脊椎圧迫骨折整復装置の改良

九州大学医学部整形外科 教授 天 児 民 和

昭和12年私が Böhler の考えによる脊椎骨折の反張整復装置を作り、広く我国にて利用せられていたところであるが、その装置が余りに簡単で缺点も少ない。殊にハンモック状に張つた布より下肢が落下して腰椎の反張が減少すること、及び頭も牽引するのでは反張が胸椎部に最も強く起り、骨折のある下部胸椎、腰椎上位には反張が少いと言う缺点があつた。それで昭和24年多少改良するところがあつたが、何分戦後の事として充分の改良が出来なかつた。本年に入り、漸く改良が出来た。その大要は頭側高さ45 cm、足側50 cm、幅50 cmの枠を110 cmの距離に立てる。この枠は角度を自由に換えられる様にしてある。この間にハンモック状にガーゼを張る。頭側は左右に分つが便利であるが、足側は強いて分ける必要もない。このハンモックはガーゼで充分である。このガーゼは足側のハンドルで緊張を調節出来る。更に足側の枠に弧状の門をつけ、この頂点に滑車をつけてある。これは足をシュリングにロープをつけて滑車を通して下部の歯車の軸につけ、ハンドルにて巻き上げる。シュリングは巻軸帯で代用出来る。頭部牽引治療は廃止した。今回の改良により、患者も楽になり、脊椎の反張もずつとよく出来る様になつた。この追試を期待しています。

(Fig 1—4 参照)

Fig. 1. Lateral view of the mechanism.

- A. Pulley, suspend the rope from the foot.
- B. Gear, tighten or loosen the gauze hammock.
- C. Gear, wind up the rope, which pass through pulley A.

Fig. 2.

A gauze hammock is stretched between two frames. This gauze is united in the middle and separated in both end.

Fig. 3. Foot side frame and its mechanism.

- A. Handle of the gear B in Fig. 1. It tightens or loosens the gauze hammock.
- B. Handle of the gear C in Fig. 1. It winds up the rope of the foot.
- C. Two gauze hammock, which are united in the middle part.

Fig. 4. Patient lies on the gauze hammock and feet are hang up. When gauze hammock is loosened, the lordosis of the spine increase. Plaster of Paris is dressed in this position and after the plaster is finished, gauze is cut off.

Orthopedic Clinic, Kyushu University.

New Hyperextension Table for the Compression Fracture of the Spine.

by Tamikazu AMAKO.

I designed in 1937 a hyperextension table for the compression fracture of the spine after Böhler's method. This table was widely used in Japan, but has some disadvantages. In this year I have improved some disadvantages. This table is a type of hammock, which stretched between two rectangular frames and the hammock, which stretched between two rectangular frames and the hammock can be tightend or loosend at will. Foot are suspended by the gear and pulley. Details are showed in Figures 1—4.

膝関節内障に対する半月板切除術と その遠隔成績

新潟大学医学部整形外科教室 (主任 河野教授) 橋 本 広

1. 緒 言

半月軟骨に起因する膝関節内障は日常屢々遭遇するものであり、長期間に亘り疼痛や機能障害に苦しむ者が少なくない。吾国に於ては大正4年田代教授が外傷による弾撥膝の1例を外側半月板前半月板切除により治癒せしめた報告を初めとしてその後の報告に於ても本疾患に対する半月板切除術の手術成績は一般に良好であつて保存的療法で治癒の見込ないものには、本手術を施行した方が良いとされている。当教室に於ても本疾患に関しては天児教授をはじめ小林、根元氏等の研究業績が発表せられているが、昭和22年より25年に至る4年間に本症に対し半月板切除を施行したもの32例37関節を算し、その中術後1年以上を経過せる18例20関節につき直接検診し得たので手術例の概略とその手術成績を報告する。

2. 臨 牀 的 観 察

(1) 症例数及部位 32例37関節で、内側半月板7関節、外側半月板30関節、右側半月板19関節、左側半月板18関節であつた。

(2) 性別男19例20関節、女13例17関節

(3) 発症より来院までの状況、外傷等の誘因が認められたもの19例21関節(56%)他は格別の誘因なく

発症している。又保存的療法の効果なく、全例が膝関節に特発痛、運動痛又は不快感等を主訴としている。雑音弾撥現象を見たものは93%に達している。発症より来院までの期間は円板状半月板性弾撥膝では最長15年平均2年、半月板損傷では最長5年平均1年を経ている。