

54  
64



始





第

54-64



# 實 驗外科學

醫學博士三輪徳寛  
ドクトル吉川春次郎 共著

南江堂書店發行

大正  
8 2 6  
内交



## 序

吉川君は一般醫師が他の學科に比して比較的外科的素養に乏しきを補はむが爲めに、自己十數年の經驗を基とし、之に加ふるに中外多數の典籍を涉獵し、彼是參照して外科學の著に筆を染め、予の卑見を徴し、且つ校訂を求めらる。探て之を閲みするに、其編述在來の書と異なり總論と各論を併せ論じ、手術式を敘し、局處解剖を説き、能く外科臨牀の要項を一巻に



454 1780

蒐めたり。多忙なる實地家の爲めに諸書繙讀の煩を省き甚だ便なるを覺ふ。而して所説亦大概ぬ予の意見と一致せり、則ち共著の名の下に公刊すること、はなれり。唯予の學識博からざるに公務繁劇なるが爲めに完全を期し難きを遺憾とするのみ。一言以て序文に充つ。

大正八年一月一日

### 三輪德寬識

#### 實驗外科學序

外科は臨牀の一科をなしておりますが、素に治療的手段の特殊なるが爲めに設けられたもので、外科に屬する疾病と外科に屬せざる疾病との間に劃然たる區別がある理ではありません。近來外科的治療は益、其領域を廣め、且つ驚くべき効果を擧ぐるようになりまして、曾て不治と認められたもので、外科療法の進歩と手術家の熟練と相待つて能く之を治し得る事の出来るようになった疾病は随分澤山あるように思ひます。實に治療學に於ける外科と内科とは恰も車の兩輪にも譬ふべきもので、外科醫師に内科的智識の充實を要する事は申すまでもなく、又内科に従事する、醫師でも外科學の智識を有しなければ到底診療の十全を期することは出来ません。これは強ち我田引水の説ではあるまいと思ひます。併し外科治療は技術を要することであるから、誰れでもやれと強ふるの聊



か不條理のように聞えないでもありませんが、私共は唯多くの醫師が自ら進んで之れに熟れようごしない點を遺憾に思ふのであります。則ち一般臨牀家が外科的治療の總てを舉げて専門醫に委嘱するの偏執に陥らないで、一程度までは外科學の智識を會得せられ、更に進んでは手を外科技術に染め、臨機應變の策を案じて過ちなきを期するは勿論、急遽唐突の場合、自ら應急の處置を施すの覺悟と意氣込を持たれん事を希望して止まないであります。

私共が一般臨牀家の爲めに茲に此一書を公に致します微衷は、之れに依て多少なりとも外科實地上の參考資料たらしめん事を期する存念であります。であるから、私共は自分等のこれまでの經驗上、最も多く遭遇した疾病に重きを置き、這種のものに對しては成るべく詳細に叙説し、又屢々必要のある手術にして、何人にも手を下し得るもの、若しくは應急的に決行せねばならぬもの等に就ては、

其術式やら注意やらを成るべく綿密に書き綴りました。そして此等記載の根據に就ては専ら諸先輩の實驗の結晶とも云ふ可き文獻を尊重するは勿論、兼て自分等が從來の實驗より得たる管見をも併せて編み込むことに致しました。

是迄存する外科書は其殆ど總てが總論と各論とを別々に論ぜられて居りますが、此書に於ては聊か思ふ所ありて斷じて其舊套を踏みませんでした。即ち「外科總論」「外科各論」「外科診斷學」「外科手術學」「外科手術後療法論」「外科的局處解剖學」と云つた様な在來の著書の中に載つてゐる要目に就て、實地上最も必要なりと認むるものを取捨折衷して之れを一巻に收めたので、其秩序を保たしむる爲めに損傷篇、疾病篇、診斷及治療篇、手術篇、解剖篇の五篇に分ちました。

尙ほ書中處々に緊要なる統計表を挿むであります、之れは臨牀上必要なる項目に就て、成るべく本邦諸家の調査報告中から撰びたるもので、之れをしも亦新



しい試みと云へば云ひ得るでありませう。卷末の解剖篇に於ては先づ局處解剖を記述した後「臨牀」の項を設け、其部に關する臨牀的の記載を加へて置きました。由來局處解剖學の記述の如きは解剖書に譲てよい筈ですが、此種の書中之等をも併せて收めてあると云ふ事は實地家に取て甚だ便利だと思ふので、若干の附圖を挿んで之を叙説いたしました。此他編輯の順序細目に就ては目次の示す通りであります。

本書は三輪先生の懇篤なる指導の下に主として私の執筆したもので、若し書中説く所に三輪先生の曾て公にされた著述の内容と相背馳する點がありますれば、其責任は全く私の負ふ所であります。私自己の臨牀經驗は縣立千葉病院外科部、ヘッセンのギーセン大學外科教室及び東京林病院に於てしたものであります。今私は此著を公にするに當り、茲に醫學博士三輪徳寛、醫學博士筒井八百珠

プロフ<sup>ニ</sup>ソール、ポツベルト及び醫學士林曄の諸恩師に對して滿腔の敬意と謝意を表します。

私は元來不文である上に、臨牀忙中の餘暇を偷み、其折々數年間に亙つて執筆した次第で、編述意に充たざる處甚だ多く、又文章脩辭の如きも推敲の足りない結果、難解の字句も澤山ありませう、加之誤謬に陥てゐる所も定めて少なくない事とせう。是等の諸點に於ては只管大方の叱正を仰ぎ、他日改訂の機を期するの外ありません。

本書載する所の附圖中腫瘍其他レキセル氏の外科總論より引用したるもの多く、又局處解剖圖は大概ねコルニング氏著局處解剖學の原圖に基けるもので、此兩著者に向て敬意を表し、尙又レントゲン寫眞其他に於て林病院に於ける實驗材料の使用を快諾せられたる同院長に深謝する次第であります。



尙本書の編述及び校正等に就て多大の補助を與へられたる先輩長尾折三、僚友筒井秀誠の兩氏に、此くの如き費用多き出版を、錙銖の事を全く度外視して、一意遂行せられたる南江堂主小立鉦四郎氏に向て謝意を表します。茲に本書の發行に臨み述作の顛末を叙述して小序に充つることを致しました。

大正八年一月一日

東京築地の寓居にて

著 者 吉 川 春 次 郎 識

## 實驗外科學目次

### 第一篇 損傷篇

第一 頭部損傷	二	第四 脊柱損傷	二四
一 頭蓋軟部損傷	一	脊椎打撲・骨折・脱臼	二四—二五
頭蓋軟部創傷・頭蓋軟部打撲傷	一—四	第五 腹部損傷	二五
二 頭蓋骨損傷	四	一 開放性損傷	二五
頭蓋骨穹窿部骨折・頭蓋骨基底骨折	四—六	腹壁穿通創	二六—二七
三 腦損傷	六	二 皮下損傷	二七
腦震盪症・腦壓迫症・腦挫傷	六—二	腹部打撲傷	二七—二八
○穿頭術	九	第六 會陰部損傷	二八
四 顔面軟部損傷	二一	會陰尿道皮下破裂・肛門及直腸損傷・陰莖損傷・陰囊及睪丸損傷	二八—二九
五 顔面骨損傷	二二	第七 上肢損傷	二九
鼻部骨折・軟骨骨折・上顎骨骨折・下顎骨骨折・下顎骨脱臼	二二—二六	一 肩胛部損傷	二九
第二 頸部損傷	二七	肩胛打撲傷・鎖骨骨折・鎖骨脱臼・肩胛骨骨折・肩胛關節上膊骨脱臼・上膊骨上端骨折	二九—三〇
頸部創傷	二七—二九	二 上膊損傷	三〇—三二
第三 胸部損傷	一九	上膊軟部損傷・上膊骨骨折	三〇—三二
一 銳器ニ因ル創傷	一九		

目次



目次

三 肘關節部損傷……………四七  
 上膊骨下端骨折・肘關節脫臼・前膊骨上端骨折……………  
 四 前膊及腕關節部損傷……………五五  
 前膊及腕關節部軟部損傷・前膊骨骨折・前膊下端骨折・腕關節脫臼……………五五—五九  
 五 手指損傷……………五九  
 第八 下肢損傷……………六四  
 一 骨盤損傷……………六四  
 骨盤骨折……………六四—六六  
 二 膝關節部損傷……………六六  
 膝關節脫臼・大腿骨上端骨折……………六六—六八  
 三 大腿損傷……………六八  
 大腿軟部損傷・大腿骨幹骨折……………六八—七〇  
 四 膝關節部損傷……………七〇  
 膝關節捻挫及打撲傷・大腿骨下端骨折・膝蓋骨骨折・膝關節脫臼・下腿骨上端骨折……………七〇—七三  
 五 下腿損傷……………七三  
 下腿軟部損傷・下腿骨幹骨折……………七三—七六  
 六 足關節部及足部損傷……………七六  
 下腿骨下端骨折(踝骨折)・足關節捻挫・足關節脫臼……………七六—八六

二

白・足部骨折……………六六—六八  
 第九 溫熱的損傷及腐蝕……………九四  
 火傷・凍傷・電擊・腐蝕……………九四—一〇〇  
 第十 損傷ニ因スル全身症……………一〇〇  
 腦貧血・「ショック」・虚脱・譫妄症……………一〇〇—一〇四

第二篇 疾病篇

第一篇 創傷傳染病……………一〇五  
 創傷化膿・醃膿菌性全身傳染・丹毒・破傷風・狂犬病・放線狀菌病・脾脫疽・鼠毒症……………一〇五—一三六  
 第二 腫瘍……………一三九  
 纖維腫 神經纖維腫 脂肪腫 血管腫 淋巴管腫 軟骨腫 骨腫 粘液腫……………一三九—一四二  
 肉腫(結締織性肉腫 軟骨肉腫 骨肉腫 淋巴肉腫 色素肉腫)……………一四二—一五三  
 内皮細胞腫……………一五三  
 皮膚樣囊腫 上皮囊腫 眞珠腫 乳嘴腫 腺腫……………一五三—一五七  
 癌腫(皮膚癌腫 粘膜癌腫 口唇癌 顎骨癌腫 舌癌腫 腮弓性癌腫 喉頭癌腫 食道癌腫 乳腺癌……………一五七—一五九)

第七 骨及關節疾病

「ングリオン」・粘液囊水腫・腫鞘及粘液囊結核・癩瘡……………一四九—一五三  
 急性骨髓炎 骨髓炎 及骨炎 骨結核(肋骨結核・結核性脊椎炎・骨盤骨結核・風濕病)・骨保護腫……………一五三—一六〇  
 ○腐骨剝出術……………一六〇  
 急性關節炎・慢性關節炎・關節結核(膝關節結核・膝關節結核・足關節結核・肩胛關節結核・肘關節結核・腕關節結核)・關節強直・動搖關節……………一六〇—一七〇  
 尙復病・骨軟化症……………一七〇—一七三

第八 頭部疾病

腦「ヘルニア」・腦水腫・急性化膿性腦膜炎・腦膿瘍・腦腫瘍・癲癇・三叉神經痛・顏面神經麻痺……………一七三—一八三  
 耳血腫・耳殼軟骨膜炎・耳聾・外聽道「フルンケル」・急性中耳炎・慢性中耳炎……………一八三—一八七  
 肥厚性鼻炎・鼻腔「ポリープ」・鼻咽腔纖維性「ポリープ」・急性化膿性副鼻腔炎・慢性化膿性副鼻腔炎……………一八七—一九八

目次

痛腫・直腸癌腫(陰莖癌腫)……………一五七—一九五  
 ○上顎骨切除術……………一九五  
 ○下顎骨切除術……………一九七  
 ○舌切除術……………一九七  
 ○乳癌手術……………一九八  
 ○腸骨ヨリスル直腸切除術……………一九九  
 ○陰莖切斷術……………一九九  
 第三 皮膚及皮下疾病……………二〇一  
 「フルンケル」・「カルブンケル」・皮下「フレグモーチ」・醃膿菌性皮下膿瘍・皮下保護腫・粉瘤・皮膚癬瘡・象皮病……………二〇一—二〇六  
 第四 淋巴管及淋巴腺疾病……………二〇七  
 急性淋巴管炎・急性淋巴腺炎(腺「ベスト」・淋巴腺結核・惡性淋巴腺腫)……………二〇七—二一六  
 第五 動脈及靜脈疾病……………二一六  
 動脈瘤・化膿性靜脈炎・靜脈瘤・特發脫疽……………二一六—二二九  
 第六 筋・腱及粘液囊疾病……………二二九  
 急性化膿性筋炎(化膿性腸腰筋炎)・化骨性筋炎・筋肉保護腫……………二二九—二四〇  
 急性髓鞘炎・啞性髓鞘炎・急性粘液囊炎・「ガ



顎骨膜炎及骨髓炎・顎骨腫瘍（齒齲腫・珞瑯腫・齒牙腫・齒齲腫）……………三九一—三九七

水疔・深層舌炎・舌結核・口蓋護膜腫……………三九七—三九〇

ルードウヰク氏口峽炎・急性口峽炎・肥天性扁桃腺炎・咽頭後膿瘍……………三九〇—三九八

耳下腺炎・顎下腺炎・唾液瘻・蝦蟇腫・耳下腺腫瘍・ミクリッツ氏病……………三九八—三九六

**第九 頸部疾病**……………三七

斜頸・先天性頸痙・先天性頸囊腫・頸部フレグモニー・頸動脈腫瘍・頸助……………三七—三七三

甲状腺腫・バセドウ氏病……………三七三—三八〇

喉頭實扶的里・聲門水腫・喉頭結核・喉頭護膜腫・喉頭腫瘍・喉頭狹窄……………三八〇—三八八

○喉頭挿管法……………三八八—三八九

食道狹窄……………三八九—三九一

**第十 胸部及脊柱疾病**……………三九一

急性乳腺炎・慢性乳腺炎……………三九一—四〇〇

膿胸・縱隔管腫瘍……………四〇〇—四〇四

○膿胸穿刺法……………四〇四—四〇五

○膿胸ニ施ス胸腔切開術……………四〇五—四〇七

脊椎破裂・脊柱側彎症……………四〇七—四一七

第十一 腹部疾病

膈癢・膈炎……………四一八—四二二

急性腹膜炎・結核性腹膜炎・腹水・横膈膜下膿瘍……………四二二—四四四

肝臟腫瘍・肝臟包蟲腫・膽石症……………四四四—四五三

腸管痙攣・腸管狹窄症・腸管閉塞症・腸管疊積症・腸管捻轉症・迴盲部結核・蟲樣突起炎・ヒルシユスブルング氏病……………四五三—五〇〇

○蟲樣突起切除術……………五〇〇—五〇二

**第十二 「ヘルニア」**……………五〇二

鼠蹊「ヘルニア」・股輪「ヘルニア」・疝頓「ヘルニア」・臍「ヘルニア」・腹壁「ヘルニア」……………五〇二—五〇六

○鼠蹊「ヘルニア」根治手術……………五〇六—五〇八

○股輪「ヘルニア」根治手術……………五〇八—五一〇

○疝頓「ヘルニア」切開術……………五一〇—五一三

**第十三 泌尿生殖器疾病**……………五一三

包莖・尿道狹窄……………五一三—五二七

膀胱炎・膀胱結核・膀胱結石・膀胱腫瘍……………五二七—五三六

化膿性腎臟炎及腎孟炎・腎臟結核・腎臟水腫・腎臟結石・腎臟腫瘍・腎臟周圍結締織炎……………五三六—五五七

尿閉・尿浸潤……………五五七—五七〇

第三篇 診断及治療篇

一 外科的診察ノ秩序……………六五一

側尺法・膀胱鏡ノ診断的應用・レントゲン線ノ診断的應用……………六五一—六五九

二 防腐法……………六五九—六六八

三 軟部損傷ノ療法……………六六八—六八四

開放性損傷ノ療法・皮下損傷ノ療法……………六八四—六八八

四 四肢ニ於ケル骨折及脱臼ノ診断……………六八八—六九四

骨折ノ診断・脱臼ノ診断……………六九四—六九八

五 四肢ニ於ケル骨折及脱臼ノ療法……………六九八—七〇四

骨折療法（救急療法・皮下骨折ノ療法・複雜骨折療法・全身療法・假關節療法）・脱臼療法……………七〇四—七〇八

六 出血ノ處置……………七〇八—七一五

止血法・出血ニ對スル全身の處置・血友病ニ對スル處置・衄血療法……………七一五—七二〇

七 食鹽水注入法……………七二〇—七二五

食鹽水皮下注入法・食鹽水靜脈内注入法・食鹽水直腸注入法……………七二五—七三〇

八 創傷縛帶及排液法……………七三〇—七三二

九 副子縛帶……………七三二—七三三

一〇 義布斯縛帶……………七三三—七三五

○膀胱穿刺術……………七三六

攝護腺炎・攝護腺肥大症・精囊炎……………七三六—七四六

辜丸下降不全症・精系靜脈瘤・副辜丸炎及辜丸炎・辜丸腫瘍・陰囊水腫……………七四六—七五九

○陰囊水腫穿刺術……………七五九—七六一

○陰囊水腫根治手術……………七六一—七六二

**第十四 肛門及直腸疾病**……………七六二

肛門周圍炎・痔瘻・肛門裂創・痔核・脱肛及直腸脱・肛門及直腸狹窄……………七六二—七六九

○痔瘻ノ手術……………七六九—七七一

○痔核ノ注射療法・結紮法・燒灼法・摘出法……………七七一—七七五

○脱肛及直腸脱ノ手術……………七七五—七八〇

**第十五 四肢疾病**……………七八〇

瘰癧・爪刺箱頓症・彈撥指・マーデルング氏畸形……………七八〇—七九〇

○瘰癧切開法……………七九〇—七九二

先天性膀關節脱臼・内轉膊・オスグット・シユラッテル氏病・先天性内翻足・扁平足・跟骨痛・坐骨神經痛……………七九二—七九四

四肢運動麻痺……………七九四—七九〇



目次

- 一一 下肢牽引綑帶……………七二八
- 一二 異物……………七三三
  - 氣道異物・食道異物・胃ノ異物・鼻腔異物・耳内異物・組織内ニ竄入セル異物
- 一三 消炎法……………七三三
- 一四 血清療法及「ワクチン」療法……………七三四
  - 血清療法・「ワクチン」療法
- 一五 レントゲン線「ラヂウム」及「ディアテルミー」療法……………七三九
- 一六 外科的結核ノ診斷及療法……………七四一
  - 外科的結核ノ診斷・外科的結核ノ療法
- 一七 梅毒ノ診斷……………七五一
- 一八 潰瘍ノ診斷……………七五二
  - 口腔粘膜潰瘍ノ診斷・陰部下疳ノ診斷
- 一九 腫瘍ノ診斷……………七六一
- 二〇 腹部腫瘤ノ診斷……………七六七
  - 腹部診査法一般・腹部腫瘤ノ鑑別
- 二一 肛門及直腸診査法……………七六三
- 二二 尿道「カテーテル」使用法……………七六八
- 二三 内臓疾患ト手術的療法……………七九四

第四篇 手術篇

- 第一 手術的療法……………八〇七
- 第二 麻醉法……………八〇九
  - 一 局處麻醉法……………八〇九
    - 「クロロエチール」麻醉法・粘膜炎ノ麻醉法・浸潤麻醉法・傳達麻醉法・靜脈麻醉法及ヒ蘆骨麻醉法
  - 二 腰髓麻醉法……………八三三
  - 三 全身麻醉法……………八三六
    - 全身麻醉法ノ適應及禁忌・全身麻醉藥ノ選擇・全身麻醉ノ經過・全身麻醉法ノ實施・麻醉中ノ偶發症及其處置・麻醉後處置及後發異變・麻醉死
- 第三 軟部手術……………八五〇
  - 一 切開法……………八五〇
  - 二 縫合法……………八五三

肺臓疾患ト外科的手術・胃疾患ト外科的手術・腸疾患ト外科的手術・肝臓及ヒ膽嚢疾患ト外科的手術・膀胱疾患ト外科的手術・脾臓疾患ト外科的手術

皮膚縫合法・筋内及筋膜縫合法・離縫合法・神經縫合法・血管縫合法

- 三 血管結紮法……………八六六
- 四 皮膚成形術及補填法……………八六九
- 五 チールシユ氏植皮法……………八七七
- 第四 骨及關節手術……………八八〇
  - 一 骨縫合法骨接合法及骨移植術……………八八〇
  - 二 切斷術……………八八三
  - 三 關節離斷術……………八九二
  - 四 關節切除術……………八九三
- 第五 主要ナル畸形ノ手術……………八九四
  - 一 兔唇手術……………八九四
  - 二 口蓋破裂ノ手術……………九〇二
  - 三 駢指趾及贅指趾ノ手術……………九〇五
  - 四 肛門及直腸閉鎖ノ手術……………九〇六
  - 五 尿道下裂ノ手術……………九〇九
- 第六 氣管切開術……………九一一
- 第七 開腹術及胃腸手術……………九一七
  - 一 開腹術ノ一般……………九一七

開腹術前ノ準備・開腹術ニ於ケル防腐法・開腹術ニ於ケル麻醉法・腹壁切開法・腹壁縫合法・後療法・開腹術後ノ偶發症

第八 一三ノ泌尿生殖器手術……………九三三

- 一 腎臟切開術及腎臟剝出術……………九三三
- 二 恥骨上膀胱切開術……………九三七
- 三 尿道外切開術……………九三九
- 四 除辜術……………九六三

第五篇 解剖篇

- 第一 頸部解剖……………九六五
  - 一 前頸部……………九六六
    - 舌骨上部・舌骨下部・上頸三角ノ臨牀……………九六六
    - 舌動脈結紮法……………九六九
    - 頸下部ヨリスル喉蓋腫ノ剝出……………九六九

目次



目次

○氣管切開術ノ注意……………九七一  
 ○食道切開術……………九七一  
 ○上頸三角部ニ於ケル總頸動脈ノ結紮法……………九七三  
 二 側頸部……………九七五  
 胸鎖乳頭筋部・鎖骨上部ノ臨牀……………九七五  
 ○側頸部ニ於ケル總頸動脈ノ結紮法……………九七九  
 三 項部……………九七九  
 第二 上肢解剖……………九八一  
 一 肩胛部……………九八一  
 前肩部・外肩部・後肩部・肩胛關節ノ臨牀……………九八一  
 ○小胸筋上縁ニ於テスル腋窩動脈結紮法……………九八五  
 ○肩胛關節切開術……………九八六  
 ○肩胛關節離斷術……………九八七  
 二 腋窩……………九八八  
 臨牀……………九八八  
 三 上膊……………九八九  
 上膊前部・上膊後部ノ臨牀……………九八九  
 ○上膊ニ於テスル上膊動脈結紮法……………九八九  
 ○上膊ニ於テスル正中神經・尺骨神經・橈骨神經ノ露出法……………九八七  
 ○上膊切斷術……………九八七

四 肘部

前肘部・後肘部・肘關節ノ臨牀……………一〇〇一  
 ○肘窩ニ於テスル上膊動脈結紮法……………一〇〇三  
 ○肘關節切開術……………一〇〇五  
 ○肘關節離斷術……………一〇〇五  
 ○肘關節切開術……………一〇〇七  
 前肘前側・前肘後側ノ臨牀……………一〇〇八  
 ○機骨動脈及ヒ尺骨動脈結紮法……………一〇一〇  
 ○前膊ニ於テスル尺骨神經・正中神經・橈骨神經露出法……………一〇一一  
 ○前膊切斷術……………一〇一一

五 前膊

前膊前側・前膊後側ノ臨牀……………一〇一〇  
 ○機骨動脈及ヒ尺骨動脈結紮法……………一〇一〇  
 ○前膊ニ於テスル尺骨神經・正中神經・橈骨神經露出法……………一〇一一  
 ○前膊切斷術……………一〇一一

六 手部

手腕關節掌側及手掌・手腕關節背側及手背・下機尺關節及手關節ノ指ノ臨牀……………一〇一四  
 ○淺掌弓結紮法・手背ニ於ケル機骨動脈ノ結紮法……………一〇一四  
 ○手部ニ於ケル種種ナル關節離斷術……………一〇一七  
 ○腕關節切開術……………一〇一七  
 第三 下肢解剖……………一〇一七  
 一 臀部及膝關節……………一〇一七  
 臀部・膝關節ノ臨牀……………一〇一七

第三 下肢解剖

○前脛骨動脈及後脛骨動脈結紮……………一〇一六  
 ○下腿ニ於ケル神經ノ露出法……………一〇一七  
 ○下腿切斷術……………一〇一七  
 六 足踝部及足部……………一〇一九  
 足踝部・足背・足底・足關節ノ臨牀……………一〇一九  
 ○足背動脈結紮法・内踝ノ後方ニ於テスル後脛骨動脈結紮法……………一〇一九  
 ○足部ニ於ケル種種ナル離斷術及切斷術……………一〇一九  
 ○足關節切開術……………一〇一九

附表目次

丹毒發生部位ノ統計……………一一九  
 丹毒潜伏期ノ統計……………一二六  
 丹毒ニ於ケル熱ノ持續日數……………一二七  
 丹毒ノ死亡率……………一二八  
 破傷風ノ潜伏期ト死亡率ノ統計(一)……………一三三  
 破傷風ノ發生部位及性ノ統計……………一三三  
 癌腫發生年齡ノ統計(一)……………一六〇  
 乳癌發生年齡ノ統計(二)……………一六〇  
 乳癌ノ淋巴腺轉移發生時期ノ統計……………一八三  
 乳腺腫瘍ノ種類……………一八五  
 乳癌手術後再發ノ期月……………一八九

目次

○勝關節切開術……………一〇三三  
 ○勝關節離斷術……………一〇三三  
 二 鼠蹊下三角部……………一〇三三  
 臨牀……………一〇三三  
 ○鼠蹊下部ニ於テスル股動脈結紮法……………一〇三六  
 三 大腿……………一〇三七  
 臨牀……………一〇三七  
 ○大腿ニ於テスル股動脈結紮法……………一〇四二  
 ○坐骨神經露出法……………一〇四二  
 ○大腿切斷術……………一〇四二  
 四 膝部……………一〇四四  
 膝關節・膝蓋部・膝關節ノ臨牀……………一〇四四  
 ○膝關節結紮法……………一〇四九  
 ○膝關節ニ於ケル脛骨神經及ヒ總脛骨神經露出法……………一〇四九  
 ○膝關節穿刺……………一〇四九  
 ○膝關節切開術……………一〇五〇  
 ○膝關節離斷術……………一〇五〇  
 ○膝關節切開術……………一〇五一  
 五 下腿……………一〇五三  
 下腿前面及外側・下腿後面及内側ノ臨牀……………一〇五三  
 目次……………一〇五九







テ其種類、大小、深淺、原因的關係及骨並ニ頭蓋腔内容損傷有無ノ診斷ニ遺漏アルベカラズ。

療法 先ツ創面ニ滅菌綿紗ヲ貼シテ之ヲ被覆シ、且多少ノ出血ハ之ニ依テ壓迫止血スベシ、此際注射スル動脈出血ノ大ナルモノアルトキハコッヘル氏鉗子ヲ以テ止血シ、之ヲ其儘ニ留メシム。斯クノ如ク、嚴ニ創面ヲ覆ヒツ、創圍ノ處置ヲ施スベシ。創傷近圍ノ毛髮ハ剃除スルヲ良トス、若シ創傷複雑ニシテ創緣ノ剃毛困難ナル時ハ之ヲ剪去ス、毛髮ノ剃除若クハ剪除ニ當リテハ注意シテ毛片ノ創内ニ竄入スルヲ防グベシ、但シ毛髮ノ除去ハ創孔ノ開大ヲ要スル如キ場合ニハ常ニ之ヲ行フベキモ、一般ニハ必ズシモ之ヲ要セズ、即チ清潔ナル創傷ナルトキハ創圍ハ單ニ酒精ヲ浸漬セル綿球又ハ綿紗ヲ以テ拭淨スルヲ以テ足ルベク、其汚染ヲ呈セルモノニハ猶沃度丁幾塗布法ヲ加フベシ。女子ニアリテハ汚穢物ヲ附着セル不規則ナル挫滅創ノ類ナルトキハ亦創圍毛髮ノ除去ヲ要スルモ單純ナル創口ヲ有スル切創、割創、挫創ノ類ニアリテハ成ルベク之ガ保護ヲ圖ルベシ、殊ニ部位ノ關係ニ顧慮シ無用ノ斷髮ヲ避クベキナリ。斯ノ如キ場合於テハ創口ヲ境シ髮ヲ兩側ニ分ケ、創口ハ滅菌綿紗ヲ以テ被覆シツツ廣ク創圍頭皮及毛髮ヲ酒精綿紗ヲ以テ摩擦シ、又皮脂ニ由ル汚染ノ甚シキモノハ「エーテル」又ハ「ベンチン」ヲ以テ拭淨シ、後沃度丁幾塗布法ヲ應用ス。斯クノ如ク創圍ノ處置了ルハ後、改メテ創傷ヲ檢シ適宜ノ處置スベシ。創ヲ檢スルニ當リ出血アルトキハ其部ニ該當スル創緣ニ近ク皮膚ヲ骨ニ向テ指壓スベシ、然ルトキハ茲ニ走ル血管ヲ壓迫シ得ルヲ以テ自ら止血スベシ。創面大ニシテ進出スル出血一ニケ所ニ止マラズ、爲ニ創圍指壓法其目的ヲ達セザルトキハ動脈鉗子ヲ以テ箇々之ヲ止血スベシ。サレド一般ニ頭皮ニ於ケル出血ハ皮膚ノ縫合ニ當リ縫合絲ヲシテ共ニ血管ヲ括約セシムルノ法ヲ以テ能ク止血ノ目的ヲ達スルヲ常トスルガ故ニ全部縫合閉鎖シ得ベキ創傷ニ於テハ血管ノ箇々結紮ヲ要スルコト極メテ稀ナリ、只創腔ノ事情其縫合ヲ

施サザルヲ可トシ、開放的ニ處置スル場合ニ於テハ之ヲ結紮スベシ

頭蓋軟部ニ於テ血管ノ單獨結紮ハ往々難事ニ屬ス、然ルトキハ縫合針ヲ用キテ周圍括約法

チ施ス 頭蓋軟部ニ於ケル主要ナル動脈ハ顱顱動脈、後頭動脈、上眼窩動脈、前頭動脈、及後耳動脈等トス。今創面及創腔ヲ檢シテ其清潔ナルヲ認ルトキハ茲ニ何等ノ處置ヲ加フルコトナク直ニ縫合閉鎖スベシ、此際同時ニ止血ヲ計ルベキコト前述ノ如クス、縫合ハ創緣ノ接着ヲ度トシ、成ルベク粗ナルヲ尙ブ是レ創裂間ヨリ分泌物ノ流出スル經路ヲ與ヘンガ爲メナリ。挫創ニシテ創緣挫碎甚シキモノハ開放性ニ處置スベク、只其哆開著シキ部ニ向テ一ニ縫合ヲ施スモ可ナリ。瓣狀創ニ於テハ特ニ創腔ノ檢查ヲ精密ニスベシ、往々異物ヲ藏スルコトアレバナリ、其清潔ナルモノニアリテハ亦全部縫合シ得ベク、瓣ノ基底ニ於ケル對孔造設ハ通例其要ナシ、瓣狀創ニシテ創傳染ノ疑アルモノニ於テハ瓣ノ尖頂ニ於テ一ニ固定縫合ヲ施スニ止メ「タンボン」ヲ應用スベク或ハ又二次的縫合ヲ施スコトアリ、只大ナル瓣狀創ニシテ瓣尖顛頂中央ニ向ヒ其基底頭周ニアリ爲メニ分泌物溜溜ノ虞アルトキハ創腔底ノ中央ニ小ナル對孔ヲ作爲スルヲ利トス。頭皮剝創モ負傷後久シカラズシテ著シキ汚染ナキ限り整復縫合ヲ施スベシ。

頭皮剝創ト同一ノ原因ニ由リ、頭皮猶脫離スルニ至ラズ、只頭蓋軟部ノ一部或ハ大部ガ深部ヨリ剝離セラルルガ爲メニ皮下ニ血腫ヲ形成スルコトアリ。其小ナルモノニアリテハ壓抵帶ヲ置クベク、著大ナルモノニアリテハ嚴ニ防腐的準備ヲ行ヒ、穿刺或ハ小切開ニ依リ内容ヲ去リ壓抵帶ヲ施スベシ。

一般ニ頭部創傷ハ一期癒合ニヨル治療ヲ營ミ易キモ、不幸ニシテ化膿セルトキハ病機頭蓋腔内ニ蔓延シ爲メニ危險ヲ誘發スルノ憂アルヲ以テ、猶豫ナク拔糸、創腔開放、切開等ヲ施シテ排膿ノ便ヲ圖ルベシ。猶第三篇中「軟部損傷ノ療法」ヲ參照スベシ。



2 頭蓋軟部打撲傷 Kontusionen.

保全セラレタル皮膚下ニ於テ血管ノ破傷セラルトキハ爲メニ組織内出血ニ因ル血瘤形成ヲ營ム。血瘤ヲ別チテ皮下血瘤、帽狀腱膜下血瘤、骨膜下血瘤トス。皮下血瘤ハ隆起著明ニシテ皮膚ト共ニ之ヲ移動セシメ得ルモ他ノ二者ハ然カラズ共ニ其腫起潮濕性ナリ、骨膜下血瘤ニアリテハ其腫起一骨ノ領域ヲ出デザルノ特徴ヲ有ス。血瘤ハ往々其周邊ニ於テ硬固ニシテ中心部柔軟ナルガ爲メニ陥没骨折ト誤認セララルコトアリ、之レ周縁血液ハ組織内浸潤ヲ呈シ且凝固ヲ呈スルニ當リ、中央ニ於テハ長ク流動性ヲ存スレバナリ、又血瘤ニシテ比較的大ナル血管ノ破綻ニ因スルトキハ搏動ヲ呈シテ腦搏動ト誤認セララルコト無キニアラズ、猶又前頭部ノ皮下損傷ニ於テハ往々眼臉溢血ヲ生ジ爲メニ頭蓋骨底骨折ノ存在ヲ疑ハシムルコトアリ、共ニ注意スベシ。

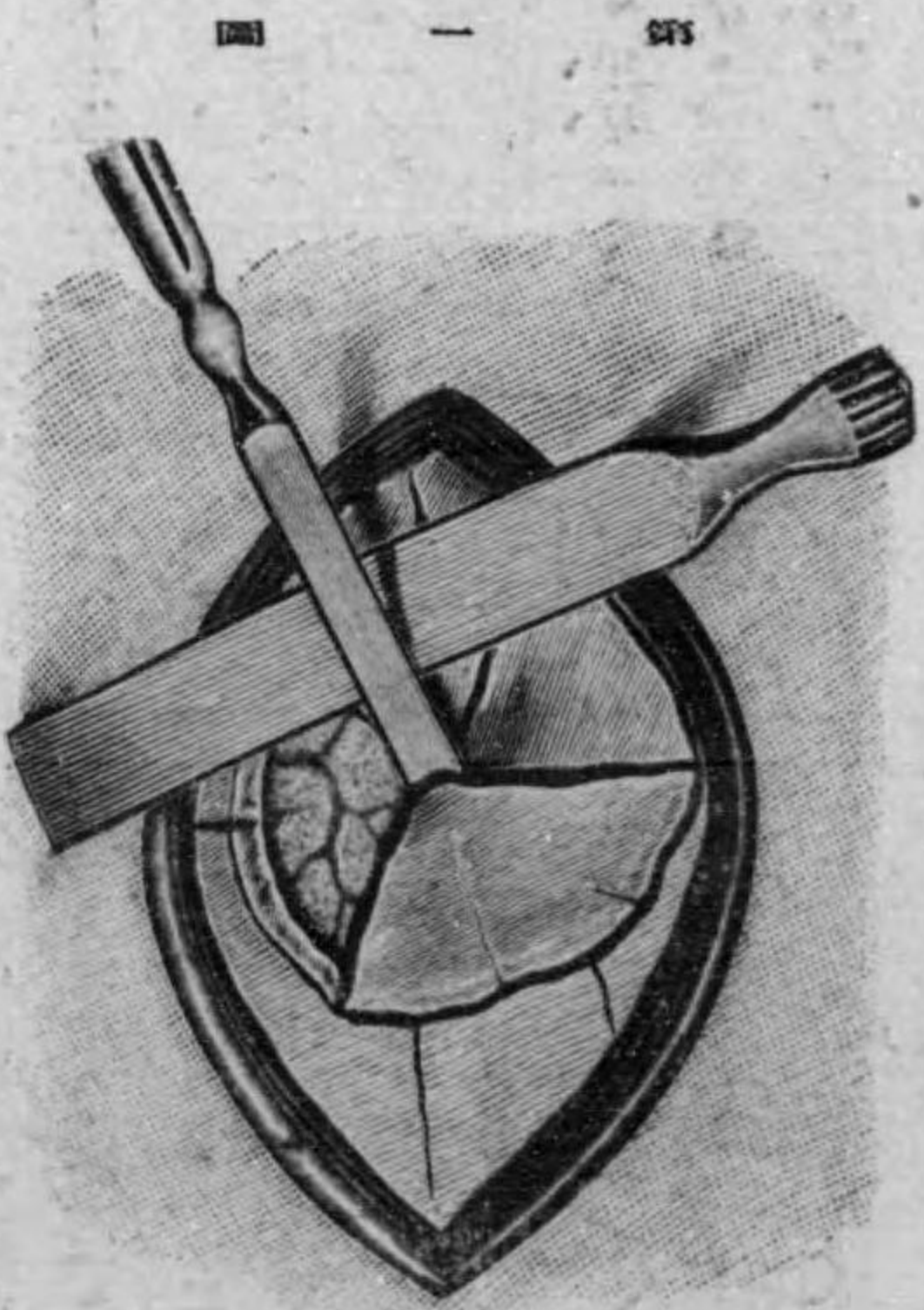
療法 壓迫繃帶ヲ施スベシ、稀ニ穿刺ヲ要ス。化膿ノ徴アルトキハ切開シテ内容ヲ除キ開放性ニ處置ス。血瘤吸収後神經癱者ニ因ル疼痛ヲ後貽スルコトアリ、然ルトキハ其部ヲ切除スベシ。

1 頭蓋骨隆部骨折 Knochenverletzungen des Schädels.

1 頭蓋骨穹窿部骨折 Konvexitätsfraktur.

裂骨折、碎片骨折、陥没骨折、穿孔骨折等アリ。軟部創傷ヲ伴フモノニシテ直接ニ骨折部ヲ視ルトキハ診斷確實ナルモ其然ラザルモノニアリテハ往々甚困難ナリ、然レドモ臨床上ニハ骨自己破傷ノ有無ヨリハ寧ロ頭蓋腔内容損傷ノ存否ヲ診スルヲ必要トス。腦損傷 参照  
療法 安静ヲ命ズ、骨折自己ニ對シテハ成ルベク期待的ナルベシ、陥没骨折、碎片骨折ノ確診セララル

トキモ猶且然リトス。骨破片ノ腦内ニ竄入セルモノハ其容易ニ除キ得ベキモノハ抽出スベキモ、腦組織内ニ之ヲ探ルハ害多ク寧ロ異物トシテ遺留セシムルニ如カズ。大ナル陥没骨折アリテ壓迫症狀ヲ呈スルトキハ之ガ整復ヲ計ルベシ、陥没骨片ヲ復舊セシムルニハ第一圖ニ示スガ如ク起子ヲ使用スベシ、此際骨一部ノ鑿除ヲ要スルコトアリ。骨裂間ヨリ腦或ハ腦膜ノ脱出アルモノハ「タンポン」ニヨル壓抵ヲ施スベシ、其破碎著シキモノアルトキハ之ヲ除去ス。



軟部ノ開放性創ヲ有セルモノニアリテハ最モ嚴ニ防腐的處置ヲ施スベキコト論ヲ俟タズ、此種ノモノニアリテハ腦膜炎繼發ノ危險アリ、豫後ノ推定上常ニ此顧慮ヲ要ス。又創傷化膿スルトキハ骨一部ノ壞死ヲ見ルコト稀ナラズ此場合ニ於テハ分界線成立シ腐骨片自ラ遊離スルヲ待ツヲ以テ安全トス、腐骨ハ外板ニ止ルコトアルモ亦全層ニ及ブコトアリ。

2 頭蓋骨基底骨折 Basisfraktur.

症候 一皮下、粘膜炎及粘膜炎下溢血、鼻出血、耳出血。二鼻腔、耳腔、口腔等ヨリ腦脊髄液ノ流出若ク



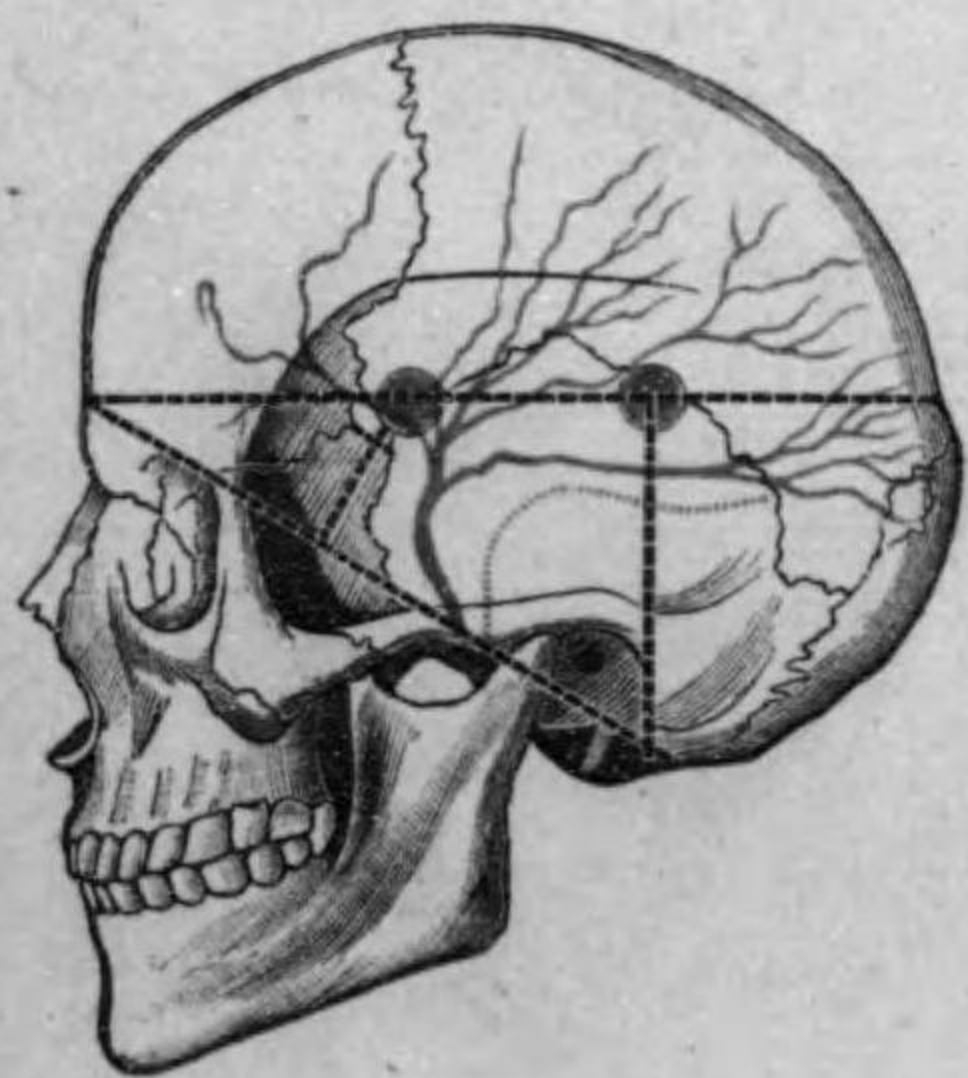
ハ腦自己ノ脱出。三頭蓋底ニ存スル諸神經損傷ニ因ル機能障礙、及岩様部骨折ニ於ケル聽器障礙等ヲ要  
徴トス。但シ一ニ屬スルモノハ軟部損傷ニ止ルモ亦發現シ得ルヲ以テ注意ヲ要ス。頭蓋底骨折ノ豫後ハ專ラ腦  
療法 安靜平臥ヲ命ジ、頭部ニ氷嚢ヲ置キ、便通ヲ整フ。耳出血ニ對シテハ單純ニ滅菌材料ヲ以テ清  
拭スルニ止メ廣ク耳部ニ防腐的繻帶ヲ施ス、栓塞スルハ不可ナリ洗滌ハ有害ナリ。

三 腦損傷 Verletzungen des Gehirns.

1 腦震盪症 Commotio cerebri.

頭部ニ加ハル直接及間接ノ外力、就中扁平面ヲ以テスル打撃ニ因ルモノ多シ。外力ハ必ズシモ強劇ナル  
ヲ要セズ、往々輕度ノ外力作用ニシテ之ヲ發起ス、例之頭部ト頭部トノ衝突、顔側面ノ掌打等之ガ原因  
ヲナスコトアリ。間接作用トシテハ跳躍時ノ足蹠衝突ノ  
如キ場合トス。

症候 人事不省ニ陥リ、顔面蒼白、四肢厥冷シ、瞳孔ハ  
縮小又ハ散大シ反應遲鈍或ハ消失ス、脈搏ハ細小ニシテ  
通例遅徐、呼吸淺表、其他嘔吐、尿閉或ハ尿管失禁等アリ。  
豫後 輕症ニアリテハ暫時ニシテ覺醒恢復ス。重症ニ  
アリテハ數時間加之數日間人事不省ニ止ルコトアリ、後  
漸次醒覺ス、恢復前往々興奮症狀ヲ呈ス。最重症ニアリ  
テハ睡眠狀態ヨリ死ニ移行ス。但シ輕症ノモノト雖俄然



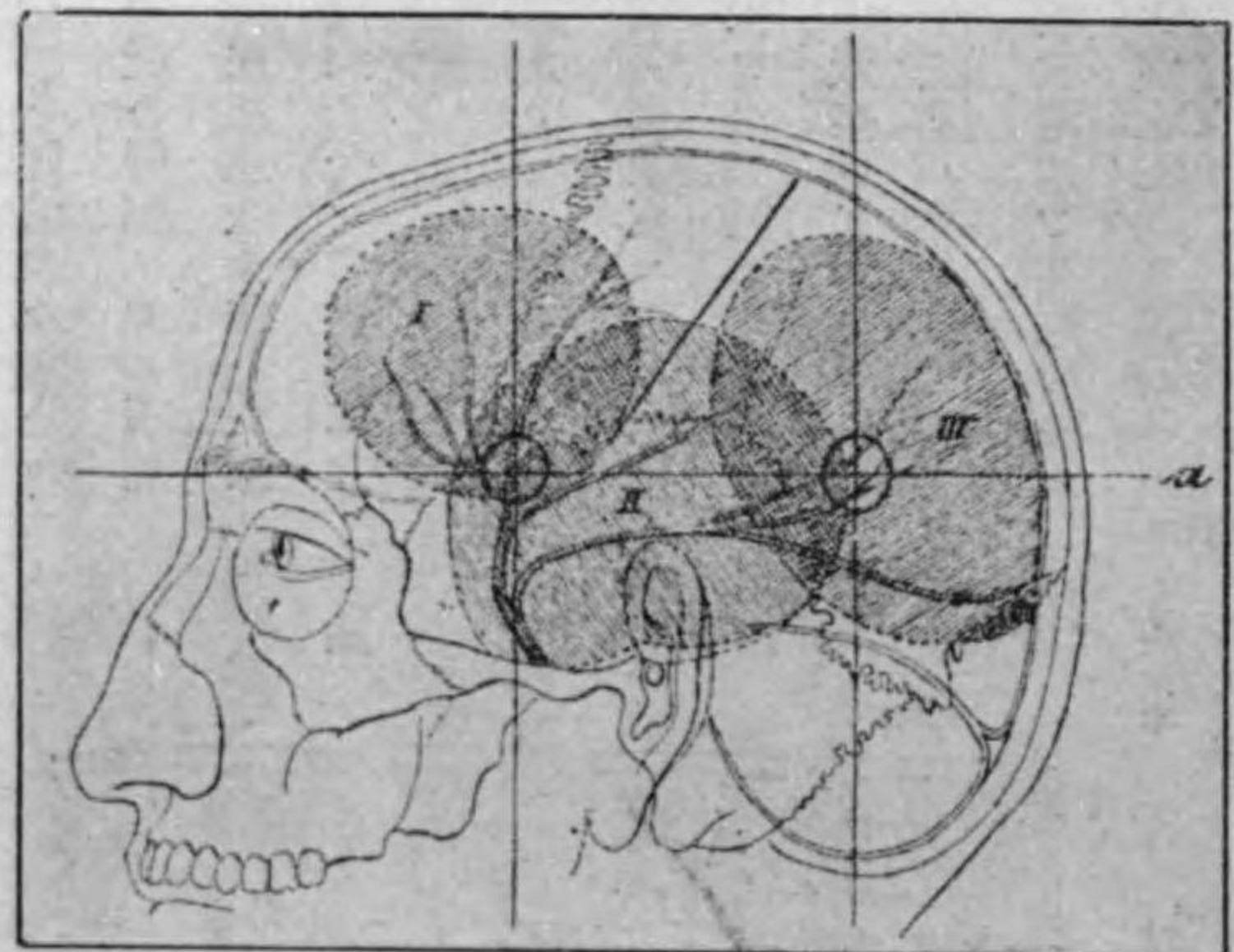
諸徵増悪不良ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、總テ昏睡ノ長時ニ亘ルモノ及脈搏細數ナルハ豫後疑ハシ、二十四  
時間ニシテ猶醒メザルトキハ腦壓迫、腦挫傷等ノ合併症ニ顧慮ヲ要ス。後胎症トシテ記憶障礙、逆上、「ヒ  
ステリー」、神經衰弱症、癲狂、癡呆等アリ、又時トシテ糖尿病ヲ發スルコトアリ。

療法 絶對的安靜、身體ノ温保、強心劑ノ應用、四肢ノ濕布摩擦、膀胱部芥子泥貼用等ヲ施シ、若シ顔面  
充血ヲ認ムルトキハ頭部及上身ヲ高舉シ、頭部ニ氷巻法ヲ施シ、灌腸法ヲ行フ。重症ニアリテハ人工呼吸  
法、心臟摩擦、自家輸血法、食鹽水注入法等ヲ要ス。其長  
キニ亘ルモノニアリテハ胃「カテーテル」ヲ以テスル食  
餌送入若クハ滋養洗腸等ヲ行フ。腦震盪症狀ヲ呈スル  
モノニ手術ヲ施スニ當リテ麻醉ノ必要ニ迫ラレルトキ  
ハ局所麻醉、腰髓麻醉、或ハ「エーテル」ヲ以テスル全  
身麻醉ヲ撰ミ、「クロロフォルム」ハ之ヲ忌ム。

2 腦壓迫症 Compressio cerebri.

外傷ニ因ル腦壓迫ハ頭蓋腔内出血ニ因ルヲ常トス、陷  
沒骨片ニ因ルコトアルモ單ニ骨片ノ壓迫ノミニ因ルト  
認メラレル場合ハ稀ナリトス。

症候 頭痛、不眠等ヲ訴へ、嘔氣嘔吐ヲ催シ、又譫  
語ヲ放ツ、顔面ハ通例潮紅シ、眼球ハ光輝ヲ放チ、瞳





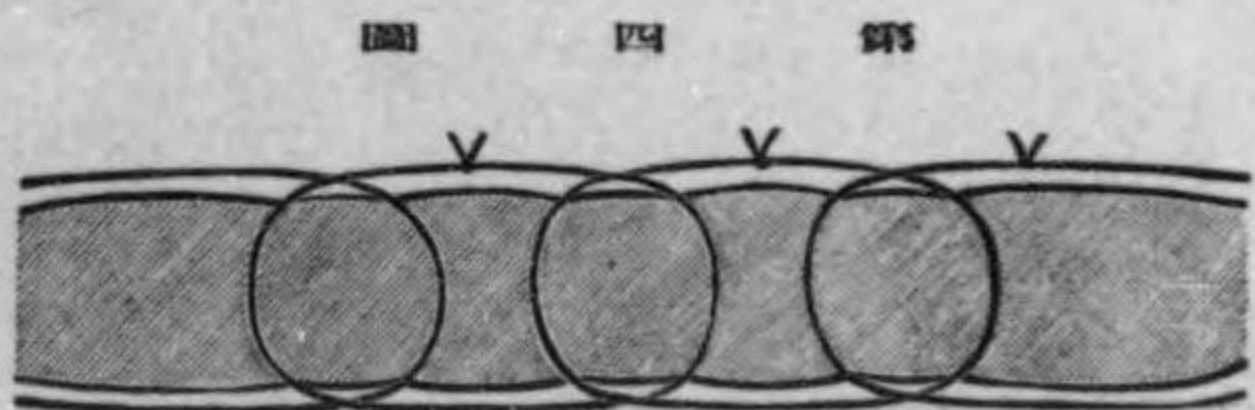
孔ハ初期ニ於テ縮小シ、脈搏ハ初メ細數次テ緩徐トナル(刺戟期)。壓迫愈々加ハル  
トキハ漸次昏睡ニ陥リ、瞳孔散大シ、脈搏再ビ疾速トナリ、呼吸ハ鼾聲ヲ伴ヒ不規  
則ニシテ、後シヤイネストツクノ呼吸状態ヲ呈スルニ至ル、排尿便通止ミ或ハ失禁  
ス。局所症狀トシテ四肢筋・顔面筋・眼筋等ノ麻痺若クハ稀ニ痙攣ヲ發シ、猶其部位  
ニ關シ種々ナル機能障礙ヲ呈ス。

診斷 腦震盪・腦挫傷ト鑑別スベシ。出血ニ因ル腦壓迫ハ負傷直後ハ其徵候ヲ呈セ  
ズシテ一定時後發症シ漸次増加スルヲ特異トス、腦震盪ハ諸徵負傷後直ニ現ハレ後  
漸次減退ス、腦挫傷モ亦諸徵候初メヨリ存スルモ後急劇ノ變化ナシ。但シ此等ノ諸  
症ハ好シク合併スルヲ以テ診斷上注意ヲ要ス、初メ人事不省ノ状態ニアリシモノ一  
旦醒覺シ、後再腦症狀ノ増悪ヲ呈スル如キハ腦震盪ト腦壓迫ト合併ト認メ得ベシ。

豫後 不定、腦壓迫ノ強度及其持續時間ニ關ス。壓迫症狀漸次増進シ其原因除去  
セラレザルトキハ不良ニシテ、幸ニ生命ノ危險ヲ免ルルモ永ク官能障礙ヲ後貽スルコト多シ。

療法 絶對的安靜ヲ命ジ、頭部ヲ高位ニアラシメ、且冷或ハ氷巻法ヲ行ヒ、灌腸ヲ施シテ排便セシム  
衰弱著シカラザルモノニアリテハ下劑ヲ投ズベシ、又脊髓穿刺術ヲ施シ一時ノ急ヲ救ヒ得ルコトアリ。  
陥沒骨折ニシテ壓迫症狀ノ原因ヲナシ、又其レヲ助長スト認メラルトキハ之ヲ整復スベシ。

穹窿部骨折ニ於テハ中硬腦膜動脈出血ニ因ル局部的腦壓迫症ヲ呈スルコト稀ナラズ其開放骨折ニシテ  
破碎セル骨片ヲ除キ得ルモノナルトキハ、其部ニ於テ創孔ヲ開大シ骨片ヲ去リ、必要ニ應ジテ猶骨縁ヲ  
鑿除シテ骨孔ヲ開大シ、頭蓋骨下ニ於ケル出血竈ヲ檢シ凝血ヲ去リ、殺菌綿紗「タンボン」ヲ挿ムベク



八

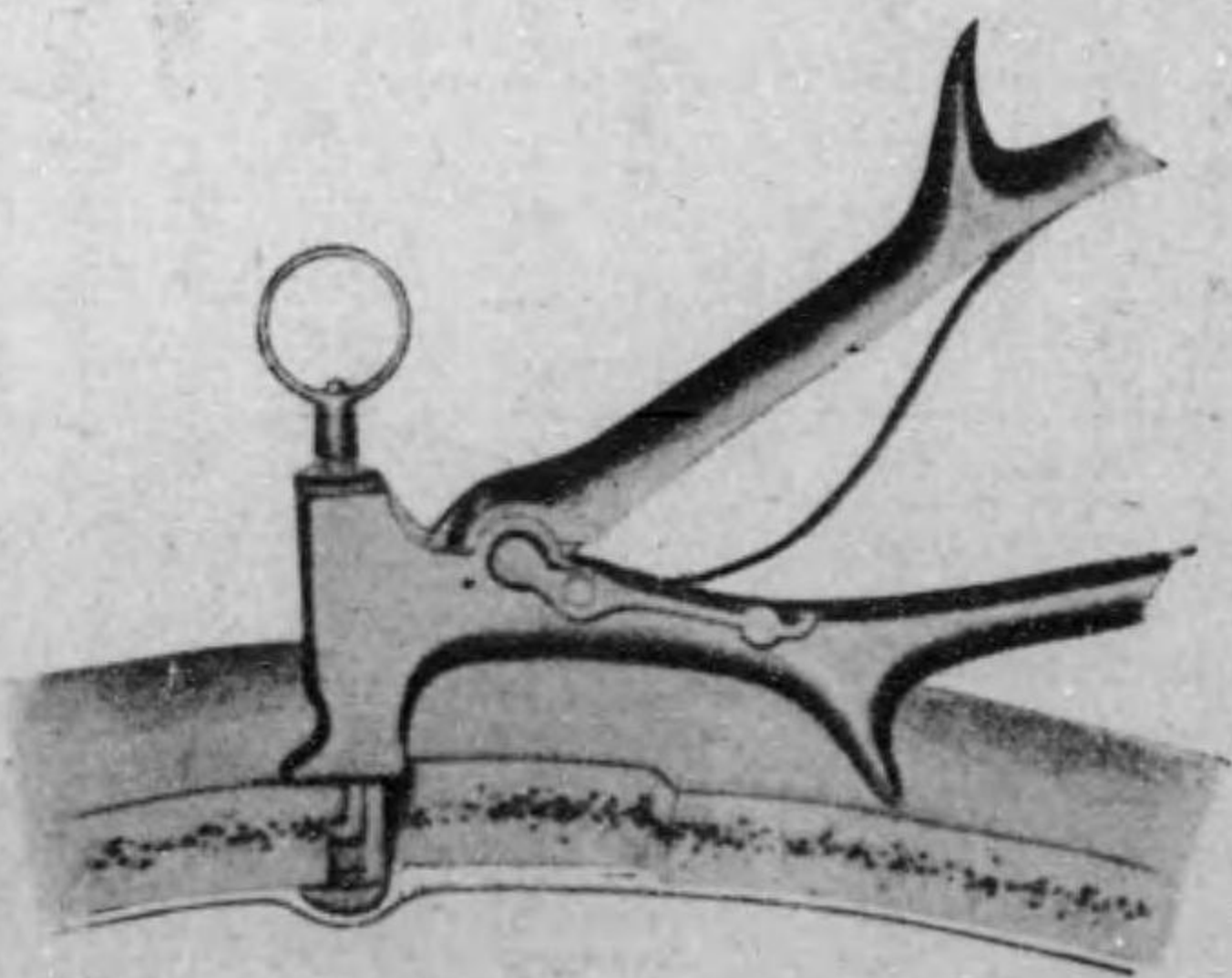
動脈出血部ヲ認メ得シトキハ之ヲ結紮スベシ。若シ骨折著シカラザルトキ或ハ皮下骨折ニシテ其部ニ於  
テ直接ニ出血竈ヲ索ムルノ便宜ナキモノニ於テハ、該動脈ノ經路ヲ中央トセル大ナル骨瓣作製ヲ以テス  
ル骨補形の穿顱術ヲ施スベシ。

中硬腦膜動脈ノ經路 眉間ノ中央ヨリ乳嘴突起ノ尖端ニ至ルマデ一線ヲ畫シ、更ニ此線ノ中央ヨリ垂直線ヲ作リ此  
垂直線ガ眉間中央ヨリ頭蓋ニ設ケタル水平線ト交叉スル點ハ其前枝ノ過ル所ニシテ、此水平線ト乳嘴突起ノ直前ヨ  
リ鉛直ニ上行スル線トノ交叉點ハ其後枝ノ經路トス(スタ  
イネル氏 Steiner 第一圖) クレンライン氏 Krenlein 八動  
脈三大枝ノ血腫ヲ區別シ之ヲ圖示セリ(第三圖)

穿顱術ノ適應症 頭蓋ニ於テ中硬腦膜動脈ノ經路若クハ其  
附近ニ外力ノ加ヘラレタル場合、殊ニ其部ノ骨折ヲ有シ、反  
對側上下肢及顔面ノ麻痺(稀ニ痙攣)ヲ呈シ、左側損傷ニア  
リテ猶失語症ヲ呈スルトキハ、同動脈損傷ニ因ル血腫ノ存  
在ヲ認定シ得ベク、此ノ際他ニ複雑ナル腦症狀ノ結合ナ  
キ場合ハ則チ穿顱術ヲ施シ中硬腦動脈ノ結紮ヲ行フ。

骨補形の穿顱術 Osteoplastische Trepanation

全部頭毛ヲ剃除シ嚴ニ消毒ス、軟部止血法トシテハハイデ  
ンハイン氏 Heidenhain 氏ニ從ヒ手術領ノ全周ニ亘リ括約法



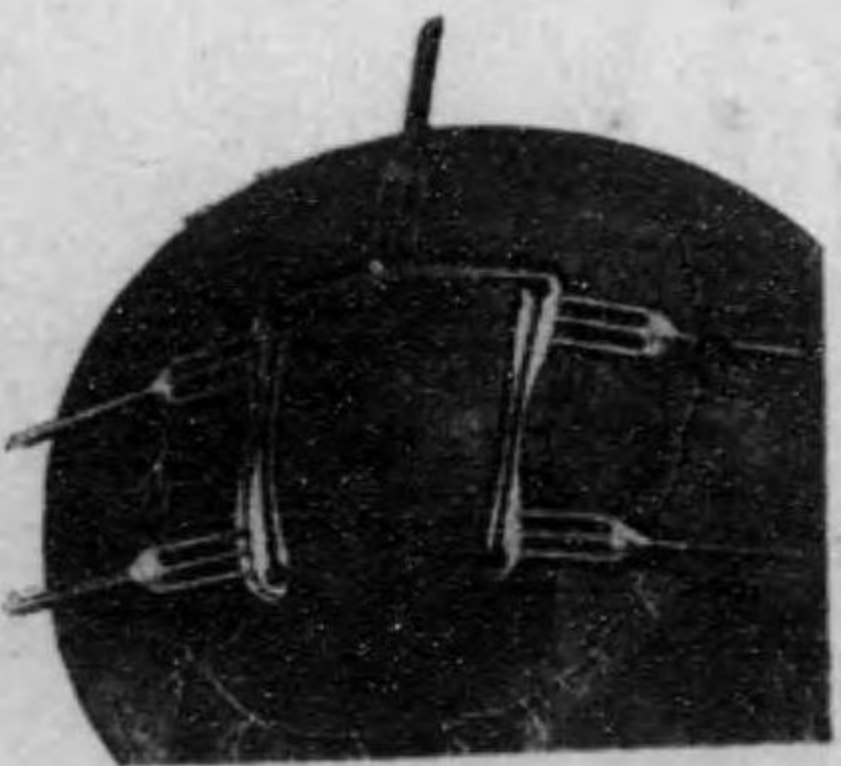
九



頭部損傷

ヲ施スベシ(第四圖)。基底即チ瓣蓋ハ之ヲ下方ニ取り、上・前及後三線ヲ行  
スル四角或ハ圓形ノ軟部切開ヲ加ヘ直ニ深ク骨ニ達セシム。哆開セル創裂  
ヨリ骨膜起子ヲ送り外方ニ向テ剝離スルコト一仙迷、全線ニ及ブ。此際注  
意シテ瓣ニ屬スル軟部ヲ骨面ヨリ剝離セシメザラシム。斯クテ露出セル骨  
面ニ於テ、若シ四角瓣ヲ取りタルトキハ前上、後上ノ二角、及基底兩端ノ  
四ヶ所ニ於テ、若シ又圓形瓣ヲ取りタルトキハ適宜五或ハ六ヶ所ニ於テ  
小穿顱器(扁平骨錐、球狀「フレイゼ」ノ應用)ヲ用キ、後出ダールグレン  
氏鉗子ノ挿入シ得ル程度ノ小孔 少クモ直徑  
〇、八仙迷ヲ造設シ、此各孔中へ尖端鈍  
キ消息子ヲ送り少シク硬腦膜ヲ骨内面ヨリ剝離シタル後、ダールグレン氏  
Dahlgren 頭蓋骨鉗子(第五圖)ヲ挿入シ、瓣形ニ應ジ或ハ直線或ハ曲線ニ骨ヲ切割シテ各孔ヲ連ネ茲ニ骨瓣ヲ完成ス  
(第六圖)次デ瓣ノ遊離端ヨリ骨下ニ起子ヲ挿入シ瓣ノ基底部ヘ達スルマデ硬腦膜ヲ剝離ス。今瓣ノ前上及後上ノ二  
部ヨリ起子ヲ以テ骨瓣ヲ舉上スルトキハ其基底ハ自ラ折傷セラレ瓣ヲ反轉シ得ベシ。殺菌「ガーゼ」ヲ以テ瓣ヲ被包  
ス。中硬腦膜動脈損傷アルトキハ茲ニ出血電ヲ認ムベシ、乃チ凝血ヲ去リ出血部ヲ檢出シテ之ヲ結紮ス(第七圖)既ニ  
止血ノ目的ヲ達スレバ瓣ヲ整復シ皮膚ヲ縫合ス。此際針ヲ深ク骨面ニ達セシメテ同時ニ頭皮止血ノ要ヲ兼ネシム。

第六圖



3 腦挫傷 Contusio cerebri.

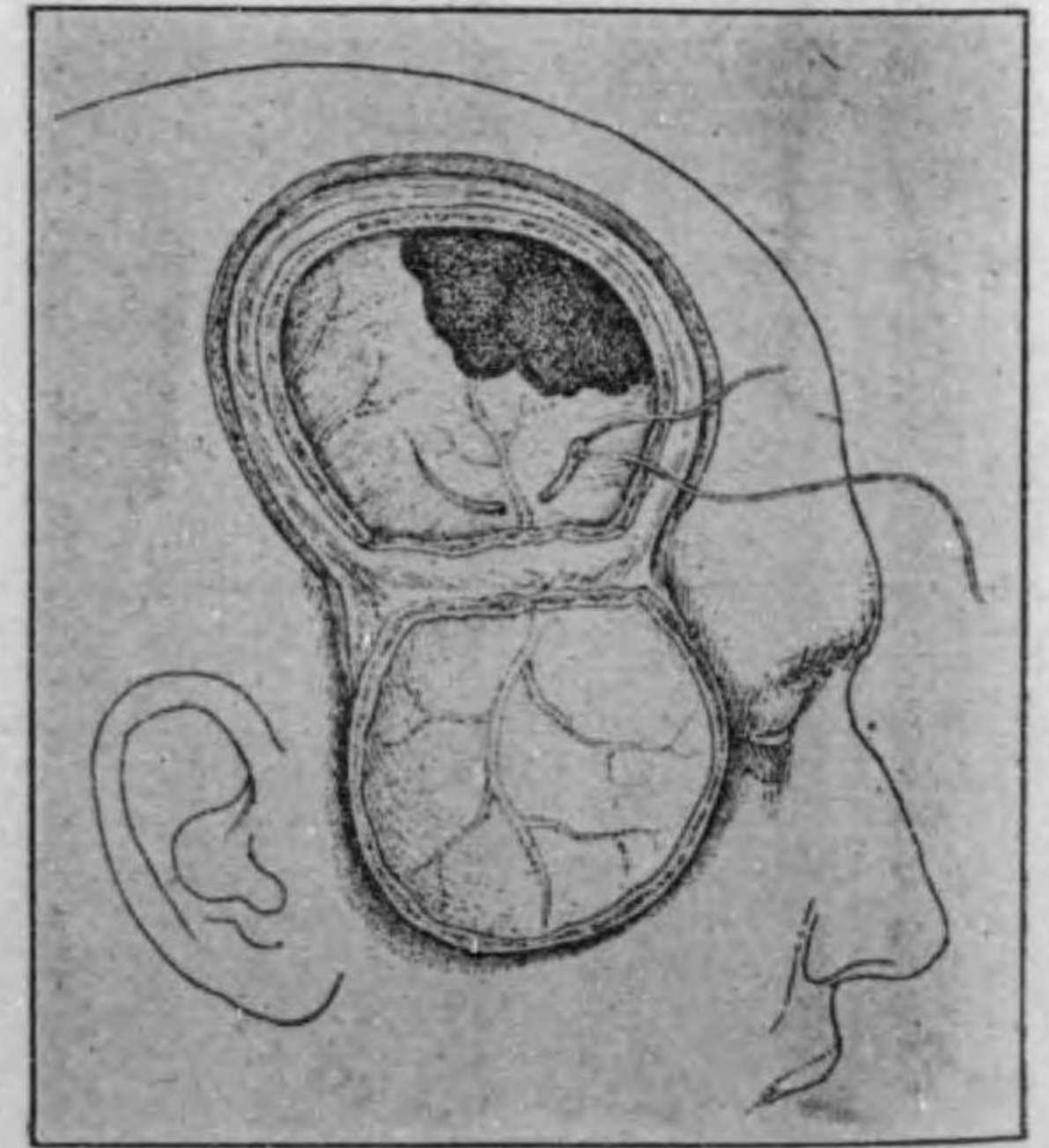
骨折片若クハ他ノ異物ノ腦髓内竄入ニ因ス。又外力ニ因リ變形セル頭蓋骨ノ壓迫ニ因ルコトアリ、此場  
合ニ於テハ外力ノ直接作用セザル部ノ腦挫傷ヲ致シ得ベシ、例之頭蓋穹窿部打撲ニ因リ腦基底ノ傷害  
セラレルコトアルガ如シ。

負傷直後腦挫傷部ノ司配ニ相當セル局部症狀  
ヲ呈ス(運動機障礙、五官障礙等)多クハ腦震  
盪症ヲ合併ス。

腦挫傷ノ豫後ハ創傷傳染ナキ限り主トシテ破  
傷部ノ機能如何ニ關ス、治後麻痺、痙攣、筋萎縮  
等ヲ貽シ、又永ク精神障礙ヲ呈スルコトアリ。

療法 竄入セル原因體ノ容易ニ除去シ得ラル  
ルモノハ之ヲ去ル、深ク竄入シ、剔出困難ナル  
モノハ強テ除去ヲ企テ爲メニ反テ腦損傷ヲ大ナ  
ラシメンヨリハ一部若クハ全部ヲ遺留セシムル  
ニ如カズ。

第七圖



四 顔面軟部損傷 Weichteilverletzungen am Gesicht.

顔面創傷 Wunden.

顔面ノ創傷ハ出血多シ、頰部ニアリテハステノン氏管ノ破傷ヲ伴フコトアリ、猶顔面神經損傷ニ注意ス。  
療法 顔面創ノ治療ハ特ニ美容的ナランコトニ注意ス、即チ縫合ニハ針絲共成ルベク細小ナルモノヲ  
用キ、創傷ヲシテ正シク相接合セシムベシ、口唇ノ創傷ニアリテハ其縫合ニ當リ赤唇線ヲシテ一直線上ニ

顔面軟部損傷



アラシムベシ、皮膚ヨリ粘膜面ニ及ビ全層哆開セルモノニアリテハ皮膚ヨリ深ク針ヲ刺入シ殆ンド其全層ニ及バシメ粘膜ニハ刺出セザル縫合ヲ施スベシ。切除セラレタル軟部耳翼 鼻尖モ負傷直後ニシテ切除片不潔ナラザルトキハ整復縫綴ヲ試ムベシ。ステノン氏管損傷ニ就テハ第二篇中「唾液腺」ヲ見ヨ

### 五 顔面骨損傷 Knochenverletzungen des Gesichts.

#### 1 鼻部骨折 Frakturen der Nasenbeine.

鼻中隔、鼻梁、上顎骨鼻突起、前頭骨鼻突起、篩骨、鋤骨等ノ骨折アリ。異常ノ陥没若クハ隆起、壓痛、皮下溢血、衄血、稀ニ皮下氣腫等ヲ呈ス。頭蓋底骨折、腦損傷ノ有無ニ注意ヲ要ス。

**療法** 鼻背陥没アルトキハ鼻腔内ヨリ骨膜起子、麥粒鉗子等ヲ送入シ内部ヨリ之ガ整復ヲ試ム。鼻出血ニハ鼻背ニ氷巻法ヲ置キ、前鼻孔若クハ後鼻孔ヨリスル「タンボン」送入第二篇中「衄血」ヲ施ス。

#### 2 顴骨骨折 Fraktur des Jochbeins.

顴骨骨折ハ上顎竇外壁眼窩外壁アリ下眼窩壁眼窩外壁等ノ損傷、頭蓋底骨折等ト合併スルヲ常トス。異常ノ陥没若クハ隆起、皮下溢血、壓痛、咀嚼困難等ヲ呈ス。變形著シキモノニアリテハ軟部ヲ切開シ適宜ノ器械ヲ用キテ整復ヲ試ムベシ。

#### 3 上顎骨骨折 Fraktur des Oberkiefers.

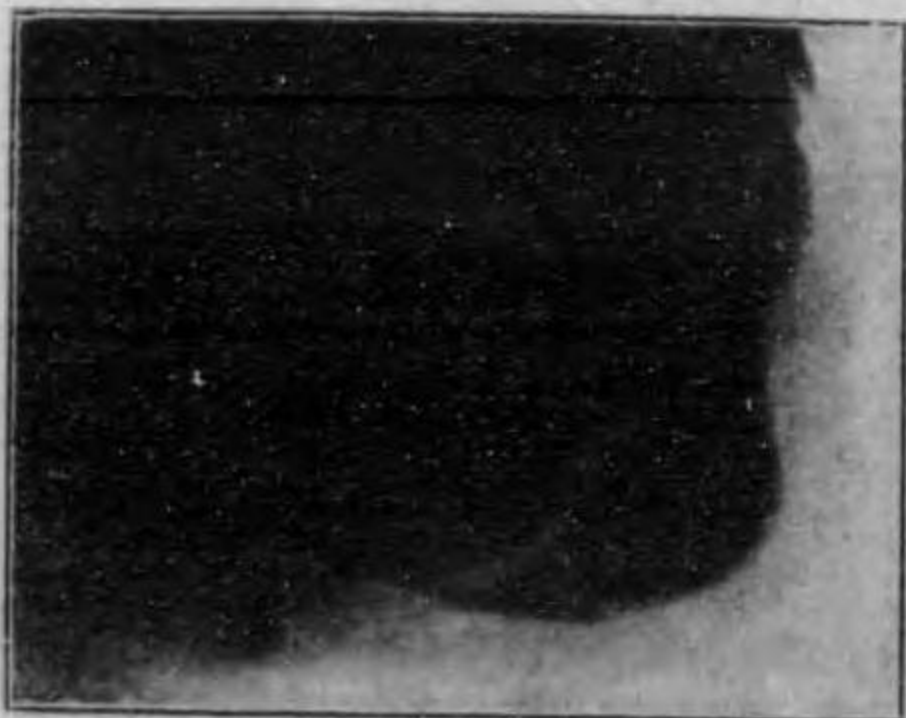
鼻突起骨折ハ鼻部骨折ニ伴ヒ顴骨突起及體骨折ハ顴骨骨折ニ伴フヲ常トス、兩上顎骨ノ中線離開ハ稀有ナリ。上顎骨骨折中最主要ナルヲ齒槽突起骨折 Fraktur des Alveolarfortsatzes トス、齒牙ノ轉位及移動性ヲ呈シ又骨折端轉位及骨端摩擦音ヲ認ム、粘膜裂創ヲ伴フヲ常トシ又粘膜下溢血ヲ呈ス。上顎骨體骨折ニアリテハ變形、骨裂隙形成、骨折片移動、皮下溢血、口腔粘膜下溢血、鼻出血、皮下氣腫ハイモル氏囊損傷等ヲ呈ス。**療法** 口腔鼻腔及外部ヨリ適當ナル器械ヲ用キテ壓迫シ變形ヲ整復ス、齒槽突起骨折ニアリテハ偏答百兒加副子ヲ應用シ又一二齒槽ノ損傷ニ止ルトキハ動搖スル當該齒ヲ金屬線ヲ以テ隣位ノ健康齒牙ニ固定スベシ。碎骨片アルトキモ成ルベク保存的ニ處置センコトヲ望ム。後療法トシテハ口腔ノ清淨ヲ圖リ清拭流動食ヲ命ジ、咀嚼運動ヲ禁ズ。

#### 4 下顎骨骨折 Fraktur des Unterkiefers.

衝突、打撲、轢過等ノ直達作用ニ因ルコトアリ、又頤部打撲ニ因リ關節突起ノ損傷ヲ來スガ如ク介達力ニ因ルコトアリ。**症候** 齒槽突起骨折ハ上顎骨骨折ニ述ベタルト同ジ。關節突起骨折ニアリテハ特異ノ轉位ヲ呈ス、即チ全下顎骨ハ患側ニ偏ス、一側下顎脱臼ニアリテハ之ニ反シテ頤部健側ニ偏スルノ別アリ。下顎上行枝骨折ニアリテハ脱臼ヲ伴フトキノ外通例轉位セズ。下顎體骨折ハ最屢々犬齒ノ部分ニ來リ、骨折線ハ鉛直或ハ斜ナリトス、骨端轉位ハ直達外力ニ因レルモノニアリテハ其外力ガ專ラ作用セル部分ノ骨端ガ口腔内ニ轉ズ

顔面骨損傷

八 下顎骨骨折 (院病林)





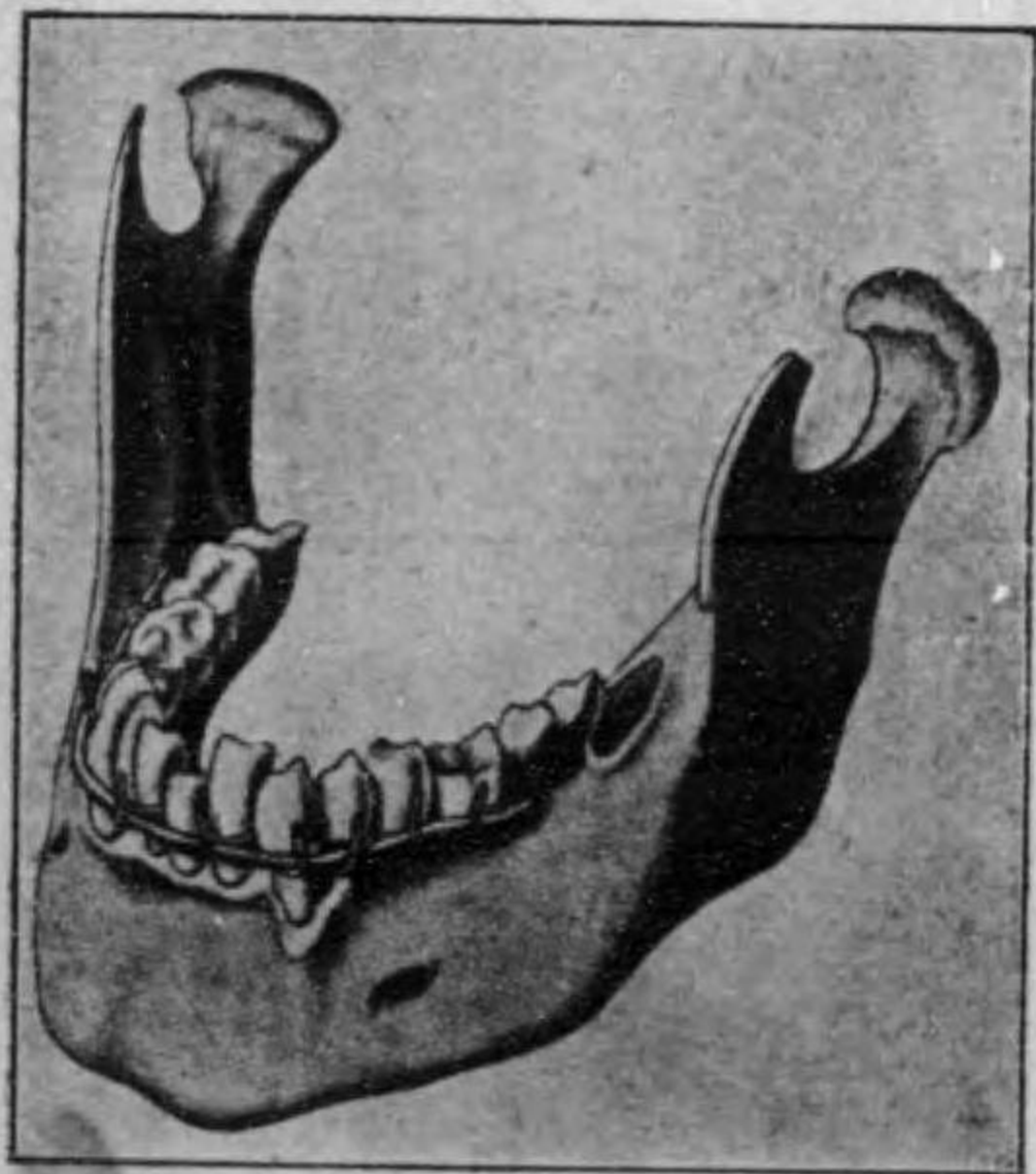
ルヲ普通トスルモ、介達作用ニ因ルトキハ定型の轉位ヲナス、即チ偏側骨折ナルトキハ短骨片ハ上方ニ  
(咬筋牽引)長骨片ハ下方ニ且ツ稍々後方ニ(舌骨諸筋ノ牽引)轉ズ、兩側骨折ニシテ中骨片ノ形成セラ  
ルトキハ中央部ハ後方ニ轉位ス、臼齒部ニ於ケル體骨折ニアリテハ轉位ハ稀ナリ。

猶下顎骨折ハ骨折痛及種々ナル機能障礙(口腔ノ閉閉困難、咀嚼不能、嚥下困難、言語障礙、及兩側骨  
折ニアリテ中骨折片甚シク後轉スルトキハ呼吸困難等)ヲ呈シ、又著明ナル異常運動、骨折端摩擦音ヲ  
認ムルコトアリ、其他下顎管中ノ血管神經損傷、周圍軟部ノ腫脹、溢血、裂傷等ヲ見ル。

**診斷** 齒列異常、觸診ノ結果其他前記ノ諸徵候ニ據リ通例診斷ニ困難ナシ、疑ハシキトキハレントゲン  
線診斷ヲ施ス。

**豫後** 良、但シ破毀セラレタル軟部化膿セル時ハ膿毒症、嚥下肺炎、廣汎性「フレグモ」ニ續發スル  
聲門水腫等ノ危険ニ陥ルコトナキニアラザルモ稀ナ  
リ。假關節ヲ形成スルコトハ甚稀ナルモ治後多少ノ  
轉位ヲ貽シ從テ齒列一部ノ不整ヲ留ルコト少ナカラ  
ズ殊ニ複雑骨折後ニ多シ。

**療法** 軟部創傷ノ防腐的處置、口腔ノ清潔殊ニ食  
後含嗽若クハ洗滌ヲ怠ルベカラズ。營養ハ初期ニ於  
テハ流動食ヲ命ズ、即チ齒間隙ヨリ護謨管ヲ以テ流  
入セシメ或ハ鼻孔ヲ經テ送ルベシ、已ニ咀嚼運動ヲ  
行ヒ得ルニ至レバ成ルベク早ク柔軟ナル固形食ヲ許



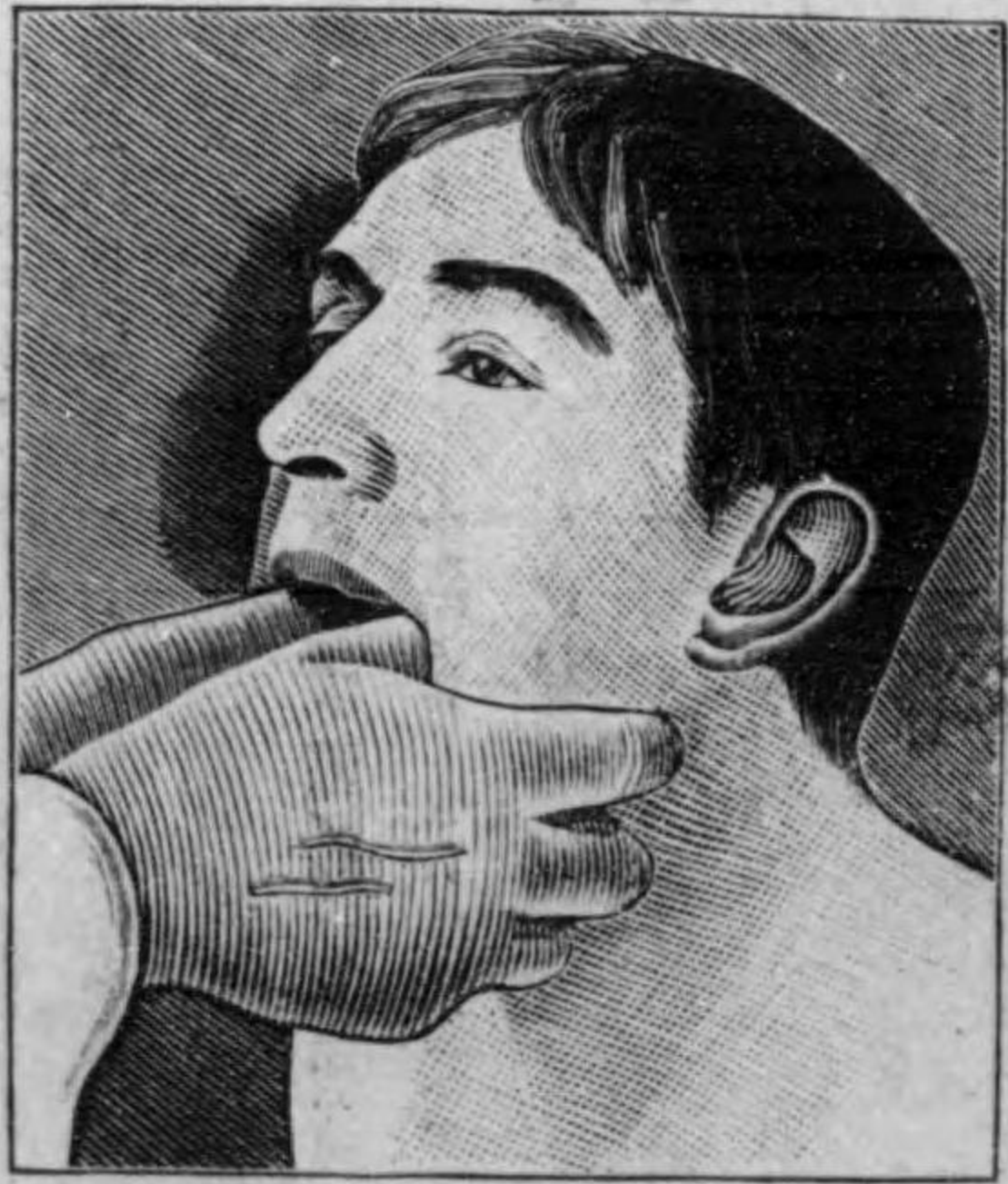
シ營養ノ恢復ヲ圖ルベシ。體骨折ニ於ケル骨折端ノ固定ハ單純骨折ニシテ著シキ轉位ナキモノニアリテ  
ハ單ニ提顎帶ヲ施シ下顎ヲ上顎ニ壓着固定スルヲ以テ足ルベキモ著シキ轉位アルモノニアリテハ整復及  
特別ノ固定法ヲ要ス。整復ハ兩骨端ノ反對壓迫ニヨリ通例容易ナルモ、固定法ハ往々困難ナルコトアリ  
一、上轉セル短骨折片ノ齒列ト上顎齒列トノ間ニ木栓ヲ插ミ置キ、提顎帶ニテ下轉セル長骨折片ヲ壓上ス  
二、金屬線ヲ以テ兩骨折端ノ齒牙ヲ相連結セシム、此方法ハ其効確實ナラズ、反テ齒牙ヲ害フノ不利アリ  
三、齒列外面齦緣ニ齒列ニ沿フテ一條ノ太キ金屬線ヲ壓着セシメ之ニ兩骨片ノ箇々齒牙ヲ細キ金屬線ヲ  
以テ固定ス(第九圖)。四、「グツタベルカ」副子ヲ裝用ス。五、以上ノ諸法目的ヲ達セザル時ハ骨縫合法ヲ施  
ス即チ金屬線ヲ以テ上下二縫合ヲ行フ。關節突起骨折及下顎枝骨折ニハ提顎帶ヲ應用スベシ、轉位アル  
トキハ豫メ整復ス。齒槽突起骨折ニ就テハ上顎  
骨骨折ノ條下ニ記セリ。

5. 下顎骨脱臼 Luxation des Unterkiefers:

過度ノ開口運動、即チ強キ欠伸、號泣、大食塊ノ  
口腔内送入、外科的手技等之ガ原因タリ、稀ニ下  
顎骨ヲ下方ニ壓迫スル打撃ニ因スルコトアリ。  
通例兩側脱臼ス、習慣性脱臼稀ナラズ。

**症候** 口腔ヲ閉鎖スル能ハズ、下顎齒列ハ上  
顎齒列ヨリ前方ニアリ、外聽道前方顎關節部ニ

十 下顎骨脱臼ノ整復法





於ケル異常ノ陷凹及頰骨弓下ノ異常突隆(關節頭)ヲ認め、頰面ハ延長シテ扁平トナリ、唾液漏洩、談話困難、咀嚼不能等ヲ呈ス。一側脫臼ニアリテハ下顎骨ハ健側ニ向テ傾ク。

**療法** 整復法、兩側拇指ヲ口腔ニ送入シ、指腹ヲ下顎臼齒部ニ貼シ、此部ヲ強ク下後方ニ壓迫シ、同時ニ頰部ニ壓着シタル兩側ノ各四指ヲ以テ此部ヲ上方ニ提舉ス(第十圖)。此術中拇指ハ鑲製指囊ヲ用キ或ハ厚ク綿紗ヲ纏包シ以テ咬傷ヲ防グベシ。術者ノ力足ラズシテ下顎枝ノ壓下困難ナルトキハ拇指ニ代フルニ開口器ヲ上下臼齒部間ニ致シテ此部ノ壓下ヲ計リ、一方頰部ヲ壓上ス。整復法目的ヲ達セザルトキハ關節切開術ヲ要スルコトアリ。

**鼓膜損傷**

鼓膜損傷ハ直達外襲ニ因ルコトアルモ多クハ聽道内氣壓ノ劇變ニ因ジ又頭蓋底骨折ニ隨伴ス。之ガ療法ニハ大氣ノ交流及不潔物ノ竄入ヲ避クルノ目的ヲ以テ外聽道入口ニ殺菌棉花ヲ栓塞スベシ、損傷部ニ對スル處置ハ之ヲ要セズ、只鑼狀創ニシテ反轉セルモノハ之ヲ整復スベシ、洗耳、點耳、藥粉吹入等ハ害アリテ益ナシ、身體ノ安靜ヲ命ジ擤鼻、噴嚏、咳嗽等ヲ避ケシム。

**角膜損傷**

其表在性ノモノニハ防腐の處置ヲ施シ被覆繃帶ヲ施スヲ以テ足ルベク、穿孔セルトキハ安靜臥床ヲ命ジ「アトロピン」或ハ「エゼリン」ヲ點ジテ虹彩腫孔縁ヲ創部ヨリ遠ザカラシム、既ニ虹彩脫出アルトキハ之ヲ整復セシムベク又其一部切除ヲ要スルコトアリ。  
角膜異物ハ「コカイン」液點眼ノ下ニ殺菌セル針尖ヲ用キテ除去スベシ、深ク角膜層ヲ穿テ或ハ一端前房ニ進ミタル時ハ鑷狀刀ヲ房内ニ送り、後面ヨリ異物ヲ支へ前房内ニ其脱落スルヲ防ギツツ除去ヲ圖ルベシ。

第二 頸部損傷

頸部損傷トシテハ自殺ノ目的ニ因ル刺創若クハ切創ヲ最モ重要ナリトス、又銃創ヲ見ルコトアリ。

**頸部創傷** Die Verwundungen des Halses.

**症候** 一 血管損傷中、大血管即チ總頸動脈、内外頸動脈及鎖骨下動脈等ノ損傷ニアリテハ失血死ヲ招グベク、又爾他血管ノ出血ニアリテモ長キニ亘ルトキハ同一ノ危險アリ、其主要ナルハ上甲狀腺動脈、舌動脈、外頸動脈等トス。内頸靜脈、鎖骨下靜脈等大靜脈管ノ破傷セラルトキハ猶空氣「エンボリー」ヲ發スルノ危險アリ、即チ身神不穩、呼吸困難、脈搏不整細數、胸側痛等ノ下ニ急卒ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。二 氣道損傷アルトキハ創口呼吸、發聲障礙、咳嗽、咯血等アリ、又皮下氣腫ヲ發シ血液ノ氣道内流入、軟骨破碎片ノ没入等ノ結果呼吸困難ヲ呈シ、往々爲メニ窒息ニ陥ル。三 食道損傷アルトキハ食物ノ創内流出、嚥下困難、吐血等ヲ呈シ、好シク「フレグモーチ」ノ續發ヲ見ル。四 神經損傷、迷走神經、副神經、膈神經等ヲ主要トスアルトキハ其分布領域ニ於ケル麻痺ヲ呈ス。第五箇中「頸部解剖」參照

**診斷** 血管損傷ノ種類ハ血液流出ノ状態及其色澤ニ由リ區別シ得ベク、特ニ大ナル搏動性出血ニ注意スベシ。血液組織内ニ浸淫スルトキハ急劇ニ増大スル緊張セル腫脹即チ血腫ヲ形成シ、爲メニ其壓迫ニ因ル呼吸困難、嚥下困難等ヲ呈スルコトアリ、又經過中皮膚ニ溢血斑ヲ發生ス。氣道損傷アルトキハ創口ヨリ空氣ノ噴出或ハ泡沫ヲ混ゼル血液ノ流出ヲ認ムベク、又皮下氣腫、迅速ニ變延スル柔軟ニシテ捻髮感ヲ觸知セシムル皮膚腫起ヲ現出ス。食管損傷ハ創口ヨリ唾液若クハ飲食物ノ漏洩アルヲ以テ診斷スベク、殺菌牛乳ノ嚥下ヲ試マシムル



ヲ便トス。迷走神經切斷ニアリテハ聲帶麻痺、喉頭粘膜知覺障礙及心臟機能變調等ヲ呈シ、同神經ノ挫傷壓迫等ニアリテハ一過性心臟運動ノ緩徐或ハ其停止ヲ致スベク、副神經損傷アルトキハ胸鎖乳頭筋及僧帽筋ノ麻痺ヲ來シ、橫隔神經損傷ニアリテハ橫隔膜麻痺、膈神經叢損傷ニアリテハ上肢ニ於ケル知覺及運動麻痺等ヲ呈ス。

豫後 創傷ノ程度、醫療ノ遲速、創傷傳染ノ繼發有無等ニ關シ一定セズ。致死の危險ハ失血、空氣「エ」ンボリー、窒息、腐敗性「フレグモニー」、縱隔竇炎、肺炎等トス。

療法 危險症狀ノ除去ヲ圖ルベシ、即チ窒息及出血ニ對スル處置ヲ急要トス、出血アルトキハ先ヅ其部ニ於テ兩創縁ヲ壓迫シツツ靜ニ創腔内ノ凝血ヲ除キ、損傷血管ヲ檢シ嚴ニ結紮スベシ、必要アラバ適宜ニ創口ヲ開大ス、創口ニ於テ血管斷口ノ發見困難ナルトキハ中樞部ニ於テ連續部結紮法ヲ施ス。大ナル靜脈ノ破傷アルトキハ先ヅ直ニ指頭若クハ綿紗「タンボン」ヲ挿入シ、注意シテ空氣竄入ヲ防ギツツ破傷部ニ止血鉗子ヲ用キ結紮ヲ企ツベシ、其側壁ニ於ケル小創ニ對シテハ側壁結紮ヲ施スベク、大部分ノ切離ニアリテハ上下兩端ノ結紮ヲ要ス。氣道損傷アリ呼吸困難甚シク窒息ノ危險アルトキハ、迅速ニ創腔ヲ檢シ、出血ヲ制シ、直ニ式ニ從テ氣管切開術ヲ施シテ、吸入セル氣道内血液ノ咯出ヲ自由ナラシメ又之ヲ羽毛ヲ以テ拭除シ若クハ護謨管ヲ用キテ吸出シ其急ヲ救フベシ。呼吸障礙著シカラザルモノニアリテハ注意シテ創腔ヲ檢シ、喉頭若クハ氣管ノ創口ニシテ銳利縁ヲ有シ規則正シキモノナルトキハ直チニ之ガ縫合閉鎖ヲ試ム、但シ此際軟部創ハ必ず開放的ニ處置シ皮下氣腫ノ發生ヲ防グベシ。サレド若シ氣管創不規則ニシテ且呼吸障礙ヲ伴フモノニアリテハ、常ニ氣管切開術ヲ施スヲ安全トス。此際氣管創傷ニシテ其部位方向共ニ氣管切開術ニ要スルモノト一致セルトキハ直ニ之ニ必要アレバ適「カニューレー」ヲ

送入スベキモ、其創孔位置異ナリ、其方向適ハザル場合ニアリテハ、別ニ氣管ヲ切開シテ「カニューレー」ヲ送入シ、原創傷ハ周圍組織ニ糸ヲ通シ適宜之ヲ縫綴スベシ。食道損傷アルトキハ其縫合ヲ企テ得ベキモノニアリテハ之ヲ試ミ、創口ハ成ルベク之ヲ開放シ、創傷ノ汚染及食物ノ氣道内侵入ヲ防ガンガ爲メ口腔ヨリスル食餌攝取ヲ廢セシメ、食道用彈力「カテーテル」ヲ用キテ直接胃ニ食料ヲ送ルノ法或ハ滋養灌腸法ヲ以テ榮養ス。氣道及食管ノ損傷ナキ淺在性頸部創傷ハ其清潔ナルトキハ止血ノ後直チニ全部閉鎖シ得ベク深キ創腔ヲ有スルモノニアリテハ一部開放シ「タンボン」ヲ挿入スベシ。

### 第二 胸部損傷

#### 一 銳器ニ因ル創傷 Verwundungen.

胸壁穿通創 Perforierende Wunde.

刺創、切創、銃創等ニ因テ發ス。

症候 胸壁ヲ穿通セル創傷ニアリテハ呼吸困難、咳嗽、肋膜腔内空氣竄入ニ因ル氣胸、創口ニ於ケル血液ヲ混ゼル空氣ノ吸入吹出及皮下氣腫等ヲ呈ス、出血肋間動脈 内乳動脈甚シクシテ其肋膜腔内ニ滯溜スルトキハ血胸ヲ現出シ、其著大ナルトキハ肺臟心臟ノ壓迫症狀ヲ現ハス、其他「シ」ツク現象及貧血症狀等ヲ呈スベシ。肺臟損傷ヲ伴フトキハ上記諸徴ノ他咯血ヲ見ル、心臟傷ケラルルトキハ通例直ニ「シ」ツク症狀ヲ呈シ、顔面蒼白或ハ「チアノーゼ」、脈搏細小、呼吸困難、體温ノ異常下降等ヲ示シ、心窩壓重苦悶ヲ訴ヘ、心囊血腫心濁音ノ急劇 增大心音微弱、心囊氣腫心臓部鼓音 心音嗚鳴等ノ徵候ヲ發シ、縮期的逆射響ヲ聽取ス。胸部大動脈

銳器ニ因ル胸部創傷



破ラルトキハ急卒ノ脱血死ニ陥ルニアラズンバ後日動脈瘤ヲ形成ス。胸管損傷ニアリテハ創口乳糜漏乳糜瘻管形成、乳糜胸、漸進スル衰弱等ヲ呈シ、横隔膜損傷アルトキハ腹内臓ノ胸腔内脱出ヲ起スコトアリ。猶大ナル銳器ニ因ルトキハ肋骨骨折ヲ伴フコトアリ、著大ナル創孔ニアリテハ肺臟脱出ヲ見ルコトアリ。續發症トシテハ肋膜炎殊ニ膿胸及肺炎トス。

**診斷** 胸部創傷ニアリテハ其胸壁穿通ノ有無ヲ判ズルヲ以テ必要トス、上記徵候ニ據ルベシ、消息子診ハ之ヲ避クルヲ可トス。

**豫後** 内乳動脈損傷ニ因ル胸腔内出血ハ致死の失血ヲナスコト稀ナラズ。肺損傷ハ小ニシテ傳染ナキトキハ良、其著大ナルトキ、出血ノ大ナルトキ、殊ニ高度ノ血氣胸形成アルトキ及化膿セル場合ハ不良。心臟損傷ハ統計上其三〇%ハ即死セリ、是レ失血或ハ心臟麻痺ニ因ルモノトス、心臟創小ニシテ出血甚シカラズ、特ニ血液ノ心室内溜溜ヲ呈セルモノニアリテハ若干日生存ノ後斃ルルヲ常トス、即チ心囊炎併發若クハ心臟麻痺ニ因ス、心臟創治療ノ統計ハ針ノ刺創ニアリテハ四〇%、他ノ創傷ニアリテハ一〇%ヲ示ス、幸ニ治スルモノニ於テモ瓣膜障礙ヲ後胎シ易シ。乳糜漏ハ通例自然治療ヲ營ムモ其長キニ亘ルトキハ衰弱ノ下ニ斃ルルコトアリ。

**療法** 内乳動脈及肋間動脈出血アルトキハ之ヲ結紮スベシ。内乳動脈ハ胸骨縁ヲ去ル一仙迷ノ部ニアリ、第三或ハ第四肋間以上ニアリテハ一靜脈ヲ動脈ノ内方ニ伴ヒ、其以下ニアリテハ内外二條ノ靜脈ヲ伴フ、今之ヲ結紮セント欲セバ胸骨縁ヨリ肋軟骨間ニ横皮切ヲ加ヘ、淺筋膜ヲ切開シ、大胸筋ヲ離開シ外肋間筋ノ腱樣部及内肋間筋ヲ切離スルトキハ此切開ト交叉スル動脈ヲ得ベシ、二重結紮ヲ行ヒ中間ニテ切離スベシ。肋膜及肺損傷ニハ絶對的安靜ヲ命ジ、呼吸困難、咳嗽ニハ「モルヒネ」注射ヲ行ヒ、嚴密ナ

ル防腐的創傷處置ヲ施ス、大ナル哆開創ニシテ其清潔ナルトキハ一部縫合閉鎖シ、一部開放「タンボン」ヲ挿入ス、創傷不潔ナルトキハ全部開放のニ處置スベシ後節、肺臟損傷參照肺臟ノ脱出ハ其新鮮清潔ナルモノハ壓抵還納スベク、壞死ノ微アルトキハ結紮切除シ或ハ放置シテ其脱落ヲ待ツ。皮下氣腫ニハ特別ノ處置ヲ要セズ、甚シク高度ナルトキハ稍々太キ管針ヲ皮下ニ刺入シ數時間放置スベシ。膿胸ヲ續發セルトキハ肋骨切除術ヲ施シ開胸シテ排膿ス。胸腔内異物ハ其容易ニ除去シ得ラルルモノニシテ且障礙ヲナストキニノミ剔出ス。心臟創傷ノ縫合術ニヨリ治療セル例アリ其尖銳ナル物體ニ因ル刺創ナルトキハ安靜平臥ヲ命ジ對症的ニ處置スベシ、心囊血腫形成アルトキハ穿刺術ヲ施ス。

## 一 鈍體ニ因ル損傷 Verletzungen durch stumpfe Gewalt.

### 1 肋骨骨折 Rippenfraktur.

墜落、鈍體打撃、馬蹄傷、轢傷、胸廓壓迫等ニ因テ生ジ、又胸壁創傷ニ伴フコトアリ、稀ニ重荷ノ舉上老人ニ於テ咳嗽時等ノ筋力ニ因テ本症ヲ來スコトアリ。

**症候** 骨折部ノ壓痛、胸廓ヲ前後兩面或ハ左右兩側ヨリ壓迫スルトキ損傷部ニ於ケル疼痛（マルダーン氏介達痛）、呼吸時疼痛等アリ。患者ハ呼吸ニ由ル疼痛ヲ制センガ爲メニ淺表呼吸ヲ營ミ、深呼吸ヲ命ズルトキハ劇痛ヲ訴ヘ往々中途ニシテ俄ニ吸氣運動ヲ停止スルコトアリ。其他骨端摩擦音ヲ認メ又局部ノ異常陥入或ハ隆起ヲ生スルコトアリ、肋膜及肺損傷ヲ伴フトキハ皮下氣腫、氣胸、血胸、咯血等ヲ呈ス。不全骨折ニアリテハ輕度ノ壓痛及呼吸痛ヲ訴フルニ止リ之ヲ觀過セララルコトアリ。

**診斷** 上記諸徵ニ據リ診斷ス、疑ハシキトキハ肋骨骨折アルモノトシテ處置スルヲ可トス、レントゲン



線診斷ヲ以テスレバ確實ナリ。

豫後 良、三乃至四週間ニシテ癒合ス、稀ニ假關節ヲ形成ス、老人ニアリテハ呼吸運動制限、爲メ沈  
墜性肺炎ヲ招致シ危險ニ陥ルコトアリ、合併損傷アルトキハ其程度及續發症ノ有無ニ關ス。

療法 不全骨折ニアリテハ特種ノ療法ヲ要セズ、單ニ濕布療法ヲ施スヲ以テ足ル。全骨折ニアリテハ  
安靜就臥ヲ命ズ、老人ニアリテハ上半身ヲシテ高位ニアラシムルヲ可トシ又半座位ヲ取ラシム。呼吸時  
疼痛ニハ輕量ノ鹽酸「ヘロイン」或ハ鹽酸「モルヒネ」ヲ處シ、充分呼吸運動ヲ行ヒ得セシメ、且分泌  
物喀出ニ便セシム、呼吸時ノ骨端移動及其レニ因ル疼痛ヲ減少センガ爲メニ長キ幅七仙迷許ノ一枚ノ絆  
創膏 或ハ數條ヲ  
屋瓦狀ニ 骨折部ヲ超エ水平ニ胸廓ヲ繞リテ貼付ス。

## 2 肺臟損傷

Lungenverletzungen.

通例肋骨骨折ノ合併損傷トシテ成立ス、即チ其骨折端ニ因ル損傷トス、又呼吸時ニ劇甚ナル胸廓打撲ノ  
加ハルトキハ氣道内空氣ノ壓迫ニ由リテ肺臟破裂ヲ發スルコトアリ、其他稀ニ咳嗽、嘔吐、輕易ナル外力  
作用等ニ因テ生ズルコトアリ。

症候 呼吸困難、咳嗽刺戟ヲ呈スルノ他、咯血、氣胸及血胸ヲ發生ス。

豫後 損傷ノ程度、出血ノ大小、壓迫症狀ノ多少等ニ關シ一定セズ、輕易ノ經過ヲ以テ直ニ治ニ就ク  
モノアリ。又短時間内ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ。

療法 絶對的安靜ヲ命ジ、局部ニ氷嚢ヲ貼シ、「モルヒネ」皮下注射ヲ以テ咳嗽刺戟ヲ鎮靜セシム、此等  
ノ處置ヲ以テ幸ニ症徴ノ増進ナキトキハ專ラ待期的方針ヲ以テ對症療法ヲ施スベシ。氣胸高度ニシテ呼

吸困難増劇スルトキハ穿刺排氣ヲ要ス、血胸高度ニシテ壓迫症狀甚シキトキハ亦穿刺シテ其一部ヲ排却  
スベシ、此血液除去ハ自然流出ニ任セ吸引法ヲ施スベカラズ、又一時ニ大量ヲ除カントスルハ反テ再出血  
ヲ促スノ害アリ、套管針穿刺法目的ヲ達セザルトキハ肋骨切除術ヲ以テ開胸手術ヲ施シ以テ内容ノ一部  
ヲ排除スベシ、此際手術後創孔ニハ「タンボン」ヲ施スベク排液護管ノ挿入ハ之ヲ行ハズ。以上ノ方法  
ニ依テ猶出血及氣胸ニ因ル危險ヲ脱セシムル能ハザルトキハ、變壓裝置ノ下ニ胸腔ヲ開放シ、直接肺臟  
損傷ヲ檢シテ縫合法ヲ施スベシ、幸ニ待期的處置ヲ以テ危急ヲ脱シ得タルトキニ於テモ血胸形成アリテ  
其吸收遲滯スルトキハ第二週後ニ於テ變壓裝置ノ下ニ手術ヲ施シ其内容排却ヲ企ツベシ。

## 3 胸廓震盪症

Commotio thoracis.

胸廓殊ニ其前壁ニ加ヘラレタル強劇ナル衝突ニ因テ發シ、血壓沈降、脈搏緩慢細小、嘔吐、呼吸困難、絶息  
失神等ヲ呈ス、一過性ニシテ諸徴漸次緩解スルヲ常トスルモ其劇烈ナルトキハ直ニ死ノ轉歸ヲ取ル、安  
靜平臥ヲ命ジ、全身ヲ温保シ強心劑ヲ用キ食鹽水注入法ヲ施ス、絶息セルトキハ人工呼吸法ヲ行フベシ。

## 4 胸廓壓迫症

Compressio thoracis.

高度ノ胸部壓迫ヲ原因トス、頭部顔面ニ於ケル皮膚粘膜炎及眼結膜ノ鬱血、溢血、浮腫、一過性視力障礙  
重聽等ヲ呈ス、肋骨骨折ヲ併發スルコト稀ナラズ。壓迫ノ時間長キニ亘ルトキハ危險ナリ、又壓迫甚シ  
クシテ肋骨骨折ヲ起シ且内部臟器ノ破傷ヲ伴ヘルモノニアリテハ豫後疑ハシ、其壓迫劇甚ナラズシテ持  
續短少時ナリシモノハ豫後良トス。對症療法ヲ施スベキノミ。



### 第四 脊柱損傷

脊柱打撲—骨折—脱臼 *Wirbelkonkussion-Fraktur-Luxation.*

墜落、打撲、衝突等ノ直接外力作用或ハ尾閭骨部又ハ頭部衝突打撲等ノ介達的作用ニ因ス。

症候 重症ニアリテハ震盪症ヲ起シ、悪心、嘔吐、胸内苦悶、顔面蒼白、淺在性呼吸、脈搏細數等ヲ呈シ

失神、虚脱ニ陥ルコトアリ。局部證徴トシテハ疼痛特ニ壓痛及ビ運動時疼痛、皮下溢血、脊柱運動障礙、脊

髓神經分布領ニ於ケル麻痺、骨折脱臼ニ於ケル變形等トス。麻痺ハ負傷時直ニ發シ一過性ナルコトアリ

(震盪症)或ハ長ク保續スルコトアリ(脊髓ノ裂傷、挫滅或ハ骨折脱臼等ニ於ケル其壓迫)或ハ負傷後發シ

漸次増悪スルコトアリ(出血)又或ハ負傷後一定時日ノ間隔アリテ後突然發スルコトアリ(末期の骨端轉

位)。麻痺ノ種類ハ損傷部位ニ從フ、即チ延髓損傷ニ因ル心臟機能及呼吸障礙—死軸域、軸骨折、橫隔神經損傷

ノ呼吸障礙三十五頭、種々ナル運動及知覺麻痺、膀胱直腸麻痺等トス、其他營養神經障礙及壓迫ニ因ル瘰癧

發生等ヲ要徴トス。變形ハ脊柱ノ屈曲伸張或ハ廻旋位ニ於ケル異常固定、若クハ異常ノ突隆陷凹等トス。

診斷 單純打撲ナルヤ骨折ヲ伴ヘルヤノ鑑別ハ骨折端轉位アリテ變形ヲ認ムル場合ノ他ハ甚ダ困難ナ

リ、頸椎損傷ニアリテハ咽頭ヨリスル椎骨骨折有無ノ診査ヲ怠ルベカラズ、猶麻痺中診査、レントゲン

線診斷ヲ施スベキコトアリ、猶麻痺ノ種類、其廣狹及程度ヲ精査シ脊髓損傷ノ如何ヲ診斷スベシ。

豫後 單純打撲及轉位ナキ骨折ニアリテハ通例良、脊髓損傷ヲ伴ヘルモノハ不定、其高位ナルニ從テ

益々不良ナリ。死因ハ震盪症、頸椎損傷ニ於ケル循環及呼吸障礙、治癒シ難キ膀胱炎、腎臟炎、高度ノ

瘰癧並ニ之ニ繼發スル「フレグモーチ」沈墜性肺炎、衰弱等トス。骨折端轉位アルモ脊髓損傷ニシテ幸ニ

小ナルトキハ整復セラレザルモ生命的危險ヲ脱スルコトアリ。

療法 安靜平臥ヲ命ズ、特ニ新鮮ナルモノニアリテハ絕對的安靜ヲ要ス。骨折端轉位アルトキハ整復

シ後展伸法ヲ施スベシ、即頸椎損傷ニアリテハ下肢ニ於テ反對牽引ヲ施シテ或ハ下半身ヲ低ク斜

氏ノ頸部係ヲ用キ頭部ヲ牽引シ、下部脊柱損傷ニアリテハ腋窩ニ於ケル反對牽引ヲ施シテ或ハ上半身ヲ低ク

メシ兩下肢展伸綱帶ヲ施ス。骨端轉位及ビ脱臼ノ整復ニハ脊柱展伸、突隆部壓迫、廻旋等ヲ以テス。但シ此等

ガ新ニ脊髓損傷ヲ起スコトアリ、特ニ頸部損傷ニ於テハ充分注意ヲ要ス。膀胱麻痺ニ施ス「カテーテル」送入ニハ常ニ防腐法ニ注意ス。直腸麻痺アル

トキハ匙或ハ指頭ヲ以テ糞塊ヲ除去スベシ。適宜枕子ノ使用、臥位變替、壓迫部皮膚ノ「アルコール」摩

拭等ヲ以テ瘰癧ノ豫防ヲ努ムベシ、既ニ之レヲ發生セシトキハ防腐的處置ヲ怠ルベカラズ、麻痺ニ對シ

テハ電氣療法及按摩法ヲ應用ス。

### 第五 腹部損傷

#### 一 開放性損傷 *Offene Verletzungen.*

腹部ノ開放性損傷ニ穿通創ト非穿通創トノ別アリ、非穿通創ニアリテハ一般軟部損傷ニ於ケルト異ナル

所ナシ、只其果シテ非穿通性ナルヤ否ヤノ判別ニ注意ヲ要スベキナリ。腹部創傷ハ銳器ニ因ルモノ(刺創

切創)若クハ鈍創ナルヲ常トシ、一般ニ非穿通創ハ穿通創ニ比シテ稀ナリトス、鈍體ニヨリテ形成セラ

ル創傷ハ稀有二屬ス。鈍體ニ因テ創傷ヲ成セルトキハ其淺小ニシテ一見非穿通性ナルコト認知セ

ラルルモノト雖モ往々別ニ内臟破裂ヲ有スルモノアリ宜シク注意スベシ。



腹部穿通創 Penetrierende Wunde.

腹部穿通創ニ内臓損傷ヲ伴フモノト然ラザルモノトアリ、後者ニアリテ創傷小ナルトキハ非穿通創ニ於ケルト異ナルナク、其幸ニ創傷傳染ヲ免カレタルトキハ自ラ閉鎖シ治癒ヲ營ムベシ。著大ナル開放性創ハ内臓脱出ヲ生ス、就中網膜及腸管ノ脱出ヲ見ルコト多シ。内臓損傷ヲ伴フトキ其種類ハ原因、部位及淺深ニヨリ自ラ相違アリ、一般ニ内出血ヲ成シ、胃腸膀胱等ニアリテハ内容ノ腹腔漏出ヲ呈ス。

症候 腹痛、悪心、嘔吐、腹壁緊張、異常濁音形成等アリ、猶出血ニ因ル貧血諸徴ヲ呈シ、其多大ナルトキハ短時間ニシテ虚脱死ニ陥ル。胃腸損傷ニアリテハ吐血下血ヲ起シ、泌尿器損傷ニ於テハ排尿障礙、血尿等ヲ呈ス。續發的ニハ化膿性腹膜炎招致ノ虞アリ、就中胃腸壁穿破セラレ内容漏泄アルモノニアリテハ常ニ此危険ニ陥ルヲ免レ難シ、泌尿器損傷ニ於テハ尿浸潤ヲ繼發スルノ憂アリ、其他糞瘻形成、腹壁ヘルニアノ後貽等トス。

診斷 創傷ノ腹壁ニ止ルヤ、將穿通シテ腹腔ニ達セルヤノ判別ヲ必要トス、創口小ナルモノニアリテハ此區別往々困難ナルコトアリ、斯ノ如キ場合ニ於テ消息子ノ使用ハ診斷上便益アルニ似タルモ細菌輸送ノ虞アルヲ以テ之ヲ廢スベシ、宜シク嚴ニ防腐的準備ヲ施シテ創孔ヲ開大シ之ヲ檢シテ其如何ヲ決スベキナリ、穿通性創傷ハ概シテ内臓損傷ヲ伴フコト多シ。刺創銃創等原因的關係上内臓損傷ノ肯定セラレベキ場合、及内出血ノ徴候後節、皮下損傷、參照備ハレルモノニアリテハ直ニ開腹手術創口開大、或ハ正中白線ニ於ケル新切開ヲ施シテ腹腔内ヲ検査スベシ、刺創銃創等ノ腸胃ニ於ケル創口ハ一ヶ所ニ止マザルコト多シ注意ヲ要ス。

豫後 腹壁穿通創ニシテ内臓損傷ナキモノノ豫後ハ腹膜傳染ノ有無ニ由テ決セラル、胃腸壁ノ破開アルモノハ概ネ不良、只早期手術ノ行ハレタルモノニ於テ稀ニ治癒ノ目的ヲ達スルコトアルノミ、爾餘ノ内臓損傷ニ於テハ不定、専ラ出血ノ大小、手術ノ遲速及細菌傳染ノ有無ニ關ス。

療法 最モ嚴ニ防腐的處置ヲ要ス、汚染部ノ清拭洗滌ニハ殺菌生理的食鹽水ヲ用ユベシ、内臓損傷ナキモノニアリテハ止血縫合ヲ施ス。腹壁ニ於ケル主要動脈ハ下腹壁動脈及内乳動脈ノ終枝ナル上腹壁動脈トス傳染ノ疑フベキモノアルトキハ一部開放「タンボン」ヲ挿入ス。腹腔、内出血ニアリテハ破傷血管ヲ檢出シ之ヲ結紮スベク、臟器實質出血ニハ括約結紮法若クハ「タンボン」挿入法ヲ施ス。脱出セル内臓ニシテ其清潔ナルトキハ直ニ還納ス、此際整復困難ナルトキハ適宜創裂ヲ開大スベシ、汚染セルトキハ生理的食鹽水ヲ用ヒ拭淨シテ之ヲ還納スベシ。網膜ハ其損傷甚シクシテ血液循環ノ疑ハシキモノアルトキ、又ハ其汚染甚シキトキニ於テハ即時結紮法ヲ行ヒ切除スベシ。腸管脱出アリテ其部壞死ノ疑アルトキハ創口ニ於ケル絞扼ヲ除カンガ爲メ適宜創裂ヲ開大シ、一定時間創口外ニ留メ、防腐的被覆繃帶ヲ施シ、血行恢復ヲ待ツテ後整復スベシ。其既ニ壞疽ヲ呈セルモノニアリテハ一部ヲ切除シ端々縫合ヲ行ヒ、或ハ糞瘻若クハ人工肛門ヲ造設ス。實性臟器ノ穿通創アルトキハ之ガ縫合ヲ試ムベク全ク切除セラレタル部分或ハ大部分切除セラレタルモノニシテ整復縫合法ノ効果疑ハシキモノハ之ヲ剔出ス。胃腸損傷部ハ其縫合法ヲ以テ閉鎖スベク、又一部切除、糞瘻形成人工肛門造設等ヲ要スルコトアリ。創傷感染ノ疑アルモノ、既ニ腹膜炎症ノ徴候アルモノ、其他一般ニ胃腸損傷アルモノニアリテハ腹壁創ハ開放的ニ處置シ排液護膜管若クハ綿紗「タンボン」ヲ使用スベシ。

II 皮下損傷 Subcutane Verletzungen.

腹部打撲傷 Kontusionen.

墜落、打撲、衝突、壓迫、轢傷、馬蹄傷等ヲ原因トス。

腹部皮下損傷



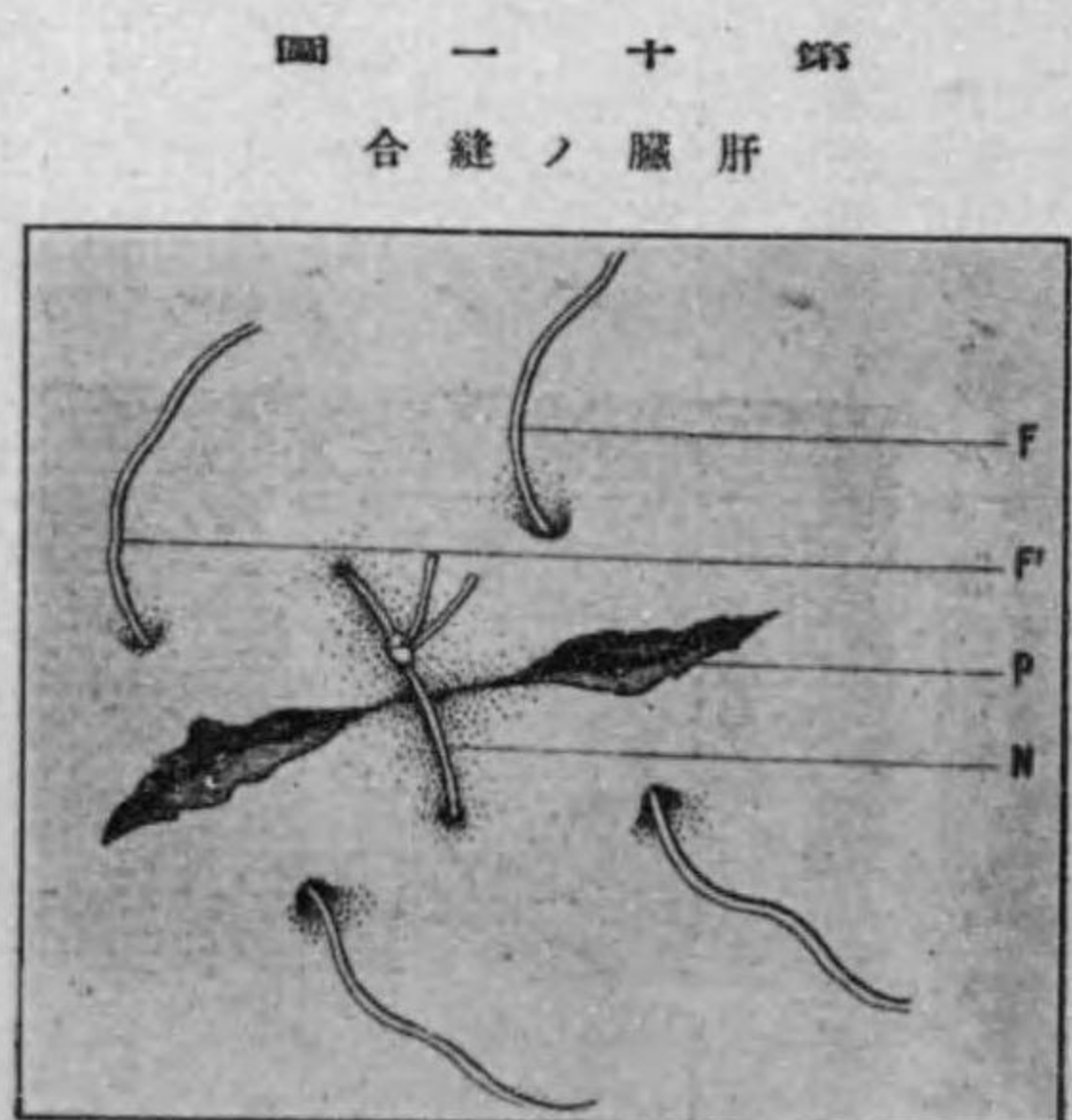
腹部打撲傷ニ於テハ腹壁自己ノ溢血、腫脹等ハ通例著シカラズ、其重症ニアリテハ所謂内臓震盪症ノ結果トシテ顔面蒼白、胸内苦悶、淺表性呼吸、細脈、嘔吐、腹痛、尿閉等ヲ呈シ、又即時虚脱状態ニ陥ルコト多シ、斯クノ如キ現象ハ全然内臓ノ破傷ヲ伴ハザル場合ニ於テ單純ノ震盪症トシテ生ズルコトアリ、或ハ又内臓挫傷ヲ伴フコトアリ。腹部内臓破傷(肝、脾、胃、腸、網膜等)アルキハ該當部ノ疼痛、特ニ壓痛甚シク、且腹壁緊張ヲ呈スルヲ主徴トス、其他内出血ノ徵候トシテハ一般貧血症狀、腹部ニ於ケル異常濁音界ノ形成、腸管麻痺ニ因ル鼓腸及虚脱等トス、吐血、下血等ヲ呈スルハ胃腸損傷ノ證トス。腎臟損傷ニアリテハ一般症狀ノ他、腎臟部劇痛、血尿、血腫形成ニ由ル腰背部ノ瀰蔓性腫脹、爾後經過ニ於ケル腰部側腹部陰囊等ノ皮下溢血發生及尿浸潤等ヲ認ムベク、其腹膜破傷ヲ伴フモノニアリテハ腹腔内出血ヲ徵ス、輸尿管閉塞或ハ断裂アルトキハ血尿缺除シ、續發的腎水腫形成ヲ營ム。膀胱損傷ハ其緊滿時下腹部ノ強劇ナル外力作用ニ因テ、殊ニ酒客ニ於テ過度ニ充盈セル、若クハ病的變化ヲ有スル膀胱等ニ生ジ又屢々骨盤骨折ニ合併ス。膀胱部疼痛、排尿困難、血尿、尿閉、尿浸潤等ヲ呈シ、又膀胱加答兒、骨盤「フレグモーネ」、腹膜炎等ヲ續發ス。

**診斷** 内臓損傷ノ有無ニ注意スベシ、其原因ノ關係ハ此診斷上重要ナルヲ以テ常ニ負傷當時ノ狀況ヲ詳ニスベシ、但シ原因特ニ著シキモノナク且ツ一見輕易ノ状態ヲ呈シ、然カモ重大ナル内臓破裂ヲ有シ一定時間經過後凶惡ナル状態ニ陥ルモノアリ、腹部打撲傷ヲ診スルニ當リテハ常ニ細心秩序正シキ診査ヲ遂ゲ、決シテ輕忽ノ斷定ヲ下スベカラズ。震盪症狀ハ一過性ナルヲ常トス、而シテ長ク不良ノ状態ニアリ苦悶繼續シ劇痛ヲ訴ヘ腹壁緊張著シク猶腹部膨滿往々顯著ナラザルコトアリヲ呈スルモノハ内臓損傷ノ疑アリ、其著明ノ異常濁音界ヲ現出スルモノハ以テ内臓出血ヲ徵知スベク、何レカノ内臓破裂アルヲ推測スルニ足

ル。確診シ難キトキハ其重キ損傷アルモノト假定シテ經過ヲ監視スベク、或ハ直ニ疑診ノ下ニ診斷的開腹術ヲ行フベシ。腹部内臓損傷種類ノ鑑識ハ術前困難ナル場合多シ。腎臟部損傷ニアリテハ特ニ尿ニ注意ス、其際尿閉アルトキハ「カテーテル」導尿法ニ依ル検査ヲ怠ルベカラズ、又必要ニ應ジテ膀胱鏡検査ヲ行フ、腎臟破裂ハ往々肋骨折ト誤診セラルルコトアリ、猶腹部打撲ノ診斷ニ當リテハ脊柱骨盤等ノ骨損傷合併ノ有無ニ注意スベシ。

**豫後** 不定、内臓損傷ノ種類及其程度ニ關ス。死因ハ震盪ニ因ル虚脱、内出血ニ因ル失血、化膿性腹膜炎ノ繼發及泌尿器損傷ニ因ル尿浸潤ニ基ケル腐敗性「フレグモーネ」等トス、胃腸管破裂ニ於テハ最早期ニ施術セラレタルモノニ於テ幸ニ良果ヲ納ムルコトアルモ、通例腹膜炎ニ因ル死ノ轉歸ヲ免カレズ。

**療法** 震盪症ニ對シテハ安靜平臥ヲ命ジ、身體ヲ温保シ強心劑ヲ用ヒ、食鹽水注入法ヲ行ヒ、絶息セルトキハ人工呼吸法ヲ施ス。内出血ノ疑アルトキニハ絶對的安靜ヲ命ジ腹部ニ氷嚢ヲ貼ス、其確診セラレ益々増加ノ徵アルトキハ速ニ開腹手術ヲ行ヒ止血ヲ圖ルベシ、即チ正中線ニ於テ腹壁ヲ開キ、腹腔内血液ヲ拭除シ、出血竈ヲ檢出シテ、血管結紮ヲ施シ、又肝、脾、腎等ノ實質出血ニ於テハ括約結紮法或ハ「タンボン」挿入ヲ施ス、挫滅セラレタル臟器ハ其一部ノ切除ヲ要スルコトアリ。胃腸ノ開放創ハ之ヲ縫合閉鎖ス





腎臟損傷ニアリテハ血尿、局部腫脹及全身症狀等ノ程度ニ據リテ出血甚シカラザルヲ認メ、且其増進ノ兆ナキトキハ待期的ニ處置ヲ試ムベク、其高度ニシテ且進行スルモノニアリテハ手術ヲ施ス、即チ腎臟ヲ露出シ損傷ヲ檢シ、其程度ニ從ヒ或ハ單純ニ創腔ニ「タンボン」ヲ挿入シ或ハ腎縫合術(腸線)ヲ施シ或ハ腎別出術ヲ行フ。腎實質ノ高度ノ挫碎、腎動靜脈ノ斷裂、輸尿管ノ離斷等ニ於テハ摘出術ヲ施スベク、尿管及輸尿管斷裂ナク腎實質ノ破傷ニシテ複雑ナラザルトキハ保存的處置ヲ取ルベシ。輸尿管斷裂ニアリテハ其縫合試ミラル。膀胱損傷アルトキハ會陰切開術或ハ耻骨上切開術ヲ施シテ瀦溜セル内容ヲ去リ、猶「カテーテル」ヲ留置シテ其排却ニ便ス、穿通創ニ於テハ其縫合ヲ施スベシ

腎臟ノ縫合



### 第六 會陰部損傷

#### 1 會陰尿道皮下破裂 Subcutane Verletzungen der Harnröhre.

跨越時ニ於ケル會陰部打撲ニ因ルコト多ク、又墜落時ニ生スルコトアリ。外尿道口出血、會陰部腫起疼痛、皮下出血ニ因ル血腫形成、溢血斑發生等ヲ呈シ、尿閉アリ膀胱充盈ヲ來ス、放置セラルルトキハ後尿、

潤ヲ起シ熱發ノ下ニ初メ損傷部、後廣ク會陰部皮下、内股、膀胱部、腹壁等ニ蔓延スル疼痛性ノ腫脹ヲ呈シ腐敗性瀰蔓性「フレグモーチ」ヲ繼發ス。

豫後 早期適當ノ治療法加ヘラルトキハ良、但シ治後尿道狹窄、尿瘻ヲ貽スコトアリ。高度ノ尿澀潤ニ因ル廣汎性腐敗性「フレグモーチ」ハ致死的危險アリ。

療法 膀胱充盈アルトキハ先ヅ膀胱穿刺術ヲ施シ排尿ス。カテーテル送入ハ大ニ注意ヲ要ス、強テ其目的ヲ達セントスルトキハ損傷ヲシテ一層複雑ナラシムルコト多シ、會陰切開術ノ準備アルニアラザレバ之ヲ行ハザルヲ可トス。幸ニ「カテーテル」送入ノ目的ヲ遂ゲシトキハ數日間之ヲ留置スベシ、其目的ヲ達セザルトキハ直ニ會陰外切開ヲ施シ、尿道損傷部ノ中心端ヲ索メ「カテーテル」ヲ送入シテ留置ス。尿道中樞端ノ發見困難ナルトキハ膀胱部ヲ壓シテ尿ヲ流出セシメ之ヲ索ムベク、猶不可能ナルトキハ耻骨上膀胱切開ヲ施シ逆行「カテーテル」送入ヲ行ヒテ發見スベシ。會陰創口ハ「タンボン」ヲ用キ開放的ニ處置ス、尿道全斷或ハ尿道管ノ大部ノ斷裂アルトキハ粘膜刺入ヲ避クル尿道縫合或ハ周圍組織ヲ介スル縫合ニヨリテ尿道斷端接近ヲ試ム、蔓延セル「フレグモーチ」ニハ大且數多ナル切開ヲ施ス。

#### 2 肛門及直腸損傷 Verletzungen des Anus und Mastdarnes.

磁器、硝子器、其他尖銳ナル物體上ニ墜落セルトキハ刺創・切創ヲ被ルベク、又杭ノ刺入ニヨリ挫創ヲ受クルコトアリ、深キ刺入創ニアリテハ腹膜ヲ害ヒ、同時ニ腹腔内腸管ヲ傷ルコトアリ、一般創傷療法ニ倣ヒ處置スベシ。



3 陰莖損傷 Verletzungen des Penis.

切創、刺創、挫創等アリ、精神病者ノ自己傷害ニ因ル切斷創稀ナラズ。尿道損傷アルトキハ「フレグモ  
ーネ」發生、尿瘻形成等ヲ來シ。海綿體挫傷アルトキハ悖起障礙ヲ貽スコトアリ。

療法 陰莖斷端出血ノ一時的止血ノ目的ヲ達セントセバ陰莖根ニ於ケル護謨管緊縛ヲ行フベク、根部  
切斷ノ場合ニシテ此法目的ヲ達セザルトキハ陰莖ヲ共ニ其根ニ於テ結縛ス。陰莖創ノ新鮮ナルモノハ止  
血縫合ヲ試ムベシ、切斷創ノ斷端處置ハ陰莖切斷術ニ倣フ。

4 陰囊及辜丸損傷 Verletzungen des Scrotums und Hodens.

打撲傷ヲ多シトス、稀ニ挫創、切創、刺創ヲ見ル。打撲傷ニアリテハ劇痛、皮下溢血、血腫形成等ヲ呈  
ス、強力ニ因ル辜丸打撲ニ於テハ往々震盪症ニ因ル失神ヲ招ク、續發症トシテ外傷性辜丸炎若クハ副辜  
丸炎ヲ起スコトアリ。陰囊ノ開放性創傷ニアリテハ辜丸脫出ヲ呈スルコトアリ、刺創ハ屢々莢膜血腫ノ  
原因ヲナス。

療法 辜丸打撲傷ニハ安靜ヲ命ジ、局部濕布卷法ヲ施シ又提辜帶ヲ與フ。莢膜血腫アリテ其吸收遲延  
スルモノハ穿刺或ハ切開ヲ以テ内容排却ヲ要スルコトアリ、辜丸脫出ニ對シテハ精系損傷ナキモノニ於  
テハ整復スベク、精系斷裂セルモノ若クハ辜丸自己ノ著シク破碎セラレタルモノニアリテハ之ヲ剔出ス  
ベシ。

第七 上肢損傷

1 肩胛部損傷 Verletzungen der Schultergegend.

1 肩胛打撲傷及肩胛關節挫挫 Schulterkontusion und Distorsion des Schultergelenks.

肩胛部ノ打撲、衝突、墜落、轉倒等)、過度ノ關節運動、肘部若クハ手部ニ於ケル衝突ニ因ル介達的外力作  
用等ニ因ス。

症候 疼痛、腫脹、皮下溢血、血腫形成、運動障礙等アリ。

診斷 骨折脫臼ト誤診アルベカラズ、此判別ハ疼痛腫脹著シキ時、殊ニ幼者ニアリテハ往往至難ニ屬  
ス、爲メニ麻醉中診査ヲ要スルコトアリ、レントゲン線診斷ヲ行フヲ以テ最モ確實トス。肩胛ノ單純ナ  
ル打撲傷若クハ捻挫ト鑑別ヲ要スル肩胛損傷ハ鎖骨骨折、肩胛骨關節突起鳥喙突起及肩峰突起骨折、鎖  
骨肩峰關節脫臼、肩胛關節上膊脫臼、上膊骨上端部骨折等トス。

療法 廣ク濕布卷法、壓抵綑帶等ヲ施シ、擔布ヲ用キシメテ患肢ノ安靜ヲ圖ルベシ、淺小ト雖創面ノ  
存スルトキハ嚴ニ防腐的處置ヲ施ス。一二週間ノ經過後、腫脹及疼痛ノ消退ヲ待チ、徐徐ニ按摩法及自  
他働的運動ヲ開始ス。血腫形成アルトキハ壓抵綑帶ヲ用ユ、其吸收遲延シテ久シキニ亘ルトキハ穿刺或  
ハ小切開ヲ加ヘテ内容ヲ除却ヲ圖ルベキコトアリ。炎症ヲ發生セルトキハ消炎法ヲ講ジ、化膿セルトキ  
ハ猶豫ナク切開スベシ。骨折ノ疑アリテ、其確實ニ否定セラレザル場合ニアリテハ、骨折ノ存スルモノ  
ト見做シ、骨折療法ニ倣ヒ處置スルヲ以テ安全ナリトス。



2 鎖骨骨折 Fractura clavicular.

直達外力ニ因テ發スルコトアルモ、寧ロ肩胛部ニ於ケル打撲衝突等ノ間接外力ニ因ルヲ多シトス、又産科手術ノタメニ初生兒ニ之ヲ發スルコトアリ。

症候 鎖骨ノ中三分ノ一ノ區間ニ於テ最多シ、全骨折ヲ起シ骨折端騎乗ヲ呈スルモノ多キモ、不全骨折亦稀ナラズ。不全骨折ニアリテハ局部腫痛、腫脹、運動時疼痛等ニ止マリ、骨折ノ確徴ヲ缺クモ、全骨折ニアリテハ

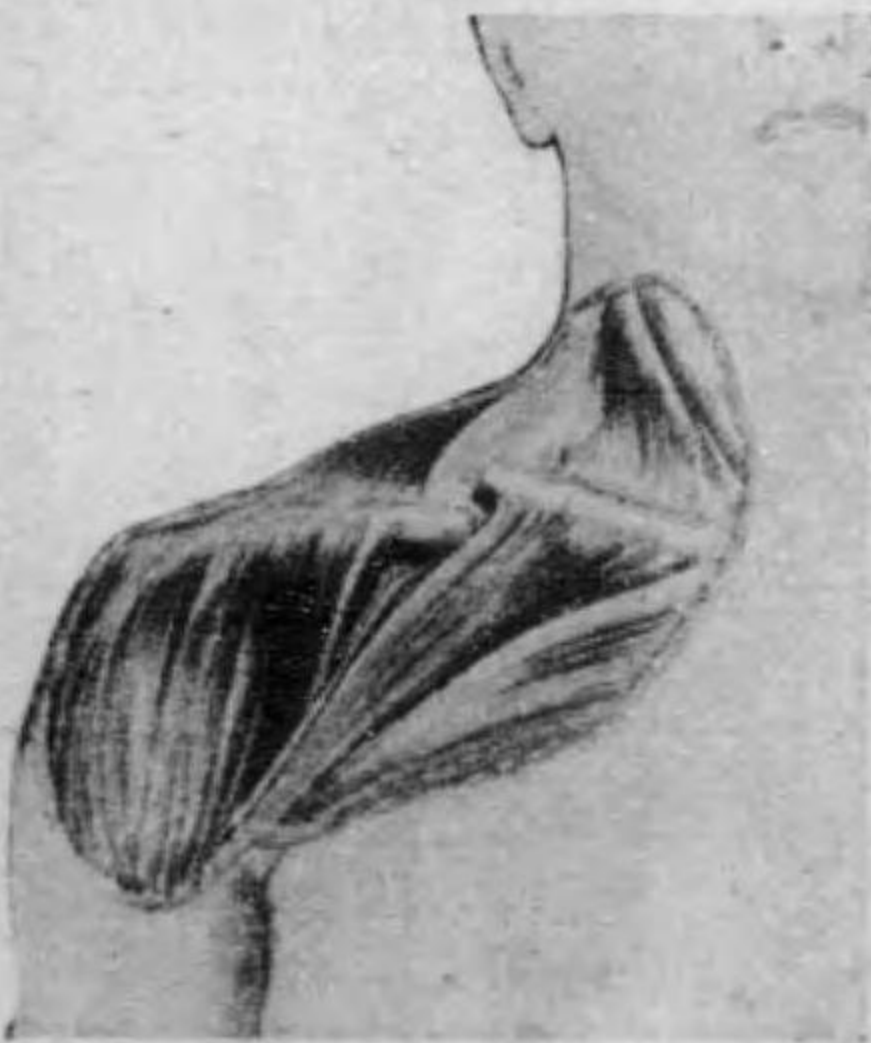
骨折痛、骨端轉位、折端ノ皮下觸知、摩擦音、肩胛關節運動障礙等ヲ呈シ、損傷部腫起シ、往往溢血斑ヲ現ハス。其轉位ハ内骨端ハ上方ニ(胸鎖乳頭筋ノ牽引)外骨端ハ下方ニ(上肢ノ重力)スルヲ普通トス(第十三圖)從テ患側肩峰下垂シ、患者ハ好ンデ健側手ヲ以テ患肢ヲ支持ス。

診斷 外端近部ノ骨折ニアリテハ鎖骨肩峰關節脫臼ト鑑別ヲ要ス、脫臼ニアリテハ鎖骨外端ガ肩峰上ニ騎乗スルヲ以テ肩峰ニ於テ特異ノ階段狀異常隆起ヲ呈スルノ別アリ。

豫後 全骨折ニ於テハ多少ノ變形ヲ貽スコト多キモ、機能上ニハ通例良トス。小兒ニアリテハ二三週大人ニアリテハ三四週ニテ癒着ス。

療法 骨端轉位ノ整復ニハ肩胛部ヲ後方ニ牽掣シ、轉位骨折端ノ突起セルモノヲ壓迫ス。固定法ニハウエルボー氏繃帶、デザウルト氏繃帶及サイル氏絆創膏繃帶等アリ。轉位少ナキモノ若クハ不全骨折ニアリテハ單ニ患肢ノ安置ヲ以テ治療ノ目的ヲ達ス。

第十圖 鎖骨骨折



一 ウェルボー氏 Velpeau 繃帶。患肢ヲ屈曲シ手

掌ヲ健側肩峰ニ壓着セシメ、此位置ニ於テ固定繃帶ヲ施ス。其法健側腋窩ヨリ起リ、胸廓背面ヲ斜ニ上行シ、患側肩ヲ超ヘ、上膊ニ沿フテ下リ肘關節ニ至リ、其伸展側ヲ過ギテ健胸側ニ達シ、水平位ニ於テ胸廓及患肢ヲ同時ニ被包スル環行帶ヲ施ス、以上ヲ以テ一循行トス。之ヲ反覆シ完ク患肢ヲ胸廓ニ固定ス。而シテ其反覆ニ當リ、下行部ハ初メ外側ヨリ漸次中央ニ進メ、水平環行部ハ漸次下方ヨリ上方ニ進ムコト圖ニ示ス如クスベシ。(第十四圖)

二 デザウルト氏 Desault 繃帶 1 患側腋窩ニ綿花枕子ヲ挿入シ、一條ノ卷軸帶ヲ用キ、之ヲ胸廓及健側肩胛ニ亘リ繃縛固定ス(第十五圖1) 2 患肢肘關節部ヲ直角ニ屈曲シ上膊ヲ側胸壁ニ向テ壓着シ、第二卷軸帶ヲ用キ上膊ヲ胸廓ニ固定ス、此際殊ニ上膊上端ヲシテ強ク胸壁ニ壓着セシムベシ、然ルトキハ枕子ニ接スル部分ハ槓桿支點ヲナシ上膊上端並ニ肩胛ハ外轉シ骨端騎乗ヲ防グ(第十五圖2) 3 第三卷軸帶ヲ用キ肩胛ヲ舉上且後掣シ患肢固定ヲ完フス、此卷行順序ハ健側腋窩ニ起リ、前胸壁ヲ斜上行シ、患肩ヲ超エ上膊ノ後内側ヲ下行シ肘關節ヲ廻リ、前胸壁ニ水平肩胛部損傷

第十四圖 ウェルボー氏繃帶



第十五圖 (一) 其





上肢損傷

ニ接着セシメタル前膊ヲ肘部ニ近ク斜ニ上方ニ超エテ前胸壁ヲ斜上行シ健腋窩ヲ廻リ背部ヲ斜上行、患肩峰ヲ後ヨリ前方ニ超エ上膊ノ前内側ニ沿ヒ下行シ、前膊肘端ヲ廻リ後方ニ出デ背部ヲ斜上行、健側腋窩ニ達ス、此巻行反覆數回後、細帶ノ終端ヲ以テ、一個肩峰ヨリ下リテ、腕關節ヲ懸吊シ他側肩胛ニ至ル一行ヲ以テ終ル(第十五圖3)此細帶ノ上ニ薄ク義布斯細帶ヲ施シ固定ノ弛緩スルヲ防グハ推奨スルニ足ル。

腋窩ニ挿入スル枕子ハ大ニ過グベカラズ枕子大ニ過ギ細縛強キニ過グルトキハ壓迫麻痺ヲ招致スルノ虞アリ。骨端ノ轉位著シカラザル場合ニ於テハ或ハ枕子ハ全ク之ヲ除キ、單ニ患上肢ノ安保ノ爲ニ此細帶ヲ施スヲ以テ足ル。

三 サイル氏絆創膏細帶 Sayrescher Heftpflasterverband 幅五乃至七仙迷長三分二乃至一迷ノ絆創膏三條ヲ取ル。第一條ヲ以テ患側上膊中央内面ニ起リ同前面外側ヲ廻リ横ニ背部ヲ走り健側胸側壁ニ了ラシメ、以テ上膊ヲ外旋シ從テ肩峰ヲ後掣セ

(二其) 圖五十第



(三其) 圖五十第



シム。第二條ヲ以テ健側肩峰ニ起リ、背部ヲ斜ニ下行シ豫メ銳角ニ屈曲シ前胸壁ニ接着セシメタル前膊ノ肘關節近部ヲ廻リ。胸前壁ヲ斜ニ上行シ起始點ニ歸着セシメ、以テ患側肩ノ舉上ヲ計ル。第三條ヲ以テ患側肩胛筋ノ上外緣ニ起リ、骨折部ヲ過ギ前胸壁ヲ斜ニ下行シ、患肢手腕關節外面ヨリ内面ニ廻リテ終ラシメ、以テ骨折部ヲ固定シ且ツ前膊ヲ支持セシム。(第十六圖)

圖六十第

帶細膏創絆式ルイサ



3 鎖骨脱臼 Luxatio clavicular.

鎖骨脱臼ニ甲 肩峰端鎖骨脱臼。一 肩峰突起上脱臼、二 肩峰突起下脱臼。乙 胸骨端鎖骨脱臼。一 胸骨前脱臼、二 胸骨上脱臼、三 胸骨後脱臼ノ各種アリ。

症候 肩峰突起上鎖骨脱臼 L. c. supraacromialis ハ最モ多キ種類ナリ。脱轉セル鎖骨外端ニ由ル肩峰突起部ノ異常隆起ヲ呈シ、肩峰ハ爲メニ階段狀ヲナス(第十七圖第十八圖) 猶僧帽筋外上緣ノ緊張、頭首患側傾斜、肩胛ノ下降、上肢ノ水平以上ノ舉上困難等アリ、本症ハ往往鎖骨骨折ヲ兼ヌ。肩峰突起下脱臼 L. c. infraacromialis ハ稀ナリ、肩峰突起部ノ異常突隆、鎖骨外端部ノ下方轉位

圖七十第

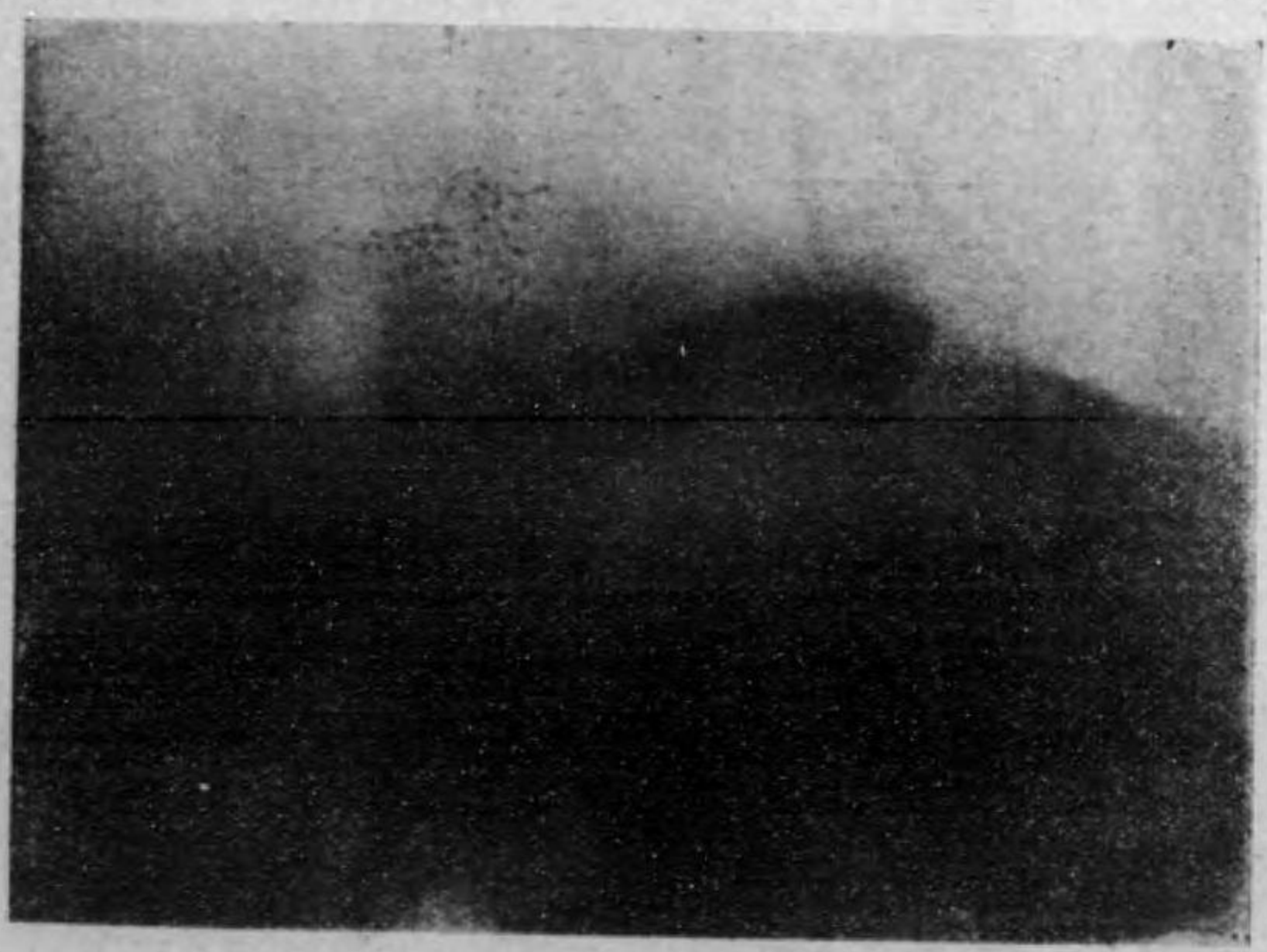
白脱骨鎖上起突峰肩





上肢舉上不能等ヲ呈ス。胸骨前鎖骨脱臼。I. Prae-senialis ニ於テハ胸鎖關節部ニ於テ胸骨前面ニ異常隆起ヲ現出シ、鎖骨内端部下降ス、猶肩幅短縮、胸鎖乳頭筋鎖骨附着部ノ緊張、頭首輕度ノ患側傾斜、上肢水平以上ノ舉上困難等ヲ呈ス。胸骨上鎖骨脱臼、I. c. suprasternalis ニアリテハ胸骨頸截痕ニ於ケル鎖骨胸骨端ノ觸知、患側肩幅短縮ヲ呈シ、又氣管ノ壓迫ニ因ル呼吸困難返廻神經壓迫ニ因ル聲帶麻痺等ヲ出現スルコトアリ。胸骨後鎖骨脱臼、I. c. retrosternalis ニ於テハ鎖骨胸骨端ハ胸骨ノ後方ニ脱轉シ、從テ關節部ニ異常陷凹ヲ認メ、氣管食道鎖骨下動脈等ノ壓迫症狀ヲ呈ス。

第八十圖 肩峰突起上鎖骨脱臼



診斷 各特異ノ症徵アリ、診斷通例容易ナリ。

療法 肩峰上脱臼ノ整復ハ兩肩胛ノ後方牽引及脱轉セル鎖骨肩峰端ノ下方壓迫ニ依ル、固定ハ困難ナリ、鎖骨骨折ニ於ケルガ如キ、卷軸帶縛帶或ハ絆創膏縛帶等試ミラル。最モ確實ナルハ手術的療法ナリ即チ關節囊及ヒ韌帶ノ短縮縫合ヲ施シ或ハ關節端ニ新創面ヲ作爲シ骨縫合ヲ行フニアリ。肩峰下脱臼ニアリテハ兩肩後方牽引、鎖骨脱轉端ノ上方壓迫ニ依ル整復ヲ行ヒ、固定縛帶ヲ施ス、猶關節囊縫合ヲ要ス。

スルコトアリ。此脱臼ハ脱臼位置ニ於テ新關節成ルモ機能障礙ヲ貽スコト甚シカラズ。胸骨前脱臼ハ兩肩ノ強度ノ後掣及脱轉部ノ壓迫ヲ施シ整復ス、固定法ニハ鎖骨骨折ニ於ケル如キ縛帶試ミラルモ目的ヲ達セザルコト多シ、但放置スルモ後ノ障礙大ナラズ、骨縫合若クハ關節端切除ヲ施スコトアリ。胸骨上脱臼ノ療法ハ前者ト異ナラズ、亦放置スルモ後害少ナシ、壓迫症狀アルトキハ骨縫合或ハ骨端切除ヲ施ス。胸骨後脱臼ニアリテハ肩胛ヲ強ク後方ニ牽引シ、或ハ腋窩ニ枕子ヲ置キテ上膊下端ヲ強ク胸側ニ壓着シ、兩肩ノ開放ヲ計ルベシ、大概ネ此法ニテ整復シ得ベキモ固定困難ニシテ容易ニ再ビ脱臼位置ニ復スルヲ以テ、壓迫症狀アルトキハ宜シク關節端ヲ切除スベシ。

4 肩胛骨骨折 Frakturen der Skapula.

肩胛骨體・棘・肩峰突起・烏喙突起・頸・關節顆等ノ骨折アリ。症候 體及棘骨折ニハ特種ノ徵候ナシ、肩峰突起、烏喙突起骨折ニアリテハ該當部ノ變形、摩擦音等ヲ呈シ、烏喙突起骨折ニアリテハ猶肘關節屈曲運動時ノ疼痛アリ。頸骨骨折及ヒ關節顆骨折ハ通例合併ス骨折部上膊ト共ニ下垂シ、肩峰ト上膊骨頭トノ距離隔遠ス、其他摩擦音、骨折痛等アリ、顆骨折ハ往往肩胛關節脱臼ニ際シテ併發ス。頸部骨折ハ其外觀肩胛關節脱臼ニ類スルコトアリ、但シ脱臼ニ於テハ異常固定著明ナルノ別アリ。

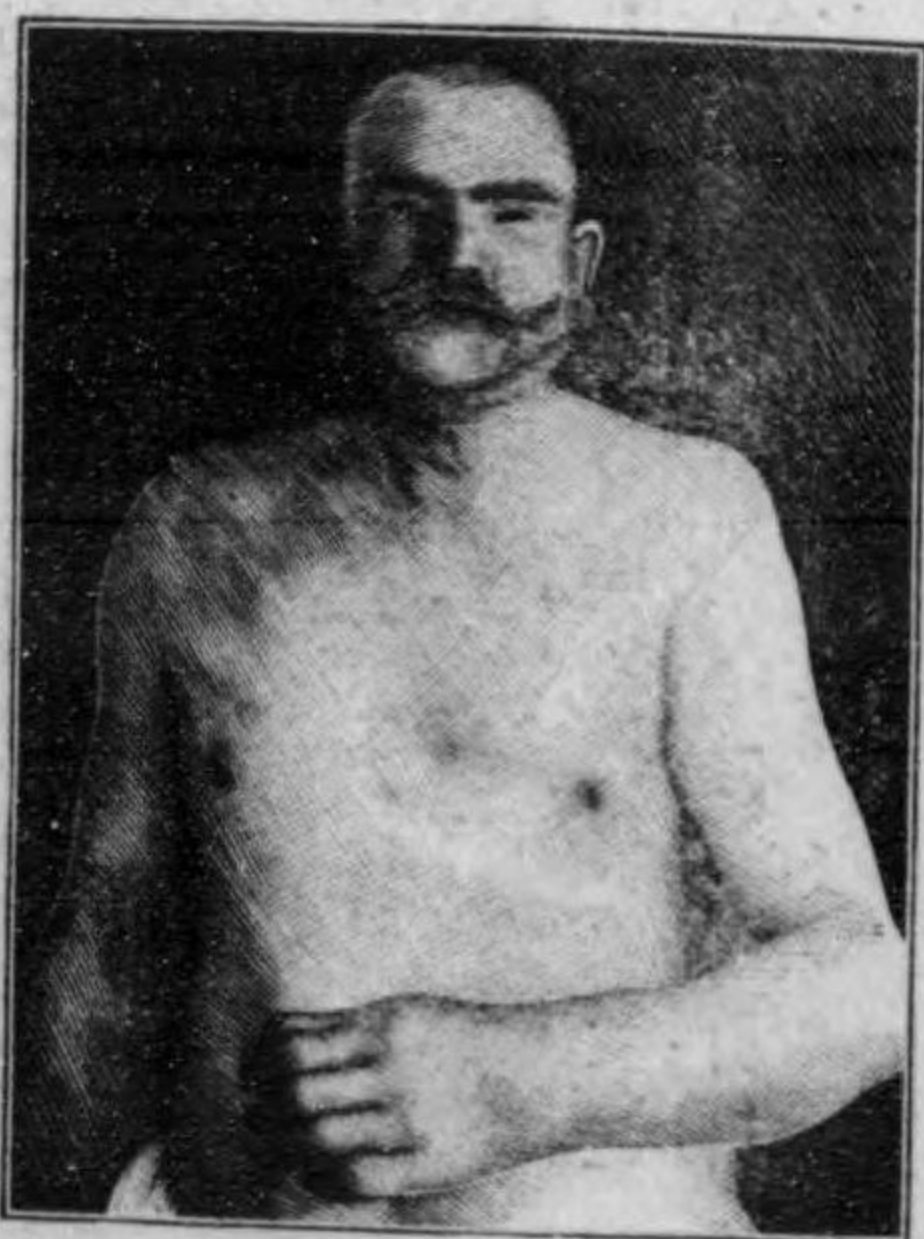
療法 患側上肢ノ安靜ヲ命ズ、肩胛關節ノ安固ニハ鎖骨骨折ニ於ケルデサウルト氏縛帶ノ第三卷軸帶應用セラル。頸骨折ニアリテハ三週間安靜固定ヲ要シ、後徐徐ニ自他働的運動ヲ試ムベシ、通例多少ノ機能障礙後貽ヲ免カレズ。



5 肩關節上膊骨脱臼 Luxatio humeri.

下方脱臼(腋窩脱臼、關節窩下脱臼、上膊骨上脱臼)。前方脱臼(鳥喙突起下脱臼、鎖骨下脱臼)。後方脱臼(肩峰突起下脱臼、肩胛棘下脱臼)アリ。本症ハ肩胛部衝突打撲等ノ直達外力、上肢過度ノ外旋、肘部或ハ上肢伸展位ニ於テノ手部ノ衝突打撲等ニ因ス。

鳥喙突起下脱臼



四〇

症候 上膊骨鳥喙突起下脱臼。L. humeri subcoracidea ヲ最多シトス。此脱臼ニアリテハ鳥喙突起

下ノ異常隆起(轉位セル上膊骨頭)、肩峰突起下ノ異常陷凹、從テ肩峰ノ著明ナル突出ヲ呈シ、上膊骨軸ノ上端内偏シ肘ハ胸廓ヲ離ルルノ位置ニ於テ固定セラル(第十九圖)自他動的肩胛關節運動癱絶セラレ關節部ノ疼痛、腫脹、溢血、患肢ノ浮腫等ヲ呈ス。上膊骨腋窩脱

臼。L. humeri axillaris (第二十圖)ニアリテハ、腋窩ニ骨頭ヲ觸レ、關節窩下脱臼。L. h. infraglenoidalis ニアリテハ、腋窩下部ニ骨頭ヲ觸ル。上膊骨舉上脱臼。L. h. erecta ニアリテハ上膊骨上ノ位置ニ於テ固定セラレ、後方脱臼ニアリテハ肩隆起ノ前方陷凹シ、肩峰下或ハ後方ニ骨頭ヲ觸ル。

診斷 肩胛骨頸骨折、上膊骨上端部骨折ト誤ルコトアリ。又脱

上膊骨腋窩脱臼



臼ニ之等ノ骨折ヲ兼ヌルコト稀ナラズ、骨折症狀ニ注意スベシ。

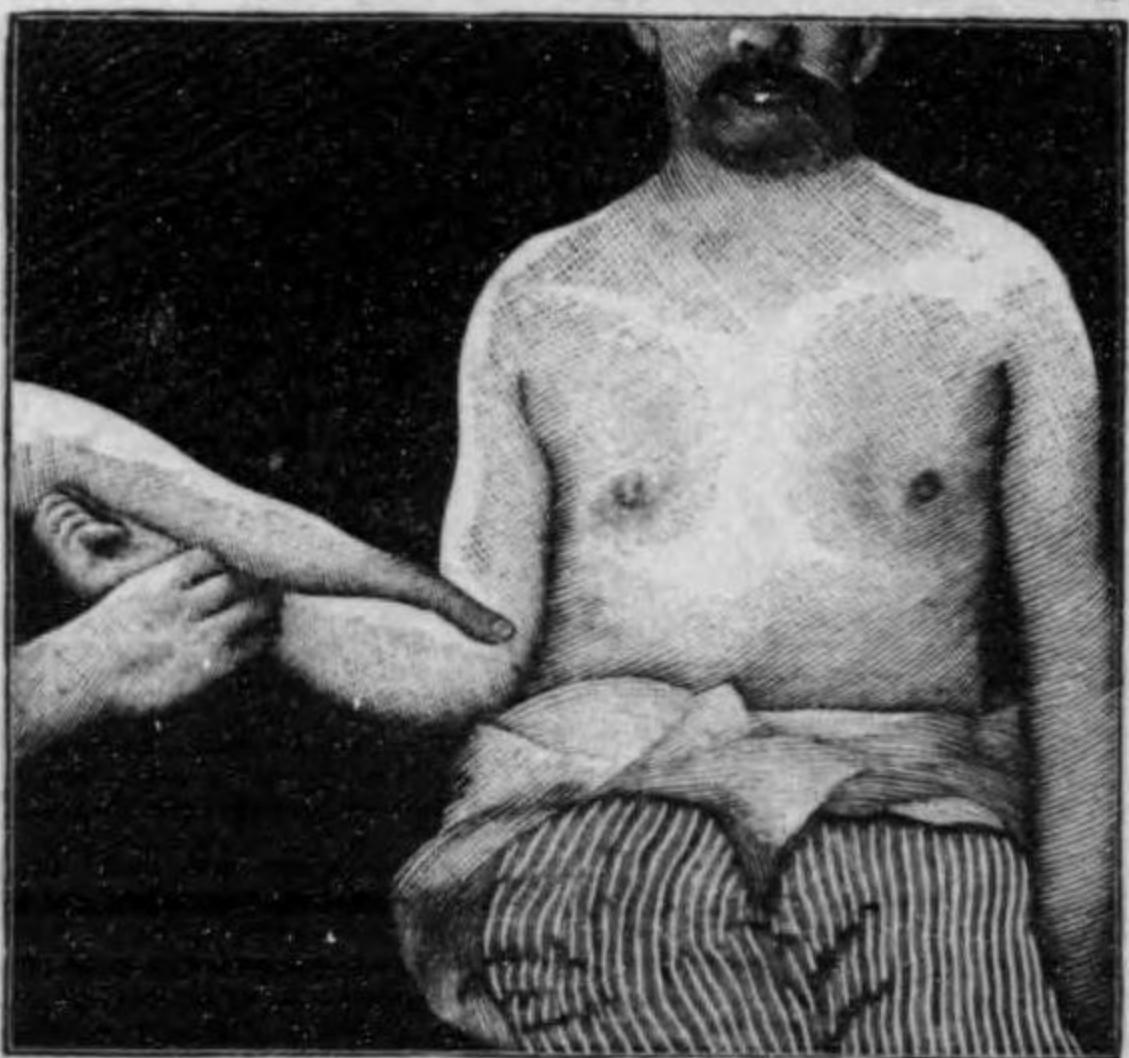
豫後 通例良。稀ニ機能障礙ヲ貽シ、又習慣性脱臼ヲ招致スルコトアリ。

療法 成ルベク速ニ整復術ヲ施ス。整復ニハ全身麻醉ヲ行フヲ可トシ、坐位或ハ仰臥位ニ於テス。

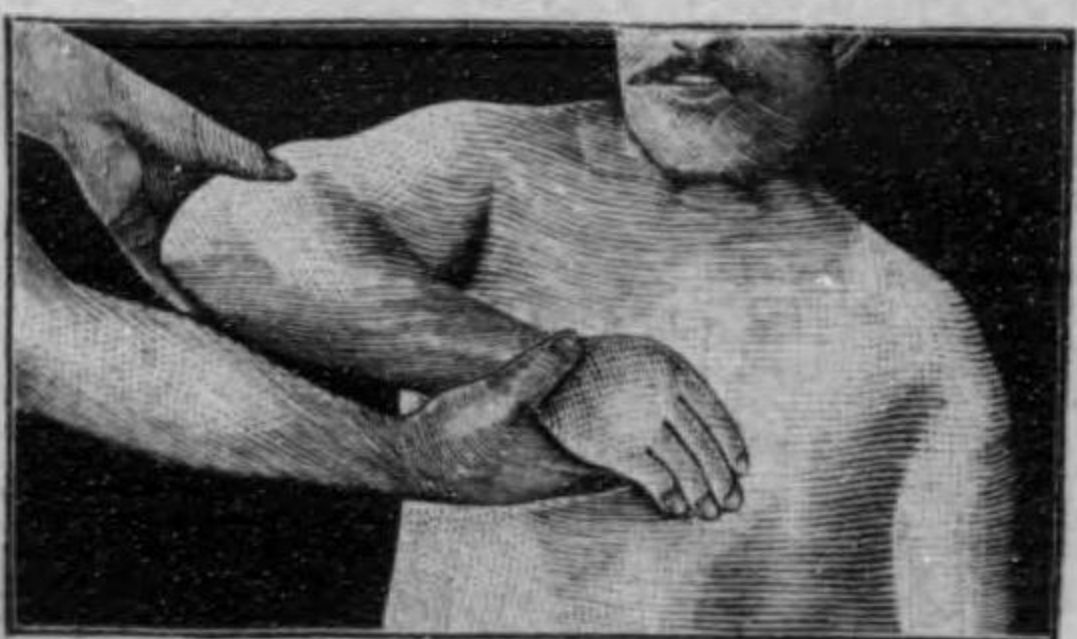
整復法 甲 前方及下方脱臼 一 固定セル現在ノ位置ヨリ上肢ヲ少シク外轉シ強ク牽引シ、同時ニ骨頭ヲ關節窩ニ向テ壓迫ス、前方脱臼ニアリテハ牽引ト共ニ上肢ヲ輕ク内旋ス(牽引法) 二 甲助手ヲシテ肩胛ヲ固定セシメ、乙助手ハ上肢ヲ牽引シツツ之ヲ漸徐ニ舉上シ、上膊骨腋窩ニ於テ鈍角ヲ成スニ到レルトキ更ニ強ク上肢ヲ牽引舉上ス、此際術者ハ骨頭ヲ關節内ニ壓入ス(高舉牽引法) 三 肘ヲ直角ニ屈セシメ、術者ノ一手ハ前膊ヲ、他手ハ上膊ヲ把握ス、離レタル上膊下部ヲ胸壁ニ接セシメ、次テ上膊ヲ外旋

ス前ニ前方ニ向ヘル前膊及手ハ今側方ニアリ上膊ハ其内面前向ス(第二十一圖) 此位置ニテ水平位ニ至ルマデ上膊ヲ舉上シ次デ急ニ或ハ徐徐ニ内旋セシムルヲ第二十一圖ノ如クス(コツヘル氏高舉回旋法) 乙 後方脱臼 上膊ヲ水平ニ高舉シ外旋セシムルト共ニ骨頭ヲ

第一十一圖



2



四一



關節窩ニ向ヒ壓入ス。  
 後療法、卷軸帶或ハ擔布ニテ上肢ヲ安靜ナラシムルコト一二週間、後輕キ按摩法ヨリ始メ、漸次自他働的運動ヲ行ハシメ、且筋肉ニ對シ按摩法及電氣療法ヲ應用ス。  
 整復法其目的ヲ達セザルトキハ關節切開術ヲ施シテ整復ス、上膊上端部骨折ヲ兼テタルモノニアリテハ單ニ骨頭ノ壓迫ヲ以テ整復ヲ試ミ、若シ目的ヲ達セザルトキハ觀血的ニ處置ス、即チ關節ヲ切開シテ骨頭ヲ整復シ骨折部ニ縫合ヲ施ス、又骨頭ノ除去ヲ要スルコトアリ。陳、欠脱、臼、ニモ亦整復術ヲ試ムベキモ、目的ヲ達セズシテ、其機能障礙高度ナルトキハ上膊骨關節端切開術ヲ行フ。習慣性脱臼、ニハ關節部ヲ縛シ運動ヲ制限シテ再發ヲ防ギ、重症ニハ囊韌帶一部切除術ヲ施ス。

6 上膊骨上端骨折

Frakturen am oberen Ende des Humerus.

骨頭骨折、解剖頸骨折、骨端線骨折、結節部骨折、外科頸骨折等アリ。直達及介達外力ニ因リ、又分娩時初生兒ニ起ルコトアリ、稀ニ筋力ニ因ル。

症候

骨頭及解剖頸骨折 Fraktur des Humerusköpfes u.

Fraktura colli anatomici ハ骨折痛、肩胛關節ノ運動障礙

囊内溢血ニ因ル肩胛關節部ノ瀰漫性腫脹等ヲ呈ス、骨折

線ハ關節囊内ニアルヲ以テ異常運動ヲ認メ摩擦音ヲ觸ル



nach Quervain

ルハ稀ニシテ、變形ハ之ヲ缺ク。此兩骨折ハ共ニ往脱臼ニ併發ス。骨端線離開 Epiphysenlösung ニ於テハ肩胛關節痛、腫脹、及機能障礙アリ、摩擦音、變形、異常運動等ハ著シカラズ、摩擦音ハ軟性ナリ。結節部骨折ハ骨頭或ハ解剖頸骨折ト合併シ、結節部斜骨折ヲナスモノ多ク、又結節部上膊横骨折ヲ來スコトアリ、骨折諸徴候ヲ呈シ、轉位アルトキハ上骨折端ノ外轉ニ因リ肩胛幅廣濶トナル、單獨ナル大或ハ小結節骨折ハ稀ナリ。外科頸骨折

上膊骨上端骨折



Nach Kocher

Fraktura humeri colli chirurgici ニアリテハ肩胛關節部外面ニ於ケル膨隆部ノ下部ニ陥凹アリ、下骨折端ノ内轉ニ由リ上膊内面上部ニ異常隆起ヲ生ジ、上膊短縮、上膊軸上端ノ内方偏倚ヲ認メ、異常運動、摩擦音アリ、膊神經ノ壓迫損傷ニ因ル神經痛若クハ麻痺、大血管ノ壓迫損傷ニ因ル血行障礙等ヲ呈スルコトアリ(第二十三圖)

診斷 前記各症候ニ據ルベシ。但シ關節囊内骨折、符合骨折ニアリテハ其有無ヲ確診シ得ザルコト多シ、確實ニ其有無及種類ヲ知ラント欲スレバレントゲン線診査ニ依ルノ他ナシ。除査ニ當リ符合骨折ヲシテ離開セシムルコトアリ、宜シク注意ス



若クハ鳥喙突起下脱臼ト鑑別ヲ要ス、骨折ニアリテハ肩峰突起下ニ於テ固有ノ膨隆ヲ存スルヲ以テ之ト區別スベシ。

豫後 骨頭骨折及解剖頸骨折ニシテ符合セルモノハ良

ナリ。骨頭分離セルモノハ機能障礙ノ後胎ヲ免カレズ。骨端線離開ハ治後上膊ノ短縮ヲ貽スコト少ナカラズ。關節部骨折ハ變形ヲ留ムルコト多シ。外科頸骨折ハ良ニシテ、其治癒經過ハ四乃至六週間トス、但シ神經ノ壓迫若クハ癒着等ニ由リ永ク神經痛及麻痺ヲ貽スコトナキニアラズ。

療法 骨頭骨折、解剖頸骨折、關節部骨折等ニアリテ

ハ上肢ヲ胸壁ニ固定シ安保スベシ卷軸帶固定、若クハ義布斯帶時宜ニヨリ骨縫合、打釘法、遊離骨片ノ抽出等ヲ施ス。外科頸骨折及骨端線離開ニアリテハ骨折下端ノ牽引及屈折部ノ壓迫ニヨリ其轉位ヲ整復シ、之ヲ固定ス。初メ腫脹著シク或ハ猶其増加ノ傾向アルノ間ハ副子固定或ハミツテルドルフ三角ヲ應用シ。腫脹著シカラザルモノ、或ハ負傷後數日ニシテ腫脹減退スルニ及ビテハ、上膊ヲ胸壁ニ接着セシメ肘ヲ直角ニ屈曲セル位置ニ於テ、肩胛ヨリ前膊ニ

圖四十二



圖五十二



直ル義布斯卷軸帶ヲ施ス。又、ヘリー氏 Beely 義布斯副子ヲ應用シ得ベシ、第二十四圖ハ之ヲ示シ第二十五圖ハ普通卷軸帶ヲ用キ此義布斯ヲ固定セル圖トス。固定ハ負傷後四五週ニシテ之ヲ除却シ診査ノ上猶癒合不充分ナルトキ、即チ異常運動ヲ認ムルトキハ、更ニ適宜ノ期間之ヲ續ケ、已ニ癒合完キニ及ビ、漸次自他働の運動ヲ行ヒ、且ツ電氣療法及按摩法ヲ施ス。

## 二 上膊損傷 Verletzungen des Oberarmes.

### 1 上膊軟部損傷 Weichteilverletzungen am Oberarme.

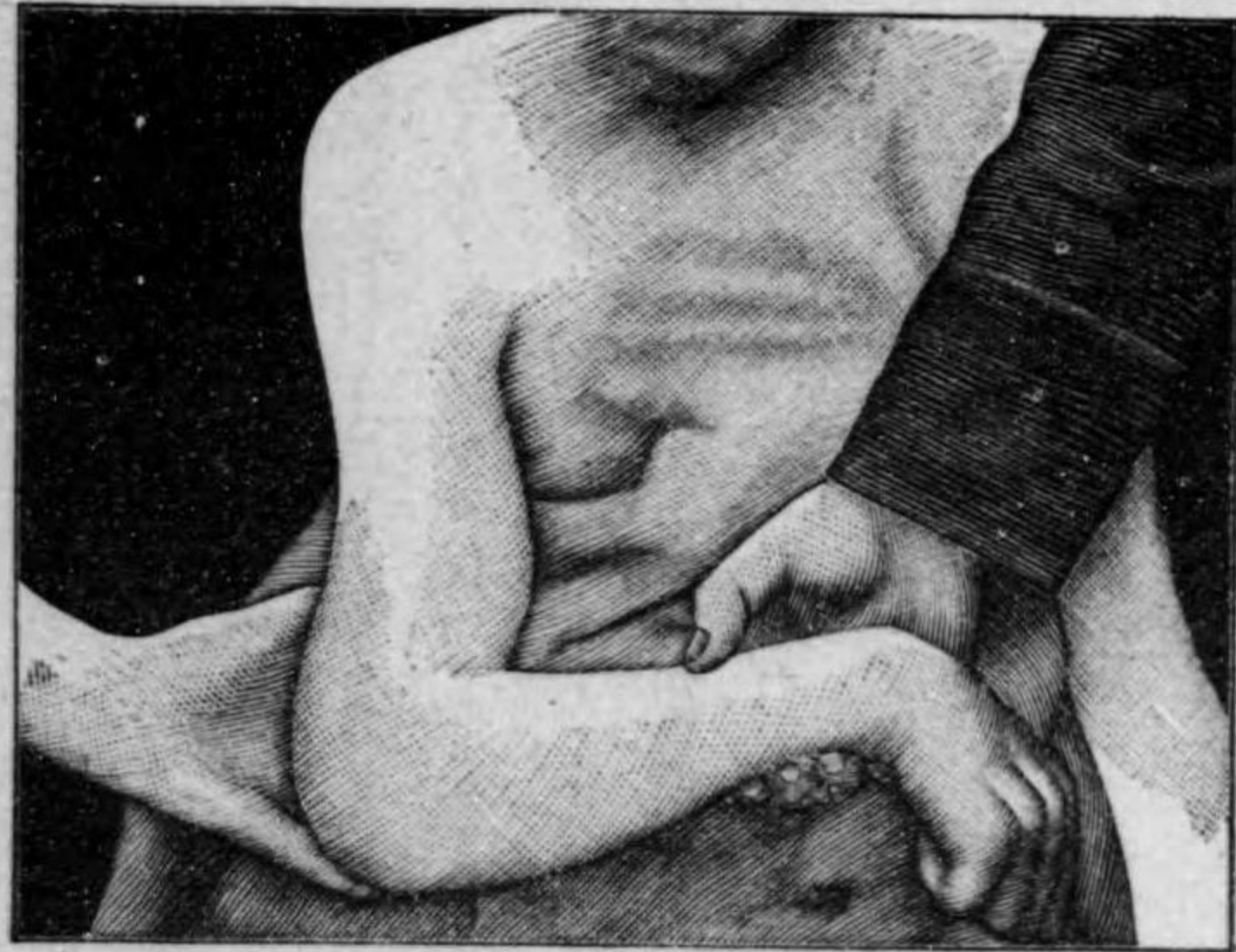
二頭膊筋及三頭膊筋ノ皮下裂傷ヲ見ルコトアリ、鈍體打撲又ハ筋自己ノ過度ノ收縮ニ因テ生ジ、運動困難或ハ全廢ヲ呈シ、皮膚上ヨリ其裂傷部ヲ横走スル裂隙トシテ觸知シ得ベシ、其他皮下溢血、血腫形成等ヲ來ス。肩胛關節脱臼、上膊骨上端部骨折ニ伴ヒ二頭膊筋長頭腱ノ脱轉ヲ來スコトアリ、二頭膊筋溝ノ外方ニ索狀物トシテ腫ヲ觸知シ得ベク該筋ノ作用障礙セラル。橈骨神經損傷アルトキハ手指ノ伸展筋及廻後諸筋ノ麻痺ヲ認メ、正中神經損傷ニアリテハ廻前諸筋及橈側半部屈指筋麻痺アリ、尺骨神經傷ケラルトキハ手ノ屈筋及尺側半部ノ屈指筋麻痺ス。上膊動脈破傷アリテ創孔小ナルトキ鈍創及或ハ全ク皮膚ノ破開ヲ伴ハザルトキ鈍體打撲ハ高度ノ皮下溢血、血腫形成、動脈瘤發生等ヲ致ス。橈骨神經壓迫麻痺ハ膊ヲ枕トセル睡眠、麻醉中手術臺縁ニ於ケル壓迫等ニ因テ發シ、又驅血帶ノ使用ニ因スルコトアリ。

療法 筋裂傷アルトキハ該筋ノ緊張ヲ避クル位置ニ於テ固定繃帶ヲ施ス、又筋縫合法行ハル。神經離斷アルトキハ之ヲ縫合スベク、壓迫麻痺ニハ電氣療法及按摩法ヲ應用ス。皮下出血ノ甚シキモノアルトキハ切開シテ創腔ヲ檢シ血管結紮ヲ行フ。若シ著シキ挫滅創ニシテ末梢ノ榮養保續不可能ナリト認メラ



圖六十二第

(7件ヲ痺麻經神骨橈)折骨幹骨膊上



圖七十二第

用使ノ角三フルドルテツミ



ルルトキハ切斷術又ハ關節離斷術ヲ斷行スベシ。

2 上膊骨幹部骨折 Fraktur der Humerusdiaphyse.

症候 運動障礙、骨折痛、異常運動、摩擦音、變形等ノ骨折症徴ヲ備フ、又血管神經(最モ多ク)損傷ヲ伴フコトアリ。但シ不全骨折及符合骨折ニアリテハ諸徴著シカラズ。

豫後 大概ネ良。小兒ニアリテハ三週日、成人ニアリテハ四乃至六週日ニシテ骨性癒着ヲ營ム、稀ニ

假關節ヲ形成シ、又橈骨神經癒着ヲ後貽ス。

療法 骨折下部ノ牽引ニ依テ轉位ヲ整復シ正常位置ヲ取ラシメ、肘關節ヲ直角ニ屈曲シ此位置ニ固定ス。固定法ハ上膊外科頸骨折ノ療法ニ述ベタル所ニ倣ヒ、副子繃帶、ミツテルドルフ三角(第二十七圖)或ハ牽引繃帶ヲ施シ、後一定ノ經過後義布斯繃帶ヲ施ス。又ベエリー氏 Peely 義布斯副子(第二十四圖)ヲ應用シ得ベシ。骨質ノ挫碎著シク、且ツ軟部損傷甚シクシテ末梢ノ榮養保續望ナキトキハ切斷術ヲ施ス。

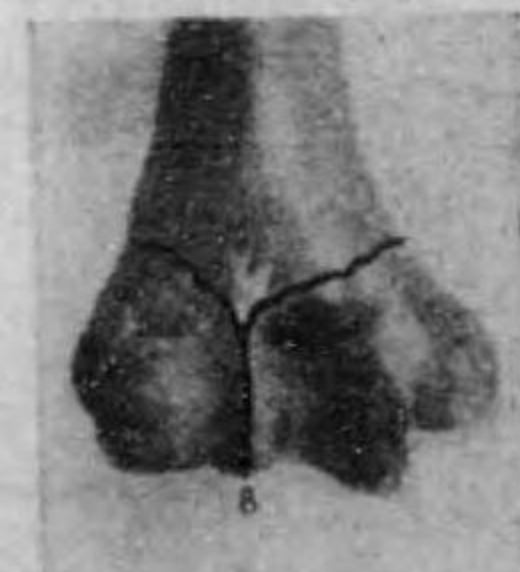
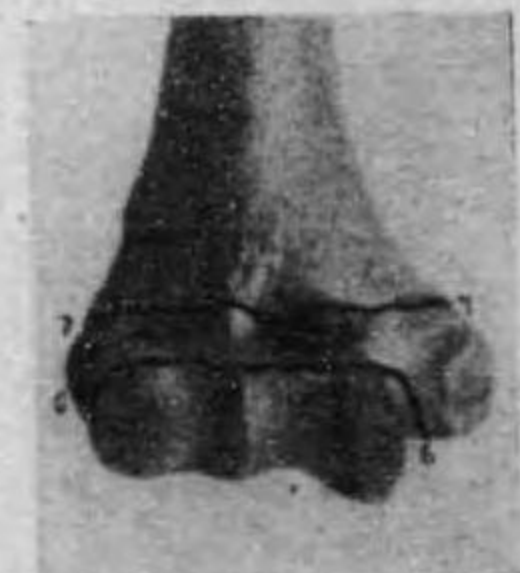
圖八十二第 折骨端下骨膊上



三 肘關節部損傷 Verletzungen am Ellenbogengelenk.

1 上膊骨下端骨折 Frakturen am unteren Ende des Humerus.

圖九十二第 折骨端下骨膊上



nach Quervain

上膊骨下端骨折ハ其折傷ノ部位ニ由リ髌上骨折、關節囊内骨折、内外髌骨折、内上髌外上髌骨折、骨端線離開等アリ(第二十八圖第二十九圖)

肘關節部損傷



症候 橈上骨折 Fractura supra-

condyllica ハ横骨折ヲ呈ス、横骨折ニシテ

テ走ル縦徑骨裂チ有スルトキハ、肘關節部骨

折中最モ必要ナルモノニシテ、學齡

兒童ニ多シ、特有ノ變形、即チ肘窩

ノ異常隆起、鷹嘴突起上部ノ異常陷

凹、上膊骨軸短縮及同下端ノ前方偏

倚ヲ呈シ、又往往骨折端ノ側方轉位

ヲ示ス、猶其他ノ骨折徵候ヲ具フ。

T字形或ハY字形骨折ニシテ、上骨

折端ガ下折片ノ縱裂傷間ニ箝入シ、爲メニ

兩髁壓開セラルトキハ、兩髁ノ隔遠ヲ現

ハシ、上膊ハ短縮シ

猶關節内血腫ヲ形成ス。骨端線離開ハ幼

年期ニ發ス、軟性摩擦音アリ、其他ノ症

徵ハ總テ髁上骨折ニ適

ス、内外髁及内外上髁骨折ニアリテハ、

該當側ニ於ケル髁部ノ腫脹、疼痛、摩擦

音、異常運動等ヲ呈ス

内側髁骨折ニ於テハ尺骨神經損傷ヲ伴フ

コトアリ。

診斷 橈上骨折ハ肘關節前後方脫臼ト

鑑別ヲ要ス、脫臼ニアリテハ鷹嘴突起

著シク後方ニ突出シ兩

主髁ハ之ト隔リテ前方ニ存ス、猶關節固

定アリ、骨折ニアリテハ鷹嘴突起後方

ニ突出セルノ觀ヲナスモ

兩上髁トノ關係ハ正常ト異ルコトナシ、

又骨折部ニ異常運動アリ。

發後 骨折端轉位著シカラザルモノハ良

。橈上骨折ニテ單純ナル皮下骨折ニアリ

テハ三乃至四週ニシ

テ癒着ス、著シキ轉位アルモノ、複雜

骨折、粉碎骨折、特

ニ關節腔ニ及ベル骨折ニアリテハ多少

ノ機能障礙後貽ヲ

免カレズ。

療法 橈上骨折ハ牽引及壓迫ニ依リ轉

位ヲ整復シ、肘

關節屈曲位ニ於テ固定スベシ、此際掌

面ヲ軀幹ニ面セシ

ム。固定法ニハ初メ副子縛帶用ニシテ

以テシ、後三

四日ニシテ腫脹ノ減退ヲ待チ義布斯

縛帶ヲ施ス。又義布

斯副子(第二十四圖)ヲ應用シ得ベシ。

關節強直ノ後貽ヲ

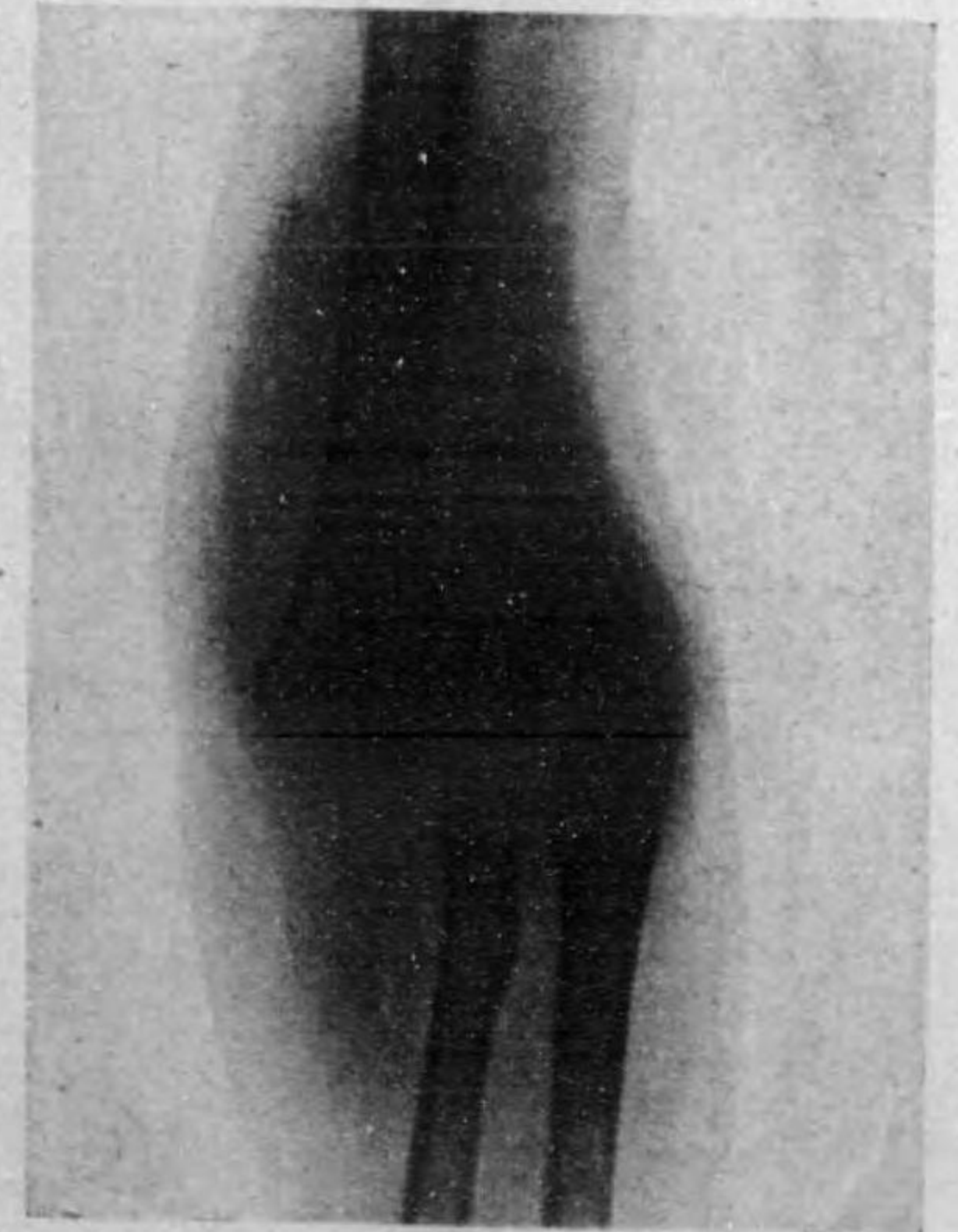
防ガンガ爲メ十日乃至二週ニシテ一

度縛帶ヲ去リ注意シ

テ肘關節運動ヲ試ミ、後更ニ固定ス、

此際時宜ニヨリ展

位轉徑横ノ端骨ルケ於ニ折骨上髁



院病林

肘關節後方脫臼



上膊骨髁上骨折



テ癒着ス、著シキ轉位アルモノ、複雜骨折、粉碎骨折、特ニ關節腔ニ及ベル骨折ニアリテハ多少ノ機能障礙後貽ヲ免カレズ。療法 橈上骨折ハ牽引及壓迫ニ依リ轉位ヲ整復シ、肘關節屈曲位ニ於テ固定スベシ、此際掌面ヲ軀幹ニ面セシム。固定法ニハ初メ副子縛帶用ニシテ以テシ、後三四日ニシテ腫脹ノ減退ヲ待チ義布斯縛帶ヲ施ス。又義布斯副子(第二十四圖)ヲ應用シ得ベシ。關節強直ノ後貽ヲ防ガンガ爲メ十日乃至二週ニシテ一度縛帶ヲ去リ注意シテ肘關節運動ヲ試ミ、後更ニ固定ス、此際時宜ニヨリ展伸位置ニ改メテ固定スルモ可ナリ。負傷後三乃至四週ニシテ固定ヲ除クベシ、但シ癒合猶不充分ナルヲ認ムルトキハ更ニ之ヲ繼續ス。固定ノ除去後ハ徐徐ニ自他働的運動ヲ施シ、又電氣療法、按摩法ヲ施ス。治後ノ關節強直ニハ麻醉中ノ強力矯正ヲ試ミ又關節切除術ヲ要スルコトアリ、其他ノ骨折ニ於テモ概テ上記ノ法ニ則ルベシ。初メヨリ到底機能障礙ノ後貽ヲ防グ能ハズト認メラルトキハ、患肢ノ使用ニ便宜ナル位置、即チ肘關節ヲ直角或ハ僅ニ銳角ヲ呈セシメ患者ガ掌面ヲ見得ル位置ニ於テ固定ス。

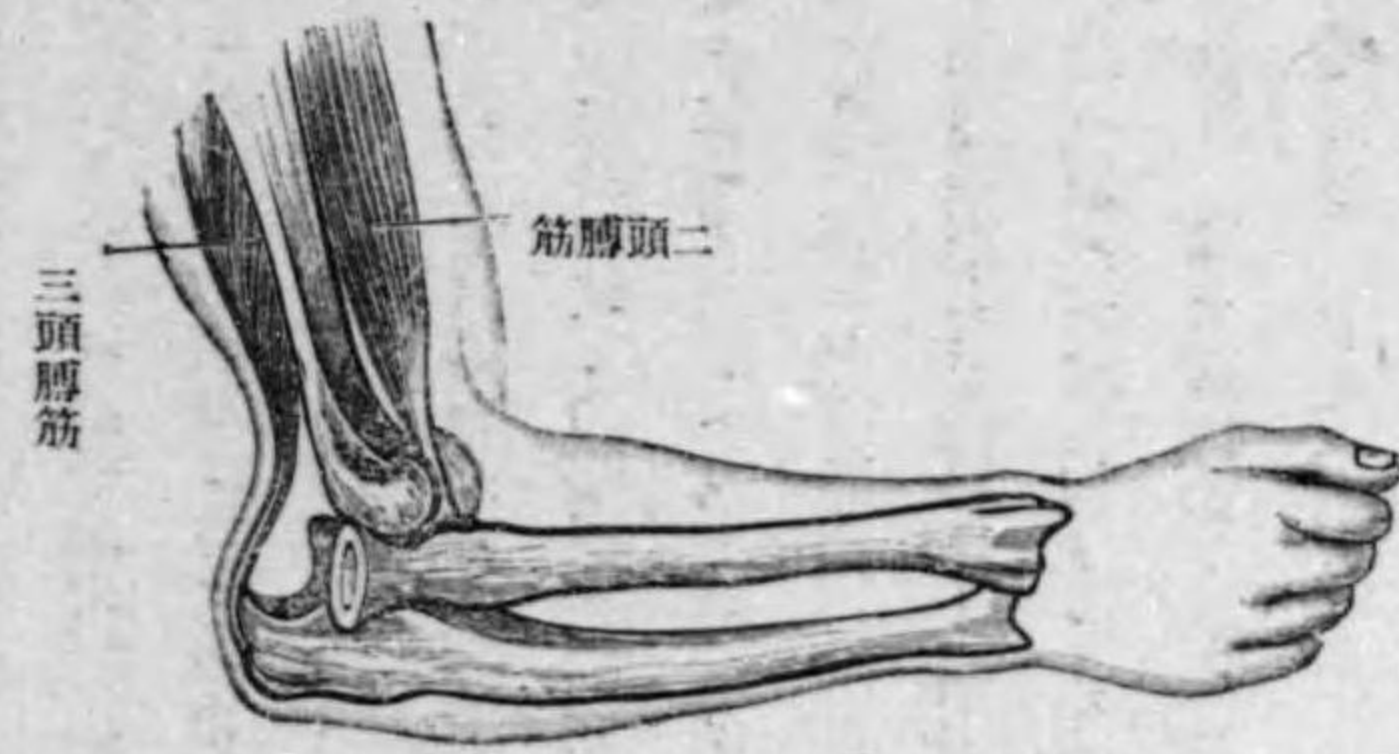
2 肘關節脫臼 Luxationen des Ellbogengelenks.

最モ屢々兩前膊骨後方脫臼及橈骨脫臼ヲ見ル、稀ニ兩前膊骨前方脫臼、同側方脫臼、同開散脫臼及尺骨

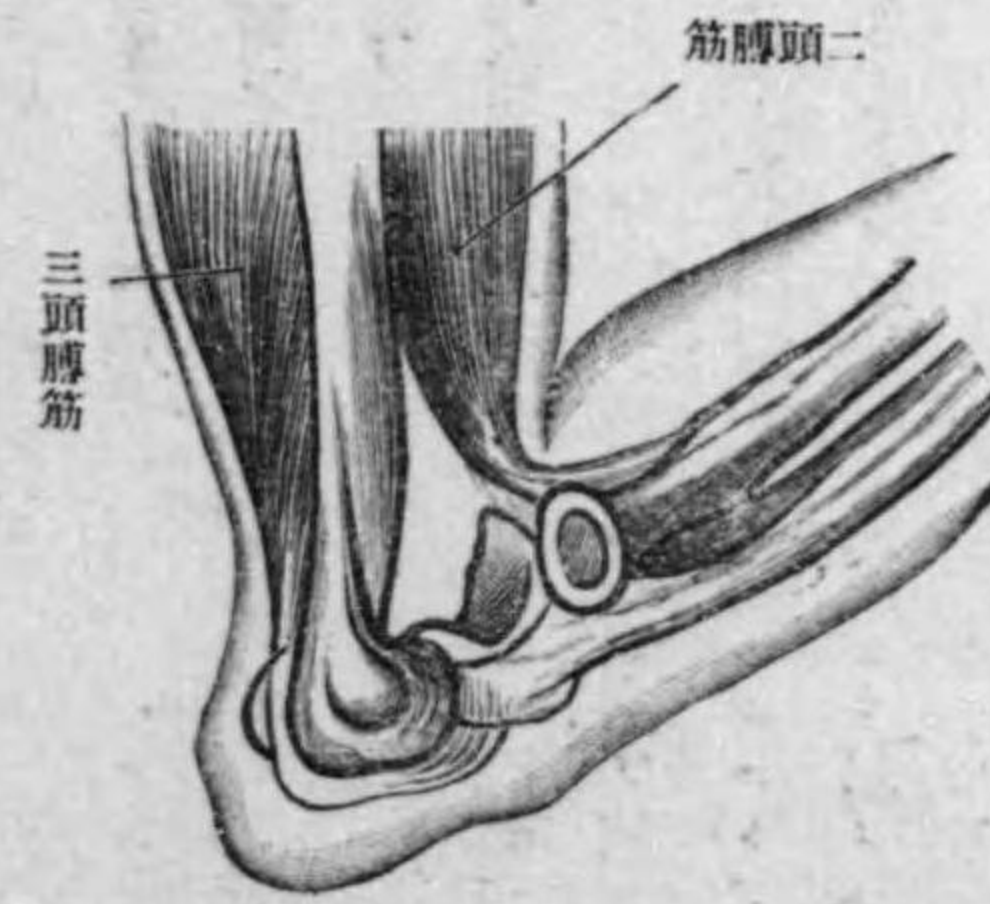
肘關節部損傷



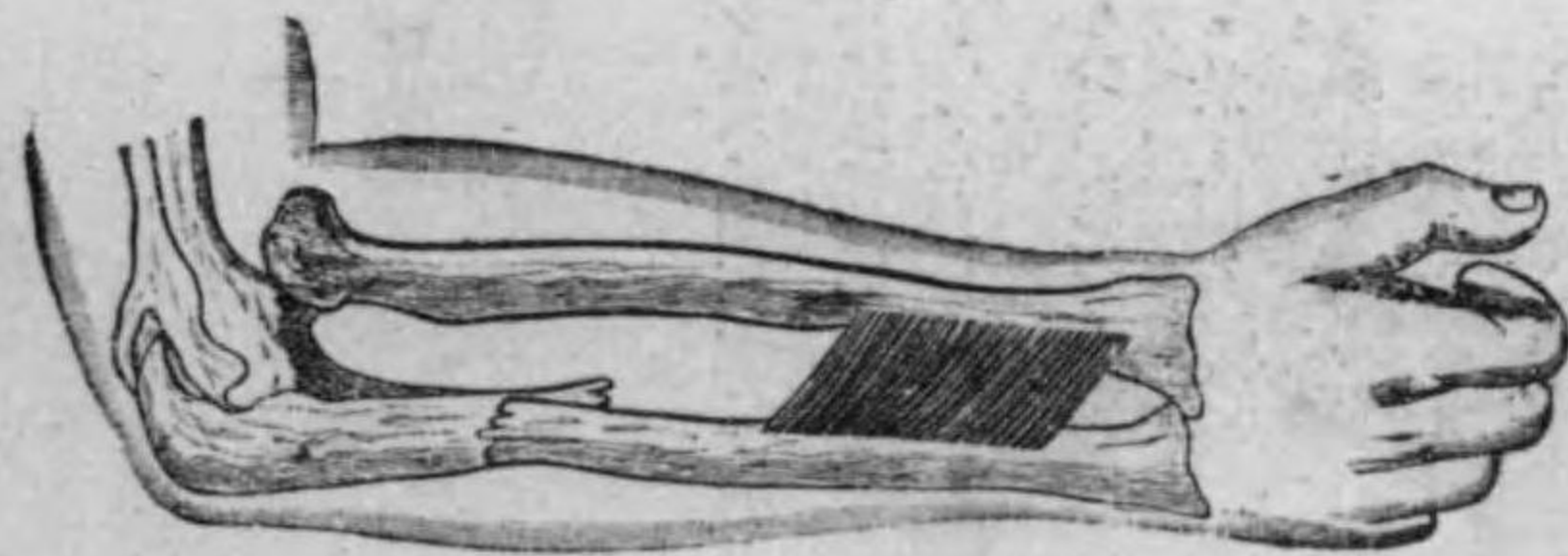
第三十二圖 兩前膊骨後方脫臼



第三十三圖 兩前膊骨前方脫臼



第三十四圖 槓骨脫臼 (尺骨骨折ヲ兼テ)



脱臼等アリ。

症候 兩前膊骨後方脱臼ニ於テハ特有ノ變形ヲ呈ス、即チ肘關節ハ屈曲位ニアリ、鶯嘴突起及槓骨小頭著シク後方ニ突出シ、其上部ニ陷凹アリ、肘窩ニ上膊骨下端ヲ觸レ、前膊ハ短縮ノ觀ヲ呈ス、(第三十二圖)關節ハ異常ノ固定ヲ呈シ、皮下溢血若クハ血腫形成ヲ見ル、往往冠狀突起骨折ヲ合併ス。兩前膊

骨前方脱臼ニアリテハ肘關節ハ銳角屈曲ヲ呈シ前膊延長ノ觀アリ、鶯嘴突起ヲ觸知シ得ズ、其位置ニ上膊骨下端ヲ存シ、肘窩ヲ探ルトキハ玆ニ

尺骨上端及槓骨小頭ヲ觸ル(第三十三圖)鶯嘴突起骨折ヲ伴フコト多シ

兩前膊側方脱臼ハ概テ不全脱臼ナリ、外側脱臼ニテハ槓骨小頭肘關節槓

側ニ突出ス、内側脱臼ニテハ肘關節尺側ニ尺骨上端脱轉ニ由ル隆起ヲ呈

シ、往往骨折ヲ伴ヒ又尺骨神經損傷ヲ被ルコト多シ、尺骨脱臼ハ其後方

脱臼ヲ呈スルモノニシテ兩前膊骨後方脱臼ニ於ケルガ如キ變形ヲ呈ス、但槓骨小頭ハ正常位ニアルヲ異

ナレリトス、冠狀突起骨折ヲ伴フコト稀ナラズ。槓骨脱臼ハ前方脱臼ヲ常トス、上膊骨外髁前方ニ槓骨

小頭脱轉ニ由ル異常隆起ヲ現出シ、槓骨小頭固有ノ位置ニハ異常ノ陷凹ヲ認メ(第三十四圖)槓骨小頭

自己、及ビ尺骨骨幹上三分ノ一部ノ骨折ヲ伴フコト多シ

兩前膊骨開散脱臼ハ尺骨後方脱臼及槓骨前方脱臼ノ合併

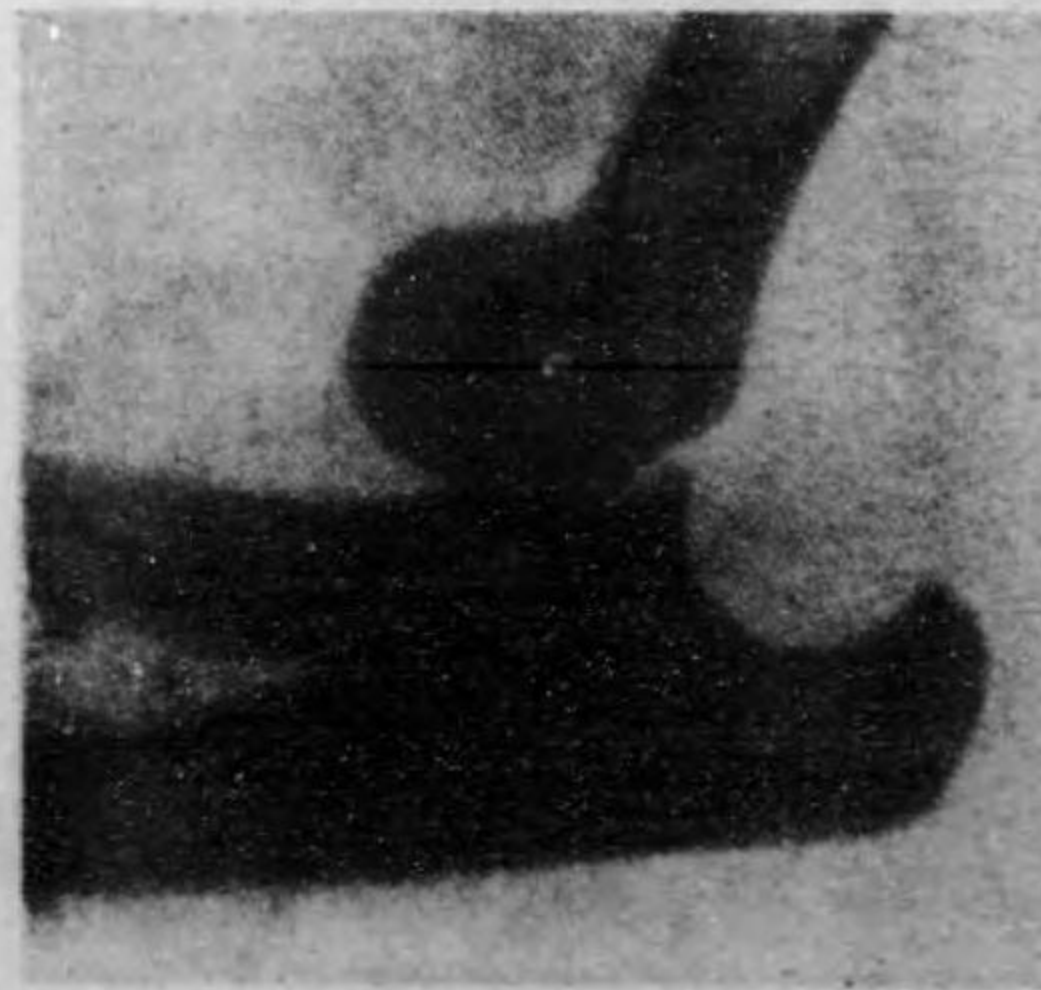
ヨリ成ル(第三十五圖)

診斷 兩前膊骨後方脱臼ハ上膊骨、上骨折ト誤診スル

コトアリ「上膊骨下端骨折」槓骨小頭位置ノ診定ニハ屈曲或ハ

伸展位ニ於テ廻前廻後運動ヲ試ムベシ。

第三十六圖 肘關節後方脱臼



第三十五圖 開散脱臼



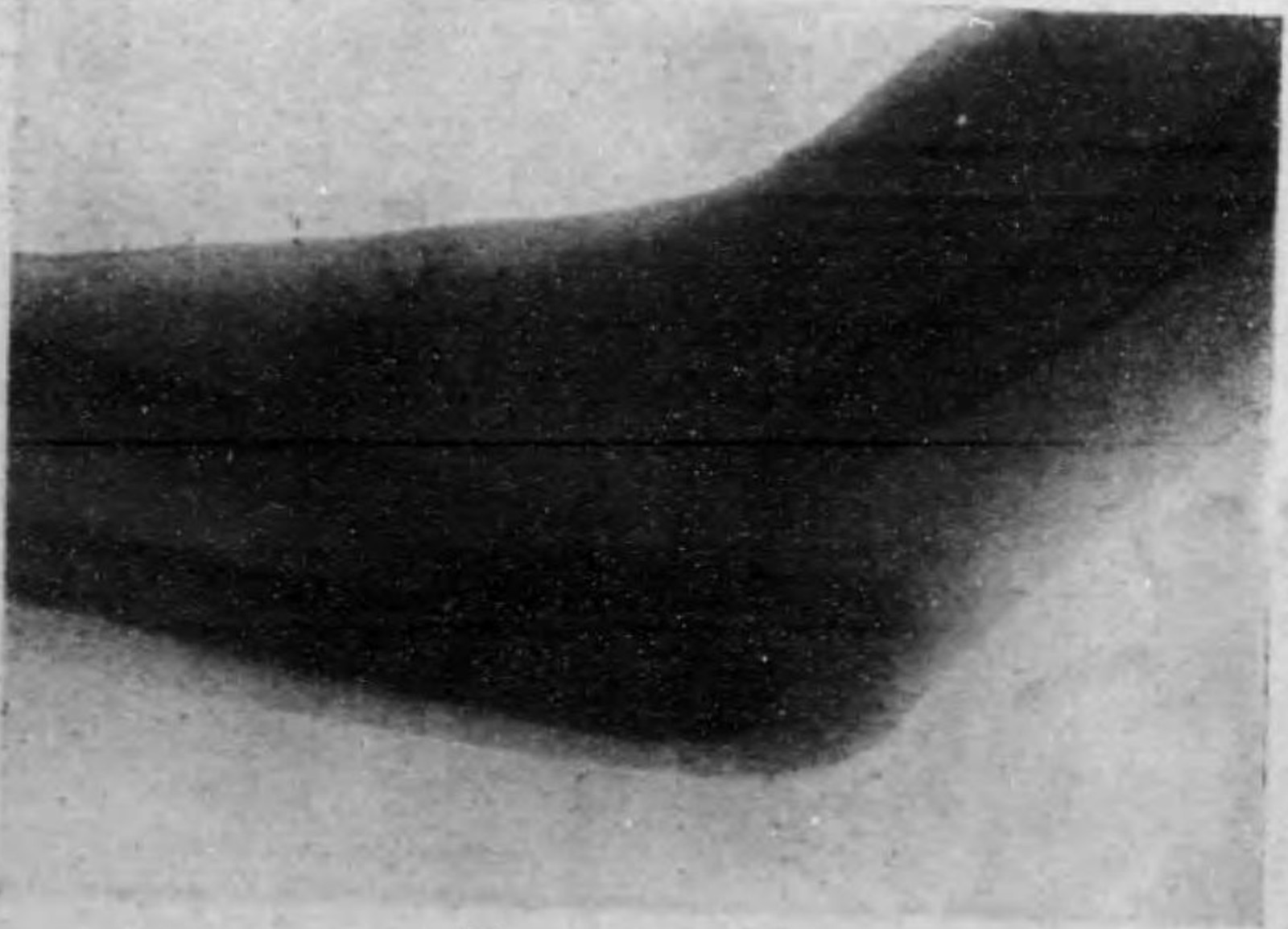


療法 整復法 兩前膊骨後方脱臼ノ整復ハ二法アリ。

一 術者膝上ニ肘伸展面ヲ壓着シ肘關節ヲ過度ニ伸展セシメ、此位置ニテ強ク前膊ヲ牽引シ迅速ニ肘關節ヲ屈曲セシム(ローゼル氏法)
二 助手ヲシテ上膊ヲ支持セシメ肘關節ヲ直角ニ屈曲シ、一手ヲ以テ肘ニ近ク前膊上部ヲ持テ他手ヲ以テ腕關節部ヲ取り前膊ヲ上膊軸ノ方向ニ壓下シ且ツ前膊軸ノ方向ニ前方ニ牽引スルトキハ則チ整復シ得ベシ。兩前膊前方脱臼ニアリテハ、第一法 肘關節伸展、前膊下方牽引及上膊反對牽引ノ状態ノ下ニ脱轉セル尺骨上端ヲ肘窩ニ於テ強ク壓迫ス。第二法 肘ヲ強ク屈曲シ前膊ヲ其軸ニ從ヒ肘關節ノ方向ニ壓迫ス。兩骨外側脱臼ニアリテハ前膊牽引ノ下ニ前膊上端ヲ内方ニ壓迫シ、上膊下端ヲ外方ニ壓迫ス。二骨内側脱臼ニ於テハ其反對ニ壓迫ヲ加フ。尺骨後方脱臼ハ二骨後方脱臼ニ倣フ、橈骨小頭前方脱臼ニ於テハ肘關節屈曲、前膊廻後位ニ於テ前膊ヲ牽引シ小頭ヲ壓迫ス。

後療法トシテ肘關節直角屈曲位ニ於テ副子繃帶及ビ擔布ヲ用キ、或ハ義布斯繃帶ヲ施シテ固定スルコトス。

肘關節後方不全脱臼



ト七日間、後漸徐按摩法ヲ施シ、且自他働的運動ヲ行フ。陳久性脱臼ニシテ整復不可能ニ屬シ且其機能障礙著シキトキハ關節切除術ヲ施シテ機能改善ヲ圖ルベキコトアリ。

3 前膊骨上端骨折 Frakturen an den oberen Enden der Vorderarmknochen.

鷹嘴突起骨折、尺骨冠狀突起骨折、橈骨小頭骨折、橈骨頸骨折等アリ。

症候 鷹嘴突起骨折 Fractura olecrani ニ於テハ鷹嘴突起部腫脹壓痛アリ、骨折片ハ遊離移動性骨片トシテ觸知シ得ベク、三頭筋ノ牽引ヲ受ケテ骨片轉位スルヲ以テ茲ニ修開セル骨裂隙ヲ觸ル、三頭筋ノ機能ハ消失スベシ 伸長則チ上向セシムルハ不全骨折ニ於テハ徵候著シカラズ疼痛アルノミ、複雜骨折ニアリテハ同部ニ於ケル粘液囊破開ノ結果往往稀薄粘液性分泌物ヲ見ルコトアリ。尺骨冠狀突起骨折ハ尺骨或ハ前膊二骨ノ肘關節後方脱臼ニ合併スルヲ常トス、肘窩壓痛、腫脹、溢血斑形成等ヲ呈シ、廻前位ニ於テ前膊ヲ屈曲スルトキハ内膊筋收縮ニ因ル肘窩ノ劇痛アリ、時トシテ骨折片ヲ觸知シ且摩擦音ヲ感ズルコトアリ、橈骨小頭ノ關節囊内骨折ニ於テハ前膊廻前廻後運動ニ障礙アリ、此運動ニ當リ疼痛甚シク又摩擦音ヲ感ズベシ、小頭ハ廻前廻後運動ニ伴ハザルヲ認ムベク、猶往往骨折片ノ移動スルヲ知ルコトアリ、橈骨頸骨折(或ハ骨端線離開)ニアリテモ亦小頭ノ廻前廻後運動ニ伴ハザルヲ知ルベク、屈曲運動時疼痛甚シク、猶下骨折端ノ肘窩ニ突隆スルヲ

鷹嘴突起骨折

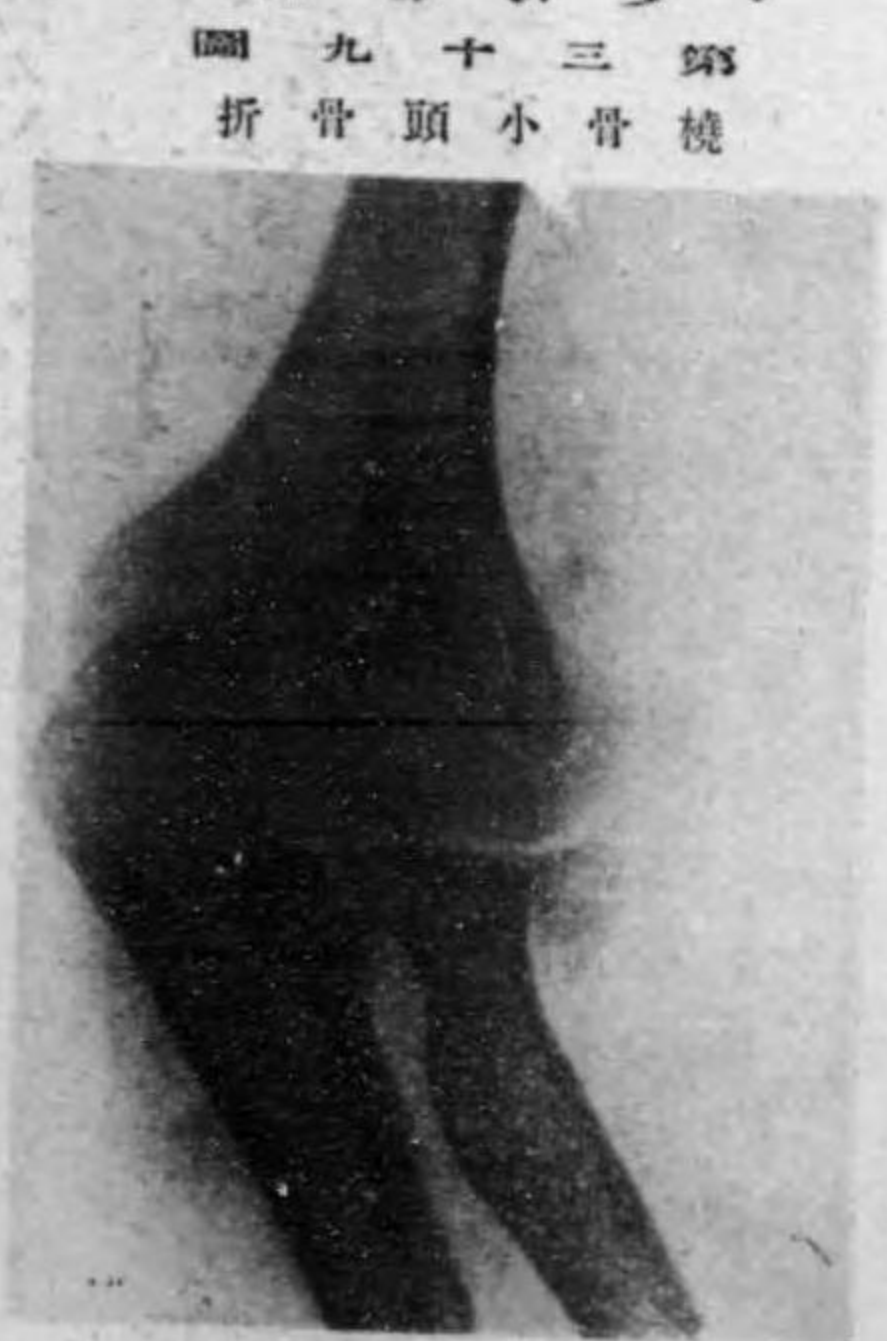


肘關節部損傷



見ル。

豫後 概ネ良ナルモ亦多少ノ機能障礙ヲ貽スモノ  
 稀ナラズ。蓋嘴突起骨折ノ癒合不完全ナルトキハ多  
 少肘關節展伸ノ障礙ヲ留ムルコトアリ、但シ此骨折  
 ニ於テハ骨折片隔離ノ状態ニテ治療スルモ猶肘關節  
 機能ノ完全ヲ得ルコトアリ、之レ結構縮小ヲ介シテ兩  
 折端ノ連結セラルルニ因ル。折傷セル冠狀突起ニシ  
 テ癒着不完全ナルトキハ、前膊後方脱臼ヲ起シ易ク  
 其骨折片ノ轉位癒合ヲ呈スルトキハ肘關節屈曲制限ヲ後貽スルコト多シ、橈骨頭或ハ小頭ノ骨折ニ於テ  
 其治療完カラザルトキハ廻前廻後運動妨ダラル。



五四

院 病 林

**療法** 蓋嘴突起骨折ニアリテ轉位著シカラザルトキハ單純ニ伸展位ニ於テ肘部ヲ固定シ、十乃至十四  
 日ニシテ徐徐ニ屈曲運動ヲ試ム、大略三乃至四週ニシテ全治ス、轉位甚シキトキハ骨縫合ヲ要ス。冠狀  
 突起骨折ニ於テハ肘關節直角或ハ銳角位ニ於テ二週間副子固定法ヲ施ス、橈骨小頭骨折ハ肘ヲ直角ニ屈  
 曲シ前膊ヲ半廻前位ニ於テ固定スルコト二乃至三週日、此間時時繃帶ヲ交換シ靜ニ關節運動ヲ試ミ強直  
 ノ發生ヲ防グ、橈骨頸骨折ニアリテハ二頭筋弛緩ノ目的ヲ以テ肘關節ヲ屈曲シ固定スルコト三週ヲ要  
 ス。一般ニ前膊上端部骨折ニシテ損傷關節ニ及ビ、爲ニ將來關節強直ノ後貽豫測セラルルモノニ於テハ  
 直角ヨリ僅ニ銳角ヲ取レルノ位置ニ固定シ、後日強直位置ニ於テ最モ便利ニ上肢ヲ使用シ得ルノ計ヲナ  
 スベシ。

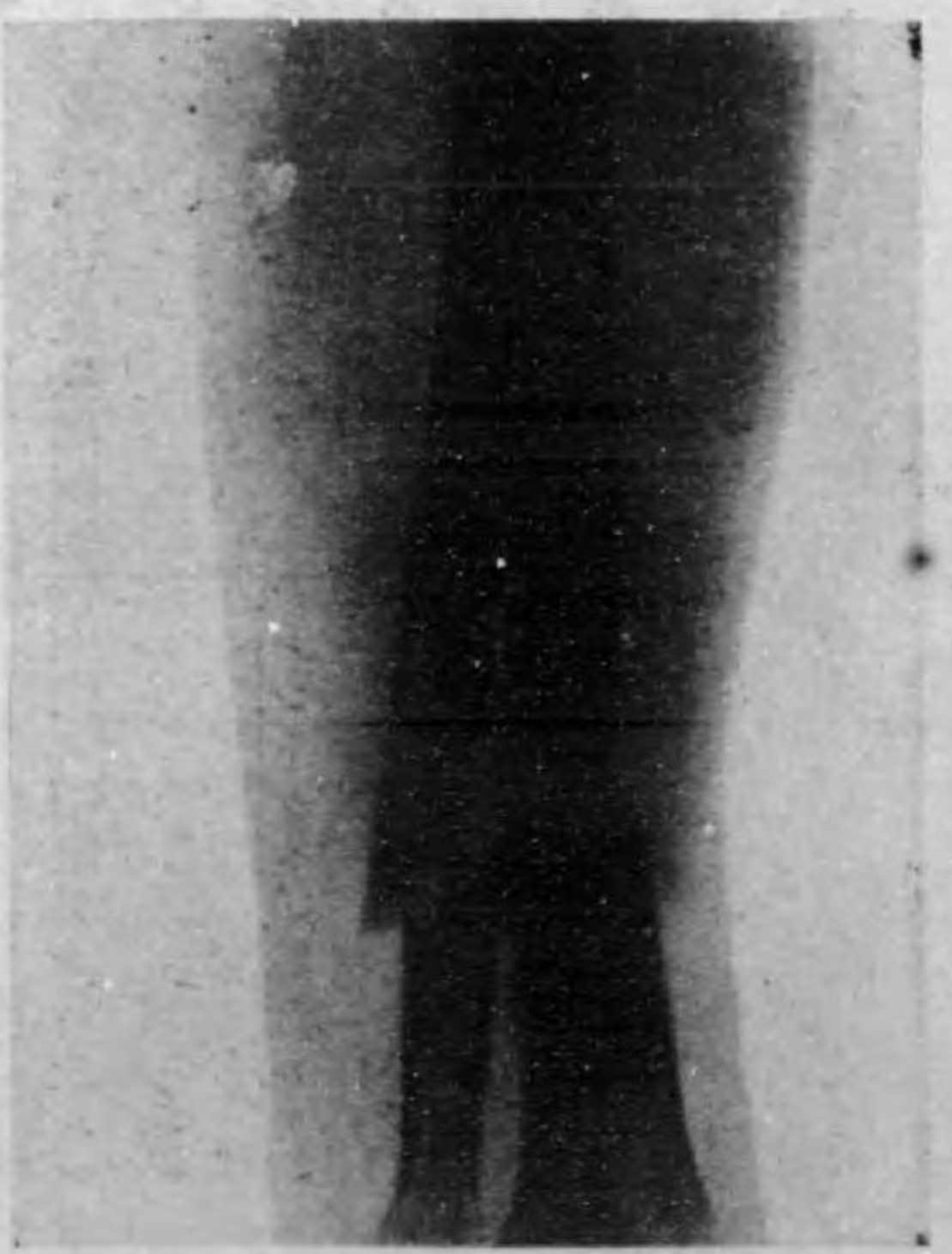
#### 四 前膊及腕關節部損傷 Verletzungen am Vorderarm und Handgelenk.

##### 1 前膊及腕關節部軟部損傷 Weichteilverletzungen am Vorderarm und Handgelenk.

前膊下半部ニ於テハ皮膚及皮下組織層薄弱ナルヲ以テ、此部ヨリ手腕關節部ニ互リテハ血管神經及屈伸  
 諸筋腱ノ損傷ヲ被リ易シ。分布領域ノ麻痺ヲ檢シテ神經損傷ノ存否ヲ決シ、指節運動ヲ試マシメテ各腱  
 ノ健否ヲ診スベシ。

**療法** 血管結紮、神經縫合及腱縫合ヲ施ス。腱ノ中心端ハ往往遠ク創口ヨリ牽縮シ高位ニ埋沒セラ  
 ルヲ以テ長柄ヲ有スル細鉤、コッヘル動脈鉗子、有鉤「ピンセット」等ヲ用キ之ヲ牽出スベク、其目的ヲ達  
 セザルトキハ創口ノ開大ヲ要ス。切離端  
 不正或ハ一部缺損等ノ爲メ固有ノ斷端ヲ  
 相縫合スルコト不可能ナルトキハ其中樞  
 斷端ヲ近隣ノ同一作用アル筋腱ニ縫着固  
 定ス、腱縫合後ハ成ルベク當該筋ノ弛緩  
 ヲ得ベキ位置ニ於テ副子ヲ貼シ腕關節及  
 指ヲ固定スベシ、神經縫合ニ於テモ之ニ  
 倣フ。第四篇中「腱縫合法」  
 及「神經縫合法」參照

前膊及腕關節部損傷



五五

##### 2 前膊骨折 Frakturen am Vorderarm.

前膊及腕關節部損傷



症候 機能障礙、骨折痛、腫脹、變形、異常運動、摩擦音等ヲ具備ス。之等ハ二骨骨折ニ於テ著明ナルモ、尺骨若クハ橈骨ノミノ骨折ニアリテハ諸徵著シカラズ、往往只廻前廻後運動ノ制限アルニ止ルコトアリ、二骨骨折ニアリテモ不全骨折ニ於テハ骨折徵候完カラズ。

診斷 二骨骨折ニアリテハ容易ナリ、一骨骨折殊ニ其不全骨折ニアリテハレントゲン線診斷ニテ初メテ發見セラルルコト稀ナラズ、骨折有無ノ診斷ニ當リ暴力ヲ用ユルハ不全骨折ヲシテ全骨折ナラシムルノ虞アルヲ以テ注意スベシ。

豫後 單純骨折ニアリテハ通例良、治療期間ハ四乃至五週間トス、但シ軟部ノ挫碎ヲ伴フ骨折、遊離骨片ヲ有スル骨折、骨折端間ニ軟部ノ侵入、二骨骨折部ノ近接ニ因ル骨間韌帶ノ短縮或ハ二骨ノ癒合等ニアリテハ常ニ多少ノ機能障礙、就中廻前廻後運動困難ノ後貽ヲ免カレズ。

療法 廻後位及肘關節直角屈曲位置ニ於テ固定スベシ (第四十一圖) 骨端轉位甚シク整復位ニ於ケル固定困難ナルトキハ骨縫合ヲ施スベキコトアリ、永ク骨端癒合ノ傾向ナキモノハ骨折間隙ニ軟部ヲ入ノ疑アリ、切開シテ之ヲ除去シ骨縫合ヲ行フベキモノナリ。

3 前膊下端骨折

Frakturen an den unteren Vorderarmknochen.

症候 尺骨莖狀突起骨折ニ於テハ當該部壓痛、手腕關



圖一十四第

節運動時ノ疼痛、異常運動、摩擦音、腫脹、皮下溢血等ヲ呈ス。

橈骨下端骨折(定型の橈骨骨折 Fraktura radii typica)ハ老年期ニ多ク往往輕微ノ外力ニ因リ本症ヲ成ス、墮倒シテ手掌ヲ地上ニ衝キ本症ヲ起スノ例稀ナラズ。骨折徵候ヲ呈ス、就中其變形ノ特異ナルヲ主徵トス、即手腕部ハ背側屈曲及橈側屈曲位ヲ呈シ(第四十二圖、第四十三圖)手腕關節背部ニ階段狀隆起アリ、手部ハ前膊下端ニ層重スルノ觀アリ、所謂肉叉狀轉位ヲナス。往往尺骨莖狀突起ノ裂傷或ハ舟狀骨骨折ヲ兼ヌ。

診斷 橈骨下端骨折ハ腕關節背側脱臼ト鑑別ヲ要ス、脱臼ニアリテハ橈骨莖狀突起ト尺骨莖狀突起トノ相互關係正常ヲ保チツツ其位置ヲ轉ズ、骨折ニアリテハ橈骨莖狀突起ハ手腕ト共ニ背側ニ轉ズ。骨折ニ於テモ疼痛及屈伸筋ノ緊張ノ結果關節固定セラルルヲ常トスルヲ以テ異常固定ノ存否ハ此判別ニ資シ難シ。

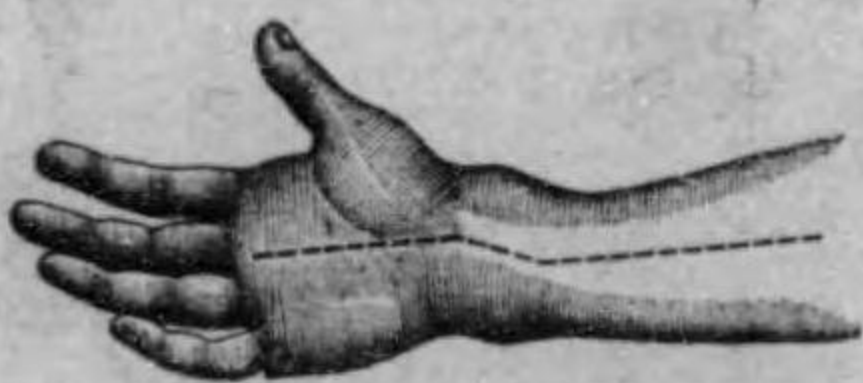
豫後 橈骨下端皮下骨折ハ適當ニ治療セラルルトキハ通例機能障礙ヲ止メズ、三乃至四週間ニシテ癒合ヲ營ム。轉位位置ニ於テ癒着スルトキハ手腕關節運動障礙ヲ留ムルノミナラ

前膊及腕關節部損傷

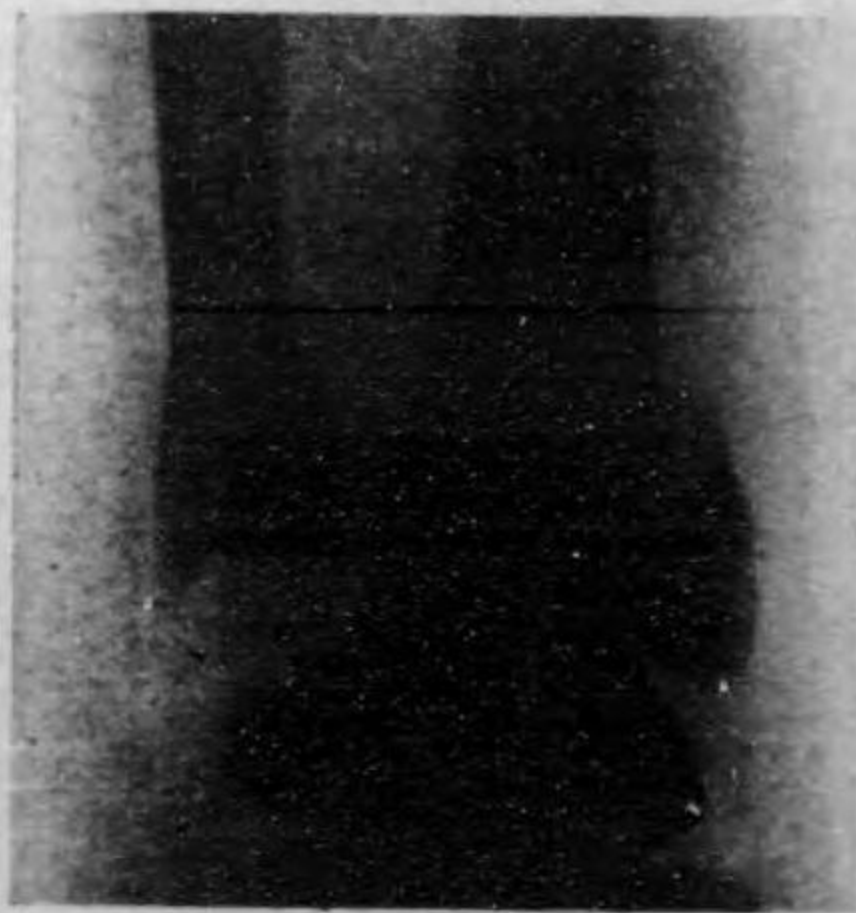
圖二十四第



圖三十四第



圖四十四第  
折骨端下骨橈





ズ、又屈伸諸筋腱ノ障礙ヲ貽シ、又正中神經壓迫ニ因ル神經痛ヲ起スコトアリ、老人ニアリテハ癒合ニ猶長期間五週或ハヲ要シ、且ツ屢々關節強直ヲ後貽ス。尺骨下端骨折ハ良。

療法 橈骨下端骨折 先ヅ骨端轉位ヲ整復ス、疼痛甚シキトキハ全身麻醉ヲ要ス、術者ハ同名手ヲ以テ患手ト握手シ、反對側ノ手ニテ患肢前膊ヲ把持シ、前膊ヲ支持シツツ手部ヲ強ク牽引シ、次デ尺骨側ニ向テ屈曲シ且掌側ニ屈セシム、此位置ニ於テ骨折部ヲ支持シ前膊廻後位或ハ半廻前位ニ於テ手及前膊ニ亘ル固定縛帶ヲ施ス。固定ニハ副子縛帶ヲ行フ、隨意ノ形狀ヲ取ラシメ得ベキ金屬網副子ヲ用ユルヲ便トス、副子ハ或ハ背側ニ或ハ掌側ニ用ユ、平面副木ヲ用ユルトキハ背側ニ貼シ手背ト副木ノ間ニ適宜綿花枕子ヲ置キ腕關節部ヲシテ屈曲位ヲ保タシムベシ(ローゼル氏背面副木第四十五圖)又シェーデー氏掌面副子(第四十六圖)ネラトン氏拳銃形副子等用キラル、又義布斯縛帶(第四十七圖)ヲ應用スルモ可ナリ。後療法トシテ殊ニ老人ニアリテ

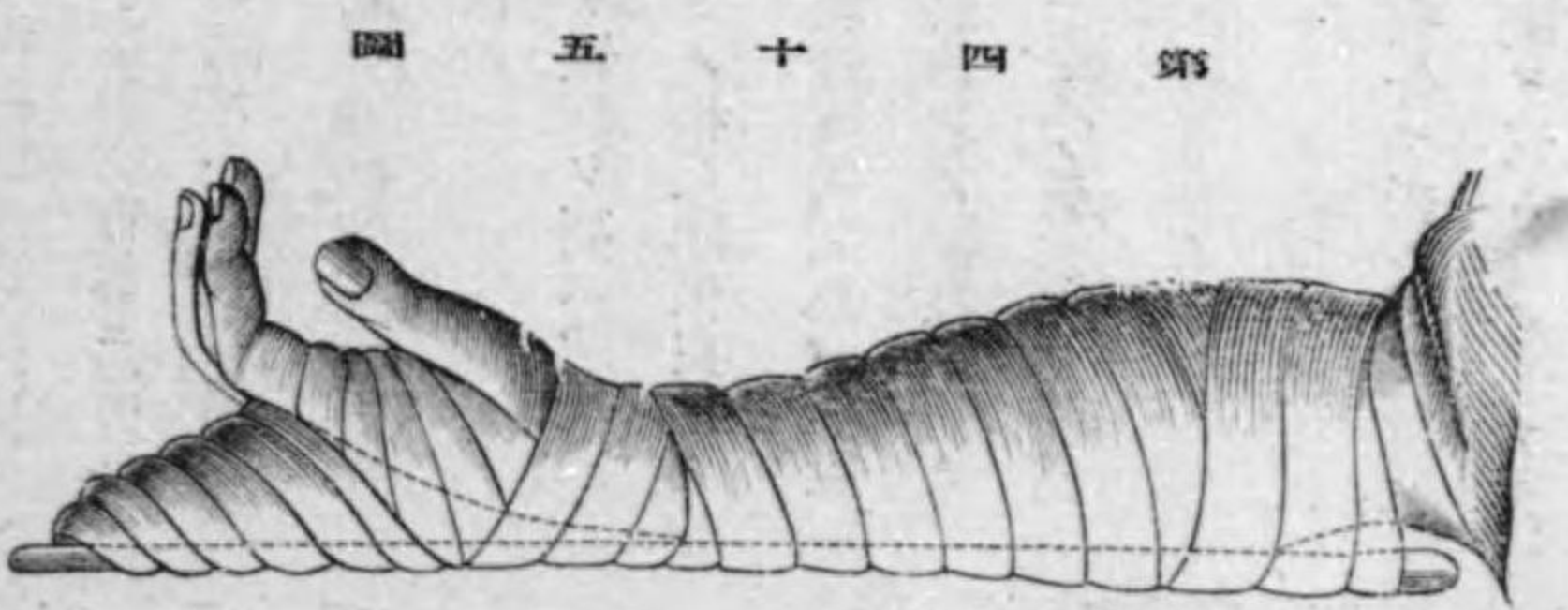


圖 五十四



圖 六十四

ハ強直ノ豫防ニ注意ス、即チ十乃至十四日ヲ經ルトキハ固定ヲ去ルモ骨折端再ビ轉位セザル程度ニ癒合スベキヲ以テ、其後毎日一回副子ヲ去リ、注意シテ按摩法及他働的關節運動ヲ行フ。

4 腕關節脫臼 Luxationen des Handgelenks

症候 腕關節背側脫臼ニアリテハ背面ニ於テ脱轉セル腕骨ノ突出アリ、掌側ニ於テ前膊二骨下端ニ由ル隆起アリ。關節運動不能ヲ呈ス。腕關節掌側脫臼ニアリテハ前膊下端ハ背側ニ腕骨ハ掌側ニ突隆ス。尺骨脫臼ニアリテハ尺骨ガ其下端ニ於テ背側或ハ掌側ニ轉位セルヲ認メ、且ツ前膊ノ廻旋運動障礙セラル。腕關節ノ背側脫臼ハ橈骨下端骨折ト鑑別ヲ要ス。療法 手部ノ牽引及突隆部ノ壓迫ニヨリテ整復ス、數日間副子ヲ以テ固定シ、後按摩法及自他働的運動ヲ施ス。

圖 七十四



五 手指損傷 Verletzungen der Hand und Finger.

手及指ニ於ケル損傷ハ或ハ皮膚及皮下ニ止リ、或ハ腱ノ斷裂若クハ骨折ヲ有スルコトアリ。又指節ニア



リテハ切斷或ハ挫斷セラルルコト稀ナラズ。  
指骨脱臼、掌指關節ニ於ケル第一指骨ノ脱臼ハ拇指ニ於  
テ屢々見ル所ニシテ、就中其背側脱臼ヲ主要トス（第四  
十八圖）此脱臼ハ往往習慣性トナルコトアリ、掌側脱臼  
（第四十九圖）ハ稀ナリ、指骨間關節ニ於ケル脱臼ハ亦稀  
有ニ屬ス（第五十圖、第五十一圖）

療法

手指ニ於ケル化膿ハ容易ニ蔓延スルノ傾向アル  
ヲ以テ、創傷ノ大小ニ關セズ嚴ニ防腐的處置ヲ要ス。腱  
ノ離斷アルトキハ、之ヲ縫合スベシ。掌動脈弓、橈骨動脈  
尺骨動脈等ノ結紮ヲ要スルコトアリ。皮膚缺損大ナルト  
キハ植皮術ヲ施ス。瘻痕形成治療ヲ待ツトキニ於テハ攣  
縮ニ因ル運動障礙ノ豫防ニ注意スベシ。化膿セルトキハ速ニ縫糸ヲ去リ、要ニ應ジテ更ニ新切開ヲ加ヘ  
排膿ノ便ヲ圖ルベシ。手ノ甚シキ挫碎ニアリテハ掌骨腕骨間離斷・腕關節離斷・前膊下端切斷術等ヲ要ス  
ベク、指ノ挫滅創ニアリテハ指節切斷術若クハ指骨間關節或ハ掌指關節ノ離斷術ヲ要スルコトアリ。  
指ノ損傷ニ於テ負傷セル指節ハ、其末梢循環ノ杜絶セザル限り、努メテ保存的ニ處置センコトヲ望ム  
サレド又常ニ患者ノ社會的關係ニ顧慮シ、外觀ノ奈何ヲ問ハンヨリハ寧ロ治後作業上ノ障礙ヲシテ少ナ  
カラシメンコトニ配意スベシ、徒ニ長時日ニ亘ル治療ヲ施シ、然モ治後働作ノ妨害トナルベキ不具指節  
ヲ保存センヨリハ、寧ロ初メヨリ之レガ切斷ヲ施スノ患者ノタメ遙ニ有利ナル場合少ナカラザルヲ思ハ

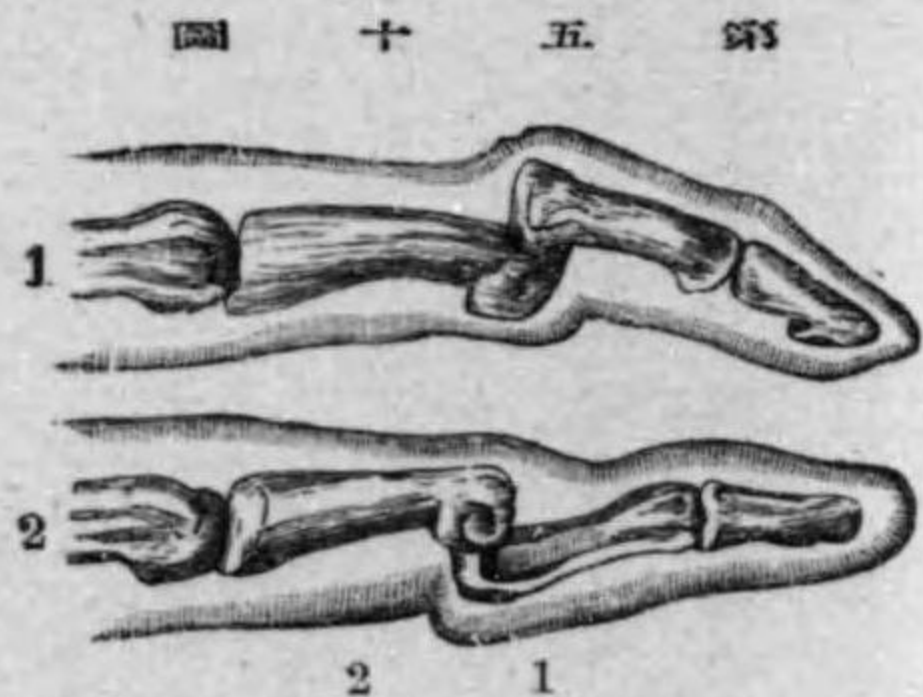
圖八十四第 白脱側背指拇



圖九十四第 白脱側掌指拇



ザルベカラズ。腱ノ  
挫裂ヲ有スル甚シキ  
挫創、關節ニ波及セ  
ル複雑骨折等ノ治療  
ニ當リテハ治療方針  
ノ撰定ニ就キ特ニ此  
點ニ留意スベシ。就  
中中指以下三指ノ損  
傷ニ於テハ寧ロ放棄  
スルノ却テ利アルコト多シ。拇指ニ在リテハ常ニ努メテ保存ヲ圖ルベシ。  
指節、關節切創ニアリテハ、其大部分切離セラレタル場合ニ於テモ、軟部一小部分タリトモ保存セラレ  
尙末端連結アルトキハ之ガ縫合ヲ施スベシ、早期ニ施術セルモノニ在テハ、能ク癒合ノ目的ヲ達スルコ  
ト多シ。挫創ニアリテモ末節ニ於ケル横斷創ニシテ創面不潔ナラズ、且ツ甚シキ挫碎ナキ限り亦之ニ做  
ヒ保存ヲ圖ルベシ。銳利ナル刀器ヲ以テセル切斷創ニアリテハ全然指端ノ切離セラレタルモノニ於テ  
モ、負傷後久シカラズシテ縫着セラルトキハ癒合スルコトアリ、宜シク試ムベシ。  
指節、關節切創ノ斷端處置ニ當リ、拇指ニ於テハ使用上成ルベク長サノ保存ヲ要スルモ、他指特ニ中指以  
下三指ニ於テハ多少ノ長短ハ作業上影響甚シカラザルヲ以テ、其長サニ顧慮センヨリハ充分ニ皮膚ヲ以  
テ被ハレタル斷端ノ作爲ヲ圖ルヲ至當トス。斷端ノ瘻痕治療ヲ營メルモノハ、往往長ク觸痛又或ハ自發



第二指節 背側脱臼  
第二指節 掌側脱臼  
圖一十 五 第 白脱側背節爪指拇



院病業千

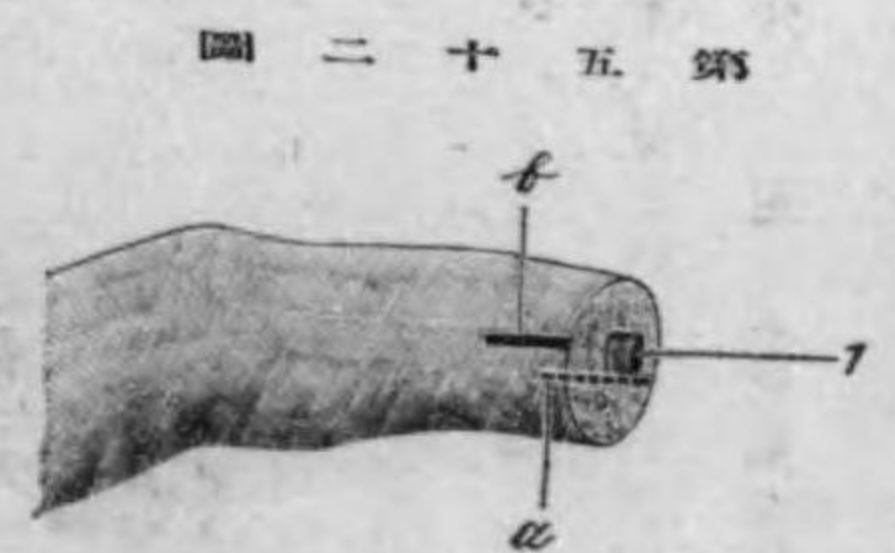


性疼痛ヲ感ゼシメ、爲メニ著シク就業ヲ妨グルモノ稀ナラズ。

- 一 斷端ニ於テ内外兩側ニ一仙速前後ノ小切開ヲ加ヘ(第五十二圖A B)刀或ハ剪刀ヲ用キ軟部ヲ骨ヨリ剝離シ背掌兩瓣ヲ作爲セシメ、中間ニ露出セル骨端(第五十二圖C)ヲ骨剪或ハリユール氏圓鑿鉗子ヲ用キテ斷テ、其骨斷端ヲ越エテ兩瓣ヲ縫合ス、此兩瓣ノ接着ヲ自由ナラシメ緊張ヲ避ケンガ爲メ、骨質ハ充分除去スルヲ可トス、縫合ハ密ニ過クベカラズ、通例兩側切開創ニ各一針、末端ニ二針若クハ三針ヲ以テ足ル。挫斷創ニシテ軟部斷端不規則ナル創縁ヲ呈セルトキハ適宜之ヲ剪除ス、兩側指掌動脈ノ出血ハ縫合ニヨリ同時ニ止血セシメ得ベキモ亦之ガ結紮ヲ要スルコトアリ、結紮糸ハ繊細ナル絹糸ヲ撰ムベシ。
- 二 クラツプ氏法(Klappe) 專ラ銳器ニ因レル指節切斷創ノ斷端ニ應用スベキモノニシテ又挫斷創ニ於テモ規則正シキ斷面ヲ有スルモノニアリテハ之ヲ試ミ得ベシ。即チ掌側皮膚ヲ以テ斷面ヲ蔽ハシムベキ成形手術ニシテ、術式圖示ノ如クス。(第五十三圖A B)
- 三 斷端ニ對シ手術ヲ施サズ、放置スルキハ骨端ハ一部壞死シ分界線ヲ作りテ脱落シ、軟部ハ肉芽ヲ生ジ終ニ癒癒治癒ヲ營ムモノトス、指長ヲ保存スルノ點ニ於テ利ナキニアラザルモ治療其ダ長時日ヲ要スルノミナラズ、瘻瘻治癒セル指端ハ永ク過敏ニシテ就業ヲ妨グルコト多ク不利ノ點大ナルヲ以テ、クラツプ氏法ヲ施行シ得ルニアラザレバ、寧ろ多少ノ短縮ヲ顧ミズ第一法ニ依ルベシ只指節ニ於テハ努メテ其長キチ欲スルガ爲メニ、僅ニ露出セル骨端一部ノ剪斷ヲ施スニ止メ開放性ニ處置シ、肉芽治癒ヲ期スベキコトアリ。

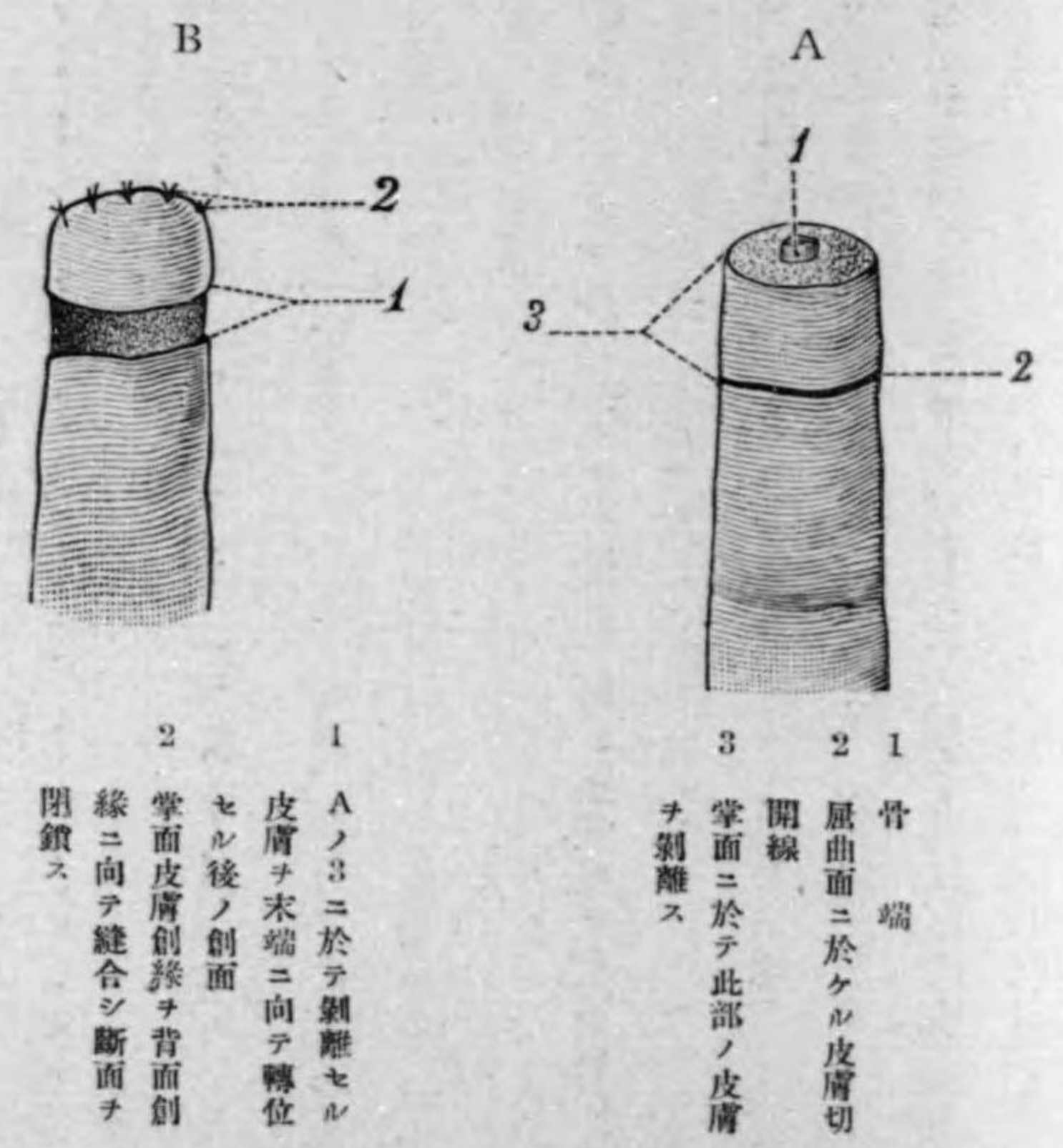
**指骨骨折アルトキハ骨折端ヲ正常位置ニアラシメ、掌側ニ小木片副子ヲ貼ス、第二第三指骨ニアリテハ指ノ全長ニ適セシムベク(第五十四圖)第一指骨骨折ニアリテハ副木ハ手掌ニ達セシム。**

**指骨脱臼整復法** 一 拇指背側脱臼。一側手指ヲ以テ掌骨頭部ヲ掌背兩面ヨリ把持シ、背屈セル拇指ヲ他側手指ニ持チ、先ヅ之ヲ一層強度ニ背側ニ屈シ、且ツ強ク之ヲ牽引シテ二骨ノ關節面ヲ離開セシメ



六二

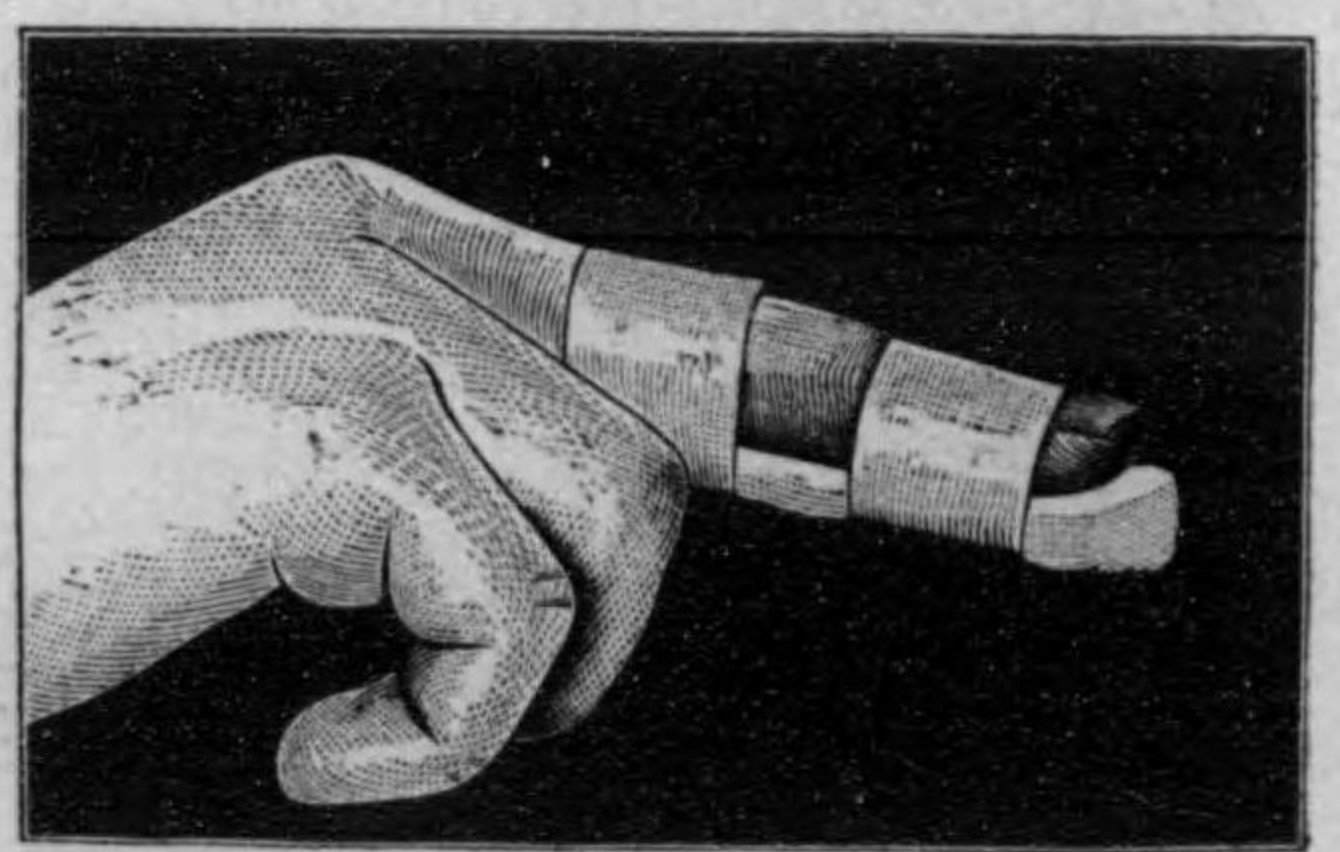
第五十三圖



1 骨端  
2 屈曲面ニ於ケル皮膚切開線  
3 掌面ニ於テ此部ノ皮膚ヲ剝離ス

1 AノBニ於テ剝離セル皮膚ヲ末端ニ向テ轉位セル後ノ創面  
2 掌面皮膚創縁ヲ背面創縁ニ向テ縫合シ斷面ヲ閉鎖ス

第五十四圖



次デ掌骨頭ヲ背側ニ向テ壓スルト共ニ拇指ヲ掌屈セシム。此脱臼整復法ハ往往劇痛ノタメ全身麻酔ヲ要スルコトアリ。又囊靱帶、腱、種子骨等ノ箱入ノ結果、整復甚困難ニシテ血性手術ヲ要スルコトアリ。

二 拇指掌側脱臼。過度ノ伸展即チ背屈及指節牽引ヲ行ヒ、次デ掌屈セシメテ整復ス。三 指骨間關節脱臼。末端牽引及脱轉セル指骨基底ノ壓迫ニ依テ整復ス。

手指損傷



爪、下、異物。爪甲下ニ刺入セル異物ハ、其拔去シ得ルモノハ直ニ之ヲ除クベキモ、全ク埋没セル異物ニアリテハ刀尖ヲ以テ該異物ノ全長ニ於テ爪甲ノ外面ニ滯ヲ作爲セシメ、進ミテ其全層ヲ開キ之ヲ除クベシ、管ニ全没シテ抜去ノ便ナキ異物ニ止ラズ、不潔ナル異物ニアリテハ刺口ヨリシテ尙拔去法ヲ企及シ得可キ場合ト雖、宜シク爪甲ヲ開キテ之ヲ去リ、刺入管ヲ開放セシムルヲ以テ安全ナリトス。

## 第八 下肢損傷

### 1 骨盤損傷 Verletzungen des Beckens.

骨盤損傷ノ診査ニ於テ重要ナルハ骨折ノ有無、及骨折ニ伴フ骨盤内臟器損傷ノ存否ニアリ。骨盤軟部ニ於ケル損傷ニ於テ注意スベキハ、大坐骨孔ヲ出ヅル脈管神經、就中坐骨神經及上下臂動脈トス。

#### 骨盤骨折 Frakturen der Beckenknochen.

骨盤骨折ハ強大ナル外力ニヨリテ發シ、特ニ前後或ハ左右兩側ヨリスル壓迫ニ因ルコト多ク、又墜落衝突等ニ因ス。腓白損傷ハ下肢ノ衝突ニ因リ介達的ニ發スルコト多ク、又好シテ膝關節脱臼ニ併發ス。

症候 骨盤骨折ハ強烈ナル外力ニ因スルコト多キヲ以テ往往震盪症狀ヲ伴フ。骨折ハ或ハ骨盤ノ或一部ニ止ルコトアルモ亦好シテ數ヶ所ニ生ス。恥骨枝及坐骨枝ハ其最モ屢々破傷ヲ被ル部位トス(第五十五圖、第五十六圖)骨折證據トシテ其部ノ變形・異常運動・摩擦音・溢血・起立歩行ノ困難若クハ不能等ヲ呈スルモ、其箇箇徵候ノ存否及著明ナルト否トハ其部位及程度ニ從テ一様ナラズ。骨盤骨折ハ骨盤内大

血管及神經、直腸、脛、殊ニ膀胱、尿道及腸腰筋等ノ損傷ヲ合併スルコト稀ナラズ。

診斷 骨折診斷ニハ骨盤ノ外形ヲ詳ニ視診

及觸診シ、且ツ左右徑、前後徑、或ハ斜徑等ニ壓迫ヲ試ミ、以テ變形、異常運動、摩擦音、

骨折痛等ノ有無ヲ檢ス。此際暴力ヲ用ユルト

キハ拵合セル骨折端ヲシテ新ニ離開轉位セシ

メ、或ハ既ニ轉位セル骨端ヲシテ一層増大セ

シムルコトアリ注意スベシ。レントゲン線診

査ニテ初メテ骨折ノ存在ヲ發見スルコト亦稀

ナラズ。骨折ノ疑アルトキハ直腸及腔腔ヨリ

スル診査ヲ怠ルベカラズ。尿閉ハ單純ナル打

撲症ニモ往往之ヲ來ス、尿閉アルトキハ宜シ

ク導尿法ヲ施シテ檢尿スベシ但シ尿道或ハ膀胱損

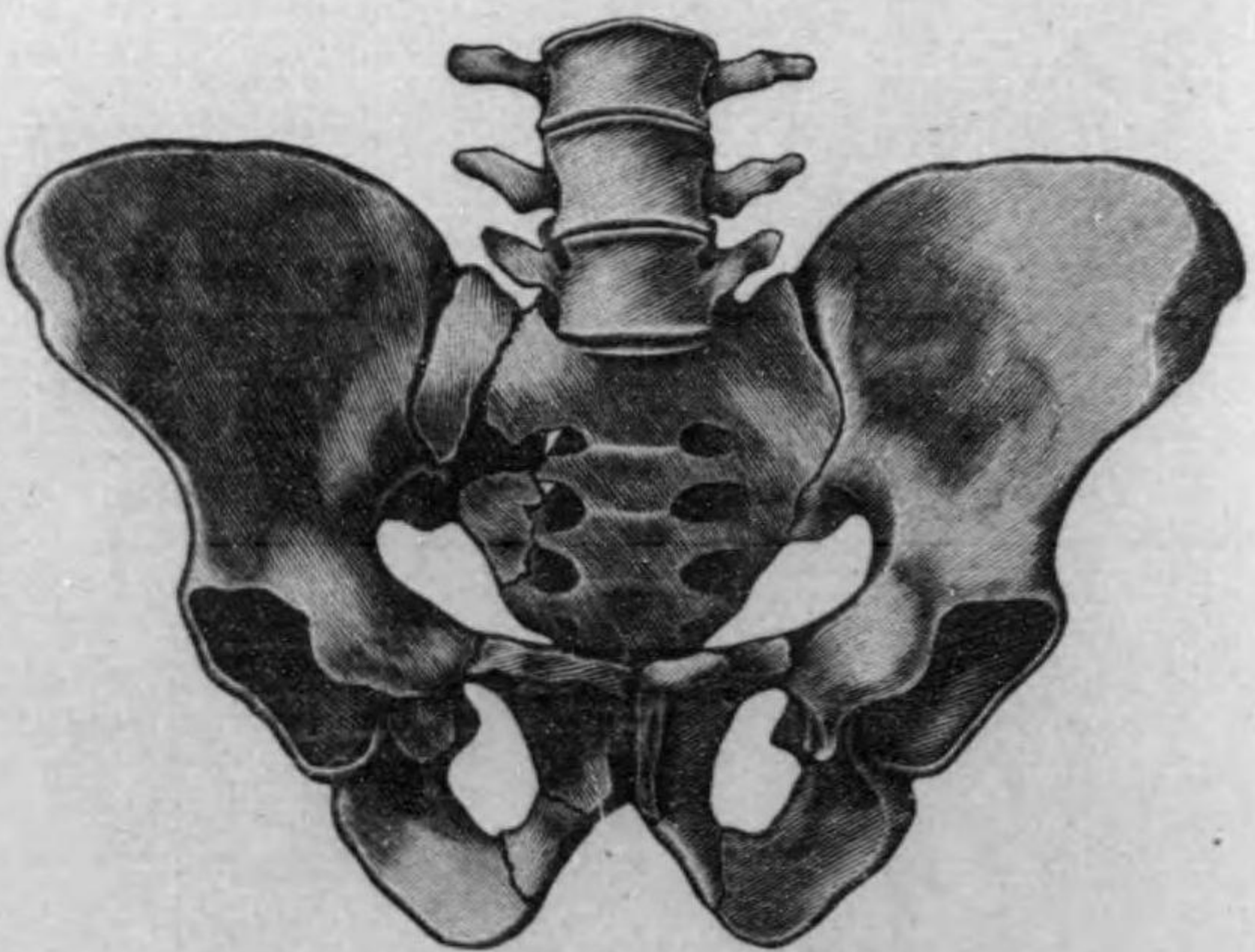
「カテーテル」送入ハ最モ注意 會陰部ニ於テ直接外力

ノ作用ナキ場合ニ尿道斷裂ノ徵候アルトキハ尿道近部ニ於ケル骨盤骨折ヲ認定シ得ベシ。

脾白骨折ハ下肢運動時殊ニ足趾叩打ニ於ケル膝關節疼痛アリ、且下肢ノ他働的運動診査ニ於ケル摩擦

音ノ認知アリテ大轉子ノ位置異常ナキトキハ之ヲ推定スベキモ、大腿骨頭若クハ頸部骨折トノ鑑別甚困

第五十五圖 骨盤骨折



nach Bruns



下肢損傷

難ナルヲ常トス。髌臼骨折ニ於テ溢血斑ハブーバルト  
靱帶ノ上位ニ現ハル、此現象ハ常ニブーバルト靱帶下  
ニ溢血斑ヲ生ズル囊内頸骨折ト區別スベク診斷上ノ價  
値アルモノトス。恥骨縫合離開ニアリテハ、其部ノ疼痛  
異常運動、變形等ヲ呈ス。

豫後 骨盤内臓器ノ高度ノ損傷ヲ伴フ者ハ疑ハシ。  
機能障礙後胎ノ有無及程度ハ骨折ノ種類ニ從フ。

療法 骨折アリ又ハ其疑アルトキハ安靜仰臥位ヲ命  
ジ、骨盤固定繃帶ヲ施ス。恥骨縫合離開アルトキハ之  
ヲ整復シ、普通卷軸帶若クハ義布斯繃帶ヲ以テ固定シ  
仰臥位ニ於テ少シク股及膝ヲ屈曲セル位置ヲ保タシム  
又金屬線ヲ以テスル骨縫合又ハ打釘法ヲ要スルコトア  
リ。膀胱損傷アルトキハ尿道外切開、膀胱會陰切開或  
ハ恥骨上切開術ヲ施シ「カテーテル」ヲ留置シテ膀胱  
内容ノ排除ニ便ス。〔腹部損傷〕及「會陰  
部損傷」ヲ参照スベシ。

一 一 膝關節部損傷 Verletzungen am Hüftgelenk.

1 膝關節脱臼 Luxatio femoris.

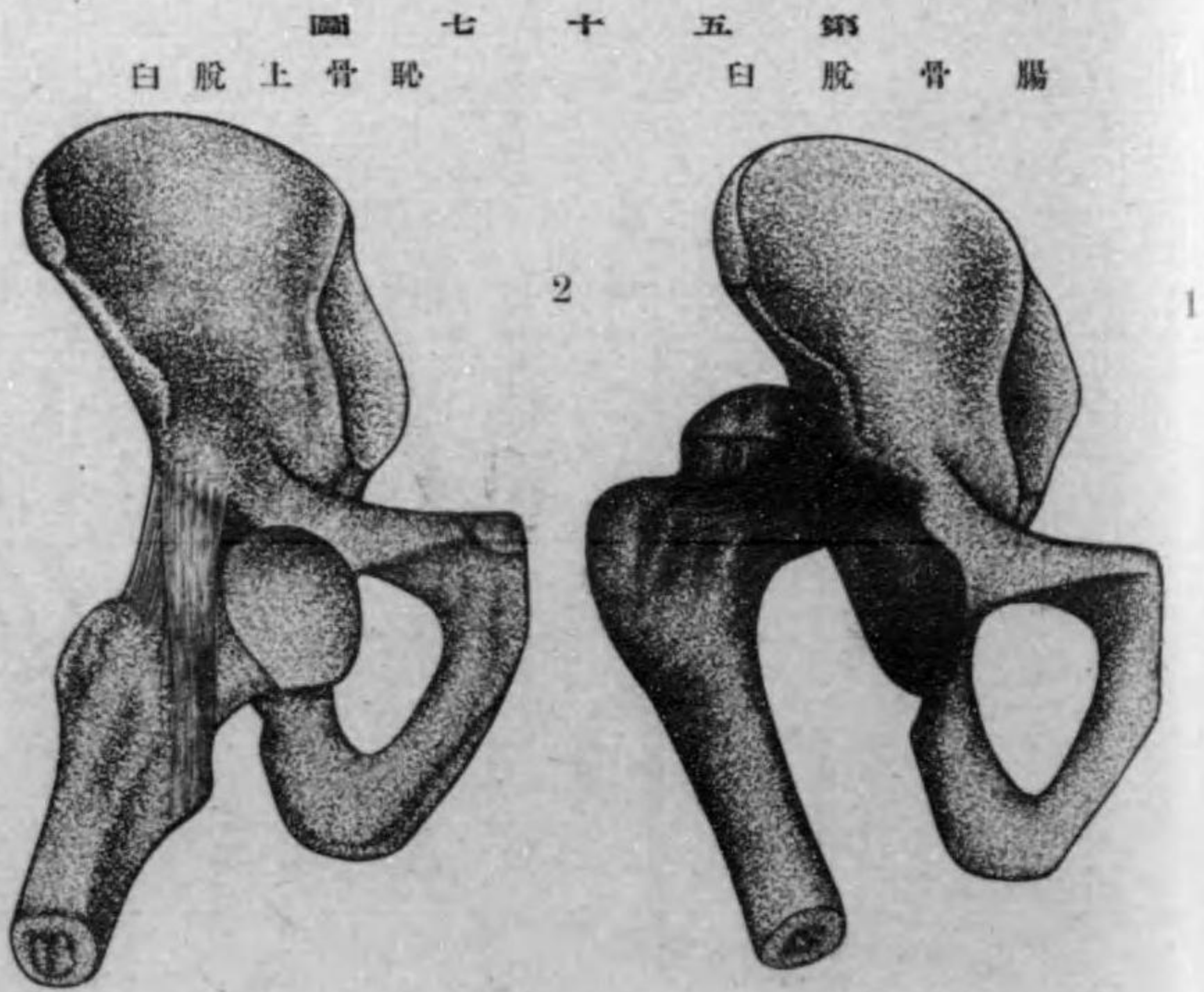
一 後方脱臼、a 坐骨脱臼b 腸骨脱臼。二 前方  
脱臼、a 恥骨上脱臼b 恥骨下脱臼(閉鎖孔脱臼)  
稀ニ 三 上方脱臼即脾臼上脱臼 L. suprapatello-  
idea 及 四 下方脱臼即脾臼下脱臼 L. infraco-  
tyloidea 等トス。

二十歳乃至五十歳ノ男子ニ多ク、通例介達外  
力ニ因ス、大腿過度ニ屈曲且内轉内旋セラルル  
トキハ後方ニ、稀ニ下方ニ脱臼シ、膝關節伸展  
位ニアリテ大腿過度ニ外轉外旋セラルルトキハ  
前方ニ、稀ニ下方ニ脱臼シ、大腿強度ノ内轉内  
旋ニ當リテ過度ニ伸展セラルルトキハ上方ニ脱  
臼ス。膝關節脱臼ハ屢々髌臼骨折ヲ伴フ。

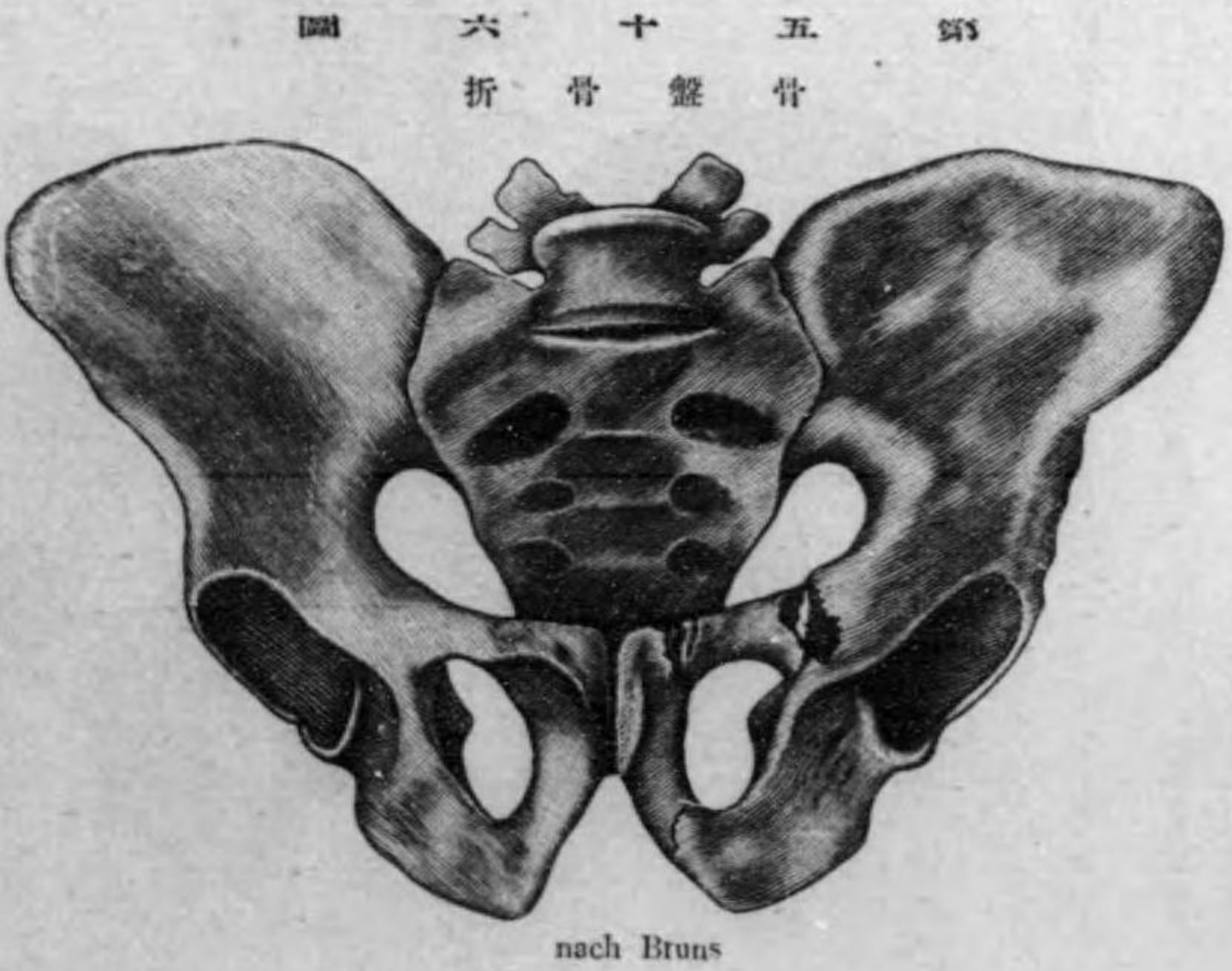
症候 後方脱臼ニアリテハ患肢ノ膝膝屈曲  
シ、大腿ハ短縮シ輕度ノ内旋内轉位置ヲ呈ス。  
坐骨脱臼 L. f. ischiadica ニ於テハ膝關節屈曲高

度ニシテ、仰臥位ニ於テ屈曲セル膝部ハ其ノ内面ヲ以テ健側大腿ノ前面或ハ膝蓋部ニ接着ス。腸骨脱臼  
L. f. iliaca (第五十七圖1)ハ膝關節ノ屈曲著シカラズ、患足ハ健足ト趾骨部ニ於テ交叉ス、下肢短縮ハ  
腸骨脱臼ニ於テ著明ナリ(第五十八圖)

膝關節部損傷



六六

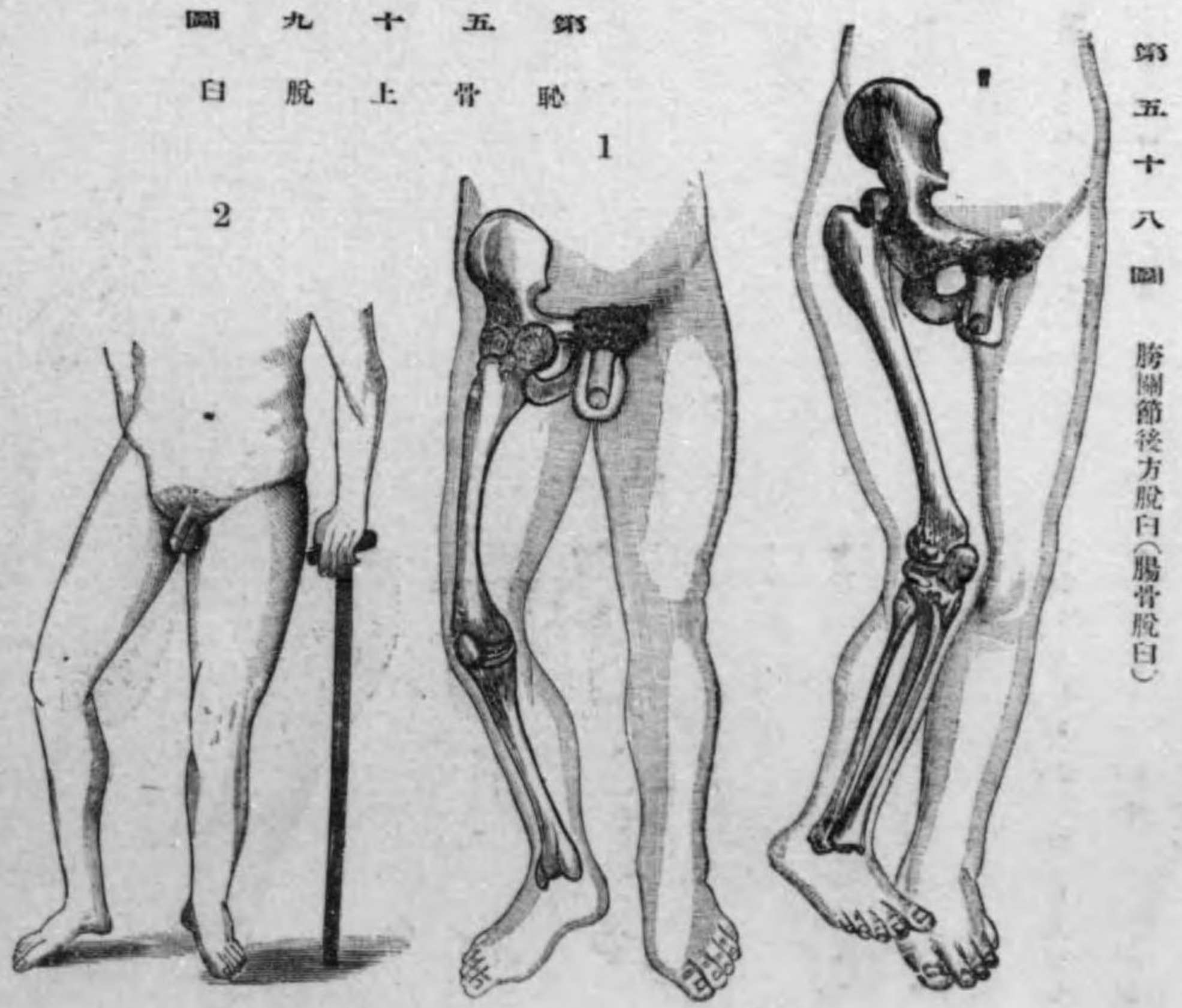


nach Bruns



後方脱臼ニ於テ大轉子尖端ハローゼ  
ルネラトソ氏線ニアラズ、其上方ニ轉  
ジ、腓臼部抵抗消失、陷凹ヲ呈シ、髌  
部ハ膨隆シ髌皺襞ハ上方ニ移リ、髌筋  
ヲ隔テテ脱臼骨頭ヲ觸レ、殊ニ患肢ノ  
内外轉及廻旋ヲ試ムルトキハ之レヲ著  
明ニ認知シ得ベシ。坐骨神經壓迫セラ  
ルルトキハ下肢劇痛知覺異常等ヲ呈ス  
腸骨大腿靭帶斷裂アルトキハ患肢反テ  
外轉外旋シ固定完カラズ、腓臼線ノ骨  
折ヲ有スルトキハ整復ヲ試ルモ再脱轉  
シ易ク、大腿骨頸骨折ヲ合併スルトキ  
ハ患肢ハ外旋シ骨折症徵ヲ呈ス。

前方脱臼中、恥骨上脱臼、*L. f. supra-*  
*pubica* (第五十七圖)ニアリテハ腸恥  
結節部、或ハ恥骨地平枝部ノ皮下ニ脱  
轉セル骨頭ヲ認メ、患肢ハ輕屈・外轉・外旋、及ビ短縮ヲ呈シ(第五十九圖)髌皺襞ハ消失シ、大轉子ハ  
前方ニ轉位ス、股神經壓迫セラレ其分布領域ニ於ケル疼痛及麻痺ヲ徵ス。閉鎖孔脱臼、*L. f. obturatoria*



第五十八圖 髌關節後方脱臼(腸骨脱臼)

(恥骨下脱臼 *L. f. infrapubica*) ニ於テハ

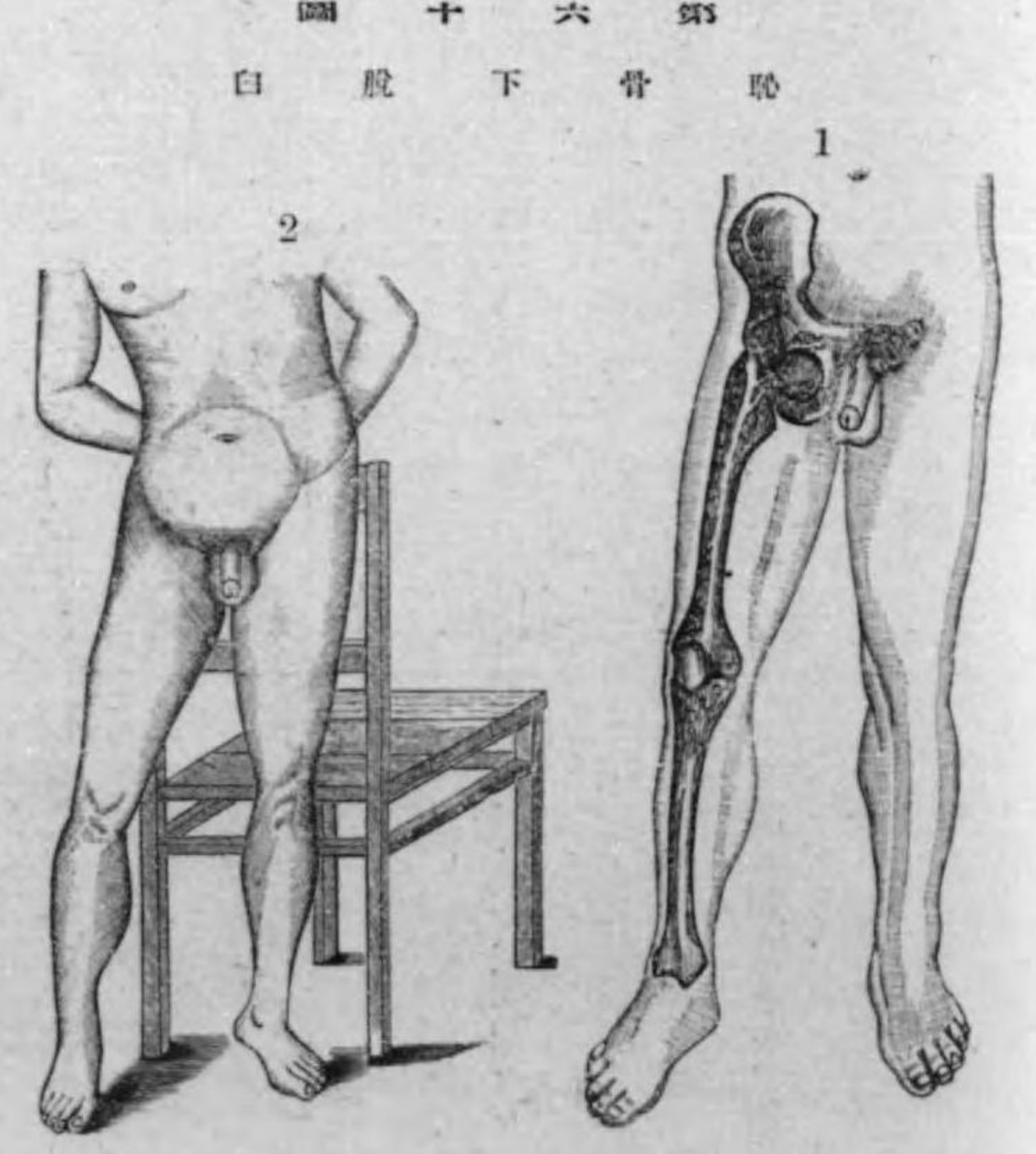
患肢ハ僅ニ屈曲シ輕度ノ外轉外旋ヲ呈  
ス(第六十圖) 大轉子部ハ扁平或ハ陷  
沒シ廻旋運動ニ際シ内轉筋部ニ骨頭ヲ  
觸レ、閉鎖神經ノ壓迫症狀アリ。

上方脱臼ニアリテハ患肢ハ伸展位ニ  
アリ、外旋且ツ僅ニ内轉シ、短縮ヲ呈  
ス、骨頭ハ腸骨前下棘ノ部ニ之ヲ觸ル。

下方脱臼ニアリテハ特異ノ變形ヲ呈  
ス。即チ下肢ハ股關節ニ於テ強屈シ輕  
度ノ外轉外旋ヲ見ルベシ。

豫後 單純脱臼ニシテ速ニ整復セラ  
ルルトキハ良。既ニ數週ヲ經過スルト  
キハ整復困難ナリ。不還納性陳久脱臼ニアリテハ前方脱臼ナルトキハ步行運動ヲ障礙スルコト少ナキモ  
後方脱臼ナルトキハ僅ニ杖ニ頼リテ步行シ得ルノ状態ニ止ルヲ常トス。一般ニ軟部高度ノ挫傷或ハ骨折  
ヲ伴フモノハ豫後ヲシテ不良ナラシム。

療法 整復法ヲ施ス、此際全身麻醉法ヲ要ス、即床上ニ仰臥セシメ、一助手ヲシテ兩側腸骨前上棘部  
ニ於テ強ク骨盤ヲ固定セシメ、他ノ助手ヲシテ脱轉セル骨頭ヲ腓臼ニ向テ壓迫セシメ、術者ハ一手ニ足



第六十圖 恥骨下脱臼



下肢損傷

踝部ヲ他手ニ膝部ヲ把持ス。一 後方脱臼ニアリテハ、1 單ニ下肢ヲ股關節ニ於テ直角ニ屈曲シテ上方ニ牽引シテ目的ヲ達スルコトアリ。2 患肢ヲ強ク屈曲シ、此位置ニテ外轉且外旋シ次デ脚ヲ伸展ス(Middleton)。3 下肢ノ内轉及内旋位ニ於テ股關節ヲ直角マデ屈曲シ、上方ニ牽引シ次デ強ク外旋シ且ツ展伸ス(Kocher)。二 恥骨上脱臼ニアリテハ強ク伸屈シ且外轉外旋ヲ行フベク、或ハ又外轉外旋セル患肢ヲ過度ニ伸展シタル後、大腿ヲ銳角ニ屈曲シ、且之ヲ内轉内旋シツ骨頭部ヲ腓臼ニ向テ壓迫ス。三 恥骨下脱臼ニアリテハ股關節部ヲ直角ニ屈曲シ、此位置ニ於テ下肢ヲ牽引且内轉内旋ス。四 上方脱臼ニアリテハ屈曲位ニ於テ牽引且内旋ス。五 腓臼下脱臼ニアリテハ屈曲セル方向ニ大腿ヲ牽引シ、次デ外旋且伸展ス。

圖一十六

法復整臼脱方後節關節

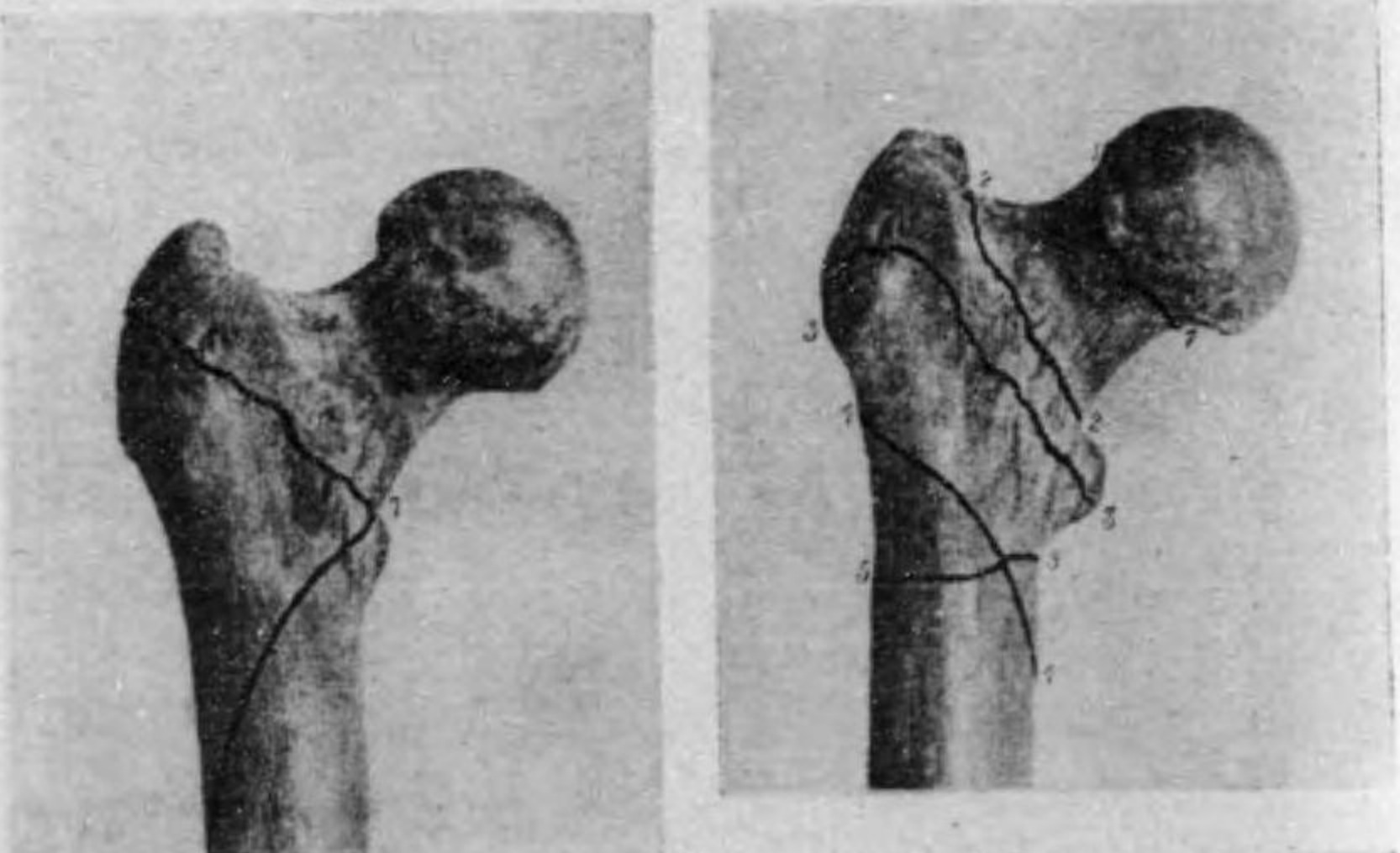


整復後ハ安靜ニ就褥セシメ、脚ノ兩側ニ砂囊ヲ置キ、患肢ヲシテ輕度ノ外轉外旋位ニアラシム、或ハ輕ク牽引裝置ヲ應用スルモ可ナリ、骨折ヲ伴ハザル脱臼ニアリテハ整復後一週ニシテ既ニ起立歩行ヲ開始セシメ得ベシ。

2 大腿骨上端骨折 Frakturen am oberen Ende des Femur.

大腿骨上端骨折ニ關節囊内頸骨折、關節囊外頸骨折、骨端線骨折、轉子下骨折、稀ニ骨頭骨折大轉子(若クハ小轉子)單獨骨折等アリ。最モ多ク膝或ハ足ノ衝突ニ因リ介達的ニ發シ、又直達的ニハ大轉子部ノ打撲衝突ニ因ス。頸骨折ハ五十歳以上ノ男子ニ多ク、老人ニ於テハ往往歩行中躓倒ノ如キ輕易ナル原因ノ下ニ之ヲ起スコトアリ。骨端線

圖二十六



- 1 骨頭下頸骨折
- 2 轉子間骨折
- 3 囊外轉子部骨折
- 4 轉子下斜骨折
- 5 轉子下橫骨折
- 6 Y骨折
- 7 >形骨折

nach Quervain

離開ハ小兒及若年ノ者ニ來ル。症候 囊外頸骨折ニアリテハ骨頭ハ腓臼内ニ止リ、下骨端即チ頭部ハ上方ニ轉位スルヲ以テ、患肢ハ短縮シ五乃至一〇仙迷ニ及ブコトアリ、但シ此短縮ハ新鮮ナル場合ニ於テハ牽引ニヨリ殆ンド全ク復歸セシメ得、大轉子ハ遠クローゼルネラト線ヲ越エテ上方ニアリ、平臥位ニアリテ脚ハ外旋ス、其他摩



擦音、異常運動、骨折痛、機能廢絶等ヲ呈ス、但シ往往骨端符合ス然ルトキハ諸徵著シカラズ。囊内頸骨折ハ骨端符合ヲ呈スルコト多シ、頭ハ水平位ヲ取り、從テ患肢短縮ス、但シ此短縮ハ甚シカラズ一、五乃至三仙迷ニ止ルヲ常トス、患肢外旋シ大轉子ハ上轉ス、大轉子壓痛及足蹠叩打ニ際シ關節部ニ於ケル介達痛ヲ訴ヘ、腫脹ハ頭ノ前方ニ著シ、機能障礙アルモ固ク符合セル場合ハ負傷後行歩シ、又臥床中ニアリテ患肢ノ自働舉上ヲ能クスルコトアリ、診斷上注意スベシ。骨端轉位セルトキハ諸徵總テ著明ナリ。骨頭骨端線離開ニアリテハ下肢短縮外旋及軟性摩擦音等ヲ呈ス。轉子下骨折ハ囊外頸骨折ト類ス、但シ大轉子ノ位置ニ變化ナシ符合ノ状態ニ止ルコト稀ナリ、腫脹及疼痛ハ大轉子下ニ著シク、下肢運動全廢ス、上骨端ハ外前方ニ向ヒ轉位突出スルヲ常トス。

第六十圖 大腿骨頸骨折



B 骨折部  
C 骨頭  
F 大腸骨轉子部

豫後 頸骨折ニシテ符合セルモノハ良、骨端轉位著シキモノハ癒合困難ナリ、囊内骨折ハ關節ヲ成サシムルコト多ク、囊外骨折及轉子下骨折ニアリテハ良。大腿骨頸骨折ノ治愈日數ハ六乃至十週ニシテ治後多少ノ短縮ヲ貽スコト多シ、若年者ニ於ケル骨端線離開ハ四乃至五週ニシテ起立且步行ヲ開始シ得ベシ。老人ニアリテハ長時ノ臥褥ニ因リ、沈墜性肺炎、骨盤血管栓形成等ヲ誘發スルノ虞アリ、又瘰癧ヲ發シ易シ。

療法 頸骨折ニシテ短縮、外旋等ノ患肢變形及異常運動著明ニシテ骨端轉位確診セラルトキハ先ツ之ヲ整復ス、疼痛甚シキトキハ麻醉中ニ行フベシ、即チ伸展且内旋スルニ依テ目的ヲ達ス、既ニ整復

診察中暴力ヲ避ケ骨端轉位ヲシテ増大セシメザルニ注意ス

豫後 頸骨折ニ

シテ符合セルモノハ良、骨端轉位著シキモノハ癒合困難ナリ、囊内骨折ハ關節ヲ成サシムルコト多ク、囊外骨折及轉子下骨折ニアリテハ良。大腿骨頸骨折ノ治愈日數ハ六乃至十週ニシテ治後多少ノ短縮ヲ貽スコト多シ、若年者ニ於ケル骨端線離開ハ四乃至五週ニシテ起立且步行ヲ開始シ得ベシ。老人ニアリテハ長時ノ臥褥ニ因リ、沈墜性肺炎、骨盤血管栓形成等ヲ誘發スルノ虞アリ、又瘰癧ヲ發シ易シ。

第六十圖 大腿骨頸骨折



療法 頸骨折ニシテ短縮、外旋等ノ患肢變形及異常運動著明ニシテ骨端轉位確診セラルトキハ先ツ之ヲ整復ス、疼痛甚シキトキハ麻醉中ニ行フベシ、即チ伸展且内旋スルニ依テ目的ヲ達ス、既ニ整復

關節部損傷



セラルレバ其位置ニ於テ之ヲ固定ス、即チ適度ニ外轉セシメ持續重錘牽引法ヲ施ス、重量ハ筋肉發育ノ度ニ從ヒ一〇乃至一五磅トシ、反對牽引ヲ要ス。囊、内骨、折ニシテ轉位アルモノニ對シ、大轉子及骨頭部ヲ貫キ折離セル頭ニ達スル螺旋釘ヲ打ツノ法アリ、又遊離骨頭ノ剔出ヲ要スルコトアリ、骨折端結合アルトキハ輕度ノ轉位ハ反テ之ヲ放置シ、其儘單ニ患肢ヲ砂囊ノ間ニ靜置シテ外旋ヲ防ギ、或ハ副子ヲ貼シ又ハ義布斯繃帶ヲ施ス、或ハ又重錘牽引ヲ裝フモ可ナリ、但シ此際牽引ノ目的ハ只患肢ノ安靜保持ニアルヲ以テ重量ハ多キヲ要セズ、四乃至七磅ヲ以テ足ルベシ。骨、端、線、離、開、ノ療法ハ頭部骨折ニ似フ。轉子、下骨、折、ハ幹部骨折ニ似フ、但シ下肢ハ上骨片ノ方向ニアラシムベシ、即チ輕屈外轉位ナルヲ要ス。

老人ニアリテハ骨折治療中全身症狀ニ就キ最モ注意ヲ要ス、沈墜性肺炎ノ豫防ニハ毎日規則的ニ深呼吸ヲ命ジ、且時時半坐位或ハ坐位等ヲ取ラシム、既ニ五六週ヲ經バ義布斯繃帶、副子使用、或ハトーマス氏裝置ノ如キ特種ノ裝置ヲ以テ、關節部ヲ固定セル儘扶助ヲ與ヘ或ハ杖ニ倚ラシメテ起立ヲ命ジ、徐ニ健側下肢ヲ以テ行步ヲ練習セシムベシ、猶就褥中ハ下肢ノ循環障礙ヲ防グタメ按摩法ヲ施シ、且ツ瘡癩、消化障礙等ノ豫防ニ注意ス。

老人ニシテ終ニ假關節ヲ形成セルモノニアリテハ、終生適宜ノ副子裝置ヲ與ヘ、坐骨結節ニ於テ體重ヲ負擔シ行步ヲ練習セシムルヲ以テ満足セザルベカラザルコト多シ。

### 三 大腿損傷 Verletzungen des Oberschenkels.

#### 1 大腿軟部損傷 Verletzungen der Weichteile am Oberschenkel.

大血管神經即股動脈、股神經、坐骨神經等ノ損傷ニ注意ス。筋膜筋鞘ノ裂傷ニアリテハ筋「ヘルニア」ヲ

作スコトアリ、四頭股筋ニ於テハ往往筋斷裂傷ヲ起スコトアリ。股動脈損傷有無ノ判別ニハ最モ注意ヲ要ス、壁在性小創ノ如キハ必ズシモ大血量ヲ進出セシムルモノニアラザレバナリ。細小ナル血管創ハ自ラ止血スルコトアルモ、又一時凝血ノ創腔充塞ニ因リ止血ノ觀ヲ呈シ、後著シキ後出血ヲ招クコトアリ注意スベシ。又末梢ニ於テ脈搏ヲ觸知シ得ルノ故ヲ以テ直ニ該動脈ノ損傷ヲ否定スル能ハズ、宜シク常ニ健側トノ比較ヲ行フベシ、其健側ニ比シ著シク細小ナルハ損傷アルヲ疑フベシ。血液暗赤色ニシテ連續性ニ流出スル多量ノ出血ハ股靜脈出血ヲ疑フニ足ル、股動脈ハ結紮セララルモ股靜脈保存セララルトキハ下肢壞疽ヲ招致スルコト稀ナリ、動靜脈共ニ斷タルトキハ多クハ下肢ノ壞死ヲ免カレズ。

療法 「軟部損傷療法」及「出血處置」ヲ参照ス、股動脈ノ壁在性創裂ハ之レガ縫合閉鎖ヲ試ム、其全斷セラレタルモノニ於テモ規則正シキ斷端ヲ有スルトキハ縫合法ヲ施スベシ、已ムヲ得ザルトキハ之ヲ結紮ス、股靜脈裂傷アルトキハ壁性結紮ヲ加ヘ或ハ又全部結紮ス、大血管ヲ結紮セルキ其後療法ハ患肢ノ垂直高舉位並ニ按摩法トス。動靜脈共ニ破ラレタルモノニ於テハ動脈或ハ靜脈縫合ノ遂行ヲ努ムベシ、其兩者ヲ結紮セザルベカラザル場合ニ於テモ創傷ニシテ甚複雑ナラザルニ於テハ患肢ハ之ヲ保存的ニ處置スベク、後其循環恢復ノ望ナキヲ見ルニ及ビテ切斷術ヲ加フベシ。股動靜脈同時ニ結紮セルモノノ結果ニ就テハ十四例中十四例、Kocher, 著シキ挫減創ニシテ兩脈管共ニ斷裂シ末梢循環全然杜絶セルモノニ於テハ直ニ切斷術ヲ施サルベカラズ。坐骨神經及股神經ノ斷裂アルトキハ之ヲ縫合ス、筋鞘破裂ニ因ル筋「ヘルニア」ニアリテハ筋鞘縫合ヲ加フベシ。



下肢損傷

### 大腿骨幹骨折 Frakturen der Diaphyse des Femur.

**症候** 運動障礙、骨折痛、異常運動、患肢短縮、變形、腫脹、摩擦音等ヲ呈シ、診斷容易ナルヲ常トスルモ、不全骨折及ビ縮合骨折ニアリテハ症徵著シカラズ。骨折端轉位ハ、上三分ノ一部ノ骨折ニアリテハ上折端ハ外方且前方ニ（腸腰筋ノ牽引）下折端ハ内方ニ（内轉筋ノ牽引）牽引セラレ、中及下三分ノ一部ノ骨折ニアリテハ上折端ハ内方ニ（内轉筋ノ牽引）下折端ハ後方ニ（腓腸筋ノ牽引）ニ轉ズルヲ多シトス。一般ニ仰臥位ニ於テハ骨折下部ハ外旋ス（末梢ノ重力）肢長ヲ檢スルニハ腸骨前上棘ヨリ内或ハ外足跟尖ニ至ル距離ヲ計リ健側ト比較スベシ、但一乃至二仙迷ノ短縮ハ往々健體ニ見ルコトアリ。

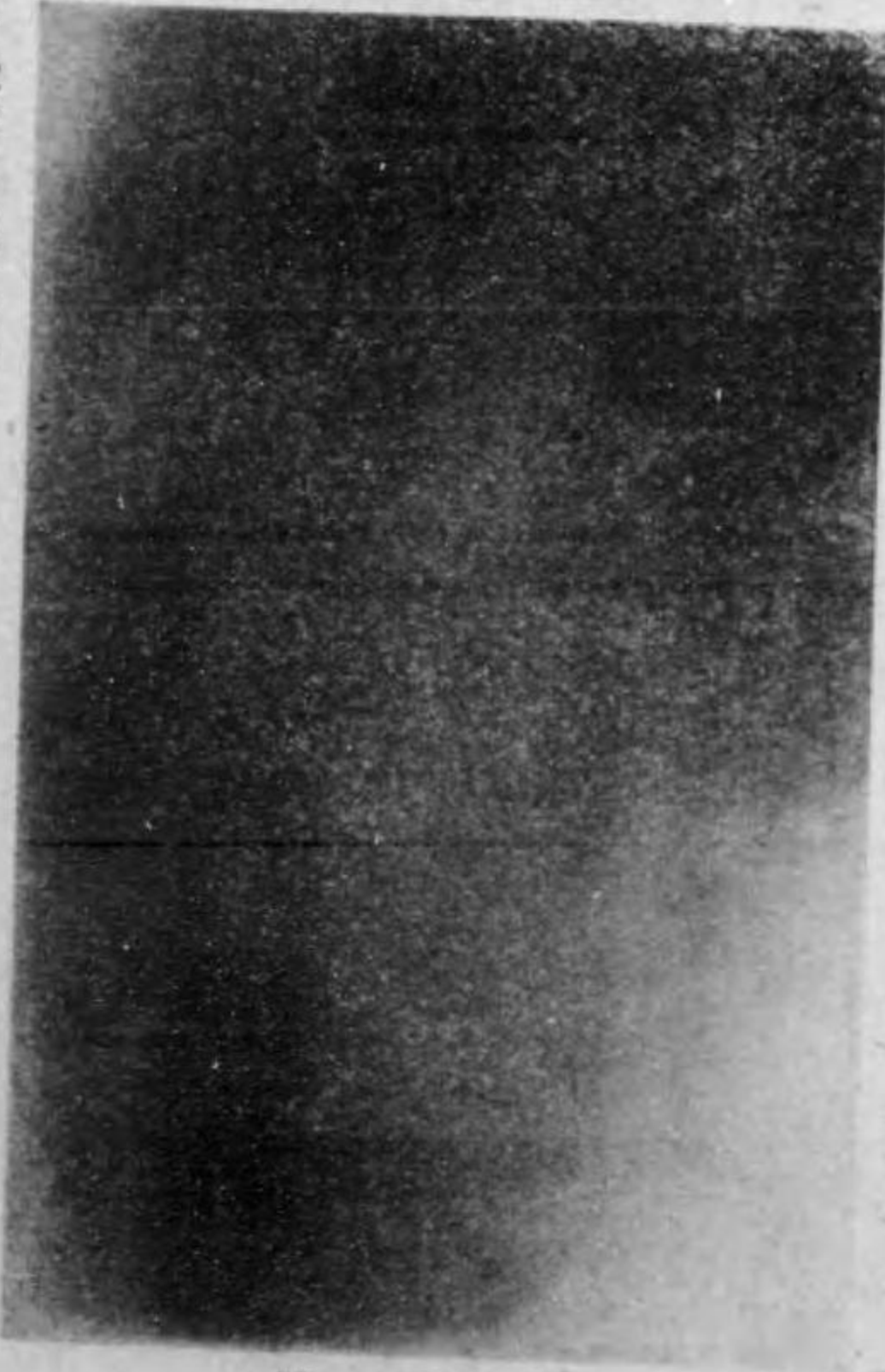
**豫後** 概ネ良、小兒ニアリテハ四週日、成人ニアリテハ七乃至十週日シテ癒着ス、治後短縮ヲ貽スコト稀ナラズ。稀ニ假關節ヲ形成ス（骨折端間ニ筋肉ノ縮入、高度ノ折片騎乗等ニ因ス）老人ニアリテハ沈墜性肺炎、及褥瘡發生ノ虞アリ。

圖五十六節 形變ルケ於ニ折骨腿大



七六

圖六十六節 折骨斜端上幹骨腿大



院病林

### 療法 救急處置トシテハ下

肢全長ノ内外兩側ニ副子ヲ貼用ス、但シ其外側ノモノハ高ク季助部ニ達シ骨盤ニ固定ス、以テ運搬シ得ベシ。轉位ハ、ハ、整復ヲ施スニハ全身麻醉法ヲ行フヲ可トシ、一方骨盤ヲ固定シ一方膝部及足部ヲ把持シ之ヲ末梢ニ牽引シ、同時ニ突隆セル骨端ヲ壓迫ス。肥滿セル患者ニアリテハ其完全ニ骨端整復ノ目的ヲ達シタルヤ否ヤヲ知ルコト往往困難ナリ、レントゲン線診斷ノ力ニ依ツテ之ヲ確實ニスルヲ要ス、其設備之ナキトキハ常ニ健側ト比較シ、其外形、肢長計測、觸診所見等ヲ以テスベシ。既ニ整復セラルレバ此位置ニ於テ初メ重錘牽引法ヲ施スベシ。重量ハ年齢及筋ノ發育程度ニ從フモ、小兒ニアリテハ三乃至一〇磅、大人ニアリテハ一〇乃至一五磅ヲ要シ、且反對牽引ヲ施ス。下肢牽引ノ方向ハ上骨折端ノ方向ニ從フ、即チ上折端外轉セルトキハ其軸ノ方向ニ牽引スベシ。骨端轉位ノ甚クシテ單純ノ牽引ヲ以テ整復位ニ於ケル固定充分目的ヲ達セザルトキハ、骨端部ニ對シ内方或ハ外方ニ側方牽引裝置ヲ加フベシ。小兒ニアリテハ下肢ヲ鉛直ニ上方ニ索引スルノ法ヲ採ル、此牽引ノ重量ハ三乃至七磅トシ、患側骨盤ガ僅ニ臥床ヲ離ルルヲ度トス。牽引法ノ持續ハ三四週ニシテ之ヲ去リ後義布斯帶ヲ施スベシ、義布斯ハ上ハ高ク骨盤全部ニ及ビ下ハ足關節ニ達スルヲ要ス、義布斯固定法二三週ニシテ之ヲ開キ、取り外シ得セシメ、マツサージヲ施シ、又關節運動ヲ開始ス、而シテ癒合不充ナルヲ認ムルトキハ更ニ若干日此義布斯ヲ使用ス。仰臥位ニ於テ患肢自ラ之ヲ舉上シ得ルニ至レバ之レ癒合完キノ證ニシテ、通例八週乃至十週

圖七十六節



大腿骨幹骨折(遊離骨片ヲ有ス)

大腿損傷

七七



ニシテ患肢ニ依ル起立ヲ許容シ得ベシ。小兒ニアリテハ四五週ノ牽引法持續ヲ以テ完全ノ癒合ヲ得、義布スノ使用ヲ要セザルコト多シ。近時絆創膏ヲ用ユル牽引法ニ代フルニ裝釘牽引法 Nagelextension 應用セラレ、又 Hackenbruch ノ裝置用キラル。第三篇中「四肢ニ於ケル骨折ノ療法」及「繃帶法」ノ條下ヲ参照スベシ。

軟部創傷ヲ有スルモノニハ之ガ防腐的處置ヲ加フ、骨自己ノ挫碎高度ナルトキ、又軟部損傷甚シクシテ末梢循環ノ望ナク若クハ創傷傳染ノ必發ヲ期スルモノニアリテハ切斷術ヲ要ス。

#### 四 膝關節部損傷 Verletzungen am Kniegelenk.

##### 1 膝關節捻挫及打撲傷 Distorsion und Kontusion des Kniegelenks.

症候 捻挫ニアリテハ疼痛、腫脹、機能障礙等アリ。打撲傷ニアリテハ加フルニ皮膚損傷、皮下溢血等ヲ呈ス。

關節血腫形成アルトキハ關節部ノ瀰蔓性腫脹、皮膚緊張、膝蓋骨跳動等ヲ認ムベシ。大腿骨下端、膝蓋骨、下腿骨上端等ノ骨折ト鑑別ヲ要ス。

豫後 單純ナル捻挫打撲ニアリテハ良。關節血腫ハ適當ニ加療セラレルトキハ吸收セラレルモ、又慢性關節水腫ニ移行スルコトアリ、又或ハ化膿ヲ來スコトナキニアラズ。此種ノ外傷ハ關節結核ノ誘因ヲナスコト稀ナラズ。

療法 初メ安靜ヲ命ジ、廣ク濕布療法ヲ施シ、又ハ氷療法ヲ加へ、血腫形成アルトキハ壓抵繃帶ヲ施ス。後疼痛ノ緩解ヲ待チ、成ルベク早ク按摩法及自他働的關節運動ヲ行フ。血腫ノ壓抵療法奏効不充分ニシテ吸收緩慢ナルトキハ防腐的穿刺ヲ要ス。

##### 2 大腿骨下端骨折 Frakturen am unteren Ende des Femur.

髌上骨折、髌骨折、骨端線離開等アリ。髌上骨折ハ横骨折ヲ多シトシ、加フルニ關節面ニ向テ縱徑骨折ヲ有シ、T字形或ハY字形骨折ヲ成スモノ亦稀ナラズ。

症候 髌上骨折ニ於テ、上骨折端ハ膝關節ニ轉位シ、下骨端ハ四頭股筋ノ牽引ニヨリ下腿ト共ニ前轉スルヲ以テ膝關節前方脱臼ニ類ス。T字形或ハY字形骨折ニアリテハ兩髌相隔遠スルコトアリ、又髌部壓痛アリ關節内血腫形成ヲ呈ス。髌骨折ニアリテハ當該髌部ノ腫脹、疼痛ヲ呈シ、又茲ニ摩擦音ヲ感ズベシ、猶骨折大ニシテ且轉位著シキトキハ内或ハ外翻脚ヲ招致スルコトアリ。骨端線離開ハ幼年期ニ見ル、證徴總テ髌上骨折ニ一致スルモ骨端摩擦音軟性ナリ。

豫後 關節囊外髌上骨折ハ良、六乃至八週ニシテ骨性癒合ヲ營ム。關節囊内骨折ヲ伴フモノハ多少機能障礙ヲ貽スコト多シ。骨端線離開ハ骨ノ發育ヲ阻害ス。髌骨折ハ往往癒合セザルコトアリ。

療法 牽引及骨端轉位ノ突隆部ヲ壓迫スルニヨリ整復ス。腫脹著シキトキハ先副子固定繃帶ヲ施シ、其減退ヲ待チ後義布繃帶ヲ施ス、轉位甚シキトキハ代フルニ重錘牽引法ヲ行フ。二三週ニシテ繃帶ヲ交換シ、注意シテ他働的關節運動ヲ試ム、既ニ癒合セバ按摩法及自働的運動ヲ開始シ、筋肉削瘦及關節強直ヲ防グベシ。關節内溢血高度ニシテ吸收遲延スルトキハ防腐的準備ノ下ニ穿刺ヲ要スルコトアリ。轉位甚シクシテ整復位ニ於ケル固定全ク不可能ナルトキハ骨縫合術ヲ要スルコトアリ。關節腔ニ達セル粉碎骨折等ニシテ初メヨリ治後關節強直ノ後貽ヲ避ケ難キモノト認メラルルトキハ伸展位ニ於テ固定シ歩行ニ便ス。



3 膝蓋骨骨折 Frakturen der Patella.

衝突、打撲、轉倒等ニ因ル直達外力ニ發シ、又四頭股筋ノ急劇ナル收縮ノ結果トシテ起ルコトアリ、三十歳乃至五十歳ノ男子ニ多シ、最モ多ク横骨折ヲ呈シ、稀ニ斜骨折ヲ生ジ、又粉碎骨折直達外力ニ因ルモノトスヲ成ス。

症候 仰臥位ニ於ケル患肢高舉不能ヲ訴ヘ膝蓋疼痛アリ腫脹ヲ發シ、皮下溢血及血腫ヲ形成ス。骨折端離開ヲ觸レ上下骨折片各別ニ移動性ヲ呈ス、骨端離開著シカラザルモノニアリテ

ハ摩擦音ヲ觸知ス、囊

靱帶及骨膜ノ裂傷少ナ

キトキハ骨折端離開著

シカラズ。横骨折ニ在

テハ下折片ハ上折片ニ

比シ小ナルヲ常トス。

豫後 適當ノ處置ヲ

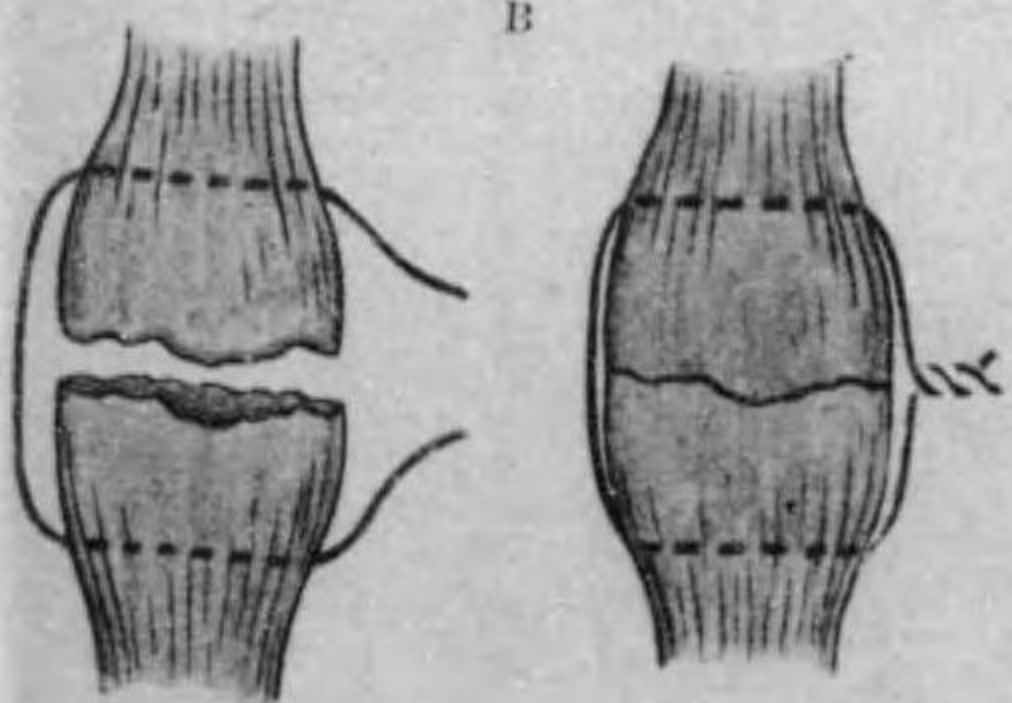
膝蓋骨骨折



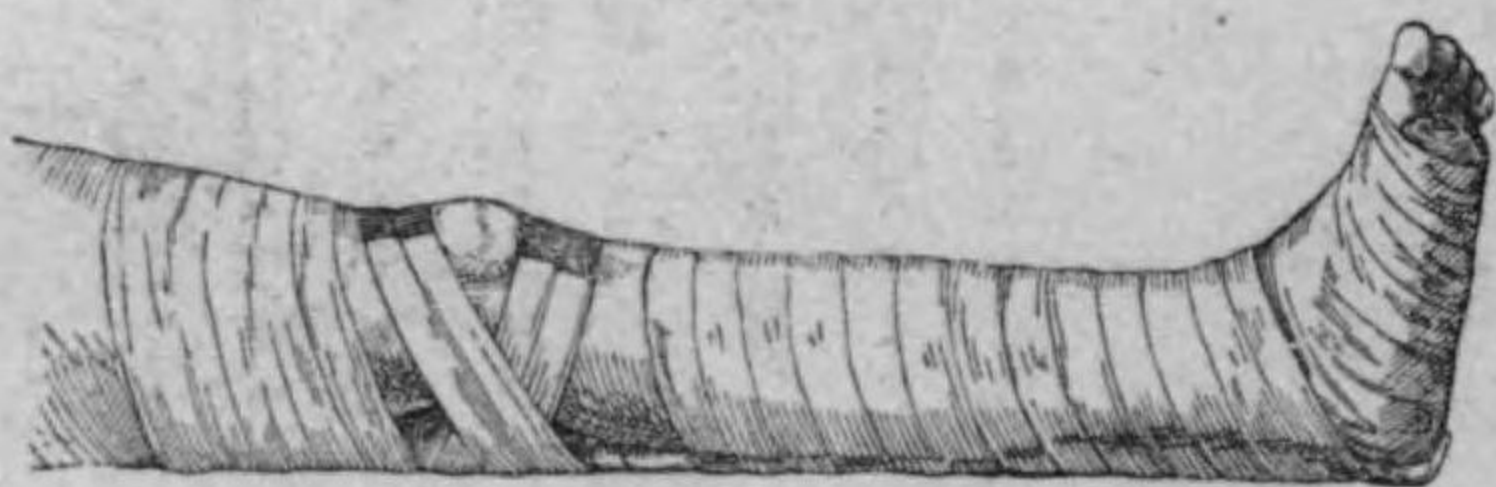
八〇



第九 膝蓋骨縫合法



第十 膝蓋骨骨折ニ於ケル縫合帶



八一

施ストキハ良、癒合不完全ナルトキハ永ク歩行障礙ヲ貽スモノトス。

療法 骨縫合法ヲ施スベシ、殊ニ骨折端離開著シキモノニアリテ必要ナリ、手術ハ負傷後三乃至五日

ニシテ腫脹稍減退セルニ及ビテ施スヲ可トス。

膝蓋骨縫合法 驅血帶ヲ用ユ、皮膚切開ハ骨折線ト同一ナルヲ避ケ弓狀切開或ハ縱切開ヲ加フ、凝血ヲ

去リ骨折面ヲ露出シ、膝關節ヲ強ク伸展セシメテ兩折面ヲ近接セシメ、關節面ニ刺出セザル様ニ對ノ

刺孔ヲ作爲シ、強キ金屬線縫合ニ適ヲ施ス(第六十九圖A)。下折片甚小ナルトキハ膝蓋靱帶附着部ニ刺出スベシ。又横徑ニ一條ノ金屬線ヲ以テ縫合

スル法アリ(第六十九圖B)。關節囊ノ裂傷アレバ之ヲ縫合ス之ニハ腸線ヲ用ユルヲ可トス。

皮膚ヲ縫合シ術ヲ了リ直ニ伸展位ニ於テ副子繃帶或ハ義布斯繃帶ヲ施シ關

節ヲ固定ス。安臥ヲ命ズルコト十乃至十四日、二週後ヨリ四頭股筋ノ按摩

法ヲ行ヒ、又徐徐ニ自動的運動ヲ行ハシメ、漸次運動ヲ増加シ、五週ニ及

ビテハ既ニ強度ノ屈曲ヲ試ミ且ツ歩行ヲ開始セシメ得ベシ。

骨折端離開少ナキトキハ非觀血的療法モ亦目的ヲ達ス。1 膝蓋骨ノ上

下ニ各一條弓形ニ絆創膏ヲ貼シ骨折片ヲ接着セシメ、大腿上三分ノ一ヨリ

下腿ノ踝部ニ至ルマデ義布斯繃帶ヲ施シ、其硬化スルニ至ルマデ上下ヨリ

壓迫シテ兩骨折端ヲ接着セシム或ハ下圖ノ如ク副木ヲ用ユ。一週日乃至十日間ニシテ之ヲ交

換シ、膝關節部及四頭股筋ヲ按摩ス、三週日ヲ經バ義布斯繃帶ノ儘時時歩

行ヲ許シ、五週ニシテ義布斯ヲ去ル。2 マルゲーン氏錠ヲ應用ス(第七



十一圖) 3 折端離開僅微ナルトキハ四週乃至五週間單ニ膝關節ヲ伸展位ニ固定シ骨性癒合ヲ期シ得ベシ。

4 膝關節脫臼 Luxation des Kniegelenks.

稀有ノ症ナリ、強劇ナル外力ニ因テ發ス、前方脫臼最多ク、稀ニ後方、外方、内方脫臼等アリ、又膝蓋骨ノ側方脫轉或ハ翻轉及ビ上脛腓關節脫臼等アルモ何レモ甚稀ナリ。

症候 前方脫臼ニアリテハ脛骨關節面ハ大腿下端ノ前方ニ、大腿骨内外髁ハ下脛上部ノ後方ニ轉ジ、膝蓋骨ハ大腿骨ト脛骨トガ成ス陷凹部ニ存ス、患肢ハ過度ノ伸展位ヲ呈シ又短縮ス。後方脫臼ニアリテハ大腿骨ト脛骨トノ關係前者ト反ス。内及外方脫臼ニアリテハ脛骨上端ハ内方或ハ外方ニ轉位ス。

療法 牽引及壓迫ニヨリテ整復シ、或ハ過度ノ伸展若クハ屈曲ヲ併用ス。

5 下脛骨上端骨折 Frakturen am oberen Ende der Unterschenkelknochen.

脛骨上端ノ横或ハ斜骨折、骨端線離開、内髁又ハ外髁骨折、脛骨結節骨折、腓骨小頭骨折等アリ。或ハ直達外力ニ因リ、或ハ足蹠衝突、膝關節迴旋若クハ側方屈曲等ノ介達力ニ因テ發ス。

症候 脛骨上端骨折ハ往往符合シ爲メニ症候顯著ナラザルコトアリ、即チ異常運動摩擦音等ヲ缺ク但シ腫脹及機能障礙ハ著シク又屢々大ナル關節血腫ヲ生ジ、内外兩髁排開スルトキハ、兩髁ノ距離増大ス。一側髁骨折ニアリテハ髁部腫脹、異常隆起形成、溢血、關節内血腫形成等アリ、又膝ノ外或ハ内翻ヲ呈スルコトアリ、外髁骨折ハ腓骨上部骨折ヲ伴フコト多シ。腓骨小頭骨折ニアリテハ小頭部腫脹腫脹

及ビ歩行困難アリ、又往往腓骨神經損傷ヲ伴フ。脛骨結節骨折ハ直達外力或ハ四頭股筋ノ急劇ナル攣縮ノ結果トシテ生ジ、局部ノ腫脹及ビ下脛伸展時ノ疼痛アリ。

豫後 脛骨上端骨折ニシテ關節面損傷ヲ伴フモノハ多少ノ機能障礙ヲ貽スコト多シ、腓骨骨折ハ通例機能障礙ヲ貽サズ、脛骨骨折ハ所謂脛骨結節痛ノ原因ヲナス。第二篇中「脛骨結節痛」ノ條ヲ參照

療法 初メ壓抵繃帶ヲ置キ副子ヲ貼シ、後腫脹ノ減退ヲ待テ義布斯繃帶ヲ施ス。脛骨上端骨折ハ五乃至七週ヲ要シテ癒合シ、腓骨小頭骨折ハ三四週ニシテ治ス。強直ノ豫防其他ニ就テハ「強直」ノ條ヲ參照

五 下脛損傷 Verletzungen am Unterschenkel.

1 下脛軟部損傷 Verletzungen der Weichteile am Unterschenkel.

下脛下部ニ於テハ軟部層淺薄ナルヲ以テ容易ニ腫、神經、血管等ノ損傷ヲ致ス。

アヒルレス腫ハ屢々鈍體打撲或ハ衝突ニ因リ皮下斷裂ヲ來シ、又腓腸筋自己ノ突然急劇ナル過度ノ收縮ニ因リ一部或ハ全部ノ皮下斷裂ヲ來スコトアリ。

症候 此部ニ於ケル主要ナル動脈ハ前及後脛骨動脈トス、足背及内踝後方ニ於ケル搏動ノ觸否ニヨツテ其損傷有無ヲ檢スベシ。腓骨神經損傷ニアリテハ伸筋麻痺シ爲メニ足尖垂下シ、足部ノ背屈運動不能ヲ呈ス。脛骨神經損傷ニアリテハ腓腸部及足蹠諸筋麻痺スルヲ以テ足部蹠面屈曲運動障礙セラレ、猶各神經分布領域ニ於ケル知覺障礙ヲ呈スベシ。アヒルレス腫、離斷セラルトキハ足部ノ蹠面屈曲妨ゲラレ離斷部ハ之ヲ異常裂隙トシテ皮下ニ觸知シ得ベシ。前面諸筋、離斷アルトキハ足部背側屈曲運動若クハ趾節伸展困難ヲ呈ス、就中趾筋、斷裂ニ於テハ障礙特ニ顯著ナリ。

圖一十七第 龍氏ンゲルマ





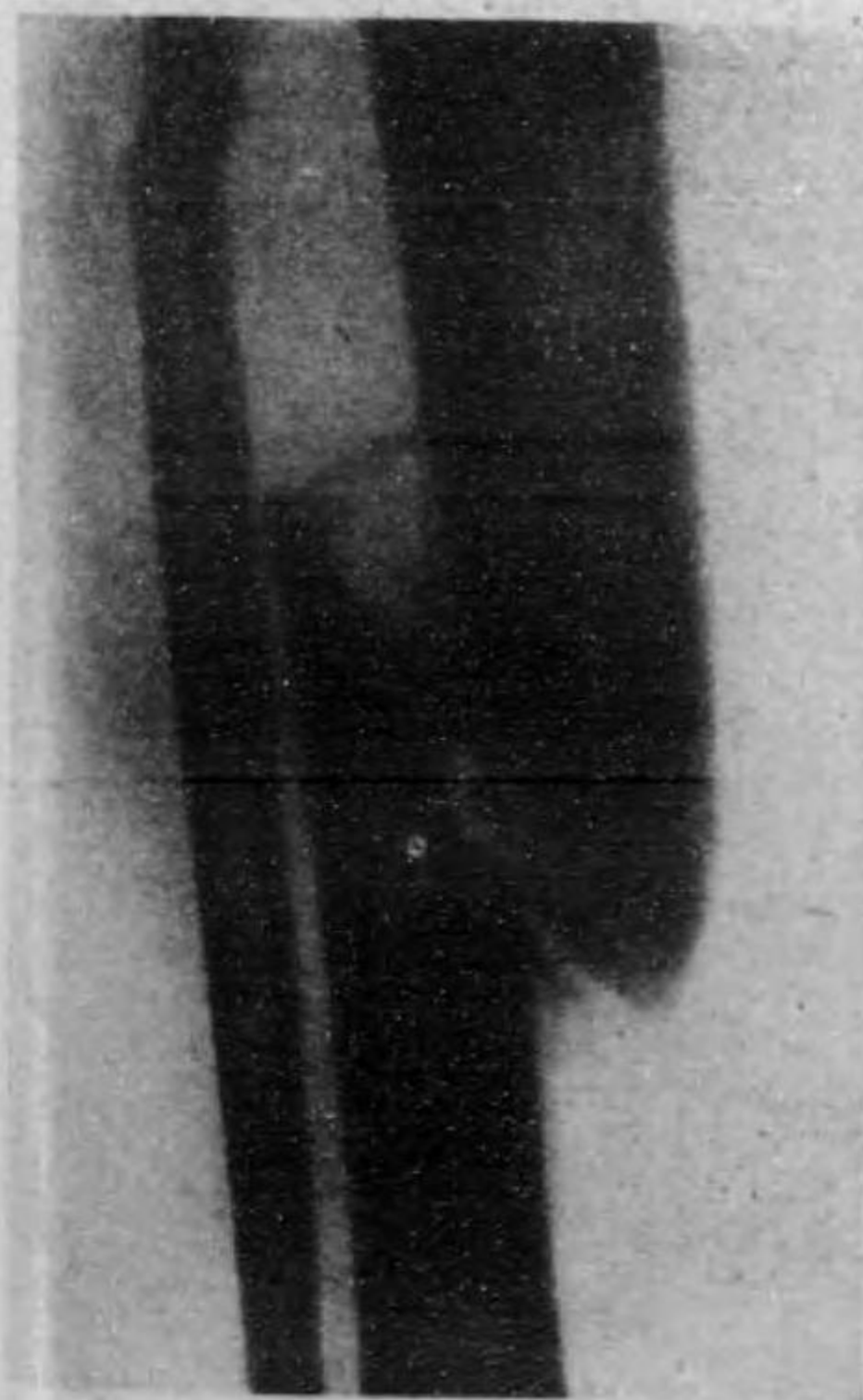
豫後 腿、神經ノ損傷ハ永ク不具ヲ後貽シ得、殊ニ此等ノ損傷閉却セラレ適當ナル手術ノ施サレザルトキ、又ハ創傷化膿ノ場合ニ於テハ常ニ此不幸ヲ免カレズ。必ズ嚴ニ防腐的準備ヲ行ヒ、其縫合術ヲ施スベシ。

療法 血管結紮、神經若クハ腿縫合ヲ施ス。腿中心端ハ筋攣縮ノタメ往往深部ニ埋没セラルルヲ以テ屢々創口ヲ開大シテ之ヲ索メ牽出スベキコトアリ、切離端不正或ハ一部缺損等ノ爲メ固有ノ斷端ヲ相縫合スルコト不可能ナルトキハ其末梢斷端ヲシテ近傍ノ同一作用ノ筋腿ニ縫着固定セシム。不正創若クハ清潔ナラザル創傷ニアリテハ皮創ノ縫合ハ少數ニ止メ、綿紗「タンボン」ヲ挿入ス、實質出血大ナルトキモ亦之ニ倣フ、腿縫合ヲ施シタルトキハ該當筋ノ緊張ヲ避ケシムル位置ニ於テ副子或ハ義布斯ヲ以テ固定スベシ、アヒルレス腿縫合ニアリテハ膝ヲ屈曲シ足部ヲ強ク蹠屈ス、伸筋腿縫合ニアリハ反對ニ膝ヲ伸展シ足部ヲシテ強ク背屈セシム。化膿ノ微アルトキハ猶豫ナク一部或ハ全部縫合絲ヲ除キ、或ハ要ニ應ジ更ニ創口ヲ開大シ腿鞘ニ沿フテ炎症ノ蔓延スルヲ防クベシ。

2 下腿骨幹骨折 Frakturen der Diaphyse der Unterschenkelknochen.

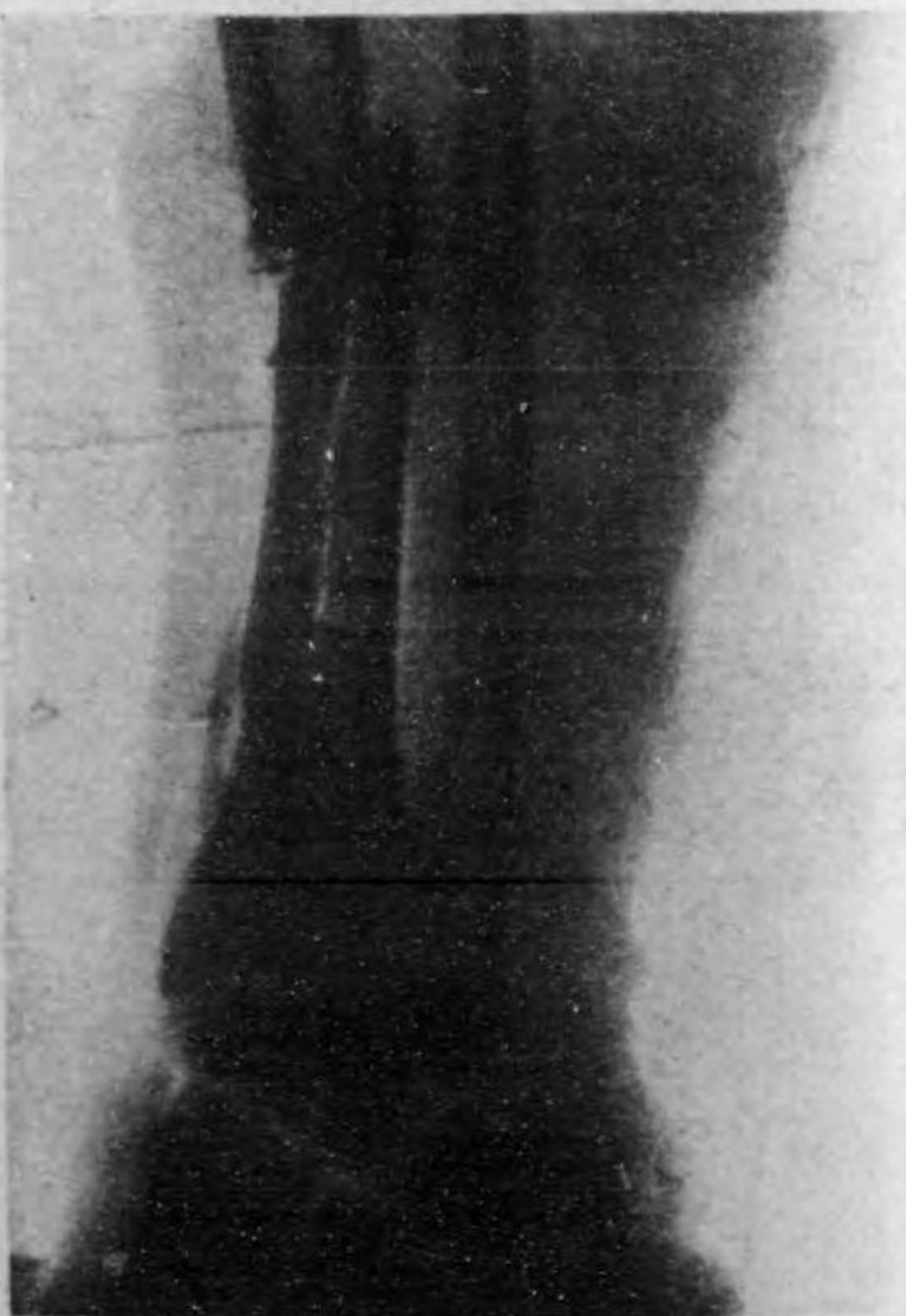
最モ多ク脛腓二骨ノ骨折ヲ見ル、又腓骨ノ單獨骨折アリ、脛骨ノミノ骨折ヲ來スハ稀有ナリトス。本症ハ介

第二十七圖 脛腓二骨骨折



達作用ニ因ルコトアルモ稀ニシテ、打撲、衝突、轢過等ノ直達外力ニ因ルヲ多シトス。  
症候 二骨骨折ニアリテハ骨折諸徴候ヲ完備ス、不全骨折ニアリテハ諸徴著シカラズ。腓骨骨幹ノ單獨骨折ハ屢々歩行障礙著明ナラズ、爲ニ往往閉却セラ

第三十圖 脛骨骨折



林病院

豫後 皮下骨折ニアリテハ良

脛骨骨折ハ六乃至七週、腓骨骨折ハ四乃至五週ニシテ骨性癒合ヲ營ム、脛腓二骨骨折ニシテ其部相互癒合ヲ來スコトアルモ足關節運動ハ通例影響ヲ受クルコトナシ。

療法 二骨骨折或ハ脛骨骨折ニシテ轉位アルトキハ、膝及足部ニ於テ上下ニ牽引シ(第七十四圖)且ツ突隆部ニ壓迫ヲ加ヘテ整復シ、足跗關節直角位ニ於テ、蹠趾内緣、内足蹠及膝内蹠ガ一直線ニアル位置ヲ取ラシメテ固定ス。初メ數日足及膝兩關節ヲ超ユル副子ヲ貼用シ、後腫脹ノ減退ヲ待テ義布斯綑帶ヲ施ス。義布斯ハ大腿中央ニ起リ、直角ニ屈曲セル足關節ヲ超エテ趾根ニ及ブ(第七十五圖) 足蹠及踵部等ニ置ケル壓迫ヲ避ケンコトヲ注意シ、此部ニ特ニ厚ク棉花ヲ用ユベシ。六乃至七週ニシテ按摩法、温浴法、感傳電氣應用、自他働的關節運動等ヲ施ス。正常位置ニ於ケル骨折端固定不可能ナルトキハ打釘



法、金屬線縫合、骨接合板ノ應用等ニ因ル手術的固定ヲ要スルコトアリ。

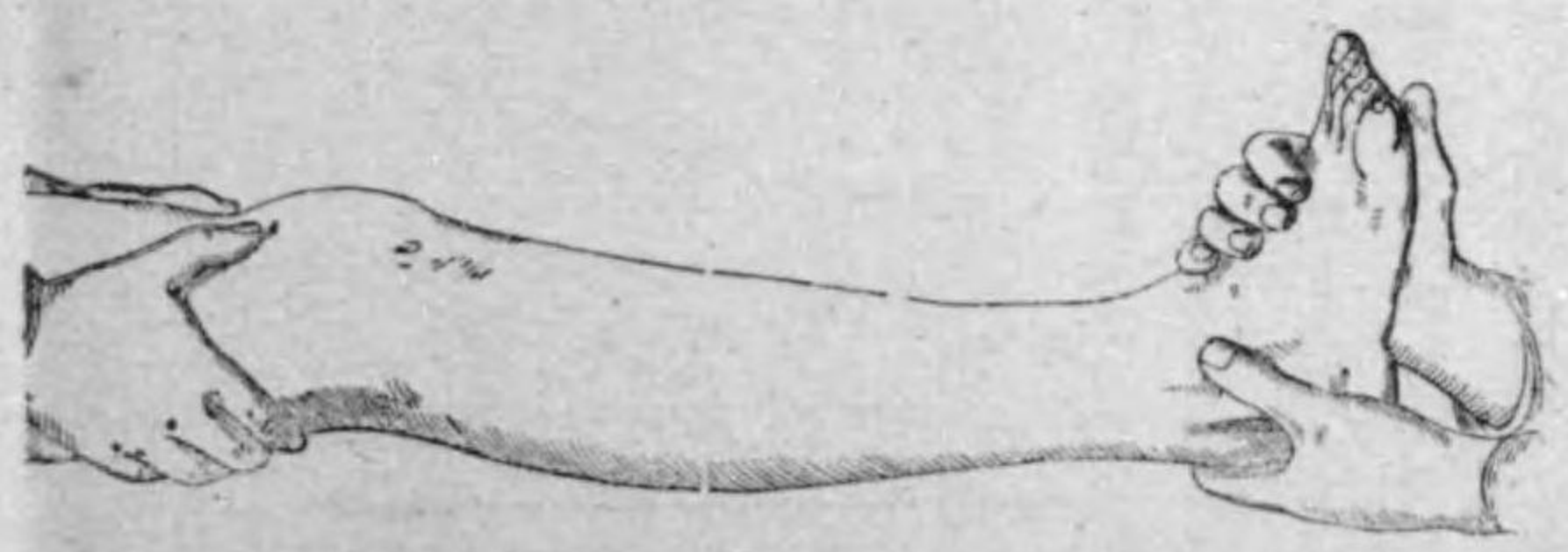
六 足關節部及足部損傷 Verletzungen des Fussgelenks und Fusses.

1 下腿骨下端骨折

踝骨折 Malleolarfrakturen.

足跗關節ニ於テ、足部強ク一内側ニ向テ屈曲(内轉 Adduction)スルトキハ足關節外側靭帶ノ延長或ハ斷裂ヲ呈シ往々外踝ノ内側ニ於テハ距骨ノ衝突ノタメ内踝骨折ヲ來ス(第七十七圖)ニ外側ニ向テ屈曲(外轉 Abduction)スルトキハ足關節内側靭帶延長シ或ハ斷裂シ往々内踝ノ外側ニ於テハ腓骨下端骨折ヲ致ス(第七十八、七十九、八十圖)此腓骨骨折ハ踝尖端ヲ去ル五六仙迷上方ニ於テスルコト多ク此位置ニ於ケル腓骨損傷ヲ定型的腓骨下端ノ骨折ト稱ス又僅ニ踝尖ノミ折傷セラルルコトアリ。第七十六圖ハ踝骨折ノ種種ナル場

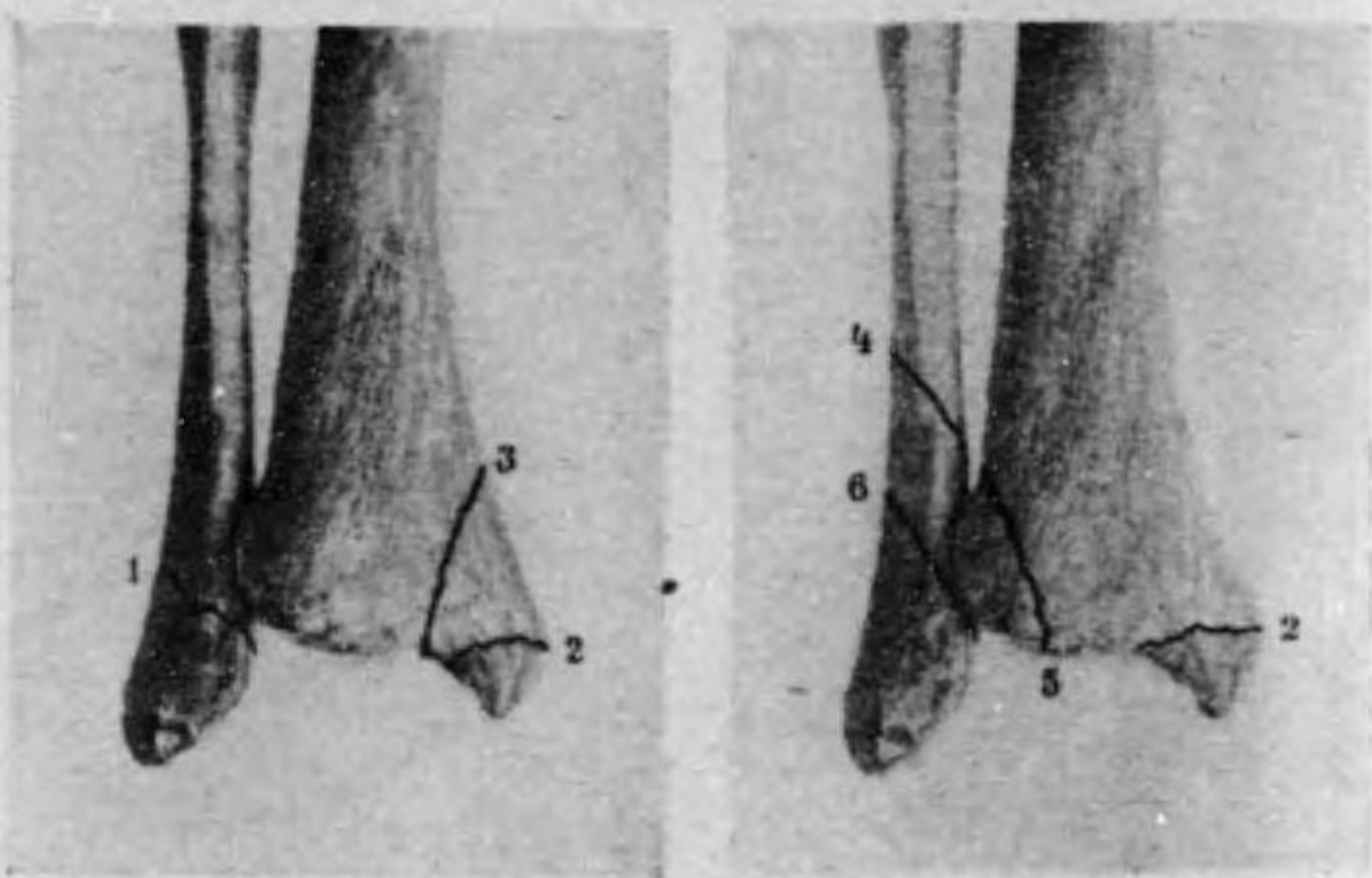
第七十四圖 下腿骨折ノ整復法



第七十五圖 下腿骨折ニ於ケル義布新帶

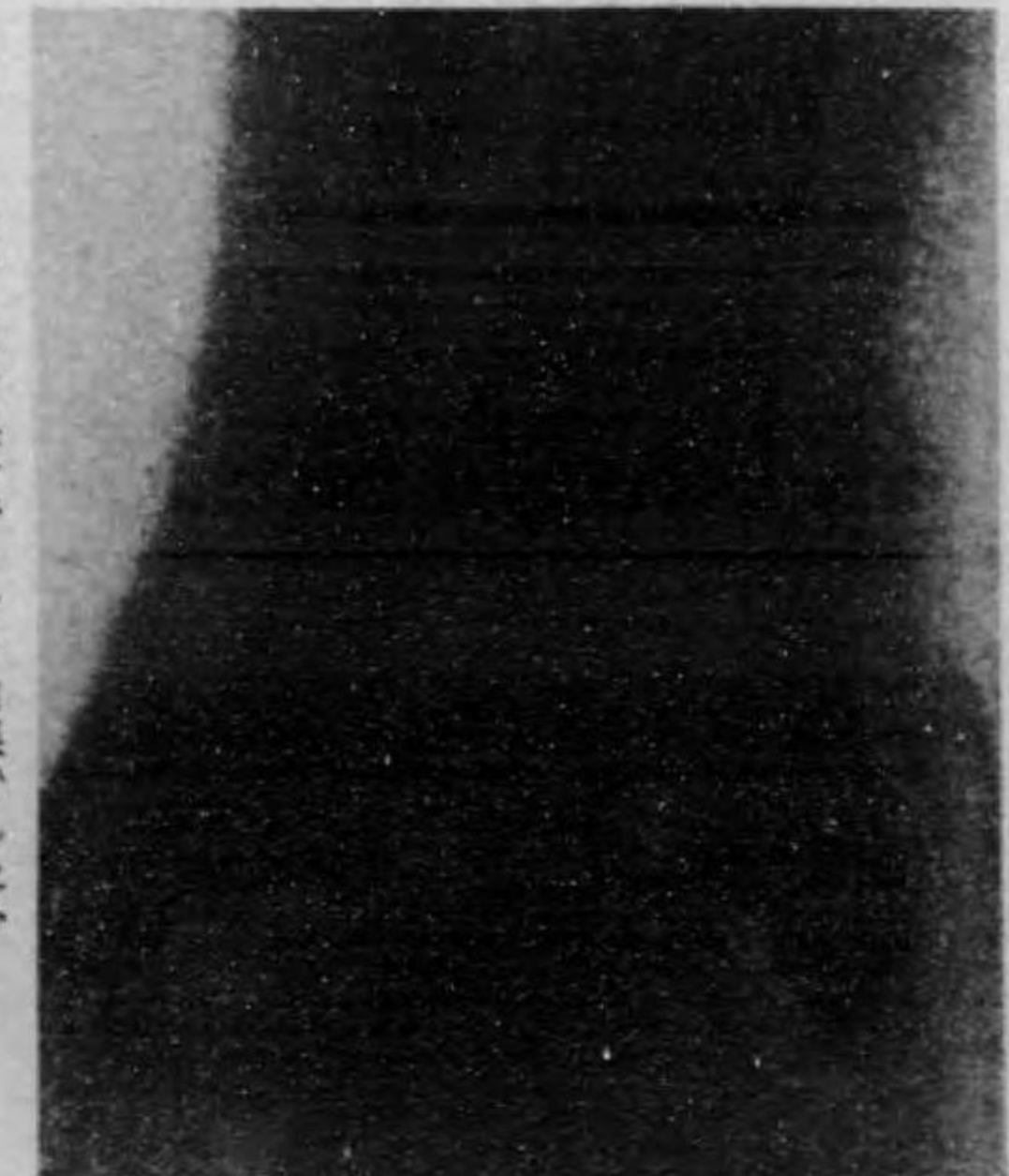


第七十六圖 Nach Quervain



折骨踝ル因ニ轉内			折骨踝ル因ニ轉外		
三	二	一	六	五	四
1 及 3	1 及 2	2	2 及 5	2 及 6	2 及 4

第七十七圖



内轉ニ因ル踝骨折ニシテ内踝(2)及外踝(1)ノ骨折ヲ見ル(第七十六圖b三)

合ヲ示ス 腓骨骨折ノ發スルト共ニ脛骨骨端線離開ヲ起スコトアルモ稀症ニ屬ス(第八十一圖)

症候 足關節部ニ於ケル變形、腫脹、溢血及ビ踝部壓痛稀ニ摩擦音ヲ呈シ、歩行著シク障礙セラレ或ハ全廢セラル、骨折片ノ轉位ハ通例著シカラザルモ、往往足部ノ著明ナル内外轉ヲ見ル、關節運動ニ於ケル疼痛ハ背面屈曲ヲ營ムニ當リ特ニ甚シ。定型的腓骨骨折ニアリテハ内踝突出シ、外踝上ニ於テ陷凹アリ、足部ハ外轉外翻シ扁平足位置ヲ呈ス、此變形ハ起立ヲ命ジテ健側ト對比シ後側ヨリ視ルトキ最モ著明ナリ、又下腿長軸ハ健態ニ於テ通例第二趾ヲ過ルモ此場合ハ躡趾或ハ足ノ内緣ヲ過グ、猶足關節外方

足關節部及足部損傷



下肢損傷

不全脱臼ヲ兼

ヌルコトアリ

然ルトキハ此

變化一層顯著

ナリ、又足ノ

後方不全脱臼

ヲ有スルコト

稀ナラズ、然

ルトキハ側方

ヨリ診査シ踵

部ノ異常突出

及足背ノ短縮アルヲ認ムベシ、前方脱臼ア

ルトキハ之ニ反ス。

診斷 單純ノ關節捻挫ト誤診セラルルコ

ト多シ、殊ニ腫脹著シキトキハ鑑別困難ナ

リ、疑ハシキハ骨折トシテ處置シ、後腫脹

ノ減退ヲ待テ精査スベシ、骨折片轉位ナク

從テ變形ナキモノハレントゲン線診斷ニヨ

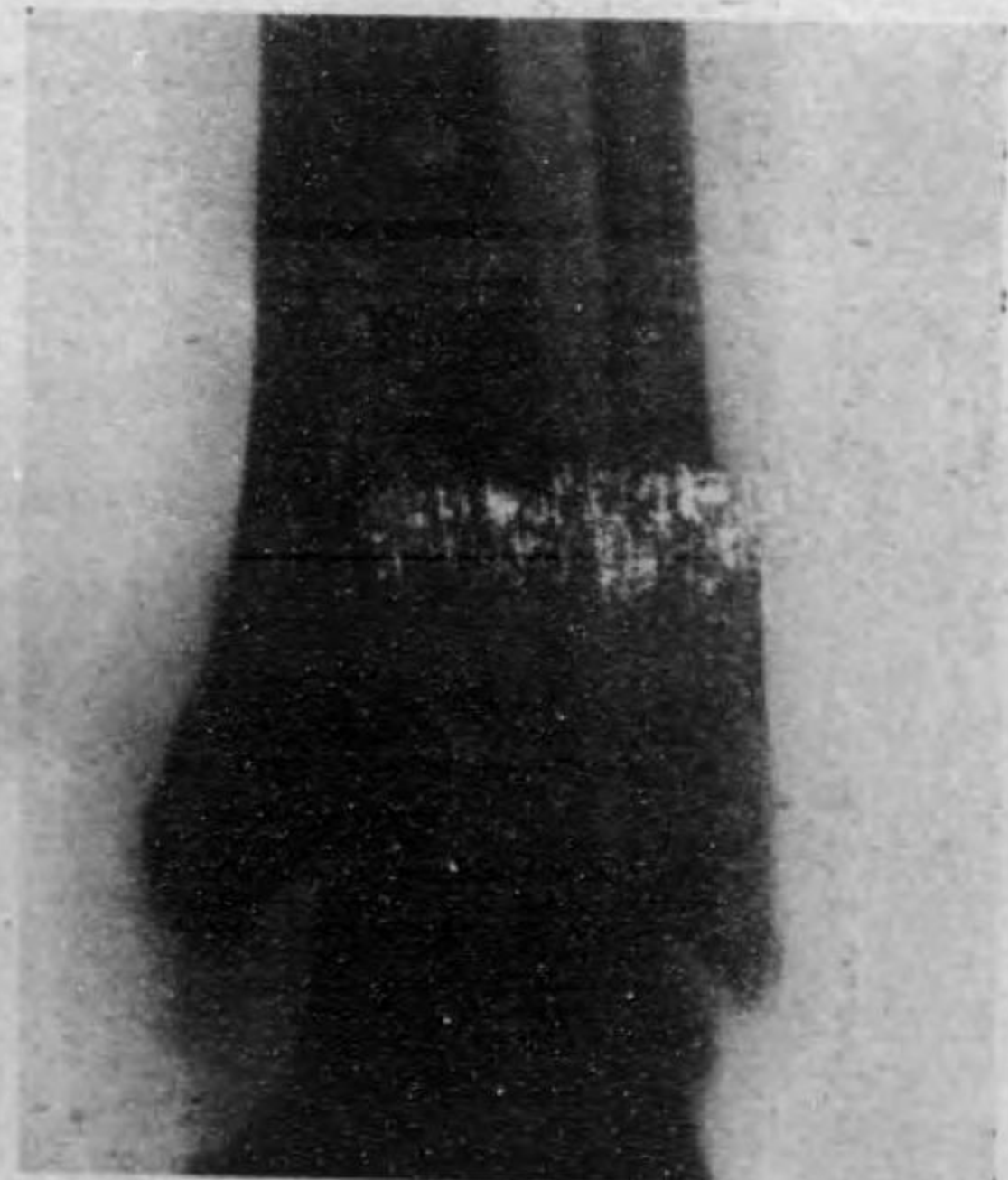


第九十七圖

(二ノa圖六十七第)折骨端下骨腓

第十八圖

外轉ニ因ス  
ル踝骨折ニ  
シテ内外踝  
骨折ヲ見ル  
(第七十六  
圖aノ五)



リテ初メテ骨折有無ヲ判別シ得ベキ場合多シ。

豫後 適當ニ治療セラルルトキハ概ネ良トス、但

シ變形(外傷性扁平足等)足關節運動制限等ヲ後貽シ

永ク歩行困難ヲ留ルコト亦稀ナラズ。

療法 骨折片轉位ナキモノニアリテハ副子繃帶ヲ

施シ、四五日ノ後腫脹減退スルニ及ビテ義布斯固定

法ヲ施ス、腓骨下端骨折ニシテ足部外繃ヲ呈スルト

キハ足部ヲ内繃セシメ變形ヲ整復ス

此際外繃ヲ矯正スルト共ニ、關節關

係失常ニ由ル足部ノ後方或ハ前方轉

位ノ有無ヲ檢シ、適宜之ヲ整復スベ

シ、即後方脱臼アルトキハ、背臥位ニ

於テ下腿ヲ其下部ニ於テ強ク後方ニ

壓迫固定シ、足部ヲ下掣シツツ前方

ニ牽引ス、前方脱臼ニアリテハ反對

ノ所作ヲ施ス、又脛骨下端骨折アリ

テ其折片足踏前面ニ突出スルコトア

リ、然ルトキハ同時ニ之ヲ壓迫整復

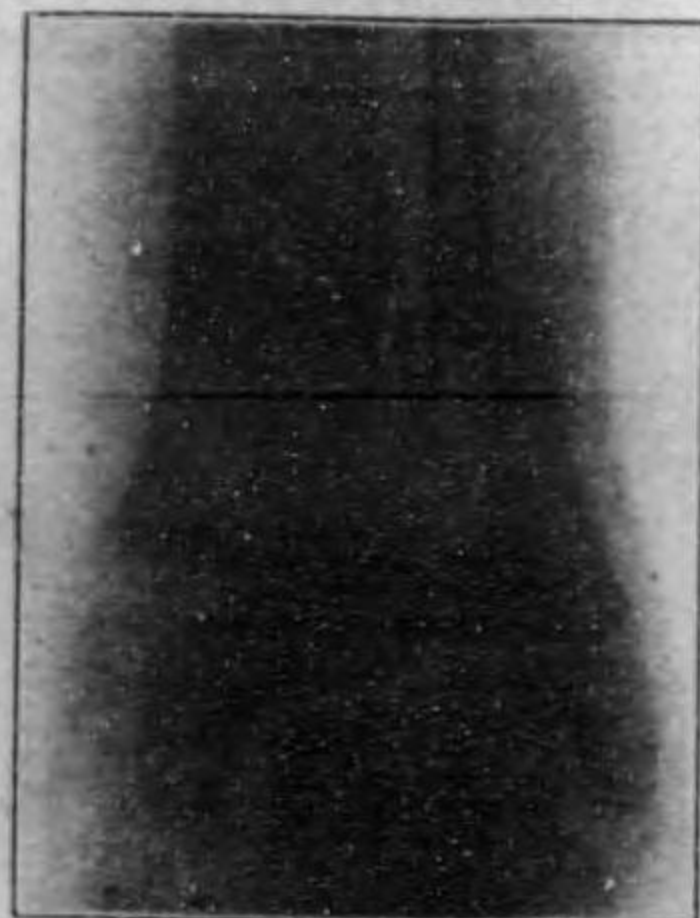
足關節部及足部損傷

第九十八圖



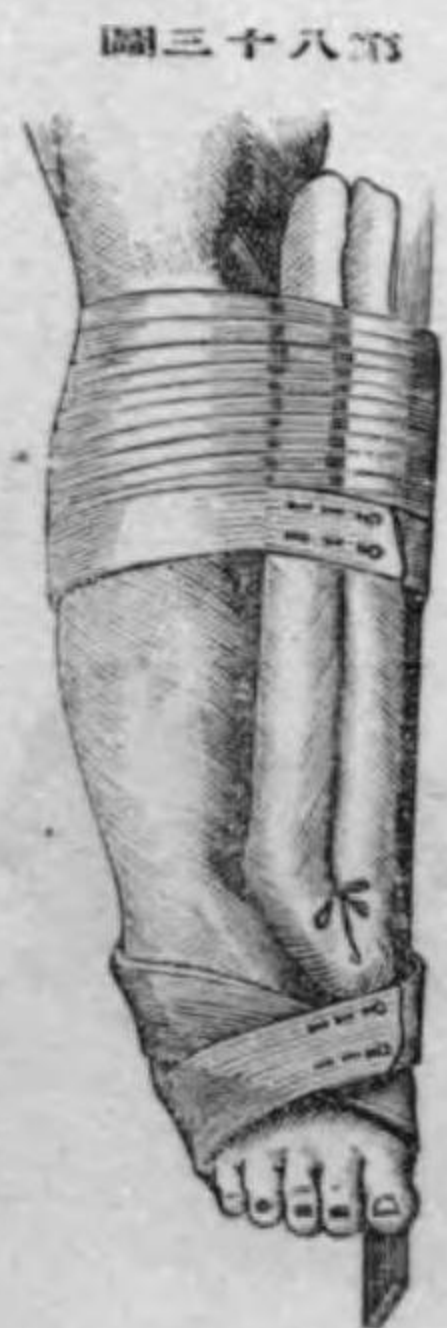
第九十八圖

外轉ニ因  
スル骨折  
ニシテ腓  
骨下端骨  
折ニ脛骨  
下端骨端  
線離開ヲ  
伴フ





ス。整復セラレタル足ハ輕度ノ内翻足位ニアラシ  
メ、下腿ニ對シ直角ヲ取り、跗趾ハ膝蓋骨及腸骨前上  
棘ト一直線上ニアル位置ニ於テ固定スベシ、即チ副  
子ヲ貼シ(第八十三圖)又或ハ直ニ義布斯繃帶ヲ施  
ス負傷直後ニ義布斯ヲ用ユル場合ハ後腫脹  
ノ増加ヲ慮リ充分厚ク棉花ヲ敷クベシ但シ斯クノ如キ



外轉跗骨折ニ施ス Dupuytren 氏副子繃帶

當初ニ於ケル副子或ハ義布斯繃帶ノ使用ハ變形ヲ矯正スルニ充分ナラザルヲ以テ、約一週日ヲ經テ腫脹  
ノ減退スルヤ更ニ新ニ義布斯繃帶ヲ施ス、以テ變形ノ再現ヲ防ギ、固定スルコト猶二週間、後義布斯ヲ  
一側ニ於テ開キ之ヲ取り外シ得セシメ、強直ノ防止ニ備フルタメ徐徐ニ關節運動ヲ開始スベシ。轉位輕  
度ナリシモノニアリテハ負傷後三週、轉位甚シカリシモノニアリテハ四乃至五週ニシテ義布斯貼用ノ儘  
歩行ヲ許シ得ベク、七乃至十週ニシテ患者ハ其業ニ從事シ得ベシ。

### 2 足關節捻挫 Distorsion des Fussgelenks.

症候 關節疼痛、腫脹、皮下溢血等ヲ呈ス、負傷後迅速ニ増加スル關節部ノ腫脹ハ關節内溢血ノ徵トス。  
本症ハ踝骨折、足跗骨骨折等ト鑑別ヲ要ス、捻挫ト診斷セラレタルモノニシテレントゲン線診斷ヲ施ス  
ニ及ビ骨損傷アルヲ認メ得ルコト甚多シ。

豫後 良、但シ本症ハ往往關節結核ノ誘因ヲナス。

療法 兩三日壓抵繃帶ヲ施シ、腫脹ノ稍々減退スルヲ待テ後按摩法ヲ施シ、且ツ自他働的運動ヲ行フ

又温浴法、濕温療法、酒精療法等ヲ施ス、骨折ノ疑アルトキハ其療法ニ從フ。

### 3 足關節脫臼 Luxationen des Fusses.

一般ニ稀有ノ損傷ナリ、多ク壯年期ニ發ス。

一 距骨下腿關節脫臼 Luxation im Talokruralgelenk(狹義ノ足關節脫臼)

外方脫臼、内方脫臼、後方脫臼、前方脫臼、上方脫臼ノ別アリ、通例足踝或ハ腓骨骨折ヲ兼ヌ。

症候 後方及前方脫臼ニ就テハ踝骨折ノ條下ニ記セリ。外方脫臼ニアリテハ足ハ外翻足位ニ於テ固定

シ、外踝下ニ於テ距骨ノ關節面ヲ觸レ、通例腓骨下端骨折ヲ兼ヌ。内方脫臼ハ内翻足位ニ固定シ、突出

セル距骨ノタメ軟部ノ壓迫壞疽ヲ起スコトアリ亦踝骨折ヲ兼ヌルモノ多シ。上方脫臼トハ下腿二骨下端

ガ距骨ノ爲メ排開セラレル状態ヲ云フ。

療法 整復法ハ全身麻醉法ノ下ニ施スヲ可トス、其法下腿ヲ固

定シ足部ヲ牽引シ突出部ヲ壓迫スルニアリ、整復後安靜平臥ヲ命

ズルコト十日乃至二週間、後漸次自他働的運動ヲ行フ。

二 距骨單獨脫臼(距骨脫出) Isolierte Luxation des Talus.

後方脫出稀ニ前方脫出ヲ見ル、關節部ノ前面(或ハ後方)ニ於ケル

異常ノ隆起及陷凹ヲ呈ス、亦好ンデ踝骨折ヲ兼ヌ。

療法 非觀血的ニ整復センコト難シ、血性手術ヲ施シテ之ヲ整復

ス或ハ距骨ノ剔出ヲ要スルコトアリ。

三 距骨下足脫臼 Luxatio pedis subtalio.

足關節部及足部損傷

足後方脫臼兼腓骨骨折





内方、外方、前方及後方脱臼アリ各特異ノ變形ヲ呈ス（第八十五圖）内方及外方脱臼ニ於テ足部ハ距骨下ニテ内方或ハ外方ニ轉ジ、異常隆起トシテ皮下ニ載距突起ヲ觸知スベク此部ノ皮膚ハ往往壓迫壞疽ヲ起ス。此脱臼ニ於テハ足部ノ背側屈曲可能ナルモ下腿距骨關節脱臼ニアリテハ其運動不可能ナリ。

療法 牽引壓迫ニ依ル整復法ヲ施ス。

4 足部骨折 Frakturen am Fusse.

一 距骨骨折 Fraktur des Talus.

足關節ノ強度ノ背側伸展、墜落時ノ足部打撲等ニ因テ發起シ最モ多ク頸骨折ヲ呈シ、稀ニ體骨折ヲ起ス、下腿骨下端骨折足關節脱臼、跟骨骨折等ヲ兼スルモノ多シ。

症候 機能障礙、疼痛、腫脹、變形、及皮下溢血等ヲ呈ス 距部壓痛ノ輕微或ハ缺如、及負傷當時ノ機轉ニ據リ踝骨折ト鑑別ス、猶合併損傷ニ注意スベシ、レントゲン線診査ヲ以テ初メテ確診セラルル場合多シ。

豫後 治後多少ノ機能障礙ヲ貽スコト多シ。

療法 骨折片轉位アル時ハ麻醉中突出部ヲ壓入シ整復ヲ試ム整復不可能ニシテ軟部壓迫甚キトキハ觀血の手術ヲ施シ轉位骨片ヲ整復シ或ハ之ヲ除去ス、足部ハ下腿ニ對シ直角ヲ

(一其) 圖 五 十 八 第

白脱方前下骨距2



1 距骨下内方脱臼

呈セシメ稍々内齧足位ニ於テ固定シ、以テ治後關節強直ヲ貽スモ比較的機能障礙ヲシテ少ナカラシメンコトヲ圖ル可シ。

II 跟骨骨折 Fraktur des Calcaneus.

前突起骨折、跟骨結節骨折、體骨折等アリ、最モ多ク足部ノ衝突ニ因テ發ス、又アヒルレス腱ノ強劇ナル牽引ハ跟骨結節ノ骨折ヲ起スコトアリ。

症候 機能障礙、踵部ノ腫脹疼痛、溢血、摩擦音等アリ、猶足穹隆度ノ減少、踵部ノ壓平若クハ延長等ノ變形ヲ呈ス、單純ノ足部捻挫ト誤ラルルコト多シ、踝下部及アヒルレス腱側方ノ腫脹、後方、側面或ハ蹠面ヨリスル跟骨

壓痛ノ存在等ニ注意ス、足踝自己ノ壓痛ヲ缺クヲ以テ踝骨折ト區別スベシ、レントゲン線診査ヲ加フルヲ以テ最確實トス。

豫後 長ク歩行痛ヲ貽スコト少ナカラズ。

療法 變形アルトキハ成ルベク其整復ヲ圖リ

義布斯固定繃帶ヲ施ス、蹠面屈曲ニ於テ固定スベキ場合多シ、變形ナキモノニ於テハ患足ノ安靜ヲ以テ足ル、四乃至六週ニシテ按摩法ヲ開始シ又徐徐ニ歩行ヲ試マシム、歩行ノ初メニ於テハ義布斯莢ヲ帶用セシムルヲ安全ナリトス。

足關節部及足部損傷

圖 六 十 八 第

第一趾頭趾骨 第一趾骨及第二趾骨 第二趾骨 第一趾骨 第一趾骨



(二其) 圖 五 十 八 第

白脱方後下骨距





三 小足根骨折及蹠骨骨折 Frakturen der kleinen Tarsalknochen und Metatarsalknochen.  
 打撲轆過等ニ因シ、歩行障礙、疼痛、腫脹、皮下溢血、摩擦音等ヲ呈ス、レントゲン線診査ニ依ルニアラザレバ確診シ難キモノ少ナカラズ、原因ヲナセル外力ノ強弱及其物體重量ノ多少ニ注意スベシ。  
 豫後 通例良、但シ長ク歩行痛ヲ後貽スルコト稀ナラズ。  
 療法 患足ノ安靜ヲ命ズ、其期間ハ骨折ノ部位大小ニ關シ同ジカラザルモ通例二乃至五週間トス、歩行開始ニ當リテハ義布斯英ヲ帶用セシムルヲ可トス。

### 第九 温熱的損傷及腐蝕

#### 1 火傷 Verbrennung.

火傷ハ燃燒物體、火焰、灼熱セル金屬、熱蒸氣、熱瓦斯等ノ觸接及ヒ熱液、沸騰液ノ作用 (湯傷 Verbrühung)ニ因シ、又電擊ニ因テ生ズ。レントゲン線ハ火傷ニ因テ生ズルト同様ノ變化ヲ皮膚ニ與ヘ得ルモノナリ、症候及處置ハ火傷ニ於ケルト異ナラズ。  
 症候 輕症ニアリテハ皮膚發赤シ且屢々輕度ノ腫起ヲ呈シ灼痛ヲ訴フ(第一度) 稍高度ナルトキハ加フルニ水疱ヲ成形ス(第二度) 重症ニアリテハ組織壞死ヲ來シ(第三度)其淺表性ノモノニアリテハ皮膚ニ淺キ潰瘍ヲ現出セシムルニ止ルモ其甚高度ナルモノニアリテハ爲メニ肢節ノ脱落ヲ致スコトアリ。  
 火傷ニ因テ發スル壞疽ハ火氣ノ直接作用ニ因ル組織ノ炭化ト高熱ノ作用ニ因ル組織ノ類癩並ニ循環杜絶ノ結果トシテ招致セラル、而シテ熱液、熱蒸氣等ニ因ル壞疽ハ專ラ其後者ニ由ルモノニシテ此場合ニ於テ皮膚ハ其表皮剝離セラレ、或ハ其部ニ大水疱ヲ存シ、此上皮膚ヲ去ルトキハ、其下ニ血行循環ヲ失ヒ

白變シテ固有ノ弾力性ヲ失ヒタル壞死セル皮膚ヲ認ムベク、後日健康組織トノ間ニ分界線ヲ生ジ、早晚脱落シテ潰瘍ヲ形成スルモノナリ。

全身症狀ニハ違和、興奮、熱發、血色素尿、蛋白尿等ヲ現ハシ、劇症ニアリテハ虚脱ニ陥ルノ危険アリ。  
 診斷 火傷度ノ診斷ハ負傷直後ニ於テハ之ヲ確定シ難キコト稀ナラズ、水疱ハ若干時間ノ經過後ニ發スルヲ常トシ、又組織壞疽ノ招否、其深淺、廣狹等ハ一二晝夜ヲ經テ後初メテ確認セラルルコトアリ豫後ノ言明上注意スベシ、殊ニ熱蒸氣、熱液等ニ因ル傷害ノ場合ニ於テ然リトス。

豫後 火傷ノ生命ノ危険ハ火傷度ノ輕重ヨリモ寧ロ火傷面積ノ廣狹ニ關ス、全體表ノ三分ノ一ヲ超ユルトキハ危険ナリ、二分ノ一以上ニ亘ルモノハ概ネ不良トス。

火傷死ハ負傷後二十四乃至四十八時間以内ニ來ルヲ多シトス、既ニ四日ヲ經過セルモノニシテ肺炎、腎炎等ノ併發ナキトキハ良トス、化膿セルトキ殊ニ其廣汎性ナルモノニ於テハ膿毒症繼發ノ危険アリ。局所、ニハ其部位及火傷度ノ輕重ニ關ス、第一度第二度ハ良、第三度ニシテ治後癩痕ヲ形成スルトキハ醜形ヲ貽シ、猶機能障礙ノ原因ヲナス、此等不快ノ結果ハ特ニ化膿セルトキニ於テ甚シトス。

療法 火傷療法ハ防腐法ヲ以テ第一要義トス。表皮剝離、水疱形成、第三度火傷等ニアリテハ之ガ處置ニ要スル器械、藥品、繃帶材料等總テ嚴重ナル滅菌ヲ要ス。

第一度火傷及水疱形成アルモ其小ナルモノニハ「ワゼリン」、十倍硼酸「ワゼリン」、「オレーフ」油、亞鉛華「オレーフ」油等ノ塗布、二%重曹水、生理的食鹽水、二%硼酸水等ノ濕布療法等ヲ施ス、又亞鉛華「バス」ヲ厚ク貼用スルトキハ水疱形成ヲ制限セシムルノ効アリ。大ナル水疱形成アルトキハ防腐的注意ノ下ニ、刀尖或ハ剪刀ヲ以テ其基底ニ於テ之ヲ穿開シ、輕壓ヲ加ヘテ内容ヲ去ルベシ、此際壓着セラレタル



表皮ハ創面ヲ被蓋スルノ利益アルヲ以テ、幸ニ化膿ナキ間ハ之ヲ除去セザルヲ可トス、化膿セルトキハ猶豫ナク之ヲ剝離除去スベシ、初メ既ニ水泡破潰セラレ其表皮脫離轉位セルモノハ之ヲ除去ス。表皮剝脫面ハ單ニ滅菌綿紗ニテ被覆スルノ法ヲ以テ專ラ乾性ニ處置スルヲ可トシ、又或ハ少量ノ次硝酸蒼鉛末又ハ「デルマトール」等ノ撒布ヲ試ム、此乾燥性處置ニシテ疼痛甚シキトキハ殺菌「オレーフ」油ヲ浸漬セル綿紗ノ貼用、又ハ亞鉛華「オレーフ」油ノ貼附ヲ施ス、但シ創面ニシテ膿性滲出物アルトキハ膏劑、撒布藥等ハ之ヲ全廢シ、濕布繙帶殺菌セルニ多量ニ生理的食鹽水等ヲ行フヲ可トス。ヲ行フヲ可トス。

第三度ノ火傷ハ防腐的繙帶ヲ施シ壞死部ノ脱落ヲ待チ、或ハ其狀況ニ從ヒ肢節ニアリテハ直ニ切斷術又ハ離斷術ヲ施ス、化膿セルトキハ之ニ對スル措置ニ遺漏アルベカラズ、火傷後潰瘍ノ劇痛ニ對シテハ滅菌「オレーフ」油或ハ亞鉛華「オレーフ」油ノ貼附ヲ施ス。火傷潰瘍ノ繙縛ニ當リテハ治後ノ指趾癒着、癢痕性攣縮ニ因ル關節障礙等ノ豫防ニ注意ス、即チ各指趾間ニ綿紗片ヲ挿ミ、或ハ各指趾ニ各別ニ繙帶ヲ施スベク又關節屈曲面ノ火傷ニアリテハ伸展位ヲ保タシメ、之ト反對ニ伸展面火傷ニアリテハ屈曲位固定ヲ要スル等ノ如シ、猶必要ニ應ジテ副子ヲ貼用ス、廣大ナル皮膚缺損アルトキ、殊ニ關節近圍ニ於テハ適當ナル時期ニ植皮術或ハ整形手術ヲ加ヘ之ガ閉鎖ヲ圖ルベシ、治後癢痕形成ニ對シテハ亦整形手術ヲ以テ醜形ヲ改メ機能障礙ヲ除クベシ。

廣潤ナル火傷面ヲ有スルトキハ細心全身狀態及併發症ニ注意シ、興奮劑強心劑ノ使用、食鹽水注射法其他對症の處置ヲ施スベシ。廣汎性火傷ニ對シ持續的全身温浴法ヲ推稱スル者アリ、素ヨリ特種ノ裝置ヲ要ス。

2 凍傷 Congelatio, Erfrierung.

症候 凍傷ハ寒冷ノ局所的作用ニ因テ生ズ、其變化ハ輕重ニ從ヒ之ヲ三度ニ區別シ得。

第一度凍傷、皮膚發赤、腫脹、瘙癢、灼痛、知覺異常等ヲ呈ス。

第二度凍傷、寒冷ノ度大ニシテ其作用長キトキハ水泡ヲ形成ス、之ヲ凍傷第二度トス。

第三度凍傷、強度ノ寒氣長ク作用スルトキハ知覺亡失シ、血行循環止ミ、終ニ局部ノ壞死ヲ發ス、通例乾性壞疽ヲ呈ス。趾尖耳輪緣等ニ最モ多ク、亦指尖、鼻尖、陰莖等爲メニ壞疽ニ陥ルコトアリ。空氣ノ濕潤、烈風、患者ノ榮養不良、安靜、酒精飲料ノ使用等ハ特ニ組織ニ對スル寒冷ノ侵襲作用ヲ強烈ナラシム。

原因反覆スルトキハ慢性炎症ヲ誘致シ即チ凍瘡ヤケ Pemphigus, Frostbeule ヲ起ス。指趾、手背、足緣、耳輪、頰部等好シク侵サレ、皮膚ノ痒感アル慢性腫脹ヲ呈シ、其高度ナルモノハ水泡ヲ形成シ第二度又潰瘍ヲ生ズ第三度小兒ニ多ク又下婢ノ侵サルルモノ多シ。數年間毎冬期反覆シテ發生スルヲ常トス。

反覆スル寒冷及ビ濕潤ノ作用ハ往往特發脫疽ノ誘因ヲナス。「特發脫疽」ヲ見ヨ

療法 單純ナル第一度凍傷ハ特種ノ治療ヲ要セズ、原因タル寒冷ノ作用ヲ去リ乾布ヲ以テ摩擦法ヲ行フトキハ自ラ消散ス。第二度凍傷ニハ患部ヲ高舉シ、防腐的注意ヲ以テ乾性ニ被包スベシ。第三度凍傷ニハ乾性防腐繙帶、患部ノ高舉、按摩法等ヲ施シ壞疽ノ分界線明瞭トナルヲ待チ之ヲ切除ス、往往一肢節ノ離斷若クハ切斷ヲ要スルコトアリ。

凍瘡ニハ豫防的ニ榮養、強壯ニ注意シ、冬期ニ入ルヤ局部ノ防寒法ヲ講ズベシ、特ニ水ヲ取扱フコト、寒風ニ曝サルルコト等ヲ厭フ。凍瘡ヲ發セルトキハ原因ノ除去ヲ計リ、阿列布油、硼酸軟膏、白降末軟膏樟腦丁幾等ノ塗布ヲ行フ。腫脹甚シキトキハ被覆繙帶ヲ施スベシ、按摩法、温浴法、熱氣浴等有効ナリ



又患部ヲ高舉スルヲ利トス。潰瘍ヲ生ゼシトキハ乾燥綿紗ヲ用ヒ防腐的繃帶ヲ施ス、分泌少ナキ清潔ナル潰瘍ニ對シテハ膏劑貼用ヲ行フモ可ナリ。

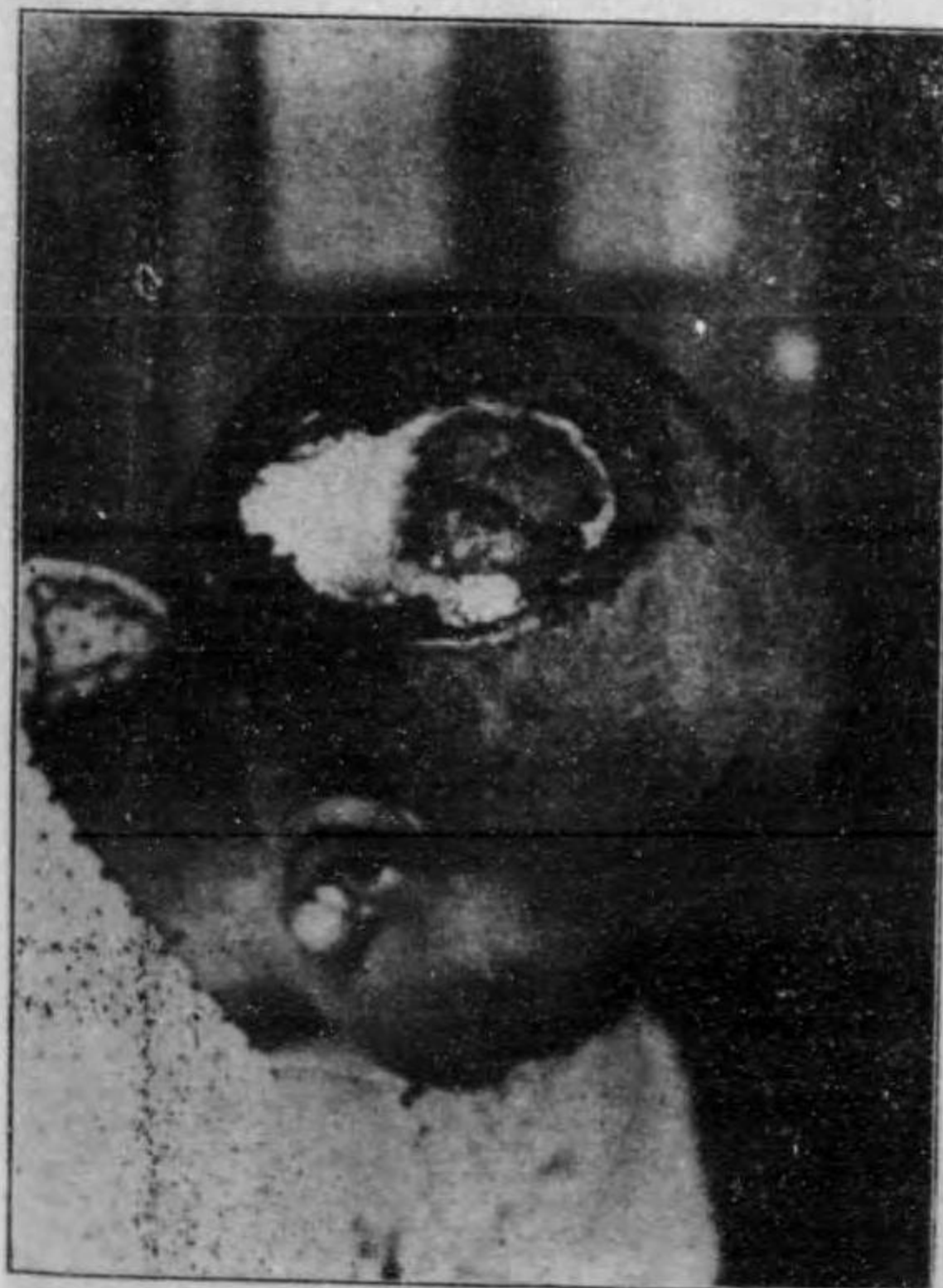
3 電擊 Blitzschlag.

感電ニ因ル皮膚及深部組織ノ損傷ハ獨リ濕熱作用ニ止ラズ、亦電氣分解作用ヲ受クルモノトス、猶感電時ニ於ケル器械的損傷ヲ兼ヌル場合少ナカラズ。

症候 其輕度ナルモノハ皮膚一部ノ發赤ニ止ルモ、高度ノモノニアリテハ亦組織ノ壞死ヲ呈スルコト猶火傷ニ於ケルガ如シ。又皮膚面ニ鮮紅色樹枝狀ノ線即チ電紋ヲ印スルコトアリ、又點狀或ハ線狀ノ皮下溢血ヲ現ハスコトアリ。電氣

ニ因ル組織壞死ハ表在蔓延性ノコトアリ、又深在穿孔性ナルコトアルモ、一般ニ深組織ニ及ベルモノ多ク、損傷當時一見淺小ナル壞疽創縁創底ハ通例蒼白或ハ褐色ヲ呈シ、又燒痂ヲ附セルコトアリ、組織ハ硬變ストシテ認知セラルルモノ、爾後ノ經過中壞死片漸次脱落スルニ及ビ、初メテ物質缺損ノ深大ナルヲ知ルコト多シ、例

第八十七圖 骨疽ヲ呈セル頭部電擊傷



林病院

之一指幹ノ感電創ニシテ初メハ患指ノ保存ヲ確保シ得ル觀ヲ呈セル者、經過中創孔漸次増大シ終ニ末梢壞死ニ陥ルコトアルガ如シ、治療日數ノ豫測、治後機能障礙ノ推定等ニ就テ充分此點ニ注意セザル可ラズ。

内部損傷ノ症候トシテハ失神、假死、頭痛、眩暈、不眠、半身麻痺、鬱憂、興奮等トス、此等ハ罹災直後發スルコトアルモ、亦若干日時ノ後發スルコトアリ、強劇ナル感電ハ致命的原因ヲナス。繼發症トシテハ創傷傳染ニ因スル「フレグモーチ」、丹毒、膿毒症等トス。

豫後 感電者ノ假死ハ救急法ニ依リ通例蘇生ス、全身の諸徵候ハ漸次消散スルヲ常トスルモ、亦長ク後貽症ヲ留ルコトナキニアラズ。壞死性電擊創ハ變形及機能障礙ヲ貽スコト比較的大ナルハ前記セルガ如シ、往往一肢ノ切斷ヲ要スルコトアリ。

療法 假死ニ對シテハ人工呼吸法、興奮藥應用等ヲ以テシ、局部的損傷ニハ防腐的創傷處置、壞死部ノ切除、離斷若クハ切斷等トス。

4 腐蝕 Aetzung.

一 酸性腐蝕、硫酸、鹽酸、硝酸、醋酸等ニ因ル損傷ノ徵候ハ火傷ニ於ケル損傷ト一致ス。多量ノ水、曹達水、重曹水等ヲ以テ洗滌シ中和ヲ計リ、後防腐的處置ヲ施ス。

二 アルカリ性腐蝕、腐蝕加里、「ナトロン」鹼液等ニ因ル損傷モ亦火傷ト異ナルナク、只負傷當初ニアリテハ酸性液即醋酸、醋酸水等ヲ以テ中和ヲ要スルノ差アルノミ。後防腐的處置ヲ施ス。

三 石炭酸腐蝕 Carbolactzung.

石炭酸ノ過失或ハ醫療的誤用ニ因テ生ズ。



症候 皮膚濕爛、知覺異

常麻痺、皮膚剝離、乾性壞疽

等ヲ呈ス。組織侵害ノ程度

ハ藥劑ノ濃度及作用時間ノ

長短ニ關ス、特ニ時間ノ關

係ヲ必要トス、即チ濃稠ナルモ其作用短小時ナルトキハ只表面ノ變化ヲ呈スルノミナルモ、稀薄ナルモ

長キニ亘ルトキハ深ク組織ヲ壞死セシムルノ危險アリ。指趾尖ノ小創傷ニ石炭酸水濕布ヲ施シ指趾ヲ失

フノ例、今日ニ於テモ猶往往目撃セララル所ナリ(第八十八圖)

療法 防腐的處置ヲ施シ、按摩法ヲ試ム。既ニ壞疽ヲ起セルトキハ分界線ノ定ルヲ待チ其部ヲ除去

ス可シ。

第八十八圖 石炭酸水濕布ヲ施シタル指趾ノ小創傷ニ起ルモ、稀薄ナルモ、指趾尖ノ小創傷ニ石炭酸水濕布ヲ施シ指趾ヲ失フノ例、今日ニ於テモ猶往往目撃セララル所ナリ(第八十八圖)



### 第十 損傷ニ因スル全身症

#### 1 腦貧血 Hiranaemic.

原因 血行循環機能衰弱ノ結果招致セララルモノニシテ、或ハ急劇ニ發セル神經中樞ノ沈衰ニ歸スベキコトアリ、或ハ直接ノ心臟機能衰弱ト認ムベキコトアリ。前者ハ恐怖、劇痛、精神感動等ニ於テ來リ後者ハ大出血、心臟疾患、腹内壓ノ急劇ナル減退(腹水排除、腹部腫瘍剝出等)等ニ見ル所トス。其ニ腦ニ於ケル血量ノ缺乏ヲ招キ、特異ノ全身症ヲ成ス。損傷ニ際シテ本症ヲ發起スルコト稀ナラズ。

症候 通例胸内苦惱、惡心、嘔氣ヲ前驅シ、或ハ欠伸ヲ催シ、後俄ニ眩暈ヲ起シ、耳鳴ヲ感ジ、視野暗黒トナリ、意識ヲ喪失シテ轉倒ス(卒倒或ハ失神 Ohnmacht) 此際顔面蒼白トナリ、唇粘膜其色澤ヲ失ヒ、冷汗額ヲ潤シ、眼凝視シ、瞳孔散大、心力衰へ、脈至細數、呼吸運動亦微弱トナル。患者ハ人事ヲ辨ゼズ、又知覺ヲ亡失ス。此等ノ症徵ハ其輕重一ナラズ。輕症ニアリテハ未ダ失神スルニ至ラズ、惡心・眩暈ヲ感ジ、少時僅ニ顔面蒼白ヲ呈セルノミニテ速ニ恢復スルモノアリ。重症ニアリテハ完ク失神ノ狀態ニアリ、四肢厥冷、體温下降、心臟機能愈々微弱トナリ、脈搏觸レ難キニ至リ、甚ダ重篤ノ狀況ニ陥ルコトアリ。腦貧血ニ於ケル人事不省ノ持續ハ適當ナル處置ノ下ニ多クハ數分時ニシテ恢復スルモノニシテ、數十分ニ及ビ又ハ時ヲ超ユルハ稀ナリ。其甚ダ長キニ亘ルハ單純ノ腦貧血ニ因ル失神ニ止ラザルヲ知ルベシ。失神ノ恢復ニ當リテハ、漸次顔面口唇ノ色澤復舊シ、肌音上昇、脈搏其強ヲ加へ、意識覺醒ス、其際屢々嘔氣、欠伸、顔面筋痙攣等ヲ催ス。覺醒後暫ク惡心、頭重、頭痛、脱力ノ感等ヲ訴フルコトアリ。

豫後 迅速ニ適切ナル處置ヲ施スニ依リ暫時ニシテ恢復スベク、通例多ク憂フルニ足ラザルモ、其長ク恢復セザルモノニ於テハ死ノ轉歸ニ移行スルノ危險ナキヲ保セズ、特ニ衰弱者及貧血者ニ於テ然リトス。十五分以上失神狀態ヲ持續スルモノニアリテハ大ニ警戒ヲ要ス。處置緩慢ニシテ其當ヲ得ザルトキハ豫後ヲシテ不良ナラシムルベキコト論ヲ俟タズ。

療法 速ニ平臥ヲ命ジ、頭首ヲ低下セシメ、冷布ヲ以テ顔面ヲ拭フベシ。輕症ニアリテハ此措置ヲ以テ既ニ治癒ノ目的ヲ達ス。猶人事ヲ解スルトキハ冷水若クハ赤酒或ハ他ノ酒精飲料ヲ飲用セシム。失神ニ陥レルトキハ速ニ緊迫セル衣帶ヲ緩メ、顔面、胸部ヲ冷布ヲ以テ摩擦シ、頭部及上半身ヲ一層低下セシ



メ、四肢ヲ舉上シ、末梢ヨリ中樞ニ向ヒ手掌或ハ乾布ヲ以テ強摩擦ヲ加フベシ。猶心臟機能ニ向テ「カ  
ンフル」油ノ注射ヲ施シ、食鹽水皮下注入法特ニ貧血者ニ於テハ最も必要トスヲ行フベク、呼吸運動微弱ナルトキハ人工  
呼吸法ヲ施シテ之ヲ補助ス。又頸部ニ感傳電氣ヲ貼シテ呼吸及血行器神經ノ刺激ヲ圖ルベシ。手術施行  
中ナルトキハ速ニ之ヲ完了セシムベク又或ハ直ニ中止スベシ。

### 2 ショック Shock.

原因 「ショック」トハ外襲ニ因ル反射的顯象トシテ發スル心臟機能及一般生活機能ノ急劇ナル衰弱ニシ  
テ、外傷又手術ニ際シ發起ス。總テ重大ナル損傷及大手術ハ本症ヲ發スルノ虞多ク、貴要臟器ニ加ヘラ  
レタル外力(此場合ニ起ル「ショック」ハ是レ震盪症 Commotio ナリ)腹内臟、就中腸胃ノ手術的刺戟等  
ハ屢々之ガ原因ヲナス。貧血、衰弱、神經過敏、劇痛等ハ本症ノ發生ヲ促ス。

症候 顔面蒼白ヲ呈シ、口唇亦其色ヲ失ヒ、四肢厥冷、冷汗ヲ流シ、眼球動カズ、瞳孔散大シテ反應  
微弱ニ、心臟機能衰弱シ、脈搏微弱頻數ニシテ往往不正或ハ殆ンド觸レザルニ至ルコトアリ、呼吸亦淺  
表不整トナリ、知覺鈍麻シ、脱力状態ヲ呈シ、屢々悪心、嘔吐、吃逆等ヲ催シ、又尿管ノ失禁ヲ見ルコ  
トアリ、體温ハ一乃至一、五度常規ヲ下ルヲ常トス。精神ハ恍惚トシテ半醒半睡ノ状態ニアリ、問ニ對  
シ應答セズ、或ハ一時全ク失神スルコトアリ、上述ノ如キ沈衰状態ニ反シ、精神反テ興奮シ、轉輾反側  
呻吟、苦悶、須臾モ安靜ナラザルモノアリ。此兩者ヲ區別シテ無力性「ショック」若クハ刺戟性「ショック」  
tropider u. eretischer Shokト稱ス。

「ショック」症狀ハ數時間ニシテ去リ、漸次心力ヲ恢復シ、精神状態亦健康ニ復スルモノ多キモ、亦永

ク精神作用ノ變常ヲ留ムルコトアリ。重大ナル外傷、特ニ腦其他内臟損傷、大出血等ニ發セルトキハ不  
良ノ轉歸ヲ取ルモノ稀ナラズ。「震盪症」ニ就テハ其條下ヲ参照ス

療法 平臥位ニ於テ、頭首ヲ低下セシメ、緊迫セル衣帶ヲ解キ、體軀ヲ温包シ、顔面、胸部及四肢ニ  
強摩擦ヲ加ヘ、酒精飲料ヲ内服セシメ或ハ注腸ヲ試ミ、「カンフル」油、「カンフル」エーテル、「ヂガール  
ン」等ノ皮下注射ヲ行フ、又自家移血法、食鹽水注入法等ヲ施ス。呼吸ニ注意シ、其微弱ナルトキハ人  
工呼吸法ヲ加ヘ、又酸素吸入ヲ行フ。頸部ニ感傳電氣ヲ貼シテ呼吸及血行器神經ヲ鼓舞セシムベシ。  
「ショック」状態ニアル患者ニ大手術(切斷術、開腹術等)ヲ施スハ危險ナリ、宜シク其恢復ヲ待テ之ヲ企ツ  
ベシ。

### 3 虚脱 Kollaps.

虚脱トハ俄然心臟衰弱ノ徵候ヲ現ハスモノニシテ、其原因甚多ク、外傷及手術的侵襲モ亦其一因ヲナス  
就中重大ナル損傷、大手術若クハ長時間ニ亘ル手術、内臟手術、大出血等ニ際シ發スルコト多シ。

症候 顔面蒼白或ハ「チアノーゼ」、四肢厥冷、冷汗、瞳孔散大、嘔吐、脈搏微細、疾數、不整、呼吸淺表  
譫語、意識渾濁或ハ喪失等ヲ來シ、體温ハ急劇ニ下降シ、三十五度或ハ猶以下ニ達ス、爲メニ疾數ナル  
脈搏ニ對シ、體温表上ニ其曲線ノ交叉ヲ示スベシ、虚脱現象幸ニ一過性ナルトキハ、體温平温ニ復歸シ  
脈搏亦之ニ適フニ至ルモ、然ラザルトキハ諸徵愈々増悪シ終ニ死ニ陥ルベシ。

療法 強心藥ノ注射、食鹽水皮下或ハ靜脈内注入、酒精劑ノ内服若クハ注腸等ヲ行ヒ、身體ヲ温包シ  
顔面蒼白ナルトキハ頭部ヲ低下セシメ四肢ヲ高舉ス。病前二項ノ参照ヲ要ス



4 譫妄症 Delirium

外傷性譫妄症ハ外傷或ハ手術後ニ發スル精神變調(神經性譫妄症 Delirium nervosum)ニシテ、過敏性ノ者「ヒステリー」患者、精神病者、衰弱者等、殊ニ酒客(酒客譫妄症 Delirium potatorum)ニ發スルコト多シ。症候 負傷後或ハ手術後二乃至五日ニ發スルモノ多シ。不眠、錯覺、幻覺、興奮、躁狂、鬱憂、神經衰弱症狀等ヲ呈シ、譫語ヲ發ス。

豫後 心臟衰弱ニ陥リ死ノ轉歸ヲ取ルモノアルモ、一定ノ經過後、或ハ熟眠ニ陥リ其覺醒ト共ニ、或ハ漸次輕快シテ治ニ就クモノ多シ、又數週數月繼續スルモノアリ、終ニ慢性精神病ニ移行スルコトアリ。

療法 酒客ニハ負傷或ハ手術後適宜酒類ヲ與ヘテ本症ヲ防グベシ。神經症狀ニ對シテハ專ラ對症療法ヲ施ス、催眠藥ヲ要スルコト多シ、常ニ心臟機能ニ注意スベシ。

第二篇 疾病篇

第一 創傷傳染病

一 創傷化膿 Die Eiterung der Wunde.

創傷化膿ノ原因トシテ主要ナルモノヲ膿膿性葡萄狀球菌黄色白色粉狀及膿膿性連鎖狀球菌トス。稀ニ肺炎双球菌、淋毒菌、綠膿菌、大腸菌、腸室扶斯菌等ニ因テ發起セララル。

吾人ハ創傷ノ化膿性菌傳染ノ機會ヲ觀察シ之ヲ二ケニ區別スルヲ得ベシ、一ハ損傷成立ノ當時ニ於テ既ニ病原菌ノ侵入ヲ受ケ直ニ感染シテ炎症ヲ發スル場合ニシテ、一ハ初メ無傳染ノナル創傷ニ二次的ノ細菌侵入ニ因テ誘發セララル傳染トス、其後者ハ更ニ之ヲ外部ヨリセル直接傳染ト血行ヲ以テ他ノ化膿病竈ヨリスル轉移性傳染トニ區別スベシ轉移性傳染ハ素他ノ身體部分ニ於ケル化膿性病機ノ現存セルニ當テ招來セララルベキモノナルモ、亦全ク他ニ化膿病竈ノ認知ヲ得ザル場合ニ於テモ皮膚精膜等ニ於ケル微小ナル創傷ヲ經テ血行循環中ニ侵入セル細菌ガ創外部ヨリスル二次的傳染ノ誘因ハ其機會甚多シ、當初創傷處傷傳染ヲ成立セシメ得ベキコトハ之ヲ認定セザルヲ得ズ置ニ於ケル防癒的準備ノ缺陷、被覆綯帶法ノ不備、綯帶交換ニ於ケル防腐法ノ不全等舉ゲテ之レニ數フベシ。按糸後刺孔ノ化膿ヲ生ズルハ亦直接其組織ノ如何及病體ノ侵入ニ因ル二次的傳染トス是防腐的創傷療法ノ具ニ講究セラレ、嚴ニ實行セララル所以ナリ。身體ノ或他ノ部分ニ於テ化膿性病機其組織ノ如何及病體ノ侵入ニ因ル二次的傳染トス現存スルコトハ新ニ被リタル創傷ノ化膿ニ向ツテ多ク其機會ヲ與フルハ見易キノ理ナリ、此現存セル化膿竈ノ細菌ハ或ハ直接外部ヨリ新創面ニ移入セラ



ルベク、或ハ血行ヲ介シテ創傷部ニ移行シ、細菌傳染ヲ成立セシメ得ベシ、斯クノ如キ化膿病竈ノ存在ハ其位置ノ那邊ナルヲ問ハザルモ、其觸接ノ機會多キト、循環ニ因ル轉移ニ向テモ自ラ便宜アルノ故ヲ以テ創傷ノ近キニ有ルニ從テ感染ノ憂大ナルハ論ヲ待タズ。

細菌侵入ノ原發的ナルト二次的ナルトヲ論ゼズ、其感染即化膿性炎症ノ成立及防止ニ關スル必要ナル事項ニアリ、一ハ創傷ノ性質及之ニ施サレタル處置ノ當否、他ノ一ハ患者全身の狀態ノ如何トス。

創傷ノ性質ハ化膿ノ發起ニ與ルコト大ナリ、創傷不潔ナルトキ例之泥土、塵埃等ニ汚染セラレタル皮膚ニ生ジタル創傷ハ化膿ノ憂多キコト論ヲ俟タズ、創傷ノ大小ハ必ズシモ傳染ノ多少ト比例セズ、小ナルモ其深キハ大ニシテ開キタルノモニ比シテ化膿シ易キノ傾向アリ、是レ創腔分泌物排泄ノ自由妨ダラレルガ爲メト認ムベシ、創傷ノ規則正シクシテ單純ナルモノ例之銳刃ヲ以テセル切創ノ如キハ化膿ノ虞少ナク、其不規則ニシテ組織ノ挫滅ヲ伴ヘルモノニ於テハ此憂大ナリ、是レ一ニハ分泌物排泄ノ完キト其停滯シ易キトニ因リ、一ニハ挫碎セラレタル創傷ニ於テハ其部分ニ於ケル組織ノ一部ハ血行循環ノ停止ニ陥ルガ爲メナリ。創傷ハ新鮮ナル時期ニ於テ化膿ヲ誘發シ易ク、一定經過後ニアルモノハ傳染スルコト少ナシ、創面既ニ全ク肉芽組織ヲ以テ被ハルルニ及ビテハ細菌ノ侵入ニ對シ著シキ抵抗力ヲ備フルモノトス。創傷治療ニ關スル防腐法ノ必要ニ就テハ前ニ既ニ記セリ、猶ホ直接創傷其モノニ加フベキ處置ノ當否ガ化膿ノ發生及其防止ニ大ナル關係アルコト亦論ナシ、思慮ナキ創傷處置ハ常ニ創傷治療機轉ヲ妨害スルノミナラズ、細菌傳染ヲ幫助シテ、容易ニ化膿ヲ誘發セシメ得ルモノナリ。第三篇中「軟部損傷ノ療法」參照

全身の狀態ニ就テハ榮養ノ良否專ラ之ニ與ル、貧血者、衰弱者等ノ創傷ハ榮養佳良ナル強壯者ノソレニ比シ化膿ニ陥リ易キノ傾向アルハ臨牀上吾人ノ日常經驗スル所ナリ。

症候 初メ創傷部ニ灼熱、疼痛ヲ感ジ、次デ創面浮腫及創圍ノ發赤腫脹ヲ現出シ、疼痛増劇ス。滲出物ハ初メハ只創液ノ滲濁ヲ見ルニ止ルモ後黃色ノ膿汁ヲ漏出スルニ至ル。此等ノ證候ハ病原細菌ノ異ナルニ從テ其程度ニ差アリ 縫合ニヨリテ全ク閉鎖セラレタル創傷ノ化膿スルトキハ、其炎症ハ或ハ深ク創腔ニ起リテ深在性膿瘍ヲ形成シ或ハ淺ク創緣ニ於テ自ラ創裂ヲ破リテ膿汁ヲ漏泄ス。又縫合糸刺孔ニ起リテ化膿スルコトアリ（刺孔化膿 Stichkanalenerung）主トシテ縫合糸中ノ細菌ニ因テ起ルモノト認ムベキモノニシテ、初メ刺孔部ノ發赤腫脹ヲ呈シ、後刺孔ヨリ縫合糸ニ沿フテ滲出物ヲ漏スヲ見ルベシ、此現象ハ或ハ一刺孔ニ止ルコトアルモ、亦同時ニ數多ニ起ルコトアリ、一刺孔ニノミ化膿ノ發起セシ場合ニ於テモ放置セラレルトキハ病機ハ容易ニ全創傷部ニ蔓延ス。全身症狀トシテ熱候ヲ徵ス、但シ其高低強弱ハ不定ニシテ、又全ク熱發ナキコトアリ。

斯クノ如キ創傷局部ノ化膿ハ適切ナル療法ニ依リテ其病機ノ進行ヲ停止シ漸次治ニ就クモ、又廣ク周圍ヲ侵襲シテ蔓延性蜂窩織炎ヲ形成シ、或ハ淋巴管炎、靜脈炎、淋巴腺炎等ヲ併發シ、終ニ貴要臟器ノ化膿病症ヲ繼發シ、又ハ全身の化膿菌傳染ニ陥ルコトアリ。此等繼發諸症ニ就テハ各其疾病ノ記載ニ譲ル

診斷 創傷ノ化膿セルヤ否ヤノ判別ハ局部症狀及熱候ニ據リ通例難事ナラザルモ、其局部證徵顯著ナラズ特ニ全部縫合セラレタル創傷ニ於テ且ツ熱候ヲ缺クトキハ閉却セラレルコトナキニアラズ、常ニ創面ノ狀態及ビ其分泌物周圍ノ發赤浸潤、縫合部ノ腫起壓痛若クハ硬結形成等ニ注意ヲ怠ルベカラズ、素ヨリ爾後ノ經過ニ徵スレバ自ラ明瞭ナルベシト雖、其既ニ傳染セルモノト認定セラレルトキハ速ニ相當ノ處置ヲ取ルニアラザレバ或ハ不測ノ結果ニ陥ラシムルノ危險アルヲ以テ必ズ等閑ニ附スベカラザルナリ。

創傷（損傷或ハ手術創）ニ發スル熱ハ必ズシモ細菌傳染ニ因由セズ、亦之レナクシテ發起シ得ベシ、之レヲ無腐敗性熱



創傷傳染病

ト稱ス。無腐敗性熱ノ狀態ハ次表ニ示スガ如シ、一般ニ傳染ニ因スル熱ノ狀態ヲ下段ニ附載シ兩者鑑別ノ資ニ供ス。

無腐敗性熱 Aspecifics Fever

傳染的熱 Infectious Fever

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1 熱發ハ手術又ハ被傷後三十乃至四十時ノ間ニ於テス。         | 1 不定(數時間ノ後又ハ數日ノ後稀ニ數週ノ後)                          |
| 2 體温ハ三十八度五分以上ナルコト稀ナリ。              | 2 體温ハ多ク高度ヲ示スト雖モ、劇烈ノ疾病ニシテ低度ヲ示シ或ハ却テ常度以下ニアルコトアリ。    |
| 3 熱型ハ稽留熱ナリ。                        | 3 熱型ハ種種ナリ。                                       |
| 4 惡寒無シ(稀ニ有リ)                       | 4 一回乃至數回惡寒又戰慄アリ。                                 |
| 5 熱ノ繼續ハ三日ヲ出デズ。                     | 5 繼續時長シ。   |
| 6 全身症狀少シ、食慾有リ、嘔吐無ク、精神朦朧タラズ、衰弱ヲ來サズ。 | 6 全身症狀盛ニシテ食慾缺乏、口渴アリ、屢々嘔吐シ、精神往往瀕瀕シ、或ハ昏睡ヲ來シ、大ニ衰弱ス。 |
| 7 脈搏ノ數ハ體温ノ高低ニ比例ス。                  | 7 脈搏ハ體温ト必シモ比例セズ、體温低度ニシテ脈搏頻數ナルコトアリ、此ノ如キハ惡寒ナリ。     |
| 8 舌異狀ナシ                            | 8 舌苔厚シ   |
| 9 創傷ニ異狀無シ                          | 9 創傷ニ異狀ヲ認メザルコトアリ、又認ムルコトアリ。                       |

**豫後** 創傷ノ化膿ハ獨リ治癒經過ヲ延長セシムルノミナラズ、治後癰疽膿瘍及ヲ留メ或ハ著シキ機能障礙ヲ貽シ、猶貴重臓器ニ化膿菌ノ侵襲、若クハ全身の化膿菌傳染ニ因ル致死の危険アルモノトス。

**療法** 豫防法ハ創傷療法ニ遺漏ナカラント期スルニアリ、就中防腐法ヲ嚴ニシ第三篇中「防腐法」參照、創傷自己ニ對スル措置ニ過ナカラントヲ欲ス第三篇中「軟部創傷ノ療法」參照、防腐的の用意ハ獨リ損傷ニ對スル當初ノ處置ニ於ケルニ止マラズ、爾後ノ繃帶交換ニ於テモ常ニ其原則ヲ尊重スベシ、特ニ診察室ニ於ケル診療ニ當リテハ化膿性疾患ト列ヲ同フシテ非感染性創傷ヲ處置スルノ機會多キヲ以テ不用意ナル防腐の秩序ハ容易ニ創傷傳染ヲ發生セシムルノ虞アリ、實地家ノ最顧慮ヲ要スル點トス。

創傷ニシテ炎症ヲ發起セルトキハ消炎法ニ從テ之ヲ處置ス第三篇中「消炎法」參照、其化膿ノ徵アルトキハ速ニ滲出物排却ノ路ヲ開キ其便ヲ圖ルベシ、即チ縫合セラレタルモノハ再其一部或ハ全部ヲ開放セシムベク、開放セラレタル創傷ニアリテモ其孔口狹小ナルトキハ更ニ切開ヲ加ヘテ之ガ開大ヲ企ツベシ、縫合糸ノ刺孔ニ化膿アルトキハ之ヲ拔去ス、此他ノ處置ニ就テハ蜂窩織炎ノ療法ニ外ナラズ「蜂窩織炎」ノ條下參照。

縫合セラレタル創傷ノ化膿ニ陥リシトキハ直ニ縫合糸ヲ除去シ、再ビ創傷ヲ哆開セシメ廣ク之ヲ開放スルヲ法トス、之ニ因テ浸潤セル組織ノ緊張ヲ去リ、滲出物ノ排却ヲ完カラシメ、以テ化膿病機ノ消散ヲ促進セシメ得ベシ、其化膿ニシテ幸ニ創中ノ一小部ニ限局スルトキハ、單ニ其部分及隣位ニ於テ拔絲スルニ止メ一部分ヲ開放セシムルヲ以テ足ル、斯クノ如ク猶豫ナク一部ノ開放ヲ行フトキハ化膿ヲシテ創傷ノ其一部ニ制限セシメ、爾餘ノ部分ハ一期癒合ノ營爲ヲ遂ゲ得ベシ。

縫合セラレタル創傷ノ全長ニ亘リ化膿ヲ徵セルトキ、之ガ全部ノ開放ヲ行フハ、化膿病機ノ治療上其當ヲ得タルモノニシテ最安全ノ策タルコト論ヲ俟タザルモ、其創傷ニシテ長大ナルモノ、又ハ屈曲セルモノ等ニシテ全部縫合糸ヲ去ルニ於テハ創縁ノ哆開ヲシテ著大ナラシメ、幸ニ化膿病機ハ之ニ依テ頓挫スベキモ、爾後肉芽治癒ヲ營ムニ當リ治癒ヲシテ遷延セシメ、癩痕ノ後貽甚シカルベキヲ想ハシムルモノニアリテハ、其縫合糸ノ一部(全創縁ノ中央ノモノ、若クハ屈曲角ニ於ケルモノ等)ハ之ヲ保留セシメ、ニヶ所ニ創縁ヲ開カシメ、以テ創裂ノ著シキ哆開ヲ致サシムルコトナクシテ處置スルモ亦不可ナキ場合アリ、化膿性病微ノ劇烈ナラザルモノニ於テハ先之ヲ試ミテ可ナリ、是レ猶大ナル化膿竈ヲ開クニ必ズシモ其全長徑ニ亘ル切開ヲ加フルヲ要セズ、先病竈ノ一部ニ切開ヲ加ヘ、別ニ他端ニ於テ一二ノ對孔ヲ造設シテ能ク排膿ノ目的ヲ達シ治癒ノ効ヲ奏シ得ルガ如シ。但シ斯クノ如キ部分的開放ニ依リ猶化膿病機ヲ停止セシメ得ザルトキハ猶豫ナク全線ニ拔絲シ全創ヲ開放セザルベカラズ。

創傷化膿



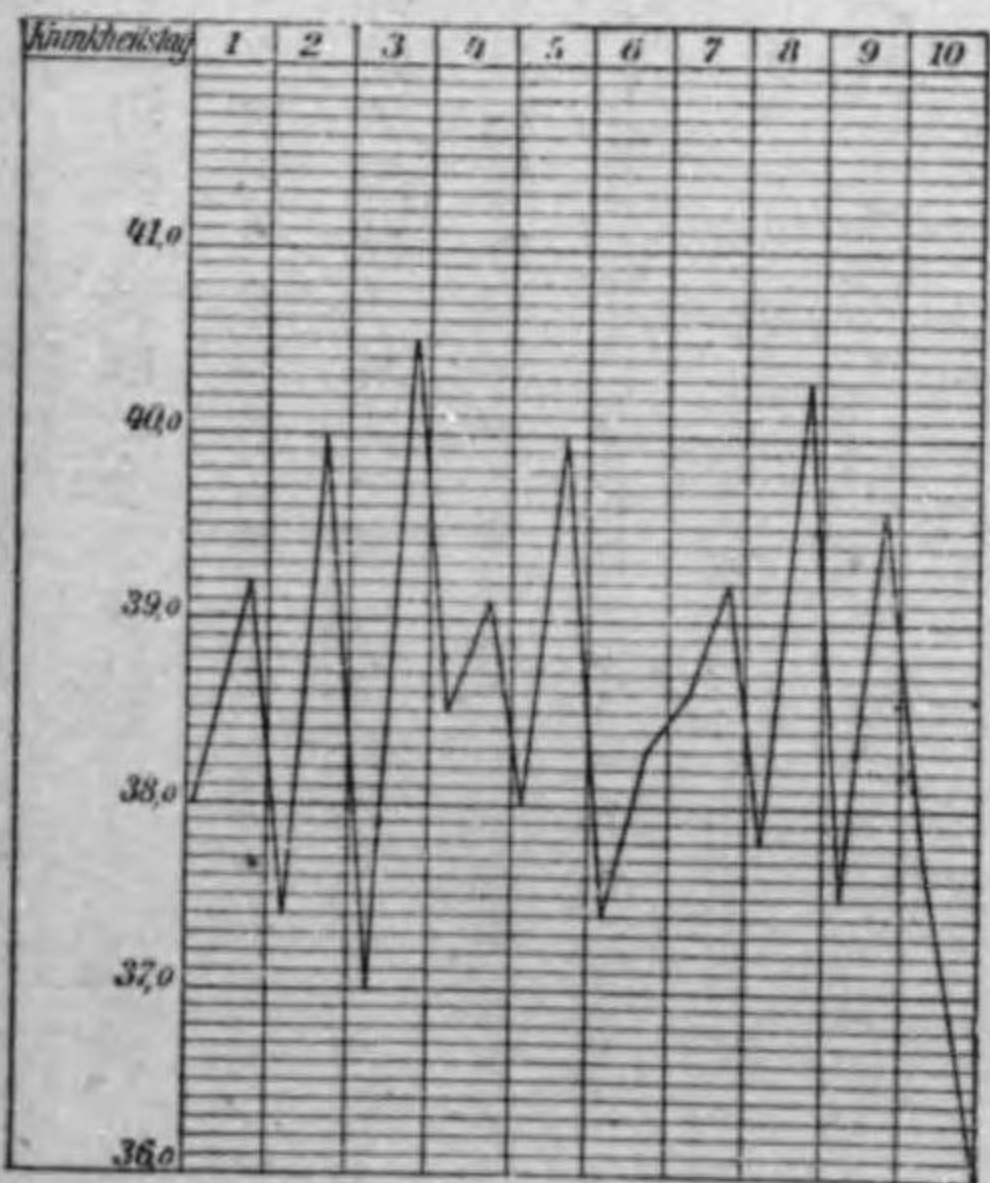
### 一 膿膿菌性全身傳染 Pyogene Allgemeininfektion.

膿毒症 Pyämie.  
敗血症 Septicämie. (Sepsis.)

膿毒症及敗血症ハ其ニ化膿性菌 連鎖球菌、葡萄球菌、肺炎球菌、淋菌、大腸菌、綠膿菌等ノ全身傳染ニ因ル疾患ニシテ、創傷傳染ニ基キ或ハ各種ノ局部的化膿性疾患ノ經過中、病原菌ガ一般血行ニ移行シ、循環血液中ニ其繁殖ヲ成シ(敗血症)ニ化膿性不轉移性全身傳染或ハ單ニ血液傳染 Blutinfektion) 或ハ轉移膿電ヲ形成セシムル(膿毒症)ニ化膿性轉移性全身傳染或ハ單ニ轉移性傳染 Metastasierende Infektion) ニ因リ發スルモノトス 此種ノ疾病ヲ呼性全身傳染ナル名ヲ以テスルハ理ニ於テ最モ適切ナルモ慣習ト呼稱ノ便トノ故ヲ以テ著者ハ猶膿毒症敗血症ノ名ヲ用ユ 膿毒症ハ多ク葡萄球菌ニ因リ、敗血症ハ多ク連鎖球菌ニ因テ發ス レンハルツ Leukhartz ニ據レバ百六十例ハ轉移ヲ生ゼズ三十五%ハ之ヲ起セリ、二十二例ノ葡萄球菌ニ因ル全身傳染中五%ハ轉移ヲ生ゼズ九十五%ハ之ヲ起セ

症候 膿毒症ハ惡寒戰慄ニ次デ高熱ヲ發シ轉移化膿電ヲ形成スルヲ以テ主徵トス、寒戰ハ屢々甚高度ニシテ熱發毎ニ之ヲ前驅ス、熱ハ四十度前後或ハ其以上ニ達シ通常弛張性ナルモ又殆ンド稽留スルコトアリ、局所的化膿

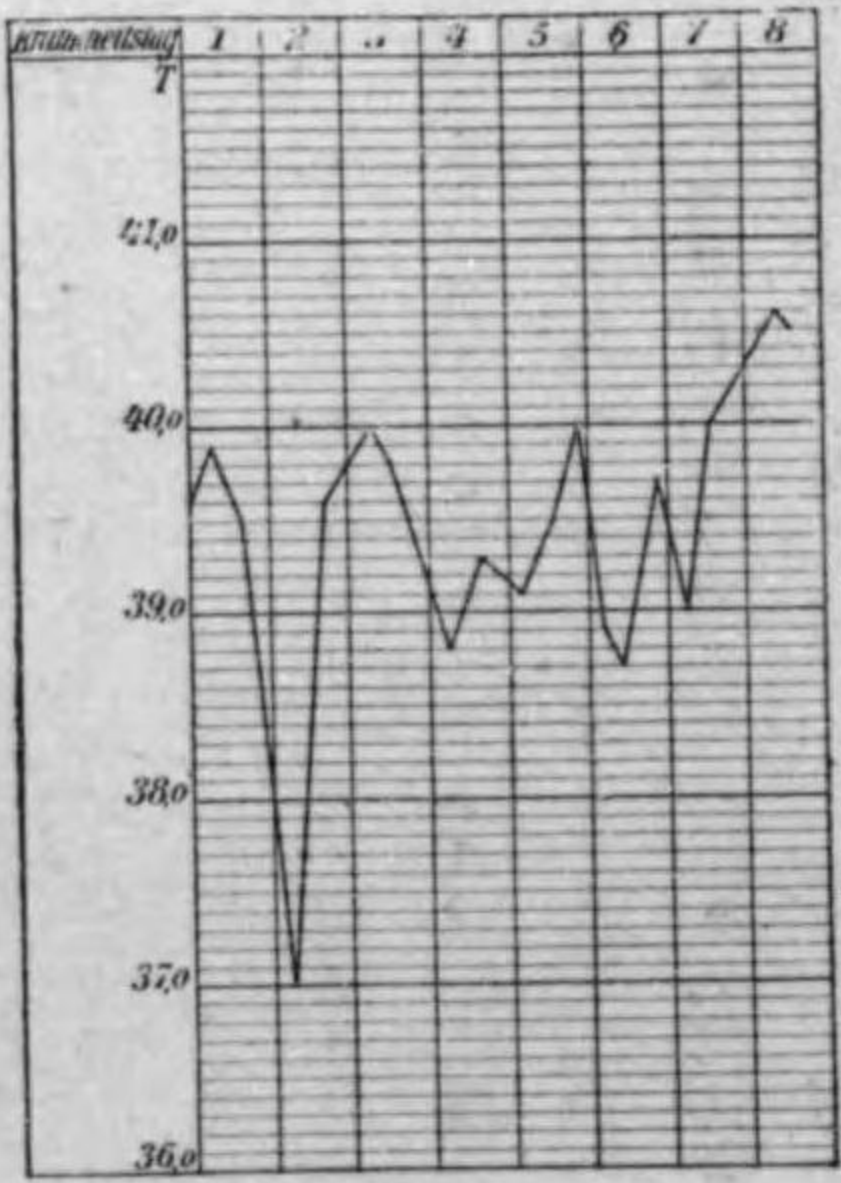
圖九十八 例一ノ型熱ルケ於ニ染傳性移轉 Nach Lexer



性疾患ノタメニ熱候持長セル場合ニ於テハ體温ハ其全身の傳染ノ發起ト共ニ一層昇騰シ且全身症狀俄ニ増劇スルモノトス、熱發ニ伴フ一般の諸徵トシテハ數脈、呼吸促進、口渴、食思缺乏、惡心、嘔吐、下利、黃疸、關節痛、頭痛、眩暈、譫語、脾腫、急劇ニ増進スル衰弱等ニシテ其輕重ハ甚區々タリ。轉移竈ハ體表ニ發シテハ皮膚膿泡、蔓延性皮下蜂窩織炎、或ハ膿瘍形成等ヲ來シ、又關節炎、筋炎、腱鞘炎、粘液囊炎、淋巴腺炎、骨髓炎等ヲ發起シ、或ハ又内臟ヲ侵シテ肋膜炎、心内膜炎、腦膜炎、腹膜炎等ヲ繼發シ、肝、肺、胃等ニ膿瘍ヲ形成シ、膀胱胱加答兒、網膜出血、硝子體混濁等ヲ誘發スルコトアリ。經過長キニ亘ルトキハ好ンデ蔓延性痔瘡ヲ生ズ。

敗血症ニアリテハ持續スル高熱、脈搏細數、急進スル衰弱等ヲ主徵トス、發熱ハ惡寒戰慄ヲ以テ突發スルコトアルモ多クハ原病ニ因テ發スル熱ヨリ移行昇騰シ稽留性ナリ 體温ハ多ク高度ヲ示スモ、劇症ニシテ全身症狀ハ膿毒症ノ場合ニ比シ常ニ一層甚シク、譫語、黃疸、蛋白尿等ヲ發シ、末期ニ於テハ皮膚紅斑或ハ血斑ヲ發シ又血便ヲ見ルコトアリ、終ニ心臟衰弱ニ陥ルヲ規トス。急劇症ニアリテハ直ニ嗜眠、昏睡ニ陥リ或ハ譫語ヲ頻發シ、燥狂狀ヲ呈シ、急劇ニ削瘦、衰弱ヲ來シ、次デ四肢厥冷、體温下降、心臟機能衰弱シ、虛脫ニ陥ラ斃ル。

圖九十 例二ノ型熱ルケ於ニ染傳性移轉 Nach Lexer



斯クノ如ク吾人ハ化膿菌ノ全身の傳染ヲ二類ニ記載シ得ルモ臨床的ニハ明確ナル識

膿膿菌性全身傳染



別ヲ與フル能ハザル場合多シ、是レ其移行型アリ、又兩者ノ合併セルモノアレバナリ(敗血膿毒症 Septicopyämie) 例之敗血症ノ初期顯著ナル惡寒戰慄ヲ以テ發熱シ弛張或ハ間歇熱型ヲ取ルモノアリ、膿毒症ニシテ經過中敗血症ヲ併發スルモノアリ。

經過 敗血症ニアリテハ常ニ迅速ニシテ、最重症ノモノニアリテハ既ニ一二日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ、稀ニ週ヲ重ネ又月餘ニ及ブ。膿毒症ニアリテハ轉移病竈ノ異ナルニ從テ一ナラズ、往往亞急性或ハ慢性ニシテ數週數月ニ亘ルモノアリ。

診斷 原因ト認ムベキ化膿病竈ノ現存、顯著ノ全身の症狀、多發性轉移病竈ノ證明等ニ據リテ化膿病ノ全身傳染タルヲ診斷スベキモ、次ノ場合ニ於テハ其判別甚ダ困難ナルモノアリ。

一 原發化膿病竈ノ證明セラレズシテ本症ヲ發スル時、若クハ原因ト認メラレ得ベキ原病竈ガ甚ダ微細ニシテ閉却セラレタルトキニ本症ヲ發スル場合ニハ、他ノ熱性諸病ト誤ラルルコトアリ。

二 局所的化膿性疾患ノ劇甚ナルトキハ熱發及其他ノ全身の諸徵候ガ果シテ全身傳染ノ繼發ニ因ルヤ或ハ猶單ニ局部的疾患ノタメニ生ズルヤノ區別困難ナルコトアリ、此場合ニ於ケル區別ハ豫後ノ推定上最緊要ナリトス。

三 或炎症性局所的疾患アリテ其病竈ノ證明セラレザルトキ、若クハ不明ノ熱候アリテ其原因診定セラレザルトキハ其レニ因由スル熱及一般の諸徵候ヲ目シテ本症ト誤診スルコトアリ。

一ノ場合ニ於テハ、單ニ熱及一般の諸徵候ノ故ヲ以テ、本症ガ腸室扶斯、急性關節痲痺質斯、粟粒結核其他種種ナル急性熱性諸病ト誤診セララルコトアリ、宜シク精細ニ秩序の一般的診查ヲ遂ゲ、或ハ體表ニ於テ、或ハ内臟ニ於テ其原因タリ得ベキ化膿病竈ヲ探查スベシ、猶採取セル血液ニ細菌學的検査ヲ施

シ之ニ化膿菌ヲ證明スベシ。

二ノ場合特ニ全身傳染ノ初期ニ於テハ、此判別甚ダ困難ナルコトアリ。一面局所病竈ニ對シ適切ナル處置ヲ施シテ其部ノ消炎、排膿ヲ圖リ以テ熱及其他全身の諸徵候ニ及ボス影響ヲ觀察スルト共ニ、他面ニ於テ猶全身症狀ノ精查ヲ怠ラズ、爾後ノ經過ニ注意スベシ。局部症狀ノ減退、消散ニ伴ハズシテ一般的諸徵候ノ依然タルモノ、或ハ反テ猶増進スルモノニ於テハ全身傳染ヲ疑ヒ得ベシ、又血液中化膿菌ノ検査ヲ施スベキナリ。

三ノ場合ヲナシ得ベキ諸疾患ハ次ノ如シ。

腦膿瘍、腦膜炎、中耳炎、副鼻腔炎、肺炎、膿胸、橫膈膜下膿瘍、肝臟周圍炎、肝膿瘍、膽囊炎、蟲樣垂炎膿瘍、腎孟炎、攝護腺膿瘍、子宮周圍膿瘍、骨髓炎、微毒第二期或ハ第三期、「マラリア」、腸室扶斯等トス。吾人若シ化膿菌全身傳染ヲ疑フベキ病徵ヲ認メタルトキハ之ヲ以テ本症ナリト診案ヲ下スニ先チ前記諸症ノ潜在ナキヤ否ヤヲ決セザルベカラズ。

敗血症ト膿毒症トノ別ハ主トシテ轉移膿毒症形成ノ有無ニ據ルモ、膿毒症ノ轉移膿毒症ニシテ部位ノ關係上長ク之ヲ診定シ難キ場合アリ、又敗血症ニシテ膿毒症ヲ兼テ轉移膿毒症ヲ形成スルモノアリ、爲メニ明確ノ判別ヲ與ヘ難キコトアルハ症候ノ條既ニ之ヲ述ベタリ。

豫後 敗血症及敗血膿毒症ハ概ネ不良。膿毒症ハ轉移膿毒症ノ如何ニ關シ、其貴重臟器ヲ侵セルモノハ不良ノ轉歸ヲ取ルモ、幸ニ皮膚、筋肉、關節等ニ止リ療法宜シキヲ得ルトキハ治ニ就クヲ得ベシ。血液検査ハ診斷上有要ナルノミナラズ豫後ノ決定上甚必要ナリ、血液中溶血性連鎖狀球菌ヲ證明スルモノハ最モ不良トス。一般ニ急劇ノ羸瘦ヲ呈スルモノ、出血傾向皮下出血アルモノ、譫語ヲ發スルモノ、脾腫著明ナルモ



ノ等ハ不良ニシテ、熱候甚シキモ意識明快、脈搏強整ナルモノハ比較的良ナリ。但シ化膿菌全身傳染ノ經過ハ屢々吾人ノ意表ニ出ヅル變化ヲ現呈シ得ルヲ以テ、豫後ノ斷定ハ決シテ輕忽ニ之ヲ口ニスベカラズ樂觀ノ狀勢一時ニシテ凶惡ニ陥ルモノアリ、絶望ノ間期セズシテ著シキ快復ヲ見ルコトアリ。

療法 豫防的ニ化膿創傷及化膿性疾病ニ對シ遲滯ナク合理的措置(縫絲拔去、創孔開大、膿窩切開、對孔造設等)ヲ施スベシ。既ニ發症セルトキモ亦原病竈ニ對スル處置ヲ急務トス、轉移膿窩ノ手術シ得ベキモノハ發スルニ從テ之ヲ切開ス、全身的ニハ專ラ對症のトス、強心ノ目的ヲ以テ「カンフル」「コフ、イン」「デギタリス」、「アルコール」性飲料、食鹽水皮下或ハ靜脈内注入若クハ注射等ヲ應用ス、熱ニ對シテハ頭部ニ氷嚢ヲ用キ、其高度ナルトキハ解熱藥ヲ處ス、其他クレーデ可溶性銀液ノ皮下或ハ靜脈内注射法、連鎖球菌血清注射等試ミラル。

血液中心膿菌ノ證明

準備、滅菌セル一〇立方仙迷ヲ容ルル注射器、一〇立方仙迷ノ普通寒天培養基三管、一〇立方仙迷ノぶいおん培養基一管、乾熱滅菌ヲ施セルベトリー氏皿三箇ヲ用意ス。  
寒天培養基ハ之ヲ重湯煎ヲ以テ温メ完全ニ液化シ、後温度ヲ下ラシメ四十五度ニ止メ置クベシ。猶一度綿栓ニ點火シテ其表面ヲ燒キ、且ツ一度綿栓ヲ去リテ培養基管口ヲ火焰中ニ殺菌スベキコト法ノ如クス。  
血液採取 上膊上部ヲ消毒管ヲ以テ結ビ靜脈ヲ想張セシム、此際初メ機骨動脈ノ全ク觸知シ得ザルニ至ルマテ消毒管ノ緊縛ヲ強メ後徐徐ニ之ヲ緩メ、明ニ機骨動脈ノ搏動ヲ觸レ得タルトキヲ以テ消毒管ヲ結ブトキハ「コッヘル氏鉗子ヲ用ユルヲ便トス」靜脈想張最モ著シク、且壁ノ緊張著明ニシテ最モ針ノ刺入ニ適ス。肘窩及其附近ヲ廣ク「アルコホル」及「ベンチン」(或ハ「エーテル」)ヲ以テ嚴ニ消毒シ、其部ニ於ケル大ナル皮下靜脈ヲ撰ミ、注射器ヲ取リテ中極ヨリ末梢ニ向フ方向ニ其針ヲ皮膚ヲ貫キテ靜脈内ニ刺入シ、徐ニ血液ヲ吸出シ、十立方仙迷ヲ採取直ニ針ヲ拔去ス、小兒ニアリテハ其量ヲ節スベシ。  
培養 注射器中ノ血液ヲ注射針尖ヨリ進出セシメテ直ニ培養基ニ移スベシ、即チ先ヅ其約二立方仙迷ヲぶいおん培養基ニ加ヘテ輕

ク振盪シ之レヲ混セシメ、次テ前ニ液化セシメ置ケル三箇ノ寒天培養基ニ各二立方仙迷ヲ注加シ、真ク混合セシメ、之ヲベトリー氏皿中ニ傾ケ流シテ其内ニ凝固セシム。ぶいおん培養及ビ三箇ノ扁平培養共三十七度ノ孵卵器中ニ貯ヘ二十四時間ニシテ之ヲ檢スベシ。寒天培養基ニ於テハ其ころにノ有無、數及ビ性状ヲ檢シ、且之ヨリ染色標本ヲ作製シテ鏡檢ス。ぶいおん培養基ニ於テハ血中ノ細菌其少數ナルモ此内ニ繁殖スルヲ以テ十二乃至二十四時間後之ヨリ固形培養基ニ轉植スルトキハ多數ノ繁殖ヲ見ルベシ。

一回ノ培養法成續陰性ナルトキハ之ヲ反覆スベシ或ハ前同法ヲ以テ試ムベク或ハ大量ノ血液(一〇或ハ二〇立方仙迷)ヲ換テ一〇乃至三〇立方仙迷ノぶいおん培養基中ニ混ズルノ法ヲ行フベシ。後法ヲ以テスルトキハ極メテ少數ノ細菌モ此内ニ繁殖スルヲ以テ、之ガ檢出ニ便アリ、但シ液性培養基ヲ以テスル檢出法ハ操作中偶然外界ヨリ竄入セル細菌ノタメニ、其結果ヲ誤ルノ慮多キヲ以テ、此法ニ於テハ特ニ準備及操作ニ就キ嚴正ノ注意ヲ要スルモノトス。  
培養基ニ血液ヲ加フルニ當リ其多量ナルトキハ、患者ノ血清ヲ多量混入セシムルガ爲メニ細菌ノ發育ヲ妨グトノ説明ヲ以テ、血液ノ加入ハ一二滴ニ止ムルヲ至當トナシ、之ニ由ツテ一層確實ニ血液中心化膿菌ヲ檢出シ得トナスモノアリ亦試ムベシ、前上記載ノ培養法ヲ施スニ常リ同時ニ更ニ本法ヲ加フルヲ便トス。

III 丹毒 Erysipelas.

丹毒ハ皮膚及粘膜ニ於ケル創傷及表皮ノ破開ヲ呈セル種種ナル疾病ノ存在ニ際シ其部ヨリ丹毒連鎖球菌ノ侵入スルニ因テ發ス、然レトモ亦見得ベキ創傷ナクシテ之ヲ發スルモノ稀ナラズ、此場合ニ於テモ猶微細ナル創傷ノ存在セルモノト認ムベキナリ、此ノ

統計 丹毒發生ノ部位

Loehartz	一四〇例中	顔面	六	顔面及頭部	三三
Koger	五九七例中	顔面	六	顔面及頭部	三三
三	輪 一三二例中	上胸部	三	下腹部	三
		頭部	三	耳部	三
		面部	三	頸部	三
		頸部	三	背部	三
		四肢部	三	陰部	三
		陰部	三	陰部	三



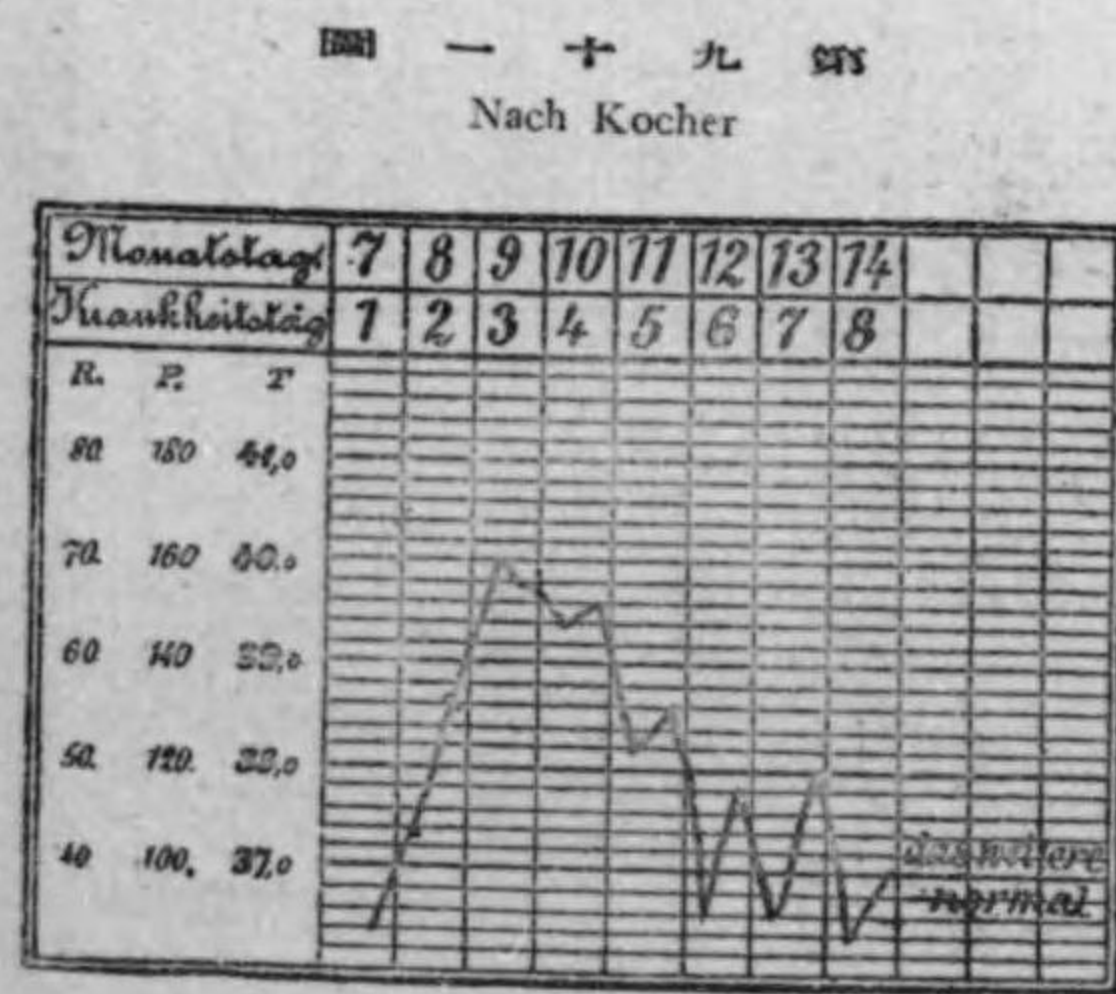
創傷傳染病

如キ種類ハ特ニ頭部、顔面殊ニ耳部ニ好發ス。肺炎菌ニシテ丹毒症  
 症候 通常惡寒戰慄ヲ以テ俄ニ高熱ヲ發シ、皮膚ニ特異ノ發赤部ヲ生ズ。體温ハ四十度前後ニ達シ或  
 ハ稽留シ或ハ弛張ス、皮膚發赤ハ熱發ト同時ニ現出スルコトアリ、或ハ稍々後レテ初メテ顯著ノ着色ヲ  
 呈スルコトアリ、既ニ創面アリ之ヨリ傳染シ發  
 病スルトキハ創縁ニ現ハレ、創面ナキ者ニア  
 リテハ隨處ニ此發赤ヲ生ズ、發赤部ハ灼熱ア  
 リ、知覺過敏ニシテ僅ニ腫脹シ、周圍健康部  
 トノ境界著明、屢々水泡形成ヲ見ル、但シ頭  
 髮部ニアリテハ著色顯著ナラズ、或ハ全ク潮紅セズ、單ニ浮腫狀  
 潮蔓性腫脹ヲ呈スルニ止ルコトアリ。

發赤部ハ漸次周圍ニ蔓延シ、其間熱候持續ス。其治スルヤ短カ  
 キハ三四日長キハ二三週ニシテ發赤ノ蔓延停止シ且ツ褪色シ、水  
 疱形成アルモノハ萎縮乾燥落屑シ、體温從テ下降ス(第九十一、九  
 十二圖)稀ニ月ヲ閱スルモノアリ、重症ニアリテハ危險ナル合併  
 症ヲ發シ死ノ轉歸ヲ取ル(第九十三圖)經過中發赤部皮下「フレグ  
 モーネ」ヲ發スルコトアリ、或ハ初ヨリ「フレグモーネ」ヲ兼發スル  
 モノアリ(蜂窩織炎性丹毒 *Erysipelas phlegmonosum*)稀ニ經過往  
 革慢性症ヲ呈スルコトアリ、又習慣性ニ本症ニ侵サルルモノアリ

統計 丹毒ノ潜伏期 (Roser 四一例ニ就テノ調査)

七乃至十八時間	五
二十五乃至四十八時間	九
四乃至五日	五
十乃至十四日	三
二十四時間	五
四十九乃至七十二時間	八
七乃至八日	五
二十二日	一



統計 熱持續ノ平均日數 (Lenhartz)

顔面丹毒	九六例ニツキ	七九
顔面及頭部丹毒	二三例ニツキ	九五
遊走丹毒	一七例ニツキ	一八〇
一肢丹毒	八四例ニツキ	八八

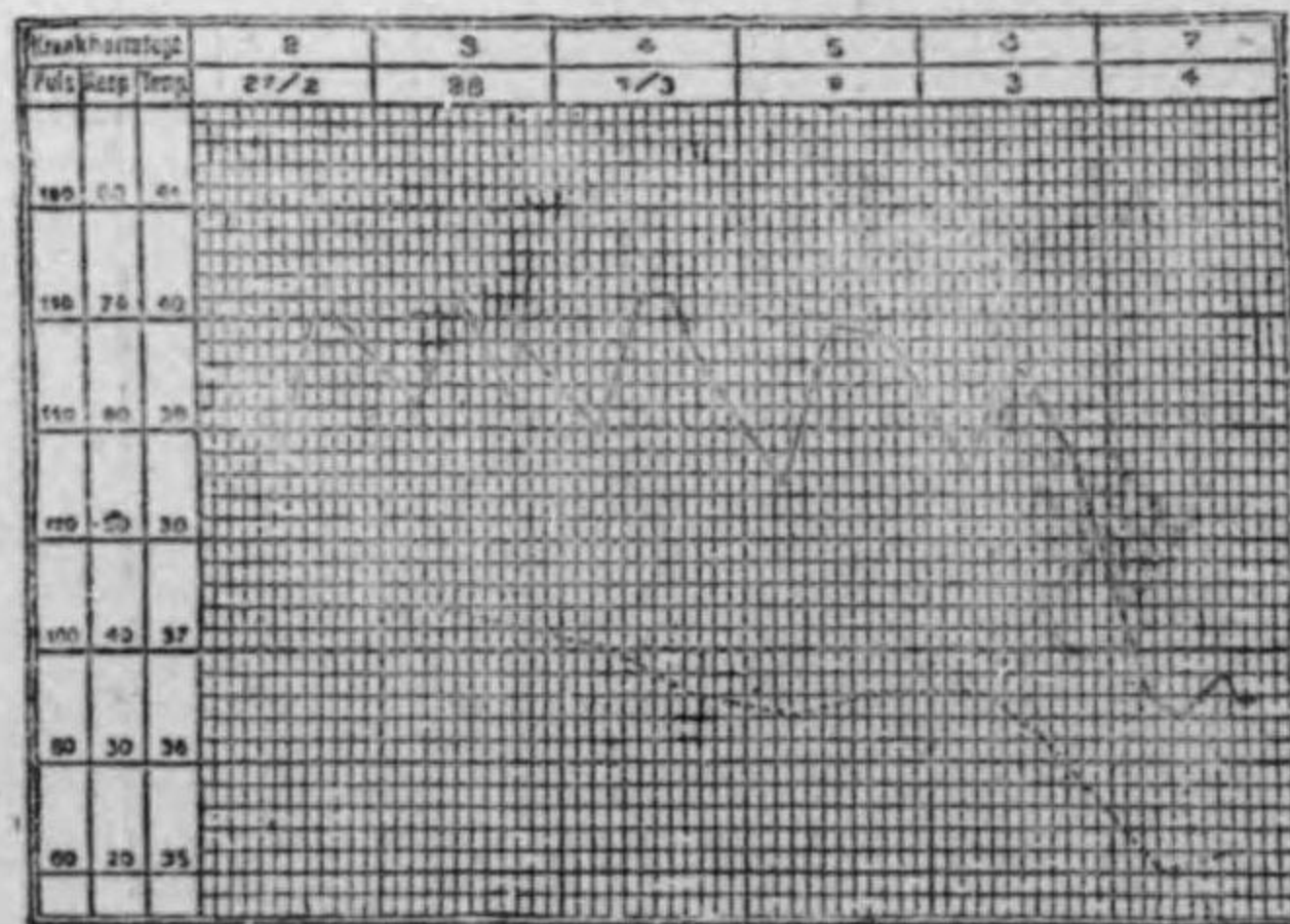
(習慣性丹毒)

診斷 高熱及健康部トノ境界著明ニシテ腫脹ヲ伴フ  
 皮膚發赤ニ據リ診斷ス。但シ腫脹ハ往往之ヲ呈セザル  
 コトアリ、發赤ハ甚顯著ニシテ一見明瞭ナルヲ常トス  
 ルモ、亦甚幽微ニシテ閑却セラルルコトナキニアラズ  
 又屢々部位ニヨリ濃淡平等ナラズ、タメニ相互ノ連絡明ナラザル散在性紅斑狀ヲナスコトアリ注意スベ  
 シ。頭部ニ於テハ變色ヲ呈セズ、單ニ浮腫狀腫脹ヲ呈スル  
 ニ止ルコトアルハ前述ノ如シ。

皮下蜂窩織炎ト鑑別スベシ、丹毒ニ於テハ病竈皮膚ニア  
 リ、發赤平等ニシテ周圍トノ境界明瞭ナルモ、蜂窩織炎ニ  
 於テハ病竈皮下ニアリ、發赤平等ナラズ、周邊ニ及ブニ從  
 ヒ褪色シ、健康皮膚トノ境界明瞭ナラズ、但シ丹毒ニシテ  
 蜂窩織炎ヲ兼ヌルモノニ注意スベシ。  
 又認メ得ベキ病原菌侵入門ナキトキハ往往皮膚ニ於ケル  
 病徵等閑ニ附セラレ、爲メニ他ノ熱性傳染病ト誤診セラル  
 ルコトナキニアラズ。

豫後 概シ良、但シ不良ノ轉歸ヲ取ルモノ決シテ稀ナリ  
 トセズ、生後一ヶ月内ノ丹毒ハ危險ナリ。死因ハ膿毒症敗

圖 二十 第  
Nach Lenhartz





血症、腦膜炎、肺炎、腎炎、壞疽性蔓延性蜂窩織炎ノ併發、咽喉内蔓延ニ因ル聲門水腫等トス。

療法 安靜臥床ヲ命ジ、頭部ニ水巻法或ハ冷巻法ヲ施シ、胃劑、強心劑等ヲ投ジ、其他適宜對症の處置ヲ行フ。局所ニハ十倍「イヒチオール」、ワセリンノ塗布亞鉛華「オレーフ」油（亞鉛華六〇、〇「オレーフ」油四〇、〇混和塗布料トス）或ハ亞鉛華「バスタ」塗敷、五%沃度丁幾或ハ沃度「エーテル」塗布、「アルコホル」「器法」、絆創膏壓定法（患部周圍ノ皮膚ニ幅約二仙迷ノ絆創膏ヲ貼付シ發赤部ヲ圍繞セシム）「コロヂウム」塗布壓定法（前法ニ）水巻法及ビ亂切後千倍昇永水巻法等試ミラル。

丹毒治療液（ワクチン）若クハ連鎖狀球菌血清ノ應用ニ依リ著効ヲ奏スルコトアリ、又實布の里血清ノ大量ヲ注射シテ頓挫の奏効ヲ得ルコトアリト云フ。合併症ニ對シテハ適宜之ヲ處置ス、皮下蜂窩織炎ヲ併發シテ化膿セルトキハ切開ス。

本症ハ他ノ外科の患者ト隔離スルヲ要シ、本症患者ニ接セル者ニシテ他ノ創傷患者ヲ診療セントスルトキハ最モ嚴ニ防腐の處置ヲ施シテ後之ニ當ルベク、以テ

病因體ノ傳播ヲ防止スベシ。

附 類丹毒 Erysipeloid.

丹毒ニ類セル局所證徴ヲ現ハス一種ノ皮膚疾患ニシテ、指ニ好發シ又稀ニ鼻部、頰部、頸部等ニ發ス、就中剝皮業者、柔皮製造者、屠者、魚商、下婢、料理人等ニ多シ。

症候 侵襲セラレタル部分ハ深紅色又ハ青赤色若クハ黒赤色ヲ呈シ輕度ノ腫脹アリ、病變部ハ丹毒ニ於ケルガ如ク周圍トノ境界明ニシテ漸次進行ス（指端ニ發セシトキハ指根ニ向テ蔓延シ更ニ隣指ニ及ブヲ常トス）其部ハ灼熱、搔痒アリ、發熱及全身狀態ノ障礙ハ之ヲ見ズ。經過一週乃至三週ニ亘ル、時トシテ上肢ノ淋巴管炎ヲ繼發スルコトアリ。

診斷 局所所見、好發部位、熱及全身症狀ノ缺除等ニ據テ診斷セラル。

療法 安靜ヲ專トスベク、猶無刺戟性軟膏ノ貼用、硼酸水ノ器法等ヲ施ス。

四 破傷風 Tetanus.

破傷風ハニコライエル氏 Nicolaier 氏初メテ本病ノ原因トシテ之ヲ證明シ（一八八四年）北里博士純粹培養ヲ成功セル（一八八九年）破傷風桿菌ノ創傷内侵入ニ因リテ發病ス。本菌ハ主トシテ馬ノ腸内ニ生存發育シ外界ニアリテハ最モ多ク沼澤田畑等ノ土壤中ニ潜居ス、泥土等ニテ汚染セル創傷就中刺創、彎入性挫創、創内異物等ハ本症ヲ發スルノ危険多シ、又産褥ニ於ケル子宮、初生兒ノ臍等ハ本病原菌侵入ノ門戸ヲナスコトアリ。

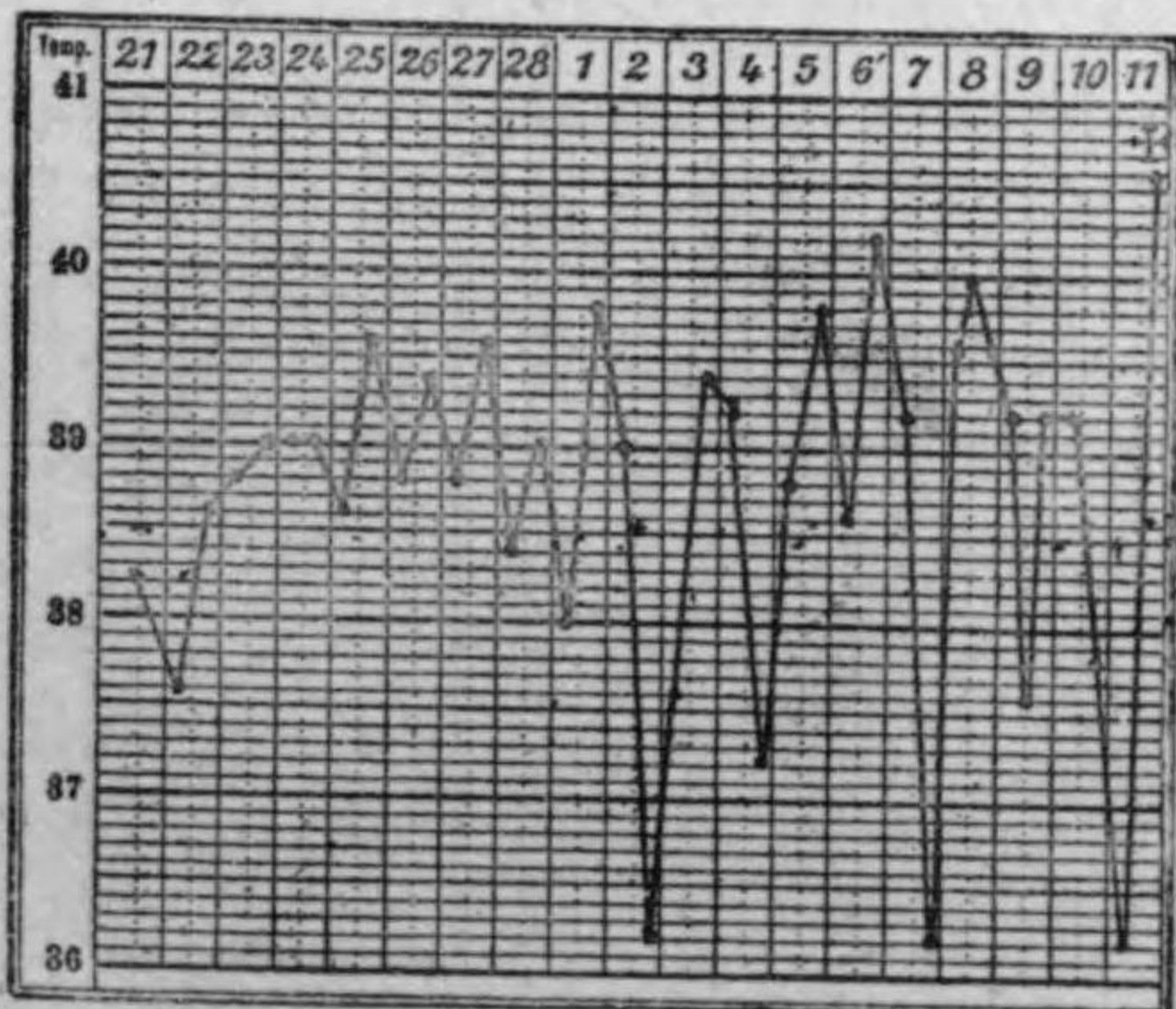
症候 潜伏期ハ一乃至六十日、最モ多ク七乃至十二トス。多數或ハ一二筋簇ノ緊張性痙攣ヲ發スルヲ主徴トス、通例顎筋ニ始マリ先ヅ開口困難（牙關緊急 Trismus）ヲ呈シ、顔面筋（強直顔貌）嚙下筋

統計 丹毒ノ死亡率

Zeilner	11%	Hlass	3%
Vollmann	7%	F. Remann	七八%
Heyfelder	10%	Kemper	七八%
三輪	3%		

「亞鉛華」〇〇、〇「澱粉」〇〇、〇「グリセリン」ノ厚層  
「〇〇〇〇水」〇〇〇〇「右混和塗布料トナス」

三十九 Nach Kocher









ノトス、血清使用法書ハ發賣セラルル血清ニ添附セラル 第三篇中、血清療法ニ參照

### 五 狂犬病 LYSSA.

狂犬病ハ狂犬病或ハ狂犬病潜伏期中ノ動物(最多キハ犬)ノ咬傷ニ因テ發ス。

**症候** 十八日乃至六十日或ハ數ヶ月ニ亘ル潜伏期ヲ有ス、其發病スルヤ精神充奮或ハ鬱憂、不眠、食思缺乏等ヲ初徴トシ、次デ嚙下筋痙攣ニ因ル飲食不能ヲ起シ、反射興奮性ノ亢進、恐怖、躁狂狀態等ヲ呈ス。經過迅速ニシテ二乃至四日ニシテ斃ルルモノ多シ。創傷治癒ハ狂犬病感染ノタメ影響ヲ被ルコトナシ。

**豫後** 既ニ發病スレバ不良ナリ。

**療法** 豫防的ニ犬ニ對スル警察規律ノ勵行ヲ緊要トス。狂犬或ハ狂犬ノ疑アル犬ニ因リ咬傷ヲ被リシトキハ成ルベク早く創傷ヲ燒灼シ或ハ藥物的處置ヲ施スベシ。若クハ五%クレオリンヲ以テスル洗滌法等。又負傷直後ナルトキハ創傷部ヲ周圍組織ト共ニ切除スルヲ安全トス、其創傷細小ナルトキハ宜シク之ヲ行フベシ。之等ノ處置ヲ講ズルト共ニ一方直ニバストール氏豫防注射法ヲ開始ス、此法ハ毎日一回注射ヲ行ヒ、十八日ヲ要ス。既ニ發病セルモノニハ對症療法アルノミ。

**狂犬病豫防注射法** ハ生活セル病原體ヲ以テスル免疫法ナリ、即狂犬病ノ長キ潜伏期間ニ於テ、毒作用無キ或ハ毒力弱キ病原體ヲ狂犬咬傷患者ニ接種シテ其發症ニ先テ免疫セシメ、發病ヲ未發ニ防止セントスルニアリ。狂犬ノ腦ヨリ得タル病毒ヲ反覆鬼ヲ通過セシムルトキハ之ヲ人體ニ注射スルモ全く無害ニシテ症狀ヲ發セザルモノヲ得ルニ至ル、吾人ハ之ヲ接種材料ニ供スルナリ。今狂犬ヨリ得タル病毒(街上海毒 *Streptococcus*) ヲ兔ノ硬膜膜下ニ接種スレバ、一定潛

伏期ヲ以テ發病シテ斃死ス、此兔ノ腦ヲ取りテ第二ノ兔ニ接種スレバ潜伏期ハ稍短縮ス、更ニ之ヲ反復シテ十數回ニ及ブトキハ終ニ七日ノ潜伏期ヲ以テ發病スルニ至ル、之ヲ固定毒 *Virus fixus* ト名ク。此固定毒ニ因テ斃レタル兔ノ脊髓ヲ取り、苛性加里桿ヲ容レタル廣口硝子瓶中ニ懸垂シテ乾燥セシムレバ、其毒力ハ日ト共ニ漸ク減弱シ、第八日以上ノモノハ全く毒性ナキニ至ル、其乾燥ノ日數ニ從テ之ヲ第一日苗第二日苗等ト呼稱シ、其毒性弱キモノヨリ初メ漸次強毒ノモノニ及ビ之ヲ人體ニ注射ス。即ち乾燥日數ノ異ナル各種ヲ製シ、純「グリセリン」ニ浸漬シテ之ヲ貯フ。用ニ臨ミ、其長サ〇・五仙迷ヲ取り、乳鉢ニ入レテ叮嚀ニ研磨シ、後之ニ滅菌食鹽水二〇ヲ加ヘ混攪シテ一回ノ皮下注射料トス。注射部位ハ肩胛間部ヲ選ブ。注射ノ順序及ビ持續ノ方式ハ各研究家多少趣ヲ異ニスルモ、今茲ニ北里研究所ニ於テ行ハルル注射法ヲ表示スレバ次ノ如シ。

注 射 日	注 射 量
1	5
2	5
3	4
4	3
5	2
6	2
7	5
8	4
9	3
10	2
11	1
12	3
13	2
14	1
15	3
16	2
17	1
18	1

**狂犬ノ診定** 犬咬傷者アルトキ、之ニ豫防接種法ヲ要スルヤ否ヤハ、其犬ガ果シテ狂犬病ナルヤ否ヤニ因テ決セラル、是犬咬傷者ノ診査ニ當リ常ニ實際上ノ問題トナル處ナリ。狂犬ヲ診定セント欲セバ、之ヲ生擒シテ檻ニ入レ、其經過ヲ觀察スベシ。狂犬ハ七日以内ニ特有ノ病的症狀(初メ鬱憂狀態ヲ呈シ、次デ躁狂、昏睡ニ陥テ死亡ス、其經過ハ通例五乃至八日トス)ヲ發スルヲ以テ之ヲ診定シ得ベシ。若シ犬既ニ斃死シ又ハ撲殺セラレタル場合ニアリテハ、其腦ノ一片特ニ延髓ヲ取りテ「グリセリン」ニ漬シ、塚ニ入レテ密封シテ研究所ニ送附スベシ。此材料ノ試驗ニ二アリ、一ハ之レヨリ塗沫標本ヲ製シテチーグリ氏小體ヲ檢出シ一ハ兔ニ接種試驗ヲ行フニアリ。

若シ加害犬不明ニシテ其犬ノ病否ヲ決スルニ便ナキトキハ、注射法施行ノ是非ニ就テ容易ニ之ヲ言明



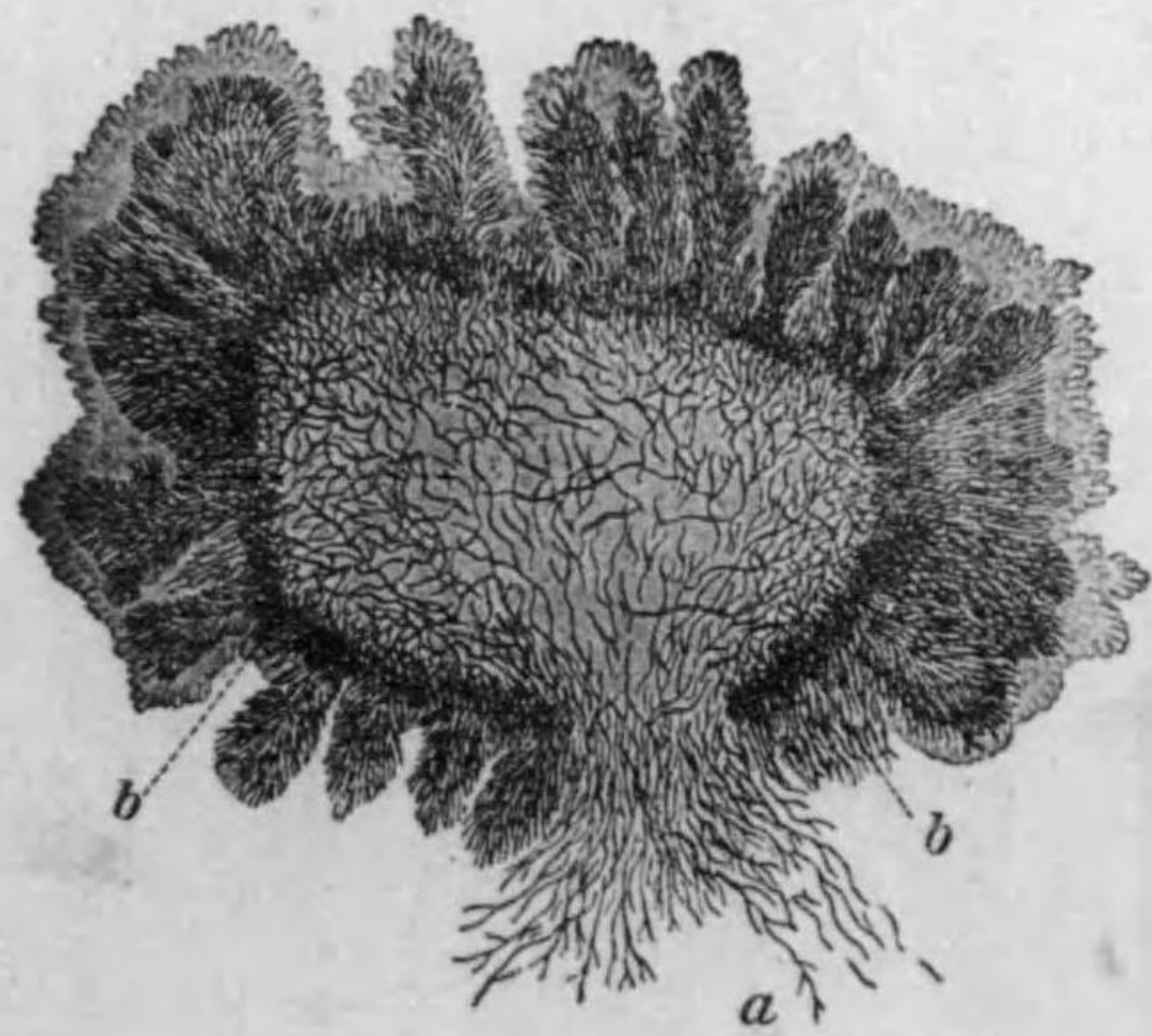
シ難キモ、狂犬病流行時ニ於テハ直ニ注射ヲ開始スルヲ安全ナリトシ、殊ニ頭部ノ咬傷ニアリテハ宜シク之ヲ施行スベシ。一般ニ病犬不明ナル場合ニ於テハ吾人ハ常ニ注射法ノ實行ヲ奨ムルヲ以テ策ノ得タルモノナリト信ズ。

### 六 放線狀菌病

Aktinomykose.

放線狀菌病ハ放線狀菌ニ因ス。下顎部及頸部ニ好發シ又腸管就中廻盲部、腹膜、肺臟等ニ發ス。症候 徐徐ニ増大スル硬固ノ無痛性浸潤ヲ呈シ數週ニシテ中央軟化シ膿瘍ヲ作ル。淺ク皮下ニ膿瘍ヲ形成スルトキハ皮膚發赤シテ波動ヲ呈シ多少ノ疼痛アリ。深部ニ發スルトキハ長ク硬結ヲ存シ、數箇月ニシテ初メテ皮下ニ膿瘍ヲ生ズルコトアリ。膿瘍ハ終ニ自潰シテ瘻孔ヲ形成ス。膿汁中ニハ特有ノ小體(放線狀菌塊 Aktinomycesstrusen)ヲ有ス菌塊ハ留針頭大粟大ナル帶黃白色ノ顆粒ナリ。下顎部放線狀菌病ハ主トシテ骨質ヲ圍繞セル軟部ノ侵襲ニ因ル場合多ク、好ンデ頰部、顎下部、耳下部、上顎部等ニ蔓延スル硬靱ナル廣汎性浸潤ヲ形成スルモ、又下顎骨ノ中心ニ原發シテ骨質ヲ荒廢セシ

圖 四 十 九 第  
面斷ノ塊菌狀線放ルセ育發ニ全完  
Nach Bestroem



メ、或ハ骨ニ於ケル著明ノ腫瘍狀發育ヲ遂グルモノアリ。

診斷 皮下膿瘍ヲ形成セルモノニアリテハ其外觀急性蜂窠織炎ニ於ケルガ如クシテ而カモ既往經過ノ緩慢ナルヲ以テ診斷スベシ。切開ヲ加フルニ及ビテ偶然診斷セルルコト稀ナラズ。膿汁ハ濃稠ニシテ顆粒ヲ含有ス。顆粒ハ其數幾多ニシテ一見明瞭ナルコトアルモ、亦往往甚ダ少數ニシテ注意シテ膿汁ヲ檢スルニ及ビ初メテ發見セララルコトアリ。膿汁ヲ薄ク硝子板上ニ敷延スルトキハ之レガ存否ヲ檢スルニ便ナリ。

顆粒ヲ得タルトキハ之レヲ鏡檢ニ附スベシ、即チ之レヲ硝子間ニ壓迫破壊シテ顯微鏡下ニ檢スルトキハ網狀ヲ呈セル菌織ヲ見ルベシ、必ズシモ染色ヲ要セザルモ、普通ノ「アニリン」色素若クハグラム氏法ヲ以テ染色標本ヲ作ルヲ可トス。但シ變狀體ハ着色セズ。

皮下膿瘍ノ形成ナク、尙ホ深在スル硬結ヲ呈スルニ止ル時期ニ於テハ、特異ノ證徴ナキヲ以テ、種種ナル新生物、結核、護膜腫等トノ鑑別困難ナルコト多シ。其好發部ハ診斷上ノ價値大ナリ。

下顎骨骨髓炎ノ症徴ヲ呈シ慢性經過ヲ取レルモノヲ見ルトキハ常ニ本症ニ一顧ヲ要ス。

豫後 不定。限局性表在性ノモノハ比較的良、著シク蔓延セルモノ、骨ノ侵蝕アルモノ、内臟ノ侵サレタルモノ及ビ一般ニ深在性ノモノハ疑ハシ。下顎部放線狀菌病ハ適當ナル療法ニ依テ全治スル場合多キモ、頭蓋底、脊柱等ニ向テ蔓延シ、致死の合併症ヲ惹起スルノ虞アリ。

療法 膿瘍ヲ形成セルモノ、及ビ未ダ皮下膿瘍形成ナキモ本症ト診斷セラレタル者ハ、切開シテ内容ヲ排除シ、腔内ノ肉芽ヲ搔爬ス。切開ハ充分大ニシテ病竈ノ全長ニ互ルベシ。切開スルトキハ該創腔ハ漸次治癒ニ就クモ更ニ近傍ニ新膿瘍ヲ現出スルコトヲ多シトス、從テ出レバ從テ切開スベシ。顎骨ニ於



ケル中心性病竈ニ對シテハ廣ク骨壁ヲ穿開シテ搔爬法ヲ施スベシ。レントゲン線照耀ハ本症ニ著効アリ。内服ニハ沃度劑ヲ處ス。

### 七 脾脫疽 Milzbrand.

脾脫疽ハ脾脫疽桿菌ニ因シ、好シク動物或ハ其屍體ニ接觸スル機會多キ者ニ發ス。皮膚及ビ稀ニ口腔鼻腔等ノ粘膜ヨリ傳染スル外部的ノモノト、肺臟及ビ腸管ヨリスル内部的ノモノトアリ。  
症候 皮膚感染(脾脫疽「カルブンケル」Milzbrandcarbunkel)ニアリテハ、二三日ノ潜伏期後、初メ痒痒甚シキ小發赤部ヲ生ジ、漸次増大、一兩日乃至數日ノ後、血性漿液性液ヲ充テル褐赤色小疱(脾脫疽膿疱 Milzbrandpustel)ヲ形成ス。疱内液ノ膿性ヲ呈スルコトハ多クハ化膿菌ノ混合傳染ニ因ルモノナリ。此小疱ハ次デ破潰シテ結痂シ壞疽狀ヲ呈シ、其周圍ハ炎症性浸潤ヲ以テ堤防狀ニ腫脹ス、壞疽結痂ノ大サハ豌豆大乃至一錢銅貨大ナリ、通常二週以内ニ脱落シ、後肉芽面ハ癩痕ヲ形成シテ治ス。但シ原發部周圍ノ浸潤部ニ更ニ疱疹ヲ發シ同一ノ變化ヲ營ミ擴延セル病竈ヲ成スコトアリ、然ルトキハ數箇ノ破壞部集合シテ終ニ蔓延セル皮膚壞疽ヲ招致シ得ルモノトス。屢々殊ニ顔面ノ脾脫疽「カルブンケル」ハ好シク周圍ニ蔓延性水腫(脾脫疽水腫 Milzbrandodem)ヲ發ス、此浮腫性腫脹部ハ皮膚發赤シテ丹毒様ヲナスコトアリ(脾脫疽丹毒 Milzbranderysipel)。續發的ニ淋巴管炎淋巴腺炎ヲ起スベク、又全身的傳染ニ陥ルノ危險アリ。細菌ノ血行循環移行ハ普通傳染後二晝夜乃至數日ニ於テシ、全身傳染ノ徵トシテ高熱ヲ發シ、不安、譫語、下痢等アリ、増進スル衰弱ノ下ニ數日ニシテ虚脱ニ陥リテ斃ル。局處脾脫疽經過中熱ヲ伴フハ少數ナリ。K. Müller, 根據レバ其 二五%ニ於テ熱發スト肺或ハ腸ヨリ傳染スルトキハ重症腸加答兒、重症肺炎、肋膜炎等ノ症

候ヲ突發シ、速ニ全身傳染ニ移行シ、急劇ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。

診斷 患者ノ職業、固有ノ「カルブンケル」、浮腫等ニ據リ診斷ス、疱液、痂皮下等ニ脾脫疽菌ヲ證明スルトキハ診斷確實ナリ、但シ既ニ一週ヲ經過シ化膿菌ノ混合傳染アルモノニハ本菌ヲ證明シ得ザルコト多シ、全身傳染ニ於テ血中ヨリ本菌ヲ證明スルハ困難ナリ、肺臟傳染ニアリテハ喀痰中、腸管傳染ニアリテハ糞便中本菌ヲ證明ス。

脾脫疽菌ハ不動性桿菌ニシテ總テ「アニリン」色素ニ染色シ、グラム氏法ニテ着色ス、組織中及培養基上ニ於テハ連結シテ鎖狀ヲナス、菌體中央ニ芽胞ヲ形成ス。

豫後 外部傳染ニアリテハ概ネ良、頭部、顔面、頸部ニ發セルモノハ他部ノモノニ比シテ死亡率多シ

(嚥下肺炎、聲門水腫等ノ繼發ニ因ル)内部的ノモノハ多クハ不良トス。

療法 外部脾脫疽ノ療法ニハ患部ノ絶對的安靜ヲ命ジ、局部ニハ單ニ無刺戟性軟膏ヲ貼用スルニ止メ、全ク無刺戟ニ待期的ニ處置スルヲ最良トス。切開搔爬、切除等ハ細菌血中移行ノ門戸ヲ開クノ危險アリ、錐子ヲ用キ結痂ヲ去ラントスルコトスラモ避クルニ如カズ、混合傳染ニ因ル膿瘍形成、淋巴腺化膿等ハ之ガ切開ヲ要ス。

### 八 鼠毒症 Rattenbisskrankheit.

鼠毒症ハ鼠咬ニ因ス、舐咬傷ニシテ亦本症ヲ發セルノ例アリ。近時本邦ニ於テ本病原體トシテ一種ノ「スピロヘータ」ノ證明報告セラル。

症候 潜伏期一乃至二週、稀ニ數月數年ノ後發病ス。通例惡寒戰慄ヲ以テ發熱シ、同時ニ咬傷部ハ多



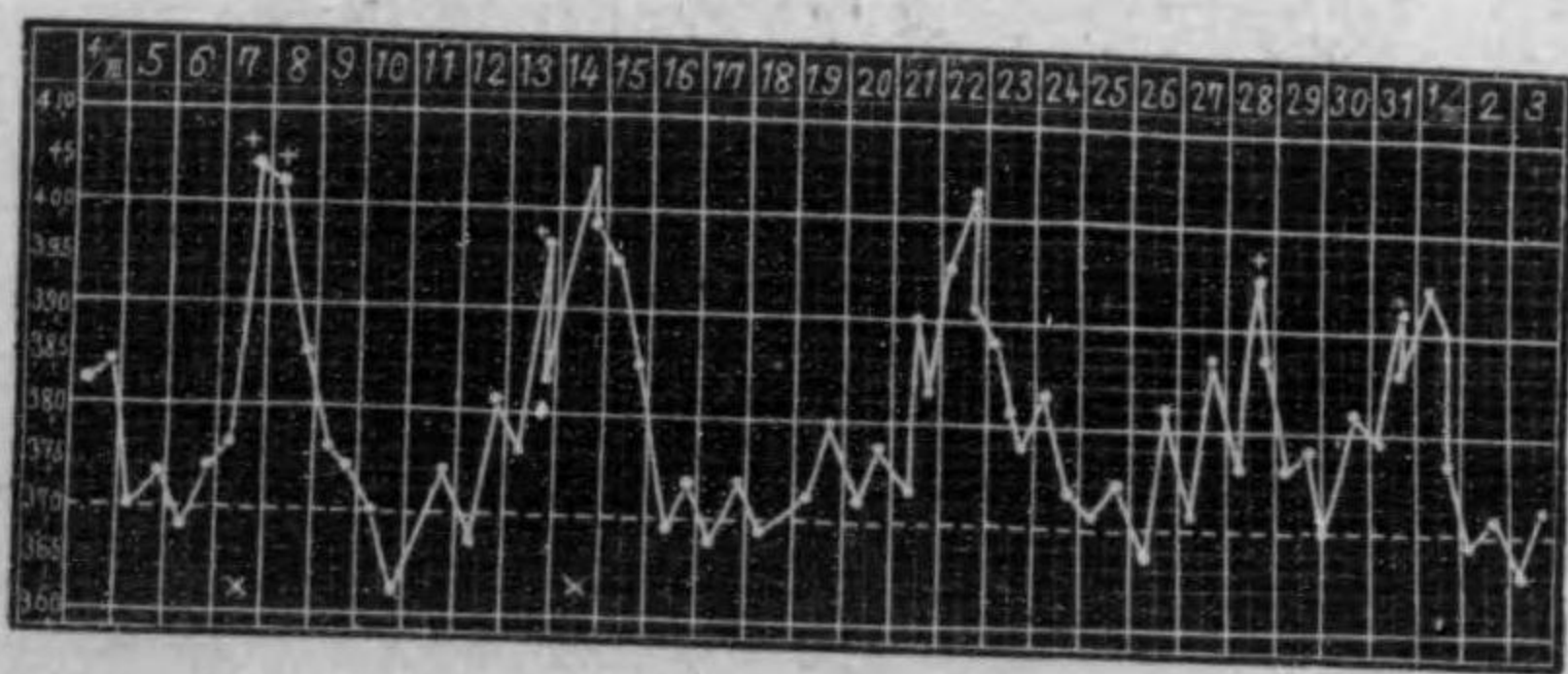
少ノ炎症ヲ起シ、淋巴管炎及ビ淋巴腺炎ヲ續發ス、熱ハ不正ニシテ弛張或ハ回歸熱型ヲ呈シ三十八度乃至四十度ニ達シ、身體處處ノ皮膚ニ結節狀紫斑ヲ發生ス。其他消化障礙、全身倦怠、筋痛等アリ。診斷 既往ニ鼠咬傷アリ、不正間歇性熱發、紫斑、筋痛等備ハルトキハ明ナリ。丹毒、蜂窩織炎及ビ他ノ種種ナル疾病ニ因スル紅斑蕁麻疹等ト鑑別ヲ要ス。

豫後 大概ネ良。通例二三週乃至二三ヶ月ノ經過ニシテ治ス、或ハ年餘ニ亘ルコトアリ、但シ重症ニアリテハ死ノ轉歸ヲ取ルノ例ナキニアラズ。

療法 「サルバルサン」ハ本症ニ對シ著効アリ、又「アトキシール」注射ノ奏効ヲ報ズルモノアリ、番木鱈、砒石、揚曹等試ミラルルモ奏効確實ナラズ。對症のニハ健胃劑、強心藥、解熱劑等ヲ用キ、創部炎症及紫斑部ニハ適宜消炎法ヲ施ス、化膿スレバ切開ス。豫防のニ鼠咬傷ハ藥液腐蝕ヲ行フヲ可トス。

圖 五 十 九 第

ス示ヲ作發熱發ノ症毒鼠ル係=驗實ノ士博辻和

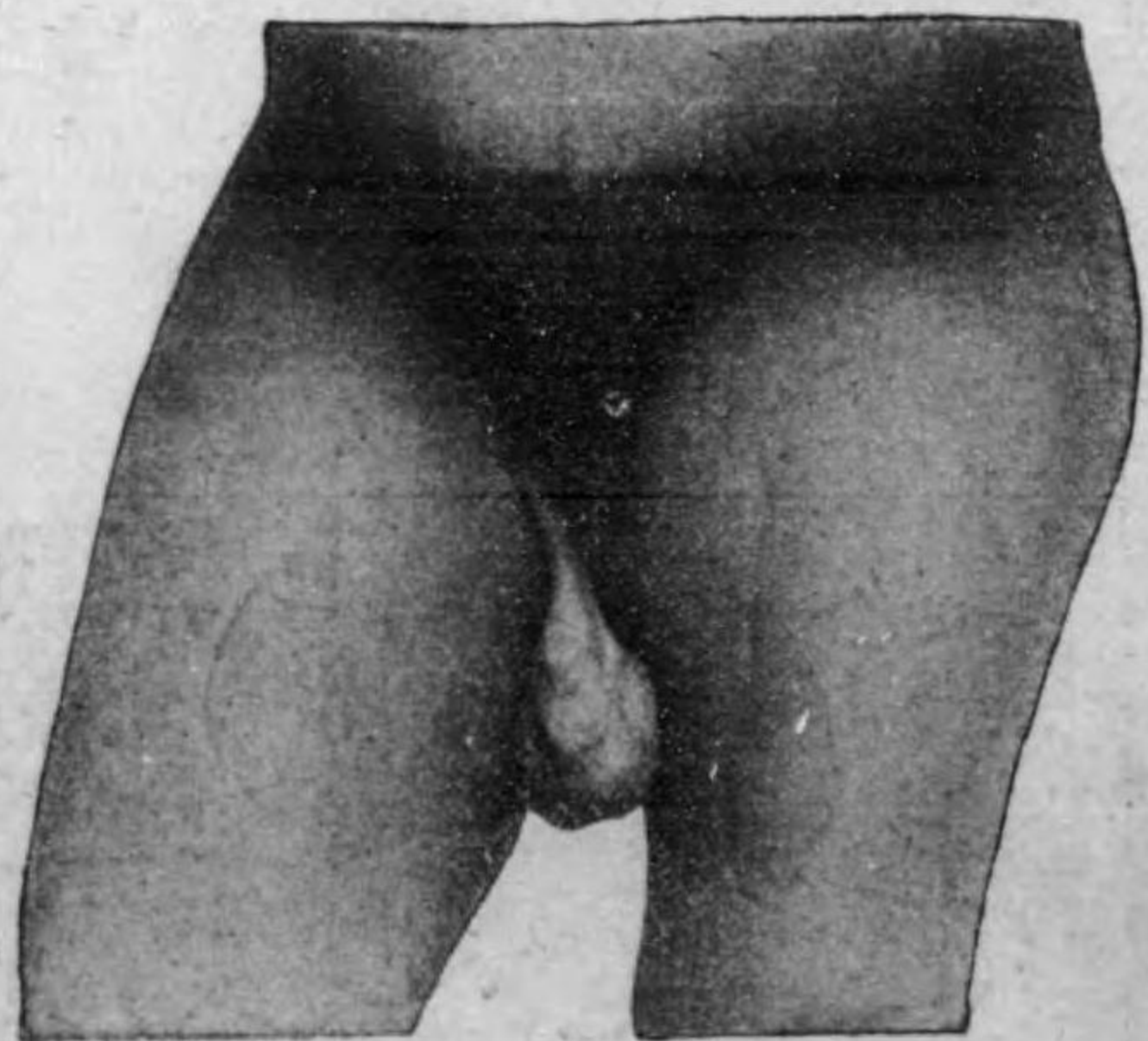


## 第二 腫瘍

### 一 纖維腫 Fibrom.

纖維腫ハ身體到ル處ノ結締組織ヨリ發シ、就中皮膚、皮下組織、筋膜、骨膜、血管鞘、神經等ニ好發ス。混合腫瘍トシテ纖維脂肪腫 Fibrolipom 纖維筋腫 Fibromyom 粘液纖維腫 Myxofibrom 纖維肉腫 Fibrosarcom 纖維腺腫 Fibroadenom 等アリ。纖維腫ノ神經ヨリ發シ神經纖維ヲ混ゼルハ神經纖維腫 Neurofibrom ニシテ、骨膜ニ發シ軟骨或ハ骨組織ヲ混有スルモノハ軟骨纖維腫 Chondrofibrom 或ハ骨纖維腫 Osteofibrom トス、又血管ニ富メルアリ或ハ淋巴管ニ富メルアリ(Fibroma telangiectaticum od. F. lympho-angiectaticum) 退行變性ニハ脂肪變性、粘液變性、石灰變性等アリ、又經過中肉腫ニ變ズルコトアリ。

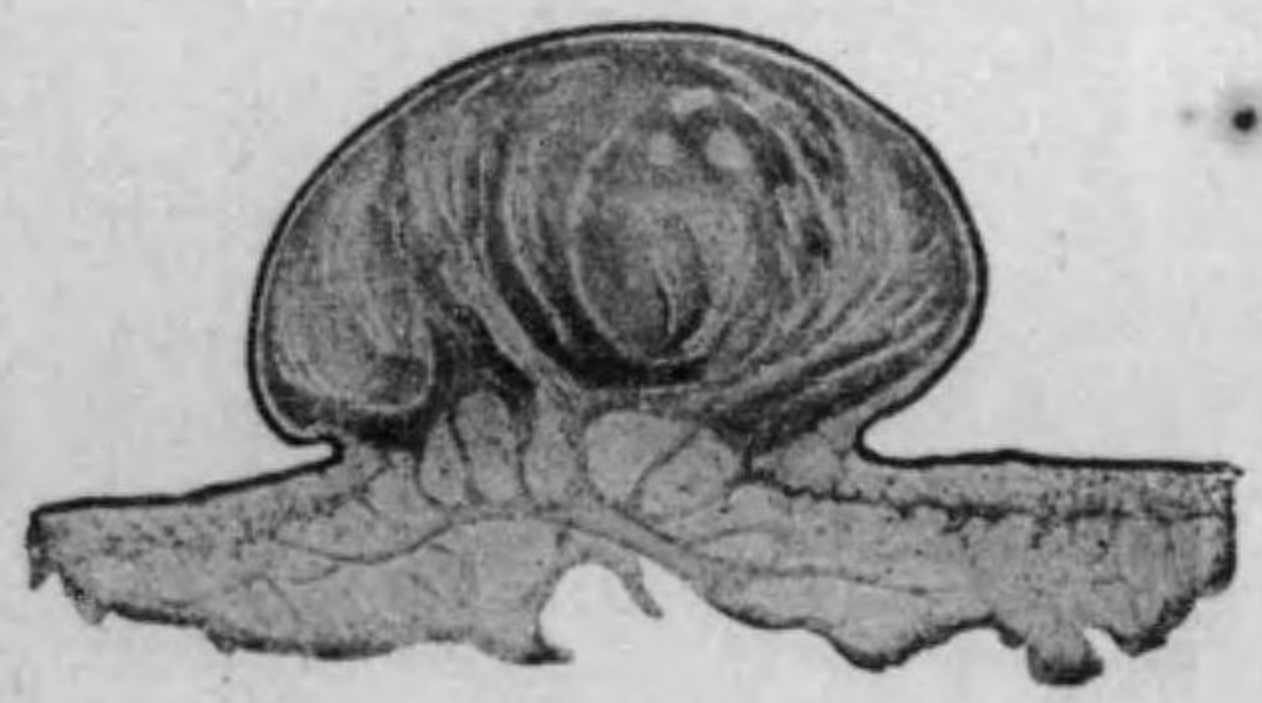
圖 六 十 九 第  
腫維織膚皮性垂懸  
Nach Lexer





周圍組織ヲ壓迫ス、骨質モ亦爲メニ壓陷セララルコトアリ、發育著大ニシテ貴重臟器爲メニ壓迫セララルトキハ其壓迫症狀ヲ呈ス纖維腫ニ軟性、硬性ノ別アリ、孤發シ或ハ多發ス、大小亦多般ナリ。體表ニ存シ結節狀、菌狀或ハ懸垂狀(第九十六圖)ヲナスモノアリ、深在性ニシテ只硬結トシテ觸知セララル者アリ。所謂軟性多發性纖維腫 E. molluscum multiplex ニアリテハ身體各處ノ皮膚ニ柔軟ナル大小ノ結節ヲ簇生シ、其或モノハ有莖ニシテ懸垂ス。退行變性ヲ營メル纖維腫ハ空洞ヲ生シ、囊腫ヲ形成シ、或ハ化骨スルコトアリ。

圖七十九第  
皮膚纖維腫ノ斷面  
Nach Lexer



**診斷** 周圍トノ境界著明ナルコト、周圍ト癒着ナク移動性ナルコト、無痛ニシテ其發育緩慢ナルコト等ニ據リ診斷通例容易ナリ。一般ニ柔軟ナルモノ及深在性ノモノハ確診シ難キ場合多シ。皮下ニ生セル纖維腫ハ粉瘤、皮膚樣囊腫等ト誤ルコトナキニアラズ、淋巴管內皮細胞腫ニシテ皮下ニ發セルモノハ纖維腫ト診斷セラレ別出鏡檢ニ附シテ初メテ判別セララルモノアリ、又比較的硬固ナル纖維肉腫トノ鑑別ハ臨床上往往不可能ニ屬スルコトアリ、宜シク剔出シテ組織的檢査ヲ行フベシ。

**豫後** 良

**療法** 孤發セル皮膚及皮下ノ纖維腫ハ之ヲ摘出スベシ、周圍トノ境界明ニシテ手術通例容易ナリ、多發セルモノニシテ全部ノ切除不可能ナルモノニアリテハ其大サ及部位ノ關係上煩累ヲナスモノヲ切除ス

ベシ、著大ナル腫瘍ニアリテハ一部ヅツ回ヲ重テテ之ガ除去ヲ施スベキコトアリ。

**神經纖維腫 Neurofibroma.**

神經纖維腫ハ神經結締織、內神經鞘、及神經周圍鞘等ヨリ發スル纖維腫ニシテ、神經組織ノミヨリ成ル眞性ノ神經腫ト區別セラレテ神經肉腫 悪性神經腫 Malignant Nerve Tumor 神經粘液腫等ト共ニ假性神經腫ト呼稱セララル、純粹ノ神經腫ハ甚タ稀有ナルモ、本症ハ頻發スル腫瘍ナリ。

**症候** 皮下神經若クハ皮神經ニ發スル單發性神經纖維腫ハ皮膚若クハ皮下ニ於テ頗ル過敏ナル小結節ヲ形成ス、又皮下神經經過ノ一部肥大シテ或ハ念珠狀ヲナシ、或ハ迂曲シテ蔓狀ヲナスモノアリ。往往多數相集團シテ一大塊ヲナスコトアリ、之ヲ蔓狀神經腫 Ranken-neuron ト謂フ、此腫瘍ハ皮膚ト癒着シ皮膚ニハ多ク色素ノ沈着ヲ見、且多少ノ肥厚ヲ呈ス、觸診上硬度不規則ニシテ、或ハ葉狀ヲナシ或ハ結節ノ集合セルヲ觸レ、或ハ著明ノ索條ヲ觸知シ得。

前出多發性軟性纖維腫ハ皮膚神經ニ發セル神經纖維腫ニ他ナラズ。

**診斷** 深在セル單發性神經纖維腫ハ隣接神經ヲ壓迫シテ放散性疼痛ヲ發セシムル他ノ腫瘍トノ鑑別困難ナルコト多シ。

**療法** 腫瘍ヲ有スル神經ヲ腫瘍ト共ニ切除スベシ。

**癩痕蟹足腫 Narbenkeloid.**

癩痕蟹足腫ノ發生原因ハ之ヲ個人素質ニ歸スベク、而シテ全身の素質ト局部的素質トアリ。



症候 皮膚ノ創傷、火傷、及腐蝕創

其他疾病ノ治後形成セラレタル癩痕

ヨリ生ズル一種ノ纖維腫ニシテ、癩

痕ハ徐徐ニ隆起シ、且ツ其幅徑ヲ加

ヘ表面赤色ニシテ硬固ナル、或ハ平

板狀、或ハ結節狀、或ハ凸凹不規則

ナル隆起ヲ形成ス、腫瘍ハ皮膚ニ限

ラレ深部ト癒着セズ、疼痛無キモ刺

戟ヲ受クル部位ニアリテハ爲メニ痒

痛、灼痛等ヲ感ズルコトアリ、又慢性刺戟ノ結果潰瘍形成ヲ致スモノアリ。

豫後 良性ニ屬スルモ、治癒ヲ得難シ、切除ヲ試ムルモ其切除創痕ヨリ更ニ同一ノ腫瘍ヲ再發スベク

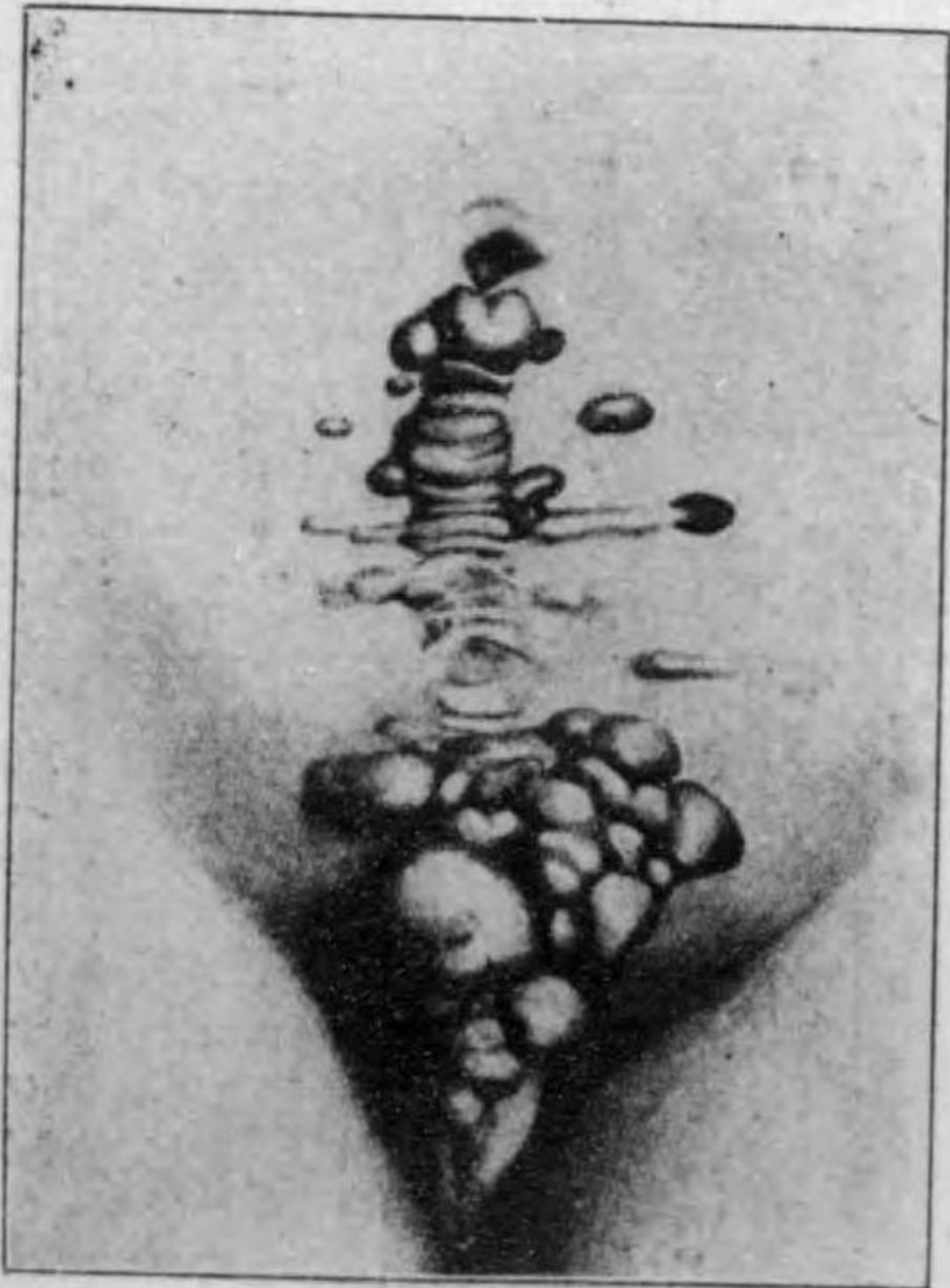
加之縫合針刺入孔痕モ亦本症發生ノ起源ヲナスヲ以テ、術後一層大ナル蟹足腫形成ヲ見ルヲ常トス。

療法 特種ノ療法ナシ、専ラ刺戟ノ防止ヲ講ズ、前條ノ理由ニテ切除ハ其効無シ、チオジナミン<sup>1</sup>劑

「フイプロリジン」<sup>2</sup>ト命ジメルクノ注射療法ハ蟹足腫ヲ吸收セシムト稱セラル、又本劑ヲ腫瘍自己ニ注射シ奏効

セシ例證アルモ常ニ劇甚ノ疼痛ヲ伴フ。レントゲン線耀照法ハ一定ノ効果アルモノト認メラル。

蟹足腫ニ發ルセテ足趾  
Nach Lexer



### II 脂肪腫 Lipom.

脂肪腫ハ項部、頸部、肩胛部及背部等ニ好發シ、三十歳乃至五十歳ニ多ク、又先天性ナルコトアリ。

症候 通例局限シ、周圍トノ境界著明ナル半球形或

ハ丘狀ノ腫瘤ヲ呈シ、稀ニ瀰蔓性ニ發育ス。表面分葉

狀ヲナシ、硬度軟性、往往甚ダ柔軟ニシテ假性波動ヲ

呈スルコトアリ、又比較的硬固ナルモノアリ、纖維脂

肪腫 Fibrolipom ニ於テ然リトス。脂肪腫ハ單發シ或

ハ多發シ、又好シテ相對的ニ發ス。

診斷 腫瘤ノ分葉狀性質、硬度、著明ノ境界等ヲ以

テ診斷ス。又分葉間結締組織ト皮膚トノ癒着ニ因ル

皮膚ノ小窩形成ヲ見ルコトアリ診斷上ノ要徴トス、該

小窩ハ腫瘤ヲ把握舉上スルトキ更ニ著明ニ現出ス。

豫後 良

療法 小ニシテ障礙ナキ者ハ放置スルモ不可ナシ、除去セントセバ手術的ニ全腫瘍ヲ剔出スベシ。

脂肪腫



千葉病院

### III 血管腫 Angiom.

血管腫ハ頭髮部及ビ顔面ニ好發ス。其性狀ニ由リ毛細血管擴張症

Teleangiectasien (單純性血管腫 Haemangioma simplex) 空洞様血管腫

Angioma cavernosum 及蔓狀血管腫 Rankenangiom (蔓狀動脈瘤 Aneurysma

racemosum)ヲ區別ス。

前部脂肪腫  
Nach Lexer





症候 本症ハ先天性ナルモノ多ク、毛細血管擴張症ハ血管性母斑 Naevus vasculosus ノ名アリ、皮膚ニ指壓ニヨリ褪色スル赤色斑ヲ現ハシ、通例軽度ノ扁平隆起ヲ呈シ、又或ハ表面不規則ナル凸凹ヲナスコトアリ、此斑紋ハ生後漸次増大ス、其速力ハ甚緩徐ニシテ殆ンド停止ノ觀ヲナスコトアルモ、亦甚迅速ニ周圍ニ向テ其領域ヲ加フルモノアリ、自然消散スルコトアルモ甚稀ナリ。空洞様血管腫ハ皮膚、粘膜又ハ皮下及粘膜下組織ニ發シ其色澤ハ腫瘍ノ大小、深淺及血液ノ動脈性ナルト靜脈性ナルトニ關シ一ナラズ、鮮紅色、淡赤色、暗赤色、帶青色等ヲ呈シ、又往往健康皮膚ヲ以テ被ハルルモノアリ、周圍トノ境界不規則ニシテ表面凸凹アリ、通例搏動ヲ呈シ、壓迫スルトキハ縮小ス。蔓狀血管腫ハ前二者ヨリ移行スルコトアリ、又外傷ニ繼發スルモノアリ、蔓狀ニ延セル動脈ニ由リ表面著シキ凸凹ヲ呈スル搏動性腫瘍ヲ皮下ニ形成ス。血管腫ハ其小ナルトキハ自覺症狀ナシ、著大ナルトキハ其部位ニ從テ障礙ヲ訴フ、損傷ヲ被ルトキハ止血シ難キ出血ヲ起ス。

第百一圖 耳海綿樣血管腫



豫後 其大小及部位ノ關係上切除シ得ルモノハ容易ニ全治ヲ期シ得ベク、切除法ヲ施シ得ザル部位ニ存スルモノモ甚大ナラザルモノニアリテハ他ノ療法ヲ以テ其消散ヲ期シ得ベシ、著シク廣汎ニ亘ルモノニアリテハ治療困難或ハ不可能ナリ。空洞様血管腫、蔓狀血管腫特ニ其大ナルモノニアリテハ出血ニ因ル生命危險アリ。

療法 毛細血管擴張症ニシテ其細小ナルモノハ「コロヂウム」塗布療法ヲ以テ治療ノ目的ヲ達スル

コトアリ、又雪狀炭酸ノ應用「ラヂウム」療法及電氣燒灼器或ハ烙白金ヲ以テスル燒灼法奏効ス、但シ以後白斑或ハ癍痕ヲ留ムルノ不利ナキニアラズ。其位置ノ關係之ヲ許シ且其小ナルモノニアリテハ瘻口切除法ヲ施スヲ可トス。空洞様血管腫ハ其小ニシテ境界明ナルトキハ剔出スベシ、或ハ又電氣燒灼法ヲ施ス、猶其大ニシテ著シク蔓延セルモノニ於テハ該領域動脈本幹(最モ多ク外頸動脈領ニ本症ヲ發ス)ノ壓迫法或ハ結紮法ヲ試ム、但シ此法ハ奏効一時的ニシテ、只剔出法若クハ燒灼法ノ豫備的處置トシテ施サルヲ常トス。蔓狀血管腫ノ療法ハ空洞様血管腫ニ倣フ。血管腫ノ燒灼療法ハ大ナル交通血管ノ出入アル腫瘍ニ際シテハ「エンボリー」形成ノ處アリ、又後出血ヲ起スコトアリ、著大ナル腫瘍ニ此法ヲ加ヘントスルトキハ常ニ警戒ヲ要ス。

#### 四 淋巴管腫

Lymphangiom.

淋巴管腫ニ海綿様淋巴管腫 Lymphangioma cavernosum 囊腫性淋巴管腫 L. cysticum ヲ區別ス、前者ハ頰部、舌(巨舌症 Makro-glossie) 口唇、眼瞼、側頸等ニ好發シ、後者ハ好んで頸部(頸部先天性水囊腫 Kongenitale Zystenhygrome des Halses)ニ發シ稀ニ頰部、腋窩、鼠蹊部、四肢屈曲面等ニ生ズ。

第百二圖 先天性海綿様淋巴管腫  
Nach Lexer





**症候** 先天性ニ存シ、或ハ生後發生シテ漸次緩慢ニ増大ス。海綿性ノモノハ柔軟ニシテ境界不明ナル潮蔓性腫脹ヲ呈シ、波動明瞭ナラズ、皮膚ハ變常ナク或ハ稍々黄色若クハ赤色ヲ呈スルコトアリ、腫瘍上ニ之ヲ撮起シ得ズ。囊腫性(多クハ多房性)ノモノハ柔軟、境界明瞭(被囊性)移動性ノ腫瘍ニシテ弾力性アリ波動ヲ呈ス、往往著大ニシテ懸垂スルコトアリ。皮膚ニハ異常ヲ呈セズ腫瘍上ニ之ヲ撮舉シ得、猶兩者ノ移行型アリ。自覺症狀ハ通例之ヲ缺クモ腫瘍發育著大ナルトキハ壓迫症狀ヲ呈ス、就中頸部ニ於ケル著大ナル腫瘍ハ氣道、食道、大血管等ヲ壓迫シ、爲メニ危險症狀ヲ呈スルコトアリ。

先天性囊腫性腫管  
Nach Lexer



ニ危險アリ、コアルコホルル、沃度了幾、一%格魯兒亞鉛液等ノ藥物注入法奏効スルコトアルモ亦全ク危險ナキヲ保セズ。

**診斷** 好發部位ニ於ケル先天性腫瘍、並ニ其特有ノ性状ニ據テ診斷ス、腮腺腫、頸部血囊腫、頰部包蟲囊腫、脂肪腫等ハ單房囊腫性淋巴管腫ト誤ルコトアリ。

**豫後** 腫瘍自己ハ良性ニ屬スルモ、其著大ノ發育ニ因ル周圍ノ壓迫及ビ化膿ハ致死の危險アリ。

**療法** 被囊性囊腫性ノモノニハ全別出ヲ施ス、注意シテ鈍性ニ剝離スルトキハ破傷セズシテ全腫瘍ヲ別出シ得、皮膚癒着アル部分ハ皮膚ノ一部ヲ腫瘍ト共ニ除去スベシ。海綿性ノモノニ切除法及燒灼法ハ其

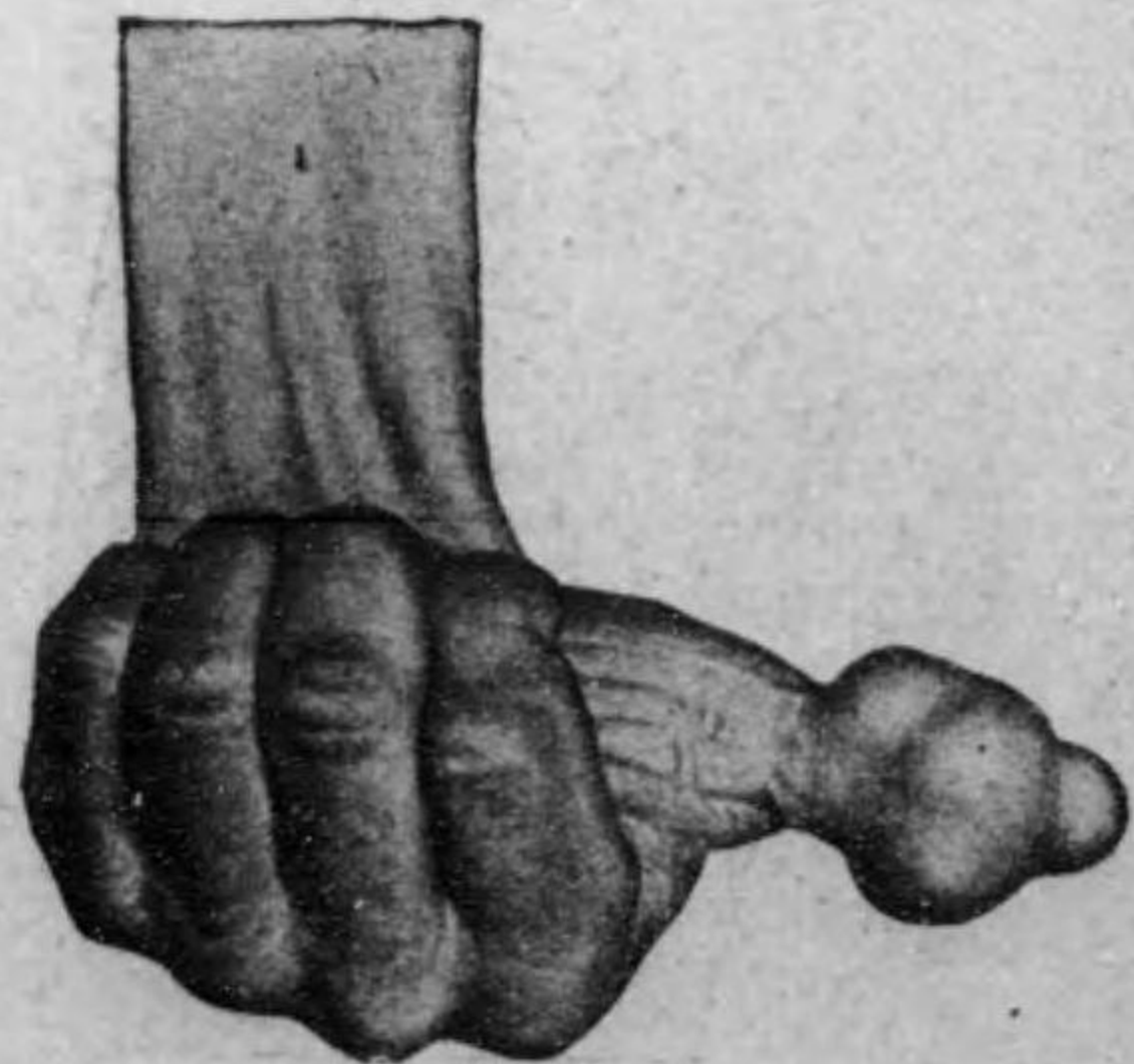
ニ危險アリ、コアルコホルル、沃度了幾、一%格魯兒亞鉛液等ノ藥物注入法奏効スルコトアルモ亦全ク危險ナキヲ保セズ。

**五 軟骨腫 Chondrom.**

軟骨腫ハ主トシテ骨系統ニ發ス、就中手骨・足骨・指趾骨ニ好發シ、又上膊、前膊、大腿、下腿等ノ各骨殊ニ其骨端ニ發シ、猶骨盤骨、肩胛骨ニモ往往發生ス。稀ニ顎骨、肋骨、頭蓋骨ニ生ジ脊柱、鎖骨、胸骨、舌骨等ニハ甚ダ稀ナリ。骨系統以外ノ部ニ發スルコトアリ、軟骨細胞組織ノ迷入ニ歸スベキモノニシテ、横膈膜、生殖腺、甲狀腺、唾液腺、乳腺、耳輪附近、喉頭氣管附近、頸部、胸部等ニ、或ハ純粹軟骨腫トシテ發シ、或ハ他ノ結締織性腫瘍ト混ジ混合腫瘍ヲ形成ス。又稀ニ關節囊軟骨腫、筋肉内軟骨腫等ヲ見ル。軟骨自己ヨリ發スルハ稀ナリ。本腫瘍ハ好シテ弱年期ニ發ス。

**症候** 單發スルコト有ルモ好シテ多發ス、彈力性硬固或ハ骨様硬固ノ不規則ナル結節ヲ形成シ、發育ハ緩慢ナルヲ常トスルモ往往經過中異常ニ迅速ナル増大ヲナスコトアリ。其骨ニ發スルヤ主トシテ外面ニ發育シテ細莖ヲ以テ骨ト連結スルアリ、又ハ廣キ基底ヲ以テ潮蔓性ニ發育スルアリ、或ハ稀ニ主トシ

軟骨腫





テ中心性ニ骨髓ニ向テ發育シ、骨形態ノ一般の腫大ヲ發現スルコトアリ。軟骨腫ヲ發シタル骨ハ其發育ヲ阻害セラレ、爲メニ畸形ヲ誘致シ、機能障礙ヲ呈シ又特發骨折ヲ招ガシムルニ到ルコトアリ。軟骨腫ハ骨化ヲ營ミ骨腫ヲ形成スルコトアリ、又肉腫變性ヲ起シテ(軟骨肉腫 Chondrosarcom) 迅速ナル發育ヲ遂ゲ且轉移形成ヲ營ムコトアリ。其他腫瘍ノ榮養障礙ノ結果粘液變性、囊腫形成ヲ來スモノアリ。被蓋皮膚ノ壓迫壞疽或ハ萎縮ニ因ル潰瘍形成ハ稀ナリトス。

診斷 其好發部位、多發性、境界明瞭ナル無痛性硬固ノ結節形成、皮膚ニ癒着ナキ發育緩慢ナル腫瘍等ヲ以テ診斷ノ根據トス。骨腫トノ區別ハX線ニ依ル。中心性軟骨腫ハ骨形ノ一般の腫大ヲ呈スルヲ以テ慢性炎症性疾患又ハ骨髓肉腫ト誤診セラルルコトアリ、爾余ノ症候及經過ニ注意スベシ、骨髓肉腫ヲ有スル骨ノ表面ハ平坦ナルモ、軟骨腫ニアリテハ其中心性ナルトキモ表面多少不規則ナル凸凹ヲ觸知スベシ、猶X線ノ力ヲ借ルベシ。軟骨ニ發生シタル軟骨腫モ其無痛性、硬固ナル結節形成、緩慢ナル發育著明ナル境界、好發部位等ニ據リ診斷ス。

肉腫ノ混合及肉腫變性如何ニ顧慮スベシ。  
療法 容易ニ剔出シ得ルモノハ之ヲ除去ス。殊ニ其部位並ニ大キサノ關係上、機能障礙ノ除去又ハ豫後 良。

圖五〇百第  
腫骨軟ルセ發ニ指四第  
Nach Lexer



### 六 骨腫 Osteom.

美容ノ目的ノ爲メニ手術ヲ施スベキ場合多シトス。腫瘍ノ性質明ナラザルトキ又ハ發育迅速ナルトキハ速ニ手術ス。骨ノ中心性腫瘍ニシテ發育著シキモノニハ骨折防止ノ注意ノ下ニ内腔搔爬ヲ施ス。反覆スル再發及ビ蔓延スル骨質崩壞有ルトキハ骨一部ノ切除ヲ要スルコトアリ。小骨<sup>手足骨、指趾骨等</sup>ニ發生セル著大ナル腫瘍、若クハ著シキ骨質破壞ニアリテハ一骨或ハ指趾ノ除去ヲ要スルコトアリ。障礙無ク細小ニテ然カモ部位的關係上手術困難ナルモノハ放置ス。著大ナル骨盤骨軟骨腫ノ如キハ手術不可能ニ屬ス。

骨腫ハ主トシテ骨盤系統ニ發シ、單發又ハ好ンテ多發ス、偶々骨系統外<sup>腦、腦膜、肺、陰莖等</sup>ニ發スルモノナキニ非ルモ稀ナリ、筋質化骨シテ骨腫様物ノ形成ヲ營ムコト有リ(化骨性筋炎 Myositis ossificans)。骨表面ニ發育スルヲ外骨腫、Exostose、骨質内部ニ發育スルモノヲ内骨腫、Endosteoseト云フ。又外骨腫ニ軟骨性外骨腫ト結締織性(或ハ骨膜性)外骨腫ヲ區別ス。内骨腫ハ稀ニシテ外骨腫多ク、結締織性外骨腫ハ稀ニシテ軟骨性外骨腫ヲ多シトス。軟骨性外骨腫ハ好ンテ四肢ノ大管狀骨、殊ニ其骨端近部ニ發シ、又

圖六〇百第  
腫骨外性骨軟骨腿大  
Nach Lexer





肋骨、鎖骨、骨盤骨、肩胛骨等ニ發ス。結締織性外骨腫ハ好シテ頭蓋穹隆部、顔面ニ於ケル孔隙壁、及顎骨ニ發シ又趾ノ爪甲下ニ發スルコトアリ。

骨腫ハ若年期ニ發ス、又先天性ナルコトアリ。

症候 腫瘍ハ骨様硬固ニシテ細莖ヲ以テ骨ニ連リ、或ハ廣キ基底ヲ以テ骨ニ附着ス、發育徐徐ニシテ無痛性、表面ハ平滑或ハ凸凹不規則ナリ。腫瘍ノ發育ニ因ル骨ノ發育障礙ヲ來シ爲ニ往往著明ノ畸形ヲナス、從テ運動障礙ヲ致シ、猶ホ周圍ノ神經、血管其他臟器ノ壓迫症狀 神經痛、循環障礙、等ヲ呈ス。

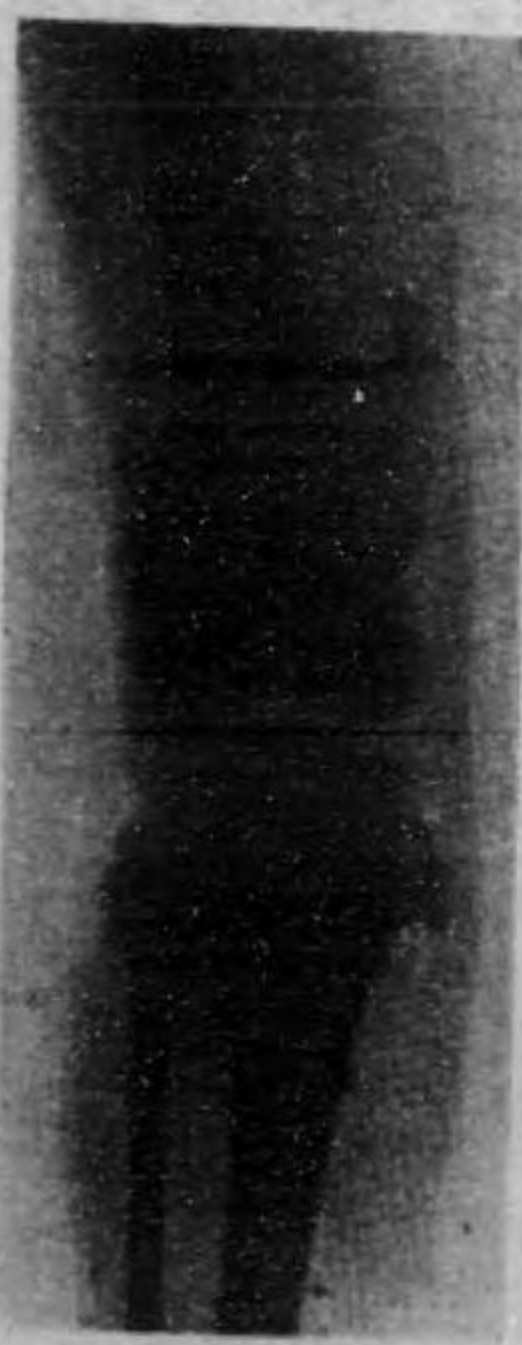
診斷 發生部位、緩慢ナル發育、腫瘍ノ形狀、硬度、分明ナル境界、無痛性、骨トノ關係等ニ據リ診斷ス。軟骨性外骨腫ト軟骨腫トノ別ハX線ニ依ル。骨腔内ニ發育セル骨腫ハ、殊ニ其初期ニアリテハX線ニ依リテ初メテ確診セラルルモノアリ。

療法 軟骨腫ノ療法ニ倣フベシ

### 七 粘液腫 Myxom.

粘液腫ノ發生部位ハ皮膚、皮下組織、筋間結締織、腹膜後部、粘液囊、筋膜、骨膜 就中 骨髄 就中長膜、脊髓被膜、神經結締織、乳腺、卵 巢、辜丸、精系、心臟、腎臟、肝臟、肺臟、臍帶ノ痕跡 於テ 小兒ニ 等ノ組織ニシテ、就中大腿部ニ好發シ 皮膚、皮下、筋間、筋膜、膝關節液囊等ヨ 又上肢及臀部並ニ外陰部、頭部

大腸骨 及腰骨 骨幹端 骨多發 性軟骨 性外骨 腫



顔面、頭部、眼窩等ニ見ル、猶又末梢神經ニ生ジ多發スルコトアリ。純粹ノ粘液腫ハ稀ナリ、粘液纖維腫 Myxofibrom 性良 或ハ粘液肉腫 Myxosarcom 性惡 ノ型ヲナスヲ常トス、又混合腫瘍ノ一部ヲナスモノアリ 殊ニ耳下腺ニ好發ス

粘液腫ハ幼年期及ビ中年期ニ發ス。

症候 腫瘍ハ固有ノ膠様硬度ヲ有シ、結節狀又往往分葉狀ヲナシテ限局シ、長ク發育セザルモノアリ 性良 之ニ反シ發育旺盛ニシテ速ニ著大ナル腫瘍ヲ形成シ、被膜ヲ破壊シ、周圍ニ浸潤シ、境界ヲ失ヒ、皮膚ニ癒着破壊シ又轉移ヲ形成スルモノアリ 性惡 猶發生ノ部位、腫瘍發育ノ遲速ニ從テ症徵ヲ異ニス。

診斷 固有ノ硬度ヲ有シ、其發育迅速ニシテ、境界不明ナル著大ノ腫瘍ヲ呈シ、患者若年期ニアリテ試驗的穿刺ニ依リテ牽縷性液ヲ證明スル者ハ粘液肉腫ナリ。

限局性被囊性ノモノニシテ發育緩慢或ハ其停止セルモノニアリテハ結核性膿瘍、脂肪腫、諸種ノ囊腫ト誤ルコトアリ、穿刺ヲ施シ特有ノ液ヲ得タル場合モ猶蝦蟇腫、結節様腫、粘液囊腫等ト誤認セラレ得ルモノトス。

療法 良性ノモノハ單ニ腫瘍ヲ剔出ス。悪性ノモノ及其傾向アルモノ或ハ剔出後ノ再發等ニアリテハ近圍組織ノ切除ヲ兼スル腫瘍ノ除去ヲ施シ、或ハ四肢ニアリテハ切斷術ヲ要ス。末梢神經ノ良性粘液腫ニアリテハ腫瘍ヲ切除シ神經斷端ヲ縫合ス。

大右腿廣膜筋ヨリ發ル七粘液腫





### 八 肉腫 Sarkom.

肉腫ハ未ダ全ク成熟セザル結締織ヨリ成リ、細胞ハ強大ナル増殖力ヲ有シ、腫瘍ハ其發育ヲ停止スルコトナク、結締織系統ノ悪性腫瘍ニ屬ス。肉腫ハ其組織ノ状態ニ由リテ之ヲ數種ニ類別シ得ベク、臨床的症徴モ亦自ラ相違アリ、リッペルトハ之ヲ次ノ如ク分類セリ。

- 一 全支柱組織 Gesamtes Stützgewebe ノ細胞ヨリ成ル肉腫
  - A 結締織性肉腫、即單純肉腫 Bindegewebiges Sarkom
  - B 軟骨肉腫 Chondrosarkom
  - C 骨肉腫 Osteosarkom
- 二 淋巴球類似ノ細胞 Lymphkörperchenähnliche Zellen ヨリ成ル肉腫
  - A 淋巴肉腫 Lymphsarkom
  - B 綠腫 Chlorom
  - C 悪性淋巴腺腫 Malignes Lymphom 本書ニ於テ本症ハ後章「淋巴腺疾患」中ニ納ム
- 三 粘液組織ヨリ成ル肉腫、即粘液肉腫 Myxosarkom 前節「粘液腫」ヲ参照ス
- 四 有色素細胞ヨリ成ル肉腫、即色素肉腫 Melanom

#### 1 結締織性肉腫 Bindegewebiges Sarkom.

結締織性肉腫ハ之ヲ構成セル細胞ノ種類ニ從テ小圓形細胞肉腫、大圓形細胞肉腫、紡錘形細胞肉腫、巨

大細胞肉腫等ヲ區別ス、腫瘍ノ性狀ニ從テ硬性軟性ノ別ヲ設ケ得ベシ、巨大細胞肉腫及ビ紡錘形細胞肉腫ハ前者ニ屬シ比較的良性ニシテ、小圓形細胞肉腫ハ後者ニ屬シ發育迅速最モ悪性ナリトス。

肉腫ノ此種類ハ皮膚、皮下、粘膜、筋間結締織、筋膜、血管鞘、骨膜、骨髓、腱鞘、神經結締織、腹膜後結締織、腸間膜等ヨリ發シ、又乳腺、甲状腺、攝護腺、辜丸、耳下腺、腎臟、子宮、肺臟、肋膜、腹膜、縦膈竇等ニ生ズ。本症ハ最モ多ク壯年期ニ發ス。

症候 腫瘍ノ性狀 形状、色澤、硬度、發育ノ速度等 及ビ腫瘍ニ因テ惹起セラレル總テノ徵候ハ其種類、發生部位、血管ノ多少、退行變性ノ有無、及其程度等ニ從ヒ甚ダ多般ナリトス。通例單發スルモ稀ニ原發既ニ多發性ナルコトアリ、一般ニ腫瘍ハ發育迅速ニシテ

時トシテ限局性結節狀ヲナスコトアルモ、多クハ瀰蔓性浸潤性ニ發育ス、從テ健康部トノ境界明ナラザルモノ多ク、容易ニ周圍ト癒着ス、表面不規則凸凹アリ硬度亦不均等ナルヲ常トス、血管ニ富ムモノハ往往搏動ヲ呈ス。腫瘍ハ屢々退行變性、若クハ壞疽ノ結果、軟化崩壊ヲ致シ空洞ヲ生ジ、或ハ潰瘍ヲ形成シ、又爲メニ出血ヲ起スコトアリ。肉腫ハ轉移形成ヲ營ムベシ 轉移ハ最モ多ク圓形細胞肉腫ニ於テ來ル 即チ淋巴間

結締織性肉腫

九 〇 百 第  
腫肉胞細形圓ノ膚皮部類  
Nach Lexer





隙ヲ經テ近圍ニ、淋巴管ヲ經テ淋巴腺ニ 但シ淋巴腺轉移ハ、 血管ヲ經テ肺臟、肝臟、脾臟、腎臟、骨髓等ニ 癌腫ニ比シ種ナリ 轉移ス。全身症狀トシテ往往發熱アリ、漸進スル貧血、衰弱、惡液質等ヲ來シ、其他腫瘍ニ由テ 瘵着壓迫等ヲ被レル近圍臟器ヨリ起ル諸徵候、就中疼痛及ビ機能障礙ヲ呈ス。

腫瘍各箇ノ性狀ニ就テハ發生部位ノ異ナルニ從テ一様ナラズ、今次ニ之ヲ列記ス可シ。

皮膚肉腫。發育迅速ニシテ表面不規則、硬度不均等ナル結節狀、或ハ平盤狀、或ハ菌狀腫瘍ヲ呈ス、血管ニ富ミ藍赤色ヲ帶ブルモノ多シ、初メ上皮ヲ被フモ、後噴火口様潰瘍ヲ形成ス、潰瘍ハ容易ニ出血スル傾向アリ、既存ノ皮膚疣贅、乳頭腫等ヨリ肉腫ヲ發スルモノ稀ナラズ。

皮下肉腫。表面磊塊ナル球形結節ヲ皮下ニ發生シ、初メ限局性移動性ナルモ、後周圍ト癒着シ且迅速ニ増大ス、皮膚ト癒着シ後破壞シテ潰瘍ヲ形成ス。既存ノ神經纖維腫ヨリ發スルモノアリ。

粘膜炎腫。胃、腸、舌、氣管等ニ生ズ 癌ニ比シテ 粘膜炎下結締織、稀ニ筋間結締織及ビ漿膜下結締織ヨリ原發スルモノトス、多クハ廣キ基底ヲ有シ、稀ニ結節性ナリ、境界不明瞭、硬度不規則ニシテ容易ニ出血

性噴火口様潰瘍ヲ形成ス。

筋間結締織肉腫。四肢ニ發ス、概ネ大ナル細胞ヨリ成ルト雖、發育極メテ迅速ニシテ柔軟ナル大腫瘍ヲ爲シ、骨ヲ包圍シ爲メニ其發生地ノ骨ニ非ルヤヲ疑ハシム、又限界比較的明瞭ニシテ發育稍緩慢ナル硬性腫瘍ヲナスコトアリ。

筋膜及血管鞘ノ肉腫。亦硬軟二種アリ、血管鞘ヨリ生ジタルモノハ早ク神經及血管ヲ壓迫シ障礙ヲ爲ス

腱鞘肉腫。指ノ屈筋腱鞘ニ好發ス、硬固限局性ニシテ發育緩慢、從テ比較的良性ノモノニ屬ス、部位的關係上外傷ニ因ル出血ノ結果、腫瘍ハ赤色又ハ黃藍色ヲ呈スルヲ多シトス。

神經鞘肉腫。紡錘形若クハ

凹凸不平ノ瘤狀腫瘍ニシテ

神經表面ニ坐シ初メハ被囊

ヲ有シ組織中ニ移動スルコ

ト纖維腫ニ等シク壓迫スレ

ハ強痛ヲ發ス、唯發育ノ稍々速ナルヲ以テ纖維腫ト別ツベシ。

骨膜及骨髓肉腫。結締織纖維ヲ混ジタル纖維肉腫、或ハ多クノ巨大細胞ヲ容ルル紡錘形細胞肉腫ニシテ

表面凹凸ヲ呈シ、基底廣ク或ハ莖ヲ有シ、硬固ニシテ發育緩慢ナリ。好シテ上下顎ノ齒槽突起及大管狀

骨骨端 就中大腿骨ノ下端ニ發シ、又硬腦膜ニ生ズルコトアリ、骨髓ヨリ發シタルモノハ多ク巨大細胞ヲ混ジ較々良

性ニ屬ス、但シ臨床上骨髓性骨肉腫ト區別シ難シ。

診斷。腫瘍ノ性狀、年齢、好發部位等ヲ以テ診定ス、疑ハシキトキハ其一片ヲ切除シ顯微鏡的検査ニ

附スベシ。皮膚肉腫ハ皮膚癌ト鑑別シ難キモノアリ、皮下肉腫ハ皮下護膜腫ト誤リ易ク、筋間結締織肉

腫ハ筋間護膜腫ト誤ルコトアリ、既往症及爾余ノ徵毒徵候ノ存否ニ注意スベク、又血清反應ヲ檢スベシ。

淋巴腺肉腫、軟骨肉腫、粘液肉腫等ハ臨床上結締織肉腫ト區別スル能ハズ、反之色素肉腫ハ色素ノ存在

ニ由リ、骨肉腫ハ硬度及部位ニ由リテ鑑識スルヲ得ベシ。

豫後。不良。但シ外皮其他四肢ニ發セルガ如キモノニシテ容易ニ之ヲ除去シ得ベキ腫瘍ハ早期ニ充分

手術セラレバ永久的治癒ヲ望ミ得ベシ。本症經過ノ長短ハ腫瘍細胞ノ種類ニ因テ異ナルモ寧ロ主トシ

テ所患臟器ノ如何ニ關ス 腦、縱隔實等ニ發スルモノハ 最モ不其ニシテ經過迅速ナリ

結締織性肉腫

大 腿 骨 膜 肉 腫  
Nach Lexer





療法 成ルベク早期ニ全別出術ヲ施スベシ、四肢ニアリテハ切斷術ヲ要スル場合アリ、手術ヲ行ヒ得ザルモノニハ唯對症的處置アルノミ、近時「ラヂウム」療法及レントゲン線療法試ミラレ往々著効ヲ奏ス。

2 軟骨肉腫 Chondrosarkom.

軟骨肉腫ハ多ク骨格ヨリ出デ、稀ニ軟部ヨリ發シ、又發生上極メテ類似シ且ツ發生ノ地ヲ同フスル軟骨腫ヨリ生ズ。増大最迅速ニシテ往往大腫瘍ヲナシ、廣ク軟部及ビ骨ヲ侵襲シ又轉移ヲ爲ス。豫後及療法ニ就テハ骨肉腫ニ於ケルト撰ム所ナシ。

圖一十四第 腫肉骨骨膝 Nach Lexer



3 骨肉腫 Osteosarkom.

骨肉腫ニ骨膜性骨肉腫 Periostale Osteosarkome 及骨髓性骨肉腫 Myelogene Osteosarkome ノ別アリ。最も多ク長管狀骨骨端ニ生ジ、其他骨盤骨、肩胛骨、鎖骨、胸骨、頭蓋骨、顎骨、肋骨、手腕及足根骨、椎骨膝蓋骨等ニ發ス。又筋膜、筋間結締織、乳腺、精系等、骨系統外ニ發スルモノナキニ非ルモ甚稀ナリ。本症ハ發育期ノ年齢ニ最も多シ。

症候 初期ニ於テ骨膜性骨肉腫ハ骨面ノ一部ニ骨隆起ヲ形成シ、骨髓性ノモノハ初メヨリ患部ニ於テ當該骨ノ全般性腫脹 管狀骨ノ紡錘狀膨大ヲ呈ス。腫瘍ハ通例牽引性疼痛アリ、發育迅速ニシテ、硬度ハ初期ニ於テ骨様硬固ナルモ後發育増進スルニ從ヒ骨質ノ表面菲薄トナリ或ハ破壊セラレ爲メニ部分的或ハ一般的ニ

弾力性或ハ波動性ヲ呈スルニ至ル。又血管

饒多ナルモノニアリテハ搏動ヲ觸知ス 上雜

音聽 初期ニ於テ腫瘍ハ境界明ナルモ 特ニ骨

取モノニ 後軟部モ亦侵サルルニ至ルトキハ 膜性ノ

蔓性トナリ境界不明瞭ナリ 但シ筋層厚大ナル

ヲ明知シ難シ 骨肉腫ハ特發骨折ヲ招致スルコ

トアリ 特ニ骨膜性ノ 又關節滲出物ヲ生ゼシメ、猶又畸形、及強直等ヲ誘發ス。末期ニ及ビ腫瘍軟部ニ向

テ破レルトキハ被蓋軟部モ亦肉腫浸潤ヲ被リ、終ニ皮膚ヲ破開シ肉腫潰瘍ヲ形成ス、此潰瘍ハ出血シ易

ク、又容易ニ腐敗性炎症ヲ誘發ス。其他骨關節自己ノ變化、及筋肉ノ侵襲ニ因ル運動障礙、神經血管ノ

癒着、包裹、破壊等ニ因ル神經痛、麻痺、循環障礙 貧血、露血、皮 出血等、及腫瘍ノ部位ニ從ツテ頭蓋腔

胸腔、眼球等ノ壓迫症狀ヲ呈ス。全身ノ漸次貧血、衰弱、惡液質ニ陥リ又屢々發熱ス。轉移形成ハ最

モ多ク肺ニ稀ニ淋巴腺ニ於テス。

診斷 骨ニ發セル發育迅速ナル大ナル瀰蔓性腫瘍ニシテ、肺ニ轉移病竈ノ證明 肺症狀及ビ血 性肋膜滲出物 セラレル

如キ末期ニ於テハ診斷困難ナラズ。骨膜性ナルト骨髓性 骨膜性ノモノニ於テハ管狀骨ノ紡錘形腫 ナルトノ區

別、及ビ骨肉腫ト近圍軟部ニ原發セル他ノ肉腫トノ區別、骨肉腫ト軟骨肉腫トノ區別等ハ殊ニ其末期ニ

アリテハ臨床上判別スルコト困難ナルモ、豫後及治療方針ノ確立ニ向ツテハ嚴密ニ此等ヲ識別スルヲ要

セズ、只肉腫ト確診シ得バ足ル場合多シ。

早期診斷ハ最必要ナルモ甚ダ困難ナルモノ多シ、(A) 管狀骨端ニ於テ骨ノ不等的腫脹ヲ來シ、隣接關

圖二十第 腫肉骨性髓骨端下骨腿大 Nach Lexer





節ニ急發滲出物ヲ生セルモノハ骨  
髓性骨肉腫ヲ想フベキモ、亦關節  
結核、骨保護腫、化膿性骨髓炎等

ト鑑別ヲ要ス 骨肉腫ニアリテモ亦結核  
等ニ於ケルガ如ク往往發  
熱スルコ 急性化膿性骨髓炎ニアリ  
テハ初メヨリ高熱持續シ且ツ劇痛  
アリ、腫脹迅速ニ増加シ、且ツ早  
期ニ皮膚ノ炎症性浸潤 發赤ヲ呈ス  
ベク、又往往原因細菌侵入ノ門戸  
ヲ證明ス。護、腫、モ亦發育迅速ニ

第三十圖 上膊上端ノ骨肉腫  
Nrch Lexer



シテ早期ニ皮膚潮紅ヲ起ス、猶既  
往症、爾餘微毒症狀ノ現存、驅微  
法ノ奏効等ヲ以テ鑑識ニ資ス。結核ニアリテハ發育緩慢ニシテ皮膚ニ炎症性浸潤ヲ呈スルハ末期ニ屬ス  
遺傳、既往歴、結核體質、他ノ結核病竈ノ存在等ニ注意ス可シ。骨肉腫ニアリテハ發育迅速ナルモ、皮  
膚ノ炎症性浸潤ヲ呈スルコトナク、只往往血管饒多ナルガ爲メニ皮膚ノ灼熱ヲ感ズルノミ、觸診上或ハ  
X線検査上骨性被殻ヲ認知スベシ。(B) 骨表面ノ一部ニ於テ關節ヲ形成スル骨膜性骨肉腫ハ其初期ニ於  
テ纖維腫、軟骨腫及骨腫ト區別シ難シ、此等良性ノモノハ其發育緩慢ナルノ別アルモ、骨肉腫モ亦比較的  
緩徐ニ増大スルモノアリ、然カモ早期ノ確定ハ最モ必要ナルヲ以テ疑ハシキトキハ全剔出ヲ策スベク或

ハ少クモ試験的切除ヲ施シテ顯微鏡的検査ヲ行フベ  
シ、多發性ノモノハ肉腫ニ稀ニシテ良性ノモノニ多  
シ。(C) 其他血管ニ富ミテ搏動著明ナルモノハ動脈瘤

腋窩及 腋窩及  
腋窩等 ト誤ルコトアリ。一般ニX線診斷ハ本症ノ鑑識  
ニ重要ナリ。  
豫後 不良。早ク瀰蔓性崩壊ヲ致シ、又轉移形成ヲ  
營ムノ傾向アリ。但シ早期ニ全剔出若シクハ所患肢節  
ノ切斷ヲ施ストキハ永續治ノ望ナキニ非ズ、殊ニ硬性 巨大細  
胞肉腫 限局性ノモノニアリテハ比較的良ナリ。

第四十圖 大腸骨骨肉腫



林病院

療法 未ダ轉移形成認めラレズ、腫瘍ノ位置、及大キサノ關係ヲ許ストキハ手術的除去ヲ圖ル可シ。  
四肢大管狀骨ニ發セル骨膜性肉腫ノ硬性、限局性ノモノニシテ軟部未ダ侵襲ヲ被ラザルモノニアリテハ  
原發部ノ骨一部鑿除ヲ兼ヌル腫瘍ノ全剔出ヲ施シ、骨幹一側ノ健康部ハ之レヲ保存シ得ル場合アリ。又  
腫瘍骨全管ニ亘ルモ其比較的良性ニ屬シ被蓋軟部ノ尙健康ナルトキハ、骨ノ一部切除ニ止メ、末梢ヲ保  
存シ得ル場合アリ 切除後骨斷端ハ之ヲ結合  
シ或ハ骨移植術ヲ應用ス 既ニ著大ナル發育ヲ遂ゲタルモノ、發育迅速ナルモノ、軟部ノ  
既ニ侵サレタルモノ等ニアリテハ、四肢ニ於テハ可及的病竈部ト隔リタル健康部ニ於テ切斷或ハ離斷ヲ  
施スベク、軀幹、頸部、頭部等ニアリテハ周圍健康組織一部ノ除去ヲ兼ヌル腫瘍ノ全剔出 眼窩肉腫ニアリ  
テハ眼球剔出ヲ  
兼テ行フベシ。四肢ノ肉腫ハ屢々附着筋ヲ傳ヒ、關節ヲ超エテ蔓延スルモノアリ、斯ル場合ニハ切斷若  
クハ離斷ニ當リテ該筋肉ノ大部的切除ヲ兼ヌルヲ要ス、從テ腫瘍現存部ノ上位關節ノ上部ニ於テ切斷ヲ  
行フヲ可トス。



4 淋巴肉腫 Lymphosarkom.

淋巴肉腫ハ淋巴球様細胞ニテ形成セラルル腫瘍ニシテ淋巴腺ニ好發ス就中頸、腋窩、腹、其他扁桃腺、消化管、濾胞、胸腺、脾臟、骨髓等ニ生ズ。本症ハ幼年期ニ多シ。

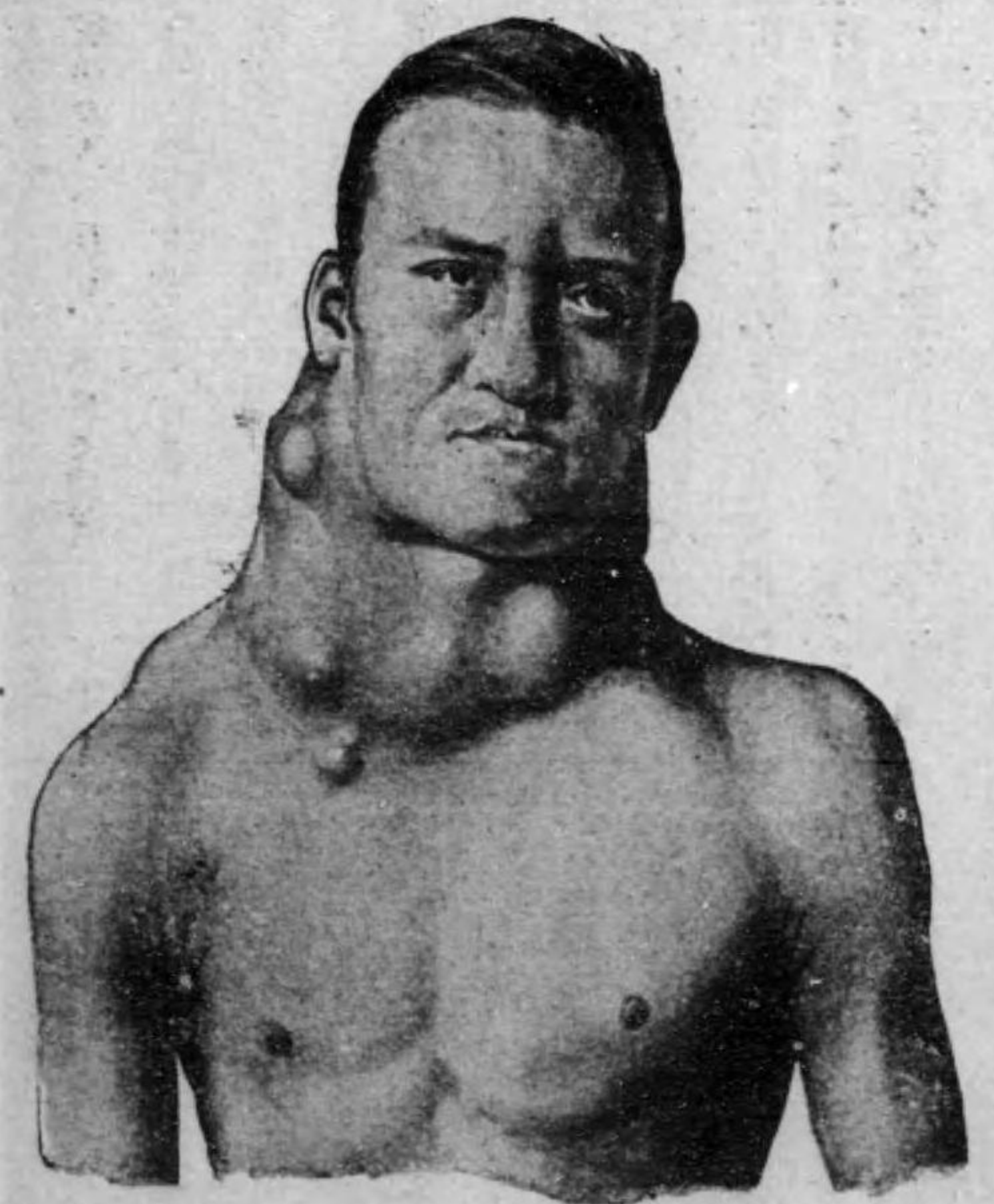
症候 淋巴腺ニ發育迅速ナル腫脹ヲ起シ、後腺被膜ヲ破壊シ淋巴間隙ヲ經テ周圍ニ蔓延スル廣汎性腫瘍ヲ形成ス、腫瘍ハ硬度一定セズ、境界不明、速ニ皮膚及ビ深部ト癒着ス

皮膚ハ後終ニ破壊セラレ腫瘍ノ軟化及腐敗性炎症ヲ續發ス。全身のニハ末期ニ於テ熱發、漸進スル衰弱、貧血、惡液質等ヲ呈ス。發生部位ニ從テ氣道

食道、肺臟、心臟、血管、神經等ノ壓迫症狀ヲ發起シ又肺、脾、肝、皮膚及ビ爾他淋巴腺ニ轉移形成ヲ營

ミ、且ツ全身淋巴系統ニ亘リテ轉移發育スルコトアリ。  
診斷 好發部ニ於ケル發育迅速ナル腫瘍及壓迫症狀、轉移形成等ヲ以テ診斷ス。  
豫後 不良。早期全別出ヲ行フモ猶再發ヲ免カルル場合少ナシ。  
療法 早期ニ全別出ヲ施スベシ。

第百五十圖 淋 巴 肉 腫  
Nach Lexer



線腫 Chloam 極メテ稀ニ小兒ノ頭蓋及顔面諸骨、胸骨、肋骨、椎骨、四肢骨等ノ骨膜ニ多發スル、草綠色又ハ綠褐色ノ圓形細胞肉腫ニシテ、其結構淋巴腺ニ類似シ轉移シテ迅速ニ發育シ、且淋巴腺及ビ肝臟腎臟等ノ内臟ニ同色ノ結節ヲ生スルモノトス。

5 色素肉腫 Melanosarkom.

色素肉腫ハ眼球、皮膚最も多ク先天性色素斑、疣狀色素母斑等ヨリス粘膜ニ發ス、就中顔面及ビ四肢ニ好發シ又指趾屈曲面及ビ爪ノ近圍ニ來ル、稀ニ鼻腔、軟口蓋、直腸等ノ粘膜ニ生ズルコトアリ。本腫瘍ハ各年齡ニ發ス。

症候 皮膚ニ發スルヤ黃褐色、黑褐色、或ハ濃黑色ヲ呈スル往往表面ニ於テ此色澤ノ顯著ナラザルヲ有リ球形結節狀、廣基底性

或ハ菌狀ノ硬結ヲ發シ初メ徐ニ後迅速ニ増大シ浸潤性ニ蔓延ス。當初菲薄ナル表皮ヲ以テ被ハルルモ後直ニ潰瘍ヲ形成シ崩壞シテ噴火口様陷凹ヲ呈ス。潰瘍ハ出血シ易ク其底面ハ黑色黑褐色等特

有ノ色澤ヲ有シ、血性漿液性暗色ノ分泌液ヲ以テ濕フ。腫瘍ノ硬度ハ一樣ナラズ、往往軟化シテ囊

第百六十圖 色 素 肉 腫  
Nach Lexer



淋 巴 肉 腫 色 素 肉 腫



腔或ハ深凹陷部ヲ形成ス。周圍ニ同様ノ副結節ヲ續發シ、何レモ漸次増大シテ原腫瘍ト合併シ愈々其大ヲ加フ。早期ニ淋巴腺轉移ヲ形成シ、更ニ血管性轉移胸腹内臓、腦、漿膜、皮膚、骨髄等ヲ營ム。其他急進スル貧血及衰弱、轉移臓器ノ諸徵候等ヲ呈シ、猶潰瘍性腫瘍ノ腐敗性炎症ニ因テ膿毒症ヲ續發スルコトアリ。

**診斷** 迅速ナル發育ニ據テ直ニ其惡性ナルヲ認メ得、猶特有ノ色澤、好發部位已存ノ色素斑ニ據テ診斷ス、只初期ニ於テハ確定シ難キ場合アリ、手、足、指趾等好發部位ニ於テ性狀不明ノ成育スル硬結ヲ認ルトキハ注意スベシ。

**豫後** 不良。手術的ニ全部除去セラレタルトキモ後好シク再發ス。只極メテ初期ニ切除セラレルトキハ稀ニ永久治癒ヲ得ルコトアリ。

**療法** 早期的全剔出若クハ切斷術及所屬淋巴腺部ノ清掃淋巴腺ヲ周圍脂肪組織結締組織等ト共ニヲ施ス。已ニ蔓延セルモノ、轉移形成アルモノ、再發腫瘍等ニアリテハ、根治的治癒ハ之ヲ期シ難キモ猶手術的除去ヲ行フトキハ經過ヲ延長セシメ得ルコトアリ。腐蝕、浸表的燒灼等ハ効空シク反テ刺戟ヲナシ腫瘍ヲシテ急ニ増大セシムルコトアリ色素斑、色素疣等ノ施術シ得ルモノハ豫防的ニ之ヲ切除スルヲ可トス。

圖七十第

腫肉色素趾足  
Nach Lexer



### 九 内皮細胞腫 Endotheliom.

1 淋。巴。管。内。皮。細。胞。腫。 Lymphangi endotheliom 顔面ノ皮膚及皮下ニ好發シ、或ハ被膜ヲ有スル限局性結節トシテ生ジ、或ハ浸潤性ニシテ境界不明ナル硬結ヲ呈ス。發育緩慢ニシテ、轉移ヲ形成スルハ稀ナリ。本腫瘍ハ皮膚ノ他唾液腺、生殖腺、肋膜、腹膜、骨等ニ發スルコトアリ。

2 血。管。内。皮。細。胞。腫 Haemangi endotheliom 諸臓器及骨系統ニ實驗セラレタリ、亦發育緩慢ニシテ通例限局シ、轉移ヲ形成スルコト稀ナリ。

3 血。管。外。皮。腫 Peritheliom 特ニ腦膜及腦髓ニ於テ限局性結節或ハ浸潤性硬結トシテ生ジ、又唇頰等ノ皮下組織、筋、骨其他諸臓器ニ目撃セラレタリ。

**診斷** 内皮細胞腫ハ診察室ニ於ケル診査ニ依テ確診ヲ得ルコト殆ト不可能ニ屬シ、鏡檢ヲ以テ初メテ決ヒラルルヲ常トス。皮膚ニ發セルモノニシテ限局性ノ結節ヲナスモノハ纖維腫ト區別シ難ク、浸潤性ニ發育スルモノハ肉腫ト誤ルベク、又崩潰セルモノハ皮膚癌腫ト認メラルルコトアリ。

**療法** 剔出ス。

### 一〇 皮膚様囊腫 Dermoidzyste.

皮膚様囊腫ハ頭部顔面特ニ眉毛部、外眥部、大頰門部、乳嘴突起部、限窩等ニ好發シ、猶頭部、縦隔竇腹膜、卵巢、辜丸等ニ發ス。

**症候** 皮下ニ於ケル皮膚様囊腫ハ球形ニシテ弾力性アリ周圍トノ境界著明ニシテ皮下ニ移動スル無痛

内皮細胞腫 皮膚様囊腫



性ノ腫瘍ヲ現出ス、大サ豌豆大乃至梅實大ノモノヲ多シトス。

診斷 好發部位及健康皮膚ヲ有シ皮膚ト癒着ナキ移動性腫瘍ニ注意ス。

試験的穿刺ヲ施ストキハ上皮分泌物ナル糜粥狀物ヲ得、稀ニ漿液性内容ヲ

有スルコトアリ、内容濃厚ニシテ吸引シ得ザルコト亦多シ。粉瘤ニアリテ

ハ被蓋皮膚ハ腫瘍ト癒着アリ、大顙門部ノモノハ腦「ヘルニア」ト鑑別スベ

シ、「ヘルニア」ニアリテハ啼泣、咳嗽、怒責等ニ際シ緊張加ハリ且ツ増大シ、壓迫ニ因リ縮小ス。

療法 全別出ヲ行フ 第三皮膚及皮膚疾患中  
粉瘤別出手術ヲ参照ス

### 一 上皮囊腫

Epithelzyste.

上皮囊腫ハ損傷 切創、刺創、異  
物創、銃創等ニ際シ皮膚組織一部ノ深

部ニ埋入スルニ因テ發ス(外傷性上皮囊腫 Traumat-

ische Epithelzyste) 從テ内容ハ皮膚ノ産物ニシテ皮膚

囊腫、粉瘤等ノ内容ニ一致ス。

指ノ屈曲面及手掌ニ於テ好發シ掌筋膜或ハ腱鞘上ニ

テ皮下ニ發ス、稀ニ頭皮下ニ見ルコトアリ。

症候 成人ノ男子ニ多シ、豌豆大乃至梅實大ノ球形

腫瘍ヲ呈ス、深部ニ對シテハ移動性ナルモ、皮膚ニハ

圖 十 二 百 第  
腫 囊 皮 上



圖 九 十 百 第  
腫 囊 様 膚 皮



癒着シ、當該部皮膚ニ小癩痕 刺創  
痕等ヲ認ムルコトアリ。

診斷 「ガングリオン」ト鑑別ヲ要ス、「ガングリオン」ハ深部ト結合スルモ、本症ハ皮膚ト癒着シ往往

癩痕ヲ認ム、試験的穿刺ニヨリ各固有ノ内容ヲ證明ス、上皮囊腫ノ内容ハ屢々濃厚ニシテ吸引シ得ズ、

猶脂肪腫、纖維腫等ト誤ルコトアリ。

療法 別出ス。

### III 眞珠腫 Perlgeschwulst, Cholesteatom.

眞珠腫ハ白色眞珠光澤ヲ有スル屑狀固形物 コレステア  
ン結晶ノ集積ヲ包有スル、一種ノ上皮性囊腫ニシテ、外聽道

中耳、軟腦膜、泌尿器、乳腺等ニ發ス。

症候 徐徐ニ發育スル被囊性腫瘍 層狀上皮細胞ヲ  
以テ被包セラルニシテ漸次ニ周圍ヲ壓迫ス 壓迫  
症候 骨モ亦爲メニ萎縮ニ

陥ルコトアリ。

診斷 固有ノ内容漏泄ニ因テ初メテ確診セラル。

療法 部位的關係ニシテ手術シ得ルモノハ之ヲ別出スベシ。

### III 乳嘴腫 Papillom.

乳嘴腫ハ總テ結締織ノ母地ヨリ生シ、身體表面若クハ腔洞内ニ突出スルコト猶乳嘴ノ皮下若クハ粘膜下

組織ノ表面ヲ拔クガ如キ發育ヲ遂グル腫瘍ニシテ、或ハ單純ノ突起トシテ存シ、或ハ一莖ニシテ數多ノ



枝條ヲ生ズルアリ、或ハ其枝條更ニ小枝別ヲ呈シ宛然樹枝ノ如ク或ハ覆盆子狀ヲ爲スコトアリ、莖ハ細長ナルアリ又甚廣キコトアリ、突出部ノ大小亦多般ナリ。粘膜乳嘴腫ニアリテハ上皮細胞ハ甚多カラザルモノ多ク且脱落シ易シト雖、稀ニ大ニ増息シテ厚層ヲナシ之ニ對シテ結締組織ハ殆ンド絶無ニ等シキコトアリ。皮膚乳嘴腫ニアリテハ常ニ上皮ヲ主トシ結締組織ヲ從トス、是レ上皮増殖ノ力甚ダ大ナルガ爲メトス、而シテ其上皮ハ容易ニ角化スルヲ以テ腫瘍表面ハ常ニ硬固ナリ、猶角化旺盛ナルモノニアリテハ恰モ獸角ニ類スルモノアリ(皮角 Cornu cutaneum)腫瘍ノ基底ハ直ニ健康組織ニ移行シ浸潤ヲ有スルコトナシ。發育ハ緩慢ニシテ通例一定度ニ達スレバ則チ停止ス。稀ニ癌腫變性ヲ見ルコトアリ。

皮膚乳嘴腫ハ老齡者ニ多ク、頭部、腋窩、鼠蹊部、背部、會陰、乳房下、肛圍等ニ好發シ、粘膜乳嘴腫ハ口腔、喉頭、咽頭、食道、腔、膀胱、輸尿管、腎盂等ニ發シ、又直腸、子宮、鼻腔等ニ生ズ。單發シ又好デ多發ス。

療法 剔出スベシ。大ナル者ニアリテハ刀ヲ以テ腫瘍ノ基底ヲ繞ル紡錘形切開ヲ皮膚若クハ粘膜ニ加ヘ、其發生起根ト共ニ之ヲ除去スベク。細莖ヲ有スル小ナルモノニアリテハ簡單ニ剪斷シ得ベシ但シ乳嘴腫ハ腫瘍ノ太キ營養血管ヲ有シ單純ノ切斷ヲ以テシテハ自然的止血ノ困難ナル出血ヲ見ルコトアリ結合ニ兼ナル結紮ヲ加フルヲ以テ容細小ナル易ニ止血シ得ベキモ、體腔中(例之直腸)ニ於テ出血ノ閉却セラルトキハ不測ノ危險ヲ招クコトナキニアラズ、注意スベシ細小ナルモノニアリテハ發烟硝酸ヲ以テ腐蝕法ヲ施シ奏効スルコトアリ。

#### 一四 腺腫 Adenom.

腺腫ハ上皮系統ニ屬スル分泌腺組織ノ新生物ニシテ淋巴腺腫ハ之ニ屬セズ皮膚、汗腺、皮脂腺、汗腺、皮脂腺ヨリ發ス稀有ナリ粘膜、鼻腔、子宮、胃、及腸等及腺質臟器乳腺、甲状腺、卵巢、腎臟、ヨリ發シ。或ハ單純ニ腺組織ノ増殖ヲナスニ止ルモノアリ、或ハ「ボリー

プ」狀發育ヲナスモノアリ(「ボリープ」狀腺腫 Adenoma polyposum) 或ハ囊腫形成ヲナスモノアリ(腺囊腫 Cystadenom) 或ハ囊腫形成ノ其内面ニ向テ乳嘴狀物ノ發育ヲ有スルアリ(乳嘴性腺囊腫 Cystadenoma papilliferum) 又結締組織ノ發育旺盛ニシテ殆ト纖維腫ノ觀ヲ呈スルモノアリ(纖維腺腫 Fibroadenom) 此腫瘍ハ單發シ又多發ス。

症候 腺腫ハ多クハ限局性ニシテ凸凹不圓形ノ腫瘍ヲナシ、其充實性ノモノハ弾力性硬固ニシテ明ニ周圍ノ健康組織ト識別シ得ベク、猶往往著明ノ移動性ヲ有ス。又蔓延性發育ヲ遂グルモノアリ、此場合ニ於テハ健康組織トノ區界明ナラズ。「ボリープ」狀ノモノ、囊腫性ノモノニアリテハ又各特有ノ狀態ヲ呈ス。腫瘍ノ發育ハ多クハ緩慢ニシテ一定ノ大ニ達スルトキハ長時日停止ノ狀態ニアルモノ多シ、純粹ノ腺腫ハ局所再發ヲ來サズ淋巴腺ヲ侵サズ極メテ無害ナリ。唯其位置ノ關係上、及ビ發育甚大ニ達スルトキハ、其容積ノ爲メニ障礙ヲ被ル甲狀腺腫ノ呼吸障礙ヲ惹起スルコトアルガ如シ又粘膜面ニ發セル「ボリープ」狀腺腫子宮直腸等ニ發セルハ往往出血ヲ反覆スルノ憂アリ。腺腫ハ癌變性ヲ營ミ易ク又肉腫ト合併スルモノアリ。

診斷 纖維腫、初期ニ於ケル癌腫、炎症性浸潤ニ因ル硬結等トノ鑑別ヲ要ス、但シ組織的検査ヲ施シテ初メテ識別シ得ベキコト亦稀ナラズ。

療法 腺腫ハ往往癌腫肉腫ニ變スルコト上述ノ如シ、故ニ成ルベク之ヲ剔出スルヲ可ナリトス限局性ニシテ被膜ヲ以テ周圍ト限界セラルルモノハ、之ヲ圍繞スル組織ヨリ腫瘍ノミヲ完全ニ剔出スルヲ得ベシ

#### 一五 癌腫 Karzinom.

癌腫ハ上皮系統ヨリ發スル悪性腫瘍ニシテ、扁平上皮癌 Plattenepithelkrebs 柱狀上皮癌 Cylinderzellen-



krebs 腺上皮癌 Drüsenepithelkrebs 等アリ。上皮細胞癌ト間質結締織トヨリ構成セラレ、此兩者ノ關係ニ因リ、硬性癌 Skirrhus 間質ニ富ミ髓様癌 Medullares Karzinom 上皮細胞、即チ癌細胞ノ中間ノ別有リ。又發生部ニ於ケル原上皮細胞ノ特異性質ヲ具有シ、爲メニ癌組織モ亦粘液、膽汁膠様物等ヲ産出スルモノアリ粘液癌 Schleimkrebs 膠様癌 Kolloidkrebs 等是ナリ。

皮膚、粘膜、腺臓器、胎生的上皮遺殘物、良性上皮腫瘍、上皮性囊腫等ニ原發ス。皮膚、舌、食道、胃腸(特ニ直腸)喉頭、子宮、乳腺、肝、腎、甲狀腺、攝護腺、唾液腺、卵巣、膽囊、膀胱等ハ其好發部位ニ屬ス。

本症ハ往往壯年期ニ發スルモ、好發年齢ハ四十歳以後トス、又少年期ニ來ルコト絶無ニアラズ。

症候 腫瘍ノ形狀ハ臓器内ニ於テハ結節ヲ形成シ、表面ニ於テハ瘤狀、花菜狀、乳嘴狀、茸腫狀或ハ浸潤性ヲナシ、被蓋皮膚粘膜炎破壞スルニ及ビテハ玆ニ噴火口様潰瘍ヲ形成ス。發育ハ其種類ノ異ナルニ從ヒ遲速アルモ休止スルコトナク、體表ニ於テハ其隆起ヲ加フルト同時ニ、周圍及ビ深部ニ向ヒ、臓器内ニ於テハ總テノ方向ニ周圍ニ向テ浸潤性ニ發育シ、又周圍組織内ニ(殊ニ淋巴間隙)癌組織ノ突起ヲ進メ益々其領域ヲ擴大ス。轉移ハ(一)淋巴間隙ヲ經テ原病處ノ近圍ニ多發結節性轉移癌ヲ形成ス、(二)淋巴管ヲ經テ淋巴腺ニ轉移ス、淋巴腺ハ硬結腫大シ、終ニ被膜ヲ破リ隣接淋巴腺癌相結合シ且ツ周圍ノ組織ト癒着シ大腫瘍ヲ形成シ一方更ニ他部淋巴腺ニ向テ蔓延ス、淋巴腺轉移癌ハ大血管ヲ破壞シテ致死的出血ヲ致サシムルコトアリ又靜脈栓塞ヲ形成セシムルコトアリ、又或ハ直接ニ靜脈管壁ヲ破リ、或ハ間接ニ胸管ヲ經テ血管内ニ癌細胞ヲ送り、以テ血液循環ニ頼リテ身體各所ニ轉移形成ヲ行ハシム、(三)血行轉移ハ上記ノ如ク淋巴道ヲ經テ行ハルル外、又直接ニ癌原發處ヨリセララルコト有リ、血行轉移ハ肺及

癌ノ統計的調査(近藤外科教室ヨリ、醫學博士飯塚實氏ノ報告ニ憑ル)日本外科學會雜誌第十六卷第四、五號(大正五年二月二十五日發行)所載

1 部位及性

部位	總數	百分率	女子	男子	子	女
胃	16	33.0	1	15	1	15
腸	17	34.0	1	16	1	16
直腸	17	34.0	1	16	1	16
上顎	17	34.0	1	16	1	16
舌	17	34.0	1	16	1	16
食道	17	34.0	1	16	1	16
肝	17	34.0	1	16	1	16
陰莖	17	34.0	1	16	1	16
皮膚	17	34.0	1	16	1	16
肺	17	34.0	1	16	1	16
口蓋	17	34.0	1	16	1	16
喉頭	17	34.0	1	16	1	16
扁桃腺	17	34.0	1	16	1	16
下顎	17	34.0	1	16	1	16
子宮	17	34.0	1	16	1	16
卵巣	17	34.0	1	16	1	16
膀胱	17	34.0	1	16	1	16
尿道	17	34.0	1	16	1	16
睪丸	17	34.0	1	16	1	16
攝護腺	17	34.0	1	16	1	16
總計	73	100.0	1	72	1	72

2 部位

部位	總數	百分率
胃	16	33.0
腸	17	34.0
直腸	17	34.0
上顎	17	34.0
舌	17	34.0
食道	17	34.0
肝	17	34.0
陰莖	17	34.0
皮膚	17	34.0
肺	17	34.0
口蓋	17	34.0
喉頭	17	34.0
扁桃腺	17	34.0
下顎	17	34.0
子宮	17	34.0
卵巣	17	34.0
膀胱	17	34.0
尿道	17	34.0
睪丸	17	34.0
攝護腺	17	34.0
總計	73	100.0

3 部位

部位	總數	百分率
胃	16	33.0
腸	17	34.0
直腸	17	34.0
上顎	17	34.0
舌	17	34.0
食道	17	34.0
肝	17	34.0
陰莖	17	34.0
皮膚	17	34.0
肺	17	34.0
口蓋	17	34.0
喉頭	17	34.0
扁桃腺	17	34.0
下顎	17	34.0
子宮	17	34.0
卵巣	17	34.0
膀胱	17	34.0
尿道	17	34.0
睪丸	17	34.0
攝護腺	17	34.0
總計	73	100.0

ビ肝ヲ主要トシ其他諸他ノ臓器、皮膚及骨系統ニ於テス 肉腫ニアリテハ血行轉移多ク癌腫ニアリテハ淋巴腺轉移ヲ形成ス 轉移癌ト原發癌トハ概ネ其構造性質ヲ同フスルモ、亦多少相違スルコトアリ、轉移癌ニ於ケル腫瘍ノ發育ガ原發癌ニ比シテ甚ダ迅速ナル場合少ナカラズ。

痛腫ハ其營養障礙ニ迅速育スル場合ニ於ケル腫瘍自己ノ營養不足又ハ腫瘍ニ分布スル主要血管ノ壓ノ結果トシテ一部分ノ萎縮或ハ退行變性若クハ壞疽ヲ來スコト有リ爲メニ部分的軟化、陥凹部形成、囊腫形成、硬化石灰等ヲ招致ス。



癌腫潰瘍ハ出血シ易シ、又腫瘍内ニ於テ血腫ヲ形成スルコト稀ナラズ。

經過。腫瘍ノ種類、部位等ニ從ヒテ迅速アルモ腫瘍ノ發育及ビ崩壊並ニ轉移腫瘍形成ノ結果、終ニ癌性惡液質ニ陥リ衰弱及ビ高度ノ貧血ノ下ニ死ヲ致ス出血モ亦死因ヲナスコト多シ、其他發生臟器ノ如何ニ從ヒテ、穿孔性腹膜炎、腦膜炎、嚥下肺炎等ノ併發、飢餓、攝取不能等ニ斃ルルモノアリ。

診斷。各部癌ノ記載ニ讓ル。

豫後。不良。但シ部位的關係、皮膚及腫瘍ノ種類、轉移遲速等及手術時期早ニ由リ全別出ノ行ハルルモノハ根治シ得。軟性浸潤性ノモノ及貴要臟器ニ發セシモノハ最モ不良。若年者ニアリテハ高年ニ發セシモノニ比シ不良トス。

療法。手術的治療法。生命の危険無ク腫瘍ノ全部の除去ヲ企テ得ラルルモノ(早期!)ハ全別出術ヲ行

I	II																
	胃	腸	直腸	舌	食道	胃	陰囊	肝	口	喉	扁桃腺	子宮	卵巣	膀胱	睪丸	攝護腺	總計
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	
41																	
42																	
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	
51																	
52																	
53																	
54																	
55																	
56																	
57																	
58																	
59																	
60																	
61																	
62																	
63																	
64																	
65																	
66																	
67																	
68																	
69																	
70																	
71																	
72																	
73																	
74																	
75																	
76																	
77																	
78																	
79																	
80																	
81																	
82																	
83																	
84																	
85																	
86																	
87																	
88																	
89																	
90																	
91																	
92																	
93																	
94																	
95																	
96																	
97																	
98																	
99																	
100																	

ヒ、同時ニ其淋巴領域ニ屬スル淋巴腺別出ヲ行フベシ。原發腫瘍ノ著大ナルモノ及ビ淋巴腺轉移ノ蔓延セルモノニハ根治的治療ヲ望ミ難ク、血行轉移ノ證明セラルルモノハ手術効無シ。手術後再發ハ原發部瘻痕ニスルヨリハ淋巴腺別出部ニ於テ多シ、全別出後持續、治癒ノ成績ハ主トシテ癌腫ノ性質、發生部位及ビ手術時期ニ關ス。又疼痛、出血、壓迫症狀、消化管通過障礙等ノ爲メ部分的別出、若クハ對症的手術(例之食道癌ニ人工胃瘻ヲ施シ胃ヲ嚥門癌ニ胃腸吻合術ヲ行フガ如シ)ヲ要スル場合少ナカラズ。

年 齡	男	女
〇—二〇年	四	六
二一—三〇年	三	三
三一—四〇年	九	二
四一—五〇年	三	一
五一—六〇年	九	一
六一—七〇年	三	一
七一—八〇年	三	一
八〇—九〇年	一	一
九〇—一〇〇年	一	一
合 計	三二	三〇

(氏ブルコ)

非手術的治療法。手術不可能ナルモノニ施ス可キ治療的處置トシテハX線療法、「ラヂウム」療法、電光療法、燒灼法、藥物注射法(アルコホル、二〇—五〇%格魯兒亞鉛等) 内服藥(亞砒酸沃、度加里等)等ヲ應用ス。潰瘍ハ清潔ヲ圖リ防癒的被覆帶ヲ施シ、惡臭性分泌ニ對シテハ三%過酸化水素液器法、「フォルマリン」液器法、格魯兒亞鉛液塗布燒灼法等ヲ行フ。其他一般的對症療法ヲ施ス。

1 皮膚癌腫 Hautkarzinom.

皮膚癌腫ハ多ク扁平上皮癌ニシテ、稀ニ腺上皮癌ニシテ發ス。最モ屢々顔面ニ發ス、猶頭部、項部耳殼、外聽道、外生殖器、四肢、臍部等ニ生ズ。健康皮膚ニ發スルコトアリ、又先天性或ハ後天性ノ病的變化アル皮膚ニ發スルコトアリ、即チ疣贅、乳頭腫、皮角、毛囊・皮脂腺・汗腺等ノ肥大、粉瘤、皮樣囊腫、慢性濕疹、微毒性若クハ結核性潰瘍、色素性乾皮症等ノ慢性皮膚病、並ニ皮膚瘻痕、慢性瘻孔及ビ反覆性外傷性刺戟ヲ被ル皮膚等ヨリス。



症候 腫瘍ノ状態 一扁平表在性ノモノアリ。隆起輕微ニシテ潰瘍縁ハ狹小硬固ナル堤防狀ヲナシ多少ノ皮下侵入ヲ呈スルコトアリ、潰瘍面ハ不整ニシテ出血シ易ク、往往痂皮ヲ以テ被ハル、痂痕ヲ形成スルノ傾向アリ。頭部顔面ニ好發シ、無痛性ニシテ發育甚ダ緩慢、不規則ニ周圍ニ向テ蔓延ス、淋巴腺轉移ヲ起スコト遅ク、血行轉移ヲ起スコト甚稀ナリ。

二深在侵蝕性ノモノアリ。顔面、就中鼻部・眼瞼・唇縁等ニ好發ス。皮膚腺ヨリ發シ、又前種類ノ癌ヨリ移行スルコトアリ。初メ小圓形結節ヲ形成シ、暫時ニシテ被蓋皮膚ヲ崩壞シ、且周圍及ビ深部ニ向テ迅速ニ蔓延スル浸潤ヲ起ス、往往劇痛アリ、潰瘍底ハ硬固不規則ニシテ頸裂樣間隙、噴火口樣陷凹等ヲ形成シ、深部<sup>筋膜骨</sup>ト癒着シ境界明ナラズ、潰瘍縁ハ種種ナル廣狹高低ヲ有スル硬固不規則ノ堤防狀隆起ヲ呈ス、出血シ易ク、分泌物ハ腐敗性ニシテ惡臭アリ、潰瘍底ノ癌組織著シク發育突隆シテ結節狀或ハ乳嘴狀ヲ呈シ、乳嘴型ノモノニ移行スルコトアリ、淋巴腺轉移ヲ生ズルコト早ク且蔓延迅速ナリ、血行性轉移亦稀ナラズ。三乳嘴性ノモノアリ。四肢、陰莖等ニ好發ス、顔面ニハ稀ナリ、屢々善性上皮性腫瘍、癩痕、慢性潰瘍、粉瘤、皮膚樣囊腫等ヨリ發ス、初メ皮膚ニ隆起スル小結節或ハ小乳嘴樣物ヲ發シ、漸次増大スルニ從ヒ愈々皮膚面ヲ越エテ發育シ、著明ノ結節狀

扁平皮膚癌  
Nach Lexer



乳嘴狀或ハ花菜狀隆起ヲ形成ス、又比較的細莖ヲ有スルコトアルモ通例廣キ基底ヲ存シ、其基底ハ浸潤性硬固ニシテ發育迅速ナリ。陳久性潰瘍ノ底面ヨリ發スル場合ニハ該肉芽中ニ硬固ノ小結節ヲ形成スルヲ以テ初徴トス、早期的淋巴腺及ビ血行轉移ヲ形成ス。<sup>猶、癌腫(線下ヲ参照ス。鏡狀癌(轉移皮膚癌)ニ就テハ「乳癌」ヲ見ルベシ</sup>

診斷 扁平表在性潰瘍ヲナスモノハ其初期ニ於テ患者ハ之ヲ結痂性濕疹ノ如キ良性皮膚病ト認メ閑却スルコトアリ、治癒シ難キ性質及ビ年齢ニ注意シ且ツ仔細ニ其潰瘍縁及ビ底面等ノ狀況ヲ診査ス可シ。護膜腫潰瘍ハ其底ニ組織ノ壞疽アルヲ認ム可ク、縁ハ銳利ニシテ潰瘍ハ皮下ニ侵入シ、癌ニ反シテ單發スルコト稀ナリ。結核性潰瘍ハ深ク皮下ニ侵入シ、其縁ハ扁平ニシテ嚙取セルガ如ク、其面ハ赤色或ハ帶黃色ニシテ乾酪變性ヲ呈セル肉芽ヲ有ス、癌ニ反シ單發スルコト稀ナリ。深在侵蝕性ノモノ及ビ乳嘴性ノモノハ其ニ發育ノ迅速ナルヲ以テ認定セラル。長ク同一狀態ヲ呈セル疣贅、乳嘴腫等ノ俄ニ發育スルモノハ癌變性ノ疑有リ。疑ハシキトキハ腫瘍片ノ試驗的切除ヲ行ヒ顯微鏡的檢査ヲ行フベシ。

扁平皮膚癌  
皮膚上



療法 早期ニ全部的切除ヲ行フベシ。扁平表在性ノモノニハ燒灼、腐蝕、X線、「ラヂウム」等ヲ應用シ、其完全ニ施行セラルトキハ往往根治的治癒ヲ營ムモノナキニ非ルモ、猶手術ノ迅速ニシテ且確實ナ



ルニ如カズ、只美容的ニ非觀血的療法ヲ要求セラルルコトアリ 眼瞼腫瘍 深在性ノモノ 及ビ乳嚙性ノモノニアリテハ其發育ノ程度ニ從ヒ、廣ク周圍及ビ深在組織 筋膜層 及ビ骨 ノ切除ヲ要ス、又肢節ノ切断ヲ要スル場合アリ。腫瘍剔出後ノ皮膚缺損ニハ補形手術ヲ加へ、或ハ二次的植皮術ヲ行フ。既ニ侵サレタル或ハ其疑有ル淋巴腺簇ハ其周圍結締脂肪組織ト共ニ全部之ヲ抽出ス。

2 粘膜炎腫 Schlemhautkarzinom.

粘膜炎腫ニハ扁平上皮癌、柱狀上皮癌及ビ腺癌アリ、扁平上皮癌ハ舌、口唇、口腔 頰、口腔底、口蓋、扁桃腺、上顎竇、喉頭、食道、胃噴門、腔、子宮腔部、陰唇粘膜炎、陰莖包皮、龜頭、尿道等ニ發シ、他ノ二種ハ胃 胃、胃門、小腸、腸、盲腸、直腸、肛門、鼻腔、氣道、膽囊、子宮頸及ビ子宮體、腮弓ノ遺殘組織等ニ好發ス。稀ニ固有ノ上皮組織ヨリ他種ノ上皮癌ヲ發スルコトアリ、例之膽囊、胃、氣管等ヨリ扁平上皮癌ヲ發スルガ如シ。又種種ナル粘膜炎潰瘍及ビ癩痕ハ本症ノ基礎ヲナスコトアリ。持久的ニ外襲性若シクハ炎症性刺激ヲ受クル部分ハ本病ヲ發生シ易シ、例之齶齒ノ刺激ニ因リテ舌癌ヲ發スルガ如シ。

症候 腫瘍ハ「ポリープ」狀、結節狀、絨毛狀、花菜狀潰瘍狀或ハ浸潤狀ヲ呈ス、皮膚近部ノ粘膜炎ハ一般ニ皮膚癌ニ類シ其何レノ狀態ヲ呈スル腫瘍モ早晚崩壊シテ癌腫潰瘍ヲ形成ス、而シテ粘膜炎ニ於ケル癌腫潰瘍ハ皮膚癌腫ニ於ケルヨリ一層出血シ易ク且ツ容易ニ腐敗性崩壊ヲ呈ス。深在管腔壁ノ粘膜炎ニ生ズル癌腫ハ出血及ビ管腔ノ狹窄狹隘ニ因ル症狀ヲ主徵トス、即チ膀胱癌、腎盂癌ニ於ケル血尿、胃癌ノ吐血、癌性喉頭狹窄ノ呼吸困難、癌性食道狹窄ノ嚥下困難、膀胱癌ノ膀胱腔容積ノ減少ヲ呈スル等ノ如シ。猶發生部位ニ適スル特種ノ臟器症狀ヲ呈ス 一般症狀、癱瘓、轉移、繼發症等ニ就テハ「癌腫」ノ條下ヲ見ヨ

診斷 視診シ、觸診シ得可キ部位ニ於テハ腫瘍ノ狀態 皮膚癌 參照 ヲ精査シ、且ツ淋巴腺轉移ニ注意ス可シ其疑ハシキモノハ試驗的切除ヲ施シ顯微鏡檢査ヲ怠ルベカラズ。深在臟器ニ發生セシモノハ其好發部位機能障礙、出血、狹窄症狀等ニ注意シ、猶腫瘍ノ觸知、試驗的開腹術等ニ依ル 後節各部ノ癌腫ヲ參照スベシ

療法 病竈ノ全部的除去ヲ施ス、其企畫ノ完全ニ行ハルル場合ハ根治ノ目的ヲ達スルコトアリ。

3 口唇癌腫 Lippenkarzinom.

症候 下唇ニ好發ス、初メ唇ニ於テ小裂傷或ハ小潰瘍ノ存在ヲ發見ス、其周圍稍硬結シ、長ク治癒ノ傾向ナク反テ漸次ニ増大ス、發育ハ通例緩慢ニシテ往往半年ヲ經テ初メテ指頭大ニ達スルガ如キモノアリ、其愈々發育スルニ從ヒ菌狀繖花狀ヲ呈スルニ至ル、腫瘍ハ通例壓痛ナシ、顎下部ニ於テ轉移性淋巴腺腫脹ヲ生ズ。

診斷 硬結ヲ有スル治癒シ難キ單發性潰瘍アルトキハ警戒スベシ。微毒性初期硬結ハ亦口唇ニ發スルコト稀ナラズ、然カモ恰モ癌ニ於ケルガ如キ表面ノ擡起ヲ呈スルコトアリ、其迅速ナル變化壯年期ニ多キコト、硬固ナラザル無痛性顎下淋巴腺腫脹ノ發生等ヲ以テ本症ト鑑別ス。又結核性粘膜炎潰瘍ト區別スベシ、之ニ於テハ其邊縁硬固ナラズ、他ニ結核病竈ヲ證明スルヲ常トシ、猶好發年

齡ヲ異ニス 第三篇中「結核、微毒」ノ條下ヲ見ヨ

豫後 比較的良ナリ、即早期ニ切除スルトキハ確實ニ根治セシ

粘膜炎腫 口唇癌腫

第百三十一圖 口唇癌腫



千葉病院



ムルノ望アリ、骨ニ蔓延セルモノ及ビ淋巴腺轉移アルモノニ於テハ概テ不良ニシテ手術決行セララルモ多クハ再發ヲ免カレズ。

**療法** 切除スベシ。腫瘍猶小ナルトキハ其部ノ楔狀切除法ヲ以テスベク、既ニ擴延セルモノニ於テハ口唇大部ノ切除ヲ要ス。切除後口唇ノ缺損ニ對シテハ其小ナルトキハ單純ノ縫合ヲ以テ足ルベク、大ナルトキハ頬粘膜ヲ用ヒテ補填スベキ造唇術ヲ施ス。轉移性淋巴腺腫アルトキハ之ヲ剔出ス、骨ニ蔓延セルトキハ顎骨ノ部分的切除ヲ必要トス。

4 顎骨癌腫 Kieferkarzinom.

上顎骨癌腫ニハイモル氏實、鼻壁及ビ口腔等ノ粘膜ニ原發セル上皮癌ノ上顎骨ニ蔓延セルモノト、齒牙發生時ニ於テ骨組織内ニ遺留セラレタル上皮ヨリ發スモノ所謂眞性原發癌トアリ。但シ後者ハ甚稀ニ見ル所トス。

**症候** 上顎竇癌ノ初徴ハ神經痛様疼痛ニシテ往往持久スル劇烈ナル齒痛若クハ三叉神經痛トシテ訴ヘラル、腫瘍一定ノ大キサニ達スルトキハ鼻腔内ニ向テ發育シテ其狹窄ヲ呈シ、又前頬ニ向テ腫起ヲ現出ス。更ニ蔓延ス

圖 四 十 二 百 第  
腫 瘍 骨 顎 上  
Nach Quervain



ルトキハ口腔、眼窠、頬壁軟部ニ及ビ、猶口腔前庭若クハ口蓋ニ向テ腫瘍ヲ露ハシ、猶鼻腔ノ腫瘍充塞鼻出血、眼球突出、頬部皮膚ノ穿破等ヲ招致ス。經過中淋巴腺ニ轉移ヲ生ジ、又屢々腐敗性炎症ヲ併發ス死因ハ出血、衰弱、肺炎等トス。口腔粘膜ヨリ發スルモノニ就テハ「精製癌腫」ヲ参照スベシ

**下顎骨ノ原發癌腫**ハ亦顎骨ノ漸進性腫大ヲ來シ、終ニ外部ニ破壊スルニ至リ、癌潰瘍ヲ生ズ、往往病的骨折ヲ發ス。淋巴腺轉移ヲ生ズルコト上顎癌ニ於ケルヨリモ早シ。

**診斷** 頑固ナル齒痛、鼻腔充塞、鼻出血等ニ注意ス、又年齢ヲ以テ診斷ノ一助トスベシ、鼻腔ニ於テ腫瘍ノ一部ヲ認ムルトキハ其一片ヲ取リテ鏡檢ス。

原發性骨癌腫ト骨髓性肉腫特ニハイモル氏實ニトノ鑑別ハ往往不可能ナリ、原發性骨癌腫ノ甚稀有ニ屬スルコト、骨折ハ肉腫ニハ之レナクシテ癌ニ於テ屢々之ヲ見ルコト、肉腫ニ於テハ其發育ノ迅速ナルコト及ビ年齢ノ關係等ハ以テ鑑別ニ資スベシ、組織ノ鏡檢ニ依テ初メテ確診セララル場合多シ。

**豫後** 竇癌ハ概テ不良、顎骨切除ヲ施スモ根治ノ目的ヲ達シ得ルコト稀ナリ。下顎骨癌腫ニ於テハ早期ニ切除術ヲ施ストキハ良結果ヲ得ルコトアリ。齒齦、口蓋粘膜等ニ原發セルモノニアリテハ初期ニ於テ手術スルトキハ往往根治ノ目的ヲ達ス。

圖 五 十 二 百 第  
腫 肉 骨 顎 上  
Nach Küttner



**療法** 早期ニ腫瘍ヲ有セル上顎骨若クハ下



顎骨ノ切除術ヲ施スベシ。

上顎骨切除術 Die Resektion des Oberkiefers

準備。上顎骨切除術ノ危険ハ出血ニアリ、而シテ之レ其血量ヲ失フガタメヨリハ寧ろ氣道内ニ之ヲ吸入スルノ危険ヲ以テ一層大ナリトナス、此危険ノ防止ヲ圖ランガタメニスル手段ニ三法アリ、一、半麻酔状態ニ於ケル手術、二、豫備的氣管切開術及氣管栓塞、三、垂頭位手術トス。以上ノ内後二者ハ深麻酔ニ於テ手術シ得ルノ利アルモ、二ハ豫備手術自己ガ既ニ無害ナルモノニアラズ、三ハ出血ヲ大ナラシムルノ不利アリ、宜シク半麻酔手術法ヲ採ルベシ。出血ヲ制限センガ爲メニハ外頸動脈ノ一時的結紮ヲ施ス。

半麻酔ニ於ケル手術。半座位ニアラシメ、先ヅ一度深麻酔ニ入ラシメテ軟部ノ切開ヲ了リ、後骨ニ及バンドスルニ當リ深麻酔ヨリ稍々覺醒セシメテ、反射機ヲ復セシメ、流下スル血液ヲ自ラ嚙出スルノ程度トシ、此期ニ乗ジ迅速ニ骨切除ヲ完成ス。經驗上此半麻酔手術ニ於テ患者ハ能ク安靜ノ状態ヲ保ツモノトス、術前莫爾比涅注射ハ之ヲ行ハザルヲ可トス。外頸動脈ノ一時的結紮ヲ施ストキハ上顎ニ於ケル出血ヲ制限シ得ルノミナラズ、顎下部ノ清掃 Ausreinigung ニ當リ利便大ナリ。上甲狀腺動脈分枝後ノ部ニ於テスベシ、然ルトキハ下甲狀腺動脈ノナス副行循環ヲモ手術電ヨリ遮斷シ得ベシ。

術式。軟部切開ハウエーベル Weber ニ依ルヲ最モ便トス、(第百二十一

六圖) 軟部嚙テ上顎骨膜ヨリ剝離シ外方ニ翻轉ス、此際口腔前底ニ於テハ唇粘膜ノ翻轉部ニ於テ之ヲ斷ツベシ、次デ起子ヲ用キテ梨子狀孔骨縁ヲ露出セシメ、且上方ニ於テハ下眼窩縁ヨリ密ニ骨ニ沿ヒテ起子ヲ送り眼窩面ヲ露ハス。骨ノ切除ハ之ヲ次ノ如クス、一、前頭突起ニ於テ鼻骨及前頭骨鼻部トノ連絡ヲ斷ツ、即チ骨剪刀ヲ以テシ或ハ骨鑿

圖六十二百第



ヲ貼シテ一撃ヲ加フルモ可ナリ。二、眼窩ヨリ下眼

窩破裂ヲ經テ蝴蝶上顎窩ニ向ヒ線鋸ヲ通ジ、内下方

ニ向ヒ鋸斷シテ上顎骨ト頰骨トノ連絡ヲ斷ツ(第百

二十七圖右側) 腫瘍甚シク蔓延シ頰骨ニ及ベルモノ

ナルトキハ外上方ニ向ヒ線鋸ヲ進メ、頰骨ノ蝴蝶前

頭突起及頰頭突起ニ於テ之ヲ斷ツベシ。(第百二十七

圖左側) 三、反對側上顎骨トノ連絡ヲ斷ツ、此際先ヅ

口蓋及齒槽粘膜ヲ處置スベシ、即先ヅ患側第一門

齒ヲ拔去シ、正中線ニ於テ齒槽突起ノ粘膜ヲ骨ニ達スルマデ縱切シ、硬口蓋正中線ニ於テ粘膜及骨膜ヲ斷チ、硬口蓋後

緣ニ於テ前切開線後端ヨリ直角ニ側方ニ走ル切開ヲ加ヘ軟硬口蓋ノ境界部ヲ斷ツ。後廣キ骨鑿ヲ前面ヨリ兩上顎骨ノ縫

合部ニ近ク貼シ槌打シテ一撃ニシテ兩斷ス。四、最後ニ骨鉗子ヲ以テ強ク上顎骨ヲ頰面及口蓋ニ於テ保持シ、且左手ノ

拇指ヲ下眼窩縁ニ貼シ、此拇指ノ壓下ト鉗子ノ牽引トヲ加フルトキハ乃チ蝴蝶骨翼狀突起トノ連絡斷チ、其全部ヲ除去

シ得ベシ。是ニ於テ迅速ニ切除後ノ創腔ヲ栓塞シ暫時壓抵シテ後一度之ヲ去リ、止血法(結紮法、烙、白金燒灼法)ヲ行ヒ、更ニ新ニ、タ

ンボン<sup>レ</sup>ヲ施シ、翻轉セル軟部ヲ整復縫合シテ術了ス、タンボン<sup>レ</sup>ニハ豫メ其一端ニ強絹絲ヲ附シ之ヲ口角ヲ經テ頰部

ノ皮膚ニ絆創膏ヲ以テ固定シ置キ後日ニ至リ其拔去ニ便ナラシム。

此手術ニ於テ腫瘍蔓延ノ程度ニヨリ硬口蓋ノ軟部ヲ一部或ハ大部分保存シ得ベキトキハ、之ニ切線ヲ加フルニ當リ正中ニ於テセズ齒槽ニ接シテ之ヲ加ヘ、起子ヲ用ヒテ骨面ヨリ之ヲ正中線ニ向テ剝離シ、後顎骨抽出後此創縁ヲ頰粘膜ノ創縁ニ縫綴シ口腔ト創腔トノ交通ヲ遮斷セシメ得ベシ、此場合ニ於テハ排膿管ヲ挿入シ之ヲ「タンボン」ニ附セル絲端ト共ニ口腔外ニ導クヲ可トス。

圖七十二百第 Nach Perthes





下顎骨切除術 Die Resektion des Unterkiefers

上顎骨切除ニ於ケルガ如ク亦半坐位半麻酔ニ於テスルヲ使トス。

1 下顎骨一部切除 下顎縁ニ沿ヒ切除セントスル骨ノ全長ヲ超ユルコト前後兩端ニ於テ各一仙迷餘ニ達スル皮切ヲ加フ、此時外顎動脈ヲ斷ツトキ之ヲ結紮ス、其兩創角部ヨリ起子ヲ送り、骨ノ前後兩面ニ於テ、骨膜上ヨリ軟部ヲ剝離シ齒槽突起ニ及ビ、其切断部ニ當レル齒牙ヲ拔去シ、線鋸ヲ送りテ二部ニ於テ骨ヲ全斷シ、其中間ヲ遊離セシム。後其骨片ノ下縁ヲ骨鉗子ヲ以テ牽下シ、之ニ附着セル周圍軟部ヲ剪斷スルトキハ乃チ之ヲ除去シ得、此際齒槽ノ粘膜ハ成ルベク直線狀ニ切除シテ後之ヲ縫合ス。骨斷端ニ於ケル下齒槽動脈ノ出血ハ通例甚シカラズ、暫時壓迫シ又ハ燒灼法ヲ施ス。下顎中央部ノ切除ヲ行フトキハ舌根退縮ニ因リ呼吸困難ヲ起スコト多ク、其甚シキトキハ窒息ノ危險ノタメニ氣管切開術ヲ要スルコトアリ。

切除後ノ骨缺損部ニハ「プロテーゼ」ヲ用ユ、即チ内外兩面ニ金屬板ヲ貼用シテ銀線ヲ以テ固定シ、骨切除前兩斷端ニ近ク豫或ハ兩斷端間ニ象牙桿ヲ符在セシメ一時之ヲ補ヒ、後日齒科技工ノ手ニ移スベク、或ハ骨移植術ヲ應用ス。

2 下顎骨一半ノ離斷術 皮切ハ下顎縁ニ沿ヒ頰部ヲ去ル健側ニ仙迷ノ部ニ起リ患側下顎隅ノ後上部ニ達ス、外顎動脈ヲ結紮ス、顎骨ノ前後兩面ニ於テ軟部ヲ剝離ス。骨膜ハ骨ニ兩側第一門齒ヲ拔去シ正中線ニ於テ骨ヲ鋸斷シ、切除スベキ骨端ヲ骨鉗子ヲ以テ把持シ強ク牽下ス、之ニ附着セル軟部ヲ剪斷シツツ猶牽下スルトキハ烏啄突起現ハル、軟部切離ニ當成ルベク一直線上ニ切離シ後ノ縫合ニ便ナラシム。烏啄突起ニ於テ骨ニ接シ頰筋ノ附着部ヲ切斷スベシ、最後ニ關節囊及狗殘存セル外翼狀筋ノ一部ヲ斷ツトキハ下顎一半全ク除去セラル、此際内顎動脈ニ注意スベシ、此損傷ヲ避ケンガタメニ骨ヲ長軸ニ數回捻轉シ振斷スルヲ可トス。創腔ニ於テ下齒槽動脈及其他ノ内顎動脈枝ヲ結紮ス。骨缺損補填トシテ用ユベキ「プロテーゼ」ハ正中端ニ於テハ一部切除ニ於ケル如ク骨斷端ニ固定セラレ、關節端ニ向ヒテハ關節頭ノ形ヲ成サシメテ關節窩ニ適合壓着セシムルヲ可トス。粘膜創ヲ縫合シ、皮膚創ハ一部縫合シ一部ヲ開放シ「タンボン」ヲ挿入ス。後療法トシテ術後數日胃

「カテーテル」ヲ用ヒテ榮養料ヲ給ス。

手術ノ結果、幸ニ治癒ノ目的ヲ達シタルトキハ後日之ヲ齒科技術ニ委ス。

3 全下顎骨ノ除去 先ヅ正中ニ於テ骨ヲ兩斷シ、左右兩半ヲ各箇ニ離斷スルコト前法ノ如クス。

5 舌癌腫 Zungenkarzinom.

症候 舌癌ハ舌ノ後半部ニ於テ左右側縁ニ發スルコト最多シ。扁平上皮ヨリスル淺表性癌腫ニアリテハ早ク崩壞シテ潰瘍ヲ形成シ、周邊及ビ深部ニ向テ蔓延ス、潰瘍面ハ不正塊磊狀ニシテ汚穢ナル分泌物ヲ以テ被ハレ、其縁ハ硬固堤壘狀ヲ呈シ、周圍ハ浸潤帶ヲ有シ健康部トノ境界明確ナラズ。腺ヨリ發スル深在性癌腫ニアリテハ初メ粘膜下硬結ヲ發シ、後硬結ノ増大ニ從ヒ表面破潰シ潰瘍ヲ形成ス、末期ニ於テハ前者ト差別ナシ。癌ハ周圍ニ蔓延シテ舌ノ反對側ニ及ビ、口腔底及下顎ニ達シ、後方ニハ口蓋弓、口蓋扁桃腺及會厭ヲ侵ス。淋巴腺轉移ハ先ヅ顎下腺及頰下腺ヲ襲ヒ、更ニ廣ク頸部ノ諸腺ニ生ズ、先ヅ患側ニスルモ又早ク兩側ニ轉移スルコト稀ナラズ、轉移癌ガ舌原發癌ヨリ反テ發育迅速ナルコトアリ。

自覺症トシテハ先ヅ異物ノ感及疼痛ヲ訴フ、疼痛ハ初メ著シカラザルモ其増大スルニ從テ愈々増劇シ、口蓋、上下顎及頸部ニ放散シ、又劇甚ナル偏頭痛ニ惱ムコトアリ、其他咀嚼及嚥下困難、談話障礙、流涎及口内惡臭等アリ、舌根部ニ發セル大ナル腫瘍ハ亦呼吸困難ヲナサシ

第百二十八圖 舌癌 Nach Lexer





ム、潰瘍ハ出血シ易ク、飲食ノ困難ヲ伴フノ結果、惡液質ハ比較的早期ニ發シ且迅速ニ進行ス。

診斷 早期診斷ヲ必要トス。癌腫年齢ニ在リテ治療シ難キ單發性ノ硬結若クハ潰瘍アルトキハ疑ヲ存ス、而シテ類症ノ否定セラルル時ハ試驗的切除ヲ施シ鏡檢スベシ。

鑑別 一 銳利ナル齒牙ノ刺戟ニ因ル潰瘍ハ當該齒牙ノ拔出ニ依リテ治ス、齒牙ヲ去ルモ猶依然タルモノハ癌腫ノ疑アリ。二 譫語腫ハ多ク舌尖、舌背ヲ侵シ、好シテ多發シ、疼痛ハ微弱ナルヲ常トス、既往

微毒經過、爾余微毒症狀ノ現存或ハ痕跡等ニ注意ス、驅微療法(約三週間)ノ奏効ハ鑑識上ノ好資料ナルモ、其實施ノタメニ不用意ニ時日ヲ遷延セシメ、爲メニ癌腫手術ノ時期ヲ失スルノ恨ヲ遺スベカラズ。

三 結核ハ壯年者ニ多ク呼吸器結核ニ併發スルヲ常トス、潰瘍ハ邊緣下ニ彎入シ、固有ノ乾酪樣物ヲ混ゼル分泌物アリ、亦劇痛ヲ訴フ。四 肉腫ハ若年者ニ多ク、發育迅速柔軟ナル腫瘍ヲ形成ス、稀有ノ症ト

ス。五 放線狀菌病モ亦舌ニ腫瘍狀發育ヲナスコトアリ、舌尖ニ好發シ、其破壊スルヤ分泌物中固有ノ菌塊ヲ有ス。

豫後 早期ニ腫瘍全部切除セラルルトキハ根治ノ望アリ。

療法 腫瘍全部ヲ剔出ス、此際周圍健康組織ヲ少クモ一仙迷共ニ除去スベシ。蔓延セルモノニ於テハ

舌ノ全部切除ヲ要ス、舌癌手術ニ當リテハ常ニ舌ノ淋巴領域ニ屬スル淋巴腺ノ剔出ヲ行フベシ。

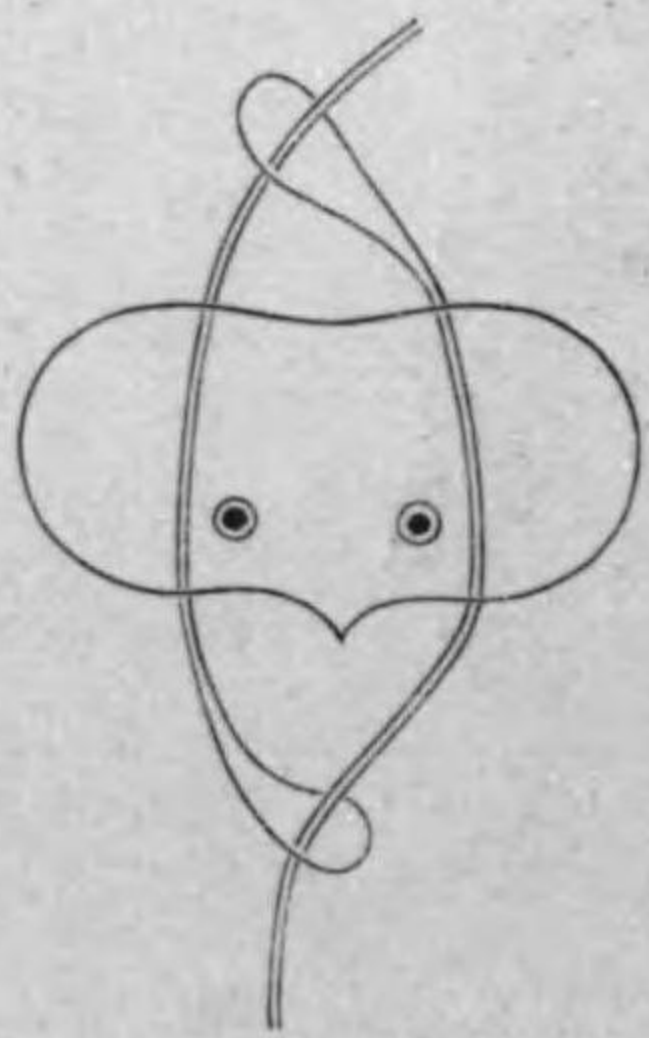
舌切除術 Resectio Linguae

手術前嚴ニ口腔ヲ清淨ナラシム、齒牙ハ之ヲ箇箇清拭シ齒石ヲ去ルベク、齶齒ハ之ヲ充填シ或ハ拔去ス、腫瘍小ニシテ較々前部ニ位スルトキハ、舌ヲ口裂ヨリ外方ニ牽出シ、楔狀切除ヲ加フベキモ、斯ノ如キ例症ハ稀有ニ屬シ、又之ヲ以テ満足シ難キコト多ク、通例軟部或ハ骨ニ於ケル豫備手術ヲ施シ、豫メ手術野ヲシテ廣潤ナラシムルヲ要ス。

麻醉 半座位ニ於ケル半麻醉ニ於テス、或ハ豫備的氣管切開術ヲ施シ上部氣道ヲ栓塞シテ全身麻醉法ヲ施ス。舌動脈結紮ハ豫備手術トシテ常ニ之ヲ施ス、或ハ一側ニ於テシ、或ハ兩側ニ於テス。此結紮法ヲ施スニ當リ同時ニ顎下ニ於ケル淋巴腺、周圍脂肪織ト共ニ剔出スベシ。

舌動脈ヲ顎下ニ於テ結紮スルニ代フルニ舌根ニ於テ舌深動脈ヲ一時的ニ括約スルノ法アリ、圖示ノ如ク左右ニ二條ノ太キ絲紐ヲ通ジ(第百二十九圖)其各ノ絲紐ヲ牽引スルトキハ兩側舌深動脈括約セラレ、此絲ハ同時ニ舌ヲ牽出スルノ要ヲナス、腫瘍大ナラズ且ツ前方ニ存スルトキハ實用スルニ足ル、術後一對ノ絲ヲ舌面ニ接シ斷ツトキハ容易ニ之ヲ除去シ得ベシ。舌ノ露出及牽出ノ爲メニ施ス豫備手術トシテハ頰部横切開法、口腔底切開法及ビ下顎骨切開法アリ。

第百二十九圖 舌深動脈ヲ括約スル爲ニ舌根ニ於テ二條ノ絲紐ヲ通ズ



一 頰切開法 口角ヨリ頰部ヲ横徑ニ切開シ(第百三十圖)咬筋ノ前緣ニ達ス、更ニ切開ヲ進ムルハハステ、開口器ヲ以テ齒列ヲ開大シ舌端ニ穿貫セシメタル太キ絹絲或ハ舌鉗子ヲ用キテ強ク舌ヲ牽出スルトキハ能ク深部ニ達シ得ベシ、舌手術終ルノ後之ヲ縫合閉鎖ス。

二 口腔底切開法 乳嚙突起下端ニ起リ、胸鎖乳頭筋ノ前緣ニ沿フテ下リ舌骨ノ高サニ達シ、之ヨリ鈍角ニ屈曲シテ前方ニ顎ノ中線ニ及ビ再屈曲シテ上行シ頰下部ニ終ル皮切ヲ加ヘ(第百三十一圖)此皮瓣ヲ下顎緣マデ剝離シテ上方ニ翻轉ス、頸部筋膜ヲ横切シ顎下腺ハ其排泄管ヲ切離シテ之ヲ除去シ、外顎動脈ヲ二重結紮ヲ以テ斷テ、顎

第百三十圖





舌骨筋ノ後縁及舌骨筋上ヲ走ル舌下神經ヲ示導トシテ舌動脈ヲ現  
 ハシテ之ヲ結紮シ、「頸部解剖」參照後頸舌骨筋ヲ横切スルトキハ其後方ヨリ口  
 腔ニ達スルヲ得、口腔粘膜ハ廣ク前後ニ剝離シ前方ハ正中ニ達セシ  
 ム、此創孔ヨリ舌ヲ強ク外方ニ牽出シ、舌病竈ヲ切除シ且ツ口腔底ノ  
 一部ヲ除去ス(コツヘルズベグ氏法)此法ハ口腔底ニ蔓延セル舌側  
 縁後部ノ手術ニ適ス。

三、下顎骨一時的、割斷法、

a 下顎骨ヲ側方ニ於テ鋸斷スル法

一 患側ノ口角ヨリ頰部ヲ横ニ咬筋前縁ニ至リ、鉤狀ニ下方ニ彎曲シテ下行シ下顎縁ニ達スル線ニ於テ頰ノ全層ヲ斷テ  
 口腔ヲ開放ス。二 前上ノ切開線ヲ下方ニ延長シ顎縁ヲ越エテ顎下ヲ過ギ、胸鎖乳嚢筋ノ前縁中狀軟骨ノ高サニ達スル  
 皮膚切開ヲ加ヘ、且ツ潤顎筋ヲ切割ス(第三百三十二圖)三 外頸動脈ヲ結紮シ顎下腺ヲ摘出ス、同時ニ顎下三角ニ於ケル  
 淋巴腺ヲ除去ス。四 舌動脈ヲ結紮ス。五 下顎骨前面ノ切離  
 セントスル部分ヲ露出セシメ、切斷線ヲ假定シ其線ノ兩側ニ於  
 テ骨膜上ヨリ骨錐ヲ以テ二對ノ孔ヲ作り、後縫合ニ當リ金屬線  
 ナ通ズルニ便セシム、鋸斷後ニ於テハ斷端固定弱キヲ以テ穿孔  
 セシムルニ困難ナレバナリ。六 此部ニ於テ下顎下縁ニ附着セ  
 ル軟部ヲ骨ニ接シテ切離シ下顎下縁ヲ現ハシ、猶第一大白齒ヲ  
 拔去シテ骨鋸斷ノ準備ヲ完フス。七 下顎後面ニ骨ニ接シテ線  
 鋸ヲ送り骨ヲ鋸斷ス、其方向ハ斜ニ後上方ヨリ前下方ニ向ハシ



圖一十三百第

圖二十三百第



ムルヲ良トス。八 骨全ク鋸斷セラレバ鉤ヲ以テ兩斷端ヲ排開ス、然ルトキハ骨ノ内面ヲ被フ軟部(粘膜)ノ緊張ヲ  
 見ルヲ以テ之ヲ切開シ、猶頸舌骨筋ヲ斷ツトキハ骨斷端間ハ愈々之ヲ哆開セシメ得、粘膜ハ之ヲ舌口蓋弓ニ至ルマデ切  
 開スベシ、此時創底ニ於テハ舌神經、舌下神經、舌骨舌筋、莖狀舌骨筋、二腹頸筋等ヲ見ルベク舌骨亦明ニ之ヲ觸知シ得ベ  
 シ、今此等ノ諸筋肉ヲ斷テ舌ヲ前方ニ牽出スルトキハ則チ舌ノ後部ハ全ク曝露セラレ自由ニ之ニ手術ヲ加ヘ得ベシ。  
 舌ノ手術既ニ完了セバ骨ノ兩斷端ヲ整復接合セシメ、前ニ設ケタル骨孔ニ銀線ヲ通ジテ之ヲ縫合シ、口腔底ニ於ケル  
 粘膜ヲ縫合シ、頰部ヲ閉鎖シ、顎下ニ於テハ創孔ノ一部ヲ開放シテ排膿管及ビ綿紗「タンボン」ヲ挿入ス。

b 下顎骨ヲ正中ニ於テ開ク法

下唇ヲ正中ニ於テ開キ、頰部ヲ過ギテ頰下中線ヲ舌骨ニ達スル皮膚切開ヲ加ヘ、骨ヲ現ハシ、骨膜ヲ剝離スルコトナク  
 二對ノ孔ヲ作爲スルコト前法ノ如クシ、患側ノ第一第二門齒ヲ拔去シ其中間ニ於テ小板鋸ヲ用ヒ鉛直ニ骨ヲ兩斷ス、兩  
 側頰舌筋及頰舌骨筋ヲ附着セル頰棘ハ保存セラレ、鉤ヲ以テ骨斷端ヲ排開シ、頸舌骨筋及ビ二腹頸筋ヲ中央ニ於テ開キ  
 頰舌筋及頰舌骨筋ノ側面ニ沿フテ進ミ舌根部ニ達シ、舌ニ強絹絲ヲ通ジ或ハ鉤子ヲ以テ健側ニ牽出ス。

腫瘍ノ切除 腫瘍小ナルトキハ楔狀切除法ヲ施スベシ、此際切除線ハ腫瘍ヲ去ル少クモ一仙達ノ部ニ於テスベシ。切除  
 後兩側面ヲ縫合ス、舌尖ノ患側ニ牽制セラレハ之ヲ免カレズ。腫瘍ノ大ナル發育ヲ達ゲタルモノ及周圍ニ蔓延セルモ  
 ノニアリテハ規則的ナル能ハズ、常ニ下顎骨ノ一時的割斷ヲ豫行スルヲ要シ、或ハ口蓋弓ヲ共ニ去リ、或ハ口腔底ノ一  
 部ヲ除クノ要アリ、腫瘍廣ク舌根ヲ侵セルトキハ舌ノ全別出ヲ施スベシ。

後療法 口腔ノ清淨ヲ圖ルベシ、口腔壁ノ拭淨、齒牙ノ清拭、含嗽等ヲ怠ラズ、又舌手術部及口腔壁ニ沃度「グリセリ  
 ン」液ノ塗布ヲ行フ。食餌ハ單ニ牽出法或ハ頰横切開ヲ以テ大ナラザル楔狀切除ヲ行ヒタルトキハ流動性食餌ノ攝取ヲ  
 許スベキモ、下顎骨一時的割斷或ハ口腔底ノ切開ヲ施シタル場合ハ、數日間食道「カテーテル」ヲ用ヒテ送ルヲ要ス。術  
 後ニ於ケル咀嚼、嚥下、言語等ノ障礙ハ免レザルモノトス、味覺ハ後部ニ存スルヲ以テ比較的障礙ヲ被ルコト少ナシ。



姑息的處置、總テ腫瘍ノ刺戟ヲナスベキ齒牙ヲ除去スベシ、一側或ハ兩側外頸動脈ノ結紮ハ一時的ニ發育ヲ停止シ得ルコトアリ、「ラヂウム」レントゲン線療法等試ミラル、嚥下不能ニ陥リタルトキハ鼻腔ヲ經テ「カテーテル」ヲ用ヒ榮養料ヲ送ルベク、又人工胃瘻造設ノ必要ニ遭遇スルコトアリ。

6 腮弓性癌腫 Branchiogenes Karzinom.

腮弓性癌腫ハ第二腮裂ノ上皮遺殘物ヨリ發ス、四十歳以後ニ多シ。

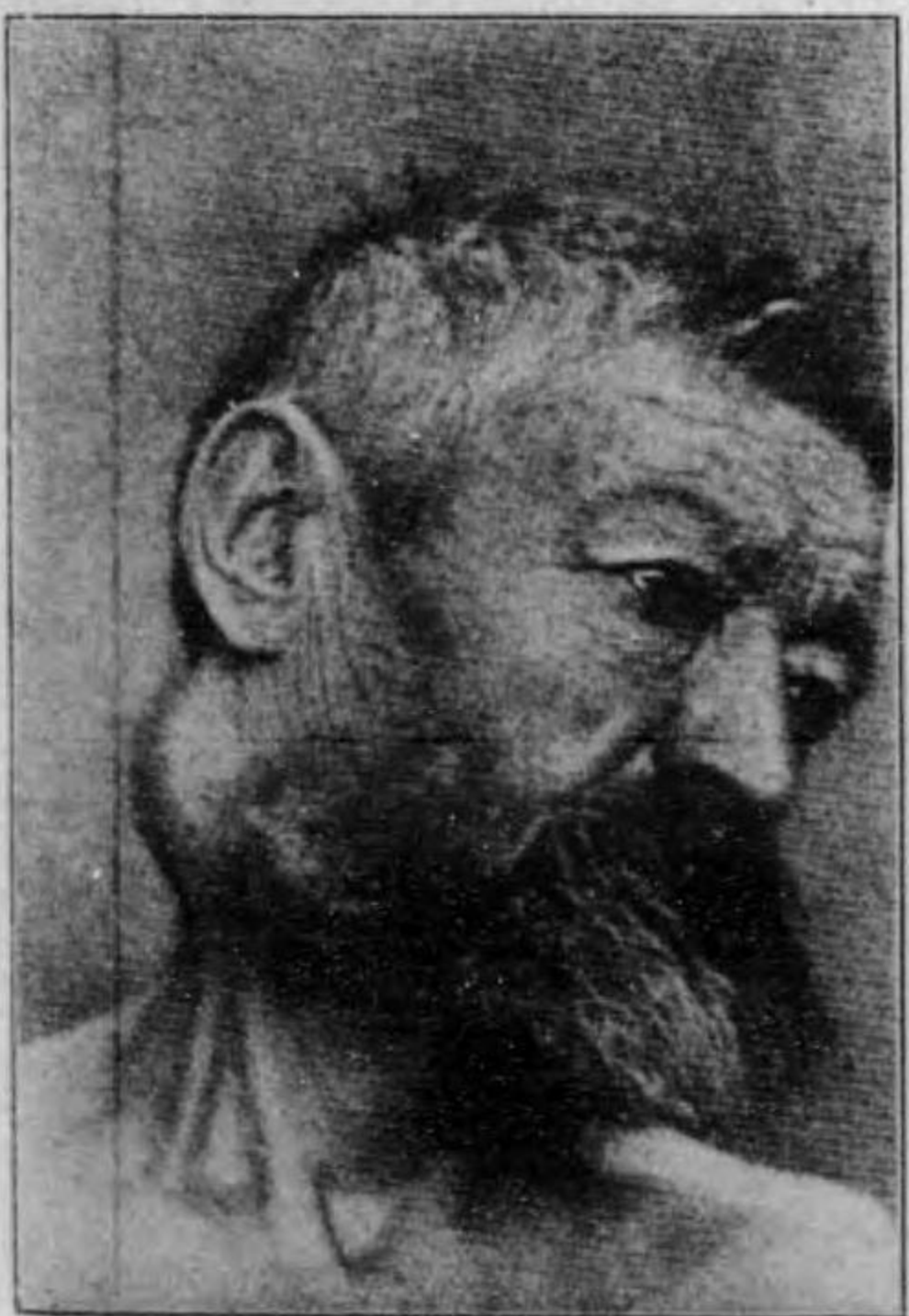
症候 側頭部ニ於テ胸鎖乳頭筋ノ上半部ニ被ハル腫瘍ヲ生ズ、硬固ニシテ表面凸凹アリ、早ク周圍ト癒着ス、初メ無痛ナルモ後神經痛様疼痛ヲ訴フ。

診斷 淋巴腺癌ハ轉移性ニシテ原發病竈ヲ證明シ得キヲ以テ鑑別ス、淋巴腺肉腫原發、頸動脈腺腫瘍トノ鑑識ハ困難ナルコトアリ。

豫後 完全ナル除去ノ困難ナル時期ニ初メテ診ヲ受クルモノ多ク、豫後從テ不良。

療法 早期ニアリテ腫瘍猶小ニ且境界明ナル時期ニアリテハ全別出術ヲ施シ得ベキモ、既ニ其著シク發育セルモノニアリテハ姑息的處置ニ満足セザルベカラズ。

第三十三圖 腮弓性癌 (クニニク科外ヒチブイラ)



7 喉頭癌腫 Kehlkopfkarzinom

喉頭癌ニ二種類アリ。甲 原發性喉頭癌 Das primäre Karzinom ハ聲帶特ニ其前半ニ好發ス、初發狀態ハ硬固灰白色ノ結節狀浸潤ヲ呈スルコトアリ、或ハ灰白色疣狀ニシテ乳嘴腫ニ類スルコトアリ、其發育スルヤ初メ緩徐ナルモ後迅速ニシテ、崩壞シテ潰瘍ヲ形成シ、蔓延増大シテ近圍ヲ荒廢シ、延テ反對側ニ及ビ、猶深層軟部ヲ侵害ス。乙 續發性喉頭癌 Das sekundäre Karzinom ハ喉頭近圍、就中食道ヨリ發スル癌腫ノ蔓延ニ由リテ生ス、從テ此種類ハ喉頭後部ヲ侵スモノトス。

症候 聲音嘶嘶、疼痛、咳嗽、血線ヲ混ゼル喀出物等アリ、猶呼吸惡臭、呼吸困難及ビ嚥下困難ヲ呈ス。頸部淋巴腺ニ轉移ヲ形成シ、終ニ惡液質ニ陥リ衰弱ノタメ斃レ、或ハ早ク肺炎ノ繼發ニ因リ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ。喉頭鏡検査ヲ施スニ其好發部ニ於テ疣狀或ハ結節狀物ヲ認メ、或ハ汚穢ナル分泌物ヲ附着セル潰瘍ヲ見ル、潰瘍緣ハ往々著明ノ堤狀隆起ヲ呈シ、底面ハ凸凹不平坦ナルヲ常トシ、出血シ易シ。此等ノ結節若クハ潰瘍ハ單一ナルヲ常トス。

診斷 高年者ニ於テ聲音嘶嘶ヲ起シ、久シク治セズ、或ハ反テ増悪スルモノニアリテハ大ニ注意ヲ要ス、必ズ喉頭鏡検査ヲ怠ルベカラズ、而シテ異常ノ結節ヲ認メ、或ハ潰瘍ノ存在ヲ目撃スルトキハ試驗的切除ヲ加ヘ鏡檢スベシ。其既ニ著大ノ發育ヲ遂ゲタルモノニアリテハ一見容易ニ之ヲ診定シ得、猶淋

頸部疾病中「喉頭結核」及第三篇中「癌腫、結核、細菌ノ鑑別」參照

巴腺轉移、衰弱、惡液質等ニ注意ス可シ。原發聲帶癌ハ嘶嘶ヲ以テ起リ、早ク呼吸障礙ヲ呈シ、食道癌ノ蔓延ニ因ルモノハ嚥下困難及ビ疼痛ヲ初徴トシ、淋巴腺轉移ヲ形成スルコト早ク、嘶嘶及ビ呼吸困難ハ末期ニ之ヲ發ス。