



醫學博士久保猪之吉著

真科學

永坂周書齋



大正
2. 12. 25
内

RHINOLOGIE

VON

DR. INO. KUBO

PROFESSOR DER UNIVERSITAETS-OHREN-, NASEN- UND HALS-KLINIK
IN FUKUOKA.

III. BD

SPEZIELLER TEIL B.

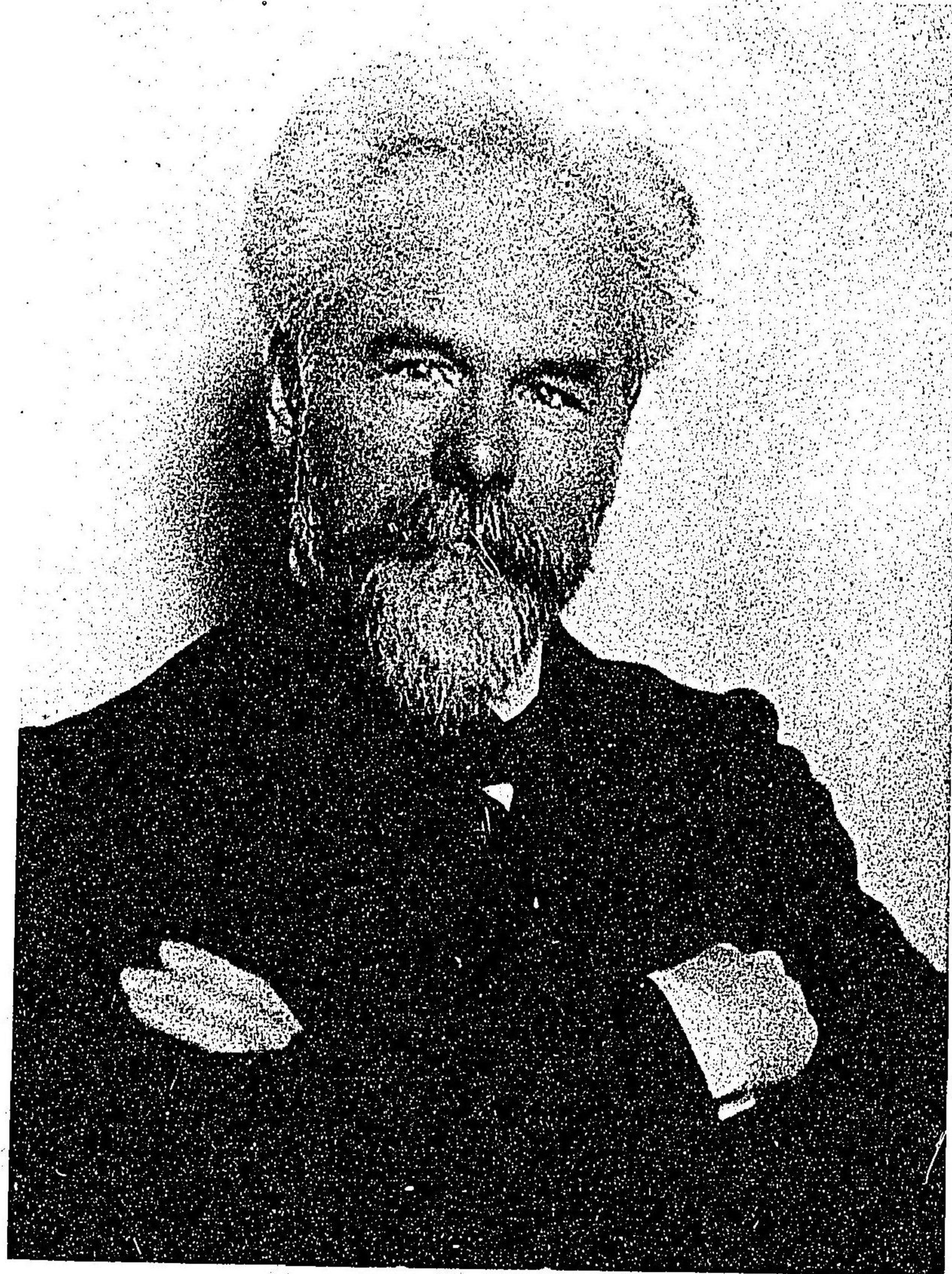
KRANKHEITEN DER NEBENHOEHLN DER NASE.

Mit 84 Abbildungen u. einem Porträt

TOKYO

VERLAG VON **HAKUBUNKWAN**

1913



Mr
Millian

Seinem verehrten Lehrer

Herrn

Geheimrat Professor Dr. G. Killian

in Dankbarkeit

gewidmet.

Dem dritten Bande der
Abhandlung, welches von den Er-
krankungen der Nasenhöhle, der
Nase handelt, gehe ich auf Binkha's
Wunsch gern des Geleits, denn ich
wünsche, dass sich der Autor in meiner
Abhandlung mit besonderer Freude vom
Hilfsmittel dieses Landes ge-
widmet hat. Er untersuchte seine
Kranken sehr genau und hat sich
sofort bis heute eine ansehnliche
gewöhnliche solche Befahrung an-
geordnet. Das Leser wird von der
Lectüre dieser Darstellung ge-
nüss den grössten Nutzen haben.

Friedrich Meigen
den 23. April 1810. M. Meigen

鼻科學下卷のはじめに

下卷漸く成れり。中卷出で、後直ちに出版すべかりしが、明治四十三年夏、病の故に果さず。更に原稿中補修すべき箇所を生じ、昨年夏に至りて漸く参考書目及補遺までを完成し得たり。書肆博文館主が營利を度外にし、予に時間を與へられたると、挿圖を制限せられざりしとは予の深く謝する所なり。

副鼻腔疾患は鼻科學中、最多く實地的意義を有するものなり。吾人の日常處置する鼻病の多くは副鼻腔疾患なるか又は副鼻腔疾患その主因をなすものなり。しかもその診断と處置とは吾邦に於て充分の發達を爲したりといひ難し。予の詳説したる所以なり。

参考書目には専門領域に關する雜誌、圖譜、圖書を網羅し解説したり。大なる圖書館を有せざる人々は、これにより吾領域に如何なる出版物を有するかを知り、如何なる順序によりて研究すべきかを覺り、自ら進む道を求め得む。これ予が世の篤學者に對つて鼻科學目を呈したる所以なり。

從來吾邦の著述に於て遺憾とする所は索引を附せざる點なり。名の聞えたる人々の著述を見て索引無き時、予は大に失望する事あり。著書の價值あるは索引の存するにあり。而して索引の丁寧親切なるにあり。予の長き時間を索引に費したるは此故なり。

予の索引は一種の辭書なり。即鼻科學的和洋辭典なり。又洋和辭典なり。豈予の鼻科學三巻をのみ目的としたるものな

らむや。洋文を譯せむとする、洋文を書かむとする人その用に臨みて参考となるべくば予の微志足れり。

副鼻腔疾患研究の動機は主として吾師キリヤン先生より得たるが故に此巻を呈して謝意を表す。

學術は進んでやまず。今日の是なるもの更に明日を期せむや。又人は神にあらず、誤謬の無きを保せむや。唯改め唯進まむ。これ著者の意なり。謹んで識者の教を待つ。

大正二年六月二十五日千代の松原にて

著者

著者は此間に於て日新醫學社山谷博士の懇請によりて鼻科治療編を脱稿したり。これは治療を主としたるものにして、鼻科學の系統的たるも

のと大に趣を異にす。彼に舊くして此に新しき事あり。彼に粗にして此に精なる所あり。又挿圖の如きは全然撰を異にしたり。故に同編と此鼻科學とは相輔佐する關係を有する事を附言す。

鼻科學下卷

目次

各論下 Spezieller Teil. B.

副鼻腔の疾患 Erkrankungen der Nebennasenhöhlen.

第十八章 上顎竇の疾患 Erkrankungen der Kieferhöhle. 頁數 八〇一

第一節 急性上顎竇炎 八〇二

第二節 上顎竇の慢性炎症 八〇七

第一 症候 八〇八

第二 病因 八一二

第三 病理解剖 八一五

第四 経過及豫後 八一七

第五 診断 八一八

甲 不確實なる診断法……………八一八

乙 確實なる診断法……………八二五

一、下鼻道より入る法……………八二六

二、中鼻道より入る法……………八二九

第六 療法……………八四八

甲 保守的療法……………八五〇

一、副開口又は穿刺口より……………八五〇

二、抜歯後より—カウパー氏手術式……………八五一

三、犬齒窩より小孔を穿つ法……………八五六

四、下鼻道より—ミクリッチ氏法……………八五八

五、中鼻道より……………八六二

乙 根治療法……………八七三

一、ドゾール—キヌステル氏の法……………八七三

二、リュック—コールドウエル氏式根治手術法……………八七六

予の行ふ根治手術法……………八七九

一、準備及豫備手術……………八七九

二、手術……………八八四

三、後療法……………八九三

デンケル氏法……………八九五

第三節 初生兒上顎竇炎……………八九六

第四節 結核及微毒……………九〇七

第五節 新生物腫瘍……………九〇九

甲 良性腫瘍……………九〇九

一、上顎竇腫……………九〇九

二、齒牙囊腫又は上顎囊腫……………九一二

三、上顎竇性後鼻孔「ポリープ」……………九一八

四、出血性鼻茸……………九五二

五、乳嘴腫……………九五四

六 其他 九五六

乙 惡性腫瘍 九五六

一、肉腫 九五七

二、癌腫 九五七

上顎竇或は上顎骨惡性腫瘍の所置 九六一

甲 保存的療法 九六一

乙 手術的療法 九六三

第六節 異物及齒牙 九七二

一、異物 九七二

二、齒牙 九七四

第七節 上顎竇の損傷 九八四

第十九章 前額竇の疾患 Erkankungen der Stirnhöhle 九八五

第一節 炎性疾患 九八五

第一 症候 九八六

第二 病因 九九三

第三 病理解剖 九九四

第四 豫後及經過 九九九

第五 診斷 一〇〇〇

第六 療法 一〇一四

甲 保守的療法 一〇一四

乙 外科的切開 一〇一九

一、穿開法 一〇一九

二、根治手術 一〇二〇

予の行ふ前額竇根治手術 一〇二三

1. 準備及豫備手術 一〇二三

2. 手術 一〇二六

第一部(一〇二六頁) 第二部(一〇三一頁)

3. 後療法 一〇三五

 其他の術式 一〇四〇

 第二節 結核及微毒 一〇四四

 第三節 新生物腫瘍 一〇四七

 第四節 異物 一〇四八

 第五節 損傷 一〇四九

第二十章 蝴蝶竇の疾患 Erkrankungen der Keilbeinhöhle. 1050

 第一節 炎症 一〇五一

 甲 急性蝴蝶竇炎 一〇五一

 乙 慢性蝴蝶竇炎 一〇五三

 第二節 微毒 一〇六一

 第三節 新生物 一〇六二

 附 蝴蝶竇性後鼻孔ポリープ 一〇六三

第二十一章 篩骨蜂窩の疾患 Erkrankungen der Siebbeinzellen. 1067

 第一節 炎症疾患 一〇六七

 甲 急性篩骨蜂窩炎 一〇六七

 乙 慢性篩骨蜂窩炎 一〇六九

 第一 症候(一〇六九頁)、第二 經過(一〇七一頁)

 第三 診断(一〇七一頁)

 一、潜伏性篩骨蜂窩慢性炎症の診断 一〇七二

 二、激烈性篩骨蜂窩慢性炎症の診断 一〇七九

 第四 療法 一〇八一

 甲 鼻腔内手術 一〇八二

 乙 鼻腔外より入る手術法 一〇八六

 第二節 結核、微毒及新生物、外傷等 一〇八八

第二十二章 各副鼻腔の連合瀦膿症及總副

鼻腔慢性炎 Kombinierte Empyeme und

Pansinusitis.....1091

第一 副鼻腔相互の關係1092

第二 鼻腔膿漏の診察概論1093

第三 前又は後副鼻腔群1094

第四 各群副竇検査順序1095

第五 同一群中の各副鼻腔の鑑別法通則1096

第六 各種副鼻腔連合瀦膿症の時其手術順序1099

第七 副鼻腔瀦膿症の手術と鼻腔内手術との關係1101

第二十三章 鼻科學に關する雜誌及成書類

Verzeichnis von Zeitschriften, Hand- und Lehrbüchern,

Atlanten, Monographien auf dem Gebiete der Rhinologie1104

第一節 雜誌類1105

第一 獨逸及埃太利にて出版のもの1105

第二 英米にて出版のもの1108

第三 佛國及ベルギーにて出版のもの1109

第四 伊太利にて出版のもの1110

第五 西班牙にて出版のもの1111

第二節 成書の部1111

第一 全般に渉る全書、教科書、圖譜類1112

第二 一局部に關する著書1118

甲 解剖生理等1118

乙 雜著1119

丙 副鼻腔に關する著書1120

第二十四章 補遺 Ergänzung

第一節 鼻科學史補遺……………一二三

第二節 解剖及生理補遺……………一二六

第一 鼻の淋巴系統……………一二六

第二 上顎竇解剖及生理……………一二三

第三節 検査法及治療概論補遺……………一二八

第一 検査法……………一二九

甲 結核及微毒の診断法……………一二九

乙 検査法に關して……………一三九

一、予の新軟口蓋鉤……………一三九

二、ワランタン氏上顎竇鏡又は歐氏管鏡……………一四五

三、ヘー氏咽頭鏡……………一四六

第二 治療法概論……………一四七

甲 微毒「サルワルサン」……………一二七

乙 ファンネンステル氏結核療法……………一二八

丙 局所麻醉藥液の殺菌に就て……………一四九

補遺の補遺……………一五三

洋和物件索引……………一

和洋物件索引……………一七

人名索引……………三九

下卷目次畢

插圖目次

第三百三十四圖	ヘーリング氏副鼻腔徹照燈	頁數 八二二
第三百三十五圖	シヨミット氏上顎竇探膿針	八二六
第三百三十六圖	上顎竇消息子	八三一
第三百三十七圖	久保氏上顎竇目盛ゾンデ甲型	八三三
第三百三十八圖	同上乙型	八三三
第三百三十九圖	上顎竇カニユーレン鈍	八三三
第三百四十圖	鼻洗裝置一式	八三四
第三百四十一圖	上顎竇洗滌の圖	八三六
第三百四十二圖	上顎竇カニユーレン銳	八三八
第三百四十三圖	久保氏鉗子	八六八
第三百四十四圖	久保氏球頭消息子	八七一
第三百四十五圖	久保氏上顎竇洗滌管	八七二

第百四十六圖 キリヤン氏創鉤……………八八五

第百四十七圖 ステルンベルグ氏口唇鉤……………八八五

第百四十八圖 有溝鑿三種(上顎骨開鑿用)……………八八六

第百四十九圖 上顎竇粘膜把搔用彎曲銳匙……………八八七

第百五十圖 久保氏曲鑷子(鼻粘膜切除用)……………八九〇

第百五十一圖 細刃刀……………八九〇

第百五十二圖 上顎竇根治手術式略圖……………八九一

第百五十三圖 初生兒上顎竇骨格……………八九六

第百五十四圖 初生兒上顎竇炎の圖……………八九六

第百五十五圖 左側齒牙囊腫X光線寫真……………九一六

第百五十六圖 齒牙囊腫の完全なる標本……………九一六

第百五十七圖 孤立性後鼻孔「ポリープ」を前檢鼻法にて見
たる圖……………九二三

第百五十八圖 同上……………九二三

第百五十九圖 同上後鼻鏡像……………九二三

第百六十圖 同上患者の上顎竇を開き原發地を露出し
たる圖……………九二六

第百六十一圖 同上後鼻孔「ポリープ」と上顎竇粘膜とを併
せ取り出し、副口と莖との關係を外部より
明にせる圖……………九二七

第百六十二圖 同上副口と莖との關係を内面より明にせ
る圖……………九二七

第百六十三圖 同上副口に於ける莖との關係を精細に示
す……………九二七

第百六十四圖 左側上顎パピローム標本……………九五四

第百六十五圖 左側上顎竇内骨腫……………九五六

第百六十六圖 右側上顎肉腫……………九五六

第百六十七圖 著者の用ゐる皮膚切開圖……………九六七

第四百六十八圖 上顎骨全切除に於ける骨連續切斷線……………九六八

第四百六十九圖 同上口内より見たる圖……………九六九

第四百七十圖 左側上顎骨全切除後像……………九七〇

第四百七十一圖 上顎竇内に逆生したる齒牙X光線寫眞……………九七四

第四百七十二圖 同上齒牙を抽出したる圖……………九七八

第四百七十三圖 前額竇炎患者の圖……………九九一

第四百七十四圖 慢性前額竇炎粘膜炎組織圖……………九九五

第四百七十五圖 左側前額竇内に消息子を挿入して撮影したるX光線寫眞……………一〇〇四

第四百七十六圖 大なる前額竇X光線寫眞……………一〇〇五

第四百七十七圖 小なる前額竇X光線寫眞……………一〇〇五

第四百七十八圖 第四百七十六圖の略圖……………一〇〇五

第四百七十九圖 キリヤン氏前額竇消息子……………一〇〇七

第四百八十圖 キリヤン氏前額竇用「カニエール」銀製……………一〇一一

第四百八十一圖 キリヤン氏輪狀鉗子……………一〇一七

第四百八十二圖 中甲介前端切除順序を示す略圖……………一〇一八

第四百八十三圖 キリヤン式根治手術に於ける皮膚切線……………一〇二六

第四百八十四圖 同上骨膜切線……………一〇二八

第四百八十五圖 同上骨壁切除の圖……………一〇二八

第四百八十六圖 前額竇手術用直有角鑿……………一〇二九

第四百八十七圖 ロンバル氏強骨鉗子……………一〇三〇

第四百八十八圖 兩頭曲小銳匙……………一〇三〇

第四百八十九圖 キリヤン氏眼球保護子……………一〇三二

第四百九十圖 彎曲有角鑿……………一〇三三

第四百九十一圖 右側前額竇手術後抜糸したる後の圖……………一〇三八

第四百九十二圖 同上の治したる圖……………一〇三八

第四百九十三圖 同上「バラフォン」注射後……………一〇三八

第四百九十四圖 同上全治したる圖……………一〇三八

第九十五圖	左側前額竇炎根治手術後	一〇三九
第九十六圖	兩側前額竇炎根治手術後	一〇三九
第九十七圖	前額護膜腫手術前正面圖	一〇四六
第九十八圖	同上手術後正面圖	一〇四六
第九十九圖	同上手術前側面圖	一〇四七
第一百圖	同上手術後側面圖	一〇四七
第二百一圖	同上X光線寫真圖	一〇四七
第二百二圖	蝴蝶竇探診略圖	一〇五七
第二百三圖	ハニツク氏骨鉗子	一〇五九
第二百四圖	蝴蝶竇より出でたる「ポリープ」の圖	一〇六四
第二百五圖	蝴蝶竇性後鼻孔「ポリープ」後鼻鏡像	一〇六四
第二百六圖	切除したる蝴蝶竇性後鼻孔「ポリープ」	一〇六四
第二百七圖	同上組織標本	一〇六五
第二百八圖	ハニツク氏篩骨蜂窩手術用器械一式	一〇八三

第二百九圖	キリヤン氏前額竇兩側根治手術の模型	一一〇一
第二百十圖	維納大學鼻喉科教室外觀	一一二五
第二百十一圖	同基層室間取略圖	一一二五
第二百十二圖	久保氏軟口蓋鉤	一一四一
第二百十三圖	同上應用正面圖	一一四三
第二百十四圖	同上應用側面圖	一一四四
第二百十五圖	ワランタン氏上顎竇鏡又は歐氏管鏡	一一四五
第二百十六圖	ヘー氏咽頭鏡	一一四六
第二百十七圖	同上構造説明	一一四七

插圖目次終

鼻科學 下卷

醫學博士 久保猪之吉著

各論下 *Spezieller Teil. B.*

副鼻腔の疾患 *Erkrankungen der Nebennasenhöhle.*

上顎竇の疾患 第十八章 上顎竇の疾患

Erkrankungen der Kieferhöhle.

副鼻腔中、上顎竇は最も炎症に陥り易し。又他覺的に發見せられ易し。其炎症に陥り易きは、鼻腔との交通口、他副鼻腔より大なる、一方に於ては、齒牙より炎症の傳る事あるを以て、及び其開口の全腔の上部

小引

に位するを以てなり。其發見せられ易きは、其病症の發現する周壁が、最も見やすき所にあると、外より容易に入りて檢し得るが爲なり。

急性上顎竇炎

第一節 急性上顎竇炎

Acute Entzündungen der Kieferhöhle.

症候

第一 症候

甲 自覺的

患者は發熱を訴へ、頰部に疼痛あり。時としては、頰部より前額部又は顙額部に渉る疼痛あり。自らも惡臭を感ずる事あり (Kakosmie)。分泌物は或は稀薄の粘性液たる事あり。或は濃厚惡臭性の膿汁たる事あり。疼痛は膿の鼻腔に排出すると共に止む事多し。

乙 他覺的

頰部の口内粘膜腫脹する事あり。此部を打診するに患者疼痛あり。

病因

第二 病因

又齒より來る時は其原因たるべき齒を打診するに疼痛あり。鼻腔内を檢するに、粘膜の變化は慢性に於けるが如く著明ならず。唯潮紅腫脹し、中鼻道上顎竇開口部附近には、膿汁又は膿線を認む。

其激烈なる時は、發熱、惡寒、戰慄、全身の倦怠、食欲不振等の外、頰部の腫脹あり。或は眼瞼の浮腫狀に腫脹する事あり。頭痛及顔面の疼痛も烈しく來る事あり。されど其經過極めて迅速なり。

上顎竇の炎症は、鼻腔より蔓延するものを最も多しとす。即ち鼻腔と副鼻腔とは、薄き骨壁と粘膜とを以て界する二腔にして、兩腔の間には、無數の大小血管淋巴管の往來するを以て、襖を以て相接する二室も當ならず。故に鼻腔に於ける炎症は殆ど常に副鼻腔殊に上顎竇に及ぶ。例へば「インフルエンザ」の如き熱性病にて鼻腔に炎症あれば、同様の炎症副鼻腔に來る。次には齒根より來る變化なり。即ち齒根骨膜

dentaler U-
sprung

炎等の上顎竇に破れ出づる場合あり。ぐら／＼として半ば枯死せる
歯牙を抜きたる時、往々其齒根に肉芽組織を附著し之を抜きたる跡は
大なる孔に變じ、直ちに上顎竇に通じ、此より膿汁の出づるを見る事あ
り。此の如きは疑を齒牙より發生したるにおく事理あり。之を齒牙
より發したる上顎竇炎 (dentaler Ursprung) とす。殊に齒科醫の方より
盛に主張せられたるものにて、鼻科學者も一時齶齒の存否に重きをお
くに至りし事あり。されど實際に於て、齒牙より來る場合は極めて少
なし。上顎竇炎の患者に齶齒の併發を見たりとも、直ちに竇炎の原因
とはなすべからざるなり。予は、齒腔より蔓延する場合の多きを信じ
て疑はず。又拔齒の不完全なるが爲に來る事あり。其他外傷性に來
る事あり、異物性に來る事あり。

第三 病理解剖

病理解剖は、ツッゲルカンドルの委しく調べたる所にして、其變化主と

病理解剖

豫後及經過

して粘膜にあり。粘膜には充血あり。時として溢血、出血をも見る。
粘膜は漿液性に浸潤し、所々に隆起す。されど慢性の炎症に於けるが
如く、鼻茸性の變性を見ず。上皮下層には夥しき圓形細胞の浸潤あり。
腺には著しき變化なし。

竇内の滲出液は、時としては粘液性時としては膿性なり。其内には
肺炎重球菌 (Diplococcus pneumoniae)、葡萄狀菌、連鎖球菌等あり。炎症去る
と共に滲出液も吸収せらる、事あり。然らざれば慢性竇炎に移行す。

第四 豫後及び經過

キリヤンに従へば、其早きものは、一週間より二週間の間に經過すべ
し。而して治せざるものは慢性となる。患者は通常の鼻カタルとして、
不知不識の間に經過する事多し。然らざれば慢性となりて、始め
て醫家の門を叩く。其激烈なるもの、所謂膿瘍性 (abscedierende Form) の
ものは骨壁を侵して周圍に擴まる。

診断

第五 診断

慢性竇炎の條下に於て詳述すべし。

療法

第六 療法

急性のものは、殆ど療法なくして治する事多し。又療法を求むるに至らずして、慢性に移行する事多し。

若し齶齒より來る場合には、直ちに齶齒を除去すべし。又惡しき拔齒によりて起りたるものは、拔齒後の肉芽を除き、なるべく清潔にし、拔齒後の孔より竇内を洗滌すべし。

鼻腔より蔓延せる急性の炎症には、臥床を命じ、發汗劑を與へ、若し神經痛あらば「アスピリン」を投劑し、局部の腫脹ある所には、溫罌法を命じ、炎症産物の速に吸收せられむ事を計るべし。若し此にても排膿ある時は、生理的の開口部より〇・七五—一・〇%の微温食鹽水にて洗滌すべし。

上顎竇の慢性炎症

第二節 上顎竇の慢性炎症

Chronische Entzündungen der Kieferhöhle.

其法は、慢性「エムビュム」の診断法の條を見るべし。洗滌は可成靜にし、一日一回位を度とす。

生理的の開口を求め難き時は、中鼻道又は下鼻道より、鋭き穿刺針にて穿刺し、後「カニューレ」にて洗滌すべし（其法も後章を参照すべし）。

急性の経過緩慢となりたるもの即ち是なり。此中には削瘦性鼻炎と同じ症狀の延きて上顎竇内に及びたるものあり。眞正臭鼻又は微毒性臭鼻に於けるが如し。此場合に、上顎竇内には、蓄膿ありとは限らず、單に削瘦性の粘膜上に結痂を見るか、又は極めて稠厚の膿汁少量を附著するを見る事あり。

本章に於ては、主として所謂上顎竇蓄膿症或は慢性膿性上顎竇炎、ハイモル氏竇蓄膿症(或は蓄膿症)(*Sinusitis maxillaris chronica, chronische eitrige-*

Entzündung der Kieferhöhle od. Highmorshöhle, oder Empyema sinus Highmori, chronisches Empyem der Oberkieferhöhle) を論ぜむ。

症候

第一 症候

自覺的

甲 自覺的症候

一 濃厚なる膿汁排出

患者の主訴は鼻汁殊に黄色濃厚なるもの咽頭に流出するか又は頭を前方に傾くる時は直ちに排出するにあり。朝起頭を擡ぐるや、無意識的に膿汁の流出する事あり。蓄膿症にありては、一側の鼻腔より鼻汁の流出するを以て特徴とす。

されど、時としては患者、鼻汁の増加せしを否認する事あり。當初發熱ありし時は濃き鼻汁ありしも今は無しと云ふ。此は、其排出量減じたる爲か、又は下甲介の上を傳りて、鼻咽腔にのみ流出する場合なり。

二 局部の疼痛

急性に於けるが如く著明ならざれども、尙頰部に於て或は顛顛部又は前額部に疼痛の來る事あり。上顎竇の疾患より前額竇に疼痛あるは奇異の感あれども、半月溝に於て、兩部の神經枝は共通なるが故に、疼痛も亦共通なる事あり。患者によりて全く疼痛を感せざる者あり。

三 鼻腔の閉塞

上顎竇に蓄膿ある時は、其開口部附近の粘膜は、殊に炎症に陥り、浮腫性腫脹をなすが故に、鼻茸又は鼻茸様肥大の状態となる事多し。故に患者は鼻腔の閉塞を訴ふ。其結果として、鼻孔に濕疹を生ずる事あり。

四 嗅覺脱出及障害

一は炎症の嗅神部に蔓延するにより、一は鼻腔閉塞の爲に、嗅素の氣流と共に、嗅神經部に達する事を妨げらるゝによる。又患者の嗅覺健存する時は、惡臭ある膿汁を常に認識して不快なる事あり。殊に上顎竇開口より、又は穿刺口より空氣を送りて内容を扇ぎ出す時は、周圍と共に患者自身も極めて不快なる臭を嗅ぐを常とす (Kakosmia subjectiva)。

他覺的

五 一般症狀として上顎竇より直接に發するものはあらざれども反射性に興奮性及び沈澱性状態に陥る事あり。

乙 他覺的症候

一 排膿

排膿は患者の自覺するとせざるとに關せず、他覺的にはあるべき一つの症候なり。まづ瀦膿症の疑ある患者にて前鼻鏡検査を行ふに、上顎竇瀦膿患者の大部分にありては、中鼻道に排膿あり。其甚しきものは流れて下甲介の表面及び鼻底まで膿汁の蔓延する事あり。其少き時は中鼻道に於て及び下甲介の後部表面に膿線 (Eiterstreifen) を見る事あり。一旦之を拭ふに更に出て來るを常とす。後鼻鏡にて檢するに同じく中鼻道及び下甲介の後部上面に膿汁を見る。其甚しき時は鼻中隔より上咽腔壁まで、橋狀をなして瀰蔓する黄色粘稠の膿汁を見る。膿汁の分量は上記の如く多量なる事あり、少量なる事あり。其性質は極めて粘稠に絲を引く如きものあり、又は膿球となりて、一、二個の塊

をなすあり。又は細分して粉末狀をなし、洗滌する時洗滌液全體を濁せしむるあり。これその粘液に富むと膿質に富むとの差によりて異なるものなり。其色に至りても甚だ差あり。されど黄色のものを常とし、淡黄色なるあり、緑黄色の事あり。粘液性のものは、淡白にして黄色の少き事あり。其臭に至りても、甚しき腐敗性の臭氣あるものあり、甘味を帯びたる臭氣のものあり。齒根炎より來りたるもの、特に烈しき臭氣を有するが如し。又臭氣の全く無きものあり。

二 異常の腫脹

上顎竇に瀦膿ある時は、鼻腔内粘膜は、特に上顎竇開口部の附近に於て異常の腫脹をなす。其最も多きは、中甲介及び半月溝附近の粘膜に鼻茸又は鼻茸様肥大を形成するにあり。これ人によりて凡ての鼻茸は、副竇瀦膿症の一症候なりとの説を立てしむるに至りたる所以なり。時としては、一つの鼻茸を絞断すれば、其後方より多量の排膿ある事あり。此の如きは上顎竇開口が鼻茸の爲に塞がれ、せきとめられたる膿

汁の、一時に溢れ出づるものなり。假令鼻茸を形成するまでに至らずとも、中甲介の前端著しく腫脹するか、又は鉤状突起の鼻茸状に肥大する時は、上顎竇粘膜に疑をおき検査して可なり。

三 上顎竇附近に起る變化

時としては、鼻腔側壁又は犬齒窩又は頬部の腫脹する事あり。稀には、上顎の口蓋部の潮紅腫脹する事あり。されど悪性腫瘍に於けるが如き事なし。故に此等の變化の缺くるを尋常の場合とす。又齒槽突起及び齶齒より來る者は、其部に變化あり。殊に疑しき齶齒を打てば患者疼痛を感じる事あり。又犬齒窩頰部等に壓痛の存する事あり。注意して検査する時は、中鼻道の粘膜著しく壓迫せられ、鼻腔内に押し出され、甲介類似の膨隆を呈する事あり。

病因

第二 病因

一 慢性鼻炎と同じく慢性上顎竇炎も、急性のものより變化し來る

もの多し。殊に上顎竇の解剖的位置は、其内容の排出に不利なる故、慢性に罹りやすし。

二 嘗て上顎竇蓄膿症の凡ての場合、は齒より來るかの如く、人の考へたる時期あり。蓄膿症の患者と云へば「齒を見せよ、此が其原因なり」と罪もなき齶齒を抜く事は常の如くなりき。殊に齒科醫の方面よりは此説主張せられたり。勿論齒根炎、齒根膜炎より、其化膿又は炎症が、主に上顎竇に進行し行く場合なきにあらず。そは其隔壁が解剖的に如何なるものなるかを研究すれば明かなり。予在獨の際キリヤン先生の門に在りて上顎竇と齒根との血管の關係に就きて調べたる事ありき。而して齒根より上顎竇に行く間の骨壁は、極めて薄く、齒根膜と上顎竇粘膜との血管の間には無数の吻合ありて相通す。故に甲の病變は乙に、乙よりは甲に、單に血管の媒介によりてのみも移行すべし。何ぞ骨の薄きをのみ原因となさむや。齒根の齶齒状なるを抜きたる跡に孔あきて直ちに上顎竇内の膿の垂下する事あるは、既に云ひたる

齒牙と「エムピ
エム」

所なり。其他惡しき抜齒に附帶して上顎竇蓄膿症の來る事あり。
齒牙の内何れが最も密接なる關係を上顎竇内に有するかと云ふに
勿論其隔壁の菲薄なるものなり。即ち第一第二小白齒第一第二大白
齒及び智齒。其内第一大白齒の齒根は竇内に最も近し。
又齒根より來りたる蓄膿症の膿汁は一種の濃厚なる蜜様の臭氣を
發するを常とす。

予は齒牙より來る蓄膿症を世人の信する如く多數なりと思はず。
寧ろ鼻腔内一般炎症の一部分の症候として、鼻腔に起ると同様に發する
場合を多しと信す。

三 外傷より來るものあり。又結核及び微毒等より來るものあり
微毒より上顎竇蓄膿症の來る場合多し。此時は多く無臭性の削瘦性
鼻炎の状態にて來る。又は腐骨ありて來る事もあり。
又稀なるは上顎竇内に齒牙逆生し、其尖端齶齒狀となりたるより來
る事あり。

病理解剖

第三 病理解剖

其他竇内に腫瘍を生じ、其分解等より來る事あり。

此條下に於ては、予少しく調査する所あり。キリヤン先生の下に在
る日、其「クリニク」にて手術せる凡ての場合に就き粘膜の變化を検査す
る許可を得て檢したる故、其結果を基として、且つ歸朝後見たる材料に
就きて述べむとす。

慢性蓄膿症の際には全竇表面より盛に排膿あり。膿汁を洗滌した
る後と雖も、尙粘膜凸凹の皺襞内には粘稠の膿液を附著す。時として
は黄色ならず、飴の如きものあり。取り出すに線をひきて去らざる事
あり。

粘膜は、一般に浮腫狀に腫脹し、起伏不定なり。其隆き所は鼻茸と外
觀を同じうす。其全面粘膜一帯に肥厚し浮腫狀ならざるものもあれ
ど多くは一面又は局部的に浮腫狀をなす。其局部的なる時は、或は齒

槽突起窩 (alveolare Buchten) 内或は前上壁或は中鼻道の開口部附近等なり。是等の部は手術に際して、粘膜の容易に剝離せざる所なり。

時としては、囊腫 (Zysten) の發生して散在する事あり。粘膜を搔把するに、恰も樹枝より蕾のとれ來るが如く、薄膜の袋内に液體を充すものあり。又囊内に膿汁を満すものあり (膿囊腫 Eiterzyste)。

顯微鏡的標本となして之を検するに、其變化は無數なり。されど之を大別すれば、肉眼的變化と同じく、二種類となす事を得べし。

一は粘膜の肥厚したるものにして、結締組織に富み、其間に多數の圓形細胞浸潤あり。

二は浮腫狀肥厚にして、其狀鼻茸の如し。其烈しき時は、全上顎竇内爲に全く閉鎖せられ、僅の空隙を残す事あり。即ち上層は毳毛圓柱上皮より成り、其下には多少肥厚せる基礎膜 (Membrana basilaris) あり。其下には浮腫狀粗鬆の結締組織の網あり。其内に圓形細胞の少量浸潤せり。時としては大なる囊腫にて充さる、事あり。腺の増殖は通常無

葉狀骨生成

し。上皮細胞は、時として扁平上皮に變ずる事あり。稀には葉狀骨生成 (Osteophytenbildung) の事あり。此は薄き葉狀の骨小板粘膜の深層に發生するものにして、或は骨と關係し、或は骨より獨立するものあり。此は粘膜表層の變化が、益深部に移行し、骨膜の著しく肥厚したるもの、遂に骨生成をなすものなり。

經過及豫後

第四 經過及豫後

急性のものは自然に治癒し、又排膿の道充分に開く時は治するも、慢性のものに至りては、其經過甚だ長く、殊に鼻茸を生じて鼻腔内の閉塞するに至る時は、排膿も悪しく悶々たる苦は殆ど永久的なり。

洗滌法により、又は排泄口を開大したるが爲に治したる例の報告あれども、此の如きは果して慢性の蓄膿症なるか疑し。慢性のものに至りては、粘膜の變化甚しきを以て、恰も鼻茸及び肥厚性鼻炎が、單に塗布

又腺中耳炎の原
因となる

診断

甲、不確實なる
診断法
鼻腔の排膿

藥等にて治せざると一般に、手術的除去に非れば、其治癒は望み難きを常とす。

慢性の上顎竇蓄膿症の爲に生命を脅す事は非れども、偶附近の骨部を犯して、膿瘍を作る傾向を有するものあり。此の如きは、轉移性に危険なる症候を伴ふ事あり。又顔部の負傷に際して危険あり。

第五 診断

上顎竇蓄膿症の症状は、自覺的にも他覺的にも、甚だ其有様を異にするが故にこれを診断するに念を入れざれば能はざる事あり。今其簡單なる方法より、漸次念の入りたる方法に及ぶべし。其初めに當りて記載するものは、其方法のみを以て満足する事能はざる豫想的の診断法なり。

甲 不確實なる診断法

一 鼻腔排膿の状態

例へば患者は、鼻腔(殊に片側)より濃厚黄色の鼻汁を排出し、しかも頭部を前方に傾けたる時、又は朝起勿々は、著しき多量の排膿ありと云ふ時は、醫は其鼻腔を窺はずして既に蓄膿症を卜知し得べし。されどまた以て直ちに斷すべからず。

中鼻道

二 中鼻道に存する膿汁

鼻鏡を取りて前より望むか、又は後鼻鏡にて後鼻孔より檢し、中鼻道に黄色の膿汁を見る時、殊に其膿汁が、下甲介の中部又は後部に垂れ、鼻底をも充す時は、常に上顎竇内に蓄膿症の潛伏するを豫測し得べし。僅に膿線を見るも、蓄膿症に疑を存する場合多し。殊に鼻茸又は鼻茸様肥大を中鼻道に見る時を然りとす。されど他よりの排膿が中鼻道に流れ來りて、附著せしかも知れず、又其場所にて發生したる膿汁かも知れず、しかも中鼻道には上顎竇の外、他の副鼻腔の開口も存するが故に、未だ以て直ちに斷すべからざるなり。

フレンケル氏法

三 上顎竇開口を低下して、内容を傾瀉する法

上顎竇の開口は底より甚だ高きが故に、人若直立の位置をとる時は其内容を傾瀉するに甚だ不便なり。故に之を(即ち頭部を)適當の位置に傾けて内容の如何を検する法あり。例へばベト、フレンケルの法(B. Frankel's Verfahren)、バイエルの法(Bayer)等是なり。

(a) フレンケルの法 先づ鼻腔内をよく洗滌し、且つ巻綿子にて拭ひ去り、一滴の膿液を見ざるに至り、患者の頭部を著しく前傾せしめ次に反對側(即ち瀦膿症の疑ある反對側)に頭を傾け數分間静止せしむれば、瀦膿症の烈しき時は鼻孔より膿汁の流出する事あり。少くとも前鼻鏡検査にて、中鼻道を検する時は膿汁を發見す。此法の價值ある理由は、同じく中鼻道に開口する前額竇及び篩骨蜂窩は、其開口、底部に在るが故に、頭部を傾けたる時は、其排膿悪しく獨り上顎竇は其排膿に適するが故なり。

されど、上顎竇の開口部が鼻茸又は鼻茸様肥大の爲に閉塞せらる、か、又は腫脹の爲狭小せらる、か、又は元來小なるか、或は上顎竇内の鼻

バイエル氏法

茸様腫脹が頭部を傾くるによりて、竇の開口を塞ぐか、又は内容の甚しく濃厚粘稠なる時は、頭部を傾斜するも容易に流出せず。故に此法を以てその結果消極なる時と雖も、瀦膿症の存在を否定する事能はざるなり。チーム(Ziem)の法も同様なり。

(b) バイエルの法は、患者を腹位に臥せしめ、頭部を前屈せしむるものにして、單に頭部を垂下するよりも患者に容易きのみ、其理に至りては同一なり。フレンケルの法にても、予は患者の手及び頭部を支持する爲に第二の小椅子を前に置き、寄り付かしむるを常とす。されど之を實地に應用する事は殆ど無く、單に學生に供覽する場合を多しとす。

徹照法

四 徹照法 (Durchleuchtung der Kieferhöhle, Diaphanoskopie)

ヘーリング(Heyng)より始りたるものにして、患者を暗室に入れ、口に小電燈を銜へしめ、左右上顎竇の明暗を比較検査するにあり。其原理は、二つの箱を透き通し見て、物の在る方は不透明又は比較的不明瞭な

電氣徹照法

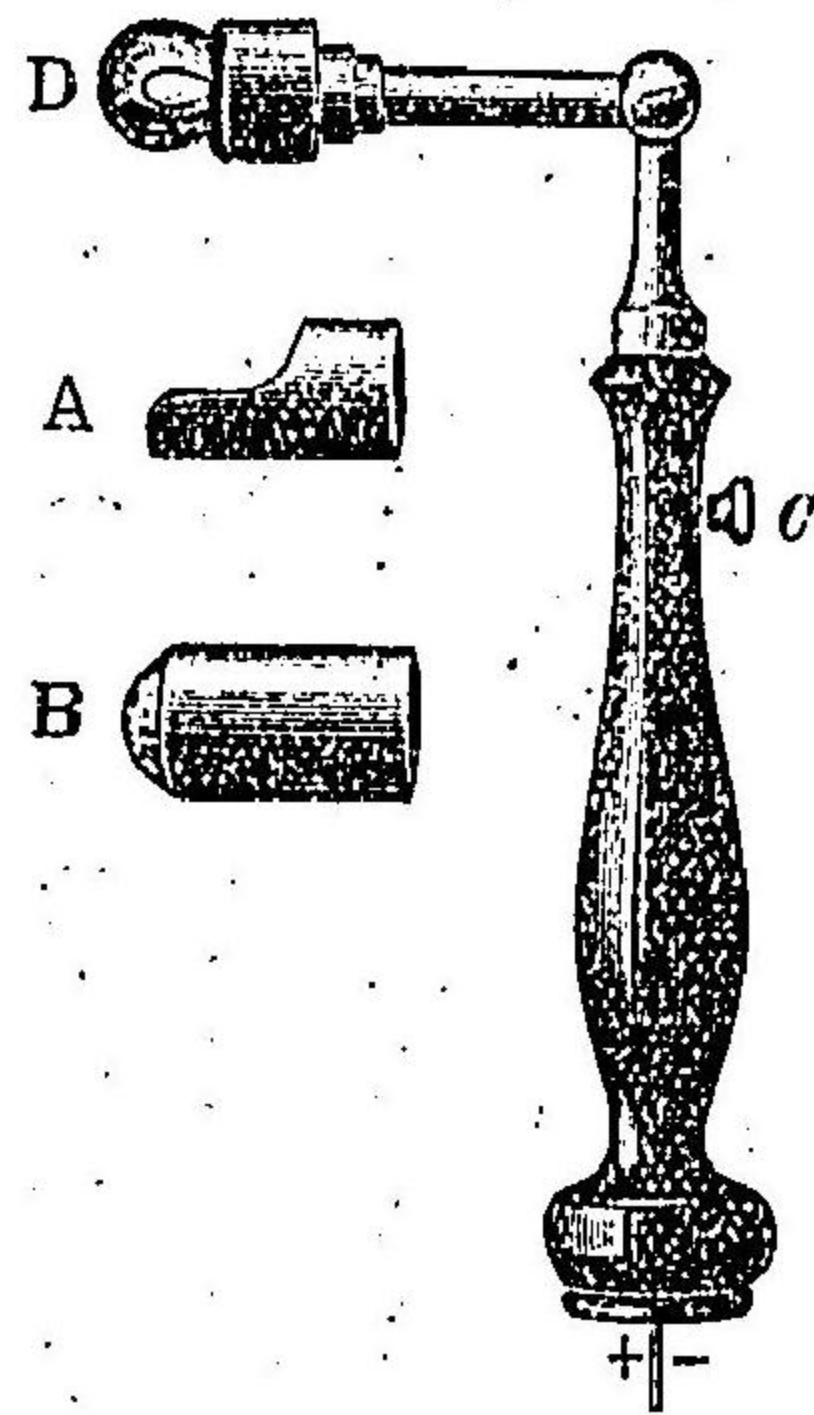
りと云ふにあり。

(a) 電燈徹照法。

之に用ゐる電燈は小なるものにて、此を包むに金屬の圓柱筒又は金屬の壓子を以てし、一は以て舌を壓下し、一は電燈硝子の破損を防ぎ、一

ヘーリング氏副鼻腔徹照燈

日 30 (外國器械目錄による)



第三百四十四圖
A、上顎竇徹照用
B、前額竇徹照用
C、電流閉閉子
D、ランプ使用の際A又はBにて被はる。

は口内の急に熱するを防ぐ。其形及び組立は人々によりて種々あれど、通常用ゐらるゝものはヘーリング(第一三四圖)及びフラーヘン氏形(Vohsen)なり。患者を暗室に入れまづ危惧の念を除き、検査者は暫く兩眼を暗きに馴れしむべし。此は些事に似たれども、明所より暗室に入りて、直ちに徹照したる影像を検査する時は、其判斷

力甚だ朦朧なり。まづ冷きまゝに患者の口中に送入し、靜に唇を閉ぢしめ、後光を送るべし。電燈に附屬する金屬筒は、取外し自由なるが故に、消毒も自在なり。二三人の患者を引續き検査する時は、相當の代りを持參し、且つ電燈の表面は其都度清淨にし、消毒とまでにはゆかずとも、アルコールにてよく拭ひ、患者をして不快の念を起さしめざる事緊要なり。

此の如くして徹照する時は、尋常の頭蓋を有する健康體にては、左右の頬部は平等に赤色を呈し、少しく透き通る氣持す。下眼窩縁亦然り。眼球亦然り。これ口内の光線は、口蓋骨壁を通じ、上顎竇に入り、更に骨壁を四方に通過し、其一部分が或は前方或は上方に發現し、赤く見ゆるものなり。又人によりて瞳孔の著しく赤く見ゆる事あり。然るに一側に於て瀦膿症を有する人は、光線の通過を妨ぐるが故に、全く又は比較的不透明なり。而して、瞳孔部の赤色に透明なるか否かは最も價値をおく所なり。されど予は日本人に於て、健康體に瞳孔の赤く光るを

見たるは稀なりき。

此の如くして上述の方法と其結果とを比較判定する時は、診断確となる場合あれども、暗黒又は比較的透明なるは、必ずしも上顎竇蓄膿症を意味せざる事多し。例へば骨壁の生來厚き人は竇内に何の病症なくとも光を透す事不可能なり。たとへば病症ありて光を透さざる場合にても、其何の爲に不透明なるかは更に診断を要す。例へば腫瘍發生の際にても不透明、又竇内粘性膿腫のある場合加之ならず、單に粘膜の肥厚したる場合にも然り。殊に注意すべきは蓄膿症の根治手術をなしたる後と雖も、粘膜の癒痕性に肥厚したるが爲に、不透明なる事あり。故に此方法は甚だ不確實にして他の方法を確むる爲に、又手術せし後に、其後の變化を比較検査する爲に竇内直接検査の代用たらしむる事はあり。されど診断法としては其價值甚だ少し。予はかかる装置は或意味に於て、一種の醫家裝飾品 (medizinische Dekoration) にあらずやを疑ふ事あり。

「レントゲン」光線徹照法

同上寫眞、

乙、確實なる診断法、

(b) 「レントゲン」光線徹照法(第一五二圖参照)

「レントゲン」光線の發見以來、之を鼻科學診断に應用するに至れり。此法は電氣よりも其徹照強きが故に、骨部の徹照も明了なり。即ち此を以て上顎竇の大小形状を見るべく、又明暗の度も明に比較し得べく、齒根と竇底との關係も明了なり。又之を寫眞に存して、緩々明了に研究する便あり。又上顎竇を消息子に探りたる時、其消息子の所在をも容易に見る事を得べし。故に予は此方法にて撮影する場合あり。されど電燈徹照法の如く安直ならず。一般に用ゐがたし。之を上顎竇蓄膿症の診断に用ゐるが如きは贅澤なる遊戯の如し。

乙 確實なる診断法

即ち直接に上顎竇に管を入れて膿汁を出し來る方法なり。上顎竇に達する道は種々あり。或は齒槽突起より入るべく、或は犬齒窩より入るべく、或は鼻腔側壁より達すべし。齶齒の存する場合には、其拔齒後の孔より容易に竇内に達する事あり。又始より齒槽突起に瘻孔を

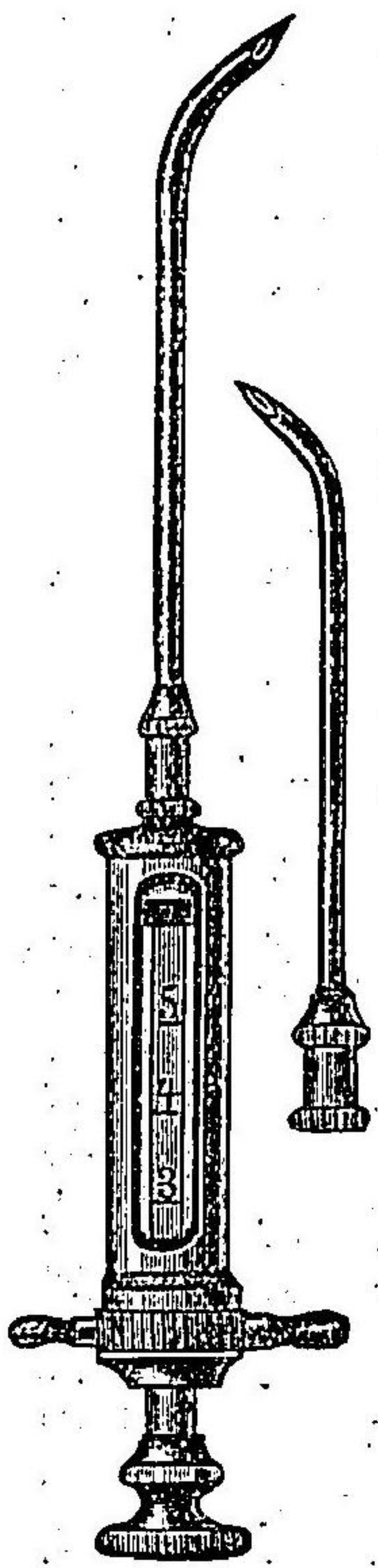
存する事あり。されどそは稀なり。診断の爲に健康なる齒牙を犠牲に供するは非なり。犬齒窩より入るは試験的切開に等しく、診断の爲には是亦非なり。其他思ひがけぬ所に瘻孔ありて、上顎竇に達する道の存する事あれども稀有なり。

鼻腔側壁より入るを最も便とす。之に二法あり。即ち第一、下鼻道より入る法。第二、中鼻道より入る法なり。

一 下鼻道より入る法

下鼻道は、骨壁及び鼻腔竝に上顎竇の粘膜より成り、聊かの空隙をも

シユミット氏上顎竇探膿針ミシゴ(外國器械目錄による)



存せざるが故に、其所より上顎竇に達するには、鋭き針を以て骨及び粘膜を破らざる

第三百五十五圖

下鼻道より入る法

べからず。通常に用ゐるはシユミットの探膿針(Schmidt) (第一三五圖)なり。探膿針は套針と筒と唧子とより成る。套針は其先端鋭く「ブラバー」注射器よりも太く堅固なり。前方約三分一の所にて少しく彎曲し、鼻腔側壁を穿刺するに便ならしむ。手は其彎曲の方向を明かならしむる爲に、金屬の小突起を套針の基部に附せしめたり。筒は「ガラス」にして内容を見るに適す。且度盛あり、容量をも明示す。通常用ゐるものは、二立方仙米程なれど、少しく大なるものを便とす。筒と套針との間は螺旋を便とす。後に取り外して洗滌器と結合する便あればなり。唧子は通常革より成る。乾燥する時は收縮して筒に適合せず、故に使用前によく検査し、若し緩ければ水に浸し膨大せしめ、よく吸収するに至らしむべし。先づ鼻腔、殊に下鼻道及び下甲介を一〇%又は二〇%「ヨカイン」水にて麻痺せしめ、鼻鏡にて下鼻道の位置を定め、唧子を押して下げたるまゝ、注射器の先端を下鼻道に挿入し、下鼻道側壁の抵抗最も少き所を求め

て刺す。下鼻道の下部は其壁厚くして容易に穿刺し難し。此に反して上部、甲介骨の附著部は菲薄なり。故に此部に向つて針の先を向け注射器を二本の指にて捉み押すべし。針の先端餘り前方に偏する時は、鼻涙管の出口に入るべく、餘り後方に偏すれば、側壁との角度鋭に過ぎ滑り易し。

甚しき抵抗に遭はずして入る事は稀なり。時としては甚しき失策に陥る事あり。予自らも經驗し又他人のを見聞せるに、左の如き場合あり。

1. 針の先端骨壁内に折れ残りたる。
2. 骨壁堅くして針の先端粘膜を破り、後方に滑る事あり。
3. 骨壁の破碎する事あり、針の鈍きによる。
4. 暴力を用ゐて側壁を破り、上顎竇の前壁を破り、頬部に針の露出する事あり。
5. 側壁に數多の創口を作り遂に目的を達せずして止む事あり。

中鼻道より入る法

針の先端、上顎竇に入る時は、手に一種の感じあり、又一種の音響を伴ひて陥入するを常とす。然る時は徐々に唧子を引く。若し滲膿あれば黄色膿汁は、見事に筒内に吸引せらる。若し消極なる時は、唧子の緩きに由らずやを檢すべし。唧子のよく適合する時は、手を放せば又戻るべし。唧子の緩からずして消極なる時は、或は膿の全く存在せざる時あり。或は存在しても膿の面に針端の達せざる事あり。或は膿汁の甚しく粘稠なる事あり。故に再三針の先を動し又患者の頭位を變じて試むべし。而して尙も消極なる時は、膿汁の存在を否定して可なり。尙疑の存して止み難き時は、針を護膜球の管に連結し、竇内に空氣を送入すべし。若し竇内に少量と雖も膿汁の存する時は、中鼻道より一種の惡臭を以て膿泡の出で來るを見るべし。後更に針を洗滌液に連結し、試洗法をなすべし。且つ治療的に竇内洗滌をなすも可なり。

二 中鼻道より入る法

中鼻道より入るは下鼻道より入るに優れり。其優れる點の主なる

副開口

は。

1. 中鼻道には生理的に開口二つあり。一は副開口にして半月状溝(Hiatus semilunaris)の後方において大なり。予の日本人にて檢したる結果に由るに、外鼻孔より約四乃至六仙米の距離に在り。其開口の大きさは徑一仙米以上のものより小なるは二又は三密米の者あり。よく検査すれば大抵の患者に在り。西洋にては一〇%の比なれども、日本人にては多くはあらずやと考へらる。他は主開口にして半月状溝の上部に在り。主開口は容易に達し難けれども、副開口に達する事は容易なり。

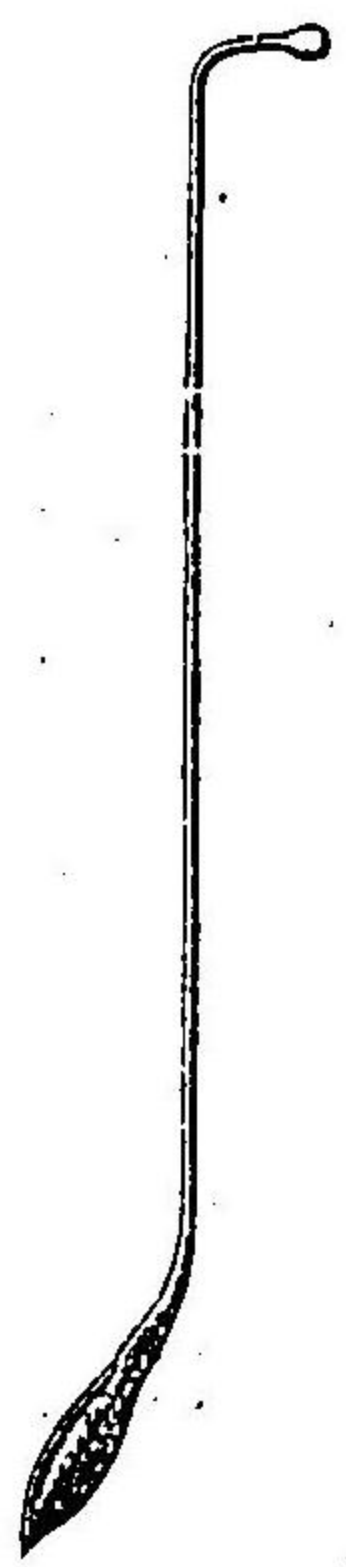
2. 中鼻道の側壁は一體に菲薄なり。時としては全く骨壁存せず。單に鼻腔及び竇の粘膜のみより成る所あり。穿刺にも容易なり。唯一つの不快とする所は、眼窩底の低下する時、眼窩を穿刺するにあり。又少しく前方に偏する時は、涙骨を破り同じく眼窩に入る。

副開口より入る法

第一 副開口より入る法

此法は各種の検査法中、理想的のものなり。其法次の如し。先づ一〇乃至二〇%「コカイン」水溶液を浸したる小巻綿子に、千倍の「アドレナリン」溶液一滴を加へ、検査せむとする鼻腔の中甲介附近、下甲介、中等等の粘膜を残る所なく麻痺せしめ、一種の消息子にて此副開口の位置を見出すにあり。此消息子は二箇所に於て曲る(第一三六圖)。第一は先端にありて左(患者の右側)を檢する爲、又は右(患者の左側)を檢する爲に直角に曲り、其長さ約一仙米。婦人及小兒にありては先端尙短きを要す。第二は右手にて握る部と中部との境にして、第一のまがりとは、垂直の面に於て下方に約百二十度の角にて曲る。中部の長さは、約十二仙米。右手に握る所は長さ隨意なり。長ければ三指又は四指にて短かければ一指にて握るべし。是を中鼻道に挿入し、其先端を外側に向

第三百六十六圖



上顎竇消息子(左側) 一對(外國器械目錄による)

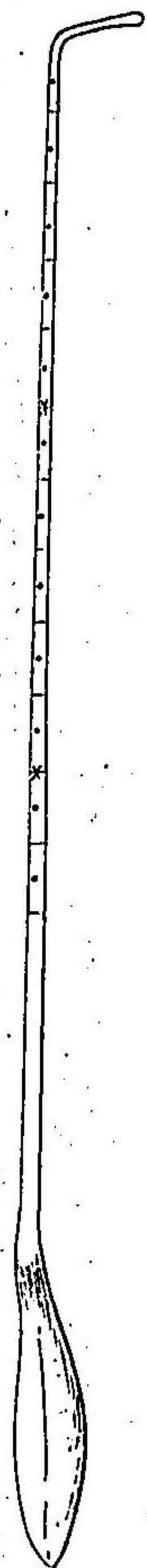
け鉤狀突起の後方にて前後に動搖し、開口の位置を探る。開口は通常半月狀溝の後方にあり。消息子の先端開口に入る時は、指頭に一種の抵抗少き感覺あり。是を前後上下に動かすに、或一定區域外には動かす。その先端凹所に陥りたるを知るべし。時としてはその先端單に粘膜皺壁の中に落ちて動かざる事あり。かゝる時はその先端自由に動かす、唯一定の方向にのみ滑らしめ得るものなり。

予は開口の位置及開口の前後徑を精確に知らむが爲に、消息子の中部に密米の度盛をなさしめたり(第一三七、第一三八圖)。以て鼻孔より

第三百三十七圖

久保氏上顎竇目盛「ア」型(著者原圖)

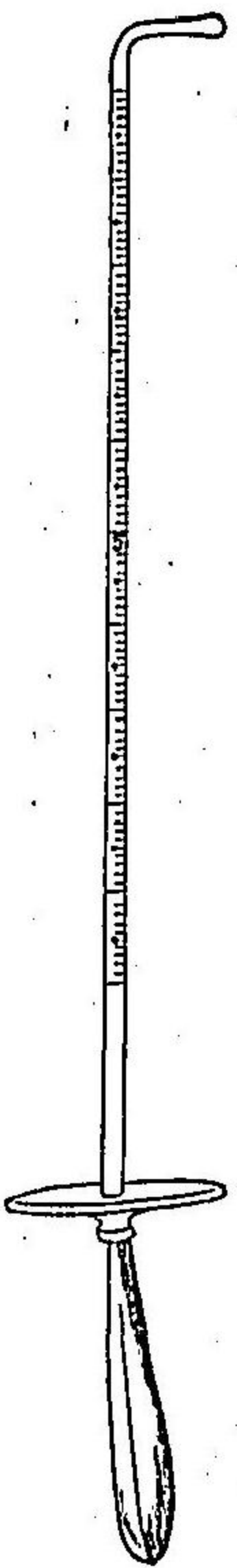
「ハルトマン」型のものに「ミリメートル」の目盛を附し、先端より計算す。
一仙米毎には太き點を附し、五仙米の所には×印をおく。



第三百三十八圖

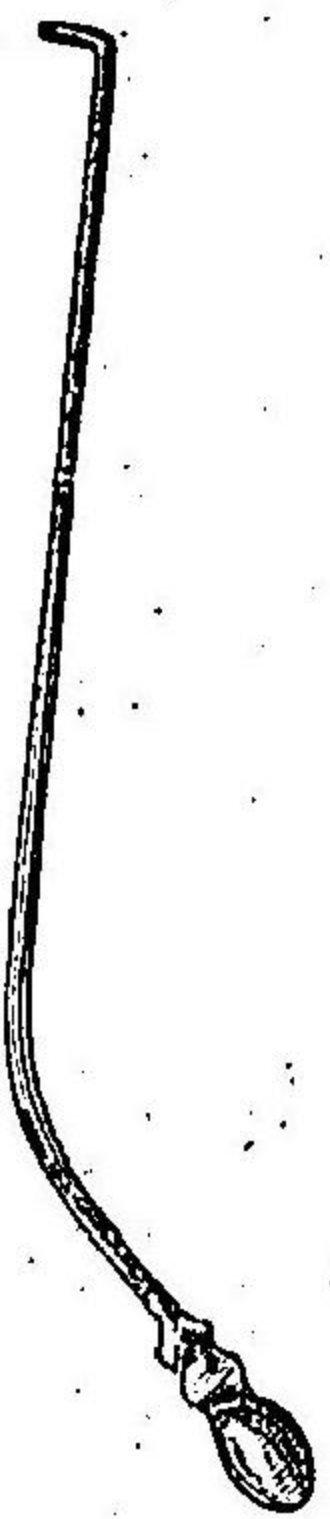
久保氏上顎竇目盛「ブ」型(著者原圖)

是は同上のものに上下自由なる小横板を附し、之にて鼻孔部に於ける計算の標點を定めたるものなり。該消息子の一面は平坦にして目盛その上にあり。小横板の孔も之に適するが故に、該板は上下の運動のみ自由にして、左右にはぐらつかず。



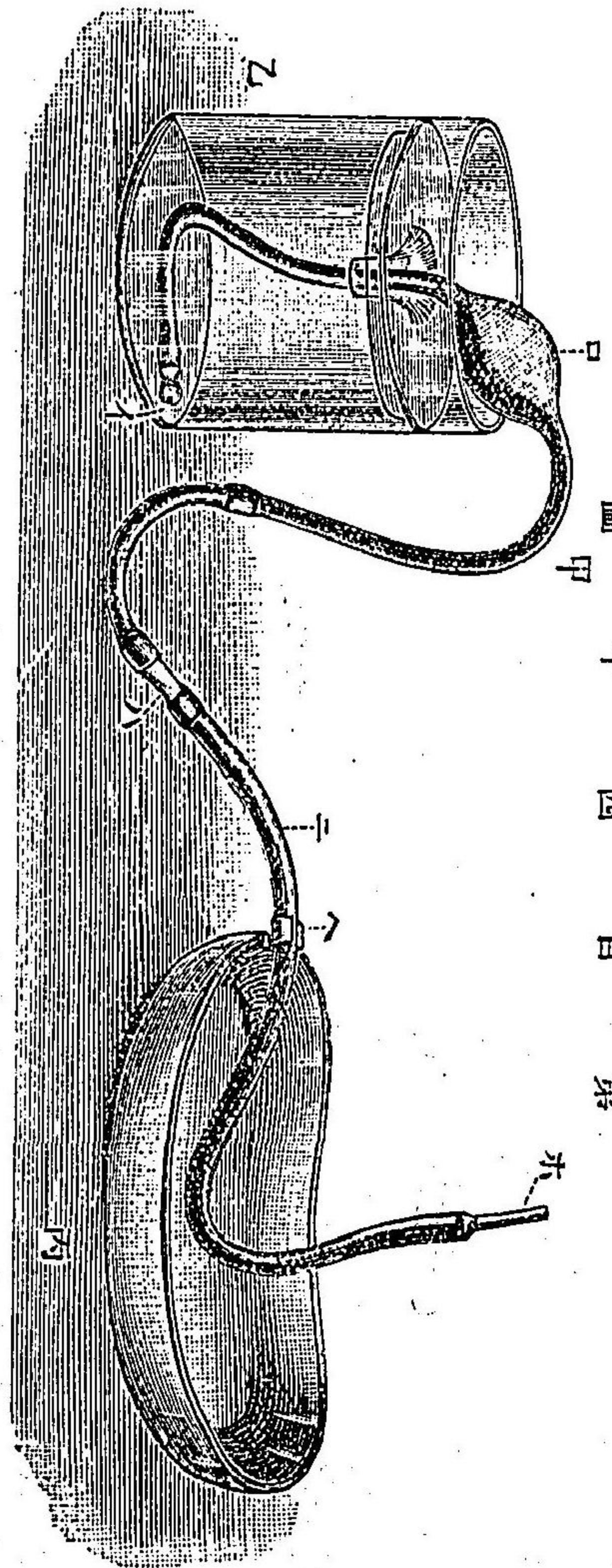
上顎竇「カニエール」鈍(右側)
一個「ミ」型(外國器械目録による)

第三百三十九圖



の數字を明かに記載し得べし。予は近來に至りて、左右に共通に使用し得る把柄部の直なる目盛附消息子を作らしめ甚便なるを感ず。

消息子確に入りたる時は同様の曲を有する鈍「カニール」(細管)(第一三九圖)を洋銀製又は銅製に「ニッケル」鍍金せるもの開口に送入し、是に護膜球を「イングラム」式 (Ingram) 約五〇仙米長さの護膜管にて結び著け、まづ空気を吹き入れて見るべし。勿論「カニール」は充分に消毒しておくべく、又「カニール」内の水分は豫め充分に吹き出しおくべし。もし上顎竇内に膿汁ある時は、空気が膿汁と混じり膿泡となりて累々中鼻道より



鼻洗装置一式(外國器械目錄による)

甲、鼻洗ゴム球(イングラム式) No. 480

(イ) 食鹽水を吸ひ込む口にして、可動性の金屬栓あり。吸入する時のみ液を通ぜしむ。食鹽水使用後の掃除宜しからざる爲、栓が吸口に固著して用をなさざる事あり、注意すべし。

壓搾する球部なり。

ガラス接続管(No. 10)にして液の通否を検す。

通常のゴム管を連続して(二分一メートル No. 10) 長さを充分になす。

(ホ)(ニ)(ハ)(ロ) 排出口には「ポリツェル」球の嘴管を用ゐるもよし。此部に上顎竇「カニール」を付け換ふ。

(ヘ) ゴム管を固定する爲の装置なれど(No. 10) 必用なし。看護婦に高く保持せしむる方優れり。患者の鼻孔より出づる液體が「ゴム」に滑ひて逆流し來り、膿盤外に出づるを防ぐ爲。

乙、洗滌液容器(食鹽水) No. 100 ガラス製の蓋付のものなよしとすれども、陶器製痰壺を代用して可なり。

丙、膿盤 (No. 10) ガラス製のもの優れり。膿の色彩を透見し得るが爲なり。

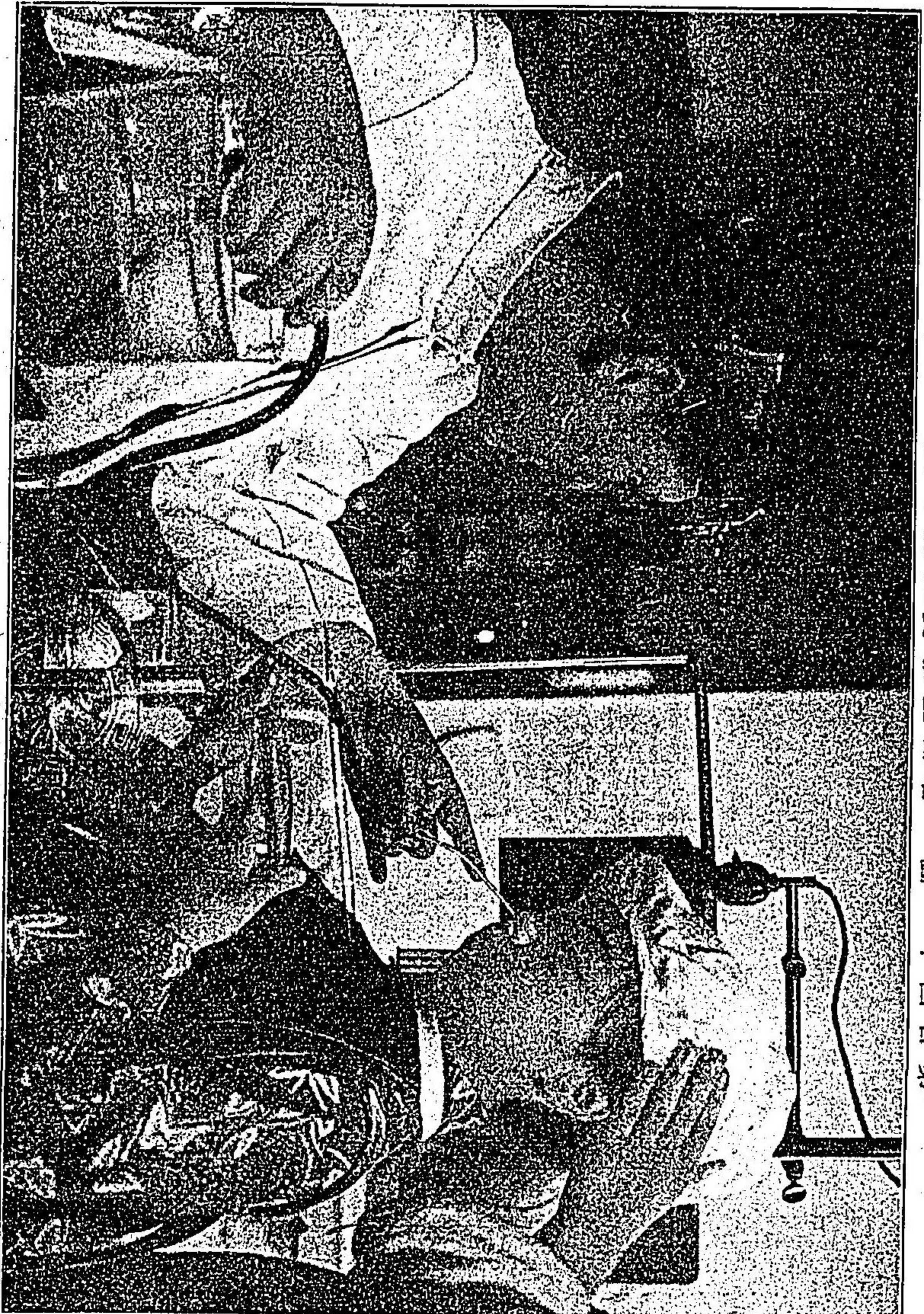
溢れ出で鼻孔に至る。夥しき膿量存する時は膿液の流れ出づる事あり。検査は勿論患者自身も一種不快の臭氣を認むるを常とす。

是にて診断充分なれども、時としては膿汁の潜在するに係らず出でざる事あり。例へばその極めて少量なるか、極めて粘稠なる場合なり。故に空氣吹入法に續きて缺くべからざるは、生理的食鹽水洗滌法なり
 (第一四〇圖、第一四一圖)。

洗滌法には食鹽水の微温湯(攝氏三十度を適當とす)を洗滌液入に用意し、もし一定温度を有する生理的食鹽水の貯槽あれば尙可なり。先に空氣を吹入したる護謨球の一端を其中に投じ、徐々に液を送るべし。

此時注意すべきは患者をして其鼻底を前方に傾斜せしむる如き位置を取らしむべき事及口にて靜に呼吸せしむべき事なり。然らざれば不潔の洗滌液を嚙下して絞扼作用を始むべし。又護謨管を垂下する時は汚水護謨管を傳りて垂る、故看護婦をして是を支持せしむべし。

患者には豫め護謨布の前垂を掛け、その衣服を汚すを避けしめ、兼て一の膿盤を手にしめ、鼻より滴る汚水を其中に受けしむ(第一四一圖)。



患者(一少女)自ら「ガラス製膿盤を保持す。胸にはヨム布を密着、衣服の汚るを防ぐ。其頭は動搖せざるやう支持せらる。術者は左方より光(電燈)を取り、左手に「ガラス製カニール」を把り、右手に「インクラム式鼻洗」ム球を握る。食鹽水容器は「ガラス製なり」。

(國原者著) 圖の洗滌法 頁上側右 圖一十四頁第

中鼻道よりの穿
刺法

洗滌液入は硝子製のものに至便とす。但し高價にして破損し易きが故に、陶器を以て代用するも可なり。予は嘗て痰吐壺に三脚鉤を附し洗滌入に用ゐたる事あり。

又膿盤もガラス製をよしとす。但し洗滌排出せる膿の性質及分量を検査するに便なるを以てなり。もし眞鍮の膿盤を用ゐる時は、後汚水をコップに移して透視すべし。

洗滌液最早膿汁を含まざる時は洗滌終りを告げ、後に空氣を充分に吹入れ、竇内、殘餘の液を悉く排除すべし。

此法は頓て上顎竇膿症の姑息的療法たるを以て極めて必用なり。其輕きものは單に洗滌にて漸次膿性を失ひ、全く治癒する事あり。從來の姑息的手術を省略しうべし。

此消息子送入及洗滌は時として生理的正開口より成功する事あれども稀にして、多くは鉤狀突起を除かざれば不可能なり。

第二 中鼻道よりの穿刺法

正開口容易に達し難く又副開口の存せざる時は、尖銳の先端を有する「カニユーレ」にて中鼻道の菲薄なる粘膜部を穿刺する必用あり。此目的には前段用ゐたる「カニユーレ」と同一形を有する尖銳のものを用う

第四百二十四圖



「カニユーレ」にて中鼻道をよく檢し鉤狀突起の後方、通常副開口の存する部分にて穿刺すべし。二指にて「カニユーレ」を支持し槓杆作用にて其先端を外側に押せば難なく竇に入るべし。其後空氣吹入法及び洗滌法等前段と同様なり。

されど、中甲介の著しく肥大する時若しくは鉤狀突起の隆起甚しき時、又は中隔の彎曲する時等は甚だ困難なり。かゝる際はキリヤン氏長鼻鏡にて中鼻道を可成開大し成功する事あり。又眼窩底の著しく

下垂する時は、中鼻道よりの穿刺に危険多き事あり。其普通なるは空氣吹入法の時氣腫を眼窩附近に起すに在り。此時は下鼻道より入る方便なり。予は原則として中鼻道より副開口を求め存せざる時は穿刺す。若中鼻道の穿刺意の如くならざれば下鼻道より穿刺す。

上顎竇の試穿は其下鼻道よりすると中鼻道よりするとを問はず甚だ危険なることあり。顔面蒼白となりて卒倒することあるのみならず。其結果死に至りたるもの東西その例に乏しからず。

ハエックは第七十九回獨逸國萬有學會(千九百七年ドレスデン開會)に於て自ら經驗したる極めて有益なる不幸の二例を報告したり。第一例は六十六歳の男子糖尿病と動脈硬化症とを有する者に於て、上顎穿孔をなすや否や患者は失神となり後に左側に半身不隨を來したり。第二例は一婦人急性上顎竇、エムビームの訴にて來れり、穿刺後空氣を送りたるによく通じたり。依て洗滌したるに水は通せず、二日後四十度の發熱あり惡寒を伴ふ。第四日にして膿毒性轉移を手關節に見た

り。後、上顎竇を開きて治したり。此場合は針の先端骨膜に達し、空氣と膿汁とは、通氣の際骨膜下を傳りて廣りたるものならむとの説明なり。

此演説は端なくも有名なる専門家多數の實驗を披瀝せしむる基となり七つの討論ありたり。モーツツ、シュミットは二回頰と眼瞼との膨れたるを實驗せり。又左側後篩骨蜂窩に通氣をなして患者は仆れ左側半身全麻痺の數時間持續したるを實驗せり。カイゼル (Kaiser) は下鼻道より穿刺をなして、三十六時間持續せる痙攣を以て始りたる失神を見たり。氏は警戒して曰く、針を刺して出血する時は注意すべし。患者に命じてヴァルサルヴァ (Valsalva) の試験をなさしめ膿汁が針の内に入り來るか否かを檢すべしと。ヒアリ (Chini) は安全なる原則を示して曰く、針を刺したれば其先端を槓杆様に動し見るべし、先端髓に竇内にあれば運動は自由なれども竇内に達せざれば運動不可能なるか又は患者著しく疼痛を訴ふべしと。ハエックは是等の不幸は何百何千例中

幾回にも過ぎざるを以て比較的的安全なる検査法となし、中鼻道の穿刺を更に危険なるものとなしたり。

クラウス (Klaus) は近時バウウの「バイトローグ (Passows Beitrag)」に於て四例の不幸を報告せり。何れも下鼻道より穿刺、洗滌したる場合にて内二例は死亡したり。第一例はリヒトウキツツ氏探膿針にて下鼻道より試穿したるに、患者は虚脱に陥り「チアノーゼ」呼吸困難を訴へたり、十分の後恢復す。氏は「ヒステリー」性のものとなし、針端は骨の海綿質に入り空氣「エムボリー」をなしたるものならむと想像したり。第二例は六十八歳の男子にして下鼻道より穿刺後、失神状態となり右手弛緩し翌朝に至り言語不明、物體を認識すれども稱呼する事能はず六日の後治す。此例は「ノヅ、カイン」の爲に動脈に痙攣を起し、大脳内の血管に損傷を來したるによるかと。第三例は「ノヅ、カイン」六滴「アドレナリン」三滴を用ゐて穿刺竇洗をなしたるに失神し「チアノーゼ」來り脈搏不正となり、一時間半を経て死亡す。但解剖上變化を認めず。第四例は下

鼻道より穿刺し空氣を送りたるに虚脱來る、脈搏呼吸一時恢復したるも夕方に至り更に悪しくなりて死亡す。解剖の結果によれば心臟筋肉内の出血、大脳及小脳の灰白質に出血ありたり。氏は「ノヅカイン」の中毒ならむかと云ひたり。

吾邦に於て中鼻道よりの洗滌に際して不快なる現象を報告したるは阿部正智氏なり。即ち一男患者にありて上顎竇「エムビエーム」の爲副開口より洗滌する事第二回目に至りて不快なりと云ふ横臥せしめたるに四肢次第に痙攣を起し、瞳孔散大し、腦溢血に於けるが如し、遂に人事不省に陥り救急療法によりて恢復す。全快まで三十分を要したり。氏は軽度の貧血等は度々實驗したれども此の如く全く人事不省となりたるは始めてにして、尿管を入れる、時出血し易き人に此現象來り易きが如しと云へり。

當時予は阿部氏の演説に追加として述べたり。即ち二年程以前吾教室に於ても同様の不快現象ありたり。一助手が上顎竇を副口より

洗滌したる際患者は急に人事不省となり瞳孔散大し眼球震盪を起したる事ありき。但四肢の痙攣は見えざりき。約一時間計にして患者は正氣に復したる故其瞬間の事を尋ねたるに、最後の空氣送入の際空氣が上顎竇にあらで胸内に侵入する感ありたりと。此患者は此日初めて洗滌を受けたるものにあらず、常に通院しをりたり。其後予自ら通氣洗滌を試み如何にして空氣の胸内に進入する感の生ずるかを試みむとしたるも、遂に不快症狀を繰返す事能はざりき。予は、其後も二回ばかり短時間失神状態に陥りたる他の例を見たり。此際も患者は通氣に際して空氣胸に傳はる感じを起したり。

予は不幸の最甚しきものを見たり。予の一助手が例日の如く中鼻道より通氣及洗滌を企てたる時、患者急に人事不省に陥り、二日目にして死に至りたるもの是なり。即ち予が醫學中央雜誌第百十二號「慢性上顎竇炎の手術的所置を中鼻道より行ふ事に就て」の論文中「カニューレ」の使用は初心者に向ひて甚危険なる事あり、獨り患者に卒倒を起さし

むるのみならず時として患者を死に至らしむる事あり云々と云ひたる實例は即之なり。此の如きは未だ文籍上發表せられざる所なるを以て其略歴を左に掲げむ。

病歴 三十九歳の男患者、初診明治四十三年十二月、父は胃癌にて母は難産にて死す。其他癩痢卒中等の遺傳なし。患者は幼より虚弱にして十歳頃までは病院に入る事屢なりき。十五六歳の時痔疾の爲に福岡病院にて治療を受けたる事あり。此手術は患者に非常なる苦痛を與へ遂に手術といふものには懲りしめたり。五六年前より烈しき頭痛あり鬱憂性となれり。爲に有名なる醫を多數訪ひたり。數年前より眼疾鼻疾ありて、四十三年十二月當大學醫院に來り、眼科と耳鼻科とに通ひ治療を受く。吾科に於て兩側上顎竇、エムビエームあるを以て根治手術を勧めたれども、先年の痔疾の手術に懲りて肯せず、上顎竇洗滌を持續し居れり。患者は少しく酒を飲む事あり喫煙もなす。

現症 骨格大にして體格中等、營養中等度。

鼻腔を検するに兩側鼻腔は濃厚惡臭の膿汁にて充さる、鼻中隔は左方に彎曲す。後鼻孔も濃厚な膿汁を以て閉塞す。慢性中耳、カタール、S形鼻中隔彎曲症、兩側慢性上顎竇炎、慢性肥厚性鼻炎、慢性咽喉炎等の診斷にて治療。

經過 明治四十四年三月廿七日予自ら患者の左側上顎竇を鋭「カニユーレ」にて穿刺洗滌したるに濃厚なる米の磨汁に似たる膿汁の大量を排出したり。洗滌後何の異状もなし。穿刺前は平常の如く二〇%「コカイン」溶液に「アドレナリン」一滴を滴下したる小巻綿子にて鼻粘膜を麻痺せしめたり。

同二十八日、洗滌後異状なし。

同二十九日午前十一時、一助手によりて前日と同様の所置は繰返されたり。即「コカイン」「アドレナリン」塗布後、左側上顎竇を鋭「カニユーレ」にて穿刺して空気を送りたるに、途中患者は失神状態に

陥り人事不省となりて仆れたり。予は數分を経て現場に赴き検査したるに、患者は全く人事不省にして眼球上轉し、左方に強き眼球震盪を呈し居れり。

午後二時に至りて大量の食物を吐出す。尙人事不省にあるを以て入院せしむ、其後の症狀左の如し。

瞳孔開大光反射なし、緩き水平眼球震盪は尙左方に對つて衝動性に持續せり。脈搏は正しくよく緊張す但速し。呼吸は二十にして正し。肺に異状なく心臓に雜音を聞かず、腹壁凹陷す。肝臓及脾臓はよく觸れず、腹皮反射及舉拳丸反射缺損す。膝反射は少しく亢進す。

三月三十日朝に放尿あり、午後二時に至りて指より痙攣始り、次に眼瞼に移る。痙攣は數分間持續す。口唇、チアノーゼを呈す。午後三時に同様の痙攣あり、三時五十分に至り、手より眼瞼に涉り、持續性痙攣起り、全身に擴まり、四分間持續す。内科助手井戸學士の

診察を受けしめたるに腦出血の麻痺状態ならむと、瞳孔は發作中縮少するも發作後又開大する事前の如し。眼科教室久保木學士に眼底検査を乞ひたるに變なしと。

此の如き痙攣發作十九回にして翌日午前四時十五分に至り脈搏弱くして二百十六、呼吸數五十三、午前七時三十分死亡す。一、穿刺後四十五時間なり。

鼻腔より得たる膿汁を培養したるに葡萄狀球菌を見たり。腰椎穿刺によりて腦脊髄液を取り培養したるに無菌なりき。

患者の親戚承諾せざるを以て剖見する事能はざりき。

此例は前段下鼻道より穿刺したる時不幸の死を來したる場合と酷似す。其症狀は腦溢血に類すれども果して然るか否かは剖見なきを以て斷言する事能はず。又平常洗滌したる時は異常なく、此時に限りて起りたる理由も明瞭ならず。唯人事不省に陥りたる最近動機が上顎竇穿刺通氣に連關する事は疑を挟み難し。此の如き場合の多くは

針の先端充分に竇内に入らず、軟部にかゝりたる時來るが如し。殊に銳カニユーレを以て檢する時は危険を伴ふ。されど此の如きは千百の内一二回遭遇するに過ぎず。

予が慢性上顎竇炎に際し、中鼻道に於ける顎門を開大し洗滌に便せむとせし微意は茲に存す。(八六七頁及醫學中央雜誌第百十二號明治四十四年六月發行參照)

療法

第六 療法

慢性上顎竇蓄膿症の療法は、現今の一問題なり。療法の原則は其病源を除き、病竈を除き、病症の再發するを防ぐに在り。然るに上顎竇蓄膿症の原因未だ明ならず。齒牙より原因するもの、如き異物によりて來るもの、如き又は損傷に因りて來るもの、如きは、其病源を除くに難からずと雖も、此の如きは寧ろ少數の場合のみなり。吾人の從來の方針は、排膿を快通せしむるを以て目的とせり。元來上顎竇の開口

は其底より甚だ高きが故に、排膿に不利なり。之を以て第一、人工的に竇口の膿汁を排除する事。第二、開口附近の障害物、例へば鼻茸又は粘膜肥大等を除去する事。第三、開口を開大する事。第四、人工的の開口を作りて、洗滌する事等を或は單獨に、或は綜合して行ひたり。勿論是等の方法にて治癒する場合あり。されど竇内の粘膜著しく變化したるものは、單に其排膿をよくしたるのみにては治せず、例へば鼻茸が塗り藥にて縮少せざると同様なり。故に退化變性したる粘膜の所在を精査し之を除去せざるべからず。これ病竈を除き去る所以なり。後新生肉芽を以て竇内表層を修覆すべし。又或人は竇内に孔の存する間は蓄膿あるが故に、肉芽を以て全然竇を滅却すべしと考へたり。上述二種の療法は其方法竝に精神に於て、自ら異なる所あり。前者を呼びて保守的療法 (Konservative Methode)、後者を名けて根治的手術 (Radikal operation) とす。されどこれ相對的の名稱なり。何ぞ知らむ、今の根治手術なる者が、後世に至り依然として一種の保守的療法と目せらる、

保守的療法

副開口又は穿孔
孔より

日もあらむを。

甲 保守的療法

一 副開口或は穿孔口より「カニユーレ」を挿入し竇内を洗滌する法。勿論鼻茸又は肥大性鼻炎あれば之を除去すべし。穿孔口は洗滌毎に同一の場所に求むる事困難なり。故に毎回新創面を作る。之に反して副開口は永久開放するが故に、毎回之を洗滌するに便なり。殊に其開口は通常大なり。毎日一回又は二回、生理的食鹽水の微温なる物を用ゐて、其流出液の全く清淨となるまで洗滌すべし。急性のもの、又は粘膜に變化の少きものは此にて治する事あり。即ち一回は一回より膿量を減じ、又漸次膿性を失ひ粘性に傾き遂には毎日洗滌する必要なく、二日に一回又は一週間に一回又は一箇月に一回となるべし。此の如きは、約治癒したるものと見做し得べし。

此法は、粘膜に損傷を來す事極めて少きが故に之にて治すれば理想的なり。されど、多くの場合には此にて治せず、膿の性質及び分量依然

齒槽突起より
(カウパー氏法)

たり。

二 抜齒後其跡より齒槽突起を穿孔する法、即ちカウパー氏手術式 (Cawper'sche Methode)

此法は、元來齒科醫の側より用ゐらる、法にして、上顎竇蓄膿症は、齶齒より來るとの考を有する人々亦稱用す。此法を行ふに必要なは、齶根と上顎竇底面との距離なり。上齒列中、竇底の下に當りて排列するは、第一、第二小臼齒第一、第二、第三大白齒なり。故に門齒又は犬齒に齶齒又は齒隙ありとも、此より竇内に達する事は難し。又第一小臼齒は竇の前方に位するが故に便ならず。又第二、第三大白齒は、餘り後方に偏するを以て不便とす。最も適するは、第二小臼齒又は第一大臼齒なり。若し第二小臼齒又は第一大臼齒の所、齒の缺損するか齶齒なる時は之を除去して、其跡の齒齦粘膜を剝離し、其跡より、電動機を應用し穿竇鋸又は圓鋸 (Trepan) に入る。齒牙健在する時にも齒槽突起より入るを好む人は、無慙にも健康なる齒牙を、大なる勞力を

以て抜き去り、此より入るを常とす。これ予の好まざる所なり。

電動機を用ゐるには、注意すべき事多し。予も東京大學の耳鼻咽喉科教室に在りたる頃は、好んで「トレバーン」を用ゐたり。局部に「ヨカイン」(20%)を塗布する事は勿論なり。右手に圓鋸の柄を固く握り、其鋸齒を思ふ所に宛て、徐々に電氣を通せしめ、次第に上顎竇に向ひて進め行くべし。快く達する時は急に抵抗減じ、圓鋸を引き出せばその内には、圓くくり抜かれたる骨片存するを常とす。此後其圓鋸に適當する大きさの圓鋸にて穿孔を開大す。豫め竇内を洗滌せざる場合には濃厚なる膿汁淋漓として溢れ出る者なり。此より直に洗滌器又は「イリガートン」(Irrigator)を取りて、食鹽水又は硼酸水又は曹達水等にて洗滌し膿汁の存せざるに至りて、空氣を吹入し、水分を除き終る。人によりては藥液を注入し、又は塗布し、又は吹粉すれども、予は其有功なるを見ず。これ従來行はれたる、今日も尙保守家の間に行はる、普通の方法なり。山間の醫家等にて電動機の便無ければ、何も電氣を用ゐるに及ば

圓鋸使用に就ての注意

す、富士川氏の奨勵したる、齒科醫用の如き足踏の動機にて充分なり。否か、る動機をも要せずして、孔位は開け得べし。男の腕一つあれば、太き揉錐一本にて充分なり。後に此孔を開大すれば可なり。器械なくとも、如何様にもなるものなり。例へば齒を抜くに大小各種の抜齒器を備ふるに及ばず、何とか云ふ僧の如く馴るれば二本の指のみにても巧に抜き得るにあらずや。

電動機にて圓鋸を使用する時、甚だ不快なる結果を招き、裁判事件となる事もあり注意すべし。即ち。

1. 電動機の調節不完全なる時、電流一時に來り、猛烈なる勢にて、圓鋸の廻轉するにより、固定せる場所を外れて齒齦を剝離し、頬部の組織中に突貫し、甚しきは貫通して顔面に出づる事あり。寒心に堪へず。
2. 骨質の厚き時は、圓鋸突進し中途に止まり、如何にしても動かず、引き抜く事も能はざる事あり。
3. 圓鋸の先端折れて、竇内又は骨質に残る事あり。

後療法

4. 圓鋸の進む方向斜にして、健康なる齒根を破壊する事あり。殊に注意すべきは、老人の齒牙脱落せる後、齒槽突起に萎縮を起し、極めて狹隘なる時は、穿鑿に際して固定し難く、外れ易し。故に粘膜を切開剝離して後になすべし。拔齒後久しく経過したる齒槽突起も同様なり。又注意すべきは、左指を以て齒槽突起の前後兩面を觸診し、其傾斜の工合及口蓋穹窿までの高さを計り、圓鋸の往く先を定むる事なり。

後療法

手術せる竇内を充分洗滌して、創口には殺菌せる單純の「ガトゼ」を二三日間挿入し、洗滌毎に新鮮なるものを交換すべし。創口は漸次縮小して一の瘻孔を留めて治すべし。此時機に達すれば更に護謨製の栓子 (Potheze) を作り永久に之を使用すべし。此小栓は醫師の監督の下に齒科醫をして調製せしむべし。其要件としては其長さは全瘻孔より少しく長く、よく孔の形に適合すべし。細ければ孔の竇内に近き所は肉芽にて埋めらるべし。又長きに過ぐべからず。長くして竇の他

壁を刺激する時は、肉芽を生ずべし。栓は二部より成るをよしとす。即ち上部竇に近き方を軟ゴム、外部に表る、方及び栓の蓋少しく太く平たき外端を硬ゴムにて製したるものは、挿入に際して一定の抵抗あり挿入に便にして疼痛少し。

何故に晝夜の區別なくかゝる栓を使用する必要あるかと云ふに、第一、齒槽突起の創口は直ちに肉芽にて閉鎖する傾向を有す。人若し此栓を抜き去りて、一時間も放置する時は再び挿入するに容易ならず、時としては、更に細きものを調製せしむる必要あり。毎日之を使用するも尙時日経過するに隨ひ、患者は在來の栓子の壓迫甚しきにより、漸次細小のものに移る必用を見る事あり。これ開け放し無用の第一理由なり。次に開放する時は、飲食時に飲食物通ひて竇内に入り、瀝膿症を新に惹起すべし。平時と雖も、口内汚物及び液質は自由に通じ、竇内を不淨にすべし。況や假令栓子を有せりとも液質が毛細管引力にて、栓子と瘻孔との間隙を傳はり行く事は禁じ得べからざるをや。これ開

放無用の第二理由なり。されど時々洗滌を要する竇の主要なる入口を永久に閉鎖する事は能はず。故に毎日にも交換を要する「ガーゼ」よりは清潔にして使用に便なる「ゴム」栓を優れりとす。但「ゴム」栓の清潔法を殊に食後及び朝起時に怠るべからず。

犬齒窩より

三 犬齒窩より小孔を穿つ法。

其方法及び原則に於て、第二の齒槽突起より入る方法と選ぶ所なし、しかも、其效力は彼より小に、暗所は彼よりも大なり。唯、齒牙健全にして、しかも健齒を犠牲にする事を承諾せざる患者又は鼻道より入るには、鼻孔甚だ狹隘なる場合等に用ゐるべきなり。然るに好んで此法を用ゐる人なきにあらず、予は其考の淺きを悲しまざるを得ず。今、順序と後の弊害とを略記せむ。

かゝる單純なる手術に、全身麻酔を用ゐる人なし。犬齒窩部の粘膜に二〇%の「コカイン」溶液を塗布するか、又は〇・五%溶液を注射し、刀を以て横に粘膜(骨膜も共に)を切開し、起子にて骨膜を剝離し、犬齒窩部を

充分に露出し、或は電動機にて圓鋸を動かし約〇・五乃至一〇仙米の小孔を得て、手術終れりとなすにあり。此場合に於て不快なる事多々あり。

1. 骨面の傾斜甚しきが爲に、圓鋸滑りて上方に行き、眼瞼部に突貫する事あり。

2. 竇底高く位して容易に入り難き事あり。

3. 圓鋸の先端折れて竇内に入る事あり。又折れて骨壁に留まる事あり。故に近來にては、鑿を以て隨意の孔を穿つ人多きが如し。されど小孔を得て「カニューレ」を挿入し、洗滌し得れば足れりとするが如し。後療法は第二と同様なり参照すべし(第八五四頁)。洗滌後「ガーゼ」を挿入し後創口の癒ゆるを待ちて、前段同様の「ゴム」栓と交換し此「ゴム」栓を永久使用するにあり。然るに、此部は肉芽の發生、齒槽突起に於けるよりも烈しく、頬部の軟組織に炎症及び化膿を起し易く、又骨壁比較的菲薄なるが故に、「ゴム」栓(此部にありては、栓蓋を平たく大にすべし)の固

定、齒槽突起に於けるが如く確實ならず。夜間に不知不識脱出する事あり。されば、飲食物の竇内に竄入する事を拒ぐに難し。又竇内に肉芽及び鼻茸様肥大の夥しき時、此栓を用ゐる者は漸次に押し出され、再び挿入し難きに至るを常とす。予はかゝる方法にて手術せられ、永久治癒する事なく、しかも頰部の軟組織に炎症を起し、顔の半面腫れ上り、口を開けば濃厚の膿汁、緩みたる栓の周圍より、口内に流出する患者を數多目撃し、之を根治的手術にて治癒せしめたり。

下鼻道より、
(ミクリッチ氏法)

四 下鼻道より、上顎竇を開く法、—即ちミクリッチ氏法 (Methode von Mikulicz)

第二、第三の方法は、共に永久的の瘻孔を、口内に残す點に於て不快なり。故に、下鼻道より切開する方法は、理想的の位置なり。何となれば、上顎竇の排出口は、生理的に鼻腔内に存するを以てなり。此方法は、始めミクリッチに起り (1886) 後クラウゼ (Krause) に改良せられ、一種の保守的手術として、今日も一部分の人より用ゐらる。

其方法は、まづ下鼻道粘膜炎を「コカイン」にて充分麻痺せしめ、クラウゼの套管針 (Troicart nach Krause) にて、下鼻道より上顎竇に入る。其注意は、下鼻道よりの試穿法に等し。クラウゼの套管針は、ミクリッチのものと同じ曲り工合等しけれども、堅牢にして優れり。試穿法に用ゐたる「シュミット」の探膿針等よりは、其太さ大なり。其口には、此針に相當する管あり。穿刺後に、此管のみを残して、此より洗滌する法なり。且此管に適當せる球狀先端を有する導子ありて、後に舊創口を見出すに便ならしむ。管を残して針を抜けば、膿汁混々として出づべし。之より食鹽水又は稀薄の硼酸水にて洗滌し、液の清淨となるに至りて、空氣を送入す。後療法としては、洗滌後、下鼻道に「ガーゼ」又は綿栓を施す。洗滌後毎回交換すべし。洗滌は膿汁の多少によりて、一日二回又は一回行ふ。此法にて不快なるは、手術の際、套管針が容易く上顎竇内に達せざるか、又は上顎竇を貫きて、頰に出づるにあり。シュミットの探膿針にて試穿する場合にても、其困難は一二にして足らざりき。然るに、今や太き

管を以て骨壁を貫かむとするに於てをや。殊に穿刺の難きは第一下甲介の著しく肥大せる時にして此時は下甲介切除を行ひて後、穿刺す。第二鼻中隔の彎曲、棘、櫛等の同側に存する時は、單に困難なるのみならず、穿刺全く不可能なる事あり。又竇底が鼻底よりも高くして外側骨壁の厚き時あり。又上顎竇の前の境界甚だ後方に位するが故に、少しく前方に穿刺する時は、僅に五又は六密米にして、全骨壁を破り、頰部に突貫すべし。これ屢來るものにして、維納のハエック(Haek)も、其著書に「予や此手術を行ふ事十五回、毎回好結果なくして更に此不幸を見たり云々」と。以て知るべし。初學の徒が亂りに、心易く行ふべからざるを。宜しく、豫め上顎竇の境界を考察して後、手を下すべし。下甲介の前端附著部は、竇の前境界よりは遙に前方にあるを以て、下甲介前端より、餘程退きて穿刺すべし。又初回の穿刺容易なりし時も、第二回よりの洗滌に、元の創口を發見する事能はず、苦しむものなり。又創口は大凡知る、も、肉芽組織にて狭窄し、且つ出血するを以て甚だ不

愉快なり。發見し難きを防ぐには、初回穿刺の當時に套管針の外鼻孔に觸る、所に目標をなし、如何なる距離にて容易く穿刺口に達すべきかを記憶すべし。患者疼痛に堪へざるを以て毎回よく「コカイン」を塗布すべし。

洗滌の代りに、管口より吹粉をなす人あり(例へばフリードレンデル Friedlander は沃度「フアルム」を吹粉す)。これ所謂乾燥療法なれども予は用ゐず。

近來穿刺に電動機と圓鋸とを用ゐる人あり。又其穿刺口を開大する人もあり。

之を要するに、此法は之を第二第三の法に比較して、永久ゴム栓を使用する苦なきと、膿汁の口内に垂る、恐なきとは優れりと雖も、其手術の難易は同日の論にあらず。しかも其穿刺は恰も暗中に物を探るが如き想あり。かつ其穿刺口より、竇内の變化を窺ふ事だに殆ど不可能に屬す。尤も出血少き時は上顎竇鏡(Antroskop)にて壁の一部を窺ふべ

鼻内手術法

しと雖も、犬齒窩の孔より内を窺ふの比にあらず。故に此法は保守的療法中、最も疎外せらるゝものなり。予は全く用ゐず。

近時此舊手術法は鼻内手術法の名の下に一部専門家間に復活せられたり。即ち下甲介の殆ど全部を除き、下鼻道の粘膜を下方に剝離し、下鼻道骨壁を鑿又は他の刃物にて開き上顎竇を鼻腔と交通せしめ、下鼻道粘膜は随意上顎竇内に翻轉す。岡田博士は下甲介をその附著部より一時的に舉上し、手術後は舊位に復せしめ、健康なる下甲介を犠牲にする事を省きたり。此法は元來上顎竇の排泄口を下方に運び、その開口を大ならしめたるに止り、竇内の病變を精査する事能はず、又粘膜の正確なる搔把を爲す事も叶はず。故に根治手術に移る前試に行ふ手術といふべし。

中鼻道より

五 中鼻道よりも手術的處置を行ふ事を得。中鼻道にはツゲルカンドルの所謂鼻顫門(Nasenfornalle)と稱する所あり。極めて上顎竇に入り易し。鼻顫門とは、上顎竇正開口及副開口の存する部分附近一

帯の稱にして、骨壁に缺損多く單に粘膜を以て被はる。此部を人工的に開大せむとしたるはジーベンマンなり。その方法左の如し。

『千八百九十八年兩側上顎竇蓄膿症を患ひたる男子に、コカイン塗布後小指の尖を以て中鼻道を探り、強壓を加へて衝き破り後格別の器械を用ゐる事なく同じ小指にて中鼻道の膜部を前後に破開し、前後徑二—三、高さ一五仙米大の窓を作り得たり。小指を此窓より入れて、更に竇内粘膜の膠様浮腫をなしたるを觸診し得たり。出血甚しかりしを以て栓塞を施し、四日後之を除去し再び栓塞を施さず。患者は三ヶ月間家に在りて日々硼酸水洗滌をなして殆ど治したり。此法は健康なる齒牙を犠牲となす方法に優れり。適應症としては一、齒牙の健全なる時。二、齒槽突起よりの處置長きに渉る時。其長所は大なる永久的の窓を作り得る事。患者自身洗滌し得る事、又手術は最緩和的のものなる事等なり。

論者或は排泄孔が竇の上二分一にあるを以て不適當なるを主張せ

むも、他の手術式によりて得たる窓が、肉芽にて塞がるか又は栓を以て閉鎖し、洗滌時にのみ開かる、ものと大差なし。云々』

ジューベンマンは此報告當時六人の例を實驗し結果の良好なる事を述べたり。尙鼻腔の狭き時は、中甲介の部分的切除を要すべく、又小指にて引き裂きたる膜部の瓣狀殘片は、止血後係蹄を以て取り除くべしと附言せり。

當時原則的に此方法を賛せざりし人多かりき。殊に指を以てするを非外科的なりとせり。

復活の理由

予は此方法を復活せむと試みたり。其理由左の如し。

一、予は中鼻道に於て副開口を探り得る時は鈍カニューレを以てもし能はざればその附近を鋭カニューレにて穿刺し、竇内を洗滌するを保守的療法の最も合理なるものと信ず。故に何れの上顎竇患者に就きても、始め數回乃至十回此洗滌法を試みて其経過を観察す。唯稀に高度の中隔彎曲症等の妨害ある時、下鼻道を穿刺し之より洗滌すること

あり。副開口の小なるか、鉤狀突起の膨隆する時は、洗滌甚難儀なる事あり。かゝる時に副開口の大ならば、又鉤狀突起の低からばと思ふ事頻なり。

二、予嘗て報告したる如く所謂乾酪性鼻炎即ち予の乾酪性上顎竇炎 (Sinusitis maxillaris caseosa) にありて、上顎竇の副開口極めて大なり。時としては二仙米以上の口徑を有する事あり。而して注目すべきは、其膿汁が極めて悪臭濃厚なるに拘らず、洗滌によりて容易に治癒する事なり。リーヴン (Lievén) は嘗て微毒の爲に鼻腔側壁破壊せられ大なる窓を生じたる後慢性上顎竇瀝膿症の治したる二例を實驗せり。是等は中鼻道に於ける窓の大なる事が原因ならずやと考へたり。即ち狭小なる副開口より洗滌するよりも大なる窓よりする方治癒速ならむ。

三、中鼻道には自然に上顎竇の口あり、副口あり。かつ其附近はツツケルカンドルが顎門と名けたる如く、膜部の大部分あり。ツツ氏の豫言したる如く上顎竇に進む順路は是なるべしと考ふ。

四、根治手術に於て下鼻道に作りたる窓の閉鎖し易きは誰も知る所なり。下鼻道の粘膜を竇内に倒して大丈夫と安心するは早計なり。下鼻道に作りたる窓の容易に閉鎖するは、自然が何か要求する爲にあらずやとの考を起したり。之に反して中鼻道膜部に作りたる孔は容易に閉鎖又は縮小せず(此事はジーベンマンも論及せり)。副口の存するは生理的のものにあらずして、病的に破れて生じたるものならむと言ふ人さへあり。

五、中鼻道頤門を開大する事は、少しく練習すれば下鼻道の厚き骨壁を破りて進むよりも容易なり。術者も患者も鼻茸の手術を受くる位にて此手術に對し得べし。

六、中鼻道よりの洗滌は現今の所練習したる専門醫に非れば能はず。患者が自ら練習して洗滌する事は望なし。故に日々病院又は醫家に赴きて洗滌を乞はざるべからず。故に多忙なる患者には甚都合あしく、勢放置して不快を忍ぶか、又は洗滌にて治すべき場合にも取急

ぎて根治的手術を希望するに至る。故に擴大せる中鼻道の窓より患者自ら洗滌し得るに至らば、患者は時々醫家に檢診を乞ふに留り、甚だ便なるべし。

七、開大したる中鼻道の窓より洗滌する「カニューレ」は彎曲度小に徑大なるを以て、(第一四五圖)洗滌液の通過快速に洗滌容易なり。従つて竇内洗滌確實に「ハルトマン型上顎竇カニューレ」の容易に閉塞するが如き憂なし。護謨球の破損も従つて少し。

八、大なる開口より洗滌する事は、其目的を確實に達するが故に、洗滌によりて治するものか、治し難きものかの境界を定め、根治手術に移る適應を確定する上に於て甚だ必用なり。

予の手術法の豫備手術及後處置次の如し。
第一、豫備

鼻洗、上顎竇洗滌によりて膿汁を去り、可成鼻腔を清潔にし、二〇%「コカイン」液塗布(「アドレナリン」を加ふ)。「コカイン」塗布は單に中鼻道に限

豫備

らず、下甲介、中甲介、中隔等器械の觸るべき場所に行ふ。
注射器にて〇、五%「コカイン」液一立方仙米に對し二滴「アドレナリン」滴
下〇、五—一、〇立方仙米を注射す。

久保氏鉗子(獨逸伯林、フック製)
左向にも右向にもなす事を得。(著者原圖)

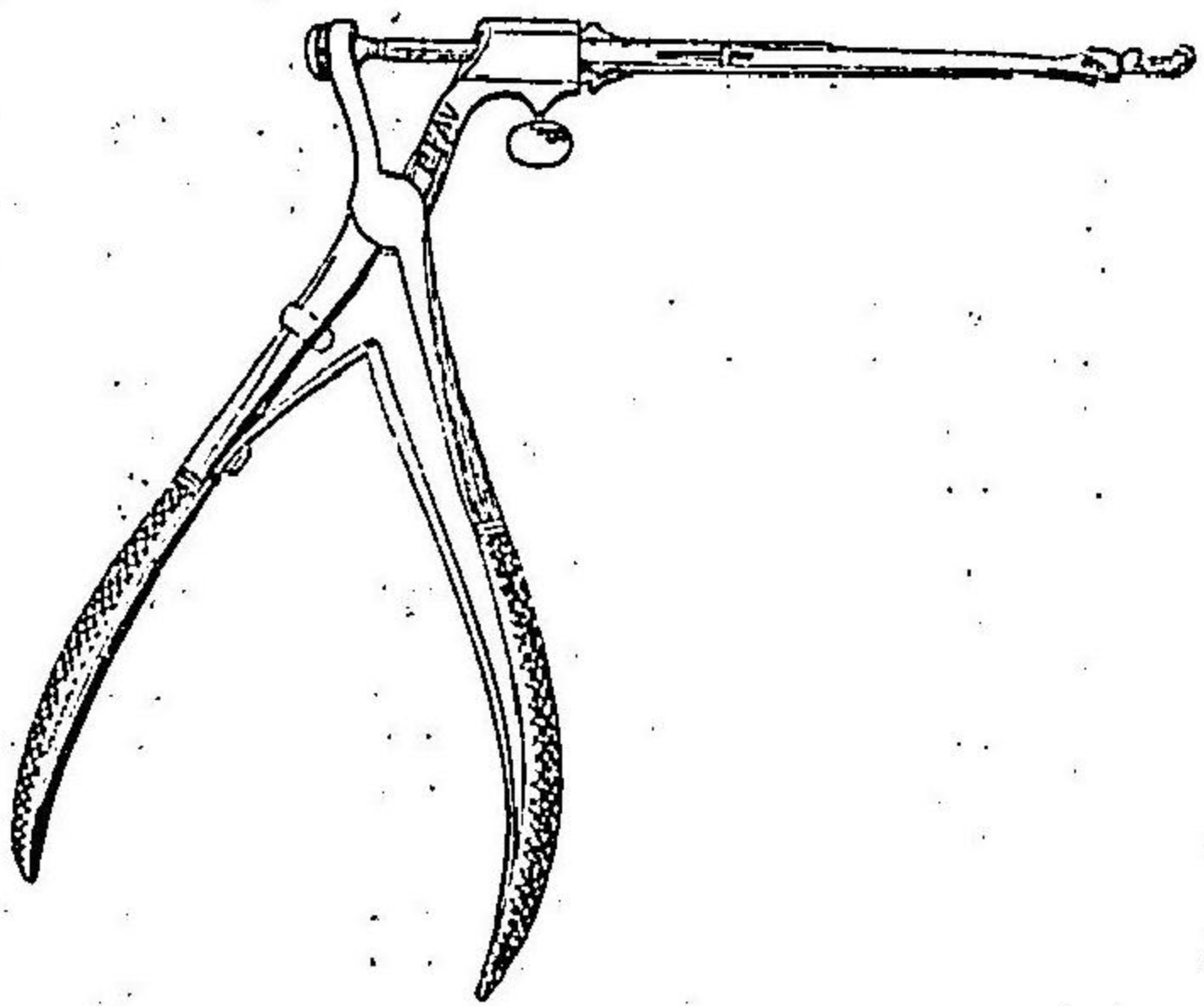
手術に於ける患者の注意及位置
等は鼻茸手術と同じ。中甲介の鼻
茸様に肥大して下甲介を被ふ場合
には豫備手術として中甲介の前端
局部切除を行ふ。鼻茸の存する時
はまづ是を除く。

第二 手術法

手術部位は下鼻道の前部より高
く、かつ深きが故に、側壁を切るに適
したる器械を有するを要す。故に
ジールペンマンの如く小指を用ゐざ

手術法

圖 三 十 四 百 第



る人々は皆一種の器械を案出して側面切斷に便ならしめたり。予は
此目的に於て、獨逸國フック(Pfue)に命じ一種の横向「キユレット」を製作せ
しめ是を使用す(第一四三圖)。該「キユレット」は「コンヒョトーム」と「キリヤ
ン」型「キユレット」との間に位し、側壁を捕ふるに適し、又捕へたるものはよ
く切斷す。かつ「キユレット」の刃の方向は兩側に變ずる事を得。予は此
新器械の外に「キリヤン」型「キユレット」及「ハルトマン」型直「コンヒョトーム」を
併用す。

「コカイン」注射後十分にして手術を始む。まづ入るべき標準點は、鉤
狀突起と副開口との間なり。副開口の有無大小は豫め予の目盛付上顎
竇「ゾンデ」(第一三七、一三八圖)にて測り置く。副開口の徑〇、五乃至一仙米
ある時は是より其周邊を切り取る事容易なり。

前方に向つて仕事する時は、予の新「キユレット」甚都合よし。「キリヤン」型
にてもよき事あり。但後者はよく切斷せざるを以て捻ぢ切るを要す
る事あり。後方に擴げ行く時は直「コンヒョトーム」便なり。即ち開閉す

る一刃を開きたるま、孔に送入り、後閉ぢて切斷す。予は日本人にありて鼻顫門の局所的解剖を知らむと欲し、屍體につき中甲介を取り除き、中鼻道粘膜に留針を刺し置き、其範圍を検したり。前方上顎骨の額突起より、後方口蓋骨垂直板に至る間、針の立つ範圍は二仙米以上あり。勿論其範圍内にありて、鉤狀突起と下甲介の篩骨突起と連絡するを以て針の立たざる所あり。時としては鉤狀突起の發育甚しく、厚き骨片にて下甲介と連り缺を以て切斷するも容易ならざる事あり。故にジーベンマンが小指を以て衝き貫く法は甚だ疑し。上下の方向は下部甲介骨邊緣より上方眼窩底まで一仙米以上の餘裕あり。故に大人にありては、最小極限前後二仙米上下一仙米と見て可なり。前方に擴大する時、即ち前後顫門を合一せしむるには、是非鉤狀突起の一部分を切除せざる可からず。もし副口小なるが、見出し難き時は、まづ鉤狀突起を標準として「キレンツ」にて其下部を捕へて切除し、是より後方に進むべし。

後處置

第三、後處置

第四百四十四圖



久保氏球頭消息子。中鼻道に開鑿せる窓を探るに用う。(著者原圖)

(Kugelzonde) を作り、球の

徑を〇、五としたり。(第

一四四圖)。之を以て探

り、自由に運動するか否

かを検す。かくして成

りたる孔の一部分は鼻鏡にて目撃し得べし。

手術に際して注意すべきは、あまり上外方に進まざる事。上外方は薄き紙狀板を以て眼窩底に挿するが故なり。又鉤狀突起のあまり上方に於て前方に進めば、鼻涙管を損傷す。又後方の口蓋骨を破壊する時は出血多し。出血は鼻茸又は甲介切除の場合と大差なし。稀には出血の爲に一夜位入院を要する事あり。

血液及血塊を能く去り、後過酸化水素を塗布し、場合によりて一小綿栓を中鼻道に壓定し、翌日之を去る。ジーベンマンの如く四日間も「ガーゼ」を挿入する必用なし。況や上顎竇内膿汁の分泌は「ガーゼ」を數日間放置するを許さず。毎日又は隔日に竇洗するを要するにあらずや。竇洗の後、孔の周縁新創面は、5%硝酸銀水にて腐蝕しおくべし。尤も患者によりては數日間反應的粘膜炎腫脹あり。

手術後の竇洗滌には太き「カニューレ」を用う。予は徑〇三長さ一〇仙米の太き「カニューレ」の形歐氏管「カテーテル」に類する者を作らしめたり。

中鼻道に開かれたる窓より使用する

上顎竇洗滌管。(著者原圖)

(第一四五圖) 該「カニューレ」は左

右共通に用ゐる事を得、但し

嘴の方向を明示する標點あり。

該法の適應症に就きて一言

せむに、中鼻道よりの竇洗可能の場合には行ふ事を得。鼻中隔著しく彎曲したる場合は器械の運用困難なり。但副口の探診困難なる場合



第四百五十五圖

にても、鉤狀突起の下部を切斷し得る時は手術可能なり。勿論鼻腔の廣き程手術は容易なり。

予も固より此方法を根治手術と同一視せず。手術的療法としては甚だ下位にある事を知る。されど何れの場合にも根治手術を勸むる事能はず。患者亦希望せざる事あり。中鼻道よりの洗滌毎回鋭「カニューレ」を要する困難なる場合あり。上顎竇穿孔が單に患者を卒倒せしむる事あるのみならず、稀には死に至らしむる事あり。予は是等の事を考へて該手術法に達したり。況や世上には下鼻道に孔を穿ちて洗滌する法猶行はれつゝあるに於てをや。故に一の補助手術として該手術法は鼻科學上一地歩を占むべき事を信ず。

乙 根治療法

一、ドゾール—キヌテル氏の法 (Desautel-Kuster'sche Methode)

此法に於ては、犬齒窩に大なる孔を作り、是より竇内の状態を窺ひ、其變化甚しき粘膜炎を把搔し、癢痕組織を以て之を補ひ、後療法としては犬

根治療法
ドゾール、キヌ
ステル氏法

齒窩の孔を永久的に保存し、是より常に竇内を監督するに在り。口内の孔はゴム栓にて閉塞する事保守的療法第三に於けるが如し。唯此法は人によりて種々の改良を経たり。其主なる差點は開孔の大小、粘膜把搔區域の大小、鼻腔に對孔を作ると否、把搔せし竇内に粘膜を移植するか否かに存せり。

此手術方法は、大體に於て、次に述べむとする予の稱用する方法の一部に屬するを以て、後章に詳細の注意を與ふべし。参照せよ。今は手術及び其改良諸法を略記するに止めむ。

キュステル (Kuster) は、始め「コカイン」麻痺を以て行ひたり。犬齒窩の粘膜及び骨膜を横に約三仙米程切り、是を骨膜起子にて上方に押し上げ、骨壁を露出す。切開線短しと思はゞ、更に開大すべし。是より鑿にて擴げ行き、竇内粘膜状態を檢查するに充分ならしむ。竇内の檢查は、額帶電燈を用うべし。

若し竇内に、肉芽組織又は鼻茸様組織の存在する時は、銳匙にて把搔

すべし。一部の人は、粘膜の把搔は後に再生を妨ぐるものとなして是を厭ふ。後に此竇内に沃度「フォームガーゼ」を挿入し、犬齒窩の創口を縫合せず。「ガーゼ」は五日又は一週間目に去り、洗滌したる後、又新しきものを詰めこみ出血を防ぐ。此の如くして竇内の創面出血なく、變化せる粘膜の痕痕組織にて補はるゝに至り、「ガーゼ」挿入を止め、單に洗滌を行ひ、創口の大き適度に縮小したる時前に述べたる如き「ゴム」の栓子を製し、孔を塞ぐ。此栓子は永久的に用ゐざるべからず。故に栓子に伴ふ弊害は保守的第三に述べたるものと同様なり。

此法は保守的のものに比して、一段進歩なりと雖も、未だ以て根治の名稱を與へ難し。且つ栓子を有する患者の不快は假令馴れたる後と雖も皆無と云ひがたし。

ヤンゼン氏法

ヤンゼン氏法 (Methode von Jansen)

ヤンゼンは此法を更に擴げて粘膜全體を把搔し去り健康なる口内粘膜を竇内面に挿入し、之を以て新しき粘膜を作らむとせり。即ち病

的の粘膜を全く去り、新しきものをして代らしむる意なり。氏の法には、口内粘膜切開を、可成齒根附著部より初め、骨膜起子にて押し上げる粘膜骨膜瓣を可成大ならしめ、犬齒窩の前面を大に切除し、竇内の粘膜は悉く把搔し、口内粘膜瓣を「ガーゼ」栓塞にて竇内に押しこむにあり。故に口内に存する創口は、極めて大なり。これ「キュステル」法の一段根治的に向ひたるものなり。

ベニンゲンハウス氏法 (nach Boeninghaus) 氏法

ベ氏の法はヤンゼンの法より更に進みたるものにして、竇内粘膜の全部を把搔したる後に、下鼻道に當る部分の骨壁を剝離し、下甲介骨の一部を去り、鼻腔内の粘膜を竇内に入れ、犬齒窩に於ては口内粘膜をヤンゼンの如く竇内に押し入れ、是を「ガーゼ」栓塞にて壓迫し、内外より新粘膜面を造らむとするにあり。されど其後療法の困難なると、鼻腔と口腔と永く連結開放するは甚だ不快なる所なり。

三、リツケ—コールドウェル氏式根治手術法 (Radikaloperation nach Luc-Goldwell)

リツケ、コールドウェル氏法

Luc-Goldwell

此法は現今上顎竇蓄膿症療法として、最も進歩したるものにして、口内に永久的瘻孔を留めず、鼻腔内に於て大なる交通孔を下鼻道に作り、洗滌又は検査の必用ある時は、此新交通孔よりするにあり。此原則に於ては變らざれども、人々其小なる點に於て、尙爭ふ所あるが如し。例へば口内の粘膜創口を、術後直ちに閉鎖するか又は一定時日の後に閉鎖するか、或は竇内の粘膜を可成廣く把搔するか、又は可成保存するか、或は下鼻道への交通口を極めて大とするか、又は適宜とするか、或は鼻腔内の粘膜を切り捨つるか、又は一の瓣葉として手術せる竇内を被ふか、或は竇内に「ガーゼ」栓塞を施す工合等に於て差を見るのみなり。今予は予が行ふ所の根治手術に就きて、順序を追ひ記載すべし。但自信する所あればなり。

根治手術に移り行くべき順序

若、上顎竇に膿汁ある事を證明し得たりとも、直ちに手術臺上に載せ

予の行ふ根治手術
根治手術に移り
ゆくべき順序

て根治手術を行ふべからざるは論を俟たず。もし、經過急性のものにして、疼痛、發熱等の烈しきものは、一般療法にて發汗劑を與へ、局部には罌法をなし、其經過を見るべし。排膿烈しき時は、鼻腔を洗滌し、かつ上顎竇を洗滌すべし。此の如くして排膿の延引治せざるものは、其原因を察し、若、齶齒より來るものは齶齒を抜き、適當に其跡を穿刺して洗ふもよし。數週又は數箇月來のものは、洗滌其回数を重ねるに従ひて膿の性質は稀薄となり、粘液性を帯び來るべし。假令、數年來のものとも雖も、先づ洗滌法を試るべし。予は、毎回副開口より之を行ふ。丁寧に反覆して搜索すれば、多くの入(殊に副鼻腔に潑膿ある入)には、副開口の存する事前述の如し。凡そ十回程前後連続して洗滌するに、膿汁の性質及び分量毫も減退せざる者は入院せしめて根治手術をなす。又茲に注意すべきは、膿量の前日より著しく減ずる事ありとも、直ちに佳良に向ひたりとなし難き事なり。即ち開口部に「カニール」の先端充分入り、をらざるが爲に排膿不充分なる事あり。かゝる時は、患者の主觀的

に排膿多しとの訴は毫も變らざるものなり。其他、骨に壞疽を生ずる傾向ある者は根治手術を要す。又洗滌の際、故なくして「カニール」の先端急に塞がり又急に開く場合あり。此の如きは竇内に鼻茸様の腫脹存する場合にして、根治手術を要す。又保守的療法によりて、「ゴム」栓を有する者、幾月幾年洗滌の功なき者は、勿論根治的に手術する必要あり。

予の行ふ根治手術法

一、準備及び豫備手術

準備としては、毎日二回程、上顎竇及び全鼻腔を微温の生理的食鹽水にて洗滌す。手術の直前には、別して丁寧に洗ひ、後充分に空氣を送入す。手術臺の上に、上顎竇を開きたる時は、全く清潔にして、其病側なりしか否かを疑はしむる程清潔になしおくべし。これ後の治療に關係す。次に顔面全部を洗滌消毒し、術者の手の觸る、所器械の觸る、所を清潔ならしむべし。

豫備手術としては、下甲介の肥大甚しき時は、其一部分を切除するに

あり。之は後に、上顎竇と下鼻道との間に交通孔を作る時、其孔を鼻孔より容易に望むべく、又、ガーゼを取り出し、及び竇内洗滌を容易ならしめむが爲なり。予は、コカイン塗布後、ハイマンの長形鋏を以て下甲介の前端より少しく後方に當りたる所より、後上方に向ひて斜に切除し、次に寒係蹄を以て、其頂點より後下方にかけ、楔状（其底邊は下甲介邊縁に當る）の一部分を切除す。此際は下甲介の尋常の切除と異にして、骨部をも切除す。若、楔状にては場所不充分なる時は更にハルトマン氏の甲介刀を以て其周邊を切除し、楔状の門を變じて縁門形となすべし。該患者もし、削瘦性鼻炎にて下甲介極めて小なるか、又は既に他の醫師より思ひ切つたる甲介切除術を受けたる者ならば、更に是を切除するの必要なし。出血は殆ど無し。予の歐洲に在りし日、キリヤン先生の教室を始め他の教室をも見歩きたるに、多くは上顎竇内より下鼻道を開き、後に其部の下甲介を切除するを常とせる如し。此は極めて不快なる一條にして、下甲介の方向は竇内より捉ふるに不便にして、充分に

局所麻酔

切る事亦難し。爲に餘計の時間を費す事多し。況や麻酔にて弱りたる患者を抱き上げしめ、前鼻鏡検査にて下甲介切除を行ふが如きは、徒に其手術を長からしむるのみならず、術者をあせらしむるのみなり。故に予は、原則として、必要のものは、手術前に、局部的甲介切除をなす。但、可成下甲介切除を避くるに傾く。近來は殆ど下甲介切除を爲さず。次に麻酔は世界到る所全身麻酔を用ゐるが如し。されどギーセンのアイケン(von Eicken in Giessen)及びチーリッアのナーゲン(Nager in Zürich)兩氏共に予の友人なるが局所麻酔にて行ふ。予も局所麻酔を以て之を行ふを例とす。而して如何なる氣の弱き婦人と雖も、よく局所麻酔にて全手術を耐ふるを経験せり。局所麻酔の全身麻酔に優る理は、一般に多々なれども、上顎竇の根治手術は殊に然るが如し。如何となれば

1. 全身麻酔の如く、人手を多く要せず。
2. 口内及び鼻腔の手術故、全身麻酔には不便の點多し。

予の「コカイン」注射法

3. 全身麻酔の如く、手術前準備を要せず、又手術後不快嘔吐等なし。
4. 出血極めて少し。(全身麻酔にては殊に多きが如し)
5. 手術の時間従つて極めて短し。予は十五分より三十分の間に於て終る(全身麻酔にては約一時間を要す)

予の「コカイン」注射に關しても人々多少の差あり。予の用ゐる所の方法は次の如し。

○五%の「コカイン」水溶液を製し(殺菌せる生理的食鹽水を用う)千倍の「アドレナリン」液を加ふ。即ち「コカイン」液一立方仙米に「アドレナリン」液二滴の比にて混合し、約一〇「グラム」を消毒したる「ガラスシャーレ」に用意す。注射器は尋常の「プラスチック」のものにてよし。「レコルド」形更によし。但し消毒を充分にし、使用前更に「アルコール」を數回吸入射出し、後「コカイン」「アドレナリン」液を吸入すべし。針の中の空氣を追ひやる爲に、一定量の液を射出する事肝要なり。又注射器の各部に不都合の點無きかを豫め検査し置くべし。

局所麻酔に要する液の分量は三立方仙米にて通常は足る。其注射部位次の如し。

第一筒、口内粘膜に横切線を施すべき所に極めて淺く浸潤麻痺約半筒、殘の半筒は犬齒窩部の骨膜内に注射す。

第二筒、口内粘膜下殊に下眼窩神經孔の方向及前後の部に骨の切除を要する部分に滴々に注射す。

第三筒、下鼻道及中鼻道前方の粘膜下に注射す。

是にて口内粘膜は袋狀に腫脹す。後約數分乃至十五分を待ち手術す。予は注意して注射したる場合に二筒にて事足りたり。十歳の小兒に手術したる時唯一筒にて根治手術を終りたり。注射の巧拙によりては五筒を注射しても尙出血疼痛の充分止らざることあるべし。茲に注意すべきは「アドレナリン」注射の爲に死に至りたりとの報告あることなり。皮下注射と血管内注射とは其毒力四十倍の差あるが故に粘膜下注射に於て誤つて血管を刺せば恐るべき症狀を呈する事

近時キリヤンは
蝴蝶口蓋窩に於
て傳導麻痺を試
む

口内栓塞

手術

可能なり。鼻の附近は血管多く又腦に近きを以て殊に注意すべし。
「ゴカイン」は血管を収縮して「アドレナリン」の局所作用を長からしめ、吸
收を遅からしむるが故に合用その當を得。されど「ベタ、オイカイン」は
血管を擴大するを以て「アドレナリン」の局所作用力を減じ、吸収を多か
らしむ。故に「ベタ、オイカイン」と「アドレナリン」との合用は不利益なるも
のなり。予は決して用ゐず。

其間に口内に「ガーゼ」栓塞をなして、血液の咽頭に流れ行くを防ぐ。

其方法は「ガーゼ」の長き片をひだ折にして、手術すべき側の上下臼齒列
間に挟み、其後方は、智齒の後方まで押し込み咽頭の方へ血の流る、餘
地なからしむ。患者は手術中、齒を固く噛みて「ガーゼ」を緩めざる事。

二、手術(第五十二圖参照)

腹及刀を執りて、齒列より約一乃至一、五仙米の間に齒列と並行し、前
は犬齒、後は第一大臼齒迄、約三仙米長さの粘膜切開をなす。深さは骨
膜に達すべし。骨膜を充分に切る事必用なり。起子にて、骨膜を上方

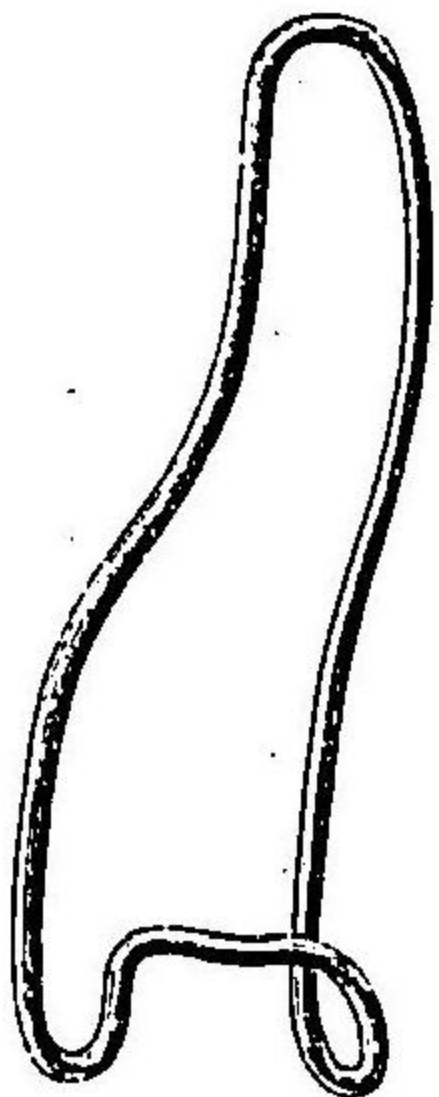
犬齒窩より、下眼窩縁の方に向ひて剝離し行く。助手は此間擧唇鉤(キ
リヤン氏鉤第一四六圖)にて患者の上口唇を擧上し、手術部を自由なら
しむ。骨膜剝離後は、鉤の先端を骨膜下に挿入し、骨膜と上唇とを共に
第四百四十六圖

キリヤン氏創鉤 (外國器械目錄による)



第四百四十七圖

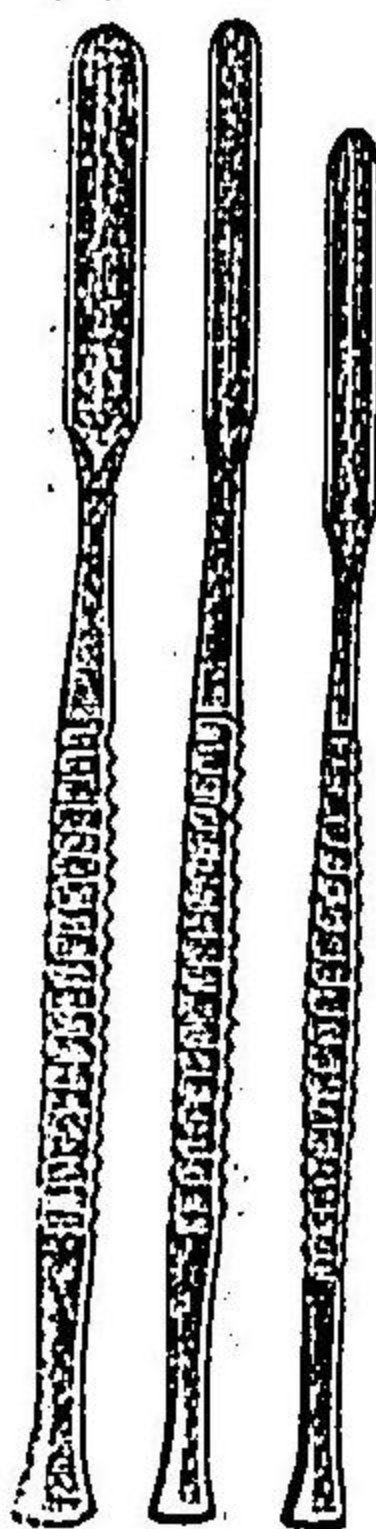
ステルンベルグ氏口唇鉤 (外國器械目錄による)



上方に引き犬齒窩の骨
部を露出せしむ。時と
しては極めて大なる力
を要する事あり。又同
時に第二の鉤(ステルン
ベルグの口唇鉤第一四
七圖)を以て、口角を外側
に引き、手術部を充分に
露出せしむる必用あり。
更に鑿を執りて犬齒窩
部より開鑿す。予は好

第四百四十八圖

右溝鑿三種。上顎骨開鑿に用う。各ミリの長 (外國器械目錄に據る)



で圓形の鑿を用る圓孔を得 (第一四八圖)

徑約一、五仙米大の孔を得る時は竇内の粘膜略窺ひ見るべし。犬齒窩の骨壁は通常菲薄なれども、時としては

甚だ厚き事あり。殊に竇底の高き時即ち竇の小なる場合に於て然りとす。竇内の粘膜は麻痺不充分なるが故に、此時二〇%「コカイン」溶液を卷綿子につけ、一滴の「アドレナリン」液を加へ是を竇の全面に塗布すべし。殊に鼻腔の外側壁に當る部分、眼窩底、竇の後面、齒槽突起は疼痛烈しき所なり。故に卷綿子の先端を直角に曲げて、入り込みたる所にも、よく「コカイン」を塗布すべし。或は粘膜下注射を行ふ。

是より後に、予は額帶電氣燈を點じて竇内の粘膜状態を精しく検査す。手術前の竇内洗滌不充分なる時は、膿汁の多量を存し又は膿線の

數條を存す。又空氣の送込不充分なる時は、洗滌液の殘餘を以て充さる。何れも創面を不淨にして手術に不便なり。此時までは出血少し。時としては切開せる前壁の骨動脈搏動性に出血する事あり。少し「ガーゼ」にて壓迫すれば直ちに止血す。又鈍鑿にて其附近の骨質を破壊しても止血す。竇内の粘膜は一般に肥厚し、凸凹不平なり。中鼻道部、齒槽突起窩、額骨窩、眼窩底面等は粘膜の好んで鼻茸様肥大をなす所なり。粘膜の變化甚しきは全面腫脹し、竇の内容は僅に一小袋に過ぎざる事あり。

第四百四十九圖

上顎竇粘膜把搔用彎曲銳匙 (外國器械目錄による)



粘膜を剝離する銳匙には種々の形狀大小あり。殊に彎曲

銳匙を必用とす(第四百四十九圖)

前面を把搔するには、直角に曲りたるものあり。予はなるべく全面的肥厚せる粘膜を袋狀に端より剝離して取る。癒著の甚しき

は齒槽窩竇の前面、後下部、中鼻道部等なり。變化の著しからざる時は悉く把搔する必用なけれども、其健否を單に肉眼にて見たるのみにては區別し難き事あり。予は不充分なる把搔の爲其後、鼻茸様肥厚の竇内に反覆する例を度々見聞せり。故に予の當時の考は、粘膜全面を把搔し去り、新創面を以て是を補ふにあり。

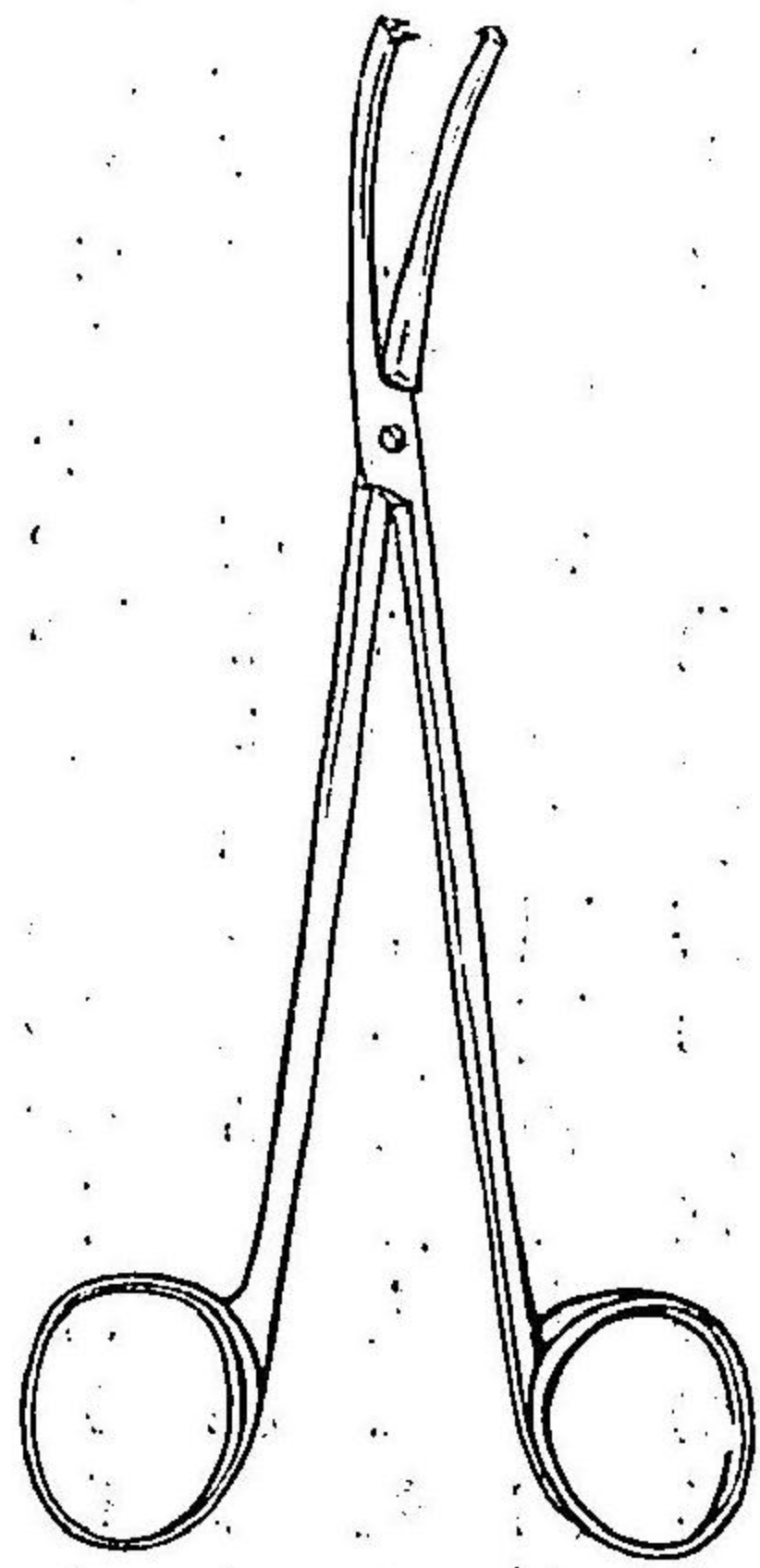
粘膜把搔は容易にあらず。全手術中最も注意を要する所にて、最も時間を要する所なり。中鼻道粘膜は注意して把搔すべし。此部は膜部にて骨部を缺く所なり。粗暴に把る時は中鼻道に大なる孔を作るのみならず、鉤狀突起を併せて把搔し去り、又は下甲介の附著點を失はしめ、後に下甲介は呼吸に際して鼻腔と上顎竇との間に散歩する事あり。把搔略終らば、生理的食鹽水の微温なる者にて、全竇内を數回洗滌拭掃し、尙變化せる粘膜の殘留ありや否やを検すべし。

粘膜把搔終らば、下鼻道部に窓を作るべし。窓を作るには犬齒窩の前即ち竇の前境に當る骨部を充分除去し、竇の最前端に於て窓を穿ち

初むべし。窓を作るに、餘り上方に鑿を入れる、時は下甲介の附著を破壊すべし。故に下鼻道壁の隆起して竇内に出づる所を標準とし、中鼻道粘膜の存する部まで上らざる範圍に於て開孔す。前後の徑約一、五—二〇仙米あれば足れりとす。予は始め骨部をのみ去り、鼻腔の粘膜を損傷せざる様にす。竇底に近く骨部を去り、鼻底と竇底との間には堤の如く高まりたる骨壁なからしむべし。通常は竇底低きが故に、鼻底より、なだらかに竇底に移行するを常とす。茲に注意すべきは此骨壁を去りたる窓の周縁を成るべく滑かにする事是なり。然らざれば後ガーゼ片を鼻腔より引き去る時、粗糙なる周縁にかゝりて、患者に苦痛を與ふるのみならず、ガーゼ寸斷して、殘る事あり。

次に下鼻道の粘膜を上顎竇内より有鉤鑷子にて支持し、尖刀を以て切り去るを要す。此粘膜瓣切除は容易にあらず。練習無き人は長時間を費す。切除を簡便ならしむる爲、予は彎曲せる鑷子(第一五〇圖)を鼻孔より挿入し、下鼻道粘膜を上顎竇内に壓出し、緊張せしめつゝ、細及

第百五十一圖
久保氏曲鑷子、鼻粘膜切除用 (著者原圖)



第百五十一圖

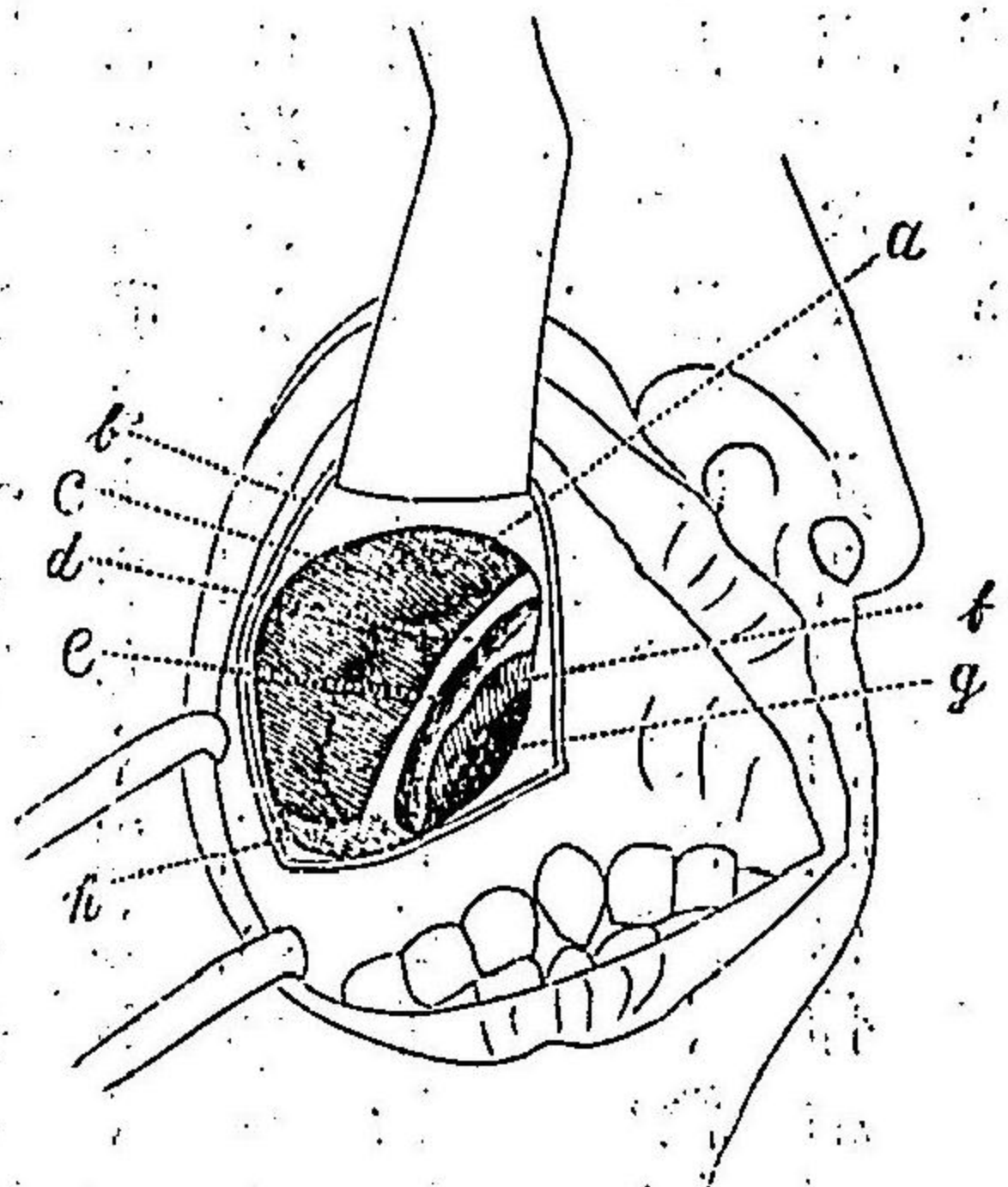
細刃刀、鼻粘膜切除用 (著者原圖)



搔せる竇内に倒し「ガーゼ」栓塞にて壓迫す。但此際は「ガーゼ」を鼻腔より抜き去る時注意せざれば、折角作りたる粘膜を剝離する恐あり。

刀をとり(第一五一圖)骨壁の窓形切除創面周縁に沿うて切り去る。此切除に用ゐる爲球頭兩刃刀にて、百三十度程に彎曲せる刀を案出せり。予は通例粘膜を全く切り去る。されど鼻腔内の粘膜著しく肥厚せざる時は、鼻底の部のみは切らず、一の大なる粘膜瓣を作り是を手術把

第百五十二圖
上顎竇根治術式略圖 (圖原者著)



- a. 上顎竇骨壁前壁
 - b. 剝離せられたる前壁骨膜
 - c. 露出せられたる上顎竇
 - d. 鼻腔側壁骨壁、鼻腔に作りたる交通窓の邊縁下鼻道に當る。
 - e. 鼻腔粘膜の骨壁交通窓に沿ひて切除せられたる邊縁
 - f. 下甲介下縁
 - g. 交通窓を通して下鼻道を望む
- h. 竇底に往々存する半月狀骨隆起

是にて手術終れり。竇内には「フオファルム」(Vioform)を撒布し更に「フオファルム」ガゼを極めて軽く挿入す。其先端は各「ガゼ」一緒に交通窓より下鼻道に引き出し、後日鼻腔より引き去るに容易ならしむ。予は時として沃度「フアルム」を用ゐたれども、著しき中毒症状を發したる患者ありてより凡ての場合に「フオファルム」を用ゐる事とせり。

栓塞を堅くなす時は、患者疼痛烈しく又結果あしきが故に予はなるべく緩く是を挿入し、なるべく早く取り去る事とせり。

「ガゼ」の端は外鼻孔より少しく出しおくべし。除去の際便利なり。予嘗て巴里に遊びたる時レルモアエ (Lernoyae) は「ガゼ」栓塞を全く用ゐざるを見たり。されど予は未だ全く栓塞を施さざるの利益を發見せず。時として著しき後出血あり。

口内の粘膜創口は、絹糸にて直ちに全く縫合す。大抵の場合には三乃至四線にて充分なり。此所の粘膜は伸縮充分なるが故に縫合に便にして且つ癒著良なり。

後療法

鼻腔内には少しも栓塞を施さず、唯流血を防ぎ且外鼻の刺激を少からしむる爲に、鼻孔の入口のみに綿栓を軽くなす。手術せる側の頬部には「ガゼ」を上にて當て、患者をして、手にて壓を加へしめ、粘膜の創面に癒著するを助く。

三、後療法

鼻腔内の手術にては、凡て栓塞を永く放置する時は發熱し、又中耳炎等を併發するが故に注意すべし。予は多數の手術に於て未だ一回も中耳炎の續發したるを實驗せず。これ蓋し全く栓塞を施さざるか又は栓塞除去其宜しきを得たる故なりと信す。手術後に、患者は手術側頬部に腫脹を來し、疼痛あり。且つ二三齒に感覺の減少又は消失を來す事あり。されど此等の副症状全く起らざる者もあり。若し頬部に腫脹あり疼痛あらば、適宜氷嚢を用ゐるか、又溫巻法をなすべし。齒牙感覺減少又は消失は大抵一週間に回復す。患者は牀上に靜止して、決して動揺すべからず。頭部は少しく高くすべし。第三日第四日に

予は恐るべき後
出血を見たるこ
とあり。

至らば全體の症狀に注意し、第五日迄の間に竇内の栓塞を鼻腔より取り去るべし。予は通則として第三日に栓塞を除き第四日に拔絲す、此時患者は可なりの疼痛を訴ふ。出血も人によりて無き事あり有る事あり。栓塞を去れば頬部の疼痛及び腫脹頓に去るものなり。されど決して洗滌して無益の刺激をなすべからず。若し鼻腔内不潔なる時はよく拭ひせめて殺菌せる食鹽水にて鼻洗をなすに止むべし。
一週間又は十日に至り、鼻腔への交通窓に於て膿汁又は膿線を認むるか又は患者の咽腔に多量の膿汁垂下する事を訴へなば殺菌せる微温の生理的食鹽水にて竇内を靜に洗滌すべし。若し滯膿あらば時々洗滌すべし。されど空氣を力強く吹入して肉芽の發生を妨ぐべからず。時としては上顎竇健在なるも前額竇に滯膿あり上顎竇に流れ來りて滯る事あり是れ狹義の滯膿症ピオシヌス又は溜膿症(Pyosinus)なり。よく注意すべし。若し始より鼻腔内に膿線を認めざる時は、無暗に洗滌する事を止めよ。

デンケル氏法

氏は現今ハルレ
大學に在り。

デンケル氏法

(Methode nach Denker)

予は此法によりて、多數の患者を積年の苦痛より救ひたり。
デンケル氏の法は、鼻腔との交通孔を極めて大ならしむるにあり。即ち口腔粘膜を正中線近くにて横に切り、梨子狀口を露出し、梨子狀口の邊緣と共に鼻腔外側壁を除去す。

予は歸朝の前わざわ氏の「クリニク」に赴き(Erlangen 大學)此治療法及び之によりて治したりと云ふ患者一名を見たり。されど予の考によるに、梨子狀孔の邊緣は、上顎竇を形成するに全く與らず。梨子狀口邊緣より上顎竇に達するまでは、通常堅牢なる厚き骨層あり。故に其邊緣除去は上顎竇の根治手術に關係無し。又此法によりて手術せられたる患者は手術側に於て鼻孔骨壁棒の一部を除かれ、かつ著しき瘢痕收縮の爲に後日顔面殊に鼻唇溝部に醜形を來すことあり。故に予は行はず。但上顎竇又は鼻腔内悪性腫瘍の手術には用ゐる事あり。
(第五節、悪性腫瘍の手術—参照) 京都醫科大學耳鼻咽喉科臨牀にて

主として行ふものは此法とは稍異なり。
尙、上顎竇炎の診断及治療に關する最近業績の詳細に涉りては、日
新醫學第一年第二號百二十七頁—百七十三頁を見よ。

初生兒上顎竇
炎

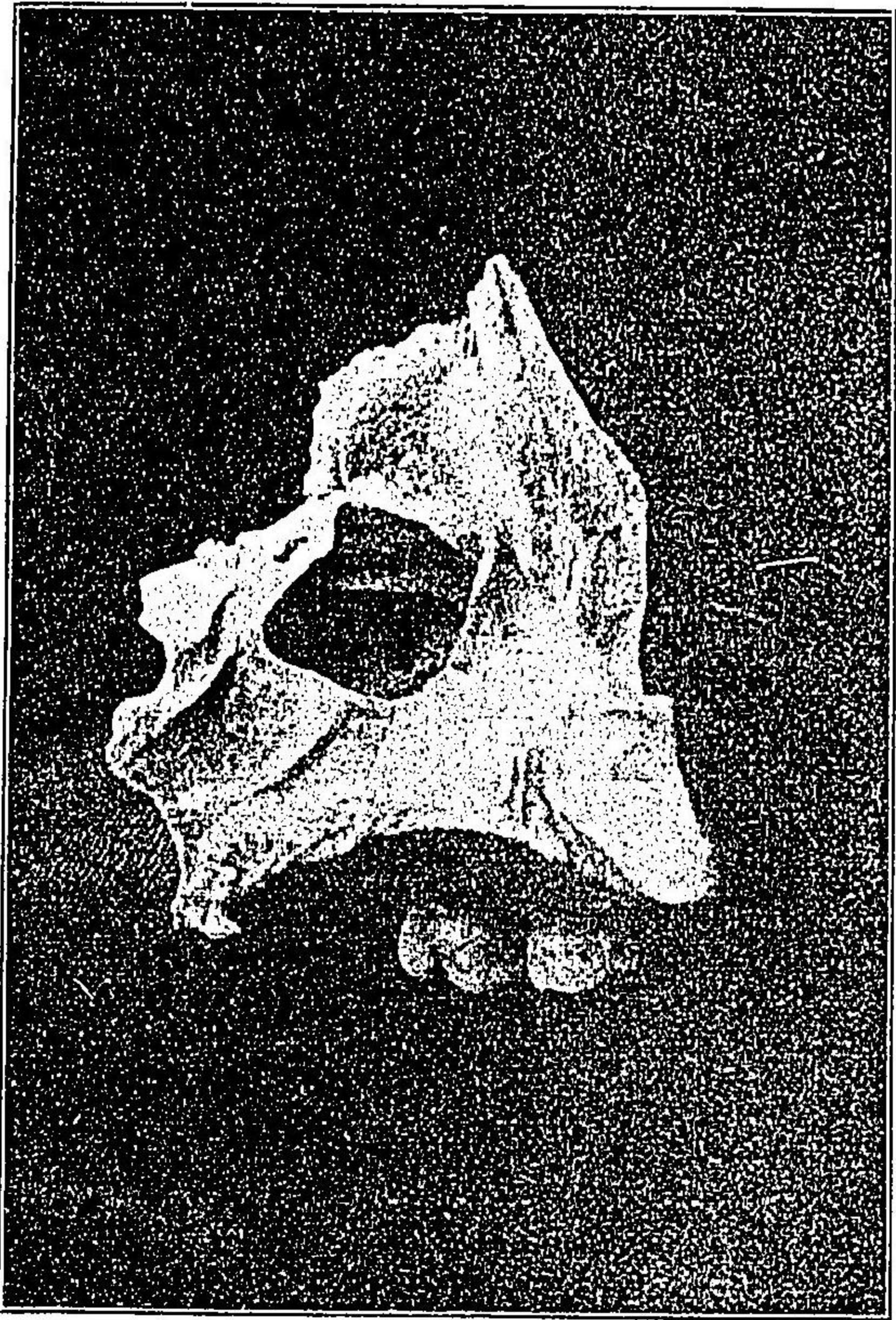
第三節 初生兒上顎竇炎 Empyema sinus Highmori

neonatorum.

解剖籍に於て述べたるが如く小兒にありては上顎竇充分に發達せ
ず。竇は鼻腔外側壁に接近する一小空洞にして、周圍の骨壁甚だ厚し
（第一五三圖）故に初生兒にありては上顎竇の完成したる大人に於ける
と同様の瀰膿症は來らず。其變化は粘膜炎より骨に著し。初生兒に
於ける上顎竇炎は果して上顎竇炎と名くべきか又は上顎骨炎或は骨
髓炎といふべきかは議論あり。何れにしても鼻腔より排膿し患側の
腫脹疼痛等は臨牀上に於て急性上顎竇炎に酷似す。されど其病態及
び療法は大人に於けるものと趣を異にするが故に特別に記載をなす。

第五百十三圖 初生兒上顎竇骨格（著者原圖）

下鼻道に當る部は凡て骨にして、竇腔は僅に中鼻道に於て成立す。



（圖原者著） 圖の炎竇顎上兒生初 圖四十五百第



二歳の患兒、左側上顎部及眼部腫脹す。

第一 症候

多く乳兒を冒せども、齒牙交換期以前に於ては屢來るものなり。其來るや急劇にして、一夜の中に三十九度乃至四十度までも發熱し、同時に多くは一側の頰部潮紅腫脹し、殊に眼瞼の潮紅浮腫、眼球の突出を伴ふ。患側の鼻腔は著しく狹窄し、卷綿子を容易に通せしめず。患者は多く自覺的症候を訴へ能はざる年齢なるが故に單に泣き叫び不眠となり、哺乳を欲せず。かくして數日を経過する内に、鼻腔より黄色濃厚の膿汁を洩し來るを常とす。或は口内犬齒窩部又は齒槽突起に膿瘻孔を生ずる事あり。或は下眼瞼部に破壊して排膿する事あり。同時に體溫は下降するを常とす。されど頰部の腫脹、眼球突出、排膿等は容易に止まず、恰も慢性上顎竇膈膿症の如き状態に移行す。

瘻孔より消息子を入れて探れば、通常粗糙なる腐骨面に突き當る。齒槽突起より入る時は、齒牙の遊離せるものに觸る。瘻孔より洗滌す

病因及病理

る時は洗滌液は鼻孔より流れ来るべし。

第二 病因及病理

膿汁を取りて細菌學的検査を爲すに、多くはフレンケル氏重球菌なれど、予は一回連鎖球菌を見たる事あり。

此疾患は骨に原發するものなるか、粘膜に原發するものなるか議論あり。生れて數日にして既に此疾患に罹る者の如きは、出産の際汚物の鼻孔より侵入し、上顎竇内に感染したるものと理解しやすし。その他の場合に於ても、予は鼻腔より病原菌が上顎竇に侵入し、炎症は粘膜より骨に及ぶものならむと考ふ。上顎竇は小にして、其周囲の骨壁は厚けれども、血管に富み、大人に於けるが如く象牙質發達せず。故に竇内小なりと雖も、滯溜せる細菌は附近の状態が發育に適したる時は、其繁殖を逞くし、直ちに血管に富む骨質に移行し、容易に是を破壊すべし。例入ば尙小兒の乳嘴蜂窩は大人に於けるが如く發達せざれども、容易

豫後及經過

に乳嘴突起炎を惹起し、一旦乳嘴突起炎を起せば、血管に富む骨壁は容易に腐骨となり易きと一般なり。

炎症、齒牙の周圍を侵す時は、齒牙の二箇若くは數箇を枯死排出せしむるに至る。又瘻孔より探診せらるゝ、粗糙面の骨質は腐骨となりて數回に出づ。

第三 豫後及經過

急劇なる症状は一週間位にして去るを常とすれども、頬部の腫脹及び眼瞼浮腫等は、病竈根治せざる間は依然として持續す。慢性の状態に移りたるものは、手術切開口又は自然瘻孔より悪臭ある膿汁を排出す。手術を施すも甚だ頑固に治し難き事もあり。

其治癒後、顔面に醜形を貽すや否やは、齒牙發生以前及び以後又腐骨の大小に關す。時としては、齒牙の數不足するに至る事あり。されど成長の後思ひし程の醜形を貽さざるを常とす。

炎症甚だ劇烈なる時は、單に上顎附近に止らず頭蓋腔に進み、腦膜炎を發し、事あり。

第四 診斷

初生兒上顎竇炎は、往々誤診せられて眼科醫に送らる。眼科醫にして鼻科を兼修する者は、其病源上顎竇にある事を發見する事屢あり。又鼻腔閉塞及び鼻汁過多の訴ある爲鼻科醫の許を訪ふも、鼻科醫は其眼球あまりに突出するに驚きて眼科に轉送する事あり。

もし一側の頰部腫脹し、眼球突出し、發熱ある乳兒にして、鼻腔閉塞、鼻汁過多の訴あらば、能く齒槽突起を検し、鼻腔を検すべし。多くは所謂初生兒上顎竇炎なり。

第五 療法

其初期にありては、顔面は三%硼酸水の溫罨法を命じ、鼻腔には「コカ

療法

診斷

イン、アドレナリン」溶液を塗布して開通を計る。罨法は、繃帯にて巻きつけ落ちざるやうにすべし。既に化膿して鼻孔より排膿するものは、殺菌生理的食鹽水にて鼻洗す。鼻汁はポリツェル氏ゴム球にて吹き出すもよし。長きゴム管にて吸ひ出すもよし。瘻孔あらば、消息子を以て探り、齒牙の遊離せるもの又は腐骨の動搖如何を見る。膿窠の好んで破る、所二箇所あり。即ち齒槽突起及び下眼險邊緣なり。骨壁破れて皮下に膿瘍生ずる時は、皮膚著しく潮紅し、浸潤し、深部に波動を觸る。此時多くはその局部皮膚を切開して排膿を計る。腐骨容易に取り除かる、時は、切開創口亦容易に閉鎖す。然らざれば、下眼險に切開口を存し、これより絶えず排膿あり。「ガーゼ」の抜挿をなす時は、初生兒の柔き皮膚に濕疹を起しやすし。又顔面の創口癢痕を呈する時は、單に醜形を來すのみならず、下眼險の外翻症を起す。予は、近來局所麻醉(〇、五%「コカイン」一立方仙米に千倍「アドレナリン」溶液二滴を加へたるものを注射す)にて、犬齒窩を開き、是より進み齒牙の枯死せるもの及

び腐骨を取り出し、肉芽を把搔し、内部を清潔にし、「フオフォルムガーゼ」を挿入し、口内創面は開放とし、此より「ガーゼ」交換をなし、好結果を得たり。されど骨部の侵されたる範圍廣きものは是のみにては容易に治せざる事あり。

本邦に於ては嘗て同僚岩田學士大日本耳鼻咽喉科會々報にて精しき報告をなしたり。明治四十三年四月大阪に於ける日本聯合醫學會に於ては予の教室に於て實驗したる數例を赤木孝次郎氏に報告せしめたり。

今その中より一例を記載して顔面腫脹の寫眞を附す(第一五四圖)。此例は極めて頑固なるものにして、全治迄長時日を要したり。其他の例は數月を出でずして治癒したるもの多し。

患者二歳の男兒(第一五四圖)

明治四十二年十二月六日外來に來り即日入院。

主訴は左眼部の腫脹潮紅、

五日前より偶然に左頬部及び左側上齒槽突起腫脹し來り、發熱を伴ふ。二日前より同側眼部著しく腫脹し來れり。同時に呼氣に著しき臭氣を帶ぶ、發熱少しく下りたり。是より患兒少しく食欲ありと、兩親に微毒等素因なし。

患兒、營養中等。左顔面著しく腫脹す。故に左右不對症烈し。眼瞼結膜左側著しく浮腫潮紅し、眼瞼を披けば凸隆す。鼻涙管口より排膿あり。門齒は齲齒齒槽突起に著變なし。左側鼻腔に膿汁あり。左右とも甚しき閉塞なし。口蓋扁桃腺肥大せず。耳に變化なし。呼氣臭氣を帶ぶ。

十二月十日。下眼瞼部腫脹甚しく波動を呈するを以て横切開を施す。排膿あり。消息子にて粗糙骨面に障る。毎日込「ガーゼ」を交換す。

十二月十四日。「ガーゼ」交換にて多量の排膿あり。頬部の腫脹著しく減じたり。排出せし膿汁の細菌的検査により、重球菌及び連鎖球菌

を見たり。

十二月廿九日。顔面の創口甚しく小となれり。排膿尙止まず。數日前一小腐骨を排出したり。齒槽突起を検査するに、左側第二門齒と犬齒との間に肉芽性に糜爛せる所あり。消息子にて深部に粗糙骨面を觸る。約二仙米深く探りうべし。

四十三年一月十二日。犬齒窩より上顎竇切開手術をなす(局所麻醉。粘膜切開その他上顎竇根治手術に於けるが如し)。

犬齒窩に於ける前骨壁は一部破壊せられたり。上顎竇は小なれども膿を充したり。竇の大きさは前後二、三仙米。上下二、三仙米。左右〇、九仙米。竇底は比較的健全にして齒牙の枯死せる者無し。下鼻道骨壁は破壊せられたる所あるも全くは貫通せず。開放處置「ガーゼ」栓塞。

一月十四日。顔面創口より排膿なし。

一月十八日。口内創口は比較的清潔。顔面創口少しく開大し、附近糜爛せり。

一月廿三日。顔面創口肉芽を生じ黄色膿汁を出す。口内創口は清潔なり。

二月八日。竇内清潔。下眼窩創口は殆ど閉づ。眼瞼結膜の腫脹殆ど去る。

二月十五日。黄綠色の膿汁、下眼窩創口より出づ。

二月廿二日。下眼窩創口又閉づ。竇内清潔出血少しくあり。

三月一日。下眼窩創口又開大し、排膿あり。

三月八日より下眼窩創口の「ガーゼ」栓塞を毎日交換する事とす。

三月廿六日。竇内「ガーゼ」交換の際、一小齒脱出す。

四月十九日。下眼窩創面の「ガーゼ」著しく臭氣あり。多量の排膿あり。竇内は比較的清潔。

五月三日。下眼窩瘻孔は外側閉ぢ内方に竇に通ずる瘻孔あり。竇内は比較的清潔。

五月十日。瘻孔附近少しく清潔となれり。

五月十七日。上顎骨の前額突起部を壓迫すれば排膿あり。消息子を下眼窩瘻孔より内上方に進め粗糙骨面に觸る。竇内は比較的清潔なり。

五月廿四日。鼻腔も竇内も清潔。前額突起を壓迫すれば排膿あり。六月七日。排膿減少す。

六月十四日。前額突起部を壓すれば排膿あり。量減す。

六月廿八日。下眼窩創口癒痕状となり、下眼窩邊緣と部分的癒着をなす。口内創口は著しく狭小。分泌物無し。

七月六日。排膿減じたり。唯鼻根部を壓迫すれば少しく出づ。

七月廿七日。氣管支炎にて發熱あり。

七月廿九日。下眼窩孔より排膿多し。

八月一日。下眼窩創口より少量の排膿あり。

八月十日。排膿止む。

八月十五日。下眼窩創口癒痕を以て閉づ。

八月十七日。當て「ガーゼ」を全く去る。入院より實に百九十八日を算す。

第四節 結核及び微毒 [Tuberkulose und Syphilis]

一 結核

上顎竇内の分泌液より、多數の細菌證明せられたるに係らず、結核菌の證明せられたる事殆ど無し。唯ケットウキチ (Kettwich) 及びゴージェー (Gandier) の報告二例あるのみ。ゴージェーは、一人の患者に手術を施し組織内に巨大細胞を證明し得たり。其他の場合は附近の器官より蔓延して來りたるものに過ぎず。例へば齒齦に結核性潰瘍を生じ、之より齒槽突起を破り、上顎竇に達したるもの是なり。

二 微毒

微毒

結核

結核及微毒

上顎竇内に獨立して來るものは殆ど見ず。多くは同時に鼻腔内に微毒性變化を有するか、附近より蔓延性に上顎竇内に來りたるものなり。時としては上顎竇内に放散性の癥痕形成を見る事あり。或は腐骨を見る事あり。予は一患者に於て、鼻腔内殊に著明に鼻中隔に微毒性潰瘍を有する者を見たり。其硬口蓋を検するに潮紅腫脹したる所あり。消息子にて上顎竇を探るべく、且竇底に於ては、粗糙なる腐骨面に觸れたり。上顎竇を鼻腔より洗滌するに、黄色濃厚の膿汁を出す。暫く沃度加里療法を試みたるに、鼻腔内の潰瘍は漸々治癒したり。されど上顎竇内の病症は依然たり。しかも硬口蓋の瘻孔より膿汁を滴下し、患者は顔半面に疼痛を訴ふ。依て根治手術式によりて、上顎竇の手術を行ひたるに、竇底即ち硬口蓋の後部に、約二仙米長さの腐骨あり。其周圍は肉芽を以て被はれたり。依て之を去り、其後を把搔したるに、口蓋には一の瘻孔を生じたり。此瘻孔は後に閉鎖したり。上顎竇排膿は他の場合に於けるが如く全治せず。予は自ら經驗したる上顎竇

微毒の一例として附記す。
 文籍上には、單に沃度加里を以て治したりと云ふ例數多あれども、急性の瀦膿症は手術を要せずして治する事あるが故に、直ちに以て微毒性のものとなし難し。

第五節 新生物腫瘍 (Neubildungen)

甲 良性腫瘍 (gutarige Neubildungen)

此部類に於ては臨牀上には甚大となり上顎骨全切除を要するが如き事あるも、轉移を生せず、鏡檢上良性に屬するものを述べ。勿論良性腫瘍の形を以て始りたるものが遂に悪性に移行する事あるは可能なり。故に悪性腫瘍の部をも参照すべし。

一 上顎竇囊腫 (Zysten in der Kieferhöhle.)

上顎竇囊腫

症候

第一 症候

慢性上顎竇炎にて、粘膜に鼻茸様腫脹を形成し、同時に囊腫を保有する事あるは、既に述べたり。然るに、上顎竇炎を有せずして、囊腫のみ來る事あり。或は粘膜表面に多數に來る事あり。或は孤立して來る事あり。

他覺的症候。囊腫、上顎竇内に成長する時は、遂に其囊被破れて、漿液性又は粘性の内容物を出し、鼻腔が急に此内容を以て浸潤せらるゝ事あり。ジラルデ (Giraldes)、ウヤルビロー (Virchow) 等は、かゝる囊腫の成長する時は、漸次上顎竇を壓迫し、菲薄ならしめ、頬部には膨隆を生じ、觸れて羊皮紙捻髮音 (Pergamentknistern) を生ずるに至り、上顎竇水囊 (Hydrops antri Highmori) の症狀を呈するに至るべしと云ひたれども、實際に於て經驗せられず。

上顎竇水腫

病理

第二 病理

かゝる囊腫の多くは、腺性囊腫 (Drüsenzyste) にして、腺の内容物滯溜によりて擴大したるものなり。されど、淋巴空隙より生じたる空隙囊腫 (Lückenzysten) あり。又美なる内被細胞を以て被はるゝ、空洞に滯溜するものあり (アレキサンデル A. Alexander)。かゝるものは、淋巴腔に滯溜したるものなり。

其内容は、或は純粹漿液性の蛋白質含有のものあり。或は粘液性のものあり。中に白血球剝離せる上皮細胞「コレステアリン」結晶板等を含有す。時としては、膿性を帯びて膿胞 (Eiterzellen) を含有する事あり。

第三 診断

従來の記載にあるもの、多くは、屍體解剖によりたるものなり。臨牀上にては、上顎竇の手術に際し、偶然發見したるものか、試穿法の時發見したる場合なり。既に顯著なる症候なきを以て、明かに診断を下す事能はざるなり。予は、一回、上顎竇滯膿症の疑を以て、シムミットの探膿針を下鼻道より刺し、活栓を引きたるに、膿汁にあらずして、粘性帶黄色

診断

透明の液を得たり。後手術によりて其囊腫なる事を知り得たり。グ
リニンワルド (Grünwald) は穿刺後空氣送法にて空氣の少しも入らざ
る時、管を抜き去り、其後より液體の出で來りし場合を實驗し、之を診斷
の法とせり。

齒牙囊腫又は上
顎囊腫

二 齒牙囊腫又は上顎囊腫 (Zahnzysten oder Kieferzysten
Adamantinome)

症候

第一 症候

上顎囊腫は齒牙の異常若くは炎症によりて發生するものにして、液
質を含有する囊が上顎竇内に向つて發生し、其増長するに及びて、犬齒
窩の骨壁を押し擴げ菲薄とす。故に患者の患側頰部は著しく膨隆し
來るを常とす。若し指頭を以て口内より犬齒窩に觸る、時は羊皮紙
性捻髮音を聞く。時としては、鼻腔内に膨隆する事あり。其囊は外界
と交通せざる事あり。或は小孔を以て上顎竇と通ずる事あり。若し

病理

其内容化膿して鼻腔内に破る、時は鼻腔に向つて排膿あり。上顎竇
瀝膿症と區別無し。

第二 病理

マシト (Maschke) の研究以來、上顎囊腫を二類とす。即ち濾胞性囊腫
(follikuläre) 及び骨膜又は齒骨膜性囊腫 (periostale oder periodontale) 是なり。

一 濾胞性囊腫は、齒牙生成異常に因するものにして、齒牙小囊 (Zahn-
säckchen) の囊腫様に變性するに因る。其原因に至りては不明なり。
かゝる齒牙小囊は、尋常の齒牙に當る事あり。然る時は此に相當する
齒牙は、遂に發育せずして齒列中に不足す。或は過剰の齒牙に相當す
る事あり。

二 骨膜性又は齒骨膜性囊腫と云ふは、齒根の炎症に續發して來る
ものなり。即ち炎症を起すべき病原菌が、齶齒の齒髓を傳りて齒根に
達し、此に炎症を起し齒根と齒骨膜との間に小囊を形成す。もし齒根
の外界に通ずる道杜絶せらる、時は、炎症産物によりて生じたる小囊

は益大となり、遂に結締組織層を外方に壓迫し骨部を押し擴げ、遂に囊腫となる。マラツッセー (Mallasz) の研究によれば、此齒骨膜の内面には齒根の周圍にありし上皮鞘 (Epithelschicht) の殘留物ありて炎症に關係す。上顎囊腫の病理に關し、博士中山森彦氏は、大日本耳鼻咽喉科會々報第九卷第一號 (1903) に詳細なる報告をなしたり。

上顎囊腫の内容は、始め稀薄帶黄色透明の液にてキラキラしたる外觀あり。「コレステアリン」結晶板を多量に含有す。されど、一旦膿性に感染する時は溷濁して膿様となる。殊に第二發生式のもの、即ち齒骨膜より齒牙の炎症によりて來るものを然りとす。

診斷

第三 診斷

臨牀上殊に興味あるは、大なる上顎囊腫と、上顎竇滯膿性との鑑別法なり。若し患側頰部著しく膨隆し、犬齒窩に於て羊皮紙性音を聞き、患者別に鼻腔に排膿を注意せざる場合には、上顎囊腫なる事疑なきも、しかく顯著ならざる場合あり。

療法

殊に囊腫の破れて膿性を帯び、鼻腔内に排膿する時は、上顎竇を開き其内容を顯微鏡にて検査せざれば明ならざる事あり。

上顎囊腫發生部の附近には、齶齒の存する事多し。拔齒して其後より膿液又は漿液の流る、時は、齒牙囊腫たる事を想像せしむ。殊に、其瘻孔より洗滌して、洗滌液、鼻腔に達せずして、逆流する時は、明なり。

又レントゲン光線にて照し、齒牙の殘留を検すべし (第一五五圖参照)。予は上顎竇に逆生せる齒牙の影を認めたり (第一七一圖参照)。

第四 療法

上顎囊腫は、元來悪性のものにあらざるが故に、中山森彦氏の云ふが如く「顔面の半を犠牲に供し、若くは忌むべき醜形及び咀嚼運動障害を貽す程の侵害的手術を要せざる」や明なり。

從來の外科醫は「クロ、ホルム」麻醉にて行ふを常規としたるが、予は上顎竇滯膿症の手術と同様に局所麻醉にて行ふを可とす。從來の手術は囊腫の前壁を充分に開き、口腔と大なる直接交通を營

しむる法なり。齶齒は勿論抜くべし。囊腫内に肉芽生成ある時は把搔して後、ガーゼ栓塞をなす。通常行はるゝものはバルチ (Parosh) の法とす。予は慢性上顎竇炎根治手術と同様の方式にて犬齒窩より進む。前壁を充分に開き、粘膜の全抽出を爲し、鼻腔との交通口を下鼻道に作り、口内創口は初期縫合をなす。

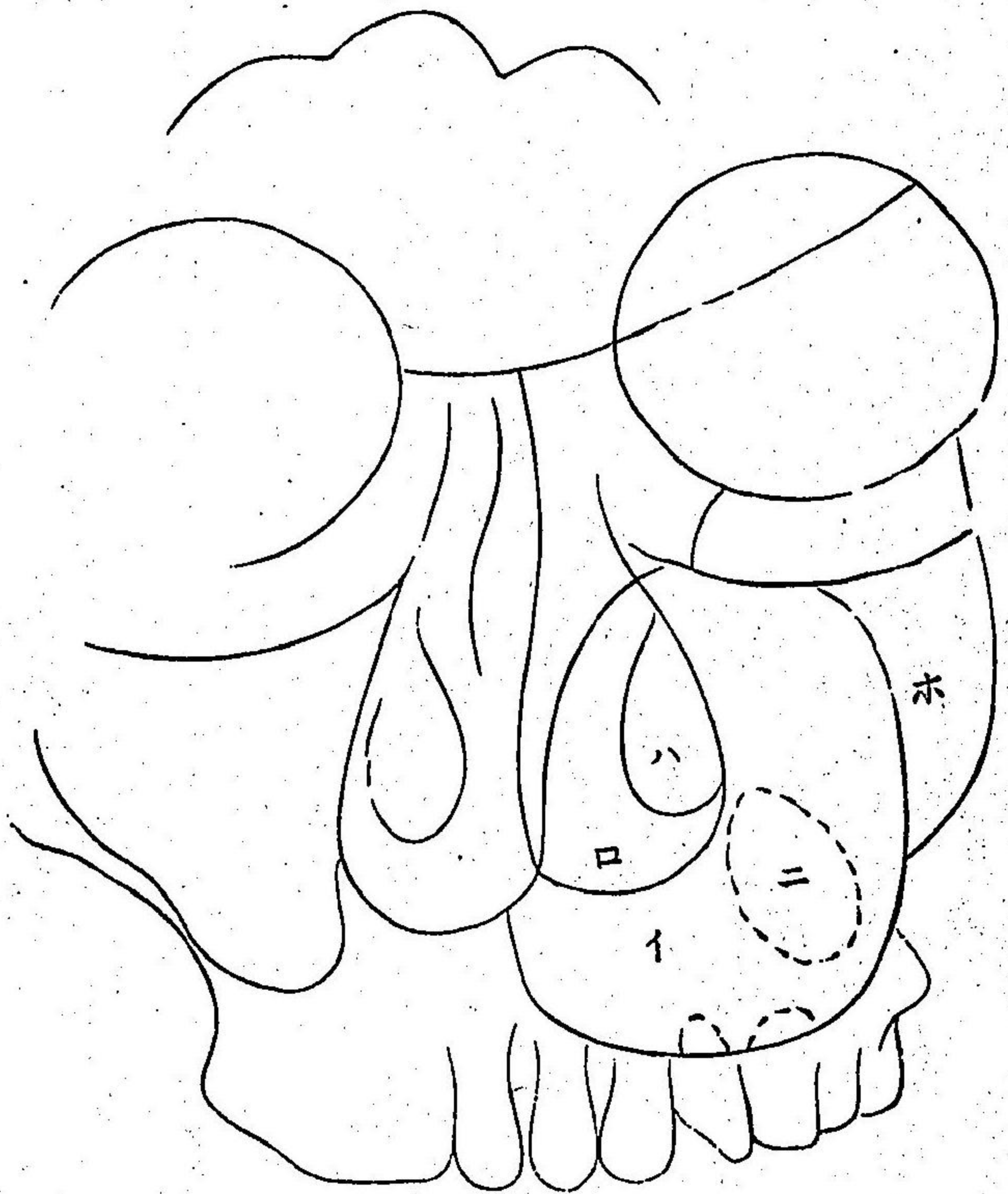
ジーベンマン (Siebenmann) は囊腫の被膜を剝離して全抽出をなし、其跡に齒齦の粘膜を移植し栓塞をなしたり。

著者の實驗したる諸例中、其著大なるものにして、良く發育したる齒牙を囊腫内に有したるものは次の如し。

廿五歳の未婚農夫。明治四十五年二月廿六日入院す。主訴は左側鼻閉及左頬部の膨隆にて別に疼痛出血等なし。此膨隆は五年前より始りたれども、別に意に介する程の事なかりき。三ヶ月前より鼻閉來る。犬齒窩部に於て指壓を加ふれば羊皮紙様音を發す。極めて著明なり。鼻腔を検するに左側下鼻道著しく隆起し、下甲介は上外側に壓

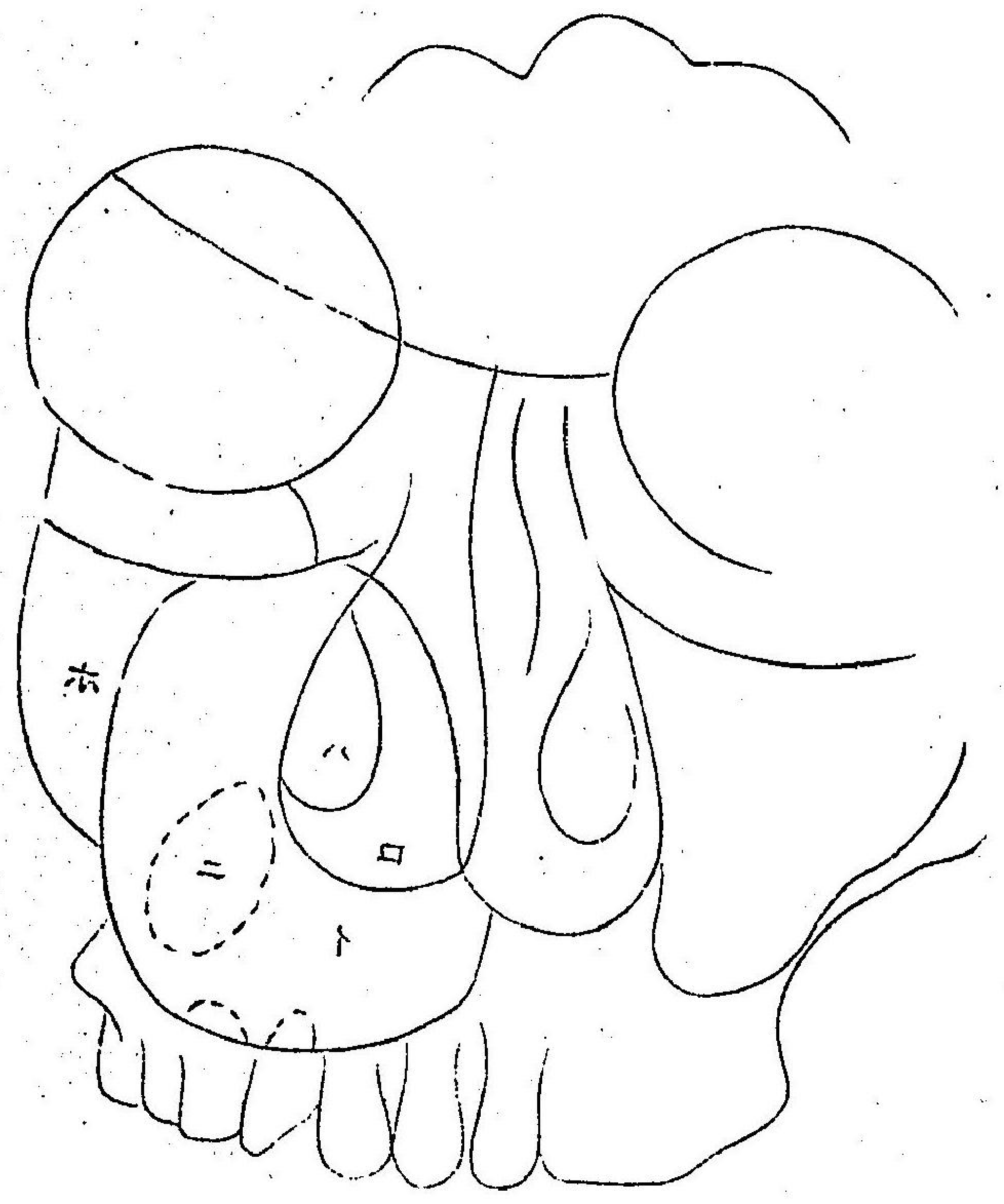
實驗中の一例

第百五十五圖 略圖



左側上顎犬齒窩部より齒槽突起部にかけて正中線まで比較的透明なる横橋圓形の囊腫の影(イ)を見る。該側の鼻底(ロ)は右側よりも高し。壓迫せられたる下甲介(ハ)は後方に於ては正位にあり。囊腫の前下部に過剰齒牙に相當する暗影を見る(ニ)。患側の上顎竇(ホ)は著しく下外方に壓迫せらる。

第百五十五圖 齒圖



上下代に懸垂する。
 患部の土壌(ホ)は等し
 淋瀝する部(ハ)に見る(ニ)。
 腫の腫(イ)は腫(ホ)に
 二倍の五倍にまで。腫
 びたる(イ)は(ホ)に等代
 腫(イ)も高し。懸垂さ
 る。患部の患部(ロ)は
 圓形の腫(イ)に見
 る。出陣の腫(イ)は
 腫(イ)に等し。腫(イ)は
 患部の腫(イ)に等し。

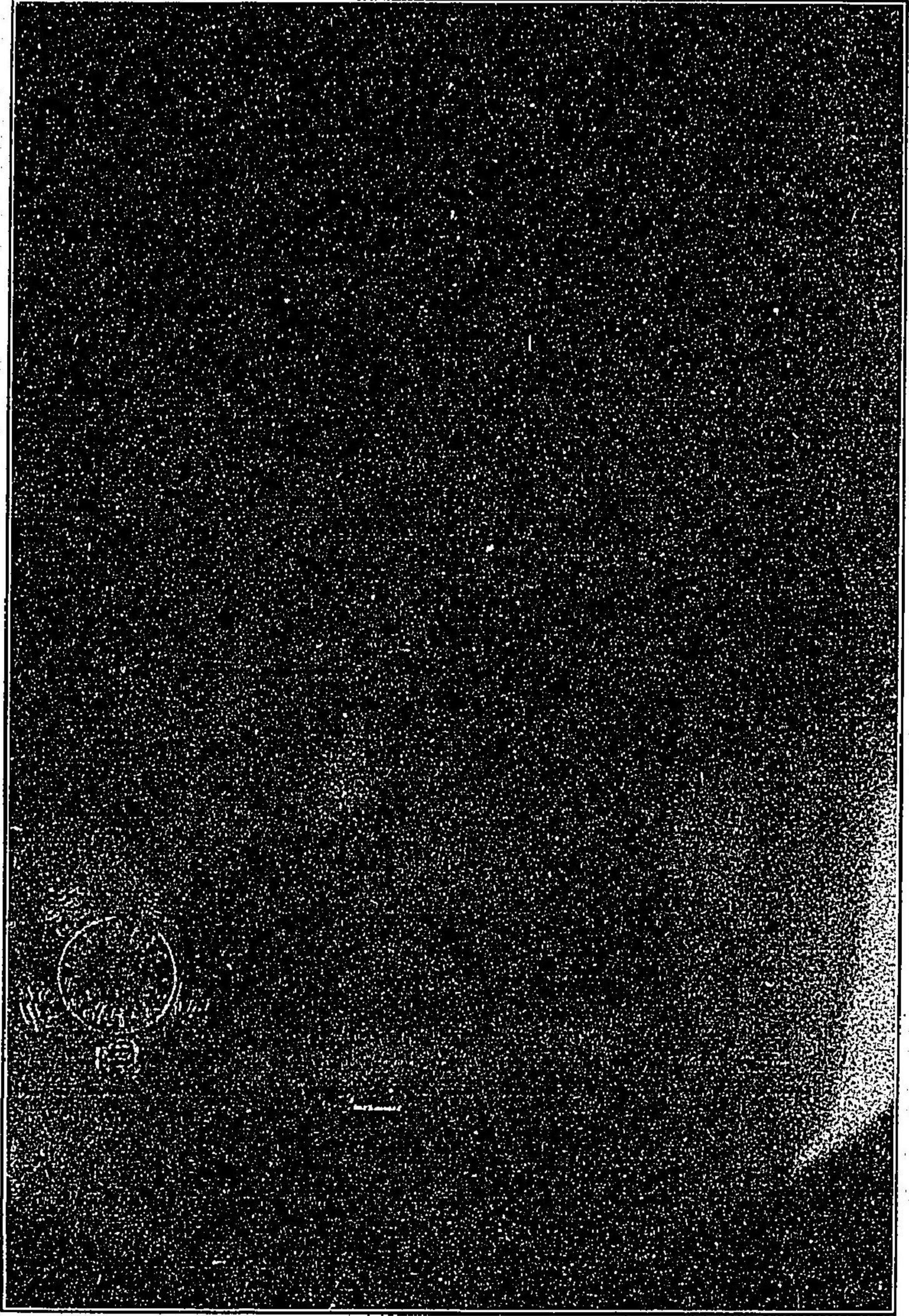
第百五十五圖

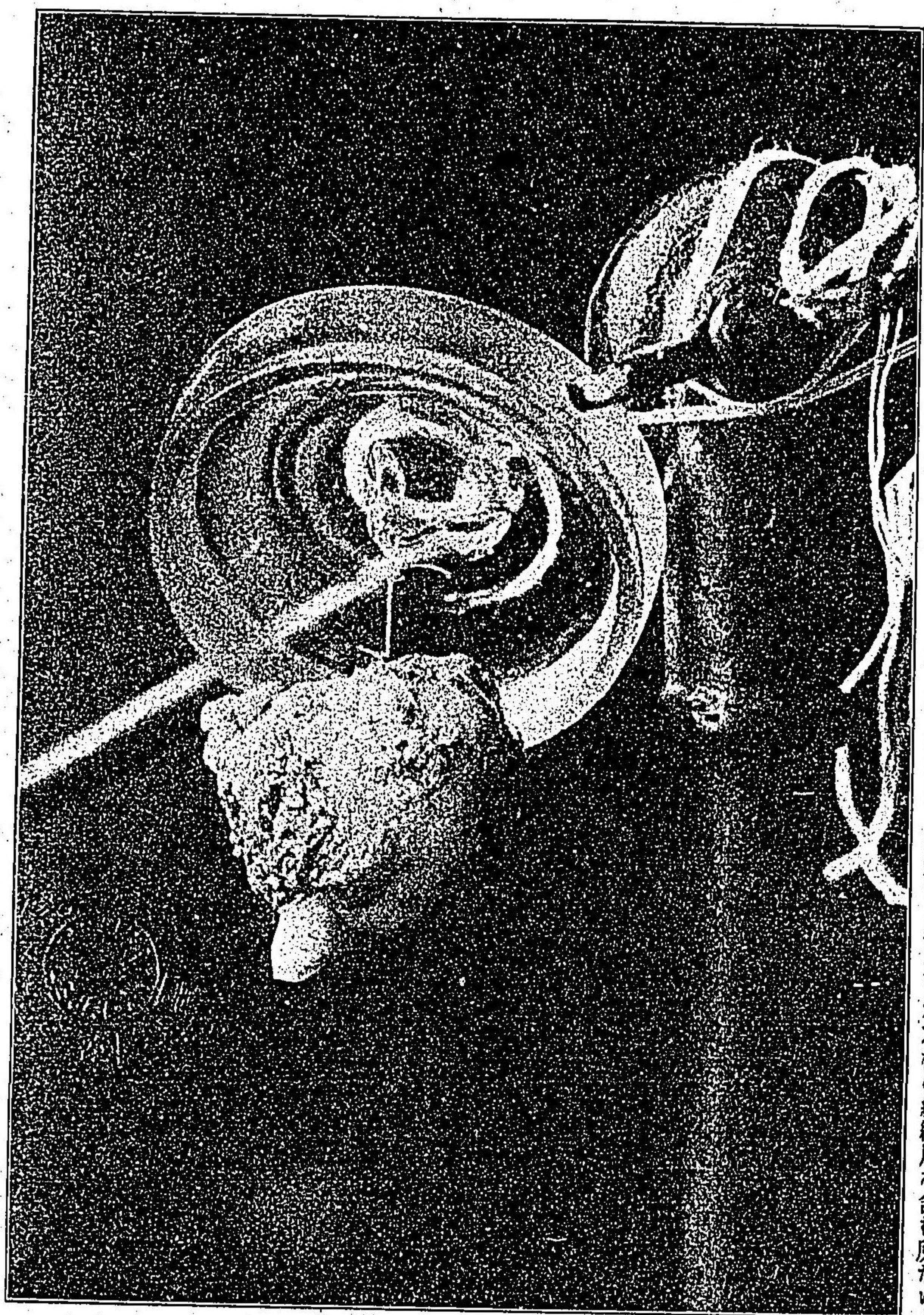
左側歯牙

腫X光線寫

眞

(著者原圖)





第百五十六圖 齒牙腫腫（アグマンチノーム）の完全なる標本（著者原圖）
此は涎腫被膜を離轉して齒牙を露出したるものなり。齒牙の左上部にある粗糙なる部分は砂石様の組織片を含む所なり。

迫せらる。鼻閉は主として此に原因す。後鼻孔は開通す。左側硬口蓋一部及犬齒窩部少しく膨出す。粘膜に異常なし。「エックス」光線寫眞にて檢すれば、明かに骨壁の菲薄となりたる囊腫にして中に齒牙の影をも認む(第一五五圖)。

明治四十五年三月四日、局所麻酔の下に上顎竇根治手術の方式に隨ひ(自八七八頁至八九五頁参照)手術し、なるべく囊腫を破損せざる様に取り出した。囊腫を開き見たるに、囊腫内には透明の内容あり。其底部より犬齒に酷似せる一本の齒牙、完全に發達して齒冠、囊腫内に向ふ。其附近には珫瑯質の破片に似たる物質附著し、觸るゝに鮫の皮の如し。此囊腫を翻轉して齒牙を外方に露出したる標本は極めて美麗なり(第一五六圖)。

創口は初期縫合にて治し、患者同月二十五日退院したり。

齒牙囊腫の成立に關しては種々の説あれども、此例は左側上犬齒幼芽が尋常齒列内に發生する事は、退隱したるものより生じたる囊

腫なり。故に患者の齒列には左上犬齒缺如す。此例は珙瑯質上皮より珙瑯質周圍に發生したるものにして珙瑯質腫 (Adamantinom) に屬す。

上顎竇性後鼻孔「ポリープ」

三 上顎竇性後鼻孔「ポリープ」 (Antrochoanal polypen)

後鼻孔「ポリープ」を此章に論ずるは人々奇異の想をなすべし。されど予に定見あり。請ふ之を述べむ。

從來後鼻孔に發現する孤立性「ポリープ」(Solitary Choanal polypen)は其外觀及び顯微鏡的の検査に於て鼻茸と毫も變る所なし。唯單獨に來り、鼻腔内には格別鼻茸様腫脹の存せざるを常とす。其大きさも著しく増大する事あり。又時としては其莖極めて細く、くびれて自ら落つる事あり。鼻茸とは區別なきが如くして、しかも混同する事能はず、後鼻孔「ポリープ」の名を鼻科學より除く事能はざるなり。

其發生地の不明なりしは、此曖昧を來したる原因なり。多數の人は其發生地を後鼻孔の附近に求めたり。中には中鼻道より出づる事を

鼻上顎「ポリープ」

確めたる人あり。モルデンハウエル (Moldenhauer) は中甲介の後端より出づるものとなしたり。吾師キリヤン先生は、始めて其上顎竇内より細莖を以て出づる事を、千九百五年の南獨逸喉頭科學會にて言はれたり。即ち「其莖を探り來るに、行先は上顎竇副開口部邊にあり。消息子を以てその莖を傳はり、竇内に達すべく、かつ其根部は常に長く取れ來るを以て、竇内より發生する事疑なし」とし、之を鼻上顎「ポリープ」(Nasal maxillary polypen)と名けたり。予も其發生地に興味を有し歸朝後毎回精しき検査を怠らず。毎回大なる副開口を探り得、且「ポリープ」の頸が開口より出づるを知り、キリヤン先生の所説を信じたり。されど、疑惑は予を驅つて更に一步を進めしめたり。

「ポリープ」の莖が開口の所に横る事は明なれど、果して上顎竇内粘膜炎が脱出して鼻茸状になりたるものか、或は單に半月狀溝内の粘膜炎より出でたるものかを明にせず、假令竇内より發生しても、單に副開口附近の膜部より出でたるか明ならず。若し竇内より出でたりとすれば其根

部の周圍粘膜に對する關係如何等は、予をして先生の所見のみを以て満足せしめず。竇内に入りて、其源を究め盡さむとの考を起さしめたり。恰も一少女の鼻腔閉塞を以て診を乞ふあり。右側鼻腔の前方には中鼻道に一小鼻茸を見る外、格別の變化なし。後鼻鏡にて檢するに、大なる後鼻孔「ポリープ」あり。兩後鼻孔を充す。左側を檢したるに、同じく中鼻道に鼻茸あり。右側上顎竇を檢したるに、濃厚黄色の膿汁多量にあり。○三仙米大の副開口を有す。左側にも副開口あり、探るべし。右側の「ポリープ」を消息子にて檢し、其莖を傳りて、副開口に達する事を得たり。予は是に於て、通常の上顎竇手術の順序に反き、鼻茸の手術を後廻となし、上顎竇内より手術する事となせり。予の習慣に隨ひ、局所麻酔にて上顎竇を犬齒窩より大に開きたるに、竇内には黄色濃厚の膿汁を充せり。此時は「ポリープ」の莖を断たむ事を恐れ、手術前の上顎竇洗滌を省略せり。故に瀝膿著し。水銃を以て之を吸ひ取り、後に竇内を精査したるに、豈圖らんや竇内粘膜は所々に球形の「ポリープ」を成し

竇の外前側壁にある、大なる鼻茸様肥大の部は、長さ太き莖を出し、上顎竇を横断して、副開口に至り、此より細莖となり、鼻腔に垂下するを見たり。依て、上顎竇の全粘膜を剝離し、莖部と併せて、上顎竇内より徐々に引張り出したるに、後鼻鏡にて、後鼻孔「ポリープ」として見たる大なる腫瘍は現れ來れり。恰も薩摩芋の蔓に従ひて來る想ありき。故に其發生地は上顎竇内しかも開口には遠く離れたる竇壁より發生したる事を證明し得たり。予は其後かゝる例を引續き、手術し、目前に之を證明し次の結論を得たり。

孤立性後鼻孔「ポリープ」は多く上顎竇内の粘膜より發生し、其營養原地を竇内の粘膜に有す。而して、多くは上顎竇炎と併發し、又は密接の關係を有す。又大なる副開口を有す。故に後鼻孔「ポリープ」にありては、上顎竇の檢査を怠るべからず。其根部及び營養原地を絶たむが爲に上顎竇を犬齒窩より開きて手術するを合理なりと信す。如何となればそは獨り「ポリープ」自身の根治手術たるのみならず、粘膜に起れる

「ポリープ」の手術
カツツ、ヤエシ近
時、耳及上軌道
手術全書に予の
結論を採用した
り。

蝴蝶竇性後鼻孔「ポリープ」

既存の變化部をも除き得べく、又隠れたる上顎竇潑膿症をも發見し得べければなり。

稀には孤立性後鼻孔「ポリープ」が蝴蝶竇より出で莖を以て下垂する事あり。これを蝴蝶竇性後鼻孔「ポリープ」(Sphenchoanalpolypen)といふ。(第二十章第三節參照)。

予が後鼻孔「ポリープ」に關して其研究結果を發表したるは明治四十年四月熊本市に開かれたる九州沖繩醫學會席上にして、同年是を獨逸喉科寶函に公にしたり (Kubo, Ueber die eigentliche Ursprungsstelle und die Radikaloperation der solitären Choanalpolypen. Fränkels Archiv Bd. XXI Hft. 1:1908)。
同譯文は尼子氏主幹醫學中央雜誌第七十二號、明治四十二年三月十日發行にあり。其梗概左の如し。

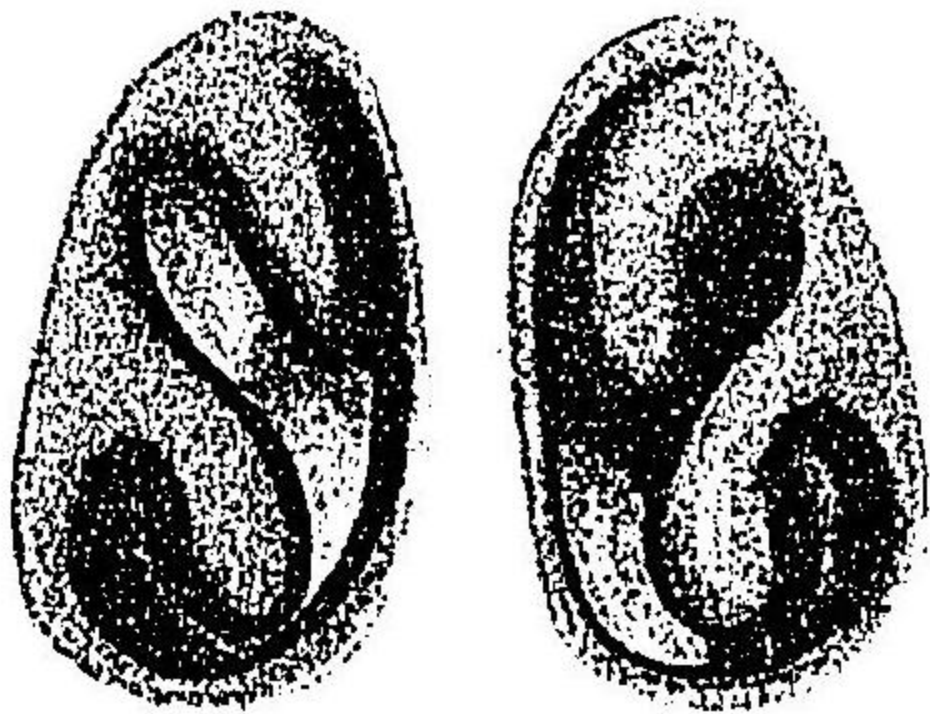
まづ後鼻孔「ポリープ」に關する記載の歴史的記述をなし、キリヤン氏の説に達し、更に是を確定し其原發地を精査し四例を記載す。

第一例 二十一歳の婦人、髮結業、對馬の産、千九百七年七月二

第一百五十七圖 (著者原圖)

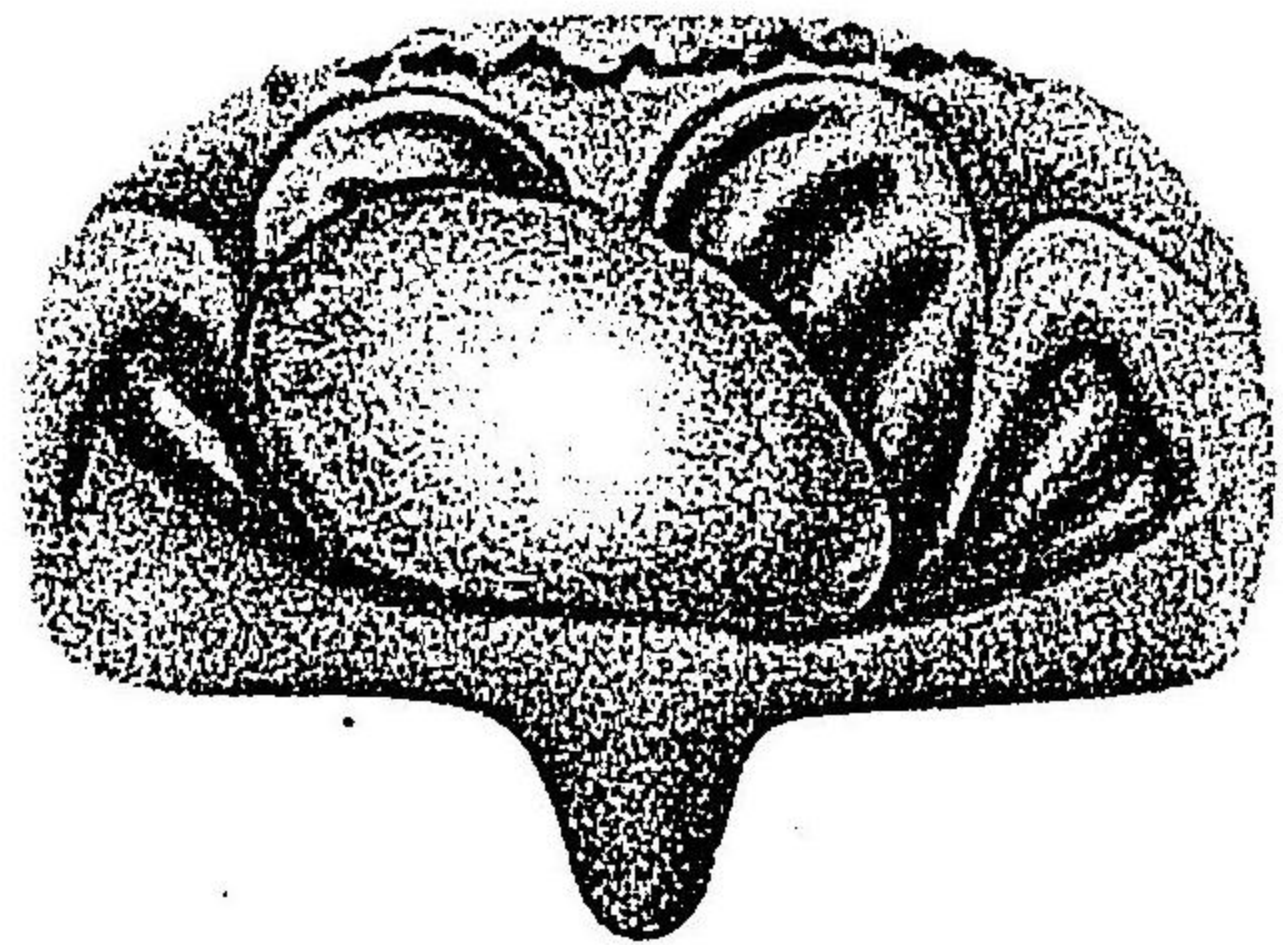
第一例廿一歳婦人の孤立性後鼻孔「ポリープ」を前檢鼻法にて見たる圖。

右側鼻腔内に一小「ポリープ」を後鼻孔に下垂する大なるものを見る。



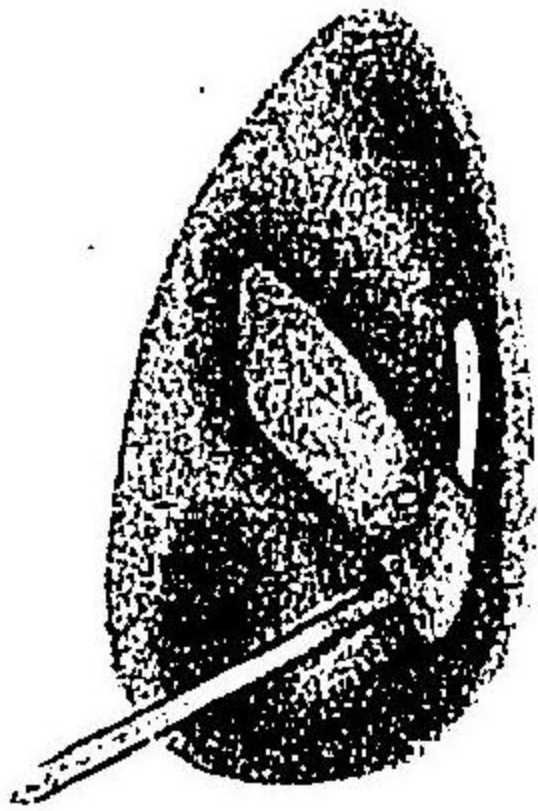
第一百五十九圖 (著者原圖)

同上の後鼻鏡像。「ポリープ」は橢圓形にして主として右側に横る。



第一百五十八圖 (著者原圖)

同上後鼻孔に下垂せる「ポリープ」の莖を消息子にて捕へたる圖。



日予の臨牀に来る。主訴は七年以來鼻腔閉塞、頭痛、涙漏及多量の鼻腔排泄物。

前検査法(第一五七圖)。兩側共中鼻道に「ポリーペン」あり。右側は「ポリーペン」間に膿線を見る。

後鼻鏡検査(第一五九圖)。鼻中隔の後部に卵圓形鳩卵大の「ポリーペン」を見る。其主部は右側後鼻孔に在り、其色蒼白、其壁平滑なり。上顎竇は其副開口を経て探る事を得。予の目盛付消息子(第一三七、一三八圖)に由て副開口の前後縁の距離即其直徑を精細に標示する事を得たり。此副開口の計測は左の如し。

右側 3.8—3.5 仙米=0.3 仙米(開口の直徑)

左側 4.7—4.1 仙米=0.6 (開口の直徑)

予は右側鼻腔に於ける孤立性後鼻孔「ポリーペン」の莖を先端鉤狀に屈曲したる消息子を以て容易く牽引しかつ副開口に至るまで追跡し得たり(第一五八圖)。上顎竇洗滌管を用ゐて右側上顎竇腔内に空気を

吹入し、かつ生理的食鹽水を以て洗滌を試みたるに、帶黄色濃厚にして臭氣なき膿塊を排泄したり。

右側上顎竇を洗滌したるも病的分泌物を排泄せず。然れども此際大なる「ポリープ」は竇内に於て其莖より離断し洗滌水と共に排泄せられたり。此「ポリープ」第一五七圖は二個の囊(一、二仙米及一、一仙米)より成立し、かつ長莖を備ふ。其全長實に六、三仙米を算す。此者除去の後左側鼻腔内には最早鼻茸小片をも見す。

まづ鼻腔内に存在する「ポリープ」を除去し、然る後に上顎竇腔を鑿開すべきは普通の規定なるも、予は反對に孤立性「ポリープ」を可及的損傷せず、かつ竇腔内に於ける「ポリープ」の原發點に就き解決を與へむと苦心せり。即ち莖を完全に保護する爲に爾後一回も竇内の洗滌を企てざりき(普通の瀝膿症にありては予は手術前當該竇を數回生理的食鹽水を以て洗滌するを常とす)。七月五日右側慢性上顎竇瀝膿症及孤立性後鼻孔「ポリーペン」根治手術施行(局所麻醉)。

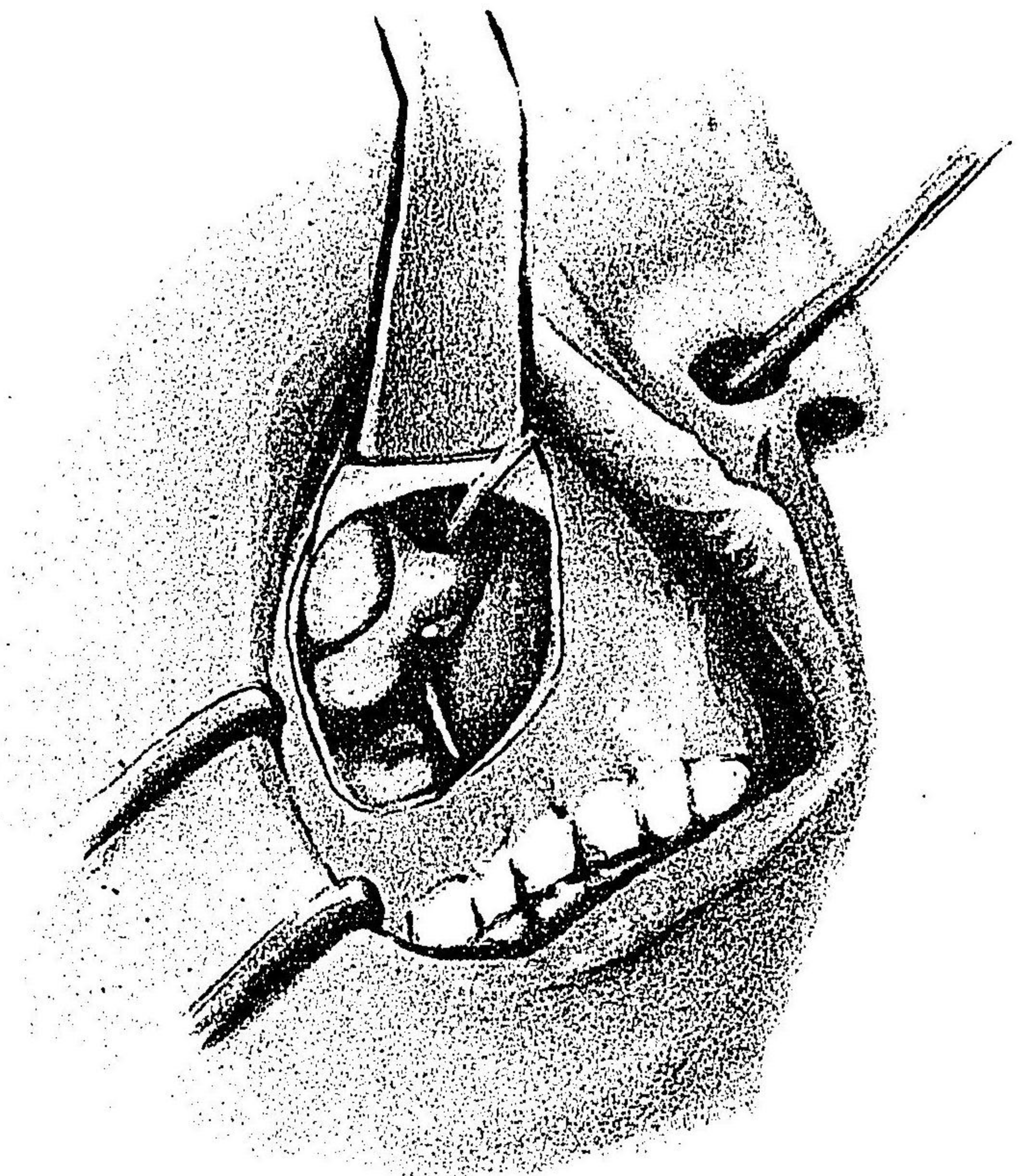
甲、豫備手術。注意して鼻腔を洗滌す。上顎竇は洗滌せず。右側下甲介及鼻腔底に二〇%「コカイン」水塗布(「アドレナリン」液一卷綿子に一滴の比)。次で一部分の下甲介切除術を剪刀及甲介刀を以て行ふ。これ根治手術後下鼻道に於ける交通孔の開通を完全ならしめむが爲なり。

乙、麻醉及止血。〇、五%の「コカイン」溶液に〇、一%「アドレナリン」溶液を加へ(一立方仙米に二滴の比)、一立方仙米を下及中鼻道粘膜に、更に又二立方仙米を犬齒窩に相當する所の頰囊に向つて粘膜下に注射す。長き「ガーズ」片を以て上下齒列間に栓塞を施す。即ち「ガーズ」片の一端を一小栓形となして堅く智齒の後方に送り連續片を漸次に皺襞となして前方第二小臼齒に至るまで栓塞をなし、後患者をして上下齒列を堅く嚼ましむ。

丙、本手術。「コカイン」水注射終了十分後開始。粘膜切開は犬齒と第一大臼齒間にあり。齒牙の附著線を距る上方約一、二仙米の所を齒列に並行に走る。骨膜剝離甚だ容易く竇の前壁甚しく菲薄なり。手術

前竇の洗滌を企てざりしが故に竇内には多量の粘稠なる粘液性膿汁を充せり。即ち耳科用水銃を以て膿汁を吸ひ出したるに、竇内に多數「ポリープ」を包擁せり。就中比較的大なるもの三個あり（第一六〇圖）。即ち第一は竇底の中部に於て、第二は竇の側壁に接近して額骨窩の前方後上隅に於て、第三は第二「ポリープ」の上部にありて恰も其附屬「ポリープ」の觀あり。かつ多少莖を有す。

此等の「ポリープ」總て蒼白色にして其面平滑緊張性に腫脹し恰も普通鼻腔「ポリープ」の外觀を備ふ。茲に注意すべきは第二「ポリープ」よりかなり太き莖は橋狀に横走し、副開口を貫きて中鼻道に達する事なり。予は消息子を以て莖の後方に廻り、又屈曲したる消息子を鼻腔より副開口に挿入したるに其尖端は横走莖の前方に現れたり。又試に莖を牽引したるに孤立性後鼻孔「ポリープ」は動搖したり。此事實は該「ポリープ」は上顎竇内殊に其側壁に原發しかつ竇内には他の「ポリープ」の同時に存する事を證明するものなり。

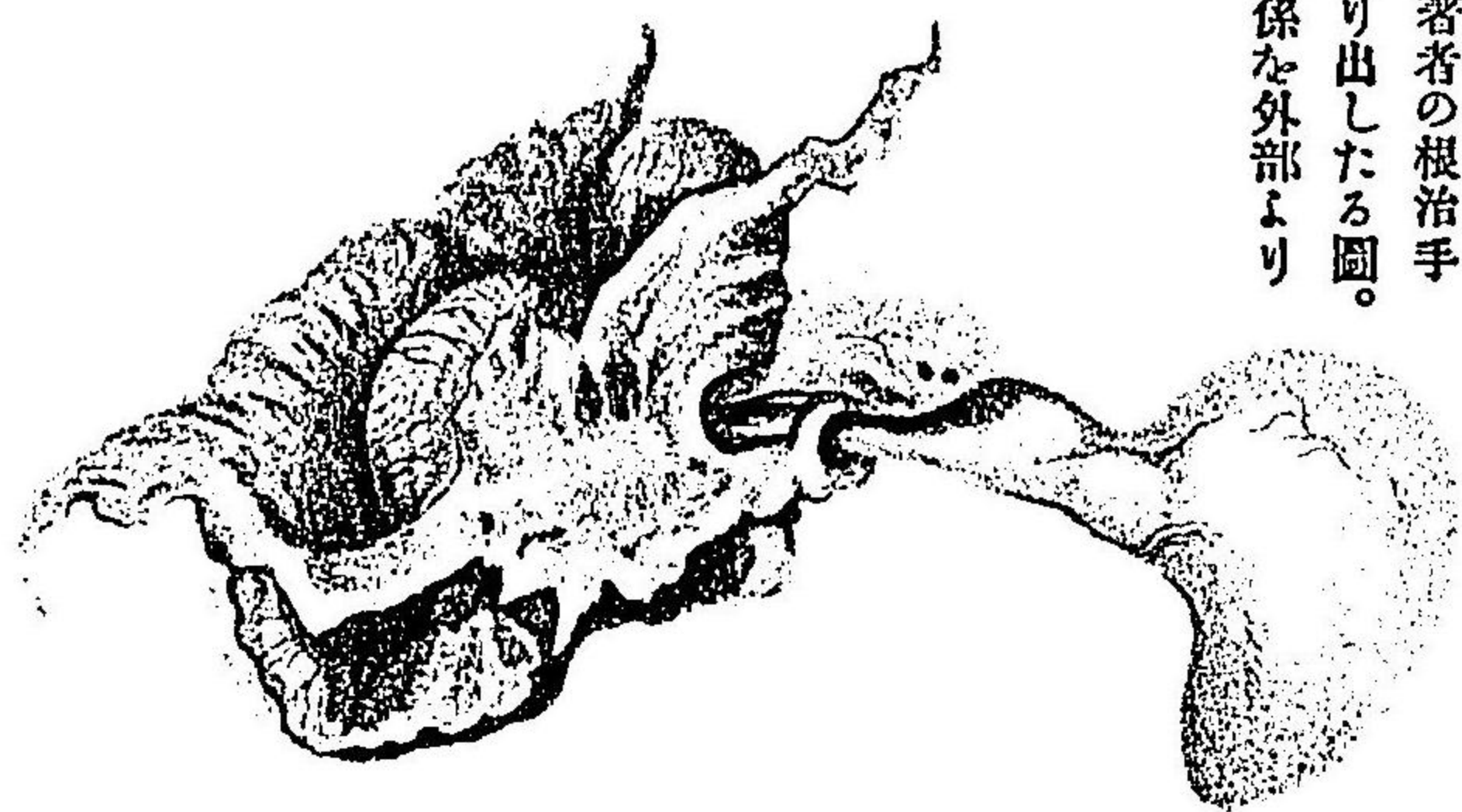


第百六十圖（著者原圖）

同上患者の上顎竇を開き原發地を露出したる圖。
一消息子は鼻腔より副開口を通じて送られ、一消息子は莖を原發地近くにて探る。竇内には尙未成長の「ポリープ」あり。

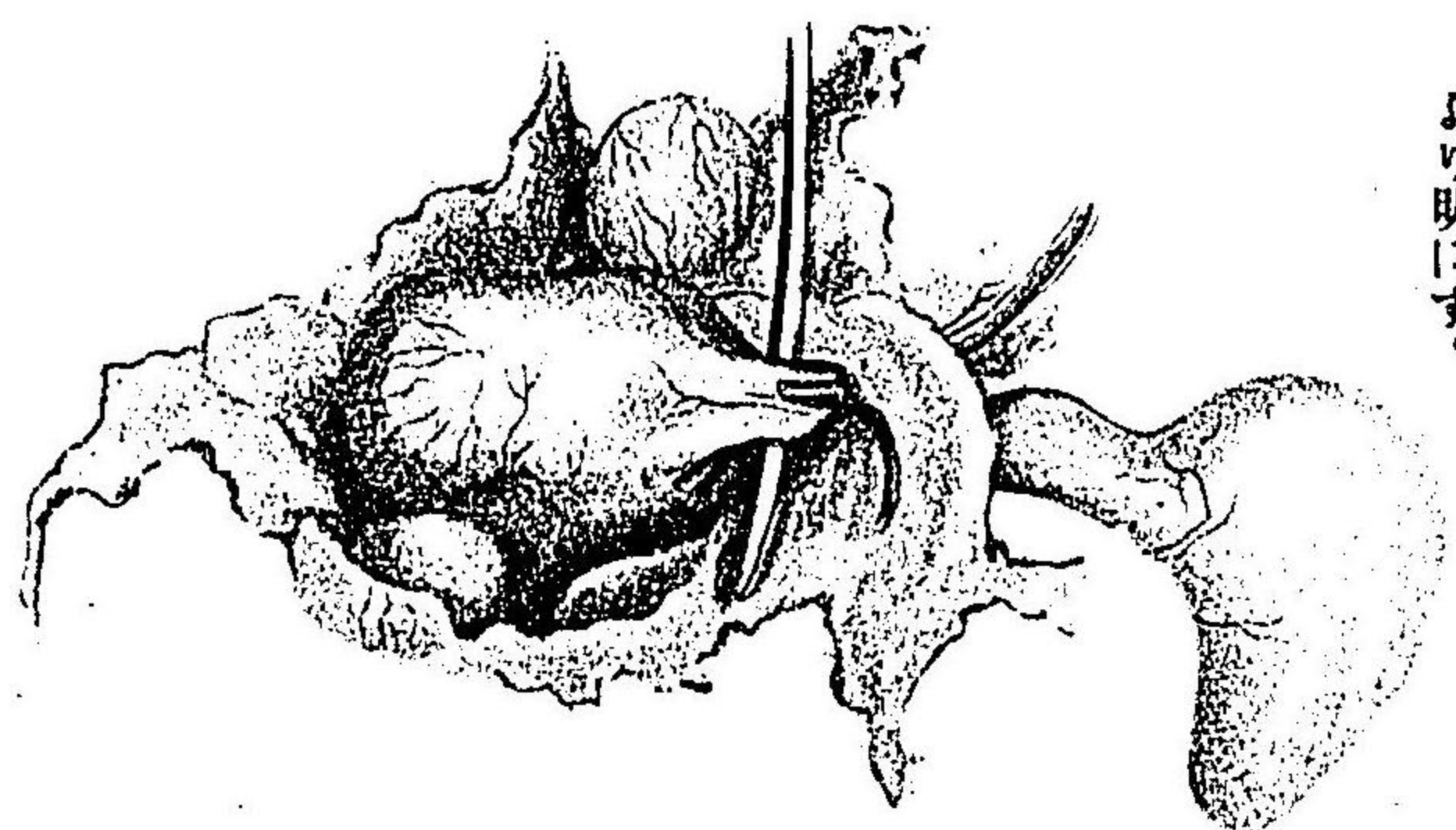
第六百六十一圖 (著者原圖)

同上後鼻孔「ホリーア」と上顎
竇粘膜とを併せ著者の根治手
術法によりて取り出したる圖。
副口と莖との關係を外部より
明にす。



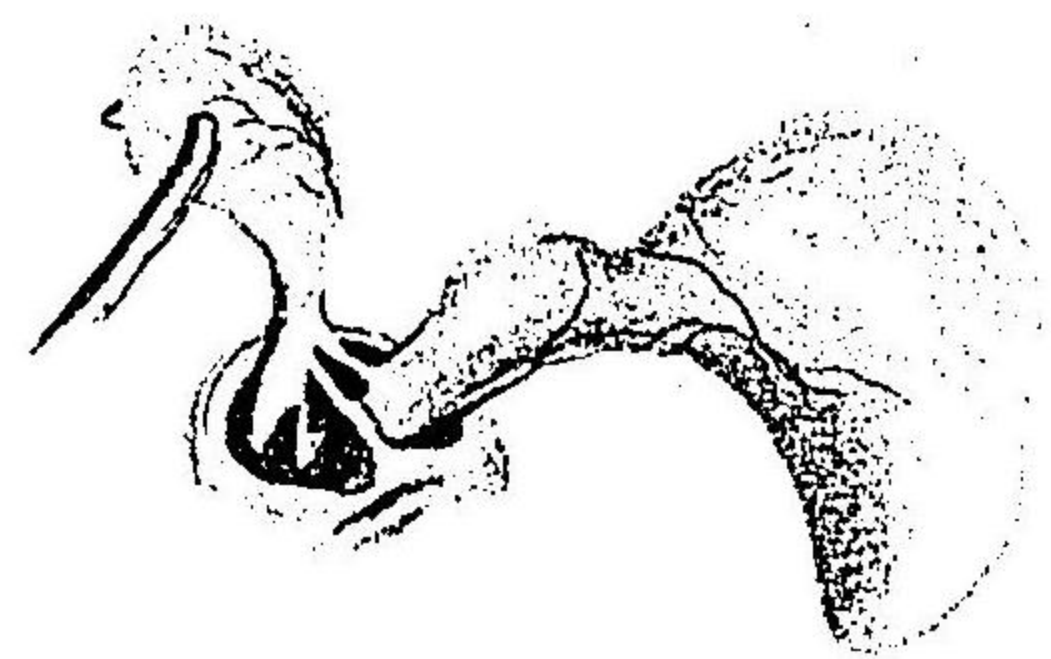
第六百六十二圖 (著者原圖)

同上副口と莖との關係を内面
より明にす。



第六百六十三圖 (著者原圖)

副口に於ける莖との關係を精
細に示す。



予は此所見を單に目撃したるのみを以て満足せず、更に竇内の粘膜全部を後鼻孔「ポリープ」と共に手術口を經由して抽出せむと試みたり。竇粘膜の剝離は中鼻道部、竇底面、額骨窩部等、基底と癒著の存したる部分に於て稍困難なりしも、鼻中隔粘膜下窓形切除術に使用する鋭骨膜剝離子(直曲共)を應用して満足の効果奏せり。竇内粘膜剝離終るや、予は副開口の周縁を「ポリープ」莖と共に大なる麥粒鉗子にて捉へたり。かつ「ポリープ」大なるに拘らず莖は繊細なりしを以て注意しつ、二個の大麥粒鉗子を交代に使用して小片づ、漸次に引き出せり。

此方法にて全「ポリープ」系は著しき損傷なしに引き出されたり。之を検するに一、竇粘膜 二、竇内「ポリープ」 三、「ポリープ」莖 四、副開口の周縁 五、鼻腔「ポリープ」 六、後鼻孔「ポリープ」第一六一、第一六二、第一六三圖より成る。

竇内の發生地より後鼻孔「ポリープ」の末端に至るまで全長五、五仙米

莖の直徑竇内にて〇・八仙米、鼻腔内にて〇・四仙米。後鼻孔「ポリプ」自身は(1.3mm×2.4mm×1.8mm)の大きさを有す。當該上顎竇腔非常に大にして前後徑五〇仙米、左右徑二二仙米を算す(下鼻道の高さにて)。

下鼻道に窓形交通孔を造り、且該窓部粘膜を切除したる事は予の常に一般上顎竇根治手術に於てなす所に従ふ。「フ・オ・フォルム」吹粉二條の「ガーゼ」にて竇内栓塞、口内粘膜切創は第一期縫合。

七月六日。右側上第一第二門齒、犬齒、第一第二小臼齒麻痺せり。

七月八日。栓塞除去容易にして出血中等度、但此際患者顔色蒼白となり卒倒せむとする傾向ありたり。

七月十日。手術側の頬部軽度の疼痛あり。

七月十二日。縫合糸抜去全治す。

評論。予の知見の範圍内にては此症例は真正原發地を遺憾なく露出したる記載の嚆矢なり。キリヤン先生は消息子検査並に寒係蹄にて

「ポリプ」を抽去したるに因つて「孤立性後鼻孔ポリプ」は上顎竇内より發生するものなり」との結論に達せられたりと雖、しかも真正原發點及竇腔内にての精細なる關係は先生の自白せらるゝ如く不明なりき。此證例は遺憾なくキリヤン先生の主張の正當なる事を證明したり。又此例に於て上顎竇蓄膿症を合併したりし事は甚有益なりき。然らざれば予は上顎竇を通して全腫瘍を抽出するの舉を敢行せざりしやも知るべからず。注意すべきは「ポリプ」莖が副開口の近圍より出でずして竇の側壁より發生し橋狀に竇内を横走せる事なり。尙予は莖を精査したるに副開口通過の時二分し、其太きものは後鼻孔「ポリプ」に、其細きものは鼻腔内「ポリプ」に連接するを見る(第一六二圖)。かつ鼻腔「ポリプ」の莖が副開口部に於て二個の粘膜索條によりて口縁に固定せられたり(第一六三圖)。ツッセルカンドル亦同様の例を見たり。囊腫形成は何れの部分にも發見せず、寧ろ後鼻孔「ポリプ」は球形にして鞏韌なり。竇内「ポリプ」が鼻腔内に脱出する原因は、竇内壓亢進に

歸因すと云ふグリーンワルドの説には直に同じ難し(勿論小なる腫瘍は上顎竇内に空氣を吹入する時は半月状溝を通じて鼻腔内に出づ)。又キリヤン先生は上顎竇内に囊腫を形成し爲に内壓充進を來すに因すと云へり。又ハエックは大なる副開口を有する一患者に於て頭を傾くれば鼻茸の副開口より脱出するを實驗し、以て説明せむとせるも未だ遽に首肯すべからず。予は寧ろ通常の又は強呼吸運動例へば噴鼻等が鼻腔内に陰壓を喚起し爲に上顎竇内に存在する一切の可動性物體は鼻腔内に向つて誘出せらるゝものならむと信ず。殊に此機會はもし上顎竇内に存在する「ポリープ」様に變化したる粘膜炎が急性炎症によつて腫脹し加之「ポリープ」自身も亦比較的大なる副開口に近接したる時起る者なるべし。もし上顎竇内「ポリープ」の一部、一度鼻腔内に脱出する時は組織液循環の還流障害によつて囊腫様「ポリープ」に變じ、爲に還納を障害せられて永く鼻腔内に留り或は後鼻孔に向つて或は尚遙下方に垂下すべきは容易く理會せらるゝ所なり。

上顎竇が數多の「ポリープ」を以て充實せらるゝ時は、既に上顎竇根治手術の適應症なり。何となれば「ポリープ」再發の根源は尙上顎竇内に存するを以てなり。もし之に滲膿症を併發する時は直に上顎竇根治手術を施行すべきや論なし。もし竇内に出發點を有する後鼻孔「ポリープ」患者あらば常に上顎竇滲膿症の検査を忘るべからず。

第二例 第一例と同一患者。

七月十五日左側鼻腔検査「ポリープ」は嘗て十日以前即ち七月四日左側上顎竇洗滌の際自然に莖より断裂して上顎竇より排泄したり。然るに今日再び細莖を以て上顎竇より脱出し來りたる新「ポリープ」を前後鼻腔検査によりて證明したり。此「ポリープ」は寧ろ後方に位す。故に後鼻鏡検査によつて容易く觀察せらる。

七月十七日に検査したるに「ポリープ」は更に成長せり。上顎竇を洗滌するに膿汁なく、電氣徹照法によりては右側上顎竇に陰影を見れども「ポリープ」は迅速に再發増大し、其根源地は上顎竇内に存する事第一

例に於けるが如きを以て根治手術に決す。

左側上顎竇根治手術(局所麻酔)

甲、準備及豫備手術(一部の下甲介切除)。麻酔及止血(〇.五%「コカイン」溶液一〇に〇.一%「アドレナリン」溶液二滴を混じたるものを鼻腔粘膜にブローワー注射器にて一筒半、口腔粘膜に二筒)。口腔内栓塞挿入等總て第一例手術時の如し。

乙、本手術。粘膜切除及骨膜剝離は前手術の如し。竇の前壁甚菲薄、竇腔著しく廣潤かつ膿汁及分泌物なし。然れども竇の後半部大なる囊腫を以て充填せらる。まづ眼に映するものは波動性菲薄透明にして其表面多數の細血管網を有する卵圓形囊腫なり(2.7×1.7×2.5mm)。此者の後下方に稍小さき第二囊腫(0.8×1.1×1.0mm)ありて其壁質厚きも、これに反して第一は摘出に際して破綻を免れざりき。囊腫内容は全く透明にして少しく帶黄色粘稠粘液様なり。第一囊腫は下壁及前側壁の一部より發生す。爾餘の竇内粘膜は全く健康にして、全部の

抓搔を要せざるに似たり。囊腫を圍繞する粘膜並に副開口の周圍は容易に剝離せらる。此剝離粘膜を麥粒鉗子にて捉へ牽引したるに鼻腔「ポリープ」と共に容易く抽出せられたり。今や前後檢鼻法にて精査するに鼻腔内には鼻茸の存在を認めず。第二小臼齒の第二根は上方竇内に達し其尖端著しく突出し菲薄なる骨層及粘膜より被覆せらるゝを見る。

下鼻道壁に交通窓形成、但し該窓部粘膜は成形的に竇内に向つて翻轉したり。第一期口内粘膜縫合。

評論、此例は後鼻孔「ポリープ」は容易く再發す。囊腫は電氣徹照法に暗影を與へず及後鼻孔「ポリープ」は副竇に炎症の外又囊腫形成を伴ふ事を證す。

第三例、十六歳の處女 K.S. 佐賀縣生、千九百七年七月九日入院。昨年夏以來右側鼻腔閉塞、顛顛部に放散する右側頰部の疼痛あり。同年八月某醫より右側鼻腔に二回手術を受けたるも鼻腔閉塞依然た

り。加之今春來兩側鼻腔の閉塞を來し、更に從來嘗て見ざりし頭痛鼻汁漏出等を起したりと云ふ。月經は未だ來潮せず。現症、兩側後鼻孔は一個の大なる蒼白色平滑の卵圓形「ポリープ」を以て閉塞せらる。右側下甲介肥大、左側鼻腔開通、前鼻鏡検査も亦「ポリープ」の存在を證す。右側上顎竇の副開口を探診するに、前鼻孔より副開口まで四〇―三七仙米即ち〇三仙米は副開口の直徑なり。鈍「ガニユール」を以て上顎竇を洗滌したるに少量の膿汁を排泄したり。七月十日、電氣徹照法、右側顔面半部は左側に比し暗し。七月十二日、予は探診に依り後鼻孔「ポリープ」根原が右側上顎竇内に存する事を確定したり。手術、千九百十七年七月十二日右側慢性上顎竇蓄膿症兼後鼻孔「ポリープ」の根治手術(局所麻醉)施行。準備、豫備手術(一部分の下甲介切除)。麻醉及止血等前手術の如し。切線及粘膜骨膜の剝離は通常の如し。竇の前壁甚厚し。粘膜は前

下方著しく肥厚するも膿汁を見ず。竇腔可なり大なり。竇内粘膜剝離の際側壁と下鼻道隆起との間に鎌狀の骨隆起ありて全腔を不完全なる二腔に分つ。其後腔は大にして一簇の「ポリープ」を藏す。就中上方に在る蒼白色小「ポリープ」及其下に在る帶青蒼色鞏韌の大「ポリープ」最著明なり。

竇内粘膜剝離は所々に癒著存在せし爲稍困難なりき。予は後鼻孔「ポリープ」莖を上顎竇内より容易く捉へ得たるを以て、更に二個の大なる麥粒鉗子を交代に使用し、全「ポリープ」系を徐々に牽引し、遂に手術口より抽出せり。此際後鼻孔「ポリープ」比較的大なりし爲副開口の通過に困難を感じたりと雖、幸に其莖は比較的鞏韌なりしを以て著しき損傷なく其目的を達したり。唯惜むべきは上方に存在せし小「ポリープ」摘出に際し破片となれり。「ポリープ」根原は前側壁より發生せり。此部の粘膜は著しく骨質と癒著したりしを以てまづ癒著を細心剝離するの必要を見たり。

上顎竇は前後徑非常に發達し(六、〇仙米)前壁より中隔まで三、一仙米左右一、七仙米、上下四、〇仙米を算す。「ポリープ」簇は二個の主「ポリープ」より形成す。一は蒼白色なる通常の後鼻孔「ポリープ」(2.3×3.0仙米)にして四、三仙米長の莖を備ふ。一は上顎竇の後半部を充填する所の竇内「ポリープ」(2.2×2.5仙米)なり。此者を圍繞して膠様の膿汁少量を見る。手術腔の清拭下鼻道に交通窓形成「ガーゼ」栓塞第一期創口縫合等前手術の如し。

七月十三日、第一第二門齒、犬齒、第一第二小白齒、第一大臼齒麻痺あり。

七月十四日、手術側の頬部軽度に腫脹し知覺過敏なり。

七月十五日、手術側の頬部及眼瞼浮腫狀に腫脹す。栓塞を除去す。

七月十六日、頬部腫脹消失す。

七月十九日、抜糸

七月二十八日、鼻腔並に鼻咽腔全く清潔。

評論 此例は前諸例と同様に後鼻孔「ポリープ」は上顎竇内より發生する事を證明す。電氣徹照法は陽性成績を得たり。これ恐らくは鞏固なる組織より成立する「ポリープ」の存在に關係するならむか。後鼻孔「ポリープ」存在する時は常に竇内「ポリープ」の共存に留意せざるべからず。而して竇内「ポリープ」は唯竇壁を廣く開きて所謂根治手術を施すにあらざれば全然除去する事能はず。巨大なる後鼻孔「ポリープ」を副開口を通じて復納し得る事は甚興味ある事なり。上顎竇潑膿症及同炎症は後鼻孔「ポリープ」に缺くべからざる併發症にあらず。

第四例 十四歳、農夫の娘 S. M. 秋田縣産。

遺傳關係證明し難し。同胞六人皆健存患者も亦生來著患を知らず。千九百五年春より鼻腔閉塞症に罹り漸次度を増す。睡眠中は鼾聲を發せり。同年秋某醫より「ポリープ」を手術的に除去せられたるも暫時にして鼻腔閉塞再發せり。爾後右側前鼻孔より約一乃至二仙米ばかりの腫瘍垂下し患者自ら通常の缺を以て一ヶ月約一回此腫瘍を切除

するを常習とせり。然れども従つて切除すれば随つて再發したりき。千九百七年五月以來呼吸困難、強聾、嗜眠、削瘦、顔色蒼白等の諸症を發生せり。患者は當時二日間全く食物を攝取する事能はざりき。八月十日に至り、從來前鼻孔に露出したりし腫瘍は自然に消失したるに八月十八日嘔吐運動によりて一大腫瘍は舌背上に第二舌副舌の如き状態に於て發現したりと云ふ。

千九百七年八月二十日、予は旅行中此患者に遭遇、診療するの機會を得たり。

現症、體格中等、顔色蒼白、貧血性少女、鼻呼吸全く妨碍せられ、口呼吸も亦困難なり。試に開口を命ずるに、卵圓形扁平の一大腫瘍を舌背上看る。舌壓子を以て之を移動せしむるに、容易く舌背より分離し、其間何等の連續を認めざるも、精査すれば太き莖を以て軟口蓋の後方鼻咽腔より懸垂す。腫瘍の大き及形狀は舌に著しく酷似し、其上面は暗紫色を呈し一部は潰瘍狀に變じて硬し。舌背に對する面は蒼白

赤色なり。莖は柔軟にして赤色を呈す(第一二四圖第一二五圖)。

後鼻鏡検査を爲したるに、兩側後鼻腔は巨大なる腫瘍の爲に全く閉塞せらる。前鼻鏡検査にて右側鼻腔は大なる「ポリープ」中鼻道より鼻腔底に到達し以て全く閉塞するを見る。之を探診したるに、上顎竇の副開口を發見し「ポリープ」莖を深く竇内に向つて追跡し得たり。左側鼻腔は、前方は開通する如きも後鼻孔に於て全く閉塞す。

手術、全「ポリープ」簇の發生地は未定なりとするも、鼻腔内に存在する部分の原發地は、髓に上顎竇内に存する事を證したるが故に、右側上顎竇前壁を廣く開き、恐らくは竇内に潜在すべき附屬「ポリープ」をも共に根本的に抽出せむと企てたり。口腔及鼻咽腔内の腫瘍は定型的鼻咽腔「ポリープ」なるか或は後鼻孔「ポリープ」なるか未定なれば豫め「ポリープ」の手術をなさずして上顎竇の手術に進まむとす。

消毒、準備、局所麻醉等一般前手術の如し。右側上顎竇の粘膜は「ポリープ」様に變性せり。竇内には膿汁なし。精細なる検査の結果上

顎竇後側壁粘膜炎、ポリープ様にて肥厚し、此隆起より莖を生じ副開口を經由して鼻腔に出づ。試に莖を牽引する時は鼻腔、ポリープも亦從つて動搖す。

上顎竇粘膜炎全部剝離後、ポリープ莖と共に前記諸例の如く麥粒釘子にて捉へ牽引を試みたるに鼻腔内、ポリープは擴大したる副開口を経て竇内に現はれ、又口腔内の大腫瘍塊は漸次に鼻咽腔に向つて牽引せられたり。今や上顎竇内は全く「ポリープ」を以て充され、引續き莖を牽引したるに強き抵抗を覺え、遂に口腔内の大腫瘍は後鼻孔縁に於て断裂し、再び口腔内に落下し、喀出せらるゝに至れり。爾他の連續せる「ポリープ」は全く上顎竇を経て抽出せられたり。

「ポリープ」連鎖は四主成分より成立す。一、上顎竇「ポリープ」Antrum-polyphen 二、鼻腔「ポリープ」Nasenspolyphen 三、鼻咽腔「ポリープ」後鼻孔「ポリープ」Nasenchampolyphen (Choanalpolyphen) 四、口腔「ポリープ」口腔咽頭「ポリープ」Oralpolyphen (Mundrachampolyphen)。此等の各「ポリープ」は自己の占めたる

腔隙の形狀に従ひて鑄型を作るを見る。

患者の顔色が「ポリープ」抽出後、忽ち新鮮赤色となりしは吾人の注意を喚起するに足る一事なり。鼻腔は今や全く開通す。手術後の體温上昇を認めず。食欲良。九月四日治愈退院。

評論。ホップマン (Hopmann) は喉頭に達するまで下垂したる膠様「ポリープ」の下咽頭部分は口腔内に侵入し窒息發作を喚起し、一見悪性新生物 (癌腫崩潰) の外觀を呈したるものを報告せり。予の例は外觀ホップマンの症例に酷似す。

此例にありて顔色蒼白は單に酸素缺乏の爲に來りたるものにして腫瘍の除去後容易く恢復せられたり。

上記の如き大なる腫瘍が其根帯を上顎竇内に有するは、極めて有益なる事實にして、もし外界の刺激に遭ふ時は鞏韌となり、時に潰瘍狀を呈し、時に變色を來し悪性腫瘍に紛はしき事あり。それより次の結論に達したり。

- 一、孤立性後鼻孔「ポリープ」は成長したる上顎竇「ポリープ」の一時期にして、多くは上顎竇内「ポリープ」を伴ふ。
- 二、成長度の時期に従ひて次の命名法を用ゐるを至當とす。一「上顎竇「ポリープ」」(Antrum polypen) 二「上顎竇性鼻腔「ポリープ」」(Antromaxillary polypen) 三「上顎竇性後鼻孔「ポリープ」」(Antrochoanal polypen) 四「上顎竇性上咽頭「ポリープ」」(Antroepipharyngeal polypen) 五「上顎竇性中咽頭「ポリープ」」(Antromesopharyngeal polypen) 六「上顎竇性下咽頭「ポリープ」」(Antrolaryngeal polypen) 七「上顎竇性喉頭「ポリープ」」(Antrolaryngeal polypen) 八「上顎竇性口腔「ポリープ」」(Antrooral polypen)。
- 三、後鼻孔「ポリープ」發生は上顎竇の炎症又は化膿に續發するものなり。故に後鼻孔「ポリープ」ある時は上顎竇の検査を等閑に附すべからず。
- 四、上顎竇副開口は後鼻孔「ポリープ」患者にありては、多くは廣大にして容易く探診する事を得。

- 五、後鼻孔「ポリープ」は喉頭又は口腔に至るまで成長し、かつ外界刺激によりて悪性腫瘍の外観を得る事あり。
 - 六、後鼻孔「ポリープ」もしくは上顎竇性「ポリープ」は竇内の發生原地を根治的に排除せざれば再發す。
 - 七、後鼻孔「ポリープ」もしくは上顎竇性「ポリープ」の根治手術は、同時に上顎竇蓄膿症存在する時は特に左の手術順序に従ふ。
上顎竇を頬嚢より廣く開き、變性したる「ポリープ」様粘膜は全部抓搔し、上顎竇外に成長したる部分は副開口及竇内を經由して抽出し、然る後創口は第一期縫合を施すべし。(以上醫學中央雜誌所載梗概)
- 同年五月長崎市に開かれたる第十五回九州沖繩醫學會席上に於て『再び孤立性後鼻孔「ポリープ」予の上顎竇性後鼻孔「ポリープ」の眞正原發地及其手術法に就て』と題して、更に新しく實驗したる十二例を述べ標本を供覽したり。その大要左の如し。

泰西に於ては爾來反對説を認めざるも、日本には疑を抱く人あるが如し。故に予は新しき材料によりてキリヤンの考の正しかりし事及眞正後鼻孔「ポリープ」に對しては根治的の予の手術法を可とする事に新しき證明を與へむと欲す。第一回の報告後即千九百七年十一月より千九百九年四月に至る間實驗したる諸例は次の如し。

- 一、ヨ、エ、四十八歳の農、左側上顎竇炎及鼻茸、後鼻孔より僅に見るべし。左側副開口は4.5-4.00=0.5 仙米、犬齒窩より上顎竇を開き全粘膜と共に副口を貫きて鼻腔に出づる有莖鼻茸を抽出する事を得たり。
- 二、シ、エ、二十年の漁夫、左側上顎竇炎並に上顎竇性後鼻孔「ポリープ」。卵圓形の「ポリープ」後鼻孔にあり。其色少しく帶赤、觸診するに鞏韌、前檢鼻法によりて「ポリープ」の莖を中鼻道に見る。副口は4.0-3.7=0.3 仙米あり。上顎竇根治手術式にて犬齒窩より開きたるに、莖は副口より鼻腔に向ふ。されど「ポリープ」は莖と共に上顎竇より予の方法

を以て抜き去る事能はざりき。該患者は別に微毒を有し、咽頭壁には潰瘍を有したるを以て途中鼻腔に癒着を生じたるものにあらずやと考へられたり。

- 三、ソ、ト、十四歳の女學生、左側上顎竇膿炎及左側上顎竇性後鼻孔「ポリープ」。同側副開口は4.5-3.9=0.6。上顎竇を犬齒窩より開きしに全竇は殆ど腫脹様「ポリープ」にて滿され、有莖の「ポリープ」が副口を経て鼻腔に出づるを見る。全粘膜と共に竇より「ポリープ」を抽出したり。
- 四、ノ、ト、二十歳の商人、左側上顎竇炎及上顎竇性後鼻孔「ポリープ」。該「ポリープ」は後檢鼻法にて主として左後鼻孔を充すを見る。前檢鼻法にては中鼻道に莖を見る。竇内を開きたるに腫脹様「ポリープ」ありて直に破壊したり。全粘膜と共に後鼻孔「ポリープ」を取出す事を得たり。

- 五、ハ、ケ、二十五歳の農、左側上顎竇炎及同側の上顎竇性後鼻孔「ポリープ」。兩後鼻孔、卵圓形の「ポリープ」にて閉塞せらる。竇内を開き

たるに竇内には囊腫性「ポリープ」を充したり。上顎竇粘膜を去る時莖は折れて「ポリープ」は咽腔に落ちたり。

六、ヒ、フ、十九歳の男、後鼻孔に横る大なる卵圓形の「ポリープ」あり。前檢鼻法によりて左側中鼻道より出づるを見る。其莖を傳はりて副開口に至る事を得たり。予の法により犬齒窩より竇を開きたるに、竇内には副「ポリープ」あり、化膿は存せず。竇の後下壁より太き莖を以て後鼻孔「ポリープ」に連接するを見る。竇の全粘膜と共に容易に竇より抽出する事を得たり。

七、キ、テ、十七歳の處女、左後鼻孔に小圓形「ポリープ」あり。前檢鼻法にて其莖を左側中鼻道に見る。卷綿子を以て之を動搖するに「ポリープ」全體を中鼻道に送る事を得。竇内を開きたるに清潔にして囊腫等を見ず。該「ポリープ」は竇の中鼻道に面する粘膜面より生じ、鼻腔に入りたるものなり。

八、モ、シ、二十五歳の男、左側上顎竇膿炎及孤立性後鼻孔「ポリープ」を有す。前檢鼻法にて左側中鼻道より莖を以て該「ポリープ」出づるを見る。患者の希望によりて鼻腔より該「ポリープ」を手術したるに、其夜に至り烈しき後出血を來せり。出血は中鼻道よりにして、上顎竇を洗滌したるに混血性多量の膿汁を排出せり。後に竇の手術に際し竇内を檢したるに、竇内には大小の「ポリープ」あり。中に破壊せる囊腫の膜あり。前の出血は竇内「ポリープ」莖のちぎり取られたる跡の血管より來り、鼻腔「タンポン」にて止血の困難なりしを考へしめたり。

九、ヲ、ナ、二十六歳の男、大なる孤立性後鼻孔「ポリープ」を有す。中檢鼻法により其根部を精査するに、中鼻道にあらず、中甲介と鼻中隔との間にあり。精しく根部を檢するに左側蝴蝶竇下壁より其開口を傳はり、後鼻孔に出でたるものなる事を確めたり。蝴蝶竇を探り見たるに前鼻孔より九・二仙米にて頭蓋底につき當れり。蝴蝶竇粘膜の一部と共に鼻孔より抽出したり。

十、マ、タ、十四歳の小學生、小なる孤立性後鼻孔「ポリープ」を有す。

莖は左側中鼻道にあり、探診するに上顎竇副口より出づ。副口の大きさは5.0-4.0||1.0仙米。竇を開きたるに化膿を見ず。唯竇の後下壁は著しく肥厚し、其先端に索状莖あり。之を引けば、ポリープは鼻腔より容易に引かれ来る。粘膜の變化せる部と共に抽出す。

十一、ト、ク、二十九歳の船夫、兩後鼻孔は大なる孤立性、ポリープにて充さる。莖は右側中鼻道にあり。副開口は5.8-4.7||1.1仙米。竇を開きたるに、粘膜は一般に菲薄なり。唯後壁に肥厚したる部分あり。之より莖を以て鼻腔に出づるを見る。粘膜と共に容易に抽出したり。

十二、チ、ト、二十三歳の男、右側後鼻孔を主として充す、かなり大なる孤立性、ポリープあり。其莖は右側中鼻道にあり。消息子を以て容易に探り得べし。竇内は清潔なり。されど大なる囊腫を以て充さる。其傍より莖を以て中鼻道に、ポリープの出づるを見る。粘膜と共に之を竇内より抽出したり。

以上の諸例は、所謂孤立性後鼻孔、ポリープが其源を上顎竇内に發す

る事の説を更に確實ならしむるものなり。今回に於て上顎竇性、ポリープは上顎竇炎症を伴ふ事多く、又同時に竇内には姉妹、ポリープ、或は囊腫を有する事、又副開口の大なるものが存する事、又原發地は單に上顎竇の鼻腔壁たるを要せず、底面よりも後壁よりも側壁よりも莖を以て鼻腔に脱出する事を證す。

新に得たる知識は次の如し。

一、上顎竇性の「ポリープ」と同じ外觀を以て蝴蝶竇性「ポリープ」(Sphenoidal polyp)の發生し得る事(第九例)。

(此部類に關しては第二章蝴蝶竇の疾患、第三節、新生物を見よ)。

二、孤立性後鼻孔「ポリープ」は成人期前にも來り得る事(第三例、第十例)。

三、後鼻孔「ポリープ」の鼻腔内手術後に恐るべき出血の竇内に來る事(第八例)。

予が孤立性後鼻孔「ポリープ」と云ふは、鼻咽腔「ポリープ」を意味するものにあらず。又甲介後端の鼻茸様腫張を意味するにもあらず。鼻腔