し，3～6カ月の装着で全例ほぼ満足すべき結果を得た．先天股脱58例，62関節につき R.B. 法を施行し，R.B. 装着後整後されるまでの期間は，1週37関節，2週8関節，3～4週2関節であり，本法で整復されない症例には膝下パットを挿入し，7例は整復され，6例が整復不可であつた．6例中4例は観血的整復術，1例は徒手整復術，1例は小休止のあと R.B. 再装着により整復された．

上記4方法による整復後の経過，特に R.B. 除去後の骨頭外方偏位，観血的整復術後の Coxa magna 変形，前捻角増大の経過等につき詳細に述べた．

31．顔面骨折と救急治療

（形成外科）

○中谷　親弘・平山　　峻・林　　道義・
野崎　幹弘・若松　信吾・上村　隆志

昭和50年5月，形成外科が当大学に開設して以来，われわれは18例の顔面骨折例を治療，経験した．

顔面骨折の救急治療に際し，最も重要なことは気道の確保である．すなわち顔面骨折の際に併発する気道内出血，気道損傷などによる気道閉鎖が起り易いので，救急治療に際しては特にこの点を配慮し，必要な場合には，早期気管切開を行なうべきであろう．

今回は顔面骨折の各々の部位にわたる症例をスライドにて供覧し，われわれの治療法を紹介するが，顔面骨折中，視力障害（眼科領域）や副鼻腔損傷（耳鼻科領域），脳外傷（脳神経外科領域）を併発し易い眼窩骨折についての診断法，手術法について特に詳述する．

なお，下顎損傷，骨折例では，咬合という点を主体にして治療を行なうが，他の部位の骨折とは異つた治療法であるので，これらの症例についても述べる．

以上われわれは顔面骨折の部位別，特異的治療法について述べるが，その救急治療に当つては，形成外科，眼科，耳鼻科，脳神経外科等各科の総合チーム編成の上で治療を行えば最良の治療結果をうることができるものと確信し，今後の救急体制の在り方についても示唆したい．

32．血管腫の治療法

（形成外科）

○若松　信吾・平山　　峻・林　　道義・
野崎　幹弘・中谷　親弘・上村　隆志

日常の診療活動において，血管腫，いわゆる赤あざは，しばしば遭遇する疾患で，当形成外科における患者総数の12%はいずれかの部分に発生した血管腫のために来院している．臨床的，病理組織学的に血管腫の分類は種々の方法があるが，今回は女子医大形成外科をおとずれた患者のなかで最も頻度の多いもの4つをとりあげ，症例を供覧し，私達の行なつている治療法を報告する．

1） portwine stain：臨床的に最も多く，鮮紅色，境界鮮明，皮膚面より盛り上らず，顔面に生ずることが多い．治療は外科的切除で，部位大きさにより連続切除縫合術，又は植皮術を行なう．

2） strawberry mark：鮮紅色，皮膚面より表面粗大顆粒状に隆起し，生後2～3週目より紅立疹として発生し，約6カ月間は増大を続ける．その後徐々に消退し，あとを残さず治癒する症例が多いので，経過観察のみでよい．ただし，頚部，臀部等衣服と接触することにより出血しやすい場合は外科的に切除する．

3） cavernous hemangioma：深在性血管腫で，淡紅色，帯青色，皮膚面より隆起するが，表面扁平状である．自然治癒することはなく，外科的切除が必要であるが，大きさ，部位によつては完全摘出がむずかしく再発することもある．

4） A-V fistula（動静瘻）身体いずれの部位にも発生するが，腫瘤中の動脈が直接静脈に流入するために種々の症状を呈し，外科的に動脈を直接切除する必要があるため出血が多く，又完全切除を行なわないと再発するため，その治療法は困難を極め，前もつて，muscle embolization 等を必要とする．

以上先天性血管腫の代表的なものについて述べた．

33．外傷性心タンポナーデの1治験例

（外科）

○木戸　訓一・織畑　秀夫・鈴木　　忠・
武田剛一郎・小林　重芳・村瀬　　茂・
城谷　典保

われわれは，交通外傷（ハンドル外傷）によりショック状態にて救急来院した患者を，心タンポナーデ，および腹腔内臓器損傷の診断の下に，緊急手術を施行し，救命し得る機会を得たので報告する．

患者は29歳男性，本年5月乗用車運転中，ガードレールに激突，胸腹部を強打し，当院救急外来受診．来院時，ショック状態で，呼吸困難，前胸部並びに腹部痛を強く訴え，顔面から頚部にかけてチアノーゼが著明であり，かつ，頚部静脈の拡張が著明であつた．また腹部は板状硬であつた．

直ちに手術を施行し，肺静脈損傷部修復，腹腔内ドレナージにて手術を終え，術後経過は良好である．