

急性咽頭加答兒、腺窩性安魏那

一八〇

テ囊狀ナルコトアリ。而シテ滯溜セルモノハ多ク自然ニ排泄スルモ猶ホ増大スル時ハ別出スベシ。

急性咽頭加答兒

粘膜ハ均等ニ廣ク發赤セルカ或ハ斑點チナシテ潮紅セリ。扁桃腺ノ分泌催進シ。腺窩口ニ分泌物チ見ル。懸雍垂ニハ屢々浮腫來リ。側索ニ於テモ亦腫脹竝ニ發赤チ見ル。即チ是レ側索炎ナリ。猶ホ乾燥感、嚥下困難、頻咳及ビ輕度熱發等ノ症候來ルコトアリ。

療法ハ發汗劑チ第一トス。就中最モ初期ニハ「アスピリン」、「アンチピリン」、「アンチフェブリン」、「フェナツエチン」及ビ「ピラミドン」等チ與へ。プリイスニツツ氏霍法、含嗽料(二%醋酸礬土水等)「フォルマミント」錠チ用キ。嚥下痛アレバ「メントールドラゼ」及ビ安魏那錠之ニ適シ。粘稠ナル分泌物アレバ硼砂チ含嗽料トシ。冷性緩和ノ食養チ薦メ。懸雍垂ノ浮腫アレバ氷塊チ與へ。或ハ亂刺スルナリ。

腺窩性安魏那

惡寒戰慄、發熱、倦怠、不快乃至嚥下痛アリ。扁桃腺ハ發赤シテ腫脹シ。腺窩口ニ當リテ

ハ黃色濃厚ノ分泌物チ見ル。

内用ニハ一日二回〇・五—一・〇「キニーネ」氷塊、「メントールドラゼ」、安魏那錠、二%乃至三%石灰水或ハ二%硼砂水チ含嗽セシムルナリ。

經過ノ遷延セバ更ニ疼痛ト發熱チ見ル。通常耳ニ放射スル疼痛アリ。言語ハ流滯シ鼻聲チ帶ビ。開口モ亦困難ナリ。カ、ル場合ニハ即チ扁桃腺周圍炎アルナリ。該側ノ口蓋帆ハ腫脹シ口腔ニ隆起シ且ツ懸雍垂ハ浮腫狀ナリ。

初期ニ於テ猶ホ進捗スル傾向アレバ十五滴癒蒼木丁幾チ日々三回乃至五回與フルナリ。既ニ膿瘍アレバ切開スベシ。其ノ方法ハ前口蓋弓ヨリ外上方一仙迷ニシテ口蓋弓ノ切線ノ方向ニ切り。然カモ深ク切り込ムチ至便トスベシ。此場合ニハ血管チ損傷スルコト殆ンド絶無ナリ。故ニ須ラク淺創ナルベカラズ。若シ膿瘍ノ後口蓋弓ニ至レバ頸動脈ノ往々破格ニシテ茲チ走行スルコトアリ。故ニ凝視シテ搏動ナキチ確メタル後チ初メテ切開スベシ。切開シタル後チ刀チ九十度廻轉シ膿ノ流ル、チ見レバ更ニ鉗子チ執リテ約二仙迷哆開セシムルナリ。後チ「ビロゾン」若シクハ「カミレン」茶チ含嗽セシム。翌日ニ至レバ切創相膠著スルガ故ニ再ビ之チ哆開セシムルナリ。

咽後膿瘍、ワンサン安魏那、咽頭丹毒等

咽頭扁桃腺ノ安魏那モ亦同様ニ治療スベシ。蓋シ口蓋扁桃腺ニ於ケルト異リ症候ハ概シテ輕微ナリトス。

咽後膿瘍

熱發乃至嚙下痛多ク來ルモ潛行スルモノナリ。特ニ兒科ニ於テ屢々目撃シ。症候トシテハ不安ニ陥リ。頭部ヲ運動スレバ疼痛アリ。攝食困難乃至狹窄症候來ル。適時切開スルチ最良トス。左程大ナラザレバ容易ナリ。而シテ膿ノ喉頭ニ流下セザルヤウ懸頭ノ位置ニ於テス。且ツ切創ハ次テ開大スルコトナリ。

ワンサン氏安魏那

輕度ノ熱アリテ嚙下痛、口臭著シ、扁桃腺ヲ見レバ泥狀膜様ノ苔アリ。マタ潰瘍ヲ證スベシ。楔形菌及ビ螺旋菌ヲ檢スルナリ。

療法ハ「ピロゾン」、氷片乃至プリイスニツツ氏電法等ナリ。

咽頭丹毒

高熱ヲ伴ヒ嚙下痛アリ。粘膜ハ深紅色ヲ呈シ脂様ノ光澤アリ。浮腫ヲ見ル。病變處々ニ現ハル。

一般療法トシテ強壯劑乃至興奮劑ヲ與ヘ。頻々氷ヲ含マシム。喉頭狹窄ノ迫レバ氣管切開ヲ行フベシ。

「ヘルペス」性安魏那

發熱、全身障礙乃至嚙下痛アリテ粘膜ハ發赤シ圓形ノ水疱アリ。水疱ノ頂點ハ發赤セリ。或ハ破壊シテ組織缺損シ上皮層舉上セララル。軟和若シクハ流動ノ食餌ヲ冷却シテ與フ。硼砂ヲ含嗽料トシ。「メントールドラゼ」若シクハ「コカインドラゼ」ヲ處方シ。内服トシテ鹽剝一、五ヲ與フ。

咽頭天疱瘡

急性ニ高熱ヲ伴ヒ紅斑來リ。往々水疱ノ破壊スルコトアリ。終ニハ纖維素性苔ヲ以テ被ハル。經過遷延ス。

療法ハ亞砒酸類ヲ第一トス。ソノ外ニハ一般食養療法ヲ推スベシ。

慢性咽喉炎

粘膜ハ肥厚セルカ萎縮セリ。分泌ハ多ク催進セルモ或ハ反對ニ乾燥シテ痂皮生成スルコトアリ。之ヲ乾性咽喉炎ト云フ。

鼻咽頭炎トシテ鼻腔疾患ヲ注意シ。咽頭扁桃腺炎、後壁及ビ咽頭天蓋—分泌増セルアリ。或ハ之ニ反シテ乾燥シ痂皮ノ膠着スルコトアリ。

慢性咽喉炎ニテハ發赤、腫脹、分泌増進、淋巴濾胞腫脹セリ。此レハ肉芽性咽喉炎トモ云フ。或ハ側索ノ炎症ヲ見ル。即チ側索炎ナリトス。

一般療法ヲ加フル外ニ鼻加答兒、鼻炎乃至副鼻腔疾患ヲ治療スベシ。

鼻科療法トシテハ食鹽水、重曹水乃至硼砂水等ノ散霧或ハ洗滌ヲナスナリ。特ニ乾性ノ場合ニハ斯法ヲ選用スベシ。マタニ格魯兒亞鉛、三%—五%—十%硝酸銀水等ノ收斂劑ヲ塗布スルモ可ナリ。更ニ乾性ナレバルゴール氏液或ハ三%—五%「メントキソル」ヲ塗布シ。肥厚性側索炎ニテハ三鹽化醋酸(クローム)酸或ハ電氣燒灼ヲ以テ腐蝕スルナリ。咽頭扁桃腺ノ慢性炎ナレバ須ラク剔出スベシ。

慢性扁桃腺炎

扁桃腺ハ往々發赤シテ腫脹シ。腺窩口ヨリ栓子ヲ見ル。

扁桃碎子ヲ執リテ根氣好ク破碎スルガ特ニ前口蓋弓ニ壓シ付ケルナリ。或ハ扁桃腺ニ切り込ムコトノ卓效ヲ奏スルアリ。或ハ小鈎ヲ腺窩口ヨリ入レ腺窩ニ達スルコトアリ。又ハ組織ヲ下方へ裂キ其ノ隆起部若シクハ大扁桃腺ヲ切除スルコトアリ。

扁桃腺肥大症

言語、呼吸ノ障礙サレ嚙下困難ヲ伴ヒ。慢性炎症ノ治セザレバ扁桃腺刀ヲ以テ絞切スルナリ。即チ舌壓子ヲ取リテ舌ヲ壓下スレバ全扁桃腺ヲ見ルベシ。其下部ヨリ器械ヲ插入シ。腫物ヲ輪中ニ嵌在セシメ周圍組織ヲモ外部へ壓迫シツ、少シク扁桃腺ヲ壓シナガラ牽出スレバ絞斷セラル。若シ扁桃腺ノ巨大ナレバ扁桃腺刀ニテハ切除スルコト能ハザルアリ。此時ハ即チミュンツウ氏鉗子ヲ執リテ腫物ヲ摑ミ出シ球狀刀ヲ以テ切除スルコトアリ。

前口蓋弓ノ損傷ハ努メテ避ケベシ。扁桃腺ハ往々前口蓋弓ト癒着スルガ故ニ豫メ之ヲ剝離シ而シテ後チ之ヲ絞斷スベシ。若シ前口蓋弓ヲ損傷スレバ疼痛後發スルノミナラズ出血止

扁桃腺結石、猩紅熱、質扶斯、實扶埜里

一六

マザルコトアルアリ。多少ノ出血ハ冷水含嗽ニテ多クハ直ニ止血スレトモ亦往々術後數時間ニシテ出血スルコトアリ。然ル時ハ即チ指頭ヲ以テ之ヲ壓迫スルカ「ピロゾン」ヲ浸漬セル「ガアセ」ヲ指頭ニ卷キ之ヲ以テ壓迫スベシ。猶ホ出血シテ危險ノ迫レル時ハ口蓋弓ヲ縫合スルナリ。或ハ前後ノ口蓋弓ヲ縫合スルコトモアリ。

扁桃腺肥大症ニ安魏那ノ類發シ。扁桃腺ヲ切除スルモ治セズシテ常習性安魏那トナレル場合ハ扁桃腺ヲ別出スルコトアリ。即チ鉗子ヲ以テ扁桃腺ヲ摑ミ出シ鈍ク之ヲ掘リ出スナリ。

扁桃腺結石

嚙下痛及ビ壓迫感アリ。消息子若シクハ指ヲ以テ探診スルニ扁桃腺中ニ結石アリ。マ々屢々扁桃腺上窩ニ占居セリ。結石ハ之ヲ鋤キ出スナリ。

傳染性疾患

麻疹ニ際シテハコプリック氏斑ヲ見ル。

猩紅熱

猩紅熱性安魏那ハ恰モ加答兒性安魏那ノ如シ。或ハ扁桃腺膿瘍、扁桃腺周圍膿瘍若シクハ咽後膿瘍ヲ見ル。猶ホ蜂窩織炎、壞疽若シクハ所謂猩紅熱實扶埜里來リ。汚色斑點或ハ發膜現ハル、ナリ。

口腔及ビ咽頭ノ清潔法竝ニ衛生ヲ重ンシ。二%醋酸礬土水、「ピロゾン」ヲ含嗽シ。初期ニハ水襟ヲ便利ナリトス。實扶埜里菌ヲ證明シタレバ血清注射ヲ行フ。一般ノ衛生法マ々須要ナリ。

質扶斯

加答兒性安魏那、粘液性上皮苔乃至表層壞死ヲ特ニ口蓋弓ニ於テ之ヲ見ル。就中全身療法ヲ專一トス。屢々嚙下痛來ルガ故ニ鎮痛劑ヲ塗布スルコトアリ。然レドモ多クハ之ヲ必要トセズ。石炭酸水ヲ吸入料トスルコト甚ダ便利ナリ。

實扶埜里

熱發シテ灰白斑點生ズ。斑點ハ漸々大トナリ。互ニ連合スベシ。粘稠灰白色ノ義膜生シ。匙狀ノ實扶埜里菌ヲ證明ス。之ヲ除去スレバ出血スルナリ。顎下腺ハ腫脹シ。炎症ノ境界

實扶埜里、結核又狼瘡

一八

明割ナリ。義膜ハ剝離シ、創面ヲ遺スモ後チ癩痕トナルナリ。
壞死性ノモノニテハ腫脹甚クシク壞死セル黒苔ヲ見ル。口臭アリ。顎下腺ノ腫脹ハ甚クシク深部組織缺損シ。後チ癩痕トナル。

敗血性ノモノニテハ重篤ノ全身症候アリ。汚灰白色、褐色ノ無型若シクハ泥狀ニシテ惡臭アル苔ヲ生ズ。腺腫脹ハ最モ甚クシ。

鼻、口、耳及ビ喉頭ノ合併症來リ。或ハ心臟痲痺乃至腎臟炎ヲ發スルコトアリ。後發病トシテハ口蓋帆、調節機、喉頭筋乃至四肢筋等ノ痲痺ナリ。

療法 トシテハ早期ニ隔離シ。血清療法ヲ行フ。二歳若シクハ三歳ノ小兒ナレバ五百倍ヲ用キ。猶ホ年長ナレバ千倍ヲ用フ。六歳以上ナレバ千五百倍ヲ用ウルナリ。此ノ療法ニテ屢々病機歇ミ。義膜ハ脱落シ呼吸安全トナル。

局所療法トシテハ口腔竝ニ咽頭ノ清潔法ナリ。即チ硼酸水、「ピロジン」、醋酸礬土水等ヲ含嗽セシムルナリ。近時「ビオチアナーゼ」ヲ塗布シ義膜ヲ溶解セシムト云フ。單純ニシテ滋養ノ食養ヲ薦メ。往々酒精飲料ヲ與フ。特ニ心臟衰弱ノ迫レバ珈琲、「カンナル」及ビ適當ノ食餌ヲ指示スルナリ。腎臟炎アレバ食事ヲ嚴重ニシ牛乳ノ可成的大量ヲ與フルナリ。

後チ發汗劑ヲ與フルガ此自的ニテ浴泉療法ヲ至便トスルコトアリ。マタ痲痺ノ後遺スレバ電氣療法ヲ行フ。

結核又ハ狼瘡

結核ノ原發スルコト極メテ稀ナリ。概シテ續發的ナリ。屢々口蓋帆及ビ口蓋弓侵サル。即チ瘤狀ニ肥厚シテ粘膜ハ黃色若シクハ青赤色ナリ。而シテ粟粒結核ノ沈著セリ。ソノ破壊スレバ淺在潰瘍ノ小ナルモノノ溝狀ヲナシテ生ジ漸々互ニ融合スルナリ。潰瘍ニ於テハ分泌甚ク多ク。檢スレバ結核菌ヲ見ル。稀ニハ結核性腫瘍即チ結核腫アリ。疼痛激烈ニシテ口蓋帆運動不充分ニ頸脈ハ腫脹セリ。狼瘡ナレバ肉芽狀ノ小結節生ジ。淺キ潰瘍アリテ周縁ハ割然タラズ。其處ヨリ新結節生ジ同時ニ癩痕生成スルナリ。經過遲延シ。障礙微々タリ。療法 ハ患部ヲ搔爬シタル後チ四十%—八十%乳酸若シクハ電氣燒灼ニテ烙過スルナリ。マタホルンデル氏熱氣療法及ビレントゲン線應用セラル。就中狼瘡ニ對シテハフノンゼン氏光線療法最モ適切ナリ。絶望ノ場合ニハ保守療法ヲ試ムベク。疼痛ニ對シテハ十%「コカイン」又ハ十%—二十%「メントール」ヲ塗布スルカ「ガルト、フォルム」乃至「アネステジ

ン」ヲ撒布スルナリ。而シテ同時ニ全身療法ヲ行フ。

微毒

初期硬結。潰瘍生シ周縁硬ク堤ノ如シ。頸腺腫脹セリ。

第二期ノ症候トシテハ廣汎ノ境界劃然タル紅斑生シ。粘膜斑トシテハ扁平灰白色ノ半透明ナル隆起アリ。周縁ハ發赤セリ。或ハ潰瘍ニ陷レルコトアリ。頸腺ハ腫脹シテ無痛ナリ。ワツセルマン氏反應ニ微シ。マタ「スピロヘーテ、パルリダ」ヲ證明シテ診斷ス。

第三期ノ微毒ハ限局スレバ屢々鼻咽腔ニ來ル。特ニ口蓋帆ノ後面ニ現ハル通常發赤シテ浸潤セリ。圓形ニシテ紫青色ノ護護結節ハ其ノ周圍ニ於テ浸潤セリ。破壊シテハ深キ圓形潰瘍トナリ。口蓋ハ穿孔シ。大ニ缺損スルコトアリ。蜘蛛手ノ癩痕トナリ。癒著ヲ起ス。

療法 初期硬結ナレバ消毒劑ト腐蝕劑トヲ以テ處置スルナリ。

第二期トナレバ驅微療法ヲ強行ス。塗擦療法ヲ第一トシ。乳兒乃至小兒ノ先天性微毒ナレバ昇永浴ヲ用リ。治療中ハ水銀中毒性口内炎ニ注意スベシ。局所療法ハ特ニ咽喉疼痛ノ時必要ナリ。「コンヂユロム」若シクハ潰瘍ニ對シテハ十％硝酸銀乃至二十五％—三十％「ク

ローム」酸ヲ以テ腐蝕シ後チ直ニ洗滌スベシ。

第三期ノ微毒ナレバ大量ノ沃剝ヲ與フ。局所療法ハ殆ンド不必要ナリ。猶ホ頑固ナル場合ハ必ズ「サルバルサン」ノ靜脈内注射ヲ施行シ後チ驅微療法ヲ續行スルナリ。

硬軟口蓋ノ穿孔ハ治療中自然ニ小サクナリ。遂ニハ閉鎖スルコトアリ。然レドモ其他ノ病徵消失シテモ猶ホ大穿孔ノ遺殘スレバ「プロテーゼ」ヲ用ウルカ後チ整形手術ヲ行フナリ。マタ口蓋帆ト咽頭後壁ト癒著シ多少ノ障礙アレバ刀乃至剪刀ヲ以テ切斷スベシ。此種ノ癒著ニシテ廣汎ナルハ手術甚ダ困難ナルコトアリ。一種ノ穿孔ナルカ或ハ穿孔ヲ作シタル時ハ「ブリージー」若シクハ「プロテーゼ」ヲ用リ。此ノ手術モ亦面倒ナリ。下部ノ狹窄トナリ嚥下困難若シクハ呼吸困難起レバ喉頭鏡下ニ之ヲ切斷シ。後チ「ブリージー」或ハ擴大器ヲ執リ施術スルナリ。

「スクレロム」(硬腫ト譯ス人アリ)

結節若シクハ廣汎性浸潤ニシテ原發セル鼻腔ヨリ續發スルカ或ハ鼻咽腔ニ原發ス。マタ收縮、癩痕性索條、癒著乃至狹窄等ノ症候來ル。

對症療法トシテレントゲン光線屢々良好ナルコトアリ。罹患部位ハ之ヲ清潔ニシ且ツ消毒スベシ。癒著アレバ之ヲ切開シテ擴大スルナリ。

馬 鼻 疽

潰瘍及ビ結節狀浸潤ヨリ破潰シテ後チ遂ニ癒著スルコトアリ。

療法 ハ「アトキシール」注射、「ツベルクリン」、沃剝及ビ水銀等ヲ試ム。

癩

或ハ小結節ノ群集シタル形狀ニテ浸潤來ルカ或ハ稍々大ナル硬固ノ白色結節トシテ散在スルコトアリ。

療法 ハ殆ンド據ルトコロナシ。故ニ全然對症的ナリ。

鵝 口 瘡

先ヅ口腔ニ發生スル白斑ニシテ少シク隆起シ。比較的頑固ニ附着セリ。屢々咽頭ニ達シ。相合シテ大義膜トナリ。檢スレバ鵝口瘡菌ヲ見ルベシ。

特ニ幼兒ナレバ口腔ハ常ニ硼酸水等ヲ以テ長ク拭拂シ。其ノ衛生ヲ重シ豫防法ヲ講ズベシ。若シ一旦罹病セル時ハ過「マンガン」酸加里水、過酸化水素、過硼酸曹達及ビ醋酸礬土水等ヲ含嗽セシム。是等ノ處方ハ總論ノ含嗽料ノ項ニ於テ記載シタリ。

咽頭角化症又咽頭「レプトトリックス」

棘狀白色ノ栓塞若シクハ突起ニシテ頑固ニ扁桃腺ノ腺窩ニ附着ス。或ハ側索ニ於テ見ルコトアリ。

療法 ハ先ヅ秋毫ノ障礙ナケレバ即チ止ム。且ツ種々ノ方法案セラレタルモ效驗ナケレバナリ。又ハ一々之ヲ抽出シ沃度丁幾チ塗布スルコトアリ。或ハ純粹酒精亦賞用セラル。扁桃腺肥大スレバ即チ之ヲ切除スルナリ。

其他ノ菌ニテ「ザルチネ」或ハ「サビ」菌ナレバ消毒劑ヲ含嗽セシム。「アクチノミコゼ」ナレバ屢々咽頭ノ亞急性蜂窩織炎トシテ來ルコトアリ。即チ病竈ヲ切開ジテ之ヲ搔爬スベシ。

良性腫瘍、悪性腫瘍

一五

咽頭腫瘍

良性腫瘍

腫物小ナレバ毫モ障礙來ラズ。大ナルモノニ至リテ占居スル部位ニ由リ言語、嚥下乃至呼吸ヲ礙スルナリ。言語ハ宛モ何物カチ吞ミ居テ語ルガ如キ聲色ヲ帶ブ。嚥下困難ハ全體ニ稀ナレドモ腫瘍ハ深部ニ在ルカ或ハ長莖ヲ以テ懸垂スル時ハ咳嗽發作頻回ニシテ復々窒息發作ヲ見ル。

纖維腫ハ最モ好シテ扁桃腺及ビ其ノ周圍ニ發シ。淋巴腺樣「ポリープ」及ビ脂肪腫モ扁桃腺ヨリ出ヅ。血管腫ハ口蓋弓懸雍垂及ビ咽頭後壁ニ發生スルコトアリ。マタ蕁腫ハ口蓋帆、懸雍垂及ビ口蓋弓等ニ見。乳嘴腫ハ懸雍垂ニ來ル。是等ノ小腫瘍ナレバ鑷子及ビ剪刀ヲ以テ除去スルコトヲ得。此ノ場合ニハ通常出血セズ。然レドモ猶ホ三鹽化醋酸「クローム」酸及ビ電氣燒灼ヲ以テ創面ヲ腐蝕スルコトアリ。

筋肉腫瘍ニテ例之バ口蓋帆中ニ在ル圓形平滑ノ腫瘍ナレバ先ヅ粘膜ヲ切開シ後チ腫瘍ヲ掘リ別リ取ルナリ。

内膜後甲狀腺腫ハ圓形平滑ニシテ外部甲狀腺腫ト一致シ共動スル腫瘍ナリ。而シテ嚥下障礙呼吸困難起レバ咽頭切開若シクハ甲狀腺腫切除術ヲ行フ。輕度ノ場合ニハ内服トシテ多量ノ沃度若シクハ「チレカイゲン」ヲ試用スベシ。

悪性腫瘍

肉腫ハ稀ニ鼻咽腔ニ原發シ來ル。其ノ症候ハ宛モ鼻腔ニ於ケルモノト同様ナリ。咽頭ノ淋巴肉腫ハ屢々原發シ單純ノ咽頭扁桃腺肥大ト誤診スルコト多シ。肉腫ニ在リテハ出血ルコト多キモ癌腫ニ在リテハ左程多カラズ。

手術スベキ方法殆ンド甲斐無シ。或ハ長期ノ亞砒酸療法ヲ規則正シク繼續シテ著效アリシ二三例ノ報告アリ。

中咽ニ於ケル悪性腫瘍ノ好發部位ハ扁桃腺ナリ。器械的刺戟ニ由リ或ハ崩潰ノ爲メ疼痛起リテ嚥下運動困難トナリ。榮養不尙及ビ閉閉ノ鼻聲來ル。肉腫ハ初メ概シテ境界割然タルモ後チ周圍ヲ侵襲スルナリ。癌腫ハ早期ヨリ腺腫脹ヲ來タシ。大ニ破潰セントスル傾向アリ。

腫瘍小ナルカ或ハ限局セル場合ハ自然ノ道ヨリ抽出スル方法ヲ講ズベシ、周圍ニ炎性反應起ルカ或ハ大腫瘍ニシテ廣汎性ニ蔓延セルハ外部ヨリ手術スベキナリ。即チ口角ヨリ下顎角カ或ハ舌骨縁マデ切開スルカ。咽頭切開術ヲ用ウルカ或ハ下顎ノ一過性切開ニ由リテ通路ヲ大ニシテ充分ニ腫瘍ヲ剔出スベキナリ。

全部剔出ノ確實ナラザルカ或ハ剔出スルニ困難ナレバ自己ノ信憑スルトコロニ據リ對症療法ヲ行フナリ。嚥下困難アレバ痲痺劑(「コカイン」「アネステシン」等)ヲ用キ。惡臭ニ對シテハ消毒性散霧ヲ應用シ。攝食困難アレバ胃瘻ヲ作り。呼吸困難ノ場合ニハ氣管切開ヲ施スナリ。

咽頭異物

鼻ヨリ入りテ咽頭ニ達スル異物アリ。或ハ嘔吐ノ時ニ下方ヨリ鼻咽腔ニ至ルモノアリ。是等ハ單簡ニ「コカイン」痲痺ヲ施行シ口蓋鉤ヲ執リテ口蓋帆ヲ牽出スレバ直ニ除去スルコトヲ得。

中咽ニ在リテ屢々遭遇スル異物ハ魚骨ナリ。扁桃腺、舌根、梨子狀窩及ビ小窪等ニ介在スルナリ。尖圭物ハ屢々粘膜ニ突キ入りテ之ヲ除去スルコト困難ナリ。是レ粘膜中ニ陷没シテ視診シ難キモノ多クレバナリ。

故ニ斯ル場合ニハ消息子若シクハ指ヲ以テ觸診シ確定スル必要アリ。

魚骨ハ把摑的確ナル鉗子ヲ以テ之ヲ除去シ。大ナル異物ナレバ指ヲ以テ之ヲ動かシツ、把摑スルナリ。針ノ如キ物體ハ兩端尖レリ。故ニ兩端ヲ以テ粘膜ヲ刺シ串ノ如クナルアリ。斯ル場合ニハ即チ「コカイン」痲痺ヲ施行シ。後チ鉗子ヲ執リテ先ヅ一端ヲ抜キ次デ他端ヲ遊離セシムベシ。一旦抽出シタル異物ハ患者ニ示スコト復タ可ナリ。是レ患者ハ多ク異物ノ一部分猶ホ咽喉ニ潜在セズヤト疑念シ。永ク異物感ヲ訴フルガ故ナリ。マタ抽出後ノ用意ハ大事ナキモ無刺戟ノ冷性食餌ヲ攝ラシムベシ。

咽頭「ノイローゼ」

知覺障礙

智覺脫失症ノ來ルハ「ヒステリー」、腦底護膜結節、多發性硬化症、延髓球疾患、脊髓癆等ノ經過中ナリ。知覺過敏ハ咽頭加答兒(酒客加答兒)、結核及ビ妊婦ニ遭遇スルコトアリ。

知覺變常モ亦慢性咽頭加答兒、扁桃腺炎、肺結核初期、神經衰弱及ビ異物抽出後等ニ之ヲ見ル。

療法 ハ出來得ル限リハ勿論根本的ノ全身療法タリ。知覺脫失及ビ知覺變常ナレバ不變電流若シクハ感傳電流ヲ應用シ。知覺過敏ニ對シテハ鎮止劑例令バ「メントールドラセ」等ヲ用ウ。

運動障礙

痙攣ハ中樞性ナルト末梢性ナルトアリ。中樞性ナルハ進行性筋萎縮、側索硬化症、脊髓癱、延髓球痙攣、腦徽毒等ニ來ル。末梢性ナルハ蓋シ實扶塚里後ナルモノ最モ多シ。

症候トシテハ鼻聲ヲ帶アル言語トナリ。液體ハ鼻腔ニ逆流ス。一側口蓋帆痙攣ナレバ發聲時ニ正中線ガ健側ヘ偏牽セラル。兩側痙攣ナレバ口蓋帆ノ舉上スルコト不充分ナルカ或ハ全然不可能ナリ。屢々咽頭緊括筋ノ痙攣モ加ハリ。從テ固形食餌ハ嚥下スルコト能ハザルナリ。

療法 ハ第一ニ原因的處置ヲ執ラザルベカラズ。末梢性痙攣ニテハ鐵劑、強壯劑及ビ電氣

等ヲ應用ス。即チ一極ヲ下顎角後方ニ置クカ或ハ感傳ノ一極乃至不變陰極ヲ口蓋帆ニ置キ而シテ他極ヲ下顎角後方ニ置クベシ。或ハ陽極ヲ頂部ニ置クナリ。猶ホ痲痺ニ對シテハ、「ストリヒニン」注射ヲ試ム。マタ痲痺ノ極點ニシテ攝食スル能ハザレバ食道消息子ヲ執リテ食ヲ與フベシ。

痙攣

痙攣ハ「ヒステリー」及ビ狂犬病ニ來ル。三又神經ヲ刺戟スル場合ハ搖擗ヲ見ル。例令バ「ヒステリー」、震頭痲痺、多發性硬化症及ビ神經系中毒等ノ場合ナリ。療法 ハ原因的疾患ヲ治スルニ在リ。マタ反射興奮ノ減退セバ臭素劑ヲ與ヘ流動食乃至粥ノ冷鮮ナルヲ攝ラシメ。必要ニ應ジテハ食道消息子ヲ利用シテ攝食セシム。

喉科 學

喉頭疾患

解剖要領

會厭軟骨ノ側方ニ在リテ咽頭會厭皺襞 *Plica pharyngoepiglottica* アリ後方ニハ披裂會厭皺襞 *Plica aryepiglottica* ナ見ル。此處ニハ兩側ニ角狀結節(ザントリ)ニイ氏軟骨ニ相當ス)及ビ楔狀結節(ウリスベルグ氏軟骨ニ相當ス)アリ。喉頭ノ支柱ノ重ナルモノハ甲狀軟骨及ビ環狀軟骨ノ後板ナリ。即チ甲狀軟骨ノ下角間ニ一關節ヲナシ。環狀軟骨ノ側面中央ニ於テモ連絡セリ。環狀軟骨ノ上ニ在ルハ披裂軟骨ニシテ各々前方ニ見ユル突起アリ。即チ聲帶突起ニシテ聲唇ノ筋纖維附著セリ。マタ後外方ニ筋突起アリテ側筋及ビ後筋附著セリ。其ノ内稜ヨリハ披裂間筋出ヅ。

喉頭外筋ハ胸骨ヨリ舌骨ニ亘レリ。内筋ハ聲門開筋(即チ外轉筋)ト聲門閉筋(即チ内轉筋)トニ區別セラル。開筋ニ屬スルモノハ後環狀披裂筋ナリ。即チ環狀軟骨板ノ後面中央ヲ發シ集中シツ、筋突起ニ附著スルモノトス。閉筋ニ屬スルモノハ側環狀披裂筋ナリ。即チ環

狀軟骨ノ環ヨリ出テ、筋突起ニ至ルモノニシテ所謂聲門前部ヲ閉鎖スルモノナリ。之ニ反シテ披裂間筋ハ其ノ後部ヲ閉鎖スルモノナリ。彼ノ甲狀披裂筋(聲帶筋)モ亦同様ナリ。前環狀甲狀筋ハ聲帶張筋ナリ。

喉頭前庭ハ會厭軟骨縁、披裂會厭皺襞及ビ披裂間膜等ヨリ成ル喉頭入門ニ始マリ假聲帶壁ニ至ル間ナリ。喉頭中腔ハ上部ハ前庭ヨリシテ下方ハ聲唇ニ至ル。而シテ側方ハ側縁ニシテ其間ニハモルガアニイ氏竇アリ。聲唇遊離縁ヨリ下部第一氣管環マデハ聲帶下腔タリ。

喉頭鏡検査

喉頭内ヲ視診センニハ喉頭鏡検査ヲ行フ。喉頭鏡ハ人ノ知ル如ク圓形小鏡ノ細長キ柄ヲ有スルモノナリ。柄トノ角度ハ百二十度アリ。常ニ溫メテ使用スルカ或ハ「リゾール」其他ヲ塗布シテ用ウルナリ。

鏡面ヲ溫メタル後チ恰モ筆ヲ運ブガ如ク扱ヒ右手ニ執レバ患者ノ左口角ヨリ插入シテ。患者ニハ「エー」(ih)ヲ發音セシメ口蓋帆舉上セバ鏡裏ニテ懸雍垂ヲ後上方へ押シ退ケ。鏡面ハ喉頭ニ向ハシム。此時ニ柄ハ口角ニ在ルベシ。而シテ光ヲバ額帶鏡若シクハ口持鏡ニ

喉頭鏡所見

1101

テ屈折セシメ垂直ニ喉頭ヲ照ラスヤウ装置スヘシ。喉頭鏡ヲ插入スルニハ優悠ニ進メ衝突運動ナク咽頭後壁ニ觸レシムベカラズ。然ラザレバ患者ハ屢々絞扼運動ヲ起セバナリ。患者ノ頭部ハ少シク後屈セシメ。舌ヲバ拇指ト示指トニテ牽出シ出來得ル限り挺出セシムルナリ。此時ニ舌ヲバ「ガアセ」若シクハ「ハンカチーフ」ニテ被フ可トス。發聲時ニ於ケル喉頭ヲ視診シタレバ次デ患者ニ安靜ノ呼吸ヲナサシム。斯クテ閉鎖セル聲唇ノ開クヲ見ル。即チ是ニ由リテ運動ヲ検査スルノミナラズ。後壁、披裂間壁、聲帶下腔及ビ氣管ヲ視ルベシ。

鏡中舌根ヲ見レバ垂直ノ位置ニ在リ。鏡像ニ披裂軟骨アレバ水平ノ位置ニ在リ。肉厚ノ舌ナレバ左手ニ把持スル壓子ヲ以テ壓下スル必要アリ。懸雍垂過長ナレバ鏡ヲ以テ側方ヘ押スナリ。マタ扁桃腺ノ肥大セルカ或ハ小兒ナレバ較々小ナル鏡ヲ用ウ。後方ヘ倒レタル會厭軟骨ハ喉頭視診ヲ礙スルガ故ニ出來得ル限り「イ」(i)ノ高音ヲ發セシム。マタ小兒ナレバ通常喘吸スルガ如ク努力セシムベシ。喉頭後壁ノ前圍ヲ熟視セント欲セバ検査ハ座シ患者ハ立チ頭部ヲ前屈セシムルナリ。然レバ披裂間部ハ恰モ幾何學的ニ見エ、喉頭分岐部ヲモ見ン。

鏡中上ニ現ル、ハ前部ニシテ下ナルハ後部ナリ。マタ鏡中右側ナル(患者ヨリ見テ)検査ノ左側ニ見ユルハ即チ喉頭右側ニ當レリ。之ニ反シテ反側ハ即チ喉頭左側ナリ。

喉頭鏡所見

鏡下ニ檢スレバ舌根ハ囊狀腺アリテ丘狀ヲナセリ。是レヨリ會厭軟骨ニ至ル中側ノ舌會厭皺襞ニアリ。其ノ中間ハ概シテ蒼白色ノ小窪アリ。會厭軟骨ヨリ咽頭側壁ニ走ル咽頭會厭皺襞ト云フ。猶ホ會厭軟骨ノ縁ハ屢々黃色ニ見ユ。喉頭内ノ側方及ビ後界トシテハ披裂會厭皺襞アリ。マタ披裂軟骨ト其間ナル披裂間部ヲ見ル。最モ明瞭ニ眼中ニ映ズルハ白色光澤ノ聲唇ナリ。此レハ發聲時ニハ正中線ニ相接シ。呼吸ノ時ハ離ル、ナリ。深吸氣ヲナサントスレバ最モ甚ダシ。

前連合ノ上部即チ後壁ト爲レル等邊三角形ノ尖頂ニハ突起セル赤色ノ會厭軟骨結節アリ。後方ニ走ル披裂軟骨ニ向フナリ。發聲時ニハ内轉シ。呼吸時ニハ外轉ス。披裂軟骨ノ上ニハザントリニイ氏軟骨アリ。更ニ其ノ側方ニ於テハウリスベルグ氏小軟骨ヲ見ル。

聲唇ノ側方ニハ各々罅裂ノ如キモルガアニイ氏竇ノ入門アリ。ソノ上部ニ於テハ各々兩側

ニ於テ赤色隆起ヲナス假聲帶ニテ覆ハル。假聲帶ハ會厭軟骨ヨリ後方ニ聲唇ト平行シテ走リ披裂會厭皺襞ニ至ル。外後方ハ披裂會厭皺襞ヨリ各々梨子狀窪ヲ見ル。故ニ内前界ハ披裂會厭皺襞ニシテ前界ハ咽頭會厭皺襞ナリ。側界ハ咽頭側壁ナルベク。後界ハ咽頭後壁ナリ。直診法 Autoskopie ハ喉頭鏡ヲ用キズ。現今ハ往々小兒ニ應用スルコトアリ。是レ喉頭鏡検査ノ不可能ナルモノ多クレバナリ。即チ醫家ハ患者ノ前ニ立テ上身ヲ前屈セシムルト同時ニ頭部ヲ後傾セシメキルスタイン氏壓子ヲ執リテ舌根部ヲ強ク前方ニ押シ。即チ會厭軟骨ハ直立シテ直ニ喉頭ヲ窺視スルコトヲ得ベシ。喉頭ハ猶ホ外部ヨリ見テ腫脹若シクハ甲狀腺腫ヲ觸診スベシ。

一般療法

急性炎症ノ場合ハ外部ヨリ氷ヲ用ウ。急性加答兒ノ状態ニハプリイスニツ氏電法可ナリ。猶ホ軟膏及ビ誘導劑ヲ用キ。按摩乃至電氣ノ通皮用法ヲナス。感傳電氣ナレバ患者ニ由リ毎日若シクハ隔日十、ミリアマムペールヲ通ズ。不變電流ナレバ三乃至四、ミリアマムペール適セリ。導子ハ甲狀軟骨板若シクハ環狀軟骨ト胸骨トノ間ニテ胸鎖乳嘴筋ノ内方ニ置ク。

マタ喉頭内ニ適用センニハ一導子ヲ頸若シクハ頂ニ置キ他導子ヲ適當ニ曲ゲテ喉頭内ニ置クナリ。

喉頭内用ノ藥劑ヲ云ヘバ吸入及ビ散霧アリ溶解劑トシテ一％—二％食鹽水又ハ二％鹽酸「アムモニウム」ヲ用ウ。マタ二％「タンニン」酸、一％—二％格魯兒亞鉛、〇・二％硝酸銀（〇・〇二％ヨリ一％マデヲ用ウ）等ハ收斂劑トシテ用キラル。更ニ消毒劑トシテハ〇・五％—一％石炭酸、或ハ〇・〇二％昇汞水アリ。マタ鎮痛ノ目的ヲ有スルモノハ〇・三％—三％杏仁水、〇・〇一％—〇・〇五％阿片越幾斯、〇・〇一％—〇・〇五％鹽酸「モルヒネ」、〇・〇一％—〇・〇五％莨菪越幾斯、及ビ一・五％—三％臭刺水等ナリ。

蓋シ藥劑ノ分量ハ大ニ注意セザルベカラズ。是レ藥ノ速ニ吸收セラレ、ノミナラズ一部分ハ誤嚥セラレ、ガ故ナリ。

直接ニ藥劑ヲ喉頭ニ適用スルニハ肉眼ヲ以テ監視スベシ。即チ喉頭鏡ヲバ左手ニ執リ。藥液ヲ容レタル器械ヲ右手ニ操作ス。ソノ尖端ガ咽頭ニ達スレバ鏡中ニ喉頭ヲ見ル。是ニ於テ會厭軟骨ノ線ヲ越ス爲メ肘弓ヲ舉上ス。更ニ手關節ノ適當ナル運動ニ由リ器械ノ尾端ヲ下ロス。然レバ最も好ク喉頭ヲ見ル。

粉末劑ハ患者ノ發聲スル間ニ吹粉器ヲ以テ撒布ス。液體ナレバ曲ガレル卷綿子ヲ以テ塗布スルカ或ハ喉頭注射器ヲ以テ注入スルナリ。
藥劑ヲ用キタル後チ特ニ粉末ヲ吸入シタル時ハ患者ノ聲門不安ニシテ痙攣起ル。是レ多クハ藥劑ノ氣管ニ落下スル爲メナルモ亦氣管ニ入ラズシテ猶ホ聲門痙攣ノ來ルコト多シ。此ノ發作ハ多ク速ニ經過スルナリ。此際醫家ハ悠然トシテ氣管元ノ如クナルベク。患者ニハ飲料ヲ與テ二三嚥セシムベシ。

吹入スル粉劑ハ最モ細微ニ調製スベシ。而シテ更ニ滑石、澱粉若シクハ乳糖等ヲ等分乃至二倍ニ混用スルナリ。而シテ一回ニ用ウル分量ハ〇・一乃至〇・二五ナリトス。就中日常適用スル粉末劑ヲ述ブルニ「タンニン」酸、醋酸礬土、硼酸、沃度「フォルム」、「ヨドール」、「アネステジン」、「オルトフォルム」及ビ「モルヒネ」(コレハ一回〇・〇〇四—〇・〇〇一ヲ用ウ)等アリ。卷綿子ヲ以テ塗布スル藥劑ハ〇・五%—一%「タンニン」酸、一%—二%格魯兒亞鉛、二%—十%硝酸銀、二十%—八十%乳酸及ビ十%—二十%「メントール」油等ナリ。

喉頭注射器ヲ以テスルモ腐蝕劑ノ外ハ同様ノ液ヲ同様ニ注入スルコトヲ得。

硝酸銀(地獄石)ノ如キ劇ゲシキ腐蝕劑ヲ用ウルニハ別途ノ方法アリ。即チ喉頭消息子ノ先

球ヲ溫メテ藥塊ヲ附ケ之ヲ炙リテ喉頭患部ヲ腐蝕スルナリ。豫メ二十%「コカイン」ヲ塗布スルカ或ハ涓滴トシテ會厭軟骨ノ喉頭面ニ滴ラシ更ニ其他粘膜炎ヲ痙攣セシムルナリ。宛モ喉頭ニ於テ電氣燒灼ヲナス場合ト同様ナリ。

是等ノ治療ヲナシタル後チハ患者ニ命シテ數分間黙々タラシムベシ。

手術用ノ諸器械ハ嚴重ニ消毒スベシ。且ツ使用セントスルニ臨ミ器械ヲ溫ムベシ。銳利「ル器械」ト云ヘバ喉頭刀アリ亂切、切開乃至「ポリープ」切除ニ用キラル。マタ銳利鉗子アリ腫瘍ノ場合ニ用キラル。複「キュレット」モ亦之ニ屬ス。鈍器トシテハ乳嘴腫ヲ絞斷スル蹄係アリ。喉頭狹窄ノ療法ニハ硬護膜「ブリーチ」及ビ插管法アリ。此レハ先ツ指チ喉頭ニ挿入シ之ヲ標的トシテ一管ヲ入ル、ナリ。マタ一時入ル、ノミナラズ放置スルナリ。斯法ハ蓋シ實扶埒里性喉頭狹窄ノ場合ニ賞用スル人多ク屢々氣管切開ヲ代償スルコトアリ。要スルニ是等ノ施術ハ苟モ喉頭内手術タルガ故ニ一概ニ單簡ナラズ。之ニ熟達スルマデニハ用意周到ナル練習ト緻密ナル操作トチ心掛クベキナリ。一度氣管切開ヲ施行シタル患者ニテモ亦狹窄ヲ擴大スル爲メシユレット「ル氏錫栓」ヲ適用スルコトアリ。

「ブリーチ」ヲ挿入センニハ豫メ喉頭ヲ痙攣セシメ而シテシユレット「ル氏「ブリーチ」」ヲ用

ウ。此レハ二十六仙迷アリテ適當ニ曲リ。會厭軟骨ノ喉頭端ニ當リテハ三稜トナリ茲ニ二面ノ孔ヲ有スル硬護謨「ブーシュー」ナリ。即チ喉頭鏡下ニ照ラシツ、喉頭ニ插入ス。此ノ場合ニハ狹窄ノ程度ニ由リ太サヲ選ビ。之ヲ強行シテ狹窄部位ノ擴ガレバ漸々太キモノヲ用ウ。特ニ新鮮ノ狹窄ニテハ過太ノ管ヲ用ウベカラズ。之ニ反シテ陳舊ノ瘢痕性狹窄ニテハ既ニ一定ノ壓力ヲ加フベシ。狹窄部位ガ細キ「ブーシュー」モ通サ、レバ豫メ瘢痕ヲ切ルカ或ハ之ヲ切り開クベシ。管ノ喉頭ニ進入シタレバ流氣ノ爲メニ流矢ノ如キ音ヲ發ス。蓋シ此時ハ實際ニ喉頭ニ入りタルナリ。初メハ「ブーシュー」ヲ喉頭ニ放置スルコト數分間ナルモ後チ患者ノ堪忍スレバ稍々久シク一時間乃至二時間ニ亘ルベシ。患者多クハ暫時ニシテ自ラ「ブーシュー」ヲ插入スルマデ馴ル、モノトス。插管法ノコトハ實扶埒里ノ章ニ於テ述ベン。

シュレツテル氏ノ錫栓療法ハ常ニ氣管切開ノ創アル場合ニ適用セラル。把柄ヲ有スル細管ニシテ尾端ニハ絹糸ヲ以テ錫棒ヲ牽入セラル。而シテ牽キ入ル、コト堅固ニシテ管ト共ニ謂ハツ一器ヲナスモノトス。錫栓ニハ上ニ孔アリ絹糸ヲ通ズ。下ニハ結節アリ。喉頭鏡ヲ以テ該器ヲ喉頭ニ插入シ。錫栓ハ氣管「カニューレ」上壁ノ間隙ニ入ラシム。結節ノ上部ニハ頸部ノ如ク切り込ミアリ。而シテ上壁ニハ狹キ間隙アリテ内管ヲ包擁セリ。結節ハ間隙ノ廣サヨリ太ク。插入シタル時ハ此處ニテ固定セラレ錫栓ハ落下スルコトモナク喀出セラル、コトモナシ。之ヲ用ウルニハ先ヅ糸ヲ把柄ヨリ解キ插入管ヲ牽出ス。而シテ錫栓ノ横孔ヨリ口ニ出ヅル糸ヲ以テ患者ノ耳ニ固定スルナリ。錫栓ノ大小ハ醫家ノ喉頭ヲ檢シテ後チ定ムルモノトス

各 論

破格及ビ畸形

喉頭斜位、不對向、披裂軟骨交叉、聲門皮膜生成、モルガアニー氏竇ノ臍脫、氣管脫及ビ氣管粘膜炎等アリ。

官能性畸形ニ屬スルモノニハ男性ノ去勢聲 *Cauchenstimm* アリ率丸ノ發育惡シキモノニ來ル。マタ換聲期 *Mutation* 遷延スルモアリ。

氣管脫及ビ喉頭脫ニテ呼吸困難ヲ誘發スレバ治療ヲ要ス。而シテ外科的手術好適セリ。喉頭ノ皮膜生成モ亦呼吸困難來レバ治療上注意スベキモノトス。即チ皮膜ヲ切開シ之ヲ擴大スルナリ。

急性喉頭炎、喉頭蜂窠織炎、滲出性喉頭炎

三〇

男性ノ去勢聲ニハ屢々規則的練習及ビ精神療法ニ由リ偉效ヲ奏スルコトアリ。即チ低調ノ言語ヲ話シ之ヲ真似セシムルナリ。

急性喉頭炎

參差、疼痛、咳嗽、嘶啞等ノ症候アリテ粘膜ハ發赤シテ腫脹シ特ニ聲唇ニ於テ著シ。マタ筋ノ不全痲痺來ル。出血性喉頭炎ナレバ脫皮シテ出血ス。聲帶下喉頭炎ハ屢々小兒ニ見ル。即チ夜間喉頭狹窄ノ發作アリ。聲帶下粘膜ノ腫脹シ聲唇ハ兩側ヨリ隆起シテ腔中ニ聳ユルナリ。多ク假性格魯布ト診斷セラル、モノトス。

全身モ支障セラル、ガ故ニ入室、發汗療法、プーリスニツ氏電法、聲音愛惜、マタ禁煙禁酒ヲ勵行スベシ。咳嗽甚ダシケレバ痲醉劑ヲ與ヘ後チ強壯劑ヲ與フ。又乾燥スレバ二%鹽酸「アムモニウム」及ビ食鹽水ノ吸入ヲ薦ム。猶ホ本病ノ遷延スレバ局所療法ヲ斷行スベシ。毎日若シクハ隔日ニ格魯兒亞鉛水ヲ注入スルカ或ハ硝酸銀水ヲ塗布ス。乾性喉頭炎ナレバ沃度液ヲ兼用スルナリ。

小兒ニテハ聲帶下喉頭炎ノ危險アレバ嚴重ニ治療スベシ。即チ臥牀、室溫濕潤、溫飲料(セルテル氏水兼牛乳)マタ夜間ハ祛痰劑ヲ與フ。喉頭狹窄ノ發作アレバ頸部ノ熱性電法ヲ施シ。喉頭部ニ芥子泥ヲ塗リ。多量ノ溫飲料ヲ與フ。斯クテ多クハ治癒スルガ故ニ插管法又ハ氣管切開ヲナスノ必要ナキガ如シ。

喉頭蜂窠織炎

嚥下痛、呼吸困難、嘶啞及ビ發熱ヲ伴フ。患部粘膜ハ發赤甚ダシク不形ニ腫脹シ浮腫ヲ見ル。特ニ會厭軟骨ニ於テ見ルコト著シ。マタ膿瘍生成セリ。本病ノ初期ニハ消炎療法ヲ專ラトス。即チ氷塊、冷電法、灰白軟膏、芥子紙及ビ刺烙等ヲ用フ。腫脹甚ダシキカ或ハ浮腫ノ來レバ遂ニ呼吸困難ノ始マルガ故ニ喉頭刀ヲ以テ亂切スルナリ。膿瘍生成スレバ之ヲ切開ス。若シ喉頭内療法ニテ呼吸困難ノ治セザルカ或ハ増惡スレバ時期ヲ逸スルコト無ク氣管切開ヲ行フ。

滲出性喉頭炎

喉頭粘膜ハ水泡ノ如ク擧上セラレ。早ク潰崩スルナリ。而シテ多クハ續發性ノ疾患ナリ。

喉頭浮腫、慢性喉頭炎

三三

占居スル部位ニ由リ。嘶嘎、嚥下困難及ビ呼吸困難等來ル。

療法 ハ概シテ對症的ナリ。勿論咽頭ニ來ル該疾患ニ於ケルト同様ナリ。若シ嚥下困難來レバ、「メントールドラゼ」及ビ「メントール」吸入ヲ薦メ、「アネステジン」及ビ「ガルトフガラム」等ヲ撒布スルナリ。

喉頭浮腫

咽喉壓感、誤嚥、音聲障礙及ビ呼吸困難等來リ。鏡下ニ檢スレバ硝子様透明ニ腫脹セリ。特ニ喉頭入門ニ於テ著シ。

療法 ハ先ヅ氷塊ヲ與ヘ、「コカイン」痲痺ノ下ニ亂切ヲ深クシ。猶ホ治セザレバ氣管切開ヲ行フ。然レドモ亂切シタルノミニテ多クハ治スベシ。タゞ時期ノ切迫シタル症例或ハ後期ニ來レル患者ハ疑ハシキコトアリ。一般ニ水腫、喉頭浮腫ナルモ部位症候タレバ皮膚及ビ腸ニ誘導スルカ「ピロカルピン」注射ニテ奏效スベシ。

慢性喉頭炎

參差、乾燥、癢痒、頻咳、嘶嘎、聲音衰弱及ビ分泌增多等ノ症候アリ。喉頭鏡下ニ檢スルニ聲唇潮紅、假聲帶腫脹、披裂軟骨部炎症及ビ後壁上皮肥厚等ヲ見ルナリ。

特ニ病因的關係ヲ注意スベシ。例令バ職業上毀害音聲亂用、過飲、嗜煙等ノ如シ。マタ鼻及ビ咽頭ノ疾患ヲ注意スベシ。蓋シ慢性喉頭加答兒ハ是等疾患ノ繼發症ナルコト多クレバナリ。

局所療法トシテ收斂劑ヲ用ウルナリ。加答兒ノ既ニ陳舊ニシテ緩和劑ノ毫モ效果ナケレバ一週間ニ二回乃至三回五%乃至十%硝酸銀ヲ塗布スベシ。ソノ濃度ハ患者ノ過敏ナルト然ラザルトニ由リ差異アリ。炎性症候ノ輕快スレバ濃度ヲ増スノミナラズ頻回反復シテ塗布スベク其ノ度數ヲモ増加スベシ。

乾性加答兒ハ之ニ反シテ熔融スル藥劑ノ吸入ヲ命ジ、ルゴール氏薄液ヲ注入スルナリ。即チ乾燥分泌ヲ熔融セシメ既ニ述ベタルガ如ク治療スルナリ。

浴泉療法モ亦推賞スベキモノアリ。例令バ有馬、別府、熱海乃至磯部等ノ如シ。茲ニ注意スベキハ溫泉ヲ指定スルモ喉頭症候ヲ確診シ。一々適應セルヤ否ヤヲ決定シタル上ナラザルベカラズ。

喉頭鞏皮症

聲帶突起ニ於ケル粘膜ハ卵形ニシテ堤ノ如ク肥厚シ中央ニ窪アリ。或ハ後壁ニ於テ丘狀ノ突起ヲナセリ。鞏皮症ハ慢性喉頭炎ノ結果ナレバ症候ハ同様ナリ。然レドモ慢性喉頭炎ノ前驅セズシテ本症ノ來ルコト勿論ナリ。故ニ治療法モ大體ハ慢性喉頭炎ニ於ケルガ如シ。タゞ障礙ノ切迫スルノミ。鞏皮隆起ガ特ニ大ナレバ即チ有刃鉗子ヲ以テ切除スルカ或ハ上方ヨリ下方ヘ切ル、「キユレット」ヲ以テ別抉スルナリ。

喉頭軟骨膜炎

疼痛、嘶嘎、咳嗽及ビ呼吸困難來ル。

環狀軟骨膜炎 *Perichondritis cricoidea* 患側若シクハ後壁ニ於テ浮腫狀腫脹來リ。咽頭及ビ梨子狀窩ニ隆起ヲ見ル。猶ホ疾患ノ甚ダシク環狀軟骨板若シクハ前頸部ニ及ベバ其部廣ク壓痛ヲ訴フ。

披裂軟骨膜炎 *Perichondritis arytaenoidea* 該部粘膜ハ浮腫ノ如ク腫脹シ。該側ノ披裂

會厭皺襞モ腫脹ス。聲唇ノ運動ハ制限セラレ、ナリ。

甲狀軟骨膜炎 *Perichondritis thyroidea* 外部炎症ナレバ膠様ニ腫脹シ壓痛アリ。内部炎症ノ場合ハ之ニ反シテ前連合ノ部分腫脹セリ。

會厭軟骨膜炎 *Perichondritis epiglottica* 通常潰瘍ノ結果ナリ。從テ此外ニ腫脹甚ダシキノミナラズ浮腫様ニ見ユルモノアリ。

療法 微毒性軟骨膜炎ナリトセバ直ニ大量ノ沃度ヲ與フベシ。マタ驅癩療法ヲ強行ス。其他初メハ内外共ニ氷ヲ與ヘ。後チ溫霍法ヲ施シ。喉頭ノ安靜ヲ圖ル。浮腫アレバ亂刺シ。膿瘍ヲ發見スレバ喉頭刀ヲ以テ切開スベシ。マタ腐骨アリテ充分ニ動ク時ハ鉗子ヲ以テ抽出スベシ。

呼吸ノ促進シ來レバ直ニ氣管切開チ行フ。疼痛ニ對シテハ二十%「メントール」油及ビ「アネステジン」等ヲ與ヘ。咳嗽劇ゲシケレバ復々相當ノ藥劑ヲ用ウルナリ。關節強直アリテ狭窄ノ殘ル時ハ擴張器械ヲ插入シテ治療スルナリ。

痘瘡、百日咳、インフルエンザ、實扶埤里

三六

傳染性疾患

痘瘡

往々喉頭氣管加答兒來ル。聲帶下腫脹起リテ呼吸促進スベシ。猩紅熱ニテハ急性喉頭炎若シクハ粘膜炎來ル。所謂猩紅熱「ザフテリイ」ナリ。痘瘡ニテハ丘疹及ビ義膜性剝離ヲ見ル。療法 ハ蓋シ對症的ナリ。呼吸困難ノ甚ダシケレバ氣管切開若シクハ插管法必要ナリ。

百日咳

上氣道加答兒來リ。喉頭後壁ノ發赤スルナリ。

療法 ハ「キニーネ」、「オイヒニン」、「コデイン」及ビ「プロモフォルム」、「プロムラル」等ヲ用ウ。局所療法トシテハ諸藥ヲ吹入スルナリ。例令バ明礬、亞鉛、「キニーネ」及ビ「アンチピリン」等ナリ。然レドモ是等ハ未ダ確實ナルモノナラズ。猶ホ一%石炭酸ヲ吸入セシメ。「グプレス」油(五倍酒精液)ヲ枕若シクハ寢衣ニ點滴スルコトアリ。

「インフルエンザ」

喉頭炎起リ。聲帶ノ上皮剝落シ。ソノ近圍ニ於テハ發赤セリ。即チ粘膜炎乃至軟骨膜炎發セルナリ。

療法 ハ蓋シ對症的ナリ。

實扶埤里

原發性ノモノヨリ續發性ノモノ多シ。嘶嘎、吠咳及ビ呼吸困難來ル。喉頭鏡ヲ以テ檢スレバ初メ斑點ナルガ後チ相合シテ義膜トナル。屢々左右ニ動搖スベシ。義膜ノ剝離シタル後チハ粘膜炎甚ダシク潮紅シ。出血セルヲ見ル。義膜ヲ喀出シタル後チハ多ク治癒スベシ。病變深ク潰瘍トナリタル時ハ癍痕若シクハ癒著ヲ遺スナリ。

療法 ハ咽頭實扶埤里ノ如ク局所療法ノ必要ヲ見ルコト稀ナリ。

狹窄ノ起レバ須要ノ症候ナルガ故ニ大ニ注意スベシ。狹窄持久スルカ或ハ増悪スレバ插管法ヲ施行シ。猶ホ不可ナレバ氣管切開ヲ實施スルナリ。蓋シ插管法ハ左程ノ手術ナラザルガ故ニ兩親モ疑惑ナケレド患者ヲバ能ク觀察シ用意周到ナルベシ。

插管法ヲ實施セントスル患兒ハ先ヅ看護婦ヲシテ膝上ニ抱カシメ。頭部ヲ固定シ。口中ハ

復タ力ヲ用キテ開キ開口器ヲ插入ス。是ニ於テ左側示指ヲ入レ會厭軟骨ヲバ直立セシメ硬護護ヲ以テ製シ金屬核ヲ有スル管ヲバ指ニ從テ插入スベシ。此際ニハ所謂導管ヲ以テ下端ハ會厭軟骨ノ後方喉頭入門ニ達セシム。斯クナレバ導管ノ把柄ヲ舉上ス。而シテ管ノ下端ガ寧ロ前方ニ達ス。即チ食道ニ陷ラズシテ靜ニ之ヲ下方ヘ押シ聲門ニ入ラシム。是ニ於テ左側示指ヲ以テ頭端ヲ固定シ導管ヲ脱スルナリ。斯クテ呼吸ハ直ニ快ク管ヲ通シテ呼吸スルヲ聽ク。若シ然ラザレバ途ヲ誤リタルモノカ或ハ義膜ヲ押し刺シ。閉息シタルナリ。然ル時ハ乃チ直ニ之ヲ抽出シ更ニ再ビ之ヲ挿管スベシ。

挿管ヲ脱センニハ適當ニ穿孔シタル頭端ニ糸ヲ連ネ。之ヲ口中ニ出ダシ患者ノ耳ニ固定シ置ク。即チ之ヲ一引セバ挿管ヲ脱スルナリ。患者若シ糸ヲ嚙切りタル時ハ所謂脫管器ヲ用ウ。即チ適當ニ曲リタル器械ニシテ左側示指ヲ以テ插入シ。其ノ中部ヲ壓スレバ開ク。管腔内壁ヲ壓シ脫管器ト共ニ外部ニ出ヅルナリ。

挿管シテ呼吸ノ快キモノガ復々呼吸困難トナレバ勿論脫管スベシ。通常義膜ハ押し出サルルモ脫管スレバ喀出サル。挿管時間ハ平均三十六時間ヨリ永カラズ。猶ホ必要アレバ再ビ挿管スベシ。

挿管法ノ劣點ハ技術易カラザルト並ニ。挿管セル患兒ハ屢々誤嚥スルガ故ニ食事困難ナルニ在リ。故ニ粥若シクハ流動食ヲ臥位乃至腹位ニ於テ與フベシ。マタ義膜ガ挿管中ニ充チ呼吸困難ノ來ルモ亦劣點ナリ。斯ル場合ハ常ニ氣管切開ノ必要アリ。故ニ日常氣管切開ノ器械ヲ用意スベシ。或ハ醫家が絶ヘズ患兒ノ傍ヲ離レズ監視シ脫管乃至再挿管ニ準備スベシ。

氣管切開ヲ施行セバ斯ル心配ハスベテ無用ナリ。然レドモ弱點ハ外皮ヲ切開シ創面ヲ作り。或ハ「カニユウレ」拔去ノ困難等ナリ。故ニ氣管切開ヲ行フハ義膜ヲ喀出セザルカ或ハ患者ガ「カニユウレ」ニテ能ク呼吸シ得ル場合ノミ。

氣管切開ニ際シ原發出血アレバ結紮スルカ若シクハ廻刺ス。續發出血ハ「カニユウレ」縁ガ氣管壁ヲ突ク場合ニ來ル、即チ短「カニユウレ」ヲ插入スルカ或ハ之ヲ牽出スル場合ナリ。「カニユウレ」拔去ノ困難ナルハ多ク創腔上角ニ生ズル肉芽ニ因セリ。故ニ蹄係若シクハ銳匙ヲ以テ之ヲ剔出シ後チ硝酸銀ヲ以テ腐蝕ス。氣管切開ノ過少ナレバ「カニユウレ」插入ニ際シ其ノ上部ナル軟骨後方ヘ插入セラレ。狹窄セシム。之ニ反シテ切開過大ナレバ前壁屢々陷沒ス、斯ル場合ニハ即チ煙筒狀「カニユウレ」ヲ用キ又ハ挿管法ニテ卓效ヲ見ル。マタ往

往氣管成形術ヲ要スルコトアリ。若シ癥痕狹窄ノ大ナレバ癥痕組織ヲ切除シ。後チ插管法ヲ行フ。

義膜ノ懸振スルコトアリ。即チ長キ鍼子ニテ挾出スルカ或ハ氣管ニ插入スル連球「カテーテル」ヲ以テ吸出スルナリ。然レモ多クハ「カニユウレ」ヲ取りタルモノニシテ患者ノ自ラ咯出スルコトアリ。或ハ義膜ヲ熔融スル爲メニ乳酸ヲ吸入セシムルコトアリ。

腸質扶斯

嘶嘎、嚙下痛ナド來リ。喉頭鏡ヲ以テ檢スレバ加管兒性發赤ノ散在シ上皮壞死シ會厭軟骨ニハ扁線ノ潰瘍ヲ見ル。即チ質扶斯性潰瘍ニシテ周縁ノ卷キ込メル火口狀潰瘍ナリ。初メ浸潤セル「アデノイド」組織ノ崩潰シテ生ズ。會厭軟骨假聲帶皺襞、披裂軟骨内面及ビ後壁等ニ於テ發見スルナリ。恢復期トナリ屢々披裂軟骨膜炎若シクハ環狀軟骨膜炎ヲ見ルコトアリ。

療法 ノ主眼ハ全身療法ナリ。潰瘍ニ對シテハ二%乃至三%石炭酸ノ如キ消毒劑ヲ吸入セシム。軟骨膜炎性膿瘍ノ起レバ切開ス。呼吸困難ナレバ氣管切開ヲナス。マタ癥痕狹窄ノ

遺殘セバ擴大スルニ努ム。

結核

主訴ハ咳嗽、嘶嘎、嚙下困難及ビ呼吸困難等ナリ。他覺的ニ檢査スレバ一側又ハ兩側聲唇、後壁及ビ會厭軟骨等ノ浸潤シ。披裂會厭皺襞ハ梨子狀ニ腫脹ス。初メ潰瘍ヲ見ルハ淺在性ニシテ小ナルモ後チ相合シテ薄液膿性ノ苔アリ。其中ニ結核菌ヲ證明スベシ。結核結節及ビ軟骨膜炎ハ概シテ披裂軟骨ニ現ハル。肺結核ハ殆ンド常ニ合併セリ。タゞ稀ニ原發性ニシテ孤在セルモノアリ。

預防法 患者ノ喀痰ハ嚴重ニ消毒シ。泡沫傳染ヲ避ケ。牛乳ニ注意ス。兩親結核性ナレバ即チ皮膚ヲ強健ニシ滋養ヲ攝取セシム。醫命ニ從ハザルモノ或ハ理性アル患者ハ入院セシムル方遙ニ通院ヨリ可ナリ勿論病院ニハ喉頭科學ノ素養充分ナル醫員ヲ要ス。昔者高地病院ハ喉頭結核ニ適セズトノ妄見行ハレシガ今ハ即チ然ラズ。却テ之ニ反シテ偉效ヲ奏スルコトアリ。自宅療法ニテハ室内空氣ノ流通ヲ盛ニシ晝間ハ多ク窓ヲ開キテ眠リ。皮膚ノ健全ヲ圖リ其人ニ由リテハ體操法ヲ課シ。十分ノ滋養ヲ攝取セシメ適當ノ藥劑ヲ與フ。疼痛

狼瘡、黴毒

三三

ニ對シテハ常ニ痲痺劑ヲ處方ス「ツベルクリン」療法ハ〇・五—一・〇「デシグラム」ヨリ始メ發熱セザレバ漸々増量スルナリ。然レドモ是レ初期ニ於テ之ヲ用ウルノミ。局所療法ハ全身狀態、肺狀態及ビ喉頭患部ノ種類ニ由リ加減スベシ。進捗シタル場合ニハ對症療法ニ止ムベシ。嚙下痛アレバ痲痺劑ヲ局所ニ用ウレバ鎮止ス。即チ「アネステジン」、「オルトフオルム」及ビ「コカイン」ヲ吹粉スルカ十%—二十%「メントール」油ヲ塗布ス。猶ホ潰瘍アレバ先ヅ「コカイン」ヲ塗布シテ後チ二十五%—八十%乳酸ヲ塗ルナリ。淺在潰瘍ニテモ亦同様ノ療法ヲ行フ。廣汎性ノ浸潤ナレバ複「キユレット」ノ如キ切除用器械ヲ用アルカ或ハ電氣燒灼ヲ以テ破壊スルナリ。即チ燒灼センニハ尖圭灼子ヲ深ク患部ニ突入スルガリコンワルド氏法ナリトス。勿論斯ノ手術ハ最モ喉頭科學ノ練習ヲ積ミタル妙手ヲ要スルナリ浮腫様ニ腫脹シタルモノニハ喉頭刀ヲ以テスル亂切ノ卓效ヲ見ルコトアリ。或ハ單筒ニ頸部ヲ緊括スル鬱血帶ニテモ奏效スルコトアリ。會厭軟骨若シクハ披裂會厭皺襞ノ腫脹甚ダシク浮腫ヲ呈セル場合ハ即チ既述セル如ク切開用器械ヲ以テ剔出スベシ。而シテ之ヲ剔出スル場合ニハ最モ根本的ナルヲ要ス。肉芽ノ生成セル潰瘍ハ之ヲ搔爬セザルベカラズ。而シテ更ニ乳酸ヲ塗布スルヲ可トス。

喉頭狹窄起レバ氣管切開ヲ實施スベシ。決シテ躊躇スルコト勿レ。氣管切開ヲ施行セバ呼吸困難ノ治スルノミナラズ喉頭結核ニ對シテ良好ナル影響アリ。若シ病變ノ喉頭内手術ニテ到達セザレバ肺ノ狀態ヲモ慮リ喉頭截切ヲ施シ患部ヲ剔出スベシ。

狼瘡

專ラ喉頭入門ノ疾患ニシテ隆起セルトコロ黍粥ノ如ク肥厚セリ。猶ホ屢々同時ニ扁平潰瘍癩痕及ビ軟骨缺損等ヲ見ル。特ニ會厭軟骨ニ於テ之ヲ見ルナリ。自覺症候ハ極メテ尠ク。經過マタ遷延ス。

狼瘡性浸潤ハ結核性ノ場合ト同シク有双器械若シクハ電氣燒灼ヲ以テ爬出シ。後チ乳酸ヲ以テ腐蝕スルナリ。廣汎性ノ場合ニテ下方へ蔓延セルハ豫メ喉頭切開若シクハ氣管切開ヲ施シ而シテ後チ狼瘡部位ヲ搔爬シ。或ハホルレンデル氏熱氣療法ヲ行フ。近時ニ至リ狼瘡ニ對シテハ石英燈盛ニ用キラレ復々奏效スルアリ。

黴毒

第二期ノ黴毒ニテハ銅赤色ノ紅斑生シ。周圍赤輪ナル白色小斑ナルカ或ハ表在性潰瘍ナリ。

是レ「コンヂニローム」ナリトス。通常咽頭ニモ同時ニ同様ノ病變來リ。猶ホ微毒ナル爾他症候ヲ見ルベシ。

第三期ノ場合ニハ護膜結節生ズ。即チ赤色ニシテ後チ黄色ニ變ズ。復タ護膜腫性浸潤來ル。而シテ是等ハ何レモ潰瘍ニ陥ル。潰瘍ハ通常圓形ニシテ周縁削レルガ如シ。深クシテ膠様ノ苔アリ。周圍ハ發赤シテ腫脹セルモ漸々破壊シテ大創トナル。復タ軟骨膜炎起ル。而シテ治癒シタル後チハ癍痕、皮膜生成、癒著乃至狹窄ヲ將來スルナリ。

第二期微毒ハ勿論水銀劑ヲ以テ處置シテ可ナリ。最良ナルハ塗擦ナリトス。此際ニハ口内炎ヲ注意スベシ。乳兒乃至小兒ニテハ昇汞浴ヲ薦ム。第三期ノ場合ニハ大量ノ沃剝ヲ續用ス。就中惡性ノ場合ニハ「サルバルサン」ノ靜脈内注射ヲ實施シ。續テ驅微療法ヲ行フ。局所療法ハ第二期ノ場合ニ殆ンド必要ナシ。蓋シ喉頭ノ病變ハ全身ノ驅微療法ニ由リ殆ンド跡ナク治癒スレバナリ。然レモ若シ遷延シテ治セザレバ甘汞吹入。五%乃至十%硝酸銀又ハルゴール氏液ヲ塗布スルナリ。

第三期ノ場合ニテモ亦多ク沃度劑ヲ用キテ奏效スベシ。軟骨ノ腐骨トナリ境界劃然タラバ鈍鉗子ヲ以テ之ヲ抽出スベシ。然ラザレバ化膿ノ久シク治セザレバナリ。

軟骨膜炎性膿瘍ノ將來スレバ之ヲ切開スベシ。

腫脹ノ甚ダシク狹窄症候ノ起レバ氣管切開ヲ行フ。或ハ插管法ニ由リ奏效スルコトアリ癍痕性狹窄ナレバ早急ニ擴張法ヲ行ハズ。先ヅ驅微療法ヲ強行シ。微毒ノ全治シ。潰瘍ノ跡ナキニ至リテ實施スベシ。然ラザレバ徒ニ刺戟症候來ルナリ。

「スクレローム」

呼吸障礙、嘶嘎、咳嗽及び疼痛ヲ訴フ。他覺的ニハ兩側聲帶下腫脹乃至癒著ヲ見ル。初期ニハ無痛ニシテ經過遅々タリ。同時ニ粘膜炎ニハ動搖スル腫瘍アリ。浸潤及び癍痕ヲ見ル。通常鼻門ヨリ發生スルモノトス。

近時ニ至ルマテ本病ハ不治ノモノト見做サレシガ系統的ニ「レントゲン」放射線ヲ以テ處置シ奏效セルモノヲ報セリ。猶ホ患部ヲ清掃シ消毒スルコト肝要ナリ。喉頭狹窄ノ起レバ插管法ヲ行フカ或ハシユレット氏「ホルツ」ヲ插入ス。氣管ヲ切開シタル患者ニテハ擴張スル爲メシユレット氏錫棒ヲ入ル、ナリ。結節ノ大ナル場合ニハ有刃器械、電氣燒灼若シクハ電氣分解ヲ以テ除去スベシ。

癩

肥厚シテ小結節トナリ先ヅ會厭軟骨ニ發ス。潰瘍ニ陥リ又ハ癩痕生ジテ狹窄起ル、而シテ斯ル變化ノ來ラザル以前ニ於テ顔面既ニ侵サレ。多クハ既ニ獅子様顔貌ヲ呈セリ。喉頭狹窄ノ起レバ氣管切開ヲナスコト必要ナリ。結節ハ鉗子、電氣燒灼等ニテ摘出スベシ。然レドモ今日マテ治癒セルヲ報セルモノ無シ。

馬鼻疽

水泡ノ現ハレ破潰シテ初メハ稀薄粘稠ニシテ黃色ノ分泌アリ。後チ血性分泌トナル。結節ハ破潰シテ治セズ。或ハ腫脹シテ狹窄ヲ起スコトアリ。患部ハ搔爬シ。結節ハ腐蝕ス。或ハ「アトキシール」注射ヲ試ムルモ可ナリ。

異物

異物ハ占居スル部位ト大小ト性狀トニ由リ症候異ルモ先ヅ嘔吐及ビ呼吸困難專ラナリ。小

兒ニ在リテハ喉頭鏡検査ノ不可能ナルコト多ク。辛ウシテ直達鏡ヲ使用シ得ルコトアリ。マタ異物ヲ視診スルコトハ困難ナリ。屢々異物ノ周圍ニ於テ限局性炎アリテ注目ヲ牽クコトアリ。

呼吸困難左程ナラザレバ氣管切開適應セズ。異物ハ喉頭内ヨリ抽出スベク。豫メ「コカイン」痲痺ヲ行フ。即チ此目的ニテ鉗子ヲ用ウ。或ハ一端曲ガリタル消息子ニ由リ異物ヲ動かスモ可ナリ。但シ注意セザレバ異物ハ深部ニ陥ルコトアリ。マタ破壊シ易キ異物ハ鉗子ヲ以テ之ヲ狹ムノ際特ニ注意ヲ要ス。徒ニ破片ノ氣管乃至氣管枝ニ陥ルコトアレバナリ。若シ喉頭内ヨリ到底抽出スルコト能ハザレバ初メテ氣管切開ヲ行フベシ。即チ氣管切開ノ創口ヨリ異物ヲ挾ムコトヲ試ムルナリ。マタ稀ニ甲状軟骨ノ切開ヲ必要トスルコトアリ。

損傷

鈍器ニ由リ喉頭ヲ震盪セシメ外部損傷ノ起ルコト往々之レアリ。而シテ同時ニ心臟機能乃至呼吸ノ痲痺スルヲ見ル。此時出血來リ。粘膜炎ニ進ミ化膿スルコトアリ。或ハ浮腫乃至軟骨膜炎トナル。軟骨ノ斷裂スレバ「レントゲン」線ヲ以テ確診スベシ。骨折ハ通常甲状軟

良性腫瘍

三六

骨ノ特ニ上角ニ來リ。垂直ニ折ル、モノ多シ。疼痛呼吸困難等來リ。同時ニ粘膜ノ損傷セバ氣腫起ル。且ツ觸診セバ軋音ヲ聽ク。

療法 ハ喉頭ヲ靜止セシメン爲メ言語乃至嚔下ヲ禁ズ。外部ヨリ氷ヲ與フ。咳嗽刺戟アリテ障礙スル時ハ「モルヒネ」ヲ用ヅ。呼吸困難アレバ躊躇セズシテ氣管切開ヲ行フ。骨折及ビ軟骨折片ノ轉位セバ正位ニ復スルコトヲ努メ。必要アレバ喉頭截切ヲ行フテ之ヲ實施ス。マタ插管法及ビ煙突形「カニユウレン」ヲ以テ之ヲ保護スベシ。出血甚ダシケレバ「タムボン」ヲ插入セザルベカラズ。マタ奔血スル血管ハ結紮スルナリ。氣腫起リテ危險ナレバ僅ニ切開ス。損傷ノ爲メ癒痕生成シ狹窄起レバ先ツ急性症候ノ去ルヲ待ツテ徐々ニ擴張スルナリ。

腫瘍

良性腫瘍

所謂喉頭「ポリープ」ハ増殖スルト共ニ嘶嘎來リ。往々呼吸困難ヲ將來ス。此ノ腫物ハ表面ニ在リ。多ク聲唇縁ニ占居セリ。即チ周圍トノ境界明劃ニシテ惡性腫瘍ト異リ組織内ニ侵入セズ。最モ頻發スルモノハ纖維腫ナリ。通常孤在シ灰白色若シクハ赤色ナリ。囊腫ハ半

透明ニシテ白色小結節ナリ増殖セズ。聲唇縁ニ發生スルモノヲ謠人結節ト云フ。乳嘴腫ハ多ク多發性ナリ。外觀ハ鷄冠ノ如ク爾他ノ良性腫瘍ト異リ。再發スル傾向アリ。脂肪腫、血管腫及ビ淋巴腫等ハ稀ナリ。顯微鏡的検査ニ由リ初メテ確診スベキモノ多シ。自然治癒ハ甚ダ稀ナリ。乳嘴腫ハ往々片々トナリ喀出セラレ、コトアリ。

良性腫瘍ハ喉頭鏡ノ下ニテ喉頭内ヨリ抽出スベシ。タゞ其形大ニシテ窒息スルノ危險アルカ或ハ海綿腫ノ如ク出血大サルモノハ外部ヨリ喉頭切開乃至氣管切開ヲ施行シタル後チ抽出スベシ。喉頭内手術ハ勿論豫メ喉頭ヲ痙痺セシメ患者ヲシテ喉頭ヲ示スニ最モ熟練セシムベシ即チ舌ハ眞直ニ挺出セシメ且ツ能ク固定シ「發聲スルコト」及ビ「靜ニ呼吸スルコト」ト命ズレバ直ニ命ニ從フヤリ能ク慣レシムルナリ。手術用ノ器械中ニテハ屢々有双鉗子アリ。初メ靜ニ插入シテ腫瘍ニ近ヅケバ一及チバ聲帶假聲帶乃至腫瘍上部ニ固定シ後チ兩及チ適當ニ開キ腫瘍ヲ捕捉スルナリ。マタ腫瘍ノ著シク隆起セズ漸々周圍ニ移行セル場合ハ先ヅ喉頭刀ヲ執リテ根部ヨリ切斷スルナリ。猶ホ腫瘍ノ一部ニ於テ垂下スレバ鉗子ヲ以テ捕捉スルナリ。マタ刀ハ囊腫チ又スニモ用キラル。就中危險ノ最モ夥キハ蹄係ナリ。即チ有莖腫瘍若シクハ指狀腫瘍ニ好適セリ。例ヘバ乳嘴腫ノ如シ。

腐蝕法若シクハ深進スル電氣燒灼法ハ概シテ必要ナラズ。
 是等ノ手術ヲ施行シ患者ニ苦惱ヲ與ヘズ又不用意損傷ナカランニハ勿論百鍊千磨ノ妙腕ヲ
 要スルモ素養アル喉頭家ニアリテハ概シテ單簡ナリ。之ニ反シテ小兒(特ニ幼兒)ノ乳嘴腫
 ニ遭遇シテハ手術往々困難ナルコトアリ。蓋シ喉頭鏡ノ検査通常容易ナラザルニ由ル。故
 ニ此ノ場合ニハ直達鏡ヲ用ヅ。即チ管狀壓子ヲ喉頭ニ挿入シ直接ニ之ヲ熟視シ。手術器械
 ハ管中ヨリ送入スルナリ。此際ニハ直達鏡使用上ノ注意ヲ顧慮スベシ。
 幼兒ノ多發性乳嘴腫ナレバ屢々喉頭截切ヲ行ヒ。次テ腫瘍ヲ剔出スル方法ヲ選バザルベカ
 ラザルコトアリ。然レハ斯法ヲ施行シテハ往々癥痕性癒著ヲ來タシ。喉頭ノ持久性狹窄ヲ
 將來スルノミナラズ。屢々再發シテ全治スルコト尠ク。喉頭内手術ニ比シテハ遙ニ遜色ア
 ルナリ。

乳嘴腫ニテ狹窄症候來レバ其ノ絶頂ニ達セザル内ニ躊躇セズ氣管切開ヲ施行スベシ。蓋シ
 斯種ノ狹窄ニ由リ突然窒息スルコトアレバナリ。氣管切開ヲ施行シテ呼吸ノ再ビ恢復セバ
 更ニ喉頭内手術ニ由リ剔出スベシ。或ハ氣管切開ヲ施行シタルモノニシテ自然治癒セルノ
 例時々報告セラル。

悪性腫瘍

軟骨腫及ビ内發軟骨腫ハ元來斯ノ種類ニ屬セリ。即チ其形大ナル時ハ呼吸困難及ビ嚥下障
 礙ヲ來タシ。且ツ大手術ヲ要スレバナリ。該腫瘍ハ専ラ軟骨ニ發生スルガ特ニ環狀軟骨ヨ
 リ生ジ圓形若シクハ凸凹アル硬キ腫物ヲ形成スルナリ。

根治的ニ剔出センニハ外部ヨリ手術セザルベカラズ。而シテ腫瘍ノ占居スル部位ト腫瘍ノ
 大小トニ由リ手術ヲ進メザルベカラズ。領域ノ小ナレバ該當軟骨ヲ手術スルノミニテ足り、
 其ノ大ナレバ全剔出ノ問題起ルナリ。呼吸困難來レバ必ズヤ氣管切開ヲ行ヒ之ヲ征スベシ。

癌腫

原發癌腫トシテハ内部ニ發生スルモノハ聲門近部及ビ聲唇近部ヨリ始マル。之ニ反シテ外
 部ニ發生スルモノハ喉頭入門ヨリ始マル。而シテ腺轉位ハ極メテ早期的ニ來ルガ如シ。内
 部癌ニテハ久シク嘶嘎ノミ訴ヘラル。是レ灰白色乃至赤色ノ結節若シクハ乳頭トシテ發生
 スルニ由ル。患部ノ聲唇ハ屢々運動減退ヲ來スコトアリ。腫瘍ハ表面ニ増殖スルノミナラ

ズ復々深部ニモ進捗スルナリ。漸々呼吸ハ促進スルモ吸氣時喘鳴ハ比較的晩期ニ起ル。喉下障礙及ビ疼痛ノ起レバ外部癌腫ヲ早期ニ診斷スルコトヲ得。腫瘍ノ周圍ニ於テハ炎性腫脹ノ起レリ。喀痰ヲ檢スルニ血液ヲ混セルハ潰瘍生成セルナリ。全身障礙ハ概シテ末期ニ來ルモノトス。要スルニ診斷ヲ確定センニハ顯微鏡的検査ノ必要ナル論ヲ俟タズ。故ニ先ヅ其ノ一部分ヲ抽出シテ顯微鏡的切片ヲ造ルベシ。

喉頭内手術ニテ良好ノ結果ヲ得タルハ二三報告セラレタリ。然レドモ此ノ如キ結果ハ殆ン下常ニ望ムベカラズ。或ハ稀ニ有莖ナルカ或ハ劃然トシテ限局セルカ或ハ患部ヲ引續キ日々診察シ得ル場合或ハ患者ノ外部手術ヲ望マザル場合等ニ應用スベキノミ。

甲狀軟骨切開ハ腫瘍ノ左程蔓延セザル場合ニ應用セラル。例之バ腫瘍ノ聲唇乃至假聲帶ニ局在シ披裂軟骨等ノ近隣ニハ毫モ腫脹來ラザル場合ナリ。即チ甲狀軟骨ヲ切開セバ確ニ腫瘍ヲ近隣健康部ト共ニ剔出シ得ル望アル場合ナリトス。然ラザレバ寧ロ腫瘍ハ既ニ軟骨ニ波及スルガ故ニ喉頭一部ノ剔出ヲ必要トスルナリ。猶ホ進捗シ一側ニ限局セズ正中線ヲ超越セル時ハ喉頭全部剔出ヲ施行スルアルノミ。

甲狀軟骨切開ハ全身麻酔ノ下ニ施行スルモ猶ホ局所麻痺(皮膚、皮下ヲ麻痺セシムルモノ)

ニテモ足レリ。此時ニハ血液及ビ分泌ノ吸入妨ゲラレ。諸家ハ豫メ氣管切開(八日前ニ)ヲ行ヒ後チ喉頭截切ヲ施行スルアリ。或ハ同時ニ二手術ヲ施行シテ可ナリト云フアリ。マタ近時ニ至リテハ屢々氣管切開ヲ豫行セズシテ甲狀軟骨切開ヲ行フモアリ。

舌骨ヨリ氣管切開創ニ達スル正中切開ヲ施シ。甲狀軟骨稜及ビ其近部ト圓錐靱帶トヲ遊離ス。靱帶ニ切り込ミ甲狀軟骨ヲ正中線ニ於テ下方ヨリ上方ヘ切開スベシ。若シ石灰化セルカ化骨セル時ハ骨剪刀ヲ以テ切り軟骨板ヲ鉤ニテ左右ヘ開キ。粘膜炎ユレバ十%「コカイン」ヲ以テ麻痺セシメ。軟部ヲ上下ニ切り軟骨内面ニ達ス。腫瘍界ヲ去ル一仙迷マテ軟骨ヲ過グル切開ヲナシ。各瓣ヲ把持シ腫瘍ヲ剝離ス。出血甚ダシケレバ「タムボン」ヲ挿入スルモ然ラザレバ「デルマトール」ヲ創面ニ撒布シテ足レリ。外創ハ屢々急速ニ癒著スルコトアリ。甲狀軟骨板ガ好適ニ相接セザレバ二針位縫合スベシ。喉頭一部切除ハ喉頭截切ニ比シテ左程良好ノ結果ナシ。

喉頭全剔出ハゲルツク氏ノ創メテ成功シタルモノナルガ近時ニ至リテハ昔日ニ比シテ遙ニ良好ナルガ如シ。即チ氣管ヲ横斷シ之ヲ外皮ニ縫合シ。口腔及ビ食道ト氣道トノ交通ヲ杜絶スルナリ。初メ喉頭及ビ氣管上部ヲ充分ニ剝離シ。之ヲ外皮ニ縫合シ。而シテ後チ之

ヲ横斷スルモノトス。或ハ咽頭ヲ閉鎖スルアリ。諸種ノ方法考案セラレタリ。術後ハ約二週間人工栄養ヲ要ス。手術ノ不可能ナル癌腫ハ對症的療法ヲ施スヲ適當トス。呼吸困難アレバ氣管切開ヲ行フ。嚥下痛アレバ局所ニ麻痺劑ヲ用ウ然カモ後期トナリテハ到底「モルヒネ」ヲ缺クベカラズ。

肉腫

概ネ表面平滑ニシテ通常硬キ腫瘍ナリ。屢々「ボリープ」ノ如ク發生ス。其色ハ青色若シクハ黄赤色ヲ呈ス。最モ聲唇ニ頻發シ廣莖ニテ連ル初メハ周圍トノ境界明劃ニ、潰瘍トナル傾向無ク且ツ轉位ヲ見ルコト稀ナリ。

療法 ハ癌腫ト殆ンド同様ナリ。

神經性障礙

知覺障礙

知覺脫失

中樞性及ビ末梢性アリ。例之バ「ヒステリイ」多發性硬化症、延髓球痲痺、脊髓癆乃至實扶埜里、「インフルエンザ」、神經炎及ビ肺炎等ニ於テ之ヲ見ル。同時ニ軟口蓋ノ疾患アレバ食餌ノ喉頭ニ陷リ窒息スルコトアリ。

療法 ハ先ヅ原因ヲ索リ次テ之ニ由リテ處置スルナリ。同時ニ來ル障礙ノ或ハ危險ニ瀕スル時ハ直ニ知覺脫失ヲ處置スベシ。就中諸家ノ用ウルモノハ「ストリヒニン」及ビ電氣ナリ。嚥下作用ノ礙サル、時ハ食道消息子ニテ養フベシ。

知覺變常

喉頭鏡下ニ見ルニ變化ナク只ガ壓感、灼感若シクハ異物感等ヲ訴フルモノアリ。貧血症、初期結核、月經閉止、「ヒポコンデリイ」及ビ脊髓癆等ニテハ往々遭遇スルモノトス。

療法 ハ根本ノ疾患ニ注意スベシ。精神的療法トシテハ局所療法ヲ施行シ、患者ヲ安心セシメ且ツ治癒ヲ信シテ疑ハザラシムルコト肝要ナリ。此ノ目的ニハ痲痺劑ヲ用ヅ。例之バ「アネステジン」、「ガルトフォルム」及ビ「メントール」等ノ如シ。

知覺過敏又神經痛

咳嗽刺戟及ビ抓感等來ル。月經時、月經閉止、神經衰弱、「ヒステリイ」及ビ脊髓癆等ニ之ヲ見ル。神經痛ハ甚ダ稀有ニシテ且ツ常ニ偏側ナリ。

療法 ハ煙草及ビ酒類ヲ禁止ス。全身病ニ注意シ。鎮靜劑(臭素劑等)ヲ與フ。場合ニ由リテ催進劑ヲ與フルコトアリ。局所の療法トシテハ鎮止劑ヲ與ヘ。三%臭素ノ吸入乃至「メントール」ノ塗布等適用セラル。マタ粘膜ノ過敏ナルハ五%—十%硝酸銀ヲ塗布スレバ鈍癱スルナリ。

神經痛ニ對シテ投用スベキハ「キニーネ」乃至亞砒酸ナリ。マタ不變電流應用セラル。即チ陽極ヲバ喉頭ニ置キ陰極ヲバ脊柱ニ貼スルナリ。

運動障礙

低動及ビ痲痺

炎症狀態若シクハ廻歸神經疾患ニ伴フテ來リ。一筋若シクハ數筋ヲ侵シ或ハ總筋ノ痲痺スルコトアリ。神經性痲痺ニテハ腦皮質若シクハ夫レヨリ延髓球ニ至ル徑路ニ於テ原因ヲ索スベシ。例之バ「ヒステリイ」假性延髓球痲痺、腦半球出血及ビ腫瘍ノ如シ。マタ延髓中樞ノ疾患ナレバ一側若シクハ雙側ニ來リ。完全痲痺アリ。不全痲痺アリ。即チ出血、腫瘍、鐵毒、痲痺性痴呆、球痲痺、側索硬化症、局竈硬化、脊髓空洞症、及ビ脊髓癆等ニ來ル。神經ヲ侵ス場合ハ實扶埕里、「インフルエンザ」、神經炎、腫瘍、甲狀腺腫、淋巴腺、動脈瘤及ビ食道癌等ナリ。

環狀甲狀筋ハ上喉頭神經ノ支配スルトコロナリ。其ノ痲痺來レバ該側聲唇ノ弛緩スルコト著シク之ヲ治センニハ先ヅ原因ヲ索ス。猶ホ感傳電氣若シクハ不變電流「ミリアムペール」ヲ應用ス。

聲門閉筋ノ痲痺セバ呬語ニ變ジ。發聲時ニハ內轉運動不充分ナルカ或ハ全然內轉セズ。而

シテ是レ「ヒステリイ」ニ於テ見ル症候ナリ。屢々喉頭鏡ニテ検査シタルノミニテ音聲恢復スルコトアリ。但シ一時的ナリトス。

喉頭内通電(感傳)モ往々奏效スルコトアリ。此際ハ就中強キモノヲ用キ。一極ハ披裂軟骨間皺襞ニ置キ他極ハ頸部ニ置ク。暗示法ハ常ニ最モ須要ニシテ種々ノ計略ヲ以テス。特ニ患者ノ信用ヲ博スルコト須要ニシテ斯法ニ由リ治癒スルノ觀念ヲ與フベシ。猶ホ同時ニ局所療法ヲ行フ。例之バ喉頭塗布、消息子送入乃至器械插入等ナリ。蓋シ患者ハ通常局所ニ病因アリト誤信スレバナリ。

聲門閉筋ノ二三痲痺スルコトアリ。側筋痲痺スレバ聲唇ハ外立ス。聲帶筋ノ痲痺スレバ聲門ハ紡錘形トナル。但シ一側痲痺ナレバ半紡錘形ナリ。横筋痲痺スレバ逆立セルY形ノ聲門トナル。特ニ之等ガ屢々併發スルコトアリ。療法トシテハ電氣療法アレドモ加答兒ノ併發スレバ「タンニン」及ビ硼酸等ヲ撒布スルナリ。

後環狀披裂筋ノ一側痲痺セバ其ノ纖維ハ廻歸神經不全痲痺ニ於ケルガ如ク最初傳達力アリ聲唇ノ外轉運動不充分ナリ。完全痲痺ニテハ反抗筋(即チ閉筋)強直ヲ起ス。從テ聲唇ハ正中線ニ於テ牽引セラレ殆ンド固定セラル、ナリ。猶ホ病變ノ進捗セバ聲帶筋痲痺シ。遂ニ

廻歸神經ノ全然痲痺スルナリ、

兩側ノ後筋痲痺ニ於テハ兩側聲唇正中線ニ近ヅク而シテ閉筋ハ殆ンド正中線ニ於テ痲痺性強直ヲ來タシ。聲門ハ狹窄ス。即チ吸氣ヲ盛ニスレバ喘鳴起リ呼吸困難來ル。マタ加答兒性喉頭疾患アレバ窒息スルコトアリ。然カモ音聲ハ明瞭ナリ。此時ハ氣管切開ノ適應セル場合ナリ。加之ナラズ猶ホ早期ニ實施スベシ。是レ間發炎症腫脹ナドアリテ直接ニ窒息スルコトアレバナリ。蓋シ適時ニ氣管切開ヲ施行セズ之ヲ拒否セルモノハ多ク不幸ノ轉歸ヲ取ルベシ。

一側廻歸神經痲痺ニテハ嘶啞及ビ發聲時空氣浪費アリ。是レ痲痺セル聲唇ハ正中線ヨリ遠ク外方ニ開キ不動ナル爲メナリ。猶ホ聲帶筋痲痺ノ直ニ加ハルアリ。

療法 先ツ痲痺ノ原因ヲ索ネ之ヲ征スベシ。然レモ多クハ不可能ナリ明瞭ナラザル場合ニハ沃剝ヲ用ウ。蓋シ深在甲狀腺腫護腫乃至淋巴腺腫脹等アリテ此レガ原因トナルコトアレバナリ。神經及ビ筋ノ變性ヲ防止センカ或ハ之ヲ延期センニハ不變電流ヲ應用スベシ。兩側ノ廻歸神經痲痺ニ於テハ兩側聲唇屍位ニ在リ。故ニ全然無聲トナリ。發聲セントセバ空氣浪費スルコト甚ダシ。本病ノ原因ヲ驅除スルコト概シテ不可能ナリ。是レ實扶埒里、

「インフルエンザ」等末梢性ナルモノ稀ナレバナリ。屢々誤嚥シ。マタ聲門閉鎖不十分ナル爲メ祛痰困難ナリ。從テ氣管枝加答兒及ビ肺炎ヲ惹起シ本病ノ治セザルニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

過動及ビ痙攣

喘鳴性喉頭痙攣乃至聲門痙攣ハ乳兒ニ頻發スルモノナルガ消化器疾患、腸寄生蟲等ニ由リ誘發シ。或ハ佝僂病ト關係アリ。マタ屢々急癇ノ初期ナルコトアリ。

療法 第一ニ原因療法ナリ。即チ榮養ヲ進メ。榮養不良乃至不適當ヲ去リ。便通ヲ佳良ニシ。復々佝僂病ニ注意スベシ。臭剝ハ往々卓效アリ。發作時ニハ示指ヲ喉頭入門マテ入レ舌根ヲ牽出スルナリ。

大人ノ喉頭痙攣ハ神經衰弱若シクハ「ヒステリー」ニ伴フ。多ク爾他ノ痙攣症候ノ去リタル後チ現ハル。痙攣性發聲痛 *Dysphonia spastica* 又ハ發聲時聲唇痙攣ハ發聲セントスル時聲唇ノ激ゲシク相引キ毫モ發聲セズ。且少患者ハ呼吸困難ニ陥ル。

療法 指ヲ以テ鼻尖ヲ壓シ。虛心ニ患者ニ深呼吸ヲ命ズレバ痙攣ハ通常速ニ去ル。同様ニ

冷水ヲ一嗽セシムルカ顔面ヲ冷水ニテ洗フニ由リテモ痙攣去ル。

遷延換聲期 *Verlangertes Mutieren* 蓋シ筋運動ノ共濟障礙ニ因スベシ。

貧血若シクハ類似状態ヲ治療スル外ニ加答兒アレバ收斂劑ヲ吹粉スルカ「マツサアジ」及ビ電氣ヲ應用ス就中適當ナル言語教育ヲ施セバ最モ效果アリ。

氣管科學

氣管検査法

氣管ハ直ニ喉頭ノ延長ナリト見ルベカラザルモノアリ。寧ロ其ノ長軸ハ通常後開ノ鈍角ヲナス。故ニ喉頭鏡ヲ以テ之ヲ視診センニハ喉頭ヲバ少シク前方ニ押シ。患者ノ頭部モ亦喉頭検査ノ場合ト異リ後屈スルコトナク寧ロ眞直ノ位置ヲ取ラシムルナリ。喉頭鏡モ亦喉頭検査ノ場合ノ如ク後屈セシメズ水平ノ位置ニ保ツナリ。斯クスレバ光線ハ下方氣管ニ投入スベシ。猶ホ下方ヨリモ更ニ反射スルコト緊要ナリ。即チ反射鏡ヲバ可成下方ニ位置セシムルヲ要ス。故ニ患者ヲバ直立セシメ検査ハ椅子ニ倚ルナリ。光源ハ充分ニ照力アルベシ。是レ氣管マデノ長サ約五十仙迷モ照光セザルベカラズ。而シテ其間ニハ光力ヲ失フベケレバナリ。

氣管鏡検査ヲ以テセバ氣管分岐マデ白色氣管環及ビ其間ニ赤色輪狀靱帶ヲ見ル。左壁ニ於テハ其ノ下部ニ著明ナル搏動ヲ見ル。是レ肺動脈ノ搏動ナリトス。全ク下部トナレバ矢狀ニ走ル櫛アリテ管腔ヲ二圓孔ニ分ツ。氣管枝ノ入口ナリトス。此櫛ハ前後ニ廣ク中央ハ銳

緣ナリ。且ツ通常中央ニ在ラズ寧ロ氣管左壁ニ近ツケリ。故ニ右氣管枝ハ左氣管枝ヨリ廣シ。氣管切開創ヨリ氣管ヲ視診スルニ創緣ヲ開ク。サレバ氣管ノ變化ハ勿論往々氣管枝ノ變化モ見ズ。氣管切開創ヨリ鏡ヲ挿入スルニハ單筒ニシテ近部ヲ注意スレバ足レリ。マダ管ヲバ「コカイン」ニテ痲痺セル氣管乃至氣管枝ニ挿入シ之ヲ視診スルコトアリ。之ヲ

下氣管枝鏡検査 *Bronchosopia inferior* ト云フ。氣管切開セザル患者ニテモ氣管及ビ氣管枝ヲ検査ス。之ヲ上氣管枝鏡検査 *Bronchosopia superior* ト云フ。即チ咽頭喉頭及ビ氣管

ヲバ「コカイン」ニテ無痛トシ。患者ヲ最モ低キ椅子(吾等ハ特別ニ之ヲ製作セリ)ニ倚ラシメ管鏡ノ柄ヲ右手ニ持シ。以テ口腔ヨリ喉頭聲門ヲ經テ氣管ニ挿入ス。此際ニ管鏡ノ聲帶ニ近ヅクヤ聲門邊ニ閉鎖シテ窒息状態ニ陥ルコトアリ。故ニ大ニ注意ヲ要ス。即チ管端ハ斜メニ切りテ端ハ板ト同シキガ故ニ管鏡ヲ九十度回轉シ聲帶間ヨリ入レ。氣管ニ挿入スルナリ患者ノ頭部ハ後屈シ較ク左傾セシム。上身ハ眞直ナルベシ。検査ハ左手示指ヲ會厭軟骨ノ後ニ入レ。之ヲ直立セシメ管鏡尾端ヲバ插管法ノ場合ト等シク指導ニテ喉頭ニ挿入シ。之ヲ通ズルナリ。蓋シブリユニングス氏氣管枝鏡最モ便利ナリ。即チ把柄ニ鏡アリテ管中ニ光ヲ反射スルナリ。從テ眼ヲ以テ監視スルコトヲ得。聲唇ヲ見レバ先ヅ深ク吸氣セシメ

聲門ノ開クヤ管鏡ヲ入レ氣管ニ達セシム。然レトモ斯ノ部位ハ最モ危險ナルトコロトス。小兒ナレバ復々聲帶下粘膜ヲ刺戟シ。其ノ炎症ヲ起シ危險ナルコトアリ。氣管マテ進メバ氣管分岐ニ達ス。是ニ於テ長キ綿棒ヲ執リ「コカイン」ヲ氣管枝粘膜ニ塗布シ。更ニ管鏡ヲ此處ニ挿入ス。氣管枝ニ岐ル、トコロハ注意シテ視診スベシ。

一般療法

氣管疾患ノ一般療法ハ喉頭疾患ヲ治スル場合ト同軌ナリ。只ダ氣管ハ深部ニ在リテ藥劑ノ達スルコト難ク。從テ局所療法トシテハ僅々吸入料アルノミ。爾他ノ療法ハ先ヅ目的ナシ。急性氣管炎及ビ慢性氣管炎ニ適用スルモノハ接骨木花又ハ菩提樹花ノ浸劑ナリ分泌ノ劇クシキ時ハ「テルペンチン」ヲ用ウ。即チ熱湯中ニ二三滴ヲ投ズルナリ。乾燥性氣管炎ニテハ曹達水、食鹽水若シクハ「メントール」等ヲ吸入セシム。ローゼンベルグ氏ハ特別ニ器械ヲ製作セシメタリ。咳嗽刺戟劑ゲシケレバ痲醉劑ヲ與ヘテ之ヲ鎮止スベシ。

氣管及ビ氣管枝異物

實地臨牀ニ於テ最モ須要ノモノタリ。特ニ近時ニ至リテハ之ヲ抽出スルノ器械精巧トナリ多少ノ練習サヘ積メバ其ノ手術極メテ易クタリ。症候トシテ見ルベキモノハ殆ンド無キコトアリ。然レドモ通常ハ窒息發作ノ來ルコトアリ。或ハ異物ノ上下ニ移動スル爲メ雜音ヲ發スルコトモアリ。異物ノ氣管枝ニ陥ル時ハ化膿性氣管枝炎トナリ。咳嗽刺戟、喀痰及ビ發熱ヲ伴フ。或ハ肺膿瘍トナリ。或ハ肺壞疽トナル。異物が果シテ氣管枝ノ如何ナル部位ニ陥入シタルヤヲ確診センニハ氣管枝擴張不能ノトコロヲ定ム。即チ氣管枝ノ異物ニ由リ閉塞シタルヲ證セリ。マタ「レントゲン」検査ニ由リ「シム」上ニ暗影ヲ認メ。氣管枝鏡検査ニ由リ異物ヲ實見スルナリ。氣管枝鏡検査ニ由リ之ヲ確診シ。猶ホ異物ヲ抽出シタルノ例ハ殆ンド枚舉ニ違ナシ。異物ヲ證明シタルレバ直ニ之ヲ抽出スベキハ勿論ナリ。然レドモ直ニ之ヲ抽出スル能ハザルカ或ハ窒息發作ノ來レバ時ヲ移サズ氣管ヲ切開シ、此處ヨリ鉗子ヲ以テ捕捉スベシ。或ハ氣管切開ヲ施シタルノミニシテ異物ノ奔出スルコトアリ。異物が鐵サレバ屢々電氣磁石ヲ以テ氣管ヨリ牽出シタル例アリ。

氣管損傷、氣管腫瘍、氣管癌腫

二六

氣管損傷

切傷ヲ見ルニ概シテ環狀軟骨ノ直下ナリ。而シテ前部ノミチ切り後部ハ健全ニシテ喉頭ト連ルアリ。或ハ氣管ノ全然横斷セラレルコトアリ。出血スル血管アレバ之ヲ結紮スルカ或ハ廻刺シテ後ヲ縫合ス。而シテ猶ホ創縁互ニ接合セリヤ否ヤニ注意スベシ。患者ノ頭部ハ前屈シテ固定シ。創縁ノ移動セザルヤウ注意スルヲ要ス。マタ屢々創腔ニ該當シテ癍痕乃至皮膚ノ生成スルコトアリ。是等ハ後チニ至リテ處置スベシ。

小ナル刺傷ニテハ屢々氣管出血ヲ見ル。若シ出血セル動脈ヲ捕捉スルコト能ハザレバ直ニ氣管切開ヲ施行シ。「カニユウレン」ノ上部ニ於テ喉頭及ビ氣管ニ「タムボン」ヲ插入スベシ。

氣管腫瘍

腫瘍ノ好ンデ占居スル部位ハ氣管ノ最上部及ビ最下部ナリ。纖維腫ハ赤色ヲ呈シ概シテ圓形ナリ。有莖若シクハ廣基ヲ以テ發生シ胡桃大ニ達スルコト

アリ。乳嘴腫ハ概シテ幼兒ニ來リ喉頭ニ於ケルモノト連絡シテ發生ス。往々窒息スルニ至ル。軟骨骨腫ハ多ク多發シ軟骨ヨリ發シ圓形若シクハ圓錐形ノ硬キ結節ニシテ白色ナリ。腺腫、淋巴腫、内發軟骨腫及ビ脂肪腫等ハ甚ダ稀ナリ。

氣管最上部ニ於テハ甲状腺腫來ル。甲状腺腫ハ軟骨環ノ間ニ在リテ粘膜炎下組織ニ侵入セリ。多クハ茲ニ増殖セリ。乳嘴狀ノ表面滑平若シクハ凸凹ノ腫瘍トナリ。管中ヲ狹窄シ。炎症若シクハ化膿ヲ起シ。故ニ危險ニ陥ルコトアリ。

氣管腫瘍ノ巨大ナル時ハ勿論呼吸困難ヲ誘發シ。窒息發作ノ甚ダシキニ至ル。良性腫瘍ヲ剔出スルニ中部ヨリ深カラザレバ喉頭内ヨリスルモ亦可ナリ。即チ喉頭鏡ノ指導ニテ鉗子若シクハ蹄係ヲ操縦シ捕捉スルナリ。幼兒ノ乳嘴腫カ或ハ腫瘍ノ深部ニ附著スル時ハ氣管鏡ヲ使用セザルベカラズ。而シテ之レニ相當セル器械ヲ以テ剔出スルナリ。マタ豫メ出血ノ大ナラザルヲ認ムルコト必要ナリトス。故ニ甲状腺腫瘍ノ如キハ氣管内ヨリ剔出スベカラズ。蓋シ氣管切開創ヨリ進入スルナリ。

氣管癌腫

氣管科學

二四七

原發シ來ルカ又ハ屢々續發スルモノアリ。原發性ノモノハ通常下部ニ於テ表面浸潤ニ始マリ。或ハ凸凹ノ結節トシテ生ジ後チ潰瘍ニ陥ルモノトス。腫瘍ハ近隣ニ移行シ食道若シクハ甲狀腺ヲ侵ス。從テ呼吸困難若シクハ喉下障礙ヲ惹起スベシ。續發性癌ハ喉頭食道若シクハ甲狀腺等ニ發生シタル癌腫ヨリ發スルナリ。別出手術ハ外部ヨリ施行スベシ。復々氣管切開ヲ行ヒ或ハ氣管切除ヲ決行ス。豫後ハ常ニ不良ナリ。氣管切開ヲ施行スルモ腫瘍ガ氣管上部ニ占居セザレバ勿論呼吸ノ快キコトナシマダ深部ニ附著シ外觀ノミ上部ニ在ルガ如キ腫瘍モ亦然カリ。斯ル場合ニハ屈曲自在ノ「カニユウ」ヲ插入シ深部ニ達セシム。勿論カ、ル場合ハ較々大ナル出血ヲ豫期セザルベカラズ。

氣管癌腫モ亦極メテ早期的ニ診斷スルコト須要ナリ。是ニ由リ早期的ニ剔出スルニ在リ。

氣管肉腫

概シテ氣管上部ニ占居ス。廣莖ヲ有スル圓形腫瘍ニシテ表面滑平ナリ。タゞ稀ニ凸凹ヲ有セリ。増大スルコトモ遅々タリ。マダ癌腫ノ如ク早期ニ崩潰セズ。

早晚呼吸困難來ルガ故ニ氣管切開ヲ施行スルコト須要ナリ。氣管内ヨリ抽出スルコトモ數回ノ報告アリ。然レドモ此ノ如キハ極メテ早期ニ診斷シ。且ツ腫瘍ノ猶ホ小ナル場合ニシテ毫モ呼吸障礙ナド起ラザルモノ、ミ。然カモ猶ホ出血スル危險ヲ慮ラザルベカラズ。氣管外ヨリ手術シ。能ク腫瘍ヲ剔出スルモ猶ホ豫後ハ決シテ良好ナラズ。

氣管狹窄

氣管ノ壓迫セラル、コト一側ナルト兩側ナルトアリ。一側ナルハ氣管壁一方ノ隆起シタル場合ニシテ兩側ナルハ「サーベル」鞘形氣管ト云フ。後方ヨリ壓迫スレバ軟骨後端相接シ。後壁粘膜炎變態ヲナシ管腔ハ卵形トナル。同時ニ前方ヨリモ壓迫スレバ横切ノ間隙トナル。壓迫セラレタル部位ニ於テハ粘膜炎充血分泌過多ナリ。軟骨ハ軟化シ。猶ホ長時治セザレバ呼吸障礙起リ。心臟及ビ肺ニ變化ヲ來タスナリ。即チ心臟ハ肥大スルカ閉鎖不全トナリ。肺ニハ氣腫起ル。氣管ヲ壓迫スルモノト通常甲狀腺腫及ビ胸腺ナリ。爾他ノ原因トシテハ頸部、縱隔膜、及ビ肺口ノ新生物乃至炎症アリ。マダ食道、脊柱、胸骨ノ腫瘍大動脈瘤及ビ腺腫瘍等アリ。

氣管内狹窄ハ氣管壁疾患ニ由リテ起ル。例之バ炎症、膿瘍、潰瘍、軟骨腐疽、「スクレローム」黴毒性癭痕及ビ腫瘍等ノ如シ。或ハ氣管切開乃至「カニユウレ」挿入ノ結果トシテ來ル。即チ創面ヨリ肉芽贅生スルカ實扶埤里ノ時ノ如シ。

療法 ハ第一ニ其原因ヲ糺スニ在リ。例之バ實質性甲状腺腫ナレバ沃度ヲ外用トシ「チレオイゲン」錠ヲ内服セシム。之ニ反シテ硬性甲状腺腫及ビ甲状腺腫瘍ハ大手術ヲ要ス。黴毒腺ニ對シテハ驅黴療法アリ。淋巴肉腫ニ對シテハ亞砒酸ヲ用ウ。動脈瘤ニハ沃度ヲ注射シ。猶ホ氷嚢ヲ心臟部ニ貼シ靜臥セシム。食事ハ牛乳及ビ菜食ヲ薦ム。氣管内腫瘍ナレバ内外ヨリ手術スベク。異物ハ直達鏡下ニ抽出スベキコト既ニ述ベタリ。

氣管狹窄ノ局所療法トシテハ「ブデー」挿入乃至挿管ナリ。或ハ先ヅ氣管ヲ切開シテ其ノ創口ヨリ擴張スルコトモアリ。上部ヨリ擴張スルニハ大ニ注意ヲ要スベキコト勿論ナリ。初メハ「ブデー」モ挿管モ大ナルベカラズ。然ラザレバ甚ダシク粘膜炎ヲ壓迫シ。爲メニ炎症ヲ惹起シ。寧ロ狹窄ヲ増進セシムルカ或ハ瘻創ヲ起シ。或ハ出血ヲ誘致スルナリ。

袖耳鼻咽喉科醫典終

明治四十五年七月十五日印刷
明治四十五年七月二十日發行

正價金壹圓



著者 細谷 雄 太

發行者 鈴木 幹 太

印刷者 東京市麴町區有樂町二丁目一番地
中村 政 雄

印刷所 右 報 文 社

發行所

東京市本郷區
龍岡町三十四番地

南山堂書店

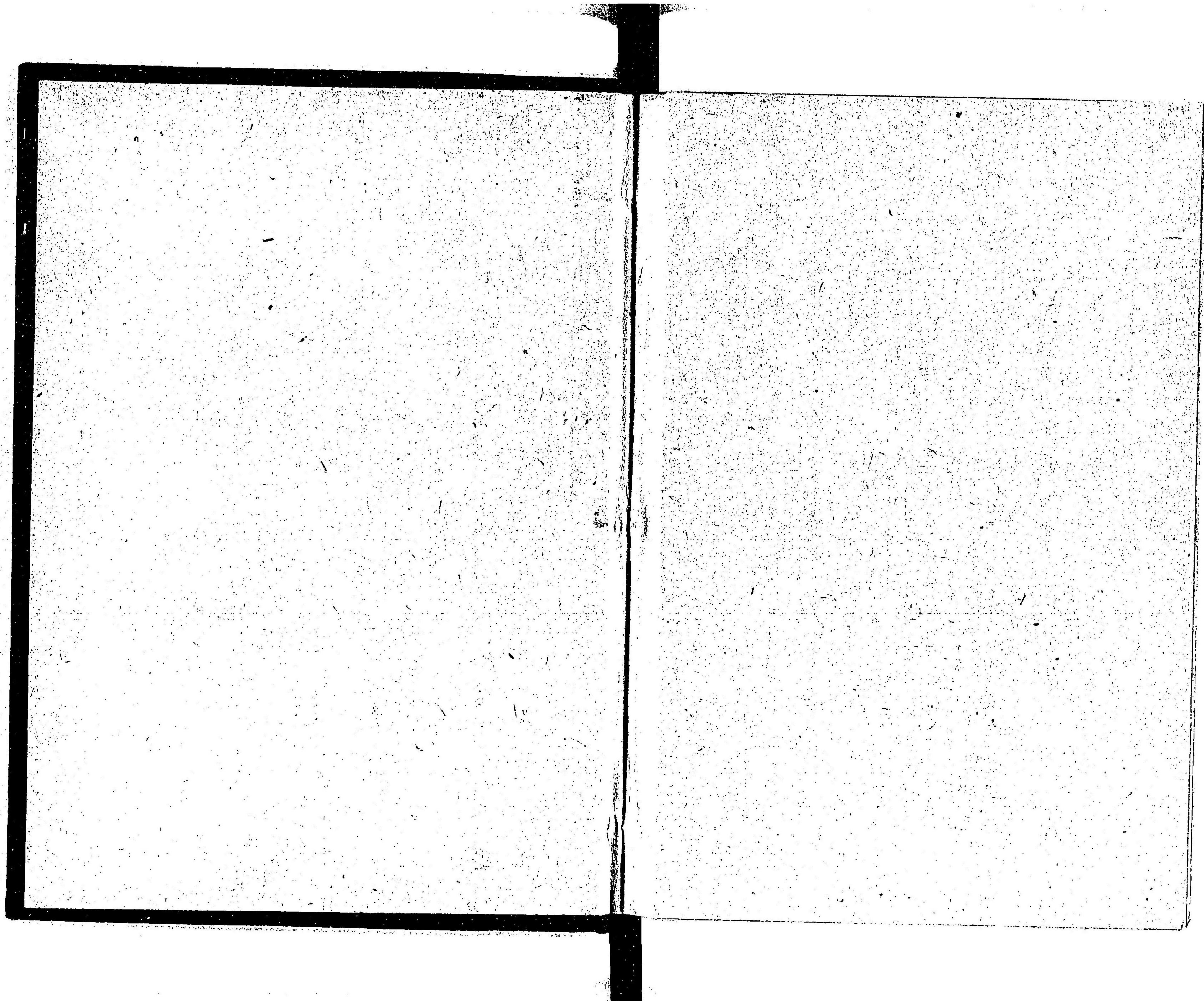
電話 下谷四一七八番
振替貯金東京六三三八番

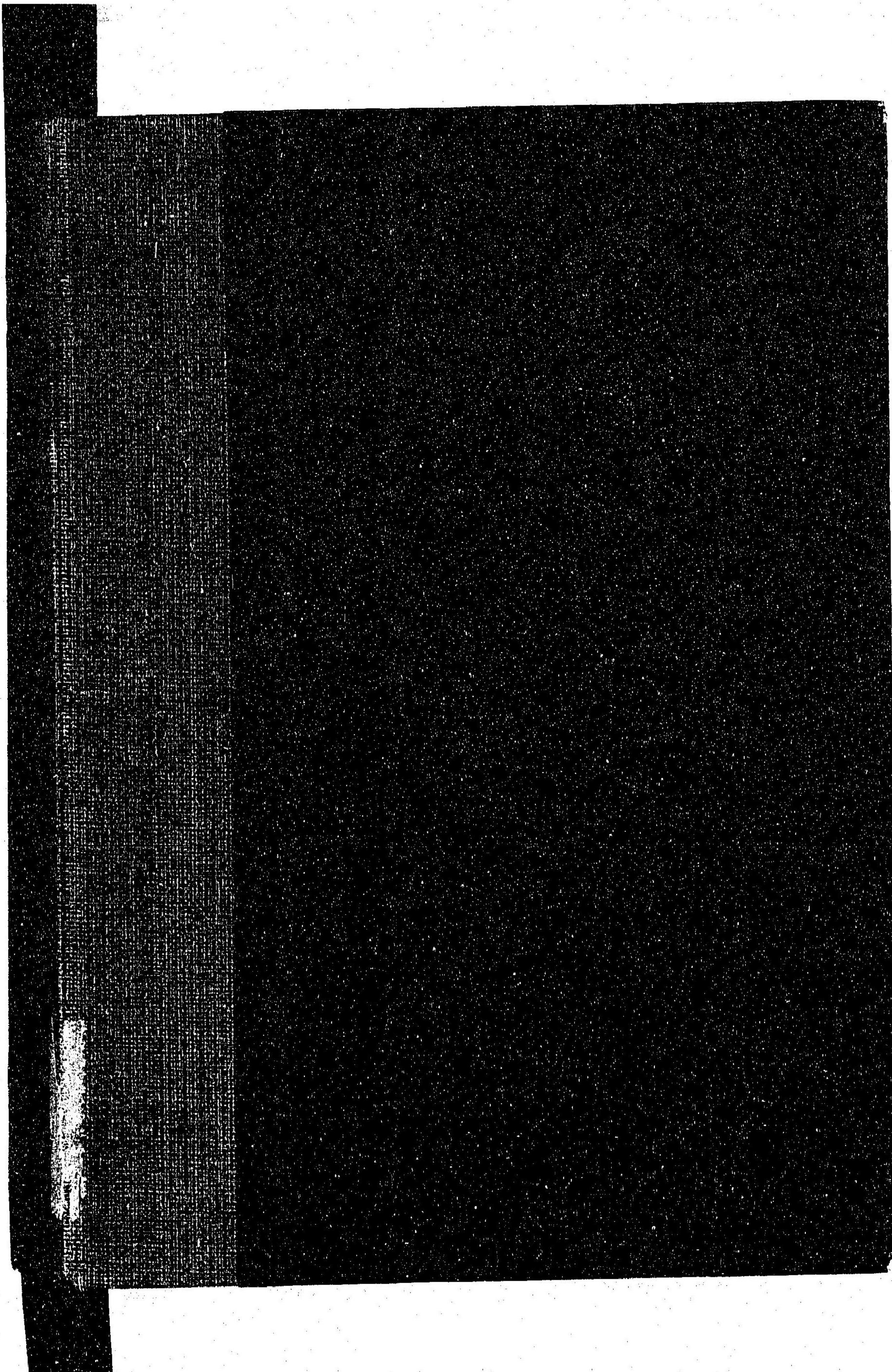


肆 書 捌 賣

本郷區湯島切通坂町	丸善書店	南江堂書店
日本橋區通り三丁目	丸善書店	丸善書店
神田區鍛冶町	朝香屋書店	丸善書店
本郷區春木町三丁目	南江堂支店	丸善書店
全 春木町二丁目	半田屋書店	丸善書店
本郷區龍岡町	吐鳳堂書店	丸善書店
全 湯島切通坂町	金原商店	丸善書店
全 元富士町	明文館書店	丸善書店
全 龍岡町	文光堂書店	丸善書店
全 龍岡町	朝陽堂書店	丸善書店
全 龍岡町	根津書店	丸善書店
全 湯島切通坂町	文榮堂書店	丸善書店
全 龍岡町	宮澤書店	丸善書店
全 龍岡町	富倉書店	丸善書店
全 神田區表神保町	東京堂書店	丸善書店
全 日本橋區本石町三丁目	武藏屋書店	丸善書店
全 大傳馬町二丁目	至誠堂書店	丸善書店
全 京橋區銀座尾張町四丁目	文林堂書店	丸善書店
全 元數寄屋町	東海堂書店	丸善書店
	北隆館書店	丸善書店

大阪市南區心齋橋筋一丁目	松村九兵衛
全 市東區博勞町	丸善書店
大阪市中之島玉江町	角屋書店
京都市三條通寺町東入南江堂京都出張所	丸善書店
全 市三條通麩屋町	丸善書店
全 市寺町通二條南	若林茂一郎
全 市河原町通	大黒屋書店
名古屋中區榮町六丁目	丸善書店
仙臺市新傳馬町	金英堂書店
金澤市片町	宇都宮書店
新潟市古町通六番町	萬松堂支店
岡山市内山下町	渡邊宗次郎
全 市中ノ町	三宅力松
熊本市新町二丁目	長崎次郎
全 市洗馬下一丁目	芹川書店
長崎市引地町	集榮堂書店
福岡市博多中島町	積善館支店
鹿兒島市中町	谷村書店
全 全	吉田幸兵衛
久留米市米屋町	田中幸次郎







060150-000-2

58-47

耳鼻咽喉科医典(袖珍)

細谷 雄太/著

M45

CBK-0029



