經障碍ニ依ル牙關緊急カラ強直痙攣卒中發作ノ結果ヲ説明出來ル。腦溢血ノ麻痺現象デアアル許リテナク刺戟ノ現象デアリ、出血竈ガ内囊内ニ有ル場合ニハ三叉神經ノ小部ニ於テノミナラズ又更ニ其ノ後方「メドラオブロンガダ」ニ到ル途中ニモ現ハレル。終ニハ機能的ニ言語障碍即チ吃音が現ハレル。炎症性筋性牙關緊急ハ比較的容易ニ認メル事が出來ル。即チ口腔、舌基部、扁桃腺及ビ其ノ附近、齒牙顎ノ骨膜ニ於ケル總テノ炎症過程ガ牙關緊急ノ原因トナルデアアル。

小人、大人ニ於ケル齒牙難生特ニ智齒難生ハ良ク齒科醫師ニ依リ周知サレル所デアアル。進行性骨性筋炎性施毛蟲病ノ際ニ起ル牙關緊急モ又文獻ニハ現ハレテ居ル。中耳化膿ニ依ル下降性膿瘍ハ又常ニ咀嚼筋又ハ中間組織ノ炎症性浸潤ニヨリ牙關緊急ガ起ル、炎症性關節性牙關緊急ガ顎關節ノ固有ノ牙關緊急ナデアアル、此ノ牙關緊急ハ急性關節、「ロイマチス」淋性關節炎等ノ際ニ現ハレル。更ニ骨髓炎ノ中耳炎又猩紅熱、天然痘、「チブス」、膿毒症結核ノ結果ノ轉移性關節化膿ノ又ハ末期微毒性關節化膿等ノ際ニ運動不能ヲ伴フ急性ノ顎關節炎症ガ起ル。慢性疾患ノ經過、關節面ノ萎縮、關節間軟骨ノ吸收、新骨質ノ不規則ナ増殖ヲ伴ヘル畸型性關節炎ハX線寫眞デ知ルコトガ屢クアル。關節自身ノ炎症ノ場合ニハ固定ノ起ルノハ閉鎖ノ場合デ決シテ開口ノ場合テナイシ又此ノ關節炎ノ場合ニハ常ニ眞ノ意味ノ牙關緊急デ下顎ノ脱臼ノ場合ノ様ナモノテナナイ。又下顎骨脱臼又ハ開口性顎靜止ヲ伴ヘル孤立的關節間軟骨症モアル。軟組織及ビ咀嚼筋ニ於ケル惡性化膿ノ結果トシテ來ル癰疽性牙關緊急ガアル。此ノ場合モ戰時ニ於テ彈丸ニヨリ頰顎筋ノ破折、捻挫ヲ伴ヒ來ルモノモアル。此ノ下顎固定ヲ伴ヘル癰疽性收縮ハ口腔内ニ廣マレル潰瘍性口内炎ノ潰瘍過程又ハ微毒性、「チブス」性、「ノーマ」性潰瘍ノ時ニ更ニ存在スルコトガアル。

癰疽性牙關緊急ヲ以テ現ハレル藥物的化膿ノ中ニハ水銀中毒、鉛中毒ガアル。然シ其ノ結果ハ今日デハ幸ヒニモ大變稀レデアアル。壞疽性潰瘍ニ對シテ子供ノ場合ニ過剰ノ甘汞ヲ投與スルト下顎ノ完全ナ癰疽性固著ガ起ル場合モアル。(阿部銳夫)

齒牙再植術ノ新方法

Neues zur Technik der Replantation

von Zähnen. Von Dr. C. Schupfer,

Assistent.

(Dtsch. Zahnärztl. Wschr. 1936. Nr. 12.)

著者ハ從來行ハレテキタ齒牙再植術ノ失敗原因トシテ次ノ三項目ニツキ先ヅ述ベテキル、即チ 1) 拔齒創傷及齒牙周圍組織ノ異常作用(感染等) 2) 其移植齒ガ特別ナ障碍モナク完全ニ治愈シ(固定シ)テカラ起ル早期或ハ晚期(1, 2ヶ月乃至1, 2年後ニ起ル)ノ齒根吸收竝ビニ脱落 3) 移植齒ノ動搖。以上ノ理由カラシテ現今ノ齒科醫ハ再植術ハ餘リ良イ方法デハナイト思ツテキル様デアアルガ著者ノ方法ニヨルトニ是等ヲ多分ニ是正スル事が出來ルト云ツテキル。

此ノ再植術ノ新方法ハ先ヅ患者ニ苦惱ヲ與ヘナイ事デアツテ創傷機轉ヲ最少ニスルモノデアアル、再植ニヨリ齒牙周圍組織ニ急性炎症ガ起リ、化膿病竈ノ不充分ナル開擴ノ爲ニ、二次的病變ヲ起ス場合ガ屢クアル、故ニ再植スベキ齒牙ノ根管ヲ充分ニ開擴シ齒槽窩内ニ插入シ其既存炎症ノ消失及ビ化膿機轉ノ消失後、第2回目ノ拔去ヲ行ヒ根管ノ治療後確實ナル永久の再植ヲ行フ事ヲ述ベ次ノ二項目ニ分ケテ説明シテキル、1) 健全或ハ慢性齒根膜炎ニ際シテノ技術麻醉ガ效イテカラ齒頸部ヨリ齒齦ヲ剝離シ、前以テ齒牙ヲ脱臼セシメ組織障碍(坐傷、裂傷等)ニ注意シツ、拔去シ、齒槽底部ノ不良肉芽ヲ搔爬シ、20%「ヨードフォルムガーゼ」ノ「タシボン」ヲスル、一方齒牙ノ齦蝕ヲ除キ根端ヲ切除シ、根管ヲ擴大清掃ス、此ノ間齒牙ヲ時々微溫生理的食鹽水中

ニ入レル、齒根ノ周圍ノ齒根膜ハ除去ス（齒槽窩ノ周圍齒根膜ハ大切ニシテ置ク）、次ニ「タンボン」ヲ除去シ齒槽窩ニ充滿シタ凝血ヲ除去シ齒牙ヲ Jodpregllösung ニテ洗滌シ齒槽窩内ニ插入スル、必要ニ應ジ結紮スル、然ル後患者ニ適當ナ口腔清掃ヲ行ヒ第1回拔牙後ノ外傷反應が輕減セシ後（1—3日）第2回目ノ拔牙ヲ行ヒ根管ト窩洞ノ處置ヲシ最後ノ移植ヲ行フ。2）急性症狀ノ際ノ技術。急性化膿病竈アル場合之ヲ切開排膿シ（齒根膜下膿瘍、粘膜下膿瘍ノ開放）之ガ治癒シテ第1回拔牙ヲ行フ此ノ際傳達麻醉ヲ多ク用フ、以後ノ處置ハ前記ト同様デアアル。稀テハアルガ疼痛ヲ來タス場合ニ顎骨海綿樣骨體內ノ膿瘍が齒周圍組織ニ及ボス壓ヲ輕減サス爲ニ根端孔部ヲ穿孔開通スル方法ガアル。再植施術後ノ齒科醫ノ手當トシテハ根管ヲ充分ナル清掃ト口腔清掃以外ニハ特別ナ方法ハナイ、併シ合併症ニハ對症療法ヲ行ハナケレバナラナイ。次ニ第2回目ノ確定的ノ再植術ヲ行フニハ拔牙前ニ存スル炎症ガ消失シ最早何等ノ特殊ナ創傷反應ヲ認メザルニ至リテ行フト最良ノ結果ガ得ラレル、亦臨牀的ノ成績及動物實驗ノ結果齒根膜ハ齒牙ヨリ除去シタ方が良イ。總括トシテハ次ノ事ヲ述ベテキル、即チ 1）原則的ニ2回ニ行フ暫間及ビ確定的ノ再植術ニアリ、2）齒槽ヘノ通路トシテ根管ヲ擴大開放スル故再植術ノ實施ニ當リ創傷反應ヲ好都合ニ導キ最少ノ惡結果ニ止メ得、3）尙ホ齒根ノ吸收モ稀ナモノトナス事カ出來ル、4）對孔ノ失敗及ビ急性炎症ノ際ニモ此ノ技術ハ屢ク成功スルモノデアアル。ト述ベテキル。

（松井正三）

口腔外科ニ於ケル Tribromethyl alkohol (avertin) 麻醉

Tribromethyl Alcohol (Avertin)
Anesthesia in Oral Surgery.
(Dental Cosmos 1936. No. 1.)

内科及ビ外科ノ諸刊行物ニハ一般外科學ノ

種々ノ分野ニ於ケル直腸麻醉ノ記事ガ多ク記載サレテキル。然シ齒科醫學ニハ該藥物ノ報告ガ少ナイ。コレハ局部麻醉或ヒハ吸入麻醉ガ人氣ヲ博シテキルカラデアアルガ後ニコノ論文テ述ベル様ニ種々ナ理由ニヨリ Avertin ハ口腔外科ノ藥局ニ加フベキ完全ナ麻醉藥ニナルデアアウ。

由來： 1847年ニ Pirogoff ガ始メテ直腸麻醉ヲ唱ヘタ。然シコノ施藥方法ハ一般ニハ行ハレナカツタ。1925年ニ Butzengeiger ガコノ麻醉法ヲ Berlin 外科醫協會ニ提出シソレヨリ2年後ニ Eichholtz ガソレノ本當ノ麻醉性ヲ證明シ、今日テハ Avertin ハ試驗時代ヲ過ギ麻醉劑中ニコノ新劑ヲ加ヘヌ病院ハ殆ンドナイト思ハレル。

記載： 化學的ニ云ヘバ Tribromethyl Alcohol ハ白色水晶狀ノ物質ヲ F 104度（C 40度）テ3.5%マテ溶解シ、粉末ハ分解サレル。コレハ液體 Avertin ト稱シ。Avertin 1gmト0.5gmノ溶媒劑ヲ含ンデキル。

準備： 用量ハ患者ノ重量ガ考慮サレルカラ麻醉劑ヲ用フル時ニハ患者ノ重量ヲハカル事カ必要デアアル。處方表ヲ參照シテ Avertin 液ノ量ト2.5%溶液ニ必要ナ蒸留水ノ量ヲ決定スル。注射ノ直前ニハ準備シタ Avertin 2.5%溶液ノ2乃至5ccヲ試験管ニ入レ1:1000ノ割合テ Orange-red ノ水溶液ヲ1,2滴加ヘル。

用量： Avertin 麻醉ノ量ハ個々ノ患者ニヨリソノ量ヲヨク決メル事ガ大切デアアル。一般的ニ云ヘバ體重1Kgニ對シテ60乃至100mgガ適量デアアル。然シ用量ハ年齡。性別。血壓及ビ衰弱等ニヨツテ變更サレネバナラヌコト勿論デアアル。

投藥： 手術ノ前ノ晩ニハ清掃灌腸ヲ施ス。手術30分前ニ患者ヲ傍ニ寝カセテ Tribromethyl Alcohol ヲ小サイ灌腸管ヲ用ヒテ直腸内ニ灌腸スル。Avertin ハ患者ノ病室内ア與ヘラレル。患者ハソコテ眠リヲ催スマテ靜カニ放ツテオク。