最近経験せる彈撥膝の治驗例

Cured Cases of the Trigger Knee, Recently Treated

日本醫科大學整形外科教室 (主任 齋藤一男教授)

醫學士 佐 藤 甲 助

Sato Kosuke

(本論文の要旨は第174回整形外科集談會東京地方會に於て發表した)

(1879)
「メニスクス」性彈撥膝が Lanne longue 氏に依り始めて彈撥を呈する疾患として發表されて以來本疾患に關する内外諸家の研究は枚舉に遑なくて殊に本邦に於ける高木、名倉、孟氏の詳細なる研究は本病の臨牀的意義を益々明らかならしめた。私は最近五例の「メ」性彈撥膝を

經驗し殊に女性に多く見られたと云ふ點及スポーツ醫學乃至職業災害上に特別關心を要すると共に早期治癒の立場より些か知見を得茲に報告する。

症例は附表にて概略する。

考 按

症 番 例 號	年 性 齡	家 既 族 往 歴	彈 撥 部 位	運 動 の 種 類	原 因 及 現 症	X 線 並 手 術 覽	術 後 の 處 置
1	20♀	なし	左腓側	バレエ ボール	5年前より練習過勞に依り倦怠感疼痛あり。 3ヶ月前急に腫脹疼痛あり雨の日足駄にて轉び膝部を打ち彈撥す。 左下肢筋萎縮、彈撥角度屈曲 40° 伸展 170°	裂隙擴大「メ」は肥厚圓盤狀像、淡明な斷裂像あり。 前脚及前脚外緣部共に肥厚し。前脚部に斷裂部あり。 伸展後方滑脱型	1週目 マッサージ 自動運動 10日目 盈氣法 三回 1ヶ月にて全治
2	18♂	なし	左腓側	ラグビー	四年前眞直ぐに走る練習「ぼきん」と音がして彈撥す。 疼痛、腫脹、輕度、時々彈撥す。 角度屈 45° 伸 160°	裂隙擴大なし、圓盤狀「メ」像、外緣部に淡明部あり。 「メ」は全般に肥厚し圓盤「メ」なり。 後脚緣離斷 屈曲前方滑脱型	1週目 マッサージ 自動運動 10日目 盈氣法 二回 1ヶ月にて全治
3	19♂	なし	右腓側	空手術	一年前空手術「蹴り」の練習中に「ぼきん」と音がする、以來、彈撥する。 角度屈 30° 伸 170°	裂隙擴大 「メ」は凹凸不正肥厚 前脚緣部離斷 伸展後方滑脱型	1週目 マッサージ 自動運動 19日輕快
4	18♀	なし	左腓側	松竹歌 劇生徒	五ヶ月前左脚に體重をかけ身體を左へ捻つた時に「ぼきん」と音がする以來彈撥 角度屈 10° 伸 170°	裂隙擴大なし 「メ」は一般に肥厚 屈曲前方滑脱型	1週目 マッサージ 自動運動 20日目 盈氣法 四回 57日全治
5	16♀	なし	右腓側	女學生 遊 戲	三年前遊戲中誤つて友達の靴にて蹴られ、一年前より彈撥す。 角度屈 40° 伸 170°	裂隙擴大 圓盤狀「メ」像肥厚 前脚部離斷 伸展後方滑脱型	2週目 マッサージ 自動運動 盈氣法 三回 21日輕快

1. Küttner Liebig 孟氏の統計に依れば外傷性「メ」彈撥膝の發生頻度は約半數にして、

その他は特發性並準特發生なり。私の例では外傷性3例、準特發性2例なり。

症 例 1.

2. 男女發生率、本邦文献に依れば平均男70%、女30%、西歐にては平均50%近くに發生すると、殊に Küttner Liebig の統計に依れば女性に高率に發生して居ることは注目すべきことにして、亦一方 R.sommer が外側「メ」の損傷のみを觀察するときは女性に男性より罹患し易い素因を有すると指摘して居ることは興味あることとなり、翻つて本邦女性の發生率の低きは孟氏も述べて居る如く、女性は一般に男性に伍して同様に外傷を受ける危険に曝されることの少きこと、並に特發性のものでは最初餘り苦痛を感じない爲に男性の如く醫師を訪づれる決心をしない爲であろう。併し將來女性の屋外活動殊にスポーツの普及に伴ひ此の種外傷性彈撥膝の増加するであろうことは明らかにして、茲に豫防対策の緊急なるものあり。

3. 治療「メ」性彈撥膝に對する手術療法が唯一の治療法なることは既に内外諸家に依り認められたる所にして、私の例に於ても全例に手術を施し平均術後一週目よりマッサージ、自動運動を試み二週頃より更に他動運動を行ふを例とし、症例3に於ては順調に經過し術後19日にして輕快退院した。症例4、5に於ては過度な他動運動の爲か輕度の噪音症狀現はれたので、關節内盈氣法を3乃至4回試みた所その後の經過は良好に比較的早期に歩行出来ることになつたことより關節内盈氣法の治療的價值の忽

せすべからざるを知り、文献を渉鼠した所、關節内盈氣法に關しては島田氏の淋毒性關節炎に對する治療例あり、即ち關節腔内に瓦斯體を注入する時は内壓上昇し細菌及炎症性産物の吸収が促進せられることに大なる役割を演ずるであらうと指摘し、更に關節囊の伸展性に關する實驗的研究に於て荒武氏は膝關節の最大受容量は150度内外の半屈曲位にて最大を示す而して通常膝關節に於て此の肢位にギプス固定を行ひは24時間後に於て約10%の減少率を示し固定期間の推移と共に益々減少率を増加す。此の際固定後早期に膝關節腔内に或る一定の壓力の下に間隔短く生理的食鹽水を注入すれば關節囊の萎縮、癒着の防止從つて受容量減少防止に役立てるものであると結論して居る。

上記の立場よりすれば關節内盈氣法は術後關節機能の保持増強上缺く可からざる治療の一要素であることは理論的に明らかなるも、臨床的に術後何日目に實施すべきやの問題がある。之に暗示を與ふるものとして蟲明氏は強直に關する研究に於て、正常關節は何れの肢位に靜止するも300日以上にても容易に強直は來さず、反之炎症性物質を注入して關節炎を起させた場合に早期に動かせば變形性關節症像を現し、屈曲固定した際には一ヶ月にして既に關節面に結合織性癒着が認め得られると云ふ。兎に角術後血液その他炎症性産物の存在する關節腔は早期過度の運動に依つて容易に炎症を起し易い傾向にあるは首肯される所である。故に早期に炎症性産物を除去し、盈氣法を行ひ自動運動を除々に行ひば炎症を起さず關節機能の保持が出来るのではないかと豫想の下に私は、症例1、2に於て術後10日目頃より關節腔内の血性滑膜液を出来る丈排除し、關節腔内に空氣を30乃至40cc 5乃至7日の間隔にて2乃至3回注入した所、疼痛も殆ど覺えずに自動運動も比較的容易に行ひ得る様になり以前に施行した比較的過度の他動運動を行はずして坐位を採ることが出来る様になり何れも一ヶ月で全治退院した。

以上より考察して盈氣法は尙研究の餘地あり、即ち血性滑膜液は術後3乃至4日目頃に排

し、その際軽度の盈氣法を行ひ、10日目頃には30乃至40ccの空氣を注入する等のことにより、關節盈氣法は治療の効果を増し、治療期間の短縮が望み得るのではないかと思はれる。

結 論

1. 最近五例の「メ」性彈撥膝を経験した。本邦に於ては女性の發病率は30%なるも私の例では女性に多く見られ、スポーツの普及に伴ひ之が豫防対策は一大關心を要するものがある。
2. 全例に手術を施し良好なる結果を得た。殊に術後早期に血性滑膜液を排除し、關節内

盈氣法を行ふことは、マッサージ、自動運動と相俟つて治療期間の短縮に大きな役割を演ずると思はれる。

擱筆するに臨み御懇切なる御指導と御校閲を賜つた恩師齋藤教授に満腔の謝意を捧ぐ。

文 献

1. 荒武、福岡醫科大學雜誌、29卷、5號、1160.
2. Bragard Z, f, O, O, Bd. 61. (1934)
3. Ceelen. Arch Orth Chir Bd 37. (1937)
4. 島田、日本整形外科學會雜誌、9卷、2號.
5. F, mandl, Arch f. Klin Chir Bd 146. (1927)
6. 孟、福岡醫科大學雜誌、27卷、(昭9)
7. 蟲明、日本病理學會雜誌、31卷、304.
8. Nicod zblatt, f. Chir 68jg. (1941)
9. 高木名倉、日本整形外科學會雜誌、1卷.

腦性麻痺の原因に關する統計的考察

The statistic Consideration of the Cause in Cerebral Paralysis

日本醫科大學整形外科學教室 (主任 齋藤一男教授)

醫學士 佐 藤 甲 助

Sato Kosuke

(本論文の要旨は第23回日本整形外科學會總會宿題報告の一部に於て發表した)

緒言 腦性小兒麻痺の原因に關しては今尚確たる定説なく、從つて豫防的方面に於ても何ら具體的方策が認められて居らぬ。私の此の原因究明が豫防対策の一助にも役立てば幸甚である。腦性小兒麻痺とは小兒腦の障礙に依る運動障礙を主訴とする疾患なれど滿何年迄の發病者を含むかの點に至ると區々にして、Försterの如きは滿一年迄とするが如く、その他にも定説は無い様である。私は本教室に於て腦性小兒麻痺、リットル氏病、腦性麻痺(運動障礙を有するもののみ)等の診斷の下に治療した患者中滿5年迄に發病したと思はれる211例に就て、之等の症狀群を腦性麻痺として總括し夫々問診に依り發病の原因を確かめ統計的考察を試みる。

1. 發病の狀況よりの考察

發病の狀況より分娩時障礙(假死、その他難産)を一目標とし、之以前のものを分娩前期(先

天性と思はれるもの、分娩時障礙のない早産、正常産のもの)及之以後のものを分娩後期(分娩後に發病したもの)の三大別をなし、夫々更に第一表の如く分類した。

分娩前期中先天性とは分娩時及分娩後の原因は認められず、祖先に精神病、神經病、鑑毒、大酒家等の認められるものにして、遺傳素因に依ると思はれるもの、10例(4.7%)にあり、亦同胞中2人以上に腦性麻痺の認められる者、4例(0.9%)なり。杜氏は同胞4人に發生した例を報告し、腦發育不全であろうと結論して居られるが研究を要すべき問題なり。

分娩時障礙の認められぬ早産兒及正常産兒は34例(16.1%)に認められる。Schulze, Runge等は頭位分娩の90%は軽い假死状態で分娩すると強調して居る。之の事は假死の見られない新生兒でも分娩中に假死の前段階にあるものが如何に多いかを示すものにして、事實假死はな