診療瑣談

陳舊性先天性股關節脱臼ノ治療成績ニ就テ

吉　益　爲　則

先天性股關節脱臼ノ非觀血的療法ノ創始者ローレンツハ此療法ヲ行ヒ得ル年齢ノ限界ヲ 5歳乃至6歳トナシタ。

先天性股關節脱臼ノローレンツノ年齢制限ヲ越エザルモノヽ治療成績ハ可成良好デアルコトハ既ニ周知ノ事實デアル。(治療學雜誌本年4月號拙稿「先天性股關節脱臼ノ治療法ト其成績」參照)

併シローレンツノ年齢ノ限界ヲ越シタモノヽ成績ハ一般ニ良好デ無イト云ハレテオル。

次ニ余ガ昨年1年間ニ取扱ヒタル 6歳以上ノ脱臼患者ノ症例ヲ示サウ。

(1) 女子 8歳 兩側。

一昨年長ラク治療ヲ受ケタルモ不整復，昨年3週間伸展ヲ施シ，整復ヲ試ミタルモ不整復。

(2) 男子 9歳 兩側。

始メ約2週間伸展ヲ行ヒ，整復ヲ試ミタルモ不整復，更ニ 10日間伸展ヲ行ヒ，整復，關節ノ收縮ヲ矯正スルニ長時日ヲ要シタ。

(3) 女子 11歳 左側。

3歳ノ頃治療ヲ受ケ一旦治癒セルモ，後再ビ跛行ヲ始メ一昨々年整復，「ギプス」固定ヲ受ク，昨年5月ノ症狀ハ左側下肢ノ外方廻轉强ク，骨盤傾斜著明レ寫眞ニ於テモ非中心性整復位ニアリ。

(4) 男子 15歳 兩側。

8歳ノ頃治療ヲ受ケタ。右側治癒，左側再脱，骨頭變形ヲ呈ス。

(5) 女子 6歳 左側。

卽日整復，經過順調。

(6) 女子 6歳 兩側。

始メ卽日整復ヲ試ミタルモ右側不整復。約3週間伸展ヲ行ヒ，右側整復デキタルモ，髀臼上緣扁平ニシテ骨頭ノ整復位保持不能。

(7) 女子 7歳 右側。

卽日整復ヲ試ミタルモ不整復。約4週間伸展ヲ行ヒ整復，經過順調。

以上記述シタル樣ニ陳舊性先天性股關節脱臼ノ治療成績ハ惡イ，其原因ノ主タルモノハ整復ノ困難ト關節ノ適合性ノ惡イコト (Inkongruenz) ノ 2 ツデアラウ。余ノ症例中ニモ 1 人不整復ノモノガアル。併シ整復ノ困難ヨリモ關節ノ不適合性ノ方ガヨリ重大ナ原因ヲナシテオル。上述ノ第3例，第4例ノ左側及ビ第6例ノ右側ノ如キハ關節其物ガ最早既ニ非常ニ變形シテオツテ，非觀血的ニハ是等ヲ完全ニ治癒セシムルコトハ不可能ト云フテモ差支ヘ無イ症例デアル。是等ノ症例ハローレンツノ年齢制限ノ鐵則ニ縛ラレタル症例デアル。

結論トシテ次ノ樣ナコトガ言ヘルダラウ。

ローレンツノ非觀血的療法ノ年齢制限說ハ大體ニ於テ妥當デアル。併シ其限界ヲ越エタル脱

臼ト雖モ關節ガ其適合性ヲ甚シク失ハザル時ハ，非觀血的ニ處置シテ或ハ完全治癒ヲ營マシメ，或ハ症狀ヲ輕快セシムルコトガデキル。

限局性脊髄膜炎ノ1例

高　橋　幹　夫

患者　58歳　男子　昭和9年4月17日入院

主訴　兩側下肢ノ運動及ビ知覺障碍並ニ膀胱直腸障碍。

既往症　17歳ノ時「腸チブス」，54歳ノ時糖尿病ヲ病ム。尙12歳，14歳，48歳ノ時7尺餘ノ高所ヨリ轉落シ意識不明トナリタル事アリ。

現在症　一昨年8月突然腰椎ヨリ左腹部ニカケテ激痛アリ。當時38.0°Cニ發熱アリシモ惡心嘔吐頭痛等ナカリキ。カクテ1週間烈シキ下痢ヲ續ケテ後，兩側下肢ニ運動及ビ知覺障碍ヲ來スニ至レリ。次デ膀胱直腸障碍ヲ來セリ。病狀ハ一進一退今日ニ至ル。

現症　一般狀態ハ良好ナリ。脊柱ニ生理的彎曲少ナク第10胸椎第3第4腰椎ニ壓痛及打痛アリ，兩側下肢ハ筋薄弱異常ノ姿態ハ認メラレズ，能動的運動ハ右側ノミ稍々可能ナリ受動的ニハ兩側共Rigidität アリ。

臍下2横指以下足尖迄各種感覺障碍アリ。膝蓋骨腱反射「アヒレス」腱反射ハ左右共存在シ昂進ハ認メラレズ。腹壁及ビ攝睾反射ハ左右共消失シ足搔搦ハ兩側共著明ニ證明サル，尙左上腿ニハ時々纖維性痙攣見ラル。レントゲン寫眞ニテ第10，第11胸椎ニ畸形性脊椎炎ノ像アリ。

血液檢査　赤白血球共ニ數及ビ種類ニ異常ヲ認メズ，W.R.(−)ナリ，尿檢査ニ於テモ異常反應ナシ。

「ミエログラフイー」ニテ第10胸椎ニテ通過障碍アリテ影像ハ氷柱狀ヲナセルヲ見ル。手術術式「ラミネクトミー」(第9乃至第12胸椎)。

手術所見　第11胸椎弓管腔ノ左後方ニ竹節狀ノ骨突起アリテ硬膜囊ハ絞約サレ，第9ヨリ第11胸椎弓ノ內方骨膜ト硬膜，硬膜ト蜘蛛膜トノ間ニ强キ癒着アリテ剝離シ得ズ，尙同處ノ硬膜ハ2mm餘ニ肥厚シ白濁セリ。蜘蛛膜下腔ニ入ルモ脊髄液ノ流出少ナク，蜘蛛膜ト軟膜間ニモ所々ニ癒着アリシモコハ鈍性ニ剝離スルヲ得タリ。カクテ他ニ異常ヲ認メザリシヲ以テ逐層的ニ閉鎖シ手術ヲ終レリ。尙肥厚セル硬膜ノ一部ヲ切除シ之ヲ病理組織學的ニ檢スルニ硬膜ハ一般ニ瘢痕組織ニシテ膠質纖維ハ比較的强シ，淋巴管腔ハ擴張シ管壁ハ結締織狀ニ肥厚セリ。

術後ノ經過　術後一時病狀ノ增惡ヲ來セルモソノ後漸次良好ノ經過ヲトリツツアリ。

追　加

荒　木　千　里

斯ル例ニ於テハ腰椎穿刺ニヨル「リクオール」ノ檢査ヲ希望ス。

縱隔竇X線診斷上ノ食道ノ地位

磯　邊　昌　治

患者ハ時々左胸部ニ帶狀痛ヲ訴ヘル16歳ノ男兒デ，診マスト第5胸椎ヨリ第8胸椎迄ノ間ニ右ヘ向フ側彎(Skoliose)著明デ硬直アリ，第5胸椎ニハ壓痛，打痛ハアルガ流注膿瘍ヲ證明セズ，結核性脊椎炎ノ診斷ヲ下シテX線寫眞ヲ撮ツテ見ルト，第5胸椎ヨリ第8胸椎迄結核性脊椎炎特有ノ病變ガアルガ，ソノ他ニ脊柱ノ兩側ニ上ハ第2頸椎ヨリ下ハ第8胸椎ニ至ル迄帶狀且上下兩

端ノ稍細クナツタ陰影ヲ見タ。コノ陰影ノ本體ヲ究メルタメニ造影劑ヲ嚥下サセテ再度X線寫眞ヲトルト，漸クソノ本態ガ明トナツタ。卽チ脊椎ノ前方ニ異常物質ガアリ，食道ヲ前方ニ壓排シテキル事ガ明トナリ，同時ニ第2胸椎ヨリ第8胸椎迄椎體前面ガ侵サレテキルノデ，以上2ツノ點ニ立脚シテ，コノ異常陰影ハ所謂副脊椎性流注膿瘍(Paravertebraler Kongestionsabszess)ナル事ガ確實トナツタ。卽チ本例デハ食道ノ走向ヲX線的ニ darstellen スル事ニ依ツテ先ニ不明デアツタ異常陰影ノ意義ガ明カニナツタモノデアル。

一般ニ縱隔竇ノ疾病殊ニ腫瘍ノ場合ニ食道ヲ檢査スル事ハ必要デアル。腫瘍ノ位置，浸潤ノ狀態ハ食道ノ走向ヲ見，食道壁ノ狀態（單ニ壓迫サレタモノハ，ソノ緣ガ平滑デアルガ，食道ヘモ浸潤シタモノハ，ソノ緣ガ不正鋸齒狀ヲナス）ヲ見テ初メテ明瞭ニナルモノデアル。

男性ニ見タル乳癌 2例

內　藤　行　雄

第1例　51歲　男

主訴　左乳房ノ無痛性腫瘤。

現病歷　昨年春左乳房ノ直下ニ小指頭大ノ無痛性腫瘤ヲ生ズ。濕潤感ナケレド漸次大サヲ增シ昨年12月自潰ス。

發病以來肩凝ハナケレド時々左肩胛部ヨリ腋窩ニカケ神經痛樣疼痛アリ。癌遺傳歷ヲ證明セズ。

局所々見　左乳房ニ鶯卵大，境界明瞭，表面凹凸ノ腫瘤アリ。乳頭ハ健側ヨリ上位ニアリテ陷沒シ被蓋皮膚ハ所々暗紫色ヲ呈ス。搏動運動，靜脈怒張ナシ。溫度上昇ナク，硬サハ彈力性硬，底部ヨリハ總テノ方向ニ動カシ得ルモ被蓋皮膚ハ移動セシメ得ズ。乳頭ハ腫瘤ヲ動カセバ共ニ運動ス。左腋窩殊ニ大胸筋側緣ニ鳩卵大乃至小指頭大ノ可動性，彈力性硬ノ腫瘤ヲフル。

手術　逆行性ニ根治手術ヲ行フ。健側ナル右腋窩ノ淸掃ヲモナス。組織學的ニハ腺細胞癌ナリ。

第2例　72歲　男

現病歷　5年程前ヨリ左乳腺以下ニ無痛性腫瘤ヲ生ジ，漸次大トナル。濕潤，肩凝リナシ。

局處所見　前例ト略々同樣ナルモ本例ニ於テハ腫瘍ノ周圍ニ明カニ靜脈怒張ガアリ腫瘍ノ一部ハ波動著明ナリ。

手術　之モ逆行性ニ癌樣乳房ノ切斷ヲナス。組織學上定型的ナル腺癌ナリ。

婦人ノ乳癌ハ姙娠授乳ニヨル刺戟ノタメニ癌ハ發生スト說明サルモ如斯ト無關係ナル男子ノ乳癌（統計的ニ乳癌ノ2—3%ヲ占ム）ハ何物ノ刺戟ガ癌ヲ發生セシメタルヤノ問ニ對シ答フルヲ得ザルナリ。

下腿肉腫ノ肺臟轉移(X線寫眞供覽)

內　藤　行　雄

患者　38歲　農婦

主訴　左下腿ノ壓痛性腫瘤

現病歷　昨年正月左腿外側ニ豌豆大ノ壓痛性腫瘤アリ。ソレハ10月頃ニハ手拳大トナリ剔出ヲ受ケシモ本年正月中旬同一個所ニ同樣ノ腫瘤ヲ再ビ生ジ漸次大サヲ增ス。

剔出ヲ受ケシ當時ヨリ左腰部ノ重壓感ニ苦シム。

局處臨床所見ヨリ肉腫ナリ。ヨツテ肺臓ヲ檢スルニ，自覺的ニハ肺臓腫瘤ヲ思ハス症狀ナク打診聽診異常ナシ。然ルニX線寫眞ヲ觀ルニ，肺門部ヲ中心ニ兩肺ニ圓形又ハ楕圓形ノ大小不同ニシテ輪廓鮮明多發性ノ陰影班ヲ現セリ。卽チ肉腫ノ典型的ナル肺臓轉移像ナルヲ以テ之ヲ供覽セリ。

因ミニ左腰部卽チ大轉子附近ニ轉移アルヲ知リシモ多少ニテモ病竈ヲ除去スル意義ニ於テ先ヅ大腿下端部ニテ切斷術ヲ行ヘリ。肉腫ハ骨髓性ノモノニシテ「イムペヂン」モ立證サル。術後約2週間ヨリ咳嗽血痰等ノ自覺的症狀ヲ現ハシ，他覺的ニハX線寫眞ニテ陰影ヲ表セル部ガ多少濁音ヲ呈シ呼吸維音ガ弱トナレリ。