

近世醫學叢書
第六十二編
咽喉氣管病纂錄



060128-000-1

60-239口

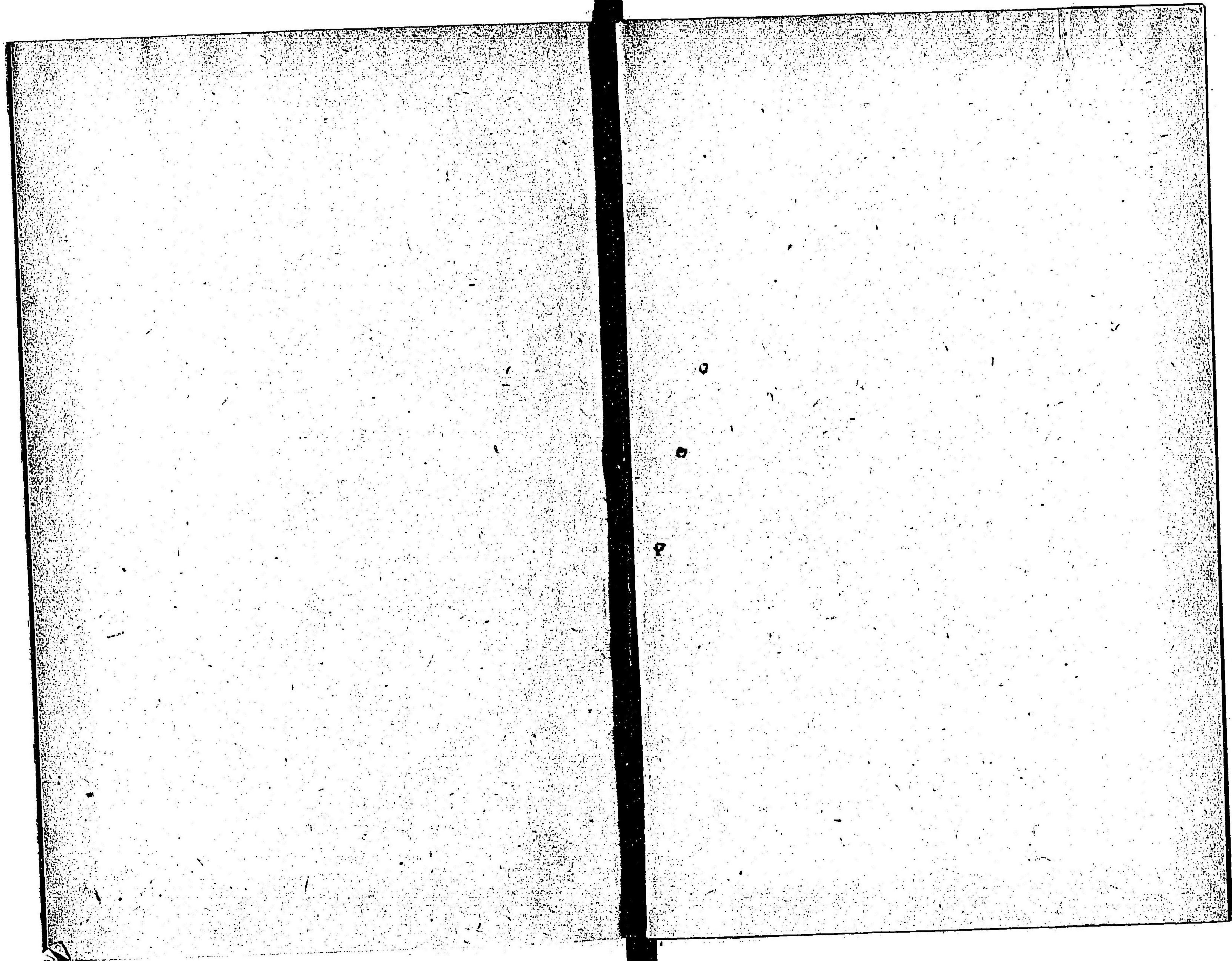
咽喉氣管病纂錄

岡田 和一郎 / 著

M45

CBK-0001





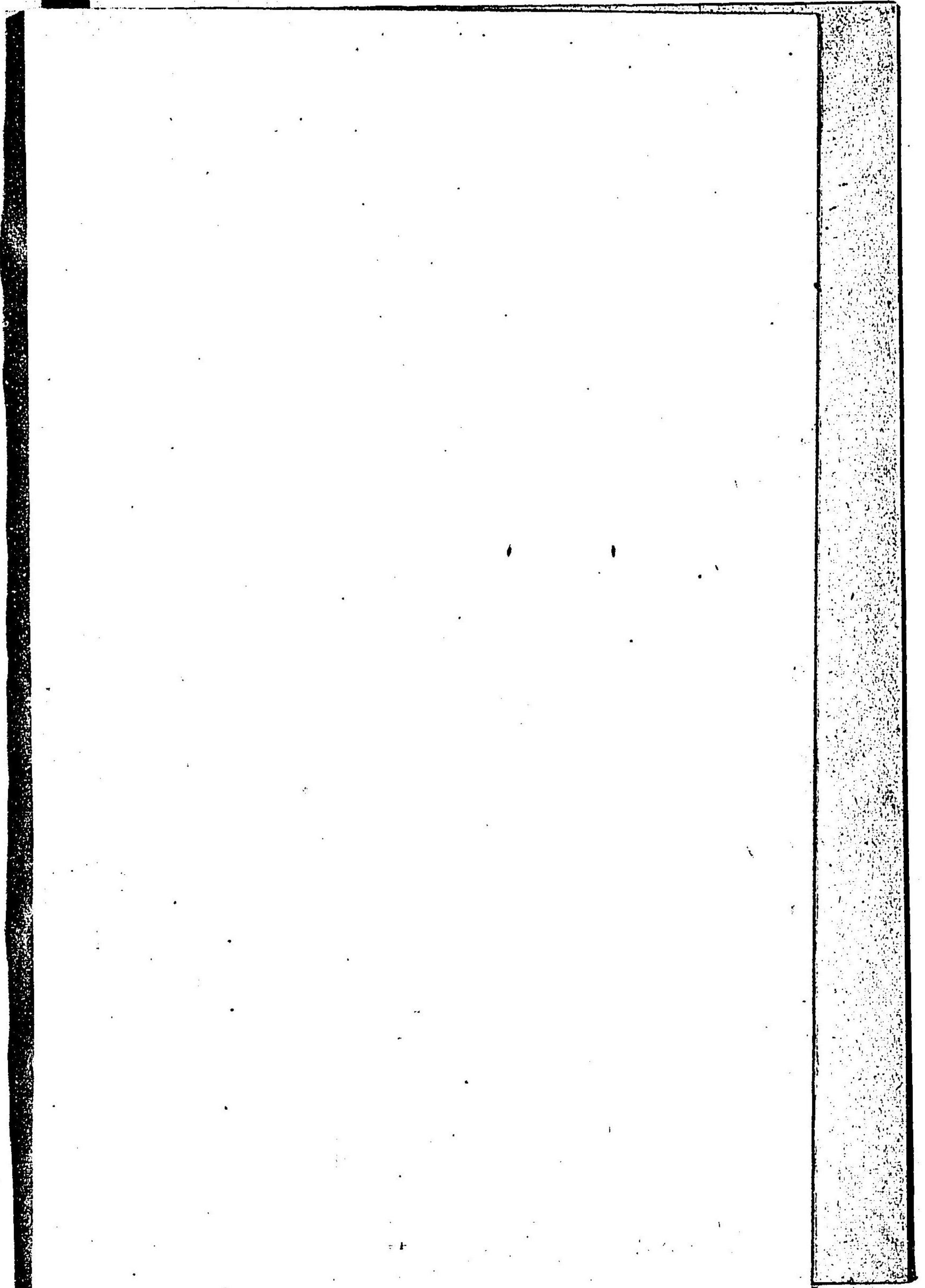
近世醫學叢書

第十六編

醫學博士岡田和一郎著

咽喉氣管病彙錄

南江堂書店發行



60-2390

近世醫學叢書

第十六編

咽喉氣管病叢錄

醫學博士岡田和一郎著

南江堂書店發行

3.24

咽喉氣管病纂錄

目次

脚氣ノ喉頭ニ及ボス影響	一頁
上氣道癌腫ノ實驗報告	九
喉頭腺癌腫	一六
咽頭壁ニ發生シタル内被細胞腫	二三
喉頭癌ノ診断及療法ニ就テ	二六
咽後甲狀腺腫	三一
喉頭ポリーペンノ臨床學的及ビ病理學的研究	三五
一二興味アル懸壅垂ノ疾患ニ就テ	四九
咽頭内ニ於ケル淋巴瘤肉腫ニ就テ	五三
喉頭癌ノ喉頭内抽出術ニ就テ	六〇
診奇ナル喉頭ノ良性腫瘍ニ就テ	六九
喉頭ノ腺腫及ビ癌腫	七〇
喉頭肉腫ノ一例附標本供覽	七一

會脈軟骨惡性腫瘍ノ手術式ニ就テ……………	七二
異狀ノ外觀ヲ呈シタル喉頭癌腫ノ一治驗並ニ該標本供覽……………	七四
角化性咽頭炎……………	七五
患者ノデモンストラチオン……………	七七
脚氣患者喉頭ノ臨床上ノ病變……………	七八
咽頭痛患者ノ手術ニ就テ……………	七九
安魏那ト急性痲痺質トノ關係ニ就テ……………	八〇
氣管切開ニ就テ……………	八一
食道鏡ノ沿革及其使用方法……………	八二

咽喉氣管病纂錄目次終

咽喉氣管病纂錄

醫學博士 岡田和一郎著

脚氣ノ喉頭ニ及ボス影響

私ハ演題未定ト書イテ置キシタガ、實ハ時ガアレバ年ニ一度ノ總會ノコトデアリマスカラ少ク實ノアルコトヲ持出シテ御話ヲシタイト云フ者カラ平素心掛ケテ研究シテ居ル問題モアリマスケレドモ、ソレヲ纏メテ茲ニ持出スト云フ時モアリマセヌデ、ソレデ演題未定ト御通告致シマシタガ到底今日ハ自分デ立派ダト思フ程ノモノヲ申述ベルコトガ出来スカラ、今日ハホンノ責任塞キノ短イコトヲ御話ヲ致シテ御免ヲ蒙リマス、ソレハ即チ脚氣ノ喉頭ニ及ボス影響ト云フ問題デアリマス。

此ノ脚氣ト云フモノハ無論諸君ノ御承知ノ通り、日本ニ於テ最モ名物デアアル、實ニ其原因ト云ヒ症候ト云ヒ昔カラ澤山ノ研究モ議論モゴザイマス、今日モ尙色々議論ノアル問題デゴザイマス、ソコデ、日本ノ名物ナル此ノ脚氣ノ研究ハ日本ニ於ケル醫學者一般ガ擔フベキ責任デアリマスカラ我々喉頭學者モ亦追々其所ニ足ヲ踏ミ込マナケレバナリマセヌ即チ我々カラモ研究ヲシナケレバナラヌト云フ考

ヘラ起サナケレバナリマセス、ナル程脚氣患者ニ往々音聲ノ嘶啞ガ來ルコトアルハ夙ニ内外及小兒科ニ屬スル諸先輩ノ唱ヘタ所デア、又此ノ現象ヲ見テ廻歸神經ノ麻痺ト認メタノモ事實デア、然ルニ脚氣ヲ喉頭病學的ニ研究スルコトニ成ツタノハ此所ニ居ラル、金杉博士ガ數年前ニ脚氣ノ喉頭ニ浮腫病ガ來ルコトヲ報ジマシテ而シテ世ノ中ニ注意ヲ與ヘラレタカラデゴザイマス。

吾人ハ之ヲ十分服膺シテ同氏ニ謝サナケレバナリマセスト思ヒマスソレデ私モ此ノ報告ガ出テ以來面白イト思ヒマスカラ歐羅巴ニ於テ早速セモン氏ノ鼻喉科中央雜誌ニ抄録報告シマシタ、歸朝後モ始終氣ヲ付ケテ居リマシタ所ガ脚氣ト云フモノハ之ヲ精細ニ喉頭病學的ニ觀察スルトキハ彼ハ管ニ喉頭ニ浮腫ヲ來スト云フコト斗リデナク色々方面ニ影響ヲ及ボスモノダト云フ考ヲ起シマシタ。

即チソレガドウカト云フハ先ヅ第一ニ金杉博士ノ言ハレタ様ニ脚氣ノ浮腫即チ急性若シクハ慢性ニ來ル所ノ喉頭ノ浮腫是ハ動カスベカラザルコトデアリマス私モ業ニ已ニ五六回證明シテ居リマス、第二ニ浮腫ガ來ルト云フコトノ結果トシテ矢張り其浮腫ガ漸々ト變化シテ遂ニ喉頭ノ「ボリーベン」ヲ造ル是レハ私ガ明治三十四年一月ノ醫事新誌ニ書イテ置キマシタガコレモ數回重テ見マシタ、第三ニモウツツ來ルノハドウカト云ヘバ唯喉頭筋ノ麻痺デアリマス、只喉頭筋ノ麻痺ハ度々來ル、是ハ私ガ初メテ見付ケタノデナイ前々申シタ如ク内科醫者等ニハ夙ニ分ツテ居ツタコトデア、又タ麻痺ト云フコトガ分ラズトモ音聲ノ嘶啞ガ來ルト云フコトハ知ツテ居タノデア、去レバ音聲ノ嘶啞ガ來タキニ喉頭検査ヲシタ人ハ喉頭筋ノ麻痺ノ爲メニ來ルト云フコトヲ知ツテ居ツタノデア、

内科先輩ノ中ニ喉頭筋麻痺ノ說アリシヲ説明セシガ爲メ最近著即チ青山博士ガ明治三十一年東京醫學

會總會ニ於テ宿題トシテ述べラレタル脚氣論ノ内ニ於テ喉頭筋ノ麻痺ニ關スル一節ヲ朗讀致シマセウ。

喉頭筋ノ麻痺ハ重症脚氣ニ間々發生ス、聲音嘶啞シ且ツ失音症ヲ起ス、鏡檢スルトキハ眞聲帶ハ兩側共ニ麻痺シ赤色ニシテ加答兒狀ヲ呈ス、甲狀會厭筋ノ麻痺ノ存在スルキハ飲食ノ際食物喉頭腔内ニ竄入シ咳嗽ヲ發作シ異物ハ咯出セラル、若シ、喉頭粘膜ノ知覺欠損スルトキハ咳嗽ヲ發セズ、異物ハ下降シテ嚥下肺炎ヲ生スルコトアリ重症脚氣患者ノ充分ニ咳嗽ヲ營爲シ得ザルハ眞聲帶及腹筋ノ麻痺ニ基因スルモノナリ(東京醫學會雜誌十二卷十一號)

云々ト實ニ喉頭筋麻痺ノ事ハ先輩カ已ニ十分ニ記載シ吳レタコトデア、コレ余ガ日本ニ於ケル喉頭病學者トシテ深ク先輩ニ謝スル所デア併シ其觀察モ未ダ完全トハ思ハレナイ、是モ亦タ吾人喉頭病學者ノ手ニテ充分ニ研究セテバナラス問題ダラウト思ヒマス去レバ私ガ偶然脚氣ニ「ボリーベン」ガ來ルト云フコトヲ數回實驗致シマシタ、ソレカラ又脚氣ノ爲メニ來タ喉頭筋麻痺モ數回觀察致シマシタカラ、脚氣ノ浮腫ノコトハ金杉君ノ記載デ充分ト思ヒマスカラ「ボリーベン」ノ出來ル理由、及ビ咽頭筋麻痺ノ状態及理由トニ付テ一言致サウト思ヒマス。

諸氏喉頭ノ値ハ聲帶ニ出來ル「ボリーベン」即チ古來軟性ノ纖維腫トシテ記載サレタル所ノ所謂新生物ハ無論申ス必要モナイカモ知レマセスガ概シテ眞聲帶ノ中央部ニ半球或ハ球形ニ或ハ莖ヲ以テ來ルコトモアリ、或ハサウデナイコトモアルガ、詰リ米粒大カラ豆粒大位ノ小サイ腫瘍ガ出來ルノデア、ソウシテ其原因ハ澤山ニ數ヘラレテ居ル、炎症ガ一番前キニ來テ、夫レカラ常習性發聲過度即チ、日

本デ云ヘバ浪花節語りカ、義太夫語りノ如ク聲ヲ余計使フ場合ソレカラ不潔ノ空氣ヲ余計吸フ場合ニモ起ツテ來ルシ夫レカラ種々ノ傳染病ニ次デ來ルト云フコトモ澤山アル其他色々ノ原因ガ分ツテ居ルケレドモ未ダ脚氣ニ依テ來ルト云フコトハ何ノ書物ニモ書イテナイ、ソコデ脚氣ニサウ云フモノガ來リ得ルカト云ヘバソレハ來リ得ルト云ツテ差支ハナイト思ヒマス。

ホツプマント云フ人ガ説明シタ所ニヨルト「ボリーベン」ハ一般ニ眞聲帯ノ中央部ニ出來ルモノデソウシテ何モ中央部ニ出來ルカト云ヘバ聲帯ハ一ツノ震動スル所ノ樂器ト同ジコトデゴザイマス、震動スル所ノ樂器ナラバ音波ノ起ルニ從テ其中央部ニ一ツノ結節點ガ出來ル者デアアル、ソウシテ眞聲帯ハ血管淋巴管腺等ニ乏シキヲ以テ慢性ノ各性産物或ハ潤出物等ヲ迅速ニ四方ニ消散セシムルノ能力ニ乏レキ者デアアル、ソコデ眞聲帯中ニ在リシ炎症性産物等ハ眞聲帯震動ノ結果トシテ中央部即チ結節點ニ集リ來テ遂ニ「ホリーベン」ヲ構成シ來ルモノデアアル、私ハ曾テ東京醫事新誌デ報ジタ片已ニ二回ノ觀察ヲ遂ゲマシテ其後次デ尙ホ二回類似ノ場合ヲ實驗致シマシタ彼等ハ何レモ慢性ノ浮腫性脚氣ヲ患ヘタルモノニテ何レモ四年五年間病ニカ、リタルモノニテ余ノ見タル時尙ホ脚氣病ヲ呈セシモノ三人ニテ他ノ一人ハ先ヅ治癒ノ状態デアリマシタソウシテ其「ボリーベン」ハ何レモ輕度ノ浮腫ヲ呈セル眞聲帯ノ中央部ニアリテ其質ハ極テ軟カク其大サハ小豆大位ニテ莖ガナク半球形ニ出テ居タ私ハ此ノ腫瘍ヲフレンケル氏ノ喉頭鉗子ニテ抽出致シマシタ毎回顯微鏡ノ標本ヲ作りテ貯ヘ置キマシタ、併シ其組織上ノコトハ他日更ニ報ズル機會ガアロウト思ヒマスカラ今日ハ述ベマセン、ソコデ、第一ニ來ルベキ問題ハ脚氣ノ喉頭ニ如斯モノガ來タレバ之ヲ如何ニ説明シ得ルヤト云フコトデスガ私ハ之ヲ説明スル

コト決シテ難事デナイト信ジマス其故如何ト申シマスト凡テ喉頭「ボリーベン」ノ内ニモ彼ノ軟性ノモノハ概テ鼻茸ノ組織ト同一デアリテ即チ主トシテ粗鬆結締織ト之ヲ浸セル血清ト圓形細胞ノ浸潤トニヨリナリテ所謂慢性浮腫ノ限局シタルモノト認メラレタルモノデアアル是レ、ヒヤリー氏ガ已ニ立論シタルノミナラズ私モ亦タ私ノ標本ニ於テ充分證明シタルモノデアアル去レバ浮腫症ノ來リタル脚氣ノ喉頭眞聲帯ニ軟性「ボリーベン」ノ發生シ得ルハ決シテ不可思議デアアルマイト存ジマス。夫レカラ麻痺ハドウデアアルカト云ヘバ脚氣ニ來ル喉頭筋ノ麻痺ハ、青山博士ノ記載ニヨルト兩側ニ來ルト云フコトデアアル、シヨイベー氏ベルツ氏等ノ説モ是ト同ジテアル然ルニ余ノ第一例ハ青山博士ノ「クリニツク」ノ患者カト思ヒマシタソレハ音聲ノ啞聲ガアルカラ來テクレト云フコトデ見マシタ所ガ矢張り左側返廻神經ノ全麻痺デゴザイマシタ其病人ノ報告ノ許可ヲ得マセヌカラ申シマセヌガ第二ノ患者ハ私ノ外來ノ患者デアリマス二十三歳ノ學生デ、失聲症ヲ持テ來タノデアアル、之ヲ精檢シマスト左側廻歸神經ノ全麻痺デアリマシタカラシテ凡テ身體中見マシタ即チ左眞聲帯ハ死體位ニ於テ固定サレ少シク弓狀ニ陷入シ、且ツ健側ニ比シテ短縮致シテ居リマシタ併シ右側眞聲帯ハ全ク從態ヲ示シテ良ク動キ、發聲時ニハ正中線マデ來マシテ吸氣時ニハ充分開張スルコトガ出來マシタ、ソコデ本症ノ左返廻神經ノ麻痺ナルコトハ毫モ疑ハザリシヲ以テ主ニ其原因ヲ探リマシタガ素ヨリ二十三年ノ壯健ナル書生デアリテ脊髓癆ヤ球疾患ヤハ決シテナク、又タ前頭部ニ於ケル疾患特ニ甲狀腺腫ヤ深部ノ淋巴腺腫ヤ頸部ノ食道癌腫トモ存在セナイ、又左側返廻神經ノ麻痺デアアルカラシテ大動脈弓ノ動脈瘤、縦竇腫瘍等ニ注意シタケレ共何レモ陰性デアツタ、由リテ己往歴ヲ取調べタルニ喉頭加答兒等ニカ、リタル

コトモナケレバ又々中毒性麻痺ニ陥ルベキ原因モナイ、只生來健全デアツタガ兩三年輕度ノ脚氣ニカ
 ンリ處々ニ「シビレ」モ來リ時トシテ水腫來リ、心動モ隨分高マルコトガアリテ今ヤ現ニ兩脚口圍等
 ニ「シビレ」アリトノコトニテ於之初メテ脚氣ノ經過中ニ徐々トシテ發生シ來リタルモノトナルコト
 フ知リ得タノデアアル、併シ其果シテ脚氣ナルヤ否ヤヲ質サムガ爲メ全身ヲ檢シタルニ輕症ニシテ呼吸
 ニ異常ヲ來ス程デナク現ニ外來患者中ニアリテ濶歩スル程ナレドモ下肢、手掌、口圍等ノ知覺異常、
 下腿前面ノ輕度ノ浮腫腓腸筋ノ握痛、肺動脈第二音ノ亢進、腱反射ノ消失等ニ由リテ其脚氣症ニカ、
 リ居レルヲ證明シタソコデ脚氣ガ本患者ニ在ルコトハ明カデアアルガ尙ホ進ンデ此ノ返廻神經ノ麻痺ガ
 果シテ脚氣ト關係セルヤ否ヤヲ明ニセンガ爲メ特ニ已往症ト全身ノ状態ヲ取調ベタ、然ルニ私ハ既往
 症歴中ニ於テモ亦特ニ近キ過去ニ於テ「インフルエンザ」、實扶埜里、猩紅熱、腸質扶斯、肺炎、肋膜
 炎、淋病、結核、喉頭加答兒等ニカ、リシコトヲ聞カザリシ又々全身ヲ檢シテモ脊髄癆ヤ延髓球ノ麻
 痺ヤ、硬化症ヤ、脊髓空洞症カノ如キ脊髄病ヲ認メヌノミナラズ頸部モ甲状腺腫、頸腺腫等ナリ胸
 腔内ニモ大動脈瘤、縱竇腫瘍ノ異常等ヲ證明シナカツタ、心臟外膜炎ノ爲メニ返廻神經ノ麻痺ガ來
 ルコト稀ニナキニシモアラザレバ其位置ト大サトヲ見タガコレニモ敢テ著キ變化ガアリト思ハナカツ
 タ。

其他色々ノ中毒症トシテ來ルコトモアレバ鉛、亞砒酸「アトロピン」等ヲ用ヒルコトアルヤ否ヤヲ質
 セシモ如斯コトハ決シテナカツタトノコトダソコデ私ハ之ヲ脚氣ニ由來シタル返廻神經ノ麻痺ト診定
 致シマシテ尙進ムデ喉頭鏡ノ下ニ長キ喉頭消息子ヲ挿入シテ喉頭ノ知覺ヲ檢シマシタルニ會脈軟骨部

モ喉頭内モ一般ニ尋常ノ知覺ヲ有シテ居リマシタ仍テ私ハ末梢性麻痺ト認メマシテ本年(三四年)十
 月八日四年生(昨年分)臨床講義ニ之ヲ出シ、如斯麻痺ハ中毒麻痺特ニ最モ數バ鉛中毒ニ認メラル、返
 廻神經ノ麻痺ニ一致スルモノニテ當時世ニ喋々スル「インフルエンザ」性、實扶埜里性返廻神經麻
 痺ヤ又々最近ニウツアルス氏ニ由リテ報告サレタ淋毒性返廻神經麻痺等ト共ニ末梢性神經炎ヲ以テ説
 明セテバナラスト述ベテ置キマシタ然レバ脚氣ニ如斯ク鉛中毒ニ一致スル末梢性神經炎ガ來リ得ルカ
 ト云ヘバ三浦守治博士ノ説ニヨレバ脚氣ノ症狀ハ一般ニ鉛中毒ノ症狀ト一致シテオルトノコトニテ同
 氏ハ之ニヨリテ彼ノ有名ナル魚毒説ヲ唱へ出シタ位デアアル私ハソレハドウデモ構ハヌ、傳染説デモ構
 ハヌ末梢性ノ神經炎ガ脚氣ノ喉頭ニ來ルト云フコトノ説明ガ付ケバ満足スルノデアアル併シ鉛毒ノ中毒
 ニ喉頭返廻神經ノ末梢性神經炎ガ中々數々來ルモノデアアルト云ヘバ之ニヨク似タ脚氣ニコレモ來ルモ
 ノトシテ決シテ不可思議ノコトデアアルマイト思ヒマス。

喉頭筋麻痺ハ隨分澤山アルモノト考ヘル何ゼナレバ通常ノ脚氣患者ナドハ音聲ノ嘶啞ヲ覺ヘタリ、
 聲失症ヲ起ストキハ初メテ喉頭ニ異常アリトシテ醫者ニ見セル、又如斯症候ガナケレバ敢テ喉頭ニ注
 意シナイ、然ルニ失聲症ヲ起スモノハ一側或ハ兩側ノ返廻神經ニ完全ノ麻痺ガ來リタルモノデアアルカ
 ラ、若シ如斯麻痺症ガ初期ノ内即チ一側ノ後筋麻痺丈ケラ治療ニ赴クコトアリサスレバ世ニ失聲症ノ
 起ラナイ喉頭筋麻痺ガ必ズ多イコト、信ジマス、又々極メテ稀レデアラウケレ共如斯初期ノ麻痺即チ
 後筋麻痺ガ兩側ニ來ルトキハ、シヨイベー氏ノ云ヒシ如ク吸氣困難若シクハ窒息ヲ來シテ氣管切開ヲ
 要スルコトモアルダロウ私ハ私ノ外來患者ノ中ニテ右側ノ後筋麻痺ヲ見タコトガアル、兎ニ角注意セ

チバナラヌソコデ私ノ返回神經ノ麻痺患者ハ今尚ホ電氣療法ヲ施シツ、アルガ少シク輕快ノ模様デア
ル後筋麻痺ノ患者ハ一回見タ丈テ後ノ經過ハ分ラナイ實ニ脚氣ハ色々ノ方面ニ向ツテ侵スモノデア
カラ喉頭學者モ益々其領地ヲ廣メテ其邊ニ向テモ進ンデ研究モシタイモノト思ヒマス(拍手)。

▲追加 余ハ本題ヲ昨三十四年十月二十六日ノ大日本耳鼻咽喉科學會總會ニ於テ演說シタルガ其後十
一月十日發行ノ醫事新聞ハ醫學士川島慶治君ノ最モ興味アル論文ヲ掲ゲタリ。

其題ハ「脚氣ノ經過中ニ發シタル左側返廻神經全麻痺ノ二例」ナリ其内容ハ青山博士ノ「クリニツク」
ニ在リシ二例ニシテ而シテ其一例ハ正ニ余ガ曾テ一覽スルノ榮ヲ得タルモノニカ、レリ、仍テ余ハ熱心
ニ之ヲ通讀シタルニ同學士ハ二例共ニ左側返廻神經ノ麻痺ナル現象ニ重キヲ措キ之ヲ説明スルニ三浦
(守)博士ノ横隔膜麻痺ニ起因セル心臟ノ昂上ヲ以テセリ、其說ニ曰ク「……………横隔膜ノ昂上スルヤ

心臟全體ハ上方ニ轉位シ大動脈弓、肺動脈(及ボタルリー氏ノ韌帶)ノ交血ニ位置ノ關係ヲ變ズルハ
理ノ視易キ所ナリ、是ニ由テ……………左側返廻神經ハ大動脈弓ト肺動脈(左枝)トノ間ニ嵌在シテ多
少ノ壓迫ヲ受ケ、加之收縮期ニ當リ心臟ヨリ送出セラル、血液ハ血管壁ヲ急ニ弛弱シテ之ガ補助動因
トナリ該神經ハ大動脈弓翻部ニ於テ病變ヲ蒙リ遂ニ左側聲帶麻痺ヲ起セシナラン……………云々ト
是レ實ニ興味アルノ立說ニシテ余ノ患者モ亦タ左側返廻神經ノ麻痺ナルヲ以テ或ハ學士ノ例ニ等シキモ
ノナルヤモ計ラレズ、然レモ脚氣ノ返廻神經麻痺ハ先輩ノ唱ヘシ如ク兩側性ノモノ、ミニアラズシテ
偏側ニモ亦來リ得ルハ余及學士ノ報告ニテ明白ナリ然レドモ反之彼ハ余等ノ實驗ノ如キ偏側ニノミ來
ルモノニアラズシテ兩側ニモ亦來リ得ルハ先輩ノ報告ニ徴シテ明カナリ去レバ右側返廻神經麻痺ノ時

ニ由リテ來リ得ルハ決シテ容易ニ爭フコトヲ得ズ況ンヤ余ハ已ニ右側後筋麻痺ヲ觀察シ得タルニ於テ
オヤ、故ニ余ハ今ハ惟タ學士ノ立說ハ甚ダ興味アルモノニシテ向來益々多數ノ材料ニ付テ解決セザル
ベカラザル好問題ナリト認メ置クニ止メ寧ロ本題中ニ述ベシ如キ末梢性神經炎說ヲ保持セント欲ス
(二五年)。(大日本耳鼻咽喉科學會雜誌第八卷第四、五號)

上氣道癌腫ノ實驗報告

余ハ近時鼻腔、咽頭、喉頭等ノ癌腫患者ニ甚ダ多ク遭遇セリ、而シテ就中茲ニ報告セント欲スル左ノ
四例ノ如キハ學術上稍々價值アルベキ實驗例ナラント信ズルヲ以テ本誌上ニ之ヲ掲ゲテ會員諸君ノ參
考ニ供セン。

(一) 喉頭痛ノ喉頭抽出術ニ由リテ治癒シタル一例、

(患者)五十九年ノ男子、新潟縣ノ人、昨明治三十六年五月十五日入院、同年八月六日全治退院

(家系)父ハ酒精中毒症ニテ斃レ、母ハ赤痢病ニテ死シタリト雖家系上癌腫ノ遺傳ハ充分ニ證明セラル
即チ伯母ト一實妹トハ共ニ乳癌ニテ斃レ又タ一叔母ハ子宮癌ニテ死シタリト云フ。

(病歴)患者ハ幼時ヨリ壯健、十八年ノ時徵毒(?)ニカ、リ八年前市メテ咳嗽ニ際シテ血痰ヲ咯出シ爾
來毎年冬期日一ノ症狀ヲ來スコトアリシガ、明治三十三年七月以降音聲啞嘶シ又血痰量増加セリ、
然ルニ當時尙ホ未ダ局所痛存セズ、且ツ隨テ嚥下異常ヲ毫モ感ゼザリシガ、昨明治三十六年一月ニ至
リ初メテ頸部ヨリ左頸部ニ放散セル一種ノ痛ヲ覺ヘ又タ啞嘶ノ度益々増進シテ殆ド失聲症トナレリ、

偏頭痛ハ幸ニ醫療ニ由リ輕快セシモ同年三月呼吸時笛聲ヲ發シテ漸ク呼吸困難症増進セシヲ以テ北越某病院ニ於テ先ヅ氣管切開術ヲ次テ喉頭截開術ヲ施サル、其喉頭内披裂軟骨部ヨリ發生シタル腫瘍(當時ノ主治醫タル余ノ尊敬セル某醫學士ノ余ニ報シ越シタル顯微鏡的検査成績ニ由レバ該腫瘍ノ當時尙ホ乳嘴腫タリシハ毫モ疑フヲ要セス)ハ幸ニ該手術ニ由リ切除サレ且ツ燒却サレタルヲ以テ術後著ク輕快ニ赴キシガ此輕快ハ終ニ治癒ニ赴クコトナクシテ中絶シタリ即チ術後一ヶ月ヲ經ザル中ニ喉頭内ノ創面ハ再發腫瘍ヲ以テ蔽ハレ且ツ其再發腫瘍ハ異常ノ速度ヲ以テ増殖セシニ由リ癌腫ノ發生ト認メラレ又々次デ再發腫瘍ノ一片ニ就テ同上ノ某醫學士等ノ施シタル顯微鏡的検査ハ良ク之ヲ證明シタルヲ以テ直チニ同上醫學士及某氏等ノ紹介狀ヲ抱キテ五月十五日我耳鼻咽喉科へ入院シ來レリ。

(現症)體格、營養共ニ稍佳良少シク貧血ス筋力衰弱ノ爲メ傍人ノ扶ケナクシテ步行シ難シ體温脈搏ニ異常ナシ。

患者ハ頭部環狀軟骨ノ直下第二、第三氣管環部ニ於テ氣管切開孔ヲ有シ、氣管副管ヲ擔ヘリ、其直上特ニ甲狀軟骨「アダム」氏結節ヲ中心トシテ縱徑、二仙半橫徑ニ仙迷ノ橢圓形ノ創孔ナリ、孔ハ全然蒼白色ノ稍ヤ硬キ一部肉芽様ノ又々一部乳嘴腫様ノ外觀ヲ呈セル新生物ヲ以テ填充セラル、咽頭ハ少ク貧血セルモ異常ナシ喉頭ヲ檢スルニ會壓軟骨健全、左右披裂軟骨部ト會壓披裂軟骨トハ一般ニ腫脹シ、即チ喉頭内ハ全ク腫瘍ト帶黃灰白色ノ粘液トヲ以テ充サレ聲帶及ビ聲門ノ如キハ毫モ之ヲ見ルコトヲ得ズ試ニ「カニユール」内管ヲ去リ氣管切開孔ヲ塞キ呼吸ヲ命ズルニ毫モ空氣ノ通過ヲ認メズ。

頸線、鎖骨上及ビ下腺等ノ腫脹ナシ、又々肝心臟其他内臟ニ異常ヲ認メズ患者ハ以上ノ如キ現症ヲ呈

シテ同時ニ自覺的ニ固形物嚥下時ノ頭痛ヲ訴ヘリ。

(診斷)余ハ本症ヲ喉頭癌腫ト診定セリ、少クトモ多年發生シ居リタル乳嘴腫ノ外科的治療ノ經過中ニ於テ癌腫ニ變化シタルモノナランカト思意シタリ然レドモ余ハ余ノ從來ノ持論ニ基ツキ自ラ顯微鏡標本ヲ製シ其當否ヲ鏡下ニ於テ判定セザル間ハ手術ニ着手セズ、五月二十五日「コロ、ホルム」麻痺ノ下ニ於テ會テ存在セル甲狀軟骨上ノ創孔ヲ上下ニ開大セシニ乳嘴腫様癌腫様物ノ全喉頭腔ヲ滿シ、上ハ聲帶部へ達シ下ハ環狀軟骨ヲ超ヘ氣管切開ニ達スルヲ認メ次デ其腫瘍物ヲ大略銳匙ニテ爬搔シ「ガーゼ」「タンボン」ヲ施シ病室ニ歸ラシメ又々一方ニ於テハ爬搔抽出シタル腫瘍物ノ顯微鏡的検査ニ着手シタルニ五月二十八日遂ニ其癌腫ナルヲ證明シタリ。

(治療)余ハ此場合ニ於テハ喉頭全抽出術ヲ施サザルベカラズト信ジ、又々輒今諸家ノ報シタル實驗錄ニ鑑ミルニ伯林ノゾルク氏ノ法ニ從ヒ抽出後氣管下斷端ヲ外皮ニ縫合スルヲ以テ嚥下肺炎ヲ豫防スル唯一ノ良法ナリト信ジタレバ余ハ此ノ場合ニ於テモ亦タ此ノ法ヲ用ヒント欲シタル第一ニ氣管切開孔ガ比較的ニ存在セルト及ビ第二ニ腫瘍ガ環狀軟骨ヲ越ヘテ氣管内ニ侵入セシトニ由リテ此儘ニテハ此法ヲ用ヒ難キヲ豫知セリ於之先ヅ前驅トシテ氣管切開孔ヲ可成的下方ニ移動センコトヲ計ラント欲シ、創狀骨ノ直上ニ於テ氣管ヲ開キ其ノ孔線ヲ直ニ其部ノ外皮ニ縫合シ、次デ上氣管切開孔内ノ「カニユール」ヲ拔去シ、更ニ新創孔ヨリ氣管内ヲ上方ニ向ツテ檢スルニ腫瘍ハ新創上緣ヲ去ル殆ソド一仙半ノ所マデ蔓延セルヲ以テ余ハ非常ニ困難ヲ感ジツ、腫瘍發生部ノ下端ヲ去ル一仙迷ノ所ニ於テ氣管ヲ斜斷シ、且ツ其斷緣ヲ外皮ニ縫着セリ次デ甲狀軟骨部創緣ノ皮膚浸潤部ヲ左右ニ去ル一仙半ノ所

ニ於テ環狀ニ皮膚ヲ切開シ次デ上方ニ向ツテハ前頭ノ正中線ニ沿フテ舌骨ニ到ルマデ皮切シ又タ下方ニ向ツテハ等シク正中線ニ沿フテ上氣管切開孔ニ到ルマデ切開シ、次デ喉頭軟骨特ニ甲狀軟骨ト環狀軟骨ト及ビ水管ノ上部トヲ周圍ノ軟部ヨリ分離セシメタルニ右側ハ毫モ癒着ナカリシヲ以テ比較的速カニ成效シ、左側ハ之レニ反シ稍ヤ硬キ癒着ヲナセルノミナラズ、其部ノ甲狀線モ亦已ニ浸潤セルヲ以テ甲狀腺ヲ峽部ニ於テ結紮シ癒着部ト浸潤部トヲ喉頭軟骨ト共ニ健康部ヨリ分離シ、以テ上方ハ會脈軟骨ヲ遺シ舌骨下ニ於テ離斷シ、以テ、疾患部全部ヲ抽出スルヲ得タリ次デ會脈軟骨下ノ粘膜創縁ト食道入口部ノ創縁トヲ互ニ縫合シテ以テ咽腔ト新創腔トノ連續ヲ遮斷シ又氣管下斷端ト皮膚トノ縫合ヲ完全ニシテ以テ氣管ト新創腔トノ連續ヲ斷テ如斯上下ニ向ツテ遮斷サレタル大ナル新創腔ニハ脫脂消毒「ガーゼ」ヲ填充シ皮膚ニ縫合サレタル氣管孔内ニハ「カニユール」ヲ挿入シ、次テ綿帶ヲ施シ術ヲ終レリ實ニ余ハ此ノ手術ニ際シテ五時間ヲ要シタリキ。

(經過及ビ後療法)爾來局部綿帶ハ毎日之ヲ交換シ營養ハ食道「カテーテル」ノ媒介ニテ與ヘタリ而シテ其營養物ハ先ヅ牛乳、卵黃赤酒「ヲモ」湯等トナシ、且ツ咳嗽不眠等ニ向ツテハ時々莫比ノ皮下注射「プルフォナル」ノ灌腸等ヲ施シ經過ヲ觀察セシニ手術後第一日ニ體温三八度マデ上昇シ創液大ニ増量シ且ツ少ク臭氣ヲ放テリ。

於之一日二三回綿帶ヲ交換スルコト、ナシタルニ第三日ハ已ニ無熱トナリ後一回三十八、八度マデ上昇セシコトアリシモ其他ハ一般ニ平温ニテ概テ三十七度以下ニアリテ創孔ハ漸ク縮少シ營養ハ益々

恢復シタリ。術後第二十日試ミニ食物嚥下ヲ命ゼシニ食物ノ一部ハ咽頭粘液ト共ニ創孔内ニ流出スルヲ認ム、仍テ爾來尙食道「カテーテル」ノ挿入ヲ繼續シ、術後第三十一日目ニ咽喉三通ズル瘻孔ノ縫合術ヲ施シタルニ不幸ニシテ癒合セズ、仍テ後十日即チ術後第四十一日目ニ第二回瘻孔縫合術ヲ施シタルニ這回ハ幸ニ其目的ヲ達シ第一期癒合ヲ營ムコトヲ得タレバ於之患者ハ初メテ自然道ヨリ自由ニ食物ヲ嚥下スルヲ得ルニ到レリ後數日營養筋力共ニ大ニ恢復シテ步行等ヲ自由ニ營ムコトヲ得ルノミナラズ外科モ亦全ク治癒ニ赴キシヲ以テ八月六日在院日數八十四日手術後六十六日ニシテ全治退院シタリ。

結 論

喉頭癌ニ喉頭全抽出術ヲ施シタル治驗ハ世ニ決シテ稀レナラズ、余ノ知ル所ニテモ博士佐藤三吉君ハ曾テ第二醫院外科ニ於テ好成绩ヲ得タルコトアリキ然レドモ余ノ場合ノ如ク喉頭内ヨリ下方ニ蔓延シテ已ニ氣管ノ一部ヲ侵セル場合ニ向ツテ其全部ヲ抽出シテ好成绩ヲ得タル如キハ蓋シ甚ダ稀レナルベシ是レ余ガ報告スベキ、價値アリト信ズル第一ノ理由トス

良性腫瘍ガ一種ノ刺戟ニ遭遇スルトキハ遂ニ癌腫化スルコトアルハ古來世人ノ數々唱道セシ所ナリ。特ニ喉頭内ハ良性ノ腫瘍ガ不完全ナル喉頭内手術ヲ受ケタルガ爲メ癌腫性ニ變化スルコトアルハ專ラ英醫ノ主張セシ所トス而シテ今ヤ吾人喉頭病學者ハ彼ノ有名ナル、フエリキス、セモン氏ガナシタル熱心ナル論斷ニ徴シテ英醫ノ主張シタル第二ノ事項ハ全然否認スルヲ憚カラズト雖ドモ、然レドモ第一ノ事項ハ近時ニ到リテ益々其然ルヲ認ムルニ到レリ、サレバ余ノ場合ノ如キハ正ニ其一例ニシテ即

チ前ニハ余等ノ尊敬ヲ受ケ且ツ充分ノ信用ヲ博セル某學士カ認メテ乳嘴腫トナシタル者ノ遂ニ癌腫トシテノ大手術ヲ受ケザルヲ得ザル場合トナリ了シタリ是レ余ガ報告スベキ價值アリト信ズル第二ノ理由トス。

(二) 鼻中隔前端ヨリ發生シタル癌腫ノ一例

(患者)六十七年ノ男子東京市ノ人、昨明治三十六年八月五日入院、同年同月十四日全治退院。

(家系)祖父母及兩親ハ何レモ長命ニテ終ニ老衰ニテ斃レタリ

二人ノ姉アリ一人ハ前ニ赤痢ニテ死シ、他ハ健全ス、故ニ家系上遺傳症ナシ。

(既往歴)患者壯健十五歳ノトキ天然痘ニカ、リ五十五歳ト六十歳トノ間ニ數バ熱性病ニカ、リタリト云フ、微毒ニ感染セシコトナシ。

(病歴)昨年二月上旬患者ハ初メテ右鼻入口部ノ内縁ニ一個ノ豌豆大ノ暗褐色ノ腫瘍ヲ認ム、其腫瘍ハ圓ク硬ク而シテ莖ヲ有シタリト云フ、患者ハ數バ之ヲ爪ニテ切除シタリシニ出血ハ毎ニ僅微ナリシカ暫クニシテ結痂ヲ構成シ後漸ク再發シテ遂ニ原形ノ腫瘍ヲ見ルニ至レリ、而シテ患者ハ從來敢テ之ヲ意ニ介セズ只放任セシカ四十日以降其増大著シク迅速トナリ今ヤ已ニ拇指大ニナリ且ツ腫瘍表面糜爛シテ分泌アルノミナラズ時々疼痛サヘ之ニ加ハルヲ以テ來院治療ヲ仰ゲリ。

(現症)體格營養共ニ佳良全身ニ貧血ノ狀ナク、鼻背及鼻翼ニ痘痕アリ、右鼻口外ハ鼻内ヨリ半ハ突出セル拇指大ノ腫瘍ヲ以テ被ハレ隨テ右鼻入口ト右鼻前庭トハ同腫瘍ヲ以テ閉塞セラル、即チ消息子ヲ入レテ腫瘍ノ周圍ヲ檢スルニ彼レハ稍ヤ大ナル莖ヲ以テ中隔軟骨部ノ前端ヨリ發生セリ、腫瘍ノ大サ

ハ二、七仙迷ノ長徑ト一、七仙迷ノ幅徑ト及一、二仙迷ノ厚徑トヲ有セリ、其外表ハ殆ンド半部ニ於テ糜爛シ汚穢色ノ痂ヲ以テ被ハル、形狀ハ不正圓形ニシテ諸所ニ凸凹アリ、硬度ハ一般ニ彈力性硬ナリ、其他中隔ハ殆ンド眞直ニシテ只タ左側ニ於テ稍ヤ強度ノ中隔棘ノ發生ヲ示スノミ、鼻腔内ハ左右ニ著キ變常ヲ呈セズ。

(診斷及療法)余ハ本症ヲ癌腫ト診定シタルト同時ニ前ニ疣腫ノ發生アリテ、後チ癌腫化シタルモノナラント想像シタリキ一%「コカイン」溶液三筒ヲ中隔前端部ノ皮下及腫瘍莖部ニ注射シ遠ク健康部ニ於テ其全部ヲ切除シ次デ其切劍ニ三個ノ縫合ヲ施シテ術ヲ終レリ手術ハ極メテ單純ニシテ治癒モ亦極メテ迅速ナリ。

(經過)術後八日ニシテ全治退院シタリ、又々經過中前ニ抽出シタル腫瘍ヨリ顯微鏡標本ヲ製シ檢シタルニ立派ナル癌腫ナリキ。

結 論

本例ハ其手術法ニ於テ又々其經過ニ於テ敢テ興味ヲ有スルモノニアラズト雖、余ハ本例モ亦第一例ト等シク良性腫瘍ノ反復セル刺戟ニ由リ終ニ惡性ニ變ジタルノ一例證ト認ムベキモノナラント信ジタルト又々鼻腔癌腫トシテハ鼻ノ外壁ヨリ發生セルモノ最モ多クシテ本例ノ如ク中隔前端ヨリ發生シテ鼻外ニ突出セルモノ、如キハ蓋シ甚ダ稀レナラント信ジタルトニ由リ茲ニ之ヲ報告スルモ亦幾分ノ興味ナシトゼサルナリ、(大日本耳鼻喉科會々報第十卷第一號)

喉頭腺癌腫

余ハ喉頭鏡發明者マヌエル、ガルシヤ先生ニ敬意ヲ表セシガ爲メ此ノ報告文ヲ此所ニ掲グ。

佐々木某秋田縣、農、五十七年、本年三月二十七日入院

(家系)兩親ハ不明ノ病ニテ死シ三人ノ同胞中一人ハ三十九歳ノキ腸質扶斯ニテ斃レ一人ハ五十九歳ノキ氣道狹窄症(氣道癌?)ニテ死シ今ヤ唯タ一人ノ姉健存スルノミ其他家系上結核癩病等ノ證ナシ。

(既往症)患者ハ生來壯健、幼時種痘及ビ麻疹ヲ經過シ微毒淋病ニ罹リシコトナシ。

(病歴)昨明治三十七年九月十日、早朝突如トシテ嘔吐ヲ來タシ、同時ニ輕度ノ、絞胸感ノ爲メ不眠症ヲ訴ヘタリ併シ當時毫モ咳嗽發作呼吸困難症等ナカリシ、本年二月初秋田縣某病院ニ入院シ、二週間余

微毒ナラントノ診斷ノ下ニテ驅微法ヲ施サレタルモ毫モ效ナキノミナラズ、喉頭内ノ腫物益々増大ニシテ呼吸困難症ヲ起スニ到リシヲ以テ患者ハ其院長ノ勸告ニ從ヒ三月二十日余ノ自宅ヲ訪ヘリ。

(現症)體格營養、共ニ中等、皮色、體温又々尋常、喉頭ニ輕度ノ狹窄音アリ、顔貌常態、眼瞼結膜充血シ「トラホーム」ノ搬痕アリ、視力著ク減退ス、肺、心臟ニ異常ナシ食欲佳良、大便一日一行患者ノ主訴ハ失聲症ト輕度ノ呼吸困難症ナリシヲ以テ咽頭検査ヲ施スニ其所見次ノ如シ。

咽頭ハ少ク顆粒ヲ呈シ、稍ヤ潮紅スルモ他ハ毫モ異常ナシ喉頭ヲ檢スルニ會厭軟骨ハ喉頭内腫瘍ノ爲メ少ク前方ニ壓セラレ稍ヤ鉛直ニ立テリ腫瘍ハ拇指頭大ニシテ前後ニ長キ不正楕圓形ニシテ會厭軟骨ノ直後ニアリテ殆ド全喉頭腔ヲ填充スト雖モ尙ホ良ク精檢シテ右側假聲帶部ヨリ發生セルモノ、如キ

概ヲ與ヘ即チ右側假聲帶モ眞聲帶モ共ニ全ク腫瘍ノ被フ所トナリテ毫モ之ヲ觀ルヲ得ズト雖モ左側假聲帶及眞聲帶ハ其後方約四分一計露出セリ、腫瘍表面ハ凸凹不平ニシテ之ヲ消息子ニテ觸ル、ニ其質硬シ、然レモ何所ニモ腫瘍面ヲ示サズ、從テ其表面ハ帶黃淡赤色ナレモ甚ダ清潔ニシテ膿汁潰廢物等ヲ附着セズ其他喉頭粘膜ハ一般ニ充血シテ毛細管擴張シ、聲帶ハ左側後方ニ於テ之ヲ窺フノミナレモ其外觀ト運動トニ於テ異常ナキモノ、如シ

頸腺ニ腫脹ナシ、又々頸部及耳部ニ疼痛ナシ。

(診斷)余ハ上記ノ現症ニ基キ、一回ハ硬性纖維性腫ナランカト考ヘラレタレモ患者五十七年ノ老人ナルト發生後發育甚ダ急速ナリシトニ鑑ミ喉頭原發性癌腫ナラント診定シ次デ余ハ患者ニ入院ヲ命ジ、直ニ喉頭鏡下ニ於テフレンケル氏有及鉗子ヲ用ヒテ腫瘍ノ一部(豆大)ヲ切除シ、其組織ニ付テ顯微鏡的検査ヲ施シタルニ表皮層ハ肥厚セルモ、深部ニ竄入セズ、併シ腫瘍ノ實質ハ主トシテ新成セル葡萄樣腺ニシテ其多クハ不正形ニ増殖シテ而シテ腺腔ヲ認メシメズ、結締織モ亦タ増殖セルモノ之ヲ彼レニ比スレバ其量甚ダ少シ、於之余ハ其意外ニモ腺腫ナルヲ知リタルト同時ニ此場合ニ於テハ已ニ惡性ニ變化シタルモノ所謂腺癌腫ナルヲ診定セリ。

(治療)腫瘍ノ大サト性質トニ鑑ミ喉頭内手術ノ不適當ナルヲ信ジ喉頭切開術カ喉頭抽出術ノ必要ヲ認メタルヲ以テ先ツ「コカイン」局所麻醉ニテ下氣管切開術ヲ施シ次デ全身麻醉ヲ、トレンデンブルグ氏式ニテ施シ甲狀軟骨ヲ正中線ニ沿フテ縱切シテ檢スルニ腫瘍ハ甲狀軟骨右板ヨリ發シ尙ホ少ク左板ニ移行セリ、下ハ其下縁ニ達シ、深サハ軟骨ト密着スルノ程度ニ達セリ、

之ニ於テ余ハ一部抽出術ノ必要ヲ認メ甲狀軟骨左右兩板ヲ周圍ノ軟部ヨリ剝離シ腫瘍ト共ニ抽出シ喉頭後部破裂軟骨部ト甲狀軟骨左右兩角トヲ遺存セシメ、會厭軟骨下ノ切創縁ヲ喉頭後部ニ置カレタル新創面ニ縫合シテ以テ咽腔ト創腔トノ連續ヲ絶チ、又々氣管上端即チ環狀軟骨部ヲ創腔周圍ノ皮膚ニ縫合シテ以テ創腔ト氣道トノ連續ヲ絶チ創腔内ニ沃度仿爾誤「ガーゼ」ヲ填充シテ術ヲ終ハレリ。
 (後療法及經過)後療法トシテハ食道「カテーテル」ヲ用ヒテ流動食ヲ與ヘルコト一日二回乃至三回、毎日一回糊帶ヲ交換セシニ術後一回モ發熱セズ、食慾ハ毎ニ佳良ナリシヲ以テ創腔ノ肉芽發生極メテ良好、第五日ニシテ縫合糸ヲ去リ、此日ヨリ歩行ヲ營ミ、術後第十五日ヨリ自ラ食物ヲ嚥下セリ爾來日ヲ追フテ治癒ニ赴キ今ヤ(六月)外創面全ク閉塞シ、全身ノ營養著ク佳良トナリ、且ツ患者ハ自分ノ談話ヲ口ヲ以テ試ムルニ其必要ナル應答ハ筆談ヲ用ヒズシテ無音性低聲ヲ發シテ之ヲ辨ジ得ルニ至レリ、再發ノ有無ハ之ヲ茲ニ斷定シ難シト雖モ術後約三ヶ月ノ經過ニ徴スルニ先ヅ再發ヲ豫防シ得タルモノ、如シ。

(標本検査成績)甲狀軟骨ト共ニ數個ニ分割抽出シタル腫瘍ハ表面粗糙ニシテ硬シ甲狀軟骨板トハ固着セリ其斷面ハ肉色ニシテ纖維腫ノ如ク白カラズ、其一片ヲミユレル氏液ニテ固メ後チ「バラフキン」ニ對シ切片ヲ作り檢スルニ其部位ニ依リ多少差異ナキニアラズト雖前ニ述ベタルモノト等ク其主成分ハ腺質増殖ニアリテ而シテ其腺群簇ハ甚シキ不正形ヲ帶ビ、中ニハ尙ホ腺腔ヲ示スモノアレドモ其大ナルモノニアリテハ毫モ之ヲ示サズ、又々深部ノモノニアリテハ筋組織内ニ竄入シ又軟骨膜内ニ達セルモアリキ其他表皮細胞ハ著ク肥厚セルモ此ノ腫瘍形成ニ關係ナシ結締織モ亦々増加セルコト事實ナルドモ其程度ハ先輩ノ報告シタル腺腫腫例ノソレト一致セリ

喉頭腫ハ決シテ稀有ノモノニアラズ、吾人カ一年間ニ診斷治療スル例症ノミヲモ少クトモ四五十ヲ下ラズ然リト雖其多クノモノハ表皮癌ニシテ比較的經過ノ緩慢ナルモノトス獨リ腺腫腫ニ到リテハ甚々稀有ニシテ從來ノ報告例ハ僅々五例アルノミ、即チ。

第一例モレル、アッケンジョー氏例五十一年ノ印度士官

一八六九年十月十二日、非常ニ劇甚ナル咳嗽、輕度ノ嘔嘔及ビ嚥下痛ヲ訴へ來タレリ諸症約一年前ヨリ始レリト云フ又、患者ハ二十年前微毒ニカ、リタリト云フ。

喉頭検査ヲ施スニ會厭軟骨左部ノ輕度ノ浸潤ト潰瘍トヲ認メ、其潰瘍ハ沃度加里ノ内服ト一定ノ局所療法トニ由リ直ニ治セリ然ルニ爾來毎ニ再發ノ傾向ト加答兒ノ持續トノアリシガ爲メ十一月六日某地ニ轉ゼシメタルニ一八七〇年(一月初メ、ドクトル、ワクテル及ビドクトルフランク兩氏ノ喉頭検査ヲ受ケ會厭軟骨下面ノ肉腫トノ診斷ヲ下サレ、直ニ英國ニ歸リ手術ヲ受クベシト命ゼラレ歸國直ニ余ノ許ニ來レリ余ハ一月九日喉頭鏡ニテ檢セシニ、櫻實大ノ蒼白色ノ表面不正乳嘴狀ノ腫瘍ヲ發見シ、爾來、患者ハ數バ高度ノ窒息症ヲ起スコトアリシヲ以テ腫瘍抽出ニ先チ氣管切開術ヲ一月十四日ニ於テ施シ後チ氣管支加答兒ニカ、リシニ由リ其治癒ヲ俟チ、三月六日、余ノ腫瘍絞斷器ニテ腫瘍ヲ抽出セリ腫瘍ハ五〇「ケレーン」ノ重量ヲ有セリ之ヲ病理學會ニ送り検査ヲ乞ヒシニ其腺腫瘍ナルヲ明ニセリ。

本例ハ終ニ全治シタル者ニテ著者ハ其急速ノ發育ト微毒トノ關係トニ重キヲ置キタリ。

第二例。フキリップ、クルル氏例。

右側聲帶前半部ヨリ發生シタル腫瘍、聲帶上面ヨリ明カニ區劃シ難シ、粒狀不平青赤色又ハ黃赤色ニシテ毛細管充血シ、硬固ナリ其顯微鏡標本ハ放線狀ニ正列セル普通ノ小核ヲ有スル放線狀ニ集レル細胞簇ト其增殖増大セル核ヲ有スル不正ニ集合セル不正形ノ細胞簇ニ移行セルモノトヲ示シ、(即チ腺ノ癌腫ニ移行セルヲ示セリ)。

本例ノ臨床的觀察ハ記載ナキヲ以テ明カナラズ。

第三例。ニューマン氏例六十二年ノ男子、喉頭内ニ異物感アリ。

二ヶ月來特ニ甚ダシ、頭ヲ後方及左方ニ傾クルキハ呼吸ノ困難ヲ催セリ。

喉頭検査ヲ施スニ腫瘍ハ披裂軟骨間皺襞、披裂會厭皺襞及ヒ會厭軟骨ノ基底ト癒着シ、右聲帶ハ全ク腫瘍ノ爲メニ被ハル、腫瘍ノ表面ハ滑澤ニシテ浮腫セル粘膜ヲ以テ被ハル、其質ハ硬ク又タ動カズ、食道咽頭ハ侵サズ、潰瘍面ヲ示サズ先ヅ氣管切開ヲ施シ、次デ腫瘍ノ大半ヲ喉頭鉗子ニテ切除シタリ切除毎ニ其標本ノ検査ヲ施シタルニ初メ取リシモノハ普通ノ腺腫ナリシガ深キ部分ヨリ取リシモノハ腺癌腫ノ性質ヲ帶ベリ此際同時ニ甲状軟骨左側部ニ淋巴腺ノ腫脹セルヲ發見シタリ、仍テ爾後ノ喉頭内手術ヲ中止シタリシニ腫大甚ダ緩慢凡ソ一ケ年ニシテ嚥下困難症ヲ來タシ次デ終ニ斃レタリ。

本例ハ經過ノ急速ナルト喉頭内手術ノ不可能ナルトヲ示セルモノナリ。

第四例。ベルンハルト、フレンケル氏例。

一八八七年十月喉頭癌ノ爲メフオン、ベルクマン氏ヨリ 喉頭側切除術ヲ施サレタルモ、標本ニ就テ顯微鏡検査ヲ施シタルニ著明ノ腺癌腫ナルヲ證セリ併シ一部尙ホ腺腔ニ等キ腺簇ノ厚キ硬キ結締織内ニ存在セルヲモ見タリ故ニ此ノ腫瘍ハ纖維腺癌ナリ而シテモルガンニ一氏囊ヨリ發生スル癌腫ハ數々此部ニ甚ダ多ク開口セル腺ヨリ起ルモノナルベシ、云々。

本例モ亦タ臨床醫學上モルガンニ一氏囊癌腫ノ腺腫性ナルノ傾キアルヲ示スノ他一モ記スル所ナシ。

第五例。ロベルト、クリーグ及ビカール、クナウス兩氏ノ例、

四十三年ノ農婦二年來嘔嘶シ、一年來全ク無聲トナリ、半年呼吸困難トナリ三ヶ月前ニ窒息發作ヲ來シ、疼痛ナシ喉頭外部ニ異常ナク、喉頭鏡検査ヲ施スニ會厭軟骨ノ前面及ビ、遊離縁ハ共ニ異常ナク、喉頭入口ハ全ク腫瘍ヲ以テ填充サレ、深呼吸ニ際シ只ダ僅カニ左側ニ於テ豆大ノ間隙ヲ示シ其中ニ左假聲帶ノ一部ヲ窺ハシムルノミ腫瘍ハ視診上及消息子検査上ニテ右假聲帶及ビ之レニ連レル會厭軟骨部ヨリ發生シ、右ヨリ左ニ向ツテ突出シ、又右披裂會厭皺襞上ニ突出セリ表面粘膜ニ欠損ナク、怒脹セル血管ニ富メリ腫瘍ハ狭キ溝ニテ二部ニ區劃セラレ、基底部ハ圓クシテ滑澤尖端部ハ葡萄狀ヲナセリ、其質ハ硬シ。

其腫瘍ヲ絞斷器ニテ切除シテ後音聲モ常態ニ復シ、退院シ、後チ一年再ビ失聲症ヲ以テ來リタルト其喉頭ヲ檢シタルニ右假聲帶及會厭軟骨部ヨリ三片ヨリ成レル腫瘍發生シ表面滑澤血管ニ富メリ再ビ之ヲ切除シ、輕快シ後チ二年更ニ失聲症ト呼吸困難症トヲ以テ來リタルバ此度ハ突出セル部分ヲ絞斷シ殘餘ヲ電氣ニテ燒灼シ尙次デ有刃鉗子ヲ用ヒテ兩聲帶及ビモルガンニ一氏囊底迄深ク進ンデ

腫瘍ヲ切除シ終ニ全治セシムルヲ得タリ。
顯微鏡的検査ハ正ニ粘液腺ヨリ發生シタル癌腫ヲ證明セリ。
本例ハ最後ノ報告ニカ、ルモノニシテ喉頭内手術ニ由リテ治癒シタル第二ノ例トス又々顯微鏡検査モ比較的精細ニ施サレタルモノナリ去レバ余ノ本實驗例ハ第六回ノ例ニ相當スルモノトス以テ其甚ダ稀有ナルヲ知ルベキナリ、而シテ余ハ今本例ヲ此所ニ報告スルニ當リ、特ニ左ノ諸點ニ注意スルノ必要アルヲ認ム。

- (一) 余ノ場合ハ右假聲帶部ヨリ發生シテ殆ント喉頭腔全部ヲ充セリ是レニユーマン氏例トクリーク氏例トニ似テ而シテ尙之ヨリ一層大ナルモノナリ。
- (二) 余ノ場合ハ明治三十七年九月ニ輕度ノ嘔嘔ヲ來タシ、翌三十八年二月ニ高度ノ呼吸困難症ヲ來タシ、三月ニハ已ニ全喉頭腔ヲ填充スルノ程度マデ増大セリ是レエツピングル氏ノ記載即チ表皮癌ハ緩慢ニ又々腺癌ハ極メテ急速ニ發育ストノフリーベル氏說ニ一致セルモノ、如シ。
- (三) 從來ノ實驗中治癒シタルモノハアツケンジー氏例ト、クリーク氏例トノ二例アルノミ而シテ此ノ二例ノ第一ノモノハ微毒ニ關係アリテ其腫瘍ノ會厭軟骨ヨリ發シタルモノトス而シテ此二例ハ其ニ腫瘍小ナリシガ爲メ絞斷器鉗子等ノ喉頭内使用ニテ全治セシムルノ餘地ヲ有セズ、已ヲ得ズ喉頭抽出ヲ施シタルノ例トシテハフレンケルベルグマン氏例アリト雖、之レ詳報ナキヲ以テ其治癒ヲ疑ハザルヲ得ズ恐ラク余ノ例ハ第一ニ好結果ヲ以テ行ハレタルニ證明ナラン。
- (四) 余ノ場合ハ表面粗糙不平ノ硬腫ニシテ物質欠損ヲ示サズ、是レ硬性纖維ニ酷似セルモノナリ、故

ニ此ノ場合ハ纖維腫ヨリ鑑別スルヲ得タルハ只喉頭鏡使用ノ下ニ於テ其組織一片ヲ切除シ得タルニ由ルモノナリ、此ノ診斷、此鑑別アリテ後初メテ此ノ手術ト此治癒トガ來リ得ルモノナリ、思フテ此所ニ至レバ余ハ五十年前ニ喉頭鏡ヲ發明サレタルカルシア先生ニ對シテ益々深ク尊敬ト感謝トノ意ヲ表セザルヲ得ザルナリ。(大日本耳鼻喉科會々報第十一卷第二、三號)

咽頭壁ニ發生シタル内被細胞腫

内被細胞腫ノ臨床的觀察ハ近時其病理學的研究ノ進歩ニ伴フテ大ニ其歩ヲ進メ本邦ニ於テモ前ニ故トトルスクリバ先生及ビ次博士田中苗太郎氏等ノ是ニ關スル報告アリシ以來大ニ實地家ノ注目スル所トナレリ然ルニ從來外科諸家ノ報シタル者ハ概シテ身體外部ニ發生シタルモノナルヲ以テ余ガ實驗觀察シタル一例即チ咽腔壁後ヨリ咽腔内ニ向テ發生シタル巨大ナル腫瘍ニシテ而カモ之レニ手術的治方ヲ試ミ良ク治癒シ得ルモノ、如キハ歐洲ニ於テハヒルシュベルク氏ガ一八九一年一例ヲ報シ後チミクリツツ氏ガ蝴蝶骨體ヨリ鼻咽腔ニ向テ發生シタル一例ヲ記載シタル如ク、稀有ナレドモ三四ノ報告ナキニアラテ共本邦ニ於テハ未ダ之ヲ報シタル者ナシ、依テ余ハ之ヲ茲ニ敘シテ實地家ノ參考ニ資セント欲ス。

二十一年ノ男子、明治三十八年十二月十五日入院

(家系及既往歴)兩親健存、同胞五人亦健在ス患者生來壯健、曾テ重病ニカ、リシコトナシ三年前著キ原因ナク突然顎下部ニ拳大ノ腫脹ヲ來タシ後チ時ヲ經ルニ從テ何時トナク自然ニ消滅セリ。

一年後再ビ同一部ニ同様ノ腫脹ヲ來タシ鶏卵大ニ出現シタリシモ疼痛アリ又輕度ノ熱徵ヲ呈シタリキ患者ハ其病ノ何タルヲ明答シ得ズト雖其切開ニ由リ治癒シタリト云フ事實ニ對スレバ其腫脹ハ蓋シ急性淋巴腺炎ナリシナルベシ。

(現病歴)爾來患者ハ咽腔ニ一種ノ異様感ヲ有シ、明治三十八年一月咽腔ニ一種ノ腫瘍發生ヲ認メ痛ミナク熱ナク敢テ意ニ介セザリシガ追日咽腔狹隘トナリ遂ニ嚥下ノ困難ヲ來タシ次第多少呼吸異常ヲ呈スルニ到レリ腫瘍ハ日ニ益々増大シ一週日來殆ド全口腔ヲ填充スル如クナリ加フルニ頸部ノ熱覺、頰部、鼻部、口唇等ノ「シビレ」覺等起リタレバ我外來ニ治ヲ求メ來リシニ由リ直ニ入院セラレタリ。

(現症)營養體格共ニ佳良右頸側ハ一般ニ腫起シ、外皮ニ異常ナク之ヲ觸ル、ニ深在ノ稍ヤ硬キ表面滑澤、少ク毛細管ノ擴大セル菲薄ノ粘膜ヲ以テ被ハレタル半球形ニ口腔内ニ突起スルヲ認ム去レバ此ノ腫脹ノ上半部ハ軟蓋ヲ以テ被ハレ、下縁ハ舌背ニ觸接ス、觸診スルニ彈力性硬ニシテ一般平等トス。粘膜ハ緊張シ甚ダ菲薄ナレドモ腫瘍ト癒着セラレモノ、如シ腫痛ナク、今左指ヲ頸外側ノ腫瘍上ニ當テ右指ヲ口内ヨリ咽腔腫瘍上ニ當テ強壓ヲ加フルトキハ内外相應ジテ一個ノ大密柑大ノ圓キ腫瘍ニシテ轉々良ク移動セリ、其他頸腺ニ異常ナク、聽器尋常ナリキ。

(診斷)余ハ發育ノ急速ナリシト半球形ノ彈力性硬ナル腫瘍ナルトニ由リ肉腫ト疑ヒシモ其ノ周圍ト癒着ナク其轉々移動スルコト恰モ、被膜内ニ在ル者ノ如シ、仍テ余ハ之ヲ内被細胞腫ナラン乎ト疑ヒタリ併シ副甲狀腺腫モ亦タ時ニ同一ノ概ヲ與フルコトナキニアラザルヲ以テ其正確ナル診斷ハ手術後ノ鏡檢ヲ俟タザルベカラズトセリ。

(治療)手術的ニ抽出シ得ベキモノト信ジ「コロロホルム」麻醉ノ下ニ於テ右口角ヨリ下顎體後四分一部ヲ越ヘ顎下腺部ニ及ブ強キ皮切截ヲ施シ頰ヲ全切シ下顎骨膜ヲ切り先ヅ少シク腫脹セル右顎下腺ヲ切除シ次第、線鋸ヲ用ヒテ下顎骨體ヲ鋸斷シ、咽腔側壓ニ達シ此所ニ腫瘍ノ外面ニ達シ、腫瘍ノ被膜ヲ注意シツ、切開シテ腫瘍ノ離斷ヲ計リシニ彼ハ豫想ノ如ク毫モ癒着ナク僅カ鋸子ノ使用ニテ容易ニ抽出スルヲ得タリ去レバ抽出後咽腔内ニ創面ヲ遺サズ、只タ咽頭粘膜ト頸椎ト頸側軟部トノ間ニ稍ヤ滑澤ナル被膜ヲ以テ被ハレタル空洞ヲ遺スノミ。

空洞内ニハ沃度仿爾謨ガ―ゼヲ慎充シ、下顎骨鋸斷端ニ銀線縫合ヲ施シ次第全頰部ヨリ、下顎部及ビ顎下部ニ掛ケテ外皮縫合ヲ施シ綳帶ヲ施シ術ヲ終ハレリ。

(腫瘍ノ検査)抽出シタル腫瘍ヲ肉眼ニテ見ルニ鶏卵大ノ卵圓形ノ彈力性硬ノ腫瘍ニテ表面滑澤色ハ暗褐色ニテ所々灰白色ヲ交ヘリ之ヲ縱徑ニ沿フテ截斷スルニ斷面亦表面ト同一ノ色ヲ呈シ中央部小シク軟化セリ、其組織ヲ表面ニ近キ部ト中央部トヨリ切り取り法ノ如ク標本ヲ作り鏡檢セシニ其實質ハ結締組織ヨリ成立シ、其網内ニハ一般ニ扁平ナル内被細胞集體ヲ充タシ又々所々粘液變性部ヲ認メシム血管ハ甚ダ僅微ナレドモ淋巴管腔ト認メラルベキモノ少カラズ。余ハ之ヲ鏡檢上ノ結果トシテ内被細胞性纖維粘膜腫トナシ吾人臨床家ノ單ニ内被細胞ト診定スベキモノトナセリ。

(經過)手術後約一週日咽頭運動ヲ避ケン爲メ食道「カテーテル」ニテ食餌ヲ與ヘ後自ラ良嚥下ヲ營メリ皮膚ハ第一期癒合ヲ營ミ約六日目ニ縫合糸ヲ拔去シ、創腔填充ハ、第三日ニ之ヲ交換シ爾來日ニ狹小

トナリ約二週日ニシテ最早填充ヲシテ不可能ナラシメタリ併シ下顎骨縫合ハ銀線折端ノ爲メ一回再開セシモ直ニ第二回銀線縫合ヲ施シ治癒セシムルヲ得、全經過中一回モ發熱ナク術後一ヶ月ニシテ全治退院シタリ。

結 論

抑モ咽腔壁ハ内被細胞腫ノ最モ數バ發生スベキ部分ノ一ナルコトハ古來學者ノ夙ニ認ムル所トス然レドモ其最モ多ク發生スベキ部位ハ口蓋特ニ軟口蓋ノ實質内ニシテ此場合ニハ腫瘍ハ常ニ被膜ニ包圍サレテ轉々移動スベキモノトス。

鼻咽腔後壁ヨリ發生スル者ハ前ニ記シタル如ク三、四ノ報告ナキニアラズト雖モ、其多クノ者ハ頭蓋底ノ骨或ハ靱帶ヨリ發生シテ移動セズ、又手術的ニ除去シ難ク、從テ之ヲ惡性腫瘍中ニ算入セルモノ多シ余ノ本例ハ鼻咽腔壁後ノ軟組織内ニ發生シテ而シテ其被膜ニ包マレ良ク移動シ從テ手術的療法ヲシテ良ク其目的ヲ達セシヲ得タルハ先輩諸家ガ軟口蓋ニ發生シタル内被細胞腫ニ付テ記載シタル者ト殆ンド同一ノ狀況ヲ示シタリ是レ興味アリト余ノ信ズル所ニシテ世ノ實地家ノ注意ヲ仰ガント欲スル所ナリ。(大日本耳鼻喉科會々報第十二卷第一號)

喉頭癌ノ診斷及療法ニ就テ

喉頭癌ノ診斷及ヒ療法ハ實地上極メテ必要ナル問題ナルガ故ニ夙ニ多數先輩ニヨリテ研究セラレ現今ニアリテハ其目的ノ大部ハ殆ド貫徹セラレタリト謂フモ可ナリ然モ、今日迄先輩者ノ研究シタル結果ヲ通覽スルニ各尙ホ說ヲ異ニシ或ハ甚シキ偏說ヲ稱フルモノナキニシモアラズ。

勿論病勢ノ稍進涉セル喉頭癌ニ向テハ其診斷敢テ難シトスル所ニ非ザルモ初期ノ診斷ハ實地家ノ最モ困難ヲ感ジ且ツ又極メテ重要ナル事タルヲ以テ幾多先輩モ專ラ此點ニ向テ研究ノ勞ヲ盡シ以テ紛々タル諸說ノ續出ヲ見ルニ至レリフレンケル氏ハ初期ノ癌ガ聲帶ノ腫脹並ニ灰白色ヲ呈セルコトヲ以テ主徵ナリトシ倫敦ノゼモン氏ハ初期ノ主徵ハ聲帶ノ運動障害ニアリトシ加之時ニ麻痺ノ状態ニ至レルコトアリト明言セリ又輒近ニ至リテハ毎回必ズ其組織ノ一部ヲ取り之ヲ鏡下ニ檢シテ診斷スベシト稱フル人アリ其他說ヲナスモノ一ニシテ足ラズト雖多クハ偏見ノ嫌ナキニアラズ吾人ハ素ヨリ臨床家トシテ日尙淺ク材料モ亦從テ乏シキガ故ニ未ダ容易ニ諸家ノ說ク如ク爲シ難シト雖輒今稱ヘラル、初期診斷法ヲ以テハ未ダ満足スルコト能ハザルナリ其初期ニ於ケル診斷法已ニ斯ノ如ク至難ナリ然カモ進ンデ手術ノ能不能並ニ手術ノ選擇テフ問題ニ接シ吾人ハ益々苦マザルヲ得ズ。

抑モ喉頭癌ノ手術諸種アリト雖患者ノ堪エ得ル手術ニ非ズンバ施シガタシ、蓋シ、手術中患者ノ生命ニ危險ヲ及ボスコトナキヲ保セザレバナリ、且夫レ癌ハ極メテ再發ヲ招キ易キガ故ニ手術ヲ行フニ當リ豫メ再發ノ憂ナキヲ推斷シ得タル後初メテ刀ヲ執ルベキナリ況ンヤ癌組織ハ其周圍ノ組織ト滲潤性ノ界少ナシ、而シテ若シ手術ヲ經ルモ尙癌腫組織ノ殘留セル時ハ却テ病勢頓ニ加ハリ更ニ猛烈ナル勢ヲ以テ再發スルコト多キニ於テオヤ。

過般倫敦ニ於テ開カレタル萬國醫學會ニ於テツエルニー氏ハ其ノ宿題ナル喉頭癌ニ就テ述ベテ曰ク、年齡七十歳以上ノ高齢者ニ向テハ手術ハ絶對的禁忌ナリ、其他已ニ頸腺ニ腫脹ヲ來セルモノモ亦然リ

而シテ此等禁忌ヲ除クノ他ハ悉ク喉頭全別出法ヲ施スベシト。
古來喉頭癌ノ手術ハ一部別出法又ハ切除法等種々アリシモ皆再發ノ憂アリシヲ以テ用ヒラレザリキ
ゼモン氏ニ至リ初期ノモノニ向テ喉頭切開ヲ施シ軟部ノミヲ除去スルノ法ニヨリテ多クノ治療報告ヲ
ナシタル以來此方法ハ現今尙一勢力ヲ有セリ蓋シ喉頭癌ノ大多數ハ眞聲帶ヨリ發シ、而シテ眞聲帶ニ
於ケル淋巴管配布ノ關係上頸腺ニ轉移ヲ來スコト比較的緩徐ナルガ故ニ初期ニ於テ手術ヲ施サバ再發
ヲ起スコトナク治癒シ得ルモノナルガ故ナリ更ニ注意スベキハフレンケル氏ノ喉頭内別出法ナリ、即
チ鉗子ヲ以テ喉頭内ヨリ腫瘍ヲ別出スル方法ニシテ一見極メテ不確實ノ觀アレモ初期ニ於テ巧ミニ行
フ時ハ之ニヨリテ満足ナル結果ヲ得ベシト云フ。

此方法ニシテ果シテフレンケル氏ノ言ノ如ク治癒シ得ルモノナラバ彼ノ喉頭全別出法ノ價值ハ多少動
搖セザルヲ得ズ何トナレバ喉頭全別出法ハ有要ナル一機關則チ喉頭ヲ犠牲ニ供シ全ク言語ノ損失ヲ來
シ加フルニ氣管切開ニヨリテ必然來ルベキ冷氣吸入次チ氣管支肺炎異物吸入等ノ危險アレバナリ此
故ニ若シ他ノ方法ニテ達シ得ベクンバ比較的大手術タルツエルニ一氏喉頭全別出法ハ寧ろ避クルニ如
カザルナリ然レドモゼモン氏ノ如キハ曰ク喉頭内別出法ハ一言以テ之ヲ掩ヘバ不確實ナリ、若シ不幸
ニシテ癌腫組織ノ一部殘留センカ其再發ノ勢ヤ誠ニ恐ルベキモノタリ斯ノ如キ姑息ノ方法ヲ取ランヨ
リハ寧ろ喉頭切開術ノ確實ナルニ如カズト。

是ニ至テ吾人ハ更ニ手術ノ撰擇ニ就テ迷ハザルヲ得ズ願ミテ余ガ今日迄行ヒタル數回ノ喉頭内別出法
ノ結果ヲ見ルニ其二三回ノモノニ於テハ満足ナル結果ヲ見ルコト能ハザリシモ一例ノ如キハペーリン

グノ「ドツヘルクユーレット」ヲ用ヒテ三四回別出ヲ行ヒタル結果聲帶モ現ハレ音聲モ明瞭トナリ二年
余ヲ經過シタル今日ニ至ル迄更ニ何等ノ異狀ナキヲ以テ見レバ幸ニ治癒シタルモノト見做シテ可ナラ
ンカ其腫瘍ノ果シテ癌腫ナリシヤ否ヤハ素ヨリ檢鏡ニヨリテ確明セラレシナリ。

最近ニ至リ六十二歳ノ婦人ニシテ昨年五月一日ニ入院シタル患者アリ、患部ハ右聲帶ノ前方三分ノ二
ヲ占メ表面粗糙ナル灰白色ノ腫瘍アリ、頸腺ニハ未ダ腫脹ヲ認メズ余ハ先ツ試驗的切片ニヨリ、其腫
瘍ナルコトヲ認メ次チ喉頭内別出法ヲ行ヒタリ手術後二ヶ月ノ後婦人ハ營養佳良トナリ多大ノ満足ヲ
以テ退院セリ後再發ヲ認メタルガ故ニ再ビ同手術ヲナシ殆ンド腫瘍ノ全部ヲ別出セリ。

爾來更ニ再發ノ徵ヲ呈セズ、音聲ノ障害モ比較的輕度ニシテ、一年ヲ經過シタル今日何等ノ異常ナシ
此ノ例ニ就テハ更ニ今後ノ經過ヲ見ルニ非ザレバ未ダ全治トナスヲ得ズト雖モ若シ前例ノ如キ經過ヲ
取ラバ極メテ幸福ナルモノナリ、如此クフレンケル氏ノ喉頭内別出法ガ諸方ニ於テ同ジク好結果ヲ得
ルトセバ此方法モ亦決シテ捨ツベキモノニアラズト信ズ然レドモ癌腫ガ眞聲帶以前即チ假聲帶會厭軟
骨披裂軟骨ニ病竈ヲ有スル場合モ決シテ少カラズ否余ノ「クリニツク」ニ於テハ之等ノモノガ寧ろ多
數ヲ占ムルノ觀アリ斯ノ如キモノニ向テ只試驗的切片ヲ得ンガ爲メ、喉頭内別出法ヲ用ユルコトアル
モ之ニヨリテ治療ノ目的ヲ達セントハ期待セズ、何トナレバ腫瘍多クハ大ニ過ギテ到底其全部ノ別出
ヲ許サルト一ハ淋巴腺分布ノ關係上比較的早期ニ於テ已ニ頸腺ニ轉移ヲ來スノ怖アルガ故ナリ。恰
モ其一例トシテ今日茲ニ示ス患者ハ昨年十一月十五日ニ入院セシモノニシテ喉頭鏡所見ハ會厭軟骨ノ
内面ニ當リ表面粗糙ニシテ灰色ヲ呈セル腫瘍アリ、殆ド喉頭内全部ヲ充タセリ。切片ノ檢鏡ニヨリ其

癌ナルコトヲ證シ得タルガ故ニ、余ハ先ヅ喉頭切開ヲナシテ腫瘍ノ大サヲ檢シ尙出來得ベクンバ進ン
デゼモン氏ノ法ニ從ヒ腫瘍ヲ除去セント期圖セリ而シテ喉頭切開ヲ爲シ内部ヲ檢スルニ及ビテ初メテ
其腫瘍ノ意外ニ大ナルコトヲ認メタリ即チ腫瘍ハ會厭軟骨ノ全表面ヲ占ムルノミナラズ、左右ノ
假聲帶ヲ超ヘテ尙眞聲帶ニモ及ビシガ故ニ喉頭全別出法ヲ施スノ止ムヲ得ザルニ至レリ其手術ノ結果
ハ極メテ良好ニシテ再縫合ヲ爲スノ要ヲ見ズ短時日ノ後已ニ平常ノ如ク食餌ヲ取り得タリ爾來今日ニ
至ル迄再發如何ヲ觀察セシモ尙ホ未ダ其徵ヲダモ認メズ。

喉頭全別出後患者ガ談話シ得ラルルカ爲メニ諸種ノ方法講究セラレタリ此ノ患者ハ「グルック」ノ方
法ニヨリシモノニテ、則チ氣管ノ切開口ニ護膜管ヲ連テ之ヲ口腔ニ導キタルモノニテ之ニヨリテ優ニ
他人ト對話ヲ試ミルヲ得是ニヨリテ之ヲ見レバソエルニ一氏ノ全別出法モ亦時機ニヨリテ必須ノ方法
タリ。

要スルニ會厭軟骨假聲帶披裂軟骨ニ病竈ヲ有スルモノハ先ヅ喉頭切開ヲナシテ大サヲ檢シ其大ナルモ
ノニ向テハ須ク全別出ヲ行フノ英斷ニ出ヅルヲ可ナリトスソノ他凡テノ場合ニ於テ能ク手術ノ適應及
ビ其時期トヲ撰ブベキモノナリ、而シテ其之ヲ撰ブニ當リテハ極メテ周密ナル注意ヲ要ス。(大日本耳
咽喉科會々報第十二卷第一號)

咽後甲狀腺腫

甲狀腺腫ノ最モ普通ナルモノハ前頸部全般ノ腫起ヲ起シ、所謂全腺質ノ増大スルモノト局部的増大ス
ルモノトアリテ、是ハ諸君ガ數々外來患者中ニ於テ觀察サレテ敢テ珍奇ノモノニアラズ、然モ本日茲
ニ供覽スル患者ハ咽後特ニ下咽腔ノ後壁ニ生ジタル甲狀腺腫ニシテ極メテ稀有其「インテレス」ト
モノトス。

抑モ咽後ノ甲狀腺腫ニモ二種アリテ、一ハコッヘル氏ノ所謂甲狀腺後角ヨリ連續的ニ頸側ヨリ咽頭ニ
向テ發育シ來ルモノト及ビ他ニ固有ノ甲狀腺ニ關係スル所ナリ斷絶シテ所謂副甲狀腺腫トシテ來ルモ
ノトアリ、ト雖第二ノモノハ甚ダ稀ニシテ近來一二ノ報告アルノミ予ガ今日諸君ニ示ス患者モ亦第一
ノ者ニ屬スルナリ。

長谷川チヨ、産千葉縣、職工ノ婦五十八歳、本年九月七日入院。

(家系)父ハ高齡ニ達シ、肺ノ疾患ニ斃レ、母ハ不明ノ病源ニ斃レタリト云フ他確カナル記憶ナシ。

(既往症)幼時麻疹、痘疹ヲ經過シタル他生來頗ル健康ニシテ未ダ嘗テ特記スベキ疾病ニ罹リシコトナ
シト云フ廿五歳健全ノ夫ニ嫁シ八子ヲ擧ゲ五子ヲ失ヒ三子健存ス。

(病歴)十五年前原因ナクシテ右鎖骨上窩ニ硬固ノ腫瘍ヲ發見セシモ疼痛其他毫モ自覺的症候ナク只時
ニ腫隆ノ膨大シ、又時ニ縮少スルコトアリシノミニテ醫治ヲ受ケシコトナク放置セリ然ルニ本年六月
頃ヨリ漸次呼吸困難ヲ來シ特ニ夜間ニ甚シク且ツ呼吸ニ際シ一種不快ノ音ヲ起シ日ヲ經ルニ從ヒ嚔下

困難ヲ伴フニ至レリ依テ村醫ニ付キ治療ヲ受ケシモ治セズ、諸症益々増悪シ、加之身體日ニ衰弱ノ状アルヲ以テ來院治ヲ仰グト云フ。

(現症)體格營養共ニ良好ノ一老婦、顔貌著シキ不穩ノ状ナシ、右眼ニ角膜實質炎ヲ患フ食欲佳良、大小便異常ナク、呼吸式稍々困難ノ状アリ、全身皮膚ニ發疹ナク、又浮腫ナシ動脈管ハ少シク硬化セルモ脈搏ニ異常ナシ頸部—右鎖骨上窩、腫起ヲ見ル、其限界中線ニ向フテハ氣管トノ間ニ著シキ、凹溝ヲ以テ限局セラレ、側方ニ向ツテハ胸鎖乳頭筋ノ下方ニ至リテ該筋ヨリ掩ハレ上方ニ向ツテハ頸動脈窩及頸下部ヲ占有ス。

觸診上腫瘍ハ軟骨硬度ヲ有シ、波動ヲ呈セズ表面稍々凹凸アリ、外皮ニ異常ナク、癒着ナシ、頸動脈溝ヲ壓スルニ僅カニ鈍痛ヲ訴フ、試ニ嚥下作用ヲ行ハシムルニ腫瘍ハ共ニ移動シテ氣管ニ密着セルコトヲ知リ、抑モ甲状腺腫ニ來ル、呼吸困難ハ該腺ノ解剖的關係ヨリ考フルモ多クノ場合ハ氣管ノ壓迫ニヨリ此ノ症狀ヲ起スモノナルヲ以テ、先ヅ氣管ノ状態ヲ檢センガ爲メ、キリアン氏ノ氣管検査法ヲ行ハント欲シ(近來氣管ノ検査法ノ一進歩トシテ見ルベキハ氣管内ニ胸管ヲ挿入シカノ食道ヲ検査法ト同一ノ法ニヨリ直接ニ之ヲ窺知スルノ法アリ獨逸ニテハ現今盛行ハレ既ニ一二ノ知友ヨリ其成績ニ就テ費用スベキ良法タル報ニ接セリ)、先ヅ喉頭鏡ヲ入ル、ヤ忽チ余ガ眼ニ映シタルハ咽腔ノ後右壁ヨリ大サ約密柑ノ膨隆物アリテ氣管ハ因ヨリ聲帶サヘ之ヲ見難ク只僅カニ前連合ノ一部辛ジテ之ヲ見ルヲ得タルノミ於之其腫瘍ヲ精檢スルニ其表面ハ滑澤ニシテ鮮紅色ヲ呈シ、輕度ノ脈管怒張アリ、形狀殆ト半圓形ニシテ基根部ニハ明界ナク、一見咽頭後壁ノ隆起セルモノナルコトヲ想見セシム、余ハ

檢鏡ノ下ニ試ニ外頭部ノ隆起ヲ壓スルニ咽後ノ腫瘍モ共ニ移動シテ増大スルコトヲ認ム。

次ニ又嚥下作用ヲ行ハシムルニ内外ノ腫瘍同時ニ運動スルヲ見タリ於之余ハ内外ノ腫瘍ハ個々隔斷セルモノニアラズシテ連關セルモノナルヲ知レリ余ハ腫瘍ノ硬度ヲ檢スルニ當リ、先ヅ消息子ヲ用ヒタルドモ只彈軟ナルノミニシテ之ノ際到底無効ナリシヲ以テ努メテ示指ヲ挿入シ内外相應ジテ觸診セルニ確カニ波動ヲ發見セリ。

依テ、喉頭探針ヲ以テ探刺ヲ行ヒシニ淡黃稀薄ノ液ヲ得タリ檢鏡下ニ少數ノ上皮細胞ト赤血球ヲ認メ又少量ノ蛋白質ヲ含メリ以上述ブルガ如キ現症及ビ既往症ニ徴シテ、余ハ咽後ノ囊胞性甲状腺腫ノ診斷ヲ下シ、又々患者ノ訴フル、呼吸及嚥下ノ困難ハ共ニ此腫瘍ノ與ヘタル器械的障害ニ由來スト認メタリ。

抑モ甲状腺腫ノ自覺的症候ハ比較的輕少ナルモノニシテ時トシテハ終生毫モ自覺的苦痛ヲ起サズシテ經過スルモノ稀ナラズ、若シ之ヲ起スモノアリトスルモ其只腫瘍ノ増殖甚シクシテ容積ノ増大スル爲メ壓迫現象トシテ呼吸困難又ハ嚥下困難ヲ起シ、其ノ結果全身ノ營養障害ヲ來シ遂ニハ不良ノ轉歸ヲ取ルコトアルト、又久時ノ經過中所謂甲状腺「カヘキシ」ニ陥ルコトアルト又時トシテ其經過中急性甲状腺炎ヲ起シ、發熱、疼痛之ニ伴ヒ呼吸嚥下ニ障害ヲ來シ重患ノ症候ヲ呈スルコトアル等ニ過ギズ。

今日述ブル所ノ患者ハ只單ニ咽腔内腫瘍ノ容積増大ノ爲メ前陳ノ諸症ヲ起セシモノニシテ氣管ノ壓迫急性炎症等ハ毫モ之ヲ認メズ咽後ノ甲状腺腫ノ原因ニ付テハ特ニ記スベキノ事ナク一般甲状腺腫ノ原

因ニ同ジ、只追加ス、近時代ノ報告ニヨレバ前頸甲状腺腫ハ摘出シテ其治癒日ト同時ニ咽後ニ同一腫瘍ノ發生シタル例アリテ先輩ハ之ヲ甲状腺摘出ノ爲メ恐ラクハ代償的ニ發生シタルモノナラントセリ(性狀)此ノ患者ノ腫瘍ハ囊胞性ノモノニシテ單胞ナレモ尙他ニ多胞性ノモノモアリテハ内部ノモノハ囊胞ニシテ外部ハ固形状ノモノナリ則チ兩者ノ混在セルモノナリ。

次ニ診斷上注意スベキハ如此硬度ノ腺腫ノ患部ニ發生セル時ハ腫瘍ノ一部或ハ全部ノ或ハ悪性腫瘍ニ變質セザルヤヲ顧慮スベキニアリ然ルニ此ノ患者ハ既往症ヲ呈シテ近來急變ノ増大ナク其他諸種ノ症候ヲ參酌シテ前述ノ如キ變化ナキコトヲ信ズルモ不可ナケン。

(療法)咽後ノ甲状腺腫ガ特ニ自覺症候ヲ呈セザル間ハ直ニ外科的大手術ヲ施スヨリ寧ロ保守的内服トシテ沃度劑又ハ甲状腺「ブレバラスト」ヲ用ヒテ吸收ノ催進ヲ試ム方却テ良カラシ。

甲状腺「ブレバラスト」ニハ近來臟器療法ノ進歩ト共ニ幾多ノ新藥品創製セラレシモ予ヲ以テスレバ其有効性分タルヤ一ニ甲状腺内ニ含有スル沃度ノ作用ニ歸スルノ外ナカラン。

次ニ腫瘍ノ増大本例ノ如ク甚ダシクシテ諸種ノ症候ヲ惹起スルニ至ラバ進ンデ外科的ニ臨機ノ手術ヲ行ハザルベカラズ、然レドモ之ヲ内部即チ口腔内ヨリ行フハ嚴禁スル所ニシテ必ズ常ニ外頸部ヨリ行フベキナリ之レ口腔内ヨリハ雜多ノ腐敗菌創口ヨリ浸入シ不測ノ禍ヲ醸スヲ慮レバナリ、況ンヤ載藉ノ示ス所ニヨレバ僅カニ試穿法後腐敗菌浸入シ途ニ全身膿毒症ノ爲メニ斃レシ事アルニ於テオヤ。

余ハ本患者ノ強度ノ呼吸困難ヲ除カン爲メ已ニ氣管切開ヲ施シ置キタレバ更ニ右胸鎖乳頭筋ノ後縁ニ沿ヒ縦經ニ凡ソ五仙迷ノ皮膚切開ヲ行ヒ血管神經鞘(總頸動靜脈及ヒ迷走神經等)ニ達シ、鈍鉤ヲ以テ

一方ニ引カシメシニ其下部ヨリ黄色ノ隆起顯出セリ依テ先ヅ式ノ如ク試穿ヲ行ヒ囊胞ナルコトヲ認メタル後次デ之ヲ切開シタル以前咽腔内試穿ニ依テ得タルト同一ノ液約三十瓦ヲ排出ス余ハ此ノ腫瘍ノ再發ヲ防ガン爲メ囊胞壁ノ摘出ヲ試シモ癒着甚シカラシテ慮リ切開シタル囊胞壁(厚サ約三密迷)ト外皮ノ創縁トヲ縫合シ内ニ消毒「ガーゼ」ノ緩和挿入ヲ行ヒテ手術ヲ了レリ翌日咽腔ヲ檢スルニ昨日ノ膨隆今ヤ消去シテ痕跡ヲ止メズ喉頭ノ内容鏡面ニ瞭然タリ、患者ハ無上ノ輕快ヲ覺ヘ、今ヤ平時ト異ル所ナク、只創口ヨリ少許ノ粘液ノ分泌アルノミ爰ニ治療シタル患部ノ狀ヲ供覽セン。(大日本耳鼻喉科會々報第十卷第五號)

喉頭「ポリーペン」ノ臨床學的及ヒ病理學的研究

第一章 緒言

喉頭「ポリーペン」(獨逸語 Kehlkopfpolypen. 佛語 polypes du larynx 英語 polypus of the larynx. 伊語 polipi della larynge 羅甸語 polypi laryngis)ナル名稱ハ古代病理解剖學的研究ノ未ダ全カラザルノ時代ニアリテハ凡テ喉頭内ニ發生シタル良性ノ腫瘍ニ向ツテ常ニ使用サレシ者ニシテ而シテ中世ニ到リテモ亦往々甚ダ廣キ意味ニ於テ用ヒラレタル彼ノ有名ナル英國ノ喉頭病學者、モレル、マツケンデー氏(Morelle Mackenzie)ノ如キモ喉頭「ポリーペン」ニ「...」凡テ喉頭粘液膜ノ表面ヨリ隆起セル良性ノ新生物ニシテ常ニ失聲症(Aphonic)或ハ變性症(Dysphonic)トヲ起スコトアルモノトス』ナル定義ヲ下シ以テ凡テノ喉頭内ニ發生シタル良性腫瘍(Nonnalignant tumours of the larynx)ヲ

「ポリーベン」ナル名稱ノ下ニ於テ論述セリ。
 (1、一八八〇年第一卷第四百四頁) 故ニ同氏ノ定義ニ從フトキハ病理學上并ニ臨床學上全ク別種ノ關係ヲ示スベキ乳嚙腫、纖維腫囊胞腫、唱者結節、脂肪腫、軟骨膜腫等ヲ悉ク喉頭「ポリーベン」中ニ算入セザルベカラズ然ルニ民顯府ノ内科病學者、フオン、チームゼン氏(V. Niemann)シ、ハ已ニ一八七九年ニ於テ「ポリーベン」ナル名稱ヲ著シク狭キ意味ニ於テ用ヒタリ、即チ良性喉頭腫瘍中ニテ喉頭纖維性「ポリーベン」(der fibrose polyp des Kehlkopfes)ナル名稱ノ下ニ於テ凡テノ纖維腫ヲ論述シ、又タ喉頭粘液「ポリーベン」(Schleim polypen des Kehlkopfes)ナル名稱ノ下ニ於テ主トシテ喉頭モルガンニー氏竇ヨリ發生シタル廣キ基根ヲ有シタル囊胞狀腫瘍ヲ記載シ而シテ同時ニウキルヒヨウ氏(Virchow) (3、第二百四十六頁)ノ記シタル有莖囊胞狀「ポリーベン」ケルハルト氏(Gerhardt)ノ報シタル聲帶「コロロイド」腫其ノ他種々ナル方面ヨリ報告サレタル會厭軟骨、其他ノ部位ニ於ケル、囊胞腫等ヲ之レニ算入シタリ。

伯林ノ喉頭病學者アデルベルト、トボルト氏(Adelbert, Tobold) (4、第二百二十二頁)ハ一八六九年ノ著書中ニ於テ、已ニ「ポリーベン」ナル名稱ヲ用ヒズシテ單ニ纖維腫乳嚙腫、「コロロイド」性囊腫、脂肪腫等ノ名稱ノ下ニ於テ喉頭腫瘍ヲ論述シ、其他獨逸ニ於テ出版サレタル最近ノ著書例之ブレステグン氏(5、一八九一年)コーラス氏(Ajurasz) (6、一八九二年第三百五十九頁)ゴットスタイン(J. Gottstein) (7、一八九三年第八十五頁)シエヒ氏(Philip Schuch) (8、一八九七年第九十二頁)ローゼンベルグ氏(Albet Rosenber) 一八九九年等ノ讀本ハ何レモ皆單ニ組織學的病名ノミヲ使用シテ最早喉頭「ポリーベン」ナル名稱ヲ用フルコトナシ、獨リモーリツツシユミット氏(Moritz Schnell)ノ著書(10、一八九七年第五百八十八頁)ノミ喉頭纖維腫、即チ、尋常性喉頭「ポリーベン」ナル意味ヲ明カニシ、且ツ時ニキヤリー氏(Chari)ノ炎症喉頭「ポリーベン」(是レニ就テハ後章病理篇ニ於テ詳記スルコトアルベシ)ヲモ之レニ加ヘタリ、去レバ、余ガ今本題ヲ掲ゲテ余ノ研究成績ヲ報告スルニ當リ先ヅ、豫メ決定シ置カザルベカラザルノ疑問ハ余ガ如何ナル意味ニ於テ、喉頭「ポリーベン」ナル名稱ヲ選用シタル乎即チ之レナリ、乞フ先ヅ該疑問ニ答ヘン。

余ハ病理組織學ノ進歩ト共ニ漸ク其病名ノ變遷ヲ來タシ途ニ吾人醫書中ヨリ病理ヲ明示セザル曖昧ナル病名ヲ驅逐センコトヲ希望スルノ一人ナリ而シテ喉頭「ポリーベン」ナル病名モ亦其一ニシテ余モ亦能フベクンバ夙ニ之ヲ醫書中ヨリ除カンコトヲ欲シタリキ然リト雖、喉頭「ポリーベン」ノ歴史ニ徵スルニ喉頭「ポリーベン」(Polyp laryngis)ヨリ命名サレタル鼻「ポリーベン」(polyp nasi)ニ酷似セル者ニ應用サレタルモノナリ、故ニ鼻「ポリーベン」ナル名稱ニシテ現今尙ホ依然トシテ廣ク用ヒラレ且ツ用ヒルヲ以テ便利ナリトスル(予ノ前ニ獨逸ニ於テ報告シタル鼻「ポリーベン」ノ病理論ヲ參照セヨ)間ハ喉頭「ポリーベン」ナル名稱モ亦タ決シテ輕ク醫書中ヨリ除キ去ル能ハザルモノニシテ余ハ鼻口鼻「ポリーベン」即チ鼻茸(病理上軟性纖維腫或ハ炎症浮腫性鼻粘膜增殖症)ニ類似ノ組織ヲ有スル眞聲帶ニ發生スベキ軟性纖維腫ニ向ツテノミ喉頭「ポリーベン」ナル名稱ヲ保持セシムルヲ以テ却テ便利ナラント信ズルモノナリ、故ニ余ノ所謂喉頭「ポリーベン」ナル名稱ハ極メテ狭キ意味ニ於テ選用サレタル者ニシテ、即チ此名稱ノ下ニ於テ喉頭ノ良性腫瘍中ニテ單ニ眞聲帶ニ發生シタル

所謂軟性纖維腫ノミヲ理解スルモノナリ抑モ余ノ所謂喉頭「ボリーベン」ハトホルト、シユロツテル
 モーリツツ、シユミツト、シエヒ等ノ統計ニ因レバ喉頭良性腫瘍中最モ多キモノニシテ、エルスベ
 ルグ (Eisberg) フォツエル (Favuel) マツセイ (Masei) ユーラス等諸氏ノ統計 (11) ユーラス氏ノ
 記載ニヨル) ニ由レバ乳嘴腫ニ亞テ多キモノトス、故ニ其病理學的古キハエールマン (C. H. Ehrmann,
 1839.) ロキタンスキー (Rokitumsky, 1851) (13) エッピンゲル (Eppinger 1880. (14) 等ヨリ近キハ
 フー、ヒヤリー (O. Chari 1894.) (15) フンキサンデル (Aleander, 1868) (16) ニ至ルマデ續々ト
 シテ出現シ來タリ、今ヤ殆ド吾人ヲシテ研究スルノ餘地ナカラシメタリ、況ンヤ臨床的事實ニ於テオ
 ヤ。

抑モ喉頭「ボリーベン」ノ診斷法及治療法ハツコルリ及ツコルハツク (Turk, 1858) (17) (Czeimalk
 1869) (18)、兩氏ニ由リテ喉頭鏡ニ興味ヲ有シタル人々後チ喉頭病學者トシテ獨立シタル人々ノ研究ニ
 由リテ須臾ニシテ著シキ進歩ヲ致シシユルマツク氏ハ已ニ一八六三年ノ第二版ノ著書中ニ於テ、多ク
 ノ一例症ヲ圖畫ヲモ加ヘテ報告シ、又タ喉頭鏡發明後四年ニシテツコルク、ストオルク、ゲルノルト、
 レウキン、トホルト等ノ諸氏ヨリ觀察サレタル喉頭「ボリーベン」ノ數已ニ百ヲ以テ算スルニ至リ、
 特ニ一八六一年ウキクトール、ブオン、フルレス氏 (V. Von Bruns 1861) (19) ニ由テ喉頭「ボリー
 ベン」ノ喉頭内抽出術ノ發明サレタル以來史上特ニ如斯手術ヲ施サレ好成績ヲ表シタルノ實驗録ヲ以
 テ充タスニ至リ、ロンドン府ノ喉頭病學者フエーリツキス、ゼモン氏 (Felix Semon) (20) 千八百八
 十年有名ナル著書ハ (Die Frage des Ueberanges gutartiger Kehhsp. geschwulste in bösartige etc

Ergelisse einer Sammelforschung unter den Laryngologen der Wilt, ヲ出スニ當リテハ喉頭良性腫瘍
 ニ喉頭内手術ヲ施サレタル者當ニ三千回以上ニ達シタルベシト明記スルニ至レリ、故ニ診斷及治療上
 ノ研究ノ如キハ最早毫モ餘地ナキモノト認定スルモ敢テ不可ナシト信ズ然ルニ余今本題ヲ掲ゲテ報告
 スル所以ノモノハ實ニ左ノ二點ニ外ナラザルナリ。

第一、喉頭「ボリーベン」ノ發生ノ地理及氣象ト多少ノ關係アルハ古來學者ノ往々唱道セシ所ニシ
 テ特ニウード氏マツクフライド氏ノ如キハ島國ニ其稀有ヲ說ケリ故ニ日本ニ於ケル喉頭「ボリーベ
 ン」ヲ臨床的ニ攻究スル敢テ興味ナキニアラズト信ズ。

第二、鼻茸ノ病理ニ就テハ余前ニ研究シテ全然ツツケルカンデル氏ノ炎症產物說ヲ證明シタリ、故ニ
 臨床上并ニ發生上之レニ酷似セル喉頭「ボリーベン」ノ病理ヲ研究シテ以テ其純然タル新生物ナル
 乎將タ鼻茸ハ等シク炎症產物ナルカヲ檢定スルヲ以テ目下必要ノ問題トス

余ハ主トシテ、此點ヲ研究センガ爲メ余ハ醫科大學耳鼻咽喉科教室ニ於テ本年 (明治三十三年) 春
 來觀察シタル十例ノ喉頭「ボリーベン」ニ就テ聊カ述ブル所アレントス。

第二章 病 例

(第一患者) 清水某、三十五年ノ男子、福岡縣筑摩郡ノ生レ。二十四歳ノ頃ヨリ慢性胃加多兒症ニカ、
 リ時々酸敗液ヲ吐出セシガ其液吐出後ハ必ズ咽喉腫脹シ疼痛ヲ感ジ、往々嚥下ノ障害ヲ感ズルニ至
 リシコトアリキ。

爾來咽喉ハ異物、癢痒、微痛、乾燥ノ感アリ、且ツ一兩年來漸々音聲嘎嘶シ毫モ高聲ヲ發シ難クナ

レリ。

(現症)鼻粘膜少シク充血、咽頭粘膜顆粒ヲ示シ、表左毛細血管擴張充血ス、鼻咽腔内ニハ粘液多ク又
タ粘膜ノ充血アリ、左聲帶中央部ノ遊離縁ニ小豆大ニシテ圓ク且ツ表面灰白色ニシテ光輝ヲ散テル
腫瘍アリ、其周圍ニ炎症ナク只一二毛細管ノ怒張スルヲ認ムルノミ而シテ本腫瘍ハ吸氣時ニハ聲帶
遊離縁ヨリ内方ニ凡ソ四密迷突、突隆シ、發聲時ニハ聲帶ノ上面ニ向ツテ少ク廻轉シ、且ツ、其
部左右聲帶間ニ箝入シ爲メニ其間ニ凡ソ三密迷突ノ哆開ヲ來ス。

(診斷及所置)慢性咽喉加管兒及喉頭「ボリーベン」、特ニ軟性纖維腫トノ診斷ノ下ニ於テ初診後二日ニ
シテフレンケル氏「ボリーベン」鉗子ヲ用テ摘去シ、腫瘍ハ直ニ飽和昇水ニ入レテ貯ヘ患者ノ嘔斷
ハ遂ニ全治セリ。

(第二患者)西某、三十五年三月ノ男子、福島縣大野郡ノ生レ。十七歳ノ頃ヨリ五ヶ年脚氣ニカ、リ、
又々屢々僕麻質斯ヲ患ヘシコトアリ、七八年前ヨリ咽喉乾燥ノ感及毎朝寒天様ノ咯痰アリシガ、兩
二日前ヨリ寒胃ニカ、リ音聲嘔斷シ顎下腺部ニ微痛ヲ感ズト云フ

(現症)咽頭粘膜ハ菲薄、乾燥シ所々ニ粘液ヲ附着ス、鼻咽腔内ニハ粘稠ナル粘液ヲ附着スルノ他著シキ
異常ナシ、鼻粘膜ハ左右共ニ腫脹潮紅シ下甲介肥厚スルモ分泌多カラズ左聲帶ハ中央ヨリ前方ニ掛
ケテ二個ノ殆ント同大ノ小豆大ナル圓形ノ腫瘍一個ノ基礎ニ連リテ發生ス其表面滑澤ニシテ灰白色
其一個ハ恰モ充實セル囊腫ノ如キ外觀ヲ呈ス腫瘍ヨリ左聲帶ノ長徑ニ沿フテ二三ノ擴大セル毛細管
走レリ該腫瘍モ亦吸氣時ニハ聲帶遊離縁ヨリ内方ニ突出シ發聲時ニハ聲帶間ニ箝入シ爲メニ其間ニ

二三密迷ノ間隙ヲ遺セリ。

(診斷及所置)上氣道ノ慢性加管兒及喉頭聲帶「ボリーベン」特ニ軟性纖維腫ト囊腫トニ由ルモノナリ
トノ診定ニテ初診後二週日ニシテフレンケル氏「ボリーベン」鉗子ニテ之ヲ摘出シ、腫瘍ハ直ニ第一例
ノ如ク貯ヘラレ患者ハ再ビ清明ナル聲音ヲ得ルニ至レリ。

(第三患者)長某、五十年ノ男子栃木縣上都賀郡ノ生レ。

今尙其所ニ住ス、生來健康大患ニカ、リシコトナシ、十年來時々寒胃ニカ、リ咳嗽スルヲアリ、又患
者ノ音聲ハ本來大且ツ朗カナリシモ一兩年來漸ク嘔斷シ今ヤ全ク高音ヲ發スルコト能ハズナレリ。

(現症)鼻粘膜異常ナク、咽頭粘膜少シク充血シテ顆粒ヲ示ス

左聲帶ノ中央ニ小豆大ノ圓キ腫瘍アリ其狀態並ニ診斷、所置等、第一患者ノ如シ摘出シタル腫瘍ハ
ミユルレル水ニ入レテ貯ヘラレタリ。

(第四患者)小峰某、四十二年ノ男子、東京市ニ生レ而シテ其所ニ住ス、生來健全六ヶ月前急性咽喉加
管兒症ニテ余ノ診療ヲ受ク、一旦全治ス、一ヶ月程前ヨリ職務上言語ヲ要スルコト頻々トナリ其間
ニ漸ク嘔斷シ且ツ途上杯ニテ突然語ラントスルキ何物カ喉頭内ニアリテ一呼一吸ニ連レテ上下ニ運
動シ爲メニ發聲ノ自由ヲ失フコトアリト。

(現症)咽頭粘膜菲薄、多量ノ粘液附着ス、其他ノ部分ニ異常ナシ左聲帶前吻合部ノ直後ニ於テ小ナル
小豆大ノ腫瘍アリ、其色ハ赤ク、表面滑澤ニシテ圓ナリ彼レモ亦聲帶ノ遊離縁ニ座シテ吸氣時ニハ
内方ニ突出シ發聲時ニハ一部聲帶ノ上面ニ廻轉シ他ノ部分ハ左右聲帶間ニ箝止ス。

(診斷及所置) 喉頭聲帶「ボリーベン」特ニ軟性纖維腫ナル診斷ノ下ニ於テ摘出シ患者ハ全治シ腫瘍ハ
ミユルレル水中ニ貯ヘラル。

(第五患者) 根岸某、四十四年ノ男子、群馬縣群馬郡ノ生レ。當時東京芝區ニ寓スルモノ。生來健康、
一七年前腸胃加答兒症ニカ、リ、二ヶ月ニシテ治シ、五年前黃疸症ニカ、レリト云フ八ヶ月前寒胃
ニカ、リ咳嗽咯痰等アリシガ爾來諸症全治セシモ音聲何時トナク漸ク啞嘶シ、今ヤ隨意ニ高音ヲ發
シ難クナレリ。

(現症) 咽頭粘膜粗糙ニシテ顆粒ヲ示シ、毛細管擴張ス喉頭粘膜ハ一般ニ著キ變化ナシ、左側聲帶ノ中
央部ニ第一患者ニ於ケルト殆ト同一ノ腫瘍發生ス然レドモ其形梨子狀ニシテ莖ハ第一患者ニ於ケル
ヨリモ長シ。

(診斷及處置) 前諸例ト同ジ、摘出サレタル腫瘍ハ飽和昇永水中ニ貯ヘラレタリ。

(第六患者) 松山某、五十九年ノ女、福井縣足利郡ノ生レ。
生來壯健、十年前肝臟病ニカ、リシコトアリト云フ一ヶ年前寒胃ニカ、リ咽喉ノ痛ミアリ、凡ソ
一年前ヨリ、音聲啞嘶シ漸ク増悪、今ヤ音聲ヲ失フニ至レリ。

(現症) 舌ハ不正ノ裂溝ヲ示シ甚ダ粗糙トナリ、咽頭後壁顆粒増生シ、肉芽狀トナリ、喉頭粘膜ハ充血シ左
側聲帶ノ中央部ノ前方ニ小ナル小豆大ノ圓キ淡紅色ノ腫瘍アリ、聲帶游離縁ヨリ内方ニ凡ソ三密迷
突隆ス、又タ右側聲帶ノ之ニ對スル部ニモ亦殆ト同一ニ稍ヤ小ナル腫瘍發生ス吸氣時ニハ兩腫
瘍其ノ尖端ニ於テ輕ク相接スル者ノ如ク又タ發聲時ニハ聲帶間ニ箝止ノ凡ソ四密迷ノ間隙ヲ作ル。

(診斷及所置) 兩側聲帶ニ發シタル「ボリーベン」特ニ軟性纖維腫ナル診斷ノ下ニテ手術ヲ施スベク約
セシモ患者再ビ來ラザリシ。

(第七患者) 金本某、三十三年ノ男子、熊本縣ノ生レ現時東京ニアリテ浪花節ヲ業トス。
生來健康、三年前ヨリ浪花節ヲ語ルニ際シテ時々啞嘶シ、且ツ近來ニ至リ何物カ喉頭ヲ閉シ殆ト
全ク發聲ノ自由ヲ奪フコトアリト。

(現症) 鼻及ビ鼻咽腔ニ著シキ異常ナク咽頭粘膜ハ菲薄粘液ニ富ム、軟口蓋ノ血管充血ス左聲帶ノ後方
三分ノ二ヨリ凡ソ小指頭ノ腫瘍發生ス其表面淡紅色ニシテ凸凹不平、之ヲ消息子ニテ觸ル、トキハ
其質稍ヤ硬キヲ覺ユ腫瘍ノ基底ヨリ殘餘ノ聲帶ニ向ツテ二三ノ擴張セル毛細管走レリ、腫瘍ハ吸氣
時ニ喉頭腔内ニ突起シ發聲時ニハ右側聲帶上ニ壓上セラル。

(診斷及所置) 喉頭聲帶「ボリーベン」特ニ硬性纖維腫ナル診斷ノ下ニ於テ摘出ヲ企テタリ腫瘍大ナルガ
爲メ、フレンケル氏箝子ニテハ其目的ヲ達セズベールング氏器械ヲ用ヒテ容易ニ之ヲ摘出スルヲ得
タリ、摘出後、左右聲帶ハ少シク充血シテ粗糙ノ外觀ヲ呈スト雖モ殆ト尋常ノ廣サト厚サトヲ得、
且ツ吸氣及發聲時ノ發聲運動ハ尋常トナリ而シテ普通談話ニハ毫モ啞嘶ヲ認メシメザリシガ、浪花
節ヲ語ルニ當リテ何トナク力ナク且ツ疲勞シ易キヲ訴ヘタリ仍テ暫時電氣療法ヲ施シテ全治セシメ
タリ摘出シタル腫瘍ハミユルレル氏液中ニ貯ヘラル。

(第八患者) 丸山某、四十五年ノ男、東京市ニ生レテ東京市ニ住スル商人、三年前脚氣症ニカ、リ、爾
來音聲啞嘶シ今ニ至ル一年程前ヨリ咽頭ニ異物ノ感ヲ起シ、且ツ十日斗前ヨリ飲食物嚥下ニ際シ咽

頭ニ停滯セルノ感ヲ來シ、又十日斗前ヨリ下腿ノ「シビレ」ト心悸亢進症トヲ來シタリト云フ
 (現症) 右下甲介ノ前端ニ於ケル粘膜表層少ク剝離シ粘液ヲ附着ス、左下甲介少ク肥大ス、咽頭後壁菲薄
 且ツ乾燥ス、舌根扁桃腺肥大セズ、却テ舌根ノ扁平萎縮ヲ呈ス(但シ微毒ヲ證明セザリシ) 喉頭内ヲ
 檢スルニ粘膜ハ一般ニ充血シ且ツ左右真聲帶ハ少シク浮腫狀ヲ呈ス而シテ其前連合ノ直後ニ於テ左
 聲帶内ニ小指頭大ノ腫瘍アリ其表面滑澤ニシテ且ツ光輝ヲ放テ其質ハ軟ナリ、彼ハ吸氣時ニモ他側
 聲帶ニ觸レ發聲時ニハ其間ニ箝止シテ三—四仙迷ノ間隙ヲ遺サシム。

(診斷及所置) 萎縮性咽頭炎及喉頭ボリーベン、特ニ聲帶軟性纖維腫トノ診斷ノ下ニ於テ腫瘍ハ法ノ如
 ク摘出サレミユルレル氏水中ニ貯ヘラレ、患者ハ音聲輕快セシモ脚氣病治療ノ爲メ轉地シタリ。

(第九患者) 菊池某、五十一歳ノ女、岩手縣江刺郡ニ生レテ同地ニ住ス。二年前十月寒冒ニカ、リシ以
 來漸ク音聲啞嘶シ今ヤ殆ンド全ク、音聲ヲ失フニ至レリ、加之時々咽喉ニ痒痒、異物ノ感アリテ近
 來大ニ神經質ニナレリト云フ。

(現症) 咽頭粘膜顆粒ヲ示シ粘膜ニ富ム喉頭ヲ檢スルニ假聲帶少シク充血ス聲帶ハ左右共ニ前方三分ノ
 二浮腫狀ニ且ツ腫瘍狀ニ腫脹シ、後方ハ前方ヨリ隆起ス其隆起部ハ圓クシテ軟、表面滑澤ニシテ蒼白、
 且ツ光輝ヲ放ツ、吸氣時ニハ聲帶下ニ吸引セラレ發聲時ニハ聲帶間ニ出現且ツ箝入シ爲メニ聲帶間
 ハ後方ニ於テ大ナル間隙ヲ造ルニ至ル。

(診斷及所置) 喉頭「ボリーベン」、特ニ左右聲帶ニ發シタル異常性ノ軟性纖維腫ナル診斷ノ下ニ於テ法
 ノ如クフレンケル氏鉗子ヲ用ヒテ前後四五回ニ摘出シ其摘出サレタル腫瘍ハ悉クミユルレル氏液中

ニ貯ヘラレ患者ハ全治歸郷シタリ。

(第十患者) 長瀬某、六十一歳ノ女、福岡縣石城郡ノ住。

患者ハ曾テ脚氣症ニカ、リ當時現ニ第二醫院ノ治療ヲ受ケツ、アリト云フ四五年前ヨリハ音聲啞嘶
 シ時々輕快スルコトアリシモ一ケ月前ヨリ特ニ甚ク啞嘶シ殆ンド失聲スルニ至レリト云フ。

(現症) 口蓋咽頭粘膜貧血、喉頭粘膜モ亦貧血、而シテ左右聲帶ノ前三分ノ二ニ「ボリーベン」様腫瘍
 發生アリ其狀態全ク第九患者ニ於ケル記載ト同ジ。

(診斷及所置) 喉頭「ボリーベン」特ニ軟性纖維腫ナル診斷ノ下ニ於テ手術ヲ約シタルモ患者事故アリ
 テ歸郷シタルヲ以テ本患者ノ腫瘍ハ遺憾ナガラ研究ノ材料ニ使用スルヲ得ザリシ。

第三章 臨床的觀察

以上略記シタル十例ニ就テ少シク精細ナル觀察ヲ下ストキハ余ハ先ヅ第一ニ喉頭「ボリーベン」發生ノ
 原因ニ付テ大ニ得ル所アリト信ズルモノナリ。次デ其診斷及療法ニ就テモ亦一ニ注意スベキ點アルヲ
 信ズルモノナリ仍テ余ハ先ヅ其原因ニ就テ後チ其診斷及療法ニ就テ述ブル所アラントス。

(一) 「日本ニ於テハ喉頭「ボリーベン」散在性ニ比較的多ク發生スル事」

喉頭「ボリーベン」ノ誘因トシテ氣象若シクハ地理ノ預リテカアルハ古來學者ノ大ニ唱道セシ所ニシ
 テ、即チゲルハルト氏 (Gerhardt) ハ通常呼吸器病ノ甚ダ多キウニルツブルグ市ニ於ケル喉頭良性腫
 瘍患者數ノチユービンゲン市、ベルリン市等ニ於ケルヨリ遙カニ少キヲ揚言シウード氏 (Woods) 等
 ハ喉頭良性腫瘍ノ一般ニ島國ニ僅少ナルヲ説キ、後チマツクブライト氏 (Eak Bridge) モ亦同一ノ考案

ヲ世ニ公ニシタリ然ルニ余ガ今島國タル此日本、又マツクブライイト氏ガ調査引用シタルアウストラ
 リアハ余リ遠ク隔ラザル此日本ニ於ケル、喉頭「ポリーペン」ノ關係ヲ見ルニ奇妙ニモ前記諸氏ノ所
 説ト異ナリテ、日本ニ於テハ喉頭「ポリーペン」ノ患者數却テ甚ダ多キヲ證明スルコトヲ得タリ。
 實ニ予ハ已ニ第一章緒言中ニ述ベタル如ク、喉頭「ポリーペン」ナル病名ヲ極メテ狭キ意味ニ於テ使用
 シタルニ拘ハラズ又タ本年一月以降、新ニ實驗シタル三四回ノ病例ヲ此所ニ加入セザリシニ拘ハラズ
 僅々十ヶ月間二十例ノ患者ニ就テ之ヲ實驗スルコトヲ得タルハ正ニ其日本ニ於テ甚ダ多ク發生スルヲ
 證スルニ足ラン。

今ヤ試ミニ同時日中ニ余ノ「クリニツク」ニ於テ治療シタル喉頭病患者數三二〇人ト之ヲ比スルトキ
 ハ、即チ全喉頭病患者ノ二、一%ヲ占ムルモノトハ而シテ更ニ之ヲケルハルト氏ガウエルツブルグ市
 ニ於テ呼吸器病者七二二人中ニテ僅カニ六回喉頭良性腫瘍ヲ見タルニ比スルトキハ其差殆ンド雲泥
 ノ差ノミナラザルヲ知ルナリ余ノ患者十名中、最モ多キハ東京及其附近ノモノニシテ其數四又九州
 ニ生レテ後東京ニ移住モシ者一ヲ之ニ加フルトキハ其合計五ニシテ正ニ全數ノ半バヲ占ム然レドモ東
 京ニ存在セル常設ノ「クリニツク」ノ材料トシテハ是レ素ヨリ至當ノ現象ニシテ余等ハ之ヲ以テ直ニ
 東京及其附近ニ喉頭「ポリーペン」ノ最モ多ク發生スルヲ説クモノニアラズ寧ロ余ハ其他ノ五患者ガ
 全國各地方ヨリ來リタル現象（奥州ノモノ三、北國ノモノ一、九州ノ者一）ヲ見テ全國中散在性ニ比
 較的多ク發生スルヲ信ズルモノナリ。

(二)「左側聲帶ガ最モ數バ「ポリーペン」ノ發生ヲ示ス事」

喉頭「ポリーペン」ガ最モ好ンデ眞聲帶ノ游離線ニ於テ特ニ其中央部ヨリ前方ニ於テ、即チ最モ多ク
 前三分一部ト、中三分一部トノ間ニ於テ發生スルハツエルマツク氏ワエルク氏、マツケンジ一氏等ノ
 報告以來世人ノ一般ニ信ズル所ニシテ近時出版ノ著書ハ何レモ之ヲ記セザルハナシ然レドモ左右何レ
 ノ眞聲帶ガヨリ多ク「ポリーペン」發生ノ素質ヲ有スル乎ノ問題ニ向テハ未ダ之レ明答ヲ與ヘシ者ナ
 シ。

蓋シ之レ歐洲ニ於ケル諸先輩ガ左右兩聲帶ニ於テ殆ド同數ノ「ポリーペン」ヲ目撃シタルガ爲メ左右
 聲帶其素質ヲ異ニスルヲ認メザリシニ由ルナルベシ余今試ミニチエルマツク氏ノ病例トアレキサント
 ル氏ノ病例トニヨリ十九ノ喉頭「ポリーペン」ヲ集メ其左右別ヲ作ルトキハ次ノ如キ比例ヲ得ベシ。

右側眞聲帶ニ發セシモノ	九
左側眞聲帶ニ發セシモノ	九
前吻合部ニ發セシモノ	壹

以テ余ノ想像ノ至當ナルヲ知ルベキナリ然ルニ余ガ日本ニ於テ目撃シタル患者ハ悉ク左側眞聲帶ノ
 「ポリーペン」發生ヲ示サザルモノナカリキ尤モ其内三名ハ左右兩側ノ「ポリーペン」ヲ有シタリシト
 雖モ左側ノミニ發生シタルモノ七人ト右側ノミニ發生シタル者一人モナキトヲ比較スルトキハ少クト
 モ日本ニ於テハ左側眞聲帶ハ右側ヨリ多クノ素質ヲ有スルモノナラントノ考案ヲ下スモ敢テ不可ナキ
 ニ似タリ只其斷案ハ他日尙多數ノ材料ニ付キテ調査シタル後ニ讓ランノミ。

(三)「脚氣症ガ喉頭「ポリーペン」發生ノ素因ヲ爲スコト」

喉頭「ボリーベン」ガ喉頭粘膜ノ充血症若シクハ加答兒症ニ續發スルハ業ニ已ニ古來世人ノ唱道セシ
所ニシテ從テ喉頭粘膜ノ充血症若クハ加答兒症ヲ起スベキ原因及全身病ハ悉ク喉頭「ボリーベン」ノ原
因トシテ數ヘラシタリ即チ局所の原因トシテハ喉頭特ニ聲帶ノ過度ノ働作（ゲルハルトチームセン）ス
トナルク、シエヒ、ブレスゲン等諸氏ノ説及余ノ第七患者、喉頭ノ器械的、化學的及熱性刺激（シエ
ロツテル氏等ノ説及ビ余ノ第一患者）等又全身病ノ原因トナル者トシテハ麻疹、猩紅熱、痘瘡、室扶
斯、顔面丹毒（レウキン氏 Lawin）「インフルエンザ」、（ガールール氏）微毒、結核（マツケンジ等）
煙草及亞爾古保兒ノ過用（レブランド氏）及ビ妊婦（フルリー氏）等ガ主トシテ擧ゲラレタリ然レド
モ喉頭「ボリーベン」ノ原因トシテ脚氣若シクハ之ニ類似ノ疾患ヲ擧ゲタルモノナシ仍テ余ハ原因追
加トシテ茲ニ其實ヲ述ベシ。余ノ患者十名中三人ハ正ニ脚氣症ニ罹リタルノ歴史ヲ有スルノミナラ
ズ、特ニ第八ト第十ノ患者ノ如キハ脚氣罹病後相次デ嘔吐症ヲ起シ遂ニ余ヲシテ「ボリーベン」發生
ヲ診定セシムルニ至レリ余ハ斯ノ如キ患者ニ於テ脚氣ガ原因ノ關係ヲ有スルヲ毫モ疑ハザルナリ然ル
ヲ況ンヤ該兩患者ノ眞聲帶ハ一般ニ浮腫狀ニシテ而シテ血量ハ少シク充血ト言ハンヨリ却テ貧血ニ近
キニ於テオヤ。

金杉君ハ曾テ脚氣ニ喉頭浮腫ノ來ルヲ報ゼリ。

余モ亦數回之ヲ觀察シ金杉君ノ所説ヲ證シタリ而シテ余案ズルニ如斯喉頭浮腫コソ實ニ「ボリーベン」
發生ノ素質ヲナスモノナラント。

ホファン氏、曾テ眞聲帶ノ「ボリーベン」發生ノ素質ヲ組織學的ニ説明シタリ即チ同氏ノ説ニヨレバ

眞聲帶ニ血管及淋巴管僅微ニシテ而シテ線體甚タ少キハ直ニ聲帶内ニ出現シタル炎生産物若クハ浸出
物ヲ速カニ周圍ニ驅逐スルノ便宜ニ乏シキモノナリト又タシユニツツレル氏ハ眞聲帶ノ發聲震動ハ粘
液游走細胞等ヲ聲帶ノ結節點ニ於テ凝集セシムルモノト云ハレタリト去レバ脚氣症ニ於テ極メテ慢性
ニ出現シタル局所浮腫ガ漸ク經過スルニ從テ聲帶ノ結節點即チ其前三分一ト中三分一ノ境界邊ニ於
テ一種ノ軟性腫瘍ヲ構成スルニ至ルハ毫モ不可思議トスルニ足ラザルナリ、況ンヤ喉頭「ボリーベン」
ノ組織學的研究モ亦鼻茸ノ組織ト等シク浮腫樣組織増殖ニ外ナラザルヲ證スルニ於テオヤ。（東京醫學
新誌一一八六號）

一二興味アル懸壅垂ノ疾患ニ就テ

世ニ懸壅垂疾患ニ注意スル者少ク近時ノ發行ニカ、ル諸多ノ専門的著者ハ彼ノ有名ナルハイマンノ大
著述（P. Heymann, Handbuch für Laryngologie）ニ到ルマデ之ヲ明細ニ且ツ特ニ分類シテ記載シタルモノ
ナシ、是レ蓋シ懸壅垂疾患ガ概ネ咽頭疾患ノ症候トシテ出現シ來ルニ因ルナルベシト雖モ亦タ懸壅垂
ノ生理的作用甚ダ僅微ナルガ爲メ單獨ナル懸壅垂疾患ガ自覺的症候ヲ起スコト甚ダ渺少ナルニ由ルナ
ルベシム、フレンケル氏（B. Franke Uvula, Separatabdrh aus d. Red-Encyclopadie d. e. m.）曰ク
懸壅垂ハ管ニ人體ノ生存ニ向テノミナラズ口及咽頭ノ尋常ノ生理的動作ニ向テモ又毫モ必要ノモノニ
アラズト又タ曰ク懸壅垂ハ言語ノ發生ニ毫モ關係ヲ有セズト、去レバキヨル氏（Korner Zur Ke-
nntniss der Uvula bifodr, Z. f. o. S, 75, 1899）

前ニ四十三人ノ先天性懸壜垂破裂症ニ就テ調査、且ツ報告シタリシモ、其患者ハ何レモ他ノ部分ニ於ケル疾患ノ爲メ報告者ノ許ニ來リ偶然懸壜垂ニ異常アルヲ發見サレタルモノナリキ。

予我耳鼻咽喉科ノ開設以來毎ニキヨル氏ニ倣ツテ懸壜垂ヲ検査シタルガ爲メ一方ニ於テハ日本ニ於テモ亦先天性懸壜垂破裂症ノ甚ダ多キヲ證シ、又他ノ一方ニ於テハ單獨ナル懸壜垂疾患所謂懸壜垂疾患(所謂懸壜垂炎懸壜垂結核、微毒、實扶的里等ノ如キ炎症疾患ヲ除ク)ト雖モ場合ニヨリ甚ダ厭フベキ自覺的症候ヲ起スコトアルヲ證明シタリキ因テ余輩ハ先天性破裂ニ就テノ調査成績ハ尙ホ一層多數ノ材料ヲ集積シタル後ニ報告スルコトトナシ、今ハ單ニ一二ノ興味アル、懸壜垂疾患ニ就テ報ズル所アルベシ。

(第一)巨大懸壜垂 (Macrouvula) 大和某、三十七年ノ商人。

生來健全、從來本病ニ關スル他、病ヲ患ヘズ、四年前ノ或日竹揚子ヲ以テ口内ヲ清メル際誤テ其ノ懸壜垂ヲ創ケ少ク出血セリ創ハ暫時ニシテ全治シ敢テ意ニ介セザリシガ後チ咽喉ニ異物ノアルガ如キ感覺ト或時ハ極メテ劇甚ナル咳嗽發作ト或時ハ如何ニシテモ防ゴト能ハザル惡心嘔吐ノ發作トヲナスニ至リ百方醫治ヲ仰ギシモ管ニ治セザルノミナラズ近時ニ至リテハ諸症益々増悪シテ營養モ爲メニ障害サル、ニ至レリト仍チ其咽喉ヲ檢スルニ舌及咽頭軟膜ハ一般ニ暗褐色ニシテ恰モアチソン氏病ニ於ケルガ如キ外觀ヲ呈スト雖モ他ニアチソン氏病ノ症候ヲ認メズ又々咽頭ニ加答兒症少シ、併シ其知覺極メテ過敏ナリ懸壜垂ハ甚ダ長ク其根基ヨリ尖端迄ノ長サ約三、〇仙迷ニ達シ幅ハ其基部ニ於テ一、〇仙迷尖端附近ニ於テ〇、三仙迷ニ達ス、而シテ、其部ノ粘膜ハ炎症症狀ヲ呈セズ、潮紅モナク浮腫モナク又々疼痛モナシ。

於是軟口蓋ヲ緊張舉上セシメ、且ツ舌背ヲ少ク舉上セシムルキハ、懸壜垂ハ舌背上ニ乗セラレテ前方ニ來ル、又々、舌ヲ齒列外ニ牽引シ、軟口蓋ヲ弛緩シ即チ卒然タル呼吸ヲ營マシメツ、檢スルニ懸壜垂ハ咽腔内ニ深く下垂シテ殆ンド會厭軟骨ノ上縁ニ接セリ於是余ハ之ヲ巨大懸壜垂 (Macrouvula) 特ニ後天的懸壜垂肥大 (Hypertrophica uvulae) ト診定シ彼ノ劇甚ナル咳嗽發作ハ懸壜垂尖端ガ會陰軟骨ト直接スルニ由來シ、彼ノ常習性ノ惡心嘔吐ハ其原因ヲ懸壜垂尖端ガ咽頭壁或ハ舌根ニ觸接スルニ因ルコトヲ知リ直ニ入院ヲ命ジ、二〇%コカイン水ヲ咽頭、軟口蓋等ノ粘膜ニ塗布シ五分時ヲ經テ懸壜垂基部ニ二三條ノ縫合糸ヲ一列ニ通シ後チ其糸列外凡ソ二密縫ニテ懸壜垂ヲ切斷シ直ニ縫合糸ヲ結束シテ術ヲ終リシガ爾來患者ハ俄然トシテ前ノ諸症候ヲ失ヒ術後四日ニシテ縫合糸拔去サレ後、尙二日ニシテ全治退院スルコトヲ得タリ。

抑モ懸壜垂肥大症ハ局部ノ慢性加答兒ニ續發スルモノニシテ敢テ稀有ノモノニアラズ然レドモ本患者ノ如ク他ニ加答兒症候少クシテ單ニ懸壜垂ノミ肥大セルモノ蓋シ甚ダ稀レナルベシ況ンヤ其肥大如斯著明ニシテ殆ド喉頭ニ達スルモノニ於テヤ、而シテ余ガ之ヲ先天性畸形トナサズシテ後天性肥大症トナス所以ノモノハ其起原ヲ四年前ノ外傷ニ取リタルト其切斷組織ノ顯微鏡的検査ガ粘膜ノ肥厚特ニ上皮細胞層ノ肥厚皮下結締組織ノ著大ナル増加ト及ビ筋間結締組織ノ増殖トヲ證明シ、而シテ筋質ハ却テ萎縮ノ状態ニアリシヲ以テナリ。

(第二)懸壜垂血管腫、野口某、十九年ノ商人、遺傳症ナク、從來著シキ重病ニカ、リシコトナシ本年

七、八月以來、毎月五六回宛早朝顔ヲ洗フ際突然トシテ靨血ヲ來スコトアリ甚ダ不可思議ト思ヒ居リ
 タリシガ一日魚骨ノ咽喉ニ刺入シタルヲ感シ雇主ヲシテ咽喉ヲ檢セシメシニ懸壜垂ノ形狀及色ノ變ゼ
 ルヲ發見サレ醫治ヲ仰グコト、ナレリ然レドモ爾來敢テ増大モセズ、又々自覺上毫モ異常アルヲ知ラ
 ズト云フ。患者ハ本年晚秋前橋市屋代醫學士ノ紹介ヲ以テ予ノ許ニ來リシヲ以テ予直ニ之ヲ檢スルニ
 懸壜垂ハ基根部ヨリ尖端マデ三、〇仙迷ノ長サヲ有シ、其ノ幅員モ亦増大シテ一、三仙迷トナレリ其
 幅面凸凹不平ニシテ不正形ヲナシ其色ハ暗青色ニシテ此部ヲ覆ヘル粘膜ハ滑澤ナリ其質ハ軟ニシテ、
 強ク壓スレバ少ク縮少シ且ツ色モ消褪スルガ如シト雖モ輕壓ニテハ差シタル變化ヲ來サズ疼痛ナク、
 咽喉ニ異様感ナク、又咳嗽惡心等ノ發作ナシ。

於茲更ニ前患者ニ於ケル如ク軟口蓋ト舌背トヲ同時ニ緊張舉上セシメシニ懸壜垂ハ甚ダ長大ナレドモ
 舌背上ニ觸レズ又タ口蓋筋弛線ノ狀態ニ於テ檢スルモ會陰軟骨ヨリ隔ル、コト稍々違シ仍テ予ハ懸壜
 垂血管腫ト診定シ入院ヲ命ゼシモ精檢上軟口蓋ノ前方ニ當リテ尙暗青色ニ透見セル拇指頭大ノ斑紋ア
 ルヲ知リタルヲ以テ、根治的切除術ヲ施スハ甚ダ危險ナルヲ覺リ、寧ロ姑息的ニ兩極性電化作用ヲ用
 キテ之ヲ硬化セシムルニ加カズト信ジ、二〇%ノ「コカイーン」水ヲ塗布シ二日目三日目ニ一回宛腫
 瘍内ニ凡ソ、〇、五仙迷位ヲ隔テ電化作用兩極針ヲ穿刺シ經過ヲ目撃セシニ今ヤ殆ド全ク暗青色ハ去
 リテ白色トナリ軟ニシテ將ニ出血セントセシ、腫瘍ハ變ジテ稍ヤ硬ク癢痕組織トナレリ。
 諸テ第二ノ血管腫モ亦敢テ珍奇トスルニ足ラザルモノニシテ然カモ口内ニ於テハ舌ニ次デ最も多ク來
 ル所ハ軟口蓋若シクハ懸壜垂ナリトス故ニ予ハ之ヲ茲ニ記載スル所以ノモノハ敢テ予ガ本症ヲ實驗シ

タルヲ報ゼシガ爲メ然ルニアラズシテ只第一患者ト比較シテ等ク長徑三、〇仙迷ニ達スル巨大懸壜垂
 ニシテ一ハ諸多ノ甚ダ頑固ナル自覺的症候ヲ示シタルニ不拘、他ノ一ハ毫モ之ヲ呈スルコトナカリシ
 ヲ奇トシ之ヲ報ゼシガ爲メ然ルナリ而シテ二者ノ間ニ症候ノ如此相異ナル原因ハ何所ニアルカト質ス
 トキハ唯々當該人物ノ神經狀態ノ異同ト軟口蓋筋弛緩下垂ノ強弱トニ歸セザルヲ得ズト信ズ。(東京醫
 事新誌第一二三七號)

咽喉内ニ於ケル淋巴肉腫ニ就キテ

今日予ハ諸君ニ珍ラシキ咽喉腫瘍ヲ供覽スル好機會ヲ得タリ、ヨリテ一場ノ臨床的講義ヲ試ミムト欲
 ス患者ハ三十二歳ノ婦人ニシテ十月五日吾人ノ病室ニ收容セラレタリ予ハ患者ノ病歴及ビ其臨床上所
 見ヨリシテ診斷ヲ下シ以テ治療ノ方針ヲ一定セントス。

第一病歴元來予ハ病歴ニ重キヲ措カザレドモ診斷ノ順序トシテ幾分顧ミザルベカラズ、先ヅ患者ノ家
 族ヲ問フニ、患者ノ生父ハ老衰ヲ以テ六十二歳ニ没シ、生母ハ同ジク六十歳バカリニテ逝ケリ父
 方ノ祖父ハ八十一歳、祖母ハ五十一歳ニテ死ス患者ノ兄弟姉妹併セテ四人皆健在、一モ遺傳的疾
 病ヲ求メガタシ、患者幼ニシテ健、年十七甫メテ嫁ギ後三人ノ兒ヲ擧ゲ皆健ナリ。

今年ノ正月「インフルニンザ」ニカ、リ尋イデ兩側口蓋扁桃腺ノ腫脹ヲ認メタリ醫治ニヨリテヤ、輕
 快セシモ五ヶ月ヲ經テ再ビ腫脹ヲ來ス其後該腫脹或ハ大トナリ、或ハ小トナリ遂ニ治癒ニ赴クコトナ
 シ、ソノ間時々血液ヲ咯出セシコトアリ、九月初旬ニ至リテ甚ダシク其大サヲ増シ來リ、種々ノ症候

ヲ現出スルニ至レリ。
其主訴トスル所ハ、

第一、嚥下困難

第二、呼吸困難

是レナリ。

呼吸ハ殊ニ夜間睡眠時ニ於テ甚シキ困難ヲ訴フ是レ臥位ニアルハ舌根下リテ腫瘍間ノ空隙ヲ閉塞スルニ基ス嚥下ノ困難ハ狭窄ノ外嚥下ヲ試ミレバ呼吸ノ困難ヲ來スヲ以テ也故ニ患者ヲシテ坐位ヲ取ラシメテ臥セシムレバ聊カ眠ヲ取ルニ足ル、即チ病室ニテハ高ク蒲團ヲ積ミ之ニ凭レテ臥スルヲ常トス患者ハ尙耳下線及ビ顎下等ノ諸腺ニ腫脹ヲ來セリ患者ハ以上ノ困難ヨリ、モダシ難ク諸方ノ醫ヲ訪ヒ或ハ肉腫ノ診斷ノ下ニ手術及ビガタキ宣告ヲ受ケ或ハ纖維腫ト診斷セラレ途ニ吾人ノ、「クリニツク」ニ來ルニ至レリトス。

第二、臨床的所見。今患者ヲ望診スルニ兩側其耳下腺部腫脹シ、之ヲ觸ルレバ固シ、サレドモ疼痛ヲ訴ヘズ、其大サハ密柑大ヨリ豌豆大ノ者ニ至ル恰モ淋巴腺ニ一致ス、サレド遠方ノ腺ハ腫脹セズ又脾臟ヲ檢スルニ同ジク變化ナシ可ナリ明瞭ナル境界ヲ有スル腫瘍ニシテ其上ノ皮膚未ダ變ヲ呈セズ。患者半バ開口シテ呼吸困難ノ状態ヲ現ズ患者現今ハ氣管切開ヲ施セリト云ヘドモ其以前入院ノ當時ニハ呼吸時ニ際シテ雜音ヲ發ス。

患者ノ側ニ立テバ容易ニ聽取シ得タリシナリ今患者ヲシテ開口セシムレバ軟口蓋ハ左右對稱的ニ球形

突出ヲナシ左右ノ間明瞭ナル電割ヲ呈ス左方ハ恰モ口蓋扁桃腺ヨリ起リテ中線ヲ越ヘ左方ニ跨ル。精細ニ觀察スレバ扁桃腺ヨリ起ル腫瘍ハ伸ビテ軟口蓋ノ腫瘍ト連續スルヲ見ル右側モ亦同側ノ扁桃腺ト關係ヲ有ス、只左側ヨリモ稍小ニシテ少シク後方ニ偏スルヲ見ル、其大サ殆ト鶏卵大ニシテ腫瘍ノ下端容易ニ望診シガタシ、指ヲ送リテ舌根ノ後ニ觸診シ得ルノミ、左右ノ腫瘍及ビ、舌根ノ間ニ長三角形(其短底邊ハ舌根上ニアリ)ノ空隙ヲ存シ患者ハ之ヨリ空氣ヲ吸ヒ食物ヲ資ル。

其表面ヲ望診スルニ一帯ニ平滑ニシテ所々輕少ノ凸隆ヲ呈スルノミ。其色彩、淡紅、稍充血ノ觀アリト雖モ、未ダ潰瘍等ヲ生ズルニ至ラズ、觸診スルニ其硬度稍硬ク所々柔軟ノ部ヲ感受ス、壓痛ヲ訴ヘズ。患者ハ烈シク呼吸困難ヲ訴フ、殊ニ夜間睡眠時患者ノ傍ニ就キテ窺フニ苦悶ノ状著シ其理由ハ睡眠時ニハカノ狭キ三角形ノ空隙ヲ舌根ノ垂下スルニヨリテ益々狹隘ナラシムルニヨルナリ其外嚥下困難モ主訴ノ一也、コレ蓋シ咽喉狹窄シテ食物ノ通路ヲ妨害スル其一ナリト雖モ一ハ患者呼吸困難ヲ増加スルヲ恐レテ嚥下ノ困難ヲ訴フルニ在リ。

(診斷)咽頭ニ來ル腫瘍ハ一二ニアラザレド其成長速カニシテ且ツ扁桃腺ニ來ルモノハ先ヅ肉腫 (Sarcom)ナルベシトノ考ヲ起スハ至當ニシテ該患者ヲ始メニ一診セリト云フ某氏ガ以テ肉腫トナシタルハ當ヲ得タルモノト信ズ而シテ扁桃腺ニ現ル、肉腫中最モ多キ圓形細胞肉腫 (Rundzellensarcom)ニシテ紡錘形細胞肉腫 (Spindelzellensarcom) 之ニ次グサレド吾人専門ノ儕ハ直ニ空膜タル肉腫ノ下ニ凡テヲ一括シ去ルコト能ハザルナリ、精確ニ檢シテ吾人ハ所謂肉腫ト稱スルモノ、中ニ次ノ五種ヲ分チ得ベシ五種トハ何ゾ曰ク

内皮腫

(Endothelion)

血管肉腫

(Angiosarcom)

筋肉腫

(Myosarcom s. Muskelsarcom)

淋巴肉腫

(Lymphosarcom)

扁桃腺肉腫、即圓形肉腫

(Tonsillarsarcom d. h. Rundzellensarcom) 之レナリ。

其類症鑑別ヲ擧グレバ次ノ如シ。

一、内皮腫、諸君ハ前ノ「クリニツク」ニ於テ供覽セシ内皮腫ヲ尙記憶シ給ハン、彼ノ患者四十五歳ノ男子ニシテ右ノ硬口蓋ヨリ軟口蓋ニカケ、球形ノ硬腫瘍ノ凸隆スルアリキ。今此ノ女患者ト比スルニ一見似タルモノアリト雖モ大ニ區別スベシ内皮腫多クハ軟口蓋ノ上下兩面間ニ出デ、被囊ノ中ニ在リ比較的良性ノモノナリ。

「ウイルケ」ノ云ヒシ如ク良性ト云フモ發育ノ或時期ヲ指シタルモノニシテ遂ニハ悪性内皮腫ニ變ズルモノ無キニアラザレド、其顯微鏡的所見ニ至リテハ内皮細胞ノ増殖シテ腺狀構造ヲ呈スルトコロ淋巴肉腫トハ全ク異ナリ。

(二)、血管肉腫、元來血管肉腫ノ名稱ハ不明ニシテニツノ意味ニ解釋セラル

一ハ内皮腫又ハ血管周皮腫 (perithelion) ヲ意味シ、血管ノ周圍ヨリ内皮ノ増殖或ハ肉腫細胞ノ四方ニ向ヒテ繁殖セルモノヲ指シ。

二ハ血管ニ富メル肉腫 (Gefassreiche, Sarcome) ト云フヲ意味スルモノ也。

予ハ後者ニ使用シ前者ノ内皮腫ト區別セント欲ス即チ血管肉腫ハ其色暗紅色ヲ呈シ、外觀ヲ以テ區別シ得ベシ。

三、筋肉腫、茲ニ筋肉腫ト云フモ精シク云ハバ横紋筋腫 (Rhabdomyom) ノ肉腫様ヲナスモノナリ。之ヲ顯微鏡的ニ檢スルニ其中ニハ胎生期ノ横紋纖維ヲ混ズ「ミクリツツ」氏ニ從ヘバ先天性ノモノニシテ軟口蓋ニ來ルヲ常トス而シテ其來ル極メテ稀ニ從來數例ヲ見タルニ過ギズ。

四、圓形細胞肉腫、圓形細胞肉腫中圓形細胞ニ屬スルモノハ顯微鏡下ニ照スモ、淋巴肉腫ト區別スベキ點ヲ有セズ殆ンド同一ノモノナリ嘗テ「ステールク」(Stork) 其著書中ニ於テ類症鑑別ノカタキヲ説ケリ。

曰ク「予ハ近來數例ヲ實驗シタリト雖モ遂ニ診斷ヲ誤リシヲ白狀セザルヲ得ズ即チ予ハ淋巴肉腫ヲ淋巴肉腫トシテ診斷シ得ザリキ云々」ト、サレド吾人ハ難中難ヲ強テ以上二者ノ區別ヲモ爲ス方臨床上必要アルヲ見ル。

何トナレバ圓形細胞肉腫ハ手術ニ向テ淋巴腫ニ於ケルヨリモ、良好ナリ又淋巴肉腫ハ砒素療法ニテ功ヲ奏スルコトアルモ圓形細胞肉腫ハ反應ヲ呈セザルナリ。

今該患者ノ腫瘍ヲ檢スルコト能ハザルハ甚ダ遺憾ナレドモ、元來淋巴肉腫ノ標品ヲ鏡檢スルニ相密接スル小圓形細胞ノ群ヨリ成リ各細胞ハ原形量ニ比シテ凡ソ五分一大ノ核ヲ有シ、結締組織細網ノ内ニ集群ス。

全體ハ更ニ多クノ血管ニ通過セラル、淋巴肉腫ハ淋巴腺ヲ有スル咽頭壁ハ、口腔、扁桃腺、會厭軟

骨、凡テヨリ出發シ得ベシサレドモ普通ノ淋巴器ト異ナルハ種子中心 (Kincentrum) ノ周圍ニ規則正シキ排列ヲ守ルコト能ハザレド、圓形細胞肉腫トハ區別スルコト難シ。今吾人ガ臨床ニ淋巴肉腫トナス所以ハ次ノ諸點ニアリ、該腫瘍ト血管トノ關係ニ就テ「チアリ」「クランド」ノ諸氏ハ血管ハ著シキ抵抗ヲ有スト云フニ反シテ「アイゼンメルゲン」(Eisenmenger) 及「ユツフキンケン」氏 (Juffingen) 等ハ曰ク、「口腔及ビ鼻腔ノ出血ハ腫瘍ノ初期トシテ來ルモノナリ」ト吾人ノ供覽スル患者ノ如キモ出血アリシコト病歴中ニ見ルガ如シ「ステルク」氏ノ報告セシニ例ノ如キ著シキ貧血ヲ伴ヘリ。果シテ淋巴肉腫ニ因セシカ否カハ疑シト云ヘドモ咽頭淋巴腺肉腫ガ一般血液混合ノ疾病假令バ白血病、假性白血病等ト如何ノ關係ヲ有スルカハ疑問也。トニカクニ淋巴肉腫ハ假性白血病ノ咽頭部ノモノニシテ淋巴腺腫ノモノト同視スベキモノナリ此ノ患者ノ血液ヲ檢セシニ赤血球ノ減少ヲ見ル。腫瘍ノ原發地ハ咽頭ニアリテ總テノ淋巴性濾胞性物體ヨリ起ル故ニ咽頭淋巴腺、口蓋扁桃腺、又淋巴腺ニ富ム、會厭軟骨等好ミテ發表スルトコロ、而シテ附近ノ淋巴腺ニ廣ガル故ニ多發生ニシテ又相接セル部ヨリ續々トシテ轉位ヲ生ズコレ淋巴肉腫ニアリテ最モ必要ナル點也。淋巴肉腫ガ轉移ヲ生ズル模様又恐クハソノ原發腫瘍モ亦其ハシメ粘膜ニ浸潤肥厚ヲ生ジ、一種ノ透明性ヲ有ス是等瀰蔓性浸潤トシテ來ルモノ、外限局シテ來ルモノアリ此ノ例ノ如キモノ即チ然リ患者ノ腫瘍ヲ見ルニ左右扁桃腺ニ併發シ、且ツ軟口蓋ノ方ニ向ヒ左右ノ頸部ニ向ヒ陸續トシテ轉移發生スソノ多發生ニシテ接續スル狀態ハ淋巴肉腫ノ特色ナリ、吾人ノ例ハソノ特色ヲ示ス。他種ノ腫瘍ニアリテハ隔絶セル淋巴腺又遠キ内臟等ニ轉移ヲ作レドモ該腫瘍ニアリテハ必ず附近ノ

小淋巴節浸潤ヨリ起リ相集合融同シテ大トナル、之レ著シキ點ナリ。

腫瘍始メ小ナル間ハ毫モ煩ヲ來サズト云ヘドモ漸ク大トナレバ該患者ニ於ケルガ如ク咽腔ヲ狹窄シ以テ呼吸及ビ嚥下ノ困難ヲ來ス急ニ來レバ適應スルコト難ク爲ニ死ヲ來スコトアリ。

吾人ノ場合ニテ氣管切開ヲ施シタルモ其適應症ヲ見タルガ故也。

時トシテハ腫瘍ノ表面潰瘍ヲ來シ、帶黄白色ノ汚穢物ヲ附着スルコトアリ。

時トシテハ壞疽性被膜甚シク廣リテ「チフテリー」ト誤ルコトアリ又多數ノ小群ヲナス浸潤ハ好デ潰瘍ニ傾ク而シテ咽喉、口蓋弓等ハ扁平浸潤及ビ潰瘍ニ被ハレ恰モ結核性又ハ微毒性ノ外觀ヲ呈スルコトアリ潰瘍ト共ニ各腫瘍群ノ吸收起ルコトアリト云ヘドモ多クハ營養障害ヲ來シテ遂ニ死ニ至ル以上ノ諸點ヲ總括シテ察スルニ未ダ顯微鏡的検査ヲ經ザレドモ、臨床的ニ淋巴肉腫ノ診斷ヲ下スモノナリ。

(豫後) 不良ノ一言盡セリ。

圓形肉腫ノ如キハ時機ヲ失セザレバ手術ヲ施シテ除クベシト云ヘドモ淋巴肉腫ハ已ニ全身疾患ノ假性白血病ト關係ヲ有シヤスキガ故ニ早ク切除スルモ功無クシテ害アランノミ尤モ一二ノ腫瘍部及ビ潰瘍ハ或ハ單一ナル燒灼ニヨリテ、或ハ偶然化膿後表部脱落シテ或ハ又切除ニヨリテ治スルコトアリト云ヘドモ更ニ癩痕ノ傍、新シキ病竈ヲ生シ盛ニ發育スルモノナリ故ニ「ブトリン」氏等ノ如キハ淋巴肉腫ヲ全身病トナシ淋巴肉腫症 (Lymphosarkomatosis) トナシタリ。

(療法) 古ヨリ手術ニヨリテ治シタリト云フ例ハ眞性ノ淋巴肉腫ナラザリシナリ、手術已ニ功無ク吾人

ノ據ル所ハ砒素療法一ツアルノミ、砒素療法ハ獨リ淋巴肉腫ニ止マラズ手術スベカラザル肉腫、癌腫ニ對シテモ同様ナリ、只淋巴肉腫ニアリテ其功著シキノミ其治スル方式ハ先ヅ最舊地ヨリ治シ新地ハ擴張シ或ハ兩地共ニ縮小スルコトアリ、其量ハ極メテ大ナルヲ要ス、砒素ハ個人ノ特異症アルガ故ニ始ヨリ大量ヲ用ヒガタシ先ヅ少量ヨリ試ミルベシ。

「ミクリツツ」曰ク其功能ハ砒素ノ藥品ニ關係スルモノナリ、故ニ若シ丸藥トシテ功ヲ見ズ、又中毒ヲ起ストキハ「フオーレル」水トシテ之ヲ與ヘ、ソレニテ功無クンバ更ニ丸トシテ飲マシム予ハ此ノ患者ニ手術ヲ思ヒ止マリ大量ノ亞砒酸ニテ試ミムト欲ス其量ハ〇、〇〇四ヨリハジム此患者ニ氣管切開ヲ施シタリシハ呼吸困難ノ症狀甚ダシカリシニヨル、下氣管切開法ヲ施シ適應症ニ應ジタリ。(東京醫學新報第一二二〇號)

喉頭癌ノ喉頭内抽出術ニ就テ

喉頭癌ニ喉頭内抽出術ヲ施シタルノ例症ハ古來決シテ尠カラズ、而シテ該手術ヲ治療的ニ初メテ實地ニ施行シタルモノハ果シテ何人ナリヤト問フトキハワルシャウ府ノセンデアツク氏 (Johann, Sendziak, Die bosartigen Geschwulste, des Kehlkopfes, 1897.) ハ文献探索ノ結果トシテ其初テ喉頭上皮細胞腫ニ喉頭内切除術及焼灼術ヲ試ミタレモ不幸ニシテ再發ノ運命ニ終リタル者ヲニューヨルク府ニ於ケルエルスヘルグ氏 (Eisner) (千八百六十四年) ニ指シ又一患者ノ聲帶癌ニ喉頭内手術ヲ施シテ甫テ絶對的全治、即チ二十二年間再發セザル治癒ヲ期シ得タル者ヲ維也那府ノシュニツレル氏 (Schneider) (千八百六十七年) ト爲セリ然レドモ予ノ見ル所ニヨレバ柏林府ノベ、フレンケル氏 (B. Frankel, Langenbeck, Archiv, Bd. 34, Heft. 2, und. Archiv für Larynologie Bd, 11, S, 361) 而シテ本患者ハ爾來三回局所再發ヲ來シタレモ千八百八十四年最後ノ喉頭内手術ヲ施シタル後ハ全ク健康トナリ十三ヶ年ノ久シキニ渡リテ毫モ異常ナカリキ。

ベ、フレンケル氏ハ嘗ニ該手術法ノ發明者トシテ功勞アルノミナラズ、之ヲ最も多ク實地ニ使用シ、且ツ最も良好ナル成績ヲ擧ゲタル者トシテ尊敬セラル、即チ同氏ハ一千八百九十七年マテニ九回喉頭内抽出術ヲ施シ其内五回 (五五、〇%) ヲシテ全治セシメタリ今之ヲ他家ニ集メタル統計表若シクハフレンケル氏ノ集メタル一般統計表ト比スルキハ。

第一表 喉頭内抽出術

患者數	ハンズベルク氏	センデアツク氏	ベ、フレンケル氏
絶對的全治	四一・二六・六六%	四一・二二・五五%	一七一・五四・七%
比較的全治	六一・四〇・〇〇%	四一・二二・五五%	一七一・五四・七%
再發	三二・二〇・〇〇%	二二・三四・〇七%	一四一・四五・三%
成績不明	二一・一三・三三%	一一・一三・四二%	

其成績ノ最モ良好ナル敢テ疑ヒテ要セザルナリ、更ニ之ヲ喉頭癌ニ使用サレタル他ノ手術法則チ喉頭切開及腫瘍ノ抽出、喉頭一部抽出、喉頭全抽出等ニ於ケル成績即チ左ノ第二表、第三表及第四表

第二表 喉頭切開及腫瘍ノ抽出

セシリアック氏		ハンスベルグ氏	
患者數	九二	五二(内一八ニ二回施セシモノアリ)	
絶對的治癒	八一・七%	七一・三・四六%	
比較的治癒	一一・一三・〇%	一五・二八・八五%	
再發	四九・五三・三%	一七・三二・六九%	
手術後直チニ死亡セシモノ	九・九・八%	一〇・一九・二三%	
成績不明	八・八・七%	四・七・七%	
他ノ原因ニテ死セシ者			

第三表 喉頭一部抽出術

セシリアック氏		ハンスベルグ氏	
患者數	一一〇	五四	
絶對的治癒	一一・一〇・九%	九・一六・六六%	
比較的治癒	一一・一一・八%	一七・三一・四八%	
再發	三一・二八・二%	一七・三一・四八%	

手術後直チニ死亡セシ者	二九・二六・三%	一一・二〇・三七%
成績不明	二五・	

第四表 喉頭全抽出術

セシリアック氏		ハンスベルグ氏	
患者數	一八七	三〇	
絶對的治癒	一一・五・八五%	三一・一〇・〇%	
比較的治癒	一一・一六・九〇%	一五・五〇・〇%	
再發	六一・三二・四五%	六一・二〇・〇%	
手術後直チニ死亡セシモノ	八四・四四・七〇%	六一・二〇・〇%	
成績不明	一八・		

ト比較スルキハ喉頭癌ノ喉頭内手術ノ成績ハ一般ニ他ノ法ニ於ケル成績ヨリ佳良ニシテ獨リハンスベルグ氏 (Hansberg, Archiv für Laryngologie Bd. 5, S. 176) カ最近ノ最モ進歩シタル術式ヲ使用シタル全抽出術ニ於ケル成績ト比シテ稍ヤ相似タルノミ。然リ而シテ喉頭全抽出術ハ外科醫ノ専ラ主張スル所ノ手術法ニシテ千八百八十一年ロンドン府ニ開カレタル萬國醫學會ノ宿題トシテ喉頭癌ノ療法ヲ討議セシ時ニ當リテハチエルニー氏 (Czerny) フーリス氏 (Faulis) ノ如キ外科ノ諸大家ハ熱心ニ全抽出術ノ佳良ナルヲ唱ヘ (Transactions of International medical Congress, 1881, Bd. 111, S. 251) 又輓近ニ至リ伯林ノ外科醫グルック氏 (Gluck) ニ由リ著明

ナル術式ノ改良即チ氣管ヲ横斷シテ其下斷端ヲ外皮ノ創縁ニ縫合シ以テ血液、創液及粘液等ノ氣管内ニ竄入スルヲ豫防スルノ法ヲ講究シテ以テ其手術ノ成績ヲシテ最モ佳良ナラシムルコトヲ得タリ(九人ノ全抽出患者中七人又十一人ノ一部抽出患者中六人全治シタリ)

(Berl, Klin Wochenschr, 1897, S, 922)

又喉頭切開、腫瘍抽出術ハ最モ多ク英國ニ於テ使用セラル、者ニシテ、特ニ晩近ニ到リ彼ノ有名ナル喉頭病學者、サー、フエーリツキス、ゼモン氏 (Sir Felix Semon, Archiv, f. Laryngologie, Bd, 9, S, 419) ニ由リ其成績ヲシテ著ク佳良ナラシムルヲ得タリ(十三人中三人死亡シ一人ハ不明ノ成績ヲ與ヘ、他ハ全治シタリ) 故ニ予ハ素ヨリベ、フレンケル氏ガ得タル喉頭内抽出術ノ好成绩ヲ見テ直ニ他ノ喉頭外抽出術ヲ不良ノ術式ナリト認定スルモノニアラズシテ却テ良ク豫メ適應症ヲ選ビ以テ適當ナル術式ヲ選定スルヲ最モ必要トナスモノ也フリーリス氏ハロンドン市ニ於ケル萬國醫學會ノ宿題、喉頭癌ノ手術中ニ特筆シタル適應症ハ次ノ如シ。

- (一) 喉頭全抽出術ハ一部抽出術ニ優レリ。
- (二) 喉頭抽出術ハ喉頭内ノ悪性腫瘍ノ確診セラレタルキニ毎ニ適應ス但シ(甲) 頸腺ノ已ニ浸サレタル場合ハ手術ノ障害ヲナス、(乙)、年齢七十余ノ高年者ハ不適當トス。

予ハゼモン氏フレンケル氏等ト共ニ如斯適應症選定ニハ決シテ、服スルヲ得ザル者ナリベ、フレンケル氏ハ曰ク「喉頭癌ノ診斷ハ宜ク可成の初期ニ於テ爲サレザルベカラズ此點ニ關スル吾人ノ能力ハ患者ノ運命ニ關スルコト甚大ニシテ即チ確診ニシテヨリ早ケレバ早キ程其豫後ハヨリ佳良ナリ」

(Der Kehl Kopf Krebs, Serie Diagnose u. Behandlung 1889, S, 4) ト、又、初期ニ於テ確診シテ之ヲ

喉頭内抽出術ヲ施スルハ其成績甚ダ佳良ナリトシテ曰ク。

- (一) 該手術ハ一般ニ毫モ危険ナラズ、手術中手術後ト雖患者ヲシテ一時間タリモ寢臺上ニ安臥セシムルヲ要セズ故ニ患者ノ好シテ手術ニ應ズル毫モ怪ムニ足ラズ。
- (二) 手術ノ成績ハ爾他一般ノモノニ於ケルヨリ遙カニ優レリ、加之如斯手術セラレタル患者ハ治療後多クハ健全ナル喉頭ヲ保有シ音聲モ亦多クハ尋常トナルカ稀ニ嘔スルノミト」

(Interlaryngeale Behandlung des Kehlkopfkrebses, Archiv, f. Laryngologie Bd, 6, S, 370.)

於之予ハ好期會ヲ得テ喉頭内抽出術ヲ施サンコトヲ切望シ居リシニ幸ニシテ明治三十三年四月我耳鼻咽喉科ニ於テ一患者ニ接シタレバ直ニ喉頭内手術ヲ施シタルニ幸ニシテ好成绩ヲ得タルノミナラズ、殆ド二年ノ久キ再發ノ徵ナキヲ得タリ、仍テ茲ニ之ヲ報ゼン。

(病歴) 熊本縣、宇土町島田某五十二年ノ男子

- (一) 家系父ハ八十四歳ニシテ中風症ニテ死シ、母ハ八十三歳ニシテ尙ホ健在ス祖父亦中風症ニテ死セシト云フ、兄弟四人、一人ハ寒胃後ノ熱病ニテ死シ、二人ハ所謂肺病ニテ死シタリト云フ。
- (二) 既往症患者四五歳ニシテ天然痘ニ罹リ、十歳ニシテ赤痢ニ罹リ四十歳ニシテ寒胃後百日程病牀ニアリシ外他ニ病ニ罹リシコトナク、只七八年前一回麻病ニ罹リシコトアルモ微毒ニ罹リシコトナシ。
- (三) 本病歴明治三十年十月頃、即チ來院時ヨリ凡三年前淨瑠璃ヲ學ヒ居リシ際不圖原因ナクシテ音聲ノ嘶啞ヲ感シタリ然レドモ當時淨瑠璃ノ爲メ強テ發聲セシニ由ルモノト信シ、敢テ意ニ介セザリシガ其後漸々増悪シテ談話久シキニ亘ルトキハ全ク音聲ヲ發スル能ハザルニ至ル、然レドモ他ニハ格別ノ障害ヲ感セズ、喉頭ニ痠痒疼痛等ナク、又咯痰、咯血、咳嗽等ナシ三十二年十月頃熊本病院

ノ治チ乞ヒシ節ハ寒胃後少シク發熱咳嗽アリシヲ以テ右肺尖加答兒、喉頭結核(?)ナル診斷ヲ下サレ、一時治療ヲ受ケ、全身症ハ治癒セシモ音聲ハ尙依然トシテ嘶嘎ス、後チ長崎ニ至リ某氏ノ治チ乞ヒシニ喉頭癌ナル診斷ノ下ニテ種々膺激法ヲ施サレタルモ往尙ホ治セズ、仍テ三十三年四月上京某氏ノ紹介ニテ余ノ治チ乞フコトトナレリ。

(四)現症體格營養共ニ佳良ノ男子。鼻咽腔等ニ異常ナシ、喉頭鏡検査ヲ施スニ合厭軟骨ニ異常ナク、右側聲帶ノ殆ド前三分ノ二ヨリ内方ニ小指頭大ノ腫瘍發生シ前吻ハ前吻合ニ達ス、其表面ハ粗糙ニシテ、其周圍ノ粘膜ニ比スレバ其色ハ白キ傾キヲ有ス左側聲帶及喉頭後壁等ニ異常ナシ、臥ミニ發聲運動ヲ命ズルニ右側ノ聲帶即チ腫瘍ニ化スルモノハ僅カニ移動スルモ著ク運動ニ障害アルヲ認ム、即チ腫瘍ハ殆ド毎ニ正中線マテ突隆ス、反之左側聲帶ハ其ク閉閉ス、又試ミニ二%「コカイン」水チ少ク喉頭内ニ注入シ後喉頭消息子ヲ取りテ之ニ觸ルルニ其質甚ク硬シ於之ヲハ喉頭癌、特ニ、ペ、フレンケル氏ノ「ボリブ」様喉頭癌ナル診斷ヲ下シ尙ホ外頸ヲ檢スルニ淋巴腺ノ腫脹ナク又全身ノ他部ヲ檢シテ發熱性及ビ結核性變化ヲ認メザリシ。

(五)陰斷及ビ治療ホ患者ニ就テ注意スベキ要點。
五十年餘ノ高齢者ニ疼痛、咳嗽、咯痰等ナクシテ徐々乎トシテ、嘶嘎症ノ起リタルコト、膺激療法ノ奏效ナカリシコト、腫瘍ノ聲帶ヨリ發シテ其表面ノ粗糙白色ニシテ、而シテ其質ノ硬キコト、及ビ右側聲帶ノ運動不全ニ歸レルコト等ハ悉ク癌腫ニ一致ス、然レドモ予ハ法トシテ其根治手術ヲ施スニ先チ、凡ソ一週間沃度加里ヲ多量ニ與ヘテ以テ其經過ノ如何ヲ觀察シ、又一方ニ於テハ其腫瘍ノ一片ヲ抽出シ顯微鏡標本ヲ製シ以テ其診斷ヲ確カムルヲ常トスルヲ以テ先チ外來患者トシテ沃度加里一、五瓦ヲ内服セシメシモ甚ク奏效ナク、又試ミニフレンケル喉頭鉗子ニテ切除シタル豆大ノ一片ヲミユルル水ニテ固定シ後之ヲ「バラフキン」ニ封シ「ヘマトキシリン」、「エチジン」染色法ヲ施セシニ「ウレダイン」氏ノ所謂角化癌(Carcinomatoid)ニシテ癌細胞體ノ所々ニ所謂眞珠層ノ存在セルヲ認定シタリ(別室ニ陳列セル第一標本ヲ指セリ)於之ヲ根治手術ノ已チ得ザルヲ既キ直ニ膺激スルコトニ決シタリ然レドモ當時予ガ病室尙設ケラレザルノ時ナリシヲ以テ予ノ親友丸茂醫學士ノ病室ヲ借りテ入院セシメ五月上旬施行シタリ、其法ハ次ノ如シ、先ツペーリソング氏ノ喉頭内手術器ヲ消毒シ置キ、患者ノ咽頭、軟口蓋等ニ、二%「コカイン」水チ塗布シ、次ニフレンケル氏喉頭注入器ニテ、二%「コカイン」水チ一二滴合厭軟骨ノ内面ニ滴下シ、次テ同一ノ「コカイン」水チ腫瘍表面左右眞假聲帶上ニモ二三分宛滴下シ後、凡ソ三分時ヲ經タル後左手ニ最大ノ喉頭鏡ヲ取りテ腫瘍ヲ照シ、右手ニ彼ノペーリソング氏ノ器械ヲ取りテ徐々ニ喉頭内ニ挿入シ幸ニシテ直ニ彼ノ腫瘍ヲ器械ニ於ケル上下ノ截斷器同ニ握ルコトヲ得タルバ可成的健組織内ニテ截斷スルノ目的ヲ以テ器械尖端ヲ喉頭外壁ニ壓シツ、截斷セシニ腫瘍ハ小指頭大ニシテ其質甚ク硬シ、術後出血甚シカラズ唯其當日少量ヲ粘膜ト共ニ略出シタルノミ、重曹食鹽水ノ吸入ヲ命ジ鹽酸莫比〇・〇一ヲ頓服セシメ談話ヲ嚴禁シタリ、後チ二日ニシテ呼吸ハ著シク平易トナリシヲ告グト雖モ音聲ハ尙嘶嘎ス。

鏡檢スルニ尙前吻合部ニ大豆大ノ殘留物アリ、仍テ尙二日ヲ經テ同上ノ法ヲ用ヒテ其殘留物ヲ截除シ、後チ五日尙ホ聲帶部ニ癌腫組織ノ殘留セルヲ認メ、之ヲ截除シ後四日又一回手術ヲ施シ前後四回ノ手術ニテ先ツ腫瘍全部ヲ悉ク截除スルヲ得タリ、其切除セシ腫瘍ヨリ製シタル顯微鏡標本モ亦著シク癌腫組織ヲ示セリ(第二標本トシテ當日衆ニ示セリ)。
(五)經過術後ハ鏡檢上右側聲帶ヲ認メズ、唯單ニ少シク出血セル創面ヲ見ルノミ又左側聲帶ハ刺戟ノ爲メ少ク充血腫脹セリ、疼痛ハ常ニ存セズ、音聲ハ尙失聲ノ状態ニ在リ、發熱ナク、咳嗽ナク、又嚥下ニ異常ナカリキ、後凡ソ二週同ニシテ創面全ク治シ左側聲帶モ亦一部出現シ來リテ音聲ハ尙少ク嘶嘎スルモ手術前ニ比スレバ著ク佳良トナレリ、於之異常アレバ直ニ出京スベク、異常ナキモ年々一回宛上京スベキヲ約シ退院歸郷セシメタリ。

郷里ニ歸リタル患者ハ爾來殆ド毎月ノ如ク文通シテ音聲ハ漸々恢復シテ歸後半年ヲ出ザル内ニ已ニ癌病前ノ如キ清朗ナル音聲トナリタルヲ報シ、加之予昨三十四年三月中旬即チ手術後十一ヶ月目ニ九州醫事會臨席ヲ機トシ熊本市ニ赴キ患者ヲ呼ビ寄セ鏡檢セシニ合厭軟骨内面即チ前吻合ヨリ右聲帶ノ前部ニ向テ痙攣緊脹スルノ他聲帶ハ左右共ニ殆ド同一ノ腐サチ有シ其色澤モ亦健康ヲ示セリ、又音聲ニ異常ナク腫瘍再發ノ徵ナシ、三十四年九月上京ノ際、更ニ鏡檢セシニ尙前同ノ所見ト異ナラズ、今三十五年一月一日ノ來信ニ由ルニ益々健康ニシテ音聲ニ異常ナキモノ、如シ。

斷案。於之ヲハ本患者ニ施シタル喉頭内手術ハ先ツ其目的ヲ達シ得タリト信ズ、然リト雖モ文獻上三

ケ年若シクハ四ケ年後ニシテ再發シタル類例ナキニアラザルヲ以テ、先輩ハ手術後三ケ年ヲ經テ再發セザルモノヲ絶對的治癒トナシ、數ケ月ヨリ三ケ年間再發セザルモノヲ比較的治癒トナセリ、故ニ予ノ患者先ヅ二ケ年再發セザルモノナルヲ以テ先ヅ當分、比較的治癒ヲ得タル者トナシ、尙一二年ノ後果シテ絶對的治癒ナルヤ否ヤヲ判セント欲スルノミ、然リ而シテ余ノ患者ニシテ若シ幸ニ全治シ得タル者トナスルハ、ベ、フレンケル氏ガ、千八百九十七年ニ集メタル統計上全世界中ニ喉頭内抽出術ニテ全治シタル者十七人ト之レニ右報告サレタル全治者二人（ハイテルベルグ府、ユーラス氏ガ千八百九十八年南獨逸喉頭病學會ニテ示シタル者及、エ、マイエル氏カ昨年、Berl. Klin. Wochenschr. ニテ報告シタルモノ）トヲ合併シテ正ニ第二十二番目ノ全治者ニ相當スル者ナリ、終リニ臨ミ本手術ノ適應症ニ就テ一言センニ本手術ハ素ヨリ、フレンケル氏ノ揚言セシ如ク、決シテ危險ノモノニアラズ、ブレイメン市ノ、ノルテニウス (Nortenius Zur. frage der endolaryngealen Behandlung des Kehlkopfkrebsses Archiv f. Laryngologie, Bd. 8, 127.) ハ一回甚シキ出血ノ爲メ窒息死ヲ來セシコトアルヲ報ゼシモフレンケル氏ハ一回モ如斯場合ニ接セズ。予ノ場合モ亦決シテ甚シキ出血ヲ來サザリシ然リ而シテ本手術ヲ使用セント欲セバ宜ク極メテ初期ノ癌腫ヲ確診セザルベカラズ又宜ク聲帶ニノミ限局セル「ボリープ」様癌腫ヲ選バザルベカラズ而シテ喉頭癌腫ハ、セモン氏、ベ、フレンケル氏等ノ調査ニ由レバ通常最モ多ク聲帶ヨリ發スル者ニシテ其形ニ二様アリ一ハ「ボリープ」様ニシテ、他ノ一ハ瀰蔓性トス、去レバ瀰蔓性ノモノヲ喉頭内手術ニ不適當ナルモノ

トシテ除ケバ他ハ悉ク、該手術ニ適應スベキモノナリ然レドモ、其「ボリープ」様癌腫ト雖之ヲ初期ニ於テ確診スルハ蓋シ難中ノ至難ナルモノニシテセモン、フレンケル等喉頭病學學者ノ最モ深ク意ヲ注ギタルハ實ニ此一點ニ存ス、而シテ諸家ノ唱ヘタル如ク喉頭癌ハ疼痛ナク咳嗽ナク只音聲ノ嘎嘶ヲ以テ始マルコトゼモン氏ノ有力ノ徵トシテ舉ゲタル聲帶運動ノ比較的早ク、不能トナルコト、又ベ、フレンケル氏ノ熱心ニ論ジタル腫瘍表面ノ白色ヲ帶ビテ之ヲ觸ルレバ其質硬キコトハ蓋シ有力ノ特徴ニシテ余ノ患者ハ悉ク之ヲ具有シタリ只ローゼンベルグ氏ガモスコウ府萬國醫會ニ於テ舉示シタル特徴比較的早期ニ同側耳ノ神経痛ヲ示スノ一事ハ他ノ場合ニ於テ數々之ヲ證明シタルニ係ハラズ、本患者ニ於テ實驗スルヲ得ザルリキ。(第三回日本外科學會誌)

珍奇ナル喉頭ノ良性腫瘍ニ就テ

聲帶ニ生ゼシ「アデノフィブローム」ノ一例。
四十歳ノ強壯ナル婦人、嘎嘶ヲ訴ヘテ來診、聲帶ノ前三分ノ一ニ廣莖ニテ起ル粗糙暗褐色彈力硬度ノ腫瘍アリ摘出シテ檢スルニ上皮ハ肥厚シ、其實質ハ主トシテ腺組織ト少許ノ粗鬆結締織トヨリ成レリトテ其標本ヲ示シ、且ツ眞聲帶ニハ腺質ナシト云フ說ノ非ナルヲ論述シ、又々喉頭稀有ノ囊腫ノ一例トシテ五十一歳ノ婦人ノ會厭軟骨右側前面ニ櫻實大ノ小長ノ莖ヲ有シタル腫瘍ニシテ、其表面滑澤黄色ヲ帶ビ、一見普通ノ粘液腺腫ト異ナレルヲ診定サレ、直ニ喉頭鉗子ニテ之ヲ抽出セシニ中ニ粉瘤ノ内容物ト等シキ帶黄白色ノ半形物ノ充實セルヲ發見サレ、之ヲ鏡檢セシニ全ク脂肪針ノミナリシトテ

其標本ヲ示シ、且ツ粘液腺囊腫ヨリ變化シ來リシモノト爲セリ(大日本耳鼻喉科會々報第九卷一、二號)

喉頭ノ腺腫及ビ癌腫

予ハ近頃表題ノ患者各一例ヲ實驗治療シテ好成績ヲ收メタルヲ以テ茲ニ之ヲ報告シ且ツ聊カ卑見ヲ述ベントス。

(第一例)喉頭腺腫、五十七歳ノ男子。前年九月以來聲音嘶啞ヲ起シ漸次増劇呼吸困難ニ陥レリ。

本年四月「クリニツク」ニ來リシ時ハ營養不良、高度ノ狹窄音ヲ聞キ、喉頭内ヲ窺フニ殆ト其全部ヲ充塞セル表面粗糙淡紅色粟大ノ腫瘍アリ予ハ其經過ノ比較的迅速ナル點ヨリ癌腫ト信ジ、且ツ患者ノ體質手術ニ堪ユルモノト認メタルヲ以テ、喉頭切開術ヲ施シ腫瘍ヲ甲狀骨板ト共ニ抽出シ氣管斷端ヲ外皮ニ縫着セリ、術後一ヶ月營養大ニ快復殆ンド治癒ニ就ケリ(患者供覽)腫瘍ヨリ切片標本ヲ製シ檢スルニ純粹ノ腺腫ニアラズ腺腫性癌腫ナリキ。

(第二例)喉頭癌腫六十二歳婦人、前年末感冒後聲音嘶啞ヲ來シ、漸次増劇セリト云フ。

本年五月入院當時ノ現症ハ右聲帶ノ前三分ノ二部分ニ半球形ノ腫瘍アリ表面少シク粗糙淡紅色ヲ呈シ、探診スルニ柔軟ナリ

喉頭纖維腫ト診斷シ喉頭内手術ヲ以テ之ヲ抽出シ鏡檢スルニ立派ナル、表皮癌ナリキ手術後症狀大ニ輕快セシモ、尙聲帶ニ肉芽樣物ヲ認メタルヲ以テ更ニ第二回ノ手術ヲ行ヒ之ヲ抽出シタルニ普通ノ肉芽組織ナリキ予茲ニ之ヲ思フ、喉頭癌腫ニ對シ喉頭内手術ヲ否認スルモノアレドモ要ハ診斷ニ

アリ早ク診斷シ早ク治療スルトキハ根治セシムルヲ得ベシ

予ノ例ノ如キハ其ヨキ例證ナリ。

腺腫ハ元來良性ノ腫瘍ナレドモ矢張り早ク喉頭内手術ヲ行ヒ診斷ヲ確ムルヲ至當トス而テ余ノ例ノ如ク經過迅速惡性ヲ帶ブルモノハ喉頭切開術モ亦不當ノ所置ニアラズ。(大日本耳鼻喉科會々報第一二卷第二號)

喉頭肉腫ノ一例 附標本供覽

(一)喉頭肉腫ノ一例。

予ノ今此ニ報告スルハ喉頭肉腫ノ一例ナリ。

喉頭肉腫ハ稀有ニシテ癌腫ノ二十分ノ一ニ過ギズ予ハ初メ癌腫ノ疑ヲ置キシモ鏡檢ニ癌腫トハ全ク異リ、第一其ノ腫瘍ハ、喉頭ノ右側ニ扁シテ殆ンド喉頭ヲ充滿セリ其表面滑澤、コレヲ嚴密ニ檢査スルモ潰瘍等ハ決シテナク壞疽狀部分ハ毫モ認メズ而シテ數多ノ頸腺腫脹アリ、然レドモ其頸腺ハ皆能ク移動シテ少シモ癒着セズ、頸腺ノ腫脹ハ一致セザルモ、他ノ症狀ハ參酌シテ肉腫ト推診シ、頸腺ヲ摘出シ顯微鏡的檢査ヲ行ヒシハ果シテ明カニ肉腫ナルコトヲ證明セリ故ニ頸腺ハ悉ク摘出シ次デ喉頭ノ全摘出ヲ行ヘリ時ヲ選ンデ實行セリ然シ其經過一時ハ甚ダ良カリシモ數回ナラズシテ再ビ其顔側ニ腫脹ヲ出セリ此ニ於テ再ビ手術ヲ了ル由リテ一先ヅ歸省ヲ命ゼリト。

(二)喉頭剔出後ノ咽頭發語ノ供覽

本患者ハ先キニ喉頭腫瘍ノ爲メ喉頭ノ全別出ヲ行ヒシガ、其經過甚ダ良ク再發等ハ勿論ナク、營養益々佳良トナリ、今日ノ状態トナレリ然ルニ喉頭全別出ノ爲メ言語發聲ハ全ク無能ナリト思ヒノ外初メ護謨管ヲ以テ一端ハ「カニユール」ニ插入他端ハ口唇ニ當テガイテ其發聲ヲ扶助セシモ爾來患者ハ自ラ咽頭腔ニ於テ發語スルニ至レリ此ノ如キ報告ハ歐洲ニ於テモナキニシモアラザルモ、予ハ大學ニ於テ數回喉頭全別出ヲ行ヒ本患者ノ如ク甚ダ良ク咽頭ニ於テ發語スルモノヲ見ルコト稀ナリ故ニ此ノ患者ヲ諸君ニ供覽スルコト、ナシヌ。

(二)大脳膿瘍ノ手術ニヨリテ治癒シタル一例及患者供覽。

患者ハ右慢性化膿性中耳炎ニカ、リオリ、頭痛、眩暈、發熱等發作性ニ顯出ス。

予ハ中耳根治手術ヲ施シテ經過ヲ觀察セリ術後一時之等腦症ハ去リタルモ兩三日ニテ再發ヲ來シ排膿多量ナリキ、依テ予ハ更ニ横竇ヲ切開シタルニ一時腦症ハ去リシモ尙時々顯ハレ排膿依然トシテ多量ナリ精査ノ結果、中頭蓋ニ於テ瘻孔存シ顛顛葉ニ通ゼルヲ認メタリ依テ該瘻孔ヨリ手術ヲ施シ爾來今日ニ至ル三ヶ月ナルモ何等再發徵候ナシ然レドモ尙ホ長キ經過ヲ見ザレバ全治トハ云ヒ難シ

大脳膿瘍手術ハ余ノ屢々論ゼル如ク診斷不確實ナルキハ數次的ニ手術ヲ行フヲ正當トス。(大日本耳鼻喉科會々報第一二卷二、三號)

會厭軟骨惡性腫瘍ノ手術式ニ就テ

惡性ノ咽頭腫瘍ニ施ス手術ハ局部、全部及ビ喉頭内ノ諸式アリ、余ハフレンケル氏ノ門下ニ出デタル

モノナレモ、惡性ニシテ大ナル喉頭腫瘍ニ對シテ喉頭内ノ手術ヲ以テセバ不完全ナルヲ免レズ故ニ全部若シクハ局部ノ別出術ノ勝レルニ如カザレバ、予ハ之レヲ稱用ス。

全別出術ハ後日ニ述ブル所アルベシ局部ノ手術ニ就テハ此患者(供覽ノ爲メ椅子ニ凭レル患者ヲ指シ)然リトス此等ノ手術ニ於テハ局部及ビ全部何ニシテモ別出ニ恐ル、モノハ出血ト嚥下肺炎トナリ。

ヒルロート氏、以來肺炎ニテ斃ル、モノ屢々ナリキボチニハ、バツケレン氏燒灼器ヲ以テ燒灼シタルシハ出血ヲ恐レタルガ爲メニシテ、尙一ツ恐ルベキハ感染ナリ之レニ咽腔、及喉腔ハ消毒スルコトヲ得ズ且ツ手術後喉頭ニ新鮮ナル創口存在シ充分ニ食物ヲ取ル事ヲ得ザルナリ故ニヒルロート以來ハ喉頭ノ手術ハ全ク施サザルナリ然ルニグルツク氏ハ氣管ヲ外皮ニ縫合シ喉頭ト絶縁シテヨリ肺炎ヲ伴發セズ予モ亦此方法ヲ取レリ。

近來歐洲ニ於テモ此法式ヲ以テ良結果ヲ得ツ、アリ、本來予ハ局部別出術ニ根岸養生院ニ於テ失敗シタル例ヲ有セリ則チ會厭軟骨ニ於ケル肉腫ニシテ後方即チ喉頭入口部ニ向テ生長シタレバ、此レガ爲メ呼吸困難ヲ發シタリ此ガ手術ニ臨ミ全別出ハ喉頭本部ノ異狀ナキヲ以テ如何ニモ惜ムベク發聲作用ニ何等ノ障害ナキナリ依テ予ハ會厭軟骨ノミノ局部別出術ヲ行ハント決心シ舌骨下ニ、約三仙迷皮切ヲ與ヘ會厭軟骨ヲ健康部ヨリ截除シテ後ニ前部ノ創面ハ精密ニ縫合シ、患者ヲ横臥ノ位置ニテ水平ニシテ置キ經過セル間ニ創部良復シタレバ嚥下ノ方法ヲ教ヘント思惟セリキ會厭軟骨ハ成書ノ教フル如ク嚥下ニ必要ナリ、去リナガラ微毒患者ノ如キハ會厭軟骨缺損セルモノハ屢々ナルモ、食事ハ巧ニ行

フテ錯誤嚥下ヲ來スナキハ之レ漸ク缺消シツ、アル間ニ如何ニセバ巧ニシテ障害ナキヲ得ルカハ自然ニ知リ慣レタルベシ反之予ノ例ニ於ケル患者ノ如キハ會厭軟骨ハ急突ニ摘除セラレテ、嚥下ニ熟練スルノ暇ナカリキ。

一日水ヲ飲ミテ錯テ吸引シ終ニ肺炎ヲ起シテ倒レタルハ實ニ痛惜ノ至リナリキ依テ予ハ右ノ例ニ鑑ミテ今回ハ手術式ヲ考案シテ營ミタル患者ハ之レナリ、前例同様會厭軟骨ニ限局セル肉腫ナリ

異狀ノ外觀ヲ呈シタル喉頭癌腫ノ一治驗並ニ該標本供覽

供覽スル標本ハ五十一歳ノ男子ニシテ前頸部ニ於ケル腫瘍並ニ呼吸困難ヲ以テ予ノ治ヲ乞ヘル患者ヨリ得タルモノナリ。

前頸部ニ於テ上方甲狀軟骨環狀軟骨ノ前方ヨリ甲狀腺ヲ掩フテ下方頸靜脈窩ヲ一仙米半殘スマデ達スル堅キ不正表面ヲ有スル腫瘍アリテ氣管ハ之ヲ觸ルルコト能ハズ、一見或ハ其外觀ヨリ甲狀腺癌腫ニシテ其壓迫ニヨリ來ル呼吸困難ヲ伴フモノニアラズヤト考ヘシガ一度喉頭ヲ檢鏡スルニ至リ普通ノ喉頭癌ト異リ聲帶ハ外觀健全ナリシモ、左聲帶下深部ニ邊縁固キ外觀ヲ呈セル潰瘍アリ、氣管輪ハ壓迫ニヨリ突出シテ呼吸困難ヲ來セルコト明カニ認メ得タリ。

前頸部ノ腫瘍ハ内腫瘍ノ浸潤ナルコト疑ナキニ至レリ。

其治療法ニツキ手術シ得ベキモノナルヤ否ヤハ疑問ナリシガ予ハ之レヲ試ミントシテ先づ局所麻痺ノ下ニ前頸部腫瘍ノ上端ヨリ下端マデ中線ニ沿フテ皮膚切開ヲナシ、次ニ腫瘍ノ下端ニ沿フテ即チ頸靜脈窩内ニ於テ氣管ヲ横切シ其切端ノ引込ムヲ防ガンタメ、氣管ノ斷縁ヲ切ルニ從テ近傍ノ皮膚ニ縫合シテ「カニユール」ヲ入レ次デ「クロ、ホルム」麻醉ノ下ニ腫瘍ヲ全氣管ト共ニ取去レリ之レ此ノ標本ニ於テ見ル所ナリ。

今ヤ患者ハ後所置中ニアルモ再發セザルガ如ク近日退院セントス。(大日本耳鼻喉科會々第一三卷第一、二、三號)

角化性咽頭炎

昔咽頭系菌病 乃至良性扁桃腺系菌病ノ名ヲ有セシモノナレドモ、近來顯微鏡學ノ發達ト共ニ其組織學的關係モ明了トナリ遂ニ角化症ノ名ヲ得ルニ至レリ。

○他覺徵候口蓋扁桃腺、咽頭扁桃腺、舌根扁桃腺、歐氏管扁桃腺、會厭咽頭襞壁等ニ或ハ散在シ、或ハ簇生スルモノニシテ帽針頭大乃至米粒大ノ灰白色ノ點狀隆起トス指頭ニテ觸ルレバ硬ク表面ハ粗ニシテ恰モ短ク散髮セル頭髮ヲ撫ヅルガ如シ而シテ周圍ノ粘膜ハ何等炎症狀ヲ呈スルコトナク發赤モ腫脹モナク疼痛等ハ勿論ナキモノトス。

○自覺症狀ハ甚ダ僅微ニシテ咽頭ニ異物感覺又ハ搔痒ノ感ヲ訴フルニ過ギサルヲ普通トス然レドモ時ニ又神經症狀ヲ起シ食慾不振、不眠症、乾性咳嗽ヲ訴フルコトナキニアラズ。

○組織解剖一八七三年ニ「フレンケル」ガ良性扁桃腺系狀菌病ト命名シ「レプトトリックス、ブカールス」ガ扁桃腺部ニ集積セルモノトシ、爾來多クノ學者ノ研究ノ結果沃度ニテ青染スル「レプトト

リツクス」ガ主成分ニシテ剝離セル上皮細胞「コレステアリン」石灰等之ヲ補フモノトセリ、然ルニ其後一八九五年ニ至リ「シーベンマン」ノ精細ナル研究ハ角化セル上皮細胞上ニ糸菌ノ集積セルコトヲ證明セリ。

○存在特殊ナルハ多ク婦人ニ來ルコトニシテ昔ハ婦人ニノミ存在スルモノトセル位ナリ然シ予ハ可ナリ多數ノ男性患者ヲ實見セリ。本日供覧スル患者モ一人ハ婦人、一人ハ男子ナリ、多ク成年期ニ來リ、小兒老人ニ見ルコト稀レナリ、又喫煙トノ關係ヲ論ゼル學者モアリテ、喫煙家ニハ來ラズト主張セル輩モ少カラザリシガ、必ズシモ然ラズ。

○診斷 以上ノ症狀ニテ明カナリ。

○類症鑑別(一)デフテリー。

デフテリーノ初期ニ於テハ腺窩ニ於ケル黄白色ノ栓塞ヲ見ルコト同様ナレドモ其周圍ニ於ケル炎症性症狀及ビ全身症狀アルニ由リ鑑別シ得ベシ加之ヲ觸ル、ニ角化症ノ如ク表面粗ナラズ、柔軟ナルヲ常トス

(二)腺窩性扁桃腺炎。

急性ノ場合ニハ全身症狀アルコト局部炎症狀ヲ有スルコトニヨリ角化症ト區別シ得ベク、又腺窩上ノ黄色栓塞ハ膿ナル故容易ニ拭ヒ去リ得ベシ角化症ニアリテハ一定ノ力ヲ加フルニアラザレバ之ヲ除去シ且ツ除去シタル後出血面ヲ殘スヲ普通トス慢性症トノ區別ハ比較的難ケレドモ扁桃腺ハ一體ニ肥大シ之レヲ觸ル、ニ平等ノ硬度ヲ有シ角化症ノ如ク硬カラズト雖チデフテリーノ如ク軟ナラズ。

○治療 喫煙家ニ角化症少キ點ヨリシテ一時ハ「ニコチン」劑ヲ應用シタリシガ效ヲ見ズ其他沃度劑モ奏效少ナキ吾人カ最モ殘害ナル療法トスベキハ外科的ニ局部ヲ除去スルニアリ。

第一例二十歳ノ男學生

家族ニ遺傳的關係ノ徵スベキモノナシ。

患者ハ幼時ヨリ健全六年前ニ肺炎加答兒ヲ患ヘリト云フニヶ月以前ヨリ口中殊ニ咽頭部ニ異物感ヲ覺ヘ遂ニ診ヲ乞フニ至レリ。

咽頭後壁並ニ舌根部ニ多數散在セル點狀灰白色ノ栓塞ヲ見ル其周圍ハ炎症狀ヲ呈セズ喉頭部ハ異狀ナシ。

患者ハ過度ノ喫煙家ナリ。

第二例三十一歳ノ產婆

既往症ニ特筆スベキ點ヲ認メズ。

兩側殊ニ左側ノ扁桃腺ハ腺窩ニ相當シテ灰白色ノ點ヲ見ル

自覺症狀ハ單ニ搔痒ノ感ヲ訴フルニ過ギズ。(大日本耳鼻喉科會々第一五卷第一號)

患者ノ「デモンストラチオン」

(一)舌下神經ノ發作性痙攣——成書ニハマツクスレビーハ舌、舌骨、及ビ喉頭間ノ筋肉ノ發作性痙攣ニシテ、其一種音ヲ發スルハ舌骨ト喉頭ノ諸軟骨間ノ摩擦ニヨリ起ルモノナラントセリ。

予ノ例ニ有リテハ痙攣ハ更ニ咽頭筋及頸部呼吸筋ニモ及ブ而シテ痙攣止ムハ睡眠時及談話時ノミナリ。

原因ハ多クハ中樞神経系ノ疾患ヨリ來ル、然レモ、亦「ヒステリー」神經衰弱症又ハ其他ノ「ノイローゼ」ノ症狀トシテ來ルアリ、又外傷性ニ來ル者モ稀ニ存ス。恐水病ニ於ケル痙攣モ亦此ニ類スルモ彼ニアリテハ嚥下困難ヲ主トスルモ、此ニアリテハ嚥下困難ナク、又食道上部ノ痙攣モナシ療法トシテ、此例ハ神經性ノモノナレバ暗示ニ依ラバ奏效アラント考ヘシガ故ニ、目下「ヒブノーゼ」ヲ用ヒツ、アリ。

(一)舌根纖維腫、舌根ノ中央ニ沿フテ把柄ヲ以テ着生セル拇指頭大ノ腫瘍アリテ、會厭軟骨上ニ座ス舌ヲ前引セバ直チニ之ヲ見ルコトヲ得、然レドモ患者ハ之レニヨリ呼吸及嚥下困難ヲ訴ヘズ。

(二)顔面皮膚肉腫、之レ亦稀有ナルモノニシテ、上顎竈ハ異狀ナク、外鼻及頰トニ於ケル皮膚及筋肉ノ肉腫性病變ナリ豫後ハ不良ナラン。(大日本耳鼻喉科會々第二卷第二號)

脚氣患者喉頭ノ臨床上ノ病變

脚氣ノ喉頭ニ見ラル、變化ハ大略如次。

- 一、喉頭浮腫、慢性ニ來リ聲帶ハ茸狀ヲ呈ス顯微鏡的検査ニハ單ニ漿液浸潤ヲ見ル。
- 二、聲帶ノ中央或ハ邊緣ニ長短種々ノ芽腫ヲ生ズ此ハ果シテ脚氣ノ爲メナルカハ不明ナルモ屢々脚氣ニカ、リシ人ノ喉頭ニ見ル。

三、聲帶麻痺左側ニ多シ、或ハ左心ノ擴大ノ爲メ壓迫セララル、ニヨルト説明セシ人アルモ予ニ於テハ不正ナリ此ハ多發性神經炎ニヨルモノナルハ三浦博士ノ標本モ其一證ヲナス、而シテ右側ニモ少カラズ、而シテ回歸神經麻痺ハ眼筋麻痺、其他ノ麻痺ハ一現象ナラン。(大日本耳鼻喉科會々第一卷第三、四號)

咽頭癌患者ノ手術ニ就テ

(一)此標本ヲ得シ患者ハ五十四歳ノ男子ニシテ左方鼻腔及咽頭スベテ、癌腫ヲ以テ充滿シテ予ヲ訪問シタリ由テ余ハ二十日以前ニ手術ヲ行ヒタルガ元來咽頭癌ハ再發シ易キコト、手術困難ナルコトニヨリテ手術者ノ常ニ嫌フ所ナルニ拘ハラズ、爾來體日ニ好良ニシテ、自覺症狀モ亦殆ンド去リタリト云フ。

(二)咽頭癌ハ該部軟骨ヲ以テ城壁ノ圍マル、ヲ以テ淋巴腺ノ連絡少ク從テ再發稀レナルモノナリ。本患者ハ七十四歳ノ男子ナルガ右方聲帶ニ限局シテ「ボリープ」狀ノ癌腫發生シタルヲ以テ四月十九日コレヲ抉出シタルガ今ヤ聲帶モ亦再生シテ常態ヲ呈スルニ至レリ尙今ハ九年以前ニ喉頭癌ノ全抉出ヲ行ヒタルモノアリ、今ニ於テ再發ノ模様ナシ。

以上ハ何レモ口腔ヨリ手術シタルモノナレドモ、扁平表皮細菌癌ハ是非トモ喉頭ヲ開カザルベカラズ、ソハ發生ノ極メテ深層ニ及ブラ以テナリ。(大日本耳鼻喉科會々第一卷第六號)

安魏那ト急性癱瘓質トノ關係ニ就テ

昨年ヨリ本年ニ涉リテ安魏那ニ没サレタルモノ、甚ダ多ク同時ニ急性癱瘓質トノ流行盛ナリ此ノ兩者ノ相並行セルハ古來疑ヲ容レザル所ニシテ獨逸ニ於テハ、七、八年前ヨリ此兩者ノ關係ヲ說ケルモノアリテ、一八六八年、トルソー氏ノ研究報告アリ。

英國ニ於テモ晩近ノ研究アルニ過ギズ、去レバ本邦ニ於ケル這般ノ研究甚ダ幼稚ニシテ專門家ト雖モ之ヲ知ラザルモノアリ故ニ予ハ茲ニ二三例ヲ揚ゲ以テ世ノ注意ヲ惹起セシメントス。

第一例。二十一歳ノ女性。

初メ安魏那ヲ病ミ一週間ノ療養ニヨリテ治癒セリ後十日ニシテ再發セルト共ニ膝關節、其他ニ疼痛アリ、醫療ニヨリテ輕快セリ。

第二例。某銀行員ノ妻。

安魏那ハ醫療五日ニシテ全治セシモ再發シテ同時ニ肩胛部ニ當テ疼痛ヲ訴フルニ至レリ。

第三例。某ノ小兒。

安魏那ニカ、リ、持續的ニ三十九度ノ熱候アリ、

猩紅熱ニ續發セル安魏那モ亦多キヲ以テ、其療法ヲ施セシニ安魏那ハ治癒セシモ體温ノ上昇尙依然タリ加フルニ身體各部ノ疼痛甚ダシカリシモ、血液ノ検査ニヨリテ、膿毒症ナラザルヲ知レリ。下肢ヲ見ルニ脛骨ニ當リテ帶赤色ノ結節アリテ宛モ骨膜炎ノ像ヲ呈セリト雖モ全ク皮膚ノ結節ニシテ

結節性紅斑ナルコトヲ知ルヲ得タリ本症ハ其原因、往々癱瘓質トナルコトヲ以テ適療ヲ施セシニ漸次輕快セリ。

以上三例ハ癱瘓質ト稱スルモノナリト雖、安魏那經過後筋痛位ヲ訴フルニ過ギサルモノアリ殊ニ咽頭癱瘓質ト稱スルモノニアリテハ其狀安魏那ト區別スルニ困難ナリ。

凡テ癱瘓質ト稱スルモノ初メ安魏那ヲ病ミ居ルガ如シ、ゲルハルト氏ハ安魏那ノ二一%ハ癱瘓質ト伴フト又英國ニ於テハ八〇%ヲ算スト

癱瘓質トノ原因ニ就テハ古來「ミアスマ」說、微毒說等種々アリテ歸一スル所ナカリシト雖、安魏那ニ續發スルモノトスレバ其原因自ラ明ナリ要スルニ癱瘓質ト一種ノ微菌ニヨリ誘發セラレタル膿毒症ニシテ又決シテ化膿スルコトナシト。

氣管切開法ニ就テ

往時ハ實扶的里ノ爲メニ本術ヲ行フコト屢ナリシガ、今ハ血清之ニ代リ、本病ノ爲メニ行フコト殆ントナシト雖、氣管切開法ハ廢棄セベカラザル救急療法トナス。

適療法ハ喉頭ノ狹塞異物除去豫備手術喉頭ノ目的ニシテ之レニハ全身麻酔ヲ行フコトナク局所麻痺ヲ行フヲ良トシ局所麻痺ハ他部ニ用ヒラル、モ氣管切開ニ應用スルコト稀ナリ。

歐州ニテモフレンケル氏ハ余ノ歸國前報告セルニ過ギズ、私ハ已ニ第一回日本醫學會ニ古加乙ノ試驗及成績ヲ報告セリ古加乙ヲ用フルノ利ハ麻痺スルモ窒息ノ憂、中毒ノ危險少ク、且ツ、小人數ニテ敏速

ニ行ヒ得ルニアリ、私ハ、好シテ稀薄液即チO₂ノモノヲ賞用ス
氣管切開法ニハ上下ノニアリ可否ニ就テ議論アリト雖、余ノ信ズル所ニヨレバ大人ニハ上小兒ニハ下
氣管切開法ヲ佳トス

之レ大人ノ氣管ハ斜形ナルヲ以テ下切開ヲ行フ時ハ達シ難ク、且ツ切開後長「カニユーレ」ヲ要スルノ
不便アリ小兒ニアリテハ鉛直ニシテ斯ル不便ナシト雖モ上部ニ行フキハ甲状腺ヲ傷クル嫌アリ次ニ鋸
子ハ二本ニテ摘ミツ、順次切斷スル人アリト雖、余ハ一本ヲ用ヒ結締織及筋組織ヲ押分ケツ、開大ス
ル方速ニ氣管ニ達シ、且ツ血管ヲ斷裂スル恐ナシト信ズ余ハ三分乃至六分ニシテ結了スルコトアリ然
モ稀ニハ氣管破格ノ爲メニ容易ニ其目的ヲ達シ能ハザルコトアリ余ハ二回斯ル場合ニ遭遇セリ一例ハ
十八歳ノ處女實扶的里ノ患者ニシテ顔面苦悶ノ狀ヲ呈シ、呼吸息迫將ニ絶止セントシテ我が家ニ來タ
リ氣管切開ヲ請ヘリ直ニ局所麻痺ノ下ニ切開セシガ百方挿索スルモ途ニ氣管ヲ見出スコト能ハズ遂ニ
患者ハ窒息絶命セリ。

想フニ之レ先ニ臆ト誤認シ鉤除セルモノナランカ。

二例ハ角力家、喉頭軟骨膜炎ノ患者ニシテ、呼吸困難ヲ以テ來訪セリ可成早ク手術ヲ終ヘント欲シ切開
セシガ、容易ニ達スルヲ得ズ斯クシテ殆ンド二十分ヲ經患者ハ假死ノ狀ヲ呈セリト雖、脈ハ尙觸知ス
ルヲ以テ意ヲ決シ圓及刀ヲ挿入シ充分橫斷セリ之ヨリ人工呼吸ヲ行ヒシガ一時半位ニシテ漸ク蘇生セ
リ、時使用スベキ「カニユーレ」ヲ缺除セルヲ以テ最大ノ尿道「カテール」ヲ用ヒ應急ノ所置ヲナセリ。
要スルニ氣管切開ハ局所麻痺ニテ足レリ。

氣管切開ハ早ク行ハザル可ラズ、サレドモ例外アリ、本術ハ行フニ際シ、他ノ血管神經ノ損セザル様
注意スベシ。(大日本耳鼻喉科會々報第九卷第四號)

食道鏡ノ沿革及其使用方法

豫メ御斷リ申シテ置キタイノハ私ノ本日掲ゲタ様ナ問題デ演說致シマスニハドウシテモ實物ヲ携ヘテ
來ツテ御見セ申シ、且ツ患者ニソレヲ使用シテ御見セ申サナケレバ甚ダ理解仕難イコトデアリマスデ
アリマスカラシテ、私モ歐羅巴ヲ立ツ時分カラシテ携ヘテ來ル積リデ誂ヘテ來マシタガ、少シク間違
ガ起ツテ、マタソレヲ手ニスルコトガ出來ナイデアリマスルカラシテ何レ後ニ御目ニ掛ケルコトモア
ルカモ知レマセヌガ、今日ハ此食道鏡ノ沿革ト云フコト、ソレカラ今迄報告サレタ凡テノ方法ヲ諸
君ニ申上ゲテ、ソレニ加ヘテ私ノ卑見アル所ヲ申述ベタウゴザイマス。

食道ノ疾患ニ此食道鏡ヲ用フルト云フコトハ隨分昔カラヤリ來ツテ居ル方法デアリマシテ、多クノ學
者ハ食道鏡ノ疾患ニ用ヒテ診斷シ治療スルコトハ恰モ喉頭病學者ガ喉頭鏡ヲ用ヒテ診斷シ若シクハ、
治療スルト云フ如クマデニ達シサセタイト云フ考デ種々ノ方面カラ研究シテ來タノデアリマス併シナ
ガラ喉頭疾患ニ喉頭鏡ヲ用キルト云フコトハ余程古クカラシテ、既ニ其目的ヲ達シテ管ニ診斷ノミナ
ラズ、最モ困難ナル手術ニ至ルマデ喉頭鏡ノ下デ行フコトガ出來ル様ニナツタ併シナガラ食道ノ疾患
ヲ食道鏡ノ下ニ診斷シ若クハ手術ヲスルト云フコトハ余程低位地ニ立ツテ居ルノデアリマスソレハ
食道ガ喉頭ニ比シテ解剖上ノ位置ガ余程不便ノ地位ニ在ルノト、ソレカラ、又食道ノ構造ガ喉頭ノ如

ク軟骨等デ出来ズシテ、四方皆柔ラカイ所ノモノカラ成立ツテ居ルニ依テ然ルノデアアル我々ノ方法ガ此ノ解剖的不便ノ位置ニアル食道、此ノ不都合ナル構造ヲ有シテ居ル食道ニ打勝ツダケノ方法ヲ考ヘ出サナケレバ從前喉頭病學者ガ喉頭鏡ヲ以テコトヲスルガ如ク目的ヲ達スルコトハ出来ナイ。

ソレデ今マデノ學者ガ皆此困難ニ打勝タウト云フコトニカラ用キテ澤山ノ研究ヲ致シマシタ、目下ノ所ハ食道鏡モ余程進歩致シマシテ、多クノ疾患即チ先刻北村君ノ此演說ノアツタ食道ノ狭窄症或ハモツト多ク用キラレルハ食道ノ異物ヲ摘出スルトカ、或ハ其外ノ良性ノ腫瘍、即チ「フイブローム」或ハ「バビローム」ノ如キモノヲ摘出スルニハ種々ノ方面ニ於テ好成绩ヲ以テ使用サレテ居ルノデアリマス故ニ其進歩ガ今日ノ如ク行ツタナラバ、是カラ先キ學者ガ研究シテ決シテ倦ムコトナカッタナラバ、喉頭鏡ヲ用キテ喉頭ノ疾患ヲ治療スル如キ域ニ達スルコトハ決シテ遠クナイト信ズル故ニ熱心ナル胃腸病學會ノ會員諸君ニ今マデノ沿革ヲ申述ベ、是カラ先キドノ點ヲ研究シナケレバナラス、又我々共ガ、ドウ云フ點マデニシヤウト云フ考ヲ持ツテ居ルカニ就テ清聴ヲ煩ハシテ置クハ其進歩ヲ促スノ一助トナラウト思ヒマスカラ申述ベヨウト思ヒマス。此ノ食道鏡ノ沿革即チ食道鏡ノ歴史ハ私ノ目下専門ト致シテ居ル喉頭病學トハ非常ニ密接ナル關係ヲ持ツテ居ルノデアリマス食道鏡ヲ初メテ發明シタ人ハ喉頭病學者デアアルソレカラ又引續イテソレニ種々ノ改良ヲ加ヘタノモ喉頭病學者デアアル、ソレカラ現今ノ如ク非常ニ進歩シタル程度ニ至ラシメタルモ喉頭病學者デアリマス。

單リ伯林ノフムフエツクルノローゼンハイム此人ガ内科ノ醫者デアツテ而モ胃腸病ノ專門家デアツテ此人ガ一八九五年、今ヲ去ルコト六年前ニ食道鏡ト云フ問題ノ下ニ演說ヲシ、又其論文ヲ伯林ノ醫事

集誌ニ報告シ隨テ自分ノ拵ヘタ器械ヲ佛國ニモ英國ニモ諸方ヘ持歩イテ「デモンストラチオン」ヲシ目下ノ所ハローゼンハイムガ食道鏡ガローゼンハイムカト云フ有様デ殆ド世界ノ胃腸病學者モ普通ノ學者モ食道鏡ト云フタラローゼンハイムニ限ル様ニナツテ居ツテ喉頭病學者ハ一向關係シナイ様ニ思ハレテ居ルケレドモ、ローゼンハイムノ仕事ハヤツト四五年前ノコトデ、決シテ同氏ノ創意ニ係タ方法デナクシテ二十年モ其餘モ前ニ已ニ喉頭病學者ガ同ジ考ヲ以テ殆ンド同ジ器械ヲ作ツテ、サウシテ同ジ成績ヲ得テ居ルノデアリマスデアアルカラシテ、此ノ食道鏡ヲ使用スルト云フコト若シクハ、食道鏡ノ歴史ニ就テハ私ノ専門トシテ居ル所ノ喉頭病學ト餘程密接ノ關係ヲ持ツテ居ルト申シテモ不可ナシト信ジマスソレデ三十年程前即チローゼンハイムカ其器械ヲ報告シテヨリ三十年程前ニ第一番ニ食道鏡ノ發明者トシテ世ノ中ニ出タノハ誰デアアルカト云フトウキンノカール、ステエルク(C. Stork)私ノ先生デアアルツイ昨年設セラレタ、其カール、ステエルク先生ガ千八百六十六年ニ食道鏡ヲ初メテ作ツテ、ソウシテ千八百八十一年ニウインノ雜誌(Wiener Klin, W, No. 8, 1881)ニ報告シタノデアリマス。

ソレカラ以來無論カール、ステエルク先生ハ初メ作ツタ器械デ良ク往カナイカラシテ、度々改良ヲ加ヘテ種々様々ノ器械ヲ作ツテ毎回報告シテ居リマス食道鏡ニ就テノ報告ハ殆ド十回以上モアル、ソレカラ、ソレニ亞イデミクリツツ或ハハツケルトカウキンノ學者ガ續々立ツテ改良ニ改良ヲ加ヘテローゼンハイムノヤツタ様ナ、仕事ニ殆ンド近付イテ來タノデアアル、ソレカラ斯ク致シテ居ル内ニ倫敦遊リノ學者デ殊ニ有名ナメツケンデー、獨逸先帝ノ治療ニ與ツテ大變名ヲ擧ゲタメツケンデーモ自分

ノ食道鏡ヲ發明シテ報告シテ居ルト云フ様ニ種々ノ方面カラシテ報告ガ出サウトシテ其結果今日ノ如クナツタノデアリマス、故ニ食道鏡ハ決シテローゼンハイムノ專有物デハナイ、ローゼンハイムモ一人ダガ之ヲ研究シタ人ハ澤山アル、其澤山アル研究ヲ一々分析シテサウシテ如何ナル點ガ良イカ、又ドウ云フ所ガ違フトカ云フコトヲ研究スルガ必要デアリマスソレデ私ハ此三十年來若クハローゼンハイムガ報告シテカラ六年經ツタカラ三十六年此間ノ歴史ヲ大別致シマシテ三期トシテ御話シシヤウト思フ、即チ其第一期ハ彎屈シタル食道鏡、即チ曲ツタ所ノ食道鏡ヲ用キテ喉頭鏡ノ力ヲ借りテ食道ヲ見ル。

サウ云フ時代デアリマス、即チ食道トハ不便ナ彎屈シタモノデアアル、ソレヲ覗クニ同ジ様ニ曲ツタ管ヲ挿入シテ喉頭鏡デ照シテ食道ヲ見ルト云フ丈ケノ考ノ起ツタ時代、ソレガ第一期デアリマス第二期ハ患者ニ仰位ヲ取ラシテ即チ背位ヲ取ラシテ頭ヲ成ル丈ケ後ロヘ下ゲサシテ天然ニ曲ツタ食道ヲ人工的ニ眞ツ直グニシテ眞ツ直グノ管ヲ食道ノ中ヘ差込ム、サウシテ見ル、斯フ云フ風ナ考ノ起ツタノヲ第二期ト致シマス。

ソレカラ第三期ハ患者ニ坐位ヲ取ラシテ通常ノ坐ツテ居ル位置ノ儘デ眞ツ直グナ管ヲ食道ノ中ヘ突ツ込メテ食道内ノ病氣ヲ診斷スルト云フ考ノ起ツタ、即チ之ガ第三期デアアル。

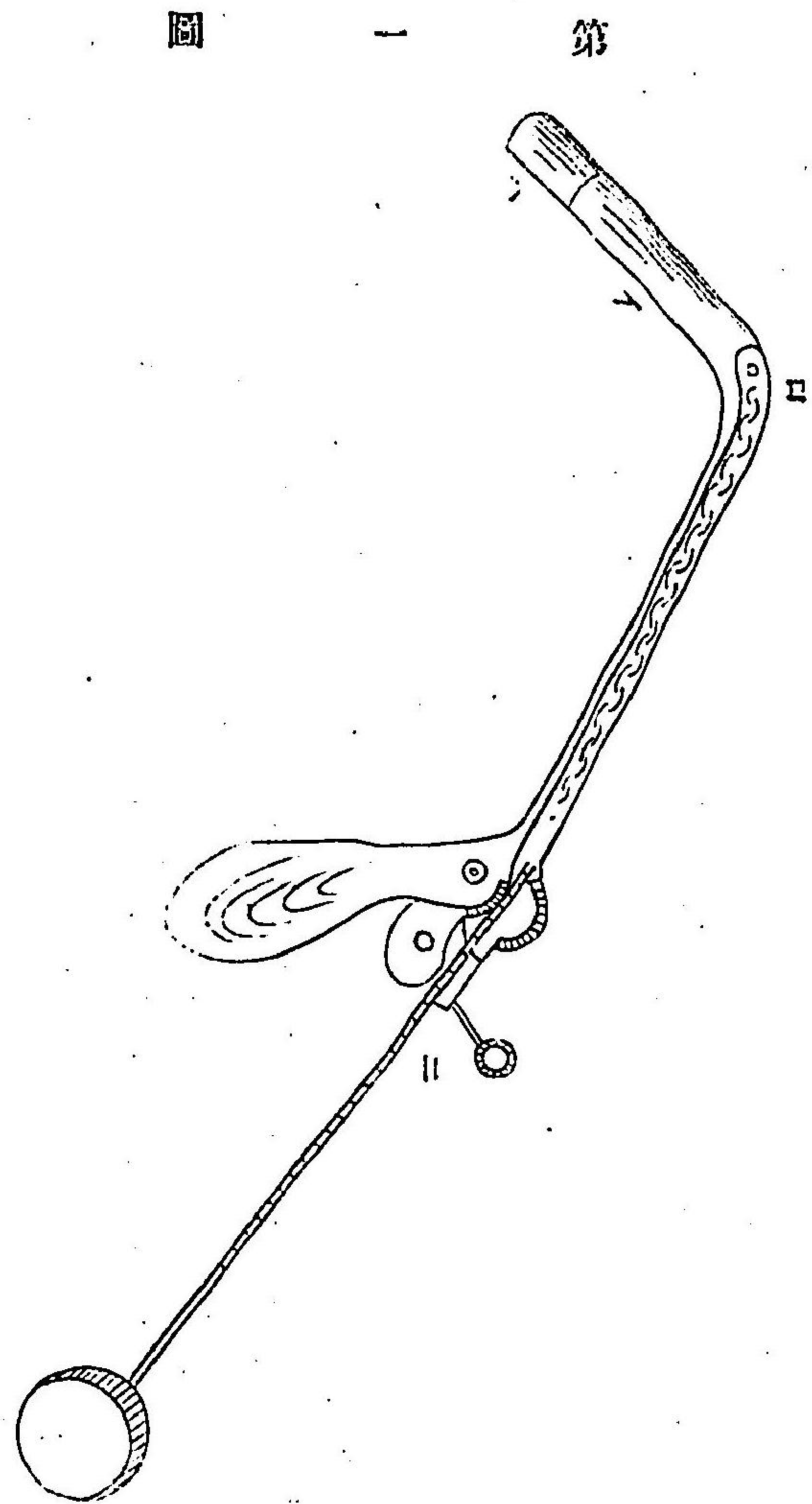
斯フ云フ風ニ即チ、初メハ曲ツタ管ヲ突ツ込ム、ソレカラ、患者ヲ臥ガシテ眞ツ直グナ管ヲ突ツ込ミ、ソレカラ第三期ニハ患者ヲ坐ハラセテ置イテ眞ツ直グナ管ヲ突ツ込ムト云フ、即チ此ノ三ツノ時期ニ私ハ區別スル。

第一期ニ屬スル學者ハドウ云フ學者デアアルカト云フト、是ハ無論、プロフエツソルステエルクカラワルデンベルグ、ソレカラメツケンデー、斯フ云フ様ナ人ハ第一期ニ屬スル學者デアリマス、ステエルクガ三十五、六年前ニ初メテ食道ヲ覗カウト云フ考ノ起ツタノハ無論喉頭病學者デアアルカラ始終喉頭鏡ヲ以テ覗イテ居ル内ニ披裂軟骨ノ後ロハ食道ノ入口部デアリマス。

其所ハ何時デモ咽喉後壁ト接シテ塞ガツテ居ル、ダカラ其中ヘ何か品物ヲ入レテ擴ゲサヘスレバ品物ガ見ヘルト云フ考カラシテ、初メ二個ノ匙形翼ヨリナレル鉗子様ノ器械ヲ拵ヘテ喉頭鏡デ照ラシテ置イテ、是レヲ食道内ニ挿入シ次デ其二翼ヲ前部ノ壓迫ニテ前後ニ開張シ喉頭鏡ニ映ル所ヲ覗イテ診斷ヲ付ケルコレ即チ一番初メニステエルクノ食道鏡ト名付ケテ居ツタモノデアアル。

同氏ハソレヲ伯林邊リデ人ニモ見セテ居ツタカ、併シナガラ、此方法デハ充分ニ目的ヲ達シナカツタナゼ目的ヲ達シナカツタカト云フト、食道ノ構造ガソレニ適當シナイ、サウデセウ食道ハ皆軟部デアアルカラ通常ノ鉗子見タイナ物ヲ入口部ヘ入レテ明ケタ所デ、其左右ヨリ軟部ガ嵌入シ恰モ西洋ノS字形ニナツテ仕舞フ、ダカラ一ツノ嘴デ明ケテ見ヘルト云フ考ヲ起シテモ往カス、ソレデステエルクガ初メヤリ出シテ報告モシ、人ニモ示シタガ其方法デハ充分ノ目的ヲ達シナカツタ、ソレカラ後色々ノ器械ヲ作ツテ、數回報告シタ後、五年目ニ私ガ爰ニ持ツテ來タ雜誌 Wiener med. W. No. 34, 1887)ノ内ニ書イテアル様ナ物ヲ作リマシタ。

私ハ實ハステエルクノ仕事ヲ皆集メテお目ニ掛ケタイガ奈何セン日本ニハ書物ガ少ナイカラ出來ナイ此ノ五年目ニ拵ヘタ器械ハ金屬ノ管デアツテ一寸略圖ヲ書クト(第一圖)斯フ云フ直形ニ曲ツタモノ



第一圖
 第(イ) 次ケガ食道ノ内へ這入ル、サウシテ(ロ)ノ所へ喉道鏡ヲ照シテ寫ス、即チ之レハ第一期ノ時代デアアルカラ、喉頭鏡ノ助ケヲ以テ食道ノ中ニ病氣ヲ診斷スルノデアアル。
 管ハ(イ)十「センチメートル」位ノ極ク短カイ管デアアルガ深イ所ハ見エナイカラ中ニ副管(ハ)ガアツテ鎖リデ(ニ) 繫ツテ居ツテ鎖ヲ一寸動かスト中ノ管ガ出ル、之ヲステエルクガ考出シテ是ナラバ

凡テノ食道ニアル病氣即チ異物デアウラガ、或ハ食道ノ一局部ガ擴大シテ居ル部分、或ハ狭窄ノ部分ガ能ク見ヘル。

此器械ガ出來タ以上ハモウ喉頭鏡ヲ喉頭病ニ用キルガ如ク廣ク之ヲ用フルコトハ決シテムヅカシイコトハナイ、ドウカ之ヲ世界ニ早ク披露メタイモノデアアルト云フノデアアリマシタ、ソレカラシテウキンデハモウステエルク「ガス」フ云フ具合ニ度々改良ニ改良ヲ加ヘテ自分ノ「クリニツク」ニ於テヤツテ人ニモ見セルカラ歐羅巴ノ内デモ非常ニ古イカラ、モウ二十年乃至、三十年前カラ此食道鏡ハ廣ク用キラレテ居ツタ。

ソレダカラシテミクリツツダトカ其時分ウキンノ「クリニツク」ニ居ツタ人、ソレカラフオンハツケル、之モ矢張りウキンデ助手ヲシテ居ツテステエルクガ前ニサウ云フコトヲヤツテ居ツタカラ、是ニ就テ研究シタノデウキンハ食道鏡ノ應用ハ余程廣ガツテ居ツタノデアリマスソレカラワルデンブルグト云フ人ハステエルクノ第一ノ方法、即チ鉗子ヲ廣ゲテ見ヨウト云フ方法ガ出テカラ後、凡ソ、四年ニシテ即チ、ステエルクノ改良シタ、器械ガ未ダ世ノ中ニ出テ來ナイ前ニ矢張り食道鏡ヲ一ツ作ツテ世ノ中ニ報告シテ居リマス是ハ千八百七十年ノ伯林ノ醫事週報 (Berl Klin W, No, 48, 1870) ニ報告シテ居ル、
 ソレハ先ガ些カニ尖ツテ居ル硬護膜製ノ管デアツテ、長サ、八「センチメートル」、其大サハ先ノ方ガ一「センチメートル」元ノ方ハ一、五「センチメートル」デアアルカラ、極ク些カニ先ガ細クナツテ居ル硬護膜製ノ管デスフ云フ護膜製ノ管ニ一四「センチメートル」ノ柄ヲ付ケテアリマス。

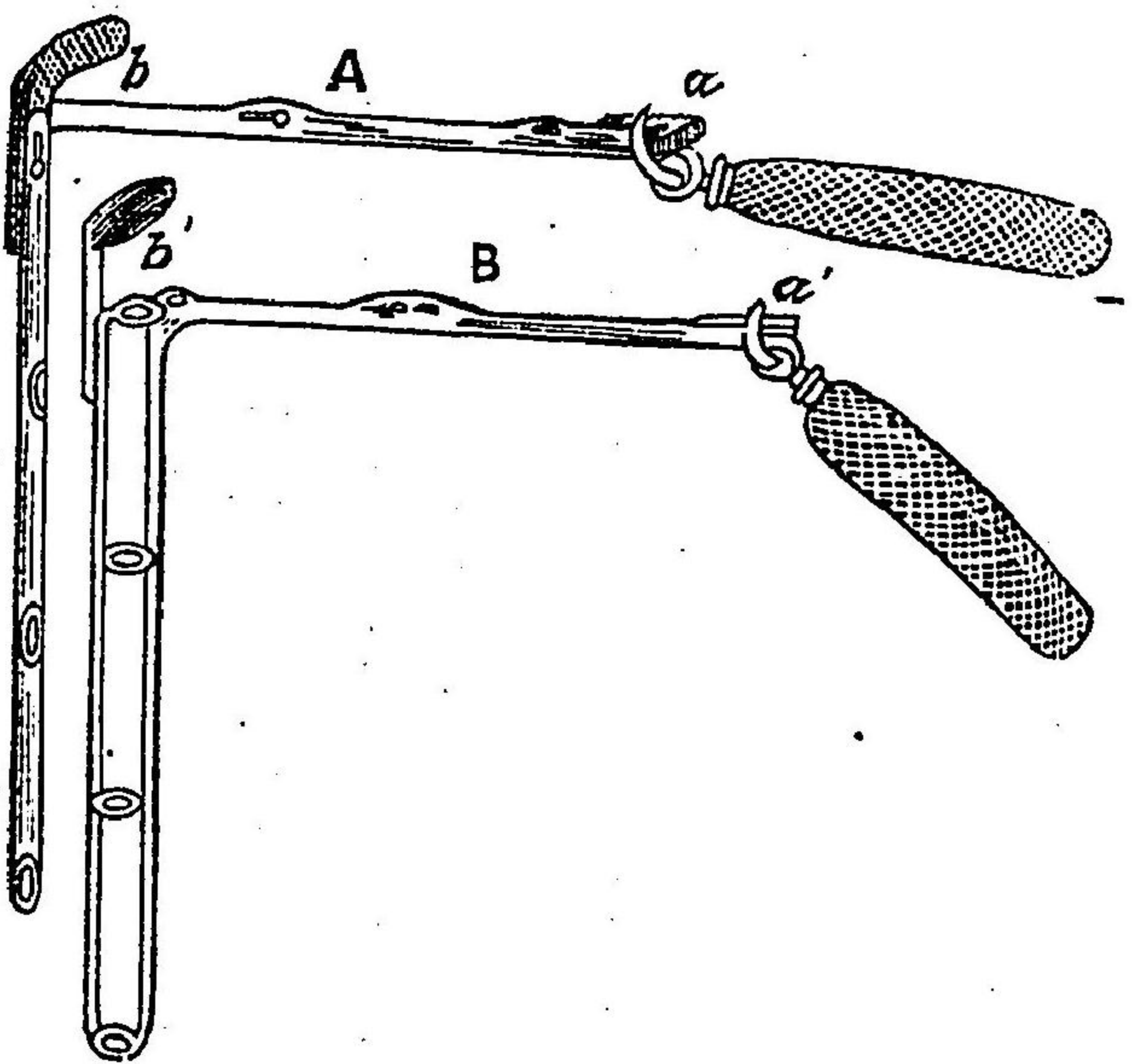
之ハ先生ノ「オリギナル」ノ文章ヲ見ナイシ、圖ヲ御見セ申スコトガ出来マセヌガ矢張り、之モ喉頭鏡ヲ照シテ置イテ突ツ込ムノデアリマス、デ同氏ハ此ノ方法ヲ用キテ食道ノ局所的擴大ヲ診定シタイト云フコトヲ報告シテ居リマス、デアルカラステエルクハ第一ノ報告ノ時ニ目的ヲ達シナカッタ、四年

經テカラワルデンブルヒハチトバカリ改良シタ物デ食道ノ擴大症ヲ實地ニ診断シタト云フコトデアリマス

ソレカラ英國ノ有名ナメックンヂー (die Krankheiten des Halses 1884 Bd, Rd, R, S. 24.)デアリマス

是ハ千八百八十年ノ二月カラ絶ヘズ氏ガ考案ノ食道鏡ヲ用キテ患者ニ就テ試ミテ居ッタ、此、メックンヂーノ食道鏡ハ今マデノトハマルデ違ツテ、之ハ管デハナイ、少サイ針金ノ柱ガ二本アル、之レニ金屬製ノ四ツノ環ガ付テ居ル
斯フ云フ形デアル (第二圖)
柄ヲ動スト環ガ或ハ鉛直ニ或ハ水平ニナツ

第 二 圖



テ若シ此ノ環ガ水平ノ位置ノキハ二本ノ柱ガ開テ管ノ形ニナル、夫レカラ、此環ガ鉛直ノ位置ニアルト二ツノ針金ガ密接シテ極ク、平ラタイ、小サナ者ニナル開ケバ圓イ管ニナル閉ヅレバ極ク小サイ針金ノ物ニナルソレデ、喉頭鏡デ照シテ、此ノ先ヲ食道入口部ヘ入レル。

而ノミナラズ、外ノ針金ノ元ニ反射鏡ガ付イテ居ツテソレヘ映ルソレデメックンヂー氏ハ之ヲ千八百八十年ノ二月カラ十一月迄ノ間ニ五十人ノ患者ニ試ミテ常ニ好成绩ヲ得タ、故ニ、此法モ世界ニ賞揚スルニ足ルト書イテアリマス。

只今申シタ、ステエルクトワルデンブルヒトメックンヂート此三人ノ方法ハ悉ク曲テ居テ口ノ上カラ直接見ズシテ咽頭ノ中ニ開イテ置イテ反射鏡ニ映ル所ヲ診断スル方法デアリマス。

是ハ尤モ喉頭病學者カラ起リサウナ考デアル此方法デ先ヅ漸々進ンデ來テカラ殆ンド用キラレハスルケレドモ此時代ハ未ダ治療ト云フ考ヘハ起ラナカッタ、只診断スルト云フ考丈ケデアッタ。

食道鏡ノ下ニ立テムヅカシイ所ノ手術ヲ悉クシャウト云フ考ハ起ラナカッタカラ、是デ足リテ居ッタケレドモ私ノ所謂第二期ニ迄ンデハ手術ヲヤラウト云フ考ガ起ツテ來タカラ無論第二期ハ進歩デアリマス其第二期ニ於テハ如何ナル學者ガ其進歩ニ與ツテカアルカト申シマスルト、即ウキンニ於テ研究シタミクリツツトフオンハツケル及伯林ノローセンハイム、此三人デアリマス

扱テミクリツツハ既ニ千八百八十一年 (Wiener med. presse No, 47, 1881, エーブスイン氏ノ記載ニ由ル)今カラ殆ンド二十年前ニ第二期ニ適スル所ノ方法ヲ報告シテ居ツタ其方法ハ次ノ如クデアリマ

ス。
 即チ同氏ノ食道鏡ハ眞ツ直グナーノ管テズ今マデノハ曲ツテ居ツタガ、今日ローゼンハイムガ使フ様
 ナ、眞ツ直グナ管デ、其管ハ尿道ノ中へ金屬デ出來タ先モ元モ同ジ大サノ管ヲ入レテ反射鏡ヲ見ルノ
 ガライニルノ尿道鏡デアリマスガソレト殆ンド同ジモノデ、只周圍ガ大キイ丈デス。即チ、其大キサ
 ハ初メミクリツツノ用キタノハ一二「ミリメートル」カラ一三「ミリメートル」ノ主形ヲ有スル管デ
 アル、
 ソレヲ食道内ニ挿入スルトキニハ其金屬製ノ管ノ中へ一ノ内管ヲ入レテ、内管ノ尖端ニハ硬護膜デ作
 ツタ所ノ尖端ガ付テ居リテ食道ノ負傷ヲ防イダノデアアル、ソウシテ之レヲ入レル方法ハ如何ニスルカ
 ト云フト、先ヅ患者ヲ空腹ニシテ、此食道鏡ヲ挿入スル、前十分時ニ少量ノ莫比ヲ注射スル。
 サウセスト之ヲ挿入スル時分患若カ疼痛ヲ感ジ、殊ニ食道筋ノ痙攣若シクハ環狀軟骨ノ抗抵ナリノ疼
 痛ヲ感ジテ爲メニふあニナルコトノ爲メニ目的ヲ達スルコトガ出來ヌコトガ往々アルカラ、ソレヲ、
 防グ爲メニ十分前ニ莫比ノ皮下注射ヲシテ置イテ患者ヲ手術臺ノ上ニ平臥セシメ、殊ニ側位ヲ取ラセ
 ル、顔ヲ少シク下ニ向ケ、頭ヲ成丈ケ後口ヘ反ラセル、且ツ又患者ニ注意サセテ、決シテ管ヲ突込
 テモ呼吸ハ充分出來ルカラ、成丈ケ、呼吸ヲ平穩ニシテ居レト、命ズルソレカラ涎ナリガ出テ來レバ
 自由ニ流レ出サシテ決シテ飲込ムトカ氣ニ掛ケルコトハ無用デアルト云フコトヲ豫メ注意ス。
 ソレ丈ケノ準備ガ出來テ初メテ左ノ手ノ示指ヲ以テ舌背ヲ下方ニ打付ケテ、右ノ手デ管ノ中央部ヲ持
 ヲテ食道ノ入口部ニ當テル、無論初メノ内ハ食道筋ノ痙攣、若シクハ環狀軟骨ノ抵抗アルカラ或ハ

前後左右ヘ動カシ、或ハ廻轉サシテ、段々深ク入レル。
 サウシテ這入リマシタラ、初メ入レテアツタ中ノ管ヲ抜イテ、然ル後ニ其中ヘ電燈ヲ挿入スル、初メ
 ノミクリツツノ用キタ電燈ハ上ノ方カラ付ケテ反射サセルコトノ考ハ起ラナカツタ小サナ電燈ヲ中へ
 付ケテ照ラスコトヲシテ居ツタ

此ノ報告ガ出テカラ前申シタメツケンヂーナゾモ、此ノ電燈ヲ用キタ。

ソレデモ目的ハ達シタガ現今ハモット都合好クナツテ居ル此方法ハ現今ローゼンハイムナゾノヤル方
 法ト少シモ違ハナイ、考ヘト云ヒ使用法ト云ヒ、同ジデアアル、デアアルカラシテ、既ニミクリツツガ一八八
 一年、即チ二十年モ以前ニ此方法ニ依テ食道ノ癍痕ヲ見テ、癍痕ヲ除クコトヲ企テタリ、或ハ異物ヲ除
 去スルコトヲ企テタリシテ居リマス其次ニ、フォンハツケルハ千八百八十九年 (Wiener Klin. W., No.
 23, 1889) ニ即チメツケンヂーヨリ遅クル、コト五年ニシテ、ミクリツツノ方法ヲ再ビ研究シ若シク
 ハ改良ヲ企テ、報告致シマシタ、即チハツケルハ食道ノ事ニ就テハ大變ニ研究シテ殊ニ食道狹窄ニ就
 テノ統計約研究ハ先程北村君ノ御報告ニナツタ通り有名ナ仕事トナツテ世ノ中ニ出テ居ル。
 其食道ニ就テノ研究ノ際ニ矢張りミクリツツノ食道鏡ヲ用テ一二改良ヲ企テタ次第デアリマス其ハツ
 ケルノ食道鏡ハ大體ニ就テハミクリツツノ方法ト殆ド同ジデアアル

只一二箇所、改良シタ點ガアル、即チミシリツツガ疼痛ヲ防グ爲メニ莫比ノ皮下注射ヲ十分前ニ施ス
 代リニハツケルハ二〇「プロセント」ノ「コカイン」ヲ咽頭ニ塗布スルコトヲ始メタ、ソレカラ、又、
 ミクリツツガ電燈ヲ中へ入レタガ、外トヘ點ジテ反射シタ光ヲ中へ送ツテ見ルコトヲ始メタ

此ノ二ツハ已ニ食道鏡其物ニ就テハ大シタ變狀ハナイガ、併シナガラ實用ニ供スル點ニ至ツテ大變ナ
 進歩デアリマス即チ、皮下注射ヲヤツテモ容易ニ咽頭若クハ食道入口ノ知覺ヲ除クコトハ出來ナイ或
 ハ患者ハ靜カニシテ居ルカモ知レヌガ併シナガラ、悉ク反射機能ヲナクスルコトハ出來ナイソレカラ
 電燈ヲ中へ挿入スレバ入レタ電燈ガ吾人ノ視線ヲ遮ルカラ、中ヲ視イテ治療スルコトハ大變不便ダカ
 ラ、外トヘ付ケルコトハ餘程良イ考デアル故ニ我々ハ現今進歩シタル此方法ヲ用ユレバ實ニハツケル
 ニ謝サナケレバナラヌソレカラ續イテハローゼンハイム (Berl Klin W. 1895 S. 251) デアリマス
 千八百九十五年ニ至ツテ世ノ中ニ、ローゼンハイムガ自家ノ報告ヲ公ニシタローゼンハイムノ方
 法ハミクソツツノ方法カラ胚胎シテハツケルノ方法ヲ加ヘテ少シク自分ノ考ヲソレニ交ゼタト云フ丈
 ケノモノデアリマス一々、ローゼンハイムノ方法ヲ發デ申述ベルト大變時間ヲ要シマスカラ變ツテ居
 ルコト丈ケヲ申上ゲマスローゼンハイム食道鏡 (第三圖) モ矢張り眞ツ直グノ一ノ管 (イ) デ其管ハ種
 々ノ大キサヲ有シテ居ル、即チ同氏ノ言フ所ニヨルト通常ハ一一、五カラ一三「ミリメートル」ノ大
 サヲ有スルモノヲ用フル、サウシテ少サイ一一五「ミリメートル」ノ直經ヲ有スル管ニ重ニ婦人ノ食
 道ニ使用キ大キイ直經ヲ有スルモノヲ男子ニ使フ。

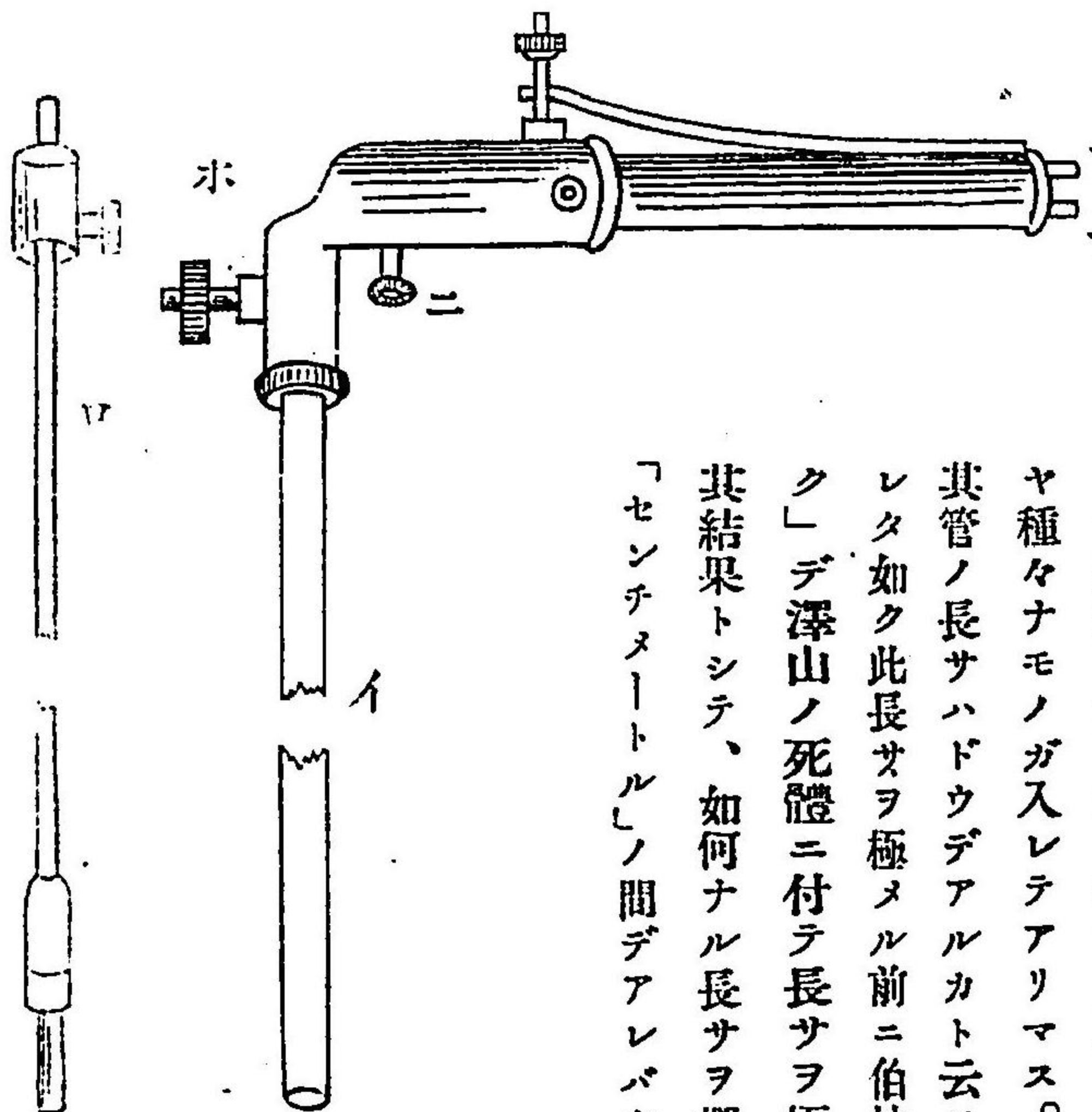
併シナガラ、是ヨリマタ少サナ管、即チ一「センチメートル」若シクハモット少サイ管モ場合ニ依テ
 ハ入用デアアル又之ヨリ大イ管一五乃至一七「ミリメートル」ノ直經ヲ有スル管モ場合ニ依テハ入用デ
 アル即チ之ヨリ少サイモノハ小兒ノ食道ヲ検査スルキニ用ユル、ソレカラ一五乃至一七「ミリメートル」
 ノ大キイモノハ食道ノ手術、殊ニ異物ヲ摘出スルキデナケレバナラヌカラローゼンハイムノ大キ

一ナ

ナ食道鏡ト云フ箱ヲ拵ヘテ賣出シタ、其中ニハ大キナモノヤ小サイモノ
 ヤ種々ナモノガ入レテアリマス。

其管ノ長サハドウデアアルカト云フト之ハ先程北村君ノ御報告中ニ引用サ
 レタ如ク此長サヲ極メル前ニ伯林ノフリードリヒ、ハインノ「クリニツ
 ク」デ澤山ノ死體ニ付テ長サヲ極メタ、其長サヲ申スコトハ止メマシテ
 其結果トシテ、如何ナル長サヲ撰ンダカト云フトソレハ、四〇カラ五〇
 「センチメートル」ノ間デアレバ宜シイ、通常ハ其真ン中デ四五「センチ

第三圖



メートル」ノモノヲ挿入スレバ目的
 ヲ達スルト云フコトデ、其長サデ彼
 ノ食道鏡ハ拵ヘテアリマス、以上申
 述ベタ大キサヲ有シ、長サヲ有スル
 管ヲ挿入スルニ當ツテハ矢張り前ノ
 先輩ガヤツタ通り、中ニ管 (ロ) ヲ
 一ツ入レテ挿入スルノデス所ガ今マ
 デノ人ハ或ハ硬護謨ヲヤツタリ、或
 ハ食道「ブリーシー」ヲ入レタリシラ居ツタガローゼンハイムノハ軟カイ所ノ護謨尖端 (ハ) ヲ作ツタ
 サウシテ食道ノ中へ突込ンデ、好イ加減ニ這入ツタ時分中ノ管ヲ抜イテ仕舞フ、サウシテ電燈ヲ連續

サセテ覗(ホ)クコトノ装置ニシタツレハ前ノハツケルノ報告ト殆ド同ジキモノデアリマス
 其外ローゼンハイムノ特異トスル所ハ第一ニ以前ノ學者達ガ云ツタ如ク莫比ヲ注射シタリ、或ハ咽頭
 ニ「コカイン」ヲ塗付シテモ充分デナイ、ダカラ、先ツ食道ノ入口部ヲ充分ニ麻痺サセナケレバナ
 ラスト云フ考デ、自分ガ食道注射器ヲ拵ヘテ其中へ一乃至一・五「プロセント」ノ「コカイン」水ヲ注
 射器ニ入レテ初テ食道内ニ注射器ヲ挿入シ、其尖端ヲ抜キツ、内容ヲ注射スル。

サウスルト、食道ノ上部カラシテ、入口部全體ガ「コカイン」ヲ塗布サレル然ル後ニ猶二〇「プロ
 セント」ノ「コカイン」溶液ヲ綿花ニ浸シテ咽頭ニ塗布シテ其近邊ノ知覺ヲ脱セシムソレカラ患者ニ
 取ラセル位置モミクリツツノ方法トハ少シ變ツテ即チローゼンハイムハ通常ノ婦人科ノ診察臺ヲ用ヒ
 テ枕ノ往ク所ハ低イ枕ヲ當テ、其所へ脊ヲヤツテ頭ヲ手術臺ノ外トへ下垂サセルミクリツツハ側位
 ヲ取ラシテヤツタローゼンハイムハ背位ヲ取ラシテ殊ニ頭ヲ下垂サセテヤル、

此位置ニ於テ口ヲ成ル丈大キク開カシテ此管ノ中央部ヲ恰モ筆ヲ持ツ様ニ右ノ手ニ持ツテ食道口ヲ中
 へ入レル。併シナガラ、此ノ場合尖端ガ軟カイ護膜カラ成ツテ居ルカラ食道ノ入口部へ入レ様トスル
 ト往々喉頭ノ中へ這入ル故ニソレヲ防グ爲メニ左リノ指ヲ喉頭ノ近傍へヤツテ置イテ食道鏡ヲ先ヅ指
 ノ先デ脊髓ノ方へ向ツテ押付タル斯ク云フ方法ニ致シテ此尖端ガ食道ノ入口部へ行ク、ソレカラシテ
 猶徐々ニ進メテ行クトキハ遂ニ環狀軟骨ノ抗抵ニモ打勝ツテ食道ノ中へ這入ツテ行キマス。
 此際ニローゼンハイムハ成丈ケ管ヲ舌背ノ中央部ノ位置ヲ取ラシテ進メテ行ク
 ソレカラ前ニ言ヒ殘シタカミクリツツハ右若シクハ左ノ口角ノ方ニ寄セテ入レルト云フガローゼンハ

イムハ成丈ケ真中ニ入レル。サウシテ真中ニ抗抵ガ強クシテ這入ラス時ハ、或ハ右ニ或ハ左ト云
 フ風ニ種々ノ運動ヲ試ミテ徐々ニ入レル、サウシテ這入ツタ後、中ノ管ヲ抜イテ仕舞ツテ電氣燈ヲ光ラ
 シテ、順々抜イテ來ルト、食道ノ側壁ニ一ノ膿瘍デモアルトカ異物デモ掛ツテ居ルトカ、分ル、ソレ
 ガローゼンハイムノ方法デアル。

其ニ矢張り此第二期ニ於テ矢張り食道鏡ニ就テ研究シタ人ガアリマス、ソレハドレスデンノケルリン
 グト云フ人デアリマス。(Gillg, med. Gentrechnung 1896 No. 7. エプスタインノ記載ニ由ル)此人ハ
 妙ナ考ヲ持テ居ル、食道ハ解剖的曲ツテ居ル管デアル、其曲ツテ居ル管へローゼンハイム、或ハミクリ
 ツツノヤル如キ真ツ直グノ硬イモノヲ突キ込ムハ不當ノ考ダ、ダカラ其事ハ廢メテ外カノ考ヲ起シタ
 ラ或ハ好イ成績ヲ得ルカモ知レメト云フ考デ先生ハ無論真ツ直グナ管ヲ使フノデスガ、併シ初メ之ニ
 相當ノ大キサノ食道「ブシイ」ヲ食道内ニ挿入シ置イテ後トカラ其導キノ下ニテ管ヲ入レル、今マデ
 ノハ管ヲ入レテ後トカラ其内管ヲ抜クガ、此ケルリングノハ、曲タ食道「ブシイ」ヲ入レテソレカラ
 管ヲ入レルノデアル、ソレカラ、モウ一ツ、此人ノ使フノハ今マデノ學者ハ食道鏡ヲ使用スルニ或ハ
 草比注射ヲスル、或ハ「コカイン」ヲ塗布シタリスルガ何故ニ「コロ、ホルム」ノ如キヲ使ハナイカ
 ト云フテ非常ニ先輩ヲ嘲笑ツテ「コロ、ホルム」ヲ使ヘバ苦痛モナク往ケルト云フノデヤリ掛ケタサ
 ウシテ、ソレヲ世ノ中ニ報告シマシタケレドモ無論徒ラニ冷評ヲ蒙ツタバカリデアツタ。
 以上申シタノハ即チ第二期直接自分ノ眼デ外端カラ見、若シクハ治療スル時代ニナツタノデアリマス
 即チ此第二ノ方法デス、非常ニ進歩致シマシテ、凡テノ手術方法ハ此ノ真ツ直グノ管ヲ使フ様ニナツ

テカラ出来テ來々次第デアリマス無論、癍痕デ出来タ狹窄ナラバ、或ハ「ベツサーリウム」ヲ入レテ開クコトモ出来、異物腫瘍等ヲ摘出シ得ルト云フ風ニナツテ來々ノハ非常ナ進歩デアリマス、ソレナラバ我々ハ此第二期ノミクリツツ、ハツケル、カルリング、ローセンハイムノ方法デ是デ目的ヲ達シタト云フテ満足スルカ決シテ満足ハ出来ナイノデアリマス、ナゼ満足出来ナイカト云フト即チ私ノ考デアリマス

已ニローセンハイムノ如ク頭ヲ下垂サレテ手術臺ノ一端ニ於テヤルコトハ患者ニ取ツテハ非常ナ苦痛デアリマス私ハ伯林ニ居ル間、ローゼンハイムノ所デモヤルシ、又フレンケルノ所ナゾハ却テ喉頭病ノ「クリニツク」デアルケレドモ、之ヲ用フル場合が多い、私自ラモ數十回ヤツタ、併シ患者ハ實ニ苦シイデス。

余ハ頭ヲ下ゲテ居ルト嚙血ヲ來シテ眞赤ニナツテ極ク差支ナクツボツト這入テ來レバ宜イガ、凡テノ書物ニ書イテアル通り、食道筋ノ痙攣ガ起ル、或ハ環狀軟骨ニ抗抵ガ起ツタリシテ甘ク這入ラナイ甘ク這入ラナイ程患者ガ苦痛ヲ訴ヘル、加之頭ヲ下垂シテ居ルトキニハ頸椎ガ前ノ方ニ出テ來ルガ大ニ妨ゲトナリマス、何故ナレバ前ニハ喉頭ノ軟骨ガ出テ居ルトスレバ、食道ニ此大キナ管ガ這入ル迄ガ非常ニ狭クナルカラデアリマス其頸椎ノ前ニ出ルノハ人ニ依テ違フカラ、ローゼンハイムノヤツタ場合ハ宜カツタカ知ラヌガ多クノ場合ニハ前屈スル、

又カラ避ケ得ル丈ケハ頸椎ガ前ノ方へ前屈スルコトハ避ケナケレバナラヌ、出来得ル丈ケハ診斷上及手術上ニ使フノダカラ患者ニ苦痛ヲ感ゼシメナイ様ニシテシナケレバ患者ハ逃ゲテ仕舞フ、

ダカラ頭ヲ下垂サセテ大キナ管ヲ突キ込ムコトハ苦痛デアリマスカラ、之ハ避ケナケレバナラヌ、ダカラ私ハ之ニ満足シナイ、ソナラ如何ナル方法ガ宜イカト云フト即チ、第二期ニ於テ報告サレタニツノ方法ヲ宜イト信ズル

即チ其第一ハ此食道鏡ヲ發明シタステエルクガ三十年前ニ發明シタモノヲ改良シテツイ五六年前ニ報告シタ方法、ソレカラ第二ノハ伯林ニ居ルマダ若イ喉頭病學者デキルスタイント云フ人ノ方法デアリマス此ノ二ツノ方法ヲ簡略ニ申上ゲマスステエルク (Wiener Klin W. 1896 No 28 Epstein, über Oesophagoskopie, 1898, Wien) ノ方法ハ初メハ色々曲ツタ所ノモノヲ使ヒ居ツタガ矢張り中古ニ於テ眞ツ直グノモノデナケレバ手術シタリスルニ都合ダカラ咽頭ノ中デ喉頭鏡デ見ルノデハ往カヌ、ドウシテモ直接視キ込マナケレバ往カヌト云フ考ヲ以テ居ル、ケレドモ患者ガ座ツテ居ツテ、ソーシテ其口ノ上カラ眞直グノ管ヲ検査シタリ手術シタリスル方法ヲ講ゼントテ八ツノ白銀ヨリナレル片節ガ互ニ關節ニ由リテ連続セル管ヲ作り、之ヲ管端ニ連ネ、ソウシテ、是レヲ曲ゲルト先キガ半球形ニナリ、又是レガ延ビレバ眞ツ直グニナル此ノ管ヲステエルグガ使フニ患者ヲ低イ椅子ニ座ラシテ頭ヲ、眞ツ直グノ位置ニ居ラシメ、食道ノ入口部へハ「〇」プロセント「ノ」ゴカイン「ヲ塗布シテ、サウシテ曲ル所ノ關節ノアル食道鏡ヲ咽頭ヨリ食道ノ中へ入レテ曲ツタ儘デ入レテ這入ツタト思フ時分ニ是ヲ百八十度ニ廻轉サセルサウスルト他方へ曲ツテ眞直ニナルソコデ電氣ノ光デ反射サセ若シクハ瓦斯ノ光デ反射サシテ中ヲ見ル、此ノ私ノ持テ居ル本ニハ其事ガ精シク書イテアル、現在私モ見テ居リマシテ満足ノ成績ヲ得テ居ル様ニ思ヒマスソレカラ、第二ノ報告者ハキルスタインデアアル此人ハ随分歴史ノアル男

デ元伯林ノゼナトールノ門人デローゼンハイムト兄弟弟子デアルローゼンハイムガ一方ニ於テ食道鏡ヲ發明シテ演說シテ廻ツテ世ノ中ニ名ヲ博スルヲ見テ居ツテ、己レモヤツテヤロウト云フ山氣ガ起ツタ爲メニ「アウトスコビー」即チ直達喉頭検査法ト云フ一ノ喉頭検査法ヲ發明シタ人デアアル即チ四十年來喉頭ヲ検査スルニ只喉頭鏡ニ依テ見テ居ツタ所ガキルスタインガ「アウトスコビー」ヲ發明シテ以來喉頭鏡ノ媒介ナシニ直接ニ二ツノ眼デ其局部ヲ見、又手術スルコトガ、出來ル様ニナツタ、ソレガ效用デアリマスソレハ極ク單一デアアル、ローゼンハイムハ眞ツ直グナ管ヲ突込ムニ曲ツテ居ル食道ヲ眞直ニ突込ムダ、ダカラ喉頭ヲ見ルニモ咽喉喉頭マデモノノ眞ツ直グノ道ニシテ仕舞ツタ必ズ食道ニ眞ツ直グニ管ヲ入レルト同様ニ我々ノ眼デ眞ツ直グニ喉頭ヲ見ルコトガ出來ヨウト云フ考ヲ起シタ先ヅ患者ノ位置ヲ定メ、成丈ク患者ノ頸部ヲ前ノ方ニ出シテ、顔ヲ成ル丈ケ上ヘ仰ゲル、上半身ヲ前ノ方ニ出サシテ頭ヲ上ヘズツト向ケル。

ソウシテ口カラ喉頭マデノ道ガ眞ツ直グニナル、ケレドモ、妨ゲル物ハ舌ダカラ其ノ根ノ障害物ヲ除ク爲メニ一ツノ器械ヲ作ツタ。

其器械ハ今世界ノ末梢部即チ亞米利加ヤ「ロシヤ」邊リデハ、電燈ノ付イタ複雑ナ物ヲ用ヒテ居ルガ發明者ハ今單一ナル此ノ如キモノ（極メテ強ク製シタル舌押器ナリ）ヲ用ヒテオル、會厭軟骨ト舌根トノ間ニ尖端ヲ突込シテ、舌根ト會厭軟骨ヲ前ノ方ニ押付ケテ仕舞フ、サウシテ上カラ即チ前額ヘ電氣燈ヲ付ケテ反射サセル、是ヲ發明シテ先生大ニ喝采ヲ博サウト思ツテ居ツタ所ガ、大ニ反對ガアツテ世ノ先輩ニハ全ク容レラズシテ居リマス。

私ハ此ノ方法ハ或場合ニハ大變良ク、殊ニ小兒ノ喉頭ヲ検査スル時ハ非常ニ宜イト思ツテ、即チ實扶埒利亞患者トカ「パヒロニー」トカ云フテモ大概ノ醫者ハ聲ヲ聽テ診斷ヲ付ケル、決シテ其モノヲ見テ診斷ヲ付ケナイノデアアル、ガ、ソレニ是ヲ以テシマスレバ、チャンスト見ヘル、サウ云フ點ニ於テ非常ニ良イ方法デアアル只キルスタインハ此「アウトスコビー」ヲ擴張シテ是ニ依テ、即チ現今ノ食道鏡ヲ考ヘ出シタノデアアル、即チ其方法ハ一昨々年、私ガマタ歐洲ニ居ルキニ初メテ伯林ニ於テ自分ノ食道鏡ヲ「デモンストラチオン」ヲシ、ソレカラ、南獨逸ノ喉頭病學會ニ報告致シマシタ、即チ私ハ、ハイテルベルヒニ居ツタ爲メニ其當時伯林ニ報告ヲ聽クコトヲ得ヌデハイテルベルヒデ聞クコトヲ得タノデアリマス。

今其圖若シクハ説明書ヲ持ツテ御目ニ掛ケタイト思ツタガドウシテモ見當リマセヌカラ今日ハ御見セ申スコトハ出來ナイ、只其方法ハ次ノ如クデアリマス。
ローゼンハイムノヨリ少シ少サイ、矢張り眞直クノ管デアリマス、患者ヲ椅子ニ坐ハラシテ唯今申シタ「アウトスコビー」ヲ使テ前半身ヲ前ノ方ニ延バシテ顔ヲ上ニ向ケシメ舌根ト、會厭軟骨ヲ前ノ舌ニ押付ケテ見ル、サウシテ食道ノ入口部ガ分リサヘスレバ、眼ノ導キノ下ニ於テ、容易ニ食道鏡ノ挿入ガ出來ル、其法ニシテ往ケバ極ク單一デアアル即チ、豫メ患者ノ位置ヲ拵ラヘテ置キ、ソウシテ兩眼ノ導キノ下ニ管ヲ突込ム、ソレカラ此男ノ方法ノ違フノハローゼンハイムノハ食道鏡ト、連續シタ電燈ヲ使ツタガキルスタインノハ自分ノ顔ニ卷付ケテアルノヲ以テ見ルコトデゴザイマス、ソウシテ此ノ方法ハ實地上非常ニ良イト云フ報告デアリマスガマダ月ガ淺イカラ臨床的判斷ハ出來マセヌガ、

其判斷ハ凡テ當人ノ報告ニ依テ宜イニ違ヒナイト信ジマス、只私ガ以上申シタ報告ガ幾ラカ亂レタ様デアリマスカラ御了解ニ苦マル、ナラント信ジマスガ兎ニ角食道鏡ハ余ノ所謂第三期ニ至リテ大ニ進歩シタルニ違ヒナイト信ジマス、併シナガラ自分モ多少研究シテドノ點ニ於イテ改良シナケレバナラヌカト云フ考モアルカラ遠カラス内ニ凡テノ從來ノモノヲ斟酌シテ一ツノ食道鏡ヲ拵ヘテ實行シヤウト云フ考デアリマス、歐州カラ來ルベキ食道鏡及ビ日本テ製造セシメント欲スル食道鏡ノ報告ハ何レ他日ノ出來上ツタ後ノ報告ニ譲リ今日ハ之ヲ終リマス。(胃腸病研究會々報第二卷第三第四册)

咽喉氣管病纂錄 終

咽喉氣管病 附

正價金五拾錢

明治四十五年四月廿八日印刷

明治四十五年五月一日發行

著者 岡田和一郎

編輯者兼 小立鉦四郎
東京市本郷區湯島切通坂町八番地

印刷者 矢部政吉
東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

印刷所 正文舎
右全所 (電話下谷二三六〇)



發兌元

東京市本郷區湯島切通坂町八番地
 電話下谷二三六〇 正文舎
 振替東京一覽
 京都市下京區三條通寺町東入
 電話上西三振替口座大阪一五〇五

南江堂書店
 南江堂京都出張所



編一第 編二第 編三第 編四第 編五第

醫學士宮田權之丞編

子宮內膜炎及其療法

鈴木胃腸病院 院長醫學士野田太市編

盲腸炎及其療法

醫學士里見三男編

肛門病及其療法

醫學士宮田權之丞編

不妊症及其療法

東京帝國大學醫科大學醫學士細谷雄太編
學耳鼻喉科助手醫學士細谷雄太編

喉頭結核及其療法

水村病院長下クトル木村順吉編

產褥熱及其療法

下クトル久保田詢編

輓近眼科治療法

下クトル久保田詢編

內科學的眼病診斷

京都帝國大學醫學士笠原道夫編
小兒科教室

小兒結核症及其療法

東京帝國大學醫學博士田中友治著
醫科大學助教授

尿病纂錄

編六第 編七第 編八第 編九第 編十第

改 版 中

正價 金八拾錢

郵稅 金六錢

正價 金四拾錢

郵稅 金四錢

正價 金五拾錢

郵稅 金四錢

正價 金八拾錢

郵稅 金六錢

正價 金四拾錢

郵稅 金四錢

正價 金八拾錢

郵稅 金六錢

正價 金八拾錢

郵稅 金六錢

正價 金八拾錢

郵稅 金六錢

正價 金八拾錢

郵稅 金六錢

東京帝國大學院
外科醫學專攻醫學士福島尙純編

下顎關節炎及牙關緊急

醫學士宮田權之丞編

子宮出血及其療法

醫學士大久保直穆編

急性發疹症及其療法

東京帝國大學院
外科醫學專攻醫學士丹羽元亮編

瘰癧及其療法

堤友久編

眼ノ外傷及其療法

正價	金四拾錢	正價	金四拾錢	正價	金五拾錢	正價	金八拾錢	正價	金四拾錢	正價	金四拾錢	正價	金五拾錢	正價	金八拾錢	正價	金四拾錢	正價	金四拾錢
郵稅	金四錢	郵稅	金四錢	郵稅	金四錢	郵稅	金六錢	郵稅	金四錢	郵稅	金四錢	郵稅	金六錢	郵稅	金四錢	郵稅	金四錢		

醫學士竹中成憲著

肋膜炎及其療法

東京帝國大學醫科大學
婦人科醫學士渡邊英吉造編

妊娠時ノ合併症及其療法

東京帝國大學醫科大學
耳鼻咽喉科醫學士赤松純一編

副鼻腔蓄膿症及其療法

東京帝國大學
醫科大學教授醫學博士林春雄著

藥物學纂錄

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

編一十第 編二十第 編三十第 編四十第 編五十第

京都醫科大學
小兒科教室醫學士笠原道夫編

編一廿第

小兒貧血症及其療法

正價 金七拾錢
郵稅 金六錢

醫學博士阿久津三郎著

編二廿第

泌尿器病纂錄

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

東京帝國大學醫科大學
耳鼻咽喉科助手醫學士細谷雄太編

編三廿第

危險性耳病及其療法

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

東京帝國大學
醫科大學教授醫學博士木下正中著

編四廿第

產科婦人科纂錄

正價 金九拾錢
郵稅 金七錢

醫學士森文男編

編五廿第

腦出血及其療法

正價 金七拾錢
郵稅 金六錢

醫學士長谷川與一郎編

編六廿第

癩麻質斯及其療法

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

ドクトル 田村六三郎著

編七廿第

下疳及橫痃

正價 金七拾錢
郵稅 金六錢

醫學士安藤重次郎編

編八廿第

汎發性腎臟炎

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

京都帝國大學 醫學博士 松浦有志太郎著

編九廿第

圓形禿髮症及其療法

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

東京帝國大學 醫學博士 三輪信太郎著

編十三第

小兒科纂錄

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

東京帝國大學 醫學博士 橫手千代之助著

編一卅第

衛生學纂錄

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

醫學士 石川貞吉著

編二卅第

精神療法學

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

東京帝國大學 醫學博士 田中友治著

編三卅第

續尿病纂錄

正價 金九拾錢
郵稅 金六錢

京都帝國大學 醫學士 笠原道夫編

編四卅第

腺病質及其療法

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

醫學博士 岡田榮吉著

編五卅第

內科學纂錄

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

千葉醫學專門學校教授 醫學博士 三輪德寬著

編六卅第

外科學纂錄

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

醫學士 永野重業編

脊椎結核及其療法

醫學士 加藤耕藏編

正價 金六拾錢
郵稅 金六錢

頭痛ノ診斷及其療法

京都帝國大學 醫學士 笠原道夫編

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

小兒痙攣及其療法

東京帝國大學 醫學博士 土肥慶藏著

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

皮膚病黴毒學纂錄

正價 金壹圓
郵稅 金八錢

警察醫長 醫學士 栗本庸勝著

賣春ノ害毒及其豫防

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

池田昌克著

耳病ノ療法

正價 金六拾錢
郵稅 金六錢

醫學士 今村明光編

昏睡狀態及其療法

正價 金四拾錢
郵稅 金四錢

醫學士 竹中成憲著

心臟病及其療法

正價 金八拾錢
郵稅 金六錢

編七冊第

編八冊第

編九冊第

編十四第

編一冊第

編二冊第

編三冊第

編四冊第

醫學博士 岡田和一郎著

編五四第

鼻科學纂錄

正價 金六拾錢
郵稅 金六錢

醫學博士 阿久津三郎校補
羽太銳治編纂

編六四第

攝護腺炎及肥大症

正價 金六拾錢
郵稅 金六錢

醫學士 加川信憲編

編七四第

喘息及其療法

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

醫學博士 柴山五郎著作

編八四第

柴山細菌及傳染病纂錄

卷上
正價 金壹圓
郵稅 金拾二錢

醫學博士 柴山五郎著作

編九四第

柴山細菌及傳染病纂錄

卷下
正價 金壹圓
郵稅 金拾二錢

醫學士 里見三男編

編十五第

パラチフス

正價 金六拾錢
郵稅 金六錢

醫學士 和田德次郎編

編一五第

耳漏及其療法

正價 金八拾錢
郵稅 金八錢

醫學士 和田德次郎編

編二五第

耳鳴及其療法

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

醫學士 望月寬一著

編三五第

女子生殖器結核及其療法

正價 金五拾錢
郵稅 金六錢

醫學士 渡邊喜三纂著

編四五第

膽石症及其療法

正價 金壹圓
郵稅 金拾貳錢

醫學博士 三宅鑛一著

編五五第

精神病學纂錄

正價 金六拾錢
郵稅 金六錢

醫學博士 三浦謹之助著

編六五第

三浦內科學纂錄

正價 金八拾錢
郵稅 金八錢

醫學博士 岡田利一郎著

編七五第

耳科學纂錄

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢

羽太銳治編

編八五第

法醫學鑑定實例

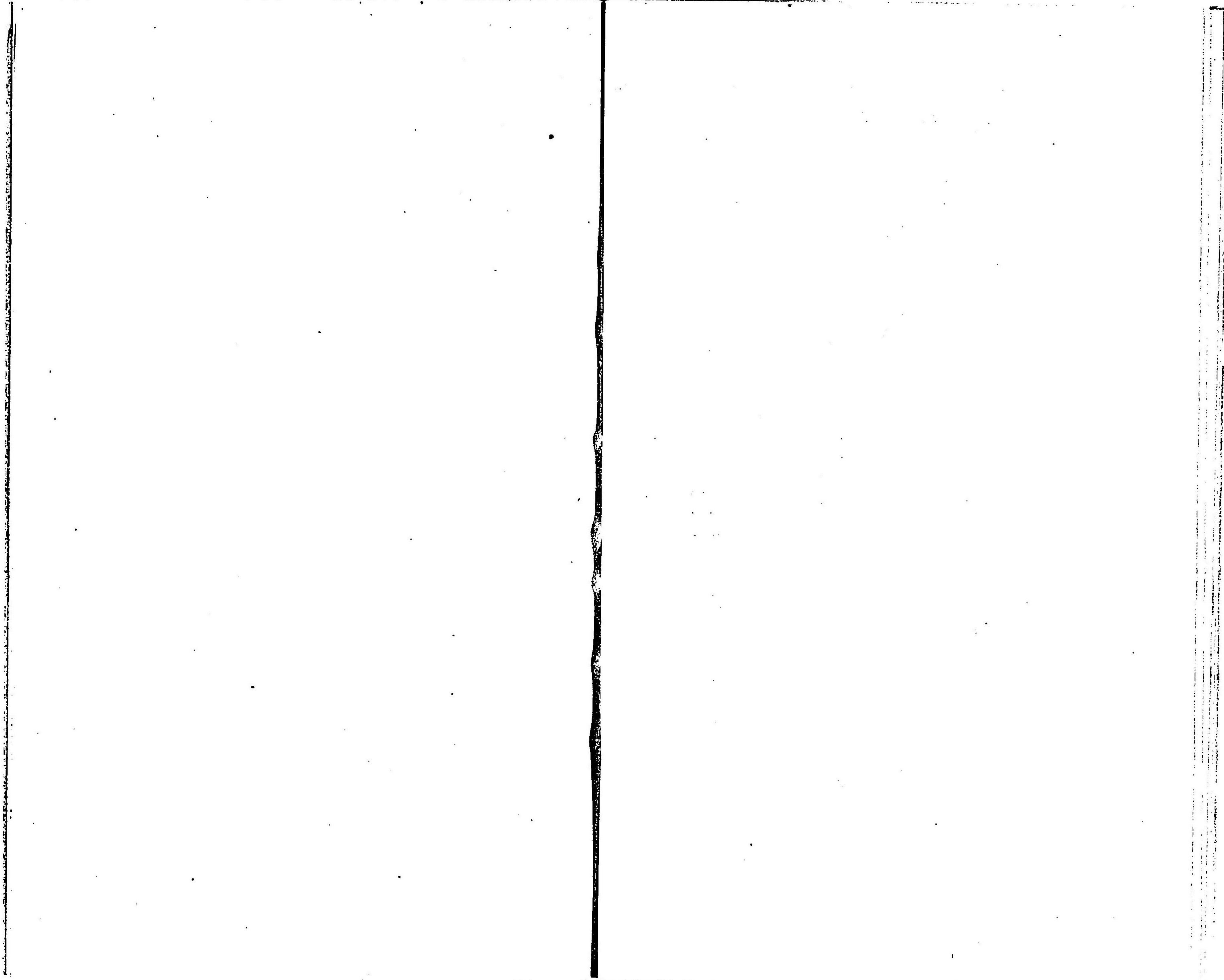
正價 金七拾錢
郵稅 金八錢

醫學博士 佐多愛彦著

編九五第

病理學纂錄

正價 金五拾錢
郵稅 金四錢



60
239

K 337

2

60

239

