た気管支瘻とを有し，長年に亘り病臥の状態にあり，再起不能と考えられた52才の女性患者に，病巣廓清術を施行して，瘻孔閉鎖と共にカリエス病巣の満足すべき治癒をもたらさしめた症例を報告した．

尚，本患者の診断治療に関しては，結核研究所長石教授の御協力を得た．稿を終るに当り，同教授に深く感謝申上げる．

文　　献

1) Hand buch d. prakt. Chirurgie.
2) Kremer: Die Tuberculose d. Knochen u. Gelenke. 3) Bosworth: J. Bone & Joint Surg., 28; 1946.

肺損傷を伴つた肩胛骨,肋骨々折の1治験例 *

厚生年金　玉造整形外科病院（院長：塩津徳政博士）
林　　瑞　　庭

〔原稿受付：昭32年1月28日〕

ONE CASE OF FRACTURE OF THE SCAPULA AND RIBS WITH LUNG INJURY.

by
SUITING LIN

From the Tamatsukuri Orthopedic Hospital.
(Director: Dr. NORIMASA SHIOTSU)

The fracture of the scapula and ribs with lung injury has become frequently following advancing of transport facilities.

I have had one case of it which runovered by the carriadge, and fortunately gained a good result. By this experience I have had conculsion as follows.

I) The first treatment of lung injury is to recover the collaps.

2) By the recovery of the collaps, we can expect rapidly recovery of the general condition.

3) The fracture of the body of the scapula may not cause serious disadility of the schoulder by use of the abduction arm splint even when non-bony union.

緒　　論

肩胛骨々折は元来骨折の中でも比較的頻度の少いものであるが，近年重工業の興隆，土木建築工事の大規模化，交通機関のスピード化等に伴い其の症例も漸次増加し，同時に胸部臓器損傷を合併するものも次第に多くなる傾向が窺われる．最近私は肺損傷を合併し，重篤な症状を呈した肩胛骨，肋骨，骨盤骨折の症例を経験したのでその治験を報告する．

症　　例

坂本某，32才の男子．職業：農業．

初診：昭和30年5月21日．

現病歴：本年5月21日泥酔し，荷物積載の荷車を坂の上に停止させ，前輪を検査しようとした所，車が急に動き出した為に，馬が驚いて坂を走り降りた．其の際うつぶせのまゝ前輪で左肩胛部から腰部，左大腿部を轢過された．最寄りの診療所で応急手当を受けたが

* 本文の要旨は昭和30年11月京都外科集談会の席上にて述べた．

高度の呼吸困難を来し，一般状態も漸次悪化したので，本院に運ばれて来た．

現症：

全身所見；体格，栄養共に中等度，患者は呼吸困難で顔貌は不安状，蒼白，脈搏頻数微弱．

局所所見：左胸壁は著明に腫脹膨隆し，触診すると広範囲に皮下気腫を証明する．左第Ⅲ，第Ⅳ，第Ⅴ肋骨は前腋窩線上で圧痛著明，又左肩胛骨部には皮下出血斑を多数認め，腫脹圧痛共に著明である．左上腕の自動運動は全く制限されている．左鳥骨嘴部にも圧痛，腫脹を証明し，左大腿部には血腫を認める．

レ線像所見：左側第Ⅲ，第Ⅳ，第Ⅴ肋骨は前腋窩線に沿うて骨折しているが，転位は少い．肩胛骨々体には縦2条，横3条の骨折線と，中央部に2個の遊離骨片を認める．又骨盤に於いて左鳥骨嘴にも縦の骨折線を証明する．

受傷時　　受傷5ヵ月後

（骨性癒合を認めず）

治療とその経過：来院時，全身状態は甚だ不良であつた為，直ちに葡萄糖の静注，次いで輸血200cc，リンゲル，ビタカンファー注射等の救急処置を施し，全身状態の好転を待つて肩胛関節を外転位に固定し，睡眠剤を投与して安眠させた．翌朝左胸部の絆創膏固定，輸血100ccに依り，呼吸も漸次安静となり，一般状態も急速に改善された．

引続き左肩胛関節の開外副子固定と，左大腿部血腫の反復穿刺を行い，受傷後1ヵ月で起床歩行も可能となり，42日後の退院時には肩胛関節の軽度の運動障害を残すのみとなつた．

受傷5ヵ月後再来時ではレ線像で肩胛骨の骨折線は尚，明瞭に認められるにも拘らず，局所の圧痛，自発痛運動障害は全く認められず正常に農業に従事出来るようになつていた．

考　　按

肩胛骨々折はそれ自体頻度が少いもので，欧米ではMalgaigue，Gult等の統計に依ると，全骨折の約1％に過ぎずとされ，本邦でも全骨折の約0.4～0.5％を占めるに過ぎない．本院の統計では最近1年半の全骨折患者1220例中11例で略々0.9％に当る．性別ではGultは男子が女子の6倍で，故倉氏に依ると6.5倍となつており，本院では約1.8倍に過ぎない．この事実は最近では女子でも外傷を蒙むる機会が多くなつた為と理解される．年令別では30～40才の人が約半数を占めている．骨折部位の頻度は肩胛体部，肩峰頸部，烏喙突起の順となつている．更に肩胛骨体部骨折では縦骨折は稀だとされているが，本院では縦骨折3例を認め必ずしも稀ではない様である．原因としては重量物での打撲，高所からの墜落，轢過等の直達外力によるものが大部分であるが，本例は荷車の轢過と云う強い直達外力に依つて肋骨々折，肩胛骨々折が同時に起り，骨折端に依つて肋膜及び肺損傷を起したものである．本例の様な場合当然之に伴つて起る「ショック」に対し救急処置が第一義的に構ぜられねばならないことは云うまでもない．

即ち，先づ補液等に依る一般状態の改善を計り，是が充分な回復を待つて始めて局所の処置に移るべきである．併しながら肋骨々折又は肩胛骨々折に依る肺損傷は多くの場合絶対安静以外には特別の処置を必要としない事が多い．初期のショック症状さえ消退すれば良好な経過をとる場合が多く，安静のみで急速に代償機能も完成し，従つて呼吸も容易となり，一般状態の改善を見るのが普通である．

肩胛骨体部骨折の治療は外転，前挙位で副子，或はギプス固定を行う位で略々目的を達する事が出来る．肩胛骨は背面に三角筋，僧帽筋，棘上，棘下両筋，上腕三頭筋長頭，大小円筋，肋骨面に肩胛下筋，辺縁部には前鋸筋等強大な筋肉によつて蔽われているため，

骨折部が充分な骨性癒合を営んでいない状態にあつても，疼痛又は機能障碍は比較的少い．本院の統計によると体部骨折である程度の機能障碍を貽したものは9例中僅か1例に過ぎない．之に反して肩峰突起骨折は2例中1例に機能障碍を貽して居り，従つて体部以外の骨折では治療及び後療法共に特に慎重を期する必要がある．

本例では受傷後5ヵ月目のレ線像で尚骨性癒合像を認めないにも拘らず機能障害，疼痛等を証明せず甚だ良好な結果を得ている．

結　　語

肺損傷を伴う肩胛骨々折兼肋骨，骨盤骨折の1例を経験し，幸いにも全治せしめ得たが，本例に依り次の事が分つた．

(1) 肺損傷を伴う肋骨又は肩胛骨々折の第一の治療目標は「ショック」の回復にある．

(2) 「ショック」症状さえ克服出来れば肺の代償機能は早期に完成し，一般状態も急速に改善される．

(3) 肩胛骨体部骨折に依る肩胛関節の機能障碍発生の防止には開外副子の装用が推奨される．

（終りに臨み御校閲を載いた近藤教授並びに院長塩津徳政博士に深甚の謝意を表す．）

文　　献

1) 有賀:肩胛棘骨折の1治験例. 整形外科, **4**;235,1953.
2) 幕内：胸部外傷. 臨床外科, **10**; 839, 1955.
3) 前田：骨折とその診療法附脱臼. 南山堂, 196, 昭12. 4) 神中：肩胛骨々折. 神中整形外科学, 南山堂, 522. 5) Harold Laufman: Handbook of Fracture Treatment. The Clavicle and Scapula, 242～254, 1952.

良好な経過をとれる腰椎脱臼骨折の3例*

国立山中病院整形外科（院長：伊藤　弘博士）
広　谷　速　人・佐　々　木　正　和

〔原稿受付　昭和32年1月30日〕

THE FRACTURE-DISLOCATION OF LUMBAR VERTEBRAE. REPORT OF THREE UNUSUAL CASES

by
HAYATO HIROTANI and MASAKAZU SASAKI
From the Orthopedic Clinic, Yamanaka National Hospital.
(Director: Dr. HIROMU ITO)

Recently we have observed three cases of the fracture-dislocation of lumbar vertebrae whose clinical signs were not so severe as supposed by their roentgenological findings.

(1) The bony displacement of our all cases is severer in the lateral side than the ventro-dorsal, the latter is completely slight.

(2) In the severe fracture-dislocation of cervico-dorsal segments, the spinal cord may be immediately injuried. But at the lumbal spine, there is the cauda equina, which swimms in the spinal liquid and has relatively elastic character. So the lumbal lesion has some less opportunity of injury and the prospect of recovery in the meaning of the peripheral nerve.

* 本論文の要旨は昭和31年11月京都外科集談会において発表した．