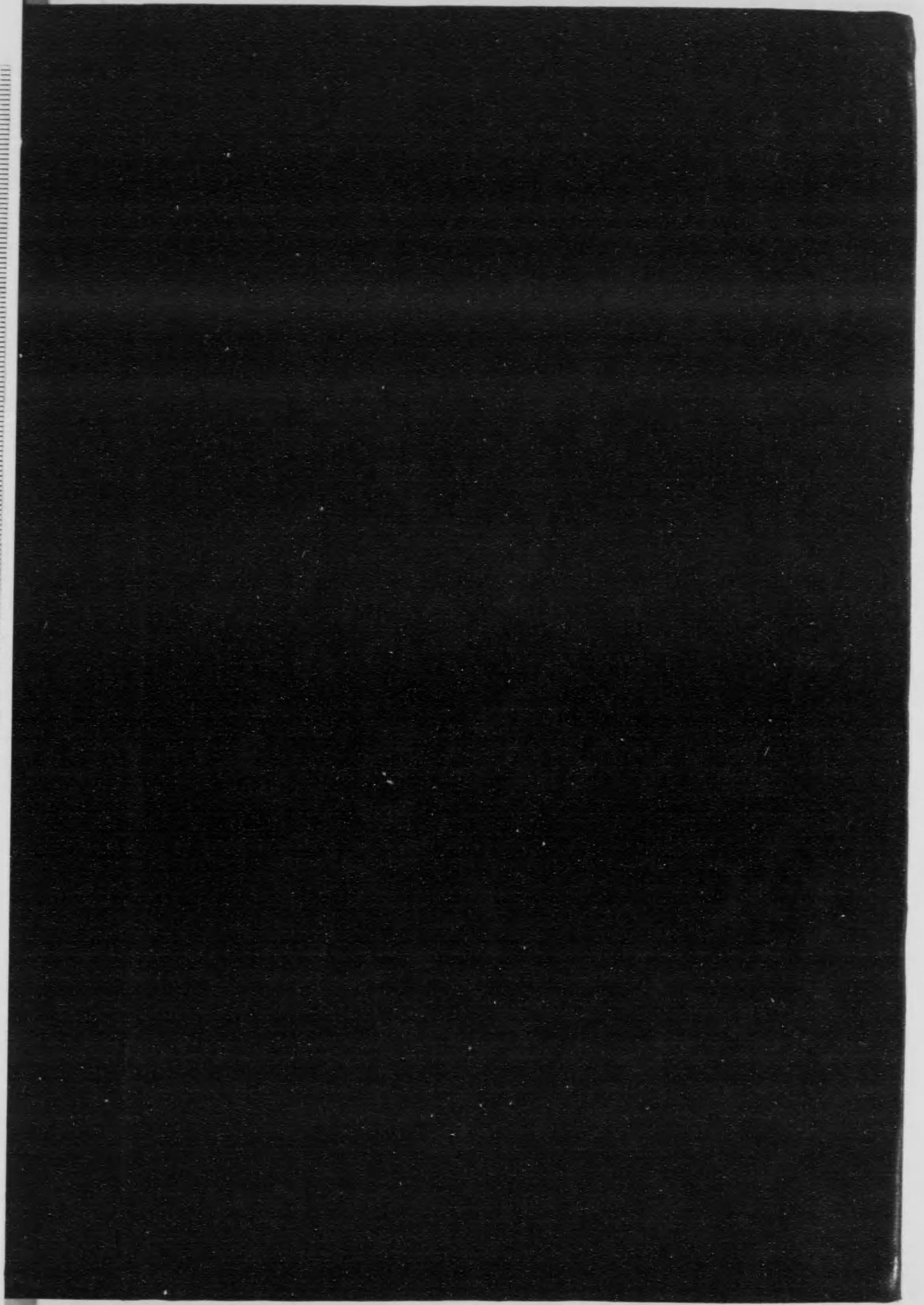
始



60
1277

帝國圖書館藏

臨牀醫學寫眞圖譜

第一輯 第五巻

大正
15. 6. 22
内交

60-654ロ
60-1277ニ

緒　　言

優秀なる臨牀家として世に立たんには見聞の廣きを要す　平易にして興味を惹き臨牀上有益なる好侶伴は最近最も其必要に迫れり此需要を充さんとして生れたるは實に本臨牀醫學寫眞圖譜なり。

本圖譜の編輯は本邦醫界に於ける最初の試みにして又最も困難なる事業なり　これによりて初めて臨牀醫家は多大の智識的向上を得るのみならず其見聞を廣くする事大なりと信ず。

本圖譜に納めし寫眞及標本は本協會多年の努力によりて得られたる所にして聊か斯界に貢獻せんと欲し極めて臨牀上有益なる疾患を網羅せり　其印刷は精巧にして寫眞極めて鮮明なるが故に坐ながらにして臨床講義を聞くが如く眞に數年の經驗も一擧にして獲得し得べし　尙各圖每に邦語及歐文を以て病名を附し並に簡明なる既往史現症　經過　療法等を併記せり。

百聞は一見に如かずの諺語は實に臨牀醫家に最も其然るを覺ゆ敢へて勸む本書を座右に備へて研學の資に供せられ見聞を擴め弘く仁道に貢獻せられんことを。

序

本圖譜は既に斯界に定評ある本協會發行の臨牀醫學寫眞圖譜の中より特に有益なる定型的疾患を撰び之を各科專門的に分類し等しく專門醫家多年の要求を滿し聊か斯界に貢献せんとする努力は遂に第一輯第一版を生み之を世に公になし得るに至れるは實に本協會の幸のみにあらざるべし。

本圖譜發行に際し各地官・公・私立醫科大學・醫學專門學校同附屬病院並に各專門大家の珍藏せらるゝ資料を擧げて貸與せられ又撮影印刷を承認せられたる諸先生の御好意を感謝し併而圖譜編輯に際し多大の助言を辱ふせし伊東・石原・稻田・增田・松尾・安藤・藤浪・笹川・北川・墟田・茂木・關塲・菅沼・島園各醫學博士に滿腔の謝意を表す。

大正十五年三月十五日

東京醫學寫眞協會編輯局

耳鼻咽喉科圖譜第一輯目次

(1) 前額部腺様癌 (Adenocarcinom aus der Stirngegend).

(2) [illegible]レ耳翼軟骨膜炎 (Perichondritis auricularis durch Verbrennung).

(3) 耳下腺惡性腫瘍 (Malign tumor of parotid).

(4) 青色鼓膜 (Blaues Trommelfell).

(5) 耳後動靜脉瘤 (Aneurysma retroauricularis).

(6) 右側乳嘴突起部ノ肉腫 (Sarcom der rechten Warzenfortsatzgegend).

(7) 顳顬骨部肉腫 (Sarcoma temporalis).

(8) 異常ニ長キ莖狀突起 (Abnorm langer Processus styloideus).

(9) 後頭骨ニ於ケル二三異常ニ就テ

(10) 鼻尖上表癌 (Carcinom an der Nasenspitze).

(11) 鼻中隔缺損及其整形手術

(12) 鼻黴毒及義鼻 (Nasensyphilis und künstliches Nase).

(13) 鼻中隔軟部缺損ノ手術 (Eine plastische Operation des Knorpeldefektes des Nasens).

(14) 鼻茸 (Nasenpolyp).

(15) 鼻骨肉腫 (Osteosarcom des Nasenbeins).

(16) 上顎竇ニ發生セル中心性死骨腫 (Knochensequester in der Oberkieferhöhle).

(17) 粘液蓄積症 (Mucocele).

(18) 篩骨蜂窩ヨリ發生セル癌腫 (Krebs aus der Siebbeinzelle).

(19) 右側前額竇原發性扁平上皮細胞癌腫
(Primärer Plattenepithelkrebs aus der rechten Stirnhöhle)

(20) 上顎竇癌腫 (Carcinoma Highmori).

(21) 上顎癌腫 (Carcinom des Oberkiefers).

(22) 下顎琺瑯腫 (Adamantinoma mandibulae).

(23) 濾胞性齒牙囊腫 (Follinculäre Zahncyste).

(24) エプーリス (Epulis).

(25) 下口唇肉腫 (Sarcom an der unteren Mundlippe).

(26) 咽頭後壁ニ原發シ頭蓋腔內ニ侵入セル癌腫ノ一例
(Ein Fall von intrakraniell eingedrungener Carcinom der hinteren Pharynxwand).

(27) 咽頭壁ニ原發セル巨大ナ內被細被腫所謂砂時計腫瘍
(Primärer Endotheliom der Pharynxwand sog. Sanduhrgeschwulst).

(28) 口腔內ノ有毛ポリープ (Behaarte Polyp der Mundhöhle).

(29) 喉頭全摘出後ノ人工喉頭
(Künstlicher Kehlkopf nach der totalen Larynxexstirpation).

(30) 食道內異物(義齒) (Fremdkörper in der Speiseröhre).

(31) 食道異物(一厘錢) (Fremdkörper in der Speiseröhre).

(23) 左氣管支異物 (Fremdkörper in der linken Bronchien).

(33) 頸部淋巴腺膿瘍 (Lymphdruesenabscess des Halses).

(34) 甲狀腺膿瘍 (Schilddrüsenabscess).

(35) 先天性頸部淋巴管囊腫 (Lymphangioma cysticum colli congenitum).

(36) ヂストロフイア、アヂポゾゲニターリス (Dystrophia adiposogenitalis)

耳鼻咽喉科

前額部腺様癌

Adenocar inom aus der Stirngegend.

慶應義塾大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

患者 永○佐○　65年

血族的關係 遺傳的ニ徵スベキモノナシ。

既往史 生來虛弱ニシテ7—8歲ノ頃マデハ時々痙攣樣發作ニ惱ミシト云フ、17歲ノ時腸**チブス** 20歲ノ時**マラリア**ニ罹リシト云フ、21—2歲ノ頃花柳病ニ浸サル、嗜好品トシテ酒、煙草ヲ好ミ酒ハ晩酌5合位ヲ用ヒシト云フ、尙甘キモノヨリ寧ロ辛キモノヲ好ムト云フ。

現病歷 明治42年、患者ノ42—43歲ノ頃電車ノ飛降リヲナシ誤ツテ前額部ヲ電柱ニ打ツケタリ、其後暫時ニシテ該部ニ米粒大ノ腫瘍狀ノモノヲ認ムルニ至ル、該腫瘍物ハ硬度柔軟ニシテ別ニ疼痛チ感ゼザルニヨリ毫モ意ニ介スルコトナク放置セシト云フ、然ルトコロ漸次日ヲ經ルニ隨ヒ該腫物ハ其大キサヲ增シ3年後ニハ豌豆大ニ達ス、尙遂次增大シテ大正5年頃ニハ約2錢銅貨大トナリ皮膚面ヨリ膨隆スルコト2.0—3.0糎ニ至リ其頂ハ噴騰狀ヲ呈セシト云フ、次デ大正9年10月頃3—4日ノ惡寒戰慄續キタル後該腫物ノ尖端ハ破レ多量ノ漿液ヲ排出セリ、爲メニ腫物ハ幾分其大キサヲ減ズルニ至ル、其後11月ヨリ翌年2月頃迄ノ間數回ニワタリ患者自ラ剃刀ヲ以テ腫物ノ尖端ヲ切除シ相撲膏ヲ貼布セシト云フ、然ルニ腫物ハ急速ナル增大ヲ見ルニ至リ遂ニ我ガ外來ヲ訪フ。

現症 一般狀態體格、榮養不良、皮膚ハ貧血ヲ呈シ乾燥ス、尿ニ蛋白ヲ證明ス。

局所症狀 右眉毛上部ニ直徑約2.0糎ノ圓形潰瘍ヲ認ム、皮下組織ニ癒着ナク可成膨隆ス、硬度ハ强ク色ハ汚穢黑褐色ナリ、臭氣ナシ、試驗的切除塊ヲ採リ氷結切片ヲ造リ鏡檢スルニ總テ上皮樣細胞ノ不規則ナル排列ヨリナレルヲ認ム。

治療 大正11年12月10日、**ノヴオカイン**加**アドレナリン**注射ニヨル局所麻醉ノ下ニ基底組織ヨリ完全ニ剔出ス。

顯微鏡的所見 剔出組織ノ一部ヲ**フオルマリン**浸積**チエルロイヂン**ニテ封鎖切片ヲ作リ**ヘマトキシリン**、**エオジン**重染色ヲナシ鏡檢スルニ腺樣癌ナリ（小此木博士）。

寫眞說明 第一圖　患者

前 額 部 腺 樣 癌
Adeuocarcinom aus der Stirugegend

火傷ニ因ル耳翼軟骨膜炎

Perichondritis auricularis durch Verbrennuug

陸軍軍醫學校耳鼻咽喉科教室所藏

第一例

患　者　望〇道〇郎　二十六歳　職工　本所區若宮町。

診　斷　左耳翼軟骨膜炎。

既往症　既往ニ耳疾ヲ有セズ、大正十三年九月一日被服廠跡ニ避難シタルモ猛火ニ包マレ遁ルヽニ路ナク、屍體ノ下ニテ夜ヲ徹シタルモ烈風ニ吹キ付ケラレタル火焔ノ爲メ頭部顏面上肢及背部ニ火傷ヲ受ク、九月五日陸軍救護班ニ收容セラレ、九月二十日麴町濟生會病院ニ轉送セラル、患者ノ口述ニヨレハ受傷當時頭部顏面ニ於ケル火傷ハ身體他部ニ比シ輕度ニシテ一部水泡ヲ形成セル所アルモ耳翼ニ於テハ甚輕微ナリキ、顏面ノ火傷ハ九月十二日頃紋班ヲ留メテ治癒セリ、然ルニ九月十三日頃ヨリ左耳翼上部ニ疼痛ヲ覺エ、次デ發赤腫脹ヲ來シ小切開ヲ加ヘラレタルモ輕快セズ、反ッテ炎症蔓延シ疼痛ノ爲睡眠不能トナレリト。

症狀竝經過　十月一日耳輪內側ニ沿フテ切開ヲ加ヘ、先キノ切開創ト連通セシメ、護謨管ヲ挿入シ一時症狀輕快シタルモ間モナク耳珠附近ニ腫脹ヲ來シ、波動表ハレタルヲ以テ前記切開ヲ下方ニ延長シ、創面ノ哆開ヲ計リタルニ爾後症狀頓ニ輕快シ十月三十日全治セリ。

第二例

患　者　板〇伊〇郎　四十五歳　船頭　深川區松村町。

既往症　未ダ耳疾ニ罹リタルコトナシ、大正十二年九月一日大震災ノ際妻子ト共ニ安田善次郎氏邸內ニ避難シタルモ火ノ同邸ヲ襲フニ至リ火ニ包圍セラレ、妻子ノ窒息シテ斃ルルヤ身ハ辛フジテ河中ニ投シ、舟底ニ夜ヲ徹シタルモ强風水面ニ焔ヲ吹付ケ爲ニ頭部顏面及上肢ニ火傷ヲ受ク、翌二日陸軍救護班ニ收容セラレ、九月十五日本院ニ轉送セラル、受傷當時、頭部顏面ハ發赤腫脹セシモ潰瘍等ヲ形成セズ、罨法及油劑塗布ヲ行ハレタリト云フ。

診　斷　右耳翼軟骨膜炎。

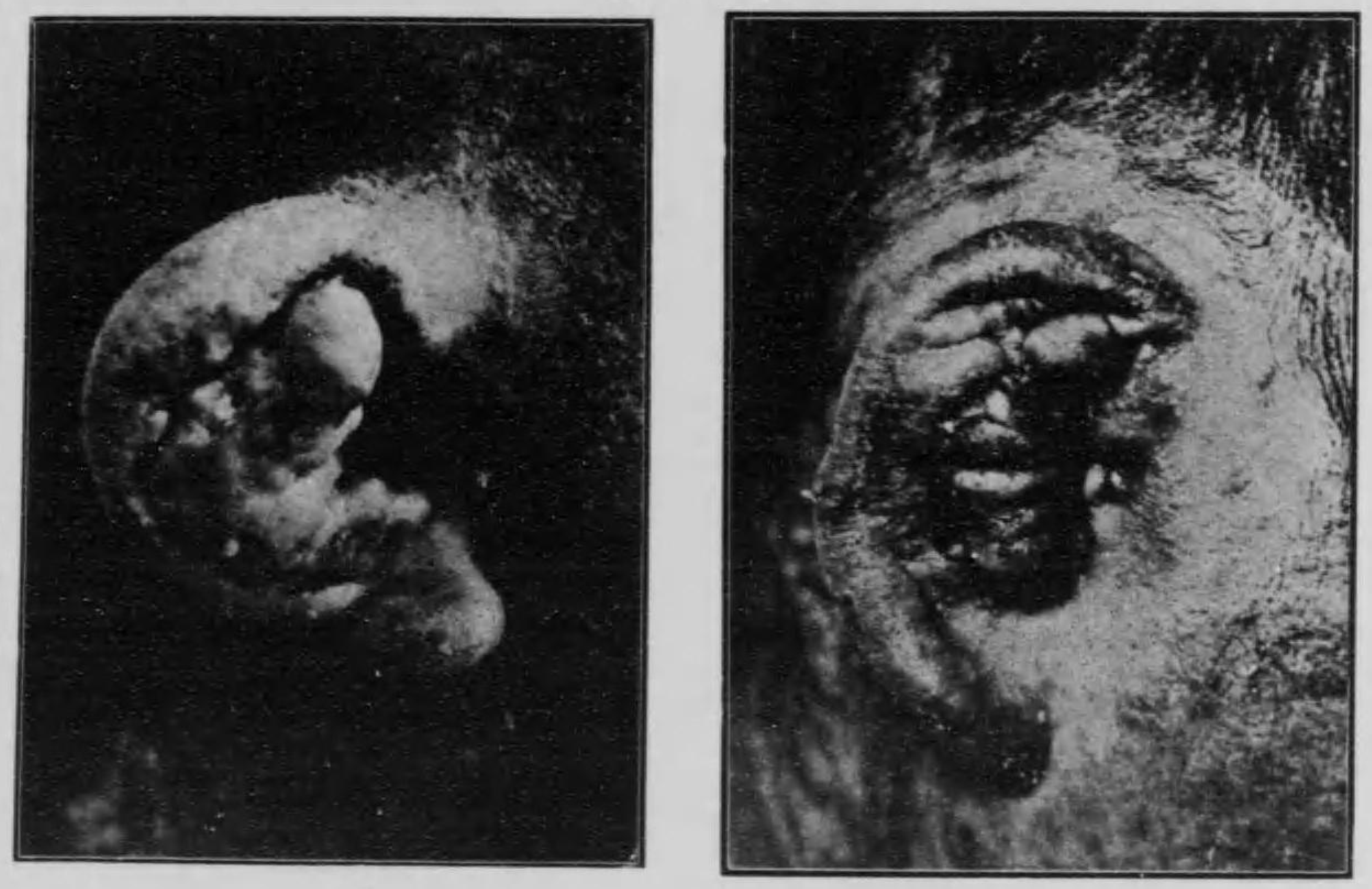
症狀竝經過　九月中旬顏面ハ概ネ治癒シ、色素班紋ト淡紅色班ト相交リ恰モ地圖狀ヲ呈ス其後數日ニシテ右耳翼上部ニ烈シキ疼痛ヲ來シ爲ニ睡眠不能ヲ訴フ、次デ耳翼發赤腫脹シ疼

痛ノ爲指觸ダモ許サズ、炎症ハ遠ニ進行シ耳翼腫大シ皮膚緊張光澤ヲ放チ外聽道入口部ハ腫脹ノ爲閉塞セラル、越ヘテ數日ニシテ耳翼前面上部ニ膿瘍ヲ形成シ、波動ヲ觸ルルニ至リシヲ以テ二條ノ縱切開ヲ行ヒ、兩創ヲ皮下ニ連通セシタメ沃度ホルムガーゼ挿入及冷罨法ヲ施ス、其後炎症ハ耳翼上部ニテハ稍々停止セシモ漸次下方ニ波及シ、十月十日頃ニハ耳翼後面中央部ニ波動ヲ呈セシヲ以テ再ビ耳輪ニ沿ヒ弓狀切開ヲ加ヘ爲ニ炎症ハ一時輕快ノ兆アリシガ、十月十五日頃更ニ下方ニ轉ジ再ビ波動ヲ表ハスニ至リシヲ以テ復切開ヲ施セリ、然ルニ炎症ハ尙轉ジテ耳前部ニ移リ耳珠ヲ中心トシテ腫脹シ波動ヲ來シ疼痛益々甚シ、仍テ十一月二日 部ヲ切開シタルニ四月中旬ニ至リ炎症漸ク消退シ、耳翼ノ著シキ醜形ヲ胎シテ十一月下旬遂ニ全治セリ。

膿汁ハ稀薄ナル淡黃色ニシテ其細菌學的檢索ヲ行ヒ、綠膿桿菌ノ純培養ヲ得タリ（野本謙雄氏）。

第一例

第二例



火傷ニヨル耳翼軟骨膜炎

Perichondritis auricularis durch Verbrennung

耳下腺惡性腫瘍

Malign tumor of Parotid

金澤衛戍病院所藏

第一例

患者 支那人 五十七歳 農

既往症 二十四，五年前左耳垂前ニ皮下ニ移動性無痛小腫物ヲ生ジ漸次增大ス，十年前ニハ鷄卵大トナリ，某醫(漢方醫)ニヨリテ手術セラレ白色骨様硬度ノモノヲ切除シタルモ爾來益々增大シ先月頃ヨリ起床時視力障碍，顏面左側痲痺及左聽力障碍アリ，大正九年十月十六日入院.

現症 左下顎隅ヨリ顴骨顳顬突起ノ高キ迄ノ間ニ於テ下顎隅ト耳垂トニ連ヌル線ヲ中央トシテ前後ニ發生セル手掌大腫瘍アリ疼痛甚シ，腫瘍ハ限局性ニシテ膨隆シ硬固凸凹不正ナリ皮膚及骨ト癒着セズ，左眼球結膜充血シ瞳孔稍〻擴大ス，視力〇•九.

治療法 十月二十一日癒着ナク手術ハ比較的容易ニシテ耳下腺トハ膜ニヨリテ境セラル割面白色胞狀ニシテ軟ナル部ト硬固ナル部トアリ.

組織的所見 鏡檢上ノ一部ハ內被細胞腫ニシテ他ハ已ニ癌性變化ヲ示ス.

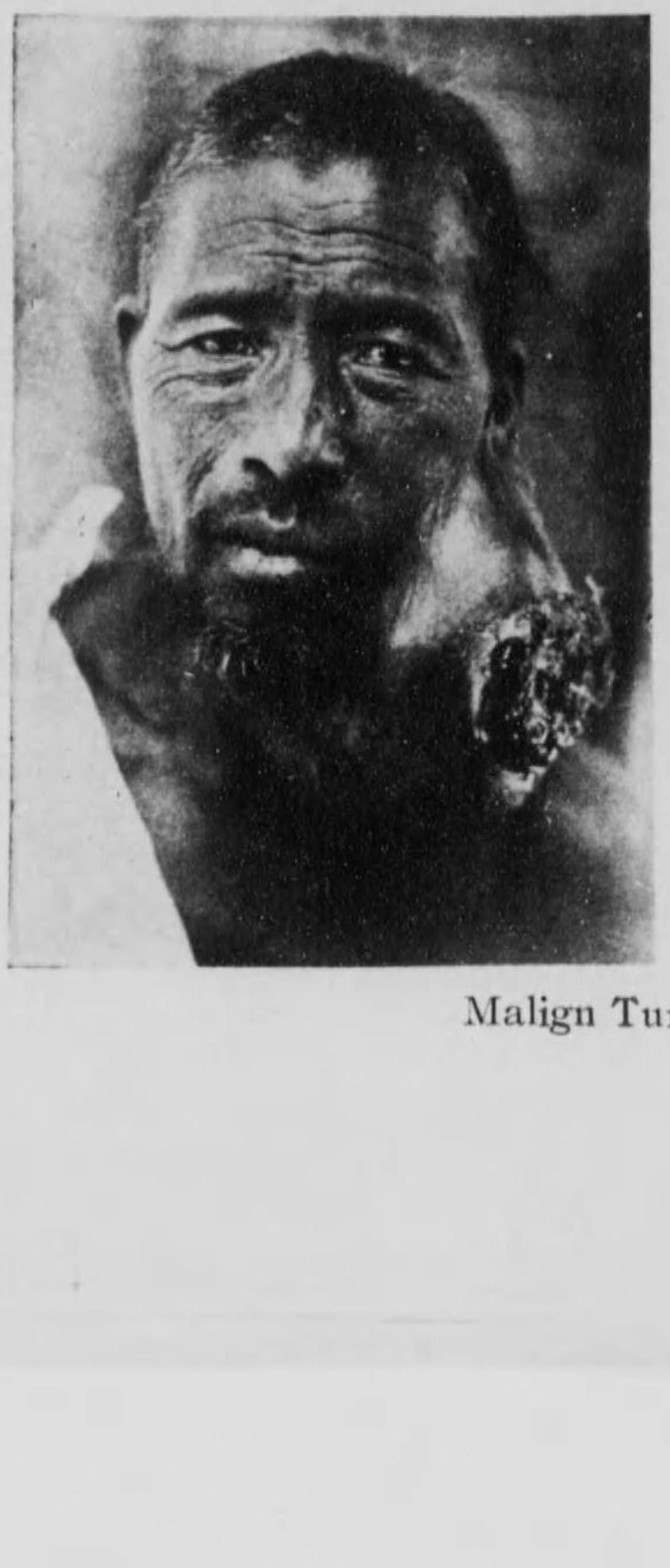
第二例

患者 支那人 五十三歳 農

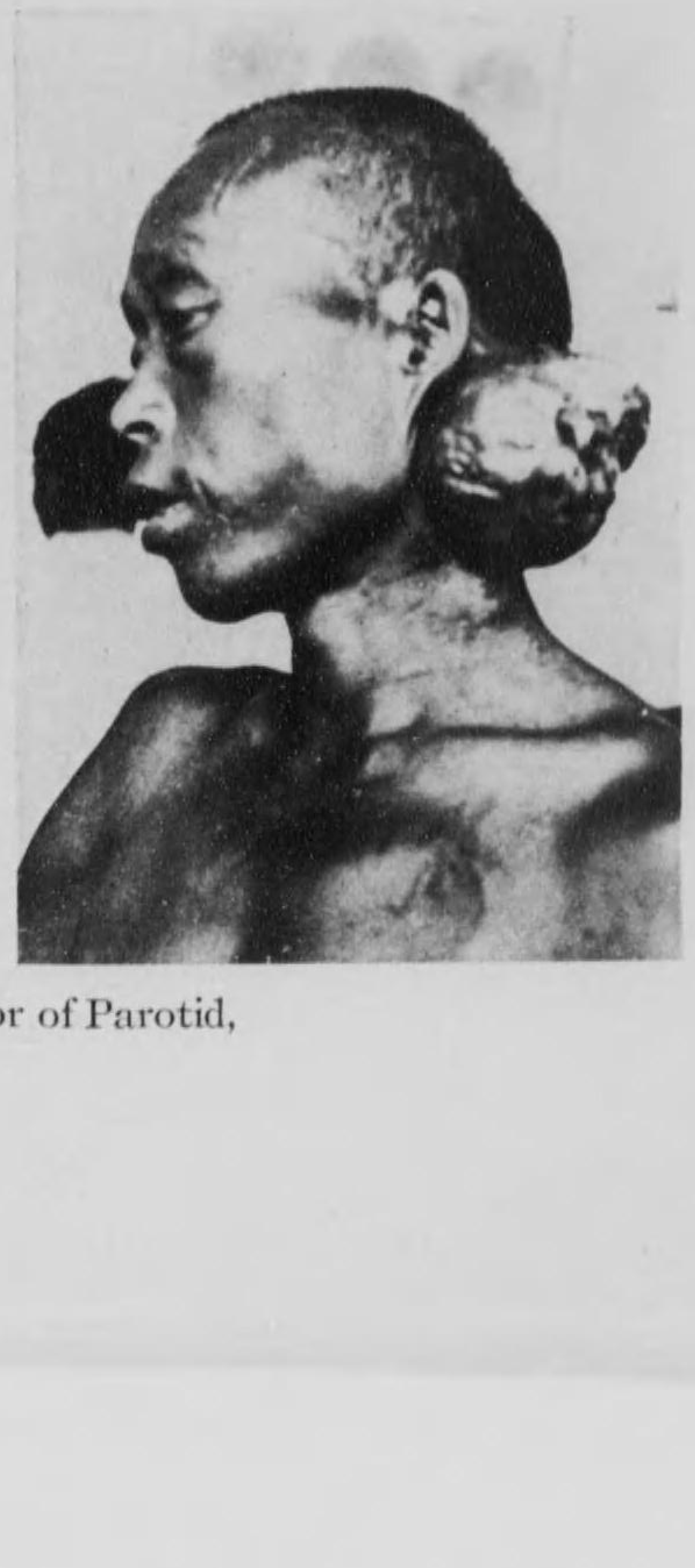
既往症 大正九年六月頃左下顎隅ノ稍〻後方ノ皮下ニ移動性小腫物ヲ生ジ漸次增大ス，翌十年五月一日入院.

現症 左顎隅ノ後方ニ小兒手拳大球形腫瘍アリ凸凹不平ニシテ疼痛ナシ，移動セズ表面ハ潰瘍トナリ惡臭性分泌物アリ疼痛ヲ訴フ，深部ニ深ク癒着セルヲ以テ試驗的切除ヲ行ヒタルモ潰瘍部ハ癌性變化ヲ呈シ其ノ他ハ白色硬固ニシテ內被細胞腫ノ像ヲ呈ス (赤松院長).

第一圖



第二圖



Malign Tumor of Parotid,

青　色　鼓　膜

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

患　者　某女　十九歳

家族歴、既往症　ニ特ニ記スベキコトナシ。

主　訴　耳痛時々發作ス。

所　見　心肺ニ異常ナシ。

鼓膜（第一圖）

光澤アル青色ヲ有シ、後上方ヨリ乳房狀ノ膨隆著明ナリ、其乳房ノ先端ニ當ル部分ハ汚褐色ノ苔ヲ附着シ之ヲ中心トシテ周圍ニ二三ノ黃色斑點アリ。

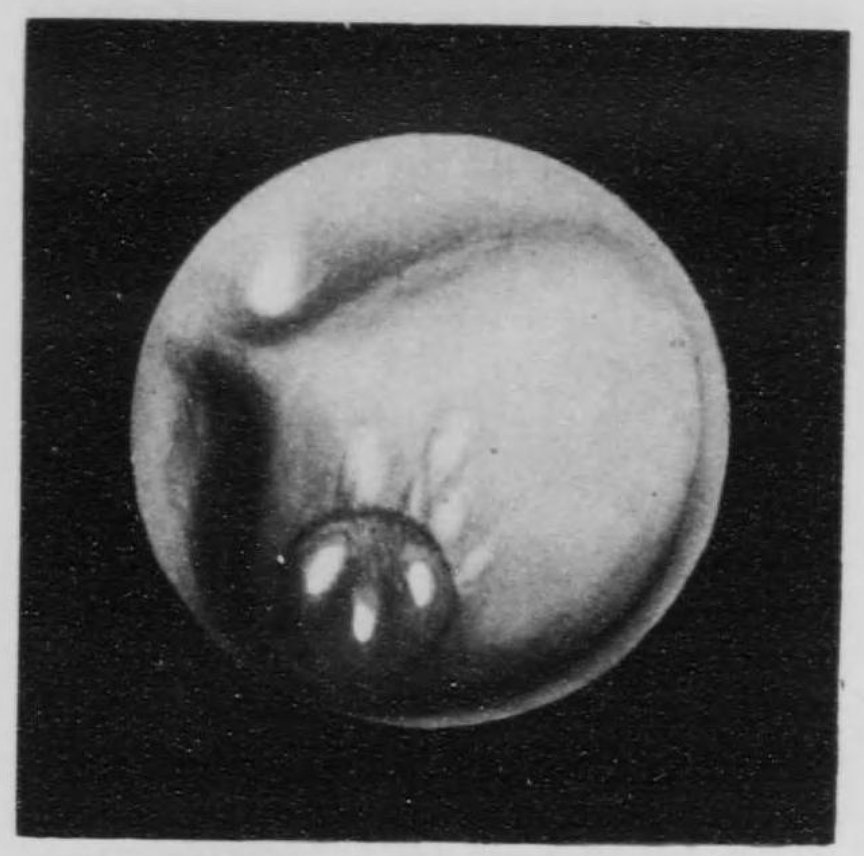
外聽道、耳翼、耳後部ニ異常ナシ。

聽　力　C音叉ノ空氣傳導僅ニ短縮セル外異常ナシ。

經　過　鼓膜穿刺ヲナシタルニ褐色膠樣ノ液體ヲ多量ニ得タリ之ヲ檢鏡スルニ赤血球白血球及少數ノ表皮細胞ノ外膽脂ノ結晶ヲ多數ニ認メ得タリ（第二圖及第三圖）。

以後每日之ヲ吸引シ褐色膠樣ノ液體ヲ得ツヽ、三週間ニシテ鼓膜ノ青色ハ消褪シ完全ニ治療セリ（吉田三郎氏）。

第一圖



第二圖

第三圖

青色皷膜

耳後動靜脈瘤

Anevrysma retroaur'eularis.

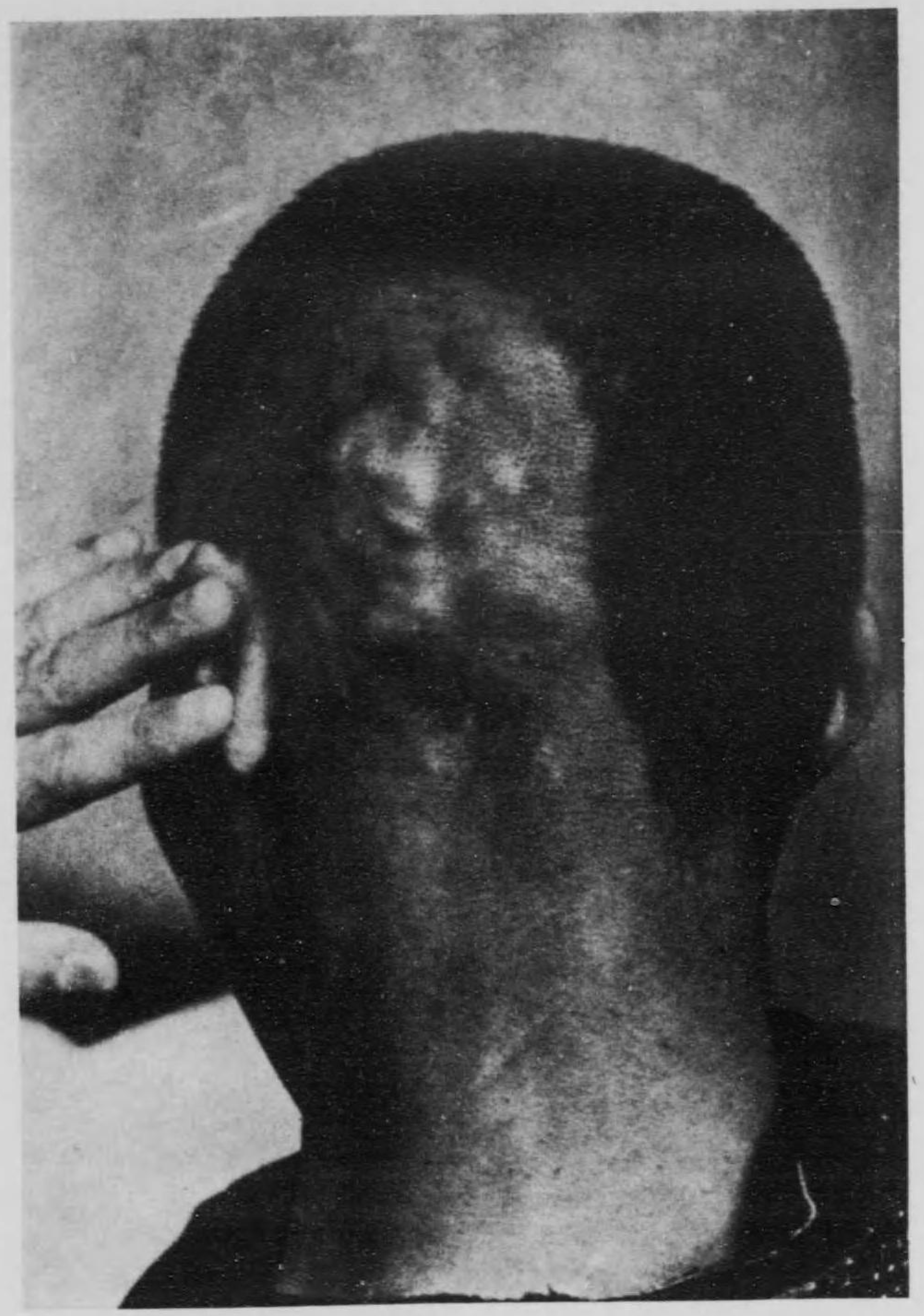
東京慈惠會醫科大學耳鼻咽喉科教室所藏

患者　河〇金〇　二十六歲。

現病歷　大正元年十二月二十日頃喧嘩ヲナシ左耳後部ヲ打僕セラレタレドモ當時別ニ腫脹、疼痛等ナク經過セシニ昨年二月中旬頃ニ至リ當該部ニ約小指頭大ノ腫瘤ヲ認ムルニ至レリ而モ何等疼痛等ナカリシガ漸次增大シテ今日ニ至ル。

主訴　耳後部ノ腫瘤ニシテ何等疼痛ナキモ不快ノ感ニ堪ヘズシテ手術ヲ希望ス。

局所狀態　腫瘤ハ左乳嘴突起ノ部ヨリ上方ニ亘リテ蜿蜒迂曲セル七個程ノ小腫瘤ノ連續ヨリナル、耳狀ノ形ヲ有スル鷄卵大ノ腫瘤ニシテ少シク紫赤色ヲ呈ス、觸診上柔軟ニシテ强キ傳播性搏動ヲ觸ル、輸入動脈ニ指壓ヲ加フル時ハ其大サヲ減ジ搏動モ亦休止ス、此部ヲ聽診スルニ雜音ヲ聽取ス（谷野醫學士）。



耳 後 動 靜 脈 瘤

Aneurysma retroauricularis sinistra

右側乳嘴突起部ノ肉腫

Sarkom der rechten Warzenfortsatzgegend

京都帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

患者 垣○勝○　七年　女兒

遺傳的關係 祖母直腸癌ニテ死亡セル外記スベキモノナシ。

現症 約四十日前ヨリ右側耳漏アリ、同時ニ同側ノ乳嘴突起部ニ自發痛ト腫脹トヲ來シテ一日一回ノ嘔吐眩暈アリ、約半月ノ後急性乳嘴突起炎ノ診斷ノ下ニ乳嘴突起ノ切開ヲ行フ、然レドモ疼痛ハ依然トシテ減退セズ、同部腫脹ハ急速ニ增大シテ本院ヲ訪フ。

鏡查所見 鏡查ニ因リテ紡型細胞肉腫ナルコトヲ確カメ未手術ノ儘退院セリ。

豫後及療法 豫後不良ナリ、**レントゲン**線照射、**ラヂウム**貼用ノ外療法ナシ(鳥居)。

第一圖

第二圖

Sarkom der rechten Warzenfortsatzgegend

顳顬骨部肉腫

Sarcoma temporalis

東北帝國大學醫學部耳鼻咽喉科（和田）教室所藏

患者 木〇田よ〇〇 四歳 女兒　初診大正十年十二月十四日卽日入院。

家族史 父方ノ曾祖母及ビ母方ノ祖父ハ腦溢血ニヨリ死亡セシモ父方ノ祖父母、母方ノ祖母及ビ兩親ハ健存ス、同胞六人ニシテ患兒ハ其第六子ナリ。

既往症 誕生ノ際足位ニシテ醫師ノ施術ニヨリテ生ヲ全フシ得タリ、當時手指（右中指、左示指）足趾（兩側踇趾）ニ畸形ヲ認メ現在モ第三指骨及趾骨ノ發育不完全ニシテ短縮且尖鋭ナリ、爪甲ハ僅ニ痕跡ヲ認メ得ルニ過ギズ、生後母乳ニヨリテ發育佳良ナリ、著患ヲ知ラズ、二歳ノ時種痘、善感、未ダ麻疹ヲ經過セズ、大正十年春耳漏ヲ患ヒシモ醫療ヲ加ヘズシテ數日ニシテ止ム。

現病歴 大正十年八月十日頃俄カニ兩側眼裂ノ不同ヲ來シ右側ハ狹長ニシテ睡眠時完全ニ閉鎖セズ、右側口角ハ外下方ニ牽引セラレ顏面左半部ハ擬效運動ニ乏シキヲ發見セラル、八月十五日某醫ヲ訪ヒ左側顏面神經痲痺ト診定セラル、其後約十日ニシテ左側耳翼附着線ノ後上方ニ當リ發赤ナキ限局性ノ皮膚膨隆ヲ來シ自發的疼痛及ビ壓痛ナキ如カリシモ某醫ハ診部ニ試驗的穿刺ヲ施シ截開ヲ加ヘタルニ唯著シキ出血ヲ見タルノミニシテ膿汁排出セズ、切創ハ數日ニシテ癒合シタルモ其周圍ノ皮膚ハ暗赤色ヲ帶ビテ腫脹シ逐日其度ヲ加ヘ其範圍ト共ニ隆起ヲ增シ耳痛ヲ訴ヘ且外聽道ヨリ少量ノ排膿ヲ見ルニ至レリ、九月上旬ニ及ビテ腫脹ハ乳嘴突起部ニ止マラズ耳翼ヲ頭部ヨリ聳立セシメツツ顴骨弓邊ニ達シ該部ニ著明ノ腫脹ヲ現出セリ、某醫ハ再ビ此處ニ切開ヲ施シ耳下腺部ニ亘リテ刀ヲ刺入シテ搔抓手術ヲ行ヒタリト、其後加療ヲ怠ラズ皮膚截創ハ治癒セシモ耳翼ヲ中心トスル腫脹ハ益々增大シテ遂ニ十二月十四日我科ヲ訪ヒ卽日入院セリ。

現症 患兒ハ年齡ヨリ稍々小ナル體軀ヲ有シ皮膚蒼白乾燥シテ弛緩シ皮下脂肪ニ乏シク榮養不良ニシテ運動活潑ナラズ、殆ンド步行シ得ズ、胸部ニハ打診上所見ナキモ兩側肺胞音稍々減弱シ腹部ニハ異狀ヲ認メズ、左側頭半部ニ亘リ初生兒頭大ニ近ク腫瘍狀ニ膨隆セル廣汎性ノ腫脹アリ、耳翼ハ其半球狀ノ腫脹ノ頂上ニ占位シテ之レニ埋沒セルガ如ク僅カニ殘存セル耳殼ノ一部ヲ望見シ得、腫脹セル部分ノ皮膚ハ概シテ凸凹アリ健康皮膚ノ色澤ヲ帶ベル所アルモ大部分ハ暗紫色ニ或ハ汚穢ナル暗綠色ニシテ發毛部ノ皮膚ニハ疎生セル毛髮ヲ亂着ス、腫脹部ハ壓痛ナキガ如ク稍々固クシテ緊張シタル時ノ筋肉ヲ握ルガ如キ感アリ、皮膚ハ多クノ部ニ於テ皮下組織ト癒着シテ移動シ得ズ、腫脹部ノ邊緣ハ概ネ不正ナラズ、弧線ヲ呈シ其境界可ナリニ鋭利ニシテ前方ハ左眼裂ノ外角ヲ去ル二、三糎後方ハ後頭部ニ及ビ、上部ハ殆ンド顱頂部ニ達セントシ、下緣ハ乳嘴突起尖端ヲ越ヘテ頸部ノ中央ニ達セリ、耳殼ノ後上方ニハ一錢銅貨大ノ皮膚缺損アリ、潰瘍ヲ形成シテ惡臭アル膿樣分泌物ヲ附着シ其周圍ノ皮膚ハ著明ニ暗綠色ヲ呈ス、外聽道前方ニ於テモ直徑約二糎大ノ皮膚缺損アリテ瘻孔狀ニ陷入シテ其深サ約二糎半ニ及ブ、乳嘴突起尖端ノ前下方ニハ拇指頭大ノ不正形ヲナセル帶黑赤褐色ヲ呈スル乳嘴腫狀ノ肉芽ヲ露出シテ極メテ惡臭アル膿汁ヲ排出ス、之ニ觸ルレバ著シキ疼痛ヲ感ゼシムルガ如シ、顏貌ハ哀レナル表狀ヲ呈シ凝視スルニ忍ビザルモノアリ、顏面左右平等ナラズ、左眼球ハ稍々右方ニ壓迫セラレタルガ如ク左眼瞼ハ閉鎖シ得ズ、左頰部ハ皮膚弛緩シテ鼻唇溝消失シ右口角ハ外下方ニ下垂セリ、左側軟口蓋及咽頭側壁ハ著シク中央部ニ向テ膨隆シ該部ノ粘膜ハ著明ニ發赤ス、左側外聽道ハ全ク閉塞シテ消息子スラ挿入スルコト能ハズ、分泌物瀦留ノ狀態ナシ、聽器ノ官能檢査ハ應答不確實ニシテ完全ナル遂行ヲ許サズ、榮養狀態ヨリシテ廻轉運動及冷熱刺戟ニヨル眼球震盪檢査ノ如キハ其實行ヲ否マザルヲ得ズ、然レドモ**ウエーベル**氏法ハ健側ニ偏シ**リンネ**氏法ハ健側陽性ニシテ患側ハ何等ノ音響ニモ反應ナキガ如ク骨導ノ存在モ亦全然認ムルヲ得ズ偶發的球振盪ヲ缺グ。

診斷 一見シテ肉腫タル事ヲ診定セシムルモ診斷ヲ確實ナラシメンガタメ、耳殼後方ノ潰瘍部ヨ

リ組織ノ小片ヲ剔出シ顯微鏡的檢索ノ結果ハ後ニ詳述スルガ如キ小紡錘状細胞肉腫タル像ヲ呈セリ。

經過 患兒ノ一般狀態及ビ局所ノ所見ハ到底非觀血的療法ヲ施スノ外途ナシ、腫瘍甚ダ大ナルヲ以テX光線放射ト雖モ一時ニ腫瘍全部ニ適用不可能ナルヲ以テ數部ニ區劃シ一區劃ニ對シ一週一回ノ割合ヲ以テ三分ノ一紅斑量ヲ適用ス、**ラヂウム**ハ二瓩ヲ二糎ノ厚サノ壁ヲ有スル**アルミニヴム**圓筒ニ挿入シテ一回ノ使用時數ハ1—9時間ニ及ビ大約三日目毎ニ適用場所ヲ變換シテ施行セリ、斯クシテ治療三週間ニシテ耳殼後上方ノ潰瘍ヲ中心トシテ腫瘍組織ト外皮トノ間ニ剝離ヲ來シタルガ如ク其間ニ小綿紗數片ヲ挿入シ得ルニ至リテ腫瘍モ亦著シク膨隆ノ度ヲ減ジタルモ頸部ノ淋巴線ニ轉位セル部分ノミハ益々腫大シテ入院後三十日ニシテ左側鎖骨上窩ニ胡桃大ノ腫瘍ヲ觸診シ得タリ、胸部ヲ聽診スルニ兩側ニ持續的ニ存セル**ラツセル**音ヲ證シ榮養狀態愈々增惡シテ終日横臥シテ臥位ニ變換スルコト能ハズ、唯一點ヲ凝視シテ僅ニ餘喘ヲ保チ憫情忍ビザルモノアリ、大正十一年二月ニ入リテハ元氣更ニ衰ヘ食慾減退シ身體ノ羸瘦甚ダシク同月二十二日午後一時鬼籍ニ入ル、翌日病理學教室ニ於テ剖檢セリ。

内景所見 左側顳顬部ヨリ同側鎖骨上窩ニ亙リ皮下ニ一大腫塊アリ、其形ハ不正ナルモ略々半鶏卵ヲ呈シ寫眞ニ見ルガ如ク突出シ其大サハ初生兒頭大以上ニシテ球狀ヲ呈スルガ故ニ之ヲ後方ヨリ望見スレバ恰モ二頭兒ヲ見ルニ似タリ、耳殼ハ略々腫瘍ノ中央ニ占位シ著シク外方ニ變位セル耳殼ノ後上方ニハ一錢銅貨大ノ皮膚缺損アリテ一部瘢痕ヲ形成セリ、其周圍ノ皮膚ハ青綠色ヲ帶ブ、又耳殼ノ直下後方ニハ拇指頭大ノ著シク硬キ乳嘴狀部アリ、外聽道ノ前方ニモ小ナル皮膚缺損アリテ皮下組織ハ瘻孔狀ニ陷凹セリ、本腫瘍ノ周圍ニ對スル境界ハ可ナリ銳利ニシテ其硬度モ可ナリ強ク彈性ニシテ護謨腫樣ノ性質ヲ有ス、下位組織トハ強ク癒着シテ移動シ得ズ皮膚モ中央部ニ於テハ密接ニ癒着セルガ如シ。

外景所見 皮膚ハ所々ニ腫瘍細胞ノ浸潤ヲ受ケテ著シク肥厚硬化シ剝離困難ナルタメ腫瘍組織ハ皮膚ト共ニ取出スノ外途ナシ、胸鎖乳頭筋ハ著シク伸長セラレ上半部ハ全ク消失セリ、他ノ筋肉モ壓迫セラレ或ハ伸長セラレ居ルモ其程度ハ弱クシテ且腫瘍細胞ノ浸潤ヲ明カニ證明シ得タルモノハ前記胸鎖乳頭筋及ビ肩胛筋ノミニシテ他ハ單ナル癒着ニ過ギズ。

組織的所見 小切片ヲ腫瘍ノ諸所ヨリ剔出シ**フオルマリン**固定後**パラフイン**切片トナシ**ヘマトキシリン、エオヂン、ヘマトキシリン、ワンギーソン**氏法重染色ヲ施セリ、小廓大ニテ檢スルニ一般ニ細胞周密ナルモ亦所々甚シク疎ナルアリ、間質ハ一見乏シキガ如キモ細纖維ヨリ發達シ相當豐富ニ存ス、血管モ可ナリ能ク發達シ壞死出血稀ナルモ血管壁ノ肥厚シテ硝子樣變性ニ陷リ或ハ血栓ヲ作リテ旣ニ組織化ノ著シク進メルモノヲ見ル事稀ナラズ、又所々粘液變性ニ陷リ甚シク細胞ニ乏シキ部分ヲ見ル、腫瘍細胞ノ配列狀態ハ略々三樣ニ區別シ得ベシ、而シテ是等排列狀態ハ細胞個々ノ形態ニ從テ異ニシテ短紡錘型ノモノハ一般ニ相平行シテ排列スルノ傾向著明ニシテ石垣狀不規則ナル排列ヲ呈スル部位ノ細胞ハ主トシテ多稜形ヲ示セリ、第三ノ排列狀態ハ本腫瘍ニ於テ所々著明ニ見ラレ稍々大ナル或ハ比較的小ナル血管ノ周圍ニ放線狀ニ排列スルモノニシテ周邊部ニ至ルニ從テ次第ニ他ノ排列狀態ニ移行スルニハ上記二型ノ細胞ヨリナル二種ノ細胞中紡錘型ノモノ大部分ヲ占ム。

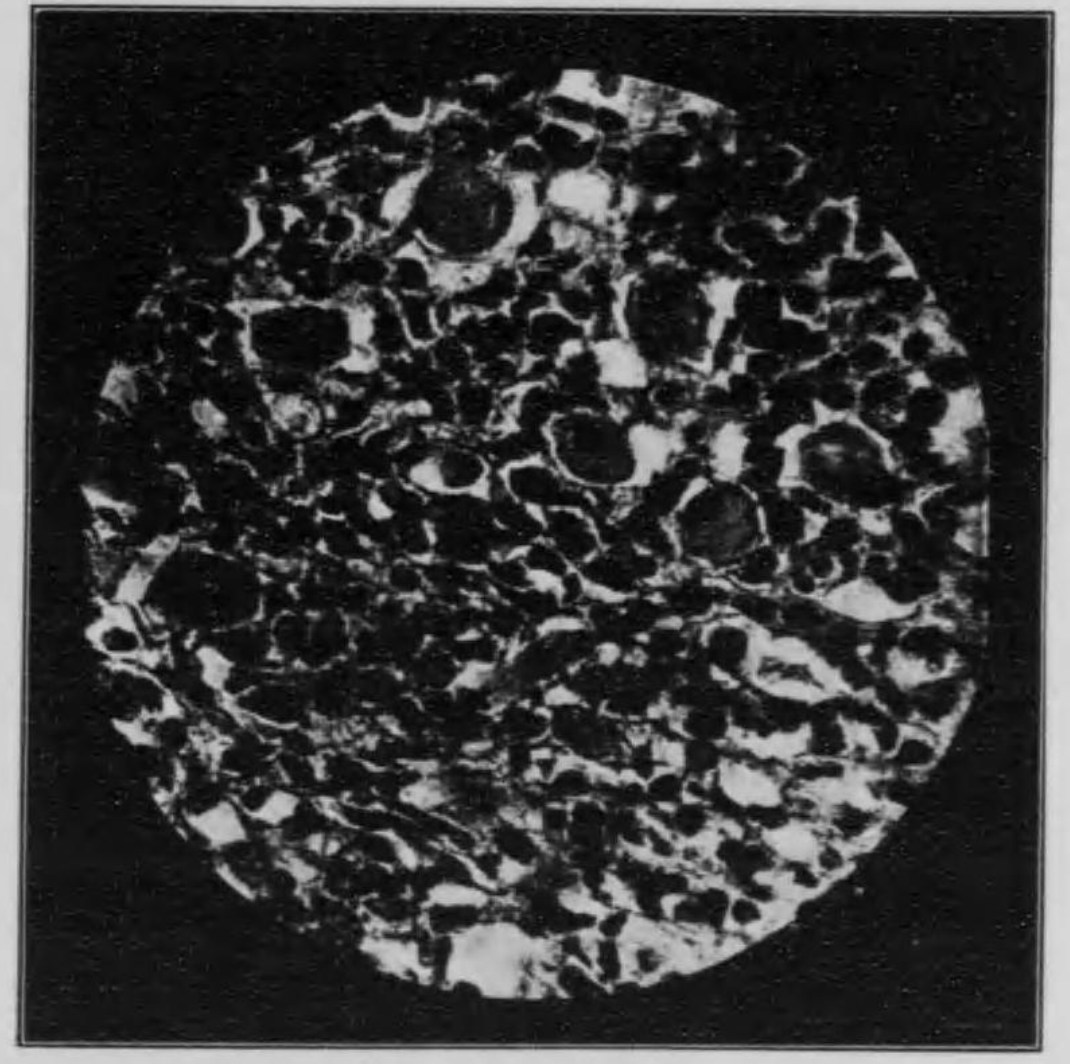
尙該肉腫細胞以外ニ本例ニ特有ナル特種ノ大形上皮樣細胞ノ存スルアリ、前記肉腫細胞ノ數倍ノ大サヲ有シ點々或ハ所ニヨリテハ可ナリニ密ニ腫瘍細胞間ニ混在スルモノニシテ著シク**エオヂン**ニ濃染ス、本細胞ハ其密度甚ダシク差異アルニ關ラズ腫瘍ノ有ラユル部分卽本腫瘍並ニ淋巴腺肺組織內轉移竈ヨリモ證明シ得ルモノアルガ故ニ腫瘍ノ一構成分子ト見ルヲ至當トスベキナリ(小川學士)。

寫眞說明 第一圖及第二圖 患者ノ局部。第三圖 組織標本。

第一圖

第二圖

第三圖



Sarcoma temporalis

異常ニ長キ莖狀突起

Abnorm langer Processus styloideus

岡山醫科大學耳鼻咽喉科田中教室所藏

第一例　二十六歲男（第一圖）

第二例　三十三歲男（第二圖）

共ニ其主訴ハ嚥下時咽頭痛ニシテ視診上變化無キモ觸診スルニ左右口蓋扁桃腺底部組織中ニ後上方ヨリ前下方ニ斜走セル骨樣索狀物在ルヲ知リ，之ヲ側方ニ壓スルニ恰モ**バネ**ヲ押ス如キ感觸ヲ以テ少シク移動セシメ得ルノミナラズ，外部ヨリシテモ同樣ノ索狀物ヲ下顎枝ノ後內側ニ沿フテ觸レ內外同時ニ觸診シテ之ガ同一物ナルヲ知ル，是ハ莖狀突起ガ異常ニ長クシテ咽頭內ニ到達セルモノナルヲ察シ，X線檢查ニヨリテ是ヲ確證セリ（**第一圖**，**第二圖**）。

療法　先ヅ口蓋扁桃腺ノ全剔出ヲ行ヒ，莖狀突起ヲ露出シ，是ヲ切斷セルニ（**第三圖**。切除セル莖狀突起片，**實物大**）其後日ナラズシテ咽頭痛全ク消退セリ，思フニ，如斯症例ハ若シ臨牀家ガ注意シテ觀察スレバ，從來報告セラレタルガ如キ稀有ノモノニ非ザルヲ知ルニ至ラン（田中文男記）。

寫眞說明

第一圖　　第一例左側莖狀突起

第二圖　　第二例右側莖狀突起

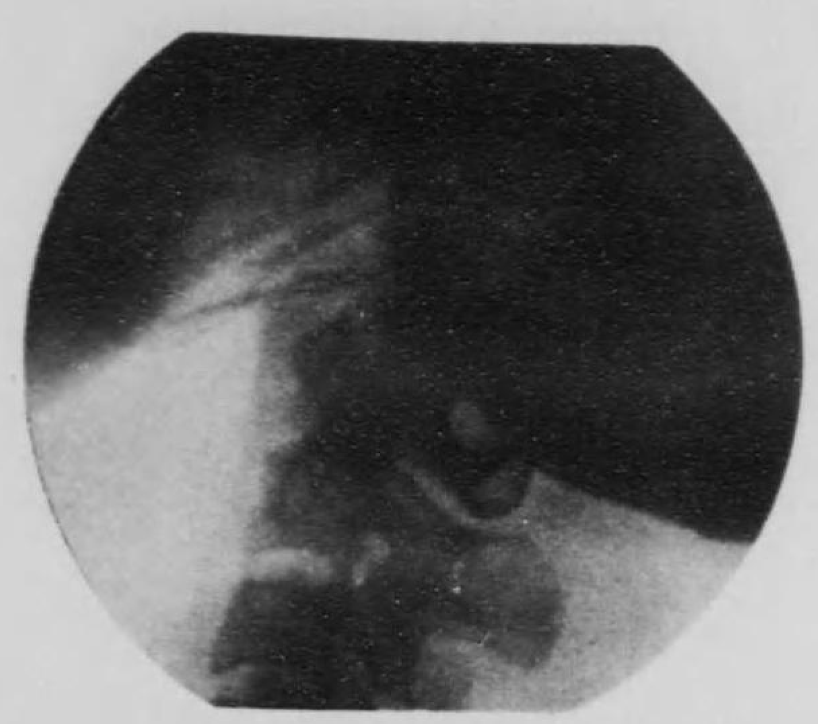
第三圖

　イ，ロ，第一例ヨリ切除セル左右莖狀突起片

　ハ，　　第二例ヨリ切除セル左莖狀突起片

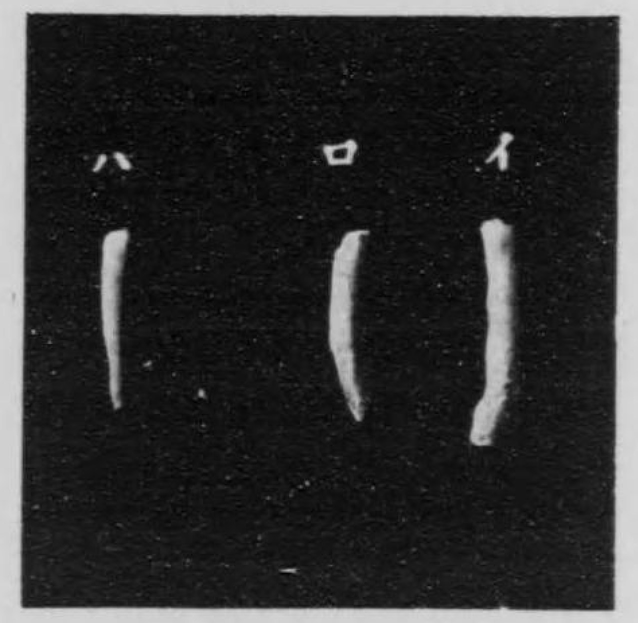
（實物大）（田中博士）

第 一 圖



第 二 圖

第 三 圖



Abnorm langer Processus styloideus.

後頭骨ニ於ケル二三異常ニ就テ

京都帝國大學醫學部耳鼻咽喉科(星野)教室所藏

寫眞說明

第一圖　左側關節性副乳嘴突起（頭蓋番號第31號）

高サ　23.0 粍　　基底ニ於ケル幅徑　16.0 粍

截域橫突起トノ關節面ノ長徑　11.0 粍

同　　　　　　幅徑　8.0 粍ヲ算ス

第二圖　三分裂性間挿骨（頭蓋番號第12號）

橫縫合ノ長サ　10.7 糎

アステリオンヨリノ巨離　左側 8.6 糎　右側 8.7 糎

イニオンヨリノ巨離　1.8 糎

ラムダヨリノ巨離　　左側 7.3 糎　右側 7.2 糎

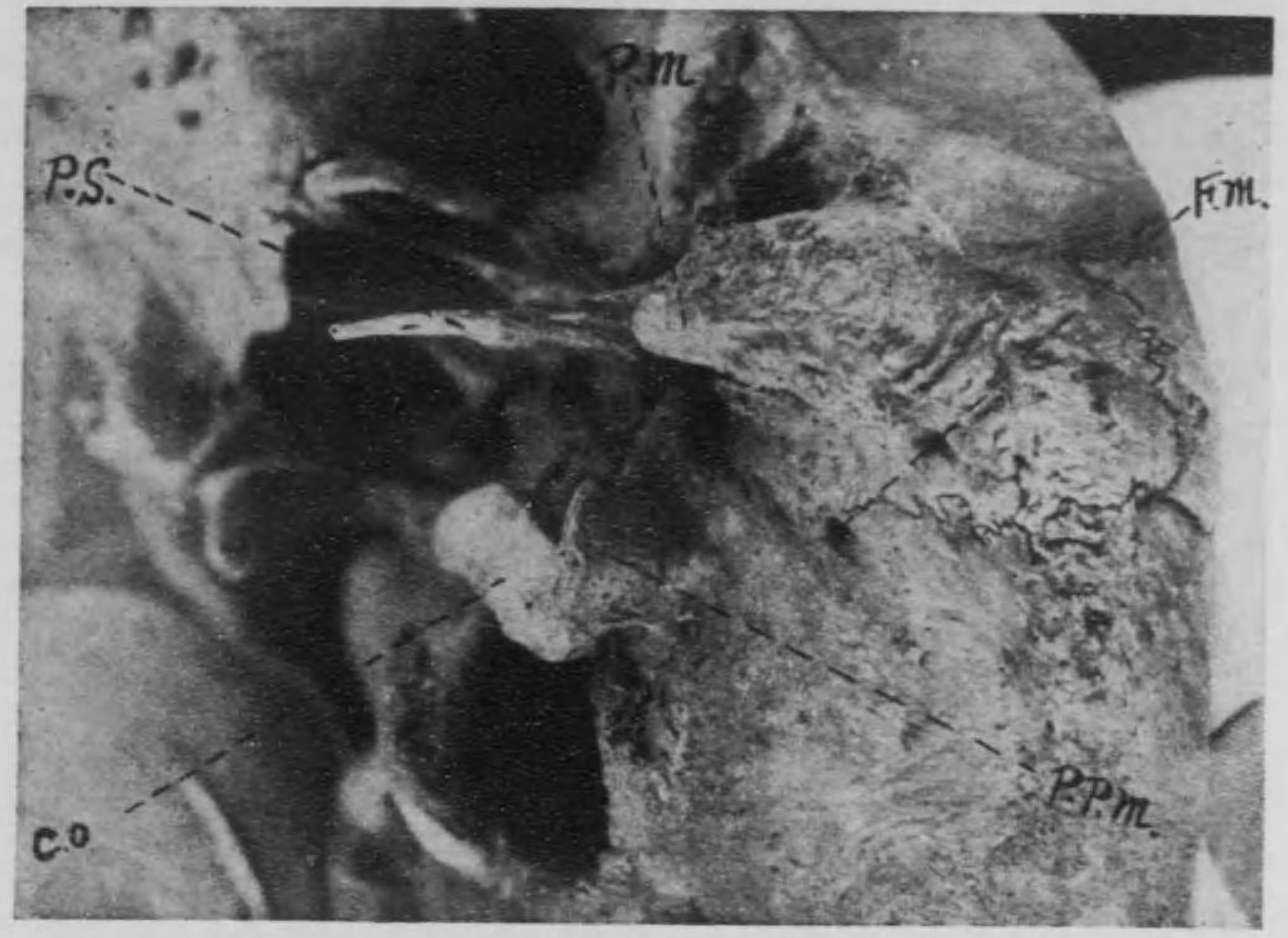
外側矢狀縫合ノ長サ　　左側 2.5 糎　右側 3.7 糎ヲ算ス

第三圖　縫合骨（頭蓋番號73號）

135 個ノ頭蓋ノ内 24 例ニ於テ發見セラレシモノノ内對稱性ニシテ定型的ノモノヲ示ス。

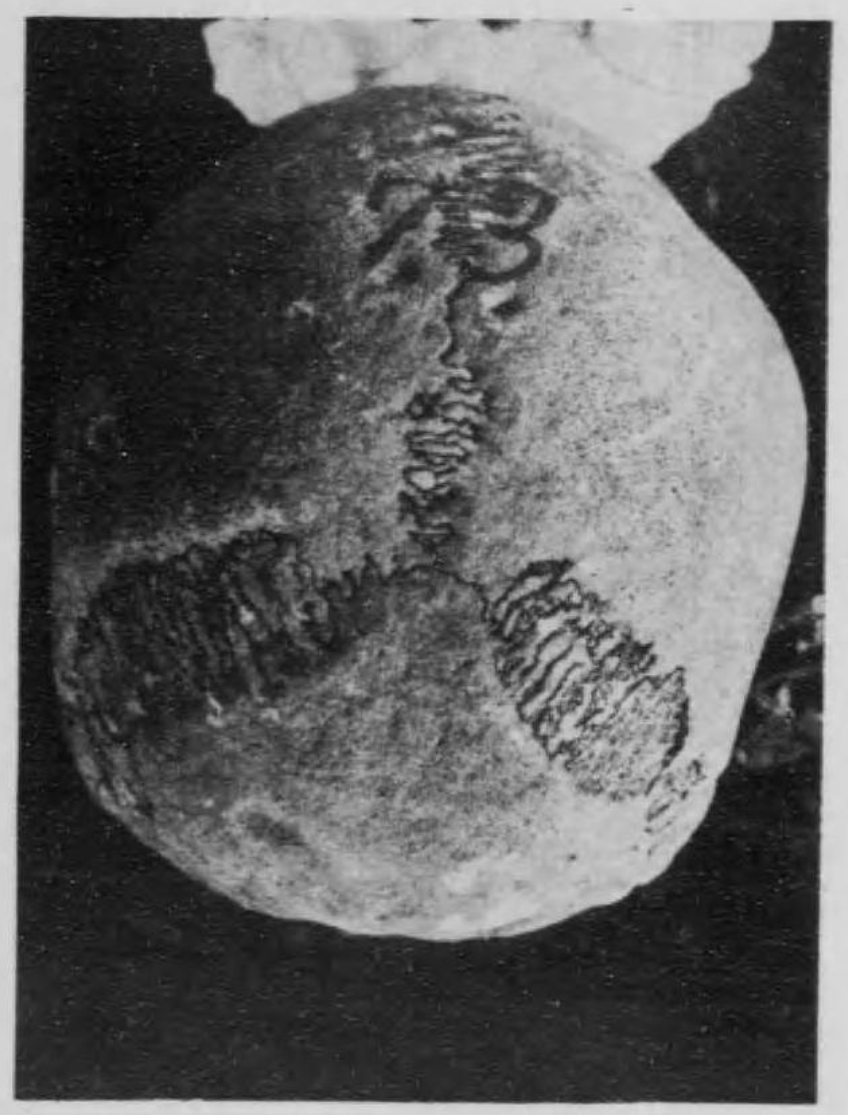
（大正十四年十一月稿森川政三氏）

第一圖



第二圖

第三圖



副乳嘴突起及後頭骨ニ於ケル異常

鼻尖上表癌

Carcinom an der Nasenspitze

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科(岡田)敎室所藏

患者 夜久某　七十一歳　既婚婦人　無職　　初診大正十一年十一月。

既往症 家族ニ遺傳症ナシ、患者ハ從來虛弱ナリシモ、曾テ大患ニ罹リシコトナク、唯四十歳頃ヨリ度々胃腸病ヲ患ヒ且ツ二年前氣管支加答兒ニ罹リシコトアルノミ、性的疾患並ニ結核症ニ罹リシコトナシ。

病歷 大正十年二月鼻尖ノ左側ニ突然米粒大ノ硬キ無痛性ノ腫物ヲ發生シ、後其表面糜爛シ潮紅シテ疼痛ヲ感ズル樣ニナリシノミナラズ、其潰瘍面ハ漸ク擴大シテ大正十一年三月ニハ已ニ拇指頭大トナリ、且屢々殆ンド堪ヘ難キ劇痛ヲ感ズルニ到レリ、爾來常ニ數人ノ醫師ヨリ膏藥療法等ヲ施サレシモ寸效ナク益々增大スルノミナルヲ以テ、昨大正十一年十一月我耳鼻咽喉科病室ニ收容サルヽコトヽナレリ。

現症 體格良ナルモ營養宜シカラズ、第一圖ニ示ス如ク鼻尖ヨリ鼻背ニ向ツテ縱徑 28 糎左右鼻翼ニ向ツテ橫徑 38 糎ノ潰瘍アリ、鼻背健康部トノ境界ハ區劃ニシテ鼻中隔膜樣部ハ約三分ノ二侵サレ鼻孔ニ向ツテハ、右鼻翼ニ於テハ、其遊離緣ニ達シ、左側ニ於テハ、鼻翼遊離緣ヲ越ヘテ鼻前庭部ノ中央部ニ達ス、潰瘍面ハ鮮紅色ニシテ周邊ヨリ少ク肥厚隆起シ、且ツ全體ニ於テハ平坦ナルモ、**ルーペー**ニテ之ヲ觀ルトキハ、個々ノ顆粒隆起ヨリ成レリ、之ヲ觸ルヽ時ハ表面ハ柔軟ナルモ深部ニ硬性抵抗アリ、又タ當時患者ハ劇痛ヲ訴ヘタリ、試ミニ潰瘍面中部ヨリ顆粒肉一片ヲ切取シ、之ヲ固定薄截シテ顯微鏡標本トナシ、檢スルニ立派ナル癌細胞巢アリ就中**ペルレ**ノ構成ハ顯著ナリキ(第三圖)。

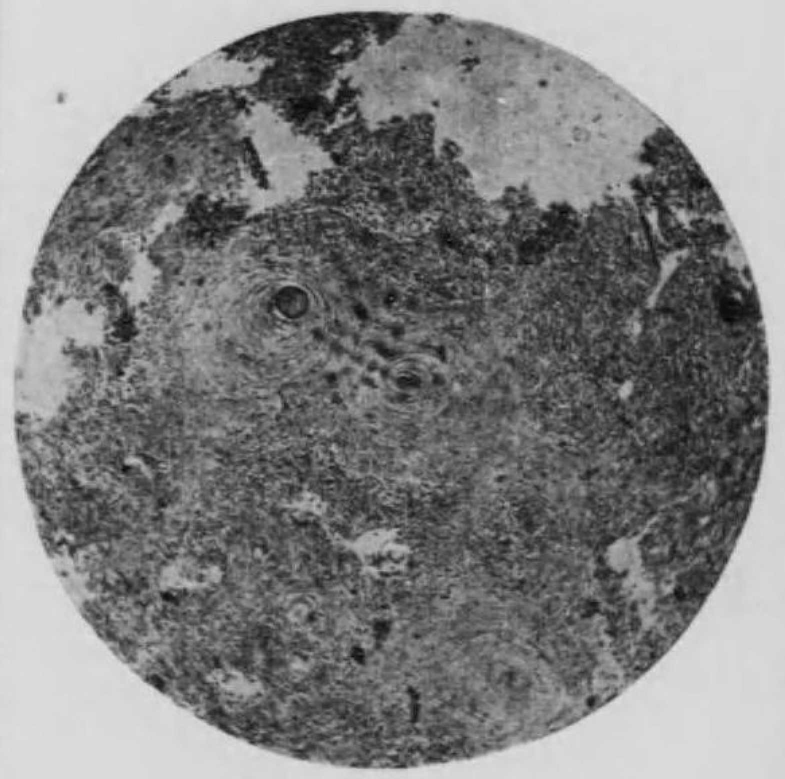
診斷 此部位ハ狼瘡ノ好發部位ナルト同時ニ黴毒性潰瘍モ亦タ屢々來ル所トス、故ニ本例ノ如キ上皮癌ハ從來除リ多ク報告セラレザルヲ以テ初メ狼瘡ヲ疑ヒ次デ護謨腫ヲ考ヘシモ現症及ビ顯微鏡的所見ニ由リ上皮癌ト診定セリ。

治療及經過 本來外科手術ニヨリ全患部ヲ切除シ、次デ造鼻術ヲ施スヲ最良ノ治療法ナラント信ジ、入院ヲ命ジタルモ本例ノ如キ表在性ノ潰瘍狀上皮癌ハ**ラヂウム**放射線療法ニモ最モ良ク適スルモノナルヲ以テ、先ヅ之ヲ試ムルニ如カズト考ヘ、初メ當敎室所藏ノ 10 密瓦**ラヂウム**ヲ約二時間宛每日貼用シタルニ已ニ一週間ニシテ著シク縮小シタルヲ認メタレバ次デ尙ホ二週間之ヲ繼續シ、近時皮膚科敎室ニ依賴シテ尙ホ多量ノ**ラヂウム**貼用ヲ施用シタルニ、現今ニテハ第二圖ノ示ス如キ殆ンド全ク健康皮膚ニテ被ハレ、將ニ全治ニ到ランスルノ狀況ヲ呈スルニ到レリ(大正十二年三月十六日岡田博士記ス)。

Carçinam an der Nasenspitze

第一圖

第二圖



第三圖

鼻中隔缺損及其整形手術

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

患者　某男　二十歳　初診大正十四年二月十六日

家族歴　父ハ胃癌ニテ歿シタルモ生前黴毒ニ罹リシコトアリト云フ、母ハ健、流產一回アリ。

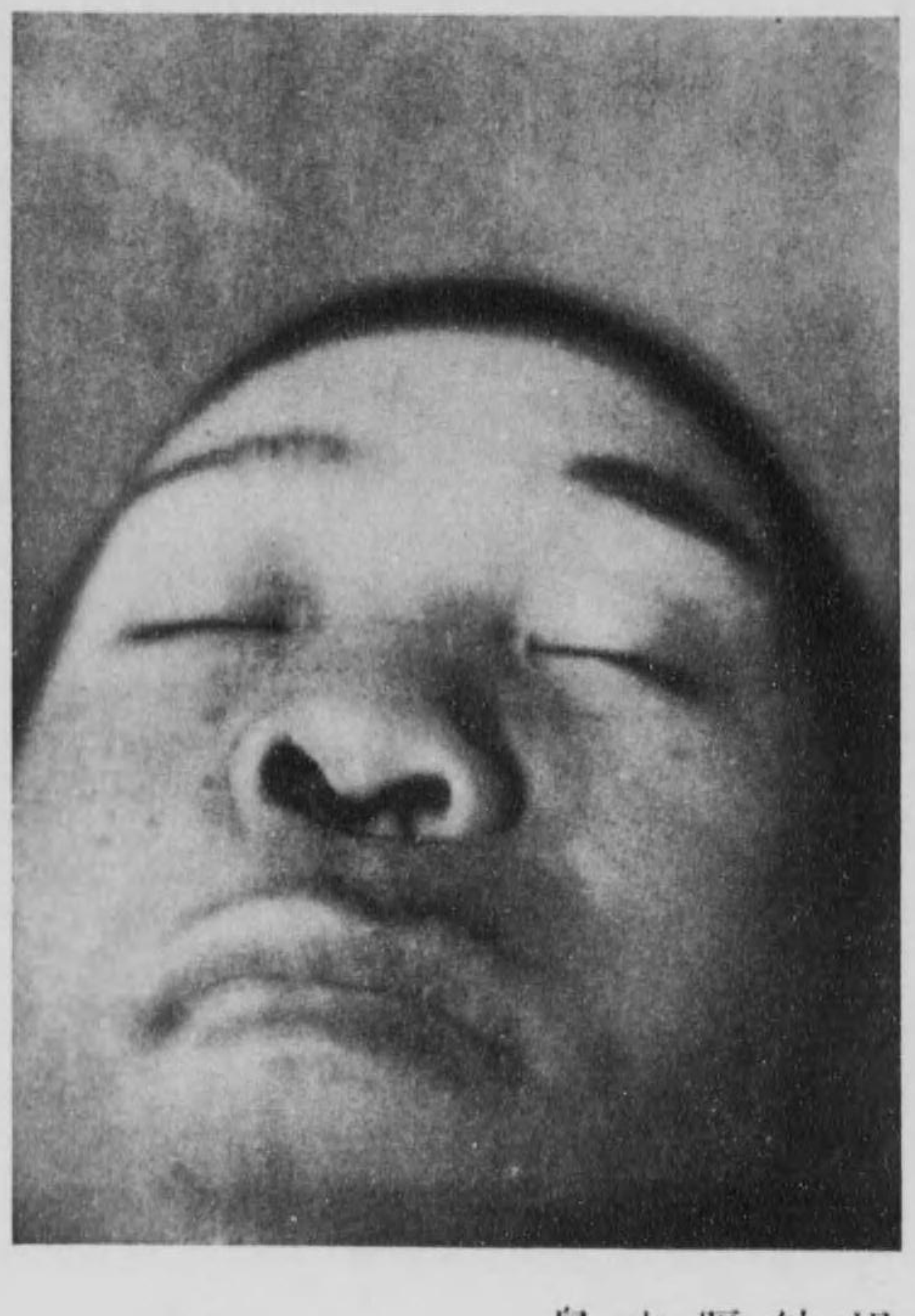
現症史　八歳ノ頃既ニ鼻疾患アリテ醫療ヲ受ケタルコトアルモ當時ノ模様ハ詳ナラズ、九歳ノ年ノ四月ヨリ六月マデ某病院ニ入院シ加療セラレシガ終ニ治セズ現在ノ如キ鼻中隔ノ缺損ヲ來スニ至ル、十歳ノ頃右鼻腔底ノ前鼻口ニ近キ所ニ二本ノ鼻牙發生セシガ十五歳ノ時之ヲ拔去ス。

主訴　鼻ノ醜形及輕度開鼻聲。

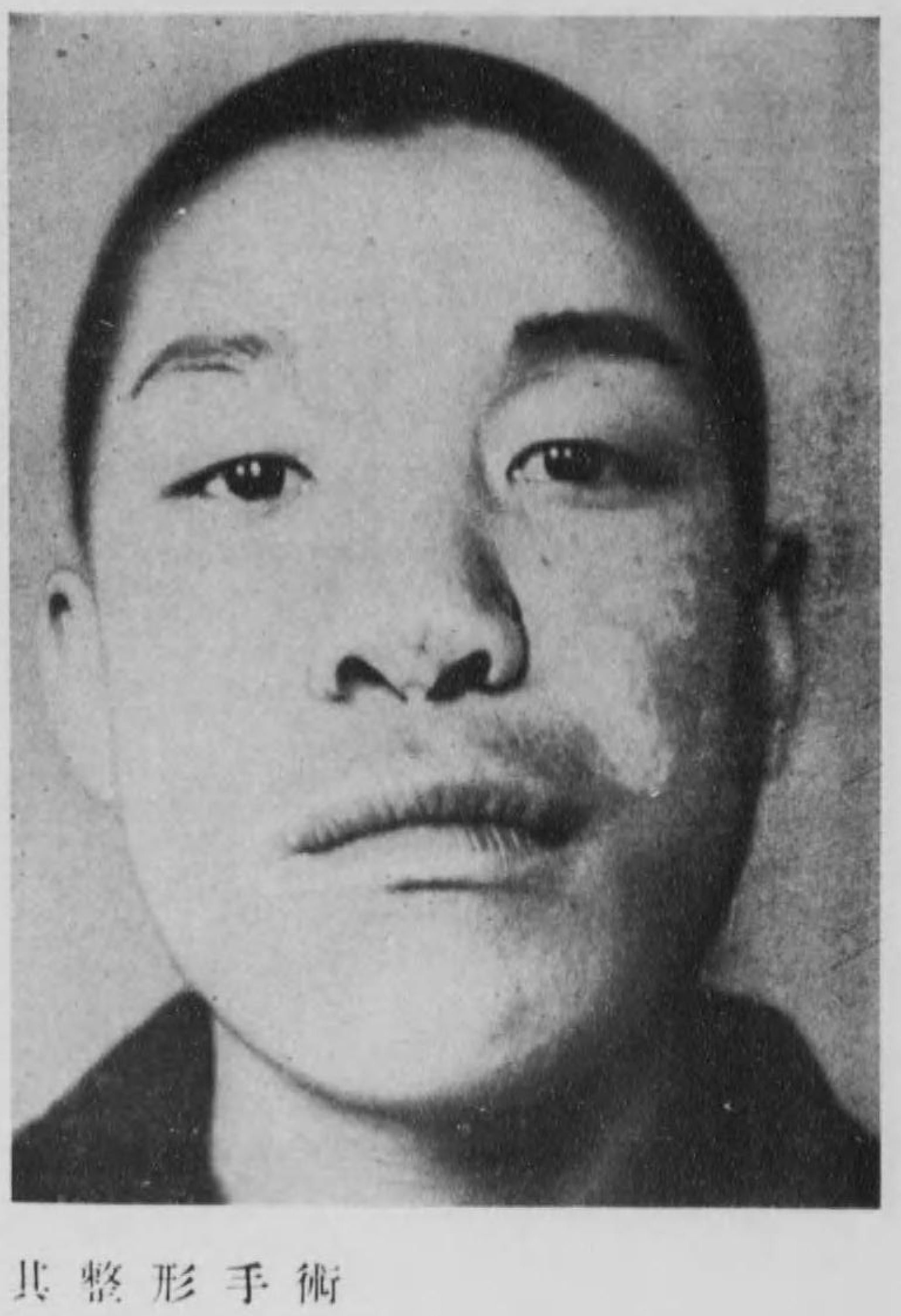
現症　鞍鼻ヲ呈ス、鼻中隔ハ膜樣部及軟骨部ノ一部ヲ殘シテ他ハ全ク缺損ス、兩側中及下甲介輕度ニ肥大充血ス、人中ノ直上ニテ中央ヨリ稍々左方ニ偏シテ瘢痕性ノ陷凹アリ、患者ノ言ニ依レバ同所ニ齒牙發生シタルナリト。

經過　大正十四年二月十八日手術、千葉氏法(大日本耳鼻咽喉科會々報第二十三卷第五七一頁)ニ依リテ先ヅ鼻尖ノ皮膚ヲ剝離シテ一ツノ皮瓣ヲ作リ、次ニ人中部ニ於テ凡ソ人中ノ半バニ達スル皮膚並ニ皮下組織ヨリ成ル皮瓣ヲ作リテ之ヲ上部ニ翻轉シ先キノ皮瓣ト縫合シタルニ、經過良好ニシテ數日ナラズシテ治癒シ退院セリ(醫學士佐藤重一氏)。

第一圖



第二圖



鼻中隔缺損及其整形手術

鼻黴毒及義鼻

Nasensyphilis und künstliches Nase

新潟醫科大學耳鼻咽喉科教室所藏

患者 某 男 二十二歳 無職

病歴 十歳ノ時軟口蓋ニ潰瘍ヲ生ジ次第ニ硬口蓋ニ及ビ遂ニ外鼻及口唇ヲ犯シ、十六歳ノ頃ニハ鼻根ノ一部ヲ殘シテ外鼻及上口唇ハ全ク其外形ヲ存セザルニ至ル、患者ハ不完全ナガラモ粥及流動物ヲ攝取シ得ルモ耳鳴、難聽及鼻根部ノ疼痛及其部ヲ壓迫スル際ニ右眼ニ膿汁ノ流出スルヲ訴ヘ主トシテ整容的治療ノ目的ニテ吾ガ教室ヲ訪フ、**ワツセルマン**氏反應强陽性。

診斷 先天性鼻黴毒。

治療 專ラ驅黴療法ヲ施シ涙點ヨリノ膿汁流出、耳鳴、難聽及其他ノ症狀輕減シ、局所ノ腫脹浸潤去リタルヲ以テ蠟製ノ外鼻及上口唇ヲ作リ之ヲ陷凹部ニ挿入シ尙眼鏡ノ橋部ニ固定支持セシム(南雲)。

寫眞說明 第一圖 手術前、第二圖 手術後。

第一圖

第二圖

Nasensyphilis und Kunstliche Nase

鼻中隔軟部缺損ノ手術

Eine Plastischa Operation des Knorpeldefektes

Von Septum nasi

東 京 田 代 病 院 所 藏

患者 高○シ○ 女 六十歳

既往症 配偶者ハ三年前死亡，擧兒ナク生來健全ニシテ著患ナシ，四年前鼻中隔軟部ニ腫物ヲ生ジ次デ該部脫落缺損セリ，花柳病ヲ知ラズト。

現症 鼻中隔軟部ハ全ク缺損シ首部ハ瘢痕組織ニヨリ治癒シ鼻中隔粘膜ニ移行ス寫眞(I)，患者ノ血液**ワッセルマン**氏反應陰性

療法 上脣及鼻背ヨリ有莖皮辨ニテ鼻中隔ヲ作ルベキ例アルモ余ハ次ノ方法ヲ採レリ。

準備手術 大正十三年八月十四日左前膊ニ縱ニ長サ約九糎大サ鉛筆大ノ皮膚及皮下脂肪ノ一部ヨリナル圓柱狀索狀物ヲ恰モ吸蛭狀ニ作レリ。

本手術 (a)準備手術後約四十日(九月二十二日迄)ニシテ吸蛭狀索狀物ノ最早壞死セズ且萎縮ナキヲ認メ其ノ末梢端ヲ皮膚ヨリ切斷シ鼻尖ノ新創面ニ縫合シ**ギプス**繃帶ニテ前膊ノ移動ナカラシム寫眞(I)

(b)九月廿七日(a)手術後五日ニシテ吸蛭狀索狀殘リノ中樞端ヲ皮膚ヨリ切斷シ鼻中隔人中部新創面ニ縫合シ術終ル寫眞(II)十月三日創口全治ス

(院長 宮田進)。

第　一　圖

第　二　圖

Operation des knorpeldefektes von Septum nasi

鼻　　　茸

Nasenpolyp

患者　某　自然大•男　七十歳

寫眞設明

イ　前頭竇

ロ　處女蜂窩

ハ　大ナル**ポリープ**

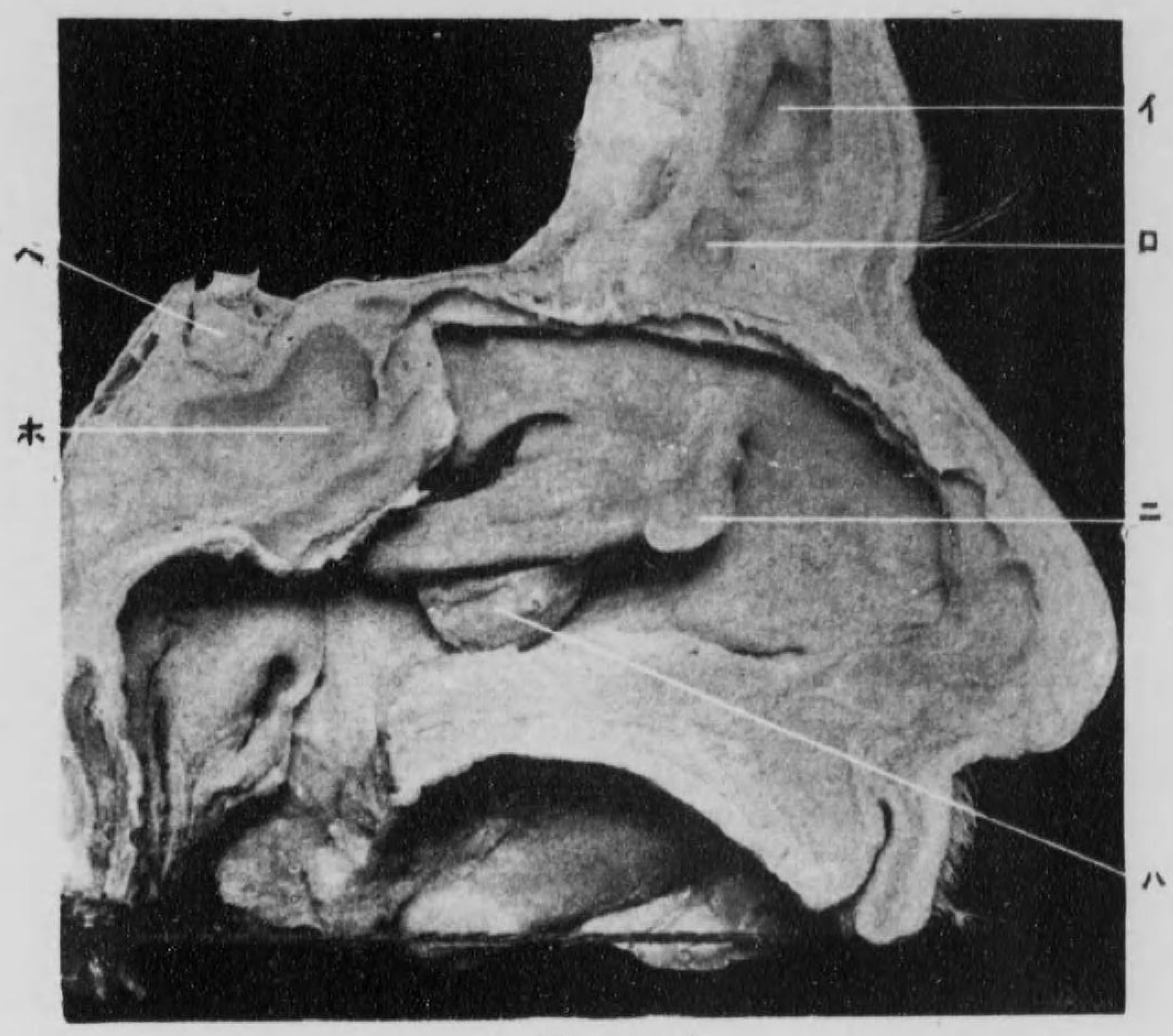
ニ　中等大ナル**ポリープ**

ホ　蝴蝶骨竇

ヘ　腦下垂體

本圖ハ10%**フオルマリン**液ニ浸漬シタル頭蓋骨ノ正中線ヲ通ゼル左側ノ矢狀斷面ヲ現ハスモノニシテ此ノ前頭竇ハ小ニシテ一小處女蜂窩ヲ有シ中鼻道ニ大ナル**ポリープ**ヲ含ム，尙中甲介ノ前端ニ中等大ノ**ポリープ**樣肥厚ノ存在スルヲ現ハス。

（耳鼻咽喉科京都臨床中ヨリ揭載ス）



Nasenpolyp

鼻　骨　肉　腫

Osteosarkom des Nasens

東北帝國大學醫學部耳鼻咽喉科敎室所藏

患者　加藤某　四十四年（第一圖）

主訴　患者ハ前年二三月頃ヨリ毎朝鼻閉塞ヲ來シ、殊ニ左側ニ甚ダシク、日ヲ追フテ鼻腔內部ニ無痛性ノ腫脹ヲ增シヽモ、前記ノ症狀ノ外苦痛ナカリシタメニ敢テ意ニ介セズ、同年七月頃ニ至リ腫脹ハ外部ニ及ビ殊ニ鼻根部ニ强ク、鼻呼吸ハ全然不能トナリ嗅覺脫出シ加フルニ左耳ニ耳鳴ヲ來セシカバ、某醫ヲ訪ヒテ手術ヲ受ケ一小部分ヲ左鼻腔ヨリ切除セラレタリ、然モ追日腫脹ハ增大シ越ヘテ十二月廿日本院ヲ訪フ。

所見　鼻根部ヨリ鼻尖ニ亘リテ腫脹甚シク、眼球モ壓迫セラレテ朦朧視、流淚、頭痛、左側淚囊部ニ壓ニヨル疼痛アリ、皮膚ハ强ク緊張シ多少發赤ス、鼻腔ノ腫瘍ハ將ニ鼻腔外ニ露出セントシテ共色澤ハ暗赤色ナリ、表面ハ膿様ノ分泌物ニデ被ハレ彈力ニ富ミ稍々硬シ、尙後鼻鏡檢査ニテハ左下甲介ノ後端ガ少シク膨隆セルヲ見ルノミ、硬口蓋ノ中央正中線上ニ小指頭大ノ球形ナル腫瘤アリ、輕ク壓スルモ疼痛ナシ、聽力ヲ檢スルモ變化ナシ、鼻腔ヨリ一小部分ヲ試驗的ニ切除シ鏡檢スルニ骨肉腫ナリ。

治療　翌年一月廿四日全身麻醉ノ下ニ手術ヲ施行ス。

鼻　　茸

Nasenpolyp

東北帝國大學醫學部耳鼻咽喉科敎室所藏

患者　添田某　四十歲（第二圖）

主訴　患者ハ數年前ヨリ鼻腔閉塞、鼻汁過多、嗅覺脫失、頭痛、記憶力ノ減退、鼻聲、咳嗽、咽頭ノ乾燥感等アリ、此等症狀漸次增惡シ、最近ニ至リテ淚液ノ漏出サヘ加ハリ不快甚ダシキヲ以テ我外來ニ診ヲ求ム。

所見　外觀上外鼻ノ醜形甚ダシク鼻根部ヨリ鼻尖ニ至ルマデ鼻梁擴大シ、鼻根部ノ幅ハ尖端ノ夫ヨリモ廣ク壓迫ニヨリテ鼻骨板ノ菲薄ナルヲ見ル、口腔ハ常ニ開大シテ口呼吸ヲ營ミ、口唇、舌等乾燥シ、一見シテ鼻腔ノ强度閉塞ヲ思ハシム、鼻腔ニハ特有ナル半透明灰白色ノ光澤ヲ有シ可動性ニ富ミ表面滑澤ニシテ柔軟ナル腫瘍ノ多數アリ、腫瘍ノ間ニハ黃灰白色ノ粘稠ナル鼻汁噴出ス、後鼻鏡檢査ニヨリテ同性質ノ腫瘍ガ後鼻腔ヲ閉塞セルヲ知ル、咽腔ニハ多量ノ粘稠ナル膿汁アリ、鼻腔ヨリ下垂セルモノナリ。

治療　手術ニヨリテ腫瘍ヲ剔出スルニ其數頗ル多ク取レバ何處ヨリカ新タニ表ハレ際限ナシ、概算スルニ一側ヨリ四十有餘ノ鼻茸ヲ得タリ（和田博士）。

Osteosarkom des Nasenbeins

上顎腔ニ發生セル中心性死骨腫

Knochensequster in der Oberkieferhöhle.

愛知醫科大學齋藤外科教室所藏

患者　石黒○○○　四十五歳　男。

家族歴　特記スベキコトナシ。

既往症　患者ハ生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。

現症歴　約九年前ヨリ右側頬部暫時腫大セルモ何等ノ苦痛ナシ、三年前ヨリ、口蓋ガ口腔内ニ膨隆シ飲食ニ多少ノ障碍アリ、尙右側鼻孔ノ閉塞ヲ來スコトアリ、大正十二年四月手術ヲ受ケ、手術中途ニシテ中止セラレ爾來頬部ノ手術瘢痕部ニ二個ノ瘻孔アリ、常ニ膿汁ヲ排出ス、犬歯窩ノ部ヨリ硬キ異物現ハレ來リ其部ヨリモ膿汁ヲ排出ス。

現症　右頬部ハ腫大シ**ヴエーベル**氏手術切開瘢痕アリ、右眼ノ内及ビ外背ノ下ニ於テ手術瘢痕中ニ二個ノ瘻孔アリ、消息子ヲ入ルヽニ、其端骨様ノ物質ニ觸ル口腔ヲ見ルニ右犬歯窩ガ膨隆シ其部ニ二錢銅貨大ノ物質缺損アリ、其緣ハ表皮ニ蔽ハレ、內方ヨリ石様硬度ノ異物現ハレ、其周圍ヨリ膿汁漏出ス、異物ハ僅カニ移動ス、右側硬口蓋ハ半球狀ニ口內ニ向テ隆起ス、右側歯齦ハ腫大シ、第一、第二小臼歯及ビ第二大臼歯缺損シ、第一及ビ第三大臼歯ハ存スルモ齲歯第四度ナリ、右側鼻腔ノ外壁ハ强ク腔內ニ膨隆シ鼻道峽小トナル、**レントゲン**檢査ヲナスニ、右上顎腔ニ小兒手拳大ノ楕圓形ノ光線ヲ强ク吸收スル異物アルヲ認ム。

療法　**クロロフオルム・エーテル**ニテ半痲醉ノ下ニ前切開瘢痕ヲ切リ、**デツフエンバツハーヴエーベル**氏法ニ依リ、上顎ヲ切除シ創內ニ**ガーゼタンポン**ヲ置キ皮膚ヲ縫合ス。

手術後經過良好ニシテ約七週間ニシテ全治退院ス、患者ハ右側上顎ニ適合スル義歯ヲ得テ言語咀嚼等ニ支障ナシ。

摘出セル腫瘍ノ所見　上顎腔ハ內ニ存在スル結石様ノ異物ニ依リテ、强ク擴張サレ、骨ハ菲薄トナリ、結石様ノ異物ハ灰黃色ニテ鵞卵大（長サ 5.5 糎、幅 4.5 耗、厚サ 4 糎）重量 83 瓦アリ、表面不正、鋸斷面ハ、石様ニシテ實質性ナレドモ、中心部ハ構造粗造ニシテ砂狀ノ物質脫落ス（齋藤博士）。

異物ノ化學的成分（柳澤藥學博士分折）

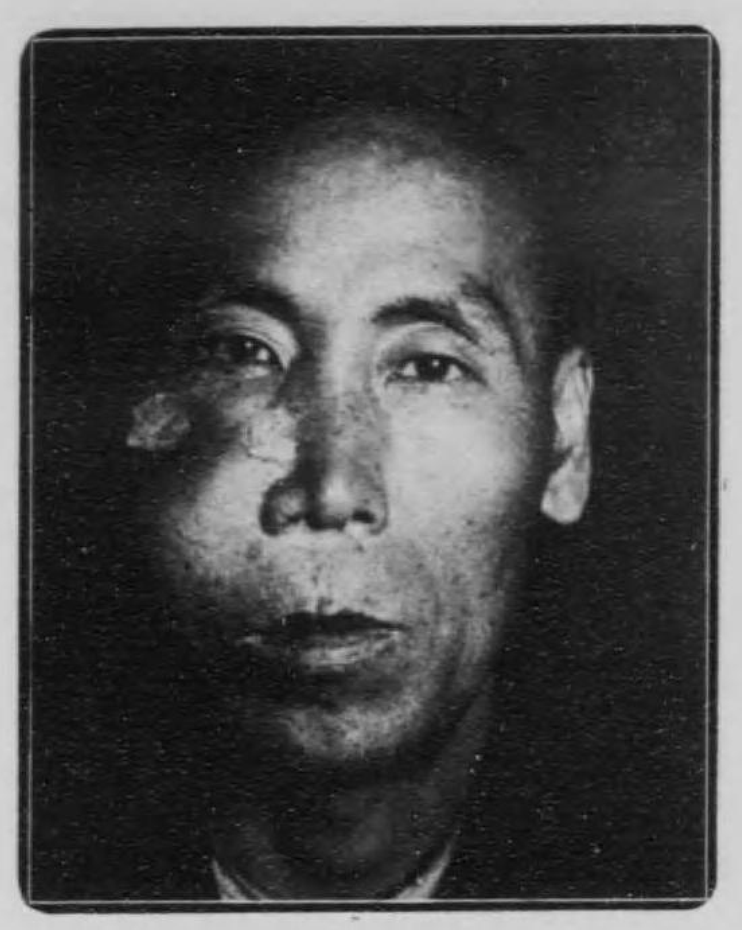
	水　分……25.8 %	灰分……62.7 %	有機質……37.3 %	
灰分ノ成分	CaO……53.3 %	MgO……1.0 %	P_2O……41.6 %	CO_2……少量
	Cl……根跡	Fl……根跡	其他……少量	

即チ

燐酸カルシユーム……88.2 %		
燐酸マグネシユーム……2.2 %	ヲ含有シ骨灰ニ近キ成分ヲ有ス。	
炭酸カルシユーム……9.6 %		

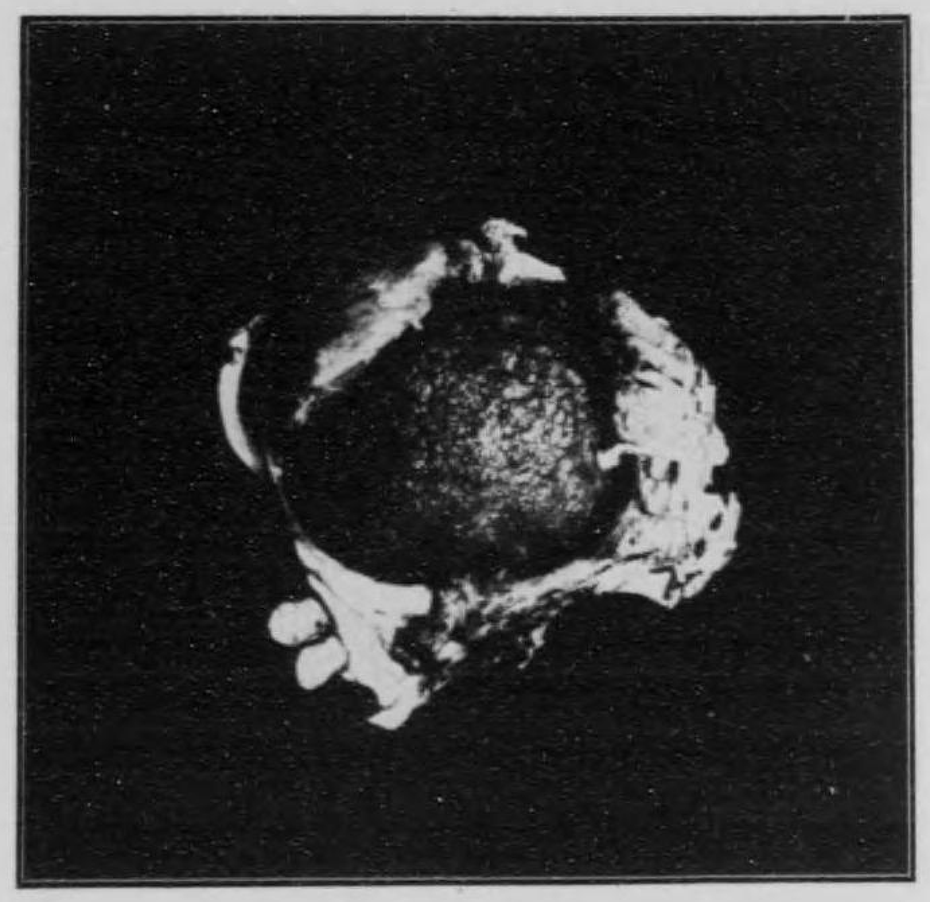
寫眞說明　第一圖及第二圖ハ患部、第三圖ハ摘出物。

第一圖



第二圖

第三圖



上顎竇ニ發生セル中心性死骨腫

Knochensequester in der Oberkieferhöhle

粘 液 蓄 積 症

Mucocele

京都帝國大學醫學部耳鼻咽喉科敎室所藏

患者 某女 拾六歳 農

遺傳的關係 何等認ムベキモノナシ。

既往症 生來健ニシテ著患ヲ知ラズ。

現症 大正九年二月倒レテ前頭部ヲ直徑三寸ノ棒ニテ打撲セリ、同年七月頃ヨリ右眼ニ緊張感ヲ覺エ、同年拾月頃ヨリ同眼ノ眼球突出ヲ來シ、爾來漸次其度ヲ增加シテ時々僅カニ腫脹減退スルコトアルモ、身體過勞ノ後ニハ腫脹ノ度ヲ加ヘ、眼瞼部ニ汚穢色ヲ呈スルニ至レリ、但シ疼痛及熱發感ナシ、食慾、睡眠共ニ良好、便通一日一囘ニシテ尿ノ成分ニ異常ナシ、體骼營養共ニ中等度、內臟諸臟器ニ聽診、打診及觸診上異常ナシ、局所ノ所見トシテ右側ノ眼球ハ外下方ニ引カレ、左方ニ比シテ約一糎突出セリ、上眼瞼ハ僅カニ汚穢青色ヲ呈シ、右眼窩ノ上緣ハ中三分ノ一ハ之レヲ觸ルヽコトヲ得ズ、右側內皆部ヨリ鼻背部ニ亘リテ僅カニ腫張ス、上部ハ眼瞼ノ上ハ腫張シ波動ヲ呈スル部アリ。

手術 法式ニヨリテ手術ス、前額竇篩骨蜂巢ノ**ムコケーレ**ナリ、其全腔ノ大サ約四十粍ニシテ腔內ヨリ濃厚ニシテ粘稠且ツ溷濁セル**アルカリ**性ノ**ムチン**物質ヲ流出ス、黴菌ハ之レヲ證明スルコトヲ得ズ。

Mucocele

篩骨蜂窩ヨリ發生セル癌腫

慶應義塾大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

患　者　樋○增○郎　五十七歲

血族的關係　父ハ船乘ヲ業トシ四十年前海上航行中行衛不明トナル、母ハ不明ノ疾患ニテ斃ル叔父叔母ニ就キテモ遺傳的ニ認ムベキモノナシ、四人ノ同胞アリタルモ皆不明ノ疾患ニテ死ス子供四人アリ皆健存ス。

既往史　生來健全ニシテ未ダ著患ヲ識ラズ。

現症歷　久シキ以前ヨリ鼻閉塞感嗅覺脫失ヲ訴フ、大正十年九月十三日梯子ヨリ墜落シ眉間部ニ打撲ヲ受ク、但シ創ハ生ゼザリシト云フ、同年十一月ニ至リ該部ニ腫脹ヲ來タシ同時ニ疼痛ヲ覺エ尙眼內異物感ヲ覺エシニヨリ直ニ眼科醫ノ診ヲ乞ヒ今日迄治療ヲ繼續ス、然シナガラ經過ハ思ハシカラズ却テ憎惡ノ模樣ヲ覺エシニヨリ慶大病院眼科ノ診療ヲ乞フ、(大正十一年二月二十三日) 越エテ同月二十五日吾ガ外來ヲ訪フ。

現在症　體格榮養中等度毫モ衰弱ノ徵ナシ。

局所々見　眉間部ニ鳩豆大ノ腫瘍物ヲ認ム、該腫瘍ハ正中線ヨリ右側ニ蔓延セルノ傾向ヲ持チ、表面著明ニ潮紅シ波動ヲ觸ル、鼻腔內面ヲ窺フニ右鼻腔內ニ二三ノ鼻茸アリ、一ハ明カニ下鼻道ヨリ、他ハ篩骨蜂窩ノ部分ヨリ發生セルガ如キ觀ヲ呈ス、試ニ該腫瘍部ニ於テ 20.0 瓦容量ノ注射器ヲ以テ穿刺スルニ全ク抵抗ナク吸引スルモ膿汁ノ出現ナシ、依テ尙精査ノ結果護謨腫ニアラザルヤノ疑ノ下ニ血液檢査ヲ行フニ强陽性ノ成績ヲ得タリ、依テ直ニ徹底的ニ驅黴療法ヲ行フ、卽沃剝內服**サルワルサン**及水銀注射並ニ水銀軟膏塗擦ヲ實施ス然ルニ吾人ノ期待ハ裏切ラレ諸症益々增惡スルノミ、卽全身倦怠食思不振頭痛劇シク、局所ノ腫脹モ益々甚シク正中線ヲ越エテ左側內眥ニ及ビ其頂突ニ於テ膿瘍ヲ形成ス、同年三月末日該膿瘍ハ自開シ創口益々大トナリ、日ヲ追フニ隨ヒ其度ヲ增シ排膿多量トナリ汚穢色ヲ呈シ惡臭ヲ放ツ、勿論X線治療モ加ヘタリキ、腫瘍組織ノ一片ヲトリ**フオルマリン**固定、**ヘマトキシリン**、**エオジン**複染色ヲナシ鏡檢スルニ左ノ如シ。

上皮樣細胞ヨリナル腫瘍組織ニシテ腫瘍細胞ハ不規則ナル巢ヲナシ細胞ハ諸所ニ於テ核分剖ヲナス、尙細胞內ニハ核ノ過剩分裂ヲナシ一見巨態細胞樣ニ見ユルモノアリ、場所ニヨリテハ不完全ナガラ角化ノ傾向ヲ有ス、細胞間橋モ認メラル、尙場所ニヨリテハ**ネクローゼ**ニ對スル細胞反應アリ、**ネクローゼ**ノ部分ニハ白血球ノ浸潤及出血ノ相錯雜セルヲ認ム、多量ノ硝子樣物質ノ散在セルヲ認メラル。

經　過　五月六日夕刻上圊ノ際人事不省ニ陷リ左半身不隨ヲ伴フ、二三日後多少意識恢復シタルモ全治ニハ至ラズ、其後ノ經過不明ナリ (小此木博士)。

篩骨蜂窩ヨリ發生セル癌腫

右側前額竇原發性扁平上皮細胞癌腫

Primärer Plattenepithelkrebs aus der rechten Stirnhöhle.

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

患者 桒〇と〇 女性 六十二歲 無職

家族歷 癌腫、結核等ノ如キ遺傳的素因ヲ認メズ。

既往症 生來健全ニシテ著患ヲ知ラザルモ二十年來胃痛ニ惱ミタリト。

現病歷 五六年來頭痛鼻閉塞及ビ惡臭ヲ帶ビタル鼻汁分泌ニ苦シム、某專門醫ヲ訪レ右鼻腔ノ鼻茸切除ニヨリ一時諸徵候輕快セルモ大正十一年三月ニ至ルヤ再ビ增惡ヲ來シ大正十三年ニ至リ輕微ナレド鼻出血加ハリ同年九月中旬本教室ニ收容セラル。

現症 下甲介ハ左側ニ於テハ、一般ニ稍肥厚シ右側ニテハ、中部及ビ後部ニカケテ肥厚シ中甲介ハ兩側孰レモ浮腫狀ニ腫脹、前部ニハ粘稠ナル濃汁ノ附着スルアリ、中鼻道ニ多量ノ濃汁ノ存在ヲ認ム、右側眼窩上緣、眉間附近ハ鳩卵大ニ腫脹シ其硬度ハ彈力性柔軟、壓痛並ニ打痛アルモ其被覆皮膚ニハ著色ノ異常ナシ。

上眼瞼ハ兩側共ニ腫脹シ眼裂狹シ、兩側眼窩ノ上壁、內壁及ビ眼窩上緣ニハ何等ノ變化ヲモ觸知セズ、兩側眼球ノ偏避ナク運動異常ナシ、兩側上顎竇試驗的穿刺竝兩側前額竇洗滌トモニ陽性、**ワツセルマン**氏血液檢査陰性、飲酒喫烟ヲ嗜マズ。

診斷 臨床的診斷、兩側前額竇及ビ上顎竇蓄膿症、右側前額竇粘膜囊腫(?)。

手術後ノ診斷所見 右側前額竇原發性扁平上皮細胞癌腫。

經過及ビ轉歸 右側前額竇ニ原發セル腫瘍ガ前壁ヲ破リテ皮下組織ニ及ビ上方前頭骨ヲ犯シテ頭蓋內ニ移行シ、下方右側篩骨蜂窠ニ浸潤シ鼻根部ニ擴ガリ、右側耳前部淋巴腺ニ轉移ヲ生ジ共各々ハ或ハ隆起或ハ軟化ヲ來シ終ニハ所謂癌腫樣組織破潰ヲ呈シ、末期ニ於テハ前額、眉間、篩骨蜂窠及鼻根部ニ亙リテ一大空洞ヲ形成セリ。

患者ハ入院當時、榮養狀態可良ナリシモ食慾不振、睡眠不足等ニヨル衰弱ノタメ入院後百九十四日目ニシテ黃泉ノ客トナリヌ(松田龍一學士)。

第一圖

第二圖

第三圖

第四圖

右側前額竇原發性扁平上皮細胞癌腫

Primärer Plattenepithelkrebs aus der rechten Stirnhöhle

上 顎 竇 癌 腫

Carcinoma Highmori

東京慈惠會醫學大學耳鼻咽喉科教室所藏

患者 某女 五拾六歲

既往症 天資薄弱ニシテ麻疹經過，種痘善感，十二歲ノ時喘息ニ罹リ服藥三年ニ及ブ，其後不明ノ原因ニシテ難聽ヲ來シ蟬鳴樣耳鳴ヲ伴ヒ其後漸次輕快シ今ヨリ四五年前全ク快復セリ，十八歲ノ時熱病ニ罹リ服藥二ヶ月ニシテ治ス，四十一歲ノ頃左側鼻腔ニ異樣ノ感アリシニ帶黃色ノ鼻汁ヲ分泌シ惡臭アリ，其後間モナク左鼻腔ハ開閉交〻至リ四五年ヲ經過シテ鼻茸ヲ發見セリ，同時ニ惡臭アル黃綠色濃稠ナル分泌物ハ口腔ヲ經テ排泄スルニ至レリ，而モ何等ノ醫療ヲ受クルコトナクシテ今日ニ及ベリ，尙四十九歲ノ時眼病ニ罹リシコトアリ。

病歷 本年二月何等原因ナクシテ左側顳顬部ニ神經痛樣疼痛ヲ覺エ時々發作ヲ來セリ，次デ四月頃ヨリ洗面時等顏面ヲ擦過スル時ニ左顴骨上部外背ヨリ稍〻下外方ニ當リ限局セル部ニ疼痛アリ，且壓痛アリシガ其後旬日ニシテ該部ハ約五錢白銅貨大ノ扁平圓形隆起ヲ來シ其色帶青赤色ヲ呈シテ骨樣硬度ヲ有ス，其後別ニ疼痛，壓痛ナカリシガ漸次增大シテ六月ニ至リテハ鷄卵大トナリ其部發赤，灼熱アリ，又同時ニ年來存在セシ左鼻腔閉塞ハ高度ニ達シ惡臭アル鼻汁ノ分泌增加ス尙顴骨部ノ腫瘍ハ益〻增大スルニ至レリ。

主訴 左顴骨部ニ於ケル腫瘍及左側鼻腔閉塞並ニ惡臭ノ鼻汁分泌ス。

局所狀態 該腫瘍ハ周圍トノ境界明カニシテ更ニ移動セズ，上方ハ前頭部上眼窠緣ニ下方ハ鼻唇溝後方ハ耳翼ヲ距ル二指橫徑ナリ，以上ノ部ニ於テハ殆ンド圓形ニシテ右側同部ニ比シ高サ四糎高シ，其硬度不定ニシテ軟ナル部ハ假性波動ヲ呈スルノ感アリ，硬キ部ハ軟骨樣ナリ，邊緣ノ稍〻不正ナルモ結節等ヲ認メズ，其部ノ皮膚ハ小毛細血管網狀ニ走リ尙下眼瞼及其下部ニ亘リテ一般ニ青黑色ヲ呈ス，腫物ハ肌熱ヲ有シ且一般ニ發赤スレドモ別ニ自發痛壓ナシ，鼻腔ハ左右粘膜腫脹シ左側ニ大ナル鼻茸ヲ認ム（大正三年十一月），

（清水醫學士）。

Carcinoma Highmori

上顎癌腫

Karzinom des Oberkiefers

京都府立醫科大學耳鼻咽喉科教室所藏

患者　倉本清次郎　五十歲　織物業　初診大正十二年二月八日

家族歷　患者ノ父ハ不明ノ疾患デ患者少壯時代ニ死亡，母ハ健在，同胞六名，内三名死亡，現在一人ノ兄ト一人ノ妹アルノミ　他ニ遺傳的關係ナシ.

既往歷　患者生來著患ヲ知ラズ，唯三年前ニ重症脚氣ヲ患ム.

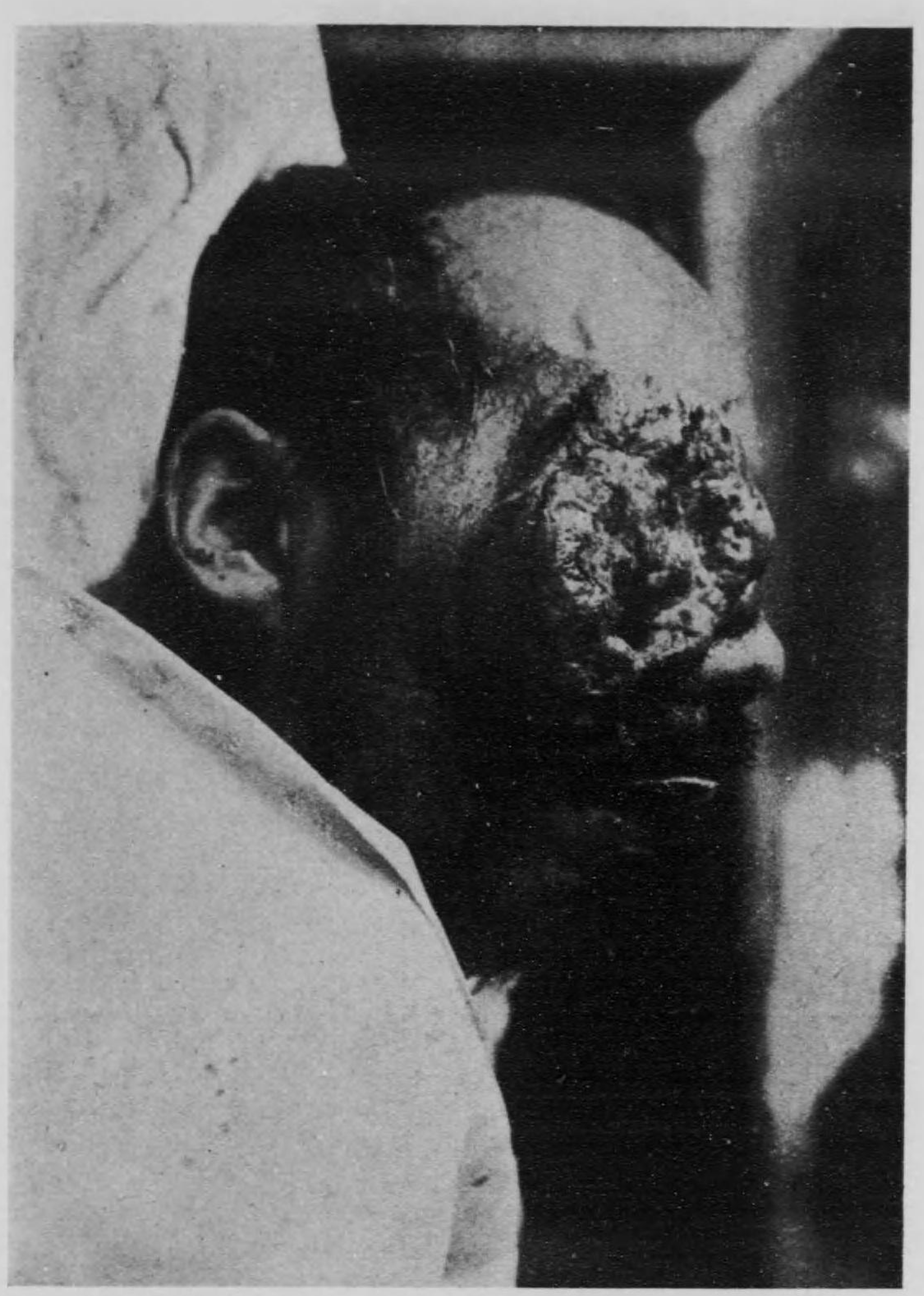
現症歷　本年正月初メニハ右側鼻閉塞症及異物感ヲ訴ヘ尙鼻漏ヲ伴フ.

現症　本年二月八日本院耳科ヲ訪フ，診察ノ結果右側鼻腔內ニ表面不平ノ一腫物ヲ發見シ且ツ其表面ニハ分泌物ノ附着セルヲ見ル，二月十六日入院.

手術及經過　二月十七日　上顎竇根治手術ノ法ニ從ヒ右側上顎竇腔ノ手術(此時患者ニ上顎骨剔出ヲスヽメシモ肯ゼズ)ヲ行フ.

二月二十四日	右側鼻腔內ヨリ腫瘍切除.
三月　三日	右側鼻腔內ノ再手術.
三月　十日	退　院.
四月十九日	再入院.
四月廿七日	上顎骨全剔出
五月十一日	右眼背部ニ發赤，腫脹，壓痛等ノ諸症候ヲ發ス.
五月二十二日	右眼內背部ノ諸症候增惡.
五月二十九日	レントゲン右眼內背部放射.
五月三十日	レントゲン放射，右眼部ノ腫脹部破壞.
六月　一日	睡眠障碍.
六月　二日	腫脹部增大，睡眠障碍.
六月二十六日	鹽酸モルヒネ注射　○,4
七月二十三日	腦症發現，意識溷濁.
七月二十四日	死亡

（中村博士）



Karzinom des Oberkiefers

下顎琺瑯腫

Adamantinoma mandibulae.

九州帝國大學醫學部三宅外科教室所藏

患者. 古○辰○. 十五歳. 學生

主訴. 下顎部ノ腫物形成。

家族歴. 兩親及ビ兄弟健存，血族中カヽル病氣ニ罹リシモノナシ。

既往症. 生來健全ニシテ著患ナシ，未ダ齒痛ヲ知ラズ。

現病歴. 九歳ノ正月患者ハ左下顎隅角ニ杏子大ノ無痛ノ腫脹アルヲ認メタルガ，此ノ腫脹ハ漸次增大シ十四歳頃ニ於テハ左下顎ヲ全ク占ムルニ至リ，本年正月ニハ既ニ右下顎ニ及ビタルガ，閉口作用ニ關シテハ不自由ヲ感ゼザリキ. 同年四月ヨリ前下部齒槽突起ヲ侵スニ至リ，輕度ノ壓痛アルヲ覺エ且閉口作用ニ甚シキ障害ヲ來シタリ.

齒列ハ尋常ナリシガ最近粗緩トナリ，固形ノ食餌ヲ取ルコト困難トナレリ.

現症. 甚シキ下顎部突出ノ爲，患者ハ殊異ナル容貌ヲ呈シ，舌ハ著シク後方ニ牽引セラル. 顎下腺ノ腫脹アリ. 胸部腹部ニ異狀ナシ. 脈搏緊張シ規則的ナリ. 局所ヲ見ルニ，下顎ハ強度ニ前方ニ突出シ且異狀ニ肥厚シ，口ヲ閉ヅル事能ハズ.

突出セル齒槽突起ノ前部及ビ中央部ハ甚シク前方ニ露出シ，一部潰瘍狀ヲ呈シ一部汚穢物ニテ被ハル. コノ變形ノタメ容貌極メテ奇異ニシテ,「チヨコ」口ヲナス.

腫瘍ハ左ハ下顎緣ノ後部ニ，右ハ咀嚼筋ノ前緣ニ至リ，表面ノ皮膚血管ハ著シク怒張ス.

齒列ハ前半ハ不規則ニシテ疎緩ナルガ，犬齒ノ後部ハ比較的規則正シク排列セリ. 左下顎ノ淋巴腺ハ豌豆大ニ腫張シ壓痛ナシ.

腫瘍ノ長サ三拾一糎.

尿ハ黃色，清澄.酸性，蛋白ハ**ズルフオザリチール**酸ニテ僅ニ證明シ得，糖ハ陰性.

大便ハ軟便ニシテ蛔蟲卵多量ニ存在ス。

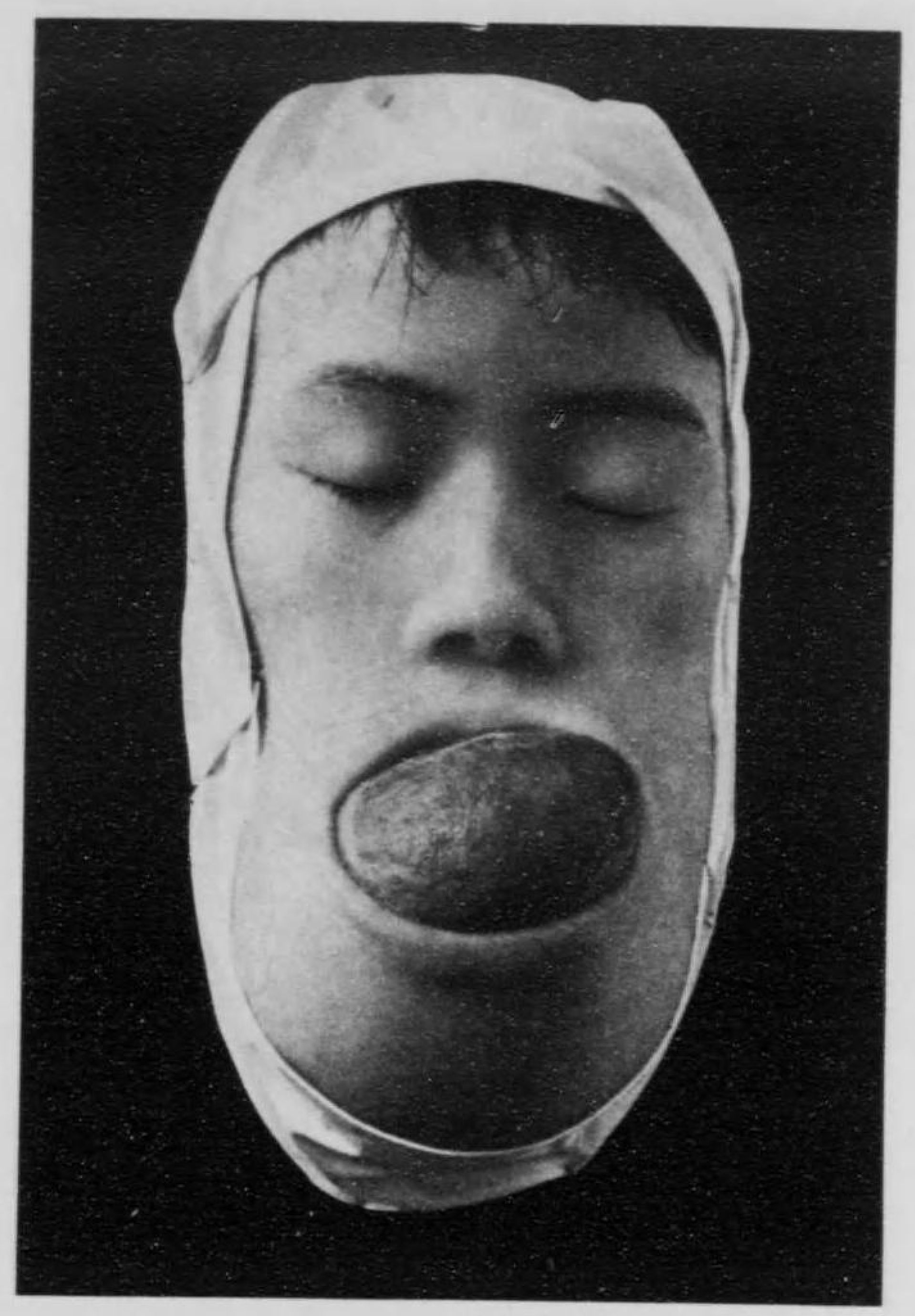
手術 1914年9月16日，**モルフィン**.**クローホルム**.**エーテル**麻酔ノ下ニ施行. 皮膚切開ハ下顎骨緣ニ治ヒ兩乳嘴突起間ニ施シタリ. 腫瘍ハ可及的骨膜下ニ分離ス.

先ヅ健側下顎隅角ヲ**ギグリ**氏鋸ニテ骨膜下ニ切斷シ次デ腫瘍部ヲ可及的分離シ，遂ニ咀嚼筋，翼狀筋，顳顬筋ヲ離斷シ，左顎關節ヲ外轉シツヽ切除セリ. コノ時脈搏微弱トナリシヲ以テ**カンフル**及ビ**カンタニー**ヲ數回施セリ. 遂ニ殘餘ノ右側顎骨端ヲ骨膜下ニ剝離シテ除去シタリ.

腫物ノ重量九四〇瓦，長サ一一．八糎，巾一二．五糎，厚サ九．八糎。

經過. 術後經過良好ニシテ六日目ニ拔糸シ，十六日目ニ齒科醫ヲ訪ヒ義齒ヲ作リ，三十日目ニ全癒退院セリ（三宅博士）。

第一圖



下顎琺瑯腫

Adamantinoma mandibulae

濾胞性歯牙嚢腫

Folliculare Zahncyste

市立函館病院耳鼻咽喉科所藏

患者　二十一歳　男　漁夫　北海道

家族歴及既往歴　特記スベキコトナシ。

現病歴　大正十三年六月一日徴兵檢査官ヨリ左上顎部ノ腫脹セルヲ發見セラレテ初メテ現病アルヲ知リ，七月某病院ヲ訪ヒ穿刺セラレタルモ治癒セズシテ，同年十一月二十六日本院ノ外來ヲ訪ヘリ，腫脹部ニ疼痛ヲ感ジタルコトナク又齒痛ヲ知ラズ，顏面ノ變形ト左側鼻閉トヲ主訴トス。

現症　一般症候トシテ著變ヲ認メズ，局處症候トシテ先ヅ顏面ハ第一圖ノ如ク左側頬部下半ヨリ上唇ニ亘リ輕度ニ膨隆シ鼻口唇皺襞消失シ左鼻翼稍，擧上セラル丶モ該部皮膚ニ滲潤ナク在下骨腫大ニ對シ能ク移動スベシ，鼻腔ハ鼻底ノ前部膨隆シ殊ニ左側ニ於テ著シク左下甲介ハ爲メニ四十五度以上ニ擧上セラレ鼻中隔ニ對シ密接シ左鼻腔ハ殆ド卷綿子ヲ挿入スル能ハズ，口腔ヲ檢スルニ齒列稍ゝ不整ナルノミニシテ智齒ヲ缺ク外ハ齒牙缺損，或ハ畸形齒牙ナク全ク齲齒ヲ見出サズ，上顎前面右第二門齒上方ヨリ左第一大臼齒ニ亘リ，硬口蓋左半ハ遙カニ中央線ヲ超エテ共ニ球狀ニ膨隆シ，腫瘍ノ表面一般ニ圓滑ニシテ硬ク壓痛ヲ缺グモ唯右門齒上方ト左犬齒窩ニ於テハ羊皮紙樣捻髮音ヲ觸知ス，該部ヨリ試驗穿刺ヲ行フニ暗褐色半透明ニシテ微ニ粘稠ナル液ヲ得タリ，之ヲ暫時放置スルニ多數ノ**コレステリン**結晶ヲ析出セリ，第二圖ハ石膏模型ニヨル上下顎齒列ト上顎口腔面ノ腫大ヲ示ス，X光線寫眞像ハ第四圖ノ如ク左上顎下半部及右側門齒上部ニ亘リ横ハレル西洋梨子狀ノ腫瘍ヲ現ハシ其中ニ於テ左第二門齒上方ニ當リテ斜メニ內上方ニ向フ小長方形ノ濃影ヲ含メリ。

手術及所見　十二月三日局所麻醉ノ下ニ左犬齒窩ヨリ入リ嚢腫壁ヲ殆ンド嚢狀ノ儘剔出セシニX光線寫眞像ニ見タル濃影ト一致シテ小齒牙ヲ含ミ單房ニシテ約五十瓱ノ液ヲ容ル，嚢腫ノ剔出ニヨリテ生ゼル腔洞ニ對シテハ恰モ骨質ヲ失ヘル左下鼻道壁ヨリ粘膜瓣ヲ作リ之ヲ腔內ニ翻轉シ壓定シテ是レニヨリ腔洞ノ粘膜被覆ヲ期シ口腔創ハ直ニ縫合セリ，第三圖ハ嚢腫壁ヲ裏返ヘシ中ニ綿花ヲ充タシ略ボ原形ニ類似セシメタルモノニシテ其上端ニ齒牙ヲ有セリ。

考案　本症例ハ左上顎門齒ト犬齒トノ中間ニ發生セル過剩齒牙濾胞ヨリ生ジタル單房性齒牙嚢腫ニシテ第二生齒期ヨリ徐々ニ增大シツ丶自覺症候ヲ缺

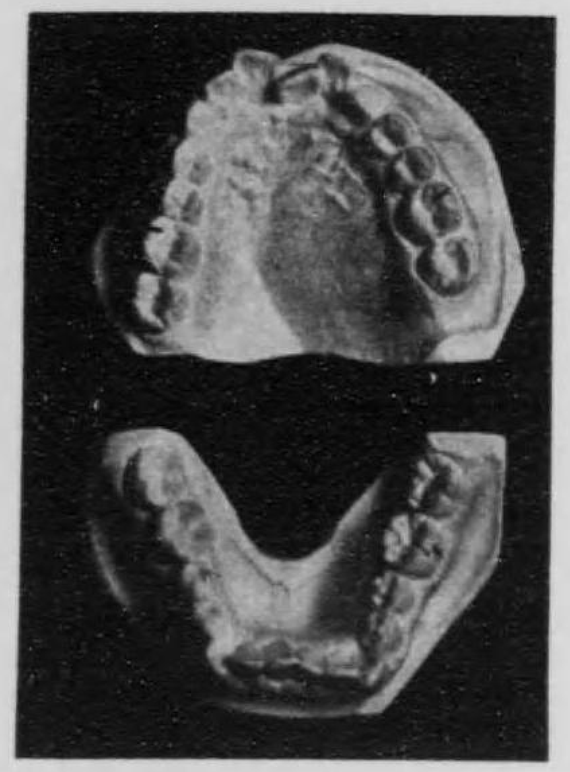
ギタル爲メカヽル大サニ達スルニ至リテ初メテ發見セラレタルモノト考ヘラル，而シテカヽル大ナル囊腫ニ對シテハ單ナル剔出或ハ囊腫腔ヲ口腔ニ開放交通セシムル方法ノ如キハ共ニ適當ナル處置トナスコトヲ得ズ

（石井醫學士）。

第一圖

第二圖

第三圖



Folliculare Zahncyste

第四圖

エプーリス

Epulis

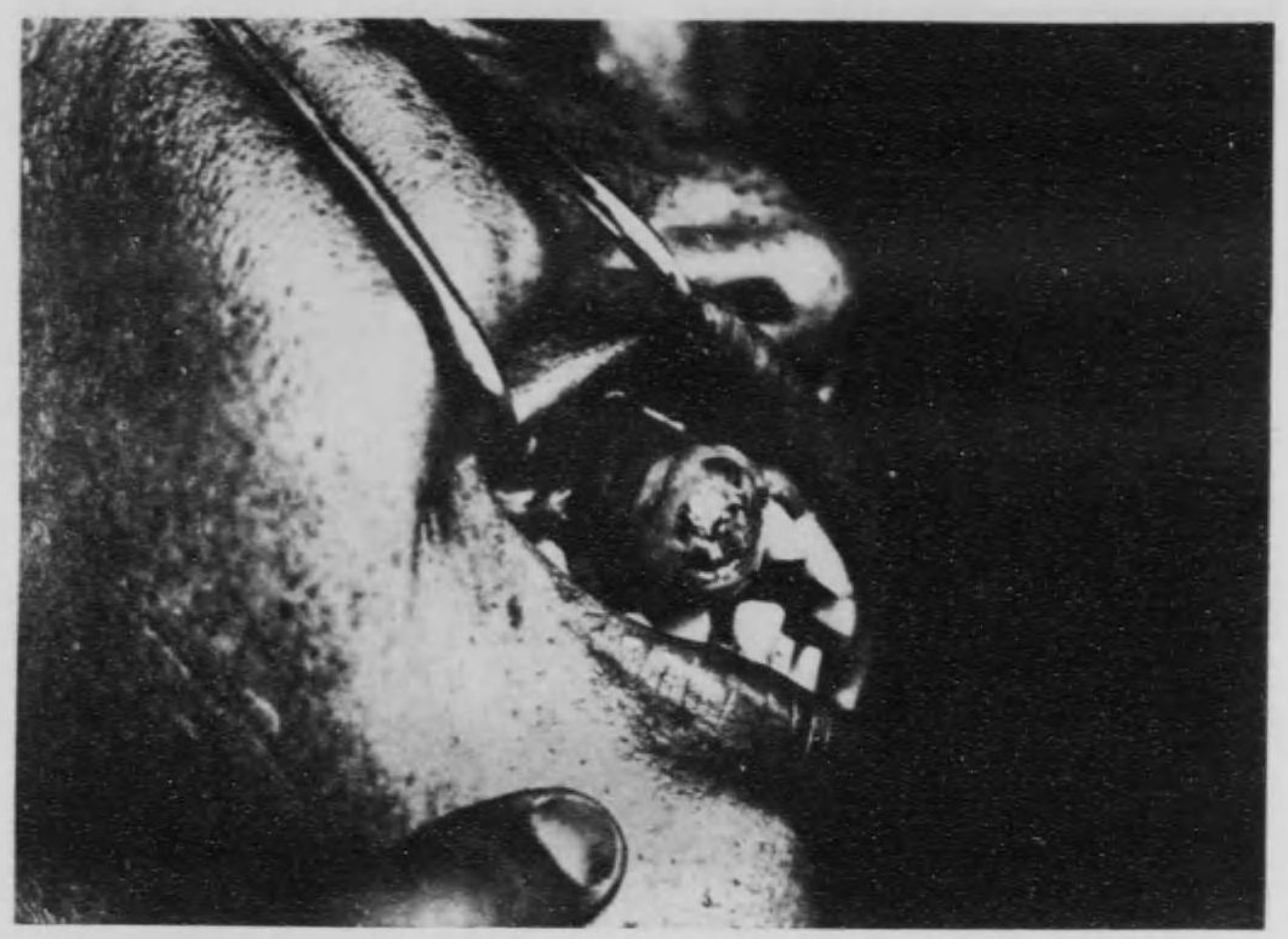
京都帝國大學醫學部耳鼻咽喉科(和辻)教室所藏

患者 井○阿○ 女 四十二歳 農

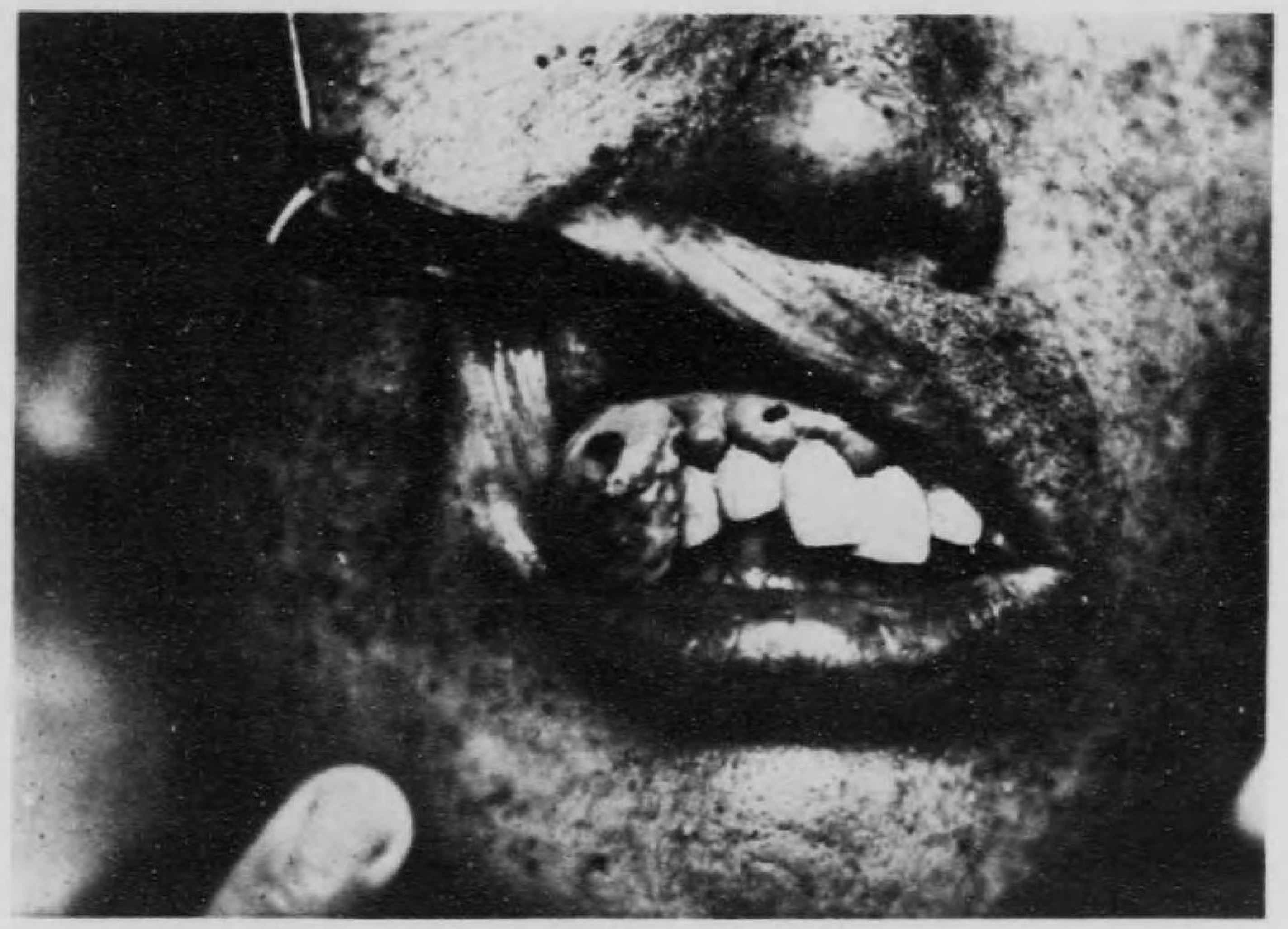
遺傳的關係 父ガ胃癌ニテ死亡シタル外、述ブベキモノナシ。

現症 今日マデ時々口内炎ヲ病ミタルモ直チニ治スルヲ例トス、四五年前ヨリ煙草ヲ嗜好ス、三四年前ヨリ右上犬歯ノ横上ニ小ナル腫瘍ヲ生ジ、漸次其大サヲ増ス、然レドモ之ガ爲メニ何等ノ障碍ヲ來サズ。

療法及所見 上顎骨ノ一部ト共ニ之ヲ鑿去ス、腫瘍ノ硬度ハ寧ロ硬シ、檢鏡ニヨリテ硬性纖維腫ナルコトヲ確メタリ、術後十日ニシテ全治退院ス(鳥居)。



第一圖



第二圖

下 口 唇 肉 腫

Sarkom an der unteren Lippe

金澤衛戍病院所藏

患者 遲○順 二十八歲 農 諸城南鄉 大正十一年五月十日入院

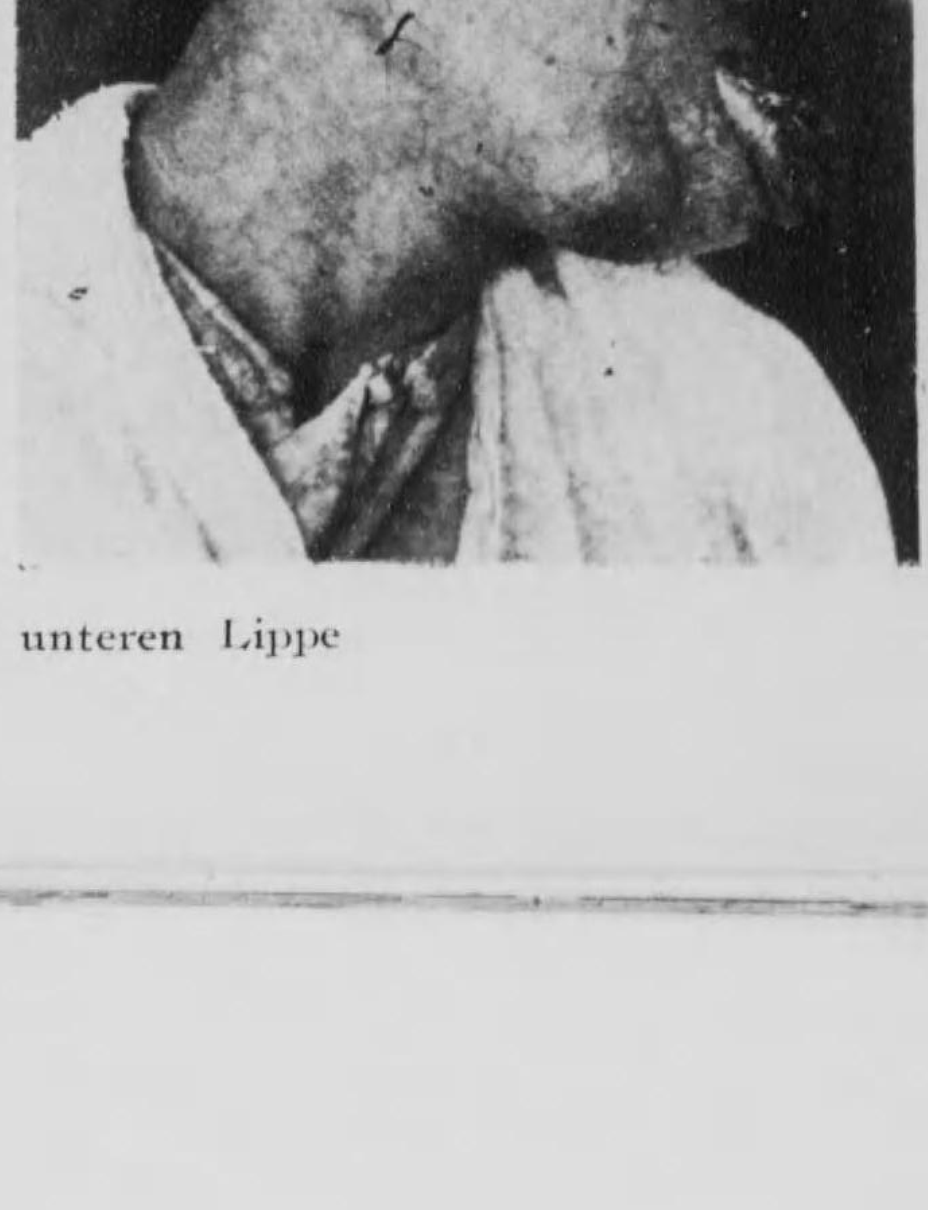
既往症 二年前下口唇內面ニ小腫瘍ヲ生ジ漸次增大ス，昨年切除セラレタルモ三，四ケ月ニシテ再ビ增大セリ。

現症 疼痛ナキモ機能障碍アリ，腫瘍ハ限界不明ニシテ硬固ナリ，移動性少ナク壓ニ對シテ縮少セズ，表面稍〻發赤シ波動ナク腫瘍ハ齒齦ニ及ブ。

診斷及治療 表面稍〻發赤シ波動ナク，腫瘍ハ齒齦ニ及ビ鷄卵大ニシテ，下唇ト共ニ切除シ下唇成形術ヲ行フ，腫瘍ハ紡錘細胞肉腫ニシテ下顎骨膜ヨリ生ジタルガ如シ（赤松院長）。

第一圖

第二圖



Sarkom an der unteren Lippe

咽頭壁後原發シ頭蓋腔内ニ侵入セル癌腫

Ein Fall von intrakraniell eingedrungenem Karzinom der hinteren Pharynxwand

京都帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

患者 某女 三十九歳。

主訴 右側偏頭痛。

遺傳的關係 癌、結核、神經病ノ遺傳ヲ認メズ。

既往症 七八歳ノ頃過チテ仆レ、後頭部ヲ石ニ打チツケシコト二度、又ボールヲ右眼ノ部ニ投ゲ付ケラレシ事アリ、其頃ヨリ記憶力減退ノ感アリシト、十七八歳ノ頃認ムベキ原因ナク憂鬱トナリ、ダンス夜會等ノ交際場裡ニ出デズ、自宅ニ籠リ勝チナリキ、患者ハ廿一歳ニシテ結婚セシガ主人ノ言ニヨレバ右眼ガ外方ニ向クコトハ多少制限セラレ居タリト、患者ハ夜間讀書ノ風習アリシガ二時間ニシテ右眼ハ朦朧トナルコト屢々ナリト、此頃ヨリ頭痛ヲ訴フルコト年五六回ニ及ビシガ毎度三四日ニテ治リ家事ニ從事シ得タリ、十年前子宮疾患ニテ醫治ヲ受ケ二三週間ニシテ治シ、翌年産後脚氣ヲ患ヒシモ間モナク治シタリト、一昨年子宮筋腫ニテ手術ヲ受ケ小サキ腫瘍四個ヲ剔出セリ、同年鼻疾患ニテポリープヲ剔出セラル又右耳ニ油蟲侵入シ直ニ取リ出セルモ一ケ月後右耳ニ疼痛性ノ膿腫ヲ來シ膿汁ヲ洩シテ治癒セリト。

現症歴 患者ハ外國ニ生レ、昨年七月臺灣ヨリ郷里兵庫ニ歸リテ、其言語風習ニ慣レンガタメニ少ナカラズ心氣ヲ勞シタリシモ、別ニ異常ナク八月ニ至リテ大暴風雨アリ、臺灣ヨリ持チ歸リシ荷物全部水ニ浸サレ一時腦貧血ヲ起シタリシト、其頃ヨリ頭痛起リ神經痛ノ診斷ノモトニ治療ヲ受ケシモ治癒セズ、本年三月通行人ノ擔ヘル丸太棒ニテ右耳部ヲ打チ右耳聽力ノ減退ヲ來セリ、四月七日頃ヨリ左足蹠足趾ニシビレノ感起リ兩下肢ニ輕キ浮腫ヲ呈セリ、當時醫師ヨリ脚氣ノ診斷ニテ治療ヲ受ケシガ治セズ、其頃ヨリ右頸部ニ腫物ヲ觸レ舌咽頭荒レテ嚥下痛ヲ來シ頭痛モ增シテ臥床スルニ至レリ、五月末ヨリ頭痛ハ右方ニ限局シ右眼部及右齒痛ノタメニ睡眠ハ屢々障碍セラレ言語ノ難澁ヲ來セリ、食慾ハ嚥下痛ノタメニ障碍セラレ渴ヲ覺エタリ、發病以來痙攣、譫語、惡寒、熱發等ヲ起シタル事ナシ、便通ハ發病後秘結ノ傾アリ、尿便ニハ別ニ病的所見ナシ。

現症 體格大、筋骨能ク發育セリ、口腔咽頭ノ粘膜ハ著シク發赤ス、舌ハ著明ニ發赤シ挺出セシムルニ右ニ偏リ右方ニ曲グル事ハ稍々制限セラル、右耳鼓膜ハ充血シ骨傳導ハ延長シウエーベルハ右ニ偏ス、左異常ナシ、右頸部ニ鷄卵大ノ移動性硬キ腫瘍アリ、其部ノ皮膚ニハ炎症々狀ナシ、腫瘍ハ凹凸不平ニシテ膊動性ノ運動ヲ見ズ、嚥下ニ際シテ移動セズ、輕キ壓痛アレドモ自然痛ナシ、右後頭部ニ壓痛アリ、肺、心、肝ニ異狀ナシ、右前額部稍々知覺過敏ナリ、手ノ反射ハ左ニ亢進シアヒレス氏腱反射モ同樣、味覺ニ異狀ナシ、體温、脈搏、呼吸正常ナリ。

局所々見及經過 大正八年六月初旬後頭ニ放散スル前額痛及右下顎ノ疼痛アリ、腦脊髓液所見ニ異狀ナシ、眼底ニ變化ナク右側外直筋麻痺アリ、右鼓膜充血、シユワーバツハ右ニ延長、咽頭後壁ニ拇指頭大ノ扁平隆起物アリ、表面潰瘍性ナリ、膿ヲ附着ス、試驗的切片標本ハ扁平上皮癌ナリ、ルエチン反應陰性、右側頸部ニ轉移性ノ腫物ヲ觸ルヽニ至ル、七月初旬惡心アリ、中旬右舌半部ノ攣縮ヲ來セリ刺戟症狀ナリ、六月初旬ニ至リ咽頭天蓋ハ右方ニ偏リタル拇指頭大ノ腫物ニテ充塡セラル表面ハ凹凸不平ニシテ潰瘍面ヲ作レリ、其頃ヨリ右顏半部ニ電擊攣縮ノ感アリ、八月下旬ニハ右頭半部ノチクチク刺ス感アリ、蓋シ此頃已ニ腦底ニ達シガングリオン、ガツセリーノ部ヲ侵シタルモノナリ、九月中旬頃ヨリ嘔吐アリ、右眼瞼ノ下垂ヲ來シ右顏半部ノ知界異常ヲ呈ス、即動眼神經ハ尙ホ痲痺症狀ナリ、九年二月ヨリハ惡心嘔吐屢々來リ四月ニ入リテハ右肩胛及頸ノ筋肉ニ緊張ノ感アリ、七月初旬ヨリ味覺變調難澁ヲ來ス、此方面ノ神經ノ犯サレシガ爲ナリ、其後間モナク嚥下困難、言語障碍ヲ來シ胃ゾンデニテ食物ヲ與フ、七月末ニハ四肢知覺減弱起ル、腦底ニテ錐狀體道ノ犯サレシタメナリ、九月ニハ全麻痺トナリ十月一日衰弱ニテ死亡ス(大正九年十月記)(鳥居)。

Fin Fall von intrakranial eingedrungenen
Carcinom der hinteren Pharynxwand

咽頭壁ニ原發セル巨大内被細胞腫所謂砂時計形腫瘍

Primärer Endotheliom der Pharynxwand (sog. Sanduhrgeschwulst)

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科(岡田)教室所藏

患者 佐久間某　二十六歳　北海道日高產　農婦

家系 家ニ遺傳病ナシ、生母ハ腹水病ニテ死セシモ父ハ健存ス、姉妹四人アルモ皆健在、患者ハ數年前婚嫁シ一女兒ヲ分娩セリ。

既往歴 彼女ハ從來健全、唯八歳ノ時麻疹ニ罹リシコトアルノミ、花柳病ニ罹リタルコトナシ。

現病歴 大正十一年六月中疼突然眩暈ヲ起シテ地上ニ倒レシコトアリ、後直ニ恢復起立歩行セシニ眩暈ハ全ク止ミ歩行ニモ毫モ故障ナカリシガ、此際偶然咽頭右側壁ニ一種ノ蜜柑大腫瘍アルヲ自覺シ且ツ其部ニ疼痛アリ、加フルニ熱發アリシニ由テ醫治ヲ仰ギシガ、約一週間ニシテ熱ハ平常ニ復シ又疼痛全ク去レリ、然ルニ腫瘍ハ爾後益々增大シテ遂ニ言語モ稍々不明瞭トナリ嚥下モ亦大ニ困難ニ陷リ且ツ二ケ月前ヨリ右頸側特ニ下顎隅ノ直後ニ於テ約蜜柑大ノ腫物ヲ見ルニ到リシ故、上京シテ三月十四日入院セリ。

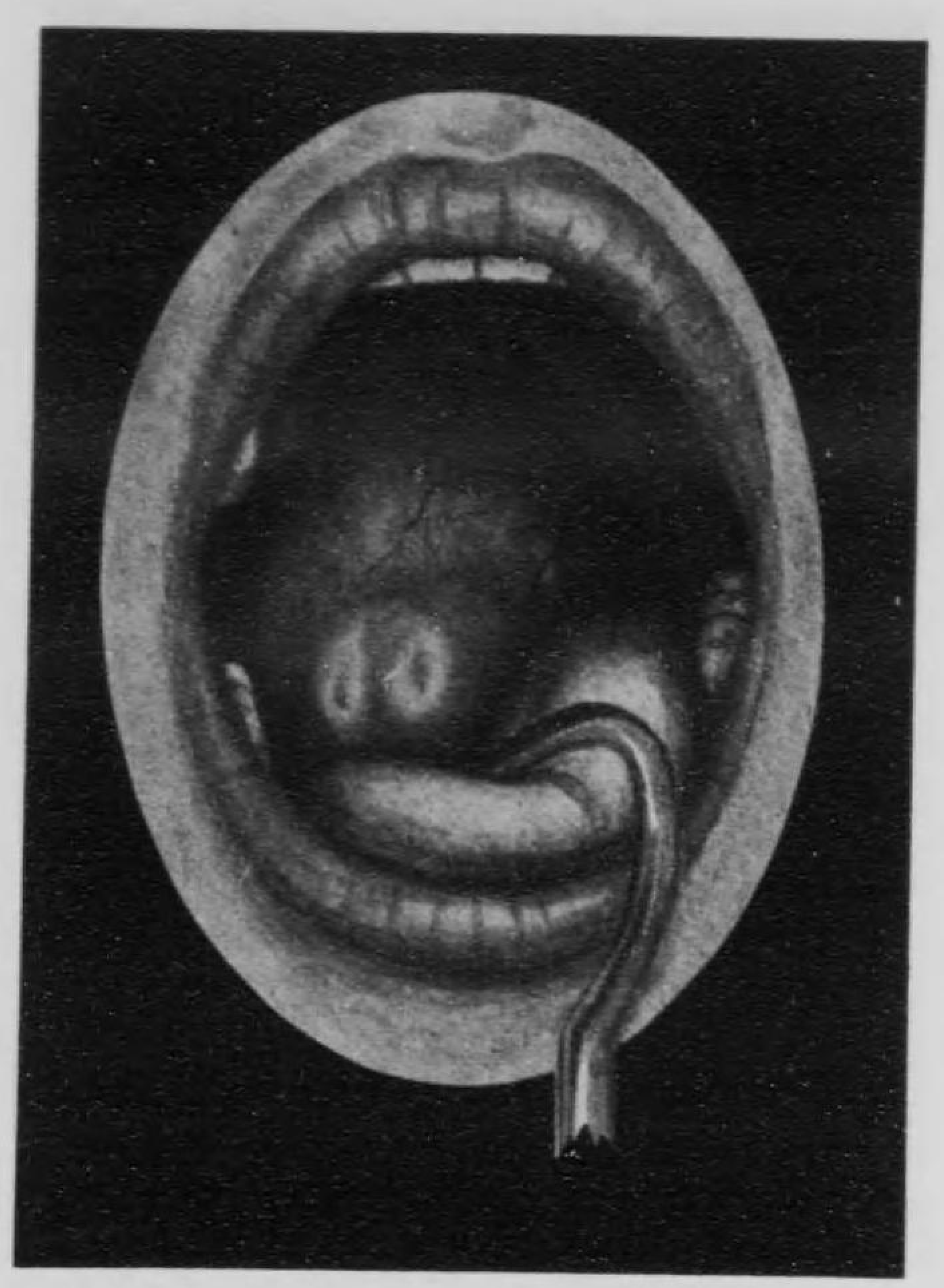
現症 營養不良、稍々貧血ス、口ハ半開シテ一種ノ雜音ヲ發シツヽ口腔呼吸ヲ營ム、右頸側特ニ下顎上枝ト乳嘴突起尖端下部トノ間ニ耳座下ヨリ耳下腺部ニ亘リテ小**オレンヂ**大ノ腫瘍發生シ被皮ハ緊張セルモ變色ナク又癒着ナシ、腫瘍ハ不正卵圓形ニシテ表面ニ多少ノ凸凹アリ、質ハ彈力性硬ナリ、咽腔内ヲ檢スルニ右側軟口蓋二板間ヨリ大人手拳大ノ圓キ腫瘍發生シ全中咽腔ト下咽腔ノ上部ト上咽腔ノ下部トヲ殆ンド全ク閉塞シ、口蓋粘膜ヲ以テ包マレタル腫瘍ノ表面ハ左卽チ反對側咽頭壁ニ接觸シ下ハ舌根部ヲ壓下ス、其表面モ亦多少ノ凹凸ヲ示スモ全體ヲ通ジテ平坦ニシテ被粘膜ト癒着セズ、其質ハ彈力性硬ナリ、試ミニ此内部ノ腫瘍ト外部ノ腫瘍トヲ兩手指ニテ交互ニ壓シツヽ檢スルニ二者ノ間ニ明カニ連絡アリ且ツ共ニ周圍組織内ニ轉々移動スルヲ認メタリ、共他頸腺及ビ内臟ニ轉移症ヲ認メズ。

診斷 軟口蓋二板間ニ原發シタル内被細胞腫ガ漸ク增大シテ下顎隅下ヲ越ヘ顎後窩ニ出現シテ所謂砂時計形腫瘍ヲ構成シタルモノナリ、顯微鏡所見ニヨリテ内被細胞腫ナルコトヲ確メタリ

治療 下顎骨ヲ隅角ノ直前ニ於テ一過的ニ鋸折シテ所謂咽頭側切開術ヲ施シテ腫瘍表面ニ達シ被膜ヨリ容易ニ剝離シテ腫瘍全部ヲ抽出シタリシガ、出血少ナク創腔ハ咽腔内ニ交通スルコトナカリキ、次デ外方ヨリ沃度**ホルムガーゼ**充塡ヲ施シ下顎骨斷端ニ銀線縫合シテ手術ヲ終ハレリ。

經過 次日ヨリ約一週間食道**カテーテル**ニテ流動食ヲ與ヘ、次デ下顎前端ノ癒合ヲ認メテ常食ヲ攝ラシム、咽頭所見ハ常態ニ復シテ約三週ニシテ全治退院セリ(岡田博士)。

第一圖



第二圖

第三圖

Primäres Endotheliom der Pharynxwand (sog. Sanduhrgeschwulst)

口腔內ノ有毛ポリープ

Behaart' Polyp der Mundhöhle

慶應義塾大學醫學部外科(茂木)教室所藏

患者 大正十二年八月廿九日生ノ女兒.

現症史 出生時口腔內ニ腫物ヲ發見シ, 哺乳困難ヲ訴ヘ, 當日直ニ來院治ヲ乞フ.

現症 體格中等大營養佳良ナル初生女兒ニシテ, 胸腹部及四時ニ異狀ナシ. 口腔內ヲ見ルニ, 軟口蓋ト硬口蓋トノ境界附近ノ正中線上ヨリ發生セル一個ノポリープアリ, 太サ約示指大長サ約三•五糎ニシテ, 先端ハ太ク基部ハ稍細ク棒狀ヲ呈シ, 表面ハ皮膚ヲ以テ被ハレ, 約一糎ノ長サヲ有セル黑色初生兒頭髮樣ノ毛ヲ發生ス, 硬度彈力性軟ナリ(P). 尙ホ此ポリープノ左側ニ於テ, 之レト基部ヲ共通シ, 口腔粘膜ヲ以テ被ハレ稍扁平ナル軟カキ索狀物(S)アリ, 其先端ハ太クナリ過剩ニ突出セル下顎齒槽(A)ニ終リ, 一部ハ尙ホ進ミテ下唇繫帶(F.i)ニ終ツテ, 恰モ口腔內ニ橋狀ニ架ス. 尙ホ口腔底ニハ, 超鳩卵大ノ口腔粘膜ヲ以テ被ハレタル軟カキ腫物(T)アリ. 其他軟口蓋(G)破裂•舌先端(Z)ノ破裂(中央部マデ)及二個ノ上唇繫帶(F.s)ヲ有ス.

手術及經過 當日直ニポリープ(P)及索狀物(S)ノ全部及口腔底腫物(T)ノ一部ヲ除去ス. 術后患者ハ哺乳容易トナリ. 九月八日輕快退院セリ.

組織的所見 組織的檢査ニヨリ, ポリープ(P)ノ外面ハ尋常皮膚ノ構造ニシテ良ク發育セル毛根, 皮脂腺及汗腺ヲ有ス, 內部ハ全ク脂肪組織ヨリナル, 索狀物(S)ハ, 表面口腔粘膜ニテ被ハレ, 內部ハ索狀結締織ヨリナリ小數ノ粘液腺ヲ有ス. 口腔底腫物(T)ハ, 表面口腔粘膜ニテ被ハレ, 多數ノ粘液腺ヲ有シ, 其間ニ錯走セル橫紋筋ヲ有ス.

診斷 此ポリープハ Arnold 氏以來數氏ニヨリテ報告セラレタル比較的稀ナル腫物ナリ. 氏ハ胎生時組織ノ轉位ニヨリテ發生セルモノニシテ, 畸形腫ニ屬ス可キモノトセリ (木村博).

附圖說明 第一圖 患者. 第二圖 寫生圖, P, ポリープ. S, 口腔內ニ橋狀ニ架セル索狀物. T, 口腔底ノ腫物. G, 破裂セル軟口蓋. Z, 先端破裂セル舌. A, 過剩ニ突出セル齒槽. F,s, 上唇繫帶. F,i, 下唇繫帶.

第一圖

第二圖

Behaarte Polyp der Mundhöhle,

喉頭全摘出後ノ人工喉頭

Künst'ch'r Kehlkopf nach der tctalen Larynxexstirpation

新潟醫科大學耳鼻咽喉科(星野)教室所藏

患者 〇藤〇〇郎 五十六歳 男

病名 喉頭扁平上皮癌

手術 (大正十二年八月十二日)喉頭全摘出術ヲ行フ

人工喉頭 發聲器デアル喉頭ヲ癌腫ノ爲ニ全摘出ヲ施シタ後，其失ハレタ喉頭ノ機能ニ代用セシムベク護謨管ノ一端ヲ氣管套管ニ連結シ，他端ハ之ヲ口腔ニ導キ，護謨管ノ套管ニ近キ部ニ二ケノ小孔ヲ設ケ，吸氣ニ際シテハ適宜ノ二三指ヲ以テ護謨管ヲ把持シ小孔ハ之ヲ開放シテ肺中ニ吸入スベキ大部ノ空氣ヲ此孔カラ這入ラシム．談話ノ呼氣ノ時ニハ此小孔ヲ指頭デ閉鎖シ肺ヨリ呼氣ヲ途中デ洩サズニ口腔ニ送リ，口唇，舌，歯牙．軟口蓋，咽頭等ノ補ヲ籍リテ私語ヲ發生セシメル．談話ニ當ツテ吸氣呼氣ニ際スル小孔ノ開閉ハ丁度笛，尺八ヲ吹奏スル時ノ指ノ操作ト似テ，唯ダ吸氣ノ時ニ之ヲ開放スルノガ其差デアル．此患者ハ現ニ此ノ方法デ完全ニ自分ノ言語ヲ他ノ人ニ了解セシメテ居ル (星野博士).

寫眞說明

(1) 手術ニヨリ摘出セル喉頭內景

(2) 患者ノ人工喉頭使用ヲ示ス.

第一圖

第二圖

Künstlicher KehlkoPf nach der totalen Larynxexstirpation,

食道内異物

Fremdkörper in der Speiseröhre

京都府立醫科大學耳鼻咽喉科敎室所藏

患者　岩井あい　六十歲女　農　初診大正十二年十月廿日

現症歷　大正十二年十月十八日食事中誤ツテ義歯ヲ嚥下シ爾來右側頸部殊ニ甲狀軟骨部ニ疼痛ヲ感ジ嚥下運動ニ際シ最モ烈シ，爲メニ硬食ノミナラズ流動食ノ攝取モ不可能トナレリ.

經過　十月廿日吾ガ敎室ヲ訪フ．食道消息子ヲ挿入スルニ門歯列ヨリ二十三糎ノ部ニ抵抗アリ，即チ直チニレントゲン透視ヲ行ヒテ本圖ノ如キ像ヲ認メタリ.

即日食道鏡ヲ挿入シテ義歯ヲ摘出セリ，術後經過佳良日數ニシテ全然異常ヲ認メザルニ至レリ.（中村博士）

Fremdkörper in der Speiserohre

食　道　異　物

Fremdkorper in der speiserohre

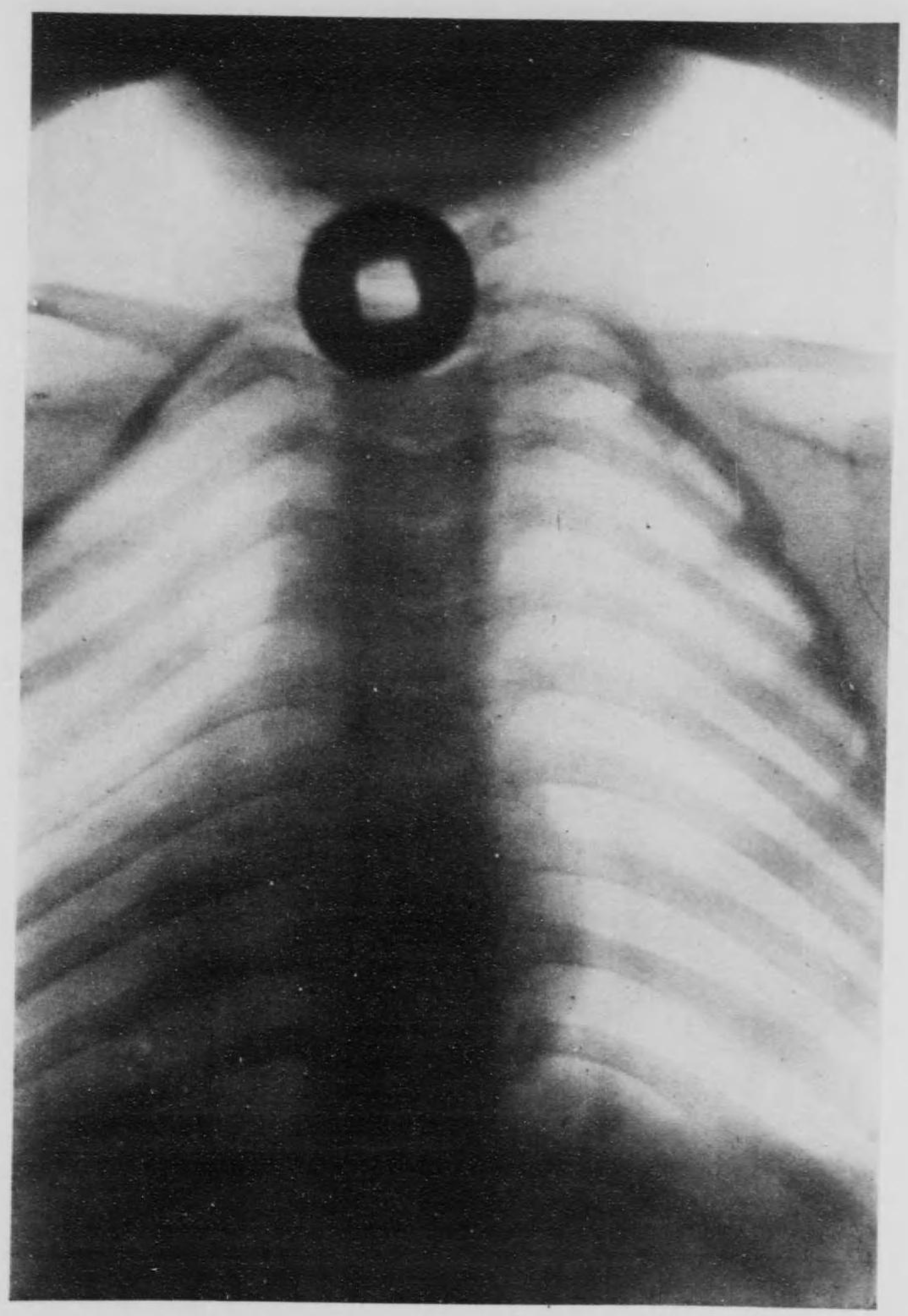
九州帝國大學醫學部耳鼻咽喉科(久保)敎室所藏

患者　某　女兒　二年十一ヶ月　島根縣產　　初診大正三年十月廿日。

病歷　千九百十四年十月八日午後四時突然ムセテ苦ムヲ發見セリ、一厘貨幣ヲ嚥下シタルニ氣付キタリト、以後固形物ハ勿論流動食ヲ通ゼズ悉ク吐出セリ、主治醫ヨリ當敎室ニ送ラレタリ。

現症　二十日外來ニ來リX光線檢査ヲナスニ、圖ノ如ク食道上部ニ有孔貨幣ヲ明瞭ニ見出スコトヲ得タリ。

療法　同日全身麻醉ノ下ニ食道鏡檢査ヲナシテ容易ニ之ヲ抽出ス、一厘錢ノ寬永通寶ナリ（久保博士）。



Fremdkörper in der Speiseröhre

左氣管支異物

Fremdkörper in der linken Bronchien

九州帝國大學醫學部耳鼻咽喉科敎室所藏

（第一例　留鋲）

患者　某男兒　十歲　山口縣產　　初診大正七年七月八日。

現症歷　千九百十八年五月三十一日午後六時頃、壘川鑛製ノ留鋲（長一寸ニシテ三分ノ圓頭ヲ有スル物）ヲ口ニ含ミテ深呼吸ヲナシタル際吸入シタリ、呼吸困難及咳嗽アリタルモ三十分ニテ止ム。

現症　左肺ハ至ル所ニ笛聲ヲ聞ク、X光線像ハ圖ノ如シ、七月八日上氣管支鏡檢查ヲナシ、タルニ鋲ノ頭ハ深部ニアリ、尖端左側氣管支ニアリ。

療法　鉗子ヲ以テ自然道ヨリ抽出ス、七月九日全治退院セリ、氣管支異物ハ左側ニ多シ是レ右側氣管支ニ對スル分岐角小ナルヲ以テナリ。

（第二例　留針）

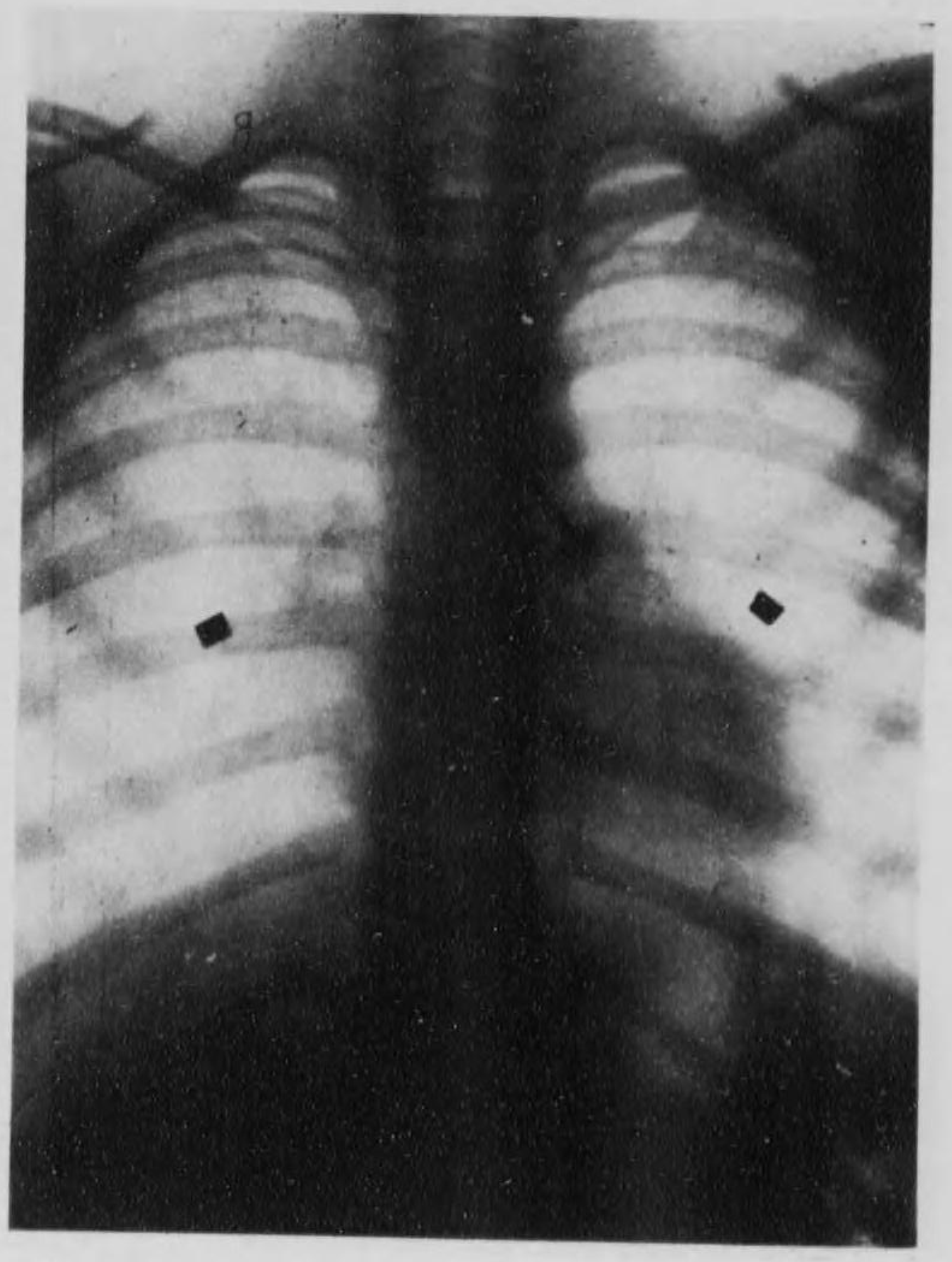
患者　某女兒　六歲　廣島縣產　　初診大正七年六月十九日。

現症歷　千九百十八年六月八日午後四時母ノ膝ニ遊戲中小學校ニ通フ姉ノ裁縫箱ヨリ帽針ヲ取出シ口ニ含ムヤ之ヲ嚥下シタリ、其當時ハ別ニ苦悶ノ狀ナカリシガ其夜ヨリ乾性咳嗽ヲ發シ六月九日ヨリ發熱アリ、三十九度ヲ超ユ。

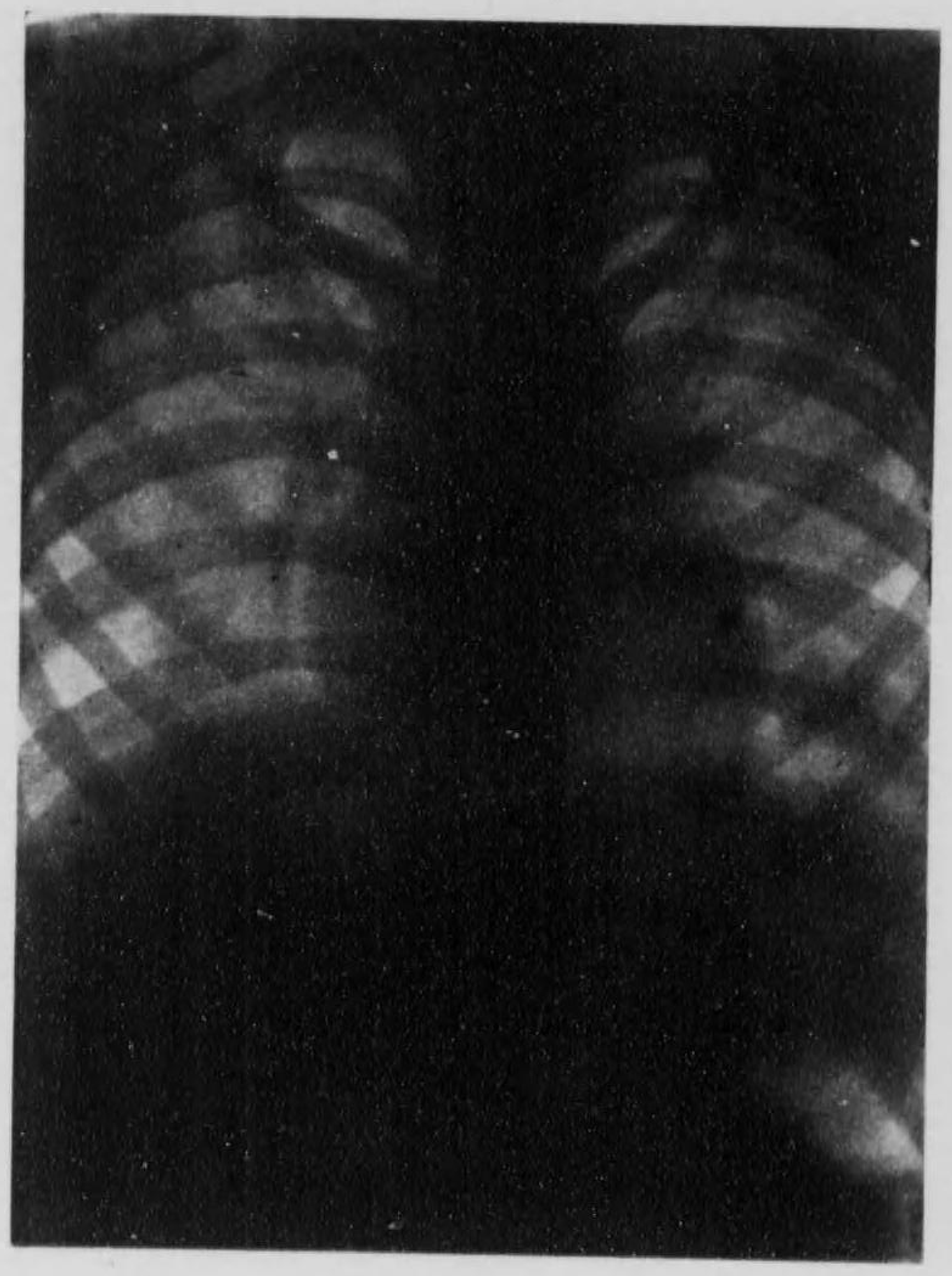
現症　胸部所見ハ左肺ノ後下部ニ呼吸音ノ粗糙ナル所アリ、水泡音ヲ聞カズ。

療法　六月十九日全身麻醉ノモトニ上氣管支鏡檢查ヲナス、針頭ハ左氣管支深部ニ入リ針端ノ光リテ呼吸毎ニ動搖スルヲ見タリ、鉗子ヲ以テ之ヲ抽出シタリ、X光線像ハ圖ノ如シ、針ノ長サハ一寸四分アリ、抽出後諸症狀去ル（久保博士）。

第一圖



第二圖



Fremdkörper in der linken Bronchien

頸部淋巴腺膿瘍

Lymphdruesenabscess des Halses

東京慈恵會醫科大學耳鼻咽喉科敎室所藏

患者 渡〇ヲ〇 廿四歳 女

家族歴 兩系祖父母不明、父五十歳ニテ死ス、死因不明、母ハ呼吸器病ニテ前後ニ咯血シテ死セリト、同胞四人内兄一**ロイマチス**ニテ死セリ、姉モ亦死セルモ死因不明、他ハ健、兒一人健。

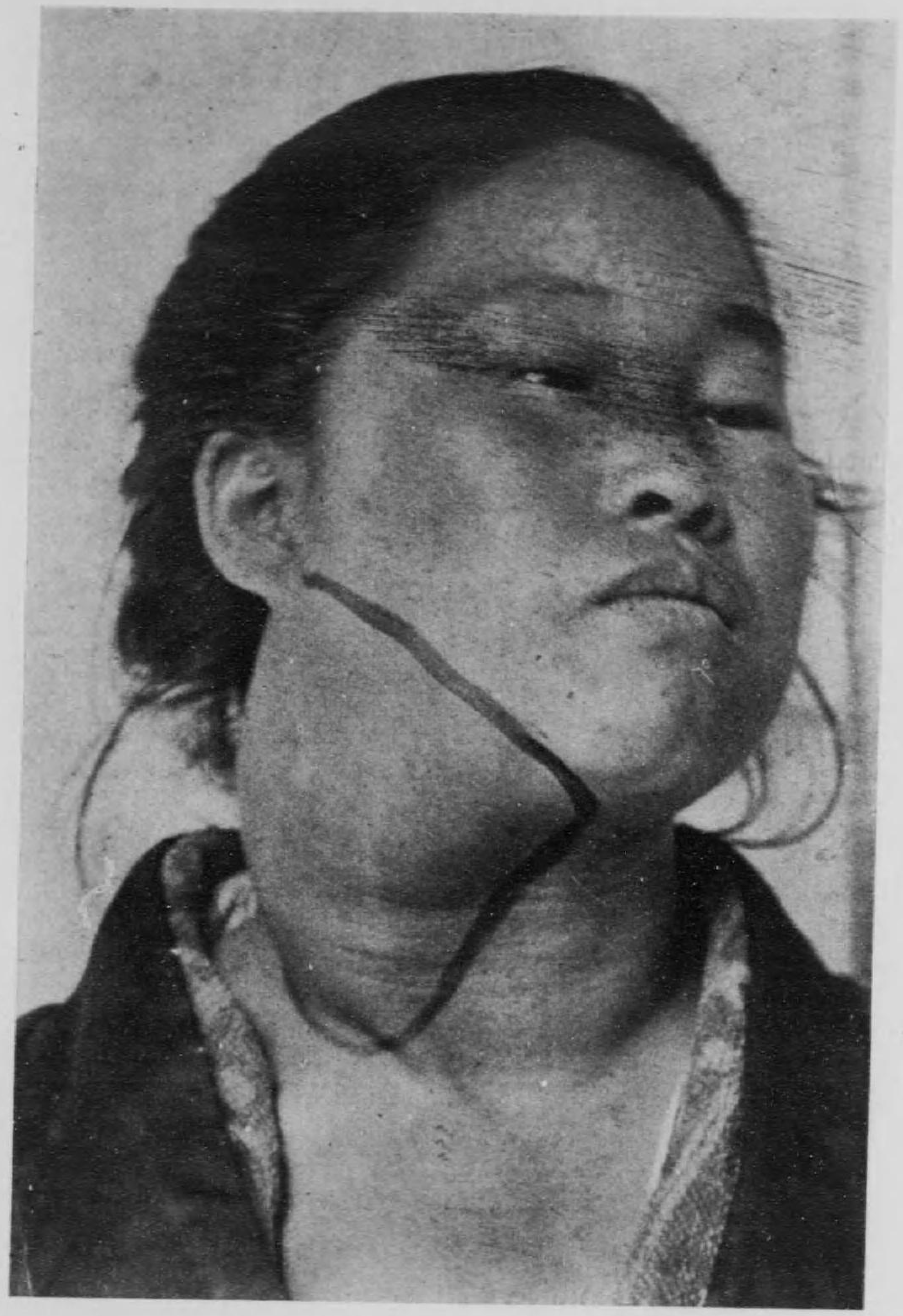
既往歴 天資虚弱、種痘善感、痲疹ハ十歳ノ時重症ニテ經過ス、二歳ノ頃眼病ニ罹リ失明シ爾來義眼ヲ用フ、飲酒セズ。

現病歴 一昨年一月何等認ム可キ原因ナク右耳下腺部ニ鳩卵大ノ限局性柔軟彈力性ニシテ無痛性ノ腫物ヲ發生シタルモ、何等自覺症ナキ爲メ放置シ居タルニ、漸次增大シ來ルヲ以テ某醫ノ診ヲ乞ヒシニ別ニ心配ス可キモノニアラズト云ハル、其儘放任セシニ昨年十二月頃ヨリ增大著シク耳下腺部ヨリ右頸部ニ亘リテ手拳大トナリタル爲メ本年一月廿日來院治ヲ乞ヒ直チニ入院ス。

主訴 右頸部ノ手拳大柔軟彈力性無痛限局性腫物。

局所々見 右耳下腺部ヨリ右頸部ニ亘リ限局性手拳大柔軟彈力性無痛性ノ腫瘍アリ、壓痛モナク皮膚ニ變色ナク發熱ナシ、試驗穿刺ニ由リテ灰白色ノ膿汁ヲ得タリ。

一般狀態 體格中等、榮養普通、皮膚色澤、皮下脂肪筋肉發育普通、毛髮黑密生。



Lymphdruesenabscess

甲狀腺膿瘍

Schilddrüsenabscess

新潟醫科大學耳鼻咽喉科(星野)敎室所藏

患者 長〇〇キ〇　三十九歲　女　入院大正十二年一月卅日

主訴 大正十二年一月廿四日夕食ノ際誤リテ眞鱈ノ骨ヲ嚥下シ直ニ頸部食道ニ異物感ト共ニ劇シキ穿刺樣嚥下痛ヲ發ス，之ヲ除カントシテ大ナル食塊ノ嚥下ヲ數回試ミタルモ輕快セズ後醫ニヨリテ數回ニ亙リ魚骨ノ摘出若クハ突キ下シノ所置ヲ受ケタリ，然ルニ數日後ニシテ嚥下痛益々增惡シ，惡寒戰慄及高熱ト同時ニ前頸部ノ腫大ヲ來シ，食物攝取ハ不能ニシテ七日間殆ンド 食スト，一月三十日吾ガ科ニ入院ス．

現症 患者ハ著シク苦悶狀ヲ呈シ且衰弱ス．體溫三八度九分，前頸部甲狀腺ニ相當シテ兩側ニ殊ニ左側ニ瀰蔓性ノ腫張アリ其硬度寧ロ堅シ，其部ノ皮膚ハ蒼白ニシテ輕キ浮腫アリ．尿ニ蛋白及圓壔ヲ證ス．X線檢査ニヨルニ頸部ノ正中線ニテ第六頸椎ノ前方ニ徑二糎强ノ稍圓形ノ暗影アルモ境界鮮明ヲ缺グ，異物像ヲ見ズ，縱隔竇ニ異常ノ暗影ナシ．食道鏡檢査ニテ食道入口膜部ヨリ一•五糎下部ニ於テ前壁ハ一般ニ輕ク發赤腫張セル以外ニハ異物ノ介在，粘膜損傷等ノ異常ヲ認メズ．消息子ヲ送ルモ粘膜下ニ異物感ヲ觸レズ，又其部ヲ壓迫スルモ膿汁ヲ漏出スル瘻孔ヲ認メズ．

手術 一月三十一日，左側胸鎖乳頭筋ノ內緣ニ沿ヒ皮切ヲ加ヘ，腫大セル甲狀腺ヲ喉頭及氣管ト共ニ前方ニ鈍開シ食道ノ前側壁ニ達セントスルニ環狀軟骨ノ後側方ニ於テ食道ニ接シ左甲狀腺ハ其上部ノ後內面ニテ其被膜ハ破ラレ腺實質ハ壞疽狀ニ陷リ極テ惡臭アル膿汁ヲ貯フ，上喉頭動脈ヲ注意シツヽ搔爬ス，倘食道ノ外切開ヲ行フ．食道壁甲狀腺實質及其周圍ヲ詳驗スルモ異物ハ遂ニ證明セズ．タンポンヲ挿入シ術ヲ終ル．

經過 縱隔竇炎ノ繼發ニ注意シ胸部ヲ少シク高位ニ頸部ヲ低位ニシテ生理的食鹽水ノ持續的灌注ヲ不潔ナル深部ノ創面ニ試ミ，一日數回ノ繃帶交換ヲ行ヒ，營養ハ胃カテーテルヲ以テ計リ，漸次創面淸潔トナリ分泌ノ惡臭ハ

去リ二月二十六日全治退院ス.

原因 本例ニ於テ異物ハ之ヲ證明シ得ザリシモ異物嚥下ノ歴史 並ニ食道異物ノ諸徵候明カニシテ手術所見ヲ併セ考フルニ恐クハ異物ハ食道前壁ヲ穿チ甲狀腺ニ達シ主トシテ後者ニ不潔ナル傳染ヲ與ヘタルモノナルベク 異物ハ前醫ノ採レル處置若クハ患者ノ嚥下運動ニヨリテ胃内ニ移行セルモノナルベシ. 膿汁ヨリグラム陽性重球菌ヲ培養ス. (星野博士)

寫眞說明 一, 頸部ノ腫脹 二, 壞疽部ニ近キ甲狀腺實質中ノ膿球浸潤.

第一圖

第二圖

Schilddrüsenabscess,

先天性頸部淋巴管囊腫

Lymphangioma cysticum colli congenitum

新潟醫科大學耳鼻咽喉科（星野）教室所藏

患者 關〇直〇　十四歲　男子

病歷 大正九年十月感冒ト共ニ舌骨部ニ腫脹ヲ生ジ次第ニ前頸部ニ膨大シ爲ニ切開ヲ受ケ多量ノ透明液ヲ洩シテ輕快セリトイフ、大正十年三月再ビ同樣ノ腫脹ニ氣付ク、漸次囊狀ニ垂下シ現狀ニ達ス、發病ノ最初ヨリ何等自覺症狀無シ。

現症 頤部、下顎及前上頸部ヨリ側方ハ兩側胸鎖乳頭筋內緣、下方ハ鎖骨ニ及ブ柔軟波動性ノ小兒頭大ニ垂下セル囊狀腫瘍アリ、長サ9.5糎、最大周圍30糎、試驗穿刺ニヨリ琥珀樣褐赤色ノ粘稠液ヲ得、比重1016、弱**アルカリ**性、蛋白含有量3.5%、多數ノ赤血球、少數ノ單核淋巴球及分核狀白血球アリ、**ロダンカリ**、**ブチアリン**ヲ缺グ、口底舌下ニ暗青色光澤アル所謂蝦蟇腫ヲ思ハシムル鷄卵大ノ腫脹アリ。

手術所見 下顎舌骨間ニ弓狀皮膚切開ヲ加フ、皮下織及闊頸筋ハ菲薄ニシテ直ニ囊腫內腔ニ達シ多量ノ內容ヲ洩セリ、其內景ハ開腹術ニ際シ腹膜ヲ隔テヽ其內臟或ハ腹膜外臟器ヲ望見スルト相似テ頸部諸臟器ハ恰モ浮彫模型ヲ見ルガ如ク喉頭、氣管、甲狀腺、大血管及舌骨等ヲ滑澤ナル被膜下ニ一々指呼シ得、顎下部ハ種々ノ高サノ皺壁ヲ以テ互ニ連絡セル多房ヲナシ各淋巴腺及唾液腺ノ隆起ヲ望見ス、此皺壁間隙ノ一部ハ既述ノ口底ニ出現セル腫瘍ノ內腔ト連ナル、囊腫內壁ハ可及的之ヲ切除シ搔把ス、淋巴腺、顎下腺、舌下腺等ハ排泄管ト共ニ剔出シ、傷緣ノ一小部ハ之ヲ開放シ綿栓ヲ挿入シ第二期治療ヲ營マシム。

診斷 口底ニ現ハレタル腫瘍ハ其性狀ヨリ所謂蝦蟇腫ト撰ブ所ナク且其內腔ニ於テ互ニ相連絡セル頸部ノ腫瘍ハ臨牀上之ヲ下顎下蝦蟇腫或ハ舌骨上部蝦蟇腫ノ異常ニ巨大トナレル稀有例ト思考セラレザルニ非ラズト雖モ所謂此種ノ蝦蟇腫ノ本態ニ關シテ學者ノ見解ヲ異ニスル點多シ、本例ニ於テハ剔出セル材料ヲ檢鏡スルニ唾液腺組織ノ增殖ナク又其排泄管ノ擴大ヲ證セズ、反テ囊腫內壁ノ表層ニ內被細胞ヲ以テ被ハレタル部分ヲ認メ中層ハ鬆粗ナル組織間ニ結締新生細胞ヲ見又其間ニ內被細胞ヲ以テ被ハレタル多數ノ管腔ノ增殖並ニ其擴張顯著ニシテ先天性頸部淋巴管囊腫ナルヲ知ル。

經過 術後二週間ニシテ全治シ爾來再發セズ（大正十二年七月四日星野博士記）。

寫眞說明 第一圖　前面、第二圖　側面、第三圖　口腔內面、第四圖　治癒後、第五圖　口腔內組織標本、第六圖　患部組織標本。

第一圖

第二圖

第三圖

第四圖

第五圖

第六圖

Lymphangioma cysticum colli congenitum.

ヂストロフイア、アヂポソゲニターリス

Dystroph'a adiposogenitalis

京都帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

患者 佐藤某 二十四歳 處女。

家　歴 父ハ胃ノ腫物ニテ死シ、母ハ肺結核ニテ斃レ、他ニ二人ノ姉妹アリシモ、一人ハ**ヂフテリー**一人ハ不明ノ疾患ニテ夭死セリト云フ。

既往症 九歳ノ時麻疹ヲ經過シ種痘ハ之ヲ反覆ス、十四歳ノ時所謂食傷ノタメ惡心、嘔吐、腹痛等ヲ來シ約一ケ月ヲ經テ治シ、十五歳ノ時初メニ右耳下腺部ニ腫脹、疼痛アリテ次デ同左側ニモ等シク此兆候ヲ呈シ、其經過後二三ケ月ニシテ左耳ニ難聽アルヲ覺エ遂ニ輕快セズ、十八歳ノ時下肢ニ倦怠ノ感アリテ浮腫ヲ起セリ、眼瞼モ亦腫脹シタレドモ皆一週間ヲ經テ治セリト云フ。

現症歴 廿二歳ノ時(大正十年十一月頃) ヨリ患者ハ何等ノ原因ヲ知ラズシテ輕度ノ頭痛發作ト視力障碍トヲ覺エ、其後反覆シテ視力障碍ハ持續セリ、患者ハ十五歳迄ハ肥滿セザリシモ此頃ヨリ體重漸次增加シ肥滿シ來レリ、又同年ニ於テ患者甫メテ潮シ後止ミ翌年三月之ガ治療ヲ爲シタリ、斯カル訴ヲ以テ大正十一年五月當院眼科及内科等ヲ歷訪シ、次デ我科ニ來リテ入院セリ、此間月經ハ不規則ナガラ每月之ヲ見、頭痛モ亦其發作ヲ減ゼリ、唯視力障碍ハ依然トシテ舊ノ如ク又左耳ニ强ク聽力ヲ障碍セラレタリ。

現症 體骼ハ中等ニシテ榮養ハ良ナリ、皮下脂肪ハ全身ニ發育スレドモ殊ニ其腰部、臀部及ビ上腿等ニ著シク聊カ全身トノ不調和ヲ覺フ、脈搏ニ異常ナク緊張ハ中等ニシテ頭部又尋常、毛髮ハ疎ナラズ、視力ノ障害ハ頗ル强ク兩眼ノ顳顬性半盲症ニシテ視神經ニ萎縮アルヲ認メタリ。

視力 右 15/手動
　　 左 6/12

	左	右
囁語	5 糎	6 米
袖時計	0/20	150/200
ワエーベル		右偏
シユワーツハ	14"	160"
リンネ	陰性	陽性
	Fis.4C>C3.C2,C1,C'A.	A.C.C1,C2,C3,C4,Fis4
	(−)	(+)

左外中耳ニハ視診上變化ナキモ其聽力ヲ檢査スルニ口、舌ニハ變化ナクロ蓋扁桃腺ハ左側肥大シ、胸部乳房ハ脂肪ニ富ミ肺心等ハ共ニ異常ヲ示セズ、腹部ハ等シク皮下織ニ富ミツノ内臟ハ委シク之ヲ觸知スルコト能ハズ、生殖器ハ婦人科的診斷ニヨリ一般ニ發育未熟ナリ、但陰毛ハ普通ナリ、上腿ハ脂肪ニ富メドモ浮腫ハ之ヲ認メズ、膝蓋腱反射ハ稍々減退セリ、尿ニ蛋白糖等ヲ證明セズ、**ワ**氏反應ハ陰性ナリ、腦脊髓液所見ハ始壓490粍水柱壓、終壓265粍柱壓、透明ニシテ中性反應ヲ呈シ其比重ハ1014、**ノンネ、アツペルト**氏反應ハ陰性、蛋白ハ2•4%液1粍中ノ細胞數(淋巴球)10ナリ。

レントゲン像所見

土耳古鞍ハ前牀狀突起及底部ヲ以テ擴大セルヲ見ル、其間ニ腦下垂體腫瘍ノ輪廓ヲ想像セシム

手術及經過 大正十一年十月十二日右側蝴蝶骨竇ニ鼻内穿開術ヲ行ヒ、玆ヨリ竇内ニ**ラヂウムツーブス**ヲ挿ス、每日一回ニシテ凡ソ二ケ月ニ至リタレドモ視力障害ハ依然トシテ恢復セズ、腫瘍ノ**レントゲン**像ノ輪廓ニモ變化ヲ認ムル能ハズ、十二月十五日再ビ左側蝴蝶骨穿ヲモ穿開シテ**ラヂウム**照射ヲ行ヒテ翌年五月ニ及ビ其間時々此療法ヲ間歇セルコトアリ、然レドモ視力障害ハ漸次增進シ腫物モ亦增大スルヲ以テ六月十九日腦下垂體剔出術ヲ二次的ニ鼻内ヨリ行フコトヽシ゛同日局所麻醉ノ下ニ鼻中隔骨ノ前半部ヲ殘シテ後方全部ヲ切除シ、越ヘテ二十一日**クロヽホルム**麻醉ノ下ニ土耳古鞍ノ前壁ヲ蝴蝶竇骨内ヨリ除去シ腦膜ヲ露出セシメテ之ヲ十字ニ切開シタルニ、直ニ少量ノ褐色液ノ流出スルヲ見タリ、次ニ消息子ヲ挿入シテ其内部ヲ探診スルニ空洞内ニ入ルノ感アリ、是レ恐ラク下垂體ノ囊腫ナラントト假診シテ術ヲ終レリ、患者ハ

幾何ミナク發熱シ精神昏蒙シテ遂ニ心臓衰弱ノ爲メ鬼籍ニ上レリ、之ガ解剖所見ハ今尚研究中ナルヲ以テ後日報告スルコトアルベシ(安野)。

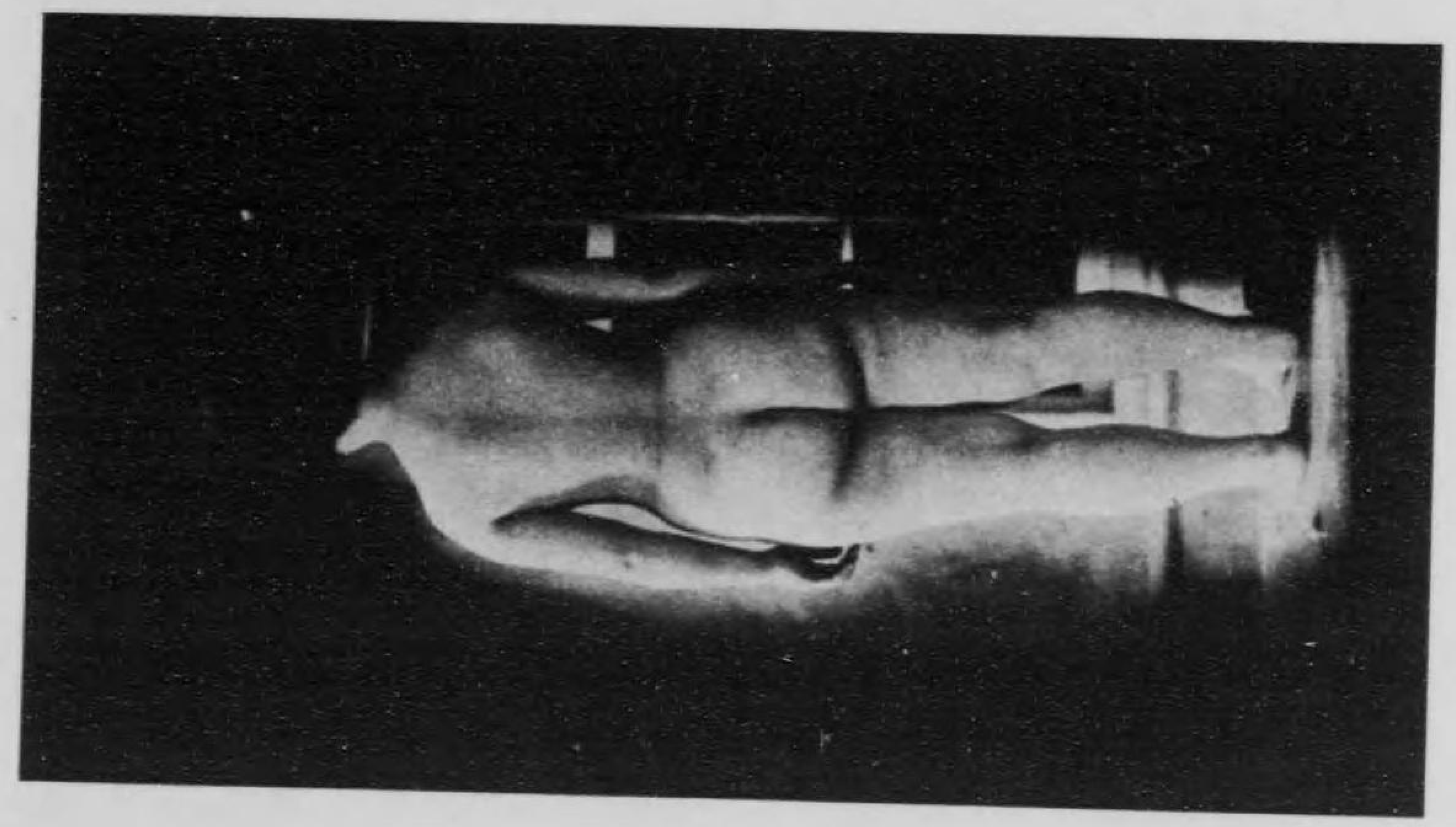
寫眞說明 第一圖 全身。

第二圖 大正十一年六月寫。
第三圖 大正十二年六月寫。ハ土耳古鞍ヲ示ス。

第二圖

第三圖

第一圖



Dystrophia adiposogenitalis

大正十五年五月十五日 第一版印刷

大正十五年五月三十日 第一版發行

實費金五圓五拾錢

耳鼻咽喉科寫眞圖譜

編輯兼發行者 植松慶治郎
東京市本郷區森川町一番地

印刷者 宮下義男
東京市外日暮里町一〇五七番地

印刷所 東京醫學寫眞協會技術部
東京市外日暮里町一〇五七番地

發行所 東京醫學寫眞協會
東京市本郷區森川町一番地
振替口座東京四〇九九八番

特約店 南江堂書店
東京市本郷區春木町三丁目

株式會社 金原商店
東京市本郷區湯島切通坂町二一

9.5.9

60
1277

終