考按 齒牙再植ハ 1593 年 Ambrose Pare ノ報告シタノヲ初メトシ、ソノ後發表スルモノ多ク、實驗的ニ或ハ臨牀的ニソノ業績モ少クナイ。

齒牙再植ニハ即時法 (Schröder, Neumann, Williger, Ehrich 等ノ説)、及ビ間隔法、即チ一定ノ時間乃至日時ヲ置イテ行フ方法 (Sebbu, Schlottman 等ノ説) ガアルガ、齒槽窩ソノ他ガ不潔デ感染シテキナイ限り即時再植ヲ行フベキデ、本症例モ即時再植法ヲ行ヒ良結果ヲ見タモノデアル。拔髓ヲ行フヤ否ヤノ説ガアルガ再植スベキ齒牙ノ齒髓ヲソノマ、トシ再植スルトキハ、ソノ結果モ不良ナ場合が多イカラ當教室デハ絶對ニ拔髓スルコトニシテキル。

尙再植齒牙ガ如何ニシテ齒槽窩中ニ固定セラル、カニ就イテハ種々ノ説ガアルガ大體次ノ如クデアル。

(1) 斷裂セル齒根膜ノ第一期癒合。

(2) 齒根面ガ吸收セラル、ト共ニ齒槽骨モ亦、吸收セラレテ肉芽組織ガ吸收窩ニ進入シ、次デコレガ組織化シテ齒根膜ノ組織トナツテ齒槽骨トヲ結合スル。

(3) 齒根ノ吸收面ニ白垩質様ノ類骨組織ガ沈著シ、殊ニ齒根膜纖維トガ結合スル。

(4) 齒根ト齒槽骨トニ吸收ヲ來シ、次デコレノ吸收面ニ類骨組織ガ形成セラレテ、齒牙ト齒槽骨トガ直接ニ癒著スル所謂骨性癒著ニヨツテ行ハレル。

稿ヲ終ルニ望ミ御校閲下サレ、尙日頃御指導下サル弓倉教授ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

水癌ノ一症例殊ニ其病竈部ヨリ分離培養 セル桿菌ニ就テ 其一 臨牀所見

兵庫縣立神戸病院病理科(指導 中院部長)

兵庫縣立神戸病院 齒科(指導 世良部長)

小 野 巖

梶 壽 一

Über ein Fall von Wasserkrebs, besonders über einen Bazillus, der aus den Wasserkrebserkrankte Gewebe isolierten.

Iste Mitteilung. Über die klinische Befunde.

Von Iwao Ono u. Juichi Kaji.

Aus dem Provinzial Krankenhause zu Kobe (Leiter Prof. Dr. Nakano in u. Dr. Sera).

目 次

緒 言

總括竝考按

症 例

〔内 容 抄 録〕

余等ハ本年4月典型的ナ水瘡ノ1例ニ遭遇シ、臨牀的ニ、血液學的ニ細菌學的ニ將又病理學的ニ探究シタルニ臨牀的ニハ甚ダ急速ナル壞疽フ形成、擴大穿孔ヲ認メ入院後12日ニシテ死亡ス。其血液像ヲ觀ルニ骨髓細胞ノ増加、淋巴球、赤血球數、血色素量ノ減少、ギブゾン氏抵抗線、NL指數ノ惡化傾向ヲ認ム。

細菌學的ニハ *Spirochaeta* *Baz. fuesiformis* ノ外、外頰部壞疽組織ヨリ *Baz. Odontolysogenis* ノ性状ニ略々一致セル一短桿菌ヲ殆ンド純培養ノ狀態ニ認メ、病理組織學的ニハ頰部組織ノ脂肪變性壞死、毛細血管ノ血栓形成、「ヘモヂアリン」ノ沈著、石灰沈著等ヲ認メタノデアル。

緒 言

Noma ハ壞疽性口内炎 (*Stomatitis gangrenosa*) トモ稱セラレテ居ルガ其外種々ナル別名ガアル。即チ *Wasserkrebs*, *Cancrum oris*, *Cancer aquaticus*, *Wangen Brand* 等之ナリ。

本症ノ病原體ハ尙闡明サレテ居ナイガ、本病竈部ヨリハ多クノ場合 *Spirochaeta* *Baz. fuesiformis* ガ最も多數發見セラレルコトハ周知ノ事柄デアル。而テ其分布ハ生活組織部ニ於テハ主トシテ *Spirochaeta* ヲ認メ壞疽組織トノ境界部ニ於テハ *Baz. fuesiformis*, *Koryne Bazillen*, *Leptothrix* 等ヲ多ク發見ス。

Passini, *Leiner*, *Freimuth*, *Petruschky* 等ハ壞疽性ノ皮膚ヨリ *Stomakace* ニ認メラル、*Pilzfaeden* *besondere Bazillen* ヲ認メルガ、健康組織トノ境界部ニハ殆ド純培養ノ狀態ニ *Diphtherie Bazillen* ヲ認メタトノコトデアル。*Hellesen* ハ病竈部ヨリ *Strepto coccus lanceolatum* ニ近似セル *Diplococcen* ヲ發見シ、*Perthes* ハ嫌氣性ニ *Streptothrichen* ニ屬スル菌ヲ分離培養シタ。其他 *Typhus Bazillen* モ亦發見サレルコトガアルトノ記載ガアル。上村、宮島、本名、有馬氏等ハ多クノ水瘡症例ニツキ研究シ、*Spirochaeta* *Baz. fuesiformis* ヲ主トシテ認メ、崔日文氏ハ水瘡屍體心血ヨリ一小桿菌ヲ分離培養シタノデアル。

本症ハ好ンテ病後殊ニ熱性急性傳染病罹患後ノ幼若者ニ好發スルヲ常トシ、*Perther* ハ75例中20例ハ麻疹後ニ、11例ハ *Typhus* 後ニ併發セルヲ述ベタリ。年齡的ニハ佐野氏ハ73歳ノ老人ニ、又 *Bruns* ハ413例中15—70歳ノモノニ僅カニ11例ヲ報告シ、乳兒ニ於テモ僅ニ6例ヲ報告セリ。而テ本症ニ一度罹患スルヤ病勢極メテ急激ニシテ、口角部ニ好發シ、旬日ナラズシテ頰部全體ヲ壞疽ニ陥入ラシメ、口腔ニ穿孔シ後全身性感染ヲ來シテ不幸ノ轉機ヲ辿ルヲ常トシ幸ニシテ治癒スルモ醜貌ヲ殘シテ氣毒ナ生涯ヲ送ル場合ガ少クナイノデアル。

余等ハ偶々本年4月典型的ナ本例ニ遭遇シ、親シク治療ニ勉メ種々ナル檢索處置ヲ試ミタルモ不幸ニシテ鬼籍ニ入ル。余等ハ此際ニ修得セル種々ナル檢索ヲ基礎トシテ本例ヲ考察シ本症ニ對スルー知見補遺トナサントスルモノデアル。

症例

患者 川○弘○ ♀ 5歳。

親ノ職業 自轉車商。

第 1 圖

入院後 5 日目所見

第 2 圖

入院後 7 日目所見

初診 昭和 10 年 4 月 13 日。

主訴 右側頬部ノ腫脹竝
右側上顎齒齒痛。

家族歴 兩親兄弟共ニ健
在。

既往病歴 今日マデ著患
ヲ知ラス。

現病歴 本年 3 月中旬百
日咳ニ罹患シ、更ニ同月 24
日肺炎ヲ併發シ、全快ヲ見
ズシテ 4 月初旬齒痛ヲ訴
ヘ、加フルニ右側頬部ノ腫
脹ヲ來スニ至ツタメ本院
齒科外來ヲ訪フ。

現症 骨骼中等、榮養不
良。來院當時ノ體溫 37.5°C 、
脈搏 92、顔面蒼白憔悴ス。
右側頬部ハ稍々發赤腫脹
シ、觸診スルニ熱感アリ且
壓痛アリ、硬度鞏。鼻及眼
球ニハ異常ヲ認メズ、淋巴
腺ハ左右側顎下淋巴腺ノ腫
大セルヲ認ム。

口腔内所見 口腔内清掃
狀態ハ不良ニシテ壞疽臭著
シ。③ハ齶蝕、口腔粘膜及
齒齦ニ於テハ③ヨリ白齒部
ニ互リ發赤、腫脹シ、硬口
蓋ニ膨隆セル部ヲ認ムル
モ、口蓋扁桃腺ニハ異常ナ

ク、咽喉後壁ノ發赤、腫脹セルヲ認ム。舌ハ灰褐色ノ苔狀物ニ覆ハレ且稍々腫大ス。

諸検査

i) 血液検査 來院當日患者耳朵又ハ指頭背部ヨリ採血シ、血液検査ニ供ス。爾後2日目毎ニ採血シ、次ノ方法ニ從ヒ検査ヲ行フ。

採血方法 先ヅ酒精次デ「エーテル」ニテ清拭シ、其乾燥ヲ待チテフランク氏刺針ヲ以テ穿刺出血セシメ、最初ノ1滴ハ滅菌「ガーゼ」ニテ拭ヒ、次デ湧出スル血液ヲ用フ。**血球計算**、**血液塗抹標本並色素量測定** 血球計算ハ Thoma-Zeiss ノ血球計算用「ピペット」ヲ用ヒ、白血球ハ「チルク氏液」ヲ用ヒテ10倍、赤血球ハ滅菌生理的食鹽水ヲ用ヒテ200倍ニ稀釋セリ。計算板ハ Bürker 氏板ヲ用フ。血液塗抹標本ハ法ノ如ク「メイ・ギムザ氏」二重染色ヲ行フ。又時ニ應ジテ「シュルツ氏第一法」ニ從ヒ固定性「オキシダーゼ」検査ヲ行フ。

色素量測定ハ「ザリー氏」色素計器ヲ使用シテ檢ス。

血液検査成績 第1表、第2表ニ示スガ如シ。第1表ハ白血球數ハ日ヲ追フテ増加スルノ傾向著明ナリ。而シテ「エオジン」嗜好細胞、鹽基嗜好細胞ヲ認メズ、其他骨髓性細胞ヲ多數認メ、骨髓性白血球ノ如キ血液像ヲ認ム。第2表ハ LN 抵抗線ヲ示スモノニテ Lハ白血球數ヲ示シ、N ハ中性嗜好白血球ノ%ヲ意味ス。1906年 Giebson

第 1 表

		13/4		15/4		16/4		19/4		21/4	
Leucocyten-g.-z.		40450		41450		38550		50675		51375	
Mbl.		2.5		1.5		1.5		0		0	
N	Prom.	60.0	1.5	71.0	0.5	74.5	5.5	79.5	1.0	87.0	2.0
	M.		0.5		2.0		2.5		1.5		2.5
	Meta.		2.0		5.0		4.0		9.0		12.0
	Stab.		21.5		28.5		22.5		33.5		44.0
	Segm.		35.5		35.0		41.5		38.0		28.0
L		33.0		27.0		20.5		16.0		11.0	
E		0		0		0		0		0	
B		0		0		0		0		0	
G. M. u. Ue.		3.5		0.5		2.0		1.0		0.5	
Erythrocyten-g.-z.		5090000		4530000		4040000		4960000		2595000	
Hgb. (n. S.)		80°		65°		79°		70°		44°	
Hgb-Index (H/2E)		2.2		2.1		2.8		1.0		2.4	
W : R		1:123		1:101		1:105		1:98		1:51	
N : L		1.8:1		2.6:1		3.6:1		5:1		7.9:1	

第 2 表

ハ白血球 1 萬，多核白血球 70 %ヲ以テ基本線トナシ，其線上ノ左方ニ白血球數(L) 右方ニ多核白血球數(N)ヲ併置シ，白血球數ハ 5 萬，多核白血球 5 %ヲ一階段トスル 1 個ノ表ヲ案出セリ。此兩者ノ該當セル點ヲ連ネ之ヲ抵抗線トシ，線ノ水平ナルハ白血球數及中性白血球數ノ橫衡ヲ保テルモノニテ豫後良好ナリトシ，左方ヨリ右方ニ向ツテ上昇シ水平線トノ角度ノ急峻ナルモノ程抵抗能力減少スト稱セラルルモノナリ。又第 1 表中ノ終リノ段ノ W ハ白血球，R ハ赤血球，N ハ中性白血球，L ハ淋巴球ヲ示スモノデアル。

ii) 尿ノ検査

第 3 表

検査種目		検査日	
		13/4	16/4
蛋 白	ヘルレル	+	+
	ブルフォ	+	+
糖	ニーランデル	-	-
	ヘンズ	-	-
インザカン		-	-
グリース		-	-
ウロビリノーゲン		-	-
ヂアツオ		-	-

iii) 細菌検査 4 月 13 日手術時ニ嚴重ナル操作ノモトニ無菌的ニ口内ヨリ及ビ頬組織ヨリ得タル材料ニツキ塗抹標本數枚作製シ，培養試験トシテハ 1 %葡萄糖ヲ「ブイオン」，普通「ブイオン」，血液寒天，葡萄糖高層寒天，普通寒天，肝臟「ブイオン」等ヲ用ヒ，好氣性或ハ嫌氣性ニ 24 時間乃至 48 時間培養ヲ試ミタリ。而テ

第3圖 水癌病竈部組織ヲ示ス

(1) 頬部上皮組織ノ壊疽部 (2) 頬部上皮下結締組織ノ壊疽 (3) 石灰沈著
(4) 出血竈竝ニ「ヘモヂアリン」形成 (5) 脂肪球 (6) 血管栓塞形成

第4圖 水癌病竈部頬部皮膚ノ壊疽ヲ示ス

(1)(2) 異變セル壊疽組織 (3) 脂肪組織 (4) 筋組織ノ壊疽

菌染色ハグラム染色,「カルボール, ゲンチアナ」紫染色, ギムザ氏染色等ヲ行フ。其後病勢ノ進行スルニ伴ヒ, 機ニ應ジテ口内或ハ口外ヨリ無菌的ニ得タル材料ニツキ前述ノ如キ實驗ヲ試ミ, 尙壞疽組織ヲ切除後直チニ滅菌生理的食鹽水普通「ブイヨン」, 肝臟「ブイヨン」等中ニ投ジ振盪シタル後本浮游液ヲ好氣性培養, 嫌氣性培養(細谷, 岸野氏法)及ビ家兎辜丸内接種試驗等ヲ行ヘルモ其ノ詳細ナル結果ニツキテハ本論文其二, 其三ニ於テ述ベン。口内ヨリ得タルモノノ塗抹標本ニ於テハ「スピロヘータ, ブッカーリス」, 「スピロヘータ, デンチウム」, 「バチルス, フュジフォルミス」, 「スタフィロ, コッケン」, 「ストレプト, コッケン」, 「ディプロ, コッケン」, 「テトラ, コッケン」等其他多數ノ雜菌ヲ認メタリ。然ルニ口外ヨリ得タルモノノ塗抹標本竝ニ培養試驗ニ於テハ殆ンド純培養ノ狀ニ一桿菌ヲ認メタルニ反シ, 「スピロヘータ」, 「バチルス, フュジフォルミス」等ヲ認メザリキ。

iv) 病理組織検査 4月13日手術時ニ切除摘出セシ頬粘膜部組織及入院中ニ壞疽ニ陷入レル外頬部組織ヲ切除後直チニ10%中性「フォルマリン」中ニ充分ニ固定ス。其一部ハ法ニヨリ3—4 μ ノ「パラフィン」切片トナシ, 他ノ一部ハ「ゲラチン」凍結切片トナス。染色法ハ「ヘマトキシリン, エオジン」染色, ヴァン・ギーソン氏染色, 「グラム」染色, 「カルボール, ゲンチアナ」染色竝ニ「ズダン」Ⅲ脂肪染色等適宜ニ用ヒタリ。

頬部上皮組織及ビ上皮下結締組織ニハ褐色ノ色素沈著ガアリ且組織像ハ全ク不明ニシテ, 濃淡種々ノ「ヘマトキシリン」ニ染著セル部ヲ認メ, 筋組織ハ僅ニ纖維ノ走行ヲ認メ得ルモ其造構亦不明ナリ。又諸所ニ脂肪組織ヲ多數ニ認メ, 結締組織ニハ無數ノ小桿菌ノ累集セルヲ見ル。又血管ハ怒張シ, 内ニ血管ヲ充滿シ, 所ニヨリテハ出血竈ヲ形成ス。是等ノ血球及血管ハ破壊サレ, 「ヘモデリン」ヲ形成シ暗褐色ノ色素沈著ヲ見ル。而テ壞死組織諸所ニ石灰沈著ヲ認ム。「ズダン」Ⅲ染色法ニヨレバ, 類脂肪ヲ多數認メ, 壞疽組織ニ於テモ亦脂肪變性ヲ認ム。

菌染色所見ハ隨所ニ小桿菌ノ累集ヲ認ムルモ, 組織造構ノ全ク不明ナル部位ニ於テハ菌累集モ不明ナルカ或ハ極メテ僅少ナリ。之ニ反シ稍々造構ノ明カナル部位ニ於テハ多數ノ菌ヲ認ム。又諸所ニ「スタフィロ, コッケン」, 「ストレプト, コッケン」, 「バチルス, フュジフォルミス」ノ外大小不同ノ球菌, 桿菌ノ少數ヲ認ムルモ, 「スピロヘータ」

ハ見當ラズ。

診斷 上述ノ諸検査ニヨリ“Periostitis acuta mit Stomatitis ulcerosa”ト臨牀診斷ヲ下シ手術施行後尙引續キ症狀ヲ注視シタノデアル。而テ前記罹患後ノ衰弱者ニシテハ血液像ニ變化ガ著シク且壞疽臭ノ特ニ著シキ事、化膿病竈ノ認メラヌ事、細菌竝ニ病理検査ニヨリ明カニ水癌ナルコトヲ確認スルニ至レリ。

第 4 表

手術 4月13日即時入院ヲ命ジ、世良部長ノ執刀ノモトニ患部ノ根本的除去ノ目的ニテ手術ヲ施行ス。543ノ拔去、患部組織及ビ顎骨ノ切除搔爬、頬部腫脹組織ハ脆軟ニシテ稍々黑色ヲ帶ブ。出血稍々著シク、口内壞疽臭特ニ著シ。完全ニ壞疽部ノ除去摘出後創面ニ「リヴノール、タンボナーデ」ヲ施シ、外頬部ニハブリスニッツ氏竈法ヲ施ス。尙入院後ノ内科的處置ハ本院小兒科本間學士ニヨル。

経過及處置 4月13日 午後1時入院、午後2時手術施行後「エレクトラルゴール」3.0 珎、「ビオザリン」300 珎注射。

4月14日 體溫 $37.6-38.2^{\circ}\text{C}$ 、脈搏120、便通2、尿3。全身狀態ハ變化ナキモ壞疽臭前日ニ比シ更ニ甚シク、頬部ハ強度ニ腫脹ス。手術創面ハ黒變シ、更ニ右鼻孔稍々右方5厘部ニ小豆大ノ黒斑ヲ認ム。該部ハ熱感、壓痛ナク且知覺障礙アリ。コ、ニ於テ該黒斑ヲ中心ニ健常部迄除去シタルタメ外頬部ト口腔内手術創トヲ交通スルニ

至ル。創面ハ Paquelin ニテ燒灼シ、「リヅノール、タンボナーデ」ヲ施シ、2—3 時間毎ニ「タンボナーデ」ノ交換ヲ行フト共ニ創面ヲ「ピロゾン」溶液ニテ洗滌シ、次ノ注射ヲナス。10%「ロジノン」20 兊、「エレクトラルゴール」8 兊、「コメット、オムニン」10. 兊。

4 月 15 日 體溫 37.5—39.0°C, 脈搏 116—140, 便通 3, 尿 5。咳嗽頻度ニシテ、衰弱著シ。患部ノ周邊ハ更ニ黒色縁ヲ形成シ、漸次擴大セントスルノ傾向アリ、且該部ヨリ稍々下方ニ新タニ小黒斑ヲ生ズ。前日ト同様ニ壞疽部ヲ除去シ Paquelin ニテ燒灼ス。衰弱著シキタメ本院外科井上學士ト共ニ輸血ヲ行フ。輸血(血型 A 型) 100 兊, 「ビオザリン」300 兊, 「ミオサルバルサン」0.06 g。

4 月 16 日 體溫 37.5—37.8°C, 脈搏 120—124, 便通 4, 尿 5。前日 2 ケ所ニ存在セシ黒斑ハ連續シテ一大壞疽組織ト化ス。該組織ヲ除去スルコトニヨリー大空隙ヲ生ジ、顎骨ノ一部ヲ露出ス。尙下口脣部頬組織ノ腫脹著シ。次ノ如キ注射ヲ行フ。10%「ロジノン」20 兊, 「エレクトラルゴール」8 兊, 「ムルチン」2 兊。

4 月 17 日 體溫 37.1—38.2°C, 脈搏 120—138, 便通 2, 尿 4。壞疽部ハ益々擴大トナリ寫真ノ如クデアル。耳鼻科, 眼科ノ受診ヲ受ク。「アセチール、ヒヨリン」0.1 兊, 「ビオザリン」500 兊。

4 月 18 日 體溫 37.8—38.6°C, 脈搏 120—138, 便通 2, 尿 2。全身ノ衰弱著シク咳嗽頻度トナルモ、内臓ニハ異常ヲ認メズ(小兒科本間學士診)。壞疽ハ進行急速ニシテ下口脣ニ達ス。「ビオザリン」500 兊, 「エレクトラルゴール」8 兊。

4 月 19 日 壞疽ハ下眼瞼ニ及ビ腫脹著シク右側鼻翼モ侵サレ、鼻骨ハ露出スルニ至ル。下縁ハ下口脣ノ半ヲ侵シ、頤脣溝近クニ達ス。尙左側口角部ニ近ク一新黒斑ヲ生ズ。「ビオザリン」500 兊, 「ムルチン」2 兊, 「ミオサルバルサン」0.1 g。患者ノ希望ニヨリ退院ス。

4 月 21 日 患者ノ希望ニヨリ往診ス。退院後ハ壞疽部除去ヲ行ハザリシ爲空隙ノ周邊部ハ著シク黒褐色トナリ左側口角部ト連絡ス。全身ノ衰弱甚ダシク口氣惡臭言筆ニ盡シ難シ。

4 月 25 日死亡。

總括並考按

本例ハ5歳ノ女子ニシテ水癌罹患前既ニ百日咳並ニ肺炎ニ侵サレ、全身状態ハ著シク衰弱セルモノニシテ、水癌病竈ノ進行ハ猝猛ヲ極メ、其症狀發現後僅カニ12日ニシテ鬼籍ニ入ツタモノデアル。

水癌ハ急性傳染病ニ罹患シ全身状態ノ著シク衰弱シタル時殊ニ麻疹、「チフス」、肺炎等ノ罹患後ノ子供ニ多ク、其發現部位ハステノン氏管ト白齒部頰粘膜トノ中間ニ好發スルコトハ諸家ノ報ズル所デアル (Makarebo, A., Roden, Albert, 中村, 國次, Repetto, E., Delgado Correa)。

余等ノ症例ニ於テモ亦百日咳及肺炎ニ罹リ、榮養不良ナル状態ニ於テ本症ニ罹リタルモノニシテ、之全ク諸家ノ報ズルモノト一致スル所デアル。其進行モ極メテ敏速且廣範圍ニ互リ、僅ニ數日ニシテ外頰部ト口腔トヲ穿孔交通セシメタルモノナリ。其初期ニ於テハ僅ニ右側上顎外頰部ニ發赤、腫脹ヲ認メタルニ過ギズ。然ルニ手術後1日ニシテ、右側鼻孔附近ニ黒斑ヲ認メ、2日後ニハ稍々其下方ノ外頰部ニ更ニ黒斑ヲ、尙3日後ニハ更ニ1黒斑ヲ増シ、日ヲ追フテ壞疽ハ増大シ、1週間ニシテ壞疽組織上縁ハ下眼窠縁、下縁ハ下口脣口角部、左縁ハ鼻骨、右縁ハ下顎骨枝部頰部ニ及ビ穿孔開穴シタルモノニシテ其間極メテ不愉快ナル壞疽臭ハ特ニ著シク、注目ニ價スルモノト信ズルモノデアル。壞疽組織ノ擴大ヲ防グタメニ余等ハ極力壞疽組織ノ除去並ニ Paquelin ニヨル燒灼ヲ試ミ、一方「リヴァノール、タンボナーデ」、「ベルボン」水溶液ノ洗滌、「ミオアーセミン」ノ注射ニ努メタルモ著シキ效果ヲ認メ得ザリキ。

本症ノ處置ニ關シテハ Paquelin 燒灼器ヲ用ヒ、Bergmann, Koenigen, Lexer 等ノ外科醫ハ早期手術ヲ主張シテ居ル。而テ外用藥トシテ「ベルボン」水溶液ノ使用ガ最も有效デアリ、同時ニ Salvarsan ノ注射ヲ併用セラル。又 Kimla, Rudolf 及 Antonin Čech (1931) 等ハ非動物性馬血清ノ局部注射ニヨツテ局所ノ治癒ヲ速進スルト述ベテ居ルノデアル。余等ノ症例ノ罹患時ニ於ケル數回ニ互ル血液檢査成績ヲ比較考察スルニ白血球ハ入院當日既ニ 40450 ヲ數ヘ、著シク白血球增多症ヲ來ス。病勢ノ進行ニ伴ヒ一層其數ヲ増スノ傾向ヲ示シ、入院後8日目ニ於テハ 51375 ヲ數フルニ至レリ。此ニ反シ赤血球ハ入院當日ハ 5090000 ナルニ、6日目ニハ 4960000 トナリ、8日

目ニハ僅ニ 2595000 ヲ數フルニ過ギズ。血色素量ニ於テモ赤血球ト同様ノ關係ヲ示シ、入院當日ハ 80 (n. Sahli) ナルモ、6 日目ニハ 70 トナリ 8 日目ニハ僅ニ 44 トナリタルガ如シ。又 Gibson ノ抵抗線ヲ見ルニ長大ニシテ且著シク急峻ナル角度ヲ以テ下降セルヲ示シ、豫後不良及病變ノ著シキヲ暗示シ得ベシ。而テ病勢ノ増悪スルニ伴ヒテ水平線トナス角度ハ緩トナルモ次第ニ抵抗線ノ位置ハ高位ヲ示スニ至レリ。併シテ白血球ノ分類ヲ觀ルニ中性多核白血球ハ入院當日ハ 60 %、淋巴球細胞ハ 33% ナルニ、2 日目ニ 71 % ト 27 %、4 日目ニハ 74.5 % ト 17.5 %、6 日目ニハ 79.5 % ト 15.5 %、更ニ 8 日目ニハ 89 % ト 11 % ノ關係ヲ示シ、「エオデン」嗜好白血球及鹽基嗜好白血球ヲ全く認メズ。更ニ中性多核白血球ニツキテ詳シク考察スルニ Promyelocyten, Metamyelocyten, Myelocyten 及 Stabkoernige Neut. Leucocyten 等ノ所謂幼若型中性白血球ノ數ガ入院當日ヨリ日ヲ追フテ増加スルニ對シ、Segmentierte Neut. Leucocyten ハ逆ニ減少シ、恰モ骨髓性白血病ヲ疑ハシムル血液像ヲ認メタノデアル。ノミナラズ LN 指數ノ著シキ増加ヲ認メタノデアル。

水癌ニ際シテハ多クノ場合白血球增多症ヲ來シ、中性多核白血球ノ増加ト淋巴細胞ノ減少ヲ認メ、時ニハ骨髓性細胞ノ發現、稀ニ Agranulocytose ニ類スル血液像ヲ認ムルコトガアルト (Roden, Albert 1932)。之ヲ余等ノ症例ニ對照スルニ著シキ白血球增多症ヲ來シ、中性多核白血球ノ増加、淋巴細胞ノ減少等全ク一致シ、殊ニ骨髓性細胞ノ出現ハ甚ダ興味アル點ナリト信ズ。水癌ニ際シ屢々骨髓細胞ガ出現シ、病勢ノ増悪ニ伴ヒ、骨髓細胞竝ニ幼若型細胞ノ増加シ來ル事ハ何等カノ相互關係ガアルモノノ如クナルモ果シテ水癌ニ伴フ合併症狀ナルヤ或ハ骨髓性白血病ガ前驅症狀ナルヤ遽ニ斷ジ難ク今後ノ研究ニ待ツベキモノデアル。手術時ニ頬組織切除創ヨリ無菌的操作ノモトニ得タル材料ノ塗抹標本ヲ檢スルニ無數ノ *Spirochaeta buccalis*, *Spirochaeta Lantium*, *Fusiformen Bazillen* ノ外 *Streptococci*, *Staphylococci*, *Staphylococci*, *Diplococci*, *Tetracocci* 等ヲ認ム。然ルニ壞疽病竈ト生活組織トノ境界部ヲ外頬部ヨリ得タル材料ノ塗抹標本、培養試驗、動物辜丸接種試驗等ヲ總括考察スルニ何レモ殆ンド純培養ノ狀態ニ小桿菌ヲ無數ニ發見シ得タリ。Hellesen ハ *Diplococci* ヲ、Perthes ハ嫌氣性ニ *Streptothrichen* ヲ、Passini, Leinen 等ハ *Diphtherie Bazillen* ヲ健康組織ト境界部ヨリ分離培養シタルニ照シ余等ノ一桿菌ノ純培養

態ニ發育増殖セルハ甚ダ興味ヲ覺ユルモノデアル。之ニ反シ *Spirochaeta* ハ生活組織部ニハ認メルモ、壞死組織トノ境界部ニ於テハ *Baz. füsiformis*, *Koryne Bazillen*, *Leptothrix* 等ヲ認ムト (*Denker u. Kahler's Handbuch*)。

余等ノ例ニ於テモ壞死組織トノ境界部ニハ全ク *Spirochaeta* ヲ發見シ得ザリキ。由是觀之ニ水癌病竈ノ初期即チ組織ノ生活セル時期ニ於テハ *Spirochaeta* ノ感染ヲ見ルモ一程度ノ壞疽狀態ニ陥ル時ハ他ノ種々ナル菌ノ増殖ヲ來スニ都合ヨキ培地トナルガ如ク、更ニ完全ニ壞死ニ陥ル時ハ菌ノ増殖止ミ菌ノ移動或ハ死亡スルタメカ菌ノ存在ガ極メテ僅トナルヲ認メ、上述種々ノ菌ト *Spirochaeta* トノ *Symbiose* ニヨリ病竈ノ壞疽擴大スルモノノ如ク考ヘラレルノデアル。從來報告セラレタル成績ニヨリ *Spirochaeta* ハ本症ノ必在菌ノ一トシテ最も重要視サル。併シナガラ本菌ハ口内常在菌ニシテ口内ヨリ頬部ヲ拭フ時ハ恐ラク常ニ發見セラルモノト信ズルガ故ニ何ノ程度マデ本症ノ病原作用ヲナスモノナリヤ計リ難イ點ガアル。然ルニ外頬部ヨリ壞疽ニ陥リ且擴大セル部ヲ無菌的ニ拭ヒ得タル材料ハ口内常在菌ノ混入ヲ防ギ得ベキモノト信ジ、余等ハ好ンデ外頬ヨリ分離培養シタノデアル。而テ此等ノ細菌學の檢索ニ就キテハ本論文其ニニ於テ詳述セントスルモ、要スルニ前述ノ桿菌ハ乳酸菌屬ニシテ、恐ラク *Bazillus Odontolysogenis* ナラント思惟スルモノデアル。

病理組織學のニハ病竈部組織ハ壞疽ニ陥入り、組織造構全ク不明ナリ。血管ハ擴張シ、内ニ血球ヲ充滿シ、所ニヨリテハ出血竈ヲ認メ、*Haemosiderin* ノ形成アリ。又完全ニ壞疽ニ陥レル部ニ於テハ桿菌其他ノ菌ヲ認メザルモ、生活組織部ニハ種々ナル菌塊ヲ認ムルヲ得タノデアル。

欄筆ニ臨ミ本院院長小川瑤五郎博士ニ敬意ヲ表シ、絶エズ御懇篤ナル御指導竝ニ御校閲ノ勞ヲ賜リタル病理科部長中院博士、齒科世良部長ニ對シ謹謝ス。

文 獻

- 1) Aschoff, Allgemeine Pathologie. 2) A. Denker u. Kahler, Handbuch d. Hals u. Nase-Ohrenheilkunde, Bd. I. S. 418. 3) Delgado Correa u. J. A. Soto, Zbl. f. Hals-Nase-Ohrenheilkunde, Bd. 20. S. 532. 4) Shimamine, Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilkunde, 9. 1911. 5) W. Kolle u. Hetsch, Die experiment. Bak. u. Infections Krankheit. 6) A. Kantrowitz, Handwoerterbuch d. gesam. Zahnheilkunde, S. 1810. 7) Kimla, Rudolf u. Antonin Čech, Zbl. f. Hals-Nase-Ohrenheilkunde, Bd. 18. S. 752. 8) 金森虎男著, 齒科外科學. 9) 近藤外科學. 第一卷. 10) Mikulicz u. Kuemmel, Krankheiten des Mundes.

- 11) Makareko, A., Sovet. Klinik. 19. S. 453—459. 12) 中村文雄, 耳鼻咽喉科. 5. 1932. S. 845—850. 13) 中村豊, 實際的細菌學血清學検査法. 14) 國次勇, 耳鼻咽喉科. 15) Lexer, Allgemeine Chirurgie. 16) 大橋二郎, 口腔病學會雜誌. 7 卷. 2 號. 151 頁. 17) Roden, Albert, Chir. Univ-poliklin. u. Anschar Krankenhaus, Kiel. 1931. S. 31. 18) Repetto, E., Clin. Chir. Univ., perugia, 1933. S. 124—132. 19) Preiswerk-Meyerhofes, Zahnärztliche Stomatologische Chirurgie. 20) 佐野秀道, 臨牀齒科. 4 卷. 5 號. 51 頁. 21) 赤松純一著, 近世口腔病學. 22) 速水猛著, 病理學總論. 23) Naegeli, Blutkrank u. Blutdiagnostik, 24) 小宮悦造著, 臨牀血液圖說. 25) 芳賀高政, 臨牀齒科. 6 卷. 2 號. 35 頁.

口蓋膿瘍ニ其端ヲ發シ遂ニ死ノ轉歸ヲ 取りシ幼兒上顎蜂窩織炎ノ 1 例

東京帝國大學醫學部齒科學教室

篠原友夫

Eine von einem Gaumenabszess ausgehende Phlegmone des Oberkiefers mit tödlichem Ausgang bei einem Kinde.

Von Dr. Tomoo Shinohara.

(Aus der zahnärztlichen Abteilung der medizinischen Fakultät, Kaiserlichen
Universität, Tokyo: Leiter, Prof. Dr. Torao Kanamori)

幼兒ニ來レル劇烈ナル上顎骨炎ハ吾々臨牀上ニ於テ觀察スル機會餘リ多カラザルモノノ如ク思惟セラル。ソノ原因ニ關シテハ血行ヲ介シテ惹起セラル、モノ多シト云ハレ種村氏ハ更ニコレヲ分類シ特發性及ビ二次性ノ二者ニ分チ前者ハ小兒特ニ乳兒ニ多シトセリ。金森教授ハ乳齒萌出時口腔内炎症ヲ來スハ齒齦部ニ癢痒感ヲ生ジ手指又ハ器物ニテ創傷ヲ作りソノ感染ニヨリテ炎症ヲ惹起スト述ベラル。石井氏ニ依レバ齒牙疾患ヨリ波及性ニ上顎骨炎ヲ起スハ第 1 生齒期ニ於テ夙クモ發シ殊ニ 5, 6 歳頃ノ小兒ニハスル骨炎ノ好發性ヲ賦與セラル、モノナリトシ、齒牙交換期ニ於テハ齶齒ノ外ニ埋伏齒芽モ共ニ炎症ニ陥リ異物ト化シ病機ヲ一層不良ナラシメ特ニ劇烈ナル症候ヲ呈スルコト多シト。奥島・市川兩氏ハ 4 歳女子, 2 歳男子ノ上顎骨骨髓炎ヲ報告シ之ガ統計上少キコトヲ示シ小兒特ニ幼兒ニ在リテハ大人ト異リ發育上竝ニ解剖學上却テ鼻