結 び

本測定方法は長管骨の断面が比較的円に近いので、之を円と仮定して理論を進めているので、一般の場合には或る程度の安全度を加味して考える必要がある事は云う迄もないが、その値は臨牀上充分参考になると

思う。

尙比較的簡単な計測によつて、具体的数値が得られると云うことは本測定法の最大の長所である。

最後に D の値を長管骨横骨折側方転位の接触度と呼ぶことを提唱し度い。

Mathematical Measurement of Lateral Dislocation of Fracture

By

Takahashi-Jiro

Tominaga-Kikuo

Surgical Dept., Hospital of Nagasaki

Mitsubishi Shipbuilding & Engineering Co., Ltd.

The healing of fracture has an important connection with the condition of lateral dislocation. On the other hand, it is inaccurate to guess only by looking at the X-ray films of the lateral dislocation of fracture of long bone with naked eyes.

Authors designed a new mathematical measurement as follows :

As shown in Fig. I, the distances between lateral faces (M & N) and the lengths of riding parts (X & Y) at both ends of the broken bone are determined at two X-ray films projected from such directions as to intersect at right angles.

With the Ratios of these lengths to distances,

$\left(\frac{X}{M}, \frac{Y}{N}\right)$ ratio (d) of the sagittal length of the riding part to the diameter of the broken bone is obtained from the graphs in Fig. II drawn by previous calculation.

Ratio (D) of area of the riding part to the cross-section of the broken bone is showed as a function of ratio (d) on the oblique line in Fig. II.

Note: In this measurement the cross-section of broken bone is assumed to have a shape of perfect circle and consequently in general cases its value involves a slight error, but it is practically useful for clinical subject.

外傷性両股関節脱臼の治験例

八幡製鉄所病院外科 (主任 小松朝勝医長) 丸 山 正 道

緒 言

外傷性股関節脱臼は比較的遭遇する外傷性疾患であるが此等の殆んど総ては片側脱臼で両側脱臼は非常に少く本邦に於ては釜田、前田、岡田氏の各々一例の報

告あるのみである。私は最近当工場に於て外傷性両股関節脱臼を経験したので報告し御批判を仰ぎたいと思う次第である。

症 例 ■■■ 28 才 男子作業員

初 診 昭和 26 年 12 月 12 日

家族歴 既往症に特記すべき事項なし。

現病歴 昭和26年12月12日午前8時50分頃に起重機に吊上げた重量物が中腰にて作業中の本人の斜上後方より腰部に落下し、重量物の一端は高さ約20呎のコンクリート台に支持せられ、重量物と地面との間の僅かの間隙に股関節屈曲位にて強く圧迫され、全く歩行不能となり送院さる。

現 症

体格大、栄養良好、意識明瞭、脈搏稍々頻数、呼吸促迫、顔面蒼白、瞳孔対光反射尋常、耳鼻出血なし。胸腹部に著変を認めず、上肢に外傷なく、脊椎の変形も認めず。

下肢は両側共に股関節部には中等度の腫脹圧痛、自発痛、皮下溢血あり。左股関節は略ぼ90度、膝関節も約70度に屈曲し外転外旋して矢状面に立て、右側股関節も略ぼ90度、膝関節60度に屈曲し外転外旋して外足縁を牀面につけ、両下肢は疼痛の為に自動的運動は行わず。他動的には伸展障碍高度で、伸展時に攣条性抵抗を認めた。膝関節、足関節は他動的に著変を認めなかつたが歩行全く不能で担架により送院さる。

X 線 所 見

大腿骨頸部骨折の疑の下に X 線撮影を行い両股関節恥骨下脱臼を認め、合併症として腓骨骨折を伴っている事を確認した。

療 法

ペルカミン腰椎麻酔の下に「コツヘル」氏法に依り両側共に比較的容易に整復する事が出来たが整復後 X 線撮影を行い完全に整復せる事を確認した。

整復後は股関節部の安静、氷罨法をなさしめ、整復後10日目より「マツサージ」を行うと共に起坐歩行練習を行わしめ、18日目には歩行全く正常となり29日に退院す。

考 按

本症は圧倒的に男性に多く、而も壮年者で最も外傷に曝露せられる者に見る。

股関節外傷性脱臼は総の脱臼の2%を占めているが両股関節外傷性脱臼は稀有なものである。Kneerは102例の股関節脱臼の中に両側のものは1例に過ぎずと報告し、本邦に於ては文献記載のあるものは

私の渉猟した範囲では僅かに3例のみである。

本症は強力な外力により軀幹を前方或は後方に強制され起るものである。私の症例では中腰にて作業中急激に重量物落下し腰部にあたり強大な圧迫により軀幹及び股関節は極度に屈曲せられた為に起つたものと思われる。両側共に後方脱臼を見る場合が最も多いが私の症例では恥骨下脱臼で前方脱臼に属する。

症状は特異なるものは出現しない場合が多く、各型脱臼に特有な症状が同時に両側に出現する。而し稀に両側同肢位を示さない場合あり。此等の臨床症状と X 線検査により診断は容易で各型脱臼に応じて整復術を行い確実に治癒せしめる事が出来る。

整復後大腿骨々頭の壊死を起すとの報告を見るが此は稀有なるものである。

私の症例は腰椎麻酔の下に容易に整復し続発症を起

す事なく順調に経過し従来の作業に復帰している。

結 論

私は28才男子の外傷性両股関節脱臼を経験した。脱臼型は両側共に恥骨下脱臼で重量物落下により軀幹、股関節の過度の屈曲により惹起されたものと思われ整復後機能障害を残さず治癒せしめ得た。

(摺筆するに当り御指導、御校閲を賜つた小松院長に深謝す。)

文 献

1. Marquardt, W. Die doppelseitige trauma-

tische Hüftluxation. Arch. f. Orthop. u. Unfall-Chir., 37: 189, 1936.

2. Taylor, R. G. A case of bilateral traumatic dislocation of the hips. Brit. J. Surg., 27: 605, 1940.

3. Kellogg Speed. Simultaneous bilateral traumatic dislocation of the hip. A. J. Surg. 85: 292, 1953.

4. 神中, 日本外科学会雑誌36回, 2363, 昭11.

5. 岡田, 外科, 5巻. 8号. 666. 昭16.

Simultaneous Bilateral Traumatic Dislocation of the Hip.

By

Masamichi Maruyama.

Department of Orthopedic Surgery,
Yawata Iron & Steel Works Hospital.

I reported a case of bilateral anterior simultaneous hip dislocation, with small fracture of the posterior superior acetabular edge.

When shock not exists, with bilatera dislocation of the hip, both side may be reduced without an interval.

Dreaded necrosis of the caput femoris has not followed this instance of simultaneous traumatic dislocation of both hip.

This instance not required operative fixation of the acetabular lesion.

追加 宮城 成圭 久大医整形

外傷性股関節脱臼の整復操作は Shocking manipulation であるから、特に両側脱臼の整復には、此の点の注意が必要である K. Speed; Am. J. Surg. 85; 292, 53 の報告例を紹介しします。

追加 宮崎 正晴 済生会八幡病院

股関節整復後直に死亡せる一例に就て御話がありましたので当時の状況より考え、術後僅な時間の間に腰髄麻酔を行い整復しましたが、この麻酔法が良くなかつたのではないかと考えます。本患者は右肘関節左股関節外傷性脱臼、左下肢の開放性骨折、頭蓋底骨折のあつた多発骨折例であります。

上腕骨髁上骨折の非観血的療法

九大整形外科教室 (主任: 天兒教授) 西 尾 篤 人
香 田 平 太 郎

上腕骨髁上骨折は日常屢々遭遇する疾患であり且つ高度の転位を有するものが多く、然も整復固定法は必ずしも容易でないため整復不十分の儘経過するため変

形及び機能障害を訴えて来院するものが少くない。観血的に整復固定術を行うと多少共可動性の制限を来すためこの骨折の非観血的療法は重要なものの一つであ