

慢性副鼻腔炎に依る病巣感染の研究

第2報 病巣感染と局所並に全身所見との関係

信州大学医学部耳鼻咽喉科学教室 (主任 鈴木教授)

大 石 力 三 郎

Studies on Focal Infection by Chronic Paranasal Sinusitis

(II) Relation of focal infection toward local and general views

Rikisaburo Oishi

From the Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Shinshu University

With the aim of investigating the local and general views in the occasion of the focal infection which is caused by chronic paranasal sinusitis, I observed the same patients in Report I about past anamnesis, and the subjective and objective conditions of local and general.

But I could not find the clear difference between myocardial disturbance group described in Report I and non-disturbance group and more over the peculiar symptoms in myocardial disturbance group.

Merely I found that such condition as febricula, stiffness of shoulder, disturbance of vision, accentuation of heart sounds and abnormal blood pressure appeared more frequently in myocardial disturbance group, but it can not be powerful bases for making a diagnosis of focal infection.

緒 言

私は第1報に於て慢性副鼻腔炎による病巣感染病巣の存在に関し、心電図に依り検討した結果、慢性副鼻腔炎全検索例の約1割に病巣感染としての心筋障碍の存在を確認した。而らば之等病巣感染に於て、如何なる変化が局所、並に全身所見に存在するであろうか。

由来、病巣感染に於て患者の自覚症状、並に他覚的所見は極めて乏しいとされ (Parade ② 1938, Knettenbrech ③ 1939, Hotz ④ 1939, 松本 ⑤ 昭17, 堂野前 ⑥ 昭24) その故に病巣感染の診断が困難なのだと言われて居るのであるが、私はその眞偽を確かめ、更に今日まで殆ど記載を見て居ない病巣感染に於ける局所の自覚症状、及び所見の検索を行い、次報に報告予定の原病巣の検索と相待つて慢性副鼻腔炎による病巣感染の姿を耳鼻科学的見地より解明して見たいと思うのである。

文 獻 的 考 察

病巣感染と二次的疾患

病巣感染に心臓障碍の惹起されることは既に第1報に於て述べた。然し病巣感染によつて起される疾患は之のみではない。

本感染によつて生ずる二次的疾患に就いては Billings ①, Rosanow ② (1912, 1913) 等が既に綜説に記載

して居るが, Gutzeit 及び Parade ③ (1939) は病巣感染による二次的疾患として, (1)骨, 関節, 筋, 腱及び漿液膜疾患, 即ち單發性・多發性関節炎, 脊髄関節炎, 筋炎, 腱炎, 肋・腹膜炎等, (2)心臓及び血管系統の疾患, 即ち心筋炎, 心内膜炎, 動脈炎等で, 脳血管に來れば失神, メニエール氏症候群, 偏頭痛, 四肢血管に來れば四肢厥冷, 全身細血管の変化(攣縮)によつて

は血圧の上昇を来し、(3)腎疾患としては限局性腎炎、急性・慢性瀰漫性糸球体腎炎等、(4)神経系統疾患として、神経炎、神経痛(坐骨神経、肋間神経、三叉神経)、神経麻痺(顔面神経)、(5)定型のアレルギー性疾患として気管支喘息、クインケ氏浮腫、濕疹、(6)其の他或種の眼疾患、胃腸障碍。出血性素質等をあげ、又 Cecil¹⁶(1940)は眼疾患として虹彩炎、角膜炎、脈絡膜炎等があり、その他結節性紅斑、滯脈炎、腎盂炎及び全身衰弱、体重減少、二次的食血も病巣感染で起り得ると云つて居る。又松本¹¹、柳沢¹⁴(昭17)は慢性微熱100例の検索を行い、35%に病巣感染を發見し、それが結核に匹敵する重要な意味を有する点を指摘して居る。

斯くの如く、病巣感染によつて各種の二次的疾患が惹起される譯であるから、その自覚症状、他覺所見も多岐にわたり、夫等が単独に、或は複合して出現するであろう事は想像に難くない所である。

慢性副鼻腔炎との関係

以上の如く病巣感染に際しては各種変化が認められると云われて居るが、慢性副鼻腔炎を原病巣とした場合はどうであろうか。

従来の報告を渉獵するも之に關するものが極めて少いが、Skillern²(1925)、Finkelstein⁹(1928)、Burman¹¹(1935)等は慢性副鼻腔炎による病巣感染の二次疾患として、呼吸気道には喘息、気管支炎、気管支擴張症、消化器系統では胃炎、胃潰瘍、膽囊炎、虫垂炎、循環器には心筋炎、心内膜炎、泌尿器では腎炎、關節では慢性關節疾患、神経系統には小兒舞蹈病等、その他發熱、筋・關節強直、体重減少を伴う食慾不振等をあげ、Montgomery⁴(1926)、Cone⁷(1927)は更に腦炎、糖尿病をあげて居るが、殊に興味あることは小兒副鼻腔炎に際しては更に多種二次的疾患の起り得ることが記載されて居る事である。即ち Jeans⁶(1926)は食血、嘔吐發作、Fear氏病、眩暈、球後視神経炎、角膜潰瘍、葡萄膜炎、腦膜炎、腦膿瘍、知能低下、學業成績低下、神経質等が本症で起ると云い、Sook⁵(1926)は發熱、心筋障碍、腎盂炎、全身衰弱、膽囊炎、嘔吐、眩暈發作、喘息等を見た7例の小兒副鼻腔炎症例を記載し、又 Ruskin¹⁰(1933)、Wimmer¹³(1931)はネフローゼを起した症例を報じている。

本邦に於ては松本¹¹(昭17)が副鼻腔炎患者33例について一般臨床検査を行つて居るが、昭和22年服部¹⁵は慢性副鼻腔炎、慢性扁桃炎等147名の患者に一般臨床検査を行い、117名に心音の変化、就中僧帽瓣第2音分裂、第2肺動脈・大動脈音の亢進を認め、中8例に打診上濁音界の擴大を見、自覚症状として肩凝、微熱、心悸亢進、頭痛、全身倦怠等があり、之等症状は病巣

感染によるものであらうと云つて居る。

以上病巣感染、特に本症を原病巣とした際の二次疾患、及び之に伴う症状について文献の考察を行つたが、従來個々の症例報告には著明な症状の記載があるが、病巣感染を確証した多数症例について系統的に行はれた検索成績には何れも一般的症状の極めて乏しい事が主眼されて居る。即ち Parade²⁴(1938)は心電図により心筋障碍が確証された症例に自覚症状は殆ど常に存在しない事を述べ、Knettenfrach²⁷(1939)も19例に心電図検査を行い、自覚的症狀、所見を認めないのに心電図上心筋障碍所見を認めたことを強調し、Holtz²⁹(1939)も病巣感染は心電図を唯一の手掛りとし、之に病的所見を見た時は手術的療法の適應と考へるべきであると述べて居り、堂野前²⁸(昭24)は病巣感染に於ける一般症状は極めて輕微で、患者から積極的に聞き出した所によつても全症例の20〜25%に過ぎないと云つて居る。

研究材料並に研究方法

本研究の材料は第1報と同じ慢性副鼻腔炎患者108名であり、研究方法として、入院時(術前)積極的な既往症の問診を行い、特に病巣感染と關係ある疾患の罹患の有無を調査し、病巣感染との手掛りを求め、更に図表(1)、(2)、(3)に示した各項目に亘り、自覚症状、局所、全身所見の検索を行い、特に心電図検査との關連性を知る目的を以て循環器系統の検査を詳細に行つた。又之等検索は術後も可及的に行い、病巣除去の影響についても調査した。

尚ほ血沈はウェステルグレン氏法に従い、1時間値15耗以下を正常、15耗以上30耗以内を中等度速進、30耗以上を著明速進と認定し、血圧は最大血圧140耗Hg以上、90耗Hg以下、及び最小血圧90耗Hg以上、50耗Hg以下を異常とし、尿検査はズルフォ・サリチール酸による蛋白検査を主とし、必要に應じ沈渣、その他の諸検査を行つた。

成 績

既往症との關係

本事項については既往に病巣感染と關係ある各種疾患の罹患の有無を調査したが、心電図上心筋障碍を認めた13例(中術後一過性のもの1例を含む)の中、罹患既往のあるものは腎炎1例のみであつた。之に反して心筋障碍所見を有しない5例に於ては肺動脈瓣口狭窄と診斷されたもの1例、坐骨神経痛1例、關節口イマチスと診斷されたもの4例、及び虫垂炎で手術を受けた1例等を得た。但し腎炎罹患の症例は入院時の尿所見では蛋白陰性、沈渣検査に赤・白血球及び異常上

皮細胞の検出を見なかつた。

全身並に局所の自覚症状

本検査には図表(1)に掲げた各項目について問診したが、全身の自覚症状に於て注目すべきことは、心筋障碍群に循環器系統の症状を訴える者の少い事である。即ち心悸亢進、心部圧迫感、運動時呼吸促迫、四肢厥冷感を訴えた各1例(7.6%)を見たのみであつて、心筋障碍所見のなかつた対照群にも夫々5.3%, 2.1%, 2.1%, 5.3%を認めて居る。唯微熱、肩凝、視力障碍は前群に夫々4例(30.7%), 6例(46.2%), 2例(15.3%)あるが、対照群には18例(18.9%), 24例(25.3%), 1例(1.05%)あるのみで、その出現率は心筋障碍群に遙かに多かつた。

図表 1 全身並に局所症状

部位	心電図 例数%	変アリ 13例		変ナシ 95例		
		例数	%	例数	%	
全身 症 状	心悸亢進	1	7.6	5	5.3	
	心部壓迫感	1	7.6	2	2.1	
	心臓痛	0	0	0	0	
	呼吸促迫	1	7.6	2	2.1	
	四肢厥冷感	1	7.6	5	5.3	
	風邪ひき易い	6	46.2	31	32.6	
	微熱	4	30.7	18	18.9	
	疲勞感	5	38.5	36	37.9	
	頭痛	12	92.3	74	77.9	
	肩凝	6	46.2	24	25.3	
	発汗障碍	1	7.6	3	3.2	
	胃腸障碍	0	0	6	6.7	
	泌尿障碍	0	0	0	0	
	関節痛	0	0	1	1.05	
	視力障碍	2	15.3	1	1.05	
健忘症	9	69.2	60	67.4		
鼻 症 状	鼻閉	12	92.3	63	97.9	
	鼻漏	前鼻	12	92.3	91	95.8
		後鼻孔	12	92.3	86	90.5
		悪臭	7	53.8	37	38.9
	嗅覚障碍	4	30.7	54	56.8	
	鼻乾燥感	7	53.8	29	30.5	
	鼻聲	閉	5	38.5	37	38.9
		開	0	0	0	0
	痂皮形成	6	46.2	39	41.1	
	扁桃 症状	咽頭・嚥下痛	7	53.8	12	12.6
咽頭異物乾燥感		4	30.7	18	18.9	
咳嗽		3	23.1	11	11.6	
息ぐるしい		0	0	1	1.05	
習慣性アンギーナ		7	53.8	19	20.0	

又之を局所即ち鼻に關する自覚症状に就て見ると、心筋障碍群、対照群共に多数例に鼻閉、前鼻漏、後鼻孔漏を認め、その他悪臭鼻漏、嗅覚障碍、鼻乾燥感、閉鼻聲、痂皮形成等も多く見た。唯注意を要することは咽頭・嚥下痛、習慣性アンギーナの症例が心筋障碍群に各7例(53.8%)づつあり、之を対照群の12例(12.6%), 19例(20.0%)に比較すると出現率が比較的大であること、及び扁桃に於ては訴あるものに必ずしも扁桃の病変を見なかつたこと等であつた。

局所並に全身所見

成績は図表(2)の如く、局所々見について見ると兩群共に甲介の肥大、鼻漏の存在は極めて多く、就中心筋障碍群では中鼻道、後鼻孔に全例鼻汁を認めて居る。

図表 2 局所並に全身所見

部位	心電図 症例%	変アリ 13例		変ナシ 95例		
		例数	%	例数	%	
鼻 異 常	甲肥介大	下甲介	12	92.3	87	91.6
		中甲介	12	92.3	76	80
	鼻漏	下鼻道	12	92.3	90	94.7
		中鼻道	13	100	86	90.5
		嗅裂	12	92.3	60	63.2
	鼻粘膜發赤	9	69.2	41	43.2	
	鼻茸	1	7.6	16	16.8	
	中隔彎曲、擗棘	5	38.5	26	27.4	
	後鼻孔漏	13	100	88	92.6	
	痂皮形成	2	15.3	18	18.9	
扁桃 異常	扁桃肥大	4	30.7	28	29.5	
	腺窩拡大	4	30.7	21	22.1	
	腺子	2	15.3	7	7.4	
	周圍膿瘍	0	0	0	0	
	埋没癒着	3	23.1	11	11.6	
咽頭後壁顆粒形成	6	46.2	35	36.8		
齒齶齒	1	7.6	12	12.6		
心 障 碍	心肥大	0	0	0	0	
	心雜音	1	7.6	0	0	
	心音亢進	4	30.7	14	14.7	
	心音減弱	1	7.6	2	2.1	
	心音不安	0	0	0	0	
脈 搏	頻脈	0	0	0	0	
	減弱	0	0	1	1.05	
	微小	0	0	1	1.05	
反 射	亢進	1	7.6	12	12.6	
	減弱	0	0	3	3.2	
関 節	自發痛	0	0	1	1.05	
	運動痛	0	0	1	1.05	
浮腫	1	7.6	0	0		

此處でも注意を要することは扁桃異常所見として喉子埋没癒着を見たものが對照群の7.4%, 11.6%に対して障碍群には15.3%, 23.1%と出現率が比較的大であること、及び扁桃に関しては患者の訴えの程度が必ずしも局所病変と一致を見ないことであつた。

歯牙疾患は心筋障碍群に1例未處置齲齒を認めた。

全身所見では所謂循環器系統の異常所見として心筋障碍群に心雑音1例(7.6%), 心音亢進4例(30.7%), 心音減弱1例(7.6%)があり、對照群には心雑音なく、心音亢進14例(14.7%), 心音減弱2例(2.1%)があつた。然し脈搏、腱反射、關節には兩群共に特記すべき所見はなく、唯下肢に浮腫ある1例(7.6%)を心筋障碍群に認めた。

最後に血圧、血沈、血液、尿検査に就いて見ると図表(3)の如くである。

図表 3 血圧、血沈、尿並に血液検査

検査事項	心電図 例数%		変アリ 13例		変ナシ 95例	
	例数	%	例数	%	例数	%
血 圧 異 常	3	23.1	4	4.1		
血 沈 異 常	12例中 6例	50	61例中 25例	40.9		
尿 変 化 (蛋白)	0	0	1	1.05		
血 液	赤血球数異常 (貧血)	0	0	1	1.05	
	白血球数異常 (増加9000以上)	1	7.6	8	8.4	
	エオジン嗜好細胞 (増加6%以上)	6	46.2	30	31.6	
	中性嗜好細胞 (減少46%以下)	2	15.3	13	13.7	
	淋 巴 球 (増加40%以上)	5	39.5	24	25.3	
	單 核 球 (増加7%以上)	3	23.1	12	12.6	

扱、血圧に異常を認められたものは障碍群に3例(23.1%)あつたが、對照群には僅かに4例(4.1%)を認めただけに過ぎなかつた。

又血沈検査は全症例に施行し得なかつたが検査を行つた心筋障碍群12例、對照群61例中前者には中等度速進4例、高度速進2例計6例(50%)、又後者では中等度速進17例、高度速進8例計25例(40.9%)が認められた。

尿検査は主にズルフオ・サリチール酸による尿蛋白の検出を行つたので、充分な成績とは云い得ないが、心筋障碍群に蛋白例なく、對照群に軽度陽性を1例見たのみであつた。

血液検査に於ては白血球数9000以上の増多を見たものは前者1例(7.6%)、後者8例(8.4%)あり、又エオジン嗜好細胞増加(6%以上)症例が前者6例(49.2%)對照群に30例(31.6%)、又中性嗜好細胞の比較的減

少(45%以下)は前者2例(15.3%)、後者に13例(13.7%)あり、淋巴球の比較的増加(40%以上)は前者5例(38.5%)、後者に24例(25.3%)、又單核球増加(7%以上)も心筋障碍群に3例(23.1%)、後者に12例(12.6%)を認めた。

考 按

以上の成績について心筋障碍群と對照群とを比較検討して見よう。

既往症に関しては、心筋障碍群には腎炎に罹患した1例があるのみで、むしろ對照群に少数乍ら各種既往疾患を見た。従来、病巣感染は顕著な症状の出現を呈さず、所謂潜在的経過を以て進行し、患者自身無自覚の中に心筋障碍其の他の二次的疾患を惹起すると稱せられて居るが、本成績からも既往症よりは病巣感染への手掛りは見出し得なかつた。

自覚症例に関しては、松本⑩(昭17)は11例の副鼻腔炎による心筋障碍症例を検索して、心悸亢進3例、心部圧迫感2例、呼吸促進3例、四肢厥冷2例を記載し、循環器系症状は25~28%に見られたと云うが、本成績に於ては13例中心悸亢進、心部圧迫感、呼吸促進、四肢厥冷を各1例に見たのみであつて、松本の夫に比較して頻度は少い。この点に關して Parade⑫(1938)、Hotz⑬(1939)、Ruppert⑭(1939)等も病巣感染に於ては心臓障碍は多くの場合無症状に経過することを記載して居る。

病巣感染と微熱との關係は既に数多の人々によつて検討され、微熱は病巣感染の1つの診斷的根據とされ(松浦⑮昭13、松本⑩昭17、服部⑯昭23、堂野前⑰昭24等々)、松本は副鼻腔炎による心筋障碍例の約20%に微熱を見たと言ひ、又別に慢性微熱100例中30例に及ぶ心筋障碍症例を得たことを報じて居る。私の成績でも障碍群の30.7%が微熱を訴えて居た。

又松本⑩(昭17)、服部⑯(昭22)、堂野前⑰(昭24)等の云う如く、肩凝を訴えるものが心筋障碍群の約半数6例(46.2%)あり、視力障碍例も案外多く2例(15.3%)に認められた事も注目すべきものであろう。

局所の自覚症状に就ては、心筋障碍群と對照群との間に著明な差異が認められず、唯咽喉・嚙下痛、及び習慣性アンギーナの症例各7例(53.8%)の中、各2例が第1報に於て述べた怪快例3例中に含まれて居ることは興味ある事實である。

局所及び全身所見に就ても、予期に反して障碍群と對照群に顯著な差異は認められなかつた。即ち鼻内所見、後鼻孔所見は兩群間に差は殆ど無いが、唯前者が中鼻道及び後鼻孔に全例膿汁を認めた事は次報に於て詳述する通り、蓄膿症に際して病巣感染が発現し易い

事を示したものと推想された。

扁桃の異常所見は全体として心筋障害群に出現率が大きであつて、特に膿子、埋没癒着を示した症例の出現率が大きであるが、病変の程度に於てはむしろ対照群に強いものが多く、障害群はいずれも軽度のものであつて、術後の轉歸に於ても、之等は總て心筋障害所見の消失を見て居る点より、心筋障害の主因が扁桃にあつたのではないと云い得よう。

心筋障害群に見られた齶齒の1例は第1報の軽快例3例中の1例であつた。

全身所見に就ても、従来の記載(Parade²³ 1938, Knattenbrech²⁷ 1939, Hotz²⁸ 1939, Ruppert²⁹ 1939, 松本¹¹ 昭17, 堂野前³⁰ 昭24)と一致し、一般に異常所見は少く、障害群中の心雑音、心音減弱の1例は心悸亢進、心部圧迫感を訴え、且つ下肢に浮腫を認めた症例であつた。

病巣感染と血圧との関係はその記載が少く、Bohn³¹ (1939)が16例について観察して最大血圧は著しく上昇し、同時に最小血圧も著しく下降するのを見、小泉¹⁴ (昭15)が最大血圧の上昇を、又松本¹¹ (昭17)も最大血圧の上昇、最小血圧の下降を報じている。本成績では心筋障害13例中異常所見を認めたもの3例(23.1%)、之を対照群の4.1%に比較すれば頻度遙かに大であり、且つ又この中の2例は最小血圧50耗Hg以下のものであつて上記報告と略一致した成績であつた。

又病巣感染と血沈との関係も既に種々論議されて居

るが、松本¹¹ (昭17)は病巣感染38例中過半数の24例に血沈速進を認めて居る。私の成績では対照群に速進したものは61例中25例(40.9%)で正常値を示すものが明らかに多いが、障害群12例では速進したものが半数の6例(50%)を算し、出現率からは心筋障害群に大であるが推計学的には血沈速進が病巣感染の有力な診断的根據となるとは云い得なかつた。

尿検査成績に関しては目下同僚が詳細な検索を行つて居るので之に譲る事にする。

最後に血液所見に就て云うと、従来病巣感染診断の1つとして、血液像に、白血球数の増加、比較的淋巴球の増加等があげられて居る(小泉¹⁴ 昭15, 清川¹⁶ 昭16等)。私の成績に於ては白血球数増加は1例(7.6%)、淋巴球増加5例(38.5%)、比較的中性嗜好細胞減少2例(15.3%)等が見られたが、反面、慢性副鼻腔炎に於ける血液所見として豊田⁹ (昭10)、大塚・笹岡¹⁰ (昭10)、足立¹³ (昭18)等は軽度白血球増加、中性嗜好細胞の減少、比較的淋巴球増加等をあげ、本成績に於てもこの傾向が見られ、本検査では血液所見は診断的價値は僅少であると云うべきであらう。

以上之を要するに本検索によつては所期の目的たる心筋障害群と対照群との間に自覚症状、他覚所見には2, 3の例外を除いて、劇然たる差異は認めることが出来なかつた。

尙ほ之等自覚的症狀、所見は原病巣除去によつて殆ど正常に復した事を附言しておく。

結 論

第1報に於て報告した如き、心電図検査によつて心筋障害所見を認めた病巣感染症例と、心筋障害を認めなかつた対照群とに既往症、全身、局所の自覚症状、他覚所見の検索を行い、両者間の差異、並に病巣感染症例に特有な症状、所見があれば、夫等を検出して、慢性副鼻腔炎と病巣感染との因果関係を究明する目的を以て、第1報と同じ材料を用い、夫等の検索を行つた。

而る所、心筋障害群と対照群との間に著明な差異を認め得ず、又心筋障害群特有の症状、所見をも見出し得なかつた。唯、微熱、肩凝、視力障碍、心音亢進、血圧異常等に心筋障害群の出現率の大きな結果を得たが、病巣感染診断上、有力な根據となり得るものとは考えられなかつた。

(拙筆するに當り鈴木教授の御指導、御校閲に深謝する。尙本論文の要旨は第52回耳鼻咽喉科学会総会で報告した。)

主 要 文 献

- ① Billings, F.; Arch. of int. med., 9, 484, 1912
 ② Skillern, R. H.; Zbl. Hals usw Heilk., 8, 490, 1925
 ③ Spielberg, W.; Med. journ. a. record, 123, 822, 1925

- ④ Mitchell, E. C.; Southern med. journ., 18, 686, 1925
 ⑤ Jekns, P. C.; Am. journ. of dis. of child. 32, 40, 1926

- ⑥ Sook, F. M.; Zbl. Hals usw Heilk., 10, 143, 1927
 ⑦ Cone, A. J.; Laryngoscope, 37, 19, 1927
 ⑧ Montgomery, D. C.; New orleans med. a. surg. journ., 79, 195, 1926
 ⑨ Finkelstein, H.; Jahresskurse f. ärzte Fortl., 19, 1, 1928
 ⑩ Stahl, R.; Med. Klin., 33, 1121, 1934
 ⑪ Burman, H. J.; Laryngoscope, 45, 440, 1935
 ⑫ Fletcher, W.; Laryngoscope, 48, 17, 1938
 ⑬ Gutzeit u. Kitchlin; Münch. med. Wschr., 84, 916, 1937
 ⑭ Anderson, C. M.; J. A. M. A., 94, 1889, 1930
 ⑮ Cecil; 橋本寛敏: 臨床医報 2, 9・10号, 昭23より引用
 ⑯ Zange, J.; Verh. dtsh. Ges. f. inn. Med., 51, 501, 1939
 ⑰ Reiman, H. a. Havens, P.; J. A. M. A., 114, 1940
 ⑱ Rosenow; J. A. M. A., 60, 1223, 1913
 ⑲ Williams, C. B.; Ann. of Otolaryng., 39, 1129, 1930
 ⑳ Dressler u. Kiss; Klin. Wschr., 1664, 1929
 ㉑ Quincke; Verh. dtsh. Ges. f. inn. Med., 390, 1933
 ㉒ Assman; Therapie d. Gegenwart, 76, 104, 1935
 ㉓ Otto; Z. Kreislaufforschg., 13, 471, 1939
 ㉔ Parade, G.; Z. klin. Med., 133, 395, 1938
 ㉕ Parade, G.; Zbl. f. Hals usw Heilk., 32, 460, 1939
 ㉖ Parade, G.; Zbl. f. Hals usw Heilk., 30, 295, 1937
 ㉗ Knettenbrech, H.; Zbl. f. Hals usw Heilk., 32, 593, 1939
 ㉘ Chini, U.; Zbl. f. Hals usw Heilk., 31, 400, 1938
 ㉙ Hotz, H.; Zbl. f. Hals usw Heilk., 31, 598, 1939
 ㉚ Rupper; Dtsch. Arch. f. kl. Med., 184, 800, 1939
 ㉛ Cesnokov, S. u. Krupina, A.; Zbl. f. Hals usw Heilk., 11, 687, 1937
 ㉜ Ruskin, S. L.; Acta paediat., 16, 249, 1933
 ㉝ Wimmer, S. D.; Arch. of Otolaryng., 13, 159, 1931
 ㉞ Gutzeit u. Parade; Ergeb. inn. Med. Kinderh., 59, 613, 1939
 ㉟ Rohn; Zbl. f. inn. Med., 60, 25, 1939
 ㊱ 眞下; 臨牀の日本, 8, 978, 昭15
 ㊲ 稲田; 実験医報, 307, 909, 昭15
 ㊳ 堂野前, 渡辺; 日本臨牀, 7, 8, 昭24
 ㊴ 堂野前, 安部; 臨牀の日本, 4, 昭11
 ㊵ 岡林; 血清免疫誌, 1, 547, 昭15
 ㊶ 松本; 日内誌, 29, 748, 昭17
 ㊷ 吉岡; 臨内小兒, 4, 675, 昭23
 ㊸ 木村; 臨牀心電図学, 昭25
 ㊹ 柳澤; 臨牀医学, 1-3, 昭17
 ㊺ 服部; 臨牀と研究, 24, 311, 昭22
 ㊻ 松浦; 耳鼻臨, 33, 363, 昭13
 ㊼ 小泉; 日循誌, 6, 187, 昭15
 ㊽ 清川; 日循誌, 7, 78, 昭16
 ㊾ 豊田; 日耳鼻, 41, 1565, 昭10
 ㊿ 大塚, 笹岡; 日耳鼻, 41, 1132, 昭10
 ① 足立; 日耳鼻, 41, 176, 昭13

~~~~~  
 アウレオマイシン, クロロマイセチン及びテラマイシンを以てせる

### 原発性非定型肺炎治療の意義

Fay B. Graves and Walter O. Ball, Evaluation of the treatment of primary atypical pneumonia with Aureomycin, Chloromycetin and Terramycin

J. Ped. 39, 2, 1951

原発性非定型肺炎の143名に就きその臨床症状を觀察し、且アウレオマイシン、クロロマイセチン、テラマイシンにて治療觀察した。潜伏期は6-10日で食欲不振、發熱及び頻發せる咳がその主要症状である。他覚的には胸部理学的所見は84%にみられ、呼吸速率は19%（多く1才以下の乳兒）で白血球数は正常か、或は減少症を示し、且淋巴球增多に傾いた。X線所見では肺門を基底とする肺門陰影増強、又は大葉性の浸潤を全例に認めた。治療はアウレオマイシンとクロロマイセチンは15 Kg以上の子供には最初250 mg、次で125 mgを6時間毎に、25 Kg以上の子供には最初500 mg、次で250 mg 6時間毎に、テラマイシンは12 Kg以上の子供には最初250 mg、次で100 mgを6時間毎に、25 Kg以上の子供には最初500 mg、次で250 mgを6時間毎に各々5日間與え且内服は蜂蜜にまぜて與えた。其の結果はアウレオマイシンは58例に用ひ90%に、クロロマイセチンは66例に用ひ94%に、テラマイシンは19例に用ひ94%に各々好結果を認めたが、テラマイシンは副作用（胃腸症状）及び再發の点で最も少く（副作用5%再發なし）治療薬として最優秀であつた。

（信大小兒科 山田抄）