

54
74

醫學博士三輪德寬著

〔骨及關節
炎症〕

三輪外科診斷及療法

第三卷

克誠堂發行



始





外科診斷及療法

醫學博士三輪德寬著

〔骨及關節炎症〕

第三卷

大正
14. 11. 12
內交

克誠堂發行



序

骨及關節ハ人體構成上最重要ナル部分ニシテ之レヲ家屋ニ譬フレバ恰モ柱ニ該當セリ。而シテ骨關節ノ疾病ハ甚ダ多ク、殊ニ下肢ニ於テハ炎症ヲ多シトス。是レ下肢ハ身體ノ重量ヲ支持スルガ故ナリ。然ルニ世ニ肛門病専門ヲ標榜セル人アルモ、骨關節病専門ノ名ハ未ダ曾ツテ之レヲ聞カズ。今若シカ、ル疾患ノミヲ取扱フモ優ニ一ノ専門醫トシテ存立スルナラント考ヘラル。骨關節ノ如ク其症例多クシテ且重要ナルモノ他ニ多ク類例ヲ見ズ。這般ノ疾患ニ就テハ獨リ専門ノ外科醫ノミナラズ、一般開業醫タラン者ハ平常相當ノ注意ヲ拂ヒ、其方面ノ智見ヲ涵養シ置クノ必要アルモノト認ム。本著中特ニ一卷トシテ稍々詳細ニ記述セシ所以ナリ。

大正十四年乙丑十月中浣

輪三 外科診斷及療法 第三篇目次

第三篇 骨及關節ノ炎症……………一

天 骨ノ疾患……………一

骨疾患一般診斷法……………一

第一 骨膜炎……………三

第二 骨髓炎……………六

慢性化膿性骨髓炎……………五

骨ノ微毒……………六

骨髓炎各論……………五

大管狀骨骨髓炎……………五

大腿骨骨髓炎……………五

下腿ノ骨髓炎……………三六

上肢ノ骨髓炎上膊骨、橈骨、尺骨ノ骨髓炎	四〇
扁平骨竝ニ小管狀骨骨髓炎	四〇
肋骨及胸骨骨髓炎	四一
骨盤骨髓炎	四二
脊椎骨髓炎	四三
地 關節炎	四七
關節ノ解剖及生理	五〇
急性關節炎	五七
一 漿液性及漿液纖維素性關節炎	五七
二 化膿性關節炎	五九
淋毒性關節炎	六一
肺炎性關節炎	六一
「チフス」性關節炎	六六

慢性關節炎	六六
慢性漿液性滑液膜炎	六六
慢性化膿性關節炎	六九
關節炎各論	六九
上肢	六九
肩胛關節炎	六九
肘關節炎	七
腕關節炎	八二
下肢	八五
股關節検査法	八五
股關節炎	九
膝關節検査法	一〇六
膝關節炎	一一
足關節検査法	一二四
足關節炎	一二六

目次終

三輪 外科診断及療法

醫學博士 三輪 徳寛 著

第三篇 骨及關節ノ炎症

(天) 骨ノ疾患

骨疾患一般診断法

全身状態



一 既往症 骨ノ疾患ハ其發病急性ナルトキハ急性化膿性炎症ヲ考ヘ、又外傷ヲ受ケタリトノ既往歴アラバ骨折骨裂傷等ヲ考フ。猶再發セシヤ慢性ナリヤヲ明カニスベシ。一般ニ骨疾患ノ再發ハ稀ナルモノナリ、骨ノ外傷ハ單純ナル外傷ニ止マラズシテ、打撲等ヨリ骨髓炎、結核、微毒等ヲ發スルコトアリ。

二 全身状態 全身症狀ト病ノ輕重トハ其關係少ナカラズ、例ヘバ重症化膿性骨髓炎ニテハ全身状態不良トナリ、骨結核ニテハ他臟器ニ結核ノ存スルコト多キガ

骨ノ疾患

血液検査

故ニ骨以外ノ臟器ヲ檢スベシ、骨髓癆、微毒症狀等ノ有無ヲモ之ヲ檢シ、決シテ局所ノミノ検査ヲ以テ足レリトス可カラズ。
血液検査、急性骨疾患ニテハ白血球増加ヲ來スコトアレドモ、骨疾患ニシテ淋巴球増加ヲ來スモノアリ、コレ主トシテ内分泌ト關係ヲ有シ、白血病性骨疾患、ミエロームニテハ固有ノ血液變化アリ、血球ノ検査ハ骨折炎症、腫瘍等ト非炎症性骨疾患トノ區別ノ一助トナルコトアリ。

尿ノ検査

尿ノ検査、ベンスジョンズ氏蛋白質 Bence-Jonescher Eiweißkörper ハ髓様腫 (Myelom)ニ於テ見ルコトアリ。

全身體温ト局所ノ熱感

三 全身體温ト局所ノ熱感 骨髓炎ニテハ全身ニ熱アルト共ニ局部ノ温度モ高シ、肉腫、ミエロームニテハ稀ニ發熱スルコトアリ、骨微毒及結核ニテハ無熱ナルカ又ハ之アルモ中等度ヲ越ヘズ。

局所所見

四 局所所見 腫脹變形ノ有無、骨疾患ニヨル腫脹ハ骨ノ疾病ガ中心ニアレバ全肢腫脹ス、カ、ル腫脹ハ骨髓ニ原發性疾患ノ存スルヲ疑フベシ、一側ノ骨ノミガ罹患スレバソノ側ノ四肢腫脹シ、健側ニハコレヲ見ズ、關節ノ侵サレタルヤ否ヤハ熱練セル人ハ一目ニシテ知ルコトヲ得、觸診ニヨリテ腫脹ノ部位、廣サ、硬軟等ヲ知ルヲ得可シ、又健側トノ比較ハ甚大切ナリ。

疼痛検査

疼痛検査、直接患部ヲ壓シテ疼痛アリヤ否ヤ、又間接ニ動搖セシメテ疼痛アリ

ヤ、疼痛ハ自發性ナリヤ、疼痛ヲ覺ユル範圍等ニ就テ檢ス、動搖時ニ疼痛ヲ覺ユルモノ、中著シキ疼痛ト異常運動アルハ骨折ナリ、瀰蔓性ノ骨疼痛ニハ自發性及壓痛アリ、例ヘバ「イギリス」病、骨軟化症、血液病等ニ見ル、又著シキモノニ於テハ發育時ニ疼痛アルモノアリ、所謂發育疼 Wachstumschmerz 是ナリ。

摩擦音ハ骨折時ニ聞ク。

中心性ノ薄キ被膜アル骨腫瘍、骨囊腫ニテハ羊皮紙音ヲ發ス。

針ヲ刺シテ骨質ガ固キヤ又ハ破壊セラレ居ルヤヲ檢スベシ、後者ハ骨腫瘍ニ於テ之ヲ見ル。

結核、微毒、淋疾等ノ疑ヒアルモノニハ「ツベルクリン」反應、ワッセルマン氏反應其他各病原ニ對スル特異診斷法ヲ行フ。

時トシテハ試験的ニ組織片ヲ切除シテ檢スルノ要アリ。

レントゲン検査 必要ナル検査法ナリ、初生兒ニテハ骨幹ノ構造不明ニシテ海綿質ト緻密質トノ境界分明ナラズ、結核性ニテハ骨ハ多クハ瘦削セリ。

レントゲン検査

第一 骨膜炎 Periostitis

骨膜炎

骨膜炎ニハ急性ト慢性トアリ、急性ノモノ、中ニ單純骨膜炎、Periostitis simplexト稱

セラル、モノアリ、コレハ主ニ外傷ニヨリテ起ル、急性ノモノ、外慢性ナルモノア

單純骨膜炎

骨膜炎

纖維性骨膜炎
化膿性骨膜炎

リ、一回ノ打撲衝突後ニ起リ、又ハ屢、外力ヲ受ケタル後ニ起ル。即チ外力ヲ受ケ易キ骨ニ於テ多ク之ヲ見ル、例ヘバ淺在セル脛骨緣ノ如シ、骨若シ外力ヲ受クレバ腫脹シ又ハ血腫ヲ生ジ、ソノ部ノ組織ハ充血シ浸出液ヲ作り、中ニ白血球ヲ含メリ、ソノ部ニ結締織ノ肥厚ヲ生ズルヲ纖維性骨膜炎、Periostitis fibrosaト云フ、又骨膜ノ新生ニヨリテ贅骨ヲ生ジ、後日化骨スルコトアリ、コレヲ化骨性骨膜炎、Periostitis ossificansト云フ、骨膜下ノ浸出物ハ劇痛ヲ覺ヘ之ニ觸ルレバ温カナリ、此浸出物ハ自然ニ吸收セラレテ後ニ何等ノ障礙ヲ殘サザルモノアリ、又骨膜ノ肥厚ヲ殘スモノアリ、外傷性骨膜炎ガ治療セズシテ久シク存スル時ハ診斷ニ苦シムコトアリ、コノ場合ハ既往症ヲ參考トスベシ、骨膜ト同時ニ骨ノ表面ガ損傷ヲ受クレバ猶強キ症狀ヲ呈スルモ、其經過ハ概テ同一ナリ。

療法

療法 非傳染性ノ場合ニハ自然療法ニ委ヌルヲ可トス、若シ皮膚ニモ同時ニ損傷ヲ有シ、化膿性骨膜炎ヲ起セル時ハ切開スルヲ可トス。

化膿性骨膜炎

本症ハ勿論細菌ノ侵入ニヨリテ起リ、細菌ハ傷ヨリ入り又ハ附近ノ炎症ヨリ侵入シ來ル、例ヘバ齶齒ノタメニ下顎骨膜炎ヲ起スガ如シ、又骨髓炎ヨリ骨膜炎ヲ起スモノアリ、血行ニヨリテ起ルモノアリ、化膿性骨髓炎ト同一ノ狀況ニ發生ス、或ハ膿毒症ノ轉移トシテ起ルコトアリ。

慢性外傷性骨膜炎

慢性外傷性骨膜炎、Periostitis chronica traumatica

急性ノモノニ比シテ稀ナリ、軍人ガ教練又ハ行軍ニ當リテ脛骨前面ニ屢、刺戟ヲ受クルニヨリ起リ、又ハ寒冷ニヨリテ起ルコトアリ、大管狀骨ニアラザル掌骨、蹠骨等ニ輕度ノ外傷ヲ受ケタル後ニ慢性炎症ヲ起シ、劇痛ヲ覺ヘ機能障礙ヲ殘スコトアリ、レントゲンニテ檢スルニ骨質中ニ空洞ヲ生ジ、或ハ却テ骨質ノ緻密トナルヲ見ル、コレ榮養障礙ニ由ルモノナラント稱セラル。

斯ノ如キハ甚ダ治シ難ク遂ニハ罹患骨部ノ切除ヲ要スルコトアリ。

五乃至九歳位ノ小兒ニ舟狀骨ニ疼痛ヲ覺ユルモノアリ、骨ノ發育ノ遅レタルモノト稱セラル、モ明カナラズ、カ、ルモノハ外傷後ニ發スルコトアリ、又尙僕病ニヨルモノアリ。

外傷以外ニ異物ニヨリテ骨ニ炎症ヲ起スコトアリ、例ヘバ眞珠細工人、麻紡ギ又ハ織工等ニテ職業病トシテ長管狀骨骨幹端ニ於テ青年者ニ多ク見ルモノナリ、眞珠粉末又ハ麻ノ塵埃ヲ吸ヒ込ミ血行ニ入り、異物性ノ機械的炎症ヲ起シ、骨膜炎又ハ骨質炎トナリ、ソノ部膨大シテ疼痛アリ。

中毒性骨炎

燐寸製造者ガ燐ノ瓦斯ヲ吸入スルニヨリテ起ルモノニシテ顎骨ニ起ル一種ノ職業的疾疾ナリ、以前ニハ多カリシモ近時其數ヲ減ズルニ至レリ、燐寸ノ有害ナル

骨膜炎

骨及關節ノ炎症
ヲ知リテ注意スルガタメナリ。

本症ハ三ツノ道ヨリ起ル、(1)外傷(傷創)(2)附近炎症ヨリ波及セルモノ(3)血行ヨリ
來ルモノ是レナリ。

骨ノ炎症ニ骨膜炎、骨質炎、骨髓炎ノ三種ヲ區別スレドモ、臨牀的ニハ明カニ區別
スルコトヲ得ザル場合多シ。殊ニ骨質炎ハ獨立ニ來ルコトハ甚稀ニシテ先骨膜炎
ヲ起シテ骨質炎トナルカ、又ハ骨髓炎ヨリ骨質炎ヲ起スモノナリ、骨膜炎ヲ起シテ
病毒ガハーベル氏管ヲ通リテ骨髓ニ及ビ骨髓炎トナリ、又反對ニ先骨髓炎ヲ起シ
ハーベル氏管ヲ經テ骨膜炎トナルコトアリ、故ニ、骨膜炎、骨質炎、骨髓炎ノ三者ハ前
後シテ相次デ起ルコト多シ。骨ノ炎症ノ中最多クシテ且必要ナルハ骨髓炎ナリ。

第二 骨髓炎

骨髓炎ニ急性ト慢性トアリ、最モ普通ニ見ル必要ナルモノハ血行ニ據リ來ル急
性、化膿性、骨髓炎、Osteomyelitis acuta purulentaナリ。コノ炎症ハ黃色葡萄球菌ニヨリ
テ起ルコト最モ多ク八〇乃至九〇%ヲ占ム、白色葡萄球菌ニヨリ又ハ連鎖狀菌
ト混合傳染スルモノアリ、ソノ他肺炎菌、雙球菌、チフス菌、大腸菌、インフルエンザ菌
等ニヨルコトアリ、而シテ是等ノ病原菌ガ血行ヨリ來ルモノ多シ、血行ニヨル急性

化膿性骨髓炎ハ、大ナル管狀骨ニ發スルヲ常トス、今之ヲ場所ニヨリテ區分シ之ガ
統計ヲ示セバ次ノ如シトレンデルニ據ル。

骨種	例數	%
大腿骨	五〇八例	四五・八%
脛骨	三八六例	三四・八%
上膊骨	一〇二例	九・二%
橈骨	四三例	三・九%
腓骨	三六例	三・二%
尺骨	三五例	三・二%
扁平及短骨	一六九例中	
骨盤	三八	一六・六
鎖骨	二四	一四・二
肩胛骨	一一	六・五
跟骨	一六	九・五
蹠骨	一六	九・五
掌骨	七	四・一
其他	六七	三九・六
下肢	一七四	一七・四%
下肢	七五九	九三・三%
骨髓炎		

	上端	中央	下端
大腿骨	一五七	一三八	二七五
脛骨	一一四	二六四	一一五
上膊骨	五二	三八	二二

症狀及經過

年齢ニ就イテハ二十歳以前ニ多ク八乃至十七歳ノ頃ヲ最多シトナス。即チ骨ノ發育ノ停止セザル以前ニ多シトス、男子ハ女子ヨリモ遙ニ多ク約三倍ナリ、男子ニ多キハ外傷ヲ受ケ易キニヨルナラン、名ハ骨髓炎ト稱スルモ骨髓ノ外ニ骨質骨膜モ共ニ侵サレ即チ骨全體ノ侵カサル、コトヲ多シトス、病毒ガ骨髓ニ入ルニ直接ニ外部ヨリ入ル場合ニ必ズシモ創ノ大ナルヲ要セズ、甚小ナル創ヨリモ入り來ルモノニシテ殆ド創ノアリシコトヲ知ラズシテ急ニ骨ニ痛ヲ覺ユルコトアリ。

症狀及經過 病ノ起リハ甚ダ急ニシテ前驅症ハコレヲ缺クカ、又ハ極メテ僅ニ存スルニ過ギズ、高熱三十九度、四十度、四十一度ニ及ビ惡寒戰慄ヲ以テ始マルモノ少ナカラズ、屢、淋巴腺ノ腫脹及疼痛ヲ來ス、輕キ症狀ヲ以テ發病スルモノハ稀ナリ、良好ナル經過ヲ取ルモノハ三十八度五分乃至三十九度附近ニ稽留シ脈ハ一〇〇乃至一一〇至ニシテ不良ナラズ、舌ハ乾燥シ、苦ヲ以テ掩ハル、食慾減退シ、無慾狀態ヲ呈ス、尿ニ蛋白質ヲ證明スルコト屢、ナリ、脾ハアマリ腫大セズ、多核白血球増加ス、血中ニハ多クハ病原菌ヲ發見セズ、重症ニテハ熱ハ四十度以上ニ達シ、脈ハ一二〇

局所症狀

乃至一四〇至ニ及ビ、無慾狀ニシテ舌ハ黒褐色ノ苔ヲ有シ、時ニ輕キ黃疸アリ、血中ニ菌ヲ見ルコト稀ナラズ、カ、ル時ニモ敢テ絶望ニハアラズ、細菌ガ持續的ニ血中ニ存在シ、心内膜炎、肺炎、肋膜炎、腎臟炎、黃疸ノ増悪等ヲ起スモノハ、骨ノ疾患ニ止マラズシテ寧ろ全身疾患トナレルモノニシテ豫後不良ナリ、最重症ナルモノニテハ熱高ク譫語ヲ發シ、昏瞶ヲ起シ死ニ轉歸ス。カ、ル場合ニ何處ニ病變ヲ有スルカ不明ニ終ルコトアリ。

局所症狀 必要ナルハ疼痛ナリ、初ハ四肢ノ何レノ部分ナルカ不明ニシテ關節ニ近キ部ニ疼痛アリテ關節炎ヲ疑フコトアリ、疼痛ハ劇烈且持續性ニシテ、錐ニテ穿ツ如ク又打ツガ如ク、時ニハ急性關節「ロイマチス」ニ似タリ、四肢ヲ少シニテモ動かセバ疼痛ヲ増加シ、機能障礙著シク、昏瞶ヲ起セバ疼痛ハ稍減ズ、四肢ニ腫脹ヲ起スモノノ狀ハ一樣ナラズ、腫脹ハ骨膜下ノ化膿ニヨリテ、軟部ノ侵カサル、程度ニヨリテ差等アリ、コノ化膿ハ初ハ骨幹端ナレドモ遂ニハ骨ノ全體ニ及ブ、腫脹セル部分ハ初メ蒼白色又ハ稍、青紫色ヲ呈ス、コレ皮膚ノ浮腫ト鬱滯トニヨル脂肪ニ富メル小兒ニテハ腫脹部ハ常ニ蒼白ナリ、瘦セタル患兒ニテハ「チャノーゼ」ニ似タリ、發病後數時間又ハ數日後皮膚ノ潮紅ト浮腫トヲ生ズ、コレ軟部へ炎症ノ波及セル證ナリ、病變ノ深部ニ位セル時ハ一二週ノ後ニ初メテ腫脹ヲ認ム、骨膜ニ「フレグモ」性炎症ヲ起セル時ニハ早ク已ニ腫脹、浮腫、潮紅ヲ來シ、局部ノ狀況ハ丹毒ニ類

十分注意シテ深部ノ觸診ヲ行ハ、廣ク緊張シ、少シク經過セルモノニテハ、限局性ノ腫脹ヲ見波動ヲ觸ル、コトアリ、カ、ル時ニハ試驗穿刺ヲ行フヲ可トス、深部ノ骨ガ侵カサレタル時速ニ腫脹ヲ認ムルコトアリ、又多少經過セル後ニ初メテ之ヲ認ムルコトアリ、最モ早ク知り得ルハ脛骨ニシテ、容易ニ病變ヲ認メ難キハ大腿骨上端ニ於ケル場合ナリ。

急性化膿性骨髓炎

第一圖
骨髄炎蔓延ノ様有
(nach Axhausen)



(第一)ハ最モ多ク見ルモノニシテ膿ハ骨質内ノ血管孔ヲ經テ外出シ、骨膜下ニ來リ、骨膜ハ骨ヨリ一部或ハ廣ク剝離セラル、次デ膿汁ハ骨膜ヲ破壊シ骨髓性筋間及皮下膿瘍ヲ成形ス、切開排膿スルカ自開排膿セラル、時ハ重キ急性炎症狀減退ス。

(第二)ハ炎症骨髓腔内へ蔓延シ骨髓蜂窠織炎 Markphlegmone ヲ發ス。
(第三)ハ骨端及骨端軟骨ヲ破壊シ急性化膿性關節炎即チ穿孔性關節炎 Perforations-arthritis ヲ發ス、本症ハ幸ニシテ稀ナリ。

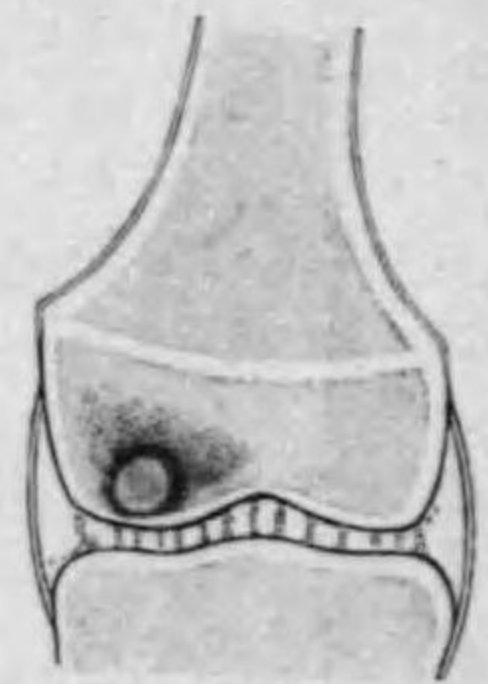
炎症ハ一般ニ化膿電近傍組織ニ炎症性代償浮腫 Collaterales Oedem ヲ起スモノナリ、節ニ於テモ近傍ノ骨ニ急性化膿電ノ存在セル時ニハ滑液膜ハ浮腫ヲ起シ、關節腔

交感性滲出物

内ニ漿液性或ハ少シク混濁シタル滲出液ヲ生ズ、所謂交感性滲出物、sympathischer Gelenkerguss、是ナリ。

交感性滲出物ハ化膿性骨ノ病竈治癒ニ就ケバ關節内ノ滲出物モ自然ニ吸收セラ、カ、單ニ關節穿刺ヲ行ヒ滲出物ヲ出ス時ハ治癒スレドモ骨髓炎病竈ガ第三圖ニ示スガ如ク關節腔ニ破レタル時ハ烈シキ化膿性關節炎ヲ發スルモノナリ。

第二圖
骨端骨髓炎ニ達シテ滲出物ヲ生ズルマニ軟骨ト交感性關節炎ノモ
(nach Wullstein)



第三圖
急性骨髓炎内關節腔ニ破レテ膿汁ヲ發スルモルニ關性化膿性關節炎ノモルセ
(nach Wullstein)



又轉移ニヨリテ化膿性關節炎ヲ起スコトアリ、劇痛ト熱發トハ本病ノ主徴ニシテ次第ニ腫脹ヲ起シ、浮腫ハ全肢ニ及ビ、浸潤、腫脹、潮紅ハ、限局セル時ニハ明カニシテ遂ニ筋ト皮膚ヲ破リテ膿汁深部ヨリ出ヅ、又一ヶ所破レテ後他ノ部モ相次デ破レ、多クノ瘻孔ヲ生ズルニ至レバ自覺及他覺的症狀ハ大ニ輕減スルモ、膿汁ガ深部ニアリテ、ソノ部ニ止マルカ、或ハ病竈ガ内臟ニ生ズルカ、又ハ多數ノ骨ノ侵サレタル時、即チ、多發性骨髓炎ヲ起ス時ニ疾病經過ハ數週間持續ス、急性化膿性骨髓炎ハ慢性骨髓炎ニ移行セバ瘻孔ヲ作り、腐骨ヲ形成スルニ至ル、瘻孔ヨリハ多量ノ膿汁

骨髓炎

ヲ分泌シ、惡臭ヲ放ツ、疼痛ハ消失スルカ又ハ輕度ナリ、體温ハ常温又ハ常温以下ナリ、全身症狀、食慾、睡眠等モ良好トナル、軟部ノ浮腫ノ減ズルニ從ヒ、骨ノ肥厚ハ明カニ觸ル、ニ至ル、瘻孔ヨリ消息子ヲ入ルレバ、瘻孔ニ肉芽非常ニ發生シ、消息子ノ先端ハ固キ骨ニ觸ル、骨膜ガ消失セル時ハ固キ骨ハ粗糙ニ觸ル、ニ至ル(即腐骨ナリ)、病狀次第ニ輕快ニ向ヒタルトキハ患者ハ離牀シ關節運動モ再ビ可能トナルニ至ル、瘻孔ヨリハ膿汁ヲ分泌シ骨ハ肥厚セリ、コノ腐骨ヲ取り去ラザル間ハ數月、數年ニ互リテ瘻孔ヲ殘ス、長ク經過セル間ニ、再疼痛ト腫脹ト潮紅トヲ起シ、小腐骨自然ニ排泄セラレ又ハ新ニ腐骨ヲ作ル、フレグモトニ様化膿ハ之ヲ起スコト稀ニシテ、出血モ亦稀ナリ、瘻孔ガ分泌ヲ減ジ自然ニ閉鎖スルコト屢、アレドモ再炎症ヲ起シ又破ル、コトアリ、長ク瘻孔ノ化膿セルハ、腐骨ノ存スルニヨルカ、又ハコノ固キ壁ヲ有セル含細菌性空洞ヲ存スルガタメナリ、空洞小ナラバ、肉芽ニヨリテ閉塞セラレテ次第ニ瘻痕ヲ結ビテ治ス、空洞大ナラバ治セザルカ、又ハ非常ニ長時日ヲ經タル後ニ初テ瘻痕ヲ結ブ、小ナル腐骨殊ニ海綿體ニ生ゼルモノハ吸收セラレ又ハ包圍セラレ、コトアリ、又小ナル皮質性腐骨ハ肉芽ニヨリテ表面ニ出デ來リ瘻孔ヨリ體外ニ出ヅルカ、或ハ吸收セラレ、深部ニアル大ナル腐骨ハ自然ニ外部ニ出ルコトハ容易ナラズ、時ニヨレバ腐骨ノ一端ガ外ニ出デソノ周圍ハ肉芽ニテ圍擁セラレ、コレヲ患者自ラ取り去リ、全然醫師ノ手ヲ經ズシテ治癒スルコトナキニ非ザル

經過

モ甚ダ稀ナリ。コノ瘻孔ヲ殘シテ、長ク膿汁ヲ出スモノハ、患者不快ナルノミナラズ、他ノ危險ヲ伴フ虞ナキニアラズ、又瘻孔ノ周圍ニ濕疹ヲ生ジテ、浸軟セラレ、コトアリ、カ、ル部ヨリ丹毒ヲ發スルコト稀ナラズ、久シク瘻孔アレバ、貧血トナリ食慾進マズ、尿ニ蛋白質ヲ證明スルニ至リ、輕キ浮腫ヲ起ス、此際内臓ニ澱粉様變性ヲ發スル危險アリ、腎臟炎ノ症狀ヲ呈シ、肝脾腫大シ、下痢ヲ伴フニ至ル、カ、ル場合ニ於テモ十分ナル手術ヲ行ハ、治スルコトアリ、生命ヲ救フガタメニハ時トシテ四肢ノ切斷術ヲ行フノ必要ヲ見ルコトアリ。

經過 前述ト異ナルコトアルハ勿論ニシテ瘻孔アレドモ腐骨ヲ作ラザル時ハ自然ニ治スルコトアリ、長キ經過中ニ腐骨ハ自然ニ體外ニ出デ、治スルコトアリ。腐骨核ノ大小ハ各人ニ據リ異ナルモ、一般ニハ腐骨大ナルカ或ハ數多ナル時ハ骨核大ナリ。

合併症

合併症 多發性骨髓炎ハ全體ノ一五乃至二〇%ナリ、多發セルモノニテモ經過ハ必シモ同一ナラズ、或ル部ノ腐骨ハ大ナルモ他ノ部ニテハ小ナル等ナリ、臨牀的ニハ多發性骨髓炎ニテハ長ク急性症狀持續スルカ、又ハ一度症狀消失スルモ、他ノ部ニ病變ヲ起シ、發熱シ惡寒戰慄ヲ伴フコトナク、同時ニ多數ノ骨ニ骨髓炎ヲ起スコトハ稀ナリ、普通ハ數日又ハ數週ヲ經テ他ノ部ニ新病變ヲ生ズ、小兒ニテハ時ヲ距ツルコト少ク速ニ相次イデ病變ヲ起シ生命上危險ナルコトアリ、最初ノモノヲ

速ニ排膿スレバ多發スルコト稀ナリ。

關節炎トノ併發 急性骨髓炎ノ經過中ニ近接關節ヲ侵カサルコトハ少ナカラズ、全病症ノ四分ノ一ハ關節ノ障礙ヲ伴フモノナリ、ソノ一部ハ炎症ガ關節ヘ波及シタルタメニ障礙ヲ殘セルモノニシテ、他ノ一部ハ骨ノ發育障礙、軟部癥痕形成ニヨル運動障礙ナリ。最も多ク見ルハ漿液性又ハ化膿性關節炎ナリトス。病竈ガ關節ノ近部ニアレバ、ソレ丈早ク關節ニ漿液性又ハ漿液纖維素性炎症ヲ起ス、コノ漿液ハ多量ニ生ズルコトナク、再々自然ニ消失ス、併シ、高熱ナル時ニハ化膿性關節炎ナルヤモ知レザルガ故ニ試驗穿刺ヲ行フベシ。

最危險ナル關節ニ於ケル合併症ハ、化膿性炎症ナリ、化膿性炎症ハ三ツノ道ヨリ起ル。(1)骨端ノ病竈ガ關節中ニ破ル、コト、(2)關節囊ノ「フレグモ」ヲ起シ囊破レテ膿汁ガ關節中ニ入ルモノ、(3)化膿竈ヨリ血行又ハ淋巴道ニヨリテ轉移性關節炎ヲ起スコト是ナリ。

小ナル骨端性病竈即骨端炎(Epiphysitis)ノ破ル、コトハ哺乳兒又ハ五歳以下ノ小兒ニ多ケレドモ、生長セルモノニテモ膝關節等ニテハ大腿骨ノ下端、股關節ニテハ大腿骨ノ頭部ニコレヲ見ルコトアリ、主ニ葡萄狀菌及連鎖狀菌ニヨル、其他小兒ニテハ骨端線ノ離解ヲ起スコトアリ、コノ離解ハ比較的ニ多ク小兒ニテハ十%前後ヲ見ルモノナレドモ二十歳前後ニ至レバ見ルコトナシ、離解スルニ至ラズシテ移

動スルモノハ猶コレ以上多數ニ存ス、重症ノ骨髓炎ニテハ發病後數日ニシテ之ヲ起スモ通例ハ二三週後ニ起スモノナリ、離レントセル時ニ機械的作用加ハレバ離解スルガ故ニ患者ノ取扱ニ注意ヲ要ス、既ニ離解セルモノニテモ患部ヲ診スルコト困難ナルガ如キ狀況ニテハ久シクコレヲ知ラザルコトアリ、異常ノ運動ノ存スルタメ、又ハレントゲン検査ニヨリテ初テコレヲ知ルコトアリ、股關節ニテハ骨端離解ト同時ニ關節ノ炎症ヲ起ス、他ノ關節ニテハ骨端線離解ハ關節囊以外ニテ起スガ故ニ關節ノ炎症ハ通常之ヲ起サズ、骨端線離解ヲ起シ易キハ大腿骨下端ニシテコレニ次グヲ脛骨、上膊骨トス、多クノ場合、骨端線離解ハ大ナル障礙ナクシテ再治癒スルモノナリ、併シ轉移セル儘ニテ治シ、後日機能障礙ヲ殘スコトアリ、又骨ノ發育ヲ妨ゲテ變形ヲ殘スモノアリ。

特發骨折 本症ハ骨端線離解ヨリハ少ク、且通例一層久シキ經過ノ後ニ起ルモノナリ、大ナル腐骨ヲ生ジ、骨ノ再生不十分ナル時ハ骨折ヲ起ス。

骨髓炎ノ異常經過 漿液性骨膜炎又ハ蛋白性骨膜炎ト稱セラル、ハ骨髓炎ノ輕度ノモノナリ、骨膜性腫脹ヲ起シテ軟キ波動アラバ粘液囊疾患ト誤リ易ク、又固キ時ハ骨ノ腫瘍ト誤ル、本病ハ急ニ初マルコトアリ、又極メテ徐々ニ起ルコトアリ、通常自開スルコトナシ。

膿汁ガ黄色又ハ赤色ノ漿液或ハ粘液或ハ蛋白ニ富メル液ニ變ズルコトアリ、長

キ經過中偶、疼痛腫脹ヲ起シ發熱セル時ニ當リ腫脹部ヲ切開シ、カ、ル液ノ出ヅルヲ見テ驚クコトアリ、白血球ハ極メテ少シ、葡萄狀球菌又ハ他ノ菌ヲ液中ニ見出スコトアリ。

診斷

診斷 急性骨髓炎ニテ定型的ニ發病シ經過スルモノハ容易ニ診斷シ得、疼痛腫脹及熱發トニヨリテ病變ノ部位及種類ヲ定メ得可シ、困難ナルハ幼兒ナリ、殊ニ脂肪ニ富メル小兒ニテハ觸診ニヨリテ診斷スルコト困難ナリ、診斷ノ助ケトナルハ皮膚ノ變色及皸裂ノ狀況ヲ左右相比較スルニ在リ、且機能障礙及疼痛ノ狀況ニ注意スベシ、穿刺又ハ切開ニテ始メテ化膿ヲ確ムルコト屢、アリ、最モ困難ナルハ症狀ノ不規則ナル時ナリ、急ニ初マリテ局所ノ症狀少クシテ經過スルモノ、又ハ亞急性ニ初マリテ症狀ノ輕キモノ、早ク關節ノ合併症ヲ起セルモノハ、骨髓炎ノ原發病竈ヲ診斷スルコトヲ得ズ、殊ニ小兒ニ於テ然リ、又急性關節、ロイマチス「ト誤診スルコト屢、之アルモ、ロイマチス」ニアリテハ一關節ノミナルコト少シ、轉移ニヨル關節炎ナルトキハ他ニ何カ原發疾病ヲ有スルニヨリテ區別シ、結核性關節炎トハ經過ニヨリテ鑑別ス、慢性ニ移行セルモノ及慢性ノモノハ腐骨ノ部位ヲ定メ其遊離セルヤ否ヤヲ知ルニハレントゲン検査ニヨル、最モ誤診シ易キハ深在性淋巴管炎及、フレグモ「子」ナリ、特ニ膝關節ノ部、スカルバ氏三角内上膊骨溝等ノ部ノ骨ノ侵カサレタル時ニ誤リ易シ、又血行ニヨリテ起レル筋炎ト誤ルコトアリ、切開ニヨリテ初

經過

テ區別シ得ルコトアリ、骨膜、骨、骨ニ固著セル時ニハ、骨髓炎ニアラズ、シテ他ノ炎症ナリ。

經過 重症ノ場合全身ノ傳染ヲ起セル時ハ第一週中ニ既ニ死ニ轉歸ス、佛人ノ所謂四肢「チフス」Gliederthypus 是ナリ、普通ハ廣ク切開ヲ加ヘ排膿スルカ、自開排膿セシ時ハ熱ハ下降シ一般症狀消失ス、輕症亞急性ノモノハ四五日ニシテ症狀自然ニ減退ス、併シ全テノ急性骨髓炎ハ重症者ト見做スヲ可トス、是レ轉移ヲ起シ或ハ全身傳染ヲ起シ、生命ノ危險ヲ招キ又ハ骨ハ破壊セラレ關節ヲ侵シ機能障礙ヲ起スコトアルガ故ナリ。

豫後

豫後 急性化膿性骨髓炎ノ初期ニハ注意ヲ要ス、特別ノ合併症ナキ時ハ生命ノ豫後ハ良好ナリ、機能的豫後ハ骨端線離解、關節ノ化膿等アル時ハ機能障礙ヲ殘ス、一般ノ死亡率ハ一〇乃至一五%ナリ、速ニ手術ヲ行ハバ豫後ハ良好ナリ、慢性ノモノハ生命上ノ危險ハ比較的少キモ、自然ニ治スルコト少キガ故ニ手術ヲ行ハザルベカラズ、放置セバ澱粉變性等ヲ起ス。

療法

療法 急性期ニ於ケル療法膿汁ガ固キ骨中ニ存スルガ故ニ全身傳染ヲ起ス危險アリ、又限局セル病變ガ廣ク蔓延スル危險アリ、久シキ經過中ニハ全身の危險ト、局部ノ危險アリ、即チ大ナル腐骨ノ成形骨端線離解又ハ關節ヲ侵サル、危險アルガ故ニ速ニ切開排膿スルヲ可トス、患者ノ醫ヲ訪フ事遅レ、又ハ早ク醫ノ許ニ來ル

モ病勢強キ時ハ豫後良好ナラズ、成ルベク速ニ手術スルヲ通常トス、診斷確定シタル時ハ直ニ切開ス、診斷不確實ナル時ハ試驗穿刺又ハ試驗切開ヲ行フ、膿汁ヲ十分ニ排泄スルニハ骨膜下膿瘍ヲ廣ク切開排膿シ全身傳染ヲ防グベシ、切開ニヨリテ骨壊死ヲ防ギ得ルヤ否ヤハ疑問ニシテ速ニ切開ヲ行フトモ腐骨ノ發生ヲ防ギ得ザルコト多シ、早期ニ切開スルモ幾何ノ腐骨ヲ生ズルヤハ明カナラズ、故ニ分解線ノ生ズル前ニハ、骨ノ切開ガ大ニ過ギ又ハ少キニ過グルコトアリテ、ソノ程度ヲ適當ナラシムルハ困難ナリ、又ハ小兒ニテハ急性ノ時ニ餘リ大ナル手術ニ堪ヘザルコトアリ、又始メ切除セル後ニ骨ノ新生セラル、程度ヲ豫知スルコト不明ナルヲ常トス、故ニ大體次ノ如ク手術スルヲ適當トス。

全身又ハ局所麻酔ニテ皮膚ヲ大キク切開シ深部ヲ十分ニ見得ルヤウニシ、筋ヲ鈍性ニ分チテ骨ニ達ス、多クノ場合、骨膜下ノ膿瘍破レ脂肪球含有ノ膿汁流出スルガ故ニ自開孔ヲ切り擴ゲテ排膿ス、骨膜ハ出來ルダケヲ之レヲ傷クルコトナク、周圍ヨリヨク剝離シ、骨ヲ檢スレバ膿汁ノ骨ヨリ出ヅルヲ見得ルコトアリ、又全ク骨乾燥セルコトアリ、鑿ニテ細長キ孔ヲ作りテ骨體腔ニ達シ十分排膿シ得ルヤウ切リ擴グ、但シ衰弱セル患者ニテハアマリ大キク鑿ニテ骨ヲ取ルハ望マシカラズ、十分ナル排膿ヲナシ得ルニ止ムベシ、銳匙ニテ搔破スルハヨロシカラズ、一方ニ於テハ骨髓ノ傳染ヲ受ケタル所ヲ殘ラズ搔キ取ルコトハ困難ナリ、他方ニ於テハ健全

ナル骨髓ヲ損傷スルノ恐アレバナリ、切開部ヘハ沃度、フォルムガーゼヲ入レ、四肢ナラバ副木ヲカケテ繃帶ス。

重キ全身症狀ヲ呈セル患者ニシテ骨膜下ニ膿汁出テ來ラズシテ骨膜ガ浮腫狀ヲナセルノミノ時ニテモ、鑿ヲ以テ骨ヲ切り擴ゲ排膿スベシ、病勢既ニ進ミ骨膜下ニ膿瘍アル時ニテモ其ノ部ノ排膿ノミニ止メ置カザルベカラザルコトアリ、骨膜ヲ切開シテ排膿シ、三、四日ノ後猶下熱セザル時ハ骨ヲ鑿開ス、化膿ガ既ニ骨端線ヲ侵セル時ニハ後日骨ニ障礙ヲ殘スヲ避ケ骨幹ノ側方ニテ開クベシ、コノ際骨端線ガ離レザル様注意スベシ、既ニ離レ移動セル時ハ之ヲ整復スベシ、骨幹部骨膜ガ大キク剝ガレ、又ハ大キク壊死ヲ起サントセル時ハ、骨ノ一部分ノミヲ切除シテ壊死ニ陥ラントセル全體ハ切除セズシテ放置スベシ、骨ヲ切り離サバ後日假關節ヲ作ル虞アルガ故ニヨロシカラズ、サリトテ直ニ切斷術ヲ行フ事ハ再考スベシ、只全身ノ症狀甚シクシテ前述ノ方法ニテ骨ヲ十分ニ鑿開スルモ局所症狀次第ニ増悪スル時ハ止ムヲ得ズ之ヲ行フベシ。

全身症狀ニ對スル療法ハ、敗血膿毒症ニ對スルモノニ準ズルガ故ニ本書第二輯ヲ參照セヨ。

骨髓炎ノ療法ニ就キテハ前年日本外科學會ノ宿題タリシ時種々ノ議論アリ、歐洲ノ外科醫中ニモ手術ノ時期及方法ニツキ亦諸説アリ、最近ノ報告ニ多數ノ外科

醫ノ意見ヲ集メ記載セルモノアリ、コヽニ抄記シテ參考ニ資スルコト、Andreas Hedri: Wann u. wie soll die Osteomyelitis im acuten Stadium operiert werden; Zentralbl. f. Chirurgie 1925. No. 26. 参照。

骨髓炎ノ急性時ニ於ケル療法ニハ種々ノ議論アリ、故ニロスト氏ハ五年前ニ獨逸ノ有名ナル「クリニク」ニ間ヒ合セシニ其療法ハ甚ダ區々ナリ。

ガルレ Garre レキセル Lexer 其他ノ人ハ早期ニ於テ猶骨外ニ膿汁ノ排出セララル以前、骨ヲ鑿開シ、骨膜下ニ膿瘍ノ生ジタル時ニモ鑿開スベシトセリ、ヒルデ Brand Hildebrand ボルチャルド Borchard ヱルテス Perthes スライツ Stich 等ハ「ハーベル」氏管ヨリ膿汁ガ流出セシ時ニ初テ骨ヲ切り擴ゲ、其他ノ時ハ只軟部ノ切開ニ止ム、アンシユツ其他ノ人ハ同一方法ヲ採レドモ患者ニヨツテ療法ヲ異ニシ骨ヲ開クコトアリ、然ラザルコトアリトセリ、ミユルレル Müller グラーゼル Graser ハ先、膿瘍ヲ切開シ猶下熱セザル時ハ穿鑿ス、バイル Payr ゴール Bier 等ハ以前ニハ早ク穿鑿シタレドモ、最近ハ先、膿瘍ノ切開ニ止メ、サウエルブルヒ Sauerbruch 及 キユンメル Kimmell 等ハ以前ヨリ膿瘍切開ニ止メタリ、ボイスト Beust ハ「ワクチン」療法ヲ、マカイ Makai ハ自己膿汁療法ヲ、リッタル Ritter ハ骨膜下膿瘍ハ排膿若シクハ吸引セリ、バイ Payr ゾレシ Sorel 等ハ膿汁排泄ヲ助クルタメ單ニ簡單ナル孔ヲ作りタリ、猶バイ イル ハ骨膜ヲ縦ニ切ラズ、瓣狀切開ヲ加ヘタリ、骨ヲ穿鑿スルニモ骨髓ヲ取ル人ト

骨髓炎療法ニ就テノ諸説

然ラザル人トアリ、ホールシュッツ Vorschitz クドレク Kudlek 等ハ根治的の手術ヲ賞揚セリ、即病的の骨ノ骨膜下切除ヲ行ハントセリ、ルー Roux ハ猶其ノ上ノ骨ヲ切除セル處ニ骨ノ移植ヲ行ヒタリ。

斯クノ如ク人ニヨリテ療法ノ一定セザルハ骨髓炎ノ病理的原因ノ未ダ明カナラザル點アルニヨル、レキセル Lexer ノ報告ニヨレバ「エンボリー」性ニ起ルモノナリトセリ、骨髓ニ原發性ニ化膿ヲ起スモノナルコトハ今日迄多クノ人ノ説ク處ナリ、然ルニ其後他ノ説ニヨレバ「傳染性」エンボリーハ骨ノ表層ニアリ、原發ハ骨膜下ニ在リテ骨髓ニアラズト云フ、臨牀的ニハ何レトモ明カニ區別スルコト困難ナリ、即骨髓ニ「フレグモニー」ヲ起セルカ、又骨ノ皮質ニアルカ明カナラズ、然レドモコノ區別ハ甚ダ重要ニシテ、骨髓ニ原發スルモノナラバ速ニ切開スルヲ可トシ、軟部ヲ開ケルノミニテハ骨髓ガ如何ナル狀況ニアルヤ明カニスルヲ得ズ。

臨牀家トシテハ、軟部ヲ切開シテ「ハーベル」氏管ヨリ膿汁ガ流出スルヲ見バ骨髓ノ侵カサレタルモノト見做セリ、單純ニ膿瘍ノ切開ノミニ止ムル人モ近來甚ダ多シ、コレロスト Rosta ガ諸報告ヲ集メテ以來自ラモ斯ク行ヒ又コレニ賛成スル人多シ、ロスト ハ又次ノ如キ統計ヲ示セリ、單ニ切開ノミシテ鑿開ヲ行ハザル時ハ死亡率七%ニシテ鑿開セル時ハ十四%ナリ、コノ統計ヨリシテ膿瘍ノ切開ノミニ止ム、ブランド Brand マイエル Mäier 兩氏モ近來同様ノ説ヲナセリ、骨膜下ニ膿瘍ヲ

形成セル時期ニ骨ヲ切り開クハ不必要ナルノミナラズ危険ナリトセリ、ソノ理由ハ骨膜性又ハ骨ノ表在性ニシテ、骨髓健全ナルモノモ切開セルガタメニ骨髓モ亦化膿ヲ起スガ故ナリ、猶初期ニ骨ヲ鑿開スレバ自然ニ腐骨ヲ生ズル時ニ比シテ骨ノ缺損多シ、斯カル説ヨリ考フルニ最善ノ處置ハ如何ト云フニ骨質ヨリ膿汁外ニ出デ骨髓ノ化膿セルコト明カナル時ハ骨ノ鑿開ヲ行ヒ、膿汁ナキ時ハ鑿開セズ、骨髓ニ劇シキ化膿アリヤ否ヤハ臨牀的ニハ診斷シ難シ、骨膜下ニ膿瘍アルモ骨髓ニ於ケル化膿ノ有無ハ判然セズ、レントゲン検査モアマリ用ヲナサズ、コレハ早期ニ於テハ判明セザルモノナリ、八日乃至十日ヲ過ギ骨膜ノ變化即チ新生ヲ起セル後ニアラザレバ明カナラズ、骨髓炎ニテ脂肪「エンボリー」ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取ルモノモアルガ故ニ速ニ骨ノ鑿開ヲ施スベシトノ説モアレド、骨折ノ時ニ脂肪「エンボリー」ヲ起ス事アルト同ジク病理學者ノ説ト臨牀所見トハ大ナル差アリ、スタリバ先生ノ骨髓炎屍體解剖ノ統計ニヨレバ五二%ノ脂肪「エンボリー」アリ、カラ、Carattaガ骨折屍體解剖所見ニヨレバ七六%ノ脂肪「エンボリー」アリ、之ニ反シバラック Barackニヨレバ九百二十九人ノ骨折患者中脂肪「エンボリー」ニテ死セシハ三例即〇.三二%ニ過ギズ、ランドアー Landeis ニヨレバ骨系統ノ全テノ重キ損傷ニテ脂肪「エンボリー」ヲ起ス事ハ屢アルモ、死ノ轉歸ヲ取ルハ稀ナリ、骨髓ニ炎症ヲ起ストキハ脂肪ハ液化シテ靜脈中ニ入ル事ハ確實ナリ骨膜下ニ膿瘍ヲ作レル多クノ場合ニハ脂

脂肪尿ニヨリ
骨髓炎ノ診斷
ヲ下シ得

肪滴ハ膿汁ノ表面ニノミ存シ、脂肪血行中ニ入ルモ血清ノアルカリ性ノタメニ鹼化セラルルカ、或ハ一部分ハ脂肪液ガ血管内膜ヨリ吸收セラル、後ニ殘レル一部分ハ肺ニ達シテ大循環ニ入り遂ニ尿ニ出ヅルニ至ル、脂肪ヲ尿中ニ小球狀滴トシテ見出サレ、又ハ白色ノ粘液様層トナリテ尿ノ表面ニ浮遊ス、コレニ「ズダン」液ヲ入ルレバ小滴ハ赤染ス、ヘドラガライブチヒ大學ノ「クリニク」ニ於テ骨髓炎患者ノ尿ヲ檢シタルモノニヨレバ、極メテ急性ノモノト骨膜下膿瘍ニテ骨髓ガ廣ク化膿シ、骨外膿瘍ノタメニ高壓ヲ受クル時ニハ尿中ニ必ズ脂肪アリ、コレ炎症ニヨリテ液化セル骨髓ノ脂肪ガ靜脈ニ入り(陰壓ニヨリテ吸込マレ一部ハ骨中ノ高壓ニヨリテ押込マレテ)他ノ場合骨膜下ノ膿瘍アリテ化膿スルモ壓弱キ時ハ脂肪ガ血中ニ入ル事少シ、脂肪尿ニヨリテ急性骨髓炎ハ診斷ヲ下シ得ルコトアリ、六人ノ骨膜下膿瘍中二人ハ尿中ニ脂肪ヲ檢出セリ、骨ヲ大キク開キタルニ骨ハ廣ク化膿セリ、尿中ニ脂肪アリシ二例ニテハ骨ヲ鑿開シ、他ノ四人ハ切開ノミニ止メタルガ六人共全治セリ、九歳ノ男兒ニテ脛骨急性骨髓炎ナル診斷ヲ受ケタルモノアリ、脂肪尿アリテ骨膜下膿瘍ハナカリシガ、手術ヲ施セシニ骨ノ外及骨髓中何レニモ化膿ナク、骨髄ハ正常ナリ、切開後解熱セズ、一般症狀不良ニシテ尿中ニハタヘズ脂肪ヲ出セリ、三日ノ後ニ腓骨部ニ腫脹アリ、コレヲ開キタルニ骨膜ニ大ナル膿瘍アリテ骨髓ヲ廣ク化膿セリ、斯カル所見ヨリ考フルニ脂肪尿ハ骨髓炎ノ診斷ニ必要ナルモノ

骨髓炎

以上述ブル如ク治療法ハ實地上頗ル多岐ニ互リ困難ヲ覺ユルコト少ナカラズ、
 自分ノ經驗ニテハ骨膜下又ハ猶淺ク筋間ニ膿瘍ヲ生ゼシ時ハ十分ニ切開シテ經
 過ヲ待ツノ外ナシ、骨膜下ニ膿瘍ナキ時ハ錐(日本ノ四ツ目錐ヲ用フ)ニテ疑ハシキ
 部分ニ穿孔ス、ソノ部ヨリ多量ニ膿汁ノ出テ來リシ時ハ骨ヲ切り擴グルナリ、膿ノ
 出デザル時ハ其儘トナシ對症の處置ヲ施ス、早期ニ大ナル切開ヲナサバ骨ノ壞死
 ヲ防ギ得ベシトノ說アレドモ、自分ノ經驗ニテハカ、ル處置ヲナスモ壞死ヲ免レ
 難シ、骨ヲ鑿開セル時銳匙ヲ以テ骨髓ヲ搔破スルハ不可ナリ、ソレガタメニ健康ナ
 ル骨髓ヲ傷ケ却テ病勢ヲ蔓延セシムルコトアリ、尿中ニ脂肪ノ存スルハ確實ナリ、
 故ニ之ヲ檢スルハ診斷上竝ニ豫後ヲ定ムル上ニ於テモ必要ナリ。

漿液性骨髓炎
及骨膜炎

lenta nach Schlangel

稀ニ大腿骨ニ漿液性ノ骨髓炎及骨膜炎アリ、オリエルハ蛋白性、シランゲハ非化
 膿性ト命名セル一種ノ骨髓炎ナリ、黃色及白色ノ葡萄狀球菌及連鎖狀球菌ニヨリ
 テ起ルモノナリ、初メハ急ニ起レドモ多クハ症狀輕ク慢性ニ經過ス、大ナル骨膜炎
 瘍ヲ作り腐骨ヲ生ズ、只化膿性ノ骨髓炎ト異ナルハ膿汁ノ代リニ漿液性又ハ粘液
 樣液體ヲ含有スルコトナリ。

慢性化膿性骨
髓炎

慢性化膿性骨髓炎

結核トノ區別

本病ハ急性ノモノヨリ移行スルカ、又ハ初メヨリ慢性ノ經過ヲ取ルモノトス、骨
 ノ開口創ノ後ニ發シ、又ハ骨以外ノ炎症ヨリ波及シ、又ハ骨以外ノ慢性疾患例ヘバ
 下腿潰瘍等ヨリ來ル、ソノ他血行ニヨリテ膿菌ガ骨中ニ止リテ發スルコトアリ、
 慢性骨髓炎ハ結核トノ區別ヲ要ス、(1)既往症ニヨリ發病ノ急劇ナリシヤ否ヤヲ檢
 ス、骨髓炎ハ多クハ急ニ發シ結核ニテハ徐々ニ發病スルモノ多シ、(2)部位ニ就テハ
 骨ノ肥厚、癭孔、癭痕ガ骨ノ幹部ニアラバ多クハ骨髓炎ニシテ骨端ニアラバ結核ナ
 ルコト多シ、(3)關節ガ續發性ニ侵カサレ且急性ナルハ骨髓炎ニシテ關節ニ原發シ、
 慢性ニ初マレルハ結核ナリ、(4)腐骨ガ大キク長ク固キ緻密質ナルトキハ骨髓炎ニ
 テ小サク丸ク破碎シ易キ海綿質ノ腐骨ハ結核性ノ時ニ見ル、(5)レントゲンニテ明
 ニ骨膜炎アリテ骨ノ硬變アリ、細長クシテヨク界サレタル空洞長クシテ固ク其周
 圍ガ高クナレル腐骨ハ骨髓炎ナリ、骨膜炎ナキカ之アルモ輕度ニシテ骨ガ瘦削シ、
 小ニシテ丸ク又ハ楔狀ノ腐骨ニシテ瘦削セル骨ニ包マル、モノハ結核ナリ、(6)年
 齡ハ骨髓炎モ結核モ青年ニ見ルコト多シ。

ツベルクリン反應ヲ試ムル時ハ骨髓炎ニテハ陰性ナリ、骨髓炎モ結核モ定型のナ
 ル時ハ區別明カナルモ、骨髓炎ガ亞急性又ハ慢性ニ起リ、高齡ニシテ部位ガ骨端ナ
 慢性化膿性骨髓炎

ル時又ハ結核ガ長管狀骨ノ幹部ニ位シタル時慢性骨髓炎ガ短骨又ハ海綿狀骨ナ
ルトキハ其診斷ハ殆ド下シ難シ、ビルケ―氏反應ノ二回陰性ナリシ時ハ骨髓炎ヲ
疑フベシ、猶結核ニ就テハ他ノ臟器淋巴腺皮膚肺副辜丸ニ於ケル同一病變ノ有無
ヲ檢スベシ。

微毒トノ區別、極メテ慢性ニ經過セル骨髓炎ハ微毒ト誤診スルコトアリ、骨髓
炎ハ二十歳以前ニ多キガ故ニ通常ハ年齢ニテ區別ス、先天性微毒ニテハハッチンソ
ン氏齒角膜實質炎鞍鼻聾大ナル潰瘍白キ線狀癍痕等ノ症狀ニ注意シ且ツッセルマ
ン氏反應ヲ行フベシ。

惡性腫瘍殊ニ肉腫トハ區別、肉腫ハ若年二十歳以前ノ者ニ於テ大腿骨下端、脛
骨上端等骨髓炎ヲ發シ易キ部位ニ多キガ故ニ鑑別ヲ要ス、又中心性軟骨腫トノ區
別ハ慢性骨髓炎ニテハ鑑別困難ナルガ故ニ疑ハシキ時ハレントゲンニヨルベシ、
炎症ニテハ骨ハ肥厚シ、肉腫ニテハ骨髓炎様ノ陰影ヲ生ズルモ骨ノ被膜ヲ見ズ、猶
疑ヒアル時ハ試驗的切開ヲ加フベシ。

中心性骨膿瘍、Der Zentrale Knochenabszess 本病ハ骨髓炎ノ慢性ノモノナリ、コレ
ハ成人ニ多ク見ル、小兒ノ時ニ骨髓炎ニ罹リシヲ忘レ後ニ至リテ發見スルコトア
リ、即以前ノ骨髓炎ガ限局性ニ包圍セラレ、化膿セル空洞ノ周圍ニ肉芽ヲ生ジ化膿
部ハ次第二廣マリ通常ハ海綿質中ニ鳩卵大鶏卵大ノ膿瘍トナリ中ニ小ナル腐骨

微毒トノ區別

惡性腫瘍トノ
區別
中心性軟骨腫
トノ區別

中心性骨膿瘍

四 第
(nach Axhausen)
癆膿骨性慢ノ端下骨橈



ヲ含ム、大ナル單
獨性ノ空洞ハ通
常、メタフィーズニ
生ズ、又幾多ノ小
ナル空洞ヲ生ズ
ルコトアリ、コノ
骨ノ膿瘍ハ長時
日ノ間數月數年
ニ互リテ何等ノ

再發性骨髓炎

症狀ナク、時々牽引性又ハ刺痛ヲ起シ、骨ノロイマチス、性疼痛ト稱セラレ、通常輕度
ノ熱ヲ伴フ、本病ノ診斷ハ骨ノ著シキ膨大アラバ容易ナレドモ、多クハレントゲン
検査ニヨラザルベカラズ、即チ骨ノ腫瘍ト誤リ易シ、骨ノ膿瘍アルガタメニ特發性
骨折ヲ起スコトアリ、又ソノ部分ニ外傷ヲ受ケテ限局性膿瘍ハ破壊セラレ急性骨
髓炎ヲ起スコトアリ。

再發性骨膿瘍、本症ハ一度治シタルモノガ數年ノ後ニ再發スルモノニシテ骨
膿瘍ト同ジク、骨ノ發育ヲ終レル人ニ於テ見ルモノナリ、骨髓炎ニ罹レル處ニ外傷
ヲ受ケ、又ハ長途ノ歩行等ニヨリテ再發スルコト多シ。

慢性化膿性骨髓炎

骨ノ微毒

骨ノ微毒ハ比較的多キモノナリ、既ニ微毒ノ第二期ニテ微毒性骨膜炎ヲ起シテ腫脹ヲ生ズ、而シテ最モ多キハ第三期ニ於ケル骨ノ變化ナリ、第三期ノ骨ノ變化ニハ護膜腫性ナルアリ、骨膜骨髓共ニ侵カサルモノアリ、又骨ノ新生ヲ見ルモノアリ、骨肥厚ヲ起スモノト、之レニ兼テ骨質ノ硬化スルモノトアリ、其結核ト異ナルハ微毒ニテハ一方ニ骨ノ消失スルト同時ニ他方ニテ骨ノ新生ヲ見ル。

骨ノ護膜腫性炎症ヲ表在性ト中心性ニ起ルモノトノ二種トス、中心性ノモノハ管狀骨ノ骨髓中ニ生ズ、骨端及短骨ノ海綿質ノ中ニハ多數ニ護膜腫ヲ生ズルコトアリ、所謂護膜腫性骨髄炎、コレナリ。護膜腫ノ生ゼル部ハ限局性ノ膠様乾酪様結節トナレリ、而シテソノ部ノ骨ハ吸收セラレ、護膜腫ノ部ヲ新生骨ニヨリテ包圍スルガ故ニ護膜腫ノ部ハ紡錘形ニ腫脹スルヲ常トス、新生骨ヲ生ゼザル時ハ屢々特發骨折ヲ起ス。特ニ上膊骨大腿骨鎖骨等ニ多ク見ルモノナリ。骨端ノ護膜腫性骨髄炎ハ近接ノ關節ヲ侵スコトアリ、結核性ノ關節炎ト誤リ易シ。

中心性護膜腫モ結締織ニテ癩痕ヲ形成スルコトアリ、表在性護膜腫ハ骨膜ヨリ初マリ骨ヲ侵シ屢々廣ク瀰漫性ニ侵ス、扁平骨ニテハ全體ヲ破壊スルコトアリ、表在性護膜腫ハ骨ガ皮膚ノミニテ掩ハル、ガ如キ部位ニハ特ニ發シ易シ、例ヘバ頭蓋

就中前頭骨、顛頂骨、胸骨、脛骨、鎖骨等ナリ。斯ノ如ク皮下ニ淺在スル骨ニ多キハ外力ヲ受ケ易キニヨル、コノ骨膜性護膜腫ハ弾力性膠様ノ肥厚ヲ起ス、屢々見ルハ前頭骨ニシテ微毒性カリエス、壞死等ヲ來セルモノナリ、コノ部ノ骨膜性ゴム腫ハアマリ隆起スルコトナク、肉芽様組織ガ血管ニ沿ヒテ骨組織中ニ入り、種々屈曲シタル穴ヲ作り障板ニ入ル、恰モ骨ヲ蝕シタルガ如キ狀ヲ呈シ、コノ管ハ一ツトナリテ外板ハ全ク破壊セラレ、皮膚健全ニシテ化膿モ起サズ骨ニ缺損ヲ來ス、微毒性カリエスニ固有ナルハ骨ガ破壊セラレ、傍又骨ノ新生アリ、破壊セラレシ線ハ隆起シテ固クナレリ、外板ノ殘レル部モ穴ト穴トノ間ハ固ク肥厚ス、治癒後ニハ缺損部ハ結締織ニテ充サレ其周圍ハ高クナル。

微毒ノ診斷及療法ハ容易ナルガ如キモ定型的症狀ヲ有スル第一期第二期ノモノニ限リ、第三期微毒コトニ先天微毒ニテハ確定症候ナキガタメ容易ナラズ、臨牀家ハ淋巴腺ノ腫脹、ハチンソン、齒形鞍鼻等ニヨリテ診斷スレドモ、カ、ル症候ノ毫モ微スベキモノナクシテシカモ微毒ヲ有スルモノ少ナカラズ、確實ニ診斷スルニハ他ノ方法ニヨラザルベカラズ、ワッセルマン氏反應ヲ用フルニ及ビテ診斷ハ大ニ進歩シタリ、併シ微毒アルモ反應陰性ナルコトアリ、又検査所ニヨリテ甲乙二ケ所ノ成績ガ一致セザルコトアリ、猶ホ血液ニテ陰性ナル時ニテモ腦脊髓液ニテ陽性ナルコトアリ、又血液ニテ陽性ナル時ニテモ腦脊髓液ニテ陰性ナルコトアリ、コノ

検査方法ハ開業セル個人ニテハ費用ト時間トヲ要シ、且ツ自ラ行フニ不便ナルガ爲ニ一定ノ検査所ニ送ルモ血液新鮮ナラザル時ハ屢、不明ニ終ル事アリ、又検査者モ相當ノ經驗ヲ有スル者ナレバ成績確實ナルモ不熟練ノ人ニテハ屢、成績不確實ナル事アリ、カ、ル状態ニテ甲乙二ヶ所ノ成績ヲ異ニシ、或ハ同一場所ニテモ前後ノ成績同一ナラズ、爲ニ問題ヲ起スコトハ屢、耳ニスル所ナリ、想フニ是レワッセルマン^{Wassermann}反應ノ罪ニアラズシテ血液ノ陳舊又ハ施行者ノ不熟練ニヨルナラン。

ワッセルマン反應ニ次デ、ル^ルエスチン^{Eschin}反應アリ、コレハ殊ニ先天微毒診断ニ確實ナリトシテワッセルマン反應陰性ナル時ニ更ニコノ反應ヲ試ムルコトアリ。

近時マイニッケ氏^{May-Nicke}濁濁反應ナルモノアリ、コノ方法ハワッセルマン反應ト比較スルニ其成績ハ稍似タルモノニシテ検査ノ操作ハ遙ニ簡易ナルヲ以テ臨牀家ニハ便ナラント思フ。

微毒ノ療法

六〇六號

微毒ノ療法ハ昔ヨリ今日ニ至ルモ用ヒラル、ハ沃度加里ノ内服ナリ。微毒ノ原因ガスピロヘーテ^{Spirochaeta}ナルコト明カトナリテ以來砒素劑ノ有力ナルヲ知リ、サルバルサン^{Salvarsan}ノ發見トナリ、其世ニ出デタル當時ハ百發百中ノモノニシテ微毒患者ニ注射スレバアラユル微毒ガ全治スルモノト思ハレ、素人迄六〇六號ノ名ヲ知ルニ至レリ、當時カ、ルモノハ却テ風紀ヲ害スルト迄云ハレタルモノナリ、即チ微毒ニ感染スルトモ本劑ヲ注射スレバ直ニ治スベク敢テ深ク憂ルニ足ラズト考ヘテ、花柳界

水銀劑ト沃度

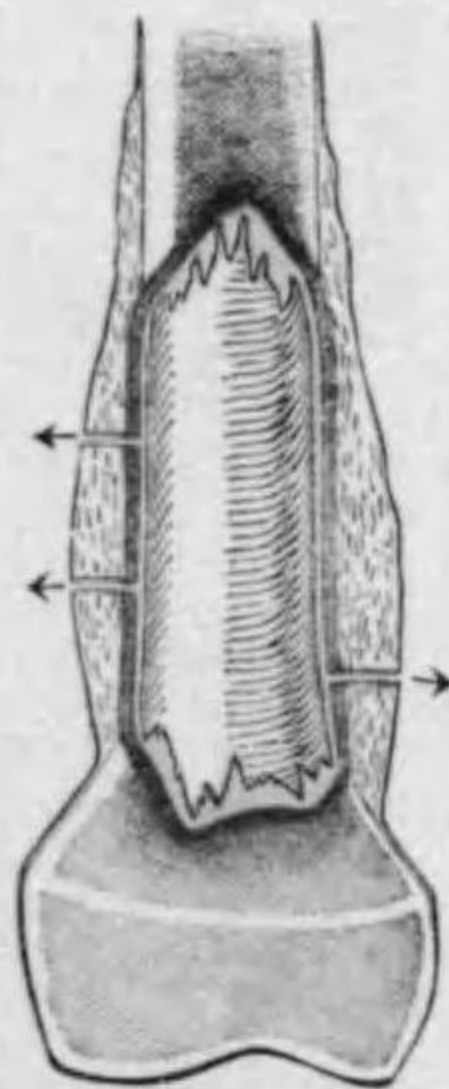
ニ出入スルモノモ多クナルナラントノ杞憂ヨリカ、ル説ヲ傳フルニ至レルナリ、然ルニ漸次最初考ヘタル程ノ效果ナキヲ知リ次第ニ改良セラレ、チオサルバルサン^{Thio-salvarsan}、銀、サルバルサン^{Salvarsan}等作ラレ、近時ハ蒼鉛劑モ用イラル、ニ至レリ、昔自分ガ醫學ヲ修ムル頃ニハ水銀劑ハ第一期第二期、沃度劑ハ第三期ニトイフ風ニ殆ド定メラレタル感アリタリ、後水銀軟膏塗擦ハ水銀ヲ十分ニ吸收セシムルコト能ハズトテ水銀劑ノ注射ヲ用フルニ至レリ、故伊東博士ノ「イマミコール」^{Imamicol}モ水銀劑注射藥ナリ、「イマミコール」ハ用法簡單ナルガ故ニ今日モ猶相當ニ用イラル。

診断法モ治療法モ多クアリ、甲ノ方法ニテ診断陰性ナル時ハ猶進ンデ乙、丙ノ方法ヲ試ミザルベカラズ、治療ニ當リテモ或ハ沃度ノ奏效スルコトアリ、サルバルサン^{Salvarsan}ノ適スルコトアリ、水銀劑ヲ可トスルコトアリ、甲劑ガ甲患者ニ有效ニテモ乙患者ニ無効ナルコトハ微毒ノミナラズ、他ノ疾病ニ於テモ見ル處ナリ、コレハ人ノ體質、疾病ノ時期ニモヨルモノナレバ、甲藥劑無効ナラバ乙、丙ノ治療法ヲ試ムベシ。自分ハ先天微毒骨微毒ニハ古來ノ法タル沃度加里ノ内服ハ必要ナルモノトシテ使用セリ。シカモ患者ノ堪ヘ得ルダケ多量ヲ用イザレバ有效ナラズ、獨逸書ニハ一日一〇乃至一五〇ヲ用フナド、記セルモノモアレドモ、日本人ニテハ到底カ、ル多量ヲ用ユルコトヲ得ズ、自分ハ漸次増量シテ二日ニ一五瓦ニ至ラシメタルコトアリ、ソレ以上ハ中毒症狀ヲ起スガタメ用ユルコトヲ得ザリキ。

骨壊死(腐骨) Knochennekroses

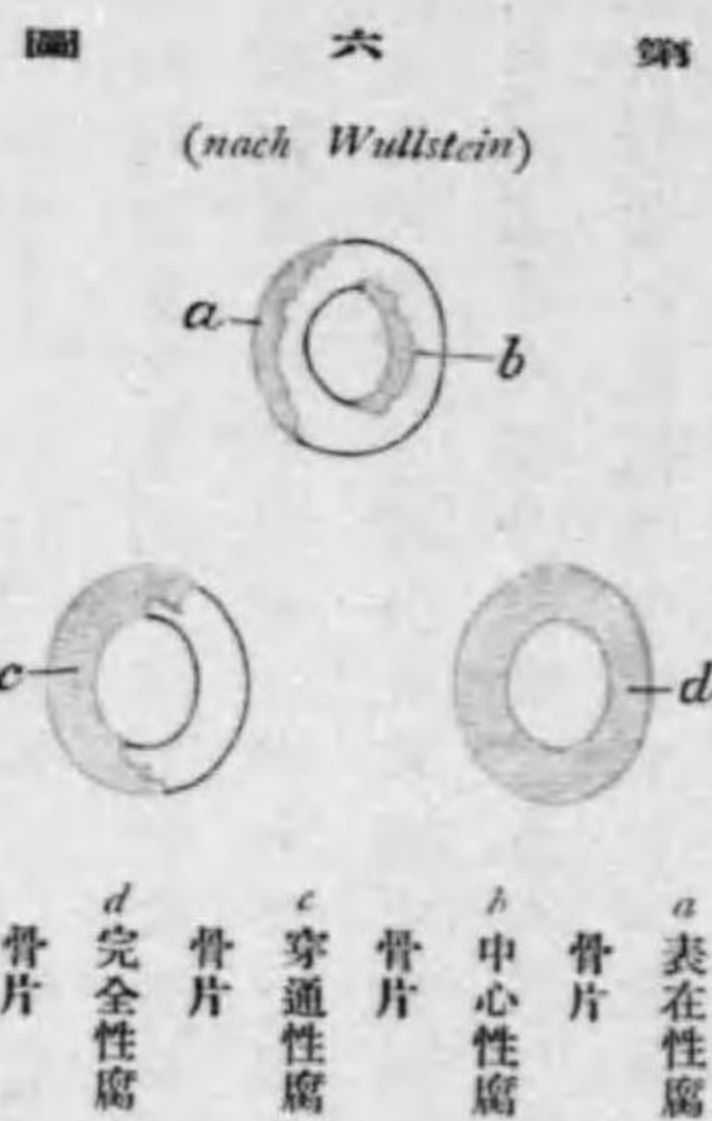
化膿性骨髓炎ノ轉歸ハ普通骨ノ壊死即腐骨ナリ。骨ハ骨膜ト骨髓トノ兩者ヨリ榮養ヲ受クルモノニシテ、コノ兩者ガ共ニ侵カサルレバ骨ハ壊死ニ陥ルナリ。其何レカ、健在ナラバ壊死ヲ免ル、壊死ハ軟部ニ於ケルモノト同ジク、壊死部ト健康部トノ間ニ分界線ヲ生ジ、壊死セル骨ハ健康部ト遊離シ、分界線ノ部ニ骨、骨膜及骨髓ヨリ新タニ骨組織發生シテ壊死セル骨ヲ包ム、コレヲ腐骨、骨、Sequesterhülleト稱ス。コ

圖五 第五節
大股骨ノ骨髓腔中ノ腐骨片ハ膿汁ニ包テニニセテ、骨片ノ周圍ニ骨膜増殖シテ、骨片ヲ包ム。即チ腐骨片ト稱ス。
(nach Wullstein)



一ハ瘻管 (排液管) 上ヲ掩ヒ來ルモニシテ膿汁ヲ外部ニ排シ、一部ニ孔ヲ殘シ膿汁ハコ、

ヨリ軟部ノ瘻孔ヲ通シテ流出ス、骨ノ孔ヲ汚孔(排液溝)ト云フ。包マレタル腐骨ハ自然ニ外ニ出ルカ、又ハ手術ニヨリテ除去スレバ空洞ハ肉芽組織ニヨリテ充タサレ、遂ニハ化骨ス、瘻孔ハ癩痕ニヨリテ閉鎖スルモノナリ、炎症性ノ新生骨ハ良好ナル經過ヲ取ル時ハ健康ナル骨ト全ク同様トナル、他ノ場合ニハ新生骨ハ薄クシテ身體ノ重力ヲ支持セントスル時、又ハ筋肉作用ニヨリテ骨折ヲ起ス。コノ腐骨ハ部位ト大小トニヨリテ一様ナラズ、種々ナル形状ヲ呈ス、コレヲ三種ニ分チ外



表性 corticale 中央性 centrale 全骨性 totale トス、全骨性トハ骨ノ全層ガ壊死スルナリ、ソノ太サハ小ナルアリ長キモアリ、重症ニテハ一ノ骨ノ全體ノ幹部ガ壊死トナルコトアリ、大キク壊死トナレルモノハ普通ノ骨ノ如クニ見エテ些ノ變化ナシ、コレハ膿汁ガ骨ヲ吸收スル力ヲ有セザルガ爲ナリ、外表性ノモノニテモ全骨性ノモノニテモ骨ノ表面ハ平滑ナリ、他ノ場合急性炎症ガ慢性ニ移行シテ肉芽組織ヲ生ゼシ時ニハ、腐骨ハ變化シテ脆クナルカ、又ハ反對ニ固クナルカ、ルモノハ表面粗糙ナリ。

左圖ハ腐骨片ニシテ右ハ脛骨ノ骨髓炎性腐骨片ナリ



上骨端線、下骨端線、f 瘻管(排泄溝)、h 小腐骨片、a、b、c、d、e、f、g、h 腐骨片ニ至ル折レタル線アリ、骨端ハ少シク重ナレリ。

診断

診断 骨壊死(腐骨片)ニハ瘻管(排泄溝)存在シ、之ヨリ僅少ノ膿ヲ分泌ス、此瘻管ニ金屬性消息子ヲ送入スルトキハ腐骨片ノ表面ニ衝突スルヲ常トス、稀ニハ觸レザルコトアリ、腐骨片ハ通常堅硬ニ觸知セラレ消息子尖端ニテ叩ク時ハ一種ノ音ヲ發ス、表在性及完全腐骨片ニ在テハ表面滑澤ナレドモ中心性腐骨片ハ粗糙ナリ、其他腐骨片ハ血液ヲ有セザルガ故ニ生活骨ノ如ク鮮紅色ナラズシテ白色ナリ。

腐骨片ガ既ニ分離シ且ツ可動性ナルヤ否ヤヲ確定スルハ治療(手術)上重要ナリ、大腿骨及脛骨ノ如キ大ナル管狀骨ニ在リテハ急性骨髓炎ノ急性時期ヨリ算ヘ三

四ヶ月、小ナル骨ニ在テハ六七週日後トス、併シ年齢、體質、榮養ノ良否ニヨリ相違アリ、榮養ノ不良ナルモノハ分離遲シ。

腐骨片ノ可動性ヲ檢スルニハ消息子ヲ固ク腐骨片上ニ壓著スルカ、或ハ二箇ノ消息子ヲ各異ナリタル瘻管ヨリシテ腐骨片上ニ送入スルカ、或ハ麥粒鉗子ニ由テ之ガ移動ヲ試ム可シ、完全ニ分離セル腐骨片ト雖モ、往々固ク嵌合シテ可動性ナラザルコトアリ、時日ヨリスルモ分離ニ遲速アルガ故ニX線ニテ檢定シ手術スルヲ良トス、腐骨片分離前ニ腐骨疽切除術 Nekrotomie ヲ行フ時ハ其結果面白カラズ、往々再手術ヲ施スノ止ナキニ至ル、手術式ハ拙著外科手術學中ニ記載シ在リ、就テ見ル可シ。

骨髓炎各論

大管狀骨骨髓炎

大腿骨骨髓炎

急性骨髓炎ハ管狀骨殊ニ大ナル骨ニ多シ、第一ニ大腿骨ヲ多シトス、大腿骨骨髓炎ハ全骨髓ノ約半數ヲ占ム、殊ニソノ下三分ノ一ニ多シ、カクノ如ク多數ナルハ全骨骼中大腿骨下端ハ發育最モ旺盛ナルニヨル、ソノ化膿ヲ起スハ膝關節ニ近キ部

大管狀骨骨髓炎、大腿骨骨髓炎

骨髓炎各論

大管狀骨骨髓炎

大腿骨骨髓炎

第九圖 自家實驗

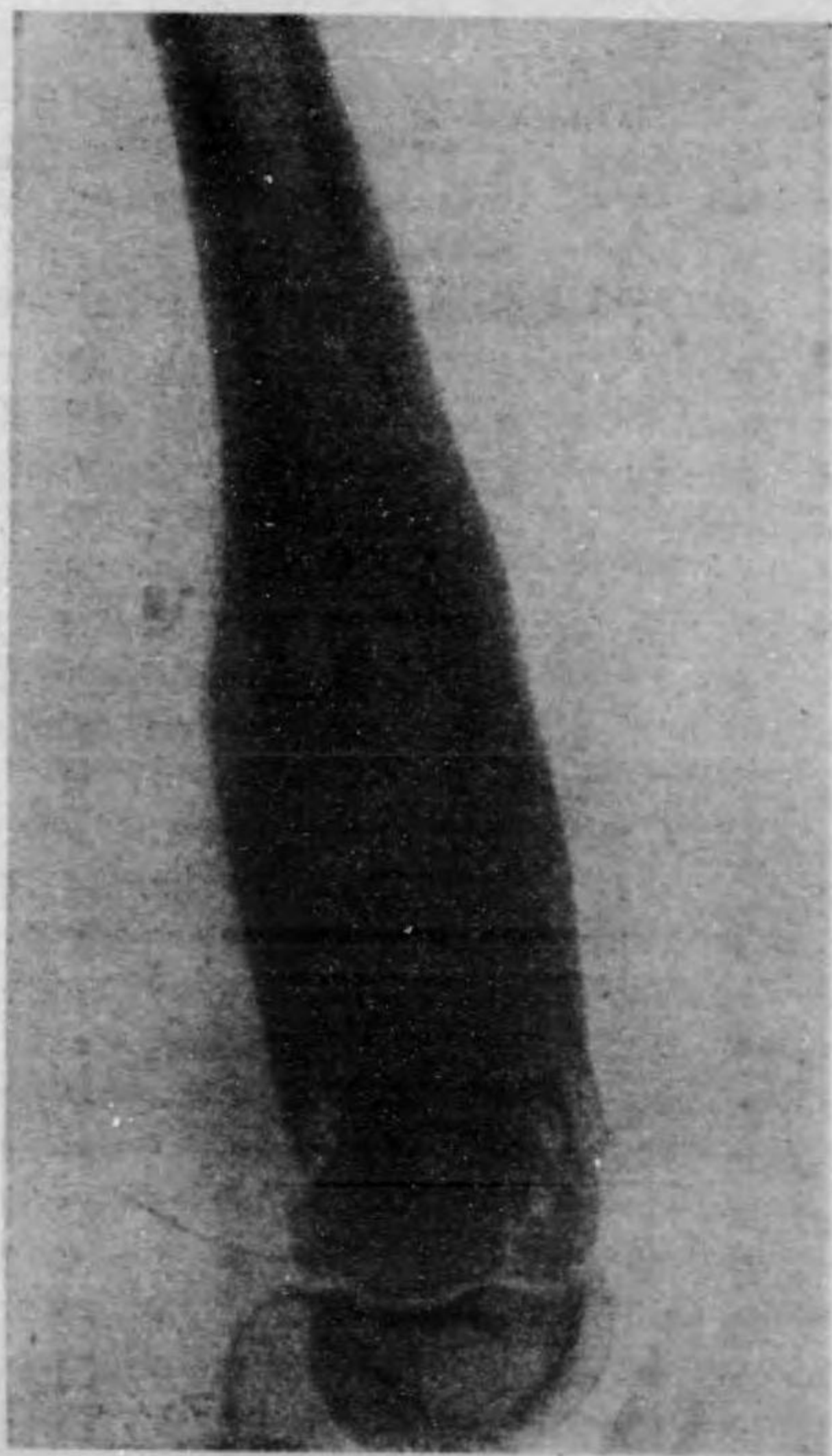


腐骨患者
十一年ヨ
リ十七年
マテノ男
子歴骨二
人
脛骨ト上
膊骨二人
大腿骨一
人

ラズ、前ニ總論ニ述ベシ如ク早期ニ切開スレバ壞死ニ陥ルヲ防ギ得ルヤト云フニ
決シテ然ラズシテ壞死トナリ、ソレガ周圍ヨリヨク離レタル後腐骨摘出術ヲ行ハ
ザルベカラズ。患者ガ醫ノ許ニ來ルハ急性ニシテ熱高ク疼痛劇シク骨膜下ニ膿瘍

分ニシテ即チ膝關節窩面 Plan-
um popliteum ノ部ナリ。コノ所
ハ骨膜最モ薄弱ニシテ筋ノ
附著少ク侵カサレ易ク、容易
ニ骨髓炎ヲ起シ又膿汁蓄積
シ易キニヨル、下端ノ内部又
ハ外部ニ瘻孔ヲ生ジ恰モ膝
關節ヨリ掌幅即チ十垞位上
方ナリ、自分ノ經驗ニヨルニ
瘻孔ハ内側ニ生ズルモノ多
シトス、腐骨ノ分離スルハ三
乃至四ヶ月ノ後ナリ、場合ニ
ヨリテ六ヶ月モカ、ルコト
アリ、骨端線ノ離解モ少ナカ

第十圖 大腿骨ノ表在性腐骨
(nach Axhausen)



アルトキニ多ク、急性症狀去リテ直ニ根治的手術ヲ希望スル患者多シ、併シ、早期ニ
手術スルトモ再手術ヲ要スルガ故ニ膿瘍ヲ切開シテ下熱シ急性症狀消散セル時
ハ一時退院セシメ四五ヶ月ノ後ニ再ビ來ルベキヲ命ズ可シ、又既ニ急性期ヲ過ギ
瘻孔ヲ作レル後ニ醫ノ許ニ來レル時ハ病ノ初發ヨリノ經過時日ヲ尋テ、瘻孔ヨリ
ナルベク大ナル消息子ヲ入レ、骨ノ分離セル部ヲ觸レテ骨ガ可動スルヲ知ラバ手
術ノ時期ナリ。發病以來ノ日數ノミヲ以テシテハ十分精確ニ定ムルコトヲ得ズ、又

大管狀骨骨髓炎、大腿骨骨髓炎

消息子ニテ觸レ健康骨ト腐骨ト離ル、トモ可動セザルモノモアルガ故ニ、自分ハ常ニ手術前レントゲンニテ檢シ腐骨ノ離レタルヲ確メテ手術シ、離レザルモノハ離ル、ヲ待ツコト、セリ、手術ニ當リテ注意ヲ要スルハ腐骨ノ生ズル部ニ大ナル神經血管ノ存スルコトナリ、骨端離解ハ起リ易キガ故ニ手術ノ前後共ニ副木ヲ當テ、固定スベシ、關節ガ續發性ニ侵カサル、コトモ屢、アリ注意ヲ要ス、又大腿骨骨髓炎ニテハ特發骨折ヲ起スコト比較的ニ多シ、是又注意ヲ拂ハザルベカラズ。

大腿骨上端骨髓炎ハ大腿骨頸部ニテ骨幹部ト頸部トノ移行部附近ニ多シ、股關節ノ囊狀韧带内ナリ、コノ診斷ヲ股關節炎ト誤ルコトアリ、又炎症ガ股關節ニ波及スルコトアリ、股關節炎ト上部骨髓炎トノ鑑別ハ股關節炎ハ結核ナルコト多ク、急性原發性化膿性關節炎トシテ起ルコト稀ナルガ故ニ一ハ既往症ニヨル、關節ヲ運動セシムルニ骨髓炎ニテハ動カシ得ルモ股關節炎ニテハ劇痛アリ、此際注意ヲ要スルハ診斷ニ當リテ無理ニ之ヲ動カシ骨折ヲ起スコトナリ、又特發骨折ヲ起シ易キニヨリ副木ニテ固定スルヲ要ス。

下腿ノ骨髓炎

下腿ノ骨髓炎

脛骨ハ大腿骨ニ次デ骨髓炎多シ、腓骨ニテハ大ニソノ數ヲ減ズ、大腿骨ニテハ筋肉多キタメ初期診斷ニ困難ナルモ脛骨ニテハ軟部少キタメ診斷容易ナリ。大腿骨

圖 一 十 第
ノモシモ膿排開切ヲ部軟ノ炎髓骨性急
驗 實 家 白



ニテハ骨端ニ多ケレドモ脛骨ニテハ骨幹ニ多シ、骨幹ニ多キハ皮下ニ淺在シ外傷ヲ蒙リ易キニヨル、他ノ說ニヨレバ骨端ヨリ初リテ骨幹部ニ波及スルモノナリト云フ、併シ脛骨ニテモ上端部骨端線ノ離解ヲ起シ、又ハ關節ニ波及

圖 二 十 第
(nach Ceweck)
生ヲ腐膿骨テシニ炎髓骨性慢
厚肥ハ質皮骨ジ



下腿ノ骨髓炎

節ニ波及

シ下方モ足關節ニ波及スルコトアリ、又慢性ニ移行シテ骨膿瘍ヲ作ルコトハ他ノ骨ニ比シテ稍多シトス、又脛骨ガ廣ク肥厚スルコトモ大腿骨ニ比シ多シトス、腐骨ノ剝離ハ大腿骨ヨリモ早ク、手術モ容易ナルモノナリ。

上肢ノ骨髓炎(上膊骨、橈骨、尺骨ノ骨髓炎)

上膊骨ハ下肢ノ大腿骨ニ當ルモノナレドモ彼ニ比シテ甚少ク(前掲トレンデルノ表ヲ見ヨ第七及八頁十%)ニ過ギズ、併シ全身ノ骨中ニテハ多キコト第三位ナリ、大腿骨ト比シテ相違アルハ下肢骨ハ大ナレドモ全身ノ重量ヲ支ヘ負擔多キニ由ルナリ、大腿骨ニテハ下三分ノ一ニ多キモ上膊骨ニテハ上三分ノ一ノ部ニ多シ、コレ亦此部ガ發育旺盛ナルニヨル、上端部ニ初マレバ骨端線離解シ、又ハ肩胛關節炎ヲ招キ、又特發骨折ヲ起スコトアリ、大腿骨ト同ジ注意ヲ要ス、固定ヲ施スニ當リテハ上端部ニテハ同時ニ肩胛關節ヲ固定スルノ要アリ、然ル時ハ關節ハ侵カサレザルモ、後ニ強直ヲ殘スコト屢アリ、又肘關節ヲモ曲ゲザレバ固定シ難シ、故ニ肩胛關節ハ外轉位竝ニ、肘關節ハ八十度乃至百度ノ角度ニ保タシムベシ。
橈骨及尺骨ニ於テハ大ニ其數ヲ減ズ。

扁平骨竝ニ小管狀骨骨髓炎

扁平骨竝ニ小管狀骨骨髓炎

鎖骨ニ骨髓炎ヲ起ストキハ骨膜ハ早ク廣部ヲ侵ナル、ガタメ病變ガ一部ニ止マラズ、骨全體ノ壞死トナルコト屢アリ、併シコノ骨ニテハ再生機能盛ナルガ故ニ機能障礙ヲ殘スコト少シ。

肩胛骨モ廣ク侵サル、傾向アリ、ソレガタメ骨全體ヲ摘出スルノ止ムナキニ至ルコトアレドモ、鎖骨ト同ジク再生機能旺盛ナルガタメ機能障礙ヲ殘スコト少シ。

跟骨ノ骨髓炎ハ稀ニシテ其診斷ハ困難ナリ、關節ヲ侵スコト速カナル故ニ關節炎トノ鑑別ニ苦シミ、又壞死ガ中心性ナルコト比較的ニ多シ、故ニ跟骨ノ中ニ大ナル空洞ヲ作り膿汁中ニ腐骨アリ、腐骨ハ球形ニシテ梅干核狀ヲナシテ出テ來ルコトアリ、又幾多ノ化膿竈ヲ生ジシテ一トナリ、跟骨全體ノ侵カサル、コトアリ、膿瘍ノ破ル、時ニハ多ク外方ニ於テス關節ニ破ル、時ハ跟骨距骨關節又ハ足關節ニ破ル、コトアリ、併シ是等ハ初期ニ診斷シ難キガ故ニ手術ノ時期ヲ失スルコト少ナカラズ。

肋骨及胸骨骨髓炎

肋骨及胸骨骨髓炎

急性骨髓炎ハ獨立ニ起ルコト極テ稀ニシテ多クハ多發性骨髓炎ノ時ニ是等ノ骨モ亦タ共ニ侵カサル、ナリ、フリッツ(Litt)ノ調査ニヨレバ獨立ノ肋骨骨髓炎モ他ノ骨髓炎ト同ジク男性ハ女性ヨリ多キコト二倍ニ及ビ、年齢ハ十年代二十年代ニ

上肢ノ骨髓炎 扁平骨竝ニ小管狀骨骨髓炎 肋骨及胸骨骨髓炎

多ク、二十五歳迄ヲ通常トス、又二十五歳以上四十歳位ニテ起ルコトアリ、外傷、不全骨折等ノ後ニ起リ、又ハ「フルンケル」ニバナリチウム、連鎖球菌性氣管枝炎、肺炎、麻疹、猩紅熱、インフルエンザ、痘瘡、丹毒等ニ發ス、コノ部ニテモ黃色葡萄球菌ニヨルモノ最モ多ク、稀ニハ肺炎菌、淋菌、白色葡萄球菌ニヨリテ起ル。

肋骨ハ一本ノミ侵カサル、コト多ク、稀ニハ數本共ニ侵カサル、コトアリ、多クハ骨端ヨリ起ル、通例ハ胸骨端ニ初マリ、兩端ヨリ同時ニ起ルコトハ甚稀ナリ。

症狀 一般ニ急性症狀ヲ呈ス、即限局性疼痛、呼吸時ノ疼痛、肋骨ノ縱徑ニ沿ヒテ腫脹ヲ起シ、遂ニ肋骨骨膜下膿瘍ヲ起シ、劇痛ヲ伴フ、膿瘍ハ骨幹端部ノ皮下ニ直接觸ル、コトヲ得大胸筋ニテ掩ハレタル肋骨即上方ニ位スルモノニテハ觸レ難シ、破ル、時モ筋ノ下ヲ通り腋窩ニ破レ、又ハ内方ニ破レテ肋膜周囲ノ膿瘍ヲ作ル、ソノタメニ包圍セラレタル膿胸ト誤ルコトアリ、打診ニヨリテ濁音アリ、呼吸音弱ク高熱ヲ有ス、又肋膜腔ニ破レ時トシテ腰部ニ出ヅルコトアリ、小兒ニテハ骨端離解ヲ起シ、大人ニテハ特發骨折ヲ起スコトアリ、遂ニハ腐骨ヲ作り瘻孔ヨリ膿汁ハ久シキ間排泄セラレ、コレハ自然ニ治スルカ、又ハ腐骨ヲ取去レル後ニ於テ治癒ス。合併症トシテハ胸腔ニ膿瘍ノ破壊スルコトアリ、氣管枝ニ瘻孔ヲ作り、又肋間動脈ノ出血ヲ起スコトアリ。

診斷

皮下ニ於テ觸知シ得ル部ニテハ容易ナレドモ、厚キ軟部ニテ掩ハル、部

症狀

診斷

ニテハ困難ナリ。深部淋巴腺ノ疾病ナルカ、脊柱ノ骨髓炎ナルカ、單ナル軟部ノミノ急性炎症ナルカ、肺炎、膿胸、膈膜下又ハ腎臟周圍膿瘍ナルカ不明ナルコトアリ、又腸チフスニヨリテ骨質炎、軟骨炎ヲ起スコトアリ、多クハソノ恢復期ニ起ル、コノ炎症ハ前者ニ比較スレバ良性ニシテ化膿スルコト稀ナリ、併シ非常ニ久シク經過シテ治セザルモノヲ特ニ大人ニ於テ見ルコトアリ、又チフス菌ト他ノ菌ト混合シテ傳染スルモノヲ見ルコトアリ、チフス性骨髓炎ハ胸骨ニモ發スルコトアリ、胸骨ノ普通ノ骨髓炎ハ非常ニ稀ナリ。

療法

療法 一般療法ニ從フ。

骨盤骨髓炎

骨盤中急性骨髓炎ヲ起スハ腸骨ヲ最モ多シトス、腸骨ノ骨髓炎ガ慢性ニ初マル時ハ診斷困難ナリ、切開シテ腐骨ヲ出シテ初メテ骨髓炎ナルヲ知ルコトアリ、急性炎症ナラバ一般骨髓炎ノ症狀ヲ以テ始マリ、慢性ナラバ徐々ニ化膿シテ結核性ノモノトノ區別困難ナルノミナラズ、全ク不可能ノコトアリ、腐骨ガアラバ診斷ハ確實ナレドモ、扁平骨ニテハ腐骨ヲ作ラザルコトアリ、又生ジテモ吸收サル、コトアリテ鑑別ヲ困難ナラシム、一般ノ區別トシテハ骨ニ炎症ガ初發シテ續發的ニ關節ヲ侵スモノハ骨髓炎ニシテ結核ハ關節ヨリ初マリテ骨ニ及ブヲ常トス、クレムズ、

骨盤骨髓炎

III. ガ二六九人ノ骨髓炎ヲ經驗セル中四〇ダケ骨盤ニ於テコレヲ見、ソノ中三九例ハ細菌學的検査ヲナシ、二四例ニテ葡萄球菌、一〇例ニテ連鎖球菌ヲ見タリ、中六例ニテハ薦腸關節ノ侵サレタルヲ見タリ、ソノ中ニウエルヒ氏菌ヲ含メルモノハ死ノ轉歸ヲ取レリ、コノクレムノ調査ハ骨盤骨髓炎ノ例數多シ。

フレイチル(Freiherr)ハ五四五例ノ骨髓炎中一〇例ノ骨盤骨髓炎ヲ見タリ、自分ハ統計的ニ數ヲ示シ得ザルモ、クレムノ統計ハ稍多キニ過グル感アリ、フレイチルノ數字位ヲ正常ナラント思フ。

骨盤ノ骨髓炎モ他ノ骨ニ於ケルト同ジク、外傷ヲ原因トスルモノト他ノ傳染病、麻疹、猩紅熱、チフス等ノ經過中發スルモノトアリ、又小兒ノ「アングナ」ノ經過中ニ發スルモノアリ、十八歳ノ強壯ナル少女ガ「アングナ」ノ後ニ中耳炎ヲ發シ、遂ニ骨膜炎、骨髓炎ヲ起シテ死ニ轉歸セル報告アリ、又レキセルハ生後五十六日ノ小兒ニ發シテ死ノ轉歸ヲ取レル例ヲ報告セリ、又腸骨ニノミ骨髓炎ヲ起シ、又薦骨ト共ニ本病ヲ發スルモノアリ。腸骨骨髓炎ハ二種ノ形ニテ始マル、一ハ瀰漫性型ニシテ通例腸骨ノ前面ヨリ初マリ腸骨ノ全體ヲ侵スモノナリ、骨ハ非常ニ充血シテ軟カトナリ、或ハ大小多數ノ膿竈ヲ生ジテ集合シテ一ノ大膿瘍トナリ、遂ニ骨膜ヲ外方ヘ壓排シ、又ハ内側ニ向ヒテ剝離セラル、コトアリ、又脾白ノ方ヘ侵カサレテ化膿性股關節炎トナルコトアリ、又腸骨坐骨關節ニ蔓延スルコトアリ、自分ハ七歳ノ男兒ニ

症狀

テ急劇ナル經過ヲ取リタル例ニ切開ヲ加ヘタルニ全腸骨ノ内外共骨膜剝離セラレタルヲ經驗セリ、腸骨ノ殆ド大部分ヲ切除シタルガ幸ニ股關節ヲ侵カサマリシヲ以テ治癒シタルモ、患側ニテハ大腿骨ノ發育甚不良ニテ健側ノ半ニ過ギズ、杖ニ倚ラザレバ歩行スル事能ハザルニ至レリ。

二ハ限局性ノモノニシテコレハ髀白ニ近キカ、又ハ腸骨櫛ニテ骨ノ稍厚キ部分ニ發ス、血液ヲ多ク含メルタメニカ、ル部ニ起リ易キナリ、コノ部ノ膿瘍ハ周圍ニ流注シ易ク、骨ノ前面ヲ通りテ小骨盤ニ下リ、又ハ後方髀部ニ下ルモノアリ。

症狀 一般ニハ大管狀骨ニ於ケルモノト異ナラズ、極メテ重クシテ死ニ轉歸スルモノアリ、輕症ニテ限局性ノ小腐骨ヲ作り又ハ作ルニ至ラズシテ治スルモノアリ、最モ危險ナルハ瀰漫性ノモノニシテ死セザル迄モ治癒後關節強直ヲ殘ス、股關節ヲ侵シタルモノハ多ク死ニ轉歸ス、臨牀的ニコレヲ惡性ト稱シ、限局性ノモノヲ善性ト稱ス、コノ二種ハ何レモ發病ハ突然ナリ、惡性ノモノハ多ク死シ、善性ノモノハ長キ經過ノ後瘻孔ヲ作ル、全身症狀ガ劇シキ時ハ局所ノ變化ニ心付カザルコトアリ、高熱、惡寒、意識障礙、體力消耗、腸症狀等ヲ起ス、局所症狀トシテハ深部ニ鈍痛アリ、薦骨ヲ壓シテ痛アルハ薦骨骨髓炎ニシテ、股關節部ヲ壓シテ痛アルハ腸骨骨髓炎ナリ、先ヅ全身症狀ト局所ノ疼痛トニヨリテ骨盤骨ノ骨髓炎ナルコトヲ知ル。二三週ノ後ニ初テ局部ノ腫脹ト皮膚靜脈ノ怒張トヲ見出シ診斷確定スルコトアリ、

又「チフス」急性關節「ロイマチス」等ト誤リ骨ノ變化ニ氣付カヌコトアリ、一般症狀不明ニシテ局所變化モ少キ時ハ診斷困難ナリ、殊ニ腸骨薦骨ノ内面ニ炎症徐々ニ初マレルモノハ殆ド診斷スルコトヲ得ズ、他ノ骨ニ骨髓炎アリ、又ハ「フレグモ」等アルトキハ診斷ハ稍容易トナル、慢性ニテ瘻孔ヲ生ジ、骨肥厚シテ骨盤ノ變形ヲ起ス時ハ診斷容易ナリ、腸骨慢性骨髓炎ニテハ骨盤ノ變形ヲ來ス、殊ニ薦腸關節ノ侵カサレタル時ニ於テ然リ、關節癒著スレバ骨ノ發育惡シク患側骨盤ハ健側ヨリモ小ナリ。

療法

療法 骨盤骨髓炎ノ療法ハ手術的療法ノ外ニ途ナシ、手術ノ時期手術方法ハ一定スルコト困難ニシテ各箇ノ例ニツキ定メザルベカラズ、急性ト慢性トニヨリ異ナリ、初期ニテハ蔓延性悪性ノモノト限局性善性ノモノトヲ區別セザルベカラズ、全身症狀ガ少キ時ニハ先膿瘍ガ明カニアラハル、迄待チテ切開スベシ、切開ニテ腸骨ノ外面ニ小ナル粗糙ナルモノヲ觸ル、カ、又ハ薦骨後面ニ粗糙部ヲ觸ル、モノハ排膿ノミニテ更ニ手術ヲ要セズシテ治スルコト多シ、膿瘍ガ流注シテ殊ニ腸骨後面ニアル時ニハソノ骨ヲ鑿ニテ取ルヲ可トス、熱高ク局所ノ疼痛多キモ未ダ波動ヲ觸レズ單ニ腫脹ノミ存スルモノニテハ深部ニ膿汁アルガ故ニ大キク切開排膿スルヲ可トス、骨ガ廣ク侵カサレザル限り腐骨ハ小ク自然ニ排出セラレテ治スルコト多シ、反之腸骨又ハ薦骨ガ大キク侵カサレタル時ハ全身症狀モ甚シク、

侵カサレシ部ノ腫脹モ著シカ、ル時ニシエーデ Schade ハ十二例ニ早期切開ヲ加ヘテ只一例ノミ死セシガ故ニ速ニ切開シテ骨ヲ取ルヲ可トセリ、薦骨ニテモ早期ニ手術スルヲ可ナリトセラル、慢性ニテ瘻孔ヲ作り膿汁ヲ出セルモノハ瘻孔ヲ切開シテ腐骨ヲ取ルベシ、腐骨小ナラバ容易ナレドモ、腸骨内ニ大ナル腐骨アル時ハ外面ヨリ孔ヲアケテ取ルカ、或ハ腸骨櫛ヲ取リテソレヨリ深部ニ入ルベシ、自分ハ急性ノ例ニ十分ニ切開排膿シテ後日ニ全部ヲ取リタルガ、ソノ時ハ殆ド腸骨全部ヲ手ニテ折リ取ルコトヲ得、一部ハリユエルノ鉗子ニテ取リ髌臼以外ハ全部ヲ取リ全治ニ至ラシメタリ。

脊椎骨髓炎

脊椎骨髓炎

脊椎ノ急性骨髓炎ハ稀ナルモノナリ、ソノ詳細ナル記載モ從テ少ナカリシガ、近時ニ至リ本病ノ比較的多数モノナルヲ知ルニ至レリ、ハイン「Hahn」ノ調査ニヨレバ短骨ハ扁平骨ノ骨髓炎ノ二%ハ脊椎ナリト云フ、長管狀骨ハ短扁平骨ヨリハ十二倍多シト云フ、脊椎ノ骨髓炎モ他ノ骨ト同ジク骨ノ發育期ニ多ク、十年以上二十年以下ノ者ニ多ク、全數ノ七一%ハ二十歳以下ナリト云フ、男性ニ多クシテ七二%ヲ占ム、脊椎中ニテハ腰椎ニ最も多ク、全數ノ約半數即四七%ニシテ以下胸椎頸椎ノ順序トス、侵サル、部位ハ骨體、弓、突起何レニ於テモ之ヲ見ル、昔ハ椎骨體ヲ多數ト

脊椎骨髓炎

セシモ、近時ノ調査ニヨルニ體ハ三四%、弓ト突起ニテ五八%體ト弓七%ナリ、體中ノ病竈ハ單獨ナルコト、多發セルコト、アリ、弓ト突起モ限局性ナルモノト廣ク腐骨ヲ生ズルモノトアリ。

原因

原因 二三%ハ外傷ニシテ背部ノ打撲衝突等ナリ、病原菌ハ膿菌コトニ黄色葡萄狀球菌ニヨルモノ六二%ニシテ白色葡萄狀球菌ニヨルモノハ少數ナリ。

椎骨ノ關節ヲ侵スコトアリ、又膿汁ノ流注スルコトアリ、頸椎體ニ病變アラバ脊椎ノ前ヲ下リテ咽喉又ハ食道ニ出ヅルコトアリ、又後縱隔腔ニ出ルコトアリ、胸椎ナラバ肋膜腔ニ破ル、コトアリ、腰椎ナラバ腸腰筋ノ膿瘍ヲ作ルコトアリ、又脊椎ヲ侵スコトアリ、膿汁脊椎管内ニ入ルモ骨髓ノ侵襲ヲ免ル、コト時ニ之レアルモ壓迫ハ到底免レ難シ、又ソノ爲ニ腦脊髄膜炎ヲ起スコトアリ、又神經ガ侵サル、コトアリ、殊ニ薦骨部ノ骨髓炎ノ爲ニ坐骨神經ヲ侵スコトアリ。

症狀

症狀 高熱、惡寒、脈搏頻數、舌苔、輕度ノ蛋白尿、下痢、頭痛、譫語、昏瞶、時ニ意識障礙強クシテ自覺症狀不明ナルコトアリ。

又亞急性ニシテ數週又ハ數月後ニ症狀初テ顯ハル、モノアリ、一年ノ後ニ初テ背部ニ隆起物ヲ生ジ手術ニヨリテ小腐骨ヲ取り出シ初メテ骨髓炎ト診斷セシモノアリ、コレラハ例外ニシテ多クハ發病第一日ニ局部ニ疼痛アリ、疼痛ハ自發シ又ハ壓ニヨリテ脊椎ノアル部分ニ特ニ劇シク、脊椎ヲ動かス度毎ニ痛ミ、時トシテ痛

診斷

ハ限局セズシテ廣キ範圍ニ互ルコトアリ、椎骨體ニ病竈ヲ生ズレバ縱徑ノ壓迫ニヨリテ局部ノ疼痛アリ、即急ニ坐シ又ハ手ニテ臀部ヲ下ヨリ打チ又ハ肩ヲ壓スレバ痛ヲ覺ユ、二三日ノ後時ニハ八乃至十日目頃ニ局部ニ浮腫ヲ生ズ、浮腫ハ時ニ高度ニシテ廣キ範圍ニ互ルコトアリ、浮腫或ハ膿瘍ハ病竈ガ脊椎ノ後方ニ生ゼル時ニハ速ニ發現ス、膿瘍ノ認メラル、ハ第一週ノ終リ又ハ二、三週頃ナリ、遅キ時ハ四乃至七週ニシテ初メテ認メラル、ニ至ル、頸椎ナル時ハ咽後膿瘍トナル、膿瘍ガ深部ニアリテ脊椎ノ前部ニ存スル時ハソノ存在ヲ知ルコト甚困難ナルノミナラズ、屢、肋膜腔ニ破ル、コトアリ、胸椎ノ下方及腰椎ノ場合ニハ腸腰筋ヲ傳ハリテ腸骨窩ニ出ヅルコトアリ、膿毒症トナリテ死セル後ニ初メテ深部ニ膿汁ノ存在セシヲ知ルコト稀ナラズ、腸腰筋ヘ流注セシ時ハ股關節ヲ屈曲シテ更ニ展伸スル時ニ疼痛アリ、又腹膜ガ刺戟セラレテ疼痛アルコトアリ、下痢、便秘、鼓腸等ヲ訴ヘ時ニ腹膜炎又ハ腸チフスヲ疑フコトアリ、疼痛ハ壓ニヨリテ殊ニ増加ス。

脊髓ガ侵サレシ時ハ主ニ壓迫症狀アリ、腦ノ侵カサレシ時ハ腦底腦膜炎ノ症狀ヲ呈シ、頭痛、昏瞶、譫語、頸部強直等ヲ起スコトアリ。

診斷 局部ノ症狀、壓痛、脊椎運動時ノ疼痛、脊椎ニ沿ヘル腫脹、神經症狀等ニヨル、時ニハ肋膜炎、肺炎、腹膜炎、腦膜炎ノ症狀ヲ呈シ、ソレニ掩ハレテ脊椎病發ノ不明ナルコトアリ、又意識障礙ノタメ診斷ニ苦シムコトアリ、腸チフス、ランドリー氏麻痺

ト誤ルコトアリ、カ、ル時ニモ白血球所見ヨリ診斷シ得ルコトアリ、又疑アル脊椎ニ試驗穿刺ヲ可トスル人アリ、腦膜炎ノ疑ヒアラバ腰髓穿刺ヲナスベシ、レントゲン検査ハ診斷不確實ナルコト多シ。

豫後

豫後 以前ハ不良ト考ヘタルモ近來病理ヲ明カニシ、手術法ノ改良セララル、ニ及ビ稍、良好トナリシモ尙四〇乃至五〇%ノ死亡數アリ、膿毒症ノ有無、膿汁ガ廣キ範圍ニ廣マルヤ否ヤ、近傍ノ重要臟器ヲ侵襲スルコトノ有無等ニヨリテ豫後一定セズ、速ニ診斷シテ適當ノ療法ヲ講ジ得ル時ハ豫後不良ナラズ。

療法

療法 ナルベク早く切開排膿スベシ。侵カサレタル骨ヲ鑿ニテ取ルカ、又ハソノ椎骨全部ヲ取ル、手術ハ弓及突起ナラバ困難ナラザルモ、椎骨體ニテコトニソノ前方ニ膿汁滲溜セル時ハ手術困難ナリ、咽後膿瘍ハ口ヨリ切開スルコト、ハ以前ニハ一般ニ行ヒタルモ、コレハ十分ニ排膿シ得ザルタメ、胸鎖乳嚙筋ノ後縁ヲ切開シテ外方ニ向ヒ排膿スルヲ可トス。腰筋膿瘍ハ總腸骨動脈ヲ結紮スル時ノ切開法ニヨリ腸骨窩ヲ斜ニ切開シ排膿スベシ、胸椎ノ前方ノ膿瘍、肋膜腔ニ破レタルモノ等ニテハ手術困難ニシテ從テ豫後不良ナリ。

(地) 關節病

關節ノ解剖及生理

關節炎
關節ノ解剖及生理

關節ヲ別テ不動關節 Synarthrose ト可動關節 Diarthrose トナス、不動關節ノ特徴ハ關節面ニ軟骨層或ハ靭帶層插入セラレテ甲骨ヨリ乙骨ヘ連續シ尙骨膜ト結合ス。

可動關節ニ於テハ連續ハ全ク斷タレ、ソノ固定ハ囊狀靭帶及副靭帶ニヨル關節囊ノ内面即滑液膜ハ單純ナル内皮ヲ以テ掩ハル、小兒ノ年齡長ズルニ從ヒ内皮ハ變形ス、特ニ摩擦ヲ受クコト多キ所ニテ變化ヲ來シ、又ハソノ部ノ内皮消失ス、滑液膜ノ内面ニハ絲狀ノ隆起物、即滑液膜絨毛アリ、例ヘバ水中等ニテ關節腔ヲ剖見スレバ其浮動セルヲ見ル可シ、絨毛ハ一部ハ血管ヲ含有シ一部ハ血管ヲ有セズ、或ハ單一或ハ多數ニ分岐シ、子絨毛 Tochterzotten ヲ形成ス、組織ノ性質ニ從ヒテ軟骨絨毛、纖維絨毛、脂肪絨毛、粘液絨毛等ヲ區別ス、是等ノモノハ種々相混合ス、纖維絨毛中ニハ屢、軟骨細胞ヲ含有ス、關節囊狀靭帶ハ淋巴管ニ富ミ、他ノ漿液性空洞ノ如ク關節囊狀靭帶内面ニ於テ開口の淋巴道ト關節腔ト交通スル所アリ、關節囊ハ外層ノ纖維層ト内層ノ滑液膜トニ分タレ、滑液膜ハ漿液膜ト粘膜トノ中間ニ位スルモノニシテ多クハ單層内皮ヲ有ス、併シ漿液膜ヨリモ血管ニ富ミ、卵白様ノ滑液ヲ分泌ス、ソノ固形物ハ蛋白質、粘液素及鹽類ナリ、滑液腺ナルモノハ存セズ、硝子様軟骨ハ外觀的ニ均等ノ構造ヲ有ス、チルマンニヨレバ「トリブシン」或ハ過マンガン「酸加里」ヲ長時間作用セシムレバ軟骨ノ構造著明トナルト云フ、即コノ軟骨ハ纖維素ヨリ成リ結合性物質ニヨリテ結合セラル、ナリ、トリブシン」ヲ加ヘ三十八度ノ孵卵器ニ

關節ノ解剖及生理

入ルレバ結合性物質ハ溶解シテ纖維分離ス。纖維ノ排列ハ網狀、編織狀ヲナス。コノ軟骨ハ種々ノ機轉例ヘバ骨形成、假骨質ノ假骨、軟骨創ノ治療、慢性關節疾患等ニテハ纖維狀分裂ヲ起ス。滑液ノ發生ニ就テハ種々ノ說アリ、チルマンハ粘液ト脂肪絨毛トヨリ成リ、即一部ハ分泌ニヨリ一部ハ細胞性原基ノ溶解ニヨリテ生ズト云ヘリ。

兩關節面ノ接觸ハ筋ノ緊張ニヨリテ適當ノ位置ニ保タル、モノナリ、關節ガ一定ノ位置ニ保タル、ハ關節囊及靭帶ニヨルモノナルモ、尙ソノ上ニ筋ノ作用加ハラザレバ完全ニ機能ヲ營ムコトヲ得ズ、又アル關節例ヘバ肩胛關節、股關節、指關節等ニ在テハ空氣ノ壓力ニヨリテ骨頭ガ髁臼中ニ壓入セラシムル、モノナリ、カク種ノ作用アレドモ最モ必要ナルハ筋作用ナルガ故ニ、其部ノ筋麻痺スレバ動搖關節トナルナリ、即チ筋ノ作用ニヨリテ關節ヲ作レル骨ニ壓迫、牽引ヲ加ヘ以テ骨ニ刺戟ヲ與ヘ絶ヘズ骨ノ發育ヲ助クルモノナリ、若シ筋ガ麻痺スレバ骨ニ與フル刺戟モ止ミ骨モ亦萎縮スルニ至ル。關節及骨端軟骨ニハ觸覺ヲ司ル神經纖維ナシ、觸覺纖維ハ骨關節ノ種類ニヨリテ一様ナラズ、一般ニハ短扁平骨ハ長管骨ヨリモ知覺鈍ナルヲ常トス、軟骨モ概テ知覺ナシ、コレ神經及血管ヲ有セザルガタメナリ。

一般診斷法

一 既往症 急發セシヤ否、再發セシヤ否、時ニ發作性増悪アリヤ、慢性ナリヤ等ニヨ

リテ急性、慢性、再發性等ヲ區別ス、尙ホ必要ナルハ病苦ノ強弱、機能障礙外傷ノ有無、關節以外ノ他ノ疾病、化膿性疾患、淋疾、梅毒、痛風、赤痢、結核等ニ罹リシ事アリシヤ否、ヤ又他ノ關節ノ疾病ニカ、リシコトアリヤ否等ヲ明カニセザル可カラズ。

二 一般症狀及内臟所見 急性ニテモ慢性ニテモ關節ノ侵カサル、事強キ時ハ全身ハ強ク侵カサレ、一般症狀良好ナラバ關節ノ疾患モ亦輕シ、關節ガ化膿セシ時ハ一般ニ速ニ且強ク全身症狀ヲ起スモ、淋疾性關節炎ハ局部ノ疼痛強烈ナルニ拘ラズ、全身症狀ハ輕キヲ常トス。肺結核アル時ハ結核性ヲ考ヘ、血壓高キ時ハ痛風ヲ、心臟ニ瓣膜異常アラバ多發性關節、ロイマチスヲ考ヘザルベカラズ。脊髓癆、脊髓空洞症等ノ症狀アラバ神經性關節疾患ヲ考フ、斯ノ如キ明カナル關係ヲ見ザル時必ズ忘ルベカラザルモノハ微毒ノ有無ヲ檢スルコトナリ。

三 體溫 急性化膿ニテハ熱高ク、淋毒ニテハ中等度ニシテ、結核性ニテハ僅微ナルカ或ハ殆ド之ナシ、侵カサレタル關節部ノ皮膚溫度ハ通常上昇セリ。

四 局所所見 何レノ關節ガ侵カサレタルヤ一見シテ明カナリ、股關節及膝關節ニ在リテハ一定ノ位置ヲ取り、膝、足、肘、肩胛關節ニテハ定型的腫脹ヲ呈ス、慢性肩胛關節炎ニテハ筋萎縮ヲ殊ニ三角筋ニ起セルヲ常トス、局所觸診ニテハ關節ノミ腫脹セルカ、又ハ周圍モ共ニ腫脹セルカヲ檢スベシ、關節ノ腫脹ガ關節内滲出物ニヨルカ、關節内囊狀靭帶ノ炎症腫脹ニヨルカ、腫瘍ノ存在ニヨルカ、腫瘍ハ關節囊内ニ充

實セルヤ否ヤ等ヲ檢ス可シ、強キ滲出物ノ滲溜アルハ通常弛緩セル關節囊ヲ有スル膝、肘、肩、胛等ニ見ルコト多シ、滲出物ハ腫脹ノ形狀ニヨリテ診知シ得ベキモ亦波動ヲ觸ル、ニヨリテ明カナリ、若シ波動ノ觸レ難キ時ハ滲出物ハ限局セルノ微ナリ、關節囊フレグモーチ又ハ關節ノ淋菌性疾患ニテハ關節ノ周圍ニ腫脹ヲ生ジ、關節囊ノミノ腫脹ハ時トシテ假性波動ヲ呈ス、又關節ノ腫脹ニ硬キ部ト軟キ部トヲ觸ル、コトアリ、關節鼠 (Gelenkmus) ハ觸ル、コト、觸レ難キコトアリ、觸ル、時ニモ指ニテ能ク固定セザレバ容易ニ位置ヲ變ジ易シ。

觸診ニ際シテハ疼痛ヲ檢スルヲ必要トス、關節ニ少シモ腫脹ナク或部ニ限局性ニ壓痛アルコトアリ、壓痛ノ檢査ハ必要事項ナルガ故ニ關節ニ沿ヒテ精檢スベシ、普通二本ノ指ヲ用ユルヲ便トス、關節ヲ廻轉スルニ疼痛ヲ訴フルヲ通常トスルモ、最モ烈シキ炎症ニシテ疼痛ヲ缺グモノアリ、關節ノ形狀著シク變形セルニ拘ラズ疼痛少キ時ハ神經性疾患ナリト考フ、關節ハ先ヅ普通ノ運動ヲ試ミテソノ狀況ヲ見、次デ自動的及他動的ニ普通以外ニ強ク動カシテ檢ス可シ、關節ノ運動ノ調査ハ各關節ニヨリテ差アリ、ソハ各關節ノ項ニテ記スコト、セン、其他健康像トノ比較ヲ要ス、運動ガ全然不可能ナルカ、又ハ一部減少セルヤ、運動ガアル方向ニノミ可能ナリヤ、又反對ニ通常以上ニ程度ヲ超ヘテ運動スルヤ、普通ハ運動セザル異常方向ニ運動スルヤ、例ハ膝關節ヲ伸展シ側方ニ屈伸スルハ脱臼又ハ動搖關節 (Schlotter-

強直

彎屈

Gelenk) ナリ、コレ關節囊ノ弛緩或ハ骨質ノ破壊等ニ由ルナリ、運動ニ當リテ關節ニテ摩擦音ヲ聽クハ關節囊ニ纖維狀物ノ沈著セル時、關節軟骨ニ異常アル時、畸形性關節炎 (Arthropathie) 關節神經痛等ナリ、摩擦音ハ手ニ觸レ時ニ聽クコトヲ得、關節内ノ米粒體、關節鼠ノタメニ摩擦音ヲ聽クコトアリ、Knacken (爆鳴音) ハ一部ハ關節内ニ一部ハ關節周圍ニテ起ル。關節ヲ全ク動カシ得ザルヲ強直、Ankyloseト云フ、強直ハ普通ノ位置ニテ動カヌヲ云フ、時ニハ病的な位置ニテ強直ヲ起スコトアリ、彎屈 (Contractur) トハ一般ニハ病的な位置ニ固定セラル、ヲ云フ、然レドモ強直ト彎屈ト明カニ區別シ得ザルコト、アリ。強直ハ第一ニ骨質性癒著ニヨリテ起リ、レントゲンニヨル時ハ確實ニ診定スルコトヲ得、第二ニ結締織又ハ筋性ノ原因ニヨリテ起ル、是レ關節面ガ結締織ニテ癒著スルカ、又ハ軟部即チ關節囊、韌帶、筋等ニ病變アルガタメナリ、又筋ノ攣縮ニヨリテ關節ニ病變ナクトモ反射的ニ強直ヲ起スコトアリ。彎屈ニハ先天性ノモノト後天性ノモノトアリ、(一)先天性ノモノハ凡テノ先天性異常骨ノ缺損、筋ノ短縮、胎内ニ於ケル荷重ノ異常、胎内ニ於テ又ハ分娩時ニ於ケル損傷等ニヨルモノニシテ後天性ノモノハ皮膚ノ變化、結締織、腱、筋、神經、骨關節ノ異常ニヨリテ起ル。就中(二)皮膚性彎屈ハ皮膚ノ癩痕、潰瘍、硬變等ニヨル、結締織性彎屈ハ外傷性又ハ炎症性深部組織ノ癩痕或ハ慢性炎症、例ヘバ筋膜ノ收縮、殊ニ手掌筋膜ノ攣縮セルモノ等ナリ、之レヲツェンブイトレン氏彎屈 Dupuytren トイフ、足趾ニ

於テモ亦結締織性彎屈ヲ見ル、(三)筋性彎屈ハ(a)筋ノ萎縮ニヨルモノ、特ニ筋中結締織ノ萎縮ニヨリテ起リ、通常ノ運動ガ長ク廢セラレシ時、例ヘバ繃帶ニテ固定セラレシ等ニヨル、(b)筋ノ炎症ニヨル、疼痛アルガ故ニ運動セズシテ彎屈ヲ招キ、又ハ炎症性腫脹又ハ浸潤ノタメニ筋ガ伸展スルコト不可能トナリシニヨル、(c)筋ガ附近ノ骨又ハ軟部ト癒著セル時ニ起ル、(d)筋ガ結締織様ニ變化セシ時、例ヘバ外傷後ニ筋ノ癍痕ヲ殘シ或ハ不動性彎屈ヲ起セルトキ等ニ起ル、(e)筋ガ化骨セシ時、即化骨性筋炎ニテ生ズ、コレハ手ニテ觸レ得ルモ、レントゲンニヨレバ尙明瞭ナリ、(f)關節近傍ノ新生物、腫瘍、膿瘍等ニヨリテ筋ガ短縮セル時等ナリ。

(四)神經性彎屈 (a)痙攣性彎屈 spastische Contractur ニモ先天性及後天性アリ、(b)筋ノ麻痺ニヨルモノ、屈筋又ハ伸筋ノ一ガ麻痺セシニヨル、(c)反射的彎屈、(d)ヒステリー性彎屈等アリ。

(五)腿性彎屈 外傷又ハ炎症ニヨリテ腿ガ周圍ト癒著セシ時ニ生ズ。

(六)關節性彎屈 (a)骨性彎屈、(b)結締織性彎屈アリ、結締織性關節面ノ癒著、(c)關節囊ノ癒著ニヨル、(d)關節内高度ノ滲出物ノ溜溜ニヨルモノ、コレ最モ多クノ液ガ溜溜シ得ルガ如キ位置ニ固定セララル、(e)關節疼痛ノタメ反射的ニ彎屈ヲ起ス、(f)異物嵌合セル時、例ヘバ關節鼠ノ時等ニ見ル。

要スルニ彎屈ノ診斷ハ容易ナリ、ソノ原因ヲ定ムルコトハ容易ナラズ。

急性關節炎

急性關節炎ハ其滲出物ノ性質ニ從ヒ(一)漿液性關節炎或ハ滑液膜炎 Arthritis seu Synovitis serosa 急性關節水腫 Hydrops articuli seu Hydrarthrose acutus 纖維素ノ含量著大ナルトキハ漿液性纖維素性關節炎 Arthritis serofibrinosa ト云フ。
(二)急性化膿性關節炎或ハ滑液膜炎 Arthritis seu Synovitis acuta purulenta 又關節内膿腫 Empyem des Gelenks ノ名アリ。

一 漿液性及漿液纖維素性關節炎

本症ハ化膿性關節炎ヨリモ輕症ナリ、本病ハ關節ノ開口創又ハ骨端部ノ閉鎖セル化膿、附近炎症等ヨリ波及シテ起リ、又肺炎、チフス、淋疾等ノ傳染性疾患ニ併發ス、又全身性化膿性傳染病ヨリ來ル、一若クハ多數ノ關節ニ急ニ炎症ヲ起スモノナリ、侵カサレタル關節ニハ疼痛、緊張、機能障礙、發熱等ノ症狀アリ、全身症狀ハ種々ニシテ關節部腫脹シテソノ部ノ皮膚ハ發赤シ熱感アリ、漿液性浸出物ガ關節内ニ多量ニ生ジタル時ハ關節囊又ハコレニ連レル粘液囊ハ一般ニ隆起ス、ソノ隆起ハ解剖的ニ證明スルコトヲ得、例ヘバ膝關節ニテハ膝蓋骨前靭帶ノ側方ガ強ク緊張シ波動ヲ觸ル、ガ如シ、ソノタメニ通常ノ關節形ハ變化ス、滲出物少キ時ハ關節囊ニ浸

潤ヲ起シ、滑液膜ニ纖維素沈著ス、囊狀韌帶翻轉部ハ隆起シ、壓シタル時、運動時等ニ輕度ノ捻髮音アリ、關節周圍及關節外結締織ハ浮腫狀ヲ呈シ、關節ノ外形ヲ變ズ、カカルモノハ「フレグモ」性淋疾關節炎ニ見ル所ナリ。

經過 通常短シ、適當ノ治療ニヨリテ滲出物滑液膜ノ炎症性刺激ハ消散シ、多クハ機能障礙ヲ殘サズ、再三滲出物ヲ生ズル時ハ慢性トナリ、關節水腫トナリ、關節絨毛ノ増殖ヲ起ス、コレハ外傷性漿液性關節炎ニ似タリ、關節軟骨及骨ニ特別ノ變化ヲ起サズシテ關節ノ位置異常ヲ來スコトアリ、又關節囊ガ展伸セラレテ異常運動即動搖 schlotern ヲ起シ、又ハ病的脱臼、不全脱臼ヲ起スコトアリ、斯ノ如キハ「チフス」猩紅熱痘瘡等ニ見ル所ナリ、關節囊狀韌帶ノ組織ガ強ク發炎セル時ハ萎縮ヲ來シテ永久的ニ運動障礙ヲ殘シ、纖維素ハ多量ニ生産セラレ癒著ヲ貽ス、斯ノ如キハ淋毒性關節炎ノ後ニ見ルコト多シ、漿液性滲出物ハ黃色ニシテ小數ノ膿球ニヨリテ瀉濁ス、コレト滑液トハ粘液素ノ少量蛋白質ノ多量ナルコトニヨリテ區別スルコトヲ得、纖維素性滲出物ハ少量ノ漿液中ニ多クノ纖維素ヲ含有セルモノナリ、急性炎症時ニ於テハ關節ノ隆起シ白色ノ絮片又ハ膜狀物附著シ、關節囊ノ絨毛ニモ附著ス、慢性ニ移行スレバ關節膜ノ強キ癒著ヲ起ス。

療法 漿液性及漿液纖維素性關節炎ニテ滲出物多量ニ存スル時ハ穿刺ニヨリテコレヲ漏ラシ、繃帶ニテ關節ヲ安靜ナラシム、再發性及慢性トナレルモノニテハ

經過

療法

穿刺シタル後一乃至二%ノ石炭酸水又ハ硼酸水ニテ洗滌ス、石炭酸水洗滌法ハ舊時ヒューテルガ隨一ノ治療法トセルモ、穿刺的洗滌スルハ大ニ注意ヲ要シ且刺戟ナキ藥液ヲ用ヒザルベカラズ、自分ハ硼酸水生理的食鹽水等ヲ用イタリ、後ニ強直ヲ貽ス虞アルガ故ニ早クヨリ按摩ヲナシ、靜ニ他動的運動ヲ試ミ、尙多少ノ疼痛アル時ヨリ既ニ運動ヲ始メシムベシ、疼痛ノ全ク去ルヲ待ツ時ハ遲キニ過グルコトアリ、其他炎症ヲ速ニ去ラシムルタメ殊ニ關節囊ノ浸潤ヲ去ラシムル目的ヲ以テ人工的充血法ヲ試ムルコトアリ、例ヘバ沃度丁幾塗布、熱氣療法、ヒール氏體血療法ヲ行フ。

二 化膿性關節炎

本症ニ表在性ノモノ即關節囊ノミ侵カサレテ化膿性滑液膜炎 Synovitis purulenta ヲナスモノト、深部性即關節全部ヲ侵シテ化膿性全關節炎 Panarthrits purulenta ヲナスモノトノ二種アリ。

A 化膿性滑液膜炎

本病ハ烈シキ炎症ニシテ滑液膜發炎シテ隆起ス、多量ノ粘液性化膿性滲出物ヲ生ジ、纖維ヲ混ズ、關節囊ノ内層ノミガ炎症ヲ起ス時ハ速ニ適當ノ治療ヲ加フレバ何等關節ノ障礙ヲ殘スコトナクシテ治ス、反之放置シテ永ク經過スレバ遂ニハ

化膿性關節炎

化膿性滑液膜炎

化膿性關節炎

重篤ナル破壊性關節炎トナル、漿液性及漿液纖維素性ノモノニ比較スレバ化膿性ノ骨端病竈及一般化膿性骨疾患ヨリ來ルコト屢ナリトス、肺炎菌等ニヨルコトハ稀ナリ、小兒ノ關節炎ハ化膿性骨髓炎ヨリ來ルコト比較的多シ。

診斷 急ニ熱發ヲ以テ初マルコト、及局所症狀即炎症性ニ關節部ガ浮腫ヲ起ス、タメニ關節形狀ノ變化スルコト、機能消失、關節部ニ觸レ又ハ運動セシムレバ劇痛アルコト等ニヨル、唯淋疾性ノモノハ化膿セザルニ拘ラズ化膿性ニ似タル症狀ヲ呈ス。

療法 成ルベク速ニ多數ノ切開ヲ加ヘ、排膿管ヲ入レ、刮子ヲアテ關節ヲ固定ス、又切開セズシテ單ニ穿刺ニテ排膿セルノミニテ足ルコトアリ、殊ニ連鎖狀菌及肺炎菌ニヨルモノニテ然ルガ故ニ先穿刺ヲ試ムベキナリ、切開ノ後藥液ニテ洗滌スルハ宜ロシカラズ、骨ニ病竈アル時ハ先ヅ骨ノ手術ヲナシ、次デ關節ノ切開ヲナスヲ可トス、炎症症狀去レル後ハ注意シテ自動的及他動的運動ヲ試ム、アマリニ早ク運動スレバ再ビ局所症狀増悪シ、又ハ全身ニ傳染ヲ起スコトアリ。

化膿性全關節炎

B 化膿性全關節炎

本病ハ關節膜ノミニ止ラズシテ關節周圍及關節外組織迄炎症ヲ及スモノナリ、或ハ關節周圍ニ「フレグモ」子、膿瘍ヲ生ジ、筋間又ハ筋膜下等ノ鬆粗ナル部ニ於テ化膿シ、遂ニ關節囊又ハ關節軟骨ヲ破壊ス。ソノ重篤ナルモノハ連鎖狀又ハ葡萄狀

療法

診斷

診斷

菌ニヨリテ起ル、是等二種ノ菌ガ關節内ニ入ルハ全テノ創傷關節端ノ急性及慢性化膿竈ガ關節内ニ破レタル時、及化膿性全身傳染病ノ轉移ニヨル、又血行ニヨリテ原發性ニ關節化膿ヲ生ズルコトアリ。

診斷 一般關節炎ノ症狀ノ外、關節周圍ニ「フレグモ」子、性炎症ヲ起ス、之レ關節囊ヲ破リテ膿汁出テタルニヨル、關節運動ニ當リテハ摩擦音ヲキ、關節ガ廣ク侵カサレタル時ハ不全脱臼ヲ起ス、コレ關節ノ靭帶及軟骨ノ破壊セラレシ時ニ見ルモノナリ。

療法

療法 成ルベク速ニ多數ノ切開ヲ關節周圍ノ軟部ニ加ヘテ關節外ノ「フレグモ」子ヲ治療シ、關節内ニハ排膿管ヲ入ル、重篤ノ時ハ關節ヲ廣ク切開シテコレヲ翻轉露出ス、尙局所及全身症狀去ラザル時ハ關節切除ヲ行フベシ、「フレグモ」子、烈シクシテ骨ガ續發的ニ侵カサレ、全身傳染ノ症狀顯著ナル時ハ四肢ノ切斷術ヲ要スルコトアリ、以前ニハ關節切除又ハ四肢ノ切斷術ヲ屢、行ヒタレドモ、現今ニ於テハ大ニ減少セリ、コレ今日ハ速ニ處置ヲ加ヘ防腐法ヲ施スガ故ナリ、切除ヲ行ハズシテ炎症去レル時ハ關節ノ運動ヲ行フ、ソレニハ溫浴、鬱血法ヲ併セ行フ。關節炎ノ後貽症トシテハ強直、位置ノ變狀、榮養障礙等ナリ。

淋毒性關節炎

淋毒性關節炎

淋毒性關節炎

本病ハ比較的多キ疾患ナリ尿道淋毒ノ急性ナル時ニモ慢性ナル時ニモ轉移性關節炎トシテ起ルモノナリ尿道ニ損傷アリ又ハ刺戟ヲ加ヘラレタル時等ニ來ル、又ハ淋毒感染後三乃至四週ヲ經テ淋菌ガ尿道深部ニ侵入セル後ニ見ル淋毒初期ニ當リ種々ノ防腐液ニテ洗滌ヲ行フモソレガタメニ關節炎ヲ起スコトアリ、又婦人ニテハ妊娠分娩產褥中ニ轉移ヲ起シ易キモノナリ、コレヲ妊娠中ノ關節レウマチス、又ハ產褥性レウマチスト稱スルコトアレドモ、實ハ淋毒ニヨルモノ多ク、尿道ノ淋毒以外初生兒ノ結膜炎又ハ口内炎ノ場合ニ淋毒性關節炎ヲ起スコトアリ、コノ關節炎ハ何レノ關節ヲモ侵スモノナレドモ、多クハ大ナル關節、即チ膝、肩、肘、腕等ノ關節ヲ侵ス、大關節ニテモ足關節ニハ稀ナリ、只一ツノ關節ヲ侵スコトアルモ亦同時ニ數多ノ關節ヲ侵シ、又ハ相次デ數多ノ關節ヲ侵スコトアリ、ナツセ、*Neisseria* ニヨレバ男子ニテハ膝關節、女子ニテハ腕關節ニ多シト云フ、自分モ注意セルニ女子ニハ腕關節多シ、男子ニテ膝關節、女子ニテ腕關節ノ炎症ヲ訴フル時ハ直ニ淋毒ノ有無ヲ明カニスルヲ可トス、女子ニテハ淋疾ヲ否定スルモノ多キガ故ニ間接的ニ檢スベシ、即チ問診ニハ排尿時疼痛、尿ノ濁濁ノ有無ヲ尋テ、要領ヲ得ザル時ハ尿ヲ檢シ、且ソノ夫ノ淋疾ノ有無ヲ檢スベシ、尿道ノ淋毒ニカ、レル人ガ手又ハ足ヲ劇シク使用セル時ニハ轉移ヲ來シ易シ、病理解剖的ニハ滑液膜ノ漿液化膿性又漿液纖維素性或ハ漿液出血性炎症ナリ、純漿液性、純化膿性ノ滲出物ナルコトハ比較

的少ク、或ハ關節周圍、關節外組織ノ浸潤ヲ起シ、關節内ニハ漿液纖維素性又ハ纖維素化膿性滲出物ヲ生ズ、滲出物少クシテ關節囊、韌帶、韌鞘、粘液囊炎ヲ起スコトモ屢之アリ、關節外ノ浸潤ヲ起シ、フレグモ一子性ヲ有スルモノ比較的多クシテ且惡性ナリ、輕症ノ中ニハ只關節痛ノミヲ主要症狀トシテ強直ヲ起ス傾向ヲ有シ、關節ニ特別ノ變化ナクシテ經過スルモノアリ、ケ一ニヒノ說ニヨレバ纖維素性ノ炎症ヲ起セルナラント云フ關節内炎症性滲出物及關節内部ノ滲出物ヲ檢スレバ多クノ淋毒菌ヲ證明スルコトヲ得、淋毒菌ニ適セル培養ヲ施セバ陳舊大ラザル限り培養スルヲ得ベシ、概一週間以内初メハ普通ノ釀膿菌ニテ發炎シ、穿刺等ニヨリテ續發性ニ淋菌ノ侵入スルコトアリ、カ、ル時ハ重キ、フレグモ一子性炎症ヲ起ス。

診斷 淋毒性關節炎ハ不意ニ發病スルヲ一特徴トス、多クノ場合ニハ關節ト共ニ遊走性ニ所々ノ筋肉ニ疼痛ヲ覺ユ、關節ニハ亞急性炎症ヲ起スナリ、慢性ニ起ル時ハ關節水腫ヲ來ス、熱ハ病初ニハ存スルヲ常トスルモ普通ハ高カラズ、重症ニハ高熱アリ、關節ヲ固定スレバ三四日ニシテ下熱スルヲ常トス、猶本症ニ固有ナルハ劇痛ナリ、浸潤ヲ起サズシテ純粹ノ滲出物ヲ關節内ニ生ズ、之ニ觸ル、カ又ハ運動時ニハ疼痛ハ更ニ増劇ス、フレグモ一子性ノ時ニハ關節ハ柔軟ナルコトアリ、所々ニ波動ヲ觸ル、コトアリ、腫脹ノ境界ハ明カナラズ、皮膚ハ浮腫狀ヲ呈シ、炎症性ニ發赤ス、確診ヲ下スニハ穿刺シテ滲出液ヲ得テ細菌學的檢査ヲナスベシ。

急性關節、レウマチス、ト誤リ易シ、淋毒性關節炎ニテハ疼痛烈シキコト、多クハ一關節ノミ侵カサル、コト、同時ニ尿道淋疾ヲ有スルコトニ注意スベシ。慢性又ハ亞急性淋毒性關節炎ハ關節ノ結核又ハ微毒ト區別スルヲ要ス。フレグモ一子性ニテ慢性ニ移行セルモノハ結核性ノ白腫 Tumor albus ト誤ルコトアリ。

經過及豫後 慢性ナリ、水腫ノミヲ起セル時ハ再發セザル限リ早ク消失スルモノナレドモ、化膿性又ハ蜂窠織炎性ノモノハ頑固ナリ、併シ膿瘍ヲ作ルコトハ稀ナリ、一二月後ニ至リ初テ疼痛腫脹消失スルモ筋肉ノ瘦削ヲ來ス、初メハ關節ノ反射的強直ヲ起シ、浸潤セル關節周圍及ビ關節外組織ノ萎縮ニヨリテ眞ノ強直トナル、強直ハ初メハ軟骨性癒著ヲ生ズルノミナレドモ、後ニハ軟骨消失シ骨性癒著ヲ起ス、強直ノ外ニ彎屈ヲ起シ、靱帶弛緩ノタメニ不全脱臼ヲ來スコトアリ、關節ニハ種々ノ機能障礙ヲ貽セドモ、生命上ノ豫後ハ良好ナリ、只心内膜炎ヲ起ス時ハ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、關節ガ單ニ水腫ヲ呈シタルニ止マル時ハ障礙ヲ殘サズ、化膿性又ハ軟部ノフレグモ一子性ノモノハ強直或ハ變形ヲ殘ス、經過ハ病毒ノ輕重ニヨリ不定ナレドモ、一乃至數ヶ月ヲ要ス、尿道淋毒ノ全治セザル間ハ再發シ易シ、再發ハ同一關節ニ來リ又ハ新ニ他ノ關節ヲ侵ス。

療法 ビールノ鬱血法ハ效ヲ奏スルコト多シ、疼痛ハ速ニ消失シ關節運動機能モ速ニ恢復ス、淋毒毒素ハ鬱血ニヨル滲出物増加ノタメニ稀釋セラレテ次第ニ吸

收セラレ、ソノ他ノ療法トシテハ有熱期及疼痛劇シク腫脹アル間ハ繃帶ニヨリテ關節ヲ安定ニス、股關節ニテハ展伸法ヲ施スヲ可トス、以テ疼痛ヲ減ジ異常位置ノ後貽ヲ豫防スルコトヲ得可シ、滲出物多キ時ハ穿刺シテ壓定繃帶ヲ施ス、ゲーニッヒハ五%石炭酸水ヲ八珉迄注射シ、ヒルデブランドハ沃度丁幾五珉ヲ注射セリ、自分ハカ、ル注射ノ經驗ナキモ注意セザレバ却テ刺戟トナルコトアリ、膿瘍ヲ形成シ又ハフレグモ一子性トナレル時ニノミ切開ヲ要ス、炎症去リテ強直ニ移行セル時ニハ自動的及他動的運動ヲ試ムベシ、運動ニヨリ最初ハ少シ發熱スルコトアレドモ、再三反復シテ之ヲ續行シ且次第ニ其程度ヲ強ムベシ、強ク運動セシムレバ疼痛ヲ訴フルガ故ニ或ハ全身麻酔ノ下ニ行ヒ、或ハ多量ノ「モルヒネ」等ヲ使用シテ行ハザルベカラザルコトアリ、骨質性強直ヲ起シソノ位置不良ナラバ關節切除ヲ施ス、然レドモ切除後ニ強直ヲ殘シ易キガ故ニ近時ハソノ中ニ筋膜ヲ入レ可動性關節ヲ作ルニ至レリ。

肺炎性關節炎

肺炎菌ニヨリテ稀ニ單發又ハ多發性關節炎ヲ起スコトアリ、肺炎病機ノ頂點ニ於テ關節炎ヲ併發スル事アリ、經過ハ急性ニシテ漿液性纖維素性或ハ化膿性、カタル性ノ滑液膜炎ヲ起ス、全身症狀ヲ起シ心膜炎ヲ起シ、漿液膜腔ノ化膿ヲ起セル時

等ハ豫後不良ナリ、良性ノ時ニハ漿液性ノモノニハ穿刺シ、化膿性ノモノハ切開排膿シ固定ヲ施セバ合併症ヲ伴ハザル限リハ治スルヲ常トス。肺炎ニ罹ラズシテ肺炎菌關節炎ニ罹ル事ハ大人ニテハ稀ナレドモ、小兒殊ニ骨髓炎ガ關節ノ附近ニ病竈ヲ有スル時、咽腔粘膜ノ炎症アル時ハ肺炎ニカ、ラズシテ關節炎ニ罹ル事アリ。

「チフス」性關節炎

「チフス」性關節炎

「チフス」菌ニヨリテ關節炎ヲ起スコトアレドモ稀ナリ、「チフス」ノ恢復期ニ於テ漿液性又ハ漿液性出血性ノ浸出物ヲ起スコトアリ、經過ハ多クハ良性ニシテ穿刺ヲ施シ安靜ニ處置スレバ何等障礙ナクシテ治スルヲ常トス、連鎖狀菌、葡萄狀菌ノ混合傳染ヲ來セル時ハ豫後不良ナリ。

慢性關節炎

慢性關節炎

慢性漿液性滑液膜炎又慢性關節水腫

一 慢性漿液性滑液膜炎 Synovitis chronica serosa
一名慢性關節水腫 Hydarthros chronica

滑液膜ニ加ハレル慢性ノ刺激ニヨリテ漿液性滲出物ヲ生ジ、囊狀靱帶ト肥厚ト絨毛ノ増殖ヲ伴ヒ、臨牀的ニハ關節水腫ヲ伴フヲ以テ特徴トス。急性ノ如キ症狀ハコ

症狀

レヲ缺グ、本病ハ獨立シテ發スルコトハ稀ニシテ多クハ他ノ關節ノ疾病ニ併發スルモノトス。急性漿液性滑液膜炎ヨリ慢性ニ移行スルモノアリ、或ハ外傷即挫傷捻挫等ノ爲ニ關節血腫ヲ起シテ本病トナルモノアリ、又慢性關節、レウマチス、其他關節遊體、畸形關節炎、結核、微毒、神經性關節炎等ヨリ發スルコトアリ、本病ハ多クハ只一ノ關節ヲ侵スモノナリ、膝關節ハ侵カサル、コト最モ多ク、コレニ次グハ肘、足腕關節等トス、稀レニ多發性ナルコトアリ、併シコノ多クハ慢性關節、ロイマチス、又ハ關節微毒ナリ。

症狀 關節内ニ多量ノ滲出物ヲ生ズルガタメニ關節囊ハ膨隆緊張シ、滲出物ハ徐々ニ増加ス、關節ヲ使用スレバ増量シ休養スレバ減量ス、關節ノ外形ハ滲出物ノ爲ニ變化スルモ關節囊ノ肥厚ヲ觸ル、コトヲ得、初期ニ在リテハ機能障礙ハ甚少シ、故ニ本病ガ關節血腫ヨリ起リ又ハ急性疾患ヨリ移行セル時ハ病初ニ在リテハ明カナレドモ、暫ラク經過スルトキハ發病時不明ナリ、自覺症狀ハ關節部ノ緊張重感、及使用時ノ疲労等ナリ、長ク經過スレバ靱帶延長シテ關節ノ固定不十分トナリ、動搖關節トナル(俗ニ節々特ニ膝ガガク、ガク、スルト訴フ)、其他關節ハ異常ノ位置ヲ呈スルニ至ル、例ヘバ關節ノ内翻外翻等ヲ起シ又不全脱臼ヲ起スコトアリ、關節囊ガ非常ニ肥厚シ絨毛増殖セル時ハ反對ニ關節ノ強硬ヲ起シ疼痛ヲ伴フ。

診斷

診斷 關節水腫ノ診斷ハ容易ナリ、即經過慢性ナルコト殆ド疼痛ナキコト、關節

慢性關節炎

鑑別診斷

附近ノ變化即關節囊ノ肥厚、滲出物多量ナラバ波動ヲ觸レ得ルコト等ニヨル、液ヲ採リテ後ニ檢スレバ關節囊ノ肥厚、絨毛ノ増殖等ヲ明カニ知ルコトヲ得、關節部ニ一方ノ手ヲ平ニ當テ、他手ニテ關節ヲ動かスニ摩擦音、爆鳴音等ヲ觸知スルコトヲ得、上記症狀ニヨリ慢性漿液性關節炎ナルコトハ知リ得レドモ、ソレガ如何ナル原因ヨリ由來セルモノナルカヲ明カニスルハ容易ナラズ、即、ロイマチス、結核、微毒ノ何レニヨルヤ、ロイマチスハ多發性ニ來ルモノ多ク、微毒モ屢、多發性ナリ、結核ハ體質ノ不良、他臟器ノ結核等ニヨリテ臨牀的鑑別ヲナセドモ未ダ確實ナリト云フヲ得ズ、ツッセルマン反應、ツベルクリン反應等ヲ試ミ、尿道ヲ檢シテ淋菌ノ有無ヲ明カニスベシ、之レ淋毒ニテモ同様ノ症狀ヲ呈スルコトアレバナリ、ロイマチストハ明カニ鑑別スルヲ得ズ、コレ、ロイマチスナル疾病其物ガ元來劇然タル疾病ニアラザルガ故ナリ、畸形性關節炎ハレントゲン線ニヨリテ鑑別ス。

療法

療法 滲出物ガ少量ナル時ハ彈力性繃帶ニテ壓迫シ、「マッサージ」、關節運動等ヲ試ム、關節ヲ全然使用セザル時ハ治療運ル、ガ故ニ適當ニ使用スルヲ可トス、關節内ニ多量ノ滲出物アル時ハ穿刺ニヨリテコレヲ去リ、食鹽水ニテ洗滌ス、又ハ三%石炭酸水ニテ洗ヒ數日間ハ繃帶ヲ施シ關節ヲ安靜ニ保持セシム、其後按摩法ヲ施シ滲出物ノ殘レルモノハ熱氣療法ニテ其ノ吸收ヲ計ル、強直ヲ來スヲ防グガタメニ運動ヲ行ハシメ、滑液膜増殖ノタメニ疼痛アルモノハ手術的ニコレヲ除去ス、近

慢性化膿性關節炎

來稍、行ハル、ニ至リシ療法ハ所謂刺戟療法ナリ、此目的ニハ種々ナル物質ヲ靜脈内又ハ筋肉内ニ注射ス、例へバ蟻酸、テルベンチン油、ヤートレン等ナリ、併シ軟骨ハ殆ド血管ヲ有セザルガ故ニ、軟骨ノ變化ヲ來セルモノニハ效ナシ、最モ血管ニ富メル滑液膜、骨髓等ノ炎症ニヨルモノニハ有效ナリ。

二 慢性化膿性關節炎

關節ノ化膿ハ膿菌ニヨル菌ハ血行ヨリ來リ又ハ直接ニ外傷ニヨル慢性關節化膿ニテハ滑液膜ハ炎症性ニ浸透セラレ、膿性纖維素性物質ニテ掩ハル、軟骨ハ濁濁シ纖維狀ニ分解シ爲ニ缺損ヲ生ズ、即軟骨潰瘍ナリ。時ニ著大ノ斷片ヲナシテ壞死狀ニ基底ヨリ剝離シ遂ニ全ク崩壊ス、ソノ他膿ハ屢、骨髓軟骨及關節周圍軟部ニ移行ス、化膿ノ程度ト持續トニ從ヒ關節ハ多少變化セラレ、本病ノ治療ヲ來スノ際結締織性又ハ骨性ノ關節強直ヲ起スヲ常トス。

關節炎各論

上肢

肩胛關節炎 Omarthritis

本關節ニ於テモ他ノ大關節ト著シク異ナル所ナク、急性及慢性ノ炎症アリ、肩胛慢性化膿性關節炎 上肢 肩胛關節炎

關節炎各論

上肢

肩胛關節炎

關節ハ筋肉ニテ掩ハレ、關節ハ深部ニ位スルガタメニ滲出物多量ニ生ジタル後ハ關節ノ形狀ヲ變ズ、筋ノ萎縮及靱帶弛緩ニヨリテ、上膊骨頭下垂シ、或ハ關節破壊セラレタル時ハ病的脱臼ヲ起ス、コノ關節ニ炎症起ラバ先ヅ疼痛ヲ覺ユ、疼痛ノタメニ上肢ノ位置ヲ變ジ、運動ノ障礙ヲ起ス、殊ニ外轉ト回轉運動ニ制限ヲ受クルニ至ル、此關節ニ於テモ亦一般關節ノ如ク急性漿液性及急性化膿性關節炎ヲ區別ス。

急性漿液性關節炎

(1) 急性漿液性關節炎

本症ハ外傷捻挫打撲等ニヨリテ起ル、漿液多量ニ生ゼル時ハ上膊骨溝ノ部隆起シ波動ヲ觸ル、鳥啄突起ノ側方及三角筋ノ後方ニ腫脹ヲ起シ、滲出物ヲ腋窩ヨリコトニ三角筋ヲ上方ヨリ壓シツ、觸ルレバヨク觸知スルコトヲ得、時トシテ上膊骨頭ヲ靜ニ運動セシムレバ動搖スルコトアリ、弛緩性脱臼ヲ起スコトハ稀ナリ、關節外組織ニ炎症ヲ起セル時ニハ關節ハ平等ニ腫脹ス、三角筋ノ部ニ腫脹ヲ起セル場合ニハ三角筋下ノ粘液囊ガ侵カサレシヤ否ヤニ注意セザルベカラズ、漿液性又ハ漿液纖維素性滲出物ガ關節内ニ生ズルハ外傷以外ニ急性又ハ慢性關節、レウマチスニヨル、ソノ他化膿性疾患ニテ關節ノ近傍ニ化膿ヲ起シ、交感性關節滲出物ヲ生ズ、例ヘバ上膊骨ノ急性化膿性骨髓炎ニ於ケルガ如シ、コノ場合一時漿液性滲出物ヲ生ズルモ間モナク消散スルコトアリ、又長ク存在スルコトアリ、或ハ又化膿ニ陥ルコトアリ。

治療法

關節水腫減ジ軟組織増殖シテ關節ノ腫脹モ消失シ關節囊肥厚スルハ慢性關節「ロイマチス」ニ見ルモノナリ、滑液膜ガ炎症性ニ増殖シテ關節囊萎縮スレバ關節ノノモノハ腫脹シ疼痛アリテ運動ヲ制限セラレ、殊ニ運動障礙ハ外轉回轉ニ際シテ著シク、遂ニ關節面ノ癒著ヲ起シ彎屈トナル、又關節囊ノ萎縮ト筋ノ萎縮トニヨリテ彎曲ノ位置ヲ取ル、此際適當ノ治療ヲ加ヘザル時ハ内轉シ内旋ス。

治療法

主眼トスル所ハ最モヨキ位置ヲ取ラシメ、タトヘ強直ヲ起スモ障礙ノ最少キ位置ヲ選ムベシ、疼痛劇シク安靜ヲ要スルトキハ上肢ヲ外轉ト外旋ノ位置ニ置カザルベカラズ、成ルベク早ク充血法「マッサージ」、關節運動等ヲ行フ、滲出物多キ時ハ穿刺シテ食鹽水ニテ關節内ヲ洗滌ス、近來ノ療法トシテ慢性ノ時ハ軟骨「エキストラ」注射スレバ效果アリト云フモ未ダ一般ニハ用イラズ、滑液膜増殖シテ疼痛アル時ハ手術的ニ除去セザルベカラズ、慢性炎症ト慢性關節「レウマチス」、淋毒、痛風、畸形性關節炎等ノ鑑別ハ臨牀的ニハ甚ダ困難ナルガ故ニ「レントゲン」ニヨラザルベカラズ。

(2) 急性化膿性肩關節炎

本病ハ關節ノ開口創、繼發的ニハ周圍炎症ノ波及タトヘバ、上膊骨ノ化膿性骨髓炎、腋窩、フレグモ一子、粘液囊ノ化膿、或ハ化膿性傳染病ノ際血行ニヨリテ感染シ、又ハ猩紅熱、チフス、痘瘡等ノ時ニ起ル、外傷ニヨルモノハ滑液膜中ノ毛細管中ニ細菌

急性化膿性肩關節炎

肩關節炎

症狀

沈著シテ本病トナル。

症狀 高熱、劇痛、機能廢絶、關節部ノ炎症性腫脹等ナリ、表在性關節化膿即チ化膿性滑液膜炎ニテハ關節膜ガ腫脹シテ炎症性ニ甚シク發赤シ、粘液様分泌物ヲ多量ニ生ズ、コレニ纖維素ヲ混ズルコト屢ナリ、適當ノ治療法ヲ加フレバ炎症未ダ關節囊ノ内層ニ止マレルガ故ニ、機能障礙ヲ貽サズシテ治ス、長ク放置スレバ遂ニハ滑液膜炎ヨリ真ノ重キ破壊性關節炎ニ陥ル、深在性關節化膿 Arthritis purulenta ハ葡萄球菌又ハ連鎖球菌ニヨル、コノ場合ニハ獨リ滑液膜ガ炎症ヲ起スノミナラズ、關節外及周圍ニモ炎症ヲ起ス、關節部ガ強ク腫脹シ皮膚潮紅シ、二頭膊筋腱ノ前縁ニテ三角筋腱ノ下部ニ於テ遂ニ自開排膿ス、或ハ肩胛骨下ニ破レテ膿瘍ヲ作り、又ハ「フレグモ」トナル、膿汁ハ上肢及胸廓ニ沿ヒテ下降スルカ、又ハ皮膚ヲ破リテ瘻孔ヲ作ル。

鑑別診斷

通常症狀ニヨリ診斷スルモ關節内ニ滲出物ヲ缺ク時ハ困難ナリ、故ニ關節炎ト關節外ノ炎症殊ニ粘液囊炎ト區別スルニハ關節ヲ各方向ニ運動セシメ猶ホ回轉スベシ、必要ナルハ關節ノ前後及腋窩ヨリ壓痛 Druckschmerz 及衝突痛 Stosschmerz ノ有無ヲ檢スベシ、關節炎ニハ壓痛アルモ粘液囊炎等ニハ運動時ノ疼痛殊ニ壓痛ナシ。

後貽症

後貽症 關節ノ強直、異常位置ニ於ケル強直病的脱臼、筋ノ榮養障礙等ナリ。

療法

療法 輕度ノモノニテハ外轉ノ位置ニ於テ安靜ヲ守ラシメ、穿刺ニヨリテ排膿

淋疾、微毒肺炎、チフス、等ニ因ル關節炎

ス、殊ニ連鎖球菌及肺炎菌ニヨルモノハ穿刺ス、穿刺後ハ食鹽水三%石炭酸水又ハ他ノ防腐液ニテ洗フ、廣ク化膿セル時ハカ、ル洗滌モ多クハ效ヲ奏セズ、局所及全身症狀ガ穿刺ニヨリテ消散セザルカ、或ハ化膿性全關節炎トナル時ハ關節ヲ開キテ排膿セザルベカラズ、切開ハ後下方ニ於テスルカ、又ハ數ヶ所ニテ切開スルヲ可トス、上膊骨ノ骨髓炎ニ由來スルモノハ骨髓炎ノ手術ヲ施スベシ、化膿セル粘液囊ノタメニ起ル時ハ粘液囊ヲモ十分切開セザルベカラズ。

急性炎症症狀去レバ自動的及他動的運動ヲ初ム、重篤ニシテ十分ノ切開ヲ加フルモ消炎セザル時ハ關節ノ切除ヲ行フ、最重症ニシテ「フレグモ」トナリ、又ハ繼發的ニ骨ヲ侵シ、全身ノ症狀ヲ起セル時ニハ關節離斷術ヲ行フ。

(3) 淋疾、微毒肺炎、チフス、等ニヨル關節炎

淋毒性肩胛關節炎ハ膝肘腕等ノ關節ニ比スレバ甚稀ナリ、普通ニハ漿液性、纖維素性滑液膜炎トナル、稀レニ化膿性トナル事アリ、關節周圍及關節外ニ「フレグモ」ト様炎症ヲ起スコトハ甚ダ稀ナリ、カ、ル炎症起レル時ハ手術的療法ヲ要スルハ勿論ナリ、治療法ハ概チ化膿性關節炎ニ同ジ、然レドモ多クハ保存的療法ニテ足ル、例ヘバ「ピール」氏鬱血法、關節運動等ヲ試ム、又關節内ニ藥液ヲ注入スル法アリ、治癒後多少ノ強直ハ免ル、コトヲ得ズ、故ニ治療ニ當リテハナルベク外轉且外旋ノ位置ヲ取ラシムベシ、本病ヲ發シテヨリ已ニ二週間位ニテ關節囊又ハ靭帶弛緩シテ

微毒性關節炎

不全脱臼ヲ起スモノアリ。

微毒性關節炎 第二期微毒ノ一症トシテ他ノ關節ト共ニ肩胛關節炎ヲ起スコトアリ、第三期微毒ニテハ滑液膜ニ護膜腫ヲ生ジ軟化シテ膿性滲出物ヲ作ルコトアリ、結締組織ニ關節面ガ肥厚シ、骨軟骨ガ破壊セラレバ強直又ハ不全脱臼ヲ起ス、手術的療法ヲ行フコトハ稀ナリ。

診斷

診斷 血液検査即チワッセルマン反應ヲ檢スルヨリモ、關節ヲ穿刺セル液ニテ檢スルヲ確實ナリトス。

肺炎菌ニヨル關節炎

肺炎菌ニヨル關節炎 主ニ纖維素性肺炎ノ經過中ニ來ルモノナリ、多クハ急性ノ經過ヲ取リテ漿液纖維素性又ハ化膿性、カタル性ノ滑液膜炎ヲ起ス。

療法

療法 ハ安靜ヲ守ラシメ、穿刺ニヨリテ滲出液ヲ去ル、化膿性ナラバ切開ヲ加フ。多クハ格別ノ障礙ヲ貽サズシテ治スルモノナリ。

「チフス」ニ由ル關節炎

「チフス」ニヨル關節炎 「チフス」ノ恢復期ニ於テ漿液性及漿液出血性ノ滑液膜炎ヲ起ス。

療法

療法 ハ葡萄狀菌及連鎖狀菌ノ混合傳染ナキモノハ安靜ト穿刺トニヨリ治癒セシメ得ベシ。

肩胛關節ノ畸形關節炎

肩胛關節ノ畸形關節炎、Arthritis deformans des Schultergelenkes

老人ニ於テ本病ヲ發スルモノハ比較的多シ、日本ニハ「四十手」ナル語アリ、四十歳

畸形關節炎ノ發生

以上トナレバ關節運動ノ不良トナルヲ意味セルナリ、而シテソノ一部ハ畸形關節炎ニ屬スルモノナリ、此ノ症ハ慢性變形性ノ關節炎ニシテ慢性關節、ロイマチスニ類似ス、ロイマチスニテハ關節囊ガ肥厚増殖シ且絨毛發生ニ止マレドモ、本病ニテハ軟骨及骨ガ一方ニ消失シ、他方ニ新生セラル、關節面ノ癒著ハ存セズ、關節囊ハ肥厚シテ萎縮ス、内面ニハ絨毛多數ニ生ズ、時トシテソノ中ニ骨ヲ生ズルコトアリ、上膊骨頭ト髌骨トハ軟化シ軟骨モ軟化シ纖維狀ニ破壊セラレ、ソノタメニ骨質曝露シテ磨滅ス、同時ニ關節縁ニ骨ノ増殖ヲ來ス、カク著シキ變化ヲ生ズルガ故ニ、レントゲン検査ニヨレバ關節ハ凹凸不規則トナリ、骨頭及髌骨縁ハ不同ニ隆起セルヲ見ルガ故ニ診斷容易ナリ、骨自己ハ本病ノ經過ニ伴ヒテ吸收セラレ、海綿質ハ薄弱トナリ壓迫セラレシ部ハ平坦トナル、タメニ髌骨ハ大キクナリ殊ニ關節囊下ニ移動セラレ、骨頭ハ非常ニ變形シ、肩峰突起ノ方ニ移動セラレ。

經過

關節内滲出物ハ一定セズ、證明シ得ルコト、然ラザルコト、アリ、其發生ニ就テハ種々ノ說アレドモ明カナラズ、職業ニヨリテ屋外ニ働キ外傷ヲ受ケテ發スルモノ、脱臼、骨折、捻挫等ノ後ニ發スルモノ、又他ノ關節炎後ニ起ルコトアリ。

經過 非常ニ慢性ニシテ絶ヘズ進行ス、中ニハ一時病勢靜止シ又ハ恢復スルコトアレドモコハ例外ナリ、初期ノ症狀ハ輕度ノ疼痛、運動ノ障礙等ナリ、運動ハアル方向ニノミ障礙セラレ、殊ニ外轉及回轉運動ニ障礙アリ、關節ガ強直トナレルガ如

キ感ヲ覺ユ殊ニ是等ノ症狀ハ久シク關節ヲ安靜ナラシメタル後ニ著シクシテ暫時關節ヲ使用セル後ニハコノ症狀止ム、自分ガ慢性關節炎患者ヲ診スル時疼痛及運動ノ狀況ヲ尋ヌルニ、朝起牀時ニ障礙アリテ午後輕快スル旨ヲ答フルモノハ畸形性關節炎ノ初期ナル疑ヲ起スヲ常トセリ、之レト反對ニ朝起牀時ニ症狀輕ク仕事ヲ初メテ後痛ムモノハ慢性ノ關節炎ニ多キヲ見ル。

診斷

鑑別診斷

増殖ヲ見ザル時ハ診斷明カナラズ、併シ「レントゲン」検査ハ單ナル臨牀診斷ニ勝ル。鑑別診斷スベキモノハ關節結核、慢性「ロイマチス」、神經性關節炎等ナリ。病勢進行スレバ運動ニ際シテ一種ノ音ヲ聞キ若シクハ觸ル、コトヲ得、漿液性滲出物ヲ生ジ又ハ關節内ニ遊體ヲ生ゼシ時ハ爆鳴音著シ、筋ハ萎縮シ關節囊ハ腫脹ス、骨頭ト關節囊ハ肥厚ス、關節面ハ不等トナリ、關節緣ハ隆起シ、囊狀靱帶ガ萎縮スレバ關節ノ運動ニ當リテ疼痛強クナリ且運動ヲ制限セラレ、關節ハ異常ノ位置ヲ取ル、此際「レントゲン」ヲ用ユレバ明カニ鑑別シ得、又臨牀的ノミニテモ外部ヨリ關節囊ノ肥厚、骨緣ノ隆起ヲ觸レ易キガ故ニ診斷容易ナリ。

療法

療法 今日未ダ適當ナル療法ナシ、先「デアテルミー」、熱氣療法、種々ノ軟膏ノ塗擦等ヲナス、單ニ「ワベリン」ヲ擦入スルモ疼痛稍、輕減ノ傾キアルモ元ヨリ全治ニ至ラズ、溫泉療法「ラヂウム」泥ノ溫泉法等ヲ試ムレバ病勢ノ進行ヲ緩メ又ハ中止セシムルコトヲ得、關節ハ成ルベク運動セシムルヲ可トス、多少ノ疼痛アリトモ運動セシムベシ、尙按摩、電氣療法等ヲ試ム、關節ヲ休ムレバ筋萎縮シ關節ハ強硬トナル、通常關節内ニハ滲出物ナシ多量ナル時ハ穿刺シテコレヲ漏スベシ、病勢進メルモノニテハ以上ノ療法ハ皆效ナキガ故ニ關節切除術ヲ行フ。

肘關節

肘關節

症狀

一般關節ニ於ケル如ク急性漿液性ト急性化膿性關節炎アリ、急性非化膿性ニシテ漿液性滲出物アリテ關節周圍ノ炎症ヲ伴フモノハ多クハ淋毒性及「ロイマチス」性ナリ、慢性ニ移行シテ強直ヲ起セルモノニ向テハ外科的處置ハ甚ダ有效ナリ。
症狀 疼痛ヲ主トス、安靜時ニハ少キモ運動スレバ増劇ス、即關節ヲ展伸シ又ハ強ク屈曲セシムレバ疼痛アリ、又橈骨頭ヲ押セバ殊ニ疼痛ヲ覺ユ、滲出物多量ナル時ハ關節囊ハ緊張セラレテ關節ノ外形ヲ變ズ、關節周圍軟部ガ多ク腫脹スレバ滲出物ノ證明困難トナルモ、橈骨頭、鷹嘴突起ノ周圍ヲ觸ルレバ囊狀靱帶ガ緊張シテ腸詰様ニ隆起セルヲ見、又ソノ部ニ波動ヲ觸ル、急性滑液膜炎ニテ關節周圍ノ腫脹スルモノハ單ニ本病ノミナラズ、他ノ疾病ニテモ類似ノ腫脹ヲ來ス、即チ「ロイマチス」性、淋毒性、微毒性、急性結核性、外傷性、神經障礙ニヨル關節炎ニテモ腫脹アルガ故ニ單ニ局部症狀ノミニテハ鑑別シ難シ、宜シク原因ヲ明カニシ猶他ノ症狀例ヘバ

尿道淋毒ノ有無、微毒ノ有無等ヲ明カニスベシ。「ロイマチス」性關節炎ハ強直又ハ彎屈時ニハ外科的療法ヲ必要トスルモノ、ソノ他ハ「マッサージ」温浴、砂浴、熱氣療法、他動運動等ヲ行フ。畸形性關節炎ニ移行セルモノハ豫後不良ナリ。

淋毒性關節炎ハ他ノ關節ニ於ケルト同ジク強直ヲ起シ易シ。

殊ニ重症ニテハ關節周圍ノ炎症ヲ起ス故ニ強直トナリ易シ。淋菌ソノモノ、原因トナリテ頑固ナル炎症ヲ起ス。滲出物ヲ檢シコノ菌ヲ證明スルコト屢ナリ、併シ淋毒性關節炎ニテモ輕症ナルモノハ特別ノ治療法ヲ加フル事ナク安靜ノミニテモ治癒ス。淋毒性關節炎ノ診斷トシテハ病ノ急發スルコト、疼痛烈シキコト、夜間疼痛ノタメニ睡眠ヲ妨ゲラル、等ノ症狀アリ、輕度ノモノハ疼痛ハ關節ニ止マルモ、重症ニテハ關節以外迄腫脹ス。皮膚ハ炎症性ニ發赤シ局部ノ溫度ヲ増シ、穿刺スレバ關節内ニ淋菌ヲ證明ス。淋菌ヲ證明シ得ザルモ以上ノ症狀ノミニヨリテ診斷スルコトヲ得可シ。

療法

淋毒性關節炎ハ療法、局部ヲ温メ、成ルベク熱ク且持續的ニ作用セシムルヲ要ス。四十五度位ノ熱ヲ有スルモノヲ直接ニ皮膚ニ貼シ又百度ノ熱氣ヲ用フ、皮膚若シ熱氣箱ニ觸ル、トキハ火傷ヲ來スガ故ニ注意スベシ。猶皮膚ニハ豫メ「ワゼリン」ヲ塗り置クベシ。熱氣浴ハ毎日行フモ初メハ一〇乃至一五分、遂ニハ二〇乃至二十五分位ニ及ブ、又電氣弧光浴ヲ行フコトアリ、ヒール氏鬱血療法ハ他ノ原因ニヨル

モノ比シ淋毒性ノモノニハ大ニ有效ナリ。鬱血帶ヲ適當ニ卷ケバ疼痛ハ速ニ消散ス。疼痛ノタメニ睡眠ヲ害セラレシモノモコノ方法ニテ疼痛止ム。鬱血法ハ施スコト早キ程奏效モ著シ、施行遅レバ治シ難キノミナラズ關節強直ヲ貽シ易シ、故ニ診斷確定セバ速ニ行フベシ、即チ十八乃至二十二時間位毎日施行ス、コレヲ施サル間ハ上肢ヲ高クシテ鬱血ニヨル浮腫ヲ消散セシムベシ。

肘關節ニテハ「リウマチス」ト淋毒以外ニ他ノ傳染病ニヨリテ化膿性炎症ヲ起ス例ハ「猩紅熱」「チフテリア」「赤痢」「敗血症」「膿毒症」「チフス」「痘瘡」「產褥熱」「肺炎」「丹毒」「骨髓炎」等ニヨルモノナリ。

微毒性關節炎

是等ノ多クハ待期的療法ヲナス、熱高ク局所潮紅腫脹シ「フレグモ」子性腫脹ヲ起シ試驗穿刺ニヨリテ漿液性化膿性滲出物ヲ證明セル時ニハ切開排膿ス、穿刺ニテ肺炎菌ニヨルモノナルヲ知ラバ切開ニ及バズ、穿刺ヲ反復シテ排膿スレバ多クハ治スルモノナリ、穿刺後ニ沃度丁幾又ハ沃度「フォルム」ヲ入ルレバ速ニ治スト云フ、骨髓炎ノタメニ漿液性滲出物ヲ生ズレバ先ヅ穿刺シ、膿性トナラバ切開ス。

微毒性關節炎、純粹ナル漿液性炎症ヲ起スカ又ハ護膜腫トナル、小兒「先天微毒」以外ニハ肘關節ニテハ稀ニ見ル所ナリ、純漿液性關節炎ニテハ慢性水腫トヨク類似セルガ故ニ原因不明ニシテ既往症モ不明ニテ他ニ微毒症狀ナキ時ハ診斷困難ナリ。通常ノ慢性關節炎ト區別シ、難シ「ゴム」腫ノモノハ「結核」ニ類似ス、他ニ微毒症狀

アラバ診斷容易ナルモワッセルマン反應及細菌學的検査ニヨルニアラザレバ鑑別シ難キコトアリ。

療法

療法 小兒ニテハ一般驅微療法ノ外ニ一萬倍ノ昇汞液ヲ行フ。其他微毒性骨軟骨炎 Osteochondritis syphilitica ナルモノアリ、比較的肘關節ニ多ク先天微毒ノ小兒ニ見ル、骨端線ガ肉芽組織ノ増殖ニヨリテ離解シ、臨牀的ニハ肘關節ノ麻痺セルモノト誤ル、併シ麻痺ノ如ク手下下垂セズ。

急性漿液性滑液膜炎

急性漿液性滑液膜炎 ハ肘關節ニテハ外傷例へバ捻挫、骨折、脱臼ノ後ニ起ル、併シ慢性外傷性關節水腫ハ膝關節ニ比較スレバ甚少シ、肘關節ニ於テハ癒著性炎症ヲ起シ易ク、關節ノ強直ヲ起スコト多シ、カ、ル癢痕性強直ハ骨折及脱臼ノ治療ニ當リ十分豫防ヲ講ゼザルベカラズ、漿液性滑液膜炎ハ安靜、熱氣浴療法ニテ治療セシメ得、ゴム帶ニテ關節ヲ壓迫スルノミニテ滲出液ヲ吸收セシメ得ルモ、カ、ル方法ニヨリタルモノハ再ビ滲出物ヲ生ジ易シ、安靜ハ本療法ノ最必要ナル條件ナリ。化膿性關節炎 ハ前述ノ急性傳染病ニヨル轉移性炎症以外ニハ關節ノ貫通創傷及複雜骨折、又ハ上膊骨、前膊骨ノ骨髓炎ヨリ波及セルモノナリ。稀ニハ皮下ノ「フレグモーチ」ヨリ續發的ニ生ズルコトアリ。

化膿性關節炎

診斷

化膿性炎症ノ診斷 ハ疼痛劇シク波動ヲ觸レ、皮膚潮紅シ、關節部ノ「フレグモーチ」性腫脹、高熱ニシテ尙間歇性ナルコト等ニヨル、嚙嚙突起粘液囊炎ト誤診スルコトアリ。

トアレドモ、肘關節炎ニテハ關節ノ内面(前方)ニ壓痛アリ、猶前膊骨ヲ上膊骨ニ向テ押ス時ハ衝突痛 Stosschmerz ヲ訴ルモ粘液囊炎ニハコレヲ缺ク。ソノ原因如何ニヨリテハ嚴重ナル治療ヲ要ス、穿通性刺創、切創、裂創等ノタメニ炎症ヲ起セルトキハ創口ヨリ多量ノ滑液ニ似タル液ヲ流出ス、上肢ヲ舉上シテホルクマンノ副子ニヨリテ鉛直ニ釣リ上グ、特ニ必要ナルハ關節ノ一部ニ止マレル炎症ヲ全關節腔及周圍ニ波及セシメザルヤウ注意スルコトニシテ絶對的安靜ヲ要ス。ソノ目的ニハ有愈、ギプス、繃帶ヲ施ス、ギプス帶ニヨリテ高熱ガ速ニ下熱シ、一般症狀ガ輕快シ重キ關節部ノ炎症症狀去ル時ハ良好ナル經過ヲ取ル、關節ヲ成ルベク速ニ安靜ナラシムル程其結果良好ナリ、關節部ノ傷ガ小ナル時ハ十分ニコレヲ切り擴ゲテ排膿スベシ、肘關節内ニハ多數ノ嚙入部ヲ有スルガ故ニ膿汁滯溜シ易ク側方ニ對孔ヲ作ルヲ可トス。即チ嚙嚙突起ノ兩側ニ對孔ヲ作ル、重症ニテハ關節ノ附近ニアル三頭膊筋ノ腱ヲ横斷シ、關節後面ヲ大キク開ク、又關節ノ前後ニ大切開ヲ加へ排膿スルヲ可トストノ説アリ、併シ此所ニハ血管、神經アルガ故ニ之ヲ傷ケザル様注意スベシ、又切開セル所ニハ種々ノ藥品例へバ「フェニールカンフル」(第二篇藥物ノ章ヲ見ヨ)ウチン沃度丁幾等ヲ注入ス、十分切開シテ排膿管ヲ挿入スルモ、膿汁多量ナル時ハ切除術ヲ要スルコトアリ、此場合一骨ノ切除ニ止ムルカ全部ノ切除ヲナスカハ其ノ狀況ニ應ジテ之ヲ定ム可シ、切除ノ方法ハ三輪外科叢書手術篇ヲ見ヨ。

骨及關節ノ炎症

慢性炎症

慢性炎症ニハ結核、痛風、畸形性關節炎、神經性關節炎アリ。

痛風、ニ、ヨル關節炎、ハ關節内又ハ周圍ニ尿酸鹽沈著ス、嚙突起ノ部ニ位セル粘液囊ニモ尿酸鹽沈著ヲ見ルコトアリ、痛風ハ日本ニテハ一般ニ何レノ關節ニ於テモ見ルコト少シ、切開スレバ尿酸鹽ノ沈著セルヲ見ル、故ニ他ノ疾病ト鑑別スルコトヲ得。

畸形性關節炎、老人性ノモノハ肘關節ニテハ比較的少シ、只外傷ノ後ニ起ルモノ比較的多シ、然カモアマリ強キ外傷ニアラズシテ起ルコトアリ、ソノ症狀トシテハ牽引性疼痛、手ノ疲レ易キコト、屈伸及回轉運動制限セラレ、關節内ニ滲出物ヲ生ジ、摩擦音ハ比較的早期ニコレヲ聽ク、末期ニテハ關節遊體ヲ作り、遊體關節内ニ挿入スルトキハ一種特別ノ疼痛ヲ生ズ。

腕關節炎

此部ノ炎症モ他ノ關節ニ於ケルモノト概テ同一ナリ、即チ疼痛ヲ訴ヘ機能障礙、發熱、腫脹、關節内滲出物等ノ症狀アリ、滲出物多キ時ハ囊狀韌帶延長シ、展伸筋及屈曲筋ノ兩側ニ腫脹ヲ生ジ、ソノ部ニ波動ヲ觸ル、波動ハ背側ヨリ掌側ニ向ヒテ檢スルヲ便トス、猶コノ際手ヲ少シク掌側ニテ尺骨側ニ屈曲セシメテ檢スベシ、腱鞘ニ炎

症性滲出物ヲ生ズル時ハ指ノ運動ハ制限セラレ。コノ炎症ハ腕關節部ノ傷ニヨリテ發ス、即複雜脫臼ニヨリ繼發的ニハ附近ノ炎症ヨリ波及ス、例ヘバ「フレグモ」子、丹毒、急性及慢性骨髓炎、混合傳染セル結核性腕關節炎、又遠方ノ炎症ヨリ轉移ニヨリテ起ルコトアリ、即チ心内膜炎、化膿性骨髓炎、ソノ他、チフテリア、「猩紅熱、麻疹、痘瘡等ヨリ來リ、又腸、チフス、肺炎、淋毒、丹毒、腦脊髄膜炎、インフルエンザ等ノ菌ト膿膿菌トガ共ニ關節囊内ニ入りテ發炎スルコトアリ。

療法 漿液性、漿液纖維素性ノモノト化膿性ノモノトヲ區別セザルベカラズ、同ジク化膿性ノモノニテモ單純ノ關節内膿症ト重症ナル關節囊「フレグモ」子「ヲ起セルモノトヲ區別セザルベカラズ、漿液性及漿液纖維素性ノモノハ通例穿刺シテ安靜トスレバ可ナリ、屢、再發シ又ハ慢性トナレルモノハ穿刺後防腐液ニテ洗フ、同時ニ鬱血療法ヲ行フ、即チ「ピール」氏鬱血法又ハ熱氣療法ヲ施ス、腕關節ノ構造ハ多クノ空隙及皺襞アルガタメニ化膿ヲ起セル場合ニハ十分ニ排膿セザルベカラズ、十分切開スルニハ背面ニ於テハ展伸筋ノ側方ニ切開ヲ加ヘ、切開孔ニ輕ク沃度「フォルム」或ハ「ヤトレンガー」セ「ヲ充填スベシ、コレニテ機能障礙ヲ貽サズシテ治スルコトアレドモ、化膿ガ深部ニ入レル時ハ關節周圍及外ノ組織ニ「フレグモ」子「ヲ起シ、囊狀韌帶、軟骨、骨等次第ニ侵カサレ、進ンデ腱鞘及腱ニ迄波及シ、遂ニ手掌ニ迄擴ガルコトアリ、カ、ル場合ニハ切除ヲ行ハザレバ治セザルコト屢、アルガ故ニ、成

ルベク早期ニ十分排膿セザルベカラズ。

淋毒性腕關節炎

單發スルコト多キモ時ニ多發スルコトアリ、急性淋毒性尿道炎ノ第四週目ニ於テ本病ヲ發スルモノアレドモ通例ハ二ヶ月乃至三ヶ月目ニ起ル、炎症性滲出物ハ腕關節ヨリ指關節ニ及ブ、慢性トナレル淋疾ニテ關節炎ヲ起スハ多クハ尿道ニ機械ヲ插入シ、又ハ尿道洗滌ノ後ニ發ス、淋毒性關節炎ハ多クハ漿液性纖維性、漿液性膿性、漿液性出血性ナリトス、稀ニ純粹ニ漿液性或ハ化膿性滑液膜炎ヲ起ス、比較的早期ニ附近ノ腱鞘ノ漿液性炎症ヲ發シ、又ハ近部ノ軟部漿液性浸潤ヲ來ス時ハ早ク強直ヲ起ス、淋毒性關節炎ハ通例急ニ發病シ劇痛アリ、單ニ之ニ觸レ又ハ動カスモ劇痛ヲ訴フルモノ、ソレニ比シテ熱ハ高カラズ、稀ニ亞急性及慢性ニ來ルモノアリ、コレハ結核及微毒トノ區別甚ダ困難ナリ、重症化膿性及フレグモーチ性ノモノニテ強直ヲ起ス傾向アルモノ、外淋毒性腕關節炎ハ比較的ヨク治癒スルモノナリ、療法 急性期ニテ疼痛劇シキ間ハ副子ヲ以テ固定ス、疼痛稍減ズレバ時々運動セシム、滲出物多ク疼痛烈シケレバ穿刺ニヨリテ内容ヲ洩ス、或ハ皮下注射器又ハヤ、太キ針ニテ液ヲ去レバ緊張去リ疼痛減少ス、穿刺ノ部位ハ屈曲筋ノ側方トシ二三回反復ス、ケーニヒハ五%ノ石炭酸水ヲ關節内ニ注射シ八珉迄用イタリ、ヒュルデブランドハ沃度丁幾ヲ用ヒ五珉迄用イタリ、自分ノ考ニテハソノ何レモ刺戟セ

ンコトヲ虞レ試ミシコトナキモ、本法ヲ行フ人ノ少ナカラザルヨリ考フレバ或ハ刺戟甚シカラザルモノナランカ、急性亞急性及慢性期ヲ通ジテビール氏鬱血療法ハ效アリ、腕關節ノ運動ハ早クヨリ試ムル時ハ疼痛ヲ輕減シ、又滲出物ノ吸收ヲ促ス、重キ關節化膿、フレグモーチ、膿瘍等ヲ生ゼシ時ハ一般ノ規則ニ從テ排膿ス、關節性強直ヲ殘セル時ニハ手術的療法ヲ行フ。

下肢

股關節

股關節検査法

股關節疾患ノ診斷ニハ先ヅ歩行ヲ檢スル必要アリ、他ノ下肢關節ニテモ必要アレドモ特ニコノ關節ニ於テ必要ナリ、コノ關節ノ検査ハ目ニテ見ルコトモ、指ニテ觸ル、コトモ他ノ關節ニ比シテ困難ナリ、故ニ目ニ見、指ニ觸ル、以外ノ検査ヲ行ハザルベカラズ。

病歴ヲ明カニスルハ勿論ナレドモ出來得ルダケノ視診機能検査法、測定法(McCoy's Stuns)觸診、レントゲン検査ヲ要ス、關節部ヲ見ルニハ先ヅ脱衣セシムベシ、而シテ兩足ヲ竝ベテ足ノ位置ヲ見、大轉子位置ノ舉上、降下、大腿骨頭ノ所在、足ノ長サ、關節ノ變形等ヲ見、外傷ニテハ尙腫脹、溢血、創面ノ有無ヲ檢スベシ、機能如何ヲ知ラントセ

下肢

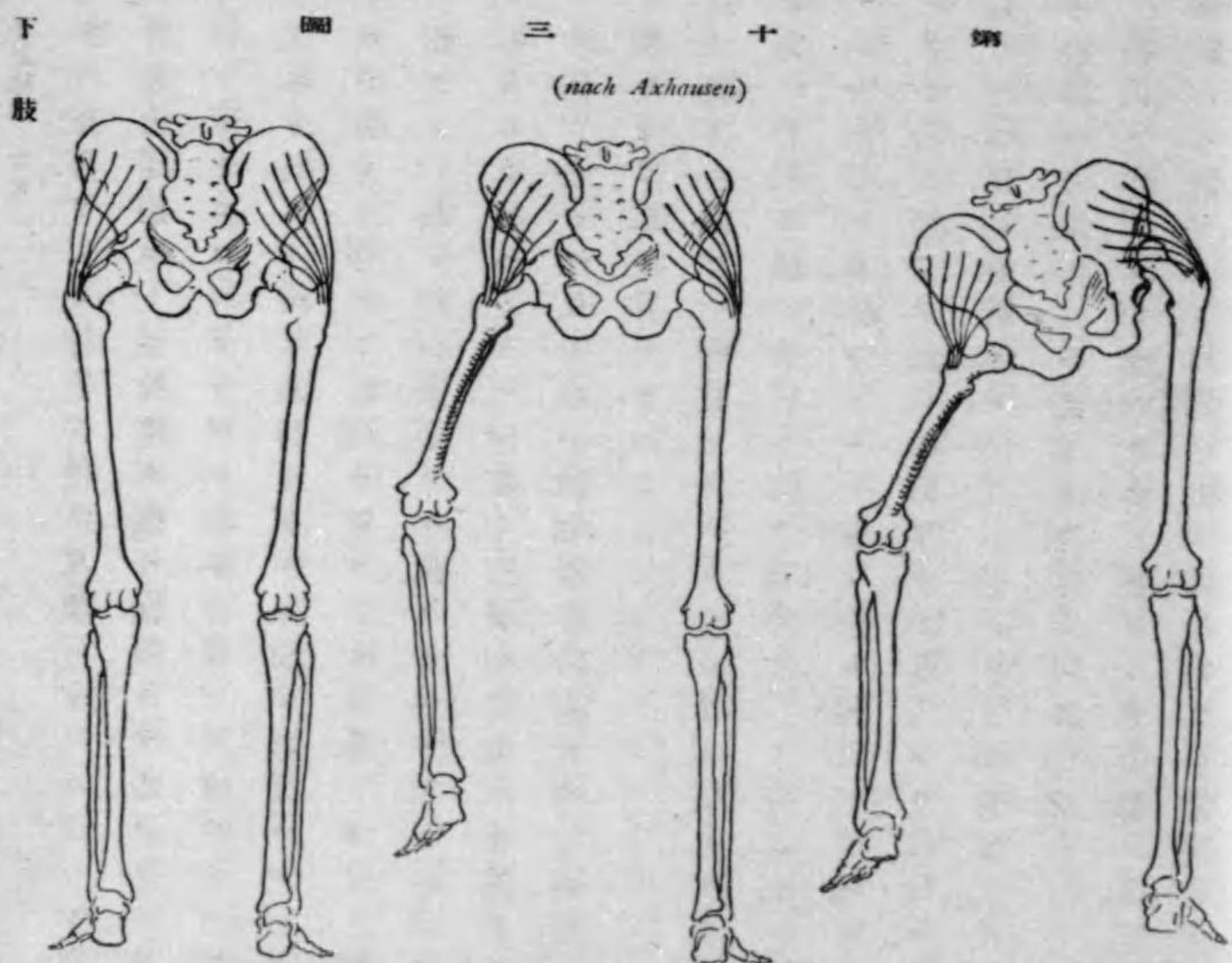
バ、歩行、直立等ヲ試ムベシ、關節運動ヲ檢スルニハ脱衣後檢診臺上ニ仰臥セシメ、患者ヲシテ自動的ニ屈伸、排開、内外旋、内外轉等種々ノ運動ヲナサシム、他動運動ハ時トシテ全身麻酔ノ下ニ行フ必要アリ、コノ時注意セザレバ嵌合セル骨折端ヲハナスガ如キコトアルヲ以テ決シテ粗暴ニ動かスベカラズ、測定ニテハ足ノ長サ、大腿ノ周圍徑等ヲ測ル。疼痛ハ牽引、壓迫、衝突等ノ操作ヲ加ヘテ檢スベシ、種々ナル検査ヲ施シタル後ニレントゲン検査ヲナス、併シコレハ醫師ノ全部ガ其装置ヲ有スルニアラズ、骨折等ニテハ患者ノ運搬ニ當リテ離開スルコトアルガ故ニ、骨折ト見做シテ副子ヲアテ、其設備アル適當ノ處ニ送致スベシ。

検査ノ順序

- 検査ノ順序ノ大要ハ
 (一) 跛行 (二) トレントンブルグ氏症狀 (三) 大轉子ノ高サ (四) 足ノ長サ (五) 大腿

跛行

骨頭ノ位置ヲ檢スベシ。
 (一) 跛行 Hinken ノ有無、一足ノミ又ハ兩側共ニ跛行スルヤ(兩側跛行ハ蹠蹻 Watscheln ト稱ス) 一足跛行ノ時ニ初學者ハ跛行スル足ハ短縮セリト考フルコトアリ、ソレハ歩行ノ際常ニ短ク見ユル足ヲ下ニ下ゲルガ故ニカク見ユルナリ、コノ想像ハ非常ニ短縮セル時ニハ適應セリ、輕度ノ短縮三種以內ニテハ跛行セズシテ歩行スルコトヲ得、ソレハ短キ側ノ骨盤ヲ低下シテ代償シ歩行スルガ故ナリ、ソノ爲ニ下部ノ脊椎ヲ一側ニ曲ゲソノ代償トシテ上方脊椎ヲ反對側ニ曲ゲ脊椎ハS字狀トナル、



骨盤低下シテ脊椎屈曲スルトモ歩行ニ當リ外見ニハ殆ド異常ヲ認めザルナリ、又輕度ノ短縮アリ或ハ短縮ナクシテ著明ニ跛行スルモノモアリ、故ニコレヲ説明セシニ先ヅ兩側ノ手ヲ平ニ臀部ニ當テ、歩行セシカ、一側ノ足(右)ヲ地上ニツケ左ハ地ヲ離ス時ハ右足ノ筋肉ハ強ク緊張ス、ソノ時ニ左足ヲ地ニツクレバ、右ノ緊張シ居タル筋ハ弛緩ス(第十三圖丙)。

今左足ヲ舉上スレバ、

骨盤ガ重心ヲ失ヒ、骨盤ト他ノ身體ハ左足ニ荷重シ左ニ倒レントス、コレヲ防グニハ骨盤大腿筋コトニ臀筋ガ強ク緊張シテ右ノ骨盤ヲ固ク下方ニ押し付ケテ左ノ骨盤ガ落チヌヨウニ支フル故ニ脊椎ハ真直トナリ何レニモ傾斜セズ(第十三圖乙)普通ニ歩行スル時ニ跛行セザルハ筋ノ緊張ガ左右交互ニ起リ倒レントスルヲ支フルガ故ナリ、今若シ右側ノ筋ガアル疾病ノタメニ機能ヲ害セラレタル時ハ、右足ヲ舉グレバ左ノ筋ガ緊張スル故ニ骨盤ハ水平ニ保タル、モ、反之左足ヲ舉グ軀幹ヲ右足ニテ支ヘントセバ第十三圖甲ノ如ク全然異リタル姿トナル、即チ右ノ臀筋ノ作用ガ全ク消失シ或ハ減弱セル時ハ脊椎ハ真直ナラズシテ左側ニ傾キ骨盤ハ左側ニ下リ(二)所謂トレンデーレンブルグ Trendelenburg'sches Zeichenノ症狀ヲ呈ス、骨盤ガ側方ニ傾ケバ脊柱モ曲ガル、コレヲ代償スルタメニ曲レル部ノ上方ニテ反對ノ方ヘ脊柱ヲ曲グ、脊柱ハ即チ側彎トナル、健康側ニ支ヘントスル時ハ異常ナク支ヘラレ脊柱ハ真直トナル、一側ノ筋ニ異常アラバ軀幹ハ上下スルガ故ニ跛行トナルナリ、若シ兩側ノ筋ニ異常アラバ歩行スル度毎ニ側方ニ動キ、一種特有ノ歩行狀態ヲ呈ス、所謂蹠跚 Watschelnder Gangナリ、即チ臀部ヲ左右ニ動かシテ歩行スルナリ、俗間ニコレヲ「あひる」ノ寺參リ Entengang トイフ。

臀筋ノ作用ノ廢絶スルニ二種アリ、筋其物ニ異常ノ存スルカ或ハ筋ノ起點カ附著點カノ何レカニ異常ノアル場合ナリ、小兒麻痺又ハ筋力ノ減弱例ヘバ筋ノ脂肪

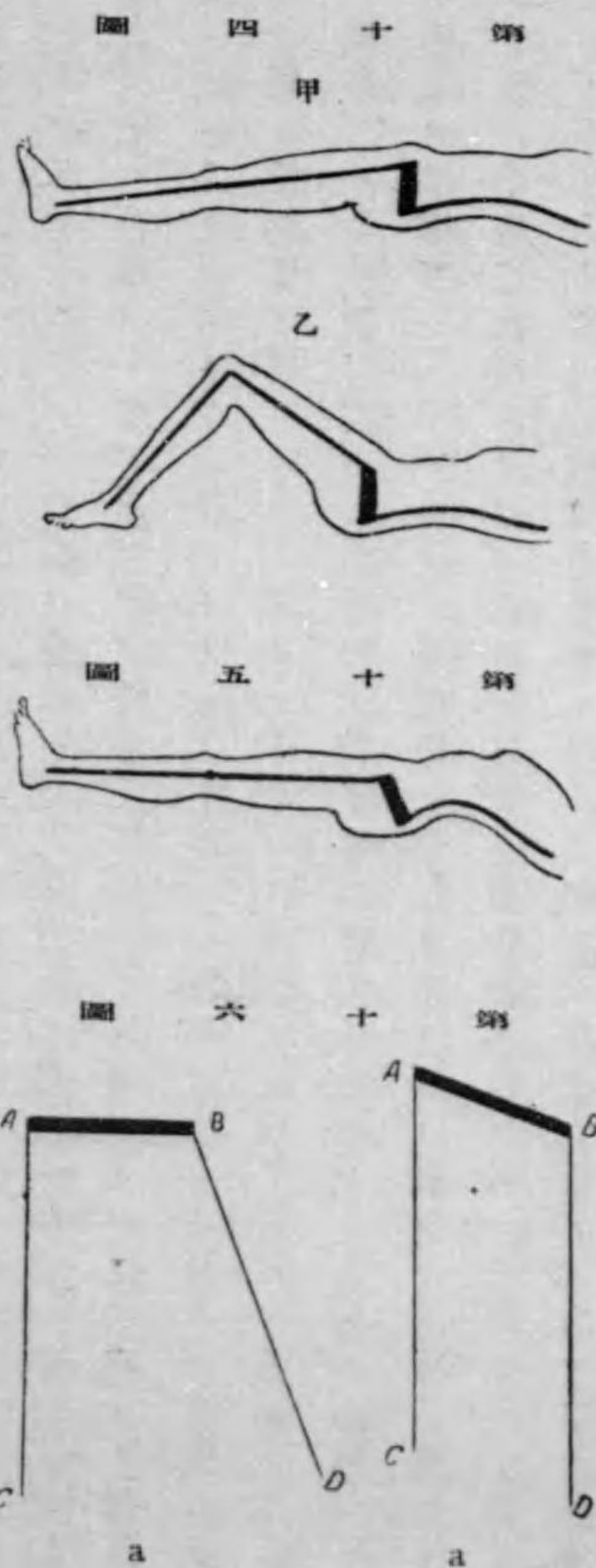
トレンデーレンブルグノ症狀

トレンデーレンブルグノ症狀
検査法

變性等ニテハ、歩行ニ當リテ跛行スレドモコノ跛行ハ足ノ長短ニ關係セズ、臀筋ハ大轉子ニ附著スルガ故ニ足ヲ舉上スレバ筋纖維ハ(第十三圖甲)水平位ニ近ヅク、先天的股關節脱臼ノ場合ノ如キ然リ、大轉子ガ舉上スレバスル程トレンデーレンブルグノ症狀ハ一層著明トナル、大轉子舉上セバ其側ノ足ハ短クナル、コノ場合ノ跛行ハ即短縮ニヨル跛行ナリ、コノ説明ニテ歩行ノ種類及跛行發生ノ機轉ハ明ナリ、トレンデーレンブルグノ症狀ヲ檢スルニハ後方ヨリ見ツ、左右一足ヅ、交互ニ舉上セシム、普通ハ一足ヲ舉グルモ骨盤ハ舉上セズ、只舉ゲタル足ノ側ニテ骨盤ガ僅ニ上ニ上ルノミニシテ決シテ下ニ下ル事ナシ、左足ヲアゲ右足ニテ直立セシ時ニ左側ヘ骨盤低下セシ時ハトレンデーレンブルグノ症狀ヲ呈セル者ニシテ右側ニ異常アルナリ、猶詳言セバ右骨盤大轉子筋ガ作用減弱セシナリ、(圖ヲ参照セヨ)患者ヲ手術臺上ニ平ニ横タヘ、股關節ノ位置ヲ檢スルニ、健全ナル人ハ薦骨ト共ニ骨盤ハ手術臺ニ觸ル、骨盤ノ傾斜ハ恥骨ト薦骨ト結ブ線ト水平線トノ間ノ角度ニシテ凡六十度ナリ、腰椎ハ骨盤ニ向ヒテ輕度ニ凹陷シ、檢者ノ指ヲ臺ト腰椎間ニ入ル、ダケノ間隙アリ、兩腸骨前上棘ハ真直ニシテ、兩下肢ハ身體ノ縱軸ニ於テ展伸スルコトヲ得、膝蓋骨ト足尖ハ前方又ハ少シク前方ニ向ヘリ、股關節ハコノ普通ノ位置ニ於テハ屈曲モ内外轉モ内外旋モナサズ、併シコノ検査ヲナス時ニ足ノ位置ニヨリテ股關節ノ位置ヲ定ムルハヨロシカラズ、足ノ位置ヨリ定ムレバ股

下 股

關節ノ位置ヲ誤ルコトアレバナリ、肩胛關節ニテモ同様ナレドモ股關節ノ不正位置ハ骨盤ノ位置ニヨリテ隠蔽セラル、股關節ノ位置ヲ定ムルニ當リテハコノ關節ニ連レル骨盤ト大腿骨ヲヨク注意セザレバ眞ノ位置ヲ定ムルコトヲ得ズ、股關節ニテ屈伸セリヤ否ヤハ骨盤ノ方ヨリ檢セザルベカラズ、若シ股關節ガ屈曲位置ニ



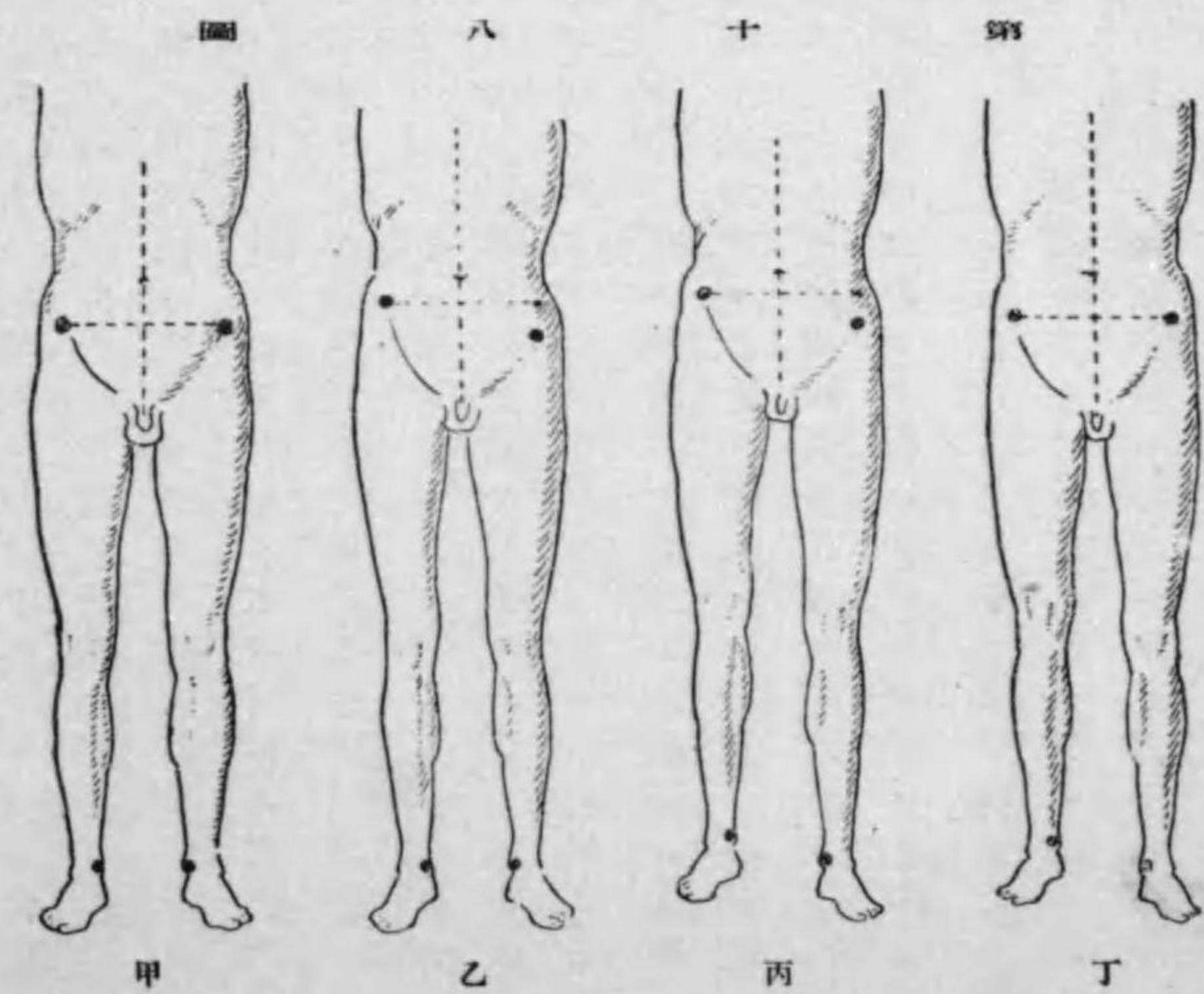
於テ固定セラル、時ニ眞直ニ足ヲ伸バサントセバ第十四圖乙ノ如ク、屈曲セル位置ニアルモノヲ手術臺上ニテ眞直ニ伸セバ骨盤ハ第十五圖ノ如ク屈曲シテ腰椎ノ下ニ間隙ヲ生ズ、コレハ第五腰椎ト骨盤トガ固ク結合セルニヨル、骨盤ト強ク結合セルタメニ骨盤ハ強ク傾斜セザルベカラズ、而シテ他ノ腰椎ハ前彎トナリ、足ハ

眞直ニツケドモ骨盤ノ傾斜ニヨリテ前彎ヲ起スタメニ假性位置ヲ取り第十四圖甲ノ如ク健全ナルモノト第十五圖ノ如キ病變アルモノト誤ル事アリ、尙誤リヲ來スハ第十六圖aノ如ク外轉彎屈ヲ起セル時ナリ、骨盤ヲ彎屈ノ側ニ下垂シテ彎屈ナキ側ノ關節ヲ第十六圖bノ如ク内轉位ニ置ケバ平均ス、故ニ兩腸骨前上棘ノ高さヲ檢シテソノ前上棘ノ高さノ眞直ナリヤ否ヤヲ檢ス、次ニ廻轉ノ位置ヲ調査セザルベカラズ、骨盤廻轉ノタメ股關節ノ廻轉ヲ見誤ル事アリ、患者ヲ背位ニアラシメ充分足ヲ展伸スレバ指ヲ腰椎ト臺ノ間ニ入ル、コトヲ得、ソノ空隙ガ強ク大キクナレバ(即チ腰椎前彎ガ強クナレバ)股關節ニ異常アルヲ示ス、併シ股關節ニ異常ナク他ノ原因ニテ脊椎ニ前彎ヲ起ス事アリ、ソノ區別ヲナスニハ病足ヲ(下肢)屈曲セシムベシ、コノ時前彎消失スレバ股關節ニ異常アルナリ、ソノ前彎ガ大腿ヲ上方ニ上ゲテモ消失セザル時ハ股關節ノ爲メニ前彎ヲ起セルニアラズ、次ニ通常ノ展伸ハドノ程度迄達スルヤヲ檢ス、ソレニバ他側(健側)ヲ出來ルダケ強ク屈シ、前彎ヲ平均セシム、其場合ニ股關節ニ異常アルヤ否ヤヲ檢スベシ、今ヤ兩方ノ腸骨前上棘ニ假線ヲ引クニ眞直ナラバ關節ノ位置ハ正常ナリ、若シ斜ナラバ其角度ヲ檢スベシ、下肢ガ廻轉セルカ否カヲ見ルニハ膝蓋骨ト足ノ爪先トニヨリテ知ル事ヲ得。

(三)下肢ノ長短測定法、下肢ノ長短ヲ測定スルニハ先ヅ兩足内踝ノ先端ニ墨鉛筆ニテ記號ヲ付ケ兩者ノ高サガ左右同高ナルヤ否ヲ檢ス、第十八圖甲乙ノ如ク同

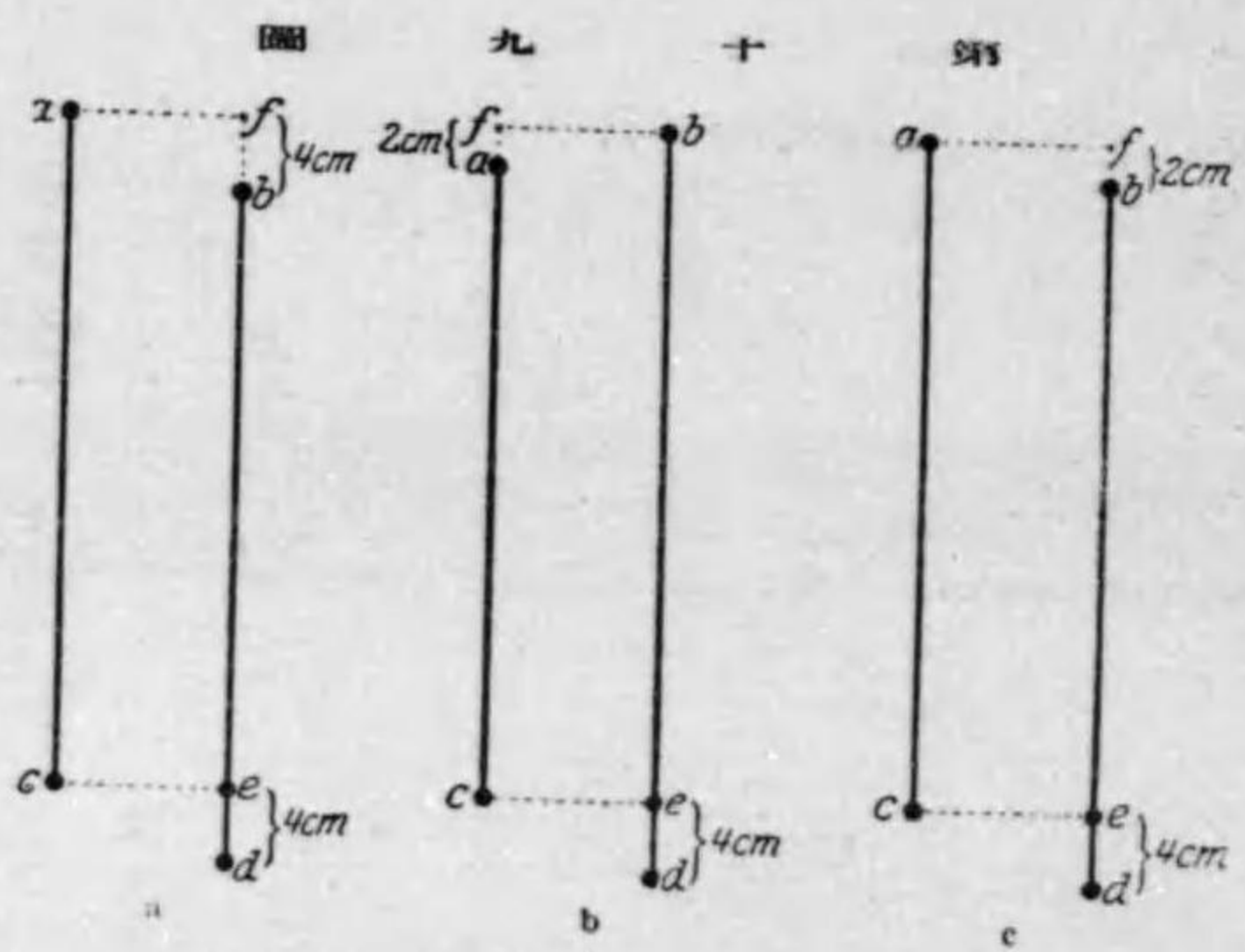


曲彎角直筋關節左



高ナル時ハ下肢ハ同長ナリト云ヒ第十八圖丙丁(右圖)ノ如クナル時ハ短縮セルト

云フ。其短縮ガ眞性ナリヤ假性ナルヤ確ムルニハ骨盤ノ位置ヲ定メザルベカラズ。骨盤ノ位置ヲ定ムルニハ兩前上棘間ニ假線ヲ引キ、兩者水平ナラバ普通位置ナルヲ知ル。短縮ニ眞性ト假性トアリ、コレヲ區別スルニハ先ヅ腸骨前上棘ヲ結合セル線ガ水平ナラズシテ一方ガ低下セルコト



第十八圖乙丙ノ如キ時ハ低下ノ度ヲ定ム、足關節内髁ノ高サガ同一ナルコト第十八圖乙ノ如クナラバ、ソノ高キ側ノ下肢ハ眞性ニ短縮セルナリ。第十九圖a乃至cノ如クa、bノ差トf、bノ差ガ同一ナルコト、aノ如キモノニテハ假性ノ短縮ニシテ實ハ同長ナルヲ知ル。右ノ内髁ガ四種左内髁ヨリモ高ク前上棘ガ四種ダケ左ヨリモ高キガ故ニ四種ダケノ假性短縮ナリ。右内髁ガ四種ダケ左ヨリ高ク右前上棘ハ左前上棘ヨリ二種下方ニアル時ハ假性短縮ハ四種ニシテ眞ノ短縮ハ六種ナリ。右内髁ガ四種高ク位シ右前上棘ガ二種高ク位スレバ假性短縮ハ四種ニシテ眞性短縮ハ二種ナリ。輕度ノ短縮ハ綿密ニ測定セザレバ明カナラズ、僅ノ短縮ニテモ

診斷上必要ナルコト屢アリ、又短縮ハソノ原因何處ニ存スルヤヲモ知ラザルベカラズ、ソレニハ内髌ノ高サト膝蓋骨上縁ノ高サヲ定メザルベカラズ、内髌ノ高サト膝蓋骨ノ高サガ一致セル時ニハ短縮ハ下腿ニ存セズシテ大腿ニ在リ、若シ一致セザル時ハ下腿ニ疾病ノ存スルナリ、例ヘバ骨折



大轉子ノ高サ測定法

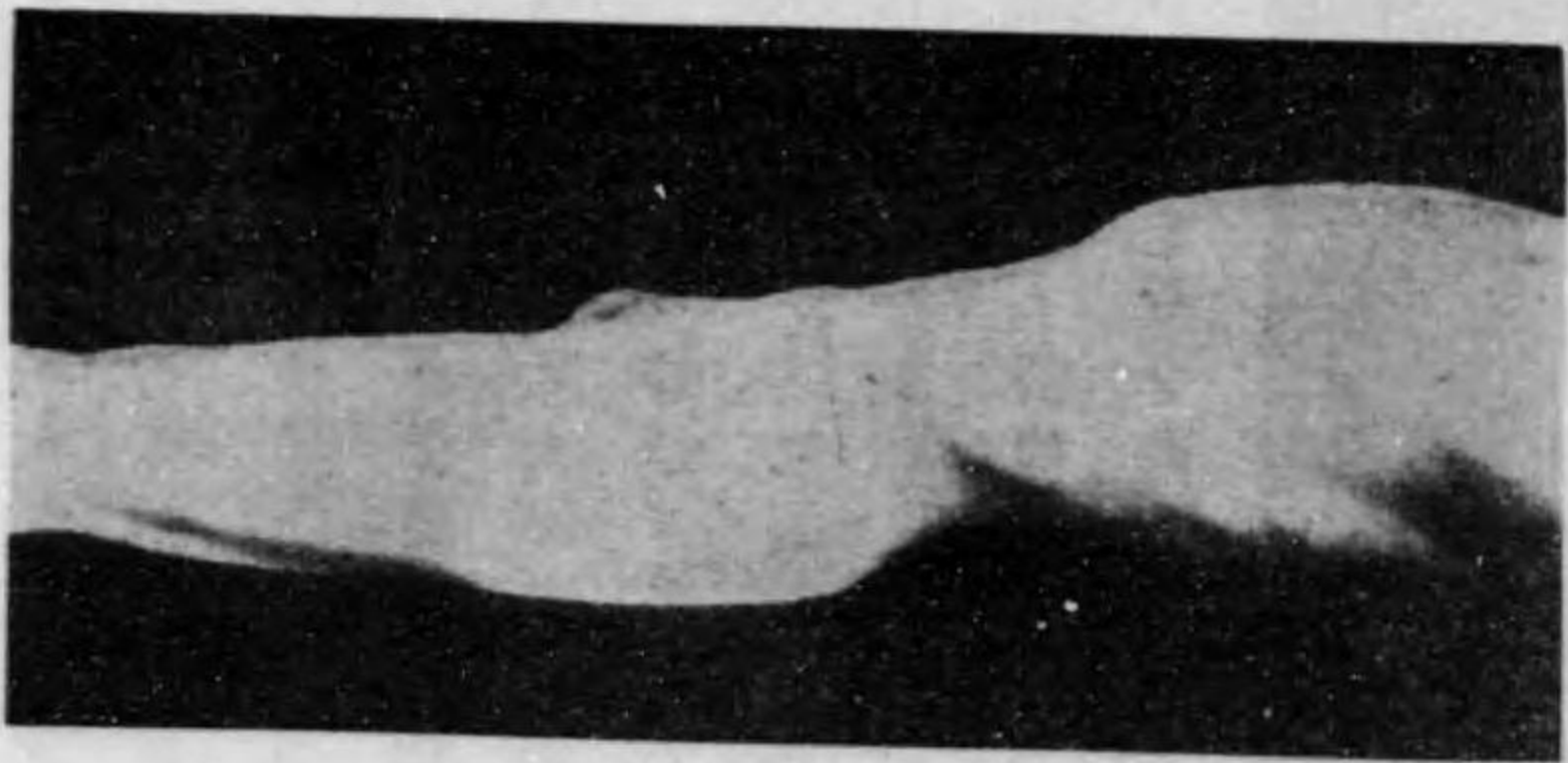
線氏ントラ子、ルセロ

ニ横臥セシメ健側ノ股關節ト膝關節トヲ直角ニ曲ゲ、指先ニテ腸骨前上棘ト坐骨結節ヲ探リ、ソノ間ニ卷尺ヲ伸バシ、大轉子ノ先端ヲ觸ル、ニ大轉子ハコノ結合線内ニ在リ、次デ健側ニ横臥セシメ患側ヲ健側ト同様ニ測定シ、大轉子ガ同一位置ニアラバ短縮ノ原因ハ骨幹部ノ異常、例ヘバ大腿骨折等ニヨルナリ、大轉子先端ガ下

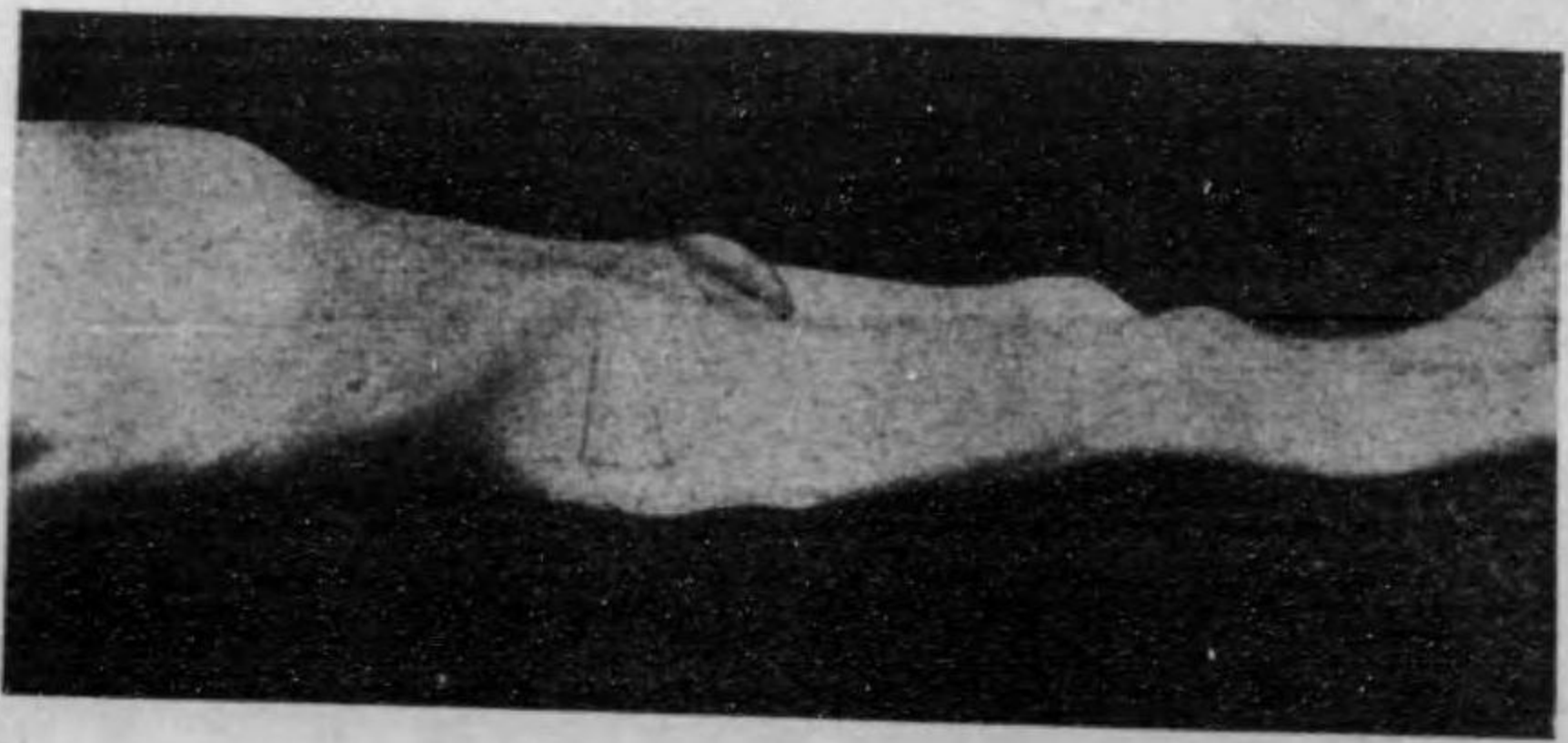
サヲ定ムルニハローゼル、チラトン、Roser-Nickel氏線ヲ用フ、コノ線ハ第二十圖ニ示スガ

肢ノ短縮セルダケ舉上セル時ニハ、短縮ノ原因ハ大腿骨上端又ハ股關節ニ存ス、何等カノ理由ニテローゼル、チラトン氏線ヲ測リ得ザル時ハ大轉子ノ先端ヨリ外髌

圖一十二 法定測置位ノ子轉大角三トニアリフ (nach Schwalbe)



置位子轉大角三トニアリフ (nach Schwalbe)



ノ先端迄ノ距離ヲ測リテ左右ヲ比較シ、同長ナル時ニハソノ短縮ハ大轉子ノ上ニアルナリ、即チ大腿骨上端部又ハ股關節ナリ、實際上大轉子ヲ觸レ難キコトアリ、特ニ肥滿セル人ニ於テ然リ。

角
ブリ
ア
ン
ド
三

Bブリアント三角 Bryant'sches Dreieck

先患者ヲ平ニ仰臥セシメ大腿骨長軸ヲ大轉子ニ向テ延長シ、コノ線ニ向テ腸骨前上棘ヨリ鉛直線ヲ引キ、且大轉子先端ヨリ腸骨前上棘ニ向テ線ヲ設クレバ直角二等邊三角形ヲ得、若シ大轉子ガ舉上セル時ニハ大腿骨長軸ノ延長線ニテ作ラルル三角形ノ邊ハ短クナリテ二等邊三角形トナラズ。

Cシューマーゲル線 Schoemakersche Linie

一名大轉子—前上棘—臍線ト云フ、大轉子ヨリ腸骨前上棘ノ上線ヲ經テ腹部ニ向ヒ線ヲ設クレバ通常コノ線ハ腹部正中線ニテハ臍ノ高サ又ハソレヨリ上ニア

リ、大轉子ガ舉上セル時ニハ第二十二圖ノ如クコノ線ハ臍ヨリ下ニ至ル。

以上三個ノ假想線ハ一般的ノモノニシテ必

第二十二圖
線部臍棘上前一子轉大
(nach Schwalbe)



シ
ユ
ー
マ
ー
ゲ
ル
線

シモ確實ナラズ、〇五乃至一種ノ差ハ常ニ生ジ易シ、故ニ只一ツノ線ノミナラズ、三線ヲ同時ニ設ケテ検査スベシ、ヨク一般ニ用イラル、ローゼル、チラト線ヲ設ケ得ザル時ハ他ノ二線ニテ代フ。

大轉子ノ所在ヲ知ルノ一方法トシテ上肢ヲ胸側ニ付ケ伸展スル時ニハ腕關節ト大轉子ノ高サト一致ス、コノ測定法ヲ自分ハ數十人ニ付キ調査セシニ略ボ一致スルモノナリ。

大
腿
骨
頭
ノ
位
置

(五) 大腿骨頭ノ位置

大腿骨頭ノ位置ハ多クハ觸知スルコトヲ得、殊ニ廻轉運動ヲ試ムレバ觸レ易ク、レントゲン検査ヲ行ハ、確實ナリ、通常臨牀的ニ定ムルニハ腸骨窩ノ部ニテブーバルト、靱帶ノ中央部ニ股動脈走レリ、コノ動脈ノ下ノ處ニ骨頭アリ、若シ異常位置ニアラバ多クハ脱臼ナリ、脱臼ノ原因ハ外傷病的又ハ先天的ナルコトアリ。

骨頭ト大轉子ニ線ヲ設クレバ大腿骨頭部ノ位置ヲ知り得、後方ヨリ股關節ヲ見ルニ薦骨ノ部ハ平ニシテソノ兩側ニ臀部隆起セリ、コノ隆起ノ起ラントスル所ハ凡ソ薦腸關節ノ高サナリ、下方ニハ横ニ皺襞アリ、所謂臀襞 (Glutaltalten) アリ、コノ臀襞ハ臀筋ノ經過ニヨルモノニアラズ、臀筋トコノ線トハ斜ニ交叉セリ。

次ニ検査スベキ必要事項ハ他動運動ナリ、コレニモ兩側ヲ比較セザルベカラズ、股關節ノ運動ハ年齢ニヨリテ相違アリ、同一年齡ニテモ人ニヨリテ相違アリ、尙兩股

下
肢

關節ニ同時ニ病的障礙ヲ有スルコトアリ、併シ通例健側ト患側トハ運動相違セルガ故ニ普通ニハ先ヅ健康側ヲ運動セシメ、次ニ患側ニ及ビ左右ヲ比較ス、運動ヲ試ムルニ一人ノ助手ヲシテ兩腸骨榘ヲ上方ヨリ押ヘテ固定セシメ、下腿ヲ持チテ先ヅ屈曲セシメ、明カニ抵抗アル所迄曲ゲ、ソノ曲ガル角度ヲ檢スルナリ、普通ノ場合ニテハ大腿ガ腹部ニ接著スル迄曲ガルモノナリ、股關節ト膝關節トヲ直角ニ曲ゲタルモノヲ内方又ハ外方ニ廻轉ヲ試ムベシ、コノ時他方ノ手ヲ膝關節ニ當テ、運動セシム、青年ニテハ内旋ハ下腿ガ水平トナル迄曲グルヲ得ルモ、外旋ハソノ半ダケ曲ゲ得ルノミナリ、大腿ヲ股關節ニテ外轉シテ運動セシムレバ、内旋モ外旋モ同一程度ナリ、展伸位ニテ外轉ハ四十五度迄、内轉ハ三十五度迄至ルモノトス、股及膝關節ヲ少シク曲ゲテ、跣坐スル姿勢ヲモ試ミ、最後ニ出來得ルダケノ極度ノ展伸ヲ試ムベシ、患者ヲ腹位ニ置キテ試ムルニ、十乃至十五度ナリ。

自動運動ノ検査ハ主ニ麻痺セルヤ否ヤヲ檢スルニ必要ナリ、屢、筋肉ノ萎縮セルモノヲコレニヨリテ知ルコトヲ得、先ヅ屈曲ヲナサシム、コレヲ司ルハ腸腰筋ナリ、次ニ脚ヲ開ラカシム、脚ヲ開クハ臀筋ニヨリコレヲ閉ヅルハ内轉筋ナリ、廻旋運動ハ深部ノ骨盤大腿筋、即チ四面股筋、内外ノ閉鎖筋、孖筋ニヨル。

觸診ノ順序ハ薦骨ヨリ薦腸關節ヲ越ヘテ、臀部腸骨榘ニ及ブ、不明ノ外傷ノ場合ニハ兩手ニテ一側ノ腸骨榘ヲ強ク觸レ、動カス、次デ腸骨ノ内面ヲヨク檢ス、コノ時

股關節炎 Coxitis

患者ノ腹筋ヲ十分弛緩セシメ、ブーバルト靱帶ノ部ヨリ大腿骨頭ニ向ヒテ觸レ、コノ部ノ抵抗正常ナリヤ將タ、缺如セリヤヲ檢スルナリ、次デ下方ニ下リテ、内臀筋部ノ後ニ廻リテ、大轉子、大腿ノ外面ヲ觸診ス、コノ觸診ニヨリ異常ノ腫脹ヲ觸ルルト共ニ、壓痛ノ有無ヲ檢ス、若シ腫脹アラバ一層綿密ニ觸診スベシ。

股關節炎ハ他ノ關節炎ノ如ク、原發性滑液膜炎、即關節軟骨ハ侵カサレザルモノ、又ハ續發的ニ軟骨ノ侵カサル、モノ、及ビ眞ノ關節ノ侵カサル、モノトヲ區別ス。後者ハ骨髓炎或ハ關節端ノ骨質炎ヨリ來ルモノナリ、以前ニハ滑液膜炎ヲ主ナルモノト認メタリシガ、今日ハ正ニ之レニ反シ、骨ヨリ來ルモノヲ多シト認ム、ケーニツヒ、ブルンス等ノ證明スル所ニヨレバ、少年及小兒ノ急性及亞急性股關節炎ノ大多數ヲ骨髓炎又ハ關節端ノ骨質炎ヨリ起ルモノナリト云フ。原發性滑液膜炎ニハ他ノ關節ノ如ク、漿液性、漿液纖維素性、出血性及化膿性ノ別アリ、非化膿性炎症ニアリテハ滲出物ハ關節腔中ニ瀦溜シ、タメニ關節囊ハ次第ニ緊張ス、滑液膜又ハ關節周圍組織ノ炎症性滲潤強盛トナル時ハ速ニ癒著ヲ起シ、一骨ノ滑液面ト對向セル骨ノ滑液面ト癒著スルカ、或ハ關節囊ノ萎縮ヲ起シ、後日關節強直ヲ貽スノ危險アリ。化膿性炎症モ稍、コレニ類ス、化膿性炎症ニテモ速ニ適當ノ療法ヲ加ヘ十分ニ排

膿スレバ著シキ機能障礙ヲ殘サズシテ治ス。化膿性滲出物ハ濃厚ニシテ黃色、クリム狀膿纖ヲ混ズルモ、後ニハ中ニ粘液ヲ混ジ純膿汁トナル、關節囊萎縮ヲ起スコトハ稀ニシテ從テ重キ機能障礙ヲ貽スコト少シ、他ノ場合ニハ成形的浸潤ヲ起シ關節軟骨ハ速ニ破壞セラレ、關節周圍ノ膿瘍ヲ生ジ、關節ヲ犧牲ニ供セザルベカラザルニ至ル事アリ、原發性骨質性關節炎中軟骨ヲ侵シテ骨端線離解ヲ起スモノト、骨頭及髌白ニ骨質性病竈ヲ發スルモノトアリ。

外傷性股關節炎

(1) 外傷性股關節炎

外傷ニヨリテ漿液性關節膜炎ヲ起シ僅ニ滑液膜ノ反應ヲ來シ漿液ヲ滲出シ關節部ニ特別ノ障礙ヲ伴ハズ、囊狀韌帶ノ牽裂ヲ起スニ過ギズ、患者ハ外傷ヲ受ケタル瞬間ニ劇痛ヲ覺エ、少シク時ヲ經レバ運動ニモアマリ障礙ヲ訴ヘザルモ後次第ニ運動ノ障礙ヲ覺ヘ且疼痛アリ、關節ハ次第ニ腫脹ス、肥滿セル人ニテハ股關節部ノ腫脹ハ認め難シ、併シ一部分ハ漿液一部分ハ出血性ノ滲出物ガ關節内及關節周圍ニ生ジテ次第ニ腫脹ス、適當ノ療法ヲ講ズレバ小時間ニ症狀消散ス、稀ニ關節囊ノ肥厚ト疼痛トヲ殘シテ慢性關節水腫ニ移行スルコトアリ。

囊狀韌帶内骨折ニテハ囊狀韌帶ノ内外ニ炎症ヲ起ス、關節内ニ出血セル血液ハ有機轉化シテ關節ノ強直ヲ殘スコトアリ。

傳染病後ニ起ル股關節炎

(2) 傳染病後ニ起ル股關節炎

原發性滑液膜性股關節炎ノ大多數ハ種々ノ傳染病例ヘバ猩紅熱、麻疹、肺炎、チフテリア、チフス、痘瘡、淋毒等ニヨリテ起ル、通常漿液性漿液纖維素性又ハ化膿性炎症トナル。是等ノ疾病ニヨリテ來ル關節炎ハ純粹ナル各病原菌、即チフス、菌、フレシケル肺炎菌、腦脊髓膜炎菌、淋毒菌等ノミ存シテ殆ド純粹培養ノ如キ觀ヲ呈セル事アリ、又時ニハ葡萄狀菌連鎖狀菌ト前記ノ病原菌ト混合傳染セルコトアリ、化膿菌ヲ混ゼル時ハ重キ化膿ヲ生ズ、細菌ガ證明セラレズトモ傳染病ニヨルモノニ非ラズトハ謂フヲ得ズ、チフス菌ト化膿菌ト混合傳染スル時ニ化膿菌ノタメニ「チフス」菌ハ死滅セシメラル、コトアレバナリ、カ、ル特殊ノ傳染病ニヨル關節炎ニテ其病原菌ヲ證明シ得ルハ漿液性纖維素性及輕度ノ化膿性ノモノニ限り、重篤ナル化膿ニテハ特殊病原菌ヲ證明シ得ザルコト多シ、傳染病原菌ニヨルニアラズシテ純粹ニ化膿菌ニヨルモノモ元ヨリ之ヲ存ス、病原菌ノ種類ニヨリ症狀、經過ニ多少ノ差異ナキニアラザルモ大體ハ同一ナリ、傳染病ニテ此關節炎ヲ起スニ病ノ最極期ニ發スルモノト恢復期ニ發スルモノトアリ、所々ノ關節ニ輕度ノ疼痛ヲ起シ體溫上昇ス、滲出物ハ股關節ノミカ、又ハ同時ニ他ノ關節ニモコレヲ生ズ、滲出物ハ多クハ漿液性、漿液纖維素性ナリ、通常ハ間モナク吸收セラレ、モ時トシテ久シク止マリ慢性關節水腫トナルモノアリ、又稀レニハ格別ノ滲出物ヲ生ゼズシテ關節囊ト周圍軟部ニ炎症性腫脹ヲ起シテ關節ニ機能障礙ヲ貽スモノアリ。化膿性炎

症ハ多クハ「カタル」性關節化膿ノ經過ヲ取レドモ、時トシテ重症ノ經過ヲ取り關節ノ破壊強直ヲ起シ、化膿ノタメニ死ニ轉歸スルコトアリ。

傳染病ニ發スル關節炎中淋毒及「チフス」ニヨルモノハ特別ノ經過ヲ取ル、淋毒ニヨルモノハ強直ヲ貽シ易ク、「チフス」ニヨルモノハ脱臼ヲ起シ易シ、淋毒性關節炎ハ股關節炎ニテハ比較的ニ稀ナリ、淋毒性關節炎ハ全體關節炎ノ二一六%ヲ占ムレドモ、淋毒性股關節炎ハ〇二%ニ過ギズ、年齢ニテハ二十乃至四十歳ノ間ヲ多シトス、而シテ淋疾ノ急性期ニ發スルコト多シ、妊娠中産褥中ニモコレヲ起シ易キ傾向アリ。

淋毒性股關節炎ハ症狀輕易ニ經過シ、唯僅微ノ壓痛及運動時ノ疼痛アリ、四五日間安静臥牀スレバ特別ノ障礙ヲ貽サズシテ治スルコトアリ、通例ハ尙ホ重ク經過ス、初或ハ後ニ非常ニ疼痛アリ、併セテ關節周圍ノ腫脹ヲ起シ運動制限セラレ、彎屈ノ位置トナル、大腿骨頭腓白ガ破壊セラレバ短縮又ハ病的半脱臼及全脱臼ヲ起スニ至ル、カ、ル重キモノハ治愈後ニモ非常ナル運動障礙及不適當ナル位置ノ強直ヲ貽スコト多ク、後ニ強直ニ對スル手術ヲ要ス、カクノ如ク機能上ノ豫後ハ甚不良ナレドモ生命上ノ豫後ハ可良ナリ。

療法 トシテハ重錘展伸法ヲ行フ。本法ノ利益ハ疼痛ヲ輕減シ、ナルベク良好ナル位置ヲ保タシムル事ナリ、鬱血療法、滲出物ニ對スル穿刺等モ推賞スルニ足ル、末

療法

經過

期ニ及ビテノ療法ハ強力ヲ以テ麻醉ノ下ニ位置ヲ整復シ展伸ス、關節切除ハ少クトモ急性期ニハ行ハザルヲ可トス、コレ本病ハ比較的善性經過ヲ取ルモノナルガ故ニ位置不良ニテ強直スレバ後ニ關節切除術ヲ行フヲ以テ勝レリトス。

「チフス」性股關節炎ノ經過 ハ關節囊ヲ緊張セシムル如キ滲出物ナク、症狀ハ特ニ顯ハル、コトナク、不意ニ特發性脱臼ヲ起スヲ以テ特徴トス、「チフス」以外猩紅熱及痘瘡ニ於テ稀ニ特發性脱臼ヲ起スコトアリ、是等ノ病原ニヨルモノ、外ニ微毒ニヨリテ股關節炎ヲ起スコトアリ、股關節ノミニ炎症ヲ起シ又ハ同時ニ他ノ關節ヲモ侵ス、微毒第二期ニ於テ發熱ヲ以テ初マリ、疼痛アリテ滲出物ヲ生ズ、又小兒ニテハ先天微毒ニ於テ劇シキ症狀ヲ發シ化膿ヲ疑ハシムル如キ症狀ヲ以テ初マルモノアリ、化膿ト思ヒテ切開ヲ加ヘタル例ハ少ナカラズ、コレ等ハ驅微療法ヲ施サバ切開ヲ施サズシテ治ス。

原發性化膿性微毒性股關節炎 ハ稀ナレドモ小兒ノ先天微毒ニ於テ時ニ之レヲ見ルコトアリ、療法ヲ誤リ驅微療法ヲ行ハズ、又ハ慢性水腫ヲ發スルコトアリ。
(3) 出生第一年ニ於ケル股關節炎、

本症中種々ナル原因ニヨルモノヲ包含セリ、特別ナル疾病ニ非ズ、大腿骨上端部ノ骨髓炎ガ哺乳時ニ起リテ股關節炎トナルコトアリ、是等ハ數週又ハ數月ノ後ニ特別ノ障礙ヲ貽サズシテ治スルモノアリ、又骨端部ノ發育不規則ナルタメニ變形

出生第一年ニ於ケル股關節炎

股關節炎

ヲ殘シコトニ股内翻症ヲ起スコトアリ、又骨頭消失セルタメニ動搖關節トナルコトアリテ先天脱臼ト誤ルコトアリ、又淋毒性ノモノモコノ中ニ含マレ膿漏性眼炎ヲ起スコトアリ、哺乳兒ノ關節炎ハ比較的股關節ニ多キモ概シテ善性ナリ、炎症狀、腫脹、彎屈位置等ハ數週ノ後自然ニ治スルカ、或ハ自然ニ破壊シテ治シ、又ハ切開ニヨリテ透明粘液様ノ膿汁ヲ漏シテ治スルコトアリ、治癒後ハヨク運動シ得レドモ特發性脱臼ヲ起スコトアリ、先天性脱臼ト誤ルコトアリ、ソノ療法ハ先天性脱臼ニ準ズ、後ニ股内翻症ヲ殘ス。

直接傳染ニヨル股關節炎

(4) 直接傳染ニヨル股關節炎

本症ハ丹毒、フレグモーチ、有毒性貫通性關節創傷等ニヨリテ起ル、丹毒、フレグモーチヨリ來レルモノハ通例劇シキ炎症ヲ起シソノ側ノ下肢ヲ失フニ至リ、又ハ生命ニ危險ヲ及ボスコトアリ、貫通性創傷ニテハソノ部ニ入レル病毒ノ強弱ニヨリテ症狀經過ニ輕重ノ差ヲ生ズ、關節ノ貫通創ヨリハ初メハ透明ナル滑液漏出スルモ直ニ濁濁シテ膿性トナル、關節ハ熱氣ヲ帶ビ壓痛アリ、少シク運動スレバ劇痛ヲ伴ヒ全身症狀モ強シ、最モ重キ場合ニハ關節囊穿孔シテ周圍ニ膿瘍ヲ生ジ、關節附近血管中ニ栓塞ヲ生ジ、遂ニハ内臓ニ轉移性膿瘍ヲ生ズナルベク速ニ十分ナル外科的處置ヲ加ヘザルベカラズ。

診斷

診斷 以上ノ各種股關節炎ノ診斷 股關節炎ソノモノ、診斷ハ容易ナレドモ、

療法

ソノ種類ヲ鑑別スルハ甚ダ困難ナリ、例ヘバ小兒ニ急性ニ初マレル微毒性炎症ト重症ノ化膿性炎症トノ鑑別、慢性關節炎ト骨質性限局性炎症トノ鑑別、コトニ關節「ロイマチス」トノ鑑別ハ注意ヲ要ス、ロイマチス「ナラバ」待期的療法ニテ可ナルモ然ラザル時ハ手術的療法ヲ要ス、病ノ輕重ハ全身及局所症狀ニヨリテ知ラル、モ疑ハシキ時ハ試験穿刺ヲナシ滲出物ノ検査ヲ行フヲ可トス。

療法 下肢ヲ固定スルニハ後ニ強直ヲ殘ストモナルベク機能障礙少キ位置ヲ取ラシムベシ、即チ輕度ノ外轉及屈曲ノ位置ニ固定ス、關節内血腫ヲ起シテ早ク吸收セザル時ハ穿刺ニテコレヲ去ルベシ、然ラザレバ有機轉化シテ癒著ス、關節ノ安靜長キニ失スレバ強直ヲ殘スガ故ニ早期ヨリ他動的運動ヲ行フベシ。

(五) 急性化膿性骨髓炎ニ因スル膝關節炎

本症ハ比較的多數ニアル疾患ナリ、其症狀及經過ハ惡寒戰慄ト全身症狀ヲ以テ始マリ疼痛ノタメ下肢ノ機能障礙アリ、膝關節ニ劇痛アルヲ常規トスルモ、最初ニ膝關節ニ疼痛ヲ訴フルコトアリ、關節部殊ニ臀部ニ腫脹ヲ發シ膝關節附近マデ浮腫ヲ呈シ、皮膚緊張靜脈怒張ス。

急性ナルモノ以外ニ亞急性ノモノアリテ經過ハ多種ナリ、重症ナル時ニハ一ニ二週間後ニ死スルモノアリ、膿汁囊狀韌帶ヲ破リ皮膚ニ自開シ瘻管ヲ生ジ數年經過スルモノアリ、慢性ニ移行シタルモノハ結核ト誤ル、結核ハ虛弱者ニ發シ他ノ部ニ

急性化膿性骨髓炎ニ因スル膝關節炎

股關節炎

結核存在スルモ骨髓炎性關節炎ハ強壯ナルモノ急ニ發病シ、細菌學的検査ニテハ化膿菌ヲ證明ス。

療法

療法 早期ニ關節切除或ハ離斷術ヲ施ス一派アリ、他ハ保存的療法ヲ可トスルモノアリ、自分ハ切開シテ充分排膿ス、其他ハ一般ノ化膿性關節炎療法ニ從フ。

膝關節

膝關節

膝關節ノ検査法

先づ患者ノ下肢ノ衣服ヲ脱セシメ診察臺上ニ仰臥セシメ、兩脚ヲ伸バシ足ヲ上ニ向ケシム、而シテ第一ニ關節ノ位置ヲ見定メ左右ヲ比較ス。コノ關節ハ目ニテヨク見得ルガ故ニ便ナリ、普通下腿ト上腿トハ前方側方何レヨリ見ルモ百八十度ニ展伸シ、上腿ノ延長線ハ直ニ下腿ニ走レリ、多少ノ角度ヲ示ストモ敢テ病的トハ謂ヒ難ク矢張り生理的ニ屬ス、青年ニテ強ク筋肉ヲ緊張セシムレバ少シク過度ニ展伸セシムルコトヲ得可シ、前方ヨリ觀察セシ時ハ婦人ニテハ少シク縱軸ガ側方ニ向ヒ、輕キX字脚狀ヲナセリ、是等モ生理的ニシテ病的ニハアラズ。

次ニ關節ノ周圍ヲ上方ヨリ見テ關節ノ内外側ヲ檢ス、外側ニテハ筋肉ノ發達セル大腿ト下腿トガ側方ニ向ヒ膨隆セル間ニ挾マレ、關節ノ部ハ少シク彎入セリ、ソノ彎入部即チ膝關節部ニシテコレヨリ下ニ向ヒテハ稍、急ニ側方ニ膨隆セリ、コノ

部ニテ小ナル限局性膨隆ヲ見ルコトアリ、コレ腓骨骨頭ナリ。内側ニテハ大腿ト下腿ハ概テ一線ヲナシ、只真中ニテ限局セル著シキ隆起アリ、コレ大腿骨ノ内踝ナリ、コノ隆起ノ下縁ハ關節ノ裂隙ニ當ル。側方ヨリ見レバ前方ニ於テ大腿ノ筋肉徐々ニ關節ニ向ヒテ小サクナレリ、コレ骨ヲ掩ヘル筋ノ分量ガ次第ニ減ズルガタメナリ、膝蓋骨ハ突隆シテヨク目睹シ得、是レ此部ハ骨ヲ掩ヘル軟部ノ甚ダ薄キガ故ナリ、膝蓋骨ノ境ニ輕キ陷沒アリ、コノ陷沒部ハ恰モ膝關節ノ上端ナリ、膝蓋骨ノ下方ニテハ關節靭帶ハ平ニ下方ニ走レリ、脛骨結節ハ小ナル限局性隆起トシテ認ムルコトヲ得、關節ノ下方ハ平カニ陷凹シテ膝關節ヲナシ、大腿及ビ腓腸ノ隆起ノ間ニ挾レリ、前方ヨリ見レバ既ニ述ベタル如ク膝蓋骨ハ明カニ認メラレ、ソノ上端ハ少シク陷凹ス、膝蓋骨ノ兩側ニ膝蓋窩ト稱スル陷凹アリ、コノ部ハ關節中最モ被覆セラレザル所ニシテ皮膚ト伸展筋ノ薄キ纖維ト滑液膜ノミナリ、膝蓋骨ノ下方ニハ帶狀ヲナセル膝蓋靭帶アリテ皮膚ヲ透シテ認メ得可シ、コノ靭帶ノ兩側ニ微ニ陷凹セル所アリ、コレ關節腔ノ下界ナリ、人ニヨリテ脂肪沈著多キ時ニハ此陷凹ハ消失スルカ或ハ却テ隆起セルコトアリ。

次デ膝關節ヲ見ル、患者ヲ腹位トセバコノ窩ノ菱形ヲナセルヲ見ル。コトニ少シク下腿ヲ屈セシムレバ猶著明ナリ、菱形ノ兩下縁ハ兩側ノ腓腸筋頭ニヨリ形成セラル、内上方ハ半膜様筋及半腱様筋、外上方ハ二頭股筋ノ長頭ヨリナル、菱形ノ中央

膝關節

ノ深部ニ上下ニ向ヘル神經及血管アリ、コノ兩者ノ中央ニ膝關節窩淋巴腺アリ、ソノ深部ニ關節囊アリ、コノ部ニテハ餘リ強靱ナラズ。

次デ運動ヲ檢ス、他動運動ヲ試ムルニハ下腿ノ前方ニテ足關節ノ上方ヲ掴ミ左手ヲ膝蓋骨ノ上ニアテ、屈伸セシム、側方ノ運動ヲ試ムルニハ膝關節ヲ伸バシ、左手ニテ膝關節上部ヲ固ク固定シ、右手ニテ下腿ノ運動ヲ行フ、通例健康ノ場合ニハ膝關節ヲ十分ニ伸バシテ曲グレバ腓腸部ハ大腿部ニ接觸スル迄曲グルヲ得、左手ニテ大腿ヲ押サヘ動カシテ見ルニ普通ハ平滑ニシテ軟ク、更ニ摩擦音爆鳴音ヲ聞クコトナシ、運動ノ終リニ於テ僅ニ爆鳴音ヲ聞クコトアレドモ病的ニハアラズ、關節ヲ展伸シテ次デ側方ニ動カサントスルニ毫モ屈シ得ザルモノトス。

自動運動ハ筋肉ノ作用ノ健全ナルヤ否ヤヲ檢スルナリ、先下腿ヲ展伸シテ舉上セシム、關節ガヨク動ク時ハ舉上作用ハ腸腰筋ト股神經四頭股筋ニヨリテ展伸セル下腿ガ下ニ下ラスヤウニ固定セラル、次ニ舉上セル下腿ヲ自動的ニ屈曲セシメ屈曲スルカ否ヲ檢ス、コノ作用ハ二頭股筋半膜樣筋半腱樣筋脛骨神經ニヨル、屈曲セル下腿ガ無力性ニ下方ニ垂ル、ハ四頭股筋ノ作用止ミタル時ニ重力ニヨリテ下降スルナリ、猶自動運動ニ疑アラバ腹位ヲ取ラシメテ之ヲ試ム、即チ曲ゲタルモノヲ展伸セシム、膝關節ガ強硬トナレル時ハ手ヲ當テ、檢スレバ筋ノ緊張スルヲ知ルヲ得可シ。

觸診 手掌ヲ大腿ヨリ靜ニ關節部ニ向ヒテ移動シテ觸ル兩手指尖ニテ兩側ノ關節裂隙ヲ觸レ壓痛ノ有無ヲ檢ス、膝蓋骨ノ形狀、移動狀況、壓痛ヲ檢ス、ソノ場合膝蓋骨折ノ疑ヒアラバ左手ニテ膝蓋骨ノ上部ヲ押サヘ右手ニテ下部ヲ押サヘテ側方移動ヲ試ム、次デ必要ナルハ膝關節腔内滲出物ノ有無ヲ檢スルコトナリ、關節囊肥厚、波動ノ有無、膝蓋骨ノ浮動 Tanzen ヲ檢ス、波動 Flukuation ヲ觸ル、ニハ第二十

第二十三圖 波動檢査法 (nach Axhausen)

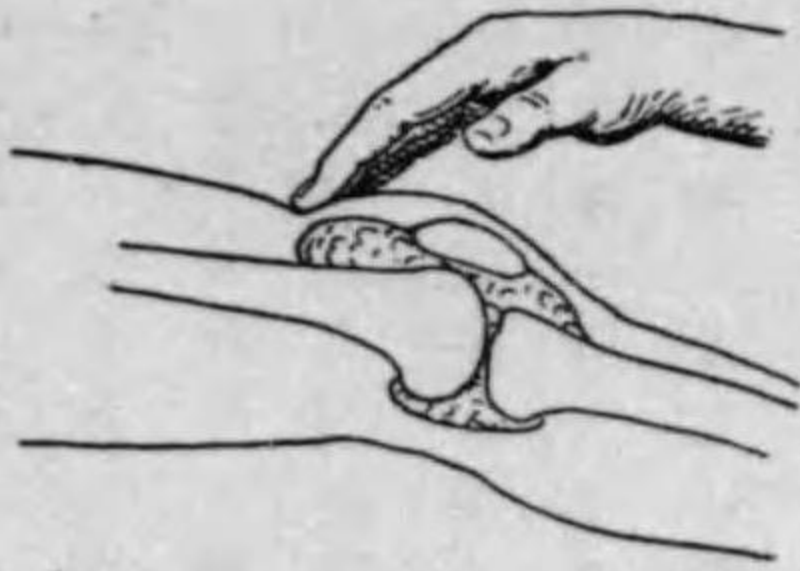


三圖ニ示セル如ク關節上部ヘ左手ヲ當テ右手拇指ハ膝蓋靱帶ノ一側ニ、第二及第三指ノ先端ハ他側ノ方ニ當テ上方ノ手ニテ押セバ下方ノ手ニ波動ヲ觸ル、ナリ、コレハ稍熟練スレバ關節腔ニ多量ノ滲出物存スルヤ否ヤヲ知り得、關節ノ腫脹甚シク波動ノ存スルコト明カナルモ、滲出液少量ナル時ハ滑液膜組織ノ腫脹ニヨルモノナリ、滲出液ノ量多クシテ膝蓋骨ノ浮動 Tanzen スルハ容易ニ知り得可シ、ソレニハ右指先ヲ束集シテ膝蓋骨上ヲ輕ク衝突狀ニ突クトキハ液中ニアル膝蓋骨ガ大腿骨ノ前面ニ觸ル、ヲ知り得、液ノ少量ナル時コレヲ知ラントスルニハ液ヲ膝蓋骨ノ下方ニ集メザルベカラズ、ソレニハ左手ヲ膝蓋骨ノ上ニ當テ、押シ右手ニテ膝蓋骨ヲ突クト同時ニ左手ヲ緩メル時ニハ

コレヲ知リ得可シ。

滑液膜肥厚ノ有無ヲ檢スルニ僅微ナル肥厚ハ滑液膜ノ翻轉部、關節ノ上縁ガ他ノ軟部ト明カニ境界セラル、ガ故ニ觸レ易シ、普通滑液膜ハ軟キガ故ニ外部ヨリハ觸レ難キモ肥厚スレバ觸ル、コト容易ナリ、ソレヲ觸ル、ニハ第二十四圖ノ如ク右手四本ノ指先ヲ竝ベテ膝蓋骨ノ上方ニ置キ、

圖 四 十 二 第
法診觸部轉翻上ノ膜液滑
(nach Axhausen)



窩ヲ觸診スベシ。

今熱發セル患者ヨリ招カレテ膝關節ノ腫脹及疼痛ヲ認メ疼痛ノ最モ劇シキ部ガ關節裂隙ノ上ニアルカ下ニアルカヲ明カニセバ大腿骨ノ下部ノ骨髓炎カ脛骨上部ノ骨髓炎ト考ヘザルベカラズ、コノ際波動アル膿瘍アラバ診斷ハ甚ダ容易ナリ、大腿骨下端骨髓炎ニテハ膿瘍ヲ作り易シ、波動ヲ觸レ且ツ關節腔ガ液體ニテ充

滿セバ穿刺シテ液ノ性状ヲ定ム、交感性關節炎ナラバ滲出物ハ混濁セル漿液ニシテ塗抹標本ニテ無菌ナルヲ知ル、化膿性穿孔性關節炎ナラバ滲出物ハ化膿性ニシテ染色又ハ培養ニヨリテ病原菌ヲ知リ得。

膝關節炎 Gonitis

膝關節炎
急性漿液性滑液膜炎

急性漿液性滑液膜炎

原因 ノ多クハ捻挫ト打撲ナリ、時トシテハ開口創ガ皮下損傷ト同様ノ炎症ヲ起スコトアリ、殊ニ刺創ニテ然ルヲ見ル、ソノ他外見上特發セル如クニテ局所原因ナク關節、ロイマチスノ單發セルモノ又ハ多發性關節、ロイマチスノ一部ノ現象トシテ來リ、又ハ急性傳染病殊ニ淋毒、猩紅熱、痘瘡、チフス、丹毒ニヨルコトアリ、丹毒ニテハ炎症ガ關節ヲ越ヘテ蔓延セシ時ニ見ル、近來小兒ノ肺炎ニテ見ルコトアリ、尿道、カテーテル挿入後又ハ狹窄ヲ擴張セル後、碎石術後、關節周圍ノ炎症例ヘバ「フレンケル」、化膿性膝蓋前粘液囊炎ヨリ發スルコトアリ。

漿液性滲出物ガ多量ニ關節内ニ生ジ、色ハ黄色透明ニシテ蛋白質ニ富ミ、鏡檢スレバ少數ノ白血球、二三ノ赤血球ヲ混ゼリ、赤血球ニ富メルモノハ外傷後ニ起レル炎症ニシテ最初ニ關節血腫ヲ起セルモノナリ、滲出物ハ黄赤色ヨリ純血色ニ至ル、纖維素ノ含有量ハ一定セズ、極メテ多キモノ及甚少キモノアリ、多量ナル時ニハ外

膝關節炎

ニ出シ空氣ニ觸レテ初メテ凝固スルニアラズシテ既ニ關節内ニテ凝固セルモノアリ關節軟骨又ハ絨毛ニ沈著セリ滑液膜自身ハ急性ノ純漿液性炎症ニテハ血管増殖シ絨毛ハ輕度ノ發赤及腫脹ヲ呈ス外傷後ニテハ大小ノ小溢血ヲ見小時日ノ間ニ中等量ノ滲出物ヲ生ゼルモノハ解剖的變化モ亦小時日ニシテ復舊ス療法ヲ誤ル時ハ滲出物ハ一部吸收セラレ炎症ハ慢性ニ移リ慢性關節炎トナル傳染性原因ニヨルモノニシテ「ロイマチス」性ト稱セラル、モノモ滲出物ハ純漿液性ナルコトハ少クシテ多クハ白血球ヲ混ジ液ハ弱ク蛋白石濁ヲ呈スルカ又ハ瀉濁セリ、コノ種類ノモノハ漿液化膿性ナリカ、ルモノハ丹毒ガ關節囊ヲ超ヘテ蔓延セルモノ及産褥中ノ關節炎、淋毒、大腿骨又ハ脛骨ノ骨髓炎等ヨリ發ス純化膿性滑液膜炎ハ關節部ノ開口創例ヘバ射創、複雑骨折ニテ病毒ガ直接ニ關節腔内ニ入レル場合又ハ附近ノ化膿ガ關節ニ蔓延セル場合、關節端ニ有毒性異物ノ入りタル時、骨端ノ化膿性骨髓炎、ソノ他稀ニ急性關節周圍「フレグモ」子等ニヨル既ニ漿液化膿性滲出物ノ時ニ滑液膜ハ腫脹發赤スレドモ純化膿性ノ時ハ尙ソノ度ヲ増ス滑液膜ノ内層ハ多クノ圓形細胞ニテ掩ハレ絨毛ハ甚大キクナリ著シク赤色ヲ呈ス、コノ化膿ガ關節腔内ノミニ止マリ滑液膜ノ表面ノミノ化膿ナル時ハ所謂關節内膿症トナル關節ノ刺創、銃創等ニテ小創口閉鎖シ關節血腫トナリ遂ニ化膿ス、創口ノ閉鎖ハ囊狀靱帶ノ創ガ凝血又ハ纖維素ニヨル傳染ガ比較的弱キ時ハ膿汁ハ長ク關節

症狀

腔内ニ止マルモノナリ適當ノ療法ヲ施サバ機能障礙ヲ貽スコトナクシテ比較的ヨク治癒ス、若シ時刻遅レ適當ノ治療ヲ加ヘ得ザリシ時ハ滲出物ノ壓力ニヨリテ滑液膜周圍ノ脂肪組織及囊狀靱帶ノ結締組織ニ蔓延シテ繼發的ノ關節囊「フレグモ」子ヲ起ス、反之開口創即關節囊ガ大キク開カレ且ツ凝血又ハ纖維素ニヨリテ閉鎖スルコトナケレバ傳染ヲ受ケタル關節及周圍ノ炎症ヲ起サズ滑液膜モ侵サレズシテ終ルコトアリ、關節化膿症ハ比較的善性ナリ、關節囊「フレグモ」子ハ初ヨリ危險ト看做サルベカラズ、ソレハ破壊性ノ性質ヲ有シ關節靱帶ハ通常萎縮シテ關節ノ機能障礙ヲ起スガ故ナリ、尙化膿性炎症ガ關節囊ヲ破リ膿汁ハ外ニ出デ、關節外「フレグモ」子ヲ發シ又ハ瘻孔ヲ作ルコトアリ、關節囊ノ破ル、ハ關節ノ上方膝蓋骨ノ一側或ハ兩側ニ於テシ、或ハ後方ニテ膝窩精液囊中ニ破レ又ハ半膜樣筋ノ中ニ破ル、コトアリ、破レタル場所ニヨリテ短キ瘻孔ヲ作り又ハ長ク腓腸筋ニ沿ヒテ遠方ニ膿瘍ヲ作ルコトアリ、又比較的ニ早ク骨ノ關節端ヲ侵スコトアリ、關節軟骨ハ破壊セラレ潰瘍狀トナリ、又ハ骨ノ一部分ガ脱落スルニ至リ、遂ニ炎症ガ大腿骨又ハ脛骨骨端ノ海綿質ニ進ムコトアリ。

症狀 純漿液性膝關節炎ノ症狀ハ主ナルモノハ關節炎ノ滲出液ナリ、關節ノ變形ハ屍體ニ於テ關節囊中ニ水ヲ注入シタル時ト同様ナル形ヲ呈ス、即チ全テノ關節周圍ノ陷沒ハ消失シテ平坦トナリ、膝蓋骨ノ上方モ平坦ナリ、全テノ隆起ハ皆融

合シテ一トナル、大人ニ於テハ四頭股筋ノ腱下ニ位セル大ナル粘液囊ト關節腔ハ交通セルガ故ニ膝蓋骨上縁ヨリ上方四横指徑位迄半球形ニ腫脹ス、膝蓋骨ノ下方モ亦腫脹シ粘液囊ト關節腔トノ交通甚ダ狭キ時ハ砂時計狀ノ腫脹ヲ呈ス、膝窩ノ方ハ腫脹スルコト少シ、之レ關節囊ノ後方ハ延長性ヲ有セザルニヨル、唯長時日ノ間多量ノ液ガ關節腔中ニ滯溜セル時ニハ膝窩窩ニモ腫脹ヲ見ル、液體少キ時ハ觸診シテ初メテコレヲ知ルニ止マリ視診ニテハ認メ難シ、膝窩窩ニアル膝窩窩粘液囊及半膜様筋粘液囊モ亦關節腔ト通ゼリ、故ニコノ方向ニ擴マルコトアリ、通常ハ唯前上方ノミ腫脹スルヲ常トス、又隆起ガ側方及後方ニ向ヒ半球狀ヲ呈スルコトアリ、即チ膝關節ノ形狀ガ滲出液ノ量ニヨリテ變化シ明カニ波動ヲ觸ル、最モ著明ニ觸ル、ハ膝蓋骨ノ側方ナリ、膝窩窩粘液囊及半膜様筋粘液囊ト關節トガ交通セルガ故ニ同時ニ波動ハコレラノ粘液囊ノ部ニテモ觸ル、コトヲ得、前方ヨリ後方ニ又之ト反對ニ後方ヨリ前方ヘ波動ノ波 *Flukuationswelle* ハ傳搬ス、尙膝蓋骨ノ浮動ヲ呈ス。

漿液性炎症ニテハ關節周圍軟部ニハ皮膚ノ潮紅等ノ變化ヲ呈セズ、唯溫度ノ上昇セルヲ認ムルコトアリ、液ガ多量ニ存スル時ハ關節ハ少シク屈曲スレドモ強直ニアラザルガ故ニ自動的ニ伸展スルコトヲ得、屈曲ニ對シテハ多少ノ障礙アルモ著シカラズ、疼痛ハ缺如スルカ又ハ僅微ナリ、カクノ如ク機能障礙少キガ故ニ急性ノ「ロイマチス」性單發性關節炎等ノ外ハ原病ニ相當セル熱ヲ有ス。

體溫高ク稽留熱トナリ他ニ特別ノ併發症ナキ時ハ純漿液性滑液膜炎ニアラズシテ少クトモ漿液化膿性ナルカ、又ハ純化膿性ナルモノト考ヘザルベカラズ。關節膿症又ハ關節囊、フレグモーチノ症狀ハ種々ニシテ鑑別診斷ハ困難ナリ、*Payr*ハ管ニ解剖的ノミナラズ臨牀上豫後上治療上ニ就テ種々ナル要點ヲ列舉セリ、氏ノ鑑別法ニヨレバ膿症ハ關節内ニ滲出物アリテ爲ニ關節ハ固有ノ形狀ヲ呈シ、皮膚ハ炎症ノ初ニ於テハ變色セザルモ病勢進ムニ伴ツテ平等ニ潮紅スレドモ、通常關節ヲ掩ヘル軟部ニハアマリ著シキ炎症性變化ヲ呈セザルモノトス、從テ強キ浮腫ヲ來スコトナシ、關節内ニ炎症性滲出物生ジソノ壓ノ爲ニ關節ハ半屈曲ノ位置トナル、筋ノ緊張ニヨリテ自動的ニハ半屈曲ノ位置ニ固定セラル、病初ニハ反射的筋緊張存セザルガ故ニ關節ハ自動的ニカナリ運動シ得ルモ、末期ニハ全ク動カスコトヲ得ズ、他動的ニ關節ヲ強ク動カセバ劇痛アルモ徐々ナル運動ハ行フコトヲ得可シ、自動的ニ患側ヲ舉上スルコトハ屢、可能ナルコトアリ、筋ニヨリテ固定セラル、場合膿症ナラバ自動運動ニ際シ疼痛ナシ、觸診ニ當リテハ炎症性滲出

物ノタメニ關節囊部ニ疼痛ヲ訴フソノ以外ニハ殆ド疼痛ナキカ又ハ之アルモ僅微ナリ、側韌帶コトニ踝節ノ部ニ於テハ膿症ニテハ殆ド疼痛ナク、膝關節ニテモ疼痛ナシ、全身症狀モ通常侵サル、コト少ク熱モ三十九度以下ナリ。

反之關節「フレグモーター」ニテハ全テ關節外形ハ早ク消失シ、關節周圍ニ浮腫狀腫脹アリ、皮膚ハ早ク發赤ス、全テノ自動運動ニハ疼痛アリ、他動的ニ一定ノ位置ヨリ動かサントスル時ニハ堪ヘ難キ劇痛アリ、筋ニヨル關節ノ固定ハ消失ス、何レノ部ヲ觸ル、モ疼痛甚シク殊ニ關節ノ骨膜ニテ掩ハレタル部ニ疼痛多シ、筋腱ノ附著部ニモ疼痛アリ、膝關節ニハ壓痛アリ、韌帶モ末期ニハ次第ニ破壞セラレ、關節ハ銳角ヲナシテ固定セララル、モ、遂ニ關節ノ半脫臼ノ位置トナル、關節囊穿孔スレバ膝關節窩及腓腸部ニ於テ「フレグモーター」起シ、前面上部ニテ穿孔スレバ、大腿前面ニ「フレグモーター」起シ、遂ニ下腿ニ迄浮腫ヲ呈ス、全身症狀ノ強弱ハ概テ熱ノ程度ニ比例ス、頭痛、惡心、嘔吐、食慾不振等ヲ訴ヘ、重症ニテハ腐敗性下痢、譫妄、昏瞢、昏醉等アリ。關節膿症ハ小兒ニテハ創傷ナクシテ自發的、特發的ニ起ルコト比較的多シ、穿孔スレバ粘液樣膿汁ヲ洩ス、豫後比較的可良ニシテ切開ヲ加フルコトナクシテ治スルコト少ナカラズ、ホルクマンハコレニ「カタル」性、關節、化、膿ト命名セリ、原因ハ不明ナリ。

ホルクマン氏ノ「カタル」性關節化膿

轉移性膿毒症様ニ來ル關節炎、即產褥熱丹毒等ニ見ルモノハ傳染性關節創ニヨ

レル急性化膿性滑液膜炎トハ症狀同ジカラズ、熱アリテ全身症狀ヲ伴ヒ關節内滲出物ハ化膿性又ハ少クモ漿液化膿性ナリ、關節モ屢、早期ニ破壞セラレ關節軟骨ハ分離剝離セラレ「カリエス」狀トナル、カクノ如ク解剖的變化著シキニ拘ラズ、局所症狀ハ甚ダ少ク自發痛モ僅微ナリ、タメニ關節囊ガ破壞セラレテ動搖關節ヲ起シ又ハ下腿ガ後方ニ不全脫臼等ヲ起セル時ニ始メテ氣付クコトアリ、關節ヲ動かセバ疼痛アリ、彎屈ハ多クハ輕度ニシテ時ニハコレヲ缺グ、自覺的ノ症狀少キタメニ著シキ解剖的變化アルヲ知ラザルコトアリ、試驗穿刺ニテハ通例化膿性滲出物ヲ得ルモノトス。

淋毒性膝關節炎。

淋毒性膝關節炎

淋毒ニヨル關節炎ハ膝關節ニ於テ最多ク、コレニ次グヲ腕關節トス、單發性關節、ロイマチスヲ輕卒ニ診察スレバソノ原因ガ淋毒ナルヲ知ラザルコトアリ、淋毒性關節炎ニテハ關節内滲出液中ニ淋菌ヲ證明シ得ルコト普通ナリ、パウエル Baum ニヨレバ發病六日迄ニテハ六十%ニ於テ淋菌ヲ見ルト云フ、滲出物ヲ檢シ陰性ナリトモ尿道ノ検査ヲ忘ルベカラズ、尿道ニ淋毒ヲ有シ關節炎ヲ起セル時ハ淋菌ニヨルモノ多ケレドモ他ノ菌ニヨル混合傳染モ少ナカラズ、淋毒性膝關節炎ハ尿道炎ハ何レノ期ニ於テモ發スレドモ通例ハ尿道ノ發病後第一週内ナリトス、時トシテハ尿道ニ久シキ間炎症アリタル後關節ノ侵カサル、モノアリ、又滑液膜炎ヲ起セ

膝關節炎

バ尿道ニ於ケル排膿ノ止ミ、關節輕快スレバ再ビ排膿スルコトアリ、何故ニカクノ如ク交代性トナルカ其ノ理由ハ明カナラズ。生後二三週間ノ嬰兒ニシテ淋毒性結膜炎ト淋毒性關節炎トヲ併發セルモノアリ、淋毒性關節炎ハ急ニ關節水腫ヲ起シ、小時日間ニ格別ノ障礙ナクシテ起ルモノト、重症關節炎ヲ起スモノトアリ、滲出物ハ初ヨリ潤濁シ膿球ヲ含ミ多クノ纖維素ヲ含ム關節囊骨膜等ニ膜樣纖維素ノ沈著セルヲ見、切開ヲ加ヘシ時ニ大ナル斷片トシテ出ヅルコトアリ、時ニ滲出物ガ純化膿性ナルコトアリ、早ク關節周圍ノ軟部ニ小細胞ノ浸潤ヲ起シ、皮膚及皮下ニ浮腫狀浸潤ヲ起ス、滲出物ノ量ハ種々ニシテ甚多キコト、少キコト、アリ、又關節囊及周圍組織ガ著シク肥厚シテ結核性關節炎狀ニ紡錘狀ヲナセルコトアリ、故ニ淋毒性關節炎ニシテ久シク經過セルモノハ結核性關節炎ト誤ルコトアリ、疼痛ハ他ノ關節ニ於ケルモノト同ジク劇烈ナリ、病初ニハ通例發熱ス、滲出物ガ多量ニ生ゼル時ハ關節囊ハ擴ガリテ破壊セラレ、下腿不全脫臼ヲ殊ニ後方ニ向ヒテ起スコトアリ、重症ニシテ滲出物少ク強直ヲ起スハ囊狀靭帶ノ萎縮セルニ由ルニアラズシテ關節自身ガ癒著ヲ起スニ由ルナリ、軟骨ハ纖維原ノ沈著スルガタメ早ク侵カサレ、遂ニハ骨ニ波及ス、結締組織樣癒著ヲ起シ屢、數週中ニ骨質性強直ヲ起スコトアリ、殊ニ膝蓋骨ガ大腿骨ノ踝節ト癒著スル場合ニ於テ然リ。

淋毒性關節炎ハ經過種々ナルガ故ニ豫後ヲ定ムル上ニ於テ又治療ヲ施ス上ニ

於テ深甚ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

經過 滲出物種々ニシテ原因モ一定セザルガ故ニ原病、滲出物ノ種類、發炎ヨリ加療ニ至ル迄ノ時日、關節ノ變化ノ狀態等ニ關ス。殊ニ療法ハ經過ニ關係スルコト大ニシテ、單純漿液性滑液膜炎ハ短時日ヲ以テ治癒スルモノナリ、只豫後ノ不良トナルハ自覺的症狀輕キガタメニ患者ハ關節ノ安靜ヲ護ラズ、爲ニ急性疾患ヲ慢性ニ移行セシメ、又ハ一度輕快セシモノヲ再發セシムル等ニヨルナリ、慢性關節水腫ハ急性水腫ノ如ク關節内ニ多量液體ノ瀦溜スルヲ主症狀トス。關節周圍ノ腫脹ヲ缺如セルタメニ關節囊狀靭帶ノ形狀ハ急性ニ比シテ明カニ知り得、波動及膝蓋骨ノ浮動モ認メ易シ、自覺的障礙ハ少ク疼痛モ全クナキカ、之ヲ壓シ或ハ運動スル時ニ輕キ痛アルニ過ギズ、關節ヲ過度ニ動かカス時ニ疼痛ヲ發ス、只患者ノ苦痛トスル所ハ下肢ヲ暫時使用セル後ニ脱力疲勞ノ感アリ、歩行開始ニ當リ先ヅ膝關節ヲ少シ展伸スレバ稍、歩行シ易ク、佇立スルトキハ苦痛ヲ増シ、患側ニハ確實ナル固定ヲ缺グガ如ク感ズ、故ニ重物ヲ持ツコトハ困難ナリ、從テ勞働ハ甚ダシク制限セラレ、他覺的ニハ四頭股筋ハ比較的早ク瘦削シ長キ經過中ニハ靭帶ハ弛緩シ關節ハ動搖スルニ至ル、足ヲ眞直ニ伸展セントスレバ下腿ハ少シク側方ニ動搖ス、滲出物ガ純漿液ニアラザル時ハ速ニ加療セザレバ舊ノ如ク恢復スルコト困難ナリ、只小兒ノ「カタル」性關節化膿、純關節膿症ノ輕度ナルモノ等ハヨク治癒ス、其他漿液化膿性

及純化膿性ニテモ多少ノ運動障礙ヲ長ク貽シ又ハ永久ニ強直ヲ貽セル時ハ出來ルダケ關節ヲ運動セザルベカラズ、動カセバ疼痛アルタメコレヲ控ヘ爲メニ十分ノ治療ヲ得ザルコトアリ、病的位位置例ヘバ内翻外翻、後方ヘノ病的脱臼等ノ無キ時ハ多少ノ強直ヲ貽ストモ機能ヲ障礙スルコト少シ、淋毒性關節炎ニテハ骨性又ハ結締織性強直ハ貽シ易キモノナリ、又關節外傷後ニ起レル重症ノ腐敗性關節化膿、骨髓炎等ヨリ來レルモノハ早期ニ十分ノ治療ヲ加ヘザレバ關節ノ運動ハ制限セラル、ニ至ル、關節ノ破壊ガ進行シテ關節軟骨ノ侵カサレ、又ハ消失セル時ニハ關節ヲ切除シテ強直狀ニ治セルモノハ成績可良ノ部ニ屬ス、コノ場合ニハ伸展位置ニ強直セシモノハ機能障礙最モ少シ。

療法

療法 滲出物ノ性質如何ニヨリテ療法ヲ異ニス。急性漿液性滑液膜炎ノ輕度ナルモノハ「ブリキ」針金等ノ溝狀副子 Blech oder Drahtime 又ハ厚紙副子等ヲ用フ、同時ニ濕温療法及輕キ壓迫ニヨリテ滲出物ノ吸收ヲ計ルケ「ニッヒ」ハ沃度丁幾ヲ塗リ同時ニ冰囊ヲ貼用セリ、自分ハ沃度丁幾ヲ塗布セズシテ單ニ冰囊ヲ貼スルモ之ヲ久用スル時ハ滲出物ノ吸收ヲ遅延セシムル虞アルヲ以テ、疼痛ノ緩解シ熱ノ下降スルニ至レバ直ニ之ヲ撤廢スルコト、セリ、ウイドマン Wiedmann ハ熱氣療法ヲ賞用セリ、毎日一時間ヅ、百二十度ノ熱氣ヲ用ヒタリ、外傷ニヨリテ起リ多量ノ滲出物アル時ハ穿刺ヲ行ヒ後凡一週間壓迫ヲ加フ、滲出物消失セバ自動及他動的運動

ヲ行フ、ソノ後ハ患者ヲ起立セシメ患側ニ重力ヲ加フルモ、餘マリ疼痛ヲ覺エザルニ至ラバ次第ニ重量ヲ増加ス、多發性關節「ロイマチス」ニ「サリチール」酸ノ奏效スル如ク本病ニモ效アル事アルガ故ニ試用スベシ。「ピール」ハ他ノ關節炎ト同ジク鬱血療法ヲ用ユ。鬱血法ハ淋毒性關節炎ニテハ何レノ期ニ於テモ有效ナリ、急性症狀止ミタル後ニハ熱氣療法ヲ用ヒ、數週持續シソノ温度ハ八〇乃至一三〇度トシ一時間宛行フ、温度ハ患者ノ耐力ニヨリテ増減ス、長ク鬱血法ヲ行ヒタル後ニ電熱器ニテ足ヲ温メ夜間ハ濕温療法ヲ行ヒ、ギプス、繃帶ヲ輪狀ニ施スモ長ク固定スルコトハ之ヲ避クベシ、淋毒性關節炎ニハ抗淋毒性血清ノ有效ヲ唱フル人アリ、滲出物が吸收セザルカ又ハ熱下降セザル時、關節周圍ノ腫脹甚シク疼痛烈シキ時、漿液化膿性滲出物ナル時ハ穿刺ヲ行フ、穿刺部位ハ囊狀靭帶ノ上方關節ノ外側ニテ中等度ノ大サノ針ヲ用フ、「トロアカ」ヨリモ中等大ノ穿刺針ヲ用フレバ疼痛少シ、次第ニ乃至三%ノ石炭酸水ニテ關節腔内ヲ洗滌シ、洗滌液ヲ全ク出シタル後穿刺孔ニ沃度「フォルム」コロジウムヲ塗布ス、淋毒ニヨルモノハ四千倍昇汞水ニテ洗滌スル方法アレドモ自分ニハコノ經驗ナシ、洗滌ニ代フルニ沃度丁幾ノ一〇乃至二〇滴又ハル「ゴール」氏液ノ五乃至一〇、十%沃度「フォルム」グリセリン「五乃至一〇」ト「クルム」スキー液ニ乃至三、五等ヲ注入スル方法アリ、自分ハカ、ル場合ニハ沃度「フォルム」グリセリン、又ハ「クルム」スキー液第二篇藥物篇ヲ見ヨリ用ヒタリ、クルムスキー液ヲ

用フル時ハ數日間毎ニ反復セザルベカラズ、コノ時ハ尿ヲ檢シテ石炭酸ノ反應消失スレバ次回ノ注入ヲ行フベシ、カ、ル小手術ヲ加ヘタル後ハ餘マリ強ク壓迫セザル繃帶ヲ施シ、四五日間副子ニテ安靜ナラシメ、ソノ後、マッサージ又ハ自動運動等ヲ行フ、關節腔ヲ洗滌シ又ハ藥液ヲ注入スレバ一二日間體溫稍、上昇スレドモ深ク憂フルニ足ラズ、リーボルド Ricard 全テノ急性關節炎殊ニ淋毒性ノモノニ二%ノコラルゴール靜脈内注射ヲ賞用セリ、ソノ量ハ初メハ四乃至八坵次ニ三乃至五回ノ頃ハ六乃至七坵ヲ用ヒタリ。

化膿性關節炎ノ療法

化膿性關節炎ニ對シテハ切開排膿スルヲ通常トス。切開部位ハ關節囊ノ上方四頭股筋ノ兩側ニテ行ヒ、下方ニテハ膝蓋骨ニ近接シテ靭帶ノ兩側ニテ行フ、切開ハ二乃至三種ノ長サトシ三%硼酸水又ハ生理的食鹽水ニテ關節腔内ヲ十分ニ洗滌ス、洗滌ニ當リテハ太キゴム管ヲ横ニ入レ液ヲ流通セシムベシ、コノ場合ニハ完全ニ機能ヲ復舊セシムルコトハ初ヨリ考フベカラズ、ゴム管ノタメニ滑液膜ハ曝露シ肉芽ニテ癒著スルガ故ニ治療ノ後一部又ハ全部ノ強直ヲ殘ス、故ニコノ方法ハ關節囊、フレグモーターノ發起ナク關節膿症ノミノ時ニハ考慮ヲ要ス、ピールノ如キ排膿、ゴム管ヲ入ル、コトヲ避ケテ小切開ヲ加ヘ排膿後、タンボンヲ入レ後療法トシテ鬱血法ヲ行ヒタリ、切開後ニハ沃度、フォルムガーゼヲ用フルヲ常トセシガ、近來「ヤトール」レンガーゼヲ用フル人多シ、自分モ沃度、フォルムニ比シ「ヤトール」レンガーゼノ

バイヤー氏治療法

優レタルヲ認ム。バイヤーハ膿汁ヲ出シタル後關節腔ヲ消毒シタル後ハ關節腔ヲ擴大セル儘ニ止メズ直ニ縮小セシムルコトヲ圖レリ、此方法ハ膝蓋骨ノ上外方若シコノ部ニ創アラバ内上方ニテ二種ノ切開ヲ加ヘテ關節膜ニ達シ、關節膜ヲ一種切開シ、出來得ルダケ膿汁ヲ十分ニ排出ス、ソレニハ少シク壓迫ヲ加ヘ、關節ヲ注意シテ屈伸セリ、次ニ直徑一種ノ硝子排膿管ヲ關節内ニ入レコレヨリクルムスキール「フエノール」樟腦ハ強ク防腐的ニ作用シ同時ニ鎮痛作用ヲ呈シ、且滑液膜ニ強キ充血ヲ起ス、コノ方法ヲ行ハ、又直ニ關節腔内ハ滲出物ニヨリテ充タサル、次ノ日綿栓ヲ去レバ八〇乃至一〇〇坵ノ潤濁シテ纖維素ヲ混ゼル液ヲ流出ス、ソレニヨリテ關節囊ハ弛緩ス、コノ樟腦液注入ヲ二三回反復シテ疼痛去リ體溫下降スル迄行フ、猶關節ハ二三日間排膿管ヲ入レタルマ、安靜トシ次デコレヲ拔去ス。

治療ノ時期遅レテ關節囊「フレグモーター」ヲ起セル時ハ單純ナル療法ニテハ十分ナリト云フヲ得ズ、ピール氏一派ハカ、ル時ハ鬱血療法ヲ行ヒ持續的ニ分泌物ノ排泄ヲ企テタリ、以前ノ方法ハ關節周圍ニ弓狀ノ二個ノ切開ヲ加ヘ廣ク關節腔ヲ開キタリ、コノ方法ハ歐洲大戰ノ時ニモソノ以後今日ニテモ行ハル、モソノ結果良好ナルコトナキニアラザルモ亦屢、不良ナルコトアリ、又關節ヲ開クニソノ後方ヲ選ブ人アリ、重症ニテハ膝蓋靭帶ヲ横ニ切開シ上方ニ反轉シテ關節腔ヲ廣ク開

キテ洗滌シ排膿管ヲ挿入ス關節ノ複雜骨折銃創等ニテハ關節ノ切除又ハ四肢切斷術ヲ行フ。

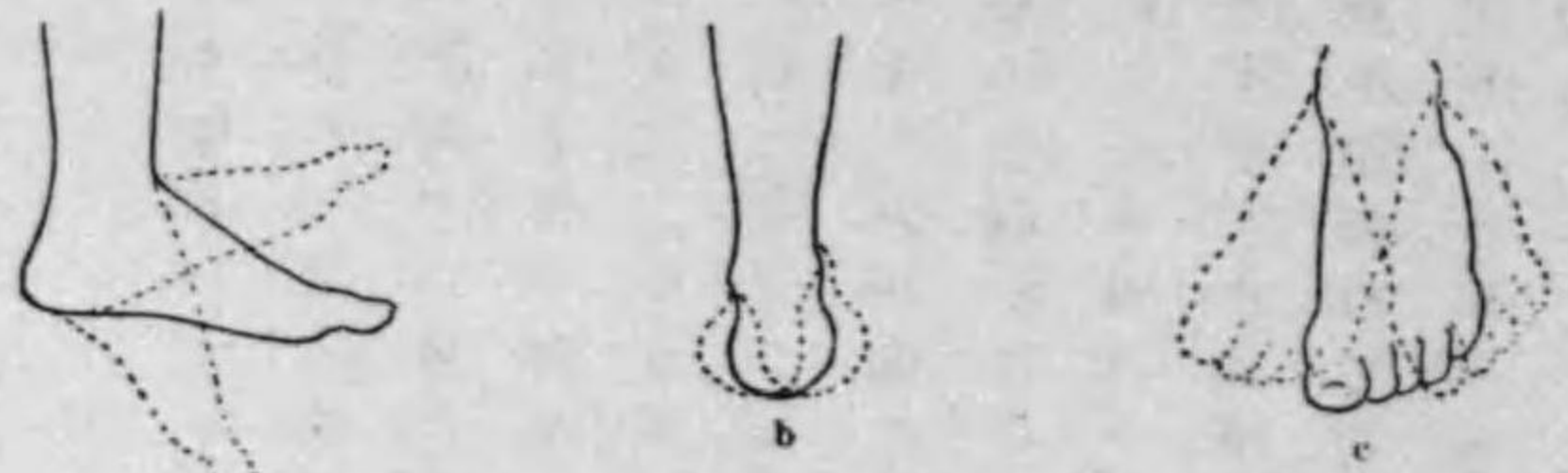
足關節

足關節ノ検査法

足關節ノ三種ノ運動

此關節ヲ診スルニハ患者ヲ手術臺上ニ仰臥セシム時ニハ起立位ニテ行フコトアリ。仰臥ニテハ先ヅ關節ノ位置ヲ見ル。普通健康人ニテ中等位ト稱スル位置ヨリ足ヲ動かサシム。足ノ運動ニハ三ツノ主要運動アリ。第一ハ背面及蹠面屈曲(Dorsal- und Dorsiflexion)ナリ、即チ第二十五圖aノ如ク足ノ先端ヲ上下スル運動ナリ。第二ハ内旋及外旋(Pronation und Supination)ナリ、内旋ハ即チ跟ト足蹠ガ外側ニ向ヒ足ノ外縁外方ニハ舉上スル運動ナリ、外旋ハ跟ト足蹠ガ内側ニ向ヒ足ノ外縁ハ内方ニ舉上スル運動ナリ、第二十五圖b(第三ハ内轉及外轉。Adduction u. Abduction)ナリ。内轉ハ足ノ先端内方ニ、外轉ハ先端外方ニ向フ運動ニシテ第二十五圖cノ如シ、コノ何レノ運動ニテモ足ハ全部動クモ病的位位置ニテハ内轉及外轉ニテハ足ノ前部所謂前足ノミ運動シ、所謂後足ハ静止シテ動かズ、足關節ハ仰臥ノ正常位置ハ中間位ニアリ側方ヨリ見レバ足ト下腿トハ直角ヲナス、即チ背面ニモ蹠面ニモ屈曲セザル中間位ナリ、足蹠ハ眞直ニ上方ニ向ヘリ、即チ内旋ト外旋トノ中間位ニアリ、足先ハ天

第二十五圖 足關節ノ重ナル運動ノ方向 (nach Axhausen)



a 背面及蹠面屈曲
b 内旋及外旋
c 内轉及内轉

井ニ向ヒ内轉ト外轉トノ中間位ニアリ、普通ノ健康人ノ足ト下腿ノ中軸ノ位置ハ足ハ脛骨櫛ガ前方ニ延長セラレシモノナレバ櫛ノ延長線ハ第一趾ト第二趾トノ中間ニ至ル、側方ヨリ見レバ下腿ノ縦軸ハ跟骨ノ中央ニ入レリ、コノ骨ハ後方ヨリ容易ニ觸レ、前方ハ跟骨骰子骨關節ト距骨舟狀骨關節ト同ジ高サニアリテ舟狀骨結節ハ容易ニ觸レ、ソノ後方ノ後舟狀骨溝ヲ觸レ得可シ。

立チタル位置ニテハ兩足ノ趾ヲ竝列シ兩足ノ跟骨ヲ少シク開カシメ後方ヨリ見ルニ、アキレス腱ハ腓腸部ヨリ跟骨ニ眞直ニ附著セル狀ヲ見ル、足ノ内側ニテハ足蹠窩ノタメニ指ヲ入ル、ニ足ル間隙アリ、外踝隆起ハ内踝隆起ヨリ少シク低下位ニアル、足關節ヲ觸診スルニハ兩手ヲ下腿ニアテ漸次下方ニ至ル、足關節ノ踝節部ヲ指先ニテ觸ミ、拇指ニテ前脛骨筋ト長伸足關節

趾筋ノ腱ヲ明カニ觸レ得、コトニ足ヲ動かセバ著シ、側方ニテハ踝節ヨリ前方ニ觸ルレバ踝節窩ニ至リ瘦セタル人ニテハ距骨縁ヲ觸ルコトヲ得、後方ニテハ長趾屈筋後脛骨筋ノ腱ヲ觸レ、アキレス腱ト踝節トノ間ニ後脛骨動脈ヲ觸レ、内方ニテハ舟狀骨結節外方ニテハ第五趾骨結節ヲ觸ル、足關節ノ運動ヲ試ムルニハ足ノ先端ヲ持チテ行フベカラズ、カクニスレバ足關節ニアラズシテ足根關節跗骨關節(Ferswurzelgelenk)ノ運動ト誤診スルガ故ニ全手ニテ足ノ中程ヲ持チテ動かシ、眼ニテ足關節ノ運動ヲ目視スベシ。コノ足關節運動ガ年齢、性等ニヨリテ多少ノ差アレドモ數字ニテ示ス程ニハアラズ。

足關節炎

足關節炎

足關節ノ軟部及關節ノ炎症ハ手ニ比較レバ稀ナリ。且一般ノ關節炎ト特ニ異ナル所ナシ。只治療ヲ加フルニ當リ尖足ヲ防グタメニホルクマン副子ヲ用ヒテ眞直ナル中間位ヲ取ラシムルコトヲ忘ルベカラズ、尖足トナラバ機能障礙セラル。

脛骨距骨關節炎

脛骨距骨關節炎

此關節ニ滲出物ヲ生ズレバ通例前面ニテ伸筋腱ノ兩側腫脹ス、炎症性腫脹ガ餘マリ高度ナラザル時ハヨク腫脹部ヲ視診シ得、滲出物多量トナラバ波動ヲ觸レ、滲出物多ク腫脹烈シキハ後方ニ擴マリ踝節ノ下迄波及ス、急性炎症ニテハ軟部ニ浮

腫ヲ起シ腫脹ス、關節ハ少シク足趾屈曲ヲ起ス、コレ足ノ先端ガ重量ノカ、ルコト多キガ故ニコノ關節ニ疾病ナクトモ屈曲シ易シ、足ガ足關節ニヨリテ下腿ニ接續スル點ハ足ノ後端ヨリ百分ノ二十五ノ點ニアリ、コノ支點ヨリ前方ハ百分ノ七十五ヲ占メ後部ヨリモ重キニヨル、又カ、ル位置ヲ取レバ疼痛少キニモヨルナリ、急性炎症ノタメニ關節面ノ破壊セラル、コトハ稀ニシテ末期ニアラザレバカ、ルコトナシ、關節ニ化膿アルモ骨ノ化膿ヲ起サマレバ關節面ヲ侵スコト稀ナリ、反之速ニ關節周圍ノ腱鞘炎ヲ起スコト多シ、皮下骨折捻挫ノタメニ急ニ關節内ニ滲出物ヲ生ズル時ハ多クハ關節血腫ナリ、外傷後ニ慢性ノ漿液性及漿液纖維素性滑液膜炎ヲ起ス、關節化膿ハ複雑骨折、脱臼、銃創等ノタメニ關節ノ開放性損傷ヲ受ケタル時、又ハ周圍ノ炎症例ヘバ急性化膿性骨髓炎、化膿性腱鞘炎等ヨリ波及シ、或ハ敗血症ニ當リ轉移ニヨリテ起ル、其他急性傳染病例ヘバ麻疹、猩紅熱、インフルエンザ等ニヨリテ來ルコトアレドモ稀ナリ、最も多キハ淋毒性足關節炎ナリ、コノ關節ニテモ急性發病、劇痛、軟部ノ著シキ腫脹、腱鞘炎ヲ起ス等ヲ特色トス、皮膚ハ腫脹セル部ガ白ク光レルコトアリ、又潮紅セルコトアリ、關節炎ナルカ、フレグモーチナルカノ鑑別ハ甚ダ困難ニシテ時トシテ不可能ノコトアリ、體温ハ甚ダ高キコトアリ、又殆ド正常ナルコトアリ、淋毒性關節炎ハ生命ニ關スルコトハ殆ド之ナキモ強直ヲ貽シ易シ。

足關節炎

療法 保存的療法トシテ絶對的安靜ヲ必要トシ、全テノ壓迫ヲ避ク、且固定セザレバ足趾屈曲ヲナシテ尖足トナリ易シ、コノ部ニテハ關節ノ癒著關節囊萎縮ヲ來シ機能障礙ヲ貽スコト多キガ故ニタトヒ強直トナルモ機能ヲ害スルコト最少キ中間位ヲ取ラシムルコト必要ナリ、ビールハ淋毒性ノモノニハ鬱血療法ヲ賞用セリ。

關節化膿セバ嚴重ナル處置ヲ要ス。先ヅ穿刺シテ防腐液ニテ洗滌シ、種々ノ藥品ヲ注入スルコト他ノ關節ニ於ケルト同ジ、近時洗滌藥トシテハ千倍「リワノール」ヲ用フ、自分モ石炭酸洗滌ハ賞用セズ、「リワノール」ヲ選ズ。

三輪外科診斷及療法第二篇終

大正十四年十月廿七日印刷
大正十四年十月二十日發行

正價金壹圓八拾錢

著者 三輪 徳寛

東京市本郷區本富士町二番地

發行者 今井 甚太郎

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷者 柴山 則常

東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷所 杏林 舍

電話小石川(七七九番) 四七二五番



三輪外科及療法第二篇

發行所

東京市本郷區本富士町二番地(電話小石川七七七番) 振替貯金口座東京二七九八一番

克誠堂書店



54
74

法療及斷診科外輪三

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

終

