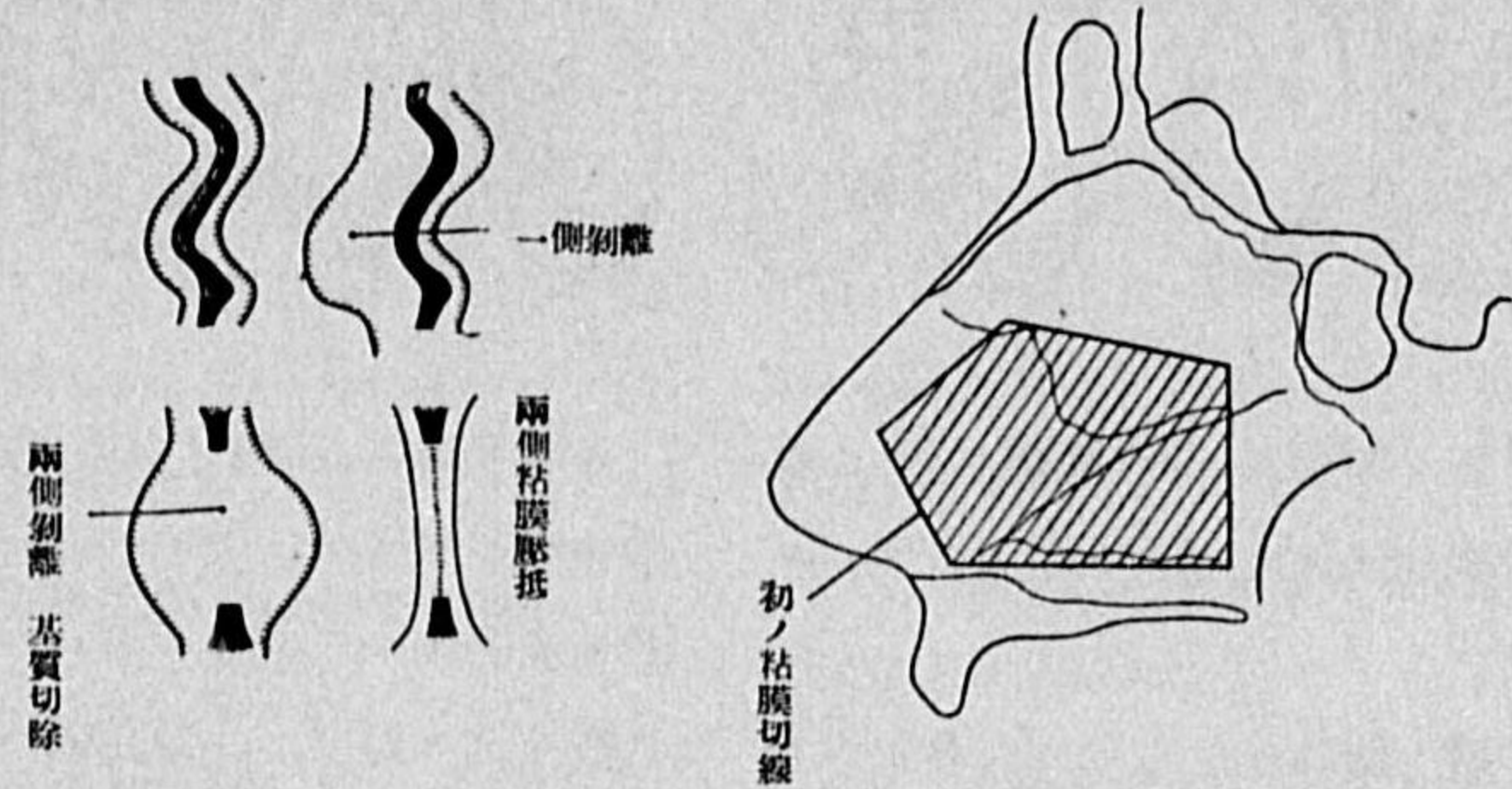


第百十三圖

S字狀彎曲部ノ粘膜剝離及骨、軟骨切除過程ヲ前頭斷面ニテ示ス

平行斜線ヲ以テ粘膜下窓形切除法ノ切除範圍ヲ示ス



ツ、靜ニ注射シ、麻醉液ノ進路ニ當リ
 粘膜ガ次第ニ貧血シ行クヲ見護ルベ
 シ。頭部ヲ滅菌布ニテ包ミ、鼻腔ニ注
 射スル時ハ屢腦貧血ヲ起スコトアリ、
 圖ノ如ク鼻中隔凸側ノ前方ニ前上ヨリ
 少シク後下方ニ鼻底迄粘膜ト軟骨膜ト
 ニ直線的切線ヲ切ル、此切線ヨリ鋭起
 子ヲ以テ、後方ニ軟骨膜下ヲ剝離シ、次
 ニ輕彎鈍起子ヲ以テ後方ニ必要ナル範
 圍ヲ剝離ス、橢圓キ時ハ一擧ニ其下方
 迄剝離セントシ粘膜ヲ損ズルコトアル
 ヲ以テ軟骨部切除後ニ少シク視界ヲ廣
 クシテ後ニ後方ヨリ前方ニ向テ剝離ス
 ベシ、方形軟骨ノ上端縁迄切り取り或
 ハ剝離ス可ラズ、少シク上端縁ヲ棒狀
 ニ遺サザレバ鼻背ニ影響ス、一側剝離
 ヲ終ラバ、初ノ切線部ノ軟骨板ヲ鋭起
 子尖端ニテ縱ニ壓摩シツツ軟骨全層ヲ

穿通シ、他側粘膜下ニ出デ直ニ鈍輕彎
 起子ヲ以テ後方ニ剝離ヲ進ム、此際鼻
 鏡檢査ノ下ニ粘膜下ニ操作スル鈍起子
 ノ運動ヲ監視シ粘膜穿孔等損傷ノ起ラ
 ザル様ニ注意ス、次ニ初メノ切開創ヨ
 リきりあん一ぱれんちあー(Ballenger)
 刀ヲ以テ方形軟骨ヲ長方形ニ切除ス、
 此刀ハ刀刃ガ回轉シテ常ニ進行方向ニ
 向フモノナルガ故ニ刀尖ヲ以テ必要ナ
 ル形ノ長方形ヲ描ケバ軟骨片ハ切レテ
 來ル、次ニ上顎突起ニ接合シテ殘レル
 軟骨部ヲ挿入ノ如ク捻除シ、鉗形溝
 鑿ヲ以テ鋤骨ヲ基底ニ沿フテ切除ス。
 此手術ハ通例出血少ク、鋤骨ヲ鑿ニ
 テ切ル時初メテ少シク出血ヲ見ルベ
 シ、剝離充分ニシテ鼻孔大ナラバ副損
 傷ヲ來サズ、凸出部ヲ除去セバ創内ヲ
 精査シ、骨片等ノ遺ルコトナキ様ニシ、

層狀綿栓或ハ「ゴム」管栓塞(普通聽診
 器用「ゴム」管ヲ用ユ、管腔内ヨリ鼻
 呼吸ヲ營ミ得且ツ兩側ヨリ鼻中隔粘膜
 ヲ輕ク壓迫スルノ便アリ)ヲ兩側均等
 ニ挿置シテ正中位ニ固定ス、手術後ハ
 少シク頭部ヲ高クシテ臥寐ス、栓塞ハ
 總テ翌日之ヲ除ク、後出血ハ通例ナシ。

附 鼻中隔血腫及所謂特發性鼻中隔
 膿瘍 Hämatom des Nasenseptums und sog. idiopathischer Septumabszeß

鼻中隔畸形ノ粘膜下窓形切除手術ノ
 後、切開線部ニ癒著佳良ナルニ拘ラズ、
 兩側粘膜創面間ニ輕度ノ出血アリシガ
 爲ニ血腫ヲ見ルコトアリ、鼻外傷ニ於
 テ鼻中隔粘膜下ニ同様ニ之ヲ生ズルコ
 トアリ。

此血腫ハ創内ニ軟骨或ハ骨片ノ遊離
 遺殘セルトキ若クハ多少外界トノ交通
 アル時等屢細菌ノ感染ニヨリ膿瘍ニ變
 ジ、或ハ腸「チフス」「インフルエンザ」
 時ノ如ク全ク血道感染ニヨリ生ズルコ
 トモアリ。

又以上ノ承認シ得ベキ原因ヲ認メガ
 タクシテ膿瘍ヲ此處ニ生ズル時ハ之ニ
 特發性ノ三字ヲ冠ス。然レドモ之ハ患、
 醫兩者ヨリ原因ヲ闡明シ得ザリシニヨ
 ルモノト余ハ信ズ、蓋其症狀ハ次ニ述
 ブル如ク全ク一般ノ細菌感染ニヨル鼻

中隔膿瘍ト異ラザルヲ以テナリ。

即鼻背ノ腫脹、發赤、疼痛、壓痛、頭
 痛、發熱、鼻閉、鼻中隔ノ半球狀軟性膨
 隆、其波動等ハ著明ナリ。

療法 ハ共ニ鼻腔ヲ洗滌シタル後
 内容ヲ排出スルニアリ、而テ血腫ハ單
 ニ探膿針ヲ以テ吸出シ、後兩側ヨリ層
 狀綿栓(次頁)ニテ壓迫シ、膿瘍ハ殺菌
 劑ヲ以テ内容

第百十四圖 鼻中隔膿瘍

除去後ヲ洗ヒ
 前者ト同様ニ
 兩側鼻腔ヨリ
 壓迫シ、再膿



潴留ノ有無ヲ觀察シ臨機ノ所置ヲ行フ。
 頭蓋内合併症ノ危險アリ。

30 鼻 血
 Epistaxis=Nasenbluten

外傷、手術、腫瘍ノ破壊等ニヨル鼻
 出血ハ茲ニ論ベズ、唯偶發的ノモノヲ
 擧グ、此療法ハ前記ノ原因ニヨル鼻出
 血ニモ應用シ得ベシ。

原因 血壓ノ上昇、外傷ニ因ラザ
 ル鼻腔内血管ノ變化、或ハ血液其モノ
 ノ變化之ナリ、更ニ之ガ原因ヲ見ルニ
 頭部ノ充血、動脈硬變、腎、心病、白
 血病、偽白血病、惡性貧血、萎黃病、
 壞血病、血友病、紫斑病、月經困難等
 ナリ。

症狀 前驅的ニ不快感覺アルコト

アリ。

一側或ハ兩側ニ來ル、少シク多量ナル時ハ鼻咽腔ニ流下ス、其量ト度數ニヨリ貧血シ、代償的ナルハ却テ爽快ヲ覺ユルコトアリ。

鼻中隔ノ前下部ハ怒張血管ノアル處ニシテキセるばツは部(Locus Kieselbachii)トイフ、此部ハ屢指頭ヲ觸ルルヲ以テ出血シ易ク輕微ノ外傷性出血ヲ起シ易シ。

診 斷 輕度ナルハ鼻腔ヲ清淨ニシ「コカイン」アドレナリン等ヲ塗布シテ精査スレバ出血部ヲ知り得ベシ、強度ノ衄血ハ到底出血部ヲ見ルコト能ハズ、又一半鹽化鐵其他ノ腐蝕藥ヲ用ヒタルモノハ粘膜ノ變化強クシテ診斷甚ダ困難ナリ。

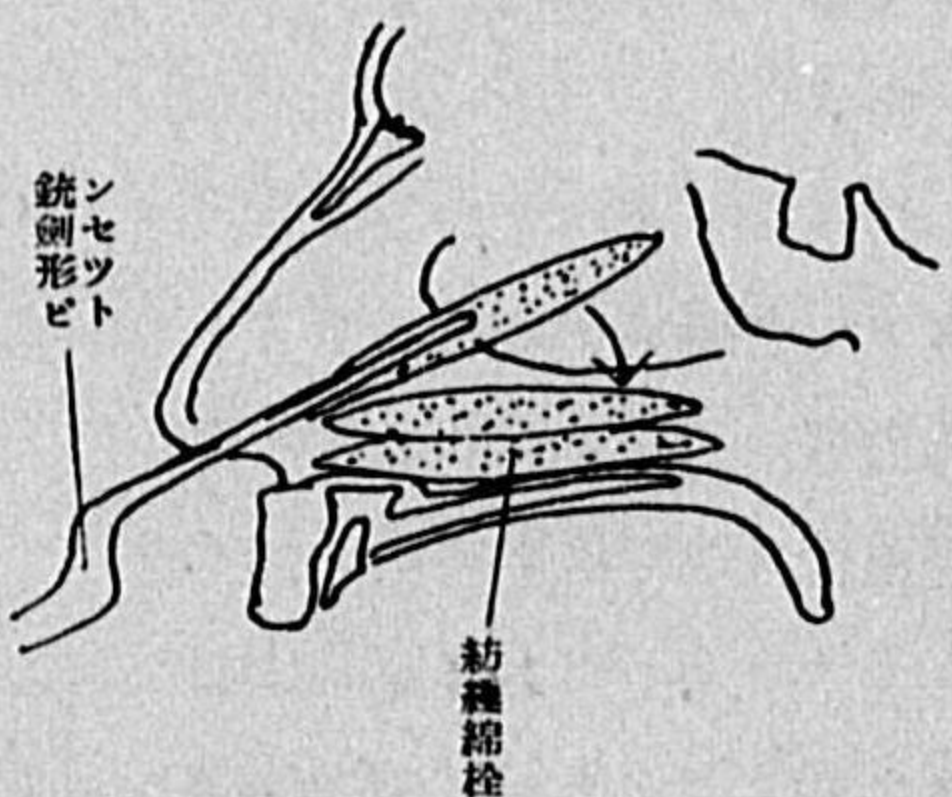
療 法 甚ダ輕度ナルハ兩鼻翼ヲ撮ミテヨシ、輕度ニシテ小出血部ノ明ナルハ「コカイン」塗布後、「クローム」酸腐蝕ヲ行フ、其法ハ潮解セザル結晶狀「クローム」酸ヲ金屬製「耳カキ」ニ掬ヒ、「アルコールランプ」ノ火焰上ニ熱シ、融カシテ瑠璃色ノ球狀ヲナシタルモノヲ少シク冷シ、其儘之ヲ以テ出血部ヲ輕觸ス、然ルトキハ直ニ黃褐色ノ苔ヲ生ズ、依テ此部ヲ食鹽水ヲ以テ酸ノ中和ヲ行フ。

出血點ノ不明ナル或ハ廣汎部ヨリス

ルハ「ステプテチン」、「トロム布林」其他多數ノ市販止血劑ノ皮下注射ノ外、綿栓或ハ「ガーゼ」片ヲ「タンボン」トス、「ガーゼ」片ハ長サ 15—20 cm. 幅 2 cm. ノモノヲ中央ニテ二折トシ、細麥粒鉗子或ハ長キ「ピンセット」ヲ以テ既記(療法一般參照)ノ如ク鼻腔深ク挿入シ、其兩片間ニ同様ノ「ガーゼ」片ヲ折疊ミツツ次第ニ充填ス、斯クスルコトニヨリ、止血後内部「ガーゼ」片ヲ順次ニ抽出スレバ初ニ挿入シタル二折「ガーゼ」ハ兩側粘膜壁ニ凝著ス、止血確實トナリタル後、過酸化水素水ヲ入レ、此凝著ヲ靜ニ除去スレバ多クハ再出血ヲ免ル。

又綿栓「タンボン」法ハ長サ 6—7 cm. 太サ 0.5—1.0 cm ノ綿棒ヲ長鼻鏡誘導ノ下ニ層々ニ積重ネ (schichtweiser Tampon), 以テ鼻腔ヲ閉塞ス、此方法

第百十五圖 層狀「タンボン」ノ積ミ方 (見易キ爲ニ長鼻鏡ヲ省略ス)



鉗子形ピンセット

紡錘綿栓

ハ出血面ニ凝著強クシテ、拔去ニ當リ出血ヲ再ビスル不快多シ。

總テ是等ノ「タンボン」ハ長クトモ二日以上ニ亙ル可ラズ、長ク放置スレバ腐敗シ、急性中耳炎ヲ起シ易シ。

止血法ト共ニ原因ニ對スル處置ヲ怠ル可ラズ、又常ニ一般狀態ニ注意シ、生理的食鹽水ノ注射 (Infusion) 貧血アラバ輸血 (Bluttransfusion) ヲ行フ (附録 輸血法參照), 輸血ハ失ヒタル所ヲ補フ他、一ノ刺戟トナツテ止血ニモ効アリ。

餘リ好マシキ方法ニハアラザレド止血法トシテ異種蛋白 (馬血清, ゼフテリー血清ノ如キ) ヲ少量皮下注射スルニ依テ著効アリ、但シ 1 c.c. ニテ既ニ一時的ニ惡寒戰慄、輕度ノ痙攣ヲ起スコトアリ、此血清反應ヲ胃スノ已ムナキコトアリ。

滅菌「ゲラチン」ノ如キハ現今殆用ヒラズ、「コアグレン」(Coagulen) 時ニ有効ナルコトアリ。

止血法トシテハ又從來べろく「タンボン」法アリ、之ハ圖ノ如キ「タンボン」挿入器 (Bellocq'scher Tamponführer) ヲ閉ヂタル狀態ニテ鼻腔ヲ通シ、鼻咽腔ニ至リテ頭部ノ捻子ヲ逆回轉シ、弾力性撥條ヲ管内ヨリ軟口蓋ニ圖ノ如ク現ハレシム、後鼻孔ヲ閉塞スルニ足ル大サノ綿紗球或ハ塊ヲ長キ強細糸ノ中央ニ括リツケタルモノヲ弾力性撥條

先端孔ニ通シ一糸端ヲ鼻腔外ニ引出シ固定ス、他糸端ハ口腔外ニ引出シ置キ 栓蓋ヲ除

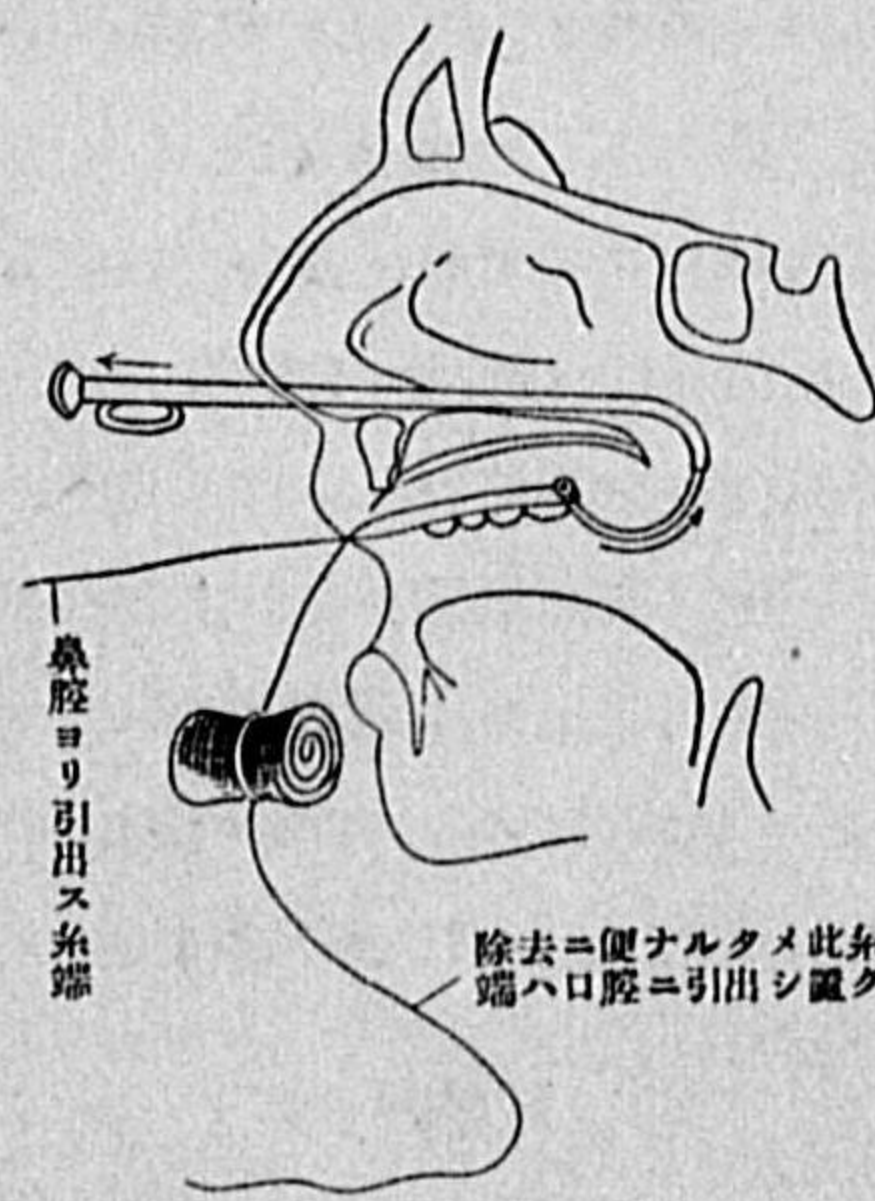
第百十六圖 べろくタンボン挿入器ノ弾力性撥條ヲ出シタル圖



去スルニ便ス。

斯クシテ前鼻孔ハ適當ニ撮ミ或ハ栓塞シ止血ス、此栓塞ハ長ク放置シ急性中耳炎ヲ起

第百十七圖 べろくタンボン挿入器ヲ用ヒ「ガーゼ」綿栓塞ヲ後鼻孔ニ引入ルル圖



鼻腔ヨリ引出ス糸端

除去ニ便ナルタメ此糸端ハ口腔外ニ引出シ置ク

スコト多シ。

又此方法ハ鼻及ビ副鼻腔ノ大手術時ニ血液ノ咽頭流入ヲ防グ爲ニ用ヒテ甚ダ有効ナリ。

31 鼻及副鼻腔ノ異物 鼻結石
Fremdkörper der Nasen- und der Nebenhöhle. Rhinolithen.

異物ノ種類

幼兒及ビ大人精神異常者ニハ赤豆、紙屑球、散彈粒、衣片、蠅等多シ、之ヲ發來ノ機會ヨリ見ルニ、嘔吐強激ナル時ニハ食物片、外傷ニハ彈片、醫療處置時ニハ醫療用具ノ破片等多シ。又鼻微毒性骨疽ガ異物トシテ介在ス。

症 狀 初メ輕微、水分ニヨリ膨大スル異物ハ症狀強ク疼痛、鼻分泌亢進、鼻閉、頭痛、鼻粘膜ニ苔、惡臭性淡紅色膿性分泌物、長ク存在シタルモノハ鼻前庭ニ濕疹ヲ生ズ。

診 斷 多クハ前檢鼻法ニ見ルヲ得、異物ニヨリテハ粘膜苔ト誤ルコトアリ、消息子ノ觸感ニテ判斷ス、幼兒ノ淡赤色混血鼻漏ハ屢本症ト考ヘテ可ナリ、但シ纖維素性鼻炎、上顎骨骨髓炎トハ鑑別ヲ要ス、粘膜腫脹ハ3%「ツトカイン」或ハ同%「コカイン」ニ「アドレナリン」類ヲ滴加シ粘膜ヲ收

縮セシメテ檢スベシ。

長ク鼻内若クハ副鼻腔内ニ滯留シタル異物ニハ石灰、「マグネシウム」時トシテ硫黃ノ鹽類ガ蓄積シ、被包シ、大小、形態種々ナル鼻結石(Rhinolithen)ナルモノヲ生ズ、之ガ甚ダ増大シテ鼻腔内ノ鑄型形ヲトリ、増大シテ内壁ヲ破ル時ハ症狀モ増強シ、抽出時ニ粘膜或ハ骨損傷ヲ免レズ。

療 法 異物ノ種類、大サ、形態等ニ從ヒ多少臨機ニ方法ヲ考フ。

患者餘リ粗暴ニシテ抽出ニ危險アル時ハ全身麻醉(「クロール、エチール」ノ短時吸引)ノ下ニスルヲ可トス。

「ピンセット」ハ時トシテ異物ニヨリ滑脱シ、却テ後方ニ送り込ムコトアリ、小鈍鉤ヲ以テ異物ヲ後方ヨリ搔キ出ス如キ方法ヲ可トス、其他必要ニ應ジ小鉗子ヲ用ユ、鏡片ニハ電磁力性桿ヲ、形狀ト種類ニヨリテハ陰壓ヲ以テ吸著シ引出スル方安全ナリ。

副鼻腔ニアルモノハ何處ニカ大ナル開放窓ヲ有セザル限リ、犬齒窩ヨリ或ハ中下鼻道壁ヨリ或ハ側鼻鞍部ヲ切開シ抽出セザル可ラス、又鼻石ノ嵌在不動ナルモノニハ之ヲ破碎シ抽出ス。

IV 副鼻腔ノ疾患 Die Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

A. 副鼻腔ノ炎症 Entzündungen der Nasennebenhöhlen

成 立 主トシテ鼻感冒、急性咽頭炎、急性傳染病ニ繼發シテ、又慢性的ニハ結核、梅毒、齶齒ニ續テ起ルコト多シ、殊ニ急性炎ハ鼻粘膜ノ腫脹、鼻骨基質ノ彎曲等鼻腔狭窄ヲ生ズル機會アル時ハ炎症産物ノ滯溜ヲ起シ、本症ヲ起シ易シ、此中齶齒ニヨルモノハ上顎洞ノミヲ冒シ、特ニ齒性上顎洞蓄膿症(Empyema sini Highmori dentalen Ursprungs)トシテ特殊ノ位置ヲ占ム。

各副鼻腔ハ單一ニ冒サルモノ少ク、概シテ二洞以上ヲ同時ニ冒サル、而シテ全副鼻腔ヲ冒サレタルモノハ特ニ全副鼻腔炎(Pansinusitis)ト稱ス。

B. 診斷法

i) Fränkel 法、鼻腔洗滌ノ後、強ク俯頭シ數分ヲ經テ鼻腔内ヲ精査スルニ時トシテ副鼻腔滯溜膿ハ開口部ノ解剖學的關係ニテ鼻腔内ニ現ハルルコトアリ、其所在ニ依テ概診スルハ最簡單ナル方法ナリ、然レドモ不確實ヲ免レズ。

ii) 電燈徹照法 Diaphanoskopie nach Herying 徹照電燈ヲ口内ニ入レ、兩眼下及ビ鼻背ニ現ハルル透光ノ中ニ暗影ノ有無ヲ檢ス(檢査法參照)、之ハ有色人種ニハ屢不適當ナルノミナラズ、慢性蓄膿ノ有無、粘膜ノ變化等ヲ

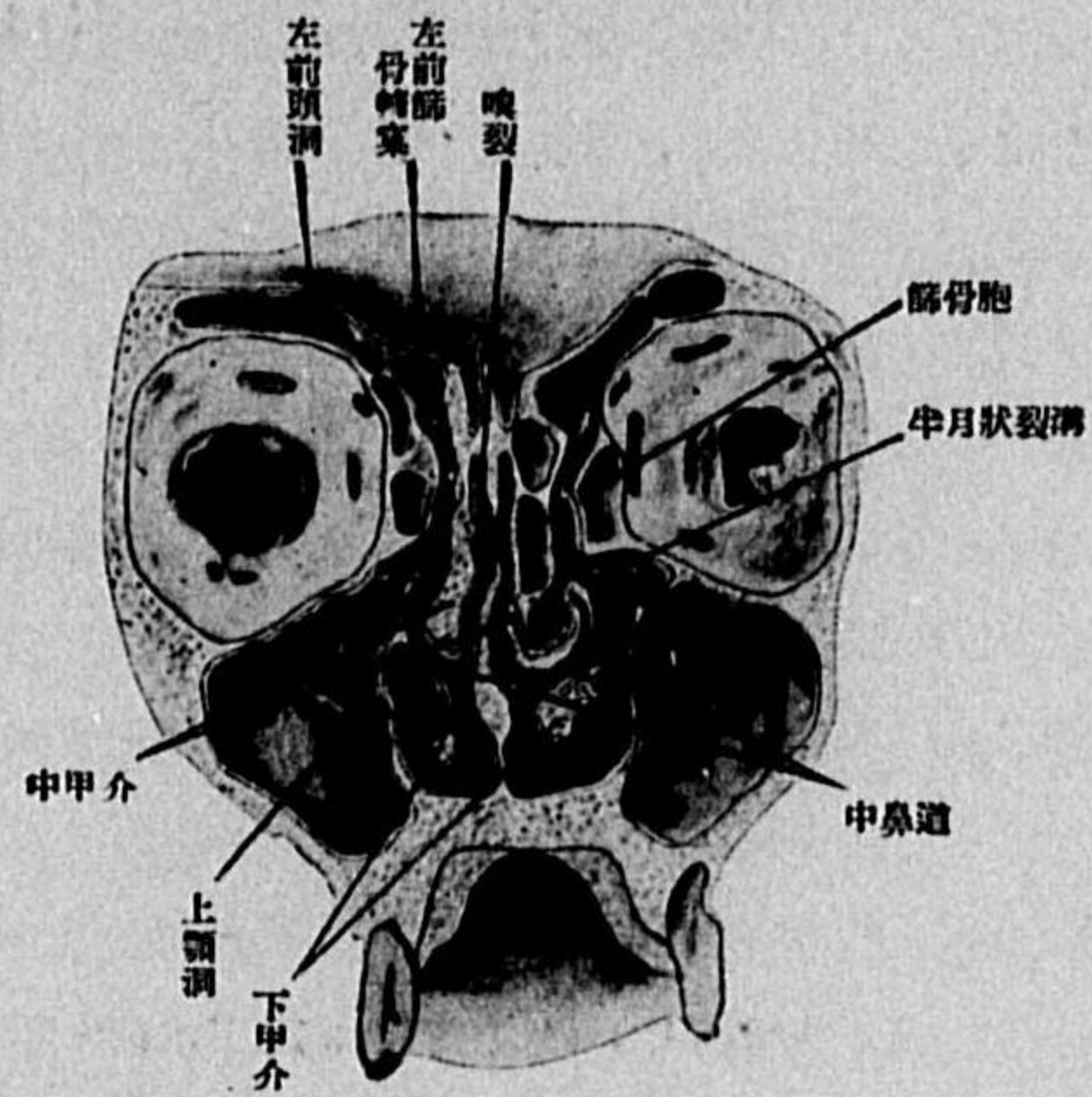
明示スルモノニアラズ(總論III鼻科的檢査法129頁詳論)。

iii) 以上ノ二法ヨリモ却テ前後檢鼻法ニヨリ、鼻腔内ノ膿ノ所在、其流路等ヲ知リテ、其原由地ヲ想像スルヲ優レリトス、即中鼻道ノ前方ニシテ、中甲介ヨリモ側方、附著部ニ膿ヲ認メタラバ、前頭洞カ、上顎洞カ、前篩骨蜂巢ヨリ出ルコトヲ推想シ、下甲介ノ中央部ニ流レ附著セル膿片ハ多ク上顎洞ヨリ出ルモノニシテ、中甲介ヨリモ上後方、嗅裂ニ膿アリテ、後鼻鏡檢査ニヨリテモ中、上甲介間ニ之アル時ハ化膿症ノ本源ハ楔狀洞或ハ後篩骨蜂巢ニアルヲ想像シ得、殊ニ此關係ハ腫脹セル鼻粘膜ニ「コカイン」、「アドレナリン」ノ如キ血管收縮劑ヲ塗布シ、鼻腔ニ少シク、陰壓ヲ加ヘタル時ニ著明ニ現ハル。

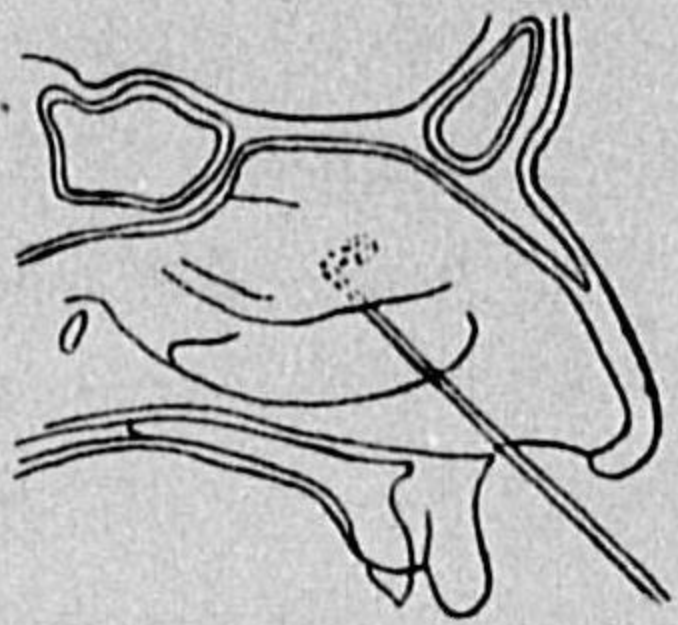
iv) 上顎洞化膿ニ於テ最確實ナルハ試驗的洗滌或ハ己ムヲ得ザレバ試驗的穿刺(Probepunktion)ヲナスニアリ。

之ハ副腎製劑一滴ヲ加ヘタル局所麻醉劑(10%「コカイン」或ハ3%「ツトカイン」ノ類、前者最効アリ)ヲ中鼻道ニ塗布シ或ハ綿片ニ浸シテ局所ニ壓定シテ充分ニ表面麻醉ヲナシ Killian 或ハ Hartmann 型屈曲洗滌管ニ洗滌用「ゴム」球ヲ連絡シ此中ニ微温(34°C)

第一百十八圖 副鼻腔開口部ヲ通ジ顔面ノ前頭斷ヲ後面ヨリ見タル圖

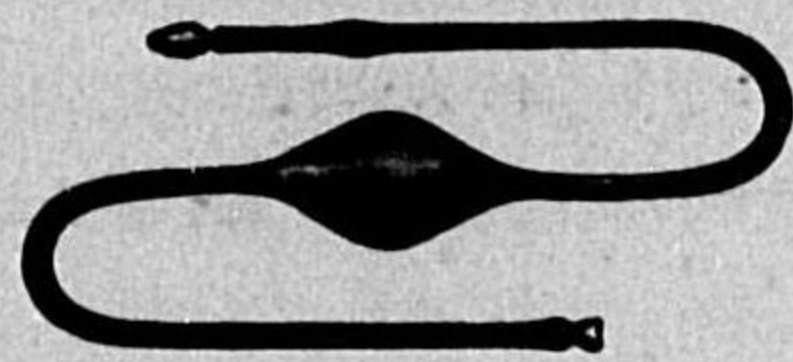


第一百十九圖 上顎洞開口消息位置ヲ示ス



第一百二十圖

ゴム製鼻洗器



硝子製鼻洗液容器

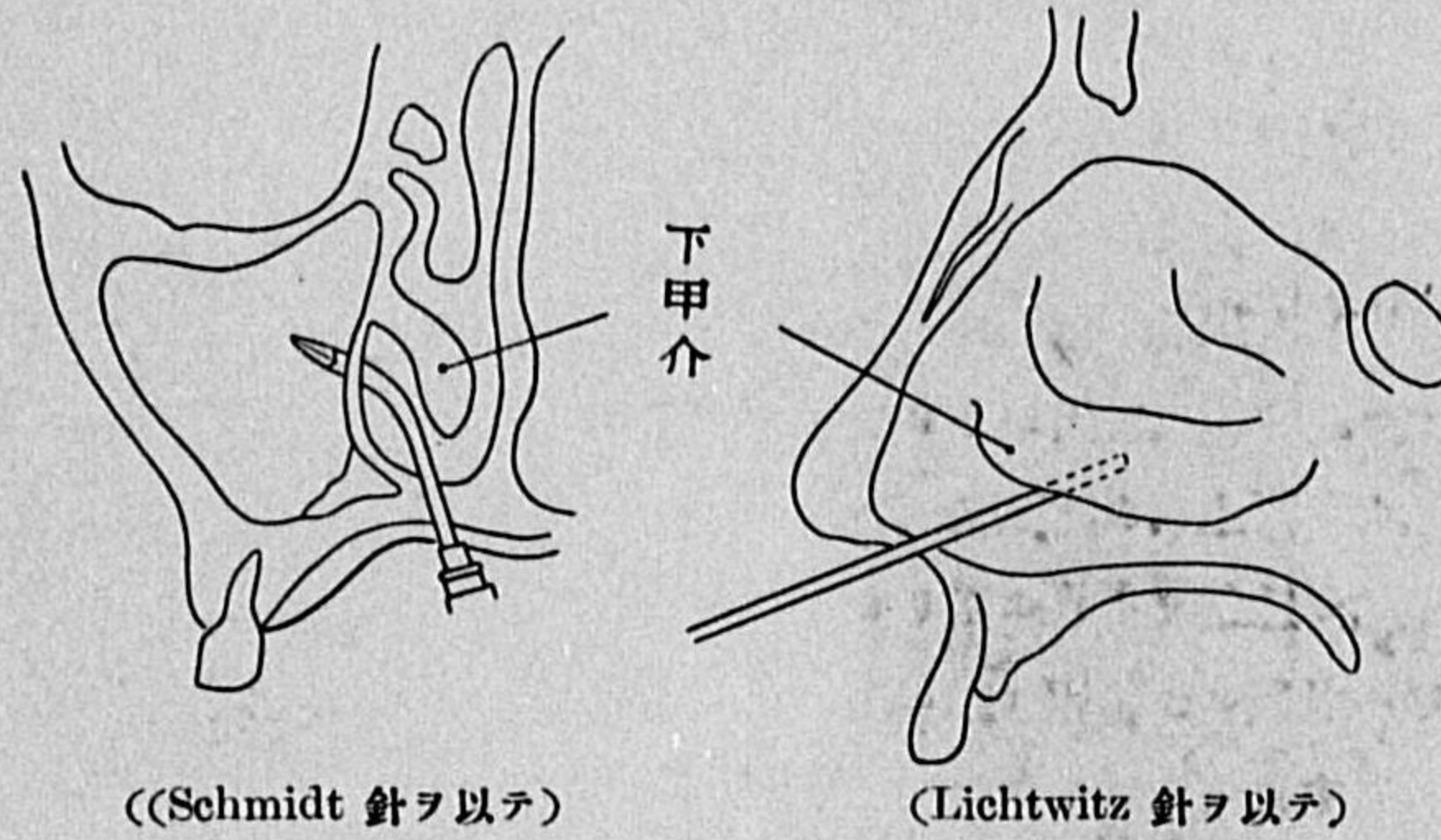


生理的食鹽水ヲ充タシタルモノヲ以テ上顎洞ノ自然開口、或ハ其後下方ニアル副開口ニ入レ（開口ヲ證シ得ザル時ハ尖端鋭キ Killian 型洗滌管ヲ以テ菲薄ナル開口附近相當部ヲ穿通ス）徐々ニ注意シテ洗滌シ 蓄膿ノ有無ヲ調査ス、之レ一ノ診斷法ニシテ同時ニ療法ヲ兼ルモノナリ。

下鼻道側壁ヨリ試驗的穿刺ヲナスニ

ハ鼻洗後局所ヲ前記ノ如ク表面麻醉ヲナシ、下甲介ノ附著部ニ近キ骨壁最薄キ部ヲ目覓ケテ Schmidt 穿刺針ヲ上顎洞ニ向テ穿刺シ、探膿筒内ニ吸引ヲナシテ、膿ノ存否ヲ知り、若シ陽性ナラバ針ヲ洗滌装置ニ連結シテ洗滌ス、Lichtwitz 套管針ヲ以テスルモノハ矢狀方向ニ對シ 40—45°ヲ保チテ側方ニ向ケ下甲介附著部ニ近キ處ヲ穿

第一百二十一圖 上顎洞穿刺法略圖



刺ス、而シテ針ノ尖端ガ上顎洞内ニアルヲ確メタル後内針ヲ抜テ洗滌装置ニ接続ス、是等ノ探膿法ハ總テ暴力ヲ用ユ可ラズ、然ラザルモ患者ハ骨壁穿通時ノ不快極ル音響感覺ニヨリ容易ニ腦貧血ヲ起スコトアリ、或ハ送氣ニ際シ附近ニ氣腫ヲ起シ或ハ血管ノ空氣栓塞 (Luftembolie) ノ危険モアリ。

此穿刺法ノ缺點トシテ針尖ガ斜ニ進ム爲ニ粘膜下ニ止リ、探膿筒ノ吸引ヲナシテモ蓄膿ヲ證明シガタキコトアリ。

v) 前頭洞ノ消息及試驗的洗滌

Sondierung und Probspülung der Stirnhöhle

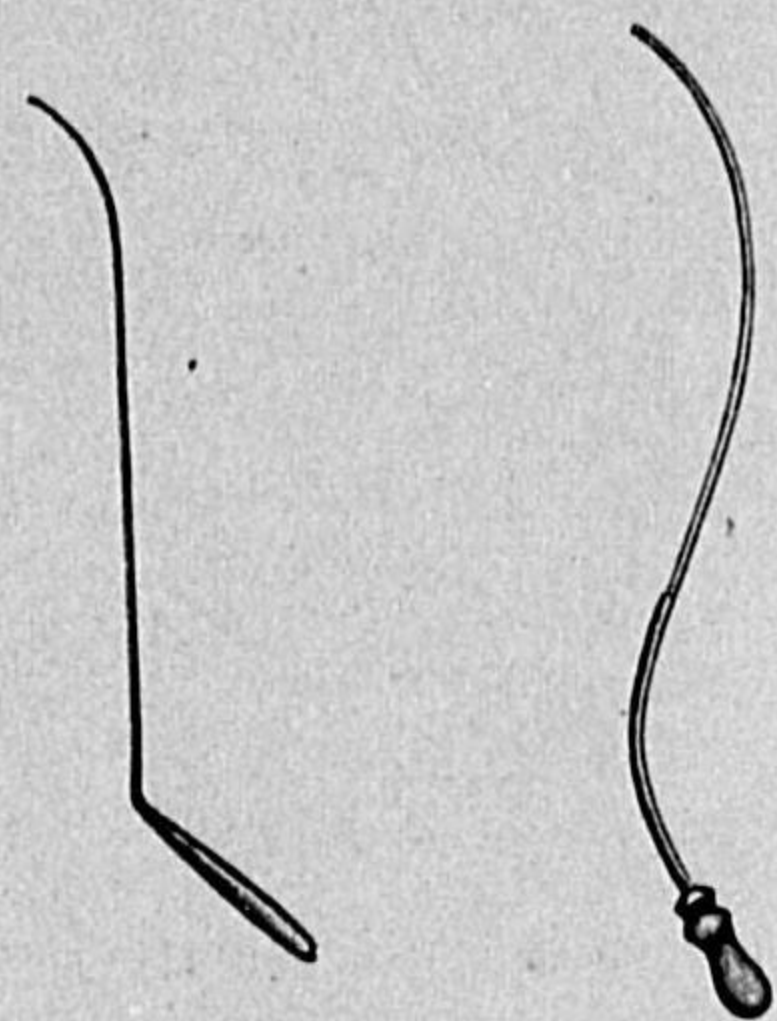
鼻腔粘膜ノ表面麻醉法ハ總テ型ノ如クシテ後、S字狀ニ屈曲セル銀製消息

子ヲ中鼻道ヨリ上方ニ向ヒ鼻前頭管 (Ductus nasofrontalis) ニ插入ス、先端ヲ以テ上方ニ進路ヲ探リツツ入レバ、ヨク洞内ニ達ス、然ル後、同様ニ彎曲セル銀製洗滌管ヲ插入シ、微温生理的食鹽水ヲ以テ洗滌スレバ蓄膿症ノ存否ヲ證明シ得、然レドモ前頭洞ハ常ニ斯ノ如ク容易ニ消息シ得ルモノニアラズ、或ハ粘膜腫脹或ハ通路ノ迂曲等ニヨリ不能ナルコトモアリ、是等ハ解剖學的關係ヲ究メテ後、小手術ヲ以テ障礙ヲ除カザル可ラズ。

前頭洞洗滌後更ニ鼻洗滌ヲナシ、次ニ鼻腔内壓ノ低下ヲハカリ、猶同一箇所ニ膿ノ現出アラバ、ソハ前篩骨蜂巢ノ化膿症ナルコトヲ知り得。

楔狀洞若クハ後篩骨蜂巢化膿症ニ於

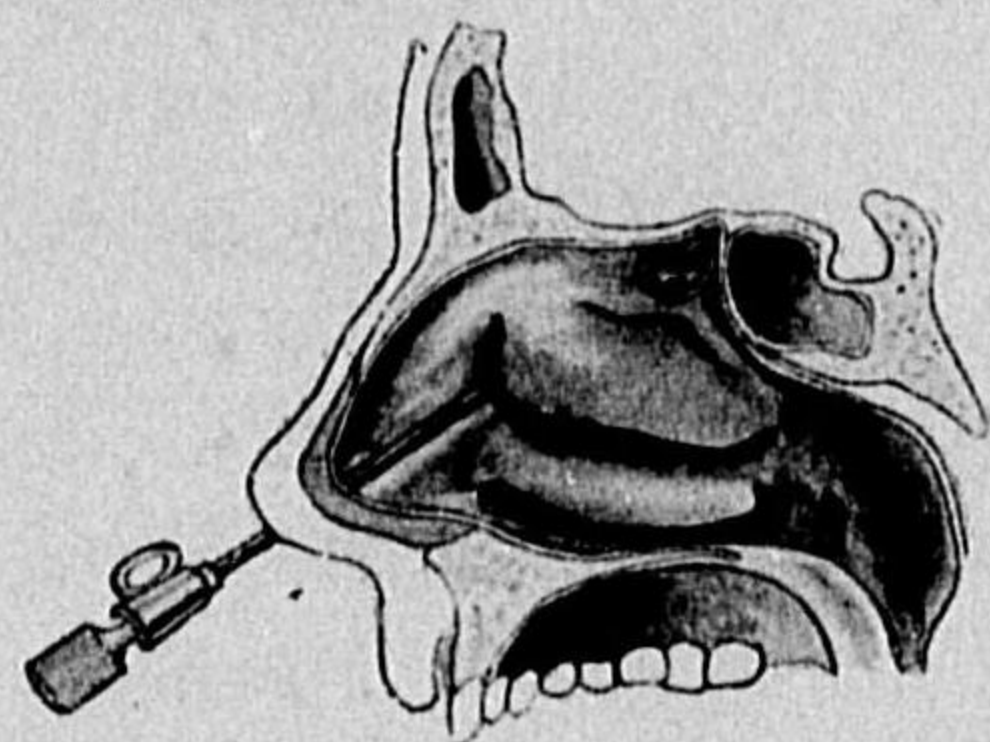
第二百二十二圖 前頭洞消息子 きりあん氏前頭洞洗滌管



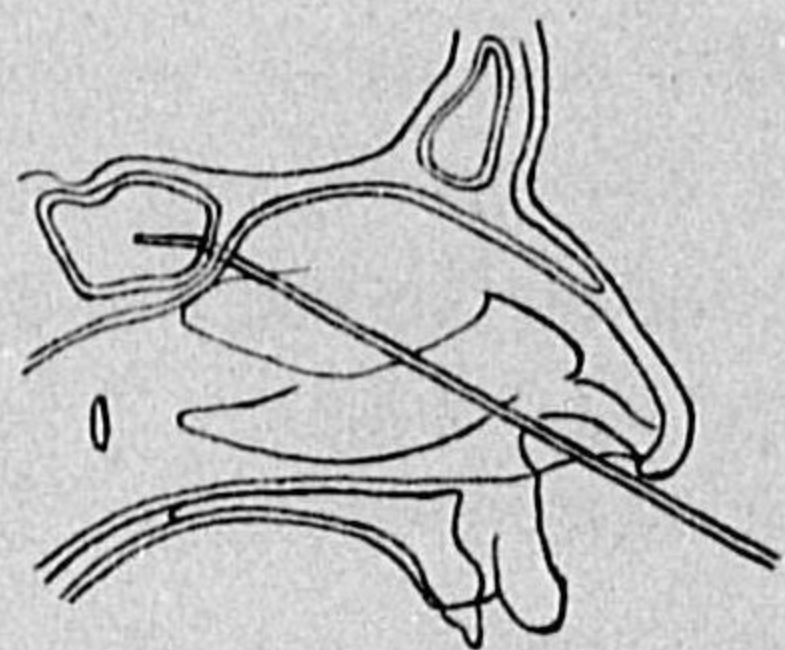
第二百二十三圖 前頭洞消息 (中甲介ハ除去シ消息子ノ徑路ヲ示ス)



第二百二十四圖 中鼻道ヨリ篩骨蜂窠診斷治療套管ヲ挿入



第二百二十五圖 楔狀洞消息徑路ヲ示ス

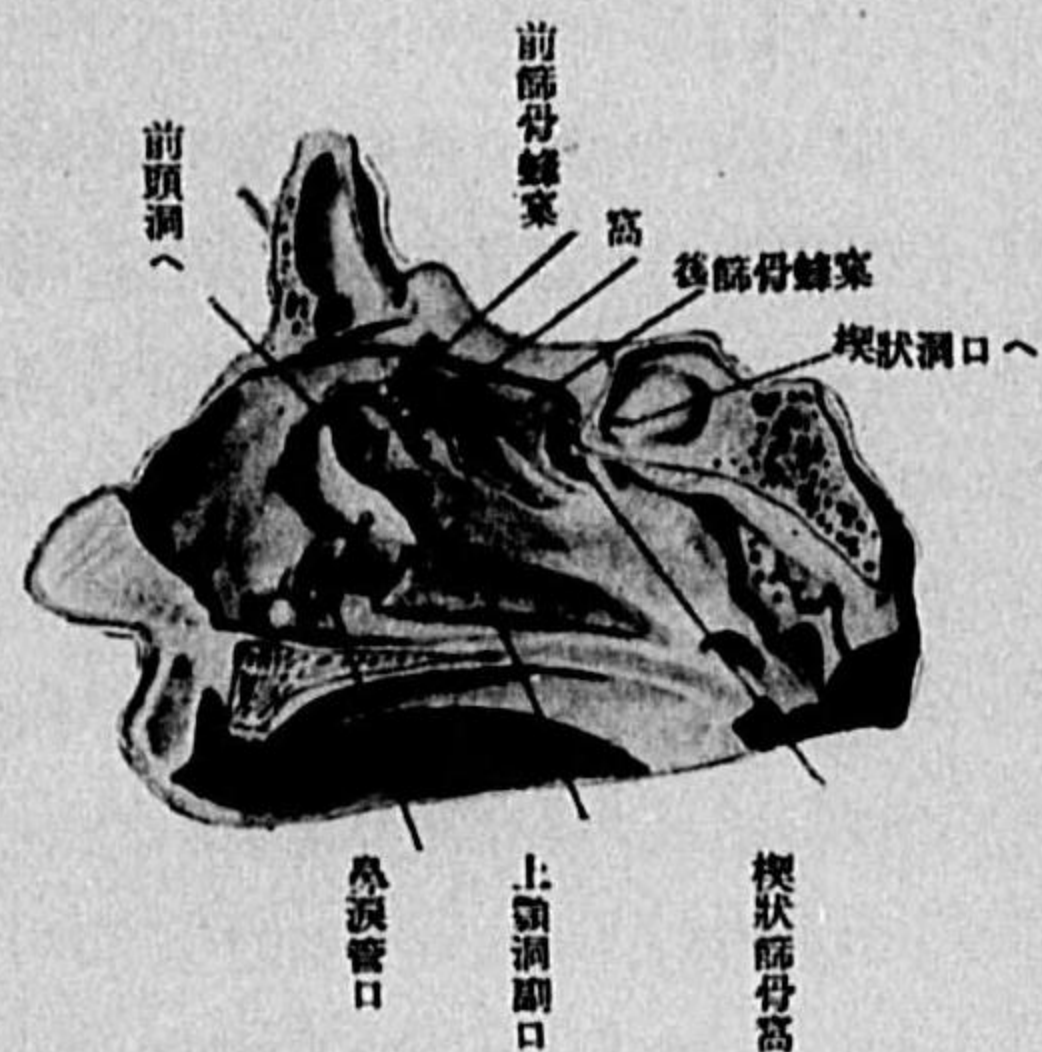


テモ順次同様ノ検査ヲナサバ確實ナル診斷ヲ得ベシ。

以上ノ洗滌ニ當リテハ常ニ洗滌嘴管内ニ初ヨリ洗滌液ヲ充クシ洞内ニ入り、洗滌用「ゴム」球モ注意シテ壓迫スベシ。管テハ洞内洗滌ニ當リ洗滌嘴管ヲ開口ニ挿入シテ直ニ空氣ヲ送り、其際聞ユル吹入雜音ニヨリ洞内ニ入り

シヤ否ヤヲ確メ、次ニ洗滌液ヲ導入セシガ、此送氣ニ因リ屢眼窩附近ノ氣腫 (Emphysem) 或ハ空氣栓塞、或ハ輕症ニシテモ腦貧血等種々ノ不快現象ヲ見、從來是等偶發事故ノ報告稀ナラザリキ、茲ニ見ル所アリテ余ハ二十餘年來、洗滌前ノ送氣法ヲ行ハズ、初ヨリ洗滌嘴管内ニ洗滌液ヲ充クスコトニヨ

第二百二十六圖 副鼻腔開口部ヲ示ス (中甲介ハ切除シ下甲介ハ一部捲上グ)



第二百二十七圖 ういりあむす式ヲ改變シタル篩骨蜂窠用診斷洗滌器



リ未ダ一回モ憂慮スベキ事故ヲ見タルコトナシ。

前後篩骨蜂窠ノ蓄膿ニ對シ余ハ嘗テ直套管針ヲ用ヒシガ(久保猪之吉篇、日本耳鼻咽喉科學全書、第五卷ノ二)、最近 Watson-Williams ノ套管針ヲ少シク改變シ圖ノ如キモノヲ用ユ、之ハ中鼻道粘膜ヲ充分ニ塗布麻醉シタル後、患者ノ頭ヲ眞直ニ保チ、僅ニ鋭ク突出セル内針ヲ入レタル儘、中鼻道ヲ篩骨蜂窠ニ向テ刺入シ、微温生理的食鹽水ヲ入レタル探膿筒ヲ接続シ Watson-Williams ニ從ヒ一旦液ヲ少量壓出シ、後之ヲ吸引スレバ容易ニ蓄膿ノ有無ヲ知り得。

楔狀洞ニ向テハ少シク壓平セラレタル直管ヲ開口部ニ向テ探入シ、試験的洗滌ヲナスベシ。

主ニ慢性炎症ニ對シテハ斯クシテ系統的ニ順次副鼻腔ヲ検査セバ化膿ノ有無ハ他法ニヨルモノヨリモ確定的ナリ。

外表ニ近キ副鼻腔ヲ外部ヨリ壓迫シテ鈍痛ヲ感ズルハ主ニ急性炎症ナリ。

「れ」線寫眞ニヨル診斷法ハ前頭洞及ビ上顎洞ニ向テハ前頭一後頭方向撮影ヲ、楔狀洞ニ向テハ横側方向及ビ上下軸方向撮影ヲ、篩骨蜂窠ニ對シテハ特殊ノ「フィルム」取枠(例之、義江篩骨蜂窠寫眞用取枠)ヲ口腔深ク挿入シ、上

下長軸方向撮影ヲ可トス、膿多量ナル時ハ稍暗影ヲ示シ、洞壁=迷霧狀暗影(Verschleierung)ヲ呈ス、此「れ」線寫眞法ハ一側蓄膿=於テ殊=著明ナリ、又造影劑ヲ注入シテ「れ」線寫眞トナス時ハヨク洞内粘膜ノ肥厚状態ヲ觀察シ得(Proetz 置換法總論 III D れんとげん線検査 129-131 頁参照)。

32 急性上顎洞炎 Sinusitis maxillaris acuta

症 狀 急性鼻炎=繼發シ、幼年者ニハ發熱中等度迄、大人ニアリテハ發熱アリ、頭重、頭痛、上顎部鈍痛兼壓痛アリ、殊ニ下眼窩神經孔=著明、當該側鼻閉、初メ多量ノ稀薄鼻漏ヨリ次第ニ柑黃色膿稠トナル、一般ニ倦怠感アリ、鼻粘膜ノ腫脹及ビ發赤ハ輕度ナリ。

患者ハ此時期ニハ俯頭時=所謂青臭キ不快臭ヲ自覺ス、罹病ハ一側ナルコトアリ。

診 斷 上記症狀ヲ基トシテ自然孔ヨリ洞内ヲ洗滌シ炎症產物ヲ證明スルコトアリ、然レドモ之ガ爲ニ却テ慢性ニ移行セシムルコトアリ、洗滌後ハ一時自覺佳良ナリ、「インフルエンザ」及ビ猩紅熱ニ伴フモノハ症狀ガ一般ニ強激ナリ。

下眼窩神經痛ハ時ニ類似ノ症狀ヲ呈スト雖其他ノ徵候ニヨリ容易ニ鑑別シ

得ベシ。

本症ノ輕度ナルハ一週間程ニテ自然ニ治癒ス、治療ヨロシキヲ得ザレバ慢性上顎洞炎ニ移行ス。

療 法 食餌ハ然迄注意ヲ要セズ、全身保温、安靜ヲハカリ、鈍痛、發熱ノ爲ニ鎮痛及ビ解熱劑ヲ併用ス、此治療中沃度加里等ヲ一日投與スレバ柑黃色膿ハ著シク減少ス、但此際ハ胃障礙ニ留意スベシ、「エルスチン」(非特異性抗原)ノ皮下注射可ナリ。

中鼻道粘膜ニ向ヒ千倍鹽化「アドレナリン」加「コカイン」溶液ヲ塗布シ鼻洗滌ヲ行ハバ一時ニモ輕快ス。

Brünings ハ斯ノ如キモノニ頭部光線浴(15 分間宛)ヲ用ヒテ効アリト(第九十七圖 146 頁参照)。

33 初生兒性急性上顎洞炎=急性上顎骨髓炎 Sinusitis maxillaris acuta neonatorum=Osteomyelitis ossis maxillaris acuta

乳幼兒(7-8 歳迄)ノ急性上顎洞炎ハ稀ニ炎症ガ未發育ノ小洞内ニ止マラズシテ容易ニ骨膜ニ、續テ血液ニ富メル骨髓ヲ冒シ、純然タル急性骨髓炎ヲ起スコトアリ、殊ニ上顎洞ニヨリ之ヲ見ル、然レドモ急慢性中耳炎ガ屢急性乳嘴突起炎ヲ起ス如ク頻發スルモノニアラス、症狀等ニ於テ稍趣ヲ異ニスル

所アレド、其命名上此項内ニ併述ス。

症狀ト診斷 當該側急性骨膜炎及ビ骨膜下膿瘍ノ徵ヲ示シ、發熱可ナリ高ク弛張シ、眼球突出、眼瞼浮腫及ビ發赤、壓痛ハ局所ニ甚シ、而シテ前頭洞及ビ篩骨蜂巢ヲモ同時ニ冒ス、暫時ニシテ下眼瞼ノ内下方ニ波動(Fluktuation)ヲ呈シ放置スレバ遂ニ瘻孔ヲツクリ持續的ニ排膿シ、急性炎症狀減退シ、腐骨片ノ自然排出等アリテ全ク慢性の経過ヲトル、初メハ勿論鼻内ニ於テモ之ニ相當シテ粘膜ノ浮腫、發赤アリ、鼻閉塞、鼻漏モ少シク混血シテ強シ。

第二百二十八圖 右急性初生兒性上顎洞炎ノ顔面變化(八歳男)



經 過 初發ヨリ下眼窩部ニ波動性腫脹ヲ呈スル迄僅ニ數日間ナルヲ例トス、此時期ニ適當ノ處置ヲ講ゼザレバ遂ニ自潰シ、腐骨排出ヲナスコト前記ノ如シ、急性症狀ハ去リテモ其儘ニ

テハ全治スルコトナシ。

適當ナル治療ニヨリ骨病癒治癒ストモ瘻孔部ハ醜形ヲ止ム。

療 法 未ダ下眼窩内下方ノ腫脹ニ暗紫色ノ皮膚變色及ビ波動ヲ呈スルニ至ラズトモ、ナルベク早く、該側犬齒窩(此部分モ腫脹シ發赤スルコトアリ)ヲ切開シテ上顎骨ノ病叢ニ入り、搔爬シ此部ヲ開放シタルママ沃度「フォルムガーゼ」ノ「タンボン」ヲナス。

斯クスルコトニヨリ膿瘍ガ顔面ニ破ルルコトナク、次第ニ眼周圍ノ症狀ハ消失スベシ、此「タンボン」ハ日々交換シ、腐骨片ノ有無ヲ留意シ、創腔ノ縮小ヲ待ツ。

既ニ壞死骨片ノ存在セザルニ至レバ次第ニ創腔ハ閉鎖ス。

34 慢性上顎洞炎 Sinusitis maxillaris chronica

症 狀 疼痛ナクシテ單ニ粘液膿性鼻漏及其爲ニ來ル鼻閉ヲ主トス、其鼻漏ハ強弱種々アリ、甚シキハ一時間ニ數回モ擤鼻ヲ要スル程ナリ、大人ニテハ鼻腔ノ解剖學的關係ヨリ鼻漏ハ多ク咽、喉頭ニ流レ、常ニ咽頭不快感、咳嗽刺戟、發聲ノ圓滑ヲ欠キ、疲勞シ易ク種々ノ訴アリ、長ク存在セルモノハ嗅覺ヲモ障礙ス、又惡臭アル鼻漏ヲ有スルモノハ之ヲ自覺シテ爲ニ陰鬱トナ

ル、頭重ハ殆ト常ニ訴ヘ、從テ業務ニ倦ミ易シ、後方鼻漏ハ自然ニ流レテ胃内ニモ入ル、成書屢此膿ノ胃内流入ニヨル胃腸障礙ヲ記載スト雖淺岡ノ試験管内研究ニヨレバ決シテ消化過程ニ惡影響ヲ及ボサズトイフ。

長ク本症ノ存スルモノニハ中鼻道粘膜ニ屬「ボリーブ」様粘膜變化アリ。

又本症患者ハ急性鼻炎状態ヲ反復スルコト多シ。

本症ハ他ノ副鼻腔慢性炎症ト共ニ一般系統的疾患ト關係アルコトハ Watson-Williams ノイフガ如シ、精神的障礙ニモ勿論影響スル所多ク Graves 及ビ Pickworth ハ長ク觀察シタル結果精神病者ノ 50% ハ耳、鼻、咽、殊ニ副鼻腔ニ於テ慢性化膿性炎ヲ有セリトイフ。

本症ニ屬スルモノニシテ別ニ乾酪性慢性上顎洞炎 (Sinusitis maxillaris chronica caseosa) ト稱スベキモノアリ、之ハ壯年以下ノ若キモノニハ存セズ、屢五十歳以上ニシテ、鼻粘膜ノ稍削瘦シ、上顎洞自然開口ノ甚大ナル場合ニ見ル、鼻漏中ニハ屢豆腐ノ腐敗シタル如キ色澤ノ顆粒乃至塊ヲ證明ス、洞内洗滌ニ當リテ特ニ著シ、蓋洞内滯溜膿ガ開口ノ大ナル爲ニ水分ヲ失ヒテ著積シ凝固シタルナルベシ、通例上

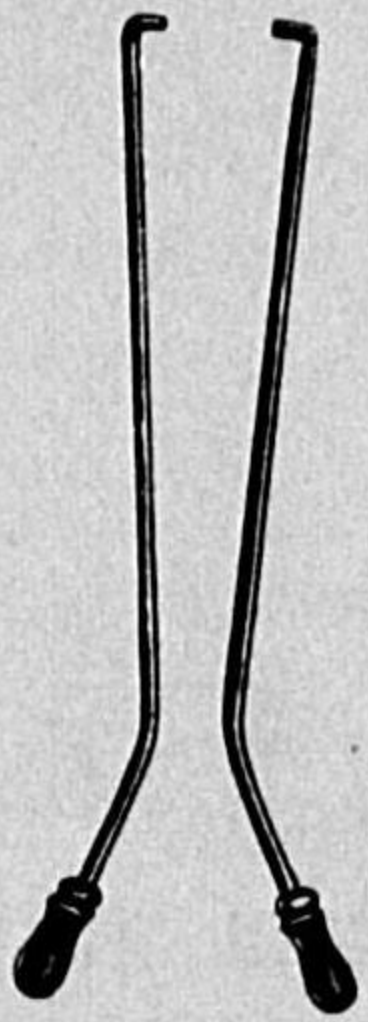
顎洞著膿症ガ洗滌治療ニ對シテ甚ダ頑強ナルニ拘ラズ、此乾酪性上顎著膿症ハ洗滌法ニヨリ輕快シ、一時的ニモ治療スルモノアリ。

豫後 生命的ニハ佳良、全治ハ手術ニヨリテモ根本的ナラザルコト屢アリ、蓋同時ニ存スル他ノ副鼻腔著膿ニ手ヲ觸レザルコト、手術後ノ骨創腔ヲ外界ヨリ交通遮斷シガタキコト等ニモ因ル。

療法 診斷ト治療ヲ兼ル洞内洗滌法(中鼻道ノ自然開口ヨリ入ル、若シ開口ニ入ルコト不能ナラバ其附近ヨリ尖銳ナル Hartmann 若クハ Killian 屈曲洗滌嘴管ニ

第二百二十九圖

ヨリ、微温生 どりあん式顎洞洗滌管



理的食鹽水ヲ以テス)ニ依リ確診シ、毎日數日間續行シテ排出スル膿ノ性質、量等ニ改善ノ徵ヲ見ザル時ハ、此洗滌ニヨル多少自覺ノ改善ハアリトモ、之ヲ永續セザルモノト見テ、根治的手術ヲナス、蓋慢性症ニシテ洞内粘膜ハ浮腫狀纖維結締織性ニ

肥厚シ、洗滌法ノ如キ姑息的方法ヲ以テハ治療ノ見込ナキヲ以テナリ、之レ余ガ年來執リ來レル治療方針ナリ。

手術法トシテハ鼻内ヨリ入り下鼻道側壁ヲ鑿除(下甲介前半ヲ除去或ハ除去セズシテ)シテ鼻内ニ廣ク交通セシムル Claoué 法濱地法及 Denker 法ニ類シ犬齒窩ヨリ入りテ下鼻道及一部犬齒窩骨ヲ梨子狀孔縁ト共ニ鉗除スル Canfield 法及ビ根治的ナル Denker 法 Luc-Caldwell 法 等アリ、現今後法最多ク用ヒラル。

◎Luc-Caldwell 法、0.5—1%「ノヴォカイン」(4 c.c.ニ對シ1000倍鹽化「アドレナリン」1滴)ヲ患側犬齒窩ノ粘膜下ニ(横ニ長サ 4cmニ亙リ 1—2 c.c.注射、更ニ該部骨膜下ニ於テ横ニ、及ビ扇狀ニ下眼窩神經孔ニ向テ各 1—2 c.c.注射、)更ニ上顎神經ニ向ヒ圓孔 (Foramen rotundum)ノ附近ニ 2 c.c.ヲ傳達麻醉 (Leitungsanästhesie) 的ニ注射、次ニ鼻内殊ニ中、下兩鼻道ニ 10%「コカイン」ヲ塗布シ、中、下鼻道側壁粘膜下ニモ前記「ノヴォカイン」溶液ヲ 0.5 c.c. ヅツ注射ス、次ニ中鼻道ニ 10%「コカイン」ヲ浸シタル「ガーゼ」片ヲ插入シ置クコトアリ、又豫メ鎮靜劑ヲ用ユレバ更ニ可ナリ。

上記ノ傳達麻醉ヲ少シク完全ニセン

トセバ 2%「ノヴォカイン」+ 1000 倍「アドレナリン」溶液ヲ下眼窩孔及ビ顛骨突起附着部直下ヲ後方骨膜下ニ注射シテ下眼窩神經及ビ上齒槽神經枝ノ麻醉ヲ行フベシ、之ニ依テ手術ニ關係深キ上齒槽突起前面ノ粘膜及ビ骨膜、上顎骨前壁、犬齒々髓、大小臼齒、上顎洞粘膜ノ麻醉ヲ得ベシ。

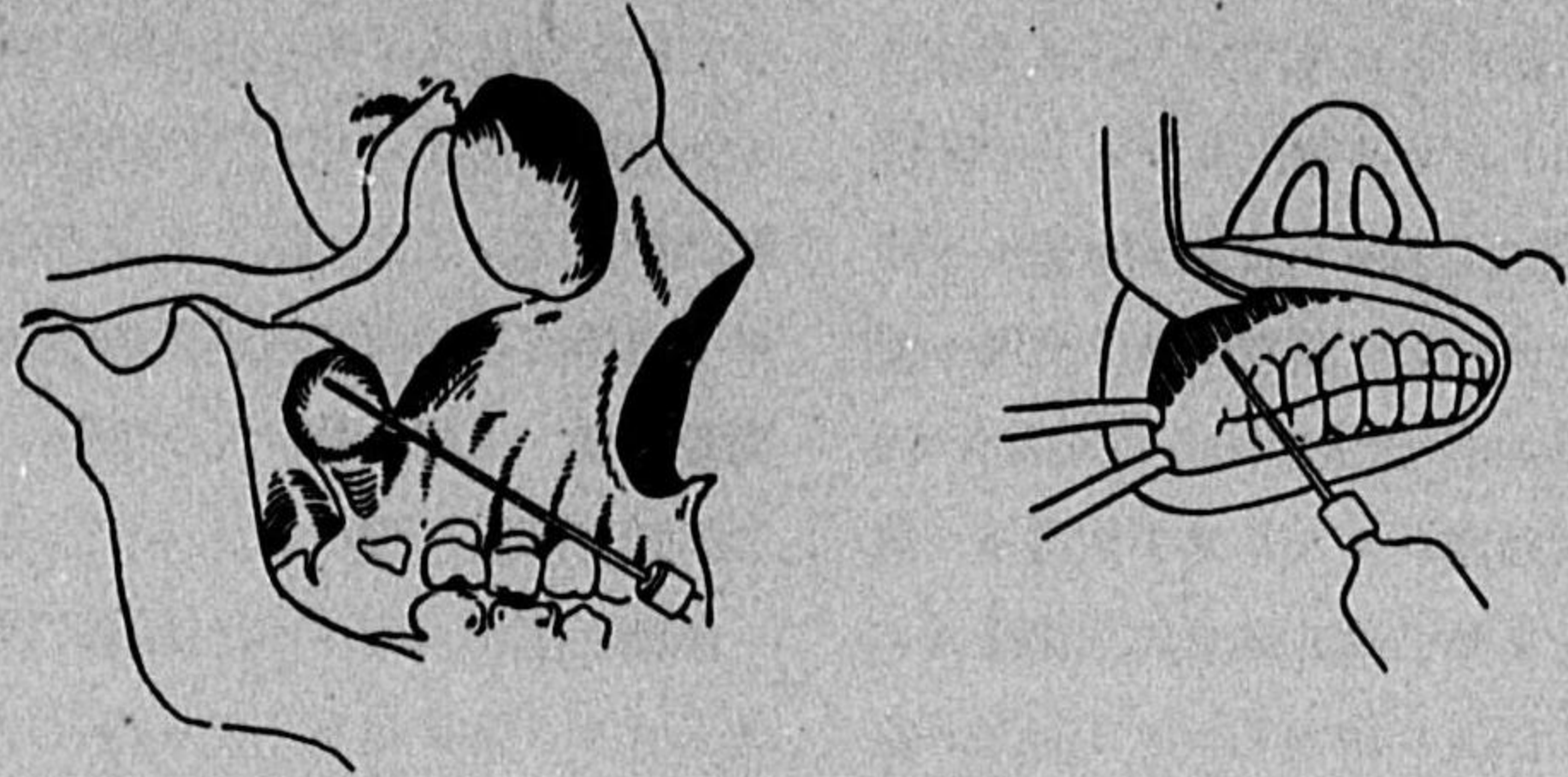
患側上下齒列間ニハ、血液ノ口内ニ流入スルヲ防グ爲ニ「ガーゼ」片ヲ葉繩狀ニ綴リタルモノヲ挟ミ、背位ニ於テ手術ヲ行フ。

患側犬齒窩粘膜ハ上唇小帶 (Frenulum labii superioris) ヲ横ニ去ルコト 1cm ヨリ、頬粘膜反回部ニ於テ後方第二大臼齒上迄、粘膜及ビ骨膜ヲ切開ス、骨膜剝離ヲナシテ扁平鈍鉤ニヨリ切開上縁ヲ引上げ、犬齒窩骨面ヲ開鑿シ、適當ノ大サニ骨窓孔ヲ形成ス、然ル時ハ洞内粘膜ノ状態ヲ見ルコトヲ得、鈍起子 (Elevatorium) ヲ以テ靜ニ洞内粘膜ヲ骨面ヨリ順次剝離スベシ、ナルベク之ヲ囊狀ニ除去ス、洞天蓋即眼窩底ハ菲薄ナルヲ以テ起子ヲ以テ穿通セザル如ク注意ス、顛骨突起ノ下、洞底、中鼻道開口部附近等ハ骨陷沒多キヲ以テ剝離ニ注意スベシ。

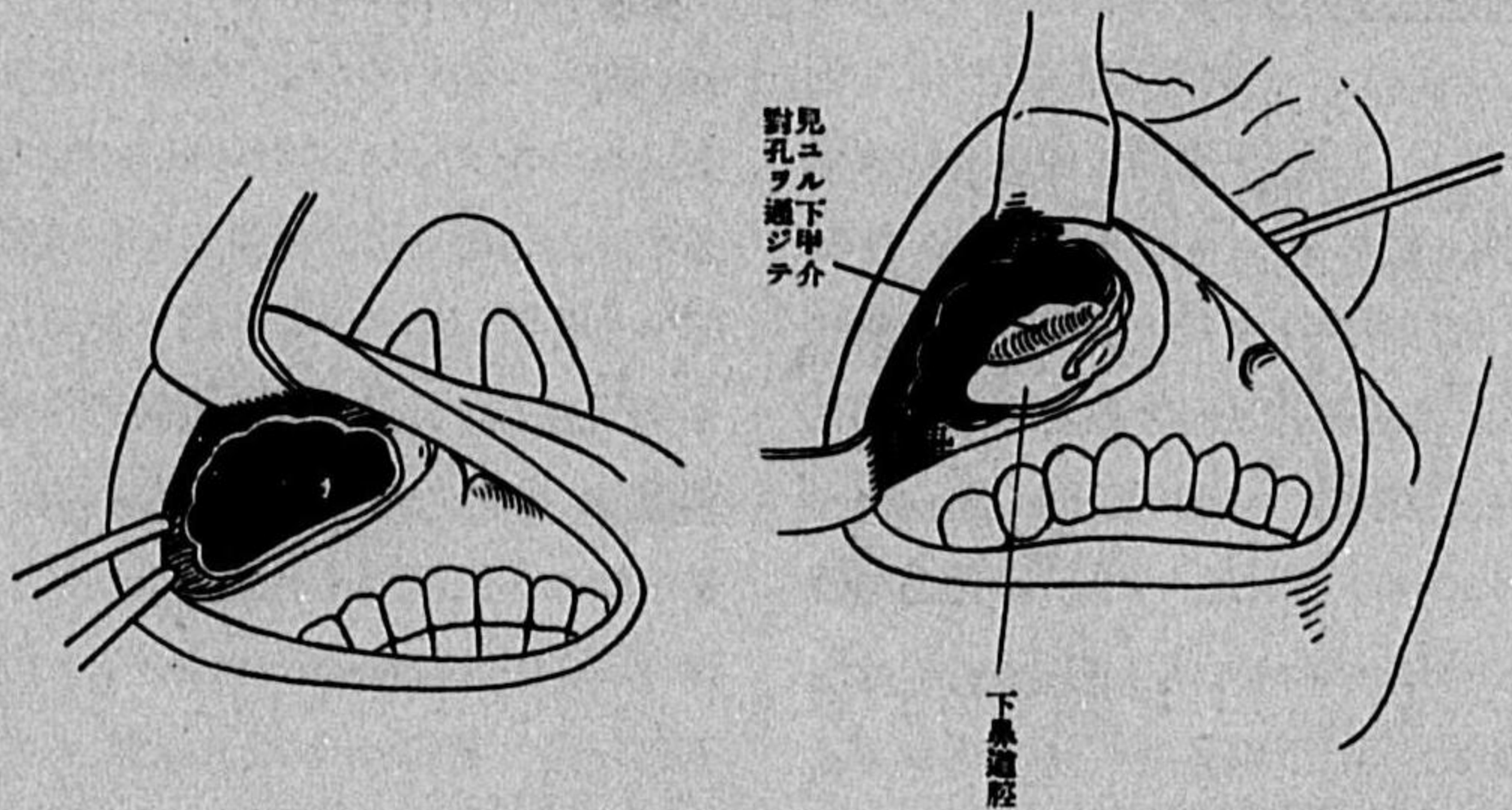
上記洞内ノ粘膜剝離ハ之ヲ全部除去スベキカ或ハ一部ニ止ムベキカ常ニ問

第百三十圖

上顎神經ノ傳達麻酔ニ於ケル注射針ノ方向 犬齒窩粘膜炎ノ浸潤麻酔線(點線)



犬齒窩前壁開放 下鼻道側壁對孔形成 鼻腔ヨリ消息子ヲ通ズ後
リく—こ—るどうる手術法 「ガーゼ」片ヲ洞内ニ入レ其一端ヲ鼻腔ヘ露出ス



題ノ起ル所ナリ、昨年度英國王立醫學協會ニ於テ T.B. Layton ハ將來此洞粘膜炎ハ保存ヲ主トスルニ至ルベシト言ヘル如ク、英國專門家間ニハ屢之ヲ全部ニ亘リ除去セザル傾向アリ、又 Howarth ハ前頭洞粘膜炎ハ保存スル程

結果ハ可ナリトイフ、假令種々ノ實驗ニ於テ洞内粘膜炎ハ完全ニ剝除シテモ六ヶ月ニシテ再生完成スルガ故ニ、余ハ病的粘膜炎ハ全部ヲ除去スルコトヲ勸ム。

次ニ下鼻道側壁ノ前半ヲ鑿開ス、此

對孔ニ相當スル窓ノ粘膜炎ハ基部ヲ切ラズシテ手術洞内ニ壓抵シテ窓孔ノ縮少セザル様ニストイフ人アレド、屢意ノ如ク洞内ニ癒著セズ、遊離浮動スルコトアルヲ以テ余ハ通例骨壁ト共ニ切除ス、洞内ニ遺殘其他手術ニ遺漏ナキカラ検査シテ、出血ニモ注意スベシ、外科學ノ原則トシテ手術洞内ノ如キ死腔(Totenraum)ニハ「タンボン」ヲ挿入スベキモ余ハ二十年來、出血少キ例ニハ全ク之ヲ挿入セズ、却テ抽出時ノ苦痛ヲ減ジ好果ヲ得ツツアリ、若シ「タンボン」ヲ挿入スル場合ニモ決シテ長ク滯留セシム可ラズ、滯留時間ノ長キ程鼻腔内ヨリノ感染ヲ誘發シ、創液汚染シテ不快ナリ、若シ「タンボン」ヲ挿入シ置ク時モ余ハ沃度「フォルムガーゼ」細片ヲ用ヒ、翌日之ヲ抽出除去ス。

犬齒窩粘膜炎ノ切開創ハ敢テ縫合ノ要ナシトスル人アレド、余ハ二三糸ヲ以テ縫合シ、三日目ニハ抜糸ス。

術後ハ特ニ變化ナキ場合ハ少クモ一週間、洞内ニ觸レズ、唯惡臭暗褐赤色創液ノ排出アル時ノミ下鼻道對孔ヨリ微温生理的食鹽水ヲ以テ洗滌ス、斯クシテ創内ハ二三週間後ニ治癒ス。

此手術ニ際シテ注意スベキハ篩骨蜂巢化膿症ノ同時ニ存在スルコトナリ、

實際ニ是等兩症ハ同時ニ罹患セルコト多キヲ以テ、上顎洞内或ハ鼻外ヨリ蜂巢ヲ開放セザレバ手術ノ効果ハ屢擧ラズ。

35 齒性上顎洞蓄膿症
Empyema Highmori dentalen Ursprungs

症 狀 上顎洞ニ齒根尖端ノ最接近セル小臼齒若クハ第一大臼齒ノ齶蝕ヨリ來ル齒痛、頭痛齶齒部附近ノ腫脹ト糜爛、潰瘍ヲ見ル、鼻漏ニ脈フベキ惡臭アリ、發熱ハ多クハナシ、一見慢性ノ如クニシテ急性ナルモノアリ。

鼻腔内ニハ著シキ急性炎症狀ナクシテ唯膿ヲ中鼻道ニ認ム、上顎洞ノ洗滌液常ニ混濁シ、甚シキ惡臭アリ。

「れ」線寫眞ニヨリ齒牙トノ交通ヲ見得ルコトアリ。

療 法 上記ノ齶齒ヲ拔去シ、洞内ニ交通ノ有無ヲ檢シ、少シク此交通路ヲ開大シテ 10000 倍過滿淹酸加里溶液、若クハ過酸化水素水ヲ以テ一日二三回充分ニ洗滌スレバ急性的ナルモノハ二三週間ニテ閉鎖ス。

若シ然ラズシテ持續的ニ瘻孔ヲ遺スモノハ前述ノ慢性上顎洞炎ニ於ケル根治手術法ニヨルカ、或ハ姑息的ニ「ゴム」栓ヲ以テ飲食物ノ洞内ニ侵入スルヲ避ク。

36 急性前頭洞炎
Sinusitis frontalis acuta

症 狀 軽度ノ發熱, 前頭部ノ鈍痛, 壓痛及ビ頭痛アリ, 俯頭時殊ニ然リ, 頭痛ハ横臥時ヨリモ起坐位ニアル時著シキヲ常トス, 時ニ多少骨膜モ冒サレテ上眼窩縁ニ腫脹アルコトアリ, 通例急性「カタル」性鼻炎ニ繼發ス。

鼻漏ハ初メ水様透明ナレド, 經過ト共ニ柑黄色ヲ呈シ, 且ツ粘稠性ヲ増スコト急性上顎洞炎ト異ラズ。

本症モ又慢性ニナリタルモノモ篩骨蜂巢炎ヲ伴フコト多シ。

中鼻道前方ニ膿ヲ認ム, 鼻洗後鼻内ニ陰壓ヲ加フレバ膿ノ湧出ヲ見ル, 「れ」線寫真上患側ハ少シク暗影ヲ呈スルコト多シ。

羞明, 眼精疲勞(Asthenopsic), 涙漏, 視野狭少アルコトアリ。

上眼窩縁ノ壓痛ハ該神經ノ神經痛ト誤ルコトナキヲ要ス, 即チ本症ニ於ル壓痛ハ此神經管孔ノミニアラズシテ廣範圍ニ亘ルコトナリ。

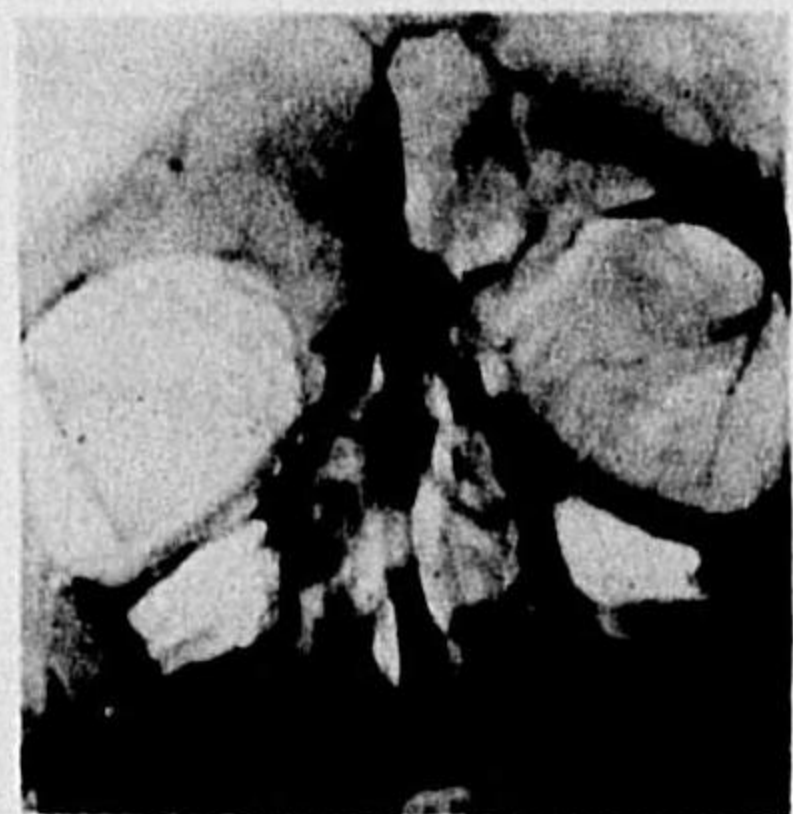
療 法 安靜, 解熱劑及ビ鎮靜劑ノ併用, 鼻粘膜收縮劑等ノ應用總テ殆ド急性上顎洞炎ニ同ジ。

急性副鼻腔炎ノ治療ハ開口部粘膜ノ腫脹ヲ去リ, 分泌物ノ自然排出ヲ圖ルヲ第一トス, 然ルトキハ疼痛ハ著シク

減ズベシ, 然レドモ此方法ニ依ルモ猶苦痛ノ持續スルモノハ開口部ヲ銀製消息子ヲ以テ消息シ, 洗滌シ, 膿ヲ排出セシメ, 或ハ必要アラバ中甲介前端モ前篩骨蜂巢ニ除去若クハ開放スルコトナキニアラズ, 通例急性症ハ上記ノ如クシテ消炎ヲハカレバ多ク手術ニ及バズシテ治癒ス, 手術的療法ハ危險ノ切迫セル時ノミ必要ナリ, 余ハ洞内洗滌モ通例之ヲ避ク。

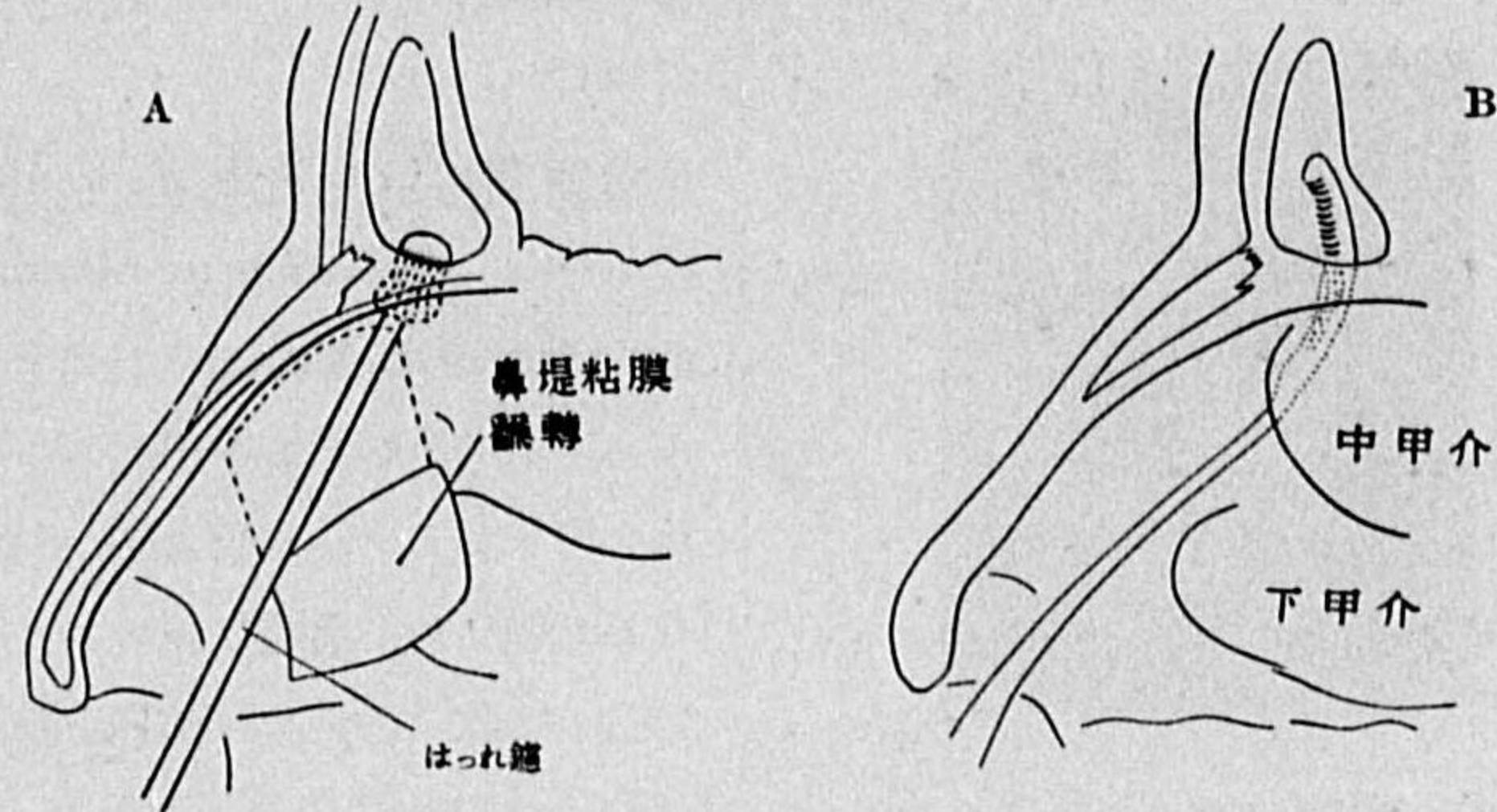
已ムヲ得ザル時ハ豫メ「れ」線寫真ニヨリテ洞ノ範圍ヲ知り, 局所麻醉法ヲ用ヒ Halle 手術法ニヨリ鼻内ニテ中甲介ノ前方, 鼻堤(Agger nasi)部ニ切開ヲ置キ, ソレヨリ鼻涙管ニ沿ヒ同氏型鑷ヲ以テ洞底ヲ消磨シ前頭洞ヘノ交通ヲ最大ニス, 之ヲ行フニ余ハ凹側ニ鑷ヲ有スルS字狀鑷ヲ用ヒ豫備の手術

第三百一圖 右前頭洞暗影



右急性前頭洞炎「れ」線寫真圖 (後頭、鼻方向撮影)

第三百三十二圖 はつれ前頭洞開口開大法



術ヲ行ハズ (第三百三十二圖), 本症ガ骨膜炎ヲ起ス程進行シテモ鼻内處置ニテ治癒スルコト多シ. 顔面ニ排膿孔ヲ設クルコトハ努メテ避ク可シ, 若シ鼻外部ニ排膿セシムル必要アル時ハ慢性前頭洞炎ニ於テ述ル所ノ眉毛内皮膚切開ヲナシテ上眼窩縁上 1/2 cm ノ處ヲ必要ノ長サニ開鑿 (角溝鑿ヲ用ユ) シ, 充分排膿セシメ, 炎性粘膜ヲ餘リ刺戟スルコトナク, 搔爬モ行ハズ, 鼻内ニ向テ開口部ヲ廣ク交通セシム, 切開創ハ消炎ト共ニ次第ニ閉鎖ヲハカル。

37 慢性前頭洞炎
Sinusitis frontalis chronica

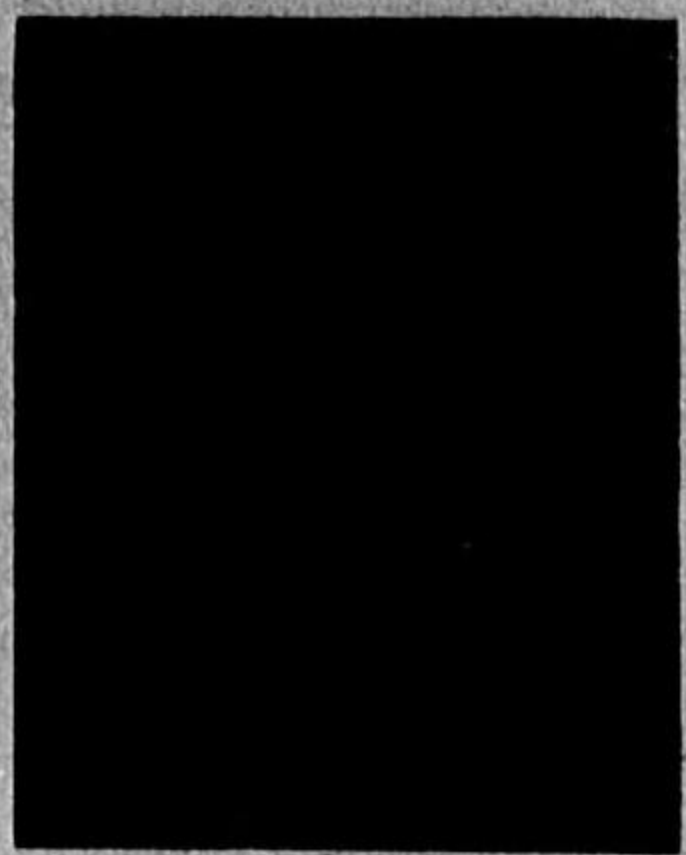
症 狀 總テ急性期ノ症狀ヨリモ輕ク, 分泌物ハ蒼白黄色膿性ニシテ洞ノ内外ニ存在ス, 前頭部ノ叩打痛モ多少アルコトアリ, 頭部ヲ前屈スレバ多

少頭重ヲ感ズ. 他覺的ニハ中鼻道前方ノ粘膜腫脹及ビ粘膿附着, 時トシテ「ポリープ」狀組織ノ下垂アリ。

膿性物ノ滯溜甚シキ時ハ洞壁ハ其壓迫ニヨリ擴張シ Killian ノ所謂擴張性前頭洞炎(Sinusitis frontalis chronica cum dilatatione)ヲ起スコトアリ, 斯クシテ内容ノ粘液性ナルカ, 或ハ膿性ナルカニヨリテ多少時間的差違アレド破レテ崩壊性慢性前頭洞炎(Sinusitis frontalis chronica exulcerans)ノ狀トナリ顔面ニ瘻孔ヲツクル, 幸ニシテ此骨壁破壊ハ前方ニ向フト雖, 異常アル後壁ニ穿破スレバ頭蓋内合併症(Intrakranielle Komplikation)ヲ起スコト勿論ナリ。

診 斷 ハ以上ノ症狀ヨリ容易ニシ

第百三十三圖 慢性慢性前頭炎ノ前方へ穿破シタルモノノ



テ「れ」線寫眞上可ナリヨク其影像ヲ與フ、一側罹患ニ於テ殊ニ然リ、篩骨蜂巢ガ前頭洞方向ニ發育セルモノアリ、注意ヲ要ス。

其他實際ニ前頭洞ヲ微温生理的食鹽水ヲ以テ銀製 S 字狀管ニヨリ洗滌ス、視野縮小ヲ見ルコトアレド、慢性上顎洞炎ニ於ルヨリハ少シ。

療 法 前頭洞開口ハ下向ナルヲ以テ通路ノ骨、粘膜等ノ障礙ヲ充分ニ除ケバ滲溜膿ハ自然流下スル筈ナリ、故ニ余等ハ急ヲ要セザル限リ、先ヅ此通路ヲ鑿ニテ開大シ長ク觀察ス、而シテ診斷ニ用ヒタル微温生理的食鹽水ハ同時ニ一ノ治療劑トナル。

而モ猶舊治ニ就カザル時ハ遂ニ根治手術ヲ行フ。

此根治手術ハ治後ニ少シク顔面ニ切開創ノ痕跡ヲ止ムト雖 Killian 法ハ

眉毛ヲ其儘ニシ其中ニ切開シ、内端ハ鼻鞍部側方ニ走ルヲ以テ術後ノ整容上ノ缺點ハ少シ。

◎前頭洞根治手術法(Radikaloperation der chronischen Stirnhöhlen-eiterung nach Killian)ハ局所麻醉ノ下ニ、眉毛ヲ剃ラス其儘顔面手術消毒法ヲ型ノ如クシ、皮膚切開、骨膜剝離、骨部開鑿(角形溝鑿ヲ以テス)等ヲ第百三十四圖ノ如クス、眼窩上縁ハ 0.5 cm 以上ノ前面ヲ橋狀ニ保存シ、窩面ハ横長ニ除去シ、洞内病的粘膜ヲ剝離シ、次ニ淚骨ヲ含デ眼窩内縁開鑿創ヨリ鼻腔ニ入り、前篩骨蜂巢ヲ搔爬シ、前頭洞ト鼻腔トニ大ナル交通路ヲ設クルニアリ、創内ニハ沃度「フォルムガーゼ」細片ヲ「タンボン」トシ、術後一二日ニシテ之ヲ除去ス、皮膚切開創ハ縫合シテ第一期癒合ヲハカル。

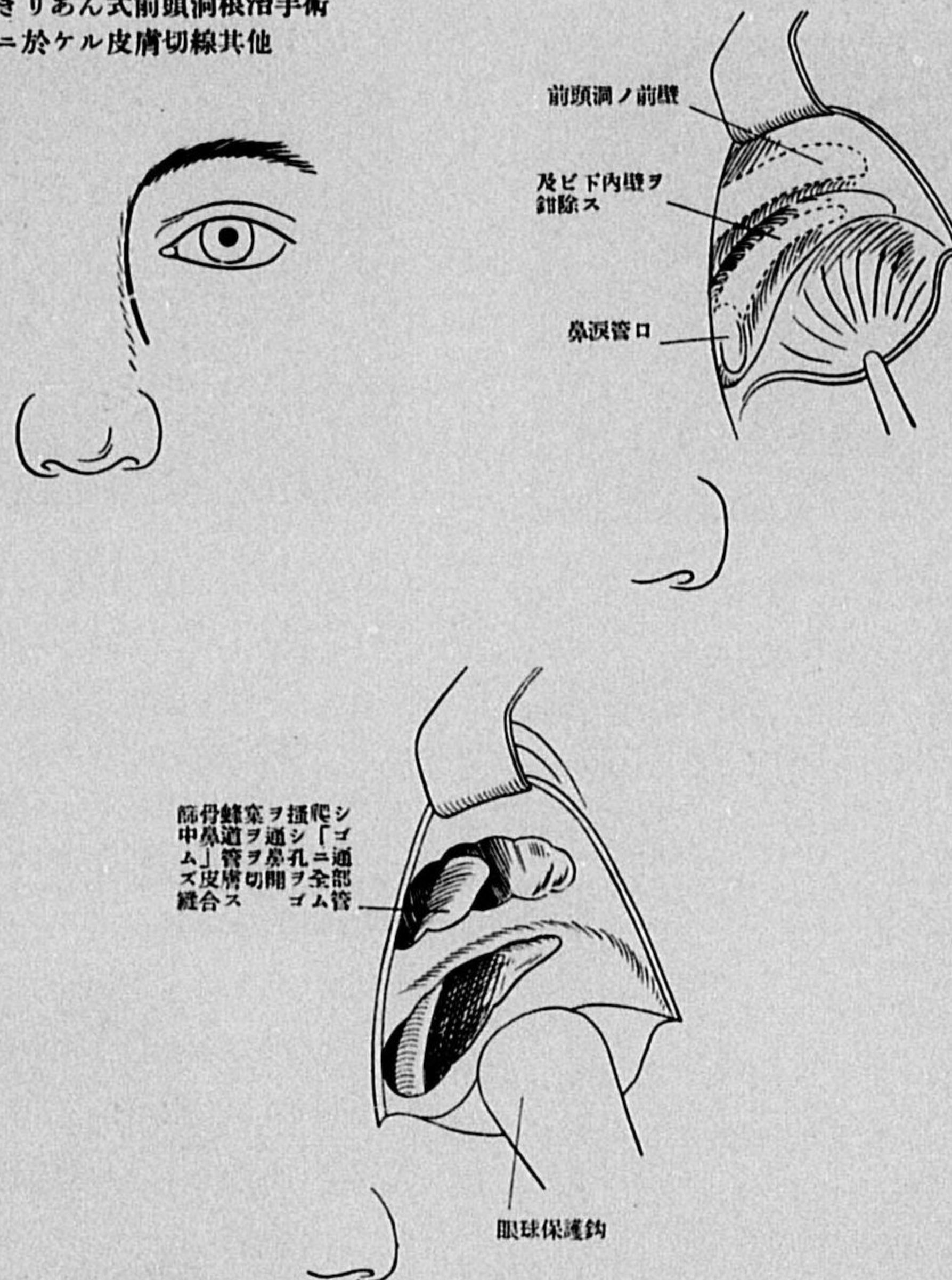
38 篩骨蜂巢炎 Cellulitis ethmoidalis

單獨ニ此處ノミニ炎症ノ來ルコトハ少ク、概シテ前頭洞若クハ上顎洞炎ト合併ス。

症 狀 急性期ニ屬スルモノハ内眥部ニ叩打痛アリ、其膜ハ他ノ副鼻腔急性炎ニ於ルト同ジク、經過中ニ柑黃色ヲ帶ブ、眼窩骨膜炎ヲ起セバ眼瞼浮腫アリ、甚シキハ眼窩内ニ破レ膿瘻腫、

第百三十四圖

きりあん式前頭洞根治手術ニ於ケル皮膚切線其他



眼球突出、眼瞼瘻ヲ生ズ。

慢性期ニ於テハ膜ハ蒼白黃色、若クハ輕度ノ黃綠色ヲ帶ビ中、上鼻道ニ現ハレ、且ツ「ポリープ」様粘膜肥大ヲ

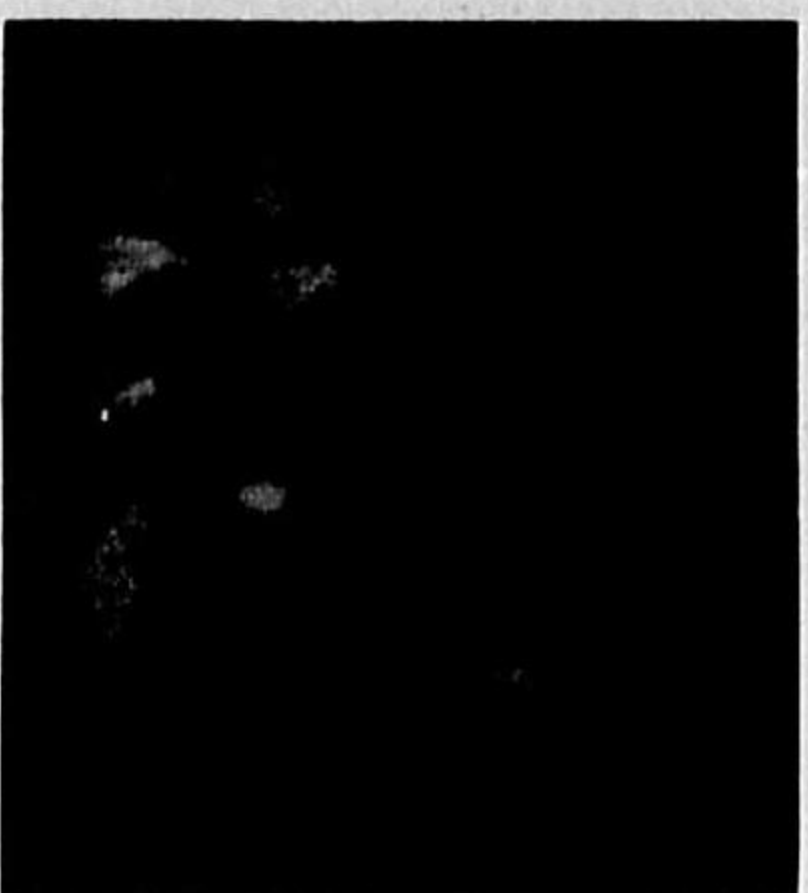
見ル、排膿ノ多寡ハ必シモ中鼻道粘膜ノ「ポリープ」様變化ト一致セズ、且ツ此粘膜肥厚ハ中鼻道ニ現ハレタル部分ノミヲ除去シテモ再發ヲ重ヌルヲ常

第三百十五圖

左篩骨蜂巢膿瘍慢性前頭洞炎手術後急性發作ヲ起シ眼窩合併症ヲオコシタルモノ



左篩骨蜂巢化膿ノ穿破シタル瘻孔



トス、即世人屢「ボリープ」ノ再發多キヲ言ヘルハ此状態ヲ意味ス。

療法 急性期ニ屬スルハ他副鼻腔ニ於ル夫ト同ジク、粘膜ノ收縮ヲ企テ排膿ヲヨクシ、解熱劑、鎮痛劑ヲ用ユ、若シ眼瞼浮腫ヲ呈スル眼窩骨膜炎 (orbitale Periostitis) アラバ鼻內的ニ蜂巢ヲ開クコトアリ。

慢性炎ニアリテモ手術ヲ鼻內的ニスルヲ通則トセシガ、搔爬モ不十分ナルヲ以テ、最近ハ餘リ醜形ヲ遺サザル様ニシテ鼻外的ニ行フコト屢ナリ。

然レドモ通例外部ニ膿瘍ノ破裂スル程ニ至ラザルモノハ鼻內ニ中甲介前方粘膜ヲ∩形ニ切りテ此粘膜瓣ヲ剝離シテ下方ニ翻轉シ、其骨部ヨリ Hajek 甲介切除器 (Conchotom) 或ハ篩骨鉤、或

ハ Grünwald ノ鼻鉗子 (Nasenzange) 等ヲ以テ中甲介側方ニ順次ニ開放ヲ進メ、鼻內ニ内容ヲ充分ニ排流セシムル方法ニヨリ多ク奏効ス。

第三百十六圖 篩骨蜂巢手術圖 中甲介ノ外側紙樣板內側ヲ次第ニ後方ニ進ム



前頭洞、楔狀洞ノ疾患ト合併セルモノハ鼻外手術ニヨルヲ可トス。

慢性炎ニ於テ診斷ト治療ヲ兼テ余ハ最近第二百二十七圖ノ如キ注射筒接續套管針 (Watson-Williams 式ノ管ノ尖端 1 cm ヲ 25° 屈曲シタルモノ) ヲ用ヒタリ、中鼻道附近ヲ充分ニ表面塗布麻醉ヲナシ、前篩骨蜂巢ニ向テ刺入シ、內針ヲ抜テ、微溫生理的食鹽水ヲ含ム注射筒ヲ接續シ、初メ 1-2 c.c. ヲ放出シ、次ニ吸引スレバ蜂巢內ノ膿ハ筒內ニ現ハル、之ヲ反復スレバ洗滌法トナル (第二百二十七圖參照)。

39 楔狀洞炎 Sinusitis sphenoidalis

症狀 總テ他ノ副鼻腔炎ニ於ル如ク、急性期ニハ慢性炎ヨリモ強烈ナリ、急性期ニハ屢後頭痛アリ、前頭、頭頂部ニモ鈍痛來リ、耳ニ放散スルコトアリ、其他一般症狀トシテ 違和、衰憊 (Abgeschlagenheit)、疲勞感從テ物憂キ感 (Müdigkeit) アリ、多クハ輕度ノ鼻閉、嗅覺異常來ル。

局所ガ視神經交叉部ニ接スル關係上眼障礙殊ニ視野縮小、半側盲 (Hemianopsie) 中心盲 (Zentrales Skotom) 等ヲ見ルコトアリ (第三百十九圖參照)、乳頭ノ充血、浮腫 (Stauungspapille) ノ報告モアリ、危險ナル頭蓋內合併症モ從テ起リ得。

粘膜腫脹及ビ膿ハ中甲介上ニアリ、

上鼻道ヨリ後下方ニ流ル、故ニ後鼻孔検査法ニヨリ上鼻道ニ微候ヲ認ム、上咽頭及ビ後鼻孔ニ膿性結痂ノ存在ハ殆之ヲ缺クコトナシ。

洞內粘膜ノ肥厚ハ勿論慢性炎症ニ於テ來リ「ボリープ」ヲナスコトアリ、之ガ大ナルモノハ洞ノ開口ヨリ出デテ後鼻孔方ニ現ハルルコトアリ。

診斷 自覺症狀ヨリイヘバ後

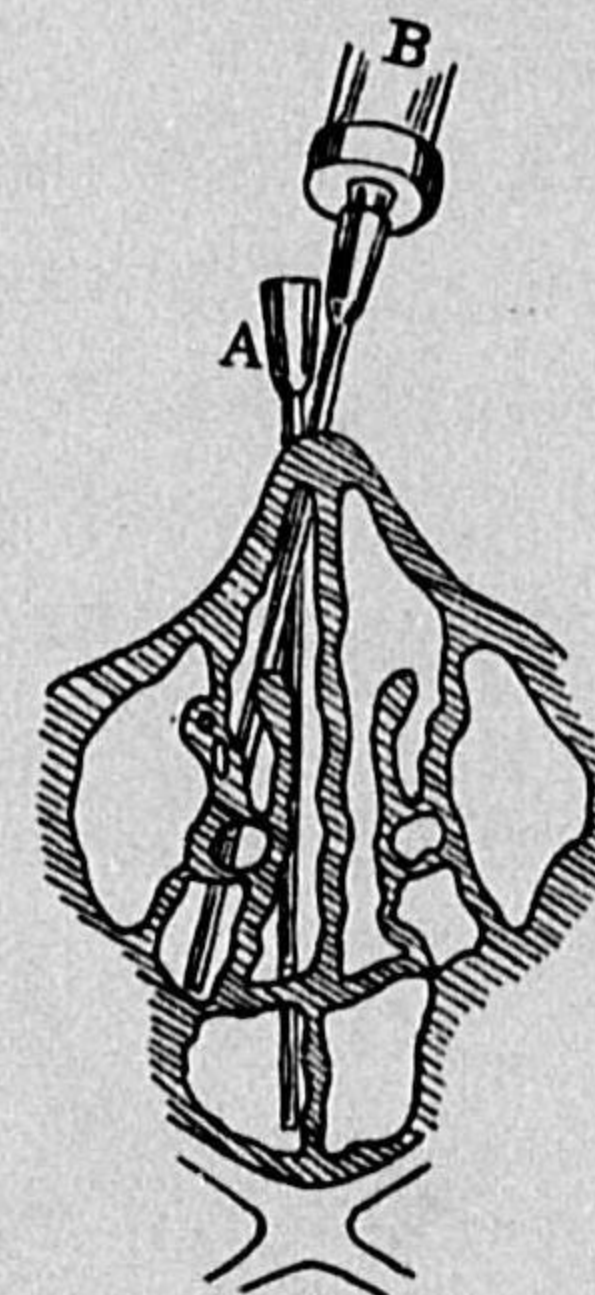
頭部頭痛ノ存在ハ比較的的多シト雖主トシテ他覺的ニ診斷スベシ。

後鼻孔検査ニヨリ上鼻道ニ膿ヲ證明シテモ、果シテ楔狀洞ニ原因ス

ルカ、後篩骨蜂巢ヨリ出タルモノナルカヲ區別シガタシ、故ニ此兩者ハ充分ニ鼻洗滌ヲナシ局所塗布麻醉ノ後、開口ヲ消息シ、之ヨリ洗滌シテ膿ノ有無ヲ證明セザル可ラズ。

「れ」線診斷ニハ義江「フィルム」取梓

第三百十七圖 鼻腔中部水平斷面 A ハ楔狀洞ニ入ル B ハ後篩骨蜂巢ニ入ル



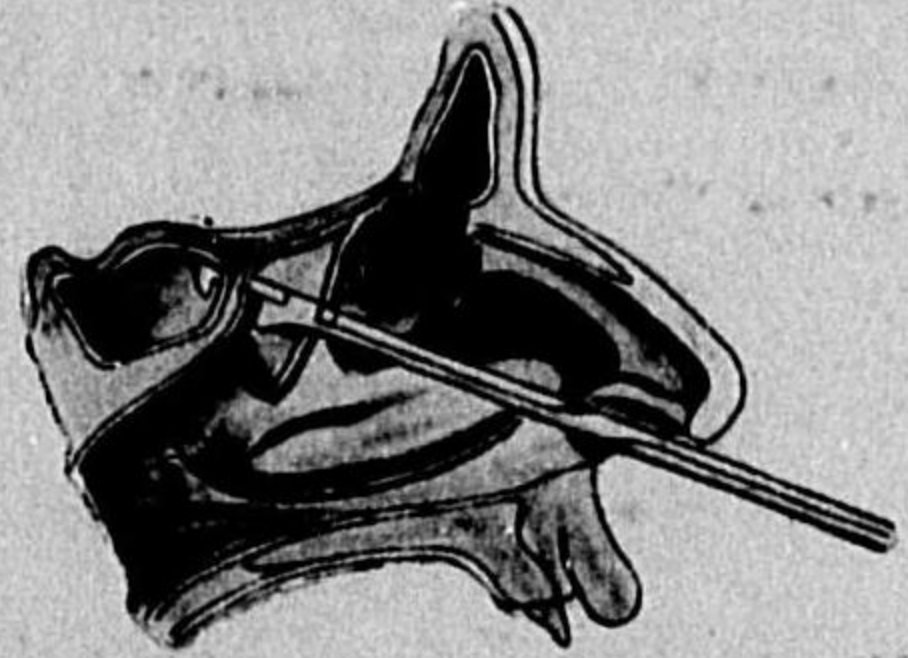
ヲ口内深ク挿入シ、頭頂垂直軸撮影ヲ行フベシ。

療法 急性炎ニ於テハ鼻洗滌ヲ行ヒ、洞其モノハナルベク洗滌セズ、解熱劑ト鎮痙劑トヲ混ジテ處方ス、但シ症状長ク去ラズ、開口部閉塞シテ自然排出ノ徴ナキモノニノミ、洞内ヲ洗フ。

慢性炎ニハ Herzfeld 或ハ Grünwald ノ直管ヲ以テ微温生理的食鹽水ヲ用ヒ洗滌ス、此際中甲介、鼻中隔彎曲其他障礙トナルモノハ必要ニ應ジ、豫メ除去ス。

斯クシテ治セザル慢性炎ハ鼻内ヨリ手術ス、即局所塗布麻醉ノ下ニ Grünwald 楔狀洞手術器ノ鈎ヲ以テ洞前壁ヲ下方ニ向ヒ破碎シ Hajek 鉗骨器 (Kürette) 等ヲ以テ前壁ヲ鉗除ス、洞

第三百三十八圖 楔狀洞前壁除去鉗子使用圖(中甲介ハ除去ス)



Sarnec ニヨル

内ハ靜ニ上、側兩壁ニ注意シテ銳匙ヲ用ヒ病的粘膜炎ヲ搔爬ス、斯クシテ前壁骨創縁ヲ鑷ニテ磨滅シ排膿ニ便ズ。

前頭、篩骨蜂窠等ノ合併手術ノ場合ヲ除キ、單獨ナル本症ニ對シテ鼻外ヨリ手術スルコトナキハ勿論ナリ。

40 篩骨蜂窠粘液胞 Mukozele aus Siebbein

病理學的ニイフトキハ炎症ニ屬スベキカ甚論争アリ、然レドモ外傷ニ因ラザルモノハ其處ニ多少ノ炎症機轉ナクシテハ成立シガタシト見ユル所アルヲ以テ敢テ茲ニ編入ス。

成立 副鼻腔中前頭洞及篩骨蜂窠ニハ比較的の多ク來ル、各開口部ガ何カ不明ノ原因或ハ外傷等ニヨリ閉鎖スル時ハ内部ノ粘液或ハ漿液性分泌物ガ次第ニ潯留シ、遂ニ洞若クハ蜂窠ヲ囊腫狀ニ擴張 (Ektasie der Höhle) ヲ起スニ至ル。

症状ト診断 屢眼窩内或ハ鼻腔内殊ニ中甲介附近ニ滑澤ナル骨壁ノ膨隆トシテ現ハル、少シモ炎症々狀ノナキヲ特徴トス、之ニ觸ルルニ薄キ「セルロイド」様感アリ。

眼窩内ニ突出甚シキモノハ眼球突出 (Exophthalmus) ヲ起スニ至ル、之ヲ穿刺スルニ内部ノ黃色粘液様物ヲ證明ス、「れ」線寫眞上ニモ囊腫様空洞ヲ證明シ得、表面ノ滑澤ト薄皮様骨ヲ觸診スルコトニヨリ腫瘍ト鑑別シ、壓痛ト發赤トノ缺如ハ骨膜炎等ト區別スルヲ

得、篩骨炎症篇ニ述タル診斷治療用套管針ヲ用ユレバ更ニ明ナリ。

療法 鼻腔内ニ大部分ヲ現スモノハ鼻内ニ開放スレバ、眼窩内ニ突出シタルモノモ症状ヲ消失セシムベク、主トシテ眼窩内ニ障礙ヲ起シタル本症ハ時トシテ鼻外ヨリ入りテ、胞内粘膜炎ヲ剝離シタル後、胞壁ヲ破碎シ鼻内ニ交通ヲツクリテ外創ヲ閉鎖スベシ。

41 副鼻腔ノ慢性傳染性疾患 Die chronischen Infektionskrankheiten der Nasennebenhöhlen

殊ニ副鼻腔ニ來ルモノトシテハ甚ダ稀ナリ、茲ニハ梅毒、結核、「アクチノ

ノミコーゼ」(Aktinomykose)ヲ述ベシ。
症 狀 トシテハ當該洞骨部ノ腫脹、穿破シテ排膿スル瘻孔、疼痛ノ輕度ナルコト等ハ主ナルモノニシテ領域淋巴腺ノ腫脹アリ。

「れ」線寫眞診斷上骨ノ限局性透過部ヲ主張スル人アレド、篩骨蜂窠、楔狀洞ニ於ルモノハ全ク斯ル徴ヲ見ルコト能ハズ。

單ニ想像ニ止ル場合モアルヲ以テ血清學的、組織學的等、他ノ關係アル検査法ヲ以テ診斷ス。

療法 トシテハ他局所ニ於ル本症ト殆ト同ジ。

V 鼻性眼及頭蓋内合併症

Die rhinogenen Komplikationen des Auges und des Gehirns

成立 解剖學的位置ノ關係上副鼻腔ノ病原菌ハ眼窩及ビ頭蓋内ニ直接ニ侵入シ或ハ淋巴管若クハ血管鞘ヲ介シテ傳染ス、急性及ビ慢性炎症共ニ之ヲ起スト雖、慢性炎ガ急性發作ヲナシタル時ニ起リ易シ。

42 眼窩内合併症 Die intraorbitale Komplikation

症 狀 眼球突出或ハ轉位、眼運動障礙 複視、視神經幹又ハ網膜中心動

脈牽引或ハ壓迫ニヨル視野狹少等ニシテ、續發的ニハ結膜炎、虹彩炎、角膜炎等ハ著明ナリ。

43 副鼻腔炎症ト視力障礙 Beziehung der Nebenhöhlenentzündung zur Sehstörung

Onodi ノ研究發表アリテヨリ此方面ハ著シク世ノ注意ヲ惹キ、我國ニ於テモ鼻性視神經ノ疾患ハ十數年前ヨリ發表續出セリ。

解剖學的ニ副鼻腔ト眼トノ關係ハ其

密接ナル點ニ於テ又多種多様ニ現ハル點ニ於テ容易ニ吾人ノ推想シ得ル所ナリ、増田、石原ハ其成因ニヨリテ副鼻腔疾患ト眼疾患トノ關係ヲ

- a) 副鼻腔炎症ガ直接或ハ間接ニ波及シテ起ルモノ
 - b) 副鼻腔疾患ノ壓迫ニヨルモノ
 - c) 神經性反射症トシテ來ルモノ
- ノ三種ニ別テリ、而シテ b) ハ腫瘍及ビ外傷ニヨリ、c) ハ寧ろ鼻反射症狀トシテ現ハルモノナレバ茲ニ省略シ、茲ニハ a) ノミヲ論ズベシ。

副鼻腔蓄膿症ガ眼科的疾患ノ原因ヲナス頻度ハ内外ノ文献上甚シク差アリテ充分ニ信憑シガタキモ多クハ副鼻腔殊ニ急性若クハ慢性ニシテ急性發作ヲナセル上顎洞蓄膿症ニ來ルモノ最多キハ文献及ビ余ノ經驗ニヨリ確實ナリ。

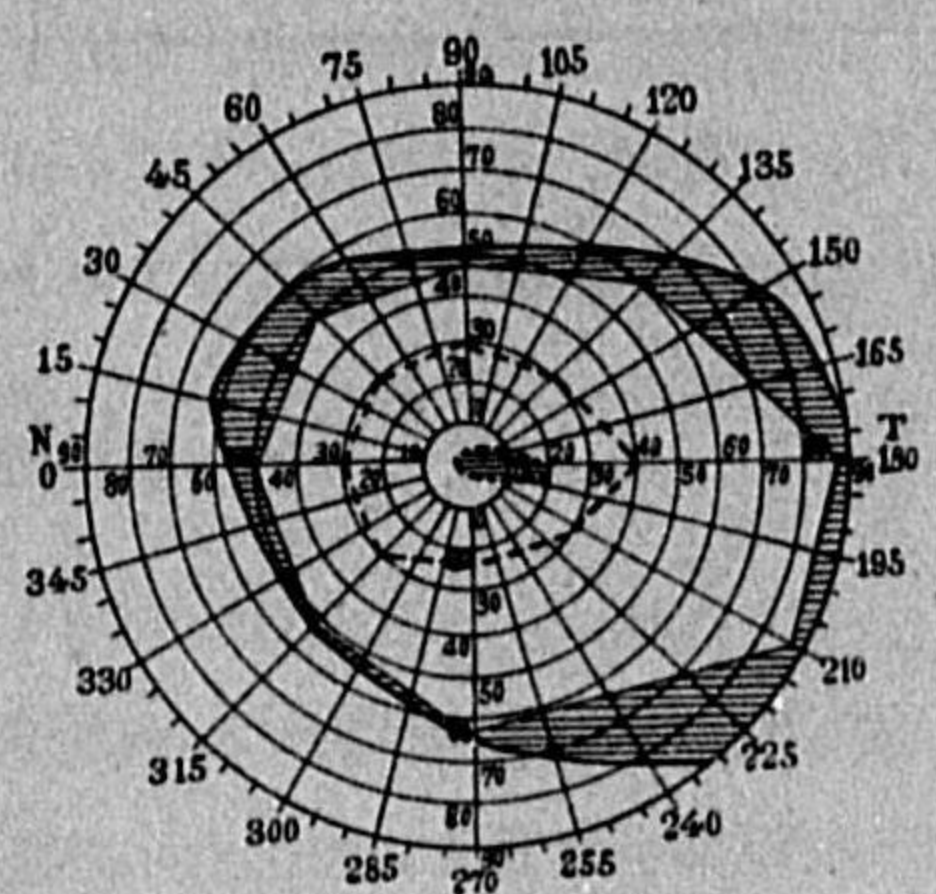
副鼻腔炎ガ視神經ニ傳播スル機轉ニツキテハ本症ガ生命的ノモノニアザルヲ以テ單ニ推測ニ止ルモノ多シ、而シテ副行性炎症性浮腫或ハ毒素説ヲ以テ説明スル人アリ。

多發性硬化症 (Multiple Sklerose) ニ原因スル球後視神經炎 (Neuritis retrobulbaris) ガ單ニ髓鞘ノ病變ヲ見ルノミニシテ軸索ハ異常ナキガ故ニ恢復性ノ容易ナリトイフ見地ニ立テテ此副鼻腔炎症性視神經症ガ原病治療ニヨリ

容易ニ治癒スル性質アル他、經過、症狀ガ相通ズル點 (Brückner) ヨリ矢張軸索ニハ變化ナキモノト推想シ得。

症狀 鼻科的障礙ヲ訴フルモノ殆ドナシ、片眼ニ多キコト、經過ハ多ク急遽ナルコト、時トシテ眼球運動ニ輕痛アルコト等ノ他、他覺的ニハ不定ナレドモ輕度ノ眼球突出、眼輪筋浮腫、眼底變化等アリ、而シテ中心暗點及 Mariot 盲點ノ擴大ハ屢見ル所ナリ。

第百三十九圖 副鼻腔炎ニ於ケル視野縮少及ビ中心暗點



診斷 常ニ甚ダ困難ニシテ鼻科、眼科兩醫ガ初ヨリ本症ヲ確診シ得ルコトハナシ、其症狀ヲ知りテ之ヲ假想シ、副鼻腔ノ適當ナル處置ニヨリ、視力障礙ヲ除去シ得タル時初メテ半バ診斷シ得タリトイフベシ、最終的確診ハ以上處置ノ他、球後視神經炎ガ他疾患ニ原因セザルコトヲ確定シテ後初テ全シ。

而シテ屢他覺的ニ何等ノ據ル所ナク且ツ潜伏性ニ經過スルモノニ於テ益困難ナリ、唯診斷ノ一助トモナルハ本症ノ片側性疾患ナリトスルモノアリ、之ハ必發ノ症狀トノミナシガタシ。

前、後副鼻腔孰レヨリ起リシモノナルカハ又確定甚ダ困難ナリ、假令 Wallis Edin ノ如キハ求心性周邊視野狹小 (Zentripetale periphere Gesichtsfeldverengerung) ハ前副鼻腔疾患ニヨルヲ示シ、中心暗點ハ後副鼻腔ノ急性炎症ヲ、兩側頭側視野狹小 (Bitemporale Hemianopsie) ハ後副鼻腔ノ慢性炎症ヲ示ストイヒシガ、必シモ然ラザルガ如シ。

豫後 適當ノ處置ガ早キ程佳良ナリ、通例生命的ノモノニアラズ。

療法 ナルベク早期ニ眼科ト協力シ、慢性上顎洞炎ノ急性發作ニ因ルモノハ Luc-Caldwell 式ニヨリ、其他ノ副鼻腔炎ニ因ルモノハ鼻内手術 (既述副鼻腔炎 180-186頁參照) ヲ以テス。

44 頭蓋内合併症 Die intrakraniellen Komplikationen

- a) 硬腦膜外膿瘍 Extraduralabszeß = Pachymeningitis externa
 - b) 前頭腦膿瘍 Stirnhirnabszeß = Abscessus frontalis
 - c) 化膿性腦膜炎 Leptomeningitis purulenta
 - d) 海綿洞ノ栓塞性靜脈炎 Thrombophlebitis sini cavernosi
- 等ハ甚ダ稀ニ現ハル。

症狀 前頭腦膿瘍ハ病叢症狀ヲ呈セズ、唯後期ニ至テ交叉性半側麻痺ヲ來ス、海綿洞靜脈炎ハ眉間部ノ腫脹、眼結膜ノ浮腫、眼球突出、堪エガタキ頭痛、惡寒戰慄、發熱等ハ最明ナリ、其他診斷、等總テ耳性頭蓋内合併症ト同様ナリ。

療法 局所ガ耳性ノソレト異ルノミ、總テ病竈ノ開放ハ同ジ。

VI 鼻及副鼻腔ノ腫瘍

Die Geschwülste der Nasen- und Nasennebenhöhlen

良性腫瘍

Die gutartige Neubildung 粘液鼻茸、纖維腫、乳嘴腫、血管腫 (出血性鼻茸等之ニ屬ス)、囊腫。

45 鼻茸 Nasenpolypen

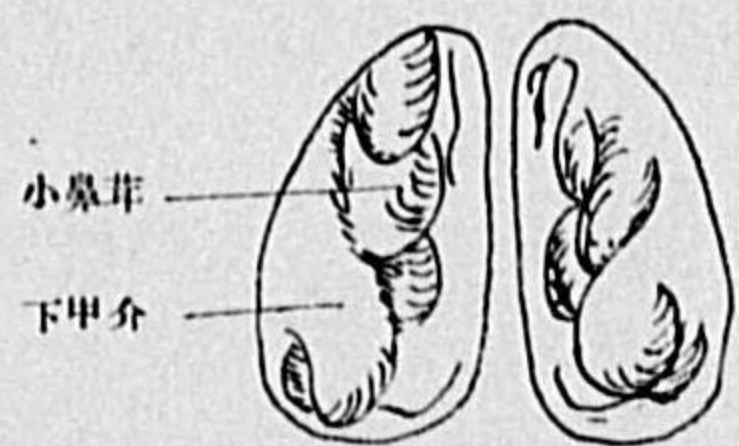
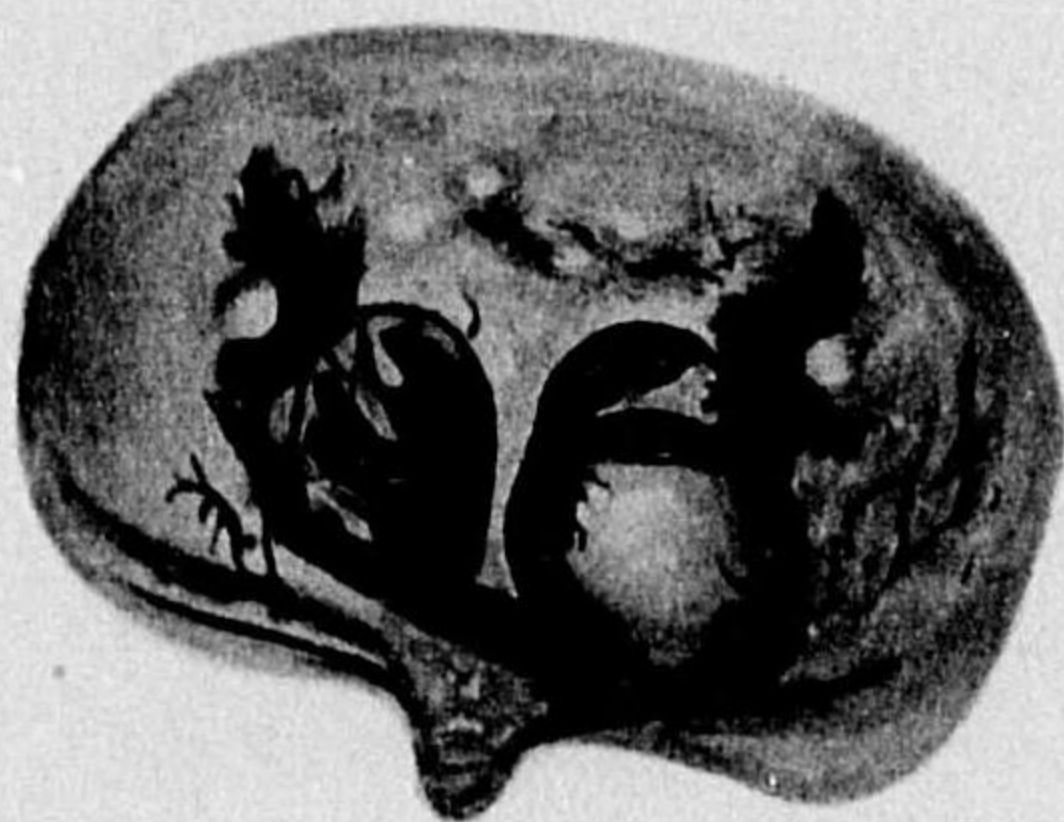
多少判然タル莖ヲ以テ下垂スル腫瘍狀ノ鼻腔粘膜ノ產物ニシテ、其成分ハ

鼻腔粘膜ト大
約同一ニシテ
多寡ノ差アル
ノミ、故ニ鼻
内何處ヨリモ
發生ス、然レ
ドモ鼻中隔ヨ
リ發スルモノ
ハ容易ニ出血

第四百十四圖 後鼻孔鼻茸



第四百十一圖 洞性後鼻孔鼻茸



スル血管腫ナリ(第四百十四圖)。
又副鼻腔ヨリ細莖ヲ以テ鼻内ハ勿論

後鼻孔、咽頭迄下垂スル所謂洞性後鼻
孔鼻茸 (Antronaschoanalpolypen)
ナルモノアリ、孰レモ炎性産物ナリ。

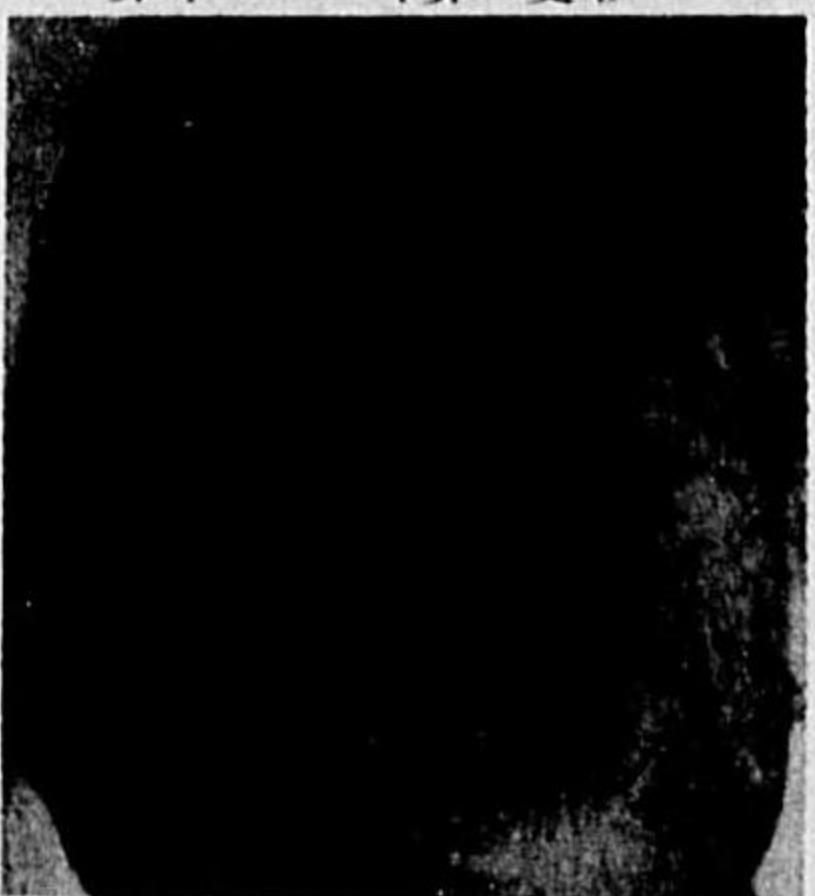
症 狀 鼻茸ハ蒼白色、柔軟ニシテ
中鼻道附近ヨリ下垂スルモノ最多シ、
大小種々アリ、其大ナルハ終ニ外鼻形
ヲ變化セシムルモノアリ。

大小ニヨリ鼻腔閉塞モ種々ナリ、漿
液性或ハ膿性ノ分泌過多アリ、爲ニ擤
鼻頻リニ、從テ鼻茸ノ成長ヲ促進ス、主
トシテ呼吸部ニ存スルガ故ニ嗅覺ヲモ
妨ガ、遂ニ嗅部ヲモ變化セシム、鼻腔閉
塞ハ頭重、頭痛ヲ來ス。周圍ヲ壓迫シ
テ流淚 (Epiphora)、結膜炎 (Conjunc-
tivitis) ヲ起ス、又歐氏管ヲ壓迫シテ
歐氏管「カタル」輕度ノ低音部難聽
モ來リ得ベク、口呼吸ノ結果咳嗽、咯
痰ヲ見ル。

病理解剖 眞正ノ腫瘍トモ多少異ル

第四百十二圖

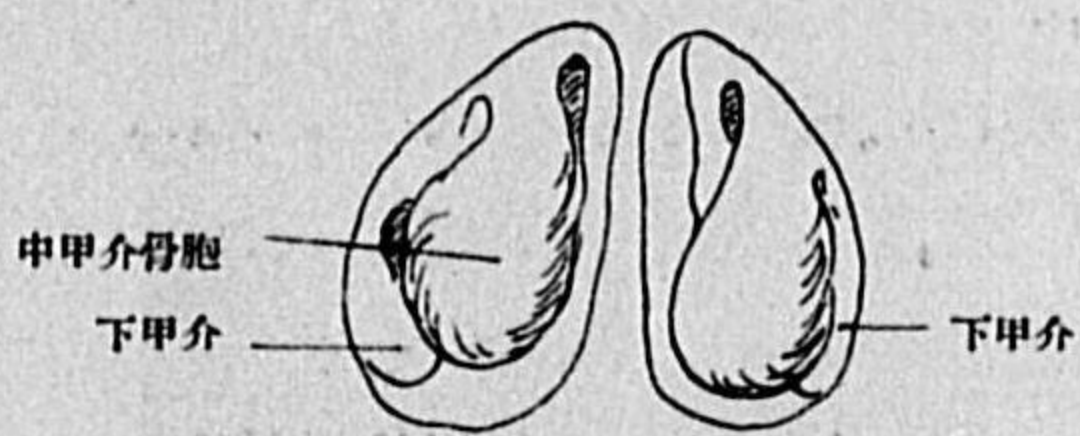
鼻茸ニヨル外鼻ノ變形



所アリ、粘液成分ニ富メル點ヨリ粘
液腫(Myxom-Bosworth)トナシ、或
ハ浮腫狀ナル點ヲ見テ浮腫狀纖維腫
(ödematöses Fibrom-Zarniko)トナ
ス人アリ、之ヲ一言ニシテ盡スコト甚
ダ難ケレド浮腫性變性ヲナセル一種ノ
纖維腫 (Fibrom mit ödematöser
Entartung)トモ稱スベシ。

診 斷 下、中甲介トノ鑑別ハ其色、
原發部、硬度ニヨリ判斷スベシ、中隔結
節ノ高度ニ腫脹下垂セルモノ、或ハ中
鼻道ニ現ハレタル骨胞 (Knochenblase)
骨腫、軟骨腫等トハ主ニ探診ニヨリ區
別ス、惡性腫瘍ニアリテハ出血、疼痛
ノ存在、組織標本ノ検査等ニヨリ差違
ヲ見出し得。

第四百十三圖



豫 後 本來佳良ナレドモ高年者ニ
アリテハ癌性變化ヲナスコトアリ。

療 法 唯剔出ノミ、通例鼻用卷綿
子ニ 10%「コカイン」若ハ 3%「ツト
カイン」溶液ヲ浸シ、之ニ千倍鹽化「ア
ドレナリン」類ヲ一滴々下シタルモノ
ヲ充分ニ塗布シ、後無熱絞斷器 (kalte

Schlinge)ヲ以テ鼻茸莖ノ基始部ニカ
ケ、引張ルコトナク徐々ニ絞斷スベシ、
出血ハ通例輕度ナリ、故ニナルベク「ガ
ーゼ」等ヲ「タンボン」トシテ挿入セザ
ルヲ可トス、鼻茸ハ屢多數ニ存在スル
ヲ以テ、一個ヲ除去シタル後、次々ニ現
ハルモノナリ、更ニ之ヲ除去ス、一旦
取り盡シタルト考ヘテモ、再ビ同位置
ニ現ハレ容易ニ艾除シ得ザルヲ常トス。
故ニ根本的ナラントセバ原發部ノ肥厚
粘膜乃至其基質タル骨質ノ一部ヲモ除
去スベシ。

46 出血性鼻茸
Blutende Polypen

初メ鼻中隔ヨリノミ出ルモノト考ヘ
ラレシガ、其後諸家ノ報告ハ本症ガ鼻
腔内何處ヨリモ出發
スルモノナルコトヲ
知ルニ至レリ、質軟
ク、餘リ大ナラズ容
易ニ出血ス、一ノ出
血性肉芽腫ニ他ナラ
ズ、除去ニハ灼熱性
絞斷器 (heiße Schlinge)ニヨリ、出
血ヲナルベク輕減スベシ。

若年性鼻咽腔纖維腫

Juveniles Nasenrachenfibrom
鼻咽腔纖維腫 Nasenrachenfibrom
定型的鼻咽腔「ホリープ」

第四百十四圖



Typischer Nasenrachenpolyp

鼻咽腔血管纖維腫

Angiofibrom des Rachens

頭蓋底類基礎膜纖維腫 Basalfibroid

同症異語ニシテ現今頭蓋底基礎膜類纖維腫ト呼ブヲ妥當トス、又鼻咽腔纖維腫ト通稱ス。元來鼻咽腔ニ現ハルルト雖腫瘍突起ハ屢鼻腔内ニ派生ス、咽頭竈ニ説述スベシ。

47 骨 腫 Osteom

稀ナレドモ上部副鼻腔ヲ原發地トシテ發生シ、眼窩及ピ外部顔面ニ向ヒ成長スル特性アリ。

症狀トシテ外鼻ノ變形、眼球ノ突出、篩骨神經分布領域ノ疼痛ヲ主トス。

◎ 纖維腫 Fibrom

一種ノ纖維腫型ナル鼻茸ヲ除ケバ元來鼻腔内ニ生ズル纖維腫ハ稀有ニ屬ス、若シアラバ通例頭蓋底基礎膜類纖維腫ガ、咽頭ニ發育スル外、特有ナル突起ヲ鼻腔ニ派出シテ鼻内器官ト癒著シ恰モ鼻腔固有ノ腫瘍觀ヲ呈スルモノナリ、癒著ヲ生ズル程ナルヲ以テ症狀ハ固有ノ腫瘍ト何等異ナル所ナシ、唯頭蓋底基礎膜類纖維腫ト同ジク出血性強キヲ特徴トス。

◎ 乳嘴腫 Papillom

固有ノ乳嘴腫ハ余未ダ遭遇シタルコ

トナシ。嘗テハ甲介ノ覆盆子狀肥大ヲ算入シタルガ如シ。

48 上顎囊腫 Oberkieferzyste

上顎洞ニ隣接シ且ツ屢之ヲ胃スヲ以テ茲ニ編入ス

i) 齒根囊腫 Zahnwurzelzyste

ii) 齒牙濾胞囊腫 Follikuläre Zyste (Kieferzyste)ノ二種アリ。

i) ハ齶蝕齒根ノ肉芽中ニ遺殘上皮(Débris épithéliaux paradentaires Malassez)ガ囊狀ヲナシテ發達シタルモノニシテ ii) ヨリモ多シ、ii) ハ齒牙濾胞ノ迷入ニヨリ生ズ、共ニ臨牀上ニハ症狀ニ大差ナシ、發育甚ダ緩慢ナレド骨部ヲ壓磨シテ全上顎洞ニ迄増大スルコトアリ、囊腫ノ内容ハギラギラト光輝アル「ヒョレステリン」結晶ヲ浮遊スル淡赤黃色液ナリ。

發育セルモノハ犬齒窩、硬口蓋、鼻腔内ニ膨隆シ、骨部ハ紙ノ如ク薄クナリ、之ヲ壓迫スルニ紙擦聲(Papierknittern)ヲ感ズ、時トシテ囊内ニ細菌ノ感染アリテ、臨牀上ニモ「れ」線寫真上ニモ、上顎洞蓄膿症ト異ラザルモノアリ。

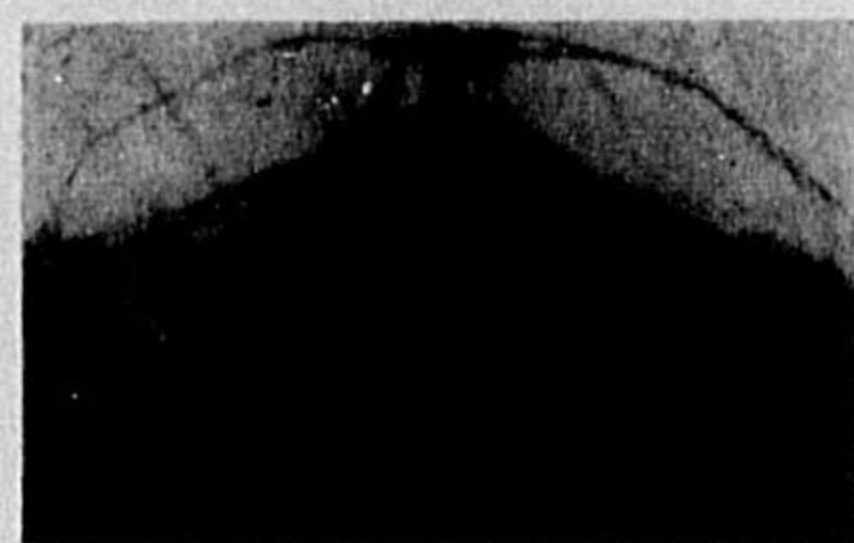
自發痛ナシ、故ニ鼻唇溝上部ノ膨隆ニヨル多少ノ異常感、顔貌上ノ輕度ノ變化ノ他、苦痛ヲ訴ヘズ。

「れ」線寫真診斷ト膨隆骨部ノ捻髮音ヲ感ズレバ殆ド誤ルコトナシ。

療法 少シク障礙ヲナスニ至テ醫ヲ訪フヲ常トス、犬齒窩ヨリ或ハ硬口蓋ヨリ手術的ニ囊ヲ周圍ヨリ綿密ニ剝離シ剔抉ス、薄壁囊ヲ完全ニ剝離除去スルコトハ甚ダ困難ニシテ若シ部分的ニ壁ヲ遺セバ再發ス、故ニ囊腫ノ外側半分ヲ剝離シテ切り取り、殘ル半分ハ囊腫壁縁ヲ粘膜切開縁ト縫合シ、囊腫ヲ開放シタル状態トナシ、以テ内容ノ排泄ヲハカルコトアリ。

關係アル齶齒ハ除クベシ、囊甚大ナル時ハ上顎洞蓄膿症根治手術式ニヨラザル可ラズ。

第四百四十五圖 左上顎囊腫「れ」線寫真(頭頂額長軸撮影)



惡性腫瘍 Bösartige Neubildung der Nasen- und Nasennebenhöhle

49 癌及肉腫 Karkinom u. Sarkom

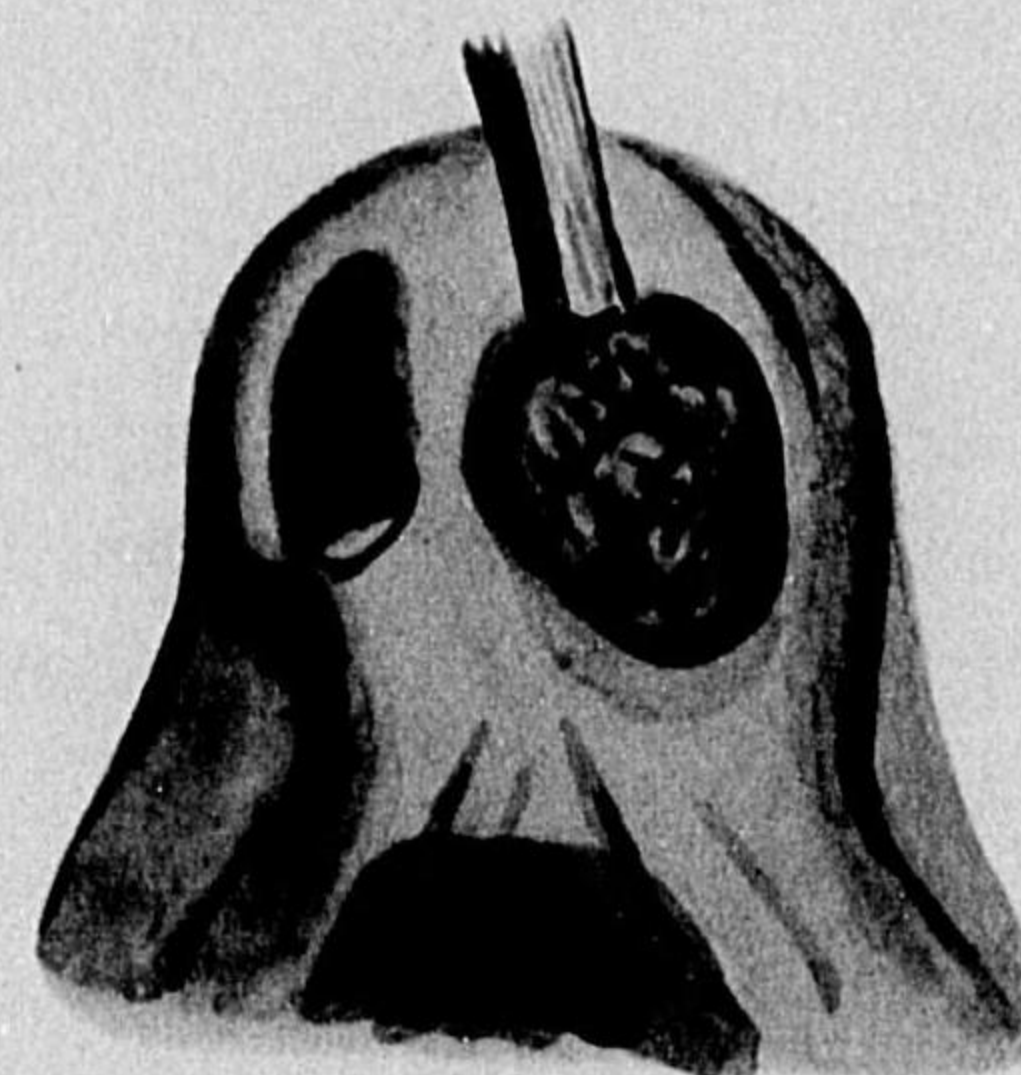
鼻中隔、上顎洞、上顎骨、篩骨蜂巢等何處ヨリモ發ス、外鼻ニ於テモ扁平

上皮癌多ク、初メ乳嘴腫ノ如クニシテ血痂ヲ附着シ邊緣隆起スル特有ナル潰瘍ヲツクル。

鼻腔内ニ來ルモノハ矢張老人ニ於テ轉移的ニ胃癌等ヨリ來ルトイフ。

肉腫ハ比較的若キ年齢ニ來リ各種型ヲ見ル。

第四百四十六圖 左鼻橋表面粗顆粒狀且ツ所々ニ糜爛ヲ示シ出血性アリ鼻孔ニ浸潤アリ



右上顎癌 男四十七歳



内皮細胞癌(Endotheliom), 圓柱上皮腫 Zyldrom ハ比較的稀ナリ。

症状ト診断 副鼻腔ニ原發スルモノハ初メ疼痛モナク, 隠レテ發達スルヲ以テ自他共ニ氣付カズ, 腫脹現ハレ, 原因未明ノ**鼻出血**, **潰瘍形成後ノ惡臭鼻漏**等ニヨリ, 初メテ疑ヲ置クニ至ル。

年齢モ進ミ, 原因モ不明ナルニ**鼻出血不規則**ナルハ, **眼球突出**, 其他ノ壓迫症状ナクトモ先ヅ疑ヲ痛ニ置クベシ。

豫後 時期進ミ手術ノ及バザル部位ニ生ジタルモノハ不良ナリ。

療法 鼻部痛ハ轉移ヲ見ルコト遅キヲ以テ種々ノ狀況ガ許スナラバ病叢ヲ含デ手術的ニ廣ク健康部ヨリ除去スルヲ可トス, 唯鼻内痛ハ胃, 腎痛ノ轉移シタルモノアリトイフヲ以テ原發痛ヲ最注意スベキナリ。

手術法種々アリ, 鼻側壁ニアルハ Denker 上顎洞根治手術式ニ則リ, 篩骨部ニアルトキハ Killian 前頭洞根治手術式ニヨリ眉毛, 鼻鞍側部ヲ含デ切開シ鼻中隔ニアルハ Kretschmann ノ鼻中隔手術式ニヨリ, 上切齒上ヨリ入り, 上顎洞痛ニ對シテハ上顎骨剔出法ニヨルベシ, 手術ニ外科的「ヂアテルミー」(Chirurgische Diathermie) ヲ用ユレバ出血ヲ節スルコトヲ得ベシ, 其後「ラヂウム」ヲ用ユルヲ可トス。

故田中苗太郎ハ眼球突出ノ徴候ヲ以テ手術ノ適應ニアラストセンガ, 此通則ハ多ク現今モ通用ス, 鼻腔及ビ副鼻腔ノ後部ニアルモノハ又手術困難ナルコト多キヲ以テ, 強力ニシテ適量ノ放射線療法ヲナスベシ, 其法ハ痛ニ對スル現今ノ見解ニテハ次ノ如クスルヲ可トス。

「ラヂウム」……5 mm 鉛板濾過, ナルベク大量ヲ 6cm ヨリ放射シ, 若クハ 1.3 mg 「ラヂウム」針 7 本ヲ約八日間ニ總量 1600 mg 時(量ト使用時間トノ積)ニ至ラシム。

之ヲ洞内ニ或ハ手術後ノ創腔内ニ用ユルニハ「ラ」針管ヲ蠟塗リ「ガーゼ」片ニ包ミ, 直接骨部ニ觸ルヲ避クベシ, Levesque ハ 1 mm 白金板ニテ濾過スルコトヲ勸ム。

「ラヂウム」ノ不利ハ手術後ニ用ヒテ頭蓋内合併症ヲ起シ易シトイフ人アリ。

手術後ニ「ラヂウム」ヲ用ヒテ直ニ眼障礙ノ起ルコトアルハ, 多ク「ヂアテルミー」的切除ノ過激熱ニ依ルモノニシテ「ラヂウム」ニ依ルモノニアラズ(Ohngren)。

「れ」線深部療法 Röntgentiefentherapie 之ハ「れ」線發生器ノ電壓ヲ高メテ 150 K. V. 以上トナシ, ナル

ベク硬線ヲ得テ組織ノ透過度ヲ高メ, 深層ニアル病叢ニ強力ナル「れ」線ヲ作用セシムル方法ナリ)ハ 4—5 M. A. 170—180 K. V. 2 mm 亜鉛+3 mm 「アルミニウム」板+1 cm 木板等三種ノ濾過ヲ行ヒ, 皮膚焦點距離 (Hautfokusabstand-H.F.A) 40—45 cm ノ下ニ少量ツツ連日或ハ隔日ニ三乃至四放射野ヨリ放射シ 15—30 日間ニ總量 7000—8000 r ニ達セシム。

卷末附録ニ於テ述タル如ク Chaoul ノ**近接放射法**ハ此局所ニ應用シテ有効ナリ。(日本耳鼻全書, 五卷二, 193—

196 頁参照)

第百四十七圖 外鼻癌



鼻肉腫ハ總テ此放射量ノ $\frac{2}{3}$ ヲ以テ既ニ痛ニ於ルヨリモ有効ニ作用ス。

VII 鼻ノ神經性障礙 Die nervösen Störungen der Nase

50 鼻性反射性神經症 Nasale Reflexneurose

今ヨリ六十餘年前 Voltolini ニヨリテ鼻茸手術ガ偶然喘息ヲ全治セシメタルヲ報告セラレテヨリ世ノ注意ヲ惹キ, Hack 又之ヲ確定シテヨリ原因ノ不明ナル疾患ハ總テ之ヲ鼻性反射性神經症ヲ以テ説明セントシタリ, 其中ニハ現今吾人ガ言フ所ノ「アレルギー」(Allergie) ヲ以テ説明セラルベキモノアリ, 又甚ダ疑シキモノ少カラズ。

本症ハ一ノ鼻内刺戟點 (Reizpunkt) ノ刺戟ニヨリテ起リ, 或ハ本症ヲ起シ

タリト想像シ得ベキ鼻疾患ヲ除キテ疾患ガ全治スレバ診斷ハ初メテ確實ナリ, 此條件ニ該當スルモノハ嘗テ本症ト見做サレタルモノ例之, 鼻性咳嗽, 鼻性喘息, 血管運動神經性鼻炎, 月經困難, 心神經症, 枯草熱, 「ヒステリー」性癲癇, 聲門痙攣, 嘔吐發作性痙攣等中ニモ仔細ニ檢索スレバ除外スベキモノアリ。

茲ニ於テ余ハ神經性鼻感冒及ビ枯草熱ハ此篇ヨリ分離シ, 「アレルギー」性疾患ニ編入シ, 爾他ノ諸症ヲ通覽スルニ余ノ乏シキ經驗ニテハ僅ニ鼻性反射性喘息ヲ確實ニ知り得タルノミナリ。

51 鼻性反射性喘息 Nasales Reflexasthma

原因 鼻茸, 鼻中隔彎曲及ビ彎曲, 甲介肥大, 等ガ神經性素因アルモノニ來レル時ヲ多シトス。

症狀 緩徐ニ或ハ急激ニ定型的ノ呼吸性呼吸困難ヲ起シ, 氣管及ビ氣管支粘膜ノ發赤, 腫脹アリ, 鼻分泌亢進ス, 從テ作業不能, 倦怠アリ, 起坐却テ呼吸ニ稍安易ヲ感ズ。

療法 鼻粘膜ニ「コカイン-アドレナリン」ヲ塗布シ, 猶可能ナラバ氣管鏡ヲ介シテ氣管粘膜ニ同液ヲ塗布若クハ輕ク噴霧スレバ症狀ハ頓ニ緩解ス。其他臭剝, 纈草丁幾其他同効ノ新藥類ト共ニ鐵劑等ヲ用ユ。

發作ノ鎮靜ヲ待テ鼻腔内起因疾患ノ手術ヲ行フ。

嗅覺障礙

Störungen des Geruchssinnes

52 嗅覺脫出 Anosmia

嗅部ガ鼻粘膜呼吸部ノ病的變化(例之膿, 鼻茸, 腫瘍, 鼻中隔彎曲等)ニヨリ呼吸ノ流通ヲ妨ゲラレタル時起ルモノハ呼吸性嗅覺脫失(Anosmia respiratoria)トイフ, 之ニ反シ嗅上皮部ガ病的ニ變化(結核, 「ゴム」腫, 萎縮等)シテ嗅素ヲ介セザルヲ真正嗅覺脫失

(Anosmia essentialis)トイフ, 一層中樞ニ近ク嗅球(Bulbus olfactorius)ヨリ嗅中樞〔後頭側頭回轉(Gyrus occipitotemporalis)ト海馬回轉(Gyrus hippocampi)〕間ニ病的變化(腦腫瘍, 頭蓋底骨折, 脊髓癆, 外傷性神經症等)アルモノニハ中樞性嗅覺脫出(Anosmia centralis)ガ來ル。

味覺ハ嗅覺ノ援助ニヨリテ完全ナル感覺ヲナスモノナルヲ以テ本症アル者ニハ當然味覺ノ減退ヲ伴フヲ常トス。

診斷 之ヲ他覺的ニスルコトハ不可能ナリ, 既記ノ嗅覺檢査法ニヨリ之ガ程度ヲ定メ, 其他ノ檢査法ニヨリテ原因疾患ヲ追求ス。

豫後 「ヒステリー」ニヨル如キ機能性ノモノ及ビ呼吸性ノモノハ佳良ナリ, 呼吸性ノモノト雖, 長ク存在シ嗅部ノ變性シタルモノハ不良ナリ, 料理人, 嗜好品商, 化學者等ハ之ニヨリ大打撃ヲ蒙ル。

療法 呼吸性嗅覺脫出ニハ多ク手術効アリ, 其原因ヲ除キテモ容易ニ恢復セザルモノニハ「ストリヒニ-ネ」(Strychnine)ノ1%「オレーフ」油液ヲ塗布スルコトアリ, 機能性ノモノニハ夫々適宜ノ處置ヲナス, 蒸氣吸入ハヨク用ヒラル。

53 嗅覺異常 Parosmia

稀ナリ, 神經衰弱, 「ヒステリー」ノ如キ機能性神經疾患ニ多く, 又嗅中樞疾患ニモ來ル, 又癲癇ノ前驅徵(Aura)トシテモ來ルコトアリ。

急性副鼻腔炎ニモ本症ノ來ルコトアルハ屢吾人ノ經驗スル所ナレドモ其全部ガ真正ノ嗅覺異常ニアラズシテ, 腺窩性扁桃腺炎, 齶齒, 慢性胃炎等ニ來

ルモノト同ジク, 真正ノ不快嗅症(Kakosmia subjectiva)ト異リ, 他覺的ニモ不快異臭ヲ感知シ得ル他覺的不快嗅症(Kakosmia objectiva)アルコトヲ注意スベシ。

豫後 機能性ノモノニハ勿論不良ニアラズ。

療法 電氣振動器ノ鼻粘膜應用及ビ鎮痙劑ヲ用ユル外ナシ。

VIII アレルギー性鼻疾患 Die allergischen Nasenkrankheiten

54 神經性鼻感冒 Nervöses Schnupfen

或人ハ之ヲ神經性素因ニ來ル所ノ花粉性「アレルギー」ニ酷似スルモノトシテ純反射神經症中ニ算スト雖, 余ノ經驗ニ依レバ詳細ニ原因ヲ探求スル時, 矢張一種ノ「アレルゲン」(Allergen「アレルギー」ヲ惹起スル物質ヲイフ)ヲ發見スルコト多シ, 故ニ敢テ茲ニ編入セリ。

原因 單ニ神經的素因者ニ寒冷, 天候ヲ擧グル外, 仔細ニ三叉神經或嗅神經ヨリノ刺戟等ヲ考フルニ寢具ヨリ發散スル塵埃, 羽毛ノ微粉片, 體臭等モ「アレルゲン」トナル, 而モ初メテ遭遇シタル如ク思ハルル是等ノ「ア

レルゲン」ニモ此「アレルギー」性現象ヲ發スル所ヲ以テ見レバ, 既ニ幾度カ同一ノ「アレルゲン」ニ反復接觸セル間ニ感作ガ起リ「アレルギー」ヲ醸成シタルコトヲ想像セザル可ラス, 故ニ「アレルギー」ト「アナフィラキシー」(Anaphylaxie)トヲ區別セザル人アリ。

症狀 素因アルモノニ來ル, 噴嚏發作, 鼻粘膜腫脹, 強度ノ漿液性鼻分泌亢進ヲ來ス, 恰モ急性炎症ノ如クナレドモ炎症ノ主徵ナル發熱, 疼痛ヲ缺ク, 唯擤拭ノ煩, 噴嚏ノ苦惱アルノミ, 一度發作去ラバ全然痕跡ヲ止メズ, 故ニ鼻神經症ト誤解セラル。

療法 何等特殊ノモノナシ, 原因ニ遠カリ, 鼻粘膜強壯法トシテ生理的

食鹽水ヲ漸次低温(初メ 34°C→25°C)ニシテ鼻洗法ヲ行フ, 發作ノ急ヲ救フ爲ニ「コカイン」(5%) 或ハ 3%「ツトカイン」等ニ千倍鹽化「アドレナリン」ヲ滴加シテ塗布スルコトアリ。

55 枯草熱 Heufieber

空中ニ飛散スル或種ノ草花樹花ノ花粉(Pollen)ニ因リ, 特殊素因ヲ有スル者之ニ罹ル, 其胃サルルハ主ニ鼻粘膜, 眼結膜, 時ニ皮膚ナリ。

原因 花粉ニ存スル溶解性物ニシテ之ヲ花粉毒素(Pollentoxine)ト稱スルモノナリ, 夫等樹草ノ開花期ニ定期的ニ現レ, 歐州ニテハ五, 六月ニ, 常ニ温暖ナル米國南部ニテハ多ク秋期ニ之ヲ見ル, 我國ニテハ殆ド本症ノ存在ヲ知ラザル所アレド北海道ニテハ歐州殊ニ獨逸ニ於ル如ク五, 六月ニ之ヲ見ルコトアリ, 日本各地ノ花粉ヲ検査シタル米國「ロスアンゼルス」市ノ細木原ニヨレバ, 我日本ニ飛散スル花粉ニハ同地ノモノト異リ無棘花粉ガ多シトイフ, 花粉棘ハ明ニ粘膜ヲ刺戟スルコト強キヲ想像シ得ベシ。

一般ニ禾本科植物ノ花粉ハ屢原因ヲナス。

症狀 發作時期ニモ地方的, 氣象學的關係アリ, 北海道ニテハ六月初旬

第四百十八圖 米國枯草熱病原花粉(ロスアンゼルス附近)



- A. Paspalum distichum (Joint grass)
- B. Artemisia californica (モミギ屬... Coast sage-brush)
- C. Hordeum murinum (オホスマメノテツボウ... fox-tail)
- D. Helianthus annuus (ヒマハリ... wild sun-flower)

「ポプラ」殊ニ「アメリカヤマナラシ」(Populus nigra) 或ハ「ギンドロ」(Populus alba Linné)ノ開花期ニ定型的ニ現ハレタルヲ見タリ。

鼻内異常感, 噴嚏頻發, 水様鼻分泌, 尤造強度, 鼻粘膜腫脹從テ鼻閉塞, 結膜充血, 涙漏時ニ微熱頭内腫脹感, 倦怠等ニシテ, 既ニ原因花粉ノ飛散期ニハ患者戶外ニ出ルヤ, 明朝ナル好天氣ニモ拘ラズ, 既ニ此症狀ヲ起シ來ル程過敏ナルモノナリ, 患者ニモ原因花粉ノ個人的差違アリ。

診斷 無發作時ニハ特殊ノ花粉「エキス」ヲ以テスル他, 單ニ推想ニ止ル。

原因 花粉ノ種々ナルモノヨリ抽

出セシ各組別ノ「エキス」ヲ以テ皮内反應ヲ檢スルコトアリ。

療法 内服藥ハ多ク効ナシ, 「ポランテン」(Pollantin 花粉毒素ニテ所置シタル馬血清)ト稱スル特殊ノ藥劑ヲ鼻内ニ撒布シ, 或ハ花粉毒素ヲ以テツクリタル種々ノ「ワクチン」ヲ例年發作二, 三ヶ月以前ヨリ一週二回, 千倍液ニシテ 0.05 ヨリ始メテ接種ス。

原因花粉ノ開花期ニハ外出ヲ制限シ或ハ轉地スルヲ可トス。

其他鼻粘膜ニハ 3%「コカイン」或ハ 1%「パントカイン」ニ千倍鹽化「ア

ドレナリン」ヲ滴加シタルモノヲ塗布シ, 或ハ次ノ藥液ヲ鼻内ニ噴霧ス。

Rp.

鹽酸オプトヒン(Optochin. muriat.) 0.25

グリセリン(Glycerin.) 2.0

蒸餾水(Aq. destill.) ad 25.0

以上鼻内噴霧料

所謂神經性鼻感冒ニ於ル如ク生理的食鹽水ノ鼻洗法ハ多少効アリ。

又前篩骨神經切斷法ヲ行フコトハ明ニ有効ナリ, 然レドモ持續長キニ亙リガタシトイフ人アリ。

IX 他科境界領域ノ疾病及手術の療法

Die Erkrankungen der Grenzgebiete und deren Operationsmethode

最近耳鼻咽喉科領域ハ各方面ニ擴張セラレ, 外科, 眼科, 内科ニ迄一層連係ノ必要ヲ生ズルニ至レリ, 其中鼻科ニ屬スルモノハ

56 腦下垂體腫瘍及其手術 Hypophysentumor und dessen Operation

症狀 最著明ナルハ兩側, 側頭側盲(bitemporale Hemianopsie), ニシテ甚キハ全盲トナルコトアリ, 又屢指端肥大症(Akromegalie)アルコト, 又之ナクシテ脂肪性生殖器性營養障礙(Pseudodystrophia adiposogenitalis)

ヲ見ル, 自覺的ニハ頭痛, 倦怠感, 嗅覺障礙, 性慾減退等ヲ來ス。

診斷 以上症狀ノ他, 土耳其鞍部ヲ側面ヨリ「レ」線寫眞ニシテ見ル時ハ鞍部ハ前後ニ開大シ, 時ニ腫瘍ノ爲ニ骨面ノ磨滅損(Usur)ヲ認ムベシ, 之レ最確實ナリ。

療法 多ク腺腫(Adenom)ニ屬スルヲ以テ「レ」線深部治療ヲ考フベシ, 然レドモ腦實質ヘノ惡影響ヲ顧ル時ハ放射線療法ト雖, 理想的ノ方法ニアラズ。

囊腫ニ對シテハ手術ヲ可トスト雖, 之レ又生命的危險少カラズ。

第四百十九圖 腦下垂體腫瘍ニ於ケル「トルコ」鞍部擴大ヲ示ス鞍背ハ延長シ且ツ前方ニ屈ス



手術法トシテハ現今前及ビ中頭蓋窩ヨル入ル Krause 法ヲナサズ、鼻、口蓋、上顎洞等ヲ通シテ行フヲ常トス、其徑路ニヨリ種々ノ名稱アリ。

- i) 經鼻法 Nasaler Weg-Frankl-Hochwart
- ii) 經口蓋法 Palatinaler Weg-Preysing
- iii) 經上顎洞法 Maxillarer Weg-Fein, Denker

是等ノ中、吾人ノ最關係深ク熟練スベキ方法ハ經鼻法 (Die pernasale Hypophysenoperation) ナリ、之ニモ

- a) 經鼻中隔法 Perseptale Hypophysenoperation nach O. Hirsch
- b) 鼻中隔後方除去法 Perseptale Hypophysenoperation nach West-Claus

c) 頬鼻經由法 Bukkonasale Hypophysenoperation nach Fein u. Denker

d) 顔鼻經由法 Fazionasale Hypophysenoperation nach Chiari 等アリ。

a) 經鼻中隔法

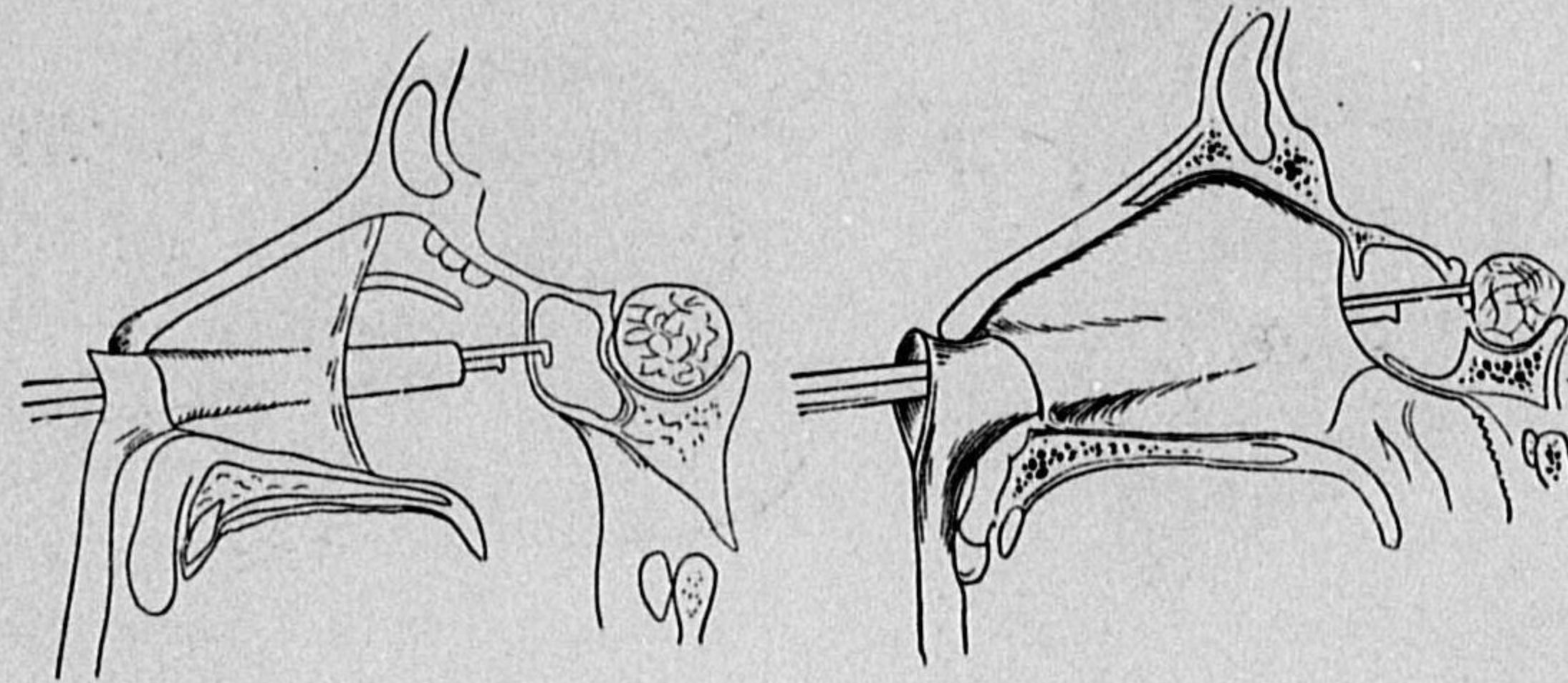
粘膜下窓形切除法 (Killian) = 從ヒ更ニ深ク操作シテ楔狀骨嘴 (Rostrum sphenoidale) 迄除去シ、楔狀洞前壁ノ粘膜ヲ鋤骨附著部ヨリ兩側ニ剝離シ、篩骨鈎ヲ楔狀洞口ノ一ニ引カケ、後方ヨリ前方ニ向ケ引張り、開口少シク大トナラバ骨鉗子ヲ以テ各側ニ鉗シツツ開大ス、斯クシテ楔狀洞前壁モ兩對稱洞ノ隔壁モ總テ除去シ盡スベシ、之レ準備手術ニシテ吾人専門家ニハ然迄困難ニアラズ。

次ニ可ナリ廣キ視野ヲ得タルヲ以テ楔狀洞ノ後上壁ニシテ下垂體ニ界スル骨壁ハ注意シテ、長キ細キ鑿ヲ以テ穿除ス、土耳其鞍部ノ形狀ハ多少個人的差異アルヲ以テヨク「レ」線寫眞ニヨリ研究シ置キ危險ヲ避ク可シ、此境壁甚厚クシテ鞍ノ内面ニ達シガタキ時ハ、少シツツ骨質ヲ搔キ取りテ孔ヲツクル如クシ硬腦膜ニ達スベシ。

豫メ「レ」線寫眞ニヨリテ探查シタル境壁ガ薄キ時ハ長キ骨鉗子 (Knochen-

第五百十圖

腦下垂體腫瘍ノ經鼻中隔手術法略圖 (楔狀洞前壁除去) 同(楔狀洞後壁除去)



stanze) ニテ、初メニ設ケタル小孔ヲ次第ニ擴大スベシ、而シテ露出シタル硬腦膜ヲ、一度探膿針ニテ腦脊髄ナルカ否ヤヲ確メ、然ラザル時ハ、正中線ニテ鋭尖刀ニヨリ切開キ、其處ヨリ鋭匙及ビ甲介切除鉗子 (Conchotom) ヲ以テ鞍部上ノミヲ注意シテ搔爬ス、土耳其鞍部ノ硬腦膜内ニ腦脊髄液アル時ハ内腦水腫 (Hydrocephalus internus) ナルヲ以テ手術ヲ廢スベシ。

b) 鼻中隔後方除去法

一側鼻腔ヨリ入りテ鼻中隔後方ヲ切除シ楔狀洞ノ前、後壁ヲ破テ入ル。

c) 頬鼻經由法

Denker 式上顎洞根治手術式ニ依テ入り、鼻側壁ハ除去シ、篩骨ヲ開放シ、楔狀洞ノ前後壁ヲ穿破シテ手術ス。

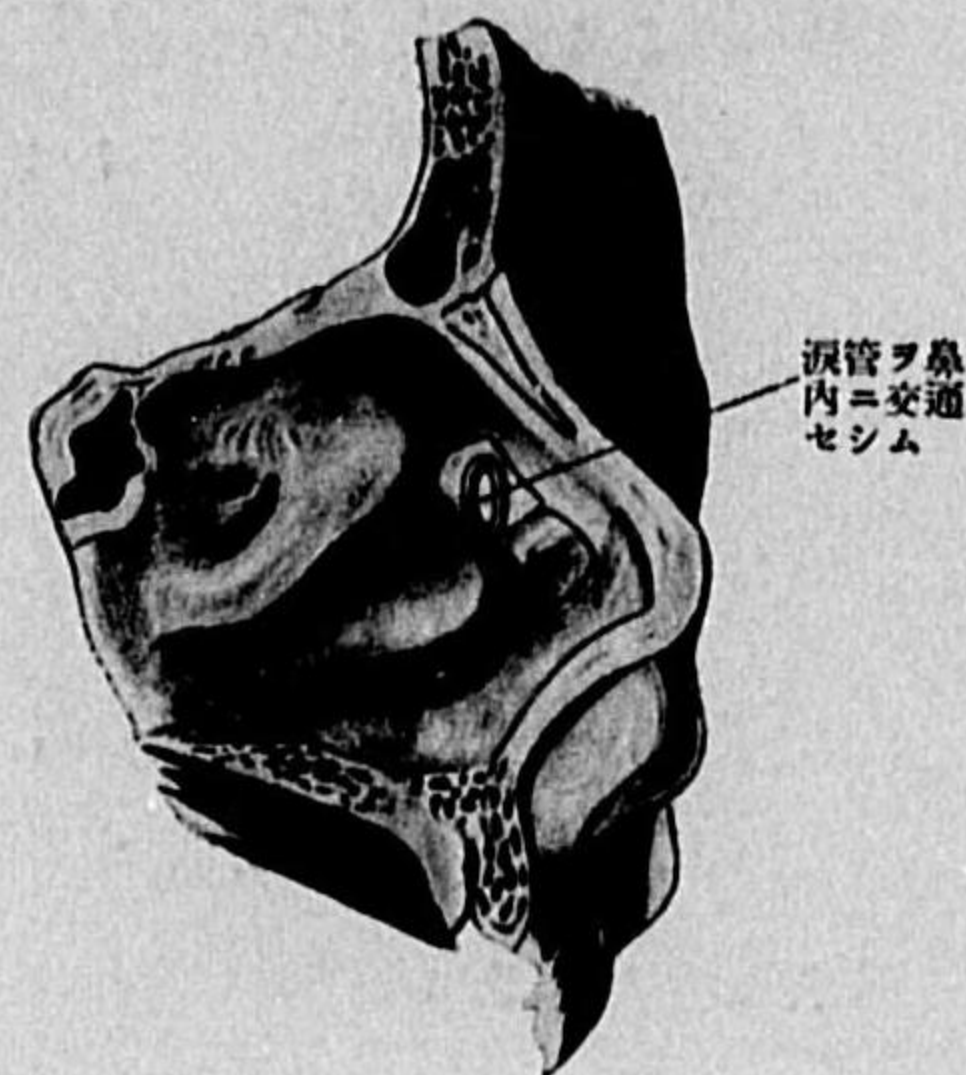
d) 顔鼻經由法

ハ Killian 氏前頭洞根治手術式ニ則リ篩骨ヲ開キ、楔狀洞ヲ廣ク開放シ下垂體ノ硬腦膜ニ達スルモノナリ。

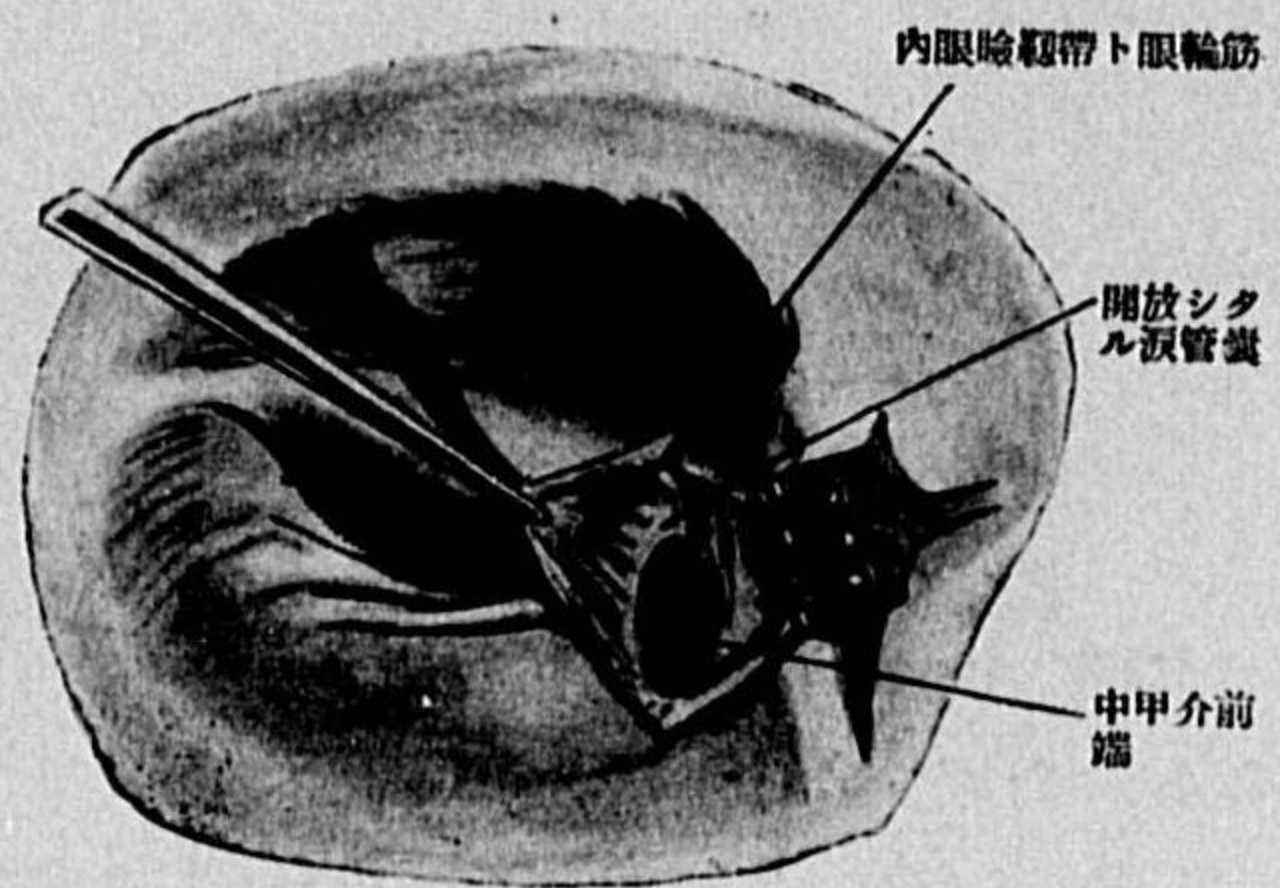
以上ノ中、鼻腔ヲ通ズル手術法ハ楔狀洞ノ後壁ヲ穿破スルヲ以テ、容易ニ、腦膜ノ傳染ヲ惹起スル虞アリ、故ニ上記ノ中 O. Hirsch ノ鼻中隔粘膜間法ハ多く用ヒラレ有効ナリ、其他ノ方法ハ孰レモ少シク側方ヨリ入ルヲ以テ、腦下垂體ヲ被フ硬腦膜ヲ正中線ニテ切開スルコト甚ダ困難ナリ、又是等ノ手術ハ腦膜炎ノ危険アルヲ以テ好デ用ヒラレズ。

囊腫ノ診斷ハ困難ニシテ深部治療効ナク、已ムヲ得ズ手術ヲ行フ場合ニ初メテ確診シ得ルコト多シ。

第一百五十一圖 West 鼻内涙管手術



第一百五十二圖 Toti 鼻外涙管手術法



57 鼻涙管狭窄及其手術法
Stenose des Tränennasenganges und deren Operation

症 狀 涙漏, 結膜炎, 從テ眼瞼縁炎等。

診 斷 通常點眼若クハ涙池ヨリ注射シタル藥液ガ鼻内ニ現ルカ否ヲ檢シ或ハ銀製鼻涙管消息子ヲ插入シテ抵抗ヲ檢スルニアリ, 多クハ容易ナリ。

手術法 上記ノ如クシテ狭窄ヲ證明スレバ, 通例消息子擴張法ヲ姑息的ニ試ミ, 或ハ小涙管ヲ Weber 刀ニヨリ切開スルカ Stilling 刀ヲ以テ狭窄部ヲ切リテ擴張ヲハカル, 而モ容易ニ治セザルヲ以テ West ハ涙管囊鼻内手術 (Intranasale Tränensackoperation) ヲナセリ, 之ハ嘗テ Toti ガ行ヒタル 涙管囊外切開法 (Extranasale

Dacryocystorhinostomie) ニ類シ, 鼻側壁ノ前上部ニ窓孔ヲ設ケテ鼻内ニ廣ク排孔ヲ設クルニアリ, 然レドモ日本人ノ低鼻者ニテハ手術法ヲ得ルニ甚ダ困難ナリ。

其法ハ先ツ例ノ如ク 0.5—1.0%「ノヴォカイン」或ハ「バンカイン」ノ如キ局部所浸潤麻醉液ヲ下甲介ノ前端上部ニ注射シ, 中甲介前方ニ骨膜ト共ニ三角或ハ方形粘膜炎 (基底ヲ下ニシテ) ヲツクリテ翻轉下垂セシメ, 次デ同部ノ骨壁ヲ涙溝 (Sulcus lacrymalis) ニ相當シテ窓形ニ開鑿シ, 涙囊ノ軟壁ヲ露出ス, 次ニ此軟壁ヲ切テ小窓ヲツクル, 然ルトキハ膿淚總テ鼻内ニ流出シ化膿ハ治ス, 故ニ無辜ノ涙管囊ヲ剔出スルノ愚ヲ敢テスルヲ要セズ。

口 腔 科 學

Stomatologie

總 論 Allgemeiner Teil

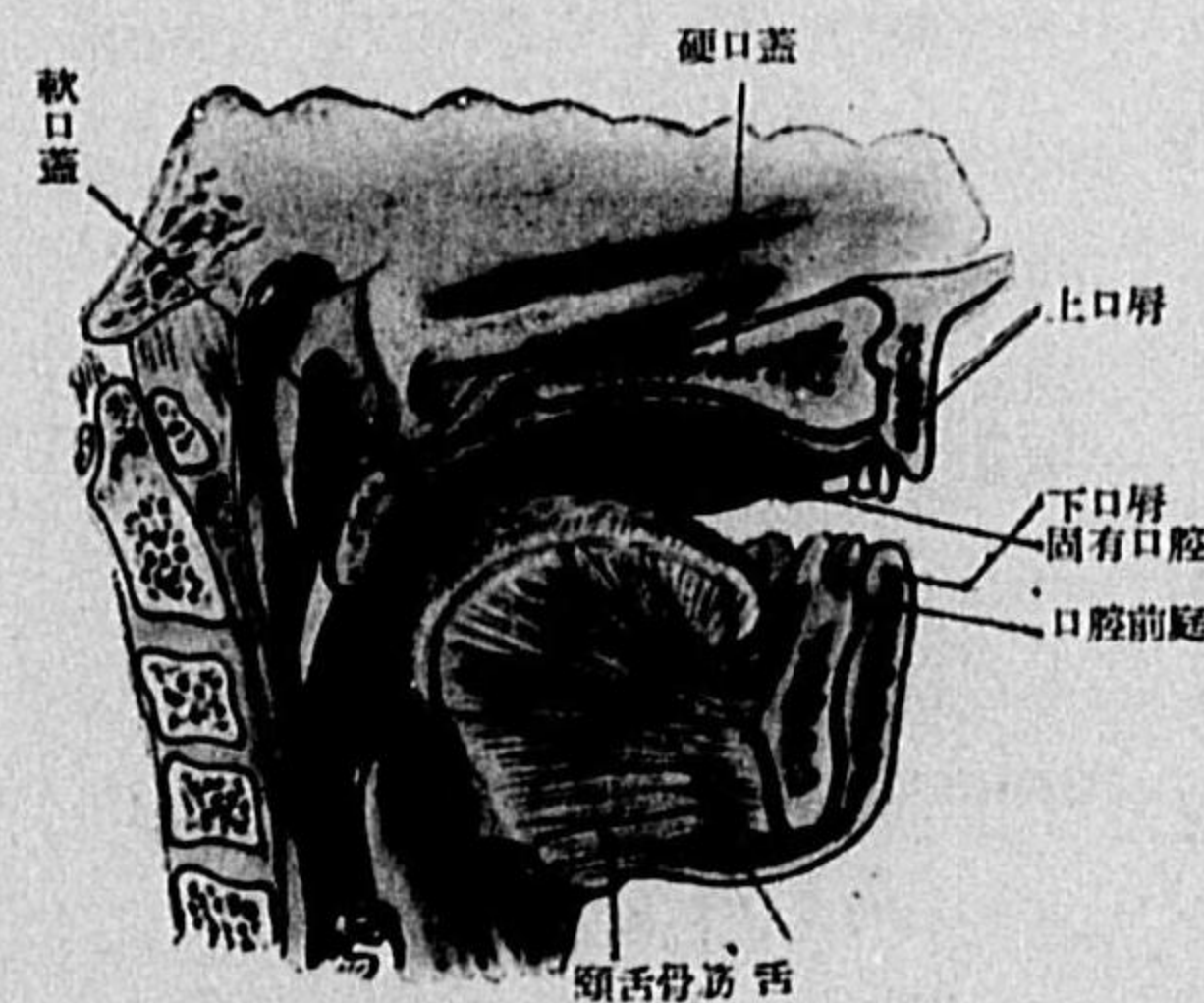
I 臨牀的解剖學 Die klinische Anatomie

口腔ハ消化管ノ關門ニシテ又時ニ呼吸器ノ初部ヲ形成シ, 下ハ咽頭食道喉頭氣管ニ, 後上方ハ咽頭ヲ介シテ鼻腔 (從テ副鼻腔) 及ビ歐氏管ヲ介シテ聽器トモ間接ニ連絡セリ。

斯ノ如ク連絡スル所多キヲ以テ空間的ニモ範圍廣ク, 影響スル所大ニシテ複雑ナリ。

圖ニ依テ見ル如ク口腔 (Cavum oris = Mundhöhle) ハ前方ハ上, 下口唇 (Labium oris superius et inferius) ニ始

第一百五十三圖 口咽ノ矢狀斷面



リ, ソコニハ赤唇部 (Lippenrot) ガ内外ニ向テ恰モ關門ノ口ヲ扼スル如キヲ見ル, 赤唇部ハ口輪筋 (M. orbicularis oris) ヨリ放線狀ニ出ル筋纖維ト密著シ絞扼自在ナリ, 此處ヲ入レバ口腔ヲ二部ニ別ツコトヲ得, 口腔前庭及ビ固有口腔之ナリ。

A. 口腔前庭 Vestibulum oris

上下唇及ビ頰内面ト, 齒列ヲ有スル上下ノ齒槽突起トノ間ニ存スル空間ニシテ鉛直ニ長クシテ薄キ馬蹄形ヲナス, 其全表面ハ滑澤ナル粘膜ヲ以テ被ハレ前方正中線ニ上, 下口唇小帶 (Frenulum labii superioris et inferioris) ト稱スル縱走皺襞アリ, 其上唇小帶ヨリ兩側ヘ 2—3cm 距リタル齒槽ノ頰粘膜翻轉部ハ多少共下ノ骨面ト共ニ陥凹アリ, 之ヲ犬齒窩 (Fossa canina) トイヒ, 此邊ハ上顎洞蓄膿症ノ根治手術 (Luc-Caldwell, Denker) ヲ行フ時, 切開シテ進入スル所ナリ。

palatoglossus)トノ間ニ梅核狀ニ見ユル淋巴濾胞ノ集團的存在ナリ、炎症性疾患トハ最關係深ク機能猶疑問ナルダケ臨牀上重要ナルモノナリ。

咽頭口蓋弓及口蓋舌弓ノ圍ム部分ハ口咽峽(Isthmus faucium)ト稱シ、咽頭疾患ニ重大ナル關係アルヲ以テ固有口腔中ニアリナガラ其疾病ハ多クハ咽頭科學ニ編入セラル、余モ其方針ニ從フ。

d) 齒 Dentis

齒ハ健全ナルモノニハ上、下兩顎骨ノ齒槽突起(Processus alveolaris)ノ相對スル緣ニ一列ニ排列セリ、吾人ガ臨牀上ニ見ルモノハ齒冠(Corona dentis)ナリ、齒其モノニツキテハ詳説ヲ略シ、吾人ハ先ヅ乳齒(Dentes decidui)及ビ永久齒(Dentes permanentes)アルコトヲ知ラザル可ラズ、乳齒ハ上、下各十個アリ、配列次ノ如シ。

△	×	○				
白	犬	切	切	犬	白	
齒	齒	齒	齒	齒	齒	
2	1	2	2	1	2	

△D.molares ×D.canini ○D.incisivi

永久齒ハ上下各十六個ヨリ成ル

大	小	犬	切	切	犬	小	大
白	白	齒	齒	齒	齒	白	白
齒	齒	齒	齒	齒	齒	齒	齒
3	2	1	2	2	1	2	3

故ニ乳齒ヨリモ數ニ於テ小白齒(Dentes praemolares)八個ヲ増セル他、大白齒モ四個ヲ加ヘタリ、乳齒ハ七一二歳間ニ早ク生ジタルモノヨリ順次脱落シテ永久齒之ニ代ル、永久齒ノ最後端ニ生ズル第三大白齒ハ他ヨリモ最遅ク育、壯年期ニ至テ生ズルガ故ニ俗ニ「親知ラズ」ト稱シ智齒(Dens serotinus s. sapiens)ト名ク。

下顎白齒ハ齶蝕シ易シ、上顎ノ白齒ハ上顎洞ト密接ナル關係ニ立チ、時トシテ齒根尖端ガ骨壁缺損部ヲ通シテ洞内ニ現ハル、コトアリ、又上顎齒ガ洞内若クハ鼻内ニ逆生シ、或ハ又齒列外ニ亂生シテ種々ノ障礙ヲナセルモノ等アリ、吾人ハ専門外ナリトシテ屢齒牙ノ検査ヲ忽ニスルハ大ナル誤ナリ。

e) 味 器

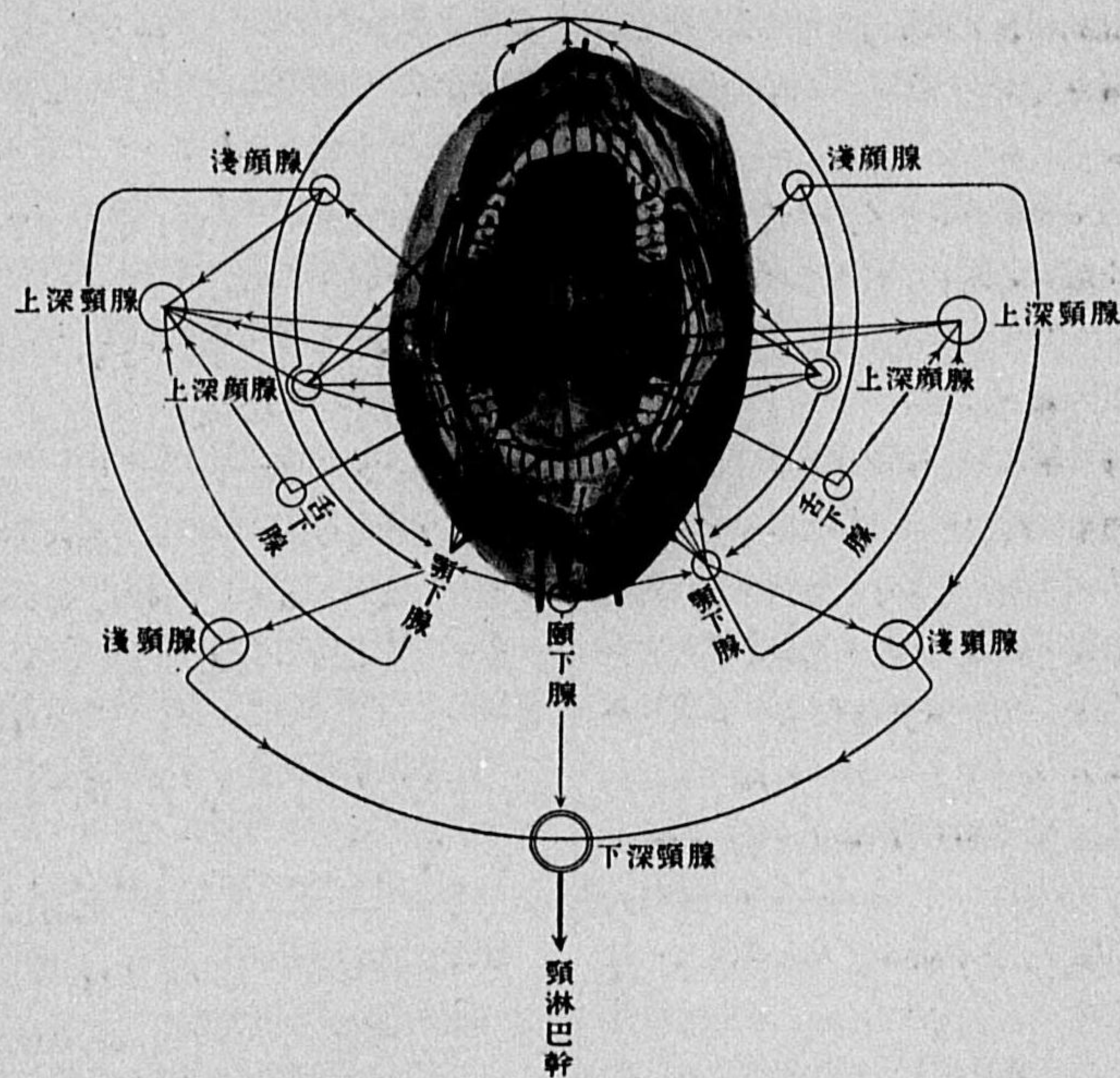
Organon gustus=Geschmacksorgan 前記 a) 舌、中ニ述タル四種ノ乳頭中ニアル味蕾(Calyculi gustatorii=Schmeckbecher)ハ其主要ナルモノナリ、其他軟口蓋、會厭後面ニモ存スト雖ソレラハ糸狀乳頭ニ於ケル如ク稀少ナリト考フベシ。

味蕾ハ組織的ニ檢スルニ球形、或ハ楕圓形ニシテ恰蜜柑ノ剝皮セル形ノモノト想像シ得、各房ハ味細胞(Geschmackszellen)ニ相當シ、其集リテナ

ス外端ハ表面ニ通ズル一孔即チ味孔(Geschmacksporus)ヲナシ、味覺ノ起ル最初部ナリ。

f) 口腔ニ關スル淋巴管經路圖說

第百五十五圖 口腔頷淋巴管系路



II 臨牀的生理及病理學 Die klinische Physiologie u. Pathologie

口腔ノ生理的機能ヲ約言スレバ 食物攝取 咀嚼及口腔消化(唾液混合) 味覺(嗅覺ノ援助ニヨリ食物ノ選擇) 嚥下

鼻呼吸障礙ニ於テハ呼吸門 音聲構成ニ對スル輕少ノ作用 等ナリ、是等ノ諸項中重要ナル作用ノ ミニツキ少シク述ル所アラン。 口腔内ニ於テ機能ノ總テニ關與スル

舌ハ甚重要ナル器官ニシテ咀嚼時口腔内食物ノ轉々運動及食團塊トナシテ咽頭ヘ搬入ヲナス外、複雑ナル形ヲ變化セシメテ音聲ヲ形成スルニ重要ナリ。

其他諸種ノ感覺器殊ニ味覺器ヲ有スル點ニ於テモ吾人ノ生活ニ甚必要ナリ。

舌ノ運動ハ舌ソノモノノミナラズ周圍ト連絡ヲ保チ、複雑ナル縱橫前後無盡ニ走レル筋肉ニヨリテ自由ナル運動ヲ營ム。

音聲構成ニハ舌ノ形態變化ヲ要シ、殊ニタ行、ナ行、ラ行ニ屬スル音ニハ舌尖ノ活動ヲ要ス。

觸覺ノ鋭敏ナルコトハ舌尖ニ於テ殊ニ大ニシテ 1mm ノ差ヲモ識別ス (Weber)。

A. 咀嚼及口腔消化

Kauen und Mundverdauung

咀嚼ニヨリ細碎セラレタル食物ニ化學的作用ヲ容易ナラシムル適度ノ水分ヲ與ヘ、粘滑トナス器械的作用ト、次ニ起ル化學的作用即口腔消化ハ口腔ノ重要ナル機能ナリ。

先ヅ切齒ニヨリテ切取り、臼齒ニヨリテ之ヲ磨碎スルハ咬筋 (M.masseter) 側頭筋 (M.temporalis) 及ビ翼狀筋 (M.pterygoideus) 等ノ如キモノノ下顎運動作用ニヨル、勿論此間ニ舌ハ食

塊ヲ硬口蓋ニ壓附シ細碎ヲ助ケ、食道通過ニ適スル形態ヲ與フル外、前方ヨリ後方ニ移動セシム、茲ニ於テ軟口蓋ハ鼻咽腔ヘノ交通ヲ閉鎖シ、後口蓋弓即咽口蓋弓ヲ兩側互ニ接近セシメ、中咽頭上部ノ橫隆起 (Passavant'scher Wulst) ハ收縮シテ上方ヘノ交通ヲ遮斷シ、更ニ喉頭ハ擧上セラレテ舌骨ニ接近シ下咽頭腔ハ廣クナリ、舌根ハ後方ニ飛ビ出シテ會厭軟骨ヲ壓下ス、然ル時ハ食團塊ハ咽頭筋ノ伸縮ニヨリテ食道ニ達ス、是等運動中後口蓋弓以下ハ全ク不隨意即チ反射的ナルヲ注意スベシ。

以上ハ嚥下作用ノ全過程ニシテ若シ鼻腔若クハ喉頭ヘノ交通遮斷ニ異常アル時、例之口蓋破裂、「チフテリー」或ハ腦溢血等ニヨル筋痙攣ノ如キモノアラバ食物殊ニ液體ハ鼻腔ニ逆流シ、或ハ氣管ニ入り輕重種々ナル結果ヲ來スハ勿論ナリ。

然レドモ會厭軟骨缺損ト雖、其成立ガ緩慢ニシテ他ノ代償作用ニ慣レタルモノハ注意シ嚥下スル時ハ必シモ氣管ニ誤嚥スルモノニアラズ。

口腔消化ニ對シテ重要ナルハ唾液及粘液ナリ、其種類ニ從テ別テバ

a) 漿液性或ハ蛋白腺 稀薄ニシテ含蛋白性分泌物ヲ出ス……耳下腺

b) 粘液腺 稀薄引線性粘液ヲ出ス……口腔内微小腺及咽頭腺

c) 混合腺 以上兩者ノ中間性ヲ有スル分泌物ヲ出ス……顎下及ビ舌下腺

是等分泌腺ノ活動ハ安靜時ニモ一様ニ行ハルハモノニアラズ、血液循環及ビ特殊腺神經ノ支配ト關係アリ、吾人臨牀家ノヨク經驗スル事實ナリ、一日間ノ唾液分泌量ハ時、個人其他健康状態ニヨリテ差アリト雖人間ニテハ 500—1000 c.c. ナリトイフ。

唾液ノ成分ハ水分 99%, 有機及ビ無機物質 0.5—1.2%, 比重 1002—1008

機械的ニハ水及「ムチン」ガ作用ス

化學的ニハ澱粉溶解性酵素即チ「プチアリン」(Ptyalin) ガアリテ澱粉ヲ「マルトーゼ」(Maltose) トナス、蛋白體、脂肪、植物纖維質ハ變化セズ腺分泌促進性輕微ニアリ

唾液中ノ「オキシダーゼ」(Oxydase) ニヨリ有害物ヲ破壊ス

血液ヨリ有害素ヲ除ク

動物ニテハ創傷ヲ外界ヨリ保護ス

B. 味覺 Geschmack

解剖篇ニ述タル味蕾ニ達シタル味素

ハ複雑ナル徑路ヲトリテ感覺セラル、末梢ヨリ中樞迄單一ナル一本ノ神經ニヨルコトナシ、Zander ニヨレバ兩側トモ舌神經ハ舌尖及ビ舌縁ノ粘膜ヲ、舌咽神經 (N.glossopharyngeus) ハ舌根及ビ葉狀乳頭領ヲ支配ストイフハ殆誤ナシ。

味覺中樞ノ所在ハ中樞性味覺脫失 (Zentrale Ageusie) ニ於テスラ確知シ得ズ、然レドモ多數ノ先輩ニヨレバ海馬回轉 (Gyrus hippocampi=Ammons-horn) 及ビ特ニ穹窿回轉 (Gyrus fornicatus) ノ後部ニアルガ如シ。

味覺ハ唯固體「ガス」體トモ液狀トナリシモノガ味器ニ觸接スルニヨリテ起ル、故ニ一種ノ觸覺トモ見ルヲ得。

味覺ノ性質ニハ甘 (süß) 酸 (sauer) 鹹 (salzig) 苦 (bitter) ノ四アリ、鋭敏度ハ局所ニヨリ同カラズ、年齡的、個人的ニモ差アリ、然レドモ概シテ舌根ハ機能佳良ニシテ舌尖ハ人ニヨリ異ル、興味アルハ舌尖ニ於テ甘シト感ズル溶液モ舌縁ニ於テハ酸、苦ト感ズルコトナリ、故ニ各部位ノ味蕾ニハ夫々特殊ノ適合刺激劑 (adäquater Reiz) ナルモノアリトスベシ、又味覺ニハ對照現象 (Kontrasterscheinung) アリ、鹹味ノ後ニ蒸溜水ヲ甘シト感ズルガ如シ。

光學上ニイフ後遺視覚(Nachbild)ト同意義ノ後遺味覚(Nachgeschmack)ナルモノアリヤ、嚴密ニイフ時ハ余ハ之ヲ疑フ、又金屬味若クハ「アルカリ」味(metallische oder alkalische Empfindung)ヲ味覺ニ算セントスル人アリ、甚疑ハシ。

味覺検査法ハ後段口腔検査法(213-214頁)ニ譲ル。

C. 他ノ感覺

觸、痛、溫覺ノ中、觸感器ガ多クシテ痛覺ノ少キ部位及ビ其反對ノ局所アリ、概言スレバ口蓋弓及ビ扁桃腺ニ近キ程、痛覺ハ顯著ニシテ、觸感ハ減少スルヲ知り得。

口蓋垂(Uvula)ニハ殆痛覺ナシ。

絞扼反射(Würgreflex)ハ舌根ヨリ喉頭入口部ニ最強シ、然レドモ慣熟(Gewöhnung)ニヨリ抑制スルコトヲ得、吾人ガ後鼻鏡若クハ喉頭検査ニ際シテ注意ヲ要スル所ナリ。

D. 口腔及附近ノ神經分布

最關係深キ神經分布ト其機能ハ次ノ如シ。

神經	分布領域	機能
上經 顎第 二枝	眼瞼—口唇裂間 口蓋ノ一部ヨリ咽 頭口蓋弓	知覺
	舌、下顎、頰、下口唇 等ノ粘膜	

V 三又 神經	咬筋、側頭筋 M.masseter M.temporalis	口腔閉鎖
	翼狀筋 M.pterygoideus	下顎ノ側方運動
第三枝 下顎神經	口蓋張筋 M.tensor veli palatini	軟口蓋ノ緊張
	顎舌骨筋 M.mylohyoideus	舌骨舉上ト下顎ノ下方牽引
VII 顔面 神經	二腹顎筋(前部) M.biventer mandibularis	舌骨舉上ト下顎ノ下方牽引
	口蓋舉筋 M.levator veli palatini 口蓋垂筋 M.uvulae 口輪筋 M.orbicularis oris	軟口蓋舉上 口唇及頰部變形表情
IX 舌咽 神經	咽頭諸筋	嚥下作用
	舌ノ後部及扁桃腺 粘膜	知覺
X 迷走 神經	口蓋張筋、口蓋垂 咽頭諸筋……	下顎神經支配ヲモ受ケ軟口蓋緊張 嚥下作用
	XII 舌骨 下 神經	頤舌筋 M.genioglossus
舌骨舌筋 M.hyoglossus		舌ノ後退
上、下縱舌筋 M.longitudinalis linguae sup. et inf.		其他ノ舌運動
橫舌筋 M.transversus linguae		
鉛直舌筋 M.verticalis linguae		

E. 傳染病侵入門トシテノ口腔ノ意義 Bedeutung der Mundhöhle als Infektionspforte.

口腔ハ總テノ細菌ニ向ヒ食物、吸氣

及ビ食器等ヲ介シテ最入り易ク、且ツ各種ノ好條件ヲ備フル培地タルコトハ容易ニ想像シ得ル所ナリ。

口腔内ノ細菌ノ數ハ清潔法ノ注意如何ニヨリ個人的ニモ大差アリ、清淨ナル口腔ニ於テモ猶多數ノ細菌アレド其種類ハ減ズ(Levings)又嚼煙草ヲ嗜ム者ニハ細菌ノ繁殖最少シ。

健康者ト雖食物ノ種類及ビ咀嚼即チ口腔ノ運動ハ細菌數ニ影響シ、一種ノ自淨作用ノ意味ニ於テ食事後ニハ少キヲ常トス。

W.D.Millerニヨレバ未ダ培養不可能ナルモノアリテ確定シ得ザレドモ口腔内ノ細菌ノ種類ハ腸内ニ於ルヨリモ多數ニシテ猶五十種ヲ下ラス。

齶齒縁、炎性扁桃腺、食物等ニヨリ生ジタル口内粘膜創ヨリノ細菌侵入ハ幸ニシテ比較的少シ、然レドモ少シク大ナル創傷ガ粘膜ニ存シ、之ニ強力ナル或ハ多數ノ細菌ノ侵入スルコトアラバ、抵抗力強キ口腔粘膜モ之ニ對抗スルヲ得ズ、糖尿病其他中毒ニ於テ粘膜損傷ノ生ジタル時モ之ニ同ジ、口腔底ハ上皮薄弱ニシテ、此部ニ起リタル損傷ハ疎鬆ニシテ淋巴間隙ニ富メル粘膜下結締組織ニ強激ナル創傷傳染病ヲ起シ易シ。

其他齒髓ノ病的ナル場合ニハ侵入セ

ル細菌ガ容易ニ齒根膜ニ達シ、此處ニ膿瘍ヲ起シ、從テ一般傳染ヲ惹起スル傾向アリ、殊ニ拔牙ニヨリ骨血管ガ露出セル時ニ然リ、Millerガ報告シタル如ク重篤ナル敗血膿毒症の合併症ハ齒ニ關係スルモノ多シ。

其他急性傳染病ニ於テモ大ナル關係ヲ見、殊ニ猩紅熱ハ確ニ口腔ヨリ入り最初ニ此處ニ徵候ヲ現ハスモノナラン。

慢性傳染性疾患ニテハ微毒ガ此處ヨリ入ルコトハ屢證明セラル、所、結核ノ如キハ時ニ齶齒ヨリ入りテ頸淋巴腺ヲ初メニ胃スコトアルモ疑ナシ。

次ニ口腔ヨリ外界ニ向テノ病原傳播モ容易ニ考ヘ得ル所ニシテ接吻、飲食器具ヲ介シテ直接傳播シ、又談話、咳嗽、噴嚏(Niesen)ヨリ空中ニ飛散シタル病原菌ノ傳染モ事實ナリ、故ニ常ニ豫防上是等ヲ顧慮セザル可ラス。

上記ノ如キ所謂口腔性膿毒症(Oral-sepsis)ハ細菌自己ノミナラズ、其產物ナル毒素ヲモ原因トスルモノニシテ、屢記載ニ見ル潜在性敗血膿毒症(Kryptogenetische Septikopyämie)ナルモノモ仔細ニ調査スレバ、唯炎症叢ガ明瞭ニ現ハレザルノミニテ、扁桃腺、齒牙其他ニ原病侵入部ヲ有セシモノニ外ナラズ(Curschmann)。

其他急性關節「ロイマチス」(Akuter Gelenkrheumatismus), 腎炎 (Nephritis), 盲腸炎 (Appendicitis), 網膜炎 (Retinitis) モ, 慢性症ニテハ結核 (Tuberkulose), 梅毒 (Syphilis), 「アクチノミコーゼ」(Aktinomykose) モ皆口腔性傳染トナスコトヲ得。

斯ノ如ク口腔内諸器官ハ怖ルベキ病毒侵入門ナレドモ, 幸ニシテ吾人ガ此傳染ニ抗シ, 健康ヲ保チ得ルモノ多キハ個人的抵抗力ト共ニ明ニ防護法 (Schützvorrichtung) ガ自然ニ行ハレ

III 口腔検査法 Die Untersuchungsmethode der Mundhöhle

外界ニ向ヒ廣ク開放ナル口腔ノ検査法ハ他ノ鼻, 喉等ニ比シテ甚容易ナレドモ, 可ナリ複雑ナル機能ヲ營メル部位ニシテ, 且ツ此部ノ疾病ガ類似ノ徴候ヲ示スコト多キガ故ニ診斷ハ却テ困難ナルコト少カラズ。

皮膚病ノ如ク一見シテ診斷シ得ルモノナキニアラザレド, 又時ニ種々ノ手段ヲ講ジテ精細ニ検査セザル可ラズ。

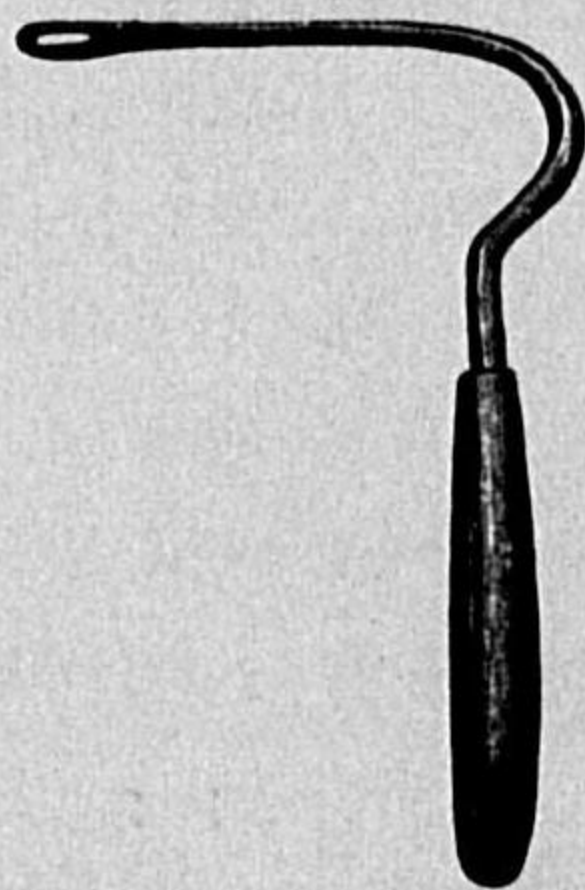
先ツ器具, 器械ヲ用ユル以前ニ充分ニ視診 (Inspektion) ヲ行フベシ, 殊ニ忽ニシガタキハ齒牙ナリ, 次ニ觸診 (Palpation) 次ニ器具ヲ以テスベシ。

吾人ハ鼻, 口, 咽喉ノ如ク順次ニ反射鏡 (鼻, 耳科總テ共通) ノ明澄ナル

アルガ爲ナリ, 即チ口腔ノ創傷ガ不知ノ間ニ成立シテ無數ノ起炎菌ニ接觸シツ、而モ化膿傳播スルコト少クシテ治癒性ノ大ナルハ臨牀上甚奇異トスル所ニシテ, 全ク顔面ト同ジク血管ノ豊富ナル分布ト, 口底ヲ除キ口腔粘膜ガ其下ノ結締織ト共ニ強靱ニシテ, 細菌ノ侵入ヲ困難ナラシメ, 兼テ唾液 (個人的差異アレド約 0.014% ノ「ロダン」加里 (Rhodankalium) 其他ノ酵素ヲ含有ス) 及ビ血液ノ殺菌的機能ニヨルモノナルベシ。

光線ヲ用ユベシ, 總テ器具, 器械ハ滅菌消毒法ヲ行ヒ, 必要ノ箇所ニハ舌壓子 (Zungenspatel……後鼻鏡検査法参照) ヲ以テ皺皺, 陷凹部等ヲ擴張シテ明視スベシ, 上齒列ノ内面ハ喉頭鏡ヲ

第百五十六圖
ふれんける型舌壓子



用ユルコトアリ, 又必要ニ應ジテハ開口器 (Mundsperrer) 口角鈎 (Mundwinkelabzieher) ヲ用ユ。

之ニ依テ軟口蓋 (運動モ), 口, 咽粘膜ノ色, 腫脹及ビ, 潰瘍ノ有無, 口蓋扁桃腺ノ状態, 舌苔, 波動, 壓痛, 萎縮ノ有無等ヲ検査ス。

單ナル視診ニ於テハ顔色, 畸形, 口蓋破裂, 上, 下顎ノ突出, 口角皸裂, 口唇状態, 齒牙ノ配列, 其色, 其形狀齒齦ノ齒際 (Zahnsaum) ヲ見, 兼テ口臭 (Foetor ex ore) ヲモ檢シ得ベシ。

消息子ヲ以テ病齒ヲ檢シ, 鉸又ハ小刀ヲ以テ疑ハシキ肉芽ヲ檢鏡ノ爲ニ切除 (Probeexzision) シ, 創液或ハ膿ヲトリテ細菌學的ニ見, Herying ノ微照燈

第百五十七圖
リゆゑる口角鈎



第百五十八圖
すてるんべるく開唇鈎



(鼻科検査法 129 頁参照)ニヨリ口腔及ビ上顎部ヲ「れ」線ニヨリ齒根部ヲ見ルベシ。

米國ニテハ屈直種々ナル Antralamp トテ細小ニシテ強力ナル無熱性電燈桿ヲ徹照法ニ用ユ。

餘リニ専門ニ偏シテ胸部ノ物理學的検査法ヲ忘ル可ラザルハ勿論, 既往歴ニ於テ遺傳, 既往病, 現在症ノ經過, 嗜好, 習慣, 職業等ヲ明ニシ置クコトハ診斷, 治療上肝要ナリ。

味覺検査法

Prüfung des Geschmackssinnes
口腔ニ於テハ特殊ノ味覺検査ヲ要ス。此目的ニハナルベク新鮮ナル
0.3—10% 單舍利別
0.1—0.3% 食鹽水
0.01—0.2% 鹽酸
0.0002% 硫酸「キニーネ」
ヲ檢液トシ, 此順ニ檢ス, 別ニ大ナル紙ニ「甘イ」「鹹イ」「酸イ」「苦イ」ノ

第百五十九圖
無熱性電燈桿



四句ヲ書キテ、被檢者ノ前ニ置キ、微温蒸溜水ト膿盆ヲ含嗽ノ爲ニ準備ス。

硝子棒ニ附着シタル檢液ヲ舌上ニ置クハ検査面積ヲ廣カラシムル處アルヲ以テ、余ハ最小注射針ノ尖端ヲ鈍ナラシメ、注射筒ノ檢液ガ直徑約2mmノ液球ヲ滴下シ得ル如クシ、挺出シタル舌上目的ノ部ニ滴下シ、舌ヲ引込メズシテ直ニ前記ノ四味文字ヲ指示センム、滴下後長ク時間ヲ置ク時ハ味液ハ四方ニ彌散シテ検査部位ヲ不鮮明ナラシムルヲ以テ指示答辯ハ努メテ早クス。

斯クシテ舌尖、中央、後三分ノ一、舌縁等ヲ檢シ、左右ヲ比較シ、味覺過敏(Hypergeusie)、味覺減退乃至脫失(Hypogeusie resp. Ageusie)味覺異常(Parageusie)、味覺錯誤(Perverse Geschmacksempfindung)等ヲ區別ス。

我領域ニ於テハ中耳結核其他ニヨリ鼓索神經ガ冒サレ、舌ノ前三分ノ二ニ味覺減退乃至脫失ヲ見、其他ハ屢「ヒ

ステリー」ニ見ル。

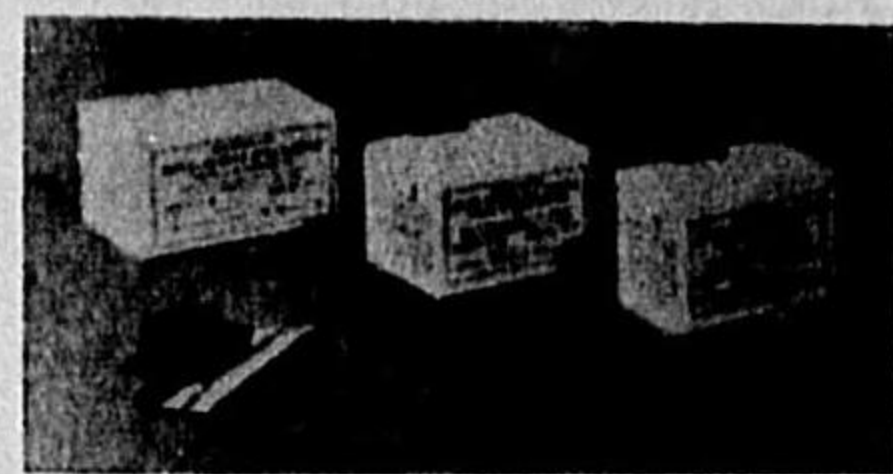
「**れ線検査法** Röntgenuntersuchung 純齒科ニアラザル口腔内「れ」線検査法ハ、局所關係上之ニ倚ラズシテモ可ナリヨク視診シ得ル所ナルヲ以テ用ユルコト少シ。

唯齒槽若クハ上顎骨内ノ診斷上ニ役立つコト多シ。之ニ向テ圖ノ如ク包裝シタル「フィルム」第百六十一圖或ハ特殊取枠(Intraorale Kasette)第百六十圖ニ「フィルム」ヲ挿入シテ撮影ス。

第百六十圖



第百六十一圖



IV 症狀一般 Die Symptomatologie im allgemeinen

A. 口臭 Foetor ex ore

膿若クハ血液ノ如キ蛋白質ノ腐敗シ易キモノハ口腔ノ運動障礙ニヨリ滯留シ、次ニ腐敗シ口臭ヲ來ス。

蛋白腐敗ノ他、口内ニハ乳酸、酪酸、

醋酸醱酵アリテ口腔炎ヲ起シ、種々ノ口臭ヲ發ス、Michaelsハ疾病ニヨリ特有ナル口臭ヲ發シ、糖尿病(Diabetes mellitus)ニハ「**エーテル**」臭ヲ、糖尿病ト「**アルコール**」中毒ヲ有スルモノ

ニハ「**アセトン**」臭ヲ、磷中毒ニハ**韭樣臭**ヲ發ストイフ。

Ferrisハ口臭ヲ分類シテ甘、酸及ビ「**アンモニア**」臭ノ三種アリトセリ。

B. 舌苔 Zungenbelag

常ニ唾液ニヨリ濕潤セル口腔粘膜ハ殊ニ代謝ノ盛ナル舌面ニ於テ、上皮ノ剝脫著シク、軟化シ、健康者ニアリテモ一定度ニ黄白色ノ舌苔ヲ有スルヲ通例トス。

舌苔ノ原因ハ口腔自淨作用ノ缺乏ト食道及ビ胃ヨリ多少液體ノ逆流スルトニヨルトナス、之ニ唾液分泌異常ヲ加ヘテ原因トナスベシ。

故ニ口腔清潔法ヲ缺ケル者、諸種ノ重症熱性病及ビ衰弱者ニ於テ唾液分泌ニ異常ヲ來シ、之ガ減少シタルトキハ、厚キ汚穢褐色或ハ白色黴樣苔ヲ、舌口蓋、咽頭ニモ生ズ、「チフス」舌苔ハ其好例ナリ。

一般ニ食慾減退者ニハ舌苔アリ、角化剝脫セル舌上皮ハ色素ヲ攝取スルコト強ク、食物ノ色調ニヨリテモ苔ニ變色ヲ來ス。

J.Müller 及ビ Beckerニヨレバ男子ニハ女子ヨリモ多ク舌苔ヲ見ル、又疾病ニヨリテ苔ノ變化アリ、例之**胃潰瘍**ニハ可ナリ苔アリ、**胃癌**ニハ厚キ舌苔ヲ見ル、**腎炎**ニハ屢乾燥シ強ク苔ア

リ、肺結核ニモ種々ノ程度ニ存ス。

片側舌苔ハ偏癱、三叉神經痛、「**ヒステリー**」性知覺脫失等ノ場合ニ來リ、全ク舌半側ノ**不動**(Inaktivität)ニヨルモノニシテ、全ク機械的ニ蓄積シタルモノナリ(Jacoby)。

以上ノ舌苔ハ多ク大人ニ於ケル所見ニシテ、小兒ニハ殆之ヲ見ズ。

C. 唾液分泌ノ異常 Abnormitäten der Speichelsekretion

口内分泌物トハ口腔外ノ大ナル諸腺ト口腔内ノ多數ノ粘液及ビ漿液腺ノ分泌物ノ混合ナリ、而シテ口腔外諸腺ノ分泌物ハ強「**アルカリ**」性ニシテ、口腔内諸小腺ノ分泌物ハ酸性ナリ。

健康者ニアリテハ兩者混ジテ僅ニ「**アルカリ**」性ナルカ或ハ**中性**ナルベキニ、口腔内ニ醱酵ヲ起ス如キ諸症ニ於テハ**酸性**トナル、故ニ好酸性細菌ハ斯ル場合ニヨク繁殖ス、彼ノ**鰐口瘡**(Soor)ノ如キ之ナリ。

一般ニ初生兒及ビ哺乳兒ノ口腔内混合分泌物ハ酸性ナリ、之レ大人ト異リ唾液内「**ロダン**」加里ノ缺乏ニ因ス。

分泌過多ハ一般ニ口腔内炎性機轉及ビ分泌神經障礙ニ起リ、又鼻閉若クハ嚥下不能ナル場合ニモ之ヲ見ル。

元來吾人ハ適度ノ唾液分泌状態ニ於テハ、不斷ニ嚥下シツ、アルヲ以テ著

シキ唾液ノ滯留ヲ感ゼザルモ一度嚥下不能ニ陥レバ流下スル所ヲ失ヒ自然口外ニ流出ス、故ニ唾液分泌ガ眞ニ過多ナルカ、或ハ嚥下シ得ザル爲ニ滯留シテ過多ト見ユルモノカ容易ニ判断シ得ザルコトアリ。

一日ノ尋常唾液分泌量ガ幾何ナルカハ決シガタシ。

今疾病ト唾液分泌トノ關係ヲ見ルニ

三叉神經痛	重症傳染病	減少
Basedow病		
「ヒステリー」	衰弱患者	減少
神經衰弱	口内乾燥症 (Xerostomie)	
中耳腔疾患	精神興奮	

而シテ

延髓球疾患	ニハ流涎ヲ見ルヲ常トス。
口腔内疾患	
「クレチン」病	
三一五ヶ月兒精神薄弱者	

D. 味覺障礙 Geschmacksstörung
末梢性或ハ中樞性味覺神經系統ノ障礙ニ來ル。

E. 呼吸障礙 Atmungsstörung
口腔内ニ強度ノ腫脹或ハ口蓋或ハ舌ニ新生物大ナル時、時トシテ之ヲ見ル、其他舌ノ下顎附著部離斷、舌ノ退縮ヲ來ス如キ外傷ニ之ヲ見ル。

F. 食物攝取ノ障礙 Störung der Nahrungsaufnahme

口唇ノ有痛疾患ハ主トシテ炎症性ノモノ多ク、時ニ痛潰瘍ノ爲ニ局所ニ觸レザラントシテ、特ニ口唇運動ヲ要スル液體食ハ之ヲ避クルモノナリ。

頬粘膜ニモ同様ニ炎症疾患多ク、疼痛ノ爲ニハ食物ノ多量ヲトリテ咀嚼時頬粘膜ガ食團ヲ齒列内ニ押込ム作用ヲ營ムコトヲ得ズ、又**顔面神經麻痺**ニ於テ、頬筋弛緩シ、咀嚼中ノ食團塊ヲ常ニ口腔前庭ヨリ固有口腔内ニ戻スコトヲ得ズ、**頬囊中ニ滯積**スルコトモ時ニ之ヲ見ル。

咀嚼ト嚥下ニ重大ナル役割ヲ演ズル舌ガ運動ヲ充分ニシガキ状態(悪性腫瘍、膿瘍、滲出性炎症等ニ罹ル時)ハ普通食ヲ嚥下スルコト能ハズ、反之液性食物ハ**咽峽**(Isthmus faucium)迄、匙等ニテ持來レバ、其他ハ舌ノ作用ニヨルコト少クシテ反射的ニ嚥下セシメ得。

故ニ臨牀上、舌剔除患者ニアリテモヨク液食ヲトリ生存ヲ全シ得ルモノナリ。

食物攝取ノ困難ハ固有口腔ノ前方ヨリモ後方ニ原因ノアル時最大ナリ、斯ル時ハ自動的嚥下動作ハ全ク抑制セラレ、例之軟口蓋若クハ口蓋弓ノ疼痛性

腫脹ヲ起ス疾病ニ於テ之ヲ見ル、故ニ鼻腔ヨリ咽頭ヲ通シテ「ゴム」管營養法ヲトラザル可ラズ。

又口蓋弓ノ缺損、硬軟兩口蓋ノ穿孔ノ如キモ其一ニシテ鼻腔ニ逆流スルハヨク吾人ノ知レル所ナリ、若シ舌根ヨリ會厭方向ニ對シ閉鎖作用ニ缺クル所アレバ……疼痛ヲ減ゼンガ爲ニモ此閉鎖不全ヲ來ス……氣道ニ向テ食物ヲ誤嚥シ、**嚥下肺炎**(Schluckpneumonie)ヲ起スコトアリ、但シ是等ノ障礙ガ緩徐ニ來リシモノハ、患者ガ次第ニ慣レテ適法ヲ行フヲ得。

咀嚼ニ必要ナル筋肉ノ炎症ハ又屢齒根骨膜炎ヨリモ來リ、筋肉自己ノ硬結ニヨリ、或ハ下顎關節ノ剛直ニヨリ開口不能即チ**牙關緊急**(Kieferklemme)ヲ起ス、斯ル時ニハ**上下顎間皺襞**(Intermaxillarfalte)ノ間隙ヲ應用シテ流動食ヲ注入スルコトアリ、然レドモ附近ノ炎症腫脹モ此處ニ及ビテ口腔前庭ヲ通シテハ内部ニ入り得ザルコトアリ。

斯ル時ニ強テ開口セシムル爲ニ全身麻酔ヲ應用スルコトアレド、而モ猶開口不十分ニシテ、麻酔ハ愈深クナリ舌ハ後退シテモ之ヲ引出スコト困難ナルコトアリ、危險ナリトイフベシ。

G. 談話ノ障礙 Störung der Sprache

食物咀嚼、嚥下ノ他、談話ニ當リ多クノ語音構成ト之ヲ發音スル特殊ノ**關節運動**(Artikulationsvorgänge)ニ重大ナル意義アルヲ以テ、些々タル口腔ノ變化モ發音ニ影響ス。

口蓋ニ穿孔アル如キ、或ハ**軟口蓋ニ麻痺**アル際ニハ、呼氣ガ鼻腔ニ逃避シ、ソコニ不必要ナル空氣ノ振動ヲ生ジ、**閉鎖音**(Verschlusslaut……ハ行、タ行ノ濁音、撥音)ハ全ク變化シテ不明瞭トナリ、鼻音調ヲ呈ス、之ヲ**開放性鼻聲**(Rhinolalia aperta)ト云フ。

以上ニ反シテ口蓋弓ノ腫脹、浸潤、鼻咽腔腫瘍等ガアリテ、上咽頭トノ交通閉塞ノ如クナラズ、閉塞セルモノハ共鳴ヲ失ヒ、母音ノ鮮明ヲ缺ク口蓋音ヲ發ス、是等ハ**閉塞性鼻聲**(Rhinolalia clausa)ナリ。

其他**舌性、齒性及ビ唇性發音障礙**(Dyslalia lingualis, Dyslalia dentalis, Dyslalia labialis)等アリ、以上ノ發音障礙ハ互ニ混合シテ現ハル。

H. 各種ノ中毒ニ現ハル、症狀

Erscheinungen im Munde bei wichtigen Intoxikationen

口内 乾燥	口腔炎 耳下腺炎	「アトロピン」
		急性、慢性「モル
		「フィネ」中毒
		腸詰、獸魚肉中毒

唾液分泌過多

- 「ムスカリン」(Muskarin)
- 「ピロカルピン」(Pilocarpin)
- 「エゼリン」(Eserin)

唾液分泌亢進

- 苔ト臭氣
- 沃度
- 臭素
- 齒牙弛緩, 骨膜炎, 骨
- 燐 髓炎, 顎骨ノ壞疽, 膿
- 瘍破壊, 瘻孔

粘膜=赤疹
口唇=「ヘルペス」(疱疹)

齒齦齒際ノ粘膜腫脹
緩粗, 鉛線(Bleisaum) } 鉛

一種ノ呼氣臭
口腔粘膜ノ黒灰褐色斑點狀著色…銀
舌腫脹, 熱……**染毛劑**
(Paraphenylendiamin)

V 療法一般 Die Behandlung der Mundkrankheiten

A. 藥劑療法

Medikamentöse Behandlung

a) 藥液注入並=含嗽

Einträufelung(Instillation) und Gurgelung

局所麻醉藥=適當ナル消毒藥ヲ加ヘ注入スルコトアリ, 之ハ含嗽法ニ比シテ果シテ優レリヤ, 甚疑ハシ。

含嗽法ハ古來口腔疾患トハ離ル可ラザルモノニシテ汎ク用ヒラレタルニ拘ラズ, 精細ナル研究ハナシ。

普通ノ含嗽法ハ少シク舌ヲ挺出シテ壓下シタル狀トナシ, 仰向キ呼氣ヲナス際, 液ハ唯口蓋扁桃腺ニ達スルノミ(Beck)。

Kahsnitz ハ含嗽法ニツキ系統的ニ研究シ口腔, 咽頭, 喉頭, 鼻咽, 鼻腔含嗽等ヲ區別シ, 孰レノ場合ニモ舌尖ヲ下切齒内面ニアテテ「ア」音ヲ發ス

ル位置ニアラシム可シトイヘリ。
吾人ガ通例行フモノハ, **口腔含嗽**ノミ, 其他ノ方法ハ餘程理智的ニ研究シ, 且ツ慣レタル患者ニアラザレバ行フコト能ハズ。

口腔含嗽法ハ前記ノ如ク, 舌尖ヲ下切齒内面ニ接シ, 頭部ヲ後屈シテ少シク開口シ, 舌背ハ内陷セシメ, 後舌部軟口蓋ニ接近シ, 呼氣流ニヨリテ液ヲ攪亂スル如クス。

含嗽劑主藥トシテハ**食鹽, 過酸化水素, 硼酸, 重碳酸曹達, 過滿淹酸加里, ザロール, 「ミルラ」丁幾**(Tinctura Myrrhae)等ナリ。

處方 口腔清淨用

重碳酸曹達(Natr.bicarbon.) 6.0

薄荷水(Aqua menth.piperit.)

VIII gtt

蒸溜水(Aqua destill.) 400.0

收飲用(口腔手術後)

(1) ミルラ丁幾(Tinct. Myrrhae) XXV gtt

生理的食鹽水(Solut.natr.chlor. physiolog.) 1000.0

(2) 沃度丁幾(Tinct. Jodi) 0.2
ラタニア丁幾(Tinct.Rataniae) 20.0

「コップ」一杯ノ水= 10—20 滴

口腔除臭用

(1) ザロール(Salol) 3.0
再溜酒精(Spirit.vini rectificat.) 50.0

「ミルラ」丁幾 5.0
一杯ノ「コップ」水=一茶匙

(2) 過滿淹酸加里(Kal. hypermanganat.) 1.0

蒸溜水(Aqua destill.) 50.0
5—10 滴ヲコップ一杯ノ水ニトカシ用ユ。

含嗽料ハ少シク嚥下スルモノナル故特殊ノ目的以外ハ有毒性藥劑ヲ避ク, 世間屢用ユル鹽酸加里ハ急性炎症ニ對シテ一見甚有効ナリト雖, 少シク長ク用ユレバ咽頭粘膜ニ少シク暗赤調ヲ呈シ, 血液ニ對シ毒性アリ。

注入劑トシテハ 10%「メントール, オレーフ」油以外ニ用ユルモノ少シ, ソレヨリモ塗布法ヨク用ヒラル。

b) 咬錠劑 Kaupastillen

含嗽料トシテ多量ノ液體ヲ携帶シガタキ旅行時等ニ甚便利ナリ, 之ハ屢消毒劑ヲ含有ス, 我國ニ於テハ屢「フォルマミン」錠(Formaminttabletten) 用ヒラル, Bergmann ニヨル「チモール」錠又可ナリ, (Thymol 0.002, Natr. benzoic. 0.02, Saccharin 0.015, Gutta-percha 及ビ Dammarharz ヲ以テ賦形)。

最近 Bayer 社ハ連鎖狀球菌性炎症ニ對シ, 局所及ビ一般作用ヲ目的トシテ「プロントシル」Prontsil トイフ色素製劑ヲ發表セリ, 急性扁桃腺炎ニ效アリ, 又 Neumeier ノ「アンギナ」錠劑(Anginapastillen)ナルモノアリ(Avellis), 之ハ「アンチピリン」及ビ「コカイン」ヲ含有シ, 鎮痛, 解熱ニ作用ス, 其他之ニ類スルモノ甚多シ, 強キ苦味ヲ有スルモノハ僅ニ嚥ミテ直ニ水ト共ニ嚥下ス, 或ハ十乃至十五分間嚥ミテ唾液ト共ニ嚥下シ, 残渣アルモノハ之ヲ吐出スルモノナリ。

藥劑ノ經舌的應用(Perlinguale Applikation der Medikamente)ナルモノアリ, 之ハ胃腸ト同ジク口腔粘膜ノ吸收性ヲ應用スルモノニシテ, 之ハ血管及ビ細胞膜透過性ヲ増進スル爲ニ類脂肪溶解劑及ビ炭酸ヲ混ジタル鎮靜

劑ヲ主トシ、口内疾患ヨリモ寧ロ一般ニ全身ニ作用セシムル目的ニ用ヒラル(Mendel)。

c) 藥劑ノ塗布 Bepinselung der Medikamente

收斂、腐蝕劑例之 1—2% 「タンニン」、2% 鹽化亞鉛、2—10% 硝酸銀、20—100% 乳酸等ハ卷綿子ガ濕潤スル程度ニ浸シテ局所ヲ少シク壓附スル如ク用ユベシ、滴ル如ク多量ニ浸シテ、目的外ノ部位ヲ損シ、若クハ喉頭内ニ入りテ、思ハザル痙攣様刺激ヲ起サザル如ク注意スベシ、又潰瘍面ニ苔ヲ被レル時ハ腐蝕劑モ效少キヲ以テ、其脱落シタル時ニ用ユベシ、乳酸ノ咽頭腐蝕ニ於テ殊ニ然ルヲ見ル。

以上ノ腐蝕劑ハ初メニ局所塗布麻醉ヲナシテ後ニ用ユレバ、刺激性ヲ減ズ、又乳酸ノ如キハ次第ニ濃度ヲ上昇セシムルヲ常トス。

舌、口唇等ガ乾燥シ、多少痛ヲ有スルモノニハ表面ヲ被護スル目的ニテ 10% 硼砂蜜ヲ塗布ス。

第百六十二圖 はるとまん式咽頭捲綿子



d) 藥劑ノ吹入、撒布 Einblasung (Insufflation) der Medikamente

之ハ M.Schmidt 或ハ Kabierske (かびるすけ)ノ吹粉器ニヨリ任意ノ撒布ヲナス、口腔ニ向テハ今ハ唯鎮痛ノ目的ニ「オルトフォルム」(Orthoform)、「アネステジン」(Anästhesin)ヲ單獨ニ或ハ等量ニ混ジテ用ユ。

B. 放射線療法 Strahlenbehandlung

口腔内諸種ノ細菌ハ口腔清潔法ニヨリテ著シク其數ヲ減ズト雖個體ノ堪エ得ル強力ナル殺菌劑ヲ用ヒテスラ完全ニ口腔内ヲ無菌トナスコトハ不能ナリ、故ニ個體ヲ害スル殺菌劑ノミニ依ルハ有害ニシテ無益ナリ。

然ルニ紫外線ヲ少クモ十分以上口内ニ應用スレバ殆無菌ニ除去スルコトヲ得トイフ(Friedberger und Shioji)、唯放射線法ト雖、斯ノ如ク有效ナラシムル量ハ遂ニ口腔粘膜ニ炎症反應ヲ起スヲ以テ化膿性炎症ニハ紫外線ノ全能力ヲ發揮セシムルコトヲ得ズ。

「れ」線ハ口腔ガ比較的表層ニ近キ局所ノ關係上可ナリ有效ニ作用セシメ得、殊ニ前篇鼻科學(195頁)ニモ述ベタル Chaoul ノ近接放射法(Nahbestrahlung)ハ推稱シ得ベシ。(附録参照)

「ラヂウム」ハ局所解剖上口腔底以外ニハ棒狀、「ボタン」型包装ノモノヲ用

ヒガタシ、舌腫瘍等ニハ針狀包装ノモノヲ用ユルヲ可トス。

C. 一般療法 Allgemeinbehandlung

口腔ハ絶エズ分泌物ノ滯留スル所ナルヲ以テ、局所塗布療法ハ多ク其作用ヲ充分ニ發揮シガタキノミナラズ、全

身ニ深キ關係ニアル口腔疾患ハ却テ一般個體ヲ目蒐ケテ治療ヲ進ムルコトガ合理的ナルコトアリ、殊ニ滲出性炎症ニ於テ之ヲ痛感ス、「ビタミン」 Vitamin 劑ノ内服或ハ注射ヲ推稱スルガ如キ此例ナリ。

各 論 Spezieller Teil

I 炎性疾患 Die entzündlichen Erkrankungen

1 單純性「カタル」性口腔炎 Stomatitis simplex catarrhalis (superficialis)

原因ト成立 齒石ガ長年ニ亙リ蓄積スレバ齒齦炎(Gingivitis)ヲ起ス、其處ニアル細菌ハ甚多種ニシテ原因菌ヲ知りガタシ、重症ニハダニさんノ「アングナ」ノ如ク螺旋菌及ビ紡錘菌(Spirochaeta und bacillus fusiformis)ヲ見ルコトアリト。

症 狀 齒齦ノ暗赤紫色、腫脹、上皮剝離、厚キ白色苔、口内分泌増加、齒牙弛緩遂ニ脱落、口臭

舌ニハ苔、腫脹、談話、咀嚼等次第ニ困難トナル。

熱モ現ハレ、一般状態モ影響ヲ蒙ル、局所症状ノ強サニ從テ齒齦炎型(Gingivitische Form)、舌炎型(Glossitische Form)ヲ區別ス。

本症ハ健齒ヲ有スル體質病者ニモ來ル、即チ萎黃病、貧血、糖尿病、腎炎、榮養不良等ニモ現ハル。

又急性胃炎(Gastritis acuta)ノ一徵候トシテ來ルモノアリ。

療 法 口腔殊ニ齒牙ノ清潔法、防腐含嗽法(Thymol 1:2000, Essigsäure Tonerde 1:200—500, Kalium permaganatum 1:2000—5000)ヲ行フ、少シ重症ナルモノニハ潰瘍アル故、ソコニ沃度「フォルム」糊劑ヲ齒際ニ塗布ス、難治ニハ一般病ノ有無ヲ檢スベシ。

滲出性口腔炎

2 「アフタ」性口腔炎 Stomatitis maculofibrinosa= Stomatitis aphthosa=Aphthen

原 因 局所ニ連鎖狀球菌及ビ葡萄狀球菌ヲ見ルコトアレド不明ナリ。

病理解剖學

上皮層附近=限局シ、且ツ上皮細胞間=「フィブリン」ノ滲出、蓄積アリ、上皮細胞自己ハ盛=崩壊、脱落シ、他方=其周圍=上皮細胞核ノ分裂アリ、病叢下ノ結締織層=ハ圓形細胞ノ浸潤盛ナリ。

症 狀 多ク虛弱小兒=來ル、大人殊=婦人=モ來ル。

一般狀態少シク冒サレ熱アリ、局所ニハ灼熱痛アリ、唾液分泌過多、急ニ稍圓形ノ半米粒大ノ黃白色薄キ苔狀疹ヲ口唇、齒齦、舌尖緣、軟口蓋ニアラハス、苔周圍ノ色ハ新鮮發赤ニシテ境界截然タリ、經過佳良ナルハ數日ニシ

第六十三圖

一年三月月兒ノ「アフタ」性口腔炎



Atlas d. Mundkrankheiten ㊦リ

テ苔ヲ消失シ、然ラザルハ次第=頬、硬、軟兩口蓋等各方面=蔓延ス、苔ハ融合スルコトアリ。

嚥下、談話ヲ妨グ。再發性アリ。

診 斷 症狀=ヨリ容易、鑑別スベキハ天疱瘡 (Pemphigus) =シテ、外皮ト共=口粘膜形成及ビ其融合アル點ヲ差アリトス。

療 法 自然治癒多シ努テ刺戟ヲ避ケ、飲食前=ハ「アネステジン」ノ撒布ヲナシ、又極メテ稀釋シタル過滿淹酸加里液若シクハ 2000 倍「リヴァール」ノ塗布ヲナス。

硝酸銀水ノ腐蝕ハ避クルヲ可トス、余ハ本書ニ於テ屢述ベタル「アンチウイルス」ヲ好デ用ユ。

3 ベどな「アフタ」 Bednar'sche Aphtha

同ジク「アフタ」ノ名稱ヲ以テ少シク異レル粘膜發疹アリ。

哺乳兒=來ル特徴アリ。

之ハ平坦ニシテ境界ノ截然タル小不正形ノ白斑乃至潰瘍ヲ硬口蓋ヨリ軟口蓋ニカケテ生ズ。

哺乳兒ノ舌ノ壓力、乳房ノ壓迫、或ハ口腔内清拭時ノ小損傷=ヨル。

多少ノ痛ハアル如キモ、容易ニ自然ニ治癒ス。

第六十四圖
べどな「アフタ」



Grünwald =ヨル

4 慢性再發性「アフタ」 Chronisch-rezidivierende Aphthen (v. Mikulicz)

原因 不明

症 狀 稀ナリ、壯年以後ノ營養佳良ナラザル男女=來ル、舌緣、軟口蓋、頬粘膜=「フィブリン」蓄積ノ不規則形、概シテ小ナル多數ノ苔狀疹ヲ生ジ、其周圍ハ急性症ト異リ新鮮紅色ヲ缺ク、唾液分泌少シク増強ス。口臭ナシ、飲食時=輕痛アリ、熱ナク一般狀態冒サレズ、平生ノ如ク執務スルコトヲ得、初メ多少ノ改善ヲ見ルモ遂ニ諸種ノ治療ニ抗シテ年餘ニ及ブ、喫烟ト關係ナク、結核、微毒ノ反應ヲ示サズ、余ノ見タルハ血像ニ於テ僅ニ淋巴球減少ヲ見ルノミナリキ。

5 口唇及頬粘膜「ヘルペス」 Herpes labialis et buccalis

皮膚=生ズル「ヘルペス」ニモ諸型アリ、口唇=生ズルハ發疹ノ状態ヨリ見レバ孰レモ區別スルコトハ容易ニアラズ、帶狀「ヘルペス」ハ主ニ皮膚ニ於テ其名ノ示ス如ク發疹ガ帶狀配列ヲナスニ拘ラズ口唇ニ於ルモノハ此特徴ナシ、知覺神經枝ノ分布領域ニノミ著明ニ發スル點モ帶狀「ヘルペス」ノ特徴ナリ、急性傳染病例之肺炎及ビ腦膜炎等ニ來ルモノハ之ヲ單純性「ヘルペス」(Herpes simplex) トイフ。

「ヘルペス」ハ口腔内何レノ部位ニモ來ル。

症 狀 帶狀「ヘルペス」ハ殆常ニ一側ニ來ル、發赤、腫脹、粘膜上ニ水疱群ヲ形成シ、後水疱ハ破裂ス。

一般症狀ヲ來サズ、時トシテ神經痛様疼痛アリ。

口蓋「ヘルペス」ニハ時ニ軟口蓋假性麻痺ヲ見ルコトアリ、口腔「ヘルペス」ハ再發性多シ、殊ニ微毒第二期ニ於テ然リ、之ハ驅微療法ガ屢ニ誘發スルニアラズヤトイハル。

療 法 本症ハ自然治癒ヲ營ムヲ以テ諸種ノ藥劑ニヨリ刺戟スルヨリモ口腔ノ清潔法ニ止メ、或ハ内服的ニ砒素劑「ビタミン」劑ヲ用ユルニ過ギス、水疱ノ破裂シタルモノニ對シ硝酸銀ノ腐蝕法ハ殆不要ナリ。

第百六十五圖
口唇ヘルペス



Mead = ヨル

表層性舌炎 Glossitis superficialis

6 ロイコプラキー
Leukoplakie = Psoriasis

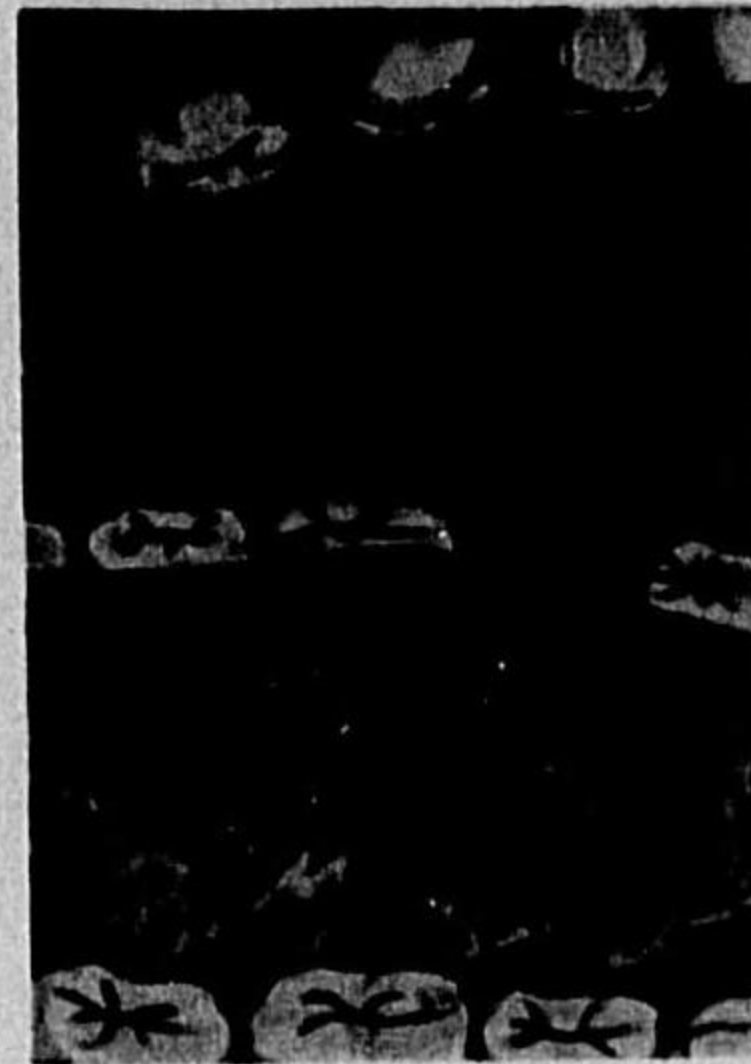
原因 四十歳以後ノ男子ニ多シ、烟草ハ主ナルモノナラントイヒ、微毒ノ素地ニ生ズトイフ説アリ。

刺戟ノ持続作用ナルベシ。

症状 殆自覚症状ナシ、糜爛、皸裂ヲ生ズレバ痛アリ、口唇、頬粘膜ニモ來ルコトアリ、境界鮮明ノ白色斑ニシテ觸診上少シク硬シ、時日ト共ニ肥厚シ、面積ヲ増ス、表面ニ糜爛又ハ皸裂ヲ生ズル時ハ痛性變化ヲ來ストイフ。

診断 初期ニハ微毒性乳糜斑ト甚似タリ、之ガ鑑別ハ屢困難ナリ、本症ニハ領域淋巴腺ノ腫脹少キコトト Wassermann 反應トニヨリ區別ス。

第百六十六圖
左頬粘膜ト舌ノ「ロイコプラキー」



Mead = ヨル

本症ノ特有ナル點ハ發來ガ不知ノ間ニ來ルコト、慢性ナルコト、治療困難ナルコト等ナリ。

療法 總テ刺戟ヲ避ケ、口腔衛生ヲ保チ、Vitamin A ノ皮下注射ヲナス。

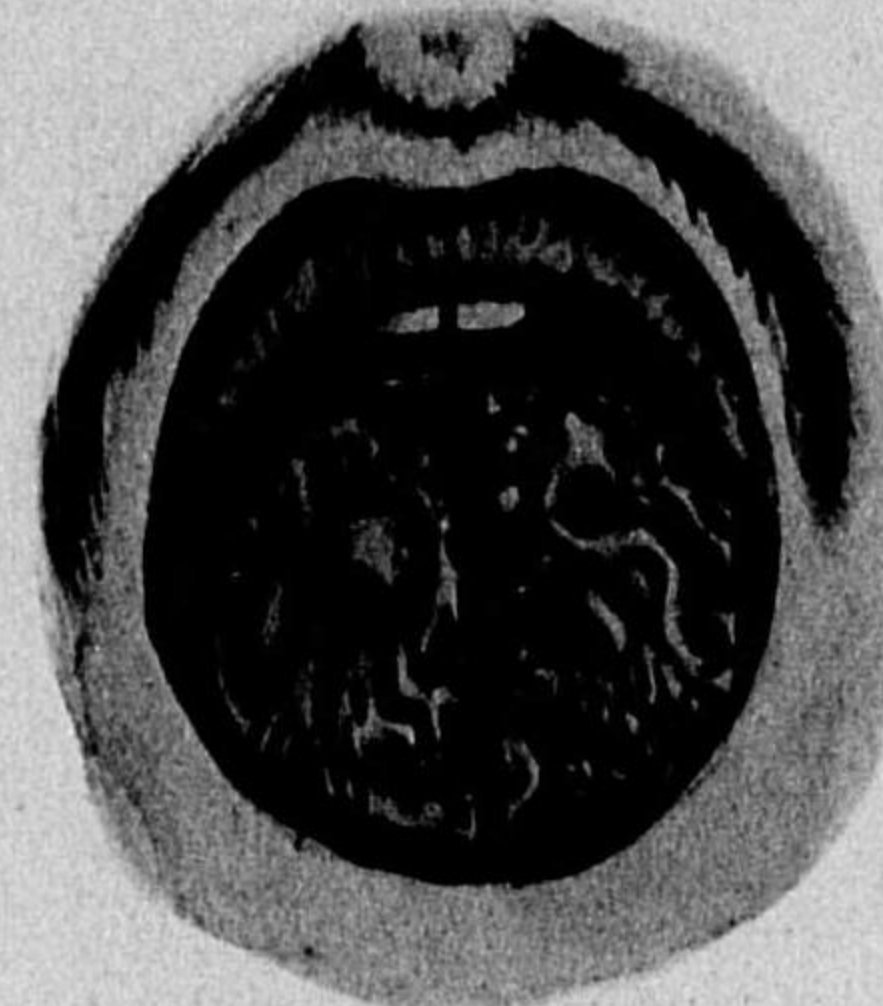
自然治癒モアリ得、如何ニシテモ治セザルモノニハ輕ク電氣燒灼ヲ用ユ。

7 地圖狀舌
Lingua geographica s. dissecata

原因 不明

症状 年齢ニ無關係、多ク消化管障礙アルモノニ來ル、灼熱感アリ、治療容易ニ奏效セズ、不規則溝多數ヲ舌面ニ存ス。

第百六十七圖
地圖狀舌



Grünwald = ヨル

療法 想像シ得ベキ原因ヲ去ル、消化ニ注意シ、常ニ 1.5% 重碳酸曹達水ノ含嗽ヲナス、時ニ一週一度 2—3% 硝酸銀ヲ塗布ス。

8 黒毛舌
Lingua nigra

原因 種々ノ記載アリ、例之微毒ノ傳染、食物ノ色素ヨリ來ルトシ、又營養神經障礙トナス等、要之不明ナリ。

病理解剖學 糸狀乳頭ノ特殊ナル増殖ナリ、此際一般ニ乳頭ハ延長シ、上

皮層ハ肥厚シ、角化シ、舌背ハ暗褐ヨリ黒色ヲ呈ス。

症状 其名ノ示ス如ク、恰モ「シルクハット」ノ毛竝ニ似タリ、自覺何等苦痛ナシ、主トシテ輪乳頭ヨリモ前

第百六十八圖
黒毛舌(四歳女子)



Atlas d. Mundkrankheiten ヨリ

ニ存ス。

療法 過酸化水素ヲ浸シテ或ハ其含嗽ヲナス褪色ヲハカリ、刺戟性食物ハ避ク、鈣ヲ以テ肥厚セル糸狀乳頭ヲ切ル。

II 化膿性炎症 Die eitrigen Entzündungen

9 齒槽膿漏
Pyorrhoea alveolaris

原因 一次的原因トシテ局所ニ化學的、機械的或ハ細菌學的ニ因ル齒際齒齦炎ヲ起スモノニシテ、齒頸部ノ齒石蓄積ニヨルモノ最多ク、ソコニ細菌ノ作用ガ加ハリテ起ル、Bergeat ハ鞭毛虫ヲ局所ニ見出センガ特殊細菌ニヨルモノニアラザルベシ、誘發原因トシテハ代謝障礙、結核、微毒等モ擧ゲ得ベシ。

症狀 三十歳後ノ大人ノ下齒列ニ多シ、**齒石多量**、**齒齦齒際ノ浮腫狀腫脹**ハ齒齦炎ニ相當シ暗赤色ヲ呈シ、齒根周ニ**囊狀化膿**ヲツクリ、壓迫ニヨリテ排膿ス、此囊狀部ヲ消息スルニ軟キ**出血性ノ肉芽**ヲ存シ、其中ニ**粗糙ノ骨質**ヲ觸ル、此黄色膿ニ少シク臭氣アリ。

初メ**自覺的苦痛殆ナシ**、**壓痛輕度**、強ク嚙ム時少シク痛アリ、齒牙少シク弛緩シ、齧齒ナクトモ遂ニ後ニ**脱落**ス。

診斷 上記所見ヨリ概シテ容易ナリ、苦痛少キヲ以テ、治療ノ奏效スル初期ニハ醫ヲ訪フモノ少シ、「アクチノミコーゼ」ト誤ルコトナキ様注意スベシ。

療法 齒石蓄積除去(共部ニ30%鹽酸、50%硫酸ヲ塗布ス)、齒齦肉芽ハ腐蝕シ、齒齦ノ囊狀部ハ切開シ、沃度「フォオルムガーゼ」ヲ挿入シ蓄積ヲ防グ、二三週間之ヲ反復ス、Kolleハ「サルヴァルサン」靜脈内注射ヲ勸ム、Radium 或ハ高周波治療ヲ勸ムルコトアリ、併シ外科的處置ハ廢スルコトヲ得ズ、動搖モセズ、齧蝕セザルモノニ拔齒スルハ誤ナリ。

10 齒槽骨膜炎
Periostitis alveolaris et dentalis
Zahnabszess-Parulis 俗稱「パルリス」

齧齒ハ適當ニ齧蝕腔ヲ治療セザル時ハ齒根尖ヲ通シテ齒槽及ビ齒根骨膜ニ炎症ヲ及ボシ、殆皆膿瘍ヲ起ス、之ガ骨ヲ破テ外方ニ現ハルル時ハ Parulis ナリ、此通稱ハ一種ノ腫瘍ナル Epulis ト發音近似ノ點ヨリ誤リ易シ。

症狀 急性期ニハ強キ**神經痛様疼痛**、**發熱**、等アリテ一般狀態モ冒サル、咀嚼、冷熱ノ刺戟ニ痛ヲ増ス。

化膿完成スレバ疼痛ハ少シク減ズト雖、刺戟ニ對スル銳敏感ハ齒髓ガ恢復セザル間ハ長ク持續ス、而シテ膿ノ増加ト共ニ齒齦ヲ破テ、屢頰内ニ出ヅ、又

時ニ齒齦舌面ニ破ルルコトアリ、膿液部ノ骨、遺殘齒ガ腐骨トナリテ排出セラルル迄瘻孔ヲ存ス、之ガ下顎下緣ノ外皮ニ破ルルコトアルハ屢見ル所ナリ、斯ル骨膜炎ハ白齒齒槽内側ニ現ハレ口腔底蜂窠織炎トナルコトモアリ、此時期ニ至ル迄ニ**嚥下困難**、**牙關緊急**等ヲ起ス。

齒髓ニ炎症ヲ存シテモ、其產物ガ外界ニ流出シ得ル状態ニアル時ハ慢性齒根骨膜炎状態ニテ經過シ疼痛ハ弱ク領域淋巴腺ノ腫脹ハ強シ、唯鈍痛ガ嚙ム時ニ增強スルノミ。

診斷 硬口蓋ニ此膿瘍ノ現ハレタルモノハ時ニ「ゴム」腫ト誤リ、腐骨片ヲ出スニ至テ此感ヲ深クス、又牙關緊急ヲ起シタルモノニハ扁桃腺周圍炎ト誤リ易シ、斯ル時ハ木製楔ヲ以テ齒列間ヲ離シ、次第ニ廣ク開口シテ診斷ス。

齒牙、齒槽ノ壓痛ハ診斷上ノ重ナル目標ナリ。

淋巴腺腫脹ハ殊ニ長ク存在セル慢性齒根膜炎ニ見ル所、急性期ニ於ルヨリモ強ク、遂ニ化膿スルモノアリ、疼痛ハ之ト反對ニ急性期ニ強シ。

療法 主トシテ齒科學ニ屬スルヲ以テ茲ニハ詳述セズ、唯急性期或ハ急性發作トシテ起リタル膿瘍ニハ必要ニ

應ジ、ナルベク早期ニ齒槽緣ニ平行ニ膿液ヲ切開シ沃度「フォオルムガーゼ」ヲ「タンボン」トシ、後齒科ニ委スルヲ可トス。

11 口腔底蜂窠織炎
Angina Ludovici

原因ト成立 下顎、頤舌筋及ビ顎舌筋間ニアル緩粗ニシテ、淋巴管ニ富メル厚キ結締織ニ化膿性炎症(例之口腔底ノ潰瘍、手術創、齧齒、口腔腔ノ傳染性疾患其他認メガタキ微創)ガ入り込ミ、顎下腺ノ緩粗ナル被覆中ニ達シテ起ル。

原因菌トシテハ連鎖狀球菌ヲ見出スコト多シ、急激ニ死ノ轉歸ヲトリタル例ニ瓦斯壞疽等ノ原因菌ヲ擧ル人アリ、未詳ナラズ。

症狀 甚急激ニ惡寒戰慄、**高熱**顎下部ニ**強靱ナル浮腫狀腫脹**、**皮膚發赤**シ腫、**頸部ニ彌蔓**ス、此炎性浮腫ハ深ク内部ニモ進ミ喉頭、縱隔洞ニ迄下降スレバ**呼吸困難**ニ陥ル、顔面ニ浮腫及ビ**暗紫紅色**(Zyanose)ヲ呈ス、患者ハ少シニテモ呼吸ヲ安易ナラシメントテ強ク**頭部ヲ後方ニ屈**シ、頤部ヲ突出シタル特異ノ姿勢ヲトル。

舌背ハ口蓋ニ向テ壓擧セラル。**開口モ嚥下モ困難**トナル。

時ニ黃疸、蛋白尿、心機能障礙アリ。

豫後 危險多シ、嘗テハ30—40% 死亡率ヲ示ス、早ク外科的處置ノ可能ナルヤ否ヤニ從テ異ル。

療法 波動ヲ呈セズトモ外部ヨリ炎症叢ヲ充分ニ切開、開放シ、浸潤組織ノ緊張ヲ減ジ、組織内ノ漿液血性滲出物乃至膿ヲ排流セシム、初期ニアリテハ常ニ膿竈ヲ見出し得ルモノトハ限ラズ、此急激炎性機轉ハ頸ノ中線部ニ占居スルコト多キヲ以テ探膿ニモ切開ニモ注意シテ、舌下動脈、舌神經、顎下腺管ノ損傷ヲ避ケ、下顎骨縁ニ平行ナル一條ヲ、其他正中線、胸鎖乳様筋ニ沿テ斜切開等ヲナスベシ、而シテ能フダケ深部ニ迄入ルベシ。

呼吸困難アル者ニハ全身麻酔ヲ用ユ可ラズ、Avertin或ハ Evipan-Natrium 靜脈注射全身麻酔モ本症ニハ時ニ危險アルヲ以テ、寧ロ鎮痛劑ノ皮下注射ト局部麻酔ノ下ニ行フベシ、窒息ノ危險ニハ豫メ氣管切開ヲナスベシ、重篤ナル一般傳染ヲ起シ、到底長ク手術ニ堪エザル如ク見ユル時モ切開ト少量反復輸血(余ハ30-50c.c 連日ヲ推稱ス)

ニヨリ恢復スルモノ多シ。

12 表層性舌膿瘍 Abscessus linguae superficialis

舌蜂窠織炎(Glossitis acuta diffusa)ト異リ、然迄稀ニアラズ、細菌ニ對シテ抵抗力ノ大ナル舌表面ナルニ拘ラズ時ニ刺傷等ニ原因シテ、舌粘液腺ニ化膿菌ノ侵入ヲ起ス。

症狀 舌根ニ近キ舌背片側ニ來ル、中等度ヨリ強度迄種々ノ疼痛アリ、舌ノ容積ヲ増シ、談話ト嚥下ヲ妨グ、膿瘍ハ緊張シ波動アリ、表在性ナルヲ以テ多少舌粘膜ノ黃色ヲ見ル。

診斷 概シテ容易ナリ、鑑別スベキハ

	舌膿瘍	舌囊腫	「ゴム」腫
疼痛	アリ	ナシ	殆ナシ
波動	アリ	アリ	ナシ
經過	速	甚緩	緩

療法 切開、充分ニ排膿、殺菌性含嗽料ノ含嗽等。

III 潰瘍性壞疽性炎 Die ulzerös-gangränösen Entzündungen

13 汞毒性口腔炎 Stomatitis mercurialis

原因ト成立 諸説アリ、外界ヨリ水銀ガ其儘口腔ニ達シ炎症ヲ起スモノ、或ハ一旦血流ニ入りテ、或化合物トナリ炎症ヲ起スカノ二點ニ論議アリ、最近ノ有力説ハ次ノ如シ、即チ

細菌ノ共同作用ニテ口腔中ニ生ズル硫化水素ニヨリ血流中ニ硫化水銀ヲ生ジ、之ガ口腔殊ニ唾液腺ノ微細血管ヲ栓塞シソコニ生ジタル壞疽ハ口内ノ起炎性細菌ノ侵入ヲ容易ナラシムトイフ、此細菌トハ紡錘菌(Bacillus fusiformis)ト螺旋菌(Spirochaeta)ナリ、故ニ本症ハ臨牀上、病原上ニモ潰瘍性口腔炎(Stomatitis ulceromembranacea)ト同類ナリ。口腔清潔法サヘ適當ニ行ハバ水銀ヲ使用シテモ本症ヲ惹起セザル事實ハ此説ヲ裏書スルモノ、如シ。

症狀 好發部ハ齶蝕ノ有無ニ拘ラズ智齒附近ニ始マリ全齶蝕ニ及ブ。

齶蝕、頬、舌、口唇ノ順ニ粘膜弛緩腫脹、發赤ヲ來シ潰瘍、崩壞、疼痛、厚キ汚綠色豚脂様苔ヲ見ル。

齶際ハ灰白黃色、惡臭性軟脂様變化ヲ來シ、顎下、顎下腺腫大シ口唇閉鎖

不能、攝食不能ニ至ル、金屬感口臭アリ、發熱シ、睡眠不能、衰弱ニ進ム、其他一般中毒症狀トシテ手指震顫、下痢、蛋白尿、齒齦出血等アリ。

診斷 容易。

豫後 衰弱ヲ來セシモノハ多ク不良。

療法 水銀ヲ遠ザケ、口腔清潔法、「サルヴァルサン」ノ靜脈注射、或ハ其粉末ヲ局部ニ撒布ス、有害齶齒除去、又局部ニ沃度「フォルム」糊劑ノ塗布良效アリ。

14 蒼鉛中毒性口腔炎 Stomatitis bei Wismuthvergiftung

水銀中毒症ニ酷似シ、而モ之ヨリモ強激ナルハ蒼鉛中毒ナリ。

最近ニハ「レ」線検査上ニ用ユルコト稀ナレド、驅微療法ニ於テ合併療法トシテ用ヒラル、ヲ以テ注意スベシ。

皮膚ニ朽葉色變色ヲ示シ、次ニ齶蝕特ニ智齒附近後方ニ小蒼青色潰瘍ヲ生ジ、次ニ嘔吐、頭痛、下痢、蛋白尿ヲ來シ、重症ナルハ潰瘍性口腔炎、一般「チアノーゼ」(Zyanose)、次ニ循環障礙下ニ死ノ轉歸ヲトル。

療法 蒼鉛ノ注射滯留部ヨリ蓄積

セル蒼鉛ヲ除去シ、循環障礙及ピ口腔ニ對シテ對照的ニ處置ス。

15 壞血病性口腔炎
Stomatitis scorbutica

營養障礙殊ニ「ビタミン」C缺乏ニ因スル代謝障礙ニシテ、不潔ナル口腔ニ潰瘍性機轉ガ加ハリ、皮膚、筋肉、粘膜等ニモ次第ニ廣汎ナル出血傾向アリ、本來ハ非炎症疾患ナリ、故ニ時ニ口腔ニハ現ハレザルコトモアリ。

戰時若クハ類似ノ非衛生的生活ヲナス場合ニノミ來リ、平生甚稀ナリ。

原因 生活ニ必須ナル果實及ビ新鮮蔬菜ノ特殊營養成分「ビタミン」ノ缺乏ニヨル。

症狀 口腔ニハ潰瘍性壞疽性齒齦炎トシテ來リ、齒齦腫脹、潰瘍、暗紫赤色變化、疼痛、出血性等アリ、遂ニ齒牙弛緩脱落、重篤感、心悸亢進、四肢痛、皮膚及ビ粘膜ニ上皮下溢血斑ヲ生ズ。

豫後 治療法ニヨリ定マル、多ク佳良。

療法 口腔清潔法、過滿淹酸加里(0.01%)液含嗽、「ビタミン」各種殊ニC劑投與。

16 ばろり病
Möller-Barlow'sche Krankheit

前記ノ壞血病性口腔炎ト類似ノ嘔乳

兒病ニシテ單ニ齒齦ノミニ來ル。

症狀 熱ナン、齒齦ニハ暗青赤色ニシテ出血性アル強キ腫脹アリ、崩壊セズ、全經過中、唯以上ノ症狀ノミヲ示スコトアリ、同時ニ四肢ニ彌蔓性骨膜腫脹ヲ認ム。

療法 局所療法效ナン、「ビタミン」Cヲ與フレバ口腔疾患ヲ治ス。

17 口腔ニ現ハルル紫斑病
Erscheinungen in der Mundhöhle bei Morbus maculosus Werlhofii

成立 一般病ハ屢口腔ニ諸症狀ヲ現ハスモノニシテ、茲ニ述ル所モ其一ナリ。

症狀 初メ違和感急ニ現ハル、發熱ハアリテモ輕度、粘膜殊ニ口腔粘膜(齒齦ニ最多シ)外皮ト同時ニ點狀出血斑(Petechien)ヲ見ル。

療法 馬血清、「ゲラチン」、「カルシウム」劑等ノ皮下注射、強ク出血スル時ハ輸血、Coagulenノ靜脈内注射ヲナスコトアリ、而モ效力ハ少シ、脾ノ「レ」線放射モ可ナリ。

顆粒細胞消耗性「アングナ」Angina agranulocytotica

單核細胞性「アングナ」Monozyten-angina=Angina monocytotica

特殊ノ血液疾患ニシテ口腔内ニモ症狀ノ一端ヲ示スト雖、主トシテ口蓋扁

桃腺ニ現ハル、コト多キヲ以テ咽頭扁桃(288-289頁)ニ詳述スベシ。

18 水瘡ニ壞疽性口腔炎
Noma=Stomatitis gangraenosa=Cancrum oris

原因 Vincent 螺旋菌ト紡錘狀桿菌若クハ連鎖狀球菌類ヲ擧ゲラルルモ未明ナラズ、急性傳染病殊ニ麻疹ノ恢復期ニ、或ハ營養不良若クハ非衛生的狀態等ニアル幼兒殊ニ女兒ニ來リ、一般ニ稀ナリ。

症狀 片側性、初メ齒齦或ハ口角ニ近キ頬粘膜ヨリ強韌ナル暗紫赤色浸潤ヲ以テ始マリ、急速ニ軟化、暗赤黑色潰瘍、崩壊ノ順ニ縱横ニ進行シ、周圍浮腫脹ヲ來シ、遂ニ厚キ頬ヲモ穿孔ス、齒槽骨、上顎骨ヲ露出シ壞疽ニ陥ルト雖、舌ハ殆胃サレズ、領域淋巴腺腫脹シ、唾液分泌亢進シ口臭甚シ。

最著明ナル徵候ハ浸潤崩壊部ニ痛覺ヲ缺クコトナリ。

一般症狀トシテハ高熱、速脈、脱力、

貧血等ナリ。

診斷 容易ニシテ壞疽ノ汚穢黑色、痛覺消失ハ確實ニ本症ヲ決定シ得。

豫後 多ク不良、幸ニシテ治スルモ癩痕ト物質缺損ハ醜形ヲ遺スコト甚シ。

療法 ナルベク初期ニ、多少健組織ヲ犠牲ニシテモ進行ヲ止ムベク、病變部ヲ電氣燒灼的ニ切除スベシ、稀釋

第六十九圖
水瘡ノ破壞狀態



「クローム」酸ヲ以テ腐蝕法ヲナスコトアリ、病原的ニハ不明ナレド「サルヴァルサン」ノ靜脈内注射效アリ、而シテ初ヨリ「ビタミン」A-Cヲ與フ。

IV 慢性炎症 Die chronischen Entzündungen

19 口腔ノ結核及狼瘡
Tuberkulose und Lupus
der Mundhöhle

原因 結核菌ハ消化管、氣管、齒齦、扁桃腺粘膜ノ微創ヨリ入りテ起ル、非衛生的ノ環境及營養ハ之ヲ助長ス。

病理解剖學 口腔ニテハ軟口蓋、舌ニ好發ス、上皮下ニ粟粒狀黃色結節(Tuberkel)ヲ散發ス、此結節ハ中心ニ巨態細胞(Riesenzellen)ヲ、其外側ニ紡錘狀類上皮細胞層ヲ、其更ニ外側ニ小圓形細胞層ヲ有ス、此結節ハ進行ト共ニ軟化シ、崩壊シ、互ニ融合シ、深淺種々ノ物質缺損ヲ來シ、治癒傾向ニ向フ時ハ癩痕化ス。

口腔ニ原發スル結核モアレド多クハ二次的ニ來ル。

症狀 多クハ結核性體質者ニ來ル、粟粒狀結節ハ破壊シテモ融合セザル間ハ痛ナシ、浸潤來リ淺キ潰瘍ヲナセバ甚痛アリ、潰瘍ハ灰白黃色ノ薄キ苔ヲ以テ被ハレ、或ハ表面無力性ノ、如何ニモ粗糙ノ餘リ赤カラザル肉芽ヲ示ス、而シテ此肉芽潰瘍ハ膨隆セズ、發熱ハ多ク原發病叢アルヲ以テ存ス。

狼瘡(Lupus)ハ屢顔面ノソレニ伴ヒテ來リ、外觀多少異ル所アリ、潰瘍

ハ一方ニ癩痕形成ヲ伴フコト多シ、色モ多少赤色調ヲ帶ブ、疼痛ニ於テモ稍輕シ、舌ニアル時ハ談話粘膠性(Lallend)トナル、頸部淋巴腺ハ初ヨリ或ハ二次的ニ腫大シ無痛ナリ、…緩慢ニ増大シテ遂ニ乾酪化ガ軟化シ、…波動ヲ呈シ更ニ放置スレバ破レテ瘻孔ヲツクリ、…絶エズ排膿ス。

第七十圖
口腔咽頭結核



Atlas d. Mundkrankheiten ヲリ

診斷 前記ノ症狀ヨリ約推定シ得、Pirquet (びるけ)或ハ Mantoux (まんつう)ノ皮膚反應局所肉芽ヨリ結核菌ヲ證明セバ確實ナリ、但シ發見ハ容

易ナラズ、「アンチフォルミン」ニヨリ集菌法、反復檢索ヲ必要トスルコト多シ。

豫後 肺結核ノ状態及ビ局所病叢進行範圍等ニヨリ多クハ不良。

療法 先ヅ一般結核療法、無刺戟食餌ヲナシ、次ニ局所ニ及ブ、極メテ限局セルハ搔爬ノ後、乳酸(濃度漸昇)ノ腐蝕法、Pfannenstiel 法、石英燈放射(40 Quartz)5—10 分間毎日行フ。

範圍餘リニ廣ク嚥下痛強キモノニハ食前十五分ニ「アネステジン」ノ吹粉、若クハ3%「コカイン」ノ塗布ヲ餘儀ナクセラル。

最近「ナタゴン」(Natagon)ト稱スル吸入治療劑アリ、一日二三回食間ニ吸入セシムレバ局所肉芽ニ少シク充血ヲ來シ自他共ニ經過ノ佳良ヲ思ハシムルモノナリ。

「れ」線放射法ハ既ニ潰瘍ノ廣キ場合ニハ殆效ナシ。

要之特效的ノ療法ハナキモ、患醫兩方面ノ不撓ニシテ熟練ナル療法ニヨラザレバ治癒セズ、唯對症的ニ終ル。

20 梅毒
Syphilis

原因 勿論 Spirochaeta pallida ニシテ傳染部創傷ヨリ檢出シ得、此細菌ハ無傷ノ粘膜ヨリモ入り得ル實驗ハ

アレド、單ニ粘膜若クハ皮膚ガ接觸シタノミニテハ傳染スルコト殆ナシ、通例生殖器ニアラハル、モノナレド、時ニ器具、接吻、其他ノ傳染法ニヨリ生殖器外梅毒(Extragenitale Syphilis)トシテ口腔至ル所ニ現ハル、特ニ注意スベキハ齒科治療ニヨル傳染ナリ。

第一期 Primäres Stadium

屢下唇ニ來リ、生殖器ニ於ケルト同ジク感染ノ起リタル部位ニ通例三週間ノ潜伏期(Inkubationsstadium)ニ下疳(Schanker)トシテ現ハル、此時期ハ上皮欠損、糜爛、少シヅ、擴ガル周圍堤狀丘疹、淋巴腺腫脹アリテ痛ナシ、一般状態少シモ胃サレズ、爲ニ患者ハ餘リ注意ヲ拂ハズニ經過ス。

口唇、口腔粘膜ノ糜爛ハ灰白色ニ被ハレ、僅ニ表面ヨリ高ク周圍ニ一種特有ナル暗赤浸潤硬結アリ、時トシテ軟骨硬度アリ、此下疳ハ多ク單發シ、痛ナシ、淋巴腺ハ比較的高度ニ胃サル、若シ領域淋巴腺ガ腫大ノ外ニ痛アル時ハ他ノ化膿、腫脹ヲ來セルコトヲ示スモノナリ。

進デ微毒性潰瘍ハ豚脂樣苔ニテ、緊密ニ被ハレ、周圍ハ硬ク、境界銳シ、口唇ニ來リシモノハ邊緣肥厚シ、一種特有ナル外觀ヲ呈ス、然レドモ又發現ノ部位ニヨリ多少異ル外觀ヲ呈ス。

一般ニ此時期ニハ患者ノ苦惱ハ少ク口唇或ハ舌ニアル時談話及ビ咀嚼ヲ、口蓋、扁桃腺ニアル時嚥下ヲ妨グ。

診 斷 常ニ容易ナリトイフ可ラズ、種々ノ偏異型アルヲ以テナリ、殊ニ口蓋扁桃腺ニ起リタルモノ、或ハ特有ノ硬結ヲ缺ケルモノニ於テ然リ。

鑑別ヲ要スルハ結核、癌ナリ、結核ニハ疼痛アリテ浸潤部ノ強キ硬結ナシ、癌ハ出血性ト疼痛アリト雖本症程領域淋巴腺ノ強キ腫脹硬結ハナシ。

少シク長ク存在セルモノハ既ニ感染六週間ニテ Wassermann 反應ヲ示スガ故ニ鑑別ニ資ス、微毒療法若クハ病理組織検査ハ更ニ區別ヲ容易ナラシム。

時ニ微毒第三期ト誤ルコトナキニアラズ、斯ル時ハ單ニ沃度加里ノミヲ處方スレバ第三期ニハ有効ニシテ第一期ニハ然ラザルコトニヨリ判別シ得。

豫 後 治療法ニ關ス、前述ノ如ク放置シテ願ミザル場合少カラザルヲ以テ、最適ノ治療期ヲ逸シ種々ノ後障礙ヲ來スニ至ル、斯ク遷延シ治療シタル生殖器外微毒ハ生殖器微毒ヨリモ經過ガ重ク且ツ神経系ニ後發症狀 (Neurorezidiv) ヲ起シ易シトイフ。

療 法 此初期ニ既ニ驅微療法ヲ開始スベキカ、或ハ第二期ヨリ始ムベキ

カニ就テハ論議アリシガ、最近ハ本症ニ於テ既ニ開始スルヲ可トスルニ至レリ。

此際諸種驅微劑ノ合併療法ヲナスニ水銀劑ハ特ニ慎重ナルベシ、蓋シ斯ル患者ニハ屢潰瘍性口腔炎等既ニ口腔障礙ヲ有スルモノアレバナリ。

局所療法トシテハ潰瘍性ノ口唇硬結アル時ハ甘汞或ハ沃度「フォルム」ノ撒布、白降汞軟膏 (耳科篇ノ急性限局性外耳炎52頁參照) ノ塗布ヲナシ、腫大淋巴腺ニハ化膿スル傾向ナキヲ以テ灰白軟膏ノ塗擦ヲナス。

豫防法トシテ本患者トノ接吻、飲食器具ヨリノ傳播ヲ各方面ニ注意ス。

第二期 Sekundäres Stadium

症 狀 體表ニ現ハル、モノト同ジケレド、唯濕潤セル口腔内ニ於テ特有ナル點モアリ、體表ノ薔薇疹ト同時ニ、或ハ少シク早く大小種々ノ紅斑疹ヲ生ズ、之ハ硬、軟兩口蓋ノ境界ニ於テ弓狀ヲナシ、境界鮮明ナリ、此時期ニハ何等ノ苦痛ナシ。

此紅斑ハ數日ニシテ消失シ、或ハ消失セズシテ上皮濕潤シ、少シク白色調ヲトリ、次ニ糜爛シテ初メテ咀嚼時ニ少シク痛ヲ生ズ、之レ粘膜炎 (Plaques muqueuses) ノ初ナリ、ソコニ粘膜炎ニ限局シタル細胞浸潤ヲ來

シ、境界截然タル、而シテ多クハ圓形扁平灰白色ナル隆起トナリ、次第ニ融合ス、其邊緣ハ少シク赤シ、疼痛ハ始ナシ、之ガ口角ニ來ル時ハ開口牽引ノ爲ニ深キ浸潤アル罅裂トナル、之レ定型的ノ第二期症狀ナリ。

第七十一圖
粘膜炎 (Plaques muqueuses)



Grünwald ヨリ

然ルニ時トシテ感染後十年ヲ經テ猶同症狀ヲ示スモノナキニアラズ。

微毒性變化ノ特徴トシテ、通例疼痛ハ殆存セザルヲ常トスト雖、又時ニ潰瘍狀ヲナスニ至テ強ク訴フルモノアリ、發熱ハ殆ナク、夜半頭痛アリ。

診 斷 「ロイコプラキエ」(Leukoplakie) ハ甚似タリ、併之ハ微毒ト異リ更ニ慢性經過ヲトリ、且ツ扁桃腺若クハ軟口蓋ヲ冒スコトナシ、其他血清反應、驅微療法ニヨリ容易ニ區別スル

コトヲ得。

「アフタ」性口腔炎ニモ似タレド、發熱、急性經過、強痛等ニテ區別アリ。

粘膜炎及ビ瘻瘡的潰瘍 (Dekubitalgeschwür) 等トハ病歴ニヨリ鑑別ス。

其他診斷ニハ系統的ニ全身の検査ヲ要ス。

豫 後 第一期ニ同ジ。

療 法 驅微法トシテ「サルヴァルサン」、蒼鉛、水銀、沃度加里等總テ現今ハ併合法ヲ用ユ。

第三期 Tertiäres Stadium

口腔粘膜炎ニ於テハ屢 4—5 年或ハ更ニ年數ヲ經テ起ルコトアリ、此時期ノ好發部位ハ口唇、軟、硬兩口蓋、舌根、舌背ニ來ルコト多シ。

硬口蓋ニ來ル時ハ其中線部ニ縱長ニ膨出シ、暗鈍赤色ノ強靱ナル「ゴム」腫性浸潤トシテ骨ヲ冒ス、之ハ鼻殊ニ鋤骨 (Vomer) ニ出發シ、下方ニ進行スルモノナリ。

斯クシテ潰瘍ハ更ニ崩壞シ、穿孔シ次第ニ大トナル、其穿破内縁ハ截然ト切取リタル噴火口狀 (kraterförmig) トナルヲ特徴トス、豚脂樣苔ヲ被リ、其下ニハ既ニ腐骨ノ粗糙面ヲ觸ル、此腐骨部ハ一二ヶ月以上ヲ要シテ境界定マリ (demarkieren) 脱落シテ穿孔ヲ殘

第七十二圖
硬口蓋ノ「ゴム」腫性穿孔



シテ治ス、然ルトキハ開放性鼻聲ヲ來シ、飲食物ハ鼻内ニ現ハル、總テ疼痛ハ甚少シ。

診 斷 既往病歴、死産ノ有無ヲ調査ス、鑑別スベキモノハ既ニ第一期梅毒ニ述ベタリ、但シ「ゴム」腫或ハ他ノ梅毒ヨリ痛ノ發育スルコトアルニ注意スベシ。

豫 後 概シテ佳良

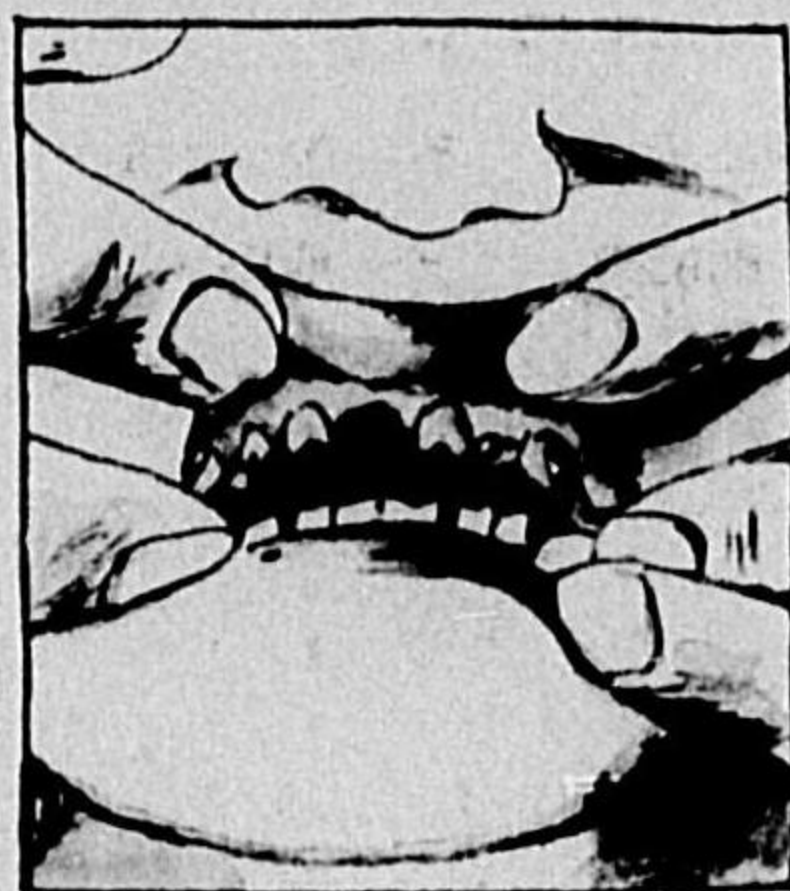
療 法 總テ前記ノ如シ、一般療法ノ外口腔清潔法、齶齒ノ處置、口腔ノ刺戟ヲ去ル、粘膜糜爛ニハ總テ甘汞、蒼鉛末ヲ撒布ス。

21 遺傳梅毒
Hereditäre Syphilis

上來述タル後天性梅毒トハ其性質及ビ所在ニ於テ大差アリ。

症 狀 最早ク通例現ハルハ梅毒性急性鼻炎 (Coryza syphilitica) ナリ、其他ノ梅毒性症狀 (syphilitische Stigmata) ハ齒冠殊ニ切齒、犬齒及ビ第一大臼齒等ノ齒冠ガ特別ノ畸形ヲナス、はっちんそん (J.Hutchinson) ハ此齒冠尖端縁ノ陷凹ヲ遺傳梅毒ノ特徴

第七十三圖
遺傳性梅毒ニ於ケルはっちんそん齒



トナセリ。

此種ノ齒牙ハ必シモ遺傳梅毒ニ獨特ノモノニアラザレド、之アル時ハ他ノ眼、耳ニ於ケル症狀ト合テ診斷ヲ確實ニスルニ資料ナリ。

V 傳染性及寄生性疾患, Die infektiösen und parasitischen Erkrankungen

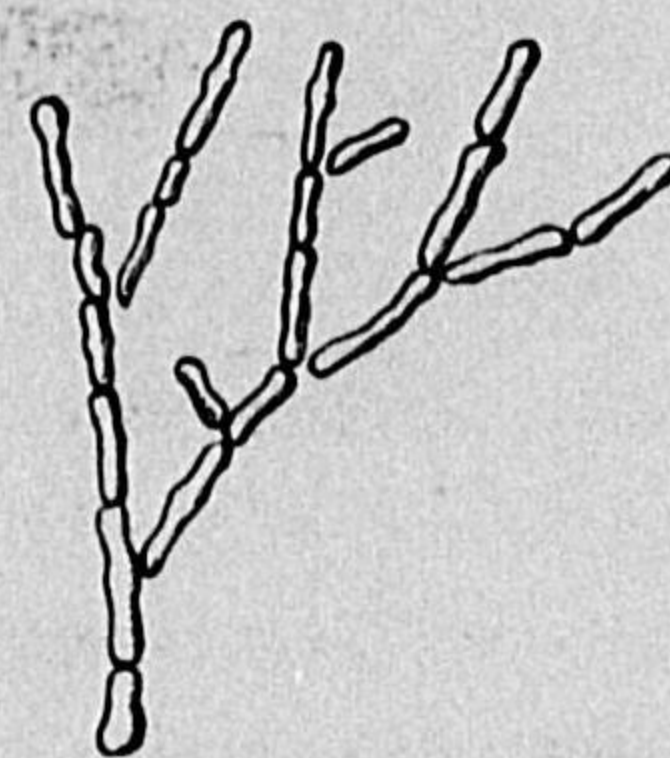
22 驚口瘡
Soor-Sporotrichose

原 因 不潔ナル口腔、虚弱、衰弱及酸性口内分泌液ニ Oidium albicans ノ繁殖

症 狀 營養不良乳兒ニ來ル、舌、齒齦、頬、軟口蓋、續テハ咽頭、食道、氣道至ル所ニ眞珠白色ノ小苔ヲ生ジ、早ク融合シ厚サヲ増ス、容易ニ剝脱セズ、此苔ハ此絲狀菌ノ集合ニシテ、上皮細胞、赤血球、食片等ヨリ成ル。

初メ機嫌悪シク後、疼痛ノ爲ニ哺乳ヲ厭フ、唾液分泌減ジ、口内水分ニ乏

第七十四圖
驚口瘡菌糸



シク稍乾燥ス、消化不良ニ陥ル。

第七十五圖
驚口瘡(二歳兒)



診 斷 鑑別ヲ要スル點ハ次ノ如シ。

	アフタ性口腔炎	ガフテリー	驚口瘡
苔色	黄	白汚綠灰白色	眞珠白色
痛	初ヨリ強	初ニ少シ	初ニ少シ
唾液	増	加減	少減 少
苔厚薄	淺	厚	シ厚 シ
顯鏡細菌	一定セズ	特殊桿菌糸狀菌	

豫 後 一般ニ佳良、患兒ノ一般状態ニ依ルト雖、深ク食道ニ進マザルモノニハ佳ナリ、再發性アリ。

療 法 1.5% 重曹水ヲ以テ授乳前後ノ乳房ノ清拭及ビ口腔内塗布清拭、哺乳瓶其他口腔ニ接スルモノ、清潔法等總テ酸敗スルコトヲ防グ、澱粉質投與ヲ減少シ營養法ニ注意ス、日光ト新

鮮ナル空氣ヲ要ス、其他 1%「ゲンチアナ」紫(Gentianaviolett)液塗布ハ效アリ。

23 「アクチノミコーゼ」 Aktinomykose

原因 放線状菌株 = Streptothrix bovis = ヨリ生ズル慢性傳染性疾患ナリ、此放線状菌ハ通例穀物、藁等ニ附著シ、口腔殊ニ齶蝕齒、齒齦齒際、扁桃腺等ヨリ入ル、故ニ家畜若クハ穀類ヲ取扱フ者ニ來ルコト多シ、職業ニ關係アリ。

症状 暗赤、無痛ノ小硬結節状腫脹ニ始リ次第ニ軟化シ化膿ス、此化膿ハ容易ニ崩壊セズ、之ヲ切開シテ初テ稀薄膿ヲ排出シ、特有ナル暗赤黃色肉芽ヲ示ス、而シテ屢瘻孔ヲ生ジテ少シク病機ノ減退ヲ見、次々ヘト周圍ニ軟化シ崩壊シ、範圍ヲ増大スルヲ特徴トス、齒牙ハ患部ニ近ク弛緩ス、口腔内何レノ部ニモ來レド下顎下縁ニ來ルヲ常トス。

診断 肉芽面ニアル小數ノ黃色膿顆粒ヲ肉芽ト共ニ取り檢鏡シテ特殊ノ顆粒(Druse)ヲ發見セバ確實ナリ。

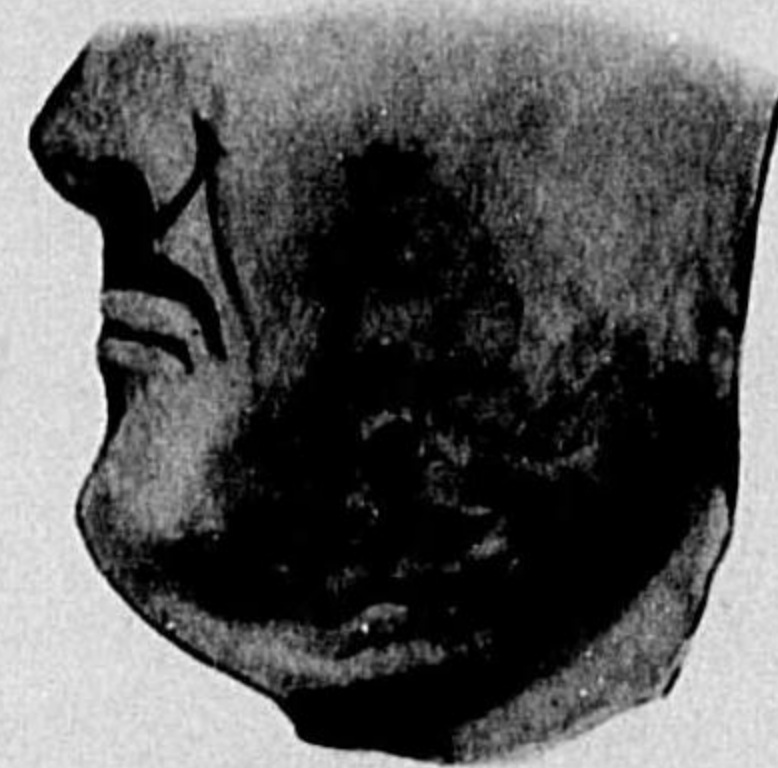
其肉芽ノ色、浸潤等ノ類似ヨリ「ゴム」腫、惡性腫瘍或ハ稀ニ結核ト誤ルコトアリ。

經過ハ比較的急性ト慢性トアリ、前

第七十六圖 「アクチノミコーゼ」顆粒(Druse) (顯微鏡所見)



第七十七圖 左外頰ノ「アクチノミコーゼ」



Kolle-Wassermann ニヨル

者ハ一週日ニシテ蔓延ス、血管ヲ通シテ轉移スルコトアリ。

病理解剖學

組織的ニ此病業ヲ檢鏡スルニ圓形細胞浸潤ノ内部ニ線状質ノ集合體アリ、其或モノハ放線状配列ヲナシ、ぐらむ

陽性ニシテ鹽基性色素ニヨク染ム、又時ニ巨態細胞ヲ見ル。

豫後 治療ト其時期ニヨリ異ル、深く浸入シタルモノ、膿毒敗血的症狀、轉移等ヲ起シタルモノハ不良ナリ。

療法 病業部ヲナルベク早く廣範圍ニ切除シ、沃度加里ノ漸進的大量内服及ビ局所ノ沃度鹽劑塗布等ハ從來推稱セラルル所ナリ。

放線状菌ノ「ワクチン」(Vaccin)ヲ用ヒシ人アリ。

最近吾人ハ屢「れんとげん」線ヲ用ユ、而シテ深サ、範圍等ヲヨク計測シタル深部治療(Röntgentiefentherapie)又甚效アリ、由來「れ」線ハ病原絲状菌ヲ死滅セシムルモノニアラザルヲ以テ、或未知ノ組織變質(Umstimmung)ガ起リテ有效ニ作用スルモノノ如シ、即本病組織ハ「れ」線ニ對シ甚過敏ナリ、故ニ可ナリ進行シタルモノモ治療セシメ得、但シ諸種ノ放射條件ハ充分ニ顧慮セザレバ外觀治療シテ深部ハ何ノ影響モ受ケズ、却テ進行スルコトハ文献ノ示ス所ナリ。

用法 治療放射距離 30 cm. 放射野ノ大サハ深部「れ」線健康部ヲモ包含スル如クス、0.5 mm 亞鉛板、及ビ 3 mm 「アルミニウム」濾過、深部量 1/2 - 2/3 H.E.D. ナル如ク深サト其深達量

トヲ考慮シ、分割各方面ヨリ放射スベシ……例之「アクチノミコーゼ」ニ於テハ深部局所量ハ少クモ 1/2 H.E.D. ナラザル可ラズ、故ニ深サ 2 cm ナラバ表面量 1 H.E.D. ヲ放射セザル可ラズ、而シテ放射間隔ハ三週間トス。

余ハ未ダシャウーる(Chaoul)ノ近接放射法(Nahbestrahlung)ヲ以テシタル「アクチノミコーゼ」ノ經驗ナキモ、此口腔症ニモ甚便ナラント信ズ。

「ラヂウム」又有效ナレドモ本症ハ比較的廣範圍ニ蔓延スルモノナルガ故ニ、放射線ノ均等性ヲ要スル上ヨリ見テ、極メテ限局シタル症例ヲ除キ「れ」線ヲ用ユベキナリ。

外科的療法ノ補助法トシテ用ユル場合ナキニアラズト雖、現在ハ單ニ「れ」線深部治療法ノミニテ充分ニ奏效ス。

24 れいしゅまん一どのうゝん病 Leishmaniose = Leishmania-Donovani

Escamel ガ「ペルー」及「ボリヴィア」ニテ研究發表シタル Espundia モ、Splendore ガ「ブラジル」ニテ研究シタル Buba モ、Strong ガ「ペルー」高地ニ見タル Uta モ、其他 Gangosa 等モ皆共通點ヲ有シテ、口、鼻、咽ヲ胃スーノ動物性寄生蟲ニヨル慢性傳染性疾患ナリ。

而シテ増殖ト破壊トヲ特徴トスル熱帯病ナリ現今我國ニ於テモ時ニ見ルコトアリ。

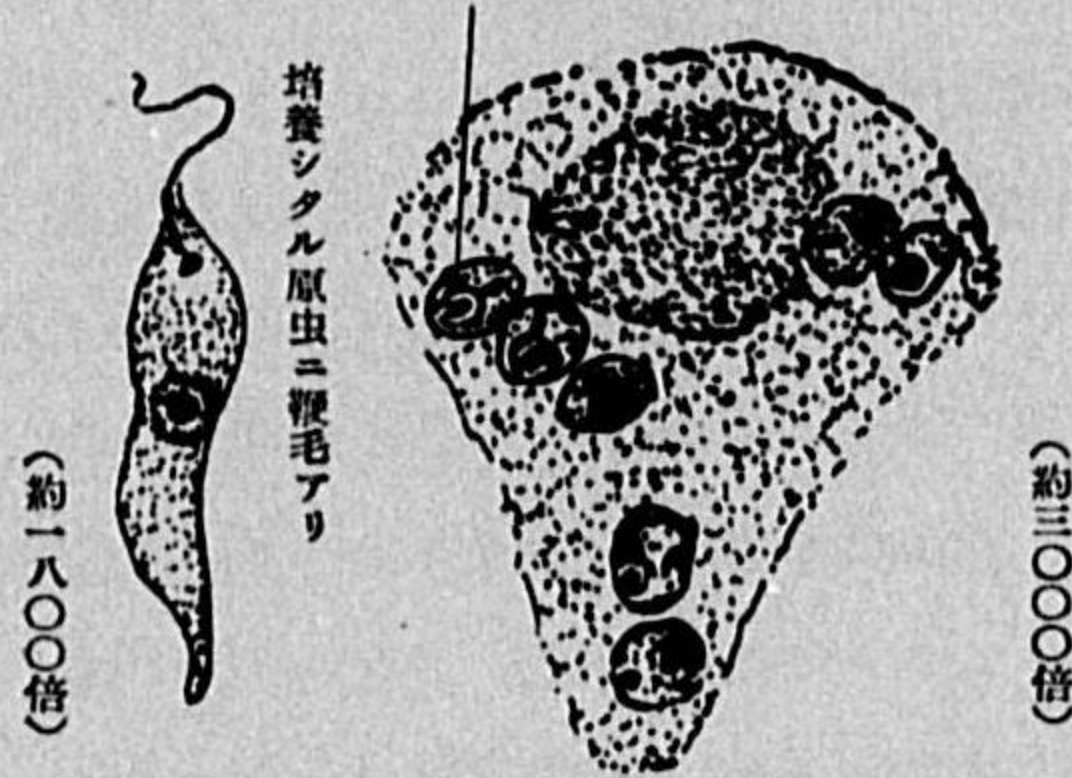
原因 英領植民地ニ慢性熱性病ト

シテ屢見ル彼ノ Kala-Azar ノ屍體中ニ Leishman ガ初テ此寄生虫ヲ發見セリ、續テ Donovan ハ脾穿刺汁ヨリ之ヲ證明セリ (1903)。

相次テ Wright ガ Orientbeule=Bouton d'Orient=Oriental sore ト稱スル慢性皮膚病ニ見出シタル類似體ハ多少異ルモノニシテ熱帶れいしゅまにあ (Leishmania tropica) トイフ。

第百七十八圖

れいしゅまん一どのぶん病原
白血球内原虫
(鞭毛ナシ)



本菌ハ圓、橢圓或ハ梨狀形 (長サ2-3.5μ, 幅 1.5-2μ), 微顆粒原形質 (Cytoplasma) 中ニ大小二個ノ好染小體アリ、大ナル方ハ圓或ハ橢圓形ニシテ輕ク染ミ、小ナル方ハ稍桿狀ヲナシ強ク染ム。

ぎーむざ液ニヨク染ム、是等菌ハ穿刺汁中ニ遊離シ或ハ組織細胞及ビ白血球中ニ包埋セラル、現在モ南米ニ於テハ屍體ノ肝ヲ皮膚上ヨリ穿刺シテ本病ノ診斷ヲ行フ。培養シタル本原虫ハ細紡錘形ヲナシ、殆中部ニ大ナル輕染色

第百七十九圖

口唇ニ現タル

Leishmania (Christopherson)



ノ核ヲ有シ、鞭毛ヲ一端ニ有ス、而シテ鞭毛ノ内端ハ強暗色ニ染ム 桿狀體アリ。

本病ハ此原虫ニヨル皮膚及ビ粘膜ノ慢性傳染病ナリ。

症 狀 同一病原ニ因ルト雖、口、鼻、咽腔ニ現ハル、症狀ト經過ハ多少異ルモノアリ。

所謂 Espundia ハ前膊、脚、胸、肩、頸、稀ニ顔、手等ニ多クノ小結節或ハ針大膿疱ヲ生ズ、此處ハ嘗テ昆蟲螫ヲ受ケタル所ナリ、小結節ヲ生ズル時ハ數日ヨリ數週間ニシテ初期感染 (Primäraffekt=chancre espondique) ト稱スル頑強ナル潰瘍ヲ生ジ、苔ヲ附着シ、微臭アル分泌物ヲ附着ス、痛ハナシ、此状態ハ數ケ月間持續シテ自然ニ治シ、色素沈著ヲ有セザル瘰癧トナル、之ヲ全治ト思フニ然ラズシテ 1-2年、時ニ

15年後ニ鼻、口、咽領域殊ニ口若クハ鼻中隔ニ肉芽性ノ潰瘍ヲ生ジ、再一種異様ノ臭氣アル分泌物ヲ示ス、之レ第二期症狀ナリ。

病機ハ次第ニ鼻内、扁桃腺、口蓋、口蓋弓、口蓋垂、口唇、口腔、喉、氣管、食道等ニ破壊機轉ヲ進ム、然レドモ舌ハ胃サレズ、而シテ骨基質ヲ避ケテ軟骨ヲ破壊スルコトモ注目ニ値ス。

頸部淋巴腺ニ傳染ス、甚シク口、咽ニ蔓延スレバ食物嚥下、呼吸ニモ障礙ヲ起ス、内臟諸器官ハ胃サレズ、血液像ニモ變化ナシ (Benjamin)。

初期症狀ノアル間ハ輕熱、倦怠、「リウマチ」性痛アリ、第二期ニ至テ鼻漏、鼻閉、唾液分泌過多、嚥下障礙、嘔聲、咳嗽、口臭來ル。

診 斷 微毒、惡性腫瘍ハ時ニ鑑別ノ要アリ、其他ハ概シテ容易ナリ。

豫 後 生命ニハ佳良、特殊治療奏效ス。

療 法 初期症狀時代ニ切除スレバ最可ナリ、從來砒素、水銀、沃度劑、「サルヴァルサン」消毒劑、「ラヂウム」「レ」線等ハ皆無效ナリ、最ヨキハ吐酒石 (Tartarus stibiatus=Tartarus

emeticus)ヲ生理的食鹽水ニ1%ニトカシ滅菌シ〔べるけふゑると (Berckefeld) 或ハしやんべらん (Chamberland) 濾過器ニカケ或ハ 65°Cニ分割滅菌ヲナス〕、隔日肘靜脈ヨリ極メテ緩徐ニ、而シテ液排出ヲ終リテ一回血液ヲ吸入シ筒内ヲ洗フ如クシテ、微量ノ注射液モ血管外ニ漏レザル如ク注射ヲ終ルベシ、其量ハ Benjaminニヨレバ第一回 2.5c.c. 第二回以後ハ 4c.c.—5c.c.ト順次ニ増量シテ 10c.c. (原料全量 100mg)ニ至ラシム、必要ニ應ジ數ケ月後再同様ノ注射ヲナス、有效ト認メラルル時ハ全量 2gr.迄ヲ用ヒ得トイフ。

此注射ニ不快症狀アルコトアリ。即洩レタル時注射部痛、惡心、虚脱、嘔、下痢、心衰等ナリ、然レドモ用量ニ注意セバ然ルコトナシトイフ。

注射後時ニ發熱シ、10c.c.以後ニ及ベバ筋痛、關節痛ガ數時間來ルコトアリ。

胃腸障礙來ラバ硫酸「マグネシウム」或ハ重碳酸曹達ヲ處ス。

又局所ニハ吐酒石ヲ 2-10%軟膏トシテ、或ハ 1-2%溶液トシ噴霧ス、勿論「コカイン」ノ塗布麻醉ヲ要ス。

之レ現今唯一ノ療法ナリ。

VI 畸 形 Mißbildungen

25 先天性口蓋破裂
Uranostaphyloschisma congenitum

硬, 軟兩口蓋ノ先天性非癒合状態ヲイヒ, 軟口蓋及ピ口蓋垂破裂ハ Staphyloschisma トイフ。

原因 遺傳, 齒數過剰及ピ胎生時兩側口蓋ノ癒合不全ヲ來ス粘膜ノ上皮陷入ハ胎生時營養不良ニヨルトイフ。

Brophy ハ胎生時ノ下顎骨及ピ舌ノ壓迫, 或ハ頸部位置ハ原因ナラント。

茲ニハ外傷及ピ微毒ニヨリ起リタル穿孔及ピ分裂ハ論ゼズ。

症狀 前上齒槽突起ヲ含デ, 左右孰レカニ偏シテ破裂セルモノ, 硬, 軟兩口蓋ノ破裂セルモノ等, 此種ノ癒合不全ハ十數種ニ上ル。

硬, 軟兩口蓋及上唇全部ノ破裂ハ狼咽 (Wolfsrachen) ト稱シテ, 哺乳期ニ口唇ノミヲ縫合セラレ, 口蓋破裂ハ其後ニ縫合整形ニ來ルコト多シ。

閉鼻聲, 飲食嚥下障礙及ピ逆流, 發音障礙ヲ來ス。

療法 破裂部ニ型ドリ, 之ヲ閉鎖スル栓子 (Pclotte) ヲ用ユルコトアリ。

唯整形的ニ縫合スルヲ可トス, 此處置ヲナスニ適スル患者ノ年齢ニ就テハ意見區々ナリ, 幼少ナル程, 創ノ癒著

ヨロシク, 發音習得ニモ可ナリト雖, 幼者ニハ全身麻醉ヲ必要トシ, 從テ危險アリ, 且ツ後療法中ニ於テ猥リニ縫合部ヲ弄シ目的ニ反スルコトアリ, 故ニ少クモ五, 六歳前後ニ於テ手術ス, 而シテ可能ナレバ局所麻醉ノ下ニス, 發音練習ノ成績ハ學齡前ニ於テスルヲ可トス。

縫合整形法ニ次ノ二アリ,

a) 單純縫合

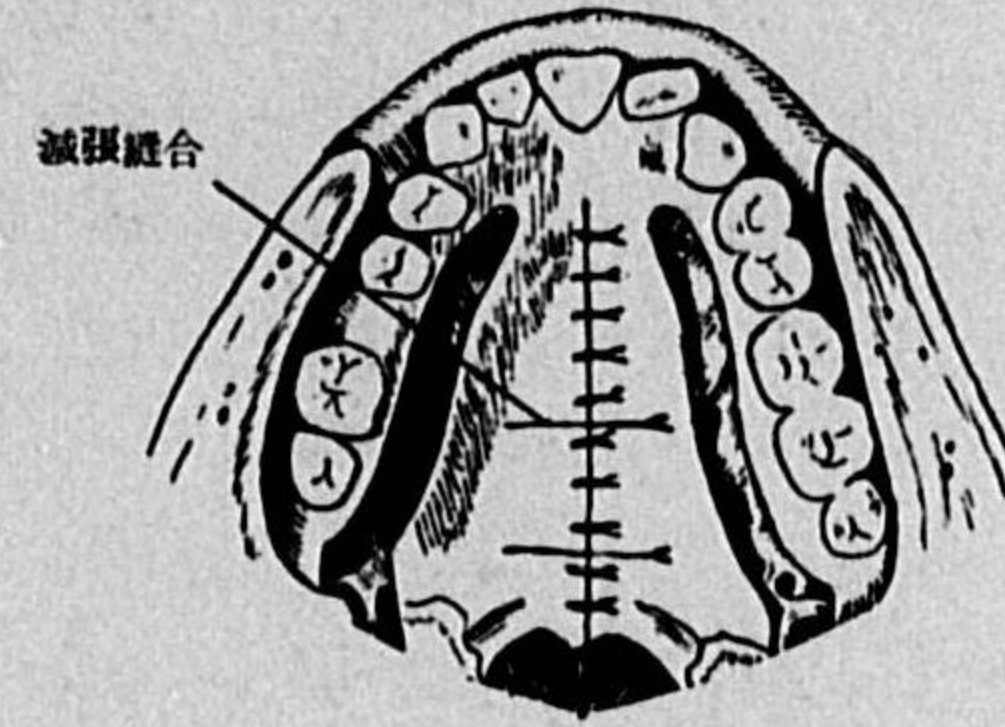
b) 硬口蓋ハ其軟部ヲヨク骨部ヨリ剝離シ, 移動ヲ充分ニシテ縫合ス。

a) ハ單ニ軟口蓋ノ小穿孔ニハ可能ナルモ, 硬口蓋破裂ヲ有スルモノハ新創縁ヲ切り (anfrischen) タルノミニテ縫合シテモ奏效セズ。

先ヅ齒槽突起ニ近ク兩側ニ減張切開ヲ置キ口蓋骨ノ被覆軟部 (骨膜ト粘膜層) ヲ骨ヨリ剝離シ可動性トナシ, 破裂縁ノ新創縁ガ互ニ觸接スル如クス (v. Langenbeck) 之レ現今ノ縫合法ノ基礎ニシテ, 之ニ種々ノ變化ヲ加ヘテ今日ニ及ベリ。

口腔内清潔法型ノ如クシ, 懸垂頭位ニ近カラシメ, 充分開口セシメ, 上齒列ノ第二切齒ヨリ後方ニ向ケ, 硬口蓋ニ於テ齒列ヲ去ル 0.5—1.0 cm ニ兩側對稱的ニ緩弓狀切線ヲ深ク骨ニ達セン

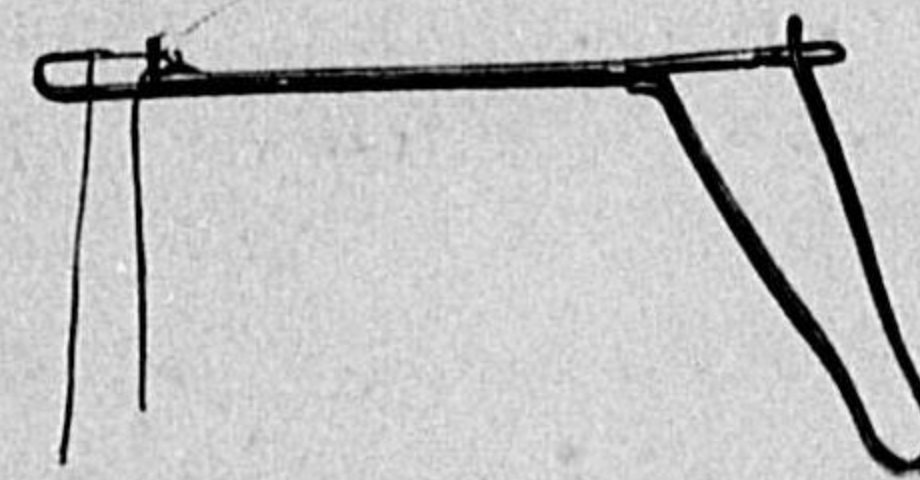
第一百八十圖
口蓋破裂ノ縫合法



ム, 此切線ヨリ骨剝離子ヲ内方ニ入レ厚キ粘膜骨膜層ヲツクル, 此際口蓋動脈及ピ口蓋神經ハナルベク損傷セズ, 剝離シタル粘膜骨膜層内ニアラシム。

次ニ鉤「ピンセット」ヲ以テ口蓋垂ヲ把握シ緊張シタル破裂縁ヲ兩刃刀ヲ以テ縁ニ平行ニ切り新切開創縁ヲツクリ, 兩縁互ニ接著スル如ク, 兩側骨膜粘膜炎ヲ移動性トナシ, 更ニ緩弓狀切線ヨリ入リテ楔狀骨ノ翼狀鉤 (Hamulus pterygoideus) ニ附著セル口蓋張筋 (M.tensor veli palatini) ノ

第一百八十一圖
久保(猪)式深部縫合針
U字形押子



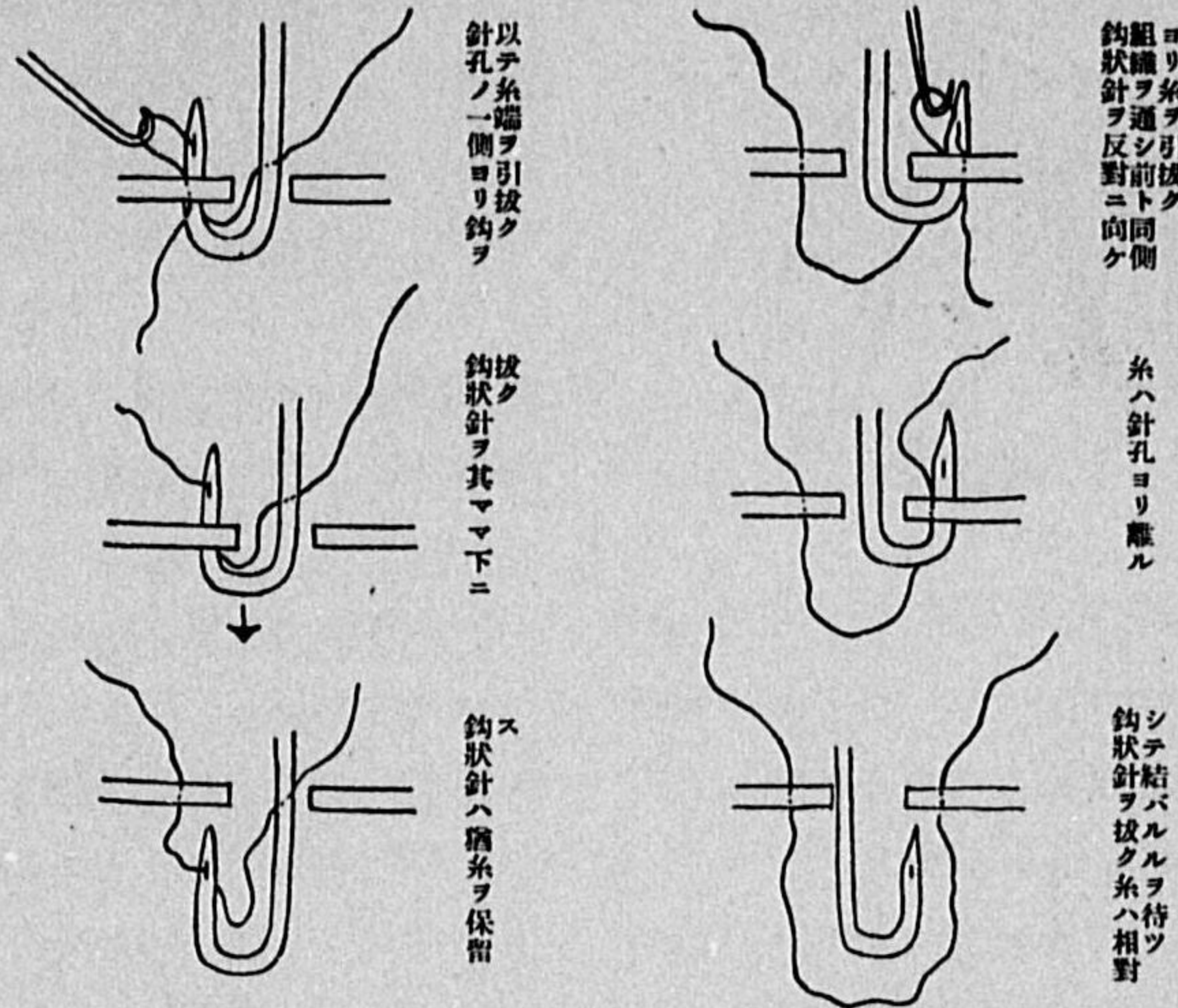
臚ヲ切斷スルカ, 或ハ翼狀鉤其モノヲ骨折セシメ, 縫合部ノ緊張ヲ減ズ。

斯クシテ兩側創縁ハ久保(猪)式深部縫合針ニヨリテ何ノ煩鎖モナク, 兩側相對位ニ絲ヲ通シ, 鼻咽腔面ノ粘膜ヲモ通シ口腔中ニ縫合絲ノ兩端ヲ出シ, 之ヲ示指ヲ以テ結ブ, 之ニ依テ口腔面ノ口蓋粘膜ハ兩破裂縁ヲ接著セシメ, 數日ヲ經テ口腔ヨリ容易ニ抜絲スルコトヲ得。

嘗テ破裂縁新創縁ヲ更ニ上下ニ分ケテハ鼻咽腔面ニ, 他ハ口腔面ニ向フ如ク, 別々ニ縫合シテ, 鼻咽ニ面スル縫合絲端ハ結節ヲツクリタル後鼻ヨリ引出シタリシモ抜絲ノ際甚シク困難アリキ, 又「カットグート」絲ヲ用ヒテ鼻咽腔面粘膜ヲ上皮下ニ縫合シ口腔面縫合トノ二葉間ニ置ク時ハ, 腸線ト雖容易ニ吸收セラレズ, 却テ縫合部ノ治癒ヲ妨グ, 故ニ余等ハ新創縁ヲ鼻咽, 口腔兩面ニ區別スルコトナク共通ニ絲ヲ通シテ兩絲端ヲ口腔ニ出シ縫合セリ。

破裂高度ナル時ハ兩側減張切開ノ外ニ圖ノ如キ減張縫合ヲ行フコトアリ, 田中(文男)ハ減張法トシテ Brophy ノ推稱スル鉛板ト銀線ヲ用ユル方法ニ熟達シ之ヲ一年二ヶ月女兒ニスラ成功セリ, 單ナル縫合糸減張法ニマサルト雖

第百八十二圖 久保(猪)式縫合術式 左側縫合 右側縫合



操作ハ可ナリ複雑ナリ、口蓋破裂ノ成否ハ主トシテ此縫合部ノ緊張ト否トニアルヲ注意スベシ。

之ニ依テ從來比較的簡易ニ縫合癒著ニ成功セリ。

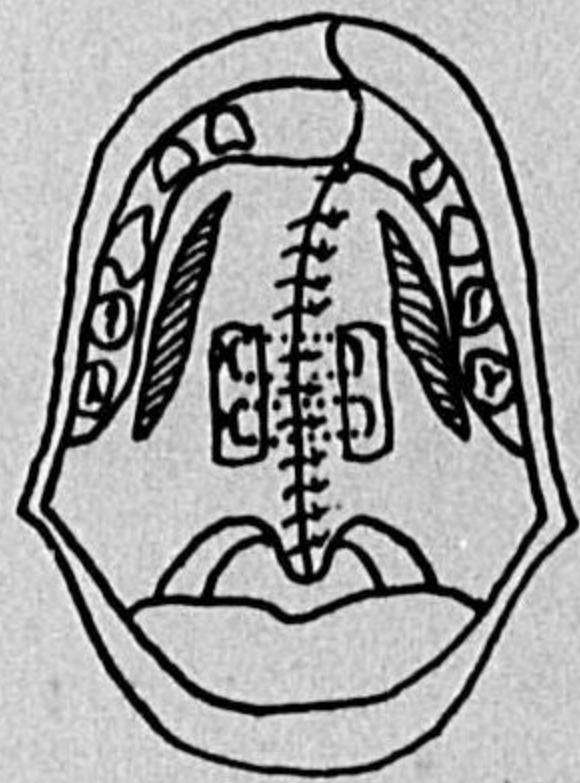
久保(猪)式深部縫合針ハ圖ニ示ス如ク常ニU字狀押子ヲ以テ針尖ニ縫合縁ヲ壓迫シ、且ツ其中央ニ針尖ノ現ハルル所ヲ一定シテ知リ得ルガ故ニ、創縁ヨリ糸孔ノ距離ヲ任意ニ一定シ得ル便アリ、糸ハ常ニ針孔ノ一側ノミヲ引出セバ兩創縁ニ常ニ糸ヲ殘シ來ルコトトナリ兩側ニ糸ヲ通シタル後ハ

針ヲ自然ニ取除クコトヲ得。

其後久保(猪)ハ別ニ此U字狀押子ノ一脚ニ糸ヲ引カケテ掬フ如キ屈曲小

鉤ヲ形成セシメ、別ニ小鉤ヲ以テ糸ヲ引カケル必要ナク全ク自動的ニ縫合器ノ把握桿ヲ押シテ後、手ヲ離セバ糸

第百八十三圖 田中(文男)式鉛板銀線減張法



端ガ口腔ニ現ハルル如クナセリ、之ヲ改良自動深部縫合針ト命名セラレタリ、(醫學中央雜誌、第十二卷、大正三年八月)、此器械ハ獨リ口蓋破裂ニ止ラズ、體腔深部ノ縫合ニハ何處ニモ用ヒラルル便アリ。

縫合ヲ終ラバ齒槽ニ近キ兩側ノ減張切開部ニハ沃度「フォルムガーゼ」ヲ充填シ、更ニ滅菌「ガーゼ」片ヲ全口蓋ニアテテ此手術ヲ終ル。

後療法 安靜、故意ニ舌ヲ以テ縫合部ヲ弄スルコトナカラシメ、一日數回被覆「ガーゼ」ヲ交換シ、「ゴム」管營養(此方法ハ甚不快ニシテ嘔吐作用ノ爲ニ縫合部ノ癒著ヲ妨ルヲ以テ、手術前ノ準備トシテ「ゴム」管嚥下法ニ慣レシムベシ)ヲナスカ、或ハ茶匙ニテ流動食ヲ注入ス。

第五日目口蓋垂ヨリ前方ニ向ヒ一糸ツツヲ隔テテ抜糸シ、癒著佳良ナラバ翌日全部ヲ除クベシ、減張切開創ノ沃度「フォルムガーゼ」「タンボン」ハ凡第一回抜糸以後ヨリ毎日交換シ、肉芽ノ増殖ヲ待ツ。

治後モ口腔清潔法ヲ行ヒ二週後癒著堅實トナラバ發音練習ヲ開始ス。

通例畸形ノ起リ易キ左側ニヨク之ヲ見、片側破裂多シ、此一側破裂ハ程度ニヨリ通例三度ニ分ツ。

26 兔 唇 Hasenscharte=angeborene Lippenspalte

第一度 上唇ノ正中部ニ近キ淺キ楔形陷凹ニシテ、其上方ニ屢癢痕様線アリ。

第二度 上唇ノ正中部ニ近ク、一側鼻前庭ニ及バントスル破裂ヲイフ。

第三度 上唇ノ正中部ニ近ク鼻前庭内ニ及ブ破裂ニシテ、之ニヨリ鼻翼ハ横ニ擴ガル、斯ルモノハ屢齒槽ニモ多少ノ異常アリ。

高度ナルハ上唇ト間顎(Zwischenkiefer)及ビ上顎突起間ヲ通シテ全口蓋破裂モアリ、斯ノ如キハ患兒ノ生命ニモ關係シ、食物攝取ヲ不可能ナラシム、茲ニハ主トシテ第二、第三度ニツキ述ベシ。

症 狀 哺乳困難アリ、匙ヲ以テ授乳シテモ殘渣ガ陷凹部ニ殘リ、腐敗シ或ハ寒冷ノ空氣、塵埃ガ入り、口腔、咽頭ノ炎症ヲ起シ、氣管、肺ニモ影響ス。

療 法 兔唇ハナルベク生後8—14日迄ニ手術ヲ行ヒ哺乳ニ適セシム、唯餘リ衰弱セル初生兒若クハ乳兒ニハ營養ヲ恢復スル迄、手術時期ヲ考慮ス、輕度ノ兔唇ニシテ哺乳ニ差支ナキモノモ生後半年以内ニ處置スルヲ可トス。

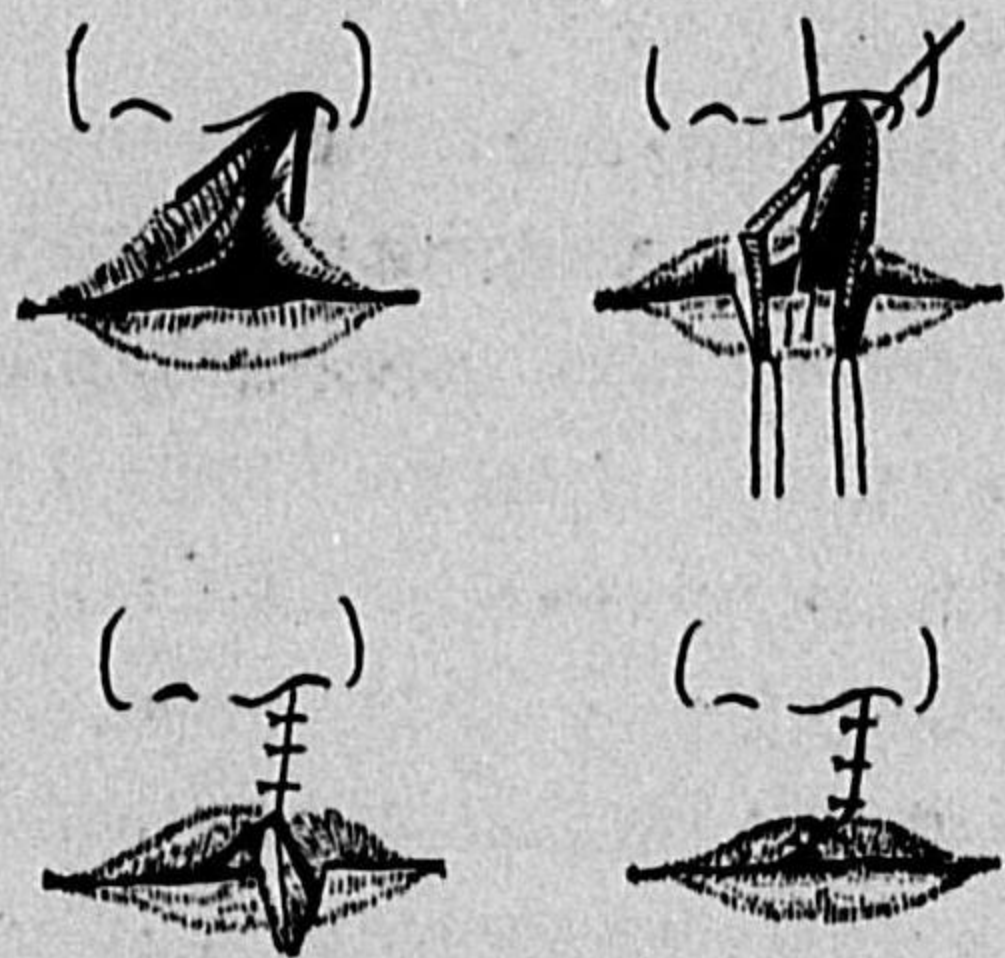
手術ハ生後間モナキモノニハ通例麻

醉ヲ要セス、鼻孔ヲ清潔トナシ、毛布ニ包ミ不動ナラシメ、頭部ハ助手ニヨリ真正面ニ固定ス。

生後四週以後ノモノニハ初メ點滴麻醉ヲナシ、其後ハ局所麻醉ニヨルコトアリ、茲ニハ第二、第三度ノ一側性兎唇ノ手術例ヲ擧グベシ。

上唇破裂線ハナルベク廣ク新創面ヲツクル (anfrischen)、赤唇部ハ兩側互ニ正確ニ適合スル如ク切ル(圖参照)。

第百八十四圖



VII 外 傷 Die Traumatata des Mundes

27 a) 口唇ノ打撲
Kontusion der Mundlippe

種々ノ程度ノ口唇腫脹、溢血、出血等アリ、腫脹ノミノ場合ハ氷巻法ヲ用ユ。

口唇冠狀動脈ヨリノ出血ヲ減ズル爲メ口唇挟ミ (Lippenklemme) ニテ上唇切線附近ヲハサム。

上唇内面ト外面トヲ別々ニ縫合シ、且ツ減張的意味ト鼻孔ヲ狭カラシムル必要モアリテ新創線縫合ノ他ニ更ニ少シク遠距離ヨリ糸ヲ廻シテ縫合ス、縫合部ニ「ヴィオフォルム」末ヲ撒布シ、壓抵「ガーゼ」片ヲ置ク。

後療法 患兒ハ手術後泣號シ續クルヲ常トス、手ヲ以テ「ガーゼ」片ヲ取除カヌ様ニス、又多少ノ血液嚥下モ已ムナシ、上唇壓抵「ガーゼ」ハ分泌物ヲ以テ汚染シ易キ故一日數回交換ス、五日目抜糸ス、若シ縫合ニ成功セザル時ハ少クモ三四ヶ月以上ヲ經テ再縫合ヲ行フベシ。

手術後ノ營養ハ初生兒ニハ匙ヲ以テ母乳若クハ之ニ代ルベキモノヲ注入ス。

27 b) 口唇切傷
Schnittwunde der Mundlippe

程度ニ應ジ出血種々ナルヲ以テ、之ヲ考慮シテ縫合シ、切下リタル軟部ハ除去モ必要ナルコトアリ。

27 c) 口唇整傷
Insektenstich der Mundlippe

ハ時ニ蜂窠織炎トナル、著シク浮腫ヲ呈シ容積ヲ増ス、氷巻法ヲナス、化膿セバ切開ス。

其他刺咬傷等種々ナリ。舌ニアリテハ

27 d) 舌咬傷
Bißwunde der Zunge

最多シ、小ナルハ咀嚼時、大ナルハ墜落時、癲癇發作時、自殺ノ目的等ニ起ル。

症 狀 小外傷ハ多少局所ノ腫脹、咀嚼時ノ疼痛、言語障礙、流涎等ニシテ、大外傷ニハ大出血最著シ。

療 法 小外傷ハ口腔清潔法、氷塊ヲ啣ミ、鎮痛法ヲ講ジ自然ノ治癒ヲ待ツ。

小咬傷モ長ク硬結ヲ遺シ、痛ノ疑ヲ來スコトアリ。斯ル時ハ沃度加里1.0grヲ數日間用ユレバ多クハ消失ス。

大外傷ニハ主トシテ止血法、舌動脈ノ結紮、出血部軟組織ノ實質縫絡 (Umstechung) 法ヲナス。

時トシテ氣管切開ヲ必要トナス場合アリ。

28 口唇、口腔ノ腐蝕
Verätzung der Mundhöhle

不適當ナル濃度ノ腐蝕性藥品ノ口内作用、自殺等ノ目的ノ諸種ノ酸、「アルカリ」等ノ嚥下等ニヨリ起ル。

症 狀 腐蝕ニ續テ種々ノ特徴ヲ示ス若乃至痂皮ヲ見ル、新鮮ナルハ純白不規則形ナリ。

○硫酸ニヨル厚キ痂皮ハ暗赤褐一黒

○硝酸及ピ王水ニヨル痂皮ハ黃色

○強「アムモニア」ニヨル腐蝕痂皮ノ

周圍ニハ……………厚白苔

○「リゾール」、石炭酸ニヨルハ……………

……………厚白痂

或ハ乾褐赤色粘膜

以上ノ苔痂ハ剝脫シテ、肉芽トナリ、癩痕トナリテ治ス。

口腔底ト舌根ハ變化ヲ蒙ルコト殆ナシ。口唇緣、舌、軟口蓋ハ最普通ニ胃サル、苔痂ノ周圍ハ炎性發赤、腫脹浮腫ヲ呈ス。

療 法 若シ嚥下シタルモノナラバ、藥品ヲ無害ナラシムル爲ニ、酸類ニハ牛乳、卵白、石灰水、葛湯等ヲ與ヘ、「アルカリ」類ニハ密柑汁、醋水、牛乳等ヲ與フ。

強度ノ腐蝕ニアラザルモノニハ注意シテ胃洗ヲ行フコトアリ。

氷片ヲ啣ム、口腔粘膜ニ無刺戟性軟膏ヲ塗布ス、鎮痛ノ目的ニテ「アネステジン」ヲ撒布シ、口唇ノ輕度腐蝕ニハ10% 硼砂蜜ヲ塗布ス。

輕キモノニハ鼻腔ヨリ「カテーテル」ヲ食道ニ通シ營養ス、食道ノ腐蝕強キ

モノニハ滋養洗腸、葡萄糖液ノ静脈内注射等臨機ニ處置ス。

局所疼痛強烈ナル爲ニ「モルフィウム」劑ヲ長ク用ヒテ中毒ヲ惹起セザルコトニ注意スベシ。

29 口腔ノ熱傷 Verbrühung der Mundhöhle

局所關係上火傷 (Verbrennung) ハ殆見ズ、唯時トシテ熱性食、熱性液體ヲ不注意ニ飲マントシテ起リ、甚シキハ咽頭、食道迄モ湯傷ニカハル。

由來口腔粘膜ハ可ナリ高キ温熱ニ對シ抵抗アリ、又反射作用ニヨリ異常ノ熱體ハ吐出スル作用アルヲ以テ多ク

VIII 腫 瘍 Geschwülste

A. 良性腫瘍 Gutartige Geschwülste

30 口腔粘液嚢腫 Schleimzyste der Mundlippe

粘液腺開口ノ閉塞ニヨリ起ル。症 狀 圓球形、稍透明嚢腫、稍異物感等アリ、口腔内面ニ來ルコト多シ、甚大ナル時ノミ存ス。

療 法 嚢腫壁ト共ニ剔出ス。

31 蝦蟇腫(ガマ腫) Ranula

通稱ニシテ舌下ノ唾液或ハ粘液腺等ノ導管ガ閉塞シ、擴張シタル結果生ズル慢性ニ經過スル嚢腫ナリ、外觀ガ蝦

蟇ニ似タルヲ以テ此名アリ。原 因 諸説アリ、Susanne(すざんぬ)及ビMerkelノ切齒腺(Glandula incisiva、舌下唾液腺或ハ Bartholin 及ビ Revinus 腺 (Glandula Bartholini et Revini) 等ノ導管ノ一ニ起ルモノニシテ、屢問題トナル顎下腺管ノ閉塞ニヨルニアラズト Blair ハイヘリ、要之、未ダ明ナラズ。

ハ急性舌炎 (Glossitis acuta)、急性口腔炎 (Stomatitis acuta) ノ程度ニ止マル、然レドモ時ニ高熱蒸氣或ハ熱燒性「ガス」、或ハ溶融セル金屬ガ口内ニ入り死ノ轉歸ヲトリシモノアリ。

症 狀 強キ熱傷ハ水疱ガ直ニ破レテ「フィブリン」様著ラツケ、其周圍ハ強赤、腫脹、浮腫ヲ呈ス。嘔吐ト嚥下障礙、談話障礙、灼熱痛アリ、粘膜ニ乾燥、硬化、皸裂傾向、出血傾向アリ、強度ナルハ呼吸困難ヲ來ス。

療 法 殆前章腐蝕ノ場合ニ同ジ。

症 狀 口腔底粘膜下ニ甚緩慢ナル膨隆ヲナシ舌ヲ擧上セシム、多ク片側ニ占居スト雖、又舌小帯ヲ超テ他側ニ擴リ分葉狀ヲナセルモノアリ。

表面粘膜ハ緊張滑澤ニシテ灰青色波

第百八十五圖 舌下蝦蟇腫ノ圖



動アリ、少シモ炎症狀ナシ、唯少シク小靜脈管ノ走行ヲ見ル、無痛ニシテ唯舌運動ヲ妨グ、發育大ナルハ頤下ニモ多少腫脹ヲ認ム。

年齢ト性ニハ無關係ナリ、大ナルハ時ニ口腔内ニ破レ、甚粘稠黃色液ヲ排出シ、一旦縮小シテ又増大ス。

診 斷 觸診、外觀、「レ」線寫眞ニヨリ明ナリ。

鑑別ヲ要スルモノ次ノ如シ。

病 名	硬 度	病側	發 育	疼痛
ガマ腫	靱 軟	片側	甚 緩	無
血管腫	軟	不定	緩	無
皮様囊腫	粘土塊感	中線	緩	無
Wharton 管ノ囊腫	軟	片側	比較的速	アリ

療 法 小ナルハ全剔出、大ニシテ周圍ト複雑ナル關係ニアルハ Partsch 式手術(後段齒牙嚢腫參照)ヲナス、即チ嚢腫上ノ粘膜ハ嚢腫壁ト共ニ廣ク切開シ、大部分ヲ切取り兩者縁ヲ縫合シテ、嚢腫内容ヲ排出シ、外界ト常ニ交通セシム。

32 齒槽突起腫瘍「エプーリス」 Tumor des Alveolarfortsatzes =Epulis

「エプーリス」トハ從來用ヒ來レル俗稱ニシテ齒槽突起ノ慢性炎症的増殖ニヨル良性腫瘍ナリ、而シテ其部ノ齒根骨膜ヨリ出ヅ、其細胞成分ニヨリテ

纖維腫性「エプーリス」Epulis fibrosa simplex

肉腫性「エプーリス」Epulis sarcomatosa

ニ區別セシガ前者最多ク來リ、肉腫性トイフト雖轉移性ヲ缺キ、再發性アレドモ一般ニ良性ナリ。

原 因 齒頸周圍ノ齒石蓄積、齶齒根ノ遺殘、充填物ノ刺戟、其他ノ刺戟ニシテ、口腔ノ非衛生的ナル場合ニ起ル、又胎生期細胞ノ異所的遺殘ヨリ生ズ。

症 狀 腫瘍ノ爲ノ齒ノ弛緩、年齢ニ無關係ニシテ女ニ多シ、齶齒ナケレバ痛ナシ、犬齒及ビ第一小白齒ニ屢現ハル、咀嚼ヲ障礙ス、褐色或ハ赤褐色、

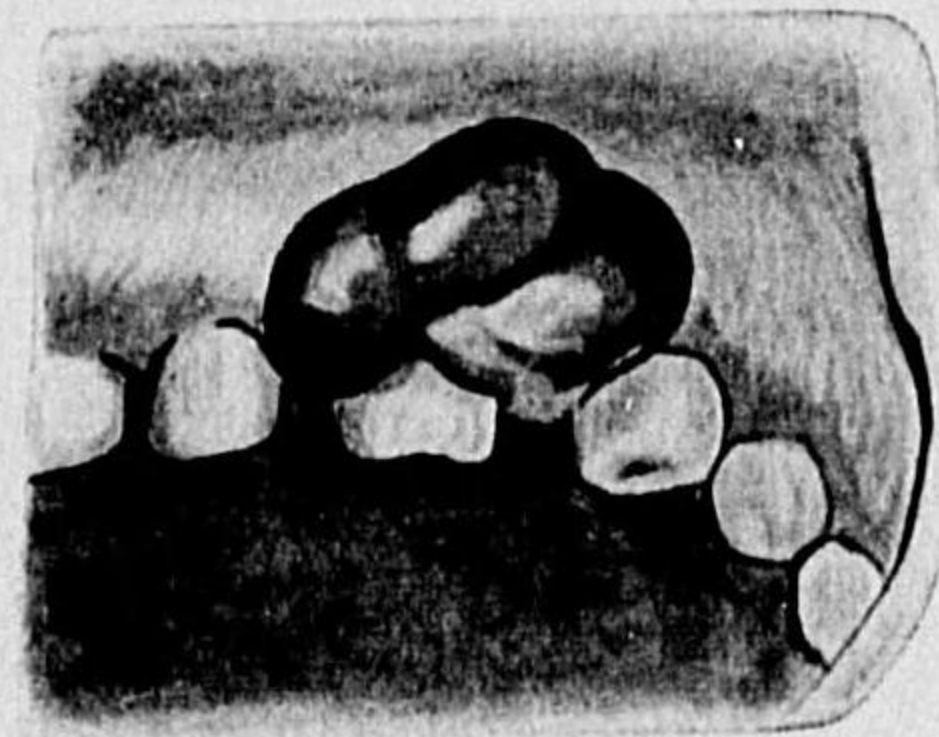
軟弱感、廣キ莖ヲ以テ齒齦線、齒間ニ生ズ。

齒槽突起ノ骨質ハ時ニ廣ク破壊セラ

ルルコトアリ、轉移ハナシ。 診 斷 上記ノ所見ヨリ容易ナリ、必要ナル時ハ試験的切片ヲ見ルベシ、鑑別ヲ要スルハ齒齦「ポリープ」及ビ齒髓「ポリープ」ナリ、後者ハ齶齒ノ開放シタル齒髓ヨリ發スル點ヲ異ナリトス。

再發性多ク、淋巴腺腫脹ハアリテモ轉移ニハアラズシテ炎症性ノモノナ

第百八十六圖 上齒齦ノ「エプーリス」



リ。

豫 後 佳良

療 法 ナルベク早期ニ骨膜及其骨質ヲ部分的ニ鑿除ス、單ニ腫瘍部ノミヲ除去シテモ効ナシ、局所麻醉ノ下ニ齒槽ノ前後面ニ互リ健康部ヨリ切除ス、骨折ヲ起サル様注意シテ骨膜及ビ突

起骨線ヲ鑿除スベシ、骨折ヲ避クルニハ骨穿孔錐ヲ以テ點線狀ニ穿孔シ、此處ヨリ鑿ヲ以テ除ク、後、骨面ヲ磨滑シ、其上ニ粘膜ヲ縫合シ、或ハ整形的ニ處置ス、治後ハ齒冠橋狀連絡ノ義齒ヲ用ユルヲ可トス。

33 齒牙囊腫 Zahnzyste

顎骨内ニ來ル本症ニハ殊ニ囊腫内壁上皮ヲ有スルヲ特徴トス、之レ齒牙ニ基因スルヲ以テナリ。

病理學的ニ次ノ二種ニ分ツ。

a) 齒根囊腫 Radikulär - oder Wurzelzyste ハ完成齒牙ノ齒根炎ニ原因スルモノ。

b) 膿胞囊腫 Follikuläre Zahnzyste 之ハ齒基(Zahnanlage)ノ發育異常ニ原因ス。

前者ハ齶齒ガ慢性齒根炎ヲ起シタル結果、齒髓壞疽ヲ起シタル時、齒根炎附近ニ生ズル肉芽腫内ニ球菌質原基ノ Malassez ノ所謂上皮遺殘ガ混入シ、此上皮ガ増殖シテ次第ニ囊腫ヲナシタルモノナルベシ、故ニ齒根囊腫ハ第二齒牙發生以後ノ 20-30 歳以上ノ者ニ來ル。

膿胞囊腫ハ反之過剰ノ齒牙膿胞ガ齒牙發育ニ障礙ヲ起シ生ズルモノナリ。故ニ同様ニ球菌質上皮ヲ有ス、之ハ齒

牙發育期ノ第二齒牙發生時即チ 10-20 歳位ニ多シ、犬齒ニ多シ、而シテ異所的ニ硬口蓋ヤ上顎骨前頭突起ニ來ルコトアリ。

齒根囊腫ハ齶齒ノ頻度ニ比例シテ一般ニ膿胞囊腫ヨリモ約三倍ノ頻度ナリ。構造ハ兩者殆同ジ、結締織囊ト其内面ニ上皮細胞列ヲ張ル、内容ハ透明、黃色、無臭ニシテギラギラ閃輝性ノ「ヒヨレステリン」結晶ヲ多量ニ有ス、彼ノダンチヒ産酒精飲料(Danziger Goldwasser)ハ此囊腫内容ニ酷似ス。

症 狀 大サハ鵝卵大迄ナリ、發育緩慢、無痛、囊腫ニ接スル骨面ハ隆起シ、内部ヨリノ壓迫ニヨリ骨壁ノ菲薄乃至消失ヲ來ス、附近齒ハ壓排セラレ斜位ヲトル。

囊腫ハ次第ニ増大シテ無痛ノ膨隆ヲ鼻腔、口腔、外頰ノ各方面ニ示ス、而シテ遂ニ皮紙様捻髮音(pergamentknittern)ヲ觸知ス、皮膚、粘膜等ヲ破壊スルコトハナシ。

齒根囊腫ニハ病的齒牙アリ、膿胞囊腫ニハ壁ニ遺殘齒(retinierter Zahn)ヲ含有シ齒冠ヲ囊腫ノ内方ニ齒根ハ壁ニ向ケテ存ス、且ツ屢多クノ齒或ハ未完齒ヲ有スルガ故ニ齒數ニ缺クル所アリ、又完全數ナルコトアリ、「れ」線検査ニヨリ以上ノ所見ヲ明ニシ得、探腫

的穿刺ニヨリ上記性状ノ内容液ヲ見ル。 齒牙囊腫ハ又屢齒科方面ノ簡單ナル切開ヲ受ケ、感染シ膿瘍(Eiterfistel)ヲ示スコトアリ。

鑑別診斷

病 名	發 育	「れ」線所見	内 容
「バルーリス」	急	陰影ナシ	液 ナ シ
「エプーリス」	緩	境界 銳	「ヒヨレステリン」閃輝
顎骨腫瘍	緩	境界不規則	液 ナ シ
上顎洞膨脹	膨隆	洞影尋常	「ヒヨレステリン」ナシ

兩囊腫ノ差	年 齡	發育齒	「れ」線所見
齒根囊腫	20-30代	緩慢	齒根尖病的囊腫外ニ齒牙アリ
膿胞囊腫	10-20代	一層	囊腫内齒牙囊腫内ニハ齶齒セズ冠アリ

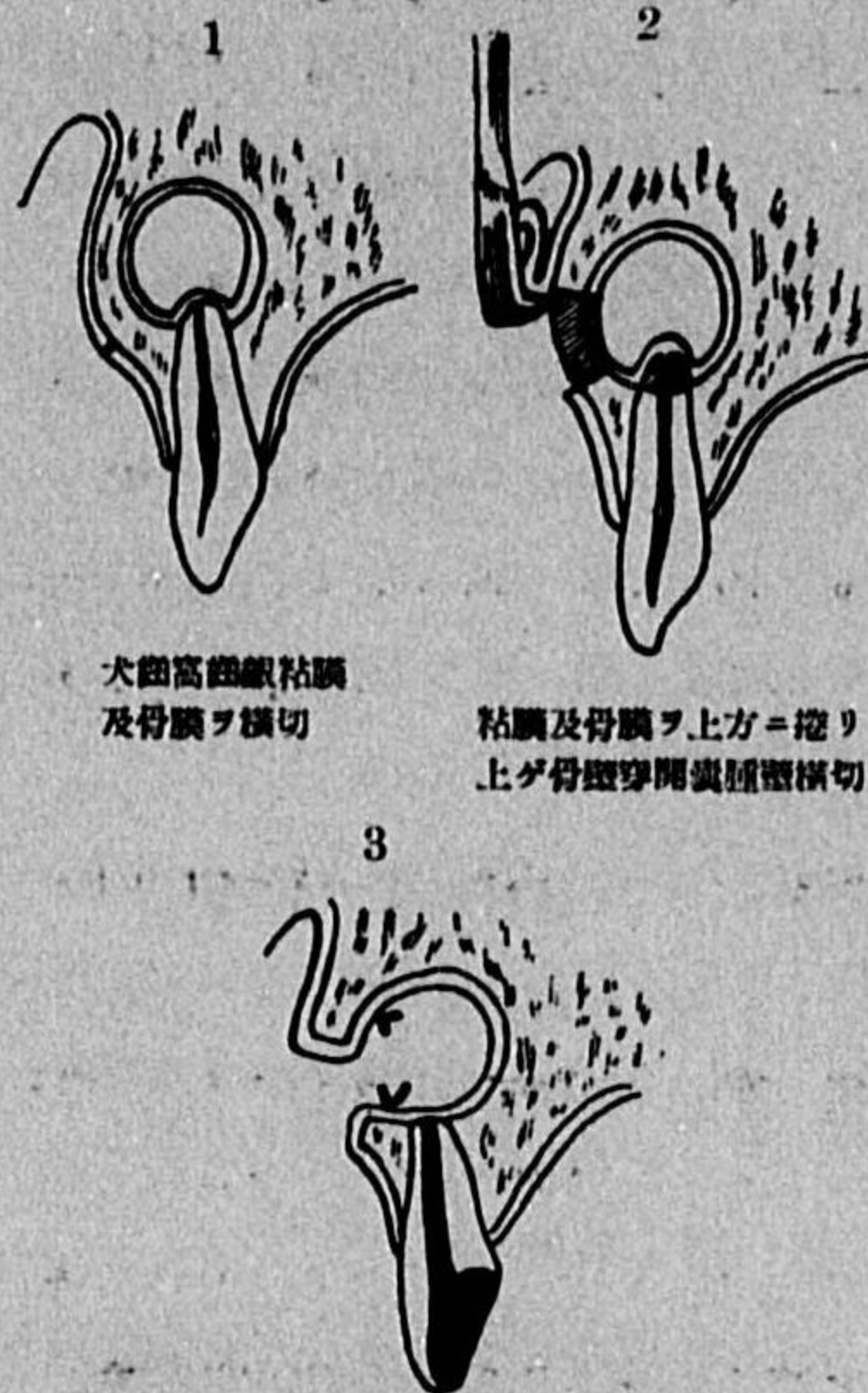
療 法 手術アルノミ

a) Partsch ハ圖ノ如ク齒根囊腫ニ於テ顎骨ノ大サニ從ヒ骨前壁一部ヲ鑿除シ、外部ノ骨膜粘膜切開線ト囊腫壁ノ上皮面ヲ一系ヲナシテ縫合シ、常ニ外界ト交通セシム。

b) 一層適切ナルハ囊腫壁ヲ全部剝離除去シ、骨腔内ニ沃度「フォルムガーゼ」ヲ充填シ、肉芽ノ充滿ヲ待ツ、若シ上顎骨ニアリシ際ニハ囊腫壁ヲ剝離シタル骨腔ヲ該側上顎洞ト廣ク連絡セシメ、更ニ下鼻道側壁ヲ通シテ鼻腔ニ連絡セシメ、犬齒窩切開創ハ初期縫合ヲナス。

關係齒牙ハ除去ス。

第百八十七圖
Partsch 式囊腫手術



1 大齒窩齒齦粘膜炎
及骨膜ヲ横切

2 粘膜炎及骨膜ヲ上方ニ捲リ
上テ骨腔穿開囊腫嚢嚢切

3 齒頸下下齒齦粘膜炎ヲ癒合, 外界ト交
通セシメ齒根尖北齒齦ヲ穿テ充填ス

Sonntag-Rosenthal ニヨル

B 惡性腫瘍 Maligne Geschwülste

34 舌 癌
Carcinoma linguae

誘因 飲酒, 喫烟, 梅毒, 「ロイコ
ブラキー」, 齶齒

症狀 舌縁ニ最多ク, 舌背, 舌尖,
舌下面ノ順ニ頻度ヲ減ズ。

年齢ハ四十歳以上, 性別ハ男ニ多シ,
近來癌ノ發病年齢ハ次第ニ若クナレ
リ。

初メ強靱ナル浸潤結節, 後周圍塊狀
隆起ノ潰瘍, 發育ハ速, 兩顎頰下, 顎
下, 頸淋巴腺ニ比較的硬キ轉移, 疼痛,
談話, 咀嚼, 嚥下等ニ障礙アリ, 甚シ
キハ呼吸ヲ妨ゲ, 下顎關節剛直ヲ來ス,
口臭, 出血アリ。

診 斷 淋巴腺轉移, 潰瘍ノ状態,
組織切片ノ検査, 中川式癌血清診断等
鑑別ニ資ス。

余ハ四十餘歳ノ男子ニシテ誤テ舌縁
ヲ嚙ミテ後, 褥瘡的潰瘍 (Dekubital-
geschwür) ノ荏苒治セザルヲ見, 自他
共ニ痛ト見タルモノ, 鑑別ノ目的ニ沃
度加里ヲ一週間試ミテ初メテ消失シ,
單純ナル褥瘡的潰瘍ナリシヲ知りタル
コトアリ。

癌ト梅毒トノ判別ニハ沃度加里
Wassermann 反應ヲ參考ス。

豫 後 淋巴管ノ發達佳良ナル局所
ナルヲ以テ手術ノ結果モ不良ニシテ,
再發多ク持續的治癒ハ10—30%トナス
人アリ。

療 法 極メテ一小部ニ局限セルモ
ノハ舌尖ヲ糸ニ引カケ, 引出シ楔狀ニ
切除スルコトアリ, 少シク進ミタルモ
ノハ頰部ヲ口角ヨリ切開, 或ハ下顎切
斷, 或ハ舌骨上咽頭切開ニヨリ入リテ
舌割出ヲナス, 舌動脈結紮ハ前以テ行
フ。

兩側淋巴腺及ビ顎下唾液腺モ除去
ス, 但シ口腔底ニ蔓延シ, 領域淋巴腺
ノ轉移ノ強キハ手術殆効ナシ。

手術不能ノ後期ノモノハ「れ」線或
ハ「ラヂウム」ヲ用ユ(放射線療法参照)。

手術後ハ殊ニ營養ニ注意シ, 匙或ハ
胃管「カテーテル」(鼻ヲ通シテ)ニヨ
リ, 或ハ經腸法ニヨル。

必要ニ應ジ氣管切開(Tracheotomie)
胃瘻造設(Gastrostomie)モ敢テス。

口内腐敗防護ノ爲ニ洗滌, 局所痛ニ
對シ局所麻醉藥塗布, 鎮痛劑ノ注射, 内
服ヲ要ス, 舌神經ニ「アルコール」注射
或ハ切除ヲナセバ一時的ニハ効アリ。

35 口 唇 癌
Carcinoma labii oris=
Lippenkarzinom

頻度ニ於テ上唇ヨリモ10—25倍多
ク下唇ニ來ル, 男子ニ多シ, 下唇ニ半
側ニ來リ, 扁平上皮癌ハ通例ナリ。

症 狀 二種ニ現ハル

a) 表面的ニ潰瘍ノ蔓延スル 瘤行性

第百八十八圖
深部侵蝕性下唇癌



潰瘍 (Ulcus rodens)

b) 深層ニ進ム 癌性潰瘍
茲ニハ b)ニ就テノミ述ベシ。

初メ浸潤結節, 後潰瘍形成, 屢花茶
狀ニ増殖性潰瘍, 下口唇ノ剛直, 頰下,
顎下, 頸腺ヘノ轉移, 疼痛ハ強シ, 出
血性アリ, 嚥食及ビ食物攝取ニ障礙。
診 斷 少シク高年者ノ荏苒治セザ
ル口唇潰瘍ヲ認メタル時ハ痛ト見テ殆
誤ナシ。

鑑別スベキハ結核及ビ梅毒初期症狀
ナリ。

豫 後 上唇癌ハ下唇ノソレヨリモ
稍佳ナレドモ後期ノモノハ不良。

療 法 早期ニ手術スレバ70—90
%治癒ス, 極メテ初期ニハ楔狀切除ニ
テモ可ナリ, 高度ナルハ除去後整形手
術, 淋巴腺兩側剔出, 其後放射線療法
ヲナス, 外科的「デアテルミー」ニヨ
リ手術スルヲ可トス。

36 a) 齒 齦 癌
Carcinoma processus alveolaris
=Karzinom des Zahnfleisches

比較的多シ, 骨ヲ胃スコト多シ, 上
顎癌ヲ参照セヨ。

36 b) 頰 粘 膜 癌
Carcinoma buccae=Krebs
der Wangenschleimhaut

頰ノ深部, 顎骨間皺襞 (Intermaxil-

larfalte) = 多く, 屢齶齒 = 面シテ存
ス, 此處 = モ壓迫 = ヨル潰瘍カ, 痛ナ
ルカノ鑑別ヲ必要トス, 其他總テ一般

IX 稀ニ見ル唾液腺及腺管ノ疾病

Die Krankheiten der Speicheldrüsen und des Speicheldrüsenanges

37 唾液腺及腺管ノ結石ト異物 Steinbildung und Fremdkörper der Speicheldrüsen und des Drüsenanges

原因 結石, 果核, 齒刷子ノ毛,
魚骨等ノ腺管ニアルコトアリ, 耳下腺
管ニハ來ラズシテ多ク顎下腺管ニアリ,
腺自己ニアルハ通例外部創ヨリ入タル
モノナリ。

症狀 腺開口部附近ニ浮腫及ビ唾
液漏留ヲ自覺ス, 異物若クハ結石ガ持
續スレバ化膿ス, 腺自己モ腫脹ス。

結石ハ腺ニモ腺管ニモ來ル, 一或ハ
二個以上ノコトアリ, 豌豆大以上ナル
ハ少シ。

診斷 「**レ**」線ニヨリ結石ハ影像
見得ルモ小異物例之魚骨片ハ困難アリ,
銀製消息子ヲ以テモ確メ得ベシ, 腺管
開口部ハ赤ク, 少シク炎症狀アリ。

療法 腺管ノ異物及ビ結石ハ除カ
ザレバ化膿スルヲ以テ早く抽出スベシ,
唯ダ腺實質内ニ入込メルハ必シモ除去
ヲ要セザルコトアリ。

痛ト同ジ。

其他口蓋, 口蓋垂ノミニ出來ル痛モ
ナキニアラザレド稀ナリ。

38 急性耳下腺炎「オタフクカゼ」 Parotitis epidemica=Mump

一側或ハ兩側ノ耳下腺ノ炎症ニシ
テ潜伏二三週間ノ觸接傳染性有熱性疾
病ナリ, 散發流行ヲ見ル, 免疫性アリ。

症狀 幼年者ニ多く, 通例兩側耳
下腺ガ日ヲ隔テテ胃サレ腫脹ス, 化膿
セザルヲ常トス, 發熱然迄高カラズ,
一般狀態少シク胃サル。

耳下腺部ノ腫脹ハ發病三四日後ノ強
盛期ヲ過レバ減少ス, 局所壓痛アリ,
下顎運動及ビ嚥下時ニ壓痛アリ, 睾丸,
卵巢部等ニ壓痛アリ。

合併症トシテ副睾丸炎, 卵巢炎, 關
節炎, 心内膜炎, 腦膜炎 迷路性難聴,
耳鳴ハ種々ノ程度ニ來ル。

診斷 概シテ容易。

療法 保存的ニテ可ナリ, 安靜,
局所濕濕布, 重曹水含嗽, 流動食, 解
熱藥ヲ處ス, 合併症ニハ夫々ノ處置ヲ
要ス。

常ニ外傷或ハ手術ノ結果ニ起ル

39 唾 液 瘻 Fistula salivaris= Speichelfistel

症候ト診斷 共ニ容易ニシテ, 不斷
ニ清澄ナル唾液ノ流出アリ, 殊ニ飲食
時ニ然リ。

療法 耳下腺以外ノモノハ自然ニ
一二ヶ月ヲ經テ閉鎖スルモノアリ, 然
ラザレバ瘻孔ノ腐蝕ヲ試ム。

耳下腺ノすてのん管 (Ductus Sten-
onianus) ニ生ジタルモノハ自然ニ閉
鎖スルコトナシ, 故ニ外科的ニ頰粘膜
内ニ開口スル如ク整形的處置ヲナス。

40 唾液腺ノ混合腫瘍 Mischgeschwülste der Parotisdrüsen

由來唾液腺ノ腫瘍ニハ, 良性ノ血管
腫, 淋巴管腫, 囊腫, 悪性ノ癌腫, 肉
腫及混合腫ノ三種アリ, 是等ノ中比較
的屢見ルハ混合腫……殊ニ耳下腺ニ多
シ……ナルヲ以テ茲ニ掲グ。

本症ハ青年時代ニ多シ。

病理組織學的ニ複雑ニシテ強靱ナル
結締組織及ビ其他種々ノ組織ヨリ成
ル, 粘液, 軟骨, 脂肪, 筋, 骨等各組
織ヲ示ス, 囊腫形成モ時ニアリ, 全ク
迷入セル細胞ノ發育異常ガ潜伏的ニ存
シ中年ニ至リ急ニ増殖ヲ始メタルモノ
ナルベシ。

症狀 耳下腺附近ニ限局シ廣基底
ヲ有スル粗大顆粒狀腫瘍ヲ生ジ無痛ナ
リ, 發育緩慢, 周圍組織殊ニ唾液腺ト
ハ別離シ移動性ナリ, 硬度種々ナリ,
中ニハ波動ヲ感ズルモノアリ, 最大ナル
ハ兒頭大ニ至ル。

甚シク増大スレバ内部ニモ蔓延シ種
々ノ障礙ヲ起ス, 即談話, 咀嚼, 嚥下
等ノ障礙之ナリ, 牙關緊急モアリ, 著
明ナルコトハ可ナリ増大シテモ顔面神
經ヲ胃サルコトナリ。

診斷 鑑別ヲ要スルハ他ノ良性及
ビ悪性腫瘍トナリ, 後者ハ發育早く且
ツ浸潤ト顔面神經麻痺ヲ伴フ, 神經痛
最著シキヲ以テ區別ハ容易ナリ。

豫後 手術後再發シテ悪性變化ヲ
ナサザレバ佳良ナリ。

療法 手術アルノミ, ナルベク早
ク行フ, 顔面神經ヲ避ケ, 被囊ヲナル
ベク其儘剔出スルコトヲ努ム。

41 悪性腫瘍殊ニ耳下腺ノ悪性腫 瘍 Maligne Geschwülste der Parotisdrüsen

- 硬性癌 Skirrheses Karzinom
 - 髓質性癌 Medulläres Karzinom
- ノ二種アリ, 後者ハ結締組織ニ乏シク, 細
胞ニ富ミ, 崩壊シ易シ, 且ツ軟性ニシ
テ發育速ニ, 淋巴腺ニ轉移多シ, 悪性
腫瘍中ノ代表的ノモノナリ。

症 狀 顔面神経麻痺ハ腫瘍ノ發育初期ニ於テ浸潤ト共ニ既ニ現ル、**神經痛** 痛楚アリテ各方面ニ放散ス、**淋巴腺轉移**アリ、**談話**、**嚙嚼**、**嚥下**、**呼吸**、**聴力**等障礙セラル、**下顎關節強直**アリ。
診 断 時ニ甚困難ナリ。

後 遺 不良ナリ。

療 法 顔面神経モ犠牲ニシテ**淋巴腺轉移**ト共ニ**耳下腺**全部ヲ除去ス、**猶本症**ガ筋、骨、**神經**、**血管**等ヲ胃サマルモノニハ**根治手術**ハ見込アリ。「**れ**」線、**砒素劑**ヲ混用ス。

X 口腔内神経性疾患ト筋疾患

Die Neuro- und Myopathie der Mundhöhle

運動障礙 Motorische Störung

42 a) 軟口蓋片側下垂
Schiefstellung des weichen Gaumens

脊髄癆ノ時、病的舌咽神経ガ關與シテ起リ、**嚥下**ニ當リ**液體**等ガ鼻腔ニ逆流ス。

42 b) 舌運動障礙
Störung der Zungenbewegung

顔面神経麻痺ニ**蓋狀舌骨筋** (M.stylohyoideus) 及**後二腹顎筋** (Hinterer Bauch des M.digastricus) ガ關係スルヲ以テ之ヲ起ス、然レドモ多ク**輕度**ナリ、之ガ**一側**ニ起レバ**一側舌苔**ヲ見ル。

舌筋自己ノ**麻痺**ハ全ク舌下**神經** (M.hypoglossus) ノ**障礙**ニヨル、若シ延髓核ヨリモ**中樞**ニ疾病アレバ**嚥下**ニハ變化ナシ、延髓核部ノ疾病ニテハ**兩側麻痺**ヲ起シ、**嚥下困難**ニ陥ル、但シ

補助舌下**神經核** (Nuclens lateralis medius s. internus) ガ**健常**ナラバ**嚥下**スルコトヲ得、**進行性延髓球麻痺** (Progressive Bulbärparalyse) ニハ**兩側**ニ**麻痺**來ル、從テ**大脳性疾患**ガ**新鮮**ナル間ハ**變性反應** (Entartungsreaktion) ガナキヲ以テ**延髓性麻痺**ト鑑別スルコトヲ得。

舌下**神經**ガ其**徑路**ノ或一ヶ所ニ**傷害**ヲ蒙ル時ハ**運動**セザル時ニモ舌ハ**口内**ニテ**健側**ニ偏ス、舌ヲ**挺出**スル時ハ**反之病側**ニ偏倚ス、之ハ**病側**ノ**顎舌筋** (M.genioglossus) ガ**關與**スルヲ以テナリ。

43 痙 攣
Krampf

強直性及**斷續性** (tonisch und klonisch) ノ二種ニ分チ、後者ハ**精神上**ノ**興奮**、**舞蹈病** (Chorea)、**とむせん病** (Thomsen'sche Krankheitニ**先天性筋**

強直 Myotonia congenita), 「**ヒステリー**」、**皮質性癲癇** (Rindenepilepsie)、**皮質性腦損傷** (Läsion der Hirnrinde) ニ來リ、前者ハ**破傷風** (Tetanus)、**狂犬病** (Lyssa)、**片側癱瘓麻痺** (Paralysis agitans) ニ來ル。

口蓋筋ノ**間代性痙攣**ハ屢**他覺的耳鳴** (Objektiv hörbares Ohrgeräusch) ノ訴ヲ以テ**耳鼻科**ヲ訪フ、之ハ**通例器質**的原因ヲ認メガタシ。

44 營養(血管神經性)及分泌異常ニヨル障礙
Trophische (vasomotorische) und sekretorische Störungen

脊髄癆及**脊髓空洞症**ニアリテハ時ニ之ヲ見、**齒齦**ノ**萎縮**モ、**口腔内炎症**例之「**アフタ**」モ是等ノ**營養神經異常**ト見ルベシ、**帶狀「ヘルペス」** (Herpes zoster) ハ**神經症**的ナルコトハ周知ノ事實ナリ。

唾液腺分泌中樞ハ Deiter 核及**比顔面神經核**間ニアル**上唾液分泌神經核** (Nucleus salivaris superior) ナリ、**唾液分泌減少**ハ屢**急性熱性病**ニ、時ニ「**ヒステリー**」、或ハ**交感神經麻痺**ニ來ル。

口内分泌ノ**減少**甚シキ**口腔乾燥症** (Xerostomie) ノ**高度**ノモノハ**嚥下**、**食物攝取**、**談話**等ニ**支障**アリ、**獨立シタル疾患**ナルヤハ疑ハシキモ「**ヒステリー**」**頭部外傷**等ニ見ル所ナリ。

知覺障礙 Sensibilitätsstörung

45 知覺及感覺障礙
Sensible und sensorielle Störung

知覺脫失ハ $\left\{ \begin{array}{l} \text{鼓室神經叢ノ傷害} \\ \text{「ヒステリー」} \\ \text{大脳及比延髓疾} \end{array} \right. = \begin{array}{l} \text{來リ} \\ \text{多クハ} \\ \text{半側ニ} \\ \text{來ル。} \end{array}$

知覺過敏ハ**神經痛**ニ來ル。**味覺異常**ハ既述シタルヲ以テ茲ニ略ス。

XI 急性傳染病ニ現ハルル口腔症狀

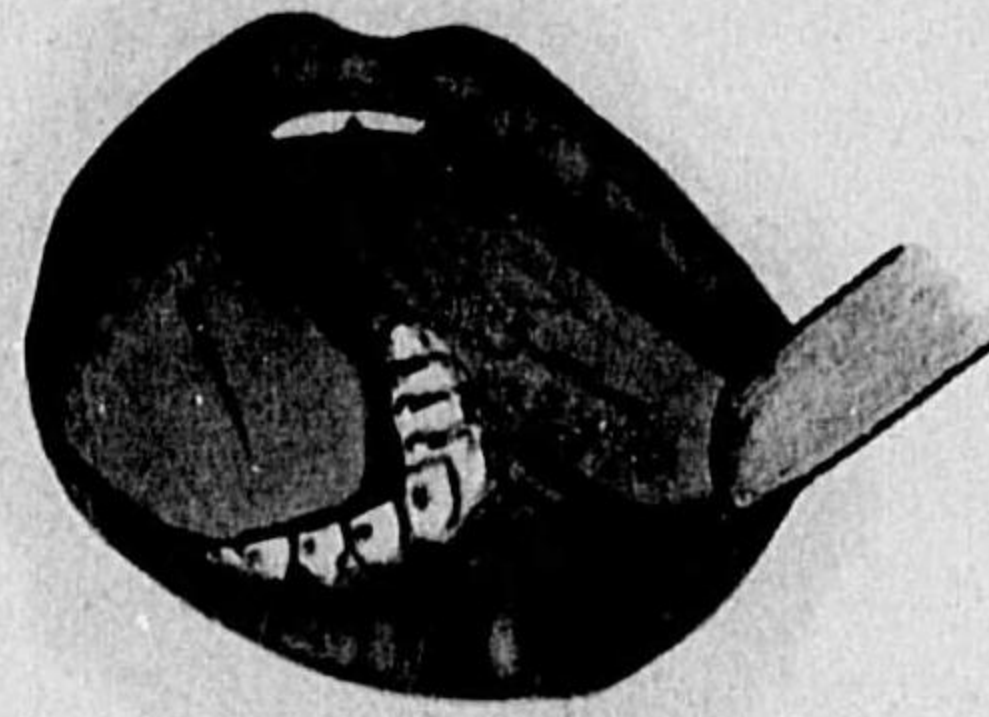
Die stomatitischen Erscheinungen bei akuten Infektionskrankheiten

46 麻 疹
Masern (Morbilli)

口角附近ノ**頬粘膜**ニ於テ**周圍赤**キ中ニ**點狀白色纖維素性滲出苔**……所謂**こぶりく斑**……ヲ極初期ニ、**皮膚發疹**ニ先行シテ現ハル、**強光線**ノ下ニ檢

スベシ、容易ニ見得ズ、即發現期間ガ短クシテ**皮膚發疹**ニ先行スル故ナリ、**舌苔**少シクアリ、**頬粘膜**赤ク滑ナリ、時ニ**齒齦出血**ヲ見ル、多少「**カタル**」性ノ**灼熱感**アルガ如シ。

第百八十九圖
Koplik 斑 圖



47 「チフテリー」
Diphtherie

口咽粘膜發赤，嚥下稍困難及ビ痛

48 猩紅熱
Scharlach (Scarlatina)

XII 諸種傳染性疾病ニ見ル口腔症狀

Die stomatitischen Erscheinungen bei verschiedenen
spezifischen Infektionskrankheiten

51 淋毒性口腔炎
Stomatitis gonorrhoeica

初生兒及ビ大人ニ來ル，軟口蓋，口蓋弓，舌ノ前²/₃，前方齒齦ノ齒際，口唇ノ粘膜腫脹浸潤，出血，強口臭，咀嚼時強痛，灰白黃義膜，通例癩痕ヲ遺サズシテ短時日ニ治癒ス，粘膜腫脹，

舌乳頭腫脹感及發赤(Himbeerzunge)舌尖，舌緣發赤シ，舌中心部黃白色，少シク苔アリ，口腔粘膜特ニ軟口蓋，後頰部ハ特ニ鮮紅色ニシテ多少腫脹ス，齒齦出血屢アリ。

49 腸「チフス」
Typhus abdominalis

發病 1—2 週間ニ前口蓋弓，口蓋垂，頰，口唇或ハ舌ニ淺小潰瘍ガ起ルコトアリ，上皮腐爛ノ程度ニシテ通例 1—2 週間後ニ自然ニ痕跡ヲ見ズ治癒ス。

50 天然痘
Pocken (Variola)

全身至ル所ノ皮膚及ビ粘膜ニ現ハル膿疱ハ口腔ニモ同時ニ出現ス，口腔内ニテハ殊ニ此膿疱ハ早く破壊シ潰瘍トナル。

口内乾燥，灼熱ニ始リ，唾液分泌膿性ニシテ亢進，顎下淋巴腺腫脹ス。「ヘルペス」様發疹ヲ口唇其他ノ粘膜ニ見ルコトアリ。

52 軟性下疳
Weicher Schanker (Ulcus molle)

豚脂様苔ヲ有シ，境界鮮明ナル疼痛性潰瘍トハ誤リ易シ，顎下腺腫脹シ壓痛アリ，此淋巴腺ハ中心部軟化ス。

53 馬鼻痘
Rotz (Malleus)

急性症ニテハ口腔内可ナリ廣キ範圍ニ赤暈アル黃色ノ小膿疱疹ヲ見ル如キ散在性結節性浸潤ヲ生ジ，之ガ融合シテ縁下痙攣(Unterminierung)ヲ生ズ，次第ニ進デ骨ニ達ス。

慢性例ハ上記ノ小結節ガ廣汎ナル潰瘍ヲナシ，口蓋ニ蔓延シ，肉芽性隆起ト其上ニ分泌物ガ粘稠油狀ニ附著シ，又汚穢ナル壞疽片ヲ有ス，而シテ深部ニ進ム，次第ニ外方ニモ進ミテ口唇ヲ破

壞シ重症ナル硬腫(Sklerom)ト同様トナル，結核若クハ微毒性ノ破壊ニ類ス。

領域淋巴腺浸潤シ乾酪様ニ變ズ，疼痛ハ殆ナク，口唇皸裂ヲ生ズルニ至テ少シク現ハル。

倦怠，食慾缺乏ノ他，一般症狀ハ少シ，敗血症ノ合併症ヲ現ハスニ至テ發熱ス，皮膚ニモ殆同様ノ症狀アリ。

54 癩
Aussatz (Lepra)

顔面ノ癩性變化ニ伴テ先ヅ口唇ニ癩爛ヲ生ジ，蠟様ノ暗赤色結節ヲ來シ，被テ舌，口蓋或ハ口蓋垂ニ現ハル，此結節ハ初メ堅ク，次第ニ丘疹狀ヲナシ遂ニ軟化シ崩壞ス，癩菌ヲ證シ得。

XIII 特殊遺傳的素質

55 口腔ニ現ハル血友病
Blutung bei Hämophilie

原因 勿論遺傳性ニシテ母系ヲ介シ男系ニ現ル。纖維凝固酵素(Thrombokinase)ノ缺乏ニヨルトセラル，之ハ疾患トイフヨリモノノ素質若クハ體質ナリ，而シテ紫斑病ノ後天性ナルモノトハ全ク異ル。

症狀 容易ニ止マザル出血ヲ主トス。血液成分ノ形態的成分ニハ少シモ變化ナシ，幼若者ニ於テ輕微ノ損傷ニヨリ關節，皮膚，筋肉等ニモ出血スル

コトアレド出血ハ鼻，口殊ニ齒齦ニ起ルコト多シ，抜齒後ニ偶然救ヒガタキ出血ヲ見ルコトアリ。

診斷 出血ナキ時之ヲ診斷スルコトハ可ナリ困難ニシテ，唯家族歴ニ徵スルノミ，一般ニ此素質患者ハ神經質ナリ，血小板モ決シテ減少セルコトナシ，唯血液ノ化學的組成ノ變化アリ，本患者ノ血液ヲ硝子容器内ニ放置スレバ屢一時間モ液狀ヲ保ツ，血液凝固時間ヲ測定シテ 8—15 分以上ナラバ血友病素質者トナスベシ。

斯ノ如キ検査ヲナサズトモ家族ハ多ク幼少ヨリ出血傾向アルヲ供述スルモノナリ。

鑑別スベキハ**紫斑病**ノ如キ**血小板減少病 (Thrombopenie)** ナリ、即チ下ノ如シ。

病 名	*出血時間	凝固時間
血友病	尋 常	甚シク遷延
血小板減少症	遷 延	尋 常

* 指拇ノ小刺針創ヨリ血液ノ湧出スル時間ヲイフ、此微創ヨリ自然ニ出ル血滴ヲツコノ皮膚ニ觸レシテ 30 秒毎ニ吸取紙片ニ吸取スルニ健康者ニテハ 2—2.5 分後ニハ最早血斑ヲ印セズ、反之血小板減少症ニハ長ク一時間以上モ次々ニ持續シテ出ヅ、但シ其凝固時間ニハ關係ナシ。

豫後 常ニ良好トイフ可ラザルモ 3—4 歳ヲ超ユレバ失血死ノ危険ハ減ズ。

補助法 出血性家族ヨリ出ル女子トノ結婚ヲ避ケ、生命ノ危険アル時ノ他、手術ヲ行ハ

ズ、幼來齒牙衛生ヲ重ジ、日光浴、適度ノ運動、菜食、「カルシウム劑」ノ内用ハ效アリ。

療法 出血部ニ近ク氷巻法ヲナシ或ハ氷片ヲ口中ニ置クハ多少效アリ、「ガーゼ」片ニ「タンニン」酸液、「ミルラ」丁幾ノ如キ收斂劑ヲ浸シ齒間ニ嚙マシメ或ハ之ヲ指壓ス、或ハ高濃度 5—10% 食鹽水ニテ洗ヒ 沃度丁幾、弱硝酸銀液塗布ト壓迫又可ナリ、**舍嗽**ハ廢ス、血壓ヲ高ムル藥劑ハ用ユ可ラズ**絕對安靜**ヲ守ル、10% 食鹽水ヲ 5—10 c.c. 靜脈内ニ注射シ、或ハ同血型人血清ノ皮下注射又可ナリ、**馬血清**ハ已ムナク微量ヲ用ユルコトアリ、但シ之ハ「**アナフィラクシー**」ノ危険ニ注意スベシ。

而シテ最ヨキハ**輸血** (附錄 445 頁參照) ナリ、手術スルモノニハ其前後ニモ用ユベシ。

咽 頭 科 學 Pharyngologie

總 論 Allgemeiner Teil

I 臨牀的解剖學 Die klinische Anatomie

上ハ**後鼻孔 (Choana)**ノ後方ヨリ下ハ**輪狀軟骨後板**ノ下緣、換言スレバ第六頸椎ノ下緣、即チ食道入口部上ニ互リ、下方ニ至ル程狭少スル瓶狀腔ニシテ、上前方ハ鼻腔ニ、其下ハ口腔ニ向テ廣ク開口シ、更ニ下リテハ**喉頭**ニモ通ズル 前後ニ壓平セラレタル形ヲナス、

之ヲ上中下三部ニ圖ノ如ク區分スレバ、**中咽頭部**ハ氣道ト食道トノ交叉スル所ナリ、而シテ周壁ハ後面ヲ除キ概シテ筋性軟性ナルヲ以テ食塊團ノ通過ニ於テ可ナリ擴張性アリ、素ト胎生時、一ノ原始的口腔ナルモノガ硬、軟兩口蓋ノ發育ニヨリ**上咽頭** (鼻咽腔ニ

第九十圖

咽喉ノ三區分圖

赤色……上咽頭 紫色……中咽頭
青色……下咽頭



ralis)ノ前面ニヨリ圍繞セラル、此腔ノ側後方ニハ重大ナル神經、血管(舌下神經、迷走神經、内頸動脈等)ノ走行アリ、**口蓋扁桃腺被囊**ヲ去ル約1.5cmノ處ナリ、之ヲ損傷スルハ實地上甚稀ナレド扁桃腺別出若クハ膿瘍手術ニ當リ深ク側後方ニ刀ヲ入ルルヲ警戒ス。

更ニ戻リテ咽頭各部ヲ見ルニ上咽頭ノ上壁ニハ淋巴性組織ノ強度ノ發育アリ、之ハ哺乳兒ニテハ一ノ扁桃腺ト見ルベキ程發達シ縱走溝ヲ有スル淋巴組織ノ菊花狀團塊トシテ屢上咽頭腔ヲ狹隘ナラシム、之ヲ**咽頭扁桃腺**(Tonsilla pharyngea=Luschka'sche Tonsille)トイフ、此腺ノ後下端ニ**深キ陷沒**(咽頭囊=Bursa pharyngea)アリ、春機發動期前ニ退行スルヲ常トスト雖、時ニ大人ニシテ猶之ヲ見ルコトアリ。

此咽頭扁桃腺ハ個體ノ炎症疾患ノ侵入門戸トシテ、又肥大ニヨリ鼻呼吸障礙、歐氏管壓迫等種々ノ臨牀的意義ヲ示ス處ナリ。

上咽頭ノ側壁ハ**歐氏管開口部**(Ostium pharyngeum tubae)ガ口蓋舉筋ノ隆起(Plica salpingopalatina)ノ後方ニ存在ス。

歐氏管口ノ直後ニハ歐氏管軟骨ノ内端ニ相當スル著明ナル縱走隆起アリ、之ヲ**歐氏管隆起**(Tubenwulst=Torus

tubarius)トイフ、咽頭側壁ヲ下方ニ走リーノ**粘膜隆起**(Plica salpingopharyngea)ヲナス、此歐氏管隆起ノ後方ハ縱溝ヲナスヲ以テローゼンみれる窩(Rosenmüller'sche Grube=Recessus pharyngeus)トイフ、歐氏管通氣法ニ於テノ指標トナル處ナリ(耳科診斷法26頁参照)、歐氏管口ノ下ニハ鉛直ニ軟口蓋ニ達スル隆起アリ、其隆起中ニ軟口蓋舉筋アリ、故ニ**舉筋隆起**(Levatorwulst)トイフ。

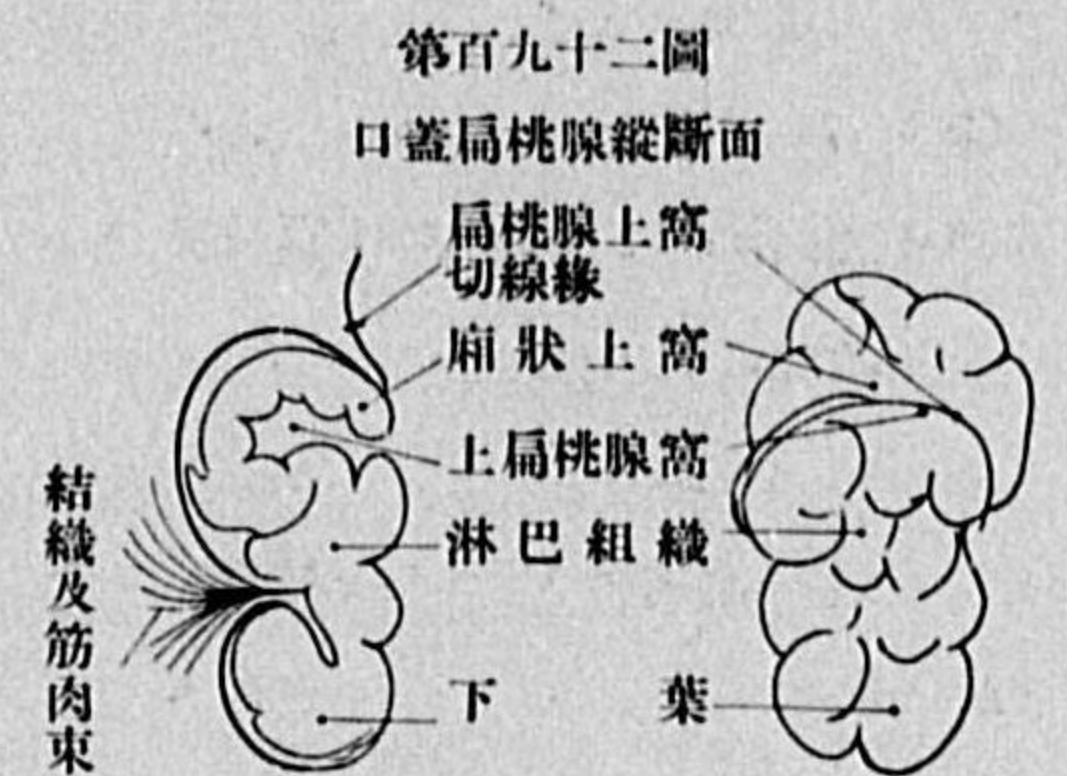
次ニ**中咽頭**(Mesopharynx)トハ軟口蓋ガ水平ニ舉上セラレタル時接觸スル後咽頭壁ノ高サヨリ會厭軟骨上縁ノ高サ迄ヲイヒ會厭軟骨前方ノ**會厭谷**(Zungental=vallecula epiglottica)及ビ舌根ノ一部モ此中ニ算ス。

口蓋扁桃腺ノ存スル部分 Regio tonsillaris ハ口腔ニ算入スルコトアリト雖、咽頭篇ニ論述スルヲ可トス。

口蓋扁桃腺ノ陷入スル扁桃腺陷凹部ハ側咽頭壁ノ數層、即チ**上咽頭收縮筋**、**咽頭筋膜**及ビ**粘膜**等ニヨリ形成セラレ、扁桃腺自己ハ前方ノ滑澤ナル部分ニ**淋巴膿胞**ノ集積多ク、舌根ノ舌扁桃腺ノ**囊狀腺**(Balgdrüse)ニ移行ス。

口蓋扁桃腺自己ハ多少ノ「**クビレ**」ニ「**稜レ**」ヲ以テ二或ハ三部ニ區分スルコトヲ得、其表面ハ梅核狀ノ散在性

小陥凹アリ、其陷沒ハ**腺窩**(Fossula)ト稱シ、其數ハ腺ノ大小ニヨリ、又個人的ニモ差アリ、腺ノ上方ハ半月狀ノ深キ陷沒アリ、之ヲ**上扁桃腺窩**(Fossa tonsillaris superior)ト稱シ之ヲ介シテ更ニ腺實質ノ扁桃狀突起ヲ見ルベシ、此隆起ノ上方ハ前、後兩口蓋弓ニヨリ生ズル三角形部陥凹ニシテ之ヲ**扁桃腺上窩**(Fossa suprtonsillaris)トイフ、此名稱ト前記ノ**上扁桃腺窩**トハ手術法ノ記載ヲ見ルニ當リ屢讀者ヲ誤ラシムルモノニシテ、扁桃腺別出ニ於テ上扁桃腺窩ニ初メニ刀ヲ入ルル時ハ軟キ腺實質ニ入ルコトトナリ、之ヲ破碎



シ徒ニ出血多ク扁桃腺上窩ヨリ入りテ剝離スル時ト異リ、扁桃腺被囊外ニ抉リ出スコト困難ナリ、注意スベシ。

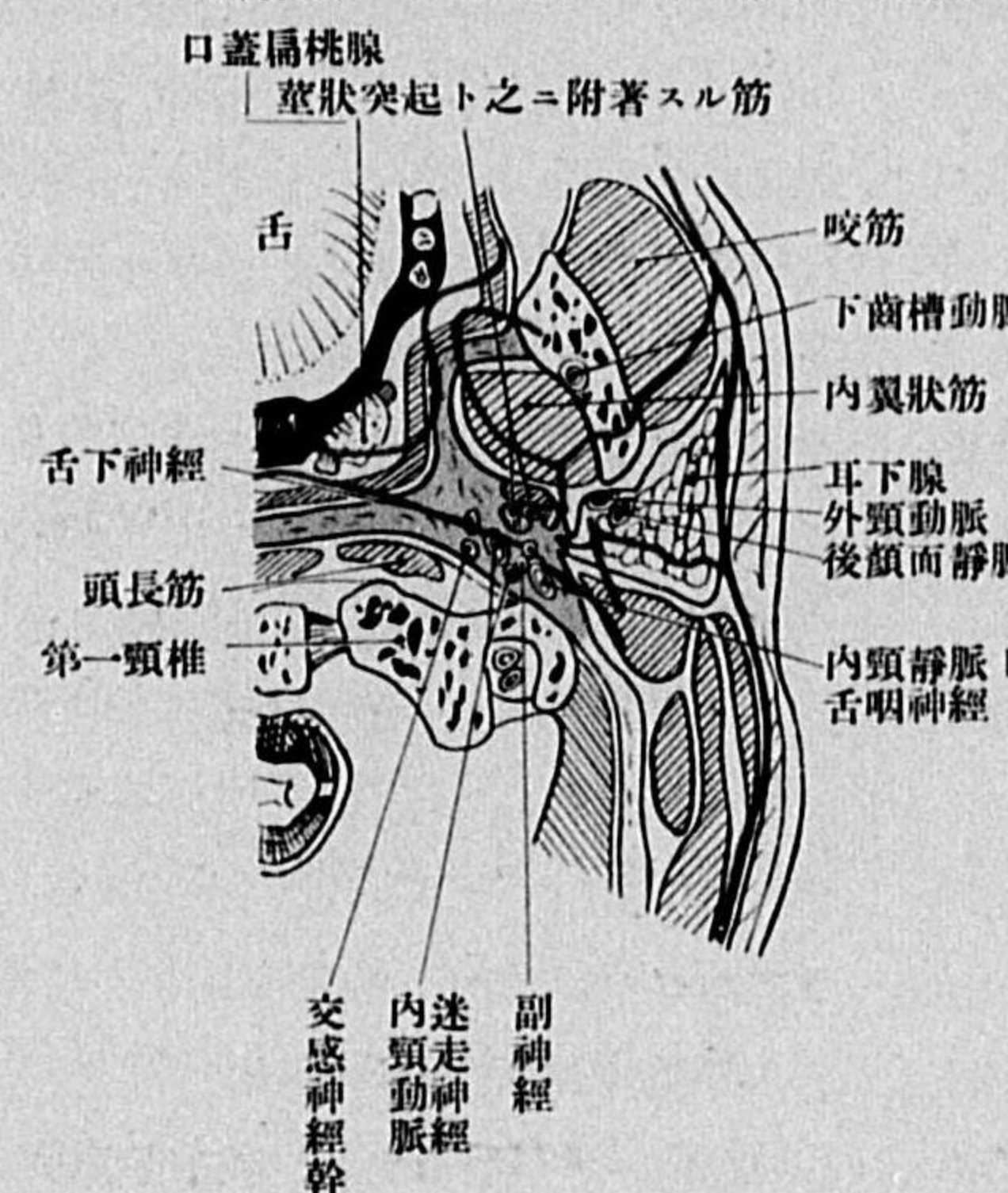
又口蓋扁桃腺ハ咽頭周邊ニ存スル**咽頭扁桃腺**、**舌扁桃腺**等ト共ニ一ノわ

るだゝる**淋巴性組織輪**(Waldeyer-scher Rachenring)ノ一部ヲナスモノニシテ、他ノ二大扁桃腺ト共ニ成人後多クハ退行縮小乃至消失スルモノナレドモ、時ニ病的ニ肥大シタル形態ヲトル。

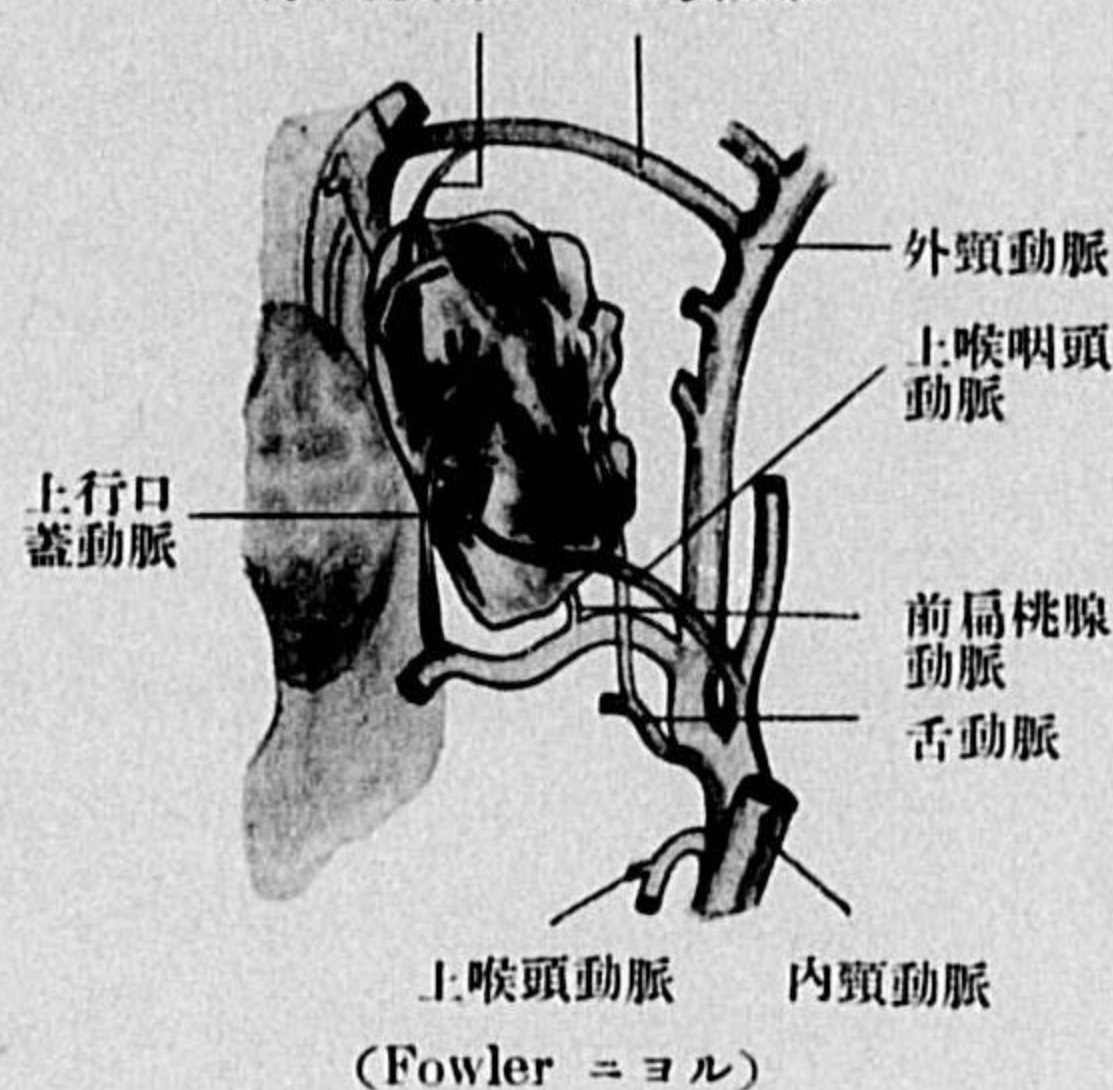
口蓋扁桃腺ノ側壁ハ重大ナル神經及ビ血管ヲ含有スル**緩粗ナル結締織**ニヨリ**側咽頭筋**ト分離セラレ。

口蓋扁桃腺ノ關係スル血管ハ主トシテ**上行性口蓋及ビ咽頭動脈**(Aa. palatina et pharyngea ascendens)ニシテ**外頸動脈**(A. carotis

第九十三圖 口蓋扁桃腺ト咽頭周間腔(耳下腺部水平斷面)



第九十四圖
口蓋扁桃腺ノ動脈分布
下行口蓋動脈 内上頸動脈



(Fowler = ヨル)

上行口蓋動脈ハ扁桃腺枝 (Ramus tonsillaris) ヲ出シ扁桃腺及ビ歐氏管開口部ニ分布ス、又上行咽頭動脈ハ時ニ中咽頭壁ニ蛇行スル側枝ヲ出シ扁桃腺別出時誤テ之ヲ損傷シ甚ク出血スルコトアリ。

淋巴管ハ内頸靜脈ニ沿テ後方ニ走リ上深頸淋巴腺 (Lymphograndula cervicalis profunda superior)ニ達ス。

茲ニ下咽頭ニ屬スル猶重要ナル一部位アリ、即其側壁ヲ下リテ喉頭ノ

II 臨牀生理學 Die klinische Physiologie des Rachens

口腔ト密接ナル關係ニ立テル咽頭ヲ此處ニ分離シテ論ズルハ多少不便アリ故ニ時トシテ口腔ニ關シテモ立入ルコ

兩側ニアル梨子狀窪 (Recessus piriformis)之ナリ、其處ニハ上喉頭神經ノ内枝(Ramus internus n. laryngei superioris)ガ走行スルヲ粘膜皺襞ノ下ニ見ル、此部分ハ屢異物ノ滞留スル所ナリ、下咽頭ノ後壁ハ後喉頭間腔 (Spatium retropharyngeum)及ビ脊椎前筋膜(Fascia praevertebralis)ニヨリテ第三—第五脊椎體及ビ頭長筋(M. longus capitis)、頸長筋(M. longus colli)ヨリ分離セラ

ル。咽頭ハ全體トシテ見ル時兩側壁ニ近ク大神經及大血管……内頸動脈 (A. carotis interna)、内頸靜脈 V. jugularis interna)、迷走神經 (N. vagus)、副神經 (N. accessorius)……ガ走行セルヲ以テ臨牀上前後壁ヨリモ兩側壁ガ重要ナリ、而シテ咽頭ヲ上行スル程是等ノ重要器官ガ輻輳シ、且ツ壁自己ヨリ遠ザカルモノナリ、圖ニ示スガ如シ。

迷走神經及ビ舌咽神經ヨリ知覺及ビ運動枝ガ出デテ咽頭ヲ支配ス。

トアルベシ。
A. 嚥下作用 Schluckakt
口腔内ニテ咀嚼セラレ、嚥下準備ヲ

ナサレタル食團塊ハ可ナリ強キ舌ノ壓迫ニヨリ廣キ後方、咽頭ニ送ラル、口蓋弓、口蓋扁桃腺附近ニ達スレバ、一ノ嚥下反射(Schluckreflex)ガ起リ、咽頭筋及ビ食道筋ノ複雑ナル運動ヲ起ス、此反射ハ一部ハ意識的ニモ一部ハ無意識的ニモ起ルモノナリ、又此反射ハ或一定ノ部位(動物ニヨリ多少ノ差アリ、人間ニテハ確實ニアラザレド舌根ナラシニ觸接スルニヨリテ起ル、其以後ノ機轉ハ意識的ニ左右シ得ズ、全ク機械的(電氣的ニモ起ル)ノモノニシテ三叉神經ノ第二枝、舌咽神經及ビ上喉頭神經、時トシテ下喉頭神經ノ支配スル所ナリ。

此反射ハ刺戟ノ反復持續スルニヨリテ興奮ヲ増シ、麻醉及ビ他ノ知覺神經刺戟ニヨリテ抑制セラレ。

嚥下刺戟ノ結果、口蓋弓ノ緊張舉上、上咽頭收縮筋ノ收縮即チ **ばっさぐん** と隆起等ニヨリ上、中咽頭間ヲ遮斷シ、喉頭舉上、其閉鎖、及ビ舌骨ノ高舉ト之ニヨリ食道入口部ノ舉上ノ三作用ガ起リ更ニ口唇ヲ閉鎖スレバ健康者ニ於テハ完全ナル嚥下ヲナスコト、ナル。

- 會厭軟骨ハ嚥下時ニ
- a) 喉頭ヲ蓋狀ニ閉鎖シ且ツ
 - b) 咽頭會厭及ビ披裂會厭皺襞ト共ニ絶エズ口腔ヨリ舌根ニ來ル少量ノ液

體ヲモ喉頭ニ流入セザル如ク作用スト言ハル、此際會厭軟骨ハ食團塊ニ壓迫セラレテ受動的ニ喉頭ヲ蓋スルコト及ビ喉頭ト會厭軟骨間ヲ結ブ筋肉ニヨリテ牽引セラル、コトハ言フ迄モナシ。

是等ノ機轉ニツキテモ諸説アリ、喉頭ノ閉鎖ガ微力ナル此筋ニヨリテノミ行ハルルモノトハ思ハレズ、嚥下時ニハ矢張外廓ノ強力ナル筋ニヨリ喉頭ガ持上ゲラレ、一時的ナレド傾斜シテ閉鎖ト同ジ作用ヲ全フスルモノナリトイフ、多クノ實驗ニヨレバ嚥下作用ノ經過ハ固形カ或ハ液體カニヨリ原則的ニ差違アリトセリ。

然レドモ吾人臨牀上ノ知見ニテハ病的會厭軟骨ノ切除ハ決シテ氣管内ニ液體ノ流入ヲ來スモノニアラズ、故ニ嚥下時喉頭ノ閉鎖ハ會厭軟骨ノ存在ニ依ルヨリモ假聲帶ノ閉鎖ヲ主トスルモノナリ。

其他食團ノ口腔ニ逆來スルヲ防グ機轉トシテ口腔ト咽頭腔ノ交通ヲ遮斷セザル可ラズ、此作用ハ口蓋舌筋 (M. palatoglossus) 及ビ莖狀舌筋 (M. styloglossus) ガ營ム、即チ軟口蓋ニ接著セル舌ノ後部ト之ニ密接セル前口蓋弓トニヨリテ行ハル。

以上ノ複雑ナル機轉ハ全部ガ食物ノ形狀ノ如何ニ拘ラズ、甚迅速ニ行ハレ、

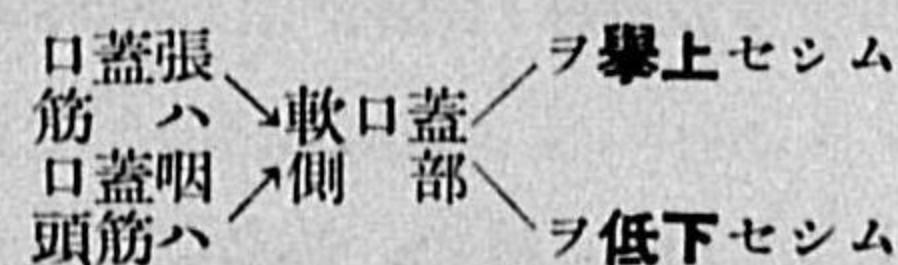
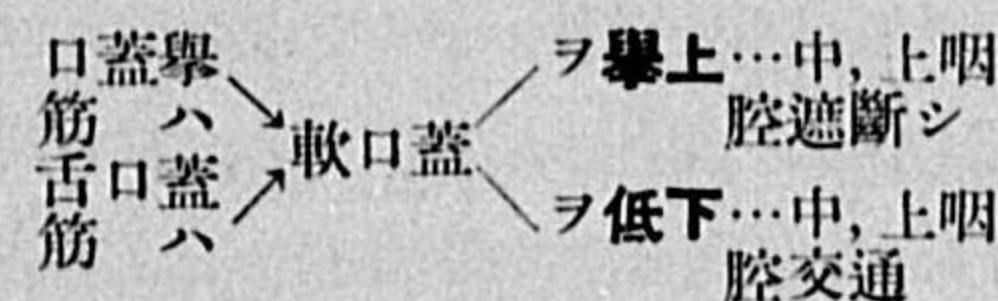
食道ニ存スル所謂興奮波（即チ一種ノ蠕動的運動）ヨリモ速ニ胃ニ向テ進行ス、興奮波ハ單ニ大ナル容積ヲ嚥下、送胃スル時及ビ食道内ノ食物殘片ヲ運搬スルノミナリトイフ、興奮波ハ嚥下開始ヨリ胃ニ達スル迄凡ソ6—8秒ヲ要ストイフ、而シテ此蠕動ハ中樞神經ノ直接支配ニ屬ス。

嚥下中樞ハ延髓ニ於テ灰白質（Ala cinerea）ノ尖端ヨリ上外方ニアリ、呼吸中樞ニ特殊ノ關係ヲ有ス。

軟口蓋及咽頭壁

Weicher Gaumen und Rachenwand

軟口蓋ノ運動ハ可ナリ複雑ナル筋肉ノ作用ニヨル、即チ



安靜呼吸ニハ軟口蓋ハ弛緩シ、舌ニ接近シ、口腔ヨリ咽頭ヘノ交通ハ殆杜絶ス、口呼吸ヲ營ム時ハ舌根沈降シ口蓋垂短縮シ軟口蓋ハ舉ル、深呼吸ニ際シテハ此間腔ハ極度ニ大ナル。

「イビキ」(Schnarchen)ニ際シテハ鼻腔或ハ口腔ヲ通シテ呼吸ガ營マル、而シテ鼻腔ヲ通シテ呼吸スル時

ニハ口腔トノ交通ハ杜絶シ、上咽頭ヨリ中咽頭ヘノ通路ハ狹小トナル、此際口蓋垂ハ咽頭後壁ヘ向テ振動ス、次ニ口呼吸ヲナス時ハ鼻腔ハ全然用ヒラレズ、口腔ヨリ咽頭迄ノ空間ハ狹クナリ口蓋垂ハ舌根ニ向ヒ振動ス。

發音ニ當リテモ語音ニヨリ軟口蓋ノ閉鎖モ差アリ、「ヤ」行ヲ發音スル時最強ク、「ア」行發音ノ時ニ遮斷最弱シ、虚嚥（Leerschlucken）及ビ高音發聲ニ際シテハ軟口蓋ニヨリテ生ズル弓形ガ高く上リ、且ツ尖形ヲ呈ス（Gutzmann）。

歐氏管孔ニ安靜呼吸ニハ殆垂直ナル裂隙ヲナス、軟口蓋ガ運動スル時ニハ三角形ヲナス（其底邊ハ約上方ニアリ）、故ニ歐氏管通氣ノ際モ軟口蓋ヲ運動セシムル嚥下動作ハ歐氏管「カテテル」ノ尖端ヲ挿入シ易カラシム。

發聲及ビ唱謠時ニモ又殆同状態ニ歐氏管孔ノ形ヲ變ズ。

B. 咽頭ノ腺様組織 Adenoides

Gewebe des Rachens

嘗テハ扁桃腺ヲ外界ニ最近キ淋巴腺ナリトシタリシガ近年其機能ニツキテノ研究ヨリ次第ニ幾分ツ、變化ヲナセリ、即 Schaeffer ハ Waldeyer 咽輪（其中殊ニ口蓋、咽頭、舌ノ三扁桃腺ハ強大ナリ）ハ淋巴腺トハ少シモ關係ナ

キコトヲ證セリ(1920)、蓋咽輪ナルモノハ淋巴腺系ニ介在セズ、且ツ淋巴腺ニ獨特ナル皮質洞（Rindensinus）ヲ有セズ（淋巴腺ニハ扁桃腺ノ如キ腺窩ハナシ）、又全ク外表性ニアルコト等ハ其證ナリ、故ニ咽輪ノ如キ扁桃腺ヲ淋巴腺ト稱スルハ當ラズ、寧ロ咽頭粘膜ノ粘液腺ト同様ナル主要成分ト見ルベキナリ。

而シテ扁桃腺ヨリノ淋巴流ハ全部求心性ニ頸靜脈ノ前上群ニ向フモノノミナルコトヲ Schlemmer ハ證明セリ、又口蓋扁桃腺ノ淋巴管網ハ腺窩ニモ開放スル處ナク、全ク遠心性ニ淋巴ノ流動ガ行ハレザルコトガ明トナレリ。

Stöhr ハ 1882年扁桃腺上ヨリ盛ニ淋巴球ノ遊出アリ、トイヒシガ總テノ咽頭粘膜ニ於ケル淋巴腺様組織ニモ同様ノ現象アリ、併シ之ノミニテハ扁桃腺ガ淋巴腺ノ性質ヲ有ストイフ證明トハナラザルナリ。

以上ノ理由ニヨリ粘膜中ニアル扁桃腺ハ粘膜機能ノ一部ヲ營ム所ニシテ決シテ全機能ヲ營爲スル所ニアラズ、先ツ現今ノ見解ニテハ咽頭輪ハ

i) 粘液及唾液ヲ製造スル事、恰モ表面上皮乃至唾液腺ノ能力ニ似タリ。

ii) 腺様物質内ニ淋巴球ノ増加アリテ被蓋上皮ヲ通ジ多量ヲ遊出セシム。

iii) 粘膜中ニ存スル末梢性感覺器ニヨリテ行ハル、或反射的機轉ヲ營爲ス。

以上ノ機能ハアレド從來唱導セラレタル如キモノトハ異ル。

今試ミニ從來ノ假設ヲ大體ニ於テ三分スレバ次ノ如シ。

a) 細菌其他有害物ノ體內侵入ヲ防グ防護器官トシテ口腔内ニ必要ナルモノヲ分泌ス。

b) 扁桃腺ハ自己分泌機能アリ、之ヲ口内ニ出ス。

c) 内分泌ヲ營ム。

扁桃腺ノ淋巴上皮構造及ビ淋巴球ヲ産出スル特性ヲ見テ、二三ノ諸家ハ之ヲ胸腺ニ比セントセリ、蓋シ扁桃腺ハ比較的早期ニ退化（Involution）ヲ起スヲ以テナリ。

種々ノ假説ハアレド未ダ全ク歸一スル所ヲ知ラズ、然ドモ彼ノ屢炎症ヲ起ス扁桃腺窩ノ如キ細菌ノ盛ナル培地ニシテ、個體ニハ決シテ有益ナルモノニアラズ、之ヲ除去スルコトニ因リ病竈ヲ除クコトハ最必要ナル處置ナリ、殊ニ之ヲ除去スルコトニヨリ個體ニ何等ノ惡影響ヲ見タルコトナキニ於テヲヤ。

III 検査法一般 Die allgemeine Untersuchungsmethoden

既往歴 = 於テハ自他覺の症狀ヲ充分
= 問ヒ糾シテ次 = 系統的 = 鼻, 口検査
ノ次 = 此部 = 移ル。

A. 中咽頭検査法 Untersuchung
des Mesopharynx = Mesopharyngo-
skopie.

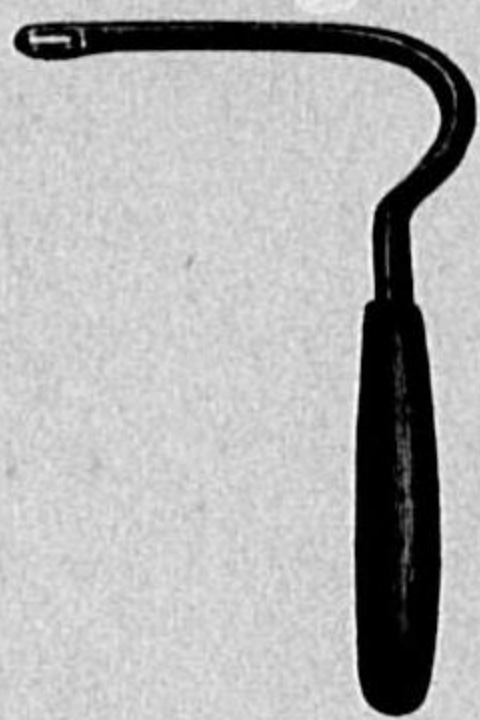
單 = 開口センメ, 舌面ヲ陷凹センム
レバ可ナリ視診ヲナシ得, 然レドモ舌

壓子 (Zungenspatel) ヲ以テ舌ヲ壓下
シ, 前後口蓋弓, 中咽頭後壁, 兩口蓋
扁桃腺, 舌根等ヲ檢ス, 此際反射性滑脫
性ノ舌面ヲ一定 = 壓下スルコトハ可ナ
リノ困難アリ, 故 = 圖ノ如ク Fränkel
舌壓子ヲ用ユル時ハ舌ノ後三分ノ一 =
達セザル如ク示指或ハ姆指頭ヲ以テ
頰部 = 固定スルヲ可トス。

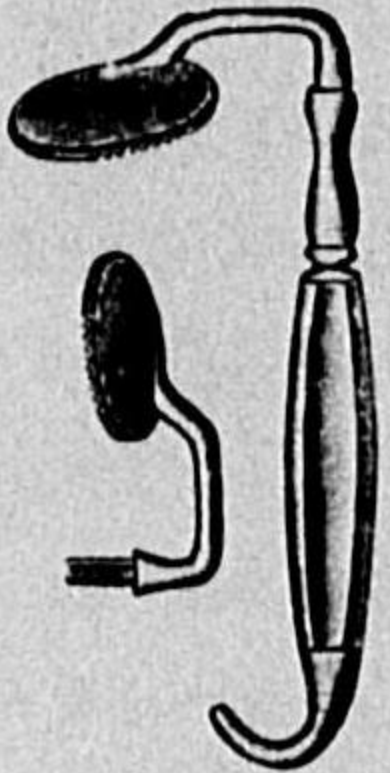
第九十五圖
つえるまつく型舌壓子



第九十六圖
ふれんける式舌壓子



第九十七圖
ちゆるく式舌壓子



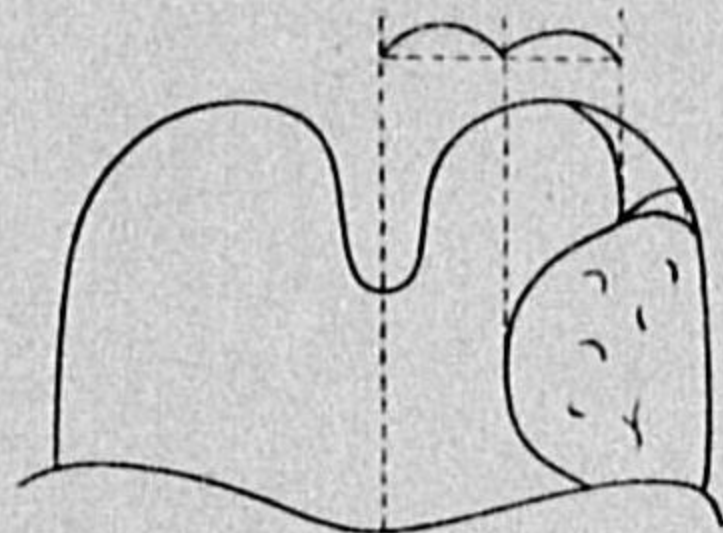
中咽頭後壁ハ幼兒 = 於テ比較的大ナ
ル粘膜顆粒ヲ呈シ, 淡赤色ナレドモ成
人 = 於テハ稍暗赤調ヲ帯ビ小顆粒若ク
ハ其互 = 融合シテ扁平トナレルモノア
リ, 女子 = 於テハ一般 = 輕度ナリ, 健
康者ト雖多少ノ此顆粒ハ存在ス。

後口蓋弓へ咽頭壁ノ移行スル部 = ハ

時トシテ之 = 沿テ索狀ノ粘膜隆起アル
コトアリ, 此部ハ又淋巴腫胞ノ密集セ
ル部 = シテ 咽頭側索 (Seitenstrang)
トイヒ慢性咽頭炎ノ高度ナルモノニハ
ヨク肥大ヲ見ルモノナリ, 之ヲ慢性側
索性咽頭炎 (Pharyngitis lateralis
chronica) トイフ。

此検査 = 於テ兩口蓋扁桃腺ノ状態ヲ
見ルコト肝要ナリ, 幼兒 = 於テハ多少
ノ球狀肥大ヲ見ルト雖, 大人 = 於テ肥
大ヲ存スルハ既 = 病的ナリ, 肥大程度
ノ標準トシテハ後口蓋弓ヲ僅 = 超テ内
方 = 突出セルヲ輕度トイヒ, 口蓋垂ヲ
通シテ正中線 = 引ケル線迄達セルヲ高

第九十八圖
口蓋扁桃腺肥大ノ標準假想圖



左中等度肥大ヲ示ス

度肥大トイフ, 此正中線ト後口蓋弓ト
ノ中間 = 引ケル線 = 達セルヲ中等度肥
大トイフ。

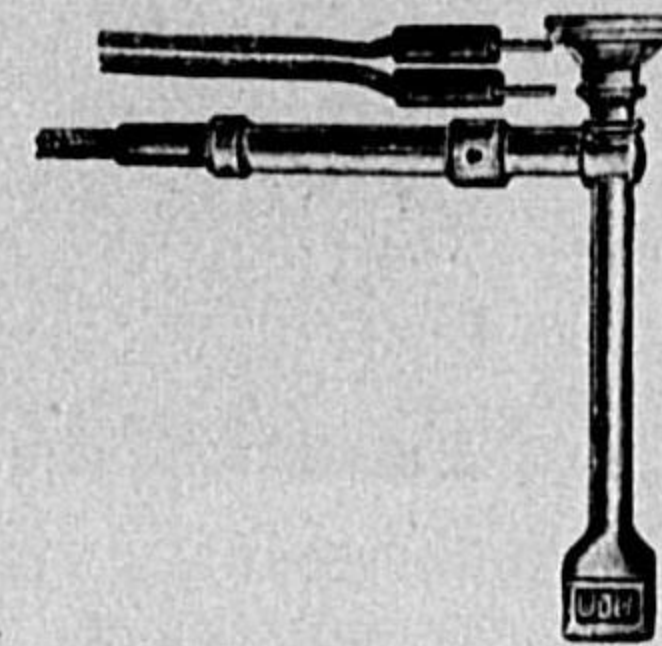
次 = 扁桃腺ノ高 = ハ膿栓ノ有無, 色,
表面ノ潰瘍有無等ヲ調査スルコトハ缺
ク可ラズ, 此際又口蓋弓ノ運動性ヲモ
見ルヲ要ス。

B. 上咽頭検査 Epipharyngoskopie
鼻科學篇 = 於テ既 = 述ベタリ, 此檢
査 = 於テ特 = じえるじえい (Gyergyei)
ハ壓平シタル鼓形管ノ一端 = 把柄ヲ附
シ懸垂頭位 = 於テ軟口蓋ノ後 = 入り,
上咽頭ヲ視診スルノ法ヲ創始センガ檢
査法トシテハ, 通例然迄價値ヲ認メズ,

第九十九圖
じえるじえい型咽頭鏡



第二百圖
ふらたう式咽頭鏡



殊 = 後鼻孔 (Choane) ヲ見ル = 不便ト,
被檢者ノ苦痛大ナリ, 却テ Flatau 式
ノ電照咽頭鏡ヲ優レリトス。

幼兒 = 於テハ上記二方法モ不可能ナ
ルヲ以テ指診 (Digitaluntersuchung)
ヲ以テ之 = 代ルヲ例トス, 之レ我専門
科 = 於ケル唯一ノ盲的検査法ナリ。

咽頭扁桃腺ノ指診法ハ先ヅ被檢兒ヲ
腰カケタル助手ノ膝上 = 座センメ, 圖
ノ如ク其兩脚ハ助手ノ兩脚間 = 挟ミ,
其兩腕ハ交叉シテ助手ノ片手 = 把持
シ, 抱キ込タル形 = 固定ス。

檢者ハ右示指 = Langenbeck ノ指
甲 (Fingerschützer) ヲ裝ヒ, 左腕 =
兒ノ頭部ヲ抱エ且ツ左示指尖ヲ以テ兒

第二百一圖
咽頭扁桃腺指診法



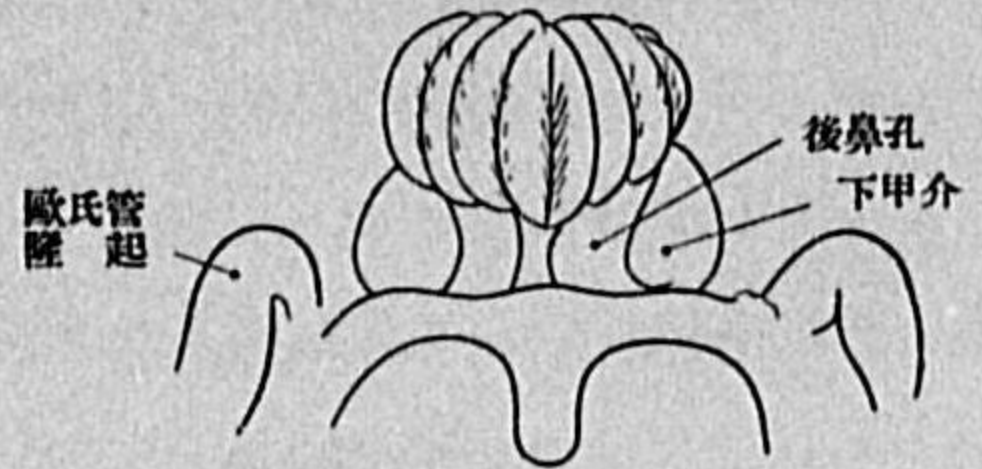
第二百二圖
らんげんべつく式指甲



ノ左頬ヲ齒列間ニ壓迫スレバ兒ハ自己ノ頬粘膜ヲ嚙ムヲ怖レテ開口ヲ持續ス、此時檢者ハ兒ニ對シテ指診ガ多少不快ナレドモ決シテ疼痛アルモノニアラザルコトヲヨク諭シ置キ検査ノ過程ヲ諒解セシメ不安ヲ去ランメテ後、右指甲示指ヲ靜ニ咽頭ニ入レ、機ヲ見テ瞬間的ニ軟口蓋ノ後方ニ入り鼻中隔後縁ヲ示標トシテ咽頭扁桃腺ノ形狀、大小、軟度等ヲ檢ス、之ヲナスニ何等局所麻醉藥ノ塗布ヲ要セズ、通例咽頭扁桃腺ガ後鼻孔全部ヲ被フモノヲ高度ト

シ、鼻中隔後縁ノ約半部ニ至リ肥大セルモノヲ中等度トナス。

第二百三圖
咽頭扁桃腺中等度肥大

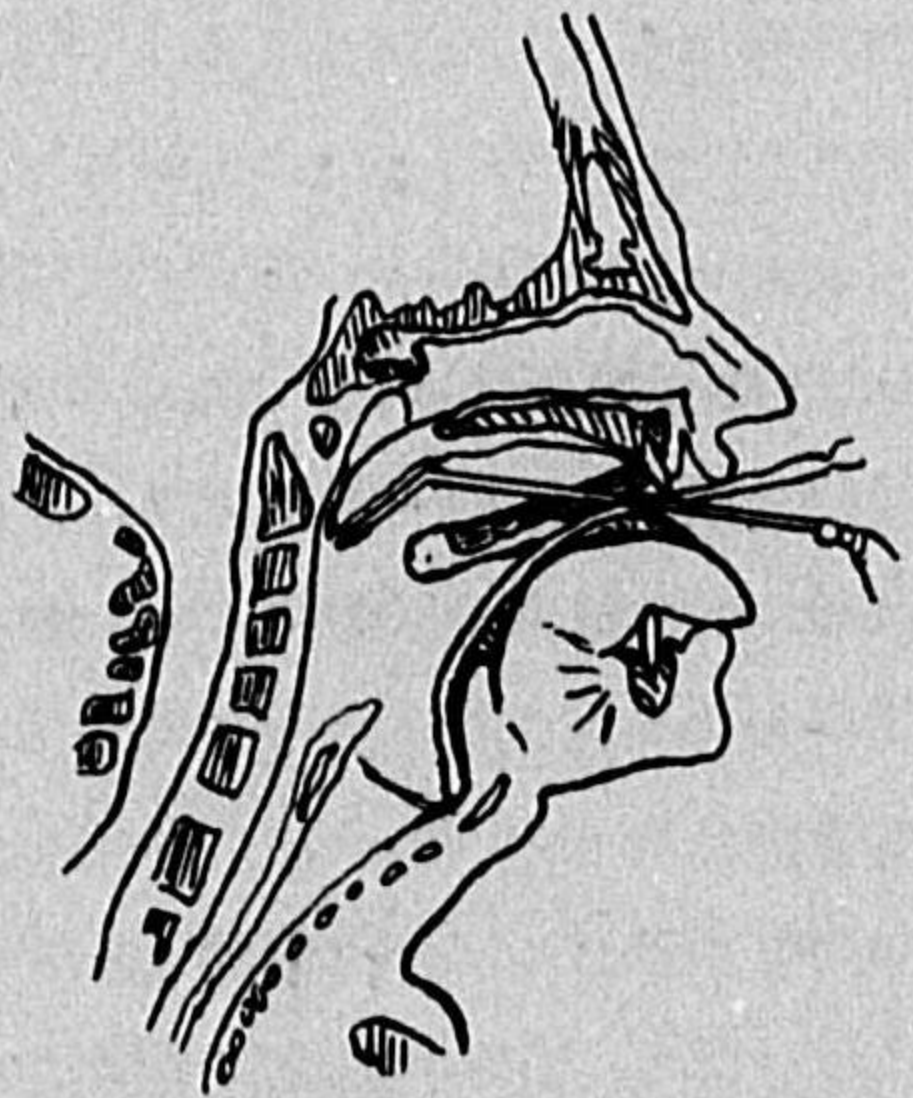


C. 下咽頭検査法

Hypopharyngoskopie

後篇ニ述ントスル咽頭検査法ニ於テ同時ニ此方法ノ一部ヲ行ヒ得ベシ、若シ、之ヲ充分ニ見ントセバまうんとぶらいゑる鈎 (Mount-Bleyer'scher Haken) ヲ以テ舌根ヲ前方ニ引き或ハ強力ナル **あいけん** (v. Eicken) 式會厭軟骨舉上器ヲ咽頭内ニ入レ充分ニ前

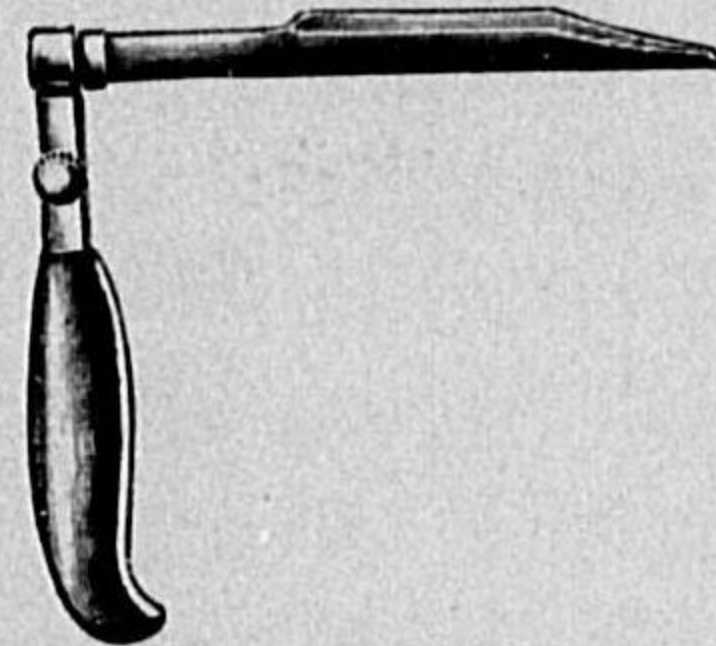
第二百四圖
Brünings 強力會厭軟骨舉上器下咽頭検査法



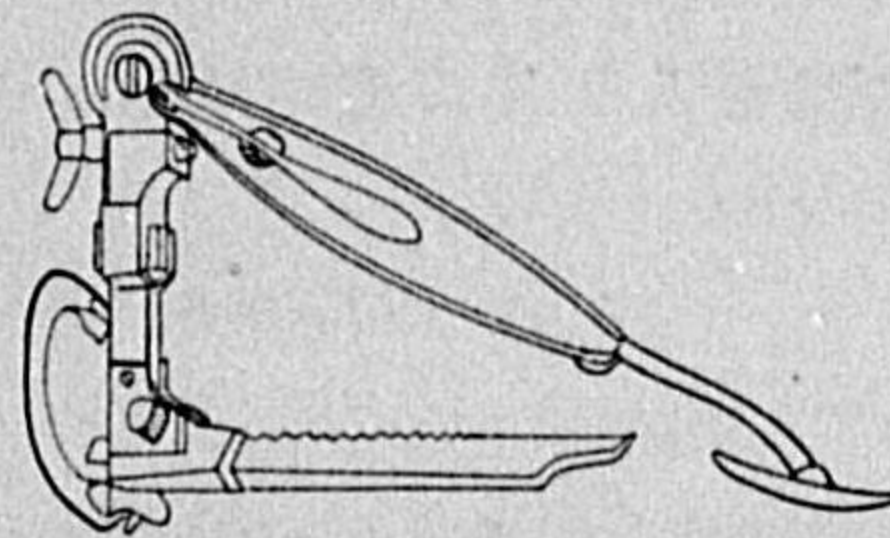
方ニ引き、深ク光源ヲ反射セシメテ初テ喉咽部 (Kehlkopfrachen) 下咽頭後壁、梨子狀窩、舌根等ヲ見得ベシ。

直接ニ此部分ヲ見或ハ所置セントセバ管狀鏡 (Röhrenspatel) ニヨルヲ可トス (第二百五圖)。

第二百五圖
Brünings / Autoskop (Stützautoskop)



第二百六圖
Seifert 對壓器付直視器



余ハ輪狀軟骨後面ノ觀察ノ必要上從來ノ管狀鏡ノ斜斷端面ガ常ニ把柄ノ反對側ニアリテ下咽頭前壁ヲ檢スルニ不便ナルヲ痛感シ、管狀鏡ヲ自由ニ回轉

第二百七圖
自家改良回轉管狀鏡



シ得ル如クシ、下咽頭前面即輪狀軟骨後面ヲ直接検査ニ便ナラシメタリ。

D. 「れ」線検査法

Röntgenuntersuchung

唯舌骨、會厭軟骨等ノ骨化狀態、或ハ造影的粉末ヲ撒布シテ咽後膿瘍、異物等ヲ検査スルコトアリ、舌骨ノ強骨化ハ異物ト誤認シ易シ。

「バリウム」粥ヲ嚥下スル 瞬間的検査ニヨリ下咽頭下部ノ狭窄、憩室形成ヲ見ルニ便ナリ、梅毒、結核、腫瘍ノ如キハ到底此検査ノミニテハ鑑別明ナラザルヲ以テ、他ノ一般検査ト共ニ Wassermann 検査、試験的切片モ勿論必要ナリ、唯補助法ノ一部タルノミ。

IV 症候一般 Die allgemeine Symptomatologie

1. 偶發痛ト嚥下痛 Spontaner Schmerz und Schluckschmerzen

急性炎症ニハ之ヲ缺クコトナシ、急性咽頭炎、急性扁桃腺炎、急性扁桃腺

周圍炎等ハ其代表的ノモノナリ、慢性炎症及ビ腫瘍ニテモ潰瘍形成ヲナセルモノハ後者ヲ存シ、結核ノ如キハ嚥下痛最強シ又扁桃腺剔出手術後ニ於テモ之アリ。

總テ上皮ヲ失ヘル創面ガ互ニ接觸スル如キ機轉例之虚嚥 (Leerschlucken) ハ殊ニ疼痛ヲ倍加スルモノナリ。

慢性炎症ニハ通例之ナキカ或ハ僅ニ存ス、病竈ガ側壁ニアル時ハ嚥下痛、疼痛ノ外ニ該側ノ耳ニ向ケ放散スル痛アリ。

疼痛ニハ灼熱痛 (brennender Schmerz) 刺樣痛 (stechender Schmerz) 裂ク如キ痛 (reißender Schmerz) 等種々ノ形容アリ。

2. 談話障礙 Sprachstörungen

咽頭ノ扁桃腺肥大、腫瘍、癬痕等總テ咽頭腔ヲ狭少ナラシムル疾病ハ閉鼻聲 (Rhinolalia clausa) ヲ示シ、軟口蓋麻痺、口蓋穿孔等ハ開鼻聲 (Rhinolalia aperta) ヲ示ス、又炎症ノ爲ニ口内分泌盛ニシテ腫脹等總テ腔内ヲ狭小ナラシムル時ハ談話ニ粘稠膠著感ヲ與ヘ、何物カヲ口中ニ啣メル如ク明瞭ヲ缺ク、之ヲ團塊粘著音性談話 (Klossige Sprache) トイフ。

3. 呼吸障礙 Störung der Atmung
勿論咽頭ノ狭窄ヲ來スベキ腫瘍、癬

痕性癒著等ハ、喉頭ヲ被ヒ或ハ腔間ヲ縮小スル如キ甚シク高度ナラザル限り生存ニ必要ナル呼吸ヲ妨グルコトハ比較的少シ、唯茲ニハ呼吸状態ノ變態トシテ特殊ノ症状ヲ呈スルモノアリ、即チ「イビキ」(Schnarchen) ハ口呼吸ノ隨伴現象ニシテ口蓋弓或ハ會厭軟骨ノ震盪ニヨリテ生ズル純器械的ノモノナリ。

4. 知覺異常

Sensibilitätsanomalie

口蓋垂、口蓋扁桃腺、硬軟兩口蓋ニハ痛覺遲鈍アリ (Marx)。

知覺過敏ハ「ヒステリー」ニ來ル。

5. 運動障礙 Motilitätsstörungen

a) 痙攣 Krampf

強直性及ビ間代性 (tonisch und klonisch) ノ別アリ。

「アクビ」(欠伸 Gähnen) ノ如キハ一ノ強直性痙攣ト見ルベク、此時ハ軟口蓋舉筋及ビ張筋ハ收縮スルヲ以テ歐氏管ハ開キ、「アクビ」ノ終ルト同時ニ耳内ニ反撥音「パチッ」トイフ音 (knackendes Geräusch) ヲ感ズ。

又筋自聲強調 (Autophonie) ハ同様ニシテ上記二筋ノ持續的強直性痙攣ニヨルコトアリ、以上ノ筋肉ガ間代的ニ律動的ニ痙攣ヲナセル時ハ一種ノ搏動的雜音ヲ聞ク、之ヲ他覺的耳鳴

(Objektiv hörbares Ohrgeräusch) トイフ。

全咽頭筋ノ痙攣ハ狂犬病若クハ神經症ニ來リ、全咬筋ノ強直性痙攣ハ牙關痙攣 (Trismus) ノ如キ遂ニ嚥下不能ノ悲惨状態ヲナス。

b) 麻痺 Lähmungen

咽喉領域ニハ痙攣ヨリモ多ク來ル、而シテ多クハ一般麻痺ノ部分現象トシテナリ、之ヲ中樞性及ビ末梢性、一側性及ビ兩側性ニ分ツ、孰レモ嚥下、談話、咀嚼運動ヲ妨グルコト甚シ、一側口蓋弓麻痺ハ他側ヨリモ低キ位置ニアリ、軟口蓋ノ兩側麻痺ハ嚥下時ニ上、中咽頭腔間ヲ遮斷シガタキヲ以テ食物、液體ノ鼻内逆流ヲ免レズ。

6. 嚥下障礙

Störungen des Schluckaktes

之ハ咽頭諸筋及ビ中樞性ニテハ延髓球ノ麻痺、咽頭ノ疼痛及ビ狭窄の機轉ニヨリ起ルモノニシテ、「ヂフテリー」後ノ麻痺或ハ軟口蓋ノ微毒性穿孔ノ時等ニ多シ、而シテ飲食物ハ鼻ニ逆流ス。

結核性潰瘍ハ疼痛ノ爲ニ安ジテ嚥下スルコト能ハズ、爲ニ氣道ニ誤嚥シ、諸種ノ肺炎症ノ因ヲナス、下咽頭モ麻痺若クハ狭窄ガ持續スル時ハ其部ヨリモ上方ニ擴張 (Dilatation) ヲ起シ、

從テ逆流ノ原因トモナル。

7. 分泌障礙 Sekretionsstörungen

唾液、粘液ハ殆總テノ疾病ハ増加スルヲ常トス。

粘稠膿性分泌物ハ後副鼻腔化膿症ヨリ或ハ上咽頭慢性炎ヨリ下リ、氣管支炎ニテハ下氣道ヨリ上行シテ咽頭ニ現ハル。

凝縮シタル膿性分泌物ハ鼻腔ノ削瘦性炎症、口呼吸等ニ因ス。

泡沫樣粘液ハ下咽頭ノ憩室 (Divertikel) 及ビ咽頭筋麻痺ニ特有ナリ。

8. 粘膜色澤

Farbe der Rachenschleimhaut

貧血ハ多ク一般貧血者ニ來リ、結核患者ニ多シ。

充血ハ急性炎症ニ來ル慢性症ニ來ルモノハ少シク暗調ヲ帶ブ、兩口蓋弓ニ沿テ限局性ニ暗赤調アリ、其周圍貧血セルハ肺結核患者ニ獨得 (pathognomisch) ナル如ク信ズル人アレド必シモ然ラズ。

9. 苔 Belag

厚キ灰白色苔ハ咽頭「ヂフテリー」、點在黃白小苔ガ扁桃腺ニアレバ腺窩性扁桃腺炎ナリ。

赤暈アル黃白色薄斑苔ハ「アフタ」性口、咽頭炎ニ、灰白色紗樣鋸齒狀線ハ微毒性丘疹、周圍ニ浸潤少キ薄苔汚

穢草綠色厚苔ノ出血性アルハ潰瘍性義膜性扁桃腺炎ニ、易碎性黃色苔ハ潰瘍ヲ呈シタル微毒第一二期ニ、脂肪樣黃色性無力性不規則苔ニシテ小顆粒浸潤ハ結核性咽頭炎ニ、鋭深削鑿狀潰瘍ニ豚脂樣苔ヲ有スルハ微毒第三期ニ、汚穢黑赤黃斑ガ惡臭性潰瘍ニ來ル苔ハ痛ニ、乳白色斑ノ乳兒ニアルモノハ驚口瘡ニ來ルモノナリ、勿論色澤其他ノ狀態ハ必シモ常ニ記載ノ如クニアラザルコトアリ。

以上ハ重ナル徵候ナリ。

10. 浸潤 Infiltration

多クノ慢性炎症ニ來ル一徵ニシテ咽頭ガ蒼白、小顆粒狀結節ノ集合ニシテ脂肪樣苔ヲ有シ邊緣鋸齒狀ヲ呈スル淺キ潰瘍性浸潤ハ咽頭結核ニ、

暗赤色扁平隆起ガ粗顆粒ニシテ喰ヒ取リタル如キ深キ潰瘍ガ豚脂樣黃白ニ被ハルル浸潤ハ概シテ微毒ニ、

強靱ナル潰瘍ヲ伴フ赤色浸潤ハ痛ニ一致スルコト多シ。

11. 咽頭刺激性咳嗽及輕咳

Pharyngealer Reizhusten und Räuspern

乾燥シ易キ單純ナル咽頭炎ニ略痰ヲ伴ハズシテ來ル、又副鼻腔蓄膿症若クハ腺樣增殖症アル時、粘膜ガ咽頭ヲ傳ハリ流下シ、咽頭ヲ刺戟シテ輕キ咳嗽ヲ起スモノナリ。

12. 咽頭壁顆粒

Granula der Rachenwand

咽頭ニ散在スル淋巴細胞ハ健康者ト雖多少肥大シテ顆粒狀ヲナス程、殆無害ニ近キモノナリ、從テ通例殆何等ノ自覺的症狀ヲ呈セズ、慢性咽頭炎ニアリテハ大人男性ニハ多ク散在性ナリト雖、又時ニ是等ガ融合シテ扁平ナル隆起ト其暗赤調アルヲ見ルベシ、結核性咽頭潰瘍ハ是等膿胞ガ上皮下ニ乾酪シタル黃色點ヲ有スルモノヨリ次第ニ崩壞シ潰瘍トナリ漸次融合シタルモノナリ。

女子ニアリテハ慢性炎症ニモ此顆粒形成ハ輕度ナリ。

幼者ニハ一般ニ扁桃腺ノ肥大多キ如ク膿胞性淋巴組織ノ發育盛ナルヲ以テ此咽頭壁顆粒モ著明ニ且ツ融合シ扁平隆起トナレルモノ多シ、但シ其色ハ平常時充血ヲ見ズ。

V 療法一般 Behandlungen im allgemeinen

一般防護法トシテハ咽頭疾病ニ對シ鼻疾患ヲ除去スルコトハ最必要ナリ、

鼻呼吸障礙ハ外界ノ空氣ヲ直接咽喉氣管ニ作用セシムルノミナラズ、呼吸筋

ヲ過勞セシムトイフ、故ニ鼻茸、甲介肥大、腺樣增殖症、口蓋扁桃腺肥大等ハ先ヅ以テ之ヲ除去スベシ、而シテ同時ニ咽、喉、肺ノ呼吸ノ訓練ヲハカル、呼吸運動等ハ有效ナリ、環境ノ濕度、溫度モ注意スベシト雖、餘リ消極的ナラザル如ク訓練ス。

頸卷キハ多クノ専門家ガ使用ヲ勸メタル時代アリシモ、現今ノ見解ニテハ頸部ハナルバク露出シ、皮膚ヲ強固ナラシムルニ慣ルル必要アリ、「カラー」モ窮屈ナルハ頭部及ビ頸部ノ血壓ヲ高メ不利ナリ。

飲酒ト喫烟ハ常ニ問題トナル、多數者ノ一致スル見解ニテハ適度ノ使用ハ直接有害トイフ程ニアラズトイフ、胃腸ヲ損シ神經系ニ及ボス惡影響ヨリ來ル其間接的弊害ヲ顧慮スベシ。

一般ニ氣候ノ溫熱ト寒冷トハ治療上孰レガ有效ナルカトイフニ、生活環境トシテハ寒冷ハ決シテ有害ニアラズ、却テ爽快ヲ覺ユ、急性炎症ニテハ局所ニ寒冷ヲ應用スルハ好果アリ、之ニ依テ苦痛ハ減ジ良經過ヲ促進ス。

局所ノ安靜 Ruhe des Rachens

喉頭結核ニ喉頭ノ安靜ガ有效ナル如ク咽頭炎ニ於テモ口峽炎(Angina)ノ如キ急性炎症ニ全身安靜ト共ニ談話ヲ禁ズレバ著效アリ。

溫泉療養(Bäderbehandlung)ハ勿論其地方ノ空氣、營養其他衛生的環境ニアルコトハ咽頭疾患ニモ效アリ。

吸入 Inhalation

吸入ノ原理ハ吸引空氣ヲ物理學的ニ或ハ化學的ニ變化作用セシムルニアリ、即チ物理學的ニハ空氣ノ濕度、溫度、密度、壓力ヲ調節シテ夫々ノ目的ニ用ユ、之ハ一ノ空氣療法(Aerotherapie)ナリ、又化學的ニハ吸入空氣ヲシテ治療藥ヲ混ジテ、液體、「ガス」體トナシテ作用セシム、吾人ガ通例イフ所ハ此化學的變化ヲ目的トスル液體吸入法ナリ。

其他乾性吸入(Trockeninhalation)トシテ散藥ヲ其儘吹入ルル撒布法アリ。

鹽類ヲ溶液トシテ吸入器ヲ用ヒ、口腔ヲ經テ咽頭ニ作用セシムル方法ハ最普通ナリ、急性炎症ヲ緩解スルニ效アリ、其用器ハ從來種々アリ、精密ナルモノヨリ手持用ノ簡單ナルモノ迄アリ、口、咽ノ消炎、除臭、收斂、清淨等及ビ一部ハ筋運動ノ目的ニ甚效アリ。

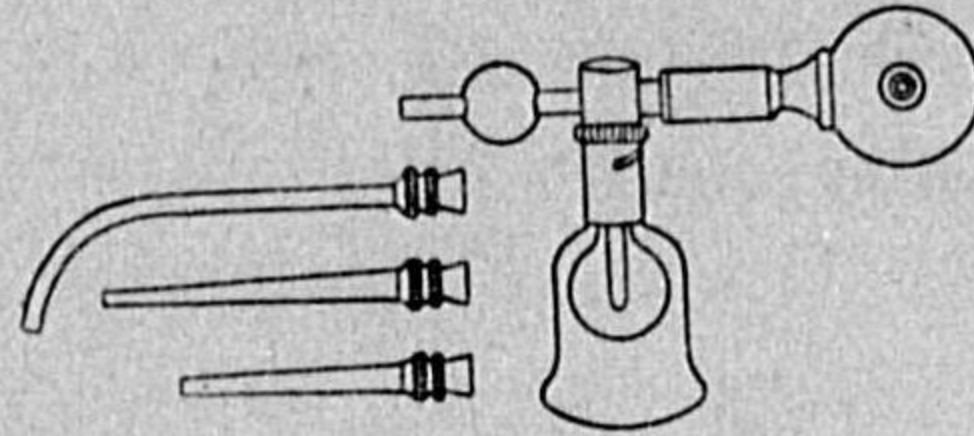
先ヅ藥品ノ選擇、用量ニ注意ス。

散藥ノ撒布、吹入

Einblasung des Pulvermittels

撒布器ニ種々アリ、既ニ述タルかびるすけ型及ビしゅみっと型器ノ取換管ヲ適當ニ擇ビ用ユ。

第二百八圖
かびるすけ式鼻咽喉撒粉器



消毒的作用ヲ目的トシテ沃度「フォルム」,「ヴィオフォルム」硼酸末ノ如キヲ潰瘍性口腔炎ニ,鎮痛ノ目的ニ,「アネステジン」,「オルトフォルム」,「チクロフォルム」等ヲ用ユ,其他種々ノ新製劑アリ。

藥品ノ使用後ハ勿論含嗽ヲ禁ジ10—15分間ハ藥品ノ流失ヲ減ズル如ク安靜ニ保ツコト必要ナリ,而モ猶反射的ニ口内分泌高マリ充分ニ作用セシムルハ困難ナリ。

塗布法 Pinselung

咽頭ニ用ユル特殊形ノ塗布用卷綿子(Watteträger)アリ,之ニ滅菌シタル脱脂綿ヲ卷キ適度ニ藥液ヲ浸シ静ニ粘膜上ニ壓附ス,猥リニ搔キ廻ス如ク塗布スレバ唯不快ナル嘔吐反射ヲ起スノミ。

各 論 Spezieller Teil

I 咽頭ノ炎症 Entzündungen des Rachens

A. カタル性咽頭炎

Katarrhalische Entzündungen

吾人ハ屢「コカイン——アドレナリン」ヲ表面麻酔ノ目的ニ,2—10%硝酸銀或ハ3%鹽化亜鉛ヲ慢性炎症ニ,乳酸(30—100%漸昇濃度)ヲ結核性潰瘍ニ用ユルコト屢ナリ。

含嗽 Gurgelung

口腔科篇療法一般ニ詳説セリ,唯口腔含嗽ト異ル所ハ更ニ廣ク口ヲ開キテ仰向キ,呼氣ニヨリ含嗽液ガ舌根ト頸椎前壁間ヲ上方ニ向テ渦ヲナシテ轉々スル如クス,之ニ依テ中咽頭ハ洗ハルベシ,即チ咽頭含嗽(Rachengurgelung)之ナリ。

頸部ノ濕布 Umschläge des Halses

多クハ氷冷ヲ要セズ,唯咽頭炎症ニ對シテハ水冷藥液ヲ「ガーゼ」ニ浸シテ卷纏シ,化膿ノ促進ヲ必要トスル時ハ之ヲ溫濕布トシテ行フ,最近「エキホス」,「テラピア」,「アンチフロヂスチン」ノ如キ粘膜膏ヲ「フラネル」ノ如キ厚布ニ厚ク塗布シテ用ユルヲ見ル,單ニ「ガーゼ」ヲ浸シテ纏絡スルヨリモ作用ガ持續シ,頻繁ニ交換スル煩ナシ然レドモ優劣ハ容易ニ判定シガタシ。

1 急性咽頭炎 Pharyngitis acuta

咽頭粘膜ノ單純ナル急性炎ニシテ,同部ノ淋巴性組織ハ多少關與スルヲ常トス,多クハ二次的ニ下降セルモノニシテ,所謂感冒ニ於テ屢之ヲ見ル。

症 狀 初メ上咽頭ニ多少乾燥的或ハ微灼熱的自覺(俗ニ「ムズムズ」トスル異様感)アリ少シ下降シテ咽喉頭ニモ及ビ,刺戟性咳嗽アリ,局所粘膜ハ新鮮發赤ヲ呈シ,次デ粘性性分泌ヲ見ル,屢更ニ症狀ガ下行シテ,氣管及ビ氣管支ニ傳播シ咽頭ノ自覺ハ減退ス。

療 法 屢鹽酸加里水(1.5%)ヲ用フル人アリ,之ハ急性炎症ニ對シテ比較的效アルモ長ク用ユ可ラズ,過酸化水素(市販品ノ10—20%)水,或ハ1.5—2.0%重碳酸曹達水等ノ含嗽ヲ用ユ,粘膜面ニ3%硝酸銀水ノ塗布ヲナン,安靜,保温ニ注意シ,多少ノ發熱アラバ發汗,解熱劑ヲ投與ス,消化シ易キ食餌ヲトラシム。

2 慢性咽頭炎 Pharyngitis chronica

大人殊ニ男子ハ生活中常ニ種々ノ刺戟……例之塵埃,化學的刺戟,熱,嗜好品ノ濫用……ニ露出セルヲ以テ慢性咽頭炎症狀ヲ有ス,又屢二次的ニ鼻疾患殊ニ副鼻腔蓄膿症慢性鼻炎下甲介肥大等ニ來ル。

是等ノ場合モ又咽頭ノ淋巴組織ガ關與スルコトハ明ニシテ中咽頭ノ兩側,後口蓋弓ノ後方ニ之ト平行シテ淋巴細胞ノ肥大ガ索狀ニ變化スルモノ稀ナラス,之ヲ特ニ慢性咽頭側索炎(Pharyngitis lateralis chronica)トイフ。

症 狀 大ナル苦痛ハナシ,若シアリテモ多少ノ異物感,從テ輕咳(Räusperrn),粘液分泌增加ノ程度ナリ。

他覺的ニハ粘膜一般ニ輕度ノ暗發赤,咽頭膿胞ノ腫脹肥大ガ散在性ニ或ハ是等ガ融合シテ少シク扁平隆起ヲナス,之ヲ慢性顆粒性咽頭炎(Pharyngitis chronica granulosa)トイフ,是等ノ症狀ハ上咽頭ニハ少シク強キヲ例トス,苦痛ノ少キダケ治療ノ效モ少シ。

療 法 總テノ刺戟ヲ避ケ1.5—2.0%重碳酸曹達水ノ含嗽,2—5%硝酸銀或ハ5%「プロタルゴール」ノ塗布,或ハるごーる液(Lugol'sche Lösung)ヲ塗布スルコトアリ,顆粒形成ノ餘リ強キモノハ鋭匙ヲ以テ搔爬シテ腐蝕スルコトアリ。

3 乾性咽頭炎 Pharyngitis sicca

慢性咽頭炎ニ屬スルモノニシテ,鼻腔内ノ削瘦性炎及ビ粘膜腫脹ノ結果口呼吸ヲナスモノ,或ハ平常熱氣ノ中ニ作業スルモノニ來ル,外氣ノ爲ニ乾燥

ヲ來ス結果ナリ。

症 狀 咽頭乾燥シ、飢渴、搔痒感、他覺的ニハ咽頭粘膜ニ水分ヲ失ヒ多少光澤アリ、鼻腔炎ノ結果ニヨルモノハ黃褐色痂皮形成アリ。

療 法 原因ヲ除キ、重碳酸曹達水含嗽ト同液ノ吸入ヲ反復シ、るごーる液ノ塗布ヲナス、又沃度加里ヲ内服シ、口腔分泌ヲ高メ、乾燥ヲ防グ。

B. フレグモネ性炎症

Phlegmonöse Entzündungen

4 咽頭周圍或ハ咽後膿瘍 Para- oder retropharyngeale Phlegmone=Para- oder Retropharyngealabszeß

原因ト成立 乳幼児ニアリテ咽頭筋膜及ヒ脊柱ノ縱走筋間ノ緩粗ナル結締織内ニアル淋巴腺ハ咽頭ノ淋巴腫胞ヨリ感染シテ時ニ膿瘍ヲツクル、多ク中央ヨリ左或ハ右ニ偏ス、此淋巴腺ハ小兒期ニ既ニ萎縮シテ最早化膿スルコトナシ、乳幼児ニ來ル本症ハ殆常ニ此淋巴腺ノ化膿ニ屬ス。

脊椎柱ノ「カリエス」(Karies)ニテ膿ガ脊柱ノ前方ナル縱走筋筋鞘内ヲ沈下シテ起ル時モアリ (kalter Abszeß) 之ハ遂ニ縦隔洞ニモ達スルモノアリテ小兒期以後ニ來ルヲ常トス。

之ト同様ニ側頭骨骨髓炎、殊ニベツおると乳様突起炎 (Bezold'sche Mas-

toiditis)ニ際シ膿ガ歐氏管ニ沿テ、側及ビ後咽頭ニ下垂シ本症ヲナスコトアリ、之ヲ下垂膿瘍 (Senkungsabszeß)トイフ、故ニ凡上記ノ二様ノ成立アリ。

症 狀 乳幼児ニアリテハ呼吸困難アリ、之ヲ緩和セントシテ頭部ヲ側、後方ニ屈ス、哺乳拒否アリ、而シテ嘔吐、哺乳ノ逆流、誤嚥、咳嗽著シ、熱眠セズ、仰臥ヲ厭フ、輕熱アリ、中咽頭膨隆及ビ其膨波動アリ、少シク成長セル幼兒及ビ大人ニテハ頭部ノ回轉ニ強直ヲ感ジ且ツ痛アリ、同ジク膨隆、波動アリ。

頸椎「カリエス」ニヨリテ起リタルモノハ頭部ヲ兩手ニ把持セザレバ眞直ニ保ツコト能ハズ。

診 斷 咽頭ノ後壁稍側方ニ偏シ膨隆ト其波動ヲ乳幼児ニ存シ、既往歴、頭部ノ後屈ヲ見レバ容易ナリ。

鑑別スベキハ「ゴム」腫、腫瘍ナリ、試験的穿刺ヲナスベシ。

豫 後 結核性ノモノハ原病ノ如何ニヨル、其他ハ適當ノ所置ニヨリ容易ニ治ス。

療 法 乳幼児ニアリテハ頭部ヲ懸垂位トシ舌壓子ヲ以テ舌ヲ引上ゲ、尖端0.5cmノミヲ露出シ他ハ「ガーゼ」片ニテ包ミタル尖刀ヲ以テ長サ1cm

以內ヲ切開シ、或ハ膿瘍壁ヲ穿刺シ、後、細キ麥粒鉗子ヲ閉鎖シタル儘、插入シテ之ヲ開キ排膿ス、此際一時ニ多量ノ膿ヲ乳兒ノ狹隘ナル咽頭ニ湧出スルヲ以テ窒息或ハ氣管内吸引ヲ起サザル様ニ注意スベシ。

卷綿子ヲ以テ咽頭壁ヲ壓迫シ、充分ニ壓出ス、其膿瘍腔ニ「ガーゼタンボン」ヲ入ルルコトアレド何等效ナク、却テ「タンボン」ヲ嚥下スルコトアリ、故ニ寧ろ開放ノ儘トシ消息子或ハ麥粒鉗子ヲ入レ、數日間排膿處置ヲ反復スルヲ可トス、排膿ニ依テ患兒ノ症狀ハ頓ニ消失シ一週ニシテ輕快ス。

脊椎「カリエス」ニ因ルモノハ屢頸部ヨリ外切開ヲナシ排膿ス、耳性ノ下垂膿瘍ハ勿論耳科の處置ヲ併セテ咽頭壁ノ小切開ヲ必要トスルコト多シ。

5 咽頭丹毒

Erysipel des Rachens

II 扁桃腺炎症 Tonsillentzündungen

A. 急性炎症 Akute Entzündungen

咽頭ノ淋巴輪ノ急性炎症ハ一般傳染病ノ部分現象トシテ來リ、此部ノ獨立の疾患トシテ來ルコトハ甚疑ハシ、故ニFeinモ純局所的疾患ニアラズ、且ツ又敗血性一般病或ハ局所病ノ原發竈ヲナスモノニモアラズシテ、「アング

皮膚丹毒ヨリ咽頭ニ傳播スルハ殆之ナクシテ、反對ニ咽頭ニ始マリ、鼻、歐氏管ヲ通ジテ外界ニ蔓延スルモノハ然迄稀ニアラズ。

症 狀 高熱、高度ノ粘膜發赤、腫脹、嚥下痛、口蓋扁桃腺ハ腫脹ノ爲ニ腺窩ノ膿性内容ヲ壓出ス、腫脹ハ下行シテ喉頭ニ浮腫ヲ生ジ呼吸困難ヲ生ズ、二三日ニシテ炎症ハ外皮ニ現ハル。

豫 後 多クハ佳良。

療 法 氷片ヲ啣ミ、頸部冷濕布ヲナス、嚥下困難ナルヲ以テ人工的營養ヲナス、「セナチゾール」、「アンチヴィルス」ノ吸入及ビ含嗽ハ多少惡臭ノ不快ハアレド有效ナリ、喉頭浮腫強ケレバ氣管切開ヲナス。

咽頭蜂窩織炎 (口腔科學各論 11, 227 頁参照)

ナ」其モノガ既ニ敗血的疾患ニ屬スル一般傳染病ナリトイヘリ、此故ニ「アングノーゼ」(Anginose)トイヘリ。

6 急性扁桃腺炎 Tonsillitis acuta=Angina

a) 急性「カタル」性扁桃腺炎
Tonsillitis (Angina) catarrhalis

acuta

b) 急性膿窩性扁桃腺炎

Tonsillitis (Angina) lacunaris
acuta

c) 急性膿胞性扁桃腺炎

Tonsillitis (Angina) follicularis
acuta

d) 急性鼻後扁桃腺炎

Tonsillitis (Angina) retronasalis
acuta

等ノ名稱アリ、孰レモ「アングノーゼ」ニ屬シ、症狀ノ程度、主トシテ現ハルル局所ニヨリ命名シタルモノニシテ多少特異ノ點アリ。

a) ハ殊ニ口蓋扁桃腺ニ急性炎症ヲ現ハシ、最屢見ル所、所謂感冒ナルモノガ鼻及ビ此扁桃腺ノ「カタル」性炎トシテ現ハルルヲ以テモ如何ニ頻發スルカヲ想像シ得ベシ。

b) ハ全症狀一層強キノミナラズ、扁桃腺窩ニ小膿點 (P-fropf) 若クハ小膿膜ヲ有スルモノヲイヒ、

c) ハ扁桃腺實質内ノ淋巴膿胞ノ黄色肥大ヲ特徴ト見テ命名シタルモノナリ、是等ハ皆順次移行シタルモノニシテ b) c) ヲ兼備スルモノモアリ、總テ a) ヨリモ症狀ハ強キヲ常トス。

d) ハ大人ニ於テハ鼻感冒 (Schnupfen) ノ時期ニ上咽頭ニ現ハルルモノナ

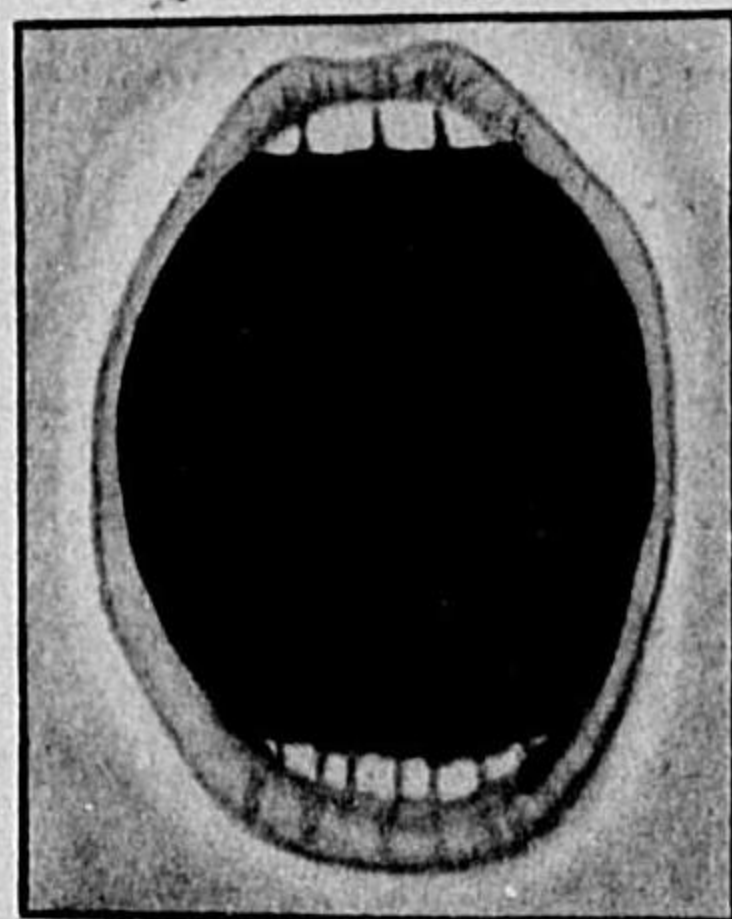
レド屢虛弱ナル 幼兒ニ於テ強ク現ハル。

以上ノ特徴ノ他、共通スル症狀ヲ見ルニ

症 狀 咽頭粘膜ノ發赤ト腫脹、嚥下痛、嘔噎 (Leerschlucken) 時却テ痛ヲ増ス、頭痛アリ、幼兒ニハ高く大人ニハ低キ發熱、惡寒、唾液分泌亢進、腰痛等ナリ、而シテ扁桃腺自己ノ肥大ノ有無ニ關係ナシ。

診 斷 以上ノ記載ヨリ概シテ容易ナリ、時トシテ鑑別ヲ要スルハ咽頭「ヂフテリー」ナリ、此「ヂフテリー」

第二百九圖
急性膿窩性扁桃腺炎



ノ特徴ハ熱ノ然迄高カラザルコト、苔ノ廣クシテ稍厚ク輕拭ニ依テモ脱落セザルコト、細菌學的検査ニ特殊ノ菌ヲ證明シ得ルコト等ヲ參考スベシ。

經 過 單純ナルハ數日ニシテ次第ニ熱下リ、諸症狀消失ス、然ルニ一週

日餘モ持續セルハ扁桃腺周圍炎、急性中耳炎、急性副鼻腔炎ヲ續發セルコト多ク、又時ニ急性腎炎、心内膜炎、心筋炎、多發關節炎、「アングナ」後ノ敗血症ヲ續發セルヲ示スモノナリ。

豫 後 一般ニ佳良、合併症ニヨリテハ惡轉ス。

療 法 本症類ハ一ノ全身疾患ナルガ故ニ治療方針モ總テ之ニ從フベシ、單ニ局所ノミヲ處置スルハ刺戟トハナリテモ適當ノ療法トハナラズ。

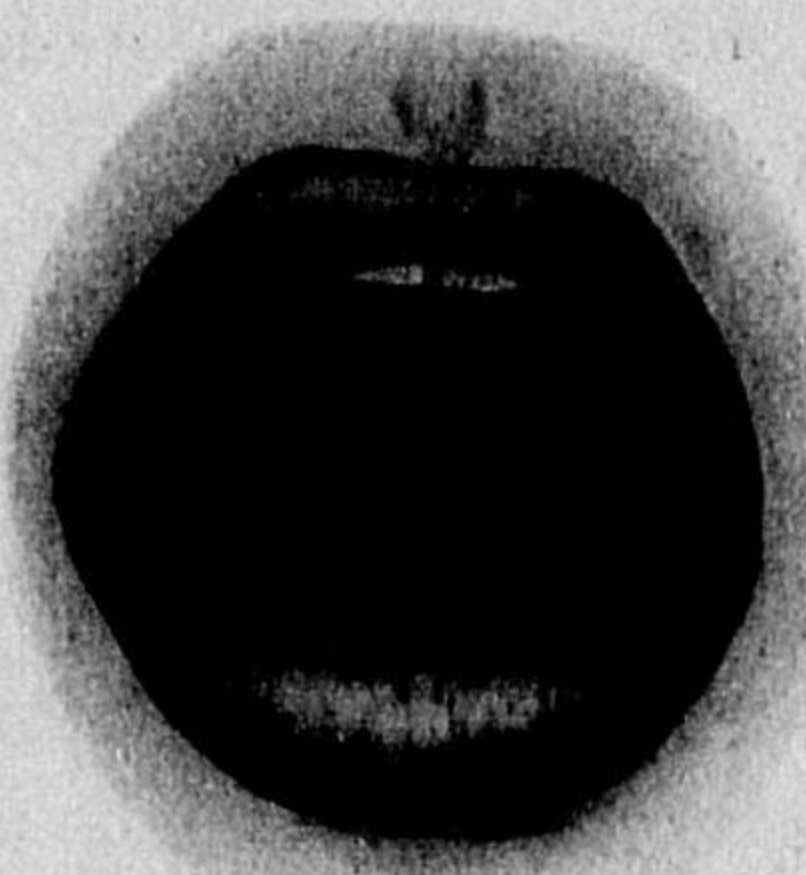
安 靜、沈 黙、臥 靜、頸 部 温 濕 布、1.5% 重 曹 水、「セナチゾール」(惡臭アリ不快ナレドモ有效)「アンチヴィルス」等ノ含嗽二三回、「パンフラヴィン」咬劑 (Panflavinpastillen)モ「フォルマミン」錠モ嚙ミ碎キテ嚥下スルヲ可トス、嚥下痛ニハ解熱鎮痛ヲ兼テ微細「アスピリン」或ハ「ピラミドン」末ヲ扁桃腺上ニ撒布ス。

經過遷延セルモノニテ「アングナ」後ノ敗血症ヲ思ハセルモノハ 30-50c.c. 少量反復輸血ハ大ニ效アリ、緩解スルマデ少クモ七八回ハ隔日ニ之ヲ行フ。

7 扁桃腺周圍炎
Peritonsillitis (abscedens) acuta

成立ト原因 扁桃腺窩栓 (Mandel-pfropf) ヨリ入ル、炎症ノ周圍組織ヘノ傳播蔓延ナリ、通例急性扁桃腺炎ヨ

第二百十圖
扁桃腺周圍膿瘍



リモ慢性扁桃腺炎ノ上ニ急性炎症機轉ガ發作シタル時ニ起ルコト多シ、即チ慢性扁桃腺炎周圍組織ガ癒著シ腺窩ハ表面的ニ閉鎖セラレ、炎性産物ガ排出道ヲ失ヒ本症ヲナス、再發多ク、習慣的ニ頻ニ罹患シ (Habtuelle Angina)、從テ化膿竈ハ周圍ヲ轉々トシテ結締織性被囊ノ癒著少キ處ニ膿竈ヲ生ズ。

既ニ膿化膿ヲ反復シタルモノニテハ扁桃腺後部ニ膿瘍ヲツクル。

症 狀 惡寒、高熱アリ、強度ノ嚥下痛、口蓋弓、軟口蓋、口蓋垂等ハ新鮮發赤シ、腫脹膨隆波動ヲ呈ス、食物拒否、嚥下不能、同側耳ヘ放散痛、談話不能アリ、團子ヲ含ミタル如キ談話 (klossige Sprache) ヲナス、開閉兩鼻聲間ノ調アリ、口内不潔、舌ハ豚脂様苔アリ、牙關緊急、唾液分泌亢進アリ。

経過 適當ニ治療セザルモノハ上記症狀ノ苦惱ノ數日ヲ送ラザル可ラズ、斯クシテ放置スレバ多クハ自潰排膿シ、症狀頓ニ輕減ス。

豫後 多ク佳良、自潰シ若ハ人爲的ニ切開シタルモノモ其後ノ排膿状態ニヨリ敗血症狀ヲ強ク示シ危險アリ。

療法 化膿不熟ナル間ハ寧ロ姑息的ニ含嗽ヲ行ヒ、氷塊ヲ含ミ、鎮痛、解熱劑ヲ處ス、「ウロトロピン」其他消毒劑ノ靜脈内注射ハ殆效ナシ、極メテ初期ニ「ヤトレン」ト1%「ノヴォカイン」等分液 1—2c.c.ヲ局所粘膜下ニ注射スレバ一時疼痛ハアレド頓ニ治ス(鰐淵)。

腺窩ニ屈曲消息子ヲ入レテ化膿ヲ證明シ兼テ此處ヲ裂開シ排膿ヲ企ツルコト(Killian)ハ甚簡便ナレドモ充分ナルヲ得ズ、且ツ腺實質ハ破碎シ花菜狀トナリテ却テ經過ヲ長クスルコト多シ。

周圍化膿ノ有無ハ口蓋弓、軟口蓋ノ腫脹發赤ノ状態ニテ概ネ想像シ得ルモ前口蓋弓緣ニ沿テ 1cm 未滿、口蓋垂根部ト同側上智齒ヲ結ブ線ノ中央ヲ試驗的ニ小切開ヲ加フルカ、或ハ扁桃腺上窩ニ相當スル所ヲ横ニ小切開シ、消息子ヲ入レテ檢スルモノ可ナリ。

是等ノ小切開ト雖、可ナリ疼痛アル

ヲ以テ充分效力ヲ期待シ得ザレドモ1%「ノヴォカイン」(「アドレナリン」千倍液一滴滴下)ノ少量ヲ粘膜ニ注射シテ行フヲ可トス、斯クシテ通例小切開口ヨリ麥粒鉗子ヲ刺入シ、中ニテ鉗子端ヲ擴ゲ充分排膿セシム、然ルトキハ其時迄見タル苦惱ノ顔貌ハ頓ニ變ジ、其日ヨリ粥食ヲトリ元氣ヲ恢復ス。

口蓋扁桃腺周圍膿瘍ノ治療ハ數年前迄以上ノ如クシクリシモ、治後更ニ癒著ヲ増シ、再發ニ依テ苦惱ト危險ヲ再ビスルヲ不利トシ、最近ハ以前ニ扁桃腺手術ヲ禁忌トシタル本症ニ向テ大膽ニモ剔出手術(Tonsillektomie)ヲ斷行スルモノ次第ニ増加シ、其結果モ危險ハ甚稀ニシテ却テ效果ノ大ナルニ驚嘆スルニ至レリ、局所浸潤麻醉ハ非炎時ノ如ク充分ニ作用セズト雖、他ノ内服若クハ皮下注射ノ鎮痛劑ニ依テ之ヲ補ヒ得ベシ、此時期ニ剔出スレバ扁桃腺被囊外ノ膿瀦留ハ既ニ一部ヲ剝離シタルト同状態ニアルヲ以テ、剝離スベキ部分ハ減ジ且ツ容易ニシテ、銳利ナル剝離子ヲ側方咽頭筋膜中ニ進入セシメザレバ危險ナク、一舉ニシテ充分ニ排膿ト再發防止ヲ完スルコトヲ得ベシ、特ニ「アンギナ」後ノ敗血症(Post-anginöse Sepsis)ニハ此方法ヲ行ハ

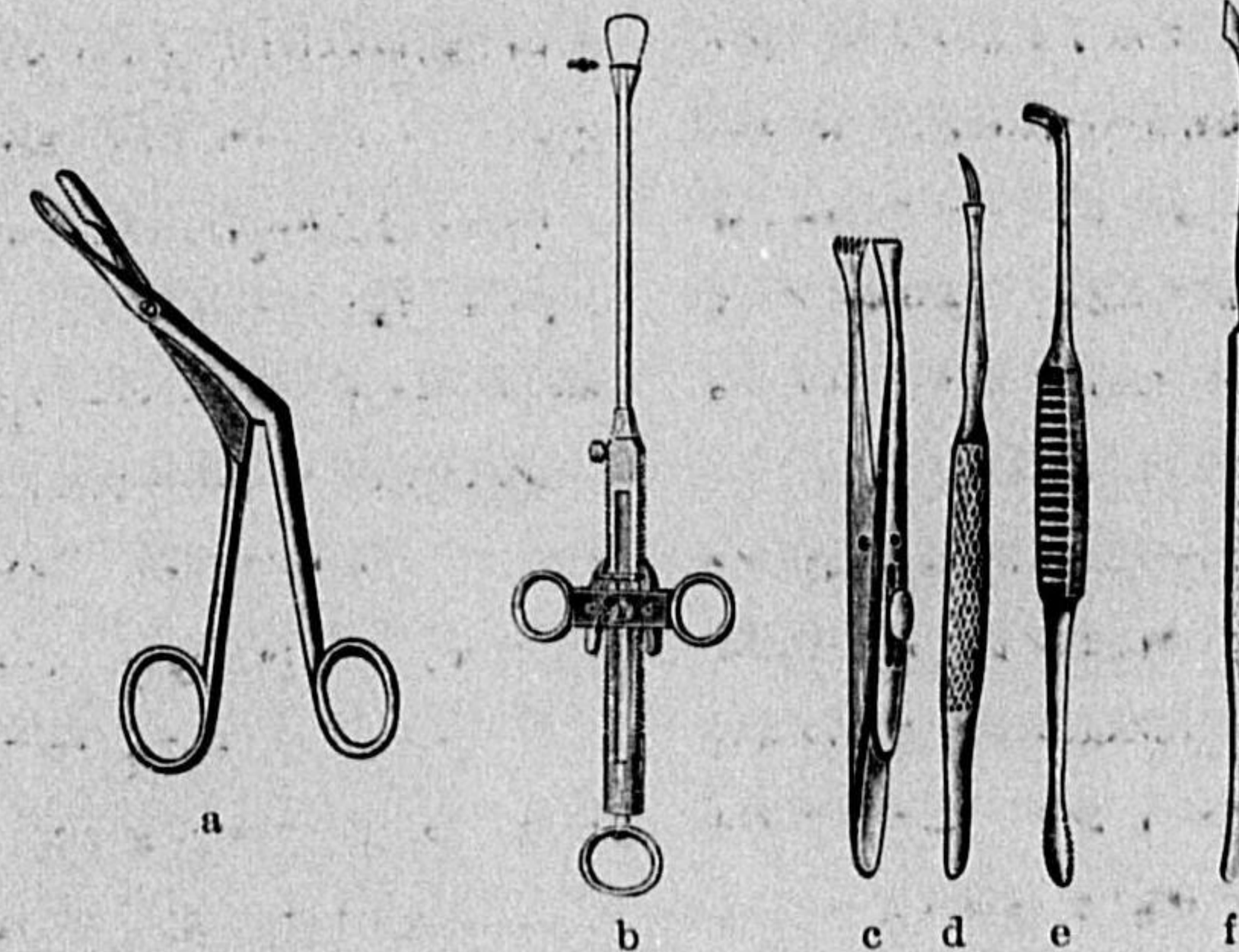
ザル可ラズ。

口蓋扁桃腺剔出法 Tonsillektomie 0.5—1.0%「ノヴォカイン」(「ノヴォカイン」溶液 2c.c.ニ對シ千倍鹽化「アドレナリン」約一滴ヲ加フ)ヲ前、後口蓋弓二三個所ノ粘膜下ニ浮腫狀ヲナス如ク總量 3c.c.ヲ注射シ、更ニ扁桃腺前方ノ三角皺襞(Plica triangul-

aris)及ビソレニ沿テ腺ノ側咽頭移行部及ビ前口蓋弓ヲ通シテ腺被囊ノ背部ト思ハル、點ニ少シ深ク 1.0c.c.ヲ注射ス。

尖端少シク屈曲シタル尖刀、彎剪、起子等其他使用ニ慣レタル圖ノ如キ器械器具ヲ用ヒテ、收斂的含嗽劑ヲ準備シテ始ム。

第二百一十一圖 口蓋扁桃腺剔出用器



a) 麥粒鉗子 b) Brünings 絞斷器 c) 久保(猪)式鑷子 d) 岡田式刀 e) 久保(猪)式刀 f) 田所式刀

先ツ扁桃腺上窩ニ横ニ小切開ヲ入レ、其處ヨリ鈍起子ヲ少シク斜ニ入レテ前、後口蓋弓ニ沿テ被囊ヲ剝離ス、此際鉗子ヲ以テ扁桃腺上極ヲツカミ、少シク牽引スレバ被囊外ノ剝離ハ容易ナリ、斯クシテ下極モ鈍的ニ剝離シ行クニ腺ノ背部少シク後方ニ偏シテ縱溝

アリ、此處ハ血管アリ、且ツ纖維性結締織ガ多量ニアリ、急性炎症ヲ反復シタル例ニハ殊ニ癒著強ク剝離容易ニアラズシテ出血モ多シ、故ニ此縱溝ニアル纖維性結締織ヲ止血鉗子ヲ以テ把握シ、鉗子ト被囊トノ間ヲ鈍的ニ或ハ少シク銳利的ニ離斷ス、小兒ニアリテハ

癒著少ク剔出モ比較的容易ナリ。

被囊外ノ剝離ハ全部ノ三分ノ二ヲ終リ、且ツ下極ヲ側咽頭部粘膜ヨリ分離シ、次ニ強力ナル絞斷器 (kalte Schlinge) ヲ以テ被囊外ニ徐々ニ絞扼シ行ケバ扁桃腺ハ口内ニ落下ス、之ニ依テ出血ハ概ネ避クルコトヲ得、被囊ト共ニ實質ノ遺殘アル時ハ却テ出血スルヲ以テ充分ニ除去スベシ。

扁桃腺被囊ヲ起子ヲ以テ撫デツツ周圍結締織ヲ剝離スル際、扁桃腺小血管ヨリ出血アル時ハ之ヲこっへる止血鉗子ヲ以テ把摑シ捻轉シテ止血シツツ被囊ヨリ剝離スル方法ハ誠ニ有效ナリ。

剔出後暫觀察シテ血液ノ湧出ナキヲ確カメ、創面ニ過酸化水素ヲ塗布シテ少シク出血ノ徴アラバ梅核大ノ綿球ニ過酸化水素ヲ浸シテ指ヲ以テ暫時壓迫スベシ、多クハ之ニヨリテ止血ス。

手術後ハ沈黙ヲ命ジ安靜ヲ守ラシム、ナルベク手術直後ニハ食物ヲ攝ラザルヲ可トス、收斂的含嗽ト雖、頻繁ナルハ害アリ。

時トシテ手術後、時間ヲ經テ出血(之ヲ後出血=Nachblutung トイフ)アラバ其出血部ヲ精査シ、前記ノ指壓法ヲ行ヒ猶限局シテ出血アラバ止血鉗子ヲ以テ該部ヲツカミ、其把柄部ハ口唇外

ニ出シ數時間放置ス、此時患者ノ不快、飲食不能ハイフ迄モナシ。

其他止血ノ目的ニ「ガーゼ」片或ハ綿球ヲ創面ニ壓抵シテ前後ノ口蓋弓ヲ縫合シ或ハ外頸動脈結紮ヲナスノ餘儀ナキコトアリ。

扁桃腺剔出ノ後出血ハ少クモ大人ニ於テハ扁桃腺切除(Tonsillotomie)後ニ來ルヨリモ遙ニ少クナレリ、而モ此剔出手術後數日間ハ入院、安靜、監視ノ要アリ、余ハ嘗テ患者ノ切ナル希望ヲ拒ミガタク通院シテ而モ一度ニ兩側ノ剔出ヲ行ヒ、且ツ患者ハ手術後ノ注意ヲ無視シタル結果其夜半、兩創面ヨリ多量ニ出血シテ止血ニ甚ク困難セルコトアリ、故ニ一側ツツ入院シテ手術スルヲ可トス。

斯ク手術スレバ多クハ從來ノ咽頭ノ苦惱ハ去リ扁桃腺周圍炎若クハ「ロイマチス」ノ再發ハ來ラズ、「アングナ」後ノ敗血症ハ初期ニアラザレバ此手術ノミニヨリテハ治癒セズ。

8 舌根扁桃腺周圍膿瘍 Peritonsillitis lingualis

原因 舌根扁桃腺周圍炎及ビ此腺ノ損傷ヨリ來ル、幸ニシテ稀ナリ。

症狀 發熱、嚥下及ビ談話時ノ強痛、從テ障礙甚シキハ呼吸困難、アリ、會厭軟骨ニ浮腫、舌骨前方ノ淺潤ヲ外

部ヨリ觸レ、波動、壓痛アリ、口底蜂窠織炎ヲモ來セバ高熱ヲ發ス(Angina Ludovici 227頁参照)。

療法 流動食ヲトリ、沈黙ヲ保チ、頤下部冷卷法、舌根部膿瘍ノ小切開ヲナス、舌骨附近ニ外部ヨリ波動アルヲ知ラバ之ヲ外方ヨリ切開排膿ス。

是等ノ切開ハ總テ正中線ニ於テ行フヲ安全トス。

9 ぶらうと一がんとさん 「アングナ」 Angina Plaut-Vincenti

原因 初メ Vincent、後 Plautニヨリ見出サレタル紡錘桿菌(Bacillus fusiformis)及ビ纖細ノ螺旋菌(Spi-

第二百十二圖



Plaut-Vincent アンギーナ左扁桃腺ニ深キ掘鑿ト著アリ

診斷 鑑別スベキハ咽頭「チフテリー」ナリ、微毒モ潰瘍、崩壞期ニ似タルモノアリ、苔ヲ除ケバ深キ崩壞アル點及ビ苔ノ汚綠灰黃色豚脂様ナル點ハ本症ニ特異ナリ、微毒ノ如ク軟骨浸

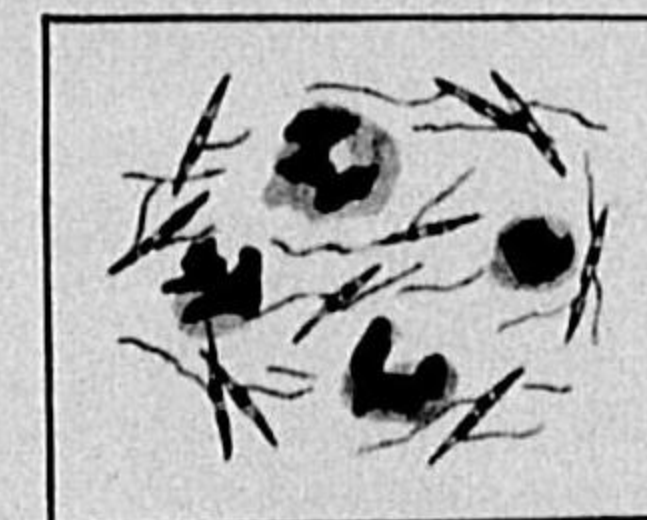
rochaeta)ノ多量ガ主ニ扁桃腺ニ感染シタルモノナリ(是等細菌ハ健康者ノ口腔ニモ少量ニ存ス)。

我國ニテモ甚稀ナリトセンガ世界大戰(1914—1918)ニハ口腔衛生ノ缺陷ニヨリ軍隊内ニ頻發シタリトイフ、齒牙ノ非衛生的状態ハ誘因トナル如シ。

症狀 中等度發熱、中等度ノ嚥下痛口蓋扁桃腺(一側ニ多ク或ハ兩側ニテモ強度ニ差アリ)ニ豚脂様汚綠灰黃色ノ廣ク厚キ苔ヲ附著シ容易ニ剝脫ス、其下ニ深キ潰瘍ヲ見ル、苔ノ周圍粘膜ハ稍暗赤色ニシテ浸潤ハナシ、甚シクナレバ喉頭ニ達ス、口臭ハ強シ、顎下淋巴腺ニ壓痛腫脹アリ。

第二百十三圖

Plaut-Vincent アンギーナニ於ケル紡錘狀菌ト螺旋菌



潤及ビ暗赤色ナシ、又微毒ト異リ淋巴腺壓痛アリ、細菌學的檢査ハヨク判別ニ資ス。

療法 殺菌的含嗽劑、口腔清潔法、「ネオサルヴァルサン」ノ靜脈注射、

「リヴァノール」二千倍溶液或ハ 20% 乳酸塗布ヲナス。

B. 稀ナル「アンギーナ」

Die seltene septische Angina

**10 単核細胞性「アンギーナ」
Monozytenangina**

原因 不明
症状 若キ女性ニ好發ス、外觀ハ咽頭「ヂフテリー」ニ似テ而モ當該細菌ヲ證セズ、一時的ニ急性白血病 (Akute Leukämie) ニ等シキ血液像ヲ呈ス、即チ一部ハ**淋巴性**、一部ハ**骨髓細胞性** 又一部ハ**單核細胞性**ノ白血球所見ア

リ、本症ニ於テ單核細胞 78% ニ達セルモノアリ、**顆粒細胞**ハ爲ニ減少ス。

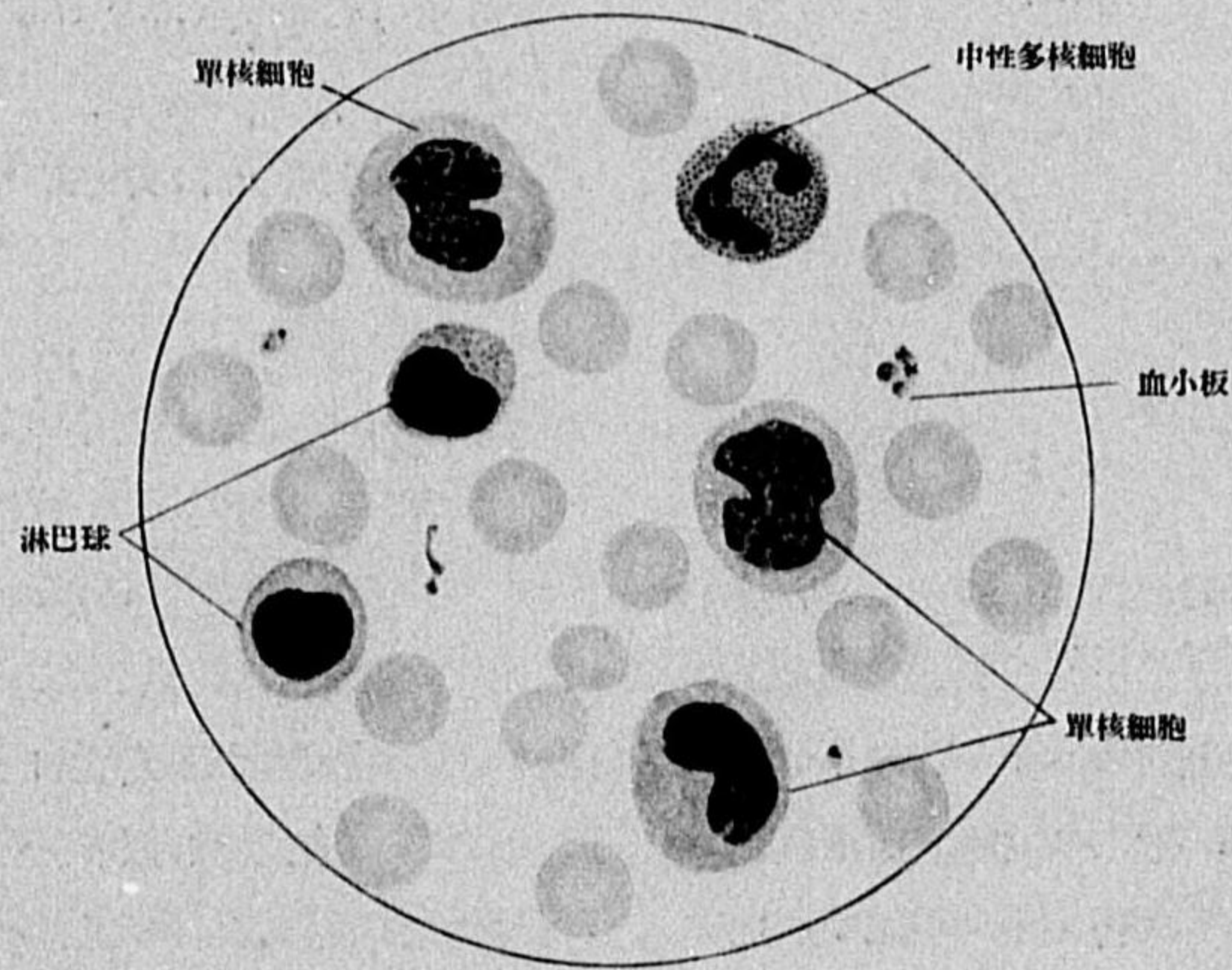
脾、肝ニ腫大アリ、領域**扁桃腺**肥大腫痛アリ、**高熱**アリ、口蓋扁桃腺ニ汚穢綠灰白色ノ**義膜**、**潰瘍**ヲ呈スルヲ主トシ、口腔殊ニ**齒齦**ニモ來ル。

高熱アル爲ニ一般状態モ胃サル、然レドモ次ニ述ル**顆粒細胞消耗性「アンギーナ」**程ニハ強カラズ。

診断 血液所見ニヨル、高熱アリテ遷延性經過ヲトル腺窩性「アンギーナ」モ類似ノ血液所見ヲ呈スルコトアリ、注意スベシ。

第二百十四圖

單核細胞性「アンギーナ」ノ血液像



豫後 概シテ佳良。

療法 口腔清淨法ヲ努メ、るごー

る液塗布效アリ、少量ノ反復輸血ハ甚佳ナリ。

**11 顆粒細胞消耗性「アンギーナ」
Angina agranulocytotica**

原因ト成立 特殊ノ血液像ヲ呈スル造血臟器系ノ疾患ニシテ、初メ口咽頭ニ先ヅ**壞瘍**、**潰瘍**ヲ現ハス Schultz 及ビ Friedmann ノ發表以來之ニ類スル多數ノ報告アリ、米國ニハ既ニ三百例ヲ超ル報告アリ、嘗テ**咽頭ノ壞瘍 (Gangrän des Rachens)**トシテ記載セラルルモノ中ニハ本症ヲ取扱ヒタルモノ多カルベシ。其ノ原因ハ不明ナリ。

症状 若キ女性ニ**白血球減少 (Leukopenie)**ト**白血球顆粒細胞ノ消耗**ヲ特徴トス、血液所見ハ凡次ノ如シ。

赤血球	殆尋常數
白血球	屢數百代ニ減少
骨髓	顆粒細胞消失ス
血小板	常態
中性顆粒白血球	著減シ消失スルコトアリ

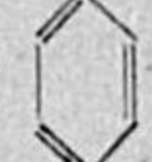
口蓋扁桃腺、口腔粘膜等ガ暗調ニ發赤シ、齒齦、舌其他ノ粘膜ニ汚穢灰白綠色ノ不規則形苔ヲ生ジ、急速ニ崩壞シテ**潰瘍性**トナリ、**嚥下困難**ヲ見ル、出血ハナク、**黄疸**モナシ、頸**淋巴腺**ハ腫脹少シ、**聲門浮腫**稀ナラズ。

關節痛、**腰痛**、**頭痛**等強ク、**惡寒戰**

慄、**高熱**アリテ一般状態大ニ胃サル。

診断 以上ノ症状ヨリ咽頭「ヂフテリー」**うんさん「アンギーナ」**等ニ似タル所アレド夫等ハ**白血球增多 (Leukozytose)**ヲ示シ本症ノ如ク**白血球減少 (Leukopenie)**ヲ呈スルモノニアラズ。

總テ血液所見ヲ以テ區別セバ容易ナリ。

本症ハ諸種ノ藥品例之「**ベンゼン**」ヲ含ム「**ピラミドン**」其他**砒素劑**、**金製劑**等ニヨリ惹起セラルルコトアルヲ以テ病歴ヲ精査スル必要アリ。

80% 以上ハ女性ニ來リ殊ニ**月經中**及ビ前ニ**症狀**ガ一層不良トナル點ヲ考へ**月經ノ開始**ト**中性顆粒細胞ノ減少**ト

第二百十五圖
顆粒細胞消耗性「アンギーナ」ノ口咽所見



細谷ヨリ

ハ一時的ノ關係アルヲ見ル。

豫後 不良, 經過 3—12 日ニシテ死スルモノ多シ。

療法 第一義的ノ血液療法ハ最必要ナリ, 從來大量ノ輸血(Bluttransfusion)ヲナセシモ猶半数以上ノ死亡率アリトイフ, 本症ト考ヘラレシモノノ中ニモ敗血膿毒症的ニシテ比較的良性ノ咽頭壞疽アルヲ以テ之ニモ少量反復輸血(30—70 cc 毎日或ハ隔日)ヲ推稱ス, 消毒劑ノ靜脈内注射ハ殆效ナシ。

次ニ口腔清淨法ニハ過酸化水素, 1.5% 重曹水等ノ含嗽ヲ用ユ。

少数ナレドモ肝「エキス」ノ筋肉内注射ニヨリ良果ヲ得タリトイフ(Bonsdorff)。長骨ノ最少量「**レ**」線放射ヲ可トスル人アリ。

Parker 及ビ Taylor ハ 69 例ヲ研究シ Pentose nucleotide ノ Natrium 鹽(販賣名 Pentonucleotide)ヲ以テ治療シ 74% ノ恢復ヲ得タリトイフ, 之ハ骨髓ヲ直接ニ刺戟ス, Wilkinson ハ Pentonucleotide 20c.c. ヲ二三日間一日一或ハ二回 筋肉内ニ注射シ, 其後 10c.c. ニ減量シ一乃至二回毎日注射シ, 白血球増加ヲ始ムル迄續行スレバ第五日頃ニハ増加ヲ見ル, 然ル後一日一回ニ減ズトイフ。

C. 慢性炎症 Chronische Entzündungen des Rachens

12 口蓋扁桃腺肥大

Hypertrophia tonsillae palatinae

成立 一般ニ浸出性體質及ビ淋毒性體質者ニ來ル, 急性扁桃腺炎ヲ反復セル時或ハ未知ノ原因ニヨリ慢性炎症ヲ起シ口蓋扁桃腺ノ肥大ヲ來ス, 咽頭扁桃腺肥大ト併存スルコト多シ。

症状 口蓋扁桃腺ハ赤カラズシテ肥大シ, 前後口蓋弓ヨリモ内方ニ突出シ, 甚シキハ中線ヲ超ユ, 斯ノ如キハ談話音ガ食團塊ヲ啣ミタル如ク(klossig), 談話, 嚥下, 呼吸ニモ障礙ヲ起ス。

診断 其肥大程度ノ發表法ハ既ニ總論ニ於テ述タリ, 一般ニ容易ナリ, 急性扁桃腺炎ト異リ新鮮發赤ヲ缺キ,

第二百十六圖 右口蓋扁桃腺肥大



腫瘍トノ差異ハ表面ノ滑澤ナルコト, 潰瘍ナキコトニアリ, 疑ハシキハ試験切片ノ組織學的検査ニヨル。

療法 手術ヲ可トス, 「**レ**」線放射療法ハ長時間ヲ要シ, 縮少ハ僅少ナリ。

手術適應症

- i) 上記ノ苦惱アルモノ
- ii) 扁桃腺栓子アリテ扁桃腺周圍炎ノ虞アルモノ
- iii) 急性發作ヲ反復スルモノ

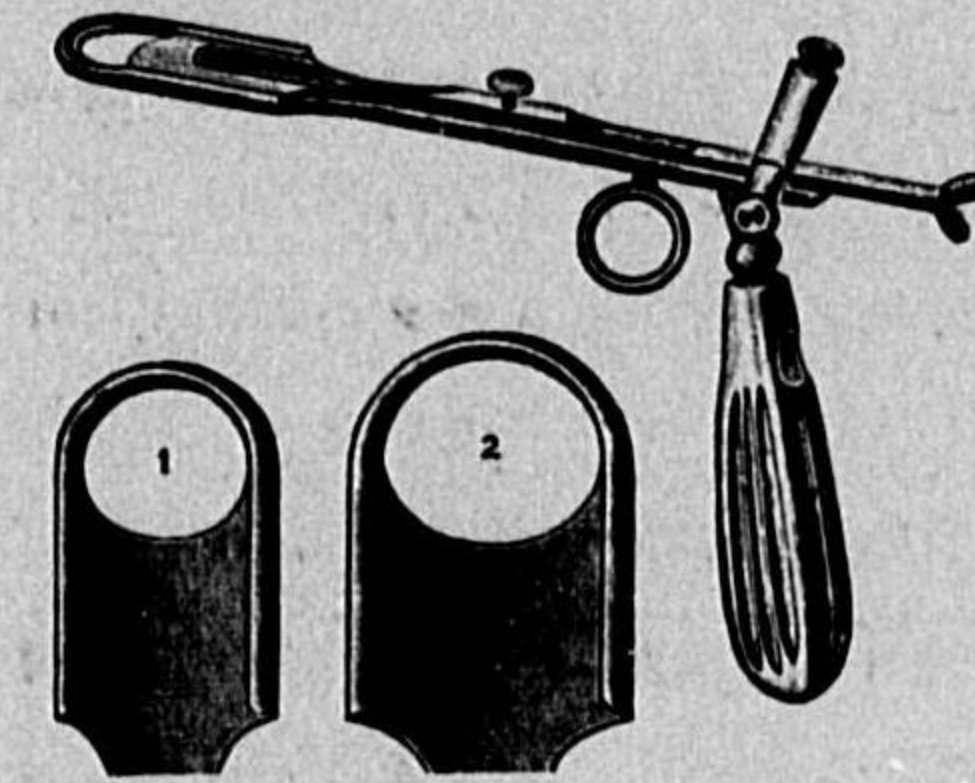
手術禁忌

- i) 血友病, 萎黃病
 - ii) 口, 咽ニ急性炎症狀アル時(扁桃腺自己ノ周圍化膿ヲ除ク)
 - iii) 齒牙ノ化膿性炎アル時ハ先ツツレヲ治療シテ後ニス
 - iv) 猩紅熱或ハ「チフテリー」ノ流行ガ附近ニアル時
- 極メテ幼時ニ於テ上記症狀ガアルモノニハ單ニ後口蓋弓ヨリ突出シタル部分ノミヲ切斷スル扁桃腺切除法(Tonsillotomy)ヲ以テ足レトス, 之ニハ何等麻醉ヲ要セス, 全身麻醉ヲ不注意ニスレバ嚥下肺炎(Schluckpneumonie)ヲ起ス。

扁桃腺切除法 (Tonsillotomy)

切除器ニ種々アリ, 我國ニテハまっけんち型(Mc Kenzie)型刀最多ク用ヒラル, 之ハ大サ數種アリ, 尖端輪狀

第二百十七圖 多少改變シタルまっけんち扁桃腺切除器



部ヲ肥大扁桃腺ニ引カケ刀頭ヲ壓迫シテ輪狀内ノ組織ヲ切斷スルモノナリ, 之ハ腺其モノヲ前, 後口蓋弓ヨリ少シク引出シテ切斷スレバ可ナリ大部分ヲ除去スルコトヲ得。

切斷シタル扁桃腺ハ落チテ誤嚥スルコトアリ, 手術後數日間ハ苔ヲ被ル, 當日及ビ翌日ハ熱カラザル流動食ヲトリ, 次ニ體溫位ノ粥食ヲトラシム。

手術後ノ出血ハ腺ヲ引出シタル時ニ多シ, 實質性出血ハ血友病者, 萎黃病者ニ見ル, 限局セル出血ハ長ク止血鉗子ニテツカミ置クベシ, 手指壓迫モ先ヅ試ムベシ。

幼者ニアリテ腺ガ前後口蓋弓ニ強ク癒著セザルモノハ寒縛保(kalte Schlinge)ニテ適當ニ引縮メル時ハ恰モ別出シタル如ク被囊外ニテ離斷セラレ甚都合ヨキコトアリ, 又まっけんち型

扁桃腺刀=類シ刀ヲ鈍ニシテ徐々ニ縮メテ剔出の效果ヲ期待スルモノアリ(天野)。

扁桃腺除去法ハ二十餘年前迄ハ專此方法ニヨリシモ、局所麻醉法進ミ現今ハ特殊ノ場合ヲ除キ多クハ剔出(Tonsillektomie)ヲナスニ至レリ(扁桃腺周圍炎療法 283-286 頁ニ詳述セリ)。

13 咽頭扁桃腺肥大(腺様増殖症)

Hypertrophie der Rachentonsille=Adenoide Vegetationen

幼兒ニ屢炎症ヲ起シ易キ此咽頭扁桃腺ハ滲出性體質者ニ殊ニ肥大トナツテ種々ノ病狀ヲ呈ス、重ニ春機發動期以前ニ存ス、又先天性ニ肥大セルモノモアリ。

症 狀 鼻咽腔ヲ狹隘ナラシメ且其分泌物ニヨル種々ノ症狀ヲ呈ス、例之鼻呼吸障礙、歐氏管流通ニ障礙ヲ起ス、細菌ガ扁桃腺裂隙ニ繁殖シテ全咽頭粘膜ノ腫脹ヲ起ス、是等ノ症狀ハ夜間就寤後ニ強シ、常ニ口呼吸ヲナス爲ニ鼻唇溝消失、硬口蓋高穹隆トナリ、顔貌腫脹シ、半ハ開口ス、此顔貌ヲ腺様増殖症型(Adenoider Typus)トイフ、多ク同時ニ口蓋扁桃腺ニモ肥大アリ、又鼓膜内陷アリ。

診 斷 上記ノ症狀ニヨリ大體診斷シ得、後鼻孔検査ハ幼小兒ニハ屢困難

アリ故ニ指尖觸診(Digitale Untersuchung)ニヨリ中隔後端ヲ示標トシテ觸診ス、詳細ハ検査法 271-272 頁ニ記述セリ。

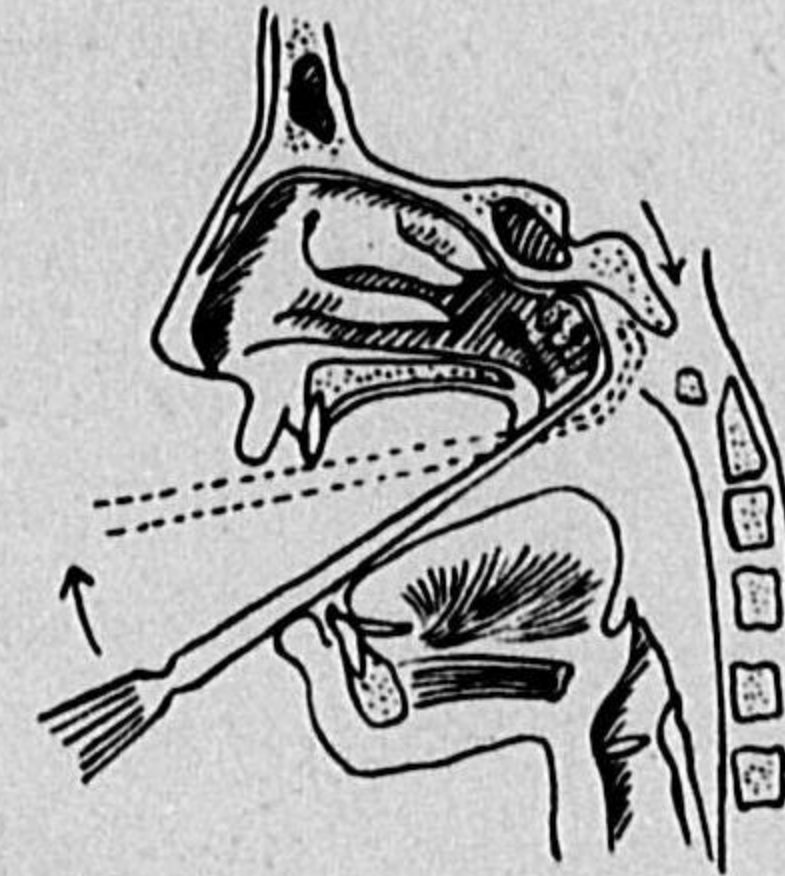
療 法 手術法ハ中等度以上ノモノニ必要ナリ、唯少シク鼻呼吸障礙アルノミニテハ適應症トナラズ、ヨロシク次ノ適應ヲ参照スベシ。

- i) 強肥大ニシテ鼻呼吸全ク妨ゲラレ閉鼻聲アルモノ。
- ii) 屢鼻後「アンギーナ」(Angina retronasalis)若クハ難聴、中耳炎ヲ惹起スルモノハ中等度ニテモ行フ。

咽頭扁桃腺肥大手術法 (Adenotomie)

我領域ニ於テ唯一ノ殆全ク盲的ニ唯觸感ト熟練ヲ基調トスル手術ナリ、通例何等麻醉法ヲ用ヒズ、然レドモ余ハヨク患兒ヲ諭シテ鼻孔ヲ通シ、且ツ口腔ヨリ入りテ上咽頭ニ5-10%「コカイン」溶液ノ塗布麻醉ヲ行フ、之ニ依テ餘リ患兒ヲ恐怖セシメズ、靜ニ手術スルコトヲ得、體温ヲ檢シ熱ナキ時ヲ選ム、座位ニテ助手ニ身體四肢ヲ保タシメ(271-272 頁参照)、術者ハ真正面ニ腰カケ、圖ノ如キ鋭キ切除器ヲ「ペン」軸把持型ニトリ深ク軟口蓋ヲ超テ正中線ノ後上方ニ入り、肥大腺ガ輪狀

第二百十八圖 腺様増殖症手術ニ於ル輪狀刀ノ運動過程



刀内ニ入ル如クシ(刀ノ把持不正ニ傾ケル時ハ歐氏管隆起ヲ損ズ)、第一動作ニテ腺ヲ咽頭壁ヨリ切離スル考ニテ切り下ゲ、第二動作ニテ刀柄ヲ持上ゲ、刀刃ヲ前方ニ向ハシメ腺ト咽頭粘膜トノ連絡ヲ一舉ニ離斷ス、切除片ハ斯クシテ口内ニ落來ルベシ、此際患兒ヲ驚カス鼻咽兩方ヘノ出血ハ通例切除後暫時ニシテ止ム、此手術ハ少シク熟練ヲ要ス、若シ腺下方ノ連絡ガ離斷シ得ズシニナリテ懸垂スル時ハ容易ニ止血セズ、且ツ嘔嗽ヲ起スヲ以テ別ニ切除鉗子(Curette)ヲ以テ咽頭壁ヨリ切離シ置クベシ、而シテ手術ガ適法ニ行ハレタルヤ否ヤヲ觀察シタル後、過酸化水素ヲ創面ニ輕ク塗布シ、安靜ヲ保タシム、患兒ハ通例手術直後ヨリ短時間上

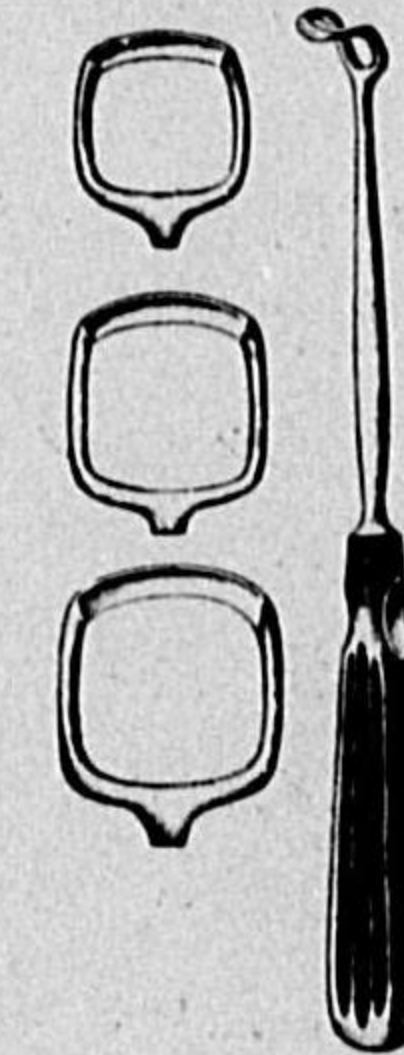
項部ノ痛ヲ訴フト雖、暫時ニシテ止ムヲ例トス。

輪狀刀切除ハ熟練セザレバ附近ノ損傷、不充分ナル切除ヲ來スコトアルヲ以テ La Force 式 或ハ其改變器ヲ以テ比較的的安全ニ切除スルコトヲ得、前者ニヨル時ハ切除片ハ輪狀部ニ附屬スル

第二百十九圖 らふおるす式ヲ變改セル増田式咽頭扁桃腺刀



第二百二十圖 べっくまん式輪狀刀



管内ニ保タレ誤嚥スルコトナシ、併徹底的ニ除去スルニハ熟練者ガ Beckmann 式輪狀刀ヲ以テスルニ如カズ。

後療法トシテ二日間ハ臥床セシムルヲ可トス、當日ハ冷液食、次日ハ粥食 第三日ハ普通食ヲ給ス、此際二日後、鼻洗滌ヲ行ヒテモ差支ナシ。

手術後ノ繼發疾患トシテ「デフテリー」猩紅熱、丹毒等ノ報告モナキニアラザレド上記ノ諸注意ヲ忽ニセザル時ハ概ネ經過ハ佳良ナリ。

14 舌根扁桃腺肥大
Hypertrophie der Zungentonsille

他ノ主要扁桃腺ノ肥大ヲ伴フコトアレド又單ニ之ノミヲ見ルコトアリ。

症 狀 會厭軟骨ヲ壓シ、咽頭ニ異物感アリ、之ヲ除カントシテ嚥下運動ヲ無益ニ反復シ或ハ輕咳 (Räuspern) ヲナス、習慣性トナルコトアリ。

診 斷 容易ニシテ喉頭鏡下ニモ又單ニ舌根ヲ壓迫シタルノミニテモ見ユ。

療 法 之ヲ除去スルニ圖ノ如キ器具アリ、又彎剪ニテモ目的ヲ達ス、然レドモ甚シク大ナラザルモノハヨク論シテ無益ナル嚥下運動、輕咳ヲ自制セシムルヲ可トス。

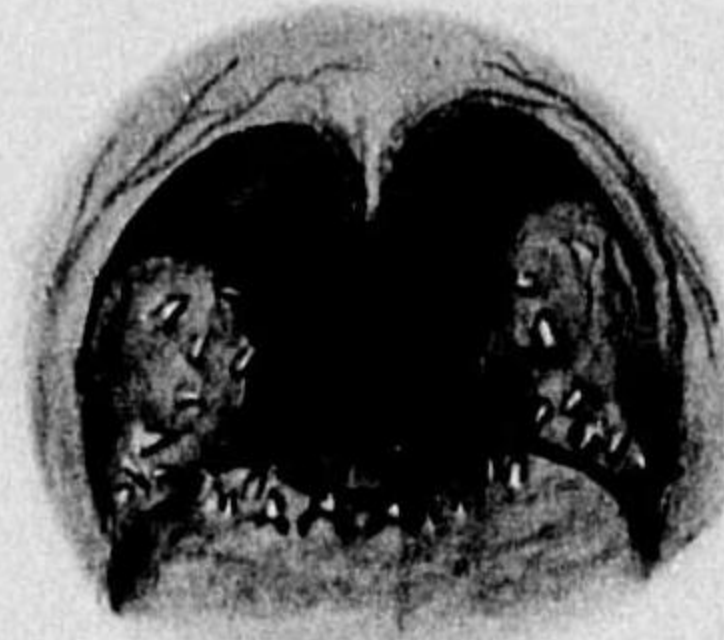
15 咽頭角化症
Hyperkeratosis tonsillarum=
Pharyngomycosis leptothrica

原因ト成立 主トシテ口蓋扁桃腺上ノ黄白色疣狀突起ヨリ長線狀菌 (Leptothrix) ヲ見出スニヨリテ糸狀菌症ノ名アレド實ハ一ノ上皮角化症ナリ、誘發原因トシテハ淋巴腺系統ノ衰弱ノ狀

態ナリ、大人ニノミ來ル。

症 狀 口蓋扁桃腺窩ヲ主トシ、其他咽頭ノ淋巴濾胞ニ一致シ散在性ニ多數ノ黄白色ニシテ堅キ棘狀ノ突起ヲ生ジ、甚シキハ其棘ノ長サ 0.5 cm ニ及ブモノアリ、此突起ハ基底ニ對シ強固ニ癒著シ、「ピンセット」ノ尖端把握ニテハ破碎スルコトアリトモ抜キ取ルコト能ハズ、輕度ナル突起ハ何等障礙ヲ示サズト雖、一度此存在ニ氣付ク時、或ハ少シク強度ニ突出スレバ異物感アリ、無害ニシテ頑強ナル純局所病ニシテ他ニ何等症狀ヲ見ズ。

第二百二十二圖
咽頭角化症



Krieg ニヨル

診 斷 輕症ナルハ慢性腺窩性扁桃腺炎ト誤ルコトアレド本症ハ栓子ヲ容易ニ拔取ルコトヲ得ズ。

療 法 一般強壯療法ヲ第一トシ、一々ノ突起ヲ切り或ハ電氣燒灼ヲナスハ煩ニシテ却テ後障礙ヲ起シ易シ。

硫酸「ナトリウム」ニ 10% ノ割ニ



第二百二十一圖
まいるす式舌根扁桃腺刀

「サリチール」酸ヲトカシタルモノヲ點點塗布シテ後摩擦スルコトアリ、含嗽料トシテ

- Rp.
- レゾルチン (Resorcin)
- 安息香酸ナトリウム aa 6.0 (Natrium benzoatis)
- グリセリン (Glycerin) 60.0
- アルテア根煎 (Decoct. althaeae

radic.) 480.0

ヲ用ヒ有效ナリシ報告アリ。

口蓋扁桃腺ニ生ズル突起ハ最大ニテ最多ク患者ノ苦慮スルモノナルヲ以テ扁桃腺剝出ヲ行フヲ可トス、咽頭壁ニアルモノハるごーる液ノ如キ沃度劑ヲ塗布スルノミニテ可ナリ、何等觀血的處置ヲ要セズ。

III 急性及慢性傳染性疾患

Die akuten und chronischen Infektionskrankheiten des Rachens

A. 急性傳染病 Akute Infektionskrankheiten des Rachens

16 咽頭デフテリア
Rachendiphtherie

原因ト成立 他ノ何處ニモ起ル如ク義膜ト毒素產生ヲ特異トス、Krebs-Löffler ノ「デフテリア」菌ニヨルコト勿論ナリ、好デ來ルハ此咽頭及ビ喉頭ナリ、個體ノ抵抗力、氣象學的關係、生活狀態、混合感染ノ有無等ハ傳染ニ重大關係アリ、主トシテ接觸ニヨリ傳染ス、學校ノ如キ集團生活者ニハ頻發ス、麻疹、猩紅熱恢復後ニハ感受性強シ、潜伏期ハ 2—5 日。

症 狀 輕重ニヨリ種々ナリ、筋病、頭痛、嘔氣、口臭、咽頭痛、嚥下痛、惡寒、體溫輕度上昇、衰弱感、頸腺腫脹、

扁桃腺上ノ黄灰白義膜ハ周圍ニ蔓延シ之ヲ剝離スレバ小出血アリ。

脈搏ガ微弱、結代、緩慢トナルハ毒素ガ神經、心筋ヲ胃セルヲ示ス。

毒素ニヨリ敗血症トナレバ皮膚濕潤シ、開口シ、口唇「チアノーゼ」ヲ呈ス。上行シテ鼻ヲ胃セバ鼻閉、混血鼻漏アリ、常ニ擤ミ鼻ニ「クンクン」音ヲ發ス、腎ヲ胃スコトモ少カラズ。

診 斷 中等度熱、扁桃腺上ノ義膜、其色、出血性等ヲ檢セバ概シテ容易ナリ。

鑑別スベキ腺窩性急性扁桃腺炎、グあんさん「アンギーナ」、肺炎、連鎖狀球菌ニヨル壞疽性扁桃腺炎ハ夫々特殊ノ細菌検査ヲナス、之ニハ義膜ノ扁桃腺附着面ヨリ塗沫標本ヲツクルヲ可ト

ス、必要アラバ培養検査モナスベシ。
最誤リ易キ急性腺窩性扁桃腺炎トノ

區別ハ凡次ノ如シ。

咽頭「ヂフテリー」	急性腺窩性扁桃腺炎
輕熱	熱ハ「ヂフテリー」ヨリ少シ高シ
緩徐ニ起ル	急ニ起ル
特殊菌アリ	Krebs-Löffler 菌ナシ
義膜固著シテ剝離困難	剝離容易
扁桃腺腫脹セス	發赤腫脹
義膜到ル所ニ蔓延ス	口蓋弓、口蓋垂ニ至ルコトナシ
頸淋巴腺ハ多ク一側ニ腫大ス	兩側ニ腫大ス
輕症ニハ一般苦惱少シ	初メ一般狀態胃サル
嘔氣アルコト多シ	嘔氣稀ナリ
屢蛋白尿アリ	蛋白尿ハ稀
麻痺症狀アレバ確實ナリ	麻痺症狀ナシ

症狀去ツテ恢復期ニ來ル後麻痺(Post-diphtherische Lähmung) ハ傳染病性多發神經炎ナリ、其屢來ルハ舌咽神經及ビ上、下喉頭神經ノ末梢ニシテ、又屢胃サル、筋ハ軟口蓋咽頭筋、次ニ眼筋(調節異常、斜視、眼瞼下垂等)、次ニ項筋、四肢筋、呼吸筋、心筋ノ順序ナリ。

後麻痺ノ如キ神經障礙ハくぼすてく現象(Chvostek'sches Phänomen... 運動神經ノ機械的興奮性ニシテ顔面神經ニヨク之ヲ見ル)ト一定ノ關係アリ、罹病中此現象陽性ナルモノハ後麻痺ヲ起ス傾向アリ(Margarette Hamann)。

豫後 早く血清療法ヲ行ヘバ佳良ナリ、全然治癒ヲナシタルモノハ二三週間後ニ突然口蓋麻痺ヲ起スコトアリ、抗毒血清ニヨリテ治癒シタルモノハ扁桃腺其他ノ上皮面ガ清潔ナレドモ然ラザルモノニハ分泌物ノ附著アリ。

「ヂフテリー」麻痺ニモ稀ニ早期麻痺アリ、之ハ豫後不良ナリ。

療法 確定セバ直ニ抗「ヂフテリー」血清ヲ筋肉内ニ用ユ(用法ハ鼻科篇 154-155 頁ニ詳述ス)。

「ヂフテリー」後麻痺ノ現ハルルヤ、突如死スルモノアリ、一般ニ後麻痺ノ起ルハ初ヨリ重症ナルモノニ多ク、

初ヨリ治療血清ヲ充分ニ用ヒシモノニハ起ラザルコト多シ、後麻痺ガ起リテ後ハ所謂手遅レノ嫌アレド再血清ヲ注射スルヲ可トス、其再注射ヲナスベキカ否カニツキテらうゑるぐ(Laver-gue)ハ Schick 反應ヲ檢シ、若シ陽性ナラバ体内ニ抗毒素ノ缺乏ヲ示スモノトシテ再注射ヲナスベク、又若シ陰性ナラバ血清注射ヲ要セズシテ其儘全治シ得ルモノナリトイヘリ、然レドモ余ハ斯ル Schick 反應ヲ檢スル時間ヲ惜ミ、抗毒血清ハ無益ニ終ルコトアリトモ有害トハナラザル故ニ早く再注射ヲナシ來レリ、之ニ依テ余ハ未ダ危險ナル状態ニ至リシヲ見ズ、自然ニ消失セリ。

其他平流、感染電氣ヲ用ユルコトアルモ效力ハ期待シガタシ。

附 猩紅熱「ヂフテリー」

Scharlachdiphtherie

兩急性傳染病ガ併起シタル症狀ヲ呈シ、扁桃腺ノ強度ノ腫脹ト發赤アリ、廣汎ニ「ヂフテリー」様苔ヲ附著シ、潰瘍ヲ來シ壞疽ニ陥リ、甚惡口臭アリ、總テ「ヂフテリー」療法ニ從ヒ、又連鎖狀球菌血清ヲ併用ス。

17 猩紅熱性咽頭炎

Angina scarlatinae=Scharlachangina

咽、口、舌ニヨク現ハル、舌後部ノ乳頭ガ腫脹シ、一種獨特ノ強暗赤色ヲ呈ス、猩紅熱性雙球菌 Diplococcus scarlatinae 其他特殊ノ連鎖球菌ヲ原因ト見ル人アレド未ダ確定セラレズ。

症狀 咽頭痛、違和、食慾缺損、高熱、咽頭器官粘膜ノ強度ノ發赤アリ、續テ二週間固有ノ赤色皮膚發疹ヲ見ル。

豫後 續發疾患ノ有無ニヨリテ決ス、故ニ常ニ佳良トイフ可ラズ。

療法 外頸部冷濕布、過酸化水素水(5%)、其他消毒劑ヲ用ユル含嗽料、嚼碎錠劑ヲ用ユ、腐蝕法ハ比較的效ナシ、鎮痛劑ノ塗布、撒布ヲ可トス。

18 扁桃腺炎ヨリ來ル敗血症
Tonsilläre Sepsis

急性扁桃腺炎ハ稀ナレドモ重篤ナル敗血症ノ素地ヲナシ、炎症ノ發現後既ニ數日ヨリ以後ニ敗血症トナルコトアリ、咽頭ニ關係深キ上行咽頭靜脈(V. pharyngea ascendens)、後顔面靜脈(V. facialis posterior)、總顔面靜脈(V. facialis communis)及ビ内頸靜脈(V. jugularis interna)等ノ靜脈周圍炎、或ハ栓塞性靜脈炎ヲ起シ、若クハ淋巴管系統ノ孰レカヲ傳ハリ蔓延ス、而シテ多クハ此靜脈管性傳播法ヲトルヲ以テ豫後モ然迄不良ニアラズ、之レ

一ハ手術の治療ガ可能ナルヲ以テナリ。

症 狀 高熱弛張、惡寒戰慄、舌苔アリテ乾燥、皮膚ハ暗褐黃色、腱跳躍 (Sehnenhüpfen=Subsultus tendinum) ……之ハ四肢筋ノ不隨意的收縮ニヨル腱ノ震顫運動) 等重篤ナル一般狀態及ビ血像ノ變化 (「エオジン」嗜好細胞ノ缺如、中性顆粒細胞過多ト其左移動)、轉移 (Metastasierung) ……其微トシテ筋、關節痛屢アリ、**甲狀軟骨後緣ノ腫脹感**アリ、**敗血症の快夢狀態** (septische Euphorie)ハ遙ニ後期ニ來ル。

診 斷 領域淋巴腺腫脹、舌骨大角部壓痛アリ、其他上記ノ症狀ヲ見レバ概ネ容易ナリ、流血中ノ細菌検査ヲナサバ確實ナリ。

豫 後 不良ナルコト多カリシモ現今ノ如ク早期ニ手術の治療ヲナスニ全治率ハ増加セリ。

療 法 ナルベク早期ニ局所麻酔ノ下ニ扁桃腺剝出ヲ行ヒ、屢來ル筋、關節等ノ化膿ガ外表ニ近ケレバ排膿ス、關節囊内ニ化膿アル時ハ囊内ノ探膿ヲ反復スル方安全ナリ、猥リニ切開スル時ハ強直 (Ankylose) ヲ遺スコトアリ、其他「ヘサチラミン」、「トリパフラヴィン」等ノ注射ヲナス。

余ハ是迄少量反復輸血 (30—70c.c.) ヲ連日或ハ隔日ニ行ヒ満足ナル結果ヲ得、常ニ之ヲ唱導セリ。

栓塞性靜脈炎ナルコト明ナラバ局所麻酔ノ下ニ該側胸鎖乳様筋ノ前緣ニ沿ヒ皮膚ヲ切開シ、内頸靜脈、總顔面靜脈及ビ之ニ開口スル後顔面靜脈及ビ咽頭靜脈ノ扁桃腺枝ヲ露出シ、健康部ニテ結紮シ栓塞部ヲ切除ス、靜脈周圍炎ノミナル時ハ結紮ヲ要セズ、多クハ以上ニヨリテ敗血症ヲ治セシム、然レドモ肺ノ轉移性膿瘍ハ容易ニアラズ、胸廓切開 (Thorakotomie) ヲ要スルコトアリ、又 S 字狀洞 (Sinus sigmoideus) ニ炎症ノ上昇セルモノハ之ヲモ手術ス。

B. 慢性傳染性疾患

Chronische Infektionskrankheiten des Rachens

19 狼 瘡 Lupus

症 狀 顔面、鼻ノ狼瘡ト共ニ緩慢ナル進行ヲナシ、比較的疼痛ハ少シ、咽頭、軟口蓋等ニ淡赤黃色ノ稍暗調ヲ帶ベル微細結節ノ融合シ、崩壊シ淺キ潰瘍ヲナス、之ハ崩壊セス間ハ多少不快感覺ヲ與フルノミニ止ル、一方ニ此潰瘍ハ治シテ癩痕ヲ形成シ他方ニ進ム、女性ニ多ク春機發動期ニ始ル。

診 斷 試験的切片ヲ病理組織検査法ニヨリ決定スル迄モナク顔面等ニ同症ヲ存スレバ容易ナリ、微毒ニ似タル所アリ、然レドモ微毒ハ一層迅ク且ツ深く崩壊シ、色モ暗赤調ガ強シ。

豫 後 肺結核ガ重症ナラザル限り不良ニアラズ。

療 法 廣汎ナル局所塗布麻酔ノ下ニ軟性浸潤部ヲ鋭匙ニテ搔爬スルカ或ハ電氣燒灼器ヲ以テ燒灼ス、其處ヲ紫外線療法ヲナス、唯此放射線法ハ長時間ヲ要スル缺點アリ、搔爬シタル局所ヲ次第ニ濃度ヲ高メタル乳酸ヲ以テ腐蝕スルモ可ナリ。

一般結核療法ヲ怠ル可ラズ、即新鮮ナル空氣、適當ナル食餌、紫外線等ハ最必要ナリ。

我國ニテハ屢 Pfannenstiel 療法 (鼻科篇 160 頁詳述) ヲナス、此療法中ノ沃度加里ハ浸潤ニ效アレド潜伏セル肺病竈ガ軟化シ、肺症狀ハ急發作ヲ來シ危險ナリトイフ人アリ、故ニ余ハ努メテ沃度加里ノ少量ヲ用ユ。

治療ノ要旨ハ病竈ノ破壊ト人工的反應性炎症ヲ起サシムルニアリトシ、「ゾルガナル」 (Solganal) 0.01—0.5gr. 靜脈内注射ヲ一週間隔ニテ反應ニ注意シツツ反復ス。

斯クシテ癩痕ヲ以テ治セシム、併シ

蔓延、遺殘等アルヲ以テ時々検査ヲナスベシ。

頸淋巴腺モ必要ニ應ジ治療スルコトハ勿論、扁桃腺殊ニ咽頭扁桃腺ハ斯ル咽喉結核ノ侵入門トナリ、初發部トナルガ故ニ Gräff ノイフ如ク、吾人ハ先ツ此咽頭扁桃腺ニ治療ノ手ヲ著ケザル可ラズ。

20 咽 頭 結 核 Rachentuberkulose

喉頭及ビ肺結核ノ上行シタルモノトナス人アリ、然レドモ Gräff ニヨレバ多クハ鼻咽頭扁桃腺ニ初メニ感染シ下行スルモノト解スベシ、殆咽頭ニ原發スルモノハナシ。

症 狀 局所痛、嚥下痛殊ニ虛嚥痛 (Leerschlucken) 唾液分泌過多、諸所ニ蒼白黃微細浸潤及ビ其崩壊シテ淺キ潰瘍ヲナス、其上ヲ薄キ苔ヲ以テ被フ、潰瘍ノ邊緣ハ不規則鋸齒狀ヲナス、談話ハ少シク食團ヲ啣ミタル感アリ、憔悴ス (口腔結核圖 232 頁參照)。

診 斷 淺キ潰瘍ハ多ク邊緣ニ赤味ヲ缺ク、疼痛、嚥下痛、「ツベルクリン」反應等ニヨリ容易ナリ。

鑑別スベキハ「ヂフテリー」 (細菌検査) 及ビ微毒 (Sachs-Georgi, Wassermann 反應ヨリモ組織試験確實ナリ) ナリ。

後 肺所見=從フ。

療法 前章狼瘡=約同ジ、最近「ナタゴン」ナルモノアリ、咽頭潰瘍=適度=充血ヲ來シ之=依テ肉芽ヲ清潔ナラシメ且ツ治癒傾向ヲトラシムル方法ナリ、故=一般状態ノ未ダ強ク胃サレザルモノニハ效果アリ。

嚥下痛=對シ徵候的ニ「アネステジ」
「オトフォルム」撒布ヲナシ營養攝取=注意ス、其他ハ各篇中ノ結核部ヲ彼此對照スベシ。

21 咽頭梅毒 Syphilis des Rachens

通例三期=分ツ、勿論各期間=截然タル症狀上ノ限界アルモノニアラズ。

a) 第一期梅毒

Primäraffekt

咽頭=來ルハ日本=於テ甚稀ナリ、先ヅ口唇ト扁桃腺胃サル、一般=生殖器外梅毒 (Extragenitale Syphilis) ハ全梅毒ノ10% ナリト記スモノアレド、咽頭=來ルハ更=稀ナリ、殊=日本=於テ然ルガ如シ。

症狀 傳染後三週間=シテ一側性ノ扁桃腺部硬結アリ、其周圍ハ炎性發赤アリ、之ヲ初期硬結 (Initialsklerose) トイフ、頸淋巴腺ハ無痛ノ強腫脹アリ、局所=モ一般状態=モ自覺苦惱甚少キカ、或ハ全クナシ、遂=硬結部ハ腐爛

シ、纖維素樣ノ苔ヲ附ス。

稀=ハ此時期=既=早ク經過發育シ梅毒ノ特徴タル噴火口狀ノ切り削ギタル深キ潰瘍ト其表面ノ纖維樣苔ヲ見ルコトアリ。

診斷 經過ハ停止性=甚長ク止ル、一見シタルノミニテハ痛ト誤ルコトアリ、既往歴、組織標本、若クハ Sachs u. Wassermann 反應モ此時期=ハ不確實ナリ、局所關係上他ノ螺旋菌 (通例口腔炎潰瘍=現ハルル Spirochaeta buccalis, Spirochaeta dentium, Spirochaeta foetida etc.) ト誤リ易キモ此時期=ハ特殊ノ Spirochaeta pallida ヲヨク證明シ得、殊=領域淋巴腺ノ腫脹硬結ハ早ク來ル故、腺ノ穿刺物ヨリ證明スレバ確實ナリ、潰瘍ノ單發スルコトモ根據トナル。

b) 第二期梅毒

Sekundäres Stadium

症狀 口蓋、咽頭ノ彌蔓性發赤、浸潤アリ、扁桃腺少シク増大シ、續テ大小種々ノ圓形、橢圓形粘膜炎 (Plaques muqueuses) ヲ多數=對稱的=生ズ、之ハ青灰白色ニシテ表面ヨリ少シク高く、細キ暈ヲ有シ、互=融合シテ大表面ヲナス、終=之モ上皮ヲ失ヒ腐爛ス、此時期ハ傳染力最強シ、領域淋巴腺腫脹アリ。

c) 第三期梅毒

Tertiäres Stadium

傳染後一乃至三年目=來ルヲ通例トス、口蓋、咽頭後壁ノ浸潤ハ大サヲ増シ、限局シ、銅赤色ニシテ初メ強靱ナレド後=ハ軟化シ、壓痛ハナシ。

此腫脹、浸潤ハ中央部ヨリ破壊シ、切り削ギタル如キ深キ潰瘍ハ豚脂樣苔ヲ附シ、邊緣ハ暗赤色ヲナス、終=穿孔シ、口蓋ヨリ腐骨ヲ出シ、瘻管ヲ結ビ、時=軟口蓋ハ咽頭=癒著ス、領域淋巴腺ハ却テ進行的變化ナシ。

診斷 此時期ト雖、初=ハ困難ナルコトアリ、又後期ト雖、痛ト區別シガタキコトアリ、浸潤、潰瘍ノ色ガ銅赤色ニシテ新鮮發赤ヲ缺ケルコトハ診斷=慣レタルモノノヨキ目標トナル、組織的及ビ血清的検査=ヨルヲ安全トス、沃度加里ノ内服、灰白軟膏ノ塗擦法モ診斷法=利用スルヲ得。

療法 局所療法ヨリモ一般療法=重キヲ置クベシ、「ネオアルセミン」類ノ靜脈内注射、蒼鉛劑ノ筋肉内注射、灰白軟膏ノ塗擦、沃度加里内服等總テ併合法ヲ可トス、口腔清潔法=努ム。

沃度「ナトリウム」ヲ用ユルハ藥劑其モノガ梅毒=直接作用スルニアラズシテ驅菌藥ガ病原菌=充分=作用スル如ク新生結締織ノ吸收ヲ促ス爲ナリ。

扁桃腺ノ第一期ハ局所的=純石炭酸ト沃度丁幾トノ等分液ニテ腐蝕シ、粘膜炎ノ硝酸銀ニテ腐蝕ス、含嗽ハ總テ重碳酸曹達水 (1.5—2.0%) ヲ用ユ。

第三期ノ「ゴム」腫性潰瘍=ハ甘末末ノ撒布ヲスルコトアリ (口腔梅毒 233—236 頁參照)。

22 酵母糸狀菌病 Blastomykose

現今世界ノ交通開ケ疾病=於テモ嘗テ我國=見ザリシモノヲ經驗スルニ至リシモノ鮮カラズ、南米=普遍セル本症ノ如キ其一ナリ。

現在吾人ハ Endomyces, Saccharomyces, Cryptococcus, Coccidioides, Oidium 及び Monilia 種=ヨル傳染ヲ Blastomykose ト總稱ス。

南米「ブラジル」ノ Splendore, 「ペルー」及ビ「ボリヴィア」ノ Escomel 等ハ Buba 「ブバ」ト稱シ、Espundia 「エスプンヂア」ト稱スル特殊ノ熱帶慢性傳染病ヲ酵母糸狀菌 (Blastomyces) 病ヨリ分離シタリ。

素ト本症ハ Leishman-Donovan (れいしゆまん-どのがあん) 病=屬スル Espundia, Buba ト類似シ均シク口、鼻、咽、續テハ喉頭、氣管及ビ食道等ヲ胃スト雖、本症ハ咽、鼻=強ク且ツ屢初メ=現ハルルヲ以テ之ヲ咽頭筒内=論述セリ。

最近倭友細菌學專攻 中村豐教授ハ親シク其専門的知識ヲ以テ長ク南米ヲ遊歴シ、本症

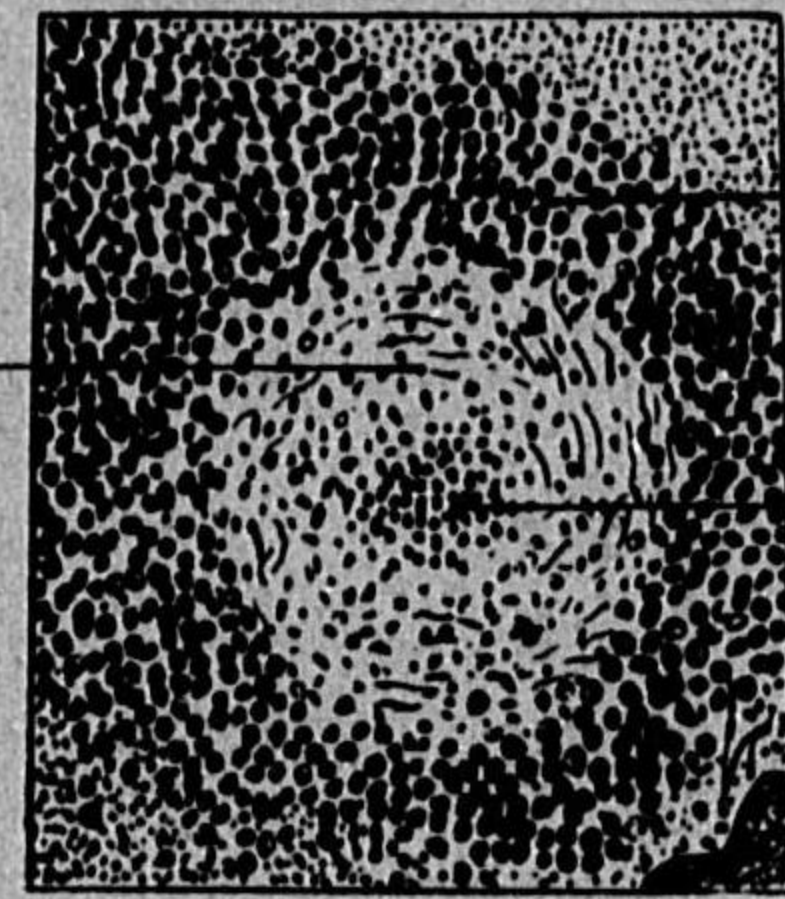
ニ關スル知見ヲ得テ歸朝セラレ、余親シク其知見ヲ聽キタルヲ以テ Benjamin ノ所説ト併セテ茲ニ少シク説ク所アラントス。

成立ト症状 頸、手首、膝部 (「クルブシ」)ノ如キ半バ衣服ニ被ハルル部分ノ皮膚ニ初期感染 (Primäraffekt 即チ chancre initial blastomycosique) トシテ小結節ヲ生ジ、直ニ破壊シ、長ク其儘ニ存シテ全治ス、後二、三年ニシ

テ (時ニ一層長キ時日ノ後) 第二期ナルモノ始ル、即チ鼻中隔或ハ下甲介ニ、稀ニハ口ニ結節或ハ「コンヂローム」 (Kondylom) 様疣ヲ生ジ、潰瘍トナリ、次第ニ内部ニ擴リ、咽頭、扁桃腺、口蓋、口蓋弓、舌、頬、齒齦ニ達シ、屢喉頭ニモ肺ニモ進ムコトアリ、又時ニ外部ニモ蔓延シ、口唇、頬、外鼻、耳ヲモ胃ス。

第二百二十三圖

南米ノ Blastomykose ノ小結節組織標本



Escmel = ヨル

淋 巴 球
變性顆上細胞
酵 母 菌

第二百二十四圖

南米ノ Blastomykose ガ口唇ヲ胃シタル圖



M. Mayer = ヨル

他體部ニモ 線下掘鑿性ノ潰瘍ガ生ズ、斯ル状態ハ皮膚レいしゅまん病ト區別シガタシ。

鼻ニ於テハ黃色分泌物或ハ結痂ヲ以テ被ハレタル 不規則 肉芽性表面ヲ示ス、口、咽ノ如キ濕潤ナル部分ニハ結節ガ融合シ、觸接ニヨリ少シク出血シ、可ナリ硬シ、潰瘍ノ中心ニ一黃點アリ、

口蓋ニハ特有ノ 十字形潰瘍 (Croix palatine blastomycosique Escmel) ヲ來ス。粘膜炎ニ黃點ノ散在アルハ米狀菌深着ナリ。

「ブラジル」ニテハ鼻ニ現ハレズシテ、屢口ニ始ル如シ。

其他、熱、盜汗、頑強ナル唾液分泌 亢進アリ、口内痛、嚥下困難、發音障

礙、咳嗽、血痰ヲ見ルコトアリ。

經過ハ甚シク遲延性ニシテ二十年以上ニ及ブモノアリ、然レドモ多クハ結核類似ノ肺酵母菌病ニテ致命ス。

本症ハ南米ニ特異ニシテ他ノ熱帶地

方ニハナシトイフ。

診 斷 微毒、結核、れいしゅまん一どのが、ん病等ト鑑別ス、「れいど」病トノ重要ナル差異ハ次ノ如シ。

局 所, 症 狀 等	本 病	「れいど」病
舌	胃サル	胃サルコトナシ
喉 頭	屢胃サル	稀ニ胃サル
黃點結節ノ上皮下蔓延	著 明	見 ズ
頑固ナル唾液分泌亢進	ア リ	ナ シ
組織上ノ特徴	酵母菌結節	ナ シ
細菌學の特徴	酵母細胞ニ二個ノ染色點	培養ニヨル「トリパノゾーマ」

療 法 屢用ヒラレタル砒素劑ヨリモ強キ沃度鹽療法ヲ有效トス、沃度「ナトリウム」ヲ一日 10 gr. 内服、或ハ 10% 溶液ヲ 20—40c.c. 靜脈内注射ヲナスヲ最良トスト、Da Matta ハ沃度鹽溶液ヲ病組織ニ注射シ後患部ヲ過酸化水素ニテ洗ヒ、沃度ヲ作用セシムルコト恰モ Pfannenstiel 法ノ如クスラ可トス、又潰瘍ニ入ル液或

ハ沃度丁幾ノ塗布モ可ナリ。

「メチレン」青 (Methylenblau) ノ内服及ビ外用ヲ 推薦 スルハ佛國醫ナリ。

酵母米狀菌中 Monilia ニヨルモノハ硼砂「グリセリン」或ハ稀釋石炭酸ヲ用ユ (Castellani & Chalmers)。

一般ノ蔓延ヲ怖ルルガ故ニ潰瘍ハ掻爬セザルヲ可トス。

IV 腫 瘍 Geschwülste des Rachens

A 眞性腫瘍

Gutartige Geschwülste

比較的多ク見ルモノ次ノ如シ。

23 乳嘴腫 Papillom

多ク若年者ニ見ル、口蓋弓、口蓋垂、扁桃腺等ニ來ル、小形、表面細顆粒狀

乳嘴腫ニシテ多少細キ莖ヲ有ス、其色ハ附近粘膜炎ノソレト同ジ、多發スルコトアリ、殆苦痛ヲ知ラズ、存在ヲ自覺セザルヲ常トス。

療 法 ハ切除アルノミ。

24 纖維腫 Fibrom (擬子樣扁桃腺 Pendeltonsille)

扁桃腺，口蓋垂ニ來ル，灰白，暗赤ニシテ強靱感アル指頭大迄ノ腫瘍ニシテ，扁桃腺上ニ出デテ懸垂ス，故ニ此別名アリ。

苦痛ヲ自覺スルモノ殆無ク，僅ニ存在ヲ知りテ初テ異様感ヲ懷クニ至ル。

25 基礎膜類纖維腫 Basalfibroid

從來鼻咽喉ポリープ (Nasenspolypen) 若年性鼻咽喉纖維腫 (Juveniles Nasenspolypen) 鼻咽喉血管纖維腫 (Angiofibrom des Rachens) 鼻咽喉類纖維腫 (Nasenspolypoid) 等ノ名稱アリ，是等ノ命名ハ外觀若クハ病理組織學的ノモノニシテ，腫瘍中一種特異ノ地位ニアリテ臨牀的病像ハ全ク悪性腫瘍ニ類シ，寧ろ悪性腫瘍中ニ算スベキ本症ハ其所在ト臨牀上ノ特異性ヲ示スニ適當ナル Coenen ノ提唱ニ從ヒ是迄鼻咽喉纖維腫トイヒシモノヲ頭蓋底基礎膜類纖維腫ト題セリ。

病理 十乃至二十五歳ノ男性ノミニ來リ，重ニ纖維腫様構造ヲ有シ，多量ノ血管ヲ含有スル特徴アリ，發育盛ニシテ周圍空間及ビ組織ヲ壓迫シテ指狀ノ突起ヲ出ス，春機發動期以後ニハ通例發育停止シ次第ニ消退 (Involution) ヲ見ル特徴アリ，而シテ本症ノ出發點ハ頭蓋底纖維膜 (Membrana basila-

ris) 或ハ第一，第二頸椎ノ骨膜ニシテ廣基底ヲ以テ鼻咽喉ニ向ヒ發育ス。

第二百二十五圖
頭蓋底基礎膜類纖維腫ノ
突起ヲ出シタルヲ示ス



春機發動期ノ男性ニノミ來ル本症ヲ男性頭蓋骨ノ發育ガ女子ノソレヨリモ遅ク迄持續スルコトニヨリテ説明セントセリ (Bensch)，或ハ外傷ヲ以テセントシタルモノアリ，未ダ明ナラズ。

肉眼的ニ見ルニ表面ハ粗大顆粒狀淡赤ニシテ血管ニ富ミ，組織學的ニハ不熟ノ結締細胞ノ集合體 (Nester) ヲ諸所ニ認ムル強靱ナル結締織ヨリナリ，患者ノ若キ程此集合體ハ多シ，腫瘍ノ表面ハ尋常ノ咽頭粘膜ヲ有ス，脂肪變性アルハ腫瘍組織ノ退行變性ヲ示シツツアルヲ示シ比較的患者ノ年齢ノ進メルコトヲ意味ス，血管含有量ハ常ニ多シ，而シテ強靱纖維性組織ハ腫瘍ノ部分的切除ニ當リ血管ノ收縮ヲ許サザルヲ以テ手術ニ當リ甚シク出血スル

コトヲ理解シ得ベシ。

頭蓋底類纖維腫ノ自然的萎縮消退 (Rückbildung) ハ概シテ自然吸收ノ状態ニテ起リ，青年期二十五歳迄ニ完成スルコトハ周知ノ事實ナリ，其何故ナルカハ單ニ假説ニ止マリ未ダ明ナラズ。

自然消退ノアル一方ニ又吾人ノ奇異トスル所ハ再發的發育ノアル事實ナリ，一度除去シタリト思ヒシモノモ遺殘アル爲ナラン。

症 狀 他ノ鼻咽喉腫瘍ト全ク同一ナレド時々出血アリ，從テ貧血アルコトハ著シ，特異ノ顔貌 (稍痴呆狀)，鼻呼吸障礙 (閉鼻聲，鼾聲，口呼吸) 腫瘍塊ノ外鼻孔ヘノ露現，眼球突出 (Exophthalmus)，外頰或ハ側頭部膨隆，歐氏管壓迫現象トシテ耳鳴，難聽，耳內輕刺戟，其他實際ニ化膿性中耳炎ヲ有スルモノ多シ，三叉神經痛等アリ，嚥下ニモ稍障礙アリ。

診 斷 時々鼻，口ヨリ出血ヲ訴フル若年ノ男性ニシテ特殊ノ顔貌ト貧血，鼻呼吸障礙，眼球突出等アラバ本症トシテ殆誤ナシ，猶鼻咽喉ニアル發育速ナル腫瘍ヲ觸診スレバ表面滑澤ナル粗大顆粒ニシテ稍移動性ノ腫瘍ガ各方面ニ癒著アルヲ感ズベシ。

發育ノ方向ニヨリ頭蓋底性基礎膜類

纖維腫 (Basilares Basalfibroid) 楔狀篩骨性基礎膜類纖維腫 (Sphenothmoides Basalfibroid) 或ハ蝴蝶上顎性基礎膜類纖維腫 (Pterygomaxillares Basalfibroid) 等ニ分類ス。

豫 後 頭蓋底ノ内部ニ發育シテ腦膜炎ヲ起セル如キ高度ノモノ，其他重要器官ヲ障礙セザルモノヲ除キ多ク佳良ナリ。

療 法 臨牀上重篤ナル本症ハ又一面ニ自然消退ノ事實モアルヲ以テ手術ノ時期ニ關シテハ種々ノ意見アリ，發育甚速ニシテ出血スルハナルベク早期ニ所置ス。

非觀血的療法 手術困難ナルモノノミニ行フ，Hinsberg ハ Pregel ノ沃度液ヲ腫瘍實質内ニ注射ヲナシ，壞疽トナリシコトアリトイフ，「マグネシウム」注射ヲ行フコトアリ，燒灼的穿刺モ腫瘍ヲ萎縮セシムルニハ效アリ，併シ燒灼ハ深部迄達スルコトナク，其處ニ生ジタル結痂ノ脱落ニヨリ更ニ大出血ノ因ヲナスコトアルヲ以テ推稱シガタシ，其他斯ル燒灼ハ周圍ニ炎症ヲ惹起セシメ細菌感染ヲ起ス機會トナル不利アリ，現今「ラヂウム」，或ハ「れ」線深部治療 (50—80% HED) 可ナリ效アリ，醫家ノ設備ト能力トニヨリ方法ヲ決定スベシ，徹底的ニ消失セズト

モ大部分ノ苦惱ヲ除キ發育ヲ抑制シ、其後ハ青年期ノ退化迄消失ヲ待ツモ可ナリ、ぼるへる (Borcher) ハ觀血法ヲ不必要ナリトスト雖、頑固ニ發育セル本症ハ自然ノ退化ヲ待チガタキコトアリ。

觀血の療法 本腫瘍ト周圍トノ關係、一般狀態等ニヨリ手術ヲ異ニシ、症例ニヨリ考慮セザル可ラズ。

a) 經口法, b) 經鼻法, c) 經上顎法等アリ。

a) 簡單ナルハ軟口蓋「ゴム」紐ヲ以テ前方ニ牽引シ、或ハ軟口蓋ヲ中線ニ於テ切開シ、大ナル腫瘍ニ達シ易カラシム、斯クシテ周圍鼻腔内ニ癒著ノ甚シカラザルモノハ指先ヲ以テ周圍ヨリ剝離シ、後基底部ヲ一舉ニ絞斷或ハ特殊大鉗子ヲ以テ除去ス、此際ニモ驚クベキ程出血アルヲ以テ頭部ヲ懸垂位トシ、止血、輸血等ノ準備ヲ充分ニ行ヒ、徹底的ニ腫瘍ノ除去ヲ企ツベシ、出血大ナル此腫瘍モ根本的ニ除去セラレバ出血ハ直ニ歇ムコト眞ニ奇異ニ感ズル所ナリ。

b) 經鼻法ハ假令屢イフ如ク中、下申介ヲ除去シタル後ト雖、腫瘍ニ至ルノ道ハ狹ク、鼻中隔後方除去ハ腫瘍消退後ニ損失甚多シ、故ニ唯本症ノ輕度ナル間ニハ或ハ可能ナリ。

c) 經上顎洞法 v. Langenbeck 以來種々ノ變遷ヲ以テ現今ノ Denker 法ニ至レリ、現今屢稱揚セラルルヲ見ル、然レドモ此豫備の手術自己モ可ナリ時間ヲ要シ、出血多ク、術後ノ物質缺損ノ不利多シ。

Kocher ハ大ナル通路ヲ得且ツ術後ノ物質缺損ヲ極度ニ減ズベク、兩上顎骨ノ一時的翻捲法 (temporäre Aufklappung) ヲナセリ、其他顚骨ヲ切除シテ入ル法、舌骨下咽切開ヲナシテ入ル方法等アリ。

B 惡性腫瘍

Bösartige Geschwülste

26 咽頭癌 Karzinom des Rachens

比較的屢來リ、扁平上皮癌多シ。

症 狀 淡赤、花菜狀ノ表面ヲ有シ硬シ、食物ノ爲ニ早ク潰瘍狀トナル、軟口蓋、扁桃腺ニヨク來ル、潰瘍ヲナセバ疼痛、嚥下痛、耳内放痛アリ、轉移比較的早シ、出血モアリ。

診 斷 概シテ容易ナリ、微毒性ノモノニハ斯ノ如ク増殖性隆起ノ著シキモノナク又出血性モ少シ、血清ノ癌診斷ヲモ檢スベシ。

豫 後 口蓋弓ノ如キ部分ノ初期ノミ佳良、其他ハ疑ハシ。

療 法 對症的ニ注意シ、多ク放射

線療法ニヨル、其方法ハ從來屢述べ來レル惡性腫瘍ノ放射線療法ニ從フ。

27 肉腫 Sarkom

症 候 口蓋及ビ咽頭扁桃腺ニ來ルコト多ク、淋巴肉腫ハ殊ニ速ク發育ス、口蓋扁桃腺部ニアルモノハ嚥下障礙、談話障礙 (klossige Sprachstörung),

耳放散痛、出血、疼痛、唾液分泌亢進、領域淋巴線ノ轉移アリ。

療 法 此部分ニテハ根治の手術ハ甚困難ナリ、故ニ肉腫ナラバ特ニ有效ナル「れ」線及ビ「ラヂウム」療法ヲ可トス、其效驚クベキモノアリ (其用法ハ各科「療法一般」中ノ「れ」線放射法ヲ参照セヨ)。

V 神經疾患 Die Nervenerkrankungen des Rachens

A 知覺障礙 Sensible Störungen

28 咽頭知覺異常 Parästhesie des Rachens

咽頭ニ異物ニテモアル如ク感じ、又粗糙感、搔痒感、又或時ハ多少刺戟感アル如キ異常感覺ヲイヒ、之ハ勿論他覺の所見ヲ得ガタキヲ常トス、然レドモ吾人ガ殆意味ナシト見ル咽頭壁ノ少許ノ顆粒形成、舌根扁桃腺ノ輕度肥大モ之ヲ起スコトアリ、又惡性腫瘍ノ初徴タルコトアリ、故ニ總テラ機能的神經症 (Funktionelle Neurose) トシテ輕々ニ葬リ去ル可ラズ、吾人ハ閉經期前後ノ婦人ニ屢見ルコトアリ。

療 法 一般ノ健康狀態ニ注意スルコトハ勿論、余ハ之ニ對シ2—5% HED ヲ唯一回下咽頭ニ向ヒ深部治療ヲナス、之ニ依テ翌日ハ僅ニ局所粘膜炎ヲ見、多少温感アリ、續テ全ク忘レ

タル如ク消失スルヲ常ニ經驗ス、是迄試ミタル療法中最佳良ナリ、閉經期ニヨルモノハ其經過ヲ待チ、疾病トイフ程ニアラザルコトヲ論スベシ。

29 咽頭知覺過敏 Hyperästhesie des Rachens

飲酒或ハ喫烟等ノ過度ニヨル慢性咽頭炎アルモノニハヨク見ル現象ナリ、殊ニ「リウマチス」アルモノニ之ヲ見ル。

此ノ一種ニ神經痛アリ、舌、側頸、頰等ノ疼痛ニ隨伴ス、Sluder ハ蝴蝶口蓋神經節神經症 (Sphenopalatine ganglion-neurosis) ト命名セリ、之ハ純然タル神經症トシテ扱ヒ、中甲介後端ニ相當スル鼻側壁ノ蝴蝶口蓋神經ニ「コカイン」ヲ塗リ、或ハ70—80% 「アルコール」ヲ注射ス。

30 咽頭知覚脱失 Anästhesie des Rachens

三叉神経及び迷走神経領域ハ「ヂフテリー」ノ後、延髄球麻痺、脊髄空洞症(Syringomyelie)、多發神経症、脊髄癆等ニ際シ純器質的ニ冒サル事アリ、或ハ「ヒステリー」ニ於ル如キ機能的ノモノモアリ、後者ニ於テハ嘔吐反射ヲモ缺ク(Areflexie)ヲ例トス。

療法 一般状態ノ改善ニ努メ「ヂフテリー」ニヨルモノハ平流、感傳電氣ヲ軟口蓋ニ通ジ、「ストリキニーネ」液(一回ノ極量ハ0.001以下ナルコト)ノ皮下注射ヲナスコトアリ。

B 運動障礙

Motorische Störungen

31 咽頭筋麻痺 Lähmung des Rachens

一側或ハ時ニ兩側ノ口蓋弓麻痺及ビ嚥下筋麻痺ハ延髄及ビ迷走神経疾患、例之「インフルエンザ」、鉛、砒素等ノ中毒、延髄球麻痺、腫瘍ノ壓迫、脊髄空洞症、頭蓋底微毒性脳膜炎、「ヂフテリー」ノ發病後三週間等ニ現ル、此中「ヂフテリー」ニヨル口蓋弓麻痺(Postdiphtherische Gaumensegellähmung)ハ比較的多シ。

症 狀 一側口蓋弓麻痺ニアリテハ

軟口蓋ハ健側ニ偏ス、觸接刺戟ニヨリテ動カズ、兩側ニアル時ハ開鼻聲アリ、液體嚥下時ニ鼻間ニ逆流ス、他ノ調節麻痺若クハ四肢、全咽筋、呼吸筋等ノ麻痺ヲ伴フコト多シ。

豫 後 口蓋弓麻痺來ラバ絶對安靜ヲ守リ、他ノ麻痺ノ随伴ヲ避ク可シ、全咽頭筋、呼吸筋等ノ麻痺ヲ起スモノハ不良。

療法 「ヂフテリー」或ハ中毒性ノ麻痺ニハ硝酸「ストリキニーネ」(極量一回ニ0.001ヨリ以下)ノ皮下注射、局所感傳電氣ヲ通ズ、微毒性ノモノニハ驅微法ヲ行ヒ、其他ノ中樞神経系疾病ニヨルモノハ容易ニ奏效セリ。

32 咽頭筋痙攣 Zuckung der Rachenmuskeln

三叉神経痛ノ時ニ、或ハ機能的障礙トシテ來ルコトアレド小腦ノ病竈疾患(Herderkrankung)ニ來ル痙攣性或ハ律動的ナル痙攣ヲイヒ、一側或ハ兩側ニ來ル、一般ニ稀ナレド軟口蓋ニ來ルコト多シ、口腔底、咽頭、横隔膜ニモ來ル。

症 狀 軟口蓋ニ來ルモノハ局所關係上「バタバタ」ト粘著物ノ離ルル時ニ發スル雜音ヲ律動的ニ發ス、患者餘リ注意セズシテ周圍ヨリ之ヲ感ズルコトアリ、耳科篇ニ述ベル如ク他覺的耳鳴

(Objektiv hörbares Ohrgeräusch)トハ本症狀ナリ。

療法 一般ノ鎮痙的方法ニ從フ。

33 咽頭異物 Fremdkörper des Rachens

魚骨小片、小針等尖銳ナルモノハ口蓋扁桃腺、舌谷、梨子狀窩等ニ引カカルコトアリ、嘔吐作用、自己抽出法ニヨリ却テ屢實質内ニ潛入シ、大部分ヲ埋没セルコトアリ。

症 狀 所在ニヨツテ多少差異アレド局所疼痛、耳放散痛アリ、表面ノ平滑ナラザルモノハ下咽頭ニ引カカリ、頭痛、嚥下痛、嚥下困難、唾液分泌過多ヲ呈ス。

診 斷 細キ魚骨小片ハ時ニ粘液線ト誤ルコトアリ、検査ヲ精細ニセザレバ見落スコトアリ、異物ノ種類ニヨリ「れ」線検査ハ大ニ效アリ、他覺的ニ見エズトモ異物ヲ否定ス可ラズ、又異物通過ノ爲ニ生ジタル小粘膜炎ガ異物感ヲ長ク遺スコトアリ。

療法 盲的抽出法ヲ避ク、10%「ココイン」二三滴ノ吸入ヲ行ヒ、反射ヲ減ジ、充分ナル照明ノ下ニ異物ヲ證明シ諸種ノ適當セル鉗子ヲ以テ抽出ス、下咽頭ニアルモノハ10%「コカイン」ノ如キモノヲ塗布シ、小兒ニハ全身麻酔ノ下ニ直達的ニ窺狀管、短キ食

道鏡ヲ入レテ抽出スルヲ可トス、下咽頭壁ニ刺入シタル魚骨ハ周圍膿瘍ヲ起シテ遂ニ縦隔洞炎ヲ起ス危險アリ。

34 咽頭外傷 Verletzung des Rachens

幼兒ガ口内ニ弄スル細キ器物、其他ノ異物ニヨリテ起ルコト多シ。

損傷直後ニハ出血、期日ヲ經過シタルモノニハ二次的傳染ニヨル腫脹、化膿ニ對シテ夫々ノ處置ヲナス。

35 咽頭ノ出血 Blutung des Rachens

咽頭手術ニヨル出血以外ニ來ルコトハ稀ナリ、唯外來患者ニ時トシテ出血ヲ憂慮シテ之ヲ咽頭ニ由來スルモノトナサントシ、吾人ノ證言ヲ得ントシテ來ルニ會フ、患者ハ通例肺ヨリノ出血ヲ否定センコトヲ希望スルモノナリ、咽頭血管ヨリ、或ハ衄血ノ後方ニ流レタルモノモアレド多クハ肺結核ヨリ來ル。

出血ガ眞ニ咽頭ヨリ來ルトイフニ拘ラズ、局所ニハ微毒性ノ潰瘍モ、結核モ惡性腫瘍モナキ時ハ血友病、惡性貧血或ハ白血病ノ如キ血液疾患カ、然ラザレバ靜脈ノ擴張力、多發性蔓狀血管腫ナラザル可ラズ、是等ハヨク注意セザレバ輕々シク肯定モ否定モナシガタシ。又詐病者ガ肺結核ナリト詐ラントシ

テ咽頭ヨリ人爲的ニ出血セシムルコトアリ、齒齦ニ原因スル出血ヲ咽頭ヨリ來ルモノト誤解スルコトモアリ。

是等ノ誤謬ヲ來シ易キ咽頭ノ出血ハ最慎重ニ、實際ニ出血點ヲ咽頭ニ見ルニアラザレバ、單ニ主訴ノミニ從テ診斷ス可ラス、故ニ上述ノ種々ナル可能

性ヲ參考シ、先ヅ氣管、氣管支ノ出血原因ヲモ注意スベシ。

咽頭ノ出血ハ比較的容易ニ手ノ達スル處ナルヲ以テ出血點ハ電氣燒灼、若クハ「クローム」酸腐蝕（鼻科篇 166 頁參照）ヲナス、一般出血原因ニ對スル療法ヲ行フベシ。

VI 咽頭ノ畸形ト癒著

Mißbildung und Verwachsung des Rachens

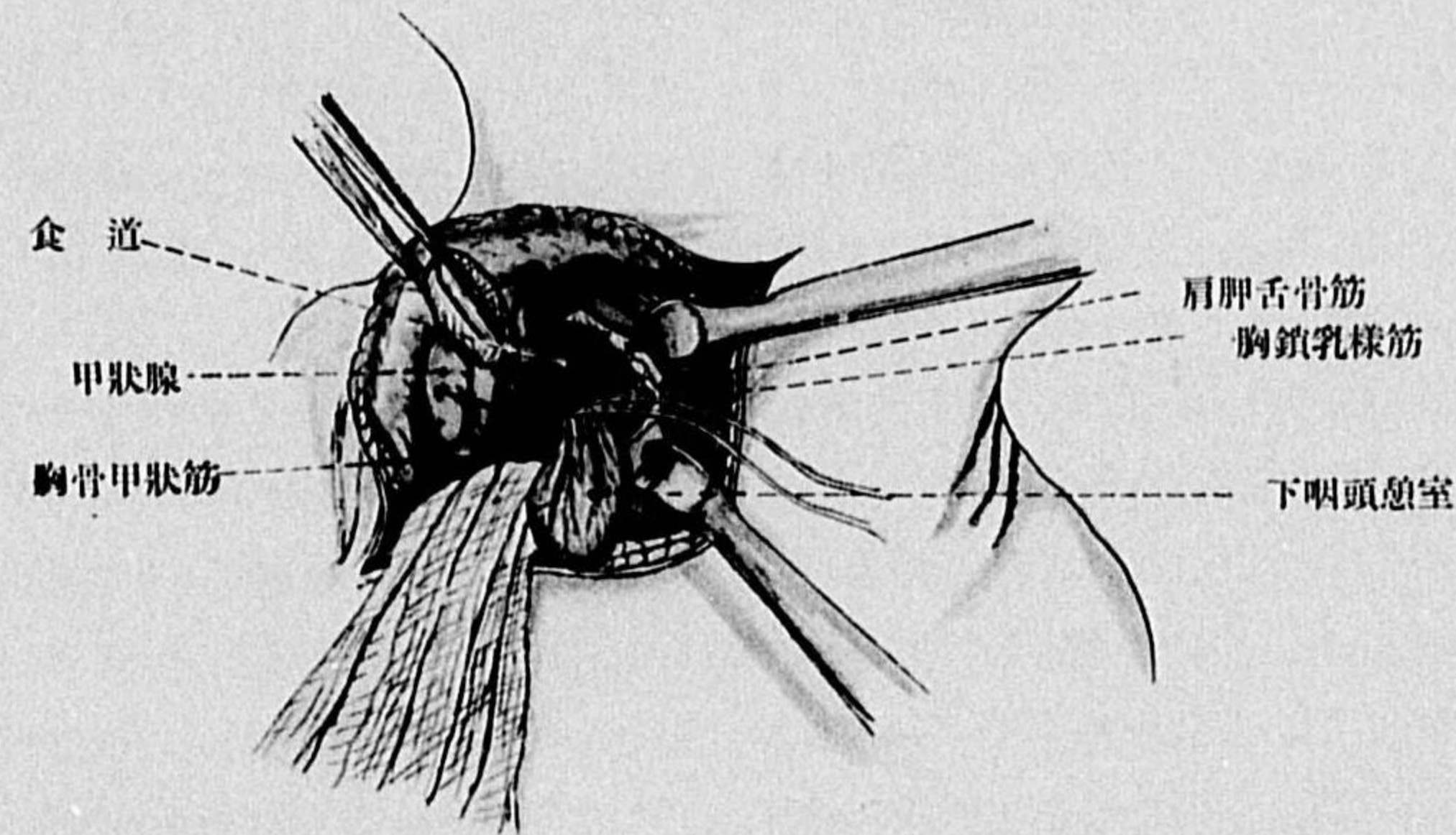
口腔ト共通セル軟口蓋破裂以外ニハ畸形トシテ臨牀上ニ意義アルモノ殆ナシ（口腔科篇口蓋破裂 242 頁以下參照）。

36 下咽頭憩室
Divertikel des Hypopharynx

下咽頭ノ最下部ニ於テ老人ニハ筋層ノ萎縮、食道入口部ノ狹窄症狀ト相俟テ次第ニ抵抗ノ少キ後側方ニ咽頭壁ノ伸張ヲ來シ、遂ニ囊狀ノ憩室ヲ形成ス、此成立ニヨル憩室ヲ Zenker ノ内壓性

第二百二十六圖

Goldmann 式下咽頭憩室絞扼法



Kirschner ニヨル

憩室(Pulsionsdivertikel)トイフ、囊内ハ上皮ヲ被リ、且ツ多少筋層アルヲ以

テ眞性憩室ナリ、長キ經過ノ後ニハ遂ニ長キ囊室ヲナス、幸ニ日本人ニハ少キガ如シ。

症 狀 食物ハ一度ニ圓滑ニ下行セズ、一部ハ憩室内ニ残留シ、酸酵シ多少食道ニ灼熱感ヲ起シ、唾液泡立チ、食事ニ長時間ヲ要ス、充分ニ食ヲトルニ拘ラズ消瘦ス。

診 斷 下咽頭検査上唯一ノ他覺的徵候ハ泡沫多キ唾液ガ梨子狀窩ニ滞留スルコトナリ、食道鏡直達検査及ビ造影劑ニヨル「れ」線検査ニヨレバ確實ナリ。

豫 後 疑ハシク、高度ナルハ飢餓狀トナル。

療 法 手術アルノミ、甚シク高年ニアラザルモノニハ用ユベキ方法ナリ。

種々アレド Goldmann ノ憩室絞扼法ハ可ナリ、König ハ最簡單ニ憩室ヲ其儘上方ニ引上げ、舌骨大角ニ縫付ケ、

全ク囊ヲ開カズシテ外創ヲ閉鎖セリ。（食道篇第三百三十圖參照）

37 癒 著
Verwachsung des Rachens

癒著ハ最多ク微毒ニ來リ、其他稀ニ狼瘡藥物ノ腐蝕ノ結果ニ見ルモノナリ、軟口蓋若クハ口蓋弓ト咽頭後壁間、舌根ト會厭軟骨間ニ生ズルコト多シ。

療 法 手術ノ外ナシ、而モ頑強ナル癒著傾向ハ手術後一日モ治療ノ手ヲ怠ル能ハズ、粘膜片ノ移植ハ癩痕面廣クシテ殆不可能ニ屬ス、餘儀ナク吾人ハ癒著ヲ剝離シ、其部ニ「ゴム」管或ハ海綿様「ゴム」製品ヲ充填シ、「タンボン」トシ再癒著ヲ防ギツ、上皮形成ヲ待ツ、少シク此充填ヲ除ケバ直ニ再癒著ヲナス、又剝離スレバ又癒著ス、眞ニ同一ノ徒勞ヲ反復スル Sisyphusarbeit ニ終ルコト多シ。

喉頭科 學

Laryngologie

總論 Allgemeiner Teil

I 臨牀的解剖及生理學

Die klinische Anatomie und Physiologie

甲狀軟骨 (Cartilago thyreoidea)
披裂軟骨 (Cartilago arytaenoidea)
會厭軟骨 (Cartilago epiglottica) **輪狀軟骨後板** (Lamina posterior cartilaginis cricoideae) ノ四基質軟骨ヨリ外廓ヲ構成セルル**喉頭** (Larynx) ハ前篇ニ圖示セル如ク**咽頭部**ノ前下方ニ連續シ、**氣管**トノ間ニアル**呼吸道**ノ第二關門ナリ。

喉頭全體トシテハ幼年期、老年期ト年齢的ニ多少ノ差アレドモ大體ニ於テ第五、第六頸椎ノ高サニアリ、老年者ニハ低位ニアルヲ常トス。

上方ハ**甲狀舌骨韌帶** (Ligamentum thyrohyoideum) 及ビ**甲狀舌骨筋** (M. thyrohyoideus) ニヨリテ可動性ノ**舌骨**ニ、前方ハ**肩胛舌骨筋** (M. omohyoideus)、**胸骨舌骨筋** (M. sternohyoideus) ヲ介シテ**頸筋膜** (Fascia colli) ニ、後方ハ**下咽頭壁** (Pars retropharyngea hypopharyngis) ニ

緩粗ナル連絡ヲ保ツ、故ニ吾人ハ外頸部ヨリ喉頭ノ可動性ヲヨク觸知スルコトヲ得ベシ、**氣管**若クハ**食道**ノ直達検査時ニ此可動性アルガ爲ニ直管ヲ比較的容易ニ**氣**、**食道**ニ進メ得ルナリ、又嚥下、發聲ニ當リテ上下スルコトモ通例外觀ニヨリテ認メ得ベシ、側方ニハ重要ナル**血管**、**神經**及ビ**甲狀腺側葉**ヲ見ル。

喉頭部ノ大サ、形狀ハ多少個人的差異アリ、便宜上三部ニ分ツ。

1 喉頭入口部

Aditus laryngis

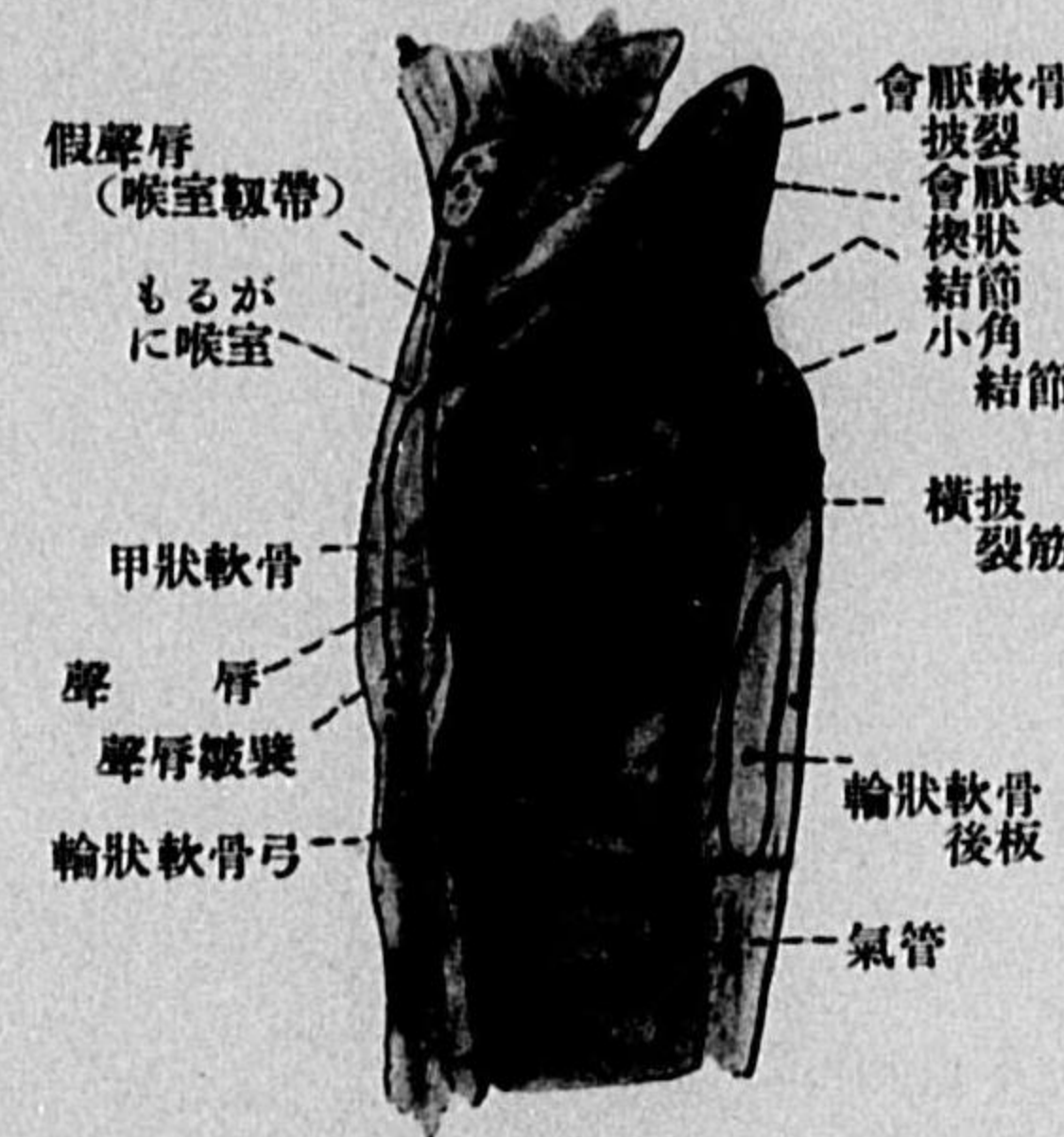
會厭軟骨 (Epiglottis)、**會厭披裂襞** (Aryepiglottische Falte)、**披裂軟骨** (Aryknorpel) 部ヨリ**假聲帶** (Taschenband) ノ内縁迄ヲイヒ、**粘膜**及ビ其下ニハ**腺**、**脂肪**、**筋**等アリ。

2 喉頭中部

Pars laryngea media

喉頭ノ最重要部ニシテ兩假聲帶間ノ

第二百二十七圖
喉頭ノ矢狀断面

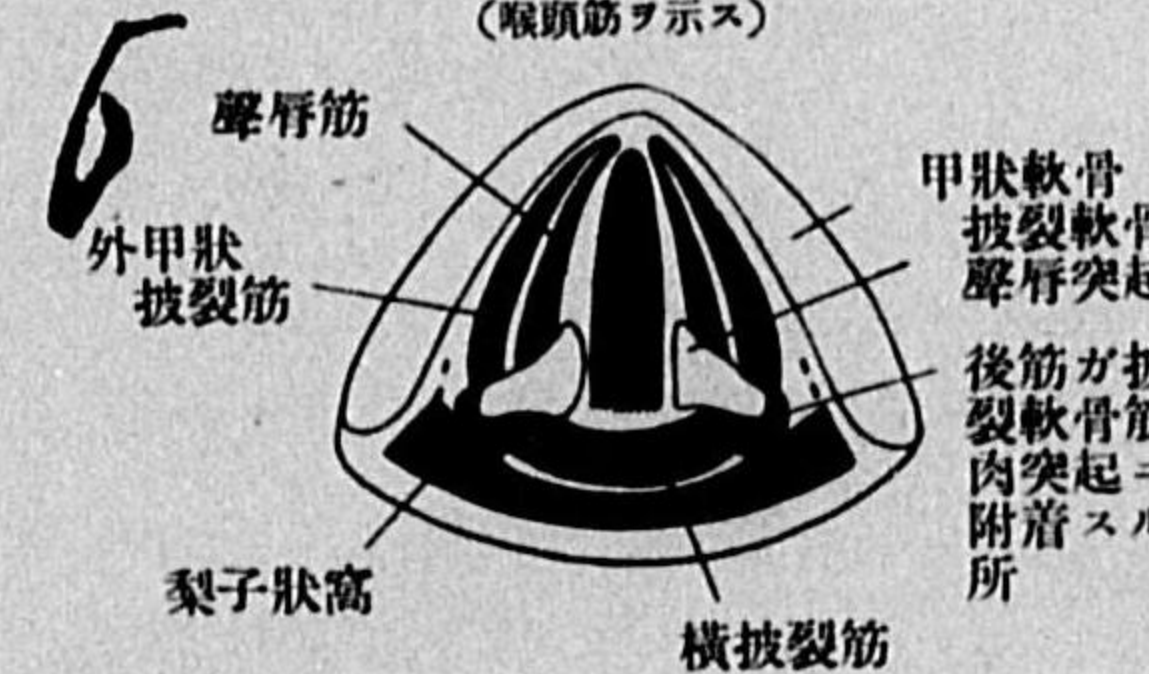


前庭裂 (Rima vestibuli) ヨリ兩聲帶間ノ**聲門裂** (Rima glottidis) ニ至ル矢狀方向ニ長キ間隙部ヲイフ。

前庭裂ト**聲門裂**間ニハ兩側殆對稱的ニ上側方ニ向フ囊狀間隙アリ、之ヲ**喉頭室** (Ventriculus laryngis Morgagni) トイフ。

聲唇即チ**聲帶** (Labium vocale) ハ

第二百二十八圖
喉頭ノ水平断面
(喉頭筋ヲ示ス)



兩披裂軟骨ノ**聲(帶)突起** (Processus vocalis) ヨリ**甲狀軟骨**ノ正中線部ニ向テ集約的 (konvergierend) ニ張レル**粘膜**ナリ、其遊離邊緣ハ安靜時ニ割合ニ厚ク、單ニ**粘膜皺襞**ナレドモ少シク外方ニハ**聲(帶)筋** (M. vocalis) アリ、其更ニ外側ニハ**外甲狀披裂筋** (M. thyroarytaenoideus externus) アリ。

3 聲唇下腔

Cavum laryngis

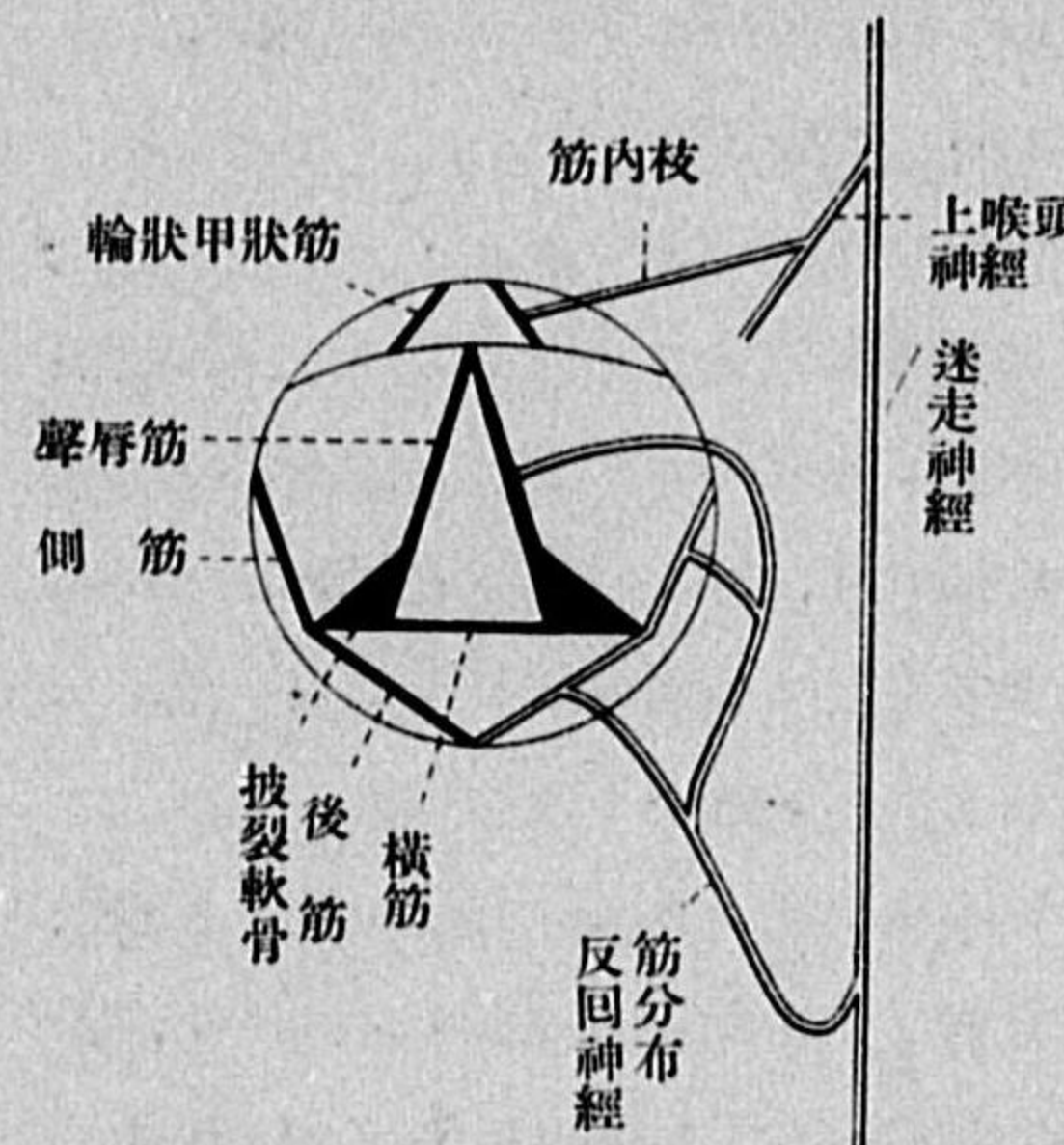
約**輪狀軟骨**ノ高サニアリ、前頭断面ヲ見レバ**聲唇**ヨリ下方ニ向テ散開スル腔間ナリ、此部ノ**粘膜**ハ**會厭喉頭面**、**喉頭後壁**及ビ**聲唇**ニ於ケルト異リ**纖毛**上皮ヲ有ス。

是等ヲ包ム既記ノ外廓ハ最下ニ**輪狀軟骨**アリテ**氣管**ニ連接シ、其廣キ後板ハ**甲狀軟骨**下角間ニ直立セリ、後板ノ外上角ニ**關節** (Articulatio cricoarytaenoidea) ヲ以テ**披裂軟骨**ヲ載ス、此部ハ發聲ニ大關係アリ、此後板ノ後面ハ下咽頭前面ニ相當シ後年**腫瘤**ノ初發部トナル。

前方**甲狀軟骨**下端ト**輪狀軟骨**上縁トノ間ニハ間隙アリテ比較的強靱ナル**韌帶**即チ**輪狀甲狀膜** (Membrana cricothyreoidea) アリ、比較的簡單ニ**氣管**ニ達シ得ル通路トシテ「れ」線造形劑ノ注入ヲ此處ヨリスルコトアリ。

喉頭筋ヲ外廓ノ内外ヨリ分チテ考フルニ、廓外ニアルハ舌筋ト共同シテ主トシテ喉頭全體ノ固定ト、上下運動ヲ司ル、唯聲唇ノ緊張ニ對テハ強力ナル唯一ノ廓外筋即チ(外)輪狀甲狀軟骨筋

第二百二十九圖
喉頭筋運動ヲ理解スルニ必要ナル略圖
黒太線ハ筋、細重線ハ神經

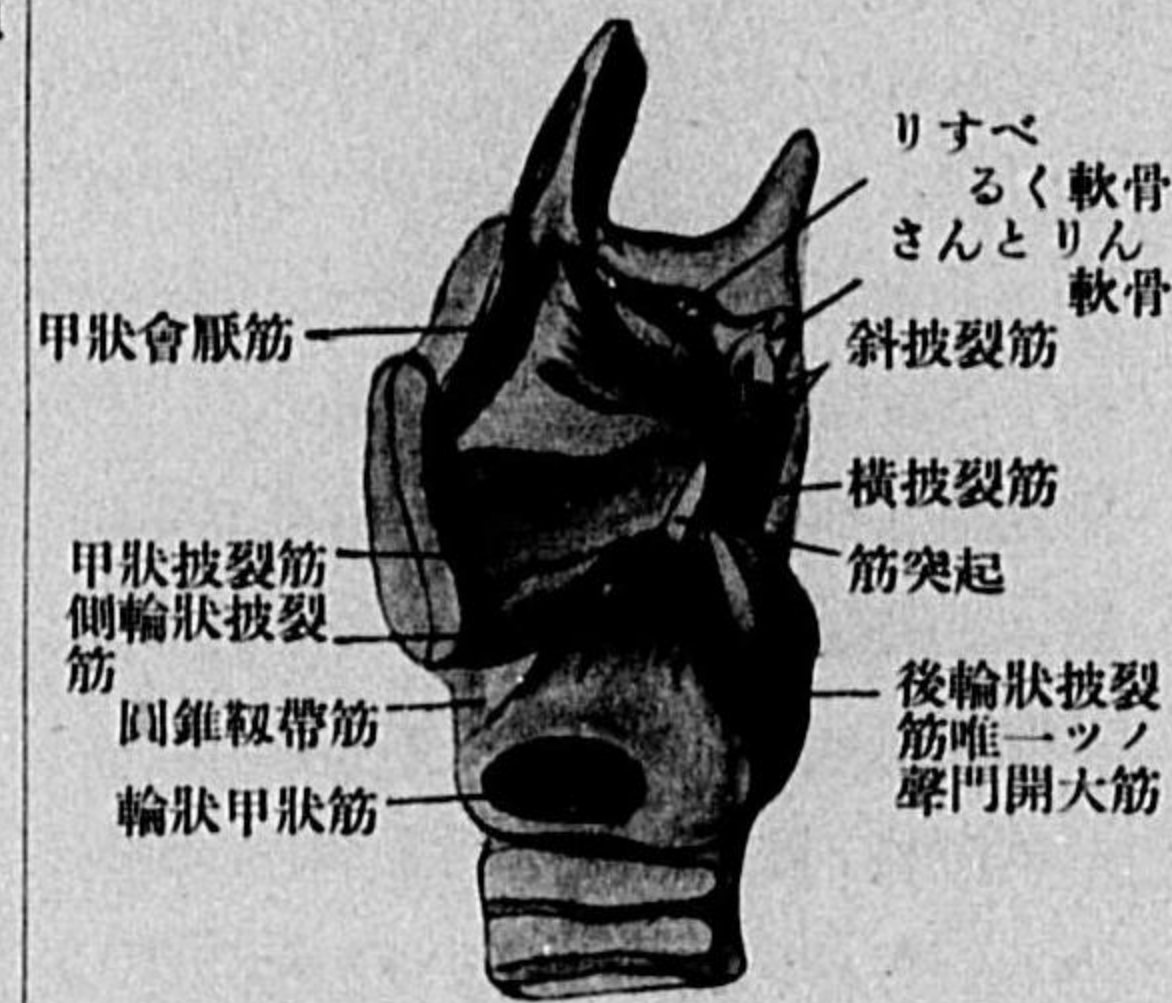


(M.cricothyroideus externus) アルノミ、此小筋ハ輪狀軟骨ノ前外面中央ヨリ斜ニ後上方ニ甲狀軟骨下縁及ビ下角ニ向テ走り、上喉頭神經 (N. laryngeus superior) ノ分布ヲ受クル特殊ノモノナリ。

廓内筋ハ皆喉頭軟骨間相互ノ運動

第二百三十圖

横側ヨリ見タル喉頭諸筋



喉 頭 筋 ノ 作 用

筋群	筋 名	起 始	停 止	作 用	神 經 分 布
開筋 放群	後輪狀披裂筋=後筋 M. cricoarytaen. posterior=Posticus	披裂軟骨 筋肉突起	輪狀軟骨 後面	聲門開放=呼吸筋	迷走神經
閉 鎖 筋 群	側輪狀披裂筋=側筋 M. cricoarytaen. lateralis=Lateralis	同 上	輪狀軟骨 側面		
閉 鎖 筋 群	横披裂間筋=横筋 M. interarytaenoid. transversus=Transversus	相互披裂 軟骨ノ後 面		聲門閉鎖	下喉頭神經 (反回神經)
	甲狀披裂筋=聲唇筋 M. thyreoar. taenoid. internus=M. vocalis internus	披裂軟骨 聲唇突起	甲狀軟骨 内面中央		
緊筋 張群	輪狀甲狀筋 M. cricothyroideus	輪狀軟骨 前上面	甲狀軟骨 外下面	聲唇緊張	上喉頭神經

ヲ司リ、聲唇ノ呼吸及ビ發聲ニ關與ス、是等ハ皆下喉頭神經即チ反回神經 (N. laryngeus inferior=N. recurrens vagi) ノ分布ヲ受ク、而シテ是等ノ筋肉ヲ聲門開大筋 (Abductor des Glottisraumes) 及ビ閉鎖筋群 (Adduktoren des Glottisraumes) ニ分チテ述ルラ便トス。

神 經

知覺ハ迷走神經枝ヨリ出ル上喉頭神經 (N. laryngeus superior) =ヨリ、運動ハ甲狀軟骨廓内筋ニヨリテ起リ、此筋ハ兩側下喉頭神經即チ反回神經ノ支配ヲ受ク、此反回神經ハ左側ニ經過長ク、大動脈弓ヲ廻リテ食道壁ニ沿ヒ上行スルガ故ニ種々ノ障礙ヲ蒙リ易ク從テ聲唇麻痺ハ左側ニ多シ、食道痛若クハ左肺尖ノ輕度ノ浸潤モ此麻痺ヲ起スコトアリ。

淋 巴 管 系 路

喉頭入口部ヨリ深部頸腺ニ、喉頭ノ中部ハ前方ノ喉頭前淋腺 (輪狀軟骨上縁ニアリ) ニ、聲唇下腔ヨリハ氣管周圍腺ニ至ル。

血 管

喉頭ニハ上甲狀動脈 (A. thyroidea superior) ノ分枝タル喉頭動脈 (A. laryngea) アリ。

喉頭ヲ生理的ニ見ルニ

- i) 氣流ノ調節
- ii) 異物侵入ノ防護
- iii) 聲音ノ構成

ノ三ハ其機能ノ大部分ナリ。

充分ニ吸氣ヲナサントセバ聲唇間ハ充分ニ開クヲ要シ、怒責、努力ヲナスニハ聲門ヲ閉ス、刺激性瓦斯體及ビ異物ノ氣管内侵入ヲ防グ爲ニ咳嗽及ビ嘔吐反射ヲ有ス。

談話時ノ個々ノ音 (Laut) ハ口腔、舌口蓋等ノ共同、共鳴作用ニヨルナリ。

音響トシテ充分ナル要素ヲ備フルハ聲唇ノ律動的ナル開閉ガ必要ナリ。

聲ノ強サハ振動スル氣波ノ振幅ニ比例シ、更ニ肺氣ノ氣壓、聲唇振動、口咽腔等ノ如キ附屬風筒ニ於ル共鳴ノ強サニモ比例ス、故ニ聲唇閉鎖不十分ナル者ニハ充分ニ氣壓ヲ高ムルコト能ハズシテ粗糙ノ聲音即チ嘎聲 (Heiserkeit) ヲ生ジ、鼻、咽等ノ附屬共鳴器ニ異常ナル時ハ音聲ノ不純ヲ來ス、氣管及ビ肺ノ如キ氣筒ニ共鳴スル時ハ胸廓音 (Bruststimme) トナリ、此共鳴ヲ除テ鼻、咽ノ如キ附屬共鳴器ニ強ク共鳴セシムル時ハ頭聲及喉聲 (Falsett) トナル。

II 喉頭検査法 Laryngoskopie

既往症及び現病歴ニヨリ喉頭疾患ニ最關係アリト思ハルル生活状態(嗜好料, 職業等), 苦惱ノ一般ニツキ充分ニ問ヒ糾シタル後, 一般ノ他覺的徴候ヲ調査ス, 即チ

1. 喉頭部ノ外觀, 觸診(腫脹, 軟骨膜肥厚, 可動性, 輪狀甲狀軟骨間ノ淋巴腺, 氣管周圍ノ淋巴腺……喉頭痛ニ於テ屢之ヲ見ル……呼吸時ノ移動)。

2. 鼻, 口, 咽頭検査ハ順序トシテ是非検査スベシ, 聲音障礙ノ原因ヲ見ルコト少カラズ。

3. 内科的検査ハ吾人耳鼻科専門家ノ怠リ易キ處ナレド努メテ之ヲ行フベシ, 特ニ肺結核, 動脈瘤等ハ關係深シ。

4. 「レ」線検査又缺ク可ラズ, 喉頭ノミナラズ, 肺及び氣管ノ所見等ノ益スル所少カラズ。

5. 其他免疫細菌學的及び血清診斷法等ハ最近ノ進歩シタル程度ニ於テ又缺ク可ラズ。

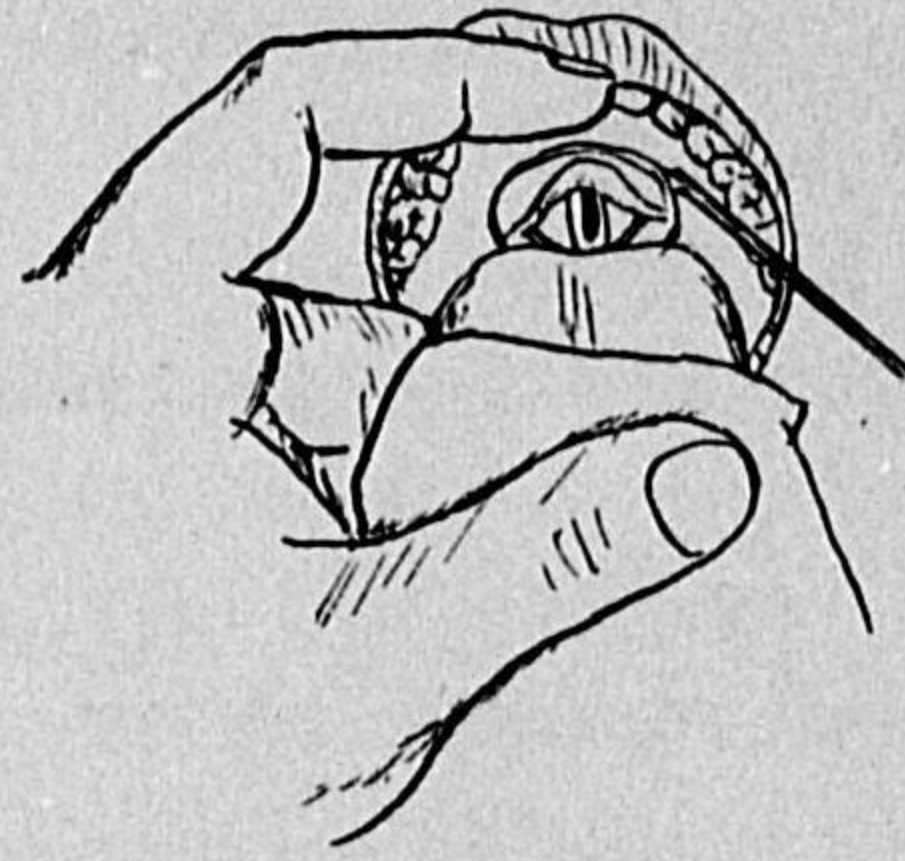
6. 局所検査法トシテハ次ノニアリ。

- A. 間接喉頭鏡検査法
- B. 直達喉頭鏡検査法附懸垂喉頭検査法
- A. 間接喉頭鏡検査法 Indirekte

Laryngoskopie

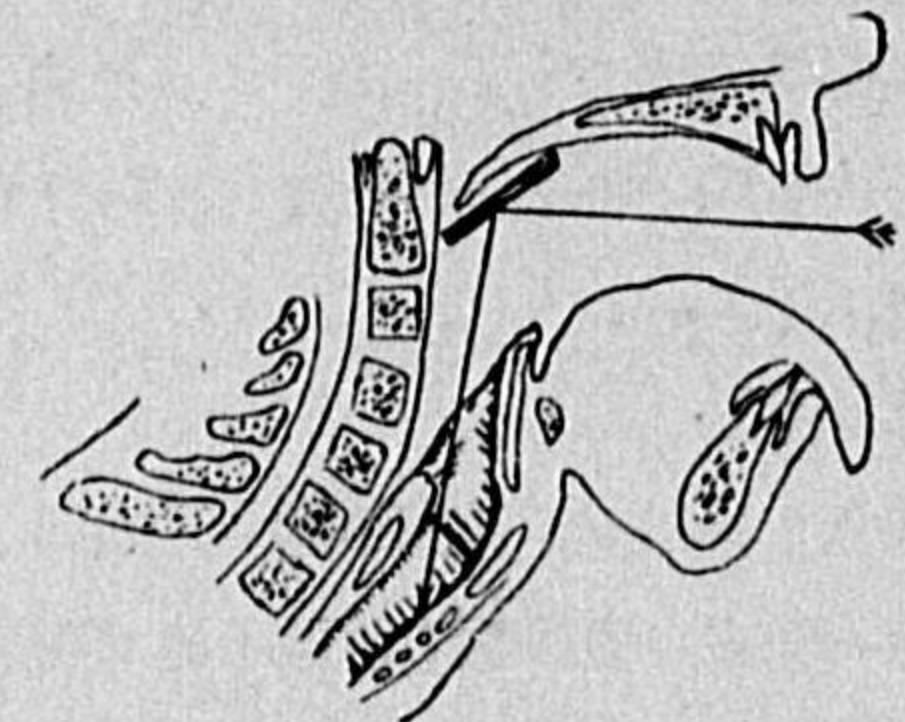
第二百三十一圖

普通喉頭鏡検査法ニ於ケル舌ノ固定, 喉頭鏡ノ位置ヲ示ス



第二百三十二圖

普通喉頭鏡検査法ノ光線方向



がるしあ(Garcia)ハ1854年本法ヲ歌唱者ニツキテ研究シ, ちゆるく(Türk) 1857年又別ニ之ヲ臨牀上ニ應用シ, つゑるまっく(Czermak)之ヲ普及セリ。光源, 反射鏡, 檢, 被檢者ノ相對スル位置等總テ大體ニ鼻, 後鼻鏡検査ニ

於ルト同ジ(125頁参照)。

喉頭鏡ハ後鼻孔検査ニ用ヒシモノヨリモ大ナル平面鏡若クハふりんにんぐすノ凹面擴大鏡(鏡面ト把柄軸トノナス角度ハ45°)ヲ用ユ, 適度ニ開口, 舌ヲ充分ニ挺出セシメ, 布片ヲ以テ舌前方ヲ卷キ檢者ノ左側拇指, 中指間ニ保持シ髻若クハ上口唇ハ示指ニテ持上ゲ, 鏡面ヲ微温ニシタル喉頭鏡(常ニ檢者ノ手背ニテ鏡背ノ温度ヲ檢スベシ)ヲ徐ニ下向キニ挿入シ, 把柄ハ約水平ニ保チ, 軟口蓋ヲ後方ニ向テ壓ス, 喉頭鏡前縁ガ咽頭後壁ニ觸レバ反射現象ヲ起スト雖, 暫ク壓附シタル儘ニ置ケバ暫時ニシテ反射ハ消失ス。

斯クシテ第一ニ通例會厭軟骨上縁, 次ニ破裂粘膜ヲ鏡面ニ示スヲ以テ被檢者ニ「アー」ト發聲セシムレバ多クハ聲響, 假聲響後半ヲ現ハス, 茲ニ於テ被檢者ノ頭部ヲ少シク後屈セシムルカ, 或ハ喉頭鏡面ノ角度ヲ變化シツツ深ク吸氣セシメ, 聲響前聯合(Vordere Kommissur des Stimmbandes), 續テ聲響下氣管前壁ヲ檢スベシ, 通例單ニ喉頭鏡検査ニテ右手ヲ以テ喉頭鏡ヲ把持スト雖, 喉頭鏡下ニ手術ヲ行フ際ニハ右手ハ手術器具ヲ操作スル必要上, 舌ハ被檢者自身ニ保クシメ, 檢者ハ左手ニテ喉頭鏡ヲ取扱フ様ニ慣ルルコト

肝要ナリ。

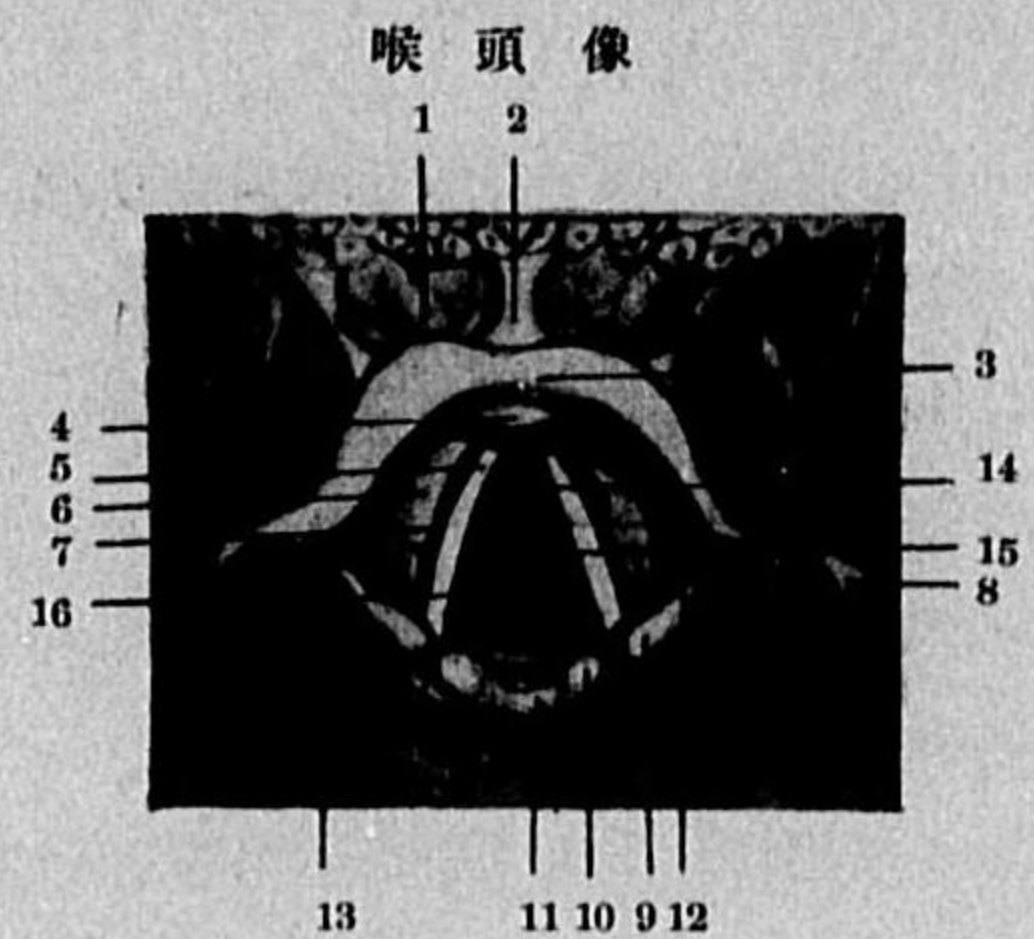
此検査ノ困難ハ

- 1) 咽頭ノ嘔吐反射ヲ起スコト
- 2) 充分ニ開口ノ不能ナル場合
- 3) 被檢者ノ頭部ガ動揺スル時
- 4) 舌背甚シク隆起シ(肥滿シタル短頸者ニ多シ)或ハ會厭軟骨ノ過度ノ後傾等ニヨリ益其度ヲ増ス, 故ニ1)ノ

如キ反射ノ強キモノニハ喉頭鏡ノ小ナルヲ用ヒテ周圍殊ニ咽頭後壁ニ觸ルルコトノ少キコトヲ考ヘ, 若クハ10%コカイン水2-3滴ノ吸入若クハ口蓋及び咽頭壁ノ塗布ニヨリ反射作用ヲ減ジ2)ニ對シテハ特ニ舌壓子ヲ用ヒ或ハ管狀鏡(Röhrenspatel)ヲ用ヒテ直接ニ, 4)ノ如キ場合ニハるぶりんすき式會厭軟骨舉上器(Lublinski'scher Epiglottisheber)ヲ用ヒテ間接喉頭検査ヲナシ, 或ハ直接検査管ヲ用ユベシ, 而モ猶是等ニヨリテ不可能ナラバ全身麻醉ノ下ニ直達喉頭検査法(Direkte Laryngoskopie)ノ必要ナルコトモアリ。

斯クシテ見得ル所ノ喉頭像ハ次ノ如シ, 注意スベキハ喉頭鏡面ニ生ズル映像ノコトナリ, 即チ喉頭像ヲ圖示スル時圖ノ上方ハ喉頭ノ前方ニ相當ス, 之ヲ誤テ初ハ屢轉倒シテ考フルコトアリ, 又前述シタル如ク此喉頭像ハ一舉ニシ

第二百三十三圖



- 1. 舌谷 2. 中部舌會厭小帶 3. 會厭軟骨
- 4. 會厭軟骨隆起 5. 聲唇 6. 假聲唇 7. 喉頭室
- 8. 左喉頭會厭袋 9. 楔狀軟骨突起(Wrisberg)
- 10. 披裂軟骨突起(Santorin) 11. 披裂間部
- 12. 披裂會厭袋 13. 梨子狀窩 14. 甲狀軟骨內面
- 15. 輪狀軟骨內面 16. 第一氣管軟骨輪

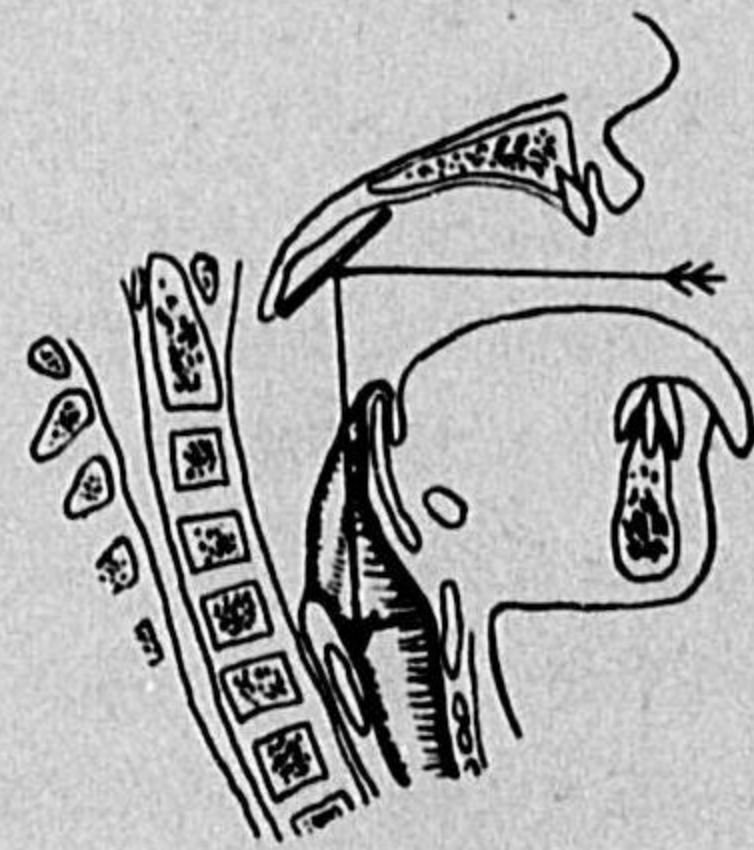
テ全景ヲ鏡面ニ映ズルモノニアラズンテ發音, 大呼吸, 頭部位置及ビ喉頭鏡傾斜ノ變化等ニヨリ圖ノ如ク第一, 第二, 第三段ト順次操作ノ間ニ現ハレ來ルコト多シ, 幼兒ニシテ斯ノ如ク安靜ナル精査ヲ許サマルモノハ初ヨリ舌壓子ヲ以テ舌根ヲ前方ニ引張リ, 小喉頭鏡ヲ入レテ瞬間ニ少クモ短時間ニ内部ヲ觀取スル必要アリ, 之ニハ可ナリ熟練ヲ要スルヲ以テ直接喉頭検査法ヲ行フヲ常トス。

以上ノ方法ハ兩聲唇後端間ノ喉頭後壁氣管壁ノ觀察ニハ猶缺クル所アリ, 之ヲ見ントセバ圖ノ如ク多少被檢者ヲ起立シテ俯セシメ, 檢者ハ坐位或ハ床上ニ膝ヲ折曲ゲ, 下方ヨリ見上ル如キ

状態トナス, 之ヲきりあん式検査位置(Killian'sche Stellung) (圖參照) トイフ, 之ニ依テ喉頭後壁面及ビ氣管ヲ通シテ下ハ氣管分岐部(Bifurcatio tracheae=Carina) 迄ヲ檢シ得ベシ, 此際ぶりら

にんぐす擴大喉頭鏡(第二百三十六圖參照)ヲ用ユレバ特ニ便ナリ。

第二百三十五圖 其照射光線方向



B. **直達喉頭検査法** Direkte Laryngoskopie

技熟スレバ前記ノ間接法ニテ殆不滿

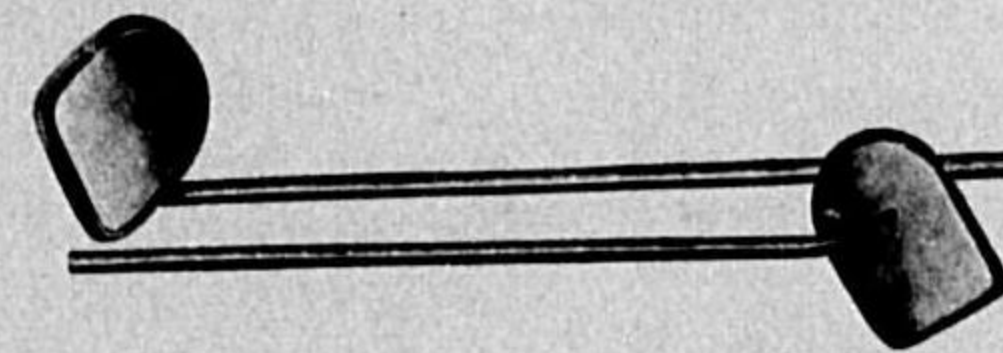
第二百三十四圖 きりあん式體位ニヨル間接喉頭検査法



ヲ感ゼスト雖, 諸種ノ検査的困難ノ爲ニ或ハ特殊手術ノ爲ニ此直達喉頭検査法ヲ必要トス。

之ハ初メ Kirstein ノ直視法(Autoskopie) トシテ強力ナル舌根若クハ會厭軟骨上器ニ削リ, きりあん及ビぶりらにんぐすニヨリ次第ニ改良セラレ, 多ク短管狀鏡(Autoskopiespatel=Röhrenspatel)ヲ以テぶりらにんぐ

第二百三十六圖 Brünings 擴大喉頭鏡

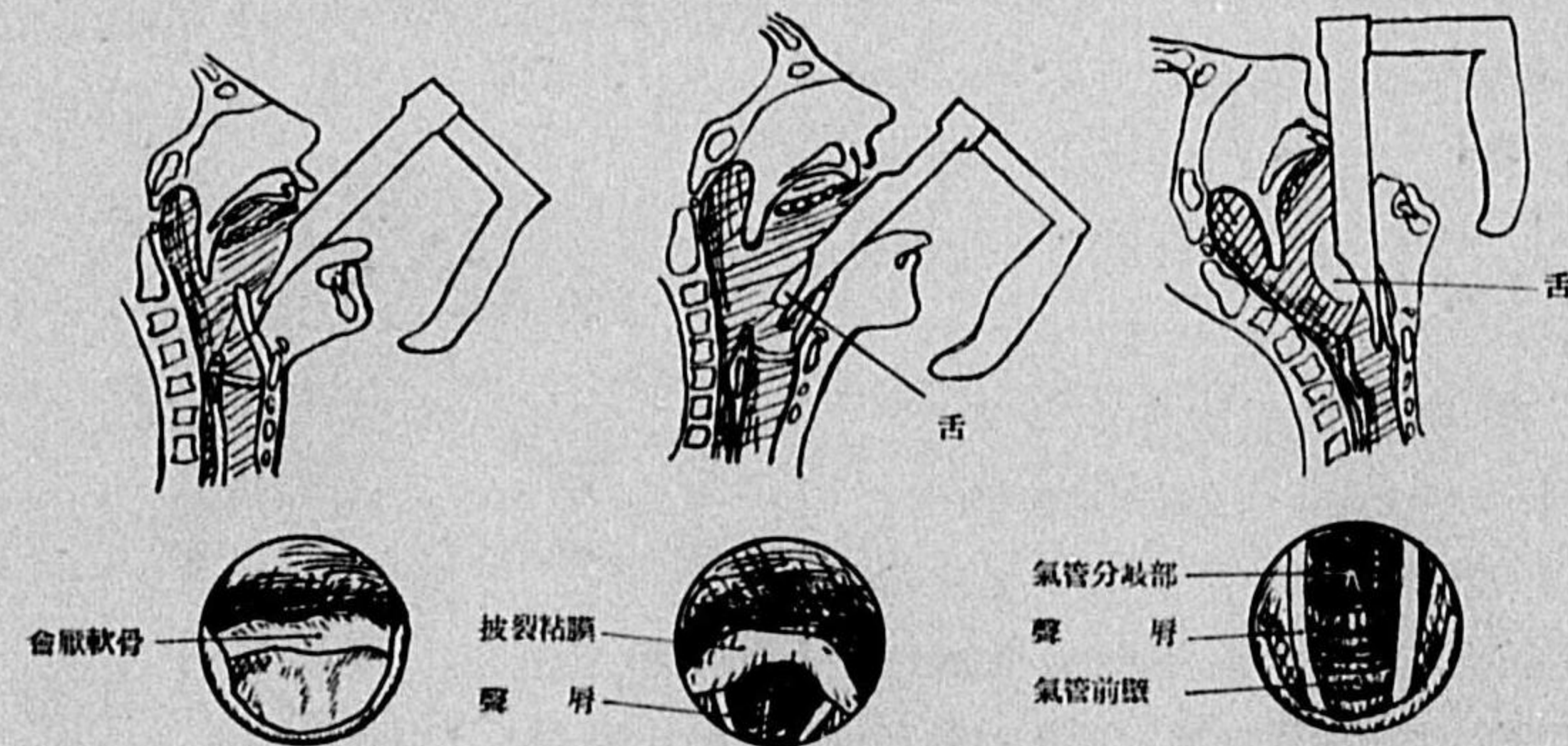


すノ萬能電照把柄ニ接続シ或ハきるすたいんきりあん式額帶電燈ヲ以テ管

内ニ光ヲ送り之ヲ直接ニ見ル方法ヲトルニ至レリ(第二百五圖參照)。

此方法ハ圖示スル如ク被檢者ハ頭部ヲ後屈シ, 挺出シタル舌ハ管狀鏡ヲ以テ壓下シ, 尖端ヲ以テ會厭軟骨縁ヲ超エ鏡ヲ次第ニ直立セシメテ遂ニ喉頭及ビ氣管ヲ直上ヨリ見下ス如クス, 此際上切齒列ハ鏡ノ壓迫ニヨリ可ナリ苦痛トナルヲ以テ檢者ハ左手ヲ用ヒ之ヲ輕減スベシ, 若シ上切齒ガ孤立動搖セル如キ時ハ正中線ヲ避ケテ口角ニ近キ所ヨリ少シク斜ニ入ルモ可ナリ, ぶりらにんぐすハ把柄ニ接続スル對壓子(Gegendrücker)ヲ考案シ, 之ニヨリテ甲狀軟骨部ヲ後方ニ壓シ管軸ト氣管軸ヲ一直線ナラシムル器械ヲ用ヒタリ, 吾人ハ屢左手ヲ以テ此對壓子ノ作

第二百三十七圖 直達喉頭, 氣管検査法ノ順序(矢狀斷面圖)ト其ノ見ユル部位



用ヲナシ得、斯クスル時ハ直接喉頭ノミナラズ氣管分岐部迄モ見得ベシ、此方法ハ呼吸困難アル者ニハ禁忌トス。しゅぱりゑじゅくそん (Ch. Jackson) ハ喉頭固定器 (Laryngostat) ナルモノヲツクリタリ、之ハ断面ガ稍卵形ヲナシ尖端ハ横斷ニシテ把柄ハ挿入時ノ抵抗ニ打勝ツベク甚頑丈ナルモノナリ、斷端ヲ聲唇上ニ載セ、聲唇間及ビ其上ニ手術ヲナスニ甚便利ナルモノヲ考案セリ、之レ又一ノ管狀筒ナリ。

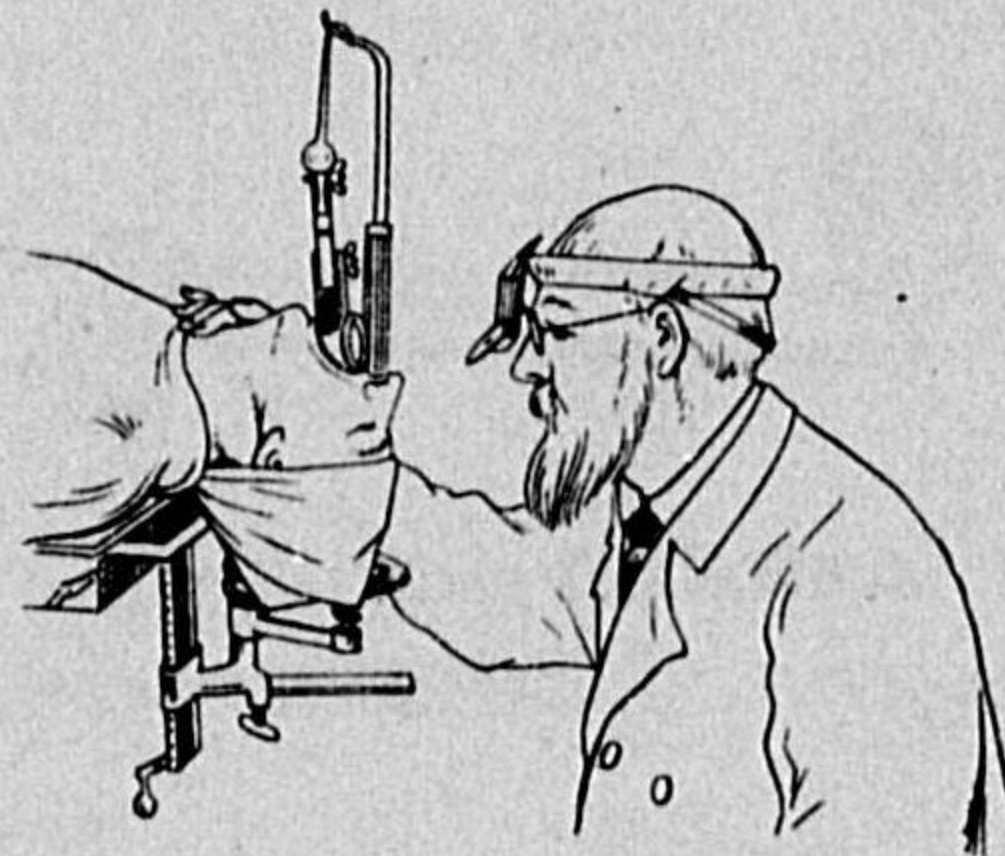
以上ノ直達喉頭検査法ハ大人ニ於テハ 10% 「コカイン」ニ千倍鹽化「アドレナリン」ヲ滴加シタルモノヲ充分ニ塗布シ、坐位或ハ側臥位ニ於テシ、小兒ニアリテハ上部ノ表面塗布麻醉若クハ已ムヲ得ズシテ全身麻醉ノ下ニ於テシ、哺乳兒ニテハ寧ロ空腹時ニ無麻醉ノ下ニ手早ク行フヲ便トス。

附 懸垂喉頭検査法 Schwebelaryngoskopie 直達喉頭検査法ノ一ニシテきりあんノ創案ニナル此検査法ハ甚大袈裟ナル装置ト鎮靜、麻醉法ニ煩雜且ツ被檢者ヲ苦ムルコト甚大ナ

リ、本懸垂法ノ有利ナルハ所要觀察部迄總テ複雑ナル器械ヲ用ユルヲ以テ術者ハ自由ニ兩手ヲ用ヒ得ルコトニアリ、此器械ノ使用ハ甚面倒ニシテ、創案者きりあんガ其技ニ熟達セルヲ見タル外、余ハ未ダ之ヲ驅使シ得ル人ヲ見ズ、又實際ニ此繁鎖ト被檢者ノ苦痛ヲ冒シテ習熟スル程ノ價值ハナカルベシ、此器

第二百三十九圖

懸垂喉頭検査法ニ於ケル患、醫兩者ノ關係



第二百四十圖

懸垂喉頭検査法ニ於ル口、咽、喉腔(矢狀断面)ヲ示ス



械ヲ稍簡單ニシタルハ Scifert ノ自保直視鏡 (Stützautoskop) ナリ (咽頭

篇第二百六圖参照)。

III 症狀一般 Die allgemeine Symptomatologie

1) 疼痛 Schmerz

偶發疼痛トシテハ餘リ強キモノヲ感ゼズ、唯嚥下痛 (Schluckschmerz) ハ總テ急性炎症例之急性喉頭炎、化膿性炎殊ニ軟骨膜炎ニ於テ、慢性症ニテハ結核、惡性腫瘍等ノ崩壞シタルモノニ於テ殊ニ強ク患側耳ニ放散ス、微毒ニアリテハ崩壞シテモ然迄痛ニ苦ムコトナシ。

2) 異常ノ知覺

Abnormes Gefühl des Kehlkopfes 最屢吾人ノ聞ク所ハ粗糙感、搔痒感、乾燥感等ナリ、是等ハ輕度ノ喉頭炎症ノ時ニ、若クハ機能症的ニ來リ、輕咳 (Räusperrn) 乃至咳嗽ヲ發ス、婦人更年期、塵埃中ノ作業者、貧血者、副鼻腔蓄膿症者、神經質者等ニ見ルモノナリ。

3) 呼吸障礙

Atmungsstörung=Dyspnoe 生命的ニ最大切ナル氣道ノ一關門ニアル各種ノ炎性疾患即チ「ヂフテリー」、蜂窠織炎症、軟骨膜炎、微毒、結核其他腫瘍、異物、外傷等ニヨリ常ニ影響ス、炎症ニヨルモノ最多シ、強弱種々アリ。

輕キ呼吸困難ハ呼、吸兩氣トモ延長シ、呼氣時ニ喉頭ハ下リ、其部ニ多少ノ狭窄音 (Stenosengeräusch) ヲ聞ク、其際分泌強ケレバ液體ノ狭窄部昇降ニヨリ濕性囉音的トナル、之ヲ喘鳴 (Stridor) トイフ。

而シテ一ノ大ナル特徴ハ喉頭ニ狭窄原因アル呼吸困難ハ常ニ吸氣性ナルコトナリ、反之氣管及ビ其以下ニ原因アルモノハ呼氣性呼吸困難ナリ、是等ノ現象ハ喉頭「ヂフテリー」(吸氣性困難) 若クハ喘息 (呼氣性困難) ニ於テ明ニ區別シ得ベシ。

高度ノ狭窄ハ喘鳴等ノ他、吸氣性困難ノ一徵候トシテ肋骨間軟部ガ吸氣時ニ強ク陷沒スルヲ見ルベシ、而シテ酸素缺乏ノ爲ニ皮膚モ粘膜モ暗紫色 (Cyanose) トナリ、心機能ノ不調ヲモ來ス。

4) 音聲障礙 Stimmstörungen

喉頭疾患ニシテ之ヲ多少トモ存セザルモノナシ、高低共ニ微妙ナル聲唇運動ヲ要スル歌謠者、演說者等ニアリテハ僅微ノ上皮變化、粘液分泌ノ異常モ共鳴器ノ疾患ト相俟テ影響スル所甚多

シ。

機能的疾患例之「ヒステリー」, 神經衰弱ニテハ無聲症 (Aphonic), 聲音衰弱症 (Phonasthenie) 等來ル。

急性喉頭炎, 乾性喉頭炎, 喉頭筋, 神經麻痺, 結核及ビ微毒性疾患, 腫瘍等聲唇ノ形態ヲ變化セシメ, 或ハ運動ノ異常ヲ來ス疾患ハ音聲モ清澄ヲ缺キ不純聲 (belegte Stimme) トナリ, 甚シキハ嗄嘶 (Heiserkeit) ヨリ無聲症トナル, 故ニ音聲其モノノ程度ヨリイフ時ハ最輕キ不純聲即輕濁聲ヨリ最強キ無聲迄ヲ區別スベシ。

5) 喉頭咳嗽 Laryngealer Husten

肺, 氣管支等ニ原因スルモノト異リ多少異灼感ヲ伴ヒ, 輕クシテ乾性感アリ, 分泌ヲ伴フ炎症ニ於テハ多少濕性ヲ感ズ。

聲嚔下腔 (Subglottischer Raum) 及

IV 療法一般 Die allgemeine Therapie

喉頭疾患ハ殊ニ過敏ナル局所ノ關係上強刺激ヲ與フルコトハ炎症ノ場合ニハ禁忌トス, 故ニ先ヅナルベク沈黙 (實際ニハ筆談容易ニ勵行シガタキヲ以テ叫語ヲ許スコトアリ) ヲ守ラシム, 急性喉頭炎, 結核ニハ之ニ依テ自他覺トモ可ナリ改善ヲ見ル。

又急性炎症ニ對シテハ安靜, 保温,

ビ氣管上部ニ粘膜炎腫脹アル時ハ特ニ有響性ノ犬吠樣咳嗽 (bellender Husten) ヲ發ス, 之ハ幼兒ノ假性「ヂフテリー」 (Pseudokrupp) ニ見ルコト多ク又「クロップ」咳嗽ノ名アリ。

6) 腫脹, 浮腫

Anschwellung und Oedem

喉頭中披裂會厭皺襞 (Aryepiglottische Falte) 及ビ會厭軟骨ニ最多ク來リ, 急ニ來ルモノハ丹毒, 蜂窠織炎, 酸及ビ「アルカリ」ノ腐蝕, 熱傷, 刺戟性瓦斯ノ吸引, くいんけ (Quincke) 血管神經腫 (Angioneurotisches Oedem) 沃度ニ對スル特異質ニヨルモノ多ク, 急性聲門浮腫 (Akutes Glottisödem) トシテ危險アルコトアリ, 緩徐ニ來ルハ微毒性或ハ結核性浸潤トシテ或ハ放射線過剩放射ノ結果, 慢性腎炎, 時トシテ妊娠等ニ際シ之ヲ見ル。

時トシテ發汗法, 清淨ナル空氣, 腸ヘノ誘導モ考慮スベシ, 平生ノ皮膚強壯法ハ喉頭ノ急性炎症ニ對シテ豫防上ニモ必要ナリ。

外頸部ニハ蜂窠織炎, 軟骨膜炎ノ如キ強度ノ炎症ニハ氷冷療法可ナリト雖通例冷濕布法ニテモ充分ナリ, 屢活動性充血 (Aktive Hyperämie) ヲ促ス爲

ニあるふれひと電氣浴 (Glühlichtbad nach Albrecht) ガ急性炎症ニ有效ナリ。

吸入法 Inhalation

理論ト實驗上無刺戟性ノ瓦斯體及ビ蒸氣ハ方法ヨロシキヲ得バ喉頭ヲ刺戟スルコトナク肺ニ迄達スベシ, 之ニハ解剖學的ニ見テ第一ニ舌, 會厭軟骨等ヲ壓下シテ口腔ト喉頭間ノ直角ノ通路ヲナルベク鈍角ナラシムベシ, 之ニハ充分ニ開口シ舌ヲ挺出シ靜ニ頤部ヲ突出シテ吸入セシム, 家庭用「アルコールランプ」附吸入器ニテ充分ナリ, 「エーテル」性油劑, 「オイカリプト」油 (Eucalyptusöl), 「メント」油 (Oleum menthae) ノ如キハ特殊ノ噴霧器ニ「ゴム」球ヲ附シ, 氣壓ニヨリナルベク微細液ヲ煙狀ニ噴出セシム。

通例蒸氣吸入ニ於テモ含嗽料ト同様ノモノヲ用ヒ得ベシ。

喉頭内塗布法

Bepinselung des Kehlkopfes

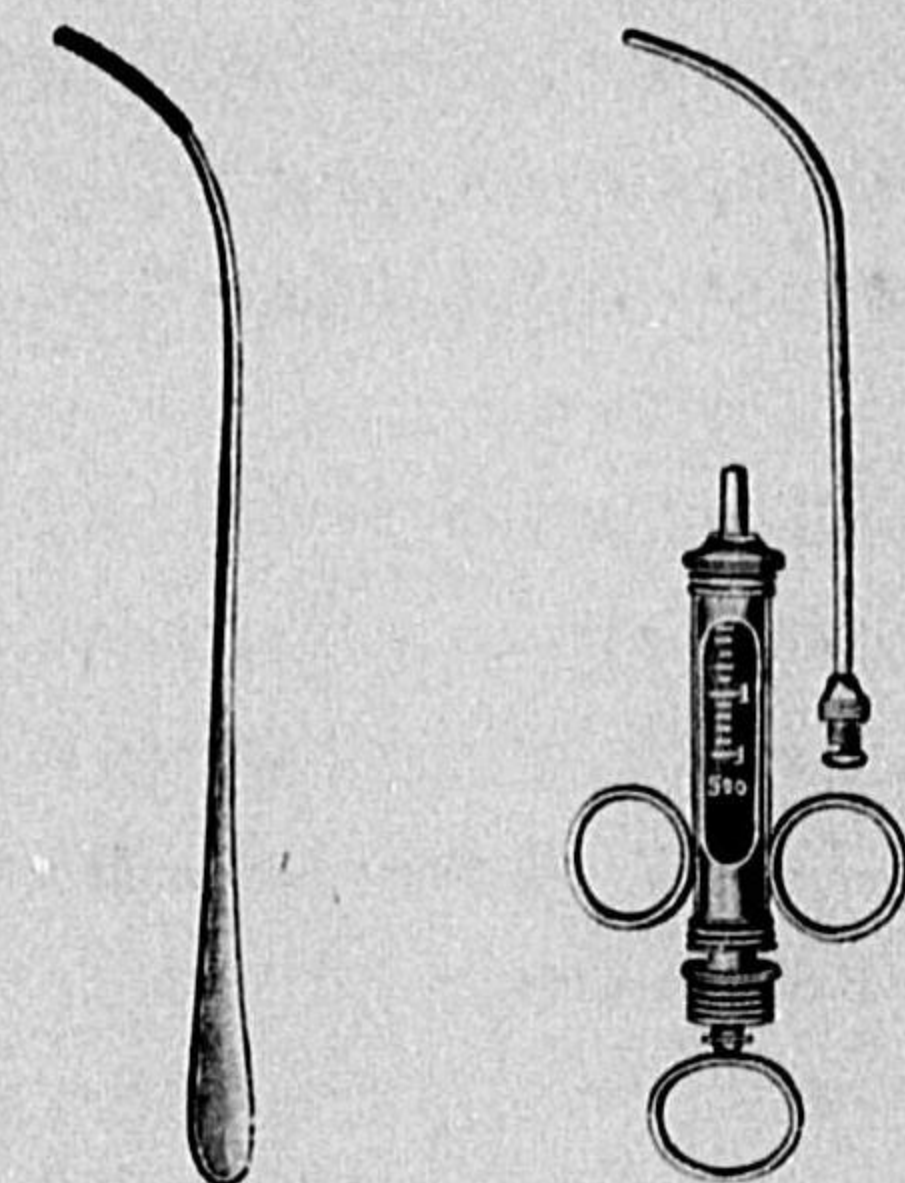
卷綿子, 鉗子, 注入器等總テ喉頭ニ用ユルモノハ 100—110° 角ニ弓狀ニ彎曲セル尖端ノモノヲ用ユ, 藥液ノ塗布ト雖喉頭ハ反射作用強キヲ以テ豫メ 10% 「コカイン」ノ 2—3 滴ヲ吸入シ, 次ヲ 10—20% 「コカイン」(千倍鹽化「アドレナリン」若クハ類似血管

收縮劑ヲ一滴加ヘテ) ヲ靜ニ順次ニ進ミテ塗布シ, 單純ナル慢性炎症ニハ 2—3% 硝酸銀水ノ如キヲ, 乾性喉頭炎ニハ「るごーる」液 (Lugol'sche Lösung) ヲ, 結核性潰瘍ニハ濃度漸昇的ニ乳酸 (20—100%) ヲ用ユ, 此場合ニ於テモ乳酸ハ潰瘍面上ニ生ジタル苔ノ脱落ヲ待テ次回ノ塗布ヲナシ, 生理的食鹽水ノ中和ヲ忘ル可ラス。

聲唇上ノ處置ニ對シテハ局所塗布麻醉ヲ聲唇下迄行フヲ可トス, 急性喉頭炎ニ對シテハ塗布法ハ却テ刺戟強クシテ有効ナラズ, ヨロシク吸入法ニヨルベシ。

第二百四十一圖 喉頭用卷綿子

第二百四十二圖 喉頭注入器



撒布法 Einblasungen

咽頭ニ用ヒクルモノノ附屬先端ヲ喉

頭用トシテ長クシ、強ク屈曲シタルモノヲ用ユ、吾人ハ止痛ノ目的ニ「オルトフォルム」「アネステジン」等ヲ、止血ノ目的ニ「トロムブリン」等ヲ撒吹ス。

喉頭含嗽 Kehlkopfgurgeln

僅ニ茶匙一杯ノ含嗽藥液ヲ喉頭前庭ニ入レ、之ヲ頭部ノ位置變換、適度ノ呼氣連續ニヨリ含嗽スル方法ナリ、藥液ガ少シク過剰ナレバ咽頭ニ溢レ來リ直ニ嚥下反射ヲ起シ、含嗽不可能トナル、此方法ハ容易ニ行ヒガタク、又吸入ニ優ルモノニモアラズ。

喉頭ノ小手術

Kleine Operation im Kehlkopf
小腫瘍、異物ニ適ス、又特ニ聲帯ニ「パラフィン」注射ヲ行フ如キ總テ可ナリ熟練ヲ要ス、通例喉頭鏡下ニ間接的ノ映像ヲ見テスル手術ナルヲ以テ屢位置ヲ誤ルコトアリ、模型練習ハ必要ナリ。

使用器具ハ總テ塗布法ニ於ル如ク屈曲セルモノヲ用ユルカ或ハ直視的ニスルニハ直線的ノモノヲ用ユ、表面塗布麻醉法ハ前記ノ塗布法ニ同ジ、猶反射

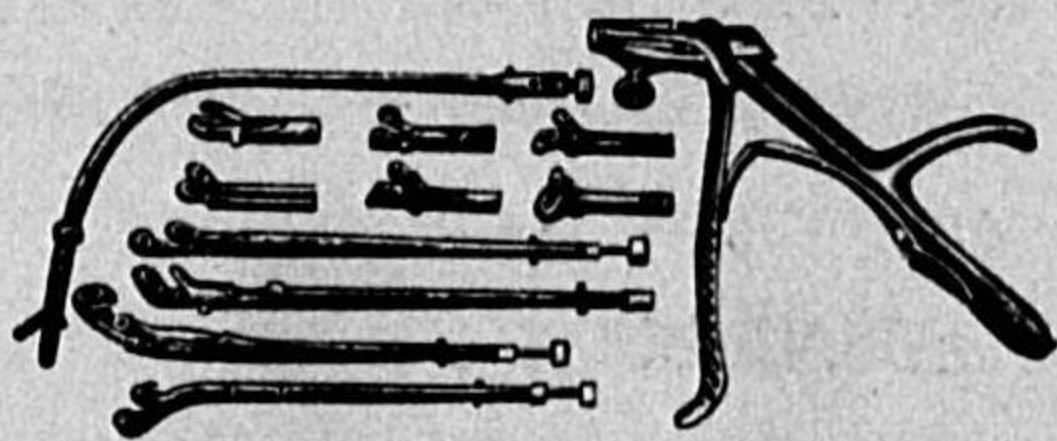
作用ヲ減ゼンガ爲メ「パントボン」若クハ「パントボン—スコボラミン」類ヲ皮下注射シ置ケバ一層容易ナリ、蓋シ同時ニ咽喉分泌ヲ抑制シ得ルヲ以テナリ、往年ふるんす (v. Bruns) ガ初テ其肉親者ノ喉頭「ポリープ」ヲトリシ時ノ如ク患者ノ慣ルルヲ待テ行フ長キ時間ハ此皮下注射ニヨリテ省略スルコトヲ得ベシ、患者ハナルベク坐位ヲトラシム。

上喉頭神經ノ傳達麻醉ハ有効時間長ク貧血強キヲ以テ短時間ニ終ル小手術ニ對テハ無益ナリ。

喉頭結核ニハ電氣燒灼針ヲ用ユルコトアリ。

第二百四十三圖

Cordes 式喉頭用鼻咽用「キューレット」



放射線療法 各論 14 喉頭癌 (340頁)ニ詳説。

各 論 Spezieller Teil

I 炎 症 Entzündungen

A. 急性炎症 Akute Entzündungen

1 急性喉頭炎 * Laryngitis acuta

原因 多クハ急性鼻炎ノ下行ニヨリ、或ハ初ヨリ諸種ノ刺激ニヨル。

症状 大人ニハ熱ナキヲ常トス、其他ノ一般状態モ殆胃サレズ、反之幼兒ニテハ一般症状ハ可ナリ強シ。

喉頭、氣管ニ異常感覺乃至灼熱感、痛ム如キ乾燥咳嗽アリ、初メ喀痰ハナシ、聲音ハ不純ヨリ嘎嘶迄種々アリ、食物嚥下ニモ多少異常感アリ、喉頭、氣管ノ粘膜ニ新鮮發赤アリ、粘膜ハ少シク緩粗トナリ稍腫脹シタル觀アリ、氣管迄同狀ヲ呈ス、故ニ急性喉頭兼氣管炎トイフヲ可トス。

急性傳染病ニハ發赤ノ他ニ粘膜下ニ溢血斑 (Echymose) 若クハ多少「フィブリン」性苔ヲ見ルコトアリ。

診斷 鑑別スベキハ結核ナリ、結核ノ特徴ハ片側發赤浸潤ト附近ノ粘膜貧血ナルガ故ニ本症ノ瀰蔓性ナルモノトハ容易ニ區別シ得ル管ナリ。

* 「化學的兵器「イベリット」ニヨル喉、氣管炎ハ氣管科篇 397 頁ニ併述ス。

聲音異常ハ炎症ノ爲ニ内聲帯筋 (M. vocalis internus) ノ弛緩 (Internusparese) ニモヨルモノナリ、之ヲ放置シテ聲音ヲ過激ニ使用シ續クル時ハ筋萎縮ヲ起シ、嘎聲ハ永久ニ遺ルベシ。

療法 喉頭ノ安靜即チ沈黙ト非刺激性飲食物攝取トヲ守ル、熱ナクトモ臥床ヲ命ジ、頸部ニ濕濕布ヲナス、發汗大ニ効アリ、室内ヲ濕潤ナラシメンガ爲メ濕布ヲ諸所ニカケ水分ヲ蒸發セシム、「ミルラ」丁機 (1:10,000) ノ吸入、或ハ 2% 重炭酸重達水ノ吸入ヲ一日三四回行ヒ、含嗽ハ頻回ニスル可ラズ、却テ經過ヲ害ス、鎮咳劑トシテ「ゼネガ」浸煎劑ニ磷酸「コデイン」等ヲ加ヘ咳嗽時ノ不快痛ヲ鎮壓ス。

2 急性聲帯下喉頭炎 Laryngitis subglottica acuta=Pseudokrupp

原因ト成立 聲帯下ノ粘膜及ビ其粘膜下組織ハ緩粗ニシテ容易ニ刺激ニ反應シ腫脹スル性アリ、殊ニ幼兒ニ於テ著シ。

急性炎症狀ガ此處ニ傳播スレバ鬱血狀トナリ聲門ヲ狭小ナラシム、腺病質

虛弱體質者=多シ。

症 狀 幼兒=著明ナリ、夜間横臥中=急=犬吠様咳嗽、喘鳴、嘔聲、吸氣性時トシテ呼氣性呼吸困難ヲ來ス。熱ナシ、苦惱ノ餘起坐スレバ次第=症狀ハ輕減ス、家族ヲ驚カスコト甚大ナリ然レドモ翌朝ハ拭ヒタル如ク消失ス。診 斷 以上ノ症狀=注意シ喉頭検査上兩聲唇下=縁ト平行シタル赤キ隆起ヲ見ル、之ガ爲=聲唇下腔ハ著シク狭小トナリ、呼吸ノ障礙ヲ起ス。

鑑別 スベキハ症狀ノ酷似セル喉頭「ヂフテリー」ナリ、本症ニハ「ヂフテ

第二百四十四圖 聲唇下喉頭炎



リー」ノ如キ苔モ熱モナシ、大人ニアリテ微毒、結核、輪狀軟骨骨膜炎モ時ニ此聲唇下ノ浸潤ガ似タルコトアリ、然レドモ一夜ニシテ現減スル如キハ幼兒ノ他ノ疾患ニハ見得ザル處ナリ。

豫 後 佳良

療 法 驚愕ノ餘氣管切開ヲ敢テセント考フルコトアリ、然レドモ之ヲ行ハバ却テ早計ヲ悔ルコトアルベシ。

先ツ起坐位ヲトランメ室内ハ濕布ヲカケ、或ハ水ヲ噴霧シ或ハ火鉢ニ湯ヲ

蒸發セシメ、ナルヘク早く濕潤ナラシム、吐根浸、遠志浸等ノ内服ヲナシ、千倍鹽化「アドレナリン」一滴ノ吸入ヲナス、狀況ヲ見テ已ムヲ得ザレバ氣管切開モ行ハザル可ラズ。

幼兒=上氣管直達検査 (Tracheoscopy directa superior 氣管科學検査法 377 頁中=詳述) ヲ長ク行フ時ハ管壓ニヨリ検査後聲唇下腔ノ反動的腫脹ヲ起シテ本症ニ類スル症狀ヲ呈スルコトアリ、之ハ單純ナル上記ノ療法ノミニテハ癒エズ、遂ニ氣管切開〔各論 16, 療法中 351—356 頁=説述〕ヲナサザル可ラズ。

3 喉頭「ヂフテリー」 Diphtherie des Kehlkopfes

原 因 幼兒ニ來リ、咽頭ヨリ下行シタルモノ多シ、喉頭ノミニ原發スルコトハ小兒ニハ殆ナシ、「ヂフテリー」菌ノ感染ナルコト勿論ナリ。

症 狀 吸氣性呼吸困難、喘鳴、嘔聲乃至無聲、犬吠様咳嗽、中等度熱、後期ニハ脱力、「チアノーゼ」、喉頭ニ汚穢灰白綠色苔。

診 斷 咽喉苔アリ、「ヂフテリー」菌ノ證明ヲ要ス、此苔ハ却テ氣管ニ強ク發達セルコトアリ、然レドモ喉頭ノ腫脹、幼兒検査ノ困難等ニヨリ明ニシガタキコト多シ、呼吸困難強キ時ニハ

直達検査モ間接ノ喉頭鏡検査モ不能ニシテ禁忌トス。

鑑別スベキ點ハ次ノ如シ

	假性「ク ロッパ」	「ヂ あん ん」 「ア ン ギ ナ」	喉頭異物	喉「ヂフ テリー」
苔	ナシ	アリ	不定	アリ
成立	急	緩	急	緩
熱	ナシ	アリ	ナシ	アリ
呼吸 困難	突發	稀	急突發	漸進

療 法 「ヂフテリー」抗毒素ノ多量ヲ筋肉ニ注射スベシ、少量ニ過ルコトナキ如クス、注射量其他ニツキテハ既ニ鼻、咽「ヂフテリー」條下 154, 296 頁及ビ卷末附録ニ詳説セリ。

おどわいあ式挿管法 (Intubation nach O'Dwyer) (各論 16 喉頭狭窄中〔349頁〕ニ詳説) ハ苔ヲ壓下スル危険アリ、寧ロ呼吸困難ニハ局所麻酔ノ下ニ下氣管切開 (Tracheotomia inferior) (各論 16 療法中 351 頁ニ説述) ヲナス、正當ナル方法ニヨリテ行ハマ決シテ憂慮スル後發不快症狀ヲ起スコトナシ、其方法ハ後述ス。

強心劑、利尿劑投與、安靜、室内ヲ濕潤ニ保ツ、氣管切開ヲナサバ常ニ内管ノ閉塞ヲ防ギ、又常ニ自然呼吸ノ能否ヲ檢シ早ク套管拔去ヲ心ガクベシ。

4 喉頭軟骨骨膜炎 Perichondritis laryngis

成 立 諸種ノ傳染性疾患ニ二次的ニ起ル、流行性感冒ニハ時ニ原發スルコトアリトイフ、慢性症ニテハ結核、微毒、急性症ニテハ猩紅熱、腸「チフス」、痘瘡、麻疹等ヲ舉グベシ、又時ニ局所ノ「れ」線過放射ノ結果ニ起ルコトアリ。

症 狀 會厭軟骨、甲狀軟骨、輪狀軟骨等別々ニ來ルコトアリ、夫々多少ノ差アレドモ共通ナルモノハ吸氣性呼吸困難ガ可ナリ急ニ來ル、結核性及ビ微毒性ノモノハ然迄強カラズ、強キ嚙下痛、強キ疼痛、時ニ耳内ニ放散ス、局所壓痛アリ、發聲障礙、急性例ニハ熱アリ、激烈ナルハ惡寒戰慄アリ。

輪狀軟骨々膜炎ハ後板粘膜炎ク浮腫トナリ、下咽頭狭窄ヲ來シ、聲唇下腔ニモ腫脹強ク外方ニモ腫脹ヲ見ル。

以上ノ炎症ハ遂ニ膿瘍ヲ形成シ波動ヲ呈シ、内或ハ外部ニ破レテ瘻孔ヲ形成シ、壞死軟骨片ノ排出アル事アリ、斯クシテ治後ニ癒痕形成アリ、持續的ニ喉頭狭窄ヲ來シ或ハ輪狀披裂關節ノ強直ヲ起スコトアリ、反回神經麻痺ト誤リ易シ。

喉頭鏡的ニハ夫々主ナル炎症竈ニ從テ異ル像ヲ見ルト雖、粘膜炎ノ浮腫性緊張膨隆ハ共通ス、甲狀軟骨骨膜炎ニテハ患側假聲唇(帶)及ビ喉頭室 (Ventricle)

culus laryngis Morgagnii)ノ粘膜炎

腫浮腫著シ。

第二百四十五圖

診 斷 以

主トシテ右側ノ喉頭軟骨膜炎

上ノ症狀ヲ參

考シ、先行ス

ル内科的疾患

ヲ見、猶癰疽

形成、聲唇ノ

浮腫狀腫脹



固定、瘻孔、軟骨壞死片等ヲ見レバ確

實ナリ、而シテ結喉 (Prominentia

laryngea=Pomum Adami)ノ壓痛ハ

孰レモ共通ス。

療 法 頸部ノ寒冷濕布、呼吸困難

強ケレバ下氣管切開ヲ行フ、内或ハ外

部ヨリ最膨隆強キ處ヘ切開ス。瘻孔ア

レバ其處ヨリ閉テ切り、壞疽軟骨片ヲ

除去ス、之ニ依テ多クハ疼痛ヲ減ズ、

而モ結核性ニシテ猶疼痛堪エガキ時

ハ上喉頭神經ニ向ヒ85%「アルコ

ル」注射(Hoffmann)ヲナシ持續的鎮

痛法(各論8療法335,頁中ニ詳述)トナ

スコトアリ、之ニヨリテ最短6日、最

長49日間ノ効果アリシ記録アリ。

急性症狀去ラバ發聲法ノ練習ヲナ

ス。

5 喉頭蜂窠織炎

Laryngitis phlegmonosa

成 立 異物ニヨル局部損傷、扁桃

腺炎ノ傳播、急性傳染病等ニ來ル、強

力ナル連鎖狀球菌ノ感染ニヨルモノハ

危險ニシテ丹毒様ニ瀰蔓性ニ蔓延ス。

症 狀 強度ノ疼痛、強度ノ嚥下痛

ガ急ニ來ル、吸氣性呼吸困難ハ可ナリ

急ニ強度ニ來リ、多ク腫脹瀰蔓性、惡

寒戰慄高熱アリ、不安顔貌、舌乾燥ア

リ、肺合併症ヲ起スコトアリ、化膿部ガ

黃色ニ見ユルコトアリ、聲音障礙アリ。

診 斷 鑑別スベキハ結核性喉頭軟

骨骨膜炎、喉頭丹毒ナリ、本症ハ重篤

ナル一般狀態、腫脹浸潤、強硬ナル點

ヲ特徴トス、然レドモ又甚誤リ易シ。

豫 後 疑ハシ、肺炎、頸靜脈血栓、

縱隔洞炎ヲ起ス危險アレバナリ。

療 法 氷冷罌法、呼吸困難ニ對シ

氣管切開、膿瘍ニ切開、連鎖狀球菌血

清注射、「ウロトロピン」ノ靜脈内注

射、解熱劑、強心利尿劑投與ヲナス、

治後ニハ喉頭軟骨膜炎ト同ジク輪狀披

裂關節ノ強直、音聲呼吸障礙ヲ遺スコ

ト多シ。

B 慢性炎症 Chronische Entzündungen

6 慢性喉頭炎

Laryngitis chronica

附 謠者結節 Sängerknötchen

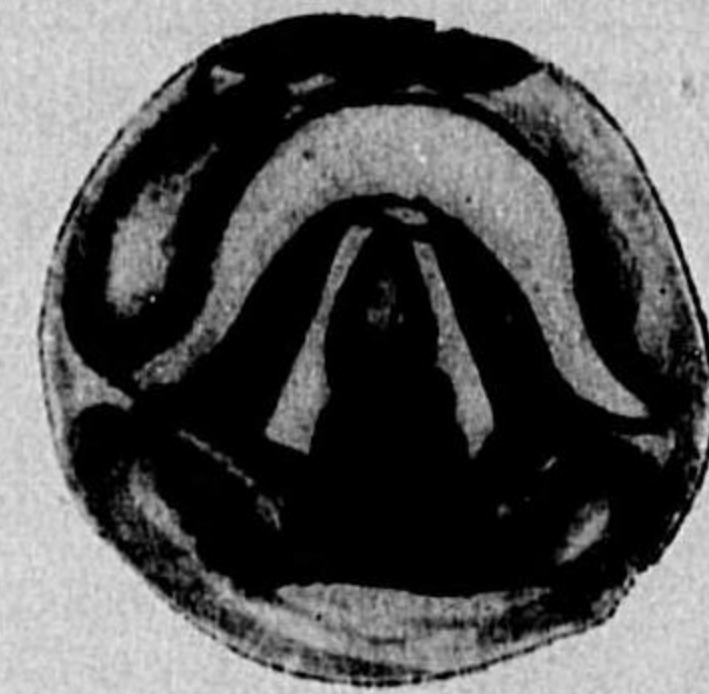
及ビ硬皮症 Pachydermia

laryngis

成 立 吾人ハ常ニ衛生的條件ノ下

ニ生活スルコト能ハズ、寒熱、塵埃、刺

第二百四十六圖 喉頭硬皮症ニ聲唇上皮膀胱様肥厚 (Pachydermia laryngis)



以上ノ所見ニヨリ概シテ容易ナリ、唯喉頭結核ノ初期ニ於テ單ニ喉頭後壁ニ潰瘍アルモノヲ本症ト誤ルコトアリ、一般喉頭検査法ニテ然ク見ユルモ仔細ニ其他ノ症狀ト照合シ、きりあん式位置ニテ檢スル時ハ鑑別シ得ベシ。

又聲唇ノ限局性肥厚ヲ病初期ト誤ルコトアリ、謠者結節ノ如キハ定型的位置ニアリテ多クハ多少對稱的ナルニ反シ痛若クハ結核ハ一側性ナルコトニ注意スベシ。

療 法 原因トナルベキ諸種ノ有害機轉ヲ除キ、肺氣管支等ヨリ來ル咳嗽ヲ止ムレバ自然ニ治癒ス、局所療法ハ液、若クハ粉末藥ノ噴霧ヲ以テシ自然治癒ヲ促ス、1.5% 重碳酸曹達水、輕キ收斂劑(Tannin)等用ユベシ、特ニ頑固ナル謠者結節或ハ喉頭硬皮症ノ如キハ除去シテモ聲音ハ然迄恢復セザルヲ以テ強度ナラザル限り却テ吸入法ヲ

戟性「ガス」體其他「アルコール」煙草等ニ露出セラルルコトアルヲ以テ、知ラズ知ラズ本症ヲ起ス、殊ニ男子ニ多シ、其他循環障礙、聲音ノ濫用、口呼吸ヲ起ス疾病、上下ヨリノ化膿性炎症ノ刺戟等ハ之ヲ誘發ス、而シテ氣管炎ヲモ兼ルコト多シ。

症 狀 男子ハ多少本症ヲ有スト見ルベシ、輕度ナルハ殆何等ノ自覺ナシト雖、少シク或機會ニ増悪スレバ喉頭部ノ刺戟感、異物感、之ヲ除カントスル乾咳嗽ガ殊ニ夜寢後ニ多シ、輕咳(Räuspern)、輕度ノ不純音聲乃至嘔聲、談話ニ疲勞感ヲ來ス。

他覺的ニハ喉頭ノ彌蔓性輕發赤ト肥厚、時トシテ聲唇ニ淡赤色ノ一側性或ハ對稱的線體狀隆起即チ謠者結節(Sängerknötchen 339頁良性腫瘍參照)ヲ見、又之ヨリ少ク大ナル廣莖(ポリープ)、或ハ喉頭室(Ventriculus laryngis Morgagnii)ノ粘膜炎腫脹脫出(Prolapsus ventriculorum Morgagnii)、或ハ聲唇下ノ粘膜炎腫脹(恰モ輕キ急性聲門下喉頭炎ノ如キ)、或ハ聲唇後端ノ聲(帶)突起部ノ上皮膀胱様肥厚(Pachydermia laryngis 單ニ喉頭硬皮症トイフ)、喉頭後壁ノギザギザ狀突起肥厚(Pachydermia laryngis ノ一種)等ハ種々ノ程度ニ聲音障礙ヲ起ス。

行ヒ、長ク姑息的ニ治療スルヲ可トス。

7 慢性乾性喉頭炎
Laryngitis chronica sicca

原因ト成立 長ク熱氣中ニ勞作スルモノ、料理人、硝子吹き、鐵工等ニモ二次的ニ鼻咽腔ニ萎縮性疾患アル例之臭鼻症(Ozaena)、慢性削瘦性鼻炎者ニモ來ル。

症 狀 喉頭粘膜ハ適度ノ濕潤ヲ失フガ故ニ一種ノ乾性光澤アリ、發赤シ、乾燥、分泌物ガ結痂シ乾固、固著シ、嘎聲トナリ、反射性咳嗽アリ。

療 法 鼻咽腔ニ原因スルモノハ之ヲ除ケバ著シク改善ス、其他ノ原因ニヨルモノハ努メテ之ヲ避ク。

局所ノ濕潤ヲハカリ重炭酸膏塗、食鹽水吸入、るごーる液塗布、沃度加里ノ内服ヲナス。

8 喉頭結核
Laryngitis tuberculosa

成 立 原發スルコト殆ナシ、多クハ肺結核ニ、或ハ肺ガ健康ト見ユルモノニハ鼻咽ノ結核ヨリ感染シタルモノナリ、血行性感染ト見ユルモノアリ得ベシ、Wessely ハ結核菌ナキ略痰ニモ起ルヲ以テ血行感染ヲ多數ナリトセリ、年齢ト性ノ區別ナシ、ぐれふ(Gräff)ニヨルモ小兒ノ喉頭結核ガ原發性ト見ユルモノモヨク鼻咽、扁桃腺ヲ調査ス

ルニ、ソコニ原發竈ヲ發見スルコト少カラズトイフ。

病 理 廣汎ナル浸潤ヲナシテ現ハルモノ或ハ腫瘍形ヲナシテ來ルモノトアリ、此浸潤ハ暫時ニシテ崩壞シ、潰瘍ヲツクリ易シ、之ヲ開放性結核(Offene Tuberkulose)トイフ、腫瘍型ヲナスモノハ比較的崩壞ノ傾向少ク、從テ疼痛ハ存セズ、之ヲ結核腫(Tuberkulom)ト稱シ得ベシ。

喉頭結核ニハ好發部位(Prädilektionsstelle)アリ、喉頭後壁及ヒ聲唇ハ其一ニシテ肺結核ヨリ直接上皮ノ損傷ヲ通シテ感染スルモノハ屢此處ニ潰瘍ヲナシテ現ハル、又鼻咽腔ヨリ下行感染スルモノハ初ニ會厭軟骨ニ現ハルトイフ(Körner)。

腫瘍型ハ屢假聲唇上面若クハ聲唇、假聲唇間ニ、又稀ニ聲唇或ハ其下ニ現ハルトイフ。

又浸潤セル浮腫狀會厭軟骨ノ上皮下ニ黃色粟粒狀結節ヲナシ散在セルモノガ暫時ニシテ融合崩壞セルヲ見ルコトアリ、之ハ多クハ淺キ潰瘍ニシテ肉芽面ニ輕度ノ苔ヲ附著ス、時トシテ潰瘍ハ深ク胃シテ軟骨膜炎ヲナスモノアリ。其病理的變化モ可ナリ多様ナリ。

症 狀 輕熱アリ、咳嗽ヲ缺クコトナシ、喉頭後壁及ヒ聲唇ニ病竈アルハ

早ク嘎聲一無聲、浸潤、浮腫強ク或ハ軟骨膜炎ヲ合併シタルモノハ吸氣性呼吸困難ヲ起ス、假聲唇ノ浸潤、潰瘍ノ強キモノハ嚥下痛ノ他、嚥下時ニ閉鎖不全ヲ起シ、氣道ニ飲食物ノ誤嚥ヲ來シ、肺疾患ト相俟テ容易ニ嚥下性肺炎(Schluckpneumonie)ヲ起ス。

然ルニ會厭軟骨ノ潰瘍若クハ欠損ニ於テハ吾人ノ想像ニ反シ誤嚥スルコトナシ。

第二百四十七圖
喉頭結核ノ三期
左浸潤潰瘍アリ



左喉頭部ニ浸潤潰瘍ヲ生ジタル喉頭結核



軟骨膜炎ヲ起シ浸潤潰瘍アル喉頭結核



會厭軟骨、披裂會厭襞、披裂軟骨部ニ潰瘍ヲ來シ、浸潤強度トナレバ嚥下痛現ハレ、嚥下ノ一動作毎ニ顔面ヲ擧メ耳内放散痛ヲ訴フ、患者ヲ憫スコト最大ニシテ、牽テ飲食ヲ嫌拒シ、營養衰へ悲惨ノ見ルニ忍ビザルモノアリ、結核腫型ニハ斯ル症狀少シ。

喉頭症狀ト原發肺症狀トハ必シモ平行スルモノニアラザレド既ニ局所症狀ガ上記ノ如クナレバ一般狀態ハ益惡化進行シ、憔悴シテ死ニ至ル、而モ意識ハ少シモ冒サレズ。

診 斷 一般外觀及ヒ上記ノ局所所見、他部ノ結核性疾患ノ有無まんつら若クハびるけ反應 Mantoux'sche oder Pirquet'sche Reaktion)等ニヨリ多クハ容易ナリ、病組織ノ顯微鏡的検査ハ類症ヲ鑑別シ得、慢性喉頭炎トハ誤リ易キモノ屢アリ、結核ノ初期ノ一側性ナルコトハ最簡便ナル區別法ナリ。

豫 後 主病叢ノ程度及ヒ經過ハ判定ニ必要ナリ、一般的ニイフ時ハ衰弱セル肺結核ガ熱高ク遷延性ナルモノハ不良ナリ、熱殆ナク、嚥下痛ナキハ佳良ナリ、主ニ局所的ニ見レバ次ノ如ク區別シ得(Heaf)。

a) 浸潤廣ク會厭軟骨部、披裂軟骨部等ニ浮腫ヲ呈シ潰瘍ヲ存スル披裂會厭型ハ不良ナリ。

生命ハ潰瘍面積ニ左右セラルトイフヲ可トス。

b) 聲唇及ビ兩披裂間ノ**淺潤型**ハ佳良ナリ、但シ淺潤ガ披裂粘膜或ハもるかに喉頭室(Ventriculus laryngis)ニ蔓延スレバ恢復可能性ハ半減ス、**嚥下痛**、**食物拒絶**ノ徴ナキ間ハ恢復可能性アリ。

c) **一側限局型**、兩披裂間肥厚ハアリテモ病竈ハ一側ニ或ハ兩側ニアリテモ小面積ニ限局シ而モ潰瘍ナキモノハ佳良ナリ。

d) **狼瘡類型**、顆粒乳嘴アルモノ及ビ滑澤ナル結核腫ハ治療效アリテ豫後ハ佳良ナリ。

多年持續シタル本症モ場合ニヨリ治療スルコトアリ、又此反對ニ甚シカラザリシ喉頭所見モ急ニ(一般状態ノ急悪化ハナキニ拘ハラズ)迅速ニ崩壊スルコトアリ、喉頭ニ**狭窄**、**假聲閉鎖不全**及ビ**嚥下痛**ノ三症状アラバ不良ナリ。其他妊娠ハ本症ノ豫後ニ大關係アリ、其月ノ進ムト共ニ喉頭症状ハ悪化スルヲ以テ、妊娠極初期ニ人工流産ヲナセバ一般ニ改善セラルルコト多シ、併之ニ依テ結核ガ全治スルモノニアラズシテ生命ノ延長ニ過ギザルコト多シ。

療法 全身療法ヲ第一トス、之ノ

ミニヨリテ局所症状ノ改善スル程ナリ。

本症ノ治療ハ甚困難ニシテ、一般状態ト常ニ均衡ヲ保クシムベシ、衰弱甚シキ場合ニ**強激ナル處理**ハ禁忌トス、最ヨキハ熱心ナル喉頭家ヲ有スル療養所(Sanatorium)ノ如キモノニ於テ治療スルヲ可トス、而シテ

非觀血的療法

沈黙即チ喉頭ノ**安靜**ヲハカル、此方法ノ首唱者トモ Thomson)ハ例ノ喉頭結核ニ嚴重ナル**沈黙療法**ノミヲナシテ 23 例(4.5%)ハ全治シ、19 例ハ改善セリト、且ツ 336 例ハ**嚥下**ノミヲ用ヒシメ、特別ノ治療ヲ施サザリシモ猶 50 例(14.8%)ハ治愈シタリ、是等ノ患者ハ皆筆談ヲナシムト雖、事實上及ビ職業ノ關係ヨリ絶對沈黙ハ不可能ニ屬スルヲ以テ、時トシテ後段觀血療法中ニ述ル所ノ**喉頭噴置法**(Ausschaltung des Kehlkopfes 後段療法 337 頁中ニ説述)ヲ餘儀ナクセララルコトアリ。

乳酸腐蝕法 Milchsäureätzung

潰瘍アル症例ニノミ用ユ、20-100% 乳酸ヲ 10% ヅ、濃度ヲ漸昇シテ、健康部ヲ避ケテ潰瘍ノミニ塗布ス、初メ局所表面麻醉ヲナスベシ、餘リ強ク潰瘍面ヲ摩擦ス可ラズ、喉頭鏡下ニ行フ

ベシ、塗布ニヨリ薄キ苔ヲ生ズルヲ以テ之ガ自然脱落シテ後、次ノ濃度ノモノヲ塗布ス、效アリ。

吸入法及注入法

Inhalation und Instillation

最近「ナタゴン」(Natagon)トイフ市販吸入料アリ、三、四日間、稀釋液(2.5: 100 c.c. 水)ヲ一日數回吸入セシム、局所ニ**新鮮發赤**ヲ來シ、自他覺幾分可ナリ、極初期ノ潰瘍ニ有效ナリ、補助法トシテ用ユベシ、リッケンズ(Lukens)ハ 1921 年ヨリ大楓子酸(Chaulmoograsäure)ヲ多量ニ含ム「ビルマ」産大楓子油 10-20% **鱈油液**ヲ喉頭ニ注入シ或ハ塗布セリ、潰瘍型ニ用ユレバ同時ニ嚥下痛ヲ著シク減ズトイヘリ。

注射法 Injektionsmethode

20% 「クリソルガン」(Krysolgan)ヲ 0.01 ヨリ始メ靜脈内注射ヲ行フ法アリ、常ニ一般反應ニ注意シ慎重ニ取捨スベシ。

免疫法 Immunotherapie

「ツベルクリン」ハ又有效ナル時アレド使用法甚困難ニシテ諸家ノ見解モ異リ、現今用ユルモノ少シ。

放射線法 Strahlentherapie

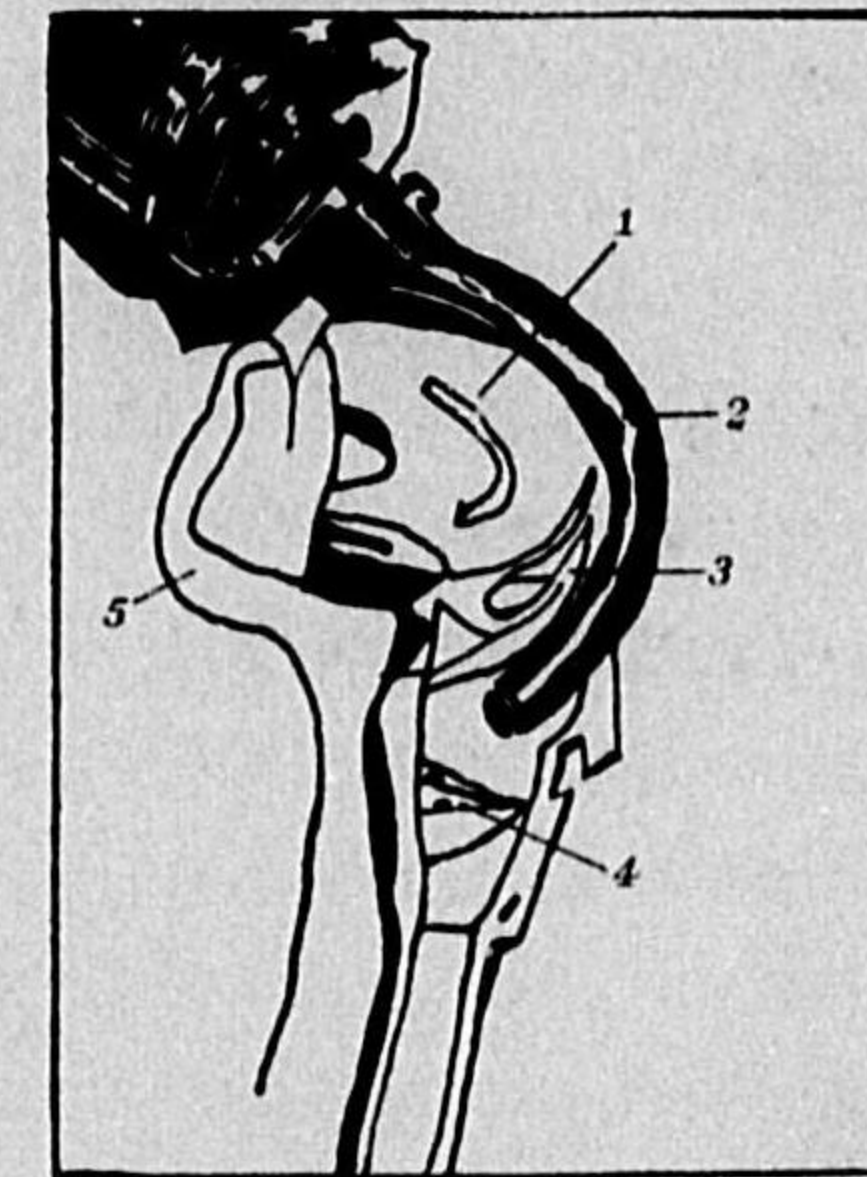
人工太陽燈(Künstliche Höhensonnen)ハ局所ニモ一般的ニモ有效ナリ、

ラッセリー(Wessely)ハ局所ノミニ用ユルニ反シ全身ニノミ用ユル人アリ、しとらんとべるく(Strandberg)ハ紫外線療法ノ稱贊者ニシテ**局所放射**ハ症状ニ良作用アリ、人工太陽浴ハ全身ニ有效ナリトテ併用法ヲ採用セリ。

現今喉頭ニハ水冷石英燈ノくろらまいゑる(Kromayer)二號型ニシテぼらもん(Beaumont)式喉頭用石英曲桿ヲ附屬シタルモノヲ用ユ。

第二百四十八圖

Beaumont 照射装置ニヨル喉頭結核ノ紫外線療法略圖



1. 舌 2. 石英曲桿 3. 會厭軟骨
4. 聲唇 5. 咽部

「れ」線深部治療法

Röntgentiefentherapie

外部ヨリノ使用ガ容易ナル點ハ有利ナリ、潰瘍ナキ**淺潤型結核**ニハ有效

ナリ、最近放射量甚シク減ジ、深部量 1—5% H.E.D. ヲ用ユルニ至レリ、然ラザレバ放射後長時日ヲ經テ、組織ノ破壊現象甚シク、却テ有害ナリ、放射間隔 4—5 週間、皮膚焦點距離 30—45 cm. 0.5 mm. 亞鉛 0.1 mm. 「アルミニウム」ヲ以テ濾過シ、喉頭兩側ニ各放射野ヲ設ルヲ可トス。

余ハ嘗テ「レ」線深部量ノ過大ナリシ爲ニ一時ハ全癒シタリシモノガ數月後浮腫浸潤再發シ、血管破裂ヲ起シ不幸ノ轉歸ヲトリシモノヲ見タリ。

「ラヂウム」ハ局所關係上餘リ用ヒラズ、蓋シ反射強ク内部ニ挿置スルコト困難ナレバナリ、且ツ浮腫ヲ起シ易シ。

内服療法 Innerliche Darreichung

咽頭扁桃腺ニ原發セル小兒ノ喉頭結核ニ沃度加里ヲ處シテ持續的ニ效果アリシコトヲきよるねる (Körner) ハイヘリ。

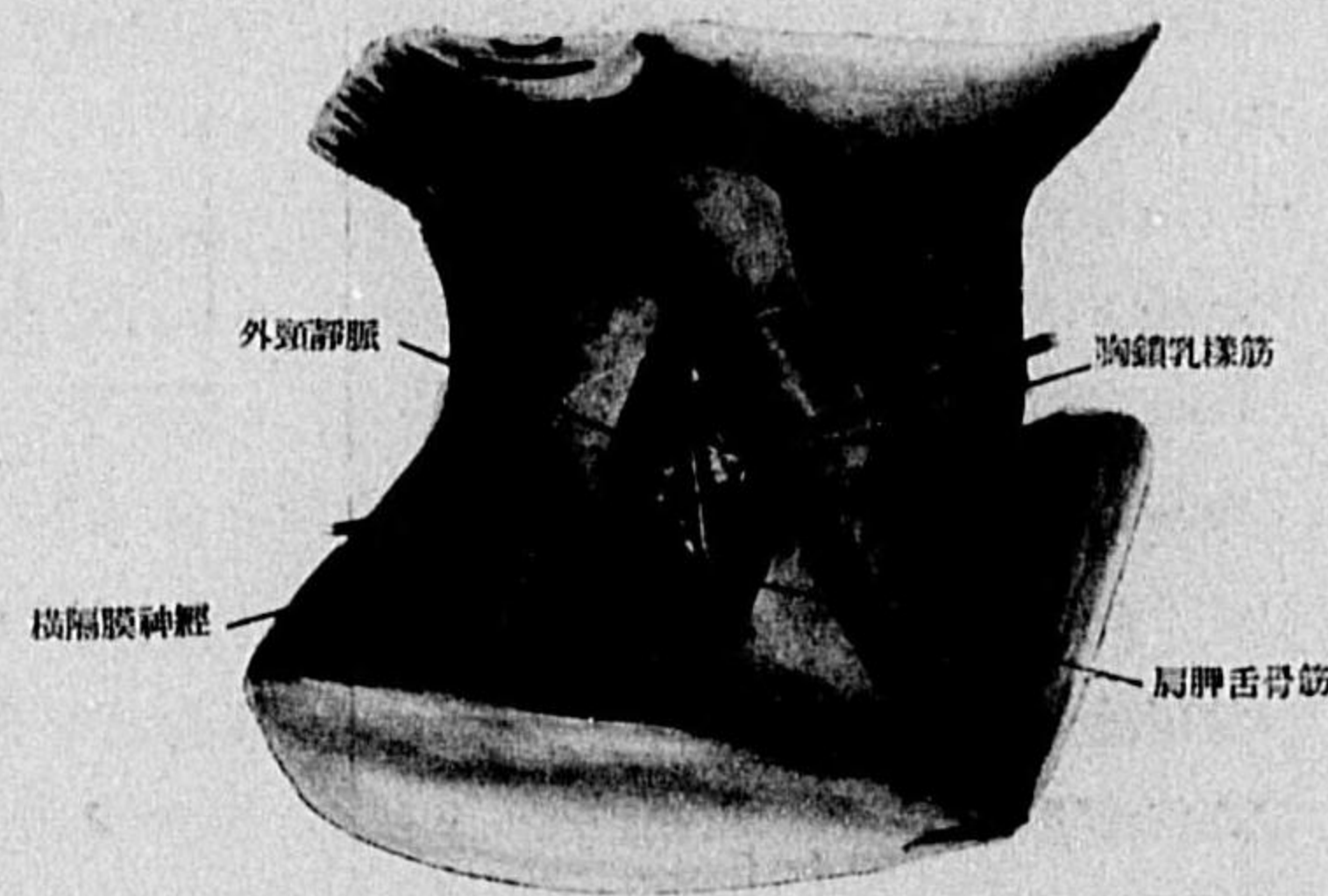
喉頭ニハ一般ニ内服法ハ良作用ナキモ潰瘍性咽頭結核ニ用ヒシ如クぶふんねんすちーる (Pfannenstiel) ニヨリ沃度加里ヲ内服シ、局所ニハ塗布、吸入等ノ方法ニ

ヨリ過酸化水素ヲ與フレバ發生機ノ沃度ヲ得、消毒的ニ作用セシムルコトヲ得ベシ。

肺結核ノ氣胸療法 (Künstlicher Pneumothorax) ハ進歩シ「サナトリウム」ニモ應用スル程ニ至リシモ、大多數ノ大家ハ未ダ效力ヲ確實トハナシガタシトイヘリ。

せどりっく・しょう (Cedric Shaw) ハ初期型ニハ先ヅ用ユベキコトヲ自己ノ經驗ヨリ結論セリ、最近ハ喉頭結核ニモ如何ナル關係アルカヲ研究シ始メタリ、ぶある (Burrel) ノ報告ニヨレバ人工氣胸法ハ喉頭結核ニハ急性粟粒結核ヲ除キ決シテ禁忌ニアラズシテ、却テ一般ニ改善ヲ見タリトシ、とむそん及ビとれーる (St. Clair Thomson &

第二百四十九圖
横隔膜神經ヲ引抜ク手術



Trail) ハ 9 例ニ試ミ 6 例ノ完全治癒ヲ得タリトイヘリ。

片側横隔膜神經抽出 (Exairese) ヲモ併用スレバ更ニ有效ナリトイフ。

電氣燒灼法 Elektrokauterisation

此方法ハぐりゅんわると (Grünwald) ニヨリ唱導セラレタルモノニシテ St. Clair Thomson ハ選擇シタル症例ニノミ用ヒテ 62.1% ノ治癒ヲ得タリ、とぐゑるぎい (E. Tovölgyi) ハ之ガ使用ノ適否ニツキ次ノ如クシテ決スルヲ勸ム、即チ單ニ電氣穿刺ヲナシ、數日間觀察シテ其周圍ニ佳良ノ炎症反應ヲ呈セバ、此療法ノ適當セルヲ意味スト。

此方法ノ賛否ハ種々ナレドモ現今ハ使用者ガ減少シツツアルコトハ確實ニシテ他ノ療法ニ倚賴スル傾向トナレリ、然レドモ小潰瘍ヲ有シテ嚥下痛アル症例ニハヨク適當スルヲ見ル、其法ハ局所ニ塗布麻醉ヲナシ、喉頭鏡下ニ尖刺燒灼器ヲ用ヒ、潰瘍縁ヨリ健康部ニ向ケニ、三刺ヲナス、然ル時ハ殆直後ニ疼痛ハ消失ス。患者ハ數日間沈黙ヲ守リ、唯無刺戟性油劑ヲ噴霧ス。

鎮痛法 Schmerzlinderung

i) Bier ノ鬱血法ハ喉頭以下ノ頸部ニ鬱血帶ヲ置キ、兩腋下ニ紐ヲ廻シテ固定シ移動ヲ防グ、此法ハ可ナリ患者ノ苦痛ヲ感ズルモノナレド明ニ喉頭ニ

鬱血シ疼痛ハ多少減ジ、且ツ幾分效アリ。

ii) Kabirske 式其他ノ吹粉器 (第二百八圖參照) ヲ以テ「アネステジン」、「オルトフォルム」等ノ鎮痛劑ヲ呼吸時ニ吹入ス、暫ニシテ效ヲ奏ス、持續長キモ二、三十分ナリ、嚥下痛アルモノニ食前ニ之ヲ行ヒテ飲食セシム。

iii) 「コカイン」其他局所麻醉藥液ノ噴霧、吸入又效アリ、然レドモ藥劑ノ性質上持續使用スルコト能ハザルヲ以テ主トシテ短時間ノ鎮痛目的ニ用ユルヲ可トス。

iv) 局所塗布麻醉ノ後、喉頭鏡下ニ尖刺燒灼器ヲ用ヒ潰瘍縁ヨリ健康部ニ向ケニ、三刺ヲ行フ、然ル時ハ殆直後ニ疼痛消失ス、此方法ハ本來治療法ニシテ鎮痛作用ハ長ク持續セズ。

v) 上喉頭神經枝附近ニ「アルコール」注射法 (Daueranalgesie nach Rud. Hoffmann) ハ一ノ傳達麻醉ニシテ喉頭内手術ニモ用ヒラル、此神經枝ガ甲狀舌骨膜ヲ出ル處ヲ指壓シ、痛アル點ヲ指尖ニテ指標トシ、微温ノ 85% 「アルコール」針ヲ直角ニ 1—1.5 cm 刺シ、尖端ヲ少シ動カシテ患者ガ強ク耳痛ヲ訴フル處ヲ求ム、試ニ少量ヲ壓出スレバ更ニ強ク耳ニ放散痛ヲ訴フ (發音セシメズ、手ヲ以テ合圖ヲナサシム)

茲ニ於テ内容ヲ徐々ニ壓出ス、此際有效量ニ至レバ患者ハ最早痛ヲ訴ヘザルニ至ルヲ以テ注射針ヲ拔去ス、全量1c.c. 以内ニテ充分ナルコト多シ、此部分ヲ壓迫ス可ラズ、此方法ニヨリテ得タル鎮痛持續時間ハ最長49日ナル記録アレド多クハ一週間前後ナリ。

vi) 上喉頭神經ノ切斷法ハ更ニ一歩ヲ進メタル持續鎮痛法ナリ、然レドモ之ニ依テ局所症狀ハ急ニ崩壊ヲ進ムル缺點アリ、故ニ唯最後的手段トシテ用ヒラルルニ過ギズ、其法ハBockニヨレバ患側胸鎖乳様筋前方ニ舌骨ノ高サヨリ甲狀軟骨中部迄切線ヲ鉛直ニ入レ、皮膚、筋膜、潤頸筋等ヲ切り、肩胛舌骨筋及ヒ甲狀舌骨筋ヲ分離ス、此筋ノ外側縁ハ甲狀軟骨結節(Tuberculum thyroideum)ノ上ヲ走レリ、茲ニ於テ甲狀舌骨筋縁ニテ上記結節ノ2cm上方ハ丁度甲狀舌骨間膜ノ中部ニシテ甲狀軟骨結節及ヒ舌骨間ノ中部ニ相當ス、上喉頭神經ハ丁度此部位ニ多數ニ分枝ス、之ヲ切斷スベシ(第二百五十圖参照)。

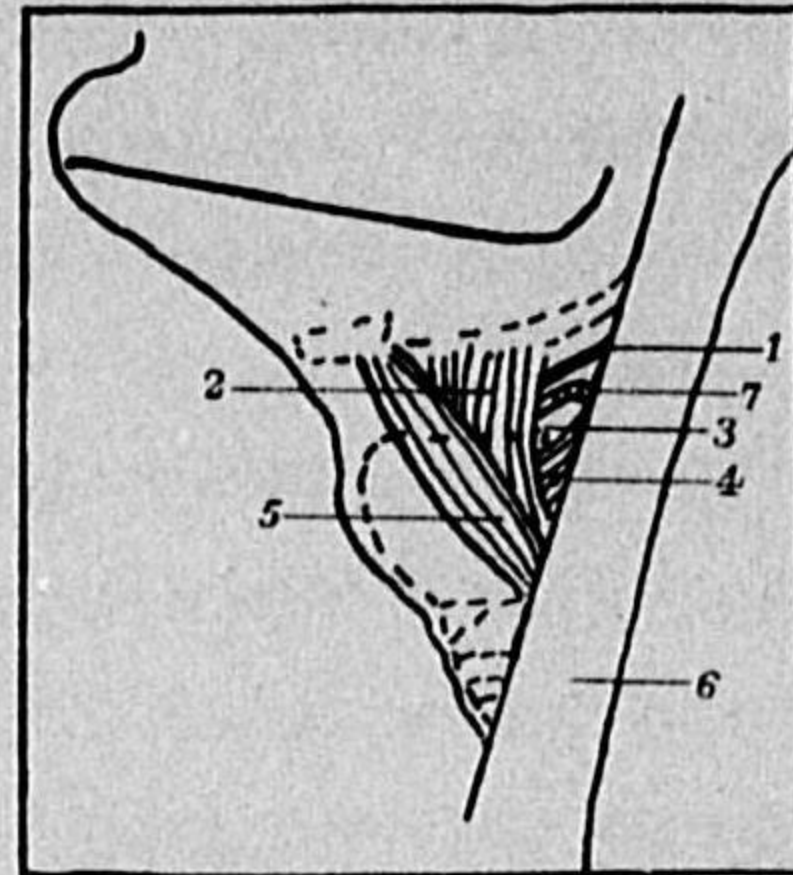
◎誤嚥防止法

Verhütung des Fehlschluckens

喉頭ノ潰瘍蔓延シ、嚥下痛甚シキ後期ニアリテ食物ノ氣道内侵入ハ患醫兩者ノ最モ惱マサル所ナリ、之ヲ確實

防止スルコトハ困難ニシテ、胃瘻ノ造

第二百五十圖
上喉頭神經經過略圖



- | | |
|------------|-----------|
| 1. 上喉頭神經 | 2. 甲狀舌骨筋 |
| 3. 上甲狀軟骨結節 | 4. 下咽頭收縮筋 |
| 5. 肩胛舌骨筋 | 6. 胸鎖乳様筋 |
| 7. 上喉頭動脈 | |

ニ設或ハ胃管「カテーテル」ニヨリ直接流動食ヲ送ル他良法ナシ、唯腹位ヲトリテ流動的ナラザル食物ヲトラシムレバ可ナリ有效ナリ。

滋養洗腸ハ然迄效ナキヲ以テ、己ムヲ得ザレバ他ノ「グルコーゼ」靜脈内注射ヲ点滴注腸ト共ニ行ハザル可ラズ。

觀血的療法

此場合ニハ患者ノ一般狀態其他適應ヲ選擇スルコト第一ニ必要ナリ、局所的ニモ一般的ニモ遙ニ進行セルモノニハ害アツテ益ナシ、注意セザル可ラズ、即チ患者ハ一般狀態ガ猶比較的良好ニシテ榮養モ甚シク衰ヘズ、發熱ナク、咯血ナキ(過去ニアリテモ長ク再現セ

ザルモノハ可ナリ)而モ局所ハ病竈限局シ潰瘍ハアリテモ淺クシテ小範圍ノモノナルコトヲ必要トス、會厭軟骨ニ限局セルモノハ特ニ良シ。

a) 喉頭内手術

Intralaryngeale Operation

最普通ニ行ハルルモノニシテ、多クハ良結果ヲ得ベシ、手術ニハ他疾患ニ於ル如ク、喉頭内操作ニ慣レ、反射作用ノ減退ヲ圖リ置キ、局所ハ10—20%「コカイン」(「アドレナリン」ヲ微量ニ加フ)塗布ヲ充分ニシ、鎮靜劑例之「パントポン」、「ナルコポン」等ヲ豫ジメ皮下注射シ後喉頭用切除若クハ鉗除器械ヲ以テス、病竈ハ充分ニ精査シテ全部ヲ切除キ其部ハ過酸化水素ノ塗布ヲ行ヘバ多クハ出血少クシテ數日間厚キ灰白色苔ヲ附著シ、自然ニ創面ハ瘢痕化スベシ。

術後ハ此苔ヲ除去ス可ラズ、自然ノ脱落ニ待テ、局所及ヒ身體ノ安靜ヲ保テ、含嗽モ稀ニシ、「ミルラ」丁幾ノ吸入一日一回ヲ施スベシ。

b) 喉頭外手術

Extralaryngeale Operation

喉頭裂開(Laryngofissur)ヲ行ヒ(喉頭痛中341頁ニ後述)病竈ノ除去ヲ行フノミナラズ、此處ヨリ放射線療法ヲ行フコトアリ、然レドモ少シク

肺結核ノ進行セルモノニハ却テ其進行ヲ促スコトナリテ不利アリ、故ニ聲唇附近ノ輕度ノ結核性變化アリテ肺所見ノ輕微ノモノノミニ行ヒ同時ニ喉頭内病竈ヲ除去スルヲ可トス。

c) 喉頭全剝出術 Totale Exstirpation des Kehlkopfes 一般狀態佳良、肺所見輕微ニシテ喉頭ノミニ廣汎ナル結核アル時ニハ或ハ用ユベキモ、實際ニハ斯ル條件ニ適合スルモノナキヲ以テ用ユルコトナシ(342頁参照)。

d) 喉頭嚥置法即チ氣管切開法

Ausschaltung des Kehlkopfes=Tracheotomie

單ニ沈黙ノミニテモ效果アル本疾患ニ喉頭ヲ安靜ニ保ツコトハ療法ノ最良條件ニシテ氣管切開法ハ其良法ナルベキモ、極メテ初期ニ用ヒテ效アルノミ、實際ニハ手術創ノ結核感染、肺狀態ノ急激惡化ヲ來シ、案外ニ效果ノ乏シキ點ヨリ之ヲ敢テスル要ナカルベシ。

殊ニ初期ノモノハ喉頭内處置ニテ充分ナルヲ以テナリ。

故ニ手術的療法ハ唯喉頭内ニテ行ヒ得ルモノニ有利ナルノミ、潰瘍ノ廣汎ナル、而シテ一般狀態ノ不良ナルモノニハ手術ハ禁忌トス。

以上ノ説述ニヨリ喉頭結核ノ治療ハ屢良果ヲ得ルモノニシテ絶望的ノモノ

ニアラズ、唯之ヲ實行スルニ患醫兩者ノ協力、忍耐ハ治癒ノ第一條件ナルコトヲ切言セントス。

9 喉頭狼瘡
Lupus laryugis

若年者ニ鼻、咽狼瘡アルモノニ合併スルコト通例ナリ、會厭軟骨、喉頭入口部ニ來ル。

症 狀 局所ハ著シク肥厚シ、表面ニ大小無數ノ顆粒ヲ有ス、肥厚強キ時ハ喉頭狹窄症狀即チ呼吸困難ヲ起ス、顆粒ガ互ニ破壊融合ス。

嚥下痛ハ稀ニ來リ、若シアリテモ結核ノ潰瘍ト異リ強カラズ。

豫 後 疑ハシ、充分ニ治療スレバ全治スルコトアリ、併シ粘膜癩痕收縮ヲ遺シ、或ハ呼吸困難迄アルコトアリ。

療 法 主トシテ前述ノ結核ニ同ジ、電氣穿刺法等可ナリ、沃度加里ノ内服又效アリ。

10 喉頭梅毒
Laryngitis syphilitica

症 狀 喉頭殊ニ聲唇、假聲唇ニ限局性無痛ノ丘疹ノ如キ特殊ノ徵候アル

モノト、稍暗調赤色ノ急性喉頭炎症狀ニシテ甚頑固ニ容易ニ治療奏效セザルモノアリ。

嘔聲アリ、喉頭ノミ單發スルコトナク、屢咽頭ニモ丘疹アリ、且ツ皮膚ニ特殊發疹ヲ有ス。

第三期的ノ症狀トシテハ會厭軟骨ニ暗赤粗大顆粒浸潤ト共ニ銳キ噴火孔狀潰瘍ヲ呈シ、假聲唇、聲唇、喉頭後壁等ニ暗赤調浸潤アリ、此時期ニハ多クハ少シク喉頭狹窄症狀現ハル。

疼痛アルコト少ク、潰瘍アルガ爲ニ多少血痰ヲ示スコトアリ、是等症狀ノ治後ハ癩痕ヲナス。

診 斷 上記症狀ト共ニわっせるまん反應、年齡等ヲ考慮セバ殆誤ナシ、結核トハ外觀、肺所見、咽頭ノ貧血等ニヨリ鑑別ス、我國ニ於テモ現今一般ニ治療ガ行届キ症例減少セリ、從テ此第二期的ノ症狀ヲ見ルコトハ稀ナリ。

療 法 特殊療法ハ例ノ如シ、狹窄症狀アルモノモ之ニ依テ翌日ヨリ輕減ス、癩痕ニ因ル喉頭狹窄ノ他氣管切開ハ不要ナリ。

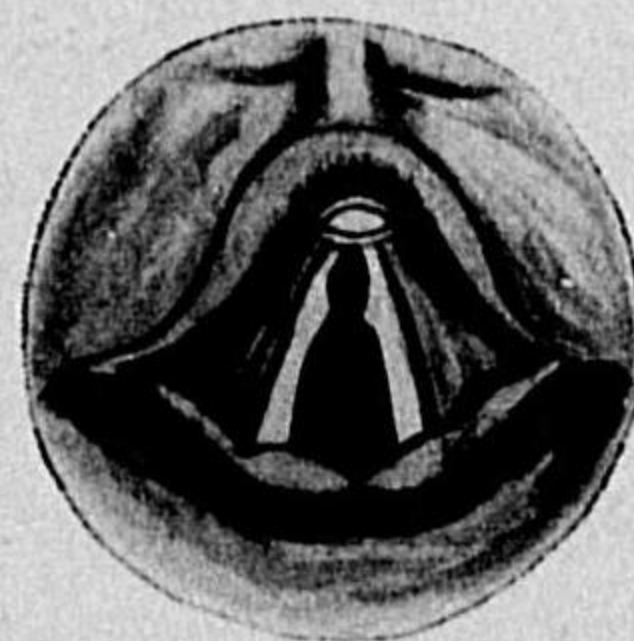
II 喉頭腫瘍 Die Geschwülste des Kehlkopfes

A. 良性腫瘍 Gutartige Geschwülste

11 諸者結節即チ結節性聲唇炎
Chorditis tuberosa =
Sängerknötchen

一見シテ良性腫瘍ニ屬スベキ症狀アレドモ慢性炎症ニ屢見ル聲唇遊離縁上皮ノ肥厚ヲ示ス、小兒ニ來レバ小兒

第二百五十一圖
諸者結節



結節 (Kinderknötchen) トモイフ、慢性炎症篇(327頁)ニ説述セリ。

12 喉頭纖維腫=喉頭「ポリープ」
Fibroma laryngis =
Kehlkopfpolyp

原因ト成立 通例「ポリープ」ノ名ヲ以テ通ズル大人ノ有莖纖維腫ナリ、眞ノ原因ハ不明ナレドモ慢性炎症ヲ起ス要約ハ又之ニ通ズルモノノ如シ。

病 理 粘膜固有層(Stratum proprium)ノ結締織増殖ニシテ其形ガ多少莖ヲ有シ「ポリープ」狀ヲナスヲ以テ此稱アリ、鼻「ポリープ」ノ如ク浮腫狀

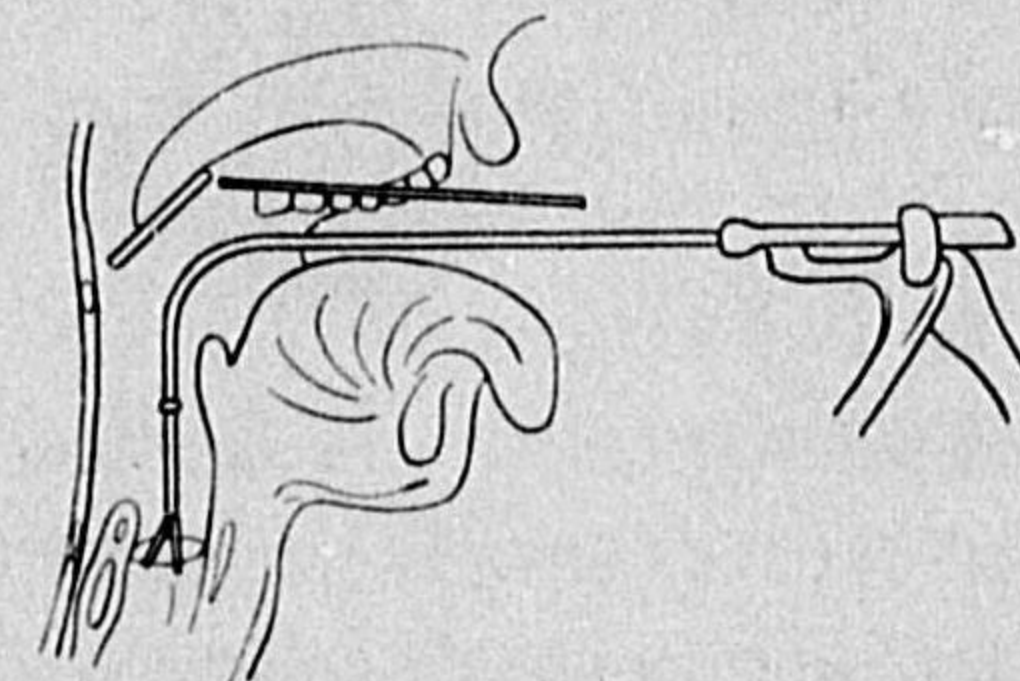
或ハ粘液腫性ハナシ。
症 狀 形狀、大小、位置等ニヨリ多少症狀ニ差アリ、聲唇縁ニアラザルモノハ殆症狀ヲ呈セズ、然レドモ莖長ケレバ發聲時聲唇間ニ嵌入シ、或ハ出沒シ、聲音ニモ異常ヲ來ス、聲唇縁若クハ之ニ密接セル時ハ其大小ニ從テ不變ノ嘔聲乃至無響聲(Aphonic)ヲ起ス。

呼吸障礙ヲナスモノハ著シキ大サニ達シタルモノノミナリ、甚シク大ナルハ食物通過ヲ妨グベキモ斯ノ如キハ甚稀ナリ、無痛、無熱ナルコト勿論ナリ、通例一個ニシテ一側ニ占居シ豌豆大迄ノモノ多シ、色ハ淡赤、柔軟觀アリ、有莖ナルヲ以テ



第二百五十二圖
喉頭「ポリープ」

常ニ呼吸ニ從ヒ動搖ス。
診 斷 有莖ナルハ容易



第二百五十三圖

ナリ、附近粘膜ヲ變化セシムルコトナク浸潤等ナシ、音聲以外ニ餘リ苦痛ノ存在セザルコトモ一ノ診斷的要約トナル、聲唇ノ前或ハ後 1/3 ト中部 1/3 ノ境界ニ現ハルルコト多シ。

療法 切除アルノミ、10—20%「コカイン」(「アドレナリン」滴加)溶液塗布ノ下ニ横摺ミノ鉗子ヲ以テ鉗除ス、再發アリ。

13 喉頭乳嘴腫 Papillom des Kehlkopfes

皮膚ノ乳嘴腫ト全然同ジ構造ヲ有ス。

症狀 大小、位置、形狀ニヨリ症狀異ル、之ハ喉頭「ボリープ」ト異リ噴聲一無響聲ハ勿論稍大ナルハ吸氣性呼吸困難ヲ起ス、多少有蓋ニシテ軟、表面花菜狀、主トシテ小兒ニ來ル。

診斷 殆誤ルコトナキ表面花菜狀ノ特徴アリ、ヨク他ノ結核、微毒ト鑑別シ得ベシ。

豫後 再發性強ク甚頑固ナレドモ佳良ナリ。

療法 多ク手術的切除ヲ用フ、幼兒ニ多ク現ハルルヲ以テ急ヲ要スル時ハ先ツ氣管切開ノ必要ナルコトアリ、此切開創ヨリ



第二百五十四圖 右喉頭乳嘴腫

麻醉シ、或ハ氣管切開ノ準備ヲナシテ後局所塗布麻醉ノ下ニ直達的ニ除去スルヲ便トス、鉗子ヲ用ユ。

其他内服トシテ 砒酸加里液 (Liq. Kal. arsenic.) 蒸留水 (Aqua destill.) aa 10.0 以上一日三回 5—10 滴ツツ漸次増量ヲ用ユルコトアリ、然ドモ效少ナシ。

又「れ」線深部療法ヲ兩頸部ヨリ 1/2—3/4 HED ヲ用ユレバ持續的ニ縮小ヲ見、且ツ手術ノ如ク周圍ニ本腫瘍ヲ植付ル憂ナキヲ以テ手術ニ優ルトナス人アリ。

然レドモ一方ニ再發セザル程度ニ放射スルハ過敏ナル幼兒ノ喉頭下組織ニ對シテ有害ニシテ且ツ喉頭浮腫ノ危險ヲ伴フ、故ニ喉頭手術ヲ可トス。

B. 惡性腫瘍 Maligne Geschwülste

14 喉頭癌 Carcinoma laryngis

臨牀上ノ便宜ヨリ内、外喉頭癌ノ二種ニ別ツ、即チ

a) 内喉頭癌……聲唇及ビ其直接附近ヨリ出ルモノニシテ此部ノ淋巴流ハ稍内部ニノミ限局シ、周圍ニ傳播ノ傾向少シ故ニ早期手術ハヨク奏效ス。

b) 外喉頭癌……喉頭ノ上外口(Aditus)例之會厭軟骨、披裂會厭皺襞、假聲唇等ヨリ發スルモノヲイフ、而シテ

周圍ニ淋巴流關係廣ク、早ク傳播シ豫後モ不良ナリ。

a) 内喉頭癌 Innerer Krebs=Cancer intrinsèque

成立 時トシテ慢性炎或ハ微毒後胎症狀ノ如キ局所刺戟ニ關係ヲ見出スコトアリ。

症狀 男性ノ四十歳以上ニ多シ、經過緩慢、多ク無痛、噴聲次第ニ増強ス、一側聲唇ニ粗糙ノ肥厚、次ニ乳嘴様變化ヲ呈シ、浸潤シ次ニ聲唇運動不真、表面潰瘍狀トナリ苔ヲ附著ス。

破壊スルニ至リ血痰、削瘦其他一般狀態惡化スルニ至リ頸淋巴腺轉移ヲ示ス、兩側ヲ冒スニ至テ少シツ、嚥下痛及ビ耳内放散痛アリ。

診斷 結核ニモ時トシテ類似ノ上皮増殖アルコトアリ、故ニ組織的ニ鑑別スベシ之レ又微毒等トノ區別トナル。

内喉頭癌モ早期診斷ハ甚必要ナリ、早キ程治療ノ效果ハ著シ、慣レタル目ニハ一々血清診斷等ニ依ラズシテ、喉頭鏡下所見、聲唇ノ一側發赤浸潤、四十歳以上ノ年齢等ヲ考



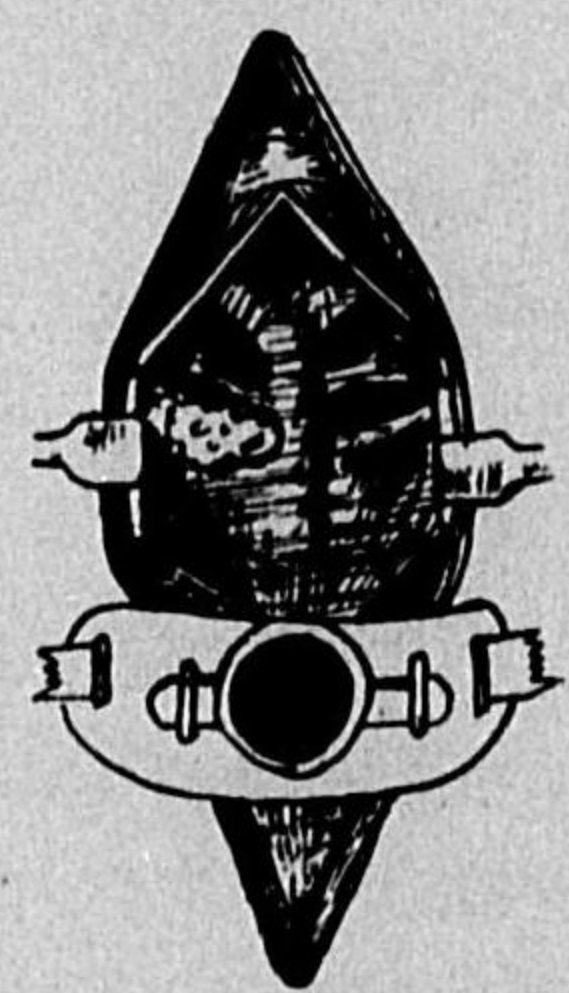
第二百五十五圖 内喉頭癌(初期)

慮シテ診斷シ得ベシト雖、喉頭全別出手術ヲ決行セントセバ、他ノ診斷法ヲモ參酌シテ萬全ヲ期スベシ。

豫後 比較的眞、即チ早期ナラバ手術ニ依テ全治ノ見込充分ナリ。

療法 内喉頭癌ト雖、喉頭内手術ニテハ充分ナラズ、少クモ一小部ニ限局シタルモノモ喉頭裂開(Laryngofissur)ハ必要ナリ、蓋シ喉頭鏡下ニハ猶一小局部ニ限局シテ見ユルモノモ、之ヲ別出シテ見ルニ其蔓延ニ驚クコト少カラザレバナリ、聲唇全長ニ病變アルモノハ最早喉頭裂開ニテハ目的ヲ達シガタシ。

喉頭裂開法 Laryngofissur「モルフィウム」劑ノ如キ鎮痛、鎮靜劑ヲ皮下注射シ、局所ハ2%「ノヴォカイン」ノ傳達麻醉、0.5—1.0%「ノヴォカイン」(1c.c.ニ對シ千倍鹽化アドレナリン最小皮下注射ヨリ落ル二滴ヲ加フ)ノ浸潤麻醉ノ下ニ舌骨下ヨリ輪狀軟骨上迄正面正



第二百五十六圖 右聲唇癌(内喉頭癌)ニ於ケル喉頭裂開

中線ヲ縦切シ、周圍組織ヲ損セザル如ク側方ニ分ケ、ナルベク出血シ易キ血管ヲ避ケテ甲狀軟骨ヲ軟骨鉸ニテ縦斷ス、次ニ喉頭粘膜ニ 10—20% 「コカイン」塗布、若クハ 1% 「ノヴォカイン」ヲ外部ヨリ粘膜下ニ注射シ、銳鈎ニヨリ哆開セシメタル甲狀軟骨創ヨリ聲唇ノ狀況ヲ觀察シ、腫瘍ノ程度ニ從ヒ、聲唇ヲ健康部ニテ切り、腫瘍ヲ軟骨ヨリ掬ヒ取ル。

止血全キヲ見テ外創ハ全部縫合ス、但甲狀軟骨ハ縫合セズ、外創ノ下端ニ「ゴム」管ヲ排尿管(Drain)トシテ用ユルコトアリ、此切除シタル聲唇部ハ瘻痕化ニヨリテ治シ、將來多少聲唇ノ代用ナス、術後ハ喉頭ヲ一週間絶對安靜ニ保ツベシ。

此手術ニ於テ初ニ豫備的氣管切開(Praeliminare Tracheotomie)ヲナセバ手術ハ甚安易ニナスコトヲ得ベキモ、時ニ之ヲ省略スルコトアリ。

此喉頭裂開法ハ唯眞ニ初期内喉頭癌ニ於テ行フベク、少シク聲唇一側ニ蔓延シタルモノハ之ヲ以テ不十分ナリトシ半側喉頭剝出(Hemilaryngektomie)ヲ推稱スル人アリ、肉眼的ニ病竈ハ一側ノミト見ユルトモ屢中線ヲ超テ他側ニ傳播セルコトアルヲ以テ寧ろ大血管ニ沿フ領域淋巴腺ト共ニ喉頭全部ヲ

剝出(Laryngektomie=Totale Kehlkopfexstirpation)スルヲ安全ナリトス、喉頭全部剝出ハ全身麻醉ノ下ニ行フ時ハ屢嚥下肺炎ヲ起ス危險アリシモ、現今至ル所、局所麻醉ノ下ニ行フヲ以テ然迄躊躇スルヲ要セズ。

喉頭全部剝出

先ヅ日ヲ異ニシテ下氣管切開(Tracheotomia inferior)ヲ準備的ニ行ヒ、一般鎮靜劑トシテ「モルフィウム」劑ヲ注射シ傳達及ビ浸潤麻醉ノ下ニ進ムコト第二百五十七圖ノ如クス。

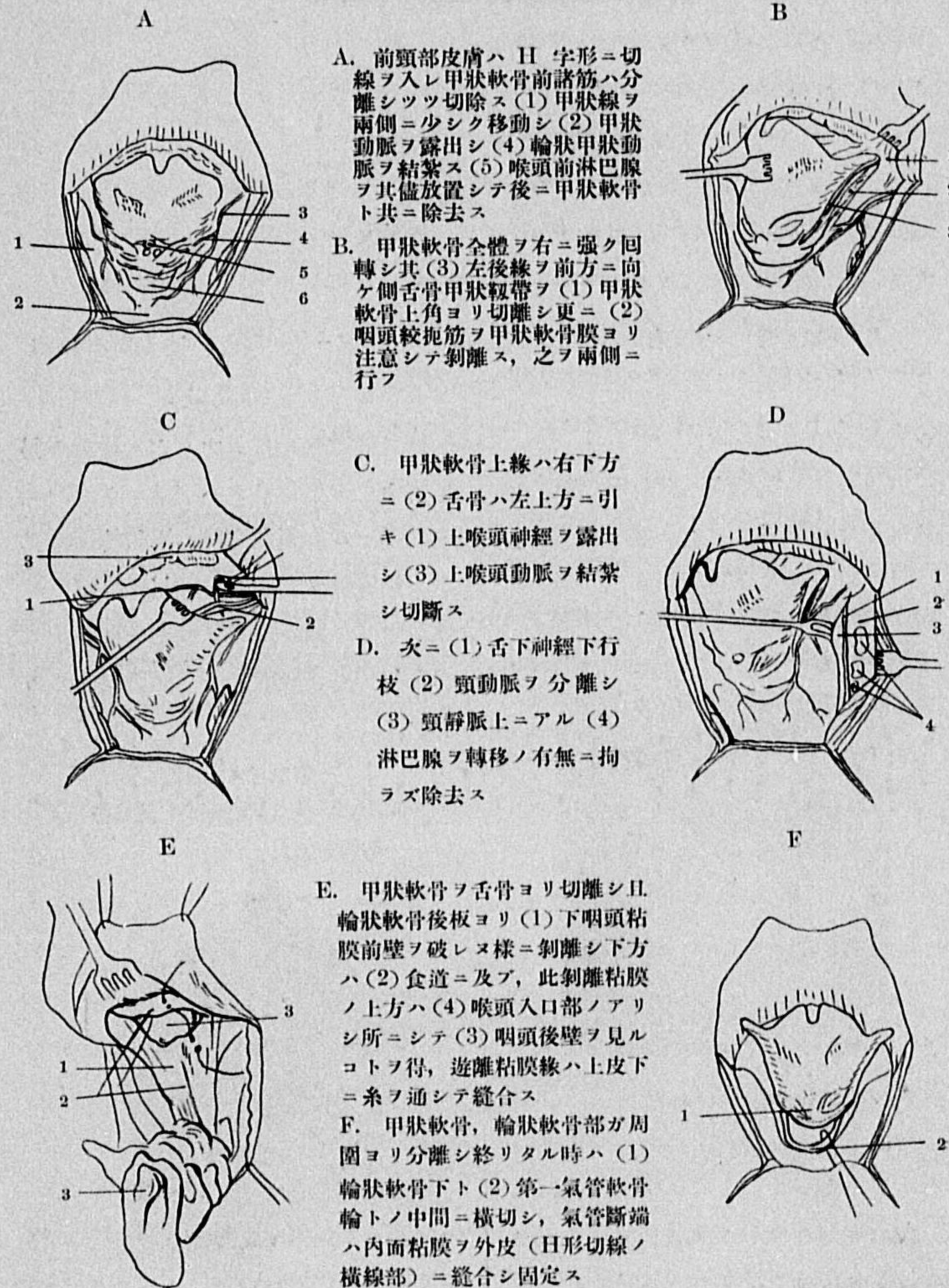
猶剝出後ノ下咽頭前壁粘膜(即チ輪狀軟骨後板ヲ被フ粘膜)ト舌谷(Vallecula linguae)ニ相當スル部分トノ粘膜創縁ハ上皮面ヲ充分ニ咽頭腔内ニ隆起スル様ニシ、上皮面ガ縫合内ニ捲リ込マレザル様注意シ、細キ腸腺(Catgut)ヲ以テ上皮下ニ縫合ヲナスベシ、此手術ノ外創ニ屢瘻孔ヲ遺スコトアルハ主ニ此内部ノ上皮下縫合ノ不注意、即チ上皮面ガ縫合線内ニ捲レ込ムガ爲ナリ。

準備的氣管切開創ハ此斷端縫合部ノ強固ナル癒著ヲ營ム迄保存スルヲ便トス。

手術後ハ一週間ねらとん管ヲ注意シテ食道ニ入レ人工營養法ヲナス、此際咽頭粘膜縫合部ヲ破ラザル様ニス、而

第二百五十七圖

喉頭全部剝出圖說(圖ハ Soerensen ニヨル)



A. 前頭部皮膚ハ H 字形ニ切線ヲ入レ甲狀軟骨前諸筋ハ分離シツツ切除ス(1) 甲狀線ヲ兩側ニ少シク移動シ(2) 甲狀動脈ヲ露出シ(4) 輪狀甲狀動脈ヲ結紮ス(5) 喉頭前淋巴腺ヲ其儘放置シテ後ニ甲狀軟骨ト共ニ除去ス

B. 甲狀軟骨全體ヲ右ニ強ク回轉シ其(3) 左後縁ヲ前方ニ向ケ側舌骨甲狀韌帶ヲ(1) 甲狀軟骨上角ヨリ切離シ更ニ(2) 咽頭絞扼筋ヲ甲狀軟骨膜ヨリ注意シテ剝離ス、之ヲ兩側ニ行フ

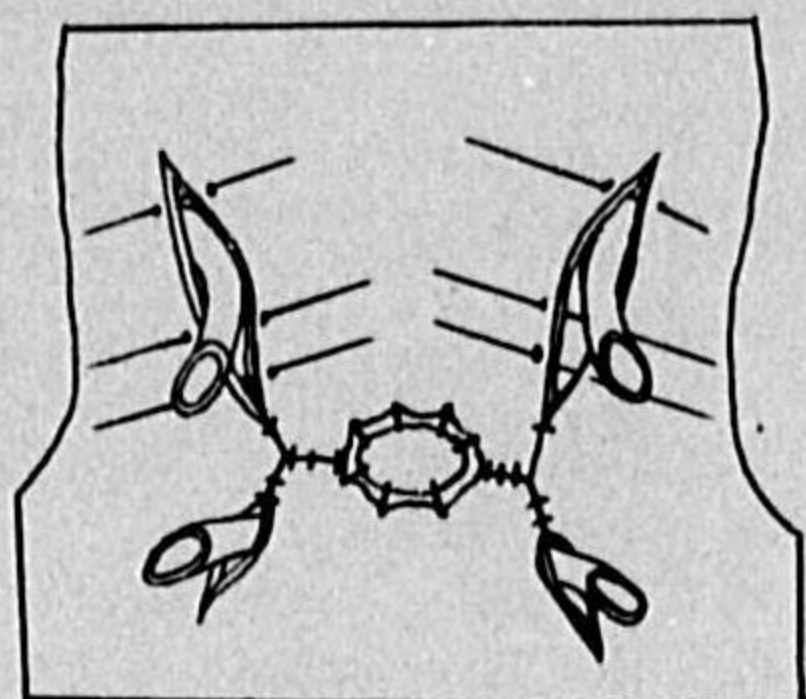
C. 甲狀軟骨上縁ハ右下方ニ(2) 舌骨ハ左上方ニ引キ(1) 上喉頭神經ヲ露出シ(3) 上喉頭動脈ヲ結紮シ切斷ス

D. 次ニ(1) 舌下神經下行枝(2) 頸動脈ヲ分離シ(3) 頸靜脈上ニアル(4) 淋巴腺ヲ轉移ノ有無ニ拘ラズ除去ス

E. 甲狀軟骨ヲ舌骨ヨリ切離シ且輪狀軟骨後板ヨリ(1) 下咽頭粘膜前壁ヲ破レヌ様ニ剝離シ下方ハ(2) 食道ニ及ブ、此剝離粘膜ノ上方ハ(4) 喉頭入口部ノアリシ所ニシテ(3) 咽頭後壁ヲ見ルコトヲ得、遊離粘膜縁ハ上皮下ニ糸ヲ通シテ縫合ス

F. 甲狀軟骨、輪狀軟骨部ガ周圍ヨリ分離シ終リタル時ハ(1) 輪狀軟骨下ト(2) 第一氣管軟骨輪トノ中間ニ横切シ、氣管斷端ハ内面粘膜ヲ外皮(H形切線ノ横線部)ニ縫合シ固定ス

G



G. 止血ハ嚴ニシテ皮膚切線ノ四隅ニ沃度「フォルムガーゼ」及ビ「ゴム」管ヲ排泄管トシテ死腔ヲツクラザル様皮膚ヲ壓抵ス

シテ勿論筆談セシム。

斯クシテ内喉頭癌ハ頸部淋巴腺ノ轉移ヲ憂フルコトナクシテ多ク全治ス。

第二百五十八圖

内喉頭癌ノ喉頭全剝出後二十三日目ノ前頸部ヲ示ス



- a. 氣管斷端ト皮膚縫合孔
- b. 丁字形皮膚切線ノ交叉點
- c. 豫備的氣管切開ヲ行ヒタル横切線ノ痕跡
- d. 氣管斷端上部ガ皮膚ト完全ニ縫合セズシテ小指程ヲナセリ後完全ニ閉鎖セリ。

氣管斷端呼吸孔ハ軟骨輪ノアル爲ニ持續的ニ開放シ、氣管套管ノ如キ何等

異物ヲ插置スルコトナクシテ呼吸シ得ル管ナルモ患者多クハ老齡ニシテ、元來弛緩セル前頸部皮膚ハ屢氣管斷端孔上ニ弛緩裝ヲ形成シテ吸氣ヲ障礙スルコトアリ、斯ル時ハ皺裝形成ヲ防止スベキ氣管套管類似ノモノヲ裝用スルコトアリ。

第二百五十九圖

Gluck 式人工喉頭及ビ談話管使用圖



第二百六十圖
喉頭剝出患者ニ用ユル發聲用具ヲ著裝シタル圖(Gluck)



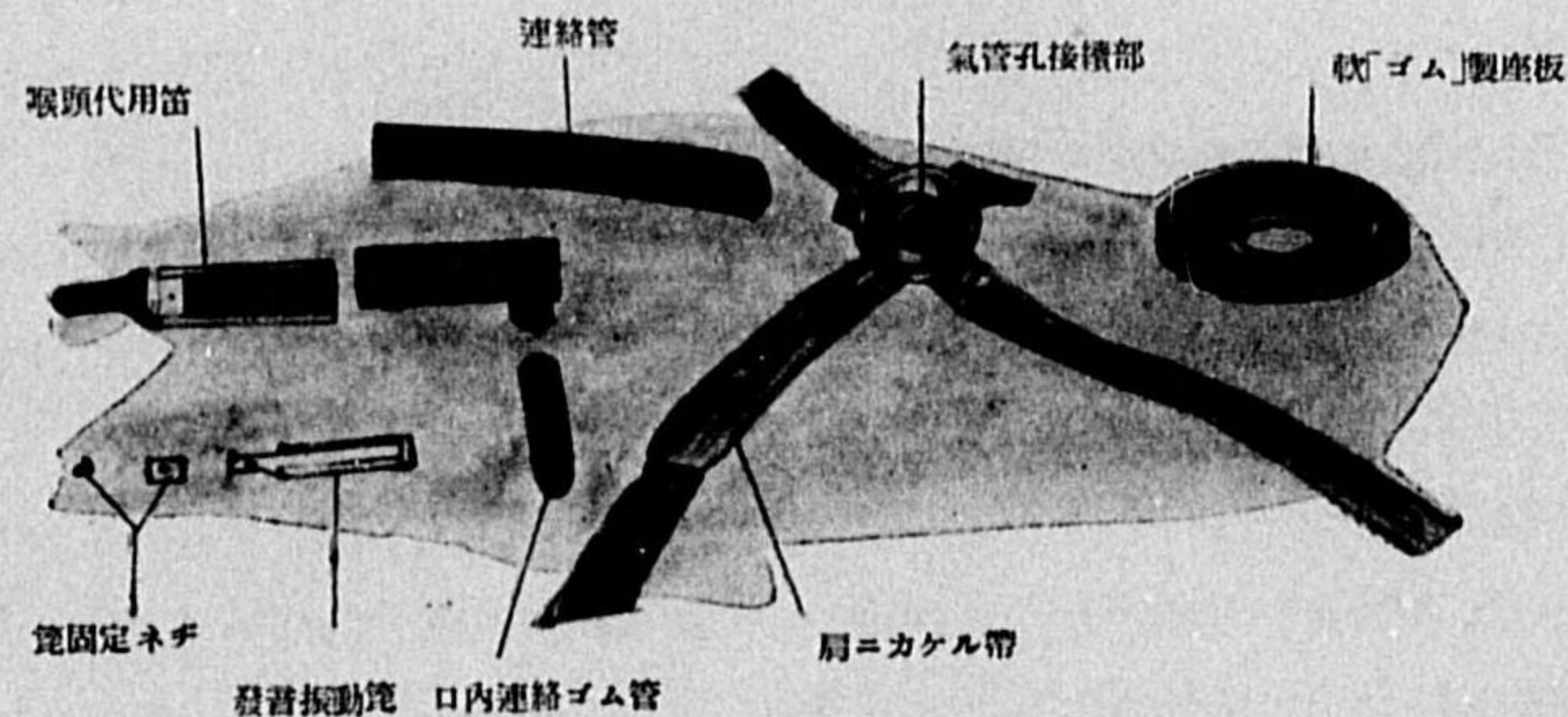
又斯ル手術患者ニハ住居ノ空氣ノ濕度、溫度ハ肺ニ影響スルコト大ナルヲ以テ此方面ニモ注意スベシ、而シテ濕潤セル「ガーゼ」片ヲ氣管孔前ニ懸垂シ、塵埃及ビ寒冷外氣ノ侵入ヲ防グベシ。

此手術後ハ談話不能ナルコト勿論ナ

レドモ咽頭聲 (Pharynxstimme) = 熟達セシムレバ接近シテ理解シ得ル一種ノ談話ヲナシ得ベシ、所謂人工喉頭 (Künstlicher Larynx-Wolff u. Bruns) 若クハ談話管 (Gluck = ヨル) ハ未ダ充分ニ目的ヲ達セズ。

送氣ニ肺ヲ用ヒズシテ携帶用送氣箱ヲ用ユル方法ト同ジク實用ニハ至ラズ、蓋シ肺ヲ用ユルハ長クシテ細キ「ゴム」管ヲ用ユル爲ニ、呼氣ニ困難ヲ感ジ、著シク努力ヲ要シ、或ハ分泌物ガ管ヲ閉塞シ發音ヲ一層不純ニスル等不快甚シ、余ハ一例ニまっけんち一 (McKenty) ノ人工喉頭ヲ用ヒ、其風篋 (「ハーモニカ」ノ振動簧ノ如キモノ) ヲ輕金屬「デュラルミン」ヲ以テ製作シタルニ從來經驗セザルヨキ發音ヲ得タリ、余ノ一剝出患者ハ五十餘人ノ部下ニ對シ、二十分間ニ近ク、病氣退職、

第二百六十一圖
McKenty 式人工喉頭分解圖



第二百六十二圖

まつけんち一式人工喉頭使用圖



訣別ノ挨拶ヲナシ、ヨク話聲ヲ理解セシメ得クリトイフ。

放射線治療ハ現今可ナリ進歩セル使用法ヲ以テテスト雖、未ダ手術ヲ不必要トスルニ至ラザル如シ、初期ノ内喉頭癌ニ對シテモ「ラヂウム」ト手術トハ同效ト見ルベシ然ルニ上來屢説述シタル如クシャウー(Prof. Chaoul)ノ近接放射法(Nahbestrahlung)ハ言フガ如クナラバ實ニ卓效ノ驚クベキモノアリ、癌治療ノ第一ニ舉ゲベキモノナリトイフ。

從來喉頭ニ用ヒラレタル放射線療法ハ「ラヂウム」ニシテモ「レ」線深部治療ニシテモ充分ニ作用セザル爲カ或ハ二次的ニ屢軟骨壞疽若クハ皮膚ノ栄養障礙ヲ起シテ不幸ニ終リシ爲カ餘リ用ヒラレザリキ、然ルニ現今ノ進歩ハ近接療法トイヒ、以下述ントスル「ラ

ヂウム」針埋設法 (Ledoux-Harmer)

トイヒ次第ニヨキ結果ヲ齎セリ、近接療法ハ上來屢説述セルヲ以テ茲ニハ「ラヂウム」針埋設法ニツキ最新法ヲ舉グベシ。

Harmer ハ自ラ 47 例ノ喉頭痛ヲ放射線ニヨリテ治療シ、早期ニシテ手術可能ノ時期ニ拘ハル 8 例ハ著效ヲ示シ其中 7 例ハ猶生存(五年以上ヲ経過セルハ 2 例)シツツアリ、治療後ノ聲音ハ勿論喉頭裂開法ニ於ルヨリモ遙ニ可ナリ。

Harmer u. Finzi ハるどらー (Ledoux)ニ倣ヒテ方法ヲ改變シ現今ノ最良法ト見ルベキモノヲ發表セリ、其法ハ白金「イリヂウム」針(壁厚 0.5 mm. ラヂウム鹽 1—5mg ヲ有スルモノ)ヲ用ヒ、患側甲狀軟骨上ノ皮膚ニ切線ヲ置ク、舌骨ノ中央ヨリ横ニ一線、其端ヨリ甲狀軟骨後境界ニ沿テ一線ヲ切り下ゲシ形トナスカ、或ハ甲狀軟骨ノ中部ヨリ横ニ切線ヲ置ク、舌骨下筋ハ露出シ縦ニ präparieren シ(筋、筋膜其他ノ各組織ヲ一々分離スルコト)甲狀軟骨ノ側半部ヲ露出ス、此部ノ軟骨膜ヲ縦ニ割テ前、後ニ離開ス、軟骨ノ大部分ヲ窓ノ如ク切除スルコト圖ノ如シ、甲狀軟骨内面ノ軟骨膜ハ即癌ノ接スル所ナルヲ以テ之ヲ破ラズ保存

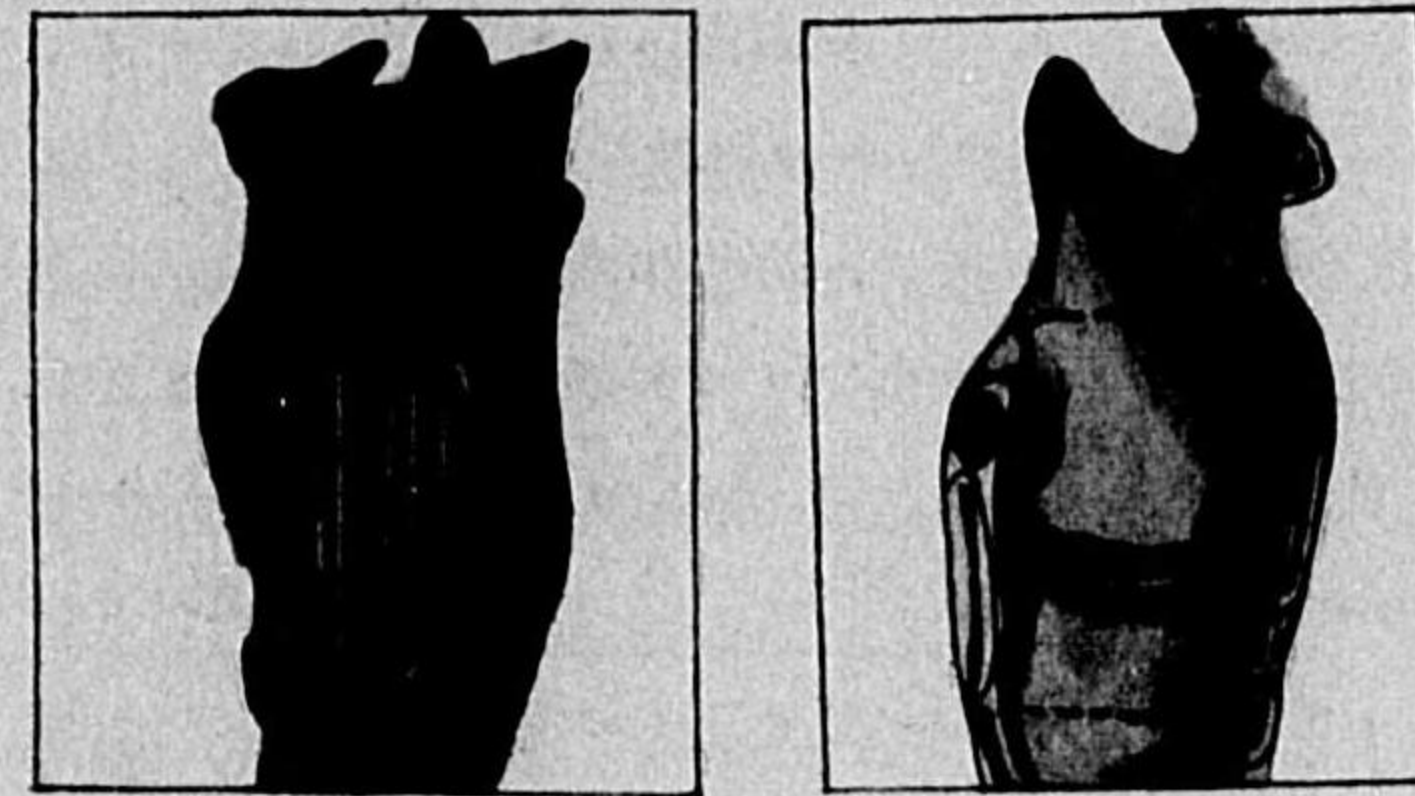
ス、此軟骨ヲ切除スルハ「ラヂウム」針ヲナルベク腫瘍ニ接近セシメ且ツ「ラヂウム」ニヨリテ軟骨膜炎或ハ壞疽ヲ防グ爲ナリ。

茲ニ於テ 5—10 本ノ「ラ」針ヲ縦ニ平行ニ列ベテ挿スコト圖ノ如シ、此位置ニ固定スル爲ニ針ノ下端ヲ軟骨窓ノ下ニハメ込ム、但シ「ラ」針ガ腫瘍中

ニ或ハ喉頭内ニ穿通セザル如ク注意ス、腫瘍ガ聲唇下ニモ蔓延セル時ハ「ラ」針ハ輪狀軟骨内ニ刺シテ並列セシムベシ、「ラ」放射ヲ一定ニ平均セシムルニハ針ノ最有效部(針ハ中心部ノミガ「ラ」ヲ有シ、兩端各 6mm. ハ無効ナリ)ヲハ腫瘍範圍ヨリモ廣ク置ザル可ラズ、「ラ」針ノ一端ハ 1000 倍

第二百六十三圖

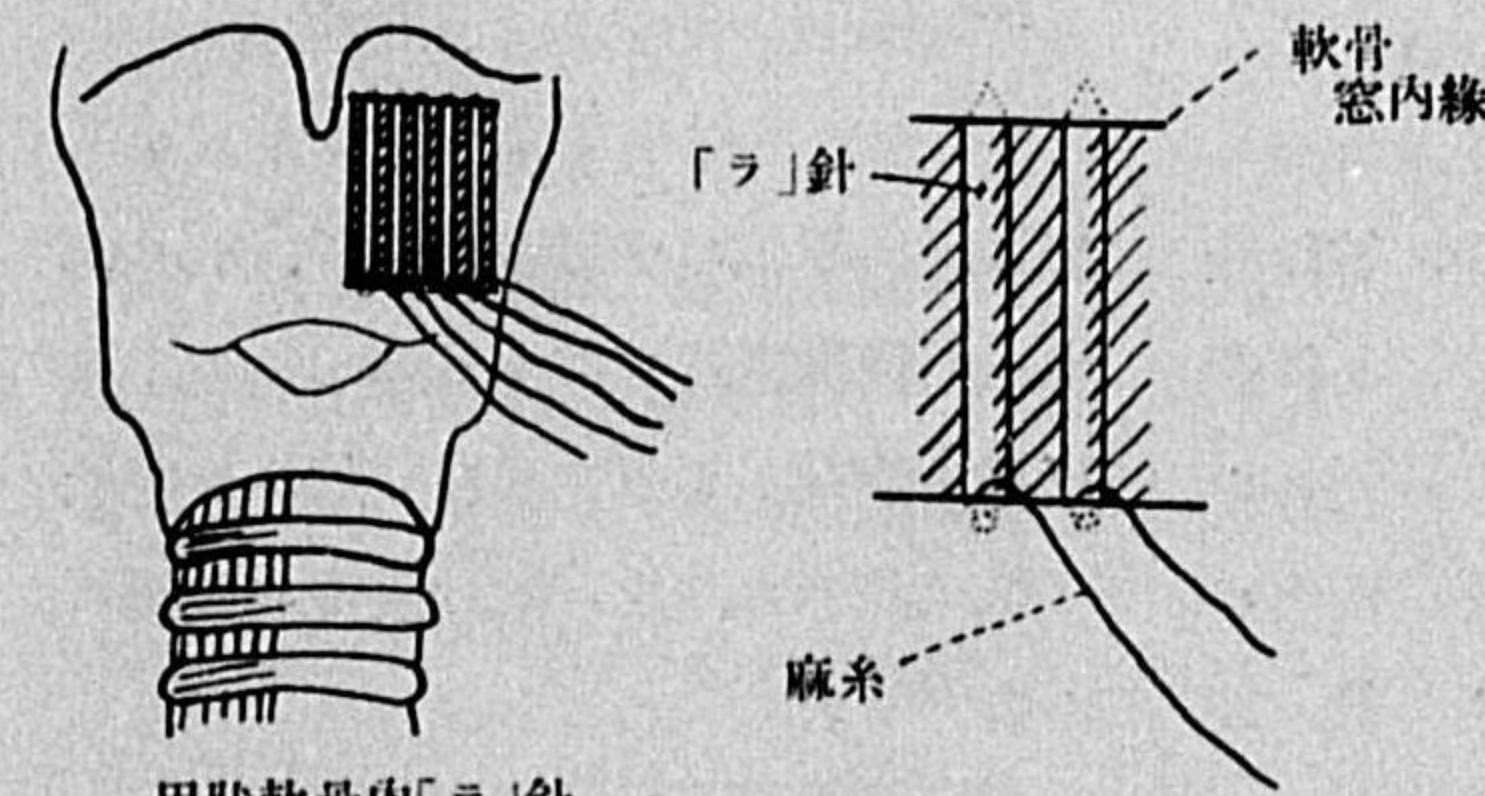
Ledoux-Harmer 式「ラ」針埋設法



聲唇下部ヲモ放射スル甲狀軟骨兩軟骨ニ置ル「ラ」針埋設窓

内部ヨリ見タル放射有効範圍

第二百六十四圖



甲狀軟骨内「ラ」針並列挿入略圖

Stevenson ニヨル

「トリパフラビン」ニ浸シ消毒シタル麻糸ヲ附著シ置キ、之ヲ一緒ニ纏メテ結ビ筋ノ下ニ入レ置ク、皮膚創ハ二重結紮縫合ヲナシ、半數ハ創ヲ閉ル爲ニ直ニ縫合シ、他ノ半數ハ「ラ」針ヲ除キタル後ニ縫合ス、排液管(Drain)ハ用ヒズ。

此療法ニ氣管切開ヲナス方安全ナリ、絶對ニ必要トイフニアラズ、實際上此治療法ニ呼吸ノ不安アラバ何時ニテモ氣管套管ヲ入レ得ル様ニ氣管壁ヲ露出シ、周圍ハ氣管切開ト同ジ状態ニ手術シ置クヲ可トス、而シテ兩軟部創縁ハ腸線絲ニテ通シ五ニ反對側ニ引張り置テ

絲端ハ「コロヂウム」ニテ皮膚ニ固著スベシ。

「ラ」針ハ量ト腫瘍ノ範圍ニヨリ異レド 4, 5—8 日間其儘ニ置ク Harmer ハ 0.5 mm. 白金濾過 6—7 日間「ラ」針埋没創ハ然ラザルモ化膿シ易キヲ以テ氣管切開ヲ同時ニナシタルモノハ互ニ多少ノ細菌感染ヲ免レズ、此處置法ニ依テ體温ハ少シク上昇ス、此「ラ」針ヲ入レバ常ニ咳嗽ガ多シ、而シテ甚粘稠ナル分泌物ヲ見ル、稀ニ後期痛ニ氣管支炎ヲ起スコトアリ、此方法ハ痛モナク、不愉快モ少シ、此「ラ」針除去ノ時期ハ反應ノ多寡及ビ創ノ炎症状態ニヨリ異ル、或例ニハ化膿ガ強ク早く拔取り、爾後長ク排膿管 (Drain) ヲ必要トシタル例モ多シ、創ハ「ラ」針拔去後過酸化水素或ハ「リヴァノール」水等ニテ洗滌スル要アリ、頸部ハ通例此治療法ニヨリ 1—2 ケ月間ハ腫脹硬結ヲ見ルモノナリ。

此療法ヲナセバ腫瘍ハ 10 日以内ニ急ニ變化シ來リ結節モ軟化シ、粘膜表面ニハ白キ纖維素膜ヲ附著ス、其周圍腫脹シ、浮腫狀トナル、後 6 週間ニシテ種々ノ徵候消失シ、兩聲唇對稱的ニナリ、同様ニ運動スルニ至ル、茲ニ於テ氣管套管ヲ拔去ス。

余ハ手術不可能ナル時ハ適當量ノ

「ラ」針ナキヲ以テ餘儀ナクくたゑる (Coutard) 法ニヨリテ治療シ稍效アルヲ認ム、内喉頭痛ニシテ聲唇ガ猶運動スルモノニハ特ニ效アリ (Schinz, Holthusen)。

Coutard 法ノ要點ハ

i 高壓 (180—190 KV……現今我國ニテモ更ニ高ク 400 KV ヲモ用ヒ得) ヲ用ヒ 1.5—3 mm. 銅或ハ亞鉛板濾過、皮膚焦點距離 50 cm 或ハソレ以上、二ツノ相對向スル放射野ヨリ放射ス。

ii 各放射量ハ遲延シテ量ハ $\frac{1}{10-15}$ ニ減ズ、例之 150—180 r ヲ 50—60 分間ニ與フ (通例毎分 30—40 r ヲ出スニ對シ Coutard 法ニテハ毎分 3—4 r ヲ出ス)。

iii 量ハ著シク分割セラレ、一日量ヲ二回ニ分チ、午前ト午後ニスル如クシ、而シテ量ハ 2, 3, 4 週間或ハ夫以上ニ長ク分割ス。

iv 全量ハ斯クシテ甚増強ス。

v 患者ニ從テ注意シテ放射量ヲ決定ス、r 單位ニテ計測シ、喉、咽ノ薄ク白キ纖維素膜 (fibrinöser Belag) ヲ反應ノ示標トシ且ツ皮膚ニ起ル炎症狀ニ依テ調節ス、故ニ常ニ嚴重ニ監視スル要アリ。

vi 放射前ニ下氣管切開 (Tracheotomia inferior) ヲ行フ (上氣管切開

ハ放射ト相俟テ軟骨組織ヲ損ス)。

斯クシテ Coutard ノ報告ニヨレバ全數 77 例中

22 例 (28%) 5 年後ニモ生存

21 例 (27%) 7 年後ニモ生存

ノ好成績ナリトイフ。

事實上誰ニモ此報告ノ如クナラバ 1934 第四回國際惡性腫瘍會議ニ於ル大多數ノ意見即チ「放射線療法ハ外科手術ニ優ル」モノトイフベシ。

其他未ダ使用法ニ精通セザル爲ニ普及セザル金屬療法殊ニ鉛療法 (Bleibehandlung nach Blair Bell) アリ。

b) 外喉頭癌
Außerer Larynxkrebs=Cancer extrinsèque

成立 梨子狀窩、輪狀軟骨後板(比較的ニ女子ニ多キハ一奇トイフベシ)、食道入口部ヨリ移行スルモノ多キモ、出發點ガ検査ニ漏レ易ク、喉頭ニ原發スル如ク感ズレドモ實ハ一ノ下咽頭痛ト見ルベキモノ少カラズ。

症狀 嚥下障礙、披裂粘膜後方浮腫、同側放散性耳痛、嚥下痛等アリ、腫瘍ガ後方ヨリ發育スル時聲唇運動障礙

III 其他ノ疾病 Sonstige Kehlkopfkrankheiten

16 喉頭ノ狭窄
Stenose des Kehlkopfes

セラレ嚔聲、呼吸困難ヲ來ス。

豫後 不頁、發見セラルル時ハ既ニ原發竈ガ可ナリ進行セル時ニシテ轉移多キヲ以テナリ、頭蓋底迄モ轉移ヲ見ルコトアリ。

療法 充分ニ廣汎ナル大手術ヲ行ヒテモ猶再發ヲ免レズ、故ニ氣管切開ニヨリテ呼吸困難ヲ防ギ、強力ナル放射線療法ヲナス。

第二百六十五圖
外喉頭癌



15 喉頭肉腫
Sarkom des Kehlkopfes

甚稀ナリ、年齢ト性トニ關係ナク現ハル、圓形細胞肉腫 (Rundzellensarkom) ハ發育可ナリ速ナリ、反之混合腫瘍例之軟骨肉腫ハ發育甚緩ナリ、共ニ初ハ診斷困難ナリ、症狀ハ前述ノ喉頭痛ニ似タリ。

原因 i. 喉頭ニ於ル諸種ノ疾病ト其後胎症 (傳染病、腫瘍、滲出性炎

症，蜂窠織炎性疾患，軟骨膜炎及ビ其後ノ癥痕形成等)

ii. 喉頭異物

iii. 外傷及ビ其後發症(血腫，浮腫，氣腫，膿瘍)

iv. 筋肉性或ハ神經性聲帶運動障礙。

v. 喉頭周圍組織ノ病變(舌根腫瘍，咽後膿瘍ノ如キ)等ヲ舉ベシ。

症 狀 孰レニシテモ呼吸ニ於テ吸氣性困難アリ，從テ喘鳴(Stridor)アリ，其程度ハ狹窄ノ度及ビ其原因，發生ノ遲速ニ大關係アリ。

急激ナル發生ニヨル呼吸困難ハ狹窄ノ程度強カラザルニ拘ラズ可ナリ高度ナリ，然ルニ緩慢ニ成立シタル狹窄ニアリテハ，酸素缺乏ニモ相當ニ堪エ，個體ハ漸次適應シ行キテ著シキ呼吸困難ヲ示サズ，平靜時ハ呼吸ノ促迫位ニテ苦痛ハ少シ，此時期ヲ代償期(Stadium der Kompensation)トイフ。

然レドモ少シク體運動ヲ増シ，或ハ狹窄シ増強ヲ來セバ代償機能ニ失調ヲ來シテ，呼吸ハ淺ク且ツ頻數トナル，之ヲ不全代償期(Stadium der Insuffizienz)トイフ，此時期ニハ冷汗アリ，不安甚シク，「チアノーゼ」(Zyanose)ヲ呈シ，アラユル呼吸補助筋ガ作用ス，其狀態ハ肋間筋，鼻翼ニ於テ著シキヲ見

ル之ヲ過テ窒息期即チ末期(Stadium der Suffokation)ニ至リ呼吸ハ緩慢，淺表性トナル，之レ既ニ失神狀態ニ至レルモノナリ。

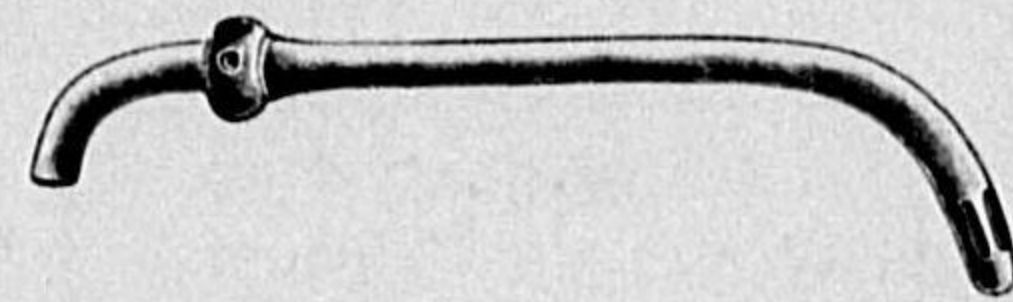
診 斷 上記ノ呼吸困難及ビ喘鳴ハ單ニ附近ニテ聽取シ，或ハ甲状軟骨部ヲ觸診スレバ容易ナリ，勿論既往症ヲ參照スベシ，呼吸困難ノ際，喉頭ノ直接，間接視診法ハ困難ナルコト多キヲ以テ，狹窄ノ所在ハ次ノ鑑別法ニヨル，

症 狀	聲唇ヨリ上ニアル時	聲唇ノ下ニアル時
呼吸困難	吸氣性	呼氣性
喘 鳴	吸氣時ニ發ス	呼氣時ニ發ス
呼吸時喉頭ノ移動	吸氣時下方ニ移動	移動スル所ナシ
好テトル體位	頭部ヲ後方ニ傾ク	體ヲ前方ニ屈シ起座ス

狹窄ノ程度ハ種々ニシテ必シモ症狀ト一致セザルコトアリ，膜様狹窄ハ高度ニテモ呼吸困難ハ比較的弱シ，癥痕ノ高度ナラザルモノニテモ上下ヘ廣ク胃サレタルモノハ呼吸困難強シ。

療 法 高度ナルハ先ヅ應急的ニ氣管切開，或ハ時トシテしゅれって(Shrötter)喉頭「カテーテル」ヲ挿入シ，除去シ得ル原因ハ直ニ之ヲ除ク。

第二百六十六圖 しゅれって「カテーテル」



◎氣管切開法 Tracheotomie

準備的氣管切開(Praeliminare Tracheotomie)トシテ或ハ本症ニ於ル如ク救急的ニ行フモノニシテ，醫家ノ常ニ心得置クベキ方法ナリ，多少時間ノ餘裕アラバ全部ヲ局所麻醉(浸潤，傳達，塗布)ノ下ニ行ハバ種々ノ利益アリ，失神狀態ニ陥レルモノニハ勿論麻醉法ノ必要ナシ。

i) 上氣管切開法

Tracheotomia superior

ii) 中氣管切開法

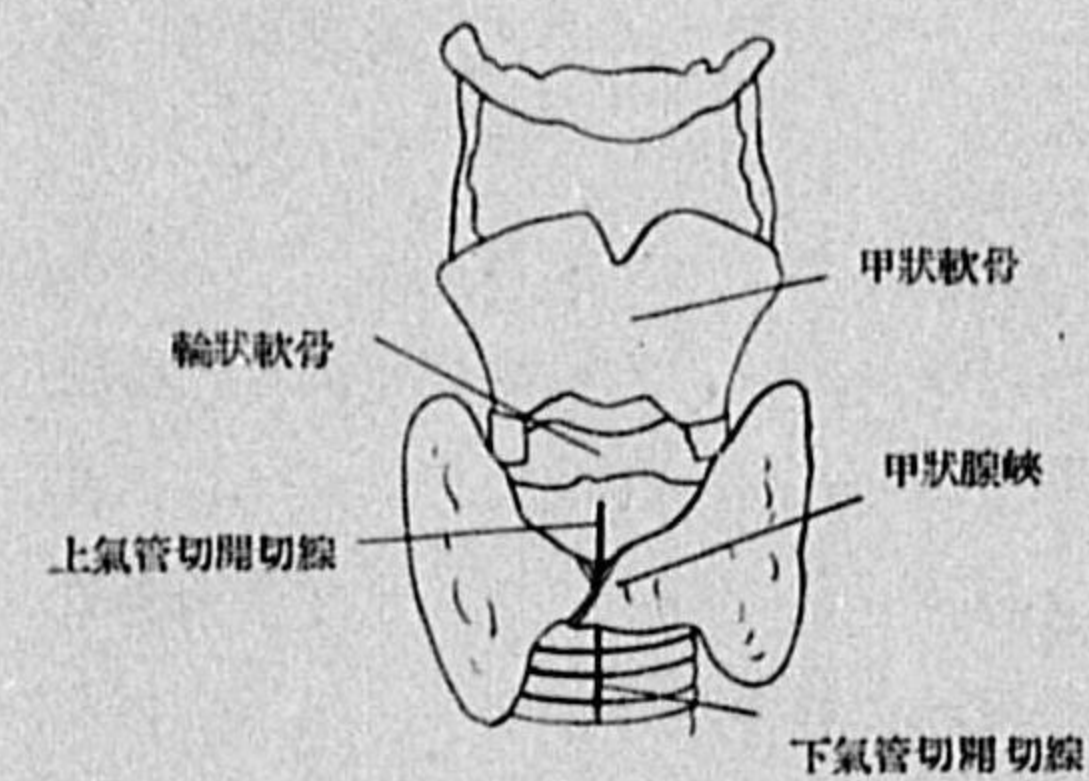
Tracheotomia media

iii) 下氣管切開法

Tracheotomia inferior

ノ三種アリ。是等ハ甲状腺峽部(Isthmus thyre-

第二百六十七圖 氣管切開創ノ位置



oidalis)ヲ標準トシテ其上方位ニ氣管ヲ切開スルカ，或ハ下方ニスルカ或ハ

直下ニスルカ等ニ依テ此區別アリ。

其孰レヲ行フベキカハ，手術ノ目的狹窄ノ所在，解剖學的ニ皮膚ヨリ氣管ニ達スル難易等ニ依テ定ム，大人ニ於テハ甲状腺狹部ヲ氣管輪ヨリ剝離シ，下方ニ引下ゲ得ルヲ以テ上氣管切開モ比較的容易ナリ，而シテ大人ノ氣管ハ下行スル程深キ位置ニアリ，且ツ血管ノ邪魔スルアルヲ以テ，屢此上氣管切開ヲ行フ，幼兒ニアリテハ輪狀軟骨ト胸骨上緣間ガ比較的長ク，且ツ甲状腺ノ肥大ハ少ク，又氣管套管拔去困難症(Erschwertes Dekantilement)ハ下氣管切開ニテハ稀ナルヲ以テ，小兒ニハ屢此下氣管切開法ヲ行フ，蓋シ刺戟ニ過敏ニシテ腫脹シ易キ聲門下組織ニ遠ザカル程肉芽性ノ狹窄ヲ生ズルコト少ケレバナリ。

大人ニテモ喉頭ノ刺切傷，軟骨骨折ノ場合及ビ喉頭全剝出ノ準備手術トシテ，或ハ惡性腫瘍ノ下方蔓延等ニ於テハ下氣管切開ヲ可トス，中氣管切開ハ峽部ノ鋭傷，惡性甲状腺腫等，氣管ヲ廣ク露出スル必要アル時ニノミ行フ。

幼兒ニアリテ此手術時特ニ安靜ヲ要スル時ニハ全身麻醉ニ依ルト雖，原則的ニ總テ局所麻醉ヲ用ユ。

手術ニハ頭部ヲ後屈シ，背位ヲトラシメ，甲状軟骨部ヲ突出セシム，呼吸

困難ナル患者ハスル體位ニテハ苦惱一層甚シキヲ以テ多少ノ安易ヲ得セシムル爲ニ半坐位ノ下ニ行フコトアリ。

茲ニハ上氣管切開法ヲ代表的ニ述ブ、皮膚切開ハ甲狀軟骨前中部ヨリ、胸骨上窩ニ達ス迄、正中線ヲ縱切ス、全治後此縱切線ハ醜形ヲ遺スヲ以テ横切スルコトアリ、之ヲ余ハ女性ニ履行フ。

皮膚及ビ淺在筋膜ヲ鈍的ニ兩側ニ離開ス、皮膚切線下ノ兩側ニ對稱的ニ走り、呼吸困難時ハ強ク怒張セル頸皮下靜脈(Vv. subcutaneae colli)ヲ連絡セル横走靜脈ヲ見ル、之ヲ二重ニ結紮シテ切り兩側ヘ鈎ヲ以テ引張ル、兩側ニ縱走セル胸骨舌骨筋(M. sternohyoideus)ノ兩内緣間ニハ白色正中頸線(Linea mediana colli albicans)ノ白條ヲ認ム、有溝消息子ヲ入レテ之ヲ縱切シ、胸骨舌骨筋ヲ兩側ニ分ツ、茲ニ於テ輪狀軟骨及ビ甲狀腺峽部ガ現ハル。

峽部ヲ其直下ノ氣管壁ヨリ鈍的ニ剝離シ、鈍鈎ヲ以テ引下ゲ、3-4ノ氣管軟骨輪ヲ露出ス、峽部上緣ニアル血管ヲ損セザル如クス、甲狀腺ヨリノ出血ハ小燒灼結紮及ビ纏絡等ニヨリ充分ニ止血ヲハカル、尤モ窒息ノ危機急ニ

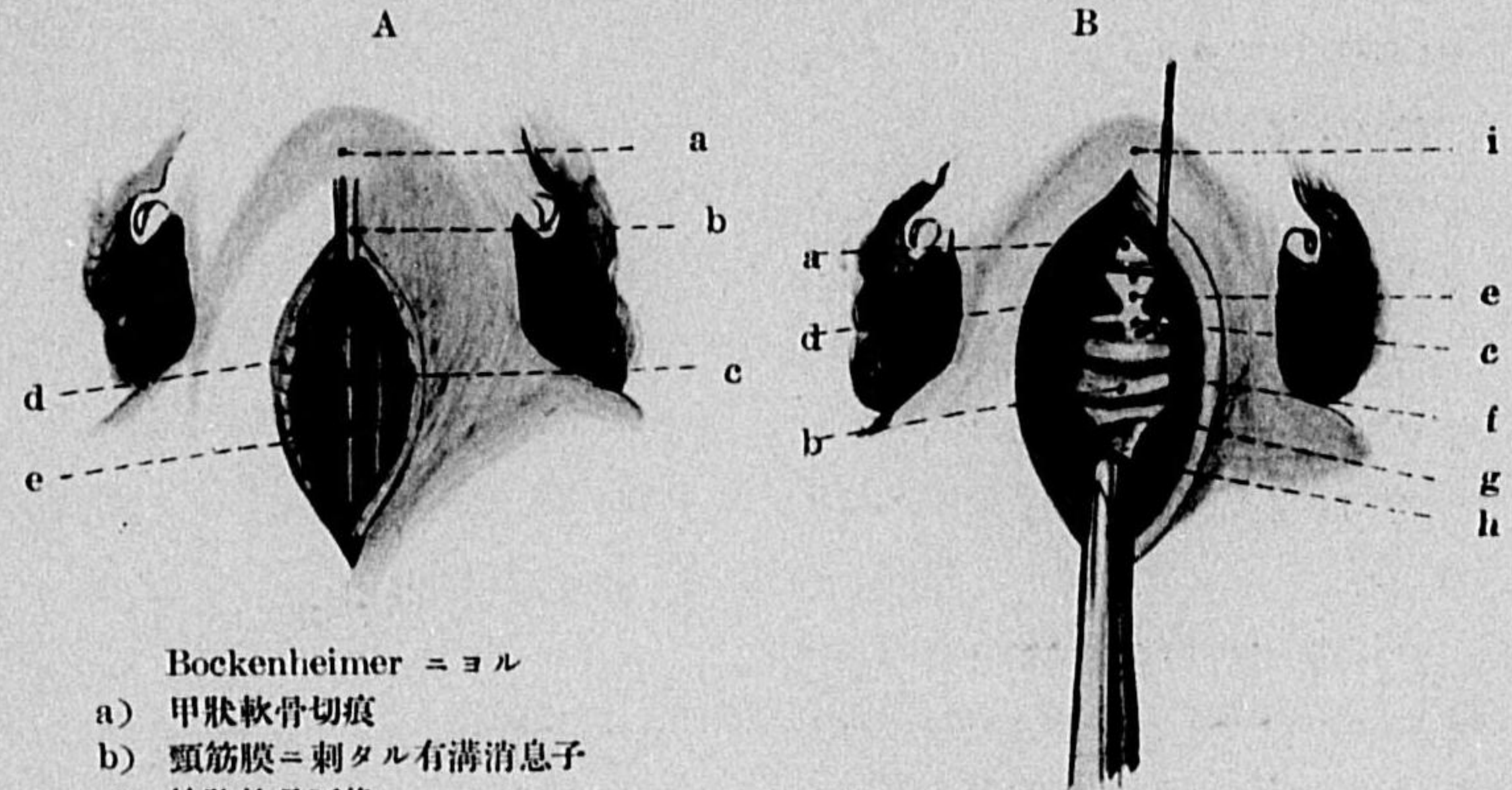
シテ其違ナケレバ鉗子ヲ以テ止血シ、氣管壁ヲ切開シテ呼吸ヲナサシメ、次デ止血ヲハカル、猶時間ノ餘祐アラバ氣管ヲ切開スル前ニ氣管粘膜ヲ麻痺セシメ…軟骨輪間ヨリ粘膜下ニ「ノヴォカイン」ヲ注射シテ…切開時ノ反射性嘔嗽ヲ防グベシ、斯クシテ氣管外壁ノ結締織ヲ少シモ殘サヌ様ニ剝離シ、第二氣管軟骨輪以下ヲ正中線ニテ縱切ス、第一氣管輪ヲ無傷ニ保存スルハ套管背ノ壓迫ニヨリ將來輪狀軟骨下緣ニ壓迫腐損(Druckusur)ヲ蒙ルヲ避クル爲ナリ、蓋シ壞疽ヲ起シ套管拔去困難症ヲ起ス機會トナルヲ以テナリ。

氣管壁縱切ハ猥リニ長クス可ラズ、用ヒントスル套管ガ自由ニ通過スル如ク管周ノ半以上ノ長サニテ可ナリ。

氣管壁ヲ縱切スル時ハ眞ニ正中線ニシテ一側ニ偏セザラシメンガ爲ニ、氣管ヲヨク固定シテ行フベシ、尖刀ヲ約0.5 cm. (大人)ノ深サニ第三-四氣管輪下緣ニ刺シ、氣管腔迄穿通シ、小裂隙ヲ得バソコニ球頭刀ヲ入レテ、刀頭ヲ確實ニ氣管内ニアラシメ、而モ氣管後壁ヲ損傷セザル如クシ、次ニ上方ニ向テ第一氣管輪下迄正中線ヲ切ル、氣管粘膜下ニ軟骨輪ノミヲ切ル可ラズ、之ニ依テ甲狀腺峽部ヲ損傷スルコトナ

第二百六十八圖

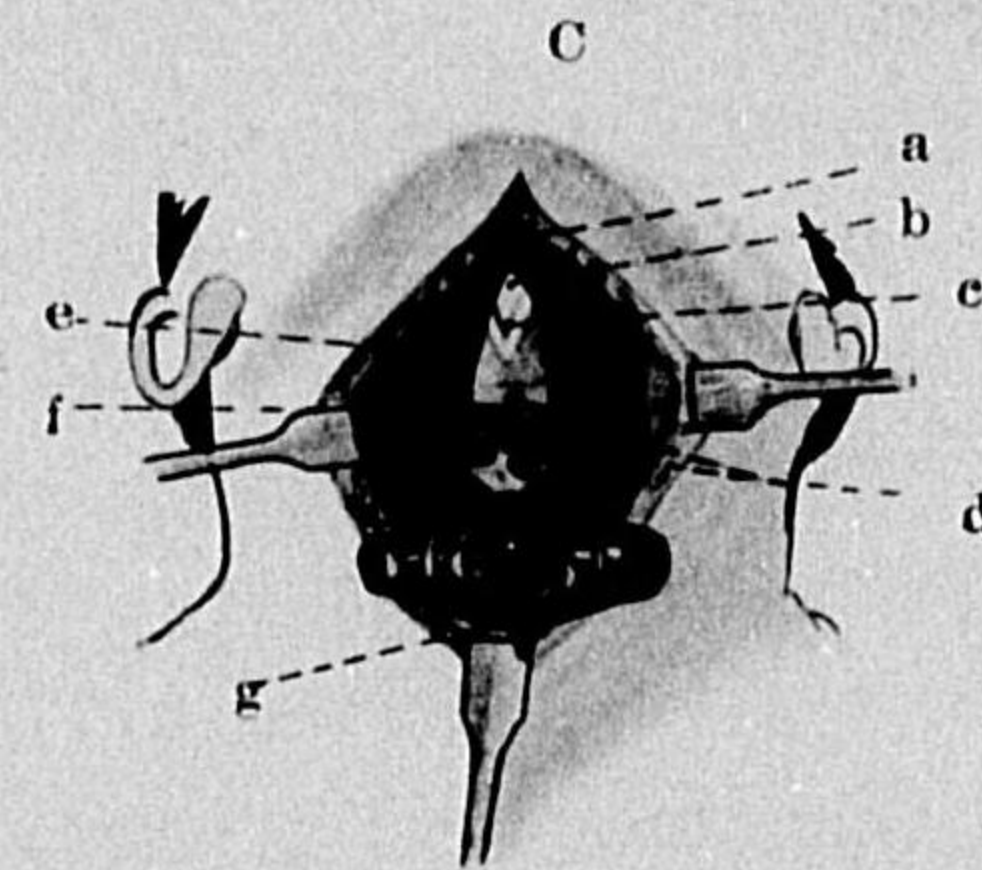
上氣管切開法(手術部ヲ割合ニ誇張シテ描ケリ)



Bockenheimer = ヨル

- a) 甲狀軟骨切痕
- b) 頸筋膜ニ刺タル有溝消息子
- c) 輪狀軟骨下緣
- d) 頸正中靜脈
- e) 正中白線

- a) 甲狀軟骨
- b) 輪狀甲狀筋
- c) 輪狀軟骨下緣
- d) 第二氣管軟骨輪
- e) 圓錐靱帶
- f) 胸骨舌骨筋
- g) 頸筋膜
- h) 甲狀腺峽部下方ニ牽引
- i) 甲狀軟骨切痕



- a) 舌骨
- b) 甲狀正中靱帶
- c) 甲狀軟骨切痕
- d) 圓錐靱帶
- e) 肩胛舌骨筋
- f) 胸骨舌骨筋
- g) 甲狀腺峽部

シ、余ハ**下氣管切開法**ニテハ下方ニ向テ切ル、此際既ニ切開部ヨリ出血アリ、又呼吸困難甚カリシモノニハ縦切ニ依テ俄ニ空氣ノ流入スルヤ一時ハ却テ**無呼吸期**(Stadium von Apnoe)ヲ來シ吾人ヲ驚カスコトアリ、蓋シ血行中ノ炭酸「ガス」ハ急ニ減量シ爲ニ呼吸中樞ヲヨク刺戟セザルニ至ル故ナリ、從テ此短時間ノ**無呼吸ハ「チアノーゼ」**ヲ呈セズ。

茲ニ於テ氣管創縁ヲ鈍鉤ニテ離開シツツ血液ト咯痰其他ヲ咯出セシムル爲ニ、煮沸滅菌セル**羽毛**ヲ氣管内深く入レ、刺戟ヲ與フルカ、或ハ時ニねらとん「カテーテル」ヲ入レテ吸引ス。

幼者ノ氣管軟骨輪ハ容易ニ刀ヲ以テ切斷シ得ルモ、老人ノモノニアリテハ**骨化**セルヲ以テ膝狀剪刀ヲ要スル事アリ。

氣管壁縦切後ハ切開縁ノ鈍鉤ヲ兩側平均ニ保持シ、創縁ニ裂傷ヲツクラザル如ク注意シ、套管挿入ヲ終リ、呼吸ノ安易ニ行ハルヲ見届ケテ後鉤ヲ除クベシ。

套管ハ年齢其他ニヨリ大小ヲ選擇スベシ、過大、過小ハ共ニ套管拔去困難症ノ原因トナルベシ。

套管ハ豫ジメ附屬固定板ノ兩端ニ一方長ク、一方短キ紐ヲ附シ置キ、氣管

氣管套管太サ選擇表 (Passavant)

年 齡	氣管ノ廣サ mm	外管ノ太サ mm	内管々徑 mm	内管側ノ半徑 mm
0.5—2歲	5—6	5.5	4	19
2—4	7	6.5	5	21
4—6	8	7.5	6	23
6—8	9	8.5	7	24
8—12	10	9.5	8	25
大 人	12—23	11—13以上	9—11以上	29

へ挿入後ハ直ニ此紐ヲ側頸部ニテ結び、咳嗽ニヨリ脫離スルコトナカラシム。

氣管切開以前ニ既ニ呼吸絶止シ、或ハ前呼吸期ヨリ續テ呼吸セザルモノニハ直ニ**人工呼吸**(Künstliche Atmung)ヲ施シ、患者ガ規則正シク自發的ニ呼吸ヲ開始スル迄續行スベシ、長キハ人工呼吸一時間ヲ要スルモノサヘアリ、故ニ早急ニ絶望ナリトシテ人工呼吸ヲ廢ス可ラズ。

喉、氣管「チフテリー」ニ於テハ氣管切開創ヨリモ更ニ下方ニ**義膜**アルコトアリ、套管ヲ挿入スル際、却テ之ヲ下方ニ壓附シテ全ク氣道ヲ塞グコトアリ、斯ル時ハ「ピンセット」ヲ以テ之ヲ摘ミ出ス必要アリ、時ニ氣管支迄モ附著セル義膜ガ一系ヲナシテ樹枝狀ニ現ハルルコトアリ、此方法ニヨリテ除去シガタキハねらとん「カテーテル」ヲ入レ、陰壓ニヨリテ**吸引除去**スルコ

トアリ。

套管ノ挿入ハ決シテ**強カヲ用ユ可ラズ**、氣管軟骨輪ヲ屈曲セシメ、或ハ氣管後壁ヲ損傷スル處アレバナリ、ヨロシク氣管縦切創縁ヲ薄キ鈍鉤ニテ輕ク開キ、靜ニ套管ヲ挿入スベシ、小銳鉤ヲ以テスレバ屢横ニ裂傷ヲツクリ、後ニ不快ナル結果ヲ貽スコトアリ、此切開創ヲ開張スルニ種々ノ器械ノ考案アリ、要ハ鈍的ニ靜ニ注意シテ開クニアリ。

是等ノ操作中氣管切開創縁ノ保持ヨロシキヲ得ズ、套管ノ過小或ハ閉塞、手術其モノノ過誤、患者動搖等ニ依テ呼吸ガ**氣管外新創組織間**ニ漏ルレバ立所ニ**氣腫**(Luftemphysem)ガ頸、胸方向ニ蔓延スルヲ見ル、不快甚シ、最終迄緊張シテ手術ニ當ルベシ。

呼吸安易ニシテ出血モナク、憂慮スベキ徴ナキ時ハ皮膚切開創ノ上下兩端ハ勿論、套管側方ニ沃度「フォルムガーゼ」片ヲ「タンボン」トシ、上下ノ皮膚切創ハ各一絲縫合ス、套管固定用ノ正面金屬板下ニハ、丁字形切込ミヲ有スル「ガーゼ」片二三枚ヲ敷キ、孔前ニハ一枚ノ「ガーゼ」ヲ水ニテ濕潤セシメ、窓掛ケ「カーテン」ノ如ク懸垂ス、之レ塵埃及ビ外氣ノ直接氣管ニ入ルヲ防グ爲ナリ。

第二百六十九圖
氣管切開用手術器一式入箱
氣管套管ハ Luer 式ナリ



後療法 Nachbehandlung nach der Tracheotomie

下氣管支直達検査法、氣管支異物抽出、小腫瘍ノ除去、「クロロフォルム」假死等ノ如キ際ノ準備手術トシテノ氣管切開ナラバ、此氣管切開創ハ套管ヲ挿入シテモ多クハ一二日ニシテ除去シ、自然閉鎖(氣管壁ハ縫合セズ、軟部創モ其儘滅菌「ガーゼ」片ニテ被ハバ二次的ニ癒合ス)スト雖、喉頭ニ持續的ニ疾病アリテ套管ヲ長ク挿置スル必要アル時ハ少クモ初ノ五日間ハ套管ヲ交換若クハ除去スルコトナク、常ニ**呼吸状態**ヲ監視シ、内管ノミヲ時々抜テハ清潔ニシ、粘液、咯痰等ニヨル閉塞ヲ防ギ汚染セル「ガーゼ」片ヲ交換スベシ、斯クシテ套管ノ通ズル軟部ニ創管ガ形成セラルル**五、六日後**ニ至テ

初テ套管全部ヲ同大ノ新シキモノト交換ス、此時ハ手術創ノ猶新鮮ナル爲ニ一旦拔去スレバ創管ハ狭クナリ、新套管ヲ容易ニ挿入シ得ザルニ至ルコトアリ、故ニ豫ジメ初ノ手術時ノ如ク氣管創開張器等ヲ準備シ置ベシ。

套管ハ手術後ナルベク早ク除去スルコトヲ念頭ニ銘シ、常ニ主病竈ヲ治療シ套管孔ヲ閉ヂテ自然呼吸ノ能否ヲ檢シ、二、三時間「ゴム」栓ニ堪ラルルナラバ此套管ヲ除去スベシ、此注意ハ殊ニ喉頭「ヂフテリー」時ニ必要ナリ。

套管ヲ長期間用ヒタル幼兒ノ如キハ喉頭ノ主病竈ガ治癒シ、自然呼吸ガ可能ナルニ拘ラズ、聲門筋ハ假性麻痺狀態トナリ動作セズ、一見シテ拔去困難ト見ユルコトアリ、斯ルモノニハ寧ロ套管ヲ栓塞シテ多少努力ノ呼吸ニ慣レシムレバ、次第ニ平常呼吸ヲナスニ至ルベシ。

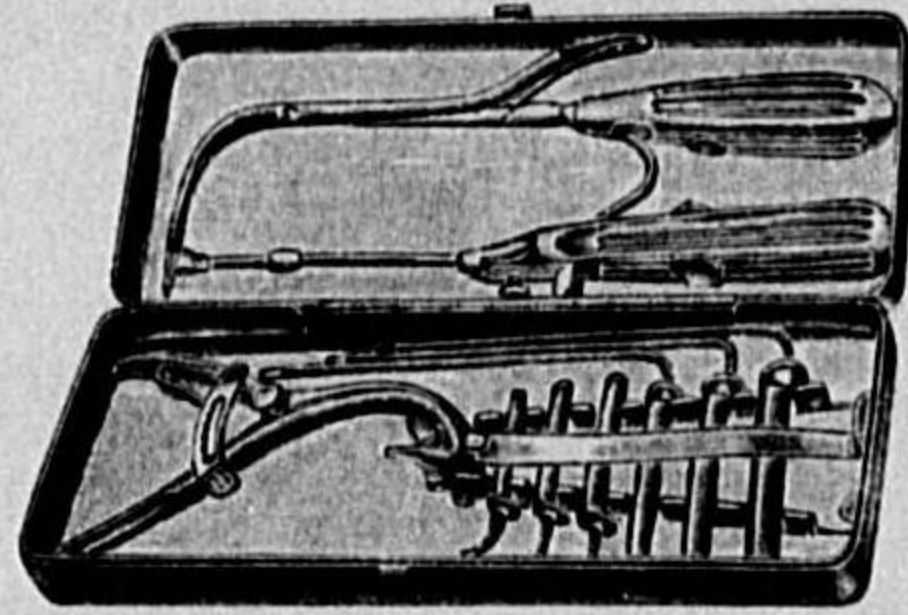
喉頭狭窄ノ療法トシテ小兒ニおどわいあ挿管法 (O'Dwyer'sche Intubation) アリ、之ハ断面ガ聲門ニ型ドレル種々ノ太サノ金屬若クハ硬「ゴム」製小管ヲ特殊ノ挿入器ヲ以テ、手指ノ指導ノ下ニ盲的ニ聲門間ニ挿入シ、絲ヲ以テ外部ニ連絡セシメ、氣管内墜落若クハ嚥下ヲ防グ。

斯ルモノノ挿置ハ壓迫性潰瘍ヲ慮

リ、一晝夜以上ニ亙ルコトヲ得ズ、且ツ喉頭ノ「ヂフテリー」義膜、異物、喉頭浮腫、軟骨膜炎アルモノ等ニハ禁忌トス、故ニ殆應用ノ機ナシ。

第二百七十圖

O'Dwyer-Baer 式喉頭挿管器一式
箱入挿管ハ2—14歳迄ノ小兒ニ適スル金屬製挿管用器・挿管抽出器
Denhart 開口器等ヲ内容トス



第二百七十一圖

おどわいあ挿管法

示指誘導下ニ挿置シテ後挿管器ヲ抜キ來ル所ヲ示ス

挿管用器



脱落防止糸

其他しゅれつてる「カテーテル」挿入法 (Schrötter's Katheterismus des Kehlkopfes) ナルモノアレド之ハ單ニ喉頭ノ癩痕性狭窄ニノミ擴張ニ用ヒラ

ルルノミ (各論16療法中349頁ニ圖アリ) 本症ニ對シテハ一般的ナル氣管切開ニ勝ルモノナシ。

17 喉頭ノ異物
Fremdkörper des Kehlkopfes

針、果核 (殊ニ西瓜ノ核) 豆類、玩具片等小兒ガ屢口中ニ玩弄スルモノハ哄笑、驚愕、號泣ノ際、急激ナル反射的吸氣時ニ吸引セララル、粘滑ニシテ小ナルモノ若クハ聲門ヲ通過シ得ルモノハ屢氣管ニ達スレド、然ラザルモノハ一旦喉頭ニ嵌入シ、次ニ氣管ニ落下スルコト多シ。

喉頭ニテハ兩假聲唇間ニ、或ハ梨子狀窩ニ通例嵌入ス。

症 狀 強激ナル咳嗽發作、呼吸時及ビ嚥下時ノ疼痛、嘔鳴等ヲ起ス、咳嗽發作ハ短時間ノ後ニ輕減シ、或ハ消失スルヲ常トス、其他ノ症狀モ全ク異物ノ品質、形狀、大小、介在部位ニ從テ多少變化アルコト勿論ナリ、余ハ「セルロイド」玩具破片カニ枚折屏風ノ如クナリテ聲唇間ニ後方ニ開テ介在シ、一時間ヲ過テハ最早咳嗽モ、疼痛モ、呼吸困難モ何モナク、唯無聲的ニナリテ餘リ苦痛ヲ訴ヘザリシ一例ヲ經驗セルコトアリ。

診 斷 既往歴ハ殊ニ信賴シ得ル者ヨリ聽クベシ、其患者ノ狀態ヨリ多ク

ハ推想シ得レドモ直接或ハ間接検査法ニヨリテ證明セバ確實ナリ、「乳」線検査モ異物ノ種類ニヨリ大ニ確實性ヲ増ス。

療 法 大人ニハ「コカイン」10—20% 溶液ヲ2—3滴ノ吸入及ビ塗布ニヨリ、間接喉頭鏡下ニモ除去スルコトヲ得。

小兒及ビ時トシテ大人ニハ全身麻酔ノ下ニ直達鏡ニヨリ除去ノ必要アリ、喉頭ヲ通過セズシテ遙ニ咽喉ニ突出スル如キモノハ直接窒息ノ危険アリ、斯ルモノハ示指ヲ入レテ自ラ取出シ得ルコトアリ、扁桃腺手術時誤テ喉頭部ニ吸引シ、或ハ「ゴム」風船ヲロニ弄シタル如キハ屢吸引セラレテ、急ニ窒息スルコトアリ、麻酔等ノ準備ノ遅ナキコトアリ。

18 喉頭外傷
Verletzung des Kehlkopfes

挫傷 (Kontusion) ハ割合ニ多シ、多ク打撲、衝突、踳蹴、墜落等鈍的暴力ニヨルモノナリ。

症 狀 時トシテ直ニ呼吸困難……殊ニ吸氣性……ヲ來スコトアリ、骨化シタル甲状軟骨部ニ軟骨骨折ヲ起セバ症狀ハ一般ニ強シ、嚥下痛、談話障礙アリ、嘔聲、外頸部腫脹、喉頭内ニ血腫、浮腫、上皮下溢血等、頸、胸、顔

其他氣腫ノ蔓延ヲ見ル。

又自殺者ガ鋭刀ヲ以テ横切スル如キ場合ハ屢甲狀軟骨附近ヲ各方向ニ亂切スルヲ以テ出血、軟骨破片ノ遊離、血液吸引及ビ腫脹ノ爲ニ窒息ヲ見ル、時ニ又聲帯下ノ切損傷ニテハ縦隔洞、肺ニ氣腫ヲ起シ窒息ス。

以上ハ主トシテ外部ヨリノ外傷ナレドモ、異物、手術、腐蝕法ニヨリ類似ノ二次的反應性腫脹、浮腫、呼吸困難等ヲ起ス危險モアリ。

豫後 甲狀軟骨ノ挫滅シ、且ツ皮膚創ヲ兼ルモノ、或ハ聲帯下ノ外傷ニシテ縦隔洞氣腫ヲ起シタル如キハ甚危險ナリ、其他ハ多少ノ後遺症ヲ遺シテモ醫療ニヨリ治癒スルコト多シ。

療法 概シテ氣管切開ヲ要ス、甲狀軟骨骨折ハ滅菌セル「ゴム」製海綿、

綿球其他喉頭内腔ヲ賦形スルニ適當ナルモノヲ、氣管切開ト同時ニ挿入シ、軟骨若クハ骨ノ癒合ヲ待ツベシ、剃刀等ニテ亂切シ軟骨片ノ破碎片狀ニナリ僅ニ結締織ニテ連續セルモノハ分離除去スト雖、軟骨膜ヲ有シ遊離著シカラザルモノハ猥リニ除去セズ、ナルベク舊位ニ復スル如ク心懸クベシ、新鮮切創ニ於テハ癒合シ、物質欠損範圍ヲ減ジ、後ノ療法ニ便アリ、時トシテ膿瘍形成ヲナセルハ切開排膿スベシ。

體表ニ現ハレタル氣腫ハ輕度ナラバ吸收モ可能ナレド廣汎ニシテ強度ナルハ處々ニ皮膚切開ヲナシ排氣ヲハカル。

重症例ニハ概シテ氣管套管拔去ヲナシ得ズシテ喉頭ハ其形態ヲ變ジタル儘ニ止マルモノナリ。

IV 喉頭ノ神經障礙 Die Störungen der Kehlkopfnerven

A. 知覺障礙 Sensibilitätsstörungen

19 知覺減退 Hypästhesie 乃至脫失(Anästhesie)

中枢性原因トシテ延髄ノ疾患〔延髄球麻痺(Bulbärparalyse) 脊髄空洞症(Syringomyelie)〕ニ大脳ノ病竈症狀トシテ現ハル、又「ヒステリー」ノ如キ

機能性ノモノモアリ、前者ニハ屢聲帯麻痺ヲ伴フコトアリ。

末梢性原因トシテハ迷走神經(上喉頭神經内枝ノ壓迫、其麻痺劑塗布)ニヨルモノ等アリ、聲門閉鎖ノ不充分ナル爲ニ嚥下性肺炎ヲ起シ易シ。

20 知覺過敏 Hyperästhesie

神經質ナルモノ(ヒステリー、神經

衰弱)ニ或ル「カタル」性炎症アル時等ニ來ル、肺結核患者、貧血者、飲酒喫烟者等ニ來ルハ後者ニ屬ス。

時トシテ脊髄癆(Tabes dorsalis)ニ發作的ニ來ルコトアリ、喉頭發症(Larynxkrise)之ナリ。

21 知覺異常 Parästhesie

「ヒステリー」神經衰弱、貧血者或ハ婦人更年期前後ニ時トシテ發ス、其感覺ハ形容スルニ困難ナル灼熱、搔痒、乾燥、異物等ノ諸感覺ノ錯綜シタルモノナリ、不快ヲ訴フルコト強シ。

療法 原因的ニ治療シテモ容易ニ全治セズ、暗示的療法又奏效セザルコト少カラズ、「れ」線深部治療5% HEDヲ二回ニ分割、隔日三日間ニ放射スレバ放射ノ翌日既ニ多少ノ發赤ヲ喉頭ニ見ルベシ、之ニ依テ多クハ數ヶ月間忘レタル如ク消失スルモノ多シ。

B. 運動異常 Motorische Störungen

運動麻痺 Motorische Lähmungen

聲帯ノ運動麻痺ニ筋肉性及ビ神經性ノ二アリ。

a) 筋肉性麻痺 Myopathische Lähmung ハ喉頭諸筋ガ粘膜直下ニ甚淺表性ナルガ故ニ輕度ノ粘膜炎症ニモ容易ニ冒サレテ起ル、例之急性及ビ慢

性喉頭炎、「ヂフテリー」、喉頭炎時ノ長談話、辯舌家ノ聲帯筋過勞等ニ見ルモノナリ。

22 内聲帯筋麻痺 Lähmung des M. thyroarytaenoideus internus=Internuslähmung

來ルコト多シ、之ヲ簡略ニシテ内筋麻痺(Internuslähmung)トイフ。

一般ニ喉頭麻痺ハ喉頭鏡検査ニテハ筋肉性ナルヤ、神經性ナルヤ區別シガタキヲ常トス。

兩側性ナルモノハ發聲時聲帯ノ緊張不完全ニシテ其間ニ紡錘形ノ



間隙ヲ形成ス、從テ音聲モ少シク啞聲トナリ、發聲ニ當リ疲勞シ易シ。

23 横披裂間筋麻痺=横筋麻痺 Lähmung des M. interarytaenoideus transversus=Transversuslähmung

粘膜ノ炎症ハ又本筋ヲ冒シテ聲帯後方ニアル呼吸部ヲ密閉シ得ザルガ故ニ三角

形ノ間隙ヲ聲



唇後方=ツクル、之ハ唇内筋麻痺ト同時=來ル。

24 側輪狀披裂筋麻痺=側筋麻痺
Lähmung des M.cricoaerytaenoides lateralis=Lateralislähmung

解剖篇=圖示スル此筋ノ麻痺ハ披裂軟骨ノ聲唇突起ヲ回轉シテ聲唇ヲ内方=接近シ閉鎖スルコト不全=陥ル、故=横筋作用=ヨリ聲唇ノ前後兩部ハ發聲時=五=接觸
第二百七十四圖
側筋麻痺ノ喉頭鏡像
更=長菱形ノ間隙ヲナス。



以上三種ハ皆發聲筋麻痺=屬スルヲ以テ呼吸ニハ異常ナク唯音聲=異常ヲ呈ス。

療法 以上三種=對シテハ原因ヲ除キ、平流電氣ヲカケ、沈黙ヲ守ラシム新鮮ナル麻痺ハ多ク之=依テ改善スト雖、陳舊例=ハ既=萎縮ヲ存シ最早救フコト能ハズ。

b) 神經性麻痺

Neuropathische Lähmungen

障礙ノ部位=從テ

i) 中樞性 { 機能的
 { 器質的

ii) 末梢性 { 機能的
 { 器質的

ノ如ク細別シ得ベシ。

神經性麻痺=ハ麻痺ノ順序アリ、即チ機能的麻痺=於テハ先ヅ聲門閉鎖筋 (Adduktoren) ガ麻痺シ、器質的麻痺=アリテハ聲門開大筋 (Abduktor) ……開大筋トシテハ唯一ノ後輪狀披裂筋 (M. cr'coarytaenoideus posterior=Postikus) 即後筋アルノミ……ガ先ニ冒サル、之ヲろぜんばっは一ぜもんノ法則 (Rosenbach-Semon'sches Gesetz) トイフ、此法則ハ多少論難アレドモ殆總テノ喉頭運動麻痺=通用ス。

喉頭運動ノ中樞ハ大脳皮質及ビ延髓ニ存シ、前者ハ聲門閉鎖作用ヲ意識的ニ行ハシメ……例之發聲……後者=アル中樞ハ無意識的ニ運動セシム……例之呼吸作用其他咳嗽ノ如キ反射性聲門運動ヲ司ル。

25 中樞性麻痺
Zentrale Lähmungen

迷走神經核ノ疾患、例之、延髓球麻痺、多發性硬變 (Multiple Sklerose)、脊髓空洞症 (Syringomyelie)、腫瘍、微毒等=際シ全反回神經麻痺或ハ個々ノ喉頭筋麻痺トシテノ孰レカノ形ヲ以テ現ハル、但シ緩慢ナル成立ヲ示ス中樞神經麻痺ハ前記ノろぜんばっは一ぜもんノ法則=從ハズ、即チ器質的麻痺必シモ先=聲門開大筋ヲ冒スモノトハ

限ラズ。

療法 微毒性ノモノハ時=恢復ヲ見ルコトアルモ、其他ハ甚困難ナルコト多シ、經過長キモノ=向テハ、聲唇等ノ整形の手術=ヨリ他ナシ、聲唇自身=少量ノ半固形「パラフィン」ヲ注射シ、發聲時ノ聲門閉鎖ノ不能ヲ補フコトアリ、困難ナル操作ノ割合=効果舉ラズ。

26 末梢性麻痺
Periphere Lähmungen

迷走神經幹ガ頸部腫瘍、頭蓋底骨折等ノ種々ノ被害=ヨリテ起ル、殊ニ吾人ガ比較的屢見ルハ反回神經 (N. recurrens vagi) ノ疾患時=起ルモノナリ、例之動脈瘤 (Aneurysma)、縱隔洞腫瘍 (Mediastinaltumor)、甲狀腺腫 (Struma)、食道癌、附近ノ淋巴腺炎、肺炎浸潤、上方氣管支腺炎等ノ壓迫、脚氣 (脚氣ハ迷走、橫隔膜諸神經ノ如キ末梢神經ノ退行變性ヲ起スモノニシテ吾國ニハ比較的の症例多ク、久保 (猪) 教授ハ乳兒脚氣=於ケル嘔聲ガ反回神經麻痺ノ結果=起リシコトヲ直達鏡的=證明シタリ) 浸潤等ノ如シ、殊=左反回神經ハ臨牀解剖篇=モ述タル如ク、左大動脈弓ヲ迂回スル長キ徑路中=種々ノ障礙=會シ易キヲ以テ、左側=麻痺ノ多キヲ首肯シ得。

其他反回神經自己ノ脊髄癆性、「アルコール」性、「リウマチス」性、微毒性等ノ炎症=ヨリテモ起ル。

以上ノ如キ末梢性神經麻痺ハ初ヨリ全運動麻痺ヲ起サズ、所謂ろぜんばっは一ぜもんノ法則=ヨリ、先ヅ喉頭唯一ノ開大筋 (Abduktor) 即チ後輪狀披裂筋=後筋 (M. cricoarytaenoideus posterior=Postikus) ノ麻痺ガ起ル (脚

氣ハ此法則= 第二百七十五圖
從ハザルコト (左後筋麻痺吸氣時)

アリ) 此麻痺ハ日ナラズシテ反回神經全麻痺=陥ル。



症狀 多
少吸氣=障礙アリ、發聲ハ障礙ナク、嘔聲ナシ、喉頭鏡下=見ル如ク一側聲唇ハ正中線ニ不動=止ルヲ以テナリ。
若シ兩側=來ル時ハ兩聲唇ハ密接シ、後方聲唇突起後ノ小裂孔ノミヨリ呼吸スルヲ以テ、甚シキ呼吸困難、喘鳴アリ、發音ハ却テ少シク高シ、此狀態ハ長ク持續スレバ既=氣管切開ヲ要ス。

反回神經全部ガ麻痺スル時ハ聲唇ハ發聲時=閉鎖トナラズ、吸氣=開大モセズ、聲帶ガ多少陥凹シテ、全ク呼吸吸氣時ノ中間位置=不動=止ル、此狀態ヲ屍位 (Kadaverstellung 第277圖)

トイフ、此状態ハ兩側ニ來ルトモ呼吸困難ハナシ、而シテ唯無聲症(Aphonic)ヲ呈ス、一側全麻痺ニ於テ長ク持續スレバ、健側聲唇筋ノ代償性過超機能(Kompensatorische Hyperfunktion)

ニヨリ發聲

第二百七十六圖

時ニ健側ハ

陳舊左反回神經麻痺

中線ヲ超テ

右聲唇ハ中線ヲ超テ代償ス(發音時)

補ヒ、發聲

異常ヲ減ズ、

然レドモ空

氣ノ濫費アル

ガ爲ニ疲

勞シ易シ。

診 斷

發聲セシム

レバ容易ニ

前記ノ諸症

狀ヲ發見ス、

陳舊ナル反

回神經麻痺ニ

アリテハ聲唇

筋ノ内彎ス

ルコト、及ビ

深呼吸時ト

發聲時ノ中間

位即チ屍位ニ

アルコトニモ

注意スベシ、

原因トシテノ

胸内疾患ヲ

顧慮セヨ。

豫 後

原因ニヨリ

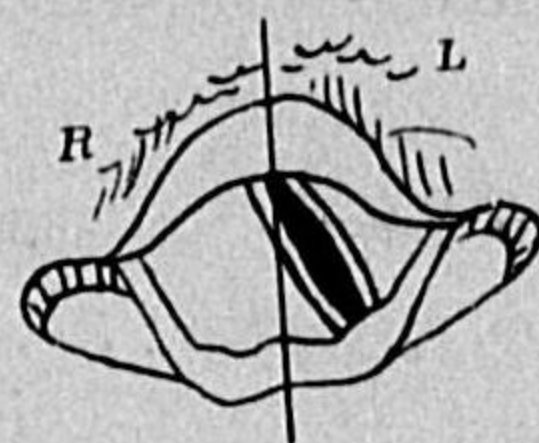
異リ、動脈瘤、

脊

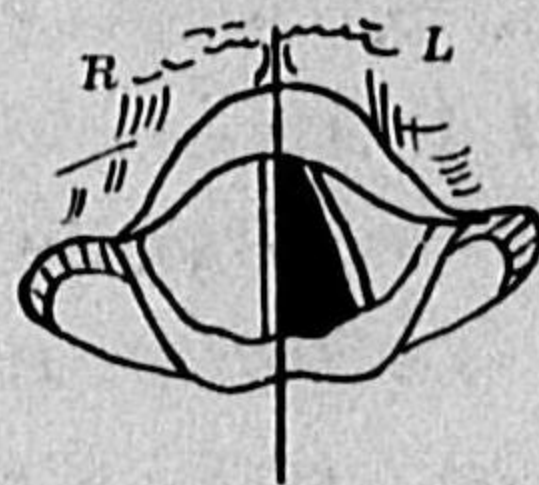
髓癆(Tabes

dorsalis)ニ

ヨルモノハ



第二百七十七圖 左反回神經麻痺(屍位)(發音時位置)



發來シタルモノハ喉頭筋ニ向ヒ 4-5 M.A. ノ平流電氣ヲ外部ヨリ通ズ、長ク不治ニ止ルモノニハ患側頸部ヲ外方ヨリ壓迫シ、聲唇ヲ中線ニ近カラシメ發聲ニ便ナラシム、又 Brünings ハ其考案ニナル長キ半硬「パラフィン」注射器ヲ以テ直達管筥(Röhrenspatel)ヲ通シテ、患側聲唇ニ注射シ、發聲ニ資シタリ、或ハペイあ(Payr)ノイフ如キ手術法即チ甲状軟骨側方ニ聲唇ダケノ大サノ軟骨ヲ切り抜き、内方ニ押出シ、患側聲唇ヲ内方ニ壓迫シ、其状態ニ固定スル方法アリ、孰レモ實行上ニハ可ナリノ困難アリ。

c) 喉頭筋痙攣

Krampf der Kehlkopfmuskeln

成 立 呼吸器系ノ反射作用トシテ、或ハ中樞性筋肉痙攣ノ部分現象トシテ來ル、或ハ全ク喉頭ノ運動神經症(Motorische Neurose des Kehlkopfes)トシテ見ルベキ痙攣的運動失調ヲ來スコトアリ。

27 小兒喉頭痙攣

Laryngismus stridulus der Kinder

稀ナレドモ痙攣質(急疝、「テタニ」等)ノ幼兒、佝僂病、消化不良症等ノ哺乳時代ヨリ十歳代ニ來ル。

症 狀 發作性ニ前驅症狀ナクシテ

現ハレ、又時ニ誤嚥、嘔嗽等ヲ機會トシテ起ルコトアリ、強弱、發作數等ハ不定ナリ、輕キハ僅ニ喘鳴ノミニ止ルト雖、重症ナルハ著シキ不安、吸氣性呼吸困難ヲ呈シ、呼吸補助筋モ活動シテ、漸クニシテ窒死ヲ免ルル如キモアリ、此重症ノ際ハ口唇暗紫赤色、瞳孔縮小、頭部後傾、遂ニ意識不明トナルコトアリ。

診 斷 聲門閉鎖諸筋ノ痙攣ニヨル徵候ガ發作的ニ來リ、無熱ニシテ發聲ニ異常ナキコト等ハ「デフテリア」、異物、聲門下喉頭炎、百日咳等トノ鑑別點ナリ。

豫 後 可ナリ強キ呼吸困難モ多ク死ニ至ラズ、若シ死スルコトアラバ心麻痺ノ爲ナリ、成長ト共ニ消失スルコト多シ。

療 法 氣管切開ハ無益ナルコト多シ、溫浴ヲ以テ鎮靜ヲハカリ、舌根ヲ前方ニ壓シテ呼吸ヲ幾分容易ナラシム。

榮養ヲ高メ、2-3% 臭素加里水ヲ一日數回 1-2 茶匙宛(極幼兒)内服セシム、之ヨリ少シク成長シタルモノニハ數茶匙宛ヲ用ユ。

28 大人喉頭痙攣

Glottiskrampf der Erwachsenen=Laryngospasmus

原因ト成立 觸接、ガス體、腐蝕劑、

異物等ノ刺戟ニヨリ反射的ニ起ル、又中樞性原因トシテ癲癇、「ヒステリー」、狂犬病、「テタヌス」、脊髓癆ノ喉頭發症(Larynxkrise)及ビ喉頭眩暈(Ictus laryngis)等ヲ舉グベシ。

症 狀 末梢性及ビ中樞性原因ニヨルモノ共ニ突然吸氣性呼吸困難ヲ來シ、鷄鳴様或ハ高音單調ナル所謂失調笛性雜音(frustranes Geräusch)ヲ伴フ。

喉頭眩暈ハ上記ノ特殊呼吸困難及ビ其際ニ起ル雜音ノ他、眩暈、失神ニ至ル、「ヒステリー」性原因ニヨルモノハ身體ノ他部、例之、四肢、咽頭等ニモ同様ノ痙攣ヲ來スコトアリ。

診 斷 發作中ハ容易ナリ、發作時外ニハ「デフテリア」、聲門下喉頭炎等ヲ區別シ、又刺戟ニ繼發スルヤ否ヤヲ確カムル必要アリ、刺戟性原因ノ發作ハ輕微ノ刺戟ニヨリテモ再發スル傾向アリ。

大人男子ニ來ルモノハ脊髓癆ニヨルモノ多シ、故ニ瞳孔、膝蓋髓反射、均衡作用等ヲ調査スベシ。

豫 後 概シテ佳良、窒死スルモノ殆ナシ。

療 法 原因ノ反射的ナルハ之ヲ除ケバ比較的容易ニ治ス、其他對症的ニ臭素加里ヲ處シ、發作甚シキ時ハ鎮痙