

60

1364

60-1364



1200501272979

臨牀醫學講座
第一六八輯

嘔下痛

廣瀨涉君

始



臨牀醫學講

60
1364

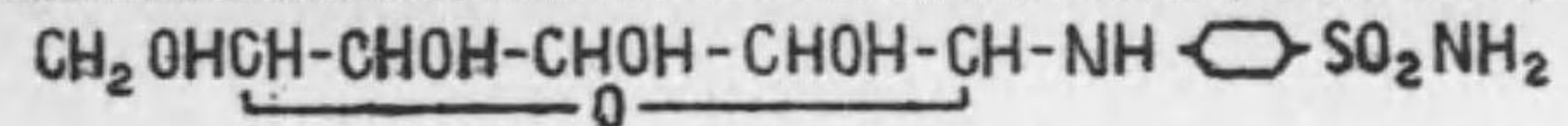
嘔 下 痛

醫學博士 廣 瀨 涉

-168-

★★★★★

東京 金原商店 大阪 京都



本邦治療界唯一の
副作用を除去せる

スルホンアミド剤

ネオポンジール「萬有」

副作用を有せざるスルホンアミド剤の出現は全醫界の眞に待望
するところであつた

ネオポンジールは其の翹望に副ふ可き唯一の新化學療法剤にして
P-Aminobenzolsulfonamid-N-Glucosid なる構造を有し單に副作
用の除去に成功せるばかりでなくスルホンアミド剤の卓効を遺
憾なく發揮す

適應症

淋疾 化膿性疾患 敗血症 腎盂炎 中耳炎 膀胱炎 産褥熱
カルブンケル フルンケル アンギーナー 著膿症 丹毒 等

包裝

粉 末	25g	100g	500g		
錠 劑	(1錠 0.5g)	20T	50T	100T	500T

東京 萬有製藥株式会社 日本橋



醫學博士 廣瀨 涉 講述

〔不許複製〕

嘔
下
痛

〔臨牀醫學講座 第一六八輯〕

株式會社 金原商店發行



廣瀬涉博士略歴

明治十五年九月十二日津市に生る。東京高等師範學校附屬中學校より第三高等學
校を経て明治四十年十二月東京帝大醫學部卒業。岡田和一郎教授の助手として同耳
鼻咽喉科教室勤務四年、明治四十五年五月横濱市に耳鼻咽喉科廣瀬病院を開設す、
大正十年海外視察、大正十三年六月學位を授與せられ今日に到り、開業の傍神奈川
縣醫師會常任理事の職に在り「臨牀の日本」「月刊雜誌耳鼻咽喉科」の編輯に従事
す。

著書 新撰耳鼻咽喉科學

醫藥學大字典

掌中醫學新字典

耳痛と其療法（臨牀醫學講座第一一〇輯）

臨牀醫學講座 第一六八輯 目次

第一節 緒言ニ嚥下痛の意義と分類法……………(一)

第二節 嚥下痛を訴へる疾患の概要……………(四)

 甲、急性に經過する嚥下痛……………(四)

 第一 咽頭粘膜の發赤が顯著で苔被・潰瘍・腫脹のない場合……………(六)

 (カタル性アングナ)

 第二 咽頭粘膜に苔被を見る場合……………(七)

 (腺窩性アングナ・濾胞性アングナ・咽頭デフテリア・猩紅熱アングナ)

 第三 扁桃腺以外の部分に腫脹を見る場合……………(一〇)

 (扁桃腺周圍膿瘍・咽後膿瘍)

 第四 咽頭に所見のない場合……………(三五)

 (急性會厭軟骨浮腫或は聲門水腫)

 乙、慢性に經過する嚥下痛……………(三七)

 第一 咽頭喉頭の微毒性疾患……………(三八)

 第二 咽頭喉頭の結核……………(三一)

第三 咽頭喉頭の悪性腫瘍……………(三八)

第三節 嚥下痛の療法……………(四〇)

甲、急性に経過するものの療法……………(四〇)

乙、慢性に経過するものの療法……………(五一)

嚥 下 痛

醫學博士 廣 瀬 涉



第一節 緒 言

臨牀醫學講座から嚥下痛について話せとの御依頼をうけ、果して各位の御満足を得られるかどうか判らないけれど、平生取扱つて居る患者に就てのことをお話しすればその幾分かが各位の御参考にもならうと思ひ、私が約三十年前始めて新撰耳鼻咽喉科學の前身である耳鼻咽喉科診療指針といふ百頁ばかりの小冊子を編纂した當時の診療方針を追想し、之を基本として其後今日に到るまで

の經驗をつけ加へることにする。

嚥下痛の意義

嚥下痛とは申すまでもなく食餌を攝る時に疼痛を感ずることであるから、凡そ、口腔から咽頭を経て食道にいたるまでの消化器系統の疾患の主要症候である。しかし食道疾患たとへば食道癌や食道異物のやうな時に起る疼痛は大概嚥下痛のほか嘔吐嚥下困難などを伴ひ、又食道痙攣の痛みなどは疼痛を胸部に感じたり或は肩や上肢の方まで放散し、所謂胸苦しいとか胸がつかへるといふやうに表現され、食餌を嚥下する直前或は瞬間に起る狭義の嚥下痛と異なるし、又流行性耳下腺炎のやうに食餌を攝らうとすると、唾液の分泌を催し頬部に疼痛を感ずるものがあるから茲には之等を除外し、主として咽頭及び喉頭入

口部から由來する疼痛に就てお話することにする。

然らば斯くの如く狭義に解釋した嚥下痛を起す場合を考へてみると、其發現には急に起るものと稍々緩慢に経過するものとの二種類があり、急性の場合には突然疼痛が起り其経過も短かく僅かの日數で恢復するが、慢性の経過をとるものは始めは軽い疼痛を感じて日を逐ふて段々増悪する。それゆゑ嚥下痛を訴へる患者に接した場合には先づ既往の経過即ち病歴を訊き糾すことが最も必要である。そこで急性に経過するものは大凡咽頭喉頭の急性炎、慢性に経過するものは慢性炎（特に微毒結核）或は悪性腫瘍ではなからうかと大體の見當をつけられる。

嚥下痛を訴へる病氣は屢々「アンギナ」と云はれる。之を内科で云ふと狭心症のことにもなるが耳鼻咽喉科では口峽炎である。

元來「アンギナ」なる言葉は「狭くなる」といふ意味を表はすのであるから之を意譯すればどちらも正しい使ひ方で、つまり吾々の方では口峽部 Isthmus faucium の炎となり、主として口蓋扁桃腺の疾患で口峽部が狭くなつて食餌が思ふやうに嚥下出来ない病氣といふことを表示するのである。實際嚥下痛を訴へる疾患は主として咽頭扁桃腺から由來するので「アンギナ」なる名稱は咽頭扁桃腺炎を意味するのである。

第二節 嚥下痛を訴へる疾患の概要

甲、急性に経過する嚥下痛

嚥下痛は急性に経過するといふても、咽頭の湯傷のやうなものを除外すると

一—二日の猶豫のあるのが普通である。即ち昨日は軽い咽頭痛があつたけれど一晩寝たら急に痛くなつたといふ風な経過をとる。そこで先づ局所の所見を得ようとして口を開かせようとする、時として牙關緊急のため開口不能に終ることがある。斯様な場合は大抵急性扁桃腺周囲膿瘍で、流動食の嚥下も不能に陥り且つ口腔の分泌が増加するから唾液の處理も出來ず口角に涎を流し顔を擧め、疼痛のある側に頸を傾け言語も不明で屢々附添人に代辯して貰ひ苦悶の状態を呈する。このやうな場合に患側の下顎角の後下方、すなはち顎下腺の附近を壓迫すると飛び上るやうに疼痛を感じる、斯様な場合には後にいふ咽頭の所見を参照すれば診断を誤ることが無い。このやうな場合を除外すれば嚥下痛の診断は咽頭喉頭の所見によつて判断する。そして咽頭や喉頭で注意すべき所見は發赤、苔被、潰瘍、腫脹の有無で、若し有つたとすれば其の部位と範圍及び分

布の模様を確かめなければならぬ。

第一 咽頭粘膜の發赤が著しく、苔被・潰瘍・腫脹のない場合。

これは大凡所謂カタル性急性咽頭炎 Pharyngitis catarrhalis acuta であるが、この場合に粘膜が發赤する範圍は咽頭全體に互るけれど、時として特に咽頭扁桃腺や咽頭側索に著しいことがある、この前者は通常カタル性ア、ン、ギ、ナ Angina catarrhalis と呼ばれ、後者は急性咽頭側索炎 Pharyngitis lateralis acuta と云ふ名稱が與へられてある。なほこの他に咽頭後壁に腺様組織から成る顆粒があり、其部分が特に著しく發赤すると、之を急性顆粒性咽頭炎 Pharyngitis acuta granulosa と云ふが、何れも急性カタル性咽頭炎或は急性咽頭カタルといふ一括した名稱で呼んで差支へなからう。

この種類の疾患は所謂感冒による氣道カタルの區分現象として來ることが多

く、實際は急性鼻カタルに併合し、又屢々氣管支カタルを引き起し、時としては急性肺炎の前驅症ともなる。なほこれ等の所見は猩紅熱や麻疹の初期にも見られるから、大抵兩三日で輕快しない場合には慎重に考慮しなければならぬ。

第二 咽頭粘膜に苔被を見る場合。

これは急性咽頭炎の大部分を占めるもので、従つて急劇に嚙下痛を訴へる疾患の殆ど總てを網羅する。而して苔被 *Beleg* は病氣が恢復すれば消失するけれど、之が附着する粘膜面に潰瘍を作るものと作らないものがあり、又初から潰瘍を作つて其表面に苔被を生ずるものがあるから、此處では先づ其の前者、すなはち粘膜面に潰瘍を作らないものを述べる。

咽頭粘膜に苔被を生ずる様子を見ると、其の大きさも分布も様々であるが、苔被を生ずる疾患でも嚙下痛を訴へないのがある。其の代表的ものは咽頭角化

症で、これは腺様組織の有る部分の粘膜の表皮がストレプトコクスの刺戟によつて角化して重積し、灰白或は帶黄白色の尖銳圓錐狀の粟粒乃至米粒大の小結節を作るものであり、経過も長いから患者も不安に感じるし、疾患の本態を知らない人は之を重い病氣と誤つて大騒ぎをする。然し此病氣は何等の全身症状を起さない。又扁桃腺栓子 Mandelpropt といふて、扁桃腺の腺窩に剝脱した表皮が蓄積し、黄色の栓子を作ることがあるし、又時としては之に石灰鹽類が沈着して扁桃腺結石 Mandelstein を形成する。しかし之等は多くは疼痛の自覺症状を缺くものであるからこゝには名稱だけ記載する。但し之等の疾患は急性扁桃腺炎の誘因となるから發見したら除去する方がよい。

これ等に類似した粟粒大乃至米粒大の白斑で、大きさが小さい割合に疼痛を酷しく感ずるものでは、アフタ性咽頭炎 Aphtha pharyngis がある。本症は俗

に言ふ「しらはせ」で屢々アフタ性口内炎 Stomatitis aphthosa に併發して食物を攝る時に疼痛を感ずる。併しアフタは腺様組織の無い部分の粘膜面が犯され易く、其原因については不明で多くは胃腸障碍のある時に或は體力が消耗したやうな時に口腔粘膜(特に口唇の内面、舌尖、舌縁)に少しばかり發赤した粘膜邊緣に圍まれ、圓形或は楕圓形の灰白色の斑點を作る。これが出來ると軽度の發熱或は發熱感があり、食物の刺戟によつて局所に灼熱感或は疼痛を感じ患者は食物が「しみる」と訴へる。元來本症の経過は極めて短かく、且つ硝酸銀棒或は五・〇—一〇・〇%の石炭酸水で腐蝕すれば容易に治癒するものであるけれどアフタは發生部位を更へて度々再發するから全経過は意外に長引くこともある。以上に反しこの種類に屬する疾患として大に意義のあるのは急性腺窩性扁桃腺炎と急性濾胞性扁桃腺である。この兩者は共に所謂感冒に罹つたといふやう

な氣分を前驅とし急に發熱を伴ひ劇烈な咽頭痛を訴へるもので、或は肥大した扁桃腺にも或はそれほど著しい肥大を見ない扁桃腺でも、その腺窩或は濾胞に黄色或は帶黄灰白色の苔被を生ずるのである。而して其母組織の咽頭扁桃腺自身も屢々發赤して腫脹することがある。この兩者は何れも細菌感染によつて惹起せられるもので、病原菌としては溶血性連鎖状菌が最も多く稀には葡萄状球菌或は肺炎菌などによるものもある。而して兩者の名稱の分れる以所は、細菌の繁殖により白血球の浸潤遊出を來し被膜様の物資を生ずる部位の如何によるのであつて、腺窩に生ずれば之を腺窩性アンギナ *Angina lacunalis* と云ひ、主として濾胞に組織的變化が顯はれ其處に膿點のやうな箇所を生ずれば之が透き通つて濾胞には黄白色の苔被を生じた如く外觀するから之を濾胞性アンギナ *Angina follicularis* と稱するので、又實際に於ては此の兩型は互に移行し

たり或は同時に見られる事が多い、それゆゑ筆者は兩者を併せて感染性アンギナと *Angina infectiosa* 呼んで然るべきものと思ふ。本病の發病は春秋二季で殊に所謂氣候の更り目に多く、年齢からいふと二〇—三〇才位の男子が罹り易く（女子は男子の半數の罹病率といはれる）經過は約一週間位である。

なほ鼻内手術に續いて、殊に出血の多かつた時或はそのため鼻内タンポンを施した時などに之と同一のアンギナを見ることが多い、それは矢張り細菌感染によるのであるが、名づけて外傷性アンギナ *Angina traumatica* 或は手術後アンギナ *Angina postoperativa* と呼ぶが、前に申した理由で之を感染性アンギナの名稱の下に包含させても良いかと思ふ。強いて兩者の相違を擧げると腺窩性アンギナは通常兩側同時に犯され被膜が互に融合して一連した偽膜様の形となりデフテリアに似た像を呈することがあるのに反し、濾胞性アンギナは通

常一側に起り被膜も濾胞の中心に生ずるから其境界が明瞭で個々獨立した苔被のやうに見えるのが普通であるけれど、先に申した移行型や併發型があるから實際上は同様に取扱つて差支へなからう。それよりは此の種のアンギナは咽頭ヂフテリア及び猩紅熱アンギナとの鑑別が必要である。

咽頭ヂフテリア、Raehendiphtherie も劇しい嚥下痛を訴へ、二才—七才位の小兒が最も罹り易い疾患であるけれど、乳兒も罹り成長した兒童も罹る、のみならず成人老人と雖も皆無でない。

ヂフテリアの偽膜は其の名の示す如く膜様に外見するのを本型とするけれど偶には腺窩に存在する栓子のやうに見えることもあり、此の點が兩者の鑑別に苦しむところである。故に次にバレンチャー氏が鑑別の目標として示したものを參考として之を表示する。

腺窩性アンギナ

發生の部位 主として扁桃腺に發生す。
 色 調 帶黃白色乃至卵黃色。
 擴がり方 點狀或は割線狀で散在し、融合しても邊緣は蠶蝕せる狀を呈す。

咽頭ヂフテリア

發生部の粘膜炎との關係 扁桃腺以外の粘膜炎にも發生する。
 菌の證明 粗にして容易に剝離すると出血する。ヂフテリア菌陰性。
 發熱 急劇に惡寒戰慄を以て始まり、二—三日弛張して分利的に解熱する。稍と緩で日を逐ふて上昇し、極度に達すると稽留する。

苔被

發生部の粘膜炎との關係 扁桃腺以外の粘膜炎にも發生する。
 菌の證明 粗にして容易に剝離すると出血する。ヂフテリア菌陰性。
 發熱 急劇に惡寒戰慄を以て始まり、二—三日弛張して分利的に解熱する。稍と緩で日を逐ふて上昇し、極度に達すると稽留する。

一般症狀

脈 搏 急速反跳性。
 氣 分 割合に良好。
 頸下淋巴腺 重症に非ざれば腫脹せず。
 尿のアセトン 陰性。

緩慢にして熱性的。
 意氣銷沈氣力衰ふ。
 輕症と雖も腫脹する。
 陽性。

大體以上の通りであるが、其内で殊にデフテリア菌の證明は仲々容易でない。なほ小學兒童の咽頭には生理的にも二―三%のデフテリア菌を證明するから眞正の咽頭デフテリアでなくとも菌を發見する可能性は有り、又眼で見てデフテリアに相違ないと確診し得るやうな症例の偽膜からどうしても菌の證明が出来ない場合もあるから菌證明の陽性陰性も直に確診の證據とはならない。必ず其他の所見を綜合して判定すべきである。なほ菌の證明には塗擦標本をメチレン青染色のほかグラム氏染色法を併用するのが確實であることは一般に承認せられておる。それゆゑ實地家としては疑はしい場合に治療血清を用ひることは濫用に互らない限り許容して差支へなからう。

デフテリアは法定傳染病であるから診斷を下したら傳染病豫防法に遵つて二十四時間以内に届け出でなければならず、届出をしたら之を隔離病舎に移さな

ければならない。然し或る地方では縣令によつて自宅治療或は普通病室に收容することも許されるし、所轄警察署の承認を経れば同様に便宜を取計られるから、之を有邪無邪に葬らないで適正に届け出た方が良い。但し此處で疑問になるのは咽頭喉頭以外のデフテリアは如何にすべきか、殊に中耳デフテリアで菌を證明した場合はどう取扱つて良いかといふ疑義が生ずる。この點について最近山崎佐博士が日本醫師協會雜誌第十六卷第十二號に鑑定例として發表せられたものは實に吾人が問はんと欲する所を平易に解釋せられたから其要點を紹介して置く。即ち山崎氏によると「傳染病豫防法に云ふデフテリアは鼻及び咽頭喉頭部に於けるデフテリアに限るもの」である。その理由は「傳染病豫防法施行規則第九條に、デフテリアの病原體保有者に在りては二十四時間以上の間隔を置きて採取したる検査材料につきて細菌的検査を行ひ云々とありて豫防法に

於けるデフテリアの保菌者なりや否やを決定するには鼻咽喉部の粘液より検査材料を採取すべき旨規定し居るが故に他の部位に於けるデフテリアは假令それが醫學上のデフテリア性疾患にして其の治療方法は他のデフテリアに對する場合と同一なりとするも豫防法に於ける所謂デフテリアは鼻咽喉部に發生したものに限られて居ること極めて明白なりと云ふべし」といふのである、故にデフテリア性中耳炎、結膜デフテリア、女子生殖器粘膜デフテリア等はたとへデフテリア菌を證明しても之を屈出づる必要が無いのである。即ちデフテリア菌に對して法定上差別待遇のあるのは誠に珍奇な現象で、結局醫學上の疾病と法規上の疾病とは必ずしも同一若しくは合一に非ざることとなるのである、餘事ではあるがデフテリアの取扱に關することであるから茲につけ加へておく。

猩紅熱、アンギナ Schalaehangina もまた劇しき嚙下痛を訴へる。本症は猩紅

熱發疹期に來り皮膚發疹と共に咽頭痛を訴へるから、咽頭の症候ばかりを訴へて來ることが無いとして油斷はならぬ、實際には所謂無疹猩紅熱といふて皮膚發疹を缺くものあり、殊に家族間に流行ある時には此の種類の患者の出ることがあり、又これが屢々他に感染の媒介をするから軽く見逃しは不可である。

さて猩紅熱アンギナには大體二型ある。即ちその輕いのは單にカタル性アンギナの狀を呈するもので、大體猩紅熱の發病と相前後して咽頭に疼痛或は不快感を訴へ其の程度で重態に陥らず経過する、然るに重症型は更に此の程度を超へ扁桃腺及び周圍の粘膜にも、恰もデフテリアの如き偽膜を生じ、或は組織の壞疽を來し、甚だしい場合には潰瘍を形成する、しかのみならず斯様な場合には屢々デフテリア菌をも發見するし、治療血清が效を奏することもあるから臨床的には之を猩紅熱デフテリア Scharlachdiphtherie と呼んでも決して不合理で

ない。斯様な場合には猩紅熱それ自體も極めて重篤であるから嚙下痛は重大の意義のある症候として取扱はれる。なほ斯かる場合には扁桃腺自身或は其周囲の組織が化膿して膿瘍を作り、頸部の淋巴腺も化膿し遂に膿毒敗血症で斃れることもある。

以上のほか成書にはブロー・パンサンのアンギナ *Angina Plaut-Vincenti* (パンサンのアンギナとも略稱する)といふ名稱が擧げられてゐる。この疾患は偽膜潰瘍性アンギナ *Angina ulceromembranacea* とも稱へられるやうに、パンサン氏のスピロヘーテ (即ち紡錘狀桿菌 *Bacillus Fusiforme*) 及び一種の螺旋菌の混合感染によつて扁桃腺の全面に潰瘍を作り之に偽膜を着ける疾患であるから、デフテリア或は微毒等との鑑別を要し、サルバルサンにて治療が出来るが實際の症例は極めて尠ないから茲にはその名稱を擧げる丈けにする。

以上のほか血液病による扁桃腺疾患がある。これ等のものは何れも扁桃腺に潰瘍や偽膜を作り或は出血斑を見るのである。而して其の場合に血液像を檢するとそれぞれ特異の病的像を見るが、幸にしてこれ等の血液病性扁桃腺疾患の症例は極めて稀有であり、日常之に遭遇する場合は殆ど無いから其の詳細は成書に譲り、只その名稱を列擧するに止める。一、單核細胞性アンギナ *Mono-cytenangina* 二、顆粒細胞消滅性アンギナ (アグラヌロチトローゼ・アンギナ) *Angina agranulocytotica* 三、急性白血病性アンギナ *Angina bei akuter Leukämie* 四、假性白血病アンギナ *Angina bei Pseudoleukämie* 五、アミヒリ一 (不成形貧血病) 性アンギナ *Angina bei Amyelie (plastischer Anämie)* 六、悪性貧血性アンギナ *Angina bei perizioser Anämie* 七、出血性紫斑病性アンギナ *Angina bei Purpura haemorrhagica*

第三 扁桃腺以外の部分に腫脹を見る場合。

肥大した口蓋扁桃腺がカタル性アンギナを起す場合には其腫脹は咽頭峽部を閉塞するやうに見える。しかし一瞥して其の病像と異なつたことが判明する腫脹を見ることがある、此の種類のものを蜂窩織炎性咽頭炎 Pharyngitis phlegmonosa と總稱するが、其の部位によつて之を急性扁桃腺周囲炎 Peritonsillitis acuta と咽後膿瘍 Retropharyngealabszess とに分ける。

急性扁桃腺周囲炎は主として腺窩性アンギナを前驅とする、或はアンギナの存在中、時としては一旦アンギナの發病後約一週間を経過し恰も其治癒を見たと思ひ安堵した頃に突然再び前よりは更に劇しい嚥下痛を訴へる。其の中で第一型のアンギナの存在中に起る早發性扁桃腺周囲炎はアンギナの経過と共に消退することもあるが、第二型の遲發性の扁桃腺周囲炎は寧ろ之が更に増悪して

化膿し膿瘍を作つて所謂扁桃腺周囲膿瘍 Peritonsillarabszess に移行する場合が大多數である。但し第一型の早發型でも扁桃腺周囲膿瘍を作る場合が多いから、何れにしても腺窩性アンギナの續發症と云ふて差支ない。なほ濾胞性アンギナでも扁桃腺周囲膿瘍を作るから廣い意味で云へば先に述べた感染性アンギナの名稱は更に名實相添ふことになる。

アンギナから扁桃腺周囲膿瘍を起すのは早いのは、發病の直後で、遅くも一週間位の期間であるが、扁桃腺周囲膿瘍は一度罹ると習慣性に之を再發し易くなる。斯かる再發し易い體質の患者はアンギナの前驅症を缺如して少し感冒氣味を感ずると急性扁桃腺の前驅と同時に或は最初から直に周圍炎を起す。

扁桃腺周囲膿瘍の一般的症狀は前に述べたやうに（第五頁參照）一目瞭然である。但し本症は惡寒戰慄を以て始まるのが定型であるが時として發熱を缺く

こともある、と云ふのは發病はすでにアンギナの經過と共に解熱した頃に来るのが多いから患者も之を感せず又測定してもあまり甚だしい上昇を見ないことが多いから無熱のやうに思はれる。それに反し嚥下痛は前に倍して烈しく咽頭所見も口蓋扁桃腺は殆ど正常な外觀を呈し、之に反し前口蓋弓の側方に球形に粘膜の膨隆を認め、扁桃腺は口峽の正中線の方に押し出されたやうな像を呈し、顎下腺部も腫脹する。此の部分を壓迫すると劇痛を感ずる。なほ此際は口蓋弓の遊離縁や口蓋垂は浮腫状を呈し恰も蒟蒻のやうに見える、又時としてこれと同じやうな浮腫が後口蓋弓に著しく顯はれることがある。その理由は扁桃腺周囲膿瘍の發生する部位によるので、一般的に云ふと膿瘍は扁桃腺被膜^{カプセル}の上方三分の二の部分に發生するもので、其膿瘍は前口蓋弓及び軟口蓋に近く存在するのが多數であるから扁桃腺周囲膿瘍の普通の型では軟口蓋と前口蓋弓の附

近に腫脹の中心點がある、ゆゑに此の型を扁桃腺前部周囲膿瘍とも云ふ。それに反し後口蓋弓に浮腫を見る型では膿瘍もまた扁桃腺の後方に存在するので、學者によつては此の種類の膿瘍は咽頭側索中に散在する濾胞の化膿によるものであると認められ、之を扁桃腺後部周囲膿瘍とも稱する。此型のもものは前部周囲膿瘍に比較すると割合に稀有ではあるが、患者にはより以上の苦痛を與へる。そして扁桃腺周囲膿瘍は大抵一側に限る場合が多いけれど、稀には兩側同時に或は相前後して發病することがある。

急性咽後膿瘍は主として乳兒の疾患であるが稍々成長した兒童にも稀にはある。従つて此疾患の主訴は嚥下痛よりは寧ろ呼吸困難の方が多いいけれど、乳兒であると哺乳不能の故を以て咽に痛みがあるものとして診察を求められる事もあるし、成長した兒童では實際に嚥下痛を訴へる。乳兒の咽後膿瘍は急性鼻カ

タルの際に其所屬淋巴腺たる脊柱前淋巴腺が化膿して膿瘍を作るものと承認されるが、稍々成長した兒童の咽後膿瘍も之と同様に上氣道カタルを前驅症とする場合が多い。その臨牀所見として特徴のあるのは中咽頭検査法を行ふと咽頭後壁が膨隆して口蓋弓に接觸するやうな像を呈して居ることである。但し膨隆の中心は正中線から右方或は左方に偏して居ることは有るけれど、如何にも中咽頭腔が狭窄した像を發見する。而して斯かる場合には濃厚な粘液が狭窄部に滯溜するから時として之をデフテリアの偽膜と誤まり治療血清を用ひられる場合も極めて多い。然し落ちついて粘液を拭き取つてみると之が偽膜でないことも判明し、或は腫脹した箇所を指頭を以て觸診すると波動のあることが判る。なほ咽後膿瘍が長く経過すると顎下淋巴腺の腫脹を來す、それゆゑ時として益益デフテリアと疑はれる可能性がある。筆者は八才の兒童が斯かる誤診の下に

治療血清の注射も無効に終り次に頸淋巴腺化膿として頸部に切開を受けても治癒しなかつた咽後膿瘍を咽頭内小切開で救つた経験がある。以上のほか咽後膿瘍の中で吾人が興味を有するのは所謂耳性咽後膿瘍と云ふ種類のもので、之は多くは成人殊に老人の乳嘴突起炎から膿が咽後部に下垂して起すものである。其の成因について昔は所謂ベツォルト氏の乳嘴突起炎から頸部筋肉層の間を通過したものでありと信じられたが、近來は岩様骨尖端化膿症から續發するものがあることも知られ、又それが自潰して全治した症例報告もある。其他頸椎結核や微毒の寒性下垂膿瘍によるものもあるけれど、之等は極めて稀有の疾患であるし、嚥下痛の訴へは第二位にあるから省略する。

第四 咽頭に所見のない場合。

劇しい嚥下痛を訴へて來た患者を見て咽頭に所見のない場合にはその経過

の急性たると慢性たるとの別なく必ず喉頭鏡で少なくとも喉頭入口部、すなはち會厭軟骨の附近を見る必要がある、さうすると意外の所見に遭遇することがある。

其等の中で急性會厭軟骨浮腫又は會厭水腫 *Akutes Epiglottisödem* と假に命名して可なりと信ずる疾患がある。斯かる患者を見ると、その會厭軟骨は高度に腫脹し時としては浮腫を呈し喉頭入口部を閉塞して居る像が見られる、これ即ち會厭軟骨部の急性炎である。其原因に就ては色々の説があり、之を粘膜炎、丹毒とも云ひ舌根扁桃腺の周圍膿瘍ともいひ原因の全然不明なものもあるが、要するに矢張り毒力の強い溶血性連鎖球菌の感染と見做すのが妥當であらう。其發現は極めて急劇で殆ど何等の誘因なくして發熱し、高度の嚔下痛と呼吸困難を來たし、時としては氣管切開を餘儀なくせられることもある。但し此の際

喉頭内の所見は會厭軟骨の腫脹に妨げられて判然せぬことが多いけれど、音聲には變化なく、自由に咳嗽も發することも出来るから此の浮腫は聲帯に波及しないことだけは承認出来る。故に従來此の種の疾患を聲門水腫 *Glottisödem* と呼んで居たが之は名實相添はざるのみか眞の聲門は健在し、それよりは上方に位する喉頭入口部に來る浮腫様變化を指示する如き矛盾があるから寧ろ急性會厭軟骨浮腫と云ふ方が妥當であらう。

乙、慢性に經過する嚔下痛

ここに言ふ慢性に經過する嚔下痛は、前項に述べたやうに急劇に發病し短時間の経過を以て治癒しない種類のもを總括するので、概して云ふと微毒、結核の如き特種感染及び悪性腫瘍がこの部類に屬する。

第一 咽頭喉頭の微毒性疾患。

咽頭の微毒は意外に多い疾患である、のみならず咽頭にある微毒性變化によつて微毒感染が発見せられる場合も屢々ある。咽頭の硬性下疳も皆無でない、のみならず口腔粘膜に發生した下疳の報告例もあり喉頭の初期硬結も文献には擧げられておる。しかし吾人が實際に見る硬性下疳は咽頭に發生するのが一番多い。然しそれより更に意義のあるのは第二期微毒で、其發現は微毒性紅斑、*Plaque*、*thema* と乳糜斑、*Plaques mugueses* として見られる。紅斑は普通微毒性、*Angina syphilitica* と呼ばれ咽頭微毒としては一番初期に現はれる型で、乳糜斑は紅斑を基礎とし或はその前驅を見ずして現はれる。この乳糜斑は陰部の扁平コンヂロームに該當するものである。紅斑と乳糜斑は共に口蓋弓、軟口蓋、口蓋垂が好發部位で、時として扁桃腺又は頬部口唇内側舌縁等にも發生す

る。そしてその乳糜斑は境界確然たる半透明灰白色を呈し之を拭ひ取ることは困難である。斯様な患者の訴へる嚥下痛は割合軽いが比較的長い期間に互り一進一退の消長があり段々劇しくなる。即ち最初は咽の搔痒感、異物感位の程度に始まり時としては灼熱感を覚え、咽がチク／＼するやうに感じ、遂には食餌が刺戟する如く感じ、段々増悪して疼痛を訴へるやうになるし、又時としては嗄聲を伴ふ。然し此の場合に全経過を通じ發熱は見ない、故に患者は初めは之を意に介せずして放置し、症候が増悪しから漸く醫治を受ける場合が多い、なほ斯くの如き患者は陰部に於ける初期硬結を失念して居ることもあり或は之を嚴秘に付して居ることもあるから、古くは之等は無辜微毒など、云ふて感染を知らざるものといふやうな溫情的の名稱を與へ、或は其罪を食器などに轉禍したこともあつたが、入念に既往症を問ひ訊すと實は斯々の次第であると自白するもの

もある、のみならず接吻や更に不純な生殖行為で起る口腔咽頭の初期硬結なども有り得るから此の種のものとして決して無辜のものでなからう。次に咽頭に第二期現像を起すのは大抵初期感染から三週乃至三ヶ月目位を経た時が一番多く、斯かる際に毛髪の異常脱落或は皮膚の微毒疹を見ることも決して稀でないから、無熱に経過し頑固で長期に互る咽頭痛或は嚥下痛を訴へる患者があつて咽頭に境界確然たる紅斑或は乳糜斑を見たらば先づ血液検査を行ひワ氏反應の検査を行ふ必要がある。而して咽頭の微毒疹は驅微療法が可なり嚴重に施されても度度型を異にして再發する場合がある。初生兒の遺傳微毒も第二期微毒の型で顯はれることが多く此の際には鼻カタルの症狀を隨伴するのが一般的である。

第三期現象もまた咽頭痛を訴へる。其の好發部位は咽頭後壁、口蓋帆、口蓋穹隆部で扁桃腺には割合尠ない、即ち腺様組織のある部分には稀である。この

事實は結核と相違するから兩者の鑑別の目標としても良からう。第三期現像は微毒性硬結すなはちゴム腫であるから、潰瘍を作らない間は嚥下痛を訴へないのが普通である。故に嚥下痛を訴へる場合は浸潤が相當に劇しく將に潰瘍を作らんとする直前か或は潰瘍を形成した時期であるから診斷は比較的容易である。即ち潰瘍を作らんとする直前のものは浸潤部は顆粒狀を呈せず平滑で銅紅色を呈して特に隆起する、又潰瘍は邊緣が明瞭で恰も銳利な器具で剔り取つたるやうに見え潰瘍面は帶黄灰白色の被膜を覆ること多く、時としては潰瘍の一部に癩痕を認めるから之と誤まるものは先づ無いと云ふて良い。

第二 咽頭喉頭の結核。

凡そ慢性に経過して劇しい嚥下痛を訴へる疾患としては結核が主位を占めると云ふて過言でない、そして患者も苦しみ吾々が一番持て餘すのも結核を措い

て他にない。故に此の部類に屬する主訴を聞いたら先づ咽頭及び喉頭の結核を念頭に浮ばさねばならぬ。

咽頭及び喉頭結核の殆ど總ては肺結核に續發する。偶々原發性結核といふ確診の下されるものがあつても之等は肺に病變が無い間は個人に悪影響を及ぼさない。即ち肥大した口蓋扁桃腺などは入念に調査すると——たとへば連續切片などを作つて——其幾何のものには屢々結核竈を發見した報告はあるが其患者は何等他に結核性病變を起して居らぬ場合が多々ある。故に嚥下痛を訴へる咽頭及び喉頭の結核は肺結核の續發症であると見做して差支なからう。而して此の部位の結核は開放結核中尤も感染力の強いものであるから之は法定傳染病以上に嚴格に取締るべきものであらう、但し其豫後は肺結核の進行を迅速にして絶對不良で患者にその本態を明かに告知するのは死刑の宣告を與へる以上に殘

酷であるから、吾人は特に此點に意を用ひなければならぬ。

扨て斯かる殘虐なる疾患の好發部位を示すと、咽頭では扁桃腺と咽頭後壁之等は所謂腺様組織が分布せられて居る部位である。又喉頭の外廓に於ては會厭軟骨及び披裂軟骨の邊で所謂喉頭入口部の周縁と、喉頭の内部では喉頭後壁と喉頭竇（モルガニー氏竇）である。しかし喉頭内に發生した結核——所謂内喉頭結核——は音聲障礙即ち嗄聲が先づ顯はれて之が外喉頭結核に移行しない限りは嚥下痛を缺くから之が訴へに上るのは割合に遅い時期である。之に反し咽頭結核及び外喉頭結核は發病の當初から嚥下痛を訴へる。故に此處では假に結核と確定される患者が嚥下痛を訴へた場合を考慮して遂次之を記述してみる。

患者に接する場合には必ずマスクを裝用せねばならぬ。そして既往症を訊く間に音聲嘶喎の有無を調べてしまふ。そして斯かる場合には先づ口を開かせ舌

壓子を用ひずに目の届く範圍に浸潤潰瘍及び分泌溜溜の有無を精細に検査して次に舌壓子を用ひる順序となるが、結核患者の咽頭粘膜は一般に感覚が鋭敏であるから容易に咬扼運動を起したり又は咳嗽を發し易いから舌壓子の使用に際しては特に注意を要する。結核患者の咽頭粘膜は全身貧血の影響で蒼白色を呈するものが多い、従つてそこに浸潤竈があると意外に潮紅が顯著に見出されることがある。口を開かせて先づ見るべき部分は扁桃腺である、扁桃腺の結核は孤立性結節が多いから扁桃腺の濾胞部に浸潤潰瘍などを認めることもあり、時としては之が融合して蠶蝕したやうな潰瘍を見ることもある。咽頭後壁では顆粒のある部分に同じやうな潰瘍を見る、そして咽頭後壁の潰瘍の数は多發性の事が多く、大小不同の幾多の潰瘍が開化狀を呈して互に連なつて居る像を見ることもあり、其極端な症例では個々の潰瘍を別個に見分けることが不可能で連

續した偽膜のやうに見える場合もある。そして概して云ふと結核性潰瘍が出来ると粘液の分泌が亢進するから潰瘍面は濃厚な粘液で覆はれて居る場合が多い。

異型の咽頭結核。咽頭には以上のほか粟粒結核型のものもある、これは全身粟粒結核の區分現像として發現するものであるから其の發生の部位は決して腺様組織の分布區域ばかりでなく軟口蓋・口蓋弓・口蓋垂の如き部位の粘膜に無数の粟粒大の黄斑が發生し、其の中には小潰瘍を作つたのも見ることがある。此種の咽頭結核は極めて重篤な患者に來り豫後頗る不良で短かい経過で終るから實際に遭遇することは少ない。其他咽頭粘膜の狼瘡もあるが、之は豫後が割合に良好で然もそれ程劇しい嚙下痛を起さないから省略する。

喉頭結核。主として外喉頭結核に就て言ふと、喉頭結核と咽頭結核が共に存在して且つ同程度に進行したものは割合に少なく、どちらかと云ふと兩者の病



變が一方に偏した場合が多い。故に口腔から咽頭を検査しても所見が無く喉頭鏡を用ひて意外の所見に驚く場合が決して稀でない。喉頭のみで就て云ふと結核の好發部位は殆ど大多數に於て披裂軟骨の直下の後頭後壁であると成書に記載してあるが之は眞實である。此の部位の結核は多くは喉頭内に進行し聲門部を犯すことが多く、従つて先づ嗄聲を訴へ、次で披裂軟骨膜炎を起こし其部分の浸潤潰瘍を生じ嚥下痛を訴へるから、嗄聲のみを訴へ嚥下痛を缺く喉頭結核もまた決して皆無とは云へない。然し時としては披裂骨膜炎のみを起すから嗄聲なしとて喉頭結核を除外し得ない。斯かるものも喉頭像は會厭軟骨を超えて後下方に浮腫様に腫脹した披裂軟骨を認め之から後壁に沿ふて浸潤や潰瘍を見るのである。第二に注意する箇所は會厭軟骨である、會厭軟骨の結核もまた披裂軟骨部に始まつた結核の連続として來ることもあるけれど、披裂軟骨が健全

であつて會厭軟骨に浸潤を見ることもある。此の時の所見は會厭軟骨の發赤腫脹で、此の時期にすでに嚥下痛を訴へ時として誤嚥の現像がある、殊に流動食を攝ると之が誤つて喉頭に入り所謂「咽せぶ」ことが度々ある。此の時期を過ぎると會厭軟骨膜炎を起こし浮腫状を呈し會厭軟骨は蒞弱の塊のやうに見えることもあり、その表面には潰瘍を生じ、或は蝕蝕せられて實質の缺損を見ることもある、此の型が一番嚥下痛の劇しいものである。

以上が咽頭結核の臨牀所見の概要であるが、之等は個々獨立して存在するものでなく、其の移行型や混合型は常に存在することをよく承知して居る必要がある。何れにしても喉頭結核では結核菌の證明は必ず陽性である、殊に潰瘍面からの標本を作るとガフキーの十號のやうに純培養を見るやうな標本も得られ吾人の臆を冷すのである。

第三 咽頭喉頭の悪性腫瘍。

咽頭喉頭の悪性腫瘍の代表的のものは癌腫である。その好發部位は咽頭に於ては扁桃腺の部分、喉頭に在つては喉頭入口部であるが、喉頭内から發生して此處に波及するものもある。扁桃腺の癌腫は初期には單純な肥大と誤まれることがあるが、この時期にも頸部の淋巴腺に硬い腺轉位を觸れる、故に年齢から考へ扁桃腺に潰瘍を見なくとも異常な腫瘍を見たらば之を推測することが出来る、又斯かる初期の癌腫でも意外に強い嚥下痛を訴へることが多い。之に反し喉頭の内部に發生した癌は腺轉位を作ることが極めて遅く、初期には嗄聲ある以外の自覺症狀が無く外喉頭に擴大して急に自覺症狀を呈するのが普通であるから喉頭癌を發見すると、時として加療の時期を逸することが屢々ある。又實際に於て癌の初期と結核の初期とは視診上の鑑別は不可能と云ふて良い。癌

の所見としては癌獨特の浸潤及潰瘍形成で、時として微毒性ゴム腫との鑑別に苦しむことがあるが、潰瘍面が顆粒状を呈するや否や又部分的に癍痕形成の有るや否やに注意すれば比較的容易であるし、ワ氏反應驅微劑の効果なども参考すれば良からう。

其他の腫瘍として注意を要するものに扁桃腺の肉腫がある、之はあまり多くは無いが皆無ではないし潰瘍を形成すると癌腫との鑑別に苦しむ。又扁桃腺は内被細胞腫の好發部位であるから、腫瘍で疑はしい場合は必ず組織標本を作る必要がある。このことは腫瘍に限らず結核などで浸潤が強く潰瘍を作らない型には特に必要である。

最後に慢性に經過する嚥下痛に際しては必ず正確な體溫表を參考にする必要があると思ふ。此爲往々非潰瘍性の喉頭結核を見逃がしたといふ失敗例なども

あり、又腫瘍などでも混合感染を起すと敗血性熱型を呈する場合があるから、醫師の立場としては必ず熱型に注意せねばならぬ。急性症に於ても亦然りである。

第三節 嚙下痛の療法

療法の基を成すものは正確な診断である、然し正確な診断を下すまでは對症療法で満足しなければならぬ、故に此處では嚙下痛を目標としての療法に重きを置く。

甲、急性に經過するものの療法

急性の嚙下痛に對する對症療法は鎮痛法で、鎮痛法は局所的と全身的とに大

別する。

局所的の鎮痛法の内、嚙下痛に對してのものは、病竈が粘膜であるから局所麻酔劑の塗布によつて割合に容易く出来るのは誠に好都合である。但し其持續は藥物が作用して居る時間内に限るから屢々之を反復する必要がある。それゆゑ嚙下痛に對する鎮痛法は其效力を持續させるのと、同時に消炎の目的を達する藥物を伍用するのを原則とする。

局所麻酔劑の代表的のものは鹽酸コカインである、古くはコカインが唯一のものであつたから今日に於ても其餘勢を以てコカインを用ひる場合が多い。然しコカインは之を連用すると中毒症狀を惹起するから、慢性疾患に對しては使用に考慮を要する。其のため筆者は大正七年頃から表面麻酔でコカインの代用品としてパントカインを用ひ以來常に之を賞用して居る。パントカインはノボ

カイン系統に屬し化學的には鹽酸バラブチールアミノペンツオイル・ヂメチールアミノエタノールである。但し目下は輸入杜絶のため本邦製劑の同一成分を示す鹽野義發賣のナルカインを代用して居る。そこで以下實際に則した局所的處置を述べてみよう。

第一 急性に起る嚔下痛の一般的處置。

急性に嚔下痛を起こす疾患はすでに述べた通り大多數は局所の感染炎症である、故に消炎と鎮痛とを同時に行ふ目的で先づ咽頭卷綿子を以て一—二%バントカイン、次に五〇〇〇倍鹽化アドレナリン、更に二%のブタルゴールを咽頭に塗布する。喉頭に於ける病變も之と同じく處置して良い、但し喉頭に對しては喉頭注入器を以て藥液を注入する場合もある。そして頸部には長型の氷嚢を貼してやると患者は非常に快く感じる。急性炎の含嗽は一—二%の重曹水或は重

曹食鹽水が良い、其理由は感染性アンギナの時喉頭の分泌物が酸性を呈するといふ理由の許に此の種の含嗽劑が用ひられるのであつて、實際に重碳酸ソーダを以て含嗽すると咽頭の粘液を除去するのに効果があるやうに思へる。なほ感染性炎症に對し筆者は時として一萬倍リバノール溶液を含嗽劑として與へ、上記の重曹劑と交互に使用させることもある、此の方がカメレオン溶液より優秀であるやうに思ふ。古い成書には粘膜炎收斂劑として硝酸銀溶液が用ひられることが記載されてあるが之は却て刺戟が多いから今日も有機性銀劑のプロタルゴールが多く使用せられる、但しアフタ性炎の場合に限つては硝酸銀液或は硝酸銀加硝石桿を以て白斑を腐蝕して良い。ヂフテリアに對して成書にはピヲチアナーゼ或は治療血清を局所に塗布すると効果ありとの記載もあるけれど筆者は特に其要を認めず、寧ろマーキユロクロムの一—二%溶液を賞用する。

急性症に對して解熱劑は必要である、殊に感染性アンギナに對してはサリチル酸製劑は特效藥のやうに利き、且つ鎮痛の目的を兼ねるから推奨の價値は充分である。

其の他急性炎に對しては嘗ては變質療法の目的でオムナヂン等が用ひられたけれど、筆者は寧ろカルシウム劑の靜脈内注射の方が有效のやうに思ふ。殊に扁桃腺周圍炎の場合に未だ化膿に移行せざる際に二%クロールカルシウムの靜脈内注射を行ひ效果ありし場合を屢々經驗する。輓近擡頭せるスルフオンアミド劑も感染性咽頭炎に對し效果著明である。

第二 デフテリアに對しては治療血清の注射は必ず行はねばならぬ。一般原則として治療血清は成るべく早期に行ふべしとあり、用量も症の輕重によつて差別あるは當然なれど實際に於ては用量に對する見解は一致しない。殊に近來

アメリカにては極めて多量の血清を用ひるやうに聞くが、本部に於ては大體七五〇〇免疫單位ほどを用ふる醫家が多いやうであつて筆者も大凡之を標準とし、場合によつては一二五〇〇免疫單位まで使用して居る。但し注射に當つては常に分割皮下注射法に準じ、先づ〇・一ccを試みに注射し、約三〇分の後に〇・五cc、更に三〇分を経て鹽化アドレナリン〇・三—〇・五の皮下注射を行ひたる後に所要の全量を注射することを原則として居る。何故かと云へば近來はすでに馬血清の注射を受けた患者が意外に多く、且つ近來は度々急性血清病に關する不幸な報告を耳にするからである。なほ筆者は血清注射に際しては必ず同時に第一回のデフテリアワクチン注射を併せて行ひ後日各一週間を経て第二第三回の豫防注射を行ふことにした、即ちデフテリアに罹る患者は必ず自然免疫力の缺乏せるものであるから此の際自動免疫力を附與せんとする老婆心に外なら

ないのである。

第三 蜂窠織炎性咽頭炎の處置。

扁桃腺周圍膿瘍は之を切開する以外に方法はない、嘗て故東北帝大和田教授は消息子を以て扁桃腺上窩から扁桃腺被膜に沿ふて進入し切開を加へずして排膿すること確實なりと云はれ、筆者も數次追試せるが、其技の拙かりし爲か百發百中切開を要さざるの好結果を見ず、遺憾ながら寧ろ切開法を以て確實となすの止むなきに至つた。但し時として萬止むを得ざる場合には膿瘍のブクチュオンによつて意外の效果を見ることがあるから切開を拒絶する患者に接した場合、或は切開術に確信なき人士は之を試みるも可なれども、再發の憂ひが皆無とは云へない、又膿瘍に到達することの不能なる場合もあるから、其點は豫め諒解を求め置く必要がある。

扁桃腺周圍炎切開法。局所麻酔を施し（塗布のほか局所麻酔劑の注射を併用すれば更に可なり）切開刀は特別に作られた扁桃腺周圍炎刀の用意なき場合には尖銳なるメスの尖端を約一仙米位残して殘餘の刀身をガーゼ片にて圍繞する（これはあまり深く切り過ぎて副損傷を起さぬやうにする秘訣である）。切開の部位は咽頭扁桃腺の側方で軟口蓋が半圓狀に隆起せる中央部を扁桃腺上縁の高さに於て選び、メスの方向は矢狀斷に並行して約一仙米の深さに穿刺するやうに進める、而して排膿を見なければ其深さの所を消息子或は小型の麥粒鉗子を以て鈍に剝離する氣味を以て探るのである。斯くて幸に膿瘍に達したならば膿瘍をリパノール液にて洗滌し創膜粘面に幅約一仙米長さ約五—一〇仙のガーゼ片の一方に結紮絲を縛したるものを用意し、カーゼの遊離端から膿瘍腔に挿入し、結紮絲は口角を経て頰部に廻しその部の皮膚に絆創膏を以て貼付しガーゼ

が脱落しても逸失せないやうにする。而して此ガーゼは化膿竈から排膿が止むまで一日一回位交換する。但し若し一日數回患者に接し時々創面を検査し之を清淨する機會があればガーゼの挿入は之を省略しても良い。

扁桃腺周囲膿瘍は反復して習慣性に罹病し易く、殊に其理没扁桃腺を有するものに頻發するから、原因的療法として扁桃腺全剔出を必要とする。其手術を行ふ時期については學者の意見が様々である。即ち甲の人は所謂化膿期、扁桃腺剔出術 Abszess-Rektomie を推奨し、乙の人は間歇時、扁桃腺剔出術 Intervall-Rektion が良いといふ。その理由は甲の人は化膿期には扁桃腺が自然に被膜から剝離して居るから都合よく、間歇時に行ふと間々被膜が癒着して剝離に困難であるから此の時期に全剔出を行ふのが良いと云ふ。之も一理あることなれど化膿期の手術には出血が多く患者も相當に苦しい状態にあるから乙の人は間

歇時の手術を良いと主張する、又時として排膿により化膿竈がまだ癒着せずして周囲の炎症が消退した時期に全剔出を行ふこともある。要するに其取捨選擇は術者の意見と患者の要求によつて定めれば良からう。

急性咽後膿瘍。乳兒又は小兒の急性咽後膿瘍は上記のやうに多くは頸椎前方の淋巴腺化膿であるから口腔内に於て之を切開すれば良い。切開の方向は咽頭後壁の膨隆した中心部を上下徑に沿ふて約〇・五—一・〇仙とする、故に切開の部位は必ず正中線に沿はねばならぬことはない、然しメスの尖端は必ず背椎骨の正中線に向ふやうな氣分で進める方が良い。此の際特に注意する事柄は切開すると咽頭内に排膿があり乳兒などでは之を誤嚥して窒息した實例もあるから、切開に際して患者は必ず横臥位にして置き、切開したら直に之を打伏にして胸腹部を高く頭部を低く抱き直すことである。斯くすれば膿汁は口蓋に沿いて口

腔から或は鼻咽腔を経て鼻入口から排出せられ窒息の危険がない、これまた咽後膿瘍切開の奥義である。

乳兒小兒の咽後膿瘍は以上の如く簡単に済む場合があるが、稀には其の陳舊なるものは深頸筋膜を破つて頸側部に擴大することもある、斯かるものは咽頭内切開法では排膿が不能であるから外部切開を必要とする。外部切開は胸鎖孔様筋の後方から頸部の諸筋肉を剝離して頸椎の前方に進むのである。

耳性下垂咽後膿瘍ではベツオルト型のもは外頸部切開法による必要があるが、岩様骨尖端化膿症から來たと確診せられた場合には咽頭内切開でも良い場合がある、但し治癒するまでの経過は長い。

頸椎の結核性カリエスによる咽後膿瘍には口腔内切開は絶対的不可で結核性下垂膿瘍は必要あれば外切開に限る。故に咽後膿瘍では原因の探索が極めて肝

腎である。

第四 急性會厭軟骨浮腫の療法。

本疾患の鎮痛消炎法は前者と同一の方法を喉頭に行へば可である。然し本疾患は時として氣管切開を要する程度に急激なる増悪を來すを以て必要に應じては即時氣管切開術を行ふ準備を要す、此故を以て齋藤氏の野戰用氣管切開器を供ふれば専門醫の手を煩し得ざる時の救急處置に適當である。

喉頭内處置としては浮腫部の亂切法を行ひて意外の効果を見ることがあり、これまた試みるべき一の方法である。

乙、慢性の嚔下痛の療法

慢性に経過して嚔下痛を訴へる疾患については曩に云ふたやうに結核性疾患

がその代表的のものである、そして其他のものは局所的には急性に経過する嚙痛に行ふ鎮痛法を反復する間に極力原因的疾患の治療を施すよりほかはない。たとへば咽頭、微毒の如きものには驅微法を行ひ、悪性腫瘍と雖も之と同様に手術可能なるものは手術を加へ或は理學的療法によつて其の治療を施す。

咽頭喉頭の結核に對する鎮痛法としても急性に経過する嚙下痛の治療を反復するが良い。其の他咽頭喉頭の結核に對しては潰瘍の治療を促すために潰瘍の腐蝕法が試みられる。その中最も普通に行はれるのはクラウゼ氏に據つて提唱せられた乳酸腐蝕法である。乳酸は健康な粘膜は刺戟して却て疼痛を感せしめるが、結核性潰瘍に對しては五〇乃至七〇%或は純一〇〇%の液でもそれ程甚だしい刺戟を感せさせずに潰瘍面を腐蝕し健康な肉芽の新生を促す不思議と思はれる作用がある。のみならず潰瘍面を搔癢して乳酸を塗布すると更に効果の

著しい場合がある。其他藥物としては古くからメントールが用ひられる、其理由はメントールには殺菌作用と鎮痛作用があり又其の香氣は患者に爽快感を與へるからである。其の應用は五・〇%或は一〇・〇%のメントール・オレフ油として局所に塗布するので、之に油劑に可溶性のチクロホルム或はアネステジンを一・〇%の割合に伍用すると一層鎮痛作用が増強せられる。なほチクロホルム又はアネステジンは粉末のまま局所に撒布しても良く、同じ目的でオルトホルムも局所に撒布する藥物として推奨せられる。藥物を撒布するには此の目的のために作られた吹粉器を用ひる。

結核性疾患には屢々局所にバンネンスチール氏法と稱して發生機のヨードを作用せしめる療法が試みられる。其方法の原理は粘膜の表面にヨードカリが存在する所へ過酸化水素を働かせて分解せるその瞬間に出来る發生機のヨードを

既刊書目	
— 内 科 —	
1 治療上に於けるビタミンB	*** 島蘭順次郎教授
2 主要傳染病の早期診断	*** 高木逸磨教授
5 腦溢血の診断と療法	*** 西野忠次郎教授
8 狭心症の診断と療法	*** 大森憲太教授
15 人工氣胸療法	*** 熊谷岱藏教授
16 治療食 餌(上)	*** 宮川米次教授
17 治療食 餌(下)	*** 宮川米次教授
18 性ホルモンの應用領域	** 碓居龍太教授
20 肺結核食慾増進と盗汗療法	*** 平井文雄教授
21 肺炎の診断と治療	** 金子廉次郎教授
22 胃潰瘍の診断と療法	*** 南 大曹博士
25 蛋白質營養の基礎知識	** 古武彌四郎教授
26 腎臓病の食餌療法	*** 佐々廉平博士
27 傳染病上臨牀醫家の注意すべき事項	*** 井口乘海博士
28 過酸血症及び溜飲症に就て	*** 小澤修造教授
30 精製痘苗の皮下種痘法	** 矢追秀武助教授
33 肺結核の豫後	*** 有馬英二教授
34 腎疾患各型の治療方針	*** 佐々廉平博士
37 膽石の其治療の根本義	*** 松尾 巖教授
38 疫痢と赤痢	*** 熊谷謙三郎博士
39 糖尿病の治療	*** 坂口康藏教授
43 高血壓の成因と其療法	*** 加藤豊治郎教授
44 各種治療其の臨牀的應用	*** 宮川米次教授
46 神經疾患の一般治療法	*** 島蘭順次郎教授
50 痛種の診断及び治療(上)	** 稻田龍吉教授
51 痛種の診断及び治療(下)	*** 稻田龍吉教授
52 蟲様突起炎の内科的治療	** 坂口康藏教授
53 内科的急發症と其處置	*** 眞鍋嘉一郎教授
55 肺結核の治療指針	*** 田澤録二博士
56 デフテリアの豫防法	*** 宮川米次教授

作用させやうとするのであつて、實際には先づ一・〇のヨードカリ或はヨードナトリウムの吸入を行つた直後一〇・〇%過酸化水素水の吸入を行はせるか、或はヨードナトリウムを内服させたりヨードカルシウムの靜脈内注射を行つてヨード化合物が咽頭或は喉頭粘膜から分泌された時刻を見計つて一〇・〇%過酸化水素水の吸入を行はせることもあり、第二の變法としては吸入器或は噴霧器にヨードカリと過酸化水素水が同時に噴出されるやうな装置を考案したものもある、然し此等の原理は誠に良いが實際的效果はあまり舉らないのは誠に遺憾である。最後に喉頭結核の鎮痛法としてはルドルフ・ホフマン氏の上喉頭神經のアルコール注射による方法がある、此方法は時として成功すると持続的に喉頭の知覺神經鈍麻を來し鎮痛の目的に叶ふことがある、但し之を兩側に行ふことは出来ない。

[星印は定額にして ***は30課 **は40課 以下準之 送料何れも3課]

59	糖尿病及合併症の療法 (上) **	飯塚直彦教授
60	糖尿病及合併症の療法 (下) ***	飯塚直彦教授
61	消化器疾患の一般治療法 ***	松尾 巖教授
62	機能不全の治療法一般 ***	稲田龍吉教授
63	利尿劑の使用法 ***	佐々廉平博士
69	浮腫と其療法 (上) **	小澤修造教授
70	浮腫と其療法 (下) ***	小澤修造教授
75	狭心症の治療 ***	吳 建教授
77	動脈硬化症に因る疾患 **	西野忠次郎教授
80	温泉療法 概説 ***	西川義方博士
82	脳膜炎候群の鑑別診断 ***	柿沼晃作教授
84	臨牀上非經口的榮養法 **	山川章太郎教授
85	ロイマチス **	鹽谷不二雄教授
91	浮腫と其療法 ***	柿沼晃作教授
92	腹水の診断と治療 ***	藤井尙久教授
93	戦疫を中心とする國際傳染病に就て **	村山達三博士
94	黄疸及び其の治療 **	小澤修造教授
95	肺結核の對症療法 ***	田澤謙二博士
100	冬季流行する急性熱性傳染病の診断 ***	高木逸磨教授
103	臨牀家に必要なる消毒法 (上) **	小島三郎教授
104	臨牀家に必要なる消毒法 (下) ***	小島三郎教授
119	エレクトロカルデオグラムの知識 ***	橋本寛敏博士
120	高血壓と其療法 ***	佐々廉平博士
123	急性性膀胱炎 ***	神保孝太郎博士
126	國民處方 (上) ***	小澤修造教授
127	國民處方 (下) ***	小澤修造教授
129	貧血と其治療 **	布施信良教授
130	下劑の選擇 ***	中川 諭教授
132	慢性心筋疾患の診断と治療 ***	大森憲太教授
140	肋膜炎の診療 (上) ***	眞鍋嘉一郎教授
141	肋膜炎の診療 (下) ***	眞鍋嘉一郎教授
142	心臟病の診療 ***	佐々廉平博士

[星印は定額にして ***は30課 **は40課 以下準之 送料何れも3課]

89	妊娠と浮腫 (上) ***	久慈直太郎博士
90	妊娠と浮腫 (下) ***	久慈直太郎博士
105	帯下の診断と治療 ***	久慈直太郎博士
112	妊娠悪阻の療法 **	八木日出雄教授
皮膚泌尿器科		
6	血尿の鑑別診断と其療法 ***	高橋 明教授
12	膿尿の診断及び療法 ***	北川正惇教授
13	膿皮症と其治療 **	太田正雄教授
29	丹毒の診断と療法 **	遠山郁三教授
31	實地醫家の心得と尿検査法 ***	藤井暢三教授
40	難治し皮膚疾患の鑑別並に療法 ***	皆見省吾教授
41	微毒療法の実際 ***	遠山郁三教授
57	淋疾の治療の実際 ***	高橋 明教授
72	慢性淋疾の治療 ***	北川正惇教授
81	濕疹と内臟變化 **	三宅 勇教授
98	皮膚結核の診断と治療 ***	伊藤 實教授
99	腎臟結核 ***	高橋 明教授
101	皮膚疾患の一般療法 ***	太田正雄教授
114	軟性下疳の診断と治療 **	横山 結教授
124	癬痒と其療法 **	横山 結教授
139	濕疹の療法 ***	谷村忠保助教授
眼科		
10	結膜炎の診断と治療 **	石原 忍教授
79	内科的疾患に見らるる眼症状と其治療 ***	石原 忍教授
115	兒童の視力 ***	中島 實教授
134	春期に多き眼疾患 ***	中島 實教授
136	全身病と眼病との關係 ***	庄司義治教授
耳鼻咽喉科		
23	鼓膜穿孔と耳漏 **	中村 登教授
73	耳鼻咽喉の結核性疾患に就て ***	佐藤重一教授
96	内科疾患と鑑別を要する耳科疾患 **	山川強四郎教授
107	アデノイドと其治療の実際 ***	鳥居惠二教授

〔星印は定價にして ***は30銭 **は40銭 以下準之 送料何れも3銭〕

外科		49 交通外傷の急救處置 *** 前田友助博士	65 一般に必要なる小外科 *** 前田友助博士	71 外科醫より觀た肺肋膜炎 ** 佐藤清一郎博士	111 急性腸炎の診断と治療に就て *** 大槻菊男教授	116 外科に於ける制腐の問題 *** 中田瑞穂教授	117 開腹術の後療法(上) *** 土井保一博士	118 開腹術の後療法(下) *** 土井保一博士	121 「イレウスの」診断と治療 *** 小川 蕃教授	131 穿孔性汎發腹膜炎の治療 *** 岩永仁雄教授	135 肺壞疽の診断と療法 *** 佐藤清一郎博士	整形外科		7 形態異常(畸形)の治癒成否 *** 高木憲次教授	24 整形外科学近況の趨移 *** 伊藤 弘教授	76 一般に必要なる整形外科 *** 片山國幸教授	小兒科		87 不妊症の成因と治療 *** 篠田 紘教授	83 二、三婦人レントゲン治療 *** 白木正博教授	66 産婦人科「ホルモン」療法 ** 小榮次郎博士	64 癌腫の放射線療法 <small>の常識</small> *** 安藤畫一教授	54 妊娠のホルモン診断法 *** 篠田 紘教授	36 月經異常と其治療 *** 安藤畫一教授	9 産 褥 熱 の 療 法 *** 川添正道博士	113 乳 幼 兒 敗 血 症 ** 戸川篤次教授	108 乳幼兒の肺炎及び其治療 *** 太田孝之博士	102 小兒結核の診断 *** 栗山重信教授	88 小兒急性性營養障礙に就て *** 戸川篤次教授	86 小 兒 脚 氣 *** 太田孝之博士	68 消化不良症の診断と治療 *** 唐澤光徳教授	58 乳幼兒氣管支治療の實際 *** 瀨川昌世博士	48 乳兒營養障礙の治療方針 *** 栗山重信教授
----	--	-------------------------	--------------------------	---------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------------	------	--	----------------------------	--------------------------	---------------------------	-----	--	-------------------------	----------------------------	---------------------------	---	--------------------------	------------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

〔星印は定價にして ***は30銭 **は40銭 以下準之 送料何れも3銭〕

最新刊		154 化學的療法趨勢の一斑 *** 佐藤秀三教授	155 眼鏡の選り方 *** 中村 康教授	156 所謂第四性病の診断及療法 *** 遠山郁三博士	157 腦脊髄液診断學 *** 下田光造教授	158 乳兒鉛中毒と其療法 *** 伏木卓也教授	159 ヴイタミン及其缺乏症大要 *** 佐々廉平博士	160 本邦に於ける溫泉療法 *** 三澤敬義教授	161 神經衰弱(神經質)と其治療 *** 高良武久教授	162 各種貧血と其治療 *** 小宮悦造教授	163 麻 醉 の 實 際 *** 津田誠次教授	164 小兒濕疹と其療法 *** 根岸博教授	165 乳幼兒の下痢症と其療法(上) *** 小山武夫博士	166 乳幼兒の下痢症と其療法(下) *** 小山武夫博士	167 更年期に於ける循環機能障礙 *** 稻田宣男教授	168 嘔 吐 痛 *** 廣瀬涉博士	精神科		14 癌腫の放射線療法 *** 中泉正徳教授	133 頭痛と耳鼻咽喉の疾患 *** 鰐淵 源教授	放射線科		125 急性中耳炎の治療 *** 増田胤次教授	110 耳 痛 と 其 療 法 *** 廣瀬 涉博士	精神科		3 精神病患者の一般診察法 *** 三宅鏡一教授	19 季節と精神變調 ** 丸井清泰教授	42 神 經 性 不 眠 症 *** 杉田直樹教授	67 性慾異常と其療法 *** 植松七九郎教授	78 主なる精神病の藥劑療法 ** 三浦百重教授	109 精神垂離症の診断及び治療 *** 杉田直樹教授	122 發 熱 療 法 *** 植松七九郎教授	128 癲癇の診断と治療 *** 内村祐之教授	137 持續睡眠療法に就て(上) *** 丸井清泰教授	138 持續睡眠療法に就て(下) *** 丸井清泰教授
-----	--	---------------------------	-----------------------	-----------------------------	------------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------	-----	--	------------------------	---------------------------	------	--	-------------------------	----------------------------	-----	--	--------------------------	----------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------------

— 臨牀醫學講座 —

- **内容の厳選** 千百の目次を並べた一流雑誌でも眞に讀みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雑誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない
- **讀書の容易** 一部三十錢乃至七十錢送料三錢・切手代用一割増、書物の大きき四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適
- **選擇の自由** 各冊とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選択、購讀し得ることが出来ます
- **特別購讀方法** 然しながら各冊分賣は實際には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ヶ年(十八冊分送料共)前金五圓・一ヶ年(三十六冊分送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十冊分代金五圓で、十八冊を得ることとなり(一冊平均三十錢弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五錢となり)を購讀し得ることとなる理であります、御利用を御薦め致します

昭和十五年三月廿六日 印刷納本 昭和十五年三月廿二日 發行	臨牀醫學講座 毎月三回 第一六八號	定價 本輯に限り金五十錢 半年分(十八冊)金五圓 一年分(三十六冊)金九圓	著者 廣 瀬 涉	發行者 金 原 作 輔	印刷者 河 合 勝 夫	印刷所 東京市板橋區志村町五番地 凸版印刷株式會社	發行所 株式會社 金原商店 東京市本郷區湯島四丁目二番地 電話(小石川) 三三八四〇 三九〇三〇 四三〇三〇	大阪店 振替口座東京 二四〇六八 電話(土佐堀) 二四一三三 振替口座大阪 六四六三三 電話(上) 四一七一	京都店 振替口座京都 一四二二七 電話(上) 四一七一
----------------------------------	-------------------------	--	-------------	----------------	----------------	---------------------------------	---	--	-----------------------------------



邦人標準中等身長五尺四寸(一六三釐)で歐人標準中等身長一七〇釐故約七割(二寸)低し。

喉頭結核吸入剤 ナタゴン

吸入後の爽快さ、

局所疼痛が去る

嚥下痛も無くなる

痰の喀出が容易となる。

之はフェニルプロピオール酸の特異の殺菌鈍麻作用

と局所血行鼓舞作用に基づく

喉頭結核、頑固な気管枝カタル、喉頭炎に

2.5% 液 50—100cc 吸入

見本文献様

{ 25cc 2.40
100cc 8.50
500cc 28.00



NAT-7(14.5)

日本新薬株式会社
京都市松原千本西

60
364

特殊氣道消炎劑

ラリフチン

LARYPHTIN

—吸入療法劑—

フェニールプロピオール酸
ソーダの10%溶液

特に注目すべきは、難治と目せらるゝ
喉頭結核に對する偉効なり。

- ① 急性、慢性氣管枝炎
- ② 鼻腔カタル、咽頭カタル
喉頭カタル
- ③ 化膿性扁桃腺炎、潰瘍性口内炎
癌性喉頭潰瘍等に……………

包裝 100錠 ¥ 1.50 250錠 ¥ 3.50



— 見本文獻進呈 —

包裝 (5.0錠) 5管 ¥ 1.00 20管 ¥ 3.20 50管 ¥ 7.00
(20.0錠) 5管 ¥ 1.95 20管 ¥ 7.00 50管 ¥ 16.00

東京・室町

三共株式会社

終