

ナ風ニ治療ヲヤツテ―此後療法ノ時間ハ長短區々デス、併シ少クトモ半年ナリ一年ヤラナケレハナラヌ。ダカラ病院中デ二三週間ヤツテ充分子供ニモ覺ヘサセ、又子供ノ附添ノ者ニモ覺エサセテ、ソレカラ家ニ還スヤウニスル。

今日私ハマダ多數ノ經驗ガナイカラ、書物ニアル所ヲ標準トシテヤツテ居リマスノデ、先ツ整備後半年間繃帶ヲ掛ケテ置キマス、ソレカラ繃帶ヲ取ツタ後ノ後療法ハ、マダ充分經驗ガアリマセヌカラ、出來ルダケ大切ニヤラナケレバナラヌノデ、半年ナリ一年ナリヤラセル考デアリマス。初メ私ハ股關節脱臼ノ治療法ヲヤリ初メル時分ニハ、半年間義布斯繃帶ニ子供ヲ入レテ置クト云フコトハ、子供ハ堪ユルトシテモ親達ガ或ハ堪エナイデアラウト考ヘタケレドモ、其心配ハ無用デアツタ、親達ガ能ク忍耐スル。唯時々困ルノハ繃帶ヲ掛ケタ儘郷里ニ還スモノデスカラ、郷里ニ還ツタ時ニ毀レタ儘居ルコトガアル。三月目ニ來イト云フテアルモノデスカラ、一ト月程前ニ毀レタノデアリマスガ、併シ仰セノ三月ニナリマセヌカラ來ナカツタト云フヤウナ事ガアル、ドウモ是ハ地理上ノ不便モアリ、又兩親ノ充分理解ノ足りヌヤウナ點カラシテ、義布斯ノ毀レタニモ拘ラズ其儘置イタト云フヤウナ例モアル。併シ其他ハ能ク吾輩ノ命令ヲ守ツテ、半年以上義布斯繃帶ノ中ニ皆居マス、ダカラ治療ヲ施スト云フコトニ就テハ著シイ困難ニハ遭遇シマセヌ。デ是ハ諸君ガドウシテ

モ一々手ヲ以テ觸ツテ見スト、本當ニ骨頭ガ入ツテ居ルカドウカト云フコトハ分リマセヌガ、今―是ハ少シク悪ク出來テ居ル「レントゲン、ブラツター」デアリマスケレドモ、ソレヲ持ツテ來テ御覽ニ入レマスカラ、ソレデ見ルト牌臼ノ中ニ骨頭ガチヤント入ツテ居ルノガ分リマス。

デ股關節脱臼ヲ茲ニ御目ニ懸ケマシタノハ、願クハ諸君ノ協賛ヲ得テ、出來ルダケ多數ノ患者ヲ治療シテ見タイト云フ考ヘカラ御目ニ懸ケタ。デ股關節脱臼ノ診斷ハ、今見ル通り容易デアリマスカラ、直チニ診斷ハ付イテシマウ、跛ヲ引イテ歩クシ、大轉子ヲ検査スレバ「ローゼル、チラトン」線ノ上ニアル、歩ク時分ニ胴ガ動キマスカラ、診斷ハ一見ノ下ニ付クノデス、然ルニモ拘ラズ從來我邦ニ於キマシテ、アマリ股關節脱臼ハ醫者ノ許ニ來ナカツタ。確ニ來ナカツタト私ハ思フ、私ガ三萬數千人ノ大學外科來患者中デ、僅ニ二十四人シカ見テ居ラヌ。ソレカラ自分ガ―自分ノ「プリワート」ノ「ボリクリニツク」デ三萬幾人ヲ見タ中ニハ殆ド一人モナイ。ドウシテモ診斷ガ付カナケレバナラヌ病人ダカラ、マサカニ見逝シタト云フコトハアルマイト思フ。ソレガ昨年以來續々出テ來テ居ルデス。デ先天性疾病ノ中デ多數ナルハ、西洋ニ於テハ内臓足カ股關節脱臼。内臓足ハ我邦ニ於テモ澤山アル是ハ諸君モ御承知ノ通り始終治療シテ居ルガ、股關節脱臼ノ方ハ治療シナ

カッタ。デ此等ハ醫者ノ力ガ及バヌモノト初ヨリ斷念シテヲツタ結果デアルカ、但シ治療法ノ不明ノ爲ニ醫者ノ手許ニ來ナカッタカ、或ハ他ニ診斷ノ付カナカッタト云フ爲モアルカ、何レカ分ラヌガ、兎ニ角近頃ニナツテ殖エテ來テ居ル、餘計醫者ノ處ニ來ルコトニナツテ居ル。隨ツテ小兒科專家諸君ノ手許ニハ、必ズ跛引ク子供ノ來ル折ガアラウト思ヒマスカラ、其折ニハ直チニ御診斷下スツテ、整形科的ノ治療法ヲ施スコトガ必要ト思フ。(此時「レントゲン、ブラツター」ヲ示シ)此レガ前申シマシタ「ブラツター」デスガ、少シ下手ニ出來タモンデスカラ、近クノ方ハ見エルデセウガ、遠イ方ニハドウデアるかト思フ。(此時「ブラツター」ヲ窓ノ處ニ置キ)此處デ見ルノガ一等宜イデス。是ハ私ガ今日マデ數人ヤツテ、完全ニ治療ガ濟ンデ居リマセヌケレドモ、是ガ一番早く且ツ良ク出來タ例ナンデス、今年末マデニハマダ多少出來ルト思ヒマス。

第二ニ諸君ノ清聴ヲ煩シタイト思フノハ、即チ整形科的治療法ヲ施スリツトル氏病。リツトル氏病ト云フノハ私ハ斯フ云フ風ノ病氣ヲ言ツテ居ルデス、即チリツトル氏病ト云フノハ兩側デスナ、兩脚ノ痙攣性麻痺デ、通常諸君ガ遭遇スル斯ウ云フ風ノモノデス。即チ兩脚ヲ内轉内方回轉シ。股及膝關節ヲ屈曲シ、尖足ノ位置ニシテ歩ク。併シ足ガ強剛シテヒョコ〜飛ブヤウニナツテ居ル(痙攣性歩行)。書物ニハ少シ足先ヲ磨ルト云フヤウナ事ニナ

ツテ居リマスガ、診斷ハ一見シテ下スヲ得ベシ。

(患者丁供覽第十三例)

此ハ輕イデス、極ク輕イ、此ノ患者ガ九箇月目デ生レタ、サウシテ何時斯ク云フ風ニナツタト云フコトハ母親ハ知ラヌ、極ク輕イデス。此レガ私ハ昨年初カ一昨年手術シタノデス即チ「アヒレス」腱ノ延長術ヲヤツタ、是ハ尖足ノ位置デ歩イテ居ツタ、兎ニ角此患者ハ目下、全體ノ足趾テ突イテ斯ウ歩クコトハ出來ル、唯股關節ノ屈曲ガマダ全治セキ、膝關節ハ殆ド痙攣ガ少シモナイ。其外手術シタノハ内轉筋及下腿屈筋、此處ニ癢痕ガアリマスカラ、是ハ内轉筋ヲ皮下切斷術ヲヤツタ、兩方トモヤツタ、ダカラ股ガ斯ウ云フ風ニ開クヤウニナツタ。デ是ハ手術後ノ患者デ、本年初カラ小學校ニ行キ始メタ、是ハ智識ノ方ハ左程妨ゲラレテ居ラナイ。併シ此患者ニ就テハ、マダ少シドウモ歩キ方ガ強剛デ、充分ニ良クナイデス。良クナイケレドモ、患者ノ兩親等ハ非常ニソレデ満足シテ居ル、二丁半程ノ學校ニ始終往復シテ居ル。

(患者戊供覽外來患者、症例中ニ算入セス)

是ハ極ク輕イデス、此患者ニ就テハ手術的療法、外科的療法ハ施サヌ考。是ハ輕イモノデスカラ、私ハマダ充分ニ經驗ガナイガ、此患者ニ就テ一ツ經驗シヤウト思ツテ居ル、此位

ノ輕イ患者デアルト單ニ「マツサージ」デ行ケルト云フ。ソレガ西洋ノ新聞ヤ書物ニ書イテアル實驗デス、私自身ハソレニ就テ經驗ハナイ。殊ニ「マツサージ」トシテ實驗ガアルノハ、腿ノ打敲、Tapotement der Sehne ボツフアーナドガ言フニハ、腿ノ打敲ガ一番良イ、電氣ハ却ツテ良クナイト云フコトヲ言ツテ居ル。兎ニ角是ハドウ云フ風ニ打敲シヤウトモ構ヒマセヌ。ソレカラ打敲ト「マツサージ」ト云ツテハ可笑イケレドモ、筋肉「マツサージ」ノ中デモ敲キ方ヲ嚴重ニヤル。是ハ數箇月ノ間熱心ニ治療シテ見ナケレバ、果シテ敲キ方デ此痲痺ガ鎮靜シ得ルカドウカ、ソレハ充分解リマセヌ。今迄ハ高度ノリットル氏病ノミヲ治療シテ、單ニ按摩法ノミヲ以テ奏効スルグラウト云フ患者ニ遭遇シナカツタデスガ、是ガ近頃遭遇シタ患者デ、恐クハ切腿術ハ入用ハナイト思フ、單ニ打敲法デ治療スル考デアリマス。是ハ一週間バカリ前カラ治療ヲ始メテ居ル。無論ソレト同時ニ步行演習ハ親達ガ始終注意シテヤラナケレバナラヌ、是ハ非常ニ肝要ナ事デス。

(患者已供覽第九例)

此患者ハ既往症ガ餘リハツキリセンデス、ヤハリ十箇月デ生レテ居リ、産モ變リガナイト云フ。ソレデ患者ノ言フ所デハ、三ツ位ノ時分カラ悪クナツタト言ツテ居ル、ダカラ或ハ後天性デアアルカモ知レマセヌ、純粹ノ所謂腦性小兒痲痺カモ知レマセヌ。之ニ就テハ、診

斷ハ既往症ダケニ據ル譯デスカラ確定シマセヌガ、此患者ノ手術前ノ寫眞ハ是デス、(寫眞供覽)即チ患者ハ兩方ニ杖ヲ突イテ、尖足ノ位置デアツテ漸ク歩イテ居ツタデス。其患者ニ左右ノ内轉筋腿ヲ切斷シ、「アヒレス」腿ヲ延長シタノデス、其結果右ノ方ハ足ハ全ク足蹠ヲ突イテ歩行ガ出來、左ノ方ハ痲痺症狀ガ主デアツタ、痲痺ガ強イ、ダカラ左ノ伸展筋ハマルデ痲痺シテ居ル、ソレガ爲ニ私ハ巻軸帶ヲ以テ左足ヲ吊ルコトヲ命ジタ、歩ク時分ニハ首ヲ斯ツヤル、左足ガ上ニ擧ルヤウニシテアル。是ハ兩方ノ杖デモツテ、チヨット人ニ少シ頼ルト歩クコトガ出來ル。此患者ハ一週間程前ニ義布斯繩帶ヲ取ツタ、ダカラ尙筋肉ノアトロヒー」ガ充分取レマセヌ、デ今日ノ治療法ハ筋肉ノ「マツサージ」ト、步行演習ヲヤツテ居ル。私ノ外來診察法ニハ普通ノ運動場デ使フ併行杆ガアリマスカラ、ソレニ捉マツテ歩クコトヲヤラシテ居ル。是ハ一二箇月經ツク後デナケレバ、筋肉ガドノ位マデ再ビ力ヲ得ルカドウカ判断ガ付キマセヌ、デ愈々左ノ足ガ充分力ガ出ナケレバ、其時ノ治療法ヲ施サナケレバナラヌ。ダカラ吾々ハ此患者ニ就テ、左ノ伸展筋ガ悉ク運動痲痺ヲ呈シテ居ツテモ、全ク治療法ニハ窮シテ居ラナイ、他ノ治療法ヲヤリマス。此患者ニ就テハ私ハ下腿展筋腿ヲ切ツテナイ、ダカラ下腿屈筋腿ガ強ク屈縮スル。是ハ「アヒレス」腿ト内轉筋ヲ切ツタノデ、膝ノ後ロニ手術セヌ、ダカラ今歩クノハ、携ハツテ居レバチヨット普通ニ歩

ケルデス、即チ普通ノ通りニ足ヲ踏立テルコトガ出來ル。デ今御廻シ中スノガ手術前ノ寫眞。

(寫眞供覽)

デ此リツトル氏病ト私ガ言フノハ、今御目ニ懸ケタヤウナ工合ニ左右ノ足ガ内轉シ、股關節、膝關節デ屈曲シ、足尖ヲ突イテ歩ク、ソレカラ膝蓋髓反射ガ著シク亢進シ、「アヒレス」髓反射モアル、足現象ハアルノモアリ、無イノモアル、「バ、ンスキー」モアルノモアリ、無イノモアル、ソレト兼テ今日マデ見タノデハ、主ニ上肢ノ一方ダケガ故障アリ即チ手ガト前膊ガ廻前シテ居ル、自分デ廻後スルコトガ出來ナイ、ダカラ斯ウ云フ風ニナツテ居ルノガ多イ。ソレハ一番著明ナノハ、其廻後シテ居ル工合ヲ諸君ニ御目ニ懸ゲルコトハ出來ナイクレドモ、寫眞ニ映シタノガアル、ソレヲ御目ニ懸ケル。(寫眞供覽)ソレニ斜視ガアリ、言語障礙ガアリ、ソレニ腦、智識ノ異常、是ダケノ徵候。臨床的ノ徵候ハソレ丈デ、ソレノ重イノト輕イノ、即チ輕イノハ單ニ兩脚ダケノ痙攣性麻痺ニシテ上肢及腦ノ障礙ノ伴ハザルモノ。併シ此病氣ノ分類ニ至テハ、是ハ諸君モ御研究ニナツテアラレル通り、今日ト雖モ是ハ一定シテ居ラス。デ書物ヤ雜誌ナドヲ讀ンデ斯フ云フ風ノ分類法ガアルト云フコトヲ諸君ノ參考ニ申セバ(此時表ヲ示サル)兩側性痙攣性麻痺ハ、人ニ依テ種々ニ分類

シテ居ル、此中ニ特ニリツトル氏病ト云フモノヲ人レテ居ル。是ハ神經學者小兒科學者ノ間ニ始終議論ノアルコトデ、私共ガ書物ヲ讀ンデ實ニ迷フ、ドウ云フ風ノコトヲ一體言フテ居ルノカ、譬ヘバフロイドガノトナアゲルノ書物ノ腦性小兒麻痺ト云フ題下ニリツトル氏病ヲ書イテ居ル、其フロイドノ分類法ナドニナリマス、實際私ガ遭遇シタ病人ヲ、ドレニ當嵌メテ宜イカ迷フ。又分類ヲシタフロイドモ言ツテ居ル、此分類ノ間ニ種々ノ移リ行ガアル、ダカラドレニ當嵌メテ宜イカ分ラヌ。或ハオツドノ分類デモ六ケシイ、私共ガヤルニハホツッハーノ分類ガ一番容易イ。又私共ノ方ノ單ニ治療上ノ目的カラシテ分類ヲスレバ、モウ是ダケデ澤山、細カク言フコトハ要ラヌ。何故ナレバ此細カイ方ハ、原因及病理解剖ヲ根據トシテ分ケヤツトスルカラ、治終混雜シテ居ル。ソレヲホツッハーノ狹義ニ解シタルリツトル氏病ト云フノハ、先天性ノ痙攣性四肢強直、知識全ク尋常、豫後善良。先刻御目ニ懸ケタ數名ノ患者ヲ之ニ當嵌メテ見ルト、リツトル氏病ニ紛レモナイ。ソレカラ此方ニナルト全身強剛ニ兼テ上肢ノ障礙、或ハ言語障礙、腦性障礙、斜視ガアル、(ホツッハーノ分類ヲ參考セヨ)、斯フ云フ風ニホツッハーハ分チテ居ル、是ハ病理解剖及原因ヲ眼中ニ置カズ、臨床的ノ徵候ニ依テ區別シタ。ダカラ私共ガ覺ヘテ居ルニハ是レナラ覺ヘラル、フロイドノ方ニナツチハ覺ヘラレヌ、始終病人ニ遭遇シタ時分ニハ、必ズ緋イ

テ見ナケレバ分ラヌ、恐クハ諸君ノ中ノ多數ガ、矢張サウダラウト思フ。何時デモ複雑シタル分類法ハ廣クハ行ハレナイ、ダタラ極ク簡單ナル法デ往カナケレバナラヌ。多クノ内科書ナドヲ見ルトリツトル氏病ヲ廣イ意味ニ解釋シテ居ル人モアリ、狭イ意味ニ解釋シテ居ル人モアル。マア極ク分リ易イト思フノハリツトル氏病ハ第一先天性、若クハ分娩ノ際ニ被リタル障礙ニ依テ起ルモノ、此ニツダケニシテ置ケバ極ク簡單デ分リ易イ。サウシテ後天性ニ來タモノハ腦性小兒麻痺ト云フヤウナ病氣ノ中ヘ入レ、バ、是ハ一番宜イケレドモ、併シ先天性障礙ト云フモノハ何カ、分娩ノ際ノ障礙トハ何ダト細カニ行クト、子宮内デ何カ腦炎デモ起シタトカ、或ハ譬ヘバ分娩ノ際ニ、今日最モ確實ニ證明サレテ居ルノハ頭蓋血腫、分娩ノ際ニ出血ノ壓迫ニ依ツテ腦皮質ガ壓迫サレテ腦膜炎ニ罹ルト云フヤウナ事ガ證明サレタモノガアル。先天性及分娩ノ際ノ障礙ト云ツテモ、細カニ病理解剖的ニ捜セバ種々ナモノニ分レル。私ナドガ書物ヲ讀ンダ經驗ニ依ルト、ヤハリオツペンハイムノ書イタノガ一番宜イカト思フ、他ノ普通ノ内科書ヲ見ルト、或ハ極ク狹義ニ解釋シタリ、或ハ廣ク解釋シタリシテ、ドウモリツトル氏病ノ屬スル所ガ一定シテ居ラヌヤウニ思ヒマス。ダカラシテ實地上ニ、若シリツトル氏病ヲ治療上ノ點カラ觀察スレバ、斯フ云フ風ホッフハ一ニ分ケレバ一番容易イ、此ノ原因ハ主ニ先天性若クハ分娩ノ際ノ障礙。先天性ト云フ

中ニ殊ニ重ナル原因トナルノハ早産、私ガ今日マデ見マシタ病人ハ(此時ニ表ヲ示シ)、モウ少シ附加ヘル患者ガアリマスケレドモ、チヨット記録ニ殘ツテ居ルノハ是ダケアル、此中ニ治療シタルモノアリ、治療セヌノモアル、併シ早産ヲシテ居ルノガ多イ。ソレカラ早産ヲシテ居ル中ニ第九箇月ニ早産ヲシテ居ル(第二例)此ナドハ十八日ヲ始メテ達者ナ子ガ生レタ、始終流産シテマツテ居ル。是母親ハ諸處ノ婦人科専門ノ醫者ガ見テ治療シタノデアリマスケレドモ、遺傳性微毒ト云フモノガヤハリリツトル氏病ノ原因ニモ書イテアツテ、是ハ兩親ニドーシテモ微毒ノ疑ガアル。早産トソレカラ初生兒假死ノ状態ト云フモノガ著明ノ中ニ入レテアル、此等モアリマシタ。七箇月、初生兒假死、ソレカラ八箇月早産、マア斯フ云フヤウニ、原因トシテチヨット見タ所デハ早産ガ多クナツテ居ル。ソレカラ分娩ノ際ノ異常ト云フノハ雙胎、三ツ子トカデリツトル氏病ヲ起シタト云フ例モアル。丁度私ガ此ニ書イタノハ、凡ソ書物ニ數ヘ上ゲラレテ居ル原因ト目セラレタモノハ皆當嵌ツテ居ル。唯々今ノ二十八歳ノ大人(第九例)、是ハ後天性デアラウト思フ、初メ能ク起立シタケレドモ、後ニ歩ケナクナツタト云フ。其他ハ總テ書物ト一致シテ居リマス。ソレカラ此レナドハ(第十二例)手術後ノ寫眞シカ持チマセケレドモ、知人ノ同業者ノ子供デ、分娩ニ就テハ異常ガナイ、私ガ歸朝後始メテ治療シタ患者デ、手術前ノ寫眞ガ見當リマセヌ。(寫眞供

覽)即チ充分ニ内轉筋ヲ切斷シテアリマセムカラ、比較的膝關節が開イテ居ル、併シ股關節ハ、殘念ナガラ何モセムカラ少シク曲ツテ居ル、結果臂が出テ居ル。今此子供ハ小學校ノ二年生カ三年生ニナツテ居ル、タカラ矢張り智識ノ程度モ普通デス、障碍サレテ居ラヌデス。尙最モ著明ナノハ、寫眞ガ少シ汚イデスケレドモ、(寫眞供覽)是ハ此處ニ書イテアリマス伊藤イチ(第十例)十八歳、九箇月早産、是モ三歳ノ時分ニ起立シテ、七歳マデハ物ニ倚ツテ立テ居ツタ、是モ前ノ茅野(二十八歳ノ男兒)ト同ジク後天性ナルヤモ計ラレズ。ソレカラ寫眞ガ非常ニ悪イケレドモ、伊藤イチト云フ女、ソレガ手術後ノ工合、自分デ股ヲ開イタリシテ、是ハ非常ニ長ク治療シテ、餘リ奏効シナカツタ病人デスケレドモ御目ニ懸ケマス。(寫眞供覽)ソレカラ一番終ヒニ御廻シスル寫眞ハ松川民次(第十一例)是ハ子供デ、宣教師ガ連レテ來タノデ既性症ハ分ラス、非常ナ高度ノ痙攣性麻痺、一年以上治療シテ居ツタケレドモ充分ナル効ハ無カツタ。(寫眞供覽)

ソレデ診斷上ニ必要ナル症候ハ一見直チニ目ニ付クコト、第二原因トシテ書物ニアルノト大差ナキ事デ。主ニ諸君ニ御紹介シヤウト思フノハ即チ治療法、今此ノ如キ病人ヲ治療スルニハドウスルカト云ヘバ、治療法ハ切斷術、「アヒレス」ハ髓通常延長術ヲヤリマス。即チ「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、

「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通斯ウ云フ風ニヤツテ居リマス、
「アヒレス」髓ノ延長普通ス

フ、此伊藤イチナドハンレデアル。デ單ニ神經ヲ切除シタダケテ痙攣ハ歇ムケレドモ、是ガドノ位持續スルカ、伊藤イチハ本年三月手術シタノデスカラ、本年秋頃ニ聞イテ見ナイト分ラヌ。痙攣症狀ハ閉鎖神經ヲ切除スルヨリモ、切腿術ヲヤツタ方ガ効ガアツタカモ知レマセヌ、是ハ時日ヲ俟タスト何レトモ判断ガ出來ヌ。此ノ如クシテ痙攣性麻痺ヲ治ス、治シタ後直グト義布斯縋帶ヲ掛ケル今迄股關節ガ屈曲シテ居ルカラ、五週間以上義布斯縋帶ノ儘デ置ク、足ヲ眞直ニシテ、股ヲ外轉サシテ、腰カラ下ヲ掛ケタリ或ハ腿タケ掛ケル、腿カラ足マデ。サウシテ横木ヲ渡ス、再ビ内轉セヌヤウニ横木ヲ縛リ付ケテシマウ、ダカラ丁度入ノ字ノ縋帶ト思ヘバ宜イ。サウシテ五週間置イテ、其間ニ或ハ拔絲スルコトモアリ、取ラズニ五週間置クコトモアル、大抵化膿スルコトハナイカラ五週間其儘ニ抛擲シテ、五週間目ニナツテ今ノ義布斯縋帶ヲ悉ク取ツテシマツテ、ソレカラ後療法ニ移ル、即チ歩行演習、及按摩法。大人デ先程御目ニ懸ケタ茅野又四郎ナドハ、現ニ其治療法中ニ屬スル。今ノ如ク治療法ヲシテ、ドウシテモ一箇月ナリ二箇月經ツテ、譬ヘバ運動麻痺ガ充分ニ恢復シナイ、運動ノ力ガ弱イト云フ時分ニハ器械療法ヲヤル。今ノ茅野又四郎ナドノ如キ、左ノ足ガ充分上ニ舉ラヌ、ダカラ膝マデカ或ハ此邊(股)マデノ靴ヲ穿カセナケレバナラヌ、其靴ノ先ニハ護謨カ何カヲヤツテ、四頭股筋ノ働キヲサセルヤウニスレバ宜イ。サウ云フヤ

ウナ器械療法ヲ施シマス、サウスルトソレデモウ大抵ハイケルデス。ソレガ即チ目下私ガ此リツトル氏病ト診断ヲスル者ニ就テ施シテ居ル所ノ治療デアリマス。終リニリツトル氏病ノ療法ニ於テ最モ肝要ナルハ患者ノ知識デス、知識發達ノ完全ナル病人ハ治療ノ奏効甚ダ顯著デアルコトデス。

デ尙歐羅巴デハ、リツトル氏病ノ腿移轉術ヲ施シマス、是ハ私ハ經驗ガナイ。譬バ今ノ茅野ノ如ク四頭股筋ガ充分働カス、其結果下腿ガ伸ビヌ、之ニ反シテ下腿屈筋ガ強イト云フ場合ニハ、下腿屈筋ヲ四頭股筋ノ處ニ持ツテ來ル、サウシテ下腿屈筋ヲ以テ四頭股筋ノ働キヲ營マンメル、之ヲ腿移轉術。是ハ私ハ經驗ハナイガ、西洋デハ之ヲヤツテ居ル人ガアル、ヤツテ居ル人ガアルガ近頃新聞等ニ據ルト、リツトル氏病ニ於ケル腿移轉術ハアマリ贊成者ガナイヤウデアリマス(本年度整形外科学會)。本年ノ學會ニ腿移轉術ノ問題ニ就テ討論ガアツタガ、リツトル氏病ニハ切腿術ノミ効ガアツテ、 轉術ハ奏効不十分ト云フ結論ニナツテ居リマス。

尙茲ニ「ギブスモデル」ヲ持ツテ來タノハ、此小兒(第五例)ハ赤ン坊ノ時分ニ瀬川(昌者)君ガ見テ佝僂病ノ疑ガアルト云ツタ、成程頭ガ妙デス、マルデ顛頂骨結節ガ非常ニ膨隆シテ居ル、併シ後頭ノ方ハ平ラト云フ程デハナイガ、甚ダ突出シタル方ナラズ、ソレカラ顛頂骨

カ非常ニ出テ居ル、ソレカラ前額骨ト冠状縫合ハ著シク現ハレテ居ル。頭ガ妙デアリシ、且瀬川君ガ曾テ佝僂病ト診断ヲシタト云フカラ—尤モ是ハ病人カラ聴イタノダカラ、或ハ間違カモ知レマセヌ。ソレデ私ハ頭ノ「モデル」ヲ取ツタガ、兎ニ角頭ガ妙ナ形ダト云フコトハ確カデアアル。是ハ中島、八箇月デ早産シテ土藏ノ中デ育ツタ、二箇月カ三箇月入レ通シデ育ツタ、ダガラ濕潤シタ家屋ニ居ツタト云フコトハ明カデ、成程濕潤ガ佝僂病ニ關係ガアルナラ、私ノ子供ハ佝僂病ニ違ヒナイト云フニトヲ親ガ言ツテ居ツタ。兎ニ角是ハ著明ノ畸形デ、其他ニ就テハ頭部形ニ就テ餘リ變ツタノヲ認メマセヌ。是ハリツトル氏病ニ佝僂病ノ關係ノアルト云フコトハ、ドレ程ノ關係ガアルカ知リマセヌガ、書物ニ依ツテハ佝僂病ト云フコトモ書イテアルシ、丁度此子供ハ頭ノ形モ變ツテ居リマスカラ、ソレデ此形ヲ御目ニ懸ケルノデアリマス。是ガ今日諸君ニ御話申サウト云フ概略デアリマス、深ク諸君ノ御清聴ヲ謝シマス（拍手喝采）

本演説ハ専ラ患者ニ就テ説明講述シタルヲ以テ、速記録中往々意足りテ文字是ニ伴ハザルノ遺憾アリ。當日ノ講演ニ列席セサル會員諸君ニシテ此講演筆記ヲ讀マル、アラバ必ズヤ隔靴搔痒ノ歎アルベシ故ニ茲ニリツトル氏病ノ定義分類及ヒ證例ヲ掲クルコトトナシヌ。余ノ本病ニ對スル治療法ハ、切腿術ヲ施スヲ主トシタルヲ以テ、講演筆記ノミニテ

充分ナリト信ズルヲ以テ再記セズ。

明治四十年十月十日

田代義徳誌

余ハ茲ニリツトル氏病ト稱シタルハ先天性ニ兩脚痙攣アリ兼テ上肢前膊廻前強直、斜視若クハ知識障害ヲ伴ヒ又ハ伴ハザルコトアル小兒病ヲ斥シタルナリ、而シテ其原因ハ多ク腦ニ占宿スルモノト信ズ、而シテ如此小兒ハ早産兒ヲ大多數トナス。平産兒アルハ稀ナリ、又雙胎アリ初生兒假死ニ陥リタルアリ、遺傳微毒、又ハ佝僂病ノ疑ヲ存シタルモノアリ。（症例表參照）

夫レリツトル氏病ハ本ト臨床的徵候ニ依テ命名シタルモノナルニ依リ、其定義或ハ極メテ廣ク解釋スルアリ、或ハ又極メテ狭ク理解スル人アリ、從テリツトル氏病ノ定義ハ今日尙ホ判然セザルモノト信ズ例之ハチーヘン Nielsen ノ如キハリツトル氏病ハ錐狀體髓鞘發生ニ先チテ早産シタル小兒ニ於テ見ル疾病ト定メ而シテ錐狀體發育障害ヲ以テ本病ノ基礎ト認メタリ。是レ甚ダ分明ナル解釋ナレトモ然レモ亦平産兒ニ本病ニ罹ル者アリ。佝僂病又ハ遺傳微毒ノ關係アルヲ疑ヒ而シテ運動中樞ノ何レノ部ニ於テ發育障害アル者アリヤ否ヤハ解決スル能ハザルナリ。オッペンハイム Oppenheim ハリツトル氏病一名先天性又ハ早時後天性痙攣性兩足麻痺 die Kongenitale oder früherworbene spastische Paraparese ト命名シテ

チーヘンニ比スレハ稍々廣クリツトル氏病ヲ解釋セリ。而シテオッペンハイム曰クリツトル氏病ノ症狀ハ酷ダ脊髄性麻痺ニ似タレモ、大多數ハ腦疾患ニ由來フル疑ナシ、然レドモ腦皮質ヨリ延髄ニ至ルマデノ部分ノ錐狀體疾患ナルヤ不明ナリ、尙ホ運動中樞ニ疾患アルキハ繼發的ニ錐狀體變性ヲ發起スベシト即チチーヘンノ云フガ如ク單純ニ錐狀體發育障害ノミトハ認めザルモノニ似タリ。

既ニホッフアー、オッドー及ヒフロイドノ分類表ノ示スガ如ク臨床的徵候甚ダ區々ナルト同シク、病理解剖的ノ根據ニ至リテハ今日一層不定且ツ不充分ナリ。故ニ余ハ先天性又ハ分娩時ノ原因ニ依テ發起シタリト認めムニキ四肢痙攣性麻痺ヲ以テリツトル氏病ト命名シ其明カニ後天性即チ出産後ニ發生シタル症ハ所謂腦性小兒麻痺ニシテ或ハ小兒痙攣性片側麻痺 Hemiplegia spastica infantilis 或ハ其兩側ヲ侵シタルキハ小兒性痙攣性兩側麻痺 Diplegia spastica infantilis ト命名シテ所謂リツトル氏病ト區別セント欲ス。即チ余ガ證例中ノ第九及第十兩例ノ如キハ茲ニ屬スルモノナラン。

今日リツトル氏病ヲ以テ腦疾患ト見做スハ神經學者ノ凡ソ一致スル所ナルベシト信ズ、然レモストリユンベルノ脊髄性痙攣麻痺ノ條ノ次ニ本病ヲ置キ又タッドーノ如ク明カニ脊髄病トシテ掲グルアリ。

故ニ果シテ先天性痙攣性脊髄麻痺ナルモノ全ク無キヤ否ヤハ尙ホ未決ノ問題トナス。余ハ茲ニボッツフアー、オッドー及ビフロイドノ分類ヲ掲ゲ次ニ余ノ今日迄診察治療シタル證例ヲ附録ス。

▲ホッフアー Hoffa ノ分類

第一類。狹義ニ於ケルリツトル氏病。即所謂先天性痙攣性四肢強直 (ルツブレヒト Rupp precht) 〇。上肢健全。屢々輕度ノ斜視アリ。智識全ク尋常。豫後善良

第二類。全身強硬症。下肢障害ニ兼テ上肢ノ侵サレタルモノヲ云フ、又腦性障害アリ (斜視、言語障害) 智識缺損、及屢、癩癩様發作アリ。豫後不良。

第三類。全身「アテトーゼ」。豫後稍良。

▲オッドー Oddo ノ分類

第一類。腦性兩側麻痺

甲、諸種ノ皮質毀損 (硬變、穿孔性腦炎、囊腫等)、原因傳染性疾病ナルヲ最モ屢々ナリトス

遺傳微毒

乙、出血性腦膜炎、(難産、初生兒假死) 特殊ノ徵候ナリ、例之バ腦性障害、智識缺損、

癩痢、搖擗、先天性舞踏病、「アテトーゼ」症狀依然持續不治。

第二類、脊髓性兩側麻痺、(リットル氏病)先天性原因(早産)、錐狀體ノ缺損、兩側麻痺ノ徵候アルル腦性徵候ナシ、症狀減退ス

第三類、血族的兩側麻痺、諸種ノ年齢ニ於テ發生ス。臨床的徵候屢々ナリ、他ノ症ニ於テ缺如セル二三ノ特別ナル徵候アリ、(眼球振顫、注意性振顫)錐狀體、小腦側索、コル氏索等ノ硬變アリ、經過進行性

▲フロイド(Freud)ノ分類

第一類。全身痙攣、出産後ヨリ發ス、諸筋肉平等ニ緊張ス、身體下部殊ニ著シ(内轉筋痙攣)輕快ノ傾ナシ、精神的發育緩徐ナルカ或ハ停止、發音障害アリ、言語徐々、原因、諸種ノ原因ニ依テ起ル初生兒假死、徵候、稍ク退キテ上肢ノ感應ヲ恢復スル迄ニ至ルコアリ、精神發育稍可

第二類。兩側麻痺性痙攣。第一類ト異ル所ハ上肢健全ナルカ然ラザルモ極テ輕度ノ緊張又ハ不便アルノミ。屢々斜視ヲ合併ス。早産ハ原因中ノ主ナルモノナリ

第三類。兩側麻痺、或ハ痙攣性兩側麻痺、稀症ナリ、兩脚ニ於テ筋ノ強硬ニ兼テ高度ノ運動麻痺及營養神經障害アリ、重症ナリ、原因ハ先天性若クハ傳染性疾病ヲ主要ナルモノトス

ルモノトス

第四類。兩側半身不隨(痙攣性兩側麻痺)、兩側腦性半身不隨ノ徵候ニ兼テ彎屈症及ヒ

萎縮症合併ス屢々高度ノ精神的發育障害アリ。原因ハ第三類ニ同シ

第五類。全身舞踏病。自發性運動ヲ大ナル身體部分ニ發スルナリ

第六類。兩側「アテトーゼ」是ハウルモン Vulpert ノ半身「アテトーゼ」又ハフロイド、リー Freund-Rie ノ舞踏病性不全麻痺ノ高度ノ運動麻痺ヲ兼テタルモノト大ニ類似ス

原因。母親ニ關係ス、假令ハ妊娠中驚愕スル等ナリ。知識ハ爾餘ノ症ニ於ケルモノヨリハ侵サル、ト少ナシ

以上三表ハグレンスチルノ論文ヨリ登錄ス(P. Glassner Zeitschrift f. orthopaedische Chirurgie Bd XIII.)

▲柳澤 某 五 歳

妊娠第十月將位産ナリ、一時假死ノ狀ナリシモ人工呼吸ニヨリテ第一呼吸ヲ營ム、滿二歳ニシテ匍匐シ三歳ノ十一月ヨリ數歩ヲ歩ミシ際異常アルヲ知ル、滿二歳齒牙ハ未發生ナリキ、言語ハ比較的早カリシ、別ニ發熱痙攣等ナシ
一妹アリシガ生後九十日ニシテ歿ス病名不明

母親ハ早産等ナシ、父親微毒等ナシ共ニ健全
叔父母ニ類似病ナシ

●●
現症

頭蓋ノ形狀普通ニシテ周圍五〇〇仙迷、後頭左側ハ右側ニ比シテ稍平坦ナリ顔貌普通頭
腺腫脹ナシ

眼球運動異狀ナシ

左右上肢廻後運動少シク不充分ナル如シ

胸廓脊椎異狀ナシ

起立セシムレバ膝及股關節ハ屈曲シ著明ノ膝外彎位ヲ取り從テ扁平足ナリ

兩脚ヲ外轉セシムルコト内轉筋弛緊張ノ爲メ困難ナリ

平臥時膝關節ハ稍屈位ニアリ膝蓋骨腱反射亢進

足關節ハ著シク彈發性抵抗アリ足現象ナシ

バンスキー左右共著明

左右下肢筋肉萎縮著シカラス

歩行ハ飛ビ行クカ如シ(ビヨコン〜ト飛ビ歩ク)

療法 アヒレス腱ニ左右延長術ヲ施シ内轉筋腱ハ皮下ニ於テ切斷シタリ成績佳良

▲深田 某 七年

兩親健全父ハ酒客梅毒ノ疑アリ。

母親ハ妊娠スルモ每回流産シ第十回目ニ至リテ患兒ハ九箇月ニテ分娩ス

生後三歳尙ホ起立匍匐スル能ハズ三歳ノ八月俄然失神痙攣發作アリ約半日ヲ經テ醒覺ス

熱發ナシト云フ其後數箇月ヲ經、偶然兩脚交叉スルヲ發見ス四歳ノ半ハニ至リ始メテ匍

匍ス

●●
現症

諸種ノ反射亢進バ、ンスキー現象最モ著明

内轉筋及腓腸筋痙攣アリ

患兒ハ屢々失神發作アリ其際必ス四肢痙攣ス、發病ヨリ今日ニ至ルマデ約七回(一箇年

二回位)ノ發作アリ

療法 アヒレス腱延長。内轉筋腱皮下切斷ヲ施シタリ

患兒ノ知識發育不充分ナルト、筋肉薄弱ニシテ尙ホ甚々脆弱ナルヲ以テ歩行完全ナル能
ハズ成績ハ不充分ナリ

▲根岸某 六年(九月生)

齒牙發生、起立等遅晩ナリ

歩行シ得ズ

言語不能

足痙攣アリ

左眼少シク斜視アリ

分娩第九箇月ニテ雙胎ナリ難産ナラズ

父ハ精神ニ異常アリシ時代ニ妊娠スト云フ

膝蓋及アヒレス腱反射亢進ス

パンスキー著明

頭蓋形狀普通ナリ

身體脂肪ニ富ム血族結婚ナラズ、父ハ酒客

最初ハ少シク歩行セシガ近來ニ歩ミ得ズ

療法 故アリ療法ヲ施サズ

▲飯島某 七年

父母健全同胞一人健第十箇月ニテ安産

三歳ノ時歩行ヲナシ得ザルニヨリテ氣付ケリ

齒牙發生尋常哺乳中發熱ナシ

智識異狀ナシ斜視ナシ

パンスキー氏現象左右著明

足現象ナシ、膝蓋腱反射亢進ス

アヒレス腱痙攣アリ、内轉筋腱痙攣アリ

右前膊廻後運動少シク妨ゲラル

歩行ノ際足ハ著シク内轉シ且右足足尖ヲ以テ歩行ス股關節異狀ナシ頭部形狀異狀ナシ

眼球運動異狀ナシ、母親ノ訴ニヨレバ流涎甚ダシク殊ニ冬期ハ烈シト

検尿蛋白及糖ナシ

療法 故アリ之ヲ施サズ

▲中島某 七年

父母健全一妹アリ健全

八箇月、ハ、早産ナリキ、身體ノ厥冷甚シキヲ以テ寢室ヲ密閉シ、籠ノ中ニ入レ、湯「タンボ」
 二三箇月ヲ以テ全身ヲ擁シ保温シツ養育セリ、生後五六箇月間ハ少シモ室外ニ出サズ、生
 乳及煉乳ニヨリテ哺育シ、後、乳母ニ變更スト
 滿一箇年ニシテ齒牙發生、二歳ニテ談話ス
 三歳ニシテ立チ、四歳ニテ歩行ヲ始ム
 生後五十日全身痙攣スト
 現症

歩行ノ際足尖ヲ衝テ跳躍歩行シ、且足尖ハ著シク内翻シ左右足ハ歩行ノ際交叉ス
 頭部ハ顛頂骨結節左右共ニ著シク凸出シ、前額骨結節ハ亦凸出ス、頭蓋骨ハ梨子狀ヲ呈
 ス
 斜視アリシガ、今ハナシ
 左右前膊ハ少シク肘關節ニテ屈曲シ、上前膊廻後運動少シク妨ゲラル
 脊椎變化ナシ
 仰臥位ニ於テ兩脚ヲ外翻セシムルニ内轉筋ノ攣縮ハ僅微ニシテ膝關節ハヨク伸展ス、左右
 足ハ尖足ノ位置ニ居リ自ら足背伸展ヲ完全ニナス能ハス、他動的ニ伸展ヲ行フニ腓腸筋

ハ弾力性抗抵ヲ呈ス

バ、ンスキー現象ナシ

膝蓋腱亢進ス

知識尋常寧ロ伶俐ナリ、言語少シク吃スルガ如ク又舌運動ニモ故障アル如シ

療法 アヒレス腱延長。内轉筋腱切斷。成績稍々良

▲直村 某 四 歳(六月生)

談話ハ遅晩ナラズ。齒牙發生ハ普通、分娩ハ八箇月早産。知識發育ハ寧ロ良
 現症

頭蓋形狀ハ四角形ニシテ門窓ク閉鎖

右斜視アリ

左胸鎖乳頭筋中央部ニ贅肉アリ

上肢異狀ナシ

胸廓異狀ナシ

内轉筋痙攣アリ

腓腸筋痙攣著明ナリ

バンスキー左右著明、膝蓋骨腱反射著シク充進療法ヲ施サズ

▲田村 某 三 歳(二年四箇月)

同胞四人何レモ夭折ス(腦膜炎)。七八箇月生存セシハ長カリキ分娩ハ充分ノ月ニテ順産ナリ

現症

内轉筋痙攣及下腿屈筋痙攣アリ

右下腿屈筋非常ニ緊張ス

膝蓋骨腱反射充進ス

バンスキー氏現象著明。

知識障害ナシ

療法ヲ施サス

▲瀧 某 七 年

第七箇月ノ早産分娩輕易。妊娠中精神感動等ナシ第一呼吸ハ人工ニヨル

生後十八日目ニ哺乳ヲ始ム、二歳ノ時肺炎ヲ患フ

六女ナリ。流産等ナシ

三歳ノ頃迄言語知識不充分

歯牙發生ハ遅晩ナリ

現症

左上肢ハ多少拘攣ス

右眼斜視アル如シ

下肢ハ内轉シ膝關節、股關節屈曲シ、足ハ尖足位ニアリ

膝蓋骨腱反射充進ス

左右膝蓋骨ハ上方ニ轉位ス

バンスキーナシ

頭蓋顔面異狀ナシ。療法ヲ施サズ

▲茅 野 某 二十八歳(後天性?)

父健全、母ハ七年前心臟病ニテ斃レタリト云フ

六人ノ同胞アリ皆健全

妊娠及分娩何等ノ異状ナシ

親戚ノ言ニ依レバ、患者ノ始メ能ク起立シ且ツ歩行シ得タリ始メテ二三歳ノ頃ニ至リテ今日ノ如キ歩行障害ヲ來シタリト

現症

體格大、皮下脂肪組織著シク發育ス。頭部及上肢異状ナシ。左右下肢ハ内轉シ、膝關節ニ於テ屈曲シ、且尖足ノ位置ニ於テ杖ニ扶ケラレテ歩行ス

諸種ノ腱反射亢進。ハンスキー不定。下腿ハ稍々細弱ナリ。右足趾ハ自動的ニ足背伸

展スルヲ得レモ、左足趾ハ總趾伸筋ハ長趾伸筋麻痺ス。前脛骨筋ハ多少自動ス

膝關節ニ於ケル下腿屈筋ハ著シク痙攣性ニ短縮ス

本年五月十四日左右内轉筋腱ヲ切斷シ、左右アヒレス腱ヲ延長シ、兩脚ヲ過度ニ伸展外轉シタル儘ギブス縛帶ヲ施ス六週間。此間患者ハ左右ニ杖ヲ衝キテ能ク歩行スルヲ得タリ。目下ギブス縛帶ヲ除去シ、筋肉按摩歩行演習ヲ營マシム。(六月下旬記事)

療法 アヒレス腱延長、内轉筋腱皮下切斷

成績良本年十月初旬診察。左右丁字杖ニ頼リテ普通ノ歩行ヲ營ムヲ得患者大ニ満足ス

▲伊藤 某 十八歳

父ハ五年前肺病ニテ斃レ母ハ健全、同胞四人一人死亡他健全患者ハ幼ヨリ薄弱、一二歳ノ頃及七歳ニ於テ數回ノ癲癇様發作アリタリト云フ。

患者ハ三歳ニシテ起立スルヲ得、七歳迄ハ僅カニ物體ニツカマリテ二三間ヲ歩行スルヲ得タリ七歳頃ヨリシテ全ク歩行起立スル能ハズ僅ニ膝行スルヲ得ルノミ

分娩普通、第十箇月出産、齒牙發生普通、言語ハ四五歳ニテ始ム。

現症 體格中等營養普通容貌愚白痴ニ似タリ眼球及ビ左右上肢異状ナシ。

兩脚ハ股、及膝關節ニ於テ殆ンド直角ニ屈曲シ、内轉甚シク膝ト膝ト相接ス

膝蓋骨部皮膚ハ著シク肥厚、染色ス。

兩脚自動ハ殆ント營ム能ハズ。又他働的ニモ外轉又伸展スル能ハズ

膝蓋骨腱反射明カニ存在スルヲ認ムルモ著明ナラズ(下腿屈筋攣縮ノ爲メカ)

ハ、ンスキー徵候ナシ。

本年二月五日右閉鎖神經切除、足ヲ著シク外轉シ膝關節ヲ屈曲シタル儘ギブス縛帶ヲ施ス二月廿日ギブス帶除去、兩脚ハ容易ニ外轉スルヲ得ルニ至レリ

▲松川 某 十三歳 兩親健全、同胞六人同健全

本病ハ先天的ナリト云フ。(既往症不明)

●●
現症

右眼外斜視、左前膊廻前彎縮ス、兩脚ハ股、膝關節ニ於テ約四十五度ニ屈曲シ、膝ト膝ト相接シ下腿ハ稍外轉シ。足尖ヲ以テ起立シ、杖ノ扶ケニヨリテ僅カニ歩行ヲ營ムコトヲ得。

本患者ニハアヒレス腱ヲ延長シ膝關節ニ於テ下腿屈曲ヲ切斷シ、又内膊筋腱ヲ切斷ス、然レモ左右足趾全ク運動廢絶シ、又腸腰筋彎縮シテ股關節ヲ伸長スル能ハザルヲ以テ、尙ホ更ニ充分ノ歩行ヲ營ム能ハズ。

▲高橋某 七歳

分娩時異狀ナシ、患兒ノ父ハ醫師ナルヲ以テ仄ニ患兒ガ兩脚ヲ外轉スル能ハズ、却テ内轉、内方廻轉シ股關節及膝關節ハ稍々屈曲シタルヲ發見シタリ、然レドモ特別ノ治療ヲ施サズ。余ガ明治三十六年歸朝シタル時、直ニ治療シクル第一ノ例ニ屬ス。

患兒ハ斜視ナシ、智識障害ナク寧ロ伶俐ナリ、左前膊少ク廻前位置ニ強直ス、股關節及膝關節稍屈曲シ足ハ尖足位置ヲ取り著明ニアヒレス腱、下腿屈筋腱及内轉筋腱癒癢スルガ爲メ、兩脚ハ内轉、内方廻轉シ、膝關節ハ歩行ノ際相衝突シ、下腿ハ少シク外轉シ、尖足ハ内轉シテ足尖ヲ衝キテ癒癢歩行ヲ營ム。

膝蓋骨腱反射亢進、アヒレス腱反射同ク亢進シ、バレンスキ―現象ハ不定ナリ。

療法、アヒレス腱延長下腿屈筋腱及内轉筋腱皮下切斷、次テ義布斯縋帶ヲ施ス約五週間但シ兩脚ヲ外轉位置ニ於テ固定シタリ。成績、甚ダ佳良。目下就學ス。

▲稻垣長十郎、七歳

分娩時異狀ナシ、智識障害ナシ、斜視ナシ、左右上膊異常ナシ、兩脚内轉内方廻轉シ、足尖ヲ衝テ所謂癒癢性歩行ヲ營ム。

療法。アヒレス腱延長、下腿屈筋腱及内轉筋腱切斷義布斯縋帶。

成績佳良。目下就學ス。(本日本會ニ於テ供覽ス即チ速記中ノ丁患者ナリ)。

所謂 ショトル氏病

番號	性	年齢	原	因
1.	男	5.	第十箇月胎位産	一時假死。人工呼吸ヲ營ム。
2.	女	7.	第九箇月早産	微毒ノ疑

3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	男	男	
6.	7.	7.	4.	3.	7.	28.	18.	13.	7.	7.	
第九箇月	早産	第八箇月	早産	第八箇月	早産	後天	第十箇月	常産	先天的ナリト云フ。	第九箇月	早産。
雙胎。父ハ精神異常アリシ時妊娠スト。 尙雙病ノ疑。 人工的第一呼吸。 始メ能ク起立シ歩行シ得タリ二三歳ノ頃ニテ今日ノ如キ歩行障礙ヲ來シタリト云フ。七歳迄待物歩行。七歳全ク起立歩行不能。僅カニ進行。											

運動麻痺ノ療法

運動麻痺ノ原因ニ就テハ中樞性ト末梢性トニ別ツ、而シテ其末梢性ノ原因トハ末梢神經ノ外傷又ハ疾病ニシテ、中樞性トハ腦脊髓ニ其原因ヲ藏スルモノヲ云フナリ、從來中樞性運動麻痺ニ於ケル療法ハ自ラ其原因ニ由テ或ハ藥劑ヲ用ヒテ效ヲ奏スルコトアリ、例ヘバ微毒ニ於ケル如シ、或ハ又腫瘍ヲ摘出スルカ若クハ器械的ニ發起シタル壓迫ヲ除去シ得ルカ如キ場合ナキニアラズ、然レモ多數ノ例ニ於テハ普通ノ外科的手術モ藥劑的療法モ其效ヲ收ムルコト難キハ既ニ我等ノ諒知スル所ナリ、例ヘバ脊髓性小兒麻痺ノ如キ其著例ナリ、

今此疾病ニ就テ從來ノ療法ヲ擧ゲンカ、初期ニハ局部ニ消炎療法ヲ施シテ安靜ヲ命ズル外、運動麻痺ニ對シテハ單ニ期待的療法アルノミ、即チ脊髓前角ニ於ケル急性症狀消散スルニ從ヒテ麻痺區域ニ於ケル症狀モ或程度迄ハ自然快復スルモノナリ、此間其快復ヲ加速セシメ兼テ極メテ小範圍ニ減退セシムル目的ヲ以テ、麻痺シタル部ヲ按摩シ又ハ電氣又ハ溫浴ヲ命ズル是レナリ此以上ハ從來ノ醫學ニ於テ其方法ヲ知ラザリシナリ、故ニ小兒麻痺ガ半年又ハ一年ヲ經テ或程度ニ止マリタルモノハ、最早其儘ニ放置シテ我治療醫學ハ其手ヲ拱



シテ患兒ノ不幸ヲ傍看シタルナリ、然ルニ最近ニ至リ運動器外科ノ研究進歩ニ由テ或程度迄ハ立ツ

能ハザル者ヲ起タシメ、歩スル能ハザルモノヲ行カシメ、握ル能ハザル指ガ把ルコトヲ得、
 舉グル能ハザル腕ガ高キニ達スヲ得ルニ至レリ、乞フ左ニ其方法ヲ概論スベシ同ジク脊髓
 性小兒麻痺ニ就テ云フベシ、今モ尙ホ麻痺シタル筋肉ヲ按摩シ電氣シ又ハ水治法ヲ施スハ

第



圖



從來ノ如シ、
 之ニ加フルニ
 秩序的體操ヲ
 以テスルハ甚
 ダ宜シ、例ヘ
 バ按摩ヲ終リ
 タル後チ、麻
 痺領域ニ於テ
 尙ホ若干官能
 ヲ保有セル筋
 肉ノ運動ヲ、
 醫師又ハ醫師

ノ命令ヲ會得シタル助手ヲシテ監督セシメツ勵行スルナリ、余ハ毎ニ一、二、三ノ號令ノ
 下ニ運動ヲナサシム、足關節ナレバ一ニテ足背伸展ヲ極度ニ營マシメ、二ニテ足趾屈曲ヲ
 ナサシム、此クスルコト十、二十、三十回以上ニ至リテ止ムルナリ、其度ハ必ず患者ニ疲勞ヲ
 來サザルヲ可トス、而シテ毎日一定時間内ニ反覆スルヲ以テ緊要ナル條件トナス、此體操
 及按摩法ハ半年一年、若クハ其以上永ク續行スベキモノナルヲ以テ、後チニハ母親ヲシテ
 練習セシムルヲ以テ尤モ便利ナリトシテ、余ハ苟クハ適當ナル症例ニ逢フキハ能ク母親ニ
 旨意ヲ諭シテ懈怠ナク余ノ命令處法ヲ施行スベキヲ命ゼリ、夫レ筋肉練習ガ機能上ニ及ボ
 ス效果ノ著大ナルハ、近時益々人ノ注目スル所ニ屬ス、但シ此法ハ醫師及ビ患者若クハ患
 者ノ附添人ガ非常ナル忍耐力ヲ有スルニアラサレバ奏効セズ、余ハ毎ニ言フ按摩又ハ體操
 療法ニ關シテハ醫師先ヅ極メテ眞面目ナラザルベカラズ、又嚴格ト慈愛トヲ交併シテ治療
 ニ着手セザルベカラズ、尙ホ其療法ノ神聖ニシテ必スヤ奏効アルヲ自信セザルベカラス、
 舉動ノ輕薄ニシテ療法信仰ノ堅實ナラザルハ此等ノ療法ヲ施スニ適セザル者トス
 夫レ小兒麻痺ニハ往々或ル筋群ハ麻痺スルモ他ノ筋群ハ其機能ヲ保有スル者ナリ、例ヘバ
 下腿伸展筋ハ悉ク麻痺スルモ其屈筋ハ否ラズ、又ハ伸展筋中一部ハ麻痺シ一部ハ麻痺セズ、
 例ヘバ前脛骨筋ハ麻痺シタルモ長跚趾伸筋及ビ總趾伸筋ハ其官能ヲ保有ス、腓腸筋ハ麻痺

スルモ長跗趾屈筋ハ健全ナルアリ、足ノ回後諸筋ハ麻痺スルモ回前諸筋ノ依然タルアリ、是等ノ状態ニ由リテ移腿術 *Sehnentransplantation* ナル新手術起ルニ至レリ、此移腿術ニ就テハ既ニ昨年ノ日本外科学會ニ於テ詳述シタルヲ以テ茲ニハ其大旨意ヲ述ブルニ留ムヘシ、即チ麻痺シタル筋腱ニ、其隣近ニ走レル麻痺セザル筋腱ヲ移シテ其官能ヲ轉與スルナリ、例ヲ以テ云ヘバ、茲ニ前脛骨筋麻痺シタリトセバコレニ隣リセル長跗趾伸筋ヲ移スナリ、其方法ハ先ヅ長跗趾伸筋腱ヲ截斷シテ其中樞斷端ヲ末梢斷端ヨリ充分ニ引張リテ緊張セシメツツアル前脛骨筋腱ニ縫接ス、又長跗趾伸筋ノ末梢斷端ハ隣リセル長總趾伸筋腱ノ最近部ヲ走レル者ニ縫接ス、然ルモハ長跗趾伸筋ノ收縮ニ由テハ前脛骨筋ガ働キ、長總趾伸筋ノ働キニ由テ長跗趾伸筋ノ末梢端ガ其官能ヲ營ムナリ、此移腿術ニ關スル著述ニ由リテハイデルベルグ大學ノウルビウス *Vulpis* ハ伊太利國ノ懸賞金ヲ受領シタリ、移腿術ニ關スル詳細ハ同氏ノ著ニ就テ見ルベキナリ

以上ノ主旨ナルヲ以テ、移腿術ハ從來ノ療法ニ由テ不治ト見做サレタル麻痺ニ向テ一大新療法ヲ供シタルナリ、故ニ惟リ脊髓性小兒麻痺ノミナラズ如何ナル原因ニ由テ起レル麻痺ナリトモ、其麻痺シタル筋肉ノ隣近ニ官能依然タル筋肉存在スル場合ニハ、先ヅ移腿術ノ適否ヲ考慮一番セザルベカラズ、例ヘバ腦溢血ニ由レル半身不隨ニモ大胸筋若クハ僧帽筋

ヲ移シテ舉グルコト能ハザリシ上肢ヲ扛上セシムルヲ得ルナリ、其他一部ノ外傷性神經麻痺ニシテ神經縫合ノ効ナキ場合ニハ最モ此移腿術ヲ想ハザルベカラズ、夫ノ腱ノ短縮又ハ延長若クハ關節強直法或ハ絹絲ヲ以テ腱ニ代用スル方法及ビ麻痺シタル末梢神經ニ健全ナル神經ヲ移ス所謂神經接植術 *Nervenpflanzung* ノ如キ皆麻痺セル筋肉ヲシテ或程度迄官能ヲ營爲セシムル新案ナリ

尙ホ小兒麻痺ニシテ全ク下肢ノ麻痺セルアリ、此場合ニハ最早外科手術ヲ施スベキ餘地ナシ、茲ニハ器械療法ヲ應用セザルベカラズ、從來ヨリ股關節炎患者ノ如キハ全ク病メル關節ヲ官能以外ニ超然タラシメ、絶對的安靜ヲ得セシムル目的ヲ以テ、器械療法ヲ施シタリ、此器械療法ハ移シテ以テ麻痺療法ニ用フベキナリ、例ヘバ一方下肢ガ全ク麻痺セル患者アリトセンカ、坐骨結節ヲ支柱點トシテ作レル器械ヲ用フル時ハ患者ハ或ハ杖ナシニ又ハ杖ヲ以テ自己ノ身體ヲ前進セシムルヲ得ベキナリ、大腿切斷患者ガ義脚ヲ用ヒテ歩行スルヲ想ヘバ、全下肢麻痺患者ガ器械ニ由テ運動スルヲ得ルハ分明ナル次第ナリトス、尙ホ靴及ビ護膜條ノ使用ニ由テ麻痺セル筋腱ヲ代償セシムルヲ得ベシ、例ヘバ下脛諸伸筋麻痺シタリトスレバ、長キ靴ヲ作リテ其尖端ニ護膜條ヲ結附シテ一端ヲ下脛前面ニ於テ靴ノ一部ニ一定ノ緊張ノ下ニ縛ルベキナリ、然ルモハ此護膜條ハ伸展筋ノ代リタルヲ得ベキナリ、大腿

ニ於テ四頭股筋麻痺シタル時モ同ジ
 リットル氏病モ近時外科手術ヲ施シ得ベキ領域トナレリ、即チアヒレス腱ヲ延長シ又ハ内
 轉筋腱ヲ切斷スルニ由テ、其症候タル馬足大腿内轉等ヲ除去シテ、患者ヲシテ常規的ニ歩行
 セシムルヲ得ルナリ、余ハ日本外科學會ニ於テ一例ヲ報告シタル以來、尙ホ新例三人ヲ追
 加スルヲ得ベシ、一人ハ十三歳ノ男子ニシテ生來未ダ曾テ起立歩行シタルコトナキモノナ
 リ、一人ハ十五歳ノ女子、一人ハ八歳ノ男兒ナリ、皆成績顯著ナリ、第一患者ガ器械ニ由
 テ兩脚ヲ以テ起立シ又兩杖ヲ以テ歩行スルヲ得ルニ至リタルヲ、讀者諸君ニ示サンガ爲メ
 特ニ本文ニ兩個ノ圖畫ヲ挿入シタリ

患者加藤仲次、數ヘ年十三歳、兩親健全、兄弟五人、内一人ハ腦病ニテ死亡シ、他二人
 ハ生後久シカラズシテ死亡ス、残り一人ハ健全、患者ノ母ハ妊娠五ヶ月ニテ或高サヨリ
 墜チタルコトアリト云フ、分娩ハ極メテ普通、患者第一歳後ニ至リテ尙ホ起立セザルヲ
 以テ、諸醫ノ治療ヲ乞ヒタレモ無效、三十八年五月余ガくりニックニ入院スル迄僅ニ物
 ニ助ケラレテ半バ身ヲ起スヲ得ルノミナリト云フ

●現症 身體ノ發育ハ年齢ニ比シテ通常ナリ、顔貌ハ稍々痴愚ナルガ如シ、然レモ應答尋常
 ニシテ精神發育ガ著シク減退シアリトハ認メズ、眼球運動ハ異常ナシ右下肢ハ其力稍々

弱キノミ異常ナシ、左上肢ハ右側ニ比シテ稍々細シ、肘關節ハ少シク屈曲シテ全キ伸展ヲ
 營ム能ハズ、前膊ハ廻前シテ完全ニ廻後スル能ハズ、拇指ハ對小指位ニ強剛シテ外轉又
 ハ伸展スル能ハズ、他ノ四指ハ普通、唯拇指彎屈ノ爲メ完全ニ手掌ヲ露呈スル能ハズ、
 左右下肢ハ膝及股關節ニ於テ屈曲シ足ハ内翻馬足ノ位置ヲ占ム、兩股ヲ離ス能ハズ、左
 長跗趾伸筋及長總趾伸筋ハ極メテ僅カニ其官能ヲ營ムヲ見ル、右足ハ全ク癱絶ス、廻後
 運動ハ左右足トモ少シク之レアル如シ、廻前運動ハ之レ無シ、左右トモ趾屈筋及腓腸筋
 ハ目睹スルヲ得ベキ度ニ於テ働ケリ、左右大腿ハ諸屈筋攣縮ス特新内轉筋腱ノ攣縮著明
 ナリ、其他ノ筋肉ハ官能保有ハ認ムレモ、極メテ微弱ナリ、膝蓋骨跳反射ハ著シク亢進、
 バビンスキー現象不定、足現象無シ

以上ノ症狀ニ由テ移健術ハ應用スベカラズト診定シ單ニアヒレス腱ヲ延長シ、内轉筋腱
 ヲ切斷シテ、兩脚ヲ横木ヲ入レテ極度ニ外轉シ足關節ヲ直角トナシテ義布斯縲帶ヲ施ス
 約四週間、次デ義布斯縲帶ヲ解除シテ按摩法ヲ施シ、徐々起立ヲ試ミシメタレモ、脚
 力薄弱ニシテ能ハズ、故ニ再ビ大腿半バ迄義布斯縲帶ヲ施シタルニ、患兒ハ始メテ臥牀
 ニ摺マリテ起立スルヲ得、次デ兩杖ヲ以テ歩行スルニ至レリ、故ニ插圖ニアル如キ器械
 ヲ以テ義布斯縲帶ニ代用シ、今日ハ座敷内又ハ庭前ヲ十分時間以上歩行スルヲ得ルニ至

レリ

余ハ尙ホ母親ニ命ジテ日々筋肉ヲ按摩セシメツ、アリ、又將來運動練習ニ由テ漸次器械ヲ除クニ至ルベキヲ諭セリ、患者ハ固ニ在ル如ク、器械ニ由ラズシテ身體ヲ眞直ニ起立シタルガ如キハ未ダ曾テ之レ無キ所ナリ

運動麻痺ノ療法トシテ體操器械、手術等ヲ應用スルハ歐洲ニ於テモ數年以來ノ事ニ屬ス、余ガ茲ニ其梗概ヲ叙述スルハ我邦ニ於テハ未ダ汎ク實地家諸君ノ藥籠中ニ此法ノ缺如シタルベキヲ信ズルヲ以テナリ

(明治廿九年一月醫學中央雜誌三五號)

臍移植術

緒論

明治三十三年(千九百年)余ハ獨逸國柏林大學エリウス、ウオルフノ「クリニツク」ニ於テ、始メテ臍移植術ヲ觀ルコト僅ニ一回、此時恰モウオルフハバイエルノ臍延長術ヲ變改シ又骨質ニ溝ヲ穿チテ此所ニ臍ヲ移植スルヲ以テ、ランゲエノ臍骨膜移植術ニ比スレバ、一層強固ナリト述ベタルコトアルヲ記憶ス、而シテ、ウオルフハ、此說ヲ我明治三十四年(千九百〇一年)獨逸國ハンブルグ市ニ於テ開カレタル第七十三回獨逸萬有學者及ビ醫學者集會ニ於テ陳述シタリ

此時獨逸國、ウルツブルグ大學ノボツフアー、立チテバイエルノ臍延長術ニ對スルウオルフノ變更ハ特ニ改良ト認ムル能ハズトテ論駁シタルコトアリ
余ハ、其翌年ホツフアノ許ニ趣キテ同ジク臍移植術ヲ實行シタリ。次テ埃國維那ニ轉學シテ、ローレンツノ整形外科外來診察所ニ在ルコト、約半年ナリシモ、一回モ臍移植術ヲ見ズ、只、ローレンツノ助手ライネルガ、臍固定術ニ就テ、述ベタルコトアルヲ知ルノミ

余ノ維那滯在中何故ニローレンツノ診察所ニ於テ腿移植術ヲ見ルノ機會ヲ得サリシカハ、其當時別ニ不思議ニ感セザリシガ、後日腿移植術ニ關スル「リテラツール」ヲ檢閲スルニ方リテ、ローレンツガ最初腿移植術ノ雷同附和的ノ贊成者ナラザリシヲ知ルヲ得テ始メテ了解スルコトヲ得タリ

夫ノウルビユースノ腿移植術ニ就テ有名ナル著者ハ余ガ明治三十五年(千九百〇三年)獨逸フライブルヒ大學ヨリ塊國ウキンナニ趣カントスル途中ハイテルベルグニ於テ講入閱讀ス當時ウルビユースハマドリツト萬國醫學會出席中ナリシヲ以テ、遂ニウルビユースヲ見ズ途次民顯^{ユン}ヲ過キタレドモランゲエヲ訪ハザリキ

余ガ獨逸國留學前ハ腿移植術ニ關シテハ殆ント之ヲ省ミザリキ、故ニ始メテ、此手術ヲウオルフ及ホツフアーニ就テ傍觀シ、次デウルビユースノ著書ヲ讀ムニ及ビテ、愈々益々腿移植術ノ應用ニ就テ興味アルヲ感ジタリ

故ニ明治三十七年歸朝スルヤ、直ニ本手術ヲ施行スルニ適當ナル患者ヲ得ンコトヲ希望シタリキ其當時ハ歐洲ニ於テモ尙ホ腿移植術發達ノ途中ニ在リ。且ツ余モ亦本術ニ關スル智識ニ乏シカリシヲ以テ、手術ノ成績意ヲ強フスルニ足ル者非ザリキ然レトモ今日ニ至ル迄ノ數年間ニ於テ、約二十余回ノ手術ヲ施シタルヲ以テ、手術ニ關ス

ル適應症及ビ術式等ニ就テハ稍々自得シタル所アリト信ズル點ナキニ非ズ、而シテ一方我國ニ於ケル醫學界ノ狀況ヲ見ルニ、腿移植術ニ關スル評判甚ダ高カラズ、從テ外科醫及ビ神經專門醫ガ腿移植術ニ關シテ、其判斷ヲ躊躇スルガ如キ態度アルガ如シ、見ヨ、小川三之助ノ論文アリテ以來既ニ數年ヲ經タルモ學會又ハ雜誌ニ顯ハレタル報告甚ダ寡々タルニアラズヤ、余ハ我國ニ於ケル本問題ニ關スル「リテラツール」ヲ略叙シ以テ、腿移植術ノ發達史ノ前驅トナサントス

明治三十七年(千九百〇四年)、十一月小川三之助ハ中央醫學會總會ニ於テ、筋腿轉植術ニ就テ、及ヒ橈骨神經麻痺ニ同術ヲ施シタル一例ト題シテ、演說シ、手術後ニ撮リタル寫眞ヲ供覽シタリ

患者ハ十一歳ノ一男子ニシテ、他人ノ暴行ヲ受ケ(手ヲ強ク引カレタル爲メ)、爾來左上肢橈骨神經麻痺ヲ呈ス、而シテ小川ハ橈骨神經ノ肥厚アルヲ以テ癩性神經麻痺ノ疑ヲ置キ、先ツ橈骨神經ノ展伸術ヲ施シテ次ニ腿轉植ヲ行ヒタリ

其法先ツ長短ノ外橈骨筋腿ヲ搜索シ、次ニ内橈骨筋腿ヲ遊離シ、切斷シ該末梢部ヲ隣接ノ長手掌筋緣ニ縫着シテ、其ノ中心部ヲ背面ニ引キ寄セ、其端ヲ長短兩外橈骨筋腿ノ間ニ入レ、兩腿ノ緣ニ縫着セリ

皮膚縫合、副木綑帶、第七日縫合絲拔去、十日ニシテ固定副木ヲ除キ、二週日ニシテ患者退院スト云フ

小川ハ此ノ實驗ヲ機會トシテ、腿移植術ニ關スルニコラトドニ一ヨリ以下一八九九年ホツフアーニ至ル迄ノ「リテラツール」十七例ヲ詳記シ、尙ホ適應症ヲモ叙述シタリ

小川ニ次ケルヲ余ガ腿外科ト題シ第六回日本外科學會ニ於テナシタル演説トナス

余ハ腿ノ延長、短縮、移植ノ數項ニ分チテ大要ヲ擧ゲ、而シテ余ガ痙攣性麻痺ニ腿延長術ヲ施シテ顯著ナル成績ヲ得タル一實驗ヲ報告シ尙ホ小兒麻痺(第一例金澤イト)ノ一患者ニ短縮術ヲ施シタルヲ報告シタリ

又運動麻痺ノ療法ト題シテ其内ニ腿移植術ノ效能ヲ述ベタルコトアリ尙ホ痙攣性麻痺ニ關スル數多ノ實驗ハ小兒科學會ニ於テ演説シタルコトアリ

難波成喜ハ一兵卒ノ橈骨神經麻痺ニ腿移植術ヲ施シ、約半年餘ヲ經過シタル後、手術ノ成績ヲ検査シタルニ腕關節及ビ各指ノ運動甚ダ活潑トナリ、各指各個ニ屈伸シ、得ベク其伸展力ヲ檢スルニ、掌指關節部ニ於テ三千五百瓦、指尖部ニ於テ二千五百瓦ノ重量ヲ懸垂シ得ベシ、只拇指ノ伸展ハ半バニ達スルニ過ギズ

然レドモ握力ハ二十七基瓦ナリト云フ、而シテ難波ノ施行シタル術式ハ内橈骨筋腿ヲ切斷

シ、其末端ヲ長掌腱ニ中樞端ヲ露出シテ、之ヲ接合シ、次テ、内尺骨腿ヲ附着部ヨリ、切斷シ、其上方斷端ヲ前述ニ腿ノ接合部ニ移植シタリ、手術後三週間ヲ經テ手浴兼按摩法ヲ開始シタリト云フ

難波ノ收メ得タル成績ハ甚ダ顯著ナリ、又昨年十一月ウルビュースハ特ニ腿移植ニ關スル論文ヲ、我が近藤次繁ニ寄セテ東京醫學會ニ於テ發表シタリ而シテ其説ク所大約ウルビュースガ已ニ諸種ノ機會ニ於テ報告シタル内容ト異ナレル點ナシ

余ハ近藤次繁ノ本論代讀ニ際シテ、余ノ腿移植術ニ關スル經驗及ビウルビュースノ腿腿式ニ對スルランケエノ腿骨膜式ヲ掲ゲテ以テ腿移植術ニ關スル技術ハウルビュースノ主張以前尙ホ充分研究ノ余地アルヲ指摘シタリ

以上ハ即チ我國ニ於ケル腿移植術ニ關スル「リテラツール」ナリ之ヲ歐米ニ比スルトキハ眞ニ慚怩タラザルヲ得ズ、是レ余ガ今回再ビ本題ヲ提出シ、腿移植術ニ關スル從來ノ參考論文ヲ引用シテ、本手術ノ發達ヲ叙述シ、附スルニ余ノ意見ヲ以テセント欲スル所以ナリ、記載ノ少シク冗長ニ流レタルハ本邦醫師ヲシテ、外國ニ於ケル新聞雜誌ニ據ラザルモ尙ホ詳細ニ本問題ノ狀況ヲ知悉スルヲ得セシメント期シタルガ爲メナリ

臍移植術ノ定義

臍移植術トハ機能ヲ失ヒタル臍ノ機能ヲ、健全ナル臍ヲ以テ代償セントスルノ方法ヲ云フ、而シテ其法、健全ナル臍ヲ或ハ機能ヲ失ヒタル臍ニ直接ニ縫接スルアリ或ハ新タナル附着部即チ骨又ハ骨膜ニ移植ス、前者ハニコラートノ始メテ應用シタル方法ニシテ、ウルビユース之ヲ主張ス、後者ハドロブニク之ヲ始創シ、ランゲエ之ヲ成功ス、故ニランゲエハ前者ヲ舊式ト稱シ、後者ヲ新式ト云フ。余ハ前者ヲ臍ト臍トヲ接續スル者ナルヲ以テ之ヲ臍臍式ト唱へ、後者ヲ臍骨膜式ト呼バントス、若シランゲエガ、實行スル如ク、移植セント欲スル臍、短ニ過グルガ爲メ、絹糸ヲ以テ其不足ヲ補フガ如キ場合ニハ臍絹骨膜式ト名ヅク

臍移植術ノ發達史

ウルビユース(一)ハ其著書中臍移植術ノ歴史ト題スル條項ノ冒頭ニ於テ、次ノ如ク述ヘタリ
 臍移植術ガ、今日ノ如ク一個ノ術式トナリ、而シテ尊重研究セラル、ニ至レル以前ニ於テ已ニ業ニ臍ト隣臍トヲ手術的ニ連結スルノ方法ガ、故意ニ或ハ更ニ屢々ナルハ無意識ニ行

ハレタルベキハ毫モ疑ヲ容ル可カラズト

夫レ人、ニ病アリテ而シテ醫療ノ術起ル、始メヨリ醫學ナル者アリテ、然ル後醫療ノ術行ハル、ニアラザルナリ

臍移植術ノ如キモ。今日ノ如ク堂々タル獨立ノ手術式ト認めラル、以前ニ於テ、既ニ斯ノ如キ手術ヲ實行シタル醫師之レ有リシナルベキハ臍外傷ノ稀有ナラザルヲ想フキハ、寔ニ、ウルビユースノ唱フル如ケン

只豫メ一定ノ計畫ヲ立テ、實行ニ着手シ、又其實行ニ由テ收メ得タル成績ニ就テ、考量ヲ費ヤシ、然ル後、應用ノ範圍ヲ示導スルノ人出デ、始メテ一新法ナルモノカ世ノ注目ヲ惹クニ至ルナリ故ニ一箇ノ新ナル方法若シクハ術式ノ元祖トシテ認めラル、ハ其人ノ功勞甚大ナリト云ハザル可カラズ、是レニコラトニーガ臍移植術ニ於ケル創立者トシテ、必ズ記憶セラレザル可カラザル所以ナリ。

余ハ此ノ記念スベキ理由ヨリシテ、ニコラトニー(2)ノ論文ヲ此所ニ抄録ス

千八百八十一年四月十五日、十六歳ノ男子ニシテ、生來虛弱ニ至リテ始メテ歩行スルヲ得、然レモ、右脚ハ左脚ニ比シテ甚ダ薄弱ナリ而シテ歳ヲ經ルニ從ヒ、右足ハ著明ナル跟骨足ヲ呈スルニ至レルモノニ、臍移植術ヲ施シタリ

即チ腓骨筋腿ノ前縁ニ添フテ外踝節ノ高サニ至ル迄約十二仙迷皮膚切開ヲ施シ、而シテ此所ヨリ横ニ約六仙迷長ク、アヒレス腿ニ於テ皮膚ヲ切開ス此横切開ト縦切開トハ外踝節ノ尖端ニ於テ會合スアヒレス腿ヲ筋膜ノ存在スル所迄露出シタルニ腓腸筋ハ全ク脂肪變性シタリ

今長短骨筋腿ヲ骨ヨリ剝離シ、外踝ノ下部ニ於テ切斷シ、而シテ此ノ中樞斷端ハ一定ノ緊張ノ下ニアヒレス腿移植シタリ但シアヒレス腿ヲ跟骨附着部ヨリ上方ニ向テ切割シ、約八仙迷ノ瓣ヲ造リ、此瓣ト殘留スルアヒレスストノ間ニ腓骨腿ヲ移植ス

六月中旬ニ至リテ始メテ腿移植術ノ成績ヲ試驗シタリ
即チ感傳電氣ヲ以テ腓骨筋ヲ刺戟シタルニ、アヒレス腿ヲ傳リテ、明ニ足ノ蹠面屈曲ヲ呈ス六月末始メテ歩行ヲ營ム

千八百八十一年九月廿一日ニコラドニーハ本患者ヲサルツブルグニ於ケル萬有學者會合ニ同伴シタリ

而シテ此患者ヲ見タル學者ハ悉ク腓骨筋著明ニ收縮シテ強力ナル蹠面屈曲ヲ營ムヲ認メタリ、尙ホ五ヶ月以前ニ造リタル足ノ模型ニ比シテ足ノ形狀大ニ改良セラレタルヲ證明スルヲ得タリト云フ

尙ニコラドニーハ、其前年即チ千八百八十一年ウキンナ醫事雜誌ニ於テ腿移植術ニ關スル考案ヲ發表シタリト雖ドモ余ハ該雜誌ヲ手ニスルヲ得ザルヲ以テ、其内容ヲ詳ニスル能ハズト雖モウルビユースノ腿移植術ニ關スル著書及ビ其他ノ「リテラツール」等ニ於テモ皆悉ク千八百八十二年ニ於ケルニコラドニーノ論文ヲ以テ、腿移植術發表ノ原文ト見做スニヨリ、ウキンナ醫事雜誌ニ於ケル論文ハ必ズシモ參考スルヲ要セザルモノト信ズ、尙ホ外傷ノ爲メ手指ノ腿斷絶シ、而シテ其末端ト中樞端トヲ直接ニ縫合連結スル能ハザリシ患者ニ於テ、チヨー(3)ハ千八百六十九年チユブレーハ(4)千八百七十六年ニ於テ既ニ健全ナル隣腿ニ斷絶シタル腿ノ末梢端ヲ縫着シテ以テ佳良ナル成績ヲ收メタルコトアリト云フ。是レ然レモ外傷ノ爲メニ起リタル腿官能缺損ニ應用シタルニ止マリテ、之ヲ廣ク疾患ニ由リテ消失シタル腿ノ機能ヲ恢復スルニ利用スルニ至リテハ、寔ニニコラドニーヲ以テ唱首ト認メザル可カラズ、況ンヤチヨー及ジユブレーノ報告ハ、全ク世人ノ注目ヲ惹クニ至ラズシテ止ミタルニ於テオヤ

ニコラドニーガ手術ヲ施シタル患者ニ於テ千八百八十六年、ハツケル(5)カ再検査シタル報告ニヨレバ麻痺性跟骨足ノ症狀、手術前ト同一ノ状態ニ陥リタリト云フ尙ホマイドル(6)ハアルベルトノ教室ニ於テ手術ヲ施シタル三人ノ患者モ同ジク其成績永久的ナラザリ

シヲ報告ス

此等ガ真正ノ理由ナリシヤ、或ハ其他ノ理由之レ有シヤハ、知悉スルヲ得ズト雖ドモ、然レドモドロフニツク(7)カ千八百九十六年、其千八百九十二年以來獨力研鑽シテ集メ得タル、手術成績ヲ報告スルニ至ル迄ハ醫學者界ニ於テ腿移植術ニ對シ、特別ナル注目ヲ拂ハザリシナリ

定ニ米國ニ於テハ千八百九十二年バーリシ(8)ノ報告アリ、越ヘテ千八百九十五年ミリケン(9)ノ論文出デタレドドロブニツクガ千八百九十二年及千八百九十五年ノ兩度世上ニ向テ發表シタル論文ト同シク、獨逸國ニ於テハ之レヲ知レル人ナカリキ之レドロブニツクハポーランド語ヲ以テ記述シタルガ爲メ又米國ノ「リテラツール」ハ未ダ獨逸人ノ廣ク注意スル所タラザリシガ爲メ、皆何等ノ反響ヲモ醫學者界ニ於テ引キ起サバリシナリ、夫レドロブニツクト云ヒミリケン、バーリシト云ヒ皆ニコラドニーノ論文アルヲ知ラズシテ、各個獨立的ニ創業工夫ヲ凝シタルヲ以テ、ミリケン及ビバーリシハ互ニ其原案者タル名譽ヲ爭フニ至リタリ

ドロブニツクハ獨逸國ノ「リテラツール」ヲ研究シテ、千八百九十六年其論文ヲ獨逸國ニ公ニスルニ當リテハ其發案權ヲ舉ケテニコラドニーニ歸シタリ

固ト獨逸國ニ於テスラニコラドニーノ論文ハドロブニツク以前ハ全ク忘却セラレタルモノ、如シ、何トナレバ千八百九十四年、ウキンケルマンガ麻痺性内翻足ノ外科的療法ト題シ、一實驗ヲ公ニスルニ當リテモ、尙ホ自ラ前例ヲ有セサル手術式ナリト論シタルヲ以テモ知ルヘキナリ

此ノウキンケルマン(10)ノ報告ハニコラドニーノ論文ニ亞テ貴重スベキモノナルヲ以テ、次ニ之ヲ抄録ス

ウキンケルマンハ麻痺性内翻足ガ器械裝置ニ依テ歩行ヲ營ムヲ得又ハ關節強直術ニ依テ官能ノ改良ヲ期スルヲ得レト、尙ホ現存スル筋肉ノ力ノ餘レル者ヲ麻痺シタル筋肉ニ分チテ麻痺性内翻足ヲ治療スルヲ得レト是レ從來ノ治療法ニ比シテ、一般ノ進歩ナルベシト想像シタリ

假令ハ足ノ屈筋及廻後筋ノ有スルカヲハ、麻痺シタル腓骨筋ニ分チテ、足ヲ伸展且ツ回前セントスルナリ。

著者ハ此ノ考案ヲ六歳ノ少女ニ應用シタリ。此ノ少女ハ二歳ノキ小兒麻痺ニカ、リテ左側下腿薄弱ヲ殘ス

即チ左足ハ内翻馬足ノ位置ヲ占メ、足ノ外緣ニ於テ臄ヲ有ス千八百九十四年一月廿三日

手術ヲ施ス、即チアヒレス腱ヲ跟骨附着部ニ仙迷ノ部ニ於テ切斷ス、次デ足蹠筋膜ヲ同ジク皮下切斷シ、足ヲ正角ノ位置トナス次デ腓腸筋ノ外側ニ添フテ、約二十二仙迷ノ長キ切開ヲ施シ外踝節ノ上方五仙迷ノ部ニ達シ、而シテ腓腸筋腱及ビ腓骨筋腱ヲ露出ス、然ル後、腓腸筋ノ外長腱ノ比目魚筋ト接續スル部ニ於テ外側ヲ横斷シ、而シテ此ノ横斷シタル腱ヲ上方腓腸筋腹ノ所迄切開シ、而シテ腓骨筋腱ヲ斜ニ切斷シテ其末梢端ヲ腓腸筋ヨリ切離シタル外側腱ト縫合ス終リニ皮膚縫合及ビ「ギプス」繃帶ヲ施ス約二ヶ月ヲ經タル後、患者ヲ検査シタルニ、歩行ノ際、尙ホ趾尖ヲ以テ床上ヲ摩擦スレド、靴ニ依ラズ、又杖ヲ用ヒズシテ歩行スルヲ得ルニ至レリ著者ハ終リニ次ノ如キ考案ヲ述ベテ曰ク、若シ次回ノ手術ヲ舉行スルトキハ、腓腸筋腱ノ外半分ヲ一層外方ニ齧シテ、切斷シタル長總趾伸筋ノ末梢端ト縫合シ、又殘レル内半部ヲ長腓骨筋腱ト縫合ス、而シテ足ノ蹠面屈曲ハ比目魚筋ノミヲ以テ營マシメ、腓腸筋ハ却テ足ノ伸展及ビ廻前ヲ營ミテ以テ足ニ生理的ノ位置ヲ保タシムルヲ可ナラントシタリ尙ホウキンケルマンハ本手術ヲ以テ、從來行ハレタルヤ否ヤヲ調査スル能ハス、即チ恐クハ簡單ナル手術式ナレバ、既ニ實行シタル學者モ有之ナラン、然レドモ余ハ獨創ノ一例ナ

リト信ズルヲ以テ之ヲ報告スト述ベタリ。此ノウインケルマンニ依テ、始メテ麻痺性内齧足ノ手術式ヲ見ルヲ得タリ夫レニコラドニーガ始メテ手術ヲ施シタル麻痺性跟骨足ノ成績永久的ナラザリシガ爲メ、遂ニ新手術式ノ流行ヲ見ルニ至ラザリシハ、主トシテニコラドニーノ撰ミタル患者ノ適當ナラザリシガ爲ナリトハ、ウルビュースノ遺憾トシタル所ナリ、故ニウルビュースハ其著書ニ於テ揚言シテ曰クニコラドニーニシテ若シ輕症ニシテ容易ニ代償スルヲ得ベキ筋肉ニ向テ脚移植術ヲ施シタリシナラバ、其世上ニ行ハル、ハ所謂置郵シテ命ヲ傳フルヨリ速ナリシナルベシト歎息シタリ今、ウキンケルマンニ依テ麻痺性内齧足ヲ、新手術ノ材料トシテ發見セラレタルハ、今日ヨリ見レバ、脚移植術ノ適應症トシテ最モ適當シタルモノ、一ヲ得タリトシテ賞セザルベカラズ然レドモ此ウキンケルマンノ實驗モ、ミリケンニ依テ發見セラレ、次テドロブニツクノ次ニ抄録スル論文ニ引用サル、ニ過ギザリキ、故ニニコラドニーガ始メテ脚移植術ヲ公ニシ、然ル後醫學界ガ數年間沈黙ノ間ニ過キ去リシハウルビュースノ嘆スルガ如ク、必ズシモニコラドニーノ成績ガ不成績ニ終リタルガ故ナリトノミ云フ可カラズ

夫ノバリー、ミリケン、ウキンケルマン、ドロブニツク等カ相期セズ、又相知ラズシテ髓移植術ニ着手スルニ至レルハ、寔ニ醫學全般ノ進歩ノ賜ナリト認ムルヲ以テ、最モ正當ナル想像ナリト信ズ、夫レドロブニツクハボーランドニ於テ一開業醫ナリト云フ、而シテ此ノ髓移植術ナル新手術ヲ自ラ考案シテ之ヲ實地ニ應用シ、其成績ヲ完全ナラシムルニ努力シタルハ寔ニ學術ニ忠實ナル所謂献身の醫師ナリトハ、ラレゲエ(11)ガ其著書ニ於テ賞賛スル言辭ニ屬ス

今茲ニ、ドロブニツクガ千八百六十六年始メテ獨逸國ノ雜誌ニ公ニシタル「筋ノ官能ヲ全給シ又ハ分與シテ以テ小兒麻痺ヲ治療スル法」ト題シタル論文ノ冒頭ヲ抄録スベシ

是レニコラドニー以來千八百九十六年ニ至ル數年間ニ表ハシタル髓移植術ニ關スル沿革史ナルヲ以テナリ

ドロブニツクハ千八百九十二年十一月ホーゼン醫學會ニ、麻痺性内翻馬足ノ一患者ニ髓移植術ヲ施シタル一例ヲ示シテ其手術考案ノ創見ナル可キヲ附加シタリ

而シテ千八百九十六年十五例ノ手術患者ニ關スル成績ヲ述ベタル本論ノ始メニ、次ノ如キ小歴史ヲ附加ス

即チ著者曰ク余ハ數年間ケーニスベルヒ大學ニ助手トシテ勤務シタル間未ダ嘗テ小兒麻

痺ニ關スル髓移植術ナル療法ヲ聞カサリキ、之ヲ以テ千八百九十三年二月ボーランド語ヲ起草シタル論文中、何人ノ説ヲモ引用セサリキ

然ルニ昨年ニ至リ始メテ外科中央雜誌ニ於テフオカーノ論文抄録一讀ス

フオカー(12)ハ麻痺シタル筋ノ髓ヲ健全ナル筋ニ縫合シ良成績ヲ得タル實驗ナリ、フオカーモ亦本手術ノ創見者ナルベシトノ想像ヨリ、何人ノ姓名ヲモ掲ゲザリキ、但シフオカー論文ノ抄録者ハ、始メテ既ニ千八百八十二年ニコラドニーガ麻痺性跟骨足ニ髓移植術ヲ施シタルヲ附加シタリ

千八百九十一年出版ニカ、ルホッフアーノ整形外科書ニ於テ小兒麻痺ノ治療法トシテ髓移植術ヲ施スハニコラドニーノ發見ナリト稱シタリ

此ノニコラドニーノ新手術式ガ、外科醫ノ注目ヲ惹カザリシハ、其當時讀報者ナキヲ以テ知ルベキナリ

即チニコラドニーノ報告以來、千八百九十二年迄ノ間ニテハ、僅ニ千八百八十六年ハツケルノ報告アルニ過ギズ

千八百九十二年ニ至リテハバリーシガ麻痺性跟骨足ノ患者ニ、長跗趾伸筋髓ヲ移植シタル報告アルノミ、

千八百九十四年ニ至リテハウキンケルマンノ實驗アリ又千八百九十五年ニハギリニ(13)ノ報告アルニ過ギズ、ト

ドロブニツクノ論文ハ以上ノ「リテラツール」ヲ冒頭ニ置キテ、十六人ノ實驗ヲ記載シタルナリ、而シテ本論文ハ始メテ筋ノ官能ヲ分割スルノ新案ヲ出シ、又後日ランゲエニ依テ大成セラレタル骨膜性移植術 即チ余ノ所謂腿骨膜式ヲ應用ス

其他今日腿移植術上最モ重要ナル筋肉ノ状態ニ關スル記載アリ、即チドロブニツクハ筋ノ官能ヲ全給シ、又ハ分與セントスルニハ、先ヅ筋肉ノ健否ヲ檢定スルヲ必要ナリト發言シ、而シテ筋變性ノ度ヲ判斷スルニ就テ重要ナル目標ヲ示シタリ、即チ、健全ナル筋肉ハ暗赤色消耗シタル筋肉ハ薔薇赤色、赤色、麻痺シタル筋肉ハ蠟黃色ナリト云ヘリ

而シテ官能分與ハ、必ズ全ク健全ナル筋肉ヲ以テセザル可カラザルヲ注意シタリ 其他腿ヲ分割シテ、筋腹ニ達スルニハ可及的自然ノ分割部ヲ撰ムベシト云ヒ、又ハ筋肉ニ分佈スル血管及神經ヲ毀損スベカラズト戒メ、其他移植スベキ腿ニハ一定ノ緊張ヲ與ヘ同時ニ移植法ハ麻痺シタル腿ニ作創シ、或ハ穴ヲ穿チ、若シクハ切斷シテ、然ル後縫合スベシト云ヘリ

此等ノ注意條項ハ、今日ニ至ルモ尙腿移植術家ノ悉ク皆服膺スル所ニシテ、ドロブニツク

ノ精細ナル觀察周到ナル注意ハ固々腿移植術ヲシテ完全ナル手術式トシテ誇ルニ勝ヘタラシメル劃期的ノ大文章ト稱スベシ

今、ドロブニツクガ實驗シタル十六例ノ症例ヲ抄録ス、

是レ之ニ由テ其當時ニ於ケル適應症及術式ヲ窺フニ便ナリト信ズルヲ以テナリ

第一例 麻痺性内翻馬足。

長總趾伸筋ノミ麻痺シタリ

療法 アヒレス腿ヲ切斷シ、長跗趾伸筋ヲ總趾伸筋腿ニ移植シタリ、成績佳良。

第二例 麻痺性外翻足。

前脛骨筋麻痺シ。腓骨筋短縮ス

療法 長跗趾伸筋ヲ切斷シテ之ヲ同時ニ切斷シタル前脛筋ニ移植ス、短縮シタル腓骨筋

腿ヲ切斷ス

腿ガ縫合部ト癒着シタルガ爲メ成績比較的佳良ナラザリキ

第三例 麻痺性跟骨足。

腓腸筋麻痺

療法 アヒレス腿ヲ作創シ、其附着部タル跟骨ヨリ骨膜ヲ擧ス足關節左右ニ側切開ヲ

施シ、一方ハ總趾屈筋、一方ハ長腓骨筋ヲ露出シ、筋腱瓣ヲ切削シ、而シテアヒレス
腱、及ビ槓舉シタル骨膜ト縫合ス

此ノ患者ニハ筋肉官能ヲ分與シタレドモ成績甚ダ佳良ナリ。

第四例 麻痺性内翻馬足。

總趾筋麻痺ス

療法 アヒレス腱ヲ切断ス、長跗趾伸筋腱ニ移植シテ良結果ヲ得タリ。

第五例 左方橈骨ノ區域ニ於テ麻痺アリ、特ニ指ノ伸展筋麻痺ス、兩個ノ橈、腕伸筋ハ
健全ナリ

療法 長橈腕伸筋ヲ總指伸筋ニ移植シ、短橈腕伸筋ヲ分割シテ長指伸筋ニ縫合ス、成績
稍々佳

第六例 麻痺性内翻馬足。

腓骨筋及總趾伸筋麻痺ス

療法 アヒレス腱ヲ切断ス、長跗趾伸筋腱ヲ總趾伸筋ニ移植ス、成績不良。

第七例 總趾伸筋、兩腓骨筋及腓腸筋麻痺ス、而シテ僅カニ總趾伸筋及前脛骨筋健全ナ
リ。長總趾屈筋、及後脛骨筋ハ甚ダ薄弱ナリ

療法 長跗趾伸筋ヲ總趾伸筋ニ移植ス、次ハ前脛骨筋ヲ分割シテ長腓骨筋ニ縫合ス、依
之足ノ内縁及外縁ヲ舉クル筋肉ノ間々ニ於テ平均ヲ維持スルヲ得タリ

第八例 麻痺性内翻馬足。

長跗趾伸筋及總趾筋麻痺ス。腓骨筋薄弱ナリ

療法 アヒレス腱ヲ切断ス、前脛骨筋ヲ分割シテ總趾伸筋ト縫合ス、成績佳良。

第九例 麻痺性外翻足。

前脛骨筋麻痺ス

療法 長跗趾伸筋腱ヲ前脛骨筋ノ附着部ニ移植ス

第十例 麻痺性内翻馬足。

長跗趾伸筋及總趾伸筋麻痺ス、腓骨筋薄弱ナリ

療法 アヒレス腱ヲ切断ス、前脛骨筋ヲ分割シテ總指伸筋ニ縫合ス。

第十一例 麻痺性内翻足。

腓骨筋及總趾伸筋麻痺ス

療法 アヒレス腱切断、長跗趾伸筋腱ヲ分割シテ、腓骨筋ニ、前脛骨筋ヲ分割シテ總趾
伸筋ニ縫合ス

第十二例 腓骨筋、麻痺

長跗趾伸筋及ヒ前脛骨筋ヲ分割シテ長短腓骨筋ト縫合ス

第十三例 麻痺性内翻馬足。

長短腓骨筋及長總趾伸筋麻痺ス

療法 長跗趾伸筋ヲ分割シテ腓骨筋ニ前脛骨筋ヲ分割シテ長總趾伸筋ニ縫合ス

長跗趾伸筋腿ヲ三分シテ其一分ヲ殘シ他ノ二分ヲ長短腓骨筋ニ移植シタルヲ以テ、其

力薄弱ニ過ギタリト云フ

第十四例 麻痺性内翻足。

主トシテ短腓骨筋麻痺ス

療法 長跗趾伸筋ヲ分割シテ短腓骨筋ヲ補充ス、成績甚ダ佳良

第十五例 麻痺性内翻足。

腓骨筋麻痺

療法 前脛骨筋及長跗趾伸筋ヲ分割シテ長短腓筋ヲ補充ス

手術創化膿シタレモ、成績佳良

第十六例 麻痺性内翻馬足

腓骨筋全ク麻痺ス、長總趾伸筋及ヒ長跗趾伸筋甚ダ薄弱ナリ

療法 腓腸筋ノ外側ヲ裂キテ之ヲ長腓骨筋ニ移植シ、又前脛骨筋ヲ分割シテ總趾伸筋ニ

縫合ス

以上ノ症例ニ依テ直チニ認メ得ルガ如ク、麻痺シタル筋肉少キニ從ヒ、成績佳良ナリ

又麻痺シタル筋肉ガ強大ナル任務ヲ有セザル者ナルハ、其補充甚ダ困難ナラズ、然レドモ

腓腸筋麻痺ノ如キハ之ヲ補充スルコト毎回甚ダ困難ナリ

是レニコラドニー以來ノ苦キ實驗ニシテ、今日ニ至ルモ未ダ除去スルヲ得ザル點ナリトス

尙ホ此論文ニ於テ注目スベキハ、第九例ニ於ケル如ク、長跗趾伸筋腿ヲ麻痺シタル前脛骨

筋腿ニ縫接セズシテ、直接ニ前脛骨筋腿ノ附着部ニ移植シテ、所謂腿骨膜式ヲ創始シタル

ニ在リ、是レ後日ランゲエノ腿骨膜式トナリ、腿骨膜式トナリ、進ミテ自由ニ移植部ヲ

撰擇スルニ至レル濫觴トナス

又第五例ハ上肢ニ於ケル腿移植術ヲ實行シタリ

是レニコラドニーニ次デ益々トロブニツクノ腿移植術ニ關スル功績アル所以ナリ

夫レドロブニツクノ論文出デ、ヨリ、既ニ十四年ヲ經タル今日ニ於テ腿移植術ニ關スル論

文ハ。後版叙述スルガ如キ、極メテ饒多ナルニモ不拘ドロブニツクノ意見以外ニ超脱シタ

ルモノ抄シ

故ニ忌憚ナク批評スレバ、本論文以後ニ出デタル諸學者ノ論文ハ一ニ本論文ノ演義註解ト見做スモ必スシモ失當ナラザルベシ、但シ腿移植術ニ關スル組織的變化ハ、ドロブニツクノ着手セザリシ研究點ナリトス

ドロブニツクノ論文公ニセラレタル年ニ於テ、フランケノ論文アリ

フランケ(14)ハ一名ハ急性微毒性腦實質炎ノ結果右足ニ於テ腓骨筋ノ麻痺及ビ總趾伸筋ノ輕度麻痺ヲ來シタル六歳ノ小兒ニ、先ヅアヒレス腿ノ切腿術ヲ施シ、足關節前方ヲ縱切開シテ、長總趾伸筋及ビ前脛骨筋ヲ露出シ、而シテ足關節上方約二—三仙迷ノ部ニ於テ總趾伸筋ヲ切斷シ、而シテ其末梢端ヲ健全ナル前脛骨筋ニ移植ス、但シ足關節ヲ高度ニ背屈シタル後トナス

第二例ハ小兒麻痺ノ爲メ腓骨筋麻痺シ、長總趾伸筋輕度麻痺シタル五歳ノ小兒ナリ、手術ハ第一例ト同一ノ式ニヨル、而シテ共ニ成績佳良ナリト云フ

此フランケノ論文ニ就テ注目スベキハ、フランケハ以上ノ良成績ヲ得タルガ爲メ、腿移植術ノ效能ヲ賞賛シ、而シテ腿移植術ハ進ミテ橈骨神經麻痺ニ應用スルヲ得ベキヲ論ジ、而シテ其考案トシテ橈腕及尺腕伸筋腿ヲ切斷シ、其末梢端ヲ例ヘバ尺腕屈筋腿ト接続ス。

又ハ橈腕伸筋腿ヲ橈腕屈腿ト接続ト接続ス

然ルルハ橈骨神經麻痺ノ爲メ、殆ンド應用ニ屬シタル腕關節ヲ、再ビ使用スルヲ得ルニ至ルベシト論ジタル點ニアリ、而シテフランケハ千八百九十八年第二十七回獨逸外科學會ニ於テ『橈骨神經麻痺ノ手術的療法、附タリ痙攣麻痺ニ於ケル移植術』ト題シテ、患者ヲ「デモンストラチオン」シ同時ニ其術式ヲ説明シタリ
患者ハ八歳ノ小兒ニシテ二歳ノル、小兒麻痺ニカ、リ、右上肢ノ麻痺ヲ殘ス。僅ニ手及ビ指ヲ屈スルヲ得ルノミ

爾餘ノ筋肉ハ悉ク麻痺ス。手術ハ先ヅ長橈腕伸筋腿ト短縮筋ヲ露出シテ、之ヲ手背ニ齎ラシ、總指伸筋腿ト縫着ス、拇指ハ薄弱ナレト、尙ホ伸展スルヲ得ルヲ以テ、手術ヲ施サズ腕關節ヲ伸展位トナシテ「ギプス」綑帶ヲ施ス

手術ノ成績甚ダ佳良ニシテ、約二週間後ニハ自ら指ヲ伸展スルヲ得タリト云フ

フランケハ此ノ成績ニ欣喜シ、後日ウルヒユースガ其ノ著書ニ引用シタル腿移植術ニ關スル嘆美ノ聲ヲ發シテ曰ク『最早不治ト認ムベキ橈骨神經麻痺ナルモノナシ』ト

フランケハ本論文ニ於テ尺腕屈筋ニ依テ四指ノ伸展ヲ司ラシメ、橈腕屈筋ニ依テ拇指ノ伸展ヲ宰ラシメ、其他ノ伸筋ハ之ヲ補充スル能ハザレト、然レト尙ホ橈腕伸筋及尺腕伸筋ヲ

短縮シテ以テ、腕關節ヲ伸展位ニ固定スルキハ、手ノ伸展麻痺ヲ治療スルニ於テ遺憾ナカルベシト述ヘタリ

而シテ終リニ九才ノ男兒ニシテ、右側痙攣性内翻足ヲ患ヒタル者ニ、アヒレス蹠ヲ延長シ、同時ニ、アヒレス蹠ノ一部ヲ取リテ、之レヲ腓骨筋ニ移植シタリ。而シテ内翻足ハ幸ニ除去スルヲ得タレド、足趾痙攣止マザルヲ以テ、長總趾筋ヲ切斷シタリ

然レド痙攣尙ホ消退セズ、此ニ於テ思ヘラク、是レ長跗趾屈筋ト長總趾屈筋ト、足趾ニ於テ連絡スルガ爲メ、長跗趾屈筋ノ痙攣ガ總趾屈筋ニ傳達スルモノナラント想像シテ、長跗趾屈筋蹠ヲ切斷シタルニ果シテ足趾痙攣退散シタリト云フ

尙ホフランケハオイレンブルヒガリットル氏病ニ蹠移植術ヲ施シテ收メ得タル良成績ヲ附加シタリ

以上フランケノ論文ハドロブニクニ次デ、上肢ニ於ケル蹠移植術ノ應用ヲ證明シ、之ニ加フルニ痙攣性麻痺症ニ於テ、蹠移植術延術及ビ蹠短縮術ノ並用ノ大效アルヲ公ニシタル等、蹠移植術ノ歴史上紀念スベキ論文ノ一ニ屬ス

オイレンブルヒ(16)ハ蹠移植術ヲ痙攣麻痺ノ小兒ニ應用シテ、或ル筋ノ過敏ナル官能ヲ、官能薄弱ナル筋ニ讓與シテ以テ官能ノ平均ヲ收メ得ベシトノ考案ヨリリットル氏病ニカ、

ル小兒ニ手術ヲ施シタリ

手術ハ外科醫ゾンネルブルグノ施行シタル所ニシテ

アヒレス蹠ノ一部ヲ腓骨筋ニ移植シタルナリ、成績佳良ニシテ、小兒ハ全足蹠ヲ踏ミテ歩行スルヲ得ルニ至レリト云フ

オイレンブルヒノ此實驗ハ從來何等ノ治療手段ヲモ施ス能ハザリシ痙攣性麻痺ニ對シテ、新生面ヲ開キタルモノニシテ

フランケノ實驗ト共ニ尊重スベキモノナリ

ドロブニクノ論文出デタル千八百九十六年トフランケノ獨逸外科學會ニ於ケル演説トノ中間ニ於テ現ハレタル「リテラツール」中注目スヘキモノハウルビユースガ蹠移植術ニ關スル實驗ヲ公ニスルニ至レル點トナス

今日蹠移植術ノ問題ニ關シテハ一方ノ大家タルウルビユースガ公ニシタル最先ノ論文ハ千八百九十七年ミュンヘン醫事週報第十六號ニ於テ發表シタル蹠移植術ノ實驗ト題スル小論文トナス

此ノ論文ハ一名ハ麻痺性馬足ニシテ前脛骨筋蹠ノ一部ヲ裂キテ長跗趾伸筋ト縫合シ、次ノ患者ハ麻痺性内翻足ニシテ腓腸筋ノ一部ヲ裂キテ之ヲ全ク麻痺シタル腓骨筋蹠ト縫合シテ

良成績ヲ得タリト稱シタルモノナリ
ウルヒュースハ此歳尙ホ蒐集シ得タル多數ノ實驗ヲ、ホルクマン臨床講義錄第百九十七冊
ヲ以テ公ニシタリ

而シテ此ノ論文ニ於テ始メテ腿移植ニ關スル命名法所謂下行性、上行性、兩側性等ノ區別
ヲ發議シタリ

尙ホ著者ハ一人ノ四頭股筋麻痺患者ヲ、縫匠筋ノ移植ニ依テ治療シタルヲ報告シタリ
但シ其成績ハ佳良ナラザリシト云フ、此年ニ至リテハ腿移植術ニ關スル報告稍々多キヲ加
フルニ至レリ例之バカーヘン(16)クラルケ(17)キユルシ(18)ロツシユ(19)ウインクレル
(20)等ノ論文ナリ

然レドモ皆悉ク腿移植術ノ實驗例ヲ報告シタルニ止マリテ、特ニ注目スベキ點ナシ

只腿移植術ノ漸ク一般醫學會ト注目ヲ惹クニ至レルヲ見ルノミ、但シ腿移植術ヲフランス
ニ於テ未ダ入ノ知ル所タラザルハ、ロツシユノ論文ガ特ニ此點ニ關スル注意ノ下ニ起草セ
ラレタルヲ以テ知ルベキナリ

亞米利加ハ早ク已ニバークレ及ビミリケンノ報告アリ

英吉利モ亦、プラットホルト(21)クラルク等ニ依テ已ニ知レ渡リタルヲ徵スベシ、伊太利

モ同ジク已ニ知レ渡レリ、之ヲ要スルニ腿移植術ハ歐米ニ於テハ已ニ一般醫學社會ノ知レ
ル所タリシナリ

千八百九十八年筋移植術ニ關スルリヂギール(22)ノ動物試驗報告アリ

リヂギールハ犬ニ就テ有莖筋肉瓣ノ移植ヲ實驗シタルナリ

即チ第一ハ胸鎖乳頭筋ノ下半部ヲ大胸筋ノ鎖骨部ヲ以テ補充シタルナリ

第二ノ標本ハ前脛骨筋及ビ總趾伸筋ヲハ直股筋ヨリ一筋肉瓣ヲ採取シテ補充シタルナリ、
而シテ本手術ニ關スル注意ニ曰ク筋肉瓣ハ已ニ生理的ニ結締織ニ依テ分割セラレタル部ヨ
リ採取スベシ又莖ヲ轉振スルコト少キヲ要ス、等ノ如シリヂギールハ此ノ實驗ニヨリテ
有莖筋肉、瓣ノ應用ヲ説キテ曰ク、斜頸ノ際ミクリクノ術式ニ依リ、胸鎖乳頭筋ノ下部
ヲ切除スルハ後日陷凹ヲ生スベシ

此際豫メ大胸筋ノ鎖骨部ヲ移植スベキナリ、又ニコラドニー及ビドロブニック等ノ實驗シ
タル腿移植術ヲ施ス能ハザル筋麻痺ノ患者ニハ同ジク適當ナル健全ナル筋肉瓣ヲ取リテ治
癒ヲ期スルヲ得ルナラン

筋移植術ハ腿移植術ト同ジク同様ノ目的ニ應用セラル、ヲ得ルモノニモ、筋ト云ヒ、腿ト
云ヒ、其名稱異ルモ多クノ場合ニ於テハ、腿移植術ハ同時ニ多少筋腹ノ轉位ヲ伴ハザル可

カラザルハ説明スル迄モナキ次第ナリ、只筋移植術ト云ヘルキハ、主トシテ筋腹ヲ完全ニ移轉スルモノナルノ差アルノミ

故ニ筋及腿移植術ト並題シテ以テ専ラ腿移植術ヲ論ズルモノアルハ定ニ腿移植ト筋移植トノ境界ハ判然タラザルモノアルヲ以テナリ

リヂギールノ論文以外ニ於テハ只腿移植術ニ關スル實驗報告ニ兼テ此手術ノ費用スベキモノナルヲ贊成シタル論文刊行セラレタルニ過キズ例之バイーヅ(23)ブルンネル及ビシユールテス(24)及ビビッジ(25)ノ如シ

ウルビユースハ千八百九十七年ニハ僅ニ自己ノ實驗例二十一例ヲ有シタルニ過ギザリシガ千八百九十九年ニ至リテハ其實驗例増加シテ八十例ニ達シ、腿移植ニ關スル技術、適應症及ビ成績等ニ就テ、稍々大成ニ至レルヲ示シタリ

而シテリットル氏病、腦性小兒麻痺、腦溢血性半身不隨意等ニ屬スル痙攣性麻痺ヲ適應症中ニ算入シタリ

又千八百九十一年整形外科書第一版ヲ出版シタル際、腿移植ニ關シ、僅ニ數行ヲ記載シタルモ尙ホ本手術ノ將來發達ノ見込アルヲ豫言シタルホッフアーモ、此歳ニ於テ始メテ本手術ニ關スル自家ノ實驗ヲゴホト(26)ノ名ヲ以テ發表シタリ、而シテ會テウルビユースガ腿

移植ニ關シ、下行式ト稱シタルヲ、自動性ト改メ、上行式トシタルヲ、他動性ト改メ、自動及他動ヲ並用シタルヲ自他動移植式ト改ムベシト述べタル以外ニハ新意見ナシ

其他、カイレル(27)、ルードウツヒ(28)ベルンハルド(29)等ノ報告アレモ、悉ク實驗例ヲ報告シ、若シクハ本手術進歩ノ狀況ヲ傳ヘタルニ過ギズ、千九百年ニ至リテハランゲエ(30)ノ腿骨膜式ノ報告始メテ出ヅ、其大要ハ次ノ如シ

ランゲエハ健全ナル腿ヲ直接ニ麻痺シタル又ハ薄弱トナレル腿ニ移植スル術式ニテハ高度ナル麻痺性變形症ノ多クハ後日再發スルヲ實驗シタルヲ以テ、健全ナル筋ヲ直接ニ骨膜ニ縫接スル法ヲ按出シタリ

此ノ法ニヨルトキハ、麻痺シタル薄弱ナル腿ヲ利用セサルヲ以テ、新移植腿ハ堅固ナリ、次ニ骨質ヲ附着部トシテ移植スルキハ、隨意ノ場所ニ腿ヲ附着セシムルヲ得ベシ、故ニ諸種ノ關節變形ニ對シテ簡單ナル手術式ヲ以テ奏功スルノ利益アリ、尙ランゲエハ移植シタル筋ニ一定ノ緊張ヲ保タシムベキコトヲ特筆シタリ

又從來小兒麻痺患者ノ大多數ハ器械ヲ用ヒサル可カリシモ、今ヤ此腿移植術ニ依テ、其器械ノ八十乃至九十布仙ハ除キ去ルヲ得ベシト

ランゲエハ四頭股筋麻痺患者ニ最初ニ頭股筋及ビ半腿樣筋ヲ前方ニ齧ラシテ、四頭股筋腿

ト縫着シタレド、其成績不良ナリシヲ以テ、次回ニハ二頭股筋及半腿様筋ノ腿ヲ前方ニ齎ラシ、之ヲ互ニ結び附ケテ系締ヲ造リ、而シテ此ノ系締ヲ脛骨ノ骨膜ト直接ニ連接セシメント欲シタレド、腿短キヲ以テ太キ絹糸ヲ系締ニ結び附ケ、而シテ此ノ絹糸ヲ膝蓋骨ト皮膚トノ間ヲ潜ラセテ、脛骨結節ニ縫接シタリ、其成績甚ダ佳良ナリシト云フ

夫レ腿骨膜式ハ已ニドロブニツクノ發案實行シタル所ナレド、ランゲエガ此論文ニ於テ、始メテ麻痺シタル腿ノ薄弱ナルニ注目シテ、當時一般ニ行ハレツ、アル腿腿式ニ疑ヲ介シタルハ、假令バ後日ウルビユースノ論駁ヲ蒙ルト雖ドモ、尙ホ鋭敏ナル觀察タルヲ失ハズ又腿骨膜式ハ移植部ヲ自由ニ撰擇スルヲ得ベシトハ、始メテランゲエノ發言スル所ナリ、之ニ加フルニ腿骨膜式ノ應用ヲシテ、遺憾ナカラシメンガ爲メ、已ニ此ノ論文ニ於テ、四頭股筋麻痺ニ際シテ、腿骨膜式ヲ應用シタルアリ

ランゲエハ千九百年同一ノ問題ニ就テ整形外科時報ニ記述シタル所アレド、主トシテ麻痺シタル腿ハ假令健全ナル筋肉ト連續スルコトアルモ、薄弱ナルガ爲メ、後日弛緩シテ畸形ノ再發ヲ來スコトアリ、故ニ腿骨膜式ハ腿腿式ニ優レリト主張シタルナリ、ランゲエノ示シタル症例ハ次ノ如シ

小兒麻痺ノ結果、内臓足ヲ起シタル者ニ、先ツ此ノ内臓足ヲ矯正シ、然ル後筋移植術ヲ施

シタリ

患者七歳ノ男兒ニシテ、總趾伸筋及ビ長短腓骨筋ノ麻痺ヲ有スルモノナリ。前脛骨筋腿ヲ第一楔狀骨附着部ヨリ筋質ノ存在スル部位ニ迄切削シ、其外半部ヲ、骨ヨリ剝離シテ、而シテ是ヲ足背ノ皮下ヲ通ジテ、外側ニ齎シ、骰子骨ノ中央ニ小切開ヲ施シテ、骨膜ト縫合ス、此式ニ依ルルハ、前脛骨筋ハ二個ノ附着點ヲ骨ニ有スルナリ、即チ其内半分ハ第一楔狀骨ニ於テ生理的從前ノ働キヲナシ、其外半部ヲ生理的ニハ全ク、筋質ヲ有セザル部位、即チ骰子骨ニ附着ス

十ヶ月ヲ經タル後、患者ヲ検査シタルニ隨意ニ足ヲ廻前及ビ廻後スルヲ得ルニ至レリ、即チ小兒ハ前脛骨筋ノ各半部ヲ別々ニ收縮セシムルヲ得タリ

第二ノ患者ハ麻痺性内臓馬足ナリ、前患者ト同ジク、手術ヲ施シテ佳良ナル成績ヲ收ム、尙ホランゲエハ腓腸筋麻痺アル十二歳ノ小女ニ、長腓骨筋腿ヲ外踝ノ高サニ於テ切斷シ、而シテ是ヲ跟骨ノ後縁ニ縫接シタリ、即チ腓骨筋腿ヲ骨トアヒレス腿トノ間ヲ通過セシメテアヒレス腿内側ノ骨膜ニ縫着シタルナリ、此際アヒレス腿ト長腓骨腿トヲ縫接スルルハ、後日アヒレス腿ノ延長ヲ招グヲ恐レタルナリ

約二ケ年半ヲ經過シタル後、患者ヲ検査シタルニ小女ハ全足蹠ヲ衝テ歩行スルヲ得ルニ至

レリ

ランゲエハ四頭股筋麻痺ノ際、同ジク腿移植術ヲ施スモ、其成績佳良ナラザルハ、腿ト腿トヲ縫接シタルガ爲メナリト信ジ、同ジク二頭股筋及半腿様筋ヲ腓骨及脛骨附着部ヨリ剝離シ、是ヲ一方ハ内側ヨリ、一方ハ大腿ノ外側ヨリ皮下ヲ潜ラシメ膝蓋骨上部二横指ノ部ニ齎シ、今以上兩腿端ヲ互ニ結び付ケテ一箇ノ筋系締ヲ作り、之ニ二個ノ太キ絹糸ヲ結ヒ附ケ、此絹糸ヲ膝蓋骨面ヲ皮下ニ於テク、ラセテ脛骨ノ上端ニ於テ骨膜ト縫接シタルナリ。此如沈没シタル絹糸ヲ結締織被囊ノ内ニ瘻合シ、圓キ索條トシテ、膝蓋骨面ニ觸知スルコトヲ得タリ

患者ハ側臥ナレバ充分下腿ヲ伸展スルヲ得、此際又埋没シタル絹糸ガ緊張スルヲ證明スルヲ得タリト云フ

以上ノ二論文ニ依テ、ランゲエノ腿骨膜式ナルモノハ、如何ナル者カヲ理解スルヲ得ベシ之ニ次デ當時實驗例トシテ報告セラレタルハフライブルヒ大學ニ於テクラスケガ、手術ヲ施シタル一例ニ關スルクノープ(31)ノ報告アリ患者ハ一婦人ニシテ右腕關節部ニ於テ總テノ伸筋腿ヲ切斷セラレ、六週間ヲ經テクラスケハ腕腕伸筋ノ中樞端ヲ總指伸筋腿ノ末梢端ト接續シ總指伸筋腿ノ中樞端ハ腕腕伸筋ト縫合ス、而シテ外傷ニ依テ發起シタル約六仙迷相距

レル伸腿ノ斷端ハ曠置シタリ

又、クリニツク(32)ハライブツチヒ大學ニ於テ施行シタル十六例ノ腿移植術ヲ根據トシテ、麻痺性變形ニ於ケル腿移植術ノ官能的成绩ト題シテ報告シタリ、是レ腿移植術ガ漸ク一般外科醫ノ注目ヲ惹クニ至レルヲ證シタル者ト云フベシ

其他コージユ(33)(英國)ノ小兒麻痺ニ於ケル腿移植術ノ講義アリ

ケンチー、フオン、ビステ(34)ハ橈骨神經麻痺ノ腿移植術ニ依テ治癒シタル一例ヲ報告シ、

又、コース(35)(亞米利加)ハ腿移植術ニ關スル進歩ノ狀況ヲ略説シタルアリ

特ニ注目スベキ報告ハ、ホイスチル(36)ガ膝關節彎屈症ニ施シタル經驗トナス

即チホイスチルハ頑固ナル膝關節彎屈症ニハ、屈筋腿ヲ四頭股筋腿ニ癒着セシムルハ彎屈症自ラ消失スト云フ、而シテ屈筋中此目的ニ適當ナルハ、半腿様及ビ二頭股筋トナス、若シ一個ノ屈筋腿ノミヲ移植スルハ、膝外彎又ハ膝内彎ヲ起ス患アルベシト云フ

ホイスチルハ曠置ニブルンス(37)ヲシテ公ニシタル實驗ヲ更ニ敷演主張シタルナリ

此報告ニ次デ注意スベキハ、從來腿延長術トシテ費用セラレタル、ハイエル(38)ノ階段狀切法ハ、皮膚ヲ切開シテ施シタルモノナレドモ、之ニ依ルキハ瘻痕ヲ留メ從ヒテ、瘻痕潰瘍等發生ノ不便アルヲ以テ、此階段切法ヲ皮下ニ於テ施行スベシト云ヒタルコト之ナリ、

是レ瑣細ナル報告ナレドモ、然レモ、實地上甚ダ有益ナル提議ナリ

ホイスネル及ビ、バイエルノ論文ニ次デ一層有益ナルハホッフアー(39)ノ髓移植術ニ關スル組織的研究ヲ記載シタル論文トナス、其大要ハ次ノ如シ

髓手術後、髓ニ於テハ癥痕ヲ結成ス、此ノ癥痕ハ一分ハ髓組織ナリ、一分ハ内外髓膜並ニ髓周圍性結締織ヨリ成立シ、而シテ單筋ナル切髓術後ニ於ケル治療機轉ト畧ボ相同ジ、髓組織ノ新生ハ毎回著明ナリ、即チ癥痕組織中ニ夥多ノ髓束ヲ發生シテ、相交錯シテ、網狀ヲナシ、最初ハ癥痕結締織ナルモ、漸次髓様トナル、新シキ髓ト古キ髓トハ數ヶ月ヲ經ルモ尙細胞ノ多寡ト色素吸收(「ヘマトキシリンエオジン」染色ノ際)ニ依テ明カニ區別スルヲ得ベシ、若シ手術部染毒シタルキハ結締織ハ著シク暴殖シ、反之髓組織ノ新生大ニ劣ル、又手術部ニ大出血アルキハ治療機轉延長ス、特ニ興味アル個々ノ縫合ノ間ニ絞約セラレタル髓組織トナス、即チ絞約セラレタル髓束ハ明カニ變性ヲ呈シ、細胞核消失シ、髓束撤織シ、且ツ無紋ニ膨脹ス、而シテ此部ニハ夥多ノ白血球及遊走細胞滲入シテ、先ヅ、結締織ヲ造リ、次デ髓様組織ニ移行ス、癥痕ハ時ヲ經ルニ從ヒ、細胞及血管漸次消失ス
反之細胞間質増加ス、假令數ヶ月ヲ經ルモ尙ホ細胞侵入アリテ、癥痕組織ノ結成及退行現象終局スルニ至ラズ

以上ノ検査ニ由リテ實地上注意スベキハ、嚴重ナル「アセプチック」ト精密ナル止血法ハ完全ナル治癒ヲ收ムル甚ダ、必要ナルヲ見ルベシ、又手術部ヲ適當ナル位置ニ固定スルコト長キヲ可トス、是レ髓再生機轉ハ甚ダ緩徐ナルヲ以テ真正ニ堅固ナル癥痕ヲ得ントスルニハ、手術創ノ治癒シタル後ト雖ドモナルベク長ク手術部ヲ固定スルヲ可ナリトスル所以ナリ
以上ホッフアーノ論文ハ、犬及猫ノアヒレス髓ニ諸種ノ髓手術ヲ施シ、而シテ日時ヲ隔テ、動物ヲ撲殺シテ、以テ組織検査ヲ施シタルナリ

人間ノ髓ハ髓手術後一年ヲ經タル一個ノ標本アルノミ、而シテ、組織検査ハ、ウルツブルク大學病理教室助教、ホルストノ擔任シタル所ナリ

ホッフアーハ此ノ論文ノ大意ヲハンブルグニ於ケル獨逸萬有學者及醫師集會ニ於テ略述シ、此試驗ニ依テ髓手術ニ關スル注意及ビ後療法ノ忽セニ附スベカラザルヲ組織検査ノ結果ヲ基礎トシテ證明セント期シタルナリ

故ニ髓再生ノ組織的現象ニ就テハ新事實ヲ増サズ、ハンブルグノ集會ニテハランケエノ髓骨膜式ノ演說ニ次デウオルフ(40)ノ骨性髓移植術ノ發表アリ

即チ彼ノ髓骨膜式ニ比スレバ、骨ニ淺キ溝ヲ穿テ、此ニ移植セントスル髓ヲ埋メ其上ニ骨膜ヲ縫合シテ固定スルキハ移植一層堅固ナリト云フニ在リ

ウオルフハ此法ヲ四人ノ下腿麻痺患者ニ應用シテ良成績ヲ得タルヲ述ベタリ
尙ホウオルフハ腿移植術ノ流行甚シキニ至ルヲ見其ノ、成績ニ關シテ樂天的觀察ニ過グル
ノ弊アラントスルヲ戒メテ曰ク腿移植ハ新タナル力ヲ生ズルニアラズシテ、寧ろ存在シタ
ル力ヲ分割スルニ過ギザルヲ記憶セザル可カラズト

ウオルフノ此言ヤ、實ニ當ヲ得タルモノニシテ、兩三年來腿移植術ノ盛ニ行ハル、ヨリシ
テ、成績ノ判断又ハ適應症ノ撰擇ニ關シテ放縱ニ失セザルヤノ懸念ヲ生ジタルニ由リ、老
成ニシテ大膽ナル學者タル、ウオルフノ此言ヲ發シタル所以ナリ

余ハウオルフノ性格ニ於テ、悉ク崇拜ニ値スベシトハ信ゼザレドモ、其自信ノ厚キト世熱
ヲ追ハザルノ態度ハ、或人ガウオルフノ死ヲ吊シテ「オクギチルレル、フオルシエル」ヲ失
フタリト稱シタルノ、寔ニ當レルハ、此論文ノ如キニ依テ見ルヲ得ベシト信ズ、因ニ腿移
植術ノ流行、燎原ノ勢ヲ以テ蔓延セントスル時ニ方リ、以上冷靜ナル評語ヲ下シタルハ恰
モ覺眠ノ曉鐘ニ値スト云フベシ

ランゲエノ此ノ集會ニ於ケル演說ハ骨膜性腿移植ニ關スル經驗ヲ述ベタルナリ
而シテ此ノ演說中特ニ注目スベキハ、ランゲエノ益々腿骨膜式ヲ實行シテ、已ニ五十六
回ニ達シ、而シテ其内腿骨膜ノ組織中ヨリ脱落シタルハ僅ニ二回ニ過キズ

又腿骨膜式ニ於テハ隨意ニ腿骨膜ヲ緊張スルヲ得ベシ、之レニ加フルニ組織中ニ埋没シタル
絹糸ハ漸次其太サヲ増大ス、而シテランゲエハ長サ二十仙迷ニ達セル絹糸ヲ使用シタルコト
アリト云ヘリ

獨逸國ノ「リテラツール」以前ニ於テ、注目ニ價スルヲ、ワッビー(41)ノ小兒麻痺及ビ痙攣性
麻痺ニ腿移植術ヲ施シタル成績トナス

ワッビーハ十一人ノ患者ニ腿移植術ヲ施シテ悉ク良結果ヲ收メタリト云フ、假令バ跟骨前翻
足(ハス、カルカチオワルグス)患者ニ向ツテ一方ニ長腓骨筋ヲ、又内側ニ長跗趾屈筋ヲ、ア
ヒレス腿ニ移植シタリ

ワッビーノ跗趾屈筋ヲ用ヒタルハ、二個ノ理由ニ由ル、先ヅ跗趾屈筋ハ足穹隆ノ維持ニ關係
スルコト少シ、次ハ短跗趾屈筋アリテ跗趾ノ屈曲ヲ司ルニ由ル、若シ此際長骨筋腿ノミヲ
アヒレス腿ニ移植セントセバ、先ヅ其腿ヲ二分シテ前方ヨリアヒレス腿ニ造リタル裂孔ヲ
通過セシメ、内半分ヲアヒレス腿ノ内側ニ、他ノ半分ヲ外側ニ縫着スベシト云ヘリ

又痙攣性麻痺ノ三患者ニハ前膊ノ伸筋及廻後筋ヲ助クルガ爲メ、屈筋ヲ移植シタリ、就中
廻前圓筋ヲ廻後筋ニ縫ジテ良成績ヲ收メタリ、即チ廻後筋ヲ橈骨附着部ヨリ剝離シ、骨間
韌帶ヲ穿チテ、橈骨ヲ繞ラシ、而シテ屈側面ニシテ成ルベク生理的附着部ニ近接シタル部

位ニ、固定シテ廻後筋ノ働キヲナサシム

以上ワッビーノ論文中他人ノ模倣スル所トナリタルハ廻前圓筋ノ附着部ヲ變更シテ、手ヲ廻後スルヲ得セシメタル術式ヲ案出シタルニ在リ。後出ノ論文ニワッビーノ術式トシテ引用セラル、ハ此點ナリ。

ザウセンド(42)ホワイトマン(43)ホルン(44)等ノ論文アレドモ引用ニ堪ヘタル要目ナシ、只クラウゼ(45)ハ、四頭股筋麻痺患者ニ、二頭股筋、半腱樣筋、薄股筋及ビ縫匠筋ヲ、大腿ノ上部ヨリ剝離シテ、腱附着部ノ直上ニ於テ切斷シ、而シテ是等ヲ膝蓋骨ニ接續シタリ例ヘバ二頭股筋腱ハ大腿骨ト外股鞘筋トノ間ヲ通過セシメ、爾余ノ腱ハ内股鞘筋ノ裂孔ヲ通過セシメタリ、移植シタル筋腱中半腱樣筋ハ壞疽ニ陥リタレド、手術ノ成績ハ甚々佳良ナリシト云フ、尙ホベルリン大學神經系病教授ジョリーガ自ラ此患者ノ坐骨神經ニ感傳電氣刺戟ヲ與ヘタルニ膝關節ハ屈曲セズシテ、却テ伸展シタリ、又從來四頭股筋麻痺ノ爲メ羸瘦シタル膝蓋骨ガ再ビ肥大シタルヲ認メタリト云フ

クラウゼノ實驗報告ノ如ク、總テノ下腿屈腱ヲ伸展筋ニ變スルキハ或ハ膝關節過伸症ヲ發スルニ至ルコトアルベシトハ後日ニ至リ、ウエルドルフ(46)等ノ懸念スル所ナリ

シヤンツ(47)ハ此時四頭股筋麻痺ニ腱移植術ヲ施スコト己ニ八回ナリ、而シテ給力筋トシ

テ應用シタルハ、主トシテ縫匠筋及ヒ二頭股筋トナス、又二頭股筋ノ代リニ張股鞘筋ヲ以テシタルコトアリ。而シテ是等ノ腱ハ膝蓋骨上部ニ於テ四頭股筋腱ニ孔ヲ穿テ、此ニ腱ヲ通過セシメテ絲締ヲ造リ而シテ銀線縫合ヲ施シタリト云フ

腱ノ組織的研究ニ關スル論文ニテハゼッゲルヲ參考スベシ、ゼッゲル(48)ハ腱創及ビ腱缺損ノ治愈機轉ニ關シ、詳細ナル組織的研究ヲ施行シタリ

即チ切腱術、腱縫合術及諸種ノ腱成形術ヲ施シテ以テ検査シタルナリ、其成績ニ依レバ、腱鞘ノ中ニ充實シタル溢血ハ腱鞘及腱ノ斷端ヨリシテ組織化セラレテ、而シテ終ニ新腱ヲ生ズルナリ、手術後第十日ニ至リテ、腱鞘ノ内層ヨリ大ナル長キ紡錘細胞產出シテ兼テ多量ノ小纖維ヲ形成ス、第三十日ニ至レバ、腱組織再生殆ント完成ス、即チ充實シタル腱束ハ腱端ヨリ發シテ、緩鬆ナル肉芽組織ヲ末梢ニ向テ退却セシム、第三十八日目ニハ全橫斷面ニ亘リテ腱組織再生ス、第五十日ニ至レバ、組織完成ノ極端ニ達シ、茲ニ於テ停止スルカ或ハ多少箇々ノ束ニ分ル

ゼッケルノ意見ニヨレバ、腱ハ盛ナル再生機能ヲ有スルモノナリ、但シ此ノ再生ハ八乃至十日後ニ至リテ始メテ現出シテ而シテ長ク同一ノ程度ニ止ルモノナリト云フ
以上ノ如キ成績アルヲ以テ、腱手術後ハ長時日固定スル必要アリ

手術後四十日以前ニ運動ヲ始ムルハ適當ナラズ、腿創治癒ニ關シ大關係アルモノナリ故ニ之ヲ毀損セザルハ、治癒經過ヲシテ佳良ナラシムルヲ期スルヲ得ベシ、然レドモ腿鞘ハ腿ノ再生 die eigentliche Sehnenregeneration ニ關シテハ比較的大ナル影響ナシ、故ニ腿ヲ骨質又ハ骨膜ニ移植スルモ腿ノ再生ヲ期スルヲ得ベシ、腿ヲ密ニ組ミ合スルニ特ニ害アリト認メズ、移植シタル筋ヲ働カシムルカ、或ハ之ヲ休マシムルカ、又腿ヲ一定度ニ緊張スルカ、又ハ然ラザル等ハ、治癒機轉ニ關シ著明ナル障害ナシ、腿組織中ニ異物(縫合絲)存在スルコトアルモ、再生機能ハ妨ケラレズ、即外來ノ刺戟ハ再生ノ機能ニ影響ナシ、然レモ再生ノ程度ニハ關係スベシ、是レ腿外科ニ對シテ注意スベキ點ナリト云ヘリ

此年ウルビュースノ『腿移植術及ビ麻痺療法上ニ於ケル其應用』ト題スル著書出ヅ、即チ千九百〇二年以前ニ於ケル腿移植ニ關スル「リテラツール」ハ細大漏ス所ナク、卷末ニ掲載スウルビュースハ此著書ニ依テ、伊太利國某大學(?)ヨリ賞金ヲ受ケタリト記憶ス、定ニウルビュースノ此著書ハ、腿移植術ヲ擧ゲテ一般醫家ノ共用物タラシメタリ

腿移植術ノ發達上ニ關スル、ウルビュースノ功勞ハ不朽ナリト云ハザルベカラズ

千九百一年ハンブルグニ於ケル獨逸萬有學者及醫師集合ノ際ニ於テ獨逸整形外科學會創立ノ協議會アリ

余モ亦當時ヨアヒムスタール氏ノ勸誘ニ應ジテ會員タルコトヲ承認シテ、其協議會ニ臨ミタリ、越エテ千九百〇二年四月一日獨逸國ベルリンニ於テ獨逸整形外科學會第一回ノ開會アリ

演說者三十人ノ多キニ達シタルモ、一人ノ腿移植術ニ關スル問題ヲ提出シタルモノアラズ而シテ千九百〇二年四月、ニ於ケル第二回ノ際ニハラングエ及ビウルビュース相並ビテ腿移植術ニ關スル報告者トナリ、該手術ノ現況ヲ遺憾ナク叙述シタリ

第一席ノ登壇者タル、ウルビュース(49)ハ腿成形術ノ現況ト題シ自ラ施シタル約四百回ノ手術ニ關スル經驗ヲ基礎トシテ、腿手術ヲ四項ニ分チテ報告シタリ

第一項、腿ノ延長術ニ關シテハ切腿術及ビバイエルノ階段狀切法ヲ述ブ、又腿ヲ筋膜ニ接近シタル部ニ於テ横ニ切斷シ、而シテ索引スルハハ腿ハ筋膜ヨリ滑脱シテ延長ス、然レドモ連續ヲ斷ツニ至ラズ

第二項ハ腿短縮術ニ關スル諸種ノ方法ヲ列舉シ、而シテ、ウルビュース自ラ案出シタル次ノ方法ヲ以テ堅固ナリトシタリ(第一圖)

即チ「ピンセット」ヲ以テ短縮セント欲スル腿ヲ摘ミテ上方ニ舉ゲ、絲縲ヲ造ル、而シテ此絲縲ヲ脚ニ縫接シテ一個ノ索條トナシ、而シテ之ヲ九十度ニ屈ゲテ、更ニ腿ト縫合ス、即チ

短縮部ニ於ケル腿ハ三重トナルナリ

故ニ演者ハ其優點ヲ誇リテ曰ク、假令縫合不成功ニ終ルモ、腿ノ連續ヲ斷ツニ至ラズ、夫ノ腿ヲ切斷シテ上下ニ推移シテ縫合シ而シテ縫合不成功ニ終ルルハ、腿連續斷絶スルノ害アリ、故ニ探ルベカラズト尙ホ演者ハランゲエノ「ラツフナート」(第二圖)ニ就テモ一言シタリ

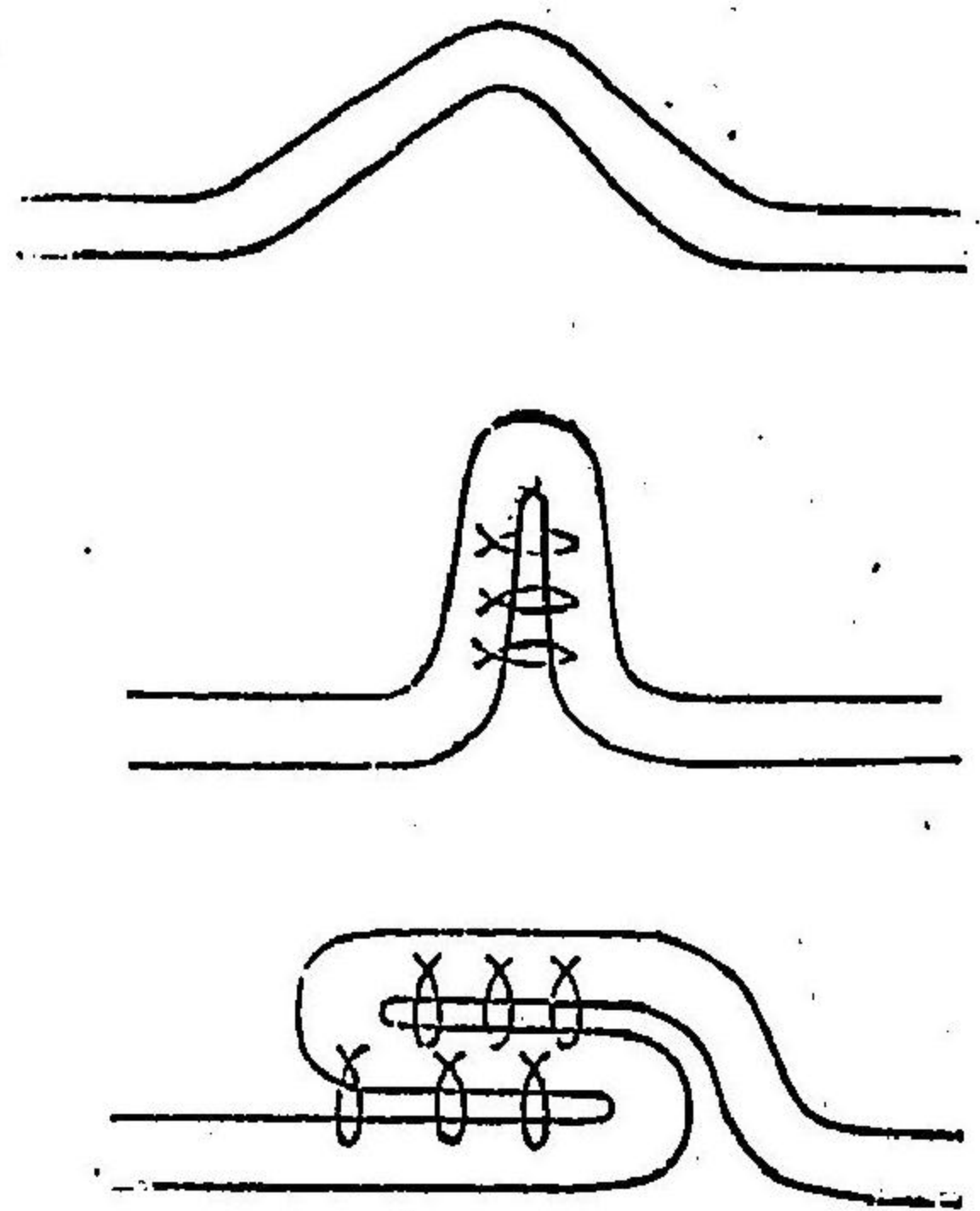
第三項ヲ腿移植術トナス

先ヅ重キヲ置クハ手術ノ考案ヲ立ツルニアリ、即チ健全ナル筋肉ノ存否、其強弱、其多寡及位置ヲ詳悉セザルベカラズ、筋ノ検査法ハ指趾ヲ運動セシメ、又ハ電氣検査ヲ施シテ知ルベシ、夫ノ電氣検査ハ極メテ精細ナル方法ナレド、小兒ニ就テ實行スルコト能ハス、又麻痺シタリト認メタル筋肉モ尙多少健全ナル筋纖維ヲ有スルコトアリ

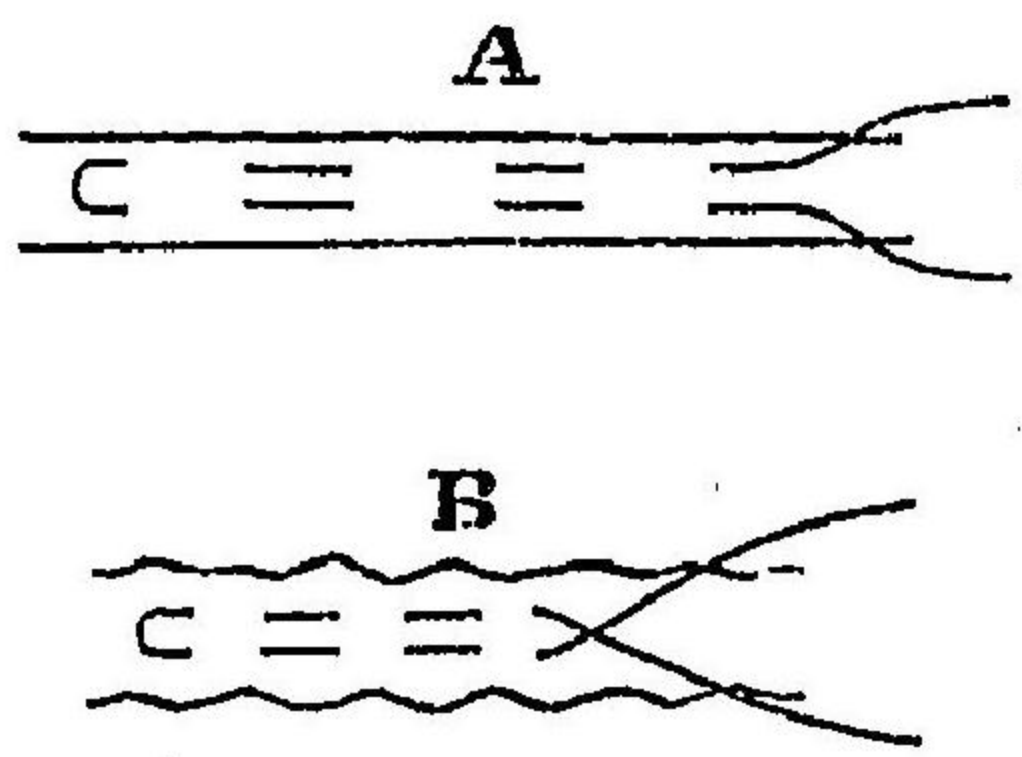
或ハ單ニ收用性萎縮ナルコトアリ、故ニ筋肉ノ検査ニ際シテハ周到ナル注意ヲ拂ハザル可カラズ、手術ハ存在スル變形ヲ矯正シ、次ニ變形ノ原因トナレル麻痺ヲ治療スルノ二項ニ分ル、例ヘバ麻痺性内翻馬足ニ於テ、腿移植術ヲ施シタル後、第二回ノ手術トシテ、馬足位ヲ矯正スベシト云フガ如キ説ハ取ルニ足ラズ

皮膚切開ハ長大ナルヲ要ス、而シテ筋腹ヲモ視ルコト必要ナリ。瓣狀切法ハ、適當ナラズ、

第一圖 「スーピルウ」



第二圖 「エケンラ」



△ノ如ク糸ヲ貫
キリノ如ク括縮
スルヲ示ス

筋膜及腿鞘ヲ開キ、然ル後腿ヲ移植ス、或ハ健全ナル腿ト麻痺シタル腿トノ側面ニ新創面ヲ造リテ縫合スルモ可ナレド(圖譜第一及第二)此法確實ナラズ、最モ良キハ健全ナル筋ヲ以テ、麻痺シタル筋ヲ全然補充スルノ法トナス、全給力法ト云フ(圖譜第三、及ヒ第四)

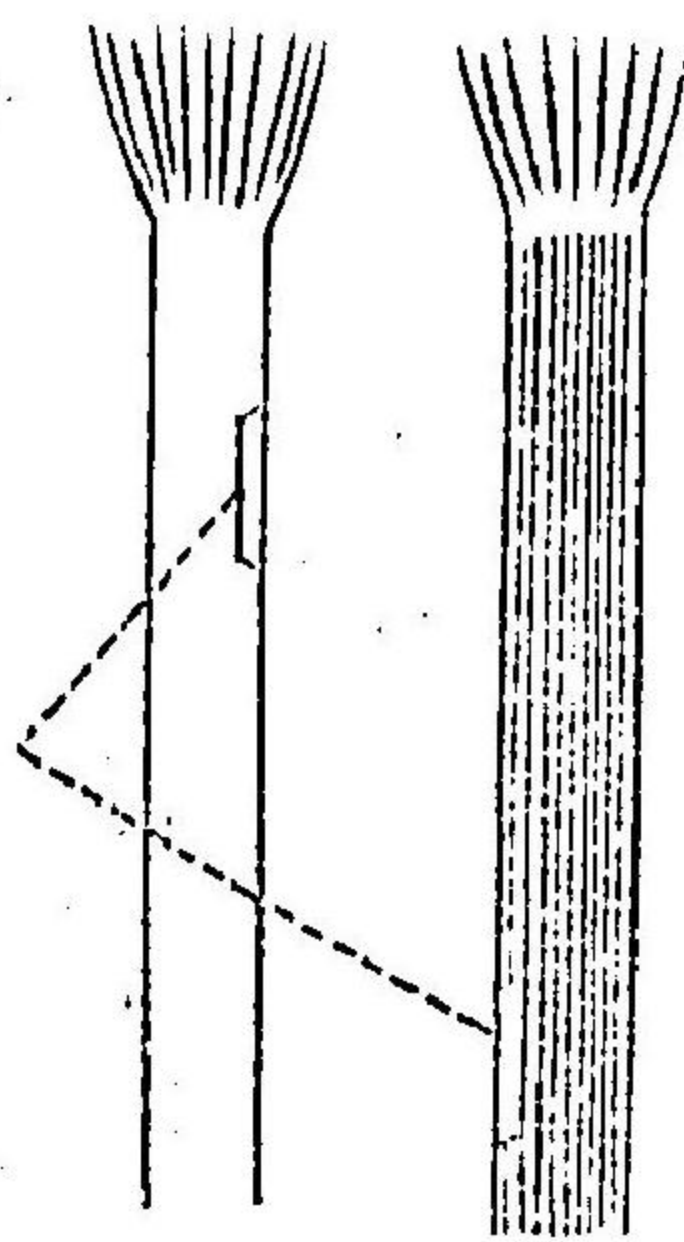
此ノ法ハ給力筋ガ比較的低位ノ機能ヲ有スル場合ナルベシ、此ノ際、健全ナル筋ノ末梢端ヲ處置スルヲ怠ル可カラズ

第三ノ法ハ不全給力法又ハ不全移植術ト稱ス、即チ健全ナル腿ヨリ二瓣ヲ取テ、之ヲ麻痺シタル腿ニ移植ス

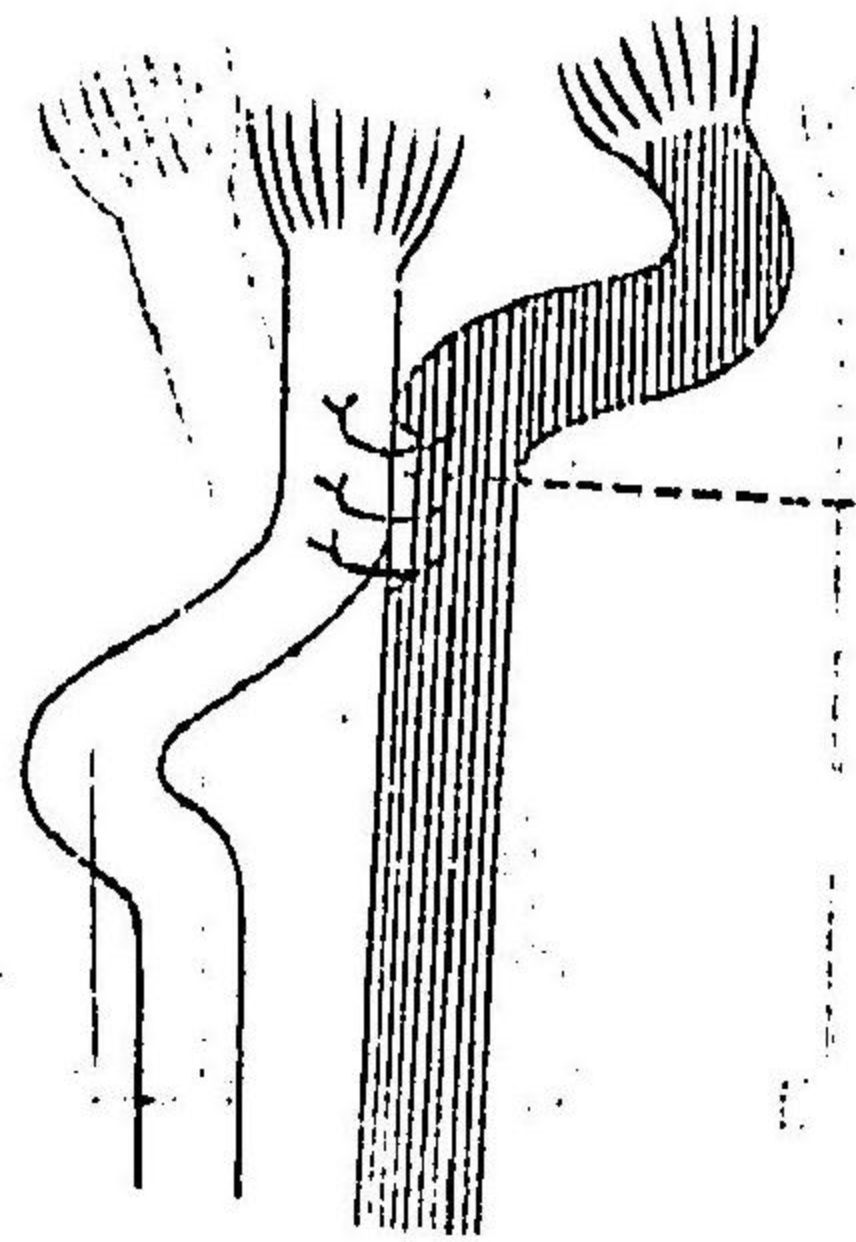
ルナリ(圖譜第十二)其他諸法アリ
 麻痺シタル腿ヲ切斷シテ、健全ナル腿ニ縫着ス、或ハ麻痺シタル腿ノ一部ヲ縫着ス、或ハ
 麻痺シタル腿ヲ其儘縫着ス、ウルビユースハ以上ノ式ヲ兩側式(圖譜第三)上行式(圖譜第
 九)下行式(圖譜第八)ト區別ス

右三式中最モ佳ナルヲ下行式トナス、是レ最モ屢々應用セラレ、モノトナス、即チ給力筋ヲ
 全ク切斷スルカ、或ハ一部分ノミヲ麻痺シタル筋肉ニ移植スルノ二大別トナス
 移植方法ハナルベク、機能相類シタル筋肉ヲ撰ムベシ、之ガ爲メニ取次の移植法ヲ行フベ
 キコトアリ、例之バ下腿ニ於テ屈腿ヲ伸展側ニ移植スルニハ先ヅ、腓骨筋腿ニ移植シ、然
 ル後、伸展側ニ齎スベシ、移植セントスル腿ハ筋腹内ニ迄切割ヲ加フベシ、然ルトキハ此
 ノ切割シタル筋腹ハ獨立シタル機能ヲ營ムニ至ル、腿ヲ違ク移植スルハ筋腹下ヲ通過セシ
 ム可シ(穿墜即チ「ト」ンチリエレン「ト」云フ)或ハ下腿又ハ前膊ニハ骨間靭帶ヲ穿貫スルモ可
 ナリ、然ル後一定ノ緊張ノ下ニ縫合ス
 給力筋腿ハ麻痺シタル腿ニ鈕孔ヲ穿チテ通過セシメ、之ニ組ミ合セ、而シテ結節縫合ヲ施ス
 縫合絲ハ絹絲ヲ可トス、腸線フットリットヲ使用スルモノナキニアラズ又「アルミニウム、ブロンセ」線
 ヲ用フル者アリ、然レドモ容易ニ腿ヲ損傷スルノ恐アリ

(挿圖第八圖ハ下行式、第三、第六、第七ハ兩側式、全給力法トナス、第十三圖ハ下行
 式不全給力法。第九圖及ビ、第十一圖ハ上行式不全給力法トナス、第十圖及ビ第十二
 圖ハ兩側式不全給力法トナス、第四圖及第五圖ハ兩側式移植法ニ兼テ、上行式補助移
 植法ヲ施シタルモノナリ、(ウルビユース)



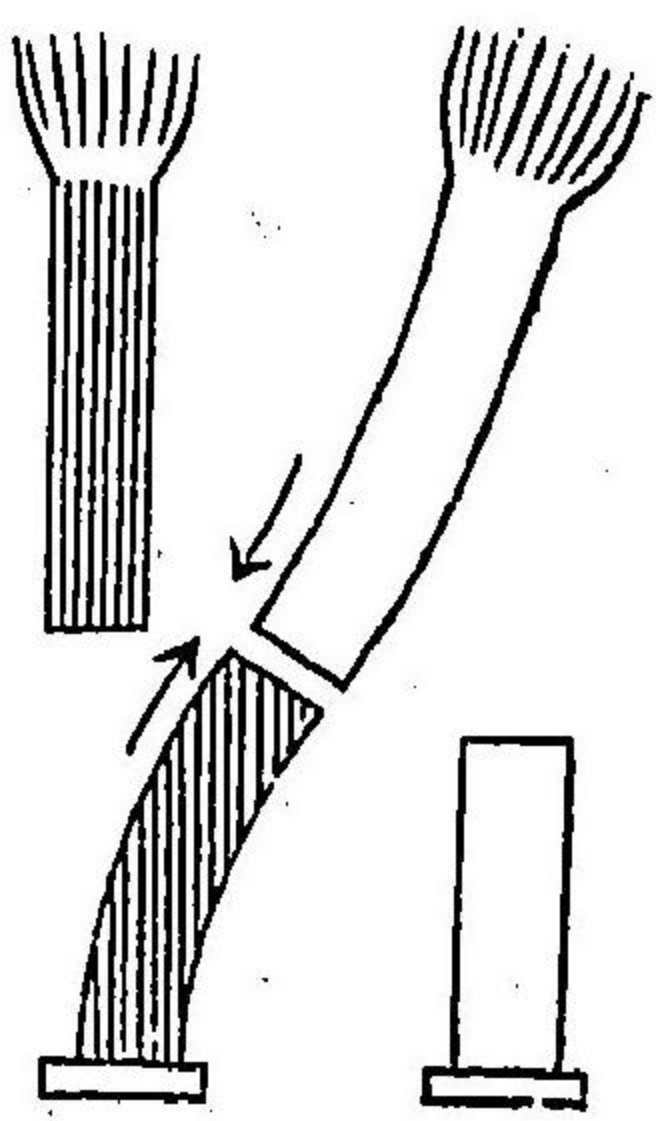
第三圖
 黒キハ麻痺シタル腿白
 キハ健全ナル腿トナス
 以下之ニ倣フ
 第一ハ腿ノ側面ニ新創
 面ヲ作りタルヲ示ス



第四圖
 第二圖ハ麻痺腿ヲ求心
 性ニ牽引シ、健腿ヲ遠
 心性ニ緊張シテ縫合シ
 タルヲ示ス

移植術ノ變法ヲ骨膜式ト
 ナス、即チ麻痺シタル腿
 ニ、健全ナル腿ヲ縫着ス
 ルモ、麻痺シタル腿ハ自
 ラ弛緩スルヲ以テ、瘻ロ
 健腿ヲ直接ニ骨膜ニ縫着
 スルノ確實ナルニ如カズ
 トノ考案ニ由來ス
 此說ハ麻痺シタル腿ノ力
 ヲ輕視シタルノ弊アリ、
 麻痺シタル腿ノ弛緩スル

圖五第



全給力法即、健腿ヲ全斷シ、而シテ被給力筋タル麻痺腿ト縫合ス、但シ此ノ如キ給力筋ハ機能上比較的低位ナラサルヘカワズ

然レモ如此目的ニ適當ナル筋肉ハ比較的少數ナル

ニヨリ、給力筋ノ末梢端ヲ健全ナル隣腿ニ縫合ス

ベシ(第四圖)

ハ腿自己ニ非スモ、麻痺シタル筋ノ腹ニアリ。寔ニ麻痺シタル腿ハ其構造ニ於テ多少ノ變化之ニ有ルモ、然レモ移植シタル腿ノ牽引ニ對スル抵抗力ハ充分ナリト信ズ、殊ニ健腿ト縫合セラレテ再ビ官能ヲ營ムニ至ルモ、

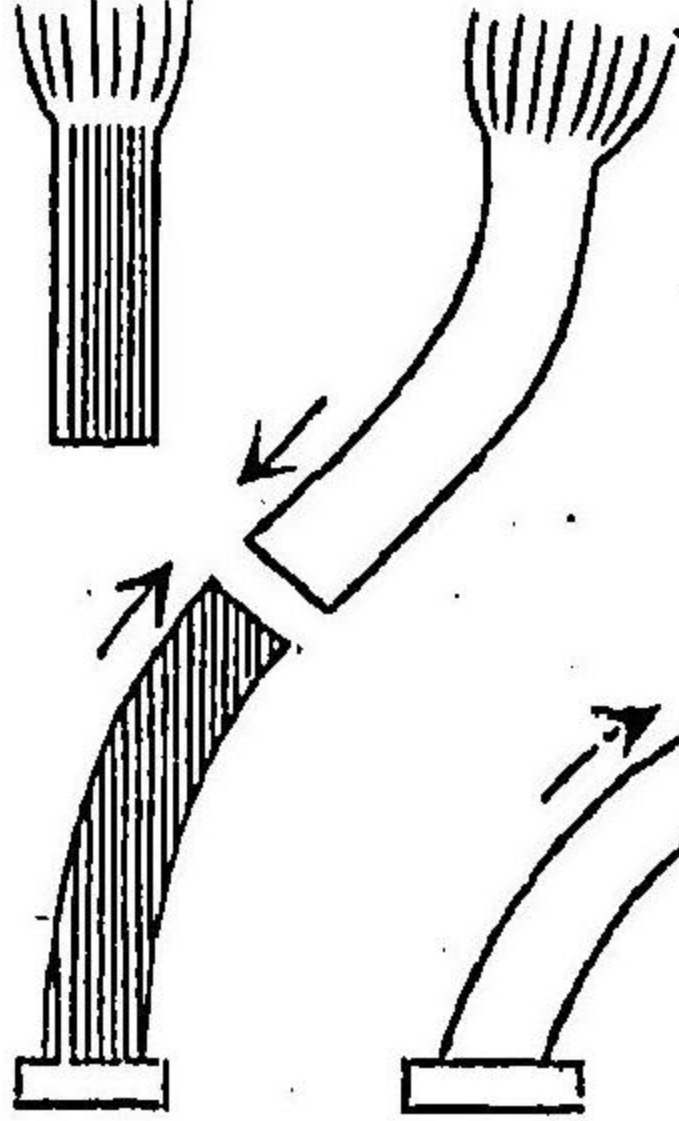
更ニ生理的ノ固性ヲ恢復スルニ至ルモノナリ、故

ニ腿骨膜式ガ果ノ腿膜式ニ優レルヤ否ヤハ未ダ俄カニ判斷スル能ハズト

第二腿骨膜式ヲ主張スル輩ハ移植點ヲ自由ニ選擇スルノ利益アリト主張スト雖モ、自然ガ附着部ニ比シテ、優レルモノアリトハ信ズル能ハズ

ウールフハ骨ニ溝ヲ穿テテ腿ヲ移植シムルハ骨ニ孔ヲ貫キテ茲ニ腿ヲ移植ス、アイン

圖六第



ツエル(50)ハ間接移植術ヲ主張ス、是レ夫ノ取次移植術ト相似タリ

夫ノ給力筋腿ヲ新附着點ニ齎ラサントスル時、腿ノ長サ不足ナルコトアリ、此時ハ絹糸ヲ以テ其長サヲ補足ス、然レモ絹糸ハ異物ナリトノ觀念ヲ忘ルベカラズ

腿移植術後五乃至六週間安靜ヲ守ラシム可シ、然ル後「マッサージ」、溫浴、電氣、練習等ノ後療法ニ遷ル、又必要ノ場合ニハ適當ナル副木裝置ヲ施スベシ

或ハ本圖ノ如ク被給力筋ニ縫合ス

但シ給力筋移植ノ下部タルベシ

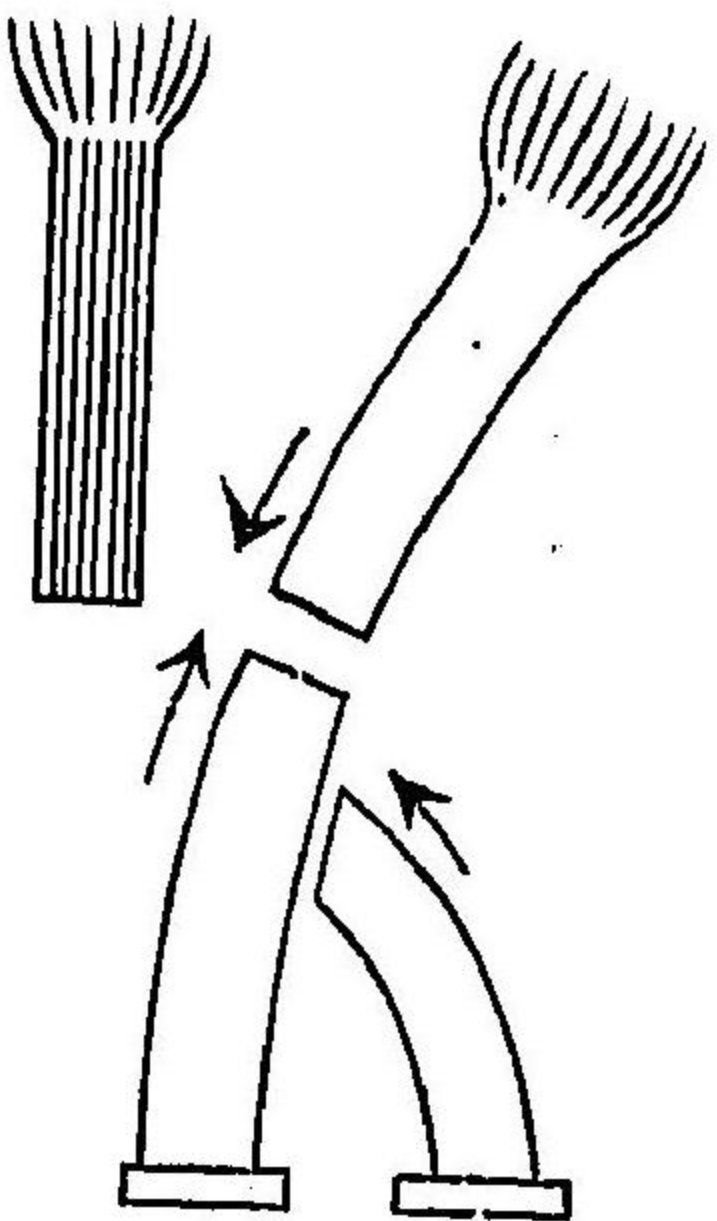
給力筋ノ末梢端ヲ麻痺腿、即チ被給力筋ノ中樞端ト縫合ス即チ麻痺筋尙ホ多少ノ收縮力ヲ有スル場合ニ應川ス、然レモ實用ノ價値ナシ

腿移植術ハ、第一、麻痺、第二、痙攣ノ際行フモノトス、而シテ手術ヲ施サントスル周圍ニ健全ナル筋肉存在セザルヘカラズ、成績ニテ云フモハ變形消失シ自働運動恢復シ、得タル片ハ満足ナリト云ハザル可カラズ、而シテ此

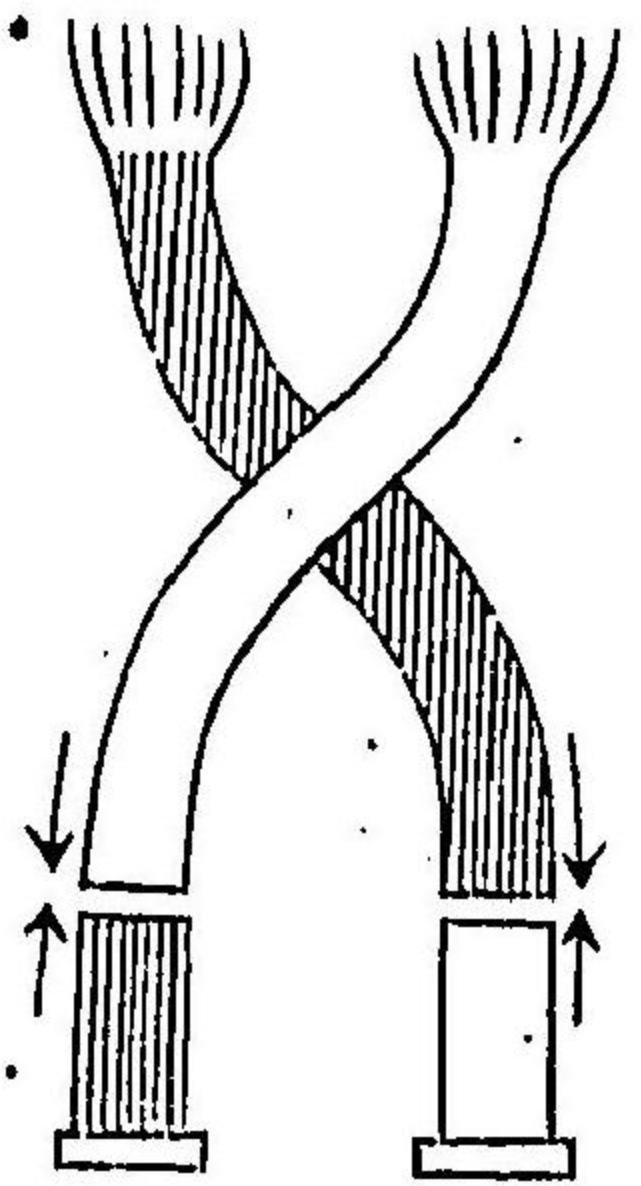
腿移植術ノ發達史

二七九

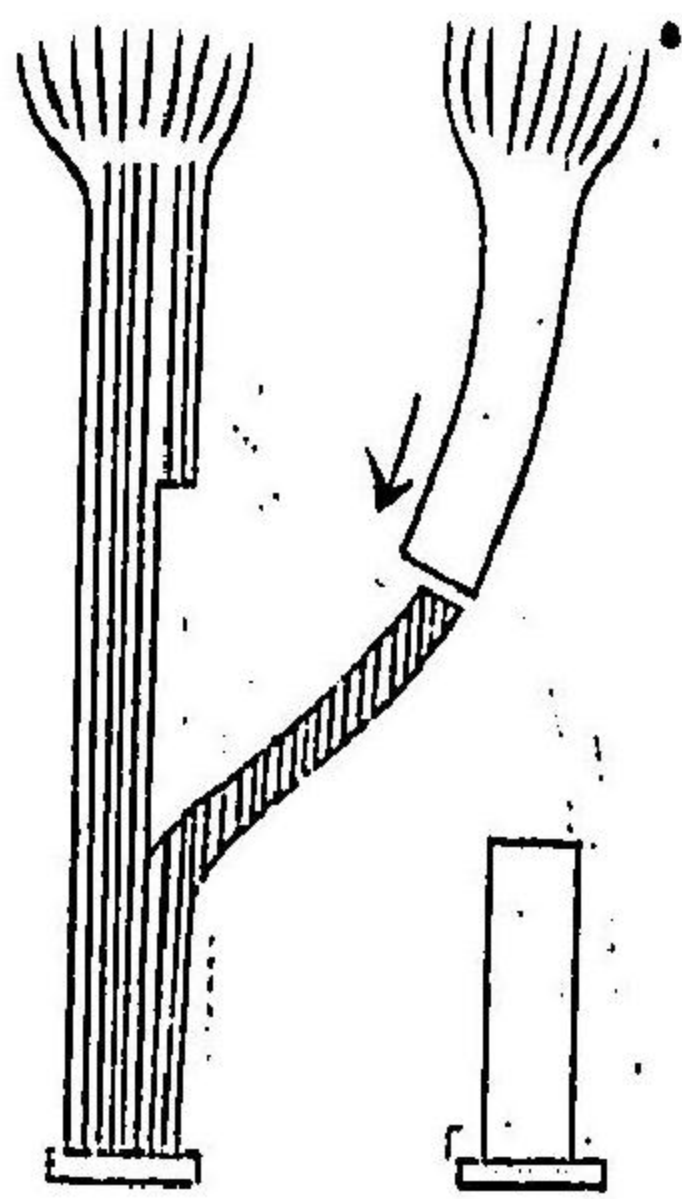
圖七第



圖八第



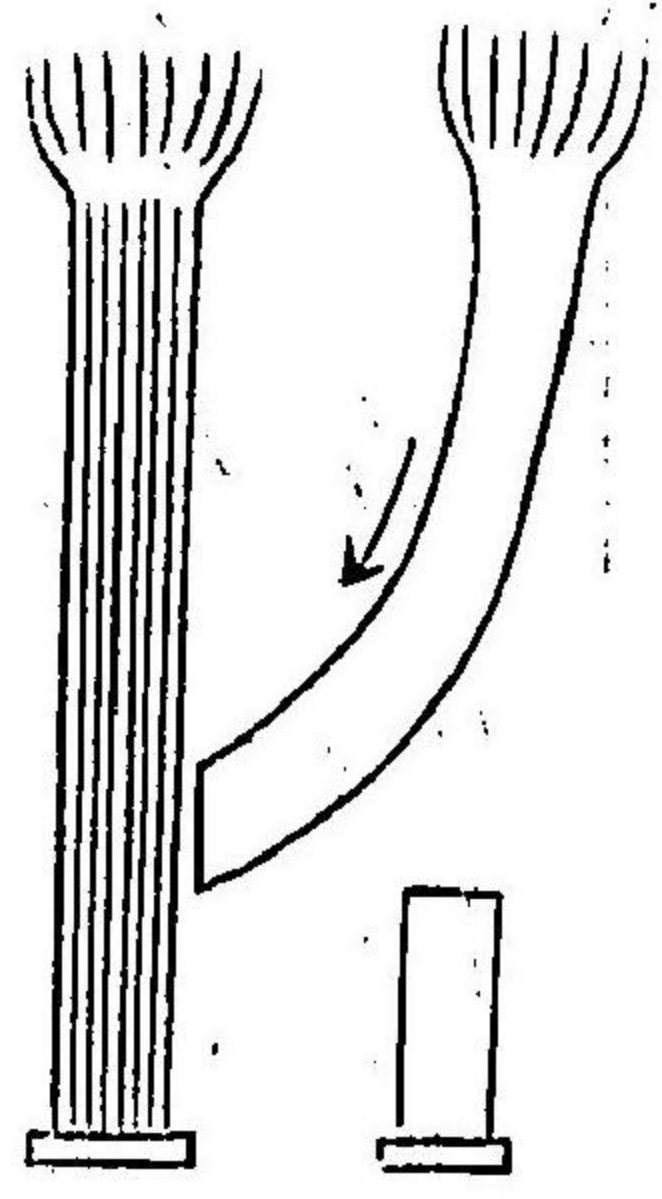
圖九第



麻痺腿ヨリ一瓣ヲ取リテ
之ヲ給力筋ト縫合ス

ハ手術後屢々直チニ認
ス得ルコトアリ、或ハ
又數ヶ月ノ後ナルコト
アリ

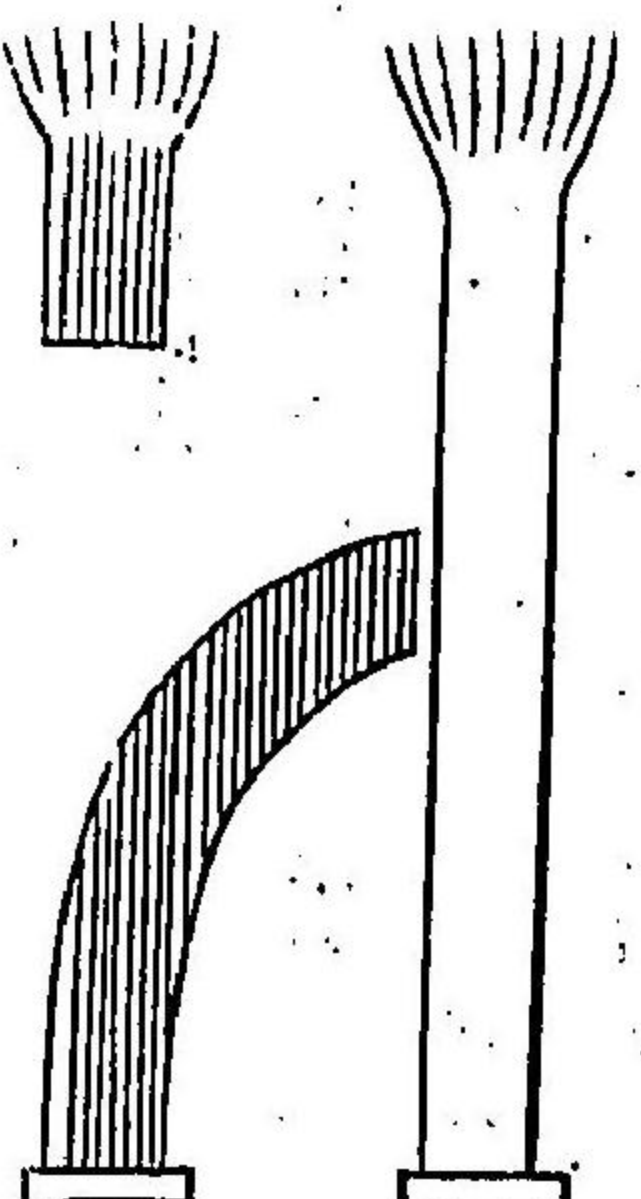
圖十第



麻痺腿ヲ其儘、保存シ、
而シテ給力筋、即健腿ヲ
切斷シテ移植ス

是レ甚ダ見易キノ道理
トナス例之ハ機能相類
シタル筋肉ヲ移植シタ
ルハ成績佳良ナルモ
反對筋ヲ移植シタルハ
ハ其結果如何ナルベキ
カ、是間ニ對スル説明
アリ

圖一十第



麻痺腿ヲ切斷シ、之ヲ上
方ニ於テ健腿ト縫合ス

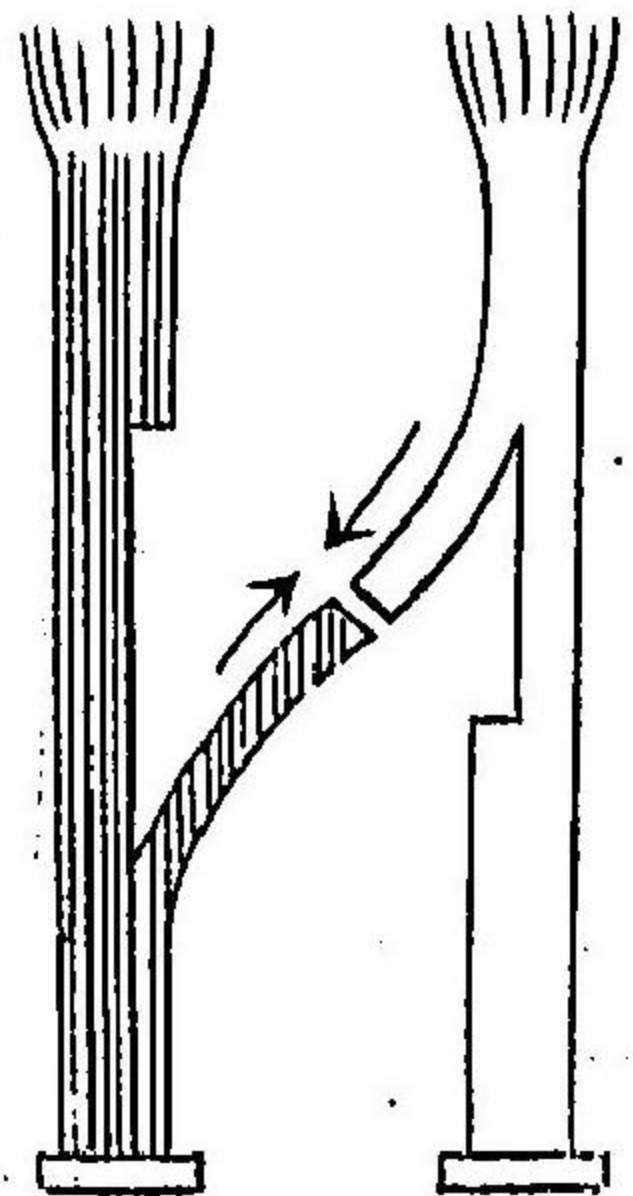
第一、今運動ト云ヘ
ル者ハ、求心性刺戟
ヲ末梢ノ筋肉ヨリ腦

中樞ニ傳達スルモノナリ

筋肉ノ位置變更シタルハ、此刺戟モ亦變更セサル可カラズ、即チ刺戟ノ變更シタルカ爲
メ、腦中樞亦漸次改造セラル、ニ至ル、夫ノ移植シタル伸展筋モ、時ヲ經ルニ從ヒ、屈曲
セン一欲シタル意思ノ起リタル際ニ働クニ至ルベシ、例之ハ移植術ヲ受ケタル大人ニ就テ
見ルニ、最初ハ運動甚ダ不定ナルモ、漸次確實ナル感覺ノ下ニ運動ヲ營ムニ至ル

第二ノ説明ハジユシエ

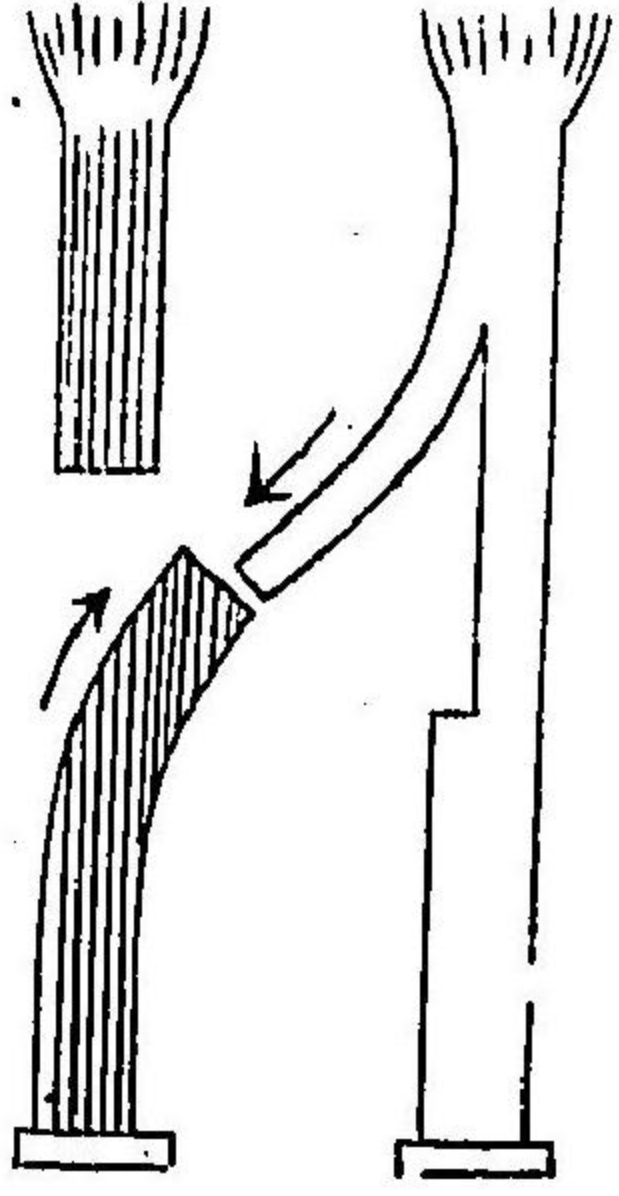
圖二十第



健腿ヨリ一瓣ヲ取リテ麻
痺腿ト縫合ス

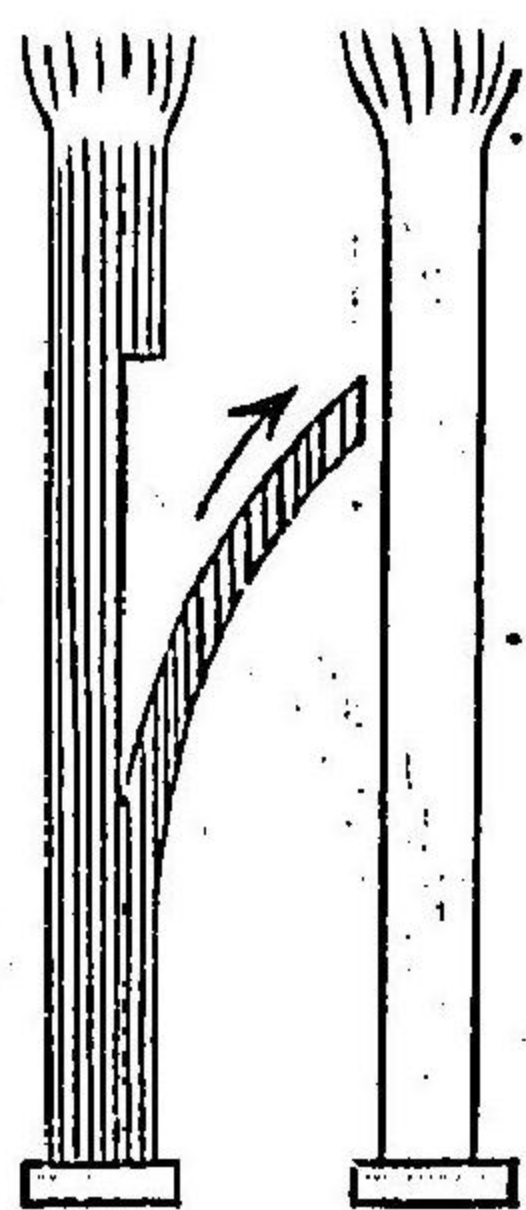
ンヌ拮抗筋ノ説トナス
即チ例之ハ伸展運動ハ
伸展筋ノミノ働キニア
ラズ、却テ總テ關節ヲ
圍繞スル筋肉ノ協同作
用トナス、故ニ反對筋
モ亦之ヲ移植スルハ
始メハ、從來營ミタル
運動ヲ繼續スルモ、漸

圖三十第



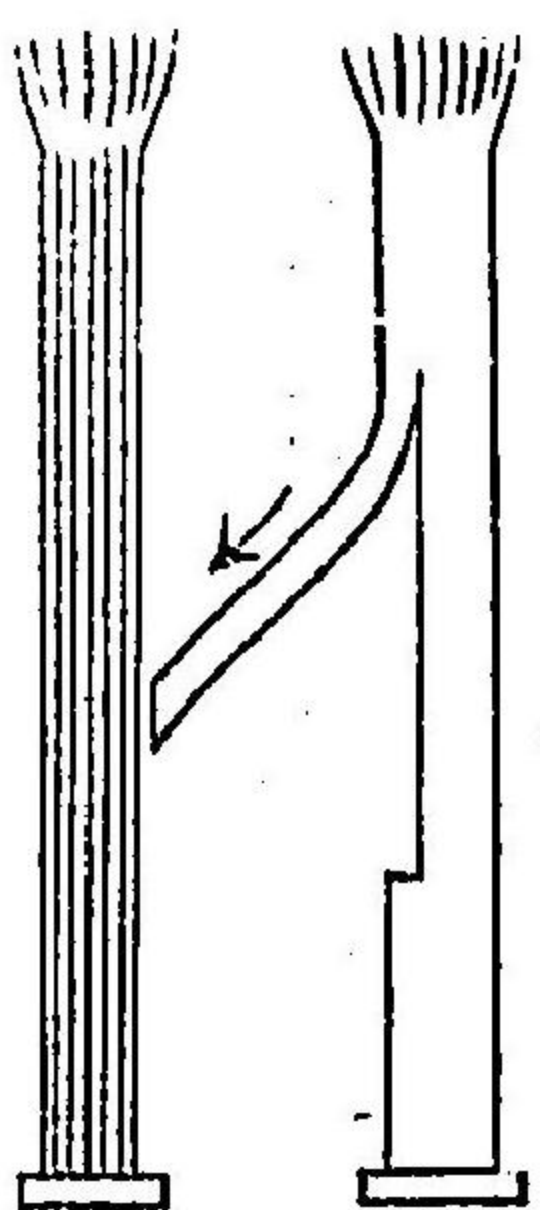
麻痺腿尙ホ多少有力ナル
ハハ麻痺腿ヨリ葉根ヲ下
方ニ有スル瓣ヲ取リテ健
腿ト縫合スルモ可ナリ

圖四十第



健腿及麻痺腿ヨリ各一瓣
ヲ取りテ中途ニ於テ接續
ス

圖五十第



健腿ヨリ坐根チ上方ニ有
スル瓣ヲ取りテ之ヲ麻痺
腿ニ接合ス

次新状態ニ適合スルニ
至ルナリ。以上ニ比シ

テ説明一層困難ナルハ

一箇ノ筋肉ヲ分割シタ

ル後其筋肉力果シテ獨

立ノ働キヲ營ムヘキヤ

否ヤノ點ニアリ。

此ノ説明ニ曰ク筋肉ハ

多數ノ「ガングリオン」

細胞ヨリ司配セラル、モノナリ、故ニ分割セラタル筋片ノミヲ司配スル「ガングリオン」細胞ガ獨リ別ニ働クハ、新タナル運動ヲ營ムヲ得ベシ
而シテ時ヲ經ルニ從ヒ中樞ニ箇ニ分離スルニ至ルナラン移植後痙攣状態ノ消失スルハ、腿ノ延長ニ由リ、附着部ノ刺戟減ズルガ爲メナリ、即チ腿移植術ガ神經中樞ニ對スル鎮靜藥トナルナリ

腿移植術ニモ不良ナル成績アルベキハ云フ迄モナシ。

第四項、腿ノ缺損ハ腿ヲ造ルカ或ハ相離レル斷端ヲ隣腿ニ縫接スルモ可ナリ、或ハ人體又ハ動物體ヨリ腿ヲ採取シテ缺損ヲ補充スルモ可ナリ、又ハ絹糸、腸線等ノ異物ヲ移植スルモ可ナリ

ウルビユースノ所論ハ比較的簡潔ニシテ、腿成形術ノ大體ヲ平靜ニ叙述シタリ、而シテ敵手タルランゲエノ腿骨膜式ニ對シテハ數言ヲ費シタルニ過キズ

之ニ反シテ、ランゲエ(51)ノ腿移植術ト題スル報告ハ口ヲ極メテ腿腿式ノ不確實ナルヲ揚言シ、同時ニ腿骨膜式ノ優點ヲ主張スルヲ勉メタリ

然レトモ、ウルビユースノ演說ニ比スレバ、ランゲエノ述ブル所ハ毫モ想像ヲ加ヘザル實際的ノ見地ヨリ由來スルモノ、如シ、故ニ特ニ長キニ失スルノ嫌アレドモ腿移植術ノ發達ヲ窺フニ於テ割愛スルニ忍ビザルヲ以テ茲ニ比較的詳細ニランゲエノ所說ヲ拔萃ス

ランゲエハ七年前、ドロブニツクノ論文ヲ讀ミテ、始メテ腿移植術ヲ施シ、其成績ニ満足シタリ例之ハ麻痺性内臓足ニ腿移植術ヲ施シテ、其再發ヲ豫防シ、器械ニ藉ラズシテ歩行スルヲ得ルヲ見タリ然レドモ時ヲ經ルニ從ヒ、手術ヲ施シタル内臓足患者ノ歩容、甚ダ種々ナルヲ發見ス

ランゲエハ總趾伸筋及長短腓骨筋腿ノ麻痺ニ依テ通常成立シタル麻痺性内臓足患者ニ

ハ毎回同一ノ、手術ヲ施シタリト云フ、即チ前脛骨筋ヲ切割シテ、之ヲ側方ニ齎ラシ
 骰子骨ト縫合シタルナリ
 今手術後、患者ノ狀況ヲ見ルニ、患者ノ中ニハ甚ダ完全ニ歩行ヲ營メルアレレ、亦患
 者ノ中ニハ能ク歩行シ得レテ少シク高低アル場所ニ出ルルハ、歩容美ナラズ、又堅固ナ
 ラズ、且ツ跛行ス、如此者ハ自ら足ヲ背面及蹠面屈曲スルヲ得レテ、然レテ廻後及ビ
 廻前スル能ハズ、是レ歩容ノ不良ナル原因トナス、此ノ經驗ニヨリ、注意シテ移植シ
 タル筋肉ノ獨立の機能ヲ營ムヲ得ルヤ否ヤヲ検査シタルニ、僅ニ前脛骨筋ニ於テノミ、
 其分割シタル筋半部ガ、獨立自營スルヲ見ルノミ、其他ノ筋ニ在テハ、如此機能ノ獨
 立自營ヲ認ムル能ハズ
 但シ腿移植術ニ依テ變形ノ再發ヲ豫防スルヲ得ルハ先ヅ甚ダ喜ブベキノ現象ナリ、然
 レテ機能の成績ニ至リテハ第二段ニ降レル者多シト云ハザルベカラズト、ランゲエハ
 嘗テ腓腸筋ノ一部ヲ切割シテ伸展筋ニ移植シタルコトアリ、此際移植シタル伸展筋ト
 殘留シタル腓腸筋ト同時ニ攣縮シテ背面及蹠面屈曲ヲ各別ニ營爲スル能ハザルニ就テ
 大ナル注意ヲ惹起シタリ、何トナレハ如此、足ハ全ク義足ト異ナラザレハナリト此ノ
 經驗ニ依テランゲエハ爾來腿ヲ切割シテ、移植スルノ法ハ、可及的之ヲ避ケ専ラ筋全

部ヲ移植スルヲ期シタリ
 然レドモ如此手術ノ後ト雖ドモ、悉クノ患者ニ就テ、筋移植ノ獨立機能ヲ達スベシト
 云フニアラズ、ランゲエハ四頭股筋麻痺ニ二頭股筋及半膜樣筋ヲ移植シテ、半膜樣筋
 ヲ膝窩窩ニ殘留シタリ
 夫レ此ノ三個ノ筋ハ常ニ同時ニ働クモノナリ、今之ヲ麻痺患者ニ移植スルモ、同ジク
 同時ニ收縮ス
 即チ前方ニ移植シタル筋ハ下腿ヲ伸展セントシ、殘留シタル半膜樣筋ハ之ヲ屈曲セン
 トス、故ニ前方又ハ後方ノ筋力優勢ヲ占ムルニ由テ、或ハ伸展トナリ、又ハ屈曲トモ
 ナルナリ
 以上四頭股筋麻痺患者ハ筋移植術ニ依テ最早器械ヲ用セザルモ、歩行スルヲ得ルニ至
 レテ、其機能の成績ニ至テハ完全ナリト云フベカラズ、之ヲ以テ筋移植ニ際シ同時ニ收
 縮スル筋肉ヲ相互ニ分離スルヲ避ケルヲ要ス、夫ノ移植シタル筋肉ノ勉テ獨立の收縮
 ヲ營ムヲ期センカ爲メ、麻痺シタル筋肉ト、最も相似タル、機能ヲ有スル筋肉ヲ移植
 セザルベカラズ、而シテ移植シタル筋肉ノ獨立自營ヲ希望スルガ爲メ該肢ノ最も緊要
 ナル運動ノミヲ完全ニ營マシメントシタリ、例之バ足ニテハ、背面及蹠面屈曲、廻後

及廻前運動之レナリ、此ノ見地ヨリランゲエハ全然自家特有ノ式ヲ立案シタリ
 即從來ハ麻痺シタル筋肉アルハ、之ニ隣レル健全ナル筋ヨリ半分又ハ三分ノ一ヲ分
 割シテ麻痺シタル腿ト結合シタルナリ、即チ、ウルビユースガ今日尙辯護スル腿腿式
 トナス、例之バウルヒユースハ腓腸筋ノ一部ヲ足背伸筋ニ移植ス
 又廻後筋及廻前筋ニモ移植シテ、骨ヲ移植シタル、腓腸筋ガ獨立シテ機能ヲ營ムヤ否
 ヤヲ問ハザルナリ、是レ、ランゲエノ賛成スル能ハザル所ニシテ、ランゲエハ直チニ筋
 全部ヲ移植スルヲ期ス

例ヘバ此ニ三個ノ健全ナル筋肉ヲ以テ、之ヲ補充ス此ノ故ニ何レカノ筋ノ機能ヲ犠牲
 ニ供セザルベカラザルハ止ムヲ得ザル結果トナス、此故ニ足ノ働キノ中、何レノ筋ヲ
 先ツ除クモ差支ナキヤヲ検査セサルヘカズ

足ハ九個ノ長キ筋肉ヲ有ス、即チ蹠面屈筋(腓腸筋)廻後筋(後脛骨筋)二個ノ足背屈筋
 (前脛骨筋及總趾伸筋)二個ノ廻前筋(長短腓骨筋)及ヒ專ラ趾ノ運動ノミヲ司ル三個
 ノ筋アリ

(跗趾伸筋、跗趾屈筋及總趾屈筋)

以上ノ筋肉中何時其獨立ヲ失フモ差支ナキヲ長跗趾筋、長跗趾屈筋及一腓骨筋トナス

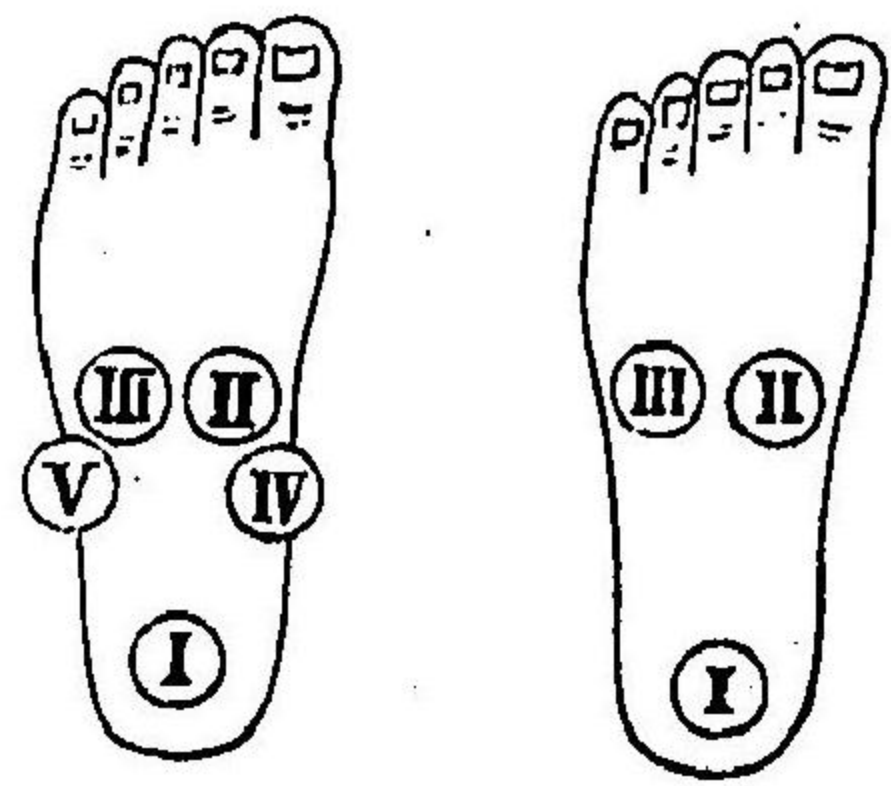
例之バ長跗趾伸筋ヲ切斷シテ他ノ麻痺シタル筋肉ニ移植シ、其末梢斷端ハ總趾伸筋ニ
 縫合スレバ可ナリ、何トナレバ跗趾ハ自余ノ趾ト孤立シテ運動スベキ必要ナクレバナ
 リ、長跗趾屈筋モ之ト同ジ、又長短腓骨筋モ其一方ヲ奪フモ差支ナシ

第一、以上ノ見地ヨリ、余ノ手術案ハ一個乃至三個ノ筋肉麻痺シタルニ過ギザルハ
 ハ甚ダ單筋ナリ、例ヘバ茲ニ前脛骨筋、長跗趾伸筋及總趾伸筋麻痺シタル場合アリト
 スレハ、前脛骨筋ハ長跗趾屈筋ヲ以テ補充シ、長跗趾伸筋及總趾伸筋ハ共ニ一個ノ腓骨
 筋ヲ受領スベシ、而シテ切斷セラレタル長跗趾屈筋ノ末梢端ハ總趾屈筋ニ又切斷セラレ
 タル腓骨筋腿ノ末梢端ハ殘留シタル腓骨筋ニ縫着スベシ、但シ此際麻痺シタル腿モ甚
 タ脆弱ナラザル場合ト認メザル可カラズ、然ラザレバ直チニ腿骨膜式ヲ應用セザル可
 カラズ

ウルビユースヲシテ手術ヲ施サシメバ、次ノ如クナルベシ、即チ前脛骨筋ハ、アヒレス
 腿ヨリ一瓣ヲ受領シ、總趾伸筋ハ總趾屈筋ニ由リ、又同時ニ長腓骨筋ノ一部ニ由リ補
 充セラレ、長跗趾伸筋ハ總趾伸筋ニ固定セラルベシ、分割セラレタル腓腸筋ガ獨立ノ
 働キヲ營マザルハ、既ニ述ベタルガ如シ。(本項以下「余」ト云フハ、ランゲエ自身ナリ)
 第二、若シ茲ニ例ヘバ、前脛骨筋、長跗趾伸筋、總趾伸筋及ヒ長腓骨筋ノ四筋麻痺シタ

リトセンカ、ウルビユースハ次ノ如ク手術ヲ施ス
 前脛骨筋ハ後脛骨筋及總趾屈筋ヲ受領シ、總趾伸筋ハアヒレス腱ノ三分一ヲ以テ、補
 充セラレ、長腓骨筋ハ短腓骨筋ニ縫着セラル、而シテ長趾伸筋ハ總趾伸筋ニ縫着
 シ、然ル後、切斷セラレタル後脛骨筋ノ末梢端ハアヒレス腱ニ縫着ス、此故ニ一個ノ
 腓腸筋ハ一部ハ舊位置ニ在リテ蹠面屈筋トナリ、次ニ總趾伸筋トナリ、又長趾伸筋
 トナリ、終ニ廻後筋トシテ全ク總趾伸筋ニ反對シタル機能ヲ營メル後、脛骨筋ト接續
 ス夫レ腓腸筋ハ假令分割セラル、モ皆悉ク同時ニ運動スルヲ以テ、足ハ關節強直術ヲ
 施シタルニ同ジキヲ致スベシ、故ニ足ノ形ハ甚ダ佳良ナルモ、機能的成绩ニ至リテハ
 甚ダ不充分ナリト認メザル可カラズ
 若シ四個ノ筋肉麻痺シタル場合ニ余ノ手術式ヲ施サントスレバ、尙ホ五個ノ完全ナル
 筋肉アリテ、必用ナル足ノ働キヲ營ムヲ得ベシ、即チ足ハ五箇所ニ於テ健全ナル筋肉
 ヲ有スレバ、前ニ述べタル足ニ於ケル五個ノ必要ナル働キヲ營ムヲ得ベキナリ
 其第一ヲ蹠面屈筋トナス、即チアヒレス腱ノ附着部ナリ(I)ヲ以テ符號トナス(II)及
 (III)ハ背面屈筋ノ附着部トナス
 即チ(II)ハ第一楔狀骨ニ於ケル前脛骨筋ノ附着部トナス、(III)ハ健全ナル足ニ在リテ

第十圖



「エ ゲ ン ラ」

ハ通常筋肉ノ附着點ナシ、此部ニ移轉シタル筋肉ハ總趾伸筋ノ働キヲ營ムベシ即チ、
 第三腓骨筋ノ代リトナス、(IV)ハ後脛骨筋ノ附着部ニテ廻後筋トナス、(V)ハ短腓骨
 筋ノ附着部ニシテ、最モ緊要ナル廻前筋トナス

以上ノ五箇所ヲ活動セル筋質ヲ以テ補充セザルベラズ、而シテ趾屈筋、總趾屈筋、
 長趾伸筋及二腓骨筋アリテ其目的ヲ達スルヲ得ベシ、若シ此際ウルビユースニヨレ

バ約三十五ノ手術式ヲ煩スベシ

反之余ハ一ノ概形圖ヲ以テ満足ス、今前脛骨筋、
 長趾伸筋、總趾伸筋麻痺シタリトスレバ、先ヅ趾
 趾屈筋及ビ總趾屈筋ヲ内踝ノ高サニ於テ切斷シ、
 之ヲ下腿ノ前方ニ齎ラシ、十字靭帶ノ内外側ヲ潛
 ラシテ足背ニ出シ、趾屈筋ヲ(II)點ニ、總趾屈
 筋ヲ(III)點ニ附着ス

此ノ式ニヨルキハ患者ハ足ヲ別々ニ背面及蹠面屈曲シ、又隨意ニ廻前、廻後スルヲ得
 ベシ
 之ヲウルビユースノ式ニ比スレバ愛ンゾ甚ダ單簡ナル、獨リ之レノミナラズ麻痺シタ

ル筋肉其數ヲ加フルニ從ヒ、益々余ノ式ハウルビユースノ式ニ遠ザカルニ至ルナリ、例之バ五個ノ筋肉麻痺シタルキハ、ウルビユースハ最早足ノ自働ヲ期セズシテ、只足ヲ固定セントスルニ過ギズ之レウルビユースハ移植ニ用フベキ筋肉ノ存在ニ關シ余ト意見ヲ異ニスルヲ以テナリ即チ、ウルビユースハ七箇ノ筋肉ヲ認ムレモ、余ハ九個ノ筋肉ノ存在ヲ認ムウルビユースハ踞趾屈筋及ビ、總趾屈筋ヲ利用スルヲ知ラズ、之レ五個ノ筋肉麻痺シタル際ニ僅ニ二個ノ筋肉ノ存在ヲ認ムルニ過ギザル所以ナリ余ノ述ブルガ如ク、足ハ九個ノ筋肉ヲ有スルヲ以テ若シ其内五個麻痺シタルキハ、尙四個ノ筋肉ヲ以テ足ノ運動ヲ營マシメントスルキハ、概形圖ニ於ケル(II)及ビ(III)ハ一個ノ足背屈筋ヲ以テ補充スレバ可ナリ其法ハ一個ノ足背屈筋ヲ分割スルカ、或ハ絹糸ヲ用フルモ可ナリ、故ニ尙二個ノ筋肉健全ナルトキハ、廻前及廻後運動ヲ別々ニ營マシムルヲ得ベキヲ以テ、生理的ノ足ト異ラザルヲ得ベシ

第三、六個ノ筋肉麻痺シタルキハ、ウルビユースニヨレバ最早、腿移植術ヲ施スベキ見込ナシ、然レドモ余ノ意見ニヨレバ尙三個ノ健全ナル筋肉ヲ有スルヲ以テ、(I)

(II) (III)ノ三點ニ附着セシメテ、足ヲ自働セシムルヲ得ベシ

例ヘバ、茲ニ腓腸筋、後脛骨筋、及ビ短腓骨筋ノ三筋ノミ存在シタリトスレバ、先ツ後脛骨筋及ビ短腓骨筋ヲ踝節ノ高サニ於テ切斷シ、之ヲ十字靱帶下ヲ潛ラセテ、前方ニ出シ、後脛骨筋ヲ(II)點ニ短腓骨筋ヲ(III)點ニ移植スベシ、夫ノ(IV)又ハ(V)ハ廻後及廻前ヲ營ムモノナレモ、之ハ此際缺損セシメザルベカラズ、如此手術ヲ施シタル足ハ、腓腸筋ニ依テ蹠面屈曲スルヲ得、又(II)及ビ(III)ニ移植シタル後。脛骨筋及短腓骨筋ニ依テ、背面屈曲ヲ營ムヲ得

又(II)ノミ獨リ收縮スレバ、背面屈曲及ビ廻後運動ヲ營ム、(I)及(II)共ニ働ケバ、蹠面屈曲、及ビ廻後運動ヲ營ム、廻前運動ハ(III)ノミカ、又ハ(I)及(III)ガ同時ニ働ク時ニ行ハル、此故ニ假令六個ノ筋麻痺スルモ、尙ホ筋移植術ヲ施シテ足ノ獨立運動ヲ營マシムルヲ得ベシ、若シ七個ノ筋麻痺シタルキハ、健全ナル筋肉二箇ニ過ギザルヲ以テ廻前及廻後運動ハ之ヲ補充スルヲ得ズ、例之バ腓腸筋ヲ蹠面屈筋トシ、長踞趾伸筋トシテ僅ニ足ヲ屈伸セシムルヲ得レバ足ル、勿論如此患者ハ特別ノ靴ヲ穿タサルベカラズ、若シ八個ノ筋麻痺シテ例ヘバ只アヒレス蹠ノミ存在シタルキハアヒレス蹠ヨリ二個ノ瓣ヲ採リ一個ノ(II)點ニ他ノ一個ヲ(III)點ニ縫着ス

此法ニヨルハ足ヲ自働スル能ハザレモ、足ヲ直角ニ保ツヲ得、以上説明シタルカ如ク若シ廣大ナル麻痺アルルハウルビユースハ總テノ麻痺シタル筋肉ヲ健全ナル筋肉ト接續セシメントスレドモ、余ハ之ニ反シ、移植シタル筋肉ノ獨立機能ヲ得ルヲ期ス、從テ手術ヲ施シタル部位ノ生理的機能ヲ恢復スルヲ以テ主眼トセザル可カラズ、此ノ故ニ低位ノ筋肉ヲ犠牲ニ供スルヲ躊躇セザルナリ

余ハ以上ノ主意ニ由テ、既ニ二百回以上ノ手術ヲ施シタリ、是レ余ガ諸君ニ向テ余ノ術式ヲ推薦セントスル所以ナリ

余ハ僅ニ三回ノ概形圖ヲ以テ、總テノ種類ノ足ノ麻痺ニ應用スルヲ得ベキ手術式ヲ示スヲ得

ウルビユースハ百十六ノ手術式ヲ案出ス、其複雑ナル知ル可キナリ、保存セラレタル筋肉少キ時ハ、愈々余ノ骨膜移植式ヲ主張ス、何トナレバ移植シタル筋ハ二層大ナル機能ヲ營マザルヲ得ザレバナリ

ウルビユースト雖ドモ四頭股筋移植術ニ際シテハ、余ノ骨膜移植式ヲ應用セルニアラズヤ、或ハ骨膜移植式ニ就テ其堅固ナラザルヲ疑フモノアリト雖ドモ、是レ誤解ナリ、例之小兒ノ足ニ就テハ、骨膜ハ靭帶、關節囊等ニ依テ補助セラレ、且ツ小兒ノ骨ハ表面

軟カキヲ以テ針ヲ穿ツコト容易ニシテ、縫合確實ナリ、余ハ腿ト腿トヲ縫合シテ其力ヲ試ミタルニ二乃至三基瓦ニ過ギス、反之骨膜性縫合ハ十四乃至十五基瓦ノ重量ニ堪フ、(小兒ノ死體ニ就テ試験ス)

大人ノ死體ニ就テハ腿腿式ハ十基瓦腿骨膜式ハ三十基瓦ニ至リテ絹糸斷絶スルモ、骨膜縫合部ハ損傷セズ

以上ノ如ク、麻痺シタル腿ハ骨膜性縫合ニ比シテ、脆弱ナルハ爭フ可カラズ、然レドモ、骨膜式ノ欠點ト云フベキハ、移植セント欲スル筋肉甚ダ短ニ失スルコト是レナリ之ヲ以テ余ハ此ノ不足ヲ絹糸ヲ以テ補ヒ、腿ヲシテ隨意ノ長サヲ得セシメテ何レノ骨膜ニモ移植スルヲ得ルガ如ク計劃シタリ、夫レ絹糸ヲ以テ腿ヲ補充スルハ、已ニグルックガ動物試験ニ於テ成功シタル所ナリ、絹糸ニ付テ強テ嵌點ヲ求ムレバ、皮下ニ於テ絹糸ガ緊張スル爲メ皮膚ヲ衝破スルコトアリ、而シテ後脛骨筋及短腓骨筋ノミ健全ナリ然ルトキハ余ハ先ヅノ麻痺性馬足アリトシ、而シテ後脛骨筋及短腓骨筋ノミ健全ナリ然ルトキハ余ハ先ヅ猛劇矯正ニ依テ高度ノ趾骨足トナシ、然ル後、筋移植ヲ施シ、六乃至八週間、「ギブス」縋帶ヲ施ス、此ノ間ニ於テ、絹糸ハ純然タル腿組織ヲ以テ圍繞セラレ、跟骨足ガ終ニ直角ヲ呈スルモ絹糸ハ皮下ニ於テ突出スルガ如キコトナシ

第二、ノ欠點ハ絹絲ノ結び目トナス、是ハ骨膜部ニ於テ絹絲ヲ結ハズ、中樞部ニ於テ絹絲ヲ結ベバ可ナリ

第三、ハ絲膿瘍ナリ、余ハ百二十六回ノ手術ニ際シ、約二%ノ絲膿瘍ヲ得タルノミ、尙ホランゲエハ二ケ年間組織中ニ於テ完全ナル機能ヲ營ミタル絹腿ノ標本、即チ絹絲ノ纖維間ニ腿組織ノ暴織アルモノヲ示シタリ

以上二氏ノ報告ニ次デジャンツノ演説アリ

然レドモ特ニ注目スベキ點ナシ、本會ニ於ケル其他ノ諸氏ノ討論ノ狀況ハ余ハ生憎第二回獨逸整形外科學會報告ヲ有セザルヲ以テ詳記スル能ハズ、其他當時報告セラレタル腿移植術ニ關スル論文ハ、コチウキルラ(52)(伊太利)ノ百六十二回ノ手術ヲ根據トシテ叙述シタルモノアリ

又、ミユルレル(53)扁平足矯正ノ爲メ腿移植術ヲ施ス即チ前脛骨筋腿ヲ其附着ヨリ剝離シ舟狀骨ニ孔ヲ穿テ移植ス、而シテ腿ノ末端ハ舟狀骨ノ内面ヲ繞リテ、上方ニ出デ、銀線縫合ニ依テ骨ニ固定セラル、アヒレス腿ハ豫メ切斷ス、此ノミユルレルノ手術ハ腿移植術ニ向テ新ナル適應症ヲ加ヘタルモノナリ、其他ドレーマンノ四頭股筋麻痺ニ於ケル、ブラック(54)ノライプチヒ大學外科「ポリクニツク」ニ於ケル實驗例、ラインハルト(55)ノ六十

例ニ於ケル手術成績等アリ

又、フリッツ(56)ハウルツブルク大學病理學教室ニ於テ施行シタル、動物試験ヲ基礎トシテ、腿成形術後ノ治療機轉ヲ記載シタリ、其成績ニ曰ク第一溢血ハ治療機轉ヲ緩慢ナラシム

第二、瘻痕結成ニ關係アルハ内外腿鞘、並ニ腿組織自己トナス

第三、治療機轉ノ終局ニ關スル同限ハ豫メ定ムル能ハズ

第四、一腿ヲ他腿ニ移植スルキハ、腿鞘及ヒ腿ヲ包圍スル結締織増殖ス、次ニ縫合シタル腿ト内外腿鞘トノ間ニ於ケル間組織暴殖ス

第五、日目ニ至レバ腿細胞増加ス、而シテ腿斷端アリ、新生シタル結締織中ニ進入ス

第六、階段狀切腿術ノ際モ亦内外腿鞘ノ暴殖アリ、並ニ幼嫩ナル腿組織ノ發生著明ナリ

第七、皸瘻ヲ作りテ腿ヲ短縮スルキハ、上段記載シタル場合ニ比スレバ、反應遙カニ強大ナリ

又縫合部ニ於ケル出血及ビ壞死著シ

千九百四年ヨリ千九百七年ニ至ル四年間ニ於テ腿移植術ニ關スル夥多ノ報告續出シタリト雖ドモ多クハ之レ技術ニ關スル小意見ニシテ、ウルビユース及ビランゲエ、ノ報告以前ニ於

テハ全ク特筆スルニ堪ヘタルモノナシ、例之バハツケル(57)ノ腿ヲ三階段ニ切斷スルト云ヒ、又ハウオレルベルグ(58)ガ足關節前面ニ於テ、腿短縮ノ際、往々皮下ニ突出スル總趾伸筋ハ皮膚ヲ穿破スルヲ防ガンガ爲メ、短縮シタル腿ノ上ニ二個ノ筋膜瓣ヲ造リテ之ヲ腿面ニ於テ交又セシメテ隆起セル總趾伸筋腿ニ一定ノ壓迫ヲ加フベシト云ヘルガ如キ類ナリ而シテ此ノ如ク腿移植術ノ技術上ニ關シテハ最早完結ニ達シタルニ似タリ此ニ於テカ各方面ヨリ腿移植術ニ關スル最終成績ノ報告出ツ

是レ一時狂熱ヲ以テ迎ヘラレタル腿移植術モ、漸ク學者ノ冷靜ナル判斷ノ下ニ其ノ存在ト範圍トヲ確定制限セラル、ニ至レルモノト云フベシ

千九百四年ニ表ハレタルデロック(59)ノ論文ハ次ノ如シ

著者ハ腿移植術ヲ施シタル小兒麻痺患者ヲ調査シテ次ノ成績ヲ得タリ

手術ハ危険ナシ、死亡數ナシ、然レモ手術ニ依テ、麻痺シタル手足ガ果シテ自働シ得ルニ至レルヤ否ヤ尙疑問ニ屬ス、勿論一方ニハ再ビ自動スルヲ得ルト論ズル者アレモ精細ノ検査ノ後、手術ノ無効ナルヲ證明シタルアリ又成績一時佳良ナリシモ、後日手術前ノ麻痺状態ニ戻リタルヲ認ムルモノアリ

夫ノ成績ノ完全ナルカ、中等度ナルカ、又ハ無効ナルカハ、甚ダ區別シ難キモノナリ

故ニ外科醫中、腿移植術ヲ賛成スルモノアリ、又ハ全ク之ヲ廢シテ關節強直術ヲ施スヲ優レリトスルモノアリ、故ニ小兒麻痺ニ於ケル、腿移植術ノ價值ニ關シテ、公平ナル判斷ヲ下サントスルニハ尙數年ノ後ニ至リテ、大多數ノ患者ニ就テ調査ヲ爲サ、ル可カラス

デロックト同ジクギリニー(60)モ亦良成績ヲ得タル一例アルニモ關セズ

最終成績ニ就テ疑ヒヲ介ム。オーフレッド(61)ハ獨逸國ニ留學シテ親シクホッフアー及ビランゲエニ就テ腿移植術ヲ研究シ、佛國ニ於テ本問題ニ關スル卒業論文ヲ草シタリ

而シテシャルキエー及ビキルミツソンノ手術ヲ施シタル、患者ニ就テ手術成績ヲ検査シタルナリ

オーフレットハ本手術ニ關スル不良ナル成績ノ發表セラレザルハ甚ダ遺憾ナリ、又適應症ハ將來變化セラルベキヲ予言シタリ

昨年四月第六回獨逸整形外科學會ニ於ケル、ホッフアーノ腿成形術ノ最終成績ト題スル演説及ビ之ニ次ゲル討論ハ、腿移植術ニ關スル最終ノ評論トシテ最モ傾聽スルニ堪ヘタリ今茲ニホッフアー演説ノ大畧ヲ抄録スベシ

ホッフアー(62)ハ、千九百〇六年迄ニ約二百回ノ腿手術ヲ施ス、而シテ其内手術後已ニ一

年以上ヲ經タル患者百七十三人ニ就テ手術成績ヲ調査スルヲ得タリ
病症ノ種類次ノ如シ

馬足	十三人
内翻馬足	三十三人
外翻足	三十三人
外翻跟骨足	十一人
足關節弛緩症	八人
四頭股筋麻痺	二十三人
三稜筋麻痺	二人
腦性半身不隨	二十九人
腦性兩側麻痺	五人
外傷性麻痺	三人
炎症後ニ生ジタル髓缺損	三人
爾餘ノ變形	八人
進行性筋萎縮	二人

ホッフアーハ總テノ患者ノ病症日誌ヲ略述シタル後、自家ノ經驗ヲ二項ニ分類シタリ
第一、小兒麻痺ニ於ケル髓手術ト題セル條項ハ即チ本演說ノ殆ント全部ヲ占ムルモノナリ
夫レ、髓移植術ノ目的ハ麻痺シタル足ノ形狀ヲ正シクシ同時ニ機能ヲ恢復スルニアリ、故
ニ此ノ目的ノ一ヲ缺クコトアルモ、手術ハ不成功ニ終レリト云ハザルベカラズ、而シテ髓
移植術ノ始ニ於テハ屢々佳良ナラザル成績ヲ得タリト雖ドモ、然レドモ今日ハ假令機能ヲ
恢復スル能ハザルモ變形ヲ矯正スルヲ得ザルガ如キ場合ナシ
夫レ當初不成功ヲ來セシハ、第一患者ノ準備ヲ怠リタルニアリ、假令バ髓手術ヲ施サント
スルニ先チテ豫メ畸形又ハ彎曲ヲ除クコトヲ忽ニスル如キ是ナリ
又第二ハ手術ノ考案ヲ誤リタルニ在リ、詳言スレハ移植セントスル筋肉ハ必ず健全ナラザ
ル可カラズ、故ニ手術ヲ施スニ先チテ何レノ筋肉ハ健全ニシテ何レノ筋肉ハ麻痺若シクハ
薄弱ナルカヲ周密ニ檢定セサルベカラズ、此事小兒ニ於テハ甚ダ困難ナルコトアリ、故ニ
手術ニ臨ミテ尙一回筋腹ヲ露出シテ其色澤ヲ見ルベシ
第三、手術ノ際ニ於ケル技術ヲ誤ルガ爲メ不成功ヲ招グコトアリ、故ニ諸他ノ手術ト同シ
ク嚴重ナル防腐法ヲ施シ、縫合絲ノ化膿ヲモ來サルヲ要ス
而シテ髓式又ハ髓骨膜式ヲ應用スルノ如何ニ關セズ、縫合ハ極メテ堅固ナラザル可カラ

ズ、又移植シタル筋肉ノ一定度ノ緊張ヲ有セザルベカラズ、腱腱式及ビ腱骨膜式ニ關シテハ優劣ノ評ヲ下ス能ハズ、然レドモ、廣ク應用セラルベキハ腱骨膜式ナリ
夫ノ腱絹式ハ之ヲ用フルコト甚タ稀ナリ、又移植ハ下行式ヲ可トス、一部性移植ハ下可ナリ、然レドモ一部性移植ヲ施サル可カラザルハ、決シテ筋腹ノ中央ヲ越エテ切割スベカラズ、是レ筋腹ノ中央ハ筋營養血管ノ存在スル所ナレバナリ
第四、成績ニ就テハ有力ナル關係ヲ有スルハ後療法トナス
即チ變形ヲ過度ニ矯正シ、手術ヲ終リタル後、長ク手術部ヲ固定シ、凡ソ六―八週間ヲ經テ、始メテ手術部ヲ働カシムルヲ許容スベシ
尙ホ足ノ如キハ數ヶ月間支柱器ヲ用ヒシメザルベカラズ、按摩法、電氣療法、運動演習等ハ缺ク可カラザルナリ
次デポッフアーハ各變形ニ對スル手術式ヲ概括的ニ敘述シタリ
第二項ニ於テハ痙攣性麻痺ニ對スル腱手術ニ就テ述ブ、終リニポッフアーハ自己ノ收メ得タル、成績ヲ以テ満足ナリト斷定シ、而シテ此間ニ於ケル多少ノ不成績ハ一新手術ノ發達上定ニ止ムヲ得ザル犠牲ナリ、ト揚言ス腱移植術ハ若シ適應症ヲ撰擇シ、手術式ヲ勵行シ、尙ホ後療法ヲ忽諸ニ附セザルハ弛緩性、及ビ痙攣性麻痺又ハ爾余ノ疾病ニ於テ必ズヤ多

大ノ幸福ヲ齎ラスベキモノタルハ毫モ疑ナキ所ナリト次ノ諺ヲ以テ結尾トナシタリ

Est modus in rebus, Sunt Certi denique fines.

(凡ソ物ニハ限リアリノ意)

ホッフアーニ次イデカルヒ(63)ハ三百人ニ施シタル經驗ヲ以テ演說シタリ

第一、腿移植術ノ適應症ハ小兒麻痺ヲ主ナルモノトス

然レドモ、十年以上ヲ經タル重大ナル症ニハ瘻口關節強直術、又ハ腱固定術ヲ施スヲ可トス

痙攣性麻痺ニ關シテハ、單ニ腱延長術ノ可ナルコトアリ又上肢ニ於テハ腿移植術ノ成績必ズシモ、佳良ナラズ、末梢性麻痺又ハ外傷性麻痺ハ腿移植術ノ適症ナリ

夫ノ進行性腦脊髓性機轉ニハ腿移植術ヲ施スベカラズ

第二、手術式ニテハ、腱腱式ヲ廢ス可カラズト雖ドモ、然レドモ、腱骨膜式ヲ以テ、優レリト云ハザル可カラズ

其他細帶法、後療法等ニ就テハ持筆スベキ點ナシ

ゴホトハ足關節ニ於ケル腿移植術ハ漸次、其範圍ヲ制限セザル可カラズト述べタリ、何トナレバ、足ニ就テハ筋肉ノ機能ヨリハ寧ロ、足ノ正シキ位置ヲ有スルヲ以テ歩行上肝要ナ

リトスレバナリ、故ニ廣大ナル麻痺アルキハ寧ロ、關節強直術ヲ施スベシト云ヘリ
フランケモ亦ゴホト同意見ナリ

ローレンツハ曾テ臍移植術ノ濫用ヲ戒メタリシガ、今ヤ諸學者ノ臍移植術ニ關スル熱度漸
次冷靜ニ趣ケルヲ賀シテ、自己ノ決シテ、臍移植術ノ反對論者ナラザルヲ言明シ、而シテ
適當ナル患者ニ於テハ、臍移植術ノ必ズ良成績ヲ收ムベキヲ保證セントスト云ヘリ

同年十月第二十回、フランケ外科學會巴里ニ開カル、其際、キルミツソン(64)曰ク臍移植
術ニ對スル最終ノ判断ヲ下スハ尙ホ早シ何トナレバ最初善良ナル手術成績ヲ呈シタル患者
モ、後日麻痺再發ヲ呈シタルヲ見タレバナリ

今日ノ所ニテハ、臍移植術ノ眞價ハ未ダ合理的方法ノ下ニ確定セラレザルモノ、如シ、寧
ロ一時ノ流行ハ臍移植術ニ向ツテ其眞價ヲ期待シタルモノト云フベシト

Jusqu'ici la Valeur réelle de la transplantation tandinense ne me parait pas
Poullioir être précisée d'une manière exacte Il S'agit bien que de grandes
exagerations aient été Comises, et qu'on ait demandé à la méthode plus
plus qu'elle ne peut réellement donner

佛人中獨逸ニ於ケル大多數ノ醫師ト意見ヲ同ジクスルハルタールトナス

其他ノ佛蘭西學者ハ臍移植術ニ對シテ比較的冷靜ナリ

本會ニハホッフアー、ランゲエ及ビビウルヒニス等出席シテ臍移植術ノ爲メ辯護ノ勞ヲ
執レリ

臍移植術ノ適應症

既ニ發達史ニ於テ適應症ヲ諸所ニ於テ列舉シタレドモ、今茲ニ之ヲ總括シテ叙述スベシ
適應症中第一ニ位スルハ、小兒麻痺トナス、夫レ小兒麻痺ハ其症狀ノ輕重ニヨリテ、麻痺
ニ陥リタル筋肉甚ダ多數ナルコトアリ、或ハ又極メテ少數ニシテ、一前脛骨筋ニ限レル如
キコトアリ

又視診及電氣検査ニ依テ全ク麻痺シタリト認メタル筋肉モ悉ク蠟黃色ヲ呈シテ變生シタル
ニアラズシテ多少尙ホ單ニ應用性變生ト認ムベキ筋纖維ヲ混ズルコトアリ

是レ從來、報告ニ於テ、一旦麻痺シタルモノト認メラレタル筋肉モ臍移植術ニ依テ多少ノ
活動ニ參與スルニ至ルトキハ、再ビ、機能ヲ喚起スルコトアリト、唱フル學者アルハ、寔
ニ筋變生ノ平等ナラザルコトアルガ爲メナリト信ズ、故ニ臨床的検査ヲ施シタル後、尙ホ
手術ノ際、筋腹ヲ露出シテ、其營養状態ヲ調査スルハ臍移植術上忽諸ニ附スベカラザル注

意トナス、麻痺シタル筋肉多數ナルトキハ、尙ホ髓移植術ノ適應症ト見做スベキヤ否ヤハ諸學者ノ爭フ所ナリ

假令バラングエノ如キバアヒレス髓ノミ健全ナル患者ニ就テモアヒレス髓ヨリ瓣ヲ取リテ足ヲ直角ニ保タシムルヲ得ベシト、主張スレドモ余ノ意見ニヨレバ如此場合ニハ寧ロ關節強直術ヲ施スカ、或ハ支柱器ヲ有スル靴ヲ使用セシムルヲ可ナリトス

余ガ髓移植術ノ第一回ニ施行シタル、金澤イト(第一例)ノ如キハ余ハ今益々移植術ノ適應症ナラザリシヲ信ズ若シ麻痺シタル筋肉少キニ從ヒ、愈々適應症タルノ價値ヲ増スベキハ論ズル迄モナシ

余ノ紙谷ヒサ(第十一例)ノ如キハ即チ此例ナリ、故ニ小兒麻痺ヲ髓移植術ノ適應症トシテ算スルハ、主トシテ麻痺ノ度ニ關係スルモノナリ、然レドモ從來按摩法及ビ電氣療法、以前ニ於テ、エスリラーブヤ神農ノ力ノ及ブ能ハザリシ、小兒麻痺ニ對シテ、有力ナル新療法ヲ増シタルハ、全ク髓移植術ノ賜ナリト云ハザルベカラズ

第二ノ適應症ヲ外傷ノ際、髓缺損ヲ生ジテ、其兩斷端ヲ縫接スル能ハザルカ、又ハ神經連續部ヲ斷絶シテ神經縫合スル能ハザル場合トナス、是レ前ニテ¹及ビ²ブレーノ實驗アリ、後ニフランクケノ橈骨神經麻痺ニ關スル意見アル所以ナリ、即チ余等ハ髓及ビ末梢神

經損傷ニ際シテ、髓移植術發達ノ結果、手術ノ考案ニ對シテ窮セザルヲ得ルニ至レリ
第三ノ適應症ハ痙攣性麻痺トナス

昨年ノ獨逸整形外科學會ノ討論ニヨレバ、痙攣性麻痺患者ニ髓移植術ヲ施サントスル說ハ大ニ其勢力ヲ失フタル如シ、ホッフアー曰ク約十年前リットル氏病ニ向テ兩三回髓移植術ヲ施シタリシモ、其成績ニ至リテハ單ニ、アヒレス髓ヲ延長シタルト異ナラザルヲ以テ遂ニ髓移植術ヲ施サズ

又腦性痙攣性半身不隨ニ於テモ、多クアヒレス髓延長術ノミヲ施シテ、極メテ止ムヲ得ザル場合ニ伸展筋髓ヲ短縮シ、同時ニアヒレス髓ヨリ一瓣ヲ取リテ之ヲ排背筋髓ニ移植スルコトアルノミ

上肢ニ就テハ廻前圓筋ノ附着部ヲ變更シテ前腓ヲ廻後位置トナシ、又ハフレンケルガ尺腕屈筋ヲ梨子狀骨ヨリ剝離シテ前腓ノ背面ヲ圍ラシテ、橈骨ノ屈側面ニ縫合スルノ法ヲ述ベタリ

之ヲ要スルニ、ホッフアーノ痙攣性麻痺ニ於ケル、髓移植術ノ應用ハ大ニ制限ヲ加ヘタルモノト認ムベシ、其他ノ學者悉ク然リトナス、余ハ從來腦性痙攣性兩側麻痺(リットル氏病)及ヒ腦性痙攣性半身不隨患者ニ於テハ、常ニ、アヒレス髓延長術ヲ施スノミヲ以テ、

足ノ畸形ヲ矯正シ、且ツ改良スルヲ得タリ、是レ余ガ余ノ知人ノ小兒ニ施シテ良成績ヲ得タル所トナス

(第六回日本外科學會)

膝關節彎屈ニハ下腿腿ヲ切斷シ、又大腿内轉ニ對シテハ、内轉筋腿ヲ切斷シ、若シクハ閉鎖神經ヲ切除シタリ、上肢ニ付テハ未ダ一回モ手術ニ依テ良成績ヲ得タルコトナシ、即チ一回ハ廻前圓筋ヲ橈骨附着部ニ於テ切斷シタレドモ、遂ニ前膊ヲ廻後スル能ハズ、又一腦性痙攣性半身不隨ノ少女ニシテ、左手指ノ「アテトーゼ」様運動ヲ營メルモノニ總屈指筋健ノ延長ヲ試ミタレドモ、成績佳良ナラザリキ、勿論屈腿甚ダ薄弱ナリシヲ以テ、延長術モ亦完全ナルヲ得ザリシハ、今尙遺憾トスル所ナリ、次ハ二十歳ノ一男子(星野稻松)ニシテ、左手指常ニ屈位ニ拘攣セルモノニ、前膊骨ヲ約一仙迷半切除シテ、前膊ヲ短縮シタリ、換言スレバ、前膊ニ於ケル總テノ腿ヲ同時ニ延長セントシタルナリ
手術後患者ハ屈曲痙攣ヲ除キ去ルヲ得タレドモ、然レモ手指ノ運動薄弱ナルガ爲メ、手指ヲ實用スル能ハザルハ手術前ニ同ジ

本年四月第九回日本外科學會ノ際、松岡道治ハ前膊ニ於テ、切腿術ヲ施スヲ以テ足レリト論ジタレドモ、余ハ思ヘラク、前膊ノ腿ハ重要ナル機能ヲ營ムモノ多シ、今之ヲ單ニ切斷

スルトキハ、其腿ニ應ジタル麻痺ヲ來スベシ幸ニ痙攣消失スルモ、運動麻痺ヲ殘スルハ、手術上寧ろ惡成績ナリト云ハザルベカラズ、尙松岡ハ、切斷シタル腿ハ隣腿又ハ周圍組織ト癒着スルヲ以テ、機能損失ノ憂ナシト辨解シタリ

此ノ如キ實例ハ余モ亦之ヲ有セザルニアラザレドモ然レドモ固ト僥倖ニ屬ス、故ニ前膊ニ於テハ痙攣ヲ除カンガ爲メニハ腿延長術ヲ施スガ、又ハ腿移植術ヲ施スヲ以テ正當ナリト云ハザルベカラズ

余ハ、ツビー及ビホッフアーノ廻前圓筋移植ニ關シテハ、未ダ經驗ヲ有セズ

之ヲ要スルニ、痙攣性麻痺ニ關シテハ、オイレンブルヒ始メテ腿移植術ヲ施シ、次イデフランクモ亦之ヲ實行シタル以來、腿移植術ノ適應症トシテ、一時諸家ノ注目ヲ惹キタレドモ漸次其實驗例ヲ減ズルニ至レリ

第四ノ適應症ハ甚ダ複雑ナリ、寧ろ諸學者隨意ノ撰擇ニ屬スル未開拓ノ領域トナス、曾テ、ホッフアーガ後日、ホッペンハイム脊髓腫瘍ト診斷シタル患者ヲ、多發性神經炎ト誤診シ、而シテ此ノ患者ノ麻痺性内臟足ニ腿移植術ヲ施シテ、大ニオッペンハイムノ嘲笑ヲ蒙リタルコトアリ、即チオッペンハイムハ進行性中樞性運動麻痺患者ニ分科的手術ヲ施スガ如キハ、寔ニ不合理的ノ所業ナリト即チ當時、腿移植術ノ濫用セラル、ヲ戒メンガ爲メニ、特

ニ此論文ヲ公ニシタルガ如シ、然レドモ、ホッフアーハ自家ノ施行シタルニ名ノ進行性筋萎縮患者ニ於テ良成績ヲ收メ得タルガ爲メ、本病ノ如ク極メテ慢性ノ經過ヲ有スル疾患ハ、假令進行性ノ性質ヲ帶ブト雖ドモ、尙ホ髓移植術ヲ施スベキナリト強辨シタリ

先天性内翻足、扁平足、脊椎破裂ニ於ケル麻痺性内翻足跗趾外翻症、關節彎屈症、脊椎空洞症等今日迄髓移植術ヲ試ミラレタルモノ甚ダ多シ

髓移植術ノ手術

手術ノ何レノ種類タルヲ問ハズ、防腐法ヲ嚴守スベキコトハ言フ迄モナキ次第ナリ、故ニ余ハ髓移植術ヲ施スモ、切斷術ヲ施スモ、亦開腹術ヲ施スモ、皆悉ク同一ノ消毒法ヲ應用ス、故ニ豫メ消毒シタル石鹼及ビ刷毛ヲ以テ十分時間以上摩擦シ、其間ニ於テ剃毛シ、然ル後殺菌水ヲ以テ石鹼ヲ洗ヒ去リ、次イデ消毒シタル布片ヲ以テ、水分ヲ拭ヒ去リ、六十%ノ「アルコホル」ニ蘸シタル綿花、或ハ「ガーゼ」ヲ以テ、皮膚ヲ拂拭シ、終リニ千倍昇汞水、次ニ殺菌水洗滌及布片拂拭ヲ以テ手術部皮膚消毒ヲ終ル、余及助手ノ手指消毒モ亦之ニ同シ

脈血帶ハ特ニ手術部ヲ高舉スルコトヲ爲サズシテ、施スヲ例トナス何トナレバ、此ノ如ク

スル片ハ小ナル靜脈ハ尙ホ悉ク充漲スルヲ以テ、手術ニ臨ミ一々結紮止血スルヲ得ベシ、是レ髓移植術部ノ可及的出血少キヲ要スルガ爲メナリ、但シ此法ニヨリテ四頭股筋麻痺ノ一患者(第十例藤村乙女)ニ手術ヲ施シタル片ハ、靜脈出血少シク多量ナルヲ認メタリ、之ニ反シ、下腿、特ニ足關節周圍ナル片ハ、脚ヲ高舉セズシテ、直チニ脈血帶ヲ施スモ、靜脈出血ノ爲メニ不便ヲ來スガ如キコトナシ、是レ小兒麻痺ニ陥レル下腿ハ皮膚常ニ厥冷スルガ如ク血行モ亦盛ナラザルガ爲メナルベシ

兎ニ角、エスマルヒ氏脈血帶ニ續發スル後出血ナルモノナシ、是レ甚ダ些細ナル注意ナレバ、從來余ノ屢々應用スル所ナルヲ以テ茲ニ附説ス皮膚切開ハ通常大ナルヲ要ス、是レ筋腹ノ狀況ヲモ知ラント欲スルニハ寔ニ止ムヲ得ザルナリ而シテ又何等ノ後害ヲモ伴ハザルモノナリ

瓣狀切法ハ只一回、四頭股筋麻痺患者ニ應用シタルノミ皮膚筋膜ヲ開キ、髓ヲ露出スル間ニ於テ、遭遇スル怒漲シタル血管ハ綿密ニ止血スベシ

移植法ハ常ニ、ウルビユースノ所謂下行式ニヨル、而シテアヒレス髓ヲ分割シテ之ヲ腓骨筋又ハ骨間ヨリ總趾伸筋ニ齎ラシタル以外ニハ一部移植法ナルモノヲ、應用シタルハ只一回第十一例ニ於テ、前脛骨筋髓ヲ裂キテ、長跗趾伸筋髓ニ縫合シタルコトアルノミ、其他

ハ悉ク全給方法ノミヲ施シタリ
 腿ト腿トヲ縫接スルニハ多クハ一方ノ腿ニ鈕孔ヲ穿テ、一方ノ腿端ヲ之ニ潛ラシメ、而シテ然ル後縫合スルヲ例トセリ或ハ一方ノ腿ニ新創面ヲ造リ、此ニ一方ノ腿ヲ接續シタルコトモアリ

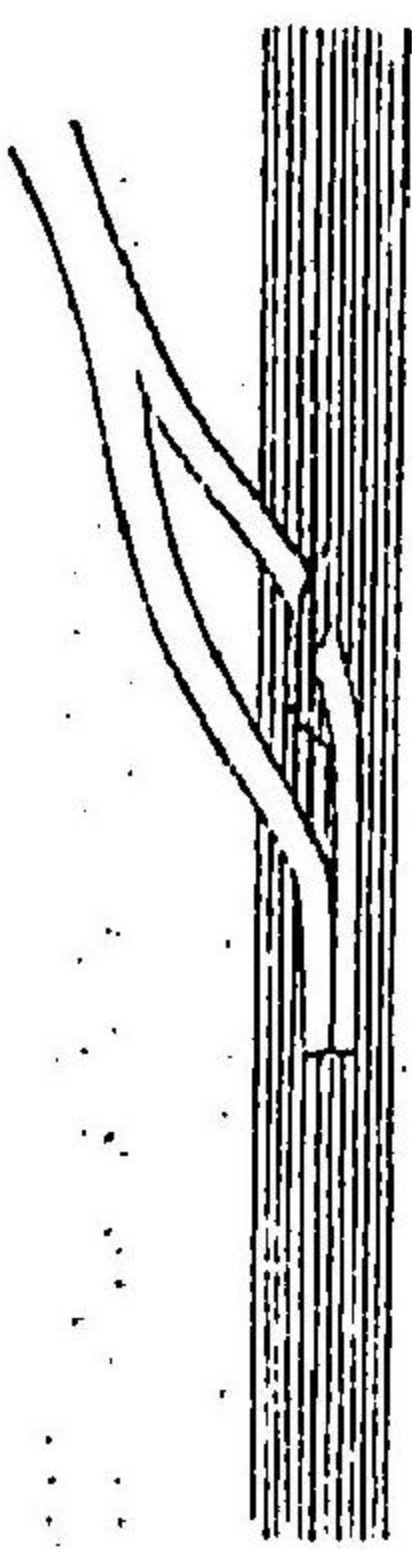
腿骨膜式ヲ用ヒタルハ僅ニ二例ナリ
 一名ハ長跗趾伸筋腿ノ斷端ニ絹糸ヲ組ミ合セテ之ヲ第五楔狀骨々膜ニ移植シ(第十二例膝本八重) 次ハ前脛骨筋腿ニ足關節上方ニ於テ「ラッファナー」ノ如ク絹糸ヲ縫合シ、此ノ絹糸ヲ十字靱帶下ヲ潛ラセテ、第五楔狀骨及ビ骺子骨ノ關節部ニ移植シタリ(第十三例大高メ) 即チランケエノ主張スル腿絹糸骨膜式ナリ

其他絹糸ノミヲ人工腿トシテ應用シタルユトアリ、(第二例及第十四例)
 腿腿式ト腿骨式トノ利害ニ至リテハ、余ハ尙ホ經驗ニ乏シキノ故ヲ以テ決定スル能ハズ、然レモ余ハ始メ主ハラ腿腿式ノミヲ應用シ、近時ニ至リテ腿骨膜式ヲ試ムルニ至レルナリ又「リテラツール」ノ研究ノ結果ト、余ノ腿斷トヲ憚リナク言明スレバ、多クノ場合ニ於テ腿骨膜式ノ優レル者ナルベシト信ズ、是レ、ホッフアーノ云フトコロニ同ジ

腿移植術ニ際シテ、ゴチウキルラーハ腿ニ鈕孔ヲ穿テ此ニ移植セントスル腿ノ斷端ヲ二分

シ、一半ヲ鈕孔ニ、通過セシメ、而シテ鈕孔外ニ在ル、他半ト縫合スル式ヲ示シタリ、即チ、腿斷端ニ於テ系縮ヲ造ルナリ(第三圖)

第七十圖



「ゴザウ
 ホルラー」

余ハ此式ヲ應用シタルコト
 ナシ、又應用セザルベカラ
 ザルノ利益ヲモ發見セズ
 ウォルフ、又ハミルレルノ

腿ヲ骨質ニ縫合スベシト云ヘル法ハ、余ハ未ダ一回モ之ヲ經驗セズ、世人モ亦此式ヲ行ハザルガ如シ

夫ノ小兒ニ於テハ、針ヲ深ク骨膜ヨリ進ミテ、骨膜ニ迄穿貫シ得ベキハ既ニ、ランケエノ實驗スル所ニシテ、余モ亦親シクランケエノ所説ノ誤ラザルヲ證認ス、腿腿式又ハ腿骨膜式ヲ施行スルノ如何ニ關セズ、豫メ、麻痺ニ依テ起レル關節ノ變形ヲ矯正セザル可カラズ余ハ仁井田象吉(症例中ニ掲ゲズ)、及ビ大高ウメノ如キニアリテハ、麻痺性内翻足ヲ矯正シタル後二乃至三ヶ月以上ヲ經テ始メテ腿移植術ヲ施シタリ

余ノ腿移植術ヲ施行シタル當初ハ變形ヲ矯正スルト、同時ニ腿移植術ヲ施シタルガ爲メナルヤ知レザレドモ、兎ニ角杉崎、清水等ニアリテハ成績佳良ナラザリキ

第二甚ダ、緊要ナルハ、健全ナル筋肉ト麻痺シタル筋肉トヲ鑑別診断シテ而シテ豫メ精細ナル手術案ヲ造ルニアリ、勿論此手術案ハ筋肉ヲ露出シテ然ル後發見シ得タル筋ノ變生ノ度ニ依テ變更ヲ受ケザル可カラザルハ勿論ナリトス、縫合糸ハ毎回絹糸ヲ用フ、而モ單ニ煮沸消毒シタル絹糸ナリトス

腿移植術ト同時ニ最モ屢々行ハザル可カラザル腿短縮術ハ常ニウルヒユースノ式ニ從フ、又腿延長術ハ、バイエルニヨルヲ例トス

手術ヲ終リタル後、手術部ヲ高舉シ、且ツ布片ヲ以テ、手術面ヲ壓迫シ、然ル後、驅血帶ヲ撤去ス、壓迫スルコト暫時ニシテ布片ヲ去リ、手術面ニ於ケル、出血血管ヲ結紮シ、終リニ、皮膚縫合ヲ施シ、適當ノ位置ニ於テ義布斯細帶ヲ施ス、余ハ通例筋膜縫合ヲ施サス、又多クハ創ノ一隅ヲモ開放スルコトヲ爲サズシテ悉ク皮創ヲ閉鎖ス

義扶斯細帶ハ十日又ハ二週間ノ後、抜糸ノ必要アルガ爲メ、全ク「キプス」細帶ヲ改ムルカ、或ハ「キプス」ヲ中央ニ於テ縱經ニ鋸斷シ、而シテ、脚ヨリ之ヲ取り外シ、抜糸シタル後、此ノ「キプス」ヲ再ビ使用スルコトアリ

「キプス」細帶ハ毎回四週間以上放置シ、而シテ後療法ニ移ル、按摩、電氣、温浴等ナリ、又必要ニ從ヒ支柱裝置ヲ有スル靴ヲ穿タシム

夫ノウルヒユース及ビランケエ等ハ、腿移植術ヲ施ストキハ、覆面シテ眼ノミヲ出シ、手ハ手套ヲ穿チテ手術ヲ施スニ非ズンバ、手術失敗ニ終ルベシト戒メタリ

然レドモ余ハ斯ノ如キ注意ヲ守リタルコトナシ、是レ、獨リ余ノミナラズ、我國ノ外科醫中開腹術ノ如キ、最モ嚴重ナル防廢法ヲ守ラザル可カラザル手術ニ於テモ、同シク、覆面及手套ヲ要セザルハ、殆ンド我國外科醫ノ、輿論ナリト云フモ不可ナシ、實ニ腿移植術ニ關スル兩氏ノ注意ハホッフアーモ亦必要ヲ認メズト述ベタリ

又、ランケエハ、ウルヒユースノ縫糸脱落ヲ招キタルコト四百回ノ手術中二十五布仙ニ達シ、ランケエハ百二十六例中、二布仙ナリ

レ、ウルヒユースハ皮創ヲ悉ク縫合スルガ爲メナリトシ、而シテ、ランケエ自身ハ皮創ノ一隅ニ「ガーゼ」片ヲ挿入スルガ爲メニ此ノ如キ良成績ヲ得ルナリト云ヘリ

ホッフアーハ長大ナル皮創ノ際ニノミ、兩三日間創ノ一隅ニ「ガーゼ」ヲ挿入ス、然レドモ爾餘ノ場合ハ毎回皮創ヲ縫合閉鎖ス

余ヲ以テ見レバ、ホッフアーノ折衷的意見ヲ穩當ナリト認メザルベカラズ

夫ノランケエノ如ク何レノ場合ニモ「ガーゼ」片ヲ挿入セザル可カラザルガ如ク主張シ、又ウルヒユースノ同ジク毎回皮創ヲ悉ク閉鎖スベシト云ヘル如ク、解セラル、ハ、皆共ニ極

端ニ奔レル言説ナリ
 手術ノ狀況ニ依テ毎回皮創一部ノ開閉ノ利害ヲ考量スルヲ以テ中庸ヲ得タリト云フベシ
 ホッフアーハラケンケエノ説ニ從ヒ、千倍昇汞水中ニテ十分時間煮沸シタル絹絲ヲ用キルト
 云フト雖モ、余ハ特ニ其然ラザルベカラザルヲ知ル能ハズ、何トナレバ、余ハ常ノ如ク重
 曹ヲ混シタル沸湯水中ニテ煮沸シタル絹絲ヲ以テ満足スレバナリ

余ノ實驗症例

▲第一例、金澤イト (十五歳)

診斷、小兒麻痺

明治三十六年十一月十五日、朝突然、四肢運動麻痺ヲ起ス
 現症、上肢ハ約四週間ノ經過ニ於テ稍々恢復シタリ、入院當時ハ己ニ羸弱ナレモ、自ら
 運動スルヲ得ルニ至レリ、下肢ハ全ク麻痺ス、筋肉萎縮著明、畸形ナシ、腱反射ナシ
 手術、三十七年十一月七日施行ス

左右ノ下腿ニ於テ前脛骨筋、長總趾伸筋及ビ長趾伸筋ヲ短縮ス、足ヲ正角トナシテ
 「ギプス」綑帶ヲ施ス、兩足共ニ總趾屈筋、趾屈筋及ビ腓腸筋ハ微弱ナレモ自動ヲ營ム

成績、自ラ杖ニ依リテ歩行ヲ營ムニ至リタリ、然レトモ、足ヲ足背伸展位置ニ固定スル
 コト尙ホ不充分ニシテ無力性ナルヲ以テ綑帶ニ依テ足關節ヲ固定ス明治四十年六月患者
 ノ狀況ヲ問合セタルニ次ノ回答アリ

「其後ハ御治療ノ効ヲ奏シ方今ハ大分宜敷候乍併、尙多少ノ不自由」云々

本患者ニ就テハ單ニ腱短縮術ヲ施シタルノミナリ
 是レ足趾屈腱ハ多少自動スルヲ得レトモ、然レトモ、之ヲ伸展側ニ移植セントスルニハ、
 甚ダ薄弱ナルヲ免レズ、故ニ腱移植術ハ施行セザリシナリ、然レトモ回答書ニヨルハ
 幾何カ手術ノ効果アリタルモノ、如シ

▲第二例、山田キヨ (十歳)

兩親健全、患兒二歳ノ時突然高熱ヲ發シ、第二日ニ至リテ、兩親ハ兩脚全ク麻痺シタル
 ヲ發見ス、右足ハ高度ノ扁平足狀ヲ呈ス、足趾ノ屈伸ハ自由ナリ
 又強ク廻前スルヲ得、唯廻後運動最モ妨ゲラル
 手術、明治三十九年六月二日、右足ノ手術ヲ施ス
 脛骨ノ下三分ノ一部ニ内側ニ沿フテ約十二仙迷以上ノ縱切開ヲ施シ、後脛骨筋腱ヲ露出
 シ、之ニ、アヒレス腱ヨリ一箇ノ舌狀ノ瓣ヲ切離シテ縫合ス

即チ後脛骨筋腱ニ鈕孔ヲ穿チ、此ニアヒレス腱、瓣ヲ挿入シ、數多ノ絹糸縫合ニ依テ、固定ス。同時ニ後脛骨筋腱ヲ短縮シ、足ヲ極度ノ廻後位置トナシテ、「ギブス」綑帶ヲ施ス、約三週間ヲ經テ「ギブス」綑帶ヲ撤去シ、後療法ニ移ル、右足麻痺性内翻馬足ノ位置ヲ占ム、足趾ハ自ラ屈曲スルヲ得レドモ伸展ハ全ク不能ナリ

左脚ハ平臥スルキハ自ラ屈伸スル能ハズ、若シ左脚ヲ屈伸セント欲スルキハ、左脚ヲ少シク側方ニ擧ゲ、且ツ投拋狀ノ運動ヲ爲サルベカラズ、

即チ左大腿ニ於ケル四頭股筋及下腿屈筋ハ殆ンド無力ナリ

兩脚ノ長サ、同長

大腿ノ太サ、右、二五・〇仙迷 左、二二・〇仙迷

下腿ノ太サ、右、一八・〇仙迷 左、一八・〇仙迷

左側脛部ハ右側ニ比スレバ著シク萎縮ス、且ツ大腿骨頭ヲ容易ニ後外方ニ膨隆セシムルヲ得

(麻痺性不全脱臼)

手術、明治三十九年十一月二十九日、左側手術、前脛骨筋、長跗趾伸筋、及長總趾筋ヲ悉ク、ウルビユースニ從テ短縮シタリ、尙第一趾骨基部ニ糸ヲ通ジテ、之ヲ脛骨下三

分一部ノ前面ニ縫着ス又骰子骨ヨリ糸ヲ腓骨下三分一部ニ送リテ固着シタリ、之ハ伸展

腱ノ短縮ヲ補助スルカ爲メ絹糸ヲ應用シタルナリ

手術ノ際筋肉ヲ検査シタルニ筋肉蒼白赤色ニシテ諸所黄色ノ斑點アリ

手術後左足ヲ正角ニ屈曲シテ「ギブス」綑帶ヲ施シ五週間ノ後「ギブス」帶ヲ除キ、按摩、

電氣、及ビ、溫浴等ノ後療法ヲ施ス

手術前ニ比シテ歩行ノ際、左足稍々便利ナリト云フ

然レドモ、足關節ニ麥穗綑帶ヲ施スルハ一層歩行ニ便利ナリ、尙ホ患兒ハ四頭股筋、内

轉筋及ビ下腿屈筋殆ント、無力ナルヲ以テ、支柱器ヲ所方シタリ

成績、左右足トモ、手術後ノ成績佳良ナラザルニ似タリ

特ニ左足筋膜下ニ埋没シタル内側ノ絹糸ハ皮下ニ於テ突隆シ、皮膚壞疽ノ危険ヲ來シタルヲ以テ遂ニ拔去スルノ止ムヲ得ザルニ至レリ

本患者ハ函館市ノ人ナリ、余ガ本患者ノ主治醫ヨリ傳聞スル所ニヨレバ、手術ニ依テ收メ得タル結果ハ特ニ幸福ナリト云フ能ハズト

第三例、齋藤 喜藏 (七歳)

左側麻痺性内翻馬足

兩親健全、同胞四人アリ、皆健全、内一人夭死ス、三歳ノ時(疝)ニカ、リ、爾來起立歩行スル能ハザリシヨト六十日間、(疝)全治後左足ノ内翻馬足狀ナルヲ認メタリ、目下小兒ハ左足外縁ヲ踏ミテ歩行ス、總趾伸筋、長短腓骨筋、長跗趾伸筋麻痺ス、前脛骨筋ハ皮下ニ於テ明カニ收縮スルヲ認ムルヲ得

下腿、太サ右、二〇〇仙迷 左、一六〇仙迷

明治三十九年三月二月手術

筋色所見、前脛骨筋ハ暗赤色、長跗趾伸筋ハ稍蒼白、且ツ甚ダ細弱ナリ

長總趾伸筋モ亦之ニ同シ、前脛骨筋腱ヲ總趾伸筋ニ縫着シ、長跗趾伸筋腱ヲ短縮ス

長短腓骨筋ハ蒼白赤色ナリ、短腓骨筋腱ヲ短縮シ、アヒレス腱ヲ裂キテ之ヲ豫メ、短縮シタル、長腓骨筋健ニ縫着シタリ、「キプス」綑帶

成績、三月二十八日退院ス

明治四十年六月書信ヲ發シテ問合セタルニ次ノ如キ回答アリ

『小生儀其後ノ容態ハ手術前ヨリハ少シク宜シキ方ニ御座候(其未ダ全快トハナラズ、依テ今一度御願申度心算ニ候云々)』

以上ニ依テ見ルニ喜ブベキノ成績ヲ收メザルモノノ如シ

▲第四例、杉崎國三郎 (十四歳)

診斷、内翻馬足

遺傳的疾患ナシ

四歳ノ時、或ル朝起床ニ際シ突然歩行、不自由ナルヲ認メタリ、右脚ハ左脚ニ比シテ一般ニ麻痺ス、殊ニ下腿ヲ然リトス

脚ノ長サ 右 六八〇仙迷
左 七〇〇仙迷

(腸骨前上棘ヨリ内踝節下端マデ)

	右	大腿中央	三九〇仙迷
太	左	大腿中央	四〇〇仙迷
サ	右	下腿中央	二三〇仙迷
	左	下腿中央	三〇〇仙迷

右足ハ固有ナル内翻馬足ノ狀ヲ呈ス、歩行ノ際足ノ前部ヲ突キテ歩行ス、運動、右足々背伸展甚タ不充分ナリ、又全ク足外縁ヲ舉グル能ハス、即チ前脛骨筋、全ク、麻痺ス、長短腓骨筋同シク麻痺ス

明治三十八年十一月七日手術

全身麻醉ノ下ニ猛劇矯正法ヲ施シ、内翻馬足ヲ外翻鈎足ノ位置ニ變更シテ「ギブス」綑帶ヲ施ス

而シテ約三週間「ギブス」綑帶ノ儘歩行セシメ、十一月二十八日ニ至リテ腱移植術ヲ施ス筋ノ所見

前脛骨筋ハ蓋被赤色ナリ、總趾伸筋、長趾伸筋、ハ暗赤色ナリ、長短腓骨筋腱ハ蓋被赤色ナリ、長趾伸筋腱ヲ切斷シ、其中樞端ヲ前脛骨筋腱ニ作リタル裂隙ノ間ニ入レテ腱ヲ纏卷シテ縫接シタリ、又其末梢端ハ總趾伸筋腱ニ造リタル裂隙内ニ送入シテ同シク縫着ス

アヒレス腱ヲ裂キテ之ヲ長腓骨筋腱ニ縫着ス、短腓骨筋腱ハ單ニ短縮シタリ

十二月七日「ギブス」綑帶ヲ除去ス

成績、本年六月問合セタレモ回答ナシ

▲第五例、清水 宮次 (十歳)

診斷、麻痺性内翻馬足

遺傳的疾患ナシ

四歳ノ時突然左足ニ疼痛ヲ訴ヘ起立スル能ハス、約七ヶ月ノ後疼痛全ク消散シテ歩行スルヲ得ルニ至リタレモ、爾來左足ハ下駄ヲ穿ツ能ハスシテ常ニ跛行ス

左足ハ固有ナル内翻馬足ニシテ、且ツ凹足ヲ兼ヌ

運動足背伸展不能ナリ

手術、明治三十八年九月三十日

全身麻醉下ニ内翻馬足ヲ矯正シ「ギブス」帶ヲ施ス

十月十日「ギブス」帶ヲ除ク

十月二十一日、腱移植術ヲ施ス

アヒレス腱ヨリ一瓣ヲ取リテ之ヲ長腓骨筋腱ニ縫着ス

長趾伸筋腱ヲ短腓骨筋腱ニ縫着ス、長趾伸筋腱ニ末梢斷端ハ總趾伸筋腱ニ縫着ス

右 五八・〇

兩脚ノ長サ (腸骨前上棘ヨリ外踝節下端マデ)

左 五七・五

成績、明治四十年七月十三日検査

左足ハ尙ホ輕度ノ凹足ノ位置ヲ占ム

足背伸展及蹠面屈曲、廻後運動、總趾屈曲、總趾伸展ヲ自營スルヲ得、廻前運動モ、明カニ自營シ得、其際、腓骨筋腱ノ自ラ緊張スルヲ皮下ニ觸知シ得、外踝節一横指上方ニ於テ腓骨筋腱ニ沿フテ紡錘狀ノ結節二個ヲ觸知ス

▲第六例、山岡 タマ (廿二年)

診斷、脊髓性小兒麻痺

三歳ノル發病ス

現症、右足ヲ背側伸展及外轉スルコトヲ得、即チ長腓趾伸筋、總趾伸筋及長短腓骨筋ハ能ク働クヲ得、跗趾及其他趾ノ基部ハ屈曲スレトモ、末節ハ完全ナラズ、蹠面屈曲ハ殆ント是ヲ營ム能ハズ、廻後運動ハ明ラカニ之ヲ營ムコトヲ得、即チ前脛骨筋ノミハ能ク緊張スルヲ認ム、後脛骨筋ハ能ク緊張スルヤ否ヤハ不明ナリ
右アヒレス腱ハ左ニ比シテ稍々細ク、且ツ蹠面屈曲ヲ命スルモ、アヒレス腱更ニ緊張セズ、從テ腓腸筋麻痺アルコト疑フヘカラズ
患者歩行ノ際、右足ノ内縁ヲ衝キ同時ニ跛行ス右臀部ハ左ニ比シテ稍々少ナリ、平臥セシメテ右脚ヲ舉上セシムルニ、右脚ヲ外方廻轉シタルマ、ニアラサレバ舉上スル能ハス
明治三十九年九月十九日手術

ランゲンベックニ則リ、距骨下腿關節ヲ開キ脛骨及ヒ腓骨ニ關節面ノ一部、距骨關節面ノ大部ヲ整去シ、銀線ニテ縫合シ、硬固繃帶ヲ施ス

十月廿一日「ギプス」帶ヲ去ル

關節強直稍々全シ更ニ硬固繃帶ヲ施ス、爾後歩行演習勵行

「ギプス」帶ノ爲メ精密ナル脚ノ眞長ヲ測ルヲ得サルモ患側前上棘ハ健側ニ比シテ約二仙迷低在ス

十二月一日靴ヲ所方シテ退院ス

成績、跛行ノ度大ニ減シテ、歩容稍々見ルニ堪ヘタリ

▲第七例、高杉 イマ (十八年)

診斷、小兒麻痺

既往症、三才ノ時熱病ニカ、リ、次イテ起立及歩行不能トナレリ、半年ヲ經テ、漸ク起立及歩行スルヲ得タレトモ、左足ハ尖足ノ位置ヲ占ム、十一歳ノ時、左アヒレス腱ノ切斷ヲ受ケ、自來全足蹠ヲ踏ミテ歩行スルヲ得
現症、

脚ノ長サ 右 八〇・〇仙迷

左 七六・五仙迷

右大腿中央 四二・〇

脚ノ大サ 右下腿 二五・〇

左大腿 三七・〇 仙迷

左下腿 二七・〇 仙迷

左足ノ運動、蹠面、屈曲及ビ總趾ノ屈曲ハ之ヲ營ムヲ得、廻後運動ハ殆ンド之ヲ認ムル能ハズ、廻前運動ハ必ス存在スルヲ認ム、何トナレバ自ラ、廻前セシムルニ、皮下ニ於テ明ニ腓骨筋腱ヲ緊張スルヲ認ムレバナリ、足背伸展ハ全ク免除ス

明治四十年五月十三日、ランゲンベック切除術式ニヨリ左側距骨下腿關節ノ人工強直術ヲ施ス

次デ「ギプス」帶ヲ施ス

成績回答ナシ

▲第八例、坂田 フミ(四歳)

診斷、小兒麻痺

既往症、三歳ノ七月小兒麻痺ニカ、ル、爾來左足ハ麻痺性内繭馬足ノ位置ヲ占ム

現症左足ハ自ラ廻後スルヲ得、且ツ跗趾ヲ伸展スルヲ得、總趾伸筋及腓骨筋ハ全ク麻痺ス、總趾屈筋ハ微弱ナレドモ、明ラカニ之ヲ營ムヲ得

右 大腿 二五・〇 仙迷

左 大腿 二三・五 仙迷

脚ノ大サ 右 下腿 一八・〇 仙迷

左 下腿 一五・五 仙迷

明治四十年五月二十八日手術

筋色所見

前脛骨筋及長跗趾伸筋ハ稍々暗赤色ナリ、總趾伸筋腱ハ明カニ黄色變ハ斑點アリ、又腓骨筋ハ全ク黄色ヲ呈セザルモ、甚ダシク貧血ス(殆ンド血色ナシ)

手術、前脛骨筋ヲ裂キテ、之ヲ豫メ短縮シタル總趾伸筋ニ縫着シタリ、尙ホ殘留セル前脛骨筋腱及ビ長跗趾伸筋腱ヲ短縮シタリ、又アヒレス腱ヲ裂キテ、之ヲ腓骨筋腱ニ縫着シタリ終リニ「ギプス」繃帶ヲ施ス

成績、尙ホ足外縁ヲ衝キテ歩行シ、跛行ノ傾キアルヲ免レヌ、柱支器ヲ有スル靴ヲ穿タシム

▲第九例、遠藤圭次郎 (十三歳)

患者ノ四才ノキ小兒麻痺ニカ、リ、兩脚全ク、麻痺ス而シテ約半年ヲ經テ自ラ杖ニヨリテ跛行スルヲ得ルニ至レリ

●現症、左脚四頭股筋麻痺ス、又長跗趾伸筋及ヒ總趾伸筋其他ノ廻前筋及廻後筋共ニ自働ス、足ノ屈筋ハ甚タ痿弱ナリ、右脚大腿部ハ健全ナリ、足ハ凹足ノ狀ヲ呈シ、距骨下腿關節動搖ス、總趾伸筋、長跗趾伸筋及ヒ、前脛骨筋麻痺ス、其他足ヲ廻前、又ハ廻後スル能ハス、然レトモ、アヒレス腱ハ僅ニ收縮スルカ如シ、跗趾屈筋ヲ除キテ爾余ノ屈腱ハ薄弱ナレトモ自働スルヲ得、右股關節骨頭ハ半脱臼ス

患者ハ左右ニ杖ヲ持チ左足ヲ馬足位ニ右足ヲ扁平足位ニ置キテ恰モ脚ヲ抛擲スルカ如キ狀ヲナシテ前進ス

明治四十年一月右足關節ニ關節強直術ヲ施ス

同年二月二十一日、左足ヲ猛烈矯正シテ馬足位ヲ正角位トナシテ「ギプス」繃帶ヲ施ス、

同年七月左脚ニ支柱裝置ヲ施シテ退院ス

成績、患者ハ從來兩杖ニヨリテ恰モ飛跳スルガ如キ狀態ニ於テ僅カニ歩行スルヲ得タリシカ、今ヤ尋常人ノ如キ、狀態ニ於テ歩行ハ甚タ不完全ヲ免レサレトモ營ムヲ得ルニ至

レリ、殊ニ右足ハ正角ノ位置ヲ保ツヲ得ルニ至レリ

▲第十例、藤村オトメ (十九歳)

二歳ノキ小兒麻痺ニカ、リ三歳ニ至リテ跛行スルヲ得ルニ至レリ
●現症、右脚ハ左脚ニ比スレハ、比較的細弱ナリ

膝關節ヲ自ラ伸展スル能ハス、屈曲ハ異常ナシ、右足ハ全ク廻後運動ヲ營ム能ハズ、又蹠面屈曲甚タ弱シ

明治四十年四月二十九日手術

右大腿ノ内側ニ於テ長大ナル切開ヲ施シテ縫匠筋ヲ露出シ、之ヲ脛骨結節部ノ上方ニ於テ切斷シテ遊離シ、而シテ之ヲ膝蓋骨直上ニ於テ全ク脂肪組織様ニ變生シタル四頭股筋ノ腱ニ鈕孔ヲ穿チテ挿入シ縫接シ、尙ホ余レル斷端ヲ膝蓋骨々膜ニ縫着ス

成績、患者ハ椅子ニヨリテ右下腿ヲ伸展スル能ハザレドモ、然レドモ側臥ノ位置ナレバ自ラ下腿ヲ伸展スルヲ得、其際移植シタル縫匠筋ノ收縮スルヲ皮下ニ於テ證明スルヲ得又手術ノ際ニ於テ、外股鞘筋ニハ尙ホ健全ナル筋纖維存在スルヲ認メタリ、患者ハ尙ホ時々我が外來診察所ニ來ル

▲第十一例、紙谷 ヒサ (十三歳)

二年前右腓腸部濃瘍ヲ患ヒ切開手術ヲ受ク、爾來右足馬足位トナリ、同時ニ跗趾ヲ伸展スル能ハズ

明治四十年九月二十日アヒレス腱延長術ヲ施シ、同時ニ前脛骨筋ヲ長跗趾伸筋ニ移植ス但シ腱側面ト側面トヲ密ニ縫合シテ長跗趾伸筋ノ連續ヲ斷ツコトヲナサバリキ又手術ノ際筋腹ヲ検査セズ

「ギプス」綑帶

成績、馬足ノ消失シタルハ勿論著明ニ跗趾ヲ伸展スルヲ得ルニ至レリ

▲第十二例、藤本 八重 (八歳)

發病時日不明、右麻痺性外翻足ヲ呈ス、前脛骨筋全ク麻痺ス、又足ノ廻後運動甚ダ微弱ナリ、反之跗趾及四趾ノ屈伸ハ之ヲ營ムヲ得、長短腓骨筋モ亦健全

本年七月十七日手術ヲ施ス

長跗趾伸筋腱ヲ切斷シ、其中樞端ヲ蒼白黄色ヲ呈シタル前脛骨筋腱ニ足關節ヲ背屈シタル位置ニ於テ移植ス、但シ前脛骨筋腱ニ鉗孔ヲ穿テ之ニ長跗趾伸筋ヲ通過セシメテ密ニ縫合シ、尙ホ餘レル腱端ニ絹絲ヲ結ビテ、而シテ此絹絲ヲ舟狀骨々膜ニ固着シタリ

但シ足ヲ勉メテ廻後位置ニ齎ランタル後トナス、又長跗趾伸筋腱ノ末端ハ之ヲ總趾伸筋

ニ縫合ス、試ミニ、アヒレス腱ヲ切開シタルニ腓腸筋少シク黄色ヲ呈シタルモ腓骨筋ヲ移植スルコトヲ爲サバリキ

「ギプス」綑帶

第九日ニ至リ拔糸、約一ヶ月間「ギプス」綑帶ノ儘放置シ、次テ後療法ニ移リ、扁平足靴ト同一ノ旨意成レル靴ヲ穿タシム

▲第十三例、大高 ムメ (十一歳)

三歳ノハ小兒麻痺ニ罹リ、右膝關節以下悉ク麻痺シ若干日ヲ經テ、足ノ外縁ヲ衝テ跛行スルヲ得ルニ至レリ

診斷、麻痺性内翻馬足既ニ殆ンド固定セララル

本年一月十九日、猛烈矯正法ヲ施シテ足ヲ正角ノ位置トナシ「ギプス」綑帶ヲ施ス、約三週間ノ後「ギプス」綑帶ヲ撤去シ「セルロイド」ノ支柱器ヲ以テ足ヲ正角ノ位置ヲ保タシメ以テ歩行セシム、患者ハ支柱器ノ儘約一里餘ヲ距レル小學校ニ通學シタリト云フ

本年九月十九日検査、前脛骨筋ハ著明ニ運動ス、長跗趾伸筋ノ運動薄弱ナリ、總趾伸筋麻痺、長跗趾屈筋及ヒ總趾屈筋ハ自動ス、腓腸筋ハ健全ナリ、長短骨筋腱ハ麻痺ス、同九月三十一日腱移植術ヲ施ス

前脛骨筋ハ著明ニ暗赤色ナリ、長腓趾伸筋、及總趾伸筋ハ淡紅色ナレド、甚ダシク脂肪變性シタリトハ認メラレズ、然レモ筋肉ノ萎縮ハ著明ナリ、又長短腓骨筋ハ全ク蠟黃色ヲ呈ス、前脛骨筋腱ニ「ラフナー」ヲ置キ其絹糸ノ一端ヲ十字靱帶トニ潜ラシテ第五趾骨ト骹子骨トノ關節部ノ骨膜ニ固定ス、足ヲ勉メテ背屈ノ位置ニ齎シタルハ勿論ナリトス「ギプス」綑帶ヲ施ス

第九日ニ至リ縫合糸ヲ拔去シ第十八日「ギプス」綑帶ノ儘、退院歸郷セシム
 本月一日後療法ノ爲メ再來ス

「ギプス」綑帶ヲ去リ「マッサージ」電氣療法ヲ施シ、而シテ前脛骨筋ノ緊張スルルハ皮下ニ於テ同時ニ絹糸ノ緊張スルヲ觸知ス、患者自身モ亦足外縁ノ舉カル如キ感アリト云フ、又前脛骨筋ニ電氣刺戟ヲ與フルルハ同ジク絹糸ノ緊張ヲ認ム、尙ホ取り外シ自由ナル「セルロイト」ノ支柱器ヲ用ヒテ歩行セシム

第十四例、關 三吉(陸軍戸山病院實驗)
 坐骨神經銃創後ニ於ケル右腓骨神經麻痺

本患者ハ明治三十八年一月坐骨神經ヲ露出シ、一部癩痕組織ヲ切除シ神經縫合ヲ施ス、同年七月麻痺ノ恢復著明ナラザルヲ以テ、臑移植術ヲ施ス

即チ、アヒレス腱ヨリ舌狀ノ臑片ヲ採リテ長腓骨筋腱ニ移植シ、又前脛骨筋、總趾伸筋及ビ長腓趾伸筋腱ヲ短縮シ、尙距骨々膜ニ強絹絲ヲ通シ、之ヲ脛骨前緣骨膜ニ縫着ス、次テ足關節ヲ正角トナシタル儘「ギプス」綑帶ヲ施ス

明治三十九年三月手術ノ結果ヲ問合セタルニ足關節依然正角ノ狀ヲ維持シ、尙ホ其伸展運動ヲモ多少營ムニ至レリト云フ

(詳細ハ陸軍戸山病院報告書ニ譲ル)

▲第十五例、三浦タマノ (十六年)

診斷、左上膊急性骨髓炎手術後ニ變シタル橈骨神經麻痺上膊骨髓炎ニ因スル腐骨摘出術ヲ數回反覆シタル間ニ橈骨神經麻痺ヲ起シタルナリ
 電氣試驗成績ハ之ヲ省略ス

明治三十七年十月六日、瘻管ヲ切開シテ、橈骨神經末梢端ハ容易ニ之ヲ探シ得タレドモ、中樞端ヲ探スコトハ甚ダ困難ナリキ、漸クニシテ、中樞端ヲ探シ得タレドモ兩斷端ヲ直接ニ縫合スルコト能ハズ
 手術中止

同年十一月十五日、臑移植術ヲ施ス、即チ總指伸筋、長指伸筋腱ヲ露出シテ之ヲ短縮

シ尙橈骨腕伸筋ヲモ短縮ス、次テ内尺骨筋ヲ梨子狀骨ヨリ剝離シテ之ヲ腕關節背側ニ出シテ總背伸筋腱ニ縫着ス

皮膚縫合、腕關節ヲ伸展シテ「キプス」帶ヲ施ス

十二月十五日「キプス」帶除去、以來毎日按摩法ヲ行フ

十二月廿七日、拇指ハ尙全ク伸展及外轉スル能ハザレモ、自余ノ四指ハ自ラ伸展スルヲ得

握力著シク増シ又細カナル手仕事ヲ行フコトヲ得

成績、昨年六月間合セタルニ左ノ如キ回答アリ

『病所モ全快相成候針仕事及ビ製絲業其他家事一切ニ差支無之相働キ居候云々』

本患者ニ在テハ成績甚タ佳良ナルモノ、如シ

▲第十六例、葉磨田彌助 (二十四歳)

外傷性橈骨神經及正中神經麻痺

明治三十七年十二月某夜右上膊三稜筋ノ外側ニ刺創ヲ被ムリ、橈骨神經麻痺ヲ起ス

手術、明治三十八年四月一日、癩痕部ニ縦切開ヲ施シ橈骨神經ヲ露出シタルニ約五仙迷

ノ長サニ直リテ圓摺狀ニ肥厚シタル癩痕組織アリ

之ヲ切除シ、然ル後末梢及中樞ヨリ神經ヲ牽引延長シテ神經縫合ヲ施ス

第二ノ切開ハ二頭筋溝ニシテ正中神經ヲ露出シ、同ジク癩痕様肥厚ヲ呈スル部分ヲ切除

シテ神經縫合ヲ施ス一週間ヲ經タルニ手術創悉ク化膿ス、神經縫合ノ目的ヲ達スル能ハズ、同年五月十二日、腕移植術ヲ施スコト第一例ニ同シ、即チ總指伸筋腱及ビ橈腕伸筋、

長拇指筋ヲ短縮シ、同時ニ尺腕屈筋ヲ梨子狀骨ヨリ剝離シ、筋膜下ヲ穿テテ前膊ヲ背側ニ齧ラシ、短縮シタル總指伸筋ト縫合ス、手ヲ過度伸展ノ位置トシテ「ギプス」帶ヲ施

ス同月二十八日退院ス

成績、居所不明ナルヲ以テ知ル能ハズ

▲第十七例、矢崎 龜房 (陸軍戸山病院ニ於ケル實驗)

診断、右上膊貫通銃創後ニ發シタル橈骨神經麻痺

本患者ハ一回神經縫合ヲ施シタル後、約二ヶ月ヲ經テ更ニ腱短縮術及内尺骨筋腱ヲ總指伸筋ニ移植シタルコト其他ノ例ニ同ジ

成績ハ患者回答ナキヲ以テ知ル能ハズ (本患者ノ詳細ナル記事ハ陸軍戸山病院報告書ニ譲ル)

▲第十八例、森田 繁 (二十九歳)

本患者ハエルブ麻痺ヲ發シタルモノニ大胸筋ノ鎖骨胸骨附着部ヲ切離シテ之ヲ約九十度ニ廻轉シ、鎖骨外端及ビ肩峯突起面ニ骨膜ヲ穿テテ縫合シタルナリ
 本患者ハ本年四月第九回日本外科學會ニ於テ同伴説明ス(詳細ハ別ニ報告スベシ)
 成績、上肢ヲ手術前ニ比スレバ高ク屈曲スルヲ得ルニ至レリ然レモ外轉運動ハ顯著ナル能ハス

且ツ患者ハ四月以來居所不明ナルヲ以テ本稿起草ノ際爾後ノ成績ヲ知ル能ハス

結論

余ノ臚移植術ヲ施シタルハ主トシテ下腿ニ於ケル小兒麻痺ニシテ、上肢ノ外傷性橈骨神經麻痺ハ僅ニ三例トナス故ニ實驗症例數甚ダ少ク、又手術施行後年ヲ經ルコト未ダ久シカラザルヲ以テ、余、自身ノ手術成績ニ就テ臚移植術ノ價值ヲ評論セント欲スルハ、尙不完全ナルヲ免レズ、只症例中紙谷(第十一例)及ビ三浦(第十五例)等ニ於テ顯著ナル良成績ヲ得タルヲ以テ、臚移植術ノ有力ナル治療法タルヲ證明スルニ於テ決シテ誤ルコトナシト信ズ而シテ夫ノ大多數ノ患者ニ於テ、比較的佳良ナラザル結果ニ歸シタルニ至リテハ、余ノ適應症ヲ撰ムニ於テ、注意ヲ缺キタルト、又、齊藤(第三例)ノ如キニアリテハ關節ノ變形ヲ矯

正スルト同時ニ臚移植術ヲ施シタルガ如キモ豫備療法ニ就テ警戒ノ足ラザリシコト、第三手術式殊ニ手術ノ計畫ニ就テ尙ホ一層精細ナル勘考ヲ費サザル可カラザルコトヲ自覺ス
 第四、後療法ニ就テモ亦患者ノ隨意ニ任シタルガ如キ場合アリテ、而シテ自ら不幸ナル成績ヲ招キタル者ナルベシト

衷心ニ於テ安ンゼサル點ナキニアラズ、故ニ近日ニ至リテハ、是等ノ點ニ關シテ充分ナル注意ヲ拂フヲ得ルニ至レリト信ズルヲ以テ、最近ニ手術ヲ施シタル患者ニアリテハ、後日佳良ナル成績ニ達シ得ベキモノ漸次、其ノ數ヲ増スヘキコト疑ナシト想像ス

故ニ余ハ小兒麻痺及ビ外傷性末梢性麻痺ニ於ケル治療法トシテ、愈々益々臚移植術ヲ施行完成スルヲ期セントス小兒麻痺及ビ外傷性麻痺以前ノ諸病ニ關スル臚移植術ノ成績ニ關シテハ余自身ハ其經驗ヲ有セザルヲ以テ評論ノ資格ナシ、然レモ腦性片側性及ビ兩側性癱瘓性麻痺ニアリテハ、余ハ最初ヨリ臚延長術ノミニ依テ、良成績ヲ收ムルヲ得タリ、故ニ未ダ臚移植術ヲ施サザル可カラズ、ト思ヒタル機會ニ、遭遇シタルコトナシ

夫ノ癱瘓性内翻馬足ニ際シテ一方ニハアヒレス臚ヨリ舌狀ノ瓣ヲ採リテ、之ヲ豫メ短縮術ヲ施シタル長短腓骨筋臚ニ移植シ、又殘留セル、アヒレス臚ヲ延長シテ、而シテ内翻馬足ヲ治療スベシトハ、甚ダ單簡ナル術式ナルヲ以テ、之ヲ行フニ決シテ躊躇スル所ナラザルモ、

然レモ、此ノ如キ一部性腿移植が果シテ足ノ外翻ヲ助ケテ以テ、夫ノ單純ナル腿延長術ニ比シテ優ルモノナルヤ否ヤヲ疑フモノナリ

夫レ腿移植術ニ關スル術式ハ稍々完備ノ域ニ達シタリト雖トモ夫ノ分割シタル腿ハ其母筋腿ト分離シテ特別ナル運動ヲ營ムヘキモノナルヤ否ヤ、又殊ニ母筋ト反對ノ機能ヲ發起スルヲ得ベキモノナルヤ否ヤハ、曩ニ、ランゲユノ疑フ所ニシテ腿移植術中未決ノ問題ニ屬ス夫レ、アヒレス腿ハ廻後筋兼蹠面屈筋ナリ

而シテ今之ヨリ一瓣ヲ裂キテ、廻前運動ヲ營マシメントス、之レ果シテ豫期ノ約束ヲ達スヘキモノナルヤ否ヤ、甚々疑ハシ、余ハ小兒麻痺患者(第三例、第四例、第五例、第八例)數人ニ於テ此移植式ヲ應用シタリ然レモ其成績ニ就テハ尙ホ一定ノ判断ヲ下ス能ハズ勿論一方ノ論者ハ、腿ヲ分割スルト同時ニ高ク筋膜ノ中央ニ至ル迄分離ヲ勵行シテ以テ、獨リ、獨行ノ筋ヲ造ラサルベカラズト、提議スルアリ、例ヘバアヒレス腿、即チ腓腸筋ヨリ此ノ如ク分離シタル筋、腿東ハ殘留セル筋腿東ト、全ク異ナレル機能ヲ營ムニ至ル是レ末梢附着部ノ變更セシレタルカ爲メ、求心性刺激ガ腦皮質ニ於ケル中樞細胞迄モ性質ヲ改メシムルヲ得ルガ爲メナリト説明ス、此説明ニ依リテ例ヘバ廻後筋タルアヒレス腿ヲシテ、或ハ廻前運動ヲ營マシメ、或ハ足關節伸展運動ニ利用スルノ考案ヲ生ズルニ

至レリ

以上ノ點ハ、尙今後ノ研究ト經驗トニ依テ闡明セラルベキ問題ニ屬ス

先ツ今日ノ所ニテハ一部移植ハ全部移植ニ如カズ、上行移植ニ如カズ

上行移植法ハ下行式ニ如カズ而シテ移植スベキ筋腿ハ麻痺シタル筋腿ト可及的同一若クハ最モ近似シタル機能ヲ營ム者ヲ最適當トスルコトハ大多數ノ學者ノ異論ナキ所ナリ

又移植スベキ筋腿ハ移植ヲ受クベキ筋腿ト遠ク相距ラザルモノヲ撰ムヲ可トス。從テ、移植腿ハ被移植腿ト可及的同一ノ方向ヲ取レルモノヲ撰マザルベカラズ

尙ホ移植スベキ筋腿ノ機能、勉メテ低位ニ屬スル者ナルハ全ク附着部ヨリ切離シテ筋及ビ腿ノ全長ヲ移動シ得ルヲ以テ便利此上ナシ

之ニ反シ顯著ナル機能ヲ營メル樞要ナル筋肉ヲ移植セントスルトキハ其末梢端ヲ適當ニ所置シテ次デ該筋ノ機能ヲ減弱ニ陥ラシム可カラズ

余ハ未ダ實際ノ症例ニ遭遇セザルヲ以テ、尙判然タル意見ヲ開陳スル能ハズト雖、ランゲユノ云ツガ如ク、足趾屈筋ハ必要ナル場合ニハ悉ク伸展腿ニ移植シテ以テ足ヲ正角ニ維持スルコトヲ計ルベシトノ説、即チ足趾屈腿ノ機能ヲ以テ伸筋腿ノ機能ヲ以テ伸筋腿ノ夫レニ比シテ劣レルモノト認ムルハ、靴ノミヲ穿テル歐州人ニアリテハ、或ハ便宜ナル考案ナ

ランカナレモ、我邦ノ如ク、下駄又ハ草履ヲ穿ツ人種ニ在リテハ、屈腿必ズシモ、伸腿ノ機能ニ讓ルモノナリトハ、速断スル能ハズ此點ハ殊ニ余等ニ取リテハ考量ヲ要スベキ問題ナリト信ズ（終）

（明治四十一年日本外科学會誌）

下肢切斷端ニ就テ

茲ニ切斷端ト題シテアリマスガ、主トシテ下肢ノ切斷ニ就テ述ベル積リデアリマス。上肢ノ切斷ニ就テハ特別ニ述ベル必要ハナイ。昔ハ切斷ノ際骨髓ヲ開ク故ニ、ソレヨリ化膿性、骨髓炎ヲ起シテ死亡ニ陥ルコトガアル、故ニ、切斷創ノ第一期癒合ヲ營マシムルト云フコトニ付テ專ラ注意ヲシタモノデアアル、併ナガラ今日ハ、創傷療法ガ進歩シテ居ルカラ、切斷ノ際ニ於ケル創ガ第一期癒合ヲ營ムト云フコトハ殆ンド、當然ノコトデアツテ、最早特別ニ此點ニ注意ヲスル必要ハナオ、何レノ術式ニ依テ手術ヲシテモ創傷療法ガ完全デアレバ第一期癒合ヲ營マシムルコトガ出來ル、故ニ今日、切斷術ニ付テ專ラ人ノ研究ヲ要スルノハ、創傷治療ノ點デカクシテ、切斷後患者ガ其切斷端ヲ完全ニ使用シ得ルヤウニスルニアル、即チ切斷シタル後ハ切斷端ヲ以テ體量ヲ支ヘルコトガ天然ノ足ノ如クアリタイノデアアル又切斷端ヲシテ、自由ニ運動ヲ營マレ

ルヤウニナリタイノデアアル、此ノ如キ切斷端ヲ「トランクフエーヒヒ」Tragfähig（全擔性切斷端）即チ體重ヲ完全ニ負擔シ得ル切斷端ト云フノデアアル、今我邦ニ於テ尤モ多ク行ハレテ居ル切斷術ハ、通常二次性環狀切法デアアル

吾輩ガ長イ間自分ノ私立病院ニ於テ手術シタ者ハ殆ント悉ク二次性環狀切法ヲ以テ切斷ヲシテアル、其ノ他諸君モ同一ノ式ニ依ラレタモノト考ヘテ居ル

此二次性環狀切法ニ依テ隨分體重ヲ支ヘ得ル斷端ヲ得ルコトガ出來ナイ譯デハナイ、去リナガラ大多數ノ患者ハ、完全ニ體重ヲ支ヘ得ナイデ斷端ヨリ上部ニ位シテ居ル部分、例ヘバ下腿中央ノ切斷ナラバ、脛骨結節及ヒ大腿ノ中央、又大腿切斷デアルト多クハ切斷端上部ニ於ケル大腿ノ軟部及坐骨結節ヲ支柱點トシテ體重ヲ支ヘルコトニナツテオル、故ニ我邦ニ於テ、今日行ハレテ居ル義足ト云フモノハ、悉ク斷端、其モノヲ以テ、體重ヲ支ヘルノデナクシテ、前ニ、述べタル斷端ヨリ上部ニ於ケル部分ヲ以テ體重ヲ支ヘルヤウニ造ラシテ居ルノデアアル

（不全擔性斷端 Stufigahiger Stumpf）

此故ニ患者ハ義足ヲ籍メタ際ニ直接ニ斷端ヲ以テ體重ヲ支ヘルコトガ出來ナイ。故ニ時ヲ經ルニ從テ斷端ノ筋肉カ羸瘦シテ細クナツテ仕舞フ隨テ一定ノ重量アル義足ヲ造

ルコトガ出来ナイヤウナ始末ニナル此故ニ今我々外科醫ガ切斷術ノ際ニ於テカムベキ點ハ、切斷ノ際ニ於ケル創ガ第一期癒合ヲ營ムト云フコトハ勿論ノコトデ、次ニハ斷端ヲ以テ直接ニ體重ヲ支ヘルコト尙ホ天然ノ足ノ如クシタイト云フニアルデ、今日吾輩ガ本題ニ付テ述ベヨウト云フノハ即チ、直接ニ斷端ヲ以テ支ヘルヤウニシテ、隨テ我邦ニ於ケル義足ノ改良ノ參考ニシタイト云フ趣意デ本題ヲ掲ゲタノデアアル

往々余輩ノ聞ク所ニ由レバ、器械屋ガ義足ヲ用フル患者ニ向テヨク言渡ス

義足ト云フ物ハ最初カラ工合ノ好イモノデハナイ、夫故ニ忍耐シテ義足ヲ用フルコトヲ練習シナケレバナラヌト隨分切斷シタ後、一年、二年ヲ經テモ斷端ガ過敏テ義足ヲ用フルコトヲ嫌トノ出来ナイコトガアル、今私ノ外科ノ方へ入院シテ居ル一人ノ患者ノ如キハ、昨年ノ七月或ル所デ下腿ノ切斷ヲ受ケタ者デアアルガ私ガ今所へ來ル前、斷端ヲ調ヘテ見タラ、傷ハヨク癒ヘテ斷端ニハ何ノ故障ハナイガ、斷端面ヲ叩イテ見ルト大變痛ム、ダカラ無論サウ云フ斷端ヲ突イテ歩ルコトハ到底出来ナイ、故ニ普通ノ二次性環狀切法デアルト義足ヲ箝メル際ニ患者ハ苦痛スル、勿論一年ナリ、一年半ナリ、經ルトキハ二次性環狀切法ヲ切斷シタ者テモ隨分義足ヲ箝メテ、故障ヲ感セザル者モ澤山アル、併ナガラ其義足ノ造リ方が違フ、前ニ述ベタル如ク例ヘバ大腿ノ切斷術ヲ受ケタ患者デアレバ體重ヲ支ヘルハ座骨

結節デ支ヘ、又ハ兼テ腸骨棘ヲ支ヘル、ソレカラ下腿切斷患者デハ脛骨ノ顆節ノ所デ先ツ、支ヘテ其外切斷端ノ周圍ニ於テ支ヘル

終リニ大腿ニ於テ傳ツテ支ヘル、サウ云フ風ニ斷端面ガ直接ニ體重ヲ支ヘルノデナクシテ斷端ノ周圍若シクハ上部ニ於ケル骨デ體重ヲ支ヘルコトニナツテ居ル

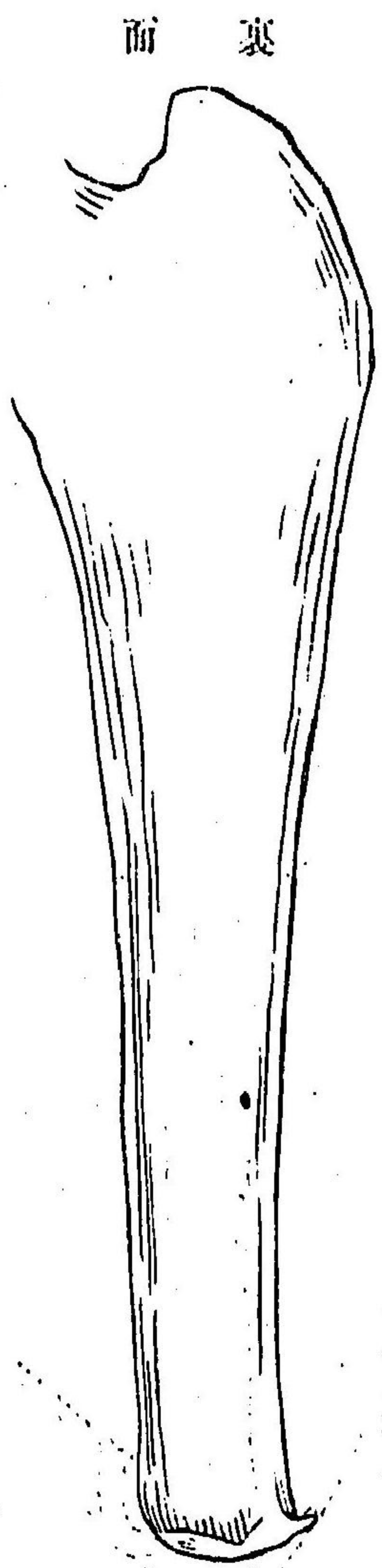
第一圖 正面



骨髄性假骨質

化骨性骨膜炎ニ由來セル假骨

第二圖



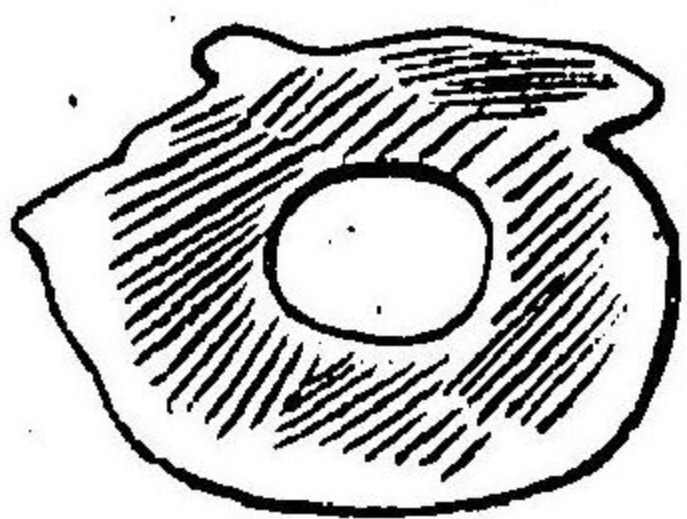
日本デ拵ヘタ義足ノ大低サウナツテヲル

勿論稀ニハ斷端ヲ直チニ着ケルコトヲ出來ルノモアルガ多クハ斷端ヲ直接ニ着ケナイ、ダカラ斷端ハ義足ノ内デ浮動シテ居ツテ、斷端ノ周圍デ體重ヲ支ヘテ居ルモノガ普通デアアル、何故ニ此クノ如ク斷端ヲ以テ支ヘルコトガ出來ヌカト云フト、二次性環狀切法デアアル、端ガ過敏ニナツテ居ル、其過敏ニナル原因ハ普通ノ二次性環狀切法デアアル、ト癩痕ガ斷端面ニ直接ニ現ハレテ來ル、ソレカラ、ソレガ屢々骨ト癒着シテ居ルコトガアル
サウ云フコトガアルト斷端ヲ突クコトハ出來マセヌ
第二、ニハ筋肉ナリ、又ハ其他ノ軟部ガ斷端ト癒着シテ居ル、ソウスルト矢張突クコトガ

出來ナイ

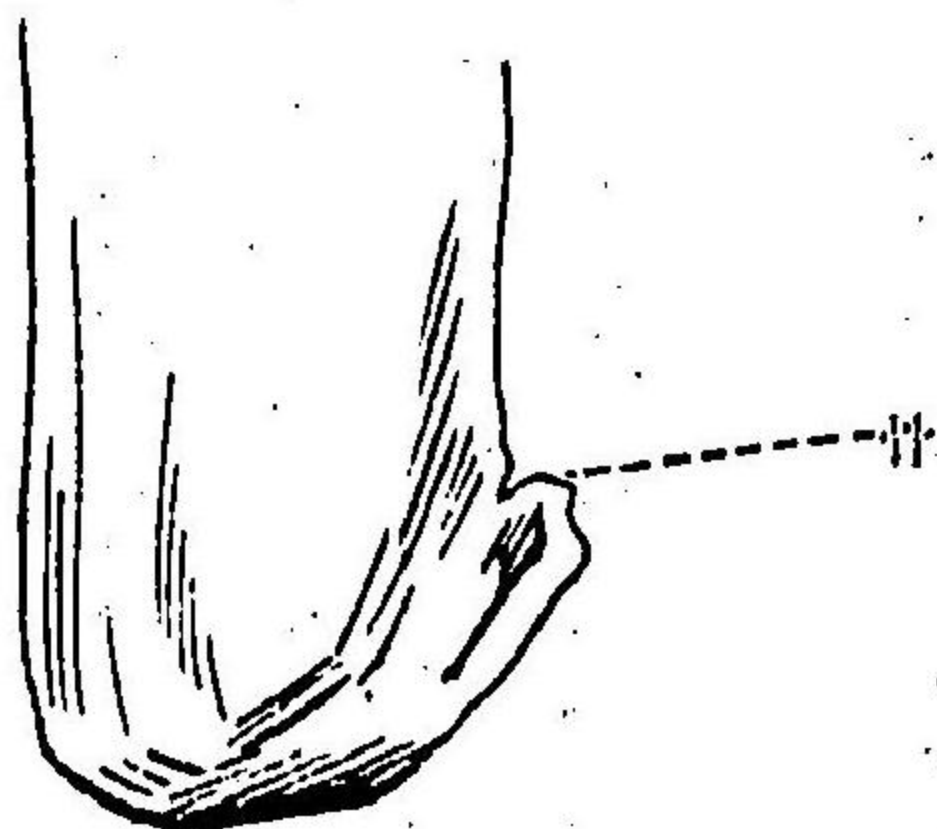
軟部ガ少シモ移動シナイ骨端ト着イテ居ルト、ソレヲ突イタ際ニハ引釣ラレテ痛クテ突クナイ其次ニ是ハ無論神經ノ切方ガ惡イト神經腫ヲ起スカラ、之モ痛イ
ダカラ神經ヲ特ニ引出シテ短カク切ルコトニシテ居ル、ソレカラ、尙ホ從來ノ法デセラレナイノハ、骨ヲ切ル時分、骨ノ鋸断面ト骨膜ノ高サガ同一ノ高サデヤツテ居ル
故ニ切斷シタ後度々贅骨カ出來テ軟部ト癒着シテ痛ム、ソレヲ證明スルタメニ茲ニ一ツ標

第三圖



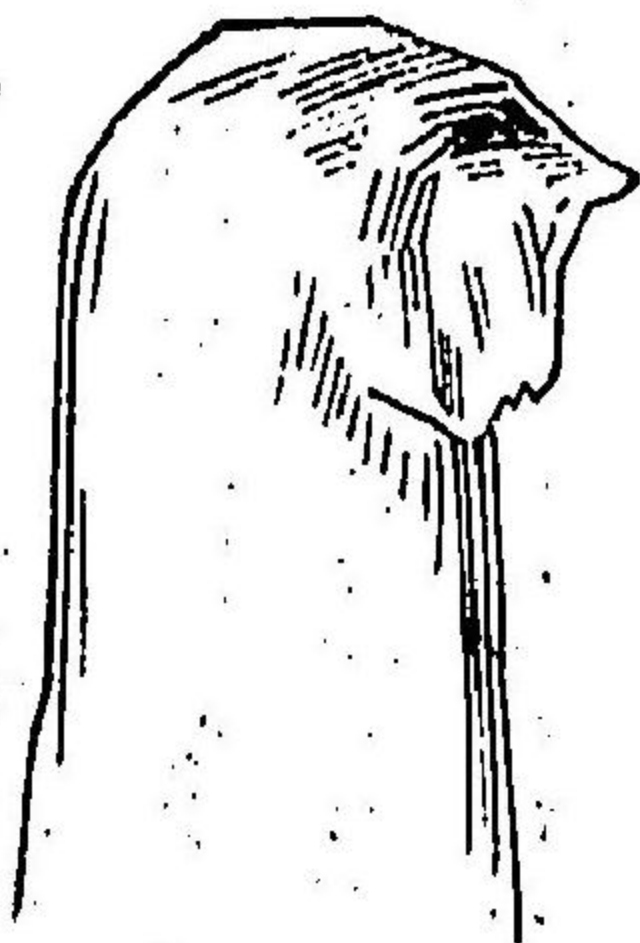
左側面

第四圖



第五圖

右側面



患者 吉野彦三郎(三十三年)
左大腿切斷端

切斷術ハ患者十九年ノ時施行セララル留來一回モ義足ヲ使用シタルコトナシ

本ヲ持テ來タガ普通骨膜ハ骨新生ヲ發起シナイガ、過度ノ刺戟ヲ受ケタ結果(鋸斷ノ爲メナリ)新生力カ増シテ化骨性骨膜炎ヲ起ス

其結果、此ノ如ク贅骨ガ幾ツカ出來テ、ソレガ軟部ニ衝突シテ痛ム(標本供覽)

第三ニハマタ過敏ノ場所ガアル、此ノ骨ノ中央ハ骨髓カラ此化骨質ガ出來テ之ガ高クナル其所ヲ直接ニ突クカラ痛ムノデアアル、此ノ患者ハ十年程前ニ第二醫院デ切斷ヲ受ケテ、ソレ以來義足ヲ、箱メナカツタ、勿論貧困者デアツテ義足ガ出來ナカツタノカ知ラヌガ、兎ニ角用ヒナカツタ、或ハ用ヒヨウトシテモ此位ノ所デアルト到底體重ヲ支ヘル斷端ハ出來ナイ

化骨質ガ増生シテ周圍ノ骨膜ガ贅骨ヲ剩シテ居ルカラ斯フ云フ患者ニ義足ニ用フル時分ハ坐骨結節ニ支柱スル外致シ方ナシ、尙ホ此標本ニ付テ見ルト、切斷術ヲシテ斷端ヲ突カナイトイツテモ筋肉ガ萎縮スル、單ニ筋肉ガ萎縮スルノミナラズ、骨ガ、多少末端ニ到ルニ從ヒ、圓錐形ニ下ノ方ニ細クナツテ居ル、是ハ使ハナイ結果斯ク細クナツテ居ルノデアアル、(標本回覽)

サウ云フ工合ニ骨膜ガ贅骨ヲ構成シテ過敏ニナル、夫等ノ爲ニ普通行ハレテ居ルニ時性環狀切法デハ何レノ場合デモ皆體重ヲ支ヘルト云フ譯ニハ出來ナイ

夫故ニ此切斷ニ付テハ二通りニ區別スル、完全ニ體重ヲ負荷スル切斷端ト、ソレカラ完全ニ體重ヲ支フル能ハザル斷端、(全擔性及不全擔性切斷端)

斯フ云フ風ニ一般ニ區別シテ居ル、即チ從來ノ我邦ノミナラズ、一般ニ行ハレテ居ル、ニ時性環狀切法デハ毎回到底體重ヲ支ヘル丈ノ完全ナル斷端ヲ造ルコトハ出來ナイ

ソコデ今日切斷術ノ改良ハ出來得ル丈ケ斷端ヲ天然ノ足ノ如クシテ體重ヲ支ヘルヤウニスルガヨイ、サウシテ義足ヲ箱メル工合ノ好イヤウニシナケレバナラス、其改良トシテ出來テ居ルノハ、第一ハ骨成形切斷術デアアル、即チ今ノヨウニ骨髓ノ骨ノ鋸斷面ガ直接ニ當ルカラ痛イノデアアルカラ、其骨ノ鋸斷面ヲ骨瓣ヲ以テ被フセテ仕舞フ、サウスレバ痛クナイ此ノ考ハ從來例ヘバビロゴッフノ式、又ハビロゴッフノ骨成形術ヨリ脱胎シタ

グリッチノ手術デ、大腿ノ下端ヲ切斷シテ其斷面ヘ膝蓋骨ヲ着ケル、サウスレバ痛クナイ、其手術ヲ管狀骨幹ノ斷端ニ應用シテ來タノデアアル、同ジ管狀骨、例ヘバ大腿ナリ、下腿ナリ、切斷シヤウト云フ時分ハ骨膜ノ付イタ儘、骨片ヲ骨面カラ少シク取ツテソレヲ以テ骨斷面ヲ覆フノデアアル

シレヲ骨成形性切斷術ト云フ

之デアルト斷端ガ痛クナイ、私ガ昨年手術ヲ施シタ患者ガアル、ソレモ多少痛ミハアツタ

ガ、普通ノ手術ニ於ケルヨリモ一層完全ニ體重ヲ支ヘルコトガ出來テ居ル、其時分ノ寫眞ハ之デス(寫眞供覽)

コレハ下腿ノ脛骨ノ断面ニ骨瓣ヲ被フセタノデアアル

デ手術二三週ニシテ直ニ足ヲ突クコトガ出來タ

勿論其際ニ全ク痛クナイト云フ譯ニハイカヌ、此ノ患者ハ外科集談會ニ連レテ行ツテ見セタカ、其時分矢張り幾分ノ痛ミハアツタカ、併シ普通ノ二時性環狀切法ニ於ケルモノトハ大變速ツテオル

骨形成性切斷術ガ出來ルト之ハ大變ヨイ、併ナガラ、骨形成性切斷術ハ何レノ場合ニモ出來ルト云フ譯ニハ、行カナイ、骨ガ十分長クナケレバナラヌ、又多少術式ニ面倒ガアルカラ誰デモ僅カノ時間デヤルコトハ出來ヌノデアアル

デアアルカラ骨成形術以前ニ我々ハ又他ノ術式ヲ考ヘナケレバナラヌ

ソレデドウ云フ風ニシタラ完全ニ體量ヲ負荷スル斷端ガ出來ルカト云フト、或ルヒルシユ(Hirsch)ガ千九百一年ニ獨逸ノ外科學會デ述べタ說デハ斷端ノ治療法ヲ完全ニ行ヘハ普通ノ二時性切法デモ、全擔性斷端ガ出來ルト云フノデアアル、此事ハ獨逸デモ、サウ云フガ我邦デモ切斷シテ創ガ癒ルト病人ハ直ニ退院シテ仕舞ツテ後ノ事ハ醫者ハ知ラナイ、誰モ治

療法ニ注意シナイ、併シ治療法ヲ完全ニシナケレバナラヌ、其說ヲ出シタ人ノ意見デハ第一切斷シテ三四週間デ創ガ癒ツタラ、毎日一回宛斷端ヲ按摩シロ、第二ニハ斷端ヲ以テ少シク歩ルク演習ヲシロ

例ヘハ板ノ上テ少シク突ク、第三ニハ筋肉ノ萎縮ヲ防グ爲メニ斷端ヲ曲ケタリ伸シタリシロ

第四ハ每晚湯ニ入レル、サウ云フ治療法ヲ四週間乃至八週間モヤルト、從來普通行ハレテ居ル二時性環狀切法デモ充分體重ヲ支ヘル斷端ガ出來ル、併ナガラ、隨分此治療法ト云フモノハ當人ハ勿論醫者ニ取ツテモ煩シイノデアアル、ダカラ此手數ヲ省キタイト云フコトハ誰モ考フルコトデアアル、ソコデ、第三ニ出タ考ハ詰リ斷端ノ過敏ニナルハ第一骨膜ガ増生シテ化骨性骨膜炎ガ起ツテ斷端ノ周圍ニ棘(贅骨)ノヤウナ物ガ出來ル

第二ニハ骨髓假骨質ガ突出シテ、其結果過敏ニナル
ソレカラ勿論皮膚ヲ縫合シテ癢痕カ主接骨ノ上ニ載ツテ居レバ之モ過敏ニナル、デアアルカラシテ矢張り此切斷スルニハ二時性環狀切法テナク瓣狀切法ニシテ、縫合シタ皮膚縁ハ断面ノ側面ノ方ニ行クヤウニシロ、サウシテ骨断面ハ健全ナル皮膚ヲ以テ被フセルヤウニシロ、ソレカラ化骨性骨膜炎ヲ防グ爲メニ斷端ノ時ノ骨膜ヲ數「ミリメートル」環狀ニ切除シ

テ社舞ツテ斷端ニ極ク近イ所ノ骨膜炎ヲ避ケル
 第三ニハ骨髓ノ數「ミリメートル」銳進デ、爬搔スル、ソウシテ置クト、骨髓性化骨質ガ斷
 端ヨリモ高ク突出スルト云フコトガナイ
 サフ云フ工合ニシテ手術ヲスルト直チニ體重ヲ支ヘ得ル斷端ヲ造ルコトカ出來ル、コウ云
 フノデアアル(ブンゲ Bunge)
 從來我々二時性環狀切法ヲ主トシテ施シテ居ルガ、後療法ト云フコトニ付テハ余リ考ヘナ
 イデ、只患者ガ義足ニ慣レルノヲ待ツテ居ツタノデアアル
 私ガ自分デ手術シタ患者デモ、先刻述ベタヨウニ斷端ノ周圍トカ、骨トカ内外顛節トカ或
 ハ坐骨結節トカ、云フ間接ノ支柱點ヲ候メテ居ルカ大多數デ、中ニハ直接斷端ヲ以テ體重
 ヲ支ヘ得ルノモアルガ、多クハ、斷端ガ皆「アトロヒー」ニ陥ツテ居ル、ソレデ、ドウカ此
 ノ切斷ヲスル際ニハ、創ハ第一癒合スルト云フコトハ普通ニナツテ居ルカラ、其點ハ改良
 スル必要ハナイガ、痛クナイ斷端ヲ造ツテ、斷端ヲ以テ直接體重ヲ支ヘルヤウニシタイト
 思ツテ、骨成形性切斷術モヤツテ見タガ、之ハ確カニ普通ノ術式ヨリモ痛ミハ少ナク出來
 ルハ、ソレカラ次ニ述ベタ骨髓及骨膜ヲ少シツ、除去スル手術ハ數人ニ施シテ見タ、併シナ
 ガラ多クハ患者ガ退院ヲ急グ爲メニ後療法マデモ完全ニ行フコトガ出來ナイ

只獨逸ノ外科學會デ、或ル人ガ述ベタ如ク、骨髓ヲ取り骨膜ヲ取レバ後療法ヲ用ヒズシ
 テ、直ニ體重ヲ支ヘ得ルト云フコトガアルガ、自分モ隨分ヤツタガ、創ハ第一期癒合ヲ營
 ムニモ係ハラズ斷端ガ全ク痛ミガナイト云フ譯ニハイカナナイ、矢張り後療法ヲ要スル、後
 療法デ斷端ノ打叩ナリ、按摩ナリ、動カスナリ、種々ノ方法ヲヤラナケレバ體重ヲ痛ミナ
 ク支ヘルコトガ出來ナイ
 今茲ニ御覽ニ入レヨウト思フノハ即チ今終リニ述ベタ術式ニ依テ手術シテ、斷端ヲ以テ直
 接ニ體重ヲ或程度マデ支ヘ得ルヤウニナツタ、患者デアアル
 デアルカラ今ノ西洋人ノ言フヤウナ、何レノ式ニ依テモ全ク後療法ヲ廢スルコトハ出來ナ
 イノデ矢張り今日デハ出來得ル限り骨成形性切斷術ヲヤルガ、確カニヨイノデアアル
 骨成形性切斷術ノ出來ナイ場合ニハ已ムヲ得ズ、今ノ骨髓、骨膜等ヲ切除スル手術ヲヤツ
 テ後療法ヲ兼ル、サウスレバ完全ナル斷端ヲ得ルコトガ出來ル
 例ヘバ茲ニ他所デ切斷シタ此切斷端ヲ御目ニ懸ケルガ、(標本供覽)之ハ普通ノ環狀切法ヲ
 ヤツタノデアアル、ダカラ癩痕ガ斷端ノ直前ニアル、サウシテ、其癩痕ガ潰瘍ヲ成シテ脛骨
 斷面ト固ク癒着シテ居ル
 其結果此患者ハ非常ニ神經痛ヲ起シテ私ガ再ビ切斷ヲシナケレバナラヌコトニナツタ、此

ノ切斷術ノ際創カ或程度マテ癒レバ通例醫者ハ後ノコトヲ忘レテ仕舞ラガ、切斷術ハ、後ニ故障ガ起ルカラ後ノコトニ能ク注意シテイナケレバナラスト云フコトハ之等デモ分ルンレカラ之ハ四十歳ノ労働者ノ骨デアルガ、此ノ如ク筋肉ガ「アトロヒー」ニ陥ツテ居ル（標本供覽）

之等ハ今御覽ニ入レル患者ト比較スルト後療法ヲ完全ニヤレバ起ラナイ

例ヘバ義足ヲ造ルニ、義足ガ餘リ輕イトイケナイ、出來ル丈天然ノ足ニ近イ重量ヲ持タシテ置イタガヨイ勿論全ク同一重量デハイカヌガ、之ハ切斷シタ患者ニ聞イテモ分ル、餘リ輕イト調子ガ取レナイ、ダカラ、凡ソ天然ニ近ク重量ニシナケレバナラス

私ハ極ク強壯ノ人ノ下肢ヲ測ツテ見ルニ、一「キログラム」以上デアルカラ、下腿切斷術ナラバ義足ハ、一「キログラム」ニ近イ重量ガ要ルノデアアル、若シ下腿ノ中央ヲ切ツタラ、一「キログラム」位ノ重量ガ要ル

或程度マデ重サガナイト工合ガ悪イ、ソレカラ或程度マデノ重ミアル物ヲ欲メサセルニハ筋肉ガ發達シテ、居ラナケレバナラス、ダカラ、ドコマテモ之ヲ用フルニハ筋肉ノ練習ヲ缺イテイカヌ、自由自在ニ足ヲ運シテ行ク丈ケノ斷端ニ力カナクテハイカヌ、デアアルカラ斷端ノ後療法ハ欠クベカラザルモノデアアル、其外尙ホ患者ガ間接ノ支柱點デナク、直接ニ斷面

ヲ突イテ歩ルコトガ出來ルト、義足モ都合好ク簡單ニ出來ル、私ハ本患者ニ普通ノ「ステルツフース」ヲ用ヒテ見タ、斷端ヲ直接其上ニ載セテ置ク、斯フ云フ患者デアルト、日本ニ於ケル義足ガ多少改良スルコトガ出來ル

例ヘバ日本ノ義足デアルト、義足ハ下ノ方ヘ行クニ從ヒ通例漏斗狀ニナツテ居ル

此ノ如ク斷端ガ底マデ行ツテ居ナイデ斷端ト義足ノ底ノ間ガ明イテ居ル、直接ニ體重ヲ支ヘルト云フコトハ、從來ノ切斷術デハ出來ナイ、デアアルカラ今日我々ノ努ムベキ所ハ切斷ヲ以テ直接ニ體重ヲ支ヘ得ルヤウニスルコトデ、即チ理想的ノ切斷術ハソコニ行カナケレバナラス

鋸テ切タ切斷端ガ天然ノ足ト同シ働ラスルヤウニナレバ我々ノ望ハソレデ足リルノデアアルデ此患者ヲ諸君ニ御目ニカケマス（患者供覽）
切斷後ノ斷端ニ關スル參考論說ハ左ノ如シ

(1) 莊司森之助、切斷後ノ「スツンプ」ニ就テ

第五回日本外科學會所演、赤十字社病院ニ於ケル患者ニ就テ「スツンプ」ノ狀況ヲ調査シタル成績ナリ

(2) ヒルシユ Hirsch 後療法ニ依テ全擔性斷端ヲ得ル説

Centralblatt f. Chirurgie 1900 s. 527

(c) ブンゲエ Bunge 骨幹斷端ヲ全撥性ナラシムベキ説ノ追加

第三十回獨逸外科學會所演

其抄録ハ Centralblatt f. Chirurgie 1901 在リ尙ホ骨成形性斷術ニ就テ名アルビールノ討論アリ

(明治三十九年八月東京醫學會雜誌二十卷第十六號)

我邦婦人ノ歩容

(所謂内足論)

第一、試ミニ東京ノ十字街頭ニ立チ、往來スル所ノ老若貴賤ノ婦人女子ノ歩容ヲ見ヨ、或ハ足尖ヲ内方ニシ、或ハ足尖ヲ眞直ニシ、或ハ足尖ヲ外方ニ向ケルアリ、又或ハ一方ノ足尖ヲ内方ニ向ケ、他方ノ足尖ヲ外方ニ向ケル等ノ種類アリ此内最も多キハ第一ノ種類トナス
余ハ一日試ミニ街頭ニ佇立シ、約五百人ノ婦人ノ歩容ヲ見タルニ、其中約四百人ハ吾等ノ認メテ以テ内足トナシタルモノナリ、其餘ハ殆ント相半バス

故ニ我國ノ婦人ノ歩容ハ其左右足尖ヲ内轉セシメタルモノヲ普通ト認メサルベカラズ之レ日常吾人ノ想像スル所ニ一致シタル成績ト云フベシ但シ、下駄ヲ穿ツキハ、足尖自己ハ眞直ニ前方ニ向フモ下駄其モノハ少シク内方ニ向クコト多シ
之レヲ以テ目迎目送ノ間ニ行ハレタル視診ノミニ由リテ往來ノ婦人ノ歩容ヲ内足ナリト決斷スルハ、多少ノ錯誤ナキヲ保セズ故ニ余ガ五百人中四百人ノ内足アリト云ヘルハ、其實數ヨリハ比較的多ク計上シタリト認ムル方穩當ナリ
然レドモ内足ヲ以テ、我國婦人ニ於ケル最多數ノ歩容ナリトスルニ妨ゲナキモノト信ズ
倍此内足ト云フコトハ我等ガ能ク往來ニ於テ認ムルノミナラズ、家屋内ニ於テ歩行スル婦人ニ就テモ、最も多ク認ムル所ナリ
尙近時東京ノ呉服店ノ店頭ニ飾レル美人人形ノ如キハ、必ず著明ナル内足ナリ
例ヘハ本年東京勸業博覽會ノ白木屋呉服店ノ飾リ人形ヲ見ルベシ、其他美術品タル繪畫又ハ彫刻物ニ表ハレタル婦人ノ立像ヲ見ルニ、多クハ内足ナルヲ例トス、又是ノミナラズ我等ガ日常聞ク所ヲ以テスルモ内足ヲ以テ我國婦人ノ固有ナル歩容ト考フルモノ甚ダ多シ、從テ獨リ愛娘ノ内足ヲ怪マザルノミナラズ、却テ内足ナランコトヲ希望スル慈母アルハ決シテ我等ノ想像ノミニアラザルナリ

第三、歐州婦人ノ歩容ヲ見ルキハ其殆ント總テガ、多少外足ナリ、勿論小股ニ歩クト云フハ歐州婦人モ、我婦人モ同一ナレドモ只彼ハ外足ニシテ我多數ハ内足ナルコト著明ナル差異トナス

若シ内足ナル歐州婦人アルキハ自ラ勉メテ外足ニスルカ或ハ自ラ矯正スル能ハザルキハ醫師ノ治療ヲ乞フガ如シ例ヘバ、クルムキイハ四年間十九人ノ脚ヲ内方回轉シテ恰モ内翻馬足ノ如キ狀ニテ歩行スルモノヲ實驗シタリ、然レドモ足自己ニハ特別ノ變形ナカリキ、患者ハ多ク小兒ナリ、注意シテ歩セシムルキハ生理的尋常ニ歩行スルヲ得レモ容易ニ疲勞シテ再ビ不良ナル足態トナル殊ニ走ラシムルキハ尤モ著シ、兩脚同時ニ犯サルコト多ケレトモ、又偏側ナルコトアリ然ルキハ、左脚ヲ屢ナリトス、

病脚ハ内方回轉シ、又少シク細シ、長短ノ差ナシ、其他覺的變化ナシ、自覺的ニハ疲勞シ易キコトアルノミ、原因ハ捕足スヘキモノナシ、恐クハ先天性ナルベシ療法ハ按摩體操、及靴又ハ綁帶等トナス、

クルムスキীগ論文ニ挿入シタル圖ハ余ヨリ見レバ何等病的ト認ムベキナシ、即チ日本婦人ナレバ尋常一樣ノ脚ノ位置ナレバナリ

(Dr. Chlunsky. Ueber die abnorme Annenotation der Beine. Archiv für Orthopaedie

Mechanotherapie und Unfallchirurgie, Bd. IV, Heft 1.)

第三、夫レ歩容ハ外足、内足、又ハ眞直足ノ内、何レヲ以テ、生理的トスベキカ、若シ又生理的ナラズトスレバ、何レノ原因ニ依テ、或ハ内足トナルモノナリヤ是レ我等ガ本問題ヲ提出シタル所以ナリ

第四、生理解剖學ノ見地ヨリ論スレバ、足關節ハ、内外踝節間ニ位シ、僅ニ、屈伸運動ヲ營ムヲ得ルノミ

其ノ足尖ヲ内轉、外轉スルハ主トシテ、シヨパールノ關節ニ於テ營マル、モノナリ、故ニ足尖著シク内方又ハ外方ニ向フトキハ、同時ニ廻後、又廻前運動ヲ隨伴スルモノナリ其高度ナル廻前足ヲ扁平足ト云ヒ、廻後足ヲ内翻足ト云フ、故ニ距骨下腿關節ノミヲ以テ論スルトキハ、下腿骨ニ對シテ足尖ハ眞直ニ延長シタルモノナルヲ通例トナスベシ少シク内轉シ、又ハ少シク外轉スルモ、其ニ嚴酷ニ評スレバ生理的狀態ヲ超エタルモノト云ハザルベカラズ、然レドモ、本邦婦人及歐州婦人ノ歩ム時ノ外足、又ハ内足ト云フモノハ、之レ足關節ノミニ起ルニアラスシテ、下肢全長ニ於テ多少内方又ハ外方廻轉スルニ依テ、發起スルモノナリ、若シ、夫レ左右下肢カ軀幹ノ支柱體タルハ是生理的學ノ教ユル所ナリ茲ニ重物ヲ荷フテ歩マントスルトキハ勢ヒ、支柱體タル兩脚ヲ開キテ、身體ノ基底部ヲ廣

大ナラシメザルベカラズ故ニ男子殊ニ勞動者ハ、歐洲ト本邦トヲ問ハズ、外足ナルヲ普通トナス、故ニ婦人ト雖ドモ、重量アル物體ヲ久シク支柱セントスルキハ、勢ヒ左右下肢ヲ外轉外方回轉セシメザルベカラズ且ツ同時ニ足尖ヲ外方ニ開キテ基部ヲ前方ニシタル三角形ヲ畫クベシ、之レ支柱體ト地上トノ接觸面ヲ廣大ナラシメンガタメナリ且ツ我等ノ下肢ハ外側ニ於テ豊大ナル筋肉ヲ有スルコトハ、下肢ノ麻痺シタルキハ又大腿骨ノ折傷シタルキ、自ラ重量ニ由テ外方ニ倒ル、ヲ以テ、知ルベキナリ故ニ兩脚ヲ外方回轉スルハ、内方回轉スルニ比シテ、筋肉高強ナリト云フベシ是ヲ以テ身體ヲ堅固ニ支柱セントスルキハ、兩脚ヲ外轉外方回轉シテ足尖ヲ外方ニ向クルヲ以テ合理的ナリト認メサルヘカラズ鬚眉男子ガ人種ノ如何ヲ問ハズ、大踏活歩スルハ、此ノ理由ニ基クナリ

此ノ理由ヨリスレバ、歐洲婦人ノ外足ニ歩行スルヲ以テ生理的ニ適シタル自然必要的ノ歩容ト云ハザルベカラズ然ラバ我國婦人ノ内足ヲ以テ、多少不自然的ナリトスレバ、何レノ原因ニ由テ由來シタルモノナリヤ

夫レ人體ハ解剖生理上彼我ノ區別ヲ認メズト雖ドモ、風俗ノ影響ニ由テ多少ノ變化ヲ來スコトアルハ、各國皆然リトス、例之バ支那婦人ノ纏足ノ如キ、又歐洲婦人ノ「コルセット」ノ

如キ、共ニ僭ニ顯著ナル惡影響ヲ人體ニ惹起シタルモノナリ

我國ノ婦人ニ於ケル内足ト云フコトモ、或ハ美貌ナラントスル婦人ノ虛榮心ニ加フルニ我邦固有ノ履物衣服又ハ住居等周圍ノ狀況ニ依テ知ラズ識ラズ、遂ニ内足トナリタルモノナルカ

夫レ文明ノ進歩シタル我邦ノ婦人ハ皆其身體ノ末ニ至ル迄モ注意ヲ拂フモノナリ支那ノ婦人ノ纏足ト云ヒ歐米婦人ノ「コルセット」ト云ヒ共ニ顯著ナルモノナリ三千年ニ近キ歴史ヲ有スル我邦婦人ノ身體ニ就テモ何等カ文明ノ證據ナシト云フベカラズ、余ハ此ノ内足ヲ以テ或ハ文明ノ惡證據ナラズヤト考フルモノナリ

第五、本節起草ニ關シテハ平子鐸嶺及ビ辻善之助兩君ノ好意ヲ荷フタリ、兩君ニ向テ多謝ス

我國婦人ハ往古ヨリ、内足ナリシヤ否ヤ、予ハ此ノ問題ヲ解釋センガ爲メ往古ヨリ傳ハリタル繪畫ニ顯ハレタル婦人像ニ就テ足態ヲ調査シタリ

余ハ帝國博物館所藏ノ鎌倉、足利時代ノ繪卷物ヲ觀ル、(一)遍上人繪詞傳、信貴山緣起、俄鬼ノ繪、伴大納言繪詞以上約七百年前ノ風俗畫ナリ、福富草紙約五百年前、日高川約四百年前トナス)

然ルニ何レノ婦人像モ悉ク外足ニシテ男子ノ歩容ト異リタル所更ニ之無シ
又我帝國大學圖書館ニ於テ徳川時代ノ浮世繪ヲ參觀シタリ、例之ニ元祿前後ノ繪畫ニ於テ
同シク皆外足ナリ、漸ク明和、文政、天保ノ頃ニ至リテ始メテ著明ナル、内足ノ美人繪ヲ
見ルニ至ル

若シ以上繪畫ニ示サレタルモノヲ以テ、當時ノ風俗ヲ想像スルモ大過ナシトスレバ、既往
約六七十年前頃ノ婦人ハ外足ヲ以テ普通ト看做サ、ルベカラズ而シテ、内足ノ美人畫ヲ畫
ケル時代ニ至リテハ、同一ノ畫工ニシテ、或ハ内足ノ美人ヲ畫キ或ハ外足ノ美人ヲ畫ケル
アリテ一定ナラズ

然レトモ内足ノ美人畫ヲ見ルニ、悉ク文政天保以來トナス、是ヲ以テ見ルルハ、我國ノ婦人
モ歐洲婦人ト同シク徳川時代ノ末ニ至ル迄ハ外足ニ歩ミタルモノナルベシ何故ニ外足婦人
ガ此時頃ヨリシテ漸ク内足トナリタルヤハ余ハ風俗ノ壓制ナリト結論セント欲ス

恰モ此頃ハ馬琴、京傳、又ハ種彦、春水等ノ小説文學隆盛ノ時代ナルヲ以テ風俗ノ壓制一
層猛烈ナリシナルベシ 末尾附圖參照

第六、美ヲ好ムハ本能ナリ、殊ニ婦人ニ於テ然リトナス、若シ昔日ノ婦人ハ外足ニ歩ミ、
今ノ婦人ハ内足ニ歩ムトスレハ、自ラ、其内ニ理由アルベシ即チ主トシテ婦人ノ姿勢態度

ヲ艶麗都雅ナラシムルモノ是ニ關係アリト云ハザルベカラズ

余ハ第一ニ作法ガ關係ナキヤヲ疑ヘリ、本邦固有ノ作法ハ伊勢流ト云ヒ、又ハ小笠原流ト
云ヒ共ニ徳川時代ニ至リテ大成シタリモノナリ

余一二ノ禮式ノ書物ヲ繙キタルモ、特ニ歩容ニ就テ記載シタルモノナシ(女重寶記、諸禮
法式、小笠原流諸禮秘傳、小笠原諸書ノ類)只口傳ニ依ルルハ内足ニ歩クベシトハ何人モ
熟知スル所ナリ之レ疊ノ上ニ於ケル作法トシテ當然ノ舉動ト認メラレタルナリ

偕此ノ作法上内足ト云ヘルコトハ何故ニ當然ノ舉動ナルヤ、愚案ニヨレバ衣服ノ關係ナリ
ト云ハザルベカラズ即チ内足ナルルハ裾ヲ開クコト少クシテ腓ヲ表ハスノ危険ナキニヨル
ナルベシ

其外徳川時代ノ風俗タリシ長キ裾ノ衣服ヲ着シタルルハ内足ノ方裾捌キニ便利ナルモ一理
由ナルベシ

夫ノ八文字ト云ヘル歩ミ方アリ、之レ内足ノ最モ著明ナルモノナリ即遊女ガ高キ駒下駄ヲ
穿テ、厚ク、重ク、且長キ裾ヲ引キテ往來ヲ步行スルニハ八文字ナラザレハ步行スル能ハ
サリシ爲メナルベシ

是即チ衣服及履物ノ關係ハ勿論トシテ、尙ホ歩容ニ美觀ヲ副ユルト云フコトモ一原因ナル

ベシ禮式ニ亞テ、婦人ノ歩容ニ影響ヲ及ボシタリト思フハ、芝居又ハ舞踏トナス、殊ニ我邦ノ芝居ヲ男子ヲ以テ女子ニ扮スルモノナレバ、此點ニ於テ面白キコトアリト思フ。即チ男子ガ如何ニ變化スレハ女子タルヘキカ之レナリ、頭ニ鬘ヲ頂キ、顔ニ白粉ヲ塗り、其衣帶ヲ婦人ニシ、其言語ヲ婦人ニスルモ未ダ全ク婦人タルヲ得ザルナリ、兩脚ハ内方廻轉シ股ト股ヲ相接シ肩ミ腰トナリ、其足ヲ内足ニシ、小踏促歩スルニ至リテ始メテ完全ナル女子ヲ扮シ得ベシト俳優間ノ口傳ニ屬スル所ナリト云フ(森篤次郎君談話參考)

俳優ノ舉動ガ一般風俗ノ源泉タルカ、又ハ一般風俗ヲ俳優ガ模擬シタルモノナルカハ、余輩ニ俄ニ判斷スル能ハザル所ナレモ、婦人風俗ノ上ニ於テ俳優ノ舉動ハ全ク無關係ナリト云信ズル能ハズ

尙ホ舞踏ハ婦人女子ノ態度ニ美觀ヲ與フルモノトシテ、維新前ハ大ニ流行シタルモノナリ而シテ其口傳スル所ニヨレバ、舞踏スルキニハ股ト股ト相接シ、其間髪ヲ容レザル位ナラザレバ優シカラズト戒メラレタルモノナリト云フ此ノ舞踏モ亦婦人ノ内足ニ就テ影響アルモノト信ズ

其外履物又ハ坐ルコトモ内足ニ關係アルベシ、即チ、坐ルト云フコトハ下肢及足尖ヲ内方廻轉スルコトナレバナリ又下駄ハ新調シタルトキハ殊ニ一方ノ足ヲ内足ノ如ク見セシムル

モノナリ、是レ鼻緒ノ關係ナルベシ

其他或ハ我邦婦人ガ猫背ヲ美トシタルガ故ニ自然内足ニナルト云フコトモアリ(足立文太郎、人類學雜誌)

然レドモ或ハ内足ナルガ故ニ猫背タルヤモ知ルベカラズ何トナレバ、内足ニテ歩クハ先

第一圖



(香蝶樓國貞畫)

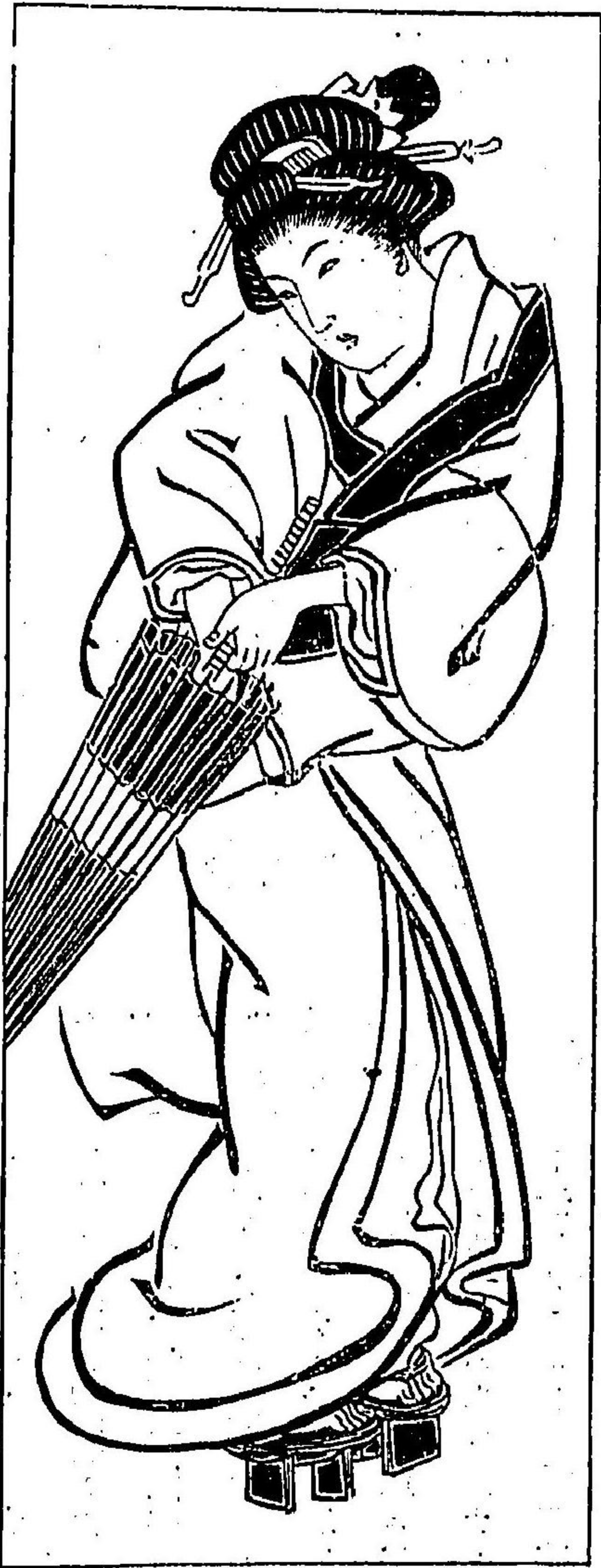
ツ地ヲ踏ムヲ足尖トナス、故ニ軀幹ハ多少前屈シテ重點ヲ速カニ前方ニ送ラザル可カラズ
 又之ガ爲メニ内足ニ歩ム人ハ自然ト促歩ナルコト(テヨコ〜歩キ)足尙ホ疾走者ガ軀幹ヲ
 前屈スルト同一ノ理由ナルヤモ知ルベカラズ足立文太郎ガ我邦婦人ノ屈ミ腰ナルヲ却テ自
 然的ノ姿勢ナリト云フハ、少シク牽強附會ノ疑ナキ能ハズ

第二 圖



浮世繪派繭集第四集 歌川豊春畫 (高田眞藏氏所藏)

第三 圖



(漢 齊 英 泉 畫)

但シ我國男女ニ就テ多ク見ル所ノ猫背ニハ坐スルガ影響ナルコト勿論ナリトス
 余ハ此點ニ關シテハ他日別ニ叙述スル所アルベシ
 又我邦婦人結髮法ニ由レバ後方ニ突出シタル髻ト、衣襟ト相接セサル爲メニ顔ヲ前ニ出ス
 ト云フコトモ猫背一原因タルベシ又從來我國婦人ガ弱小ナルヲ可憐ナリトスル虛榮心ヨリ

第 四 圖



志貴山縁起山崎長者卷

丈高キ婦人モ自ラ、好シ
 デ屈ミ腰トナリテ身長ヲ
 低クセントシタリ』
 又倫理上ノ、少シク屈ミ
 腰ナルヲ謙讓ノ風アリト
 シタル思想ナドモ、大ニ
 婦人ノ姿勢ニ影響シタル
 ナルベシ、故ニ我國多數
 ノ婦人ノ多少猫背ナルハ
 甚ダ複雑ナル、原因存在
 スルモノニシテ、單ニ坐
 ルトカ、又ハ自然的ナリ
 ト云フノミニテハ説明甚
 ダ不充分タルヲ免レズ
 要スルニ本邦婦人ノ姿勢

第 五 圖



件大納言縁卷

ニ關シテハ夥多ノ原因相集リテ遂ニ此如姿勢トナレリ、又此ノ如キ歩容トナレルモノト信ズ、故ニ單純ニ解剖又ハ生理學ノ見地ヨリノミ解釋スベキモノニアラズ

第七、上述シタル如ク我國婦人ノ内足ガ諸種ノ風俗上ノ影響ヲ蒙リテ發生シタルモノナリトスレバ、夫ノ未ダ自己ノ身體ニ就テ、修飾ノ觀念ノ有セザル六七歳以下ノ女兒ハ如何ナル歩容ヲナスモノナルヤ

余ハ此點ヲ解釋センガ爲メ、一日往來ニ立チテ二百余人ノ女兒ヲ目撃シタリ然ルニ其約三分ノ二ハ外足ニシテ、其他少數ガ内足又ハ眞直ナリ、之レ小兒ハ自己ノ體重ヲ支ユルコト

少シク困難ナルヲ以テ自ラ股ヲ廣ケテ進行スルニ依リテ、終ニ外足トナルナリ之ヲ以テルルハ、我邦婦人ニ於ケル内足ハ勿論先天性ノ内足モ有之ベケレドモ、其大多數ハ年齢ノ進ムニ從ヒテ眞直ナル歩容ヲナスモノハ少シク内足トナリ、稍内足ナルモノハ遂ニ内足トナルモ、敢テ自ラ怪マズ、他人モ亦之ヲ咎メサルモノト信ズ

第八、今ヤ我國ノ女子教育ハ日ヲ追フテ盛大トナリ、女子モ袴ヲ穿チ靴ヲ履キ、學校ニ於ケル體操ノ際ハ、教師ノ命令ニ依リテ足尖ヲ約四十五度ニ外轉スルヲ規則トスト云フ余ハ試ミニ某高等女學校ヲ參觀シタルニ、殆ント、凡テノ女生徒ガ稍外足ニ歩行スルヲ認メタリ

其内二三ノ内足ニ、歩メル女生徒アリタレド、是等ハ自分ノ意思ニ依テ、最早足尖ヲ外轉スル能ハサルモノニシテ寧口病的ノモノニ近シト認メタリ

女生徒ガ務メテ少シク外足ニ歩行スルハ己ニ公然ノ流行ナリ、況ンヤ體操ノ時間ニ於テハ外足ヲ以テ殆ント規則ノ如ク觀念セシムルニ於テオヤ

今世間一般婦人ノ歩容ハ内足ヲ大多數ナリトスレバ、女生徒間ニ於ケル外足流行ハ聊カ反對ノ現象ナリト云ハザルベカラズ或婦人戯レテ曰ク學校ニテ外足ニ歩キ、家ノ闕ヲ越ユル

片ハ急ニ内足ニセサレバ、老祖母ノ叱責ヲ蒙ルト、是レ女子ノ歩容ニ關スル思想ガ家庭ト學校トノ間ニ於テ、懸隔アルヲ諷シタルモノナリ

余ハ今之等ノ相違ヲ調和シテ、我邦婦人ノ歩容ヲ務メテ一定ノ方針ニ出ルコトヲ希望セント欲ス

即チ内足ヲ以テ可ナリトナレバ學校ニ於テモ内足ヲ尤メザルベク、又外足ヲ以テ可トスレバ、家庭ニテモ、之ヲ否難セザルヲ要ス、夫レ人間ノ歩行ハ殆ント無意識ニ行ハル、モノナリ

或ハ急ニ内足トナシ、或ハ俄ニ外足トナシ、歩容ニ向テ間斷ナク注意ヲ拂フガ如キハ、到底日常歩行ノ際ニ於テ行ハルベキモノニアラズ、只管一定ノ歩容ニ習慣セシムヘキノミ

余ハ美術的及び解剖生理的ノ見地ヨリ立論シテ、我邦婦人モ少シク外足ニ歩行スルヲ以テ常態ト見做サントスル風俗ノ流行ヲ主張セント欲ス夫ノ屈ミ腰ヲ以テ謙遜ノ態度ナリト認め、又ハ婦人ノ丈高キヲ嫌ヒタルガ如キ舊思想ハ二十世紀ノ今日絶滅セシメザルベカラズ、況ンヤ靴ヲ穿テ袴ヲ着クルハ少シク外足ナル方美シク感セラレ、コトハ何人モ異論ナキニ於テオヤ又日本服ナリトテモ、外足ガ美人タルコトヲ妨ゲザルハ浮世繪ニ表ハレタル大多數ノ美人ガ外足ナルヲ以テ覺ルベキナリ余ハ世ノ中ノ母親ガ其愛娘ニ向テ結髪ヤ白粉ヤ衣服ノ着工合等ニ注意スルト同時ニ少シク外足ニ歩ムベシト論スヲ希ハント欲ス若シ自己ノ意思ニ依テ到底足尖ヲ真直若シクハ外轉スル能ハザルハ是正シク病的ナルヲ以テ、醫師ノ治療ヲ受クルコトヲ要スルモノトス何トナレバ此ノ如キ婦人ハ已ニ輕度ノ内翻足タルコト多キヲ以テナリ

結論

第一、我國婦人女子ハ老若貴賤ヲ問ハズ、内足ニ歩クモノ多シ之レ江戸時代ノ末期ニ至リテ特ニ盛ンニ行ハレタルナルベシ、然レドモ、五六歳以下ノ小兒ハ寧ロ少シク外足ナルヲ

以テ多數ナリトス

故ニ我國婦人女子ノ内足ハ其中先天性ニ内足ナル人モアレド、多數ハ七八歳以後ニ至リテ特ニ内足ノ傾向ヲ漸致スルモノナリ

第二、我國婦人、女子ノ内足トナルニハ風俗上ノ影響アリ即チ下駄、坐ルコト、衣服、結髪、作法、倫理、美貌等ナリ

第三、我國婦人女子ノ内足ハ意思ニ依テ容易ニ改ムルコトヲ得故ニ之レ習癖ナリ疾病ニアラズ

第四、外足ハ生理的ノ要求ニ應ジタルモノナリ、我邦婦人モ男子ト同ジク快活ニ行動セント欲セバ必ず外足ナルコトヲ要ス

(明治四十年十二月東京醫學會雜誌第二十一卷二十三號、二十四號)

躰外科

余ハ茲ニ躰外科ノ題下ニ先ヅ之ヲ總論的ニ述ベ、而シテ自己ノ實驗セル患者ニ就テ其成績ヲ述ベタイト思フ

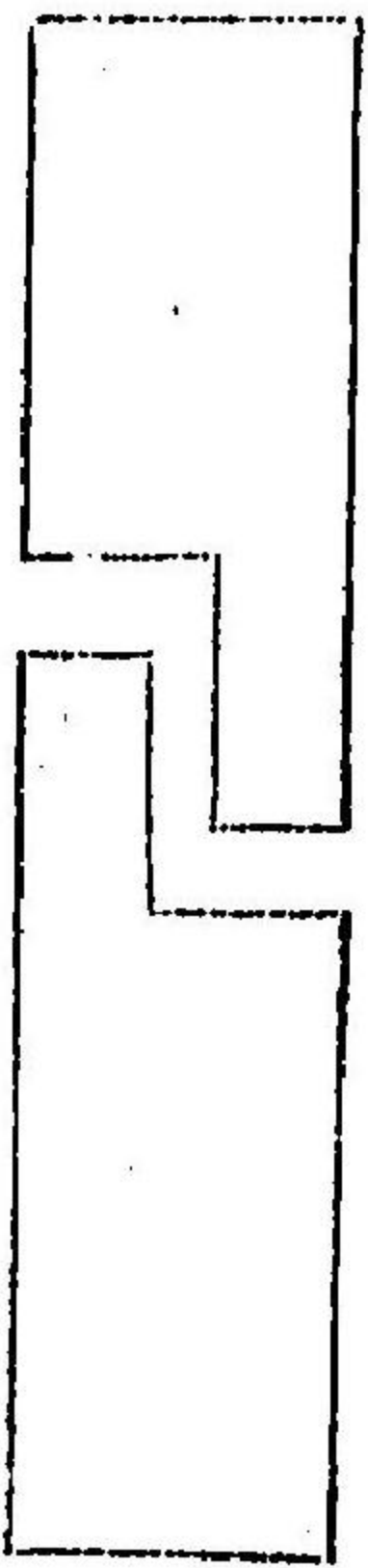
然ルニ御承知ノ如ク、歸朝後尙日淺ク、其實驗ノ機會モ少ク、從テ完全ナル成績ヲ諸君ニ

御目ニカケルコトモ、出來ズ、又多數ノ實驗例ヲ述ベルコトモ出來ナイ、故ニ余ノ腿外科ト云フノハ、第一、腿切斷（之ハ古カラ行ハレテ居ルノデアアル）第二、腿ノ延長、第三腿短縮、第四、腿ノ欠損アリシ場合ノ手術、第五、腿ノ移轉等ヲ云フノデ、之ニ就テ述ベタ
イガ今日ハ其隙ガナイカラ、只自分ノ二三ノ實驗例ヲ述ベヤウト思フ

（第一）腿ノ延長法ヲ施シタ患者ニ就テ御話シヤウト思フガ腿ノ延長法ハ近來、バイエル Bayer ノ法ニ從テヤルノデアアル

ソレハ先ヅアキルレス腿ニ側面ニ於テ各側ニ横切開ヲ加ヘテ延伸スルト斯ウナル

第一



從來行ツテ居ルノハデッヘンバツハ Diffebach ノ法デ單ニ切斷シタノデアアルガ、近來、專ラ歐羅巴デヤツテ居ルノハ右ノバイエルノ階級切開 Treppenschritte ト云フノデアツテ、側面或ハ前面カラ腿ヲ半分切り、又横面カラ、半分切ツテ腿ノ連續ヲ絶タズシテ延伸スルノデアアル

其一例ハ我同業者ノ子息デアツテ、之ハリットル氏病デ、即チ先天性四肢強直デアツ

テ、足尖ヲ以テ歩イテ居テ、膝ト膝トハ突合ツテ居ル、ソレモ漸クシテ歩クノデ、同時ニ左ノ上臑力肘部ニ於テ彎曲シテ居ル

併シ精神ノ働ニハ何モ障碍ハナイ、即チハリットル氏病デ、腿ノ障碍ハナイノデアアル此ノハリットル氏病ニ付テハ按摩或ハホツハー HORA ノ「タボテマン」ト云ツテ、叩打法ヲヤル、ソウスルト痙攣ヲ緩快スルト云ツテ居ル、又第二ニ秩序的運動法ヲヤルノデアアルガ、患者ノ父ハ同業者デアアルカラ、其治療法ヲ一二ヶ月ヤツテ見ルガヨイ
第一ニ足尖デ歩ルカヌヤウニ、全ノ一二ト云フヤウニシテ歩クコト

第二ニハ按摩殊ニ叩打法ヲ行ツテ見ルガヨイ、ト云ツテヤリマシタノデアアルガ、成績ガナイト云フコトデアツタ、ソレカラ進ンデ、近頃專ラ行ハレル法デアアルカラ切腿手術ヲヤツタ、即チ、第一ニアキルレス腿ヲ、バイエルノ法ニ隨ツテ伸バシテ、第二ハ内轉筋腿デ無論大腿内ガ轉ソ居ルカラ、プーバルト韌帶ノ下デ、切ツテ骨盤ヨリ足關節マデ、ギブス縋帶ヲ掛ケテ兩脚ヲ充分ニ擴ゲテ一ヶ月置イテ、今度ハ、更ニ兩脚ヲ充分擴ゲル爲ニ兩大腿ノ間ニ横木ヲ入レテ、又一ヶ月置イテ後、横木ヲトリテ、ソレデ膝ダケ伸シタノデアアルギブス縋帶ヲ膝關節ニノミカケタノデアアル、ナゼカト云フト其患者ハアキルレス腿膝内轉筋痙攣ヲ除キテモ、尙ホ膝ノ屈腿ノ痙攣ガアルノデ、尙

ホ一ヶ月程、ギプス繃帯ヲ掛ケテ置イテ、丁度前後三ヶ月デギプス繃帯ヲ去ツテ後暫時按摩法ヲヤリ、秩序的歩行ヲヤラセテ、今日デハ非常ニ快クナツテ、此四月カラ尋常小學へ入學ガ出來ルコトニナツタノデアアル無論體操ノ如キハ完全ニ出來ヌダロウガ、ソレマデニヤツタノデアアル

(手術前後ノ寫眞供覽)

此ノ寫眞ハ普通ノ寫眞師ニ撮影セシメタノデ、注意ヲ與ヘナカツタ爲ニ無理ニ股ヲ擴ゲサセタノデ、即チ内轉筋ノ痙攣ノアルコトハ、此股ヲ十分ニ擴ゲテ居ルノヲ以テモ分ルナテアル、ソレカラ足尖デ歩ルイテ居ルコトモ分ル、又少シ此患者ニ就テハ腓腸筋ノ働キガ無論生理的デハナイ、即チ「スバチシトバレーゼ」ガアルカラ十分健全ナル人ノ如ク足ヲ曲ゲルコトハ出來ナイノデアアル此ノリットル氏病ニ對シテ、腿延長術ヲ行フコトハ近來歐洲テモ段々行ハレルヤウニナツテ、此頃ノ矯正外科雜誌ニホツハ一ノクリニツクデ行ツタ二十例ガ報告シテアルガ、之ハ我邦デモ漸次神經學家及ビ外科學者ト交通シテ、此ノ如キ他ノ電氣療法、或ハ藥劑的療法等デ、治療シ能ハザルモノハ外科的醫家ノ手ニ依テ治療シタイト思フノデアアル

(第二) ニハ麻痺患者ニ腿移植術ヲ行フコトダガ之ニ就テハ本年一月東京醫事新誌ニ、

名古屋ノ小川三之助君ガ、一例ヲ報告シテ居ツテ、簡單ナル歴史ヲ附ケテ居ルカラ、腿ノ移轉術ニ就テ多少興味ヲ有スル諸君ハ一讀セラレルガヨイト思フ

勿論、其報告ハ完全ナルモノデハナイガ、其大體ヲ知ルコトガ出來ルト思フ此ノ腿ノ移轉術ト云フノハ麻痺シタ腿ニ、完全ナル腿ヲ移植シテ、働ヲ助ケルノデアアル

此術ヲ行ツタノハ、外傷性機骨神經麻痺ノ患者デアツテ、之ニ神經縫合ヲ企テタガ、神經ノ欠損ガ多クテ奏效シナイノデ、腿移轉術ヲ施シタノデアアルガ、此ノ手術式ハ、試ニ單簡デエスマルヒノ驅血帶ヲ施シテ、腕關節ノ背側面ヲ縱切開ヲ施シ、長短機骨筋腿ヲ短クスルノデアアル

次ニハ掌面尺骨側ニ於テ縱切開ヲ施シ内尺骨屈筋腿之ハ官能上左程重要デナイカラ、之ヲ梨子狀骨カラ剝離シテ、筋膜下ヲ通シテ來テ、豫メ短縮シタル總指伸筋腿ニ縫着シタノデアアル

術後ハ腕ヲ過度伸縮シテ「ギプス」ヲカケ三週乃至五週間ニシテ、無論第一期癒合デ治癒スルノデアアル此ノ患者ハ術後非常ニ成績良ク郷里ニ歸ツテ、凡テノ動作ヲ營ムコトガ出來ルヤウニナツタ、只母指丈殘ツテ、居ツテ是ハ又他ノ手術ヲ施サナケレバナラヌガ、橈骨神經ノ麻痺ハ大畧代償シタノデアアル

小川君ノ例ハコレブラデハナイカト云フ考デアリ且ツ手術式モ簡單デアルカラ、アレ
 デハ十分ニ往カヌト思フデ此事ヲ諸君ガ了解スルヨウニスルニハ前ニ述ベタ總テノ術
 式ヲ述ベ、而シテ、患者ニ就テ各論的ニ述ベナケレバナラヌ併シ時間ノナイノ述ベ
 ルコトガ出来ナイノハ遺憾ダ

(第三) ハ小兒麻痺ノ患者デアルガ、之ハ今日デハ總テノ筋肉ガ麻痺シテ居ルノデハナ
 イ或筋肉ガ麻痺シ或ハ筋肉ハ殘ツテ居ルノデアル、故ニ之ハ腿移轉術ニハ、最モ適當
 ナル患者デアツテ此術ハ重ニ小兒麻痺ニ行ハレルノデアル

小兒麻痺ハ發病後半年以内ニ治療ヲ施サバ治癒スルケレドモ、一年以上ヲ經過シタモ
 ノハ、最早或程度ニ止ツテ、何等ノ治療法モ効ヲ奏サヌノデアアル此時ニ腿移轉術ヲ企
 ツベキデアル

患者ハ弛緩性麻痺デ、入澤内科カラ送ラレタモノデアアルガ、入澤君ノ此ノ材料ヲ與ヘ
 ラレタコトヲ茲ニ深謝シテ置クノデアアル此ノ患者ハ、入院當時ハ四肢ガ麻痺シテ居ッ
 テ、入澤内科ニ居ル内ニ、上肢ノ麻痺ハ快復シテ來タ、左右下肢ハ弛緩性麻痺ノ状態
 デ歩ルコトガ出来ナイ只此ノ患者ニ就テ調べテ見ルト、筋ノ働キアルノハ腓腹部筋
 デ、殊ニ總趾屈筋ハ左右共宜シ、之ニ反シテ伸展側ノ筋ハ麻痺シテ居ル、右ノ方ハ腓

骨筋ガ役ニ立ツノデアアル、此ノ如キ患者ニ腿延長法ヲ施スニハ、何レノ筋肉ガ働キ、
 何レノ筋肉ガ麻痺シテ居ルカヲ見ルコトガ肝要ダソレハ電氣試験デモ見エルガ熟練シ
 タル眼デ見ルノガ最モヨイナゼナレバ十分腿全ナル筋肉例ヘバ外傷性麻痺ナラバ容易
 ニ分ルガ、斯ウ云フ麻痺患者デハ、弛緩シテ、居ル筋肉ガ力弱イカラ餘程注意シテ見
 ナケレバナラヌ

此ノ患者ハ前述ベタ如ク、右方ハ腓骨筋其外腓腸筋及ビ、總趾屈筋ハヨイガ、他ハイ
 カス

此ノ患者ニ付テハ、第一ニ前脛骨筋及ビ、總趾伸筋ヲ短縮シテ、ソレニアキルレス腿
 ヲ着ケタノデ左右各少シク手術ノ法ガ異ツテ居ル、即チ左ハ只伸筋ヲ短クシタノミデ
 アキルレス腿ヲ斯フ云フ風ニ二ツニ分ケテ



腓骨筋へ縫着シテ腓骨筋デ動かサセルノデアル

右ハ腓骨筋ハ多少役ニ立ツカラ、アヒレス腿ヲ後ロカラ筋間ヲ通ジテ前へ出シテ總趾

伸筋及び、前脛骨筋ノ兩方へ縫着ケテ、同時ニ、階段シニツトヲヤツテ、アキルレス
 腿ヲ延長シテ、極度ニ、伸展シテ、ギプス綑帶ヲ掛ケテ置イテ、兩方共五週間許デ、
 第一期癒合ヲ治癒シタノデアアル
 最モ右方ノ一所ニ縫糸膿瘍ガ出来テ、今膏藥ヲ貼テ居ルガ、最早治癒スルヤウニナツ
 テ居ル

此ノ手術ハ左ハ昨年右ハ本年二月ニヤツタノデ、今歩行サセテ見ルト、左ハ未ダ全癒
 シナイガ、右ハ非常ニヨクナツテ居ル(患者供覽)

此ノ患者ハ最初ニ私ノヤツタ患者トシテハ、餘リニ幸福デナイ、目下橋本男爵ノ紹介
 デ大學ニ入院シテ居ル患者デアアルガ、ソレハ前脛骨筋ガヨク、總趾伸筋ガ悪イ
 ソウ云フ患者デハ前脛骨筋ヲ割イテ、總趾伸筋へ着ケルコトガ出来ルノデヨイガ、今
 ノ患者ノハ、腓腸筋ナドハ多少役ニ立ツガ、非常ニ力弱イカラ、マダ十分其官能ガヨ
 クナツタト云フ所ニ往カス

勿論斯フ云フ腿移轉術ヲ行ツタ後ニハ後療法按摩法ナリ、電氣療法ナリ、又歩マセル
 コトナドヲ、完全ニヤラナケレバナラヌ、又腿ノ短縮術ヲ行ツテ後ニナルト、又腿ガ
 伸ビルコトガアル、故ニ此ノ如キ高度ノ患者ニナルト、腿ノ短縮術ヨリモ場合ニヨリ

テハ關節強直術ヲヤル方ガヨイコトモアル

即チ腿移轉術ヲ行ハントスルハ、先ヅ以テ強直術ヲ施スベキカ、腿移轉術ヲ行フベ
 キカラ考ヘナケレバナラヌ

無論其他競争手術トシテ現ハレテ居ルハ神經手術デアアルガ、神經ノ外傷デハ直チニ腿
 移轉術ヲ施スベキカ或ハ神經縫合法ヲ施スベキカハ、考フベキダガ、今日マデ自分ハ
 神經縫合、或ハ神經剝離ヲヤツテ、マターノ神經ヲ、他ノ神經へ移スコトハヤラヌガ
 其法モ矢張りヤラナケレバナラヌ

本年一月橈骨神經麻痺ノ患者ニ對シテ、神經縫合ヲ行ツテ、ソレハマダ治癒シナイデ
 居ルガ、臑骨神經患者ニ行ツタノハ、今日見ルト、多少效力アルト見ヘテ非常ニヨク
 ナツテ居ルガ、ソウ云フノハ腿移轉術ハヤラヌ

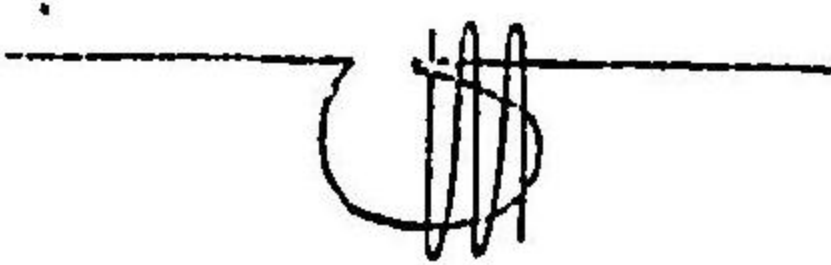
故ニ腿移轉術ト競争スベキハ神經移轉術其他此ノ如キ足關節ノ疾患ニハ、アルベルト
 ノ報告サレタ、關節強直法モアル

又腿移轉術デモ關節ヲ少シク強直セシムル爲ニ、他ノ異ツタ手術ヲ行フガ、自分ハ此
 患者ニ就テハ只腿ヲ短縮シタノミデモ效力アル(腿性固定法)其腿短縮ハウルユスノ方
 法ヲヤツタノデアアル

第三圖



第四圖



即チ摘上ゲテ縫フノテ斯フ云フ式デア
次ニ斯フ云フ風ニ横ニシテ縫フ
尙最モ簡單ナル脚ヲ切斷シテ其斷端ニ上下シテ、側
面ト側面トヲ縫フ法デアアルガ之ハ後日伸ビルト云フ
ノデア

ハ絹絲ヲ用フルガ最モヨイ

ソツ云フ風ニ脚移轉術ハ、目下非常ニ我ラルトベデイニ於テハ流行ニナツテ居ルノデ
獨逸ノウルピツス自身モ、今日デハ四百回カラノ手術報告ヲシテ居ル

此ノ手術ハ一八八六年ニニコラドニーガ初メテヤツタノデアアルガ、十年間ホド人ガ忘
レテ行ナハナカツタノデアアル、然ルニ四五年前カラ、思付イテ、盛ンニ行フヤウニナリ、
今日ニ於テ英國、佛國デハ余リ行ハレヌガ、獨逸ガ最モ盛ンデ、近來ハ亞米利加デモ
行ハレルヤウニナツテ居ル、即チ、此ノ手術ハ追々世界各国ニ行ハル、コト、思フ
自分ハ洋行前ハ左マデニモ思ハナカツタノデアアルガ歐洲滯在中種々ノ外科手術ヲ見タ
中テ、一番日本ニ土産ニナルト思ツタノハ此脚手術デアアル、只未ダ十分ニ此手術ノ適

症ヲ集メ得ナイノハ遺憾デアアルガ、併シ次回マデニハ、種々ノ患者ニ手術ヲ行ツテ、
其成績ヲ諸君ニ御覽ニ入レルコト分出來ヨウト思フ

尙此ノ手術ヲ行フニモ、種々異ツタ方法ガアルガ、ソレヲ精細ニ述ベル邊ガナイノデ
右等ノ患者ニ脚手術ヲ施シテ奏效セシコトヲ述ベテ、其寫眞ト患者ヲ御覽ニ入レタノ
デア

小川君ノ文中ニモアツタガ、フランク、ト云フ人ハ橈骨神經麻痺及ビ腓骨神經麻痺ハ
治愈シナイコトハナイト云ツテ居ル

即チ脚移轉術ヲ行フニハ、官能ガ左程緊要デナイ以上ハ脚移轉術ノ概畧ヲ述ベタノデ
アル

(明治三十八年四月醫海報五六七六號所載)

富山縣下ニ於ケル奇病ニ就テ

本年ノ五月ト思ヒマス、東京ノ普通新聞ニ、富山縣下ニ一種ノ疾病ガ發生シタ、其疾病ハ
從來土地ノ醫師ガ、目撃シタコトノナイ所ノ病デアツテ、諸所ノ骨ノ彎曲ヲ呈スル。サウ
云フ疾病ガ或部落ニ續々ト發生シテ、蔓延スル景況ガアルト云フコトガ載ツテ居ツタ。次

富山縣下ニ於ケル所謂奇病ニ就テ

テ富山縣廳カラ、東京帝國大學醫科大學ニ向ツテ、數葉ノ寫眞ヲ送ラレタ、私モ其寫眞ヲ見マシテ、其中ニ確カニ從來書物ニ記載シテアル、佝僂病患者ト酷似シタル者ノアルコトヲ認メタ。ソコデ私ハ富山縣下ニ於ケル奇病ト云フ中ニハ、佝僂病ガ合マレテ居ルニ相違ナシト云フコト丈ハ胸中ニ於テ判定シテ居ツタ。私ハ恰モ本年ノ日本外科學會ニ於テ、極メテ固有ナル變化ヲ呈シテ居ル佝僂病患者ノ寫眞及圖畫ヲ示シタコトガアル。隨テ我邦ニ於ケル佝僂病患者ニ就テ、大ナル興味ヲ持ツテ居ル所カラ、醫科大學ノ許可ヲ得テ、木下三輪ノ兩君ト同行シテ、富山縣ノ奇病地ニ赴クコトニナツタノデアアル。其奇病地ト云フノハ、富山縣ノ西北隅ニ當ル氷見郡デアリマシテ、能登ト加賀ノ境ニ位シテ居ル處デス。其郡内殆ド何レノ部落ニモ、奇病ガアルト云フ報告ニナツテ居ル。私共ハ富山縣廳ヲ經テ、氷見町ニ到リマシテ、滞留スルコト約二週間、氷見町ヲ根據トシテ、毎日各部落ヘ行ツテ検査シタノデアリマス。其検査シタ場所、方法、狀況等ハ別ニ茲ニハ述ベマセス。検査シタ中デ、殊ニ碁石村及ビ熊無村ニ於テ、多數ノ患者ヲ診察シタルニ、其病者ノ大多數ハ佝僂病者デアアルコトヲ確認シタノデアリマス。此佝僂病ノ診斷ハ、御承知ノ通り、極ク初期ニ於テハ、或ハ難イコトモアリマスガ、併シ骨格ノ變形ヲ呈スルニ至ルハ其診斷ハ極メテ容易デアアル。例ヘバX脚(膝外彎)ガアルトカ、O脚(膝内彎)ガアルトカ、或ハ肋骨念珠

ガアルトカ、骨端線部膨大ガアルトカ、頭顱ガ四角デアアルトカ、肚腹ガ大キイトカ、殆ンド指ヲ以テ數ヘラレル位、著明ノ徵候ガアルカラ、診斷ハ左程困難デナイ、故ニ佝僂病ノ臨床上徵候及診斷ニ就テハ説明ヲ略シマス。即チ諸君ガ茲ニアル寫眞ヲ御覽ニナレバ、直チニ諸君自身デ診斷スルヲ得ベシ。是ヲ以テ富山縣ノ或部分ニハ、我邦ニ於テ、從來稀有ト見做サレタル佝僂病ガアルト云フコトハ確實デアアル。此佝僂病ノ患者ニ就テ、特ニ述ベルコトハナイガ、唯々佝僂病性小兒ニ就テ、遭遇シタル脊椎後彎ニ就テ、「チヨット」述ベマス。私ハ關東地方ノ者デアアルガ、是ハ東北殊ニ北日本ノ出身諸君ハ御承知ノ筈デアアルガ、此土地ニテハ小兒ヲバ「ツブラ」ト稱スル圓キ策ノヤウナ物ノ中ニ入レル、是ヲ持ツテ參リマシタカラ御覽ニ入レマス(實物ヲ示ス)。是ハ關東地方ノ諸君ハ、私ト同ジク興味ヲ感ゼラレルト思フ、即チ東京デ、冬期ニ飯ノ冷ヘヌ爲メニ飯櫃ヲ入レテ置ク、藥デ造ツタ物ト全く同ジデアアル。此中ニ哺乳兒ヲ入レテ置クノデス。通常母親ハ土地ノ風習トシテ、農業ガ主モデアリマスカラ、此「ツブラ」中ニ小兒ヲ入レテ置イテ、朝早ク田圃ニ出デ、サウシテ晝飯ノ時ニ歸ツテ乳ヲ飲マセル、ソレカラ又再ビ仕事ニ出デ、夕方歸ツテ來テ又乳ヲ飲マセル。夜ハ「ツブラ」カラ出シテ寢カスト思ヒマスガ、兎ニ角小兒ハ終日「ツブラ」ニ這入ツテ居ルノデアリマス。其這入ツテ居ル時ハ、小兒ハ始終所謂胡坐シテ居ルノデア

ル。「ツブラ」ノ中ニ胡坐シテ居ルト、小兒ノ身體ハドウ云フ位置ヲ取ツテ居ルカト云フニ、頭ノ方ガ重イカラ自然前ニ屈ムニ相違ナイ。我々ガ普通坐業ヲ取ツテ居ル人ニ見ルト同ジデ自然前ヘ屈ム。其結果生レテ間モナイ小兒デ兼テ佝僂病デアルカラ、容易ニ「キホーゼ」ヲ呈スルニ至ルノデアアル。ソレハ多クハ胸椎ノ中部又ハ下部カラ腰椎ノ初メニ亘ツテ居ルノデアアル。最モ二三枚寫眞ガアリマス、寫眞ヲ示ス。併ナガラ此「キホーゼ」ハ極ク軟イモノデアツテ、小兒ノ脊椎ノ高キ所ヲ平手デ壓シテヤルト、容易ニ矯正シ得ルノデアアリマス。妙ナコトニハ此「キホーゼ」ガ永久的ニ存在スル者ハ餘リ多ク認メナイ、即チ六七歳又ハ十歳ト云フヤフニ年ヲ取ツタ小兒ニ佝僂病ノ痕跡トシテ「キホーゼ」ヲ殘シタルモノヲ認ムルコトハ比較的少ナイ。又中年以上ノ人々ニ於テモ脊椎彎曲ヲ呈シ居ル者ガ實ニ比較的少ナイ。即チ哺乳兒ニ於テ「ツブラ」ノ爲メニ發シタル脊椎後彎ハ、時ヲ以テ消散スル。尙ホ此事ニ就テハ後ニ詳シク述ベル機會ガアリマス。(第一類A、B、C、D、及第二類寫眞參照)

第二ニ此土地ニハ佝僂病ノ外ニ尙一種ノ病氣ガアル。其病氣ノ主ナル徵候ハ、骨系統ノ劇シキ疼痛デアアル。ソーシテ段々末期ニ及ンダル患者ハ、著明ナル骨ノ變形ヲ呈ス。恰モ從來書物ニ於テ見ル所ノ、骨軟化症ト一致シ居ル。此骨軟化症ニ就テハ、後ニ木下教授ガ、詳細ニ御話ニナルデアラウト思ヒマス。目下木下教授ノ「クリニツク」ニハ、會テ杉村廉氏

ガ診斷セラレタル一名ノ最モ固有ナル骨軟化症ノ患者ガ、收容サレテ居リマス。氷見郡ニハ骨軟化症ノ患者ノアルコトモ、亦爭フベカラザル事實デアアル。私ハ今茲ニ、此骨軟化症ノ臨床上ノ徵候、或ハ診斷等ノコトニ付テハ、別ニ述ベマセス。是モ、私ト木下教授トテ取ツタ、此寫眞ヲ、諸君ガ御覽ニナレバ、書物ニアル骨軟化症ト同一ノモノデアアルコトガ了解出來ル。デアアルカラ、之ニ付テモ、書物ニアル徵候等ヲ繰返ス必要ハナイ。即チ自分ノ臨床的ノ經驗ニ依テハ、確カニ骨軟化症ノアルコトモ分ル。況ンヤ木下教授ハ固有ナル鳥嘴狀骨盤ノ存在ヲ、一二ノ病者ニ就テ證明セラレテ居ルノデアアル。(第三類A、B、C、D、寫眞參照)

第三ニ私ノ注目シタ病ガアル、ソレハ或ハ著明ニ佝僂病ノ徵候ヲ呈シ、若クハ佝僂病ノ徵候ガ比較的著シクナクシテ、骨系統ニ、非常ニ著シキ疼痛ヲ持ツテ居ル患者デアアル。諸君此臨床的ニハ產褥性骨軟化症ト云フノト、非產褥性骨軟化症トアツテ、共ニ發育シタル婦人ニ多イノデアアル。ソレガ氷見郡ノ或所ニ於テハ、三、四歳ノ幼兒、若クハ八九歳ノ者、或ハ脊期發動期後ノ者ト認ムベキ年齢ノ女子ニ於テ、或ハ著明ニ佝僂病ヲ呈シテ居ル者モアルガ、又佝僂病ノ徵候ヲ呈セス者デアツテ、著シク疼痛ヲ訴ヘル者ガアル。但シ茲ニ佝僂病ノ徵候ヲ有セズト云フハ、骨端線部ノ膨大、肋骨念珠又ハ頭顱ノ變形等ガ、著明ナラ

ザルガ、若クハ飲如シタルヲ云フナリ。サウシテ其者ハ、非常ニ麻瘦シテ、顔面モ蒼白ニナリ、或ハ稍ヤ黃色ヲ帯ビ、皮膚モ枯燥シ、皮下脂肪組織ナドハ全く無クナツテ仕舞ツテ居ル、筋肉ガ「アトロヒー」ニ陥ツタ結果皮膚ガ餘ツテ弛ンデ居ル、ソレカラ頭部及ビ顔面ハ甚シク發汗スル、又一種ノ甘キ様ナル臭氣ヲ放ツ。ソウシテ其小供ハ少シモ近寄ルコトガ出来ナイ、書物ニハ ^{並ツクヘガ} Unaharkeit ト書イテアルガ、母親ガ、抱テヤラウトスルト、痛ガツテ泣ク。或ハ小便ヲサセテヤルトカ、衣服ヲ更ヘテヤラウトスルト、急ニ泣出シ。靜カニシテ置ケバ宜イガ、之ニ觸レルト、直チニ泣出ス。ソレハ、何カト云フト、疼痛ノ劇シイ爲メデアル。體温ナドハ、勿論サウ云フ多數ノ患者ヲ、忙シク見ル場合デアルカラ、測ツテモ見マセスケレドモ、兎ニ角サウ云フ患者ガアル。殊ニ其痛ミノ著明ナルハ、胸側壁デ、抱イテヤラウトスルト、非常ニ痛ガル。通常母親ガ、最初氣ガ付クノハ、此小兒ハ抱上ゲルト、痛ガトル云フコトカラデアル。ソレカラ胸骨ナリ、骨盤ナリ、下肢ナリ、全身ノ骨骼系統ハ皆何所モ過敏ニナツテ居ル。唯不思議ナルコトニハ、小兒ハ食欲佳良ニシテ寧ロ非常ニ能ク食ベル。先ヅサウ云フ病人ガアル。此病人ハ何デアルカ。此病人ニ付テハ臨床的診斷ハ多少議論ヲ生ズルデアラウト思ツテ居ル。即チ此者ニ付テハ單ニ佝僂病ト云フトモ宜イデス。併ナガラ又或人ハ此ノ如キ著明ノ變化ヲ呈スルモノヲ急性又ハ重症佝僂病ト

云フ人モアル。或ハ骨軟化性佝僂病ト云フトモ宜イ。私ハ検査ノ當時ニ於テハ、假ニ佝僂病ト骨軟化症ノ合併シテ居ルモノト書イテ置キマシタ。此私ガ骨軟化症兼佝僂病ト書イタモノハ、果シテ臨床上ニ兼有シ得ベキモノデアルガ、ドウカ。例ヘバ臨床家ノ中ニハ、急性佝僂病ト云フ名稱ヲ特ニ認メヌ人モアリマス。又骨軟化症ト云フモノヲ一切小兒ニ於テ認メヌト云フノガ、即チ目下學問社會ノ輿論トモ云フベキモノデス。ソレデアリマスカラシテ、若シ極ク平和的ニ診斷ヲ下スナラバ、重症ノ佝僂病ト云フカノガ穩デアリマス。サウスレバ爭論ハ起ラヌ。併シナガラ單ニ重症ノ佝僂病ト云フヨリモ、若シ吾輩ヲシテ、憚ナク診斷ヲ下サシムレバ、骨軟化症兼佝僂病或ハ骨軟化症兼佝僂病ト認メタイ。何ントナレバ、此ノ如キ小兒ノ訴ヘル徵候ハ、大人ニ於ケル所謂產褥性骨軟化症患者ノ訴ヘル徵候ト、全く同シデアル痛ミノアル部位ガ悉ク一致シテ居ル。且又普通ノ佝僂病ニ比シテハ、例ヘバ脊椎ノ彎曲ナリ、胸骨ノ彎曲ナリ、最モ高度ナルモノヲ呈シマス。或ハ骨盤ナドハ、左右ニ手指ヲ當テテ動かスト、波動ヲ呈スルカト思フホド「ブヨ〜」軟クナツテ居ル。薦骨部ナドモ、彈力性軟度ニナツテ居ルモノガアル。無論佝僂病ハ骨ガ新生シテ、其骨ニ石灰ガ沈着シナイト云フノデアリマスカラ、骨ガ軟クナルコトハ當然デアリマスガ、兎ニ角普通ノ佝僂病ト違ツテ、徵候ガ極メテ劇烈デアリマス。例ヘバ、先日外科學會ニ於

テ、私ノ述ベタ佝僂病患者ナドハ、歩ケナイガ、何所ヲ觸レテモ疼痛ヲ訴ヘナイノデアリマス。若シ臨床的ニ強ヒテ佝僂病ト云フ診斷ヲ下セバ、重症佝僂病ト云フノデスガ、併ナガラ後段述ベルヤウナ理由デ、私ハ之ヲ骨軟化性佝僂病或ハ骨軟化症兼佝僂病ト云フ診斷ヲ下シタイト云フ考デアリマス。

レーン Rehn ガ始メテ唱ヘタル小兒性骨軟化症 infantile Osteomalacie ト云フハ。レーンガフランクフルト、アム、マイン、ゼンケンブルグ研究所内解剖標本館ニ貯藏セラレタル骨骼標本ヲ、フォン、レックリングハウゼン v. Reekinghausen ニ送リテ其組織檢究ヲ依頼シタル結果、レックリングハウゼンガ是ハ佝僂病デナイ、骨軟化症ト診斷ヲ下シ得ルモノデアルト云ハレタカラデアアル。即チレーン及レックリングハウゼンハ佝僂病ノ存在ヲ是認スルト同時ニ、佝僂病以外別ニ小兒性骨軟化症ナル一新疾病ノ是レ有ルベキヲ主張シタルナリ。余ハ之ニ反シテ、佝僂病及骨軟化症ヲ近接セシムルカ、若クハ混一センコトヲ希望スルモノニシテ、ローロッフ Roloff ガ動物ニ就テ佝僂病及骨軟化症ヲ同一ナリト主張シタルヲ、人體病理ニ應用セント欲スルモノナリ、レーンノ患者ハ疼痛アリテ骨端膨大缺如シタリトアレモ、抑モ佝僂病ノ骨端膨大ハ、肉眼的ノ檢査デハ必要ト云フベキモノデナイ。成程組織的ニハ、軟骨暴殖ガ證明セラレマスケレドモ、臨床的ニ認メラル、程ニ骨端膨大

ヲ呈スルハ、多クハ器械的刺戟ガ原因ニナツテ居ル。故ニ佝僂病ノ小兒デ、骨端膨大ヲ呈スルハ、何所ガ多イカト云フト、前膊骨下端ガ一番多イ。ソレハ何故カト云フト、手ハ痛クテモ、多少使フ。デアルカラ、器械的刺戟デ一層膨大スル。之ニ反シテ、下腿骨ニナルト、痛ケレバ、少シモ使ハナイデ、座ツタ儘デアルカラ、脛骨ノ下方骨端ハ、比較的隆起セヌモノガアル。デアルカラ、唯肉眼的デ、是ハ骨端ニ膨大ガ少イカラト云フテ、直チニ佝僂病ヲ除キテ普通ノ骨軟化症デアルト診斷ヲ下スコトハ困難デアリマス。故ニ後日ヘルマン Hermann ガ反對論ヲ公ケニスルニモ及バズシテ、唯レーンノ原文ヲ見ルトキハ、レーンガ小兒性骨軟化症ト命名シ、又レックリングハウゼンガ組織的研究ノ結果、其存在ヲ認メタルニモ拘ハラズ、學者ガマダ賛成ヲセヌノモ、自ラ理由アリト思ヒマス。我輩ハ寧ロ佝僂病ト骨軟化症ヲ混一スルカ、若クハ合併シタルモノトスル方、レーンノ患者ヲ説明スルニモ都合宜イデス、我輩ハ進ミテ是ガ正當ナル解釋デアルト信ズルノデアアル。兎ニ角水見郡村落ニハ、確カニ佝僂病及骨軟化症ガ澤山アル。又佝僂病中ニハ、非常ニ疼痛ノ劇シイモノガアル。是ハ殆ンド大人ノ骨軟化症ト同一ノ變化ヲ呈スル者ガアルト云フコト丈ハ、此寫真デ、直チニ證明出來ルト信ジマス。是ガ即チ臨床的研究ノ大體デアリマス。

(第四類 A、B、C、寫真參照)

次ニ少シク、佝僂病ト骨軟化症トハ、如何ナル關係ヲ有シテ居ルカト云フコトニ付テ述ベマス。是ハ佝僂病ノ歴史ヲ見テモ分ル、佝僂病ガ最初起ツテ即チ千六百五十年英國ノグリツソン Glisson ガ研究シタノデ、其時代ニハ、佝僂病ト骨軟化症トヲ混一シテ居ツタノデアアル。其後ニ病理的研究ガ進歩スルニ連レテ、佝僂病ト骨軟化症トハ、全ク異リタル病氣デアルト云フコトニナツテ居ル。是ガ今日一般ニ唱道サレテ居ル説デアアル。即チ最モ著明ナルハ、例ヘバ佝僂病ハ發育スル骨ニ來ル病、即チ小兒ニ來ル病デアアル。又骨軟化症ハ既ニ發育シタル骨格ヲ犯ス病デアアル、大人ノ病デアアル。ソレカラ、佝僂病ハ新タニ骨材質ガ出來テ、之ニ石灰ガ沈着シナイノデアアル。骨軟化症ハ元ト古ルクアル骨質ニ石灰ガ吸收サレテ軟クナツタノデアアル、即チ脱灰 Halitastesis デアル。之ニ反シ佝僂病ノ吸收ハ生理的吸収デアアル。先ツサツ云フノデアリマス。ソレデアアルカラ佝僂病ニ於ケル軟イ骨質ハ、總テ新生シタルモノデアアル。ソレカラ骨軟化症ニ於ケル軟カナル骨材質ハ總テ陳舊ノモノデアアル。是ガ先ヅ截然分レテ居ル點デアツテ、以上ノ點カラ云フト、誠ニ臨床的並ビニ組織的互ニ混雜スルヤウナコトハナイ譯デアアル。併ナガラ、之ニ付テハ不思議ニモ非常ニ議論ガ起ツテ居ル。先ツウィルヒョー Virchow ノ功勞ニ依テ以上ノ如ク分レテ居ルノデアアルガ、ウィルヒョー説ニ對シテ最モ反對シテ居ルノハコーンハイム Cohnheim デアル。コーンハイム

ムハ檢究材料ヲ有セザリシヨリ、單ニ想像シテ曰ク、骨軟化症ニ於ケル軟カイ骨ハ總テ新生シタモノデアアル、石灰ガ沈着シナイノデアアル。斯フ云フノデ不世出ナル大學者ノ間ニ、全ク反對ノ説ガ出ルト云フノハ、是ハ畢竟骨ノ組織的研究ノ困難ナル所カラ來ルノデアアル。即チ骨系統ノ組織的研究ハ「ムヅカシイ」。新タナル骨質組織ト、石灰ガ吸收サレタ、古イ骨質トヲ區別ガ「ムヅカシイ」ノデアアル。ソレデサウ云フ議論ガ起ツテ居ルノデアアル。此點ニ付テハ、私ハ骨軟化症ノ組織ヲ研究シタコトガアル。勿論私ノ研究ハ唯從來ノ學說ヲ補足シタニ過ギナイガ、骨軟化症ニ於ケル軟カイ骨質ハ總テ陳舊ナルモノノミデナクシテ矢張中ニハ新生シタル骨質ガアル、即チコーンハイムノ云フガ如キモノガアル。詰リコーンハイムトウィルヒョーノ説ヲ折衷シタノデス。即チ骨新生ト脱灰吸收トガ骨軟化症ニハ並ビ行ハレルモノデアアル。併ナガラソレニ付テ又ウィルヒョー派ノ反對モアル、其反對ハ骨軟化症ニ於テ新タニ骨質ノ發生スル場所ガ確カニアル、ソレハ後ノ段々研究ニ依テ分ツタ、併ナガラ其之レアルハ皆悉ク器械的刺戟ヲ蒙ツタ場所ニ起ルノデアアル、是ハ骨軟化症ニ於ケル繼發的徵候デ、骨軟化症ノ本體デナイト云フ説デアアル。ソレニ付テ、チーグレルガ貯ヘテ居ツタ標本ヲ私ニ吳レタノガアル、之ハ諸君ニ廻覽シマス、(論文所載ノ圖畫ヲ示ス)是ハ私ガ切片ヲ持タナイノデス。チーグレルノ説ハ即チ骨軟化症ニ於ケル骨新生ハ

前述ベタ如ク、繼發的徵候ノミデナイ、矢張、原發デ、骨軟化症ノ本體ノ一部ト認メテ宜イ、ソレガ證據ニハ、少シモ器械的刺戟ヲ受ケタト認メルコトノ出來ナイ場所ニ、骨新生ガアル、即チ頭蓋骨デス、此標本ニ據レバ骨軟化症ニ當ツテ、頭蓋ノ内板ト外板トノ間ニ、骨新生ヲ來シテ居ル。是ハ外場ガ絶對的無イト云フ譯ニハイカヌノデシヨウガ、兎ニ角他ノ管狀骨ノ如ク比較的半骨折ナドヲ受ケナイ場所デアルカラ、器械的刺戟ヲ省クコトガ出來ル。其器械的刺戟ノ加ハラヌト認メラレル場所ニ、此ノ如ク骨新生ガアル。故ニ骨軟化症ニ於テハ、骨新生ト脱灰吸收トハ併セ行ハレルノデアアル。即チ其說ヲ骨軟化症ニ由テ、確メル爲ニ我輩ガ作ツタ論文デ、諸君ニ御廻シタモノデアリマス。然ラバ佝僂病ニ於テハ、ドウカ。是ハ骨新生ト云フコトハ、昔カラ云フテ居ル、此方ニハ骨吸收モアルガ併シ全ク生理的吸収ガ行ハレテ居ルノデアアル。夫ノ小兒性骨軟化症ニ於ケルレツクリングハウゼンノ研究デハ、輕度ノ佝僂病性變化アリテ而シテ主トシテ石灰溶解^{ハリスチレシス}ガ行ハレテ居レリトノデアアル。レハ此際佝僂病ト云ハズテ直チニ骨軟化症ト診斷シテ居ルノデアアル。我輩ハレノ論文ヲ讀ミテ何故ニ輕度ノ佝僂病兼高度ノ骨軟化症ト診斷セザリシカラ了解ニ苦ムノデアアル。現ニ佝僂病ニ就テ非常ニ研究シタ、カソウ^{カソウ}ツ Kassowitz ガ云フテ居ル、佝僂病性機轉ト骨軟化症機轉トハ、生ヒ立カラ、同一ノモノデアアルト云フテ居ル。又暫ラク石灰溶

融ヲ別問題トスルハボムメル Pommer 及ハアナウ Handu モコーンハイム說ヲ賛成シテ、夫ノ石灰ヲ含有セザル骨材質ハ悉ク新生シタルモノト論斷シテ居ルノデアアル。骨軟化症ト佝僂病トヲ同一型ニ收メントシテ居ルノデアアル。サウ云フ風ニ、病理組織的ニ考ヘラレテ居ルカラ、今臨床的ニ於テ、佝僂病骨軟化症ヲ連結セシメントシタ所ガ、必ズ是ハ無理デナイト思ツテ居ル、全ク漠然タル空想ヲ講イタノデナイト信ズルノデアアル。サウ云フ風ナ考ガ病理組織的カラ起ツテ居リ、又後ニ、述ベマサル原因論カラ云フテモ、骨軟化症ノ起ル原因モ直接ノ原因デハアリマセヌガ、總テ骨軟化症ヲ誘發スル原因ハ、佝僂病ヲ誘發スル原因ト同一デアアル。以上ノ如ク原因ノ方カラ云フテモ、病理組織カラ云フテモ、臨床上ノ骨ノ曲ル方カラ云フテモ、佝僂病ト骨軟化症トハ、大ニ似テ居ルモノデアアル。勿論今日尙ホ佝僂病ト骨軟化症ト全ク混一スルコトハ、歐羅巴ノ學者ノ大多數ノ意見デハ許サレナイコトニナツテ居ルノハ、不肖我輩モ熟知スル所デアアル。併ナガラ此度私ハ氷見郡ノ佝僂病ヲ見テ、ドウシテモ是ハ同一ノ病ト思ハレル、例ヘバ獨逸外科第二十八冊デ、シエーシャルト Schuehardt ナドハ、小兒ノ骨軟化ガ「ラヒチス」即チ佝僂病ト云フノデ、大人ノ骨軟化ハ「ロステラマラチイ」即チ所謂骨軟化症ト云フノデアアルトシテ、兩病ノ病理又同一條項ニ於テ記載シテ居ル、即チ骨軟化症ト佝僂病トハ密接ノ關係アリト認メテ