人名は難しい その8：Pott骨折について

小樽市医師会
澁谷整形外科クリニック　澁谷　昭雄

はじめに

そんなに昔のことではないのに（not long ago）、英語圏の人たちは、足関節のすべての骨折をPott骨折と称し、仏語圏ではDupuytren骨折と唱えた[1]。

さらにはPott−Dupuytren骨折とも呼ばれた[2]。

H.Farle Conwell（1961）はSo−called Pott's or Dupuytren's fracturesと記載している[3]。前回記述のCotton骨折の他にも、「いわゆる」のついた骨折があったので、追加します。

古くは、しばしば誤用されてきたが、現在でも、Eponymについては問題が多い。

1．Pott骨折について

1769年P.Pott（図：1）は、「患者には永続的な疼痛と失望、医師には心痛と不名誉を与える[5]」重症な足関節外傷を記述した[6]。

「跳躍」や「跳び降り」などにより、足の外転外力によって、腓骨下端から2～3インチ上の最も弱点なところに、外方開角で骨折する[6]。

この末梢腓骨々折片が挺子になり、脛骨側の強大な三角靱帯が断裂し、脛骨下端も脱臼すると解説した[6]。（図：2）

その後、この外傷は、脛腓結合の離開や、脛腓靱帯の断裂がなければ、起こり得ないことが分かった[1,2,7]。（図：5、6参照）すなわちP.Pottが述べたものは、「実際には存在し得ないもの」だとされている[7]。

他方J.G.Bonnin（1950）は、「Pottが記述したものに似た外傷の存在を信じている」とも述べている[7]。

Pottは患肢を屈曲位にして、筋肉スパスムスを除去し、腓側が上の側臥位にして患肢の重みで足関節を内方に押し込むようにして治療した[7]（図：3）。治療成績が十分でないのは、上記の彼自身の告白の通りである。

2．Dupuytren骨折について

Dupuytrenは、間接的な内転・外転外力による足関節外傷と解説した[7]。〔外旋力の認識については不明〕。（図：4）

Dupuytrenは、ときに末梢側脛腓結合の靱帯性断裂を目にしていたが、強靱な脛腓結合の離開や断裂は本骨折発生に必須のものとしては想定せず、結局はPottと同じ誤りをおかした[1,2,7]。正しくはH.Kelikianらの解説図の通りである[1,2,7]。（図：5、6）

しかしながらDupuytrenの治療は、徒手整復後、下肢を弛緩させ、内反と内転による整復位保持を奨めた。

彼によると、207例中、5例が死亡、2例が変

（図：1）

（図：2）

形治癒、残りの200例が完全治癒を見たという。さすがにすばらしい成績である[7]。(図：7)

3．Maisonneuve骨折

PottもDupuytrenも失敗した損傷機転解明に、外旋メカニズムを導入、骨折と脛腓結合離開の状況を2冊の本と定規を使って、ホゾ穴理論で見事に成功したのは、Dupuytrenの弟子のJaques Gilles Thomas Francois Maisonneuve（1809～1897）であった[7]。(図：8)

彼は、Nantesの生まれ。富裕で有名な家系の出身、夙に秀才で20歳でParisに出て、難関のexterneで第1等賞、interneで第4等賞を取った[7]。

彼は、師を心から尊敬したが、「外科医としては最高、人間としては最低」のDupuytrenの嫉妬を受け、ひどい目に遭った。やがて、不満を隠さず批判を始めたので、不遇な生活を強いられた。

定年退職後、88歳で死亡した時は、居住していたRoche－Herve地方のほとんどの住民は、3日3晩、当時の慣習に従い彼の棺前を往来したという[7]。

そして彼の唯一の飾りはLegiond' honneur 5等勲章であったという[7]。

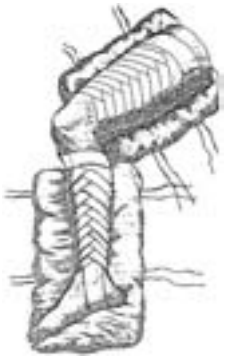
結　論

Pott骨折もDupuytren骨折も、脛腓結合の離開や脛腓靱帯の損傷がなければ成立せず、Eponymとしては不適当とされている。

従って、この両者はいわゆるCotton骨折のように診断名としては使用しない方が無難であろう。

文献

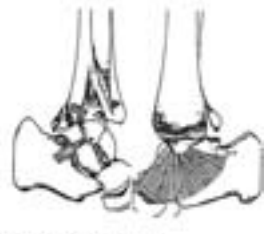
1. H.Kelikian & Armen S.Kelikian：Disorders of the Ankle.(W.B.Saunders,1985)
2. William C.Hamilton：Traumatic Disorders of the Ankle.(Springer,1984)
3. Key & Conwell's Management of Fractures, Dis-



(図：3)

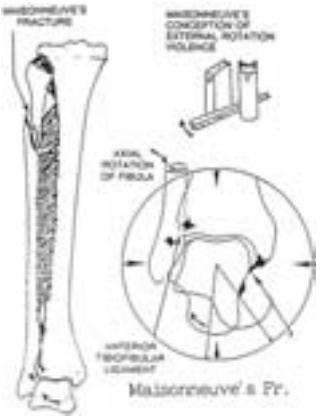
(図：4)

(図：6)



(図：5)

(図：7)



(図：8)

locations, and Sprains.（C.B.Mosby,1961）
4. Richard Toellner：Illustrierte Geschichte der Medizin. Band 6.（Andreas Verlag,1990）
5. Mercer Rang：Anthology of Orthopaedics（Churchill－Livingstone,1966）
6. Percival Pott：Some Few Remarks on Fractures and Dislocations.（Edited by Edgar M.Bicks：Classics of Orthopaedics.；J.B.Lippincott,1976）
7. J.Grant Bonnin：Injuries to the Ankle.（William Heinemann,1950）
8. Hermann Matti：Die Knochenbrüche und ihre Behandlung.（Verlag Julius Springer,1922）

付図出典

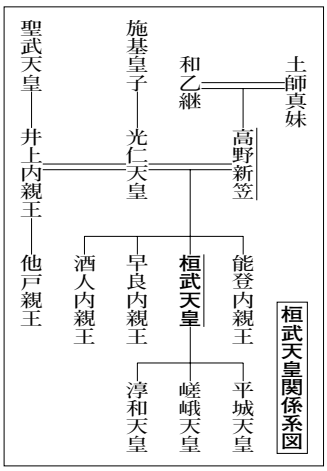
（図：1）　（文献：4）と同じ
（図：2）　（文献：7）と同じ
（図：3）　同　上
（図：4）　同　上
（図：5）　（文献：1）と同じ
（図：6）　同　上
（図：7）　（文献：8）と同じ
（図：8）　（文献：1）と同じ

高野新笠

小樽市医師会
手稲宮の沢病院　本間　勉

1．はじめに

昨年天皇が訪韓された晩餐会で“桓武天皇のお母さんは貴国の女性であったと聞いているので親しみが一入です”とご挨拶されました。下図の高野新笠です。



2．高野新笠の出自

①百済国武寧王（501～523年在位）の子の“純陀太子”の子孫で和史（ヤマトノオビト）が日本に渡来し帰化した。

②和史┬和乙継
　　└土師真妹 ──帰化──→改名（高野朝臣（アソン））──娘──→高野新笠

③称徳女帝の皇太子（白壁王）→光仁天皇の側室となり桓武天皇（山部親王）の生母であり、孫3人が次々に天皇になっている（平城・嵯峨・淳和各天皇）という偉大な帰化人女性であった。

3．井上内親王

聖武天皇第一皇女で光仁天皇（白壁王）の皇后であるが「占い」（ト定（ボクジョウ））により伊勢神宮の斉女（斉王）となり11～30歳まで仕えた。35歳で白壁王の后となり、62歳で白壁王が光仁天皇となり井上内親王は54歳で皇后となった。そして第一皇子他戸（オサベ）親王（東宮）を皇太子とした。井上皇后は他戸皇太子を次期天皇にすべく盛んに運動を始めるや、一方山部親王を次期天皇にと切望している藤原永手（左大臣）、藤原百川（左中将）は密告者を作って皇后が息子を早く天皇にすべく光仁天皇を呪い殺そうとしていると策謀し、井上母子を大和国（奈良県）宇智郡へ幽閉し、2年後同じ日に母子病死（暗殺）した。菅原両氏は早速傍系（帰化人）で皇位に遠い存在の高野新笠の息子（山部王）を桓武天皇にした。井上内親王は怨霊（竜に変身）となって藤原百川を蹴殺した（百川48歳で死亡）。桓武天皇は気の毒に思い改葬し、吉野皇太后の称号を贈って山陵とした。

4．神功皇后

新羅本紀（三国史記）によると、312年と344年に倭国王が息子の嫁を新羅に要請している。この年代は仲哀天皇の頃なので神功皇后と関係深い。

神功皇后は新羅から渡来した王子「天日槍（アメノヒボコ）」の子孫で、近江の息長宿（オキナガ）親王と葛城高額媛（ヌカヒメ）の長女で息長帯媛（タラシヒメ）で24歳で45歳の仲哀天皇の皇后になり、応神天皇を孕んだままで男装し熊襲征伐や新羅へ出陣したことで有名である。シャーマン（巫女）的で邪馬台国のヒミコのモデルとする説や仮空の女性とする説あり。

何れにしても古代天皇家は朝鮮三国との戦略（政治的）結婚は、しばしばあったらしい史実がある。402年“未斯欣（ミシキン）”（新羅王奈勿（ナブツ）の子“美海”）が倭国に人質して30年近く滞在したので倭国王女と結婚していたという説もある。

開放病床を利用してみて

札幌市医師会
水間外科　水間　公一

外科有床診療所を開業して19年目にいたり、入院施設部分を閉鎖したのは昨年の８月であった。なぜかと尋ねられることもあるが、近在のいくつかの有床診療所もかなりの率で近年無床化しているので共通の理由があると思われるが、とくにここでは触れないこととします。

無床化してみて最大の困りごとと言えば、外来で対応が困難な、または困難になってしまった患者さんの取り扱いであろう。種々の原因による脱水症、肺炎、下肢の骨折などの外傷、外来での治療が社会的要因とあいまって困難な潰瘍患者、ときには手術が必要になりそうな予感のする虫垂炎例、また手術以外治療のできない鼠径ヘルニアなどがこれに当たります。手稲区を中心にして、近辺や市中の交際のある病院、医院に電話して（昨今はベッド数の減少政策が効果をあげているのか、急性期といえども空床がないことも多々ある）病状を説明し、入院加療をお願いいたしたいというのが、まあ一般的に行われているところであろう。しかしながら、何かにつけてもお願いばかりしているのも米搗きバッタのようで情けないし、自分を頼って永年にわたり来院されている方々は自分で何んとか治療して元気な顔になってもらいたいとの思いもあり、診療をしながらも多少とも辛い日々でもあったわけです。

ここで少し話は飛びますが、私は20代の頃に米国の病院のインターンとして臨床研修を受けた経験があります。病院は中西部の地方都市の教会が運営するプライベートホスピタルであったのですが、70年代のことですから、現在伝え聞くような米国医療制度の混乱もなく、留学の手引書などに記載されているとおりの古き良き（良い点も確かにありましたので）米国の伝統的な病院システムの中で、今となれば楽しくなどとも言えますが、当時としてはかなりつらい過酷な（これも米国の医学卒後研修の問題点のひとつでしょうが）勤務を何んとかこなしていたものです。病院で働いている医師の１人はハウス・スタッフであり、少数のフルタイム医（病理医など）と多くを占めるのはレジデントとインターンである。もう１人はvisiting staff、つまりアテンディングドクターである。自前の外来用オフィスを持ち、入院が必要になれば病院へ入院させ、インターンやレジデントを指導しながら自分のプライベートペイシャントを診療するわけである。アテンディングの約半数はいわゆるGP（general practitioner）であり、他は内科系・外来系の専門医であった。診療鞄と診療マニュアルを手に独楽ネズミのように院内を走り回っている身からすれば、まさに成功した米国医師像がそこにあったのである。とくに私はそうではなかったが、米国に永住して医師として働くことを夢見ている多くの外国人ハウススタッフにとっては、光かがやく米国のサクセスストーリーのひとつに思えたに違いない。

ここで本題に戻りますが、前述のように若い時代に米国で見聞きしたことから、アテンディングこそ医師の完成型との思いが私の心の奥深いとこ

ろに30年を経て、なお息づいていたようです。支部医師会の集まりの合い間をぬって、手稲区内のＳ病院のＦ院長に緊急時のアッペなどの症例について手術室を開放使用させてもらえる可能性について恐る恐る尋ねてみたところ「いいですよ」と軽く返事をいただき、却って言い出した当方が何か責任を感じてしまうような雰囲気であった。その後、事務の方々のご努力もあり開放病床として届けを出され、今日にいたっているわけです。

開放病床の利用の最大の問題点は、結局のところ開業医がますます多忙になることでありましょう。自分のクリニック（米国風に言へばオフィス）から車で病院まで12分くらいは必要なので昼休みの時間を回診にあてると、往復時間を入れれば１時間と少しが経過してしまうので、結局、朝から夕方までノンストップで働くことになってしまい、この年齢ではやはり少しきつい。階段をちょっと昇って回診したり、気になる患者がいれば診療の合い間に様子を見に顔を出すなどという自由さはない。この形式ではやはり、自分で診れるのは２～３人が限度だと思うし、あまり重症な患者の管理は少し無理だと思われ、無理なことをするのは、もちろん患者のためにならないし、病院のスタッフと友好的にお付き合いしていく上でも必要な配慮であろう。ここの病院はICUを備えており緊急時の対応は万全であろうが、やはり最終的には患者に対する責任は開放病床の利用者である自分が持つという立場を貫きたい気持ちもあり、共同診療加算があっても責任は軽くなったなどとは思ってはいない。

さて、上記の問題点を上回って良い点は、やはり他の専門医（一般内科医・循環器科医、脳神経外科医が常勤されているので）に気軽にコンサルテーションができ、また種々の検査などお願いできることであろう。ひょっとしたら独り善がりな患者の診かたをしていたかもしれなかったので違う視点からまた見逃していた点を指摘、アドバイスされたことにより患者さんが良い経過となってきたようなときは、充実感で一日中ウキウキ過ごせるような気分にもなります。今後も患者、病院スタッフに対しても、また自分自身も決して無理をせず長くこの病床利用を続けていきたいものと思っています。院長先生のご英断で開放病床が利用できるようになったのですが、今のところ近在の開業の先生方のご利用はまだ多くはないようなのが残念なところです。各科の医師が広く病床を利用されて、年に２～３回でもミーティングでもできるようになるのが夢でもあり、希望でもあるのですが。

専門部から

道医シリーズ第43篇「内視鏡による新しい外科治療」「はがき解答」による自宅学習評価事業の正解発表

◇学術部◇

冊子道医シリーズ第43篇（生涯教育シリーズXV）「内視鏡による新しい外科治療」（９月２日発送）で「はがき解答」による自宅学習評価事業を実施いたしました。

ご参加いただいた会員からは、「勉強になった」「何度も読み返した」などのご感想を頂きました。誠にありがとうございました。

10月31日で参加を締切りましたので、正解を発表いたします。自己採点の参考にして下さい。

設問と正解番号

問１．３	問２．２	問３．１
問４．２	問５．３	問６．３
問７．１	問８．２	
問10．２	問11．２	問12．１
問13．３	問14．１	問15．１
問16．２	問17．１	問18．３
問19．２	問20．２	問21．１
問22．２	問23．２	

※問８は、論文８、９からの出題