

臨

床

扁桃腺炎ニ續發セル葡萄狀球菌性急性 瀰蔓性腹膜炎ノ1例

京都帝國大學醫學部整形外科學教室(伊藤弘教授)

醫學博士 長 岡 浩

Ein Fall von diffuser Staphylokokkenperitonitis nach Mandelentzündung.

Von

Dr. H. Nagaoka

[Aus der Orthop. Klinik der Kaiserl. Universität zu Kyoto

(Prof. Dr. H. Ito)]

Ein interessanter Fall von Staphylokokkenperitonitis wurde unlängst in unserer Klinik beobachtet.

Die 16 jährige Patientin erkrankte vier Tage vor ihrer Aufnahme nach einer Körperanstrengung an einer Mandelentzündung, welche plötzlich mit hohem Fieber begann und von starken Schluckbeschwerden und druckempfindlichen Halsdrüsenanschwellungen begleitet war. Am nächsten Tag kam es überdies zu heftigen Schmerzen in der rechten Hypochondrialgegend und zu Uebelkeit und Erbrechen. Aber schon einen Tag später waren diesen Beschwerden fast völlig zurückgegangen, und die Patientin fühlte sich wohler, bis am Mittag des folgenden Tages plötzlich sehr starke Bauchschmerzen und unstillbares Erbrechen auftraten. Bei der Aufnahme bestand folgender Befund: Facies abdominalis. Mundlippen und Extremitätenenden zyanotisch. Fieber nur gering, Puls aber sehr beschleunigt, schwach und klein. Abdomen mässig aufgetrieben. Leichtgradige Défense musculaire und undeutliches *Blumberg'sche* Phänomen. Jeder Druck löst starke Schmerzen aus, besonders in der Epigastrialgegend. Rachen und Mandeln stark injiziert, aber schon abgeschwollen. Halsdrüse auch schon unfühlbar. Dämpfung und mittelblasiges Rasselgeräusch in der rechten Hypochondrialgegend. Mittelstarke Leucocytose (11,000) und ein wenig Eiweiss im Urin, aber kein Durchfall. Die Diagnose lautet „acute abdomen“.

Die Operation ergab folgenden Befund: In der Bauchhöhle findet sich eine reichliche Menge eines geruchlosen, serös-eitrig werdenden und stellenweise rahmartige Eitermasse enthaltenen Exsudates vor. Allenthalben feine Fibrinbrücken zwischen den Gedärmen. Wurmfortsatz ist intakt. Keine Perforation im Magendarmtraktus. Gallenweg und Harnorgane ohne Besonderheiten, ebenso die Genitalorgane. Nach der Drainage wurde die Peritonealhöhle geschlossen. Bluttransfusion und energische Kochsalzinfusion. Trotzdem am dritten Tag nach der Operation

Exitus letalis ohne vorhergehende Benommenheit. Aus dem Eiter wurde Staphylokokken und sehr wenige Streptokokken gezüchtet, aber weder Kolibazillen noch Diplokokken.

Zusammenfassung.

Obgleich es nicht zur Sektion und zur bakteriologischen Untersuchung der Mandeln kam, möchte ich doch dem obigen Befunde nach die obige eitrige Peritonitis als eine Metastase der Mandelentzündung auffassen.

Der einzige Fall von diffuser Staphylokokkenperitonitis wurde 1926 von *Girgensohn* berichtet, bei dem die Ursache ganz unklar war. Die Staphylokokken scheinen also, wenn auch nur sehr selten, ähnlich wie die Streptokokken zu metastatischer Peritonitis führen zu können.

(Autoreferat)

極メテ稀デハアルガ扁桃腺炎ニ罹ツテキタモノガ、臨床上特ニ敗血症ノ症狀ヲ現ハスコトナクシテ急ニ瀰蔓性化膿性腹膜炎ヲ起スコトガアル。此處ニ述ベントスルモノハ其ノ1例デアル。

患者：坂〇ト〇子、17歳ノ未婚女。

主訴：發熱及ビ惡心嘔吐ト共ニ急激ニ發現シタ腹部全體ニ互ル激痛。

家族歴及ビ既往症：特記スベキモノナク、殊ニ性病ヲ否定ス。

現病歴：都踊ノ猛練習ニテ身體ガ疲勞シテキタコロ、昭和11年3月24日突然40°C餘リノ高熱ト共ニ喉ガ急ニ痛ク腫レテ水モ飲メナクナリ、顎下部ニ拇指頭大ノ有痛性腫瘤ヲ觸レルニ至ツタ。初診醫ノ話ニ依レバ咽頭及ビ扁桃腺ハ強度ニ腫大發赤シ、處々ニ黄色斑點ヲ認メタガ之レハ膜様デハナカッタト云フコトデアル。翌日ニナツテ月經ガ到來シ、更ニ惡心嘔吐ト共ニ右ノ季肋部ニカナリ激シイ疼痛ヲ訴フルニ至ツタガ、3日目カラ喉ノ腫レモ漸次消退シ、便通モ普通ニアツテ症狀ハ次第ニ輕快シタ。

トコロガ4日目ノ正午頃、再ビ體溫ガ上昇スルト共ニ、突然腹部全體ニ互ツテ激痛ヲ招來シ、惡心嘔吐激シク、一般症狀ガ急ニ増惡シタメ整形外科病舎ニ入院シタ。

入院時ノ所見：顔貌ハ典型的ナ尖貌 (Facies abdominalis) ヲ呈シ、肢端及ビ口唇ニハ輕度ノ「チアノーゼ」(Cyanose) ヲ認メ、脈搏ハ頻數微弱デ呼吸速迫シ、一見非常ニ重篤デアル。乍然意識ハ全ク明瞭デアツテ發疹モ黃疸モナク、殊ニ下痢ヲ缺キ、口唇水疱疹 (Herpes labialis) モ認メナイ。吐物ハ膽汁様デアル。

腹部：瀰蔓性ニ膨滿シテキルガ強度デハナク、觸レルト全體ニ互リ腹壁緊張ガアルガ之モ比較的柔カイ。壓痛ハ到處激シイガ殊ニ上腹部ガ強度デアツテ廻腹部ハ比較的輕度デアル。ブルンベルグ (Blumberg) 氏症候ハ不明瞭デアツテ ローゼンスタイン (Rosenstein) 氏症候ハ陰性、全體ニ互ツテ輕度ノ鼓腸ヲ證明シ、腸音ハ僅カニ存シテ鑼響性デハナイ。波動 (Undulation) ハ腹壁緊張ノタメ不明瞭デアル。直腸膨大部ハ通常大デ ドウグラス (Douglas) 氏窩モ別ニ變ツタコトハナク熱感モ著明デハナイ。即チ急性瀰蔓性腹膜炎ノ症狀デアルガ、自覺の症狀ガ強イ割ニ他覺的ノ所見ガ輕イ。

口 腔：扁桃腺及ビ咽頭ノ粘膜ハ尙ホ相當著明ニ發赤シテキルガ腫レハ輕度デアツテ苔 (Be-läge) ハナイ。輕度ノ灰白色ノ舌苔ガアル。顎下部ノ淋巴腺腫大ハ既ニ消退シテ觸レナイ。

右季肋部：壓痛ノアル部即チ前下肺葉ニ一致シテ濁音ヲ呈シ中等大ノ「ラツセル」音ヲ聞ク。

其ノ他：白血球增多症 (11,000) ト尿中ニ僅カニ蛋白ヲ證明スル以外ニハ何處ニモ變ツタコトハナク、心音モ清澄デアル。

診 斷：以上ノ所見カラコノモノハ急性彌蔓性腹膜炎デアツテ開腹手術ノ適應アルモノト認メラレルガ、其ノ原因ガ穿孔性ノモノカ、或ハ非穿孔性ノモノニ譬ヘバ扁桃腺炎乃至肺炎ニ在ルノデアルカハ不明デアル。子宮附屬器ハ婦人科醫ニ依ツテ全ク健常デアルト云ハレテ居リ、又帶下ヲ證明シナイ。故ニ子宮附屬器ノ炎症カラ由來シタモノトモ思ハレナイ。兎ニ角 acute abdomen (腹内急性疾患) ナルヲ以テ直チニ開腹手術ニトリカ、ツク。

手術所見(午後8時)：右ノ直腹筋外切開デ腹腔ヲ開クト、漿液性膿様デ處々ニ「クリーム」様ノ膿塊ヲ混ヘタ滲出液ヲ認メ之ヲ吸引シタ。之ノ滲出液ハ血様デモ膽汁様デモナク全ク無臭デアル。小腸ハ左程膨滿セズ、輕度ニ浮腫様ニナツタ腸壁ノ間ニハ輕イ纖維索性癒着ガ視ラレル。蟲様突起ハ別ニ變化ヲ認メナイ。病竈ガ小腸上部又ハ其レ以上ニ在ルノデハナイカトノ疑ヲ以テ皮切ヲ更ニ上腹部正中線上ニマデ「く」ノ字型ニ延長シテ視テモ胃腸管ハ侵サレテ居ラナイ。肝臓ハ稍々暗赤色ニ硬結シテキルガ、之ハ肺炎ニ因ル鬱血肝ト診斷サレ、他ニ特別ニ變化ハナイ。肝臓ハ稍々大デアル。膽嚢、後腹膜腔ハ何レモ正常、大網ハ上腹部ニ聚絡シ浮腫様ニ腫大シテ其ノ間ニ「クリーム」様膿塊ヲ介在セシメ、後方ノ腔腸ト輕度ニ癒着シテキルガ、之ヲ剝離スレバ容易ニ延ベ擴ゲルコトガ出來ル。小骨盤腔ヲ視ルト雀卵大ノ弾力性ニ緊張セル透明ノ水腫ガ卵巢剪線ノ先端ニ附着シ、卵巢ニハ處々ニ點狀出血ガ認メラレ濾胞ガ破レテキルカニ見ラレル。水腫ト共ニ卵巢ヲ剔出シタガ他ニ原因ト思ハレル様ナ病竈ヲ發見シナイ。タゞ腹腔全體ニ亙ツテ前述ノ様ナ膿様滲出液ガ見ラレルノデアツテ、其ノ吸引セル量ノミデモ 600cc ニ及ンデキル。要スルニ穿孔性腹膜炎デハナク、又腹腔内ニハ既ニ 2、3 日前カラ變化ガ起ツテキタト思ハレル所見デアル。恐ラク轉移性ニ來タ二次性ノ腹膜炎デアラウト診斷シ、排膿管ヲ挿入シ腹腔ヲ閉塞シテ手術ヲ終ヘタ。

經過及ビ轉歸：術後直チニ輸血ヲ行ヒ、又中毒症狀中和ノ目的ヲ以テ等張性葡萄糖溶液、生理的食鹽水ノ大量注射ヲ行ツタガ脈搏ハ依然頻數微弱デアル。翌日ニハ術後ノ腸麻痺症狀ガ幾分去ツテ腸音ガ僅カニ聴取セラレ、瓦斯ノ自然排出モアツタガ、中毒症狀強ク 3 日目ノ朝遂ニ他界シタ。

摘 要：腹腔内ノ膿中ニハ多量ノ膿塊ト處々ニ小粒ナ葡萄狀球菌及ビ極メテ罕ニ連鎖狀球菌ヲ見ル以外ニハ大腸菌モ雙球菌モ又腸球菌モ發見スルコトガ出來ズ、又寒天培養ニヨツテモ生ヘナイ。之ハ穿孔性腹膜炎デハナイト云フ手術所見ト合致スルモノデアツテ、從ツテ原因トシテ考ヘラルベキモノハ此ノ場合扁桃腺炎及ビ肺炎ノ兩者ガアルノミデアル。此ノ際ニ咽頭ノ細

菌學の検査ヲ行ハナカツタコト及ビ剖檢ノ機會ガ與ヘラレナカツタコトハ遺憾ノ極ミデアルガ、原因ガ肺炎雙球菌ニ因ルモノデナイコトダケハ確デアル。從ツテ原因ハ恐ラク扁桃腺炎ニ在ツテ、血行ニ依ツテ轉移性ニ來タ葡萄狀球菌性瀰蔓性化膿性腹膜炎ト考ヘラレル。

一般ニ非穿孔性瀰蔓性腹膜炎ニハ周圍カラ波及性ニ來ルモノト、遠隔ノ場所カラ血行ニ依ツテ轉移性ニ來ルモノトガアル。而シテ後者、即チ轉移性瀰蔓性腹膜炎ノ中デハ肺炎雙球菌ニ因ルモノガ最モ多數ヲ占メ、之ニ關スル報告ハ相當多イガ、其ノ次ニ屢々發見セラレルモノハ連鎖狀球菌ニ因ルモノデアル。其ノ他淋菌、猩紅熱病原、葡萄狀球菌或ハ鼠蹊淋巴肉芽腫毒素等ニ因ツテモ發現シ得ルモノデアルガ、之等ニ因ルモノハ文献中僅カ一乃至數例ヲ舉ゲ得ルノミデアル。殊ニ本例ノ如ク葡萄狀球菌ニ因ルモノハ Girgensohn 氏ノ 1 例アルノミデアル。氏ハコノ 1 例ニ於テ葡萄狀球菌ガ他ノ體腔ト同様ニ腹腔内ニ於テモ病原菌トナリ得ルコトヲ非常ナ興味ヲ以テ論ジテキル。

次ニ扁桃腺炎乃至咽頭炎ニ續發スルカ、或ハ其ノ原因ト認メラレル病竈ガ扁桃腺内ニ存シテキルトコロノ轉移性瀰蔓性腹膜炎ノ中デハ肺炎雙球菌及ビ連鎖狀球菌ニヨルモノガ今日マデ報告セラレテキルノミデアルガ、本例ニ依ツテ葡萄狀球菌屬モ其ノ原因トナリ得ルコトガ想像出來ル。(Girgensohn ノ 1 例デハ扁桃腺炎咽頭炎ハナク、又本例ト同様ニ下痢モナク、他ニ原因ト思ハレル病竈ヲ發見スルコトガ出來ナカツタト報告シテキル)。

次ニ本例ニ於テ自覺の並ビニ他覺的ノ症状ハ一般ニ見ル轉移性瀰蔓性腹膜炎ノ其レト全ク合致シテキルモノデアルガ、發病カラ死ニ至ルマデノ經過ハ連鎖狀球菌性腹膜炎ノ其レノ如ク非常ニ急迫デアル。コノコトハ Girgensohn ノ例トハ稍々趣キヲ異ニシテキルトコロデアツテ、之ハ連鎖狀球菌ニヨル蜂窩織炎性丹毒症ガ稀レニハ葡萄狀球菌ノミニヨツテモ起リ得ルト云フ事實ト一脈相通ズルモノデアラウ。

文 獻

- 1) Achutin, Tichomirov, Ladickij: Zur Klinik und Aetiologie der metastatischen Bauchfellentzündung. Zerg. f. d. g. Chir., 72, 530, 1935.
- 2) 赤嶺毅, 大島俊男: 「エンテロコクケン」性腹膜炎. グレンツゲベート, 7, 1595, 1933.
- 3) Banner-Voigt: Bauchkomplikationen als Ausgangspunkt der Peritonitis bei Scharlach. Zerg. f. d. g. Chir., 46, 832, 1929.
- 4) Bréchet: Un cas de péritonite primitive à entérocoques. Zerg. f. d. g. Chir., 73, 597, 1935.
- 5) Brunzel: Kryptogenetische Peritonitis mit besonderer Berücksichtigung des peritonealen Infektionsmodus. Deutsch. Zeits. Chir., 133, 233, 1915.
- 6) De Vel und De Gowin: Enterococcus peritonitis. J. of Am. M. A., 90, 518, 1928.
- 7) Diamant-Berger, Lucien: Heilung eines Falles von primärer Streptokokkenperitonitis. Zerg. f. d. g. Chir., 76, 106, 1936.
- 8) Dick, Walter: Peritonitis nach Sekundärinfektion von Lymphogranuloma inguinale-Bubonen. Zerg. f. d. g. Chir., 73, 597, 1935.
- 9) Drescher: Zur Kenntnis der Bauchfellentzündung im Kindesalter. Zerg. f. d. g. Chir., 63, 96, 1933.
- 10) Felsen, Joseph and Osofsky: Pharyngogenic hematogenous streptococcic peritonitis. Arch. Surg., 31, 437, 1935.
- 11) 古森, 植田: 葡萄狀球菌ニヨル相對性蜂窩織炎性丹毒症ノ 1 例. 日本外科學會雜誌, 37, 137, 1936.
- 12) Girgensohn: Ueber metastatische Peritonitis. Arch. f. klin. Chir., 141, 196, 1926.
- 13) Herzberg: Ueber "Kryptogene" eitrige Peritonitiden. Zerg. f. d. g. Chir., 40, 218, 1928.
- 14) Hirschberg: Malignant pneumococcus tonsillitis. J. of Am. M. A., 16, 58, 1912.
- 15) 近藤駿四郎: 鼠蹊淋巴肉芽腫性急性腹膜炎ノ 1 例. 日本外科學會雜誌, 36, 2335, 1935.
- 16) Lehl, Hans: Ueber primäre

- Pneumokokken Peritonitis. *Zorg. f. d. g. Chir.*, **75**, 432, 1936.
- 17) **Leopold, Jerome S. and Frederick Castrovinci**: Primary peritonitis in children. *J. pediatr.*, **7**, 187, 1935.
- 18) **Mac Lennan and Mc Nee**: Primary streptococcal peritonitis in a children, with septicaemia, ending in recovery. *Brit. J. of Childr.*, **10**, 258, 1913.
- 19) **Mandl**: Kryptogenetische Peritonitis. *Deutsch. Zeits. Chir.*, **182**, 289, 1923.
- 20) **Mayer von Schopf**: Ueber Säuglingsperitonitis. *Zeits. f. Kinderheilk.*, **44**, 100, 1927.
- 21) **Nicolaus**: Die Bauchfellentzündung bei Scharlach. *Wien. Klin. Wschr.*, **11**, 1163, 1935.
- 22) **Nordlund**: Ueber die sog. primäre kryptogenetische oder metastatische Streptokokken-peritonitis. *Zorg. f. d. g. Chir.*, **70**, 359, 1935.
- 23) **Obadalek**: Pneumokokkenperitonitis im Kindesalter. *Deutsch. Zeits. Chir.*, **233**, 587, 1931.
- 24) **岡崎英夫**: 興味アル葡萄狀球菌=ヨル丹毒症ノ1例. *日本外科学會雜誌*, **35**, 834, 1934.
- 25) **Riedel**: Peritonitis nach Mandelentzündung. *D. med. Wschr.*, **48**, 1075, 1922.
- 26) **Schilling**: Ein Fall von eitriger Peritonitis nach Mandelentzündung. *D. med. Wschr.*, **48**, 290, 1922.
- 27) **Schwarz**: Primary streptococcus peritonitis in children. *Surg., gynecol. a. obstetr.*, **45**, 590, 1927.
- 28) **Sereghy**: Streptokokkenperitonitis nach Mandelabszesse. *Zbl. Chir.*, **59**, 1108, 1932.
- 29) **鹽田廣重: 伊藤孝一郎**肺炎菌性腹膜炎ノ2例¹=對スル追加. *日本外科学會雜誌*, **31**, 854, 1930.
- 30) **鹽田廣重**: 急性化膿性腹膜炎. *日本外科学會雜誌*, **14**, 195, 1913.
- 31) **庄司敏彦**: 非穿孔性腹膜炎ノ症例. *日本外科實函*, **12**, 705, 1935.
- 32) **高橋 劉**: 24歳ノ男子=見タル雙球菌性腹膜炎ノ治驗例. *日本外科学會雜誌*, **34**, 425, 1933.
- 33) **Taylor**: General infection following acute tonsillitis. *Zbl. Chir.*, **39**, 1233, 1912.
- 43) **Wolfsohn**: Pneumokokkenperitonitis. *Zbl. Chir.*, **57**, 2842, 1930.