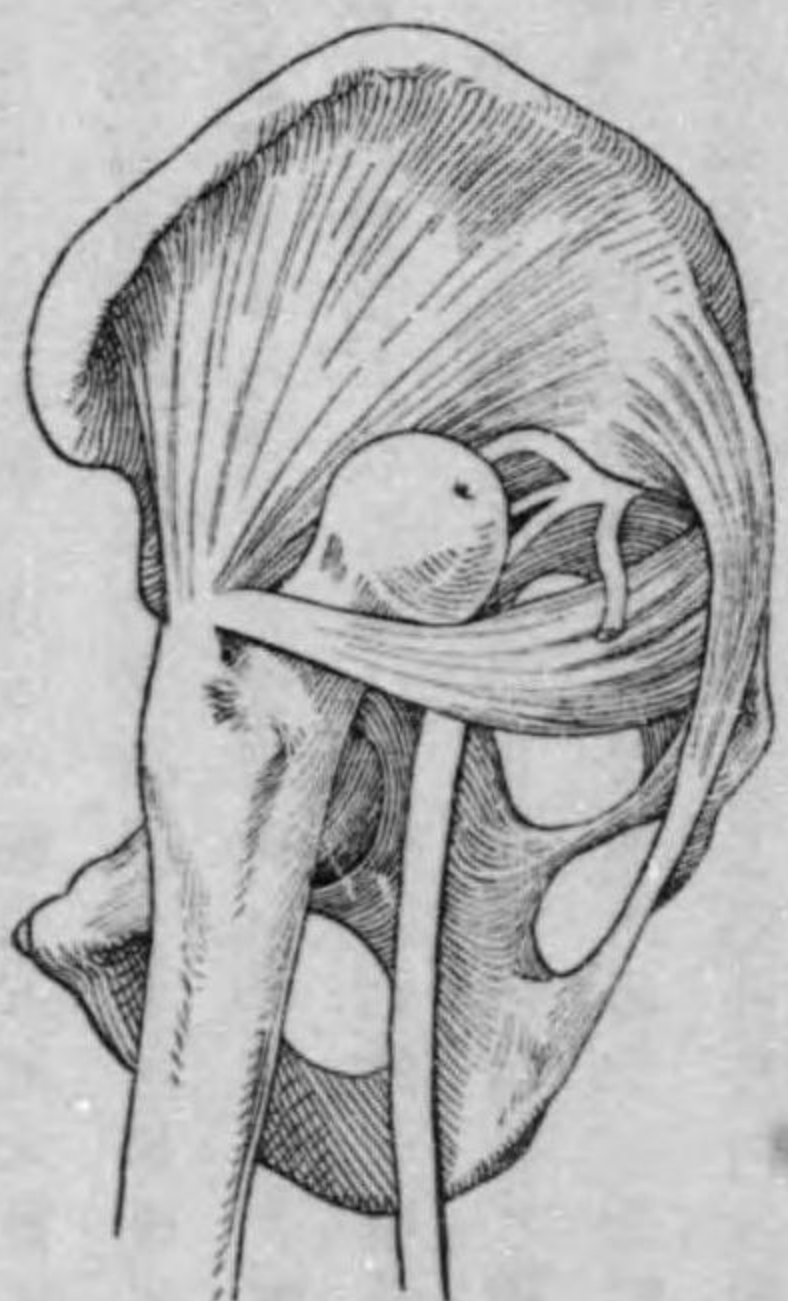
(一) 大腿骨關節後方脱臼 *Luxatio femoris retroglenoidalis s. postica* ハ高所ヨリノ墜落土砂崩壞機關外傷等ノ爲、大腿強ク屈曲内輪且内轉セラルルニ由リテ

起ル者ニシテ此際大腿骨頭ハ先、囊狀韌帶ノ後下壁ニ向テ壓セラレ同時ニ大腿骨頭ハ腓骨ノ前内緣ニ衝著セラルルヲ以テ茲ニ槓杆作用ヲ起シテ骨頭ヲ腓骨ノ後下緣上ニ滑脱セシムルニ至ル而シテ此際囊狀韌帶ハ其下部内鎖筋腱下ニ於テ斷裂

圖八十九百四第 位置ノ關節頭ルケ於ニ臼脱骨坐 (氏リアフツホ・ア)



圖九十九百四第 位置ノ關節頭ルケ於ニ臼脱骨腸 (氏リアフツホ・ア)



股關節脱臼(外傷性)

スルヲ常トシ脱臼セル骨頭ハ通常後下方ニ向ヒ内鎖筋腱下ナル坐骨截痕上ニ轉位シ或ハ此所ニ停止スルトコ有リ之ヲ坐骨脱臼 (*Luxatio ischiatica*) 圖四百九十八圖ト稱ス然レドモ多クハ第二ノ動機ニ由リテ骨頭ハ更ニ上方ニ向ヒ且多少内方ニ廻轉シ内鎖筋腱ノ上方ナル腸骨上ニ轉位ス腸骨脱臼 (*Luxatio iliaca*) 圖四百九十九圖是ナリ但、稀ニハ又内閉鎖筋腱ノ上方ニ於テ關節囊ノ破裂ヲ來シ直ニ腸骨脱臼ヲ起スコト有リ之ヲ直達腸骨

大腿骨關節後方脫臼ノ症候

脱臼 (Luxatio tibiae directa) ト稱ス而シテ脱臼セル大腿骨頭ハ通常毀傷セラレザル彼、韌強ナル腸骨大腿韌帶及囊狀韌帶ノ斷裂セザル部分ノ爲ニ異常ノ位置ニ固定セラレ之ヨリ上方ニ遷移スルハ能ハズ圓韌帶ハ每常殊ニ其骨頭附著部ニ於テ斷裂セラルル者トス爾餘ノ副損傷ハ軟骨輪ノ挫傷及剝離大腿骨頭ニ依ル坐骨神經ノ伸展及挫傷、臀部血管ノ壓迫或ハ斷裂、天腿骨前面ニ附著スル諸筋(恥骨筋、腸腰筋、内轉筋)ノ緊張及一部ノ裂傷等ニノ間、又髌白線ノ骨折、大腿骨頭骨頸或ハ骨幹ノ骨折ヲ伴フコト有リ

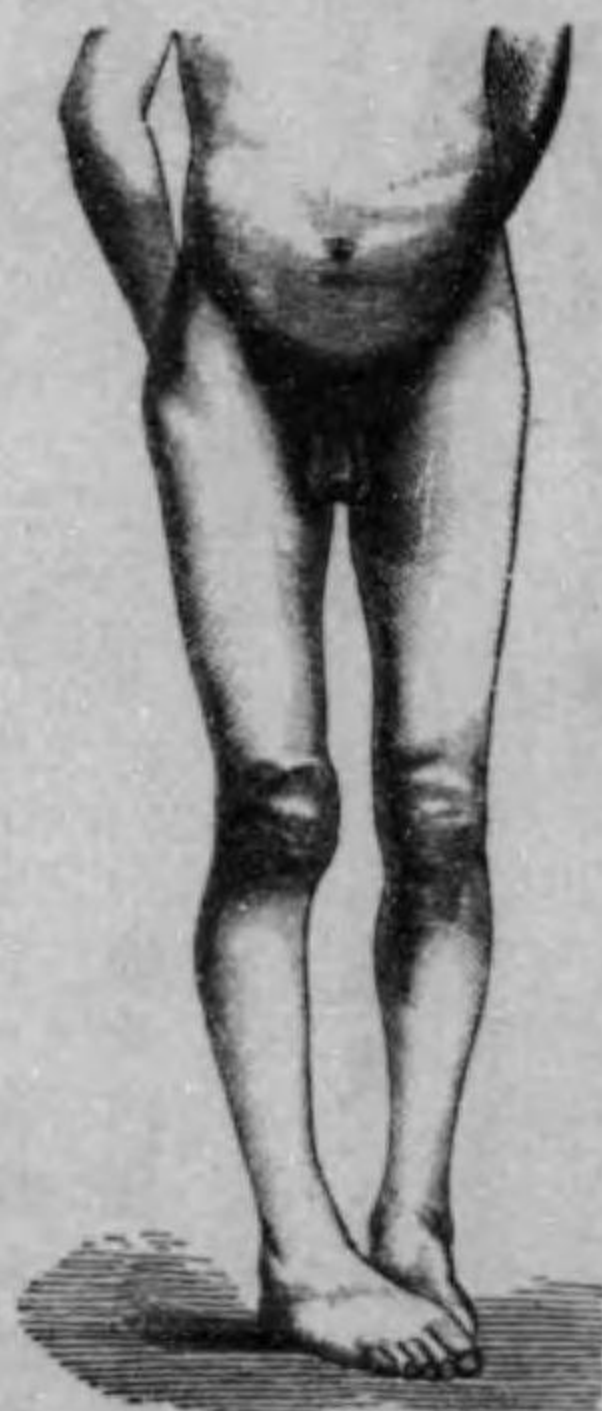
症候 股關節後方脱臼即坐骨脱臼及腸骨脱臼ハ極テ特異ナル徵候ヲ呈ス即患肢ハ股關節及膝關節ニ於テ僅ニ屈曲シ内輪内轉シ且短縮スルヲ特徴トス (第五〇四) 臨牀的症狀ハ兩者ノ間ニ大差無シト雖腸骨脱臼ニ在リテハ患



第五〇五圖
股關節後方脱臼

者直立スルトキハ患肢ノ内轉セル足縁ヲ健肢ノ趾上ニ支持シ股關節ノ屈曲ハ當該側骨盤ノ下垂及腰部脊柱ノ前彎ニ由リテ全然代償セラルルヲ以テ患者能ク患肢ノ足蹠ヲ地上ニ觸ルルコトヲ得ルモ (第五〇一) 仰臥セシムルトキハ患肢ノ屈曲著明ト爲リ患足ハ健足ト蹠骨部ニ於テ交叉スレドモ坐骨脱臼ニ在リテハ脚ノ屈曲及内轉前

第五〇一圖
股關節後方脱臼 (氏ロゲビ)



症ニ於ケルヨリ顯著ニシテ起立セシムルニ患足ハ健足ノ前ニ抵リ患者纔ニ足尖ヲ以テ地上ニ觸ルルコトヲ得ルモ仰臥セシムルトキハ屈

曲セル膝部ハ他側ノ大腿ト交叉シ其内面ヲ以テ他側大腿ノ前面膝蓋ノ直上部ニ安置ス此他此兩脱臼ニ於テハ前内方ニ廻轉セル大轉子ノ尖頭ハ尋常ノ如ク所謂ロゼル子ラトン氏線 (第四九七) 内ニ在ラズシテ其上方約二乃至五仙迷ノ所ニ位スルモ腸骨脱臼ニ於テハ大轉子ノ此線上ニ轉位スルコト坐骨脱臼ニ於ケルヨリモ多シ是前者ニ在リテハ患肢ノ短縮特ニ著シキ所以ナリ又股關節ノ前部ニ於テハ大腿骨頭及頸ヨリ成ル所ノ硬固ナル抵抗物ヲ觸レズシテ反テ此所ニ凹陷ヲ生ジ臀部ハ豐隆シ臀皺襞ハ上方ニ遷移シ臀筋下ニ於テ脱臼セル骨頭ヲ觸ル殊ニ廻轉及屈曲運動ノ際ニ著シトス此他股關節ノ自働的運動ハ廢絶セラレ患肢ハ異常ノ位置ニ固定セラレ他働的ニ強ク運動ヲ試ムレバ彈撥シ劇痛ヲ忍バシムレバ只僅ニ之ヲ屈曲内輪及内轉セシムルコトヲ得ルノミ又坐骨神經壓迫セララルトキハ屢劇痛ヲ發シ且足部ニ至ルマデ知覺鈍麻ヲ來スコト有リ此他しづく或ハ骨盤内臟器ノ震盪又ハ外傷ノ

股關節脱臼(外傷性)

大腿骨關節後方脱臼ノ診斷

爲尿管閉症ヲ起スコト往々之レ有リトス」然レドモ上記ノ如キ特異ナル症狀ハ腸骨大腿靭帶ノ斷裂セザル際ニ來ル者ニシテ若シ該靭帶斷裂セラルトキハ患肢ハ重力ノ爲メ外方ニ廻轉シ他働的運動稍々容易ト爲ル可シ(ヒゲロー氏ノ所謂後方不正規脱臼) 診斷 上記特異ノ症候ニ由リ難カラズ即チ特異ノ變形、髌臼部ノ凹陷、後方ニ觸ル可キ骨頭、關節ノ彈性性固定等ハ亦大腿骨頸骨折ト鑑別スルニ足ル可シ又此脱臼ハ大溢血アル股關節ノ挫傷トハ殆ド誤診セララルコト無シ但レ合併症ヲ存スル疑有ルトキハ宜シク麻酔ヲ施シテ検査スベシ若シ髌臼折ノ骨折ヲ兼ルトキハ脱臼ヲ整復スルモ再ビ脱臼シ易ク又頸部骨折ヲ合併スルカ或ハ腸骨大腿靭帶斷裂スルトキハ脚ハ内輪及内轉セズ其重力ニ由リ反テ外轉スルヲ見ル可シ

大腿骨關節後方脱臼ノ豫後

第五百二圖 股關節後方脱臼ニ復整スル要領ヲ示スル法定圖



豫後 單純ナル脱臼ニシテ速ニ整復セラルトキハ豫後良ナレドモ若シ髌臼縁、髌臼及大腿骨頸ノ骨折其他著シキ軟部ノ損傷ヲ見ル可シ

大腿骨關節後方脱臼ノ療法

ヲ合併スルトキハ不良ト爲ル殊ニ此脱臼ハ既ニ數週日ノ後ニ至レバ整復困難ト爲リ或ハ全ク不能ト爲ルヲ常トス故ニ陳舊ナル不納性脱臼ニ在リテハ髌臼ハ漸次閉塞セラレ骨頭脫轉部ニハ多少完全ナル新關節ヲ作り患者纒ニ丁字杖ニ倚リテ歩行シ得ルヲ多シトス然レドモ亦間十分ナル歩行ヲ營ミ得ル者有リ

療法

整復術ヲ施スニハ通常麻酔ヲ施シテ筋ノ緊張ヲ除却シ患者ヲ席上ニ仰臥セシメ助手ヲシテ兩手ヲ以テ左右ノ腸骨前上棘部ヲ押壓シテ骨盤ヲ固定セシメ術者ハ膝關節及股關節ニ於テ屈曲セル患肢ヲ膝關節ト足踝ノ上部トニ於テ把持シテ整復ス(第五百二圖)之ニ種々ノ法有レドモ就中左ノ法ヲ良ナリトス

復ス(第五百二圖)之ニ種々ノ法有レドモ就中左ノ法ヲ良ナリトス

ミッテルドルフ及ローゼル氏法ハ患肢ヲ屈曲外輪外轉シ次デ之ヲ伸展スルニ在リ其

法脚ヲ内輪シ可及的強ク股關節ヲ屈曲シテ先關節頭ヲ骨盤ヨリ擡舉シ次デ第五

百三圖ニ示スガ如ク矢ノ方向ニ脚ヲ外輪外轉シテ回轉運動ヲ爲シ以テ骨頭ヲ髌臼

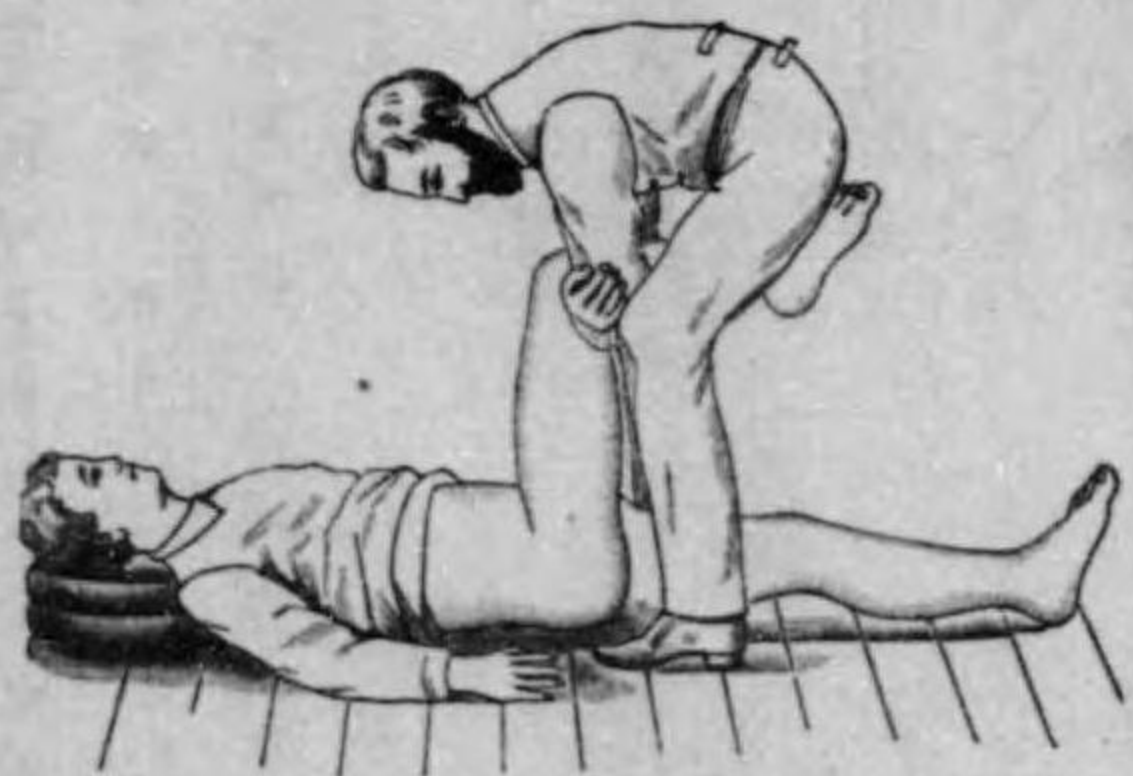
内ニ向ハシメ終リニ脚ヲ伸展シテ之ヲ正位ニ復セシム

コッセル氏法モ亦頗ル良法ナリ其法先患肢ヲ内方ニ回轉シ次デ股關節ヲ直角ニ至ルマデ屈曲シ之ヲ上方ニ牽引シ更ニ之ヲ外方ニ回轉シタ

第五百三圖 ミッテルドルフ及ローゼル氏法ニ依ル大腿骨關節後方脱臼ノ復整術



圖四百五第
シ曲屈ニ角直ヲ節關節
術復整ル引牽ニ方上ヲ之



ニ由リ股關節切除術ヲ行フ可シ大腿骨頭ノ骨折ヲ合併スルトキハ始メニ骨折ヲ治シ次デ
脱臼ノ整復ヲ謀ルカ或ハ整復術成就セザルトキハ適當ナル位置ニ新關節ヲ作ラシムル
カ或ハ又直ニ關節切除術ヲ行フ陳舊ノ脱臼ニ於テモ亦上法ニ由リ整復術ヲ試ミ成效セ
ザルトキハ是等ノ法ニ由リ處置ス可シ

大腿骨關節前
方脱臼

(二) 大腿骨關節前方脱臼 Luxatio femoris praeglenoidalis ニ亦二種ヲ大別
ス即チ大腿骨頭ノ髌臼ノ前上方恥骨上ニ轉位スル者之ヲ恥骨上脱臼ト稱シ其前下方
恥骨地平枝下ニ轉位スル者之ヲ恥骨下脱臼ト稱ス蓋し是等ノ脱臼ハ屈曲或ハ伸展セ

ル脚ノ強ク外輪且外轉セラルルニ由リテ發スル者ニシテ大腿或ハ骨盤ノ異常運動
ニ基ク者ナリ然レドモ此脱臼ハ後方脱臼ニ比スレバ罕ナリトス
恥骨上脱臼 (Luxatio suprapubica) (第五五圖) ハ殊ニ強ク軀幹ヲ後屈スル際下肢ヲ外輪且外
轉スルニ由リテ發ス例ハ土

圖五百五第
白脱上骨恥



圖六百五第
白脱下骨恥
(白脱孔鎖閉)



多ナルモ(腸恥關節脱臼 Luxatio iliopubica) 又之ヨリ尙内方恥骨地平枝上ニ轉位スルコ
ト有リ(恥骨脱臼 Luxatio pubica)

股關節脱臼(外傷性)

恥骨下脱臼 (Luxatio infrapubica) (第五百六圖) ハ殊ニ股關節ヲ強ク屈曲且外轉スルニ際シ尙之ヲ外輪スルニ由リテ發スルモ罕ニハ外方ヨリ大轉子上ニ來ル直達ノ外力ニ由リ發スルコト有リ囊狀靱帶ノ斷裂ハ多クハ其前下方ニ於テ腸骨大腿靱帶ノ内方ニ向ヒ骨頭ハ通常閉鎖孔上ニ轉位スルモ(閉鎖孔脱臼 Luxatio obturatoria) 又絶ダ罕ニハ(殊ニ脱臼發生ノ瞬間ニ大腿強ク屈曲セラレルトキハ)尙遙ニ内方ニ向ヒ坐骨上行枝ノ上ニ轉位スルコト有リ(會陰脱臼 Luxatio perinealis)

閉鎖孔脱臼ヨリ大腿ノ内轉ニ因リ關節頭ハ髌臼下縁ニ沿ヒ後方ニ滑脱シ以テ股關節後方脱臼ヲ繼發スルコト有リ然レドモ一説ニ據レバ股關節脱臼中最多ナル症ハ原發性閉鎖孔脱臼ニシテ後方脱臼ハ第二ノ動機ニ由リテ之ニ繼發スル者ナリト云フ

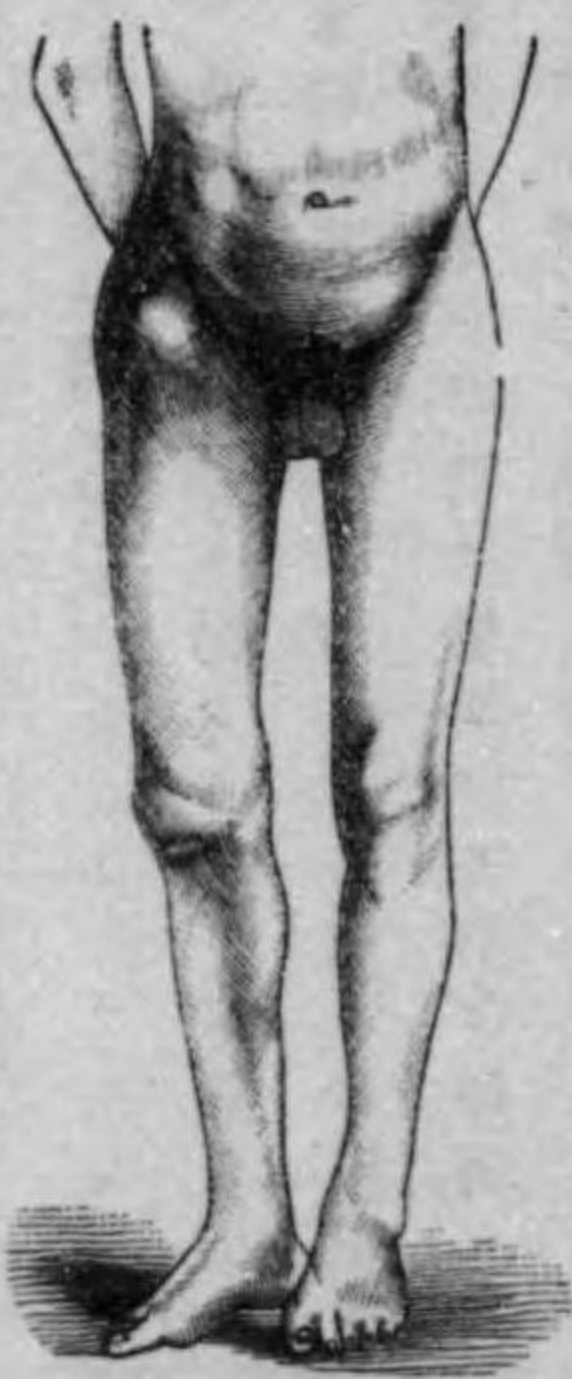
大腿骨關節前方脱臼ノ症候

症候 總テ大腿骨ノ前方脱臼ニ在リテハ患肢ハ股關節ニ於テ僅ニ屈曲外輪シ且外轉スルヲ常トスルモ(第五百五及第五百六圖)關節頭ノ位置ニ從ヒ亦多少此特異ナル變形ヲ異ニスルヲ見ル可シ

恥骨上脱臼(腸恥結節脱臼、恥骨脱臼)ニ在リテハ關節頭愈、内方ニ轉位スルトキハ上記股關節ノ屈曲外輪及外轉愈、著明ニシテ脱轉セル骨頭ハ通常恥骨上ニ強ク緊張セル軟部ノ下ニ於テ容易ニ觸知シ得可ク新發ノ症ニシテ腫脹及溢血ヲ存セザルトキハ又之ヲ目睹シ得可シ(第五百七圖)又關節頭ハ髌臼ノ上方ニ位スルヲ以テ患肢ハ短縮シ髌部扁平ト爲リ髌皺襞消失シ大轉子ハ其常位ヲ失ヒ内方ニ轉ジ恰モ髌臼部ニ位シ

股關節固定セラレ彈撥シ毫モ自働的運動ヲ營ムコト能ハズ他働的ニハ僅ニ之ヲ外輪及外轉セシムルコトヲ得ルノミ此他股神經ハ脱轉セル骨頭上ヲ經由スルヲ以テ患肢ニ疼痛及麻痺ヲ來シ股動脈ハ骨頭ノ内方ニ在ルモ間、亦其上ニ位スルコト有リ

第五百七圖 恥骨上脱臼 (氏イロゲビ)



第五百八圖 閉鎖孔脱臼 (氏イロゲビ)



家ノ説ク所區々一定セザルモ通常少シク短縮ス(マルゲーン氏)何者脱轉セル骨頭ハ軟部ノ弾力性緊張ノ爲メ所謂繼發的運動ニ由リテ閉鎖孔ノ内縁若クハ上縁ニ偏倚ス

股關節脱臼(外傷性)

レバナリ但患肢ノ變位ハ立位ニ於ケルヨリ臥位ニ於テ著明ナリ是立位ニ於テハ變形ハ脊柱ノ前彎ト骨盤傾斜トニ由リ半バ代償セラレバナリ而シテ大轉子部ハ扁

平ト爲リ或ハ陷沒シ骨頭ハ殊ニ廻轉運動ノ際内轉筋下及直腸内ヨリ觸知シ得可シ又關節ハ毫モ自働的運動ヲ行フコト能ハズ他働的ニハ只僅ニ之ヲ外輪及屈曲シ得可キノミ此他骨頭ノ爲、閉鎖神經壓迫セラレルトキハ劇痛ヲ起スコト有リ

稀有ナル會陰脫臼ニ在リテハ患肢ノ外輪及屈曲頗ル高度ナルヲ特異トシ(第五百九圖)骨頭ハ陰囊ノ

第五百九圖 會陰脫臼 (氏イロゲビ)



後方ナル内轉筋下ニ觸ル可シ

大腿骨關節前方脫臼ノ診斷

診斷 上記ノ特異ナル症狀ニ由リ多クハ容易ナリ豫後 恥骨上脫臼及恥骨下脫臼ニシテ他ニ合併症無キトキハ豫後良ナルヲ常トス

大腿骨關節前方脫臼ノ療法

假令整復シ得ザル者ニ於テモ著シク歩行ヲ障礙スルコト無シ但會陰脫臼ニ在リテハ變形高度ナルガ爲之ヲ整復シ得ザルトキハ患者殆ド起立歩行スルコト能ハズ療法 恥骨上脫臼ニ在リテハ麻醉ヲ施シ助手ヲシテ骨盤ヲ固定セシメ術者ハ外輪及外轉セル患肢ヲ把リ之ヲ過度ニ伸展シタル後大腿ヲ銳角ニ屈曲シ且之ヲ内輪及

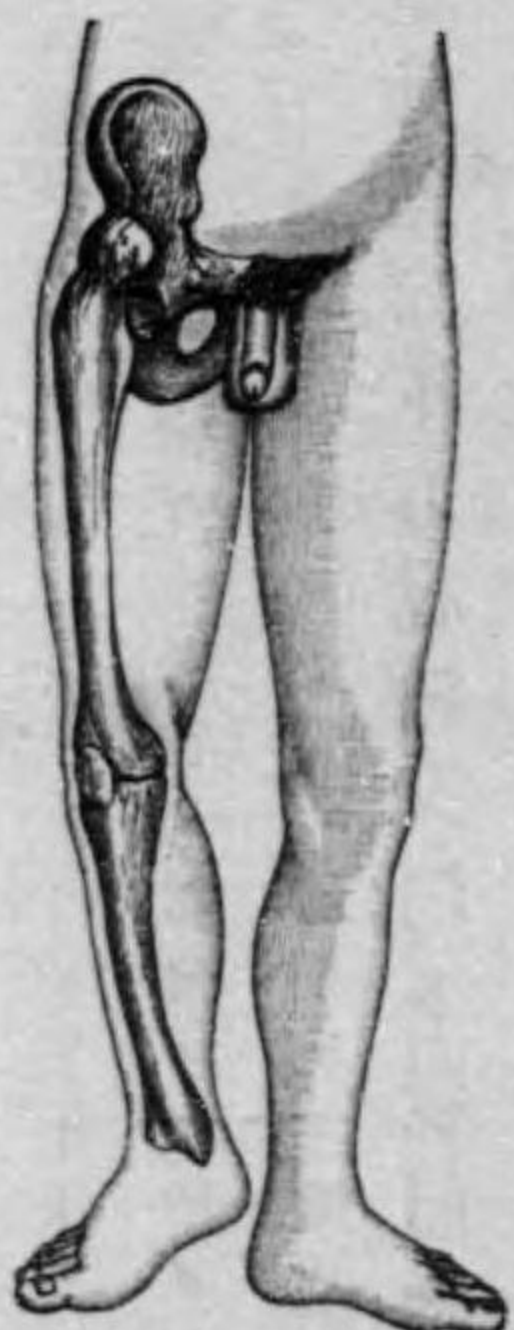
大腿骨關節上方脫臼又白上脫臼

内轉シツツ骨頭部ニ手掌ヲ抵テ之ヲ髀臼ニ向テ壓迫シ整復ス可シ或ハ又外輪及外轉セル患肢ヲ伸展シタル後手ヲ以テ骨頭ヲ髀臼ニ向テ壓迫シ次デ大腿ヲ正角ニ至ルマデ屈曲シ終ニ之ヲ内轉スルモ可ナリ(ローゼル及コツヘル氏) 恥骨下脫臼ニ在リテハ變位セル患肢ヲ直角ニ至ルマデ屈曲シ次デ大腿ヲ上方ニ牽引シタル後之ヲ内轉及内輪シテ整復スルヲ最モ容易ナリトス

後療法ハ股關節後方脫臼ニ於ケルト同ジ整復術若シテ奏セザルトキハ亦關節切開術ヲ行フコト有ル可シ

(三) 大腿骨關節上方脫臼又白上脫臼 Luxatio femoris supraglenoidalis s. supacotyloidea (第五百十圖)ハ稀有ノ症ニシテ關節頭ハ恰モ髀臼ノ上方ニ轉位シ或ハ腸

第五百十圖 股關節上方脫臼



骨前下棘ノ下方又ハ上方ニ來リ或ハ之ヨリ稍、外方ニ來ル蓋本症ハ大腿ヲ強ク内輪シ且外轉スルニ乘ジ過度ニ伸展セラ

發スルモ(原發性脫臼)間、又腸骨脫臼ニ繼發スルコト有リ(繼發性脫臼)此脫臼ニ於テハ患肢ハ伸展外轉シ僅ニ内輪シ且短縮ス骨頭ハ腸骨前下棘ノ部ニ於テ容易ニ觸

大腿骨關節上
方脱臼ノ診斷
及豫後

ル可ク又多クハ之ヲ視ル可ク股關節ハ他働的ニ甚ダ僅ニ運動シ得ルノミ
診斷及豫後 本症ハ腸恥結節脱臼或ハ大腿骨頭骨折ニ似ルコト有ルモ骨頭ノ位置ヲ觸
知スルトキハ容易ニ之ヲ鑑別シ得可シ豫後ハ佳良ニシテ陳舊ナル不納性脱臼ニ在リテ
モ歩行ヲ妨グルコト大ナラズ

大腿骨關節上
方脱臼ノ療法

療法 最良ナルハ内輪セル患肢ヲ屈曲シ之ヲ下方ニ牽引シ且内轉スルニ在リ又此
機ニ乗ジテ上方ヨリ骨頭ヲ直接ニ髀臼内ニ壓送スルヲ可トス

大腿骨關節下
方脱臼又白
脱臼

(四) 大腿骨關節下方脱臼又白下脱臼 Luxatio femoris infraglenoidalis s.
subcotyloidea ハ極テ稀ニシテ骨頭ハ髀臼下縁或ハ坐骨結節部ニ位ス蓋此脱臼ハ

第五百一十圖
股關節下方脱臼



坐骨脱臼及閉鎖孔脱臼ト殆ド同一ノ外力ニ
由リ發スルモ此際只脚ノ回轉セザルヲ異ナ
リトス』本症ハ極テ特異ナル症狀ヲ呈ス(第
五百十一圖)即チ大腿ハ股關節ニ於テ殆ド直角ニ屈
曲シテ上方ニ向ヒ直立シ僅ニ外輪、外轉シ膝
關節モ亦屈曲セラレ膝關節ハ自働セザルモ
他働的ニ回轉運動ハ僅ニ妨グルルノミ

大腿骨關節下
方脱臼ノ診斷
及豫後

診斷及豫後 本脱臼ハ特異ナル症狀ニ由リ他ノ股關節脱臼ト誤ラルルコト無シ豫後ハ
良ニシテ陳舊ナル不納性脱臼ニ在リテモ骨頭ハ髀臼下縁ニ於テ支持セララルルトキハ歩

大腿骨關節下
方脱臼ノ療法

行ヲ妨グルコト大ナラズ
療法 變位セル脚ノ方向ニ從ヒ之ヲ上方ニ牽引シ次デ之ヲ外轉且伸展スルニ在リ

中心性大腿
骨脱臼
股關節兩側
脱臼

中心性大腿骨脱臼 (Luxatio femoris centralis) ハ既ニ骨盤骨折ノ條下ニ述ベタリ(本卷二〇九頁參照)
股關節兩側脱臼 (Doppeltaxation des Hüftgelenks) ハ絶ダ罕ナルモニニハンス氏ハ一千八百八十
七年其二十六例ヲ輯集シ後ベ・フ・オン・ブルンス及シ・ヘン・ボ・ル・ス氏ハ之ニ二例ヲ追加セリ
此二十九例中四例ハ前方脱臼、六例ハ後方脱臼ニシテ爾他ノ者ハ一部ハ前方脱臼、一部ハ
後方脱臼ナリシト云フ(ア・ホフ・アー氏)

股關節ノ隨
意脱臼

茲ニ尙股關節ノ隨意脱臼 (Willkürliche Luxation des Hüftgelenks) ナル者ニ就テ一言ス可シ該脱臼
ハ亦他ノ關節ニ觀ルコト有ルモ股關節ニハ比較的多ク見ル所ナリ蓋此脱臼タルビータ
氏ノ既ニ言ヘルガ加ク一種ノ人工ニ因ル者ニシテ患者ハ意思ヲ專ラ脱臼ヲ起シ易キ筋
ニ向ケ其對働筋ノ作用ヲ廢絶スルニ至ラシムル者ナリ即チ長ク此働作ヲ鍛鍊スルトキハ
遂ニ囊狀韌帶自ラ弛緩擴大シ患者隨意ニ骨頭ヲ關節窩ヨリ脱轉セシムルヲ得ルニ至ル
者トス而シテ其原因トシテ多ク外傷ヲ舉グレドモ外傷ハ恐ク只患者ノ注意ヲ惹起スル
誘因ナラムト云フ

先天性股關節
脱臼

(乙) 先天性股關節脱臼 Kongenitale Luxationen des Hüftgelenks ハ先天性
畸形ニ屬ス可キ者ニシテ此先天性脱臼ハ諸先天性脱臼中最モ多ク觀ル所ナリ嘗テ
クレインライン氏ハ九十八回ノ先天性脱臼中股關節脱臼ハ九十回、上膊骨脱臼五回、
股關節脱臼(先天性)

先天性股關節
脱臼ノ原因

橈骨小頭脱臼二回、膝關節脱臼ハ只一回ナリシコトヲ報告セリ
原因 先天性股關節脱臼ノ發生ニ就テハ從來諸説有リト雖今左ニ其主要ナル者ヲ
掲ゲム

所謂先天性脱臼ナル者ハ元々外傷性ノ者ニシテ或ハ妊婦ノ外傷ニ起因シ(ヒポクラテス、
Pare)諸氏)或ハ分娩時強ク胎兒ノ足部ヲ牽引スルニ基因ストノ説(カピロン、セリウス、
Ziitelbon、ブチー諸氏)ハ既ニ古ク唱ヘラレタル所ナリト雖此説タル信ヲ措クニ足ラ
ズ何者諸家ノ實驗ニ據ルニ此ノ如キ外力ハ脱臼ヨリモ寧ろ骨折ヲ起サシムル者ニシテ且
之ヲ患者ノ既往症ニ徵スルモ毫モ外傷ノ原因タルコトヲ發見スルコト能ハザルヲ常ト
スレバナリ或ハ曰ク股關節ノ先天性脱臼ナル者ハ胎兒子宮内ニ於テ下脚ヲ固有ノ位置ニ
保ツガ爲メニ生ズル者ナリト即チデュイトラン氏ノ如キハ胎兒子宮内ニ於テ強ク大腿ヲ
屈曲スルトキハ大腿骨頭ハ關節囊ノ後部或ハ下部ヲ壓迫スルヲ以テ若シ組織ニ病變有ル
トキハ脱臼ヲ來スコト有ル可シト論ジ又ロゼル氏ハ羊水少量ニシテ胎兒子宮内ニ於
テ壓迫ヲ蒙ムルトキハ大腿ハ強ク屈曲且内輪セラレ以テ脱臼ヲ來ス者ナリト云ヘリ然レ
ドモ他説ニ據レバ此脱臼ハ關節端尋常ノ發育完成ヲ妨グル所ノ發育障礙ニ基因スル者
ナリト即チフォン・アムモン氏ニ據レバ此失常ハ全關節ノ發育胎兒早期ノ發育階級ニ於テ停
止スル者ニシテ獨リ大腿骨頭ハ發育スルモ髌臼ハ深凹ナル窩ヲ形成スルコト無クシテ
早期ノ血狀ヲ呈シ爲メニ骨頭ハ其中ニ入ルコト能ハザル者ナリト此説ハドルリッゲル、
グラーウキッツ等諸氏ノ左袒セル所ニシテドルリッゲル氏ハ此發育停止ハ髌臼ノ軟骨ノ

早期化骨ニ因ルカ或ハ此軟骨ヨリ骨成形物質ヲ產出スルノ不全ナルニ因ルト云ヘリダ
ラーウキッツ氏モ亦之ト同ジク軟骨ノ成形障礙ヲ以テ其原因ト爲サザル可カラザル
コトヲ主張セリト雖ホルツマン氏ガ胎兒及初生兒ニ就テ綿密ナル組織學的検査ヲ行ヒタ
ル成績ニ憑レバグラーウキッツ氏ノ成形缺如ハ毫モ存在スルコト無ク又ローランツ及ホッ
ファーノ兩氏ガ行ヒタル數多ノ觀血的手術ニ徵スルモ髌臼ニハ毫モ原發的ノ成形障礙ヲ
見ザルノミナラズホッファー氏ニ憑レバ先天性股關節脱臼ニ於テハ髌臼ニ成形缺如ヲ見ル
コト無ク反テ組織ノ成形過多ヲ認メタリ即チ此症ニ在リテハ常ニ髌臼部ノ著シク肥厚ス
ルヲ見タリト云フ故ニホッファー氏ハ先天性股關節脱臼ノ原因ヲ子宮内ノ負擔畸形ニ歸シ
タリ蓋シ氏ノ説ニ憑レバ此畸形ハ已ニ胎生ノ初期ニ發スル者ニシテ恐ク妊娠ノ初ニ羊水
ノ量少ク爲メニ子宮壁ハ尋常ヨリ狭ク胎兒ニ嚙接スルヲ以テ大腿骨頭ハ(骨頭及脱臼ノ分
離ノ後)髌臼ヲ越ヘテ成長シ稍、後下方ニ至リ以テ關節囊ノ後下部ニ占居スルニ至リ而シ
テ髌臼ハ骨頭ノ壓ヲ受クルコト無キヲ以テ扁平ト爲リ其周圍ハ反テ尋常ヨリモ強大ニ
發育スル者ナリト而シテ茲ニ尙ホ原因上肝要ナルハ此脱臼症ノ男子ヨリモ女子ニ遙ニ
多キコト是ナリ即チクレイン、ライン、ホッファー等諸氏ノ統計ニ憑レバ本症ノ八七六乃至八
五%ハ女子ニ來ルト云フホッファー氏ハ之ヲモ亦男女骨盤ノ相異ナル所ヲ以テ説明セリ即チ
女性胎兒ノ髌臼ハ男性ノ者ニ比スレバ稍、前方ニ面スルヲ以テ羊水少量ナルトキハ子宮
壁ハ其彈力性壓力ニ由リ大腿骨頭ヲ髌臼ヨリ排除スルコト女子ニ於テハ男子ヨリ容易
ナリト

股關節脱臼(先天性)

先天性股關節
脱臼ノ症候

下肢外科

二四六

症候 先天性股關節脱臼ノ臨牀的徵候ハ極テ特異ナル者トス蓋シ此脱臼ハ偏側ニ來ルコト多キ者ニシテホッフアー氏ハ三百三十二ノ脱臼中偏側ノ者百九十八兩側ノ者百三十四ヲ算スキルミッソン氏ハ八十二ノ脱臼中偏側ノ者五十一兩側ノ者三十一ヲ經験セリト云フ而シテ該脱臼ハ最初ハ恐ク關節上方脱臼ニシテ大腿骨頭ハ髀臼ノ上方ニ轉位ス



第五百二十圖
偏側先天性股關節脱臼

ト爲ルヲ常トスルヲ以テ廻轉運動ノ際腸骨面上ニ容易ニ骨頭ヲ觸ル可ク大轉子ハローゼルネラトン氏線上ニ在リテハ髀臼ノ上方異常ニ膨隆シ脚ハ之ニ應ジテ短縮ス故ニ偏側脱臼(第五百十二圖)ニ在リテハ患者歩行ノ始ヨリ跛行ス又殊ニ兩側脱臼(第五百十三圖)ニ在リテハ骨盤著シク傾斜シ脊柱ハ下部ニ於テ前方ニ彎曲シ歩行ノ際一種ノ奇觀

方ニ轉位スルコト多キモ後小兒ノ漸ク歩行スルニ從ヒ骨頭ハ後方ニ向ヒ腸骨上ニ占位シ以テ腸骨脱臼

先天性股關節
脱臼ノ診斷

先天性股關節
脱臼ノ豫後

先天性股關節
脱臼ノ療法

第五百三十圖
兩側先天性股關節脱臼



ヲ呈ス即チ其狀態ハ蹠蹠トシテ宛然家鴨ノ歩行スルニ髣髴タリ是レ畢竟大腿骨頭ノ固定十分ナラザルヲ以テ一肢ヲ以テ長ク全體ヲ支持スルコト能ハザルニ因ルナリ

診斷 ハ上記ノ症狀ニ由リ難カラズ殊ニ本症ハ先天性ニ女子ニ多ク兩側脱臼ナル者ハ骨盤著ク傾斜シ腰椎前彎シ又關節ハ固定セズ他働的運動ニ由リ疼痛ヲ起サザル等ハ多ク壯年男子ニ來ル所ノ外傷性股關節脱臼ト容易ニ鑑別スルニ足ル可シ
豫後 治療ニ關シテハ一汎ニ不良ナリ種々ノ療法有レドモ多クハ效驗無シ又腸骨面上ニハ眞ノ新關節ヲ發生スルコト無シ是レ大腿骨頭ハ直接ニ骨面ニ接著セズ其間ニ介在セル肥厚シタル囊狀物帶ニ由リテ隔離セラレバナリ加之ラ後ニ至レバ患者疲勞シ易ク且關節内ニ疼痛ヲ來シ又炎症ヲ發來スルコト有リ

療法 本症ニ對シテ未ダ完全ナル療法無シト雖近時ニ至リ殊ニホッフアー、ローレンツ、シムテ等ノ諸氏ニ由リ良好ナル成績ヲ獲ルニ至レリ蓋シ現今一汎ニ行ハルル所ノ法
Schede
股關節脱臼(先天性)

二四九

ハ最初ニ無血の整復術ヲ試ミ若シ奏效無キトキハ手術ヲ施スニ在リ但シ稍年長ノ兒童ニ在リテハ始ヨリ手術ヲ施スヲ良トス而シテ徐々ニ整復術ヲ施シ或ハ大腿骨頭ノ位置ヲ矯正スルニハシエーテ、フォン、ミクリツツ、ホイヌ子ル等諸氏ノ副子裝置有リト雖方今專ラ行ハルル所ノ法ハローレンツ氏ニ從ヒ麻酔ニ乘ジ徒手のニ骨頭ヲ髀臼部内ニ整復スルニ在リ此無血の整復術ハ殊ニ六七歳ニ至ル兒童ニ適スル者ニシテ之ヲ行フニハ麻酔ノ後牽引、外輪及回轉等ノ運動ニ由リ骨頭ヲ可及的下内方髀臼部ニ向テ進マシメ之ニ由リテ骨頭ヲ髀臼内ニ進入セシメ得タルキハ大腿ヲシテ外輪、外轉及屈曲ノ位置ヲ取ラシメ骨盤ノ周圍ヨリ膝關節ノ上方ニ至ルマデぎぶす繃帶ニ由リテ固定スルナリ而シテ繃帶ハ三、四週間毎ニ交換シ兒童ヲシテ繃帶ヲ著ケタル儘歩行セシム是之ニ由リテ骨頭ハ髀臼ヲ壓迫シ以テ其形成ヲ催進スレバナリ此無血の矯正療法ハ屢、良效ヲ奏スルコト有リト雖若シ之ニ由リテ満足ス可キ效果ヲ收ムルコト能ハザルトキハ觀血の手術ヲ施ス可シローレンツ氏ハ之ヲ次ノ如ク行ヘリ即チ氏ハ手術ニ先チ徒手或ハ器械ヲ用キ又ハ重錘牽引繃帶ニ由リテ大腿骨頭ヲ髀臼近部ニ牽引シ來リ(此際間、骨盤部ニ於テ内轉筋腱ヲ皮下ニ切離セザル可カラズ)次デ張股鞘筋ノ後緣ト中脛筋ノ前緣トノ間ニ於テ皮膚ヲ切開シ筋ヲ傷クルコト無クシテ股關節囊狀韧带ノ前壁ヲ露出シ丁字狀切開ニ由リテ之ヲ切離シ若シ骨頭及骨頸ニ變形有ルトキハ之ヲ除キ特別ノ器械ヲ用キテ髀臼ヲ掘鑿シ斯テ新造ノ髀臼内ニ

病的股關節脫臼

骨頭ヲ整復シタル後創内ニ殺菌ガ―セヲ栓塞シ大腿ヲシテ外輪ノ位置ヲ取ラシメ股關節ヲ固定ス蓋シ此手術ニ於ケル成績ノ良否ハ主トシテ骨頭及骨頸ノ變形ノ度ニ關スル者ニシテ其形狀愈、常態ニ近キトキハ骨頭ノ固定愈、容易ナルヲ以テ手術ノ成績亦愈、佳良ナリトス

(丙)病的股關節脫臼

Pathologische Luxation des Hüftgelenks ハ特發脫臼ニシテ關節疾患ノ經過中ニ來リ或ハ徐々ニ半脫臼ヲ起シ次デ全脫臼ヲ生ズルコト有リ或ハ脫臼ノ機既ニ熟スルニ乘ジテ些少ナル外力若クハ筋作用ノ爲、俄ニ發スルコト有リ今フォン・ヴォルクマン氏ニ從ヒ之ヲ左ノ三種ニ區別ス

擴張脫臼

擴張脫臼 (Die Distensionsluxation) ハ關節内ニ大量ナル漿液性、漿液纖維素性若クハ化膿性滲出物ノ發生スルニ因リ囊狀韧带及關節補助韧带ノ弛緩伸展セララルガ爲、ニ發スル者ニシテちふす、痘瘡、麻疹、猩紅熱、ぢふてり、產褥熱、膿毒症等ノ經過中ニ來ル者ナリ此他大腿及骨盤諸筋ノ麻痺ニ起因スル麻痺性脫臼 (Paralytische Luxation) 及所謂隨意的脫臼 (Willkürliche Luxation) モ亦此弛緩脫臼ニ屬ス可シ

崩壞脫臼

崩壞脫臼 (Die Destruktionsluxation) ハ關節頭及髀臼ノ骨瘍性崩壞後ニ來ル者ニシテ病的脫臼中最多ノ症ニ屬ス

畸形脫臼

畸形脫臼 (Die Deformationsluxation) ハ關節ノ化膿或ハ肉芽性炎ヲ起スコト無ク骨性關節體ノ變形及骨質ノ消耗ニ因リテ發スル者ニシテ殊ニ股關節ノ畸形性關節炎ニ因ルヲ多シト

股關節脫臼(病的)

ス(後文關節炎ノ條下ヲ看ヨ)

病的股關節脫臼ノ療法

療法 ハ股關節炎ノ條下ニ述ブ可シ

第三 大腿骨上端骨折

大腿骨上端骨折

大腿骨上端骨折 Die Frakturen am oberen Ende des Femurs ニ四種有リ即
(一)骨頭骨折(二)骨頸骨折(三)骨端線部骨折及(四)大轉子骨折是ナリ就中最多ニシテ
且實地上最モ肝要ナル者ヲ大腿骨頸ノ骨折ト爲ス

大腿骨頭骨折

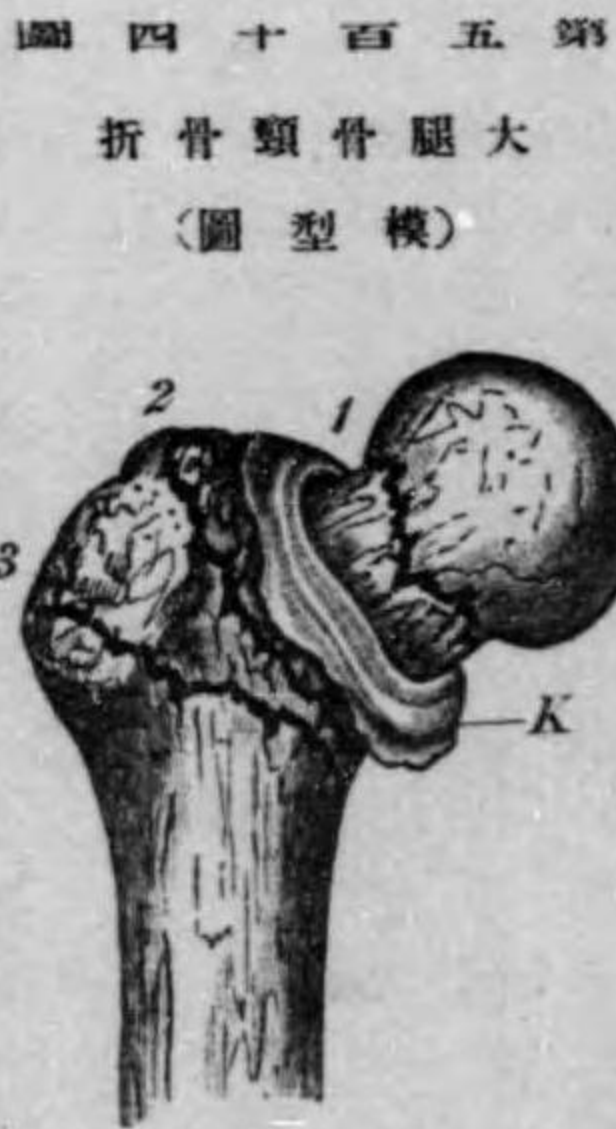
(一)大腿骨頭骨折 Die Frakturen des Schenkelkopfes oder Caput femoris ハ甚
ダ稀有ナルモ間股關節脫臼ノ際圓靱帶骨頭ヨリ骨質ヲ裂去スルニ因リ之ニ斷裂骨
折ヲ起サシムルコト有リ此他脫臼ノ際ハ骨頭ニ於ケル軟骨被覆部ノ挫傷セララル
コト有ル可シチ^{Dupuytren}ビイトラーン氏主張スラク墜落ノ際足部或ハ大轉子部ヲ衝突スル
キハ骨頭ニ壓迫骨折ヲ起スコト少カラザル可キモ多クハ關節挫傷トシテ處置セラ
ル可シト然レドモ未ダ之ヲ證明セル者アラズ

眞正ナル大腿骨頭骨折ハ極テ罕ナルモ^{Ribbel}デル氏ハ^{Ribbel}標過ニ因リ骨頭及骨頸ニ互ル縦骨
折ノ爲、兩者長軸ニ沿テ二分セラレタル者ヲ報告セリ

大腿骨頸骨折

本症ノ症候及療法ハ概シテ次項ニ述ブル所ノ關節囊内骨頸骨折ニ同ジ
(二)大腿骨頸骨折 Die Frakturen des Schenkelhalses, Fractura colli femoris

ハ大腿骨上端骨折中最モ多ク觀ル所ノ症ニシテ骨折部ハ關節囊内ニ於テ骨頭ト骨
頸トノ聯接部ニ存スルコト有リ(關節囊内大腿骨頸骨折 Intrakapsuläre Schenkelhalsfraktur)
(第五百十四圖)或ハ關節囊外ニ於テ大轉子ニ接シ所謂骨頸ノ起根部ニ存スルコト有リ
(關節囊外大腿骨頸骨折 Extrakapsuläre Schenkelhalsfraktur) (同圖) 而シテ骨頸附近ニ於
ケル骨折ハ必ず純粹ナル關節囊内骨頸骨折ナルモ大轉子附近ニ於ケル者ニ在リテ
ハ骨折線ノ一部ハ囊内ニ存シ一



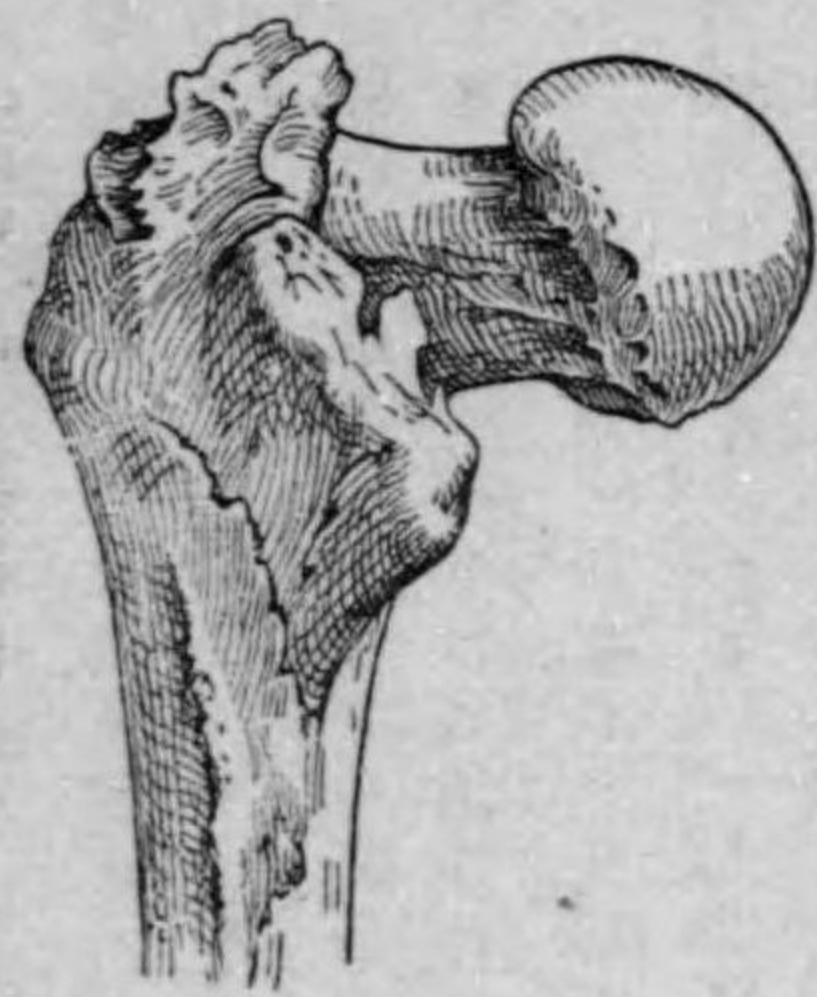
第五百四十圖 大腿骨頸骨折(圖型模)
(一)關節囊内大
腿骨頸骨折(2)
及(3)關節囊外
大腿骨頸骨折
(A)囊狀靱帶

部ハ囊外ニ存スルヲ常トシ頸ノ
中央ニ骨折ヲ來スガ如キハ最モ
罕ナリトス蓋シ往時此骨折ニ於テ
骨折線ノ囊内或ハ囊外ニ存スル
ヲ以テ豫後及療法上最モ關係有

ル者ト爲シ之ヲ區別スルヲ緊要トセリ是關節囊内骨折ニ在リテハ通常假關節ヲ作
リ骨性癒著ヲ營ムコト能ハズト思惟シタレバナリ然レドモ此區別タル往時人ノ信ジ
タルガ如ク肝要ナル者ニ非ズ何者該骨折ニ在リテハ骨折線ハ囊ノ内外ニ互ルコト
甚ダ多キ者ニシテ寧骨折ノ離解性ナルカ(離解骨折 Lose Fraktur)或ハ楔合性ナルカ(楔
合骨折 Lingelike Fraktur)ヲ區別スルヲ臨牀上最モ緊要トスレバナリ是楔合性大腿骨
頸骨折ニ在リテハ骨性癒著ヲ營ミ難キ關節囊内骨折ニ在リテモ能ク骨性癒著ヲ完

大腿骨上端骨折

第五百五十五圖 折骨頸骨腿大外囊節關節性合楔 (氏ンセツロ)



第五百五十六圖 折骨頸骨腿大内囊節關節性合楔 (氏ンセツロ)



ル離解性骨頸骨折ニ在リテハ通常折片ノ轉位ヲ來シ患肢ハ著シク短縮ス是骨幹折片ハ多クハ筋力ニ由リテ後上方ニ向ヒ提舉セラルレバナリ而シテ脚ハ通常其重力ニ由リ外方ニ倒ル

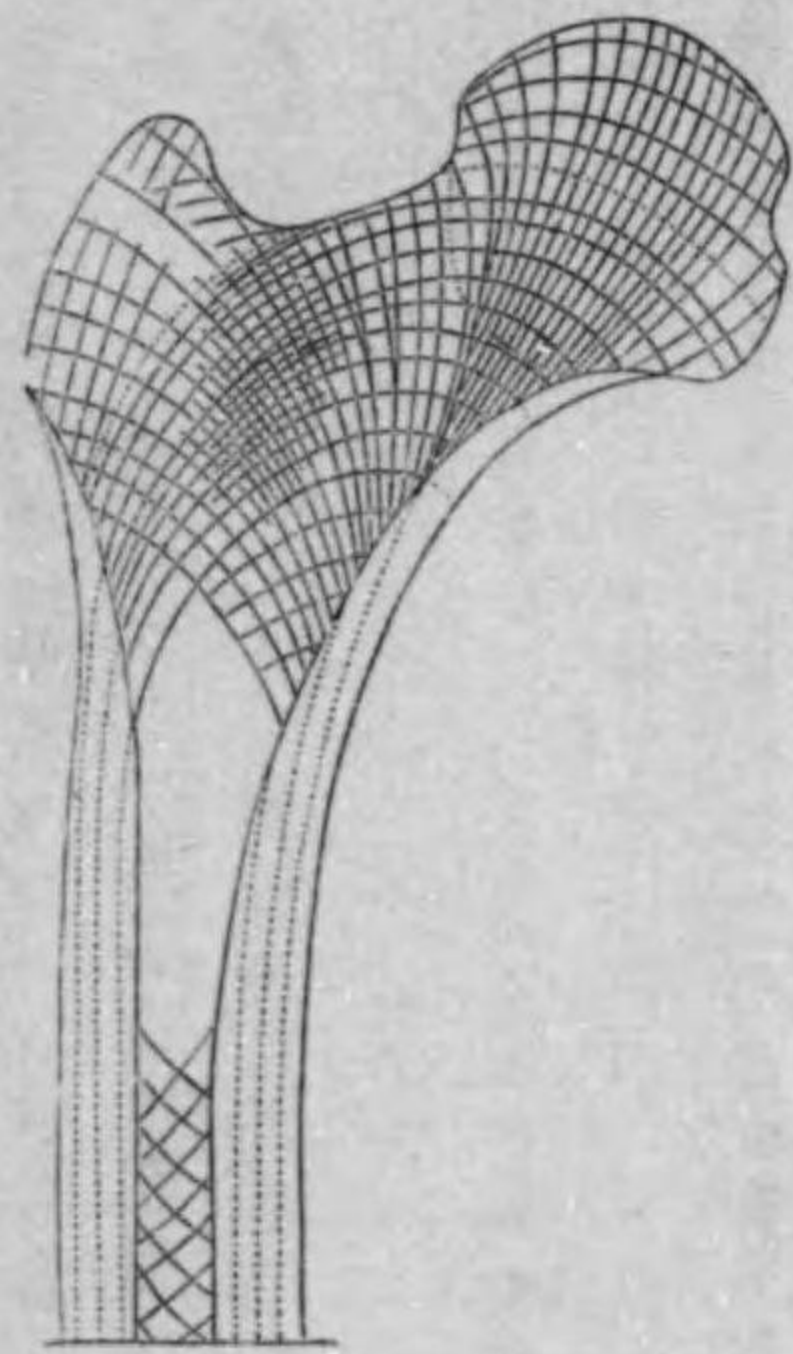
大腿骨頸骨折ノ原因

此他甚ダ稀ニハ大腿骨頸部ニ不全骨折(屈折骨折)ヲ來スコト有リ是骨ノ上側下側或ハ後側ニノミ骨皮質ノ破折ヲ來シ對側ノ健全ナル者ニシテ關節囊内ニ發スルヲ多シトス

原因 大腿骨頸骨折ハ鈍傷ニ因ル者ヲ除クノ外ハ殆ド皆介達ノ外力ニ由リテ發ス例ハ墜落若クハ轉倒ニ際シテ大轉子部、髀部、足部或ハ膝部ヲ衝突スル時ニ於ケルガ如シ蓋シ從來ノ實驗ニ徴スルニ大轉子部ヲ衝テ顛落スルトキハ通常骨頸ノ基根部即ハ大轉子ノ周圍ニ骨折ヲ來スモ足部或ハ膝部ヲ衝クトキハ骨頸ト骨頸トノ聯接部ニ於テ純粹ナル關節囊内骨折ヲ來スト云フ是後者ニ在リテハ外力ハ大腿ノ長軸ニ向テ作用スレバナリ又人有リ失脚シテ將ニ後方ニ跌仆セントスルニ際シ極力直立セント努ムルキハ腸骨大腿靭帶劇シク緊張スルヲ以テ骨頸ノ斷裂骨折ヲ起スコト有リ(リンハルト及リーチンゲル氏)此際大腿骨頸ハ腸骨大腿靭帶ニ由リテ大轉子部ニ於テ骨幹ヨリ斷裂セラレ靭帶ハ破折セラレタル骨頸ト聯著ス此他罕ニハ筋ノ牽引ニ因リ大腿骨頸ノ骨折ヲ來スコト有リ例ハ強力ヲ以テ重荷ヲ提舉シ或ハ股關節ヲ劇動スル時ノ如シ但後者ニ在リテハ初ニ脱臼ヲ生ジ次デ頸部ノ骨折ヲ起ス者トス
大腿骨頸骨折ハ小兒及若年ノ男子ニハ罕ニ觀ル所ニシテ五十歳以上ノ者ニ多ク殊ニ老婦ニハ老翁ヨリ多シトス蓋シ老齡ニ及ビ此外傷ヲ來スコト多キ所以ノ者ハ若年ノ頃ニ在リテハ大腿骨頸中ノ骨材質ハ恰モ丸天井ノ格子ノ如キ堅牢ナル構造ヲ有シ(バクアールド、マイエル氏線 Paquard-Meyer'sche Linie 第五百五十七圖)且小轉子ヨリハ硬固ナル緻密ノ骨層所謂

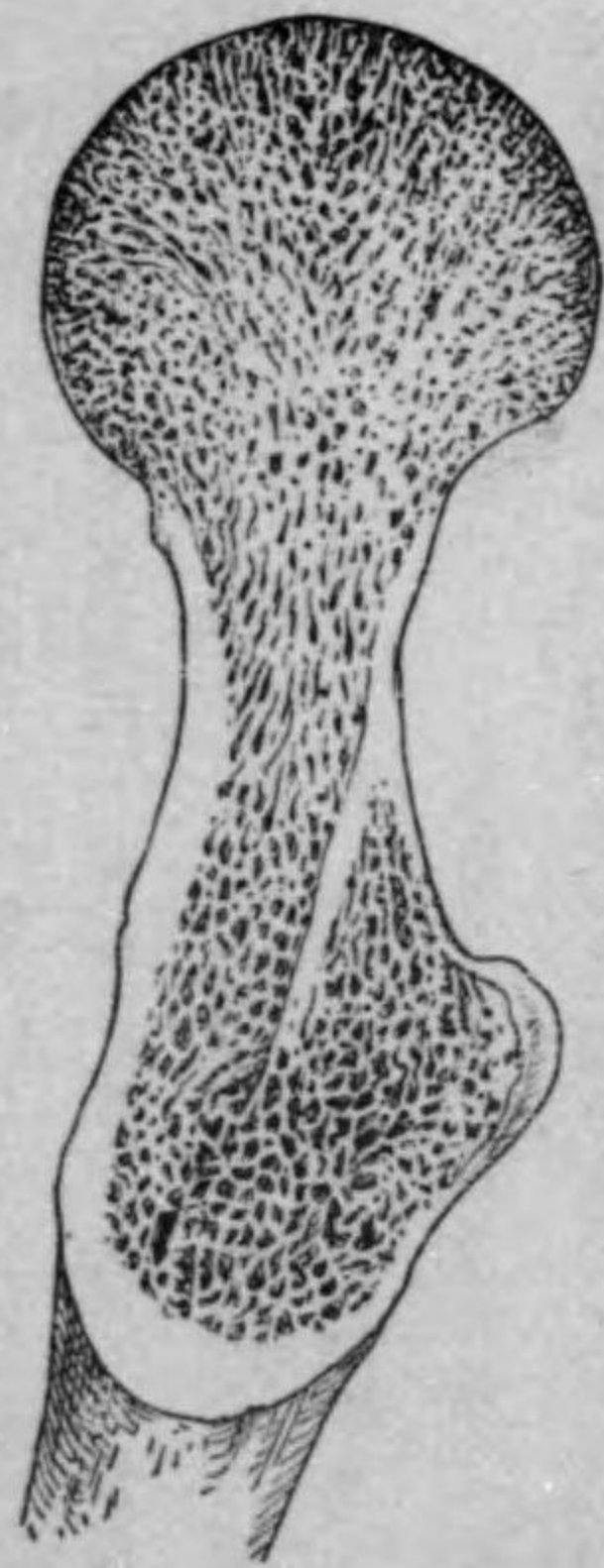
大腿骨上端骨折

圖七十五第 線氏ルエイマ・ル・アクバ (氏フルオウ・トツヨ)



メルケル氏大腿骨距 Mer-
kel'sche Schenkelsporn 第五十八
圖有リテ頸部ノ海綿質内
ニ連續シ又直接ニ骨頭下
ニ於テ頸部ノ前面ニ移行
シ以テ能ク軀體ノ重量ヲ
支持ス可シト雖老年ニ至
レバ此堅牢ナル骨頸
部益々老人性消耗ニ陥
リ骨皮質ハ骨脆弱症
ノ爲メ益々菲薄ト爲リ
無數ノ支柱狀骨材吸
收セラレテ空洞ヲ生
ジメルケル氏距モ大

圖八十五第 距骨腿大氏ルケルメ (氏ルケルメ)

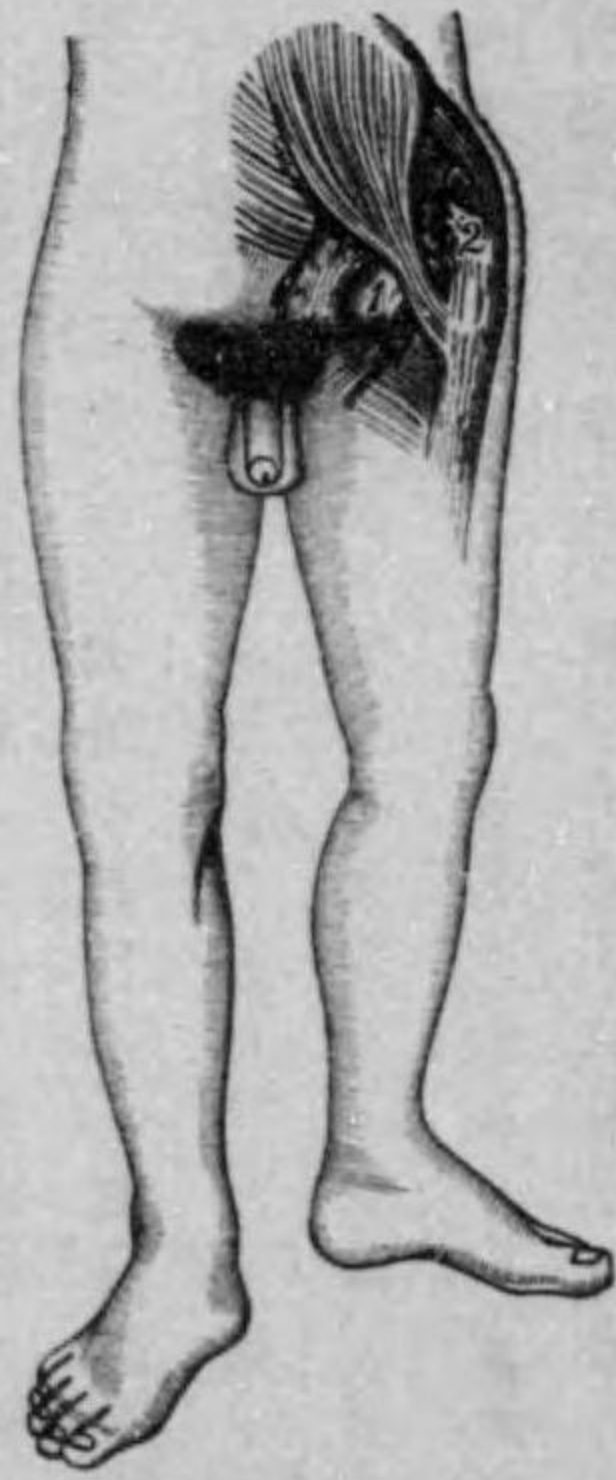


半消滅スルヲ以テ骨ハ益々其抵抗力ヲ減殺セラレ遂ニ比較的輕度ノ外力ニ由リ骨折スル
ニ至ル高老ノ者ニ在リテ單ニ跌仆シ股側ヲ打撲スルノミニシテ既ニ骨折ヲ來スコト多
キハ之ガ爲メナリ此他老婦ニ在リテハ老翁ニ比スレバ骨折ヲ來スコト多キハ前者ニ在リ
テハ大腿骨頸ノ方向後者ニ比スレバ水平ニ近キヲ以テ折傷ヲ蒙リ易キニ因ルナリ

大腿骨頸骨折ノ症候

症候 大腿骨頸骨折ハ其離解性ナルト楔合性ナルトニ由リ又關節ノ囊内ナルト囊外ナルトニ由リ其症狀ヲ異ニスト雖其最主要ナル徵候ハ患肢ノ外轉及短縮ナリ

圖九十五第 折骨頸骨腿大外囊節關 (圖像想)



(1) 骨頭折片
(2) 骨幹折片
ニシテ上後方
ニ轉移セルモ
ハナ示ス

圖十二百五第 折骨頸骨腿大 (氏ロゲビ)



(第五十九及第五
百二十圖) 但楔
合骨折ニ在
リテハ該兩
症候ノ離解
骨折ニ比シ
テ著明ナラ
ザルハ固ヨ
リ言フ俟タ
ザルナリ
抑モ大腿ノ
外轉スル所

以ノ者ハ元來大腿ハ常態ニ於テ既ニ外轉スルノ傾向有ル者ナルニ之ヲ維持スル所
ノ骨頸ニシテ骨折スルトキハ大腿ハ單ニ自己ノ重力ニ由リテ外方ニ仆ルルニ在リ
然レドモ離解骨折ニ在リテハ罕ニ其内轉スルヲ觀ルコト有リ是レ受傷ノ始ニ故意ニ大
大腿骨上端骨折

腿ヲ内方ニ廻轉セシニ因ルナリ而シテ此外轉ハ離解骨折ニ於テハ最モ著明ナルモ
 楔合骨折ニ在リテハ否ラズ或ハ全ク之ヲ缺如スルコト有リ患肢ノ短縮モ亦離解
 骨折ニ在リテハ楔合骨折ニ於ケルヨリ著明ニシテ殊ニ離解性囊外骨頸骨折ニ在リ
 テハ幹部折片ハ筋力ニ由リ上後方ニ牽引セラレテ以テ其短縮八乃至十仙迷ノ多
 キニ至ルコト有レドモ楔合骨折ニ在リテハ二仙迷ヲ越ユル者少シ但離解性囊内骨
 折ニ在リテハ短縮ノ度稍少許ナリ是レ折片ハ囊狀靭帶ノ爲ニ其著シキ轉移ヲ妨グ
 ラレバナリ故ニ囊内骨折ニ在リテハ短縮三仙迷以上ニ達スルコト稀ナリト雖後
 ニ至リ囊狀靭帶ノ弛緩スルニ隨ヒ漸次其度ヲ増スコト有リ是レ診斷上宜シク留意ス
 ベキ所ナリトス
 咄軋音及異常運動ハ楔合骨折ニ於テハ固ヨリ缺如スルモ離解骨折ニ在リテハ注意
 シテ廻轉運動ヲ試ムルカ或ハ大轉子面若クハ其後部ヲ壓スルトキハ之ヲ證明スル
 コト容易ナルヲ常トス又此離解骨折ニ在リテハ大轉子ノ轉位殊ニ著明ナリ即大轉
 子ハ上後方ニ轉移シ時トシテローゼルチラトニ氏線ノ上方數仙迷ノ所ニ位スルコ
 ト有リ然レドモ楔合骨折ニ在リテハ頸部ノ短縮ニ因リ大轉子内方ニ轉移スルヲ以テ
 張股鞘筋及脛筋ハ共ニ弛緩シ爲ニ大轉子及腸骨櫛間ノ部位ハ健側ニ比スレバ稍陷
 沒スルヲ觀ル可シ此他股部ノ腫脹ハ關節囊外骨頸骨折ニ於テ最モ較著ニシテ疼痛
 及官能障礙ハ固ヨリ離解骨折ニ於テ甚シトス是レ此骨折殊ニ囊外骨折ニ於テハ患者

大腿骨頸骨折
ノ診斷

毫モ自働的運動ヲ營ムコト能ハザルモ楔合骨折ニ在リテハ屢其脚ヲ舉ゲ加之
 立歩行シ得ルコト有レバナリ

診斷 上述ノ如ク離解性大腿骨頸骨折ニ在リテハ其症狀顯著ナルヲ以テ診斷亦容
 易ナレドモ楔合骨折ニ在リテハ否ラザルヲ以テ時ニ困難ナルコト無キニ非ズ但之
 ヲ斷定センガ爲無用ノ運動ヲ試ミ又ハ麻醉ヲ施シテ檢査スルコトハ須避ケザルベ
 カラズ是レ之ニ由リテ或ハ折片ノ楔合ヲ離解セシムルノ惧有レバナリ既ニ述ベタル
 ガ如ク患肢輕度ノ短縮少許ノ外轉若クハ其缺如其他咄軋音及異常運動ノ缺如等ハ
 皆是レ楔合骨折ニ觀ル所ノ要徴ナリ又骨折ノ囊内ナルカ或ハ囊外ナルカハ殊ニ患肢
 短縮ノ度ニ由リテ察知ス可シ例ハ受傷後直ニ五仙迷ノ短縮ヲ認ムルトキハ其囊外
 骨折タルヤ明ナリトス(大腿骨頸骨折ニ於テ脚ノ長短ヲ知ルニハ先ッ骨盤ノ位置ヲ正
 クシ兩脚ヲ竝行セシメ腸骨前上棘ヨリ膝蓋骨ノ内下緣又ハ上緣ニ至ル距離ヲ測ル
 可シ又時宜ニ由リ之ヨリ内踝下緣ニ至ル距離ヲ測ルコト有リ)此他大腿骨頸骨折ト
 股關節脫臼ノ鑑別ハ難カラザルモ(本卷二三六頁參照)重劇ナル關節挫傷ニ在リテハ骨折ノ
 有無ヲ檢知スルコト甚ダ難キコト有リ故ニ疑似決シ難キトキハ宜シク先ッ骨折トシ
 テ處置スベシ但老人ニシテ顛落ニ由リテ大轉子足部又ハ膝頭ヲ衝キ股關節ニ著明
 ナル官能障礙ヲ來シタルトキハ多クハ其頸部骨折タルヲ推知スルニ足ル可シ

豫後 楔合骨折ニ在リテハ最良ニシテ其關節囊ノ内外タルヲ問ハズ骨性癒合ヲ營

大腿骨頸骨折
ノ豫後

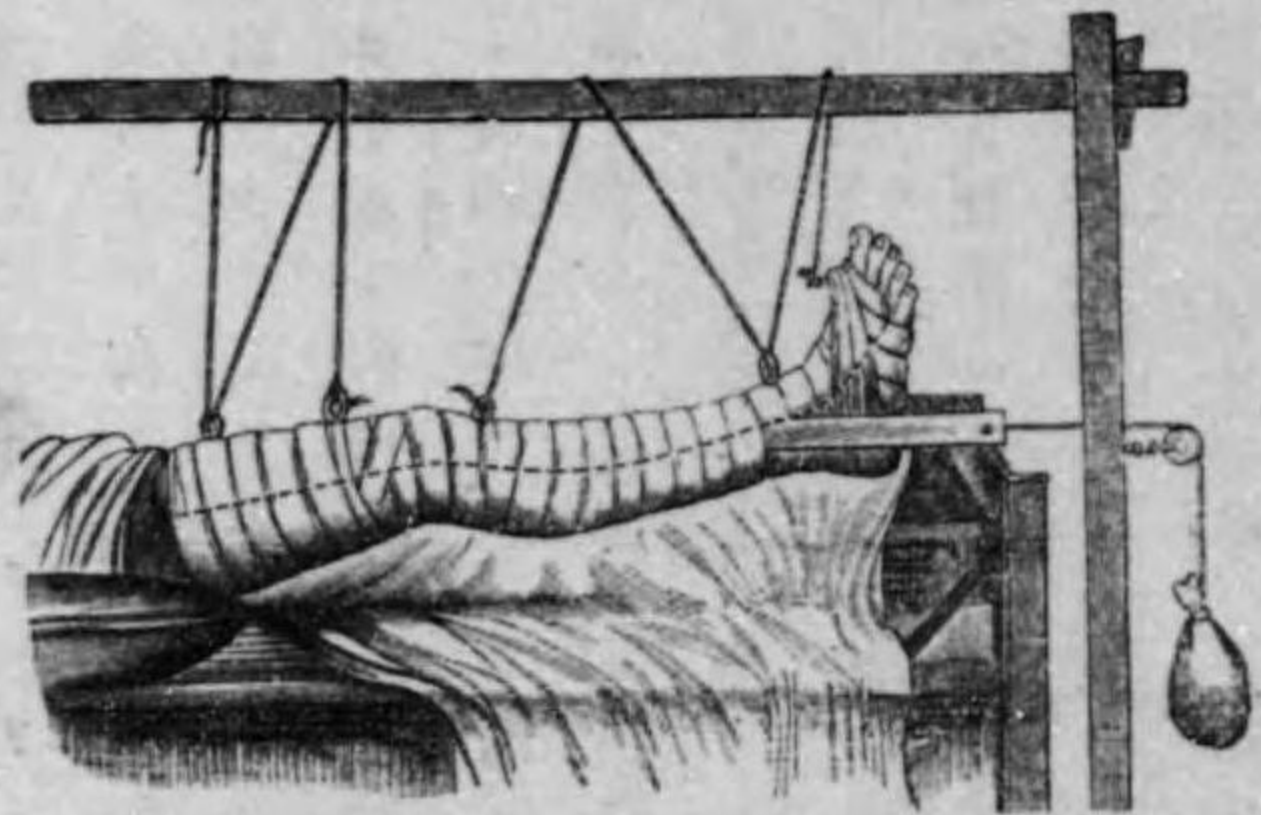
ムヲ常トス楔合セザル囊外骨折ニ於テモ亦多クハ骨性癒合ヲ營ミ得キモ囊内離解骨折ニ在リテハ骨頭折片ノ榮養不給ト骨膜ノ發育不全ノ爲、骨性癒合ヲ營ム能ハズシテ假關節ヲ作ルヲ例トス殊ニ骨折部ノ骨頭部ニ近接スルコト愈、多キ者ニ於テ然リトス加之若シ兩折片毫モ緊著セザルトキハ骨頭ハ壓迫ノ爲、益、消耗セラレ甚シキハ遂ニ消失スルニ至ルコト有リ而シテ骨性癒合ヲ營マザル大腿骨頸骨折ニ在リテハ脚ノ運用著シク妨害セラレ患者纒ニ杖ニ倚リテ歩行シ得ルノミ、骨性癒合セザル大腿骨頸骨折ノ治療日數ハ大約六乃至十週日ニシテ患脚ハ治後二乃至三仙迷ノ短縮ヲ免カレズ又特ニ注意ヲ要ス可キハ患者ハ通常老齡ナルヲ以テ經過中往々危険ナル併發症ヲ速クコト有ルコト是ナリ即就褥中或ハ下垂性肺炎ヲ發シ或ハ褥瘡ヲ生ジ死ヲ致サシムルコト有リマルゲイン氏ノ統計ニ憑レバ本症九十五名中死亡セル者實ニ三十名ノ多キニ居レリト云フ

大腿骨頸骨折ノ療法

療法 大腿骨頸骨折ノ療法ニ於テ主眼トスル所ハ第一正位ニ於テ骨ノ癒合ヲ謀ルト第二患者ノ全身状態ニ留意スルトニ在リ而シテ第一ノ目的ヲ達センニハ楔合セザル骨折ニ在リテハ速ニ折片ノ轉位ヲ整復シ之ヲ適當ノ位置ニ固定セザル可カラズ其法先一手ヲ以テ踵部ヲ握リ他手ヲ以テ腰部ヲ撐ヘ患肢ヲ僅ニ伸展シ且内轉シテ其變形ヲ整復シ次第可及的外輪ノ位置ニ於テ絆創膏牽引帶(第五百二十九乃至五百三十二)ヲ施スニ在リ重錘牽引ノ量ハ筋力發育ノ度ニ從ヒ酌量セザル可カラザレドモ大

人ニ在リテハ六乃至十基瓦ノ間ニ在リ反對牽引トシハ臥牀ノ足端ヲ高クシテ患者ノ體重ヲ利用シ或ハ健側ノ股間ニ護謨管ヲ匝ラシ牀ノ頭端ニ重錘ヲ施ス可シ又甚ダ適當ナルハ患肢ニ麻苧ぎぶす副子ヲ施シ懸吊シテ之ヲ牽引スルニ在リ(第五百二十一)

第五百二十一圖
患肢ヲ吊懸テ牽引帶ヲ施スルモル



此法ヲ以テスルトキハ骨折ヲ害スルコト無クシテ夙ニ患者ヲシテ褥中ニ運動セシメ又起坐セシムルコトヲ得可シ然レドモ楔合骨折ニ在リテハ無要ノ運動ヲ試ムルコト無ク脚ハ僅ニ短縮シ且外轉ノ位置ニ於テ治療セシムルモ眼ニ變形ヲ矯正セントスルハ良ナラズ而シテ此骨折ニハ脚ヲボンチット氏ノ鑛泉袴又ハ複斜面等ニ安置スルヲ以テ足レリトス若シ又之ニ牽引帶ヲ施サント欲スルトキハ通常ノ如ク絆創膏牽引帶ヲ施スヲ良トスルモ重錘ハ重キニ過グ可カラズ

以上ノ如キ局所療法ノ外亦最モ肝要ナルハ患者ノ全身状態ニ注意スルニ在リ是、患者ハ通常老齡ナルヲ以テ長キ就褥ノ間ニハ褥瘡ヲ生ジ又下垂性肺炎ヲ發スルノ悞有レバナリ故ニ之ヲ豫防センニハ始、ヨリフォン・フォルクマン及ハミルトン氏ノ擔架

大腿骨上端骨折

(Heberhagen nach v. Volkmann & Hamilton) 或ハメス子ル氏ノ廻轉牀 (Dreiholt von Messners) ニ臥セシムルカ或ハ單ニ善良ナル馬毛褥ヲ用ユ可シ又羸瘦セル患者ニハ空氣枕或ハ水枕ヲ與ヘ褥瘡發生ノ虞有ルトキハ最モ清潔法ニ注意シ酒精ヲ以テ屢局所ヲ清拭ス可シ殊ニ排便後ニ於テ然リトス下垂性肺炎ヲ豫防センニハ上記メス子ル氏ノ廻轉牀ヲ用ユルヲ良トスレドモ此裝置ヲ備ヘザルトキハ患者ヲシテ褥中ニ於テ多ク坐位ヲ取ラシメ或ハ又適當ナル繙帶ヲ施シ杖ニ倚リ可及的早ク歩行セシム可シ即チ患者ニ Taylor 氏伸展裝置ヲ與フルカ或ハ Thomas 氏ニ從ヒ健脚ノ足趾ヲ高クシ浮動セル病脚ヲ副子ヲ以テ固定スル法 (第五百三十五及第五百三十六圖等) ヲ撰用ス可シ

大腿骨頸骨折ニシテ高度ノ機能障礙ヲ起ス者ニ在リテハ防腐的手術ニ由リ離斷セラレタル關節頭ヲ除去シ若クハ骨縫合等ヲ施スコト有リ或ハ又骨性癒合ヲ營マズシテ著シキ障礙ヲ胎ス者ニ在リテハ長キ象牙桿鋼鐵釘等ヲ以テ折片ヲ固定スルコト有ル可シ

(三) 骨端線骨折 Die Frakturen der Epiphysenlinien ニ二種ノ別有リ即チ一ハ大腿骨頭部骨端線ノ外傷性離解ニシテ一ハ大轉子部骨端線ノ外傷性離解ナリ

骨頭骨端線ノ外傷性離解ハ近時ツビー、スプレッゲル、ホッフアー氏等ノ報告ニ由リテ知らレタル者ナリ蓋シ此骨端線離解ハ既ニ分娩ノ際大腿ヲ強ク牽引スルニ由リテモ生ズル者ナレドモ最モ多ク見ルハ十歳乃至十五歳ノ間ニシテ原因ハ介達ノ外力ナルヲ常トス而シテ之ニ特異ナル徵候ハ負傷者ノ幼齡軟性呻吟音脚ノ短縮及外轉等ニシテ之ニ適當ナ

骨端線骨折

大轉子ノ單獨骨折

ル療法(囊内骨頸骨折ニ同ジ)ヲ施ストキハ豫後佳良ナルモ若シ其法ヲ誤ルトキハ治後患肢ノ短縮及外轉ヲ胎ス可シ

大轉子部骨端線ノ外傷性離解ハ稀有ノ症ニシテ常ニ直達ノ外力ニ因リテ發ス Polani 氏ハ其確實ナル症八例ヲ發見セリト云フ

(四) 大轉子ノ單獨骨折 Isolierte Frakturen des Trochanter major ハ極々稀ニシテ其骨端線部ニ於テ離解スル者ハ上文述べタルガ如シ而シテ骨折ノ部位ハ大轉子ノ大腿骨幹ニ聯合スル所ニシテモリス氏ハ近時其六例症ヲ蒐錄シタリシガ原因ハ皆大轉子上ニ來ル直達ノ外力ニシテ大轉子ハ通常中小兩髁筋ノ爲ニ牽引セラレ上方ニ轉位セルモ骨膜及髓様被覆ニ異常無キトキハ轉位スルコト無ク能ク骨性癒合ヲ營メドモ折片移動スルトキハ假關節ヲ生ズルヲ常トス

股關節ノ銃傷

茲ニ尙記述ヲ要ス可キ者ヲ股關節ノ銃傷 Die Schussverletzungen des Hüftgelenks ト爲ス此銃傷ハ多ク股關節體ハ骨折ヲ來ス者ニシテ大腿骨頭及髌白ノ共ニ損傷セララルコト多ク銃丸ハ屢骨頭或ハ髌白内ニ停留スルコト有リ但シ罕ニハ只關節囊ノミ傷ケラルルコト有リ銃射ノ方向ハ前方ヨリ後方ニ向ヒ或ハ之ニ反スル者ニシテフォン・ランゲンベック氏ニ憑レバ射入或ハ射出口若シ腸骨前上棘ノ下方約四仙達ノ所ニ在ルトキハ股關節ノ傷ケラルルコト最モ確實ナリト而シテ輕度ノ損傷ニ在リテハ著シキ障礙ヲ留メズ治癒スルコト有レドモ若シ早く嚴密ナル制腐的處置ヲ施サザルトキハ危險ナル腐敗性炎症ヲ發シ易

大腿骨上端骨折

シ殊ニ骨ノ銃傷ニ於テ然リトス是レ此關節ハ厚ク軟部ヲ以テ被覆セララルヲ以テ創液ノ排泄頗ル困難ニシテ分解ヲ起シ易ケレバナリ故ニ其豫後ハ甚ダ不良ニシテ骨ノ損傷セラレタル者ニ在リテハ假令治療スルモ關節ノ運動著シク制限セラレ或ハ全ク強直ヲ貽スモノトス』**診斷**ハ一汎ニ容易ナラズ殊ニ受傷後患者ノ尙數日間歩行シ得キ者ニ於テ然リトス然レドモ今ハレントゲン氏ノ放線ニ照シテ之ヲ確診スルコト難カラズ此他注意ス可キハ創口ノ部位ナリ骨頭及骨頸ノ破碎セラレタル者ニ在リテハ亦骨頸骨折ノ症候ヲ呈ス

療法 本症ニ對シテハ嚴密ナル制腐法ヲ施スヲ主要ナリトス關節ノ損傷セラレタルコト確實ナルトキハ創口ヲ開大シ骨片異物等ヲ抽出シ時宜ニ由リ關節切除術ヲ行フ可キモ關節囊ノ銃傷ニ在リテハ消毒後排膿管ヲ插入シ關節ヲ固定ス可シ又既ニ化膿セル者ニ在リテハ大轉子部ニ於テ骨頭ヲ切除シ以テ排膿ヲ便ニセザル可カラズ

第四 股關節ノ炎症

股關節ノ炎症即チ股關節炎 Die Entzündungen des Hüftgelenks, Coxitis
 ニハ亦諸他關節ニ於ケルガ如ク急慢性種々ノ症有リ其急性炎症就中化膿性炎症ハ殊ニ關節ノ創傷ニ因リ又急性傳染病ノ經過中ニ來リ或ハ大腿骨ノ急性傳染性骨膜骨髓炎等ニ繼發ス然レドモ臨牀上最モ緊要ニシテ且最モ多ク觀ル所ノ者ハ慢性炎症ニ

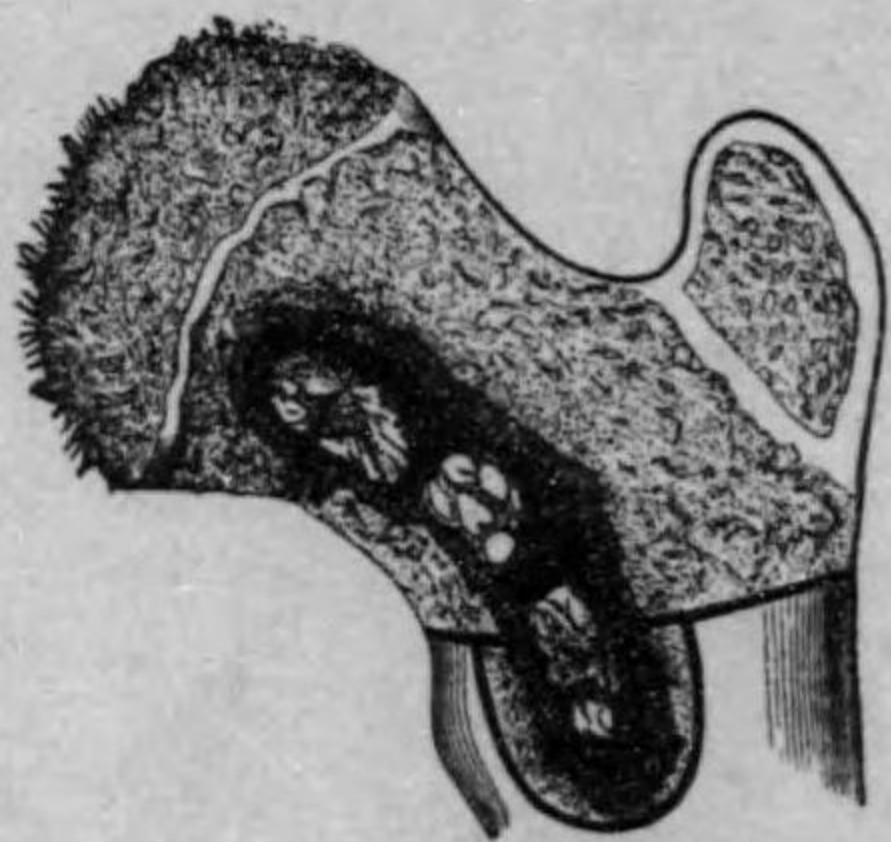
股關節銃傷ノ療法

股關節ノ炎症

結核性股關節炎

圖 二 十 二 百 五 第

ル有テ骨腐ノ個三
 症核結ノ頸骨腿大
 (氏ンマクルォフ・ンォフ)



八歳ノ男兒ニ
 股關節切除術
 ナ施シテ得タ
 ル者ニシテ股
 關節ハ繼發的
 ニ侵サレ大腸
 骨頭ノ軟骨ハ
 全ク破壊セラ

シテ殊ニ結核性股關節炎ヲ最多ナリトス故ニ茲ニハ先主トシテ本症ニ就テ論述セムトス
 (一) 結核性股關節炎
 Coxitis tuberculosa, Coxarthritis
 ニ於ルガ如ク骨質若クハ滑

圖 三 十 二 百 五 第

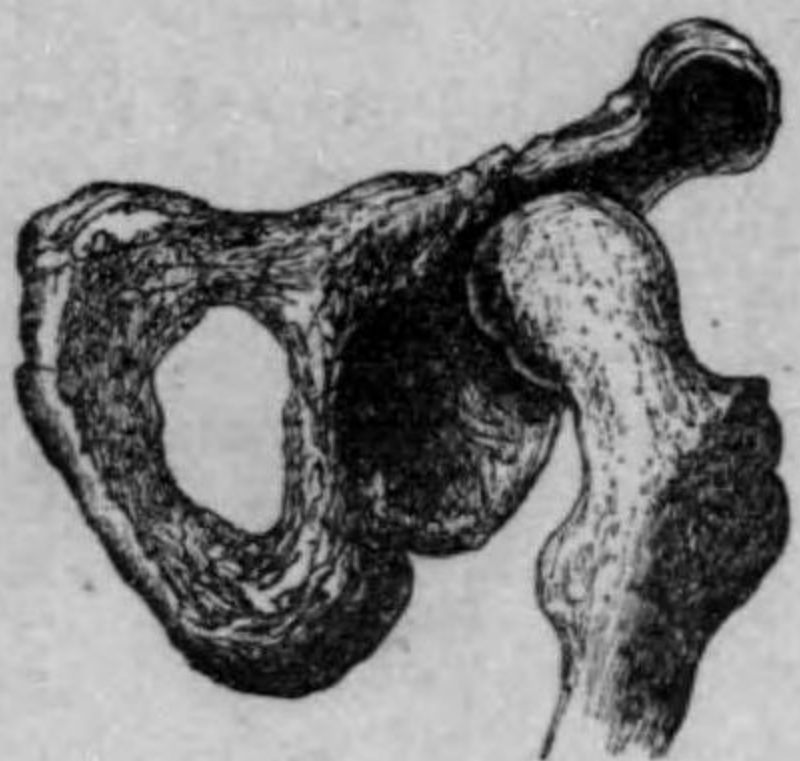
ルタシ開破ニ外節關
 電病性核結ノ骨腿大
 (氏ンマクルォフ・ンォフ)



或ハ漿液纖維素性ノ滲出物ヲ生ジ以テ所謂結核性關節水腫ヲ呈スレドモ後ニハ乾酪性膿液ヲ生ジ病勢漸ク進ムニ從ヒ軟骨及骨益破壊セラレ骨頭及骨頸ハ遂ニ全ク

股關節ノ炎症

第五百二十五號
第二ノ遊
十遊
四走



膿瘍ハ關節囊ノ破開ニ因ラズ淋巴行ニ介シテ結核桿菌ノ莖ニ沈著スルニ由リテ發シ直接ニ關節内ニ連絡セザルコト有リ

症候及經過 股關節結核症ハ通常五歳乃至十歳ノ兒童ニ觀ルコト最多ニシテ三歳未滿ノ小兒竝ニ大人及老人ニ見ルハ罕ナリ而シテ其症候ハ疾病經過ノ時期ニ從ヒ異ナル者ニシテ經過ハ多クハ甚ダ慢性ナリ故ニ今左ノ四期ニ分テ之ヲ論述セムトス

結核性股關節炎ノ初期(Das Initialstadium)ニ特有ナル症候ニ通常二有リ即チ跛行ト股關節大腿全部及膝部ニ互ル疼痛是ナリ蓋シ本症ニ罹レル兒童ハ始歩行スルニ當リ疲勞スルコト速ニシテ潤歩スルコト能ハズ跛行スルヲ常トスルモ股關節ニハ未ダ炎性症狀ヲ發見スルコト能ハズ是此際通常原發病竈ハ尙骨頭或ハ骨頸内ニ潜伏シ未ダ

結核性股關節炎ノ症候及經過

關節ヲ侵サザレバナリ然レドモ病機漸ク増進スルニ從ヒ第二ノ特徴タル疼痛ヲ發現シ來ル即チ患者歩行ノ際股關節ニ疼痛ヲ覺ヘ又大轉子上及股關節ノ前部(大腿ノ前面ニシテ所謂スカルパ氏三角部)外側ハ縫匠筋ヨリ内側ハ長内轉筋ヨリ境セラレナリ)ヲ壓迫スルニ疼痛ヲ訴ヘ或ハ之ヲ特發シ間、劇甚ナルコト有リ殊ニ夜間ニ於テ然リトス又此疼痛ハ往々膝關節ニ於テ甚シキコト有ルヲ以テ俗人ヲシテ屢、患部ヲ誤認セシムルコト有リ蓋シ此遠心性膝痛ノ原因ニ就テハ諸說有リト雖一說ニ據レバ恐ク大腿骨上端内ニ發シタル骨髓炎ノ爲、下方ノ骨端線ニ至ルマデ全骨髓腔ノ神經悉ク刺戟セラレ此神經刺戟ハ大腿骨下端ニ於テ集積シ以テ此所ニ疼痛ヲ感ズルニ至ル者ナラムト然レドモ他說ニ憑レバ此膝痛ハ主トシテ閉鎖神經ノ刺戟ニ基因スル者ナリト云フ而シテ此疼痛ノ増劇スルト共ニ股關節ノ運動益、制減セラレ殊ニ廻轉運動ハ最初ニ妨害セラレ次デ諸他ノ運動範圍減縮セラルルモ其障礙ヤ始、ハ只假性ニシテ麻酔

第五百二十五號
股關節ノ外轉及
關節ノ外轉期
示ナス
(氏177ツホ)



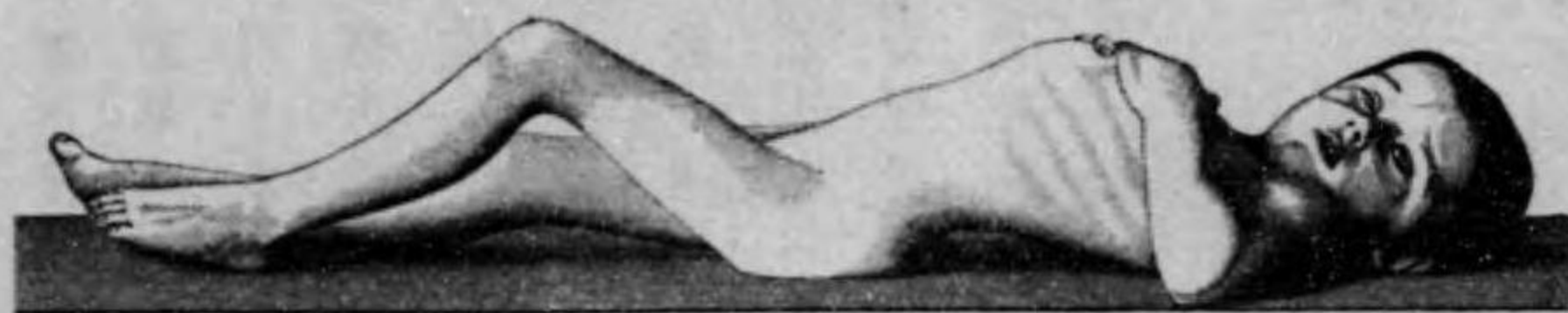
股關節ノ炎症

ヲ施ストキハ他働的運動ハ毫モ妨ゲラルルコト無ク之有ルモ極テ僅微ナリ斯テ此運動障礙ノ發生スルト共ニ患肢ハ特異ノ位置ヲ取ルニ至ル之ヲ

結核性股關節炎ノ第二期即第一開化期 (Das erste Florstadium)ノ始トス即此期ニ至レバ脚ハ股關節ニ於テ屈曲外輪且外轉セララル而シテ患者ハ斯ノ如ク變位セル脚ヲ以テ起立歩行ヲ企ツルトキハ骨盤ハ稍前方ニ傾斜シ且患側ニ向テ沈降スルヲ以テ腰椎ノ前彎胸椎ノ側彎及脚ノ假性延長^{炎性刺戟ノ爲メ骨ノ發育増進セラレ間、脚ノ眞性延長ヲ來スコト無キニ非ラズ}ヲ來シ(第五百二十五及五百二十六圖)遂ニ關節ノ自働的及他働的運動ハ共ニ眞正ニ制滅セラ

ルルニ至ル
今股關節炎患者ニ就テ脚若クハ骨盤ノ固定ヲ示說セント欲セバ第五百二十七圖ニ示スガ如ク患者ヲ平臥セシメ股關節ニ於テ建脚ヲ極度ニ屈曲シ次テ屈曲セル患脚ノ伸展ヲ試ム可シ然ルルハ骨盤ハ舉ガリ脊柱ハ其度ニ應ジテ前方ニ向テ彎曲スルヲ觀ル可シ此ノ如キ股關節ノ運動制限ハ開花期ニ於テハ麻醉中ニモ亦觀ル所ナリ而シテ此異常ノ位置ヲ來ス原因ニ就キボンテット氏ハ說テ曰ク股關節ハ此位置ニ於テ最

第五百二十六圖 股關節ノ屈曲及腰椎ノ前彎



大ノ容積ヲ得ルヲ以テ其中ニ滲出物及肉芽組織ヲ充スモ最能ク其壓ニ堪ヘ從テ疼痛

第五百二十七圖 左側股關節炎ニ於ケル股關節固定ノ示説



ヲ輕減スルヲ得可シト然レドモケーヒ氏ノ說ニ憑レバ是レ患者起立歩行ノ際關節ノ疼痛ヲ輕減セントスル自然ノ結果ニ出ル者ナリト即チ患者歩行セルトキハ患肢ノ疼痛ヲ輕減センガ爲メ專ラ健脚ヲ以テ自己ノ身體ヲ支持シ爲メ健脚ハ内輪ノ位置ヲ取ルヲ以テ患肢ハ自ラ外輪セラレ又此位置ニ於テ歩行ヲ容易ナラシメンガ爲メハ股關節ヲ僅ニ屈曲シ且全肢ヲ外轉スルヲ最モ便トス故ニ此異常位置ハ不隨意的ナリト雖實ハ患者ノ隨意ニ取リタルヨリ起ル者ナリト又チルマンス氏ハ以爲メ是レ主トシテ股關節内ノ炎性刺戟ニ因ル反射的攣縮ニ因ル者ニシテ諸他發

炎セル關節攣縮ニ於ケルト同一理ナリト

斯テ尙時日ヲ經過スルトキハ諸症増進シ股關節部ハ益々腫脹シ患肢ハ筋ノ廢用萎縮ノ爲メニ瘦削シ疼痛モ亦増劇スルヲ以テ患者起立歩行スルコト能ハズ遂ニ就褥スル

股關節ノ炎症

ニ至ル是即チ

結核性股關節炎ノ第三期即チ第二期開花期(Das zweite Florstadium)ニ進ミタル者ニシテ此期ニ至レバ患肢ノ位置亦一變ス即チ療法當ヲ得ザルトキハ通常股關節ノ屈曲更ニ其度ヲ増シ囊ニ外輸及外轉セル脚ハ漸次内輸及内轉セラル(第五百二十八圖)是患兒ハ



第五百二十八圖 股關節炎ノ屈曲内轉及内輸外轉ノ時期ヲ示ス (氏！アフツホ)

褥中ニ在リ

テ疼痛ヲ避

ケンガ爲常

ニ健側ニ臥

シ其患脚ヲ

健脚ニ由リ

テ支持スレ

バナリ又股關節ノ攣縮ハ筋及廣筋膜ノ萎縮ノ爲、益、固定セラル其他此期ニ於テハ始、延長セル脚ハ益、短縮ス此短縮ハ最初ハ骨盤傾斜ニ因ル假性ノ者ナレドモ後ニハ眞性ト爲ル是、大腿骨頭若クハ骨頸ノ崩壞、骨端線ノ結核性變性ニ因ル骨ノ發育障礙又ハ髌臼崩壞セラレテ上後方ニ擴大スル(所謂髌臼ノ遊走)等ニ由來スル者ナリ斯ノ如クニシテ病機漸ク進行スルトキハ遂ニ關節周圍膿瘍下垂膿瘍等ヲ生ジ其破壞スルヤ關節周圍ニ長キ瘻管ヲ形成シ腸骨粘液囊亦侵サレ又時トシテハ骨盤骨瘍ノ爲、

骨盤臟器殊ニ膀胱ヲ侵シ尿瘻ヲ形成スルコト有リ此他膿瘻ハ屢、鼠蹊韌帶上ニ蔓延シ間、亦直腸近部ニ出現ス次デ通常年餘ヲ經テ來ル所ノ期ハ即チ結核性股關節炎ノ第四期即チ末期(Das Endstadium)ニシテ患者ハ或ハ自然ニ或ハ手術ニ由リテ治癒ヲ得或ハ増進性衰弱若クハ内臟器殊ニ肺臟ノ結核症又ハ全身粟粒結核症等ノ爲、ニ斃ル但、此期ニ達スルニハ患者ノ體格治療ノ方法等ニ由リ各症頗ル其經過ノ長短ヲ異ニスル者ニシテ亦必シモ皆上述ノ如キ定型的經過ヲ取ル者ニ非ズ間、頗ル急劇ニシテ早く關節ノ化膿ヲ來シ全身粟粒結核症或ハ結核性腦膜炎ノ爲、ニ死亡スル者有リ蓋、斯ノ如ク關節ノ化膿ヲ來スコト早キハ滑液膜ニ結核症ヲ原發スルカ或ハ骨ノ表層内ニ病竈ヲ發生スルニ因ル者ナラム

診斷 股關節結核症ハ上記ノ諸症及經過ニ由リ之ヲ診定スルコト敢テ難カラズト雖其初期ニ於テハ往々診斷ノ困難ナルコト有リ蓋、患者ノ近來跛行ヲ始ムト訴フル者ニシテ精密ナル検査ニ由リ其原因股關節ニ在ル者ハ大ニ本症ノ疑ヲ懷カシムル者ナリ故ニ此場合ニ於テハ宜シク先、股痛ノ有無又其特發性ナリヤ或ハ壓迫ニ由リテ發スルヤヲ檢スベシ壓痛ヲ檢スルニハスカルバ氏三角部ヨリシテ深部ニ向テ壓迫スルカ或ハ大轉子上ニ壓迫ヲ加フルヲ良トスルモ亦大腿ヲ髌臼ニ向テ壓迫シ或ハ直腸内ヨリ髌臼部ヲ壓迫スルモ可ナリ但、時トシテハ患者專ラ膝痛ヲ訴ヘ股關節ニハ外觀上疼痛ヲ缺クコト有リ然ルトキハ患者ヲ仰臥セシメ脚ヲ取り注意シテ外

輸運動ヲ試ム可シ之ニ因リテ内轉筋忽チ反射的ニ緊張シ骨盤ヲ固定スルヲ見ルト
 キハ股關節炎ノ診斷既ニ確實ナリトス此他本症患者ハ歩行セシムルニ患側ノ足蹠
 全面或ハ只趾面ノミヲ以テ注意シテ地上ヲ踏ミ又之ニ直立ヲ命ズルニ可及的健脚
 ヲ以テ身體ヲ支ヘ少シク患脚ヲ屈スルヲ見ル可シ然リ而シテ病機既ニ稍増進セル
 者ニ在リテハ其特異ナル徴候ニ由リ之ヲ診斷スルコト難カラズト雖亦之ト鑑別ヲ
 要ス可キ疾患少シトセズ今左ニ只其主要ナル者ヲ略述セムトス
 類症鑑別上股關節炎ト最モ誤診シ易キ者ハ結核性脊椎炎ニ因スル腸腰筋膿瘍及大
 髀筋腱ト大轉子トノ間ニ位スル大粘液囊即髀筋大轉子間粘液囊ノ炎症ナリトス即チ
 前者ニ在リテハ該筋ノ緊張及疼痛ヲ減ゼンガ爲脚ハ屈位ヲ取リ又小轉子ニ附著ス
 ル腱ヲ弛緩セシメンガ爲外轉スルヲ以テ股關節炎ノ初期ト誤リ易ク又鼠蹊韌帶
 下ニ膿瘍ヲ生ズルトキハ歩行ヲ妨グ且股關節部ニ腫脹ヲ來ストキハ之ニ類似ノ症
 狀ヲ呈スレドモ腸腰筋膿瘍ニ在リテハ股關節ニ疼痛ヲ認メズ麻酔ヲ施スニ其運動
 障礙若クハ彎縮ハ該關節自己ニ存セザルヲ以テ之ヲ識別ス可シ此他鑑別上尙肝要
 ナルハ脊柱ヲ精査シテ其彎屈及疼痛ノ有無ヲ檢シ又腸骨窩ヲ觸診シテ波動ノ有無
 ヲ察知スルニ在リ』髀筋大轉子間粘液囊ノ化膿ハ大髀筋張股筋及四頭股筋ニ向
 テ蔓延シ大髀筋下ニ瀰膿ヲ來シ該筋ヲ緊張セシムルトキハ脚ヲ外輪且外轉セシメ
 又多少其運動ヲ妨グルヲ以テ股關節炎ト誤診シ易シト雖本症ニ在リテモ關節部ヲ

按壓スルニ亦疼痛ヲ起サザルヲ以テ股關節炎ト區別シ得可シ然レドモ若シ疑似決シ難
 キトキハ存在セル瘻管ヲ切割シ指頭ヲ以テ能ク探檢ス可シ是殊ニ股關節切除術ヲ
 施サントスルニ當リ緊要ナル診法ナリトス

此他股關節結核症ハ大人小兒ヲ問ハズ時ニ^{ひすてりー性(神經性)}股關節炎ト誤診セラ
 ルコト無キニ非ザレドモ後者ニ在リテハ數年ヲ經ルモ炎症腫脹關節ノ破壞等ノ諸症ヲ
 缺クヲ以テ之ヲ知ル可シ又股關節結核症ハ甚ダ稀ニハ股關節周圍又ハ大腿骨頸部ノ新
 生物ト誤ラレルコト有リ

結核性股關節炎ノ豫後

豫後 本症ノ豫後ハ一汎ニ良ナラズト雖之ヲ初期ニ診斷シ始ヨリ適當ナル治療ヲ
 施ストキハ尙治愈ヲ期ス可キコト有リ然レドモ其既ニ第二開花期ニ進行セル者ニ在
 リテハ豫後通常不良ニシテ患者ハ肺結核症、結核性腦膜炎其他急性化膿等ノ爲ニ斃
 ルルヲ多シトス ^{P. v. Brunns} ^{Wagner} ^氏ニ憑レバ本症ノ死亡數ハ約四〇%ニ
 シテ其死ニ至ル時期ハ三年ヲ超ヘズト殊ニ患者ノ年長ナルニ從ヒ豫後不良ト爲ル
 又假令全然治愈シタル者ノ如キモ十數年ノ後自然ニ或ハ偶外傷ノ爲ニ再發シ比較
 的早ク他臟器ノ結核症ニ因リテ斃ルルコト有リ又幸ニ全治ヲ得タル者ニ在リテモ
 初發期ニ於テ痊愈シタル者ノ外ハ常ニ患肢ノ短縮及多少ノ運動障礙ヲ免カレザル
 者トス

療法 結核性股關節炎ニハ先^テ保守的療法ヲ施ス可シ即チ初期ニ於テハ可及的關節ヲ

結核性股關節炎ノ療法

第五百二十九圖 法定固ノ帶纏膏創絆ルユ用ニ法伸展鍾重
(一 其)



第五百三十圖 法定固ノ帶纏膏創絆ルユ用ニ法伸展鍾重
(二 其)



尖端ヨリ絆創膏帶貼附ノ末端部ニ至ルマデ固ク纏絡シ尙餘レル絆創膏端ハ外方ニ折轉セシメ卷軸帶ヲ以テ之ヲ固定ス(第五百三十圖)而シテ足蹠ノ蹄係部ニハ小環ヲ有スル小板即チ足蹠(Frasselt)(第五百三十一圖)ヲ附シ環ニ紐條ヲ繫ギ之ヲ滑車ニ懸ケ其末端ニ重錘ヲ附シテ牽引ス然レドモ其際下肢ヲ支持スルコト無クンバ下腿ハ直ニ臥褥中ニ沈

固定シ歩行及佇立ヲ嚴禁シ臥上ニ安臥セシメ重錘展伸帶(第五百二十九乃至五百三十二圖)ヲ施ス可シ絆創膏展伸帶ヲ施スニハ大人ニ在リテハ大約三指橫徑乃至一掌橫徑ノ絆創膏線條ヲ作リ其中央部ヲ蹄係狀ニ足蹠下ニ當テ兩端ハ足蹠上部ヨリ下腿ノ兩側ニ沿テ上行セシメ大腿ノ中央部ニ至リ尙第二ノ絆創膏ヲバ蛇行狀ニ纏絡シテ之ヲ固定シ(第五百二十九圖)最後ニ通常ノ卷軸帶ヲ以テ患肢ノ

第五百三十一圖 足板



ミ摩擦ニ由リテ多少牽引ヲ妨グルノミナラズ患肢側方ニ移轉スルノ虞有リ通常之ヲ防グニフォン・フォルクマン氏ノ滑動足板(Das schiefende Frasselt nach v. Volkmann)ヲ稱用ス是、踵部ニ截痕ヲ作リタル鐵葉製ノ有溝副子ニ足板ヲ附シ之ヲ二個ノ三稜形ノ長桿上ニ載セ自在ニ滑動セシムル者ナリフォン・フォルクマン氏

履形裝置(Der Schittenapparat von v. Volkmann

(第五百三十二圖)即チ是ナリ而シテ斯ノ如ク下腿

ヲ牽引スルトキハ身體モ亦共ニ一方ニ牽

引セラルルヲ以テ之ニ反對牽引ヲ施サザ

ル可カラズ即チ之ヲ施スニハ柔軟ニシテ圓

ク且大ナル紐帶若クハ綿花ニテ包ミタル

太キ護謨管ヲ一方ノ股間ニ繞ラシ之ニ細

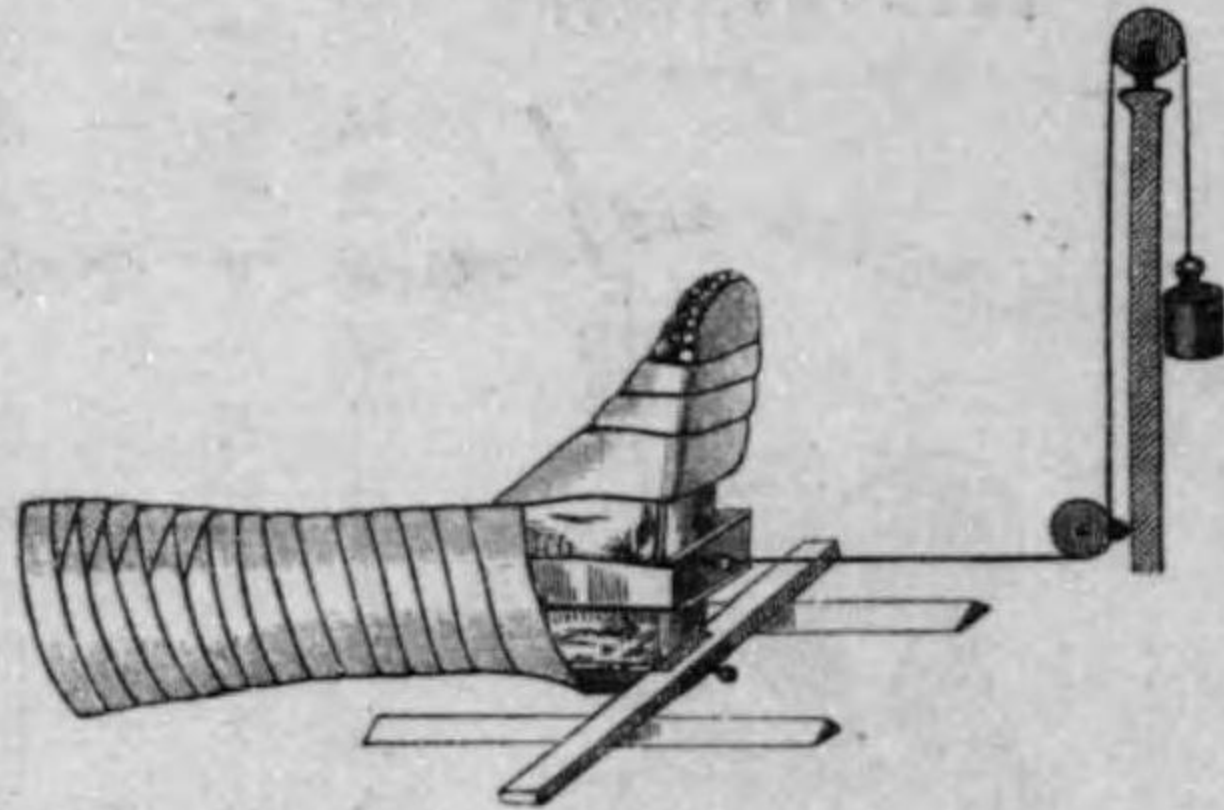
紐ヲ附シテ臥牀ノ頭端ニ導キ其末端ニ重

錘ヲ附シ之ヲ滑車ニ懸クルカ或ハ甚ダ簡

單ナルハ臥牀ノ足端ヲ擡舉シ患者ノ體重

ヲ利用シテ反對牽引ニ代ユ可シ而シテ下

第五百三十三圖 足板ニ用ル重錘伸展帶ノ裝置形
フォン・マクローフ氏ノ形裝置ヲ

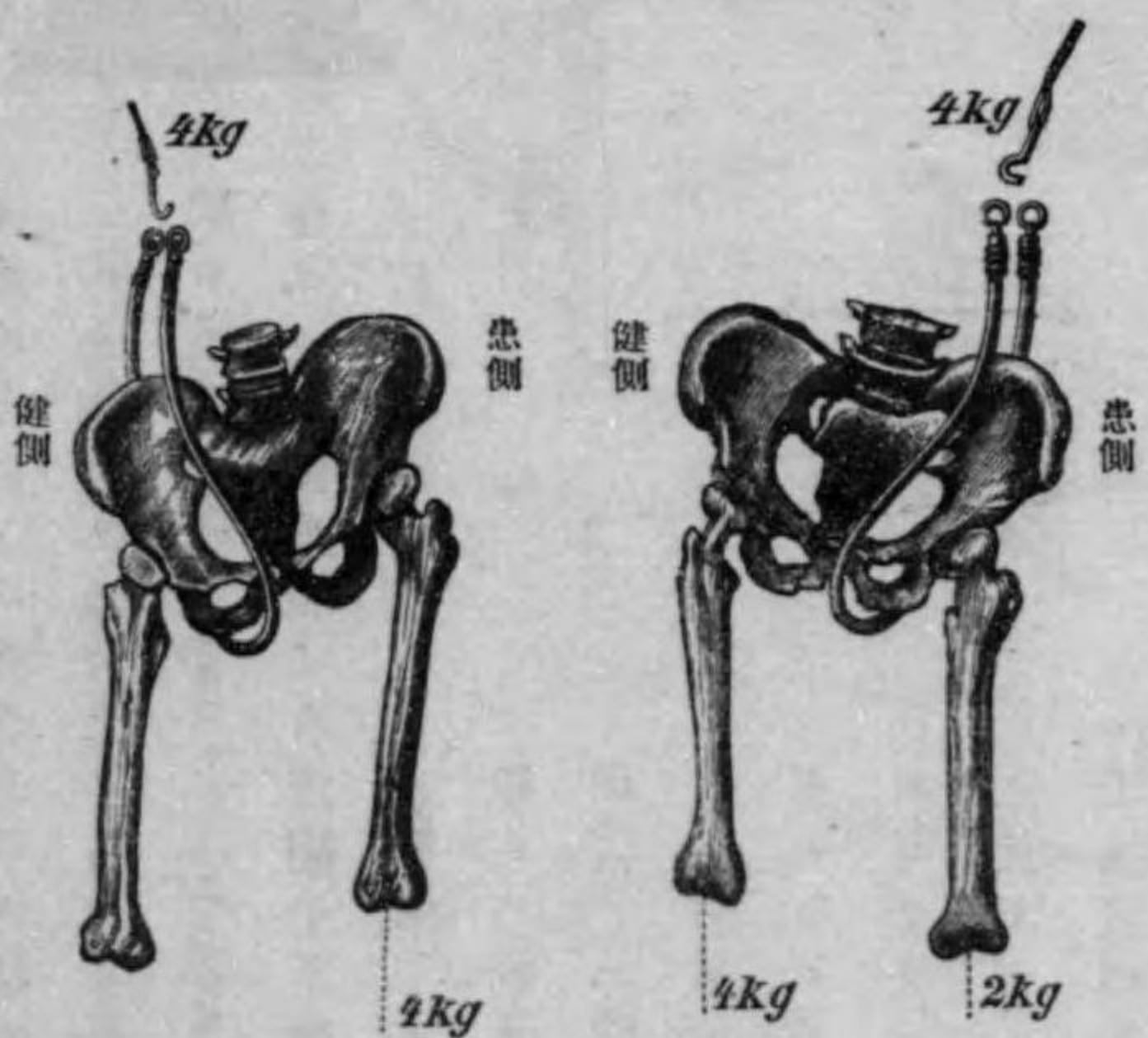


脚ノ牽引ニ用ユル重錘ノ重量ハ兒童ニ在リテハ年齢ニ從ヒ二乃至五基瓦ニシテ大
股關節ノ炎症
二七五

人ニ在リテハ五乃至六基瓦或ハ其以上ヲ用ユ重錘牽引ヲ施ストキハ關節頭ヲ髀白ヨリ遠ザケ兩者ノ間ニ僅微ノ間隙ヲ生ズ骨盤ノ傾斜及大腿ノ屈位ヲ矯正シ若クハ之ヲ豫防センニハ骨盤下ニ適當ナル枕子ヲ入レ之ヲ高舉ス可シ又第一開花期ニ於テ大腿著シク外輪セル者ニ在リテハ第五百三十三圖ニ示スガ如ク健脚ヲモ亦強ク牽引シ患側ニ反對牽引ヲ施スヲ良トス若ク又第二開花期ニ於テ骨盤傾斜ノ爲脚ニ假

圖三十三百五第
假ニ脚リ因ニ降下盤骨ノ側患
ニ者ルセ輪外且シ呈ヲ長延性
ノモルタシ施ヲ法引牽錘重

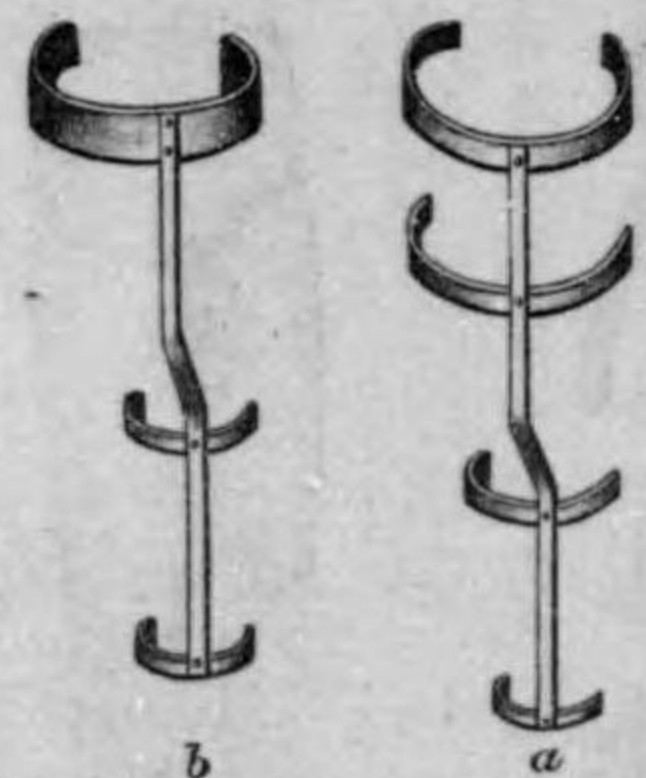
圖四十三百五第
假ニ脚リ因ニ降下盤骨ノ側健
ニ者ルセ輪外且シ呈ヲ縮短性
ノモルタシ施ヲ法引牽錘重



性短縮ヲ呈シ内輪ノ位置ヲ取ルトキハ只患肢ヲ牽引シ反對牽引ヲ健側ニ施スコト第五百三十四圖ニ示スガ如クス可シ此他ノ局所療法トシテハ可及的早ク殺菌セル一〇%よどふるむぐりせりんヲ關節ノ内外ニ注入スルヲ有效ナリトス此法ハ大凡二乃至四週間毎ニ施ス者ニシテ一回ノ用量ハ年齢ニ從ヒ五乃至十乃至二十瓦ナ

リ(大人ニハ尙多量ヲ用ユルコト有リ)注入ハ麻醉中ニ行ヒ大腿ヲ屈曲且外輪シ大轉子ノ上部ニ穿刺スルヲ最良トス是レ此部ニ於テスルトキハ關節内ニ達スルコト最モ確實ナレバナリ注入後ハ輕ク關節ヲ動カシ注意シテ按摩シ以テ藥液ノ患部ニ分配スルヲ謀ル可シ然リ而シテ是等ノ療法ヲ持續スル間ハ關節ノ安靜ヲ要スルコト固

圖五十三百五第
ルユ用ニ定固ノ節關節
子副氏スマイト



ヨリ緊要ナレドモ又時々患者ヲ戶外ニ出シ新鮮ナル空氣中ニ運動セシムルヲ頗ル肝要ナリトス故ニ從來此目的ニ供用センガ爲種ナル關節固定繃帶ヲ案出セリト雖就中トイマス氏ノ股關節固定法 (Fixation des Hingegelenke nach Thomas) (第五百三十五及第五百三十六圖)ノ如キハ

圖六十三百五第
ルケ於ニ炎節關節側右
法定固節關氏スマイト



簡單ニシテ便利ナリトス其法槌屈性鐵或ハ白葉鐵ヲ以テ副子(第五百三十五圖)ヲ製シ之ヲ背部ヨリ臀部及膝關節又ハ下腿ニ達スルマデ當テ尙槌屈性

縮ヲ以テ胸廓骨盤部及大轉子直下ノ大腿ヲ匣ラシ又膝關節及下腿ヲモ匣ラシ臀部ニ於テハ副子ヲ適宜ニ屈曲シ繃帶ニ由リテ之ヲ固定ス而シテ患者ハ時々丁字杖ニ倚リテ歩行シ得ンガ爲健側ノ足ヲ高クシ以テ固定セル患肢ヲ浮動スル如クスルニ在リ(第五百三十六圖)此他股關節ヲ固定スルニ諸種ノ裝置有レドモ最モ簡單ニシテ且



施シ易キハ第五百三十七圖ニ示スガ如キギブスヨリ成ル歩行繃帶(Das Gehverband aus Gips)ヲ施スニ在リ即患側ノ下腿ニ圖中(a)ノ如キ鐵製ノ錠狀副子(Bügel)ヲ當テ足關節ノ直上部ヨリ腰部ニ至ルマデ全クギブス繃帶ヲ施シ健足ニハ高キ下駄又ハ靴ヲ穿タシメ以テ兩脚ノ長ヲ平均セシメテ歩行セシム此法ハ亦殊ニ股關節炎ノ治療期ニ於テ長ク展伸固定繃帶ヲ施サントスル時ニ稱用セラレル者ニシテ此際五百三十八圖ノ如キ骨盤帶ヲ有スル支柱器(Sitzapparat mit Beckengürtel)ヲ

圖七十三百五第 帶繃行歩ルタシ施ニ症核結節關節

圖八十三百五第 用ニ等炎節關節・炎節關節 器柱支ル器具ヲ帶盤骨ルユ



柱器(Sitzapparat mit Beckengürtel)ヲ

用ユルモ可ナリ然リ而シテ結核性股關節炎ニ於テハ上述ノ如キ局所療法ノ傍亦全身強壯療法(滋養食餌新鮮ノ空氣鹽浴海水浴等)ニ最モ注意ス可キハ固ヨリ言ヲ俟タザルナリ

如上ノ療法ヲ施スモ奏效無ク病勢益増進スルトキハ手術的療法ヲ行ハザル可カラズ然レドモ此際尙保守的療法ヲ持長ス可キヤ將手術的療法ヲ斷行ス可キヤノ問題ニ至リテハ諸家各其見ル所ヲ異ニシ之ヲ一定スルコト難シ但定型的ノ關節切除術ハ可及的之ヲ制限シ又之ヲ施スコト早キニ失ス可カラザルノ原則ハ常ニ銘心セザル可カラズ是れ切除部廣大ナルトキハ後復搔フ可カラザル跛行ヲ貽セバナリ是故ニ吾人ハ此際ニ於テモ亦只關節ヲ切開シテ排膿シ銳匙ヲ以テ患部ヲ搔爬スルニ止メ可及的骨ヲ保存センコトヲ努ム可シ然レドモ關節ノ破壞既ニ高度ニ達シ多量ノ敗膿ヲ蓄積シ高熱ヲ呈シ又特發性脫臼ヲ起セル者ノ如キニ在リテハ關節切除術若クハ關節離斷術(其術式ハ次項ニ詳ナリ)ヲ行フニ躊躇ス可カラズ此際侵サレタル滑液膜ハ最モ注意シテ悉ク切除シ又綿密ニ脾臼ヲ検査シ時宜ニ由リ之ヲ搔爬ス可シ而シテ術後ハ創内ニよーどふるむがーせヲ栓塞シ防腐繃帶ヲ施シタル後骨盤ヲ高クシ可及的大腿ヲ外輪セシメ牽引繃帶ヲ施スコト法ノ如クス可シ但關節周圍ニ既ニ數多ノ瘻口ヲ生ジ又内臟器ノ結核症ヲ續發セルガ如キ症ニ在リテハ各療法多クハ皆效無キヲ常トス

非結核性關節炎ニシテ茲ニ尙説述ヲ要ス可キ者ヲ次ノ數者ト爲ス

(一)化膿性股關節炎 *Coxitis purulenta* ハ往々急性傳染病(麻疹、猩紅熱、痘瘡)ちふす、膿毒症、敗血症等)ノ經過中ニ來ルモ此際亦必ズシモ劇シキ化膿性炎症ヲ起サズ只水腫ヲ來シ往住特發脫臼ヲ發スルコト有リ此他間、關節ノ化膿ヲ起サシムル者ハ急性リ、まぢす及麻疾ニシテ後者ハ多クかたゝる性ノ關節化膿ヲ發セシム骨盤及大腿骨ノ急性傳染性骨髓炎後ニ於テモ亦間、股關節ノ急性腐膿性炎症ヲ發スル者ニシテ年少者ニ在リテハ急性骨髓炎ヲ繼發セル亞急性化膿性關節炎ノ爲、屢、骨端離解ヲ來スコト有リ而シテ亞急性及稍、慢性ノ化膿性股關節炎ハ略、結核性股關節炎ト同一ノ經過ヲ取ルモ股關節ノ攣縮ハ概シテ本症ニ於ケルガ如ク定型のナラザルヲ常トス』又急性化膿性股關節炎ニ在リテハ著シキ炎症腫脹疼痛及高熱等ノ諸症ヲ呈ス

療法ハ略、股關節結核症ニ同ジ只高熱ヲ呈スル者ニ在リテハ速ニ關節切開術若クハ切除術ヲ行ヒ排膿ヲ謀ラザル可カラズ

(三)神經性(ひすてりー性)股關節炎 *Nervose (hysterische) Coxitis* ハ神經系統ノ薄弱ナル婦人殊ニ高度ノひすてりー性婦人ニ見ル所ニシテ外傷、感冒、精神感動等間、其誘因ト爲ルコト有ルモ生殖器ノ疾患モ亦之ガ原因タルコト有リ而シテ其主要ナル症候ハ著シキ關節ノ疼痛(股關節神經痛)ニシテ此際局所ニハ一定ノ解剖的變化ヲ證明スルコト能ハザルニ在リ療法ハ主トシテ其原因ヲ攻治スルニ在ルノミ局所療法トシテハ按摩法、法則的關節運動法、電氣等能ク效ヲ奏ス

爾他關節ノ神經的疾患ハ外科總論ニ就テ觀ル可シ

(四)畸形性股關節炎 *Coxitis deformans*

ハ大腿骨頭及骨頸ニ於テ軟骨及骨質ニ同時ニ

第五百三十九圖
ルケ於ニ炎節關股性形畸
減消ノ頸骨及頭骨腿大
(氏ニマクローフ・ショフ)



消耗及過生ヲ來シ漸次之ニ著シキ變形ヲ起サシメ關節囊及韌帶ニモ肥厚及乳嘴狀増殖ヲ來シ遂ニ之ヲ萎縮セシムルモ決シテ化膿、骨瘍等ヲ來スコト無シ(第五百三十九及第五百四十圖)蓋シ此畸形性關節疾患ハ歐洲ニ於テハ屢、觀ル所ニシテ通常高老ノ男子ニ多ク來ル者ナリ故ニ又股關節老人病 (*Malum senile coxae*)ノ名有リ但シ絶ダ罕ニハ

第五百四十四圖
ルケ於ニ炎節關股性形畸
大增キシ著ノ頭骨腿大



年少者ニ於テ股關節ノ外傷ノ爲、其變形ヲ來スコト有リ之ヲ少年性畸形性關節炎 (*Juvenile Arthritis deformans*)ト名ク而シテ股關節老人病ノ經過ハ極、テ慢性ニシテ初期ニ於テハ關節ノ強硬(殊ニ朝間、歩行時)疼痛及呻吟音ヲ特徴トシ後ニ至リ關節ノ變形益、増進スルニ從ヒ其運動制減

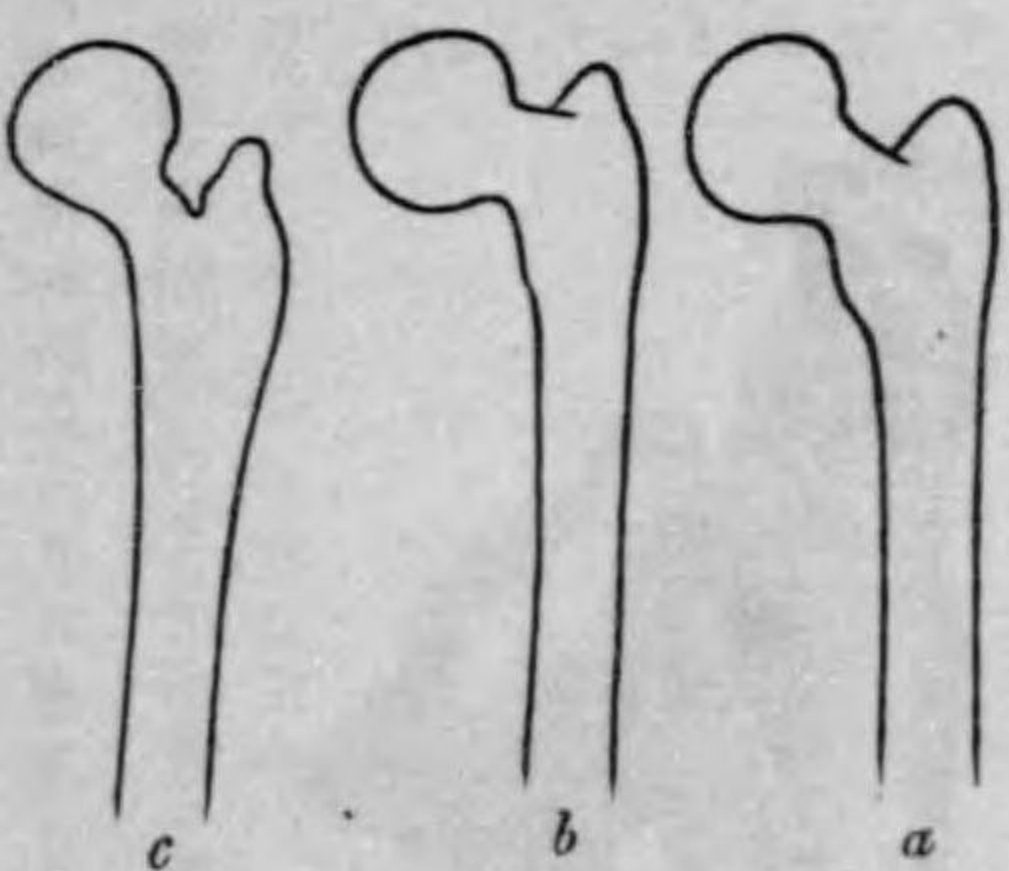
セラレ或ハ反テ動搖關節ヲ生ジ又全ク脱臼(所謂畸形性脱臼)ヲ起サシムルニ至リ殆ド治スルコト無キ者トス但其詳細ハ宜シク外科總論ニ就テ觀ルベシ
療法ハ可及的早ク按摩法關節運動法浴法等ヲ行ヒ兼テ全身強壯療法ヲ施スニ在リ手術ハ通常行フコト無シ若シ動搖關節若クハ脱臼ヲ來ストキハ只適當ナル支柱裝置ヲ用ユルコト有ルノミ

大腿骨頸ノ彎屈症

股内翻症

茲ニ尙記述ヲ要ス可キ者ヲ大腿骨頸ノ彎屈症 Die Verbiegungen des Schenkelhalses トス之ニ二症有リ股内翻症及股外翻症是ナリ
(一)股内翻症 COXA VARA (第五百四十一及第五百四十二圖)ハ大腿骨頸ノ骨幹ニ向テ彎屈シ其角度ノ殆ド直角ヲ爲スニ至ル症ニシテ本症ハ始メ殊ニエルンスト・ミユルレル・ホーフマ Ernst Muller, Hofsister 伊ステル・カッセル等諸氏ノ記述ニ係ル者ニシテ曾テ結核症又ハ骨髓炎ノ如キ炎症ニ罹リタルモノ(炎症ニ基ク股内翻症 COXA VARA auf entzündlicher Basis) 或ハ尙健病性ノ者ニ來リ(尙健病性股内翻症 COXA VARA mechanica) 又職業病トシテ發育期ニ當リ重荷ヲ負擔スル者ニ見ル所ニシテ(靜

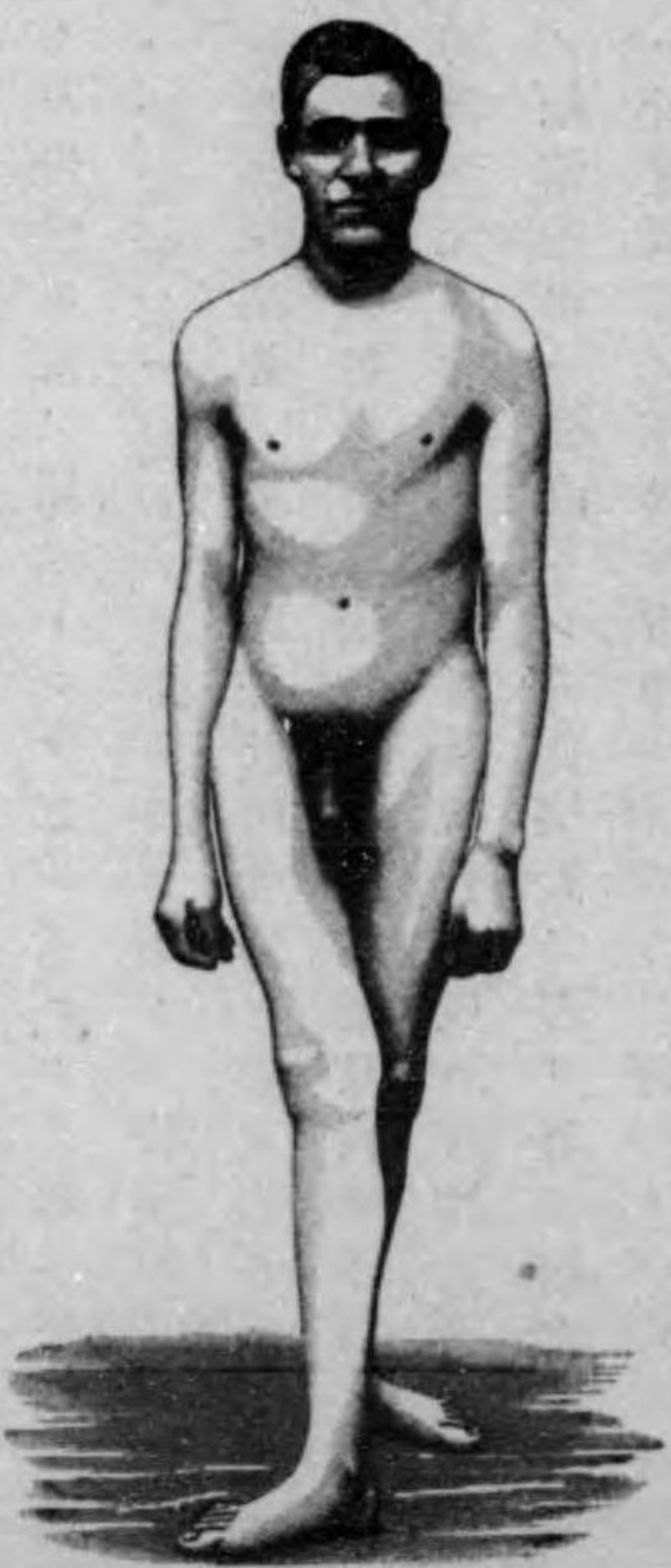
第五百四十一圖
大腿骨頸ノ彎屈ノ型模(的)



(a)尋常ノ彎屈
(b)股内翻症
(c)股外翻症

リ殆ド直角ヲ爲スニ至ル症ニシテ本症ハ始メ殊ニエルンスト・ミユルレル・ホーフマ Ernst Muller, Hofsister 伊ステル・カッセル等諸氏ノ記述ニ係ル者ニシテ曾テ結核症又ハ骨髓炎ノ如キ炎症ニ罹リタルモノ(炎症ニ基ク股内翻症 COXA VARA auf entzündlicher Basis) 或ハ尙健病性ノ者ニ來リ(尙健病性股内翻症 COXA VARA mechanica) 又職業病トシテ發育期ニ當リ重荷ヲ負擔スル者ニ見ル所ニシテ(靜

第五百四十二圖
股内翻症
(氏ルヘッコ)



線部ニ於テ又上方ニ推移セラル而シテ之ニ由リテ來ル所ノ關節機能ノ障碍ハ外輪及廻轉運

學的股内翻症(Coxa vara statica)通常十五乃至十八歳ノ年少者ニ來ルコト多キモ(少年性股内翻症(Coxa vara adolescentium)亦之ヨリ幼齡ノ者ニ見ルコト無キニ非ズ蓋シ此症ニ於ケル主要ナル病變ハ大腿骨頸ノ延長及彎屈ニシテ爲メ骨頸ハ大轉子尖頂ノ下ニ位シ且其縱軸ニ沿ヒ少シク振轉ス又大轉子ハ上方ニ偏倚スルコト約二三仙迷ニシテ骨幹ハ骨頸骨端線部ニ於テ又上方ニ推移セラル而シテ之ニ由リテ來ル所ノ關節機能ノ障碍ハ外輪及廻轉運動ノ障碍ニシテ屈曲運動ハ僅ニ妨ゲラルルノミ又患者歩行ニ際シ疼痛ヲ覺エ且少シク跛行スルヲ常トス
股内翻症ハ又時トシテ大腿骨頸骨折ノ後ニ來リ(外傷性股内翻症(Coxa vara traumatica)其他罕ニ骨軟化症ニ伴ヒ又先天性ニ他ノ關節畸形ヲ伴ヒ來ルコト有リ(先天性股内翻症(Coxa vara congenita)
療法ハ主トシテ患肢ニ牽引繃帶ヲ施シ兼テ外輪運動ヲ行フニ在リ

(11) 股外翻症 Coxa valgus (五百四十一圖c) ハ前症ニ反シ大腿骨頭ノ上方ニ向テ彎屈スル症ニシテ負擔ノ缺如スル際(下肢ノ麻痺炎症)ニ見ル所ナレドモ稀有ノ症ニシテ實地上肝要ナラザル者トス

第五 股關節ノ攣縮及強直

股關節ノ攣縮及強直 Die Kontraktur und Ankylose des Hüftgelenks 多ク該關節ニ於ケル慢性炎症ノ結果トシテ來ル者ニシテ殊ニ療法ノ適當ナラザルガ爲著シキ關節ノ位置變常ヲ見ルコト寡カラズ而シテ股關節ノ攣縮ハ主トシテ關節周圍ノ軟部殊ニ表部及深部ノ腱膜索條及腸骨筋ヨリ大腿ノ外上側ニ互ル廣筋膜ノ萎縮ニ因リ又腸骨大腿韌帶腸腰筋張股鞘筋直股筋及內轉諸筋ノ萎縮ニ因ル者ナレドモ其強直ハ髌臼ト大腿骨端トノ纖維性軟骨性或ハ骨性癒著ニ因ルヲ常トス然リ而シテ股關節ノ攣縮若クハ強直ニシテ良位置ヲ占メ脚ヲ起立及歩行ニ使用シ得可キ者ニ在リテハ骨盤關節ノ運動性增加ニ由リテ代償セラレ又屈曲攣縮ノ如キハ骨盤ノ傾斜及脊柱前彎ニ由リテ少シク代償セラルルヲ以テ患者ハ只起坐ノ際不便ヲ訴フルニ過ギザレドモ若不良ノ位置例ハ屈曲外輸又ハ內輸ノ位置ニ在ルトキハ起立歩行共ニ著シク障礙セラル殊ニ兩側ノ關節強直ニ於テ最モ甚シキ者トス

療法 總テ股關節ノ炎症ニ於テハ先其強直ヲ豫防スルヲ專務トス可キモ到底關節

ノ強直ヲ免カルルコト能ハズト思惟スルトキハ之ニ適當ナル位置ヲ取ラシメ以テ可及的機能障礙ノ減少ヲ謀ラザル可カラズ而シテ此位置ハ關節ヲ輕度ニ屈曲且外輸セシムルニ在リ是僅ニ關節ヲ屈曲スルトキハ強直ヲ起スモ患者ヲ倚坐セシムルコトヲ得可ク又僅ニ之ヲ外輸スルトキハ脚ノ短縮ヲ來スモ骨盤傾斜ニ由リ之ヲ代償スルコト容易ナレバナリ然レドモ既ニ關節攣縮ヲ起シタル者ニ在リテハ輕症ナルトキハ持續的重錘牽引繃帶ニ由リテ之ガ矯正ヲ謀リ若シテ無キトキハ麻酔ヲ施シ強力ヲ用キテ之ヲ矯正ス可シ(暴力性矯正法)此法ハ一回乃至數回施シ此際大腿骨頸骨折ヲ起サザルニ注意ス可シ又股關節結核症ノ治後ニハ暴力性矯正法ニ由リ間急性炎症ヲ再發スルコト有リ注意セザル可カラズ而シテ牽引法或ハ暴力性矯正法ニ由リテ攣縮ヲ除却シ得タルトキハ次テ按摩法浴法電氣其他自働的及他働的運動法ニ由リテ關節ノ運動ヲ催進スルヲ肝要ナリトス

上記ノ諸法ヲ施スモ其效無キ者ニハ症ニ由リ手術的療法ヲ試ム可シ軟部ノ萎縮ニ因ル關節攣縮ニ在リテハ緊張スル軟部(殊ニ廣筋膜腸腰筋內轉筋張股鞘筋)ヲ切離スルノミニシテ足レルコト屢之有リト雖又轉子間線狀切骨術ニ於ケルガ如ク大腿骨頭ノ一部ヲ鑿斷シ矯正ノ後重錘牽引繃帶ヲ施スコト有ル可シ此他屈曲及內輸攣縮ニ在リテハ大轉子下ニ於テ楔狀切骨術(大轉子下切骨術)ヲ施スヲ良トス其法大轉子ノ後外側部ニ縱切開ヲ施シ軟部ト共ニ骨膜ヲ剝離シ直鑿ヲ用キテ攣縮ノ度ニ應ズ

ル楔状ノ骨片ヲ鑿去スルニ在リ然レドモ又單ニ骨ヲ線状(横或ハ斜)ニ切斷スルヲ以テ足ルコト有リ斯テ殘餘ノ骨壁ハ亦破折セシメ緊張セル組織索條或ハ異常ノ癒著有ルトキハ皮下ニ之ヲ切離シ關節ノ位置ヲ矯正シタル後稍、外輸ノ位置ニ於テ重錘牽引繃帶ヲ施ス可シ

此他股關節強直ニ股關節切除術ヲ行ヒ以テ其變位ヲ矯正シ且時トシテ之ニ由リ運動性關節ヲ得ルコト有リ此法ハ殊ニ兩側股關節ノ強直及炎症ノ尙全ク消散セザル關節強直ニ適スル者ニシテ術後ハ亦外輸ノ位置ニ於テ重錘牽引繃帶ヲ施ス可シ

第六 大腿軟部ノ外傷

大腿軟部ノ外傷

大腿軟部ノ外傷 Die Verletzungen der Weichteile am Oberschenkel 中肝要ナル者ヲ大腿血管、神經及筋ノ外傷ト爲ス

大腿血管ノ外傷

(一) 大腿血管ノ外傷 Die Verletzungen der Blutgefäße des Oberschenkels. 大腿ニ於ケル大ナル血管即チ股動脈及股靜脈ハ殊ニ鼠蹊部ニ於テハ表層ニ位スルヲ以テ切創、刺創、裂創、銃創等種々ナル外傷ヲ蒙ムリ易キ者ニシテ間、只血管ノミ損傷セラルルコト有リ蓋シ各血管ノ外傷中最モ多キハ上膊動脈ノ外傷ニシテ股動脈之ニ亞グ而シテ其創口益、大ナルトキハ失血ノ危險固ヨリ益、大ニシテ失血死ヲ來シ易キモ只血管壁一部ノ小損傷ナルトキハ凝血ニ由リ或ハ創管ノ移動ニ由リ自ラ止血スル

コト有リ殊ニ刺創及銃創ニ於テ然リトス

股動脈ノ外傷ニ於テ創口ヨリ鮮血衝クガ如クニ迸出シ且血管壁ノ創口ヲ認メ得ルトキハ其診斷固ヨリ容易ナレドモ否ラザルトキハ之ヲ確診シ難キコト有リ創傷ノ部位及當該脚ニ於ケル脈搏ノ歇止ハ診斷上ノ確徵ト爲スコト能ハズ是レ輕度ノ血管損傷有ルモ尙能ク搏動ヲ觸ルルコト有レバナリ故ニ斯ノ如キ場合ニ於テハ毎ニ健脚ノ搏動ト比較スルヲ肝要ナリトス *Fontaine* 氏ニ憑レバ血管一部ノ損傷ニ於テハ該部ノ血管ヲ聽診スルニ刮削スルガ如ク又吹氣スルガ如キ雜音ヲ聽クト云フ

股靜脈ノ外傷ハ黯赤色ノ血液徐々ニ且連續絶ズ流出スルニ由リ之ヲ知ル可シ而シテ強呼吸氣ニ際シ黯赤色ノ血液太ク迸出スルトキハ靜脈本幹ノ損傷タルヤ明ナリ爾他動靜脈ノ枝梗ヨリ來ル出血ハ屢、自然ニ或ハ壓迫ニ由リテ止血スル者ニシテ蓋微靜脈ノ外傷ノ如キモ亦恐ルルニ足ラズ多クハ亦壓迫ニ由リテ止血スル者トス

大腿血管外傷ノ療法

療法 大ナル大腿血管即チ股動靜脈ノ外傷ニ於テハ先、エスマルヒ氏ノ絞壓法ヲ施シ創所ニ於テ血管ヲ求メ其中樞及末梢ノ兩端ヲ求メテ之ヲ縫合ス可キモ能ハザルトキハ其兩端ヲ結紮シ損傷セラレタル部分ハ之ヲ切除シ創内ニハよどむるむがーセヲ栓塞ス然レドモ創所ニ於テ直ニ結紮ヲ施シ難キトキハ時ニ連續部結紮法ヲ行ハザル可カラザルコト有リ

股動脈結紮法

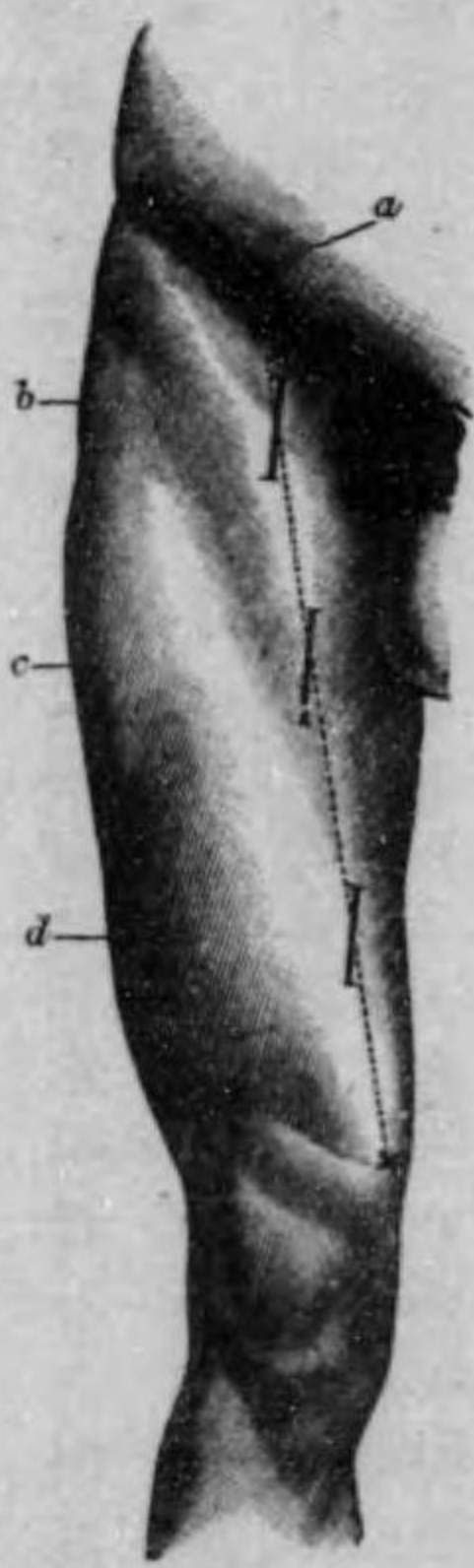
股動脈結紮法 Die Unterbindung der A. femoralis. 股動脈ノ徑路ハ腸骨前上

大腿軟部ノ外傷

棘ト恥骨縫際ノ中央ヨリ大腿骨内髁ニ向テ引ク所ノ假線(第五百四十三圖)ニ略一致スル者ニシテ其内轉筋裂孔ニ入ルマデハ何レノ部位ニ於テモ之ヲ結紮スルコトヲ得レドモ通常之ニ適スル所ハ大腿深在動脈分岐部上ニ於ケル所謂スカルバ氏鼠蹊三角部、大腿中三分一部及其下三分一部ニ境スル所トス

(1) 鼠蹊三角部ニ於ケル結紮法(ラレイ氏)(第五百四十三圖b)ヲ行フニハ血管ノ徑路ニ沿ヒ六乃至七

第五百四十三圖
股動脈結紮ノ皮膚切法



(a) 外腸骨動脈ノ結紮 (b) 鼠蹊三角部ニ於ケル股動脈ノ結紮 (c) 大腿三分一部ニ於ケル該動脈ノ結紮 (d) 内轉筋裂孔部ニ於ケル結紮

仙迷ノ皮膚切開ヲ施シ直ニ淺在筋膜ニ至ルマデ進ミ有溝

消息子ト刀トヲ以テ筋膜ヲ切開シ以テ血管鞘ヲ開ク可シ股靜脈ハ動脈ノ内側ニ在リ動脈鉤ハ動靜脈ノ間ニ於テ内方ヨリ外方ニ向テ送ル可シ此際蓄薇靜脈ヲ傷クルコト勿レ股神經ハ手術野ノ外側ニ在リ

血管鞘ハ鼠蹊帶下一仙迷ヲ距テテ切開スルヲ常トス腸骨廻旋動脈及深下上腹動脈ハ該帶ノ直下部ヨリ分岐スルヲ以テ其損傷ヲ避ク可シ

中三分一部ニ於ケル

(2) 中三分一部ニ於ケル結紮法(ベッセル氏)(第五百四十三圖c)ヲ行フニハ上記ノ假線ニ於テ縫

ル結紮法

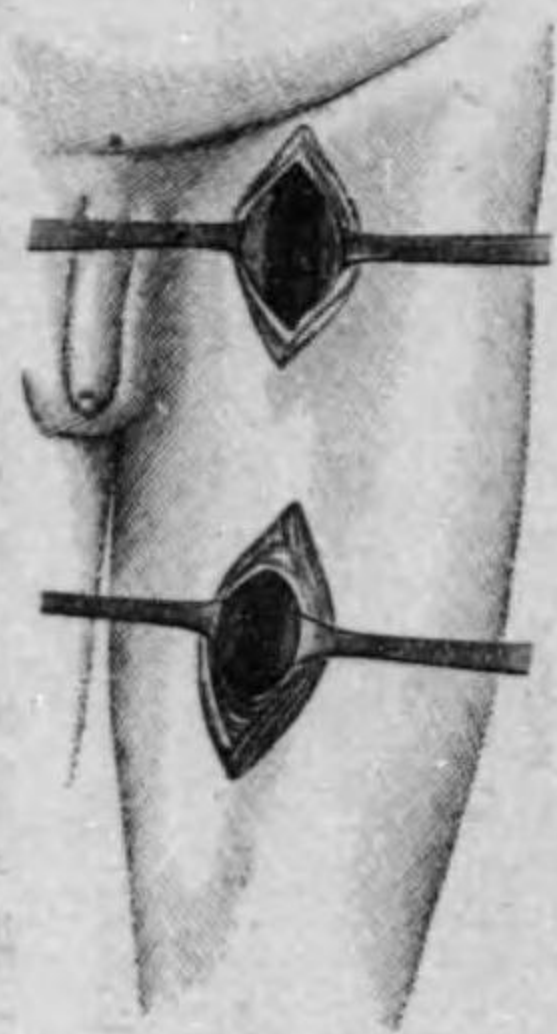
内轉筋裂孔部ニ於ケル結紮法

股靜脈ノ結紮法

匣筋ノ内緣ニ沿ヒ皮膚ヲ切開シ該筋鞘ヲ露出スルトキハ之ヲ強ク外方ニ牽引シ次デ下部ノ鞘板及血管鞘ヲ開ク此際亦大蓄薇神經ヲ傷ケザルニ注意ス可シ (3) 内轉筋裂孔部ニ於ケル結紮法(ハンター氏)(第五百四十三圖d)ヲ行フニモ亦上記ノ假線ニ於テ縫匣筋ノ外緣ニ沿ヒ皮膚切開ヲ施シ深部ニ進ミ該筋鞘ヲ露出スルトキハ之ヲ内方ニ牽引シ次デ血管鞘ヲ開キ法ノ如ク結紮ス

此部ニ於ケル股動脈ノ結紮ハ殊ニ軍陣外科ニ於テ緊要ナリトス是レ此部ニ於テハ損傷セラレタル動脈ハ深ク潛伏スルヲ以テ受傷後八九日ヲ經テ後出血ヲ來シ結紮ヲ要スルコト有レバナリ(フォンベルグマン氏)

第五百四十四圖
股動靜脈ノ位置



股靜脈ノ結紮法ハ概シテ前法ニ同ジ即該靜脈ハ大腿ノ上部ニ於テハ同名動脈ノ内方ニ位シ(第五百四十四圖)内轉筋ノ裂孔部ニ於テハ其後方ニ位ス

股靜脈ハ鼠蹊帶下ニ於テ結紮スルモ通常下肢ノ壞疽ヲ來ス者ニ非ズ然レドモ若シ動靜兩脈ヲ共ニ結紮スルトキハ壞疽ヲ來スノ悞有リカムメレル氏ハ鼠蹊帶下ニ於

テ股靜脈ヲ結紮セル者二十八回中壞疽ヲ起セル者ハ只僅ニ二回ナルモ動靜兩脈ヲ結紮セル者二十二回中ニハ壞疽ヲ發シタル者十二回ナルヲ記述セリ

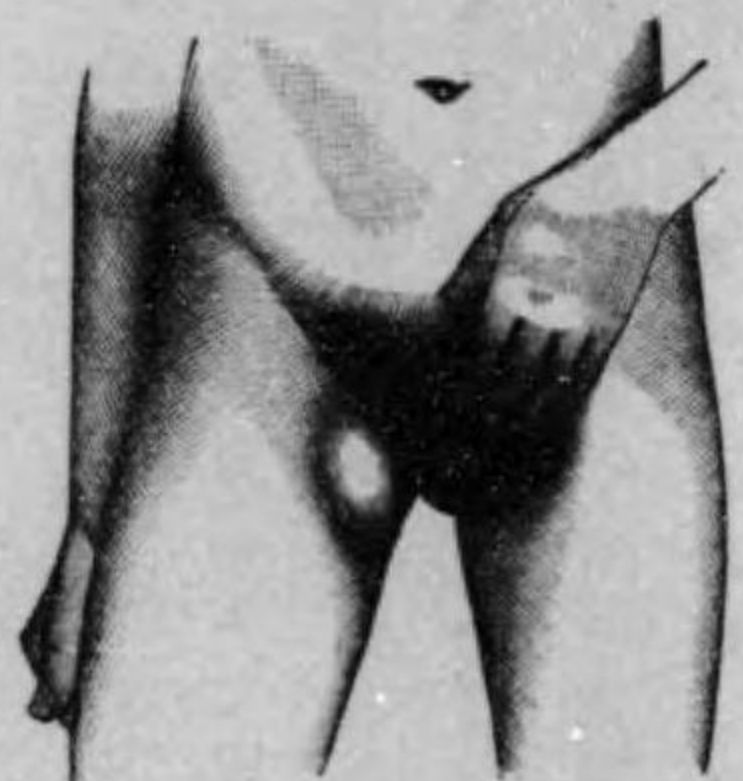
大頤神經ノ外傷

大頤筋ノ外傷

(二) 大頤神經ノ外傷 Die Verletzungen der Nerven am Oberschenkel 二於テ肝要ナル者ヲ股神經及坐骨神經ノ外傷ナリトス是諸般ノ損傷ニ因ル者ニシテ之ニ對スル處置ハ上文前膊神經ノ外傷ニ述ベタル法ニ同ジ(本卷一三九頁參照)

(三) 大腿筋ノ外傷 Die Verletzungen der Muskeln des Oberschenkels 二就テ茲ニ述ブ可キ者ハ筋ノ斷裂及筋へるにあナリトス
 内轉筋ニ於ケル多少ノ裂傷ハ騎者ニ觀ルコト罕ナラズ又腸腰筋及二頭股筋ノ斷裂ヲ報告シタル者有レドモ(マイドル氏 Maydl)殊ニ最モ興味有リ且緊要ナル者ヲ四頭股筋ノ斷裂トス蓋シ該筋ノ裂傷ハ仆倒セントスル際直立セントシテ管ニ膝ノ伸筋ヲ非常ニ緊張スルノミナラズ亦同時ニ前方ニ轉倒セントスル軀體ヲ一頓ニ強ク後方ニ投ズルニ由リテ起ル者ニシテ此際自動的ニ緊張セル四頭股筋ハ他働的ニ伸展セラレ其極遂ニ斷裂セラレル者トス(ケーニヒ氏 König)而シテ其斷裂部若シ大腿ノ中央即チ直股筋ニ在ルトキハ該部ニ著シキ凹陥ヲ呈シ其上部隆起スルモ他ノ伸筋ハ健存スルヲ以テ患者尙歩行シ得ルモ外大腿筋又ハ内大腿筋モ共ニ斷裂セラレ殊ニ斷裂部若シ下方腿部ニ在ルトキハ下腿ヲ伸展スルコト能ハザルニ至ル
 四頭股筋ノ斷裂ハ膝蓋骨ノ上方ニ來ルコト多クレドモ其下方膝蓋韌帶ニ來ルハ罕ナリ膝蓋骨ノ上方ニ於ケル該筋ノ斷裂ハ殊ニ筋ニ變性ヲ起セル者ニ見ル所ニシテ間著シキ努力無クシテ來ルコト有リ

第五百四十五圖 筋ヲ起テ傷裂ニ膜筋アリ由ニ馬落ノモルタシ發テ(筋轉内長)あにるヘ(氏 ツツウイラ)



療法ハ平臥ノ位置ニ於テ患者尙脚ヲ伸展シツツ舉上シ得ルトキハ按摩法及體操法ヲ行フヲ以テ足レリトスルモ脚ヲ舉上シ得ザルトキハ局所ヲ切開シテ斷裂部ヲ縫著ス可シ
 筋へるにあ(Die Muskelhernie)第五百四十五圖トハ筋膜或ハ筋鞘ノ裂隙ヨリシテ筋ノ一部腫

瘤狀ニ脫出スル症ニシテ其原因ハ收縮スル筋ノ之ヲ圍擁スル筋膜ヲ強ク壓迫スルヲ最多トスルモ亦外部ヨリ襲來スル尖銳ナル異物ニ由リ又穿破骨折ニ於テハ骨ノ折片ニ由リテ筋膜ノ裂傷ヲ來スニ因ルコト有リ而シテ筋へるにあハ直腹筋(本卷上卷七頁參照)及大腿筋就中内轉筋ニ來ルコト最多キ者ニシテ殊ニ騎兵砲兵等ニ之ヲ觀ルコト多シ本症ニシテ障礙ヲ呈スル者ニハ皮膚ヲ切開シ筋鞘ヲ露出シ裂傷部ヲ新創ト爲シ腸線縫合ニ由リテ之ヲ閉鎖ス此際脫出セル筋ノ一部ヲ切除スルコト有ル可シ然レドモ亦壓枕ヲ具フル彈力性帶ニ由リテ之ヲ壓抵シ治癒シ得ルコト有リ

第七 大腿骨幹骨折

大腿骨幹骨折 Die Frakturen der Diaphyse des Femur ノ發生ハ年齡ニ關セザ

大腿骨幹骨折

ルモ殊ニ壯年ノ勞働男子及小兒ニ多ク觀ル所ニシテ折傷部ハ大腿骨ノ中三分之一部ナルヲ最多トシ上三分之一部之ニ亞ギ下三分之一部ニ來ルハ最モ稀ナリトス而シテ其原因ハ直達及介達ノ外力ニシテ前者ハ重荷ノ墜下、轢過ノ如キ強大ナル外力ニ因リ殊ニ骨幹ノ下端ヲ折傷セシメ且著シキ軟部ノ挫傷ヲ兼ルヲ常トス介達的外力ニ因ル者ハ墜落ノ際足又ハ膝頭ヲ地上ニ衝クニ由リテ發スル者ニシテ此際骨若シ其常度ノ彈力性ヲ超テ

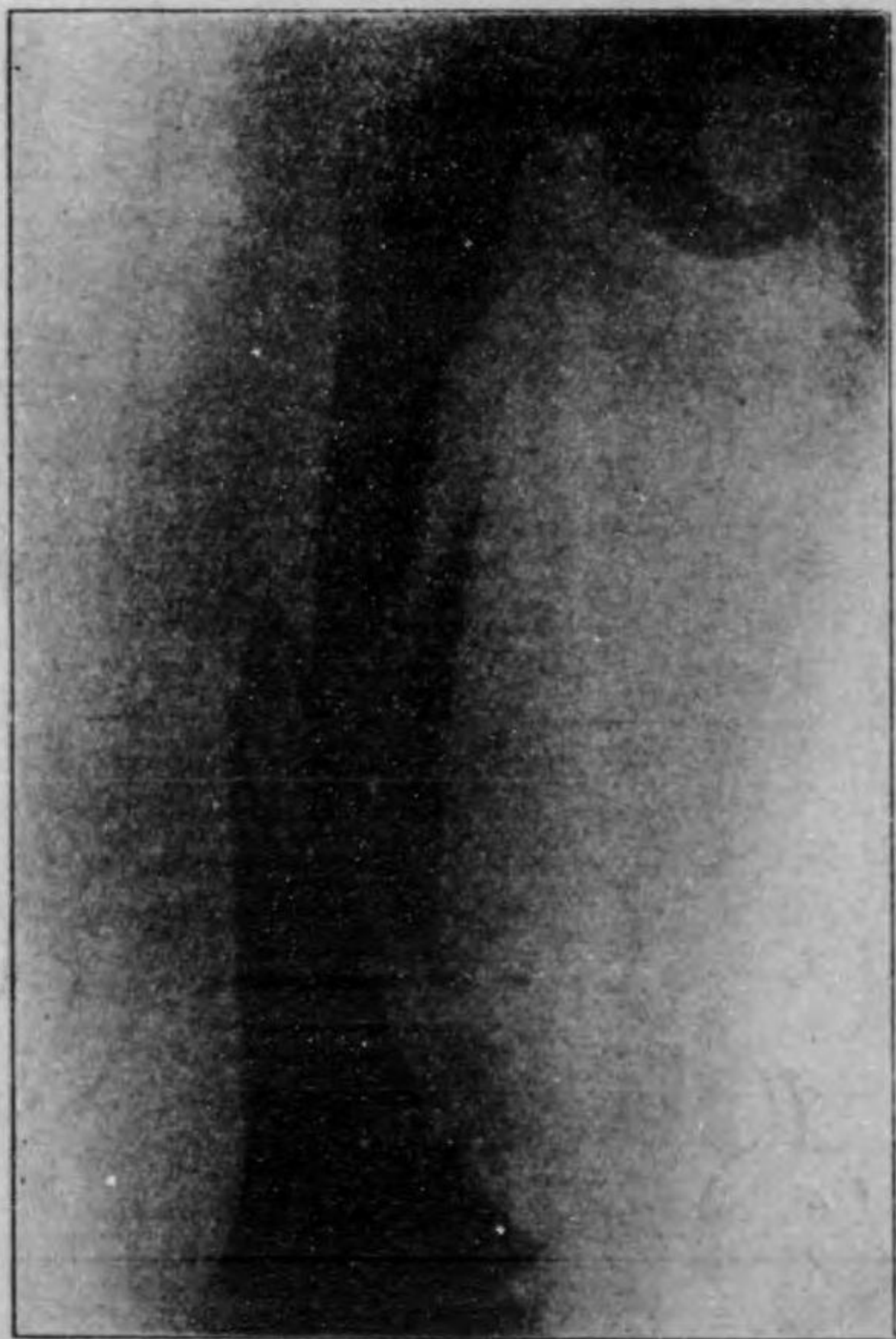
圖六十四百五第
折骨狀旋螺ノ骨腿大
(氏ホッコ・エウ)



屈曲セララルト
キハ屈曲骨折ヲ
起シ或ハ骨折線
ノ螺旋狀ヲ呈ス
ル轉折骨折(螺旋
狀骨折)(第五百四十六

及第五百四十七圖)ヲ來ス蓋シ後者ハ過劇ナル筋作用ニ由リ劇シク骨ヲ廻轉スル際發スル者ナリ例(バ足ヲ踏ミ外ス際又ハ或外傷ヲ避ケントシテ軀體ヲ急ニ廻轉スル時ニ於ケルガ如シ)而シテ骨折線ハ多クハ斜ニシテ横ニ走ルハ少ク若シ甚ダ斜ナルトキハ尖銳ナル折片ノ爲、皮膚穿通セラレ以テ所謂穿破骨折ヲ起シ易シ大腿骨ノ縱骨折ハ甚ダ急峻ナル斜骨折ニシテ殊ニ其下端ニ來ルコト多ク又時トシテ粉碎骨折ヲ見ルコト

圖七十四百五第
ル有ナ折形稜ルナ性型定
折骨狀旋螺ノ骨腿大
(氏スンプ・ンオフ)



有リ不全骨
折ハ概シテ
稀有ニシテ
冰裂骨折ハ
只全骨折(殊
ニ銃傷骨折)
ニ併發シ單
獨ニ來ルハ
亦罕ナリト
ス而シテ大
腿骨幹骨折

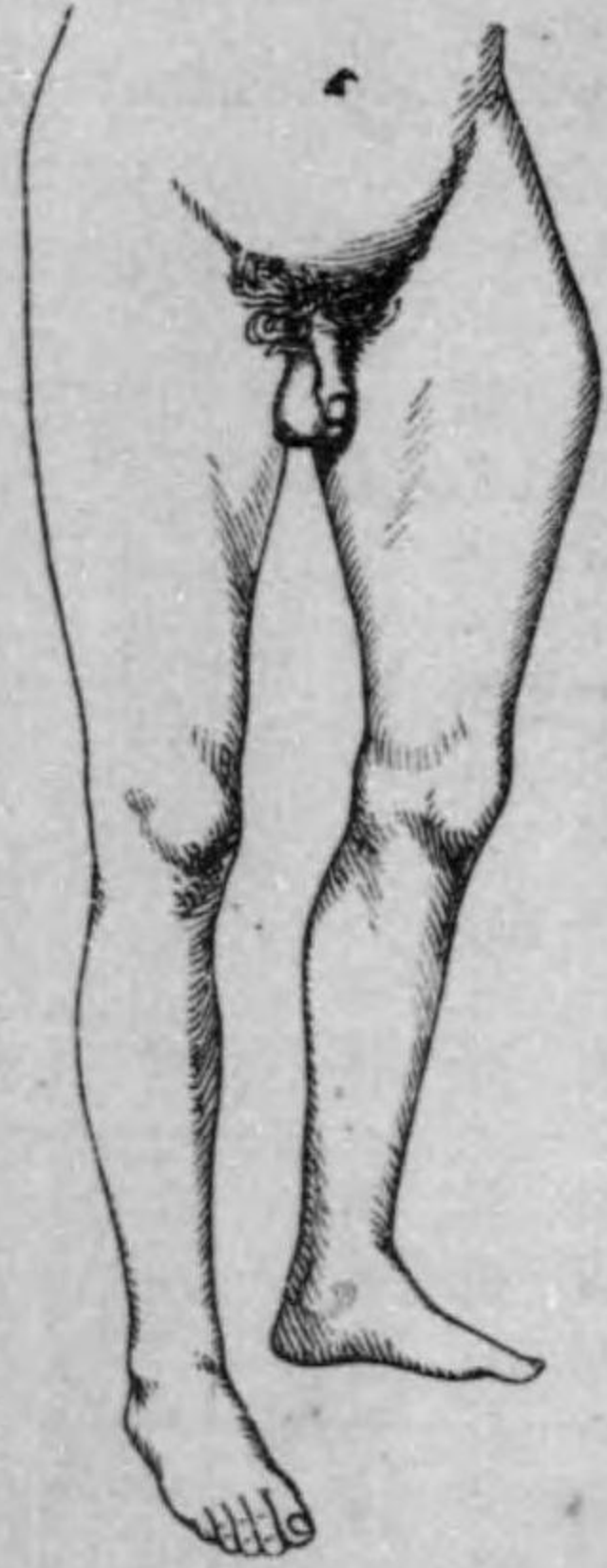
ニ於ケル折片ノ轉位ハ通常著明ニシテ其狀ハ固ヨリ外力ノ方向骨折ノ部位及筋附著點ノ牽引ニ由リ一様ナラズ即チ上三分之一部ノ骨折ニ在リテハ上折片ハ腸腰筋及髂筋ニ由リテ牽引セラレ下折片ハ内轉筋ニ由リテ内方ニ牽引セラレ又中及下三分之一部ノ骨折ニ在リテハ上折片ハ殆ド常ニ下折片ノ前方ニ來ル但シ後者ニ在リテハ上折片ハ内轉筋ノ爲、ニ内方ニ轉位シ下折片ハ腓腸筋ノ爲、ニ膝關ニ向テ牽引セラル此他總テ大腿骨ノ骨折ニ在リテハ下折片ハ下肢ノ重力ニ由リテ外方ニ廻轉セラルルヲ

常トス

大腿骨幹骨折
ノ症候及診斷

症候及診斷 本症ニ於テハ上述ノ如ク著明ナル折片ノ轉位ヲ來スヲ以テ其症狀顯著ニシテ從テ診斷亦容易ナリ又脚ハ通常外轉シ患者之ヲ舉上スルコト能ハズ且

第五百四十八圖
短縮及外轉大股骨幹骨折



著シク短縮ス殊ニ斜骨折ニ於テ然リトス (第五百四十八圖) 此他唯軀骨及異常運動ハ殊ニ伸展及廻轉運動ヲ試ムルトキハ容易ニ知

ルコトヲ得可シ但シ罕ニハ楔合骨折ヲ來スコト有リ然ルトキハ診斷亦容易ナラザルコト有リ

大腿骨幹骨折
ノ豫後

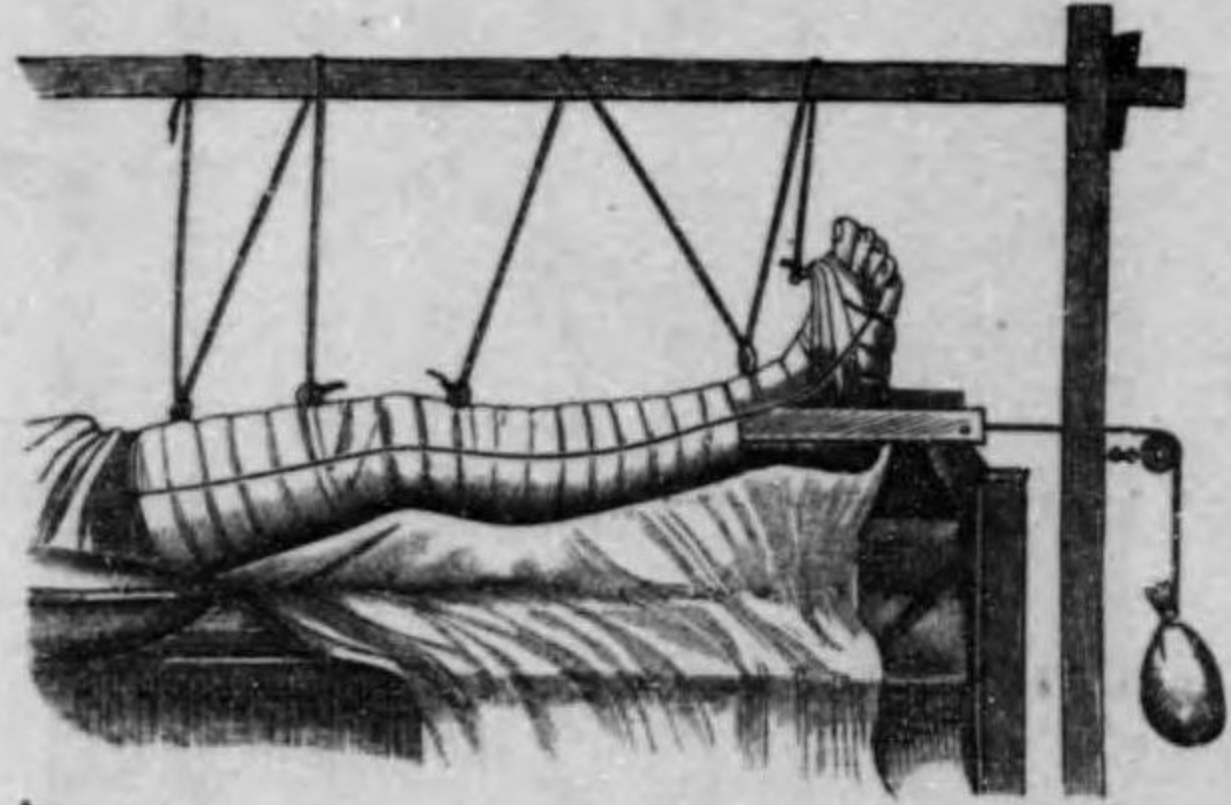
豫後 概シテ良ナリ大人ニ在リテハ大約六乃至八週日小兒ニ在リテハ四週日ニシテ骨性癒著ヲ營ム斜骨折ニ在リテハ治後脚ノ短縮ヲ貽スコト往々之有レドモ始メヨリ適當ナル療法(重錘牽引法)ヲ施ストキハ著シキ短縮ヲ來スコト無キ者トスフオン、フォルクマン氏ハ大腿骨幹骨折百十一人中八十七人ハ重錘牽引法ニ由リ短縮ヲ留メズシテ治シ爾餘ノ患者ハ僅々半乃至一仙迷ノ短縮ヲ來シタルノミナリシト云フ然レドモ筋肉若シ折片ノ間ニ介在スルカ又ハ折片乘駕スルトキハ間、假關節ヲ生ズルコト

大腿骨幹骨折
ノ療法

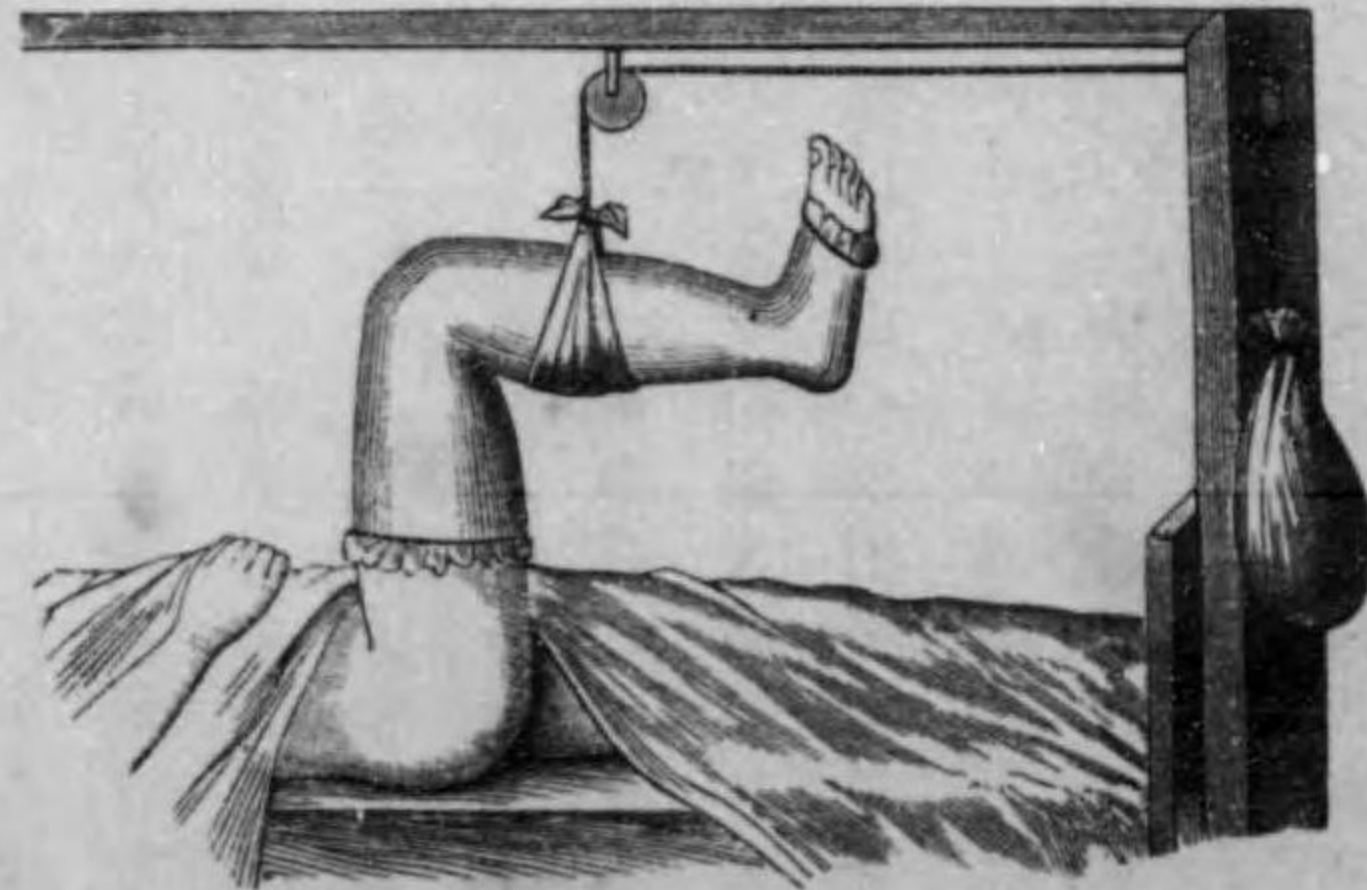
有リ此他老人ニ在リテハ下垂性肺炎及褥瘡ヲ發シ又脂肪肥滿ノ人ニ在リテハ脂肪栓塞ノ爲致命スルコト無キニ非ズ

療法 先ツ折片ノ轉位ヲ整復シテ下肢ノ位置ヲ矯正セザル可カラズ即チ一介者ヲシテ兩手ヲ以テ骨盤ヲ固定セシメ他ノ介者ハ一手ヲ以テ踵部ヲ握リ他手ヲ以テ足背又ハ趾ヲ取り靜ニ患肢ヲ舉上シ次デ強ク且間斷無ク之ヲ牽引シツツ跗趾蹠骨ノ縱軸

第五百四十九圖
患肢ヲ吊懸テ牽引帶ヲ施シテモル



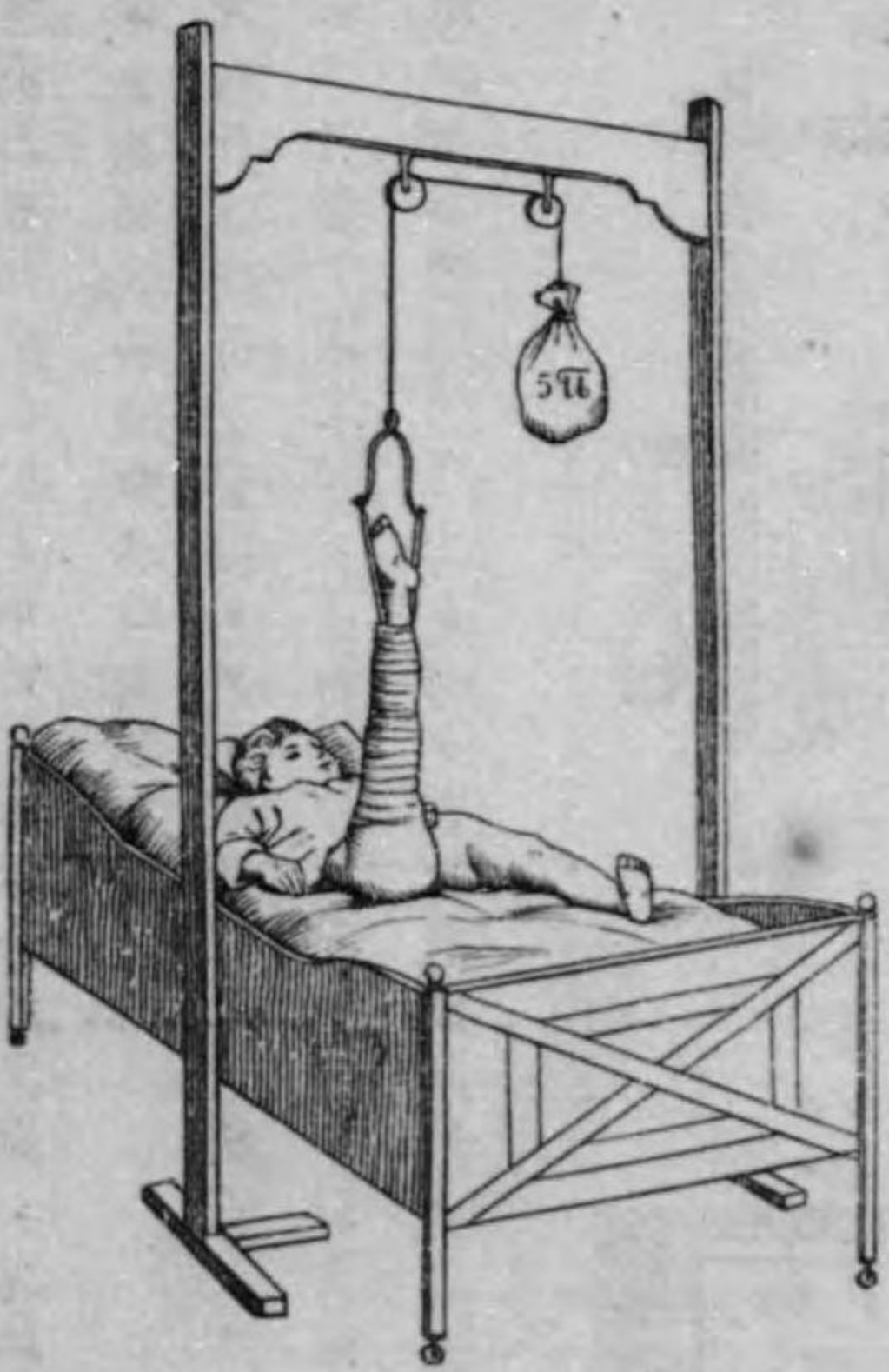
第五百五十圖
膝關節ヲ直シテ牽引スル法



大腿骨幹骨折

ヲシテ膝蓋骨ノ内縁ヲ通ジ腸骨前上棘ニ向テ一直線ト爲ラシムルニ至リ副子繃帶若クハぎぶす繃帶ヲ施ス可シ特ニ最モ稱用ス可キハ重錘牽引繃帶ヲ施スニ在リ此際健肢ノ臂皺襞ヲ周グリテ反對牽引ヲ行フヲ良トス重錘ノ量ハ患者ノ年齢ニ由リ二乃至八基瓦ヲ要ス若シ伸展位ニ於テ全ク轉位ヲ除クコト能ハザルトキハ(例ハバ上折片ノ外輪セル際)外輪ノ位置ニ於テ牽引スルカ或ハ上折片若シ強ク屈曲スルトキハ第五百四十九圖ノ如クぎぶす麻苧副子ヲ施シ懸吊シテ之ヲ牽引ス可シ或ハ又第五百五十圖ノ如ク膝關節ヲ直角ニ屈曲シぎぶす繃帶ヲ施シ鉛直ニ懸吊スルモ可ナリ此他小兒ニ在リテハシエーデ氏ニ從ヒ脚ヲ鉛直ニ懸吊シテ之ヲ牽引スルヲ甚ダ良ナリトス(第五百五十一圖)

第五百五十一圖
シエーデ氏鉛直懸吊法



大腿骨幹骨折ニ於テモ最初一二週間ハ副子繃帶又ハ牽引繃帶ヲ施シ患者ヲ牀上ニ安臥セシム可キモ亦早ク適當ナル歩行繃帶ヲ施シ患者ヲシテ室外ノ運動ヲ爲サシムルヲ良トスルコト有リ之ニハ例ハバ

第五百三十六圖ノ如キトーマス氏ノ固定法ヲ施シ或ハ第五百三十七圖ニ示スガ如キぎぶすヨリ成ル歩行繃帶ヲ施ス可シ

大腿骨幹骨折ニシテ畸形性治癒ヲ營ミ機能障礙ヲ來シタル者ニハ骨折部ヲ徒手又ハ破骨器ヲ以テ皮下ニ於テ再ビ破折スルカ或ハ楔狀切骨術ヲ以テス可シ高度ノ短縮ヲ呈スル者モ亦切骨術ヲ行ヒタル後強キ牽引繃帶ニ由リテ之ヲ除却シ得可シ(シエーデ、チルマンス氏)

第八 大腿軟部ノ炎症及爾他諸病

大腿軟部ノ炎症

(一) 大腿軟部ノ炎症 Die Entzündungen der Weichteile am Oberschenkel
ニ就テ茲ニ舉グ可キ者ハ皮下及筋間蜂窩織炎、筋炎、限局性膿瘍、淋巴腺炎等ナリトス就中限局性膿瘍ハ殊ニ急性化膿性筋炎ニ基因スルコト多キ者ニシテ此筋炎ニハ二種ヲ區別セザル可カラズ即チ一ハ皮下蜂窩織炎若クハ化膿性關節炎、傳染性骨髓炎、骨膜炎等ニ繼發シ或ハ膿毒症、褥熱、丹毒等ノ經過中ニ來ル者ニシテ始メ内筋膜ニ炎症ヲ起シ繼デ筋實質ヲ侵ス者ナレドモ(筋間質炎)一ハ筋實質ニ炎症ヲ原發シテ敢テ周圍ノ化膿若クハ全身ノ疾患ニ繼發セズ眞ニ筋實質炎ト稱ス可キ者ナリ蓋シ此種ノ筋炎ハ本邦ニ於テハ頗ル多ク觀ル所ノ症ニシテ往々多發スルモ(故ニ多發性筋炎) (Myositis)ノ名有リ)殊ニ四肢筋就中大腿筋ノ如キ大ナル筋ニ屢發スル者ニシテ筋ハ

大腿軟部ノ炎症及爾他諸病

或ハ只漿液性浸潤ヲ被ムリ或ハ全ク化膿スルモ治癒頗ル速ニシテ治後毫モ攣縮麻痺等ヲ貽スコト無シ而シテ本症ニ特異ナルハ病機多クハ筋ノ全體ヲ侵シ且其形狀ニ似タル硬固ナル腫瘤ヲ呈シ周圍ノ筋ハ健康ナル軟度ヲ有シ病筋ハ之ト癒著セザルニ在リスクリーバ氏ハ本病ノ原因ヲ一種特異ノ細菌ニ歸セントシ之ニ傳染性筋炎 (*Myositis infectiosa*) ナル名ヲ冠センコトヲ懲過セリ然レドモ近時ノ研究ニ憑レバ本病ハ主トシテ黄金色葡萄球菌ノ傳染ニ因ル者ニシテ此化膿球菌ハ殊ニ皮膚或ハ粘膜ノ化膿竈(瘰癧、あんぎな)ヨリ血行ニ入り以テ筋内ニ達スル者ナルヲ知レリ但連鎖狀球菌モ亦本病ノ原因タルコト少カラズ

療法ハ最初安靜ヲ命ジ醋酸礬土水鉛醋水等ノ罨法ヲ施ス可キモ炎症消散セズ化膿ノ微有ルトキハ之ヲ切開ス可シ

所謂乘馬骨 (*Der Reithoch*) ナル者ハ騎者ニ視ル所ノ大腿内轉筋内ニ於ケル骨ノ新生ニシテ多クハ化骨性筋炎 (*Myositis ossificans*) ニ基ク者ナレドモ亦刺戟ノ爲、恥骨骨膜ヨリシテ筋内ニ骨質ノ暴殖ヲ來シ或ハ外傷ノ爲、骨ノ小片筋組織中ニ入り之ヨリ骨質ヲ増生スルコト有リ

鼠蹊淋巴腺ノ炎症即横痃ハ既ニ述ベタリ(本編上卷五五六頁參照) 爾他該腺ノ炎症就中化膿性炎症ハ殊ニ下肢ニ於ケル非防癒的創傷ニ繼發スル者ニシテ間之ニ淋巴管炎ヲ伴フ又鼠蹊韌帶ト恥骨地平枝ノ間ニ在ルローゼンニルレル氏腺ニ炎症ヲ起シ往々重

Rosenmüller

股部粘液囊ノ疾患

症ノ膿瘍ヲ繼發スルコト有リ蓋斯ノ如キ淋巴腺炎ハ屢、極、テ微小ナル創傷ヨリ發スル者トス此他鼠蹊淋巴腺ニ結核性炎症ヲ發スルコト有レドモ罕ナリトス療法ハ初、安靜ヲ命ジよ、ど、ち、ん、き、灰白水銀軟膏ヲ用キ化膿スルトキハ速ニ切開シ又之ヲ摘出スルヲ良トス下肢ニ創傷有ル者ハ固ヨリ之ヲ治セザル可カラズ

結核性脊椎炎及骨盤骨ノ炎症ニ因ル流注性膿瘍ハ既ニ上文ニ述ベタリ(本卷二三頁參照)

(一) 股部粘液囊ノ疾患 Die Erkrankungen der Schleimbeutel an der Hüfte.

股部ニハ數多ノ粘液囊ヲ存スルモ就中實地上肝要ナル者ヲ腸骨下粘液囊及深大轉子粘液囊ノ疾患ナリトス腸骨下粘液囊ハ大人ニ在リテハ大約鶏卵大ニシテ腸腰筋下ニ位シ多クハ股關節ト交通シ深大轉子粘液囊ハ大轉筋ト大轉子トノ間ニ在リ而シテ是等ノ粘液囊ニハ急性及慢性竝ニ原發性及繼發性ノ炎症ヲ發スル者ニシテ腸骨下粘液囊若、常ノ如ク股關節ト交通セザルトキハ間、限局性腫瘤ヲ呈スル水瘤ヲ生ズルコト有リ繼發性ノ腸骨下粘液囊炎 (*Bursitis subiliaca*) ハ特ニ注意ス可キ者トス是、該粘液囊ハ通常股關節ト交通シ大ナル空洞ヲ形成スルヲ以テ膿竈ハ或ハ骨若クハ關節腔ヨリシテ粘液囊ヲ經テ連綿蔓延シ或ハ之ニ反シテ他方(脊椎炎、骨盤膿瘍)ヨリ之ヲ通ジテ關節内ニ到達スレバナリ此他腸骨下粘液囊炎ハ通常脚ノ屈曲、外轉及外轉ヲ起サシメ(稀ニハ内轉及内轉ヲ起サシム)股關節ノ運動著シク障礙セラレルヲ以テ其狀宛モ股關節炎ノ如シト雖麻醉ヲ施ストキハ關節ノ運動自在ニシテ且其屈曲ハ

大腿軟部ノ炎症及爾他諸病

股部粘液囊炎ノ療法

後者ニ於ケルガ如ク著明ナラザルヲ常トス爾他鑑別診斷ニ就テハ宜シク上文股關節炎ノ條下卷二七二頁ヲ參觀スベシ』深大轉子粘液囊炎(Bursitis trochanterica profunda)モ亦前症ト均シク脚ヲ屈曲、外轉及外轉セシメ宛モ股關節炎ノ如キ狀ヲ呈セシム

療法 粘液囊ノ水瘤ニ在リテハ壓抵法、按摩法、よーどちんきノ塗布等ヲ行ヒ效無キトキハ穿刺ノ後よーどちんきヲ注入ス或ハ又之ヲ抽出スルコト有ル可シ然レドモ化膿性炎症ヲ起ストキハ速ニ之ヲ切開シ且囊ヲ全ク抽出スルヲ最良トスルモ能ハザルトキハ銳匙ヲ以テ之ヲ搔爬ス可シ

坐骨神經痛

(三)坐骨神經痛 Die Neuralgie des N. ischiadicus, die Ischias ハ坐骨神經ノ分佈區域ニ於ケル神經痛ニシテ往々頗ル劇痛ヲ發シ延テ腓腸部及踵部ニ波及スルコト有リ而シテ其壓迫ニ因リテ起ル痛點ハ通常定型的ナリ即チ坐骨神經叢ノ大坐骨截痕ヨリ出ヅル部、坐骨棘部及大腿後面ノ中央ハ其殊ニ甚シキ所ニシテ重症ノ者ニ在リテハ腓骨小頭ノ下部及内踝ノ後部ニモ亦壓痛ヲ起ヌ又患側ノ膝關節ヲ伸展シ股關節ヲ強ク屈曲セシムルトキハ坐骨神經ハ伸展セララルヲ以テ大腿ノ後面ニ於テ患者劇痛ヲ訴フル者トス所謂ラセク氏現象(Laseque'sches Phänomen)是ナリ蓋本症ハ坐骨神經鞘ノ急性炎症ニ基ク者ニシテ其原因種々有リト雖感冒ニ因ルヲ最多ナリトス而シテ其經過中殊ニ患肢ヲ安靜ニ保ツトキハ神經鞘益々肥厚シ且其周圍ト癒著スルヲ以テ後ニ至リ疼痛ノ主因ト爲ル如クニシテ疼痛若シ長ク持續スルトキハ

坐骨神經痛ノ療法

多少脚ノ運動ヲ障碍シ殊ニ患者ハ發炎セル神經鞘ノ壓迫若クハ牽引ヲ避ケントスルガ故ニ遂ニハ骨盤ノ傾斜、腰部及胸部脊柱ノ側彎ヲ兼ル大腿ノ一時的攣縮症ヲ發スルニ至ルコト往々之有リトス所謂坐骨神經痛性脊柱側彎(Scoliosis ischiadica)第五五十二圖是ナリ此側彎ニ於テハ軀幹ハ步行ノ際多クハ健側ニ傾斜シ骨盤ハ患側ニ於テ舉上セララルモ罕ニハ之ニ反スルコト有リウエ、ザックス氏ニ從ヘバ坐骨神經痛性脊柱側彎ハ神經ノ薦骨神經叢ヨリ腰神經叢ニ蔓延スルニ

因ル者ニシテ之ガ爲、腰筋ノ疼痛及官能障碍ヲ來ス者ナリト實ニ氏ノ言ノ如ク坐骨神經痛ハ間、腰筋若クハ腰神經叢ノりまぢす、所謂腰痛(Der Hexenschluss, Lumbago)ト合併スルコト有リ但此攣縮ハ適當ナル治療ヲ施ストキハ速ニ治癒スルヲ常トス

療法 ハ可及的早ク按摩法及自働的及他働的運動法ヲ行フヲ最良ナリトス既ニ數ヶ月ヲ經テ患者起立歩行スルコトヲ得ザル慢性ノ症ニ在リテモ此法ニ由リ二乃至四週日ヲ出ズシテ治癒セシムルコトヲ得可シ按摩法及他働運動ヲ行フニハ初ハ劇痛ノ爲、間、麻醉ヲ要スルコト有リ而シテ他働運動ヲ行フニハ主トシテ神經ヲ伸展スル

第五五十二圖
坐骨神經痛性脊柱側彎
(氏トスルホヒイア)



大腿軟部ノ炎症及爾他諸病

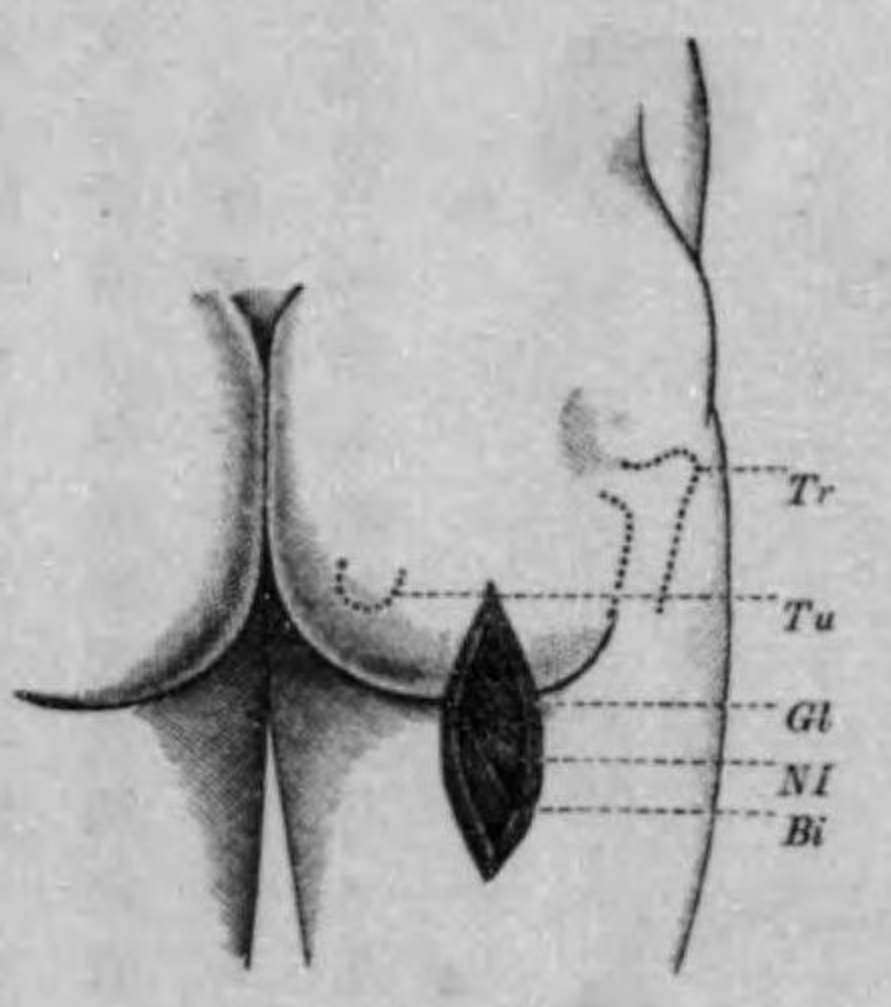
ヲ目的トスルヲ以テ膝關節ヲ伸展シ股關節ヲ屈曲ス可シ(所謂坐骨神經ノ無血の伸
展術 Die unblutige Dehnung des N. ischiadicus) 卽之ニ由リテ疼痛ノ主因タル發炎セル神經
鞘ト其周圍トノ癒著ヲ疏解スルナリ又術後ハ患者ヲシテ可及的歩行セシメ努テ膝
關節、股關節及脊柱ノ自働的運動ヲ行ハシム可シ此他之ニ浴場及電氣ヲ併用スルヲ
更ニ佳トス之ニ由リテ多クハ治愈セシムルコトヲ得可シ然レドモ若シ是等ノ諸法ニシ
テ效無キトキハ神經ヲ露出シテ觀血的展伸術ヲ試ムルコト有ル可シ

坐骨神經ノ觀血的伸展術 Die blutige Dehnung des N. ischiadicus ハ外傷
後神經鞘ト神經周圍結締織トノ癒著ニ因ル麻痺及神經痛脊髄癆ノ徵候ヲ有スル外
傷性脊髄疾患定型性坐骨神經痛其他脊髄癆神經炎等ニ行フ法ニシテ之ヲ行フニハ
通常髻皺襞ニ於テスルモ亦
膝窩ノ上部ニ於テスルコ
ト有リ

(1) 髻皺襞ニ於ケル坐骨神經
伸展術(第五百五十三圖)ヲ行フニ
ハ患者ヲ俯臥セシメ坐骨結
節ト大轉子後緣トノ中央ニ
於テ坐骨結節部ト同高部ニ

坐骨神經ノ觀
血的伸展術
手術ノ摘
應症

第五百五十三圖
髻皺襞ニ於ケル坐骨神經伸展術
(チマルス氏)



(Tr) 大轉子
(Tu) 坐骨結節
(Gl) 大髻皺襞
(NI) 坐骨神經
(Bi) 二頭股筋

膝窩高上
部ニ於ケル
坐骨神經
伸展術

刀ヲ下シ下方ニ向ヒ約十仙迷ノ切開ヲ施シ皮膚脂肪層及淺筋膜ヲ切割スルトキハ
創ノ上角ニ於テ斜ニ下外方ニ走ル所ノ大髻皺襞ノ纖維ヲ認メ下角ニ於テハ二頭股筋
ノ上緣ヲ認ム是ニ於テ鈍鉤ヲ以テ此兩筋緣ヲ排開スルトキハ坐骨神經ハ其深底ニ
顯出ス該神經ハ同名動脈ヲ伴フヲ以テ之ヲ分離シ神經鞘ヲ開キタル後拇指ト示指
トヲ以テ神經ヲ撮ミ其著シク延長スルニ至ルマデ中樞及末梢ニ向テ之ヲ伸展シ然
ル後創口ヲ縫合シ防腐繃帶ヲ施ス可シ
(2) 膝窩上部ニ於テ伸展術ヲ施スニハ半模樣筋及半腱樣筋ト二頭股筋トノ間ニ於テ皮
膚脂肪層及淺筋膜ヲ切開ス可シ

大腿動脈瘤

(四) 大腿動脈瘤 Die Aneurysmen am Oberschenkel

ハ稀ナラザルモ股動脈ノ
動脈瘤ハ膝窩動脈瘤ニ比スレバ其數ニ於テハ約四分ノ一ニシテ通常外傷ニ起因ス
レドモ亦患者ノ素因(動脈內膜炎、中膜ノ發育不全)ニ基クコト少カラズ又間ニ此動脈幹
ニ數多ノ動脈瘤ヲ生ズルコト有リ

療法 先指壓法及彈力帶ノ壓迫法ニ由リ動脈瘤囊內血液ノ凝結ヲ謀ルヲ良トス其
法護膜帶ヲ以テ先鉛直ニ舉上セル脚ノ末梢端ヲ瘤ノ附近ニ至ルマデ纏絡シ次デエ
スマルヒ氏管ヲ用キテ中樞端ヲ結縛シタル後初ニ纏絡シタル護膜帶ヲ除キエスマ
ルヒ氏管ハ約一時間半放置シ又之ヲ解除シタル後再ビ可及的長ク(六乃至十二時間)
指壓法ヲ施スニ在リ但患者ハ屢々其壓迫ニ耐ヘザルコト有リ此法ハ屢々良效ヲ奏ス

大腿動脈瘤ノ
療法

大腿軟部ノ炎症及爾他諸病

ルコト有レドモ若シ效無キトキハ動脈瘤ノ中樞端或ハ末梢端部ヲ結紮スルカ或ハ其中樞及末梢端竝ニ動脈瘤ヨリ派出スル側枝ヲ悉ク結紮シタル後之ヲ全ク摘出ス可シ然レドモ亦時宜ニ由リ瘤ヲ摘出シタル後中樞及末梢ノ血管端ヲ環狀縫合ニ由リ縫合シテ良效ヲ收ムルコト有リ

大腿靜脈擴張症(靜脈瘤)

(五) 大腿靜脈擴張症(靜脈瘤) Die Phlebektasie (Varix) am Oberschenkel
ハ往々觀ル所ニシテ殊ニ數回妊娠シタル婦人ニ來ルコト多キモ亦常ニ起立歩行シ



第五百五十四圖
大腿靜脈擴張症(靜脈瘤)於區域
(氏ルセキレ)

或ハ乘馬スル男子ニ見ルコト有リ是レ青色ヲ帶ビ屢々囊狀ニ紆曲セル皮膚靜脈ノ擴張ニシテ殊ニ蓄積靜脈ノ徑路中ニ發シ(第五百五十四圖)又稍々局限シテ鎌狀突起ノ遊離端ニ於ケル靜脈ノ開口部ニ發ス後者ハ屢々股へるにあト誤診セラルルコト有ルハ既ニ其診斷ノ條下ニ述ベタリ(本圖上卷三六四頁參照)

大腿靜脈擴張症ノ療法

淋巴管擴張症

淋巴管擴張症ノ療法

大腿骨ノ炎症

大腿骨急性傳染性骨髓炎

蓄積靜脈ノ靜脈瘤ハ破裂シテ失血死ヲ致サシメタルコト有リ又間々之ニ靜脈周圍炎性炎症及化膿ヲ合併シ或ハ血塞ヲ形成スルコト有リ血塞若シ石灰化スルトキハ之ヨリ靜脈石(Phebotithen)ヲ生ズ

療法 彈力帶又ハ護謨襪ヲ以テ脚ヲ纏絡スルニ在リ效無キトキハ之ヲ摘出スルカ或ハ結紮ヲ施ス可シ

(六) 淋巴管擴張症 Die Lymphangiektasie ハ殊ニ淋巴ノ歸流ニ障礙有ル際(例ハ發炎セル鼠蹊腺ノ全摘出後)發スル者ニシテ其永ク持續スルヤ皮膚及皮下蜂窩織ノ増殖ヲ來シ以テ象皮病ヲ發シ又擴張セル淋巴管破裂スルトキハ淋巴瘻ヲ生ジ爲ニ著シキ淋巴漏ヲ來スコト有リ

療法 本症ニ對スル療法ハ概シテ靜脈瘤ニ同ジキモ良成績ヲ獲ルコト少シ間々烙白金若クハ燒灼電氣ヲ以テ點狀燒灼或ハ亂刺ヲ行ヒ效有ルコト有リ摘出術ノ如キハ患部ノ境界分明ナラザルヲ以テ施スコト難シ淋巴瘻ハ其中樞部ノ皮膚ヲ横ニ切開シ治癒セシム

第九 大腿骨ノ炎症

大腿骨ノ炎症 Die entzündlichen Prozesse am Femurニ就テ實地上特ニ肝要ナル者ヲ急性傳染性骨髓炎ト爲ス

大腿骨急性傳染性骨髓炎 Osteomyelitis infectiosa acuta des Femur. v. P. v.

大腿骨ノ炎症

1104

ブルンス氏くりにくニ於テハーガ氏ガ調査セル統計ニ憑レバ急性特發性骨髓炎四百四十回ノ中大腿骨ヲ侵セル者ハ實ニ三八五%ニシテ其下端ニ發スル者ヲ最多トス蓋シ近時ノ研究(レキセル氏)ニ據レバ本症ハ主トシテ葡萄狀球菌ノ傳染ニ因ル者ニシテ連鎖狀球菌ニ因ルハ少ク輕症ノ者ニ在リテハ多クハ黄金色葡萄狀球菌ヲ發見シ稀ニ白色或ハ橙黄色葡萄狀球菌ヲ發見スルモ重症ニ在リテハ單ニ連鎖狀球菌ヲ認メ或ハ同時ニ該菌及葡萄狀球菌ヲ認ムル者ニシテ是等ノ分裂菌ハ通常皮膚及粘膜ノ小創若クハ粉刺、癬、濕疹等ヲ介シテ骨内ニ入ルモ呼吸器及消化器ノ粘膜モ亦恐ク其侵入ノ門戸タル可キ者ナリ殊ニ外傷ハ其誘因ト爲ルコト多シ是レ損傷ヲ受ケタル部分ハ所謂抵抗力減少部ト爲ルヲ以テ病菌ノ侵襲ヲ容易ナラシムレバナリ又本症ハ主ニ骨ノ發育最盛ナル八歳乃至十七歳ノ年少者ニ來ル者ニシテ老人及幼稚ノ小兒ニ之ヲ觀ルハ少シ又男子ハ女子ヨリ之ニ侵サルルコト多キコト約三倍強ナリト云フ

大腸骨急性性傳染性骨髓炎ノ症候及診斷

症候及診斷

本症ノ症候ハ病勢ノ輕重ニ由リ一様ナラザレドモ急性性症ニ在リテハ惡寒、戰慄ヲ以テ速ニ劇痛及腫脹ヲ來シ熱ハ稽留シテ朝間三十九度乃至四十四度ヨリ晚間四十度乃至四十一度ノ間ヲ往來シ次第腫脹速ニ増進シテ大腿ノ全圍ニ浮腫潮紅ヲ呈シ其膿潰スルヤ漸次表層ニ波動ヲ呈シ來リ膿竈ハ通常二週日許ニシテ自ラ外力ニ破開ス蓋シ是等ノ局所症狀ハ概シテ早ク既ニ骨ノ疾患タルヲ鑑識スルニ難

大腸骨急性性傳染性骨髓炎ノ豫後及轉歸

豫後及轉歸

チフス様熱ヲ呈シ骨端ノ腫脹ヲ來シ且化膿性膝關節炎或ハ股關節炎ヲ合併シ又全骨幹或ハ其大部ノ侵サレタル最重症ノ者ハ殆ド死ヲ免カルルコト能ハザルモ多クノ症ニ在リテハ腐骨片ヲ形成シ瘻孔ヲ貽スヲ常トス而シテ骨ハ間、其全厚ニ於テ壞死シ時トシテ全骨幹ノ腐骨片ト爲ルコト有リ(全骨疽) (第百五十五圖) 腐骨片ノ

第五百五十五圖 大腸骨全ノ幹骨腫大疽



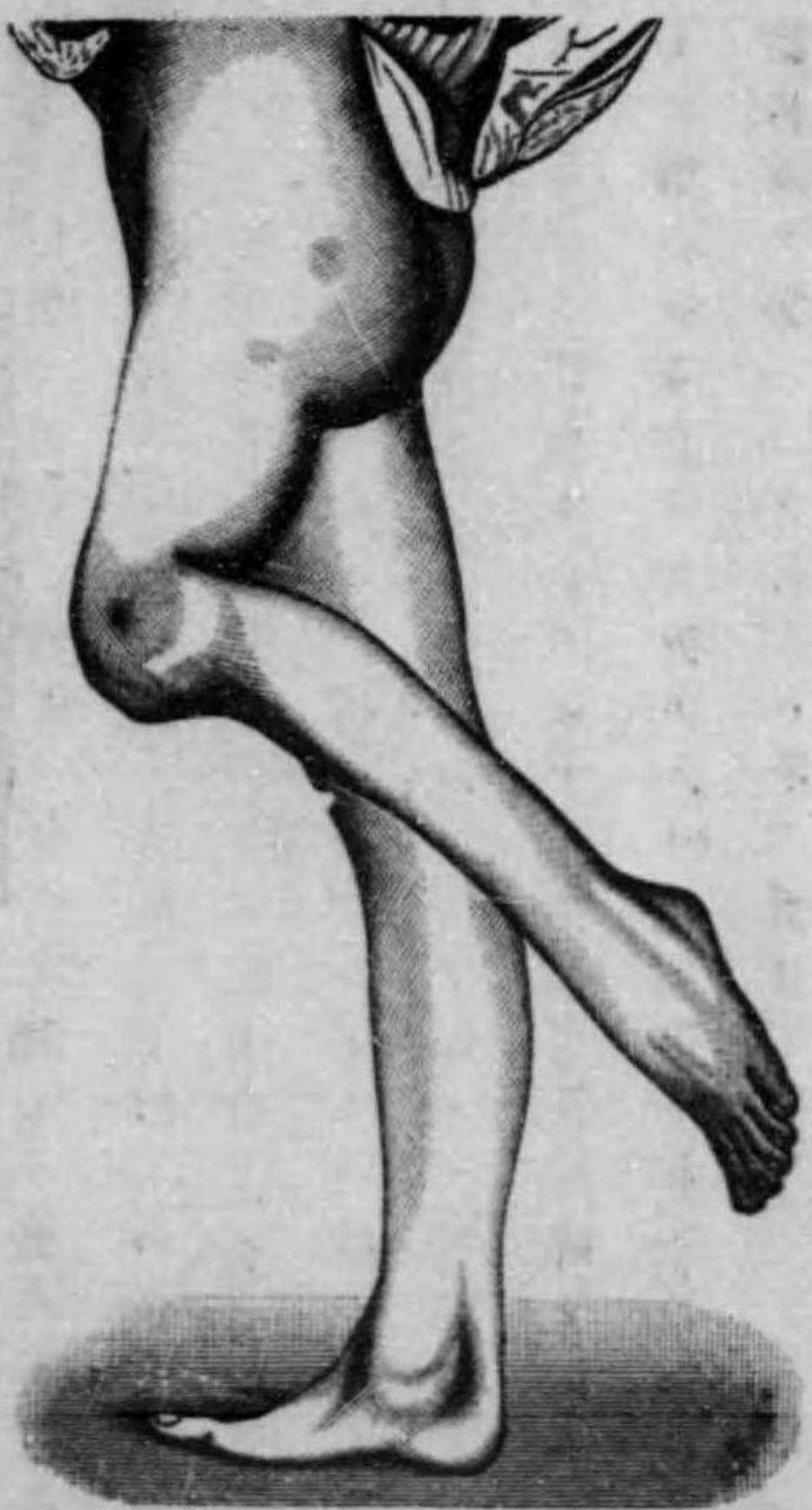
カラザルモ昏睡狀ヲ呈スル患者ニ在リテハ初ハ腸ちふすと誤診セラレ(所謂肢節ちふす) Typhus des dombres) 局所症狀ノ顯著ト爲ルニ至リ初、テ本症タルヲ識ルコト往々之有リトス

關節附近ノ侵サレタル者ニ在リテハ殆ド常ニ骨端線ノ軟骨炎ヲ來シ爲、ニ或ハ種々ナル關節炎ヲ發シ或ハ骨端腫脹ヲ來スコト有リ

遊離ニ要スル時日ハ其大小ニ由リ一様ナラザレドモ一般ニ稍、大ナル者ニ在リテハ大凡三月ヲ費ス者トス但シ其全ク遊離セルヤ否ヲ知ルハ屢、困難ナルコト有レドモ汚道若クハ骨柄ノ肉芽ヨリ出血シ易キ者ハ多ク腐骨片遊離ノ微ニシテ之ニ消息子ヲ通ジテ探檢スルニ骨片ノ移動ヲ觸ルルコトヲ得可シ但シ其骨柄内ニ固ク嵌入セル者ニ在リテハ之ヲ觸レザルコト有リ

大腸骨ノ炎症

第五百五十六圖
骨髓炎發後之大腿骨腫痛
(氏イキスウレカ)



大腿骨骨髓炎ノ結果トシテ間、其ノ上端幹部或ハ下端ノ變形ヲ來スコト有リ殊ニ其下端ニ間、彎屈ヲ來ス者ニシテ

通常膝關節上掌大ノ所ニ於テ大腿ハ後方或ハ内方ニ向ヒ角狀ニ彎屈ス(第五百五十六圖)此他大腿ノ延長或ハ短縮ヲ來スコト有リ前者ハ骨端線部ニ於ケル骨發育ノ増盛ニ因リ後者ハ大ナル腐骨片ノ剝脫ニ因ル者トス

大腿骨急性傳染性骨髓炎ノ療法

療法 初期ニ於テハ嚴ニ安臥ヲ命ジ副子繃帶ニ由リテ患肢ヲ固定シ疼痛ヲ緩解セシガ爲メニハ冰罨法又ハブリスニツ氏罨法ヲ施ス可シ既ニ膿ノ潑積セル者ニハ可及的早ク廣ク切開シテ排膿セシメ骨ヲ精密ニ検査シ若シ毫モ異常ヲ認メザルトキハ創内ニ單ニ排膿管ヲ插置シテ其經過ヲ俟ツ可キモ骨膜膿ノ爲メニ搔擧セラレ且露出セル骨面ノ所々ニ黃色斑ヲ呈スル者ニハ骨ノ長徑ニ沿ヒ患部ヲ長溝狀ニ鑿開シ銳匙ヲ以テ膿ノ浸淫ヲ蒙ムレル骨髓ヲ搔爬シ骨創ニハよトどふるむがーセヲ填塞ス

腐骨剝出術

可シ此法ニシテ其時期ヲ誤ラザルトキハ骨疽關節炎ノ如キ他ノ繼發症ヲ防止スルコトヲ得可シ然レドモ膿電自然ニ破開シ既ニ汚道ヲ存スル陳久ノ症ニ在リテハ腐骨片ノ分離スルヲ俟テ之ヲ摘出セザル可カラズ腐骨剝出術即チ是ナリ

腐骨剝出術 Die Sequestrotomie oder die Nekrotomie ハ小ナル腐骨片ナルトキハ直ニ行フコトヲ得可シト雖其大ナル者ニ在リテハ暫ク手術ニ適當ナル時期ヲ窺ハザル可カラズ是レ管ニ腐骨片ノ生骨ヨリ分離スルヲ俟ツノミナラズ骨板ノ發生十分ナルニ至ルマデハ死骨ヲ以テ生骨ヲ支持セシメンガ爲メナリ而シテ腐骨片汚道ヨリ小ナル者ハ單ニ瘻孔ヲ開大シ麥粒鉗子ヲ以テ之ヲ摘出シ銳匙ニテ骨板ヲ搔爬スルノミニシテ足レリト雖骨片大ナルトキハエスマルヒ氏ノ驅血帶ヲ施シテ軟部ヲ十分ニ切開シ之ヲ包裹スル所ノ骨板ノ骨膜ヲ剝離シタル後鑿及木槌ヲ以テ骨板ヲ鑿開シ之ヲ摘出セザル可カラズ既ニシテ摘出ヲ終レバ悉ク板内ノ惡肉芽ヲ搔爬シよーどふるむがーセヲ栓塞シテ防腐繃帶ヲ施ス

大腿ノ腫瘍

第十 大腿ノ腫瘍

大腿ノ腫瘍 Die Geschwülste des Oberschenkels ニ種々有リ殊ニ結締織性腫瘍ヲ多シトス即チ皮下脂肪組織中ニハ脂肪腫、纖維脂肪腫、血管脂肪腫等ヲ發シ大腿筋下ニハ間、深在性脂肪腫ヲ觀ルコト有リ有莖ノ脂肪腫ハ間、頗ル巨大ト爲ル者ニシテ筋

大腿ノ腫瘍

間結締織及筋膜ヨリ發生スル纖維腫モ亦著大ト爲リ又莖ヲ具フルコト有リ筋腫ハ好シテ大腿上部ノ後面ニ發シ坐骨孔内ニ入ルコト有リ神經腫ハ殊ニ坐骨神經ノ神經鞘或ハ纖維間結締織ヨリ發生スル者ニシテ多クハ纖維神經腫及神經肉腫ナリ此他

圖七十五百五第 腫肉性腫囊ノ骨腿大 (氏ユシツプ・エウ)



鼠蹊部ニ於テハ殊ニ該部ノ淋巴腺及淋巴管ヨリ淋巴腺腫淋巴肉腫及淋巴管腫等ヲ發生スレドモ大腿ニ於テ最モ多ク觀ル所ノ腫瘍ヲ肉腫ト爲ス是或ハ血管鞘筋間結締織筋膜ノ如キ軟部ヨリ發

圖八十五百五第 腫骨外骨腿大 (氏ユシツプ・エウ)



生シ或ハ骨膜及骨髓ヨリ發生スル者ニシテ骨膜性及骨髓性骨肉腫ハ殊ニ骨端線部ニ生ズルヲ多シトス蓋シ外傷ハ其發生ニ大ナル關係ヲ有スル者ニシテ幼年ノ者ニ於テハ屢々急速ニ増育スル悪性ノ肉腫ヲ見ルコト有レドモ骨髓性骨肉腫(骨髓樣肉腫)巨大細胞肉腫及囊腫性肉腫(第五百五十七圖)ハ發育徐々ニノ比較的佳良ノ經過ヲ取ルヲ常トス大腿骨殊ニ其下骨端線部ニハ間外骨腫(第五百五十八圖)

ヲ生ズルコト有リ是良性ノ腫瘍ニシテ堅固ナル有リ(象牙樣骨腫)或ハ鬆疎ニシテ海綿樣ナル有リ(海綿樣骨腫)又骨端軟骨部ニ生ズル外骨腫ハ通常軟骨ヲ以テ被覆セラ

圖九十五百五第 腫囊齒包ノ骨脛及骨腿大 (氏ン・ハ)



五十二歳ノ婦人ニ發シタル者ニシテ大腿切斷術ヲ行ヒタルモノナル(ハ)稱大ナル囊胞

ノ癌腫性淋巴腺腫ハ泌尿生殖器及下腿ノ癌腫ニ繼發スル者トス

鼠蹊部ニ見ル所ノ囊腫ハ多クハ絞扼セラレタル空虚ナルへるにあ囊ナリ又大腿骨ニハ時トシテ包蟲囊腫(第五百五十九圖)ヲ觀ルコト有リ

療法 ハ一汎ノ法ニ從フ總テ悪性ノ腫瘍就中肉腫ニ在リテハ可及的早ク大腿切斷術若クハ股關節離斷術ヲ行ハザル可カラズ

大腿腫瘍ノ療法

第十一 股關節及大腿ノ手術

(一) 股關節切除術 Die Resektion des Hüftgelenks, Resectio femoris s. coxae

股關節及大腿ノ手術(股關節切除術)

適應症

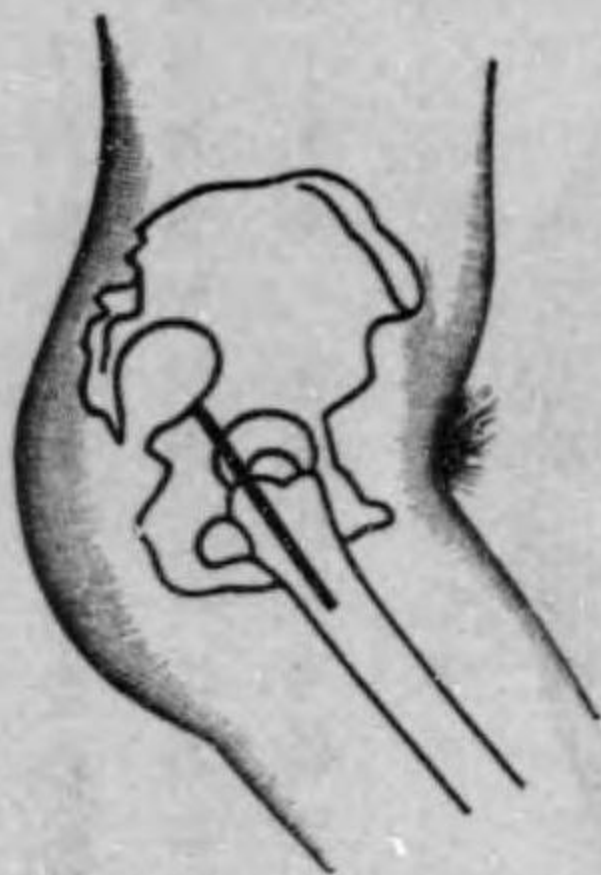
手術式

依縦切法ニ
フオン・ラン
ゲンベック氏
股關節切術

ハ專ラ一部性ニシテ只關節頭ヲ切除スルニ止マリ髌臼ハ殆ド常ニ保存シ若シ骨瘍有
ルトキハ銳匙ヲ以テ之ヲ搔爬スルノミ髌臼後方ニ膿窠ノ存スル場合ニ於テモ多ク
ハ存在スル骨ノ孔隙ヲ擴大スルノミニシテ足レリトス又此手術ハ可及的骨膜下ニ
於テス可シ(フオン・ランゲンベック氏)即チ大轉子部ニ於ケル筋附著部ハ骨膜ト共ニ剝離
シ側方ニ遠ザケ或ハ骨皮質下ニ於テ鑿去ス而シテ股關節切除術ハ殊ニ股關節ノ結
核症及外傷(機能障礙ヲ遺ス大腿骨頸骨折關節鈍傷)ニ施サルル所ナルモ股關節結核
症ニ在リテハ(殊ニ兒童ニ於テ)方今保存的療法ヲ主トシ切除術ヲ施スコトハ從來ニ
比スレバ少ク多クハ只關節ヲ切開シ銳匙ヲ以テ患部ヲ搔爬シ或ハ一〇%よーどふ
るむぐりせりんヲ注入シテ良成績ヲ收ムルコト有リ

股關節切除術式ニ種々有リト雖就中最モ多ク稱用セラルル者ヲフオン・ランゲンベック
氏ノ法ト爲ス

第五百六十一圖
依縦切法ニフオン・ランゲンベック氏股關節切術



(1) 縦切法ニ依ルフオン・ランゲンベック氏股關節切術 (Die Resektion des Hüftgelenks mittel Längsschnitt nach v. Langenbeck) (第五百六十圖) ハ骨膜下ニ於テ切除ヲ行フ者ニシテ其法先ッ患者ヲ健側ニ臥サシメ股關節ヲ半屈位(百三十五度ト爲シ大轉子ノ尖頂ヲ中央トシ

外弓狀ニ依ル切
法ニ依ル切
テキス
ンル及
トホソ
イト氏
股關節切術

テ上ハ後上方腸骨後上棘ニ向ヒ下ハ大腿骨軸ニ沿ヒ全長約十乃至十二仙迷ノ皮膚ヲ切開シ一刀ニシテ直ニ大轉子ノ骨膜ヲ切開スルニ至ル可シ此際臀部ニ於テハ大轉子大轉子ニ附著スル諸筋ハ刀及起子ヲ用キテ骨膜ト共ニ剝離シ或ハ鑿及槌ヲ用キテ骨皮質下ニ於テ鑿除シ以テ筋ト骨ノ附著部ヲ保存シ次デ刀ヲ以テ臼唇ノ一部ヲ切除シ今ヤ大腿ヲ過度ニ内轉且内輸スルトキハ骨頭ハ一種ノ音響ヲ發シ半關節窩ヨリ脱出ス是ニ於テ骨頭ノ後外方ヨリ前内方ニ向ヒ窩内ニ刀ヲ運ラシ緊張セル圓靱帶ヲ切離シ(但シ關節結核症ニ在リテハ該靱帶ハ既ニ破壞セララルヲ以テ之ヲ切離スルノ要無シ)更ニ大腿ヲ屈曲シ且之ヲ内轉内輸スルトキハ骨頭全ク關節窩ヨリ脱出ス次デ鉤ヲ深ク創縁ニ懸ケ把骨鉗子ヲ以テ骨頭ヲ掴ミ鏈鋸若クハ刺鋸ヲ用キテ骨頭ヲ鋸斷シ(然ルトキハ能ク髌臼ヲ洞見シ得ルヲ以テ結核症ニ於テ若シ骨瘍有ルトキハ銳匙ヲ以テ之ヲ搔爬ス)創内ニハよーどふるむがーセヲ填塞シ或ハ排膿管ヲ挿入シテ創縁ヲ縫合シ牽引繃帶ヲ施ス

(2) 外弓狀切法ニ依ルテキストール及アンソニー・ホワイト氏股關節切術 (Die Resektion des Hüftgelenks mittel des ausseren Bogenschnitt nach

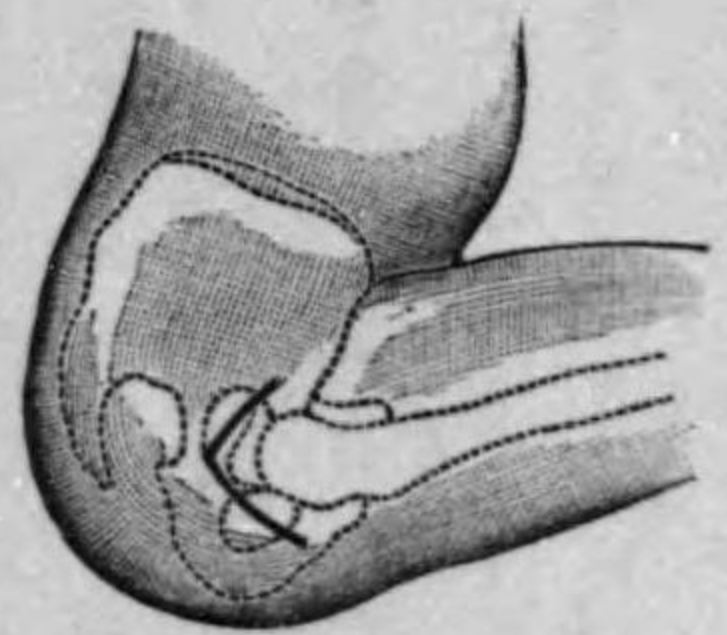
第五百六十二圖
依縦切法ニフオン・ランゲンベック氏股關節切術



第五百六十三圖
依縦切法ニフオン・ランゲンベック氏股關節切術

des Hüftgelenks mittel des ausseren Bogenschnitt nach

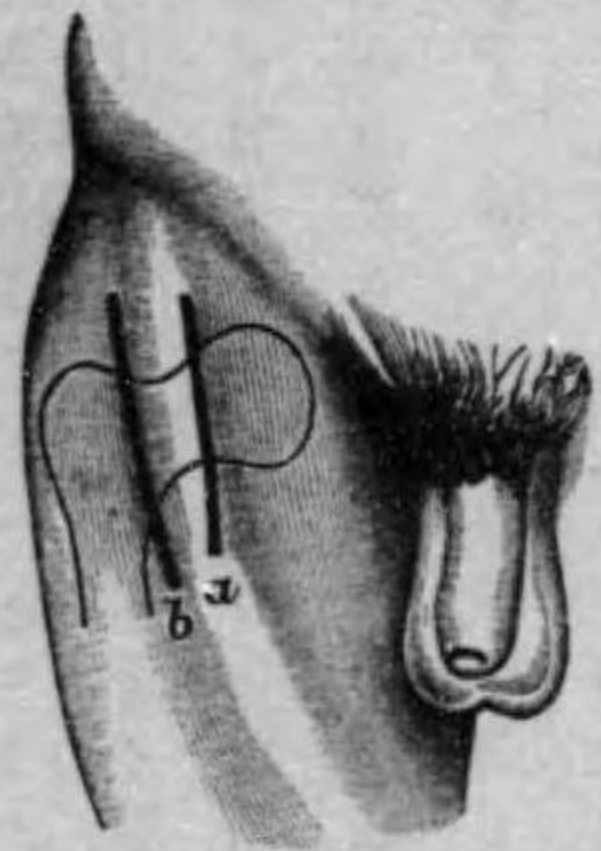
第五百六十二圖
股關節強弓外狀切術
法依之股關節切術



ニ沿テ關節ヲ開キ大腿ヲ屈曲外轉シテ骨頭ヲ脱出セシム爾後ノ處置ハ前項述べタル法ニ異ナルコト無シ此法ハ亦股關節ヲ強ク屈曲シ稍角狀ノ切法ニ由リテ行フコトヲ得可シ(第五百六十二圖)

(3) 前縦切法ニ依ルリユツケ及シエド氏股關節切術 (Die Resektion des Hüftgelenks mittelst des vorderen Längsschnitts nach Lücke und Schede)

第五百六十三圖
股關節切術



(a) リユツケ及シエド氏前縦切法 (b) ヒューテル氏ノ前斜切法
(第五百六十三圖 a) ハ關節腫ノ大腿前面ニ潰溜セルトキ又ハ銃丸ノ關節面ヲ貫通セル際等ニ適スル者ニシテ其切法ハ腸骨前上棘ヨリ内方一指横徑ノ所ヨリ刀ヲ起シ下方ニ向テ約十乃至十

二仙達長皮膚ヲ切開シ縫匠筋及直股筋ノ内縁ト腸腰筋外縁トノ間ニ於テ深部ニ進行シ鉤ヲ以テ是等ノ諸筋ヲ左右ニ排開シ脚ヲ少シク屈曲シ且之ヲ外輪外轉シ以テ囊狀韧带ノ前壁ヲ切開ス

(4) 前斜切法ニ依ルヒヒューテル氏股關節切術 (Die Resektion des Hüftgelenks mittelst des vorderen Schrägschnitts nach Hueter) (第五百六十三圖 b) ハ大轉子ト腸骨前上棘ノ中央ヨリ縫匠筋ノ外縁ニ沿ヒ内下方ニ向ヒ稍斜ノ二十乃至十二仙達長ノ皮切ヲ行フ者ニシテ皮切ノ上部ハ直ニ骨ニ達ス此法ニ由リ切離セラレルハ僅ニ外大腿筋ノ外側纖維ノミ創ノ下隅ニ於テハ外廻旋股動脈横走スルヲ以テ深ク切開ス可カラズ爾他ノ處置ハ前法ニ同ジ蓋シ此法ハ前法ヲ改良セル者ニシテ大轉子ヲ切除スルニハ前法ニ優レリトス

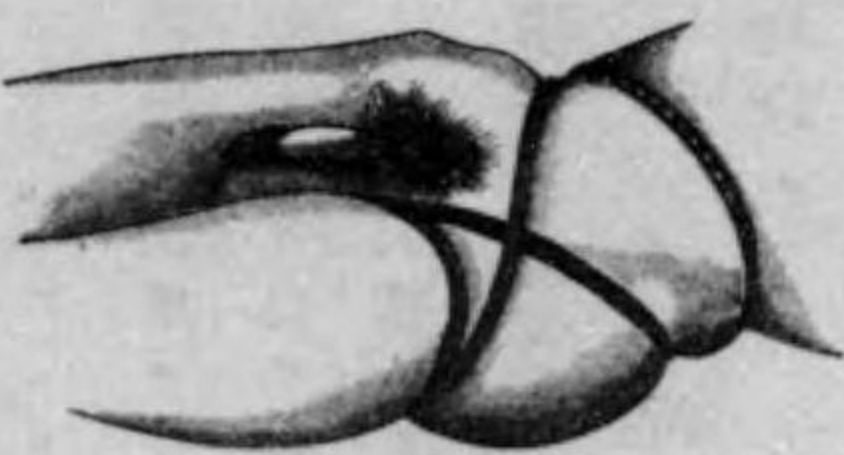
後療法 手術ノ後ハ骨盤部ヲ高舉シ脚ヲ可及的外輪セシメ牽引繃帶ヲ施ス而シテ創ノ治療スルニ從ヒ時々關節ノ運動ヲ試ミ可動性關節ヲ得ンコトヲ努ム可シ然レドモ兩側ニ切除術ヲ行ヒタルトキハ偏側ニハ不動性關節ヲ作ルヲ良トス (フォン・フォルクマン氏)

(二) 股關節離斷術 Die Exartikulation des Oberschenkels im Hüftgelenk, Exarticulatio femoris ハ殊ニ大腿ノ悪性腫瘍高度ノ外傷等ニ施ス者ニシテ之ヲ行フニハ可及的出血ノ少キヲ尙ブ往時止血法ノ完全ナラザリシ頃ハ失血ノ爲ニ死亡セル者寡カラズリ (ユニーニク氏ニ憑レバ制腐時代以前ニ在リテハ本手術ノ死亡數ハ實ニ

高部切斷術
以關節離
斷股筋

七〇%ノ多キニ達シタリト云フ故ニ此手術ヲ施スニハ先ツエスマルヒ氏ノ驅血法ヲ施シテ大腿高部ノ切斷術ヲ行ヒ次デ殘餘ノ大腿骨ヲ除去スルヲ最良ナリトス其法次ノ如シ

第五百六十四圖
股關節離斷術ニ施スルエスマルヒ氏ノ護管



爲シ鼠蹊韌帶ニ密接シテ護管ヲ繞ラシ之ヲ腰部ニ於テ結縛シタル後(第五百六十四圖)先ツ大轉子ノ下方約一掌幅ノ所ニ於テ一次的環狀切法ニ由リテ大腿ノ軟部ヲ全ク切斷シ次デ直ニ同所ニ於テ骨ヲ鋸斷ス斯テ切斷面ニ於ケル諸血管ヲ悉ク結紮シタル後壓迫ヲ加ヘテ護管ヲ除去シ全ク止血シタル後大轉子ノ尖頂ヲ上方ニ距ルコト約五仙迷ノ所ヨリ大腿ノ骨軸ニ沿ヒ切斷端ニ至ルマデ軟部ヲ全ク縱切シ把骨鉗子ヲ以テ骨

ローゼル氏
卵圓切法

ノ斷端ヲ摺ミ起子及刮子ヲ用キ全然骨膜ヲ剝離シ大小兩轉子ニ於ケル筋附著部ヲ切離シテ關節ニ達シ囊狀韌帶ヲ開キ斯テ同韌帶ヲ切離シ大腿骨ヲ全ク除去シ創縁ヲ縫合ス(第五百六十五圖)

テ股動靜脈ヲ結紮シ(本卷二八八頁參照)次デ結紮ヲ施シタル創口ノ下端ヨリ内外兩側ニ向

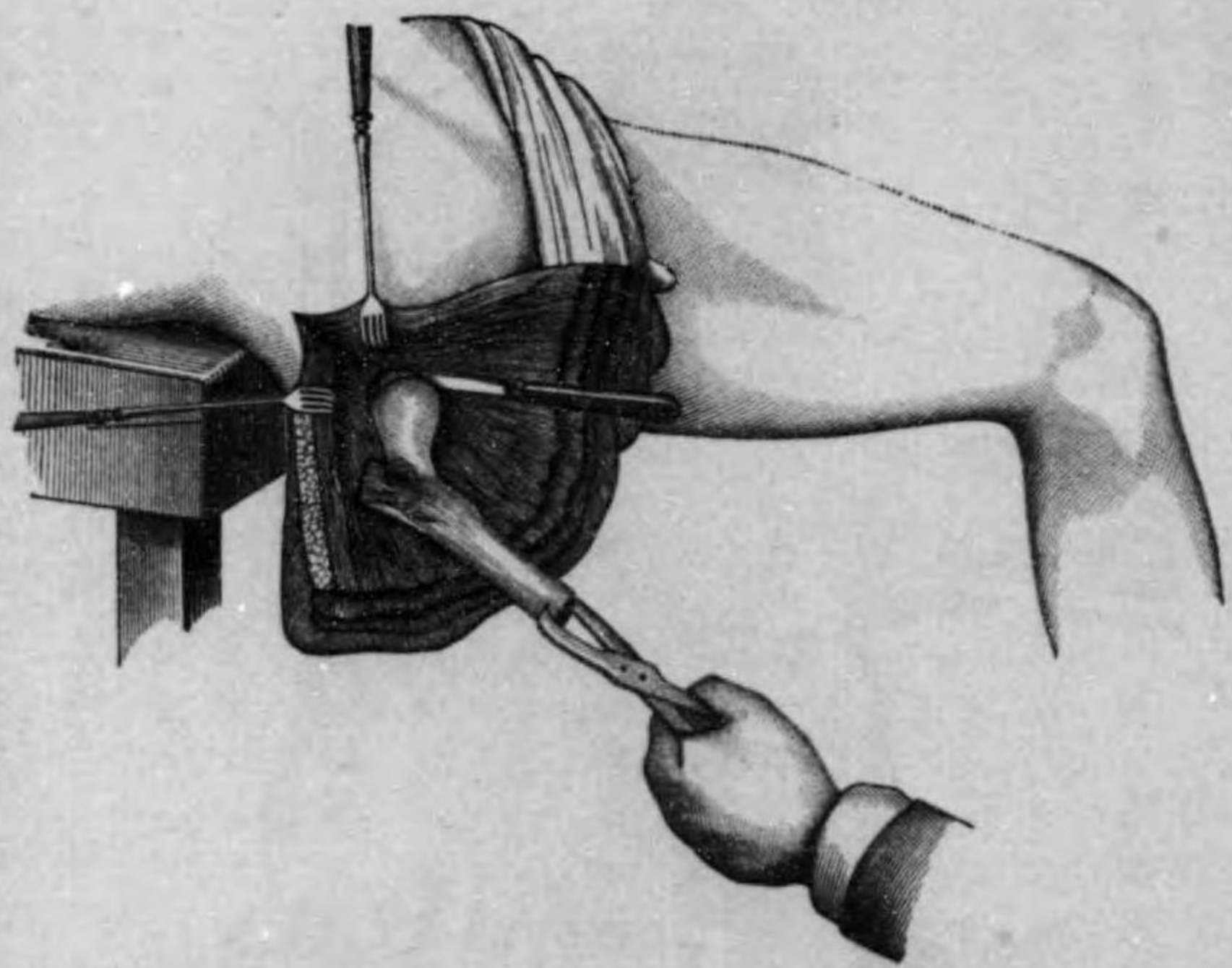
ヒ弓狀ニ皮膚ヲ切開シ腎皺襞
下ニ半環狀切法ヲ施シテ内外
ノ弓狀切創ト連絡セシメ次デ
弓狀創ノ方向ニ於テ深部ニ進
入スルトキハ囊狀韌帶ニ達ス
ルヲ以テ大腿ヲ強ク伸展シ關
節ヲ開キツツ大腿ヲ外轉シ骨
頭ヲ脱臼セシメ圓韌帶ヲ切離
シテ大腿骨ヲ離斷ス

此他ローゼ及トレンデレンブ

Rose Trendelenburg

ルグ氏等ハ先ツ總腸骨動靜脈ヲ
結紮シタル後瓣ヲ作リテ大腿
ヲ離斷スルノ法ヲ行ヘリ是亦
一ノ良法タルヲ失ハズト雖舊時
ノ佛蘭西法タル穿刺法(Durch-

第五百六十五圖
大腿高部切斷術ヲ以テ關節離斷術



stichwunde)ハ出血著シキヲ以テ全ク廢棄ス可シ
股關節及大腿ノ手術(股關節離斷術)

(三) 大腿切斷術 Die Amputation des Oberschenkels, Amputatio femoris. 大腿骨下端ノ複雑骨折、膝關節ノ銃創重症ノ膝關節結核症等ニ施ス法ニシテ之ヲ行フニハ通常二次的環狀切法ヲ以テスルモ亦瓣狀切法ヲ以テスルヲ良トスルコト有リ

二次的環狀切法

第五百六十六圖 大腿切斷ニ於ケル血管ノ結紮

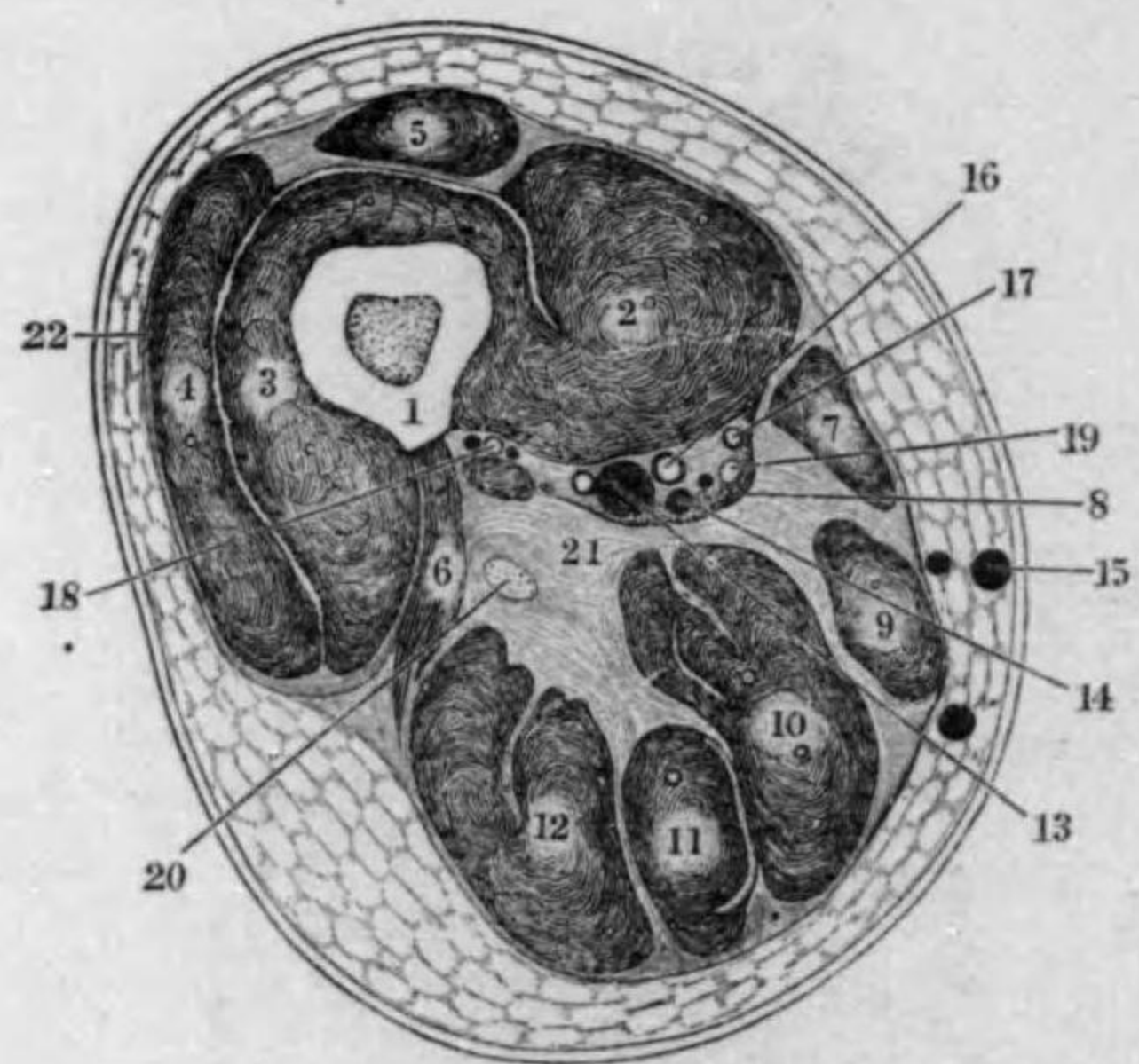


方ニ翻轉ス皮袖ノ長ハ大腿ノ半直徑ニ一致セザル可カラズ若シ切斷端ノ上部太クシ

二次的環狀切法 (Der zweite Zirkelschnitt) ヲ以テスルニハ先ニ驅血帶ヲ施シタル後術者ハ切斷セントスル脚ノ自己ノ右側ニ來ル可キ仕置ヲ占メ (即チ右脚ナレバ術者ハ其外側ニ立チ左脚ナレバ兩側ノ間ニ立ツ) 切斷刀ヲ執リ皮膚ヲ環狀ニ切斷シタル後之ヲ下層ノ筋膜ヨリ剝離シテ上

テ皮袖ヲ上方ニ翻轉シ難キトキハ一側或ハ兩側ニ縱切開ヲ施シ然ル後翻轉部ニ密接シテ全軟部ヲ骨ニ至ルマデ環狀ニ切斷シ次デ骨ヲ鋸斷シタル後血管ヲ結紮ス (五百六十六圖) 結紮ヲ要ス可キ主要ナル血管ハ股動靜脈、深股動脈竝ニ數多ノ筋枝ニシテ

第五百六十七圖 右大腿下三分之一部ノ斷面



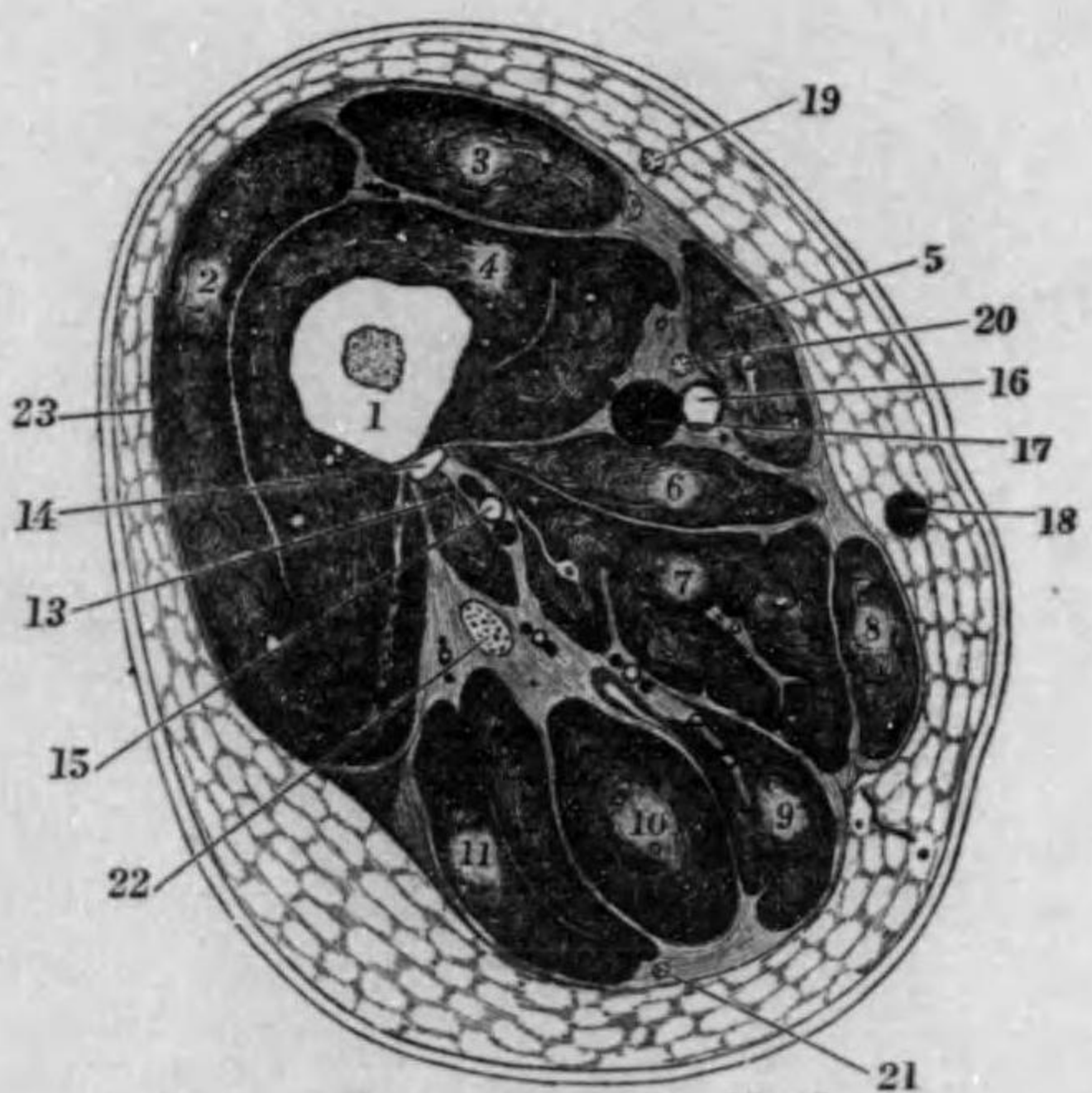
- (1) 大腿骨 (2) 内股筋 (3) 中股筋 (4) 外股筋
- (5) 直股筋 (6) 二頭筋短頭 (7) 縫匠筋 (8) 大内轉股筋 (9) 薄股筋 (10) 半膜樣筋 (11) 半腱機筋 (12) 二頭筋長頭 (13) 股靜脈 (14) 副行靜脈 (15) 大隱靜脈 (16) 股動脈 (17) 上膝關節動脈 (18) 穿通枝 (19) 大隱靜脈 (20) 坐骨神經 (21) 脂肪及結締織層 (22) 大腿筋膜

大ナル神經殊ニ坐骨神經ハ斷端ヨリ牽出シ剪ニテ短切ス可シ是ニ於テ護謨管ヲ解キ出血ヲ認メザルトキハ創内ニ排膿管ヲ插入シ創縁ヲ縫合シテ防腐繃帶ヲ施ス

股關節及大腿ノ手術 (大腿切斷術)

瓣狀切法(Lappenschutt)ヲ行フニハ前大懸垂皮瓣ト後小瓣トヲ作ルヲ良トス半月狀前大皮瓣ノ基底ハ大腿ノ半徑ニ應ズ可ク其長ハ其全徑ニ適セザル可カラズ而シテ此

第五百六十八圖 右大腿中央部ノ斷面

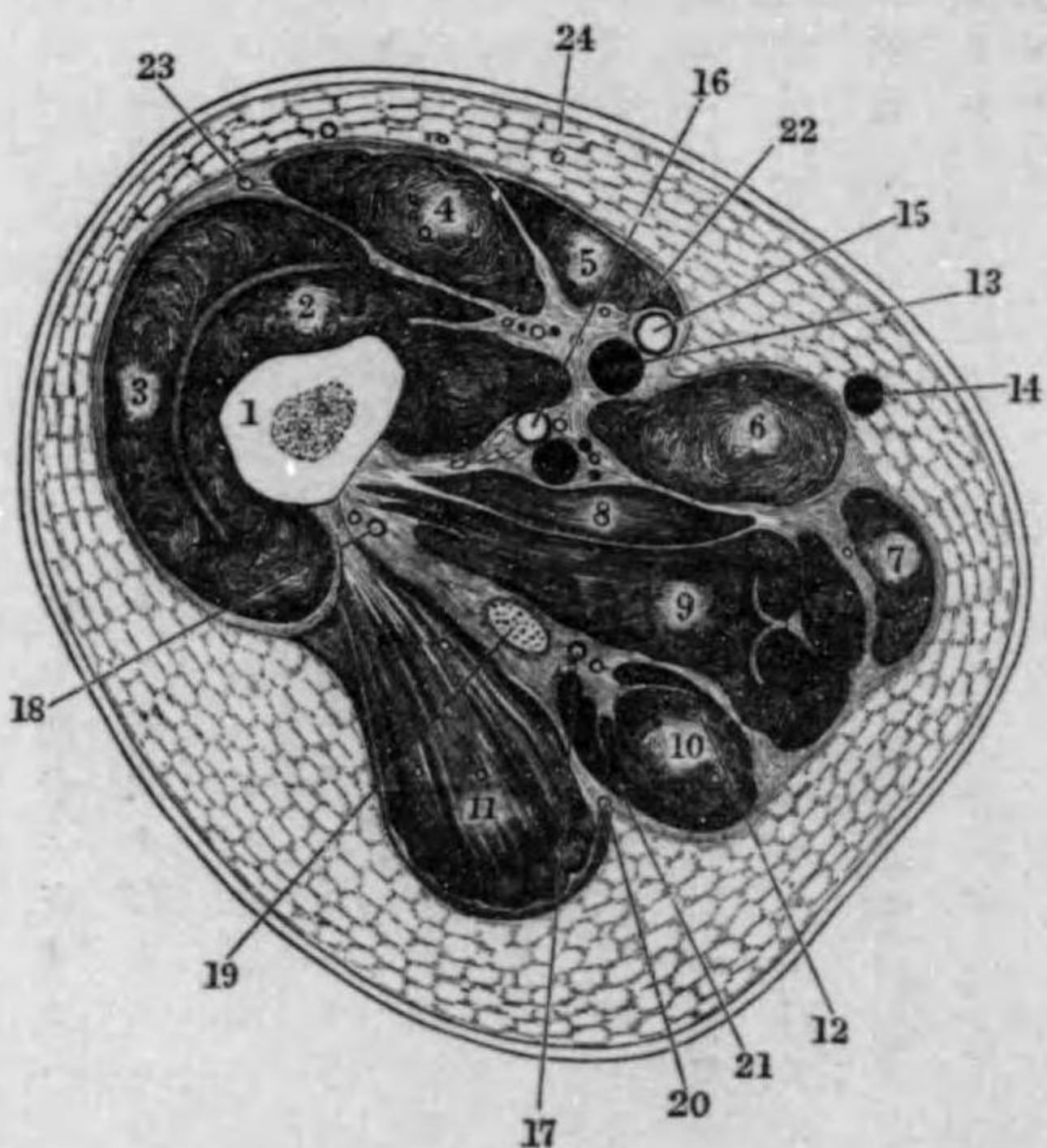


- (1) 大腿骨 (2) 外股筋 (3) 直股筋 (4) 內股筋 (5) 縫匠筋 (6) 長內轉股筋 (7) 大內轉股筋 (8) 薄股筋 (9) 半膜樣筋 (10) 半腱樣筋 (11) 二頭股筋長頭 (12) 同如頭 (13) 深股動脈穿通枝 (14) 深股動脈 (15) 深股動脈 (16) 股動脈 (17) 股靜脈 (18) 大叢靜脈 (19) 中股皮神經 (20) 大叢神經 (21) 後股皮神經 (22) 坐骨神經 (23) 大叢神經

皮瓣ハ筋膜ヨリ剝離シ上方ニ翻轉シ次デ其後側ニ於テ小瓣ヲ作り又之ヲ上方ニ剝離シ其翻轉部ニ密接シテ全軟部ヲ骨ニ至ルマデ環狀ニ切斷ス爾後ノ處置ハ前法ニ

於ケルト異ナラズ

第五百六十九圖 右大腿上三分之一部ノ斷面



- (1) 大腿骨 (2) 內股筋及中股筋 (3) 外股筋 (4) 直股筋 (5) 縫匠筋 (6) 長內轉股筋 (7) 薄股筋 (8) 短內轉股筋 (9) 大內轉股筋 (10) 半膜樣筋 (11) 大叢靜脈 (12) 半膜樣筋 (13) 股靜脈 (14) 大叢靜脈 (15) 股動脈 (16) 深股動脈 (17) 坐骨神經隨伴動脈 (18) 穿通枝 (19) 坐骨神經 (20) 後股皮神經 (21) 二頭股筋長頭 (22) 大叢神經 (23) 外股皮神經 (24) 中股皮神經

大腿切斷端ニ於ケル諸筋、血管及神經ノ配置ハ宜シク第五百六十七乃至第五百六十八圖ニ就テ觀ルベシ

股關節及大腿ノ手術(大腿切斷術)

第三章 膝關節及下腿之外傷及諸病

茲ニ膝關節ノ外傷殊ニ其捻挫及脱臼ヲ述ルニ當リ先ツ該關節ノ機關裝置ヲ了知スルヲ肝要ナリトス抑膝關節ニ於ケル運動ハ唯屈曲及伸展運動ニシテ廻轉運動ハ僅ニ之ヲ營ムコトヲ得ルノミ即廻轉運動ハ殊ニ伸展ノ終リト屈曲ノ始ニ營マルル者ニシテ前者ニ在リテハ脛骨ハ其長軸ヲ外方ニ廻轉シ後者ニ在リテハ内方ニ廻轉ス蓋脛骨ノ斯ノ如キ運動ヲ營ムハ大腿骨關節體ノ特異ナル形狀ヲ有スルニ因ル者ニシテ殊ニ内髁ハ其前端ニ於テ純正ナル矢狀軸ヨリ遠カリ稍急ニ外方ニ屈曲スルニ因ルナリ是ヲ以テ膝關節ハ亦屈曲位置ニ於テハ獨立的ノ廻轉運動ヲ營ムコトヲ得ルナリ而シテ脛骨ノ廻轉運動ハ主トシテ外方關節間軟骨ノ運動ニ因ル者ニシテ此際此關節間軟骨ハ脛骨外髁ノ圓錐狀ノ關節面上ニ於テ滑動シ後十字韌帶ハ固ク緊張ス

膝關節運動ハ支障ハ一部ハ關節間軟骨囊狀韌帶十字韌帶ニ由リ一部ハ大腿骨及脛骨兩髁ノ直接ニ相衝著スルニ因ル者ニシテ其屈曲ハ前十字韌帶ノ緊張關節間軟骨ノ邊緣並ニ大腿骨及脛骨ノ其後部ニ於テ相觸接スルニ因リ其伸展ハ殊ニ該兩骨ノ間ニ嵌在セル關節間軟骨(殊ニ外方關節間軟骨)其他後十字韌帶ノ緊張關節囊ノ後壁及側韌帶ニ由リテ支障セララルル者トス

上方脛膝關節ハ唯橫軸及矢狀軸ニ於テ僅ニ移動スルノミニシテ外科的ノ注意ヲ惹クコト少シ

膝關節ノ挫傷及捻挫

第一 膝關節ノ挫傷及捻挫

膝關節ノ挫傷及捻挫 Die Kontusion und Distorsion des Kniegelenks 觀ル所ニシテ間、腱及囊狀韌帶ノ皮下斷裂ヲ來スコト有リ是、該關節ハ打撲、衝突等ヲ蒙ムリ易キ位置ニ在レバナリ而シテ其最モ主要ナル症候ハ關節内溢血(關節血腫)ニシテ溢血甚シキトキハ關節緊滿セラレ膝蓋骨ノ跳動ヲ觸ルルコト有リ此溢血ハ療法宜シキヲ得ルトキハ速ニ吸收セラルルモ然ラザルトキハ往々慢性關節水腫ニ變ズルコト有リ然レドモ化膿ヲ來スハ絶ダ罕ニシテ只偶、病菌ノ或ハ血行ニ頼リ或ハ皮膚ノ小裂創ヨリ進入スル際ニ之ヲ觀ルコト有ルノミ但、茲ニ注意ス可キハ膝關節ノ挫傷及捻挫ハ間、其結核症ヲ誘發スルコト有ルコト是ナリ殊ニ結核性素因ヲ有スル者ニ於テ然リトス

膝關節挫傷及捻挫ノ療法

療法

ハ一汎ノ法則ニ從フ即負傷直後疼痛ノ甚シキ者ニハ冰罨法ヲ施サザル可カラザルコト有レドモ最モ肝要ナルハ可及的早ク按摩法及自働的及他働的運動法ヲ行フニ在リ溢血ノ甚シキ者ニハ傍、亦彈力帶ヲ用キ壓抵繃帶ヲ施スヲ良トス但、腱及囊狀韌帶ノ皮下斷裂ヲ兼ル者ニハ最初關節ヲ固定シテ其治癒スルヲ俟テ或ハ時宜ニ由リ腱縫合ヲ施ス可シ又關節血腫ノ著シキ者或ハ其吸收ノ緩慢ナル者ニハ防癆的穿刺術ヲ行ハザル可カラザルコト有リ

膝關節ノ挫傷及捻挫

第二 膝關節脫臼

膝關節脫臼

膝關節脫臼(脛骨脫臼) Die Luxationen des Kniegelenks (Luxation der Tibia) ハ稀ニシテ之有ルモ多クハ只不全脫臼ニ過ギズ是膝關節ハ廣濶ナル關節面ヲ有シ其周圍ノ韌帶亦頗ル韌ナナルヲ以テ之ヲシテ全然脫臼セシメシハ極テ強大ナル外力ヲ要シ外力頗ル強大ナルトキハ脫臼ヲ起スニ先チ骨折(殊ニ大腿骨下端ノ骨折)ヲ來セバナリ

膝關節脫臼ニ左ノ數種有リ前方脫臼後方脫臼側方脫臼及廻轉脫臼是ナリ就中最モ多キ者ヲ前方脫臼ト爲ス

(一)膝關節前方脫臼(下腿前方脫臼) Die Luxation des Kniegelenks (des Unterschenkels) nach vorne ハ該關節脫臼中最多ノ症ニシテ多クハ關節ヲ過度ニ

圖十七百五第
白脫全不方前節關膝
(氏イアフツホ)



伸展シ同時ニ之ヲ強劇ニ外輪若クハ廻轉スルニ由リテ發ス例ハ高所ヨリ墜落スル際下腿ハ直立スルモ上體ハ前方ニ屈曲スル時ノ如シ或ハ又直接ニ前方ヨリ大腿ノ下端ニ向ヒ來ル外力ニ因ル

膝關節前方脫臼之症候

圖一十七百五第
白脫全不方前節關膝
(氏イアフツホ)



コト有リ即之ニ由リテ大腿骨下端ハ囊狀韌帶ノ後壁ニ向テ突進シテ之ヲ破壞シ脛骨上端ハ其前方ニ脫轉ス此際十字韌帶斷裂セラレ側韌帶モ亦屢斷裂セラルル

膝關節前方脫臼之症候

圖二十七百五第
白脫全方前節關膝
(氏スマルチ)



症候 ハ全脫臼ニ於テ最モ顯著ナリ即關節ノ矢狀徑ハ著シク増大シ前面ニハ明ニ脛骨ヲ觸レ後面ニハ大腿骨ノ關節髌突出ス(第五百七十二圖)脚ハ膝關節ニ於テ過度ノ伸展ヲ呈シ且短縮シ膝蓋骨ハ脛骨上方ノ陷沒部ニ位ス而シテ關節運動ハ自働的ニハ不能ト爲リ他働的ニハ只尙其伸展ヲ増サシムルニ過ギズ此他膝關節

脈ノ壓迫ニ由リ足背動脈及後脛骨動脈ノ搏動不明ト爲リ坐骨神經壓迫セララルト
キハ患者足部ノ知覺麻痺ヲ訴フ』不全脱臼ニ於テモ概シテ全脱臼ト同一ナル症狀
ヲ呈スレドモ只之ニ比スレバ著明ナラザルヲ異ナリトス(第五百七十三及第五百七十一圖)

膝關節前方脱臼ノ診斷

診斷 ハ上記ノ症候ニ由リ容易ナレドモ筋肉強實ナル肥滿家ニ在リテハ大腿骨關節
節線上骨折ト誤ルコト無キニ非ズ

膝關節前方脱臼ノ豫後

豫後 全脱臼ニ在リテハ十字韌帶斷裂ノ爲メ動搖關節ヲ貽スコト多ク不全脱臼ニ於テモ
亦永久關節ノ機能障礙ヲ招クヲ以テ豫後良ナラズ殊ニ血管及神經損傷セララルトキハ
下腿ノ壞疽及麻痺ヲ來スコト有ルヲ以テ豫後益々不良ト爲ル

膝關節前方脱臼ノ療法

療法 先ツ麻酔ヲ施シ大腿及下腿ヲ把リテ之ヲ上下兩方ニ向ヒ反對ニ牽引シ同時ニ
前方ニ脱臼セル脛骨頭ニ直壓ヲ加ヘ次デ膝關節ヲ屈曲シテ整復ヲ謀ル可シ脛骨頭
ノ後縁ヲ大腿骨ヨリ遊離センニハ牽引ノ際膝關節ヲ微ニ過度ニ伸展スルヲ良トス
ルモ此際血管及神經ノ損傷ヲ増サザランコトニ注意ス可シ然レドモ總テ整復術ノ無
效ナル症ニ在リテハ關節ヲ切開シテ整復ヲ試ミ或ハ高度ノ機能障礙ヲ來ス可キ者
ニハ關節切除術ヲ行フ複雑脱臼ニ在リテモ亦時ニ關節切除術ヲ要スルコト有リ
後療法トシテハ副子繃帶或ハぎぶす繃帶ニ由リテ二乃至四週間關節ヲ固定シタル
後專ラ按摩法自動的及他動的運動法ヲ施ス可シ

膝關節後方脱臼

(II) 膝關節後方脱臼 (下腿後方脱臼) Die Luxation des Kniegelenks (des

膝關節後方脱臼ノ症候

Unterschenkels) nach hinten ハ前症ニ比スレバ稀ニシテ多クハ膝關節ヲ半或ハ全
ク屈曲セル際脛骨ヲ後方ニ突撃スルカ又ハ大腿骨ヲ前方ニ突撃スル直達ノ外力ニ
由リテ發ス之ニ亦全脱臼ト不全脱臼ト有リ囊狀韌帶ハ多ク後方膝關節ニ於テ斷裂
セラレ側韌帶及膝蓋韌帶ハ損傷ヲ免カルコト有ルモ十字韌帶ハ斷裂セララルヲ
常トス此他關節間軟骨ハ通常轉位セラレ血管及神經モ亦損傷ヲ蒙ルルノ處有リ
症候 本症ハ膝關節前方脱臼ト反對ノ症候ヲ呈シ殊ニ亦全脱臼ニ於テ症狀最モ著

第五百七十三圖 膝關節後方全脱臼 (氏スニマルチ)



明ナリ(第五百七十三圖)即チ大腿骨ノ關節髁ハ膝
蓋骨ト共ニ前方ニ突出シ脛骨ノ關節端ハ
膝關節ニ向テ突隆スルノ差有ルノミ不全脱
臼ニ在リテハ大腿骨關節髁ノ後部ハ脛骨
頭ノ前縁ニ位ス

膝關節後方脱臼ノ診斷及豫後

診斷及豫後 本症モ亦筋肉能ク發育セル肥滿家ニ在リテハ大腿骨關節髁上骨折ト誤認
セララルコト無キニ非ズ殊ニ溢血甚シキ者ニ於テ然リトス而シテ本症ハ前方脱臼ニ比
スレバ整復後ノ機能障礙稍少シ

膝關節後方脱臼ノ療法

療法 前症ニ同ジ只大腿及下腿ヲ上下兩方ニ向テ牽引スルニ乗ジ脱臼セル骨頭ヲ
前方ニ向テ壓迫整復スルノ差有ルノミ又牽引ノ際ハ下腿ヲ少シク屈曲スルヲ良ト
スルコト有リ

膝關節脱臼

膝關節側方脫

下肢外科

三元

(三)膝關節側方脫(下腿側方脫) Die laterale Luxation des Kniegelenks (des Unterschenkels) ハ絶ダ罕ニシテ下腿骨ハ或ハ外方或ハ内方ニ向テ脱轉ス殊ニ多キハ外側脱ニシテ多クハ亦不全脱ニナリ此脱ハ主トシテ大腿若クハ下腿ノ側方ニ外力ヲ蒙ルニ因リテ發スル者ニシテ全脱ニ在リテハ皮膚ノ損傷ヲ兼ルヲ多シトス

本症モ亦其症候著明ニシテ脛骨上端ハ外方若クハ内方ニ突隆スルヲ以テ膝關節ノ横徑増大シ膝蓋骨ハ常ニ脛骨ノ轉位ニ隨伴スルヲ以テ大腿骨下端ハ其反對側ニ位シ下腿ハ外輪若クハ内輪セララルヲ見ル

此脱ハ速ニ整復スルトキハ關節機能ヲ障礙スルコト無シ整復術ハ大腿及下腿ヲ牽引スルニ乗ジ脱臼端ニ直壓ヲ加フルニ在リ

(四)膝關節廻轉脱臼 Die Rotationsluxation des Kniegelenks ハ大腿若クハ下腿ヲ其長軸ニ沿テ廻轉スルニ由リテ發スル極テ稀有ナル症ニシテ此際脛骨ハ外方或ハ内方ニ向テ廻轉セラル

膝關節ノ先天性脱臼(Die kongenitale Luxation des Kniegelenks)ハ膝關節ニ於ケル異常ノ過度伸展ニノ脱臼ト稱センヨリハ寧ラ先天性膝反張(Genu recurvatum congenitum)ト名ク可キ者トス此他膝關節捻挫ハ際關節間軟骨ハ前方或ハ後方附著韌帶ノ断裂ニ由リ又ハ軟骨自己ノ

膝關節廻轉脱

膝關節先天性脱臼即膝反張

關節間軟骨脱臼

断裂ニ由リ其縁ノ一部著シク突出シ且嵌頓スルコト有リ是所謂關節間軟骨脱臼(Die Luxation der Menisken)ニシテ半月狀軟骨ノ前附著部離斷セララルヲ多シトス故ニ之ヲ半月狀軟骨ノ裂傷ト稱スルヲ妥當トス本症ヲ發スルヤ患者劇痛ヲ覺エ關節ハ輕度ノ屈曲位置ニ固定セラレ之ヲ伸展スルコト能ハズ又患者地上ニ倒レテ再ビ起立スルコト能ハザルモ往々暫時ニシテ嵌頓セル軟骨ノ邊緣自ラ遊離シ諸症忽チ消散スルコト有リ然レドモ若シ自然ニ整復セザルトキハ先ツ下腿ヲ牽引シ次デ強ク之ヲ屈曲シ且長軸ニ沿テ廻轉スルトキハ最モ能ク之ヲ整復シ得可シ

所謂彈撥膝(Das federnde Knie, Genu à ressort à Derangement interne)ナル者ハ膝關節ノ伸展ヲ終ル直前ニ當リ彈撥狀ニ伸展スル者ニシテ此際患者疼痛性ノ震盪ヲ感じ或ハ膝内ニ憂然タル音響ヲ聽クコト有リ此症ハ通常經久ノ外傷後ニ發スル者ニシテ其原因明ナラザルコト有レドモ恐ク亦断裂セラレタル關節間軟骨ノ移動及嵌頓ニ因リ或ハ又筋殊ニ屈筋ノ痙攣ニ因ル者ナラムト云フ其療法ハ宜シク原因ニ從フベシ

第三 膝蓋骨脱臼

膝蓋骨脱臼 Die Luxationen der Kniescheibe, Luxatio patellae ハ膝關節脱臼ニ比スレバ較多ク觀ル所ナルモ亦稀有ノ症ニ屬ス蓋シ膝蓋骨ナル者ハ下腿伸展裝置中ニ於ケル一種ノ大ナル種子骨ト看做ス可キ者ナルヲ以テ其脱轉ハ元來四頭股筋腱ノ

膝蓋骨脱臼

彈撥膝

膝蓋骨脱臼

三元

轉位ニ過ギズト雖從來ノ稱呼ニ從ヒ之ヲ「膝蓋骨脱臼」ト稱ス之ニ左ノ數種有リ即
側方脱臼鉛直脱臼及翻覆脱臼是ナリ

膝蓋骨側方脱臼

(一) 膝蓋骨側方脱臼 Die laterale Luxation der Patella ハ膝蓋骨ノ大腿骨關節
節標ヲ越エ其外側或ハ内側ニ向テ脱臼スル症ニシテ就中外側脱臼(第五百七十四圖)ヲ多

第五百七十四圖
膝蓋骨外側全脱臼
(氏スニマルチ)



(P) 膝蓋骨

シトス是レ大腿骨外關節標ノ關節面ハ内關節標ノ關節面ノ如ク廣ク且高カラザルニ因ルナリ此他常態ニ於テモ膝關節ハ微ニ外翻位ヲ取リ膝蓋骨ハ外關節標ニ近接スルモ亦其一因

タリ外翻脚ニ此脱臼ヲ來シ易キモ亦此理ニ由リテ説明スルヲ得可シ

外側脱臼ハ殊ニ膝關節伸展ノ際直達ノ外力ニ逢フカ或ハ四頭股筋ノ急劇ニ收縮スルニ因リテ發スル者ニシテ之ニ全脱臼ト不全脱臼ノ別有リ然レドモ内側脱臼ニ在リテハ全脱臼ヲ來スコト殆ド之無シトス何者膝蓋骨ハ内關節標ノ球狀關節面上ニ於テハ十分ナル支持ヲ得ザルヲ以テ筋力ニ由リ直ニ復シ其常位ニ牽引セラレバナリ(フオスマイエル及ダンチーゲル氏)特ニ況シヤ四頭股筋及膝蓋骨ハ甚ダ短キヲ以テ膝蓋骨ノ内關節標上ヲ越エテ脱轉スルニ先チ斷裂セラレルニ於テ(ヤヤ)ストロイ V. Meyer Daneger Streiber

膝蓋骨側方脱臼ノ症候

ヘル及ロッセン氏

症候 ハ外側全脱臼ニ於テ最モ著明ナリ即腫脹甚シカラザルトキハ膝蓋骨ハ大腿骨外關節標ノ側面ニ於テ容易ニ觸レ得可キモ其常位ニハ之ヲ缺如シ四頭股筋及膝蓋骨ハ緊張シテ襞積ノ如ク隆起シ膝關節廣瀾ト爲リ僅ニ屈曲シ自働運動ヲ營ムコト能ハズ他働的ニハ劇痛ノ下ニ只微ニ之ヲ運動シ得ルノミ不全脱臼ニ在リテハ症狀斯ノ如ク顯著ナラザルモ亦明ニ膝蓋骨ノ外方ニ轉位スルヲ觸知シ得可シ

内側脱臼ノ症狀ハ上文述べタル所ニ由リ自ラ了解シ得可シ
診斷及豫後 上記ノ症狀ニ由リ診斷難カラズ之ヲ整復シ得ルトキハ豫後亦概シテ佳良ナリ

膝蓋骨側方脱臼ノ療法

膝蓋骨鉛直脱臼ノ療法

療法 整復術ヲ施スニハ先ツ股關節ヲ屈曲シ膝關節ヲ伸展シテ可及的の四頭股筋ノ腱ヲ弛緩セシメタル後脱臼セル膝蓋骨ニ直壓ヲ加ヘ之ヲ其常位ニ押壓ス此際敢テ麻酔ヲ要スルコト無シ

膝蓋骨鉛直脱臼

(一) 膝蓋骨鉛直脱臼 Die vertikale Luxation der Patella ハ膝蓋骨其縱軸ニ於テ九十度ノ廻轉ヲ爲シ其一側緣ハ大腿骨關節面ノ中央ニ來リ他ノ側緣ハ皮下ニ突隆スル稀有ナル症ニシテ其軟骨面ハ或ハ内方ニ向ヒ(内鉛直脱臼)或ハ外方ニ向フ(外鉛直脱臼)蓋シ該脱臼ハ膝蓋骨ノ外緣若クハ内緣ニ來ル直達ノ外力ニ由リ或ハ下腿ハ僅ニ廻轉シ且之ヲ外輪若クハ内輪セル際四頭股筋ノ收縮スルニ由リテ來ル者ニシ

膝蓋骨脱臼

膝蓋骨錯直脱
臼ノ症候

膝蓋骨錯直脱
臼ノ療法

膝蓋骨翻覆脱
臼

膝蓋骨ノ習
慣性脱臼

膝蓋骨ノ先
天性脱臼

テ此際囊狀韧带ハ著シク断裂セララルヲ常トス

症候 本脱臼ノ症候ハ特異ナリ皮下ニ突隆セル膝蓋骨ノ側線ハ明ニ觸知シ得可ク又其軟骨面ノ何ノ方向ニ對スルヤハ其中央ノ隆起線ニ由リテ判知シ得可シ此他關節ノ自働的運動ハ不能ト爲リ他働的ニハ僅ニ之ヲ運動セシメ得ルモ劇痛有リ

療法 概シテ前法ニ同ジ若シ之ニ由リテ整復シ能ハザルトキハ麻醉ヲ施シ僅ニ膝關節ヲ屈曲シテ少シク關節囊ノ裂口ヲ擴グ下腿ヲ軟骨面ト反對ノ方向ニ廻轉シ膝蓋骨ニ直壓ヲ加ヘテ之ヲ其常位ニ整復ス可シ

(三)膝蓋骨翻覆脱臼 Die Umkehrung der Patella トハ膝蓋骨其縱軸ニ於テ全然廻轉シ其軟骨面皮下ニ向フ症ニシテ只囊狀韧带膝蓋骨ノ兩側ニ於テ廣ク断裂セラレタル際ニ發スルノミ蓋シ亦頗ル稀有ノ症ニ屬ス

此他膝蓋骨ハ膝蓋韧带附著部ノ断裂ニ由リ上方ニ轉位シ或ハ四頭股筋腱ノ断裂ノ爲メ大腿骨及脛骨ノ關節間ニ轉位(脱臼)セル者ヲ觀タルコト有リ

膝蓋骨ノ習慣性脱臼 (Habituelle Luxation der Patella) ナル者ハ本來先天性脱臼ト區別シ易カラザル者ナレドモウヰリドレンデル氏ハ其四十五例中四十三例ハ外側脱臼ニシテ内側脱臼ハ僅ニ二例ナルヲ見タリ

膝蓋骨ノ先天性脱臼 (Die kongenitale Luxation der Patella) ハ極テ稀ニ見ル所ナルモ多クハ亦外力脱臼ナリ又絶ダ罕ニハ膝蓋骨ハ缺如ヲ觀ルコト有リ

第四 上脛腓關節ニ於ケル腓骨脱臼

上脛腓關節ニ於ケル腓骨脱臼 Die Luxationen der Fibula im oberen Tibiofibulargelenk

ハ絶ダ罕ナルモ之ニ前方脱臼及後方脱臼ヲ見タル者有リ原因ハ直達若クハ介達ノ外力ニシテ前方脱臼ニ在リテハ腓骨小頭ハ脛骨結節ノ側傍ニ位シ此所ニ之ヲ觸知スルコトヲ得可ク後方脱臼ニ在リテハ該小頭ハ脛骨外顆後方ノ皮下ニ之ヲ觸知スルコトヲ得可シ

整復術ハ前方脱臼ニ在リテハ足ヲ背屈シ下腿ヲ屈曲スルニ乗ジテ腓骨小頭上ニ直壓ヲ加ヘ後方脱臼ニ在リテハ膝關節ヲ強ク屈曲スルニ乗ジテ亦脱臼セル小頭上ニ直壓ヲ加フルニ在リ但シ腓骨小頭ノ整復ヲ確實ニセンニハ後ニきぶす繃帶ヲ施スヲ良トス

第五 大腿骨下端骨折

大腿骨下端骨折

Die Frakturen am unteren Ende des Femur ニハ恰モ上膊骨下端骨折ニ於ケルガ如ク關節上骨折(横骨折及斜骨折)骨端離解ノ狀及Y狀骨折關節骨折(偏側或ハ兩側)粉碎骨折不全骨折等ノ數種ヲ區別ス蓋シ是等諸種ノ骨折ハ打撲銃射或ハ轢過ノ如キ直達ノ外力ニ由リテ發スルコト有リト雖關節上ノ横骨

上脛腓關節ニ於ケル腓骨脱臼 大腿骨下端骨折

大腿骨下端骨折ノ症候及診斷

折及斜骨折ノ如キハ墜落ノ際屈曲セル膝頭又ハ足部ヲ地上ニ衝ク際發スルコト最多ニシテ膝關節ノ過劇ナル運動殊ニ過度伸展、側屈、廻轉モ亦之ガ原因タルコト有リ但シ膝關節ノ側屈ハ亦殊ニ骨端離解及偏側關節靭ノ骨折ヲ起サシム此他大腿骨下端ノ骨折就中鈍傷骨折ニ在リテハ屢々膝關節内ニ穿通性冰裂骨折ヲ來スコト有リ

症候及診斷 骨折ノ狀況ニ由リ其症狀一様ナラズト雖關節靭ノ骨折ハ通常膝關節内ニ變形ノ狀多クハ膝關節前方脱臼ニ髌髁タリ是ハ大腿骨ノ骨幹端ハ通常膝關節ニ轉位シ破折セラレタル關節端ハ四頭股筋ノ牽引ニ伴ヒ脛骨ト共ニ前上方ニ轉位スレバナリ此際膝關節部ノ血管及神經ハ上折片ノ爲ニ毀傷セラレルコト有リ但シ罕ニハ之ト反對ナル折片轉位ヲ來シ以テ膝關節後方脱臼ノ狀ヲ呈スルコト有リ然レ其脱臼ト骨折トノ鑑別ハ通常容易ナリトス斜骨折ニ於テモ變形ノ狀ハ略々骨折ニ同ジ

第五百七十五圖 大腿關節下部ノ折骨狀アノ氏(スルプ・ン・フ・ベ)



墜落時膝部ヲ打撃シテ發シタル者

キハ折片ノ轉位ヲ來スコト無シト雖モ又折片ハ下腿ト共ニ上方ニ轉位シ爲ニ内關節靭ノ骨折ナルトキハ内翻脚ヲ生ジ外關節靭ノ骨折ナルトキハ外翻脚ヲ生ジ宛然

大腿骨下端骨折ノ豫後

膝關節側方不全脱臼ノ狀ヲ呈スルコト有リ此他大腿骨下端ノ骨折ニハ脛骨上端ノ骨折ヲ伴フコト往々之レ有リトス

豫後 ノ最良ナルハ關節靭上部ノ囊狀靭帶外橫骨折及斜骨折ニシテ關節内ノ骨折ハ假令皮下骨折ナルモ皆多少機能障礙ヲ貽スヲ常トス又骨端離解ニ於テハ骨ノ發育障礙ヲ來スコト有リ假關節ハ關節靭ノ骨折ニ於テ見ルヲ殊ニ多シトス

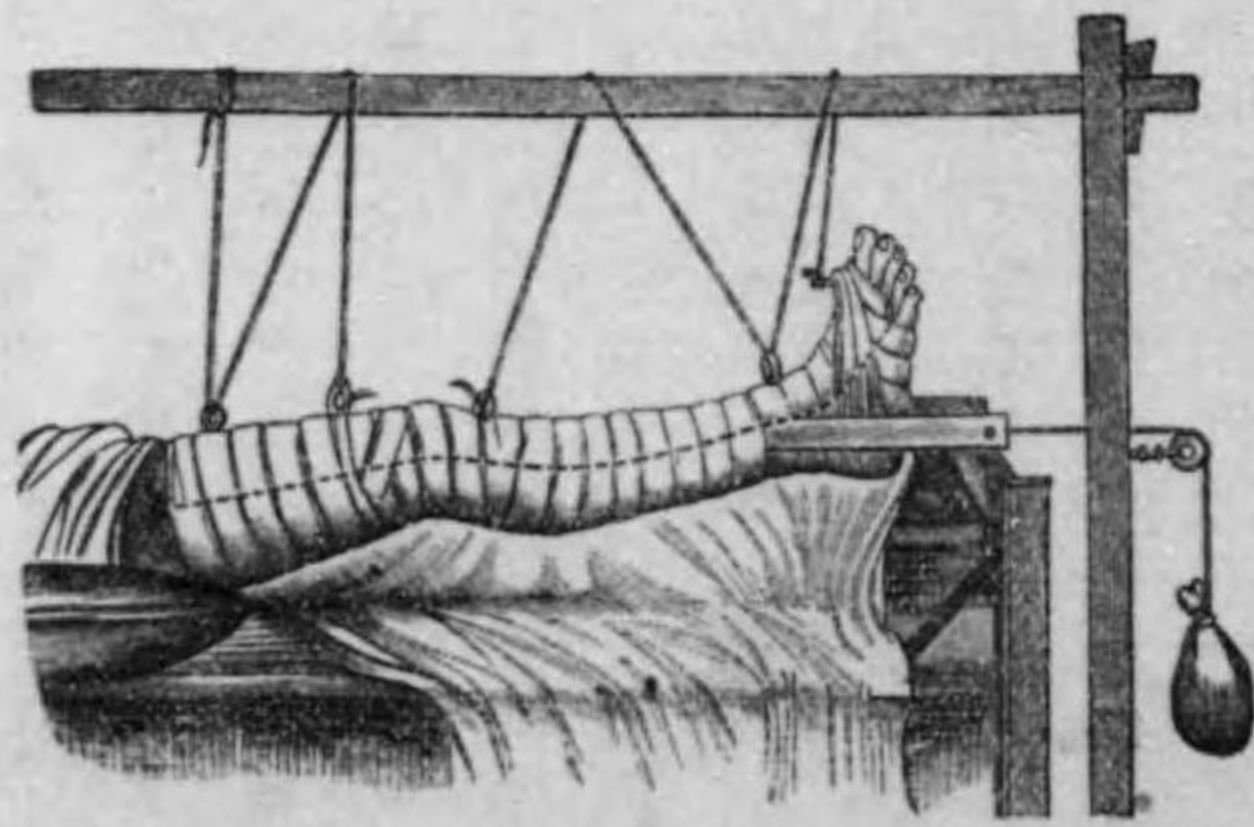
療法 先ッ大腿及下腿ヲ上下兩方ニ牽引シ轉位セル折片ニ直壓ヲ加ヘテ變形ヲ整理

大腿骨下端骨折ノ療法

第五百七十六圖 子副業鐵氏シマクル・ン・フ・ン・フ



第五百七十七圖 シ施テ子副業鐵氏之シ吊懸テ肢患法ルス引牽テ之



シ著シキ腫脹有ルトキハ暫クボン子一氏鑛線副子(第百九十圖)或ハフ・ン・フ・ル・ク・マン氏ノ鐵葉上狀副子(第百七十六圖)ニ安置シ適度ノ按摩法ヲ施シテ溢血ノ吸收ヲ促シ腫脹減退スルトキハぎぶす細帶或ハギ

大腿骨下端骨折

ふす麻苧繃帶ヲ施シ又重錘牽引繃帶ヲ施ス可シ(第五百七十七圖)斯テ二三週ノ後ニハ繃帶ヲ交換シ注意シテ關節ノ運動ヲ試ミ六乃至八週間ヲ經テ折端全ク癒著スルニ至レバ專ラ按摩法及自働的及他働的運動法ヲ施シテ關節ノ強直ヲ治シ兼テ筋ノ瘦削ヲ防グ可シ然レドモ若シ折片ノ整復困難ナルカ或ハ再ビ轉位シ易キトキハ防腐的打釘法ヲ行フコト有リ又複雑骨折ニシテ軟部ノ損傷廣大ナルトキハ大腿切斷術ヲ要スルコト有ル可シ

第六 下腿骨上端骨折

下腿骨上端骨折

Die Frakturen am oberen Ende der Unterschenkelknochen

折

ハ甚ダ稀有ノ症ニシテ就中腓骨上端骨折ノ如キハ極テ罕ニ觀ル所ナリ

(一) 脛骨上端骨折 Die Frakturen am oberen Ende der Tibia ニハ十字靱帶ノ

圖 八十七百五第
折骨合楔ノ端上骨脛
(氏一アフツホ)

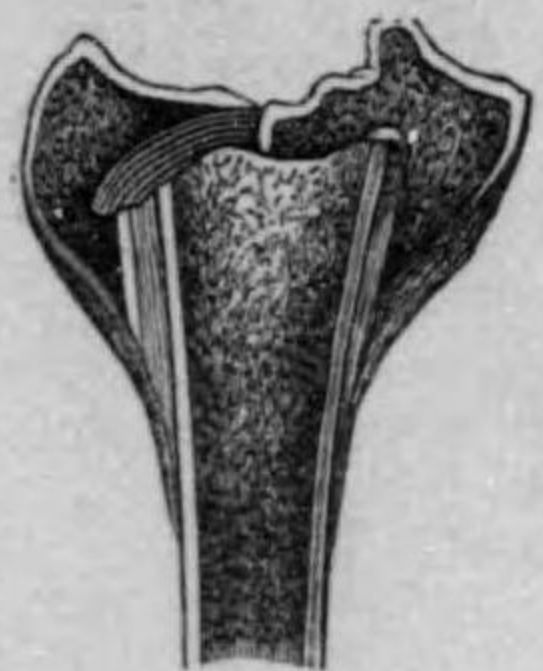


圖 九十七百五第
折骨迫壓ノ脛内骨脛



圖 十八百五第
折骨脛關節骨脛純單



楔合骨折(第五百七十八圖)ヲ來シ或ハ又脛骨ノ上端就中偏側關節脛殊ニ最モ多ク内關節ノ壓迫骨折(第五百七十九圖)ヲ來ス者ニシテ後者ハ頗ル定型的ノ骨折ニ屬ス此他脛骨關節脛ノ骨折ニハ斯ノ如キ廣キ挫滅ヲ來サズ間單純ナル骨折ヲ來スコト有リ(第五百八十圖)

罕ニハ四頭股筋ノ強制ナル收縮ノ爲メ脛骨結節ハ斷裂骨折ヲ來スコト有リ是れ殊ニ其未ダ脛骨ト全ク骨性癒著ヲ營マザル年少者ニ觀ル所ニシテ飛躍ノ際發スルヲ最多ナリトス

症候及診斷 關節内溢血骨折部ノ疼痛及變形竝ニ異常運動及啞軋音等ハ皆其主

要ナル徵候ニシテ後ノ兩徵ハ骨ノ表面ニ位スルガ爲メ之ヲ證明スルコト容易ナリ但シ腫脹著シキトキハ亦之ヲ確診シ難キコト無キニ非ズ脛骨上端就中内關節脛ノ壓迫骨折ニ在リテハ膝關節ハ溢血ノ爲メ著シク腫脹シ且僅ニ屈曲シ下腿ハ内輪シ内關節隆起シ且同時ニ壓下セラレ之ヲ壓スルニ劇痛ヲ訴フ

脛骨上端骨折
ノ症候及診斷

下腿骨上端骨折

脛骨上端骨折
ノ豫後

脛骨上端ニ於ケル關節囊内骨折ニ在リテハ治後多少關節ノ運動障礙ヲ貽スコト多シ

腓骨上端骨折
ノ療法

療法 概シテ大腿骨下端ノ骨折ニ於ケルト同ジ(本卷三五頁參照)即チ腫脹ノ減退スルヲ俟チぎぶす繃帶ヲ施シ且牽引ス折片ノ全ク癒著スルニハ大約六乃至七週日ヲ要ス可シ

腓骨上端骨折

(二)腓骨上端骨折 Die Frakturen am oberen Ende der Fibula ハ絶ダ罕ニシテ間、直達ノ外力ニ由リテ發シ又二頭股筋ノ牽引ニ由リテ發ス後者ハ將ニ倒レントシテ強ク脚ヲ支持スル際ニ於ケルガ如シ而シテ本症ニ肝要ナル合併症ハ腓骨神經及外下腿皮神經ノ損傷ニシテ腓骨神經ハ亦後ニ至リ假骨發生過多ノ爲、ニ壓迫セララルコト有リ

腓骨上端骨折
ノ療法

療法 ハ折片ヲ整復シぎぶす繃帶ニ由リテ之ヲ固定スルニ在リ若シ破折セル腓骨小頭ノ整復困難ナルトキハ骨縫合ヲ施スコト有ル可シ若シ又神經ノ損傷ヲ合併スルトキハ速ニ神經縫合術ヲ施スコトス

第七 膝蓋骨骨折

膝蓋骨骨折

膝蓋骨骨折 Die Frakturen der Patella ハ二十歳以下ノ者ニハ極メテ罕ニシテ十歳以下ノ小兒ニハ殆ド之ヲ視ルコト無ク三十歳乃至五十歳(殊ニ男子)ノ間ニ最も多シ *P. v. Bruns*

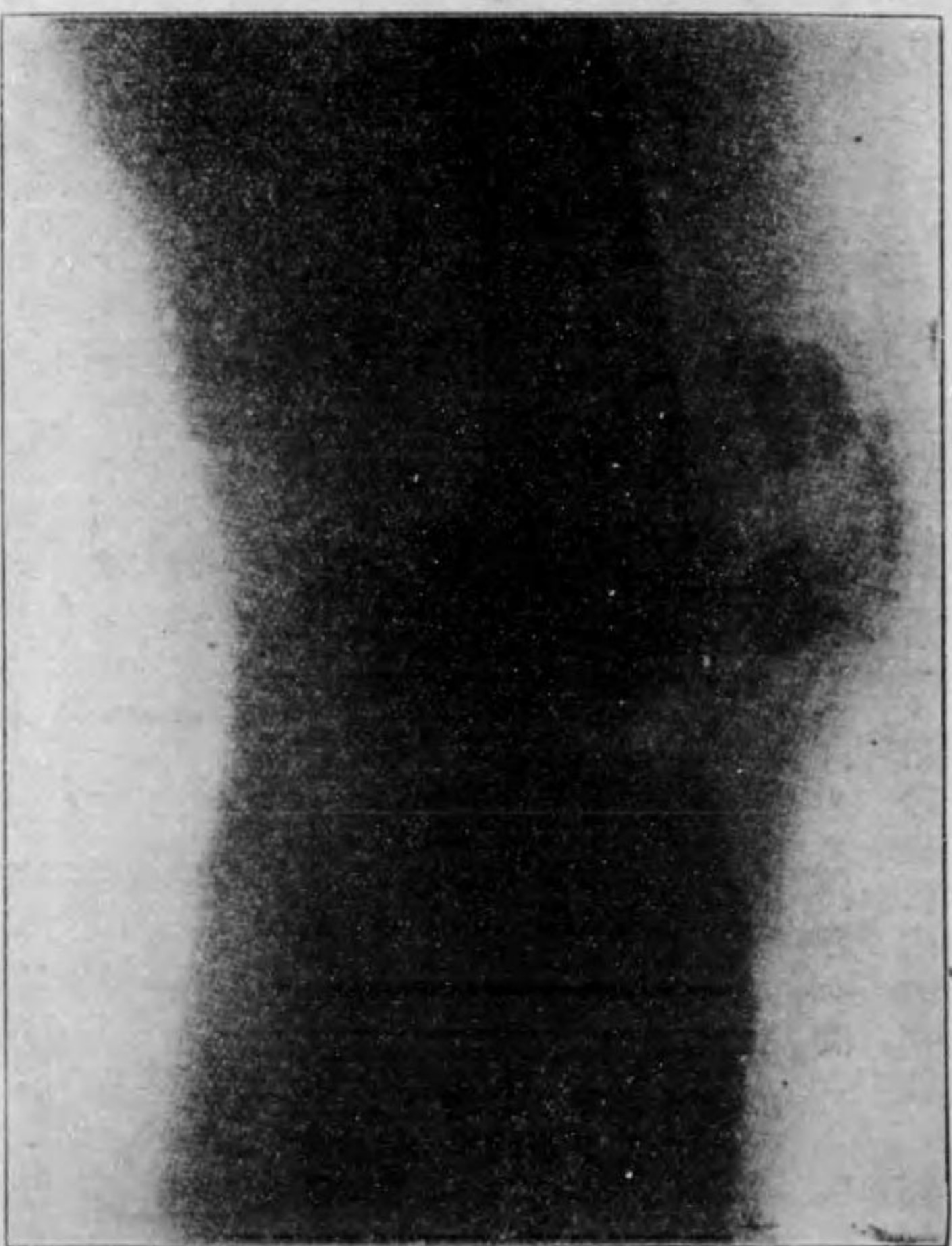
膝蓋骨横骨折

原因ハ直達若クハ介達ノ外力ニシテ骨折ノ種類ニハ横骨折、縦骨折、斜骨折、及粉碎骨折等ノ別有レドモ就中最多ナル者ヲ横骨折ト爲ス

膝蓋骨横骨折 Die Querfraktur der Patella (第五百八十一圖)ハ膝蓋骨骨折中最多ノ

症ニシテ直達若クハ介達ノ外力ニ由リテ發ス前者ハ亦顛仆ノ際

第五百八十一圖 膝蓋骨横骨折



屈曲セル膝頭ヲ地上ニ衝ク際ニ來ルコト多キ者ニシテ介達ノ外力ニ因ル者ハ膝關節ヲ半屈セル際強ク四頭股筋ノ收縮スル際ニ

來ル例ハ人有リ跌倒セントスル際下腿ヲ固定シ全力ヲ盡シテ將ニ後方或ハ側方ニ倒レントスル軀幹ヲ急卒ニ支持セントスル時ノ如シ而シテ其骨折ハ多クハ全骨折

膝蓋骨骨折

ニシテ膝蓋骨ハ通常其中央部ニ於テ横ニ折傷セララルルヲ多シトス但此際亦腱膜囊狀韌帶及膝蓋骨側部ノ纖維様結構ノ斷裂ヲ來スモ介達性骨折ニ在リテハ皮膚ニ異常ヲ認メザルヲ常トス此他絶ダ罕ニハ膝蓋韌帶附著部ノ裂去ニ由リ脛骨結節ノ斷裂骨折ヲ來スコト有レドモ破格ニ屬ス

膝蓋骨横骨折ノ症候及診斷

症候及診斷 本症ノ症候ハ通常著明ナルヲ以テ從テ診斷容易ナリ殊ニ最モ顯著ナルハ折片ノ離開ニシテ腱膜及纖維様結構ノ廣ク斷裂セラレタル際ニ益々著明ナリ又折片ノ異常運動及呻吟音ハ明ニ觸ルルコトヲ得可シ但骨膜及側部ノ囊狀韌帶離斷セラレザルトキハ折片ノ轉位少ク或ハ全ク之ヲ缺如スルコト有リ此他膝關節内ニハ多少ノ溢血有リ患者ハ四頭股筋ノ弛緩ノ爲メ下脚ヲ高舉スルコト能ハザルヲ常トス

膝蓋骨横骨折ノ豫後

豫後 ハ主トシテ折片離開ノ度及關節囊斷裂ノ廣狹ニ關スル者ニシテ折片ノ離開愈々大ナレバ假關節ヲ生ジ歩行ヲ障碍スルコト益々多シ假關節ハ亦殊ニ腱膜折片ノ間ニ介在スルニ因ル面シテ兩折片ハ間ニ纖維性接合ニ由リテ接著シ後全ク骨性癒著ヲ營ムコト有リト雖時トシテハ二乃至五六仙達長ノ長キ結締織性組織ニ由リ聯接シテ歩行ヲ妨ゲ或ハ屢々其間ニ毫モ聯接ヲ來サズシテ大ニ歩行ヲ妨グルコト有リ但歩行ノ障碍ハ一部ハ亦四頭股筋ノ萎縮ニ因ル者タルヲ知ラザル可カラズ

膝蓋骨横骨折ノ療法

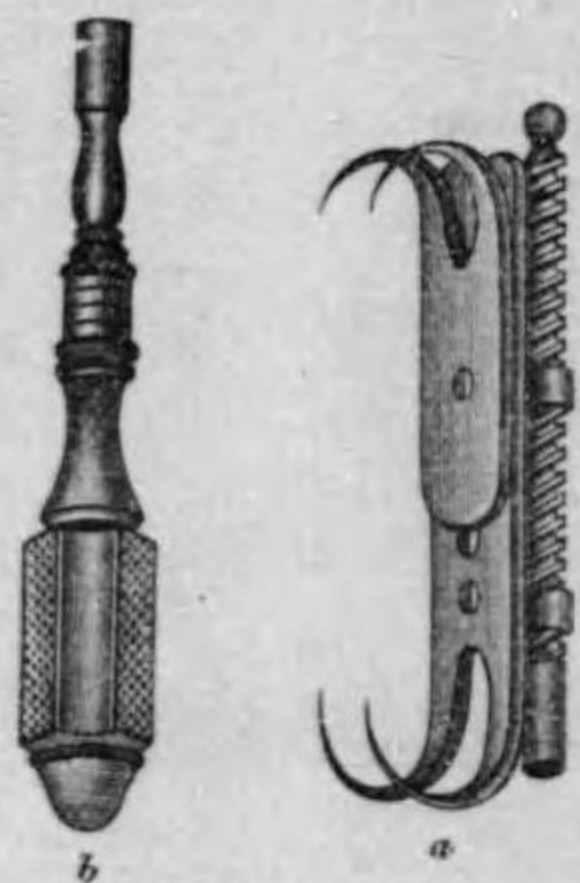
療法 ハ折片離開ノ度ニ從ヒ一様ナラザルモ新鮮ノ症ニシテ離開ノ高度ナラザル

者ニハ先ツ按摩法及護謨卷軸帶ノ壓迫ニ由リテ關節内ノ溢血ヲ驅除シタル後膝關節ヲ伸展シテ折片ヲ互ニ密接セシメ絆創膏帶條ヲ以テ之ヲ固定シ次デ大腿ノ上三分一部ヨリ下腿ノ踝部ニ至ルマデギブス細帶ヲ施シ其硬化スルニ至ルマデ之ヲ互ニ接著シタル兩折片ノ周圍ニ向テ壓著ス此細帶ハ八乃至十日間毎ニ交換シ此際膝關節及四頭股筋ヲ按摩シ且患者ヲシテ細帶ヲ著ケタルママ時々歩行セシムルヲ良トス是レ四頭股筋ノ萎縮ヲ豫防センガ爲メナリ但折片ノ離解高度ナルトキハ手術ヲ要スレドモ患者若シ之ヲ肯ゼザルトキハ骨性癒著ハ到底望ム可カラザルヲ以テ專ラ按摩法ヲ施シ且歩行ヲ命ジ以テ大腿及下腿諸筋ノ萎縮ヲ防グ肝要ナリトス此他高度ノ關節内溢血有リテ速ニ吸收セラレザルトキハ折片ノ接著及其骨性癒合ヲ妨グルヲ以テ防腐的穿刺術ニ由リテ之ヲ除去スルコト有リ

折片ヲ接合固定セシムルニ從來諸種ノ固定裝置ヲ使用シ就中マルゲイン氏夾子(Malgaigne'sche Klammer) (五百八十二圖)ノ如

キハ亦屢々使用セラレタル者ナレドモ現今殆ド之ヲ用ユル者無シ之ニ由リテ折片ヲ固定スルニハ圖中(a)ノ各鉤尖ヲ上下ノ兩折片ニ刺入シタル後(b)ノ螺旋鍵ニ由リテ之ヲ近接シ以テ兩

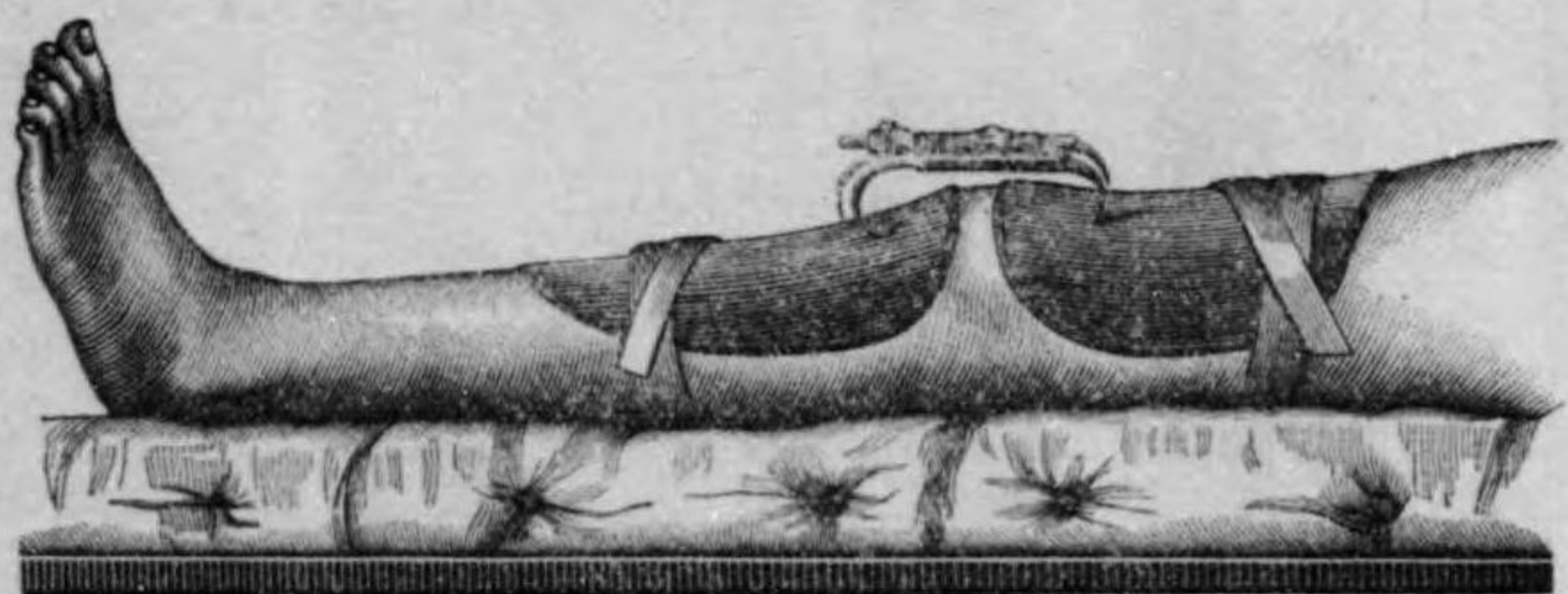
第五百八十二圖 マルゲイン氏夾子



(a) 夾子 (b) 螺旋鍵

膝蓋骨骨折

折片ヲ接著セシムルナリ但此法ハ往々化膿性膝關節炎ヲ誘發スルノ危險有ルヲ以



第五百八十三圖

硬護膜ノ媒介ニ由リマールニ氏夾子ヲ以テ膝蓋骨ノ周圍ニ縫合シテ以テ膝蓋骨ノ折片ヲ接近ニ固定スル法

ハ二個ノ銀線腸線若クハ絹絲縫合ニ由リテ折片ヲ縫接シタル後防腐繃帶ヲ施シ副

子ニ由リテ關節ヲ固定ス

新鮮ナル骨折ニ在リテハ骨縫合ヲ施スヨリハフォン・フォルクマン氏ノ縫合ヲ施スカ又

ハロベル氏ノ膝蓋骨周圍縫合 (Peripallare Naht) ヲ施スヲ良トス前者ハ膝蓋骨ノ上下兩部

ニ於テ各強大ノ絹絲ヲ以テ四頭股筋腱及膝蓋靭帶ヲ横ニ通ジ折片ヲ接著セシメタル後

絲端ヲ結紮シ防腐繃帶及ぎぶす繃帶ヲ施ス者ニ縫合絲ハ大約三週日ヲ經テ除去スル

コトヲ得可シコッヘル氏ノ法ハ二重ノ銀線ヲ強曲針ニ裝フテ膝蓋骨下ニ於テ下方ヨリ上方

ニ向テ穿通ス即チ下折片ノ下緣ニ之ヲ刺入シ兩折片ノ軟骨面下ヲ經テ針ヲ通ジ上折片上

緣ノ上部ニ之ヲ刺出シ二重ノ銀線ハ卷キタルガ一ゼ上ニ於テ結紮ス此際皮膚皺襞ヲ生

ゼザラシメンガ爲メ刺入及刺出孔部ニ於テ只眞皮ニ約二仙達長ノ切開ヲ施スヲ良トス

爾他膝蓋骨ノ縱骨折斜骨折及粉碎骨折ノ如キハ主トシテ打撲、銃傷ノ如キ直達ノ外

力ニ由リテ發スル者ニシテ皮膚ノ損傷ヲ合併スルコト多シト雖皮下骨折ニシテ折

片轉位セズ且溢血著シキトキハ往々骨折ヲ看過スルコト有リ此症ハ殆ド常ニ骨性

治癒ヲ營ムモ複雑骨折ニ在リテハ豫後最モ不良ナリ宜シク制腐法ノ嚴則ニ從テ之

第八 膝關節及其周圍ノ創傷

膝關節及其周圍ノ創傷 Die Wunden des Kniegelenks und dessen Umgebung

膝關節及其周圍ノ創傷

膝關節及其周圍ノ創傷

三四二

中實地上緊要ナル者ハ關節ノ切創刺創及銃創其他膝關節ノ損傷ニシテ殊ニ膝關節ノ創傷ハ制腐外科以前ニ在リテハ屢危險ナル關節ノ化膿性及腐膿性炎症ヲ起サシメタリシモ今ハ制腐的若クハ防腐的創傷療法ノ進歩ニ由リテ其豫後大ニ佳良ト爲レリ

膝關節ノ創傷

(一) 膝關節ノ創傷 Die Wunden des Kniegelenks ニシテ細小ナル切創刺創ノ如キハ屢自然ニ閉合シ幸ニ病菌ノ侵入ヲ免カルトキハ毫モ關節機能ヲ障礙スルコト無クシテ全ク治癒ス可シト雖該關節ノ穿通創ハ常ニ危險ナル創傷ト看做ス可キ者ニシテ細心注意治療ニ從事スルニ非ザレバ炎症ヲ招キ易シ就中最モ恐ル可キハ骨ノ損傷ヲ合併スル創傷ニシテ殊ニ銃創ハ最モ不良ナル經過ヲ取ル者ナリ膝關節ノ銃創ハ間以囊狀韌帶ニ止マリ骨ヲ損傷セザルコト有リト雖多クハ其損傷ヲ合併スル者ニシテ骨ニハ溝狀若クハ孔狀銃傷ヲ呈シ或ハ骨ハ數多ノ折片ニ粉碎セラルルコト有リ又囊狀韌帶外ニ於ケル大腿骨若クハ脛骨ノ銃創ニ在リテハ只冰裂骨折ヲ起ス者ニ於テモ亦後膝關節ノ化膿性炎症ヲ發スルコト屢之有リトス此他銃傷ニ在リテハ彈丸骨内ニ潜伏シ或ハ遊離シテ關節内ニ存シ射出口ヲ認メザルコト有リ

膝關節創傷ノ症候及經過

膝關節創傷ノ臨牀的所見ハ專ラ受傷時若クハ其後關節内ニ病菌ノ侵入スルト否トニ關スル者ニシテ若シ關節内ニ細菌ノ傳染ヲ免カルトキハ創口ハ

第一期癒合ヲ營ミ滑液ノ流出歇ミ毫モ他ノ障礙ヲ來スコト無シト雖若シ之ヲ傳染スルトキハ既ニ二十四時間内或ハ三乃至五日ヲ經テ急性關節炎ノ症候ヲ呈發シ來ル即チ惡寒發熱ト共ニ關節腫脹シ疼痛ヲ發シ又皮膚發赤シテ之ヲ觸ルルニ灼感有リ然レドモ間亦亞急性ノ炎症ヲ發スルコト有リ而シテ該炎症ハ時トシテ化膿ニ陥ルコト無ク局所症狀漸次減退シ熱亦全ク消散スルコト有リト雖他ノ症ニ於テハ速ニ急性化膿性炎症ヲ繼發シ且著シキ全身病ヲ發來シ幸ニシテ治癒スルモ關節ノ一部若クハ全部ノ強直ヲ貽スコト多ク炎症ノ劇甚ナル者ニ在リテハ速ニ適當ナル治術ヲ施サザルトキハ患者全身傳染症ノ爲ニ斃ルルコト有リ

膝關節創傷ノ診斷

膝關節ノ穿通創ナリヤ否ハ主トシテ滑液流出ノ有無及創傷ノ部位ニ由リテ診定ス可シ但創口ノ既ニ閉合セル者ニ在リテハ關節創ナリヤ否ヲ決シ難キヲ以テ靜ニ爾後ノ經過ヲ窺フ可シ此際濫ニ消息子ヲ用キテ創内ヲ探グルハ深ク戒メザル可カラズ是レ殊ニ非防腐的消息子ヲ關節腔内ニ送入スルトキハ爲ニ病毒ノ傳染ヲ媒介スルノ虞有レバナリ

膝關節創傷ノ療法

膝關節及其附近ノ切創刺創等ニ在リテハ先創面及其周圍ヲ嚴ニ消毒シタル後防腐繃帶ヲ施シ副子ニ由リテ關節ヲ固定ス可シ然レドモ若シ熱候ヲ呈シ患者疼痛ヲ訴フルトキハ速ニ繃帶ヲ交換シ關節化膿ノ徵有ルトキハ又速ニ廣ク關節ヲ切開シ排膿セシム可キモ尙危險ナル全身症狀ヲ呈スルカ又ハ化膿甚シク進行スルトキハ

膝關節外傷

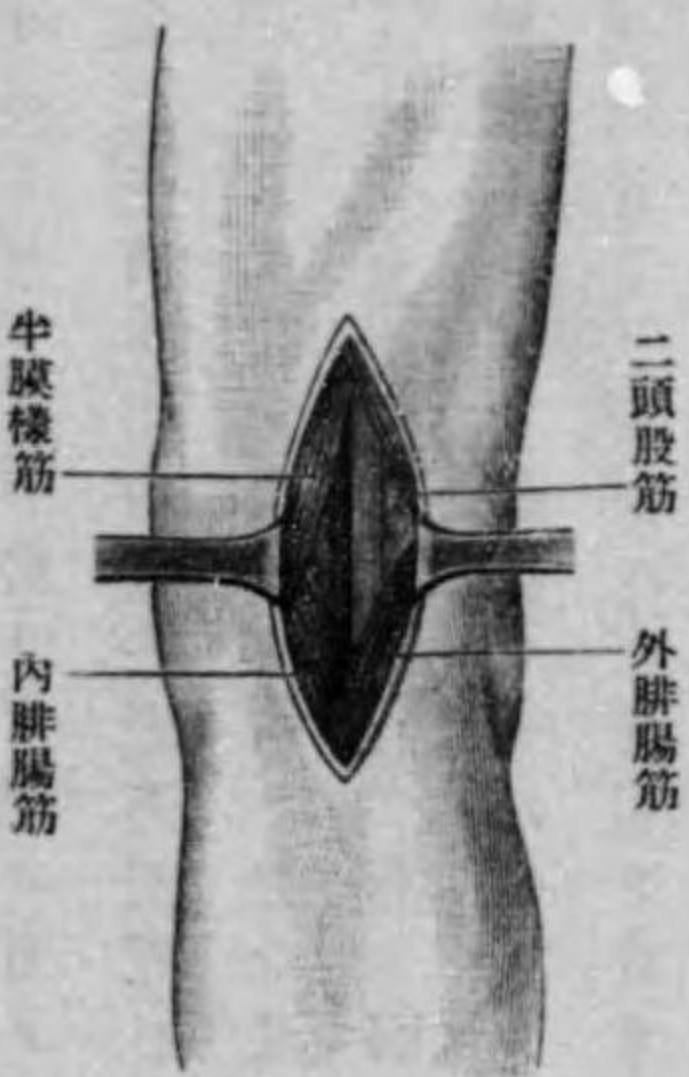
膝關節外傷ノ療法

膝關節結紮法

膝關節切除術ヲ施スカ或ハ又大腿切斷術ヲ行ハザル可カラズ
 膝關節ノ銃創ニ在リテハ先ツ止血ヲ施シ異物(彈丸衣服ノ斷片等)ヲ摘出シ創内ヲ消
 毒シタル後固定繃帶ヲ施ス但此場合ニ於テモ猥リニ消息子ヲ用キ長ク彈丸ヲ探グル
 ハ避ケザル可カラズ是レ彈丸ハ創内ニ留マルコト有ルモ反應ヲ呈スルコト無クシテ
 創口治癒スルコト有レバナリ骨ノ外傷ハ一汎ノ法ニ從テ處置ス可シ骨及軟部ノ著
 シク挫壞セラレタル者ニハ亦膝關節切除術或ハ大腿切斷術ヲ行ハザル可カラズ
 (二)膝關節外傷 Die Verletzung des A. poplitea ハ前述ノ如ク膝關節ノ
 脱臼骨折及銃創ニ於テ視ル所ナルモ若シ動脈内膜炎ノ爲或ハ動脈瘤發生ノ初期ニ當
 リ動脈壁ニ病變ヲ起シタルトキハ膝關節ノ暴劇ナル運動ニ因リ亦其皮下斷裂ヲ來
 スコト有リ

療法

第五百八十四圖 膝關節動脈位置ノ圖(右側ノ關節)



ハ膝關節動脈ヲ結紮シ以テ出血ヲ制止スルニ在リ然レドモ該動脈ハ深部ニ位シ
 且茲ニ之ヲ結紮スルトキハ後膝關
 節ノ癢痕攣縮ヲ來スコト無キニ非
 ザルヲ以テ股動脈ノ結紮ヲ行フコ
 ト多シ
 膝關節結紮法 Die Unter-
 bindung der A. poplitea ヲ行フニ

膝關節動脈ノ動脈瘤

第五百八十五圖 兩側ノ膝關節動脈瘤(氏ニスルゲ)



ハ膝關節ヲ伸展セシメ膝窩ノ中央ニ於テ約八仙迷長ノ皮膚ヲ縱切シ次デ脂肪組
 織ヲ排開シ有溝消息子上ニ於テ筋膜ヲ開ク可シ然ルトキハ脛骨神經ハ直ニ創底ニ
 顯出スルヲ以テ之ヲ外方ニ牽引シ更ニ深部ニ進ムトキハ其後内方ニ膝關節靜脈在リ
 膝關節動脈ハ又該靜脈ノ前内方ニ在リ(第五百八十四圖)而シテ此兩血管ハ互ニ密著スルヲ
 以テ之ヲ分離スルニハ大ニ注意ヲ加ヘザル可カラズ

茲ニ尙記述セザル可カラザル者ヲ膝關節動脈ノ動脈瘤 Die Aneurysmen der A. poplitea (第五
 百八十五圖)ト爲ス該動脈瘤ハ外傷ニ因ルコト有レドモ主トシテ慢性動脈内膜炎(殊ニ微
 毒酒客)ニ因ル者ニシ

テ多クハ前後兩脛骨
 動脈ノ分岐部ニ發シ
 稍、多ク視ル所ナリ是
 他ノ大ナル動脈ノ同
 大ナル二枝ニ分岐ス
 ル部ニ於ケルガ如ク

此部ニ於テモ亦動脈内膜炎ヲ發スルコト甚ダ多キニ因ル者ニシテ殊ニ膝關節部ニ於
 テハ膝關節ノ運動ノ爲、動脈壁ノ抵抗減少スルモ亦蓋シ動脈瘤發生ノ因ヲ爲ス者ナラ

膝關節及其周圍ノ創傷

膝關節腫痛ノ療法

ム而シテ膝關節腫痛ノ動脈瘤ハ四肢ニ於ケル動脈瘤中最多數ヲ占ムル者ニシテ該動脈瘤ハ間、亦大腿骨ノ贅骨ニ由リ外傷的ニ發生スルコト有リ(ホーリング、スワンソン、エ・キユステル、フォン・スタツヘル、テルマンヌ氏等)

療法 動脈瘤ノ療法ハ宜シク外科總論ニ就テ觀ル可シ但シ膝關節腫痛ニ對シテ最モ確實ナル療法ハ亦アンチールス氏ニ從ヒ輸入及輸出血管及動脈瘤ヨリ派出スル諸分枝ヲ悉ク結紮シタル後動脈瘤囊ヲ切開シ若クハ全ク之ヲ摘出スルニ在リ然レドモ亦症ニ應ジ動脈瘤ヲ摘出シタル後動脈ノ中樞及末梢端ヲ縫合シテ良結果ヲ得ルコト有リ

第九 膝關節ノ炎症

膝關節ノ炎症即膝關節炎

Die Entzündungen des Kniegelenks, die Gontis. ハ日常屢見ル所ノ症ニシテ之ニ急性及慢性ノ諸症有リ

(一)急性膝關節炎 Die akuten Entzündungen des Kniegelenks. Gontis acuta ハ原發的ニハ關節ノ外傷ニ基因スル者最モ多キモ亦隣接組織例ハ骨膜及骨髓ノ疾患ニ繼發シ或ハ急性發疹病膿毒症又ハ麻疹ノ經過中ニ發スル者ニシテ之ニ漿液性及化膿性ノ二症有リ

急性漿液性膝關節炎又急性關節水腫 (Gontis serosa acuta, Hydrarthros acutus) ニ特異ナルハ

急性膝關節炎

滑液膜充血腫脹シ關節内ニ滲濁セル漿液ヲ存シ且之ニ多少纖維素片ヲ混ズルニ在リ(漿液纖維素性膝關節炎)

近時ベンチット氏ハ間歇性及再發性膝關節水腫 (Intermittierende oder rezidivierende Gelenkswassersucht des Kniegelenks) ナル者ヲ記載セリ此症ハ外傷後ニ來ルコト最多ナルモ亦諸他ノ原因ニ基クコト有リテ間、同時ニ數多ノ關節ヲ侵スコト有リト云フ

急性化膿性膝關節炎 (Gontis purulenta acuta) ハ或ハ前症ヨリ轉ジ來リ或ハ初、ヨリ化膿性炎症トシテ來ル者ニシテ急性發疹病及膿毒症等ノ經過中ニ轉移性ニ發生スル者ハ通常此症ニ屬ス而シテ其解剖的特徵ハ關節内多少ノ蓄膿、滑液膜及關節靭帶ノ高度ノ充血及腫脹其他關節軟骨邊緣部ニ於ケル血管富有ノ新生結締織ノばんぬす狀蔓延ニ因ル軟骨ノ滲濁ニシテ化膿久シキニ瀕ルカ或ハ其高度ノ者ニ在リテハ關節ノ全部破壊セラレ遂ニ破開シテ關節周圍膿瘍ヲ形成シ甚シキハ腐敗性炎症ヲ起スコト有レドモ又炎勢輕度ニシテ滑液膜ノ著シク破壊セラレザル者有リ(フォン・フォルクマン氏ノ所謂かたゝる性關節化膿)

急性膝關節炎ノ症候

症候 急性漿液性膝關節炎ニ在リテハ關節腫脹シ灼感及多少ノ疼痛有リ漿液ノ滲出多量ナルトキハ著明ノ波動ヲ觸レ膝蓋骨ノ跳動ヲ呈シ關節ノ運動障礙セララルモ通常熱候無ク之有ルモ輕度ナルヲ常トス然レドモ化膿性炎症ニ在リテハ高熱ヲ呈シ(間、惡寒戰慄ヲ以テ頓發ス)疼痛劇甚ニシテ皮膚著シク灼熱シ且發赤シ腫脹モ亦著

膝關節ノ炎症

急性膝關節炎
ノ診斷及豫後

シク且高度ノ機能障礙ヲ呈ス其他膝關節ハ通常僅ニ屈位ヲ取り關節内蓄膿ノ増加
スルニ從ヒ腫脹及波動益著明ト爲リ加之患肢ハ多少浮腫狀ニ腫脹スルコト有リ
診斷及豫後 診斷ハ上記ノ症候ニ由リ難カラズ其漿液性炎ナリヤ將化膿性炎ナ
リヤハ試驗的穿刺術ニ由リテ確知ス可シ而シテ前症ハ通常經過佳良ニシテ治法宜
シキヲ得ルトキハ速ニ治癒ス可キモ間亦慢性炎症ニ轉ジ或ハ化膿性炎症ニ變ズル
コト有リ關節化膿症ノ豫後ハ其原因及療法ノ如何ニ關スル者ニシテかたゝる性關
節化膿ハ全ク治癒スルコト有レドモ爾他ノ症ニ在リテハ治癒スルモ多少關節強直
ヲ貽シ或ハ間全身傳染症ノ爲致命セシムルコト有リ

急性膝關節炎
ノ療法

療法 急性膝關節炎ノ療法ハ固ヨリ各症一樣ナラズ即チ急性漿液性膝關節炎ニ在リ
テハ先患肢ヲ高舉シテ安靜ニシ時宜ニ由リ副子ヲ用キ冰囊ヲ貼シ炎勢稍減退スル
トキハ濕布繃帶、彈力性壓迫繃帶等ヲ施シ步行セシメ兼テ毎日一二回按摩法ヲ施シ
テ滲出物ノ吸收ヲ催進ス但滲出物多量ニシテ容易ニ吸收セラレザルトキハ穿刺シ
テ之ヲ滲スコト有ル可シ』急性化膿性膝關節炎ニハ速ニ關節ヲ切開シ排膿管ヲ裝
シ時宜ニ由リ關節切除術ヲ行フ術後ハ關節ヲ伸展位置ト爲シ上狀副子(第五百七十六圖)
上ニ安置シ防腐的被覆繃帶ニ由リテ之ヲ固定ス可シ又極テ重惡ノ症ニ在リテハ大
腿切斷術ヲ行ハザル可カラザルコト有リ

慢性膝關節炎

(II)慢性膝關節炎 Die chronischen Entzündungen des Kniegelenks, Goutitis

結核性膝關節
炎

chronica ニモ亦漿液性炎症ト化膿性炎症ト有リ慢性漿液性膝關節炎 (Goutitis serosa
chronica)ハ概シテ急性ノ症ト同一ノ症候ヲ呈スルモ通常熱候ヲ缺如ス而シテ關節内
ノ滲出物ハ稀薄ナルコト有レドモ又濃厚ニシテ膠樣又ハころいど様ナルコト有
リ斯テ其經過ノ持久スルヤ殊ニ慢性外傷性ノ炎症ニ在リテハ漸次滑液膜ノ肥厚、絨
毛ノ增生、脂肪組織ノ増殖ヲ來シ時ニ又軟骨ノ疎解ヲ來シ間亦遊離ノ關節體ヲ生ズ
ルコト有リ斯ノ如キ症ニ在リテハ試ニ關節ヲ運動セシムルニ憂々タル音及摩擦音
ヲ聽觸ス可シ
前記ノ症ニ對シテハ主トシテ按摩法自働的及他働的運動法、彈力性壓迫繃帶等ヲ施
シ之ニ由リテ奏效無キ者ニハ亦防癒的穿刺術ヲ行フ可シ此際時宜ニ由リ弱キ制腐
的液ヲ用キテ關節腔ヲ洗滌スルコト有リ又絨毛肥大及脂肪組織増殖ヲ有スル症ニ
在リテハ關節遊體ニ於ケルガ如ク關節ノ側傍ニ切開ヲ施シ之ヲ摘出スルヲ最良ナ
リトス
慢性化膿性膝關節炎 (Goutitis purulenta chronica)中特ニ肝要ナル者ヲ結核性關節炎ト爲ス
結核性膝關節炎 Goutitis tuberculosaハ兒童及年少者ニ最モ多ク觀ル所ノ症ニ
シテケーヒ氏ノ統計ニ據レバ患者七百四人中十歳未満ノ者二百九十七人十歳乃
至二十歳ノ者百九十八人二十歳乃至三十歳ノ者九十三人ニシテ男性ハ女性ヨリモ稍
多シト云フ(男五九四%、女四〇六%)而シテ此炎症ハ或ハ滑液膜ニ原發シ或ハ骨質内

ニ原發シ繼テ關節内ニ傳播ス蓋シ結核性病竈ノ滑液膜及骨質内其孰レニ原發スル者多キヤニ就テハ諸家ノ見ル所未ダ一致セズト雖ケ一ニヒ氏ノ調査セル統計ニ憑レバ滑液膜ニ原發スル者較多キガ如シ即チ患者六百六十一人中滑液膜ニ原發セル者三百五十一人(五五%)骨端ニ原發セル者二百八十一人(四四・五%)ニノ爾餘二十九名ニ就テハ其孰レニ屬スルヤヲ判別スルコト能ハザリシト云フ而シテ膝關節滑液膜ノ結核症ニ在リテハ其

第五百八十六圖
膝關節結核症於滑液膜毛絨増殖
(氏ヒニイケ)



原發性タルト繼發性タルトヲ問ハズ初期ニ於テハ關節内ニ多量ノ漿液性又ハ漿液纖維素性滲出物ヲ蓄積シ所謂結核性水腫(第五百八十七圖)或ハ主トシテ結核性肉芽ヲ發生シ(肉芽性關節炎)(第五百九十一圖及第五百九十二圖)

第五百八十七圖
右側膝關節結核性水腫(所謂白腫)
(氏ルイバ)



第五百八十八圖
六歳ノ童兒於ケル縮學性結核ノ關節炎
(氏スニマルチ)



關節炎ノ炎症

後ニ至レバ乾酪様膿汁ヲ含蓋シ而シテ其經過ノ進ムニ從ヒ關節ノ軟部及骨質共ニ益々破壊セラレ遂ニハ其全部結核性ノ肉芽組織ヲ以テ充填セララルルニ至ル又時トシテハ滑液膜ノ絨毛著シク増殖肥厚シ以テ絨毛性關節炎(Arthritis villosa)ヲ發來スルコト有リ(第五百八十六圖)

症候及經過

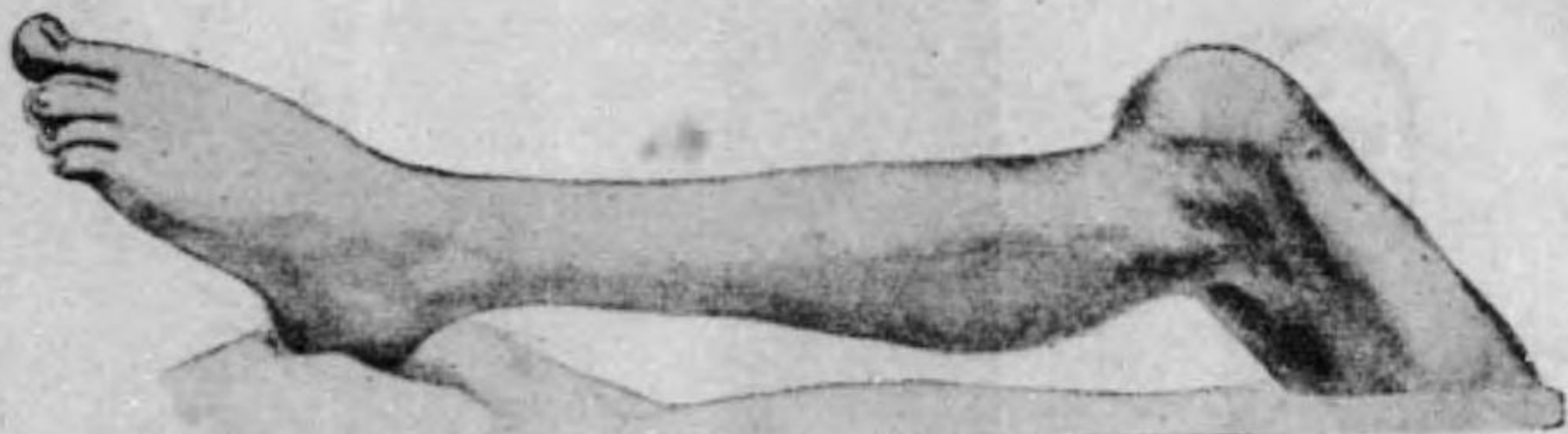
本症ハ主トシテ幼齡ノ者ニ發スルモ亦何ノ年齡ヲ問ハズ大人ニ來

ル者ニ其初發スルヤ通常甚ダ徐々ナルモ罕ニハ亦稍急性ナルヲ有リ而シテ其初期症候ハ歩行ニ際シ多クハ容易ニ疲勞シ且僅ニ跛行或ハ牽足シ又長ク歩行或ハ起立スルトキハ關節内ニ疼痛ヲ感ズルニ在リ斯テ日ヲ經ルニ從ヒ漸ク關節ニ腫脹ヲ來スモ皮膚ハ發赤セズ反テ蠟樣白色ヲ呈ス故ニ古人ハ之ヲ白腫(Tumor albus)第五百八十七圖ト稱セリ而シテ此腫脹益增加スルニ從ヒ起立及歩行ノ際疼痛亦益增加スルヲ以テ小兒ハ遂ニ就褥スルニ至リ早ク適當ナル豫防法ヲ施サザルトキハ關節ハ益々屈曲位置ニ固定セララル(第五百八十八圖)次デ第二期ニ至レバ關節ノ腫脹固定及疼痛等ノ諸症益々増進シ多少ノ熱候ヲ呈シ以テ關節膿壞ノ徵候益々著明ト爲リ關節囊破開セララルトキハ遂ニ關節周圍膿瘍流注膿瘍瘻管形成等ノ諸症ヲ發來スルニ至ル此他關節體益々崩壞セラレ囊狀韌帶弛緩

Tumor albus

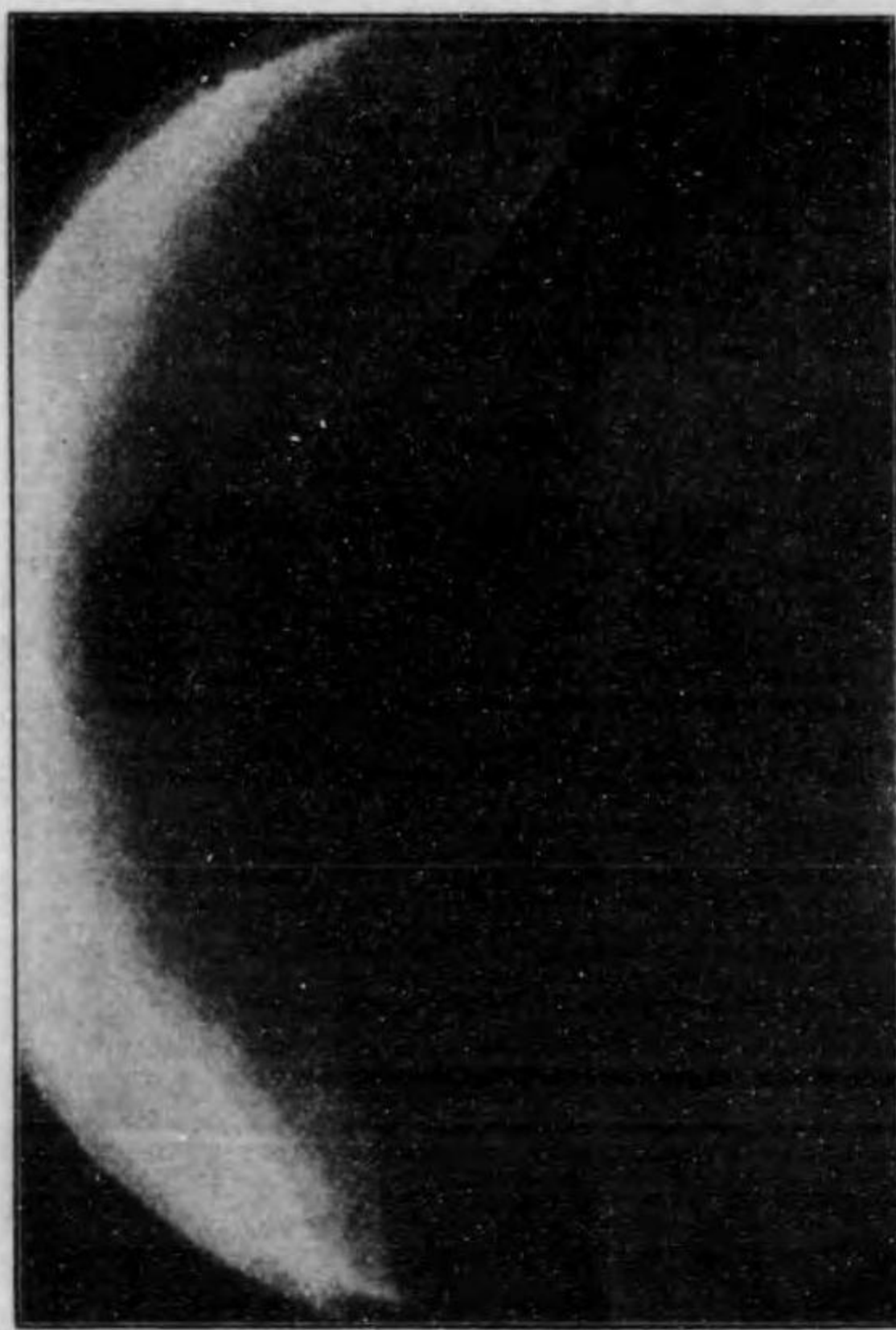
第五百八十九圖

膝關節結核性症ノ治療ヲシタル者ニ於テ
骨直性ヲ有ル骨腔後方脫臼
(ルキセ氏)



第五百九十九圖

結核性膝關節炎
(バイル氏)



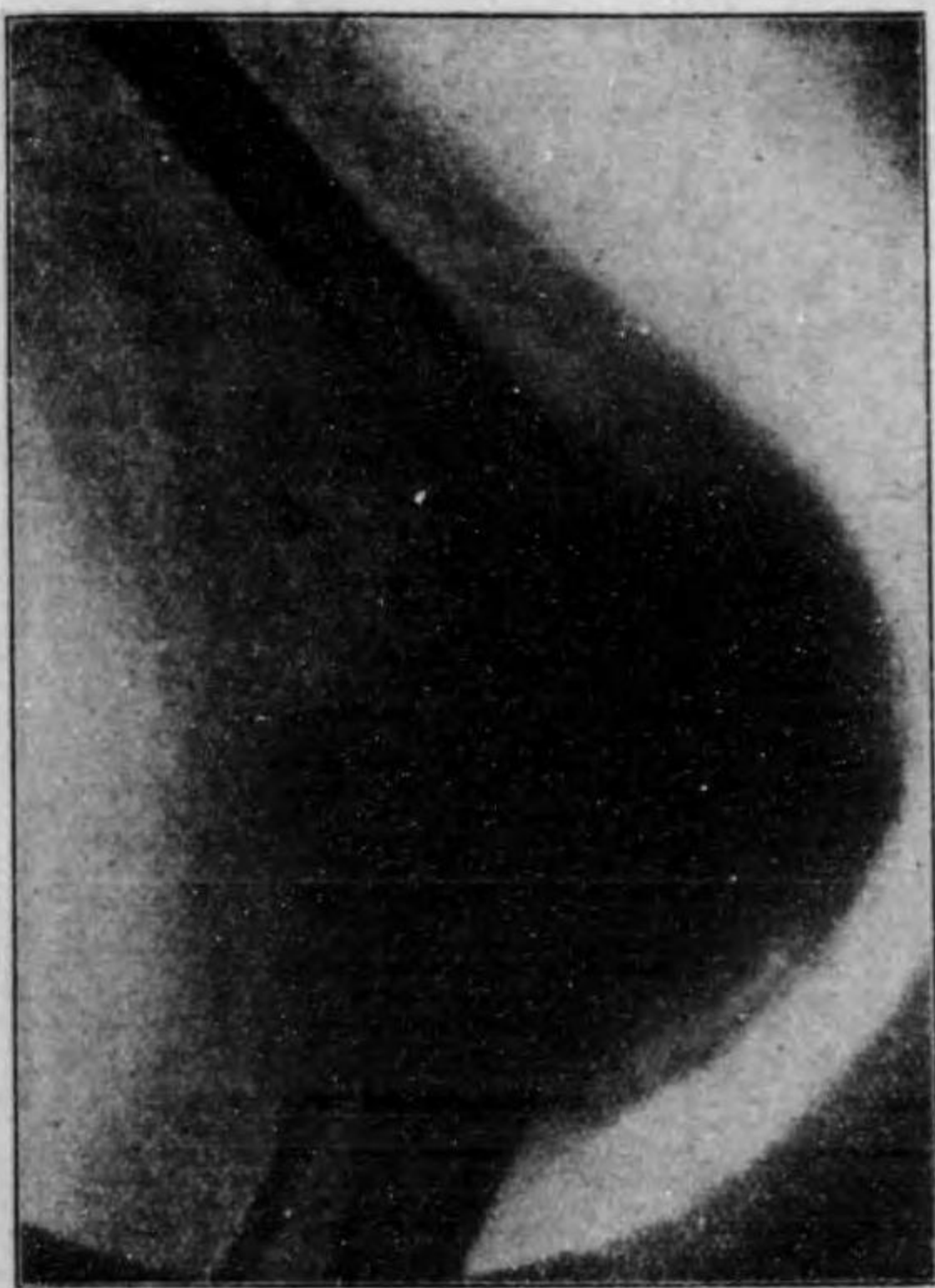
肉芽性膝
關節炎ニ
シテ大ナ
ル結核性
病變ハ大
腿骨下骨
端線部ニ
在リ

若クハ荒蕪セララルトキハ假令治療スルモ關節ハ遂ニ其正常ノ位置ヲ保ツコト能ハズシテ脫臼スルニ至ルコト有リ(所謂病的脫臼)又特發脫臼(第五百八十九圖)然レドモ此間ノ經過ハ通常甚ダ緩慢ニシテ數年ノ久シキニ瀕ル者ヲ多シトス

轉歸及豫後 本症ノ轉歸ハ略シテ股關節結核症ニ同ジ即チ或ハ自然ニ若クハ治療ニ由リテ治療スルコト有リ或ハ結核性全身傳染若クハ内臟器(肺臟及腸)ノ結核症ノ爲ニ斃ルルコト有リ此他膝關節結核症ノ治療ニハ屢々著シキ脚ノ短縮及其全部ノ瘦削ヲ貽スヲ見ル(第五百八十九圖)但シ一時治療シタルガ如キ者ニ在リテモ年餘ノ後外傷等

ノ爲ニ再發
ヲ來スコト
寡カラズ故
ニ其豫後ハ
一汎ニ不良
ト謂ハザル
可カラズ
診斷ハ上
述ノ症候及
經過ニ由リ

第五百九十一圖 結核性膝關節炎 (氏ルイバ)



關節體ノ破壊ハ殊ニ大腿骨ノ下端ニ於テ廣大ニシテ脛骨ハ半脱臼ノ位置ニ在リ

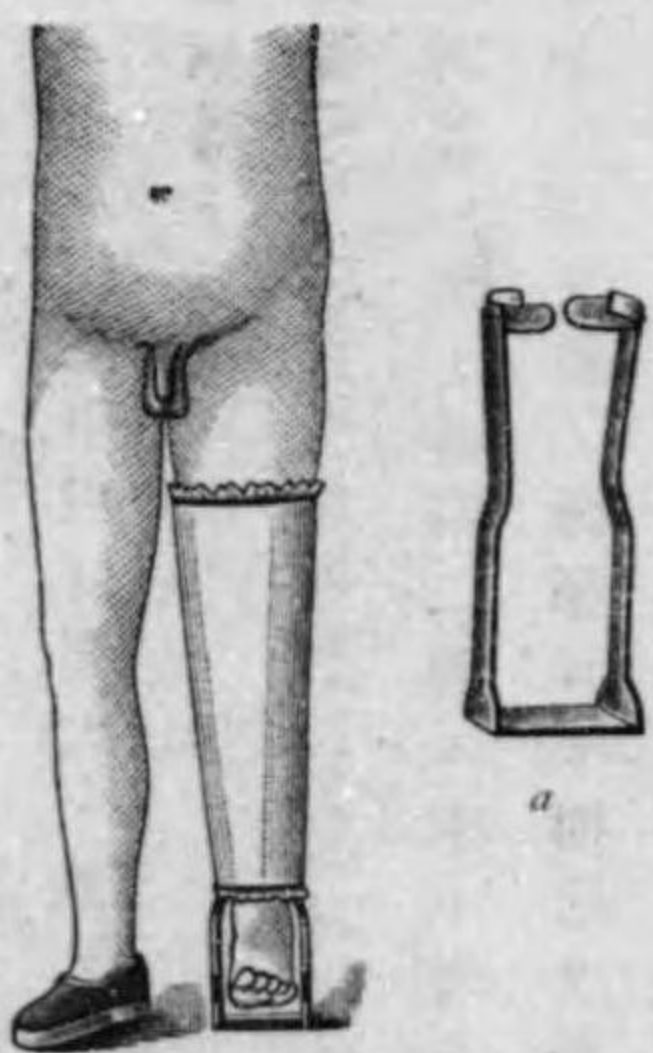
難カラザルモ時ニ血友病性關節、微毒、痲疾關節内ニ破壊セル骨腫瘍等ト誤ラルルコト無キニシモ非ズ之ヲレントゲン氏放線ニ照スニ其骨

ニ原發セル者ニ在リテハ骨内ニ病竈ヲ認メ關節體破壊セラレ且關節體其位置ヲ變ズルヲ見ル又殊ニ實地上肝要ナルハ浸潤ヲ呈スル者ニ在リテハ骨幹ノ肥厚スルヲ見ルニ在リ(第五百九十四及第五百九十一圖)

療法 初期ニ於テ局所療法トシテ最モ肝要ナルハ絕對的安靜ナリ即チ患兒ヲ安臥セシメ固定繃帶ヲ施シ關節ノ攣縮ヲ防止セザル可カラズ又關節ノ既ニ少シク屈曲位ヲ取レル者ニ在リテハ麻酔ニ乗ジ徒手モテ之ヲ伸展シタル後直ニぎぶす繃帶ヲ以テ固定ス可キモ暴劇ニ之ガ伸展ヲ試ムルハ固ヨリ常ニ避ケザル可カラズ故ニ伸展

ノ稍、困難ナル者ニ在リテハ持續的牽引繃帶ヲ施シ徐々ニ之ヲ伸展シ直位ト爲スヲ良トス蓋シ此持續的牽引法ハ膝關節ノ負擔ヲ輕減スルヲ以テ普ニ其直位ヲ圖ルニ必要ナルノミナラズ亦本病ノ療法トシテ稱用ス可キ者ナリ然レドモ患兒ヲノ絶、ズ擱上ニ平臥セシムルハ亦大ニ全身ノ榮養ヲ妨害スルノ懼有ルヲ以テ時宜ニ由リ所謂歩行繃帶ヲ施シ之ヲ新鮮ナル空氣中ニ運動セシムルヲ肝要ナリトス之ニフォン、ブル

第五百九十二圖 歩行繃帶 (氏スマルチ)



此繃帶ハ膝關節結核症ノミナラズ亦膝關節及下腿ノ傷及疾患ニ使用セラ

ンス、ローレンツ等諸氏ノ裝置有レドモチルマンズ氏ハ第五百九十二圖ノ如キ錠狀副子(錠)トギぶすヨリ成ル歩行繃帶ヲ使用セリ此際健足ニ高キ下駄又ハ靴ヲ穿タシメ兩脚ノ長ヲ平均セシメザル可カラザルハ

固ヨリ言フ俟タズ此他局所療法トシテ最モ緊要ナルハ殺菌セル一〇%よーどふゐるむぐりせりんノ注入法ナリトス然レドモ既ニ關節内ニ膿汁現存スルニ至レバ之ヲ切開シテ膿ヲ漏シ肉芽組織ハ悉ク搔爬シ去リ滑液膜ノ侵サレタル部分ハ之ヲ剪除セザル可カラズ(關節切開術及滑液膜切除術)此際骨尙健全ナルトキハ全然之ヲ保存ス可キモ侵サレタル部分ハ亦鑿或ハ銳匙ヲ以テ充分ニ開キ肉芽ノ發生ニ由リテ治セ

シム彼、定型的關節切除術ハ殊ニ小兒ニ在リテハ止ムヲ得ザル際ニノミ行フコト有ルノミ而シテ關節ハ常ニ伸展位ニ強直シタルママ治療セシム可シ然レドモ關節ノ破壞既ニ高度ナル者ニハ患者ノ生命ヲ保存セシメンガ爲、大腿切斷術ヲ行フノ止ム可カラザルコト有リ此他全身療法トシテ滋養強壯劑ヲ用キ轉地療養、海水浴等ヲ行ハシムルヲ最モ肝要ナリトス爾他ノ療法ハ宜シク外科總論ニ就テ觀ルベシ

爾他膝關節ニ來ル疾患中尙肝要ナル者ヲ微毒瘰癧、*リイマチス*關節遊體其他神經病的骨及關節病等ト爲ス

膝關節ノ微毒 (*Die Syphilis des Kniegelenks*) ハ諸他關節ノ微毒中最モ多ク觀ル所ニシテ第二期及第三期共ニ來リ其第二期ニ來ル者ハ主トシテ漿液性滑液膜炎ニシテ關節水腫ヲ生ジ時トシテ又他ノ關節ニモ同症ヲ發シ其經過稍、急性ナルモ第三期ニ於ケル膝關節微毒ハ經過頗ル緩慢ニシテ通常只此關節ノミヲ侵シ多クハ骨膜骨髓及滑液膜ノ護膜腫ヲ伴ヒ護膜腫ノ外方ニ破開スルヤ間、特異ノ潰瘍ヲ生ズルコト有リ又關節内ニ於テハ骨ハ屢、護膜腫性骨瘍ニ陥ルモ他ノ症ニ在リテハ主トシテ滑液膜ニ肝脈狀或ハ絨毛狀ノ結締織増殖ヲ呈スルコト有リ然レドモ後期微毒ニ於テモ亦間、急性、亞急性或ハ慢性漿液性關節炎ヲ起スコト無キニ非ズ』療法ハ固ヨリ全身驅微療法ヲ施スニ在ルノミ

膝關節ノ微毒

瘰癧性膝關節炎

瘰癧性膝關節炎 (*Gonitis gonorrhoeica*) ハ亦諸他關節ノ瘰癧性疾患中最モ多ク睹ル所ニシテ殊ニ偏側膝關節ヲ侵スコト多キモ亦數多關節ニ多發スルコト無キニ非ズ而シテ關節内滲出物ハ通常漿液性若クハ漿液纖維素性ナルモ罕ニハ化膿性ナルコト有リ



第五百九十三圖 瘰癧性膝關節炎ニ於ケル關節鼠 (氏ルセキレ)

膝關節リイマチス

關節内ヲ洗滌スルコト有リ爾他ノ療法ハ宜シク外科總論ニ就テ觀ルベシ
膝關節リイマチス (*Der Rheumatismus des Kniegelenks*) ハ爾他關節及筋リイマチスノ一症状トシテ來ルモ亦只膝關節ニノミ發スルコト有リ但シ其詳細ハ宜シク外科總論ニ就テ觀ルベシ

膝關節ノ炎症

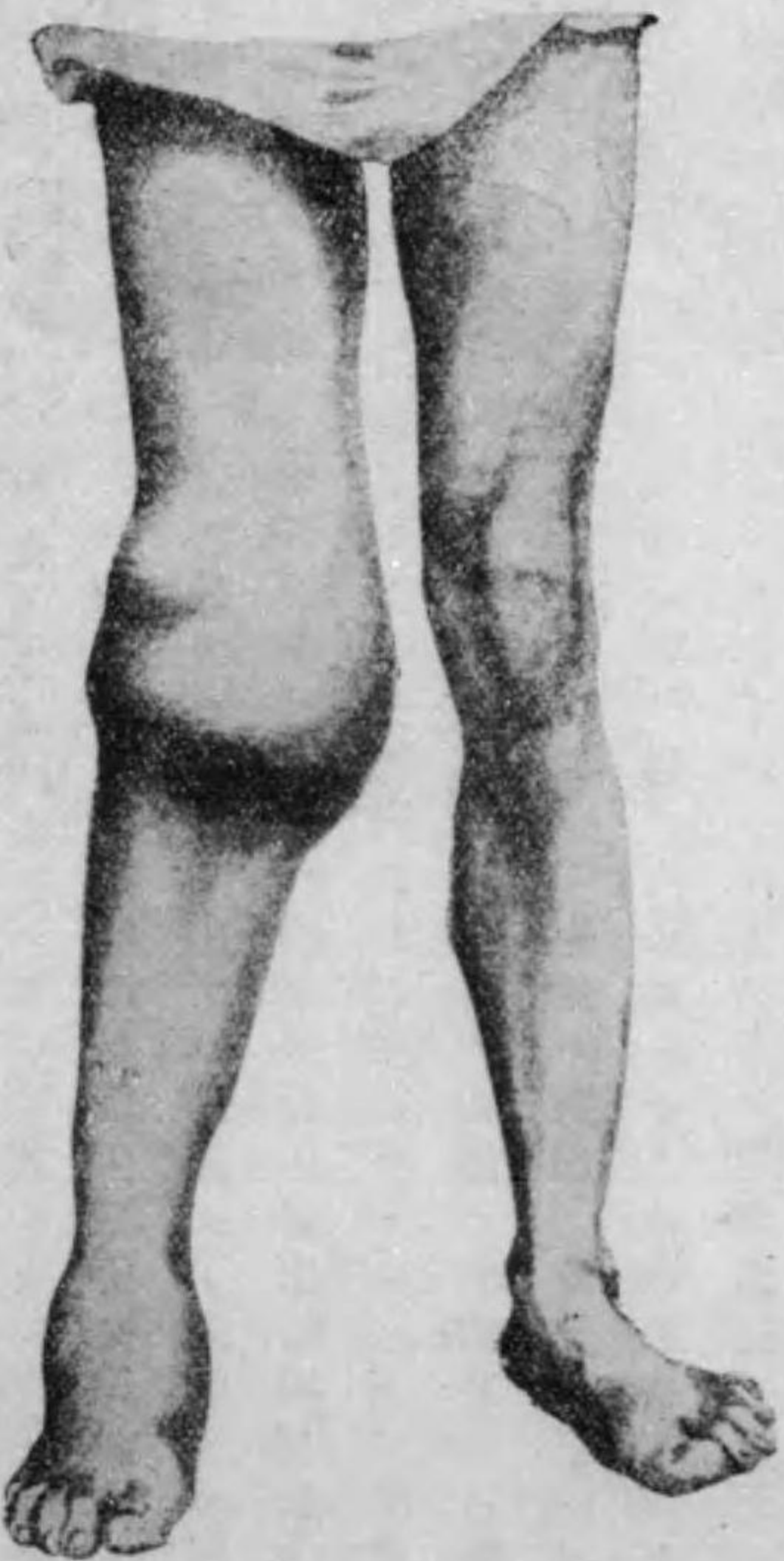
畸形性膝關節炎
膝關節ノ關節遊體即關節鼠

下肢外科

三〇

畸形性膝關節炎 (Gonitis deformans) ニ就テハ亦宜シク外科總論ヲ參觀スベシ
膝關節ノ關節遊體即關節鼠 (Die freien Gelenkkörper oder Gelenkhäute des Kniegelenks) ハ間、膝
關節ノ慢性水腫及畸形性關節炎ニ視ル所ニシテ殊ニ此關節ニ來ルヲ多シトス(第百
九十三圖) 其主徴ハ關節ノ運動ニ際シ電擊様ニ發スル劇痛發作ニシテ甚シキ者ニ至レ
バ患者之ガ爲、失神シテ倒ルルコト有リ蓋、斯ノ如キ疼痛ハ關節鼠ノ或ハ關節間ニ嵌

第五百九十四圖
右膝關節及足關節性癆瘵
病關節性關節病 (氏ルセキレ)



膝關節ノ神經病性關節病

入シタルカ或ハ又緊張セル滑液膜ニ向テ壓迫セラルルニ因ルナリ』療、法ハ關節切
開術ヲ施シ之ヲ摘出スルニ在リ
膝關節ノ神經病性關節病 (Die neuropathische Gelenkaffektion des Kniegelenks) ハ神經及脊髓疾

膝關節ノ機能神經症

第五百九十五圖
レトング氏線ニ由リ前圖ノ症ヲ膨脹セルモ
ルベシ (氏ルセキレ)



膝關節ノ機能神經症 (Die Nerven des Kniegelenks) ニ就テモ亦宜シク外科總論ニ就テ觀
ルベシ

第十 膝關節ノ攣縮及強直

膝關節ノ攣縮及強直

膝關節ノ攣縮及強直 Die Kontraktur und Ankylose des Kniegelenks ハ關
節性ノ者即チ諸種ノ關節炎ニ基因スル者最モ多クレドモ亦關節周圍ニ於ケル軟部ノ

膝關節ノ攣縮及強直

三六一

患ノ經過中ニ發スル症ニシテ殊
ニ脊髓癆ノ經過中ニ發スルヲ最
モ多シトス所謂脊髓癆性關節病
(Arthropathia tabidorum) (第百九十四及第
百九十五圖) 是ナリ蓋、此關節病ハ亦
他ノ關節(上肢關節)ヲモ侵スコト
有レドモ膝關節ニ來ルコト最多
ニシテ同時ニ亦骨ニ著シキ肥厚
ヲ來スコト有リ(第百九十五圖) 但、其
發生症候等ハ外科總論ニ詳ナリ
宜シク就テ觀ルベシ

圖六十九百五第 縮學狀角銳ノ節關節側左



病變ニ因ル者有リ或ハ筋若クハ神經ノ疾患ニ基ク者有リ而シテ關節性攣縮 (Ankylosis Kontraktur) ハ或ハ結締織性或ハ又骨性癒著ニ由リテ發スル者ナレドモ亦是等ノ癒著ヲ起スコト無ク囊狀靱帶ノ萎縮及關節體ノ病變ニ由リテ之ヲ發スルコト有リ殊ニ高度ノ關節性強直ハ結核症ノ如キ慢性關節

圖七十九百五第 縮學性攣縮ノ肢下 (氏ユシツプ・エウ)



炎ニ觀ル所ニシテ膝關節ニ於テハ下腿屈筋ノ力ハ伸筋ヨリ強大ナルヲ以テ其攣縮ハ屈曲攣縮ナルヲ常トス (第五八十八及第五九十六圖) 膝關節周圍ノ病變ニ基因スル關節攣縮ハ殊ニ關節周圍ノ皮膚及其他軟部ノ癒著性短縮ニ因ル (癒著性攣縮) 例ハ火傷膝關節部皮膚缺損ニ因

ル癒痕結成等ニ於ケルガ如シ

膝關節ノ筋病性攣縮 (Myopathische Kontraktur) ニ屬スル者ハ殊ニ大腿及下腿ノ筋萎縮ニ因ル所謂局所貧血性攣縮ニシテ稀有ノ症ナルモ神經病性攣縮 (Neuropathische Kontraktur) ハ之ヨリ多ク觀ル所ナリ之ニ二種有リ痙攣性及麻痺性攣縮是ナリ膝關節ノ痙攣性攣縮 (第五九十七圖) ハ殊ニ痙攣性脊髄麻痺ニ見ル所ニシテ寧ろ下肢ノ痙攣性攣縮ト稱スルヲ妥當トス又麻痺性攣縮ハ中樞及末梢神經ノ外傷及疾患ニ因リテ發スル者ニシテ彼、腦性及脊髄性小兒麻痺ニ見ル所ノ者モ亦之ニ屬ス但此攣縮ハ膝關節ヨリモ足關節ニ多ク來ル者ニシテ或ハ對働筋ノ作用ニ由リ或ハ患肢自己ノ重力ニ由リテ發スル者トス此他四頭股筋ノ麻痺モ亦膝關節ノ攣縮ヲ起サシムルコト有リ

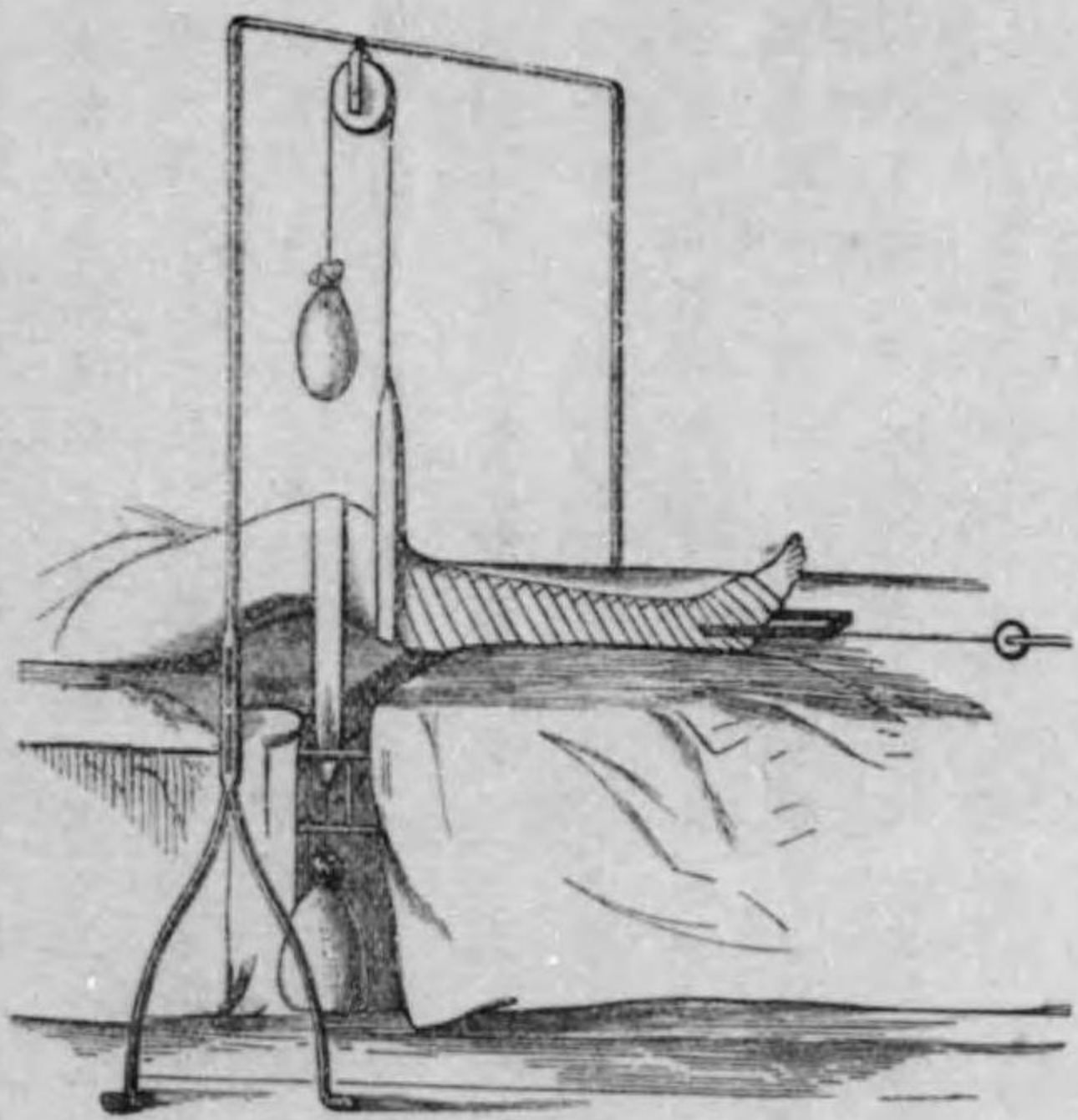
膝關節ノ先天性攣縮ハ爾他畸形ヲ有スル小兒ニ於テ罕ニ觀ルコト有リ

膝關節攣縮及強直ノ療法

療法 總テ膝關節ノ炎症及該關節附近ノ疾患ニ在リテハ關節ヲ伸展位置ト爲シ以テ其攣縮ヲ豫防スルヲ最モ緊要ナリトス又殊ニ肝要ナルハ是等ノ諸患ニシテ關節攣縮ヲ起サシムルノ虞有ルトキハ時機ヲ誤ラズシテ按摩法及自働的及他働的運動法ヲ行ヒ以テ其發生ヲ防止スルニ在リ然レドモ既ニ攣縮ヲ起ストキハ其未ダ骨性癒著ヲ生ゼザル者ニ在リテハ或ハ牽引繃帶ニ由リ漸次其伸展ヲ謀ルカ (第五九十八圖) 或ハ麻醉ヲ施シ暴力性伸展法ヲ行フ可シ但此兩法ハ通常併用スルコト多シ即チ始メニ麻醉ニ乘ジテ可及的關節ヲ伸展シ次デ其位置ニ於テ牽引繃帶若クハギブス繃帶ニ

膝關節ノ攣縮及強直

第五百九十八圖 膝關節有脫臼後之屈曲與伸張之方法ヲ示スルモルノ

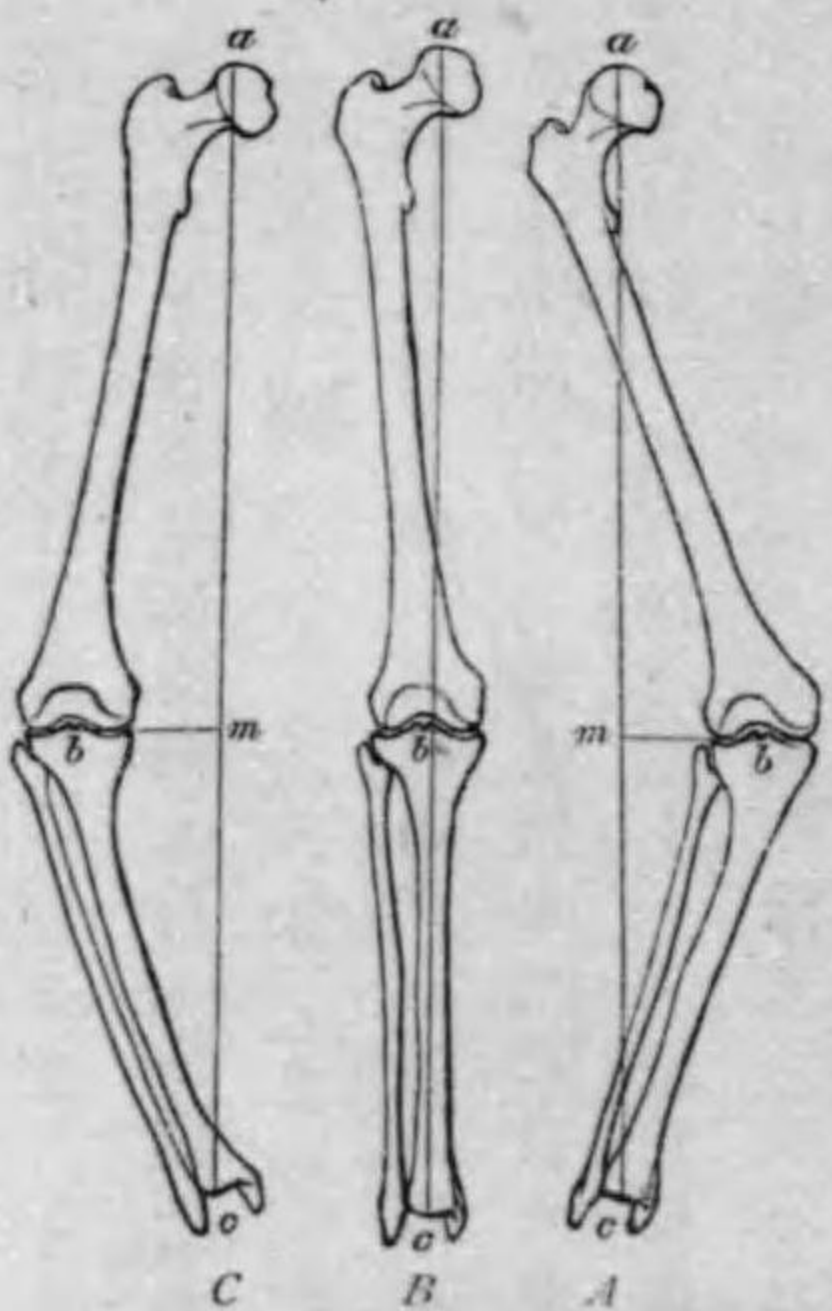


由リテ之ヲ固定ス但尙多少
炎症ヲ存スル者ニ在リテハ
宜シク漸次伸張法ヲ行フベ
シ此際若シ暴力ヲ弄スルトキ
ハ炎症更ニ増悪スルコト有
リ殊ニ關節結核症ニ於テハ
最モ之ニ注意セザル可カラ
ズ又經久高度ノ關節攣縮ニ
在リテハ一次ニ暴力性伸張
法ヲ施サズ之ヲ數次ニ施ス
ヲ良トス而シテ伸張ノ後ハ
毎ニぎぶす繃帶若クハ牽引
繃帶ニ由リテ之ヲ固定ス或ハ又之ニ伸張裝置(移動性副子)ヲ用フルモ可ナリ然レド
モ是等ノ諸法ヲ施スモ效無ク既ニ纖維性軟骨性或ハ骨性強直ヲ起シタル症ニ在リ
テハ手術的療法ヲ行ハザル可カラズ即ち關節ヲ楔狀ニ切除スルカ(膝關節楔狀切除術
Kirektion des Kniegelenks)或ハ大腿關節髁ノ上部ニ於テ楔狀切骨術(大腿骨關節髁上
楔狀切骨術 Osteotomy cuneiformis femoris supracondylaris)ヲ施ス可シ就中前法ヲ優レリトス

第十一 膝關節ノ靜學的畸形

即ち膝蓋骨下ニ於テ皮膚ヲ弓狀ニ切開シ屈曲角度ニ應ジテ脛骨及大腿骨ノ一部ヲ楔
狀ニ鋸斷若クハ鑿斷シ後兩骨面ヲ接合セシメ關節ヲ眞直ト爲シ皮創ハ只二、三ノ固
定縫合ニ由リテ閉鎖シ三、四日間防腐繃帶ヲ施シタル後ぎぶす繃帶ニ由リテ之ヲ固
定ス」癩痕性關節攣縮ハ前法ノ如ク牽引繃帶ニ由リ漸次之ヲ伸張スルカ或ハ癩痕
ヲ切離シ又短縮セル筋膜腱等ヲ切離シ稍大ナル皮膚缺損部ニハチールシ、氏植皮術
ヲ施スカ或ハ有莖皮瓣ノ移植法ヲ行フ可シ」此他神經病性關節攣縮ニ對シテハ專
ラ其原病ヲ治スルヲ旨トス可シ

第五百九十九圖 膝關節ノ靜學的畸形



(A) 膝外翻 (B) 尋常脚 (C) 膝內翻

常態ニ在リテハ下肢ニ於ケル體重負擔ノ重力線ハ大腿骨頭ノ尖頂ヨリ膝關節ノ中
央ヲ經テ足關節ノ中央
ニ向ヒ殆ト一直線ヲ畫
スト雖病的ニ於テハ此
重力線ハ遠ク膝關節ヲ
離レテ或ハ其外方ニ偏
シ或ハ其内方ニ偏スル
コト有リ其ニ是レ膝關

膝外翻又X脚

節ノ靜學的畸形 Statische Deformitäten des Kniegelenks 二 視ル所ニシテ前者ヲ膝外翻ト稱シ後者ヲ膝内翻ト稱ス(第五百九十九圖)

(一)膝外翻又X脚 Genu valgum, das X-Bein 下腿ノ外輪變縮ニシテ通常其過度伸展及外方廻轉ヲ伴フ者ヲ謂フ上述ノ如ク尋常脚ニ在リテハ大腿拆頭ノ尖頂ヨリ落ル所ノ重力線ハ殆ド膝關節及足關節ノ中央ヲ走ルト雖本症ニ在リテハ膝關節ノ外方ヲ走ル抑モ膝外翻ハ主トシテ體重負擔ノ失衡ニ由リテ來ル所ノ所謂負擔畸形ニシテ其外傷ニ基因スル者ヲ除クトキハ之ニ二種ヲ區別ス可シ即小兒期ニ於ケル膝外翻及春氣發動期ニ於ケル膝外翻是ナリ前者ハ通常尙僕病性小兒ニ視ル所ニ其起立歩行ヲ始メントスル時期ニ發ス之ヲ尙僕病性膝外翻(Genu valgum rachiticum)

圖 百 六 第
翻外膝側兩性病僕尙
(氏スニマルチハ)



因リ殊ニ大腿骨ハ先其下部ノ骨端ニ移行スル部分ニ於テ内方ニ向テ屈曲シ之ガ爲、大腿骨ノ外關節部ハ内關節部ヨリモ重力ヲ負擔スルコト多キヲ以テ其發育亦妨害セラレ爲、ニ

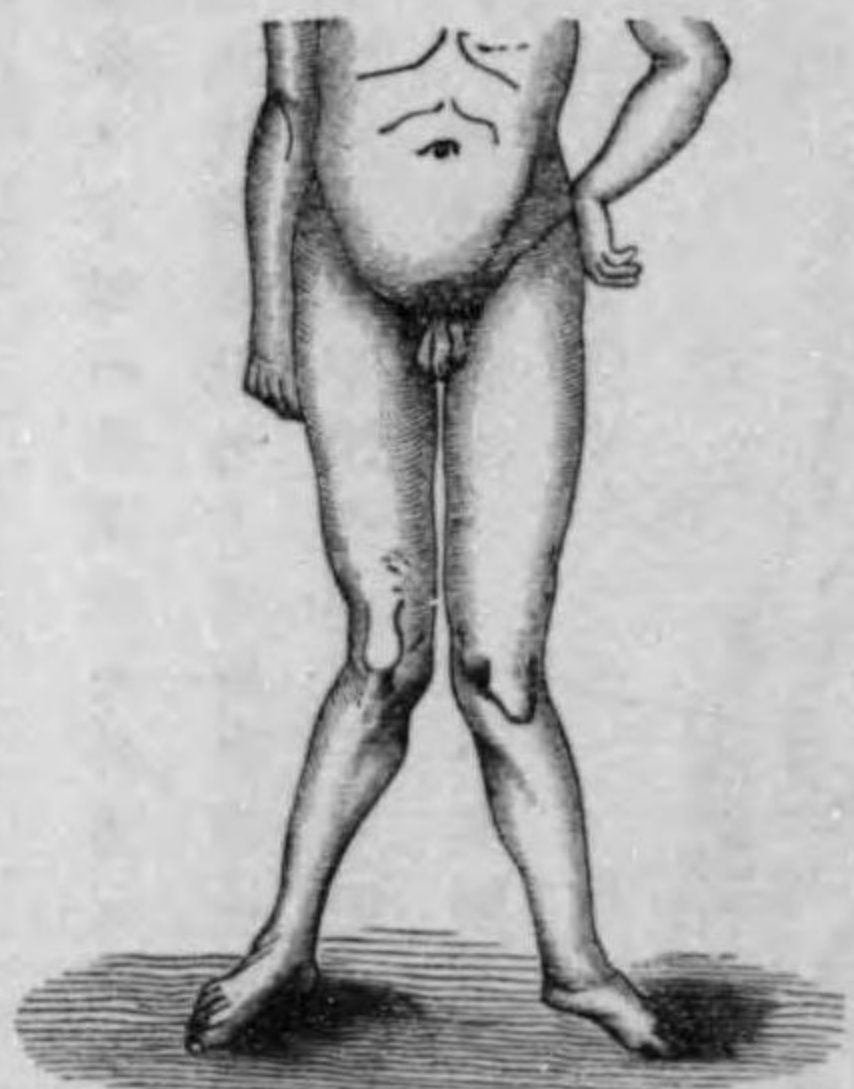
圖 一 百 六 第
翻外膝性病僕尙
(驗實家自)



六歲ノ
女兒ニ
シテ越
中ノ産

内關節部ハ外關節部ヨリモ増育スルヲ以テ遂ニ大腿骨兩關節部ノ長ト不同ト爲ル而シテ斯ノ如キ病變ハ脛骨ノ上端ニ於テモ亦同一ノ順序ヲ以テ發來スル者ニシテ若シ大腿骨及脛

圖 二 百 六 第
翻外膝性年少



骨共ニ此變形ヲ發スルニ至ルトキハ膝關節部ニ於ケル重力線ハ益外方ニ變位シ下腿ハ益外輪セラル然リ而シテ此畸形ノ眞因ハ本來殊ニ大腿骨下端骨端部ニ於ケル關節囊外ノ屈曲ニ因ル者ニシテ次テ脛骨骨端部ニモ亦之ヲ來シ關節内ノ變化ハ實ニ只其繼發的現象タルニ過ギザルナリ」春氣

發動期ニ於ケル膝外翻即少年性膝外翻(Genu valgum adolescentium) (第六百二圖モ亦前症ト同一ノ變化ニ由リテ發スル者ニシテ此症ハ一種ノ職業病ト看做ス可キモ亦通常幼

膝關節ノ靜學的畸形

時尙僂病ニ罹リタル者或ハ尙其末期ノ症ニ罹レル者ニ觀ル所ナリ

上記二症ノ他膝外翻ハ亦大腿骨下部及脛骨上部骨折ノ畸形性治癒後又ハ膝關節ノ半脫臼及脫臼後ニ發スルコト有リ

膝外翻ノ症候

症候 本症ノ主徴ハ膝關節ハ外方ニ開ケル角狀位置ヲ取ルニ在リテ高度ノ症ニ至レバ亦其過度伸展及外方廻轉ヲ兼ルヲ多トス(第六百六十一及第六百六十二圖)然レドモ膝關節ヲ屈曲スルトキハ此變形消失ス殊ニ上記ノ彎屈只大腿骨軸ニノミ存スル者ニ於テ然ルトス而シテ此症持續スルトキハ其變形ヲ代償センガ爲、漸次股關節及足關節ニモ亦變化ヲ繼發スルニ至

圖三百六第
翻外膝(側左)側偏ノ度高



骨盤傾斜
シ有柱側
彎ヲ呈シ
右脚ハ代
償的ニ膝
内翻ヲ呈
スルモノ

ル即チ股關節ハ膝外翻ノ増進スルニ從ヒ内方ニ屈曲セル膝關節ノ互ニ衝突スルヲ避ケンガ爲、益、外輪且外轉シ又足關節ハ始、ハ假性ノ内翻位ヲ取ル

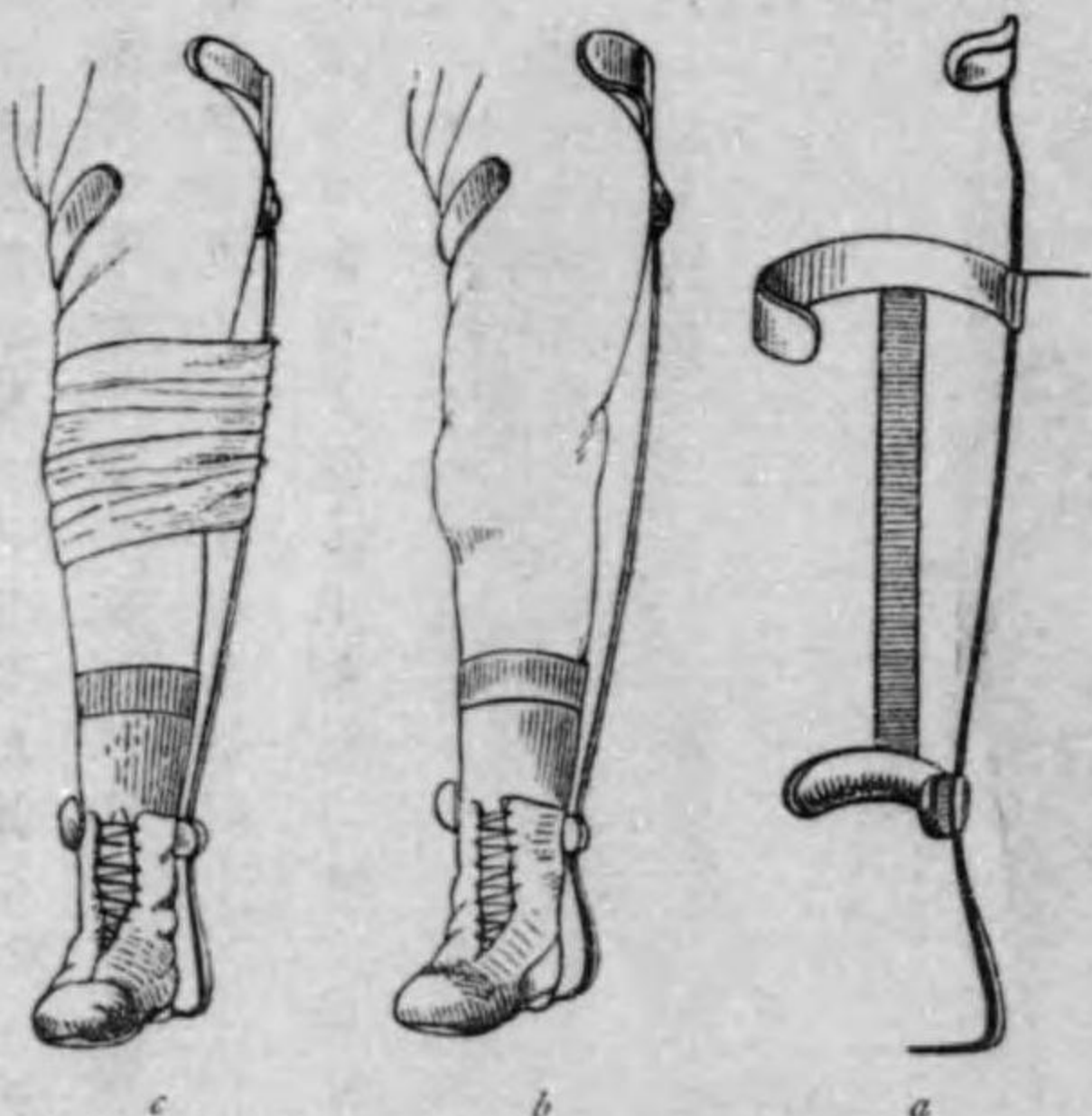
モ後足ノ内緣益、沈下シ以テ外翻足ヲ呈スルニ至ル此他高度ノ偏側膝外翻ニ在リテハ亦骨盤傾斜及脊柱側彎ヲ發シ他脚ハ代償的ニ膝内翻ヲ呈ス(第六百三圖)之ニ由リテ生

膝外翻ノ療法

圖四百六第
置裝柱支氏トルベツ



圖五百六第
置裝柱支氏スマイト

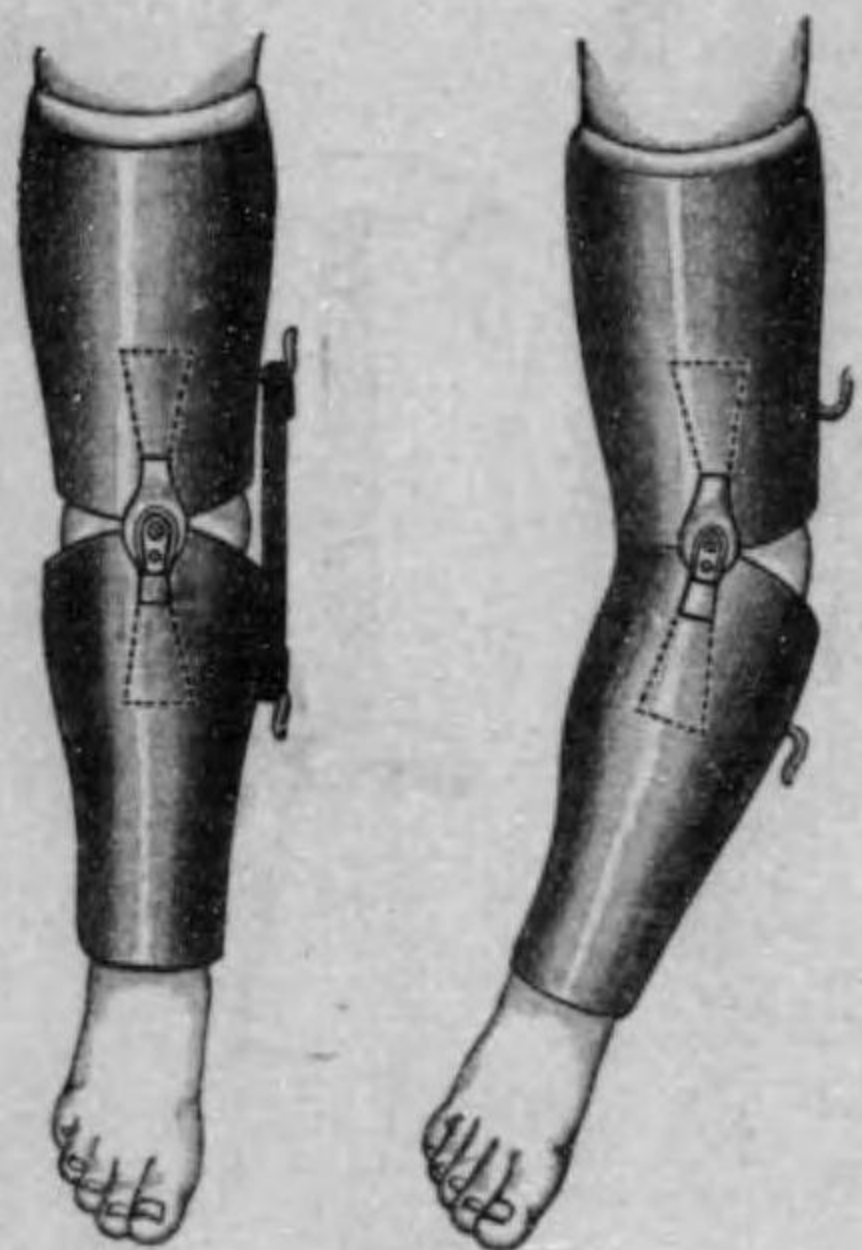


膝關節ノ靜學的畸形

ズル歩行障礙ハ畸形ノ輕重ニ由リ一様ナラズト雖高度ノ症ニ在リテハ歩行著シク障礙セラルル者トス
療法 先其原因ヲ政治スルヲ肝要ナリトス即チ尙僂病性小兒ニ在リテハ主トシテ之ガ治療ヲ施シ且矯正術ヲ行フ可シ小兒ニ於テハ通常矯正的支柱器ニ由リテ漸次畸形ヲ矯正スルコトヲ得可シ例ハ膝關節ノ外側ニ一種ノ副子ヲ當テ之ヲ牽引固定スルガ如シ之ニ最モ適良ナル裝置ハツツベルト氏及トーマス氏ノ裝置(第六百四及第六百五圖)ナリ然レドモ亦殊ニ稱用ス可キハぎぶす綱帶ヲ施シテ漸次膝關節ノ外翻ヲ矯正伸展スルニ在リツロール氏ハ大腿骨端部ヲ暴劇ニ屈傷シテ畸形ヲ矯正シ

タル後ぎぶす繃帶ヲ施スノ法ヲ稱用セシモ亦之ヲ屈傷スルコト無ク數回ノ施術ニ由リ漸次外翻ヲ真直ト爲シ次デ毎回ぎぶす繃帶ヲ施スモ可ナリフォンニクリツツ氏ハ彈力性牽引ヲ兼タルぎぶす繃帶(第六百六圖)ヲ使用セリ其法先ラ髌部ヨリ大腿ノ上部ニ至ルマデぎぶす繃帶ヲ施シ其硬化スルヲ俟チ膝關節部ニ於テ之ヲ環狀ニ切斷シ次

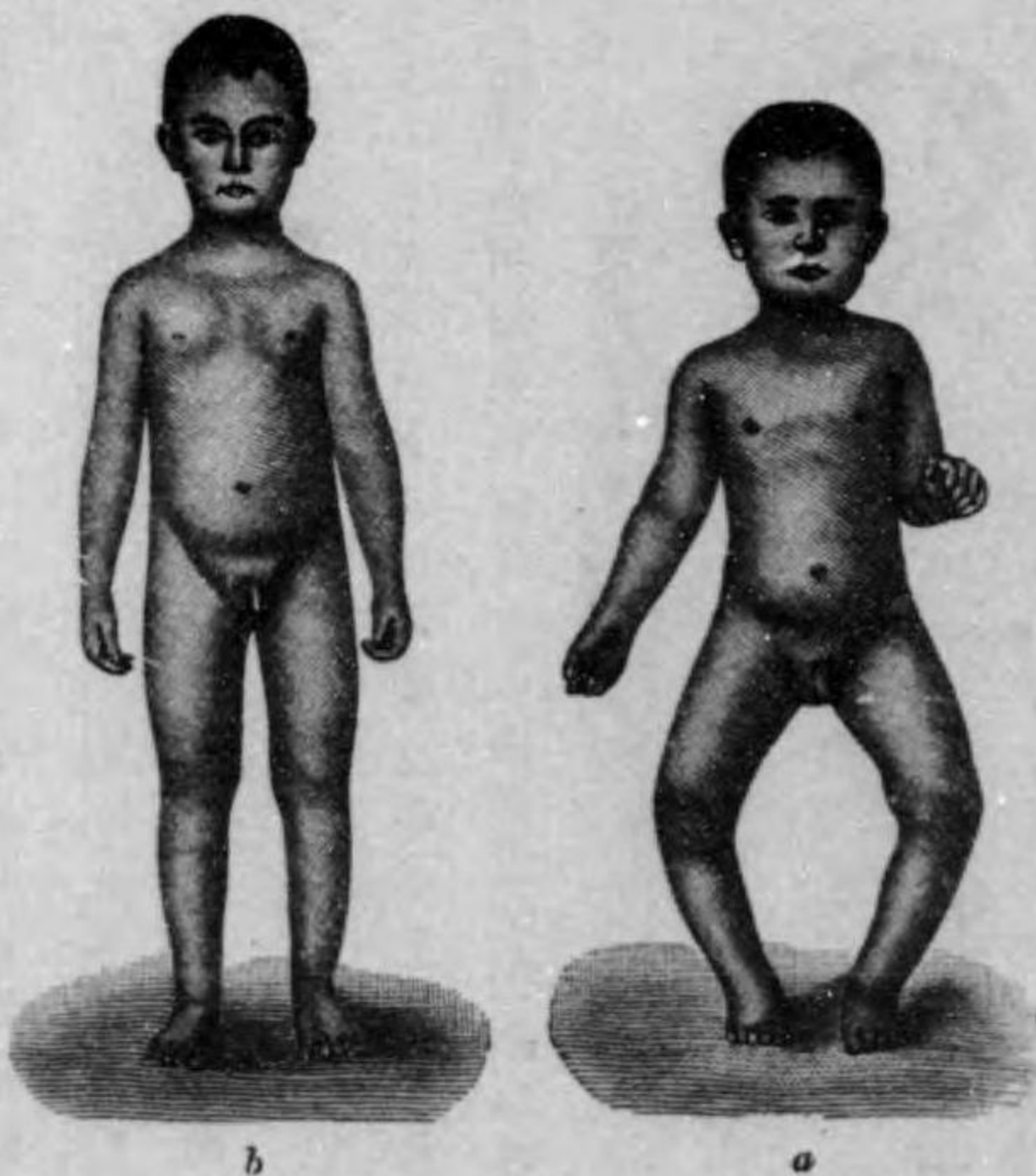
第六百六圖
彈力性牽引ヲ兼タルぎぶす繃帶
(氏ツリックミ・ンオフ)



ラシテ漸次脚ヲ真直ニ伸展スルニ在リ然レドモ高度ノ膝外翻ニシテ矯正術ニ由リテ治シ難キ者ニ在リテハ手術的療法ヲ企テザル可カラズ殊ニ大人ニ於テ然リトスマセワン氏ハ大腿骨内關節髌ノ上方ナル關節囊外ニ於テ骨ノ一部ヲ楔狀ニ鑿除スルノ法ヲ稱用セリ其法大腿骨内關節髌ノ上縁ヲ距ルコト約二指徑ノ所ニ於テ皮膚及ヒ内大腿筋ヲ切開シテ骨ヲ露出シ之ヲ横ニ鑿斷シ其殘餘ハ破折シ創ハ開放シ殺菌

がーセラ以テ之ヲ被ヒ防腐繃帶ヲ施シタル後脚ヲ真直ト爲シ其上ニ更ニぎぶす繃帶ヲ施スニ在リ此際亦脛骨ニモ同一ノ切骨術ヲ行ハザル可カラザルコト有リ斷端ハ大凡四五週間ニシテ癒合ス可シ又外翻ノ原因主トシテ脛骨ニ存スルトキハ之ニ切骨術ヲ行ハザル可

第六百七圖
佝僂病性膝内翻



(a) 三歳ノ男兒
(b) 八歳ノ男兒
一ノ男兒ニシテ二年後推影セルモノ

カラズ蓋シ此マセワン氏ノ切骨術ハ合理的ノ最良法ニシテ彼ノ内關節髌ヲ關節内ニ於テ斜ニ鑿斷シ之ヲ上方ニ推移シ以テ兩關節髌ノ長短ヲ平均セントスルオーストン氏ノ法ハ不合理的ニシテ且危險ノ虞

有ルヲ以テ今ハ廢棄セラレタリ此他上記切骨術ノ代リニ碎骨器ヲ用キ内關節髌上ニ於テ骨ヲ破折スルコト有リ

(II) 膝内翻又〇脚 Genu varus, das O-Bein 前症ニ反對ナル下腿ノ内輪變縮

膝内翻ノ療法

ニシテ其彎屈面ハ内方ニ向フ者ナリ而シテ其原因ハ膝外翻ト同一ニシテ亦佝僂病性小兒ニ觀ルヲ最モ多シトス(佝僂病性膝内翻 *Genu varus meliense*) (第六百七圖)

療法 概シテ膝外翻ニ於ケルト同一ノ法ヲ行フ即チ輕症ニ在リテハ佝僂病療法ノ傍、副子裝置ヲ以テ矯正ヲ謀リ高度ノ症ニハ切骨術若シハ皮下折骨術ヲ行フ後法ハ徒手ヲ以テシ或ハ之ニ碎骨器ヲ用ユ而シテ本症ニ於テハ切骨術ハ通常骨ノ彎曲部ニ於テ線狀ニ鑿斷スルヲ以テ足レリトシ楔狀切骨術ハ之ヲ要スルコト罕ナリトス

膝反張

茲ニ尙記載ヲ要ス可キ者ヲ所謂膝反張 *Genu recurvatum* ト爲ス是ハ脛骨上部ニ於ケル佝僂病性彎屈慢性膝關節炎後ニ於ケル關節囊ノ弛緩麻痺或ハ膝關節切除術後ニ於ケル過早

第六百八圖
膝反張ノ側右ルナ度高



及高度ノ脚ノ負擔等ニ由リテ發スル者ニシテ間、同時ニ下腿ハ外方或ハ内方ニ廻轉スルヲ見

ル第六百八圖ニ示スハ本症ニ下腿ノ外側廻轉ヲ兼タル者ニシテ十六歳ノ男子ニ於テ右側膝關節切除術後早ク且強ク脚ヲ負擔セシメタルガ爲メ發シタル者ナリ』療法ハ主トシテ其原因ヲ治スルニ在ルモ亦時宜ニ由リ脛骨ノ切骨術或ハ膝關節切除術ヲ行フ可シ

第十二 膝部粘液囊ノ疾患

膝部粘液囊ノ疾患

膝部粘液囊ノ疾患 Die Erkrankungen der Schleimbeutel in der Kniegegend

ハ多ク觀ル所ナリ蓋シ膝關節周圍ニ存スル粘液囊ハ多數ニシテ一定セザルモ就中常ニ存在シ且最モ肝要ナル者ヲ膝蓋前粘液囊膝下粘液囊内外上體粘液囊半膜様筋下粘液囊及膝窩粘液囊ト爲ス是等粘液囊中膝窩粘液囊ハ常ニ廣ク膝關節ト交通シ半膜様筋下粘液囊モ又罕ニ之ト交通スルヲ以テ關節ニ炎症ヲ發スルヤ又之ニ傳播スト雖是等ノ關係無クシテ炎症ヲ原發スルコト最多ナル者ヲ膝蓋前粘液囊ナリトス

膝蓋前粘液囊炎

膝蓋前粘液囊炎 Bursitis praepatellaris. 膝蓋前粘液囊ハ膝關節ノ前面ニ位シ決シテ膝關節ト交通スルコト無ク屢々重疊シテ相交通スル空洞ヨリ成ル即チ皮下粘液囊筋膜下粘液囊及腱下粘液囊是ナリ而シテ此粘液囊ハ炎症ニ侵サルルコト最モ多キ者ニシテ之ニ急性及慢性ノ別有リ

急性膝蓋前粘液囊炎 (*Bursitis praepatellaris acuta*) ニ又漿液性漿液纖維素性及化膿性炎等

膝部粘液囊ノ疾患

有リ之ニ特異ナル徵候ハ膝蓋骨前面ニ於ケル限局セル波動性腫脹ニシテ化膿性炎症ニ在リテハ屢々蜂窩織炎ノ症狀ヲ呈シ破開シテ炎症其周圍ノ蜂窩織中ニ蔓延スルコト有リ』慢性膝蓋前粘液囊炎(Bursitis præpatellaris chronica)中最多ナル者ヲ膝蓋前粘液囊水瘤(第六百九圖)ト爲ス是膝蓋骨前面ノ健全ナル皮下ニ於ケル限局性無痛性腫瘤ニシテ波動ヲ呈シ内容ハ多クハ粘液性ニシテ濃稠ナルモ亦稍漿液性ナルコト有リ

而シテ水瘤久シク存在ス

ルキハ囊壁漸ク肥厚シ屢々

石灰化シ且絨毛狀ノ血管

ニ富メル繁殖物ヲ生ズル

者ニシテ斯ノ如キ經久ノ

症ニ於テハ又屢々米粒體ヲ

存スルコト有リ蓋膝蓋前

第六百九圖
膝蓋前粘液囊水瘤
(ルセキレ氏)



水瘤ハ多クハ持續的ノ器械的刺戟ニ由リテ發スル者ニシテ殊ニ膝頭ノ前面ニ常ニ刺戟ヲ蒙ルコト多キ者ニ發ス例ハ下婢ノ牀上ヲ掃除スル際膝頭ヲ衝クニ由リテ發スルガ如シ又膝蓋前面ニ衝突打撃ヲ蒙ルトキハ粘液囊内ニ溢血ヲ來シテ膝蓋前血腫(Hæmatoma præpatellaris)ヲ生ズルコト有リ此他膝蓋前粘液囊水瘤ハ微毒或ハ結核症ニ基因スルコト往々之有リトス

膝蓋前粘液囊炎ノ診斷

診斷 膝蓋前粘液囊炎殊ニ其急性化膿性炎ハ屢々關節周圍ノ皮下蜂窩織炎ヲ繼發スルコト有ルヲ以テ膝關節炎ニ類似スルコト有レドモ該粘液囊ハ膝蓋骨ノ前面ナル皮下ニ位シ急性炎ニ在リテモ膝關節ノ機能ヲ障礙スルコト少キヲ以テ之ヲ識別スルコト難カラズ但シ粘液囊ノ化膿スルヤ時ニ膝關節内ニ破開スルコト無キニ非ズ粘液囊水瘤ニ在リテモ其腫脹及波動ハ只膝蓋ノ前面ニ限局シ關節水腫ニ於ケルガ如ク其兩側ニ之ヲ認メザルヲ以テ之ヲ鑑別スルコト亦容易ナリ

療法 一汎ノ法ニ從フ輕度ナル漿液性或ハ血液性滲出物ヲ有スル者ニ在リテハ強クよーどらんきヲ塗布シ又彈力帶ニ由リテ壓抵繃帶ヲ施ス可キモ急性化膿性粘液囊炎大ナル急性漿液性粘液囊炎又ハ多量ノ出血アル者ニ在リテハ局所麻酔ヲ施シ

テ粘液囊ノ中央ニ縱切開ヲ施シ創内ニ排膿管ヲ插入シテ防腐繃帶ヲ施ス可シ經久ノ水瘤及血腫ニ在リテハ穿刺術ヲ試ム可キモ寧ニ之ヲ切開スルヲ良トス殊ニ囊壁ノ著シク肥厚變性セル者若クハ結核性ノ者ニ在リテハ患部ヲ全ク抽出ス可シ

爾他膝部粘液囊モ亦膝蓋前粘液囊ト均シク急性若クハ慢性ノ炎症ニ罹ル者ナリ而シテ茲ニ尙特ニ注意ヲ要ス可キ者ヲ膝關節窩粘液囊ノ疾患ト爲ス前述ノ如ク該粘液囊ハ常に廣ク膝關節ト交通スルヲ以テ其炎症ハ屢々之ニ傳播スルコト有レドモ又否ラザルコト有リ而シテ其水腫ハ膝關節ヲ屈曲スルトキハ球狀ヲ爲シ膝關節ニ顯出スルモ伸展位ニ於テハ潜伏スルヲ常トス是膝關節腔ハ伸展位ニ於テハ屈曲時ニ比スレバ最多量ノ液ヲ

膝蓋前粘液囊炎ノ療法

容ルルニ適スル者ナレバナリ其療法ハ概シテ關節水腫ニ於ケルト同ジ

第十三 膝關節部ノ腫瘍

膝關節部ノ腫瘍

膝關節部ノ腫瘍 Die Geschwülste in der Kniegelenkgegend 中實地上殊ニ著目ス可キ者ヲ大腿骨下端及脛骨上端ノ肉腫ト爲ス蓋此部ノ肉腫ハ四肢中最モ多ク觀ル所ニシテ成人ニ發スルコト最多ナルモ亦二十歳未滿ノ年少者ニ來ルコト少カラズ而シテ此肉腫ハ多クハ骨髓ヨリ發スル所謂骨髓性肉腫ナルモ稀ニハ亦骨膜ヨリ發スル者ニシテ其増大スルヤ頗ル巨大ト爲リ間、大人頭大ト爲ルコト有リ(第六百十



圖 十 百 六 第
ニ腫肉骨腿大ルナ大巨
ノモフ伴ナ形變ノ腿下
(氏トルベルア)

有リ而シテ初期ニ於テハ骨ノ膨大ハ宛モ大腿骨下端或ハ脛骨上端ノ結核症ニ髣髴タルヲ以テ之ト誤診スルコト無キニ非ズ然レドモ骨髓性肉腫ハ後遂ニ骨皮質ヲ破壞スルニ至レバ診斷ヲ誤ルコト無シ又此腫瘍ハ關節軟骨ヲ侵シ關節内ニ破開セザル

リ發スル者ニシテ其増大スルヤ頗ル巨大ト爲リ間、大人頭大ト爲ルコト有リ(第六百十) 又其血管ニ富ム者ハ上膊骨端肉腫ノ如ク搏動ヲ呈スルコト

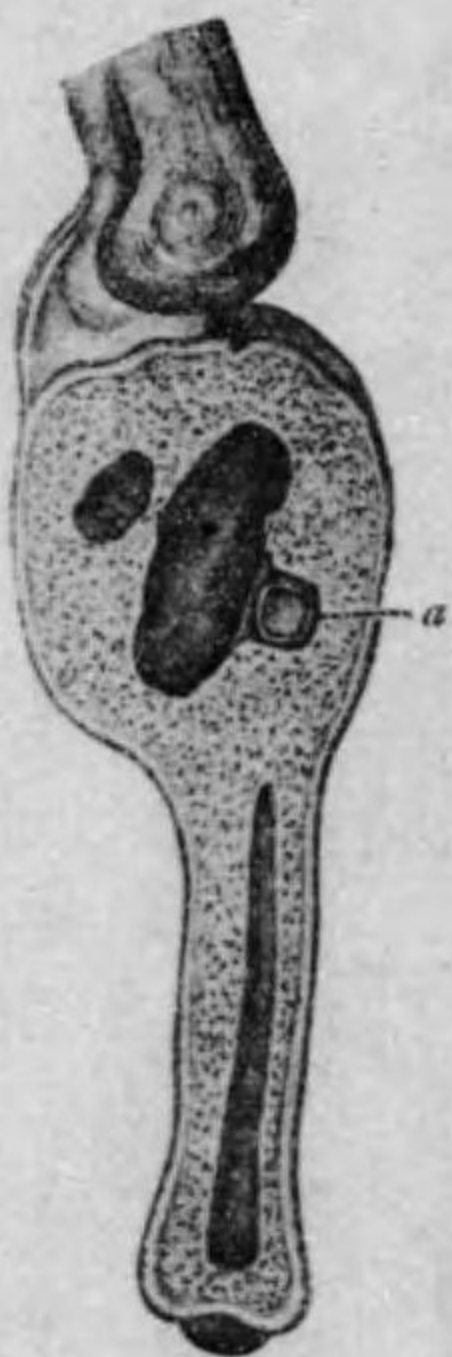
ヲ常トス』大腿骨下端ニ生ズル外骨腫ハ既ニ上文ニ述べタリ(本卷三一〇頁第五百五十八圖參照) 大腿骨及脛骨骨端線部ノ骨腫及外骨腫ハ往々骨ノ發育ヲ障礙スル者ニシテ時トシテ尙他ノ骨端ニ之ヲ多發スルコト有リ此他大腿骨下端及脛骨上端ノ骨膨大ハ間、包蟲囊腫(第六百一十二圖)ニ基クコト有リ或ハ又時トシテ脛骨ニ於ケル慢性骨膿瘍(第六百十二圖)ニ因リ之

圖 一 十 百 六 第
腫囊蟲包ノ骨脛及骨腿大
(氏ンハ)



五十二歳ノ婦人ニ
發シタル者ニシテ
大腿切斷術ヲ行ヒ
タルモノ(氏)繪
大ナル囊胞

圖 二 十 百 六 第
瘍膿骨性慢
(氏イレンタス)



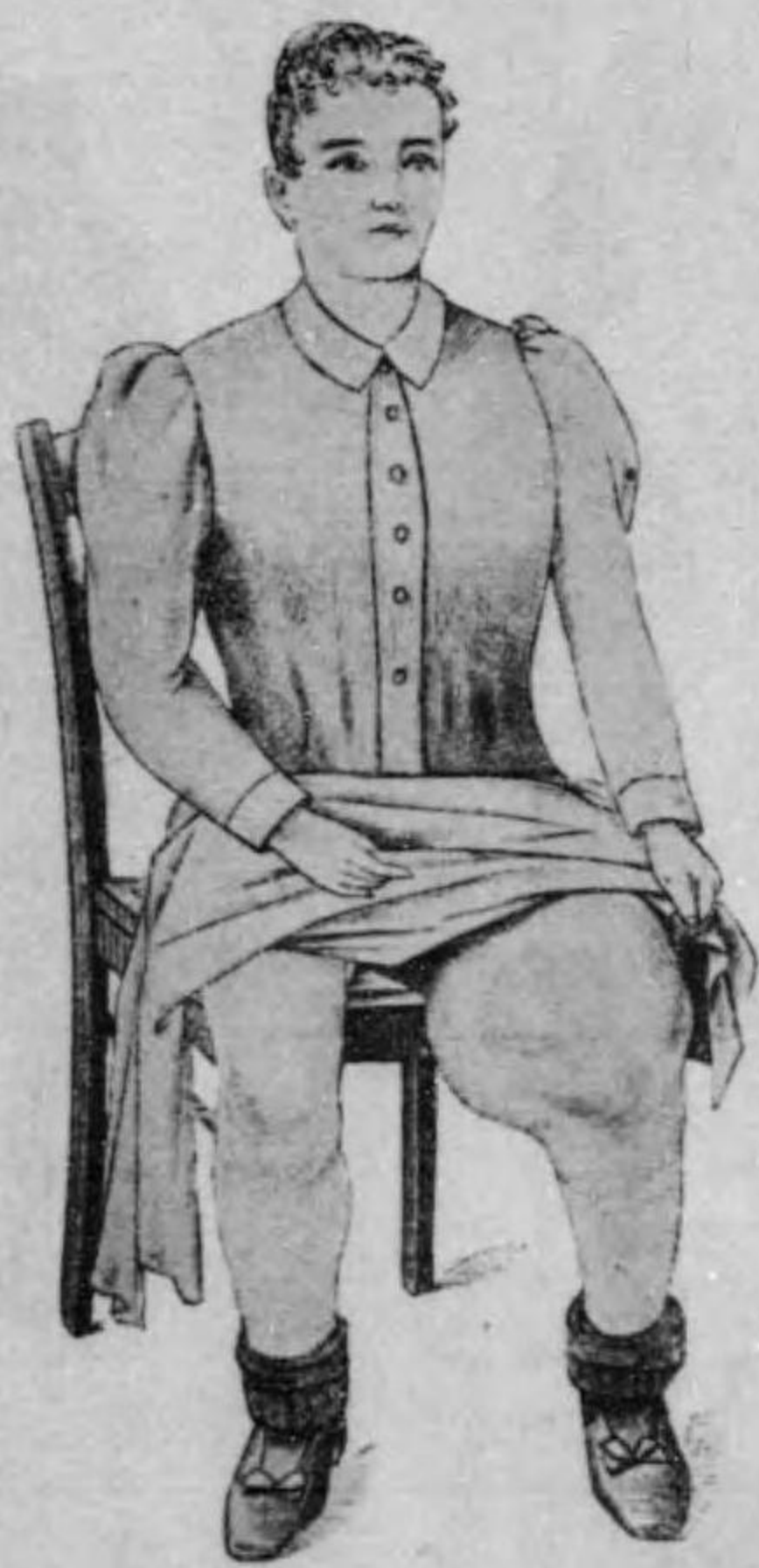
十六年以來存在セル者ニ
シテ(氏)ハ汚道狀ノ孔ニ
シテ外方ニ開口シ患者毎
日之ヨリ排膿ノ後栓塞シ
タル者ナリ

ニ宛モ腫瘍ノ如キ腫脹ヲ來スコト有リ蓋シ斯ノ如キ骨膿瘍ハ結核性ナルコト有ルモ亦急性傳染性骨髓

炎、骨壞疽或ハ微毒ニ基因スルコト有リ

炎、骨膝關節部ノ軟部ヨリ發生スル腫瘍中殊ニ多キハ纖維腫及肉腫ニシテ筋膜、血管、鞘及淋巴腺等ヨリ發生ス。腫ハ多クハ粘液囊ノ水瘤(第六百九圖)ニシテ時トシテ之ヨリ

三天



圖三百六十六
腫脂肪ノ節關節左
(氏スニマルチ・ハ)

四十八
歳ノ婦
人ニ見
タレ者

亦他ノ腫瘍ヲ發生スルコト有リ例ハ粘液腫、肉腫ノ如キ是ナリ此他膝關節

内ニハ關節内外骨腫ノ他ニ間、脂肪ニ富メル翼狀韌帶ヨリ脂肪腫(第六百十三圖)ヲ生ズルコト有リ

所謂樹枝狀脂肪腫(Lipoma arborescens)ハ肥大セル關節内絨毛ニ樹枝狀ニ分岐スル過多ノ脂肪組織ヲ發生スル者ニシテ殊ニ膝關節ニ多ク見ル所ナリ本症ハ種々ナル關節疾患(結核症、梅毒、神經病、り、い、ま、ち、す、等)及殊ニ外傷ニ繼發スル者トス

膝關節部腫瘍ノ療法

療法 大腿骨下端及脛骨上端ノ肉腫ニ在リテハ速ニ大腿骨ノ中央或ハ之ヨリ上部ニ於テ切斷術ヲ行フ可シ然レドモ後ニ至リ大腿骨ノ切斷端及骨盤骨内ニ再發症ヲ來

スコト多ク患者ハ早ク轉移症ノ爲ニ斃ルル者トス殊ニ腫瘍ノ長ク存在シタル者ニ在リテハ假令股關節離斷術ヲ行フモ其效無キヲ常トス爾他良性ノ腫瘍ハ一汎ノ法ニ從ヒ摘出ス可シ關節内ノ脂肪腫モ防腐的切開術ニ由リ之ヲ摘出スルヲ得可シ

第十四 下腿軟部ノ外傷

下腿軟部ノ外傷

Die Verletzungen der Weichteile des Unterschenkels

下腿ノ筋及腱ノ外傷

ニ就テハ左ノ諸症ヲ肝要ナリトス

(一)下腿ノ筋及腱ノ外傷 Die Verletzungen der Muskeln und Sehnen am Unterschenkel 中間、視ル所ノ者ヲ腓腸筋、腓骨筋、諸腱及殊ニアヒル、レス、氏、腱ノ皮下斷裂トス。腓腸筋ノ小ナル裂傷ハ飛躍ノ際或ハ不隨意的ニ腓腸痙攣ニ由リテ生ズル者ニシテ此際限局性溢血ヲ來スヲ特徴トスヒューテル氏ニ據レバ腓腸筋ノ痙攣ハ筋

Muskel

間靜脈瘤ノ存在スルニ因ルコト多シト云フ而シテ腓腸痙攣ノ際疼痛ヲ發スルハ殊ニ腓腸筋ノ兩筋腹間ニ在ル腓腸神經ノ壓迫セララルニ因ル尙之ヨリ肝要ナルハアヒル、レス、氏、腱ノ斷裂ニシテ該腱ノ跟骨上部又ハ其附著部ニ於テ跟骨骨質ト共ニ或ハ獨リ橫斷セララルハ間、強劇ナル腓腸筋ノ收縮ニ因ルモ此際腱ニハ損傷ヲ來サズシテ只跟骨體

圖四百六十六
轉脱上踝外ノ腓腸骨腓長



下腿軟部ノ外傷

三七九

ノミ其後面ノ近部ニ於テ横ニ折傷セララルコト有リ又腓骨筋腓ハ腱鞘ヲ破リテ外
踝ノ外面上ニ脱轉スルコト有リ(腓骨筋ノ外踝外面上脱轉)第六百十四圖然レドモ是甚ダ
稀有ニシテ後脛骨筋ノ内踝上ニ脱轉スルハ更ニ之ヨリ罕ナリトス此他足關節捻挫
ノ際屢其周圍ノ腱鞘内ニ溢血ヲ來スコト有リ

療法 小ナル筋ノ裂傷ハ特別ノ治療ヲ要セザルモアヒルレス氏腓ノ横ニ断裂セラ
レタル者ニ在リテハ局所ヲ切開シテ其斷端ヲ求メ足ヲ蹠屈シ膝關節ヲ屈曲シテ可
及的腓腸筋ヲ弛緩セシメ腱縫合ヲ施シタル後此位置ニ於テ防腐繃帶ヲ施ス可シ若
又跟骨ノ骨折ヲ兼ルトキハ折片ヲ整復シタル後ぎぶす繃帶ヲ施ス可シ此際時宜ニ
由リアヒルレス氏腓ノ切腱術(術式ハ後章ニ詳ナリ)ヲ行ヒ或ハ否ラズシテ骨縫合ヲ
施スコト有リ腓骨筋腓ノ脱轉セル者ハ整復ノ後綿塊ヲ以テ之ヲ壓抵シ適當ナル繃
帶ヲ施ス可シ然レドモ之ヲ常位ニ固定スルコト能ハザル者若クハ其經久ノ症ニ在リ
テハ手術的ニ腓ヲ整復シ斷裂シタル腱鞘ヲ縫合セザル可カラズ腱鞘内ノ溢血ハ按
摩法及自他動的運動法ニ由リテ速ニ治療ス只經久ノ捻挫ニ在リテハ腱鞘内ニ屢水
腫ヲ存スルコト有レドモ是亦強劇ナル按摩法及運動法ニ由リテ治療セシムルコト
ヲ得可シ

(二)下腿神經ノ外傷 Die Verletzungen der Nerven am Unterschenkel ニ就
テ注目ス可キ者ハ只腓骨神經及脛骨神經ノ外傷有ルノミ該兩神經ノ損傷セララル

下腿筋及腓外
傷ノ療法

下腿神經ノ外
傷ノ療法

ヤ其分佈區域ニ適スル足部ノ運動及知覺障礙ヲ來セドモ知覺神經纖維ハ互ニ密ニ
混同スルヲ以テ知覺障礙ノ區域ハ一定セザル者トス又此兩神經ノ麻痺ニ因ル足部
ノ位置ハ對働筋ノ作用ニ由ルヨリモ反テ其重力ノ爲ニ來ルヲ多シトス即脛骨神經
ノ麻痺ニ於テハ腓腸部及足蹠ノ諸筋麻痺スルヲ以テ足部ハ對働筋タル腓骨筋及伸
筋ノ作用ニ由リ背屈ス可キ理ナルニ反テ其重力ノ爲ニ尖足位及廻後位ニ沈下スルヲ
見ル可シ

下腿神經外傷
ノ療法

下腿血管ノ外
傷ノ療法

療法 ハ前脛神經外傷ノ條下ニ述ベタル者ニ同ジ(本卷一四三頁參照)
(三)下腿血管ノ外傷 Die Verletzungen der Blutgefäße am Unterschenkel
ハ稀ナラズ即前脛骨動脈及後脛骨動脈ハ下腿ノ骨折銃傷等ノ際屢損傷セララルコ
ト有リ

下腿血管外傷
ノ療法
前脛骨動脈結
紮法

療法 一汎ノ法ニ遵ヒ損傷部ニ於テ血管ヲ探リ其中樞端及末梢端ヲ結紮ス
(一)前脛骨動脈結紮法 Die Unterbindung der A. tibialis anterior. (第六百十五圖)

第六百五十五圖
前脛骨動脈結紮法



前脛骨動脈ハ膝關節動脈ノ細小ナル
分枝ニシテ脛骨結節ト腓骨小頭ノ
間ニ於テ比目魚筋ノ腱裂ヲ通ジテ
骨間韌帶ノ前面ニ出デ下方ニ走ル
ニ從ヒ益脛骨ニ近接シ且表部ニ位

下腿軟部ノ外傷