

多くは流注膿瘍の形を以て來るものでありまして、膿汁は岩様骨を破つて咽後腔に達する事があり、又時には中耳化膿から岩様骨先端に於ける中頭蓋窩に膿瘍を形成し、之より膿汁は破裂孔又は卵圓孔を通して岩様骨の頭蓋外下面に達し、然る後に咽頭腔に達する事があります。又膿汁は乳嘴突起から後頭下部に達し、更に此所より咽頭に來るものがあります。或は膿汁は歐氏管周圍組織に達し、該管に沿うて咽後腔に達するものがあり、又ベツォルド氏乳嘴突起炎に際し、二腹頸筋の腱に沿うて咽頭に膿瘍を發來する事もあります。

斯して咽後腔に膿瘍を形成するや、咽頭痛、發熱、嚥下困難等を來し、咽頭後壁で中央より側方に偏して腫脹と該部粘膜炎の發赤とを來し、之に接觸すれば過敏性で、波動を證明します。之を口腔より切開し膿汁を排泄せしむれば順調に治癒する事が多いのでありますが、又之より更に縦隔竇に炎症を波及せしめ、死の轉歸をとる事もあります。

七、**顔面神経麻痺** 中耳の急性炎症に際しては時に顔面神経麻痺を來すもので、急性加答兒にして鼓室に非化膿性滲出液の滯溜せる事によつても極く稀には來る事があり、斯かる場合は概ねファロップイ氏管に先天性の裂隙があつて、滲出液の壓力によつて一過性の麻痺を來すものであります。急性化膿症に際しては時々其不全麻痺を見る事があり、等しく該管に裂隙を有するか、又は鼓索神

經の脱出せる孔を通して炎症はファロップイ氏管内に入り、神経鞘に炎症を起さしめ、その壓力により麻痺を來す事があります。之等の麻痺は一過性で消失するのが常でありますが、又神經に沿うて炎症は頭蓋腔に入り、腦膿瘍、腦膜炎等を來す事があるから、斯る患者には他の状態を考へ、遅れざる様乳嘴竇鑿開術を施す事が必要であります。

慢性中耳化膿症に於ては最も多く麻痺を來すもので、次の如き場合に之を見るものであります。

- (一) ファロップイ氏管が「カリエス」に陥り、其内部に膿汁の侵入する時
  - (二) 耳眞珠腫の壓迫により骨質が崩壊せられ、直接神經の壓迫せられる時
  - (三) ファロップイ氏管の骨部が炎症の刺戟により肥厚し神經を壓迫する時、又腐骨の境界線に發生した肉芽により神經が壓迫せられる時
- 等でありまして、之等の慢性中耳化膿症に顔面神経麻痺を見る場合には、皆根治手術の適應症となるものでありまして、可及的早く中耳の完全鑿開を行はねばなりません。

最後に最も注意せねばならぬのは、中耳根治手術又は乳嘴竇鑿開術を行ふ際、麻痺を發來せしめる場合でありまして、其機會は

- (一) 顔面神経が肉芽又は腐骨中を走行せる時、之等の病的組織を除去する際には、已むを得ず顔面

神経麻痺を起します。

(二) 顔面神経が異常の経過を採る時

(三) 中耳化膿症が永く持続する時には中耳腔の形状變化を來し、乳嘴竇が狭小し、其附近の骨が肥厚し、手術に際して之を發見する事の困難な時には、往々其の損傷を來す事が有ります。

(四) 蜂窩に富める乳嘴突起を有するものにあつて、殊に粘液性連鎖球菌による中耳炎に在つては、あらゆる蜂窩が侵されるが故、根治手術又は乳嘴竇鑿開術の際、知らず識らず搔爬を深く進め、其損傷を起し、麻痺を招來する事が有ります。

(五) 手術後「タンボン」を堅くする際、又凝血塊の壓迫等により、一過性の麻痺を來す事もあります。手術の際又は術後に來る麻痺は恢復する事もありますが、永久に之を貽し、手術した醫者を非常に怨む事がありますから注意す可きで、乳嘴竇鑿開術、殊に根治手術を行ふ場合には、顔面神経と水平規管と及び横竇の三者を損傷せない様十分の注意を拂はねばなりません。

八、竇血栓形成を伴はない膿毒症 中耳化膿症の経過中、殊に急性化膿症に際し膿毒症を來す事があり、惡寒戰慄を以て發熱し、所々に轉移を來す事のあるのは周知の事柄でありまして、大部分は横竇に血栓性靜脈炎を起し、之より來る膿毒症で、頭蓋内合併症に屬するものでありまするが、時とし

ては横竇に變化を來す事なしに膿毒症を惹起する事がありまして、兩者間には臨牀上に於ても多少其経過を異にし、横竇に血栓形成を來した場合には、先づ初めに肺臟轉移を起し、肺炎の様な徴候を現した後、筋肉、關節に轉移性炎症を來すものでありまするが、後者にあつては、肺臟に變化を來す事なしに初めから筋肉、關節等に炎症を起し、其経過も前者に比すれば善良で、治癒する事が多いのであります。此の膿毒症は乳嘴部にある乳嘴導血管の靜脈炎を起し、之より全身傳染を起すものでありまするが、病原菌は肺臟を通過して大循環に出で、所々に轉移を來すものであらうと説明せられて居ります。以上は頭蓋外合併症でありまして、頭蓋内合併症、即ち硬腦膜外膿瘍、靜脈竇炎、膿毒症、腦膿瘍、腦膜炎等に就ては又後に記述する事と致します。

(臨床醫學第二十四年第六號)

### 耳鼻咽喉科領域に於ける眩暈、耳鳴、上衝

耳鳴、眩暈は耳鼻咽喉科にとつて重要な症狀であるのみでなく、之等徴候の原因が耳鼻科の外種々の内科的或は外科的疾患に起因する場合は非常に屢々である故に、斯かる症狀に對する正しい理解は、一般醫家に於ても必要な事と信ずる。

耳鳴とは元來、感音器即ち聽神經及び其の神經末梢装置が異常の刺戟を受けて發生するのであるか

ら、聽器疾患の際には勿論、往々脳脊髄神経系路より反射性に起る場合も少くない。

此の耳鳴を主訴或は症状の一つとする耳疾患としては先づ外耳に於て耳癩、耳聾、異物等のある時此の症状が現れる事があるが、大抵一過性で異物の除去、耳癩の自潰と共に消失するのが常である。又中耳の疾患に音色、強弱等を異にする各様の耳鳴の起る事は云ふ迄もない。殊に中耳炎の場合之等耳鳴の存否、音色等が鑑別診斷上又は疾病の経過を知る上に重要な鍵となる。例へば急性中耳炎に於て耳痛が次第に増強し、耳鳴が搏動性を帯び、同時に體温が上昇する時には中耳炎は増悪し、化膿性機轉が鼓室内に醸されてゐる事を察知し得るのであつて、直に鼓膜穿刺等により膿汁の排泄を計るべきである。又近來其の特異な病像に依て一般にも漸く注目されて來た「ムコーズ中耳炎は、往々亞急性中耳加答兒に酷似の他覺的所見を有し、患者も單に耳鳴のみを訴へてゐる者があり、斯かる場合専門醫にして尙ほ其の診斷に迷ひつつも漸く耳鳴の性状によつて鑑別を爲し得る様な事も少くない。即ち「ムコーズ中耳炎の際には耳鳴は搏動性で脈搏と一致して感知せられ、有響性で調子が高く連続的の雜音として訴へるものが多いが、斯様な性質の耳鳴は中耳加答兒では一般に認めないのが普通である。又歐氏管通氣法の施行により後者は幾分軽減の傾向を示すが、前者は反對に寧ろ増悪を見ること等も異つた點である。又日常外來を訪れる耳鳴患者の大部分を占める中耳加答兒には通氣、熱氣、

鼓膜の「マッサージ」等を行つて鼓膜の運動を良くし、一方自覺的耳鳴の高度な者にはブ「ローム」其他の鎮靜薬を與へ、又鼓室内に滲出液の溜溜する滲出性中耳加答兒の際には通氣等により液の排泄を計り、「アスピリン」等の發汗劑によつて吸収を促すことも必要である。更に加答兒が強度となり鼓膜、聽小骨等が中耳内壁の粘膜と癒著した癒著性中耳加答兒に對しては壓迫消息子の應用、槌骨突起の牽引剝離等を試みる事がある。其他鼓膜に直接又は間接の外傷が加はり、其穿孔を來した時にも強度の耳鳴、難聽又は眩暈を起す事がある。此の際外聽道より洗滌、其他藥劑注入等の操作を加へる事は却つて細菌の侵入を來し、中耳炎併發の因となるから之を禁忌して、單に清潔綿花を挿入するのみで安靜を保たしめるのが最良の方法である。

以上述べた様な自覺的耳鳴の外に、耳内或は其近傍に發生する雜音が一度傳音裝置を通つて感音器に傳播されて生ずる耳鳴がある。之は音響の發生地が感音器の外にあるが爲に患者以外の者にも往々其の耳鳴を聞き得るので、斯かる場合之を他覺的耳鳴と稱へ鼓膜緊張筋の攣縮、歐氏管口開大筋の痙攣、又は顛顫骨内血管の異常走行、動脈瘤等による血管性のも、或は稀に下顎關節囊弛緩の爲め咀嚼運動が耳鳴となり他覺的にも聽取される場合等種々の原因が擧げられる。此の際には先づ其の原因を除去する事に努める外、多くの症例に於て發病の動機に神經衰弱、神經の過勞等を認めるが故、之

等神經質體質の改良を行ふ事も必要である。

次に内耳、殊に蝸牛殻は聽神經及び其の終末装置を藏してゐる爲め、此の部に疾患の存在する場合には耳鳴其他の症状が必發する事は云ふ迄もない。殊に此の部位には前庭器官が隣接してゐる關係上、同時に平衡障礙を合併する場合が多く、耳鳴、眩暈が一緒に現れ所謂メニエール氏微候群を呈するものが少くない。即ち内耳を冒し耳鳴及び眩暈の原因となる病的要素は非常に多様であるが、先づ炎衝性のもものとしては化膿性中耳炎、又は化膿性腦膜炎より炎症が内耳に波及して内耳炎を惹起した場合で、時に化膿性の炎症では内耳の鑿開を行ひ、幸ひ一命を助け得る事もあるが、概ね其豫後は不良である。又生後一年未滿の初生兒に、或は稀には成人に微毒が血行性に感染して内耳炎を起して耳鳴、眩暈を來す場合がある。此の際成人では其診斷も比較的容易で、且つ驅微療法の施行によりて豫後は良好であるが、小兒には其確診が困難であり、適切なる治療を受くる機會を失し、爲に殆ど常に不良に經過し、聾啞となり悲惨な人生に悩む者を見る事が多い。

其他、内耳の非炎衝性疾患をも併發すると云はれてゐるが、未だ其原因的關係の詳でない耳硬化症は非常に頑固な耳鳴、難聽を起す疾病で、女子に多く春機發動期の頃に發病して屢々遺傳的關係を證明し、月經、妊娠、授乳、更年期等に際し症状は常に著しく進行増強し、患者は激しい耳鳴に悩み、

遂には精神異常を來し自殺する者すらある。故に其治療には從來各方面より攻究せられつゝあつて、内分泌器官と關係のある事を想像して諸種の内分泌製劑の應用は勿論、「プロロム」其他鎮靜劑の投用、或は山地、海岸への轉地等色々の療法が講ぜられるが未だ著効あるものを見ない。

又稀な疾患ではあるが、迷路が壞死に陥り中耳腔より腐骨の脱落して來る事がある。此の時にも耳鳴、眩暈等が現れ始めて其診斷を確實にし得る事が鮮くない。本症は中耳炎の經過中多くは慢性化膿性中耳炎の永らく放置された際、或は猩紅熱中耳炎、結核性中耳炎などの場合に迷路骨壁が壞死に陥る事があるので、之が腐骨となり外部に出て來る時は左程危険な疾患ではないが、此の腐骨が頭蓋骨壁に及ぶ時には腦膜炎、腦膿瘍等の合併症を來す場合がある。又迷路の外傷即ち外聽道より鼓膜を通して迷路骨壁を損傷し、或は乳嘴蜂窠鑿開術の際に三半規管の骨壁を傷けたりする外、又間接に頭部外傷、頭蓋底骨折等により迷路の損傷される時には強い耳鳴、眩暈の現れるのは當然で、底骨折の際同時に外耳より出血、腦脊髄液の漏出などを見る外、腦症状を呈する者が割合に多く、幸に死を免れは往々外聽道、又は歐氏管より傳染し腦膜炎を併發して死に轉歸する者が割合に多く、幸に死を免れた者にも骨折部位に結締織又は假骨質が増殖して機能障礙を貽す事が少くない。此の際にも亦漫りに外聽道或は局處に操作を加へる事を避け、單に保護繃帶を施す位にして患者は絶對安靜を保たしめる

事が適當である。

次に身體他部の疾患或は全身傳染病に際して、其の一分症として内耳に出血を來し、或は病毒が聽神經と結び付き、神經炎を惹起して耳鳴、眩暈の原因となる様な事も少くない。例へば白血病、腎臟炎、貧血、其他種々の出血性素因のある時には良く内耳に出血を起すものである。此の場合新鮮な血液は吸収されて綺麗に治癒する事もあるが、多くは様々の處置も其効果十分でなく、只輕快を見るのみであるのが常である。又腸チフス、猩紅熱、麻疹、實扶的里、「マラリヤ」、敗血症、骨髓炎等の傳染性疾患の際、中耳炎、腦膜炎等を起すことなしに強い耳鳴、難聽、眩暈等の現れる事がある。之は其傳染病の細菌毒により聽神經炎を併發した爲であつて、之等の症狀が本病の治癒後永らく遺殘して煩はしい後貽症を爲す事が稀でない。

又糖尿病、痛風、動脈硬化症、「クレチニスムス」等の體質病を有する者にも、時として新陳代謝障害の結果内耳に病變を起し之等の症狀が現れる。又循環器系統に障害のある患者にも耳鳴や眩暈を起す事は稀有でない。

尙ほ諸種の藥劑の中毒、例へば驅蟲療法に「サルバルサン」の使用された當初、藥劑の不純、注射法の不適當の爲に多數の患者に耳鳴、眩暈、難聽を來し、ヘルクスハイメル反應として知られた神經再發症なる現象は現今では殆ど其の例を見ないが、砒素中毒による聽神經炎は有名なものである。其他「ヒニン」、「サリチル酸」、「アルコール」、「ニコチン」、鉛、水銀、「アンチピリン」、「アンチヘブリン」、燐等の中毒、又は「ヘノボヂ油」、「サントニン」、綿馬越幾斯の如き驅蟲藥、時に「パラフェニレンヂアミン」の如き染毛劑、「タリウム」等の脱毛劑、或は各種の有毒瓦斯（燈用瓦斯をも含む）等種々の毒物により繊弱な聽神經は容易に損傷を蒙り機能障礙が現れる。斯る場合の耳鳴、眩暈は其の急性のものは原因を除去する場合、又「ピロカルピン」等の發汗劑の應用により恢復する事もあるが、慢性に使用され神經の變性を惹起した様なものは其豫後は不良である。

時に腫瘍が耳鳴、眩暈の原因となる事がある。即ち聽神經系路に腫瘍が出來た時、小腦、腦橋等の部位に發生した腫瘍の壓迫、他部の悪性腫瘍の内耳への轉移等により、或は悪性腫瘍の惡液質が内耳血管系統及び聽神經中樞部に有毒性に作用して内耳の障礙を起す場合等を考へる事が出来る。

次に音響による内耳障礙も耳鳴、眩暈の一つの大きい要素である。強い音響、例へば雷鳴、汽笛、爆鳴等が一時に作用して聽神經を侵害し耳鳴、眩暈の起る事があるが、此の時は經過は大抵良好で旬日で治癒に向ふが多い。

之に反し左程強激ではないが噪音が持続的に作用して内耳を罹病せしめるもの、即ち多くの職業性

聽器疾患は近代科學の發達と重工業の勃興につれ益々増加し、之等職業に従事する者に耳鳴、眩暈を訴へる患者が日々其の數を加へて行く事は工場衛生上注目すべき事項である。例へば電話交換手、鐵道従業員、或は鐵工所、織物工場、製鐵所、石材工場等激しい噪音の裡に働く職工中には特に斯る障礙を有する者が多い。又煙突掃除夫、墜道内労働者、煉瓦工等には職業病として十二脂腸蟲病に罹つてゐる者が多く、其の貧血の結果激しい耳鳴の現れることがあり、又「ガラス工、吹奏樂手等は反對に極度に呼吸を營める爲め頭部に鬱血を招き耳鳴の原因を爲すことがある。飛行家、潜水夫等は屢々急激な氣壓の上昇及び下降に伴つて内耳に變調を招いて耳鳴、眩暈に苦しむことは吾々の良く遭遇する處である。之等に對する處置としては其の職業を他に轉向し、休養に努めしむる傍ら、一方又其の症狀の強度な場合には「ピロカルピン」の應用、鎮靜藥の投與等も必要である。斯くする時は其の初期のものは内耳に尙特別の器質的變化を惹起せないが爲に治癒に向ふ事が多いが、慢性に經過したものでは聽神經及び其終末装置は退行變性に陥つて來るから、如何なる處置も之が治癒を望む事は困難となる。

其他聽器に特殊の變化なく、官能性に耳鳴、眩暈の來る事がある。例へば心配、恐怖、「ショック」等によつて突然之等の症狀の現れるもので、世界大戰の際には戦争の恐怖により突然聾者となり、或は耳鳴、眩暈を起した者が多數續出した。之は「戦争ノイローゼ」と呼ばれ官能性内耳疾患の一例である。

以上の如く耳鳴と眩暈とは同時に起る場合が多く、殊に迷路疾患の場合には受傷性のより大である蝸牛殼神經が先づ冒されて難聽、耳鳴等の蝸牛殼神經障礙の症狀が現れて、後に平衡器障礙の起る事が多い。故に單獨に眩暈のみが耳疾患に伴つて出現する場合は比較的稀有である。然し前庭器内のみに出血し、又は前庭神經枝のみの障礙の爲め眩暈が單獨に現れる事もある。

又内耳と關係なく化膿性腦膜炎及び腦膿瘍が中耳炎に合併した時、殊に病竈が後頭蓋腔内にある時には良く眩暈を起す。其他鼻腔内の疾患、或は鼻腔に加へられた種々の操作の際に反射性に眩暈の起る事は吾等の良く經驗する處である。例へば神經質な人では鼻腔粘膜に觸れたのみで眩暈を起し、或は冷水で鼻洗淨をなす時、強い香氣ある揮發性物質の吸入の際にも一時性に眩暈の來ることがある。其他鼻茸、中隔彎曲症、肥厚性鼻炎、副鼻腔蓄膿症等の場合にも來る事が罕ではない。之等は共に皆鼻性反射神經症の一症狀であつて、鼻が閉塞すると逆上するとは能く素人間に云々せられる言葉である。又鼻腔に「コカイン水塗布、或は上顎竇試験穿刺の際等に突然眩暈が起ることもあるが、之等は斯かる操作により反射性に腦貧血を來し、その隨伴症狀となつて現れたものと考へるべきである。終りに尙一言付け加へて置きたいのは、所謂上衝(逆上)などと稱へる一種の病症であつて、多くは鼻腔の閉塞感を訴へ水様鼻汁を漏し、之に眩暈、頭重、頭痛、時には耳鳴などをも伴ふ事が少くない。

斯かる狀況は鼻腔内の變化によつて來る外、身體の他部、殊に生殖器系統の器質的或は官能的障礙による反射現象として現れる事が多く、隨つて女子に之を見る場合が多い。即ち月經時、妊娠、生殖器疾病等の場合に、或は嗅神經、視神經、時に迷走神經支配下の領域に何等かの刺戟が加はる際に其發作を起す事も鮮くはない。而して斯かる場合には鼻腔内にある障礙又は他の部位に位する刺戟の發動的障礙を除くと共に、一般的神經過敏性に向つても適當な處置を施す可きである。殊に血管運動神經の刺戟過敏なるものは容易に逆上の症狀を發現するものであるから、之に向つても十分なる考慮を拂はねばならぬ。

(診斷と治療臨時増刊)

### 副鼻腔疾病の診療指針

副鼻腔の疾病は吾等の日常多數に遭遇するものでありますが、其大部分は慢性の炎症、即ち蓄膿症であり、其外の疾患の來る事は極めて稀有であります。

今日牟田院長より與へられました問題は副鼻腔疾患の診療指針と云ふものであつたと存じますが、以上申述べた關係から副鼻腔炎の診斷と治療と云ふ事になるのであります。問題は極めて廣範圍に互り中々困難なる大問題でありまして、専門家各位は皆多くの經驗を持つて居られる所であり、且つ

本年大日本耳鼻咽喉科會の宿題にもなつて居りますので、私が茲にお話致しましても珍らしい興味ある事柄等は皆無であると存じますが、先づ簡單に通り一般的規則とも云ふ可き事をお話致し、そして皆さんの御經驗、珍らしきお話等をも承はり、それに對して自分の意見を付け加へさして頂き度いと存じます。

扱副鼻腔炎は只一つの竇を侵す場合、時には二、三又は全竇を侵す様な事もありまして、各人により其訴へる所、又他覺的に見る所見等千差万別でありまして簡單には述べ得ませんが、先づ一般規則として副竇炎を前列副竇炎と後列副竇炎とに區別致します。

前列炎には上顎竇炎、前額竇炎、前、中篩骨蜂窠炎あり、後列炎には後篩骨蜂窠炎、蝴蝶骨竇炎の二つがあります。

其中最も多いのは上顎竇炎で、次で前、中篩骨蜂窠炎、其他は比較的少數に見るものであります。夫れ故に先づ上顎竇、前中篩骨蜂窠、前額竇、後篩骨蜂窠、蝴蝶骨竇炎の順序に於て其診斷の根據ともなる可き事を申述べ、後一括して治療方針を御話致し度いと存じます。

一、上顎竇炎 之れに急性と慢性との二つがあり、其急性のものは症狀は激烈であつて屢々發熱を伴ひますが、慢性炎にありましては症狀は不定であります。之れを診斷の方面より述べますれば、其

訴ふる自覺症狀としては頭痛、殊に前頭部に於けるもの、頭重、神經衰弱様症狀、時に眼精疲勞、視力障礙、鼻閉、嗅覺減退乃至消失、時に惡臭のある鼻汁過多、鼻汁の咽頭流下、咽頭乾燥及び異物感、聽力障礙、耳閉塞感、時に喉頭加答兒、氣管枝加答兒等による咳嗽、喀痰、聲音嘶啞、場合によつては胃腸障礙を特に訴へる者もあります。故に以上の如き症狀を訴へ之れが久しきに亙つてゐるものは、他の鼻腔、咽腔、喉頭等の諸疾患を考へると共に上顎竇慢性炎の存在にも大なる疑を置かねばなりません。そして他覺的所見として頬部の腫脹、壓痛等は急性炎症の際には屢々見る徴候であります。慢性の蓄膿症にあつては只甚だ稀に其腫脹、膿瘍形成等を目撃する事があるのみであります。

必要な他覺的所見は鼻鏡検査上の所見であつて、有名なるハエックが副鼻腔竇炎の診断は只鼻鏡検査のみが其診断を確定する能力を有するものであると云つた名言は、昔も今も一樣に其聲價を有するものであつて、上顎竇炎の診断も亦此の規則を逸し得ざるものであります。

即ち中鼻道に於ける膿汁の存在、中鼻道粘膜炎、中甲介粘膜炎の腫脹、發赤、時に「ポリープ」様變化、膿汁の鼻腔底部の溜溜、後鼻鏡検査法により膿汁の後鼻孔、殊に中鼻道後部よりの流下等を認め、殊に一度鼻内に存在する膿汁を清拭又は洗滌等によつて除去した後、頭首を前方及び健側に屈曲せしむる事暫くの後、顯著に上記の部位に膿汁の發現、流下を認むる時は大體に於て本症の存在を診断する

事が出來ます。故に其の診断には出來得る丈け鼻腔内各部粘膜炎をして貧血且つ收縮の狀況に於て検査する事を必要とし、爲に粘膜炎への「ノボカインアドレナリン液の「スプレー」又は塗布等を豫め施行するを適當とします。尙又「コカインゾーレン」した後、中鼻道に長さ約三—四糎、幅一糎位の綿片を挿入し、暫くの後其「タンポン」の後に膿汁の附著する事を確め本症を診断し得る事もあります。

斯くて上記の検査成績の陽性である時は、其診断は先づ大體確實であります。其陰性の場合には之を否定する事は不可能であつて、更に種々の検査方法を施行せなければなりません。即ち竇内洗滌法、竇内試験的穿刺法、電氣徹照法、レントゲン寫眞撮影法等其主要なるものであります。

竇内洗滌は診断の目的以外又治療の目的にも賞用せられる良法であつて、九州學派は好んで之を用ひ、大阪では皿井ドクトルなど洗滌専門の大家であります。其半面を窺ふ時は又種々の不良な結果を招來した場合も少くありません。要は解剖學的に、中鼻道に於ける半月狀溝の深部に位する上顎竇口又は其副口に餘り困難なしに到達し得るものには、始め固有鼻腔を洗滌した後、十分なる局處麻醉の下に「カニューレ」を上顎竇口に挿入し、洗滌液を輕壓の下に送つて該液に膿汁を混するや否やを見て、以て其診断を確めんとするものであつて、吾人は須らく之に熟練するの必要はありますが、



餘りに之を過信し「カニユーレ」挿入の困難な場合をも考慮せずして、凡てのものに之を應用する事を以て得々たるが如きは、決して賞む可き事ではありません。

試験的穿刺は時に中鼻道に於ける膜様部を選び行ふ事もありますが、動もすれば解剖的異常の爲め眼窩内に損傷を及ぼす恐れがありますから、概ね下鼻道に於て下甲介附著部に近く鼻入口部より三—四種の深部に於て骨壁の菲薄な個所を選び、強力を用ひずして探膿針を刺入し膿汁の有無を検査するを規則とします。本法は其陽性なる時は診断は確實であります。反對に陰性の場合にも其の存在を否定し得ず、又不注意に而も強力を用ひ實施する時は往々意外の出來事を來たす事がありますから注意せなければなりません（「フレグモーネ」、「エンピゼーム」、人事不省、卒中等）。

**レントゲン検査法** 本法は近來殊に其應用廣く一般に行はれ、且つ又其効果も漸時増加し本症診断に向つて必要缺く可からざる一補助方法であります。常に必ず寫眞撮影法によらねばなりません、且つ一般的には前頭後頭撮影法によつて撮影し、通常其儘寫しますが、時に「リビョドール」、硫酸バリウム、臭素ナトリウム液等を竇内に注入して撮影する時は粘膜の病的變化を一層明に知り得る利益がありとする者も少くありません。

其の外打診法、聽診法、音叉試験法等もあつて、出來得る丈け多數の方法を應用し、其成績を綜合し、

之れと自覺症狀及び檢鼻鏡的所見とを參酌して、以て完全な診断を下す事に留意すべきであります。

**二、前額竇炎** 本症は副竇炎中第三位を占める比較的稀に見る疾患であつて、其急性炎症に於きましては前額部疼痛及び壓痛、其腫脹、時に眩暈發作、鼻腔粘膜の發赤腫脹、鼻汁過多、殊に中鼻道前上部に於ける膿汁等により、且つ全身發熱等を參酌して診断は敢て困難ではありません。慢性炎症には前額部に頭痛を訴へるものが大部分であります。然し一般の仕事に従事し、或は讀書、喫煙、飲酒等によつて前額部頭痛の發來或は増悪するもの多く、且つ前額竇前壁部に壓痛を認むる事多く、稀には其腫脹、「アプセス形成等を見る事あり、極稀には顛頂部に近く「アプセス」を形成する者のあるのを經驗致します。更に眩暈發作は可なり多數に見る所であつて、又稀には眼球の外方轉位（複視）、眼球突出、眼窩フレグモーネー等を發來する事もあり、更に鼻鏡検査により中鼻道の前部及び上部に膿汁の流下、粘膜の腫脹、時に比較的少さい「ポリープ」の形成を見る事もあつて、患者は鼻閉塞、鼻汁過多、惡臭又は嗅覺減弱等を訴へ、多くは一側に來るものであります。

上記自他覺的所見により大體其診断は「ウワールシャインリヒ」に行ひ得るものであつて、更に之を確定する爲には鼻腔内の「コカインジールング」の下に中鼻道に挿入した「タンボン」に附著する膿

汁の位置、前額竇内への消息子挿入による膿汁排泄、前額竇内の洗滌等を行ひ、更に又暗室に於ける眼窩内上壁よりする前額竇の徹照法、レントゲン撮影法等をも併せ行つて、以て其の診断を確定する事は敢て困難ではありません。

三、**篩骨蜂窠炎** 殊に前中篩骨蜂窠炎の診断は決して容易なものではなく、其急性炎症にあつては鼻根部、眼窩附近等に激しい疼痛を訴へ、其部に於て壓痛が著明であり往々眩暈を訴へ、且つ鼻汁過多、鼻呼吸障碍等を訴へ、他の竇の急性炎症を併發すること多く、中鼻道に膿汁を見るのを常とします。慢性炎症にあつても鼻根部、眼窩附近の疼痛、頭痛、注意力散漫、鼻閉塞、鼻汁過多、眩暈發作、眼症状等を訴へ、鼻根部の膨隆擴大を見る事があり、稀には内眥部附近に腫脹、「アプセス形成等」を現すことがあります。

鼻鏡検査上では、先づ中甲介に變化を來し、初め其粘膜は蒼白となり、腫脹し、透明性を帶び、遂には鼻茸様の變化を呈するに至ります。時には甚しく中甲介が肥大し、其内部に篩骨蜂窠の發育進入し、茲に「エンピエーム」を起すものもあります。且つ中鼻道粘膜も腫脹し、往々該部に殊に多數の鼻茸を形成する事があつて、且つ中鼻道に膿汁を證明する事等により略々其診断を下し得ますが、更に一層確實に之を診定するには中鼻道に十分なる「コカインジールング」を行ひ、或は鼻茸を切除し、

時にキリアンの鼻鏡を用ひて中鼻道に於ける開口部より膿汁の流出を認め、或は之れが目的に作られた「ゾンデ」又は「カニユーレ」を挿入して膿汁の排出を證明し、又レントゲン撮影像を參照して以て其決定を得、或は屢々同時に合併罹病してゐる上顎竇腔又は前額竇を洗滌した後、又は上顎竇及び前額竇の健全である事を確め得たのにも拘らず、尙中鼻道に膿汁を認める事によつて本症を診断出來る様な場合も亦稀ではありません。而して其「ゾンデ」検査法等は各人の練習と熟達とに待つ可きものであつて、讀書の力丈けを以てしては其目的を達する事は困難であります。

四、**蝴蝶骨竇炎** 診断目標となる點を挙げますと、其急性炎症に際しては激甚な後頭痛及び眼深部の疼痛、頭部運動に際しての強激な頭痛、發熱、鼻閉塞、鼻汁過多等を訴へ、鼻鏡検査上嗅裂部に膿汁を證明し、鼻腔粘膜の發赤、腫脹等を見る場合には本症を考ふ可く、彼の流行性感冒等に際し激しい後頭痛を訴へる者には、假令十分な自他覺的徵候を具備せない場合でも、本症の發來を想像出來る場合が少なくないと思ふべきであります。

慢性炎症にあつては、激甚ではないが後頭、項部、眼深部等に於ける疼痛、鼻汁過多、殊に鼻咽頭腔への流下、鼻閉、視力障碍、眩暈、咽頭異物感等を訴へ、鼻鏡検査上嗅裂部に膿汁の存在と粘膜の腫脹等を認め、後検査法により鼻咽腔後壁に膿汁を認め、更に十分な「コカインジールング」、キリア

ン鼻鏡の應用、時に鼻茸の切除、中隔彎曲の手術、更に中甲介の一部除去等により竇排出口を求めて之を消息し、又洗滌を行ふ事等によつて膿汁を證明し、更にレントゲン撮影像を參酌して其診斷を確定する事が出来ます。

以上の様にして蝴蝶竇の炎症を否定し得るにも拘らず、尙上鼻道に膿汁を見る場合には後篩骨蜂窠の慢性炎症である事が診斷出來ます。

尙一個以上數個、時に全副鼻腔慢性炎症の合併は屢々認める所でありまして、前記各單獨竇炎の症狀を合せ有し、他覺的所見も亦複雑であつて之れを確實に一舉に診斷し得る方法はなく、只レントゲンの前頭後頭撮影法によつて得た像を以て其疑を抱き得ます。確實な事は各竇の検査を別々に施行して始めて其全きを得られますが、往々一竇の「エンピエーム」と他竇の「ピラジューヌス」とを合併する事があります故注意を要します。

其外尙副竇の「ムコツエーレ」、「ピヲツエーレ」等の場合には、往々にして眼球及び眼窩に變化を及ぼし、悪性腫瘍と誤診し或は久しく診斷が確定せられずに遂に著しく視力を不良に陥らしめる様な場合が皆無ではありませんから注意すべきであります。

### 治療方針

副竇炎の診斷を下し得た場合には其急性炎症に對しては全身安靜、發汗法、局處の溫濕布、「コカインアドレナリン液の鼻内塗布、又「スプレー」等の外、「トリパフラビン」、「エレクトラルゴール」、「ヘサチラミン」等の注射を強力に行ふ可きであります。

之れよりする腦膜炎併發を恐れ、手術を早くに行ふ必要ありや否やの問題は屢々吾等の前に提供せられる所であります。私は先づ一般に之を保存的に處置するを原則とし、輕々に前額竇等の手術を行ひ顔貌に多少とも異常を貽さしめる事は極力避けたいと思ひます。而して之れより腦膜炎を起し不良に轉歸した症例は、自分としては未だ經驗致しません。然し、斯かる問題は各症例に對し種々の狀況を十二分に參酌して始めて決定す可き問題でありますから豫め決定的の事を述べるのは困難であります。

慢性炎症にあつても其他覺的所見の強弱、體質の狀況、他病の有無等を精密に比較考察して後、保存的處置を講ず可きか、或は又速かに手術に訴ふ可きかを決定せなければなりません。

他覺的變化が顯著であつて、副竇内に濃厚なる、往々惡臭を放つ膿汁を有し、之れが流下、頭痛、頭重等に惱むもので他病を有せないものには、手術の施行が甚だ必要であつて其効果も亦顯著であります。之に反し、若い青春の男女にして粘液性膿汁を排泄するものには、往々術後の分泌異常過多に

悩む場合が少くありませんから軽々に手術を施行す可きではありません。

保存的處置としては體質を佳良にし、適度な運動を営ましめ、之に兼て内服としては沃度劑、「ウロトロピン」、「プルピスニール」等を、注射劑として「ワクチン」、「ウロトロピン」、「エレクトラルゴール」、「トリパフラビン」等は急性炎症には効果がありますが、慢性炎症には効果がありません。局處々置としては鼻内洗滌、「コカイン」、「アドレナリン」塗布、「ポリリッヂエル」通氣法、中甲介、中鼻道に「トリクロールエツシヒゾイレ」の塗布、竇洗滌並に竇穿刺及び洗滌、殊に小兒上顎竇「エソピエーム」に賞用、中隔彎曲症の矯正術、鼻茸の切除、中甲介前端的切除等を行ひ、以て副竇よりする分泌物排泄の途を擴大して、之れに洗滌等保存的處置を併せ用ひる事によつて治に導き得る事が少くありません。殊に前額竇蓄膿症及び蝴蝶竇炎に於て然りとします。

手術的處置としては鼻内より行ふもの、外部より進むもの等色々あつて、各自が其熟練により得意とするものを選ぶが宜しいが、自分は上顎竇には犬齒窩よりする根治手術を施し、可及的後の障礙殊に齒の知覺麻痺を貽す事を少くする様心懸け、篩骨蜂窠の罹病するものは上顎竇内より併せ之を開放するを規則とし、前額竇及び篩骨蜂窠には外部に強き腫脹、「アプセス」の形成、瘻孔形成等あるものを除いては鼻内より開放する方法を講じ、蝴蝶骨竇にあつても亦鼻内より排泄口の開大、竇内部搔

爬等を施すを例規として居ます。

(大阪牟田病院集談會特別講演、昭和十一年三月)

### 上顎骨切除術の過去と現在

上顎骨の切除術は吾人が屢々施行する大手術にして、一般外科醫が之を行ふよりは其頻度多かるべく、又其手術成績も佳良なる可きを思ふものなり。何となれば此の手術の適應症は種々之を數ふ可きも、其最も主要なるものは上顎竇又は骨より發生せる悪性腫瘍なる事は何人も異論無かる可く、而して之等腫瘍にして已に周圍に向つて可なり著しく増殖侵襲を進め、頬部の膨隆、眼球の突出、齒槽突起部の腫脹、齒牙脱落、口蓋の膨隆、腫瘍化等を來たし外科醫を訪ふの時期にありては、假令如何程冴へたる外科醫の名刀も後に其再發を來たす事殆ど常軌をなすが如き狀況にあるを免れざる可く、若し術後の再發を未前に防がんとするには、必ずや腫瘍の餘り甚しく蔓延せざる時期に施術するを必要とするものにして、斯かる時期は鼻科醫にして始めて十分に其検査を遂げ、診斷を略々確め得るものなる事は敢て我田引水の言にあらざるなり。即ち上顎竇、鼻腔悪性腫瘍は其初期並に中等度進行の時期は只鼻科醫之を診斷し根治的手術を行ひ得るものなり。

而して上顎骨切除術は一八二七年 Gensoul により始めて實行せられたるものなるも、手術成績極

めて悪しく大なる死亡率を示し、殆ど一〇〇%を算せり。斯くて醫學の甚しく勃興せる一九世紀の後半に至り已に他の大手術は著しく其成績佳良となり、皆等しく之による死亡率を減少せしに拘らず、只、本手術のみは依然として其成績不良にして死亡率の減少を見ざりき。

何が故に本手術は而かく危険なりしか、之れは其際行ふ全身麻酔に大部分其罪を歸す可くして、更に之を仔細に觀察すれば、

一、手術時の流血による窒息、二、失血、三、術後に來る嚥下性肺炎

にして特に最後の肺炎は主として手術時に血液を吸引したる事に起因するあり、又、創面よりの分泌物の流下による事も少からずして、此の續發症は最も死亡率を高からしめたるものなりき。殊に患者が老人なる事多きと、稍々永らく全身麻酔の下に施術せられたる事と、術後背位に安靜を守らざる可からざる事等は一層其續發を容易ならしめたり。

されば之等不快現象を豫防する爲に種々なる方法が考案せられたるものにして、殊に手術時の流血による窒息及び後に肺炎の續發を防ぐ爲に *Rose* 等は *Kopfhängender Sitz* に於て手術する事を推奨せしも之れは出血甚しく、殊に靜脈出血甚しきのみならず手術操作困難にして到底満足す可きものにあらずしなり。更に窒息と肺炎とを惹起する血液の氣道内進入を防ぐが爲に氣管切開を施し *Tren-*

*delenburg* の *Tampon-Kanüle* を裝用し、以て氣道内への血液の流下を防がんとせるも、其効果は然かく確實ならず、而も氣管切開により肺炎の發生を促す事なきにしもあらずるが如き状態にして、著者が外科醫として手術助手を親しく營みたる患者に於ても本法の効果少かりし事を實驗せり。

次で *Krönlein* 半麻酔、殊に「モルヒネ」と「クロロホルム」との混合半麻酔に於て手術する事を考案し、之により死亡率は甚しく低下したり。而して此際患者は坐位を採らしめ、流血は患者自身之を喀出し、又嚥下し得る方法を取らしめつつ、術者は高き踏臺に登り手術を施行する事多かりしが、其操作極めて大袈裟となり助手を要する事甚しく到底實行に堪へざる位なりしは、著者が度々之に携はり自ら此の方法によりて施術せし當時を思ひ浮べ、轉た今昔の感に堪へざるなり。されば此の方法も亦之を久しく持續する事能はざりしなり。

次で手術時の出血を少くせしむる爲に *Fritz, König* の考案により頸動脈、殊に外頸動脈を上甲狀腺動脈腦分岐の上部に於て *prophylaktische Unterbindung* を施す事により出血を少くする事を得、手術成績も著しく改良せられたり。而して内頸動脈を共に結紮するときは腦組織に障礙を來たし、時に之により死の轉歸を採る事あるを以て總頸動脈を結紮する事は之を避く可きも、吾人が日常施行する如く動脈を曝露し其上に小なる「ガーゼ」の巻軸を載せて緊縛し、而も手術終了後に直に絲を拔去

する方法を採用するときは毫も支障なく、吾人は從來何等の障碍に遭遇せし事なかりき。

以上の如く本手術に際する危険と不快とを除去す可く、種々なる考案の廻らされたるは上述せし所なるも、之によりても尙十分の効果を收め得ざりしなり。

而して本手術を最も容易に施行せしむるに至らしめたるは、實に *Braun, Zwickan, Mattas* 等により創始せられたる局所麻酔による手術施行にして、之により本手術に一大革命を來たし、其死亡率を殆ど零に迄改善せしめたるは諸君と共に吾々の經驗する所にして、又大に感謝せざる可からざる所なり。

吾人は現在「パントポン・スコボラミン」の應用と「ノボカイン・アドレナリン」の三叉神經第二枝に於ける傳導麻痺及び局所に於ける浸潤麻痺とにより危険なくして手術を施行し得るものにして、而も之に頸動脈の一次的結紮を併用するときは仰臥位に於て靜かに只一人の助手を以て手術的操作を進め完了する事を得て出血による窒息、虚脱等を避くる事を得、更に手術後に於ける嚥下性肺炎等をも防止する事を得るものにして、術前より葡萄糖、リンゲル氏液等を用ひ、術後には葡萄糖、「トリパフラビン」の混合液を注入し、或は輸血を手術前後に應用する等、一層手術後の不快現象を少くし、安心して副竇蓄膿症手術等と等しく之を施行し得るに至りしは洵に慶賀に堪へざる所なり。

今本手術の既往を顧み、現在を考ふる時、洵に時勢の推移、醫學の進歩を目前に展開し吾人の研究心を奮ひ起さしむるものあるを覺ゆ。醫學は近來頗る長足の進歩を營みたりと雖、臨牀的諸問題は吾人の目前に山積し、之を仰ぎて其巍然たるを嘆ぜしむるも、又過去を顧みれば敢て之れが征服登攀の不可能ならざるを覺ゆるものなり。誌してお互に奮勵努力の資料たらしめんとす。

(臨牀集談會、昭和七年九月二十八日)

## Basalfibroid

患者 一六歳の男子

主 訴 鼻呼吸の障碍、鼻汁分泌過多、鼻出血、鼻聲

家族歴 兩親及びその兄弟はすべて健康であります。患者は五人兄弟中の次男、長男は肺炎で死亡し、長女は溺死しました。三男及び次女は健康であります。

既往症 麻疹、感冒及び口蓋扁桃腺炎の外に特記すべき疾患に罹つたことはありません。

現病歴 昨年秋季より何等の誘因なくして鼻呼吸の障碍を來し、そしてそれは特に左側鼻腔に於て著明であ

Basalfibroid

ります。時々左右交互に鼻閉塞を來しました。又鼻腔に異物感を覺え、鼻聲を伴ふにいたりしました。一ヶ月程経過すると鼻出血及び血液を混じた鼻汁を現はすにいたりしました。之等鼻の障碍は次第に増悪し、今年三月頃に到つては鼻呼吸は全く不可能となり、患者は口腔によつて呼吸するの止むなきにいたりしました。尙ほ患者は頭部を前方に傾けると一層之等の障碍が著明となると訴へました。

本年三月患者はある外科醫を訪れ、悪性の鼻茸と診断され、七月軟口蓋を切開して障碍を除去すべく一定の手術を受けましたところ、その後数日間は鼻及び咽頭より出血を見ましたが、鼻呼吸は幾分出來得るやうになりました。然し約一週間の後には再び鼻呼吸を障碍され、二、三週間の後には以前と同じ状態に歸りました。そして八月三十日患者は我が臨牀に送られました。

### 現症

**一般的所見** 體格中等度、榮養状態は幾らか不良、皮膚及び粘膜は幾分貧血してをり、瞳孔は左右同大で何等の變化はありません。鼻脊、頰部、眼窩部、額部等の突隆する状態を認めません。頸部淋巴腺にも腫脹を證明しません。胸部、腹部、四肢等に於いて何等の變化を認めません。たゞ僅かに膝蓋腱反射が幾分亢進してゐます。

**局所所見** 鼓膜は兩側共可成り強く内陷瀾濁し、可動性を障碍せられてゐます。鼻呼吸は兩側特に左側に於て強く障碍されてゐます。鼻汁分泌過多があり、時々鼻出血を伴ひます。鼻腔には粘稠な粘液性の分泌物が少量に充滿し、それは特に左側鼻腔に於て強く、鼻をかむことも鼻腔を洗滌することも出來ません。たゞ鼻汁を

拭き去る事によつて漸く鼻腔の状態を見る事が出来るに過ぎません。之は何等かによつて鼻腔が機械的に閉塞されてゐることを思はせます。分泌物をよく拭き取つて鼻腔を検査しますに、鼻中隔には變化はありません。右側の中甲介、下甲介及び諸鼻道には著明な變化はありません。左側鼻腔を見ますと、その前部には變化なく、後部に幾分赤味を帯びた白色の、多少表面の凸凹不平な腫瘍を認めます。これにやゝ強く觸れると直ぐ出血します。腫瘍は少しく可動性を有し、硬度は一部柔軟でありますが、その大部分は比較的堅く、表面に「コカイン、アドレナリン水を塗布しても腫瘍の容積は減じません。しかしその表面に潰瘍は認めません。咽頭を検査して見ますと、軟口蓋の中央より少しく左の所に一つの癍痕を認めます。そのため軟口蓋は變形してゐます。これは外科醫より受けた手術による癍痕であります。後鼻検査法を行つて見ますに、鼻咽頭腔の殆んど全部を大きな腫瘍が充し、その色は少し赤味を帯びた灰白色、その表面は平滑であります。一部に苔被を被り、潰瘍を明かに認めることは出來ません。消息子を以て検しますと、硬いけれども容易に出血します。指で觸れて見ますに、腫瘍は軟骨様の硬度を有し、少しく可動性でありますが、十分にその基底をさぐる事が出來ません。ただ咽頭腔天蓋の方から出てゐる如くに思はれます。「コカイン・アドレナリン」を塗布しても腫瘍は少しくなりません。レントゲン検査を行つて見ますに、左側の上顎竇に多少の陰影を認めますが、餘り著明ではありません。鼻腔の一部にも陰影を認めますが、骨破壊は證明されません。

血液検査を行いましたところ、ワ氏反應陰性、赤血球五百四十萬、白血球七五〇〇、中性色素嗜好白血球四〇・五%、淋巴球四九・五%、「エオジン嗜好白血球三・〇%、鹽基嗜好性白血球〇%、大單核白血球及び移行型

四・〇%、「ミエロプラスト」三・〇%であります。中性色素嗜好白血球は核が少し左に移行してゐます。尿は糖分、蛋白質共に陰性で何等の病的變化を認めません。入院後、九月三日腫瘍の一部を鼻腔内より試験的に切除しました。その時多量に出血しましたが、堅く「タシボン」をつめて漸くそれを止めることを得ました。

此の患者に見る鼻腔後部の腫瘍は鼻茸に酷似して居ります。殊に鼻腔にも同じ腫瘍を見る事によつて、上顎竇内の茸腫が上顎竇排泄孔及び副口を通じて鼻腔内に現れ、更に鼻腔に向つて發育したものと似て居ます。併し可動性に乏しいこと、硬度の硬い事及び出血性を有する事等に於て異つて居ります。又特に増大した咽頭扁桃肥大とは、その表面の平滑な事、硬度の固い事等によつて區別されます。尙鼻腔肉腫とは、その色調、硬度等の状態を比較する事により大體の區別が出來ます。

即ち本患者に於きましては、以上述べた色々の點より考へ所謂 Basalfibroid なる可き事を疑はしめるものでありまして、試験切除によつて甚だしく出血したのと及び之によつて得た組織片の組織學的検査によつて、腫瘍は特有な纖維性構造を有する組織よりなる事を證明し得て、以て「バザール・フィブroid」である事を確定したのであります。

「バザール・フィブroid」は纖維性鼻咽頭茸腫、又は鼻咽頭纖維腫、或は鼻咽頭血管纖維腫、定型的鼻咽頭茸腫、鼻咽頭フィブroid」等と呼ばれてゐる腫瘍で、西曆一九二三年 Coenen が此の腫瘍の發生部位と臨牀的所見によつて「バザール・フィブroid」と命名したのであります。

此の腫瘍は一〇—二五歳位の男子に發生し、組織學的には多數の血管を有する纖維性構造を有して居り、外觀的には良性でありますが、次第に増大して色々の障碍を發來し、臨牀的には悪性の性質を呈するに至りますが、併し患者が二五、六歳になると腫瘍はその成長を停止し、次いで次第に縮小するの奇妙な現象を有するものであります。

發生部位は後頭骨の基底突起を覆ふところの基底膜及其の附近の骨膜であります。そして時として細い柄を有する事がありますが、多くは廣い基底部を以て發育し、次第に鼻咽頭腔内に擴つて行きます。

發生部位に就ては人々によつて多少差異がありまして、次の如く區別されて居ります。

- 一、Basilare Basalfibroid 基底性バザール・フィブroid」
  - 二、Spheno-ethmoidale Basalfibroid 蝴蝶骨篩骨性バザール・フィブroid」
  - 三、Pterygo-maxillare Basalfibroid 翼狀顎骨性バザール・フィブroid」
- Basalfibroid



四、Tubercle Basalbroid 歐氏管性バザール・フィブロイド

其他又罕には第一及び第二頸椎骨の骨膜から發生する事もあります。

此の腫瘍が總て若い男子にのみ發生すると云ふ事實は明かに説明する事は出来ませんが、男子の頭蓋骨が二五歳位迄は徐々に發育状態を持續するに反し、女子は早く發育が停止すると云ふ事から考へて、本症は骨膜から發生するものでありますから、此の頭蓋骨の發育と何等かの關係がある如く思はれるのであります。

本腫瘍は結節性で初め鼻咽頭腔を満し、相當の勢で増大し、周圍の軟部組織を、時には又骨部を壓迫し、破壊消滅せしめる性質を有し、色々の方向へ手指様の突起を出して、或は上顎竇、或は蝸蝶竇の骨壁を破つて、其腔内に侵入して行きます外、時には眼窩内に突起を造り、又は翼狀口蓋窩に侵入し、更に咬筋の下に出たり、又は顳顎筋の下に達して顳顎部に特有な膨隆を起す事もあります。更に一層悪性なのは蝸蝶骨竇の内部に侵入したものが、其天壁の骨壁を破るか、或は前破裂孔、卵圓孔、又は神経、血管等の出入孔を通して頭蓋腔内に侵入し、之れより頭蓋腔内に炎症を導き腦膜炎を起さしめ、遂に死の轉歸を取らしめる様な症例であります。

而して腫瘍の断面は強固な結締織より成り、多くは未熟の結締織性細胞の蜂巢を認めます。患者が幼若なればなる程、細胞巢は顯著で、しばしば肉腫様を呈することがあります。且つ組織内には血管を多數に含有してゐますから、腫瘍を一部分除去する際には、かゝる纖維性組織内では血管は容易に收縮が出来ませんから、往々に大出血が起るものであります。

臨牀的症狀

先づ腫瘍を以て鼻咽頭腔が閉塞せられますが爲に一種の顔面表情が起り、鼻聲が現はれて參ります。且つ夜間安眠が妨げられ、晝間によく居眠をする様になります。更に腫瘍が増大し各所に突起を出しますと、頬部、顳顎部等に膨隆が現はれ、軟口蓋が口腔に向つて膨隆し、遂には中咽頭腔に腫瘍が現はれ、又外鼻孔にも出て來る事も少くありません。且鼻腔からは粘液様又は粘液性膿様分泌物を漏らし、又屢々鼻出血が起りますので、患者は屢々顯著な貧血に陥る事も稀有ではありません。又自覺性耳鳴、難聽等を起す事もあり、時には耳痛、三叉神経痛を惹起する事もあります。そして患者は出血の爲めに榮養障礙を起し、更に不幸な場合には腦膜炎を惹起して死亡致します。

診 斷

若い男子で、鼻咽頭部に腫瘍を認め、之に強く觸れると容易く出血し、其硬度固く、表面が比較的平滑であり且つ同時に鼻腔内にも同様の腫瘍を證明し、僅に可動性であり、出血し易い事を認める場

合には、先づ本症を疑はねばなりません。更に頬部、顛顛部等に膨隆を伴ふ場合には診断は容易であります。

### 鑑別診断

咽頭扁桃肥大、鼻茸殊に後鼻孔茸腫にして後鼻孔の邊緣から出たもの、上顎竇から発生し、上顎竇排泄孔又は其の副口より出て鼻咽頭を充すに至る上顎竇後鼻孔茸腫、鼻咽腔頭の肉腫等がありますが、これらは何れも上述したやうに色調、硬度、表面の状態、可動性の如何等によつて大體本症と區別されますが、出来得れば試験的切除を行つて、組織學的に検査を施行する事が最も確實であります。

### 豫後

豫後は甚だしく疑問でありまして、出血、頭蓋内合併症等により死の轉歸を取る事が少くありません。

### 療法

非觀血的處置と觀血的處置とがあります。

#### 一、非觀血的處置

本腫瘍は手術的に之を除去する事は、發生部位の關係と且操作に際し大出血を起すこと等によりまして容易ではありません。爲に今日迄色々な非觀血的療法が澤山に考案されて居ります。例へば腐蝕泥劑の應用、沃度液、「アドレナリン」、「マグネシン」、「ヘミシン」等を腫瘍内に注入する方法、又は電氣燒灼、電氣分解、「チアテルミー」等も應用されて居りますけれども、電氣的操作は周圍に炎症を起し、頭蓋内及び耳内等に危険を及ぼす事がありますから注意を要します。最も効果的な方法は「ラヂウム」の應用で、之によつて腫瘍を縮小せしめ、又出血を少なからしめる事が出来ます。併しこの爲に周圍に火傷を起さしめ、十分に「ラヂウム」量を使用し得られない事も少くありませんから、最も理想的であるのは「ラヂウム」針を腫瘍内に刺入作用せしめる方法であります。

#### 二、觀血的處置

腫瘍の發生部位が咽頭の天蓋又はその附近にあつて且つ概ね腫瘍が廣い基底部を以て發育してゐます故に、之を完全に剔出する事は相當に困難であります。又基底部から完全に除去する事以外には大出血を伴ひますから、手術は可なり困難であります。併し腫瘍の基部に達する十分なる道を開き得たならば、必ずしも摘出は不可能ではありませんから色々な方法が考究されて居ります。

(イ) 口腔より行ふ法、鼻腔に「ゴム」管を挿入して咽頭に引出し、外部に於て「ゴム」管を牽引結紮して軟口蓋を十分前上方に擧上せしめ、以て出来るだけ鼻咽頭部を見易くし、手指で腫瘍を基底部

より剝離した後、寒蹄係を用ひ除去せんとする方法であります。時には「ゴム」管に代へるに軟口蓋を切り開き進む事もあります。

(ロ) 鼻腔より行ふ法、自然の道を通して腫瘍に「ノボカイン水、又は「コカイン水等に「アドレナリン」或は「エピネフリン」を加へて腫瘍の至るところに注入し、係蹄又は鉄で腫瘍を除去せんとする方法であります。近來この法によつて目的を達した症例報告が相當多數にあります。或は鼻の正中より少しく側方で軟部を切開し、鼻腔を通して盲目的に鉗子を入れて除去せんとする方法もありません。或は外鼻を上又は下に一時的に翻轉して、鼻腔側壁から甲介、時に中隔をも除去し、鼻咽頭部に達して腫瘍を除去せんとする方法もあります。

其他に上顎骨を一時的に除去して、腫瘍を剔出せんとする方法もありますが、之は頸動脈を結紮せねばならず、その上後に顔面に癩痕を貽す事等の不利な點があります。又顴骨を除去してこゝから進む事も出来ます。最も一般に用ひられる方法は、鼻腔の自然道を通るか、デンケル氏の上顎竇根治手術式で、之は犬齒窩部で軟部を開き、上顎竇根治手術に於けるが如く竇を開き、鼻腔の側壁を除去し、中、下甲介をも除去し、鼻咽腔に至る出来るだけ廣い道を造り腫瘍を剔出するのであります。

以上の如く色々の方法がありますが、若し患者が二五歳の自然縮小期に近いときには、姑息的療法

によつて一時障碍を少なくし、以て自然的縮小を待つのが最も適當であります。併しこの患者は一六歳でありますから、此儘自然縮小を待つ譯には参りませんから、自然道を通し鼻内より除去を企てるか、又は上顎式摘出術を施行しようと思つて居ります。(臨牀醫學二三年一一號、昭和十年十月)

## 鼻 茸

**患 者** 六一歳の男子、土木業

**家族史** 父は三六歳にして心臟病にて死亡、母は五四歳にて死亡(病名不明)、妻及び五人の子供は健在、他に結核性、微毒性、悪性腫瘍の遺傳的關係は證明し得ない。

**既往病史** 生來極めて健在なり、只軽度の胃腸病に罹つた事があるのみ、他に著患を知らない。

**現病史** 主訴としては、左側鼻閉塞、嗅覺障碍及び水様膿様性鼻汁である。患者は四年前より左側の鼻呼吸が障碍され、時日を経るに従ひ増悪し、嗅覺が障碍され、後鼻腔流鼻汁が現はれ、鼻前部にも鼻汁が多く出る様になつたが、大なる苦痛がなかつた故、仕事に従事してゐた。二週間以前より、左側鼻腔に大きい腫瘍を見る様になり、左側鼻腔はそれに依り閉塞し、全く呼吸氣が通らぬ様になり、外部鼻孔よりも腫瘍の一部を見る様になり、同時に頭痛、鼻聲が現はれ、口腔、咽喉が乾燥する様になり、特に夜間乾燥が強くなる故に、吾が外來を訪問する様になつた。食欲、睡眠は可哀であつて、局所の疼痛はない。只數日前僅かに出血したが、

今迄に多量の出血もなく、三叉神経の範圍に神経痛も訴へない。

**現 症** 局所以外には何等の認むべき病的變化なし。尿所見も蛋白、糖は陰性で沈渣に病的變化を認めない。栄養中等度、顔貌は健康に見え、左右差異なし。眼窩、頬に腫脹なく、只左側鼻翼のみが右側に比して、少々腫脹するのみ、上顎、口唇にも變化はない。頸部淋巴腺の腫脹は證明されない。頬に壓迫痛なし。齒槽突起、硬口蓋、軟口蓋に腫脹や隆起は見られない。左側鼻腔を見るに、直ぐ鼻前庭に腫瘍を見る。腫瘍の表面は平滑で一部紅白色、一部灰白色を呈し、該腫瘍を「ピンセット」で掴むも疼痛なし。可動性で硬度は軟かくて、白色の部分のみ弾力性強靱に觸れるが疼痛はない。深部に於て、腫瘍の附近に粘液様膿性の分泌物を見得る。然し腫瘍は、どの部分から發生したのかよく認める事は出来ない。右側鼻腔に於て中甲介の前部に、同様灰白色で少し赤味を帯びた可動性の小さい腫瘍を見得る。其周圍にも粘液様膿性の分泌物あり、後鼻鏡検査で膿性粘液様の分泌物を證明し得る、且つ左側後鼻孔の附近に迄、灰白色の腫物の存在するのを認める。レントゲン寫眞により検査するに、左側鼻腔は腫瘍で充滿され、上顎竇及び篩骨竇は暗く見え、そして各壁の骨には變化はない。以上の様な所見を呈して居るが、扱て本患者に見る腫物は、何であるかを検討するに當り、先づ鼻腔に生ずる腫瘍は、如何なるものが存在するかを尋ねるに、良性腫瘍としては

(一)鼻前庭より發生する囊腫、(二)鼻腔に發生するものには血管纖維腫、(三)脂肪腫、(四)軟骨腫、(五)骨腫、(六)鼻腔の中甲介が甚しく其容積を増し、腫瘍の様になる所謂中甲介の骨囊(Knochenblase)なるものがある、(七)肉芽腫、(八)乳嘴腫、(九)淋巴管腫、(一〇)Basalfibroid(鼻咽腔纖維腫)が突起を出し、之れ

が鼻腔に達し、漸次増大して、鼻腔を充滿する事がある。吾人が日常最も多く見るものに(一一)粘液息肉(鼻茸)等がある。

更に悪性腫瘍としては、肉腫、癌腫、内被細胞腫などを見る事が屢々である。右に挙げた多數の腫瘍中、本患者に見る腫物は、其の何れに該當するか、以下その

鑑別診斷を述べて見ようと思ふ。

一、鼻前庭より生ずる囊腫は、鼻前庭と固有鼻腔との境界に於て、殊に下側部の所から發生するものが普通であつて、相當大となると、鼻翼から上口唇が一般に膨隆し、硬度は軟かく、色は一部赤く一部白色となり、本例と多少似てゐるが、本例では鼻翼は多少膨隆するけれども、口唇には變化なし。又囊腫に比し稍々硬い部分もあり且つ鼻前庭とは全く關係のないことを、消息子挿入により明確に判斷する事が出来るから、其鑑別は極めて容易である。

二、血管纖維腫は、鼻腔内には屢々發生するもので、極く小さい灰白色の、比較的硬い腫瘍より、其容積の甚大にして、殆ど全鼻腔を充滿し、更に周圍の骨質をも破壊し、遂に副鼻腔に迄擴がり、一見悪性腫瘍を思はしめ、或は又往々之と誤診される事がある、色々の狀況を呈するものであつて、殊に腫瘍實質内部に出血し、所謂鼻腔の血瘤腫を形成するやうな症例にあつては、悪性腫瘍との區別は、

屢々困難である。而して斯くの如き色々の状態を呈する血管纖維腫は、稍々強く消息子を以て之に觸れると常に甚しく出血するのが特徴である。故に出血性鼻茸とまで云はれる。且つ腫瘍の色は、大抵暗赤色で、本例の如き灰白色柔軟な腫瘤を呈することはなく、更に腫瘤を強く壓迫し或は摘み、移動せしめるも、毫も出血せないか只僅かに出血する、本例の如き状態とは、全然其趣を異にするものである。故に血管纖維腫も容易に除外し得る。

三、脂肪腫は、黄色の色調を有する軟かな腫瘍で、本例とは其軟かさや、色調では多少類似するけれども、脂肪腫であれば表面は分葉状となり、且つ鼻腔に脂肪腫の發生することは非常に稀有であつて、古來内外の文獻を繙くに、只一例の報告あるを見るに過ぎない、故に脂肪腫も亦之を除外し得ると思ふ。

四、軟骨腫、骨腫は、其硬度の差異により直に除外し得る。

五、中甲介骨嚢は、鼻中甲介が肥大し、其内部に空洞を作り、其中に空氣や粘液、時には膿汁を充し、其表面は色々の色調を呈し腫瘍の如き状態を現はす所謂中甲介の骨嚢も、時に臨牀上遭遇するものであつて、次第に増大し、周囲の組織を壓迫し、鼻中隔壁の甚しい彎曲を來たし、又上顎竇の壁を壓迫し、該竇を著しく狹隘ならしめる事もあり、中甲介は非常に菲薄となり、紙の様に薄くなる場合がある。然し中甲介の骨嚢なれば、其表面は一見軟かく腫瘍状をなすけれども、「コカイン」を塗布し

て消息子を以て精しく検査すれば、中甲介の骨質を稍々深部に觸知し得るもので、本例の如く内部迄柔軟なものとは、其状態が自ら異なる。故に稀れに來る該骨嚢も亦否定し得る。

六、肉芽腫は、通常其色調が赤く、之に接觸すれば容易に出血し、往々悪性の腫瘍を思はすことがある。而して肉芽腫は、鼻腔内に異物、鼻石、腐骨等の存在する時、其周囲の組織より發生する事が多く、レントゲン寫眞により、色々特有な所見を認め得るものである。故に之も亦否定する事が出来る。

七、乳嘴腫は、鼻腔内の乳嘴腫は、極く小さい米粒大にて、其表面乳嘴腫様をなすものが、甲介の表面、鼻前庭等より發生することある外、時として容積の相當大きい所謂軟性乳嘴腫を發生する場合もあるものにして、此の際は該腫瘍の表面は、花椰菜様であり、赤色を呈し且つ容易に出血するものであつて、本例の腫瘍とは、其状態を異にする故に、之も亦除外し得ると思ふ。

八、淋巴管腫の鼻腔内に發生する事は、非常に稀有であつて、文獻にも唯二例を算するのみである。而して淋巴管腫の鼻腔に於ける發生状態は、本例の腫瘤とは一見よく類似した點があるが、其異なる所は、本例の如く可成大なるものとすれば、腫瘍を壓迫せば、一時縮小する傾向を有するものであり、且つ其硬度がもつと軟かいものであるから、之も亦除外出来る。

九、Basalfibroid は、元來鼻咽腔に發生するものであるが、段々大きくなるに連れて、鼻腔内に

突起を出し、次第に増大して鼻腔を充たす様になる事もあつて、斯かる場合をも考へねばならぬが、「バザールフィブロイド」は、其腫瘍の硬度硬く、又必ず鼻咽腔に腫瘍を發見せねばならぬ。而して鼻内の腫瘍は、稍々強く之に接觸すれば、必ず出血するものであるから、本例とは其状態が異なるのみならず、「バザールフィブロイド」は、青春期の男子を多く侵し、二五歳に達するときは、腫瘍は自然に縮小するものであつて、本例の如く老人に發生し、而かも段々其容積を増加するが如き事は、「バザールフィブロイド」では考へられぬ事であるから、之も亦除外し得る。

一〇、悪性腫瘍としては、癌腫、肉腫、内被細胞腫などを數ふべく、此等は殊に本例の如き老人に發生することが多いが、一般に悪性腫瘍は、一定の大きさに達すると、次第に周囲の組織を破壊し、色々の方向に發育蔓延するものであつて、稍々経過が永いものでは、或は頬部、眼球、齒槽突起、口蓋等色々の場所に膨隆を起し、且つ周囲の組織を壓迫して三叉神経痛を來し、且つ又其鼻腔内腫瘍の表面は破壊して、潰瘍を作り、之に接觸すれば容易に出血し、常に膿様にして惡臭を帯びる分泌物を漏し、附近淋巴腺へも轉移を來たし、全身の榮養を障碍して、特有なる惡液質を呈せしむるものであるが、本例は四年前より發生し、逐次腫瘤の容積は増大したが、何等惡性状態を呈する事なく、患者の榮養なども良好であつて毫も障碍せられない故に、悪性腫瘍たるの徴症を認めない。

一一、以上述べた様に、色々の場合を考へて見ても、皆之に當該せないため、本例は日常最も多く吾々の遭遇する普通の粘液茸を考へねばならぬ。勿論之を確にするには、組織學的検査を必要とするか、臨牀上の所見、経過の状態、レントゲン検査の所見等を察する時は、其茸なる事は、先づ明確である。

元來茸は、吾専門領域では、非常に多く遭遇する疾病であつて、主として中甲介の前端か又は中鼻道から發生し、組織構造よりすれば *Fibroma oedematosa* と稱へなければならぬもので、灰白赤色の非常に軟かい色々の大きさを有する腫瘍様のもので、多くは莖を有して居り、組織學的に検査すると、表面は圓柱狀上皮を以て時に一部分扁平上皮により掩はれ、内部には粘液茸腫と稱するけれども粘液を保有せず、蛋白質を多量に含む漿液で以て浸潤されてゐる、浮腫狀結締織よりなるものであつて、茸を壓縮して得た液を煮沸する時は、白色の凝固物を證明する。而して該浮腫狀の基質結締織中に、多くの囊腫を有することがあり、斯かる場合には、之を *Fibroma oedematosa cysticum* と云ひ、又内部に多くの腺を保有する時には *Adenofibroma oedematosa* と稱するが、元來茸は、眞の新生物でなく、炎症の刺激により、鼻粘膜の表面より生ずる炎性産出物であつて、殆ど常に副鼻腔炎の殊に慢性化膿性副竇炎のある際排泄せられる膿汁により、絶えず流通する途上の鼻粘膜が、

膿汁の刺激を受け、中鼻道の入口部、中甲介の前端等に於て、肥大を惹起するのは當然の結果である。そしてこの肥大せる部分が、或は擤鼻によつて、或は鼻呼吸を強く營む事等により、其の基底部に位置の變化を招く様な場合には、血管循環障礙を其局所に誘起し、之によつて肥大せる組織中に、漿液の浸出を來し、組織は浮腫状となり、容積を更に増大するものであつて、茲に鼻茸の發生を來たさしめる。斯くて一度茸腫を生ずるや、鼻内通氣の關係により、血液の循環障礙は度々又は容易に起り、鼻茸は次第々々にその容積を増加するものである。又副鼻腔の慢性炎症に際しては、その刺激の爲め、竇内の粘膜が一部分茸状となり、之が段々増大し、副鼻腔の排泄口を出て固有鼻腔に入り、更に増大して鼻腔鼻茸となることもある。斯くして發生する鼻茸は、段々その容積を増加し、一方後鼻孔更に咽頭腔へ蔓延し、一方外方に進み、外鼻孔に達することも鮮少ではない。

**症候** 鼻汁分泌の増加、鼻呼吸の障礙、嗅覺障礙、頭重感等本患者の訴へるものが、其主要なるものである。

**處置** 鼻腔に生じた鼻茸は、之を除去せねばならぬ。この際注意すべきことは、概ね之が發生の原因をなし、同時に存在する副鼻腔の炎症をも、適當に治療せねばならぬことであつて、さもなければ一度除去した鼻茸は容易に又再發するものである。元來腫瘍の再發するものは、之を悪性とするのが

例規である。鼻茸は良性であるけれども、度々再發する時は、遂に悪性の性質を帯びることがあつて、初め數回切除した鼻茸は、普通良性のものであるが、最後に除去したものは、癌腫であつたと云ふ様な事實が擧げられて居つて、鼻茸の癌變性の可能なことを稱ふるものもあるが、鼻茸の再發は、實際悪性の腫瘍に見らるゝ眞の再發でなくて、刺激が何時迄も存する時は、新たに鼻茸が幾回でも發生するのである。而して癌に變化した様な症例は、眞實鼻茸が、癌に變化したのではなく、初め癌腫を發生し、其刺激により鼻茸を續發し、之を度々除去して居る間に、癌腫も漸次大となり、遂に最後に除去したるものは、立派な癌腫であつたと云ふ様な事柄であつて、實際鼻茸から癌に移行するのを、組織學的に證明した人はない。要するに鼻茸の處置には、同時に副鼻腔炎症にも、適當な治療を行はねばならぬ。

終りに鼻茸の除去に就て一言して見る。之れが除去には、昔も今も *Kalte Schlinge* を一般に好んで用ひるのであるが、此の *Kalte Schlinge* は一八〇五年 *Robertson* が考案したものであるが、我國の古い文献を涉獵して見ると、寛政六年六月十一日（一七九四）、當時江戸に於て赫々たる名醫の名を馳せて居た片倉元周氏が、大黒屋彌助と云ふ患者の鼻茸を、筆管に三味線の糸を通し、以て一種の蹄係を作り、除去した事實を認めるのであつて、實に *Robertson* 氏の蹠蹄係創製以前一一年の事柄

である。之によりても、我國醫學は皆西洋の模倣のみでなく、往昔已に「ヨリギナル」の存することを知り、快欣の情を禁じ得ないと共に、又吾人後學の輩が大いに發奮せなければならぬ事を痛感するものである。

(臨牀醫學二年一一號、昭和九年十一月)

## 淋巴肉腫症

病例一 患者 二六歳、男子、兄弟五名中の長男。

遺傳的關係 結核、悪性腫瘍等の遺傳關係は證明し得ません。

既往症 幼時、肺炎を患つた外に、著患を知りませぬ。

現病歴 本年六月初旬、感冒に犯され、左側の口蓋扁桃腺が腫脹致しまして、嚥下困難を訴へましたが、次いで同月下旬、左側頸部に腫脹が起り、更に七月初旬には右側頸部にも同様の腫脹を見るに至りました。而も之等の腫脹及嚥下困難は、日を経ると共に速に増強致しますので、七月下旬、大阪の某病院を訪れ、診断を乞ひましたところ口蓋扁桃腺の一部を切除され、それによつて肉腫と診断されました。其後、神戸の某病院で治療を受けて居りましたが頸部に神経痛様疼痛が起り、腫脹部には壓痛が現はれ、全身的には少しづつ羸瘦の傾向がありましたので、八月五日、遂に本院に送られて参つたのであります。

入院時所見 左側頸部は小兒頭大に腫脹して居ますが、皮膚には色澤の變化を見受けません。同時に右側頸

部も腫脹致して居りまして、之を觸診致しますと、固い結節狀の腫瘍が異々相合して、「バケット」を形成して居り、且皮膚とは癒着して居ませぬが、深部とは充分に動き得ません。併し、何れの場所にも波動は證明されず、又壓痛もありません。身體他部の淋巴腺には變化なく、肝臓、脾臓等も觸れ得ず、胸腹部に變化を認め得ませんでした。

咽頭部に於ては、左側口蓋扁桃腺は一般に容積を増大して居り、これの上三分の一以上の部分から、極めて著明に大なる腫瘍が咽頭に向つて突出してゐるのが見られました。その表面の一部には浅い潰瘍を形成し白い苔被を以て覆はれて居りますが、悪臭は無く、右側口蓋扁桃腺、舌根扁桃腺、咽頭扁桃腺等には變化を見ませんでした。

◎血液検査は、ワ氏反應陰性。

◎血球分類は、赤血球總數五四二萬、白血球總數六三五〇、その中、中性嗜好性白血球六八%、淋巴球一九%、「エオジン嗜好性六%、大單核及移行型六%、鹽基嗜好性一%であります。アーネットの核左傾は證明されませんでした。

◎尿には、糖、蛋白共に證明されませんでした。

以上の如く、咽頭腔に腫瘍がありまして、嚥下困難が著明であつたので、八月廿四日、局部麻酔の下に左側口蓋扁桃腺を腫瘍と共に完全に剔出致しましたが手術時には大出血を見ませんでした。然るに、手術後一週間で、再び手術創に腫瘍狀物が出現しまして、日と共に咽頭腔内に向つて増大し、約二週間後には殆ど手術前



と同様の大きさに達し、且頸部の腫脹が次第に増大し、左では下顎から鎖骨上窩に達し、又頸部の中央にも擴がり、更に左側腋窩に腫脹を來し、遂に現在の如くなつたのであります。

**現症** 體格中等、榮養普通、皮膚及可見粘膜炎血性でなく、頸部では、皮膚は發赤肥厚し、左側頸部は強度に腫脹して居ります。この腫脹は下顎部より鎖骨上窩に達し、更に喉頭の下に沿うて前頸部に現はれ、右側頸部に迄達して居ります。此の腫脹を觸診しますと、皮膚には灼熱、壓痛等なく、可動性で、その下に腫瘍を觸れます。その硬度は強靱で、至るところ平等の硬度でありますが、結節狀の腫瘍が合して「バケット」を形成して居る事を證明致しますが、波動は認められません。

腋窩に於ては左側に可成り強度の腫脹があり、淋巴腺は擴大し互に癒着して居る事を知り右側に於ても淋巴腺の二、三が擴大して居るものを觸れます。

鼠蹊部には著明な腫脹を見ません。

胸腹部内臓、骨部等に於ては、物理學的検査によつては、著變を發見し得ませんでした。

◎血液所見(第二回)

血球分類、赤血球總數七七萬、白血球總數四五〇、中性嗜好性白血球六五・五%、淋巴球二四・五%、エオチン嗜好性四%、鹽基嗜好性〇%、大單核及移行型六%

◎尿に變化ありません。

局所々見

◎耳、鼻に著變ありません。

◎咽頭腔、左側扁桃腺窩には、扁桃腺が剔出されたとは思へぬ程大きい腫瘍物があり、之れより更に大きい腫瘍が下方に擴大して、咽頭腔を著しく狭窄し、其一部には潰瘍があります。其硬度は弾力性柔軟であります。左側後口蓋弓は腫脹し、嚥下困難を訴へて居ります。

症例二 患者 卅四歳の女。

**遺傳關係** 結核及び悪性腫瘍の遺傳關係はありません。

**既往症** 著患を経過した事はありません。

**現病既往** 約一年半前、産後に感冒に罹り、その際、左耳に閉塞感がありました。次いで咽頭並に鼻腔に閉塞感が現はれ、更に又、咽頭部に異物感を訴へましたが、之等の障碍は日を経るに隨がひ次第に増強し、本年五月廿四日、遂に本院に入院して、「ラヂウム」治療を受け、一時其の障碍は輕快しましたが、完全に治癒するに至らずに、家庭の事情を以て退院しました。

然るに七月中旬、咽頭部の障碍は再び増悪し、同時に左側偏頭痛が現はれ、加之、左側頸部には腫脹が起つて參りましたので、再度、本院へ入院したのであります。

**現症** 最も著明なのは、左側頸部の腫脹であります。皮膚には大なる變化なく、觸診すれば、皮膚と腫瘍とは癒着して居りません。皮膚の下に凹凸のある腫瘍を證明致します。咽頭部に於ては、軟口蓋が強度に腫脹し、咽頭腔は極めて狹隘となつて居ります。

以上二例を見ますると咽頭及頸部の所見は、その経過自覚症状及他覺的所見等よりしまして、急性炎症でない事は明白であります。如何しても、慢性炎症か、腫瘍か、全身疾患、血液疾患等を考へねばなりません。即ち淋巴腺結核、咽頭に原發した癌腫又は肉腫、淋巴性白血病、假性白血病、悪性淋巴腫(所謂淋巴肉芽腫症)、淋巴肉腫症等を考へねばなりません。

診 斷 鑑 別

(一) 頸部淋巴腺結核。淋巴腺結核が頸部淋巴腺を冒す事は、殊に其兩側を冒す事は、臨牀上屢々遭遇する所であります。その経過は本患者の様に急速ではなく、且兩側の淋巴腺が斯く迄著大になる事は比較的少なく、而も前頸部の淋巴腺が斯くの如く多數に冒される事も亦極めて稀であり、且つ結核ならばこの程度に進行せるものでは、必らずその一部は乾酪化し、軟化し、皮膚と癒着し、皮膚に色澤の變化を現はし波動を證明しなければなりません。又、結核なれば、咽頭腔における變化を多くは缺如して居り、若し之を伴ふものと致しまして、極めて稀に見る結核腫が口蓋扁桃腺より發生したものと考へましても、一度之を切除した後は、本患者の如く速に其再發を來す様な事は認められない所で、大抵、剔出創は其儘治癒するか、悪い場合には結核性潰瘍を形成するものであります。又結核が斯くの如く増悪する時には、肺臓に結核竈を證明し得るのが普通であります。更に又、本患者で

は、扁桃腺及頸部より剔出した腫瘍片を組織學的に検査しましたが、結核性の所見は證明出来ませんでしたから、頸腺の結核症は否定出来ます。

(二) 頸部癌腫。扁桃腺から腫瘍が發生し、之を剔出しても速に再發する事、又局處の淋巴腺が固く腫脹してゐる事等から見ると一見扁桃腺から發生した癌腫を思はしますが、癌腫ならば、もつと硬くなければならず、又早く破壊して潰瘍を形成し、且極めて有痛性で而も出血性でなければなりません。尙癌腫では、淋巴腺の腫脹が著しい事はありますが、咽頭の腫瘍が左側に限局してゐるならば、淋巴腺への轉移も左側に限られ、右側に及ばぬのが普通であります。ところが、本患者は早くより他側にも腫脹を起し且前頸部及腋窩の淋巴腺も硬く腫脹してゐる事等より見て、癌腫を否定するに充分であります。又剔出せる腫瘍片の組織學的所見も癌腫を否定せしむるものであります。

(三) 肉腫。之も、本症例と相似點が少なくありませんが、咽頭肉腫は多く扁桃腺より發したのも、比較的早くその周囲殊に軟口蓋に擴がり、鼻呼吸障礙を早期に發現する事が多く、又淋巴腺の轉移も可能であります。本症例の如く、最初から兩側に認めるが如き事は先づ例外と云つて良いのであります。又腫瘍が高度に増大致しますと、一部破壊する性質を有して居ります。かゝる點は本症例に適合せず、且組織學的所見も之を否定して居ります。

(四) 淋○巴○性○白○血○病。特有な血液所見を缺如する事、肝臓、脾臓に腫脹なく、口腔粘膜等よりの出血を見ず、高度の全身貧血を來してゐない事等は、本症を否定せしむるものであります。

(五) 假○性○白○血○病。特有な血液所見の外、内臓に認められる變化を缺如する等によつて、之も否定して宜しい。

(六) 淋○巴○肉○芽○腫○症。ホヂキン氏病、即ち悪性淋巴腺腫は一五歳から三五歳位迄の男子を侵す事多く何等の原因なく頸部淋巴腺に腫脹を來し、急速に増大し、下顎より鎖骨に至る頸部の全半側が侵され屢々口蓋扁桃腺又は咽頭側壁が同時に腫脹を來し、又反対側の頸部、腋窩、鼠蹊部等の全身の淋巴腺を順次に腫脹せしめ、時々その経過中に熱發作を來し、患者は貧血性となり、呼吸困難、嚥下困難、浮腫、骨炎、下痢等を起して羸瘦し、遂に死の轉歸をとるものであります。本患者との類似點も少なくありませんが、本症では、頸部淋巴腺が斯の如く腫脹した場合には、氣管又は縦隔竇の淋巴腺が腫脹して、それによる咳嗽發作、呼吸困難等を來するのが普通であります。又腋窩腺のみならず、鼠蹊腺の腫脹を見るのが普通でありまして、是等悪性淋巴腫に於ける臨牀上の症狀が缺如してゐるのみならず、組織學的所見に於て特有とされてゐる炎症を缺如しゐる事によつて、本症をも否定し得るものであります。

以上の如く、種々の場合を歸納して参りますと、結局本患者は、淋巴肉腫症と考へねばならなくなります。殊に剔出した腫瘍の組織學的所見は、大なる核を有する淋巴球が不規則に集合し、その間に結締織の網を認め、淋巴肉腫症に特有なる所見を呈して居ります。

元來淋巴肉腫症なる疾病は、臨牀上時々遭遇するものでありまして、先づ最初咽頭の變化を以て始まり、その初期は色々の所見を呈するものでありますが、之を大體次の如く區別し得るのであります。

一、限局性の平滑にして比較的白色を帯びた浸潤が咽頭後壁の中央より少しく側方に現はれ、直ちに其浸潤の表面が破壊して、厚い帶黄白色の苔被を以て覆はれた潰瘍を形成し、その潰瘍の周圍は少しく發赤腫脹し、恰もワンスン氏安魏那又は護謨腫性潰瘍に酷似し、屢々惡臭を發します。併しその邊緣は凹凸不平であります。

二、初め後口蓋弓及懸壜垂の後縁に於て、白青色の比較的硬固なる浸潤を呈し、次いで次第に腫瘍狀に隆起して参ります。

三、主として口蓋扁桃腺、稀に咽頭扁桃腺又は舌根扁桃腺の表面より腫瘍狀に腫脹して、次第にその腫瘍が増大して來るものであります。かゝるものは、單一な扁桃腺肥大と區別し難い事があります。一方の口蓋扁桃腺が突然に増大するときは、先づ本症に疑を置かねばなりません。

以上總ての場合に於て、それと同時に局所の淋巴腺が之に關係するものでありまして、初めは腫脹のみで無痛性であります。比較的速に増大し、「バケット」を形成し、反對側及腋窩腺の腫脹をも來します。而して咽頭の腫瘍形成は急速に周圍に蔓延し、硬口蓋、鼻腔、口腔等を侵し、粘膜下組織に沿うて擴大しますが、粘膜下組織、軟骨、骨質等を破壊して、停止するところを知りません。併し、時に小手術、腐蝕、ラヂウム照射等によつて、一時的に腫瘍は縮小し、時には消失する事さへ稀にありますが、斯る善良な影響は永續するものではなく、早晚再び腫瘍形成が發現し、遂には、腫瘍及淋巴腺の腫脹部は破壊し、それに腐敗を來し、著しい惡臭を放つに至る事も少なくありません。更に屢々内臓に轉移し、患者は次第に羸瘦して、遂に死の轉歸をとるものであります。肝臓、脾臓は通常腫脹せぬものであります。又骨髓及腎臓を侵さないのが普通であります。

**診 斷** 診斷は屢々困難であります。以上様な初期の所見を十分に檢索し、時には腫瘍の一部をとり、組織學的に檢査する事が必要で、其の所見は大なる核を有する同じ様な淋巴球の不規則な集合及結締組織を認めますが、「エオジン嗜好性細胞及」プラスマ細胞を證明せない事が惡性淋巴瘤と區別せらるゝ點であります。

**豫 後** 不良であります。

**療 法** 「ラヂウム療法が最も有効でありまして、之により細胞は破壊せられ、その跡は結締組織を以て補充されます。又砒素が屢々有効な作用を呈する事がありますが、大多數の患者は、全身的衰弱によつて死の轉歸をとるものでありまして、今後尙十分に、吾々の研究せねばならぬ難症であります。

(昭和十年九月廿五日臨牀講義)

### 上氣道惡性腫瘍と出血

上氣道の惡性腫瘍、殊に最も多數に見る癌腫の症狀、經過及び轉歸の大要を述べ、最後に之等患者の末期、特に死直前の状態を評論し、併せて一般臨牀醫家の注意を喚起せんとす。即ち上氣道惡性腫瘍の末期に於ける患者の死因としては、惡液質に於ける全身衰弱、嚥下肺炎、呼吸困難及び出血等なるも、呼吸困難と出血は其大部分を占め、就中出血による突發死最も多し。斯る出血は潰瘍よりも起り、必ずしも大血管の侵蝕、破壊を必要とせず。又大出血の場合多しと雖も、小出血なる事亦尠しとせず。されども上氣道出血なるにより、深部に流下する時は甚だ容易に窒息するに至り、殊に沈衰甚しき患者に於いては更に容易なり。されば惡性腫瘍、殊に癌腫の末期には何時出血の襲ひ來るやも計られざるものなれば、之が受持醫たる者は細心の注意と周到なる用意とを缺くことなく熱誠を披瀝し

て患者に臨まざる可らざる事は此處に余の贅言を俟つを要せざる所なり。而して其出血たるや、前驅なしに到來する事あるも、多くは何處からともなき小出血が一日乃至數日間持續し、其後始めて發來するものなれば、斯る末期の患者に接する時、鼻腔、咽頭、喉頭、或は氣管創面等より出血するを發見せば、先づ窒息死或は出血死を豫期し、一刻も早く之が豫防策を講じ、又一方には斯る危険の警報を其周圍の者に發する事を苟にも忘却す可らず。且つ患者の運動、咳嗽も亦出血を促す恐あるは勿論なるも、又氣管套管及び「ガーゼ」の拔去或は挿入は出血の機會を作るものなれば、之が操作に當りては十分の注意と用意とを要す。更に其豫防法として止血藥の應用或は「ラヂウム」の照射を慎重に行ふ可く、又出血時に際し、其流下を來すに當りては迅速に氣管切開の施行、「スピラールカニューレ」又は氣管鏡の挿入等の準備を豫め十分にし、即刻應用し得て以て一度危急の域を脱せしめ、或は假死より呼び戻し、以て家人に守られつゝ靜かに永眠の途に著かしむる様努力せざる可らず。斯くしてこそ初めて患者の怨府となる事を免れ、或は拭ふ可からざる汚名を受くる事を避け得可し。臨牀醫家たる者又難き哉。

(第四十一回臨牀集談會)

### 急性アングリーナ」と其の類似諸病

「アングリーナ」とは咽頭に於て疼痛並に狹窄等の自覺症狀を訴ふると同時に、一定の他覺的所見を呈するものを云ひ、羅語の Angere (Beengung, Zuschnürung od. Beängstigung) より出でたる語なり。

一般的には咽頭粘膜の急性炎症を云ひ、加答兒性アングリーナ、壞疽性アングリーナ、及び蜂窠織炎性アングリーナ等を區別す。

其の中日常我等の最も屢々遭遇するものは加答兒性アングリーナなり。

**原因** 化學的刺戟 (例へば「フォルマリン」或は「アンモニア瓦斯、種々の酸類、「アルカリ瓦斯等を吸入するとき」、溫熱的刺戟 (乾燥せる暖き部屋内に於ける作用、又寒冷なる空氣に直接露出されたるとき等)、外傷 (殊に多きは鼻腔内手術の結果として來るもの) 等を挙げ得可く、其他又傳染性刺戟に因するもの多く、少々強き「アングリーナ」は一般に化膿菌に因りて發病し、前述諸刺戟に因する「アングリーナ」と雖も傳染機轉の共同作用によりて起ること多しとす。而して其主要なる起炎菌は葡萄狀球菌並に連鎖狀球菌等なるも、又他の細菌によりても起る症例甚だ多し。

斯くて本症の罹患には各人の素因が大なる關係を有するものにして、榮養狀態惡しく、身體抵抗の薄弱なる者、特に皮膚の纖弱なる人は本病に罹り易く、扁桃腺肥大、慢性咽頭炎等を有せる者は容易

に本症を發作するものなり。而して本症は一年中を通じて何れの季節にも起り得るものなれども、最も多數發來する時期は一日中に於て氣温の最も激變する時期にして、京都附近に於ては大體四月、五月及び十月、十一月等が之に相當す。且つ病院、兵營或は工場等の如く多人數の集合生活を營む所にては流行性に發病することも稀有ならず。

**症 狀** 各個人の有する體質等種々の條件によりて一樣ならざるも、最初惡寒、時には寒戰等の全身症狀を以て現るゝ所謂風邪なるものに續發す。殊に小兒にありては全身搐搦を伴ふが如き事ありて、急激に高熱を發來し（四〇度或は其れ以上）、重病感覺を抱かしむること罕ならず。

而して一般鼻腔後部より咽頭に亘たる疼痛性の乾燥感（Wundseingefühl）を訴へ、且つ嚥下痛を來し、往々疼痛は同様耳内に放散することあり。其外、頭痛、腰痛等を訴へ、疲労感、食慾減退を來すこと少なからず、尙嚥下痛による嚥下禁忌のため口腔、咽頭粘膜の自家清淨作用の障碍せらるゝが爲め惡臭を放ち、舌苔を蒙ること少なからず、或は又流涎甚だしく言語は「クロッシ」（團子を口に含む）の調を帶ぶることあり。

咽頭粘膜は發赤腫脹し、特に口蓋扁桃腺部に著明なり。且其れと同時に或は相前後して咽頭扁桃腺、舌扁桃腺或は咽頭側壁に存在する「アデノイド組織にも同様に發赤腫脹を呈する場合多し。更に頸部

を觸診するに、初期には深在性の頸部淋巴腺を觸れ、壓痛在り、後には頸三角部の淋巴腺も腫脹し壓痛を伴ひ來る。斯る状態を以て病勢は次第に増進し、即ち體温は上昇し一般状態も稍々強く侵さるゝに至り、口蓋扁桃腺に於ては其の腺窩部に白色の小斑點を散在性に現し來る。次で腺窩より粘稠膿樣物質の少量を排泄し、爲めに扁桃腺表面が一見膿樣被膜にて被はれたるが如く見ゆることあり。斯かる状態を腺窩性アンギーナ」又は *Angina follicularis* と云ふ。されども往々斯かる所見を呈するものを濾胞性アンギーナ」と稱ふるものもあるも其稱呼は適當ならず。如何とならば濾胞性アンギーナは扁桃腺濾胞の化膿融合せるもの名稱にして、臨牀上には稀に見る疾患なればなり。腺窩性アンギーナ」は其の後數日間は症狀持續するも、次で多量の發汗を以て解熱し、諸症狀頓に輕快し、爾後數日の經過を以て治癒に赴くものなり。又多くの症例には扁桃腺腺窩に何等の變化を現さず、單に發赤と腫脹のみを呈することあり、之を稱して單純性加答兒性アンギーナ」と云ふ。此の際は一般自覺的及び他覺的症狀概ね輕微なりとす。以上の如く本症は多く完全治癒を營み、何等障碍を併發せざるも、又時として種々の合併症を惹起することあり。即ち局所に在りては扁桃腺の膿瘍形成、扁桃腺周圍膿瘍を續發し、又頸部淋巴腺の化膿を起し、稀には頸部フレグモニー、縦隔膜炎、ルードウイツヒ氏アンギーナ」等危險なる病症を來すことなきにあらず。

更に又炎症機轉は喉頭、氣管等を侵し、之より深部に至り肺炎を惹起し、或は歐氏管を経て中耳の急性化膿症を續發する事少なからず。又轉移的に心内膜炎、心筋炎等の如き心臟疾患を起し、或は一過性の蛋白尿の外眞性の腎臓炎を續發し、更に筋肉及び關節ロイマチス、蟲様突起炎等を、時に又敗血症、敗血膿毒症を併發する事さへあり。其外本症中の加答兒性アンギーナに續發して肺門淋巴腺の腫脹を來し、延いては肺疾患を惹起せしむることも一般に思考せらるゝより實際多數なるが如し。

**處置** 豫防として身體の抵抗、殊に皮膚抵抗の増進を圖ること極めて肝要なり。其外、本症好發季節には殊に含嗽の勵行、「マスク」の使用等も亦必要なり。

而して既に本症に罹患せば出来るだけ早期に、且つ「エネルギッシュ」に發汗療法を行ふ。之により經過は短縮され、炎症を頓挫せしめ得ることあり。即ち其初め好んで「アスピリン」を使用するものにして、之により自覺症狀輕快するを常とす。「アスピリン」は内用として用ふる外、直接腫脹發赤せる部位に塗布し症狀の輕快を見ること少なからず。

之に兼て頸部には溫濕布即ちブリースニッツ氏巻法を施行、時に氷嚢を貼置することあり。而して局所には收斂劑の塗布を行ふ。殊に5%硝酸銀溶液は組織を害すること少く、而も殺菌力最も強ければ、最も好んで用ふる所なり。若し症狀輕微なる時は二―三%鹽化亞鉛溶液の塗布を用ふ。尙一般に

稀薄なる沃度丁幾の塗布を賞用する者あり。其の他ペンネンステール法を、即ち先づ局所に沃度加里溶液或は沃度曹達溶液の塗布を行ひ、其の後直ちに過酸化水素水を塗布するも可なり。

腺窩性アンギーナに對しても其處置は上述の方法により可なるも、又扁桃腺々窩内に「カニューレ」を挿入し、制腐藥液を用ひ洗滌するものあり。予は斯かる場合稀薄なる「トリパフラビン溶液」數瓦を扁桃腺周圍より扁桃腺實質内に刺入せる注射器を以て徐々に注入する事を賞用するものにして、之により該液は腺窩を通じ扁桃腺表面に流出するものにして、此際栓子は洗ひ出され局所見頓に改良、一般狀況輕快する事多し。

其外患者をして屢々含嗽せしむることは必要なる事項にして、炎症々狀強度なる時は殺菌作用を有する鹽酸加里、稍々濃厚なる硼酸水、過酸化水素水、「トリパフラビン」或は「リパノール」等の溶液を使用す。含嗽の齎らす作用は制腐藥液を炎症局所に應用して、其の藥物學的作用を期待するのみならず、其の機械的作用によりて分泌物を外部に壓出せしめ、且つ局所に充血を起さしめ、これが効果をも所期するものなれば、出來得る丈け十分に含嗽を反復せしむ可きなり。其の他經口的に、又皮下或は靜脈内に種々の藥劑を應用することあり。尙治療に當り注意すべき事項あり。即ち餘り早期に離牀し或は身體を運動すること等は嚴に之を戒む可く、之等は合併症及び續發症を惹起するの恐れあるも

のなり。

以上單一なる「アンギーナ」に似て非なるものあり、以下少しく之に就て述べんとす。

### 一、肺炎菌性アンギーナ

本症は肺炎菌によりて發病するものにして、頑固なる高熱を持續し、加答兒性アンギーナに比し經過長く、且つ重症の一般状態を呈するもの少ならず、其の局所所見は單純性加答兒性アンギーナと同じく、咽頭粘膜、殊に扁桃腺及び其の周圍に只發赤と腫脹とのみを起すに過ぎざるものあり。或は腺窩性アンギーナの状を呈するものあり。又口蓋扁桃腺、口蓋弓、口蓋帆、或は咽頭後壁等に散在性の薄き偽膜様白色斑點を形成するものあり。又全く「ヂフテリー」と區別し難き厚き偽膜を形成するものあり。斯くして其局所よりは主として双球菌を證明し、他の細菌を見ること少く、「ヂフテリー」血清の注射其效を奏せず且つ種々の治療法に對しても往々頑固なり。血液所見として可成強度の白血球增多症を現はし、一般豫後良好なるも、經過稍々長く一〇日乃至二週にして治癒に向ふもの多し。

### 二、猩紅熱アンギーナ

猩紅熱の場合には一種特有なる「アンギーナ」を來す。即ち所謂猩紅熱性アンギーナ之なり。元來猩紅熱は皮膚に固有の發疹を發現するを例規とするも、時に之を缺如することあり。されども「アンギーナ」を缺くこと殆どなし。斯くて本症は高熱を以て咽頭症状を呈し、殊に嚥下困難著明なり。即ち咽頭に於ては口蓋扁桃腺及び其の周圍に可成強き發赤ありて「シャルラッハロート」の状況を現はし、腫脹も亦強度にして往々口蓋弓より口蓋帆に互り浮腫状を呈すること多し。且つ腫脹せる扁桃腺表面には、あたかも乳汁を塗布せるが如く、灰白色の薄斑を形成すること多きも、又「ヂフテリー」に酷似せる厚き偽膜を形成することも少なからず。斯くて局所よりは主として連鎖状球菌を證明するも、時に「ヂフテリー」菌の同時に檢證してこゝに「ヂフテリー」の合併せることを確認することあり。されば「アンギーナ」の患者にして、若し高熱持續し、咽頭痛強く、種々の處置に對し頑固に抵抗し、數日を経過して尙輕快せざるものには、猩紅熱に疑ひを置くべきこと必要にして、一方又局所の細菌學的検査を精密に施行せざる可からず。

### 三、微毒性アンギーナ

單純性加答兒性アンギーナに酷似せる局所々見を呈せしむるものに微毒あり。殊に其の第二期に於けるものにして、即ち微毒性アンギーナ之なり。此の際咽頭は扁桃腺及び其の周圍に互り、明らかに周圍組織より境界せられたる暗赤色の色調を帯びたる發赤及び腫脹あり。時に其の表面に薄き灰



白色の斑點附著す。所謂微毒性粘膜炎と稱するものなり。されども本症の場合には發熱高度ならず、且自覺症狀輕微なるを一般的規則とするも、其經過長く頑固にして適切なる驅微療法を行はざれば治癒に赴かざるものなり。されば頑固なる「アンギーナ」に罹病せる患者に遭遇するときは、先づ微毒を思考せざる可からず。

#### 四、粘膜炎

粘膜炎の丹毒も亦加答兒性アンギーナに似たる所見を呈し、時々吾人の遭遇するものにして誤診し易き病症なり。粘膜炎は屢々咽頭に原發するものにして高熱を發し、全身狀態著しく侵され、強度の咽頭痛を訴ふ。而して咽頭粘膜炎は「シャルラッハロート」様に發赤し、時に高度の腫脹を伴ひ、或る時は腺窩に斑點を形成することあり。本症は一般に局所々見に比し發熱高度にして全身狀態強く侵され、治療に頑固に抵抗する事等其特有なる診斷上の目標にして、局所よりは連鎖狀球菌を證明する事多きも、又葡萄狀球菌を検定する事少なからずして必ずしも一定せず。斯くて咽頭に原發せる丹毒は更に喉頭に進みて呼吸困難を來し、又一層深部に進行して肺炎を惹起することあり。時に所謂遊走性丹毒の状態を以て突然肺の症狀を來す事なきにあらず。又咽頭より鼻咽腔に進み、更に歐氏管を経て中耳に至り、或は鼓膜を穿孔し又は穿孔することなく外聽道より耳翼に蔓延する事あり。又咽頭

より鼻腔に入り、外鼻孔を経て顔面に出て顔面丹毒を起すことあり。又鼻腔より鼻涙管を経て眼の周圍より頬部に發現する事あり。稀には咽頭より口腔に出で、更に顔面に進行することあり。

斯くの如く粘膜炎より皮膚に蔓延せる丹毒は其病勢猛烈にして、顔面より頭部に擴がり更に項部を経て背部、胸部に蔓延し、又屢々種々の合併症を來すことあり。例へば皮下膿瘍、筋肉或は關節の化膿性炎症、肋膜炎等にして、最悪なる場合には腦膜炎を惹起することもありて、一般粘膜炎に原發し、皮膚に蔓延せる丹毒は其豫後甚だ疑はしく、往々不良の轉歸を取ることあるを忘るべからず。而も其初め診斷を確定し得ず、皮膚に蔓延して初めて診斷を下し得る症例少なからず、されば耳鼻咽喉科醫は宜しく粘膜炎を早期に診斷し得る事に留意せざるべからず。之れが診斷の目標となるべき點を重ねて列擧すれば、咽頭粘膜炎に於ける「シャルラッハロート」様發赤、並に局所々見に比して高熱持續し、全身狀態強く侵され且つ自覺症狀の激烈なる事等注目に値す。更に又局所の細菌學的検査も考慮す可き所なり。最近斯かる症例に遭遇したれば左に其概略を述べん。

**患者** 五四歳の男子、既往に於て屢々「アンギーナ」に罹患し、且扁桃腺周圍膿瘍を経過せり。昭和九年十一月五日俄に嚙下痛を訴へ、且高熱を發す。患者自身は從來の「アンギーナ」ならんと獨斷し、醫師の治療を乞はざりしに、九日に至るも尙解熱せざりしたため、初めて専門醫に診を乞ひたり。當時咽頭側壁に白色小斑點

の僅かに存在せるを見たりと。十日に至りて右側外聽道口に豌豆大の發疹現はれ、疼痛を訴へたり。尙又鼻閉塞強く鼻分泌物ありしと云ふ。十一日に至りて耳翼腫脹し、疼痛を伴ひ、且頰部皮膚にも發赤を現はしたる故十一日午前送院せらる。

**入院當時の所見** 咽頭は僅かに發赤あるのみ、右耳翼より顔面に互り皮膚の發赤腫脹あり、所々に小水泡を形成し、脈搏頻數、體溫四〇度、一般狀況強く侵され、意識明瞭なるも食思進まず、尿中に蛋白を證明し、血液所見白血球は一〇〇〇を算し、其の内中性嗜好性白血球七二%を占め、且著明なる左方移動を示せり。ここに於て近親者には其病の重篤なることを告げ置きたり。即ち咽頭に發來せし丹毒が一方歐氏管より耳を侵し、耳翼に現はれ、一方鼻腔に、之より更に顔面に出でたるものにして、其蔓延も激烈なる可きを思はしめられたればなり。果せる哉丹毒は速かに顔面、頭部に擴がり、眼瞼閉鎖し、意識濁濁、譫語を發し、時々手指震顫を表はし而も四〇度の高熱を持続せり。

**その處置** としては抗連鎖球菌血清、連鎖球菌ワクチン等の注射、太陽燈照射、リッゲル、葡萄糖注射等を反覆施行、強心劑の應用等、百般の治療法を施せしも其效を奏せず、入院後五日目遂に心臟衰弱を以て鬼籍に入れり。

(臨牀醫學第二十三年第四號、昭和十年四月)

### 口蓋扁桃腺の切除と摘出

扁桃腺の切除は既にヒポクラテス時代より注意せられ云々せられたるものにして、紀元後一世紀時代に於て之を敢行したるも、出血及び不快なる合併症の爲めに、只極めて稀に施行せらるゝに過ぎざりしが如く、其後殆んど之を顧みるものなく、一七世紀の末期より一八世紀の初めに亘たりては扁桃腺疾病に對する内科的治療と外科的處置との優劣に就て可成激烈なる論争の行はれたるを見る。次で主として外科醫により切除法が行はれ止血法にも注意が拂はれ、解剖學的知識も進歩せる結果之を行ふもの漸やく加はり、一八三三年には *Fahrstoch* は始めて扁桃腺刀を考案するに至れり。是れ今日使せらるゝ *Tonsillotom* などの基源をなせるものなり。又全摘出術は二千餘年前 *Celsus* により始めて行はれ、爾後主として指尖を以て剝離摘出する方法が時々行はれたるも、之れが盛んに論議せられ施行せらるゝに至りしは一九〇〇年頃扁桃腺疾病と全身病との關係が囂しく云々せられたる以來にして、自分が三〇年の昔始めて外科醫として病院に奉職せし時代は主としてマツチユエの切除器又は普通の「メス」を鎌狀とし、其先端が鈍にせられたる所謂扁桃腺刀を以て、鉗子にて引出しある扁桃腺を切除したるものなり。其後全摘出を始めて學生に試み出血せしめて困難せしを今尙銘記せるも、

爾後三〇年の歴史は極めて複雑にして學界を賑はせしが、今日扁桃腺を摘出するは極めて易々たるに至りしは洵に隔世の感なき能はざるなり。

#### 扁桃腺切除術と摘出術との選擇

之を決定するには先づ扁桃腺の生理的機能を考へざるべからざるものにして、從來扁桃腺は一つの補填組織、唾液、涙液の吸収器官、消化液分泌器官等の説ありしも今日は歴史的に其名を止むるのみ、而して一八八二年ステールが扁桃腺に就て組織學的に發見せる淋巴濾胞内に於て、製成せられたる淋巴細胞が上皮を通じ、外表面に出づる事實は今日各論者が相對立して、兩々下らざる保護器官説と傳染侵入門戸説への第一歩を印せしむるものにして、保護器官説は淋巴細胞の遊出及び之に伴なふ淋巴流の洗滌作用及び殺菌作用により、呼吸器系統と消化器系統との入口部に於て外部より侵入せんとする有害物質を除去し、又無害ならしむる作用ありと稱するに反し、傳染説は淋巴細胞の遊出により生理的に成生せる創面を通り種々なる「カイク」が扁桃腺内に入り、一は其局所の罹病を惹起し、一は之れより更に有害物質が全身各所に轉移的に持來たされ、種々の疾病を惹起するものなりと云ふにありて、兩説共に之を立證するに足る實驗的成績と、及び臨牀的事實とを根據として各々論陣を張りて下らざるなり。然らば吾人は之を如何に見るかと云ふに、余は我教室に於ける色々の研究と、及び數

十年の經驗とによりて左の如き見解を有するものなり。扁桃腺は身體の發育期にありては恐らくは其内部より外表に遊出せる細胞成分、上皮等により一定の保護作用を營むものなるも、既に生長して發育を了りたる成人には最早著明なる作用を有せざるもの、如く、而かも此の期に於ては其解剖的構造と存在の部位的關係等によりて病的となり、慢性炎症に陥り易く、且つ種々なる病原菌の隱匿所となり、以て種々の障礙を其局所並びに附近と及び全身とに惹起する事決して鮮少ならざるものなりと云ふにあり。其外尙内分泌器官なりと云ふ學者少からず、或は身體の發育を阻止する器官なりと稱ふる者等あるも、未だ之を首肯せしむるの實驗的根據を有せざるなり。

以上の如くなるを以て其切除と摘出とは自から身體の發育期にあるものと、既に成人せるものにより區別せらる可く、又生理的状況にあるものと、病的状況にあるものによりて定むるを得可し。勿論扁桃腺を傳染病侵入門戸と看做す米國又は一部英國學派は出來得る丈け全摘出を推賞し、之を實施しつゝあるも上記の見解を有する吾人は之に反し、左の場合を共適應症と見做し居るなり。

切除術は發育期に於ける小兒の口蓋扁桃腺が甚だしく肥大し感冒し易く、其體質虛弱にして發育不良腺病質と看做さるゝもの、同じく扁桃腺肥大を有せる小兒にして度々「アンギーナ」を起し、發熱就牀の止むを得ざるもの、扁桃腺肥大ありて夜間睡眠十分ならず、鼾聲高く、時に言語障礙、嚥下障礙、

並びに鼻呼吸を障碍するに至る者等、又中耳加答兒を反覆發作し或は中耳炎の治癒を阻害し、而かも扁桃腺の肥大を有せる小兒等には切除術を適示す可く、全摘出術の適應症は各人により色々の見解を有するも、自分は左の如く思考し之を實行しつゝあり。既に發育を遂げたる成人にして慢性扁桃腺炎を有し、度々「アンギーナ」の發作を來たし、又「ペリトンジリチス」を起し易きものには出來得る丈け之を摘出す。扁桃腺炎に起因せりと思考せらるゝ腎炎、關節ロイマチス、時に又敗血症、心内膜炎等の時にも之を摘出す。

勿論未だ十分發育を遂げざる一〇歳より一二、三歳、一四、五歳の小兒にありても度々扁桃腺炎、頸部淋巴腺炎等を來たすものにおいては既に局所麻酔を以て十分に施行し得る事を確定せる時は、切除術を行ふよりは寧ろ全摘出術に進むを良好なりと思惟するものなり。然らば何れの場合にありても上記の適應症の下に施術し得るやと云ふに、否な禁忌症あるを忘る可からず、今左に少しく之に就て述べん。

扁桃腺切除術及全摘出術の禁忌

- 一、出血性素質（血友病、貧血病、悪性貧血、萎黄病、白血病、壞血病、紫斑病、バルロー氏病）
- 二、血圧高き者、動脈硬化症、他疾病の有熱期間、心臟疾病、脚氣、甲状腺腫、肝臟疾患、腎臟諸

病、糖尿病、肺、肋膜及び腹膜疾病等の存する場合には、其程度と切除並びに摘出の適應の狀況とを比較考察して決定す可く、決して其間に無理をなす可からざるなり。

尙腎炎にして之れが扁桃腺炎に起因せしものには、其慢性に移行せざるに先だち、注意して摘出を行ふ事は多くの人々より推賞せられ、吾人も亦之を施行せるも、摘出直後尿中蛋白の量は一過性に増加する事多きを忘る可からず。

三、月經時、其直前、直後、妊娠の初期及び末期は之を禁忌とするを良とせん。

四、扁桃腺の急性炎症期の手術は從來其出血の大なると、傳染を來たし易き理由とを以て之を禁忌とせしも近來殊に扁桃腺周圍膿瘍を形成せる場合、直ちに之れが摘出を敢行する事の禁忌にあらずして、反て手術容易、而かも此際なれば患者も手術を易々として肯ずる事等により、之を推賞するもの漸く増加するに至りたり。自分も之を施行し從來考へたる程斯く危険に遭遇せし事なきを以て敢て之を禁忌せず、されども切開排膿せし後數日を経て手術するを可良と思考す。而して此際周圍の剝離は容易なるも、扁桃腺を摘み剝離を行はんとする際扁桃腺組織を破壊し易くして、爲めに手術遂行を阻害する事少からざれば、自分は多くの場合其摘出は急性炎症の經過したる後に施行する事に立歸りたるも、之等の問題は各人の好む所によりて隨意施行して可なるべく思考す。

五、年齢的關係 小兒に於ても摘出を敢てせる者少からざるも小兒には之を避け、稍々年齢の長じたる者に於て、其除去を必要とする場合には之が全摘出を行ふ可き事は既に述べたる所なるが、更に高年者に於ても其摘出は最も注意を要する所にして四〇歳以上殊に四五歳以上の者において、是非共摘出の止むを得ざる場合に於てのみ最も慎重なる注意の下に施す可く、高年者は概ね禁忌の條項に算入せしめ居れり。

六、職業的關係 職業的聲樂家には扁桃腺摘出は後に至り、往々其固有の音調に變化を及ぼす事あれば豫め之を告知して、尙摘出を切望するが如き適應症の存する場合に於てのみ之を行ふ可きなり。

七、胸腺淋巴體質者には術後殊に全身麻酔を用ひたる場合突然其死亡を來たす事あれば、宜しく注意し、若しレ線検査等により胸腺の肥大を證明し、或は體格の割合に大なるに拘はらず、歩行等により疲れ易く虚弱なるもの等には、最も注意して全身を検査し、本體質を疑ふ時は手術を禁忌す可きなり。

八、血管異常 血管に異常を有する場合には、手術時又後に出血を來たす事あれば之れは十分注意す可く、扁桃腺に搏動を呈するか又は觸診して之を觸れる時は手術を避くるか、又は最も慎重に行はざる可からず。

#### 扁桃腺切除及摘出術前準備に就て

切除術に對しては左の準備を忘る可からず。

(一) 既往症を精密に調査する事。(二) 全身検査を十分に胸部レントゲン検査等も必要。(三) 扁桃腺結石、異狀莖狀突起の有無を検索し、若し之れあれば豫め之を除去し置く可し。(四) 血壓を測定し且つ血液の凝固性を検査し置くを得ば可なり。又出血豫防の爲め止血劑を術前に用ふるものあり。(五) 局所の清淨は含嗽法により行ふ可く、可及的扁桃腺部細菌の有無を検査し、若し溶血性連鎖菌、「デフテリ」菌等あれば藥液塗布、含嗽等により之れが消失するに至るを待ちて後に術を施す可し。(六) 手術時胃腸内容を出來得る丈け制限し、殊に胃内容を皆無ならしむるを良とす。(七) 麻酔は局所麻酔、殊に塗布にて大體可なるも時に全身麻酔を用ふ可く、之れには「エーテルラウシユ」を最も良とす。されば其準備をも十分にす可し。(八) 器械は勿論偶發症に對する準備等も十分にし置くを良とす。

全摘出の準備も殆んど同様にして、

(一) 既往症の精査。(二) 年齢を考査する事。(三) 職業關係を確め置く事。(四) 全身検査。(五) 血壓測定、血球、血小板、血液凝固時間の測定(一五分以上なれば手術を避く、二五分より短かければ「クロールカルシウム」を一日三―五・〇瓦内服二週後に施術、三〇分以上なれば施術せず)、血型の檢定。

(六) 月經、妊娠の調査。(七) 發熱の有無(三七度五分以上なれば避く可し)。(八) 檢尿。(九) 局所細菌検査と清淨法。(一〇) 局所血管異常を精査する事。(一一) 胃腸を空虚ならしむる事。(一二) 出血豫防として止血劑投與をなすものあり、又前日脾臓にレ線放射、肝臓にレ線放射等を行ふものあり。

扁桃腺切除術及摘出術術式の要項

切除術は前述の注意の下に、多くは局所麻酔劑塗布を行ひ切除刀を以て切除す可く、鉗子を以て扁桃腺を牽引する事必要なも、強く牽引して口蓋弓、懸壜垂等を損傷せざる様注意す可く、若し扁桃腺が口蓋弓と癒著せるものは出來得れば之れを剝離して後切除するを良とす。

摘出術 之れには局所麻酔を用ふ可く、全身麻酔を行ふ時は、殊に小兒にありては血液を吸引し、肺アプセス、肺炎等を起す危険ある故出來得る限り局所麻酔の下に施術す可し。余は〇・三%ノボカインエピネフリン液を周圍に向ひて餘り多量に注入せず、適量を注射したる後、扁桃腺上極部に近かく、實質が被囊部へ移行する個所を摘み、其實質の上部粘膜に小切開を加へ、之れより剝離子を以て先づ上局所を露出し、次で前後に出來得る限り扁桃腺に接して剝離を進め、下極の一小部分のみを寒蹄係を以て切斷し若し出血あれば壓迫又結紮等にて止血したる後「タンボン」を挿入し、前、後口蓋弓に絲を通し「タンボン」の落脱せざる様にし、且つ萬一出血せる場合「タンボン」を更に堅く挿入

し得て、之れを固定するの便に供し術を終るを例とし、殆んど大なる出血及び後出血に遭遇せる事なし。されども其方法、器械等は各人の好む所により選擇す可きなり。

手術時偶發症

切除術は普通順調に經過するものなるも、時に種々の偶發症を見る事あり。今其主なるものを列舉せんも詳細は之を省略し、只其名を掲ぐる位に止めんとす。

出血、「ショック」及び腦貧血、口蓋弓、懸壜垂、口蓋帆等を共に一部切除する事あり、切除片の嚥下、誤吸引(氣道内)等なるも、之等は皆十分注意の下に施術せば之を避くる事を得可し。

摘出術時の偶發症としては「ショック」、「コラップス」、出血、副損傷等にして、之れも注意すれば豫防し得可く、出血は異常血管を損傷する事により起る稀有なる場合を除き普通時々見るものにして、吾人の經驗によれば後壁にして中央より下部を剝離する際に之を見る事多く、余は注意して少量づつ注射を反覆し、出來得る丈け「カプセル」に接して剝離する事により之を十分制限し得るの自信を有するものなり。

更に切除術及び摘出術施行後に來たる偶發症及び障碍等に就て一言すれば左の如し。

切除術後には(一)後出血、之れは一週間前後に來たり運動激甚、談話過度等により來たる。(二)手

術後傳染、「デフテリー」、猩紅熱、頸部フレグモーネ、敗血膿毒症等にして、時に又粟粒結核、肋膜炎等を起さしむる事あり。(三)癩痕形成、癒著等による扁桃腺窩梗塞の形成、「アンギーナ」の發來等を招く事あり、或は言語障礙、嚥下障礙等を貽す場合あり。

#### 摘出術後の偶發症

- 一、出血 之れは直後のものと二、三日にして來たるものと、一七日目位にして來たる遲發性のものとあり。遲發のもの程危険なり。其原因は最も多く異常血管の損傷に因るものなるも、手術時使用の藥品も其間多少の問題をなすものなり。
- 二、傳染 頸部フレグモーネ、猩紅熱、頸部淋巴腺炎、丹毒、敗血膿毒症、關節炎、心内膜炎等の外化膿性腦膜炎を來たせし事もあり。
- 三、肺アプセス 之れは全身麻酔の際來たる事多し。
- 四、血栓形成による半身不隨。
- 五、手術後の癒著、癩痕形成、牽引等によりて咽頭の不快感より言語障礙、嚥下障礙等を來たす事あり。
- 六、頸部氣腫、斜頸等。

七、體溫異常上昇 殊に全身麻酔の下に手術せし際に來たるものにして、數時間後にして顔面は蒼白となり、體溫は上昇し二、三回斯かる事を反覆して二四時間以内に死亡す。剖檢により腦充血、腦水腫等を見る。其由て來たる所不明にして豫防の途なし。

八、胸腺淋巴體質を有するものは手術後心臟麻痺により突然死亡する事あり。

九、摘出後耳鳴、舞踏病を來たせしものあり、又顔面神経、舌下神経麻痺の一過性に來たりし症例を報告せるものもあるも其原因は不明なり。

終りに一言し度きは切除及び摘出後に全身及び智能に及ぼす影響なり。

切除術後、感冒に罹る事著しく減少し、頸腺腫脹は減退し、難聴輕快し、從來よりは健康となり、強壯となり、身體發育佳良となれりとの報告多く、余も亦之を是認するものなるも智能に關しては其報告少なく、余も確固たる見解を有せざるなり。之に反し從來より病氣に罹り易くなりたりと稱するが如き報告も一、二有之を見る。摘出術後の影響に關しても報告少からざるも、之を要するに、

一、病的扁桃腺にありては摘出により感冒並びに咽頭炎罹患率を激減し、頸部淋巴腺炎、腎炎、關節炎、「ロイマチス」等の全治又は輕快するもの少からず。

二、體格に於ては一般に身體の抵抗力増強し、榮養可良に向ひ、強壯となるもの多し。

三、智能に對しても良好なる影響を與ふるものなりと。

尙後處置、偶發症に對する處置、器械等に就て述ぶる點多々ありと雖も本日は之を省略せん。

(大阪市牟田病院集談會に於ける特別講演要旨)

### 咽後膿瘍に就て

咽後膿瘍とは *Henke* の所謂 *Retrovisceralraum* と稱し頸椎の前に存在し、其後壁は *M. longus colli*, *longus capitis* を被覆する 頸筋膜の深部板 (*prävertebrales Blatt*) により前壁は咽頭後壁筋層を被ふ菲薄なる *Fascia pharyngea* より境せられ局所結締組織を充滿する腔洞に膿瘍を形成せるものを總稱し、元來此の腔洞に於ては多數の腺組織を有す。 *Morl* によれば定型的、恒定性の *Glandulae retro-pharyngea laterales* と稱し兩側に第一頸椎の高さに於て側、後咽頭壁の角狀部に於て存在し大人に於ても少くとも一側には必ず存在するものと、及び小にして且つ不定性にて中央部に近く存在し、淋巴の流を遮斷する腺にして只新生兒及び一才位の小兒にのみ之を認め、爾後萎縮し成人には完全に缺如するもの二つあり。

而して本腔の側方は大なる血管と神経との走れる *Spatium parapharyngeum* とは *Fascia prae-*

*vertebralis* から *Fascia pharyngea* に亘りて走れる筋鞘により堺せらる (之の *Spatium* は *latero-pharyngeale Phlegmone* 又 *Abscess* を起す個所なり)。

### 原因

而して咽後膿瘍は成立様式と臨牀上の關係よりして之を左の如く區別す。

(1) 外傷性 例へば食道鏡挿入による損傷の如き又は咽頭後壁に刺入せられたる異物等によるものにして、此の場合多くは急性「*フレグモニー*」を合併して炎症は速かに下方に蔓延し縦隔竇炎、肋膜炎等により死亡するに至るものなり。

(2) 咽後部淋巴腺疾患によりて起るものにして最も屢々見るものなり。即ち該腔隙に於ける潜在性淋巴腺が化膿せるものにして哺乳兒又は一年未滿の小兒に見る事多く(多くの場合には *typische laterale retropharyngeale Drüsen* の一つ又全部が罹病するものなり、往々又只一年の小兒に存在する咽頭後壁中央部近くにある *Schaltdrüsen* が共に罹患する事あり)、此の様な原病竈部位は後及び上咽頭部、咽頭の側壁、鼻腔内、歐氏管、鼓室粘膜炎等をも保有するを以て上氣道の罹病を屢々來たし易き小兒に本症を見る事多きは解し易き事項なり。而して鼻炎、鼻咽頭炎、後鼻腔炎、初生兒微毒性鼻炎、猩紅熱、麻疹、寒冒及び顔面、頭部の丹



毒等は皆此の淋巴腺炎の原因をなし得るものなり。

斯くて此の淋巴腺炎は必ずしも化膿せず突然に消散する事少からず。更らに斯かる急性炎症の外、小兒には慢性的の乾酪性淋巴腺炎の存在を認む。之れは學者の議論盛なる咽頭結核より來たるものなり。

該咽後腔に於ける淋巴腺化膿による膿瘍は主として小兒疾病なるも、罕に大人に於て寒性膿瘍時に或は熱性化膿の來る事あり(而して中央部にある不定性に存在せる腺は早く消失するを以て此の場合必ず *Laterales* の疾病なりとす)。

(3) 稍々年齢の長じたる小兒、大人に於ける咽後膿瘍の多くは、流注膿瘍にして附近の化膿竈より膿汁は筋肉間を沿ひて重量の關係により下方に沈降せしものにして最も多く上方頸椎の結核性變化或は微毒により來るものなり。

(4) 尙又近時化膿性中耳炎が本症を來たす事を知るに至れり。此の耳性膿瘍は左程稀有のものにあらずして常に急性中耳炎のみならず、慢性中耳炎よりも來り、年少の小兒又大人に見る事多く、年長小兒には甚だ罕なり。而して其中には鼓室粘膜炎の淋巴流により起るものもあるも、轉移性に又流注性膿瘍なる事多く、其蔓延經路に就ては左の如く 1915 *Dan Mc Kenzie* は文献中より六〇例を集め之れよ

り其後咽頭腔部に膿汁の達する途を次の如く區別せり。(1)膿汁は顎顎骨を通じて咽頭後腔に達す。(2)中耳腔化膿性炎衝より錐體尖端に於ける中頭蓋腔に膿瘍を形成し之れより膿汁は *Foramen lacerum* oder *ovale* を通じ錐體岩様骨の頭蓋腔下面に達し然る後更に咽頭に達す。(3)膿汁は乳嘴突起部より下後頭部に達し此所より咽頭に達するもの。(4)後頭蓋腔の頭蓋外膿瘍より間接に下後頭部に、次で更に咽頭に達するもの。(5)膿汁は歐氏管周圍組織に及び、歐氏管に沿うて咽後腔に達するもの。(6)種々の經路を混合するもの(本膿瘍は外聽道へ破潰する事あり)。

(5) 尙稀有なるも膿瘍の副鼻腔蓄膿症より來たる事ありて蝴蝶骨竇より續發するもの多きも、又前額竇、上顎竇より來たりし症例を報告するものもあり。

斯くて其起炎性細菌検査の成績發表は少きも、小兒に見る所謂突發性的のものは連鎖狀球菌なる事多く、又「インフルエンザ菌」を見たる人あり、結核性膿瘍に結核菌を見たる人あり。

其頻度は九〇八人中一歳の罹病小兒一〇例(一・二%)を、或人は一二年一〇〇人に三二例を見たりと稱し、吾が臨牀にては一年數例を下らず。二月、三月、九月、十月等の候に來たる事多しとせらる。時に流行性に其發生を見る事あり。

症 状

咽後膿瘍に就て

淋巴腺炎にして化膿せざる時は症状僅微にして注意せざれば観過する事多し。患者が多少とも嚥下困難と呼吸障害を呈するに至れば、両親の注意する所となる。斯かる嚥下困難及び呼吸障害の訴へを有するものにして、鼻加答兒、頸部の炎症徴候、下顎角の後にある淋巴腺の腫脹等を有する者に就て後咽頭壁を視診又觸診する時は、咽頭後壁にして中央より側方に扁し側壁角の近くに罕には中央に硬き豌豆乃至大豆大よりは少しく大なる腫脹を認む（而して若し腫脹が後壁の側方にある時は屢々述べし如く、恒定性に存する側部腺の一が侵されたるものにして、若し中央にある時は小兒に存する中央の間挿腺の罹患によるものなり）。此の淋巴腺腫脹より膿瘍に移行する事少からざるも、又其盡く消散する場合少からず。Korhmann は上氣道疾病の二一例に於て一九三例の該淋巴腺炎を發見せしも只一例のみ膿瘍に移行せりと云ふ。

Finkelstein は流行性感冒流行に際し二ヶ月間に五〇人の哺乳兒の鼻カタルを見しが、内三〇例は咽後淋巴腺炎を來たせしを見、且つ此の期間に於て別に八例の咽後膿瘍を見たりと云ふ。

而して淋巴腺炎は二―四日に於て膿瘍に移行するを常とす。斯くて膿瘍を起すに至れば先づ嚥下の障害を來たす。即ち哺乳兒は乳頭を一度吸ひ直ちに之を離し、稍々大なるものは嚥下時の疼痛を訴へ、只少量の乳を屢々咳嗽を發しつつ嚥下するを例とす。

又水平位或は半地平位よりは直立位に於ての方よく哺乳し得る事少からず。斯かる嚥下の障害は疼痛により起るものなるも、又其外更に膿瘍が大となれば器械的に栄養物の攝取を障碍する事少からず。慢性結核性淋巴腺炎又は沈降膿瘍の場合には疼痛少なく、時として全く之を缺如する事あり。

第二に現はるる著明の症状は呼吸の障碍にして、腫脹部の上方に滯溜する粘稠なる粘液により更に一層呼吸は障碍せらるるものにして、睡眠に際し喧騒にして囉音的・鋸音的なり。されば從來安靜に眠りたる小兒が睡眠に際し鼾聲の音を呼吸時に發する時は先づ第一に本症に疑を置く可く、若し膿瘍が上方鼻咽腔にある時には鼻性閉塞の徴候を呈し、開口呼吸鼾聲・鼻塞鼻聲等を呈し、深部喉頭部に膿瘍の發生する時は呼吸困難は極めて著し。

斯くて實際呼吸道の狭小により、又喉頭入口部の副行水腫により、又は反射性聲門痙攣により急迫現象を來たす事罕ならず。乍然氣管切開を要する事少く膿瘍の切開により凡ての症状は速かに消散するものなり。

聲音は一種特有なる壓迫性及 Klosser の音を呈す（腫脹により咽頭に於ける共鳴關係の變化により起りしもの如く思はしむ）。其他初期より存在し且つ其診斷の目標ともなるものに小兒の頭部姿勢あり。即ち頭部は強直となり多くは一側に且つ後方に固定せらる。

殊に脊髓の病患より生じたる膿瘍の際一層此の強迫位置をとる事著明なり。又殆んど毎度下顎弓の後にして胸鎖乳嘴筋の周縁の前に腫脹を認む。而して往々該部にある淋巴腺の化膿を來たす事あり。

側咽膿瘍の際には外部に顯著に腫脹を現はすも、咽後膿瘍にありては之れは罕なり。膿汁は其側壁の境界を破り血管の後に沿ひて胸鎖乳嘴筋の部位に到達せしなり。

一般狀況として脆弱或は衰弱等を見る事多く之れは榮養物攝收不能、熟睡不能、疼痛等により惹起さる。而して小兒は蒼白となりて羸瘦し、憂愁、苦悶の顔貌を呈し、常に口腔を開き居れり。熱發は初めは低く淋巴腺炎の時には軽度なるも腺周圍炎及び膿瘍を來たす時は高く四〇—四一度にも及ぶ事あり。結核性淋巴腺炎よりするもの、即ち流注膿瘍等においては症狀少なく體温も高からず數ヶ月殆んど症狀なしに大なる膿瘍を來たす事あり。而して脊髓カリエスより來たるものは頭首運動障礙の現象を來たし頸椎棘狀突起に觸るるや疼痛を訴ふ。

上述の症狀嚥下痛・呼吸困難等は屢々發作的に現はれ小兒が起立する事により消退する事あり。

診 斷

斯くて音聲の變化、頭部の強迫位置、下顎弓部の後にある腺腫脹等は本症の存在を疑はしめ、更に

之を確定するには視診及び觸診により行はるるものなり。斯くして以て格魯布・喉頭蜂窠織炎・異物等との誤診を防ぐ事を得可し。

視診は哺乳兒・小兒等に於ては失敗に歸する事あり。後壁にある餘り甚だしからざる汎發性腫脹は看過する事あり。又舌壓子によりては見る事を得ざる下方に膿瘍の存在する事あり。且つ小兒には視診は極めて短時間にせざる可からず。而かも號泣にて視野の蔽はるる事多ければ尙困難なる場合少からず。

之等困難を排し視診を遂行するや、側壁に近き後壁部の膨隆し其表面の粘膜炎の發赤するを認む。視診よりもより確實なるものは小兒にては觸診なり。觸診は又腫脹せる部分の硬度をも知らしむるを得るの利益あり。牙關緊急は扁桃腺周圍炎にはあるも本症には認めず。されば觸診はよく遂行せられ得るものなり。觸診により半球形胡桃大の腫瘍を觸れ泥膏狀の波動により淋巴腺炎・淋巴周圍炎・膿瘍を區別し得可し。小兒には只罕に來る脂肪腫・甲狀腺腫・皮様囊腫等とも硬度・症狀等により區別し得可し。

危險は榮養不良による氣力脫失、發熱、疼痛等の外、呼吸の障礙なり。深部にある膿瘍にては喉頭の壓迫、入口部狹窄、側行浮腫、聲門痙攣等により窒息を來たす事あり。又突然、自然破壊により膿汁

が氣道に入り窒息する事もあり、殊に睡眠の際に來れば一層危険なり。斯かる場合假令窒息を免るるも敗血性肺炎を來たす事少からず。更に膿汁が後縦隔竇に下り之れより化膿性肋膜炎、心嚢周圍炎、時に敗血膿毒症等を來たす危険もあり。

大血管の蠶食による出血の危険は之れあるも甚だ稀有なりとす。

播擲等の脳症状も時に見る事あり。顔面神経麻痺を見たる者あり。

豫 後

早く發見せられず又治療せられざる時は窒息、縦隔竇炎等を來たす危険少からずして豫後は疑はしきも、早く發見せられ治療せらるるものによりては、其趣は全く異なりて佳良なるを普通とす。

Bokai は一二五例中五例の死亡を見たり。慢性流注膿瘍の豫後はより不良なり。此の際窒息の危険はなきも慢性炎症による羸瘦が遂に不良に轉歸せしむるを例とす。

療 法

凡ての危険を去らしむる善良の方法は即時排膿を計る事にして、最も簡單にして多くの場合、殊に小兒熱性のものに其目的を達するは内部よりの開放なり。咽頭扁桃腺切除の場合の如く助手をして患者を前にして抱かしめ、其頭首を保持せしむ。全身麻痺の要なく、開口器も避く可し。只舌壓子を以

て舌を下方に壓す可く小兒には時に左示指を以て舌を壓しつつ指を誘導子として細き「メス」を咽頭に挿入し、始め最も強く膨隆せる部分の正中下部を刺し、以て下方より上方に向つて切開す。されば膿汁は流出し咽頭内に膿汁を溢出せしめ往々鼻内に迄逆流する事あり。此の際強く頭首を前方に屈し暫らく此の位置を採らしめ以て膿汁の喉頭内に進入する事を防がざる可からず。

仰臥位にて手術する時には切開して膿汁の出づるや頭部を横にし、又腹位を採らしむ可し。斯くして膿瘍を十分に開き、頸部周圍を壓迫し、又顎下部を壓し膿汁の排出を十分にす可く、終りに過酸化水素水にて口腔咽頭を十分に清拭す。操作は簡單にして効果は實に顯著なりとす。即ち之により呼吸は安靜となり食事を直ちに攝收し得るに至る。

又ある人は頭部懸垂位にて手術する人あるも、之により氣道へ膿汁の進入は防ぎ得るも、之の位置をとらしむる際膿瘍が突然に破壊し膿汁を吸引せしむる事あり。又呼吸困難を起せる小兒は頭を強く後屈せしむる際突然死の轉歸を來たす事あり。始め切開を小にし徐々に膿汁を排泄せしむる方法、又は始め太き注射針を刺入し吸引を行ひ、後に切開する方法を選択すれば危険を來たす事少し。

時として膿瘍開放の後に現るる小兒の假死状態に注意せざる可からず。是れ突然大なる膿瘍の排出により迷走神経麻痺を來たす事に因るものなるべく Broca の經驗せし一例は、三週間以前より咽後

膿瘍に罹患せしが手術の目的を以て舌圧子にて舌を壓迫せし際、突然呼吸の停止を見たり、直ちに「アプセス」を切開し且つ氣管切開を行ひ人工呼吸を十分にせしめ効なかりき。

尙又一度切開後直ちに創面狭小となり膿汁の滯溜を來たす時には之を再び開大せざる可からず。未熟なる醫者にありては膿瘍の部位を十分に目視し之れを切開する事は可なり困難にして操作が長時間に亙るときは往々患者をして甚だしく衰弱せしめ、夫れが爲めに死亡するに至らしむる事あり注意せざる可からず。

近來に於て殊に外科醫により膿瘍を外方より開放せんとするの傾向を來せり。一八七七年、英國醫 *John Chiene* が初めて之を行なひ胸鎖乳嘴筋の後縁より深部に入り膿瘍を開かんとせり。斯くて英國にては *Watson-Cheyne*、佛醫 *Boechan*、伊國醫 *Sacchi* 等により有効なりとし推賞せられたり。獨逸にては *Burchardt* により行なはれしが、氏は胸鎖乳嘴筋の前縁より進入する事を賞用せり。

各々其効果を揚言せるも要は口腔内より達し難き深部咽頭に於ける膿瘍並びに口腔を開かざる場合等にのみ外方より達するを良とせん。結核性の慢性膿瘍にありては外方より殊に胸鎖乳嘴筋の前縁より深く入り膿汁を排出する事を善良なりとす。

(臨牀集談會講演)

### 扁桃腺周圍蜂窠織炎

扁桃腺周圍蜂窠織炎とは即ち一般に *Peritonsillitis* と稱するものにして、概ね慢性扁桃腺炎を有せるもの、殊に扁桃腺栓塞を有するものに急性咽頭炎の發作を來たし、夫れより扁桃腺被膜の周圍に於ける結締織の炎症を惹起し、多くは膿瘍即ち扁桃腺周圍膿瘍を形成し、切開により又突然に口蓋扁桃腺の上局に於て扁桃腺組織と口蓋弓との間に破壊し、或は扁桃腺實質に於て其腺窩に破れ排膿し、又は吾人が普通切開を行ふ場所に、時に後口蓋弓部に破開排膿し、數日の経過を以て治癒に赴くものなる事は已に誰人ものよく知悉せる所にして、之れより不良の経過を採るが如きは洵に稀有なるも、時に斯かる事あるを一言し併せて其治療上に於ける注意を少しく述べんとす。勿論扁桃腺周圍炎は智齒發生に當り、其齒齦部の炎衝より蔓延し來たる事あり。

本症は以上述べたるが如き普通の経過以外に、種々不快なる狀況を呈する事ありて、其主なるものを擧ぐれば

第一、本症が久しく放置せらるるとき、又假令自開或は切開を受くるも其不充分なるときは炎症は消散せずして周圍に蔓延し、頸部フレグモトーネー」を起し、時に咽頭の周圍より食道の周圍、縦隔竇内に進み或は心房炎、肋膜炎、肺炎、肺壞疽、肺膿瘍等を起し、又是等種々なる合併症を來たすに先だち敗血膿毒症を起し不良に轉歸せしむる事あり。

第二、膿瘍は頸動脈又は頸靜脈の周圍に蔓延し血管壁を侵蝕し、膿瘍の自開又は切開と同時に大出血を來たし遂に失血死に陥る事あり。時に靜脈竇炎より膿毒症、敗血膿毒症を、又時に化膿性腦膜炎を起し死に轉歸する事あり。

第三、炎症が主として扁桃腺の後方に局限又は蔓延する時は、炎症は後口蓋弓より咽頭の側壁に及び、此所より下方に進み喉頭入口部及び其周圍に腫脹、浮腫等を起し窒息の危険を招き、時に不良に轉歸する事あり。

第四、本症より嚥下肺炎を起し死亡せしむる事あり。

以上の外、腎臓炎等を合併し之れにより種々なる不快の状況を呈せしむる事あるは明かにして、而かも本症患者は殆んど其大多數に於て輕重種々なる腎臓炎を合併するものなれば、本症は決して輕々に取扱ふ可きものにあらず、最も慎重に凡ての點を觀察して之に臨まざる可からず。

斯くて本症は其初期に適當なる注意を以て處置すれば、其儘、膿瘍を形成するに至らずして治癒に赴く事あり。而して其適當なる處置とは安靜、充分なる含嗽、銀水塗布、濕布、局處への「トリパフラピン」等の注射、種々藥劑の靜脈内注射等之れなり。又「プルピスニール」の應用を好むものあり。然し多くの場合には化膿するものにして、化膿は先づ始め上局部に始まるを常とす。之れ此の部腺

窩は前口蓋弓の爲めに一部被覆せられ扁桃腺窩栓塞を形成し易く、而かも栓塞は排出され難きを以て此の部分より炎衝を起し易く且つ化膿し易しとす。即ち扁桃腺上極部より軟口蓋に向ひて腫脹を來たすものなり。此の際吾人の最も知らんと欲する所は已に化膿し膿瘍を形成するや否や、又何れの個所に膿汁を證明す可きやの點なりとす。之を知るには局處の模様を充分に觀察し、腫脹及發赤の最も著明なる所を求め、先づ其部を觸診し他の部に比し壓痛の特に甚だしきものありや否やを檢査す可きも、此の際、往々にして牙關緊急ありて手指を挿入し觸診し難き事多ければ、手指に代ふるに舌壓子を二本用ひ、一本の壓子を左手に持ちて舌を壓迫しつつ右手に持ちたる他の舌壓子の先端を以て最も早く化膿するを例規とせる部位を壓迫して特に過敏なりや否やを檢査し、若し過敏なれば概ね化膿の存在を思考し得可く、之により其大體を確めたる後試験穿刺に移る可し。

而して臨牀醫家の往々にして失敗を招くものは後口蓋弓部に腫脹を來し、其化膿を來たす型にして口蓋扁桃腺及び軟口蓋の腫脹により後方を目視し難く、其部の觸診を充分にし得ざれば之を看過し、只普通最も多く化膿する部位のみを檢査し穿刺、切開を施すも症狀の輕快を來たさざるのみならず、反て増悪を來し、他醫を訪はしむるに至る事甚だ多く、注意せざる可からず。

斯くて本症に對する試験穿刺は最も必要な處置にして、之には相當永くして太き注射針を選ばざ

る可からず。而して之を刺入する際其抵抗の如何により已に膿瘍を形成し居るや否やを知る事を得るものにして、浸潤部を針の通過するときは一種の抵抗を手に觸れ、膿竈に達するや直ちに抵抗の俄かに減少、消失せし事を覺ゆるものなり。此の關係を少しく注意して知るを得ば注射筒の吸子を吸引し、膿汁の有無を俟たずして確實に膿汁の存在を知る事を得るものなり。

斯くの如くして膿汁を證明すれば直ちに切開を加ふ可く、穿刺並びに切開の部位は普通上極より化膿せるものには智齒と懸壅垂を結びたる線の中央に於てす可く、始め鋭刃刀を刺入し排膿せしめたる後、創面を上下に稍々廣く擴大し置くを良とす。若し切開口小に過ぐるときは膿汁の滯溜を起し、之より遂に不良の合併症を招く事あれば宜しく適當の大きさを保たしむ可く、小切開を行ひ、「ガーゼタンプン」を施すものもあるも、之により往々「ガーゼ」は化膿竈内に落込み、炎症の再發を重ね或は瘻孔閉鎖を阻害することあれば宜しく注意す可し。又後口蓋弓部の化膿するものには此の部に縦に小切開を加ふ可し。

要するに本症には何れの個所が化膿するか、已に化膿せしや否やを確め化膿したるものには早期に過大に互らざる様、而かも充分に排膿の出來得る様切開する事の必要なる事を一言せしなり。

(臨牀集談會講演)

### 耳鼻咽喉科領域に於ける實扶的里の類症鑑別と其検査法

總て疾病の診療に際しては豊富なる經驗と的確なる判斷とを以て種々の場合を綜合觀察して正確なる診斷を確立し、然る後正鵠を得たる治療法を講ずる事は臨牀醫家の常道である。吾々耳鼻咽喉科領域に於ても此の定則が守られねばならぬ事は云ふ迄もなく、更に診斷を下すに當つては鑑別診斷に重點を置き、誤診に陥らぬ様注意せなければならぬ。咽喉頭並に鼻腔の實扶的里の如きも屢々、輕率に診斷が下され、的を外れた治療が施されたが爲め、徒らに患者を苦惱せしめる事は再三吾等の目撃する處である。

以下鼻腔、咽頭、喉頭の實扶的里に就いて其の類症諸病を擧げ、其等との鑑別點に關して簡單に述べようと思ふ。

#### (A) 鼻腔チフテリー

鼻腔に發生する「チフテリー」は之を原發性のものと續發性のものに區別する事が出来る。前者は鼻腔、鼻咽腔内の淋巴組織より發病するものであつて、病竈が鼻腔内に止る場合が大部分であるが、

耳鼻咽喉科領域に於ける實扶的里の類症鑑別と其検査法

稀に鼻涙管、眼窩、歐氏管、中耳等に迄蔓延する事もある。續發性「ヂフテリー」は多くは咽頭より鼻腔に「ヂフテリー」性病變が上行したものであつて、時に重症「ヂフテリー」の際には鼻腔、咽頭、喉頭の全般に及ぶ事がある。尙ほ原發性鼻腔「ヂフテリー」は多く小兒に見られるものであつて、殊に新生兒及び初生兒の疾患であり、二歳以上のものには咽頭より鼻腔に波及した續發性「ヂフテリー」が多く、五、六歳以上では「ヂフテリー」は主として咽頭「ヂフテリー」で鼻腔内に發病する事は稀である。

本症の診斷は鼻腔内の所見を精確に把む事により容易なるを常とするが、往々種々の假面を冠り現れた場合には必ずしも左程容易ではない。鑑別を要する疾患としては次の様なものである。

(1) 微毒性鼻炎 鼻腔内に潰瘍を形成し、或は上皮剝脱を有するものにあつて、血性、膿性の鼻汁を多量に分泌する時には「ヂフテリー」との區別が困難な場合が少くない。此の時には「アナムネーゼ」に注意し、自覺症狀として本症に特有なる鼻聲が鼻汁過多を認むる以前より既に存する外、他覺的にも鼻腔粘膜に偽膜を缺如し、身體他部に微毒性變化を發見する等、自他覺的所見を合せ觀察して診斷を下すべきである。此の際ワ氏反應の陽性も診斷上の重要な根據となる。

(2) 腺病質の幼兒に屢々現れる鼻炎は一見「ヂフテリー」と類似し、誤診される事がある。本症も粘液様、膿様鼻汁を出し、同時に鼻入口部に濕疹變化を呈するが鼻汁に血液を混する事なく、又鼻粘

膜に苔被を缺如する點により區別が出来る。

(3) 纖維索性鼻炎 本疾患と鼻腔「ヂフテリー」の膜様型とを臨牀上鑑別する事は非常に困難である。本症にあつても鼻汁は黄色粘液性であり、又往々血液の混入によつて汚穢褐色を呈する。鼻入口部、上唇は糜爛又は潰瘍を作り、鼻中隔の側又は稀には兩側及び甲介に大小種々の厚さの苔被を有し、粘膜は強く腫脹する。「ヂフテリー」との鑑別は、本症にては病竈部は必ず鼻腔内に限局し、他の部位に蔓延する事は少く、一般状態も可良で、患者は唯鼻腔内の閉塞のみを訴へ、體温は正常で塗抹標本上に「ヂフテリー」菌を見る事なく、連鎖球菌、葡萄球菌を證明する等種々な點より區別する。

(4) 猩紅熱性鼻炎 本症も鼻腔「ヂフテリー」類似の所見を呈する。故に臨牀上猩紅熱患者の鼻腔に膜様苔被の存在する時、之れが連鎖球菌による壞死性鼻炎か、鼻腔「ヂフテリー」かを鑑別する事は困難な場合が多い。唯苔被の細菌學的検査によつてのみ判明する。

(5) 鼻腔粘膜の腐蝕及異物 電氣燒灼術による腐蝕の爲に、或は鼻内手術後に形成された苔被が往々「ヂフテリー」と誤られる事があるが、「アナムネーゼ」に注意し鼻腔内の變化を精査すれば左程鑑別は困難でない。



又小兒にあつては種々の異物が鼻腔に挿入せられ、之れが相當長時日存在する時には種々の症状を呈して来る。故に一側性に膿性又は血性膿様の鼻汁を排出し、而かも其れが悪臭を有する時には異物の介在をも考へなければならぬ。

(B) 咽頭ヂフテリー

咽頭の「ヂフテリー」も纖維素性炎症の特有な變化として平滑な、光澤性のある表在性の白色苔被が扁桃腺表面に存在する場合には其の診断を誤る可くもないが、疾患の初期に於て、殊に唯點狀の或は線狀の小苔被を認める様な場合には正確な判定を下す事は容易でない。

一般に定型的な咽頭ヂフテリーにあつては常に體温は餘り上昇せず、咽頭粘膜の發赤及び腫脹が比較的僅微であり、又苔被の外観は白色或は灰白色である。自覺的にも頸部の疼痛又は嚥下痛等も軽度なものを特徴とされる。其他顔面の蒼白は屢々診断上の重要な根據とされ、殊に重篤ヂフテリーの初期には之の症状のみで「アンギーナ」との區別が出来る事も少くない。然し斯かる自、他覺的症状も其の出現が極めて不定であり、種々の「アンギーナ」の病像を呈する「ヂフテリー」の發來する事は吾等の常に經驗する所である。

類症鑑別としては、

(1) 腺窩性アンギーナ 最も屢々遭遇し、而かも鑑別の困難である本症の時には頬部は多く發赤し、高熱、側頸部の疼痛等強く、局所々見としても扁桃腺の發赤、腫脹が顯著であり、同時に周圍粘膜も高度に發赤し、苔被の性状は粘土様で容易に剝脱せられ、又黄色の色調が著明である事等の諸點が咽頭ヂフテリーと相違する主なる徴候である。

(2) ワンサン氏アンギーナ 本疾患の局所々見は「ヂフテリー」に酷似して居て、殊に一側性に限局性の苔被を扁桃腺表面に有する「ヂフテリー」とは一層其の鑑別が困難である。然し本症では苔被の性状を精査する時常に灰白綠色の傾向が強く、且つ纖維素性と云ふよりは膜様であり、基地に潰瘍を藏し苔被は容易に剝脱される。塗抹標本作製に際し苔被の粘稠性少く、粥狀を呈する事も診断上の一要項となる。本症では又紡錘狀桿菌の存在するために口呼吸の呼氣は臭氣を有する事が多い。尙疾病の治癒的傾向が弱い點も一つの特徴で、通常體温の上昇、自覺症状共に輕微にして、合併症を惹起せずして治癒に赴くものにあつても二週間以上の経過を辿る場合が少くない事等も「ヂフテリー」と異なる點である。又苔被の剝脱も極めて徐々であり、其の脱落した跡に扁桃腺表面の陥没を残す事も鑑別診断上重要な點である。

(3) 壞疽性アンギーナ 重篤「ヂフテリー」と本症が混同される場合も少くない。本疾患も重症「ヂフテリー」と同様、高熱を示し、一般状態は不良となり、扁桃腺上には褐色、灰白色、膜様の苔被を形成して頸部淋巴腺の腫脹も著しく、兩者を明確に區別出来ない事が多い。然し又本症の際には苔被は容易に剝脱し易く、之れを「グラス」上に壓迫する時には乳糜狀となる。尙ほ局所淋巴腺部の腫脹に於ても單に淋巴結節のみの肥大なる事が多く、結節周囲の浮腫を缺如する事、細菌學的検査に依つては連鎖狀球菌を證明する點等が「ヂフテリー」と異なる諸點で、之等の症狀の存否に注意して診斷を下すべきである。

(4) 肺炎双球菌性アンギーナ 本症は高熱を以て始まり、灰白色又は寧ろ青白色の苔被を扁桃腺上又は前口蓋弓に附着する事が多く、其の局所々見は「ヂフテリー」性咽頭炎に酷似し、自、他覺的所見上兩者を判別し得ない場合が稀でなく、唯だ細菌學的検査により辛うじて鑑別し得るに過ぎない。

(5) 猩紅熱性アンギーナ 猩紅熱性アンギーナ」の早期のものと咽頭ヂフテリー」が屢々混同されるが、猩紅熱にあつては扁桃腺、懸壅垂、口蓋弓部に互る強い暗赤色の發赤が特有で、斯かる發赤が蒼白な軟口蓋より明瞭に境界されて居る事が多く、又屢々淡紅色點狀、斑點狀、或は環狀の粘膜炎を軟口蓋部に認める。苔被は「ヂフテリー」の場合と異り、黄色の色調強く乳糜樣性状を有し散在性

に存在するのが特有である。

(6) 壞疽性猩紅熱アンギーナ 本症と重篤「ヂフテリー」との鑑別も困難で、唯だ苔被が脆弱で剝脱が容易であり、其の基地に汚穢、壞死様の組織を證明する事、更に扁桃腺周囲及び淋巴腺周囲の浮腫を缺如する點等により僅かに鑑別される場合もあるが、一般に臨牀所見より、兩者を區別する事は不可能とせられ、唯だ細菌學的検査に待つより外ない事が多い。

(7) 微毒性アンギーナ 咽頭に發生する微毒、殊に第二期微毒は往々「ヂフテリー」と誤診される事がある。本症の炎症性反應の僅微なる點、體温上昇の比較的輕度な事等は良く「ヂフテリー」と誤られる處であるが、然し此の場合には苔被は「ヂフテリー」と異り、扁桃腺並に扁桃腺周囲組織のみならず他の口腔粘膜、就中頬部、口唇等にも發生する事多く、又粘膜炎部の周圍に堅い硬結を有し、一見苔被の如き所見を呈する部位も之れを苔被とするのは不合理で、寧ろ白色の著色部として現れるものである。尙ほ一般に局所淋巴腺の無痛性の腫脹を來し、同時にワ氏反應の陽性なる事が多く、「サルバルサン」注射等驅微療法に依るに非れば極めて頑固で經過が遷延性である。且つ一般状態が概して良好である等の諸點を綜合すれば診斷は比較的容易に下す事が出来る。

(8) 急性白血病 急性白血病の際に屢々口腔、咽頭の粘膜炎に潰瘍を形成するが、此の際壞死性機轉

は常に深部に向つて進行し、厚い汚穢灰白色の苔被を生じ、一見重篤「ヂフテリー」を想起せしめる事があり、殊に白血病に特有な他の臓器に變化を證明せない場合に於ては一層兩者が混同せられ易く、斯かる場合唯だ血液像のみによつて鑑別せなければならぬ。

(9) 顆粒減滅症性アンギーナ 成人に於て「アンギーナ・アグラヌロチトーゼ」が扁桃腺の「ヂフテリー」と誤診せられる場合がある。本症に見る扁桃腺表面の崩潰狀況、更に潰瘍が懸垂垂、口蓋弓、咽頭壁に迄蔓延する状態、高熱、急激な経過を採る事等は全く重症「ヂフテリー」と酷似する。然し、血液像所見、細菌學的検査、身體他臓器の検索等を精密に行へば兩者の區別は左程困難ではない。

(10) 「アロイキー」 比較的稀有な疾患ではあるが咽頭に潰瘍を發生する疾患に本症がある。「ヂフテリー」との局所々見による鑑別は困難で、血液検査により貧血、白血球の減少及び血小板減少等の所見を得て初めて診斷が確實に下し得られる。

(11) 惡性淋巴腺腫性アンギーナ 本疾患にあつては患者が強度に衰弱し、體温は著しく上昇し、頭痛、全身倦怠、食欲不振等の症狀を呈し、咽頭は發赤強く、扁桃腺も腫脹、發赤して更に此の際、咽頭口峽部は著しく狭窄せられ、呼吸は喘息様に變じ、鼻腔よりは漿液性分泌物を多量に排出するものが多い。然し本症は咽頭のみならず頸部、腋下部、鼠蹊部等の淋巴腺も腫脹し、脾臓も同様腫大する事が多い。斯かる諸點及び臨牀上頸部淋巴腺周圍部の浮腫の缺如、扁桃腺以外の咽頭粘膜が苔被より免れる點等より「ヂフテリー」と鑑別せられる。尙ほ其他血液像に於ても本症では常に六〇%内外の淋巴球増加があるのに反し、「ヂフテリー」にあつては多核白血球の増加を示すのを普通とし、此の所見により診斷が一層確實となる場合も少くない。

(12) 蒼鉛、水銀中毒による潰瘍性アンギーナ 尙ほ各種藥劑殊に蒼鉛、水銀等の中毒の際に屢々潰瘍性アンギーナを併發し、苔被を口腔粘膜に認める事があるが、詳細に「アナムネーゼ」を聴取する事により容易に診斷が出来る。

(13) 扁桃腺摘出及切除術後創面の苔被 斯かる場合其の苔被が「ヂフテリー」の偽膜と誤られ、血清注射の施された症例がある。特に「アナムネーゼ」に注意を要する。

(14) 「アルカリ」、酸等による腐蝕並に火傷 之等腐蝕劑及び口腔粘膜の湯傷、火傷等により咽頭粘膜及び扁桃腺が腐蝕せられて潰瘍を生じ、其の表面に「ヂフテリー」偽膜酷似の苔被を形成する事がある。斯かる場合をも考慮に入れて診斷を下さなければならぬ。

(15) 扁桃腺周圍膿瘍 一側性の壞疽性「ヂフテリー」で尙ほ苔被が僅少で而かも扁桃腺周圍組織が浮腫様に腫脹した場合には、扁桃腺周圍膿瘍と誤診される事がある。斯かる場合誤つて切開を加へる様

な事は非常に危険で吾々の特に注意すべき事項である。一般に「チフテリー」による浮腫様腫脹は相當高度のもので牙關緊急を來す事は少く、又扁桃腺周囲部の粘膜は鬆粗で緊張が少く、硝子様或は乳汁様に溷濁する事が多い。之に反し扁桃腺周囲炎では粘膜は全般に強く發赤、腫脹し、自覺的にも前者には疼痛の比較的軽度なのに對し、扁桃腺周囲炎では極めて激甚な、耳部に迄波及する咽頭痛を訴へるのが常である。又頸部淋巴腺の腫脹も「チフテリー」では強度の淋巴腺周囲浮腫のために個々の淋巴腺の限界が明かでないが、後者では該浮腫が軽度であるために良く之れを觸知出来る事が少ない。其他悪性「チフテリー」に見る一般狀況の障碍程度、顔面の蒼白、倦怠感、強度の口臭等も有力な診斷上の指針となる。

(16) 「アフタ性アンギーナ」 「アフタ」の際にも苔被を形成するが、本症にあつては特有な圓形の苔被を形成し周圍に發赤を生じ、多少共粘膜面より内部に陥没する事が粘膜面より盛り上つた苔被を形成する「チフテリー」性偽膜とは全く趣を異にする。

(17) 「ヘルペス性アンギーナ」 「ヘルペス」疹が口腔粘膜に發生し、之れが水泡を形成した後に破壊して生ずる潰瘍は球形を呈し、又上皮より露出した灰白色の斑點狀をなす事により「チフテリー」性偽膜とは比較的容易に區別せられる。

(18) 驚口瘡 本症による苔被は寧ろ顆粒狀又は乳糜狀の性状を有し、容易に剝離せられ、「チフテリー」との判別は困難でない。尙ほ塗抹検査により植物性上皮の外に菌絲及び芽胞を證明する。

(19) 長線狀菌(「レプトトリックス」) 非常に稀有ではあるが「レプトトリックス・ピルツ」が「チフテリー」偽膜に類似の白色の苔被を扁桃腺の上に形成する事がある。顯微鏡検査によつてのみ診斷は確實にされる。

(C) 喉頭チフテリー

喉頭チフテリーの類症鑑別としては次の如き疾患を擧げる事が出来る。

(1) 急性喉頭加答兒 本症に於ても犬吠性咳嗽、聲音嘶啞を訴へ、外觀上喉頭チフテリーと誤られる事がある。然し此の時には鼻腔、咽頭等に「チフテリー」性變化を呈する事は絶対になく、又繰返し、喉頭を検査する時には「チフテリー」の場合に見る偽膜様苔被は全く缺如する。尙ほ數日間加答兒の状態が持續しても呼吸は「チフテリー」の際の如く喘鳴を呈する事はない。

(2) 聲門下喉頭炎 二―六歳位の小兒に來る聲門下喉頭炎は一名假性クルブとも稱へられ、臨牀上屢々喉頭チフテリーと誤られる。本病は滲出性、神經質性の小兒に來る事多く、特別の起炎菌に

依り發病するものではない。發病と同時に咳嗽、鼻加答兒様症狀、聲音嘶啞を來たし、殊に小兒は夜中に強激な窒息様發作を來たし顔面は暗紫色を呈する。斯かる發作は一晚に二、三回繰返される。然し早朝には大抵呼吸困難は強い咳嗽を最後として消失する。斯かる點は喉頭ヂフテリー」と異なる點である。尙ほ其他患者は重篤な一般状態を現すに拘らず、發作時に於ても粘膜に「チアノーゼ」を來たす様な事はなく、脈搏も緊張の佳良なのを常とする。多くは數日の経過で吸入、局所に藥液の塗布等の外特別の處置を施すことなしに次第に良好に向ふものである。

(3) 聲門痙攣 本疾患も亦喉頭ヂフテリー」との鑑別困難な疾病の一つである。痙攣性體質の小兒が強く興奮した後に起る事が多く、生後三―廿ヶ月位の子供に多い。而して其の原因は聲門閉鎖筋の特發性痙攣であつて、喘鳴性吸氣を強く現すが多くは數呼吸の後に消褪するを常とする。然し一日の間にも僅かの間隔を置いて屢々頻發するものであり、斯かる状態が數週間持續する事もある。経過は不良である事が多く、「チアノーゼ」、意識喪失の下に死亡する。尙ほ身體他部にも痙攣を現す事を常とし、聲音は明瞭で、發作間歇時にあつては呼吸は平靜である等の點も「ヂフテリー」との鑑別上重要な目標となる。

(4) 喉頭狭窄痙攣(先天性喘鳴) 本症は小兒分娩後、間歇性に喘鳴様發作を起す疾患であつて、呼吸困難の程度は軽度であるが、屢々時間的に消褪し、又安靜時、睡眠時には消失するのが常である。此の際吸氣は高聲を發し、且つ屢々一種特有の雜音を呈する。呼吸は靜かなのを常とする。此の状態は月餘に及ぶ事もある。本症は遅くも二歳迄には消失するものである。元來本症は喉頭の倭小なるため、或は其の畸形によつて來るもので、喉頭筋肉の先天性の薄弱、後筋の機能不全等も原因となる。而して「アナムネーゼ」を精しく調べる事、症狀が時々變化する状態、疾患が長期間持續する點等を確實にすることにより容易に診斷を下し得る。

(5) 麻疹性喉頭炎 本症は麻疹の初期にして發疹の現れる以前より來ることも稀有でないが、普通は頂期を過ぎて後に現はれるものであつて、強度の狭窄状態を惹起する事があり、「ヂフテリー」との鑑別は唯だ喉頭鏡検査に於てのみ可能である。然し小兒にあつては喉頭鏡検査が困難で兩者を明かに區別することは仲々容易でない。故に皮膚、眼瞼粘膜其他に多少共麻疹を思はしめる徴候があり、又は麻疹の経過中に於て喉頭の症狀が現れた時には「ヂフテリー」とするよりも寧ろ麻疹に併發した喉頭炎と考へるべきである。

(6) 感冒性喉頭炎 高熱を伴へる感冒の経過中に現れる喉頭炎は「ヂフテリー」と酷似し、殊に喉頭鏡検査に於て苔被を有するものでは一層注意を要する。此の際には感冒流行の如何、其他感冒の際

に現れる症状、例へば結膜炎、鼻炎、軟口蓋限局性の發赤等の存否、鼻腔、咽頭の「ヂフテリー」性變化を缺如するや否や等により診断を下さねばならぬ。

(7) 聲門水腫 猩紅熱等に併發して來る蜂窠織炎性喉頭炎の際に現れる喉頭浮腫は其の自覺症状は「ヂフテリー」と類似するが、喉頭鏡的所見によれば鑑別は容易である。然し猩紅熱の經過中、壞疽性機轉が扁桃腺より喉頭に蔓延した時には喉頭ヂフテリーとの區別が困難である。壞死が會厭軟骨、會厭披裂皺襞に限局されてゐる時には寧ろ非「ヂフテリー」性壞疽性喉頭炎と考へた方がよく、又苔被がより深部の方に擴大せんとする時には「ヂフテリー」と考へるべきである。

尙ほ其他急性聲門浮腫は外傷、結核、微毒、「チフス」、風疹、敗血症、「レプラ」等の經過中に起る軟骨膜炎からも來る。又鷺口瘡、「ワリチェレン」、「アフタ」等の際喉頭粘膜炎にも發疹を生じ強い浮腫を起して、呼吸困難を現す場合も稀有でない。尙非炎症性のもので慢性腎臓炎、心臟疾患、貧血等の際に全身浮腫に伴つて喉頭に浮腫の現れることもある。各種藥劑例へば沃度加里、「キニーネ」等を内服した時、或は特殊の食物例へば蟹、卵、苺等によつて特異體質又は「アレルギー」様現象として浮腫の來る事がある。勿論血清病の場合にも發疹と同時に聲門水腫を起し、狭窄症状の現れる事が稀にある。斯かる場合には全身に蕁麻疹を認め、又粘膜炎例へば口唇、眼瞼等に腫脹を發見すれば其

區別は容易であり、其他の場合にあつても「アナムネーゼ」、身體他臓器に病的變化を證明する事、喉頭の特異な所見等より鑑別は下し得るものである。

(8) 喉頭結核 本症の時にも往々「ヂフテリー」様所見を現す事もあるが年齢的關係、肺所見及び喉頭像等より鑑別は左程困難でない。

(9) 肺炎 肺炎の場合にも殊に小兒患者に於ては吸氣性呼吸困難を來し、喉頭ヂフテリーと誤られ、輕率に氣管切開が施行される事がある、注意しなければならぬ。局所所見を十分に調査し、肺臓の聽診を正しくして慎重に臨めば誤診に陥るものではない。

(10) 顆粒細胞減滅性アンギーナ 本症の際にも狭窄症状が現はれ、之れが激しくなつて氣管切開を行はねばならぬ事もあるが、喉頭ヂフテリーとは高熱、皮膚の黃疸様著色、急激な一般状態の惡化、及び血液像として、高度の白血球の減少、多核白血球の消失等の特異な所見及び同時に「ヂフテリー」とは著しく趣を異にする重篤な、且つ組織を徹底的に破壊する壞疽性アンギーナの存在する事により判定は容易である。

(11) 喉頭乳嘴腫 小兒に於て乳嘴腫が聲門部に發生し、之れが特に迅速に發育する時は強い呼吸困難を呈して「ヂフテリー」と誤る事がある。然し通常聲音嘶啞が數週間以前より存在する事、鼻腔、

咽頭は勿論、喉頭にも苔被を認めない點、發熱の缺如等に喉頭鏡検査の所見を以てすれば、兩者の間には可成りの隔りのある事が解る。

(12) 咽後膿瘍 臨牀上咽後膿瘍も時に喘鳴様呼吸を呈し、嚥下困難を呈する。又同時に喉頭入口部の軟部組織にも浮腫が現はれて呼吸困難、聲音嘶嘎、喘鳴等を訴へる場合も稀ではなく、誤つて喉頭實扶的里として處置されることもある。然し一般に本症では呼吸困難の状態が一種特有であり、且つ又頸部の腫脹を見る場合多く、頭部は常に不安状に剛直する點等も特有な症状であり、更に精密に咽頭部を検査すれば、咽頭後壁に腫脹、發赤を證明するが、喉頭には軽度の浮腫を認める場合が時にある他には全く所見を缺如する事により診断を下し得る。

(13) 急性扁桃腺炎 哺乳兒にあつては扁桃腺の急性炎症の際にも呼吸困難を來す場合があり、喉頭「ヂフテリー」と誤られる事がある。然し「ヂフテリー」に比して發作は短時間であり、聲音は明瞭なのを常とする。又睡眠時分泌物が喉頭入口部に潴溜して呼吸困難を來たす事もあるが、此の時には小兒を起し、喀痰の排泄を行はしむれば直ちに消失する。之等の點は「ヂフテリー」と全く異なる處である。

(14) 肋膜腔の蓄膿(膿胸) 稀に膿胸が起つた小兒に聲音嘶嘎、其他狭窄症状の現れる事がある。此

の時には一般状態、胸部の自覺症状、聽診、打診、其他の他覺所見及び熱型等を綜合して診断すれば鑑別は容易である。

(15) 異物の誤嚥 突然小兒に高度の呼吸困難の發來した時には異物の吸引をも考へなければならぬ。此の場合には聲音は明瞭で、又異物が可成り深部に介在する時には呼吸性喘鳴の事が多い。尙ほ肺を聽診すれば大、小の範圍に於て呼吸音の消失を認め、診断の確實にせられることも少くない。

(16) 肺門部淋巴腺腫大 氣管枝周圍部淋巴腺の結核に於て之れが腫大して、氣管を壓迫して次第に狭窄現象を現はすことがある。その場合にも嘎嘶性咳嗽、胸廓周圍の陥沒を來すが「ヂフテリー」と異なる點は經過が慢性で、呼吸困難の状況は主として呼吸性喘鳴であり、聲音は反廻神經の麻痺を來たさない内は明瞭である。尙ほ喉頭鏡所見の陰性、レ線寫眞の所見等も大なる参考となる。

(17) 胸腺肥大 本症の際にも之れが氣管を壓迫して呼吸困難を起す。斯かる疾患に侵されるものは多く乳兒であり、概ね吸氣性に尙ほ重症なものでは呼氣に際しても雜音の高い呼吸を現し同時に深い吸氣陥沒が起る。時に非常に高度の窒息状態の下に死亡する場合もある。喉頭「ヂフテリー」とは元來本症の診断が困難で、胸骨上で聽取する呼吸音の著しく短かい事、レ線寫眞像等に依り僅かに診断されるものであるから鑑別は容易ではないが、一般に經過が緩慢である點、聲音が障碍せられない事、

喉頭に、偽膜、苔被の如きものは全く缺如する等の諸點により區別される。

(18) 甲状腺腫 甲状腺の肥大によつて呼吸の障碍を小兒に來す様な例は殆んど見ない。唯だ稀ではあるが哺乳兒には斯かる症状を現す事がある。頸部の外觀的所見、喉頭鏡所見、音聲の正常である點等により喉頭ヂフテリー」と誤られる様なことは先づない。

(19) 喉頭神經麻痺(後筋麻痺) 廻歸神經麻痺の初期に於て後筋麻痺が種々の原因によつて起つて來るが、殊に兩側性の後筋麻痺の際には強度の呼吸困難を來す。然し小兒に斯かる疾患の現れる事は寔に稀有である。喉頭鏡像の特異な所見、及び聲音の狀況等よりしても兩者を混同される事は殆んどない。

(診斷と治療臨時増刊號)

### 喉頭結核症殊に其の早期診斷と治療方法

喉頭結核と診斷された場合、已に死の宣告を受けたと同様、最早再び起つ事が出來ないものと考へて居つたのは以前の事であつて、今日では、其初期に適當な處置を施す時は完全に治癒せしめ得るものであることは、著者の久しき間の經驗が確證する所である。

元來本症は重症な肺結核に續發する事が多いけれども、又肺病變の餘り重態でないものに來る場合

も決して稀有ではない。而して喉頭内部を侵した病的變化が、極めて急激に進行蔓延する症例を見る事もあるが、通常は慢性の比較的長き經過を以て徐々に進行するものである。夫れにも拘らず、實際吾々が本症を初診する時、已に病變の甚だしく進行してゐて、如何とも致し難い症例の極めて多いのを慨嘆させられるのである。之れは全く、其初期には自覺症状が輕微なるの故を以て、患者が意に介せず放置することが大なる原因を爲すものであると考へるが、又一面之れが診療に與かつて居る醫師に、十分なる理解のないが爲ではないかと思はれるから、著者は其治療法をお話する前に、少しく之が早期診斷に就て述べて見たいと思ふ。

本症の初期に現はれる自覺症状は、罹病部位の異なるにより勿論差異はあるけれども、先づ聲音の變化と頸部の知覺異常とである。聲音は明朗性を失ひ、一過性の嘶嘎、談話時の疲勞等を訴へつつ、相當永い期間を経過するものが多い。且つ之と同時に頸部には色々な知覺異常、即ち乾燥感を主として癢痒・搔爬・結節・狹窄等の感覺を訴へ、爲めに往々咳嗽發作を頻發せしむることも尠くない。斯かる初期患者にして上述の自覺症状を訴へ、且つ患者は蒼白にして榮養惡しく、頸腺に腫脹あり、粘膜炎に口腔・咽頭就中軟口蓋は蠟様蒼白を呈し、口蓋扁桃腺は屢々肥大し居り、胸部理學的検査上、肺に病的變化を認める時は結核に疑ひを置き、十分精密なる喉頭検査を行ひ、以て喉頭腔内の模様を明か



にせなければならぬ。而して鏡檢上の所見としては、好發部位たる眞聲帶又假聲帶・喉頭後壁・披裂軟骨部・披裂軟骨間部・會厭軟骨部等に局限せる腫脹、即ち浸潤と發赤とを認めるものであつて、屢々一般單一なる「カタル症と區別し難いことも稀ではないが、上記の諸條件を備へる症例には結核症の初期即ち「カタル期と看做して適當に處置す可きである。

更に少しく時期が進み、浸潤も顯著となり且つ其表面に糜爛面を生ずる時は、嚥下に際し多少とも疼痛を自覺するに至るものであつて、所謂、空嚥、即ち唾液を嚥下するに當り之を訴へるものが多い。著者の經驗によると、牛乳を嚥下する際、先づ始めに疼痛を訴へる者が甚だ多い様であるから、聲音に多少の變化があり、牛乳飲用に際し、疼痛を自覺する患者には最も注意を拂ひ、精密なる喉頭鏡檢査の應用が、是非とも必要なる事を主張するものである。

斯様にして、本症の初期に之を診斷する事が出來たならば、全力を注ぎて其治療に傾倒す可きであつて、今其治療方法を簡單に述べて見ると左の通りである。

一、**營養療法** 患者の營養を出來得る丈け増進せしむることに力を盡す可きは勿論である。

二、**氣候療法** 氣候溫和にして、溫度の變化少なき土地に療養せしむるを理想とするが、専門醫の治療及び適當なる處置を受くる事の出來得る場所であるべき事を忘れてはならぬ。而して空氣の流通

と日當りの宜しき室に起居せしむる事の緊要なるは申す迄もない。

三、**沈黙療法** 喉頭の罹病局處を安靜ならしむる爲めには、色々の注意が必要であり、殊に出來得る丈け談話を制限乃至禁止して、其刺戟を避けることが緊要である。元來本症患者は話し好きの人が多く、嘶嘎せる聲音にて談話を交ふるときは、知らず識らず努力して、局處を刺戟することが極めて大であり、病竈部に不良の影響を與ふるものであるから、之は是非とも制限せなければならぬ。沈黙を嚴守すれば、其の齋す効果は偉大であつて、輕々しく之を取扱ふことの出來ぬことは經驗の實證する所である。然し其實行たるや仲々容易ではなく、之は患者の自制心と克己の力とに依らなければならぬから醫師は懇に其必要と効果の大なる點を説き聞かせ、其敢行を決意せしむるの義務があると思ふ。

四、**一般的療法** 結核に對する一般的療法も固より必要である。「ヤトコニン」の如き、肺の狀況と熱の模様とを考慮して用ふれば、効果を收め得ることが少くない。又出來得る丈け咳嗽を制することは、局所病變の悪化を防ぐ上に必要であり、且つ高熱は著しく局所所見を急激に悪化することがあるから、適當に下熱劑を投與することも甚だ緊要である。

五、**局處に對する特殊の處置** 之を更に左の各項に分けて述べたいと思ふ。

(a) 藥劑の塗布又は注入 初期の患者に向つて、局所に藥劑を用ふることに就ては學者の意見が區々であるが、著者は熟練せる操作により喉頭内に藥液を用ふることは、必要であると考ふるものであつて、喉頭卷綿子を以てする塗布、又は注入器による注入等、各自の好む所に委す可きである。而して其藥劑は種々あるが、著者は浸潤期のものには、好んで「メントールオレーフ油の比較的濃厚なるものを用ひ、時々充分局所麻酔の下に、三クロール醋酸又は、乳酸等を以て腐蝕する事を例規として居る。多少とも潰瘍を形成せるものには、等しく「メントールオレーフ油を用ひる外、「オルトホルム乳劑を、又近來HB液たるものを賞用する。該液は著者の友人なる大阪府下濱寺の石神病院々長で、同石神研究所長たる松田毅博士が、數年前結核菌の培養基を乾留して得たるものを、「ゴマ油又は、「オレーフ油に溶解し、之に多少とも他の藥劑を加味したものに、HB (Heil Bepinselung) 液なる名稱を附し、粘膜炎結核症殊に其潰瘍面を有するものに對し、治療的塗布劑としての效果の試験を著者に依頼せられたので、爾來數年間自分の教室に於て、主として喉頭及び咽頭、舌等の結核性浸潤、殊に潰瘍面に塗布し、其奏效の如何を多數の患者に就て攻究せる結果、本液は結核性潰瘍を清淨ならしめ、善良なる肉芽の發生を促し、以て其治癒を期待せしむるを得べく、且つ過剰の肉芽形成を抑制し、又は之を縮小乃至消退せしむる作用もあり、且つ患者の苦惱する疼痛を緩解せしめ、及び乾燥感を軽減せ

しむるの作用があることを確めたので、「メントール油、「オルトホルム」等と共に、著者の最も好んで應用する所である。殊に濃厚なる「メントール油が、刺戟の爲に使用し得ない症例、竝に眩暈等副作用の故を以て、「オルトホルム」の應用し難い患者などには、最も有効に使用しつゝあるのである。

(b) 藥液吸入法 本症患者には普通蒸氣吸入法として用ひ、重曹食鹽水加メントール水を應用し、出來得る丈け局所に喀痰等の附著を避けしむる事を勵行するのが良好であると考へる。而して若し多少とも潰瘍形成を呈する場合には之に兼ねて所謂パンネンスチールの療法として、吾人が結核性潰瘍面に應用する沃度ナトリウム液と、過酸化水素水とを同時に病竈部に送致し、兩者が會合して發生する沃度の殺菌性を充分に發揮せしめんとする方法を併せ使用するを適當と認める。而して之には、著者の門下なる片山博士が護謨管吸入器を考案し、大阪に於て發賣して居る器械を用ふるを最も簡單とするもので、其機械附屬の二連球を以て、直接に又は之を蒸氣吸入器に接続して使用する事が出來て甚だ便利であり、著者は廣く一般の場合に用ひて居る。

勿論其症例により、種々の藥劑を吸入法として使用する事は、各自の經驗と、其自ら好む所によりて勝手たる可きである。

(c) 光線療法 本症の初期に對し最も有効にして必要なのは、光線療法殊にレントゲン深部治療で

ある。從來著者は、レントゲンには餘り大なる期待を懸けなかつたが、數年來極く初期の症例で、肺の方も餘り罹病程度が激甚でなく、且つ進行性でないものであつて、發熱を見ないか又は只微熱の患者に本療法を施行して、洵に顯著なる効果を收め得たものが甚だ多いので、近來は特に好んで賞用して居るが、症例の選擇と使用条件とに注意を拂ふ可きは勿論であつて、本療法により反つて病變の増悪を招く事も稀ではないから、其邊に充分考慮を要すべきは申述べる迄もない。著者は京都府立醫科大學附屬醫院理療科教室備付けの装置で、左の條件の下に應用して居る。

装	置	シーメンス製「スタビリポルト」
管	球	A、E、G、會社製三型
管	球電壓	一二〇「キロボルト」
二	次電流	二「ミリアンペア」
皮膚	焦點距離	三〇糎
濾	過	〇・五耗銅、一耗「アルミニウム」
照	射野	喉頭を中心の前左右三面
照	射門の大きさ	八×一〇糎
表	面量	五—六% H、E、D、より初め、漸次徐々に八—一〇% H、E、D、に至る
照	射時間	四分乃至五分
間	隔	一週毎に一回

應用に際しては喉頭の所見を充分に精査し、反應の有無、其程度等によつて、使用量、間隔等を多少加減するは勿論であるが、之によつて最も良好なる場合には、數回乃至一〇回以内の應用によつて、眞聲帯の全部に互れる浸潤が全く消退し、或は會厭軟骨邊緣部の浸潤が治癒せる等の症例が甚だ多く、數ヶ月の連續應用により漸く消退し、次で治癒に向ふものも少くない。然し殆んど効果の見られぬ症例もあるが、増進、蔓延等を招いた症例はない。夫れ故著者は、初期患者には最も緊要なる治療方法であることを確信する。其外潰瘍形成を有するものにあつても之が餘り甚しく廣汎でなく、發熱なく肺病變強度ならず、且つ進行性ならぬものには、本療法は等しく有効であり、疼痛緩解速かに現はれ、潰瘍も清淨となり治癒に赴く場合も尠少ではない。然し其應用は一層注意深く、使用前後の局處所見と、一般狀況とを充分に考慮しつつ、治療を續行す可きや否や等を考へなければならぬ。

(d) 手術的療法 本症の初期にして浸潤の一局所に限られ居るもの、殊に之が相等高度にして表面より著明に隆起し居るもの、竝に其表面に潰瘍を形成せるもの等には、レントゲン深部治療だけに之を委ぬるのは不安であつて、充分でない事を確信する。著者は斯かる症例に對し、若し患者が左の條件を備へて居るならば、之れに咽喉内手術を施行する事を極力奨励するものである。即ち患者は肺の病的變化が左程甚しからず、且つ進行性を有せず、榮養も餘り侵され居らず、高度の發熱なく、無熱

なるか又は微熱を有する位に過ぎないこと等、要するに肺及び喉頭の病變が餘り激甚でないものを適應症とするのである。而して手術は充分なる局所麻酔の下に、充分なる照射と善良なる鉗子とを以て、喉頭鏡補助の下に病竈部を切除するのであつて、患者には何等の苦痛もなければ、術後の反應も殆んど皆無であり、之により疼痛、發熱、出血等、毫も憂ふ可き徴候を發現せないので普通とする。而も本療法により、充分に効果を收むる事が出來得るものであつて、瘢痕を形成し治に赴かしめ得たる症例は仲々多數に上つて居る。殊に手術の後に沃度丁幾・三クロール醋酸等により創面を更に腐蝕し置き、レントゲン深部治療を併せ行ふ事が出來れば尙ほ結構である。其外著者は肺の甚しく侵されたる者、高熱を有せし患者等にも、切望せらるるまま強ひて手術した症例も少なくない。斯かる際にも手術による不快なる徴候を招きしことなかりしのみならず、之れにより遂に治に導き得た患者も相當の數に上るが、概ね前記の條件を具有する患者にのみ之を施行するがよい。著者は色々の方面から手術施行を望まらるるも、實際其患者を診察するに及んで、上記の適應條件を備へるものが案外少數で、手術を施す場合の比較的少きことを遺憾とする。

以上は大體初期患者に對する診斷と處置とを述べたのであるが、實際は已に病變の甚だしく蔓延し、患者が嚥下痛と乾燥感とに悩まされ、高度の聲音嘶啞乃至無聲の状態となり、只對症的に何とかして

其苦痛を、多少とも緩解せしむる外に手の附けられぬ様な末期に至つて、始めて診を乞ふ者が多く、甚だしきは數日にして死の轉歸を採る様な患者を送らるる事の稀ならぬを見て常に驚く次第である。何とかして尙ほ一層早く、光線療法なり、手術的處置なりの施し得る時期に於て、診療を加へ得んことを切望して止まない。然し末期の患者に對しても、出來得る丈け其苦惱を少からしめ、萬が一にも回春の喜びに接せしむる事が出來れば結構であるから、其處置も亦充分に攻究して置く必要がある。依て終りに一言之に就て述べたいと思ふ。末期の患者が最も切に訴へる徴候は、嚥下痛と燃ゆる様な乾燥感とである。嚥下痛に對しては「コカイン」又は「ノボカイン」、「アネステジン」等の溶液、或は乳劑の塗布、是等の溶液の「スプレー」法、「メントール油の塗布又注入、前記HB液の塗布又注入、「パンネンステール變法の應用（前記）」、「オルトホルム乳劑の塗布又注入、或は「オルトホルム粉末の〇・三—〇・五瓦を、前方口腔外に出さしめたる舌の根部に載せ、其儘舌を引き嚥下運動を數回營業しむる時は粉末は、會厭軟骨部より喉頭内面にも、平等に撒布せられたる様な狀況となり、一〇分間程の後には嚥下痛は緩解し、比較的容易に食餌を攝取することが出來る場合が少くない。又レントゲンの深部療法により、頓に疼痛の緩和せらるる事もある。更に上喉頭神經への「アルコール注入を施す必要のある場合も少くない。更にどうしても疼痛の緩解せぬ末期の症例には、止むを得ず麻酔・鎮靜劑

の皮下注射による外、其苦痛を救ふ可き途のない事は一般周知の通りである。

(治療及處方第十六年第二記念號)

### 喉頭結核の放射線療法

喉頭結核は重症結核症の主なるものの一つであつて、之れに罹病する患者は全肺結核患者の二〇%以上に及ぶと唱へられ、而かも一度之に罹患すれば容易に治癒し難く、患者は漸次重症なる自覺症狀、殊に嚥下時の疼痛に悩まされ、洵に悲惨なる状態の下に不良の轉歸をとるものが多く、随つて本症は不治の疾病として深く顧みられない悪い傾向が今日でも尙可なり廣く且つ深く一般醫家及び患者並びに其周圍の人々の腦裡に往來して居る模様である。

本症は元來肺結核に續發するものであつて、而かも肺の病變が重症となればなる程本症續發の%數が増加する事より考ふるも重症な疾患であり、而かも其れが爲めに激甚なる嚥下痛を來たす事が多い爲めに、榮養物の攝收は頓に不良となり、延いて一般状態は日々悪化増進するの状況を親しく見聞した者には、本症は到底其治癒を望み難き疾病であるとの感を深くする事は當然であり、又ある程度迄實際であると思ふ。

然し翻つて廣く之を考察する時は、肺の罹患が左程顯著でないとか、又其病型が増殖性で而かも停止状態にあるもの、並びに老人の罹病者等で急激に増悪するの傾向に乏しい比較的良好なる肺結核患者にも亦喉頭の罹病は決して稀ではない。而かも喉頭病變は初めより潰瘍を形成して嚥下の障礙を惹起するものではなく、必ず一定期間は自他覺障礙の少ない浸潤性病變の状況を以て經過するものである。

斯かる比較的良好なる経過をとれる肺結核患者に續發する喉頭結核症の初期患者を早くに診斷發見する事に努め、之れに向つて極力善良なりと思考せらるゝ處置を施し得る時は、本症の治癒は比較的容易であつて、決して不治の難症と云ふ可きものではないのである。夫れ故に吾々は重症喉頭結核症にして、激しき嚥下痛に悩む患者に對し、百般の鎮痛法を應用して其苦惱より幾分たりとも脱せしむる様努力を吝まざる事に精進すると共に、他の一方に於ては條件の善良なる肺結核患者中より喉頭罹病の極く初期の者を發見する事に全力を注ぎ、之に對して充分なる積極的療法を施すことにより一層の奮勵を捧ぐる事の緊要なる所以を主張するものである。實際斯かる症例を選び、適當なる治療法を実施する場合には、其全治を得せしむる事は甚だ多いのであつて、時には初めに其診斷を誤つたのではないかを疑ふ程であるが、斯かる患者に其浸潤部を手術的に切除した際には、組織學的に結核

性病變を確實に證明し得て、誤診でなかつた事を確め得た事も少くない。

然し乍ら善良なる経過を辿れる肺結核患者に於ける喉頭結核症の初期状態にあるものは、患者は大抵何等かの仕事に従事して居り、喉頭に於ける自覺症状も軽きが故に看過せられ、或は患者及び主治醫より放置せらるゝ事が甚だ多く、吾人の診療を乞ふ時期には已に相當病變の進行せる曉である事が甚だ多い、洵に遺憾の至りである。それで吾々の切に願ふ所は肺病變の軽度なる結核患者に於ける喉頭結核症の初期で浸潤期にあるものか、或は肺の状況は相當に進行して居つても全身に高熱を發して居らない患者の初期喉頭結核症に就て、一つ思ふ存分治療を加へて見たいのである。勿論多少の潰瘍形成を營み居るものにも其の治療は試みては居るが、浸潤期に於けるもの様には成績が宜しくない。而して其の

**治療法** とは如何なるものかと云ふに、一は喉頭内手術切除法であり、一は外部よりするレントゲン深部治療である。本症に對する日光並びに人工的諸種の光線療法は、已に一九〇〇年の初頭より各方面に於て使用せられ、其の効果如何等に就ても議論區々であつて、甲論乙駁未だ其一致を見ないが、自分は從來より色々工夫して之を本症に應用して見たが、數年前迄は思ふ様な好成绩を挙げ得なかつたが、最近數年間に於てレ線深部治療の應用により治癒せしめ得たる症例の多數を得て、現今頻りに

之を使用して居る。それで左に患者の選擇と應用方法とに就て一言しようと思ふ。

### 第一、患者の選擇

患者は比較的輕症なる肺結核であつて中年以上のもの、而して其榮養状態は尙善良で、食慾も佳良、全身發熱なきか、又唯時々微熱あるに過ぎず、喉頭に於ては眞聲帯の一侧又は一局所の浸潤、後壁、會厭軟骨部の浸潤、假聲帯の浸潤等を見るのみで、潰瘍形成を認めないものを最も理想とするも、止むを得ざれば中等度の肺結核患者であつて高熱を有せず、喉頭病變は浸潤部の一部分に潰瘍形成を營む程度のもの迄をも擴むる事を得るも、席汎に亘れる潰瘍形成のあるもの、高熱を有するもの等には、時に鎮痛の目的にレ線深部治療が奏效する事もあるが、相成る可くは、斯かる症例には其應用を避ける方が善良である様に思はれるから、自分は大抵之を除外して居り、患者の切望する場合には豫め其無効に終るのみではなく、反つて不良に作用することのあり得る事を論して後、先づ第一回を試み、其成績の如何によつて爾後の應用を取捨して居る。

### 第二、レ線深部治療装置及使用方法等

著者は本學附屬醫院治療科備へ付けの左の装置を用ゐて居る。

裝 置 シーメンス製「スタビリポルト」

喉頭結核の放射線療法

管球	A・E・G 會社製三型
管球電壓	一二〇「キロボルト」
二次電流	二「ミリアンペア」
皮膚焦點距離	三〇糎
濾過	〇・五耗銅、一耗「アルミニウム」
照射野	喉頭を中心の前左右三面
照射門の大きさ	八×一〇糎
表面量	五―六% H・E・D より初め、漸次徐々に八―一〇% H・E・D に至る
照射時間	四―五時間
間隔	一週毎に一回

以上記載の條件を以て、一週一回の應用を規則とし、持續使用せるも、其間高熱發來し、局所狀況不良なるものには中止するも、其他のものには持續連用して數回乃至十數回に及ぶを常とし、數回の使用により眞聲帶の軽度の浸潤などは消褪し治癒せるものも稀ではない。又會厭軟骨に相當強度の浸潤ありて、已に一部分潰瘍形成を有せる症例の如きも、十數回の連續應用によりて治癒の轉歸をとりたる者も稀ではない。それで自分は本症の初期に於ける患者、殊に肺病變の比較的輕症な適應症例の發見に努め、更により多く之れに本放射線療法を試みん事を切望して止まないものである。

(臨牀醫學第二十四年第四號)

### 喉頭結核症に對するH・B液の應用に就て

結核症が其猛威を逞ふして、吾人人類に數ふ可からざる損害を與へつつある事は、今更之を喋々するの迂なるは云ふ迄もなき所にして、醫人たると將た素人たるとを問はず、其災害より免れ得て各々其職分を全ふせんとするの聲は澎湃として四方に揚がり、之れが豫防方法、治療方法に關し總動員の狀態を以て熱中せるも、尙及ばずして其犠牲となる者擧げて數ふ可からず。轉た嘆聲を禁じ能はざらむるも、挫折して止む可きにあらず、更に益々勇を鼓して之が撲滅に邁進せざる可からざるなり。

著者の從事せる専門領域に於ても亦害毒を蒙むる事甚だ多く、聽器結核は早くより聽覺の高度なる障礙を招來せしむるのみならず、之より乳嘴突起炎を、更に進んで種々なる頭蓋内合併症を惹起し、肺臟の變化敢て著しからざるものをして早く不良に轉歸せしむる事稀有にあらざるも、斯かる中耳結核よりも更に其罹病率の頻數にして、且つ患者の苦惱する事激甚、爲めに頓に體力の沈衰を招き、其經過を短縮し、不良の轉歸を採らしむるものは喉頭結核症なりとす。

斯くて喉頭結核症は肺結核患者の二五%に迄續發すると稱へられ、重症結核の主要なるものの一つに數へられ、殆ど不治の難症と目せらる。而かも本症に罹れる者は周圍に對し殊に之が治療に與かれ

喉頭結核症に對するH・B液の應用に就て

る醫家に對しても甚だしく危険性を有するものなりとて、遂に醫人よりも遠けらるるが如き状態にして、憐む可き本病罹病者に同情の涙と、之を治に導かんとするの誠意とを以て臨む者の鮮き状況にある事を夙に知悉せし著者は、自ら身を挺して危険甚だしとせらるる裡に突進して、百方其治療に従事せし結果、患者の苦惱せる自覺症狀を輕快せしめ得る事鮮からざるのみならず、之を治癒せしめ得る事も亦決して不可能事に非ざる事を知るに至りしを以て、大聲疾呼して之を世に揚言すると同時に、或は其手術的療法に、或は又放射線療法に、又一方局所に應用せらるる可き藥劑に、更に又食餌療法、攝生法等凡ゆる事項に涉たり度々筆硯を新にして、自家の経験より得たる手段方法等を公にせしかば、遂に各所に共鳴せらるるの士を得るに至り、今日に於ては最早不治の難症として顧みられざりし往時の弊風は其跡を沒し、汪んに之が處置に就て研究せられたる業績踵を接して公にせらるるに至りしは、洵に慶賀す可き現象にして、本病罹病患者の福音たりと云ふ可し。斯くの如く之が治療手段を専念攻究せらるるの士漸く多きを加へ、其治癒を得て回生の慶に浴せる患者逐次其數を加へ來れりと雖も、而かも尙本症の難病たる事は敢て往昔と異なる所なく、如何に吾人の努力を以てするも亦之を救助し得ざる者甚だ多ければ、吾人は更に益々奮勵して之が研究に没頭せざる可からざるなり。之れ即ち著者が本誌を藉りて茲に本症に對する一新藥劑に就て聊か述べんとせし所以なり。

喉頭結核症患者の最も苦痛を訴へる所は、其病變稍々進行し喉頭粘膜炎に潰瘍を形成せし場合にして、疼痛甚だしく殊に嚥下時に之を訴へ、爲めに患者は食餌攝取を忌み、可及的に其苦惱より免れんとするに至るものなり。

斯かる場合其對症的處置は種々あるも、多くは藥劑の塗布を以て多少とも之を輕快せしめんとするを一般的方法なりとす。而して其目的に使用せらるる藥劑には「オルトホルム」、「コカイン」、「ノボカイン」、「アネステジン」、「メントール」等舉げて數ふ可からざる程多數にあるも、主として著者は上述の數種藥劑を種々の形に於て使用するものにして、就中「オルトホルム」、「メントール」、「コカイン」等を最も好んで使用し來れり。然れども往々にして患者の特異性により是等藥劑を使用し能はざる症例ありて、常に代用藥劑の發明せられん事を希望して止まざりしや年あり。

著者の友人、大阪府下濱寺在結核研究所附屬石神病院長醫學博士松田毅君は、多年喉頭結核患者の苦惱して訴ふる悲痛なる自覺症狀を緩解せしめ度き惻隱の情より研究に没頭せられ、結核菌の培養基を乾留して得たる物質を油に混じ、之に二、三他の藥劑を伍したるH・B液(Heil Bepinselung)なるものを創製せられ、其試用を著者に委託せられたり。

爾來數年に亙り著者は口腔、咽頭、舌等の結核症にして潰瘍形成を呈せるものを始めとし、殊に多



數の喉頭結核症に應用し次の結論に到達したり。

- (1) H・B液は上氣道に於ける結核性潰瘍面に塗布し何等不快なる副作用及び刺戟、反應等を惹起せず。
- (2) H・B液は潰瘍面を清淨ならしめ、過剩肉芽の發生を抑制し、上皮被覆を促し治癒を早からしむ。
- (3) H・B液は患者の自覺症を緩解し、食餌攝取を容易ならしむる場合少なからず。
- (4) H・B液は喉頭結核症に對しては必要なる塗布劑の一にして、「メントール油」、「オルトホルム」等と併せ應用する事の最も適當なる事を經驗したり。

即ち本藥劑は敢て特效劑と稱するが如きものにはあらざるも、亦好んで用ふ可き藥劑にして、今日如何ともして結核の豫防と治療とは吾人は新たなる途を開拓せん事に腐心せるの時、松田博士の眞摯なる研究になれる本藥劑は之を汎く専門醫家に傳へ、其應用を薦むるも亦學に忠なる可しと思考せり。之れ本編を草せし所以なり。

(昭和十年七月十五日、臨牀と藥物)

### 喉頭結核症に對する放射線及喉頭内手術

#### 附 H・B 液の效果に就いて

喉頭結核症は、重症結核の主なるものと從來より一般に認められ、一度本症に罹るときは最早治癒の望なきものと、一般から承認せられ、之に向つて適切なる治療を施さんと試むる者も殆ど皆無であり、只僅かに對症的に患者の訴ふる色々な自覺症狀と、目前の苦痛とを緩解せしめる事のみに多少の努力が拂はれた位に過ぎなかつた。

著者は久しき以前より本症も其早期に適當な處置を講ずるときには必ずしも不治の疾病ではなく、治癒せしめ得る場合の稀有でない事を主張した。然し初めは之に耳を傾ける者が尠かつたが、段々實際治療に就いた患者が喧傳し同病者に之を告げる者が増加するに連れ、逐次醫師の方面と病者の方面とから眞剣に之を考察し、眞面目に之を治療し又其治療を乞ひ、且つ之を受けるものが追々に増しつある事は洵に喜ぶ可き現象であつて、著者は衷心満足に堪へぬ慶びを之に捧ぐるものである。

されども本症が難治の疾病であり患者の苦惱の大なるものである事は、今日遺憾ながら尙其域を脱せないであつて、吾々は之に向つて渾身の努力を以て研究と考案とを續けなければならぬ事を痛感するものである。

扱て其治療法に就いては、豫防法、氣候療法、營養療法、沈黙療法、藥劑療法、化學的療法等の一般的治療方法と、藥劑療法、腐蝕療法、電氣燒灼療法、光線療法、手術的療法、持續性鎮痛法等の局處療法とを區別し、百般の手段方法が用ゐらるるものであるが、著者は茲には其初期の患者に向つて效果の顯著なる光線療法と、喉頭内手術的療法とに就いて特に聊か述べ度いと思ふのである。

即ち初期の患者と稱するは、從來肺結核を患ひ居る者が、聲音の明朗性を失ひ、一過性に嘶嘎を來たし、或は軽度の聲音嘶嘎を不斷に患ひ、頸部には乾燥の感覺を始めとし、異物、癢痒、結節、狹窄等色々の知覺異常を訴へ、他覺的には貧血、口唇蒼白乃至多少の「チアノーゼ」、口腔、咽頭粘膜の蒼白、口蓋扁桃腺肥大、喉頭粘膜の一般的蒼白等の外、其好發罹病部位たる一側の眞聲帶、後壁、披裂軟骨部、一側假聲帶、會厭軟骨の邊緣部等に、赤色を呈し多少の腫脹を有せる滲潤を呈するものより、其滲潤部が稍々顯著に腫脹し、時に又其表面が僅かに糜爛し、又は淺き局限性潰瘍に陥り、患者は上述の自覺症狀に兼て、食事攝收の際多少の疼痛を訴へ、著者の經驗によれば、最初牛乳を飲む際、痛みを感じ、後段々強くなり、飲食物の攝收のみならず唾液嚥下の際にも又は談話によりても之を覺えるやうになるものが多いのであつて、其嚥下痛の發來により潰瘍形成を知り、醫を訪れたものであつて、潰瘍が深く且つ廣く蔓延して居らないもの、要する所、充分咽頭粘膜に局處麻醉を施し精密な

る喉頭鏡検査により、局限性の滲潤乃至之に加ふるに、局限性淺在潰瘍を伴ふものなどを初期の喉頭結核症と唱へたいのである。

斯かる初期の症例に對しては、從來主として營養療法、局處の安靜即ち沈黙療法、藥劑塗布、又腐蝕法等を施したのであるが、著者は其滲潤だけのものに種々の放射線療法、例へば、太陽光線の應用、人工太陽燈、レントゲン線、ラヂウム放射線、レントゲン深部治療法等を比較應用して其效果の如何を研究考察したるに、最も優秀なる良成績を得たるものはレントゲン深部治療であつた。依つて左に少しく其應用狀況を説明して見度いと思ふ。

一、患者 患者は肺の病變餘り激甚でなく、殊に胸部レントゲン像により顯著なる滲出型でないもの、而して發熱のなきものか、又は八度以下の微熱のものであつて、喉頭の一局處に滲潤を現はし、潰瘍を形成せざるもの、或は淺在性潰瘍を有する者を選んだのである。

二、器械及び使用條件（著者が主として應用せるもの）

裝	置	シーメンス會社製「スタビリポルト」
管	球	A・E・G會社製三型
管	球	電壓 一二〇「キロボルト」
二次	電流	二「ミリアンペア」

喉頭結核症に對する放射線及喉頭内手術

皮膚焦點距離 三〇糎

濾過 ○・五耗銅、一耗「アルミニウム」

照射野 喉頭を中心に、前、左、右三面

照射門の大きさ 八×一〇糎

表面量 五―六% H.E.Dより初め漸次徐々に八―一〇% H.E.Dに至る

照射時間 四―五分

治療間隔 一週間毎に一回應用

深部治療の應用により、全身發熱、咳嗽増加、咯血等を起した者なく、局處皮膚に變化なく、喉頭内に於ては應用直後より翌日に互り僅かに疼痛を覺え、且つ粘膜の充血を認め、滲潤部が僅かに其度を加へたるかの感を抱かしめたるものもあるも、概ね自覺的に大なる異常を訴へ其後の應用を忌むが如き患者には未だ遭遇せなかつた。されば反應の狀況により應用時間並びに治療間隔を加減す可きは勿論なるも、上記の標準下に一律に應用して可なりと唱へ得ると思つて居る。

而して此照射により早きものは五―六回、即一〇回以内の治療により滲潤は漸次消褪して全く「ノルマル」の状態に復歸するものがあり、殊に四〇歳以上の患者に奏效の早くして確實なやうに思はれる。其他のものに於ても數ヶ月間の持續治療によりて滲潤の消散を見る事が、甚だ多いのであつて、他の治療方法に比し遙かに卓越せる効果を認めざるを得ない。勿論途中に於て發熱等を來たし肺の狀

況が逐次不良に傾き之が深部治療と、何等關係のない事を知つて居るも引續き照射を應用し得ないもの、或は持續應用せるに拘はらず病變の消褪を見ざるもの、又は追々之が増悪するやうな不良の場合も皆無ではないが、只僅かな斯かる症例を慮りて以て、善良なる多くの場合を抹殺する事は出來ないのである。

以上の深部治療は只上述せるが如き、初期の患者にのみ限り應用せらるるものではなく、已に潰瘍形成を有する者、或は其滲潤潰瘍等が、廣く且つ深く蔓延し居る症例にも全身發熱著しからず、且つ衰弱餘り甚だしくない者には喉頭内手術と併用し、或は單獨に應用し、善良なる効果を收め得る場合が多く、患者の苦惱する疼痛が頓に輕快する事も稀有ではない。然し幸なる事には其應用により、特に病症の悪化を招來したやうな症例は未だ經驗せぬのであるから、著者は條件の許す限り本症には本レントゲン深部治療を試みる價値の充分であり、出來得れば是非一度は之を應用して見度と思つて居る。

次に尙少しくお話し度いと思ふのは、喉頭内手術であつて、之は從來からも試みた人がないではなかつたが、手術的切除に因る新創面を喉頭内に造る事は、結核菌の傳染を促がし病竈を蔓延せしむるの懼ありとして、勇敢に之を決定する人が殆んど皆無であつたが、著者は症例を選択して之を多數の

患者に試みた結果、新創面の傳染により病竈が擴がり蔓延するやうな憂ひの全然皆無なるのみならず、之により疼痛を緩解せしめ治癒を齎らし得る場合の甚だ多數なる事を確め、爾來症例の許すものには努めて喉頭内手術を施行して居るのである。而して手術の詳細は之を述べても餘り興味のない事と考へるから、其應適症、即ち患者の選擇と手術に際しての根本的緊要なる條件とを列擧するに止めようと思ふ。

一、患者の選擇 患者は一般状態尙ほ比較的良好、且つ其榮養の甚だしく侵されざる者であつて、發熱なきか又は卅七度五分以下の微熱あるに過ぎず、咯血なきか又は咯血後稍々時日を經過せる者であり、肺の病變の餘り甚だしからざるもの、殊に停止状態にある患者であり、而も喉頭内病變は比較的限局性であり、滲潤の顯著にして表面に隆起稍々著しく、假令一部分潰瘍を形成し居るも、餘り深く且つ廣汎に互らざるものであり、肉芽形成の著明なるもの等を選ぶ事が必要で、會厭軟骨の一局處に病竈の限局するもの等、其理想的の症例である。著者は廣汎なる潰瘍を有し發熱も相當高く、到底救ふ可からざる事を認めなければならぬやうな症例に就いて、患者並びに周圍の切なる熱望により、手術を敢行し幸ひにも救助し得たる経験を有するも、是等は例外とも見る可く、輕々に實行す可きではない。

二、手術準備と其操作 患者が喉頭内處置に堪へ得る事は絶対必要條件である、而して術前は空腹

ならしめ、「パントポン」、「パントポンスコポラミン」等の皮下注射と、咽頭及喉頭腔内の「コカイン」又「ノボカイン」、「アドレナリン水等」による充分の局處麻酔を施し置く事が極めて緊要であり、手術の難易巧拙は一に此局處麻酔に懸ると唱ふるも過言ではない。

斯くて十分なる照射の下に完全な把握力と銳利の刃とを持つ喉頭鉗子を以て、病竈部殊に一局處に滲潤の甚だしき部位、潰瘍部、肉芽等は幾回にも分ち充分に之を除去するのである。而して切除を終つて後は沃度丁幾又は濃厚なる三クロール醋酸液等を以てよく創面を摩擦し術を了するを例規として居る。術後は暫らく頸部に冷巻法を施し、全身の安靜を命じ殊に發聲を嚴禁する。患者は手術時及び術後に疼痛を訴へ發熱を招く等不快なる副作用は概ね認めないものであつて、爲めに反覆施術も極めて容易であり一般に考へらるるやうな困難なものではない。

而して其後の状態は創面は直ちに痂皮を形成し、之が落脱する時は已に創面の治に就いて居るのを見る事が多い。であるから病竈の狭少な症例程成績は佳良である。斯様な譯で著者は初期患者に對する喉頭内手術療法も極力推奨する次第である。

#### 附。H・B 液の效果に就いて

最後に著者が更に尙一言し度いと思ふのは、本症患者殊に其潰瘍形成を呈せる者が、最も苦しみ且つ惱み隨

つて之が治療に當れる醫師が最も難事とする所は、嚙下痛と乾燥感とであつて、本病の根本治療は先づ問題外で只目前に迫れる是等苦悶の救助に全力を盡すも尙足れりとせざる場合が甚だ多い事は今更喋々する迄もないのである。而して之に對する處置としては「コカイン」、「アネステジン」等局處麻酔劑の應用、「メントール」、「オレフ油」の塗布、「オルトホルム」の應用等より神經への「アルコール」注入等、色々の方法がある。然し何れの方法にありても皆多少とも有利の裏面には又不利の點あるを免れない。彼の最も一般に用ゐられ著者の愛用する「メントールオレフ油」にありても、その%の濃度高きもの（三〇%以上位のもの）は塗布の際深部呼吸器を刺戟し又は一過性聲門痙攣を喚起するが如き事によりて遺憾ながら使用し得ざる場合がある。其外又同じく、著者が本症に對し好んで使用する「オルトホルム」も、其副作用の眩暈、惡寒、蕁麻疹發生等不快なる現象の發來によりて使用し難き症例もあつて、斯かる際に應用す可き善良なる局處塗布劑の創製を希望して止まなかつたが、著者の友人、大阪府下濱寺石神病院々長にして同研究所を主宰せる松田毅博士は、數年前結核菌培養基を滅菌乾留し得たるものを「オレフ油」に溶解し、之に H. B. (Heil Bepinselung) 液なる名稱を附け、粘膜結核、殊に其潰瘍形成を有せるものに對する治療的塗布劑として、之が效果の有無決定を著者に委託せられたるを以て、著者はそれ以來今日迄數年間に涉り、主として本症に使用したりし結果、本劑は喉頭結核の潰瘍面を清淨ならしめ肉芽形成を抑制し或は肉芽を縮小乃至消褪せしめ患者の苦惱する嚙下痛と乾燥感とを緩解せしむるの作用ある事を確め、而も使用に際し刺戟性なく、連續應用するも副作用なく、惡影響を招くが如き懸念なく、殊に「メントール油」、「オルトホルム」等を使用し難き症例には好んで用ふ可きものである事

を信ずるに至り一般に試用せられん事を推奨するものである。

(臨牀の日本第三卷第四册第十八號)

### 呼吸困難に就て

呼吸困難は臨牀家の屢々遭遇する一病的現象にして肺疾患、心臟病、貧血、糖尿病、腎臟炎、全身衰弱等に際して來たる事あるも、斯かる症例は比較的其程度も軽く又餘り頻繁ならざるも、咽頭、喉頭、氣管等、上氣道の一部が色々の原因により其管腔を狭窄して起るものは吾人の最も多く出會ふ所にして、而かも其治療は概ね急を要するものなれば、吾人は常に之に關しては十分の知識を有し居らざる可からず。

先づ其原因に就て述べれば、鼻腔の疾患に際し鼻呼吸の障礙せらるる場合にありては、口呼吸を營み、呼吸困難に陥らざるを規則とするも、小兒殊に新生兒は口呼吸を營む方法を知らずして其鼻腔の狭窄せらるるに當り屢々呼吸困難を來し、甚だしき場合には窒息するに至る事ありて單純性鼻加答兒、鼻腔デフテリー、遺傳徵毒性鼻炎等に際し屢々見る鼻粘膜炎の腫脹及び潰瘍形成並びに痂皮形成等によりて此の危險に頻する事少しとせず。

又鼻咽腔の狭窄にありても小兒には屢々呼吸困難を來す事ありて、腺性増殖の高度なるもの、殊に

之が急性炎症を惹起したる場合、竝びに咽後膿瘍の鼻咽腔に發現したる時等に之を見る。

咽頭腔に高度の狭窄が來たる時は大人竝びに小兒共に皆呼吸困難を起すものにして、急性炎症としては「デフテリー」の際殊に連鎖球菌との混合感染を來せし場合には扁桃腺及び其周囲の軟口蓋等に強度の腫脹を來たし、呼吸困難を起す事あり。罕には連鎖球菌の混合感染なき「デフテリー桿菌」のみの單獨傳染に際しても強度の腫脹を來たす事ありて、斯かる症例に於ては血清を十分に用ひるも之が效を奏し、高度の局所の腫脹が消褪し呼吸が安靜になる迄には相等の時間を要すれば、若し該呼吸困難患者に接し其の強度なる時には氣管切開を早くに施行せざる可からず。

又小兒にありては咽後膿瘍の際呼吸困難を來す事多く、本症は出來得る丈け早く膿瘍の切開を行なひ膿汁を排泄せざれば狭窄の爲めに窒息を來し、又は突然に自潰し多量の膿汁が氣道内に流れ込み、以て患者は窒息する事あれば注意せざる可からず。

一―二歳位の小兒にして聲音に變化なく、又犬吠様咳嗽なくして頸部腫脹と同時に次第に呼吸困難を來たす時は先づ本症を考へ十分に其咽頭腔を検査せざる可からず。尙強度の扁桃腺肥大症を有せる患者に急性「アンギーナ」を起すや呼吸困難を來す事あり。殊に扁桃腺周囲炎を來し、軟口蓋が腫脹し口蓋穹に浮腫が著明となりたる時には呼吸困難を來たす事ありて、此の扁桃腺周囲炎が兩側に同時に

出現する時尙一層呼吸困難を來たし易し。斯かる症例に於ては先づ氣管切開を施したる後に於て膿瘍の切開を要する事さへあるものなり。其他癰疽形成、新生物、異物、時に外傷による口蓋組織内への出血によりても亦呼吸困難を來たす事あり。

更に小兒に屢々見る口蓋の湯傷に於て稍々其程度の高度なるものにおいて、始め口蓋の發赤及多少の腫脹と灰白色の苔被形成を見るものにして、呼吸困難は多少障礙せらるる位なるも數時間の後は浮腫性腫脹は顯著となり強度の呼吸困難を惹起し、窒息の危険に瀕する事多く、此際急ぎ氣管切開を施す時は一時生命を救助し得るも多くは肺炎、全身衰弱等により死亡すること多し。されども若し其始め尙呼吸困難を起さざる時期に氣管切開を施し置く時は、概ね死を免れしむるものなれば宜しく注意して其時期を失ふ事なく適當の處置を施さざる可からず。

喉頭の狭窄は呼吸困難の原因として最も屢々見る所にして、元來狹隘なる其管腔を更に狭窄する原因は總て皆呼吸困難を起すものなり。即ち外傷又は其結果として來たる炎症、膿瘍形成の如き、又喉頭の急性炎症殊に強度の腫脹及び浮腫を伴ふものは常に皆呼吸困難を發來す。例へば喉頭丹毒、喉頭の蜂窩織炎、湯傷等の外吾人の最も多く遭遇するものは喉頭「デフテリー」にして、炎性腫脹の外、偽膜の形式により一層其狭窄を強からしめ呼吸困難の程度も亦著しく強度なりとす。又異物の嵌入する

事によりて殊に異物の刺戟により粘膜の腫脹する時は呼吸困難をして一層顯著ならしむ。

其外又癩痕形成、腫瘍（癌腫、乳癌腫、肉腫）の發生等にも呼吸困難を來たし、時に軟骨膜炎による腫脹の爲め狭窄を來たし呼吸困難を起し或は中樞神経系統の疾患、例へば脊髓癆、延髓球麻痺、脊髓腔洞症、筋萎縮側索硬化症等に際し或は末梢神経部の病竈即ち甲状腺腫、食道癌、氣管枝淋巴腺の腫脹、縦隔竇腫脹、罕には外傷等によりて兩側の回帰神経が壓迫せられ又損傷せられ、以て兩側後筋麻痺を來たし呼吸困難を招來する事あり。又小兒及大人に於て色々の原因により聲門痙攣を來たし呼吸困難の發作を起し、殊に稍々濃厚な喀痰の咯出を要する際の如き突然に窒息する事あり注意せざる可からず。

更に咽頭痛、又肉腫、時に喉頭乳嘴腫等の治療として「ラヂウム」を應用する際、各人の特異質により急に喉頭粘膜の腫脹を起し呼吸困難を惹起し、甚だしき場合には窒息を來たす事あり、されば其應用により多少とも呼吸困難を招來するを見れば直ちに之が應用を廢せざる可からず。又喉頭護謨腫或は微毒性喉頭加答兒に際し「サルバルサン」の應用により時には沃度劑の内用によりて喉頭内腔に急劇なる腫脹を起し呼吸困難を來たす事あり。即所謂 Helkheimer-Reaktion 之なり。尙沃度劑は假令喉頭に病變なきものにも其應用により特異質を有する者は粘膜の浮腫を來たし、呼吸困難を

起す事あれば是等藥劑の應用に際しては豫め充分なる注意を要す可き事を忘る可からず。其外 *Angioneurotisches Ödem* を喉頭粘膜に來し、呼吸困難を惹起する事あり。尙鼻症患者、又副鼻腔蓄膿症等にありては膿汁が喉頭に流下し、痂皮を形成して呼吸困難を來たす事ありて殊に早朝に其發作を來たすものあり。

以上喉頭腔内に於ける病的變化による呼吸困難外に、甲状腺腫、淋巴肉腫症、淋巴肉芽腫又は頸部蜂窠織炎等に際し喉頭が外部より壓迫せられ以て呼吸困難を來たす事あり。氣管狭窄によりても亦呼吸困難を起すものにして氣管内への異物の嵌入、腫瘍、デフテリー等の發生せる場合、或は又甲状腺腫、甲状腺腫、縦隔竇腫瘍、食道癌等の壓迫により其管腔の狭窄を來たし呼吸困難を起す事あり。

**症状** 呼吸困難に際しては呼吸は緩徐となり頻數を呈し、呼吸の間隔が減少乃至消失し喘鳴を聞き段々其程度の増強するにつれ、凡ての補助筋肉は作用し肋骨間腔は陥没し、鎖骨上窩、心窩等も陥没し顔面には冷汗を流し赤唇部暗紫色となり、患者は不安状となり漸次炭酸瓦斯の蓄積を起し意識は混濁し安靜となり呼吸は再び其數を減じ遂に窒息するに至る。其間脈搏は微弱、頻數となり遂に停止するに至る。

以上の如くして呼吸困難は一見直ちに之を診斷する事を得、又其程度も直ちに之を推察する事を得

るも、實際其呼吸困難が咽喉頭部又は氣管等に狭窄の存在によりて來たりしものなるか、又肺臓の疾患殊に肺炎によりて起りしか又、心臟其他の部位の疾患によりて來たりしものなるかを區別する事必要にして、病歴及び一般狀況により始めて之を決定し得る事少からざれば注意せざる可からず。

此の如くして肺臓、心臟等の疾患による呼吸困難にあらざる事を知れる場合にありても、之れが咽頭及び喉頭の狭窄に因るものなるか又は氣管及び氣管枝等の狭窄に因するかをよく區別せざる可からず。勿論局所の精密なる検査を行なひ得る時には直ちに知り得可けんも、呼吸困難のある患者には斯かる検査の許されざる場合少からずして此の際、兩者間の鑑別診斷の目標として喉頭狭窄の場合には聲音に變化を有する事多く、吸氣の際、呼吸困難著しく且つ其際喘鳴顯著にして且つ呼吸の際喉頭は上下に運動する事著しく、更に喉頭狭窄にありては患者は頸椎を伸展し頭部を後方に曲げるに反し、氣管狭窄のある時には聲音に變化を呈する事なく、呼吸性呼吸困難にして其際喘鳴著しく、呼吸時喉頭は殆んど運動せず、且つ頭部を前方に屈曲せしむる事多し。

以上の如く兩者の區別點は二、三にして止まらざるも實際に於ては其區別甚だ困難なる事あれば、よく注意せざる可からず。更に又最も吾人の遭遇する事の多き喉頭狭窄なる事の確定せられたる時は尙進みて其原因が如何なるものなるかも追究するの要ありて、狀況の許す限り充分なる喉頭内検査を

施行せざる可からず。若し其検査を充分にせざる場合には、往々意外の失敗を招く事あれば注意せざる可からず。

**治療法** 呼吸困難の患者に接すれば先づ第一に其状態を考へ、充分なる各部検査の余裕あるや否やを考へ、若し其余裕ある時には狭窄の部位及び其原因等を精密に觀察して後、徐ろに治療の途を講ず可きも已に呼吸困難の程度激甚にして窒息の危険に瀕する時には、先づ其急を救ひたる後原因に向つて治療を進めざる可からず。即ち若し呼吸困難が異物の咽頭に嵌入し、又喉頭に介在せるものにして直に之れを除去し得可く而かも呼吸困難の斯かく激甚ならざるものには、先づ異物の除去を行ふを良とするも、除去が相等時間を要し斯かも呼吸困難の高度なる時には先づ急を救ふの途を講ぜざる可からず。救急の方法としては酸素の應用、「アドレナリン」の皮下注射、大人にありては「パントポ」又「モルフィン」の皮下注射を行ふ事等により呼吸困難を著しく輕快ならしむる事あり。殊に小兒に於ける喉頭デフテリー」にして已に治療血清の應用を行ひ、之が效果出現を待機する際上記の操作により氣管切開を節し得る事少からざれば注意す可し。されども斯かる色々の方法も其效果十分ならず、而かも呼吸困難の次第に増強するか又少しも輕快せずして窒息の危険、心臟麻痺を起さんとすもの等に對しては、充分注意して後の障礙を來たさざる様十全なる準備の下に、手術を施すの時間



に余裕の存する時に於て氣管切開を施す事必要なり。之が施行に際しては狹窄が喉頭又は夫れより以上の部位にある時には普通の「カニューレ」を準備する事により足れるも、氣管の壓迫せられたる爲めに起れる呼吸困難にありては長き螺線「カニューレ」を準備せざる可からずして、且つ手術は甲状腺を損傷せざる様注意し氣管を正中に於て、血管を破損せざる様注意して適當に切開せざる可からず。

### 水泳と耳鼻咽喉及目

我が海國日本にありましては往古より水泳は廣く一般に行はれ、老幼男女を問はず或は職業上の必要から、又遊戯、娛樂的に或は健康保持の上より到る所で盛に行はれつつありまして、醫學上より見ましても適當なる一つの「スポーツ」でありますから、之を推奨獎勵致しまする聲が近來段々盛大となつて参りました。

昨年夏獨逸に於て舉行せられました「オリンピック」大會に出場されました男女の我が水泳選手が大々的に奮闘努力致され我國の爲めに大に氣を吐き、凱歌も高く伯林原頭に日章旗を掲揚せしめました時の感激は皆様と共に尙私共の記憶に新なる所であります。

只今は丁度暑氣の甚だしき時候であり、諸學校は已に暑中休暇に入り又將に入らんとする時でありまして、而かも國家非常時局の益々深刻を加へます折柄でありますので、將來の日本を背負つて立たなければならぬ青少年方は徒らに時日を空費する事を止めまして、一つ水泳でも充分に致しまして其體質の向上發達を謀り、來る新學期には明朗なる頭腦と強健なる體格とを以て學業を勵む事に心掛けらるゝ事を切に希望致しまするので、私は皆さんに水泳の御實行をお薦め致し度いと存じます。

扱て水泳は前申上げました通り夏期に於ける洵に結構な一つの「スポーツ」でありまするが、其實行には醫學的考慮を無視して之に臨む事は甚だ危険であります、余りに虚弱な方、心臟の悪い人などは之を避けらるゝ事が結構と存じます。私は自分の専門的立場から、水泳に當たり水の入り易い耳鼻等の注意と及び目に就て之より少し申上げ、水泳の効果を皆さんが充分に擧げらるゝ事をお願い申度いのであります。

先づ初めに耳から申上げます。

誰でも水泳を致しまする時には、如何程注意致しましても其水は少しは耳の内に入り込むものでありまして、之を絶対に避ける事は殆んど不可能であります。然し僅かの水が耳の中に入りましても耳に異常のない場合には少しの障碍をも起すものでは御座いませんが、若し異常のあります時には色々

の出来事を起す恐れがあります。

以下其出来事に就て簡単に申述べて見ますと、

第一、耳の内に耳垢が溜つて居る時でありまして、此耳垢は入口の周圍に僅かに附着して居るものから大きな塊となつて栓の様になつて居るものなど色々ありまして、平常には何の故障もありませんから、これのある事など全く知らずに居る方が多いのであります。然し斯様な人が水泳を行ひ耳の内に水が入りますると、耳の垢が膨れ上り其内に以前から住んで居つた種々の細菌が俄かに繁殖し毒力を高めまして、耳の内の皮膚の腺、毛孔等より皮膚の深部に入り込み、「フルンケル」と稱へ俗に疔と申しまする「おでき」が出来ます。此「おでき」は中々痛みの強いもので、耳の周圍が腫れ、一寸觸つても泣出す程で、數日間痛を続け、食事を致します際など、殊に強く、とうとう膿を持ち耳の内破れ、耳の孔から膿が出て治りまするが、一つ丈けでは済まずに、一つが潰れて痛が止んだかと思ふと又次に二つが出来ると申す様な工合で、治る迄には可なり時日の長くかかる事がありまして、折角大いに期待して居りました水泳も、一、二回試みた丈けで止めなければならぬ様な惨めな事柄はざらに見受ける所であります。

夫れ故に水泳に先だつては必ず耳の内をよく検査して貰ひ、耳垢は綺麗によく掃除して置かれなけ

ればなりません。之は水泳ばかりではありません、お子達などには常々よく御注意を願ひ度い事柄であります、萬一不幸にしてお耳を患ひ醫者に診て貰はれる場合、耳垢がありまして堅く附着して居りまする時など、之を取除き深き所にありまする、鼓膜を検査する事が中々容易でなく、數日間を要する様な事は稀ではありません。

假令耳垢のない場合でも水が耳の内に入りますると、皮膚が幾分膨れ、細菌が入り込んで「おでき」の發生する事もありますけれども、斯様な場合は甚だ少數でありまして、多くは耳垢の存在が「おでき」の發生動機をなすものであります。

第二は従前より中耳炎に罹り、鼓膜に孔が出来て居り、膿の出で居る人、又は膿の出で居らなくとも、以前に中耳炎に罹り、鼓膜が破れて孔が開いて居り、之が塞がつて居らない人が水泳を行なひ、水が耳の中に入りますると、急に又余燼に火が點いた様に、膿が出て参り、或は疼痛を起したり、熱が出たりする事も少くありません。更に悪い場合には色々危険な結果を招く事もまれでは御座りません。

夫れ故中耳炎に罹つて鼓膜に孔の開いて居る人は水泳は避けた方が宜しい。若し水泳をなさるならば耳の入口に、「硼酸ワゼリン」を指の先端でよく塗りつけ、脱脂綿の様に脂を抜いた綿ではなく、普

通の綿を以て、入口に栓をして後注意深く實行されなければなりません。勿論斯様な人では水中に潜り込む様な事は絶対に禁止されなければなりません。

尙此鼓膜に孔の開いて居るかどうかは、其人の聴力の平常であるか、否か、又中耳炎を患つたか否やと云ふ、自分及び周囲の人の記憶丈けでは確ではありません。耳を病つた事がないと云うて居られる方に、孔の開て居るのを見る事が罕ではありません。故に之は一度醫者に診て貰はれ、其有無を確かめて置かれる事が必要であります。

第三、水泳の場合には屢々高い臺の上より、水中に飛込む事を致しまするが、下手にこれを行なひ水面に耳を打附ける時は、殊に以前に耳を病らひ、鼓膜の抵抗力が弱つて居りまする場合などでは、之が破壊する事があり、其上に水が耳の内部に入り込みますると、色々危険な事柄を惹起する事がありまするから注意せなければなりません。

第四、吾々の耳の内へ水を相等多く流し込みますると、鼓膜に孔が開て居らない時でも眩暈を起し身體の平均を採る作用が亂れて、恰かも酒に酔うた人の様にひよ／＼して參り、自分の周圍にある品物がぐる／＼廻る様な感じが致し、次では自分の身體も廻りだす様に覺え、目の前は段々暗くなり、冷汗が流れて參り、遂には吐氣を催す様になります。

之は耳の奥深くにありまする、内耳の一部分である、前庭と名付けまする所が、平素から受持つて居りまする、「身體の平均」と申す様な働きが、水の温度によりかき亂されまする爲めに、起るものでありまする、吾々が眞直に立つて居りながら、ぐる／＼自分自身で歩きながら圓く數回廻りまする時、俗に「まい／＼こん／＼」と云ふ事を致しまするときにも之と同じ様な事柄が起つて參るのでありまする、之も廻轉の爲めに前庭の作用が、かき亂される結果であります。

斯様に内耳前庭と申す所は、水の温度が耳に作用したり、身體を廻したりする事などの刺戟によつて、眩暈を始めとし、身體の平均に不統制を起すものでありまする、之が各人により色々で、敏感であつて僅かの刺戟でも著しい眩暈の起る人もあれば、又相等な刺戟を加へて後、始めて眩暈を起す者もありまして、誰にも一樣ではありません。

若し非常に過敏な人でありまする時には、僅かの水が耳の内に入り込みましても、殊に鼓膜に大きな孔が開いて居る時には、容易く眩暈を起す事のある場合を考へなければなりません。

若し不幸にも斯様な出来事が、水泳最中に起り、眩暈が現はれ、身體の平均を失ひますると、水中では之を支へる事が出来ず、如何ともする術がなく、遂に溺死せねばならぬ様な悪い結果を招く事も在り得るのでありまするから、汽車、汽船や、電車又自動車などに乗つて酔ひ易い人、二、三回「まい

「こん／＼」して、身體を廻しても直ぐ倒れて起き上る事の出来ない様な内耳前庭器の非常に敏感な人は、殊に鼓膜に孔の開いて居る場合には、一層注意して水が耳の内に入り込まぬ様に警戒せなければなりません。

以上申上げました様に、耳の内には水の入らぬ様注意する事が必要であります。若し耳の内へ水の入つた事を知りました場合には、直ぐ外に出て水の入つた側の耳を下にして、首を振る様に致しましたり、又脱脂綿を細長い棒の形にして、耳の内に入れ水分を吸ひ採らす様にし、其跡は「アルコール」を綿につけてよく拭いて置けば尙結構であります。

次に鼻の事に就て申上げます。

水泳をするには鼻はよく通つて居り、口を塞ぎましても、極く樂に呼吸をする事が出来なければなりません。それで吾々が多くの方に見ます鼻の柱が右又左などに曲つて居る中隔彎曲症・肥厚性鼻炎・蓄膿症・鼻茸などのある方で、鼻が塞つたり又分泌物が多くて鼻のよく通らぬ人々では、豫め之をよくしてからでないと、水泳はやらない方が宜しい。

そして水泳に當りましては多少の水が鼻の内に入り込みますが、之は避ける事は出来ません。栓を致しますと呼吸が出来なくなりますから、其實行は不可能であります。多少の水が鼻の内に入り

込みましても、病氣のない鼻では左程害はありません。只粘膜に少し加答兒が起り、鼻風邪を引いた様な心地となり、鼻汁が澤山出て来る事があります。殊に水泳を始めて行つた人、又久しく水泳を止めて居つた後始めた時などに、此事が多いのでありまして、少し習慣致しますと、殆んど何事をも覺えない様になります。

此の鼻汁が多く出ます時には、鼻をかまない様に注意を願はしいのでありまして、鼻をかむ事により中耳炎を起す危険は、極めて濃厚でありますから、其點に御心を御用ひなさいませう様、御注意致します。

尙又海水が水泳に際し、鼻の内に入り込む事を度々反覆し、習慣致しますると、従來秋から冬の候になりますと度々鼻感冒に罹り、之れより氣管支加答兒などを起した人も、遂に其痼疾より免れ得る事も少くありませんので、私は斯様な方々には、海水浴をお薦め致し水泳のみならず海水を手の掌に掬ひ上げて、之れを鼻の内に流し込む事をお薦め致して居るのであります。

咽頭に就て申上げます事は、「アデノイド」を持つて居られる人や、扁桃腺肥大の著しい方々では、口を充分に閉ぢて鼻で呼吸する事が困難でありますから、水泳には先づ其實行に先だち、是等のものを取除いて置かれる事が結構で御座います。而して水泳の際には誤つて水を飲まぬ様に注意を致し

まする事は勿論であります。

又咽頭が平素から弱く、度々感冒を引き易い人々は、水泳、水浴等の際に、充分頸の周圍を摩擦される事が宜しく、殊に海水浴の場合には、海水の極清潔なものである時には、之を以て度々含嗽を致しまする事は、其部の抵抗を強くし、感冒を引かぬ様にする一つの方法であります。普通海水浴場等では、只摩擦する丈けに止め、含嗽はよさなければなりません。

終りに、目に就て一言申し上げますと、水泳場の砂上に、日光が直射致しまする時は、往々目を悪く致しまするので、之を防ぐ爲めに、色の眼鏡を用ひたり、「リヒテニン」と申す様な薬を目の周りに塗つて、之を避ける方法があります。

水泳の際、海水でも、川水でも、湖水でも之が目の中に入りましても、害はありません。目を病つて居る人では之により多少悪化さす事もありますが、元々水泳の出来る位の程度のもものでは支障はありません。

只「プール」で水泳を致しまする場合、時として水浴槽結膜炎と申す、一種の眼病に罹る事があります。之は其原因など尙不明であります。が、「プール」の水を消毒致しますると、罹る事が少くなります。から、其方面に注意して戴く外、豫防の途はありません。又萬一之に罹りましても、醫者の治療によ

り容易に治癒するものであります。

以上をもちまして私の今日のお話を了ります。

(「ラヂオ」全國放送)

### 自覺症狀を輕視する事なく

#### 他覺的所見を觀過する事勿れ

新年の始めに於て我が耳友會の諸君と相會し、茲に日新月歩の醫學に遅れざる様各自の貴き經驗をお互に披瀝し、以て自ら足らざる所を補はんとする事は、畢竟各自が自から活くる途にして落伍者たらざるが爲めに是非共自ら進んで之に加はり其途に進まざる可からざるなり。

凡て疾病を診斷し之に治療を加へんとするには、極めて周到に且つ綿密に有ゆる場合と狀況とを熟考して其方針を樹つ可きものにして、斯くするも尙亦時に誤謬に陥り失敗を招く事なきにあらず。況んや輕々に診斷を下し處置を進むる場合、意外の誤算を來す事少からざるは敢て怪むに足らざるなり。自分は數十年此の規定の下に精進しつゝある考なるも、尙幾多の失敗を重ね、常に如何に臨牀醫學の困難なるものなるかを痛感して止まず、過去を願て洵に感慨無量たるものありて冷汗の背を沾すを覺ゆるものなり。

自覺症狀を輕視する事なく他覺的所見を觀過する事勿れ

故に年頭の集談會に當り、自ら之を戒むるの資料たらしめんとして、演題に掲げたるが如き點に就て一言せんとするものなり。

凡て疾病を診斷し之を治療するに當りては、先づ始め患者の訴ふる所を聽き、次で其全身並びに局處に就て精密なる檢索を行ひ、一定の他覺的所見を得て之を自覺症狀に照合對象して以て方針を確立す可きは一般治療醫學の原則にして、今更云々するの要なきも、扱て此の車の兩輪の如き自覺症狀と他覺的所見との照合考察は往々にして扁重せられ、又輕視せらるゝ事ありて夫れが爲めに意外の失敗を招くこと少からず。されば患者の訴ふる自覺症狀のみに重きを置きて診斷を下し、他覺的所見を輕視するが如きは最も戒めざる可からざる所なるも、又患者の訴へが余りにくどくしき場合の如き、或は醫者の顔さへ見れば苦惱を訴ふる人の如き、或は全く反對に精密に問ふにあらざれば殆んど自覺症狀を訴へざる患者等に對しては、往々にして自覺症狀は觀過せられ又は輕視せられて顧みず、只他覺的所見のみによりて診斷を下し、或は病況を判定せんとする事少からざるも、之も亦戒慎警戒せざる可からざる所なりとす。

即ち吾人は患者の訴ふる自覺的症狀は充分に玩味し、決して輕々しく觀過する事なく之を基準として以て他覺的檢索を十分に於て、他覺的所見を求むるを一般規則とし、此際兩者相一致し以て其診斷判斷を下す可からず。

及び病的狀況を判斷し得る場合には、吾人をして只診斷確定には須らく注意を要するものにして、他覺的檢索を精密にせざる可からざる事を痛感せしむるに止まるのみなるも、自覺的症狀を根據として他覺的所見を求むるも之を説明するに足る丈の所見を得ざる場合は洵に多くして吾人をして其診斷を迷はしめ、又病的狀況の判斷を誤らしむる事鮮からず。斯かる場合吾人は最も注意を拂らひ輕々に判斷を下す可からず。

而して斯かる自覺症狀の強くして他覺的所見の之に伴はざる場合は種々あるも先づ之を區別すれば

1. 患者が神經質にして殊に結核、癩腫、中耳炎の種々なる合併症等に對し驚怖を有する場合、往々醫師が説明し過ぎて斯かる狀況を招かしむる事あれば注意せざる可からず。
2. 患者は極めて敏感にして他覺的徵候に比し自覺的訴への劇甚なる場合、斯かる症例は吾人の最も多く遭遇する所にして、患者自身にとりては相當に苦痛を覺え居るものなれば、之れを一笑に附するが如き事なき様注意せざる可からず。殊に病院奉職の醫師に於て一層の戒心を要する所なりとす。
3. 患者は等しく敏感にして未だ肉眼上に他覺的徵候の發現せざるに先だち、已に一定の自覺症狀を訴ふる場合、斯かる症例も亦相當多數に吾人の遭遇する所にして、暫時其經過を注視し

自覺症狀を輕視する事なく他覺的所見を觀過する事勿れ

居る時は、やがて顯著なる他覺的所見を現はし、始めて其診斷又は病況を判定し得るに至るものと、或は他覺的所見は未熟の儘他の合併症を惹起し、以て後に至り其自覺症狀は一定病症の徵候なりし事を悟る場合等ありて、是等は共に十分なる注意の下に顯著なる他覺的所見の發現又は合併症の隨伴に先んじ適當なる處置を施し、之を未然に防ぎ患者を救ふ事を考へざる可からず。

斯かる全般に互る觀察は、甲乙兩醫師又は開業せらるゝ醫師と病院奉職の醫師との各相半ばする經驗を綜合して始めて其全きを得る事少からざれば、各自は皆其經驗を斯かる集會に報告披露して以て之を自家の囊中に收むる事に心懸けざる可からず。

4. 患者は遺傳的素質を有し殊に微毒、「アルコール」等其發來の動機を與ふる條件を十分に有せる者にありては、或疾病に罹患せる後、又は手術を受けたる場合等に於て、一定期間遺殘せる後遺症狀を過度に憂慮するの餘り、稀に精神異常を來す事あり。注意せざる可からず。

以上と反對に他覺的所見の相當重態なるに拘はらず、自覺症狀の比較的輕度なる事も亦吾人は屢々之を認むる所にして、斯かる狀況は元來個人の熱に對し、或は疼痛等に對し鈍感なる場合、或は何等かの事情の爲めに故意に自覺症の輕き事を装へる場合等に見る事少からずして、其偽装せるものにあ

りては暫らく經過を觀察すれば真相を知る事を得るも、個人性鈍感なる人に對しては充分なる注意を拂ふにあらざれば、病況判斷を誤る事少からず。

次に自、他覺症狀の一致せざる症例にして、吾人が比較的屢々遭遇する場合の二、三に就て聊か述ぶる所あらんとす。

**第一、中耳炎** に就ては種々誤謬を來たす狀況に遭遇するものなれば、最も注意を要する所にして、

**A. 發熱と局處の狀況の不一致**

中耳炎の患者にありては往々發熱に隨伴する自覺症狀を訴ふる者多く、而かも發熱持續するに拘はらず他覺的所見の餘り著しからざる場合少からず。即ち三九—四〇度の高熱を持續するに拘はらず、外聽道よりの分泌物の相當多量にして鼓膜に發赤、膨隆ある外、外聽道壁の沈降、乳嘴突起部の壓痛、腫脹等を缺如し、急性乳嘴突起炎並びに耳性頭蓋内合併症等を疑ふの徵候なき事稀ならずして、吾人をして其病況判斷を迷はしむること少からず。

斯くの如き場合には全身の検査、他側耳の検査、注射部化膿の有無等を精密に調査し、出來得れば分泌物の細菌學的検査、耳部レントゲンの寫眞撮影、血像の模様等を考慮する事必要なるも、先づ他にも發熱の源泉を見出し得ざる場合には早く乳嘴蜂窠を開放する事に決心する事必要にして、假令其

儘下熱し保存的處置により治癒するものありとも、一方之れより遂に種々の合併症を起し生命を失ふ者決して稀有ならざる事を思ふに於ては、餘り觀察の長きに過ぐる事は最も戒めざる可からざる所なりとす。

大人に於ける中耳炎患者にして發熱三八度五分以上に達するものは、單一なる乳嘴突起炎以外、何等か爾餘の合併症の存在を疑はざる可からずとの規則は、概ね凡ての場合に適合するものにして、小兒には多少とも此の規則を緩にし得可きも、餘り發熱の持續するものには可及的迅速に乳嘴蜂窠を開放する事を忽にす可からず。

B. 頭痛及び耳痛と局處所見の不一致

中耳炎患者にして局處所見は乳嘴蜂窠並びに更に他の合併症を惹起するが如き徴候なく、鼓膜は多少發赤、膨隆するも分泌物相當に排泄せられ、滯溜せるが如き狀況を呈し居らざるものありても、耳痛並びに頭痛を訴ふるものには蜂窠が深く廣く發育し且つ之に炎症の蔓延せる事を思考す可く、可及的早く蜂窠開放を企つる事の必要なるを覺ゆるものなり。

C. 耳圍の神経痛と局處所見の不一致

中耳炎にして分泌物の排泄あるもの又は已に分泌物の停止したるものありても、耳圍に神経痛様

疼痛を訴へ、例へば後頭神経痛、顳顬部、顳骨部等に神経痛様疼痛ありて、爲めに不眠に悩まざるも鼓膜並びに乳嘴突起部等には而かく著明なる變化を見ざるが如き症例には、更に進んで聽力検査を十分にし、血液検査並びに乳嘴突起部レントゲン撮影等を行なひ、若し潜伏性乳嘴蜂窠の蓄膿、硬腦膜外膿瘍存在の疑を抱かしむる時は、早く蜂窠の開放を斷行せざる可からず。斯かる狀況は Mucosus-Otitis に最も多く目撃する所なりとす。

D. 聽力障碍と局處症狀の不一致

中耳炎の場合には一定の聽力障碍を來たすは明かなる事實にして、敢て疑とするに足らず。炎症の恢復するにつれて其障碍も亦漸次輕快するを規則とするに反し、時として炎症消褪し他覺的所見即ち分泌物停止し、鼓膜穿孔閉鎖し、發赤、膨隆等の消散するに拘はらず、聽力障碍の恢復せざる場合もありては、最も注意して潜伏的深部病竈の存在に疑を置きて充分なる觀察を怠る可からず。斯かる狀況も亦 Mucosus-Otitis に際し屢々認むる所なりとす。

E. 搏動性耳鳴と局處症狀の不一致

中耳炎殊に其急性のものにありては搏動性耳鳴を訴ふる者少からず。強度の聽力障碍と相俟つて注意を要す可き一症狀なるは敢て論を俟たざる所にして、之が特に顯著なる場合には只其症狀のみによ

自覺症狀を輕視する事なく他覺的所見を觀過する事勿れ



りても乳嘴蜂窠の開放を斷行せざる可からざる事すらあり。

更に他覺的症狀の漸次消褪せるに拘はらず、只搏動性耳鳴のみの遺残する場合には最も注意を要するものにして、殊に難聽と併せ之を訴ふる時は最も警戒を要するものなりとす。

F. 中耳炎患者に於ける合併症、殊に otogene Meningitis

中耳炎患者には往々 Meningitis を起す事あるは吾人の最も遺憾とする所にして、其症狀たる始めには屢々不定にして確固たるもの少きも、次の如き場合には之に疑を置かざる可からず。

中耳炎の經過中(一)突然高熱を發する場合、(二)頭痛の甚しき場合、(三)嘔吐の頻發せる場合、(四) Nystagmus を突然に現せし場合、(五)甚しき肩の凝り、又肩の疼痛、頸部疼痛を訴ふる時、(六)四肢又は胸、腹部に過敏を訴ふる時は(時に只強度の腹痛のみを訴へたる事あり)他に何等 Meningitis の徴候なきものも最も注意し Lumbalpunktion 等により早く之を知り合理的處置を講ぜざる可からず。

G. 自覺症狀の輕快と他覺的所見との不一致

急性中耳炎にして鼓膜穿孔を起せし後、自覺症狀は漸次輕快し、發熱の如きも下降し患者並びに其周圍の者は病勢の退行を思考せるも、分泌物の排泄は多量に持續し、或は鼓膜の甚だしく膨隆する等他覺的所見の善良ならざる場合には往々醫師は其立場に苦む事ありて、殊に分泌物も減少し殆んど乾

燥せるも鼓膜は囊狀膨隆其度を高め、甚だしきは外聽道の後上壁腫脹し外聽道腔の狹隘を來たすが如き場合、其經過の佳良ならざることを説明し手術施行の必要を論ずも容易に肯ぜずして遂には他に轉ずるが如きは屢々認むる事實にして、斯かる患者は其儘治癒に就くことあるも、又遂には不幸に轉歸すること少しとせず。

されば斯かる症例に遭遇する時、最も精密に十分なる検査を施し、若し將來危險ありと認むる時は之を詳しく説明し論ずことは必要なるも、最後の決心は患者及び其周圍に任す可く、醫師は決して之を強ひるべからず。又自分の考は眞面目に之を披瀝すべきも、凡て疾病の病像は千差萬別にして一樣ならず、如何に吾人は凡ての點に注意を拂ひ診斷を下すも時に誤診ある事は到底免る能はざる所なれば、自己の考を絶對的是なりとして他に説明することは之を避けて、幾分たりとも其間に餘地を残し置く事を心懸くべし。

第二、鼻疾病 鼻の疾病に於て患者の自覺症狀として訴へる症狀は、鼻閉塞及び分泌物過多、殊に分泌物の咽頭流下、惡臭、頭痛等其主要なるものなりとす。而して前後檢鼻法を施し是等諸症狀を説明するに足る丈けの他覺的所見を認むるときは、敢て議論の餘地を有せざるも、一見他覺的所見に乏しき時は直ちに之を nervöse Symptome として輕々に取扱ふ事は大に戒めざるべからざる所にし

て、鼻閉塞の如き吾人の患者を診察する際は甲介の腫脹等、比較的減弱し一見自覺症狀を誇大に訴へることを思はしむるも注意して度を重ね觀察するときは、患者の訴へる自覺症狀が決して誇大ならざりしを知ることも少からず。又分泌物の過多、惡臭等を訴へる患者にして前檢鼻法によりては何等の異常を認めざるに、後檢鼻法を行ふや鼻咽腔に膿汁を證明するが如き、或は同様の訴をなす患者にして前後檢鼻法を施すも毫も膿汁の存在を證明せず、漸く頭首の位置を變換せしめ検査して始めて檢前鼻法の下に又は後檢鼻法により膿汁を證明することあり。或は又斯かる検査を日を換へ反覆施行して始めて膿汁を證明し、患者の訴の敢て過りにあらざりしことを首肯し得ることも少からざれば、診斷は宜しく輕々に爲すべからず。殊に他醫の診斷を確めんとして來たれる患者に向つては、尤も慎重に検査を行ふべく、就中其診斷の一致せざる場合に於て一層然りとす。

**第三、咽頭、喉頭の疾病** 等にありても亦患者自覺症甚だしきに拘はらず、他覺的所見の著しからざることも少からざるも、之れは各患者の有せる *Toranz* の如何によりて然ること多く、只僅かに粘膜の發赤を見る丈けにして患者は甚だしき疼痛を訴へる者等少からず、宜しく注意すべく、斯かる患者には他部に於ける粘膜の模様と自覺症を訴へる局所粘膜の模様とをよく比較して其狀況を判斷することなども必要なりとす。

**第四、食道狭窄** を訴へる患者には餘程注意すべく、咽頭、喉頭の検査は勿論、食道鏡の検査をも十分にし、或は「ブシー」又はレントゲン検査就中造影劑嚥下により通過狀態の検査等を十分にしても、尙變化を認めざるものにして暫時の後に食道癌の徴候を呈し來たることあり。又 *Posticus-lähmung, Recurrenslähmung* の患者にして胸部レントゲン像に變化なしと斷定せられたるものにして、後漸次に *Mediastinaltumor* の徴を現はし來り、レントゲン寫眞にも立派に陰影を呈するに至るが如き症例は敢て稀有ならざれば、何れの箇所、如何なる専門分科に於ても自覺症狀は決して輕視することを許さず。他覺的所見は之を觀過することなく尤も慎重に之を考究し、以て診斷及病況の判定を下さざるべからざることを、くどくしくも述べて諸君と共に其過ちの幾分たりとも少からんことを願うて止まざる次第なり。

(昭和十二年一月集談會)

### 耳鼻咽喉科疾病と發熱

我が専門領域の諸種の疾病に際し全身發熱を來たすこと少からずして、其熱型の模様及び之れが動搖等により病症の推移、強弱等を察知し得る場合少からず。吾人の尤も注意を要すべき一徴候なれば以下各部疾病に就いて少しく其關係を述べんとす。

第一、耳 外聽道炎及び耳翼軟骨膜炎等にありても往々發熱を來たすも、概ね卅八度以下にして高だか卅八度五分位迄なりとす。乍然小兒にして過敏なるものは更に高熱を發來することあるも稀有なり。若し本症患者に高熱を發する場合には何等か他の合併症の存在を疑はざるべからず。

次は中耳炎にして其急性炎症、殊に化膿性炎症にありて未だ鼓膜の穿孔を來たさざる場合には發熱を來たし、小兒には往々高熱を見るも大人に於ては卅八度内外なるを常とし、夫れ以上の場合には特種の「ホルム」なることを考へざるべからず。

已に其穿孔を來たし耳漏を有するものにおいても時に多少の發熱を見、而かも之れが相等永く持續することありて卅八度五分位迄の微熱なる時は多くは乳嘴突起炎を併發せる徵候なり。若し卅九度又夫れ以上の發熱の持續するものは、必ず乳嘴突起炎のみならず更に其他の合併症即、頭蓋内又外の種々なる合併症の惹起せるものなる事を思考すべし。但し小兒には單一なる乳嘴突起炎の合併のみによりても高熱を起すこと少からざるも、然し又一面乳嘴突起炎以外の合併症の存在をも考へ置かざるべからずして、一般斯かる高熱を有せる患者を手術する際には、豫め術後の経過にして順調に推移し難きことの往々にして存在することを告知し置かざるべからず。又從來慢性化膿性中耳炎を有し、惡臭ある分泌物を漏らし居り、耳眞珠腫存在の疑あるものにして卅八度五分以上に發熱するものは、大人

は元より假令小兒にありても之れ又單一なる乳嘴突起炎にあらざることを考ふること必要にして、手術を行ふ際には根治的に十分鑿開するの準備を以て臨まざるべからず。

以上は只大體にして之れに適合せざる場合決して少からざるや明かなるも、先づ之を一般の規則として其處置を誤らざる様心懸けざる可からず。元來化膿性中耳炎は保存的處置にて治癒すること少からず、假令相等の發熱持續し、分泌物多量なるものにおいて、百般の治療により其儘治癒する場合多く、之を適當に處置するは醫療の妙味の其間に存在するものと思考せるも、亦其半面を窺ふ時、保存的治療を餘りに久しく行なひたるものにして、遂に手術施行の止むを得ざるに至りしものは往々術後種々の合併症を起し不良に轉歸するもの少からざれば、中耳炎にして分泌物稍々永く持續し、多少とも發熱あり、頭痛等あるものには其事情の許す場合には早く乳嘴鑿開術を行ふことの適當なることを痛切に感ずるものにして、彼の盲腸炎に於けるが如く一刻を争ふが如きことは無之も、早期手術の決して無意義にあらざることを段々深刻に考ふる様、以前に比較し多少とも心境の變化を來たせしを自ら覺ゆるものなり。

更に尙又中耳炎患者にして其局所の狀況善良にして發熱を説明し難く、或は已に手術施行後にして其創面の模様異常なく且つ耳性合併症の徵候なく、轉位化膿竈、注射施行部の化膿等發熱の原因を

他に認むべきものなき場合には、全身の検査を十分に施行することの必要なることは敢て贅言を要せざる所なるも、此際特に呼吸器系統の罹病、殊に肺臓、肋膜等の變化を考へ充分精査せざるべからず。潜伏性T・B・又陳舊なる病竈の往々中耳炎により活動性に轉すること罕ならざるなり。

又斯かる場合一應微毒にも考を及ぼさざるべからず。尙ほ中耳炎よりする種々なる合併症と發熱との關係に就いては幾多注意すべき事項あるも、こは他日に譲り更めて述べんとす。

鼻の疾病にして發熱を來たすことは只急性副鼻腔竇炎症に際し往々稍と高き熱發を見る外、鼻腔デフテリー」には輕熱持續することあるのみ。慢性蓄膿症により輕熱の持續する事あるも、こは甚だ稀有にして寧ろ他に其原因を求むべきを普通とす。若し又鼻内手術後或は上顎、前額等副鼻腔炎の手術後高熱の發來する時は尤も注意すべく、腦膜炎の初期、丹毒の發現、敗血膿毒症及び「アンギーナ」等に疑を置きて充分精査し且つ適當の處置を施さざるべからず。殊に中隔の手術、篩骨胞窠、前額竇等の手術を行ひたるものに、頭蓋内合併症の危険一層強ければ注意せざるべからず。

咽頭の疾病より發熱を來たすことは甚だ多數に吾人の日常見る所にして、急性咽頭加答兒、急性扁桃腺炎を始めとし、腺窩性扁桃腺炎、扁桃腺周圍膿瘍、咽頭デフテリー」、壞疽性アンギーナ」、猩紅熱アンギーナ」、双球菌性アンギーナ」、ワンサン氏アンギーナ」等皆發熱を伴ふものにして、就

中腺窩性扁桃腺炎と双球菌性アンギーナ」及び猩紅熱アンギーナ」とが發熱の程度高し。然し腺窩性扁桃腺炎にありては一時高熱持續するも概ね數日にして下熱するを常とし、双球菌性アンギーナ」及び猩紅熱性アンギーナ」は高熱稍と長く持續するも、極重態なるものを除きては其豫後良好なること多きも、壞疽性アンギーナ」、壞疽性デフテリー」等にして高熱持續するときは、餘程注意を要すべく不良の轉歸を採ること少からざるなり。

されども亦局所所見重態なるに拘はらず、發熱なく體溫は平溫に近く或は平溫以下に位するが如きものは大に警戒を要する所にして、不良の徵候と認めざるべからず。

又幼兒に輕熱或は中等度發熱持續し次第に瘦削し、軀をかき、頸部が瀰散性に腫脹する時には咽後膿瘍を考へざるべからず。

尙又急性咽頭炎にして咽頭粘膜には發赤強く、且つ腫脹するも急性咽頭加答兒の徵候を呈する以外何等の變化なきも高熱を發し患者が甚だしく苦惱し、胸腹部等に其原因を説明すべき徵候を缺くものは往々丹毒にして、やがて之れが喉頭に進み突然呼吸困難を起すことあり、又一方皮膚に出て丹毒の特有なる徵候を發現して始めて其診斷を確定し得ることあれば注意せざるべからず。

又、耳、咽頭等の炎症にして其局所の狀況不良ならずして高熱を發するが如き狀態ならざる場合に

往々中等度及高熱を來たし、朝、又夕に低くして午後或は朝に熱の高き弛張熱型を呈し、其原因が局所淋巴腺の急性炎症に存すること甚だ多く、而かも看過さるゝこと少からざれば注意せざるべからず。咽頭、口腔時に喉頭に迄「アフタ性炎症を起し中度等より高熱を發來することあり。

喉頭の疾病にも時に發熱を來たすことありて、急性喉頭加答兒を始めし喉頭デフテリー、蜂窠織炎、軟骨膜炎等皆發熱を伴ふも、吾人の最も多く遭遇するは喉頭結核症にして全身に發熱ある場合なりとす。此の際内科醫は發熱の原因は内科的にあらずして、喉頭に存するものなるべしと稱ふることも稀有ならず。實際喉頭より熱發することあるも多くは肺臓が發熱の原因なるを常とす。而して茲に尤も吾人の注意すべきは三八度以上の熱が持續する時は、食慾を害し一般状態を悪化せしむるのみならず、熱發の爲めに局所の病的變化は著しく悪化し、潰瘍の如き治癒するの傾向なきのみならず、次第に蔓延すること多ければ、吾人は出來得る丈け熱を下降せしむることに留意せざるべからず。

然るに斯かる患者は概ね内科醫の治療をも受け居ること多く、多くの内科醫は熱に對しては餘り攻撃的態度を採らずして、寧ろ待期的處置に任ず者多く之れを現代的治療の粹と迄思考せる人ありて、吾人をして洵に苦痛を覺へしむること少からず。今若し斯かる患者に下熱劑を投じ體温を下降せしむるや、局所の狀況は頗る善良となり治癒の期待を抱かしむることも少からざれば、須らく吾人は頑固な

る結核性熱に對しても色々藥劑を交換應用し、之を下降せしむることに留意するを適當なりとす。「エルボン」、「ピラミドン」、「ノバルギン」、「アンチピレチン」等無數の藥劑あるも、自分は是等藥劑の奏効せざる頑固の熱に對しても「クレヲゲニン」は大抵數日間持續して之を用ひる時は、熱の下降を來たし又は全く下熱せしむること多く、爾後暫らく之を持續應用すれば其後之を減量又廢棄するも其儘熱の下降を致さしむること少からず。吾人が日常用ひる 10—20 位迄にては本劑を甚だしく危険視する人々の稱ふるが如き不良なる副作用を見ることは殆んど無之ければ、之を適當に應用することは本症治療上缺くべからざる一要綱なりと自分は思考し居れり。勿論何れの場合にも除外例は之れあれば、凡ての場合に然りと稱し得ざるは明なり。

終りに尙一言し度きは、如何なる原因による熱にありても之れが高くして四十度前後に稽留するごと一週間に及ぶ時は、患者の體質の如何に善良なるもの、又病竈部が左程不良なるが如く見受けられざるものもありても、其心臓は極めて甚だしく過勞せられ、何時心臓衰弱を來たすやも計り難ければ其豫後は最も注意すべく、出來得る丈け早く下熱せしむること、共に、心臓の衰弱の襲來にも十分備へざるべからざる事を付言し置かんとす。

(臨牀集談會)

## 耳鼻咽喉の疾病と教育の關係

## 1 緒言

非常時日本の現状は近い將來に解消致しましても、世は堯舜の昔に歸り無爲にして化すと申す様な時代がくるものとは、どうしても考へられませんのみならず、今後は今より尙一層、色々の難關が、お互共の行手に塞がり居りまして、之を突破して進む勇氣と覺悟とを持つておらなければならぬ事と存じますので、お互は各自、其保健衛生に注意を拂ひまして社會の爲め又國家の爲に、十二分に其本分を盡し我國をして實際に、世界の強大國であると云ふ事實を示す様に努力奮勵しますと共に、一面又吾々の後繼者である現在の小學兒童、及び中學生、女學生など、將來の日本を背負つて立つ人々を善良に育て上げる事に注意を致し、其身體を強くして、奮闘努力に堪へ得る様に、又其智能の發達向上を謀りまして、出来るだけ生れながら持つて來た知識の芽を培かひ伸ばす様に力をつくす事も甚だ必要であつて、只自分等の子供が可愛いと申すが如き小さい立場から、其立身出世を希ふだけではなく、洵に燃ゆる様な愛國の熱情から、第二世の人物養成に、最善の途を講ぜなければならぬと存じ

ます。以上申上げました理由を出發點としまして私は皆様方に是非共御注意を御願ひ申上げ度い二、三の事柄に就いて少しお話致したいと存じます。

## 2 小學兒童の聽力障礙

第一に申上げたいのは中々重要な大きな問題でありますにも拘らず、一般からは殆ど無關心に取扱はれて居る小學兒童の聽力障礙（難聽）に就てあります。

小學兒童の教育が非常に必要でありまして、其方法の如何と及び此の時代に於ける家庭の注意並びに躰とが、兒童の將來の爲め、即ち善良なる生徒、學生より漸次立派な人になるか、又は落伍者となつて、社會にまでも迷惑を掛ける様な人物となるかは、一つに此の點を基本として様々の開きが出来ると申しましても、決して大きな間違ひはないものと私共は自信致して居る所であります。小學時代は其人の人格を造る必要なる基礎を築き上げると共に、又最も知識の入り易い、且つすんすん之れが發達する時であります事は、今更私が申上げる迄ありません。而もこの知識を取り入れる主な門口は、目と耳とでありまして、如何に賢く生れて來たものでも、目と耳とが健全でなかつたなら、決して知識は發達せぬものであります。所が目が悪い者は、容易く他人から又自分で發見することが

出來ますが、耳の聴く力の少し位悪い人は、其家庭の人々も、又其兒童自身も之を氣付かずに放つて置かれることが甚だ多いのであります。元來小兒が學校に於て、先生の言葉を少しも聞き漏らさぬ様、明瞭に理解し會得致しまするには、凡ての言葉の「さゝやき言葉」「内證言葉」即ち私語を、靜かな室に於て、左右共に、耳を距たる事、八米の横側より話すことを、明らかに聞き得なければならぬのであります。八米以内の近い距離でないといふと聞き得ぬものは、之を難聴者と見做さなければならぬのであります。而も八米以内四米の距離に於て、聞き得る者を軽度の難聴者、四米以内二米迄の距りに於て聞き得る者を中等度、二米以内の近距離でないといふと聞き得ぬ者を、強度の難聴者と申します。其強度の難聴者は大體自分及び周圍の者共も皆聴力の障病があることを氣づいており、注意も致しますが、中等度及び軽度のものでは、子供自身にも、學校の先生にも、家庭のお母さん等も、之を氣付かない事が甚だ多いのであります。學校では先生の云はれることが所々理解し難き事がありますが、生れつき賢く絶えず緊張を續け得まする者は、どうなり他の生徒と同様に、進歩することが出來ますが、習ふ學科の程度が段々複雑になつて參りますと不解の所が多くなつて參りまして、餘程賢い生れ付の者でも、漸く遅れがちとなり如何程緊張しておりましたも、遂には他の者について行くことが出來難くなり、甚しく疲勞致しまして、如何にも頭の悪い人の様に見えてまゐります。而も之が聴力障病

の結果であることは、自分にも又先生兩親兄弟などにも氣付かすして單に「頭が悪い」とか、甚しきは低能などと看做される事が少くありません。折角賢く生れて來ました者も僅かの故障の爲に芽生えやうとする知識も、とうとう芽を出すことが出來ずに、其のまゝ萎びてしまうのであります。

斯様な氣の毒な子供さんが小學生徒の内にはどれ位あるかと申しますと、之を取調べた人によりまして其數は一定しません、一般には二五%、即ち百人の生徒の中二五人もあると申すのであります。然し私が實際に京都市内の小學校及び高等小學校の生徒さん達二千數百名に就いて取調べた所によりますと、一三%程でありまして、如何に少く見積つても百人中一八人は確かに難聴者であることをはつきり申上げることが出來ると存じます。而もこの聴力障病は、色々の原因で起つて參りまして、容易く治らぬ者もありますけれども多くは軽い中耳加答兒、又は耳の垢の堅くつまつて居ることなどによるものであります。僅かな處置により治癒する性質のものであります事を實際承知しております。私達は、尙一層聲を大きくして之を皆様に呼びかけ、其御注意をお願いしたのであります。而も難聴が如何に小學兒童の頭の働きの關係にあるものであるかは、その難聴兒童の學校成績を取調べると同時に成績の良好なる生徒の聴覺を統計的に検査致して見ますと、一目ではつきりするのであります。難聴者には成績の優良なるものはありません。而も難聴の度が強きもの程段々成績は低下致しま

す。之れと反對に、優良なる成績を持つて居る子供さんには難聴者は又殆ど認められません。

### 3 難聴者への対策

それで其対策と致しまして學校に於ても、其検査を充分にし、適當なる處置を講じて貰ふ事が勿論必要ではあります。家庭に於かれても僅かな注意で足りるのでありますから、『私語八米』と申す簡單な標語を御記憶になり大切なお子達に御家庭で検査なさいまして、若し難聴の如く思はれる様な場合には、醫者の詳しい診察を御受けになる事が結構と存じます。以前には子供は凡て學校に任せきりで、家庭では何事も關係せない、又家庭で彼は口やかましく云ふのは、自然に伸びるものを萎縮さすと云ふ様な考へから、全然放置された方も多い様であります。今日では左様な無責任な親御は全くないと存じますが、然し御家庭では、其職業の關係とか、又御交際が御忙しいとか色々御事情で、つひ知らず／＼子供さんに目が届かなくて、捨て／＼置く心ではなくとも、實際捨置かれる様な場合が少くないと存じますので、特に御注意を申上げる次第であります。私は家庭では、子供の行動には充分の注意を拂ひまして、少々の犠牲などにとらはれずに、之が順序よく發達し正しき軌道の上を滑らかに前進しつゝあるかを、毎々に詳しく觀察致します事を決して忘れてはならぬと痛切に感じます。

### 4 鼻の病氣と學業成績

次に申上げたいのは鼻の病氣に就てあります。小學校の子供さんなり、殊に中學校の生徒さんなりには、鼻の病氣は中々多いものであります。其結果勉學に様々の故障を引起すものであります。斯様な小兒及び青年に起ります鼻の病氣には色々ありますが、少し其程度が強くなりますと、凡て鼻で呼吸する事が不十分となります。即ち鼻が閉塞致しまして、殊に氣分が悪く、机に向つて勉強しようとしみますと、一層閉塞して参り、遂には頭が痛くなり、注意力を一つの物事に集める事が出来なくなり、直ぐ『あき』が來るのであります。一言に申しますとみつちり『おちついて』、何事にも勉強する事が出来難くなつてまゐります。其上、鼻水が流れ出たり、物の臭ひが嗅げなくなつたり、頭が重たく、又ぼんやりするなど色々不愉快な事柄が伴なつて参りますので、一層學業を勵む事が不可能となつて参り、随つて學校の成績が追々悪くなつて來ます。然しこの病氣は小學生には就中其「クラス」の低い年の小さい人々には後に申上げる「アデノイド」の結果として参ります慢性鼻加答兒が一番多數であります。上級生で年高のものから中學程度の生徒になりますと、この慢性鼻加答兒を放置して置いた結果、遂に之が蓄膿症なり、肥厚性鼻炎なりを惹起しまして、一層其本人をなやます



ものでありますから、吾々は一般の方々が小學生徒の時代で、極僅かな鼻の故障のある間に、注意して之を癒す様にして置かれたならば、幾多の青年子女が蓄膿症の苦痛から免がれ得て、鏡の様に輝き、水の如く澄み渡れる明哲なる頭を以て、各自其目指す方面に向つて十分に力を伸ばす事が出来、牽ては國家社會の爲に貢獻する事を得ると思ひまして、之も亦よく御注意をお願い致す次第であります。尙序にこの鼻の悪い方が、小學校なり中學校の生徒さん達には、どれ位あるかと申しますに、小學校では一五%程、中學生には、色々な病氣即ち蓄膿症、肥厚性鼻炎、慢性鼻加答兒、鼻中隔彎曲等最も多く認めますものを合せますと三〇%になります。勿論一人の生徒に二病以上もつてゐる者も少くありません。而も之が共に皆其學業成績に、多少とも面白からぬ悪影響を及ぼすものであります。

## 5 扁桃腺

第三に咽頭の病氣、殊に扁桃腺の病氣について、少しく申述べ様と存じます。扁桃腺と申す言葉は、皆様方にも已に充分御聞き覚えになつて居られますおなじみの事と存じますが、鼻の奥で其裏側、咽頭の上方にあります咽頭扁桃腺と申しますものと、口の奥に左右に、神社の前にある駒犬の様に並んで居る口蓋扁桃腺と申すものとがありまして、之等が病氣になつて小學生時代のものには色

々の障碍を來たすことがあります。元來扁桃腺と申しますものは、身體の發育しつゝある小兒時代の者には、之を保護致しまして其子供が色々な病氣に罹らない様にする善良なる働を持つものと考へられますが、この扁桃腺が普通より甚だ大きくなりましたり、又それ自身が病氣就中慢性の炎症に罹りますると、洵に寒心致すべき色々の故障を全身に起すものであります。殊に小學生徒に多く見ますものは扁桃腺の大きくなつた肥大症でありまして、上にある咽頭扁桃腺の肥大したものを「アデノイド」と申し、下にある口蓋扁桃腺の大きくなつたものを普通、扁桃腺の肥大と呼んで居ります。

アデノイドは小學生徒の略々廿二、三%に之を見ますものでありまして、其方々は皆學校の成績が悪いのであります。どうして「アデノイド」を持つて居ると、成績が悪く頭の働きによくない結果を與へるかと申しますと、少しお話が専門的に互りますが、第一に鼻がつまり、鼻で呼吸することが妨げられます。随つて止むを得ず自然口を開いて呼吸を營む様になります。口で息を致してをります者は夜分床に就き、睡りに入りますと、知らず／＼の間に、開いた口が閉ぢて參るものでありまして、夫れがため突然息が塞まる様になり、驚いて目を醒まさなければなりません。即ち安らかである靜かな深き睡眠が採れない様になり、度々夢を見、寢言を云ひ、寢苦しく動きどほして、而かも度々目を醒すと申す様な有様を毎晩繰り返します。その結果いたく疲勞致しまして、快活な潑刺たる氣分を失ひ

之が続きますと、段々精神の緊張を缺く様になります。其上鼻の呼吸が口の呼吸に代りますと、肺臓内で行はれまする空気中の酸素と身體の内て出來た不用の炭酸ガスとの入れ換りが、不完全となりまして悪い結果を生んで参ります。又鼻呼吸が妨げられますと、充分食物を咀み砕くことが出來ない爲に、胃腸を害し易く、身體の榮養状態にも不良の影響を與へます。尙其上斯様な場合には、耳に故障を起し、其聽力を障碍致しますことが多く、色々の故障が重なり合つて精神機能を損ひ記憶力を減じ、理解力が乏しくなり、思考力も衰へ考へを集注することが出來難くなり、遂に智能の低下を招くに至るものであります。其外「アデノイド」が強くなりますと、顔、胸の形などにも變化が起り、感冒は引き易く、身體の發育が不良となり、鼻に加答兒を起し蓄膿症、肥厚性鼻炎などの下地を造りまするなど、色々の良くない結果を呼び起すものであります。夫れ故「アデノイド」は早く之を取除いて置くことが必要であります。又口蓋扁桃腺の肥大の強い子供さん達も「アデノイド」と似よつて度々感冒を引き易く、夜分鼾聲は高く、息苦しく、其他「デフテリア」、猩紅熱などの傳染病に罹り易く、學校成績は「アデノイド」の様に深刻な關係はありませんが、色々身體的に故障を起すことも、少くありませんから、之れも亦御注意を願ひ必要ならば取り除いて置かれることが結構と存じます。「アデノイド」及び口蓋扁桃腺を除去致しますると其の後子供さんの身體の發育が甚だ善良となり、

性質も亦快活で朗らかとなり學校成績も善くなりますなど、實際嬉ばしい結果を齎します場合の多い事實から推しはかりまして、凡ての人に出來るだけ早く扁桃腺を皆一様に取除いてしまはうとする極端な説を主張致す學者もあります。私共は左様な偏見は無論持つてゐませんが、身體なり頭腦なりに有害に働きかける程度の肥大であるとか、又病氣に罹つて居る扁桃腺などは充分に其の模様を取調べ、善處せねばならぬと存じて居ります。

以上は私の申上げたいと思ひました事の極めて大略でありまして、愈々多事なるべきことを豫想せられまする將來の日本を背負はれる、今日の小學生及び中學生などは吾々よりはより重大なる、責任の負擔に堪へ得られます様、今日より十分其準備工作を施して置いて遣る事が必要でありまして、其身體はいやが上にも強健に、其頭腦はさへ渡る明朗性を持ち、生れつき持つて参りました知識の芽は遺憾なく芽生え、十分に生成する様に培かひ、引伸す様にして、國家に貢獻せしめなければならぬのであります。

凡て物事は成功の日に始めて成立するものでなく、夫れ迄に久しい間の基礎工作が必要であるのは申す迄もない所でありまして、殊に人物養成の如き、小兒時代より凡ての點に注意を拂ひ、之を善良に導かなければならない事を痛感致して居ります。

今日我國の國民は凡ての階級、凡ゆる方面の仕事に携つて居ります者が、皆心を一にして一致協同し、非常時日本といふ眞の意味をよく理解し、之に對しての現在、及び將來に向つて、吾々の採り進むべき途の如何を、充分に考究し其計畫の達成に精進せなければならぬと考へます。

斯様な意味から私の上上げました事も、自分等の立場としては極めて必要であると存じまして申し上げた次第で御座います。

(全國ラヂオ放送)

### 耳鼻咽喉科疾患の藥物療法

元來吾が専門領域は外科的専門に屬し手術的處置、藥劑の塗布等特殊の治療方法を施すことを殆んど例規とするものにして、所謂藥劑療法殊に經口的に藥物を投與することは比較的少なく、隨つて使用せらるゝ藥劑も亦極めて狭き範圍に限らるゝは自然の數と看做さざる可からず、然れども亦其使用藥劑の適應等を茲に回顧知悉し置くことも決して徒爾ならざる可し。

#### 一 耳科疾患に對する藥劑療法

主として内服劑並びに注射藥劑的處置に就て記述す可きも、又時に少しく外用に供する藥劑に就て

も述ぶる所あるべし。

#### 1. 外耳疾患に對する藥劑處置

耳翼の皮膚科的疾病殊に濕疹、凍傷等に對しての處置は一般皮膚科の規則に隨がひ處置す可きも、余は普通濕疹には酸化亞鉛を粉末又は「パスター」等の形に於て使用するを最も善良なりと思ふも、之に伍用する油類に注意を拂はざる可からず。凍傷には樟腦、「ワゼリン」の塗布摩擦を最も有効なりと思惟す。更に耳翼には丹毒を發生し之れより顔面、頭部に、時には頸、背、胸部に迄蔓延し往々生命の危険をも伴ふことあり。之に對しては百般の治療法ありて各自其好む所を應用するも、著者は早期に比較的大量の抗連鎖球菌血清を用ひ、爾後「ワクチン」、「コクチゲン」、「リバノール」、「トリパフラビン」、「エレクトラルゴール」等の注射を反覆し、且つリンゲル氏液に葡萄糖を加へたるものを一般状態の何等不良なる徴候を呈せざるものに反覆應用する事は確かに其經過を短縮し、豫後を佳良ならしむるに一有効な方法なる事を信じて疑はざるなり。

次に吾人の最も多數に取扱ふ外聽道フルンケル」に向つては普通外耳部よりの溫濕布、殊に硼酸水、鉛糖水、醋酸礬土液を應用する事多く、局處には濃厚「イヒチオール・グリセリン」(五〇%)、「サリチル酸石鹼硬膏」、又は之に他の藥劑を多少混合せる「ヲタゴール」等を塗布すること多く、「アンチピー

ルス」療法、沃度丁幾塗布を應用するものあり、又「アルコール・タンボン」の應用を好めるものあるも、「アルコール」は上皮剝脱を來たし局處の視診を妨ぐこと大にして而かも効果を收め得ること少ければ著者の教室に於ては餘り使用せず。

其已に化膿し外聽道に排膿せるものには膿汁を清拭し、其周圍の皮膚面に硼酸ワゼリン」等を塗布して膿汁の皮膚面に接觸傳染して更に其の附近に「フルンケル」の發生せざる様注意するを要す。

尙耳茸腫にして其腫脹稍々強き症例にありては「パナリチウム」に於けるが如く組織の緊張性少なく、而かも神経の分布密なるが爲め疼痛甚だしく、殊に過敏なる人にありては睡眠を害し又咀嚼を忌ましむる爲め、大患の如く沈衰し患者は相當苦惱する場合少からず。斯かる症例には内服劑として「フェナセチン」、「アスピリン」、又は之に磷酸コデイン」の少量を加味したるもの、「サリドン」、非アルカロイド性鎮痛劑、「ベラモン」、「グレラン」、「プロバリン」等の用ひらるゝ外百般の藥劑が之に使用せられ、甚だしき場合には「モルヒン」、「パントボン」、「パビナール」等の注射さへ要することあり。又本症には錫の製劑たる「エタイノキシール」の内服、「スタヒロヤトレン」、「スタヒロコクチゲン」、「オムナジン」、「ムルチン」、「エレクトラルゴール」、「リバノール」、「トリパフラビン」等を皮下又は靜脈内注射として用ひらるゝことあり。

尙「フルンケル」の一度治癒するも又直ちに再發するが如きものには檢尿を怠らず、若し糖分の存在を證明するや、「インシュリン」の應用により始めて完全に治癒に向ふことあり。

## 2. 外聽道耑聾栓塞及異物

本症には小銳鉤を用ひ、又は小「ピンセット」を以て巧妙に除去することを以て最も適當なりとするも患者の小兒なる時、非常に過敏なる患者等にありては器械的除去の困難なることありて、斯かる場合耳内を洗滌して以て之を除去することは最も安全無害なる處置にして、其耑聾栓塞なる時は豫め藥液を耳内に注入し耳浴を適當に行はしめ（「トラীগス」部を外聽道口に向つて軽く反覆壓迫す）、以て之を軟化せしめ然る後洗滌するを可とす。斯くて之を軟化せしむる藥劑としては二%炭酸カリウム水、二%重曹グリセリン」、五%過酸化水素水、又稍々濃厚なる微溫石鹼水等を時々耳内に點滴し耳浴を充分に行はしめて然る後稀薄なる石鹼水、硼酸水等の微溫湯を用ひ極く徐々に輕壓の下に洗滌す可し。著者の教室に於ては時間の關係等により之を使用する事頻繁ならざるも、該方法は一般適當に使用して可なるものにして、歐米に於ける各地の耳科醫は其教室に於けると開業なるとを問はず盛んに洗滌を使用し居れり。其目的は耑聾並びに異物の除去、分泌物の多量なるもの、及び其惡臭を放てるもの等の徹底的分泌物除去、殺菌等なりとす。

其外外聽道の「オトミコージス」(寄生性外聽道炎)にして瘰癧の甚だしきものには、外聽道壁に固着せる痂皮を除去したる後〇・二—二%昇汞アルコール、二%サリチル酸アルコールを塗布す可く、若し痂皮の除去困難なれば、前記の液を一日數回耳内に點滴するときは一週間位にして其治癒を得るに至るものなり。

### 3. 中 耳 炎

中耳の急性加答兒症には發汗療法を行ひ、滲出性加答兒に對しても同じく發汗療法を試みるを可とす。而して之が藥劑には「フェナセチン」、「アスピリン」、「サリドン」等一般に使用せらる。

急性化膿性中耳炎にして未だ鼓膜は穿孔せず、疼痛、耳鳴、時に發熱等を訴へるものに對しての藥劑的處置としては種々なるもの使用せらるゝも、先づ耳内に應用する藥劑療法として従來「アルコール」の棉花タンポン、「コカイン・アドレナリン水の「タンポン」、「パントカイン」、「アネステジン」等の水溶液の「タンポン」、「コカイン・カルボールアルコール」又は「コカイン・カルボール・グリセリン」、「アネステジンオレフ油(二—三%)」等の點耳、又「タンポン」を用ひる等、色々の藥劑が應用せられたるも比較的効果少なきのみならず、是等「アルコール」及水溶液は之を「タンポン劑」として、又は點耳劑として使用する時は常に上皮の剝脱を來たし、往々之れが外聽道腔の深部に蓄積し

て鼓膜の視診を害し、更に又鼓膜に穿孔を來たせし後に於ても尙ほ止まりて、分泌物の排泄を阻害すること少からざれば、輕々に斯かる藥劑を用ひざるを可とし、殊に小兒患者に一層然りとす。之に反し「ヲトリジン」は著明なる鎮痛並びに消炎の効果を凡ての患者に期待し難きも、割合に奏効する處と多くして且つ不快なる上皮剝脱並びに其堆積を招き視診を妨ぐる事なければ好んで使用し居れり。又三共より發賣せる〇・一五%の阿片エキス」と〇・五%の「フェニールヂメチールピラツァロイン」を主成分とせる「グリセリン溶液なる「ヲチツール」も同様効果ありて用ひ得可し。

且つ此際外部より濕布、罨法等各人の好む所に隨つて之を應用するも特に藥劑濕布は何等の効果なかるべく、只冷罨法を應用するを以て一般的なりとす。現今社會に於ける凡ての事業は大衆を對象とするの傾向強く、醫療も亦之れが範圍を脱するを得ず。可及的患者的の負擔を軽くし、其時間と金錢の費を少からしむることを考慮せざる可からず。されば吾人専門醫が藥劑を過用するが如きは最も戒めざる可からざるなり。

されども急性中耳炎に際しての疼痛に向つて又發汗の目的に「アスピリン」、「フェナセチン」、「サリドン」の如き、或は「グレラン」、「ベラモン」等の鎮痛劑を與ふるが如き、又「オムナジン」、「インドラミン」等を初期に注射して以て炎症の頓挫を計るが如きは極めて必要にして、力めて之を勵行し

以て炎症の経過を短縮せしめ、其苦痛と經濟的負擔等を輕からしむる様努力せざる可からず。  
已に鼓膜穿孔して分泌物の排泄あるものには其原因菌の種類、患者體質の如何、鼻腔、咽頭等の模様により處置を考慮す可く、又用ふ可き藥劑に關して種々注意を拂はざる可からず。

先づ分泌物を清拭又は洗滌除去したる跡へ「ドレーン」の目的を以て挿入する「ガーゼ」には色々藥劑の溶液を濕たし挿入するを可とす。而して其藥劑としては醋酸礬土液、千倍トリパフラビン水、千倍リバノール水、五％プロタルゴール水、一―三％ヤトレン、一〇％ヨチオン等各人の好む所により種々のものを用ひるも、要する所殺菌力と收斂性を有するものなるも皮膚の繊弱なる人にありては藥液の爲めに外聽道に皮膚炎を惹起し、甚だしき場合には糜爛、潰瘍、壞死等を來たすことあれば注意せざる可からず。

斯くして分泌物停止するや、穿孔の閉鎖を促す目的に硝酸銀水の塗布、「シャルラハロート液の「タノンボン」等を用ひ効果を收め得ることあり。尙又分泌物の量、發熱の有無、並びに熱の高低等に應じ、自家ワクチン、「コクチゲン」、「ヒニン」の「デリバート」即ち「インドラミン」、「バクノン」等、又「オムナジン」、「ムルチン」、「リバノール」、「トリパフラビン」、「エレクトラルゴール」等を交換して用ゆ可く、其の間血像の模様等により是等注射藥の用量、交換等を適當に行ふ可く、又一般中耳の急性

化膿性炎症には「ウロトロピン」又は其製劑の内服或は注射は好んで使用せられ有効なるものなり。

更に發熱ありて分泌物瀦溜の微症著明ならず、乳嚢突起炎等合併症の微候充分ならず、或は其已に乳嚢竇開放を行ひたるものにして尙發熱持續し轉移化膿竈、呼吸器系統に於ける合併症等發熱の原因明かならず軽度の全身傳染を疑ふ如き場合には下熱劑、殊に「ヒニン」又は之に「ピラミドン」を伍したるもの等を頓用或は分服として試みに數日間熱發作の數時間前に投與する事も必要にして相當長き發熱の持續せしものも斯かる操作により始めて下熱すること決して鮮少ならざるなり。

耳性頭蓋内合併症殊に腦膜炎に對しては「ウロトロピン」又は其製劑の靜脈内注射、或は腰椎管内注射等好んで用ひられ、「スタヒロコッケン」による耳性腦膜炎には一％ピリジウムの一―五銈を一、二日を隔て、反覆腰椎管内注入の卓効を收むることを報せるものあり。

尙鼓膜穿孔施行に際し用ひらるゝ鼓膜の「アネステジ」は從來種々なる藥劑使用せられ、「コカイン」を基本とし之に「メントール」、「ザリチール酸、石炭酸を伍したるものが最も一般的に用ひられ、「コカイン」代用藥の出づるに及び「ノボカイン」、「ツトカイン」等應用せられ現今歐洲に於ては「パントカイン」が最も好んで用ひられ、之に伍する「カルポール」、「メントール」等は漸次使用せざる傾向に轉じ、水溶液とせずして無水グリセリンに溶解せしめたる一〇―二〇％のものを用ゆる事

が賞用せらる。著者は主として「ノボカイン」を好んで用ひ、無水グリセリンに溶解せしめ、其%は五%位とし、作用せしむる時間を稍々長くして後穿刺術を巧妙迅速に行ふことを推賞せり。

更に慢性化膿性中耳炎にして分泌物の停止し難きものには「オキシフル」、硼酸水等を以て洗滌、或は清拭し鼓室壁粘膜の腫脹、發赤強きものには銀水を塗布するを良とす。

而して「タンボン劑」としては上記諸劑の外「ヨジロイド液」、二%鉛糖水等も之を使用す可く、粘液性分泌物の多量なるものには「プロタルゴール水」の奏効すること多し。

斯くて分泌物減少すれば硼酸細末の吹入、「ビオホルム末」の吹入等を試みる可く、此際鼓膜穿孔の閉鎖として銀水を穿孔縁に塗布することも効を奏すること少からず。

又慢性化膿性中耳炎にして分泌物の停止し難きものには鼻腔、咽頭腔等の狀況に注意を拂ふと共に患者の體質を考慮し、殊に「ビタミンB」缺乏の有無等を考へ、若し其缺乏を疑ふ場合には之れが補給を怠る可からず。

内耳疾患に對する藥物療法として「メニエール症候群」に向つては強力なる發汗療法、殊に一%鹽酸ピロカルピン」を〇・二珽位より〇・一珽宛毎日増量しつゝ〇・八—一珽に至り、次で再び〇・二珽に迄漸次減量しつゝ注射するを「クール」とし症例に應じ該「クール」を反覆應用し効果を得ること少か

らず。又難聽に對し少量の「ヒニン」、硝酸ストリヒニン」の應用、耳鳴に向つての臭素劑、沃度劑の投與、耳硬化症に「オトスクレロール」、「フィブロリジン」、「チオチナミン」等も一應は之が投與を試みる可く、血壓亢進者に見る耳鳴に對し「ネオヒポトニン」の注射の如き或は沃度劑、下劑の應用等も症例に應じ之を使用せざる可からざるものなりとす。

## 二 鼻科疾患に對する藥物療法

鼻疾患も亦保存藥物的處置を施すものよりも手術的操作を加へる場合の方が遙かに多數なるを以て只簡單に記述せんとす。

鼻入口部所謂前庭部には濕疹、癰腫等の發來する事屢々にして殊に濕疹は往々頑固にして色々の治療も容易に治癒を得せしめ難き症例稀有ならず。本症に對しては一般藥物的處置を施すを常とするものにして、出來得る丈け刺戟を避け二%硼酸ワゼリン、亞鉛華オレフ油、亞鉛華澱粉等の粉末、時に「ピチロール」等を用ひ、若し極めて頑固にして一度輕快乃至治癒の状態を呈するも又直ちに再發し痂皮を形成して治癒の傾向なきものに向つては鼻毛を拔去し一%白降汞ワゼリン、或は黃降汞ワゼリン」等を時々塗布し平常は硼酸ワゼリン」の如きを塗布し置く事により治を得ること少からず。基

より其治療困難なるものに向つては太陽燈、レントゲン線の照射等の試みらる可きは論を俟たざる所なりとす。

癰は濕疹に併發し或は單獨に發生する事多く局處の腫脹、發赤、周圍部の浮腫、疼痛、惡寒、發熱等の症狀を來たし、顔面に發生する癰腫は所謂面疔と稱し、往々敗血症、靜脈炎、靜脈竇炎、血栓形成、腦膜炎等を併發し不良の經過を採らしむることあるを以て、本症も亦之と其軌を等しうするものに非ざるかを憂ふるもの少からざるも、鼻前庭の癰は假令反應現象激甚なるものにありても化膿し排膿すれば速かに治癒に就くものにして、著者は之れより不良の轉歸を採りし症例には幸ひにして未だ遭遇せし事なく、二%硼酸水の溫卷法、醋酸羥土液の微溫濕布等により化膿機轉を促進せしむるを良とす。而して其疼痛に對しては「フェナセチン」、「アスピリン」、「サリドン」、「グレラン」、「ベラモン」等を時々内服せしむるを可とす。

又濕疹、癰腫等の發生に際しては檢尿を十分に於て糖尿病の有無を確かめ其處置を忽せにせざる様、或は不潔の手指を以て痂皮の除去を營み、以て顔面丹毒の襲撃を受くるが如きは嚴重に戒慎す可く、更に小兒患者に於ける濕疹に兼ねて血性膿樣鼻汁を漏すものには鼻腔實扶埒利、又は異物の介在等をも疑ひ内部の檢診、分泌物の細菌學的檢索等を忘る可からず。時に又腺性増殖が其原因的動機を

爲すことあるが如きを看過す可からざるなり。

**急性鼻加答兒** にして鼻閉塞感著しく且つ分泌過剰なるものに對しては、身體の安靜と發汗療法とにより概ね數日の經過を以て是等症狀は輕快に向ふも、若し其閉塞感甚だしき症例には一%ノボカイン水に「アドレナリン」又「エピネフリン液」を加へたるものを粉霧狀として鼻腔粘膜に作用せしむるを良とす。

**慢性鼻炎** 即ち肥厚性鼻炎並びに瘦削性鼻炎等にして分泌の多量なるものには鼻腔を洗滌して以て分泌物を除去することは患者に快感を與ふること大にして、之に使用する液は一—二%の硼酸水に一%位の割に食鹽を加へたるものを普通一般用となし、特殊の目的に對しては種々なる藥液の應用せらるゝは勿論なり。斯くして洗滌後一—五%の「プロタルゴール水」、一—二%の「ソツァヨドール液」、〇・二—三%、時に五%位の硝酸銀水の塗布、「ビスムート」、「メントール」、硼酸末等の混合劑、「ピオホルム」、「デルマトール」、硼酸細末等の吹入等も用ひらる。更に鼻閉塞感の著しきものに對しては、〇・一—〇・三—一%ノボカイン水に「アドレナリン」又「エピネフリン」等其代用藥を加へたる溶液を粉霧狀として粘膜に作用せしめ、或は鼻腔内に滴入せしめ、又は綿棒に該藥液を濕たし、之を鼻入口部に挿入し患者自らをして稍々強く吸り込ましむること等により粘膜面に廣く接觸作用せしむれば



腫脹減退し鼻呼吸容易となりて患者の不快感を去るの利あるも、注意して用ひざれば之に習慣せしむるの恐れあり。著者は斯かる場合左の「クリーム」を患者自らをして用ひしむる事を賞用せり。

「ナーゼンクリーム」著者の日常使用せる「ナーゼンクリーム」の處方は左の如し。

處方	鹽酸 コカイン	二・四	「プロタルゴール	四・八
	「ローズ油	〇・三	「チエスプロワゼリン	一〇〇・〇
	流動パラフィン	二〇・〇	「メ	一・〇
			ン	ダ
			油	

**副鼻腔炎** 副鼻腔の急性炎症は屢々全身發熱、前額、頬部等の腫脹、發赤、頭痛等起し鼻腔粘膜も亦同時に腫脹、發赤し膿汁を充たし、患者は鼻呼吸の障碍に悩むこと多く、之に對しては發汗療法として「アスピリン」、「フェナセチン」、時に「ピラミドン」、「ヒニン」等を内服せしめ頬部、前額部等には溫濕布を貼用し、分泌物は出來得る丈け清拭し、稀薄なる「コカイン」、「アドレナリン水」、又「ナーゼンクリーム」等を鼻腔粘膜に直接作用せしむ可く、含嗽を充分にし、梯鼻を戒め以て中耳罹病を豫防せざる可からず。而して激烈なる症狀漸く消退し、下熱するに至れば「コカインジールグ」の下に固有鼻腔、又出來得れば副鼻腔を洗滌するを可とす。斯くて其症狀の激甚なる時には「オムナジン」、「エレクトラルゴール」、「ウロトロピン」又は其製劑「リパノール」、「トリパフラビン」、「インドラミン」等を靜脈内又皮下に注射し、炎症の消散を促進し得ること少からず。

慢性副鼻腔炎に對しては之れ又「コカインジールグ」の下に副鼻腔内を時には固有鼻腔内を洗滌するを良とし、之に使用する液は一―二%硼酸水に食鹽を加へたるものが一般に用ひらるゝも本症は概ね手術施行を必要とす。

**鼻出血** は小兒並びに大人に於て屢々遭遇するものにして腫瘍、外傷等による外、腎炎、心臟疾病を患へるもの、血壓亢進を有せる者等に特發性に來たる事少からず。又代償月經として、或は鼻中隔前下方に於ける所謂キーゼルバハ局處に於ける血管の異常擴張、殊に中隔彎曲症を有せる者に手指の挿入、咳嗽、嚏噴、涕泣、涕鼻、又稍々強度の運動等の機會の加はる事により突發性に出血を來たすことあり。

**處置** としては出血せる場所を探求し其部に「ガーゼ・タンポン」を施すことが賞用せらるゝも、又キーゼルバハ局所よりするもの殊に小兒に多く見る出血に對しては該部に「コカイン・アドレナリン水を塗布し、過酸化水素を三―五倍に稀釋したるものを以て軽く腐蝕し、其後5%銀水を塗布すること等により概ね止血し爾後出血を反覆せざること多し。然れども之により尙奏効せざる症例には一〇―二〇%三「クロール醋酸水を以て「コカインジールグ」を施したるキーゼルバハ部を腐蝕するを良とす。勿論是等局所的處置に兼て全身の検査を十分にし出血の原因を究め、之に對しての處置、

並びに出血甚だしくして局所の腐蝕「タンボン」等により止血せざるものには、五—一〇%食鹽水の静脈内注入、「ゲラチン」、「トロンボゲン」、「ピツイトリン」、「クラウデン」等血管收縮又は血液凝固促進劑を應用す可く、殊に輸血は止血の目的に兼て貧血、心臟衰弱等に備ふるが爲め最も奏効確實なる方法なりす。

**鼻腔チフテリア** 鼻腔内に實扶埵利性炎症の原發するものは、比較的全身症狀軽く往々にして看過せらるゝことすら少からざる位なるも、咽頭に原發せし實扶埵利性炎症が鼻咽腔を侵し、更に之れが鼻腔内に迄蔓延せしものは甚だ重症にして危険なること稀ならず。是等實扶埵利は其何れのものも問はず之れが治療には血清療法を必要とし、一般狀況と心臓力の如何とにより葡萄糖の注射、リンゲル液の注入、「アドレナリン」、「カンフル劑」等を適宜用ふべく、筋肉内又静脈内輸血は重症實扶埵利症には缺くべからざる方法なりとす。

### 三 咽頭疾患に對する藥物療法

**急性咽頭炎** 急性の咽頭炎及び口峽炎には種々なる種類ありて、多少とも他覺的所見を異にすることは今更贅言を要せざる所なるも自覺症狀に至りては、概ね其軌を同うすれば總括して述ぶべく、加

答兒性炎症にありては大抵發汗法を行ひ、「アスピリン」、「フェナセチン」、「ヒニン」、「ピラミドン」等の内服藥を投與すると共に、局所には過酸化水素水の塗布、殊に五%の銀水、一%トリパラフィン水、又は「リパノール」水等の塗布を一日一—二回行ひ、二%鹽剝水、二%硼酸水、二%オキシフル水、三%明礬水等を以て十分に含嗽を行はしめ、頸部には溫濕布又は氷巻法等何れか患者の好むものを貼用するを可とす。

以上の方法により概ね數日にして消炎するを常とするも、腺窩性扁桃腺炎の如きにして發熱高く頸腺の腫脹を伴ひ患者は咽頭痛に悩むものによりては、其鎮痛を旨とし「ベラモン」、「グレラン」の如き非アルカロイド性鎮痛劑を與へ、「オムナジン」、「インドラミン」、「エレクトラルゴール」等の皮下注射又「トリパラフィン」、「リパノール」等の静脈内注入を行ひ、時に扁桃腺周圍部より扁桃腺内に斜に細長き注射針を刺入し「トリパラフィン」液等を注入するや腺窩内に堆積する栓子を外部に流出せしめ頓に炎症の輕快を見ることあり。

**「チフテリア」性炎症** に對しては出來得る丈け早く治癒血清の可及的多量を一—二回位に注射し、之に兼て加答兒性炎症に施したる局所的處置を加へ、且つ其心臟に向つて十分保護を加へ、又腎臟障

**蜂窩織炎性炎症** 殊に扁桃腺周囲膿瘍、咽後膿瘍等は早く之を診断し膿汁の存在を證明すれば、直ちに切開排膿の途を講ぜざるべからず。

**壊疽性咽頭炎** 即ち重症敗血症性實扶埵利、顆粒細胞滅滅性咽頭炎、白血病性咽頭炎等、口蓋扁桃腺時に其周囲にも及ぶ壊疽性咽頭炎は極めて重症、不良の轉歸を採らしむることの甚だ多數なる疾病にして、本症に對しては輸血、リンゲル、葡萄糖の注射、「リバノール」、「トリパフラビン」、「エレクトラルゴール」等の注射を反覆し、強心劑を十分に用ひるも之を救ひ得ざること多しとすれば、其始めより十二分に大々の處置を講ぜざるべからず。

尚咽頭の微毒性疾病に對しては砒素劑、水銀劑、蒼鉛劑等を適宜應用すべく、第三期微毒にありては沃度劑は時に有効に作用する場合少からざれば本劑使用を忽にすべからず。

結核性浸潤、殊に潰瘍形成を口峽部及び咽頭後壁に認むるものは往々嚥下痛甚だしく、患者を苦惱せしめ其榮養を頗る沈衰せしむること多く、之に對し局所麻醉劑の塗布、鎮痛劑の内服等も奏効確實ならず。或は直ちに習慣して其効果を失ふに至る等其處置に苦しむ場合少しとせず。斯かる症例に對し食餌攝取に先だち「オルトホルム」、「チクロホルム」等の粉末〇・三—〇・五瓦を前方口腔外に出ださしめたる舌の根部に載せ、其儘液體を嚥下せしむることなく只嚥下運動だけを營ましむる時は粉末は

舌根部より口峽部咽頭後壁等に撒布せられたる状態を呈し、以て嚥下痛は著しく緩解し食餌攝取の容易なるを得ること少からず。必ず一度は試みる可き方法なりとす。斯の如くするも尙ほ其疼痛を鎮靜せしめ得ざる場合には「モルヒン」、「パントポン」等を以てする最後の力を借らざるべからず。

又咽頭に發生せる悪性腫瘍にして、手術不可能なる症例、殊に末期に於ける患者は或は疼痛に悩み、或は出血に脅かさるゝこと少からず。其疼痛に對しては前記結核に對せるものを其儘應用する外、「ラヂウム療法及びレントゲン放射線療法等の奏効する事罕ならず。出血に向つても亦是等理學的療法の効果を齎らし得る場合少からず、基より止血劑の應用、潰瘍面の腐蝕等の必要なることあるは論を俟たざる所なり。

#### 四 喉頭疾病に對する藥物的療法

**急性喉頭加答兒** に際しては鼻腔、咽頭の急性加答兒に於けるが如く發汗療法、安靜、頸部濕布等に兼て含嗽殊に一—二%重曹食鹽水の如きを以て一日數回吸入を行はしむるを可とす。且つ場合により〇・五—一%コカイン水に「アドレナリン」を伍したる液の喉頭内注入、又塗布及び之に引續き二%クロール亞鉛水又は三—五%硝酸銀水の少量を塗布又は注入し炎症の頓挫を致さしめ得ること少から

す。本症に際し特に必要なるは喉頭部の可及的安靜と刺戟を避くることにして、若し此の攝生を守り得ざる場合には、炎症は慢性に移行し、聲音嘶嘎の容易に恢復し難き狀況を誘起すること稀有ならざるなり。

慢性の炎症にありては主として局所の藥物的療法及び手術的處置とを行ふものにして、藥物の最も多く用ひらるゝものは硝酸銀水にして三―五%位を最も良好なりとす。其外腐蝕の目的には乳酸、三クロール醋酸等使用せらる。即ち其濃厚なる水溶液二〇%位のものをも十分なる「コカイン水麻痺の下に腐蝕せんとする局部に作用せしめ可及的目的以外の部位に藥液の附着せざる様注意を要す。

**喉頭チフテリー**は重症「チフテリー」に屬するものにして好んで小兒を犯すこと一般實扶埒利と異なる所なし。されば容易に喉頭腔の狹窄を招き呼吸障礙を誘致し、氣管切開により辛ふじて之を救ひ得るが如き場合少からざれば、犬吠咳嗽を發し聲音嘶嘎を來せる患者には咽喉頭粘膜面より塗抹標本を造り、「チフテリー菌を證明するか又喉頭鏡検査により喉頭粘膜の發赤腫脹、殊に偽膜を證明すれば、速かに出來得る丈け治療血清の多量を筋肉内に注射すべく、且つ「アドレナリン」の注射、酸素の吸入等により血清の作用する迄呼吸の障礙に對し供ふること、並びに其心臟力を保持せしむる様強心劑の應用に注意を拂ふことの必要なるは言を俟たざる所なり。

又喉頭の微毒性疾病に對し砒素劑、水銀劑、蒼鉛劑、沃度劑等の應用が必要なるは言を要せざる所にして、只此の際動もすれば局所病竈部が使用藥劑の爲に反應を起し腫脹し、以て俄然呼吸困難を來たすことあれば豫め之を知悉して急變に備へざるべからず。

**喉頭結核症**は吾人専門領域に於ける主要なる疾病の一にして、輕重種々の徵候を訴へて吾人の治療を乞ふ者甚だ多く、従來は不治の難症として放置せられたる弊風一般を蔽ひしも、近來醫家も其鐵則を捨て早く専門家の醫療を受けしむる者漸く其數を加ふるに至りしも、尙ほ其早期には或は之を看過し或は之を放置し、潰瘍形成を以て強激なる自覺症狀を訴ふるに至り患者自ら吾人の治を乞ふに至るもの甚だ多數なるは深く遺憾とする所にして、其初期にして自他覺徵候の輕微なるに當り適切なる治療方法を講ぜしむる様一般醫家の注意を願ふや切なり。

本症の初期にして只粘膜殊に聲帶、後壁、披裂軟骨部、會厭軟骨等の限局性浸潤を呈し聲音の輕き嘶嘎、喉頭の異物乾燥感等を訴ふるものにおいてレントゲン深部治療、時に手術的切除に兼て「メントール」油の塗布等、最も効果ありて一般療法と聲音の十分なる安靜と相俟つて其治療を期待し得ること大なるも、其時期を放置して經過するや常に皆浸潤の蔓延と潰瘍形成とに移行し患者は激しき嚥下痛と乾燥感とに惱まされ、或は「コカイン水」、「ノボカイン水」の塗布又粉霧狀應用、「メントール