ノナルカ又ハ一般全身狀態ノ回復ニヨリ其等症狀ノ停止ヲ見ルカハ今後ノ觀察ニ待ツベシ。

結 論

本例ハ滿 16 歳ノ女子ニ於テ其ノ既往症ニ炎症々狀無ク比較の短時日ノ間ニ全顎齒槽突起ノ高度ナル吸收及ビ齒牙ノ甚ダシキ挺出、動搖、移動、亂排ヲ來セル早發性瀰漫性齒槽骨萎縮ノ 1 例ニシテ、之ガ原因ニ就キテハ直ニ確定的ニ斷ジ難キモ、其ノ全身の所見竝ニ之ニ必要ナル諸種ノ醫學的検査ノ結果ハ發育不良(文部省ノ統計ニ比シ 1—2 年遅ル)、及ビ生殖器ノ發育不全ヲ認ムルノ外、基礎新陳代謝ハ正常、血液中ノ「カルシウム」及血糖等ニ著變ナキモヨク考察スルニ、本症ノ原因ハ年齡の竝ニ既往症等ノ一般の關係ヨリ綜合シテ所謂内因の刺激(即チ非炎症性刺激)型ニ屬スルモノト認メ得ベク即チ主トシテ内分泌腺機能異常ニ由來スル所ノ Citron ノ所謂卵巢型ニ相當スル齒槽骨營養障礙症ヲ疑ハシムル早發性瀰漫性齒槽骨萎縮ノ 1 例ナリ。

擱筆スルニ當リ御指導、御校閲ヲ給ヒシ島蘭、中村兩教授ニ拜謝シ、種々御教示ヲ給ヒシ檜垣教授、香川講師ニ深謝ス。

主 要 文 獻

- 1) J. Weinman, Stoffwechselbefunde bei der diffusen Atrophie des Alveolarknochens. (Z. f. Stomato. 1927. S. 822).
- 2) J. Weinman, Stoffwechseluntersuchungen bei der diffusen Atrophie des Alveolarfortsatzes. (Z. f. Stomato. 1930. S. 1154).
- 3) 檜垣, 所謂齒槽膿漏ノ療法.

化膿性前縦隔竇炎ヲ繼發セルルードウィッ ヒ氏「アンギーナ」ノ治驗例

大阪帝國大學醫學部齒科教室

弓 倉 繁 家

山 上 甚 三 郎

森 永 登 規 雄

Ein Mediastinitis Purulenta kombinierter, ausgeheilter Fall von Angina Ludvici.

Von

Prof. Dr. Med. S. Yumikura, Dr. Med. J. Yamakami
und Dr. T. Morinaga.

Aus dem zahnärztlichen Institut der Osaka Kaiserlichen Universität.
(Director Prof. Dr. S. Yumikura).

Ein 21 jähriger Mann. Vor einem Monat bekam er Zahnschmerzen an der rechten unteren Molarengegend, die von einem Zahnarzt zur schmerzstillung behandelt wurde. Wieder Schmerzen dieser Zähne mit Anschwellung in der rechten Submaxillargegend. Am nächsten Tage breitete sich die Schwellung auf der beiden Submaxillargegenden über, sogar auch an Gaumen, und Halsgegend. Mittelgradige Kieferklemme, Hohes Fieber mit Schüttelfrost, Schluckbeschwerden fügte dazu.

Sofort aufgenommen.

Inzision von aussen an 3 Stellen im Unterkiefer und an 4 Stellen in der Halsgegend. Es ist zu bemerken, dass der Patientkopf in ganz tiefer Lage als die der Füße stehen liess, und der dicke Eiter von der Inzisionswunde am Hals (Fig. 3), die mit der Mediastinalraum in Verbindung steht, ausgeflossen wurde, besonders bei Husten.

Obgleich das Allgemeine-Befinden, Blutsenkungsgeschwindigkeit des Blutkörperchen, Blutbild ungünstig war, geheilt der Patient nach ca. 7 Wochen ganz aus.

(Autoreferat.)

緒 言

所謂潜伏性膿毒症(Kryptogenesepsis)ニ重要ナル役割ヲ演ズルモノ、一ハ扁桃腺病ニシテ、一ハ齒牙疾患ナリ。

Landgraf ガ潜伏性膿毒症ノ多クノ中ニハ、齒牙疾患ニ依ルモノアルヲ言明シ(1909), Hunter, Rosenow ガ治療宜敷ヲ得ザル齒牙ハ重症疾患ノ侵入門戸ヲナスト言ヘルモ宜ベナル哉。就中、齒牙疾患ニ繼發シ、其ノ症狀劇烈ニシテ、且ツ豫後ノ不良ナルヲ以テ、恐怖スベキ疾病ノ一ニ舉ゲラルルモノニ、ルードウイツヒ氏「アンギーナ」アリ。1830年 Gensol, 1836年 Ludwig ノ報告ニ始リ、1882年 König ハ之ニ定義ヲ與ヘテ、Phlegmone im Bereiche der Glandula Submaxillaris, der Parotis und der Glandula Profunda Superior mit erheblicher Tendenz zur fauligen Gewebnekrose, ト稱セリ。後、Wells, Poulsen, Aschoff, Niedermeyer, Kuttner, Frankenthal, Denker, Albrecht, Mikuli, Kummel, Mayphofer, Wassmund, Axhausen, 橋本, 吉井, 星谷, 山上, 種村, 小野, 三好, 香宗我部, 鈴木, 二宮, 末松, 川崎, 遠藤諸氏ノ報告アリテ、之ニ關スル文獻ハ内外古今ヲ通ジテ枚舉ニ遑アラザルナリ。然レドモ齒牙疾患ニ原因シテ口腔底蜂窠織炎ヲ繼發シ、之カ頸部ニ、更ニ前縦隔竇ヲ侵襲セシハ稀ニシテ、之ニ關スル報告亦極メテ寥々、僅カニ山上, 角岡, 二宮ノ諸氏ニ之ヲ見出スノミ、余等ノ寡聞之ヲ聞カザルナリ。

余等ハ最近阪大醫學部齒科臨牀ニ於テ、下顎第三大白齒(右側)ニ由來シ、化膿性縦隔炎ヲ併

發セル、ルードウィヒ氏「アンギーナ」ノ1例ニ遭遇シ、廣汎ナル頸部切開手術ニ依リテ之ヲ治療セシムルヲ得タレバ茲ニ之ヲ報告シ、以テルードウィヒ氏「アンギーナ」ノ臨牀知見補遺タラシメントス。

臨牀例

患者 22歳 男性 荒物商

主訴 口腔底、顎下部、頸部ノ腫脹、疼痛及ビ嚥下困難。

家族歴 兩親ハ健在、同胞9人、末弟ハ16歳ノ時肺結核ノ爲倒ル。

既往症 約1ヶ月前、下顎右側智齒ニ疼痛アリタレバ某齒科醫ニ診療ヲ受ケ、疼痛快癒シタレバ、以後ハソノママ放置セリ。然ルニ11月18日再ビ該齒牙ニ疼痛起リ特ニ咀嚼時ニ甚シカリキ。直チニ某齒科醫ヲ訪ヒ治療ヲ受ケタルモ前回ノ如ク疼痛歇マズ、左側下顎淋巴腺ノ腫脹、嚥下痛等起リ苦痛日ニ増セリ。22日某耳鼻咽喉科醫ニ受診、加療ヲ受ケタルモ顎下部ノ腫脹増大シテ左側ニ及ビ、談話及ビ嚥下障礙、中等度ノ牙關緊急、惡寒戰慄ヲ伴ヒ發熱 39°C ニ及ビ、昭和8年11月24日我ガ齒科ヲ訪ヘリ。

現症、一般所見 體格中等ニシテ榮養並ビニ筋肉ノ發育稍々衰ヘ、皮膚一般ニ貧血性ニシテ赤褐色ヲ呈シ、顔貌重篤ニシテ、一見其ノ重症ナルヲ思ハシム。鼻腔、眼球共ニ異狀ナク、瞳孔反應正常、顎下部腫脹稍々高度ナレドモ波動ハ之ヲ觸レズ。下顎淋巴腺、頸部淋巴腺腫脹シ壓痛アリ。特記スベキハ顎下部ヨリ、頸部稍々左、外側部、即チ胸鎖乳嘴筋(M. Sternocleidomastoideus)ニ沿ヒテ腫脹及ビ壓痛アリシ事ナリ。

體溫 37.9°C 、脈搏110ヲ算シ、整調ニシテ中等度、結滯ナシ。胸部ハ右鎖骨上窩及ビ鎖骨下打診ニ抵抗アリ、且ツ該部ニ一致シテ濕性「ラッセル」ヲ聽ク、一般ニ呼吸音微弱ナリ。心音異狀ナシ。腹部ハ脾臟ヲ觸レズ、其他變化ナシ。四肢ノ運動、反射、知覺障礙ハ之ヲ認メズ。尿中少量ノ蛋白ヲ證明セシモ糖ハ陰性、血液ワッセルマン、村田氏反應共ニ陰性。

血液像

血色素量	87 % (n. Sahli.)
赤血球	460,0000
白血球	1,0400
白血球分類	
中性嗜好白血球	81.2 %
分葉狀核	47.2 %
桿狀核	34.0 %

「エオジン」嗜好白血球	0.4 %
鹽基嗜好白血球	0 %
淋巴球	9.2 %
大淋巴球	9.2 %
小淋巴球	0 %
大單核及ビ移行型	7.2 %
幼若型	2.0 %

即チ, Neutrophilose (Linksverschiebung), Relative Lymphopenie und Monocytose. ナリ。

血球沈降速度, 1 時間目 10, 2 時間目 30, 24 時間目 100。

局所々見 開口ヲ命ズルニ, 中等度ノ牙關緊急アリテ診査ニ困難ナリ。口腔清掃狀態普通, 口腔底部及ビ口蓋稍々腫脹ス。[8]ハ炎症性ニ腫脹セル齒齦ニテ覆ハレ一部萌出シ, 動搖甚シク, 齒頸部周圍ニ深キ盲嚢ヲ形成シテ多量ノ排膿ヲ認ム。辛ジテ觸診スルニ, 舌側, 口腔底ニ移行スル部ニテ特ニ腫脹著明ナリ。[8], [7]ハ共ニ咬合面「カリエス」ニ侵サレ「ストッピング」ニテ充填サル, [7]ハ缺如シ, [6]ハ殘根狀態ナリ。[7]ニハ咬合面「カリエス」アリ。

處置 [8]ノ舌側, 口腔底トノ移行部ニ約 2 cm ノ骨ニ達スル切開ヲ行フニ, 稍々多量ノ排膿アリ。1%「リゾノール」液洗滌, 「リゾノールガーゼ」ノ「タンポン」ヲ行ヒ, 外部ハ顎下部ヨリ頸部ニ互ルプリスニツツノ巻法ヲ行ヒ, 更ニ其ノ上ヨリ極メテ微溫ノ懷爐ニテ溫メシメ, 直チニ入院ノ上絶対安靜ヲ命ジ, 健胃劑及ビ含嗽藥ヲ投與セ

第 1 圖

リ。「エルスチン」2 cc注射。

経過(體溫表参照ノ事) 11月25日, 牙關緊急高度トナル。炎症性浮腫ハ更ニ頸部ヲ經テ下行シ, 胸鎖乳嘴筋ノ胸骨附著部ニ及ビ壓痛アリ。依テ炎症ノヨリ以上ノ擴大

第 2 圖

侵襲ヲ避クベク胸鎖乳嘴筋ノ前縁ニ沿ヒテ約8 cmノ切開ヲ行フニ一部胸腔ニ穿孔セリ, 而シテ胸鎖乳嘴筋ノ後下方ニテ一盲囊様ノ腔隙アリテ炎症性滲出液アリ。鏡檢スルニ化膿菌ハ割合ニ少シ。「リヴェノール」洗滌後「タムボン」ヲ行フ。瘻法ハ更ニ全胸部ニ行ハシム(第1圖参照)。

「エルスチン」2 cc, 「ピタカンフェー」2 cc注射。11月26日, 牙關緊急高度ニシテ殆ンド開口シ得ズ。切開創附近ニ壓痛アリテ浮腫依然去ラズ, 兩側共口蓋部腫脹スルモ波動ナシ, 呼吸困難ヲ訴フ。正午頃惡寒戰

慄アリ。各創ノ處置前同様。「エルスチン」2 cc。11月27日鎖骨上部ノ浮腫去ラズ壓痛アリ、顎下部高度ニ腫脹シ、波動ヲ觸ル。依テ下顎骨ト舌骨トノ中間ニテ下顎縁ニ平行ニ約7 cmノ切開ヲ行フニ腐敗性汚色惡臭アル膿汁噴出ス。皮下結締織及ビ潤頸筋(Plastysma)ニ復顎筋前復(M. digastricus venter anterior)ノ一部ハ汚穢膿様トナリ殆ンド崩壞セリ。消息子ヲ以テ檢スルニ口腔内ニハ通ゼズ、後下方及ビ左下方顎骨體ニ平行ニ左側下顎隅角部ニ達ス。依テ該部ニ約7 cmノ切開ヲ行フニ前同様ノ膿汁ノ流出アリ、更ニ消息子ヲ入ル、ニ顎骨上行枝ニ沿ヒテ約7 cm插入スヲ得タリ。「リヴ・ノール」洗滌、排膿管插入、「リヴ・ノールガーゼ」ノ「タンボン」ヲナス。膿汁中ニハ「グラム」陽性ノ連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、肺炎雙球菌其ノ他雜菌ヲ認メタリ。「エルスチン」注射。膿汁ヨリ自家「ワクチン」ヲ製作セリ。11月28日、各切開創ヨリ排膿アリ。右下顎隅角部腫脹シ壓痛アリ。處置前同様、「エルスチン」注射。夕方呼吸困難ヲ訴フ、11月29日、先ニ切開セル胸骨上部ノ切開創ヨリハ排膿ナク、浮腫去ラズ、依然壓痛アリ。就中浮腫ハ第二肋骨部ニ迄及ベリ。依リテ前切開部ニ平行ニ稍々外側即チ胸鎖乳嚢筋ノ後縁ニ沿ヒテ約7 cmノ切開ヲ行ヒテ同筋及ビ胸骨舌骨筋(M. sternohyoideus)ヲ鈍ニ排除シツ、進ムニ、深部ニ汚色壞死セル組織アリ、之ヲ除去セルニ膿瘍腔ニ達セリ。消息子ニヨリテ檢セルニ胸骨ノ裏面ヨリ胸腔ニ通ゼリ。「リヴ・ノール」ニ依ル洗滌ハ細菌ヲシテ更ニ深部ニ送ル恐レバ「トリバフラヴィン」ヲ浸セル「ガーゼ」ニテ拭去ニ努メ、排膿管ヲ插入シ一端ヲ「ピン」ニテ止ム、而シテ輕ク「トリバフラヴィンガーゼ」ノ「タンボン」ヲ行ヘリ。茲ヲ以テ吾人ハ本症例ヲ化膿性前縱隔竇炎ト診斷セリ。其後患者ノ一般狀態更ニ不良トナリ、家人ニ命ジテ「ベッド」ノ足部ヲ舉上シ枕ヲ除去シ、患者ノ耐ヘ得ル程度迄頭部ヲ下ゲシメ、且ツ左側ヲ下方ニ向ケテ就寢セシム。然ルニ經過依然不良ニシテ最惡ノ事モ最早時間ノ問題ナル事ヲ家族ニ告グル迄ニ達セリ。自家「ワクチン」0.3 cc、葡萄糖「リンゲル」500 cc注射。

11月30日、頤下及ビ左隅角部切開創ヨリ排膿アリ、鎖骨上部創ヨリハ特ニ咳嗽ヲ命ズルニ呼出運動ニ伴ヒテ膿汁ノ流出アリ。處置前同様。

右側下顎隅角部ニ腫脹アリシガ本日波動ヲ著明ニ觸ル。下顎縁ニ平行ニ約5 cmノ切開ヲ加ヘタルニ、惡臭アル膿ノ噴出アリ。前下方ニ之ノ對孔ヲ開ク。頤下切開創ハ後下方ニ「ウンテルミニーレン」シ、膿ノ貯留スルコトアリ、依テ之ニモ對孔ヲ作リシニ、先ニ切開セシ鎖骨上創ト交通セリ。各創間ニ「ドレナーヂ」ヲ行フ。

「タンボン」ノ填入中猛烈ナル出血ヲ來セシモ壓迫ニヨリテ漸ク約2時間後ニ止血セ

第 3 圖

シムルヲ得タリ。自家「ワクチン」
0.4 cc, 葡萄糖「リングル」300 cc。

胸部ノ内科的及ビ「レントゲン」所
見。

右肺尖部及ビ背面上部ニ濁音ヲ呈
セル所アレドモ「ラッセル」ハ全く認
メズ。其ノ他變化ナシ。

「レントゲン」的ニハ兩側肺門部淋
巴腺腫脹中等度、右側肺尖部及ビ上
半分滲潤、右側下部纖維素性増殖性
暗影アリ。心臓稍々小、横隔膜變化
ナシ(第3圖)。縦隔竇ハ「レントゲ

第 4 圖

ン」線的ニハ著變ヲ認メズ(第4圖)。

12月1日ヨリハ各切開創ハ漸次膿ノ排出減少シ、肉芽ノ増生等ニヨリ、又全身症狀

第 5 圖

著シク佳良トナリテ治癒ニ趨キ、殊ニ鎖骨上縦隔竇ニ通ズル部ハ次第ニ肉芽ノ増殖ニヨリ最初ノ杞憂ニモ拘ラズ閉塞ノ傾向ニアリ。膿ノ排泄モ亦減少セリ。12月6日頃ヨリ、咳嗽アリテ少量ノ喀痰アリシモ、一般状態衰弱ニヨル胸部病竈ノ増悪ノ如ク考ヘテ専ラ内科的ニ處置セリ。然ルニ、12月8日、突然 38.8° ニ熱發シ、咳嗽劇シクナリ、13日ニ到リテ惡臭アル膿様液ノ喀出アリ、口腔内ヲ精査セルモカカル排膿病竈ヲ發見シ得ズ。漸次惡臭ヲ増シ13日ノ如キハ1間ヲ隔ツルモ之ヲ感ゼ

リ。12月14日、聲音震顫(Stimmfremitus)特ニ右側肺尖部ニ強シ、呼吸音一般ニ弱シ。右側背面上部ニ濁音ヲ呈セルモ「ラッセル」ハ聴取シ得ズ。胸音ヲ中心トセル左右胸部ニ變化ナク而シテ詳細ニ聴診セルモ「ラッセル」ハ之ヲ聞カザリキ。盜汗甚シク、爲メニ睡眠ヲ妨ゲラル、コト屢ミナリ。

喀痰所見(12月14日—12月15日)全量約200 cc.(24時間)。

黃褐色粘性膿様ノ外見ヲ有シ、甚シキ惡臭アリ。之ヲ放置スルニ、3層ニ分ル。上層ハ汚穢灰白色ヲ呈シ泡沫ニ富メル粘液膿様ノ物質ヨリ成リ、中層ハ汚色帶、綠灰白色濁液中ニ綠灰色ノ物質上層ヨリ下層ニ互リテ「カーテン」様ニ懸垂浮游ス。下層ハ純膿様ニシテ顆粒狀膿塊ノ沈澱物ヨリナル。肉眼上肺臟組織及ビ肺壞疽片等ヲ含有セズ、又所謂ヂットリッヒ氏栓子(Dittrichsche Pfröpfe)等ヲ發見セザリキ。

處置 切開創ハ通法ニヨリ處置シ、含嗽ヲ頻回行ハシメ、「トリバフラヴィン」0.5% 10 cc.ノ注射ヲ行ヒ、喀痰ノ嚥下ヲ嚴禁セリ。

12月17日、喀痰量及ビ惡臭稍々減少セリ。創面ノ處置同様。

12月20日、膿様痰ハ14、15、16日ヲ最高トシテ漸次減少シ、喀出ハ殆ンドナシ。

第 6 圖

12月26日，原因齒⁸ヲ拔去ス。舌側齒槽突起ハ消失シ，最初ノ切開創ニ交通セリ。搔爬後「タンボン」ヲナス。咳嗽全ク止ム。

爾來經過順調ニシテ1月7日略々治，退院セリ。以後外來ニテ診療シ27日全治ス。

考 按

本症例ノ臨牀所見，症狀及ビ拔去齒牙⁸ノ研索トニヨリテ，其ノ原因，感染經路及ビ特異ノ病狀ニ就キテ考察セン。

1) 最初ノ臨牀的所見ヨリシテ，原因齒ト思惟サル、⁸ハ12月26日ニ拔去セリ。其ノ際近心根尖端ニ黍粒大，中實性ノ肉芽腫様物附着セリ。依テ之ヲ通法ノ加ク10%「フオルマリン」ニテ固定，「ツエロイデン」埋包，「ヘマトキシリン，エオデン」重複染色ニテ檢スルニ，齒髓腔ハ全ク壞死組織ニヨツテ滿サル。根尖端ヨリ，一部陳舊性結締織化セル肉芽様組織ニ包マレタル幼若肉芽組織ノ増生アリ，殊ニ一部ハ根端孔ヲ經テ根管內ニ侵入セリ。齒根端部白堊質肥大，齒根ノ一部吸收等ノ外特記スベキモノナシ。而シテ以上ノ所見ト，臨牀的症狀トヨリシテ余等ノ症例ノ發生機轉ヲ按ズルニ⁸ガ病原菌ノ侵入門戶トナレルハ疑ヒナキ事實ニシテ，Ludwig, Frankenthal, Laband, Wassmund モ亦，大白齒ノ病變ガ最も重要ナル役割ヲ演ズト説ケリ。

2) 感染經過ニ就キ之ヲ考フルニ，先ヅ舌側齒槽壁ヲ破リテ膿ノ一部ハ直チニ粘膜下ニ膿瘍ヲ作り，他ハ舌下間隙(Sublingualraum)ニ出デ更ニ口腔底隔膜(Diaphragma

Oris)ヲ穿破シテ頤下間隙(Submentalraum)ニ進ミ、一ハ下顎骨ニ沿ヒテ下顎骨周圍膿瘍(Perimandibuläre Abszess)ヲ形成シテ左側ニ及ビ、化膿性淋巴腺炎ヲ併發シ、他ハ更ニ下方頸部ニ浸潤シ、特ニ胸鎖乳嘴筋ニ沿ヒテ下垂シ、遂ヒニ前縱隔竇ヲ侵襲セシモノナラン。然レドモ前縱隔竇ノ化膿ハ當時ノ內科的竝ビ「レントゲン」線ニハ初期ニシテ廣汎性ニナラザリシ爲之ヲ確實ニ證明シ得ザリキ。

3) 創面ハ次第ニ治癒ニ向ヒツ、アルニモ拘ラズ12月5日頃ヨリ咳嗽ヲ發シ、次第ニ増惡シ8日ヨリ突然發熱シ、13日惡臭アル膿様痰ヲ喀出シ約200 cc (24時間)ニ達セリ。次デ16日頃ヨリ漸次喀痰去リ、咳嗽次第ニ輕快セリ。茲ニ於テ肺壞疽及ビ腐敗性氣管枝炎(Foetide Bronchitis)ノ續發ヲ疑ヘリ。何トナレバ、成書ヲ繙クニ縱隔竇化膿性疾患ハ時ニ肺壞疽ヲ繼發シ又 Staehelin ハ異物ノ吸入ニヨル腐敗性氣管枝炎ヲ記載シアレバナリ。宮崎氏ハルードウイッヒ氏「アンギーナ」ニ繼發セル肺壞疽ノ1例ヲ報告シテ、Fetterolf u. Fox, Cleudening 等ノ主張スル血行淋巴流ニヨレルモノナラント述ベタリ。本症ニ於テハ喀痰中ニ肺壞疽片、デットリッヒ氏塞子及ビ滿口性喀出 Maulvalle Expektoration 等ハ之ヲ認メズ。胸部一般ニ「ラッセル」ヲ聞カズ、而シテ之ニ對シテハ0.5%中性「トリバフラヴィン」ノ注射療法、鹽酸「キニーネ」3.0ノ投與ノ外、特別ノ療法ヲ行ハズシテ經過觀察中、旬日ナラズシテ治癒セリ。恐ラクハ鎖骨ノ創面ニ肉芽發生閉塞ノ爲、殘遺セル膿ノ排泄口ヲ氣管ニ求メ之ニ瘻孔ヲ作りタルモノナラン、而シテ瘻孔ハ膿ノ逸出ト共ニ自然治癒セルモノ、如シ。既ニ發表サレシ2, 3ノ症例ト異ナリ、余等ノ例ニ於テハ幸ニ全治セル爲第1ヲ除キテハ剖檢的ニハ確定説明シ得ザリシモ上述ノ事實ヨリ考フルニ前述ノ經過ニヨレリト爲スヲ妥當ナリト思惟スルモノナリ。

結 論

1. 本例ハ下顎右側智齒ニ由來セル、ルードウイッヒ氏「アンギーナ」ニシテ化膿性前縱隔竇炎ヲ併發シ、經過中肺壞疽、腐敗性氣管枝炎類似ノ症狀ヲ呈セリ。

2. 感染經路ハ智齒ノ齒髓壞疽ニ由來シ、膿ハ舌側齒槽骨ヲ破リテ舌下門隙ニ出デ、更ニ前方頸部ヘノ浸潤ト前縱隔竇ニ化膿性炎症ヲ繼發セシモノナリ。

3. 經過中肺壞疽又ハ腐敗性氣管枝炎様症狀ヲ呈セシモ、竇内ニ殘留セシモノガ氣管ヲ通ジテ排泄サレシモノト思ハル。

4. 療法トシテハ、強心劑、胃腸劑ノ投與ト、非特異性免疫元トシテノ「エルスチン」、自家「ワクチン」、刺戟療法トシテ自家血液療法ヲ行ヒ、局所ニブリスニッツノ罌法ト、顎下部、頸部ニ廣汎ナル切開ヲ施シ、尙「トリバフラヴィン」、5%葡萄糖「リン

ゲル」ノ注射ヲ併用セリ。

4. 一般臨牀所見，血球沈降速度，血液像等總テ不良ノ結果ヲ暗示セシニモ拘ラズ幸ニ經過良好ニシテ約7週間ニシテ略々治，退院セリ。

5. 一般ニ本疾患ハ豫後不良ニシテ初期ヨリプリスニッツ氏瘻法ヲ行フベシ。口腔底ノ腫脹，顎下部ノ硬結ヲ認メ全身症狀不良トナラバ，膿汁ノ有無ニ拘ラズ早期ニ切開ヲ行ヒ以テ組織ヲ弛緩セシメ，浸潤ヲ豫防シ，他方全身感染ニ留意スベシ。

6. 患者臥位ヲ排膿ノ都合ヨキ様，頭部ヲ足，軀幹ニ比シ底位ニオキシハ本療法中最モ注意ニ價スルモノナリ。(完)

附 圖 說 明

第1圖 (M.I) 11月25日切開。胸鎖乳嘴筋ノ前緣テ約7cm前縱隔竇ニ通ズ。

第3圖 (M.II) 11月29日切開。胸鎖乳嘴筋ノ後緣ニ沿ヒテ約7cm，排膿アリ，縱隔竇ニ通ズ。排膿骨ヲ插入セリ。

(T.II) 11月30日切開。M.II 及ビ u.M ノ對孔。

(u.M)(u.L) 11月26日切開。

(u.R) 11月30日切開。u.M ニ通ジ，T.I ハ對孔。

(M.I)最初ノ切開創テ胸鎖乳嘴筋ノ前緣。

第4圖 P 11月29日切開ノ M.II ニ插入セル「ドレーン」ヲ留メタ「ピン」。

第6圖 Z 原因齒⁸⁾，近心根端ニ暗影アリ。

文 獻

- 1) 角岡三郎，(大日本耳鼻咽喉科第39卷，第8號)，ルードウイッヒ氏「アンギーナ」ノ剖檢的觀察。
- 2) 二宮知雄，(耳鼻咽喉科第4卷第6號)，ルードウイッヒ氏「アンギーナ」ノ臨牀的剖檢的觀察。
- 3) Wassmund, (Vier. f. Zahn. 1929. Heft 2). Die eitriyen Prozess des Mundbodens.

矯 正 臨 牀 例

Two orthodontic cases by. Dr. K. Enoki

東京高等齒科醫學學校矯正科

榎 惠

此處ニ報告スル近心咬合ノ治驗例2例ハ患者ノ年齢ガ比較的進ミタルモノナルニモ拘ラズ，共ニ良好ナル結果ヲ得タモノデアツテ，兩例トモ殆ド同様ナル施術方針及矯正装置ニヨツタモノデアル。

Case I 患者ハ滿14歳ノ女子

既往症トシテハ特記スベキコトハナイ。弄舌癖吸引癖等ノ惡習慣モ認メラレナイ。外貌ハ第1圖Aニ見ル如ク明カニ近心咬合即下顎突出ニ伴フ側貌 Profil ノ典型的變