

Rezidive treten immer auf. Die Leukaemie ist durch kein Mittel zu heilen. Sie wird vielmehr über kurz oder lang gegen jede Behandlung auch die Strahlenbehandlung refraktär und führt schliesslich unter dem Bild einer akuten Verschlechterung oder durch Komplikationen zum Tode.

Die Röntgentherapie muss abgebrochen werden, wenn die Zahl der weissen Blutzellen sehr schnell und tief absinkt, wenn zahlreiche unreife Zellen auftreten, wenn das rote Blutbild aber das Allgemeinbefinden sich unter der Bestrahlung akut verschlechtert, und Gewichtsturz, Durchfälle und höheres Fieber eintreten. Bei vorsichtiger Dosierung und dauernder strenger Kontrolle jeder einzelnen Bestrahlung treten aber derartige Verschlimmerungen erst nach evtl. langjähriger Bestrahlung auf. (Autoreferat)

95.

616.31-002.36

口腔底蜂窠織炎ノ2治験例

・岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室(主任田中教授)

副手 醫學士 小田 醇 太 郎

[昭和13年10月29日受稿]

口腔底蜂窠織炎、即チルードウツヒ氏安魏那ハ1836年ルードウツヒニヨリ嚙メテ記載セラレシモノニシテ、其症狀激烈ヲ極メ、且豫後ノ不良ナルヲ以テ一般ノ注意ヲ惹クニ至レルモノナリ。爾來本症ニ關スル業績ハ頗ル多ク、漸次其治験例ノ報告モ世ニ出ヅルニ至リタリト雖モ、本症ニシテ今日尙ホ依然トシテ不幸ナル轉歸ヲ迎ルモノ尠カラザルハ吾等臨牀家ノ大イニ注意ヲ要スル處ナリトス。

余ハ最近本症ノ2例ヲ治療スルノ機會ヲ得。幸ヒニ之等ヲ救ヒ得タルノミナラズ、此經驗ヨリ余ノ教ヘラレシモノアリ、此際個々ノ經驗ノ跡ヲ尋ヌルハ又本症ノ臨牀ノ研究上意義ナシトセズ、敢テココニ報告セントスル所以ナリ。

第1例. 村下某. 38歳. 男. 農業.

初診. 昭和12年10月2日(入院誌第381號).

主訴. 右側顎下部ニ於ケル有痛性腫脹、嚥下困難.

既往症. 患者ハ生來頑健ニシテ著患ヲ知ラズ。家族歴ニ特記ス可キコトナシ。

現病既往症. 約10年前ヨリ右側下顎大白齒ニ齶齒ノ發來セシモ、別ニ醫療ヲ受クルコトナク最近ニ至ル迄放置セシガ、本年8月初旬ニ該齒ニ齒痛起リ、ソレハ暫クニシテ消退セリ。然ルニ9月27日大酒セシ際、再ビ其部ニ疼痛アリ、ソレガ容易ニ消退セザルノミナラズ、其翌日ニハ同側顎下部ニ有痛性腫脹ノ發來セルニ氣附キタルヲ以テ齒科醫ノ治療ヲ受クルニ至レリ。然ルニモ拘ラズ、其後腫脹ノ更ニ顎部ヘモ擴大スルト共ニ、嚥下痛ヲモ加ヘ爲メニ發語、食物攝取モ著シク障礙サルルニ至リ、之等症狀ハ日ト共ニ急激ニ増惡シ、最近ハ睡眠モ障礙サレル様ニナリタルヲ以テ、10月

2日岡山醫科大學耳鼻咽喉科外來ヲ訪レ、同日入院セシモノナリ。尙ホ其ノ間發熱ハ38°C前後ニシテ惡寒戰慄ヲ覺エタルガ如キ事ナシ。

現症.

全身症狀。局所ノ疼痛ニ耐エラザルモノノ如ク頭部ノ運動ヲサケツツ頭部ヲ舉上シ、且少シク前方ニ突出セルガ如キ姿勢ニテ診察室ニ入り來タレル患者ヲ見ルニ顔貌稍々苦悶ノ狀ヲ呈スルモ氣力逸セズ。呼吸平靜ナルモ呼氣ノ著シク惡臭ヲ帶ビ鼻ヲツツガ如シ。體格中等、榮養狀態稍々不良。胸腹部ニハ理學的検査上異常ナク、肝脾ニ腫脹ナシ。四肢ニ於テハ運動、知覺共ニ障礙ナク、浮腫モ認メラレズ。體反射正常。體溫38°C、脈搏95、緊張中等ニシテ整調ナリ。尿所見、酸性、比重1020、糖(一)、蛋白ハ極ク微量ニ認メラル。

局所所見。次デ局所ヲ檢スルニ、一見シテ注意ヲ惹クハ右側顎下部ヲ中心ニ左方ハ頭部ヨリ更ニ左側顎下部ニ及ビ、下方ハ甲状軟骨上縁ノ高サニ及ブ著明ナル腫脹ナリ。但シ頰部竝ニ眼瞼ニ腫脹及バズ、浮腫モ認メラレズ。而シテ其部ノ皮膚ハ著シク緊張シ光澤ヲ放テモ發赤ナシ。該部ヲ觸診スルニ著明ノ熱感アリテ一般ニ板狀硬度ヲ呈スルモ、其中心部ニ於テハ假性波動ヲ觸ルモノノ如ク、其際耐ニ難キ疼痛アルヲ訴フ。顎下部竝ニ頸部淋巴腺ノ狀態ニ就テハ腫脹疼痛ノ存スル爲コレヲ明カニシ得ザリキ。

更ニ口腔内ヲ檢セントスルニ、牙關緊急極メテ高度ニシテ舌壓子ノ挿入ヲモ許サザル狀態ナリ。ヨツテ上下齒列間ヲ少シク開大シツツ深部ヲ窺フニ口腔底ハ著明ニ發赤腫脹シ、舌ハ著シク舉上セラレ殆ド硬口蓋ニ接着シ、膿ヲ混ゼル唾液多量ニ其間ヲ充タセリ。而シテ兩側扁桃腺竝ニ其周圍ハ懸壺垂ノ多少浮腫性ニナレル外著變ヲ認メザリシモ、右側下顎大白齒ノ齶齒ト化セルアリ、其部ノ齒齦著シク發赤腫脹シ、其ノ内側ニ小囊孔形成セラレコレヨリ旺盛ニ濃厚ナル膿汁ヲ湧出セルヲ認メタリ。之ヲ消息シ其部ノ下顎骨ノ廣ク露出シ、更

ニソレガ口腔底深ク連續セルヲ知レリ。其際念ノ爲右側顎下部ニ試驗穿刺ヲ試ミタルニ約2cmノ深サニ於テ膿汁ヲ吸引スルヲ得タリ。

耳、鼻ニハ特記ス可キ所見ナシ。

血液検査成績。白血球總數。16000。

中性多核白血球	83.4%
桿狀型	39.2%
分葉型	44.3%
「エオジン」嗜好性	0.0%
肥 胖 細 胞	0.0%
淋 巴 細 胞	11.3%
大單核 及 ビ 移行型	4.8%
骨 髓 細 胞	0.6%

診斷、治療竝ニ其後ノ經過。本例ガ一見著明ナル全身症狀ヲ缺キ、來院前惡寒戰慄ヲ覺エタルガ如キコトナク、發熱モ概ネ38°Cニ止マリシモノナルモ、其ノ病歴、特ニ局所所見ヨリシテ右側下顎ニ見タル病齒ニ由來セシ口腔底蜂窠織炎ノ疑ヒハ最も濃厚ナリ。ヨツテ同日直チニ外頸部ヨリ切開ヲ加ヘ口腔底ニ於ケル病竈ノ開放ヲ計ルコトトシ、先ヅ右側顎下部ニ於テ下顎角部ヨリ頤部ニ向フ略ボ橫位ノ皮膚切開ヲ置キ深部ニ進ムニ、果シテ口腔底廣ク蜂窠織炎性浸潤ノ存スルヲ發見セリ。而シテ其部ノ軟部組織ハ概ネ壞疽性トナリ、且右側下顎大白齒齶部内面ニ接シ殆ド口腔底右半ヲ占ムル化膿竈ノ形成セルアルアリ、コレニ違スルヤ其部ヨリ極メテ惡臭アル膿汁多量ニ流出シ其部ニ下顎骨ノ一部露出セルヲ認メタリ。之等病竈ヲ充分開放シ、其部ニ「ゴム」掛膜管ヲ置キ術ヲ終レリ。其際得タル膿汁ヨリ溶血性連鎖狀球菌ト共ニ尙ホ嫌氣性菌ノ存在スルヲ證明セリ。

其後ロツク氏液ニヨル體液ノ補給及ビ輸血「フロントジル」ヲ注射等ヲ適宜併用シ、極力ソレガ病勢ノ進行阻止ニ努メタルガ、其翌日ハ左側顎下部ノ腫脹増惡シテ炎衝更ニ進行スルノ勢ヲ示スニ至リタルヲ以テ、再ビ該部ニモ廣ク切開ヲ加ヘ、コレヲ既述ノ創孔ト連絡セシムルト共ニ深ク口腔

底トモ充分ナル交通路ヲ作り、尙ホ培養検査ノ成績ヨリシテ創孔ノ過酸化水素水、或ハ「リパノール」液ニヨル充分ナル洗滌ヲ繰リ返ヘセルニ、病勢漸次ニ衰ヘ術後第4日目ニハ氣分著シク良好トナリ、第5日目頃ヨリハ腫脹ノ著シク消退シ始ムルト共ニ食慾出デ、其後漸次ニ體温ノ下降、創孔分泌ノ減量、牙關緊急ノ解除等着々トシテ病狀ノ恢復ヲ見、次イデ原病竈タル右側下顎大白齒ノ拔去ヲ行ヒ其ノ齒齦部ニ存スル病竈ノ徹底的抓把ヲ試ミテ以來更ニ治療ノ速度ヲ速メ、カクシテ良好ナル経過ヲ辿リタル後、術後第34日目右側顎下部ニ約2cmノ創孔ヲ殘セシママ喜ビニ滿チツツ退院スルノ運ビニ至リタルモノナリ。

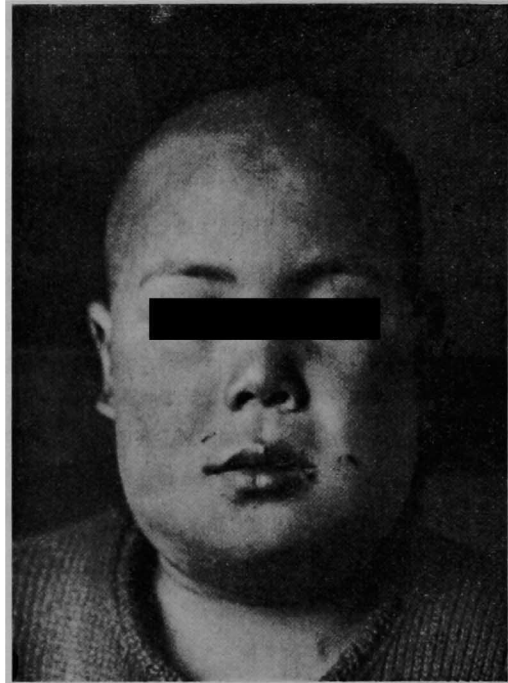
第2例. █████ 8歳. 男. 小學生.

初診. 昭和13年2月21日.(入院誌第105號).

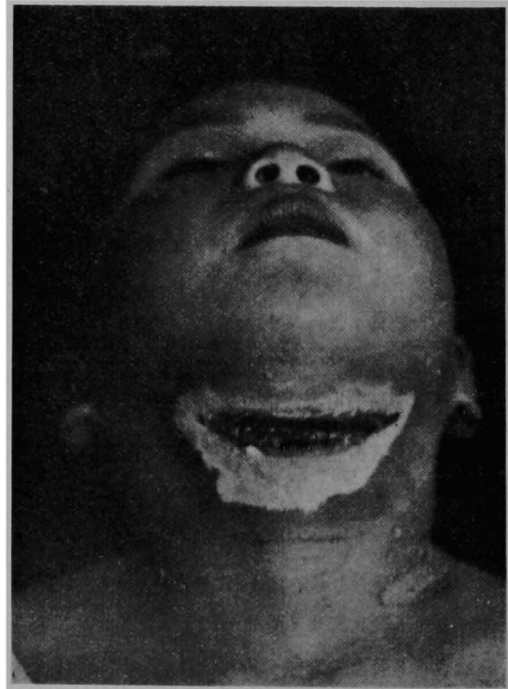
主訴. 頤部及ビ兩側顎下部ニ互ル著明ナル腫脹竝ニ疼痛、嚥下痛。

既往症. 家族歴ニ特記ス可キコトナシ。患兒ハ生來頗ル健康ニシテ、時ニ風邪ニテ就床セシコトアル他著患ヲ知ラズ。齒牙ニ關シテハ約5年前ヨリ左側下顎大白齒ノ齲齒ト化シ、屢々コレニ疼痛ヲ覺エタルコトアルモ、其ノ都度家庭ニ於テ姑息的リ治療セラレ、未ダ根本ノ治療ヲ受ケルコトナク放置セシモノナリ。

現病既往症. 初診ヨリ5日前、該齒ニ疼痛發來セシヲ以テ家人ニヨリ不潔ナル木片ニテ患部ノ所置ヲ受ケタルガ、疼痛ノ去ラザルノミナラズ翌日ニハ發熱ト共ニ左側顎下部ニ腫脹現ハレ、且其部ニ壓痛著シ。其後腫脹ハ急激ニ増大シ頤部ヨリ他側顎下部ニ波及スルト共ニ牙關緊急モ加ハリ、嚥下痛モ著明ニシテ食物攝取モ不能トナレルガ、之等症狀ハ漸次増惡ノ一路ヲ辿ルニ至リタルヲ以テ本日上述ノ主訴ノ下ニ余等ノ外來ヲ訪レタルモノナリ。而シテ此間體温大概ニ38°C前後ヲ上下シ別ニ惡寒戰慄ヲ覺エタルコトナク、呼吸困難ヲ訴ヘタルコトナシ。



第2例 初診時所見



第2例 手術所見

現症.

全身症狀. 體格大. 榮養中等. 顔貌苦悶狀ヲ呈セズ. 嚔口無表情ナルモ一般狀態一見重篤ヲ思ハス程度ナラズ. 其際注意ヲ惹クハ高度ノ發語障得ト多量ナル涎涎ナリ. 胸腹部ニ理學的檢査上異常ナク, 四肢正常ニシテ腱反射ノ亢進ヲ認メズ. 體溫 38°C. 脈搏 108. 緊張良ニシテ整調. 尿所見ニモ特記ス可キコトナシ.

局所所見. 局所ヲ檢スルニ, 著明ニ目ニ映ズルハ頤部ヲ中心ニ兩側顎下部ニ及ベル瀰漫性ノ腫脹ニシテ, 其部ノ皮膚ハ一般ニ強ク緊張シ光澤ヲ放ツ. 頤部ニ於テ稍々左側ニ偏シ圓形ノ發赤部アル他ハ着色ナシ. 而シテ此腫脹部ノ高度ニ浸潤シ概ニ板狀ヲ呈スルモ發赤部ニ於テハ少シク波動ヲ觸レ, 其ノ際甚シキ壓痛ノ存スルヲ訴フ. 牙關緊急ハ第1例ニ見タルガ如ク高度ナラズシテ, 著シク發赤腫脹セル口腔底トコレニヨリ舉上セラレ甚シク運動性ヲ喪失セル舌ハ比較的容易ニ診ルコトヲ得. 而シテ口腔深部ニ於テハ特記ス可キ病的所見ナキモ, 左側下顎大白齒ノ齶齒性ニ殆ド脱落セルモノノ齒齶部ノ著シク發赤腫脹シコレガ口腔底粘膜炎ノ病變ニ移行セルヲ認メタリ. 但シ何處ニモ瘻孔ノ形成セラルル部ナク, 口臭モ著シカラズ. 試ミニ頤部ノ發赤セル部ヲ穿刺スルニ約 2cm ノ深サニ於テ化膿瘻ニ達セルガ如キ感アリテ其部ヨリ血液ヲ混ゼル膿ヲ吸引スルヲ得タリ.

耳, 鼻ニハ特記ス可キ所見ヲ認メズ.

尙其際施行セル血液檢査ノ成績ハ次ノ如シ.

白血球總數. 25830.

中性多核白血球	62.5%
桿狀型	11.5%
分葉型	51.0%
「エオジン」嗜好性	0.0%
肥 脾 細 胞	0.0%
淋 巴 細 胞	26.5%
大單核及ビ 移行型	9.5%
其 他	1.5%

診斷, 療法及ニ其後ノ經過. 本例ニ在ツテモ其

局所症狀ノ激烈ナルニ比シ, 全身症狀ノ侵サルル事少ナク, 多少奇異ノ感ナキニ非ラザリシモ, 病歴, 局所症狀ヨリシテ口腔底蜂窠織炎ノ疑ヒ強ク, 尙ホ第1例ニ於ケル經驗ヲ想起シ, コレニ對シ時ヲ爭ヒテ病瘻ノ開放ヲ計リタリ. 即チ右側下顎角部ヨリ他側ノ夫レニ及ブ大ナル皮膚切開ヲ加ヘ深部ニ進ムニ, 皮下組織ハ口腔底筋肉層ト共ニ高度ニ腫脹シ漿液性浸潤ヲ蒙レルヲ發見. 次デ頤舌筋及ビ顎舌筋ノ一部ヲ切斷スルヤ容易ニ口腔底ニ形成セラレタル膿瘍ニ達シ, 多量ノ膿汁ノ流出スルヲ認メタルガ, 其部ノ軟部組織ハ廣ク壞疽性ニ變化セシヲ以テソレガ充分ナル抓把ヲ企テシ際左側下顎大白齒齒齶部ニ相當スル部ニ於テ粗糙ナル下顎骨面ノ露出セルヲ觸レ, 其際該齒ニ甚シキ疼痛アルヲ訴ヘタリ. ココニ於テ排膿管ヲ置キ術ヲ終レリ. 尙ホ其際得タル膿ニ於テ連鎖球菌ト共ニ嫌氣性ノ夫レヲモ證明セリ.

術後, 創孔ノ充分ナル排膿ニ注意スルト共ニ, 第1例ニ於ケルト同様ロツク氏液ニヨル體液補給, 輸血, 「アクチゾール」投與等極力病勢ト闘フ一方一般狀態ノ恢復ニ努メタルニ, 體溫モ漸次下降シテ術後3日目ヨリハ食事モ可能トナリ, 局所ノ腫脹日ヲ追ヒテ消退シ, 術後8日目ニハ腫脹全ク去ルニ至リ, 創孔ヨリノ分泌モ著シク減少シ, カクテ, 其後良好ナル經過ノ下ニ手術創ノ著シク淺小トナリシヲ以テ, 術後11日目ニ退院ヲ許可スルニ至リシモノナリ.

上述2例ハ共ニ下顎齶齒(第1例ハ右側大白齒ニ, 第2例ハ左側大白齒ニ)ニ於ケル疼痛ニ次ギ口腔底ヨリ頤部及ビ顎下部ニ互リ急速ナル浸潤性腫脹ノ發來ヲ見タルモノニシテ, 其際イづレモ全身狀態ノ侵サルル事顯著ナラズ, 病歴ニ於テモ来院前ニ惡寒戰慄ヲ伴フガ如キ高熱ハ見ザリシモノナルモ, 其特異ナル局所症狀ヨリシテ口腔底蜂窠織炎ヲ疑ヒ, 手術ヲ進ムルニ果シテ其部ニ蜂窠織炎性浸潤ノ蔓延セルヲ明カニ認メ, 之ニ對シテ外

頸部ヨリ病竈ノ充分ナル開放ヲ計リ、之ニ依テ救ヒ得タルモノナリ。

而シテソレガ下顎大白歯齒齦部ニ於ケル病竈ニ由來セルハ手術所見ノ明カニ示セシ處ナルガ、其際余ノ鈔カラザル注意ヲ惹キタルハ、共ニ全身症狀ノ一見重篤ナラザリシニ拘ラズ、夫等ノ局所ニ於ケル變化ハ意外ニモ高度ニ進行シ、何時如何ナル危險ナル合併症ノ誘發ヲ見ルヤモ測ラレザルガ如キ狀況ヲ呈セシニアリ。

從來本症ハ一般ニ其特長トシテ局所ニ見ラルル特異ナル症狀ト共ニ又全身症狀ノ當初ヨリ或ハ須臾ニシテ強ク侵サレ、屢々惡寒戰慄ヲ伴フ高熱ヲ發シ激烈ナル經過ヲ辿ルヲ通例トスル處ナルモ、本症ニシテ時ニ上述2例ニ見タルガ如キ異型的經過ノ下ニ危險ナル合併症ニ曝露セラルルコトアルハ臨牀上大イニ注意ヲ要スルモノナル可シ。

尙ホ之等2例ニ於テ、共ニ其ノ病竈ニ於テ嫌氣性菌ヲ證明セシ處ナルガ、本症ノ起炎菌トシテ嘗ツテ特種ノ菌(Infektionsspilz)ノ存在ヲ主張セシモノ(ローゼル)アルモ、現今コレヲ顧ミルモノナク、溶血性連鎖狀球菌、殊ニ嫌氣性菌ノ意義ハ大イニ認めラレツツアリ、又注意ス可シ。

本症ノ療法トシテ手術的處置ノ價值ニ關シテハ

今ヤ議論ノ餘地ナク、又其際一般蜂窩織炎ニ對スル外科的原則ガ特ニ重要視サル可キコトモ言フ要セズ。即チ本症ニ對シテハ何等躊躇スルコトナク可及の早期ニ且可及の廣ク病竈ノ開放ヲ計ル可キモノナルガ、切開ノ術式ニ關シテハ學者ニヨリ種種ノ意見アリ、之ヲ口腔内ヨリ行フヲヨシトヘルモノアルモ、本症ニ於テハ開口ノ頗ル困難ナルモノ多ク、コレニ依テハ施術ノ甚シク困難ナルコトアルノミナラズ、尙ホ不十分ニ終ルノ恐れ尠ナカラズ。此際寧ろ外頸部ヨリ進ムハ當ラ得タルモノト言フ可ク、其際切開ヲ可及の大ニシテ而モ之ヲ橫位ニ加フル事最モ必要ニシテ、且又更ニ進ンデ頤舌筋及ヒ顎舌筋ヲモ切斷シ深ク口腔底ニ向ヒ充分ナル開放ヲ計ル可キモノト信ズ。

余ノ2例ノ局所ニ於ケル病變高度ナリシニモ拘ラズ、恐ル可キ合併症ノ繼發ヲ見ルコトナク治療ニ至リタルハ、全身症狀ノ惡化ヲ見ザル内ニ上述ノ方針ニ依リ病竈ノ充分ナル開放ヲナシ得タルニ因ルモノナラン。

稿ヲ結ブニ當リ御懇篤ナル御校閲ノ勞ヲ賜ハリタル恩師田中教授ニ衷心ヨリ感謝ノ意ヲ表ス。

主 要 文 獻

- 1) Roser, D. m. W., 1883. 2) Deuker u. Kohler, Handbuch d. H. u. O., Bd. III, 1928.
- 3) 菅野正雄, 大日耳鼻, 第34卷, 第3號, 昭和3年.
- 4) 前田正隆, 耳鼻咽喉, 第5卷, 第11號, 昭和8年.
- 5) 角岡三郎, 大日耳鼻, 第39卷, 第8號, 昭和8年.
- 6) 田中文男, 耳鼻咽喉, 第7卷, 第1號, 昭和9年.

*Aus der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Med. Fakultät Okayama
(Vorstand: Prof. Dr. Fumio Tanaka).*

Zwei Fälle von Ludwig'schen Angina.

Von

Dr. med. Juntaro Oda.

Eingegangen am 29. Oktober 1938.

Es handelt sich um 2 Fälle von Ludwig'schen Angina.

**Es ist auffallend, dass trotz der hochgradigen phlegmonoösen Veränderung im
Mundboden Beeinträchtigungen des Allgemeine Befinden meher gering war.**

(Autoreferat)

