

特219

427

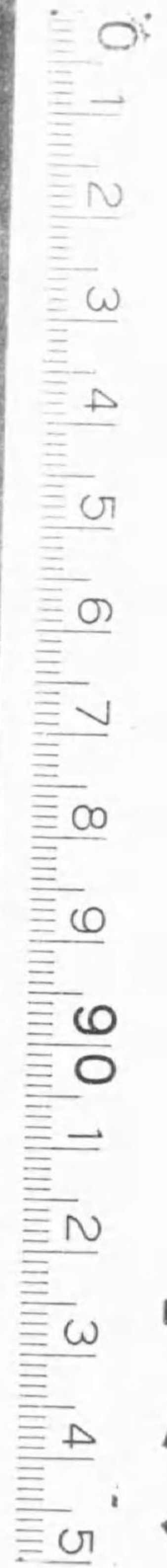
ドクトル 林 熊 男 著

# 蓄膿症必治法

— 神経衰弱と蓄膿症 —

(増  
六  
版補)

東京 林病院出版部發行



# 始



特 219  
427



蓄膿症必治法

— 神經衰弱と蓄膿症 —

(増  
六  
版補)



ドクトル  
林 熊 男 著

東京 林病院出版部發行

## 自序

神經衰弱なる病名は我々の日常に幾度も繰りかへされ、或時は一種の遁辭、例へば勉強の出来ない辯解や、その他にも便利に用ひらるゝに至つてゐる。それほどこの病氣は我々の常識のうちに廣くはいつてゐる。最早や余が茲に特に述べる迄もなく、その症候などは凡ての人が詳しく知つてゐることであらう。且つ亦、この病氣について多くの書物が書かれてゐる。本書が神經衰弱そのものについての叙述を省いて直ちにその本據たる原因の方に論入してゐるのは、至當であると讀者も思はれるであらう。

思ふに神經衰弱なる病氣はそれほど知られてゐるにも拘らず、その原因、及其の療法の多くは知られてゐないやうである。著者は少くともその間の一部を光明に齎らさんとしたのである。讀者はこれをも亦その日常生活の常識中に取り入れて欲しい。即ち著者症に因つて來る神經衰弱は、舉げて悉く著者の指揮に従ふて驅逐出來ることを、この書を読んで明瞭に知らるゝことをすすめるのである。本書に採録した治験例に就いて治験者自ら詳しい報告を送られた。茲に、謝意を表する。挿入せる圖は凡て模型圖にして著者作製にかゝるものである。

大正十一年十二月

著者識

### 第三版序

書肆の督促急なる儘第二版は増補をなすの暇もなくして出したが、今其第二版も亦盡て了つた。其間余の術式も思想も漸く圓熟し來らんとして、此第三版は大增補の餘儀なきに至つた。従て上梓に當り茲に讀者の注意を促す事柄も亦少くない。

第一は既にして蓄膿症が神經衰弱の大きな原因となることを聞いた人は、甚しく神經質となつて了ひ、蓄膿症なきに係はらずあるかの如く誤信し、録々専門醫の確診も受けずたい手術さえ受けければよいと早呑込みする人のあることである。或は已に確診を得たと稱する人で、余の診斷によつて蓄膿症のない例も少くなかつた。故に余は今更ながら余の所謂理想的徹底的診斷法の必要を痛切に感ずるものである。即ち余の所謂理想的徹底的診斷法によつて、確實に其膿を實證されて初めて蓄膿症といふべきであつて、この検査なしには決して確診は出來ない。

第二、一度手術を受けて治癒しなかつたといふ人々が世間に少くはない。かゝる人々は手術を疑ひ終世後悔と不愉快とに暮すのであるが、これ等の人々の内で、他の病即ち慢性鼻加答兒や削瘦性鼻炎や其他之に類する病に罹つて居るのを知らずに、蓄膿症が未だ治つて居ないと誤認して居る人が少くない。此の場合に於ても著者の所謂理想的徹底的診斷法によつて的確に判別せらるゝのである。若

しも不幸にして蓄膿症が治癒してゐないならば更に再手術によつて必ず全治する筈である。

第三、蓄膿症は獨り上顎竇のみに存するばかりでなく、前顎竇にも、篩骨蜂窩にも胡蝶竇にも此の病を起すことがある。此等の竇は上顎竇の大なるに比して小なる故に、余は總稱して小竇と稱する。上顎竇は手術によつて完全に治癒してゐても、小竇蓄膿症があれば、尙排膿が止まないため、それとこれとを混同して手術の結果を疑つてしまふ例が屢々ある。此の兩者の區別は著者の所謂理想的徹底的診斷法によつて初めて完全に付けられるのである。斯くて更に小竇蓄膿症の治療に進むべきである之れによつて初めて蓄膿症の凡てを全滅せしめ得るものである。

第四、初版及第二版に於ては本書の表題をば蓄膿症簡易根治法と稱した。何故なれば口腔手術よりも簡易なる鼻内手術に就て多くを述べたからである。然るに第三版に於てはその上に普通口腔手術に就て述べ、進んで改良口腔手術に及び、更に進んで小竇蓄膿症に就て述べる。今日の醫學の程度では、熟練なる手によるならば蓄膿症は必ず全治すべき筈である。この増補版に於ての特に改良口腔手術に至つては、最も短時に必ず全治を期し得られることを、讀者諸君によく了解せらるゝやう力説しやうとしてゐる。これ等の意味に於て蓄膿症必治法なる名稱を附することにしたのである。

第五、戦に勝つには敵の様子をよく知ることが必要であると同様に、蓄膿症なる強敵を退治することとは、醫家のみならず病む人にとつても、之れに對する一通りの知識がなければ到底不可能である。

該病に對する何等の知識なくして之れを退治しやうとあせつてゐるのが現在一般の状態である。只々目的を達しないばかりでなく却つて遂に悲觀絶望に陥つてゐるものゝ多いのは當然の結果であらう。本書は之れが缺陷を補ひ、世の該病に惱める人の治療指針たるべく、振假名を便りに讀む人にも分るやうに平易な叙述を心がけてある。該病患者は本書を再三熟讀理解の上に病魔の驅逐に勇進することにして欲しい。夫れと共に本書は世の父兄、教育家を初めとし、有らゆる階級の人士の常識涵養に缺くべからざるものであつて欲しいのである。

更に本書の使命がある。余は蓄膿症治療法に就て苦心すること十數年、其間幾多の經驗を経て漸く確信を得るに至つたのであるが、全く五里霧中に彷徨して居た始めの時代より今日までに一步、一步進み來つた道程を顧みて、全く徒勞でなかつたことを喜びに堪えない、故に本書は已に十二分に熟達せらるゝ先輩に對しては一顧の價値もないかも知れないが、初學者は勿論余が歩み來つた道程に今尙彷徨しつゝあるやうな實地家のためには、好同伴となるやうに心がけてある。而して學術的論議の方面には少しも觸れぬこととし、想像や潤色は絶對之れを避け、只々一意自己の經驗の現在と經過とを卒直に、大膽に、口から直接耳に傳へらるゝ所謂口傳的に述べてある。若し本書を耳鼻科専門の醫家が手にして、其の平易にして了解し易き叙述の間に、余が今までの道程に摘み來りし野菊の露の如く小なれども輝く經驗の秘傳を好愛せらるゝ人あらば、余は何よりも慰めと感ずるであらう。

以上六つの要點を記して余は増補第三版の序を結ばんとしてゐる。このうちに前版よりも議論の改變せしところも多々あるが、夫れは余の學說及實地共に一步の進境の發露である余は第四版及更に版を重ねる毎に遅々たれども確實なる改變の歩武を進めて本書を益々完全にし度いと思ふ。此の小なれどもくみて盡きざる泉を今後益々深く掘らんと思ふ。推稿に推稿を重ねんとして或は抱きて寝ね、或は夢にも見たる本稿を脱して余は一種の欣快を覺へつゝある。

大正十四年一月三日

伊豆修善寺客舎に於て

著 者 識 す

## 第六版序

約三ヶ年で第三版第四版及第五版が盡きた。この度第六版を出すに當り改訂せし點は全體に亘つて簡易明瞭にしたことである。版を重ねる毎に頁數が増加して繁雜になり、理解しにくくなつたとの多數讀者の意見を容れた譯である。但し本書の主要部である蓄膿症治療篇と小兒蓄膿症篇は却つて委しくわかり易くした。又餘論篇は從來の諸版にのせたものは省畧し蓄膿症と關係ある幾多の鼻病に就て敘述した。これも讀書諸君の要求があつたからである。多數讀者諸君の意見を加へ自分の經驗を加へて著書を漸次に改訂し來り、初版を出して滿五ヶ年、本書が蓄膿症を中心とする鼻病治療の指針として稍定本に近いとの自信が出来たのも、多數の熱心なる讀者諸君の注意に負ふところが多い。今後如何うか氣付いた點を著者に注意せられんことを望む。

昭和二年十一月

著者識す

## 蓄膿症必治法目次

### 緒論

神經衰弱と蓄膿症

學校の成績は蓄膿症の有力なる診斷法

既に手術を受けて治癒しなかつた人々も悲觀してはならぬ

### 蓄膿症概論

- 第一章 鼻病中特に注意すべき病
- 第二章 蓄膿症は如何なる病か
- 第三章 蓄膿症の豫防法
- 第四章 何故に鼻内に多數の空洞があるか
- 第五章 上顎竇は何故蓄膿症に罹り易いか
- 第六章 蓄膿症の鼻に顯はるゝ容體
- 第七章 蓄膿症に由來する最も恐るべき容體
- 第八章 鼻茸は蓄膿症の副産物

第九章 鼻茸と肥厚性鼻炎との區別……………一六

第一〇章 蓄膿症と誤り易き病……………一六

第十一章 蓄膿症の理想的徹底的診斷法……………一七

第十二章 蓄膿症の理想的徹底的診斷法の再述……………二四

第十三章 蓄膿症に於ける排膿の分量と性質……………二七

蓄膿症治療法……………三〇

第十四章 蓄膿症治療に何通りあるか……………三〇

A 鼻内洗滌兼塗薬法……………三二

第十五章 鼻内洗滌兼塗薬法は家庭に於て輕便に出来る……………三二

第十六章 鼻内洗滌の仕方……………三三

第十七章 鼻内塗薬の使用法……………三四

第十八章 鼻内洗滌兼塗薬法は兒童蓄膿症唯一の療法……………三五

B 鼻内疾患及咽頭疾患の退治……………三六

第十九章 鼻内疾患及咽頭疾患の退治は蓄膿症治療に向て必要なる理由……………三六

第二〇章 兒童の蓄膿症と扁桃腺疾患との關係……………三七

C 竇内洗滌療法……………三八

第二十一章 竇内洗滌の仕方……………三八

第二十二章 竇内洗滌は或數の全治を見る……………三九

D 鼻内手術……………四一

第二十三章 鼻内手術の長所……………四一

第二十四章 鼻内手術の缺點……………四二

第二十五章 著者鼻内手術の應用……………四三

第二十六章 著者鼻内手術の要領……………四三

第二十七章 鼻内手術後何日位で排膿が止むか……………四五

第二十八章 鼻内手術後の洗滌方法……………四五

E 普通口腔手術……………四九

第二十九章 普通口腔手術の方式……………四九

第三〇章 普通口腔手術によつて治癒する理由……………五一

第三十一章 蓄膿症の再手術は如何やうにするか……………五二

第二章	普通口腔手術後の洗滌回数	五五
第三章	普通口腔手術の長所と短所	五六
F	改良口腔手術	五七
第四章	改良口腔手術の要領	五七
第五章	普通口腔手術と鼻内手術と改良口腔手術との區分の要點	五九
第六章	改良口腔手術の必ず治癒する理由	六〇
第七章	著者改良口腔手術に到達せし経路	六一
第八章	著者改良口腔手術の方式	六三
第九章	改良口腔手術は無痛の内に済む	六七
第十章	改良口腔手術後の腫れと痛み	六八
十一章	改良口腔手術後の経過と日數	六八
十二章	改良口腔手術後の洗滌回数	七一
十三章	改良口腔手術の長所美點	七二

小竇蓄膿症 ..... 七五

第四章	蓄膿症手術は多くは無効のものだと云はれる理由	七五
第五章	小竇蓄膿症とは如何なるものか	七九
第六章	小竇蓄膿症各部の診斷	八一
第七章	小竇蓄膿症の治療法	八三

餘 論 ..... 八五

第八章	肥厚性鼻炎及び鼻のつまる病	八五
第九章	鼻 茸	八七
第十章	鼻中隔彎曲症	八八
十一章	急性蓄膿症及び急性鼻加答兒	八九
十二章	慢性鼻加答兒及び鼻汁の多い病	九〇
十三章	削瘦性鼻炎	九二
十四章	扁桃腺疾患	九四



# 蓄膿症必治法

ドクトル 林 熊 男 著

## 緒 論

### 神経衰弱症と蓄膿症

生きると言ふことは單に呼吸し、飲食して、生命をつなぐことではない。活動をなし文明を利用し文化の向上をはかり進んで與へられたる生を樂しむことである。故に病の中にこれ等の元氣活力を奪ひ去り、徒に生きたまゝの屍の如き人をつくるものがあるとすれば、これぞ最も恐るべきものではないか。神経衰弱症はこのやうな病である。普通結核と、梅毒と、酒精中毒とが三つの亡國病と稱せられてゐるが、余はこれ等の已に恐ろしい顔付をしてゐるものよりも、知らぬ間に我等の血を吸ひつ

くす吸血鬼の如き神経衰弱症こそ、第一の亡國病ではないかと思ふ。さればこれが救済は個人を生を幸福にするためばかりではなく、社會の爲めにも等閑に附すべきでない。然るに實際はどうであるか。その數は年と共に文明と共に増加し、而も仲々治癒し難いと稱せられてゐるではないか。この治癒し難い理由は何處にあるかと言ふに、それはこの病の原因が判然としてゐないからに因るのである。近頃の醫學はこの恐るべき神経衰弱症が、五官器の病、即ち、眼や、鼻や、耳の病に、著しき關係があるといふことを氣付きつゝある。往年前田博士が「眼と神経衰弱症」といふ本を書いて、世上の青年子女から濟生王の如くに崇拜されたことがある。然し眼より起る神経衰弱症は、鼻の病の惹起する神経衰弱の猛烈にして數多いのに比すべくもない。故に神経衰弱と云へば先づ鼻の病からではないかを考へねばならぬ。

鼻病の中でも最も恐るべきは蓄膿症である。この蓄膿症は、特に腦神經衰弱症の主なる原因であつて、學生の智能の發達を阻害し、事務家の作業能率を減殺し、快活なる子女を沈鬱悲觀の性情に導き、貞順なる主婦を家庭の任務から倦怠せしめる。されば蓄膿症は一身の榮枯、一家の盛衰に關する重大問題である。而して實際にこの病に悩まされつゝある人が世間に如何程あるか、實に驚くべき大數のことと思ふのである。

### 學校の成績は蓄膿症の有力なる診斷法

學校の成績は蓄膿症の有力なる診斷法である。といふと、讀者は驚くかも知れない。然しこれは決して奇矯な言ではない。小學校の上級や、中學校、女學校等、漸く頭を使ふ年級になつて、其子女の成績に思はしからぬ通告を受けたならば、世の親たる人々は決して輕々に看過してはならぬ。さればとて之を無意味に叱つたり、強制的に勉強せしめるやうな残酷な方法をとつてはならぬ。宜しくかゝる子女を拉して先づ耳鼻咽喉科専門醫の診斷を乞ひ、蓄膿症其他の鼻病の有無を查ねばならぬ。余は其内の幾分かは必ず蓄膿症のために學校の成績の思はしからざる人々があることを確信するものである。

他から見て何等の症候も見へなくて、頭腦の活動が十分でなく、憂鬱であつたり、怒りつぼくあつたり、悲觀的であつたり、學校の成績が良くなかつたりしたならば、先づ第一に蓄膿症を疑はねばならぬ。日本の古哲が、健全なる精神は健全なる身體に宿ると言つて居る。不健全なる肉體を先づ救済せよ、さうすれば諸君の子女は、必ず學校でも優秀な成績を占めるであらう。

又これ等第二第三の國民を作るところである小學校中學校女學校の教師諸君も、蓄膿症と頭腦との

關係について一通りの智識を有してゐて貰ひ度い。學生の肉體的方面は校醫があるからと言つて、等閑に附してはならぬ。校醫は一年に數回の診察すら出来ない。而も成績や日常を全く無視した疎漏な診察しか出来ない事情にある。故に日常は教師諸君が校醫の代理をもしなくてはならぬであらう。況んや教師諸君自身に蓄膿症はないか。少しのことで痲癩を起したり、生徒を叱りつけたり、無心の幼年少年者に、暗い態度を見せたりすることはないか。善い教育者は健康で明るくなくてはならぬ。中學を終へて高等の専門學校に入學する受験生が蓄膿症のために失敗をしいつけてゐた例が尠くはない。すでにそのやうな年齢になつて尙且つ人の忠言を俟つべきではない。宜しく自ら蓄膿症其他の鼻病の有無を判断し、自らその治療の方針を考慮してその障害を除かねばならぬではないか。

### 既に手術を受けて治癒しなかつた人々も

### 悲觀してはならぬ

世の中には既に手術を受けたけれども治癒しなかつたといふ不平不満の人々が甚だ多い。其の人々は氣の毒なことに、過去の經驗によつて、最早癒らぬものと信じ、蓄膿症に關して全く悲觀的絶望的の考を抱いて居るであらう。併しながらさういふ患者に接して見て案外にも、手術した蓄膿症は完

全に治つて居て、他に之に類した色々の病を持つて居る事が割合に多い。或は手術した蓄膿症は完全に治つて居て、他に小竇蓄膿症を持つて居ることも屢々である。(第四十四章第四十五章第五十二章參照)或は手術した蓄膿症が治つて居ないことも勿論ある。これ等區別は視診其他の方法によつて鑑別診断の付くことがないでもないが、普通著者の所謂理想的徹底的診断法を應用しなければ完全に解決することは出来ない。

右によつて鑑別診断が明かになつたなれば、各其の治療に進むべきである。即ち蓄膿症でない他の病なれば夫れ／＼の治療を企て、若しも蓄膿症が治つて居ないならば再手術によつて必ず全治に至る筈である。更に小竇蓄膿症なれば其各部分の治療を進めば悉く之を退治出来る。故に一度手術を受けて治らなかつたからとて必ずしも之を放任すべきでない。こゝにいふ人は本書を一層熟讀せらるべきである。而して速に絶望より復活し新しき勇氣を以て此の病魔の驅逐をなさねばならぬ。今は悲觀して引籠つて居る時ではない。あらゆる方面に活動的人物の要求せらるゝ時代である。文明を信じて悲觀の陰を追ひやらねばならぬ時代である。

## 蓄膿症概論

### 一、鼻病中特に注意すべき病

鼻病中割合に多いのは、慢性肥厚性鼻炎である。之は鼻粘膜、特に甲介と稱する部分が肥厚増殖して、鼻呼吸の困難を來すものであつて、多くは左右交代に來るが、時には兩側一度に閉塞する。元來鼻は呼吸器の關門であつて、その防衛器關であるから。鼻呼吸せずに口呼吸を營むときには、喉頭、氣管、氣管枝、肺等の病に罹り易くなるのは理の當然である。又鼻は腦と接近して、血管淋巴管及神經の交通が直接であるところから、慢性肥厚性鼻炎があつて血液の流通及淋巴の流通が悪しくて鬱血し易い。時には後章に述べる蓄膿症と略同じ様な神經衰弱症を起して、頭痛頭重が絶えずあり、記憶力が減退し、業務に倦み易く、睡眠不充分で其他にも種々の症候を顯はしてくる。而して之が手術的療法に依つて、諸症候が忽然と消退して、身心共に健康に復することは、吾々が毎々實驗するところであつて珍らしくはないのである。又慢性加答兒性鼻炎や鼻中隔彎曲症や鼻中隔から突出した櫛とか棘とかいふものも、肥厚性鼻炎と略同様の害がある。尙又特に兒童に多く見るところの咽頭扁桃腺増

殖症は、鼻の奥を密閉するために、兒童は鼻呼吸を營むことが出來ないで、常に口を開いて呼吸する結果として、兒童の智能の發達を阻害し、顔貌の圓滿なる發育を妨げて醜貌となし、耳を害して聽力を減じ、其の他身體一般發育を妨げることにもなることも注意を忘れてはならぬ。要するに誰でも、鼻呼吸が容易でなく口呼吸を以て補はねばならぬ場合は、餘程注意せねばならぬのである。前述の諸疾病も神經衰弱の原因としてゆるがせに出來ないのであるが、あらゆる鼻病中にて最も猛烈な害毒を逞ふするは蓄膿症である。且つその數も亦多く治療の方法困難なるため容易に治し難いと稱せられてゐる。この恐しい蓄膿症について、本書は主として記述せんとするのである。

### 二、蓄膿症は如何なる病か

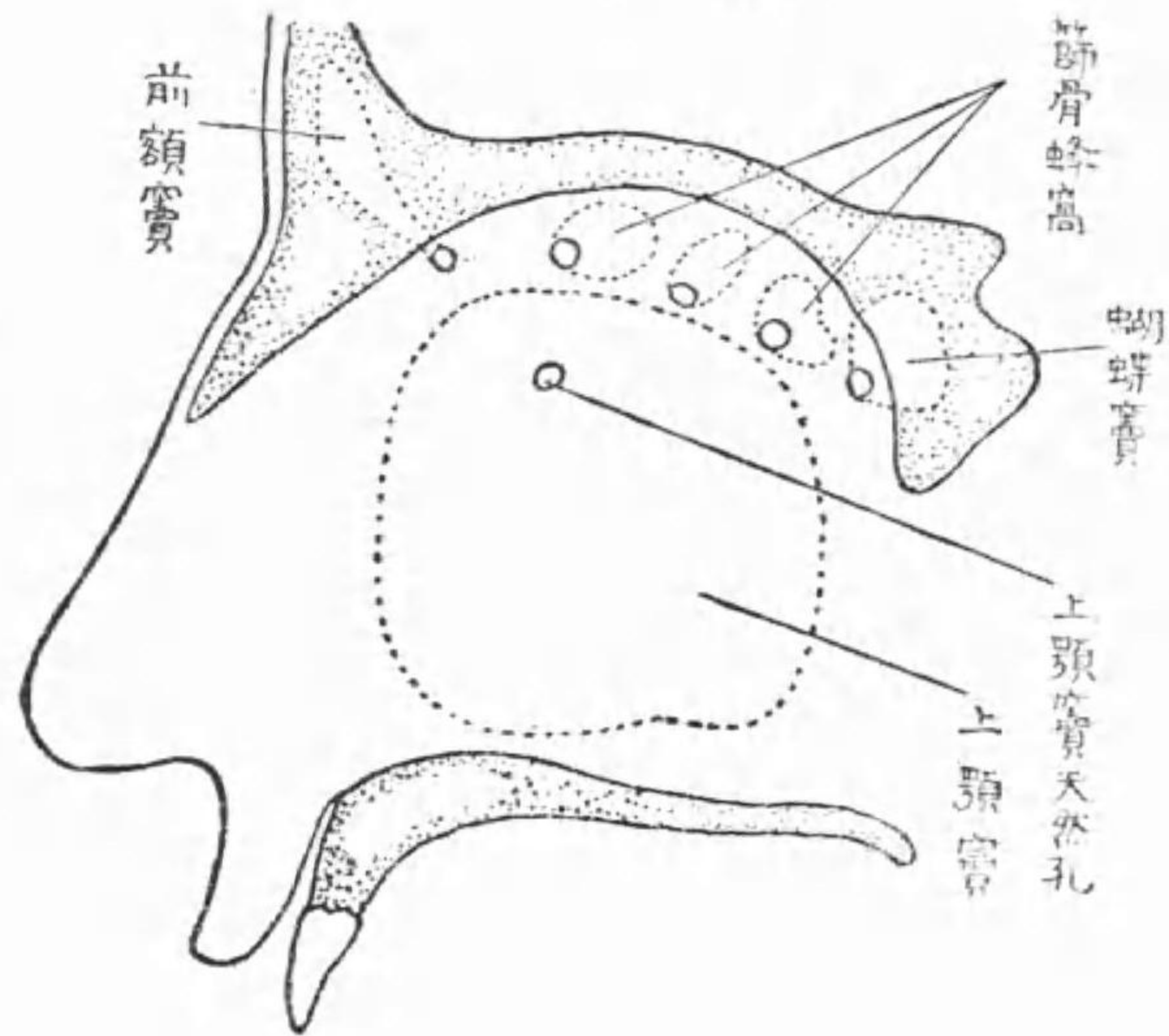
吾々の鼻腔内には多數の横穴(竇口)があつて、それが個々別々の空洞即ち副鼻腔に通じて居る。而して此空洞は上顎竇と云ふ大きなのが一つと、他に前額竇、蝶竇、篩骨竇などと云ふ小さなのが五つ六つある。便宜上余は小さなを一括して小竇と名づけてゐる。何れも健康の人の場合には空氣のほかは何物も這入て居ない。然るに種々の原因、特に感冒に罹ると、鼻腔粘膜が炎症を起して同時に空洞内へも炎症を惹き起し、鼻腔内の横孔から化膿性の微菌が空洞内へ侵入して粘膜を化膿させ、茲に滯

溜る膿汁が間断なく横穴を通じて鼻腔内へ流出するやうになる之れが急性蓄膿症である。感冒が治癒してしまふと同時に凡ての炎症が治癒してしまふのが常であるが時にはこの空洞内に入った化膿は仲々治癒せざるのみか益々はげしくなつて来る。即ちこれが蓄膿症であつて、此の病に罹つた人は、始終鼻汁が煩さく出て頻繁に鼻をかむのが常である。昔醫術の進まぬ時代には鼻汁の澤山に出るのは、脳から汁が流れ出るのだと説明してゐたもので、今日でも稀れには其様な質問を受けることがあるがこれは決して脳の腐敗に因るのも何でもない。脳症状は蓄膿症のために間接に起り来るものであるから、蓄膿症の治療と共に全くなくなることは明かである。

### 三、蓄膿症の豫防法

前述の如く蓄膿症の主なる原因は感冒である故に平常健康に注意して感冒に罹らぬやうにしなくてはならぬ。若し罹つたならば、速に治療を加へて鼻加答兒を慢性にならぬやうにするのが肝要である。此の心懸けさへあれば、よしや蓄膿症が始まつても、鼻加答兒の治療によつて鼻粘膜の腫脹が去り、竇孔の交通が良くなつて蓄膿の排泄が充分に行はれ、斯くして蓄膿症が自然治癒を営む場合が多いのである。之は吾々の時々實驗するところで敢て奇らしくは無い。

第一圖



又肥厚性鼻炎や鼻中隔の異常等があつて、鼻呼吸に障害ある時、これも亦蓄膿症の原因となるから

此等の病は凡て早く治療を加へる必要がある。齶歯が深く侵蝕して上顎竇内へ破れ込み、上顎竇蓄膿症となることが極く稀にある。この如くして起る蓄膿症は、齒の治療をする此に依つて豫防することが出来る。

### 四、何故に鼻内に多數の空洞があるか

鼻腔を構成する骨には多數の空洞があつて夫々小さな孔を以て鼻腔内に交通して居るところは前述の通りである。そして是等の空洞は一括して副鼻腔と呼んでゐる。此副鼻腔なるものがあるがために自然厄介千萬の蓄膿症に罹るのであるから、寧ろこんなものない方が人類の幸

福ではあるまいかとは何人も考へるところで、吾々も稀には此質問に遭遇して一應同感を表すものである。

さりながら深く考察を廻らして見ると、副鼻腔は決して無意味に存在するものではなく、奥妙深淵なる天意の籠つて居ることがわかる。即ち或學者は、これは頭部の重量を軽減するために作られて居ると説明し、或學者は、鼻から吸込む寒冷の空気を暖めるに深い關係を持つて居ると云ひ、或學者は頭首に衝突のある場合に腦震盪を軽減するためであると論じ、其意見は區々であるが、或人の研究報告に依ると、食物を咀嚼する際に齒列が衝突して起る震動を、眼球や腦に及ぼさぬため、例は自轉車のタイヤの中に空気を含ませて置くと同一理由であると言ふ。恐らくこれ等色々の理由が併せ存してゐるであらう。

### 五、上顎竇は何故蓄膿症に罹り易いか

副鼻腔のうちで上顎竇のほかの總ての空洞は形が小さい。且つ交通口が下底に開いて、恰も藥瓶を逆にしたやうな状態である。故にこれらの空洞の蓄膿することは割合に少い。よし蓄膿症に罹つたとするも、自然に治癒する場合が多いのはその構造に依つてすぐわかる理である。然るに上顎竇のみは

形が非常に大きく、而も交通孔は細小で上方に開き、恰も大きな瓶の口を上に向けて立てたやうな状態をしてゐる。(第一圖參照) 故に一たび炎症を起して膿汁が溜まつたが最後、さながら天水桶に不潔物が盛られたやうで、一パイになつて溢れ出るのほかに排出の途が無い。故に溜溜の膿汁は更に精膜を刺戟して化膿の原因となり、後から／＼と滾々湧出して遂に治癒するの時期がないのである。若しも徳利を逆にしたやうに交通孔が下底にあるならば、よし蓄膿症に罹つても、排膿が完全に行はれて治癒することが容易であるのに、自然の解剖状態が全く之に反對なのは、天工の眞意が果して那邊に存するのか吾々の解釋に苦むところである。

之を要するに上顎竇は他の副鼻腔と異つた形態で且つ非常に大きいゆゑ、膿汁の溜溜や排出が多量であるがために蓄膿症に罹り易く、而も一旦罹患すれば容易に治癒せないことになる。是等の關係から世間本病に悩むものが非常に多数であつて、蓄膿症と云へば凡て上顎竇蓄膿症を指してゐる有様である。されば余が茲に講述しやうとする問題も主として上顎竇蓄膿症に就てであるけれども、其他に小さな竇が數あつて其處へも蓄膿することを知らねばならぬ。此の小竇蓄膿症に就ては最後に述べる積りである。

## 六、蓄膿症の鼻に顯はるゝ容體

蓄膿症の容體として先第一に數ふべきは鼻汁が澤山に出ることである。其鼻汁の性質は多くは濃厚で、粘り強く、黄色又は青黄色である。甚しいのは膿汁其まゝの色をなしてゐる。中には臭氣の極めて強いものもある。鼻の健康の人にあつては、鼻感冒にでも罹つた場合は格別であるが、さもなければ殆んど鼻を擤むことがない位が常である。然るに蓄膿症患者はハンケチ又は鼻紙を懐に用意することを決して忘れない。而して到る處で鼻をかむけれども、鼻汁が鼻内へ粘り付いてゐて満足に擤み取れないから、何時とてサツパリする折がない。之は副鼻腔の交通口が鼻腔内の上方に開いてゐて、其處から膿汁が流れ下るゆゑに鼻内全部に塗みれ、尙も後からノと流れ下るのであるからサツパリと擤み取れる筈がないのである。中には咽頭の方へ流れ下るため嘔り込んで吐き出すものもあり、知らず識らず呑み込んで胃を悪くする人もある。而して咽頭や喉頭が常に膿汁に塗みれて炎症を起すから、蓄膿症患者は多く咽喉が悪いものである。

次に鼻閉塞も患者の困難する一つである。鼻を擤めば一旦開通するが又忽ち閉塞する。それが氣に懸るからグス／＼鼻を鳴らす、殊に臭氣のある場合には傍人に非常の不快感を與へる。斯くして蓄膿

症患者は自然交際場裡に立つことを憚るやうになるのが常である。

鼻茸は蓄膿症が長く續いた時に發生する副産物であつて、之が發生すれば鼻呼吸は甚しく障害される様になつてくる。又人生のために大切なる嗅覺は、蓄膿症の長く續く時は粘膜の嗅神經を害すると

ころから、初めは減弱し遂には全然消失してしまひ、強い香氣も臭氣も感じなくなるのが多い。以上述ぶるところは直接鼻に關係した容體である。随分不快ではあるが、何ヶ月何年何十年と放つて置いたものであるから、自然習慣となつて、多くの人は夫れ程に感じないやうになるのである。中には人も自分と同じ様に鼻汁は澤山に出るもの、又鼻閉塞は多少あるものと思つてゐる人も多くある位であらう。

## 七、蓄膿症に由來する最も恐るべき容體

蓄膿症は前章に於て述べた容體丈けに止まらず、吾々の思ひもよらぬ他のかけ離れた部分で縁もユカリもないと思はれるところに、重大の容體を起して来る。蓄膿症の惹起する容體のうちでこれが最も恐ろしいもので、これがためには秀才の譽高き青年子女から容易に其智腦の働きを奪ひ去られ、或は其の發達を阻害されてしまふ。人盛なれば病に勝つとはよく言はれてゐるところであるが、實に青

年時代の活力旺盛なる時には少ばかり熱があらうが痛いとこころがあらうが左程に感じない位であるべきである。然るに蓄膿症から起きて漸發漸進し來り而も何のために起るか氣付くことの出来ない障害には遂に抵抗に堪えずに打ち敗かされてしまふ。即ちかくの如く蓄膿症に依て惹起される神經衰弱症の最も主なる兆候は左にのぶる如きものである。尤も之は一人の人に凡ての症候が必ず現はるゝといふ譯ではないが、そのうちの一部又は幾部かの症候を有する青年諸君は自ら神經衰弱症の有無を疑はねばならないのである。

第一に、常習の頭痛である。前額に來るものもあるし、顛頂に來るものもあるし、後頭部に來るものもあるし、又偏頭痛なるものもある。多くは場所が一定してゐて常に其處に痛みを覺える。第二に、頭が重いことである。これは頭部全部に何か被つた様だとか押へつけられてゐるやうだとか言ふ感じで、恰も宿醉の如きもので能く聞く訴へである。第三に肩の凝りである。特にこれが讀書や速記をする時に、即ち精神を一寸集中しただけで現はれてくる。第四に健忘性である。學生や學者に必要缺く可からざる記憶力が減弱し、理解力、思考力、判断力、等が衰えて來ることである。學生は學業振はず、試験成績が悪くなり、事務家は事務が滯滞して勤務が懶くなる。第五に、感情が劇しくなつて來る。稍ちすれば激し易く、怒り易く或は悲觀憂鬱に陥り易くなる。第六には不眠症である。睡眠が不十分で夢を見る事が多い。又反對に睡眠を嗜むやうになる。第七に眼精の疲勞し易くなることである。讀

書を續けるとボーツとして來る。又は弱視になる。第八貧血になつて顔面が赤色減じて蒼白になる。第九喘息心悸亢進脈搏結代等を來してくる。以上は極めて大體の症候であるが、これ等の症候が蓄膿症の根治と共に忽然消失してしまつた例を吾々は毎日経験してゐる。かく好成绩を擧げることとは多くの他の醫療の場合よりも明瞭にわかるので、醫士患者共に痛快を覺えるのである。就中學生の成績の思はしからざるものが蓄膿症全治と共に優秀の成績を擧げる事實が最も稱賛を受けるところである。

## 八、鼻茸は蓄膿症の副産物

回顧すれば鼻茸を獨立の病氣として取扱ふた時代は今日より餘り多くの年月を距つてはゐない。其頃は鼻茸を切除したり、電氣で焼いたり、藥品で腐蝕したり、治療に苦心したものであるが、忽ち再發してドウしても根治にならなかつたのである。之は今日から考へると治癒せないので當然であつたのである。元來鼻茸は蓄膿症の膿汁が粘膜を刺戟することに因つて發生する炎症性の副産物であるから、其病原たる蓄膿症を治療せなければ鼻茸の根治する筈がない。されば現代に於ては鼻茸の手術と同時に蓄膿症を手術することになつてゐる。蓄膿症の手術を完成すれば、鼻茸は必ず根治して最早再發の憂がないやうになるのである。



## 九、鼻茸と肥厚性鼻炎の區別

世間には鼻茸と肥厚性鼻炎を共に「ハタケ」と呼んで同一物であるかのやうに考へてゐる人が多い。けれども兩者には判然たる區別がある。即ち鼻茸は蓄膿症の副産物であつて、囊状をなして數多くブラ下り其内容は粘液性で恰もところてんの様なもので、其病原たる蓄膿症を根治せねば何度取り去つても再發してくるものである。然るに肥厚性鼻炎は元來鼻内にあるもの、特に甲介と名づける部分Ⅱ骨と肉より成るⅡが肥厚して來て鼻呼吸を防げるやうになつたものであつて鼻茸とは全然別物である故に一度完全の手術を施せば再發する憂は殆どないのである。

## 一〇、蓄膿症と誤り易き病

蓄膿症の診断は最も厳密に慎重に施して其間に毫末も不徹底のところがあつてはならぬ。何故なれば萬一にも蓄膿症でない類似の病を蓄膿症だと診断したならば、其結果は誤つて他の疾病に蓄膿症の手術を加へるといふ不合理なことになる。故に蓄膿症の診断は、次の第十一章及第十二章に於て述

べる理想的検査法に則つて根本的に診断を下さねばならぬ。

然らば蓄膿症と誤り易き病は如何なるものであるか。左にこれについて少しく述べて見やう。鼻病のうちには削瘦性鼻炎といふのがある。之は膿様の鼻汁が出て且つ臭氣があるところから最も蓄膿症に類似してゐるので、輕々しく診断するときは蓄膿症と誤診し易い。それ故専門醫は細心の注意を茲に拂ふて過のない様にしてゐるのである。又慢性鼻加答兒は鼻閉塞及濃厚なる鼻汁があるので、之又蓄膿症と誤り易い。直に夫れと判り易いこともあるが、随分診断の困難なることも屢々である。慢性肥厚性鼻炎は、鼻閉塞があり又鼻汁も出るところから、蓄膿症に類似して容易に區別の付き難きことが屢々である。(小竇蓄膿症及び他の類似の病に就ては第四十四章乃至第五十四章に於て委しく述べる)右の外にも、蓄膿症に類似する病が種々あつて區別の付き難き場合が多くあるが、検査法を嚴密に行ふ時には誤診するやうなことは決してないのである。

## 一一、蓄膿症の理想的徹底的診断法

神經衰弱を癒すには先づ蓄膿症を治さねばならぬことは前に述べたところによつて直ちに理解されることである。尤も凡ての神經衰弱が蓄膿症を有するとは云へない。又蓄膿症でありながら神經症狀

の未だ割合に進行してゐないものもないではない。故に蓄膿症はこれを全く明かに診断することが何から云ふても大切である。然るに蓄膿症の診断は理論の上に於ては容易であるが實際に於ては之を徹底的に明確に診断することは可なり面倒臭いものである。

凡そ蓄膿症患者にして一人の醫士を守るものは稀れで、多くは迷ひ迷ふて轉々數醫の門を叩くを常とする。而して此種の患者が常に語るところは「各醫士に依つて診断法が異なるのは何故でせうか。又醫士に依つて意見も區々で治療の方法に迷つてゐます」などと云ふのもある。成る程醫士の診断法は各自慣用の方法を用ふ可きであつて、一定の方式に捕はる可きものではない。然し其診断の結果は大抵一致を見なければならぬものである。只患者と醫師との間に十分の諒解がなく意思の疏通を缺くときに患者の疑惑を起すのである。故に其間一點の疑惑を挟む餘地がないところの理想的診断法によつて検査せねばならぬことを主張せんとするものである。さうすれば誤診を招く筈もなく、患者の疑惑を受ける筈もないのである。

理想的診断法とは何を云ふか、余は以下それについて詳説し度と思ふ。即ち蓄膿症の診断は最も努力的に最も熟練的に最も誠心誠意にせねばならぬものである。若しも其間不徹底のところがあるならば、蓄膿症でもない病を蓄膿症だと誤診して手術を加へるといふことにもなるからである。單に鼻腔内を視たばかりであるとか、又は單に電燈やエツキス光線に依つて調べて見たとかいふ様なこと

は粗漏も甚しいと云はねばならぬ又天然の竇口から洗ふて見る方法及び世間最も多く行はるゝ穿刺と洗滌とを併用して膿を洗ひ出して見る方式も合理的でないから誤診を免れることは出来ない。然らば余の言ふ理想的方法とは如何なる方法であるか。それは次の如くである。即ち余は凡そ蓄膿症の疑ひある者を診断するに必ず左の順序を以てするのである。

先づ第一にシユミット氏探膿吸引器(第二圖)の探針(A)を鼻孔へ挿入し下鼻道の外壁を穿通して針の尖端が上顎竇内(第三圖及び第四圖イ)に這入つたならば、探膿器の吸子(B)を引く之れが普通に

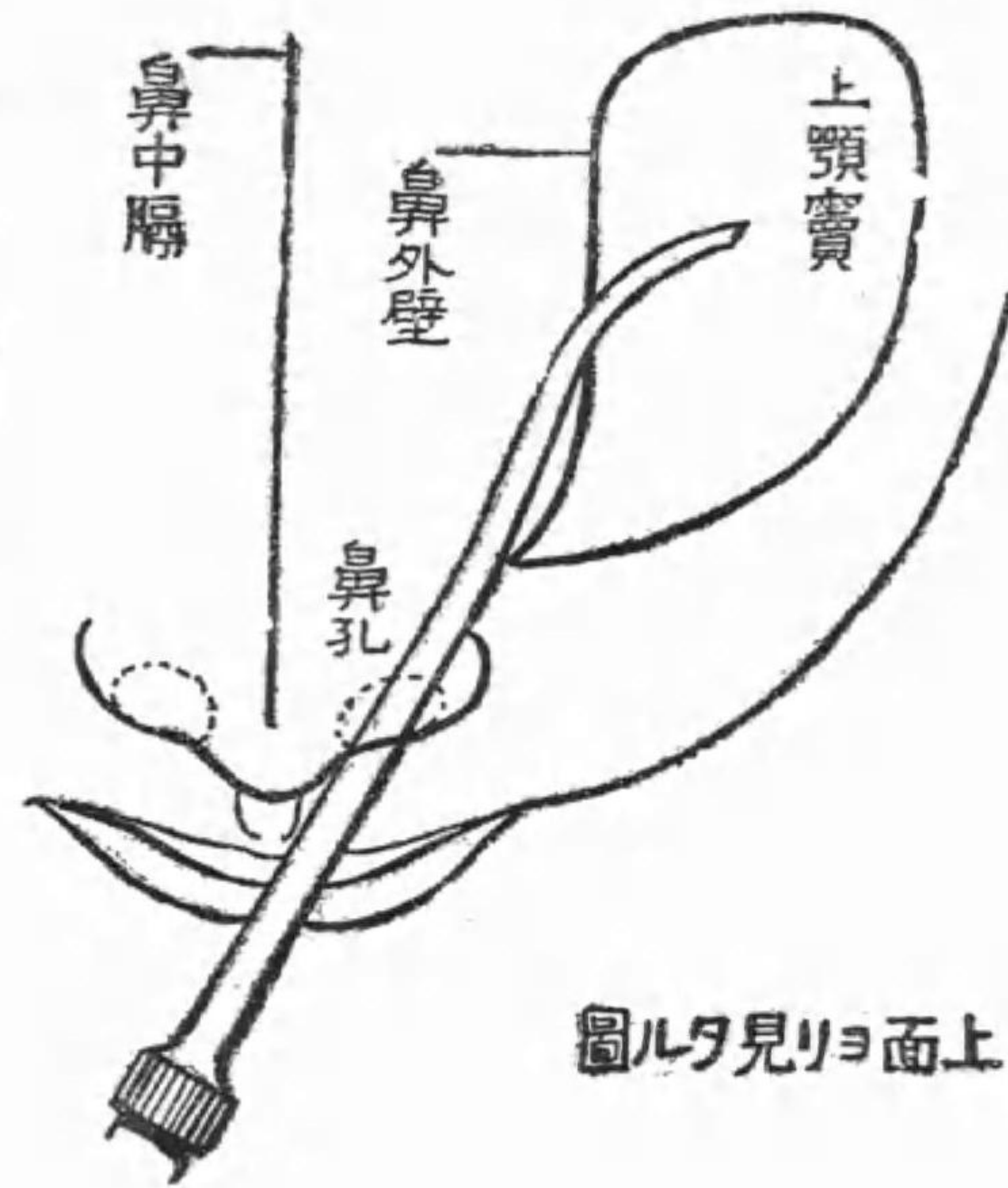
第二圖



第四圖ロ)を穂で打込むのである。これは竇底に近づくに従ひ骨壁が厚くなつても穿通は容易である。然して針の尖端が竇内に這入つたのを認め、第二圖の吸筒(C)を(ロ)に連結し吸子を引いて膿の有無を調べる。かくて膿を證明すれば勿論診断は確實である。然るに此の際尚膿を證明することが出来なくとも未だ以て蓄膿症でないとは云へない何故なれば針尖は割合に上方に行き易いのみならず時

として膿の量が少い（ハ）場合があるからである。斯る時は吸筒を以て微温湯を竇内へ注入し數回吸子を動かして竇内液を攪拌し然る後吸出して見る。若しも此の液が清澄であれば膿はない、即ち健全なもの（第五圖I）であると診断して差支はない、然るに膿を混じて居れば蓄膿症たるの確實なる證左である。

第三圖

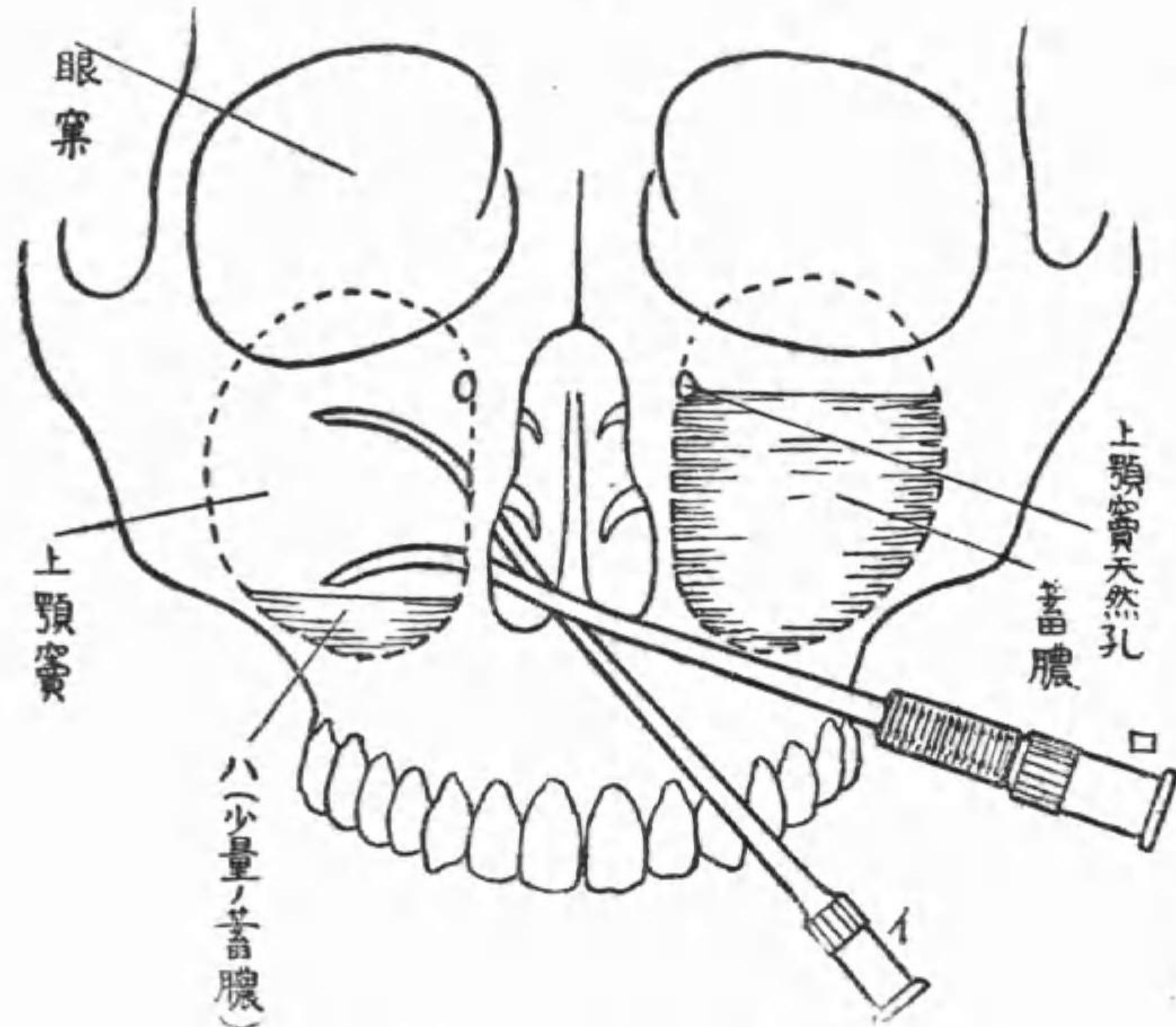


面上ヨリ見ル圖

全治に至らしめることが出来るのである。

前述の方式は理想的のもので、吸筒（C）中に膿汁の現れると否とは患者と醫士との目前に確固不動の診断を物語つて其間一點の疑ひを入れる餘地が無いのである。この方法によつて蓄膿症のある事が確診され、同時に竇に著しい解剖的變化が無い（第五圖II）ことが決定したならば、著者鼻内手術に依て容易に

第四圖



第二に考へ可きは上記の穿刺兼吸引検査法に依て空氣も來らず膿も來らず強く吸子を引いても抵抗

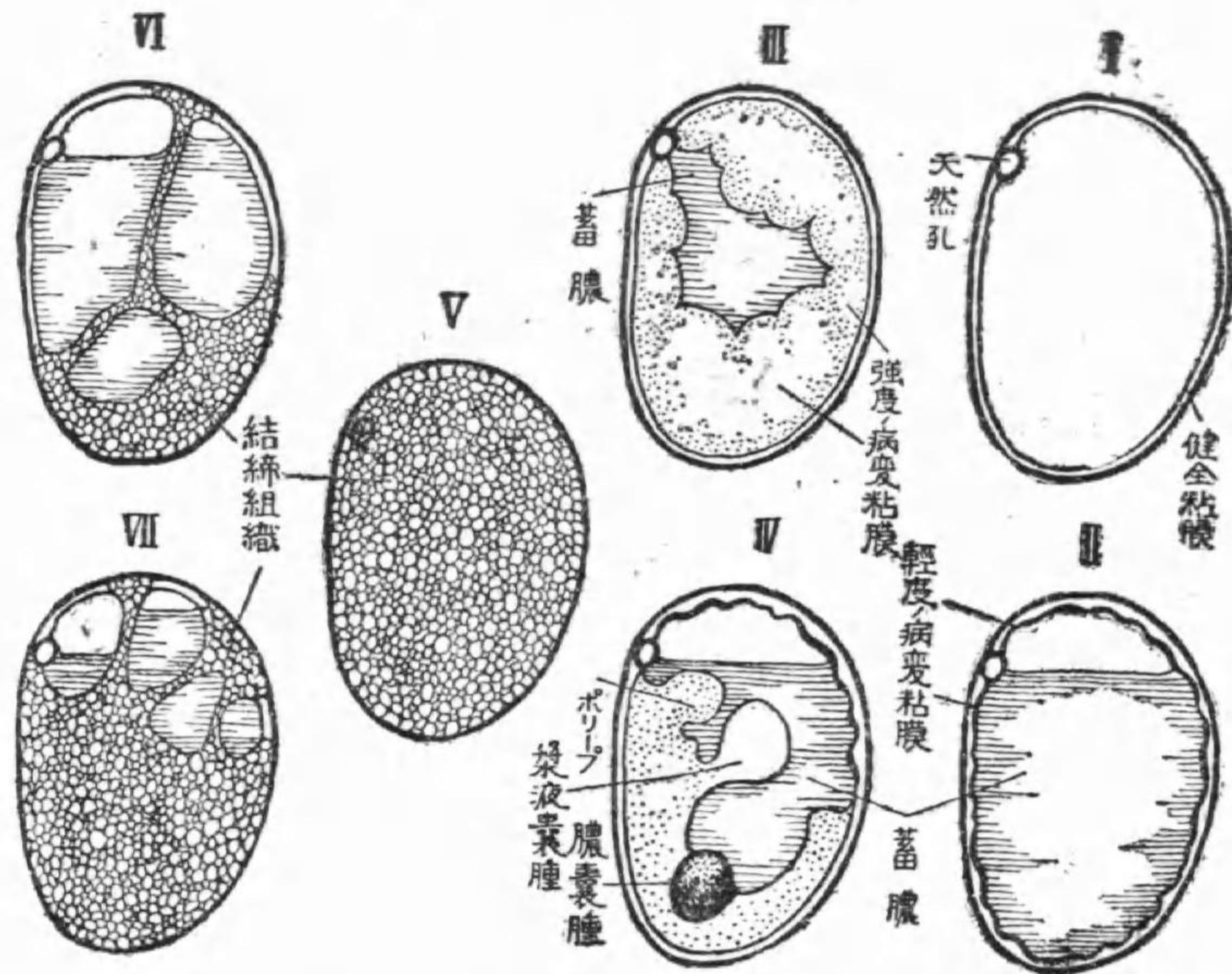
が強く引けない場合が屢々ある。これは何等かの實質性のもものが竇内に増殖してゐてその中（第五圖III）に針尖が進入した證據である。（此際針尖の竇粘膜炎を穿通せしや否やを顧慮せねばならぬ）此の場合に於ても前記の大小二種の探針を以て、或は針尖の手筈により、或は竇粘膜炎から竇内空までの針の進行の長さにより或は針の内空にポリープ内容物の僅少な獲得、或は單に漿液のみ、或は漿液血液及び膿の混合物の獲得により、竇内に高度の解剖的變化即ち粘膜炎の肥厚増殖腫脹（第五圖III）又はポリープ即ち鼻茸の簇生又囊腫の發生（第五圖IV）等のあるこ

とが判るのである。如此高度の竇内病的變化のある場合は最早鼻内手術で治る見込みはない是非とも口腔からの手術をして上顎竇を開き粘膜炎を完全に處置しなければならぬのである。

第三には曾て蓄膿症を口腔から手術したけれども治癒しないと云ふ患者に對して探針検査法を行つて見ると前記第二の場合と同じやうに竇内に實質性のあるのを認めるのが常である。探針の部位方向を換へて検査しても膿が少しも出ない場合は、蓄膿症は手術によりて全治してゐることを示すものである。(第五圖V) 即ち結締組織が竇内に充填して蓄膿する餘地がないのであるが、時としては第一の場合と同じやうに膿が多く出ることがある。之は手術の不結果を示すものである。(第五圖VI) 或は探針の部位方向を換へて何度も穿刺吸引することによりて初めの膿を見る場合がある。然る時は其腔洞の部位や数や其大きさまでも略推定することが出来る。之れも手術の不結果であることは申すまでもなく、この最後のものは結締組織の間に小腔洞があるのである。(第五圖VII) から、再手術は最も面倒である。兎に角一度手術した上顎竇蓄膿症が全治してゐるか否か、右の方法を丁寧に進行ふときは殆ど間違なく判明するもので、斯くして未だ全治して居ないならば、余は普通口腔手術式によりて全治を企てる。此のやうな場合には改良口腔手術の方は大抵適せないことは多くの経験から學び得たところである。

以上述べ來つた如く大小二探針を巧に應用して検査の歩を進めるときは竇内に於ける微細なる種

第五圖



々の變化までも明確に鑑別することが出来る而も之が獨り検査を行ふもの、斷定に止まらず検査を受けるもので已に疑惑を以て視てゐる眼にも科學に基づいた検査の成績が一々映じて眞に諒解が出来るのである。云ひ換へれば確乎不動の診断は患者自身に於て下す譯である。之れ即ち余が理想的徹底的診断方法と敢て稱する所以である。以上の診断検査を行ふの際、豫めコカイン水を以て鼻内局所を完全に麻酔して置くから絶対無痛で毫も痛みのない事は言ふまでもない事である。

蓄膿症と云へば右の外に小竇蓄膿症があるが夫れの診断に就ては更に後章に於て述べる。

## 二、蓄膿症の理想的徹底的診断法の再述

上顎竇蓄膿症に向ての理想的徹底的診断法は、至極簡単軽便で格別の手数を要しないし、又器械とても特別のものを要しない。只シミット氏の吸引探膿器（第二圖）及余が考案に成れる強探膿針（第四圖のロ）があれば十分である。此の強探膿針は何故に考案せられたかに就て少しく述べやう。即ちシミット氏探膿器によつて下鼻道から上顎竇へ穿刺する事は、骨壁が厚い場合には熟練なる手に在ても目的を達することが出来ずに中止するの不快に遭遇することは屢々である。縦令辛ふじて目的を達するとしても、醫士の大なる努力と、患者の大なる恐怖とを招來するものである。此の如く面倒をしなければならなかつたり、目的を達しないやうなことがあれば、自然蓄膿検査法に遠かることになる。其處で余はこの強探膿針を考案して使用して以來この検査法が簡易軽便になり、近頃では毎回この強探膿針のみを使用するやうになつたのである。

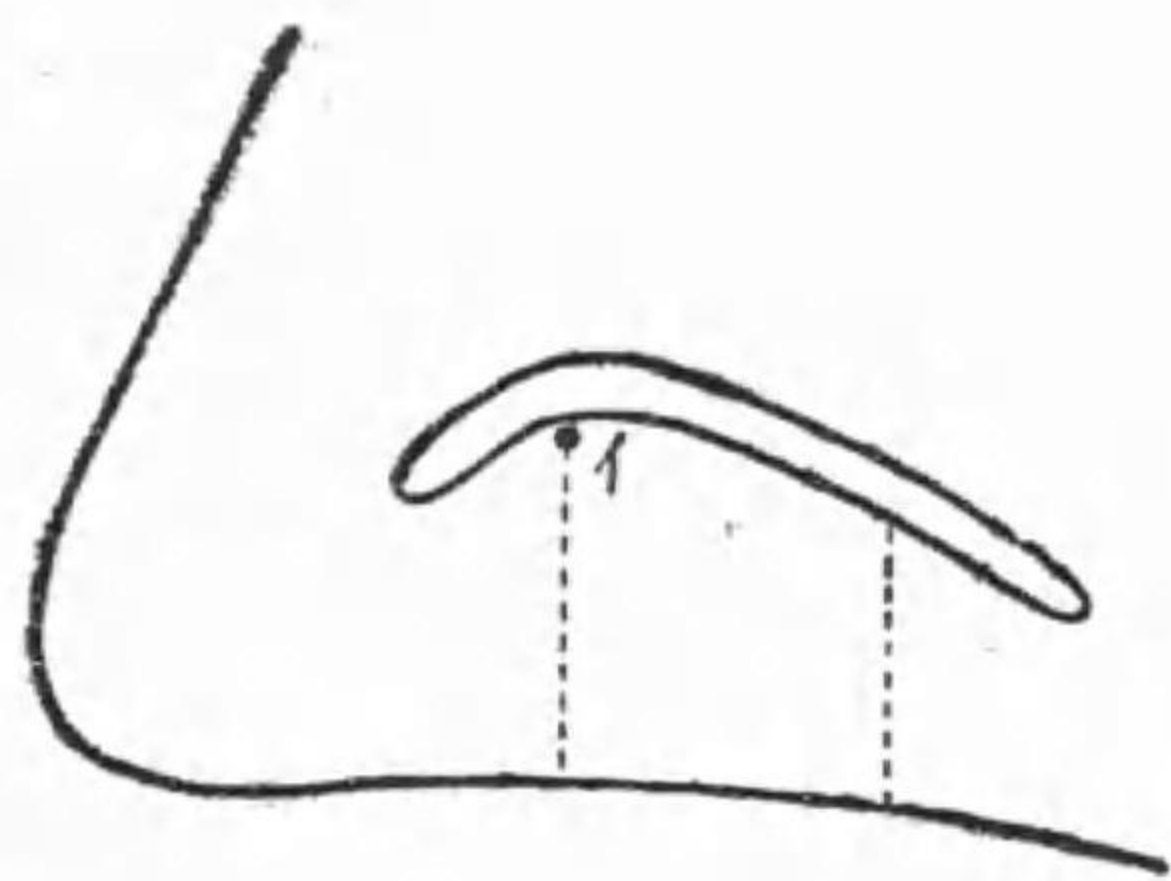
強探膿針の使用法は、先づ二十パーセントの古加乙涇水を尖端曲れる綿棒に浸して、局所に隈なく塗布すること三回で、局所麻酔は十分である。次に強探膿針を局所に宛て、助手をして槌を以て軽く打たしめる。其手答へによつて針尖が何の位置竇内に進入したか分る。針が竇内に進入したなれば、

シミット氏の吸筒（第二圖C）を連結して吸引を試みる。若しも膿が吸出し來たならば、吸引しつゝ一度針を進めて後之を引き去る。即ち針を竇内に於て一進一退すれば、粘膜の肥厚増殖の強度なる所又はポリープなどのあるところに於ては、膿の吸出が停止するによつて分るのである。若しも膿が吸出されずに空気が吸出される時には、吸筒を以て微温湯を二筒、三筒時には其以上を注入してから初めて溢れ出で、鼻孔から水が流出するやうなのは已に蓄膿がないことが分る。竇内が空であればこそ微温湯が多量に入るのである。若も竇内が空でなく膿が可なり入つて居るなれば、半筒も入らぬ先に液のみ、又は膿を混じたものが流出すべきである。茲に於て吸子を引いて見れば、注入液と膿と混じたものが出るが、膿を混じて居ない時には、吸子を数回動かし竇内液を攪拌して後に引いて見れば明かに膿を混じて来る。針の穿刺部位が高ければ高い程、針の突き入れ方が多ければ多い程、針尖が高位置に往つて竇内液よりも上になるので吸引されなくなる。故に針の穿刺部位は餘り高くないがよい。低いところ程骨壁は厚いけれども、槌で打ち込むのであるから穿入は容易である。針の突き込み方が多過ぎれば僅かに引いて吸引を試むるがよい尙一步を進めて竇内に膿以外のものがある場合の診断に就ては、既に前章に述べた通りである。

強探膿針の穿刺部位は、骨壁の厚いところでも何處でも宜しいが、余は一番穿刺の容易なる場所の目標として、下甲介の附着部の前方で、一番高い場所（第六圖イ點）を撰ぶ。併し此處は竇内液との

關係上少しく高過ぎるので、此の目標點より少しく下で、少しく後方に寄るのが好適の場所である。イ點より垂直の部分は何處でも差支はないが、骨壁が厚くなり、且つ針が滑脱し易い状態にあるので之より少しく後方(第六圖)の點線と點線の間は何處でも宜しい。尤も此の間でも中央又は上三分の一の部が最もよい、何故なれば竇内膿に向ては可成低いがよいし、又骨壁の穿孔の容易なのは上方程よいからである。併しなから一度手術したのが治つて居るか居ないかを検査する場合に於ては、竇内全部に針尖が行き渡るやうにせねばならぬから、従て數個所へ穿孔する。特に最も病根の残り易い最上部に針尖が行届くやうにしないでならぬ。

第六圖



強探膿針を前記の如く應用して熟練すれば、實に簡易輕便に、理想的徹底的検査が行はれ、之によつて明鏡を以て見ると同様に竇内の状態を知ることが出来る。

### 一三、蓄膿症に於ける排膿の性質と分量

鼻から擤み出すとか咽喉の方へ流れ下るとかするものは、獨り蓄膿症の膿とは限らないで種々の病から來るものであるが、先以て疑を措くものは蓄膿症である。醫者が見て大凡の診斷が付いても確診とは云へない。蓄膿検査をして見て初めて確診が付くのである。其検査によつて吸引して出る膿の性質は一樣でない。或は濃く、而も粘性が少く、且つ汚穢黄綠色を呈してゐるのは強烈な惡臭がある。この様なものが竇内にありながら、其割合には被害も少く、又よくも惡臭に堪へ得るものか、驚く程である。或は粘性が強く殆んど粘液のみと思ふ様で、之れを引離すのに骨が折れる様なものもある。又惡臭膿に似て綠色を缺いてゐるのは必ず多少の粘性を帯びてゐる。これ等の中間階級の種々なる性質がある。排膿の量は惡臭膿のは一番多く一日中の量は可なりの多きに達する。或は極く少くて患者は一日中少しも出ないと否定する様なものもある。而も蓄膿検査をして見て竇内には澤山に蓄積して居る。この極多のものと極少のものととの中間に位する種々の程度がある。實に蓄膿症に相違ないとの豫期に反して、全く膿の吸出せない即ち蓄膿症でないのがあるから、蓄膿検査法は決して省畧してはならない。(小竇蓄膿に就ては後章別に記述する)膿の性質と其被害の程度の關係に置ても甚だ

一定して居らぬやうである。悪臭膿の分量多きは本人が一番苦痛とする所であるのみならず、傍人と雖も一番不快を感じる所であるが、これは臭いとかウルサイとか云ふ方面からのことに屬する。神経症などの被害を夫れから夫れへと受けながら、排膿量が極く少いために、蓄膿症から来たことを多年發見されずに経過し、偶然蓄膿を發見され手術したために、忽ち全治したといふ様な排膿量少く被害の大なるのである。故に被害は蓄膿の分量や性質に依て推定する事は出来ない様である。故に多少でも疑があれば蓄膿検査をして見るが上乘の策である。而して蓄膿症は冬期に重れ夏期に軽くなる傾きがある。今左に其最も著しい例で間歇性蓄膿症と云つてもよい様な、最近の實驗例を紹介して参考に供したいと思ふ。

京都市乙訓郡神足馬場、橋本久治君、弟善太郎君、當廿二歳（本書に住所姓名を記載することは凡て當人の快諾を得て居る）昭和二年五月十六日初診、既往症は三四年來、冬期になれば鼻汁が多く頭痛、頭重、眩暈等あり執務甚だ困難となり、蓄膿検査によつて確かに蓄膿症と斷定され、夏期に向へば鼻汁が止んで自然心身に平常に復し、蓄膿検査をして貰ふと蓄膿症でないといはれる。即ち半年は蓄膿症であり半年は蓄膿症でない。常に同じ専門醫の治療を受け、今は幸に治癒してゐるが手術を受けべく上京したとの事であつた。早速蓄膿検査をして見ると右側は洗滌液が全く清潔であつて左側の洗滌液は僅の粘液片が雲翳のやうに混じてゐたばかりであつた。依てこのやうに蓄膿が治癒の

状態にあるのだから、萬一後日發病することがあれば其時に手術しても決して遅くはないとお勧めしたが、態々再び上京する事は不可能だから、是非手術を受け病根を絶ちたいとの強ひでの希望から遂に手術を決行するに至つた。五月十七日入院の上左側手術、同十九日右側手術、同二十日退院、同廿三日一週間で全治歸國された。左右其上顎竇粘膜には數ヶの粘液囊があり、豌豆大から蠶豆大で夫れが骨面を吸収して深く骨に凹窩を造り、其處に潜居して居つた。この病根があつたため再發を繰返してゐたことは申すまでもないが、冬期は屢々鼻加答兒に罹り易いから増悪し夏期は鼻加答兒に罹る事は殆どないから自然治療に傾くものであらう。要するに蓄膿症から排出する膿の性質や分量を以て病の輕重や心身に及ぼす害毒如何を決定することは六ヶ敷い。

## 蓄膿症の治療法

### 一四、蓄膿症治療に何通りあるか

蓄膿症の根治療法と云へば口腔から手術するのである。然るにこの手術をしても場合により治り、場合により治らぬなど云ふ論者があるが、夫れは間違つた議論であつて、余は必ず全治せしめ得ることを主張するものである。併しながらこの外に簡単な手術があれば夫れにしたい、或は一層簡単に薬物療法などで治るものなれば治したいとは多くの人の希望する所である。實際病の程度、年齢、地理、其他患者の種々の事情は直接口腔手術を許さないことが多く、他の臨機の治療に依らねばならない場合は少くない。勿論其各治療にも捨て難い長所があつて、之れによつて或数は治癒することは疑ひない。決して氣休めめものではなく、合理的のものであるが、已に病が重くなり竇内の病的變化が著しいものを治癒せしめる力はないのである。故に先づ他の療治を試みて、治癒せないとはいふ見込が付いたなれば、最後に決定的の口腔手術に移ると云ふことにしても決して差支ないことであつて、寧ろ心残りがない譯である。

左に蓄膿症治療の簡易なるものより順次に述べて、遂に普通口腔手術に及び最後に改良口腔手術

に就て述べる。即ち(1)鼻内洗滌兼塗薬法(2)鼻内疾患及咽頭疾患の退治(3)竇内洗滌法(4)鼻内手術(5)普通口腔手術(6)改良口腔手術である。(小竇蓄膿症治療は別に後章に述べる)

以上の如く蓄膿症治療法に六通りあるが、的確に短時に根治せしめやうと思はゞ、直ちに(5)普通口腔手術か(6)改良口腔手術に取りかゝるがよい。又已に種々なる治療法を試みたが治る見込がないと思ふ人も然りである。其他の治療法は凡てが必ず治るとは期し難く、軽いのは治り重いのは治らぬ。

故に軽いか重いか、治る見込があるか治る見込がないかは専門醫を待つて決せねばならぬ(1)から(4)までの内では(4)鼻内手術が最も効果が多く、其次に(3)竇内洗滌法で、(1)(2)は間接治療であるから効果が最も少い譯である。併し(2)鼻内疾患及咽頭疾患退治も忽にすべからざる治療法であり、(1)鼻内洗滌兼塗薬法とても極く軽症には効果が有り、特に兒童の蓄膿症には缺く可らざる治療法である。

尙追加すべきは内服薬は蓄膿症に向て効能があるか、又注射療法を受けやうと思ふが効果のあるものか、など、質問に接することが時々あるが、余は急性蓄膿症に向ては効果がある。慢性蓄膿症に對しては自身の經驗を持つて居らぬ。又經驗しようといふ程の勇氣も持つて居らぬ。けれども輕症蓄膿症文に對しては効果のあるべき筈であるから、或程度まで試して見るも可なりと答ふるのが常である。この外輕視す可らざることは、適宜の運動とか、温泉療法とか、夏期に海邊轉地とか、其他身體一般の強壯を計ること、内服薬注射療法の夫れにも増して、輕症蓄膿症に對しては効果があると思ふ。



## A 鼻内洗滌兼塗藥法

### 一五、鼻内洗滌兼塗藥法は家庭に於て輕便に出来る

鼻内洗滌兼塗藥法（或は單に塗藥法）は多くの醫士の手許に於て行はるゝ方法で、單に鼻腔内の手當であつて竇の治療とは云ひ難い。併し竇に對して間接に有効である。特に急性蓄膿症に於ては該法を施すと同時に全身攝生法に注意する時は効果が多く、大抵全治して慢性にならずに済む。又慢性蓄膿症でもこの法によつて治癒を促進されたと思ふ實例は屢々見るところである。故に余暇もあり財囊も豊かな方は、可なり長く醫士の許へ通つて該治療を受けるも可なりである。試みに該法を施してゐる間に治ることがある。又兒童の蓄膿症に探ては之れより外に方法がない。併しながらこの法は元より間接治療であるから急速に効果の上ることは六ヶ敷いのみならず。最も輕症の蓄膿症だけにしか効果が無いといふことを知らねばならぬ。兎に角何の位通院治療してよいか豫測は出来ないので多くは中途止めて仕舞ふが常である。故に余は通院治療の代りに家庭に於て患者自身に鼻洗滌をしたり塗藥したりすることを勧め投藥又は處方箋を與へて時々監督をするだけに止めて居る。斯くすれば費用もかゝらず暇を潰さず長く繼續が出来から治るものは治り、治らぬ様なのは一層進んだ他の治療法に轉するまでの事である。

### 一六、鼻内洗滌の仕方

鼻内を洗滌するには洗滌液と洗滌器を要する。第一洗滌液は百倍の食鹽水が最も宜しい。藥種屋で賣り居る瓶入りの食鹽がよい。コーヒー匙（西洋では大さが一定して居る）山盛りでなく、平に一杯又は一杯弱は約一匁（四グラム）であるから、之を人肌位に温めた微温湯二合（四百グラム）に溶せば宜しい。洗滌器は何の様なものか。余は普通のイルリガートルを推奨する。金屬製もあるが硝子製なれば尚良し。圓筒の底へ護膜管が付いて居るだけのもの、何處の藥種屋でも得られる、ゴム管の尖端に金屬製又はイボナイト製のもので、オリープの實の形のものを着けて鼻孔へ工合よく宛て嵌めるに供する其形ちからオリープと稱する。之れだけは普通何處でも得られないで耳鼻科の器械屋にしかないから、余は數個貯へて置いて患者に分譲してゐるが、實はこのオリープは必要ではなく護膜管の尖端を少しく鼻孔に二三分程突き込むだけで結構である。イルリガートルを掛ける高さは余り水壓が強くない方が宜しい、先づ鼻孔から五寸乃至一尺高ければ充分である。準備が出来たならば

患者は少しく體を前屈し、顔も少し下を向き呼吸を必ず口とする、若しも顔を真直ぐにしたり仰向いたりすると、水液が咽喉の方へ行き苦痛があるばかりでなく、時として耳を害する事がある。オリブを鼻孔に宛て又はゴム管の先端を鼻孔に少く挿入し、ゴム管の押へを開けば液は一側の鼻孔から入り他側の鼻孔から流出する。併し只水流だけでは鼻内の不潔物は粘着して流出し難いから、液を少し通した後一側の鼻孔を押へて強く吹き出す。分り易く云へば手バナを搦むのである。このやうに少し液を出しては手バナを搦むことを、左右交代に繰り返すこと數回に及べば、鼻内の膿も粘液も一掃されて全く清潔となるのである。一日一度で宜しい之が済んで後に塗薬をするのである。

### 一七、鼻内塗薬の使用法

鼻洗滌を終つて後に薬液を用ふる。薬液は綿棒へ浸して塗布するのが普通であるが素人には寧ろ點鼻の方が輕便で能く行き渡る利益がある。ゴム帽の付いてゐる普通の點眼瓶で宜しい。患者は顔を仰向けるか、又は仰臥の位置で鼻孔内へ一二滴、又は二三滴點入する。而して呼吸を強く短く四五回すれば鼻内へ擴がるから、二三分間の後には搦み去つて宜しい。矢張一日一度洗滌した後へ點鼻するのを常とする。鼻洗滌兼點鼻法は如何なる蓄膿症患者に應用しても有効無害である。之によつて輕症蓄

膿症は治癒するが、竇内に病的變化の強いになると効果はない。故に凡ての蓄膿症が治ると思ふ如きは大なる間違ひであることは前にも述べた通りである。

### 一八、鼻内洗滌兼塗薬法は兒童蓄膿症唯一の良法

兒童の蓄膿症の口腔手術は普通十四五歳以上にならないと施し難いのである。外に何等の治療法なく、醫者へ通つても鼻内洗滌兼塗薬法位に過ぎない。夫れも直ぐに飽きて長く續くものではない。茲に於て醫者の監督を受けつゝ家庭に於て、鼻内洗滌兼塗薬法をすることを余はお勧めする。學齡兒童で少し長じたものは父兄の手によつてしてやる事が出來、稍長じたものは兒童自ら施し得られるのである。元來兒童時代は鼻感冒に罹り易く從て蓄膿症にも罹り易いが、家庭に於て醫士の監督の下に少しく手数をかける時は餘程慢性になつたのでも治癒し易い。蓄膿症が慢性になつたとしても發病以來の経過を數ふれば大人の蓄膿症に比して幾分一の経過である。且つ新陳代謝の活潑なる時代丈に鼻内洗滌兼塗薬法は割合に効果を奏するものである。この際注意すべきことは、兒童の扁桃腺肥大及咽喉腺増殖症ある時は、鼻加答兒の原因ともなり蓄膿症の原因ともなるもので、之れを其儘に置くに於ては藥物療法の如きは些の効果を發揮し難いから早くこの原因療法をするのが大切であることは次

の二章に於て述べる。

## B 鼻内疾患及咽頭疾患の退治

### 一九、鼻内疾患及咽頭疾患の退治は蓄膿症治療

に向て必要なる理由

鼻内疾患及び咽頭疾患を退治することも、蓄膿症の直接治療ではないが、間接に蓄膿症治療に向て大なる効果がある。凡て鼻内疾患及咽頭疾患は蓄膿症の原因となるものであるから、この原因を取り除いてやらねば、従つて蓄膿症が治療に向ふことが出来ないのは分り易い道理である。この原因を取除いて然る後に鼻洗滌兼塗薬法の如きも初めて効果を發揮するものである。鼻内疾患と云へば急性鼻加答兒、慢性鼻加答兒、肥厚性鼻炎、中隔彎曲症、鼻茸等が其内の重なるものである。この内の或るものは藥物療法で治療するが或物は夫れ／＼の手術を要する。急性鼻加答兒、慢性鼻加答兒等は蓄膿症發生の原因となり、或は益々重症に導くものであるから長く之を放つて置くのは不得策である。其他の肥厚性鼻炎とか中隔彎曲症とか鼻茸等は手術によつて之を除去してやれば、鼻呼吸の流通がよくなり、鼻内の血行が盛になる。特に副鼻腔の自然孔附近の障害物が失くなつて、竇内の排泄がよくなるから自然治療機能を促進する、故に蓄膿症ある人は特に鼻内凡ての疾患に注意して之を除き

去る事を心掛けねばならぬ。

咽頭疾患と云へば咽頭腺増殖症及扁桃腺肥大症である。このものを退治すれば蓄膿症に向ひ治療を促進することは鼻疾患に於けると同様である。これは兒童に探つては重大なる疾患として家庭に於て注意を要すべきものであるから特に次章に於て之れを述べる。

## 二〇、兒童の蓄膿症と扁桃腺疾患の關係

兒童時代には濃い鼻汁を漏らすものゝ多いのは周知のことである。其大部分は蓄膿症と咽頭腺増殖症と扁桃腺肥大症から來るものである。扁桃腺疾患があれば蓄膿症を誘發し、蓄膿症先づ發すれば扁桃腺病を誘發し、相互に離る可らざる關係にあるのである。これ等疾患を有する兒童に於ては、鼻で呼吸せずに口で呼吸をなし、常に口を開き勝ちであるところから、顔貌弛緩し魯鈍狀となりて表情に乏しく、口顎前突、齒列不正等の原因となる。鼻入孔は多く糜爛し、睡眠中には鼾聲を發し、又中耳に作用して聽力を障害する。而して所謂鼻性精神散漫症とて智的發育障害を來し、學業成績不良に陥る。又身體の發育を障害される。

扁桃腺疾患に至ては獨り右の障害に止まらず頸部淋巴腺腫脹、心臟病、腎臟病、佝僂質期、肩凝り

頭痛、頭重等の原因となり、近頃では癩癧、肺門淋巴腺腫脹、延びては肺結核等は重に病的扁桃腺から侵入するとの説が高唱されるに至つた。故に獨り蓄膿症治療に向て必要なるのみでなく、前述の理由から病的扁桃腺は除去せねばならぬ。故に家庭に在ては鼻汁の多く出るもの、口で呼吸するもの等は早く醫士に相談し、又醫士から注意された場合には治療を怠り延ばしてはならぬ其治療方法等は餘論篇に於て委しく述べる。

## C 竇内洗滌法

### 二、竇内洗滌の仕方

前述の鼻内處置法は兩者共に竇に對する間接治療法であるが、竇内洗滌法に至ては竇の直接治療法で、竇内へ洗滌管の先端を挿入してポンプ式に稍強く水を送り、流れ出ると共に膿が流れ去り竇内から全く膿を洗ひ出す方法である。この洗滌法に二様あつて、第一は竇の天然孔へ挿入して洗ふ方法である。天然孔は竇の可なり上方に開いて居るから、洗滌液が上滑りがして下底の洗滌は六ヶ敷い。特に粘性に富める膿に於て然りである。第二は下方へ孔を穿ち其處から洗滌管を挿入して洗滌するのでこの方が下方から洗ひ、其孔からも又天然孔からも出て去るので、徹底的に洗はれるから余は多く第

二法に從て洗滌する。この第二法は先づ下鼻道へ局所麻酔薬を塗布し全く痛みのないの見計つて、太くして彎曲した錐のやうなものを穿刺して、薄い骨壁を貫いて竇内へ達せしめるのである。この孔は尙骨鏝を突き入れて操り擴げれば一層宜しい。この穿孔へ洗滌管を挿入して洗ふのである。右は凡て醫士の手で行はれるものであつて、素人が洗滌する事は六ヶ敷いのである。

### 二二、竇内洗滌は或數の全治を見る

右の方法により竇内を洗滌し去つても其儘膿が蓄溜しないことは甚だ稀である。再び膿が竇粘膜炎から湧出して竇内へ蓄膿するから、又翌日竇洗滌をする必要がある。この間に一回毎に膿が溜まる事が少くなれば、數日ならずして目的を達し蓄膿全く止むに至るのである。併しながらこの洗滌を五回も拾回もして少しも膿の減少する傾向のないのは、先以て治療の見込みがないと思ひ早く見切りを付けた方が宜しい。五十回も百回も洗滌を受けたが、少しも効果が無かつたなど云ふ不平は屢々聞くところである。竇内洗滌法は、醫士により初め該法を試み、若し治らぬれば他の手術療法に移ると云ふことを勵行し、相當成績の上つたことを報告する人がある。之れは手術といふ程のものでなく簡易なものであるから大に試みて可なりである。該法は竇内病的變化の少い輕症蓄膿症は治るべき筈で

あり、竇内病的變化の甚しいのは治癒しない道理である。余は患者の希望と病勢の如何によりて該法を用ふる事もあるけれども、成るべくは今一步進んだ鼻内手術に移るを常とする。鼻内手術は多少面倒には相違ないが全治プロセントは遙かに多いからである。併し竇内洗滌法と雖も竇に對して直接療法であるから其他の間接療法に比すれば治癒するプロセントは確かに多いことは明かである。

竇内洗滌の成績に就ての余が一例を示せば左のやうである。患者は菊地政男君當時時事新報社々會部記者である。長らく鼻病を苦にしてゐたが、偶々醫士の診察によりて蓄膿症と斷定され、大正十三年五月より九月にかけて百餘回の洗滌治療を受けたが少しも蓄膿が減少しなかつたことであつた。九月廿三日余の初診検査によつて、矢張右方上顎蓄膿症と斷定し、同廿九日改良口腔手術、十月二日退院、後二回の通院にて全治した。超へて一月卅一日來院、一ヶ月前から感冒に罹りて治せず特に左方惡臭膿出づとのことで、即時検査して見ると左方上顎蓄膿症であつた。二月二日下鼻道の竇壁中央部を穿刺し、其孔から同十三日までに八回洗滌、其度毎に膿の出る量が逐次減少し、遂に十六日洗滌の時は膿が少しもなく全治に至つた。本例に於ては竇内を洗滌するも、膿量減少の微候なきに於ては早く見切りを付けた方が良くと云ふことと、余が改良口腔手術によつて一週間で全治して仕舞つたこと、及び急性蓄膿症は竇内洗滌法僅かに八回で全治し、洗滌毎に膿量が減少したことを示して居る。

## D 鼻内手術

### 二三、鼻内手術の長所

鼻内手術は前述の竇内洗滌法よりかも一步進んだ治療法である。即ち竇内洗滌法に在ては洗滌孔が小さく、多少工夫を凝らして大きく造つても軟組織で閉塞されるから、洗滌時以外には膿が流れ出さずに蓄溜し、其膿の刺戟で治癒が手間取れるが、鼻内手術に在ては手術孔が大きいから洗滌時以外でも、湧出る膿は其孔から流れ出すので、治癒は甚だ速である。第二は手術孔が大きいから、少しは竇内病的變化が多くあつて、膿の全然止むのが多少手間取れる場合でも、患者自身の手によつて家庭に於て洗滌なし得る利益がある。第三は己に全治してゐるか居ないかが普通口腔手術に在ては容易に區別し難いが鼻内手術後に在ては洗滌して見さえすれば直ぐに判別出来る利益がある。而して口腔から手術するのでなく鼻孔から施すので従つて(1)手術が簡單であつて余り面倒な準備もなく初められ且つ早く出来る。(2)入院の必要がなく通院で出来、乗車など少しも差支はない。(3)顔が少しも腫れず(4)筋肉労働以外には差支ないから、學生は學校を休まず勤務者は勤務を續けながら、外來通院で治療

を受けることが出来るのである。

## 二四、鼻内手術の缺點

凡そ物事は一長あるもの一短を免れぬ。而してこの長を利用して適材を適所に用ふることは名將の明なる所以である。余は本章に於て應用缺く可らざる場合を述べるのであるが、鼻内手術の缺點を茲に記してその應用の限界を明かにし度いと思ふ。

第一鼻内手術に於ては膿の排出が直ぐに止むものであるが、中には直ぐに止まずに可なり長日月を要し半年にも達することがある。第二手術孔（洗滌孔）が永久に開いて居るのが多いが、中には中途閉塞し爲めに再び蓄膿するに至ることがある。尤も之れは熟練によつて其數を著しく減ずることが出来る。第三手術前蓄膿検査によつて竇内の病的變化の程度をば、委しく調べるのであるが、不幸探針の行渡らぬ部位に高度の變化特にポリリーブが發生してゐる時には、鼻内手術を施しても膿は何時になつても止まないのみならず、ポリリーブ其物が膿の排出の妨げとなることがある。この第二第三の場合に於ては更に口腔手術をせねばならなくなる。

## 二五、著者鼻内手術の應用

余は鼻内手術の實驗を基礎として改良口腔手術なる比較的緩和な手術で而も短時に必ず全治する方法を完成したるにより鼻内手術の應用の範圍を狭めたのは當然の歸結であるが、尙左の數項の場合に向ては緊要缺く可らざる手術であつて常に適用してゐる。

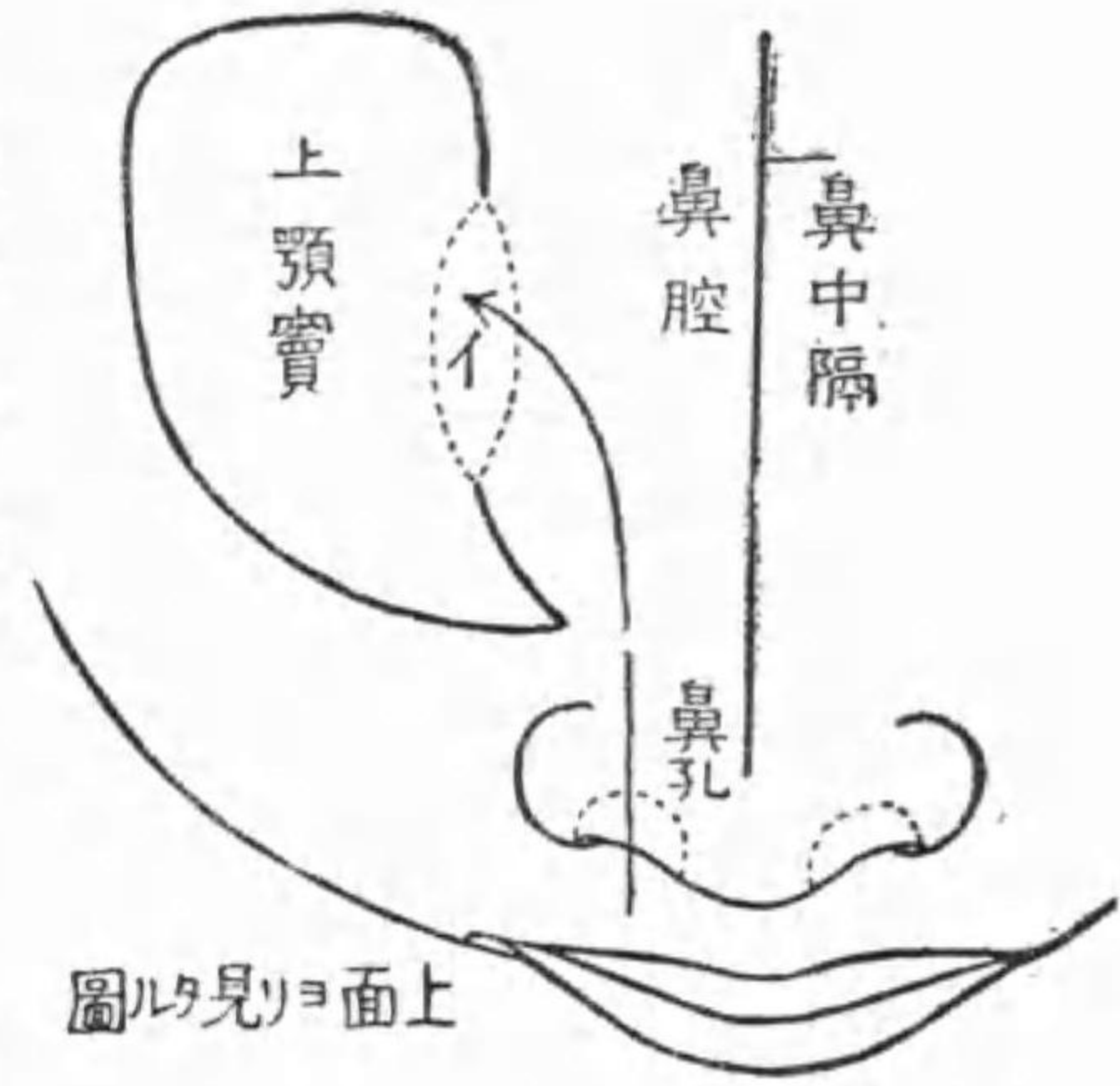
(1) 蓄膿検査によつて竇内の病的變化の程度なるを認めたもの(2) 甚だ臆病者で口腔よりの手術には絶對應せない人、(3) 絶對業務を休むことの出来ない人、(4) 肺結核又は虛弱者で口腔からの手術に堪へない人、(5) 不明の發熱ある人、(6) 脚氣のために心臟悪しき人等である。

## 二六、著者鼻内手術の要領

鼻内手術に就て簡單に述べれば左のやうである。

先づ局麻酔藥及止血藥を手術部に塗布することによりて無痛且つ無出血とする。次に鼻孔から彎曲した鑿を挿入して鼻腔側壁の下甲介骨の裏面、竇の最下底の骨壁の厚い所へ鑿を巧みに應用して、骨

第七圖



單で大抵は二三分で済み且つ椅子に倚らせて手術するのが常である而して手術後も殆んど苦痛がないから入院の必要がなく外來通院で仕上げることが出来る。

著者は鼻内手術後二時間安臥休息の後歸途に就かせる電車汽車等に乗つて歸つても、毫も差支へないものである。而して翌日は筋肉労働でない限りは作業に従事しても宜しい。銀行會社の事務は勿論のこと學生は通學して決して差支へない。第三日は手術孔のガーゼを全部除去つて竇内を洗滌する爾後毎日通院洗滌を續け而して片側の蓄膿ならば、一週間目には通院を止めて宜しい。地方の人ならば歸國して差支へはない。然し兩側の蓄膿であるならば大凡一週間半を要する。

### 二七、鼻内手術後何日位で排膿が止むか

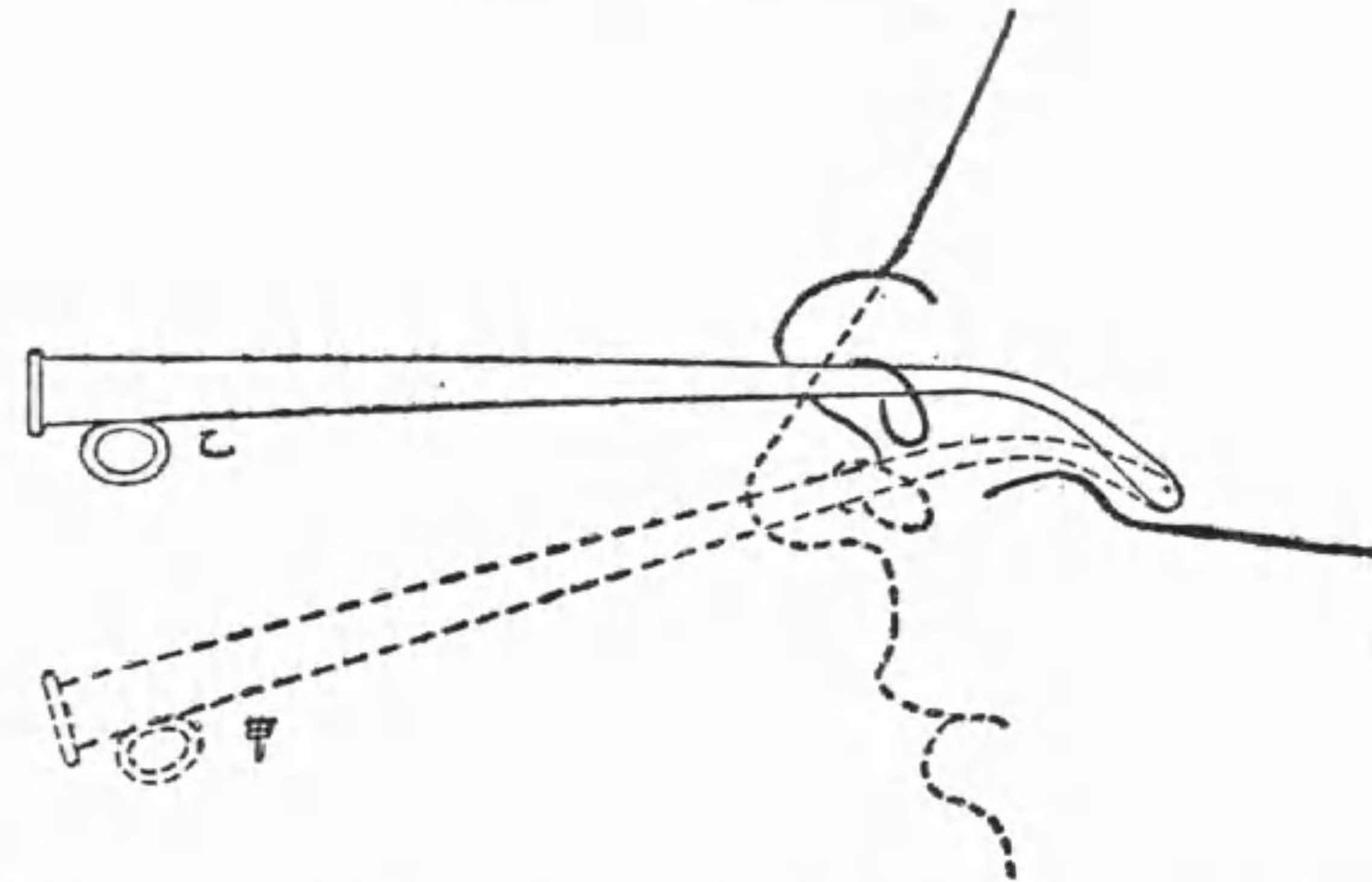
余が施す鼻内手術後十日間乃至二十日間位で膿の全く止む者が多数であるが、又時としては一ヶ月か二ヶ月間洗滌して後初めて膿の止むやうなものもあり、稀には半年を要する者もある。之は竇内粘膜炎の病的變化の多い(第五圖のIII)のと少いのとあつて通常の生理状態(第五圖のI)に復するのに相當の時日を要するからである。排膿の全然止むまで洗滌を時々行ふが宜しいのである。

右の如く膿の止むまでの期間は、短きは數日、長きは半年に及ぶものもあるが素人が容易に洗ひ得る程の洗滌孔が永久に残つて閉塞しなければ、常に排膿が行はれるので遂には全く全治するものであるけれども、極く稀には全治せないものもあることは已に二十四章に述べた通りである。

### 二八、鼻内手術後の洗滌方法

余は鼻内手術を施してから、(普通口腔手術改良口腔手術共に家庭洗滌を要しない)片側ならば壹

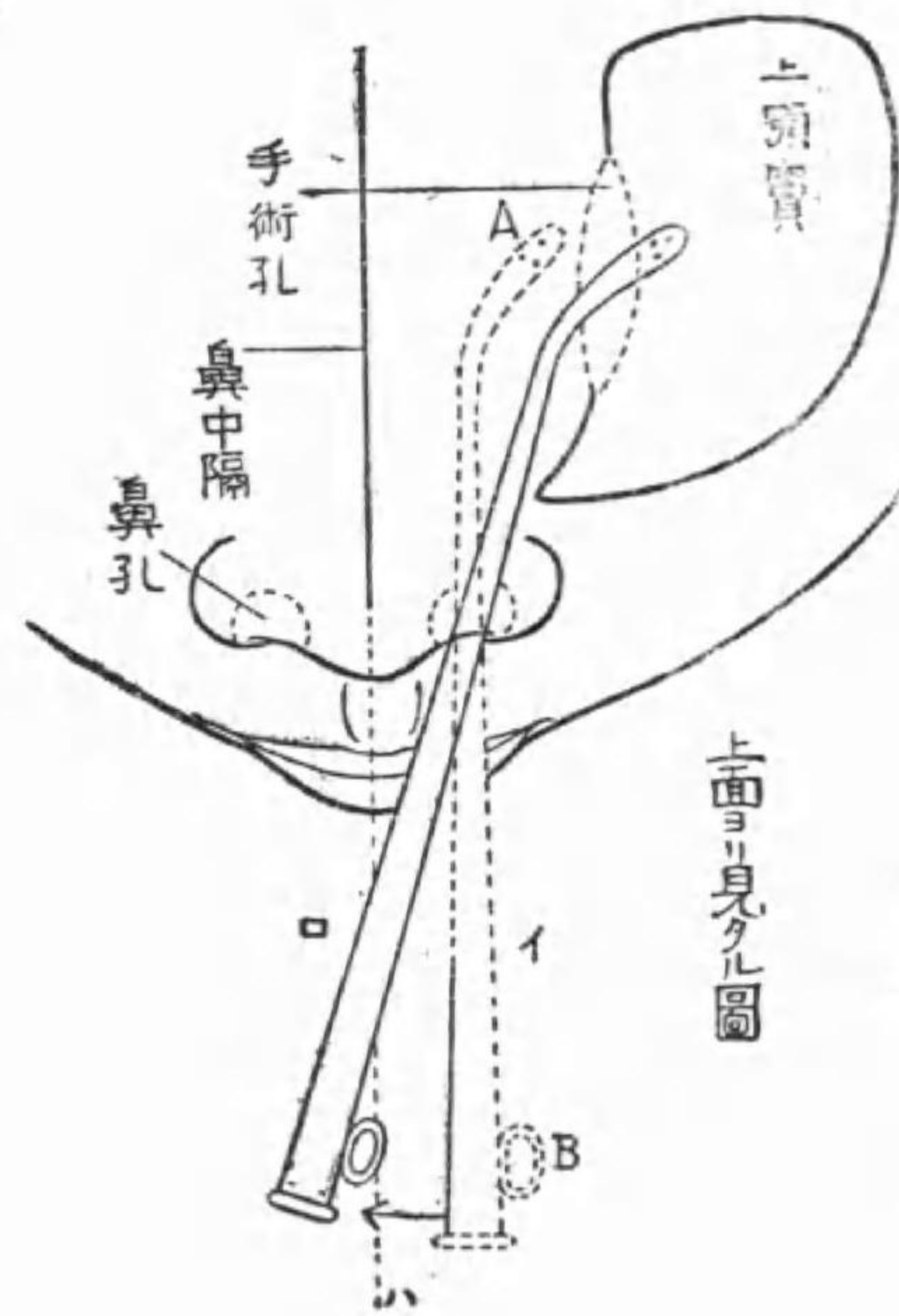
第 八 圖



週間、兩側ならば壹週間で、それ以上通院させることは殆んどない。此の間に膿が止んで出なくなるものは格別、然らざるものは洗滌器械を購入せしめ、患者自身に竇内を洗滌する方法を教へるのである。而かも其方法は極めて容易であるが、洗滌管の先端を洗滌孔を経て竇内へ挿入するだけは、下甲介といふ突出した骨があつて邪魔になるので多少手加減を要する。醫士が患者に向て之を施すときには固より方式を論ずるまでもないが、患者自身で初めの數回練習する場合は一定の順序を辿るべきである余は何時も左の順序によつて手を執つて教へるのを常とする。

先づ洗滌管を取り、其凹側を下方に向けて鼻孔へ挿入し、凡そ一寸位進めば、鼻毛の場所を通過して、第八圖甲の如く鼻粘膜の稍凹き部分に達する。之が

第 九 圖



第一節) 茲に於て管の柄を上げて第八圖乙の如く水平にする。(之が第二節) 次に其儘洗滌管軸に沿ふて廻轉して第九圖イ管の尖端(A)と柄の目標輪(B)とは正に外方に向ふ様にする(之が第三節) 茲に於て洗滌管先端は最早洗滌孔の入口に臨んで將に竇内へ這入らうとしてゐる。依つて洗滌管の柄を内方即ち第九圖イ管を矢の方向に向て傾けると同時に少しく押入るれば、口管の如く竇内へ達するのである(之が第四節) 此際洗滌管の柄が顔面の中心(第九圖ハ)を超えて反對側にまで行つてゐる時は、既に洗滌孔を這入つた證據であつて顔面の中心を超えずに同側に在る間は、未だ竇内へ這入らない證據である。但し此第二節から第四節迄の間に於て洗滌管を鼻の奥へ、知らず識らず押込む人があるが、夫では咽頭の方へ行くのみで成功し難い此ために洗滌管へ各自に應じて印を付けて置き其印より深く入れ

ないやうにすればよい。さて以上の練習に依つて洗滌管が竇内



へ容易く這入る様になつたならば、之をゴム製の灌注器のゴム管に連結（第十圖）して洗滌液を送るのである。洗滌液を送る時上半身を直立すれば咽喉の方へ流れ込み且つ耳を害する事があるから、上半身を前方に傾け、頭首を少しく屈する様にし、且つ鼻で呼吸せずに口を開大して呼吸すれば洗滌液は全部兩鼻孔より流出する。



洗滌液は大凡百倍（〇、八パーセント）の食鹽水（食ト乃至一パーセント）の食鹽水（食鹽水の製法は第二十章に委し）が宜しい。食鹽は藥舗で販賣するものが宜しい。而して兩側の洗滌に大凡二三合もあれば餘る程である。食鹽水以外の藥液特に刺戟性のあるものは有害無効である。

洗滌度数は初めは毎日一回であるが、膿の減するに従ひ漸次に遠くして四五日に一回位で宜ろしい事にな

る。膿が止んで後尚は數回洗滌を試み異状がなければ最早全治したものであるから、全然洗滌を止めるべきである。この家庭に於ける竇内洗滌法は鼻内手術後排膿が止むまで施すのであつて普通口腔手術改良口腔手術等に於ては洗滌の必要がないことを茲に再記する。

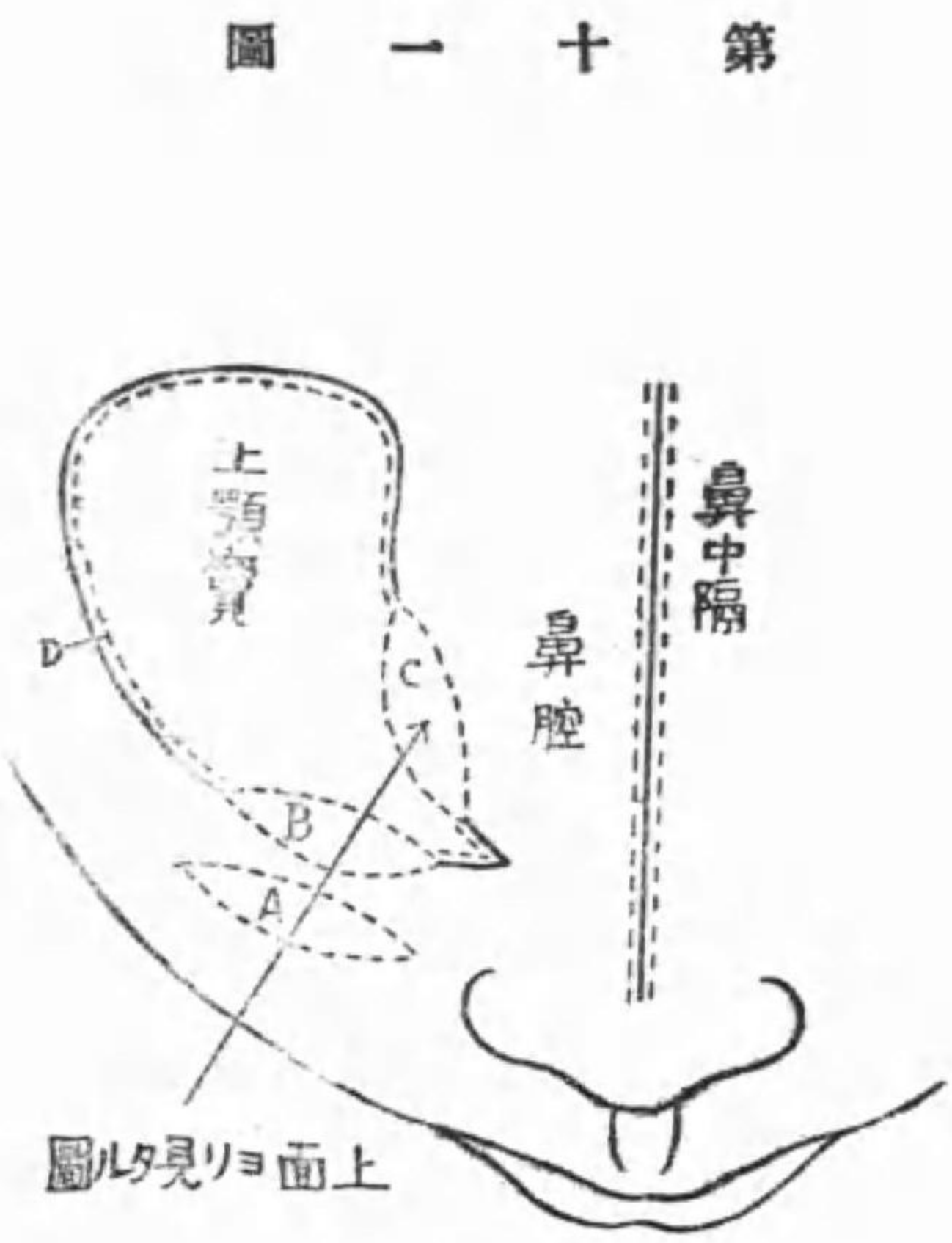
### E 普通口腔手術

#### 二九 普通口腔手術の方式

以上述べ來つた蓄膿症に對する種々の治療法は各特長はあるが、其効果に至ては輕症蓄膿症を治すに過ぎないが、普通口腔手術に至ては病の輕重に關はらず凡てを全治せしめる。然るに之の手術をしても治ることあり治らぬことあり不定のものであると思ひ込んでゐる人が少くない。稀には醫士にして斯く信じてゐる人があり、甚しきに至ては根治手術なる名稱が潜越至極であるとさえ批難する人があるが、誤解も甚しと云ふべきである。蓋し本手術の根本意義を理解すること、技術に熟達すること、二者中其一を缺いたなれば毎回の全治は望み難いところである。

上頸蓄膿症に向て口腔から手術を施すことは世間一般に行はるゝ方式で本症の治癒に向ての歴史的な一大発見であつた。恩師和辻博士と獨逸のデンケル氏によつて同時に發表せられたもので、確

固動かす可らざる本症の根治法である。之れを根治手術と稱する。茲に普通口腔手術と稱するは余が便宜上付した名稱である。其方式を茲に述べると、先づ手術部口内粘膜下に局所麻酔薬を注射して手術部を無痛にして置く。次に上唇を引張り上げ粘膜穹隆部Ⅱ齒齦より上唇へ移行行く境目Ⅱを横長に



切開して(第十一圖A)之れを上方に吊り上げ、頬部の骨を露出して其處Ⅱ犬齒窩Ⅱの骨を拇指が緩々這入る位の大きさに、孔を鑿で掘り開く(B)ときは大きな空洞Ⅱ上顎竇Ⅱに達する。茲に於て竇内粘膜及び骨膜(D)を全部剥ぎ去つて仕舞ふ。次に竇内で直ぐ其處に見える鼻側壁との交通路を作るのである。而して頬部の骨孔(B)は手術の際の一時的通路に止まり、既に(C)孔を開き且つ竇内粘膜を骨膜と共に剝離し去つたからには最早用なきものであるから前に吊り上げた骨膜筋粘膜等を引き下し上唇穹隆部に於て(A)孔を縫合する。然る時は骨孔は骨膜下

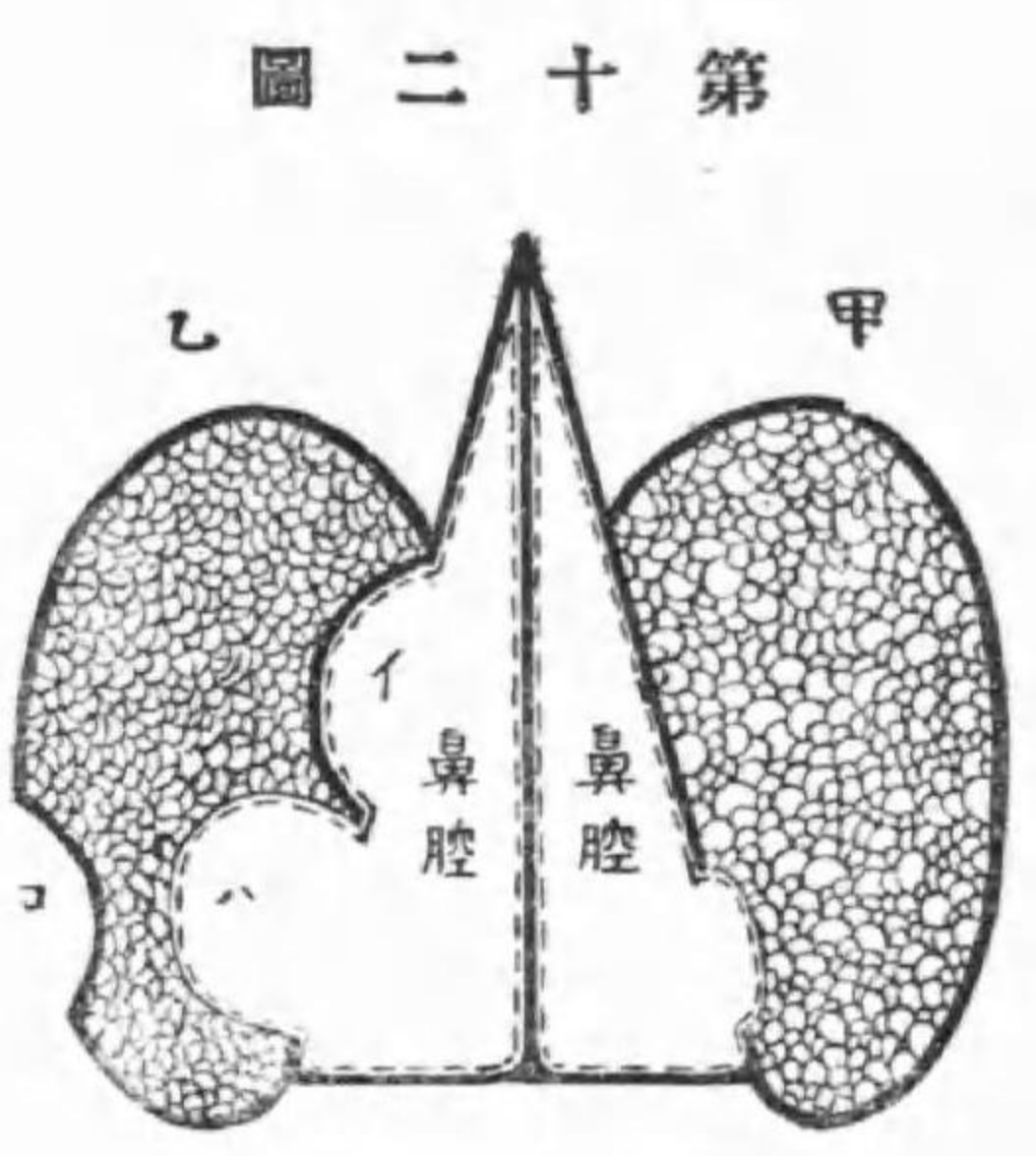
で骨を再生して全く閉塞するのである。而して鼻側壁の骨孔(C)は竇内創面からの不潔物の流れ出しである。人により洗滌管を挿入して竇内を洗滌するところから洗滌孔とも云ふべきものである。

### 三〇 普通口腔手術によつて治癒する理由

前章述べたところの普通口腔手術は世間一般に行はるゝ方法で世人の熟知せらるゝところである。この手術の根本精神は竇内面を蔽ふ粘膜から膿を分泌するのであるから、寧ろこの粘膜を剝離摘出して失くしたなれば膿は出なくなるといふのである。

右の如く粘膜(骨膜と共に)を摘出した其後は如何様になるか、之れは頗る興味多き問題であつて余は多年苦心實驗の結果左の如く決定するに至つた。即ち粘膜骨膜共に之を剥ぎ去つたならば、竇内骨面は被ふものなく裸のまま空氣に直露することになる。この骨面が空氣に直露することは生理上大なる恐惶であるところから、忽ち白血球を主として其他のものが湧き出で、之を被ひ、日ならずして肉芽組織を形成し、益増加して竇内腔へ充實して第十二圖(甲)のやうになる。この肉芽組織は柔らかいものであるが日を経て結締織と稱する硬い組織に變化すると同時に收縮して容積が減するから、抗抵の強い骨壁の外は牽引されて、中鼻道壁は陥凹して第十二圖(イ)のやうになる。一方犬齒窩の手術

孔部は噴火孔状に陥凹して同圖(ロ)のやうになり、尙他の一方に於て鼻壁の手術孔即ち竇の洗滌孔部は同圖(ハ)のやうに甚しく陥凹する。この(ハ)なる陥凹をば手術後二ヶ月過ぎてても半年過ぎてても、洗滌孔が尙存在するものと思ふてゐる人が甚だ少くないが誤認も甚しいと云はねばならぬ。



右様な譯であるから竇粘膜炎が完全に取れ盡された場合は些の空隙もなく従て膿を貯溜することはな  
いが、竇粘膜炎が一部分でも取り残された場合は、其處に空隙を生じ膿を貯溜して完全なる治癒は得難いのである。(第十三圖參照) 故にこの手術に着手した以上は如何なる犠牲を拂ふともこの粘膜炎組織を遺残せしめてはならぬ。必ず完全に摘出し終るまでは斷じて手を引いてはならない。世俗に四角の座敷を圓く掃いてはいけないと云ふが、本手術も夫れと同じで隅の處の病的組織を残せば根治は六ヶ敷いのである。

第二十圖

三一 蓄膿症の再手術は如何やうにするか

上顎竇蓄膿症を一度手術したけれども治癒しなかつたといふのに對しては、更に再手術をするよ

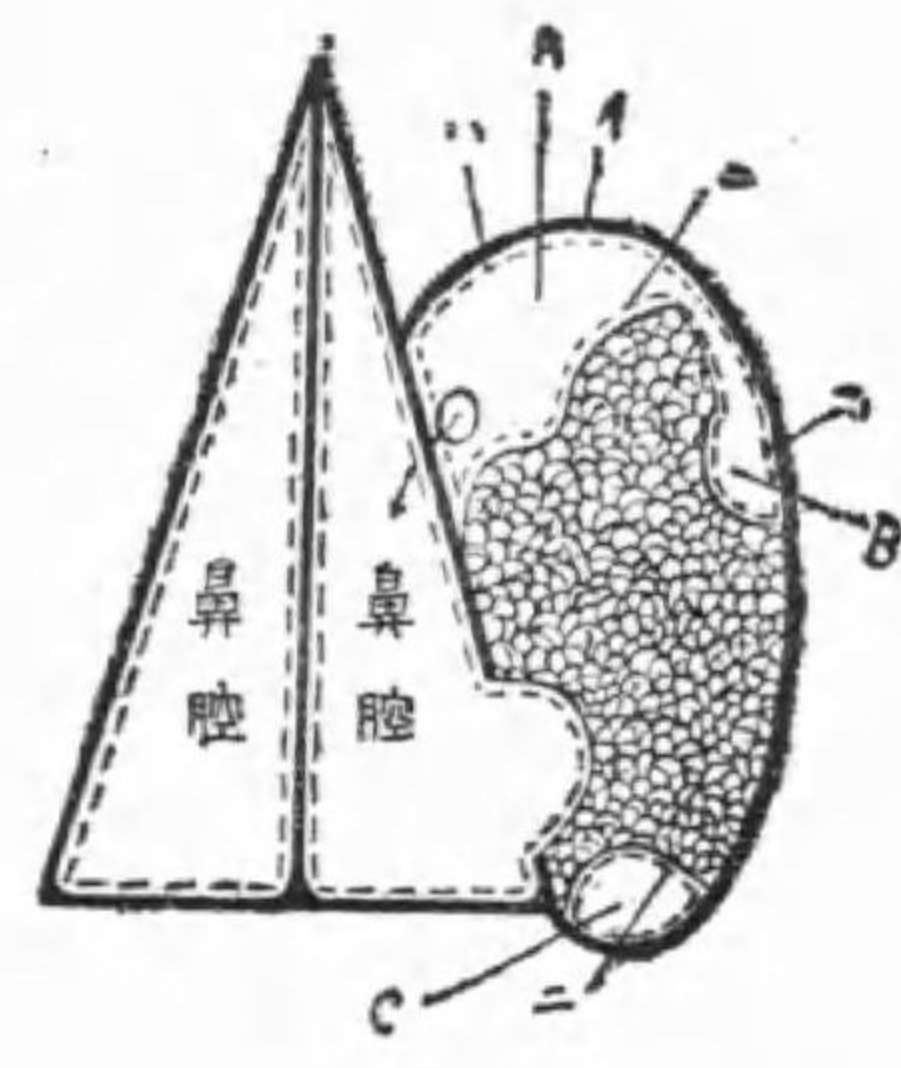
り外手段がない。この再手術が全に行はるれば必ず完全に根治に至るものである。併し手術後に膿が出るからと云ふても治癒して居ないとは限らない。何故ならば夫れは已に完全に治つてゐても、小竇蓄膿症とか慢性鼻加答兒とか又は其他の種々の病があつて、この方から膿が出る場合が比較的多数であることは本書屢々述べるところである。故に果して治つて居るか居ないかを決定することが先決問題である。これを決定するには余の所謂理想的徹底的診斷法(第十一章)に俟たねばならぬ。

右の検査によつて前回の手術が無効であつて治癒してゐないことが確定せられたならば再手術を企てねばならぬ。然らば其再手術は如何なる方式によるべきかと云ふに、竇の解剖的狀態が第一回手術によつて全く破壊されてゐるから鼻内手術は不可能である。改良口腔手術も不可能の多い、最も一度手術をしたとは云ふものゝ竇内の破壊程度(普通口腔手術は竇の破壊療法であることは第三十章に述べてある)が、極々少い時即ち手術を一度もしたこともないやうな状態に近ければ近い程改良口腔手術を施すには適當である。

故に再手術の大多數は普通口腔手術式によつて企てねばならぬ。この時の仕方も第一回手術と何等相違はないが、手術の結果として竇壁の一部分が缺損したり、又は餘分の骨を新生したり、其上に強靱なる結締織を澤山に新生し竇内を占領してゐるので、生理的形態とは大なる變形を來し、而も其變形の状態が千差萬別で極端から極端へ走つてゐるから、之に對して強靱なる結締織を全部除去し、且

つ遺残粘膜を全部除去せねばならないので其困難は一通りでない。この結締織は再び發生するには相違なきも、一先全部の摘出を要する。之によつて竇内全部の骨面が直露するにまでせねばならぬ。何故なれば最小なる膿腔が何處に潜在してゐるか分らないのみならず、膿腔壁たる結締織には必ず上皮が付いて居るので、之等は悉く摘出を要するからである。

第三十圖



右のやうにすれば必ず根治するが、右のやうにしなれば何度手術を繰返しても、益々困難に陥るばかりで全治する望みは決してない。兎に角この再手術なるものは如何に熟練なる手によるも難中の難事であることを覺悟せねばならぬ。

第十三圖は一度手術して其結果が第十二圖の甲乙の如く竇全體を埋めるに至らず、A B Uなる二膿腔を残したものである。再手術に於てはこの遺残された二膿腔内の(ハニ)なる粘膜組織を採り去り、以て二膿腔の自然埋まるのを期するのである。例之四角の座敷を圓く掃いてあるのを更に四角に隅の方まで掃き直せばよいといふやうなものである。

三三 普通口腔手術後の洗滌回数

普通口腔手術後に於て、余は一二回の洗滌をするのみで、片側なれば一週間、兩側なれば一週間半で歸國せしめ、歸國後家庭に於ても醫士の手によつても、洗滌を一回もさせないことにして居る。これは獨り余のみでなく、同じ仕方の人は決して少なくはないと思ふ。尤も洗滌しても膿は出ない筈である。若しも洗滌して見て(豫め丁寧)に擽みて後洗滌することを要す。粘性のある膿様物が出る時は、寧ろ手術の完全でないことを示すものである。云ひ換へれば何回となく洗滌を続けねばならぬ様なものは、手術の完全でない證據と見て差支ないのである。併し手術後洗滌を續けたからとて害はないのであるから、余暇もあり財囊も豊かな人は長く續けて宜しい。けれども夫れとて手術後一ヶ月半か二ヶ月以内に限られ、其以後になれば第十二圖甲と乙とに於ける如く肉芽や結締織で竇腔は埋つて失くなり、只其處に洗滌孔の名残として陥凹を残すに過ぎないから竇内洗滌の出來やう等はなく、其れとは全然意義を異にする鼻内洗滌となるのである。然るに手術後三ヶ月も五ヶ月も過ぎてから、竇内洗滌が出來ると思つて眞似てゐる人の多いのは、之の理由を知らないからで笑止千萬である。之の誤解から家庭に於て竇内洗滌をするために洗滌管を得たいが、何處で販賣してゐるかを、手術後三ヶ月も

五ヶ月も過ぎたといふ未知の人から照會し來ることが少くないが、本書第二十八章に於て竇内洗滌の方法を委しく述べたのは、鼻内手術後排膿が止むまでの間に洗滌せよと云ふことで、普通口腔手術後に於ては手術後一二次多くとも四五回の竇内洗滌にて足りるのである。曾て一學生余が許に來り曰く、竇内洗滌法を貴著によつて讀んだが尙直接操作の教へを受けたいとのことであつた。余が診察の結果竇腔は已に結締織充實し、洗滌孔として自然消滅して居るから、單に鼻内洗滌の方が勝れる旨を告げしに、昨日迄手術後四ヶ月間醫士の洗滌を受けて居たのに、一夜にして洗滌孔が消失する理由はないとて、不親切のため教へないかの如く誤解し一應の説明位では仲々疑が解けなかつた。其翌日友人と母親とを同道せしめ圖解によつて説明をしたところ、忽ち竇内洗滌の不可能なることが理解されるに至つた。故に若しも洗滌をしたいなれば、第十五章に述べた簡易輕便なる鼻内洗滌をする方が宜しい。

### 三三 普通口腔手術の長所と短所

之れまで述べ來つた(1)から(4)までの蓄膿症治療法は、夫れく或種の特長を持つてゐるには相違ないが、其中で最も進歩した鼻内手術と雖も、重症蓄膿症に對しては効果が上らないのである。然る

に普通口腔手術に至ては凡ての蓄膿症に對して有効で、輕重に係はらず其全部をして全治せしめる長所がある。即ち病竈其物をば取つて捨て去るといふばかりでなく、其結果として竇腔其物も全然煙滅して仕舞ふから、病の再び發する理由は一つも残らぬのである。併しながら手術が少しく大袈裟であつて腫れも多く、幾日も入院を必要とし、退院後も相當通院せねばならぬ。従つて費用も少なからず要することは短所と云ふべきである。余は普通口腔手術に於ても可なり短時日の間に全治せしめることは前章に述べた通りであるが、更に一層簡易なる鼻内手術に就て幾多の經驗を積み、遂に夫れと普通口腔手術との中間産物たる改良口腔手術なるものを苦心研究し、現今に於ては主に其法式に則つて手術をしてゐる。改良口腔手術は手術が緩和であり、且つ少日數で迅速全治に至る利益があることは以下之を述べやうとする。

### F 改良口腔手術

### 三四 改良口腔手術の要領

普通口腔手術は輕重凡ての蓄膿症をして根治せしめることは之れまで述べ來つたところである。改良口腔手術に於ても其効果には優劣はないが、手術が緩和で苦痛が少く、治療經過が迅速で極く少

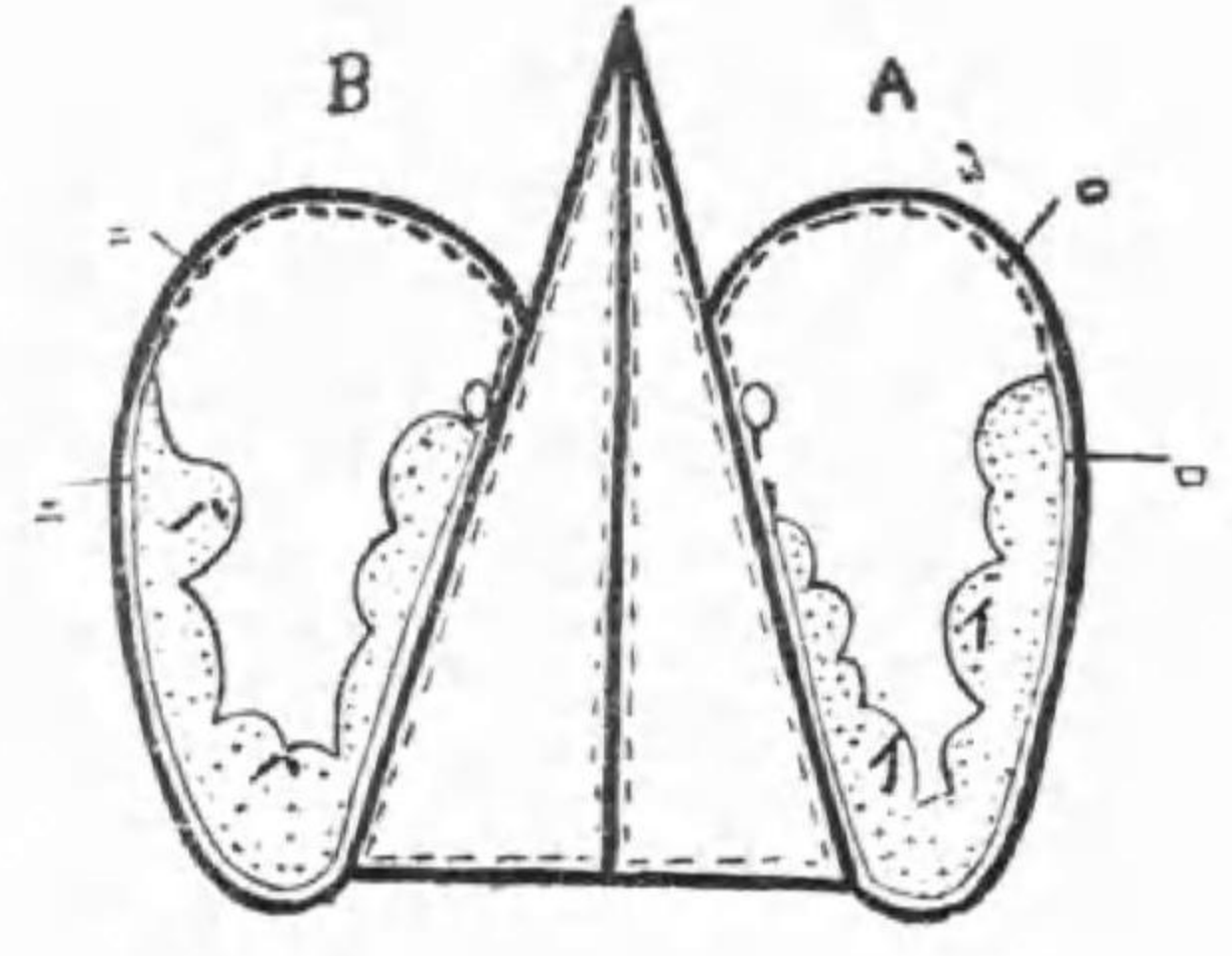
日数で全治して仕舞ふといふ大なる特長がある。

凡そ上顎蓄膿症の手術といふと、常に第二十九章に述べた普通口腔手術を指すのであるが、茲に改良口腔手術と稱するのは、余が多年の経験に導かれて到達するに至つた技術と理論との合致境である。余は今此の改良口腔手術を主體として、大部分の蓄膿症を實際からも理論からも完全に治療し、その附體として一方に鼻内手術を、他方に普通口腔手術を適所に應用することに依りて、あらゆる種類の蓄膿症の根本的治療法を一望のうちに收め得たりと信ずるものである。

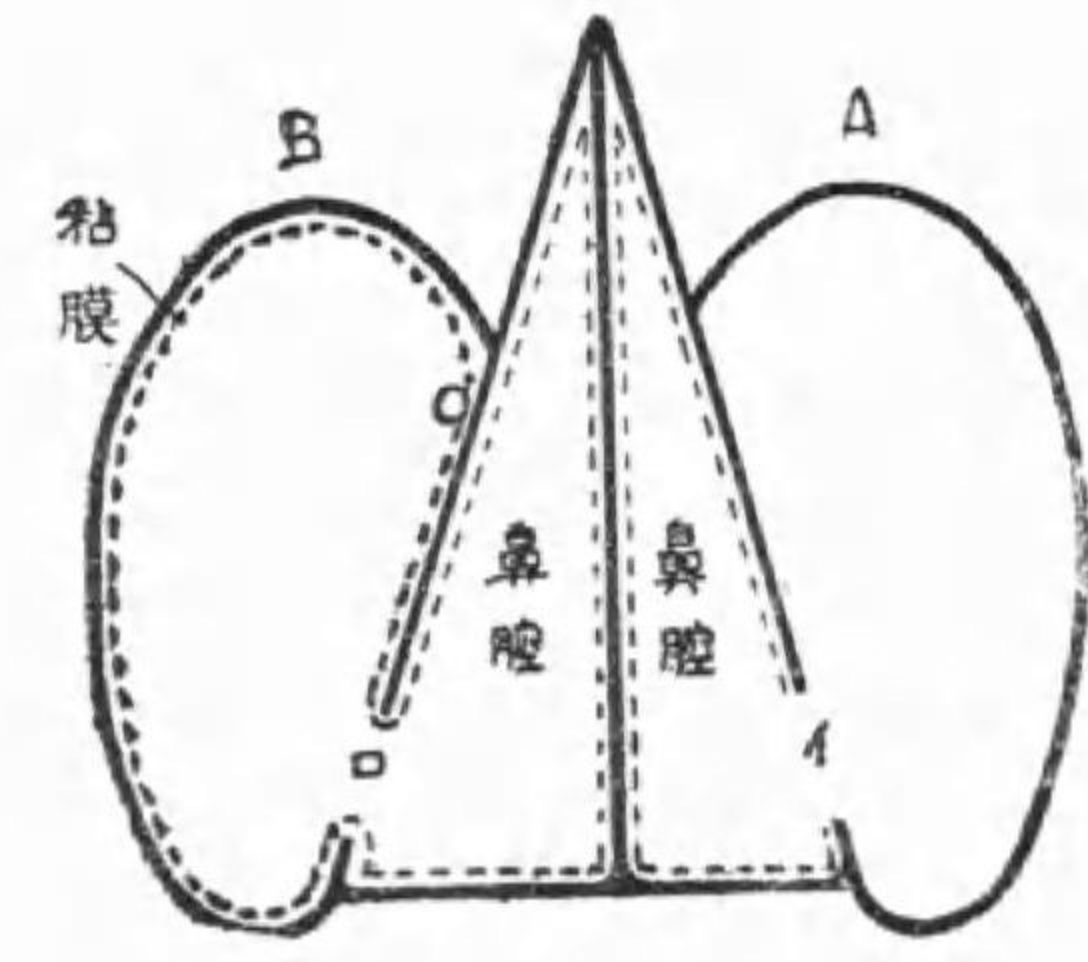
改良口腔手術に於ては普通口腔手術と二つの大なる相違点がある。其一乙に於ては第十四圖(イ)なる病的組織及び(ロ)なる粘膜骨膜共全部を摘出して仕舞ふから第十五圖(A)のやうに竇内に何物も無くなる。之れに反して甲に在ては第十四圖(ハ)なる病的組織を取り去るだけで、同圖(ニ)なる粘膜及骨膜をば大切に保存するから第十五圖(B)のやうになる。其二乙に在ては鼻への交通孔を造るに當つて只其處へ孔を切り抜き(第十五圖イ)さへすればよいのに、甲に在ては成形手術(第十五圖ロ)を應用して露出骨縁をば粘膜で被ひ、決して閉塞することのないやうにするのである。

右の兩手術は大同小異のやうであるが其結果に至つては實に驚くべき大なる相違を生ずる。即ち普通口腔手術後に於ては第三十章に於て述べた通り、竇腔は結締織で充填されて失くなる(第十六圖A)のであるが、改良口腔手術に於ては生來の竇と何等變りはなく(第十六圖B)只下底に近く

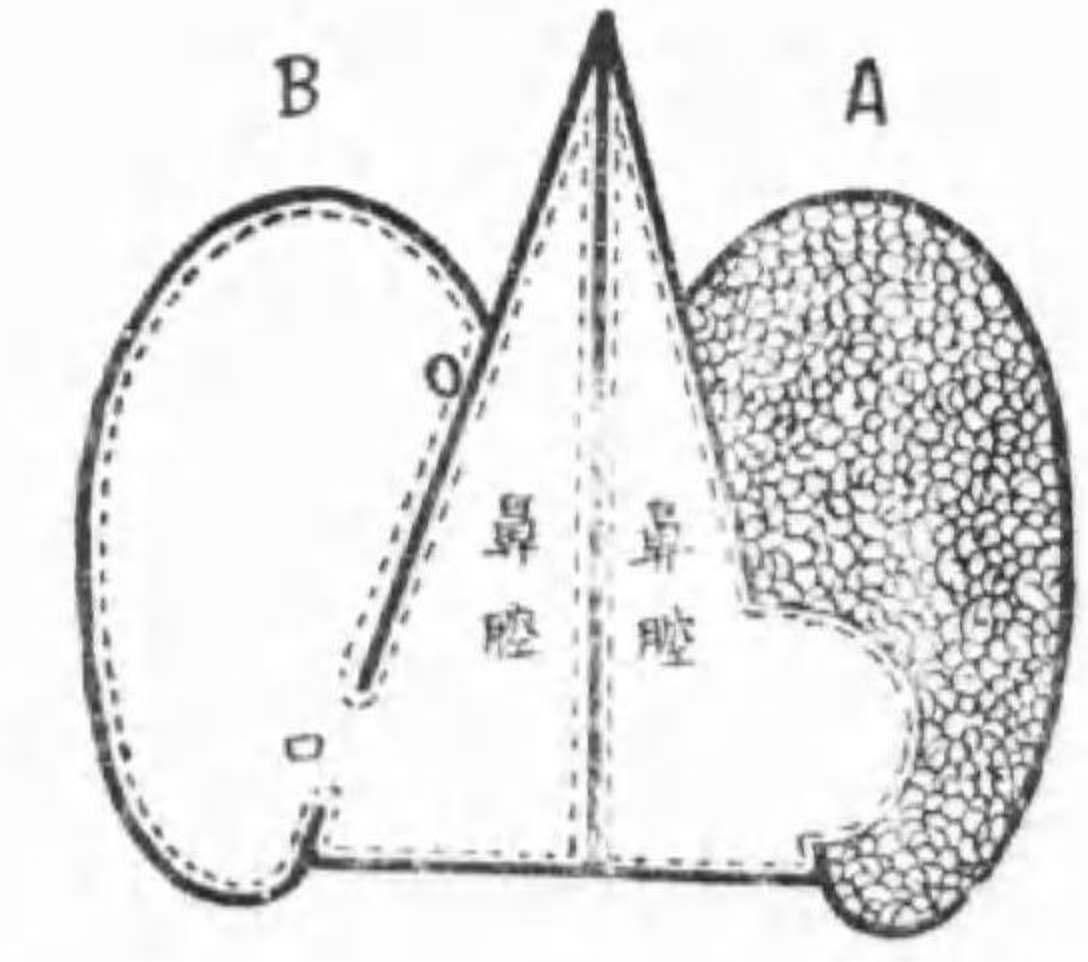
第四十圖



第十五圖



第十六圖



流れ出し(第十六圖ロ)を付けてあるだけである。

三五 普通口腔手術と鼻内手術と改良口腔手術の區別の要點

今此の三手術式の區別及其の要點を摘んでみれば、第一に普通口腔手術は第二十九章に於て述ぶる如く竇腔の破壊煙滅手術で、竇粘膜を骨膜と共に全部剥ぎ去つて仕舞ひ、之れに代つて生ずる結締織

を以て竇腔を埋めて失くする方法である。之の手術が全く完全に行はれたならば膿は少しも出なくなるべきである。(第十五圖A第十六圖A)

鼻内手術に於ては竇腔から鼻腔へ通ずる流れ出し孔を付けて膿の刺戟を避けてやつて、竇粘膜の病的變化の自然恢復に至るを期するのである。(第十六章參照)

改良口腔手術に於ては口腔から手術する點に於ては普通口腔手術と同様であるが、手術の目的に至ては鼻内手術と同じく、竇から鼻へ流れ出しを付けて膿の刺戟を避けて、竇粘膜の病的變化の自然恢復を期するのであるが、更に一步を進めて其流れ出しを永久閉塞の恐れなきやうに成形手術をなし一面に粘膜の病的變化の強度の部分は直接之を掻き去り、又は摘出して膿をして的確に且つ急速に止ましめる方法である。(第十五圖B第十六圖B)

### 三六 改良口腔手術の必ず治癒する理由

上顎竇の蓄膿症に侵され易きこと及び一旦該症に罹れば、自然に治癒し難い理由に就ては已に第五章に於て述べたところである。この理を適用して改良口腔手術に在ては、(一)竇底に近く永久的の流れ出しの孔を付けるのであるから、多少の膿が湧き出るとも直ぐに流れ去つて貯溜せない。故に膿

のために粘膜を刺戟増悪されること失くなり、爲めに自然療能によつて自然に治癒して健康粘膜に復歸するのである。如此粘膜炎の病的變化が自然に治癒するのであるが、其變化が一定度を越へて高度なる時は其部分は到底健康粘膜に恢復不可能であるから、之れを(2)搔把又は切除によつて取り除かねばならぬ。改良口腔手術に在ては、前二者の目的を必ず達し得るところから、的確に短時に全治に至るのである。

### 三七 著者改良口腔手術に到達せし経路

余は初學の時代には普通口腔手術を施した外に、適應症を撰んで鼻内手術をも施して居たが、口腔手術後速かに全治したと喜ばれることは少く、根治せないとか再發したとか不平を云はれることが多かつたが、治療醫の立場としてこれ位不愉快なることはない。勿論當時は今日の自分程には蓄膿症に就て明識でなかつた。只不愉快苦痛の中にも最善を盡すと云ふ強い信念と共に終始しただけであつた。然るに偶々行ふところの鼻内手術の其成績の全治か不治かが明かに見られ、如何にも直裁明快である點に於て甚だ心地よかつたけれども、稍もすれば手術孔が閉塞して流れ出しを失ひ易い。特に重症のに於て然りであつたので、こう云ふのは更に口腔手術を施して責任を盡したものである。併し

重復に手術をするやうなことは仲々其繁に堪へられるものではない。是非手術のヤリかへしをしなくて済むやうにしたいものと、一面に於ては竇内粘膜の病的變化の程度を検査によつて撰擇することを工夫し、一面に於ては手術孔をして可成大に、而も永久開放して閉塞しないやうに改良を進めた結果鼻内手術によつて相當成績を擧げ得るに至つた。

右の鼻内手術によつて左の要項を實驗し得た、即ち竇底に近く交通孔を穿ち膿の流れ出しが完全に行はれて居たならば、(1)竇粘膜の病的變化が軽度であるものは盛に排膿はあつても、一二週内に健康粘膜に復歸して膿が一滴も出なくなる之は鼻内手術に於て最も多く經驗するところである。(2)竇粘膜が可なり強く病的變化をしてゐるのは、膿が直ぐに止まないうまでも漸々減少し、三ヶ月半年又は夫れ以上の経過の後、健康粘膜に復歸して膿が全然止む。之れも時々經驗し得たところである。(3)竇粘膜が或程度を超へて強度の病的變化をしてゐるものは變化強き或る部分だけ全く健康状態に復歸する事が出来ないと同時に、或る變化少き部分は全く健康状態に復歸して、夫れと之れとは嚴然と區別されてゐることを實驗し得た。夫れは鼻内手術後一年以上も経てから更に口腔手術をしなほして見た場合に證明された事實である。

右の如く病的變化の最強度部分を除去、其他の部分は流れ出しを完全に付けてありさえすれば、全く健康状態になるのである。然るに竇粘膜の病的變化の或る物に對しては、永久的の流れ出し孔を造

ることは鼻内手術では六ヶ敷い、是非非口腔から切開して直接に局所に向て手術をするより外はないといふところに到達したのである。

次には完全なる流れ出しがあれば病的變化が可なり強度でも、月日を経さえすれば排膿は止むけれども、其経過を短縮して一週二週の短時日で止ましめるには、口腔から手術して直接に其病的變化の部分を経く掻き去らねばならない。尙又病的變化が最も強度である時には自然治癒に越くことはない故に之を轉じて一週二週の短時日に全治せしめるためには、矢張口腔手術によつて直接之を摘出除去せねばならないと云ふところに到着した。

即ち(1)永久的の流れ出しを付けて閉塞しないやうにし、且つ(2)粘膜の病的變化の強度なる部分を掻き去り、最強度なる部分は之を摘出して的確に短時日に全治せしめるには口腔から切開する必要があるのである。即ち鼻内手術より轉じて改良口腔手術を行ふに至つた経路である。

### 三八 著者改良口腔手術の方式

改良口腔手術の普通口腔手術と異なるところは、竇から鼻への交通孔を閉塞せしめず、永久的存在を企てること及粘膜を剝離摘出せずして愛護保存し、只病的變化の強度なる部分だけを搔把又は摘



出するに在ることは本書屢々述べるところである。

其一「永久孔を造る方法」は普通口腔手術に熟達したものに採つては、容易なる技術であるから只特別注意を要すべき點に就てのみ述べるが、先づ鼻腔との交通孔を造るべく下鼻道の骨壁を鑿開する骨孔が出来上つたならば其處に残れる鼻粘膜(骨膜と共に)Y字形の切開線を入れるれば第十七圖の如く前、上、下の三辨が出来来る茲に於て前辨尖端に糸を通じ、この糸の兩端に附したる針を以て、口腔切開の内端近部に穿通し糸の兩端を軽く結紮すれば、前辨は竇内に折轉されて骨に接着する、次に下辨中央部に糸を通じ、この糸の兩端に附したる針を以て口腔切開外端近部に刺出して、軽く結紮すれば骨孔下縁も辨にて被はれる。上辨は縫合せざるも自然に骨面を被ふやうになるのである。

鼻粘膜辨を造つて骨孔縁を被ふことは初めペンニングハウス氏から考案せられたものであるが、其方法が不完全のもので廣く應用されてゐない。余が改良口腔手術に着手したのは大正十三年二月からであつた。初めは他の邊縁は切り放しにして、



圖七十第

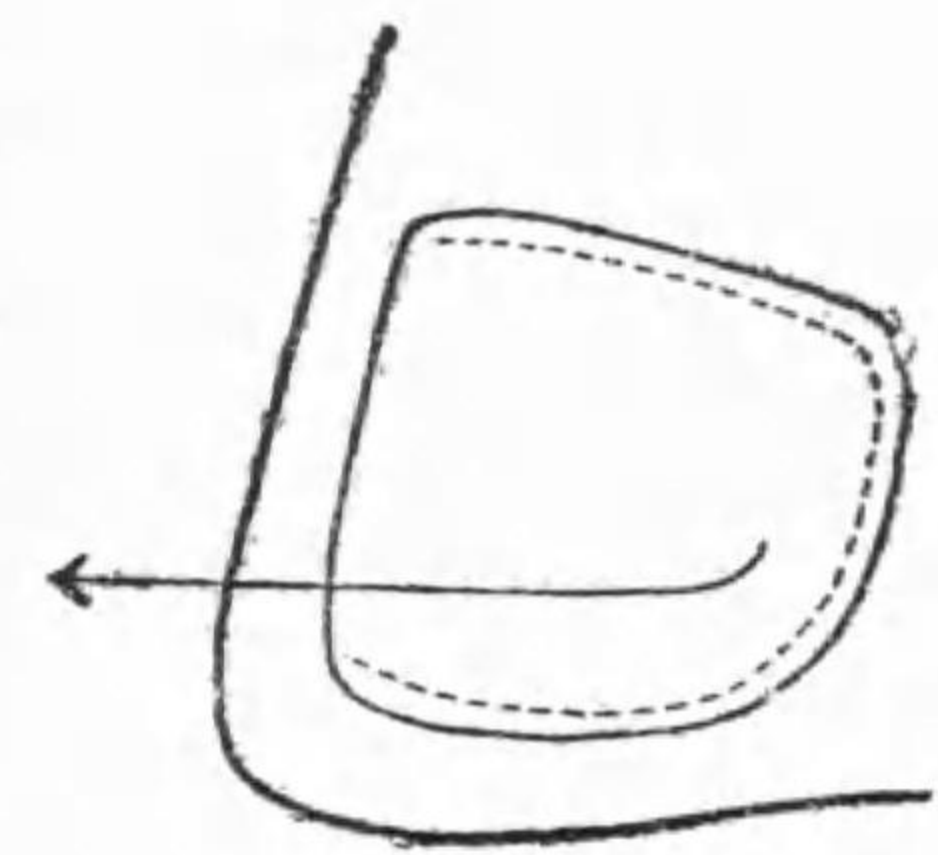
前辨丈を第十八圖の如く廣く大きく造り、之を竇内に折轉して縫ひ付けた。之はペンニングハウス氏法の一變式であつて、先輩某氏に倣ふたのである。之れによれば辨によつて骨縁を被はれた部分へ

大小の差はあれ、必ず永久孔が出来来るに相違ないと期待したのであつた。勿論目的を達することがあるには相違ないが、稀には他の三邊から肉芽を發生して遂に全閉鎖を來すものもあつた。依て更に苦心研究の結果遂に三辨を造つて縫着けるの方法に到着した。斯くして交通孔周邊全部を直接粘膜で被ふことが完成したのは十月の初めて、この間手術數一百余回を重ねた後であつた。これこそ百回に一回も誤りのない永久孔保存の方法である。

其二「粘膜の處置」である。極軽度の粘膜變化は其儘に置くは云ふまでもないが、甚しく肥厚増殖したのは、極々軽く何度も搔把し、抵抗力が少なくて氣持よく取り去れる病的部分は搔把し盡くして遺残させないやうにすればよいのである。

是非とも丁寧に取り去らねばならないのは膿瘍腫及粘液囊腫である。之は散在し時として簇生し、大小も種々で、淺いものもあるが深く潜在して分らぬものもある。特に好んで凹所に生ずる。之れは小反射鏡の力を借りて切開して單に壓出又は軽く搔把する。何度となく検査しては探り、探つては検査する様にして遺残なきを期する。反射鏡は一號と尙小なる〇號とを備へて置く。

次に漿液囊腫は液を出して薄い囊壁を残らず取り去ること容易である。ポーリップは根帯を有する單



圖八十第

獨のは少くて、多くは簇生し或は扁平にして而も大なるのがある。之等は鉗子で取り取るとか鋭匙で軽く搔把するとかして遺残なきを期せねばならぬ。

右の處置によつて排膿は案外に短時日で止まることは第四十章及第四十一章に於て述べる様である。斯く手術孔の永久存続が的確になり、粘膜炎の處置方法が完全になり、理論

第九十圖



全になり、理論

からも實際からも該手術が完結して不治者を出すことがないやうになつた。

最後に普通口腔手術に在ては竇内の組織全部を遺残なく剝離摘出さへすれば、必ず全治が期せられる。單調の手術であるが、改良口腔手術に在ては稍複雑なる技術と共に多くの經驗を必要とすること。即ち洗滌孔の形成に於ても、竇粘膜炎の處置に於ても然りであることは、恰も車の兩輪に於けるが如くで其何れの一方が不完全でも蓄膿症の全治は覺束ない。特に竇内に大小無數のポリープ(鼻茸)が発生してゐる場合は、手術後遺残せる眼に觸れないやうな小ポリープが生長し、爲めに再び竇内を占領されるに至ること鼻内ポリープの再發し易きと同様であつて、余は經驗時代に於ては寧

ろ喜んで不成績のは凡て再手術によつて責任を果したため、この苦き經驗が該手術を完成させたのである。故に本手術を試みんとする醫士は相當犠牲を拂ふ覺悟を必要とする。

### 三九 改良口腔手術は無痛の内に済む

改良口腔手術に限らず普通口腔手術でも同様であるが、以前に於ては局所麻酔薬のみ使用したので、恐怖に襲はれて不穩であつたり、僅かな痛みでも強く感じたものであつた。又全身麻酔薬を吸入する時は色々の不快症状を免れなかつたが、現今ではバントボン又はバントボンスコボラミンなる最も便利な薬品が出来たので豫備として上膊へ皮下注射し、別に局所麻酔薬を注射して手術に着手するので手術中平氣でゐられると云ふよりも寧ろ何となく氣持のよいことは酒に酔ふた時と同様である。熟睡して何にも知らないといふ程度でなく談話も自由に出来、而も痛みを感せず済むに至ては、獨り被術者の幸福のみならず術者に採つても何等の顧慮なく手術するを得るのは大なる幸福である。

神經過敏の人は手術の恐怖に驅られ二度も三度も聞きに來たり相談に來たり、半年も一年も考慮して漸く決心をする人がある。何人に限らず第一には「痛くはありませんか」と言ふ質問を欠かさない

これは患者の身に執つて一番重大問題であるに相違ないが、全く無痛の中に安んじて手術を受くることが出来るのは右に述べた通りである。

#### 四〇 改良口腔手術後の腫れと痛み

凡て蓄膿症の手術と云へば鼻から眼から口へかけて一體に腫れ上つた顔貌を聯想する程であるが、改良口腔手術に在ては手術後の腫脹が殆どないと云ふても良い位である。普通翌日が一番腫れの来る時であるが而も至て僅かで人眼に觸れる程でない。故に翌日は隨意退院して（区内の人は手術當日帰宅させる）之れがために腫脹の増すこともなく乗車なども何等差支のあつたことはない。手術中痛みのないことに就ては已に前章に於て述べたところであるが、更に手術直後、数時間後十数時間後痛みなるものは絶対にないのは寧ろ意外とするところである。只歴して見れば痛みだけのことである。

#### 四一 改良口腔手術後の経過と日數

改良口腔手術が済んで後は、尙睡氣があるので暫く静かに眠る方が宜しい。区内の方は其日に帰宅しても宜しいが多くは一泊し翌日は随時退院して宜しい。入院して居るとも隨意である。片側手術の場合は四日目か五日目に歸國して差支ない。兩側手術をしても一週間滞在と見れば十分である。歸國後は自身洗滌の必要もなく又醫士の洗滌を受ける必要もない。（次章参照）而も必ず根治して終世再發の恐れはない。

蓄膿症の手術的療法は長い入院と長い通院とを要すべきものなり、といふことが先入主となつてゐるので、余が治療全経過の甚だ迅速なるに疑義を挟み、果して事實であるや否やを態々照會し來るものが少くはない。或は手術が已に済んで退院しても差支ないのに一日も多く入院を希望し、歸國しても差支ないといふのに一日も多く滞在するといふ風であるが、改良口腔手術に在ては手術が緩和で且つ治癒が甚だ速かなるが長所であつて、決して不安不信を懐くには及ばないのである。今治療経過が甚だ迅速であり且つ歸國後一回の洗滌治療も要しないといふことの數例を記して参考に供したいと思ふ。

大正十四年四月七日、長野縣諏訪郡中諏村、新村勇助君手術、同十三日同君令息帝大學生新村義廣君手術、何れも一週間以内で歸國し、其後同君親戚三名を紹介され、何れも一週内外で全治歸國せしたので、今も尙同地方から該手術の希望者絶へず來院しつゝある。大正十四年十一月廿六日長野縣上伊那郡飯島村平野宗忠君手術翌日退院十二月一日歸國された其の後同君の紹介で已に多數の全治者を

見た。野田幸猪君は、在臺北、高等農林學校の教授で、多年本病のために困難した最後、本院に於て手術し僅々四日間で全治したが、余りの迅速治癒に不安を懐き、一方歸朝早々任地へ一日も早く赴かねばならぬと焦慮しつつも、二週間目に至つて漸く安堵して任地に赴かれたやうな次第であつた。君は大正拾年臺北に於て左右鼻内手術を受け、左方は速かに全治したが、右方は更に手術を重たけれども治せず、其後米國に於て手術を受けたが之れ又功なく潔癖なる君は最も悪臭に惱まされ、且つ頭腦の働きを妨げられることが少くないので更に獨逸に於て手術を受けんものと名醫を物色中、圖らずも令夫人からの心をこめた送り物の蓄膿症必治法が届いたので、歸朝勿々本院を訪はれたとの事であつた。今大正十五年一月廿八日右側手術、同廿九日退院、同卅日抜糸、同卅一日洗滌、之れによつて全く全治したが尙希望により二三回の洗滌を續けた。其他現在治療中の好例も多いか増補するの繁を省くことにした。

普通口腔手術に在ては長い間の入院と長い間の通院治療を要するに反して、改良口腔手術に在ては経過甚だ早く兩側手術をしても一週間で全治し、歸國し得るといふ兩者の相違の甚しき理由に就て屢々質問を受くるところである。之れは各其手術式を熟讀比較すれば理解されるところであるが、更に容易に理解されるやうな他の例を引いて説明することが出来る。即ち下脚の前面の脛骨とか、頭骨などは皮膚と骨膜とから被はれてゐることは、上顎竇壁の骨膜及粘膜から蔽はれてゐるのと同様で

ある。今この脛骨前面又は頭蓋骨に於て可なり大なる骨膜と皮膚を剥ぎ去つて骨面を露出せしめた場合に於ては、其治癒に至るまでには恐らく何十日何百日の醫療を要し、其跡には醜き瘻痕を残すであらうが、骨膜は勿論皮膚も出来るだけ保存し病的組織だけを掻き去ることが出来るれば、其治癒は迅速であり治癒後大なる瘻痕も残さずに済むことは明かである。之れと同じ理由で普通口腔手術に在ては骨膜粘膜を剥ぎ去つて、骨面を露出するのであるから其治癒は甚だ手間取れるが、改良口腔手術に在ては骨膜粘膜共に保存し、只病的組織だけを綿密に取去るのであるから迅速治癒に至ることは明かである。

#### 四二 改良口腔手術後の洗滌回数

改良口腔手術直後に於ては洗滌は成るべくしないがよい。洗滌をするとしても只一回で宜しい、それさへも必要ではないが、竇内が清潔であつて重ねて洗滌の必要はないといふことを理解させ、心から安心を與ふるためである。而も尙洗滌をするといふことが先入主となつて居るところから、頻りに洗滌を希望して止まない人がある。特に前手術に於て屢々洗滌した人に於て然りである。若し説明をして臍に落ちない人には尙三回でも五回でも洗滌を續けることにしてゐる。

手術後は竇内創面から出る粘液様のものへ血液を混じたのが出る。夫れが一日毎に色が淡くなると共に量が減じて、一週間位で殆ど失くなる。中には十日位出るのがあるが、創面の治ると共に全然失くなるのが常である。

この排泄物が鼻内へ時々蓄積するのを擽み出すとすれば自然強い力で吹き出して竇内に高壓を及ぼして害があるから、余は咽頭の方へ嚙り込んで口から吐き出すことを勧めて居る。手術後一週間も経てからであれば随意に擽み出しても宜しい。

右の如く洗滌は只一回だけで宜しい。寧ろ洗滌が早過ぎたり多過ぎたりすれば害がある。目を經るに従つて排泄物も失くなつて仕舞ふから、自然機能に委せて時を待つが宜しい。同じく全治するものなれば洗滌しなくて全治する方が萬人の望むところである。

### 四三 改良口腔手術の長所美點

普通口腔手術は蓄膿症治療中の最も優秀なるもので、病症の輕重を問はず凡てを全治せしめる方式であるが、手術が稍大袈裟であり、腫脹甚しく又多少の痛があり、長い入院と長い通院とを要し而も治癒日数が漠として何日と確實に決定することが出来ない不便不利があることは、多くの人

の該疾患を放置する所以である。然るに改良口腔手術に於ては左に示すやうな長所があるのである。

(1) 改良口腔手術に在ては普通口腔手術の如く竇が失くなつて仕舞ふやうなことがなく愛護保存手術であるから竇は天然其儘に存在してゐる。(第三十四章) 眼球でも齒牙でも指でも爪でも失くすよりも保存されることは貴重なことである。

(2) 改良口腔手術に在ては普通口腔手術のやうに洗滌孔が二ヶ月位で全く失くなるやうなことはない。終世を通して開通して居るから再び蓄膿するやうなことはない。(第三十四章) 而已ならず何時でも洗滌することが出来るので治つて居るか否かといふ診断は極めて容易である。

(3) 改良口腔手術に在ては普通口腔手術のやうに、手術後治つて居るのか治つて居ないのか再發したのか再發しないのか分らなくて、數醫の診断を綜合して判定せねばならぬとか、又は宛てなしに何度も手術を繰返さねばならぬとかいふやうなことはない。専門醫の一診によつて直に全治を證明される。

(4) 改良口腔手術に在ては手術時全く痛みがないのみならず手術後も全く痛みがない。(第三十八、三十九章)

(5) 改良口腔手術に在ては手術後殆ど腫れが來ない。(第三十九章)

(6) 改良口腔手術に於ては手術後の洗滌は一度もしない方がよい。洗滌するとしても一二度に止めて置く方がよい。同じく結果が全治とすれば洗滌するのは寧ろ愚の至りである。(第四十一章)

(7) 改良口腔手術に在ては入院日数極少く一泊して翌日は通院して少しも差支はない。区内の方は手術當日帰宅して差支ない。故に學生は二日休めば三日目には學校へ行ける。(第四十章)

(8) 改良口腔手術に在ては滞在日数は片側手術なれば四五日目は歸國差支なく、兩側手術しても七日目には歸國して差支ない。而も歸國後何等の手當を要しない。(第四十章)

(9) 改良口腔手術に在ては極少日数で全治するから従て費用も僅かで済む。

(10) 改良口腔手術が余り少日数で済むために、果して全治するか否かを疑ふ人は少くない。依て余が手によつて手術をした方には、安心のために左のやうに全治證なるものを交附する。被術者の疑惑を解くには之れより外良策はないからである。併し全治して居ないとか再發したとか云ふことを被術者の獨斷で決定されては迷惑であるから何處のでも専門醫に就て診断を受け確手たる診定を受くるが最も信すべき道である。

全 治 證 (此の證は本院の捺印及び番號)

貴殿上顎齶蓄膿症は本院長の手によつて施術したことを證明致します。萬一何年後と雖も再發するようなことがありますれば入院料手術料其他一切無料で全治するよう致すは申すまでもなくこの場合に於ては往復の旅費をも支辨致します。而も尙全治してゐないようなことがありますれば手術料全部返却致すことを御約束致します。

昭和	年	月	日	右側治療済	昭和	年	月	日	左側治療済
東京市牛込區矢來町二十四番地									
林					病				
殿					院				

小 齶 蓄 膿 症

四四 蓄膿症は手術をしても多くは無効であると

云はれる理由

蓄膿症と云へば普通上顎齶蓄膿症を指すのである。實際吾々専門家が手術的療法を企てるは主に上顎齶蓄膿症であつて、小齶蓄膿症の方は其幾分一であることは事實である。即ち余が之迄専ら上顎齶蓄膿症に就てのみ論じ來つた所以である。上顎齶蓄膿症が手術によりて完全に治り、其結果少しも鼻汁が出なくなれば毫も問題は起らないのであるが、多少減少したとは云へ尙鼻汁が出るに於ては、被術者は其原因を正に手術の不結果に歸し、依然上顎齶から排膿するものと見做して遂に轉々として他醫を訪ふ、或は同手術を三度も四度も繰返すもあり或は不得要領に終るもあり、悶々の中に何年かを送るものが多數である。何故に斯の如き實狀にあるかの理由は二つある。其一は上顎齶蓄膿症の全治か不治かを余が所謂理想的徹底的検査法(第十一章)によつて検査して見ないからである。検査して見て全治して居らねば更に再手術をすべきであるが、已に全治してゐるなれば更に他病の發

見に努めねばならぬ筈である。其二是蓄膿症は上顎竇にのみあることを知つて、其他に小竇蓄膿症なるもの存在を認めないからである。已に検査によつて上顎蓄膿症が全治して居る場合に於ては逸早く考慮せねばならぬのは小竇蓄膿症である。即ちこの二理由に精通したならば蓄膿症の全部の退治は夫れ程に六ヶ敷いものではないのである。

更に同じことを繰返すが、余が許へは已に他で一度も二度も上顎竇手術を受けたが、其効果がな  
いと、の已往症を持つて来る患者が多い。余は先づ第一着手として上顎竇を丁寧に検査して見る(第  
十一章検査法参照)ことにしてゐる。検査の結果未だ完全に治つてゐないならば再手術をして之れが

圖 十二 第

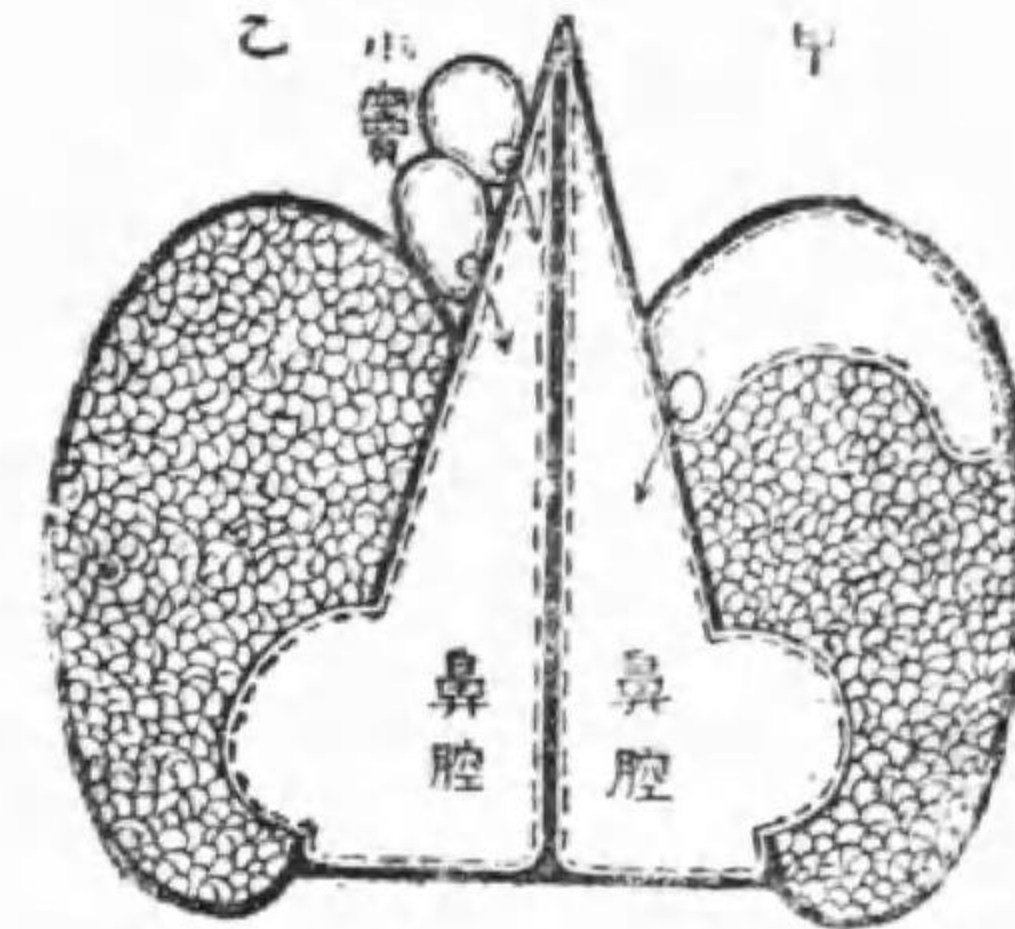
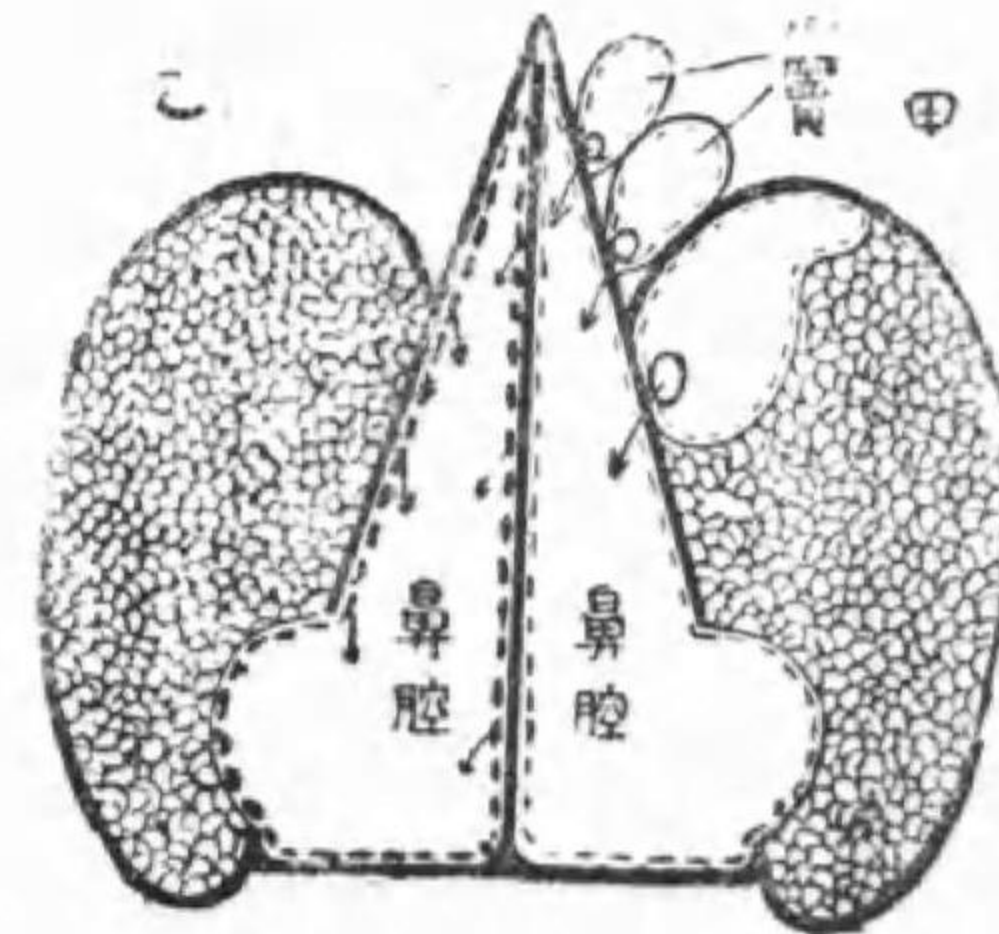


圖 一十二 第



完全根治を企てる。若しも已に上顎蓄膿症は治つてゐる場合には直ちに小竇蓄膿症の探査に歩を進めて行くことにしてゐる。之れを圖解で示せば第廿圖乙は上顎竇は已に完全に治つてゐるが小竇蓄膿症があるから之れを退治する。同圖甲は小竇蓄膿症はないが上顎蓄膿症が治つて居ないから之れが再手術をする。第廿一圖乙は上顎竇は已に根治し小竇蓄膿症もないが、同圖甲に至ては上顎竇も根治に至らないし小竇蓄膿症もあるから、先づ上顎竇に再手術を加へ次に小竇蓄膿症に向つて手術を加へる。即ち之れが蓄膿症の全部を退治する順序であるのである。

譬喩話をすればこうも云へる。大森林地帯に鰐が棲息するあり困難を極むとする。同所に大沼湖が一つ尙夫れの奥地に小沼湖が二三ありとする。この大沼湖に鰐あるを發見せば先づ之れを退治する必要がある。之れによつて鰐が全滅すれば問題はないのであるが全滅しないならば、この大沼湖内に尙生存する鰐あるや否やを再調査し、若し生存するものあらば、是非再び征伐をする必要があるが、この大沼湖内には最早や全く棲むものがないと決定すれば、尙進んで前人未踏の(チト大袈裟の形容だが)奥地の小沼湖に鰐が棲めるや否やを探険し、若し棲めるものあれば之れに向て退治を企てねばならぬ。之れを探険することを考へずに、單に大沼湖の退治が完成せないとばかり妄信したり、又は之れが征伐を何度も繰返すだけでは全部の鰐退治の目的は達し得られないことは明かである。尙左の場合が屢々ある即ち上顎蓄膿症が全治し小竇蓄膿症も失くなり、而も尙鼻汁が出ること

である。夫れは蓄膿症に類似した他の病があつて夫れから鼻汁が湧き出るのである。鼻汁が出て蓄膿症と間違ひ易い他の鼻病のあることは已に第十章に述べてあるし尙餘論に於ても述べてある。其中でも削瘦性鼻炎と慢性鼻加答兒とは最も蓄膿症に似てゐて、而も其数は仲々に多いから其區別を明かにすることが吾々専門家たるものの大なる責任である。第廿一圖乙に於ては蓄膿症は全部全治して居るが、鼻粘膜から鼻汁が湧き出る状態を小さな矢の標を以て示したものである。

上顎竇蓄膿症なるものは何度も手術しても治らぬものと誤信し何年かを煩悶の裡に送つたが、實は第廿一圖乙のやうな状態即ち鼻粘膜の疾患であつた、といふ余が最近の一實驗を述べて参考にしたと思ふ。患者は岐阜市不動町居住の人、銀行員某氏（印刷屋の督促急になると余が多忙とは患者に交渉するの餘暇なかりし故住所氏名を記載するを得ず）今昭和二年九月一日來院初診す、已往症は七年前岐阜市某病院に於て蓄膿症と診斷され左右口腔手術を受けたが治せず、其翌年春大津市某醫院に於て、其年秋同市の醫院に於て、其翌年京都某醫學校附屬病院に於て、何れも左右の口腔手術を受け、前後四回同様手術を繰返したが治癒に至らない。尤も蓄膿検査といふものは一度も受けたことはなかつた。其後相變らず鼻汁多くはないが重に咽の方へ廻ること、常に頭痛頭重があつたが、蓄膿症手術なるものは効果なきものと諦め放つて置いたが、今回友人の紹介により來院したとの事であつた。依て之れを診査するに鼻腔内が削瘦して稍廣過ぎることを直感したが、順序を追ふて先づ上顎竇の穿

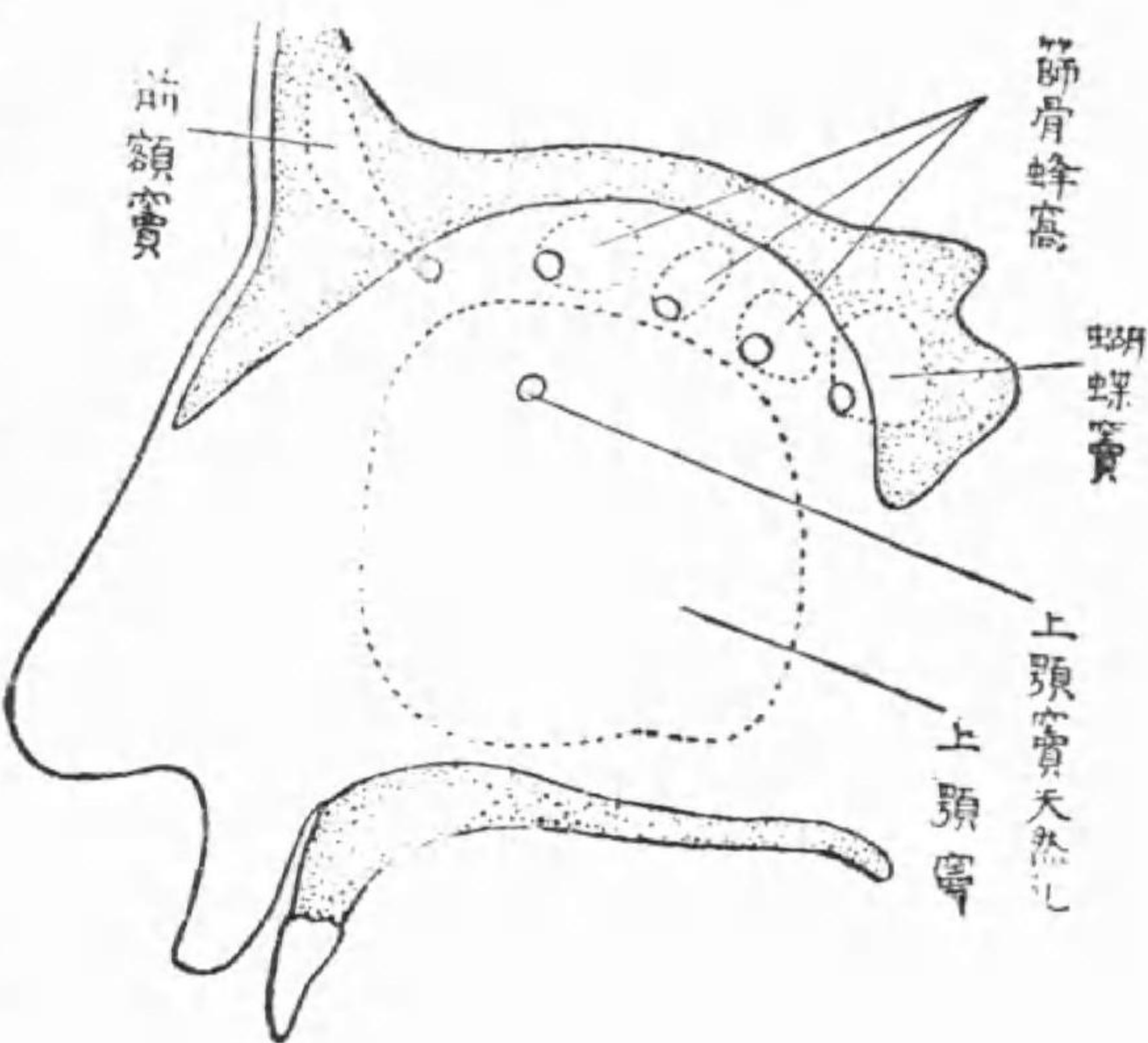
刺検査をして見たところ、右方は結締織が充實し竇腔なるものは失くなつて、第廿一圖乙のやうであり、左方は結締織充實するも尙小腔胸を残してあること第廿圖甲のやうであるが蓄膿はない。即ち兩方共に蓄膿のないことは明かとなつた。次に小竇に就ても順序を追ふて凡てを調べて見て蓄膿症の疑は少しもなかつた。尙念のため其翌日本郷區駒込分町向井博士に依頼してX光線寫眞を撮影して見たが些の疑はしき處はないとの事であつた。其翌日本人の希望により前篩骨蜂窩を破つて前額竇を洗滌して見たが蓄膿はなかつた。結局軽度の削瘦性鼻炎なる疾患（第五十三章參照）と決定し、治療の必要もなく、心身に害もなく、又治療の効果も上らないものと診斷した。患者は其病の本態が明かになつたので、極めて満足して歸國されてからも感謝の意を表すると共に益健康を自覺することを再三報告された。

#### 四五 小竇蓄膿症とは如何様なものが

已に第二章に於て述べた如く鼻腔内には小なる横穴があつて夫れが個々別々の腔洞に通じてゐる。鼻腔内をば固有鼻腔と稱し、横穴から入る腔洞を副鼻腔と稱する。この副鼻腔中獨り下方に在つて特別大形のを上顎竇と云ひ上方に數多く並んでゐる小形なものを余は便宜上總稱して小竇と稱する。（第



圖 二 十 二 第



二十二圖

小竇中最前方眉毛部附近にあるのを前額竇と稱し、最後方で咽頭の上前方にあるのを胡蝶竇と稱し、此の兩者の中間に連り居る幾個かあるのを篩骨蜂窩と稱する。數が多いところから蜂の巢に形容して蜂窩とは稱したのである。健康の場合には空氣が入つて居るのであるが、一朝炎症を起すときは膿が盛に湧き出で流れ出ることは第二章に於て述べたところである。

鼻孔から一番近くにあつて、病に罹る割合も多く膿量も多いので、吾獨り副鼻腔で御座る、蓄膿の本案は茲で御座ると云はんばかりの有様であるが、上顎竇蓄膿症と共に他の小竇の一二又は全部が侵され、時としては上顎竇は侵されなくて、小竇の一二又は全部の侵されることも稀にある。ところが其膿を排出する竇口(自然孔)が、上顎竇

のは案外上方にあるので、凡ての竇孔が割合に相接近して、複雑の構造をしてゐる中鼻道の凹溝に大抵注ぐので、其何れから出るかといふことは視診のみを以ては判別することは六ヶ敷い。この場合吾々は第一に上顎竇蓄膿症の有無を検査し、然る後初めて小竇蓄膿症の事に及び其次に他の類似の病に就いて診査の歩を進めねばならぬ。

### 四六 小竇蓄膿症各部の診断

上顎竇蓄膿症がないといふ確實なる證明があるに係らず、中鼻道及其附近を視診するに膿のため不潔に見へ、且つ多少なりとも膿汁を擗まねばならぬとか、又は咽頭の方へ流れ下るとか云ふ場合に於ては、小竇蓄膿症があるのではないかを第一に調べて見ねばならぬことは前々章に述べたところである。

小竇蓄膿症たる事が略決定したならば、小竇は何れの部分にあるかを區別して行かねばならぬ。(第二圖参照) 即ち前額竇蓄膿症なれば稍前方に膿が現はれ、胡蝶竇蓄膿症は直接咽頭へ膿が流下し、篩骨後蜂窩蓄膿は矢張直接に咽頭及中甲内面に膿が現はれ、前中篩骨蜂窩蓄膿は大凡中央に現はれる(何れの蓄膿症でも最後は咽頭へ流れ行くことが多い)尤も之れが劃然と區別がある譯でなく、何

同も見らる中に多少其區別を立て得られるのである。又該部分を洗滌して全く清潔にして置いて、十分なり二十分なり間を置いて時々視診することによつて初めて出現する場所を見付けることもある。又前額竇だけは容易に竇孔から洗滌検査によつて分かることが多い。又或部分はエキス光線寫眞に依つて分ることもある。又徹照法應用によつて前額竇蓄膿症は分ることがある。即ち幾多の検査を綜合したり且つ多數の經驗と熟練とを必要とするのである。

小竇蓄膿症であることが大凡推定が出来た場合には、余は順序として最初に前額竇の診断をする。先づ前額竇の自然孔から前額竇洗滌管を挿入する。中甲介前庭が邪魔になれば切除して挿入に便する。或は篩骨前蜂窩を破つて洗滌管挿入に便することもある。十分挿入が出来たならば洗滌して見る。膿が流れ来れば蓄膿症であり、膿が少しも流れて来ねば蓄膿症とは云へない。己に前額竇蓄膿症があることが分れば之れが治療を企て、徹底的に根治せしめねばならぬ。

上顎竇に蓄膿がないし前額竇にも蓄膿がないとすれば残るは篩骨蜂窠及胡蝶竇蓄膿症だけである。兩者中胡蝶竇蓄膿症は特別の洗滌管によつて洗滌して決定することもあるし、又其局所を直接視診によつて決定することもある。篩骨蜂窩蓄膿症に至つては前に述べたやうに綜合的診察によつて決定するより外はないが、斯く鑑別診断の順序を進め来た以上決して診断を誤る恐れはないのである。且つ又上顎竇蓄膿症手術に際し、其隣接にある篩骨蜂窩を破つて見て、其處に蓄膿があれば同時に之

を手術する。即ち診断に兼て手術をする方法があるのは好都合といふ可きである。

#### 四七 小竇蓄膿症の治療法

小竇蓄膿症治療に當つては、豫め上顎竇蓄膿症を完全に治して置くことの必要條件たるは前諸章に述べたところである。又小竇とは余が便宜上命名したもので、前額竇、篩骨蜂窩、胡蝶竇の三者の總稱であることも第四十五章に於て述べたところである。

小竇蓄膿症手術は診断が確實に付いて居る場合は、其三者又は全部の手術を同時に施すこともあるし、或は診断に兼て手術を進行せしめることもある。順序を追ふて之れが手術をするには先づ前額竇より初めるのが常である。

前額竇蓄膿症は其自然孔へ特別な彎曲を持った洗滌管を挿入し洗滌しただけで効果のあることが屢々ある。之れで効果がない時には鼻内手術によりて、前額竇の自然孔を開大し、洗滌すれば之の方が治療率が多い。併しながら毎常確實に全治せしめんには是非根治手術を企てねばならぬ。この根治手術なるものは眉毛の中央に於て横長に皮層を切開し、次に骨壁を開いて前額竇に達し、竇粘膜を剝離し去つて後皮膚創口を縫合して術を終ふのである。眉毛内に切創を造るのは創痕を眉毛内にかくして

醜形を残さない心掛けで之れがために容貌を傷けるやうなことは全くないのである。この法式による時は全治に到らないことはない。この手術に際して同時に篩骨蜂窩の一部分又は全部の手術を兼ねるふことがある。

胡蝶窩蓄膿症も特別に彎曲した洗滌管を挿入して洗滌するだけで治ることもあるが多くは切開手術を要する。場所が最も遠くにあり邪魔物が多いから多少面倒であるが、篩骨蜂窩と異り竇が一穴であること又前額竇と異り形状が複雑でないことは手術に對して便宜である。

篩骨蜂窩は解剖上最も複雑して居る。蜂窠なる名の如く其の窠数が多く、夫れが前群、中群、後群の三ヶ所に分れて居る。己に前に述べた如く上顎竇手術に際し隣接せる篩骨壁を破つて見て、篩骨に蓄膿がある時は序でながら之を切除することも出来る。或は前額竇手術と同時に篩骨蓄膿を切除することもある。或は鼻内から切除することもあるが、場所が腦底及び眼窠に近く、且つ夫れ等との間隔たる骨壁が甚だ薄く、大小形状も一樣でないから、徹底的に蜂窠の全部を退治し得ることは僥倖の場合であつて、先づ其大部分を切除するを以て満足せねばならぬことが少くない。

## 餘 論

### 四八 肥厚性鼻炎及び鼻のつまる病

肥厚性鼻炎なる鼻病も少くはないが、この病名を附し之れが手術的療法を加へんとすることは、吾々専門家は多大の注意を拂つてゐる。肥厚性鼻炎の第一容體は鼻閉塞には相違ないが、鼻閉塞があるからとて直に肥厚性鼻炎を考へることは禁物で、先づ他の病ではないかを調べて行かねばならぬ。何故なれば他の原因から鼻閉塞を來す場合が甚だ多く、世人が思ふ程眞の肥厚性鼻炎は多くはないからである。他の原因即ち急性鼻加答兒、慢性鼻加答兒、鼻中隔彎曲症、蓄膿症に因する鼻内の腫脹其他の副産物、鼻汁の鼻内停滞、咽頭疾患等から鼻閉塞を起した場合に、肥厚性鼻炎の手術をしたからとて効果が上らないのみならず、後日或る種の障害を來すものである。併し肥厚性鼻炎と確診が付いた以上、極注意の下に之れが手術を加へるのは、合理的であつて決して悪い譯ではない。

左右交代性に僅かな鼻閉塞がある。或は夜分就床時に下になつた方の鼻が僅かに閉塞するなど、訴へて來る患者に接することが屢々あるが、これ等は病ではなく寧ろ生理的であることも少くないのは大に注意すべきことである。元來鼻腔内は可なり大きな腔洞であるが、上中下の甲介骨があつて鼻腔

内に突出し、其内でも下甲介は最も大形で海綿様組織で包まれて可なり膨大なるものである。これ等の關係から例之陸地に山嶽があつて面積が廣がる如く鼻粘膜表面は甚だ廣い面積を有し、この廣い面積には吸入する空氣が觸れるから寒冷な空氣は暖められ、乾燥に過ぎた空氣は濕氣を與へられ、塵埃を混する空氣は清潔にされ、此の關門を通過して喉頭、氣管、氣管枝、及び肺にまで進行するから夫れ等の場所に病を發生せず済む、即ち鼻は凡ての呼吸器を保護する重大なる任務を持つてゐる。而して其の働きは血液にあるのであるから一張一緩寸時も油斷なく活動して居る。交代性輕鼻閉も其機轉の片影であつて生理的現象に外ならぬ。即ち血液が餘分海綿様組織内に來潮する時に、組織が膨脹するから鼻腔内が狭くなり稍鼻閉塞の感がある。此の生理的現象を病的と誤解する人がよくある。併しながらこの生理的交代性鼻閉感は輕度のものでなくてはならぬ。若し程度を越えて強くなり頭痛とか頭重とか其他何か障害を起して來るやうなのは、多くは肥厚性鼻炎であつて之に向つては治療を加へる必要があるのである。其鼻閉の程度及治療の適否等は専門醫に信賴して決せねばならぬ。

肥厚性鼻炎に二種ある。一は増殖性肥厚性鼻炎で他の一は血管性肥厚性鼻炎である。この二種混合様なものもある。又強度のものあり輕度のものあり又其間種々の階級がある。治療法に於ても切除法、燒灼法、注射法、塗藥法、全身療法等の種々あつて適宜應用せられる。要は成るべく健康組織を保存し、特に切除法に於ては切り過ぎないと云ふことを吾々専門家は最も警戒してゐるのである。

#### 四九 鼻 茸

鼻茸なるものは蓄膿症があつて其膿の刺戟のために、發生する副産物であることは第八章に述べたところである。故に鼻茸を取り去つても蓄膿症から根治して行かねば鼻茸は必ず再發する。蓄膿症を根治すべく手術し同時に鼻茸を取り去れば鼻茸の再發はないのである。鼻茸は普通其の數が多く、例へば葡萄の房のやうであるから其凡てを取り盡すことが必要である。其内容はトコロテンのやうなもので、之れを指間に壓すれば膿が破れて水と粘液がドロ／＼と流れ出るものである。

鼻茸は獨り鼻腔内に出來るに止まらず、上額竇へも其他の竇内へも發生する。故に單に鼻茸を取り去るは容易であるが必ず再發をさせないやうにするには、凡ての蓄膿症をも同時に再發させないやうにせねばならぬ。上額竇蓄膿症を全治せしめて夫れて鼻茸が出來ないものと安心は出來ない。若しも小竇蓄膿症の有つた時は遠慮なく鼻茸を發生せしめるから、小竇蓄膿症をも全治せしめてこそ全く安心が出來るのである。

## 五〇 鼻中隔彎曲症

鼻中隔彎曲症は鼻閉の原因となり、又之れが蓄膿症其他の病の原因ともなるから、手術的療法を要することが仲々多い。吾人の鼻孔は小さいが鼻腔内は可なり広い、此の広い鼻腔の中央に中隔があつて左右に分隔されてある。之の中隔が平板であれば左右鼻腔の廣さが平等であるが、之れが彎曲して片面が凹で片面が凸で俗に具殼狀であるなれば、茲に片側鼻腔は廣く片側鼻腔は狭くなるのである。この彎曲形や其程度は一樣でなく、或は其彎曲度の強い所が更に突起してゐるのがある。この突起を其形によりて櫛と名づけるのもあり棘と名づけるものもある。鼻中隔彎曲の原因は種々に論じられてゐるが、小供の時に鼻を打つたのが原因あらうといふのが素人には最も諒解し易いことである。第二十三圖は鼻中隔彎曲のために片側鼻腔は廣く、片側鼻腔は狭小なるを示すものである。

第二十三圖



鼻中隔彎曲症の治療は手術より外ない。櫛とか棘とかいふやうな突起物だけを切除して足りることもあるが、多くは彎曲から治して行かないと完全でない。この手術は鼻中隔を左右の鼻粘膜と骨と別々に剝離して置いて其彎曲部分の骨を摘出し去るのである。

ある。之れが小さな鼻孔からの仕事であるから余程巧妙の手腕を要するし、又夫れが六ヶ敷い手術丈けに頗る妙味のあるものである。結果穿孔を來さぬこと彎曲が完全に去つて平板状になることが大切である。

## 五一 急性蓄膿症及び急性鼻加答兒

急性蓄膿症として實際治療することのあるのは大抵上顎竇急性蓄膿症である。多くは急性鼻加答兒に併發する。急性鼻加答兒は即ち鼻感冒で、其容體は初め噴嚏があり、鼻内に痒痒があり、稀薄なる鼻汁が盛に出て、人によりて熱を發するが、日を経るに従つて病狀は輕くなり、鼻汁は濃くなり量は少なくなり、遂に數日にして全く経過し去ることは多くの人の知らるゝ通りである。(充分攝生を守る事が出来なかつたり咽喉病を併發する時は長くなる事もある)自然に治癒せず余り長くなる時は已に輕い蓄膿症になつてゐるかも知れない。尤も鼻感冒に急性蓄膿症を併發する時には多くは右の諸症狀が重く且つ上顎部時に顔半面に不快な鈍痛があり、且つ日を経ても仲々濃い鼻汁が量多く出て止まない。之れを尙長く放つて置けば慢性蓄膿症となるのである。即ち急性蓄膿症も自然に治癒することが少なくないが又往々慢性蓄膿症に變ずる。故に鼻感冒でも余り長くなり濃い鼻汁が長く續く時は

醫治を受けるが安全である。急性蓄膿症の疑ひある時は矢張蓄膿検査をして見る。(第十一章)而して藥物療治を以て治癒を企てる。急性蓄膿症で手術せねばならぬことは割合に少ない。急性鼻加答兒即ち鼻感冒の容體は誰れでもよく知つて居るのであるが、蓄膿症を長く病んだ人はこの容體を知らない所から左のやうな誤解を來すことが甚だ多い。曾て長く慢性蓄膿症を病み醫治により幸に全治したとする、後日になつて偶然急性鼻加答兒に罹る時は蓄膿症の再發だと驚き醫士を訪ふものが少くない。余は屢々この種の照會狀に接する時は懇篤説明してやるが直に又全治の報告に接する。一度手術によりて根治した蓄膿症は決して再發することはないものであるが、急性鼻加答兒は少くも年一二回多きは數回之れに罹るが常である。この急性鼻加答兒なるものは大抵自然に治癒するものであるが、長引く場合は他の病の原因となり又慢性鼻加答兒になる恐れがあるから醫治を受けるが得策である。

## 五二 慢性鼻加答兒及び鼻汁の多い病

加答兒といふことは分泌が多いことを意味するのであるから、鼻加答兒は即ち鼻粘膜から分泌物が多く出るといふことを示すのである。獨り鼻加答兒に止まらず鼻汁が多く出て、頻回之れを擤むとか

又は咽の方へ下るとかいふ病は他にもあるから、其の湧出る原發地は何處であるといふことを決定せねばならぬ。

長年月に亘り鼻汁が多く出ると訴へて來る患者に接した時余は大體左の三の病を考へる、(勿論この外にもあるが)蓄膿症ではないか、慢性鼻加答兒ではないか、慢性鼻加答兒ではないかである。順序を退ふて行けば先づ上顎蓄膿症ではないかを検査する。(第十一章)次に小竇蓄膿症ではないかを診査する。(第四十五章)之等の病があれば之れが治療を企て、若し之れ等の病がないならば多くは慢性鼻加答兒か削瘦性鼻炎である。この二者中の削瘦性鼻炎でないといふことを断定すれば慢性鼻加答兒なりといふことに歸着する。斯く順序的に診査せずとも速かに断定し得ることがないでもないが、併し蓄膿症らしいと豫期したもののが検査して見ても蓄膿症でなかつたり、蓄膿症でないらしいと豫期したものが案外にも蓄膿症であつたりするから、疑しい場合は是非共科學に基いて診査を丁寧にならぬ。

或は他で上顎竇の手術をしたが未だ鼻汁が相當に出ると訴へて來る患者に接した時に於ては、余は已に第四十三章に述べた如く上顎竇検査から診査の歩を進めて行く。若し蓄膿症が未だ根治してゐないならば之れが治療を企てる。若しも蓄膿症が已に根治してゐれば多くは慢性鼻加答兒又は削瘦性鼻炎である。この二者中削瘦性鼻炎でないことが確かなれば慢性鼻加答兒なりと断定し得るのである。

削瘦性鼻炎であるや慢性鼻加答兒であるやの區別は次章に於ても簡單に述べるところであるが、其重なる區別は鼻腔内の廣狹の程度と醫士の熟練とによりて決せられるものである。  
慢性鼻加答兒は蓄膿症と合併して來ることが少くない。或は肥厚性鼻炎と併發するものもあるし、慢性鼻加答兒から削瘦性鼻炎に移行する中間型なものもある。  
慢性鼻加答兒は藥物療法によつて治癒を企てるのである。割合に治癒し易いものもあるが仲々頑固で治癒し難いのもあつて一様ではない。

### 五三 削瘦性鼻炎

削瘦性鼻炎は又萎縮性鼻炎ともいふ。鼻腔内の粘膜と骨質とが追々に瘦せるところから鼻腔が追々廣くなり、且つ膿樣分泌物が多く出る病である。其削瘦の程度とか分泌の多少とか病の輕重とか一様でないが、其分泌物が變じて痂皮を造り易く從て臭氣が多いのと、痂皮を造り易からず臭氣が少いのは臨床に上特に注意される點である。勿論其中間の程度が種々ある。

削瘦性鼻炎と慢性鼻加答兒と蓄膿症の三者の關係に就ては、前章に於て述べてあるから今茲に再述の煩を避ける。即ちこの三者中蓄膿症でもなく、慢性鼻加答兒でもないのは多くは削瘦性鼻炎は屬す

る。

削瘦性鼻炎は仲々多い病で、初めは蓄膿症かと思ふて醫士を訪ふのが多い。この際削瘦性鼻炎を發見するや直に余は其旨を患者に豫告する。次で更に蓄膿症のあることが確かまれば蓄膿症治療を企てるは勿論であるが、夫れが治つても削瘦性鼻炎の分泌物だけは、別個の物であるから後へ残ることを豫告する。本症は蓄膿症の如く心身に向て障害を及ぼすこと甚大でない。

己に一二度蓄膿症手術を受けたが相變らず鼻汁が出るころから、手術の効果が上らなかつたものと信じて醫士を訪ふものも多い。余はこの際矢張削瘦性鼻炎あらば之れを豫告して後蓄膿症検査に取かかる。蓄膿症が全治して居らなければ之れが再手術を企て、若しも蓄膿症が己に全治してゐるならば、残されたる削瘦性鼻炎から膿は出るのであつて、夫れに向てのみ治療を加ふべきことを告げる。削瘦性鼻炎の治療法は種々あるが、種々あるだけ確實に効果を奏するものはない。手術的療法中バラヒンの粘膜下注射は廣過ぎる鼻腔を狭小にし、割合に効果があるが全治と云ふことは六ヶ敷い。其他の治療を試みても果効がない場合は家庭に於て鼻洗(第十五章)をしたり醫士の處方によつて塗薬をしたりすることは最も長く耐へられる良い方法である。

本病に於ては同時に削瘦性咽頭炎を兼ねるものが多いから、鼻から流下するものと咽頭から湧き出るものと其處に粘り付いてゐて、之れを吐き出すに仲々骨が折れる。又鼻から擤み出す場合でも粘り

付いてゐるから容易に擽み出せないのが特徴である。痂皮を造り易いのは少しく臭氣があり、痂皮となれば鼻粘膜に貼り付いてゐて呼吸を妨げ臭氣を増し、之れを出すのに困難するを特徴とする。これ等に對する手當は専門醫に就て直接教へを受けるが得策である。

### 五四 扁桃腺疾患

蓄膿症治療に當りて、咽頭疾患あらば是非之れを治さねばならぬことは己に第二十章に於て述べたところであるが、特に兒童時代に於ける扁桃腺疾患は多大の注意を要するものであるから、更に一步を進めて左に述べやうと思ふ。

口蓋扁桃腺は咽頭の中央に見へる懸壅垂(俗にノドボトケ)と相對して兩側に占居し、兒童時代より漸々縮小し大人には全く見へなくなるのが普通である。之れと相對して舌根にも同様な腺組織が少しくあり之れを舌根扁桃腺と稱する。又咽頭の上界で後鼻孔の直ぐ隣地にも同様な腺組織が少しある。之れを咽頭扁桃腺と稱する。この四者が環状になつてゐるから之れをワルダイエル氏の環と稱する。舌根扁桃腺も増殖し切除の必要に迫らるゝことがあるが他のものに比すれば最も少い。余は便宜上口蓋扁桃腺を單に扁桃腺と稱し、咽頭扁桃腺を咽頭腺と稱してゐる。

扁桃腺疾患中主として注意すべきものは、(1)急性扁桃腺炎である。急に熱が高くなり、局部に痛みがあつて嚥下困難となり、可なりの苦痛がある。數日以内の手當で全治する。之れが屢々再發したり又は其發作間にも慢性炎症を保持する時は、勉めて醫治を加へ場合によつては手術的治療に移らねばならぬ。(2)扁桃腺周囲炎は前症に似て居るが、其容體が一層猛烈であること、日數が長いこと、而して遂に化膿自潰する順序を取る。醫士は成るべく早期に探膿して切開し、早く苦痛を去ることを務める。若しも習慣のやうになつて本症を繰返すに於ては、手術して病根を去るのが得策である。(3)扁桃腺肥大症、口を大きく開いて見ると懸壅垂(俗にノドボトケ)と相對して兩側に、梅干大又は尙一層大なるものが見えれば即ち扁桃腺肥大である。併し大きくとも局部的障害にのみ止まるのがあり、又左程大きくなくとも全身に對する被害の著しいものがある。多くは手術的療法を必要とするものである。(4)慢性扁桃腺炎、扁桃腺が外見上肥大して居らなくとも内部に肥大して居るものがある。又實際肥大が内部にも外部にも少くとも肥大した扁桃腺よりかも一層害のあるものがある。これ等は大抵手術的療法を加へねばならないが、藥物治療によつて意外に効果のあるものもあるから先以て藥物治療を試むべきである。

扁桃腺の病害、扁桃腺は有害無益のものと直に斷定することは早計であるが、近年の研究では斯く云はざるを得なくなつた。元來扁桃腺は恰も國家に於ける要害の如く、咽頭の兩側に占居し専ら外敵



たる傳染病防禦の任務に當るものと見做されたものであるが、其有効作用は甚だ薄弱であるのみならず、炎症乃至肥大等の病に罹り易く、一旦罹病せる扁桃腺は却て病菌の侵入門戸となる、即ち有害無益なることは盲腸に附屬する虫様突起に比すべきものであると唱へらるゝに至つた。即ち近來に於ては瘰癧の誘發原地は扁桃腺であると云はれ、又結核の感染門戸は扁桃腺であることを動物試験によつて示す人が出で、又結核患者の扁桃腺炎あるものに、扁桃腺摘出を施したところ容體が急によくなり結核病竈が急に縮小した何例かをX光線寫眞上で證據立てた人がある。斯くして扁桃腺と結核との因果關係は益々重く視られることになつた。その他病的扁桃腺は兒童の心身發育障害、佝僂質斯、神經衰弱様疾患、心臟病、腎臟病等の原因となる、又肩凝りは病的扁桃腺から來ること多く、又頭痛、頭重の扁桃腺摘出によつて忽然全治する例の如きは珍らしくない。

扁桃腺疾患の治療、扁桃腺肥大必ず悪性のものばかりでなく、肥大なき慢性扁桃腺炎中にも異なる種類がある。要は幾多の經驗に基づき、又他部に及ぼす被害の状況の精査等に基づき、耳鼻科醫、小兒科醫、學校醫等を初め其他の醫士が、果して如何なる治療法が適當なるやを斷定するの任に當るものであるが、手術的療法特に摘出術に至ては耳鼻咽喉科専門醫の手によつて行はれる。普通扁桃腺手術と云へば次の二者がある。其一是扁桃腺切除法である。この法は多くは局所麻酔薬を塗布し扁桃腺の嵌まり込む様な圓輪刀を以て一舉に切除するものである。以前は殆ど此の法のみ應用したものであ

つたが、近頃では障害が局部に止まる様な場合にのみ應用すべきものと見做されるに至つた。併し手術が簡單に行はれるところから今尙この法を捨てない人が多數ある。其二に扁桃腺摘出術である。これは局所麻酔注射によつて痛を去り或は全身麻酔によつて無感覺となし扁桃腺を根本的に抉り去る方法である。之は徹底的なもので再發はない。全身麻酔によれば三歳五歳の兒童でも手術が完全に行はれるのである。兎に角扁桃腺摘出術には全然痛みを感じなくすることが必要條件である。元來咽喉は過敏な所で舌押へで強く押へるばかりで、甚しきは大きく口を開いたばかりで嘔吐運動を起すから、この部分へ塗り薬をするやら注射をするのは稍面倒であるが、十三四歳以上のものに對しては左程の困難もなく、局所麻酔の上摘出を全ふることが出来る。併し十三四歳から下つて十歳以下にもなれば局所麻酔は殆ど不可能である。元來兒童は身體何れの部分を處置するにも面倒であるが咽喉は特に過敏な所だけに、塗り薬でも注射でも甚だ嫌ふところである。他の部分の小手術なれば多少強制的にも施行出来るが咽喉に於ては、本人が手術を受ける意志が無い以上全く不可能のことである。左ればとて手術の最も必要ある兒童時代を逸して、成長するまで何月何年かを過して仕舞へは取り返しの付かぬ結果を生ずる。茲に於て扁桃腺摘出に全身麻酔の必要がある、米國に於ては重にこの法を用ひ、毎に弱力なるエーテルのみを使用する。弱力なるが故に大量を用ひるが、夫れだけ又危険はなく安全なものである。滿三歳以上の兒童なれば手術が完全出来る。

以上述べた所を綜合すれば、病的扁桃腺を放つて置かずに治療することは必要なことである。己に手術と決定すれば不完全なる切除法を避けて徹底的なる摘出法を選ぶべきである。余は大人には多くは局所麻酔を撰び被術者の希望によりては全身麻酔を採用する。兒童に對しては大切な摘出時機を逸せず成るべく早く全身麻酔の下に摘出術することにしてゐる。

咽頭腺増殖症のこと、以上述べたところは口蓋扁桃腺に就てであるが、同時に多大の注意を拂はねばならないのは咽頭腺増殖症である。兒童の後鼻孔の近くへ出来るので鼻呼吸は困難となつて口で多く呼吸をなし、濃い鼻汁が出る故に蓄膿症と間違はるゝこと多く、又耳の障害の原因となり齒列不正の原因となり、顔面の造作までも悪化せしめるのみならず、心身の發育に大なる障害を及ぼすものである。又蓄膿症の大なる原因ともなるものであつて其害毒は口蓋扁桃腺疾患の夫れよりも更に大なるものがある。之れは切除するのは極めて簡單で何等の手術を要さないから、扁桃腺手術と同時に或は單獨に之れを切除することに務めねばならぬ。要するに兒童の心身發育が人並より劣れる場合及兒童が鼻呼吸せずに口で呼吸する場合には、父兄に於ては大なる注意を拂ひ醫士に相談するが良策である。

## 蓄膿症必治法終

大正十二年六月一日初版發行  
 大正十四年四月一日再版發行  
 大正十四年十一月一日訂三版發行  
 大正十五年七月五日增補五版發行  
 昭和二年十一月十七日增補六版發行  
 昭和二年十一月廿一日增補六版發行

定價金七十錢

不許  
 複製

著者 林 熊 男  
 發行者 同 半込區矢來町百二十四番地  
 磯 田 今 朝 野  
 印刷人 同 四谷區筆筒町二十番地  
 甲 立 柳 太 郎

發行所  
 發賣所

東京市牛込區矢來町百二十四番地  
 林病院出版部  
 電話牛込三五一四番  
 振替東京五八五九二  
 東京市牛込區肴町十二番地  
 機山閣書店  
 電話牛込三一四八番  
 振替東京三二四〇八

學問の進歩から人の顔かたちを根本的に造りかへる方法が完成されたとして昨日まで自分の醜い顔を恥じて運命の拙きを嘆いた女も今日は忽ち美人となつて、しみじみ人生の幸福を味ふことが出来るとしたならば、それこそ婦人界の大福音でありませう、これは一場の夢物語でしょうか、否々さうではありませぬ。林先生は在来十年、主として整鼻術を研究せられ、之まで世人の疑惑の中心であり美容術家からはよい攻撃の材料となつて居られた容貌は永久に變ることにはありませぬ、今や先生は劇務の餘暇を以て偉大の筆を振はれ未だ世上に類例のない左の一書を著述されました、紳士淑女の方へも御一讀をお薦め致します(書房主人謹言)

# 鼻の美學

西六列三  
百五十五頁

上製剛入美本 挿入圖八十八  
定價金參圓貳拾錢 郵税内地拾貳錢

鼻のお醫者さん殊に整鼻術の大家として有名なドクトル林熊男君の著書です、同君は鼻の醫學的研究から進んで科學的鼻學的の研究に入り、更にその得意の整鼻術を醫學的歴史的美學的に證明しようと試みた人で、先づ當今鼻形についてかほごまで研究を積んだ人はないだらうと思ひます、美しい鼻を持つた人はもとより、鼻の形を美しくしたいと望む紳士淑女の一讀すべき珍本です。

婦人世界評 (七月號雜誌)

ドクトル 林 熊男 著

# 鼻整形問答集 第五版

菊判卅頁 定價金廿五錢 郵税不要  
發行所 牛込區矢來町百二十四番地 林病院出版部  
電話牛込三一四八番 振替東京五一八五九番  
發賣所 牛込區香町十二番地 機山閣書店  
電話牛込三一四八番 振替東京三一四八番

整鼻術の論理的方面と共に實用的方面をも記述した拙著『鼻の美學』は餘りに大部の書物になり過ぎて、特に直接の整鼻術の手術を受けんとする人々にさつて其の質疑の要點を摘むのに骨が折れると云ふことを屢々訴へらる。それで整鼻術についての指針と細なる該著の目次の如き書物を作つたのである。これは言はずに、入してある。即ち、更に詳しくは特理論的方面を知らんとする人はその頁数の示すところに説明を求め可きである。整鼻術の手術を受けんとする人、又は既に手術を受けたる人にとつても、『鼻の美學』一冊は供へ置くが宜しい。然し短時間に要點を摘み度いと云ふ人にさつてはこの小著はわかり易く簡単に便利であるうと思はれる。

凡そ美容が善等の社會生活に、又は精神上の慰安に婦女に在ては運命の支配に、如何に大切であるか、美容法のうちで整鼻術は如何に重要なものであるか等につきては茲にのべない。それ等のことは『鼻の美學』に詳しく述べてある。すでに整鼻術が手術としても最早や渾沌たる不安の時代を完全に通過してしまつてゐることを知悉せる人、即ち手術の決心に入らんとしてゐる人々のためにはこの小冊子こそ最もわかり易く簡単にその質疑に應ずることが出来るのである。(著者序文)

ドクトル 林 熊男 著

### 蓄膿症必治問答集

第四版

定價十五錢 郵税不要

發行所 林病院出版部  
發賣所 機山閣書店

根治至難の稱ある蓄膿症が如何にして僅かに一週間で根治し而も終世を通じて再發なきかを短時間に讀み得るやう簡單明瞭に書いたものである。

ドクトル 林 熊男 著

### 鼻整形の進歩

定價金廿五錢 郵税不要

發行所 林病院出版部  
發賣所 機山閣書店

整鼻術と云へば變形して團子を造るものなりと思はれた時代より現在に於て如何様に進歩發達したかを簡單明瞭に書いたものである。

●蓄膿症科  
●鼻整形科

林病院長  
ドクトル

林 熊男

東京市牛込區矢來町百二十四  
電話牛込三一一四

終

