

り。依て小児の場合と雖も治療血清用量は少量にて可なるものならず。

全身性疾患に伴ひたる鼻出血例は少く、猩紅熱經過中就中落屑期に出現したも1例、淋巴性白血病と診断され、其の經過中一時鮮出血多かりし者1例にして後者は藥物中毒に依る顆粒細胞減少症をも考慮すべきものならん。

(池抄)

唾石症の臨床症状に就て

中村文雄

太田萬治郎

日本臨床1巻5號28(昭和18年10月)

唾石の好發部位は顎下腺及びその排泄管なる Wharton 氏管なるも、著者等は最近顎下腺管又は顎下腺排泄管基始部に於て結石を生じたる2例と腺内唾石症2例を経験せり。いづれの場合に於ても本症の症状として特徴あるは疼痛と腺腫脹なり。疼痛は發作性に、殊に食事攝取の場合に特に強くなる事を特有とする所謂唾石仙痛なり。唾液腺腫の特徴は硬度堅く其の大きさが疼痛と平行的の消長ある事なり。かかる點よりして種々類似疾患より區別し得るものなるが特に診断上困難なるは Angina Ludwigi と合併せる場合なりとて1例を挙げたり。

症例、患者は口腔底の腫脹、顎下部の腫脹を主訴とし、嚥下痛強く、體温 38~39°C の高熱を示し、一般状態は可成り重篤なる Angina Ludwigi の症状を呈せり。口腔内より排膿切開を加へ自覺、他覺的症狀は輕快せるも舌下部の中等度の疼痛、と右側舌阜部の小指頭大の發赤及び硬結が切開後3週間を経過せるも消失せぬため唾石の存在を疑ひ小切開を加へ、W氏管開口部に粟粒大の小唾石を發見す。レ線撮影は本症診断の重要方法なるが種々あり。著者等は柴垣氏法によるレ線診断にてな結果を得たり、即ちプラッテを口腔齒列間におき、仰臥位にて頭部は懸垂位をとらしめ、顎下三角部を充分に伸展せしめ管球をその上方において撮影する方法を行ひ、之れにより可成り小さき唾石迄も發見することに成功したり。

(相原抄)

幼児の呼吸困難

松井太郎

日本臨床1巻3號307(昭和18年8月)

幼児の呼吸困難も一般の場合と等しく氣道性、心臓性及神經性呼吸困難あれど、呼吸困難と云へば通常氣道性呼吸困難を指す。而して氣道の狭窄を起すに次の場合あり。

1. 管腔内に狭窄原因ある場合。2. 腔壁に狭窄原因ある場合。3. 瘢痕畸形による場合。4. 神經性に狭窄を起す場合。5. 周圍よりの壓迫に依る場合。

以上の各項に就て幼児に發來する主なる疾患の診断治療を述ぶ。1. 管腔内に狭窄原因あるは異物症之を代表す。氣管異物症は幼児に多く、成立には先づ異物を氣管内に吸ひ込む事が第一條件にして、聲門又はその附近に嵌入するには軟部の攣縮が之を促進す。異物症の診断に「レ」線寫眞は補助診断として役立つ、喉頭直達法又は氣管、氣管枝直達法最も確實なり。治療は安全なる抽出にあり。2. 氣道の管壁に狭窄原因存在する場合にてデフテリア、聲門下炎、湯傷、乳嘴腫等あり。菌検査、他覺的所見、既往症等にて診断容易なり。治療として血清注射、必要あれば氣管切開施行。3. 瘢痕狭窄、畸形に因るものは幼児に稀有なり。4. 神經性狭窄、幼児には殊に尙僕病に發作性に聲門痙攣が來る。5. 壓迫狭窄に依る場合は幼児には稀なり。

以上呼吸困難を原因別に述べたが呼吸困難それ自體には氣管切開を施行す。尙著者は該切開術施行上の注意事項を述べたり。

(黒澤抄)

上顎洞蓄膿症根治手術に繼發せる同洞紡

經螺菌病

今井龍雄

後藤末男

診断と治療30巻8號691頁(昭和18年8月)

23歳女。兩側上顎竇蓄膿症、右側鼻茸の診断の下に3月23日右側鼻茸摘出術、篩骨蜂窩開放術を受け、26日右側上顎竇蓄膿症根治手術施行。術後 37.2~37.8°C の發熱持續す。4月6日左側の上顎竇手術施行 9日より13日迄 38°C 臺の發熱あり、その間アクチワイス注射4本施行し、爾後下降、19日退院。左側は術後18日目に鼻漏惡臭を帯び來れり、左側竇洗滌により惡臭ある膿汁を流出せるを以て爾後毎日洗滌を行ひたるも惡臭去らず、依つて5月13日再び同竇を開放するに自然孔附近に惡臭ある乾酪様膜を認め、之を搔爬除去し、沃度フォルムを撒布してガーゼを充填す。該膜よりの塗抹標本にて多數の Spirocheata、紡錘狀桿菌を證明し、培養により葡萄狀球菌を證明せり。17日ネオ、ネオタンパルサン1號を注射す。19日に至り洞内は清淨となり分泌減少す。本例は既往に肋膜炎に罹患せる事あり、右側手術後も發熱状態の下にありて體力消耗し居たる爲、左側上顎洞蓄膿症根治手術を施行し之に繼發せる同洞紡錘螺菌病なり。

(財前抄)