

上顎智歯計測値

	全長径 mm	歯冠最大径 高	歯根長径	歯冠近遠径 心	歯冠頰舌径	歯頸近遠径 心	歯頸頰舌径	歯根周径	重量 mg
8	12.0	2.5	9.5	2.5	3.5	3.0	3.0	9.0	140.1
8	10.7	5.0	5.7	4.1	4.0	4.0	3.9	13.0	232.4

耗している。ために歯冠は切歯切縁の如き觀を呈し、残存歯冠には小窩及び裂溝を認めない。又、8| は 3 咬頭を有するもので、近心頰側咬頭と近、遠心舌側 2 咬頭であり、その中の近心舌側咬頭が最大で、他の 2 咬頭は痕跡程度に認められる。従つて中心溝、近心頰側窩及び遠心舌側窩を僅かにみるが、近、遠心辺縁隆線が殆んどない。歯冠は厚い歯石を以て全面が被はれていたから、咬合面の磨耗は全くない。

次に歯根についてみるに、8 は単根にして歯根面に全く溝を残さない。歯根端約 1/3 は強く頰側に彎曲する。

8| は円錐形を呈し、単根であり同じく根には溝を認めない。尙、歯根には中等度のセメント質肥大をみる。

II

ここに報告する両側の上顎矮小智歯は次の如く要約される。

1. 計測値に示す如く、全体として甚だ小さく、殊に

歯冠に於て著しい。

2. 8 は単根で近心傾斜をなし、歯根は強く頰側へ彎曲する。

3. 8| は全体が円錐形を呈し、単根であり、セメント質肥大を認める。尙、口蓋側転位をなす。

参考文献

- 1) 藤田恒太郎, 齒の計測規準について, 人類学雑誌, 61, 1, 1949.
- 2) 藤田恒太郎, 齒の解剖学, 1949, 東京.
- 3) 柴田信, 黒河内敏三, 臨床齒牙形態圖説, 1941, 東京.
- 4) 柴田信, 齒牙形態学, 1941, 東京.
- 5) 北村勝衛, 日本人上顎第三大臼齒の解剖学的研究, 齒科学報, 47, 10—12, 1942. 48, 1—2, 1943.
- 6) 酒井肇, 智齒の退化的傾向に就いて, 齒科学報, 29, 3—4, 1923.
- 7) 森忠男, 邦人齒牙の一退化現象としての矮小及至円錐智齒の發生状態に就いて, 日本之齒界, 119, 1930.
- 8) 柴田信, 矮小智齒の一例, 齒科新報, 17, 6, 1924.

進行性顔面半側萎縮症の 1 例

昭和 28 年 10 月 8 日 受付

信州大学医学部耳鼻咽喉科学教室 (主任 鈴木教授)

富 木 淳

A Case of Hemiatrophia Faciei Progressiva

Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director : Prof. T. Suzuki)

Kiyoshi Tomiki

A case of Hemiatrophia faciei progressiva in a woman aged 27 was reported. The patient was first seen on June 11, 1953, complaining of marked atrophy on the left side of the face, which started three years ago. Atrophy occurred mainly on the skin and on the subcutaneous tissue of the left cheek, while the bony structure was not affected. Neither abnormal pigmentation, paresthesia, nor sudritic disturbance was noticed. A corrective operation was performed by using plastics, which succeeded in restoring her face almost to normal shape.

顔面半側の皮膚及び皮下組織の萎縮を主徴とした、進行性顔面半側萎縮症は極めて稀な疾患であつて、1825年 Parry に依つて初めて報告せられ、次で Bergson が 1837年に記載し、1846年 Romberg に依り進行性顔面半側萎縮症と命名されてから、一名 Romberg

氏病とも云われ、一種の神経性栄養病 Trophoneurose と解されているが、その原因及び病理の詳細に関しては未だ判然としない。

私は最近本症の 1 例を経験し、之に合成樹脂に依る萎縮顔面の整形術を試みたので、茲にその大要を報告

し諸賢の御批判を仰ぐ次第である。

症 例

〔患者〕 27歳，女子，農業。

〔主訴〕 左顔面半側の萎縮。

〔家族歴〕 両親並びに同胞 7人總て健在し，本症其他神経病，精神病等に罹患した事は無い。

〔既往歴〕 分娩は正常，幼児より健康であつて，初経は14才で来潮，以后規則正しく反復している。三叉神経痛，癲癇，結核性頸胸部疾患に罹つた事は無い。17歳の時ツベルクリン反応陽性，20歳の時扁桃切除術を受けた。性病は否定している。

〔現病歴〕 4年程前に左の鼻翼部に痤瘡様のものが出来たので，某医に依り人工太陽燈の照射を，週1回で計3回を受けた。その後も同様な痤瘡の為に，数回の太陽燈照射を受けた所，約1年後に左顔面半側の陥没に気付いた。この顔面の萎縮は次第に高度となつて来たので，昭和28年6月10日当科を訪れ，進行性左側顔面半側萎縮症の診断の下に同年6月28日に入院した。

〔現症〕 体格中等大瘦形，顔貌正常，稍貧血，皮下脂肪組織僅かに削瘦，呼吸脈搏正常，頸部淋巴腺の腫脹なく，胸部にも著変を認めない。肝臓，脾臓，腎臓は之を触れない。全身皮膚の性状は正常で浮腫癩痕等を認めず，上下肢に知覚異常，運動障害等は無い。膝蓋腱並びにアヒレス腱反射は正常で，病的反射は証明されない。血液所見は赤血球 392万，白血球5600，血色素量65%（ゲリー），白血球百分比では著変はない。赤血球沈降速度 1時間値10mm，2時間値 26mm である。尿尿検査では異常を認めず，血圧は最大値 95mm Hg，最小値 58mm Hg である。

局所所見では，左顔面の萎縮は著明であつて，即ち左頬骨突起下縁から犬歯窩にかけて頬部は著明に陥凹し，計測に依れば

	患側	健側
耳附着部上縁—眉間	13.0	13.0
耳附着部上縁—頤部下端	15.5	16.5
耳附着部下縁—頤部下端	12.5	13.0
耳附着部下縁—人中	12.5	13.0
耳附着部上縁—人中	14.0	15.0
耳 珠 —人中	13.0	13.5

である。口腔前庭より手指を挿入して該部を触診すると，皮下組織は殆んど消失して菲薄な皮膚のみを触れる。左側口唇殊に左上口唇は菲薄萎縮し，且つ幾分彎曲するけれども，口唇の閉鎖は完全に行われる。然し萎縮部皮膚に色素沈着又は色素脱失は認められず，又知覚異常，疼痛，発汗異常その他の障害も無い。頭髮は左右尋常で，眉毛睫毛も亦正常である。骨部の萎縮はX線写真に於ても之を認める事が出来なかつた。眼裂は左右同大で，眼球突出度は左右同じく約15mm，

両眼共軽度の遠視がある。眼底正常。所謂ホルネル氏症状群は認められない。口腔に於ては，舌の運動は正常で萎縮は認められず，味覚も正常である。軟口蓋及び硬口蓋も亦左右対称的である。嚥下障害なく声音も尋常である。聴覚正常で耳介の萎縮を認めない。鼻腔及び喉頭に著変はない。アドレナリン及びビクカルピン試験では，共に(+)に陽性(金井の判定法に依る)であつた。

〔経過〕 昭和28年7月2日，本症に対する整形手術の目的の下に，先づ上唇粘膜瓣転部に切線を置き，犬歯窩を露出せしめ，モデリングを使用して陥凹部の模型を作成した。この模型を基にして，歯科医に委託作成せしめたメタアクリル系合成樹脂を，該陥凹部に挿入し，術創には水性ペニシリン10万を注入して創を閉じた。尚異物挿入に依る化膿予防の目的で，油性ペニシリン30万を以後 3日間，計90万筋注した。以後の経過は極めて順調で，異物挿入に依る刺戟症状は完く見られず，7月17日には退院せしめる事が出来たが，本整形手術前後を比較してみると，写真 1, 2 図の如く，術後は略々正常の顔貌に整形せしめる事が出来た。

考 按

本症の本態に就いては未だ詳らかでないが，多くは小児期に発病し，青年及び女性に多く，又左側に多いと云われている。特徴は顔面に於ける除々に進行する萎縮であつて，皮膚のみならず皮下脂肪組織，筋肉，骨質等も皆萎縮に陥ると云われている。而して最初は，顔面に浸潤性又は結節状の白色乃至黄褐色の斑状硬化を起し，之を中心として次第に顔面半側に萎縮削瘦を來し，局部の皮膚は漸次菲薄となり，往々色素異常を來す。而して皮膚の萎縮部は鞏皮症と似ているが，下層と強度の癒着を示さない。患側の頭髮，睫毛，眉毛は脱落萎縮し又は変色する。削瘦萎縮機転は皮膚のみならず，遂には骨迄達し，歯，舌，口蓋の半側に變化を來し，更に高度の場合には，耳介から外耳道及び鼓膜に及び，喉頭，声帯の半側に萎縮を來し，更には顔面に止まらず，肩胛部から上肢迄波及する事があると云われる。本症の誘因としては，外傷を挙げている症例が多く①②③，恐らく外傷に依る該部神経の損傷に依るものであらうと考えられている。その他細菌感染に続発するとする者もあり④⑤，先天性素因に依ると考える者もある⑥。本症の大多数が三叉神経領域に其の病変部位を置き，且つその拡がり三叉神経の経過に一致し，且つ本疾患が三叉神経疾患に続発し，三叉神経痛や該部の知覚異常⑦⑧を來す事の多い点から，本症の成因として三叉神経説が唱えられている。之に対して，本症が頸部交感神経障害の徴として，屢々ホルネル氏症状群⑨を伴ふ事は，発汗異常⑩⑪⑫を伴う症例の屢々ある事，並びに上頸神経節の

進行性顔面半側萎縮症



図1 手術前

支配下にある舌の半側萎縮③④⑤⑩⑪が、屢々本症に随伴する事等の事実から、頸部交感神経と何等かの関聯性があるのではないかと推察せられている所以であり、之が三叉神経との関係は、恐らく上頸神経節から出る交感神経線維の一部が、一旦内頸動脈神経叢を経て三叉神経中に混入する為に、三叉神経領域に栄養障害を来すものであらうと考えられている。Stief ⑩は本症の剖検例で、患側の頸部交感神経に円形細胞の浸潤を来し、結合組織の増殖している事実を認めている。一方呉等①⑦⑧⑨は、顔面を支配する狭義の栄養神経としては、三叉神経中に含まれる副交感神経が、最も重要な役割を演じている事を立証し、又頸部交感神経中には背髄副交感神経線維の混在している事実から、第1に副交感神経性栄養支配、第2に交感神経性栄養支配が本症の原因である、と考えるのが妥当であると述べている。他面中条⑭は間脳障害に依ると考えられる1例を報告し、北山⑮は、本症に錐体外路症状を有する患者を観察し、又沖中⑯も小脳真珠腫が明かに三叉神経根部を圧迫している本症を剖検して、共に中枢性成因もあり得る事を述べている。

似、本症例に於て考察して見ると、原因に就いては4年前に座瘡治療の目的で、数回に亘り太陽燈の照射を受けた事のある点が、その原因として何等かの因果関係を有するのではないかと憶測せられる以外には認むべきものはない。而してピロカルピン並びにアドレナリン試験に於て、共に(+)に陽性であつた事は、少

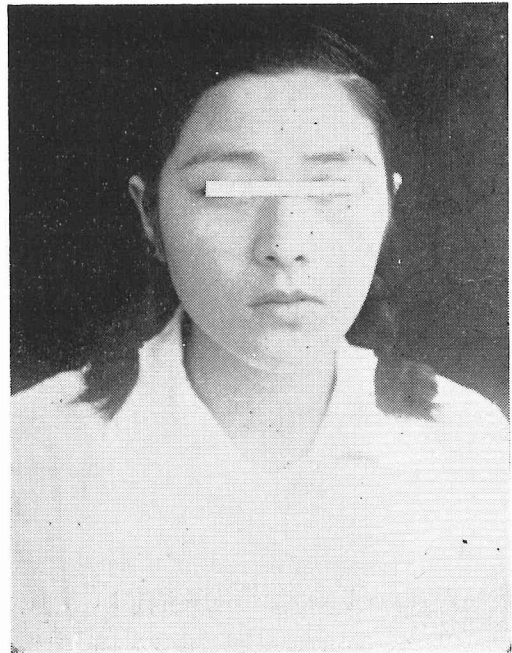


図2 手術後

く共同等かの障害が自律神経系統にあるのではないかと推察される。それが頸部交感神経の障害に依るものか、或いは副交感神経の障害に依るものかは、今こゝで直ちに解決する事は出来ない。三叉神経症状並びに頸部交感神経症状は全く見られないから、恐らく副交感神経性栄養支配の障害に依るのではないかと思はれるが、本例が尙経過浅く、今後徐々に進行して、或いは他の何等かの自律神経失調症状が出るかも知れず、今後の経過を観察してみなければ確言は出来ない。

尙本症の治療には、未だ確定的な療法の発見されていない現在、顔面の整形手術に依る醜形の矯正が、最も当を得た方法であらう。本症例に於ては、合成樹脂を萎縮部に挿入し、略々初期の目的を達する事が出来た。

結 語

27歳の女子で、左側顔面半側に高度の萎縮を来した、所謂進行性顔面半側萎縮症に対し、メタアクリール系合成樹脂に依る整形手術を試みた1例に就いて報告した。

(鈴木教授の御指導と御校閲を深謝する。)

文 献

- 1) 橋本和夫：東京医学会雑誌，47，7：1397，昭8.
- 2) 藤原皓：皮膚科泌尿器科雑誌，9，6：518，昭11.
- 3) 石川幸一：耳鼻咽喉科，27，4：69，昭2. 4) 加藤克己・大河内寛：児科雑誌，44，4：121，昭13.
- 5) 笠原道夫：実験医報，23，272：1236，昭12.

6) 北山加一郎：実験医報，27，319：821，昭16。
 7) 呉健：実験医報，21，250：1441・251：1573・252
 ：1726，昭10。 8) 小池藤太郎：皮膚科泌尿器科雜
 誌，38，5：876，昭10。 9) 前田武夫：東京医学会
 雜誌，45，10：1583，昭6。 10) 中条力：武医会臨

床，5，2：87，昭8。 11) 沖中重雄：最新医学，3，
 1：16，昭23。 12) 尾上正清：臨床内科小児科，4，
 5：276，昭24。 13) 佐々木茂・佐原武：実験医報，
 24，278：198，昭12。 14) Stief：Z. ges. Neur. u.
 Psych，147：573，1933。

孤在性腸結核症例

昭和28年10月10日受付

下伊那赤十字病院

菅 龍 雄

Several Cases of Isolated Tuberculosis of Small Intestine

Shimoina Red Cross Hospital

Tatsuo Suga

1) Two operative cases of isolated tuberculosis of small intestine, especially showing the ulcerative jejunitis were reported.

2) As the patient of tuberculosis of upper portion of small intestine shows disorders of the stomach, 8 cases complaining of indigestion which seemed to be caused by intestinal tuberculosis were attempted the treatment with streptomycin.

3) It may be assumed that the cases presenting disorders of the stomach sometimes include the isolated tuberculosis of small intestine.

一般に腸結核は肺結核の合併症として起るものであるが、しかし臨床的に肺に変化なきか又は陈旧性のかるいレ線像を示すのみで腸結核のみの症状を示し、二次的の腸結核でありながらあたかも原発性の如く思はれるものが時に見られる。これは孤在性腸結核と呼ばれて居る。

この疾患はその診断の困難さから確實な報告例は少く、和田教授の調査によると本邦ではわづかに25例であつてその中4例は外科に於て他の病名で手術を受けたものであるという①②③④⑤。

私は本疾患中特に空腸上部に限局して病変のあつた例を数例経験したのでその大要を報告したいと思う。

第1例：男。大10年2月生。職業仕立職。昭27,3,13初診。

病歴、昭17年より18年にかけて右滲性肋膜炎を経過したが爾來健であつた。25年頃より腹痛を時々訴へ1ヶ月の中半分位は疼痛に悩まされた。腹部膨満感あり食慾不振で漸次瘦せた。嘔吐なし。嘔嚥なし。便通は軟便1日1回又は数日に1回。

所見、顔色蒼白、瘦身、胸部は右稍短音を呈す、呼吸音異常なし、舌に舌苔あり、腹部稍陥凹触診するに稍抵抗感あり左上腹部に圧痛あり、腫瘍は触れない。

レントゲン：胸部異常を認めない。消化管検査では

胃はその形状鉤型、運動弱く「ニツシエ」を認めない。十二指腸は球部は稍不正、下行脚の異常な充満像を示し逆蠕動を見る。2時間後胃内空虚、小腸は異常なきものと認めた。

経過：十二指腸潰瘍の疑の下に加療せんとしたが本人来院せず、4月3日になつて疼痛激しきため麻薬をそれ迄毎日注射して居たが耐え得ないからと手術を乞うて来た。4日入院、6日手術、手術所見は十二指腸には異常なく、十二指腸空腸移行部直後より約3~40cmにわたつて環状潰瘍十数個を見る。所属リンパ腺肥大あり、腸管外面には結節を認めない、腸のその他の部位には異常を認めなかつた。該部腸管を一部切除手術を終つた。これはその後の病理組織検査により結核性潰瘍と診断された。

術後ストマイ 35gr パス 1200gr 使用により全治 8月20日退院した。

第2例：女。大13,12,12生。既婚。昭28,3,7初診。

病歴：4年前肋膜炎を経過す。今回は1週間位前より上腹部痛あり、便秘す。膨満感あり。嘔嚥なし。嘔吐なし。

所見、腹部は稍抵抗感あり、臍上部稍右方に圧痛点あり。潛血反応(-)、トリブレー反応(+), レントゲンでは胸部所見なく、胃は牛角型、運動不活潑で