

モ漸次骨端ヨリ遠カルモノトス、其他又此腫瘍ノ發生ハ屢々段々ニ行ハル、ヲ以テ同ジ骨ニ於テ種々距リテ多數ノ外骨腫ヲ見ルコトアリ、時トシテ此腫瘍ハ關節囊ノ一端ヲ牽引シ、他ノ場合ニ於テハ關節ニ關係ナキ粘液囊ヲ被覆ス、(粘液囊性外骨腫 Exostosis bursata) 總テ是等ノ症狀ニ注意スルモ尙診斷不明ナルトキハ其他ノ骨端部ヲ探索ス可ク然ルトキハ其際恐ク他ノ部ニモ尙斯ル外骨腫ヲ發見シ得ベシ

純粹ノ軟骨腫 reine Knorpelgeschwülste ハ此良性ノ腫瘍ヨリ惡性腫瘍ニ至ル移行ヲ示ス者ナリ、此者ハ亦骨端線ヨリ遙ニ距レル部ニ於テモ尙發生スルコトアリ、一旦觸レ得ル程度ノ大サニ達スルトキハ明カニ結節狀表面ヲ示スモノニテモ硬度ハ骨腫ヨリ稍ヤ軟ナリ、中央性軟骨腫ハ診斷不可能ニ只特發骨折ヲ發起シタル後初メテ診斷シ得ルモノトス

以上ノ腫瘍ニ比スレバ肉腫 Sarkom ハ屢々發生シ大腿腫瘍中ノ大部分ヲ占ム、長管狀骨ノ所謂血液囊腫(往昔骨動脈瘤ト名ケラレタル)ハ其腫瘍ノ性状不明ナリ、本症ハ之ヲ骨幹ノ紡錘狀膨隆トシテ認ムルモノニシテ骨皮質ハ極メテ非薄ナル殼ニ變ジ内部ニハ梁材ヲ有シ且純粹ノ血液ヲ藏スルモノトス、即チ血液囊腫ハ斯ル構造ヲ有シ眞ノ腫瘍組織ヲ認ムル能ハズシテ、漸ク其内面ヨリ薄キ組織層ヲ剝離セシメ得ルニ過ギズ、檢鏡スレバ骨髓ニ類シ殊ニ巨大細胞ヲ有ス、此腫瘍モ特發骨折ヲ來セルトキ初メテ診斷明瞭トナルモノナリ

他ノ場合ニハ腫瘍ハ一層結締織性々狀ヲ有シ特發骨折ヲ發スル以前ニ大腿ヲ彎曲セシム、斯ル腫瘍ハ轉子下部ニ於テ實驗セラレタリ

以上ノ如キ稀有ナルモノヲ除クトキハ大腿骨肉腫ハ一般ニ(一)骨端部ノ彌蔓性肥厚トシテ又ハ(二)骨幹ノ紡錘狀且後ニ至レバ瘤塊狀ヲ呈スル膨隆トシテ發現ス類症鑑別ヲ述ベンガ爲メニハ此ノ兩者ヲ別々ニ論ズルノ必要アリ先ヅ骨端腫瘍ヨリ初メン

大腿骨上端ニ於テハ肉腫ハ稀ナリ、此モノハ股關節炎ト誤診セラレ或ハ大腿骨頸ノ急激ナル折破ヲ來スカ又ハ頑固ナル坐骨神經痛ノ發起スルニ至ル迄ハ普通ノ股關節炎ト思考サル、コトアリレントゲン像ハ經驗アル人ニハ已ニ一定ノ根據ヲ與フ

實地上必要ナルハ屢々發生スル大腿骨下端ノ肉腫ナリ、本瘤モ初メハ關節結核ト誤ラルコトアリ

斯ル時診斷ニ對シテ最重要ナルコトハ腫大ノ限局部ヲ正シク確定スルコトニシテ結核ノ際ハ關節囊腫脹スルモ之ニ反シ其下ニ位スル骨ハ正常ノ容積ヲ示スモノナリ、然ルニ關節囊ノ厚サハ之ヲ兩側膝ニ就テ殊ニ其翻轉部ニ於テ比較的觸診ヲ行フコトニヨリテ容易ニ判定シ得ルヲ以テ此檢査ニヨリテ若シ膝關節囊ノ健康ナルコトヲ確メ得タル時ハ疾病ハ一

層深部ニ位スルコトヲ想像セザル可カラズ、即チ骨腫瘍又ハ慢性骨髓炎ヲ想像セザル可カラズ

關節ノ可動性モ亦大切ナル目標トナル、腫瘍ニ在リテハ關節ハ長時其可動性ヲ保持スレドモ、結核ニ於テハ多ク早期ニ其運動制限サル、モノナリ、尤モ關節炎ニシテ數年間依然トシテ尙可動性ヲ保存スル事アリトモ此場合ニハ關節囊ノ肥厚ヲ缺如スル事絶無ナリ又疾病ノ全經過ヨリ推シテモ診斷シ得可シ、即チ疾病已ニ數年間持續セル時ハ膝關節炎ヲ想像スベキモノナリ

肉腫ト慢性骨髓炎トノ鑑別ハ一層困難ナリ此事ニ就テハ此ノ條項ノ當初ニ已ニ注意セルモ尙一回總括的ニ之ヲ述ブル時ハ次ノ如シ
骨髓炎ニ於テハ

- (一) 急性起始
- (二) 時々急劇ニ搏動性自發痛ヲ發スルコト、恐ク又局所性炎症症狀、即チ灼熱、疼痛、發赤、腫脹モ發現スルナラン
- (三) 之ニ類似スル症狀他ノ骨ニモ存スレハ甚ダ佳ナリ
- (四) 軟部ノ早ク犯サル、コト

(五) 著明ナル關節囊ノ腫大ヲ缺如シ關節滲出物ノ段々ニ發現スルコト

(六) レントゲン像ハ或ハ正常ノ骨外形ヲ示シ(即チ病機ハ尙比較的新鮮ニシテ此際觸レ得ル腫大ハ反應的骨膜炎ニ歸ス可クシテ骨ノ新生ニ非ズ)若クハ大腿骨上ニ區劃判然タル、屢々明カニ層疊ヲ示ス所ノ沈着物ヲ現ハシ其物ハ骨幹ニ向ツテ徐々ニ消失スルヲ見ルベシ(即チコハ病機陳舊ニシテ已ニ骨膜性骨新生ヲ起セルノ證ナリ)

- (一) 潜行性無痛ナル起始
- (二) 急性發作ヲ示サズ發育ハ均整ナルコト
- (三) 皮膚及皮下組織長時變化セザルコト
- (四) 關節ニ變化ナキコト
- (五) 轉移性、殊ニ内臟(例ヘバ肺)ニ於ケル轉移ヲ認ムルトキ
- (六) 膨隆セル部分ニ於テ多クハ羊皮紙音ヲ示スコト
- (七) レントゲン像ニ映ゼル大腿骨ノ外見ハ均整ニ又ハ一側性ニ肥大シ、膨隆セル部分ニ於テハ骨皮質ハ極メテ菲薄ニ甚シキハ紙ノ如シ、骨構造ハ消失シ骨ハ只斑點狀ニ殘存スルノミ

其他尙皮膚ニ於ケル著明ナル靜脈網ノ發現ニ就テ一言センニ、此靜脈網ハ深在大靜脈ノ壓迫サル、證ニシテ、結核ニ於テハ之ヲ見ルコト稀ナリ、之ニ反シ厚キ骨膜性硬皮ヲ招來スル骨髓炎ニ於テハ屢々實驗サレ、腫瘍ノ際ハ最モ屢々其發現ヲ見ルモノトス次テ骨幹

ハ觸診シ難キヲ以テ其腫瘍ハ骨端ノ腫瘍ニ比シ診斷一層困難ナリ、又骨幹腫瘍ニ於テハ膝關節ノ特異ナル症狀ヲ參考トスル能ハズ、只特別ニ注意スベキハ骨髓炎性病機ハ肉腫ニ比スレバ、大腿骨ニ沿フテ擴延スル傾向大ナルコトナリ、若シ腫瘍爾餘ノ大腿骨幹部ニ對シ明カニ區別サレ居ルキハ診斷容易ナレドモ瀰蔓性ノ紡錘狀又ハ圓柱狀肉腫ハ誤診サレ易シ鼠蹊腺ノ性狀ハ之ヲ診斷ニ資スルコト能ハズ、蓋シ同者ハ肉腫ノ際ニモ骨髓炎ノ際ニモ犯サルベキ傾向ヲ有セザレバナリ

第三十九項

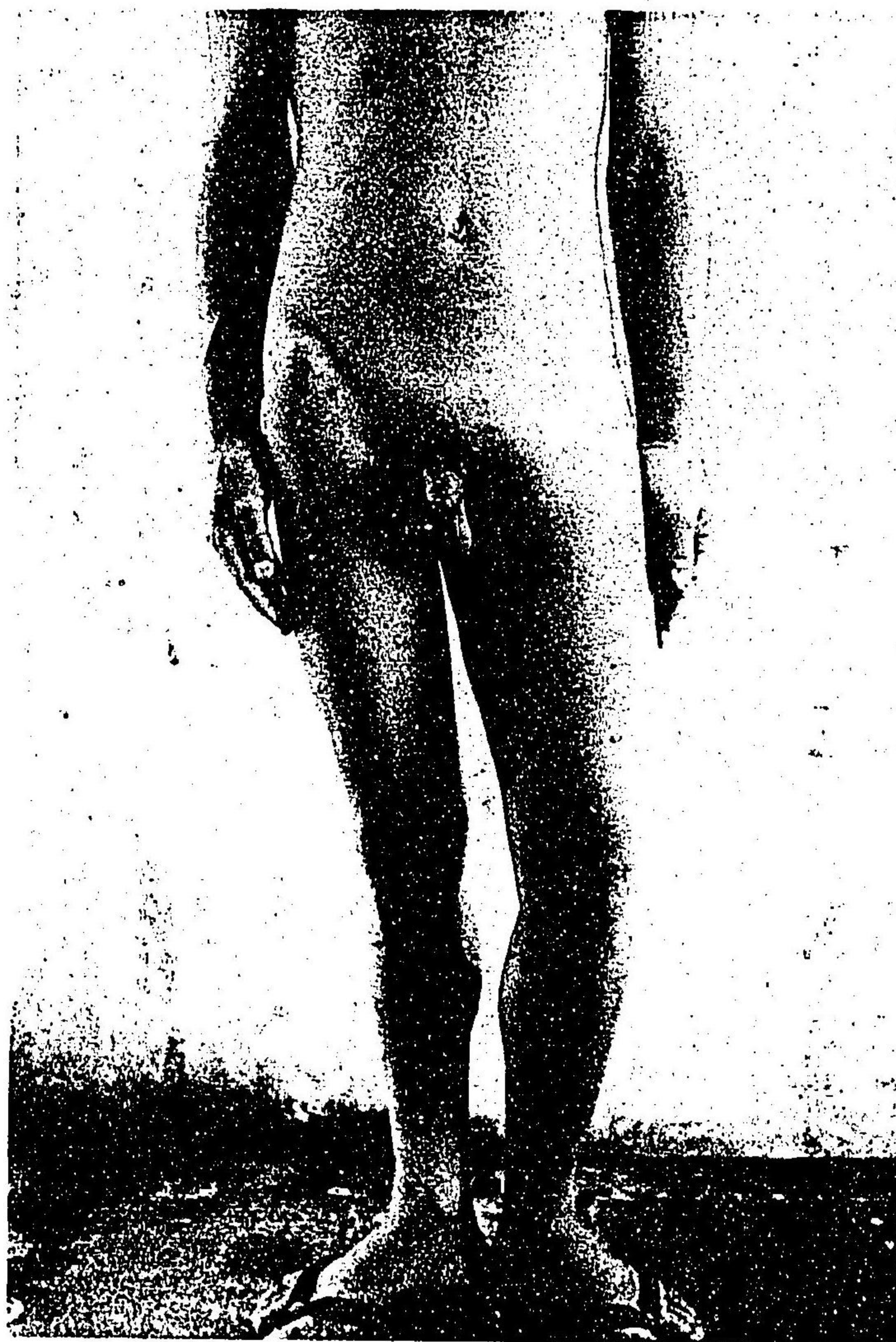
膝關節部ニ於ケル損傷

Verletzungen im Bereiche des Kniegelenkes

吾人前方ニ倒レントスルヤ上體特ニ顔面ノ傷害ヲ避ケン爲メ思ハズ上體ヲ反轉スルヲ以テ、體部中最初地ニ衝ク所ハ伸展セル手及膝ナリトス之レ蓋シ膝關節損傷ノ頻發スル所以ナリ此關節ハ其位置表在性ナルヲ以テ爾他ノ關節ニ比スレバ其損傷ノ種類ヲ診定スルコト容易ナリ

以下其輕度ナルモノヨリ漸次重症ナルモノニ言及セントス轉倒シテ直接膝ヲ地上ニ衝キタル後膝前ニ隆起ヲ生ジ之ヲ觸ル、ニ枕子ノ如ク感ズルトキハ之レ

膝蓋骨前粘液嚢ニ於ケル滲出物 Dar Erguss in die Bursa praepatellaris ナリ而シテ轉倒後此腫脹ノ發現駿速ナルニ從ヒ滲出物中ノ血液量ハ愈々大ニ反之發生緩徐ナルニ從ヒ益々漿液ニ富ムモノトス後者ハ之ヲ膝蓋骨前粘液嚢炎 Bursitis praepatellaris ト稱シテ可ナリ外傷慢性(頻繁ナル跪居ノ如キ)ナルトキハ愈々其内容ハ漿液性ナリ世人ノ膝蓋骨前粘液嚢炎ヲ目シテ家婢膝 Hausmädchenknie ト稱スル豈ニ偶然ナランヤ關節ノ官能ハ



腫肉膜々骨腿大左性汎廣

此純粹ノ關節外損傷ニ於テハ障害セラレザルモノトス

之ニ反シテ一定ノ官能障害アリテ——屈曲ノ制限——且腫脹ハ膝蓋骨上ニ限局セズ却ツテ周圍ニ位スルトキハ膝關節ニ於ケル滲出物ヲ推定ス而シテ其滲出物ハ腫脹發生ノ迅速若クハ緩徐ナリシヤニ依リテ或ハ血液ニ或ハ漿液ニ富ムモノトス尙之ヲ被覆スル皮膚上ニハ恐ク直接衝突ヲ受ケタル證左トシテ多少ノ表皮剝脱ヲ目撃シ且特ニ衝突ヲ受ケタル部分即チ膝蓋骨及脛骨結節ニ於ケル脛痛ハ側靭帶部ニ比シテ著明ナルヲ認ムベシ以上ノ症狀ヲ具備スルモノハ之レ即チ膝關節ノ挫傷 Kontusion ナリ

反之膝關節ガ間接的外傷即チ過度ノ内轉若クハ外轉若クハ廻旋ニ依リテ傷害セラレ且滲出物及屈曲阻碍ヲ示ストキハ之レ捻挫 Distorsion ナリ

膝關節滲出物ノ症狀ニ就テ稍ヤ詳述センニ關節内ニ滲出物ノ淋漓ヲ來スヤ膝蓋骨ノ兩側ニ位スル凹窩ハ填充サレ換言スレバ消失スルモノニシテ且特ニ四頭股筋腱ノ弛緩セル場合ニ於テハ尙膝蓋骨ノ直上ニ於テ横徑ノ隆起ヲ生ズルモノトス膝蓋骨ハ健態ニ在リテハ關節顆ニ直接スレドモ滲出物アルトキハ前方ニ浮遊シ關節顆トノ間ニ一定ノ距離ヲ存スルニ至ル今試ニ膝蓋骨ヲ關節顆ニ向ツテ壓下スルトキハ彈力性抵抗ヲ感シ次テ壓ヲ廢スルトキハ膝蓋骨ハ再ビ迅速ニ浮遊シ舊位ニ復ス之レ即チ所謂膝蓋骨ノ跳動 Tanzen ニシテ佛人ハ浮



大 腿 骨 肉 腿

第 百 十 三 圖

動感 Ballastement ナル文辭ヲ以テ之ヲ現ハセリ時ニ災害ノ状態不明ニ從ツテ之ヨリシテ損傷ノ挫傷ナルヤ若クハ捻挫ナルヤヲ判決シ能ハザルコトアリ斯ル場合ニハ皮膚損傷ヲ缺如スルモ素ヨリ之ヲ以テ挫傷ヲ否定シ能ハザルガ故ニ爾他ノ徵候即チ壓痛ノ限局所ヲ利用シテ兩損傷ヲ區別セザル可カラズ挫傷ノ際ニ於ケル壓痛ノ限局部ニ就テハ已ニ之ヲ記セリ捻挫ニ於テハ損傷ハ主トシテ側靭帶部ニ位スルヲ以テ壓痛モ亦前者ニ反シ同所ニ於テ顯著ナリ時トシテ兩側靭帶若クハ大腿骨及脛骨ニ於ケル其附着部、時トシテハ只一靭帶多クハ内部靭帶ニノミ壓痛アリ

人或ハ兩症ノ孰レニセヨ其療法ハ同一ナルヲ以テ強ヒテ之ヲ鑑別スル必要ナシト云ハンモ之レ大ニ誤レリ蓋シ挫傷及捻挫ハ各特別ナル合併症若クハ正言スレバ副損傷ヲ伴フモノニシテ此ノ副損傷タルヤ損傷ノ性状ヲ知悉スルニ非ズンバ臨床上之ヲ識別シ能ハザレバナリ

兩損傷ニ於テ其ノ障害時トシテ通常ノ如ク消散セズ却ツテ以前便宜上 *Derangement interne* ト命名セル状態ヲ殘留スルコトアリ蓋シ制癆前時代ニ於テハ甚シク關節ノ開放ヲ嫌惡セル結果此損傷ノ本態ニ就テ瞥見スルノ機無カリシヲ以テ此曖昧ナル診斷ニ甘シジ強ヒテ精確ナル診斷ヲ求メザリシハ又タ已ヲ得ザルコト、雖モ現今ニ於テハ昔日ト異リ

Dérangement interne ヨリモヨリ精確ナル診斷ヲ下スベキ義務アルモノトス、急性症狀ノ消退後一定ノ運動ヲ行ハントスルニ困難ヲ感ジ且其際屢々高聲ノ爆音ヲ聽クカ若クハ激痛ノ下ニ突如トシテ運動全ク阻止セラル、カ若クハ斯ル障礙ニ繼發シテ少時ノ安靜後再ビ消失スル關節滲出物ヲ來ストキハ關節ノ内損傷 *Brinnenverletzung* アルコト確實ナリ、元來ノ損傷、挫傷ナリシトキハ此内損傷ハ大腿骨關節類(多クハ内關節類)ヨリ軟骨ノ裂離セルモノニシテ分離セル骨片ハ一側ニ於テハ硝子様軟骨他側ニ於テハ多少變化セル骨質ヲ供フルモノトス關節窩ニ於テハ數年ノ後尙平滑ナル軟骨様癆痕ヨリ被覆セラル、凹窩ヲ認ム可シ

上記ノ如キ分裂ハ軟骨及骨ノ病的狀態——畸形性關節炎——ニ在ルトキ特ニ容易ナルハ素ヨリ明白ナリ若年ノ人ニ於テモ往々僅微ノ外傷ニ依リテ斯ル分裂ノ發起スルヲ見テケーニヨ氏 *König* ハ *Osteochondritis dissecans* ノ誘因トナル可キコトヲ想像セリ然レドモ本項ニ於テハ此等誘因ノ軟骨ノ分裂ト如何ナル關係ヲ有スルヤハ之ヲ不問ニ附シ唯主要問題トシテ該損傷ノ診斷ニ就テ述ベンニ異物診斷ニハ觸診ニ依リテ直接ニ異物ヲ證明スルコト及損傷ノ狀況ニ就テ精確ニ識得スルコトヲ以テ肝要ナリトス異物ヲ觸知スルニハ検査ヲ反覆スルノ必要ナルハ勿論斯クテモ尙其目的ヲ達セザルコトアリレントゲン検査ノ成績

モ屢々陰性ニ終ルコトアルハ之レ軟骨ニ附着スル骨部極メテ僅少ナレバナリ

損傷捻挫ナリシトキハ *Dérangement interne* ハ多クハ關節間軟骨(多クハ内關節間軟骨)ノ裂離及轉位ナリトス箇々ノ場合ニ其臨床的徵候ニヨリテ其分裂ノ種類ヲ定メントハ不可能ナルヲ以テ此事ニ就テハ言述セザル可ク唯關節官能ノ障害ハ一關節軟骨ノ一部分其連絡ヲ絶タン且轉位セルニ因スルコトヲ證明スルニ止メントス

本症ハ固有ノ疼痛發作ノ外尙ニ症候ヲ有ス一ハ當該側靭帶ニ於ケル壓痛ニシテ一ハ關節ヲ伸展スル際關節間軟骨ノ關節間隙ヨリ逸出スルコト之ナリ若シ官能障害ハ關節間軟骨脫臼ヲ指示スルニ拘ハラズ此ニ徵候ヲ缺如スルトキハ半月狀軟骨ノ關節内部ニ向ツテ轉位セルモノト想像セザル可カラズ此後ノ場合ニ損傷時ノ狀況、分明ヲ缺クトキハ外傷性關節鼠ナルヤ將タ關節間軟骨ノ裂離ナルヤ鑑別不可能ナリ然レドモ發作ノ頻數度ハ多少參考トナス可キ價値アラン即チ少數ナレドモ極メテ激烈ナル關節障礙發作ハ寧ロ關節類ニ於ケル軟骨裂離ニ一致シ障礙頻回反覆シ加フルニ強度ノ運動ノ際高聲ノ爆音ヲ聽取セシムルモノハ寧ロ關節間軟骨裂離ニ一致スルモノトス

再ビ本論ニ入り新鮮ナル損傷ニ就テ記述センニ挫傷及捻挫ニ於テハ縦ヒ疼痛ヲ感ジツ、モ尙患者ハ傷肢ヲ伸展位ニ於テ舉上シ得ルモノナリ從ツテ若シ此事不可能ナル時ハ或ハ伸

展裝置若クハ骨格自個ノ連續ニ傷害アルコトヲ想像セザル可カラズ

傷肢ニ短縮ヲ見ズ又タ長軸ニ於テ衝突ヲ加フルモ疼痛ヲ訴ヘ又從ツテ下肢骨ノ骨折ヲ否
定シ得ルトキハ唯伸展裝置ノ斷裂 *Zerrei3ung des Streckapparates* ヲ餘スノミ此斷裂ハ三

ヶ所ニ於テ起リ得ルモノニシテ (1) 膝蓋骨ノ上部即チ四頭股筋腱 (2) 膝蓋骨自個若クハ

(3) 膝蓋骨ノ下部即チ膝蓋靱帶ニ於テ裂離ス受傷部ヲ把握スルトキハ既ニ略々損傷ノ所在部
ヲ知ルコトヲ得ベシ (1) 四頭股筋腱ノ斷裂 *Zerrei3ung der Quadricepssehne* ハ最モ稀

有ナル損傷ニシテ膝蓋骨ノ上部ニ容易ニ裂離ヲ觸レ得ルノミナラズ時ニ之ヲ目視シ得ルコ

トアリ特ニ腓ノ上端稍ヤ捲縮シ且之ガ爲メ肥厚セル如ク見ユルトキハ愈々顯著ニ現ハル、
モノトス (2) 膝蓋骨ニ直接スル部ニ於ケル膝蓋靱帶ノ裂離 *Abriss des Ligamentum*
patellae ハ前者ニ比スレハ稍ヤ頻發シ該靱帶ニ少許ノ骨質附着スルコト致テ稀有ナラズ此

損傷モ亦指ヲ以テ容易ニ診斷スルコトヲ得前二者ニ比シテ遙カニ屢々發起スル (3) 膝蓋
骨々折 *Fraktur der Patellae* ハ觸診上確實ニ之ヲ診定シ得ルモノニシテ之ト誤診サル可
キモノナシ

膝蓋骨々折ノ筋牽引ニ由リテ間接ニ若クハ轉倒ノ際膝蓋骨ノ下層ト衝突スルコトニ依リ
山テ直接ニ發起スルヤニ就テハ種々討議アリタレドモ結局純粹ノ橫骨折ニハ前者ヲ、複雜性

骨折——Y字狀骨折、星芒狀骨折——ニハ後者ヲ必要トスルコト確定シ且在來總數ノ約五
分ノ四ハ筋牽引ニ因スル骨折ト診斷サレタリ然ルニ近來又タ更ニ精緻ナル検査ヲ積ミタル
結果前記ノ想像ハ事實ニ反スルコトヲ唱道スルニ至レリ

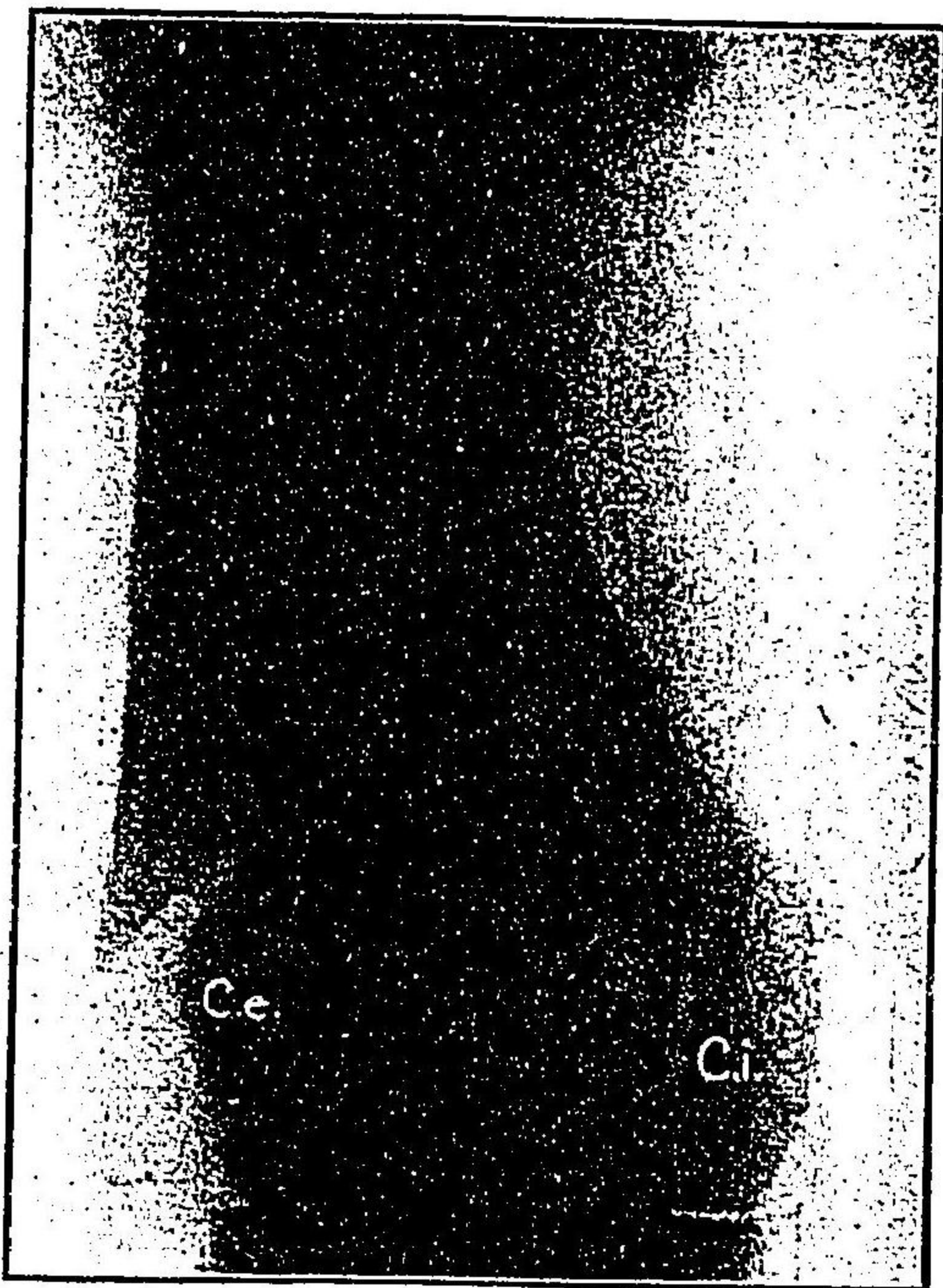
尙脛骨結節ノ裂離ヲ來スコトアリ

上記ト反對ニ長軸ニ於テ衝突ヲ加フル際疼痛ヲ發シ且縱ヒ唯僅微ナリトモ尙短縮ヲ示シ
加フルニ膝關節ニ於ケル高度ノ溢血アルトキハ之レ伸展裝置ノ斷裂ニ非ズ却ツテ下⁰肢骨⁰
連續斷離ナラザル可カラス即チ大腿骨下端ノ若クハ脛骨上端ノ骨折ナルベシ

此損傷ヲ發起スルニハ極メテ強大ナル外力ヲ必要トスルヲ以テ肘關節骨折ニ比スレバ遙
ニ稀ナリ又タ損傷ノ診斷法ニ就テ一致セザル點多シ然レドモ同ジク膝關節ニ於テモ關節顆
上骨折、關節顆貫通骨折(骨端線ニ位ス)其他内外關節顆骨折及複雜性Y字狀骨折及T字狀
骨折ヲ分ツ

顆上骨折 *Die supracondyläre Fraktur* ハ關節ヲ直接ニ犯サレドモ上骨折片ハ暴力ノ
餘勢ニ驅ラレテ下骨片ト膝蓋骨トノ間ニ關節内ニ到達ス而シテ之ガ爲メ開放セラレタル關
節腔ハ一般ノ血腫ニ分與ス骨折線ノ普通ノ方向ハ第百十四圖及第百十五圖ニ示スガ如シ
血液滲漏甚大ナルトキハ精密ナル診斷ハ只レントゲン検査ニ依ルノ外ナシ顆部貫通骨

圖 四 十 百 第

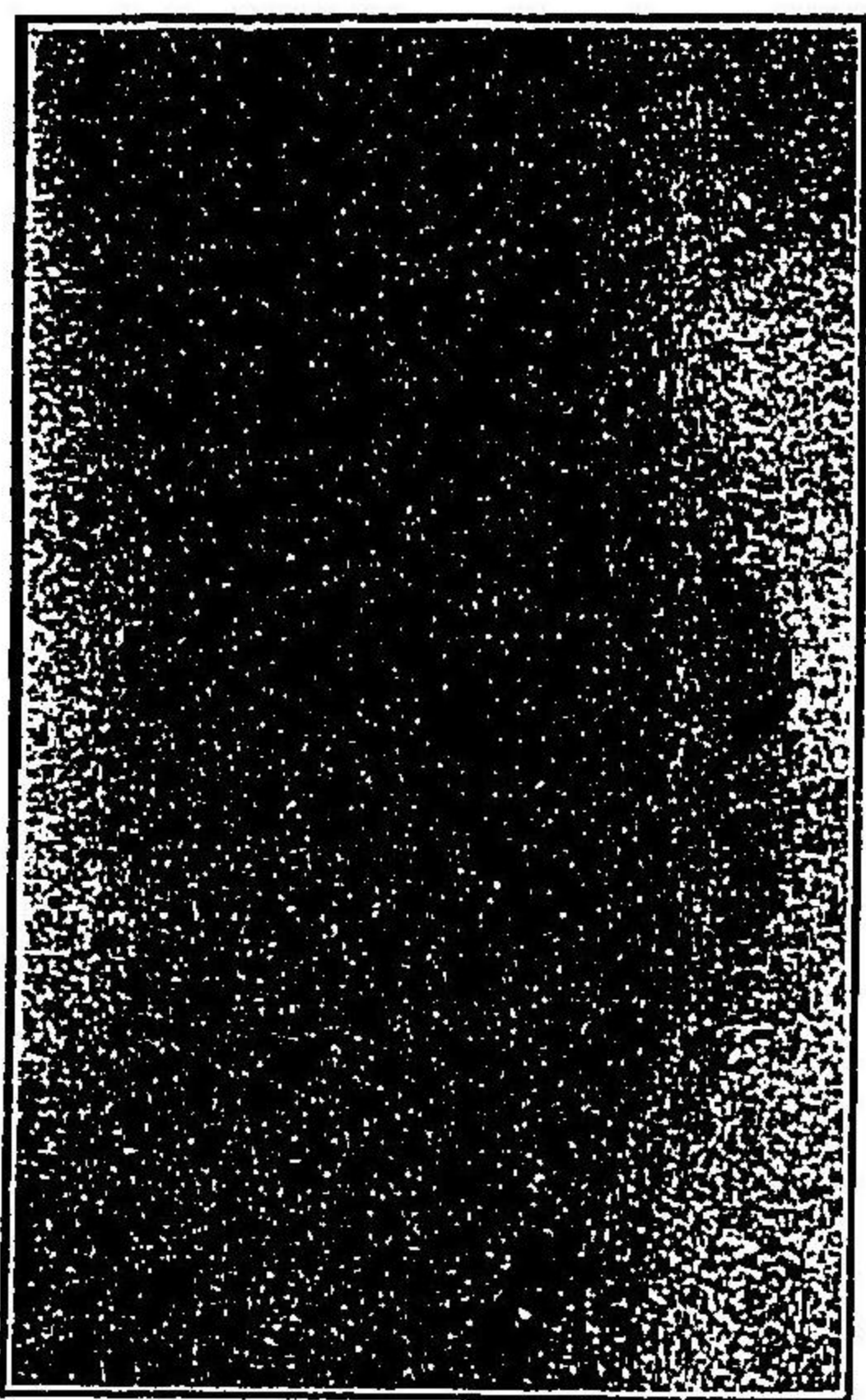


折 骨 上 顆 節 關

折 Die diacondyläre Fraktur
ハ骨端分離トシテ發
現スルモノニシテ極メテ
稀有ナリ轉位輕微ナルト
キハ捻挫ト誤診セラル、
コトアリ轉位及可動性顯
著ナルトキハ短縮、側方
移動性及關節線ノ上部ニ
於ケル連續離斷存セザル
ニ依リテ診斷明白ナリ

顆部骨折 Die Kondylenbrüche 及其結合症ハ折破セル顆部若クハ兩顆部ノ大腿骨幹ニ
對スル可動性及內翻位若クハ外翻位ニヨリテ診斷スルコトヲ得 Y 字狀及 T 字狀骨折ハ恰
モ楔子ノ如ク大腿骨々幹ノ關節顆間ニ驅逐サル、ニ依リテ發ス(第百十六圖參照)
脛骨ニ於テモ亦類似ノ骨折ヲ來ス然レドモ罕ナリ唯關節顆下骨折ハ脛骨ニ於テモ比較
的頻發ス普通ノ骨折線ハ第百十七圖ニ示スガ如シ血液滲漏高度ナラズシテ觸診困難ナラザ

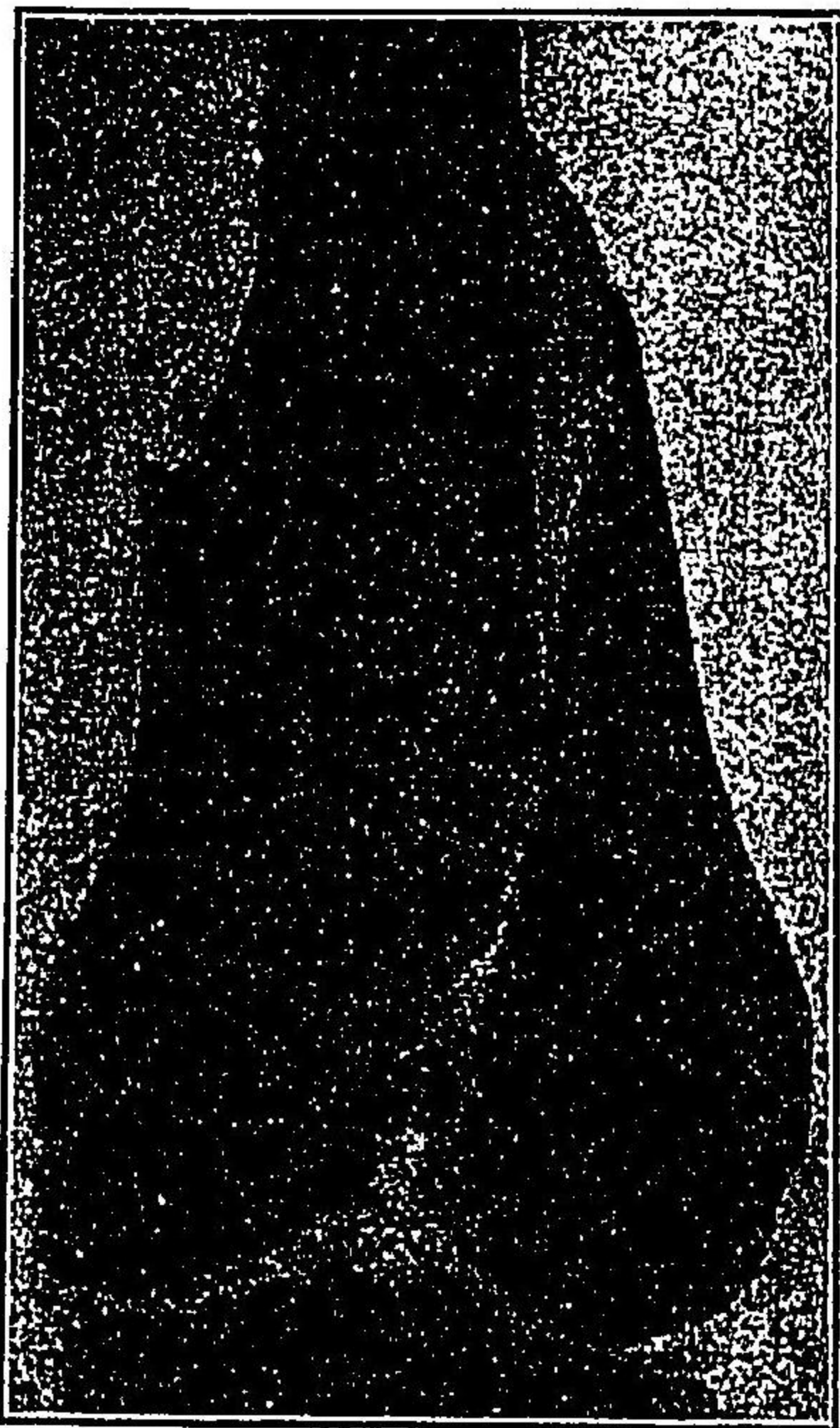
圖 五 十 百 第



折 骨 上 顆 節 關

ルトキハ可及的精密ニ左右ノ脛
骨ヲ觸比スベシ而シテ觸診所見
及假性可動性ヨリ診斷ヲ下スベ
シ詳細ヲ盡サント欲セハレント
ゲン検査ニ依頼スルノ他ナシ
膝關節脫臼 Die Luxationen
des Kniegelenkes 及膝蓋骨ノ脫

圖 六 十 百 第



折 骨 部 顆

Die Luxation der Patella
ハ尙一層罕ナリ
膝關節脫臼 Die Knie-
gelenkluxationen ハ既ニ
凡テノ方向(即チ前方、後
方、下方、外方)ニ於テ實
驗セラレタリ何レモ一目
瞭然鑑別ヲ要セズ唯不全

第百七十圖



關節下骨折

側方脱臼ハ僅ニ精密ナル觸診ヲ要スルノミ、多ク外方ニ行ハル、膝蓋骨轉位モ周密ナル觸診ヲ行フトキハ診斷容易ナリ膝蓋骨ハ其位置表層性ナルヲ以テ觸診容易

ニ内方若クハ外方ニ轉位セルヤ若クハ角縁位ヲトルヤ一診已ニ明ナリ百八十度ノ垂直性廻旋モ二回實驗サレタリ而モ此ハ診斷困難ナリト云フ

第四十項

◎ 膝關節ノ急性炎症性疾病

Die akut entzündlichen Erkrankungen des Kniegelenkes

膝關節ニ於ケル急性炎症ニシテ眞ニ診斷上ノ困難ヲ感ゼシムルモノハ稀有ニ屬ス、診斷ノ順序トシテ先ツ疾病ハ眞ニ關節自己ニ存スルヤヲ立證セザル可カラズ

蜂窠織炎性膝蓋骨前粘液囊炎 Phlegmonöse Bursitis praepatellaris、屢々上方ニ擴延スルモノニシテ多少ノ膿ヲ藏シ全膝部ニ不正腫大ノ觀ヲ與フルトキ、若シ診査粗漏ナランカ化膿性關節炎ト思考セラル、コトアリ、然レドモ精細ナル觀察ヲ遂グルトキハ鑑別容易ナル可シ、即チ(1)粘液囊炎ニ在テハ其腫脹、膝蓋骨前ニ位スルニ反シ、膝關節炎ニ於テハ、膝蓋骨前腫脹ハ最モ僅微ナル可ク(2)前者ニ在テハ膝窩窩部ニ變化ヲ認メザル可キモ後者ニ於テハ壓痛ヲ證明シ得可ク(3)各屈曲運動ヲ避ケツ、縱軸内ニ於テ衝突ヲ加フルトキ粘液囊炎ニ在テハ膝關節炎ニ反シ毫モ疼痛ヲ發起スルコト無カル可シ

膝關節自己ノ疾病ナルコト確定シタルトキハ次デ斯ル炎症ヲ構成スル各因子即チ(a)液

體滲漏(b)關節囊腫脹及(c)骨及軟骨ニ於ケル變化ノ存否ニ就テ顧慮ス可シ、然レドモ素ヨリ關節炎ノ際常ニ是等三因子ヲ盡ク具備スルモノニアラズ、屢々其二因子若クハ唯一因子ノミヲ備フルニ過ギズ

a 關節内渗出物 Erguss ins Gelenk ハ特ニ(1)膝蓋骨ノ兩側ニ於ケル凹窩ノ消失或ハ寧ロ隆起及(2)膝蓋骨上粘液囊(四頭股筋下粘液囊若クハ關節上窩)ノ腫大トニ依リテ診斷容易ナル可ク尙其他(3)波動ヲ證明シ得ルノミナラズ渗出物多量ニ存スルトキハ膝蓋骨跳動ヲ認メ得ベク、滲出物吸收セラレテ粘液囊弛緩スルトキハ膝蓋骨ヲ何レノ方向ニモ著シク推移セシムルコトヲ得可シ

b 關節囊腫脹 Kapselschwellung 殊ニ其輕度ナルモノヲ認識セント欲セハ兩膝ニ於ケル關節翻轉敏捷ヲ比較シツ、觸診スルヲ要ス、肥滿著シカラザル者ニ於テハ正常ナルモ尙之ヲ觸知シ得可シ

c 骨モ共ニ犯サレ居ルヤ Mitbeteiligung des Knochens 骨變形顯著ナラザルトキハ診斷屢々困難ナリトス、狹ク區別セラレタル且關節囊翻轉部ト連繫ナキ壓痛ハ骨病竈ヲ指示ス、縱軸内壓迫ノ際發スル疼痛ノ意義ニ就テハ見解數多ニ分ルト雖モ通例骨疾病ノ徵候ト見做サル、但シレンナンデル氏 Lemnander ノ想像スル如ク骨自己ハ無感ナルモノトスレ

ハ此斷定ハ妥當ナラザルベキカ

急性膝關節炎ノ原因 Die Aetiologie der akuten Gontitis ハ他關節ノ急性炎ノ原因ト同一ナリ、而シテ同者ニ就テハ既ニ肩關節説述ノ際十分ニ詳述セルヲ以テ再ビ茲ニ贅言セザル可シ本項ニ於テハ唯二三ノ定型的病變ニ就テ陳ベントス

急激ニ發現セル膝關節腫脹ニ遭遇シ急性關節滲出物アルヲ認ムルトキハ先ヅ新鮮ナル外傷即チ捻挫若クハ挫傷ヲ受ケタルヤ否ヤヲ問ハザル可カラズ患者之ヲ否定スルトキハ過去ニ於ケル損傷(急激ナル關節腫脹發作)ノ有無ヲ尋ヌベシ、斯ルモノ是認セラレ加フルニ尙同發作ノ時トシテ劇痛(之ガ爲メ運動不可能ナリシ程)ニヨリテ誘發サレタルコトヲ確メ得ルトキハ關節鼠 Gelenkmans 及關節間軟骨挿入 Meniscuseinklemmung ニ疑ヲ置キ此等ニ向ツテ診查ノ歩ヲ進メザル可カラズ、異物挿入ノ徵候ナクシテ滲出物定期的ニ發現スルヲ見テハ稀有ナル間歇性水腫 intermittierende Hydrops ヲ考フベシ、本症ハ恐ラク神經性ノモノナラン

外傷否認セラレ又類似セル發作ノ前驅セル事モ無ク滲出物數日内ニ高度ノ緊張性疼痛ノ下ニ現ハレ且熱發ヲ伴フ時ハ其性質ハ傳染性 infektiöse Natur ナルヲ推スルニ難カラズ患者若年ニシテ且唯該關節ノミ侵サレ居ルトキハ傍人ヲ遠ザケ何時淋疾ヲ患ヘタルヤヲ

尋問スベシ、然ルトキハ多クノ場合ニ應答澁滞スルカ或ハ兩親ノ手前僂麻質斯ナル名稱ノ下ニ治療セラレントヲ希望スルヲ見ルベシ、又若キ婦人ノ密月旅程上ニ於テ寒胃ニ罹リ且僂麻質斯ニ罹レリト稱スルモノヲ見テハ同様ノ診斷ヲ下スニ躊躇セザルベシ加之余ハ未ダ幼稚ノ少女ニシテ淋毒性膝關節炎ニ罹リ、又所謂風眼ニ罹レル初生兒ノ轉移性膝關節炎ニ病メルヲ見タリ、其他輕度ノ關節捻挫ハ淋菌ノ沈着ニ對シ誘因トナルコトアリ

產褥 Puerperium 若クハ傳染セル墮胎 infizierte Abort ニ繼發スル急性膝關節炎ノ治療並ニ診斷ハ一層困難ナリトス

直接損傷 direkte Verletzung (大ナルハ手斧ニ因スル割傷ヨリ小ナルハ針刺ニ至ル迄何レモ)ハ膝關節ニ於テハ他ノ關節ニ比シ一層頻繁ニ急性炎ヲ發起セシム、然レドモ其際必ずシモ直チニ強度ノ腫脹及高熱ヲ伴フ重篤ナル化膿性急性關節炎病像ノ發現スルモノニ非ズ、往々徐々ニ數日間内ニ腫脹ヲ呈シ熱發輕微ニ且關節周圍性變化僅微ナルヲアリ此場合ニ於テハ擴延セル關節囊ノ形狀ハ軟部ヲ通ジテ愈々顯著ニ發現ス、而シテ斯ク症狀ノ比較的無害ナルヨリシテ通常純粹漿液性滲出物ヲ豫想スト雖モ試驗的穿刺ヲ行フトキハ既ニ其内容ハ纖維素及膿球ヲ混ズルコトニ因リテ輕度ニ濁濁スルヲ認ムルコトアリ從ツテ即時適當ナル療法ヲ施ストキハ該膝ヲ救済シ得ルノ希望アリト雖モ看望久シキニ亘ルトキハ遂ニ

強直ニ陥ラシムルモノトス

急性膝關節炎ノ晚發繼發症 Spätfolgen akuter Gontiden モ亦診斷的興味ヲ提供スルコトアリ、廣大ナル切開ヲ施シタルニ拘ハラズ熱候依然トシテ減退セズ且關節周圍ノ腫脹又頑トシテ存スルトキハ關節周圍性膿瘍ヲ想像セザル可カラズ此膿瘍ノ最モ屢々位スル所ハ伸筋下及膝窩窩ナリ、又他ノ場合ニハ數々切開ヲ施セルニ拘ハラズ關節ニ於ケル化膿執拗ニ持續シ且關節周圍性膿瘍ヲ證明シ能ハザルニ體溫常ニ約三十八度前後ニ替留スルコトアリ斯ルモノヲレントゲン光線ヲ以テ檢スルトキハ大腿骨及脛骨ノ間隙ハ異常ニ細狹ナルヲ即チ多少ニ拘ハラズ軟骨ノ破壞セラル、コトヲ目撃シ今此關節ヲ開放スルトキハ軟骨ハ崩壞離舉シ且其下ニ位スル骨モ亦既ニ多少破壞セラル、ヲ認ム

第四十一項

◎ 膝關節ノ慢性炎症

Chronische Entzündungen des Kniegelenkes

同一原因ニヨリテ膝關節ニ於ケル如ク病理解剖上相異レル諸症ヲ發スルハ他ニ比ナシ從ツテ膝關節ニ於テ疾病ノ形態ヨリ推シテ其原因ヲ判定セント欲スルニハ多大ノ注意ヲ拂ハザル可カラズ、其例ヲ擧ゲンニ純然タル膝關節水腫ハ慢性外傷性膝關節炎並ニ結核其他尙關節ノ營養神經性疾病ノ際現ハレ、強直ハ慢性關節僂麻質斯及結核何レニ於テモ現ハル、ガ如シ、解剖的變化ヲ根據トシテ慢性膝關節炎ヲ分ツトキハ次ノ三症即チ

- 1、慢性關節滲出物ヲ有スルモノ
- 2、關節莖肥厚ヲ示スモノ
- 3、關節強直ヲ示スモノ

ト爲スヲ得而モ此等ノ各症ハ純粹ニ發現スルコトアルヲ以テ類症鑑別上各個別々ニ之ヲ論述スルノ必要アリ

一 慢性關節滲漏 Der chronische Gelenkerguss

關節滲出物ヲ判定ス可キ方法ニ就テハ既ニ急性外傷性滲出物ノ際之ヲ陳ベタリ慢性炎症性滲出物ノ急性ノモノト異ルハ同者ハ長時ニ亘リテ存在シ一層大ナル容積ニ達シ得ルニアリトス、往時或ル關節滲出物ヲ目シテ特發性則チ一個獨立ノモノト見做シタレドモ現今ニ於テハ神經性障害ニ歸セシム可キ極メテ稀有ナル間歇性滲出物ヲ除キテハ斯ル特發性ノモノナキコト明白トナレリ、從ツテ精密ニ既往症ヲ聽取シ細心ナル検査ヲ行フニ從ヒ愈々確實ニ滲出物ノ捕捉シ得ベキ原因ヲ發見スルナラン

(a) 同時ニ若クハ短時日内ニ相踵テ數多ノ關節侵サル、トキハ

通常慢性關節僂麻質斯

Chronische Gelenkrheumatismus

ナル斷定ヲ下スモノトス、本

症ニ就テハ肩胛關節疾病ノ際說述セルヲ以テ今茲ニ反覆セザルベシ、然レドモ肩胛關節ニ於テハ寧ロ癒着性症及純粹破壊性ナル乾性「カリエス」ノ發現ヲ見ルモ膝關節ニ於テハ迥カニ屢々滲出性症ノ發現スルモノトス、特ニ神經性症ニ在テハ増殖機轉ト相結合シテ滲出物ヲ發生スルモノナリ、僂麻質斯ナル診斷ハ時トシテ窮迫ノ餘ニ出ヅルコトアリ從テ其他總テノ疾病ヲ否定シタル後初メテ下スヲ以テ妥當ナリトス、試ニ其一例ヲ擧グレバ

十歳ノ小兒兩膝關節ニ滲出物ヲ有シ、結核ナル疑ノ下ニ病院ニ收容セラレタリ就テ一診スルニ兩側性ニシテ加フルニ結核ニ對スル爾他根據ヲ缺如セルヲ以テ慢性關節僂麻質

斯ナル可キヲ想像セリ然ルニ一朝廻診ノ際前晚以來發現セリテウ角膜ノ輕度ノ濁濁ヲ伴ヘル眼球發赤ヲ認メタリシヲ以テ先天性微毒ニ疑フ措キ(漿液性膝關節炎)水銀療法ヲ勵行セシニ日ナラズシテ消褪セリ

新鮮ナル實質性角膜炎ヲ缺如スルトキト雖モ精査スルトキハ尙恐ク先天性微毒 Hereditäre Lues ノ證トシテ陳舊ナル角膜濁濁若クハ齒牙形狀ノ異常ヲ發見シ得ン

其他遙ニ稀有ナレドモ患者極メテ出血シ易ク且ツ衝突ヲ受ケタルトキ同所ニ青色斑點ヲ生ズルノ傾向ヲ有スルトキハ恐ク其關節滲出物ハ所謂血友病關節 Blutergelenk ノ第一期ニ屬スルモノナル可シ

吾人上記ノ言ヲナスニ當リ關節滲出物ノ漿液性ナルヲ假定シタルモ此事タルヤ先天性微毒症ニハ適合スルモ反之血友病性關節及慢性癩麻質斯ニ於テハ必ズシモ適合セズ、此最

後ノ二者ニ於テハ往々一關節ニ漿液性滲出物、他關節ニ強直性變化ヲ呈スルコトアリ

(b) 唯單關節ノ侵サル、トキハ極メテ諸種ノ疾病ヲ考慮セサル可カラズ然レドモ其最モ緊切ナルモノヲ(1)結核性水腫ナリトス之ニ亞デ考慮ス可キモノハ(2)慢性若クハ再發性外傷性滲出物並ニ之ニ算入セシム可キ關節鼠及關節間軟骨脫臼ノ際ニ於ケル滲出物其他(3)例外トシテ慢性ニ經過スル淋毒性滲

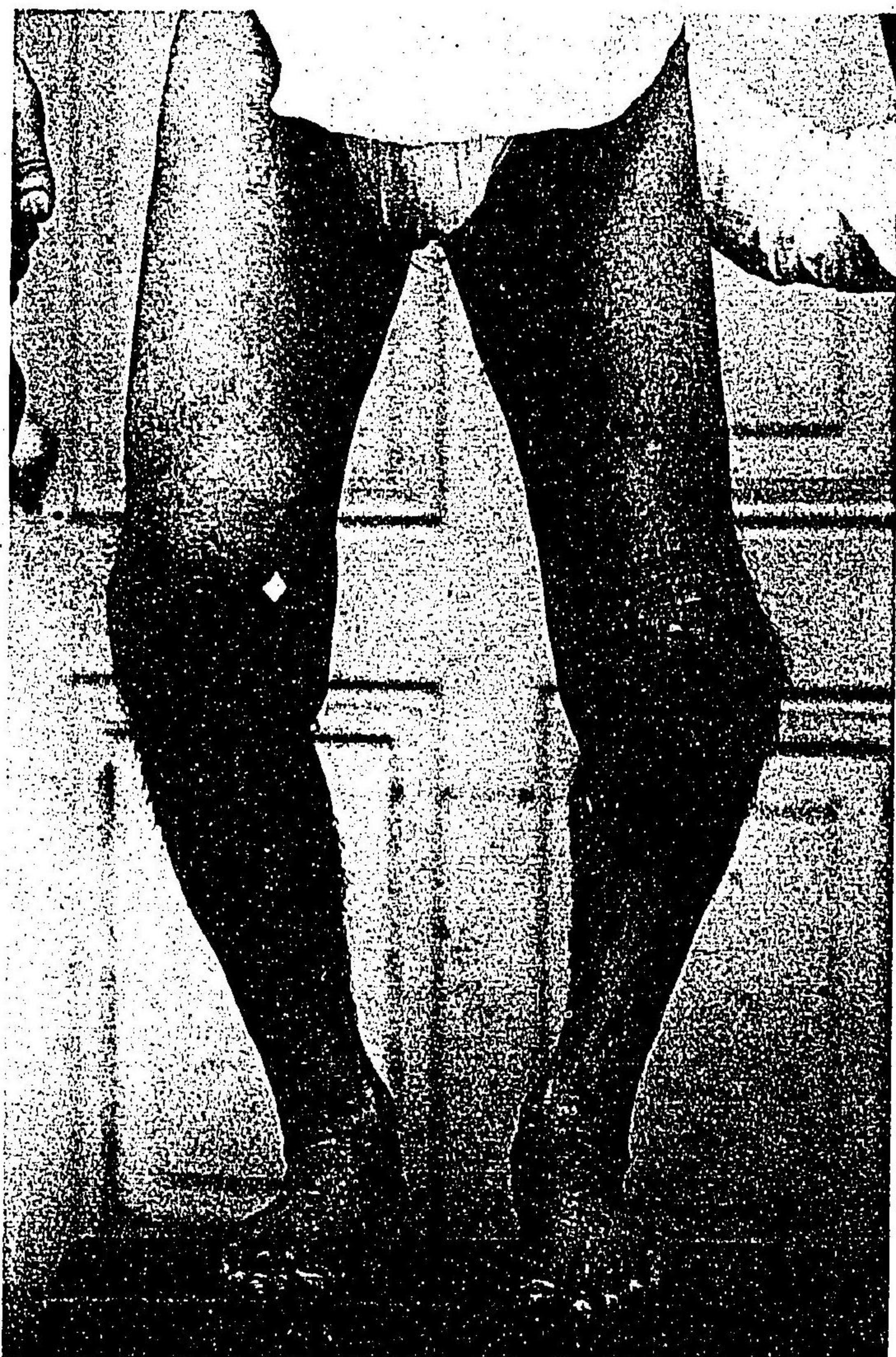
出物次デ(4)關節ニ隣レル骨髓炎性骨竈ニ因リテ喚起セラル、漿液性膝關節炎(5)第三期微毒性疾病及(6)最後ニ例外トシテ唯一關節ヲ襲フ癩麻質斯性滲出物並ニ之ニ合マルベキ(7)神經性症並ニ單關節性血友病性關節ナリトス、反之側ノミ侵サル、トキハ頗ル確實ニ先天性微毒性滲出物ヲ否定シ得ベシ

外傷性滲出物 Traumatische Ergüsse ハ急激ニ發現スルヲ常トス然レドモ屢々反覆スル外傷ニ基因スルモノ若クハ癩麻質斯素因ヲ有スルモノニ發スルモノハ其發生緩慢ナリ、外傷後ニ發生スル結核トハ其 歇的症狀ヲ示スコト、明カニ證明シ得ベキ關節囊肥厚ナキコト及局所性體溫昇騰ヲ缺如スルコトニヨリテ區別シ得可シ此間歇的症狀ハ關節鼠及關節間軟骨ノ嵌入ニ繼發スル關節滲出物ニ於テハ特ニ顯著ナリ、此他尙症狀ノ突然起始スルコトニ依リテモ其外傷性ナルコトヲ容易ニ診斷シ得ベシ

慢性淋毒性滲出物 Chronische gonorrhoeische Ergüsse ハ既往病及尿道所見ニ據リ明カナリ

骨髓炎性滑液膜炎 Osteomyelitische Synoviden ハ過去ニ於ケル大腿骨若クハ脛骨々髓炎ノ模範的癥痕ヲ認メ得ルトキハ診斷容易ナリ、反之骨端附近ニ骨膿瘍ノ存在スルアリテ時々關節滲出物ヲ伴フ稍ヤ急性ナル發作ノ發現スルコトアランカ屢々數年間ニ亘リテ屢

圖 八 十 百 第



症 節 關 膝 性 勞 髓 脊 性 側 兩
(外、近)

麻質斯ト誤診サル、コトアリ然レドモ此際既往症ニ注意スルトキハ正當ナル診斷ヲ下シ得ルノミナラズ精査スルトキハ最強ナル腫脹及疼痛ハ關節ニ存セズシテ却テ隣位骨ニ位スルヲ認ムルナラン

第三期微毒性滑液膜炎 Tertiary syphilitische Synovitis ノ診斷ハ常ニ只既往史及疼痛ノ僅微ナルコトヲ根據トスル想像的診斷ニ過ギズ而シテ其診斷ノ果シテ適切ナルヤ否ヤハ特殊療法ノ效果ニ俟ツノ外ナシ

慢性單關節性偽麻質斯性滑液膜炎 Chronische monoartikuläre rheumatische Synovitis 關節囊肥厚ヲ示サズ關節部ニ於ケル體温上昇無ク且疾病甚シク増悪セズシテ數年間持續スルトキハ只本症ヲ推定ス可キノミ唯神經性症 Neuropathische Form ハ持續期ニ關シテ例外ヲ示ス、神經性症ハ關節變化高度ナルニ拘ハラズ自覺的苦惱ヲ缺如シ且純粹ノ滑液膜炎ハ早期ニ於テ既ニ畸形性病機ノ急速ニ併發スルコトニ依リテ診斷スルコトヲ得、其他同時ニ脊髓癆若クハ脊髓空洞症々狀ノ存在スルトキハ勿論診斷ハ一層容易ナリ、然レドモ時トシテ此關節病ハ此等神經病ノ初發症狀トシテ發生スルコトアルヲ以テ注意ス可シ

血友病性關節 Bitergelenk ニ就テハ既ニ述ベタリ
最モ頻發スル漿液性膝關節炎即チ結核 Tuberkulose ハ多ク小兒期ノ疾病ニ屬スレドモ

大人、時トシテ高齢ニ於テモ亦發スルコト稀有ナラズ而シテ常ニ其關節囊ノ既ニ初期ヨリ稍ヤ肥厚セルコト及罹患關節部ニ於ケル體温ノ絶エズ稍ヤ高度ナルコトニ依リテ他ノ漿液性膝關節炎諸症ト區別シ得ベシ、關節囊肥厚ハ常ニ關節囊ノ翻轉皺襞即チ兩關節體及伸展筋下粘液囊ノ上界ニ於テ檢スベキモノニシテ此際健側トノ比較的觸診ヲ行フヲ佳トス然レドモ關節緊滿充漲スルトキハ此症狀ヲ證明シ能ハザルヲ以テ此場合ニハ觸診前豫メ關節ヲ穿刺シ内容ヲ漏スノ必要アリ、爾スルトキハ此液體ノ性状ヲ以テ更ラニ診斷ニ供シ得ルノ利アリ、純粹ノ或ハ殆ンド純粹ニ近キ血液ハ血友病關節ノ證ニシテ透明漿液性液體ハ何レノ漿液性膝關節炎ニモ共通ナレドモ若シ同者化膿性ニ溷濁スルカ若クハ纖維素花絮ヲ混ズルトキハ最モ結核ニ近キモノト診斷シテ可ナリ、局所體温ヲ定ムルニハ同時間兩膝ヲ裸出セシメ次デ輕ク兩手ヲ貼スルヲ佳トス、淋毒性及骨髓炎性滲出物モ亦局所性體温昇騰ヲ示スト雖モ此等ノ場合ニ於テハ迅速ニ消退スルヲ常トス之ニ異リ検査毎ニ常ニ局所體温ノ昇騰ヲ示スモノハ之レ結核ナリ

今ヤ進ンデ他關節結核ニ於ケル如ク膝關節結核ニ於テモ亦早期的運動制限ノ有無ヲ穿鑿セザル可カラズ然ルニ實際膝關節ニ於テハ屢々運動制限ヲ認メザルモノニシテ滲出物ニ因リテ關節ノ充漲緊滿セザル限リハ數年來成立セル結核性滑液膜炎ノ際ト雖モ尙時トシテ運

動範圍ノ殆ンド障害サレザルコトアリ斯ル際ニハ筋萎縮モ亦之ニ一致シ他ノ多數關節ノ結核ニ比スレバ遙ニ後ニ至リテ現ハル、モノトス

以上縷陳セルコトヲ總括スレバ次ノ如シ

單發性慢性漿液性膝關節炎ニシテ關節囊翻轉變ノ肥厚著明ニ、且肩所性體溫昇騰ノ持續スルモノハ縦ヒ該關節ノ運動尙自由ニ、且萎縮缺如スルトキト雖モ亦結核性ト見做スキモノナリ然レドモ其際他ニ一定ノ爾他原因ヲ表示スルモノハ此診斷的法規ニ從ハザルコト當然ナリトス

二 肉芽性膝關節炎 Die fungöse Gonitis

關節囊慢性ニ甚シク肥厚スルモノハ其際少許ノ滲出物ノ存在スルト否トニ拘ラズ稀有ナル護膜腫性關節炎 Granulöse Arthritis ヲ除キ多クハ結核 Tuberkulose ナリ

關節囊ノ肉芽性變性限局性ニシテ、關節可動性尙保持サル、トキハ護膜腫ノ外、尙稀有ナル膝關節肉腫 Sarkom ト誤診サル、コトアリ、然レドモ運動ノ自由ナルコト必ズシモ結核ノ反證ニ非ズ却テ廣汎セル關節囊結核ノ際ト雖モ多クノ場合ニ其關節官能ハ長時保持サル、モノナリ、反之他ノ場合ニ於テハ實ニ早期的運動障害及遂ニ完全ナル強直ヲ示ス、

第百九十圖



膝關節結核、肉芽性症

腫ヲ有スル時ノ如キ外觀ヲ呈スルモノニシテ特ニ尙輕度ノ滲出液ノ存スルトキニ於テ然リ

其患者ノ運動ヲ試査スルニ及バズシテ一瞥屢々既ニ此兩症ヲ區別シ得ル事アリ即チ關節可動性ノ保持サル、者ニ於テハ大腿及下腿ノ筋萎縮ハ顯著ナラズ且肥厚セル關節囊ハ恰モ中等度ノ水



圖 十 二 百 第

圖 一 十 二 百 第



性核結 ルケ於ニ位翻外及縮變曲屈ノ度輕
リセ示ヲ白脫全不方外後ハ骨髌、炎節關膝

トス、反之早期ニ關節強直ヲ來セルトキ膝關節ハ瀰蔓性ニ腫大シ輕度ノ角位ヲ占メ且萎縮セル大腿及下腿ニ對シ多少徐々ニ移行スルヲ以テ紡錘形ヲ呈スルモノトス
診斷上特ニ興味アルハ此疾病ハ純粹肉芽性ナルヤ、肉芽漿液性ナルヤ、若クハ肉芽化膿

性ナルヤノ問題ナリトス任意ノ部位、然レドモ實驗ニ據レバ特ニ關節腔ノ高サニ於テ限局セル彈力性若クハ波動性高起現ハレ、且同者皮膚直下ニ位スルノ感ヲ與フルトキハ其肉芽化膿性ナルコト確實ナリ、以前醫士ハ此膿瘍ノ内容ヲ知ラン爲メニ之ヲ切開シ膿瘍ノ治癒スル傾向ナキヲ見テ初メテ此膿管ヲ有ズル膝關節炎ヲ外科醫者ニ托スルヲ常トセリ然レドモ現今ニ於テハ結核性骨膿瘍若クハ關節膿瘍ヲ切開センカ術者自カラ企圖スル如ク無敗性ニ施術シ得タリト信ズルトキニ於テモ尙急性化膿菌ニ因スル關節ノ繼發傳染ハ殆ンド避ク可カラザルモノニシテ從テ患者ニ重大ナル傷害ヲ與フルコト明白トナレリ、故ニ縱ヒ其際多少ノ肉芽ヲ抓出シ得ルモ尙一時的診斷的切開ハ之ヲ行ハザルニ如カズ以上ノ理由ニヨリテ結核性膿瘍ノ開放ハ唯即時骨病竈若クハ關節囊ノ根治的除去ヲ企ツルトキニ於テノミ許容サルベキモノナリ

尙療法上興味アルハ此肉芽性滑液膜炎ハ原發性ナルヤ若クハ原始的骨結核ノ繼發症ナルヤノ問題ナリ既ニ股關節ノ際陳述セル如ク極メテ顯著ナル衝突痛ハ骨ノ——原發的ニセヨ若クハ繼發的ニセヨ——侵サレ居ルコトヲ想像セシム、關節ノ侵サル、度極メテ僅微ナルニ、關節外寒性膿瘍存スルカ若クハ關節囊外ト思考セラル、所ニ於テ骨ニ著明ナル壓痛アルトキハ原發性ト考フベシ、尙多數ノ場合(凡テノ場合ニ非ズ)ニレントゲン像ハ此問題ヲ

解決セシムルナラン

三 變縮 Die Kontrakturen

膝關節ノ變縮ヲ示スモノハ其種類頗ル多シ、尤モアル性狀ノ急性傳染性膝關節炎ニ繼發スル變縮若クハ強直ハ豫メ之ヲ除外セザル可カラズ從テ以下緩徐ニ發起スル強直ニ限リテ之ヲ述ベントス此際診斷ハ

- 一、稀有ナル血友病關節ノ末期
- 二、癒着性慢性偻麻質斯
- 三、早期的強直ヲ招來スル結核トノ間ニ往來ス

血友病關節 *Blutergelenk* ナルヤハ既往症ヲ參考スルトキハ多ク明白ナル可シ

強直性偻麻質斯 *Ankylosierende Rheumatismus* ハ單關節性ナルコト稀有ニ、同ジク

強直性結核 *Ankylosierende Tuberkulose* ハ多關節ナルコト罕ナル可キガ故ニ此點ヲ參考トスレバ診斷ハ忽チ明白ニ、其他結核ナルトキハ強直性症ナリト雖モ亦、少クトモ疾病ノ全ク治癒セザルニ於テハ常ニ多少ノ關節囊肥厚及局所性體溫昇騰ヲ示ス可シ

變縮ハ必ズシモ純然タル屈曲位トシテ現ハル、モノニ非ズ殊ニ結核ノ際ハ同時ニ脛骨ノ後外方不全脱臼ヲ伴フ輕度ノ膝外翻症ヲ呈スルコトアリ

第四十二項

◎坐骨神經痛及下肢ニ於ケル爾他疼痛性諸病

Ischias und andere schmerzhafte Erkrankungen an den unteren Extremitäten

醫術上ノ命名法ニハ多數ノ總稱名アリテ以テ醫士ノ診斷的危急ニ供フト雖モ此總稱名タルヤ一方ニ於テハ診斷不確實ナル際之ヲ用フルモ以テ豫後ヲトスルコトナキト且患者ニ傷マシキ宣告ヲ與ヘザル可カラザル場合ニ時々之ヲ代用シ得ルノ便アルト共ニ一方ニ於テハ斯ル診斷ノ下ニ患者ノミナラズ尙屢々醫士ヲモ誤ラシメ其結果患者ヲシテ挽回ス可カラザ

ル悲境ニ陥ラシムル弊害アルモノトス

坐骨神經痛 Ischias ナル病名モ亦甚シク濫用セラレ多クノ醫師ハ此名稱ヲ恰モ臨床上單一ナル疾病ノ如クニ思考シ下肢ニ於ケル神經痛様疼痛ニハ何レモ此名稱ヲ冠シ數ヶ月間其療法(例ヘバ浴治法)ヲ持續シ而モ其効驗ナキヲ見テ初メテ坐骨神經痛以外ニ何等カノ疾病存スルニ非ザルヤヲ疑フニ至ルガ如シ故ニ初學者ハ宜シク坐骨神經痛ハ單一ノ疾病ニ非ザルコトヲ自覺シ爾他原因ヲ總テ否定シ得タルトキ初メテ純粹ノ神經痛ヲ想像ス可キモノトス

此事ニ關シテハ既ニ前文ニ於テ種々縷述セリト雖モ雷ニ外科醫ノミナラズ尙モ醫士ニシテ坐骨神經痛患者ニ遭遇セザルモノハ殆ンド絶無ナルベキヲ以テ繁ク脈ハズ再ビ茲ニ記述スルコト、ナシス

坐骨神經痛患者ヲ診スルニ當リテハ先ヅ特ニ尿及反射——膝蓋腱及瞳孔ニ於ケル——ヲ検査スルノ要アリ之レ糖尿病脊髓癆及麻痺等ノ本症ノ原因ヲナスコトアレバナリ然レドモ此等ハ一切内科ニ譲リ本項ニ於テハ唯本症ト關係アル外科的疾ノミヲ列舉スルニ止メントス

第一ニ臀部ノ觸診ヲ行フ可シ蓋シ骨若クハ筋肉ヨリ發生スル臀部肉腫 Sarkom ハ甚ダ

稀有ナルモノニ非ズシテ而モ初發症狀トシテ執拗ナル坐骨神經痛ヲ示スヲ以テナリ

次デ大腿若クハ尙夫以下ニ位スル悪性腫瘍ト雖モ坐骨神經痛ヲ發スルコトアルヲ以テ坐骨神經ノ經路ヲ診査スルコト必要ナリ

其他尙恐ク慢性骨髓炎ニ因スル大腿骨幹ノ瀰蔓性肥厚ニ由リテ本症ヲ發スルコトアリ

尙外傷ヲ前驅セルトキハ異物ヲモ考慮セザル可カラズ

觸診上異常ヲ發見シ能ハザルトキハ脊柱ノ検査ニ移行ス、腰部脊椎炎、薦坐關節ノ「カリニス」ヲ純粹ノ坐骨神經痛ト誤診スルコトアリ

患者若年ニシテ特發性坐骨神經痛ノ頻發スベキ年齢ナラザルトキハ淋疾 Tripper ノ有無ヲ尋ネ且必要ニ應ジテハ尿道及尿ノ精査ヲ怠ル可カラズ

患者高齢ナルモ尙濫リニ此原因ヲ否定ス可カラズ

最後ニ直腸検査ヲ企テ兩性ニ於テハ直腸癌若クハ骨盤新生物、男子ニ於テハ其他悪性攝護腺腫瘍、女子ニ於テハ生殖器病ノ存否ヲ探ルベシ其際能ク目的ヲ達センガ爲メ緊要ナル補助方法トシテ膣ヨリノ検査ヲ併セ行フノ必要アリ坐骨神經痛ノ際常ニ規定トシテ此等諸検査法ヲ忽ニセザルトキハ月經閉止期年齢ヨリ坐骨神經痛ニ罹レル婦人ヲ診シテ單ニ坐骨神經痛ナル診斷ニ甘シ數週乃至數ヶ月間無意味ナル治療法ヲ持續シ遂ニ膣ヨリ腐敗

圖 二 十 二 百 第



左 側 脫 疽

性排泄物若クハ多量ノ血液ヲ漏スニ及ンデ周隙狼狽シ初メテ腫検査ヲ行フガ如キ醜態ヲ演ズルコトナカルベシ然レドモ翻ツテ思フニ往々直腸若クハ膈検査ノ坐骨神經痛ト如何ナル關係ヲ有スルヤヲ了解セズ爲メニ此等諸検査ヲ謝絶スル患婦アルヲ以テ醫士必ズシモ罪アリトナス能ハズ而モ後ニ至リ誤診ノ罪總テ醫師ニ課セラル、ニ至リテハ甚シキ不當ト云ハザルヲ得ズ人或ハ云ハン悪性腫瘍ニシテ一度ビ坐骨神經痛ヲ招來スルニ至ランカ最早根治的ニ之ヲ除去スルノ途ナキヲ以テ斯ル誤診ハ患婦ニトリテ何ノ影響スル所ナカルベシト如上ノ強辯タルヤ斯ル際ニハ熟練セル外科醫ト雖モ最早根本的治療ヲ保證スルコト能ハズ且其處置モ通例姑息的以上ニ出テ能ハザル可キガ故ニ一理アルニ似タレドモ事情此ノ如キノ故ヲ以テ診斷ヲ正ウスル必要ヲ見ズトノ理由ナキハ勿論寧ロ進ンデ適正ナル診斷ヲ下シ且之ニ對シテ可及的の最良ナル治療法ヲ盡スハ醫士タルモノ、本分ニ適フノミナラズ尙無意味ナル浴治法、電氣療法及爾他之ニ類スル諸療法ヲ施スニ比スレバ患者ヲ利スルコト遙ニ大ナリト謂ハザルヲ得ズ

坐骨神經痛ヲ招來スル婦人科の疾病ハ必ズシモ悪性ナラズ骨盤滲出物ハ往々坐骨神經痛ヲ刺戟シ加フルニ單純ノ便秘ト雖モ尙坐骨神經痛ヲ喚起スルコトアリ

老人下腿ニ於テ趾ニ達スル激烈ナル坐骨神經痛ヲ感ジ且其疼痛ハ時トシテ極メテ唐突ニ

發現シ爲メニ跛行スルノ餘儀ナキニ至ルコトヲ訴フルトキハシャルコー氏ノ所謂間歇性跛行 *intermittierende Hinken* ヲ想起シ直ニ爾他ノ症狀即チ疼痛發作ト同時ニ該肢蒼白若クハ青赤色ニ變ズルヤヲ究メザル可カラズ此發作患者ヨリ承認セラレ且検査ノ際一度ハ足ノ著シク蒼白且厥冷ナルヲ、一度ハ鬱血性ナルヲ認ムルトキハ彌々其壞疽 *Gangraena* ナルベキハ明カナリ尙其際足背動脈及後脛骨動脈(恐ク既ニ膝關動脈モ亦)ヲ檢スルトキハ脈搏ノ消失ニ依リテ如上ノ診斷ヲ立證スルヲ得ベシ

但シ老人性壞疽 *Gangraena senilis* ナル名稱ノ表示スル如ク吾人ハ老人ニ於テ特ニ此疼痛原因ヲ考慮スルモノトス

然レドモ若年ノ人ニ已述ノ症狀即チ激甚ナル疼痛ノ顯著ナル血管運動神經性障害ト結合シテ發現セルトキ其若年ナルノ故ヲ以テ壞疽ニ非ズト云フヲ得ズ蓋シ四十才以下ノ人ニ於テハ多ク特別ナル原因即チ糖尿病 *Diabetes* 早期の微毒性動脈硬變症 *Frühzeitige syphilitische Arteriosklerose* 急性傳染病 *Akute Infektionskrankheit* 等ヲ證明シ得可シ後者中最モ屢々問題ニ上ルモノハ腸室扶斯ナリ尙余ハ廿才ノ少女ニシテ指ニ於ケル輕度ノ傳染ニ繼發シ兩肢動脈及遂ニハ腹部大動脈ノ栓塞生成ヲ來セルヲ見タリ

終リニ往々毫モ原因的疾病ヲ證明シ能ハザル場合アリ吾人ハ已ムヲ得ズ此等ヲレノ一氏

病 Raynaud'sche Krankheit (對側性壞疽 Symmetrische Gangraen) ナル總稱名ノ下ニ一括

ス本症ノ主要ナル標徴トナスベキハ其對側性ニ發スルコト之ナリ而シテ平癒スルコトナキヨリ推スレバ原發性血管運動神經障害ニ基因スルモノナルベシ

次ノ如キ例證ハ假令ヒ其主トシテ犯サレタルモノハ一側ナリト雖モ恐ク亦此種別ニ加フベキモノナランカ

從來健全ニ特ニ微毒ニ罹リシコト無キ三十才ノ男子過度ニ體操ヲ習演セル外何等ノ外因無クシテ左足ニ激痛ヲ感ズルニ至リ而モ該足ハ替ル々々時ニ蒼白且厥冷トナリ時ニ青赤色ニ變ズルヲ認メタリ後、紫藍色ハ漸次遺存スルニ至リ且遂ニ足ノ壞疽ヲ發起セルヲ以テ之ヲ切斷セルニ數年ヲ經テ亦反對足ニ疼痛及血管運動神經性障害ヲ發起セルモ壞疽ニ陥ルニ至ラザリキ

只疼痛ノミアリテ毫モ血管運動神經性障害存在セザルトキ他ノ原因ヲ證明シ能ハザレバ動脈硬變症 Arteriosklerose ト想像ス

下腿特ニ腓腸部ニ於ケル疼痛及痙攣ニ對スル原因トシテ尙靜脈瘤 Varix ヲ考ヘザル可カラズ特ニ深在性靜脈瘤ハ上記ノ症狀ヲ誘發ス然レドモ此深在靜脈瘤ハ眼之ヲ證スルコト能ハザルト共ニ一方ニ於テハ又積極的ニ之ヲ否定シ能ハザルヲ以テ診斷ニ窮スル時之ヲ利用

スルニ便ナリ蓋シ濫用ノ慎ムベキハ多言ヲ要セズ

尙論ズベキ問題アリ「臨床上惡性腫瘍ニ因スル坐骨神經痛ヲ特發性坐骨神經痛ヨリ區別シ得ルヤ否ヤ」之ナリ一般ニ前者ハ持續性ニシテ後者ハ多ク發作性ナリ腫瘍性坐骨神經痛ニ於テハ其顯著ナル症狀トシテ患者既ニ早ク固有ノ不穩ヲ示シ激痛ヲ感ゼザルキト雖モ一定所ニ安坐スルコトナク甚シキハ醫士ノ診察所ニ於テモ尙不安ニ彼處此處ト逍遙スルヲ常トス

純粹ノ坐骨神經痛ニ在テハ其障害ハ唯痛神ニノミ限局シ通例知覺ノ減退ヲ見ザルカ或ハ之ヲ存スルモ多ク高度ナラザルモノトス運動障害ハ完全ニ缺如ス反之壓迫性坐骨神經痛ノ稍ヤ進行セルモノニアリテハ兩者俱ニ存スルヲ常トス

腫瘍ニ由テ喚起セラル、坐骨神經痛ヲ以テ壓迫性坐骨神經痛ト等比セシメント欲セハ聊カ注意ヲ要ス腫瘍ニ於テハ其癌細胞神經幹ノ淋巴管中ニ増殖侵入スルコトニ依リテモ亦神經炎性症狀ヲ惹起シ得ルコトハ周知ノコトニ屬ス從ツテ直腸癌若クハ子宮癌摘出後再ビ坐骨神經痛發現スルトキハ縱ヒ神經ヲ壓迫スル癌腫塊ヲ發見シ能ハザルトキト雖モ再發ノ傾向アルモノト見做シテ可ナリ

上述ニ反シ時トシテ坐骨神經痛ハ又他ノ疾病ヲ裝フコトアリ吾人ハ茲ニ特ニ側變性坐骨

神經痛 Ischias sciatica 若クハ坐骨神經痛性側彎症 Seoliosis ischiatica トシテ示サル、モ
 ノヲ擧ゲザル可カラズ即チ坐骨神經痛患者ハ屢々身體ヲ或ハ腿側ニ或ハ患側ニ高度ニ傾斜
 シ歩行スルモノナレドモ初學者ハ多ク唯其側彎ニノミ着目シ坐骨神經痛ノ存在ニ氣付ザル
 モノトス尤モ稀ニハ亦腰部脊柱ノ疾患例ヘバ「カリエス」ノ繼發症トシテ坐骨神經痛ヲ發シ
 且罹患椎骨ノ側方壓潰ニ陥レル結果側彎ヲ來スコトアルモ此場合ニハ當該棘狀突起ノ壓痛
 及縱軸内壓迫ヲ加フルトキハ疼痛ヲ發スルコトニ依リテモ疑問氷解スベシ反之真正ノ坐骨
 神經痛性側彎ニ在テハ之ト趣キヲ異ニシ且多數學者ノ證明スル如ク必ズシモ同一ノモノナ
 ラザルガ如シ或ル場合ニ於テハ患者下肢ヲ外轉及輕度ニ屈曲シ以テ坐骨神經ヲ減張セシメ
 ント阻ムル結果 (Huret 氏ノ證明セル如ク坐骨神經幹ノ兩端ハ此位置ニ於テ著シク近接ス
 ルモノナリ) 骨盤ノ傾斜ヲ來シ更ニ之ヲ償ハンガ爲メ知ラズ識ラズ側彎及輕度ノ前彎ヲ來
 スモノナリ然レドモ輓近經驗ノ教示スル所ニ據レバ側彎症ハ腰部神經ノ共ニ病機ニ與ル際
 一層頻繁ニ喚起セラル、ガ如シ

上來坐骨神經痛ニ就テ論述セル所ノモノハ亦股神經、外股皮神經及閉鎖神經ノ部域
 ニ於ケル神經痛 Neuralgien im Bereiche des Nervus cruralis, des N. femoralis lateralis

cutaneus und des obturatorius ニモ亦適合ス然レドモ固ヨリ多少ノ相違アルハ免カレザ
 ル所ナリ總テ此等ノ諸症ハ獨立ノ疾病トシテ發生スルコト稀有ナルヲ以テ此等ノ諸症ニ遭
 遇スルトキハ本症ノ外尙他ノ特別ナル疾病ノ潜伏スルコトニ想到スベク即チ其原因トシテ
 骨盤腫瘍、脊椎炎性流注膿瘍、其他惡性ノ性狀ヲ帶ブル腹膜後淋巴腺腫及鼠蹊淋巴腺腫等
 ヲ探索セザル可カラズ其際原發腫瘍ハ諸部ニ存在スベキヲ以テ前記淋巴腺ノ全源泉區域就
 中陰莖、大陰唇、會陰部、肛門部ハ勿論尙下腹部皮膚ヲ検査スベシ
 肛門ノ扁平表皮細胞癌、腹壁ニ於ケル軟性疣贅ヨリ發スル黒色肉腫ノ如キハ未ダ極小ナ
 ルニ拘ハラズ既ニ鼠蹊部若クハ腹膜後淋巴腺轉移ヲ發起シ得ルモノナリ
 上記ノ原因ヲ證明シ能ハザルトキハ恐ク閉鎖神經痛ハ閉鎖狀爾尼亞ニ基因スルモノナラ
 ン特ニ通常ノ狀爾尼亞門ニ狀爾尼亞ヲ發見シ能ハザルニ拘ハラズ箱頓症狀發現セルトキハ
 本症ヲ疑ハザル可カラズ即チ既述神經痛ノ存在ニ依リテ狀爾尼亞ト内箱頓トノ誤診ヲ避ケ
 得ルモノトス從ツテ吾人患者ヨリ内箱頓ナル病名ノ下ニ招聘セラル、コトアラバ神經痛ノ
 有無ヲ尋問スルノ必要アリ外股皮神經ノ神經痛ハ眞性疾病トシテ記載セラレ且知覺異常性
 股痛 Meralgia parasthetica ナル名稱ヲ有ス然レドモ吾人ハ斯ル名稱ニ甘ンゼズ更ニ一層
 精緻ナル診斷ヲ下サンコトヲ勉メザル可カラズ此神經ハ其位置上特ニ外來ノ傷害ニ逢着シ

易キヲ以テ他ニ神經炎ヲ招來スベキ原因缺如スルトキハ一回若クハ反復セル外傷(例ハバ腹帶ニ因スル摩擦)ヲ考慮セザル可カラズ尙本症ハ間接ニ扁平足ニ繼發スルコトアリ

第四十三項

◎下腿ニ於ケル潰瘍

Geschwüre am Unterschenkel

下腿潰瘍 *Unterschenkelgeschwür* ハ其名稱ノ然ラシムル所極メテ定型的意義ノモノ

トナレリ從ツテ未經験者ハ一般ニ下腿ニ於テハ只一種ノ潰瘍ノミ存在スルモノト速斷スルニ至レリト雖モ實際上是レ誤謬ノ甚シキモノナリ醫士タルモノハ須ク明ニ諸症ヲ區別シ且時機ヲ失セズ正シク之ヲ診定センコトヲ期ス可シ

下腿ニ於ケル潰瘍ハ瘻孔ノ周圍ニ於テ行ハル、(該瘻管ノ結核性ナル時ハ當然亦結核性

ナル可キ)潰瘍性機轉ヲ除クトキハ三種ニ分類スルコトヲ得

靜脈瘤性潰瘍 *Das variköse Geschwür* ノ診斷ハ何レノ醫士モ既ニ熟知セル所ナラン本症ハ他ノ兩症ニ比スレバ迥ニ頻發ス從ツテ醫士ハ多數ノ場合ニ於テハ患者自ラ既ニ下シタル診斷ヲ正當ノ權利ヲ以テ是認スルニ過ギズ然リト雖モ醫士タルモノハ各ノ場合ニ之ヲ精檢シタル後患者ノ言ニ替同ス可キハ素ヨリナリ靜脈瘤性潰瘍ハ其時期ニ依リテ諸種ノ病像ヲ呈スルヲ以テ一言以テ之ヲ記載シ盡シ又ハ外見的特有ナル點ヲ枚舉スル能ハズ即チ

(イ)アル場合ニ於テハ褐赤色硬固ナル皮膚浸潤ノ中央部ニ於ケル限劃性表在性「エロシオン」トナリテ現ハレ甚シキ疼痛ヲ示ス初學者ノ多クハ之ヲ見テ瑣細ナルモノト思考シ之ガ療法ヲ怠ルヲ以テ(往々總テノ療法ヲ盡スニ拘ラズ)「エロシオン」ハ潰瘍ニ變ジ該潰瘍ハ數週或ハ數ヶ月間頑トシテ治癒セザルモノトス

(ロ)他ノ場合ニ於テハ下腿潰瘍ハ皮膚ノ深達性質質缺損トナリテ現ハレ其底面ハ壞死性組織ヲ以テ被ハレ其邊緣ハ浸潤ヲ蒙リ時トシテ侵蝕性ニ截斷サレ岨立シ時ニ穿堀セラル、尙分泌物惡臭ヲ放チ且潰瘍ノ周圍炎症性ニ刺戟セラル、モノハ療法ノ等閑ニ附セラレタル證ナリ

(ハ)尙他ノ場合ニ於テハ潰瘍淺平ニシテ底面ハ鮮麗顆粒狀ヲ呈シ且其邊緣ハ平滑ニシテ幼

稚ナル上皮ヨリ縁付ケラレ結皮ノ傾向ヲ示ス此第三者ハ治癒ニ赴キツ、アル潰瘍ナルヲ以テ此際唯患者及醫士共ニ亂暴ナル行爲及不適當ナル療法ヲ慎ミ其治癒機轉ヲ阻得セサルトキハ治癒スルコト勿論ナリ

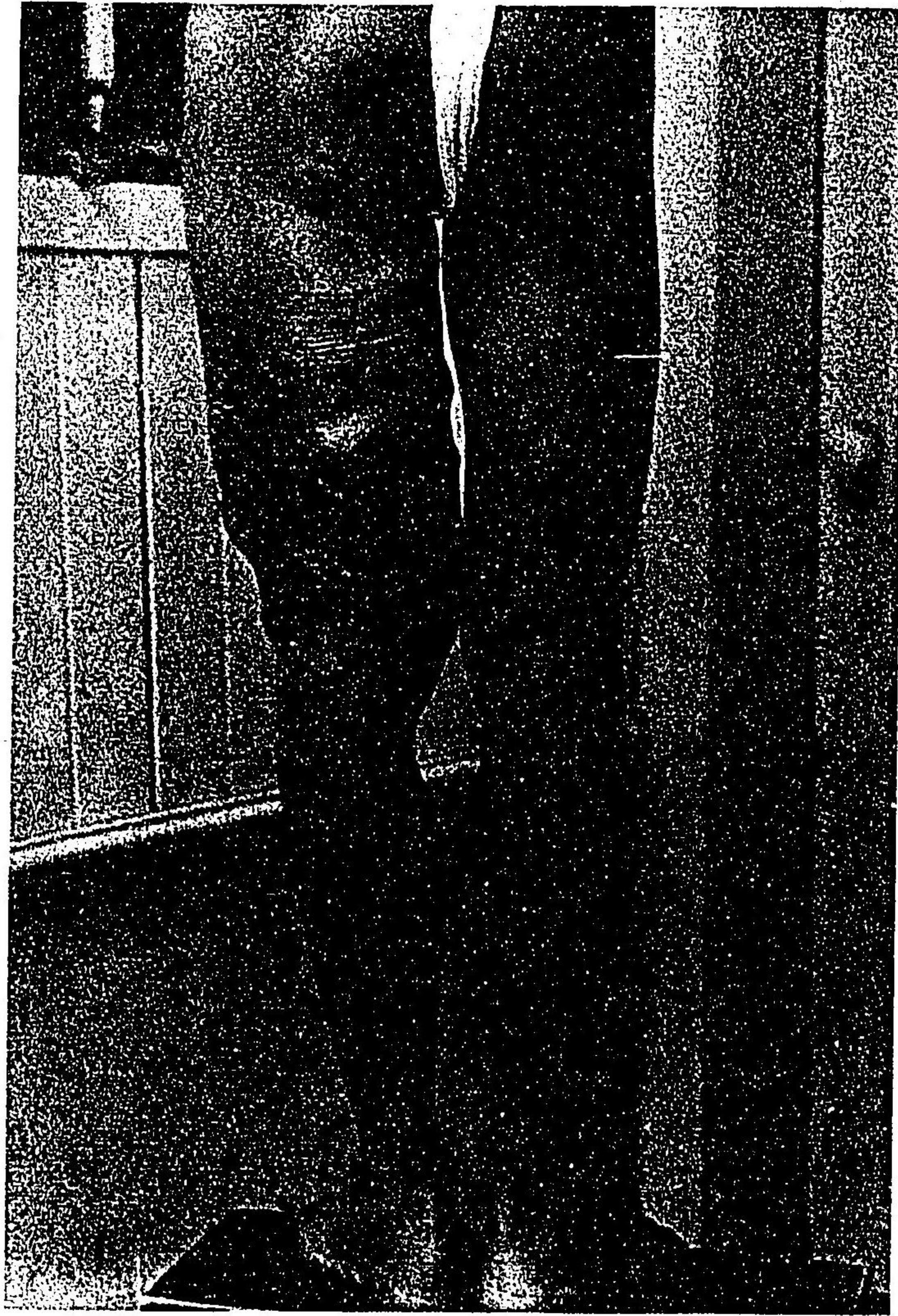
所謂靜脈瘤性潰瘍ト診斷スルニハ眞ニ靜脈瘤ヲ必要トスルヤ？通例ハ靜脈瘤ノ存在ヲ認メ得レドモ時トシテハ之レヲ探求セザル可カラズ之ニハ暫時患者ヲ起立セシムルノ必要アリ特ニ患者長時安臥セルトキハ顯著ナル靜脈瘤ト雖モ其影ヲ没シ之ヲ認ムルヲ困難ナルヲ以テ此ノ些少ノ注意ヲ拂フヲ可トス縱ヒ異常ニ擴張セル靜脈ヲ發見シ能ハザルモ未ダ以テ潰瘍ハ特殊性ナリト斷定スル能ハズ蓋シ斯ル潰瘍ハ恐ク著明ナラザル外傷ニ因リテモ亦發起セラレ得ベク即チ外傷ニ因スル表皮剝脱若クハ皮膚挫傷ニシテ下腿ノ自然的不良ナル治癒條件及療法ノ怠慢ニ附セラル、ニ由テ眞ノ潰瘍ニ變ズルコトアレバナリ然レドモ此ノ如キ外傷性潰瘍ハ患者ヲ床上ニ安臥セシメ且創傷療法ニ必要ナル清潔法ヲ履行スルトキハ極メテ駿速ニ治癒スルヲ以テ容易ニ之ヲ診定シ得ベシ、反對ニ靜脈瘤存在スルモノミヲ以テハ靜脈瘤性潰瘍ト斷定スルニ不充分ナリ微毒患者モ亦偶然靜脈瘤ヲ有スコトアリ而シテ同者ノ存在ハ恐ラク微毒性機轉ノ發生ヲ誘因スルモノナラン

既述ノ如ク潰瘍ノ外見ニ據リテ潰瘍ノ時期ヲ判定シ得ルト雖モ其特別ナル原因ヲ推定シ



圖 三十一 四 第 (n)

圖 三 十 二 百 第
(b)



靜 脈 瘤
(外、近)

能ハザルコト勿論ナリトス若シ夫レ潰瘍輕度ノ多圈狀形及侵蝕性邊縁ヲ示スヲ見テ直ニ微毒トナシ若クハ邊縁穿窟セルヲ見テ癌腫ト速斷スルガ如キハ時ニ誤謬ヲ來スノ危險アルヲ以テ大ニ警戒ヲ要ス

恐ク數潰瘍ハ著明ノ多圈狀形ヲ呈シ、アルモノハ鑿ヲ以テ穿チタル如キ圓形ノ皮膚缺損ヲ示シ其他又タ硬靱ナル疼痛性浸潤ノ初期ト見做ス可キ銳界ヲ有スル疼痛僅微ナル形體(強大ナル丘疹ニ比スベキ)存スルトキハ之レ微毒 *Lites* ナルベシ尙病變ノ限局部ハ一定ノ根據ヲ與フ即チ普通ノ下腿潰瘍ハ下腿ノ下半ニ位シ下方踝部ニ達シ此部位ニ於テハ前後内外何レノ處ニモ發生シ往々環狀ニ變ズ反之上方即チ膝ノ附近ニ位スル潰瘍ハ外傷若クハ破裂セル靜脈瘤ニ基因スルコトアルハ勿論ナリト雖モ若シ斯ル原因ヲ缺如スルトキハ常ニ微毒性ナリト云フヲ得ベシ吾人ハ斯ル潰瘍ヲ往々膝關節ノ直上即真正靜脈瘤ノ發現セザル部位ニ發見スルコト稀ナラズ

屈強ナル農婦下腿潰瘍ヲ患ヘ病院ニ收容セラレタリ患婦ハ下肢ニ富饒ノ靜脈瘤ヲ有スルノミナラズ既ニ十三回ノ分娩ヲ經過シ一回モ流産セルコトナシト斷言セルヲ以テ一診微毒トハ信ジ難カリシモ潰瘍ハ下腿ノ上半ニ位シ尙膝前及膝上ニ於テモ區劃判然タル軟化シツ、アル赤色浸潤ヲ認メ得タルノミナラズ他側ノ膝蓋骨前ニ於テモ放線狀癰痕(コ



腫痛腿下ルセ發リヨ痕癢傷火
(外、近)

ハ十年前ニ於テ現存潰瘍ニ類似セル潰瘍治癒シテ生ゼルモノナリトシテ認知シタルヲ以テ其微毒ナルベキヲ確信シ沃度加里療法ヲ施セシニ果シテ速効ヲ收メ得タリ
本例ニ於ケル如ク常ニ必ズシモ多クノ他覺的根據點ヲ發見シ得ルモノニ非ズ然レドモ斯ル潰瘍膝關節ノ周圍ニ存在センカ此一事ニ依リテ微毒ト診斷スルニ躊躇セズ潰瘍足背ニ限局セルトキモ亦同様ノ價值アリ

一婦アリ足ノ陳舊「カリエス」ナル診斷ノ下ニ治ヲ乞ヘリ然レドモ一診スルニ潰瘍ノ形狀黃色豚脂様底ヲ有シ且足背ニ位スルコト等ニ依リ既往史上毫モ微毒ノ根據無キニ拘ハラズ之ヲ微毒性潰瘍ト斷定セルニ治療ノ効驗ハ其正當ナルコトヲ證明セリ

余ハ既ニ邊縁ノ穿堀セルコトハ癰腫 (Abscess) ノ疑ヲ喚起スルニ足ラザル由ヲ述ベタリ斯ル邊縁ノ性狀ハ必ズシモ必要ナラザルノミナラズ此貴重ナル徵候ヲ示サミル癰腫アリ此ノ如キ普通ナラザル癰腫ハ既往症ニ據リテ診斷センコトヲ阻ムベシ即チ陳舊ノ癰痕ヨリ——此者特ニ癰腫ニ變ジ易キ傾向ヲ有ス——潰瘍ヲ生ジ該潰瘍ハ雷ニ治癒セザルノミナラズ却ツテ徐々ニ益々擴延シ且——尙一層緊要ナル徵候トシテ——決シテ鮮麗ナル赤色肉芽ヨリ被ハル、ノ傾向ナキトキハ當然癰腫ヲ疑ハザル可カラズ、潰瘍底常ニ顆粒狀觀ヲ呈シ且稍ヤ新鮮ナル部分ヨリ普知ノ小ナル灰白色塞子ヲ壓出セシムルトキハ即時其周邊ノ一部ヲ切

取シ組織的ニ之ヲ検査スルノ義務アリ時トシテハ膝窩及鼠蹊皺襞ニ於テ硬靱ナル淋巴腺腫ヲ發シ初メテ潰瘍ノ癌腫ナルベキヲ疑フニ至ルコトアリ

若年ノ男子下腿ニ於ケル古キ火傷痕上ニ極メテ頑固ノ潰瘍ヲ生ゼリ初メハ其年齢ノ點ヨリ癌腫ニ非ザルヤヲ想像セシモ淋巴腺腫ノ發現ニヨリテ初メテ癌腫ノ疑ヲ懷キ淋巴腺ヲ別出シ之ヲ鏡檢セシニ果シテ癌腫ナリキ

第四十四項

◎ 下腿ニ於ケル腫大及腫瘍

Schwellungen und Geschwülste am Unterschenkel

下腿ノ腫大及腫瘍ハ大腿ニ於テ詳述セルモノト大差ナシ唯異ルハ軟部ノ疾病ハ骨腫瘍ニ對シ次位ヲ占メ且潰瘍形成ト關聯スル變化ヲ除クトキハ下腿ニ特殊ナルモノナシ

骨變化ハ解剖的關係上大腿ニ於ケルヨリモ之ヲ檢スルコト造ニ容易ニ、從ツテ診斷モ一
府容易ナリトス腫瘍及炎症性腫脹ヲ區別ス

一、腫瘍 Geschwülste

腫瘍ノ斷診ニ就テハ唯簡單ニ之ヲ陳述シ且診斷上ノ興味ヲ有スルニ三ノモノヲ説明スル
ニ止メン

脛骨上端ノ骨髓肉腫

Markarkom des oberen

Tibiaendes、最初稍ヤ慢性

ニ經過スル骨髓炎ト思考セ

ラル、モノニシテ特ニ該腫

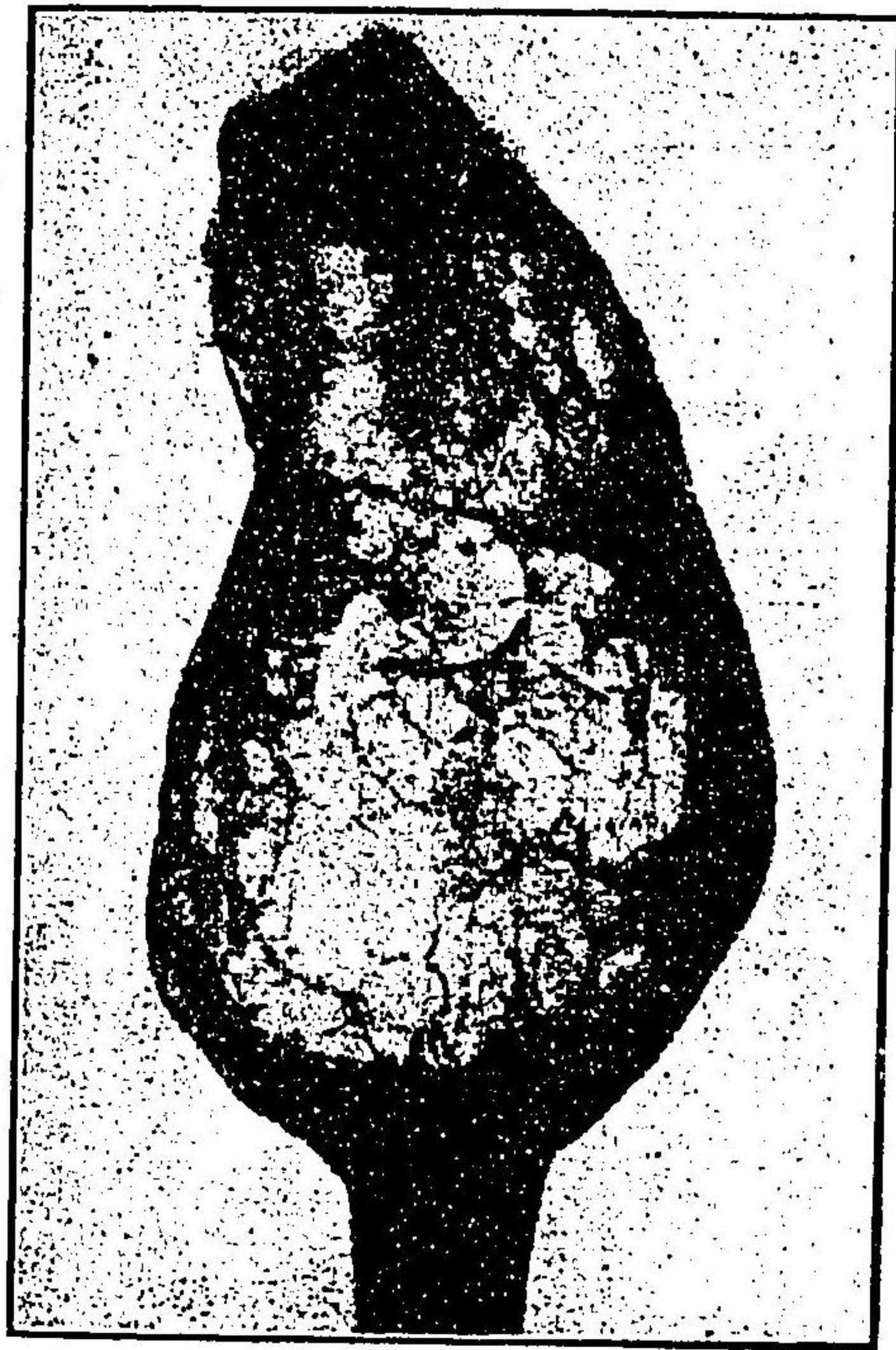
瘍ハ體温昇騰ヲ將來スルコ

トアルノミナラズ尙時トシ

テ極メテ高度ノ壓痛ヲ示ス

ヲ以テ益々誤診セラレ易キ

圖五十二百第



モノナリ

十二歳ノ處女二三週以來跛行シ且膝關節ノ

下部ニ激痛ヲ訴フルニ至レリ一診スルニ脛骨

頭ノ内側ハ輕度ニ腫脹シ著シキ壓痛ヲ有セル

モレントゲン像ハ毫モ特異ナルコトヲ示サ

リキ其他夕刻ニハ體温上昇シテ三十八度ニ達

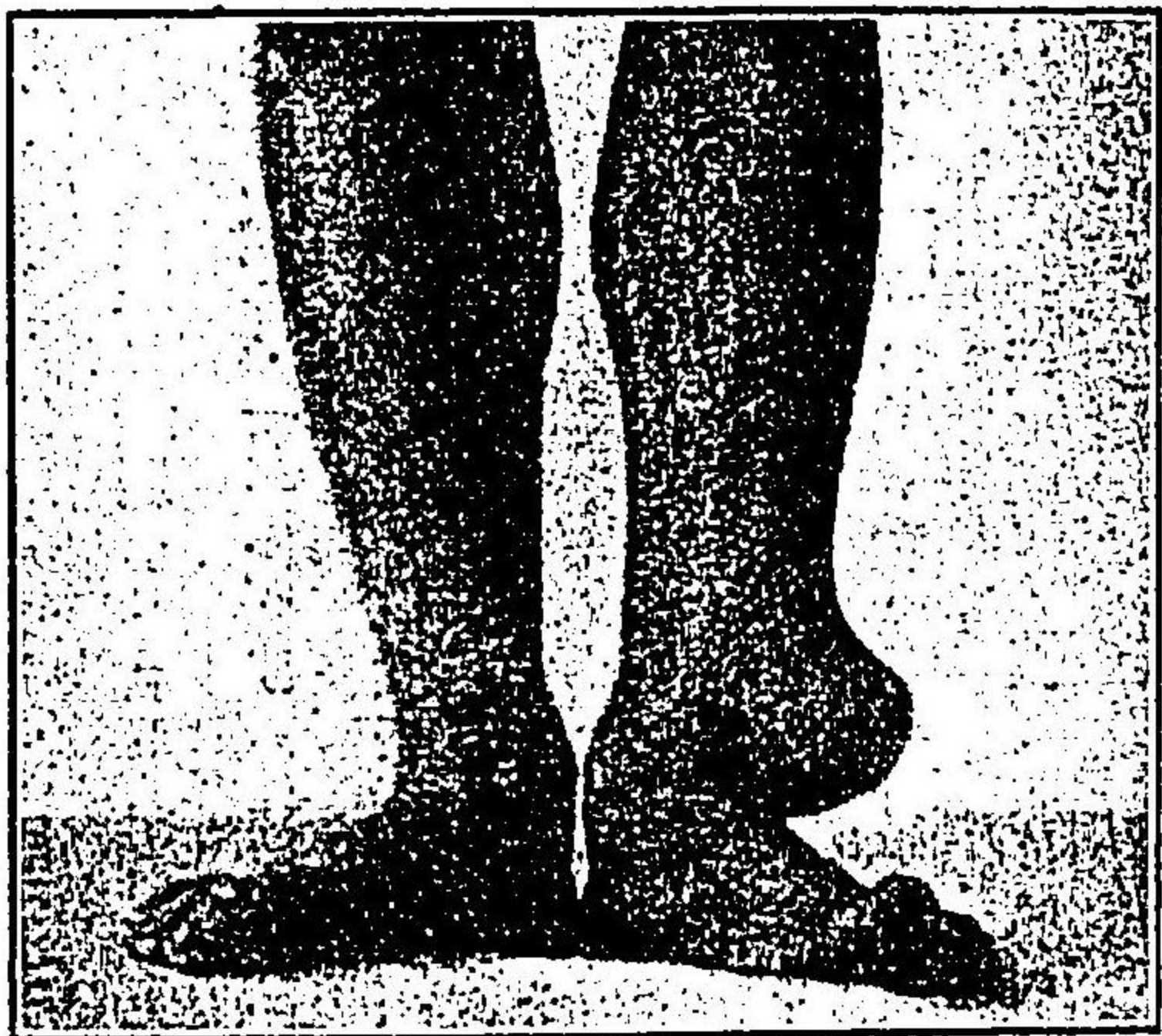
セルヲ以テ余ハ彌々亞急性骨髓炎ナルベキヲ

疑ヒ施術セルニ極メテ柔軟ナル肉芽樣組織

(時トシテ慢性骨髓炎ノ際發見セラル、如キ)

ノ骨表面上ニ位シ且其一部ハ骨内ニ侵入セル

圖六十二百第



ヲ認メタルモ膿若クハ腐骨ヲ發見スルコト能ハザリシ、培養試験ヲ行ヒタルモ陰性ニ了
リ組織検査ハ肉腫ナルコトヲ證セリ

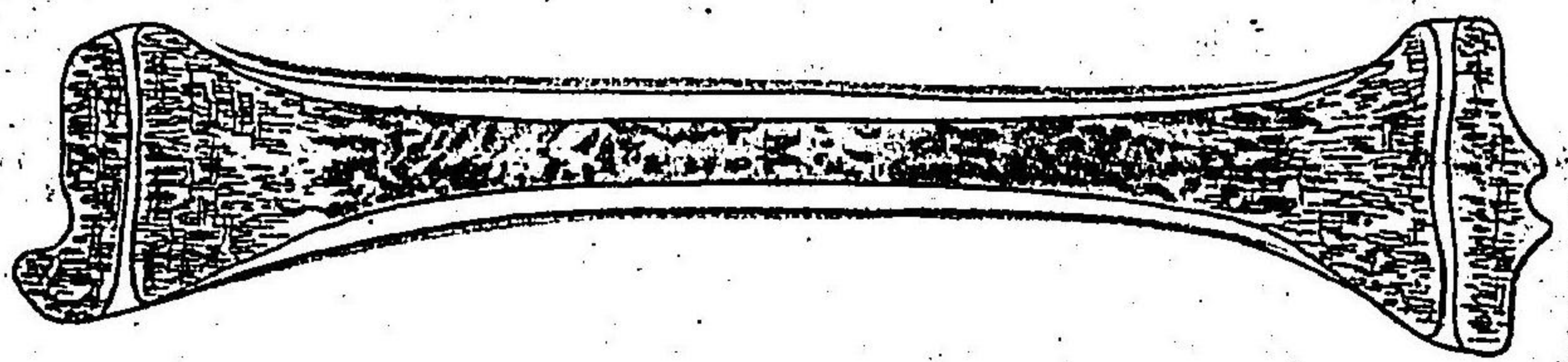
脛骨若クハ腓骨蕪菁狀ニ膨大シ羊皮紙樣捻髮音ヲ感知セシメ且恐ク聽診器ニ依リテ血管
雜音ヲ聽取シ得ルトキハ恐ク肉腫ニ算入セシム可キ所謂骨動脈瘤 Knochenarterysma
ヲ
想像スベキモノナラン

堅固ノ小結節狀腫瘍ニシテ區劃判明ニ、高ク凸隆スルモノハ軟骨腫 Chondrom ナリ此腫瘍ラレントゲンニテ檢スルトキハ多クハ軟骨質及骨島嶼ヨリ成ルヲ見ル可シ唯外方ノミ軟骨ヨリ被覆セラル、軟骨性外骨腫 Kartilaginäre Exostose モ亦此處ニ發スルコト稀有ナラズ

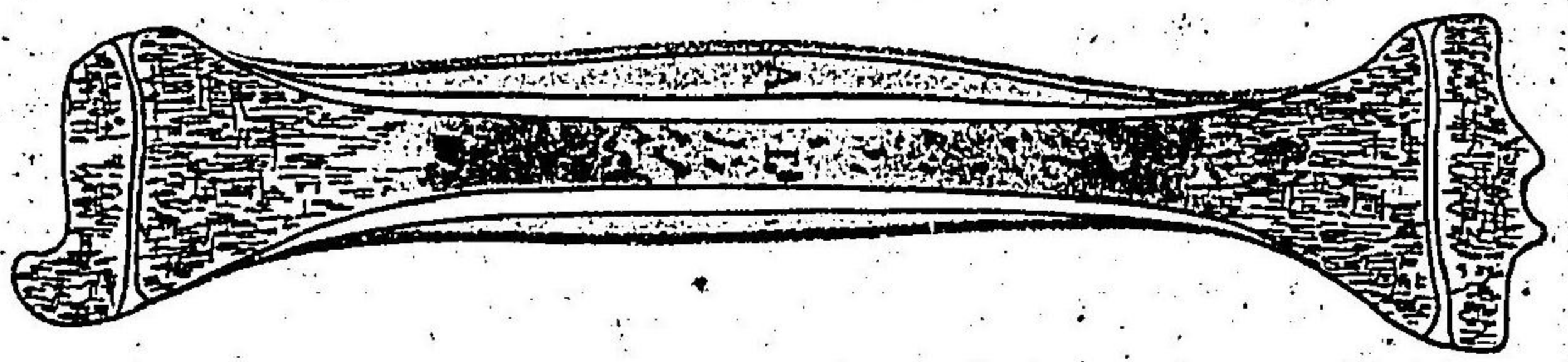
二、炎症病機 Entzündungsprozesse

骨炎ノ諸症ヲ鑑別セントハ實地上一層肝要ナリ

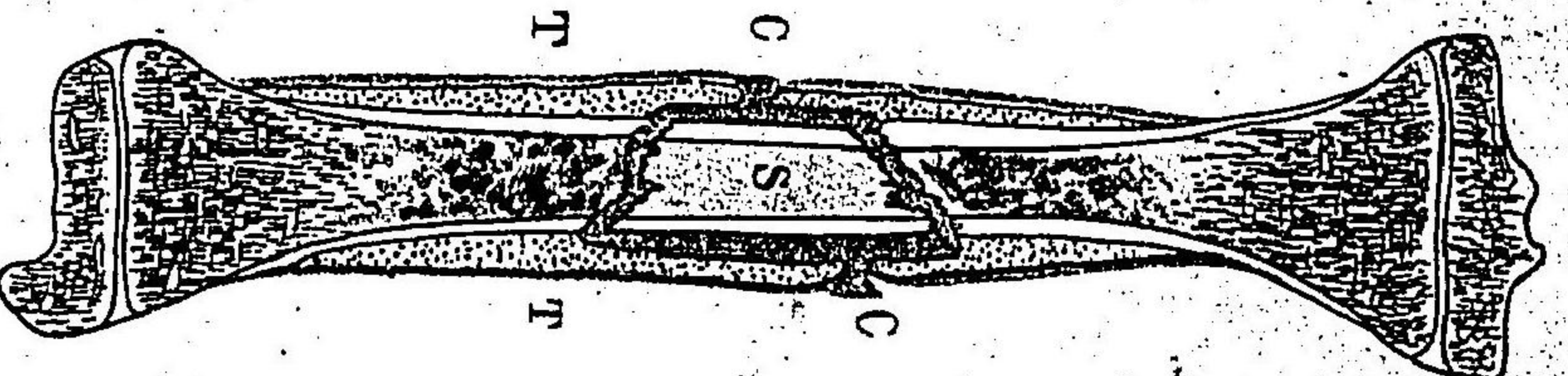
先ヅ急性骨髓炎 Akute Osteomyelitis ニ就テ記述スベシト雖モ詳細ニ亘ラザルベシ蓋シ同者ノ診斷ハ脛骨ノ位置表在性ナルガ爲メ困難ナラザレバナリ唯患者未ダ脛骨ニ就テ訴ヘザルニ早クモ既ニ重篤ナル腐敗症ニ陥リ膿未ダ表面ニ達セザルニ既ニ死的轉歸ヲ取ル如キ稀有ノ場合ニ於テハ診斷ニ迷フコトアリ上記ニ反シ多大ノ診斷的興味ヲ提供スルモノハ疾病ノ時期及解剖的變化ヲ判定スルコト之ナリトス然レドモ此點ニ就テハ次掲ノ模型圖及其說示ヲ一瞥スルトキハ直ニ明瞭ナルベキヲ以テ詳述スルノ必要ナシ此圖ハ一般ニ長管狀骨ニ於ケル急性骨髓炎ノ模型トモ稱スベク從ツテ如斯解剖的變化ヲ示スモノハ普通ノ經過ヲ執ルモノナリ然レドモ其他變常ノ經過ヲ示スモノ許多アルハ勿論ニシテ特ニコハ腐骨ノ



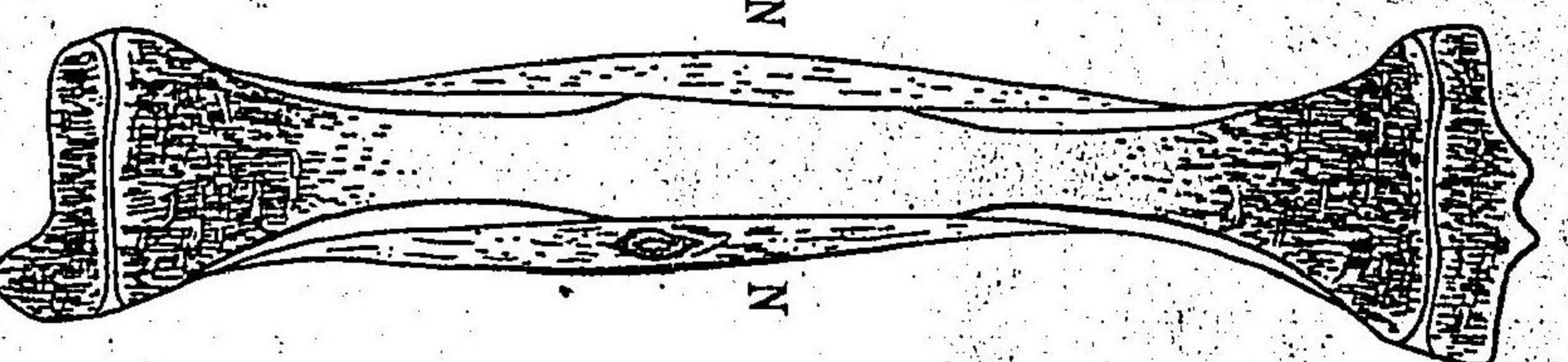
急性骨髓炎ノ初期ニ於テハ骨端ニ局限セル炎症ノ起ル



急性骨髓炎ノ進行ニ於テハ炎症骨端ヨリ骨幹ニ擴布スル



急性骨髓炎ノ骨管ニ於テハ骨管壁ニ膿瘍形成スル



急性骨髓炎ノ末期ニ於テハ骨管壁ニ膿瘍形成スル

容積及數ト關係アリ腐骨ハ或ハ扁平ナルカ或ハ管狀ヲナシ或ハ一個或ハ數個存在ス其他骨端骨髓ハ時トシテ共ニ犯サレ或ハ然ラズ検査ノ際常ニ病理解剖的機轉ヲ想起引證スル人ハ非定型的ニ經過スル場合ヲモ亦正當ニ解釋シ得ベシ

定型的骨髓炎ノ外次ノ如キ諸種ノ變型アリ

- 1 亞急性症 Subacute Form 症狀一般ニ緩和ニシテ經過緩慢ナリ
- 2 蛋白性骨膜炎 Periostitis albuminose 切開スルモ漿液若クハ粘液樣液ヲ洩スノミ自潰スルニハ數ヶ月ヲ要ス、腐骨ヲ生ズルコトアリ
- 3 硬化性骨炎 Sclerosierende Ostitis 化膿スルコトナシ疼痛ノ下ニ肥厚シ且硬化ス(實質性炎)

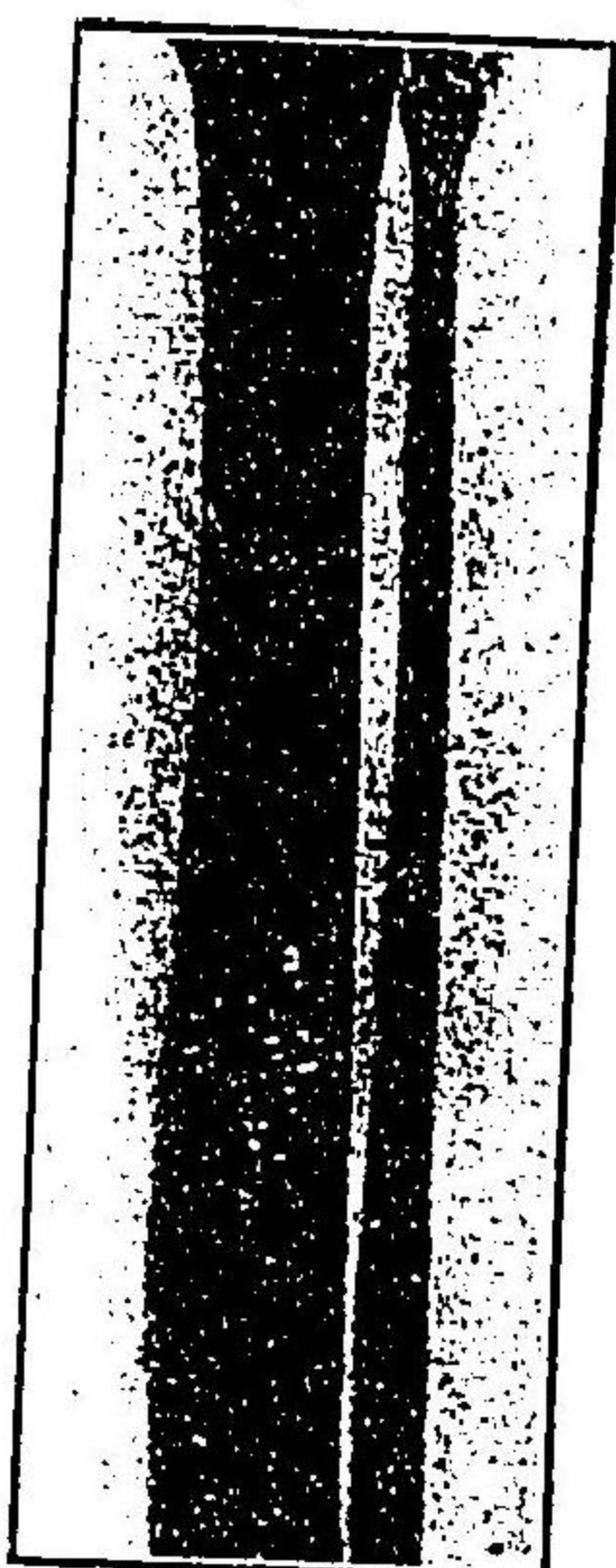
4 出血性腐敗性症 Hamorrhagisch-septische Form 最激烈ナル症ニシテ短時日内ニ敗血症ヲ起シテ斃ル

反之ニ層慢性ニ經過スル骨炎 Chronisch verlaufenden Ostiden ハ精細ナル記述ニ價セズ是レ其診斷ハ至難ニ且誤診サル、コト屢々ナレバナリ之ヲ分チテ (a) 瀰漫性病機及 (b) 限製性病機ノ二トナス

a 瀰漫性炎症病機 Die diffusen Entzündungsprozesse

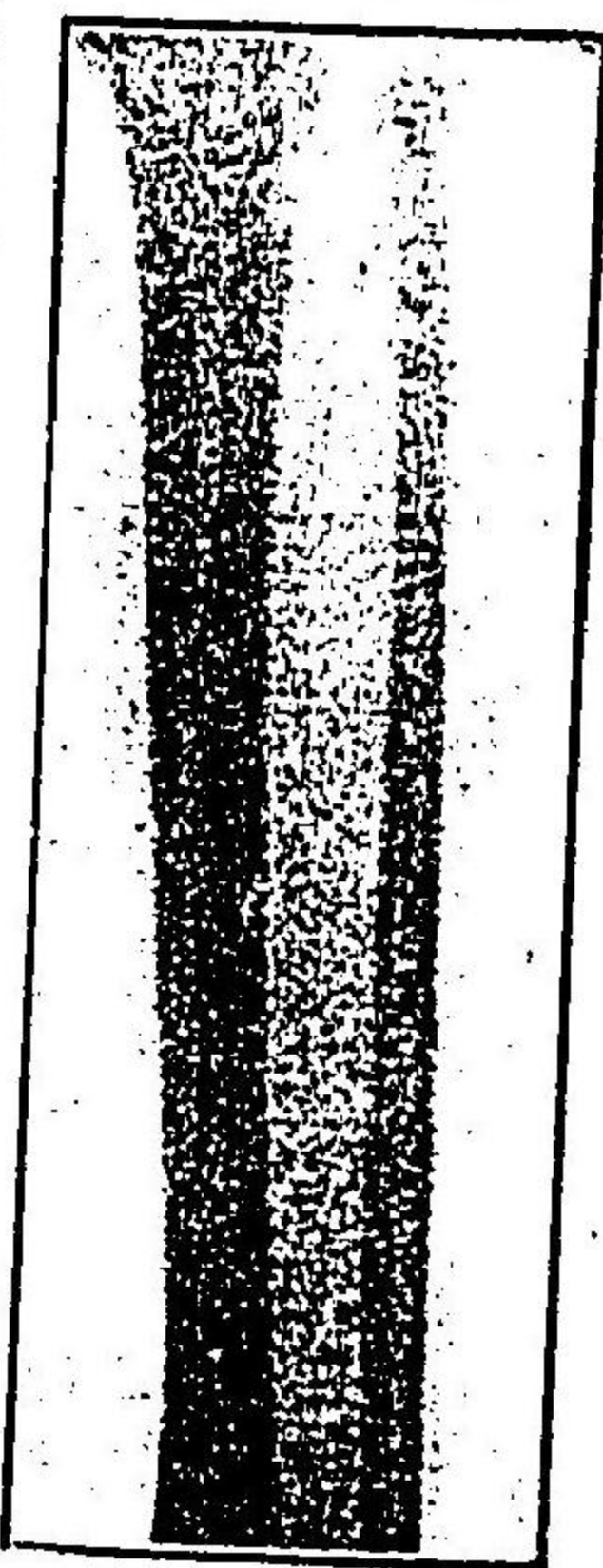
腫脹瀰漫性ナルトキハ特ニ輕微ノ骨髓炎 Osteomyelitis 及微毒 Syphilis ヲ考フベシ微毒後天性ナルトキハ既往症ノ外脛骨ノ全前面上ニ個々ノ限割セル炎竈ノ散在セルコトニ依リテ其護膜腫ナルコトヲ診斷シ得ルモノトス
慢性若クハ慢性トナレル骨髓炎ニ於テハ前者ニ反シ骨ノ肥厚一層瀰漫性ニシテ表面ハ比較的平滑ナリ本症ニ於テモ亦時トシテ限局セル膿瘍ヲ來シ同者ハ時トシテ小腐骨ノ脱落後駿速ニ治癒スルコトアリ

圖九十二百第



小兒期ニ於ケルモノハ成人ニ於ケルト其趣キヲ異ニス即チ脛骨ノ遺傳性微毒 Die hereditäre Dues ハ多ク護膜腫性ニ非ズ却ツテ骨膜ノ瀰漫性浸潤トシテ現ハレ爾後ノ經過ニ於テハ骨膜ノ肥厚ヲ來ス(第百二十九圖)

圖十三百第



同正年常ルナ小兒ノ骨
故ニ小兒ニ於テ觸診及レントゲン検査上病竈ノ限割セルコトヲ確メ得タ

ルトキハ微毒ヲ否定シ骨髓炎ト診斷スルモ大過ナカラン微毒モ屢々慢性骨髓炎ノ如ク段階的ニ發現スレドモ著シキ體温昇騰ヲ缺如シ且兩側ヲ犯スコトニ依リテ後者ト異リ其他尙既往症ヲ異ニスベシ

七歳ノ少女兩脛骨ニ於テ定期的ニ疼痛性腫脹ヲ發シ觸診上又實ニ壓痛アル瀰漫性骨肥厚ヲ證明シ得タリ既往史上唯一ノ根據トシテ患兒ノ父時々潰瘍性皮膚疾病ニ悩ムコトヲ知り得タルヲ以テ驅微療法ヲ施セシニ果然症狀ハ短時日内ニ消退セリ

b 限割性腫脹 Die umschriebenen Schwellungen

瀰漫性病變ト限局性病變トノ限界ヲ規定スルニ人々ニヨリテ多少ノ相違アルハ已ムヲ得ザルコトナリ吾人ハ腫脹及壓痛ノ脛骨半ヲ占メ且其症狀ハ明カニ尙一層狹小ナル區域ヨリ發スルモノヲ以テ後者ノ限度ト爲サント欲ス此場合ニ考慮スベキ疾病ハ孤發セル護膜腫 Gumma 骨髓炎 Osteomyelitis ノ慢性限割性症(即チ通例葡萄狀菌症)及結核 Tuberkulose ナリトス

微毒ハ今述ベタルガ如シ
爾他ノ兩疾病ニ於テ他覺的検査ノ際主トシテ吾人ノ注意ヲ惹クモノハ骨膜部ニ於ケル腫

脹及骨新生ナリ之レ即チ未經験者ノ此等疾病ヲ好ンデ骨膜炎ト診斷シ之ニ甘ンズル所以ナ
リトス然ルニ斯ル場合ヲ検査スルコト精緻ナルニ從ヒ又レントゲン像ヲ檢スルコト頻回ナ
ルニ從ヒ愈々屢々此骨膜炎ノ裏面ニハ骨髓變化ノ潛伏スルコトヲ發見スルモノニシテ骨髓
瘍若クハ腐骨形成ヲ伴ヘル或ハ然ラザル單純肉芽竈ノ存スルモノトス
然ラバ病竈ハ骨髓炎性ナルヤ若クハ結核性ナルヤヲ識別シ得ルカ?

臨床的検査ニ依リテハ此事屢々全ク不可能ナリ便宜上骨幹及骨端ノ疾病ヲ分チテ之ヲ記
述セントス

(イ)骨幹ニ於ケルモノ

以前ハ小兒ニ發セルモノハ結核、大人ニ發セルモノハ骨髄炎ト想像セリ然ルニ各手術ノ
際必ズ細菌的検査ノ行ハル、ニ至レル以來大人ニ於テモ亦骨幹ノ結核性骨髄病竈アルコト
明白トナレリ從ツテ兩者ヲ鑑別スルノ必要ヲ生ゼリ鑑別ニハ特ニ既往症ニ注意スルヲ要ス
急性熱發性起始及増悪ハ骨髄炎ニ一致スルモノナレドモ必然ニ非ズ、全ク緩慢ナル起始及
症狀ノ徐々の増悪ハ結核ニ符合ス然レドモ結核ニシテ往々跳躍的ニ増進スルコトアリ若シ
疾病、急性傳染病例ヘバ塞扶斯、猩紅熱等ニ繼發セルトキハ診斷一層容易ナリ即チ此場合ニ
或ハ原病ノ發病菌(例ヘバ塞扶斯菌)若クハ普通膿菌ノ一ニ因スル繼發的傳染ヲ推定セバ

誤リナカル可シ

既往症及爾他所見ニ據ルモ解決スルコト能ハザルトキハ唯骨膿瘍ノ解剖的診斷ニ俟ツノ他
ナシ

膿瘍既ニ皮下ニ位スルトキハ試験的穿刺ニヨリテ膿ヲ洩シ之ヨリ培養ヲ作ル可シ然ルト
キハ二日ヲ經テ既ニ急性化膿菌ノ存否判然スベク成績陰性ナルトキハ恐ク結核ナラン膿竈
深部ニ位シ手術ニ據ラズンバ到達シ能ハザルトキハ細菌的検査及動物試驗(必要ニ應ジテ)
ハ手術ノ際之ヲ行フノ他ナシ

(ロ)骨端ニ於ケルモノ

骨端ニ於ケル病竈ハ既ニ久シク結核トシテ知ラレ其極骨幹ニ就テ述ベタルト反對ニ骨
端骨髄炎ヲモ亦結核ト思考セリ蓋シ此兩者ハ既往症及爾他所見ニヨリテモ確實ニ鑑別シ能
ハザルモノニシテ時ニ唯隣位骨幹上ニ波及セル骨膜肥厚ノ廣袤ヲ利用シ診斷シ得ルコトア
ルノミ即チ周圍ノ反應極メテ限局セルモノハ寧ロ結核ニ一致シ廣大ナル骨膜肥厚ヲ示スモ
ノハ骨髄炎ニ一致ス終リニ肉腫性新生物 Sarkomatöse Neubildung ハ骨端ニ於テハ骨幹ニ
於ケルヨリモ一層頻發スルコトヲ記憶ス可シ

吾人ハ以上醫師ハ最初ヨリ骨疾患ト診定シ得ルモノト假定セリ然レドモ實際ニ於テハ必

ズシモ然ラザルモノニシテ骨膿瘍 Knochenabszess ノ如キハ屢々偽麻質斯ト診断サレ「サ
リチール」劑若クハ軟膏ヲ以テ治療セラル、コト稀ナラズ骨膿瘍ニ在リテハ注意シツ、兩
脛骨ノ比較的觸診ヲ行ヒ且其壓痛ヲ檢スルトキハ診斷自ラ明瞭ナル可シ此際周圍ニ至ルニ
從ヒ徐々ニ壓痛ヲ減ズル僅微ノ肥厚ヲ發見シ且患者定期的ニ同部ニ搏動性疼痛ヲ感ジ爲メ
ニ數々睡眠ノ妨害サル、コトヲ訴フルモノトス尙レントゲン検査ヲ行フトキハ愈々明白ナ
ル可シ

第四十五項

◎足關節部ニ於ケル損傷

Verletzungen im Bereiche des Fußgelenkes

足關節損傷ヲ検査スルニ當リ其指針トナルモノハ關節部變形ノ有無ナリトスサレバ假令

ヒ此ノ標準ハ學理的ナラザルガ如キモ爰ニハ暫ラク之ヲ以テ分類ノ基トナサント欲ス

一、變形ヲ伴ハザル損傷 Verletzungen ohne Formveränderung

損傷ヲ受ケタル後足關節其形狀ニ些ノ變化ヲ來サミルカ或ハ輕度ノ腫脹ヲ示スニ過ギザ
ル時ハ各脱臼症及著シキ轉位ヲ伴ヘル骨折ヲ考フルノ必要ナキコト勿論ニシテ讒カニ挫傷
捻挫及轉位ヲ伴ハザル骨折ニ就テ鑑別スレバ足リ

挫傷 *Kontusion* ハ爰ニ之ヲ深ク論セザルベシ何者其ノ診斷ハ損傷ノ性状ヨリ常ニ容易
ニシテ且ツ他トノ鑑別上毫モ至難ノ點ナケレバナリ

捻挫 *Distorsion* ハ手及肘關節ニ於ケルト同ジク亦陰性診斷法ニ依リテ之ヲ診定ス即チ
骨折 *Fraktur* ヲ除外シ得タル後ニ非ザレバ本症ト診斷スルコト能ハズ既往症ハ屢々指示
スル所大ナリ著シカラザル外力ヲ蒙ムレル後、足關節次第ニ疼痛ヲ加ヘ來リ患部ヲ全ク安
靜ナラシムルモ尙緊張性疼痛、消散セズトノ口供アレバ捻挫ヲ考フベク反之外傷ヲ受ケタ
ル瞬間ニ激痛ヲ覺エ、其後疼痛ハ患肢ヲ安靜ナラシムルキハ速ニ消失シ運動ニヨリテ更ニ
發スト訴フルトキハ骨折ナルコト疑ナシ蓋シ外傷ヲ蒙リタル瞬間ニハ著シカラサルモ後徐
徐ニ増進シ安靜時ニ於テモ全ク消散セザル疼痛ハ捻挫ノ際發現スル關節ニ於ケル血液滲漏

ニ因スルモノナリ骨折ニ在リテモ勿論關節内出血ヲ來スト雖モ極メテ少量ニシテ關節腔内
 壓ヲ著シク昇騰セシムルニ到ラズ寧ロ骨折アル爲メ大部分ノ滲出液ハ囊外ニ出ツルヲ以
 テ、從テ捻挫ノ如キ腔内壓ノ昇騰ニ基ク疼痛トハ全ク趣キヲ異ニシ骨折痛ハ安靜ナレバ消
 失シ運動セザル限リ復タ發セザルヲ常規トス然レドモ上記ノ定型ヲ以テ常ニ捻挫ヲ律スベ
 キニアラズ捻挫ニ於テモ關節囊外靱帶ノ斷裂ヲ來シ關節腔内ノ出血量少ナキ時ハ疼痛ノ性
 狀全ク異リ疼痛ハ運動ノ際現ハル、ノミニシテ恰モ骨折ヲ見ルガ如キコトアリ

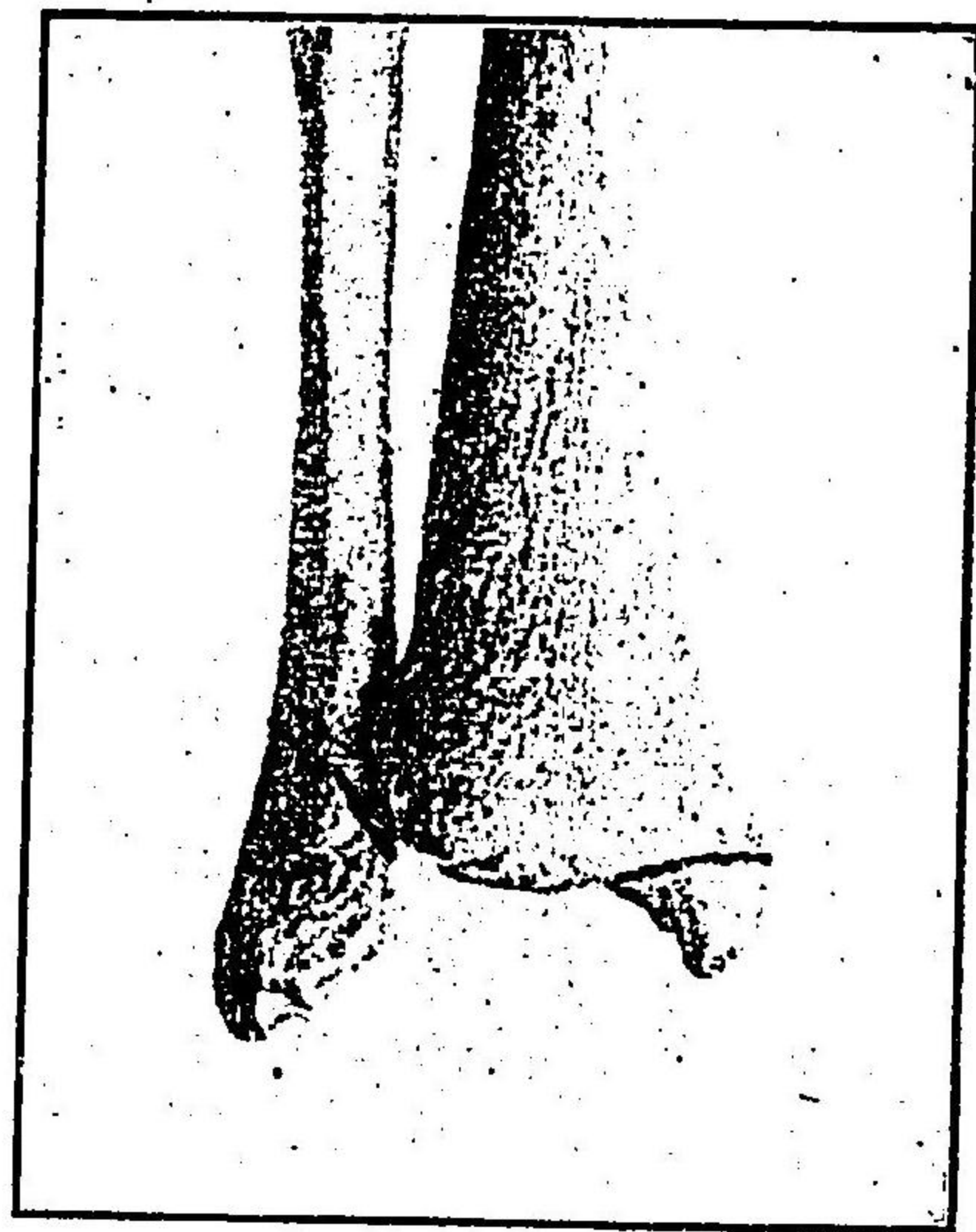
機能障碍ノ程度ニヨリテ骨折ト捻挫トヲ鑑別セント企ツモノ殊ニ初學者ニ多シ若シ患者
 外傷後ニ步行シ得ルトキハ總テ捻挫ニシテ全ク步行シ得ザルトキハ何レモ骨折ナリト思惟
 スルトキハ之レ大ナル誤解ナリ實際ニ於テハ往々之ト正反對ノ現象ニ接スルコト尠カラズ
 例ヘバ外靱ノ骨膜下骨折ヲ見ルニ患者ハヨク步行ニ堪ユルニ骨ニ損傷ナク只單ニ關節内ニ
 高度ノ滲漏アルトキ却テ疼痛ノ爲メ步行ヲ廢スルコトアルガ如シ

診斷上最モ價値アルハ壓痛部ニ於ケル觸診上ノ所見ナリ觸診ニ先チテハ常ニ縱軸衝突痛
 ヲ検査スベシ著シキ衝突痛アレバ骨折アルノ徴ニシテ脛骨髁上骨折若クハ足根部ニ於ケル
 骨折ヲ想ハザルベカラズ反之純然タル靱骨折ニシテ著シキ轉位ヲ示ササルモノハ衝突痛ヲ
 示スコトナシ今ヤ靱關節ヲ觸診ス同者ノ全前圍部ニ瀰蔓性ノ壓痛アル腫脹存スルトキハ關

節内血液滲漏ノ緊張ノ下ニ在ルヲ察知スベク即チ關節ハ捻挫ヲ蒙ムレコト明カナリ次デ
 下肢下端ヲ検査ス、關節線ノ稍ヤ上方ニ於テ骨ノ全幅ニ亘リ、細ク限局セル壓痛部存スルト
 キハ靱上骨折(青年ニ於テハ骨幹端分離)ナルコト確實ナリ、腓骨ハ之ヨリ或ハ上位ニ或ハ
 下部ニ於テ同一症狀ヲ示スヲ通常トスリ骨ニ骨折ナキヲ確メタル後チハ内靱ヲ觸診スベシ
 内靱ノ尖端ニ限局セル壓痛部アル時ハ内側靱帶ノ斷裂セラレタル證ニシテ捻挫ナリトス又
 タ内靱ノ稍ヤ上方ニ壓痛部ノ横走スルヲ認ムルトキハ縱ヒ骨裂或ハ銳利ナル骨折端ヲ觸知
 シ能ハザルモ尙靱部骨折ヲ想像セザル可ラズ外靱ノ觸診亦内靱ニ同シ即チ其尖端ニ於ケル
 壓痛ハ靱帶ノ斷裂ヲ、之ヨリ稍ヤ上方ニ位スル壓痛ハ骨折ヲ意味ス、一概ニ論ズルコト能ハサ
 レバ外靱ノ骨折ニ於テハ内靱ノ骨折ニ比シテ假性可動性ヲ證明シ得ルコト多シ之ヲ容易ニ
 知ラント欲セバ外靱ノ尖端及壓痛部ニ各一指ヲ貼シ腓骨下端ヲ動搖セシムベシ斯シテ可動
 性ヲ認ムルトキハ骨折ノ診斷ハ最早動カス可ラズ、尙腓骨々折ノ診斷上之ト殆ンド價値ノ
 匹敵スルモノハ間接壓痛ノ検査ナリ即チ下腿ノ中央部ニ於テ脛骨ニ向ツテ腓骨ヲ壓スル時
 患者限局セル壓痛ヲ遙カ下方ニ感知スルトキハ骨折若クハ少クトモ骨裂ノ存スルコト確實
 ナリ

骨折ノ診斷ヲ更ニX光線ヲ利用シテ確實ナラシムルコト能ハザル場合ニハ折破セル靱ノ

圖一十三百第



行走ノ線折骨ルケ於ニ際ノ折骨博内

後下方ニ損傷後二三日ヲ經テ角狀皮下溢血ノ發現スルニヨリテ之ヲ證ス可シ

骨折ノ發生方法、骨折線ノ部位及其方向ヲ詳知スルハ治療上趣味ナシトセズ左ニ少シク之ヲ論ゼン
靛骨折ヲ分チテ足ノ強暴ナル内轉、外轉及外旋ニ因スルモノ、三ナリトス

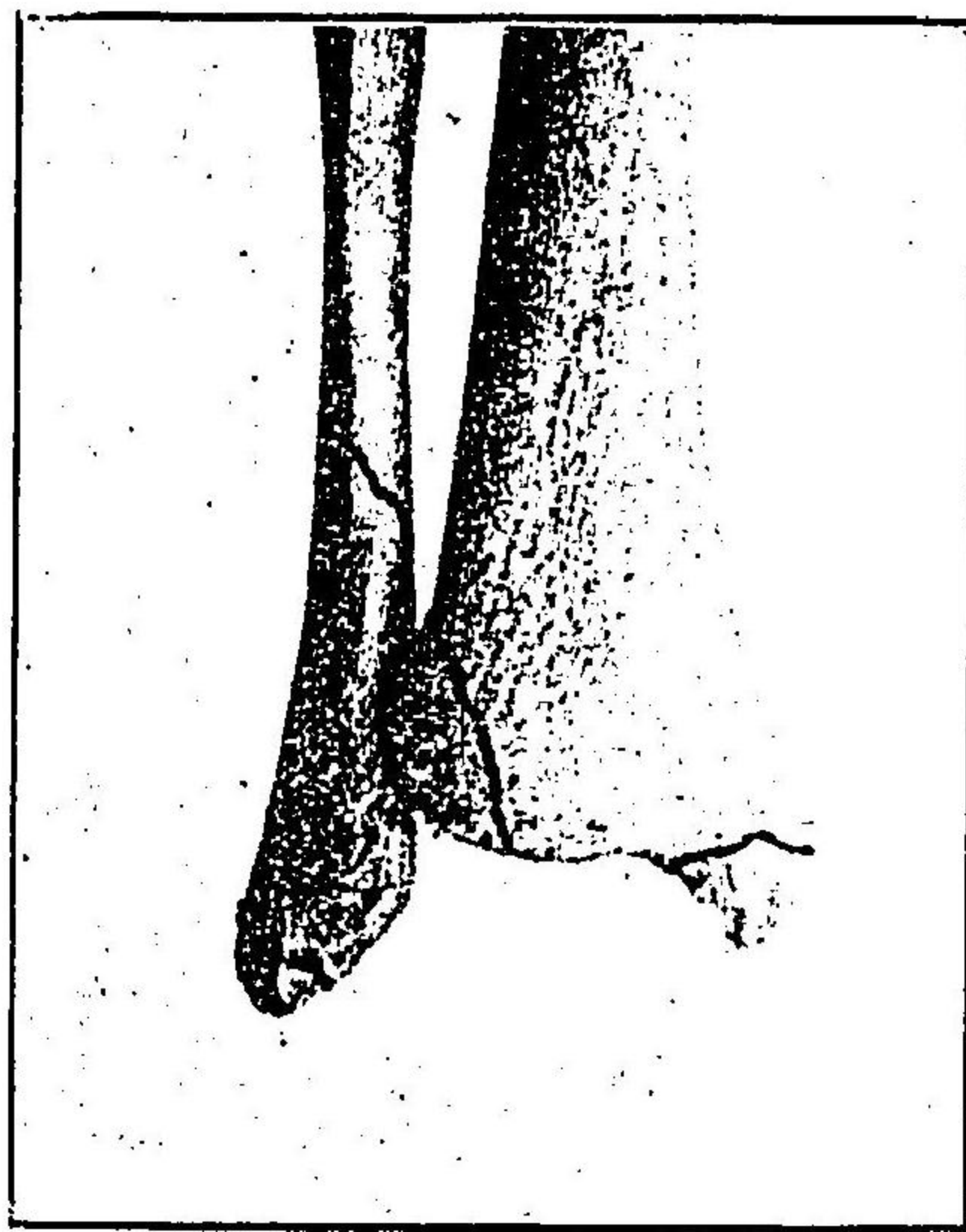
内轉骨折 Adduktionsfraktur

ノ際ハ只内靛ノミ常ニ殆ンド關節線ノ高サニ於テ折破スルカ、或ハ同時ニ外靛モ亦略ボ同高ニ於テ折破ス(第三百二十一圖)前者ノ骨折ハ屈曲骨折ニシテ後者ノ骨折ハ破裂骨折ナリ

外轉骨折

Abduktionsfrakturニ於テハ内靛ハ同ジク其基底部ノ附近ニ於テ裂離シ腓骨ハ抵抗ノ尤モ弱キ部分即チ外靛ノ上方約五六仙迷ノ處ニ於テ折破ス(第三百二十二圖)其他尙脛

圖二十三百第



行走ノ線折骨ルケ於ニ際ノ線折骨轉外
リセ如鉄ニ合場ノ數多ハ線折骨

骨下端ノ内方ヨリ楔狀骨折片ノ分離スルコトアリ

廻旋骨折 Torsionsfrakturニ

於テハ外轉骨折ノ際ニ於ケルガ如ク腓骨ノ靛上骨折ヲ發起スル外時トシテ脛骨下端内方ノ楔狀裂離及多クハ内靛ノ裂離ヲ來ス
斯ノ際腓骨々折ハ屈曲骨折ノ形態ヲ備ヘズシテ寧ロ螺旋骨折ノ性狀ヲ示ス

上記ノ一般ニ認定セラレタル想像ハX光線ノ應用以來多少ノ變更ヲ蒙リ確實ナル外轉骨折ノ際、腓骨ニ於ケル骨折線ハ甚ダ屢々定型的位置ト見做サレタル所ヨリモ下方ニ位シ爲メニ骨折線ノ走行ニ依リテハ内轉骨折トノ鑑別困難ナルコト明白トナレリ加フルニ此腓骨ノ低位骨折ハ模範的部位ニ發スル骨折ニ比シテ頻發スルモノ、如ク從ツテ腓骨々折ノ甚シク下方ニ位スルコトノミニ依リテ内轉骨折ト診斷シ能ハザルハ當然ナリトス反對ニ外轉

位ハ必ズシモ外轉骨折ノ證トナスニ足ラズ之レ外轉位ハ患者災害後尙歩行ヲ企ツルニヨリテ内轉位ヨリ繼發的ニ發起シ得レバナリ

觸診上ノ成績一ツトシテ骨折ヲ考フルニ足ラザル時ハ初メテ確實ニ捻挫ナリト診斷ス從來外髁ノ骨折ヲ看過シ爲メニ外傷性扁平足ヲ招來セル例證屢々實驗サレタリ故ニ精密ニ骨折ト捻挫トヲ鑑別スルハ吾人ノ義務ナリト知ルベシ

尙骨折ニシテ轉位ヲ缺如スルトキ捻挫ト誤診サル、モノアリ距骨ノ骨折 *Bruch des Talus* 之ナリ此種ノ骨折ハ下腿ノ兩骨正常ナルガ如キニ拘ラズ負擔性疼痛極メテ高度ニ且距骨々頭部ニ限局セル壓痛ヲ示シ尙血液滲漏ノ主トシテ關節ノ前側ニ現ハル、等ヨリ想像スルニ過ギズ

距骨々折ノ確實ナル診斷ハ素ヨリX光線ノ力ニ俟タザルベカラズレントゲン像ヲ判定スル際ニハ距骨ノ後端ニ往々小ナル一個ノ閘骨(三角骨)アリテX光線ノ診斷ニ習熟セザル輩ヲシテ距骨後突起骨折所謂シニエーフェルド氏骨折ト誤想セシムルコトアルヲ以テ注意ス可シ

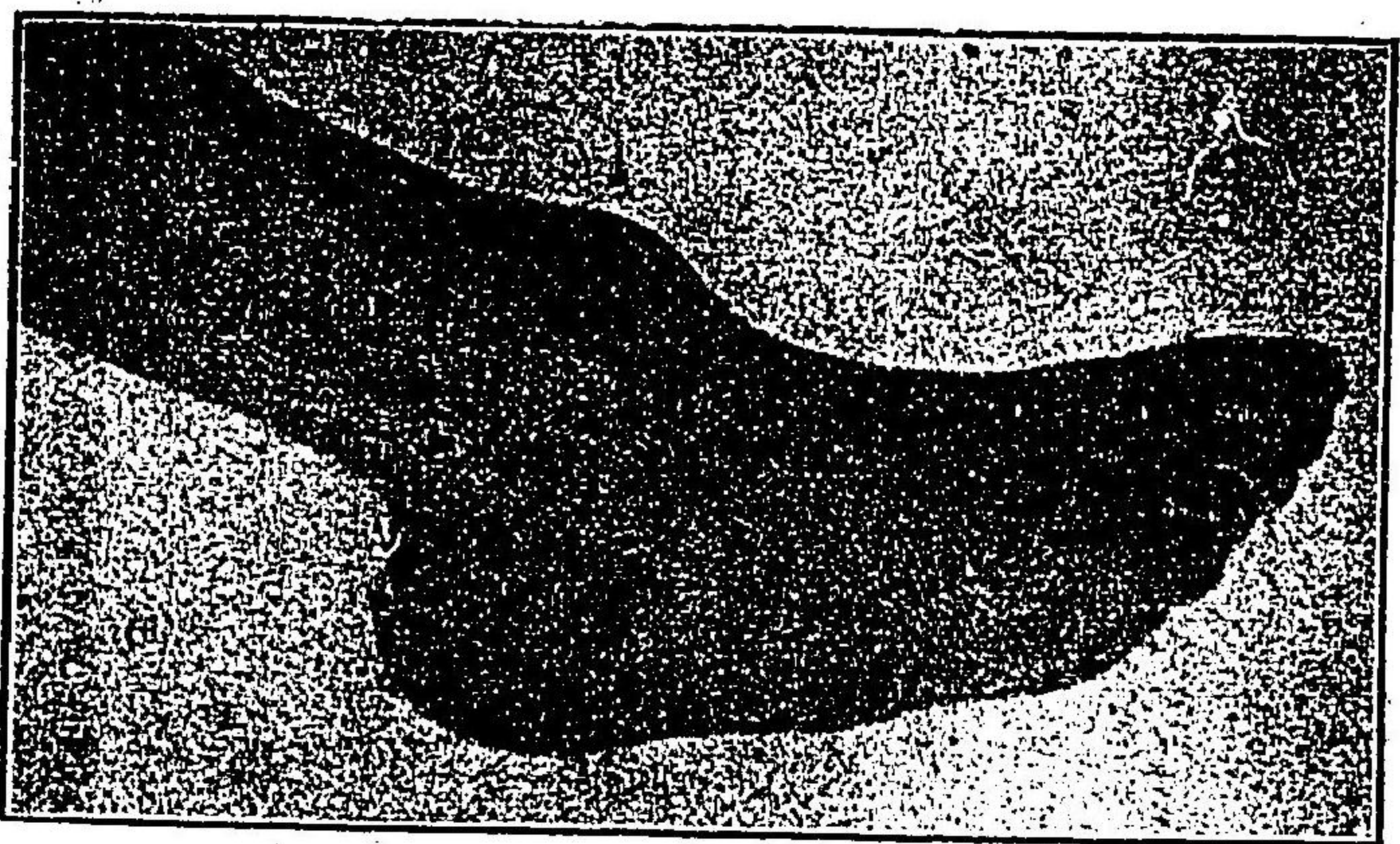
跟骨々折ハ距骨々折ヨリ遙ニ多數ナリ其苦惱ニヨリテ髁骨折或ハ捻挫トノ誤診ヲ避ケ得可シ

二、變形ヲ伴フ損傷 *Verletzungen mit Formveränderung*

損傷ヲ蒙ムレル後、足部何レカノ一側ニ形狀ノ變化ヲ來サンカ捻挫ハ考慮スルノ必要ナシ從ツテ轉位存スルトキハ之レ骨折 *Fraktur* 若クハ脫臼 *Luxation* ノ或ハ兩者併發ノ結果ナルヤヲ究ムレバ足レリ以下細論ニ入ルニ先チ形狀ノ觀察法ニ就テ聊カ説述セントス

形狀ノ變化ヲ定メンニハ膝蓋骨ヲ上方ニ向ハシメ兩下肢ヲ同位置ニアラシメ前面ヨリ見テ下腿及前足兩軸ノ方向ヲ比較シ次デ側面ヨリ下腿軸ト足蹠トノ關係ヲ觀察スルニアリ而シテ前面ヨリノ視診ニ於テハ足軸ハ下腿軸トノ間ニ異常ノ角ヲ形成スルヤ或ハ足部一側ニ偏倚シ兩縱軸線ノ尙互ニ平行スルガ如キ關係ニアルヤ否ヤヲ注意シ側面ヨリノ視診ニ於テハ下腿軸ハ正常ヨリモ前方若クハ後方ニ於テ足ニ附着スルヤヲ検査ス、若シ聊カナリトモ變位ノ疑アルトキハ更ニ進ンデ變位ヲ少クシ或ハ之ヲ著シカラシムル等ノ働作ヲ加ヘテ其ノ關係ヲ明ラカニセザルベカラズ

足部ノ變位中最モ多キハ後外方轉位ニシテ此時足ノ縱軸ハ下腿軸トノ間ニ外方ニ開放セル鈍角ヲナスヲ常トス從ツテ足ハ後外方ニ滑脱シ稍ヤ外方ニ翻轉シ且通常輕度ノ伸展位ニ



四〇〇

アリ(第百二十三圖)

觸診ハ脛骨下端ヨリ始ムルヲ佳トス之レ往々
 々 脛上骨折 Die supramalleolare Fraktur
 ハ前記ノ變位ヲ示スヲ以テナリ次デ踝部ヲ檢
 査スベシ、踝ノ外轉骨折即チ内踝ノ裂離及外
 踝ノ屈曲骨折ヲ發見スル場合ハ最モ多數ナル
 ベシ距骨ハ外方ニ轉位シ且腓骨ノ上骨折片ハ
 直接距骨上ニ坐シ同時ニ足ハ下腿ニ對シテ後
 方ニ轉位シ脛骨ハ距骨關節面ヨリ前方ニ突出
 スルトキハ之レ實ニ足ノ後外方不全脱臼ヲ
 伴ヘル兩腓骨折 Die bimalleolare Fraktur
 mit Subluxation des Fuss's nach hinten
 aussen ナリ即チ脛骨ノ前内方不全脱臼ナリ
 轉位著シケンハ骨折ハ益不明トナリ寧ロ脱臼
 Luxation ヲ考ヘザルベカラズ然レドモ其間

ニ確タル境界ヲ定ムルコト困難ナリ觸診上兩踝ニ異常ナク只其肉又狀尖端ノ前方ニ突隆スル
 ラ認めズ下キ公當然純粹脱臼ト診斷シテ可ナリ然レドモ此際尙遙ニ上方ニ腓骨々折ノ存ス
 ルコトアリテ吾人ヲ誤ラシムベキガ故ニ注意ス可シ

同ニ方法ニヨリテ遙ニ稀有ナル足ノ内方及前方轉位ヲ伴ヘル脱臼及脱臼骨折症

Die Luxation und Luxationsfraktur mit Verschiebung des Fusses nach innen und nach
 vorn ヲモ判知シ得レドモ殊ニ足ノ前方轉位ニ就テ説述センニ本症ニ於テハ脛骨ハ距骨關
 節面ノ後部上ニ坐乘スルモノニシテ爲メニ後ニ至リ甚シク障礙ヲ違フスル一種ノ畸形ヲ殘
 ス之レヲアッシリト氏ノ彫刻像ニ比較シテアッシリト氏 Assyrerfuss ト命名ス

最後ニ解剖上同部位ニ行ハル、モノナレドモ而モ此等トハ全ク異レル病像ヲ呈スル損傷
 ヲ添加セン甚ダシキ外方ヲウケタル後前脛骨櫛ノ或ハ直前ニ或ハヤ、内方或ハヤ、外方ニ
 圓形ノ骨隆起現ハレ著シク皮膚ヲ緊張セシメ而シテ足ハ此ノ隆起ノ位置ニヨリテ脛骨ニ對シ
 前方、内方或ハ外方ニ轉位セルトキハ距骨ノ脱臼 Luxation des Talus ナル可シ此際距
 骨ニ損傷ナキト或ハ屢々見ル如ク折破セルトキハ治療上ニハ甚シキ關係ナシ又明ラカニ叩
 札音ヲ聽取シ得ルニ非ズンバ兩者ノ鑑別不可能ナリ

唯肝要ナルハ距骨脱臼ヲ可及的早期ニ確カムルノ一事ニシテ否ラザレバ數日內ニ緊張セ

ル皮膚ノ壞死ヲ招クニ至ルベシ

踝ニ異常ナク且其距骨ニ對スル關係正常ナルニ拘ハラズ下腿ニ對シテ足部著シク轉位セルヲ認ムルトキハ尙距骨不全脱臼 Luxatio sub talo ヲ考フルノ餘地アルモノトス、此ノ如キ脱臼症ハ極メテ稀有ナルモノトシテ各方面ヨリ研究セラレタリ、何人ト雖モ視診及觸診ヲナシ得ルモノハ困難ナク足ノ前方後方或ハ外方ニ偏倚セルヤヲ知り得ベシ

第四十六項

◎ 跟骨々折ニ就テ

Über den Bruch des Fersenbeins

跟骨々折ハ其定型的ナルモノハ他ト誤診サル、恐ナシト雖モ而モ屢々看過サル、損傷ナリトス、本症ハ常ニアヒレス臑ノ牽引ニ因スル裂離骨折ナルカ若クハ距骨及下層間ニ跟骨

ノ壓擢セラル、ニ依リテ發スル壓迫骨折ナリ

裂離骨折 Riszbruch ハ跟骨結節ヲ犯ス而シテ本症ニハ只骨折線ノ或ハ骨梁材ニ平行ニ走り或ハ稍ヤ蹠面ニ向テ斜走シ而モ跟骨下面ニ達セザルモノ、ミヲ屬セシム其他ノ骨折即チ骨體或ハ前方突起ヲ犯スモノハ皆壓迫骨折 Kompressionsbrüche ニ屬ス

上記ノ如ク各々原因ヲ異ニスト雖モ原因ニヨリテ骨折ノ種類ヲ定ムルコト難シ蓋シ跟骨結節ノ裂離骨折モ全ク壓迫骨折ト同一ニ高處ヨリ落下シ蹠面ニテ體重ヲ支ヘタル場合ニ來ルノミナラズ時トシテ同一跟骨ニ同時ニ此ノ兩種ノ骨折ヲ來スコトアレバナリ然レドモ臨床的檢査及X光線ニヨレバ常ニ容易ニ之ヲ區別シ得ベシ、臨床的症候ヨリ跟骨々折ヲ分テ四種トナス

一、高處ヨリ落下セル後チ足ノ高サ即チ地上ヨリ踝ニ至ル距離ヲ測定スルモ變化ナキニアヒルス臑ノ下端、踵ノ稍ヤ上部ニ、限局セル肥厚アリコレヲ觸知スルニ壓痛アリ跟骨ノ下面ニハ壓痛ナク咄軋音ハ多クコレヲ證明シ得テ下腿ノ縱軸ニ於ケル衝突痛ヲ缺如シ患者行立スルヲ得テ疼痛アルモ尙歩行スルニ堪ユルトキハ裂離骨折 Riszbruch ト診斷シテ可ナリ

二、他ノ場合ニ於テハ跟骨結節ニ異常ヲ觸レズ踝ト下床トノ距離モ正常、踵部ヲ後方ヨ

リ窺フモ格別ニ廣大セルヲ認メザルニ拘ラズ患者ハ患足ニテ體軀ヲ支フルヲ避クルガ如キ場合アリ、而シテ觸診スルニ極度ニ於テモ尙輕度ノ肥厚ヲ認ムルニ過ギズ然レドモ或ハ跟骨結節ニ或ハ蹠面ニ或ハ前方突起ニ顯著ノ壓痛アリ下腿軸ニ於テ跟骨ヲ壓スルトキハ亦疼痛ヲ伴フ、此ノ如キハ骨折片ノ轉位ヲ伴ハザル壓迫骨折ナル可シ、X光線ニヨリテ之ヲ檢スルニ或ハ骨ノ構造隙腫トシテ跟骨内部ニ只輕度ノ破壞アルヲ知ラシムルコトアリ或ハ同者ニ於テ明ニ特ニ骨ノ長徑ニ於ケル龜裂ヲ認メシムルコトアリ、要之斯ル場合ハ最初ハ通常捻挫及挫創ト誤診セラル、モノニシテ二乃至三週ヲ經ルモ尙疼痛消散セザルトキ初メテ重篤ナル損傷ナルベシト疑ハル、ニ至ルモノトス而シテ此時觸診スルニ明カニ假骨ニ因スル跟骨ノ肥厚ヲ認ム可シ

三、第三種ニ屬スルモノハ容易ニ診斷シ得ル場合ニシテ即チ初メヨリ踵部ノ廣大ヲ後方ヨリ明カニ認メ得且ツ患側ノ踝ハ健側ヨリ低位ニアリ、跟骨ハ肥厚シ側方ヨリ壓スルカ或ハ縱軸ニ向テ敲打スルニ疼痛ヲ發スカ、ル場合ニハ診斷ヲ誤ルコトナシ只爰ニ粉碎骨折 *Zertrümmerungsfraktur* アリテ此ノ症ニ於テハ通常長徑ニ於ケル龜裂ニ種々ノ方法ニ於テ橫骨折ノ併發セルモノナルヲ以テ注意スベシ、仔細ノ觀察ハ素ヨリ之レヲX光線ノ検査ニ委セザルベカラズ、然レドモカ、ル場合ニ足痕ヲ検査セバ踵部ノ著シク廣大セルヲ認

メ得ベシ、而カモ患者ハ尙ホ激痛ヲ忍ビテ歩行スルコトアリ、廻後廻前運動ハ全ク障害セラル

四、最後ノ種類ニ屬スルモノハ極メテ稀有ナルモノニシテ足ハ著シキ内翻位ニアリ、跟骨ノ截距突起ニ壓痛アリ若シ此ノ場合ニ於テ髌骨折、距骨骨折及跟骨ノ壓迫骨折ノ症狀缺如スルトキハ截距突起ノ裂離 *Abbruch des Sustentaculum tali* ヲ考フベシ

第四十七項

◎ 髌關節ヨリ前方ニ位スル足損傷

Nach vorn von den Knochelgelenken gelegene

Fuszverletzungen

シヨバー氏及リスフランク氏關節ノ脱臼ノ如キ稀有ナル損傷ニ就テハ爰ニ述ベザル可シ

蓋シ此等ノ諸症ハ較著ナル轉位ヲ示ス爲メ腫脹ノ極メテ高度ナラザル限リハ解剖的關係ヲ一考スルコトニ依リテ容易ニ診斷シ得レバナリ然レドモ若シ診斷不能ナル時ハX光線ヲ利用スベシ

更ニ診斷上興味ヲ有シ輕症ナレドモ特有ニシテ屢々發現スル損傷アリ此ハ未ダX光線検査ノ應用サレザリシ時代ニ於テハ或ハ看過サレ或ハ誤診セラレタルモノナリ然レドモ現今ハ其臨床的症狀ニ注意スルトキハ尙診斷シ得ルニ至レリ

一、此種ニ屬スル第一損傷ハ舟狀骨壓迫骨折 *Kompressionsfraktur des Kahnbeines* ナリ高所ヨリ落下セル際伸展セル足ニテ身體ヲ支フル時ハ舟狀骨ハ衝突ヲ蒙ムリ次デ之ヲ距骨ニ傳フ、此際舟狀骨ニシテ強固ナラザレバ壓潰セラレ且時トシテ足骨格ヨリ壓出サレ爲メニ足背ニ著シキ突起ヲ生ジ明カニ軟部ヲ通ジテ之ヲ觸知シ得ルニ至ル

二、前者ヨリ尙多キハ所謂足腫瘍 *Fiszeschwulst* ナリ、重荷ヲ負ヘル兵卒數時間ニ亘ル行軍ニ依リテ疲勞ノ極最早歩行シ能ハザルニ至レル時換言スレバ各歩ノ際筋肉ノ使用ニヨリテ最早足ニ緊要ナル彈力性ヲ與ヘ能ハザルニ至ルトキハ蹠骨ハ外力ノ作用ナキモ尙過度ニ負擔サル、モノニシテ且多クハ第二蹠骨ノ屈曲ヲ來スモノトス、其症狀トシテハ自發痛壓痛腫脹ヲ發シ爲メニ以前ハ軟部ニ於ケル炎症性病機ト見做サレタリ然ルニX光線ヲ利

用スルニ至レル以來多クハ轉位ヲ伴ハザル骨膜下性蹠骨々折 *Metatarsalfaktur* 之ガ原因ナルコト明白トナレリ本症ハ骨膜下骨折ナルヲ以テ初期ニ於テハX光線像ニ何等ノ變化ヲ呈セザルコトアルモ數週後ニハ明カニ假骨ノ新生ヲ認メシム

實例ヲ舉グレバ、強壯ナル一兵卒久時ノ行軍後右側第二蹠骨部ニ足腫瘍ノ普知ノ症狀ヲ發セリ直ニX光線ニテ検査セルモ何等ノ捕捉スベキ變化ナカリシ然レドモ素ヨリ之ガ爲メ龜裂ナル診斷ヲ變更スベキニアラザルヲ以テ二三週後再ビ映寫セシニ著シキ假骨ヲ認メ得タリ、數月ノ後軍隊ニ歸還シ再ビ行軍ニ加ハリシニ更ニ左足ニ前同様ノ症狀ヲ現ハセリ、又直チニX光線ニテ検査セシニ毫モ異常ナク二三週後ニ於テ前ト同ジ變化ヲ認メタリ、最初傷害セラレタル右足ノ蹠骨ニ於テハ假骨ノ痕跡ト見做ス可キ紡錘狀肥厚ヲ認メ後ニ罹患セル左蹠骨ニ於テハ能ク完成セラレタル新鮮ナル假骨ヲ發見セリ本損傷ハ主トシテ軍隊的働作即チ重荷ヲ負ヘルト、命令的ニ過度ノ行軍ヲ強制セラレタルトニ密接ナル關係アルベキハ之ヲ該兵士ガ其以前ニ山岳ヲ跋涉セルモ足ニ全ク異常ノ來サマリシニ徴シテ明ラカナルベシ

三、尙臨床上ニモ亦證明シ得ベキモ屢々看過サル、損傷アリ第五蹠骨結節ノ骨折 *Bruch der Tuberositas des fünften Metatarsalknochens* 之ナリ本症ハ直達衝突或ハ亦小

比目魚筋ノ牽引ニヨリテ裂離骨折トシテ發スルモノトス、其他直接外力ニヨリテ跗骨骨頭及趾骨ニ種々ノ脱臼及骨折ヲ來セドモ一々爰ニ記述スルノ必要ナカル可シ總テ五趾ニ作用スル牽引及壓力ハ何レモ同ジ結果ヲ齎スモノナレバナリ、其個々ノ綿密ナル觀察ニ至リテハX光線ヲ利用セザルベカラズ

第四十八項

◎ 足部ニ於ケル炎症性疾病

Entzündliche Erkrankungen am Fusze

一、足根部 *Fuszwurzel*

手關節ニ於ケル炎症性機轉ヲ *Chenarthrits* (*Chenr* トハ手ノ義 *Arthritis* ハ關節炎ナリ) ト稱スルガ如ク亦足根部ニ於ケル炎症性疾患ヲ總括シテ *Podarthritis* (*Podés* ハ即チ足

Arthritis ハ關節炎) ナル名稱ヲ附ス蓋シ手關節ニ於テハ斯ル名稱ヲ下スノ極メテ止ヲ得ザル場合多キモ足根部ニ於テハ常ニ仔細ナル診斷ヲ下シ得ベク又下サマルベカラザルナリ

急性疾病 *Akute Erkrankungen*

急性疾患ニ於テハ炎症ハ踝關節ニアルカ或ハ尙前部即チシヨバー氏若クハリスフランク氏關節ニアルヤヲ定ムルハ常ニ容易ナリ、足部ニ於テハ足關節ノミ若クハ主トシテ同者ノ犯サル、場合ヲ多シトナス、凡テノ急性炎ノ性狀ハ既ニ他關節ニ於テ述ベタル所ト同一ナルヲ以テ爰ニ重ネテ論述セズ、唯ダ疾病ノ原發竈ハ必ズシモ關節自個ニ存セズ却テ屢々脛骨下端ノ骨髓ヨリ發スルコトアルヲ忘ルベカラズ

慢性炎症 *Chronische Erkrankungen*

慢性病機中ニテハ他ト同ジク結核大多數ヲ占ム而シテ結核ノ骨ニ原發セルカ或ハ滑液膜ニ原發セルヤヲ區別スルハ治療上頗ル大切ナリ
患者ハ——他關節ノ結核ニ比シテ屢々大人ヲ襲フモノトス——孰レモ數週或ハ數月以來足關節ニ疼痛ヲ覺エ爲メニ跛行スルニ至レリト告グベシ

此ノ時機ニ於テハ尙捕捉スベキ變化ヲ示サズ僅カニ唯一症狀トシテ上距骨關節囊ノ附近ニ輕度ノ壓痛ヲ示スノミX光線ニヨレバ石灰鹽ノ消失セル結果骨組織ノ甚ダシク透過性(骨鬆疎)ナルヲ示スノ外他ニ變化ヲ認ムル能ハズ、然レドモ疾病稍ヤ増進セルトキハ觸診シ得ベキ囊部ニ輕度ノ腫脹ヲ示シ且恐ク既ニ關節周圍膿瘍ノ存在ヲ認メシム、此ノ時期ニ至レバ多數ノ場合ニアヒレス腕兩側ノ陷凹ハ消失セリX光線ニヨレバ關節面ハ諸處蝕蝕セラレタル如キ觀ヲ呈シ關節面ノ相互ニ近接セルニヨリテ關節軟骨ノ一部消失セルコトヲ推定セシム

關節囊腫脹ノ時期ニ於テ之ト誤診セラルベキモノハ護謨腫性疾病 Die gummiöse Frakturung ナリ

強壯ナル一青年ノ足部ニ著シキ腫脹ヲ得タリ疼痛ナカリシヲ以テ微毒ヲ疑タレドモ患者斷乎トシテ微毒ヲ否定セルヲ以テ手術ニ着手セルニ果然護謨腫ナルヲ見タリ、依テ一切ノ手術ヲ止メ沃度加里療法ヲ施シタルニ短時日内ニ全治セリ

上記病變ニ加フルニ外方ニ自潰セル事實存スルトキハ結核ノ診斷ニ一層確實ナル論據ヲ與フルモノニシテ慢性癩麻質斯若クハ慢性淋毒ノ如キ他ノ關節炎ヲ否定スルコトヲ得、反之護謨腫性疾患ヲ除外スルコト能ハザルハ勿論皮膚缺損、瘻管ノ形狀ヲ示サズ寧ロ銳線ノ

第百三十四圖



右側足關節結核



核結節關節骨肘及節關節足

潰瘍狀ヲ呈スルトキハ却テ第三期微毒ヲ考ヘザル可カラズ

熱帶地ニ居住スル醫家ハ同地ニ於テハ放線狀菌病ニ近親ナル疾病アリテ結核若クハ微毒ニ酷似スル病像ヲ呈スル由ヲ報告セリまづうら足之ナリ

以上説述セル所ハ主トシテ距骨關節若クハ隣位關節ノ罹患セル場合ナリキ然レドモ吾人ハ往々關節官能ハ全ク自由ナルニ拘ラズ最初述ベタル症狀即チ跛行及足痛ヲ認ムルコトアリ斯ル際仔細ニ點檢スルトキハ距骨關節若クハシヨバ―氏關節變ノ過敏ナルノミナラズ尙脛骨下端若クハ跟骨稀ニハ舟狀骨若クハ骰子骨モ亦壓痛ヲ示スモノトス

脛骨下端ノ孤發結核 Die isolierte Tuberkulose des Tibiendes ハ中心性骨膿瘍トシテ骨皮質ノ廣汎性肥厚ヲ示スカ或ハ海綿質腐骨ヲ有スル病竈トシテ極メテ關節ニ近ク位スルカ或ハ小ナル時トシテ多發ノ肉芽竈ヲ形成スルニアリ

頻數ナル**跟骨結核** Tuberkulose des Calcaneus モ亦此ノ如キ狀態ニテ多クハ後半ニ限局ス而シテ通常硬化セル骨ヨリ圍繞セラル、一乃至數個ノ膿竈ヲ藏ス時トシテ其中ニ大ナル海綿質ノ腐骨ヲ包藏ス、結核竈ハ時トシテ數年間跟骨内ニ圍擁セラレテ同一狀態ニ止マリ時々急性炎症狀ヲ示スニ過ギザルコトアリ、此間歇的經過ハ跟骨ノ各所ニ發スル肉腫トノ鑑別上主要ナル着目點ナリ其他又タ鑑別ニハX光線ヲ利用ス可シ

結核ハ初期ニ於テアヒレス腱痛 Achilodynie ト誤診セララルコトアリ蓋シアヒレス腱痛トハアヒレス腱ト跟骨トノ間ニアル粘液囊ノ有痛性炎症例ヘバ僂麻質斯、痛風殊ニ淋疾ニ外ナラズ其他兵士ニ於テ過度ノ行軍ヲ行ヒタル後前記ノ證明シ得ベキ特別ナル素因ナクシテ發スルコトアリ

尙跟骨下粘液囊及アヒレス腱上ニアルアヒレス腱後粘液囊モ亦類似ノ原因ニヨリテ罹患スルコトアリアヒレス自己ニ於テモ外傷性或ハ炎症性疼痛性腫脹ノ實驗セラレタルコトアリ

二、中足部 Mittelfuß

中足部ニ於ケル炎症性疾患ハ稀有ナルモノヲ除キ大體三種アリ

第一跛趾關節部一夜ニシテ發赤シ過敏トナリ且自發痛激烈ナル時ハ定型的痛風發作 Gichtanfall ナルコト何人ト雖モ想像シ得ベシ

本症ノ診斷上興味アルハ斯ル定型的發作ノ往々内臟痛風ノ症狀ヲ伴フコトナリ稀ニ痛風發作ハ内臟症狀ヲ以テ始マリ後初メテ跣趾ニ定型的發作ヲ來スコトアリ

跣趾外翻 Hallux valgus 部ニ於テ急性蜂窩織炎性病機ヲ認ムルトキハ之ヲ跛骨小頭上

ニ位スル粘液囊ノ化膿ニ歸因セシメテ誤リナカルベシ手ニ於ケルト同ジク足ニ於テモ斯ル胼胥下ニアル濃瘍ハ往々襯衣釦鈕ノ如キ形狀ヲ示シ其一ハ表皮下ニ一ハ深ク皮下ニ位シ兩者狭少ナル一孔ニ依リテ相連結ス

中足部及跣趾ニ於ケル慢性炎症病機ヲ見テハ手指ニ於ケル風棘 Spina ventosa ヲ想起セザル可カラズ、最モ屐々犯サル、モノハ第一跛骨ナリ

第四十九項

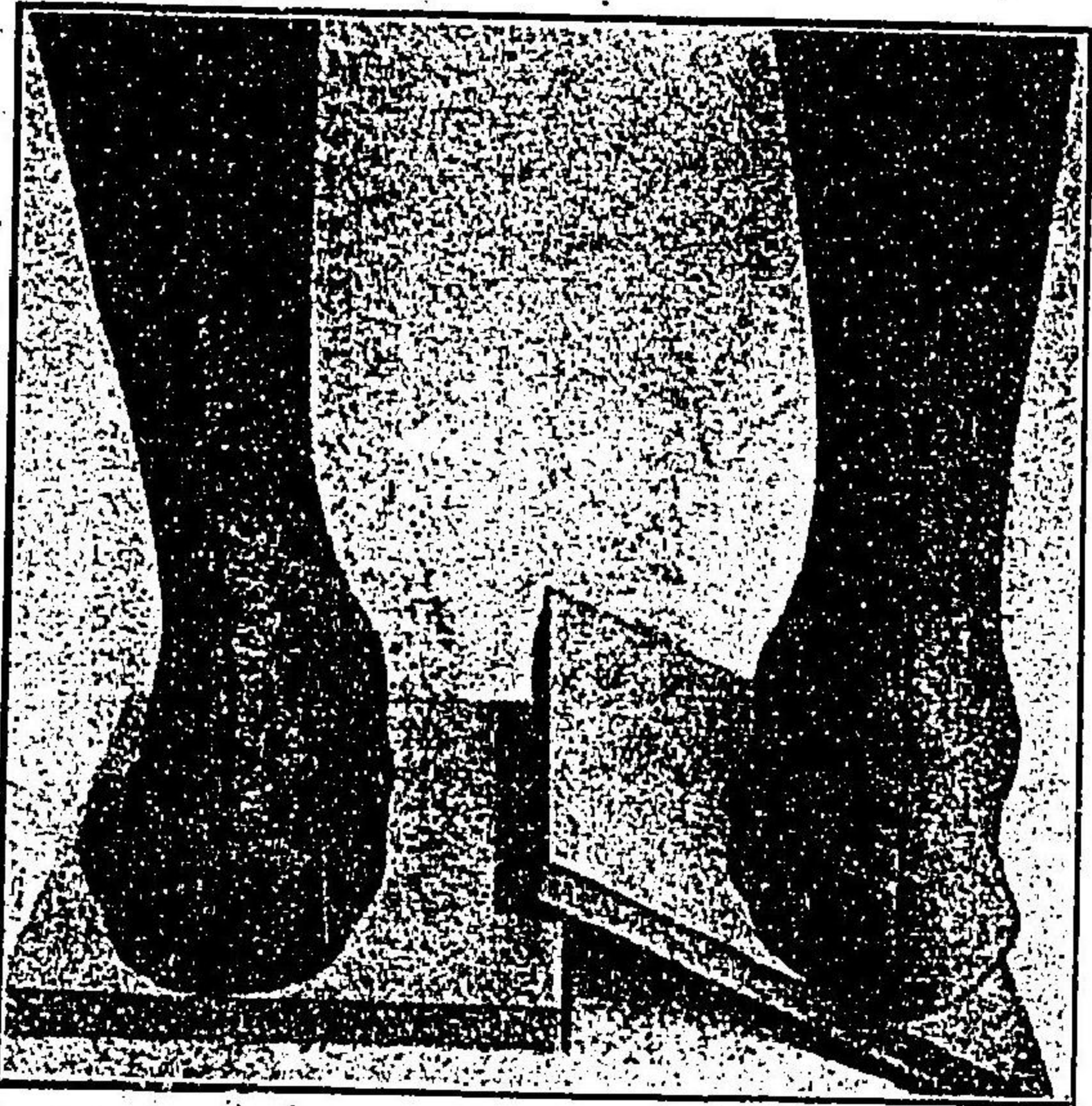
◎足畸形ニ就テ

Über Fußdeformitäten

各種ノ畸形足ハ鑑別容易ニシテ毫モ診斷上ニ困難ヲ感ゼシムルコトナシ、故ニ爰ニハ唯一二ノ要點ヲ摘記シテ診斷上ノ參考ニ供スルニ止メン

一、扁平足 Der Plattfuß

扁平足ハ外翻足ト併發スルコト多キヨリ往々此ノ兩者ヲ同一視シ爲メニ治療上ノ方策ヲ誤ルニ至ルモノ少カラズ



兩側性外翻扁平足ニ於テハ斜面上ニテ立ル時ノ位置ノ消失ヲ見ル

余ハ外翻踵足ノ一患者ニシテ醫士ノ指圖周到ヲ缺キシ爲メ靴工ノ誤解ヲ招キ自己ノ足弓ノ通常ヨリ顯著ナルニ拘ラズ遂ニ扁平足ニ用ユベキ靴ヲ新調セラレタル實例ヲ知レリ(第百四十二圖)
外翻足 Pes valgus ハ跟骨ガ下腿長軸ノ延長線内ニ在ラズシテ後方ヨリ見ルトキハ同者ト外方ニ開大セル鈍角ヲナスヲ以テ特徴トナス

第百三十六圖

第百三十七圖



同一例ヲ前方ヨリ見ルモ足ノ線ノ執ル可キ位置ヲ示ス

而シテ此ノ角位ハ傾斜セル板上ニ患足ヲ置カシムルトキハ消失ス(第百二十六圖) 扁平足 Pes planus ト稱スル場合ニハ足弓ハ沈降シ同時ニ前足ハシヨパー氏關節ニ於テ外轉セザルベカラズ換言スレバ其長軸ハ兩踝ノ連結線ニ對スル直角線ヨリ外方ニ偏倚スルモノナリ(第

百三十七圖) 外翻扁平足ニシテ此等ノ症狀ヲ有スルトキハ醫師ナラズトモ診斷常ニ容易ナリ尙百四十圖及百四十一圖ニ就テ足痕ノ狀況ヲ知ルベシ 診斷上興味アルハ斯ル明瞭ナル場合ニアラズシテ寧ロ足月未ダ全ク扁平トナラズ而モ足根部ノ諸處ニ疼痛アル場合ナリ、此ノ如キ足ヲ充分ニ検査セバ多クハ踵部外方ニ翻轉シ前足ノ部稍ヤ外方ニ偏倚セルヲ見ルベシ足痕ハ殆ンド正常ニ近ク踵部及趾球部ノ連結稍ヤ廣

圖八十三百第



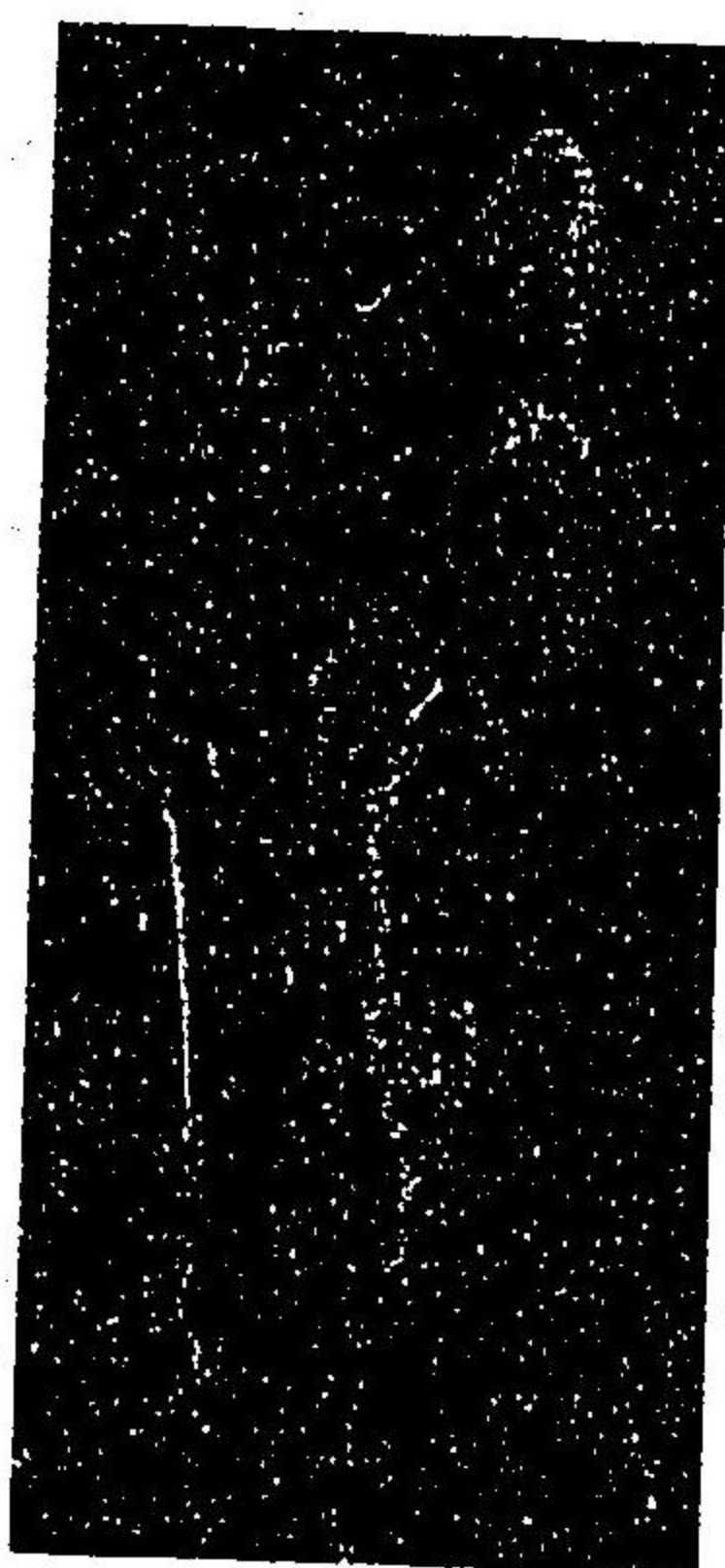
足ルナ常正

圖九十三百第



期初足平扁

圖十四百第



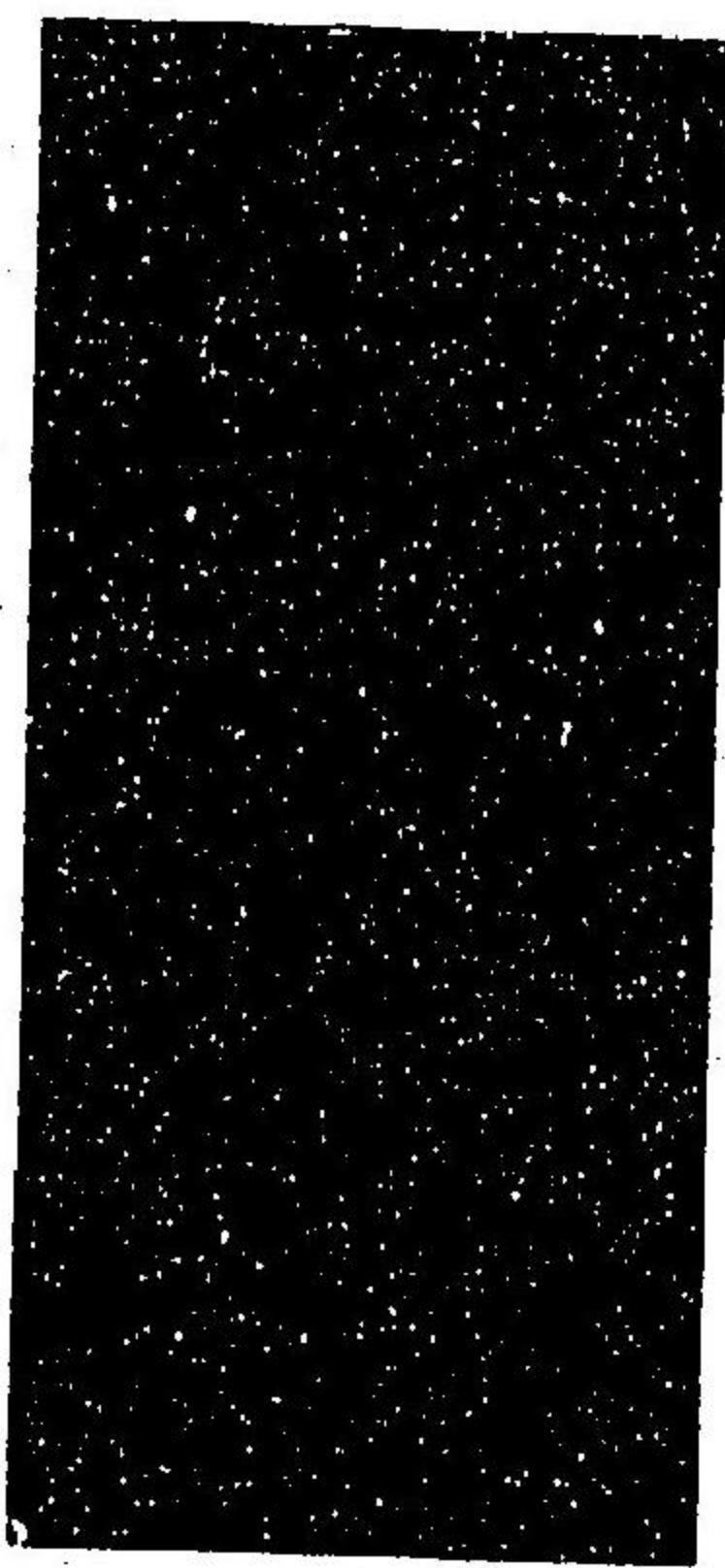
足平扁ノ度等中

圖一十四百第



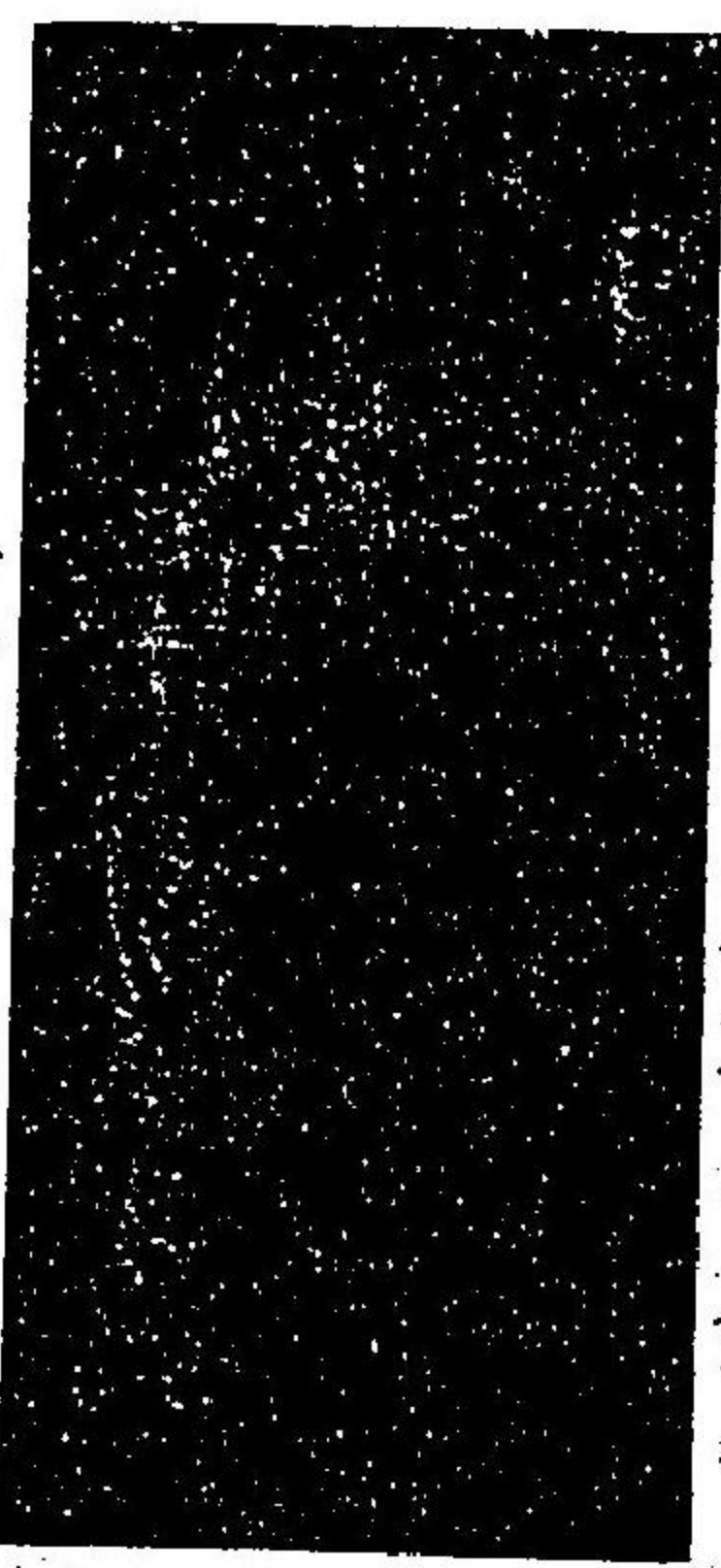
足平扁ノ度高

圖二十四百第



足 趾

圖三十四百第



足 凹

大セルニ過キズ(第百二十九圖)

疼痛ハ屢々一定處即チ距骨舟狀骨關節、距骨々頭、舟狀骨ノ内側及外踝ノ前方ニ限局シ(所謂定型的疼痛點)或ハ廣泛性ニ全跗骨部ニ存在ス往々足部ニ於ケルガ如ク腓頂部ニ高度ノ自覺的苦惱ヲ感ズルコトアリ加フルニ知覺異常性股痛ヲ以テ扁平足ニ歸因セシムル人アリ苦痛高度ニ達シ足關節ヲ固定センガ爲メニハ總テノ筋肉ヲ緊張セシムル必要アルニ至ルトキハ之ヲ拘攣性或ハ穩當ナラザレドモ炎症性扁平足ト稱ス

本症ニ罹レル患者青年ニシテ職業上常ニ佇立スルノ必要アルモノナル時ハ末經驗者ト雖モ亦之ヲ僂麻質斯神經痛及類似ノ疾病ノ如キモノト誤診スルコトナカル可シト雖モ反之月經閉止期ニ在ル強壯ナル婦人ニ發セル扁平足ハ往々誤診セラル、コトアリ蓋シ此ノ年齢ニ於テハ屢々體重増加スルヲ以テ纖弱ナル足骨格ハ其負擔ニ堪エズ足弓沈降スルカ若クハ正言スレバ足ハ外方ニ翻轉シ扁平足ノ普通ノ苦惱表ハル、ニ至ルモノトス此ノ如キモノハ多ク僂麻質斯神經炎若クハ靜脈瘤ト誤診サル、モノナリ其他外傷(髌骨折、跟骨々折、蹠骨々折)後ニ發現スル扁平足若クハ外翻足苦惱モ亦屢々長時不正ニ診斷サル、ハ之レ本症ニ於テハ最初ハ扁平足ノ模範的病像ヲ示サミルヲ以テナリ

二、内翻足 Klumpfuß 馬足 Spitzfuß 凹足 Hohlfuß 踵足(鈎足) Hackenfuß
 此等ノ畸形ハ疾病ノ意義ヲヨク理解スルモノニハ孰レモ診斷容易ナレバ之レニ關スル深
 キ説明ヲ加ヘズ、然レドモ其ノ原因ニ至テハ治療上ノ興味少カラザレバ一言ヲ費サント
 ス、扁平足ハ先天性及麻痺性ノモノヨリハ寧ロ佝僂病性及重力性ノモノ多キニ反シ此等ノ
 畸形ハ大部分先天性或ハ麻痺性ニシテ、外傷ニ基クモノアレドモ稀ナリ佝僂病ヨリ來ルモ
 ノハ決シテ之ヲ見ズ

内翻足 Klumpfuß ヲ診スルニハ第一先天性ナルカ將タ後天性ナルカヲ定メザル可カラ
 ズ通常既往症ニヨリテ大凡之ヲ知り得レトモ若シ不明ナル場合ニハ患肢ヲ検査シ患肢厥冷
 シ且「チアノーゼ」ヲ呈スル時ハ麻痺性即チ後天性ナリ

著明ナル麻痺ノ存スルトキモ亦然ルハ素ヨリナリ、腓腸筋ノ萎縮ノミニヨリテハ先天性
 ナルヤ若クハ後天性ナルヤヲ區別スル能ハズ何者先天性ノモノニ在リテモ筋ノ廢用久シケ
 レバ筋屬ノ次第ニ萎縮ニ陥ルハ明カナレバナリ尙一側ナルカ或ハ兩側ナルカニヨリテ先天
 性或ハ後天性ヲ定メントスルモ無意味ニシテ先天性及後天性内翻足共ニ一側或ハ兩側ニ來
 ルモノトス

内翻足ノ麻痺性ナルコト確實ナルトキハ次ノ記述ニ從ヒ其原因ヲ定ムベシ

弛緩性麻痺ヲ伴フ一側性内翻足ハ脊髓小兒麻痺ニ基クテ通常トシ脊髓破裂ニ因スルコト
 ハ稀有ナリ然レドモ知覺障碍及尿閉ヲ伴フ時ハ脊髓破裂ヲ考ヘザル可ラザルコト勿論ニシ
 テ此際假令ヒ脊椎ニ腫瘍ヲ認メザルモ尙閉鎖性脊髓破裂ヲ考フベキナリ、弛緩性麻痺ヲ伴
 フ兩側性内翻足ハ同ジク先天性腰髓缺損ニ因スルモノナラン

痙攣性麻痺ヲ伴フ一側性内翻足ハ多ク腦性小兒麻痺ニ歸因シ例外トシテハ腦髓損傷ノ結
 果發スルコトアリ(外傷性假性腦膜軟爾尼亞ヲ參照セヨ)

兩側性痙攣性内翻足ヲ見テハ所謂リットル氏病ヲ想像ス可シ然レドモ如何ナル解剖的變
 化ニ基クヤハ爰ニ贅セズ

痙攣性麻痺ハ其原因ハ通常先天性ナルニ拘ラズ後天性ニ算入セラル、ハ足ノ畸形ハ後年
 ニ至リテ漸ク完成スルヲ以テナリ

内翻足ノ一症トシテ特ニ記述スベキモノハ所謂習慣性攣縮 Gewohnheitskontraktur ニシ
 テ此ハ裁判上大切ナルモノニ屬ス本症ノ發生ヲ述ベンニ或原因ニ依テ然レドモ多クハ外傷
 ノ結果トシテ運動ノ際關節及シヨバ一氏關節ニ疼痛ヲ感ジ爲メニ此關節ハ筋性ニ固定セ
 ラレ且歩行ノ際ハ足ヲ全ク強直セシメ足ノ外縁ニ依リテ(即チ内翻位)身體ヲ支フルニ過ギ
 ザルコトアリ此場合ニ傷者極メテ疼痛ヲ恐ル、カ若クハ神經質ナルカ若クハ要償的希望ヲ

有スルトキハ此有痛性疾病若クハ損傷ノ治癒セル後ト雖モ尙此位置ヲ保持スルヲ以テ所謂習慣性攣縮ヲ招來スルニ至ルモノトス

余ハ此種強直ノ足部挫創後ニ發セルモノヲ經驗セリ足ヲ檢セルニ毫モ解剖的變化ナキニ拘ラズ歩行ノ際輕度ノ内翻位ニアリ患肢ノ筋肉ハ稍ヤ萎縮シ皮膚ハ筋運動ノ缺乏ニヨリテ「チアノーゼ」ヲ呈セリ斯ル状態ハ殆ンド三年前ヨリ繼續セリト

上記内翻足ニ就テ述ベタル所ハ孰レモ馬足 Spizfusz 踵足 Hackenfusz 凹足 Hohfusz ニ適用スルヲ得、要スルニ此等凡テノ畸形ハ先天性ナルカ或ハ後天性ニシテ、後天性ナルハ多クハ麻痺性ナリトス

小兒期ヲ經過セル後チ何等原因ノ徵スベキナクシテ漸次ニ兩側ニ凹足稀ニ踵足ノ發生ヲ見ルコト屢々アリ此際之ヲ骨格ノ先天性異常ニ歸セシムベキカ或ハ固有ノ麻痺ニ達セザル先天性神經主宰障礙ニ原因セシムベキヤハ措イテ論セザル可シ

馬足ハ一見セルノミニテハ股關節炎ト誤ルコトアリ然レドモ股關節運動ノ自由ナルヲ知ルトキハ疑問自ラ氷解セン

第五十項

◎足ニ於ケル腫瘍及潰瘍

Geschwülste und Geschwür am Fusze

手ニ於ケルガ如ク足ニ來ル腫瘍及潰瘍ニ種々アリ然レドモ特筆スベキ特徴ヲ有スルモノハ甚ダ少ナシ

一、腫瘍 Geschwülste

良性腫瘍中特ニ記載ス可キモノハ趾軟骨腫 Zehenchondrom ニシテ手ニ於ケルモノト異狀ナシ

趾爪、腫瘍様形體ニヨリテ徐々ニ擡起セラレ、トキハデッブイトレン氏ノ記述セル爪下性外骨腫 Subunguale Exostose ヲ想フ可シ、其他稀ニハ爪ニ接シテ爪床ヨリ纖維腫 Fibrom ノ發生スルロイヤリ

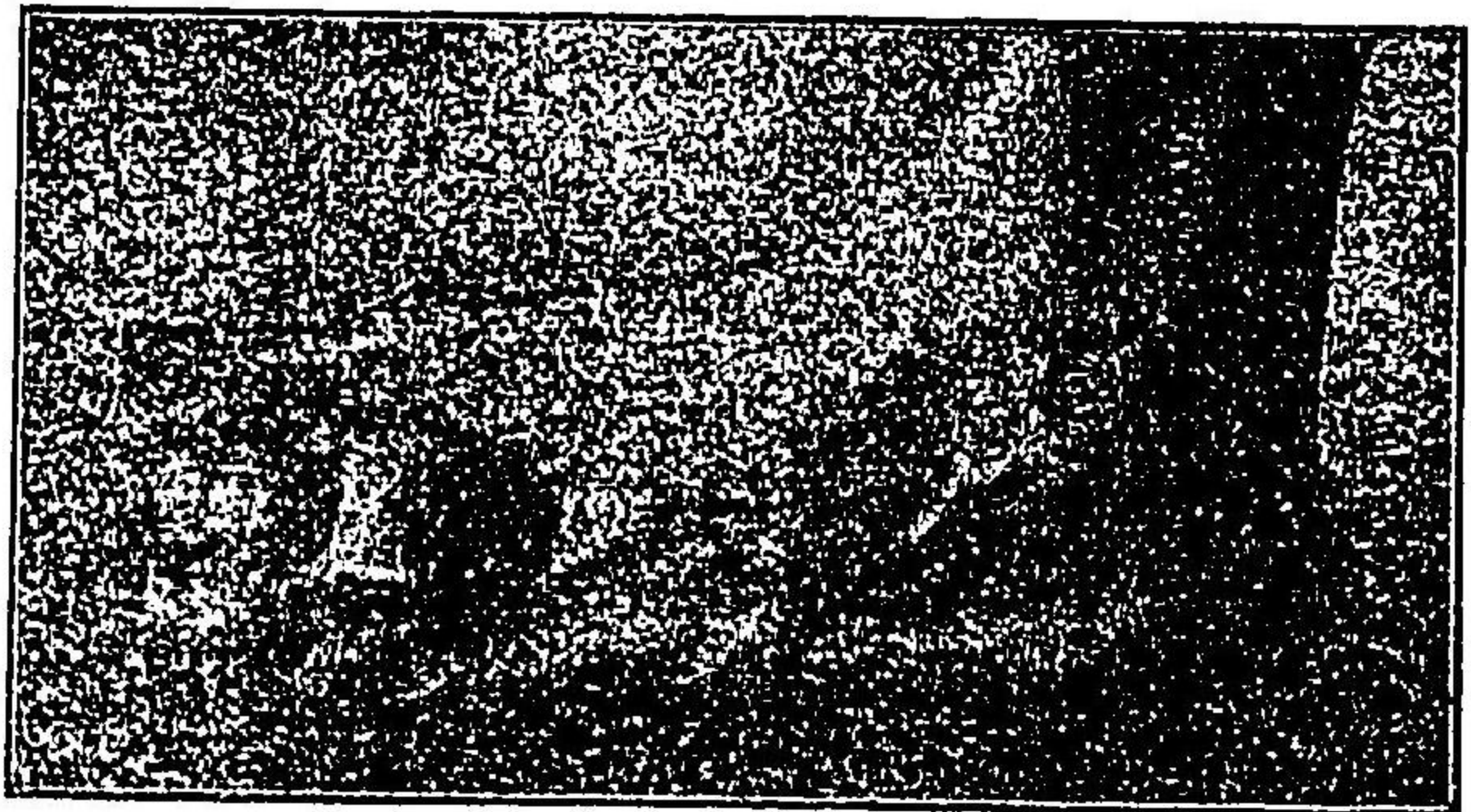
中足部ニ於テハ脂肪腫 Lipom アリ同者ハ骨及足蹠膜間ニ擴延スルコトアリ其他海綿様血管腫 Kavernöse Angiom ノ足部ニ於ケル先天性基礎ヨリ發スルコトアリ斯ノ血管腫ハ組織的ニハ良性ナレドモ各種組織例ヘバ皮膚、筋、腱等ヲ犯シ、高度ノ破壞ヲ來ス其小結節狀表面、青色ニ透見スルコト及壓縮性ニヨリテ容易ニ診斷シ得

惡性腫瘍中特有ナルハ跟骨ノ肉腫 Sarkom des Calcaneus ニシテ其ノ結核トノ區別ハ既ニ述ベタルガ如シ

二、潰瘍 Geschwüre

結核性、微毒性及癌腫性潰瘍ノ外、屢々穿足症 Mal perforant ヲ見ル潰瘍ノ診斷ハ多ク部位ニヨリテ既ニ明カナリ先ヅ足背ノモノヨリ述ベシ、足背ニ來ル潰瘍ハ結核性或ハ微毒性ノモノ多數ニシテ癌腫ハ稀ナリ、微毒及結核ノ鑑別ハ既ニ述ベタルバ之ヲ略ス、癌腫性

第百四十四圖



趾ニ發ルセ多發性軟骨腫

潰瘍ハ前兩者ト異リ乳嘴狀ノ外觀ヲ呈スルト其ノ邊緣及基底ノ硬靱ナルトニヨリテ診斷ス

足蹠ニ於テハ癌腫及神經性潰瘍アルノミ神經麻痺性潰瘍即チ穿足症 Mal Perforant ハ壓迫ヲ蒙ムリ易キ部位即チ踵部跖趾球及小趾球ニ發スルト、自發痛ノ少ナキト知覺障害ヲ伴フトニヨリテ診斷ス知覺障害ハ之レヲ附隨症狀ト考フルヨリハ寧ろ潰瘍ノ原因ト見ルヲ至當ナリトス、潰瘍ノ邊緣ハ肥厚セル上皮ヨリ形成サレ中央ニハ屢々臑及骨ニ達スル程ノ組織缺損アリ而シテ周圍ニ時々蜂窩織炎ノ發作ヲ示スヲ定型トナス

既ニ此ノ如キヲ神經麻痺性潰瘍トセバ進ンデ其ノ根源ノ如何ナル疾病ナルヤヲ調査セザル可ラズ

原因ヲナス疾病トシテハ末梢神經損傷、脊椎破裂ニ胚胎スル神經障碍、脊髓及中樞神經系ノ疾病例ヘバ脊髓空洞症、脊髓癆、脊髓麻痺症等ニシテ、「アルコール」神經炎ニヨリテ來ルコトモ稍ヤ多數ナリ

穿足症ト誤ルベキモノハ糖尿病患者ノ足部潰瘍即チ限局セル糖尿病性脱疽ナレドモ潰瘍ノ激痛ヲ有スルコトニヨリテ之ヲ神經麻痺性潰瘍ト區別ス
然レドモ糖尿病患者ニシテ偶々糖尿病性神經炎ニ犯サレ之ヨリ真正ノ穿足症ヲ生ズル場合

アルヲ記憶セザル可ラズ
若シ足蹴中外歴ヲ蒙ルコト少ナキ部分ニ潰瘍アルトキハ皮膚癌腫 Hautkrebs ヲ考ヘ
ザルベカラザルモ斯ル場合ハ極メテ稀ナリトス

山村外科診断學各論下卷終

明治四十二年八月廿五日印刷
明治四十二年八月廿八日發行

正價金 參圓

著作兼發行者

山村正雄

東京市日本橋區墨堤町二丁目二十三番地岩佐内

印刷者 田子與作

東京市日本橋區兜町二番地

印刷所 東京印刷株式會社

東京市日本橋區兜町二番地



發兌元

東京市本郷區湯島
切通坂町八番地

南江堂書店

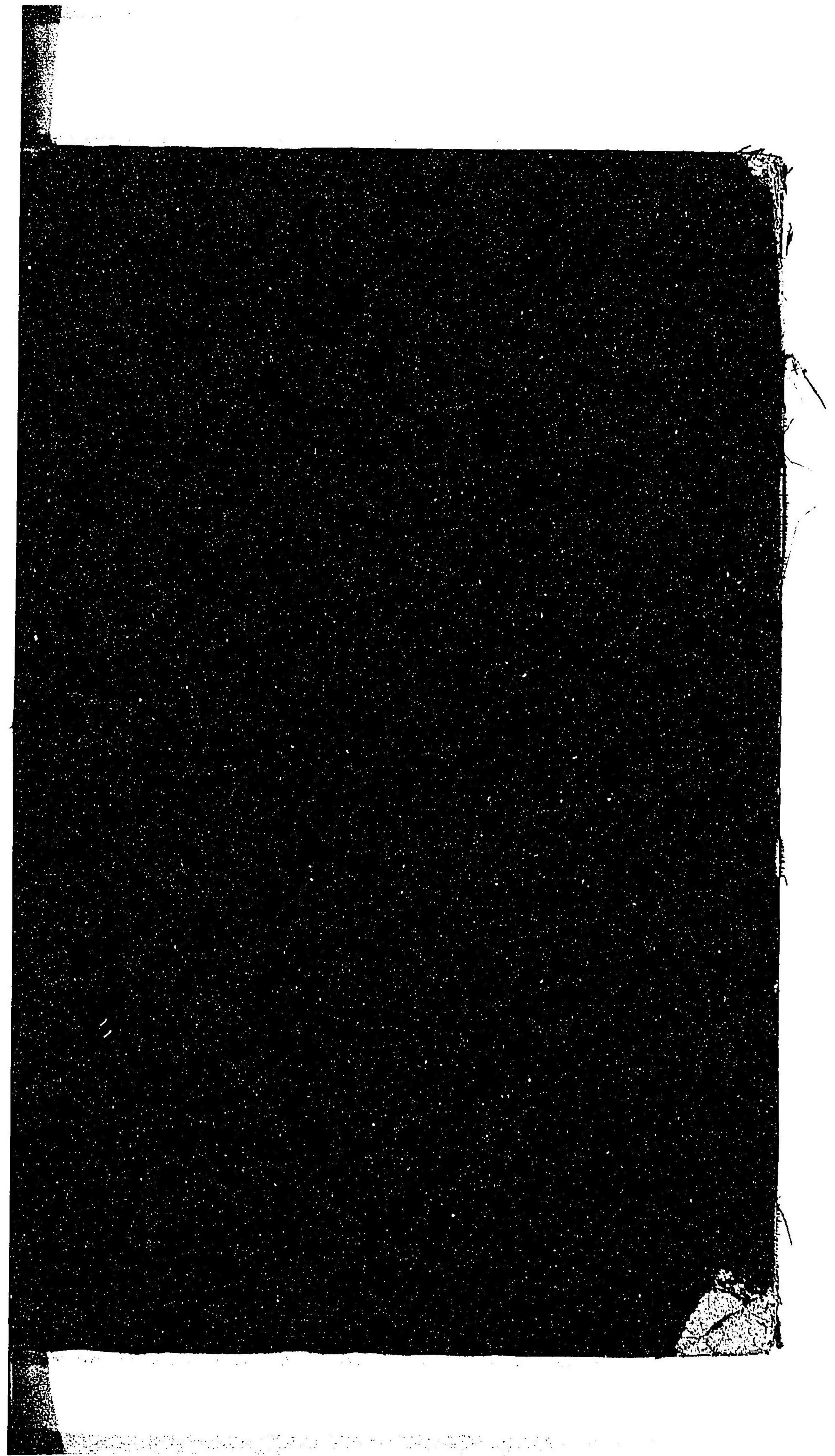
(電話本局一三三〇番)
(振替貯金口座東京一四九番)

肆 書 捌 賣

東京市日本橋區通三丁目
 東京市神田區鍛冶町
 東京市本郷區春木町
 東京市本郷區龍岡町
 東京市本郷區春木町
 大阪市南區心齋橋筋
 大阪市東區心齋橋筋
 名古屋市中區三丁目
 岡山市中之町
 熊本市新町二丁目
 長崎市引地町
 福岡市博多中島町
 廣島市鹽屋町
 仙臺市大町五丁目
 京都市寺町通二條下
 京都市河原町通

大 若 藤 積 積 安 長 渡 九 九 松 南 吐 半 朝 九
 黑 林 崎 善 善 中 崎 邊 善 善 村 江 鳳 田 香 善
 屋 茂 祐 館 館 集 宗 書 書 九 堂 堂 屋 屋 書
 書 一 之 支 支 榮 次 次 兵 書 書 書 書 書
 店 郎 助 店 店 堂 郎 郎 店 店 衛 店 店 店 店 店

54
約庫
43



54
別冊
43

