

麻疹性鼻炎ハ、屢々小兒ニ發現スルコトアリ、是レ分娩ノ際腔分泌物ニ由テ感染セルモノニシテ、所謂初生兒麻疹性鼻炎 Rhinitis blenorrhoica neonatorum、ト稱スルモノナリ、多量ノ膿性鼻汁ヲ排泄シ、此際麻菌ヲ證明スレバ、其診斷ハ確實ナリ、處置ハ急性鼻炎ト異ナル無ク、プロタルゴール硝酸銀等最モ良ナリ

鼻「デフテリ」

四 鼻「デフテリ」 Nasendiphtherie.

鼻「デフテリ」ハ咽頭ニ發セルモノノ一分症タルコト多ク、稀ニハ鼻腔ニ原發シテ咽頭ニ下行スルコトアリ
シエルレル及ステンゲル等ハ、原發性鼻「デフテリ」ハ稀有ナラズシテ、寧ロ多クノ場合ニ、鼻ハ「デフテリ」菌ノ第一侵入門戸タルベク、此細菌ハ一時鼻腔内ニ止マリ、粘膜ノ一部ニ損傷アルトキハ、茲ニ傳染機轉ヲ起シ、「デフテリ」毒ニ對スル感染素因ヲ高メ、遂ニ疾病ノ成立ヲ見ルモノナリト云ヘリ

又或者ハ「デフテリ」性鼻炎ノ一形態ヲ名ケテ、纖維素性鼻炎 Rhinitis fibrinosa、ト唱フルモノアリ、二三者ハ之ヲ鼻「デフテリ」ノ弱毒ナル形態ナリトセリ、而シテ白色ノ義膜ヲ有スル鼻腔炎症ハ、亦連鎖狀球菌及肺炎菌等ニ由ツテモ惹起セラル、是等ノ症ヲ纖維素性鼻炎ト稱スルハ、最モ可ナリ、又手術後ニ義膜様炎症ヲ起スコトアリテ全ク類似ノ像ヲ呈スルモ、慣レタルモノニハ容易ニ識別シ得ベク、其血清ニ反應ナキ點ニ於テモ亦異ナレリトス、又史録ニ徵スルニ、纖維性被膜中ヨリ「デフテリ」

纖維素性鼻炎

「菌」ヲ證明スルハ、蓋シ全數ノ四分ノ一ニ止マリ、寧ロ連鎖狀及葡萄狀球菌ヲ證明スルコト多ク、其他ノ病芽例之バ肺炎菌及腦膜球菌等ハ、第二ノ意義ヲ有スルニ過ギザルガ如シ

徵候及經過

鼻「デフテリ」ハ、初メ激烈ナル鼻感冒ヲ以テ起リ、粘液又ハ粘液膿性若クハ時ニ血液膿様ノ分泌物ヲ出シ、次デ速ニ兩側ノ鼻閉塞ヲ來タス、一側ノミナルハ稀ナリ



鼻「デフテリ」

鼻腔ヲ檢スルニ、纖維素ヨリ成レル黄白色膠様ノ厚キ被膜ヲ認メ、固ク粘膜ニ膠著シ、之ヲ除去スルコト困難ナリ、此義膜ハ其初メ急ニ新生シ、通常一乃至三週ノ後停止ス、而シテ局所ノ病變ト共ニ、全身症候ヲ現ハスコト甚ダシク、頭痛、全身倦怠、熱發及時ニハ嘔吐ヲ來ス

其混合傳染ヲ起セルモノハ、全ク壞疽性機轉ニ傾キ、擲出セラレタル汚穢柔軟ナル義膜片ハ、嫌惡ナル腐敗臭ヲ帶ブ
續發性鼻「デフテリ」ハ、主トシテ鼻側壁ニ現ハレ、其初期ニハ咽頭「デフテリ」ノ症候ノ下ニ隠レ、不識ノ間ニ經過スルコト多シ

診斷

絕對的診斷ハ、細菌學的檢査ニ俟タザルベカラズ、往々局所ノ化學的、並ビニ電氣療法ノ後ニ、發來スル纖維性鼻炎ト誤ルコトアルヲ注意スベシ

豫後

豫後 多クハ咽頭竝ビニ喉頭病變ト相關聯スルモノナレドモ、局所徵候ノ輕微ナルニ、已ニ早ク神經系統ヲ侵シ、不幸ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、豫後ヲトスルニ當リテハ慎重ナルヲ要ス。

療法

療法 血清注射ハ寧ロ多クニ過グルヲ好ミ、重症トナルモノニハ三號ノ二個乃至三個ヲ、一頓ニ注射シ盡スヲ良トス、蓋シ實驗上一個ノ血清ニテハ些少ノ反應ヲダモ呈セザルモノガ、之ヲ反復スルニ及ビテ、漸ク奏效スルハ屢々ナリ、即初メヨリ大量ヲ用ユルニ若カズ。

局所處置ハ確效ノ收ムベキモノナク、單ニ補助法ニ止マレドモ、日常多ク用ユルハ、一%サリチール油、及一%薄荷油等ヲ棉花ニ漬シ、數分間狹窄セル鼻腔内ニ插入スルコトナリ、尙千倍アドレナリンヲ塗布シテ後、硼酸溶液(四%)又ハ過滿儼酸加糖液(〇・一%)ヲ以テ、鼻洗滌ヲ行フモ可ナリ、然レドモ凡テ局處療法ハ、多ク無效ナルカ、若クハ僅カニ反應スルニ過ギザルナリ、要ハ早期ニ之ヲ診斷シテ、血清ヲ注射スルニアリトス。

血清注射後、前胸壁又ハ上肢前面等ニ、往々蕁麻疹ヲ生ズルコトアリ、其他最モ必要ナルハ、全身ノ狀況ニ注意シテ、榮養ヲ進メ、機ニ應ジテハ刺戟劑ヲ與ヘテ、心臟ヲ強盛ナラシムルコトナリ。

結核及狼瘡

五 結核及狼瘡 Tuberkulose und Lupus

原因

原因 鼻粘膜ノ結核及狼瘡ハ、甚ダ稀有ナル疾患ニシテ、其ニコッホ結核菌ニ因スルモノナレドモ、臨牀上各異レル病型ヲ現ハス。

本病ノ鼻ニ原發スルハ稀ニシテ、多クハ喉頭又ハ肺ヨリ淋巴若クハ血流ヲ介シ、茲ニ達シテ續發スルモノナリ、若シ其原發スルトキハ、細菌ヲ保有セル不潔物、或ハ指爪ヲ以テ粘膜炎ニ接著シタルニ因ル、又鼻粘膜狼瘡ハ、同時ニ外皮ニ於ケルモノヲ伴フヲ以テ、此際ハ其原發部ヲ定ムルコト困難ナリ。

病理解剖

病理解剖

本症ニハ鼻粘膜ハ其基質ニ、粟粒大ナル灰白又ハ帶黃灰色ノ結節 Tuberkel ヲ有シ、此結節ハ速ニ破壊シテ、小潰瘍ヲ形成シ、多數相癒合スルトキハ廣汎ナル物質缺損ヲ呈ス、或ハ多數ノ結節相合シテ圓形、又ハ橢圓形ナル赤灰色ノ腫瘍ト成レルモノハ、軟ニシテ容易ニ出血ス、之ヲ結核腫 Tuberkulom ト云フ、浸潤及

結核腫モ、通常早期ニ破壊シテ、大ナル潰瘍ヲ形成スルモノナリ、狼瘡結節モ前述ノモノニ外ナラザレドモ、破壊シテ自カラ癩痕萎縮ヲ營ムコト多ク、之ヲ鏡檢スルトキハ、脈管ノ周圍ニ於ケル著シキ圓形細胞浸淫ト共ニ、多少ノ巨大細胞ヲ見ル、然レドモ通常結核菌ヲ證明シ難シ。

徵候

徵候

初期徵候ハ明カナラズ、後ニ浸淫或ハ結核腫ヲ形成スルニ至レバ、鼻閉塞ヲ起シ、其破壊シテ潰瘍ト成ルトキハ、膿性血樣ノ鼻汁ヲ洩ラス、疼痛ハ之ヲ缺如スルヲ例トス。

一般徵候ハ寧ロ他ノ器官、即肺、喉頭等ヨリ起ルモノナレバ、初期ニハ多ク放置セ

ラレ、後期ニ至リ破壊性潰瘍ト成ルニ及ンデ、醫治ヲ求ムルモノ多シ
 檢鼻法ニテ鼻入口部殊ニ軟骨中隔ニ於テ、痂皮ヲ被ムレル潰瘍ヲ認メ、已ニ穿孔
 ヲ起セルアリ、而シテ痂ヲ除クトキハ、不規則ナル赤色ノ肉芽ヲ以テ充サレ、潰瘍ノ
 邊緣ハ銳ニシテ、恰モ鑿穿セルガ如シ、殊ニ其邊緣及附近粘膜面ニ粟粒結節ヲ認ム。
 又往々鼻入口及上唇皮膚ニ蔓延シ、又ハ鼻腔内ヨリ鼻涙管ヲ通ジテ、眼ニ結膜炎ヲ
 起スコトアリ、若年者ニハ頸腺ノ腫脹ヲ伴フ

狼瘡ニシテ其特異ナル乳嘴狀肥厚ヲ呈セル際ニハ、之ヲ結核腫ト區別スルコト
 難キニ非ザルモ、其初期ニ於テ粟粒大ノ小結節ニ始マリ、次テ痂皮ヲ形成スルニ至
 リテハ、其診斷通常容易ナラズ、況ンヤ其已ニ潰瘍ヲ形成セルモノニアリテハ、其甄
 別亦頗ル難キモノアリ、此際ハ只其萎縮及癢痕結成ニ傾ケル肉芽面ヲ視レバ、其狼
 瘡ナルヲ想フベシ、又鼻粘膜ノ小結節性疹ト共ニ、鼻尖若クハ其附近皮膚ニ狼瘡ノ
 存セルトキハ、診斷ハ最モ容易ナリ、要スルニ結核ト云ヒ、狼瘡ト云フモ、其處置ニ於
 テハ何等差異無キモノナリトス

豫後 診斷

豫後 結核ハ狼瘡ニ比シテ、其豫後亦不良ニシテ、兩者ハ共ニ再發ヲ免レズ
 診斷 結核結節ハ其初期ニ於テ、淋巴濾胞ト誤マリ、其他結核腫ハ往々惡性新
 生物、殊ニ肉腫ト區別シ難キコトアリ、組織的檢査ヲ要ス
 微毒トノ鑑別ハ、往々困難ナルコト多ケレドモ、概シテ云ヘバ結核ハ其肉芽無力
 ニシテ、附近粘膜ニ炎症無ク、分泌物ハ臭氣ヲ缺如シ、疼痛ハ極メテ渺シト雖モ、微毒

療法

ニハ炎症領域ハ常ニ廣クシテ、惡臭アル分泌物ヲ漏シ、屢々三又神經領域ニ激シキ
 疼痛ヲ起ス、殊ニ結核ハ主トシテ軟骨中隔ヲ侵シ、微毒ハ好ンデ骨ニ發スルモノナ
 リ
 其他診斷ノ不明ナルトキハ、他ノ器官ニ病變ヲ伴ヘルヤ否ヲ檢シ、及顯微鏡的檢
 査或ハ沃度加里反應等ヲ參照スベシ、然レドモ結核ト微菌トハ合併スルコトアル
 ニ注意セザルベカラズ
 療法 基底ノ細キ孤立性結核ハ、局處痲醉ノ許ニ熱蹄係ニテ之ヲ灼斷シ、其後
 局處ノ搔爬ヲ行フ、基底廣クシテ潰瘍ヲ形成セルモノハ、又銳匙ヲ以テ健康組織マ
 デ之ヲ爬除シ、後濃厚乳酸ニテ腐蝕スルヲ可トス
 狼瘡ノ恢復期ニハ昇汞軟膏ノ時トシテ偉效ヲ奏スルコトアリ、予ハ此實驗例ヲ
 有ス
 凡テノ症例ニ必要ナルハ、全身營養法ナリトス

六 微毒 Syphilis

鼻微毒

第一期微毒

鼻微毒モ亦之ヲ三期ニ區別シテ記載スト雖モ、明カニ其各期ヲ甄別スルコト甚
 ダ困難ナル場合多シ
 一、初期ノ感染 Der primäreffekt 即初期硬結(硬性下疳)ノ鼻ニ來ルコトハ極メ
 テ稀ナルモ、通常鼻入口若クハ鼻中隔前方ニ生ズルハ、次頁著色第一圖參照蓋シ病

染セル手指、手巾、ノ媒介、若クハ接吻ニ由リテ病原物ヲ直接此部ニ移植スルニ由ルモノナリ

鼻入口ニ發セル下疳ハ、硬キ平坦ナル浸潤ヲ現ハシ、其面ニ薄キ赤色ノ痂皮ヲ結ビ、一見恰カモ漆セルガ如ク、潰瘍ノ邊縁ハ硬クシテ、少量ノ分泌物ヲ漏ス
鼻中隔及鼻咽腔ニ發セルモノハ、容易ニ出血シ、硬キ丘狀ヲ呈シ、汚穢ナル膜ヲ被ムル。

初期疾患ノ發生部位ニ從ヒ、腫脹ノ爲メニ高度ノ鼻閉塞ヲ招來シ、頭痛及熱發ヲ伴フ。又後鼻腔ノモノハ、聽力障礙ヲ起スコト稀ナラズ、殊ニ罹患部領域ノ淋巴腺例之バ下顎腺及頸部腺等ノ腫脹ヲ檢スベシ

第二期微毒

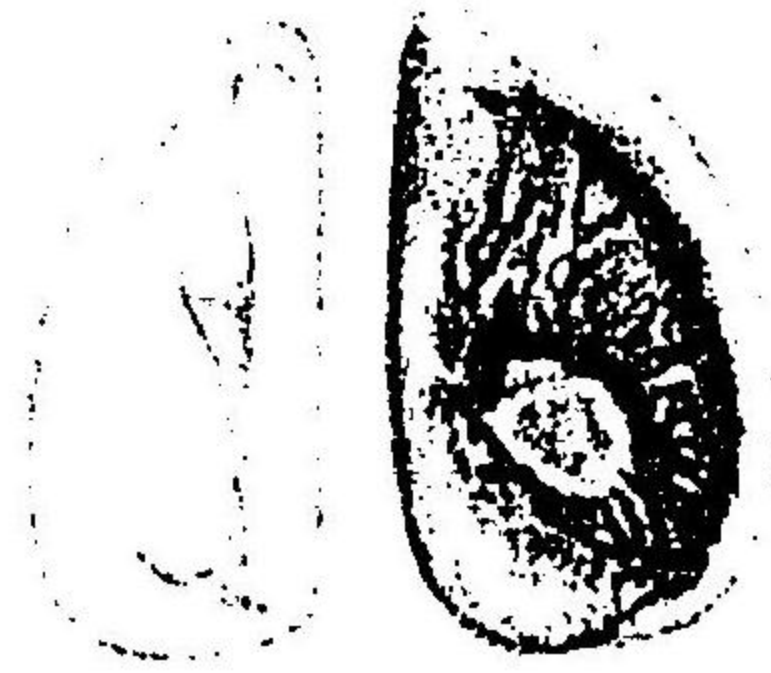
一、**第二期微毒** Die sekundären Erscheinungen. ハ主トシテ**紅斑性微毒疹** Erythematösen Syphilid 及**乳嘴狀微毒疹** Papulösen Syphilid. ノ二種トシテ現ハル、此時期ニハ多ク鼻腔内ニ加答兒ヲ起シ、次デ固有ノ形態ヲ發ス、稀ニハ已ニ**肝腫** Condylom トシテ現ハルルコトアリ

微毒性鼻加答兒ハ單純ナルモノト臨牀上ニ區別スルハ、頗ル困難ナルモノナリ、唯其微候ノ極メテ頑固ニシテ經過ノ永キトキ、例之バ**哺乳兒**ニシテ、斯ノ如キ頑固ナル症例ニ遭遇スルトキハ、先ヅ初生兒微毒性鼻加答兒ヲ考フルモ可ナリ、又身體ノ發育不良ナル小兒ニシテ、血性分泌物及結痂ノ鼻腔内ニ存スルトキハ、亦其疑ヲ置クベシ

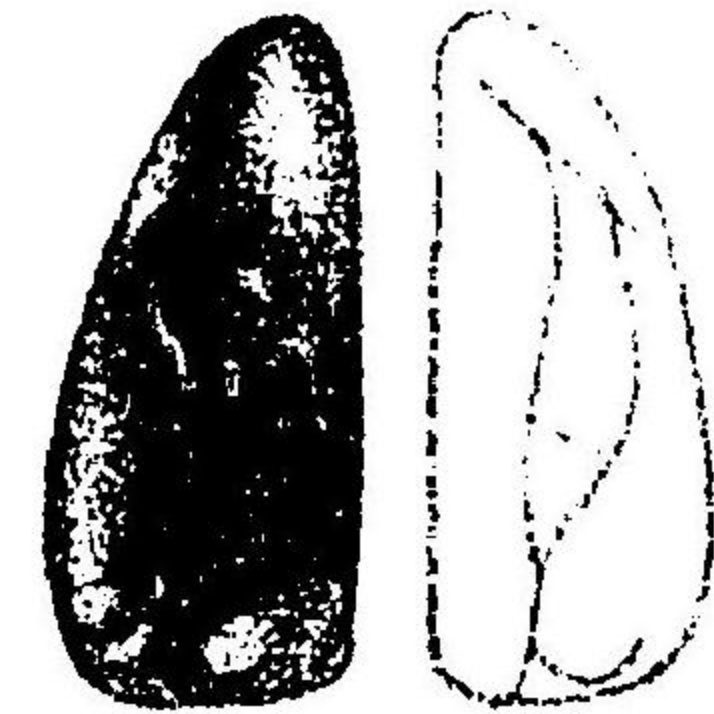
表圖色著二第



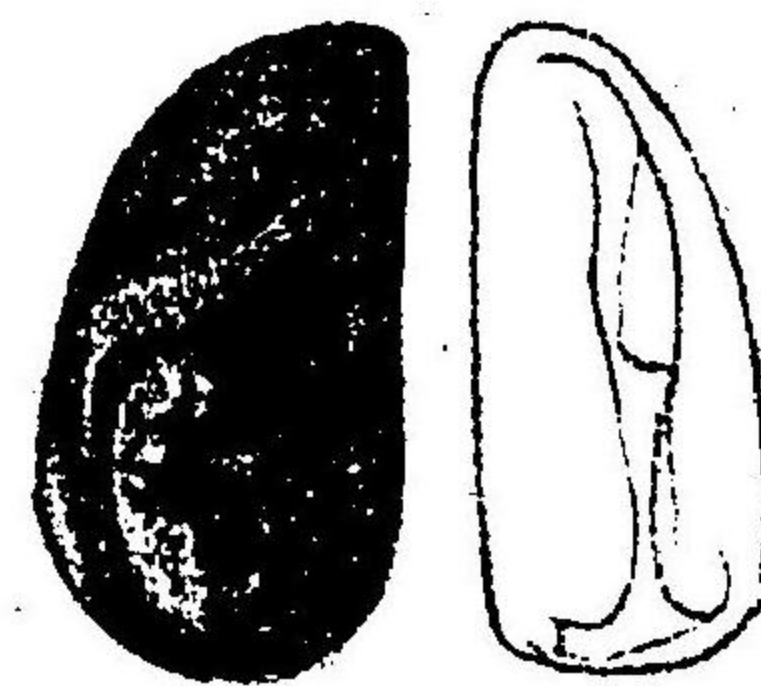
毒敵期一第
症下性硬隔中



毒敵期二第
腫底肌隔中鼻



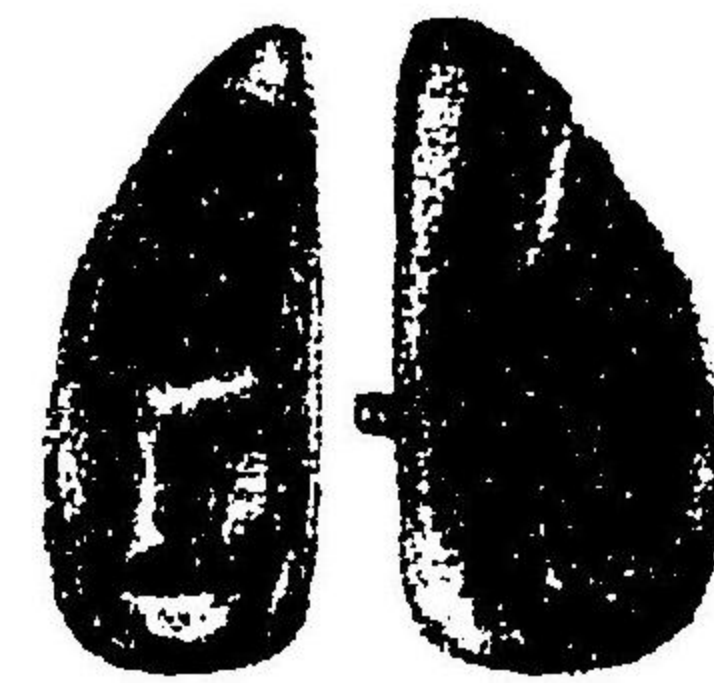
毒敵期三第
(△始ヲ潰破介甲下有)
(濁浸ノ膜粘隔中鼻及)



毒敵期三第
(鏡ノ介甲下有)
(濁浸性腫設)



鼻鏡眼

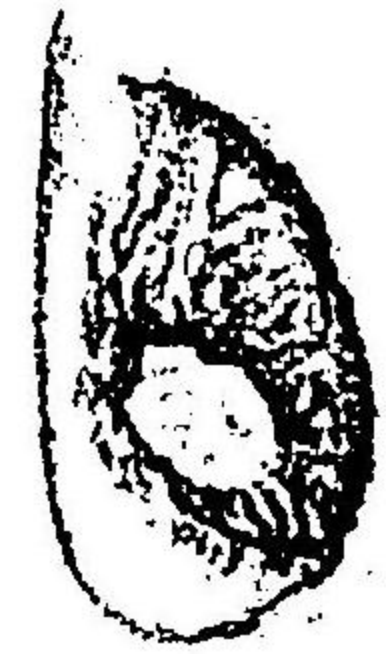


炎鼻性縮萎性臭悪性毒敵
(鼻ノ子探ノ徑積)
(ス示ヲ孔穿隔中)

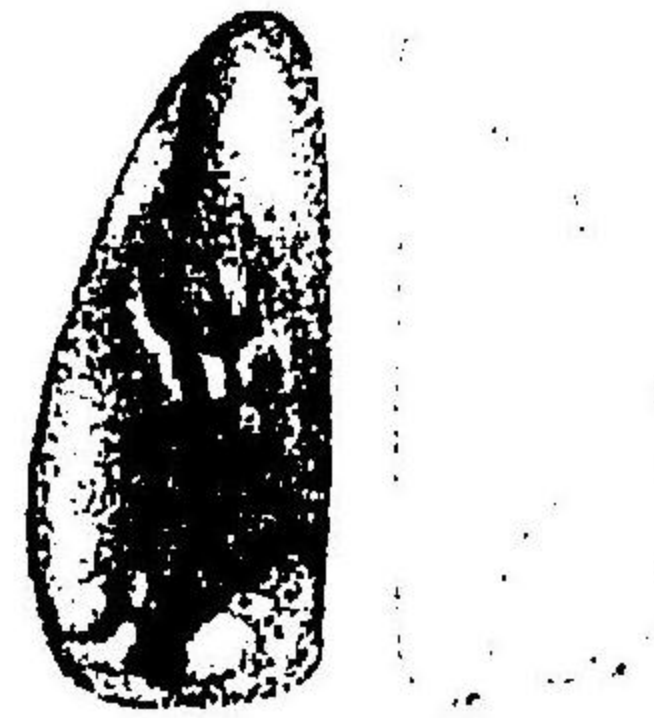
表圖色著二第



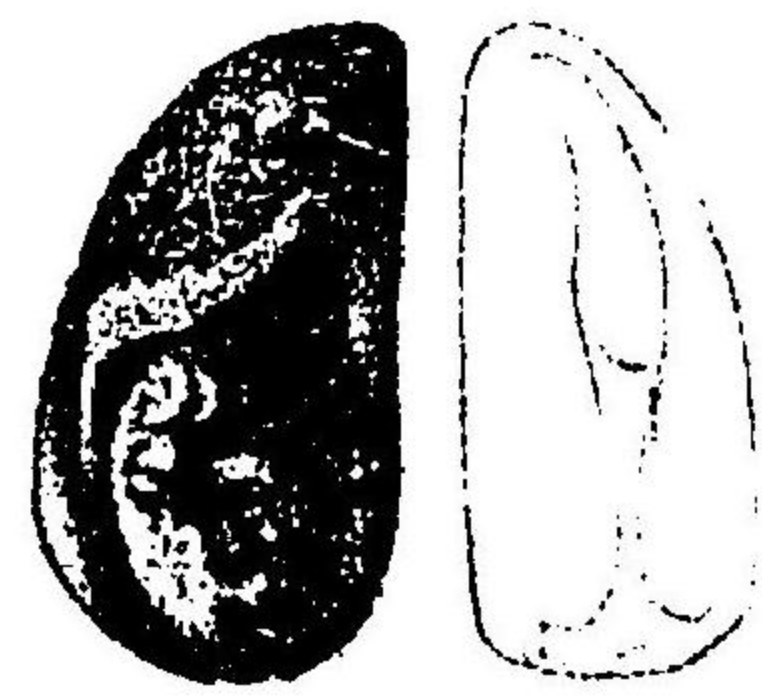
毒微期一第
亦下性硬隔中



毒微期二第
腫脹腫隔中鼻

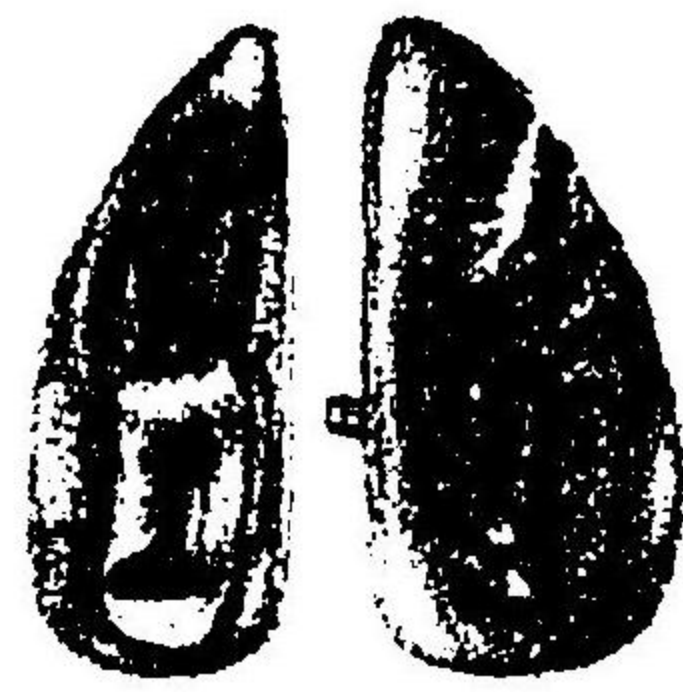


毒微期三第
(△始ヲ潰破介甲下有
洞浸ノ膜粘隔中鼻及)



毒微期三第
(護之介甲下有
瘡潰性腫膜)

鼻鏡眼



炎鼻性縮萎性臭惡性毒微
(鼻ハ子探ノ習横)
(ス示ヲ孔穿隔中)

此時期ニ於テ荏苒日ヲ經ルトキハ潰瘍ヲ形成シ、骨基質ノ缺損ヲ起シ、遂ニ所謂鞍鼻 Sattelnase ニ陥キルニ至ルベシ、即チ直チニ第三期ノ形ニ移行ス。而シテ第二期ニハ、鼻入口ニ小ナル褐赤色ノ斑若クハ丘疹様肝腫ヲ現ハシ、容易ニ破壊シテ疼痛アル皰裂ヲ生ジ、尙粘膜領域ニ於テハ、鼻中隔及鼻底ニテ、灰白乃至少シク黄色ヲ混ゼル上皮溷濁ヲ呈ス。予等ノ日常遭遇スル形態ハ、鋤骨及上顎骨膜炎ヲ以テ、現ハルル第二期症ナルコト多シ。

第三期徵毒

三、第三期徵毒 Die tertiäre Erscheinungen. ハ鼻徵毒中最モ多キ形態ニシテ、護膜腫性浸淫ヲ以テ特徴トシ、或ハ汎ク若シクハ限局シテ來ル、顯微鏡的ニハ強キ圓形細胞浸淫ト共ニ骨膜ヨリ軟骨膜ニ互ニ相移行スル破壊ヲ證明スベシ、其粘膜ヨリ來レル護膜腫ハ深キ潰瘍面ヲ成シ、豚脂様物ヲ被ムリ、又浸淫アリテ其邊緣ハ銳利ナリ、若シ夫レ浸淫ノ軟骨及骨ニ原發スルモノニハ、是等物質ノ崩壞或ハ其領域血管ノ破壞ニ由リテ榮養杜絶シ、茲ニ骨壞死 Necrotisierung ヲ起シ、遂ニ腐骨 Sequester トシテ脫離スルニ至ル。

本症ノ徵候及經過ハ疾患ノ位置ニ依テ定マリ、其初期ニシテ漸ク浸潤ノミヲ呈セル時ニハ、之ヲ確診スルコト頗ル難ク、其潰瘍或ハ腐骨ヲ形成スルニ及ビテ、始メテ之ヲ診斷スルコト多シ、而シテ多クハ鼻閉塞ヲ起シ、惡臭アル血性膿ヲ漏シ、尙激烈ナル頭痛三叉神經痛等ヲ起スヲ以テ例規トス、就中第三期ハ好シク中隔ニ發現シ

主トシテ骨性部ヲ犯スコトハ診斷上注目スベキ所ナリ。而シテ護膜腫ノ破壊シテ潰瘍ノ深部ニ進入スルニ從ヒ、大小種々ナル中隔穿孔及ビ腐骨ヲ形成シ、甚シキハ中隔全部ノ破壊ヲ見ルコトアリ、然レドモ此期ニ於テハ外軟部ノ犯サレザルヲ以テ、鼻外形ヲ變ズルコト無シ、又鞍鼻ハ其支柱ヲ失フニ由ルト云フヨリモ、鼻軟部ヲ鼻骨ニ向ツテ牽引スル結締織ノ癢痕收縮ニ因スルモノナリ、高度ノ鞍鼻ニシテ、眼鏡鼻、Lorinczense. ト稱スルモノハ、全ク此理由ニテ説明スルヲ得、其形ノ尙ホ甚シキモノヲ俗間ニテハ猛犬(狎)鼻、Bulldog-nose ト云フ

鼻中隔ニ次ゲル好發部ヲ鼻底ト爲ス、此處ニハ半球形ニ隆起シ、或ハ甲介ニ蔓延シ、下方ハ硬口蓋ヲ穿孔シ、之ニ仍テ聲音ハ鼻調ヲ帶ビ、食物ハ鼻内ニ逆流シ、又不幸ナル症例ニハ近隣骨例之バ篩骨、楔狀骨、淚骨、眼窩等ヲ犯シ、遂ニ病機ヲシテ腦膜ニ波及セシムルモノアリ

外鼻翼領域ニ發スル護膜腫ノ破壊スルトキハ、鼻孔ノ癢著ヲ起シ、其閉鎖若クハ狹窄ヲ見ル、特ニ病勢ノ猛惡ナルトキハ、破壊機轉ハ内外鼻ヲ併セテ全部脱落セシメ、只梨子狀孔ヲノミ殘胎スルモノアリ

腐骨摘出後ハ病機ハ自然ニ休止スルカ、若クハ粘膜ノ結締織性ノ爲メ、萎縮性鼻炎ヲ貽シ、オツエナト等シク分泌物ハ乾燥シ、惡臭アル痲皮ヲ結ブ、之ヲ真正オツエナト區別センガ爲メニ、微毒性惡臭性萎縮性鼻炎 Rhinitis atrophica foetida syphilitica ト云フヲ可トス、或ハ此ノ如ク甚ダシカラズシテ、單ニ鼻粘膜ノ萎縮ニ止マリ、比較的

微毒性惡臭性萎縮性鼻炎

診斷

後害ヲ貽サザルモノモアリ

診斷 原發性疾患ニアリテハ、其領域淋巴腺ノ強キ腫脹及紅斑粘膜炎疹等ノ存スルトキハ明カナリ、二期ハ身體他部ノ症狀ニ依リテ之ヲ診斷シ、三期ハ種々ノ特徵ヲ有スルヲ以テ、亦容易ニ之ヲ知ルヲ得ベシト雖モ、而カモ三期病變ノ當初ニ於テハ、其診斷稍ヤ困難ニシテ、既往症及全身ノ診查ハ往々著シキ價值無キコトアリ、後ニ至リテ骨部變化、惡臭性分泌等ニヨリ、始メテ之ヲ知ルコト屢々ナリ

結核トノ鑑別診斷ニ就テハ既ニ前述セルガ如シ、而シテ此間各其細菌學的検査ノ成績ハ實地ニ於テハ尙ホ遺憾多シ、蓋シ鼻分泌中ヨリ此兩者ノ起病物ヲ證明スルコトハ、每常容易ナラザレバナリ

ワッセルマン反應ハ何レノ時期ヲ問ハズ、凡ソ八十プロセントハ陽性ナレバ、確實ナル診斷ハ此法ニ據ラザル可ラズ

療法

療法 之ヲ分チテ局處及全身療法ノ二トス

純正ニ局處療法ノミヲ行フハ、其初期疾患ノミニシテ、第二三期ニ於テハ、主トシテ全身療法ニ籍ラザルベカラズ

初期硬結ノ若シ外鼻ニ存スル時ハ、水銀硬膏ヲ貼用シ潰瘍ヲ形成セルモノハ食鹽水ニテ洗滌シ、之ヲ乾燥セシメテ甘汞末ヲ撒布ス、若シ潰瘍ノ鼻中隔若クハ側壁深部ニ存スルトキハ、〇・一%過滿飽酸加里液ニテ洗ヒ、甘汞澱粉末ヲ吹粉ス、丘疹ニ對シ又同様ノ處置ヲ施コシ、皸裂ニハ白降汞軟膏ヲ貼シ、或ハクローム酸ヲ以テ腐

蝕スルモ良シ

第二期微毒ニ對シテハ、局處ハ只清潔ニ保ツヲ專ラトシ、須カラク一般療法ヲ行ハザルベカラズ

最モ主要ナルハ、エールリヒ泰ノサルワルサン(或ハ六〇六號藥トモ云フ、此ハエールリヒガ創意セル諸藥劑ノ番號ナリト云フ)ナリトス、本劑ハ已ニ微毒ニ於ケル特效藥トシテ、諸學者ノ殆ンド皆ナ承認スル所ト成レリ、而シテ之ヲ皮下若クハ筋肉ニ注射スルトキハ、種々不快ナル局處副作用ヲ貽スヲ以テ、晩今ハ毎ニ其靜脈内注入ヲ施コス、即チ本劑ノ〇・三ヲ取り之ニ十五、プロセント、加里、胆汁〇・七五ヲ加ヘテ、亞兒加里性ト爲シ、更ラニ生理的食鹽水三〇〇〇中ニ混ジテ、一回ノ注入料トス、其法ハ先ヅ上膊ニ緩ク脈血帶ヲ纏絡シテ、中肘靜脈又ハ頭靜脈ヲ努張セシメ、茲ニ銳利ナル注射針ヲ以テ、皮膚ヨリ直チニ靜脈内ニ刺入スルニアリ、而シテ針ノ靜脈内ニ在リテ液ノ注入スルヤヲ檢センガ爲メ、豫メ別ニ備ヘタル單純食鹽水ヲ以テ之ヲ試ミテ後、此藥液ヲ用ユルナリ

本劑ニ次テハ吾人カ慣用セル水銀劑ニシテ、其注射若クハ塗擦又ハ内服トシテ用ユルコト、一般微毒ニ於ケルト異ナル處ナク、或ハ症例ニヨリテハサルワルサン注射ト伍用スルヲ良トスルコトアリ、水銀ノ内服ニハ之ヲ丸劑トス

處方

單寧酸亞酸化水銀

二・〇

サルワルサン

白陶土

六・〇

グリセリン

適宜

右爲三十九日三回二丸宛食後ニ服用

水銀劑ノ使用ニ伴ハレテ起ル唾漏及ヒ口内炎ヲ豫防スルニハ、口腔ノ清潔法ニ注意シ、洗滌及含嗽液トシテハ、醋酸礬土或ハ過酸化水素ノ一茶匙ヲ、一杯ノ水ニ溶解シテ用ヒ、或ハ密兒粒丁幾(二〇—二五滴ヲ一杯ノ水ニ加フ)又ハ過滿俺酸加里一乃至二個ノ結晶ヲ一杯ノ水ニ溶解ス、等ヲ交モ用ユ、齒牙ハ朝起時及就牀前ニ必ズ柔軟ナル齒楊子ニテ掃除シ、齒磨粉ハ市井ニ販賣スルモノヨリモ、沈降炭酸石灰ヲ用フルヲ良トス

第二期ノ終ニ臨マバ、水銀劑ト共ニ沃度加里又ハ那篤倫内用ヲ必要トシ、哺乳兒ニハ水銀浴トシテ一浴湯ニ水銀一瓦ヲ入レ、一日一回二十分乃至三十分時間入浴セシメ、木製槽ヲ撰ビ、又之レト共ニ甘汞ノ内用ヲ與フ

第三期ニハ沃度加里ノ大量(一日五・〇乃至一〇・〇)ヲ與ヘテ、之ヲ持長セシメ、服用ノ際ハ之ヲ牛乳ニ混ジ、毎食後ニ與ヘ、又同時ニ水銀劑ヲ伍用スルヲ良トス、患者若シ沃度ニ過敏ナルトキハ暫時之ヲ中止シ、次デ再ビ少量ヨリ始メ、又ハ炭酸那篤倫等ノ如キアルカリ劑ヲ混和シテ與フ、著者ハ〇・五瓦ノ沃劑ニテ直チニ中毒ヲ起セル鼻微毒患者ニ、一旦之ヲ中止シ、後〇・一ヨリ始メ、遂ニ一日四・〇ヲ持長シ、頑固ナル中隔骨膜炎ヲ全癒セシメタル實驗ヲ有ス、絶對ニ沃度加里ヲ用ユルコトヲ得ザル

トキハヨチピンヲ推奨スルモノアリ

處方

ヨチピン 一〇〇
 メントール油 三滴
 蒸餾水 一〇〇〇

右一日三四八〇乃至一六〇〇、服用

後胎症ノ療法

既ニ移動セル腐骨アラバ、鉗子ヲ以テ之ヲ除去スベシト雖モ、只其ノ鼻腔天蓋附近ニ存スルトキハ、之ヲ自然ノ脱落ニ委スルヲ可トス
 後胎症ノ療法 外鼻孔ノ瘻著及狹窄ハ之ヲ切除シ、鼻根ノ強ク陥没シテ鞍鼻ヲ呈セルモノハバラフ#ン注射美容術ヲ行フ

バラフ#ン注射

バラフ#ン注射法 Paraffin-injektion.

ハ種々ナル原因ニ由レル鞍鼻整容術
 Cosmetische Technik. トシテハ實ニ理想的良法ニシテ、之ヲ行フニ先チ、必ズ鼻腔内ノ疾患ヲ治セシメザルベカラズ、殊ニ微毒ノ如キハ、完全ニ治癒セル後ニ於テス

注射ニハ流動若クハ固形バラフ#ンヲ用ユレドモ、其凝固セルモノハ、不快ノ合併症例之バ血栓轉移ヲ起サズ、又反應現象ノ輕度ナルコト等ノ利アルヲ以テ、現今ハ殆ンド固形バラフ#ン注射ノミヲ稱用ス

固形バラフ#ン注射ハエックスタイン及スタイン等ニ仍テ唱道セラレ、本邦ニテハ寺田、千葉、柏原等夙ニ世ニ之ヲ紹介シ、亦頗ル其技ニ巧ナレドモ、現今ニテハ治

圖 十 六 第



前術施者患鼻鞍性毒酸

圖 一 十 六 第



後術施

チク之ヲ應用スルニ至レリ

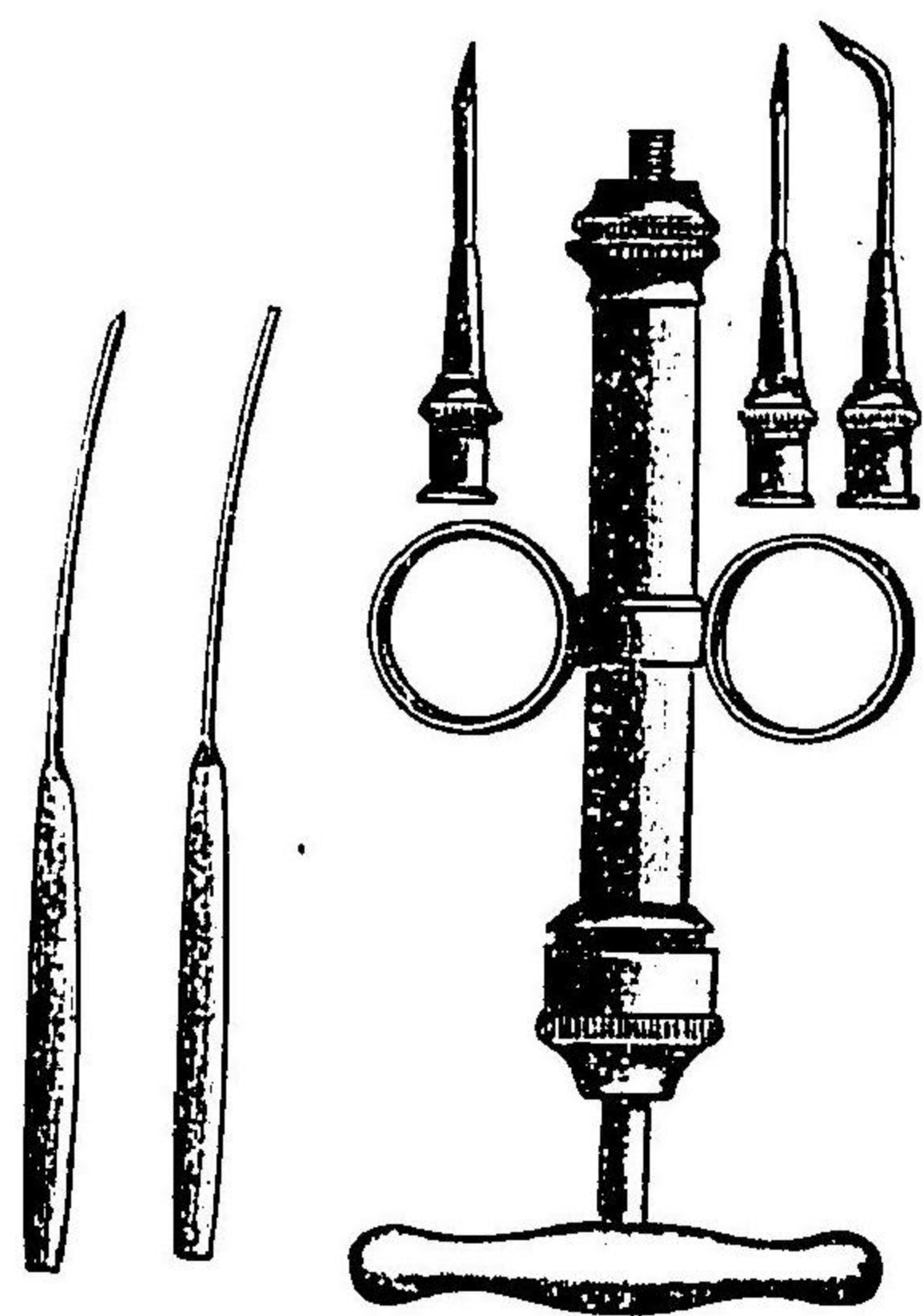
術式

一、刺針ハ穿通部位

ハ鼻尖端若シクハ眉間ヨリス、寺田、千葉等ハ鼻尖ヨリスルモノ予ハ主トシテ眉間ヨリスルヲ好ミ、多數ノ症例ハ皆此式ニ依リ、常ニ好果ヲ收メツ、アリ今其一例ヲ上圖ニ示サン

二、消毒及器械準備、局所ノ消毒ヲ予ノ順序ニ從フテ、眉間皮膚ニ沃度丁幾ヲ塗布シ、次テアルコホルニテ清拭ス、術者ノ消毒ハ正規ノ如ク

第二十圖



器射注シキアラバ

シ器械ハ煮沸シタル後圓筒内ニ殘留セル水滴ヲ悉皆驅除シアラフシハ溶解點攝氏五十度前後ニシテ精製セルモノヲ用キ其細碎片ヲ短キ試験管ニ入レ之ヲ沸騰セル消毒器中ニ置キ水蒸氣ヲ防グニ密ナル「キルク」栓ヲ嵌入セリ

此ノ如クシテ其消毒ヲ終レバ溶解セルアラフシ中ニ注射器ノ吸口ヲ入レ螺旋ヲ徐々ニ左方ニ廻旋スレバアラフシハ圓筒内ニ吸引セラル
三局所麻醉 眉間中央ニ一%コカイン〇二ヲ皮下ニ注入シ約五分時ヲ經テ豫備針ヲ此處ニ刺入シ鼻尖皮下ニ迄送ル此際針ノ淺ク皮下ヲ經過スルトキハ疼痛アルノミナラズ注射後皮膚ノ緊張強ク壞死スルノ恐アリ而シテ又其深キニ失スルトキハ剝離困難ニシテ結果宜シカラズ筋膜下ニ入ルルヲ以テ最良トス次テ針ヲ去リ其刺孔ヨリ擴張子ヲ插入シテ針ノ經過ニ從ツテ適宜ニ左右ニ剝離シアラフシノ充實ニ便ナラシム
四アラフシ注入 アラフシ注射針ヲ右手ニ取リテ眉間刺孔ヨリ前ニ作レ

ル擴張道ニ入レ先ヅ鼻尖ニ達シ茲ニ螺旋ヲ右方ニ廻旋スルコト二三回ニシテ針ヲ僅ニ後退セシメ再ビ螺旋ヲ廻ラシテアラフシヲ搾出シ左示指ニテ適當ニ鼻形ヲ整正シツ、漸々針ヲ退カシム又針ヲ拔去スルノ際ハアラフシノ之ニ作フテ出デザル様豫メ皮下ニテアラフシヲ針トシ絶縁スヘシ下眼瞼ノ高サヨリ以上ハ注入セザルヲ可トス鼻根部隆起ノ過ギタルハ甚ダ醜ク又アラフシノ左右ニ流レテ鼻形ノ不正トナレルモ不可ナリ

五後療法 注射針ヲ拔去スレバ眉間創口ヨリ少許ノ出血アリ直チニ此部ニ消毒「ガーゼ」貼シテ僅ニ壓迫スレハ止血ス次テ沃度ホルムコロチウムヲ滴下スルカ若クハホルムガーゼヲ絆創膏ニテ貼附ス術後反應性腫脹ヲ見ルモ多クハ放置シテ可ナリ

固形アラフシ注射法ハ技術ト消毒トヲ完全ニスレバ更ニ恐ルベキモノナク、而シテ此注入セラレタルアラフシノ運命ハ永久ニアラフシヲ針トシテ殘存スルヤ若クハ結締織ノ増殖ト相交代スルヤハ未ダ明カナラズト雖モ要スルニ固性ノ基質ヲ形成シ之ヲ以テ永久整鼻ノ目的ヲ達シ得ルハ事實ナリ

其他鼻梁ト共ニ廣汎ナル破壊ニヨリ全鼻ノ缺損セルモノニハ前額皮膚ヨリスル全造鼻術(印度法)及上膊皮膚ヨリスル造鼻術(伊太利法)等ノ術式アレドモ一般ノ外科書ニ詳ナルヲ以テ茲ニハ之ヲ省略ス此手術ハ多ク理想的ニ遂行スルコト難ク寧ロ義鼻ヲ用フルヲ優レリトス

鼻硬化症

七 鼻硬化症 Rhinosklerom.

本症ハ特ニ歐洲ノ東部ニ多ク、本邦ニハ存在セズ、原因トシテ一種ノ桿菌ヲ舉グ之ヲ硬化桿菌 Sclerobacteriumト命名セルモノアレドモ之ヲ替セザルモノ多シ

徵候及經過 本症ハ初メ鼻加答兒ノ徵候ヲ起シ、次デ惡臭性分泌物ヲ出シ、痂皮ヲ形成シ、往々萎縮性鼻炎ノ症狀ヲ認ム、鼻閉塞ハ粘膜ノ限局性若クハ汎發性、結節隆起ヲ呈スルニ職由ス、鼻底面ヨリ鼻咽腔ニ及ビ、次デ咽喉頭ニ進ミ、或ハ鼻入口ヨリ外鼻及上唇ニ波及シ、頬前額部等ニ蔓延スルコトアリ、其初メ赤色ノ軟浸潤ヲ呈シ、後軟骨様硬トナリテ、蒼白色ヲ呈シ、漸次萎縮及癢痕形成ヲ營ミ、爲メニ高度ノ狹窄瘡著及醜貌ヲ招來ス

組織的ニハ小圓形細胞ノ浸淫ニ大ナル膠様變性ヲ營メル細胞(ミクリッチ細胞)ノ混在セルヲ見ル

診斷、豫後及療法 固有ノ發生部位非常ニ緩慢ナル經過甚シキ硬度及極度ノ瘦削等ニ依リテ之ヲ診定スルヲ得、頗ル長キ經過ヲ取り不治ノ疾患ニシテ、殆ンド凡テノ療法ハ皆無效ニ歸ス

馬鼻疽

八 馬鼻疽 Malleus (Botz)

本症ハ馬鼻疽菌ニ因リテ起リ、主トシテ馬屬ヲ侵シ人類ニ傳染スルコト稀ナレ

ドモ、之ニ近ヅク者ニシテ皮膚及粘膜ニ裂傷創傷等アルトキハ傳染ヲ受ク

本症ニ固有ナルハ結節狀浸淫ノ直チニ破壊シテ潰瘍及膿瘍ヲ形成ス、バーベスノ研究ニ從ヘバ、馬鼻疽菌ハ尙健康ナル氣道粘膜ヨリモ侵入シ、又丹毒様ニ腫脹シ膿汁ニハ惡臭アリ、檢鼻ニ依リ到ル處小ナル黃色ノ結節及膿泡ヲ見後チ大ナル潰瘍ト變ジ、軟骨及骨ノ破壊ヲ伴フ、慢性ニシテ數ヶ月或ハ年餘ニ及ブ時ハ、鼻ノ領域及他ノ器官ニ於テモ其症狀増悪ニ傾ク

診斷 既往症ノ不明ニシテ、鼻腔ニ於ケル變化亦甚ダ固有ナラザル時ハ、其診斷ハ困難ニシテ、殊ニ慢性症ニアリテハ徵毒トノ鑑別ヲ要スルコト屢々ナリ、往々長時日觀察ノ後、或ハ沃度加里ノ試驗的應用ニ依リテ、始メテ診斷ヲ下スコトヲ得ルニ過ギザルコトアリ、不確ナル時ハ細菌學的檢査ヲ行フニ如カス

療法 全ク對症的療法ニ由ルノ外ナシ、局部ニ向ヒテハ緩和ナル消毒液ヲ以テ鼻洗滌ヲ行フ、最モ必要ナルハ豫防ナリトス

九 癩 Leprosy

スチッケルノ見解ニ從ヘバ、鼻ハ癩菌ノ侵入門戸ヲ爲スト云ヘリ、蓋シ癩患者ノ鼻分泌物檢査ハ其診斷上極メテ價値ノ存スルモノタルハ、一般ニ首肯セラレ、所タリ、而シテ癩ノ鼻腔ニ發現スルハ、外鼻ヨリ續發的ニ現ハル、カ若クハ鼻腔ニ原發シテ外鼻ニ及ブモノアリ

癩

徵候	<p>初期ニハ炎症腫脹ヲ來シ、鼻加答兒ノ徵候ヲ呈シ、分泌過多ニシテ血液ヲ混ゼルモ、後ニハ鼻汁止ミテ、強ク乾燥シ、鼻腔内所々ニ結節性浸淫ヲ招來ス、此浸淫ハ漸次増大破壊シテ潰瘍ヲ形成シ、恰カモ微毒ニ於ケルガ如ク鼻ノ變形ヲ起シ、其痂皮ハ特異ナル甘臭ヲ有ス、末期ニ進メバ癩痕ヲ作爲シテ、鼻腔ノ狹窄及癒著症ヲ貽ス、外鼻及附近殊ニ上唇ハ好ンデ結節性浸潤ヲ受ケ、甚ダシキ醜貌ヲ呈ス、所謂獅子面、Facies leonina 又ハ象鼻、Russellformis 等ハ是ナリ、而シテ浸淫部ノミナラズ其他ノ皮膚粘膜ニ及ビテ知覺鈍麻アリ、隨テ凡テ無痛ニ經過スルヲ癩、痺性癩、Lepra anaesthetica ト云フ</p>
診斷	<p>診斷 上述セル局處病徵ト、身體的現象ヲ考察スル時ハ、其診斷ハ毎ニ容易ナリ又癩菌ヲ證明スルトキハ殊ニ明確ナリ</p>
豫後	<p>豫後 絶對的不良ニシテ、經過ハ非常ニ緩慢ナリ</p>
療法	<p>療法 反復記載セルガ如キ方法ニ依リテ、鼻腔ノ清潔法ニ注意シ、洗滌料ニハ過滿飽酸加里液最モ稱用セラル、之レニヨリテ多少鼻呼吸ノ開通ヲ希望シ得ベキモ、單ニ一時的作用ニ過ギズ、内用ハ一般應用セルモノニ從フ</p>
「アクチノミコーゼ」	<p>本症ノ原因ハ放線狀菌 Strahlenpilz (Aktinomycespilz) ニシテ、膿汁中ニ特異ナル顆粒狀物アリテ、之ヲ鏡檢スル時ハ放線狀菌ノ聚落ナルコトヲ知ルヲ得ベシ、菌ノ進入</p>

十 放線狀菌病 Actinomycosis.

療法	<p>門戸ハ主トシテ蝸齒ニシテ、次デ齒齦及扁桃腺窩或ハ口腔粘膜ノ創傷ヨリス、而シテ其鼻腔ヲ侵スハ頗ル稀有ニ屬ス、シモンハ鼻腔「アクチノミコーゼ」ノ鼻中隔、中下甲介竝ニ鼻底ニ蔓延シ、鼻腔ハ赤色ノ肉芽ニテ充サレ、容易ニ出血シ、口蓋及右側頰部モ膨隆シ、硬口蓋ノ中央ニ小ナル潰瘍ヲ見、探子ハ此處ヨリ鼻腔ニ通ゼルノ一例ヲ報告セリ</p> <p>本症ハ結核微毒或ハ悪性腫瘍ト鑑別ヲ要シ、確實ナル診斷ハ特有ナル膿汁ノ形態及其顯微鏡的檢査ヲ行フニ在リトス</p> <p>療法 病竈ヲ切開シテ之ヲ搔把シ、同時ニ沃度加里内用ヲ試ム、或ハ場合ニヨリテ上顎骨全剔除ヲ講ズベシ</p>
鼻腔異物	<p>第九節 鼻腔内異物 Fremdkörper im Nasenhöhle</p>
原因	<p>原因 鼻腔内異物ハ其多數ハ前鼻孔ヨリシ、稀ニ後方ヨリ入ルコトアリ、小兒或ハ精神病者ハ豌豆、蠶豆、果實、鉛、石片、硝子球、紙片等ヲ鼻腔ニ挿入ス、殊ニ小兒ノ鼻出血ヲ起スヤ、保護者ハ紙束ノ小ナルヲ堅ク鼻内ニ壓入シ、止血スルト共ニ之ガ抽出ヲ忘レ、異物トシテ殘留シ、日ヲ經テ腐敗シ、惡臭アル分泌物ヲ漏シ、醫ヲ叩キテ初メテ之ヲ知ルコトアリ、著者ハ最近此二例ヲ有セリ、成人ニハ治療中其挿入セル綿塊、ガーゼ等ノ「タンボン」ヲ殘シ、之ガ異物ト爲ルコトアリ</p> <p>後鼻竇ヨリスルハ、嚙下ノ際噴嚏反射若クハ發聲ヲ營ミ、食片ノ上昇シテ鼻腔内</p>

徴候

ニ進入シ、其他外傷ニヨリテ彈丸ノ斷片小刀ノ刃片及木片等ノ鼻腔内ニ止マルコトアリ
徴候 小ナル異物ニシテ、其面平滑ナラバ容易ニ移動スルヲ以テ、噴嚏或ハ擤鼻ニ依リテ直ニ排除セラルト雖モ、其稍ヤ大ニシテ不規則ナル表面ヲ有シ、殊ニ鼻腔ノ狹隘ナル時ハ、多ク下鼻道ニ依在スルモノトス

異物ハ外聽道ニ於ケルト等シク、著シキ病徴例之バ、壓迫性萎縮等ヲ來スコト稀ニシテ、只其周圍ニ炎症ヲ起シ、同側ノ鼻閉ヲ起ス。其初メ稀薄液狀ノ分泌アリテ後膿樣ヲ呈シ、遂ニ組織破壞ノ結果惡臭ヲ放ツニ至リ、同時ニ頭痛或ハ他ノ神經性隨伴症ヲ惹起ス。次デ鼻入口及上唇皮膚ハ分泌物ノ爲メニ糜爛シ、鼻腔内ニハ肉芽潰瘍等ヲ形成シ、甚シキトキハ鼻支柱組織ノ壞疽ヲ起スコトアリ

異物ノ永ク鼻内ニ停留スルヤ、石灰及麻痺濕矢亞鹽類ノ沈著シテ、鼻結石 Nasal-stain (Rhinolithen) ヲ形成スルコトアリ、然レドモ鼻結石ハ多クノ場合ニ其中心ヲ檢スルモ異物ヲ見ルコト無ク、却テ中心核トシテ血液ノ凝固物及絲狀菌樣物ヲ發見スルコトアリ、尙注意スベキハ、時トシテ鼻腔竝ニ上顎竇内ニ迷入セル齒牙ヲ發見スルコトナリトス

診斷

診斷 檢鼻法ニヨレバ異物ノ稍々大ニシテ、鼻腔前方ニ存スル時ハ容易ニ之ヲ知ルヲ得ルモ、其小ナルモノニシテ、甲介ニ蔽ハルモノハ往々觀過セラレ、患者亦其存在ヲ自覺或ハ記憶セザルモノアリ、又小兒ハ父母ノ詰問ヲ怖レ、却テ事實ヲ訴

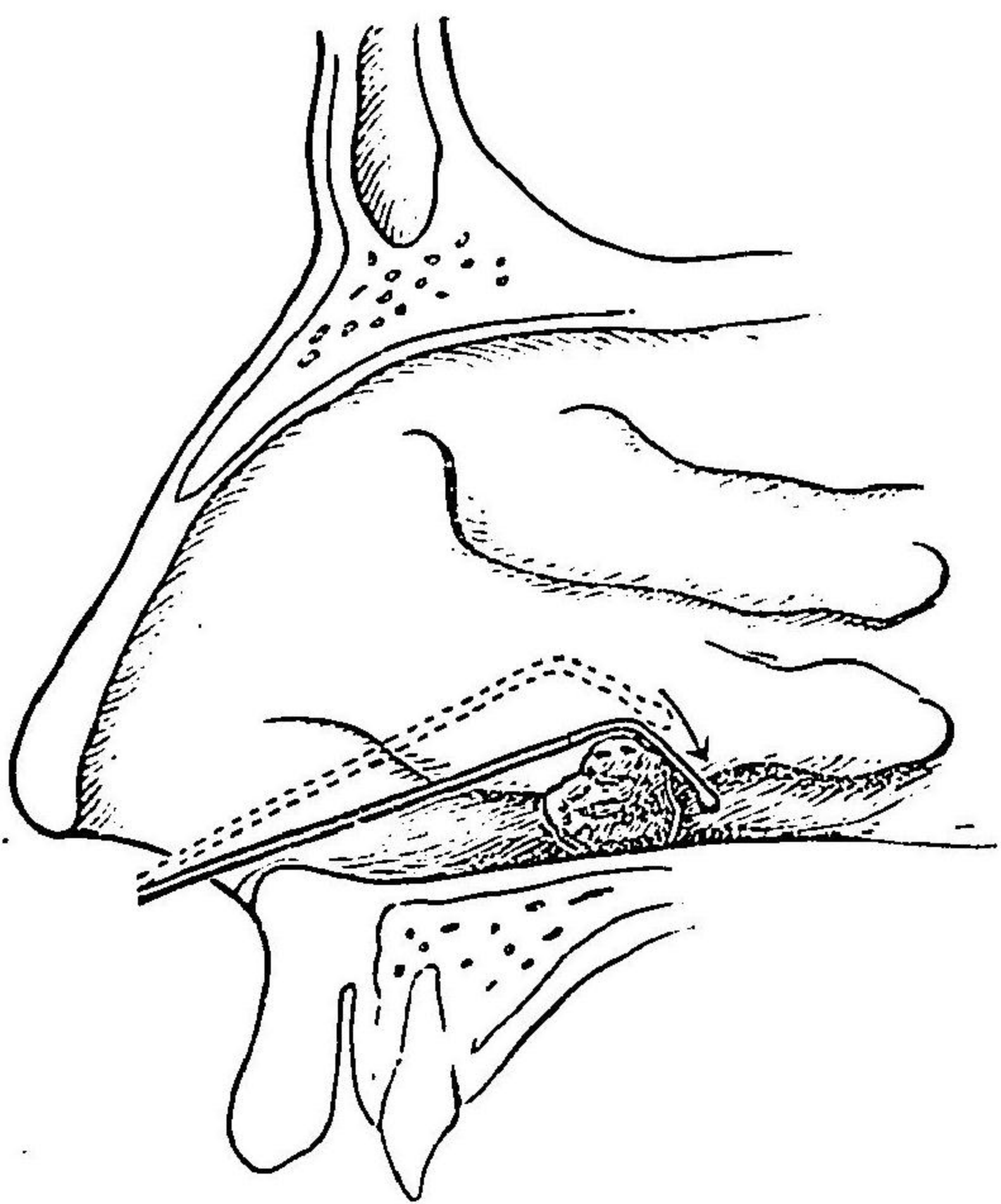
療法

ヘザルコトアレドモ、其一側ニ偏シテ惡臭ヲ放テル膿性鼻汁ヲ出ス時ハ、先ヅ鼻腔異物ニ因スルモノタラザルカヲ思フベキハ已ニ述ベタル所ニシテ、臨牀上能ク遭遇スル事實ナリ、而シテ異物ハ多ク右側ニ存スルハ、蓋シ右手ニテ弄ブニ由ルナルベシ、鼻腔ノ分泌物ニテ充チタル時ハ注意シテ之レヲ吸吮シ、或ハアドレナリン、コカインヲ塗布シテ檢スルモ可ナリ
鼻結石、腐骨、軟性異物或ハ壞死ニ傾ケル新生物等ノ各鑑別ハ屢々困難ナルコト多シ、レントゲン放線ハ大ニ診斷ノ補助法ト爲スヲ得ベシ

療法 鼻腔異物ノ

除去ハ器械的ナラザル可ラス、間接ニボリツツ
エル護謨球ヲ以テ通氣シ或ハ健側ノ鼻腔ヨリ洗滌スルノ方法ハカメテ之ヲ避クヘシ、蓋シ其中耳傳染ヲ起スノ懼アレバナリ、故ニ先ヅ異物ノ大サ及性質ニ從ヒ、必要ニ應ジテ局處貧血法

第六十三圖



ヲ行ヒ、異物探子ヲ上方ヨリ其後ニ送リテ異物ヲ固定シ、(第六十三圖)漸々之ヲ前方ニ抽出スルヲ最良トス。小兒ハ常ニ抵抗スルヲ以テ固ク保持センガ爲メ、助手ヲシテ之ヲ抱カシメ、其兩脚間ニ患者ノ上腿ヲ插ミテ緊迫シ、右手ヲ以テ頭部ヲ強ク助手ノ胸ニ固定シ、左手ニテ小兒ノ上肢ヲ固定スベシト雖モ、其困難ナル時ハ全身麻酔ヲ用ヒザルベカラズ、紙片、綿塊等ノ異物ハ小ナル麥粒鉗子ヲ用フレバ容易ニ除去シ得ベシ、彎曲セル固形物ニハハイマン銳匙鉗子ヲ用ヒ極メテ徐々ニ一進一退シツ、之ヲ抽出ス、鼻結石ハ其位置ニテ之ヲ破碎シ後徐々ニ抽出ス、異物ヲ前鼻腔ヨリ除去シ難ク、鼻咽腔ニ墜落セシメントスル時ハ、咽腔ニ左示指ヲ插入シテ、其喉頭或ハ食道ニ入ルヲ防グヲ法トス

鼻腔内寄生生物

第十節 鼻腔内寄生生物 Parasiten in der Nasenhöhle.

寄生動物ハ極メテ稀ナレドモ、熱帶地方ニハ時々之ヲ見ルト云フ、蟲類ニテ蠅蛆昆蟲等ノ進入スルトキハ、之ヲ蠅蛆病(Entomiasis)ト稱シ、惡臭性膿汁ヲ分泌ス、其他極メテ稀ニ蛔蟲、百足蟲、蛭等ヲ見タルモノアリ

徴候 ハ多少ノ刺戟症狀ヲ現ハシ、噴嚏發作、分泌、頭痛、眩暈、熱發等ヲ起ス、蛆蟲病ニハ往々化膿性鼻炎ニ次テ副竇ノ破壞ヲ來シ、遂ニ腦膜ヲ襲ヒテ死ノ轉歸ヲ取ラシムルコトアリト云ヘリ

之ヲ除クニハ、鼻腔ニクロロホルム水(クロロホルム、餉水同量)ノ少量ヲ滴下シ、次

デ鼻洗ヲ行ヘバ足ル、又ハ明視シ得ルトキハ鉗子ニテ摘出ス、メントール、クロロホルム蒸氣(メントール〇・五、クロロホルム五・〇)ノ吸入ハ動物ヲ醉死セシメ、同時ニ鼻腔ヲ擴大スルニヨリ最良ナリ、又蛆蟲ニハ甘朮末ヲ吸入スルモ可ナリ

植物性寄生生物モ亦上記ト等シク甚ダ多カラザルモノナリ、而シテ糸狀菌ニ屬スルモノハ、莖口疥菌 *Sporozhiz* (*Oidium albicans*) 及「アスベルギルス」等ニ過ギズトス、而シテ前者ハ概テ咽頭ヨリ鼻腔ニ達シ、只重症ナル患者或ハ不潔ナル小兒ニノミ發シ、「アスベルギルス」種屬 *Aspergillusarten* モ亦然リ、此場合ニハ白色乃至灰白色若クハ稍暗色ヲ帯ベル義膜狀物ヲ認ム

治療法トシテハ探子ヲ以テ細菌發育地ヲ鬆粗ト爲シ、大ナル聚落ハ麥粒鉗子ヲ以テ之ヲ除去シ、其後硼砂或ハチノリンヲ粘膜面ニ塗布ス

處方

- 硼砂 五・〇
- グリセリン 二五・〇
- 右爲鼻腔塗布料
- チノリン 〇・四
- グリセリン 各一〇・〇
- 酒精 右同上

放線狀菌病ハ既ニ記述セリ

第十一節 鼻腔ノ腫瘍 Die Geschwülste der Nasenhöhle.

一 良性腫瘍 Gutartige Geschwülste

粘液茸腫 Schleimpolypen.

鼻腔粘液茸腫

原因

原因 鼻腔ノ粘液茸腫ハ諸種ノ鼻腫瘍中最多數ヲ占ムルモノナレドモ凡テノ鼻茸ヲ以テ悉ク粘液茸腫ト爲ス能ハザルナリ

鼻茸ノ發生スルハ前章記述セルガ如ク鼻粘膜ノ慢性刺戟状態ノ結果トシテ來レル鼻茸狀肥厚ニ於ケルト等シ蓋シ慢性炎症ニ侵サレタル粘膜ニ於テハ此兩種ノ相伴ヒ若クハ相ヒ移行スルヲ見ル殊ニ副鼻腔内ニ膿性分泌物ヲ存スルカ若クハ異物ニ因スル化膿アルトキハ本症ヲ起シ易キコトモ亦已ニ記述セルガ如シ然レドモ稀ニハ炎症ナク又更ラニ分泌物ヲ證明セザルニモ拘ハラズ茸腫ノ發生ヲ認ムルモノアリテ其原因ハ尙不明ナリトス又等シク慢性炎症ヲ有シテ鼻茸ヲ形成スルモノト然ラザルモノトアルハ果シテ何ニ因スルカヲ知ラザルナリ恐クハ粘膜ノ素質ニヨリテ説明スルノ外ナカラシ

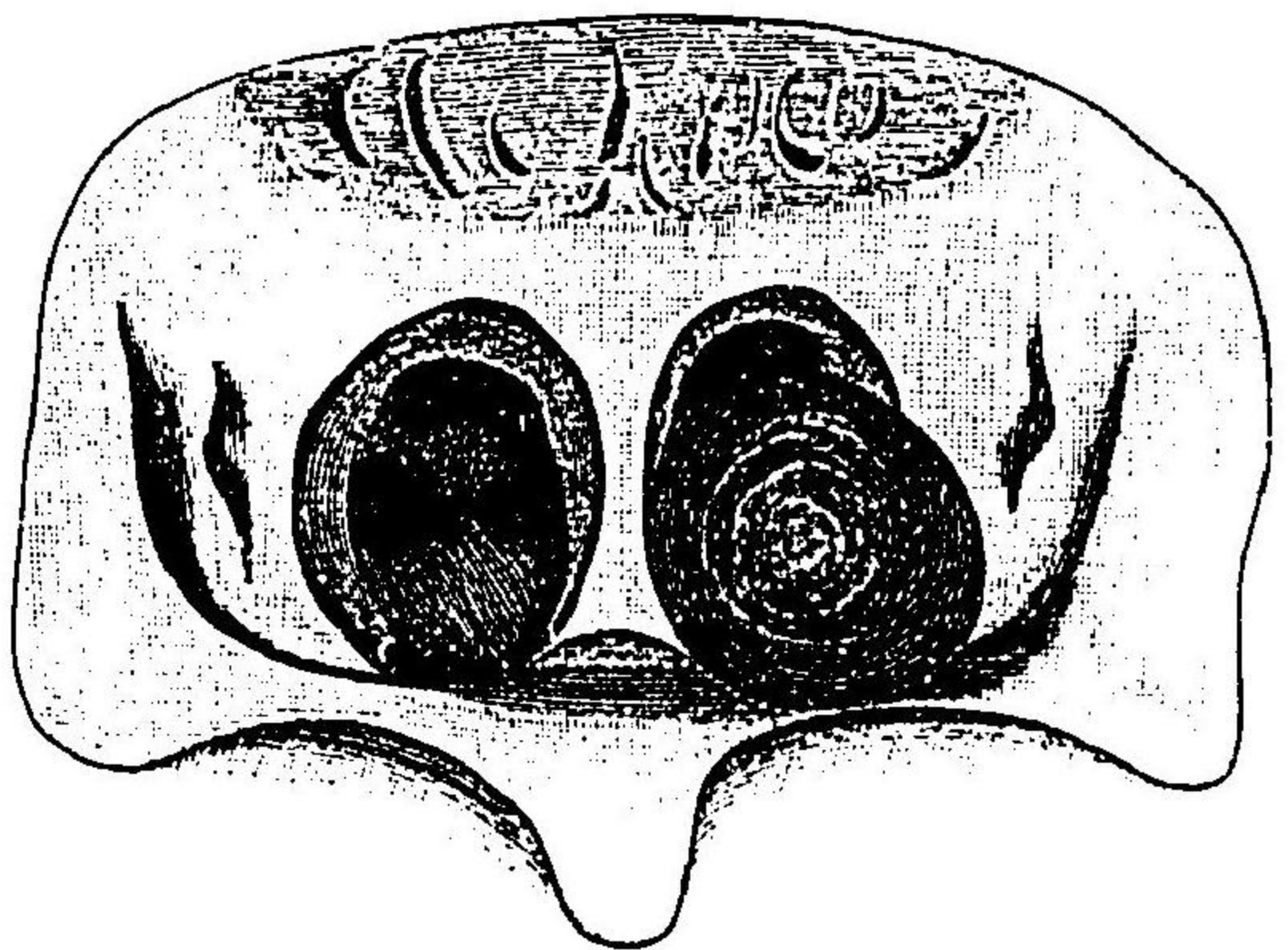
病理解剖

鼻茸ハ灰白黄色乃至灰白赤色ニシテ硝子様光輝ヲ放チ多クハ

膠様柔軟ニシテ莖ヲ有シ能ク移動シ發生部位ハ常ニ中鼻道壁ニテ就中半月狀溝縁ニ在リ稀ニハ鼻腔天蓋或ハ其他ノ部位ニ現出スルコトアリ然レドモ副鼻腔殊ニ篩骨胞ヨリ發生スルコトハ稀ナラズ其形狀初期ニ於テハ球形或ハ圓錐形ヲ呈シ小ナル一塊ニ過ギザルモ後ニハ發育シテ全鼻腔ヲ充タシ其形ハ腔ノ内景ニ從ヒ各異ナレリ而シテ其數ハ一個若クハ數個群集セルアリ又其發生地ヲ半月狀溝ノ上顎竇側ニ有シ副排泄孔ヨリ後方後鼻竇ニ發育スルコトアリ此際ハ之ヲ假性

假性後鼻腔「ボリープ」

第六十四圖



假性後鼻腔「ボリープ」

後鼻腔「ボリープ」ト云フ
鼻茸ハ要スルニ粘膜ノ局限セル腫脹ニ浮腫ヲ兼テタルモノニシテ其表面ハ瓶毛上皮ヲ有シ又上皮ハ諸處ニ扁平化シ其基質ニ廣キ網眼ヲ有シ漿液ヲ含有スル結締組織ヨリ成リ時トシテ囊腫ヲ形成ス是レ粘液腺ノ擴張ニヨリテ來レルナリ稀ニハ腺組織ニ富メルコトアリテ之ヲ腺性纖維腫 Adenofibrom 云フ又此漿液ハ鬱滯セルモノニシテ多量ノ蛋白質ヲ含有スレドモ粘液素ハ

徵候

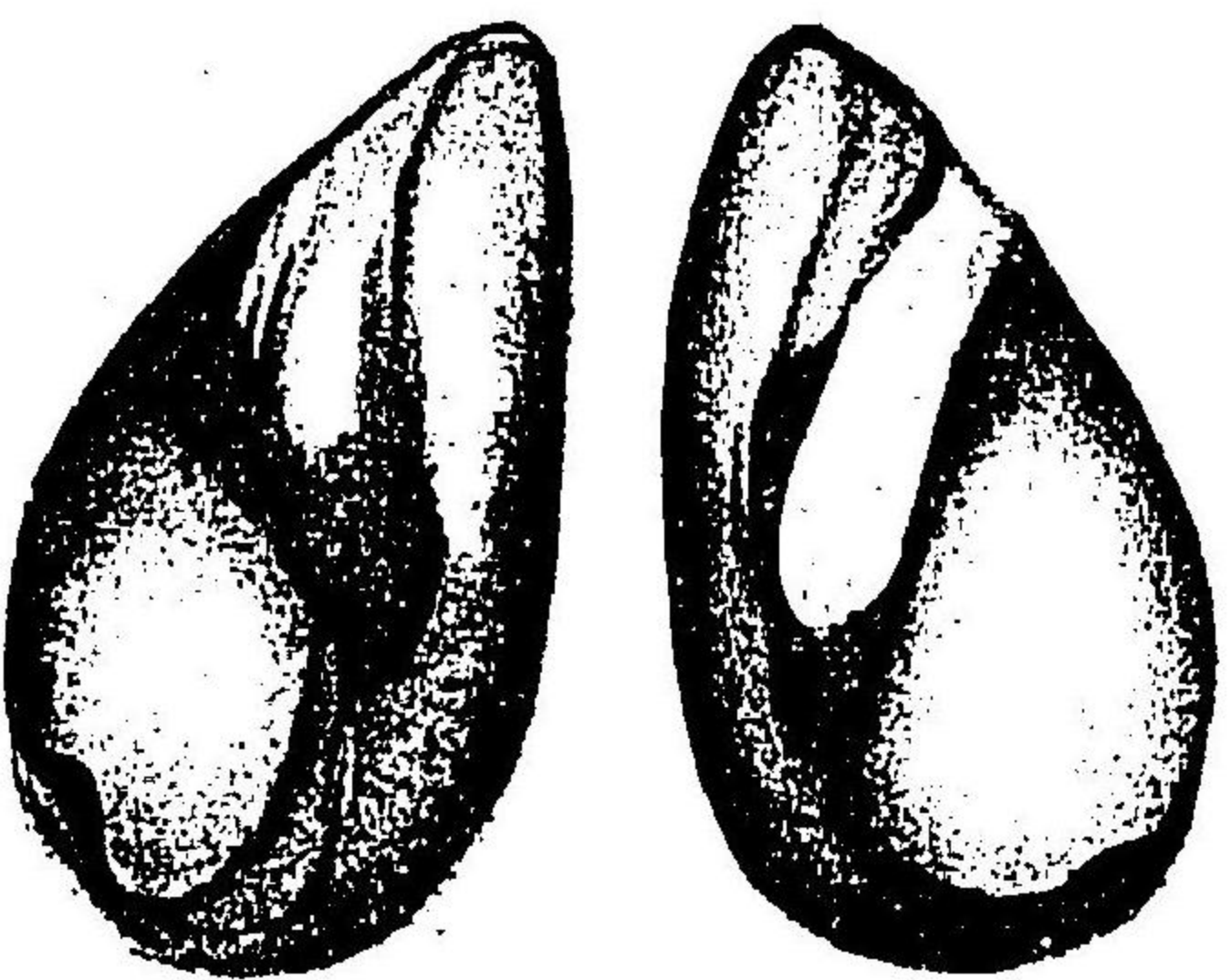
之ヲ混ゼズ、血管ハ主トシテ莖部ニ存ス、故ニ此部ノ組織ヲ殘サズシテ切除スルト
 キハ、出血極メテ妙シ

徵候 小ナル鼻茸ニアリテハ何等自覺症ヲ呈セザルカ、若クハ噴嚏刺戟及ビ
 水様透明ノ分泌物アリテ、前額部ニ壓重ノ感ヲ訴フルニ過ギズ、其大ニ發育セルモ
 ノハ鼻呼吸障礙、及之ガ隨伴症タル頭重、頭痛、眩暈、精神障礙、咽頭ノ乾燥、鼻聲、嗅覺障
 礙等ヲ來シ、分泌機能モ充進ス

診斷

診斷 其非常ニ大ナル者ハ前鼻孔ヨリ已ニ鼻鏡ヲ用キズシテ之ヲ認メ得ベ
 シト雖モ、多クハ前鼻検査ニテ、其視探診ニヨリテ色澤、硬度、移動性等ヲ知レバ其診
 斷ハ容易ナリ、只鼻中隔ニ彎曲アルカ、又
 ハ粘膜ノ腫脹セル際ハ稍ヤ視難キニヨ
 リアドレナリン、コカインヲ塗布シテ後
 之ヲ検査スベシ、已ニ述べタルガ如ク、鼻茸
 ハ殆ンド毎ニ副鼻腔蓄膿ノ副産物タル
 フ以テ、其發生地ヲ明カニスルコトハ頗
 ル必要ナル條件ナリトスコルデスノ見
 解ニ從ヘバ、篩骨蜂窩ノ粘膜ニハ鼻茸ノ
 發生セザルコト無シ、是レ此骨壁粘膜ノ
 菲薄ニシテ刺戟感受性極メテ銳キヲ以

第 十 五 圖



左 側 中 鼻 道 ノ 鼻 茸

豫後

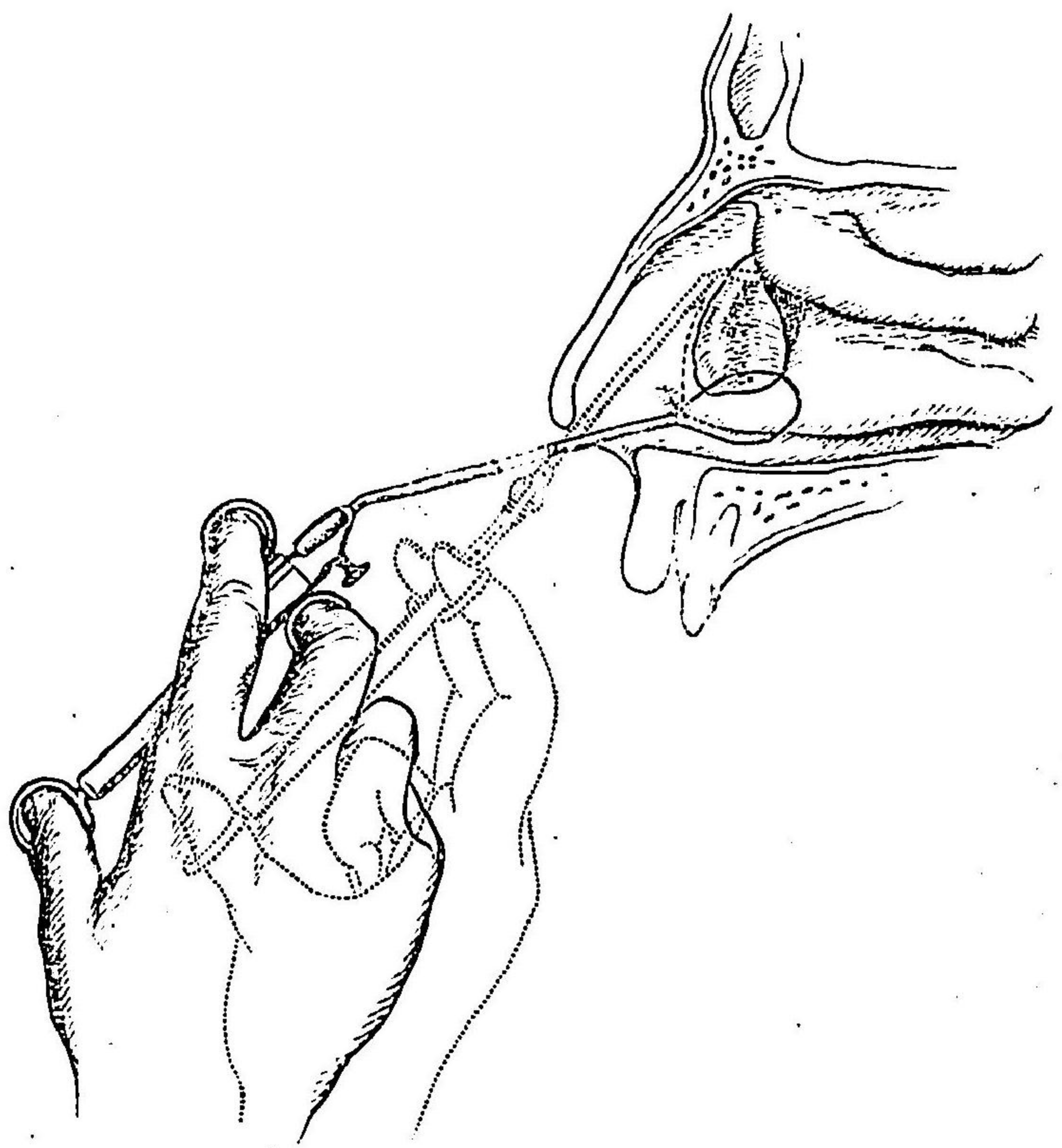
療法

テナリト爲セリ

豫後 其發生ノ誘因タル疾患ヲ刈除セザレバ、單ニ鼻茸ノミヲ切除スルモ早
 晩再發ヲ免カレズ、殊ニ副鼻腔疾患ノ存スル際ニ於テ然リトス

療法 鼻茸除去ニ最適當ナルハ寒歸係ニシテ、豫ジメ局部麻醉ヲ施シクヲウ

第 十 六 圖



鼻 茸 手 術 ノ 終 結 器 應 用

黒色ナルハ鼻茸ノ挿入ノ有様ニシテ、點示セ
 ハル其針金内ニ鼻茸ヲ入レ今ノ之ヲ斷テ
 スト

セ鼻茸絞斷器ヲ甲介肥大療法ノ條ニ述ベタルト同様ノ方法ヲ以テ鼻腔ニ挿入シ最初其前方ニ存スルモノヨリ可成的大キク蹄係ニ懸ケ順次ニ之ヲ摘出シ其莖部ヨリ十分絞搾シ去ルヲ要ス本術ハ疼痛ナク出血モ極メテ少量ニシテ容易ニ行ヒ得ベキモノトス尙往々ニシテ蹄係ヲ挿入スルコト困難ナルカ又ハ全ク不能ナルアリ或ハ鼻茸ノ基底硬クシテ甚シク抵抗ヲ感ズルアリ此際ハ短鉗ヲ用キテ切除ス鼻茸ノ鼻腔上部ニ存シ小ニシテ蹄係ニ應ゼザルトキハハイマン鉗子ヲ撰ブ疾患ノ篩骨ニ及ベルモノハ篩骨胞ヲ開ク此項ニ就テハ後章副鼻竇病論ヲ參稽スベシ



第六十七圖

ラゲ式後鼻腔鉤

鼻茸ノ除去ニ際シ多少困難ナルハ後方鼻咽喉腔ニ垂下セルモノナリ蹄係ヲ以テ腫瘍ヲ廻ルコト能ハズンバラシテ後鼻腔鉤ヲ取り其一方ニ彎曲セル尖端ヲ鼻中隔上部ニ沿ヒテ後方咽喉頭上後壁ニ達セシメ尖端ヲ外方ニ回轉シテ之ヲ鼻茸ノ莖ニ掛ケ少シク力ヲ加ヘテ前方ニ牽引シ次デ缺及鉗子ヲ以テ法ノ如ク切除ス必要ニ應ジ左示指ヲ鼻咽喉腔ニ入レテ作業ヲ補助ス可シ要ハ只症例ニ從ヒ巧ミニ器械ヲ撰擇スルト及ヒ其技ニ習熟スルニ在リトス

後療法。ハ有莖ノモノニハ其出血少キヲ以テ「ガーゼ」

鼻腔良性腫瘍

挿入ノ要ナシ只其基底廣キ鼻茸ニシテ骨質ノ一部ヲ除去セルモノハ「タンボン」ヲ壓抵シ翌日之ヲ除キ清拭シタル後「コカイン」アドレナリン塗布ヲ行ヘバ可ナリ

其他ノ良性腫瘍 Die übrigen gutartigen

Geschwülste.

甲介ノ腫瘍狀肥厚殊ニ其前後端ニ生ズルモノニ就テハ既ニ慢性鼻炎ノ條下ニ於テ述ベタリ下甲介ニ好發スル鼻茸樣肥大ニシテ乳嘴狀ノ表面ヲ有シ瓣狀構造ヲ示ストキハ多ク軟性乳嘴腫ニシテ多數ノ血管擴張アリテ暗赤色ナルトキハ概テ纖維性血管腫或ハ血管腫ナリ

血管ニ富メルモノハ好ンデ鼻中隔ニ發ス即出血性中隔鼻茸 Blutend. Septum-polypト稱シ豌豆大乃至胡桃大ニシテ廣キ基底ヲ有シ其表面ハ平滑或ハ瓣狀ヲ呈ス常ニ鼻中隔ノ最前方ニ位シ鼻閉塞及衄血等ノ因ヲ爲ス本症ハ統計上右側ヨリモ左側ニ又男子ヨリ女子ニ多キガ如シ

其他軟性纖維腫ノ硬性ニ變ズルコトアリテ中隔前部ニ生ズルモ時トシテ他部ニ發生スルコトアリ然レドモ甚ダ稀ナルモノトス

其他脂肪腫軟骨腫骨腫等ヲ鼻腔ニ見ルコト無キニ非ズ

療法 腫瘍ノ摘出ハ其硬度ト血管ノ多少トニ依リ寒或ハ熱蹄係ヲ用ユ軟骨腫及骨腫ハ其發見セラレタル時ハ已ニ鼻内手術ニテハ除去ノ不可能ナルヲ常トス

出血性中隔鼻茸

療法

悪性腫瘍

二 悪性腫瘍 Bösartige Geschwülste der Nasenhöhle.

鼻腔ノ悪性新生物ハ予等ノ見ル所ニ據レバ、比較的多ク之ニ遭遇シ、就中肉腫ハ却テ癌腫ヨリモ多ク上顎骨ニ生ズルガ如シ、淋巴肉腫ニ至リテハ極メテ稀ナリ、而シテ是等ノ腫瘍ハ多クハ已ニ廣ク蔓延セル後ニ視ルヲ以テ、其果シテ鼻腔ニ原發セルモノナルカ又ハ他ノ部分ニ發生シテ鼻腔ニ蔓延セシモノナルカヲ區別スルコト困難ナリ、然レドモ上顎竇ニ原發スルヲ例トシ、稀ニ頭蓋ニ來ル、鼻腔ニ於テハ主トシテ中下甲介部ニ占位シ、歐人ノ鼻腔高部ニ其發生部位ヲ有スル事多シ、ト爲セルトハ一致セザルガ如シ

肉腫ハ若年及中年者ニ發シ、癌腫ハ高年者ヲ侵スコト多キハ、已ニ汎ク人ノ知ル所ナリ

徵候

其他尙ホ稀ニ内皮細胞腫ヲ見、而シテ前二者ニ比スレバ稍ヤ良性ナルガ如シ

徵候 初期ニ已ニ鼻閉塞、三又神經痛等ヲ訴フルモ、尙之ヲ確診スルコト難シ、後ニ至リテ大ナル發育ヲ遂グルトキハ、聽神經領域ニ於ケル障礙ヲ來シ、難聽耳鳴等ヲ招キ、又眼ニハ弱視、黒内障等ヲ起ス、尙破壊シテ潰瘍ヲ作ルトキハ、惡臭アル鼻汁ヲ漏ス、此傾向ハ肉腫ヨリモ癌腫ニ甚シ、其外方鼻根部ニ蔓延スル時ハ、眼球突出、頬部及硬口蓋膨隆等ノ器械的障礙ヲ起ス

檢鼻ニ依リ、廣キ基底ヲ有スル凸凹不平或ハ疣狀ノ表面ヲ有シ之ヲ觸ルルニ容

診断

易ニ出血スル腫瘍ヲ見ル、又其附近ニ鼻茸ノ發生スルコトアルヲ以テ注意シテ診査スベキナリ、後期ニハ潰瘍ノ表面ハ汚穢ナル分泌物ニテ覆ハル

診断 初期ニハ甚ダ困難ニシテ、結核微毒等ト鑑別スル能ハザルコトアレバ、組織片ノ顯微鏡的檢査ハ最モ必要ナリ、又交感神經領ニ於ケル徵候ニモ注意シ、或ハワッセルマン反應若クハ沃度加里ノ試用ヲ施コスモ可ナリ、末期ニ至リ腫瘍ノ急激ニ増大シ、同時ニ近傍器官ノ侵襲ヲ蒙ルルニ及ビ加フルニ全身症ヲ起セルモノニハ、其診斷ハ確實ナレドモ、治療ニ向ツテハ時已ニ遲シト云ハザル可カラズ

豫後

再發ヲ免カル、能ハズンハ豫後不良ナリ

療法

療法 疾患ノ初期ナルトキハ其肉腫タルト癌腫タルトニ論ナク、附近ノ健康組織ニ至ル迄、銳器ヲ用キテ之ヲ全然摘除セザル可ラズ、而シテ之ニ達スル術野ハ或ハ鼻内ヨリシ、若クハ上唇下切開ヨリシ、又ハ上顎竇ヲ開キ、其内方ヨリ進ムモ可ナリ、レーウエハ一時の口蓋板ノ切除ヲ施コセリ、曾テ行ヒタル電氣灼斷及分解法(總論參照)等ハ少シク陳套ニ屬セリ、内用トシテ亞砒酸錠、ホルレル水等ヲ用フルコトハ可ナリ、已ニ廣ク蔓延セルモノ或ハ腫瘍ノ危險ナル部位ニ存スルトキハ、上顎骨切除術ヲ施スヲ要ス

第十二節 鼻神經障礙 Nervöse Störungen der Nase.

一 嗅覺障礙 Störungen der Geruchsempfindungen.

嗅覺障礙

嗅覺障礙トシテハ嗅力ノ充進減弱及ヒ其消失等種々ノ變態アリテ、凡テ各異常ハ單ニ鼻及其近部疾病ノ徵候トシテ現ハレ、又ハ何等注目スベキ所見ノ存セザル事アリ、然レドモ茲ニ獨立セル一ノ疾患トシテ記述セン

一、嗅覺減弱及嗅覺脫失 Hyposmia und Anosmie.

嗅覺減退及其脫失

原因 嗅覺ノ減弱及脫失ハ呼吸性、單獨性、及中樞性ノ三種ニ區別スルヲ便トス

呼吸性嗅覺減退

ヨリ嗅素ノ嗅部ニ達スルコト能ハザル時ニ發現スル病徵ナリ、例之ハ鼻閉塞、鼻腔內癒著、鼻中隔彎曲、粘膜ノ腫脹、腫瘍、鼻翼ノ下垂 Anasen 等ニ於ケルガ如シ

固有性嗅覺減退

固有性嗅覺減弱及其脫失。Essentielle Hyposmie und Anosmie. 嗅粘膜ノ疾病ヨリ起リテ、恐ラクハ嗅細胞ノ色素消失ニ職由スルモノナラン、而シテ其外因ハ中毒症、例之ハニコカイン、モルヒネ、ニコチン、アトロピン等種々ノ藥劑ヲ用キタル後、若クハ強

中樞性嗅覺減退

キ嗅素ノ反復セル作用ノ爲ニ來ル故ニ或ハ之ヲ工業的嗅覺脫失、Gewerbliche Anosmieトモ云フ、其他インフルエンザ等ノ熱性病後ニ來レル神經炎、及萎縮性鼻炎等モ之ガ原因ト成リ、尙稀ニ外傷ニ因テ起ルコトアリ

徵候

中樞性嗅覺減退及其脫失。Die centrale Hyposmie und Anosmie. ハ嗅神經自己ノ疾患、或ハ頭蓋內疾病ヨリ發現スルモノニシテ、又稀ニ先天性中樞性嗅覺脫失ヲ有スルコトアリ、其他ヒステリー性嗅覺脫失ト云フモノアリ、茲ニ編入スベキカ

徵候

本症ハ一般嗅素ニ對シテ起ルモノト、或ル嗅素ニノミ不感ナルモノト

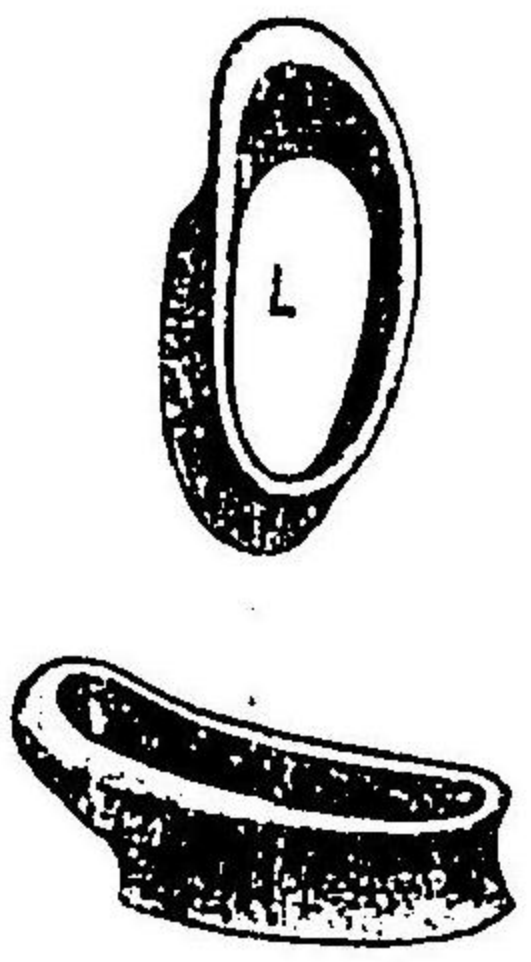
全部性嗅覺脫失及一部性嗅覺脫失

ノニアリ、後者ハ之ヲ一部性嗅覺脫失、Anosmia partialisト稱ヘ、同時ニ嗅覺錯誤 Parosmiaヲ合併スルコト多シ、然レドモ概テ患者自カラ之ヲ感ゼザルコトアリ、而シテ檢鼻法ニ據リ、明カニ診斷スルハ頗ル困難ニシテ、殊ニ呼吸性ノモノニ於テ然リ、蓋シ鼻腔所見ノ常ニ其訴フル所ト一致セザルコト屢々ナルヲ以テナリ

診斷

診斷 嗅覺試驗ハ既ニ總論ニ於テ述

第



ベタル方法ニ從ヒ、之ヲ測定シ得ベキモ其如何ナル原因ニ職由セルモノナルカハ之ヲ定ムルコト難シトス

豫後

豫後 原因ニ由ツテ差アリ、呼吸性ノ

良ナリ

療法

療法 先ヅ原因的ナラザル可ラス、即

圖



式ニシウバドルニフハ
式ンセイフトツミユシト

チ鼻翼ノ垂下セルモノニハ鼻翼開大器ヲ用ユ、之ニハフェルドパウシユ、ロート及シユミット、トフェイスン等ノ器械アリ

微毒ノ疑アルモノニハ沃度加里ヲ與ヘ、ヒステリー性ニハ一週二三回平流電氣ヲ通シ、其一極ヲ頂部ニ一極ヲ鼻背ニ貼ス、又ス

トリピニンノ吹入ヲ試ミ、效果ヲ見ルコトアリ

處方

硝酸ストリピニン 〇〇五—〇・一

澱粉 一〇〇

右一日二三回撒布又ハ吹入

嗅覺過敏

二、嗅覺過敏 Hyperosmie.

嗅覺充進ハ往々生理的範圍内ニ在セルモノアルヲ以テ、其病的タルヲ確定スルハ頗ル難事ニ屬ス、其非常ニ鋭クシテ、患者ハ之ニ由リ不快ノ感ヲ訴フレハ、茲ニ之ヲ病的ト見做スヘシ、時ニハ其持續シテ、遂ニ頭痛嘔吐等ヲ起スニ至ルコトアリ、「ヒステリー」及神經衰弱患者、妊婦等ニ來ルコト多シ

療法

特有ナルモノナシ、臭剝ヲ投ジ、全身的療法トシテ衛生法ニ注意シ、局所ニハ弱コカイン溶液ヲ塗布ス

嗅覺錯誤

三、嗅覺錯誤 Parosmie.

嗅覺錯誤トハ一定ノ嗅素ヲ誤リテ感受シ、不快ヲ覺フモノ(自覺的、嗅覺異常、Kakosmia subjektiva.)ト、及ビ全然嗅素ノ刺戟ナクシテ之ヲ感受スルモノ(嗅幻覺、Genuchs-halluzination)トヲ云フ。本症ハ多ク、「ヒステリー」或ハ神經衰弱病者ニ來リ、及鼻加答兒「インフルエンザ」並ニ精神病者ニモ之ヲ見ル。其他副鼻竇膿鼻腔内異物、悪性腫瘍等アリテ其ノ臭氣ヲ覺ユルモノヲ他覺的嗅覺異常、Kakosmia objektiva. ト稱ス

鼻知覺障礙

二 鼻知覺障礙 Sensibilitätsstörungen der Nase.

鼻粘膜ハ甚ダ神經ニ富メルヲ以テ、其知覺ハ頗ル過敏ナリ、試ミニ輕ク探子ヲ觸ルルノミニテモ疼痛及ビ不快ノ感ヲ起ス、然レドモ鼻内殊ニ其下部ハ、往々病的變化ニ因リテ麻痺ニ陥キリ、疼痛モ僅カニ之ヲ感受スルニ過ギザルコトアリ

知覺麻痺

一、知覺麻痺 Anästhesie.

鼻粘膜ノ知覺麻痺ハ、末梢性又ハ中枢性三叉神經麻痺ノ一徵候ニシテ、「ヒステリー」ニハ其一側ニノミ現ハルコト多シ、然ルニ臨牀上知覺麻痺ヲ訴フルモノニ遭遇スルコト少キハ、是レ恐ラクハ患者ノ自カラ之ヲ知ラザルニ由ルナルベシ、之ヲ檢スルニ鼻粘膜ハ各刺戟ニ對シ不感ニシテ、又強刺戟例之バ醋酸ザルミアツク等ヲ以テ三叉神經終末ヲ刺戟スルモ反應ヲ起サズ、尙ホ人工的ニ化學的物質例之バコカイン、アリピン等ヲ用ヒテ、知覺麻痺ヲ起サシムルハ、日常醫療上ニ應用スル所タリ

知覺過敏

二、知覺過敏 Hyperästhesie.

鼻粘膜ノ知覺過敏ハ往々「ヒステリー」患者ニ發現シ、甚シキニ至レバ神經痛ニ變シ、其疼痛ハ常ニ齒牙、眼前額部等ニ放散ス

知覺異常

三、知覺異常 Parästhesie.

本症ハ鼻ヨリモ咽頭ニ發現スルコト多ク、其訴フル所ハ灼熱或ハ寒冷異物、閉塞

搔痒刺戟等ノ諸感ニシテ、之ヲ患者ニ質ダスニ、自カラ其感覺ト局所トヲ明言シ能ハザルコト多シ

治療法トシテ特異ナルモノ無ク、只全身狀態ニ鑑ミ、必要ニ應ジテ強壯法ヲ講ズレバ屢々消散スルコトアリ、予ハ如斯症例ニメントールオレフ油ノ濃厚溶液ヲ應用セリ

鼻性反射神經

原因及病理

三 鼻性反射神經症 Nasale Reflexneurosen.

原因及病理

凡テ他ノ身體諸部ヨリ其反射機能ヲ表現スルガ如ク、鼻モ亦明ニ諸種ノ反射道ヲ有シ、直接若クハ中樞神經系統ヲ介シテ、鼻自己又ハ他ノ器官ニ一定ノ機能ヲ起スモノニシテ、此ハ生理的範圍内ニアリテ、筋竝ニ血管運動及分泌等ノ領域ニ發現ス、例之バ噴嚏及涙液分泌等ヲ初トシ、呼吸、心臟機能等ニモ鼻腔ヨリ種々ナル現象ヲ起ス、近クハ甲介海綿織ノ腫脹及縮小モ、亦是レ生理的反射機能ニ外ナラズ、又精神感動アルトキ、及神經衰弱者ニハ全部若クハ一部ニ限局シタル神經系統ノ甚シキ刺戟性ヲ現ハスコトアリ、既述セルガ如ク鼻粘膜ニ於ケル限局性知覺過敏等ハ即チ是レナリ

若シ夫レ鼻炎、副鼻腔疾患、鼻新生物等ニ就テ見ル處ノ一定ノ知覺性刺戟現象、例之バ三叉神經痛頭重等ニ至リテハ通常反射道ニ由リテノミ之ヲ惹起スルモノニアラズシテ、純粹ノ同感覺 *Mitempfindung* 或ハ疾病ノ其領域ニ蔓延スルトキニモ現

ハルルモノナリ

鼻性反射神經症ハ
奇態ナルモノニ非
ズ

前世紀ノ末葉ニ於テ盛ニ唱ヘラレタル反射論ハ殆ンド霧消シタレドモ、現時尙鼻性反射神經症ノ名ノ下ニ上述セル生理的軌道以外ニ種々ノ疾患ヲ説明セントスルモノアリ、要ハ畢竟此検査ノ粗漏ナル可ラザルニ在リトス、ブルックモ此間ノ消息ニ就テ、予等ト同一ノ意見ヲ主張シ、反射神經症ハ一派ノ學者ガ唱フル如ク奇態ナルモノニ非ズト云ヘリ

繼ツテ病的反射ナルモノヲ考フルニ、之ヲ起スニハ一定ノ神經性素因ト、及刺戟ヲ誘發スベキ原因トヲ要シ、而シテ三叉神經纖維ノ器械的刺戟トシテ、最多ク認めラル、モノハ鼻茸、粘膜ノ腫脹、鼻中隔彎曲、異物、探子接觸、吸入セル塵埃等ナリトス、刺戟ノ現ハルル要約トシテハ、炎症ヲ起セル相對粘膜炎ガ接觸シ、若クハ磨擦シ或ハ甲介ニ於ケル腫脹體ガ極メテ容易ニ弛張スルガ如キコト是ナリ、其他理化學的及感覺的刺戟等ノ存スルアリテ、殊ニ最後ノ場合ニハ刺戟ハ嗅神經求心性ノ道途ヲ經過シ、而シテ又一一定ノ嗅素例之バ花果實ノ香其他ノ化學的物質等ニ對シテ素因ヲ有スルモノアリ

徵候

徵候

鼻性反射神經症ノ臨牀的症狀ハ、其反射弓ノ始部、又ハ末梢ノ分佈局所ニ從ツテ種々アリ、即チ興奮ハ鼻腔ニ於テ生ジ、及ビ反射作用モ亦等シク鼻腔内ニ限局スルモノト、及ビ其反射ハ他ノ器官ニ於テ發スルモノトノ二アリ、以上說ク所ニ從ヒ本症ヲ區別シテ、鼻内及鼻外ノ違心諸器官ニ於ケル現象ト爲ス

一、鼻腔領域ニ於ケル反射症 Reflexneurosen im Bereiche der Nasenhöhle.

神經性鼻加答兒

イ、神經性鼻加答兒 Nervöser Schnupfen.

外鼻ノ紅斑

本症ハ海綿織ノ異常腫脹、多量ノ水様分泌、噴嚏、癢癢及流涙等ヲ以テ主徴トス、此ノ症狀ハ常ニ同時ニ併發スルモノニアラザレドモ、其必發ナルハ水様分泌ナリトス、而シテ炎症性加答兒トノ鑑別ハ、本症ハ其起ルヤ發作性ニシテ、殊ニ一定時期ニ於テシ、分泌モ亦常ニ水様ニシテ變ズルコト無シ、反射ヲ起ス刺戟ハ甚種々アリ、例之バ蓄薇、桃等ノ花香ヲ嗅入シテ急ニ此徵候ヲ起シ、既ニ入り或ハ吸入セル塵埃ニ依リテモ、之ヲ誘致スルコトアリ、此理由ニ籍リテ枯草熱ヲ本病中ニ編入セルモノアリ、鼻外ニ存スル刺戟ニテハ是ヲ水ニ浸シ、又ハ急ニ外皮ノ一部ヲ冷却シ、情慾ノ亢奮、過熱或ハ酒類ノ飲用、消化障礙、閃光ヲ見ル等皆其原因ト成ラザルナシ、而シテ其鬱血性加答兒ト異ル處ハ、鼻内腫脹體ノ鬱積ヲ見ルモ、其障礙ヲ來ス事比較的少キニアリトス、又此腫脹ハ直チニ他器官ニ向ヒテ、反射性機能ヲ起サシムルコト無キニ非ズ、水様鼻汁ノ夥多ナルトキハ之ヲ鼻汁漏、Hydrorrhoea nasalisト云ヒ、之レト共ニ強キ流涙、頭重、頸部痠疼感、偏頭痛及三叉神經領域ニ於ケル神經痛等ヲ伴フコト多シ、口、外鼻ノ紅斑 Erythem der äusseren Nase. 之モ反射症ノ一ニ數フルヲ得ベク、血管運動性反射トシテ海綿織ノ異常腫脹ニ由ツテ起ルモノナリ、其病症ニ就テハ前章既ニ記述セリ

ハ、鼻ト生殖器トノ關係 交接中或ハ交接後若クハ手淫後ニ時トシテ衄血ヲ起スコトアリ、是レ果シテ反射機轉ニ由ルヤ、或ハ血壓亢進シテ、小血管ノ破裂ヲ來セルモノナルカハ明ナラズ、女子生殖器ト鼻腔トノ關係ニ就テフリース等ハ中下甲介前端ニ生殖點ヲ有スト爲シタレドモ、已ニ記セル如ク其論ズル所ハ今ヤ全ク根據ヲ失ヒタルモノノ如シ

二、他器官ニ於ケル鼻性反射神經症 Reflexneurosen in anderen Organen.

氣管枝喘息

イ、氣管枝喘息 Asthma bronchiale.

氣管枝喘息ノ本態ハ今日尙ホ闡明セラレザレトモ、其反射症タルベキハ容易ニ首肯スヘク、就中橫隔膜、氣管枝筋等ノ痙攣及加答兒性鬱積ノ三者相互共働シテ之ヲ惹起スルモノノ如シ、而シテ其母道ハ橫隔神經、迷走神經及交感神經ニ沿ヒテ走り、始部ハ種々ナレドモ、其鼻内ニ存セルトキハ、之ヲ鼻性喘息 Nasale Asthmaト呼ブ。然レドモ此ハ一部専門家ノ信ズルカ如ク多キモノニ非ズ、而シテ鼻内刺戟點ハ一定ノ病的變化アリテ、既ニ機質的障礙ヲ惹起セルモノナリ、例之バ鼻茸、粘膜炎、鼻中隔ノ畸形、瘰癧等ノ如シ、然レドモ其喘息ヲ起ス理由ニ至リテハ未ダ確實ナル説明ヲ得ズ、予等ノ經驗上鼻内手術(主トシテ鼻茸除去及甲介切除)ニ依リテ喘息發作ノ一時停止セル數例ヲ有スルモ、其長キモ半年ヲ出デズシテ再發セリ、爾ク鼻内手術ニ應ジタルハ事實ナルモ、鼻内病變ノ刈除セラレタルニモ拘ハラズ再ビ

其再發ヲ見ルヨリ考フル時ハ、一時呼吸ノ安靜ヲ得、加答兒性鬱積ノ除去セラレタルガ爲メ、反射亢奮ノ緩和ヲ得タルニハ非ザルカ、而シテ鼻性ナリシモノモ、其持續スル時ハ最早鼻ト没交渉ニ他ノ種々ノ刺激ニ由リテモ發作ヲ起スニ至ルハ、正ニ注目スベキ事ナリトス

咳嗽痙攣

咳嗽痙攣 Iusienkrampf

神經質ノ者ニアリテ喉頭、氣管、氣管枝等ノ健全ナルモ、鼻粘膜ノ器械的刺戟ニ由リテ咳嗽發作ヲ起スコトアリ、而シテ此鼻性咳嗽ハ通常喀痰ノ無キヲ常トス、之ト同ジク咽頭ノ方側ニ於テ此部ニ探子ヲ觸ル、モ、亦神經性咳嗽ヲ發ス

其他諸種ノ神經症例之ハ聲門痙攣、顔面神經痙攣、偏頭痛、癩癩樣及ヒステリー性癩癩樣發作、唾漏等ヲ以テ鼻性反射神經症ト爲シ、鼻内手術ニ依リテ影響スト唱フル者アレドモ、信ジ難シ

鼻性反射神經症ノ診斷

診斷

鼻性反射神經症ハ既ニ縷述セルガ如ク、其診斷極メテ困難ニシテ、恐ラク其神經性發點ヲ鼻腔ニ想像スルニ止マリ、確斷ヲ下スコト能ハザル場合多シ、而シテ縱令コカイン塗布ニ依リテ一定病症ノ消失シ、或ハ緩解スルガ如キコトアルモ、之ヲ以テ直チニ鼻性ナリト斷言スル能ハス、蓋シ諸種ノ手術ハ暗示的作用ヲ爲スコト常ニ大ナレバナリ、況ンヤ所謂鼻性反射神經症ナルモノノ多數ハ、クットネ川等ノ稱セル、ヒステリー性假性發作ト、全然區別スルコト能ハザルニ於テオヤ、只既往症、他器官検査ノ陰性所見、及種々ノ反射障礙等凡テノ検査法ヲ行ヒ、單ニ一ノ

療法

鼻疾患ヲ證明シタル際ニ於テ、他ニ其病症ノ因由ヲ發見セザルトキハ、茲ニ市メテ其疑診ヲ下スヲ得ベキナリ

療法

局處療法ト一般療法トニ分チ、前者ノ要目ハ鼻腔内興奮ヲ誘發スベキ障礙アルトキハ、之ヲ除去スルヲ以テ須要トス、例之ハ鼻茸、癭著、鼻中隔畸形等ノ如シ、又最モ注意スヘキハ全身的療法ニシテ、強壯法ヲ圖リ、各其對症療法ヲ行フ

第二章 副鼻竇諸病 Die Krankheiten der Nebenhöhle.

概近鼻科學ノ發達ト共ニ、諸副鼻ノ生理モ亦愈闡明セラレ、從ツテ其罹患スルコト極メテ多キヲ知ルニ至リ、實際今日ニテハ鼻腔諸病ノ過半ハ、副鼻ノ疾患ト相關聯セルモノナリト云フモ過言ニ非ラザルナリ、又副鼻ノ解剖的關係ノ明ラカト成レルモノヲ利用シテ、治術ノ上ニ精細ナル企圖ヲ施コセルヲ見ルナリ、故ニ本章ハ最モ忽諸ニ附ス可ラザレハ、予ハ茲ニ先ヅ其炎症論ヨリ記述シ、新生物、及異物寄生物等ヲ掲ゲ以テ之ヲ結バント欲ス

副鼻竇炎症

第一節 副鼻竇炎性疾患 Entzündungen der Nebenhöhle.

副鼻炎ノ診斷

副鼻竇炎ノ診斷

副鼻竇諸病 副鼻竇炎症

自覺症及他覺的検査ノ成績等ニ考ヘテ之ヲ診定スベク前者ハ蓋シ疑診 Die wahrscheinliche Diagnose. ニ過ギズシテ精確ニハ勿論諸種ノ器械的検査ニ據ラザルベカラズ故ニ後者ヲ確診 Die sichere Diagnose. トスフヤム

自覺的徵候

一 自覺的徵候

ハ鼻内ニ限局セルモノト及ビ近接器官ニ於テ發スルモノトアリ
一 膿汁分泌。ハ鼻副竇炎ノ必發症ニシテ上顎竇蓄膿ニハ最多量ニ排泄セラ
ル而シテ中鼻道ニ開口スル副竇ノ排泄ハ多ク外鼻孔ヨリ漏レ上鼻道ニ於ケルモ
ノハ後方咽頭腔ニ流下シ又一側ノ蓄膿症ニシテ其膿汁少量ナルトキハ同側ニ
ミ排出スルモ其多量ナルモノハ後鼻孔ヲ廻リテ他側鼻腔ヨリモ出ルコトアリ注
意スベシ

二 臭氣。膿汁ノ分解シテ發生スル腐敗臭ヲ自覺ス其オツエナニ於ケルモノト
ハ全ク別ニシテ多クハ只患者自己ニノミ感ジ傍人ノ之ヲ感ズルコトハ稀ナリ此
腐敗性膿汁ハ細菌ニ基因セル上顎竇蓄膿ニ發スルヲ多シトス

三 鼻閉塞。ハ分泌物ノ量ト其性質及粘膜ノ變化例之バ鼻茸及肥厚等ニ仍ツテ
一定セズ往々反射性障礙ヲ起シ喘息様發作ヲ見ル

四 嗅覺。ハ多クハ減退シ若クハ全ク消失ス時トシテ嗅覺錯誤ヲ起スコトアリ
是レ分解セル膿汁ノ鼻腔ニ流出シテ嗅裂ニ作用スルニ由ル

五 頭痛。ハ各輕重アレドモ殆ンド必發ノ症狀ニシテ其輕キハ頭重ト成リ強キ
ハ疼痛ヲ覺ユ然レドモ概テ间歇性ニシテ其偏側前額部及鼻根部等一定ノ場所ニ
限局スル時ハ大ニ診斷ノ據ト成ルモノトス

頭痛ノ反復シテ來ルトキハ精神的徵候ヲ現シ常ニ遠和ヲ感ジ事ニ怠リ易ク全
神經系ノ衰弱ヲ起スニ至ル斯ノ如キ患者ニ若シ一側ノ三叉神經痛ト膿汁ノ鼻腔
ヨリ排泄スルモノトヲ認ムルトキハ副竇蓄膿ヲ豫想セザル可ラズ
其他患者ノ長ク仰臥位ヲ取レル際ニハ膿汁ハ咽頭ニ流下シ粘液及膿汁ノ咯出
セラルルコト多シ

他覺的検査法

二 他覺的検査法

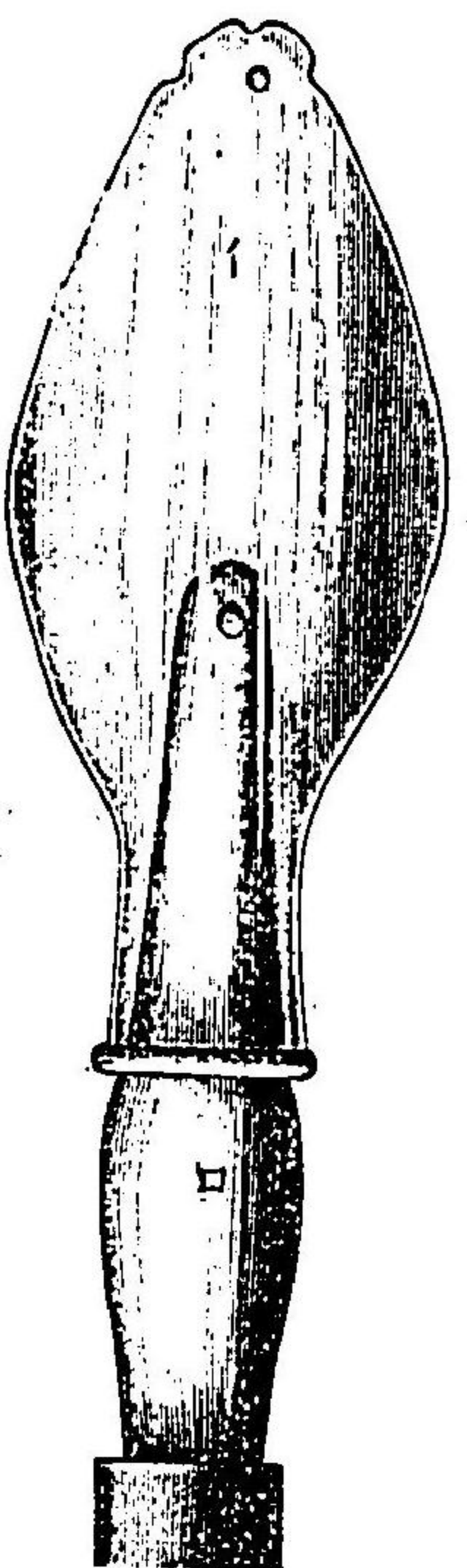
炎性副竇疾病ノ診斷ニ最モ必要ナルハ鼻鏡検査法ニシテ之ニ依テ(一)化膿ノ占
位(二)何レノ粘膜カ其刺戟ヲ受ケテ肥大セルカヲ確定スルヲ得

鼻内膿汁ノ證明 Der Nachweis von Eiter in der Nase. 前後及中検査法等ニ仍リ
テ鼻腔内ニ一點ノ膿塊ヲモ認メザル時ハ稍ヤエンビエームノ疑ハ少ナシト雖モ
亦此ノ如キ場合ニモ試ミニ穿刺ヲ行フニ濃厚惡臭アル膿汁ヲ證明スルコトアリ
是レ初診患者ノ多クハ受診前鼻内ヲ清潔ニスルノ目的ヲ以テ擷鼻スルニ由ルナ
リ故ニ殊ニ粘膜ノ變化ニ注意セザル可ラス又鼻内膿汁ノ陰性ナルトキハ觀血的
穿刺ニ訴フルニ先チ左ノ諸法ヲ試ムルヲ順序トス

鼻内膿汁ノ證明

一、膿汁ヲ吸吮スル法、Durch das Saugverfahren 最も簡便ナルハポリツツェル護球ニ鼻橄欖體ヲ附シ、通氣法ト反對ニ最初護球ヲ空虚ト爲シ置キ、橄欖體ヲ一側前鼻孔ニ插入シ、他側鼻孔ヲ檢者ノ左指ヲ以テ壓閉シ、患者ニイ音ヲ連呼セシメツツ、壓縮セル護球ヲ放ツトキハ、副鼻腔内ノ膿汁ハ各其排泄口ニ向ツテ出ヅベシ、只此法ハ其吸吮力弱キト、且ツ球ハ屢々膿汁ニテ汚染セララルルノ短所アルヲ以テソントルマンノ装置ヲ優レリトス、器械ハ圖ニ示スガ如ク、膿汁ヲ滯溜スルノ用ヲ爲ス有孔硝子橄欖體(イ)ト之レニ適合シタル蓋(ロ)ト、及ビ注射器若クハ護球(ハ)ヨリ成ル、即右手ニ硝子橄欖體ヲ持シ、可成の深ク鼻腔ニ插入シ、右中指兩指ヲ以テ左鼻翼上ヨリ橄欖體ヲ稍々強ク壓シ、左拇指ニテ右鼻腔ヲ側方ヨリ壓閉シ、同時ニイ音ヲ連呼シテ軟口蓋ヲ舉上セシメ、同時ニ吸引スルトキハ、軟口蓋ノ振動ト膿汁吸引ノ

第九十六圖



共鳴トニヨリテ起ル雜音ヲ聴取スベシ、此際患者ハ耳内ニ緊張ノ感ヲ覺ユルコトアリ

鼻孔又ハ軟口蓋ガ充分空氣ノ流通ヲ遮斷セザルトキハ、其目的ヲ達スル能ハザルハ論ヲ俟タス

二、一定ノ頭位ニ依ル證明、Durch bestimmte Kopfhaltung. 頭部真直ナル際ニハ上顎

フレンケル法

副鼻竇ヨリ流出スル膿汁

竇及蝴蝶骨竇等ノ排泄口ハ不便ノ位置ニアリ、故ニ擧鼻直後ニシテ鼻腔ノ清潔ナルモノニハ、患者ヲシテ一定ノ頭位ヲ取ラシメ、竇ノ自然孔ヨリ膿汁ノ出ヅルヤ否ヲ檢シテ、其狀況ニヨリ診斷スベキナリ、即チ數分間頭部ヲ前屈セシム、之ヲフレンケル法ト稱ス、只前額竇孔ハ正頭位ニテ最も排泄ニ便ナルノ位置ニ在リ

三、檢鼻ヲ反復ス、Durch wiederholte Untersuchung. 第一回ノ檢査ニテ膿汁ノ陰性ナルトキハ、一二時間ノ後鼻腔ヲ清拭セズシテ、其檢査ヲ反復スルトキハ陽性ナルコト多シ、故ニ檢鼻法ハ須ラク擧鼻前ニ之ヲ行ハザルベカラズ

二、副鼻竇ヨリ流出スル膿汁ノ固有ナル特徴、Das charakteristische Merkmal des aus dem Nebenhöhle ausfließenden Eiters. 鼻腔内ニ現出セル膿汁ハ副鼻竇ヨリ出デタルカ或ハ固有鼻腔ニ産出セラレタルカヲ區別スルハ、其解剖ニヨリテ考フルトキハ、決シテ難事ニ非ズ、蓋シ副腔ヨリスル膿汁ハ其竇ノ開口部ニ現ハレ、主トシテ鼻腔ノ上部ニ占位ス、詳言スレバ其前方ニ位スル副鼻竇即上顎竇前額竇及前中列篩骨胞窠等ヨリスルモノハ中鼻道ニ其後方ニ位セル蝴蝶骨竇及後篩骨胞窠等ヨリスルモノハ嗅裂ニ現ハル、只其困難ナルハ、オツエナニテ膿様痂皮ノ鼻腔全般ニ糊著シタルトキハ、各開口部ヲ特ニ視診スル能ハザレバ、其副鼻竇膿ヲ合併セルヤ、否ヤヲ知ルニ試験的穿刺ニ待ツベキコト多シ、即チ鼻腔上部ニ存セル膿汁ヲ清拭シテ凝視スルニ、若シ再ビ膿汁ノ湧出スルコトアラバ明ラカニ副鼻竇膿ノ存セルコトヲ知ルベシ、此際探子ヲ以テ中甲介ヲ内外兩側ニ移動シテ、其副鼻竇開口ノ部位ヲ定ムルノ

要アリ、一度ビ清拭セル後膿汁ノ湧出セザルトキハ吸吮法ヲ行ヒ、之レニ兼テ中
檢鼻法及嗅裂檢査法ヲ應用スレバ、一層詳細ニ其排膿ノ原地ヲ知ルヲ得ベキナリ
(檢査法條下參照)

副鼻炎ニ併發スル
粘膜炎ノ肥大

三 副鼻炎ニ併發スル粘膜炎ノ肥大 Die für entzündliche Nebenhöhlenkrankungen sprechenden Schleimhaut hypertrophien. ハ亦診斷上ノ價值甚ダ大ナルモノニシテ、其特有ナル

ヲ中鼻道及嗅裂粘膜炎ニ於ケル變化トス、蓋シ甲ハ前副鼻膿汁ノ刺戟ヲ受ケ、乙ハ後
列鼻ノ病變ニ應ジテ諸種ノ標徴ヲ呈ハスヲ以テナリ、而シテ其變化ハ鼻茸狀肥大
若クハ鼻茸ヲ現ハスコト最モ多ク、又前額及上顎竇蓄膿ノ際ハ中甲介ノ外前部、並
ビニ上顎骨鈎狀突起等ノ肥大ヲ表ハシ、其刺戟ノ強大ナルトキハ、遂ニ純然タル鼻
茸ヲ成立セシム、尙前額竇及篩骨蜂窠蓄膿ノ際ハ中鼻道前上部ニ在セル前篩骨
壁若クハ中甲介ノ前部ハ著シク肥大シテ甲介ヲ鼻中隔ニ向ツテ壓迫シ探診ニ依
ラズンバ其甲介タルヲ知ル能ハザルコトアリ、之ニ反シテ中甲介内面及鼻中隔上
部ノ粘膜炎ニ刺戟アルトキハ、茸狀ニ肥厚スルコト少キモ、此部ニ出ヅル膿汁ノ稠
蝶竇及後篩骨蜂窠等ノ蓄膿ニ因スルヲ知ル可シ

四 爾他ノ他覺的檢査法、即透射電燈、副鼻打聽診法、等ハ凡テ總論條下ニ詳悉セリ
其自然孔ヨリスル洗滌法及最モ確診ヲ附與スベキ試驗的穿刺等ノ技術ニ至リテ
ハ、之ヲ各病論條下ニ於テ説クベシ

副鼻竇炎ノ原因

原因

鼻副鼻炎ノ最大主因ヲ爲スモノハ傳染病ニシテ、殊ニ流行性感冒及急性鼻加答
兒ナリ、小兒ニ於テハ肺炎及猩紅熱ノ其原因タルコト多シ、只尙ホ論争セラルルハ
起炎物ノ山ツテ來ル徑路ナリトス、然レドモ是レ固有鼻腔ノ炎症ガ副腔ニ移行シ
又ハ同時ニ罹患スルコト恰カモ中耳ト、アントルムノ、關係ニ於ケルガ如シトセバ
説明シ易シトス、而シテ其起炎物ノ毒力、患者全身ノ狀態及解剖的關係等ハ、之ガ誘
因ヲ爲スモノニシテ、尙ホ茲ニ舉グベキハ局所ノ外傷及其異物、寄生物、新生物、後期
微毒齶齒等ニシテ、上顎竇蓄膿ニハ後者最モ其因由ト成リ易シ

副鼻竇炎症病

病理

急性症ニハ粘膜炎發赤腫脹シ、其強度ナルトキハ浮腫ヲ呈シ、分泌物ハ全ク之ヲ
缺如スルコトアルモ、多クハ水樣粘液樣粘液膿樣或ハ純膿性ニシテ、稀ニ纖維性ナ
ルアリ、又屢々囊胞ヲ認ムルコトアリ、顯微鏡的ニハ漿液及圓形細胞ノ浸淫ハ殊ニ
上皮直下層ニ於テ著明ニシテ、上皮ハ變化ヲ受クルコト尠ナク、結締織ハ上記滲潤
ノ爲メニ纖維ハ網狀ニ壓縮セラレ、其高度ナルモノハ圓形細胞浸淫ハ全粘膜炎及ビ
腺ニモ波及スルニ至ル

慢性症ハ之ヲ二期ニ區別スルヲ得ベク、初期ニハ粘膜炎浮腫シ、淺層結締織ハ鬆
疎膠樣ニシテ、殊ニ中層ニ於テ甚シク、爲メニ著シク其厚徑ヲ増ス、後期ニハ粘膜炎

ハ蒼白ニシテ硬ク、粘膜層ハ多數ノ大小不定ナル乳嘴狀突起ヲ有シ、又莖腫茸腫等ヲ形成ス、炎症ノ久シキニ至レバ骨壁ニモ肥厚ヲ來シ、甚ダシキハ其新生ヲ見ルコトアリ、之ヲ鏡檢スルニ結締織間細胞ハ増加シテ肉芽狀ヲ呈シ、圓形細胞浸淫ハ上皮下ニ於テ腺排泄口近部ニ著明ナリ、又肥厚性ノモノハ癰痕形成ニ傾向シ、血管ノ擴張肥大及血管壁ノ硬化ヲ認ム

一 上顎竇炎 (Sinusitis maxillaris)

上顎竇炎

原因 原因ノ關係ニ就テハ前章既ニ之ヲ論ゼルヲ以テ、茲ニハ只齒牙ニ就テ述ベシ、齒槽ト上顎竇底トハ其解剖上密ナル關係ヲ有シ、齒根部ノ炎症病機例之バ齒根骨膜炎、化膿性齒根膿腫等ハ甚ダ容易ニ上顎竇ニ傳染スルモノナリ、殊ニ第一二臼齒ニシテ、不潔ナル拔牙術ニ依テ齒槽傳染ヲ受クルトキハ竇内ニ波及ス、又之ト等シク鼻内手術後ニモ來ルコトアリ

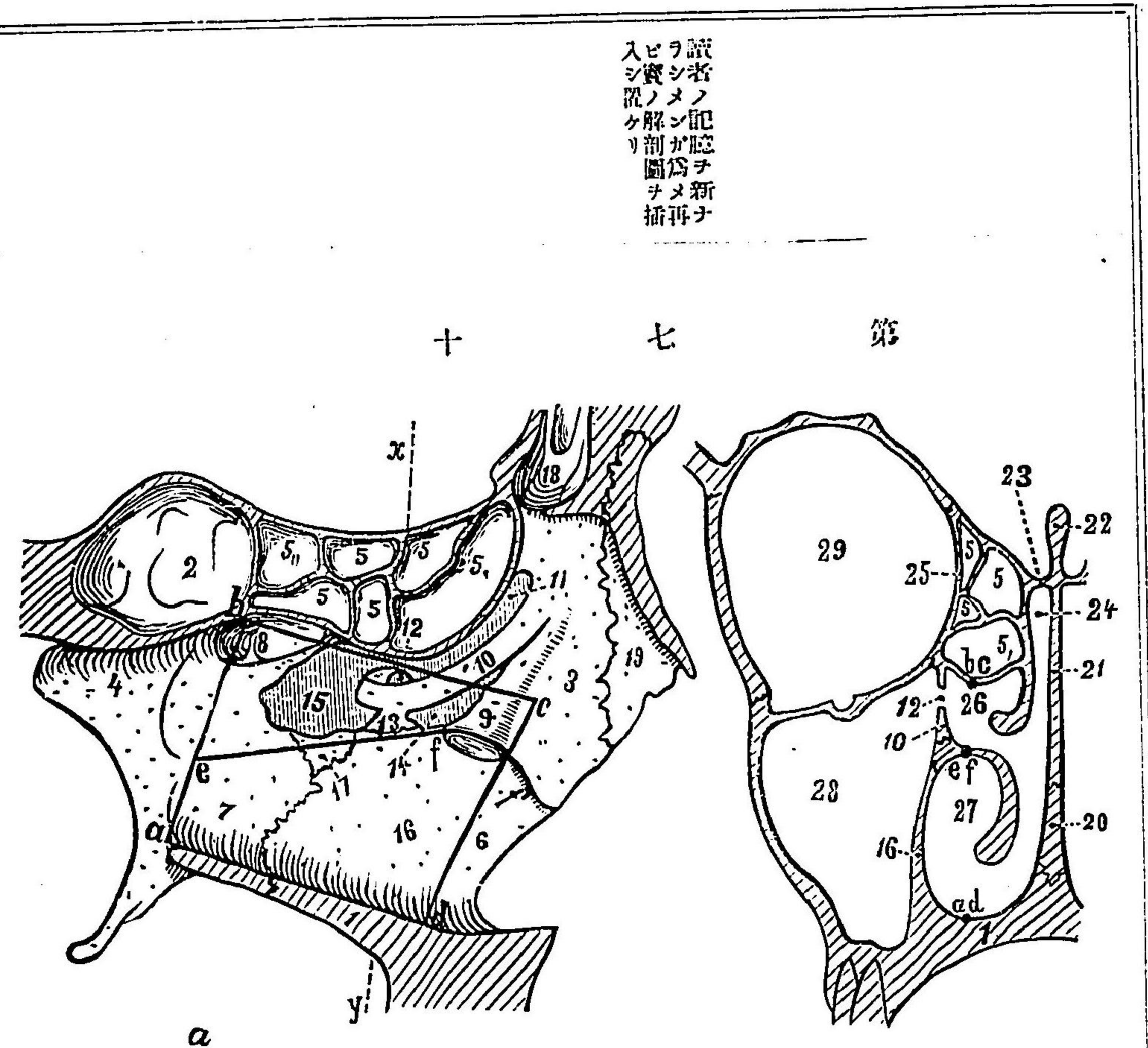
慢性症ノ最多數ハ急性症ヨリ移行セシモノナルハ、已ニ前章ニ述ベタリ

徵候 急性及慢性炎ノ輕キモノハ、臨牀上ノ徵候ハ僅微ナルカ、若クハ全然無症狀ニ經過スルアリ、又時ニハ患者ノ訴ハ、事實ニ反シテ著大ナルコトアリ

局處症狀 罹患セル竇ノ近接部ニ緊張ノ感或ハ稀ニハ壓重及疼痛等ヲ感ジ、是等ハ咳嗽ノ際及ビ身體ノ展伸ニ依リテ増激シ、又種々ノ方向ニ放散スルコトアリ

局處症狀

徵候



讀者ノ記憶ヲ新ナラシメンガ爲メ再入シ置ケリ

第七十

- a 圖、左鼻腔矢狀斷
- b 圖、同上、x、y線ニテ前頭斷セルモノ
- c 圖、ハ下甲介附著部
- 1. 硬口蓋、2. 蝴蝶竇、3. 上顎骨前頭突起、4. 翼狀突起
- 5. 篩骨蜂巢、6. 上顎骨梨子狀骨、7. 口蓋骨ノ上界板、8. 上顎骨ハレル蜂巢窩、9. 骨鼻淚管內壁、10. 鉤狀突起、11. 半月狀裂孔、12. 上顎竇ノ正自然口
- 13. 下甲介ニ及ベル鉤狀突起ノ足、14. 中鼻道額門、15. 同後額門、16. 下鼻道側壁、17. 下甲介上頭突起、18. 前額竇、19. 鼻骨、20. 鋤骨、21. 篩骨鉛直板、22. 紙板、23. 篩板、24. 嗅裂、25. 篩骨紙板、26. 中鼻道、27. 下鼻道
- 28. 上顎竇、29. 眼窩

リ、其他鼻閉塞流淚等ヲ訴フルコト稀ナラズ、殊ニ粘液膿性ノ鼻汁ヲ排出シ、而シテ其隣齒性ナルトキハ腐敗臭アリ、又定期性ニ排膿シタル後ハ疼痛ハ暫ク止ム、又頭位ノ

變換ニヨリテ不意ニ排膿スルコトアルハ已ニ述ベタルガ如シ、中鼻道ノ側壁及中
甲介ノ外面ハ不斷分泌ノ刺激ヲ受ケ、粘膜ハ腫脹シ、鼻茸ヲ形成スル等最モ必要ナ
ル他覺的處見タリ、其陳舊ナル症例ニハ却ツテ著シキ萎縮ヲ呈シ、特ニ下甲介ノ縮
小ヲ見ル

全身症狀 著明ナルモノ無ク、發熱ハ只急性重症ニ於テノミ之ヲ見ルニ過ギ
ズ、其慢性症ニハ種々ナル神經衰弱ノ徵候ヲ訴フルモノアリ、爾他ノ徵候ニ至リテ
ハ一般徵候學ヲ参照スベシ

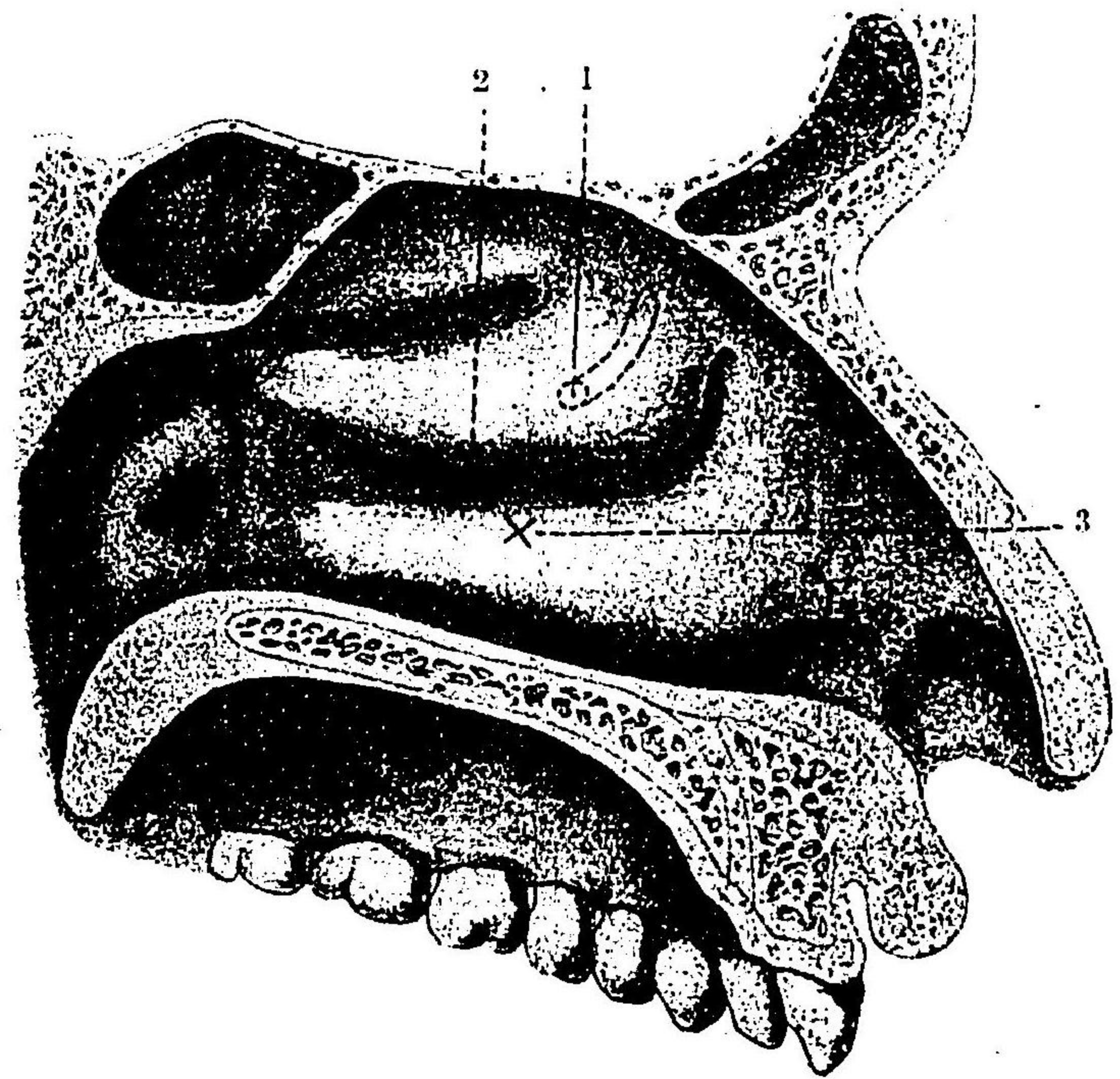
經過 ハ極メテ多様ニシテ、急性炎ハ平均二三週ニシテ治癒スルモ、多クハ慢
性ニ移行ス。又慢性症ハ其經過中ニ或ハ増悪シ、或ハ輕快シテ、互ニ一進一退スルヲ
例トシ、合併症トシテハ稀ニ膿汁ノ眼窩内ニ破壞シ、フレグモ一ヲ起シ、或ハ眼球
突出症、其他視野狹窄、弱視症等ヲ誘發スルコトアリ

診斷 急性症ニシテ既ニ諸種障礙ノ現出セルトキハ其診斷モ亦容易ニシテ、
他覺的ニハ膿性分泌ノ常ニ半月狀裂隙ニ現ハレ、下甲介ニ沿フテ流下スルヲ見レ
バ明カナリ、然レドモ大ナル篩骨胞或ハ中甲介前部ノ肥大等アル時ハ、前方ニ流ル
ル能ハザルヲ以テ膿汁ハ鼻咽腔ニ下ル、化膿ノ久シク持續シ、鈎狀突起及側壁等ノ
粘膜ニ浸潤アリテ、中甲介ノ中隔ニ向ツテ壓セララルモノニハ、精細ナル中鼻道處
見ヲ舉グルコト難シ、此際ハ診斷ノ補助トシテ前述セル吸引法透射法等ヲ行フ、如
斯シテ尚ホ能ハズンバ試驗的洗滌或ハ穿刺ヲ施コス可シ、而シテ是等ハ急性症ニ

經過

診斷

第七十圖



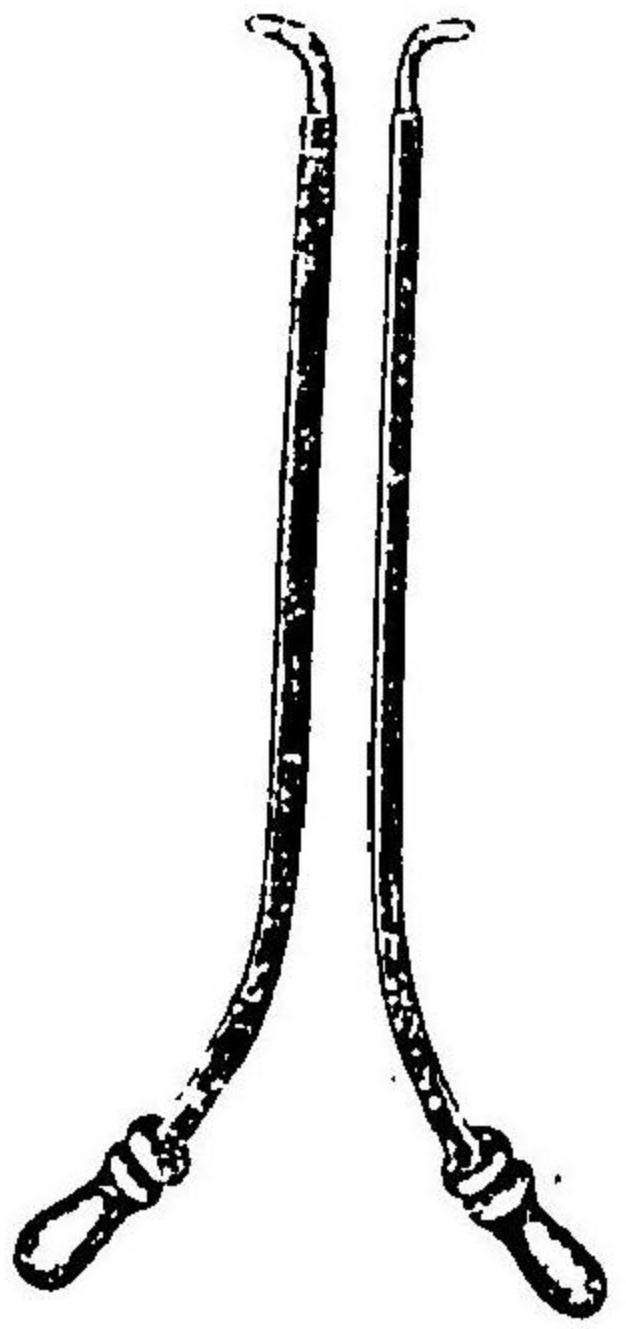
- (1) 顎竇自然孔
- (2) 副竇口ノ存スル處、通常此部ニ在リ
- (3) 下鼻道側壁ニ於ケル試驗的穿刺位ヲ示ス(下甲介ノ外側即鼻腔側壁ニテ)

ハ同時ニ其治療法トシテ應用ス
上顎竇ノ洗滌。Die Durchspülung der Kieferhöhle. 自然排泄口ニ洗滌管ヲ裝フ前ニ、豫メ局處麻痺及ビ探子投入ヲ試ミ、次デ同様ノ道途ヲ辿リテ、自然孔若クハ副竇口ニハル

トマン、若クハキリアン管第七十二及七十三圖ヲ插ミテ洗滌ス、慣熟セル術者ハ固
ヨリ探診ヲ要セズ、ハルトマン管ノ一端ニハ護膜製ポンプヲ接續シ、總論治療篇洗
滌法條下參照洗滌ニ際シテハ頭部ヲ前方ニ屈セシメ、徐々ニ輕壓ヲ以テ行フ、洗滌

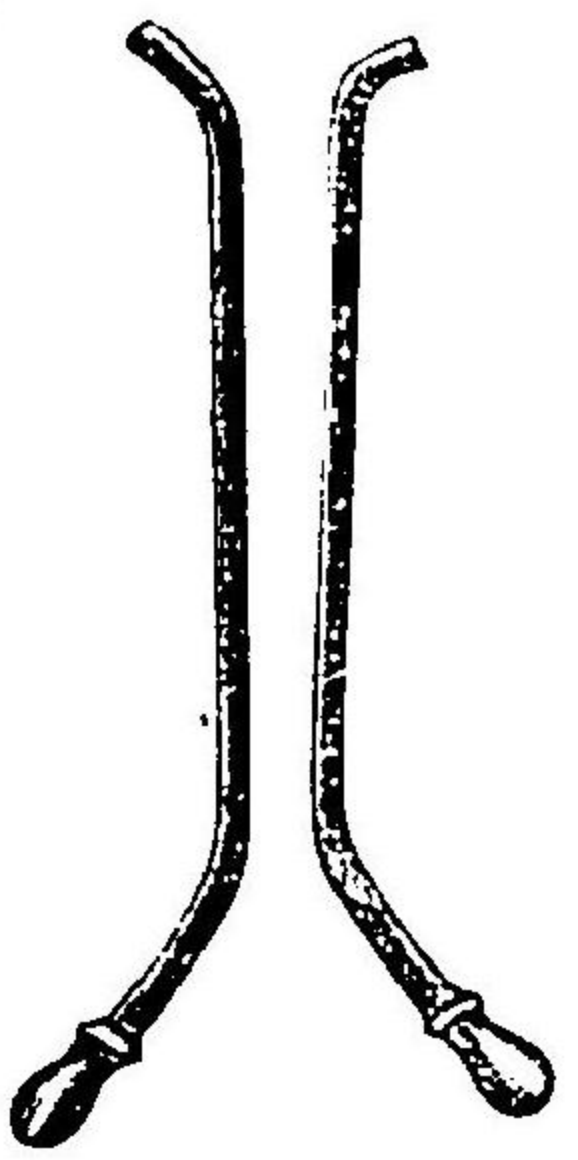
試驗的穿刺法

圖二十七第



管洗竇頸上式アリキ (右左)

圖三十七第

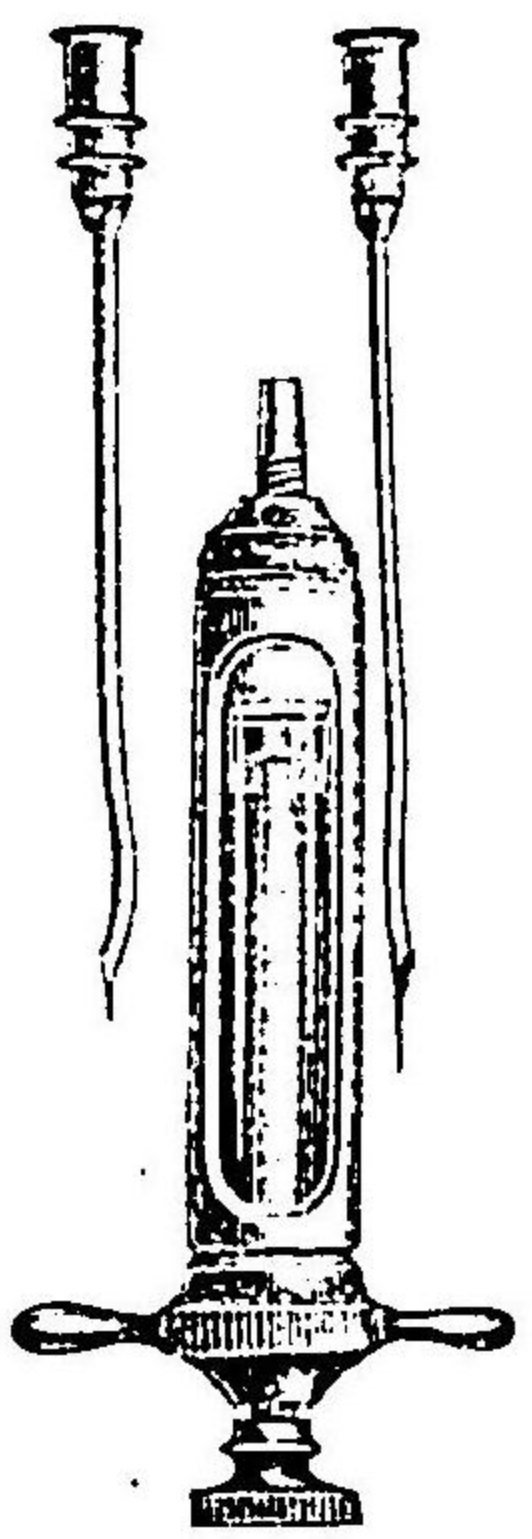


管洗竇頸上式マトルハ (右左)

テス(第七十一圖參照即五%ノコカイン水ヲ以テ濕セル綿子ヲ下鼻道ノ中央ニテ
 鼻腔側壁ニ密著セシメ、約十分時ノ後下甲介ノ附著部ニ接シ、其前端ヲ去ルコト後
 方約二・五仙迷ノ部ニ、モーリツツ、シユミット穿刺針(第七十四圖)ヲ擬シ、輕キ捻進
 動ニヨリ骨壁ヲ穿通ス。若シ部位ノ少シク前方ニ偏スルトキハ、骨壁ノ厚キガ爲メ
 困難ナリ、又顎竇ノ狭小ナルモノニハ針尖ノ對側ヲ貫キ或ハ上方ニ失シテ眼窩内
 ニ刺入スルノ懼アリ注意スベシ。今ヤ針尖ノ竇内ニ進メバ、之ヲ動搖スルニ抵抗無

液ハ一旦煮沸セル微温湯、若ク
 ハ食鹽水硼酸水等ヲ使用シ、嗅
 覺錯誤ノ存スルモノハ、過滿俺
 酸加里液ヲ良トス、又自然排泄
 口ノ一定ノ障礙例之ハ半月狀
 裂隙ノ非常ナル狭窄中鼻道領
 域ニ於ケル粘膜炎ノ強キ肥大及
 鼻中隔畸形等ニ仍テ、鼻腔ノ特
 ニ狹隘ナル場合ニハ試驗的穿
 刺 Probepunktionヲ行フ。此法ハ前
 者ニ比シ、一層確實ナル診斷法
 ニシテ、予等ハ常ニ下鼻道ニ於

圖四十七第



トツミニユシ、ツツリーモ 器膿探竇頸上

厚ナルカ、又ハ竇容積著シク大ニシテ膿汁少キ時ハ、針尖ハ其表面ヨリ離ルルヲ以
 テ、膿ヲ得ザルコトアリ、故ニ此場合ニハ注射筒ニテ殺菌微温食鹽水ヲ送り、再ビ之
 ヲ吸引シ、再三之ヲ反復スルトキハ遂ニ膿ヲ得、而シテ竇ハ平均四筒即二〇〇ノ水
 ヲ容ルルニ足ルモノトス

ク、其針尖空洞内ニ存セルノ
 感アリ、此ニ於テ注射筒(五〇
 容)ノ吸子ヲ牽引スル時ハ、竇
 内容物ハ注射筒内ニ出ヅベ
 シ、然レドモ分泌物ノ甚ダ濃

豫後

豫後 概テ良ナリ、慢性症ハ根治術ヲ施スモ再發ヲ見ルコトアリ、又其經過ハ
 長ク、且ツ治療ノ日數ハ經過ノ長短ト竇粘膜炎ノ病的變化トニ從ツテ差アリ

療法

療法 急性上顎竇炎ニアリテハ、専門醫ヲ叩クコト比較的少ク、吾人ニ來ルハ
 多ク已ニ慢性症ニ移行セシモノナリ、先ツ試ムベキハ上顎竇ノ洗滌、中甲介一部切

除等ニシテ、又必要ニ應ジ鉤狀突起ノ一部切除術ヲ施コス、之ヲ爲スニハ尖鉤ヲ鉤
 狀突起ノ中央ニ穿刺シ、之ヨリ側壁粘膜炎隆起ノ上下ニ向ヒ骨支柱ヲモ共ニ切除シ、
 次デ創口若クハ自然口ヨリ洗滌ス、凡テ分泌物ノ多量ナルカ、又ハ粘稠ナルトキハ
 之ニ應ゼザルヲ以テ、套針ヲ以テ下鼻道側壁ヲ穿通シ、之ヨリ洗滌ヲ行フ
 齒牙ニ因スル上顎竇化膿ニハ、必要ニ應ジ齶齒ヲ拔去シ、又ハ進ンデ錐ヲ以テ齒

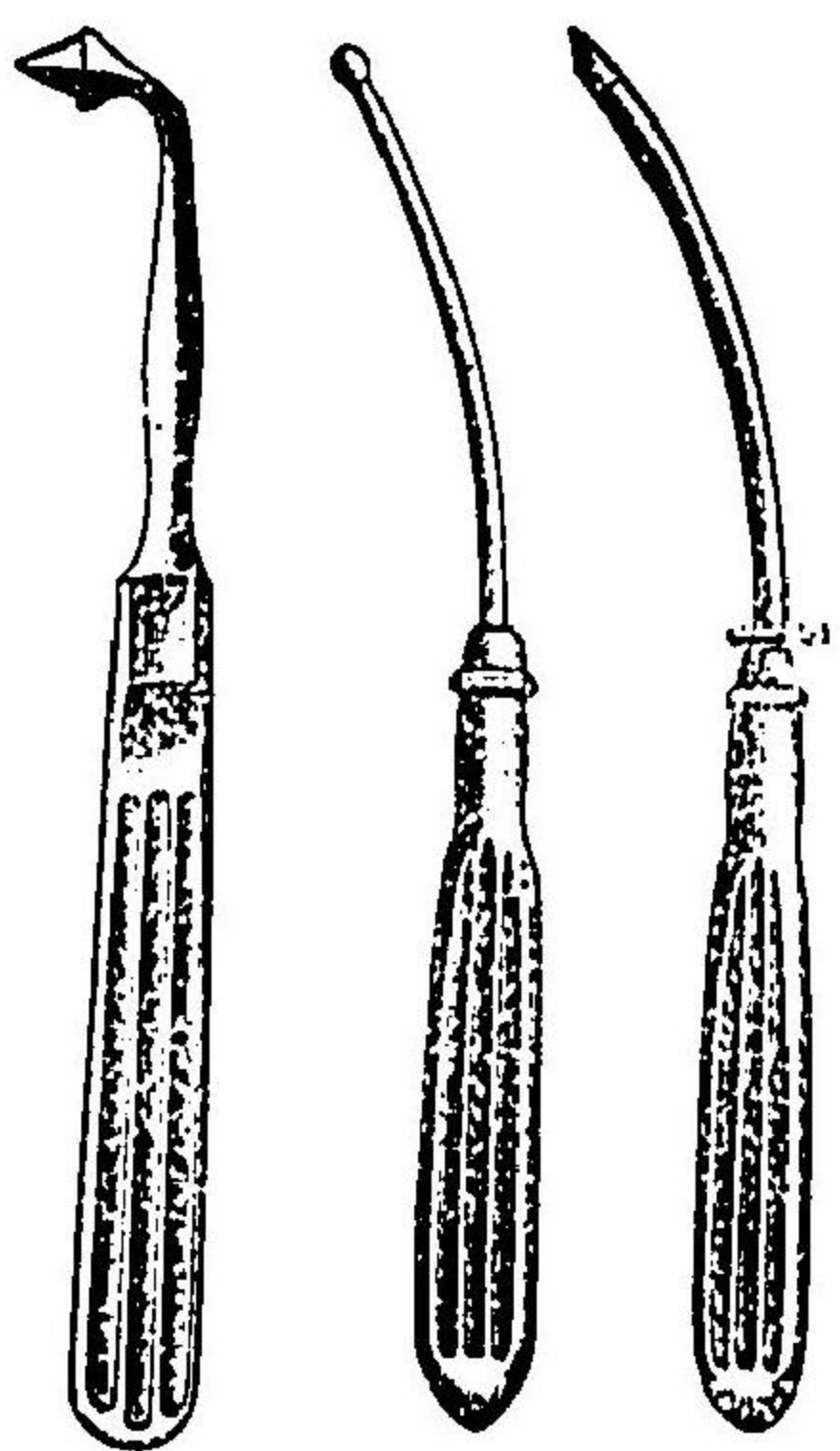
槽ヨリ竇内ニ達スルモ可ナリ然レドモ凡テ鼻内ヨリスル方法ヲ優レリトス
慢性上顎竇炎ノ治療法ハ種々ニシテ殊ニ其手術的療法ニ至リテハ近時愈々進
歩ノ域ニ達シ其考案シ改良セラレタルノ方式一再ニシテ止マザレドモ茲ニハ只
現今行ハルル二三術式ニ就テ記載シ次テ其後療法ヲ論ゼント欲ス

先ヅ自然排泄口ヨリ洗滌ヲ試ミ治癒ニ向ハザル時ハ茲ニ手術的療法ニ移ルミ
クリッチ及クラウゼ等ノ套管針ヲ用ヒテ下鼻道ヲ穿刺シ茲ヨリ洗滌スルハ排泄
孔ヨリスルト畧ボ同様ノ效果ヲ收ムルニ止マル其少シク進歩セル方法トシテハ
此套管針ヲ用ヒタル術口ヨリ下鼻道ニ於テハイマン鉗子若クハエッククラウ
ゼ骨鉗子ニテ下鼻道側壁ヲ廣ク摘除シ可成的大ナル窓ヲ作り以テ下鼻道ト顎竇
トヲ交通セシメ茲ヨリ後療法ヲ行フモ可ナレドモ多クハ後ニ再ビ癒合ス尙一步

下鼻道穿開法

顎竇内穿開術

第七十五圖

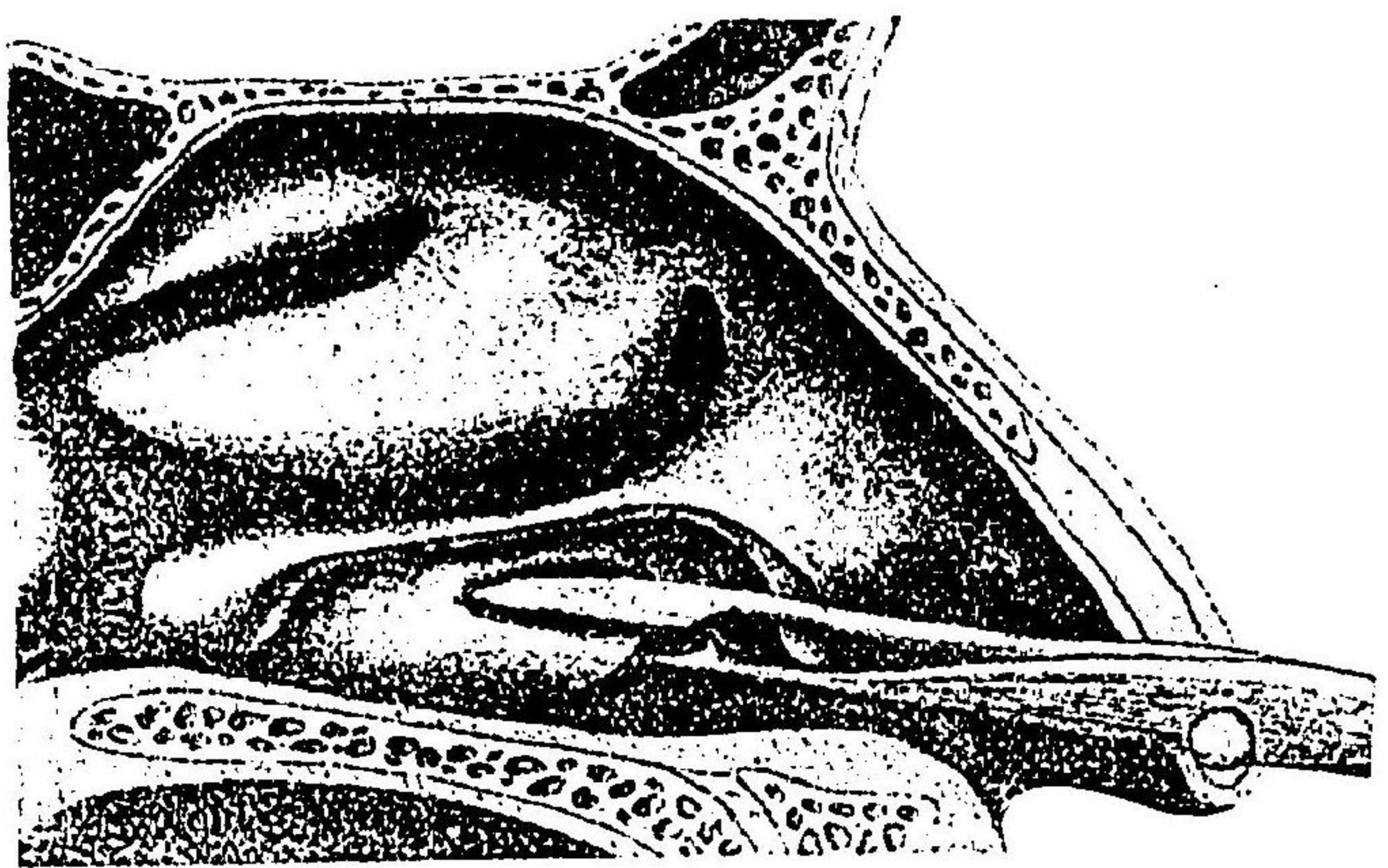


管套チツリクミ 管套セツラク

ヲ進メテ豫ジメ下甲介前端ヲ切
除スルカ若クハ前後端ヲ殘シテ
其中央部ヲ切除シ茲ヨリ鑿ヲ送
リテ鼻腔外壁ヲ開クノ法アリ即
顎竇内穿開術ナルモノ是レナ
リ(第七十六圖參照)其他上顎犬齒
又ハ臼齒ヲ拔去シ此創口ヨリ鉗
ヲ以テ竇内ニ通ゼシメ茲ヨリ洗

和辻、デンケル式

第七十六圖



開穿道鼻下ヲ以テ子鉗ンマイハ

之ヲ行ヒ先ヅ患者ニ鼻洗滌ヲ施シ下鼻道壁ハリゾール水及アルコホルヲ以テ能
ク消毒シ其後五—二〇%コカイン溶液(アドレナリンヲ加フ處方ハ總論検査法條
下ニ有リ)ヲ無毒綿ニ浸シ下鼻道ニ挿入シテ其側壁ニ接著セシメ後ニ其除去ヲ容
易ナラシムル爲メ一部分ヲ鼻前庭ニ出シ置ク可シ若クハ其粘膜下ニ溶液ノ二三

滌スルノ方法ハ舊時盛ニ行ハレタル
ノ法ナレドモ現今殆ンド廢棄シテ願
ミラレズ只臼齒根部ニ疾患ノ存スル
際又ハ高年者ニノミ應用スルニ過ギ
ズトス勿論創口内ニハ適當ナル護談
栓ヲ挿入セシメ孔ノ閉鎖ヲ防グ
現今盛ニ行ハルル手術法ハ和辻、デ
ンケル式ニシテ其ニルユク及ベンニ
ングハウス等諸法ヲ改變セルモノニ
テ兩氏ハ東西各別ニ而シテ殆ンド同
時ニ之ヲ發表セリ(和辻千九百〇五年
五月東京醫事新誌、デンケルハ同年七
月フレンケル寶函)本手術ハ神經質ノ
者ヲ除クノ他ハ悉ク局處麻醉ノ下ニ

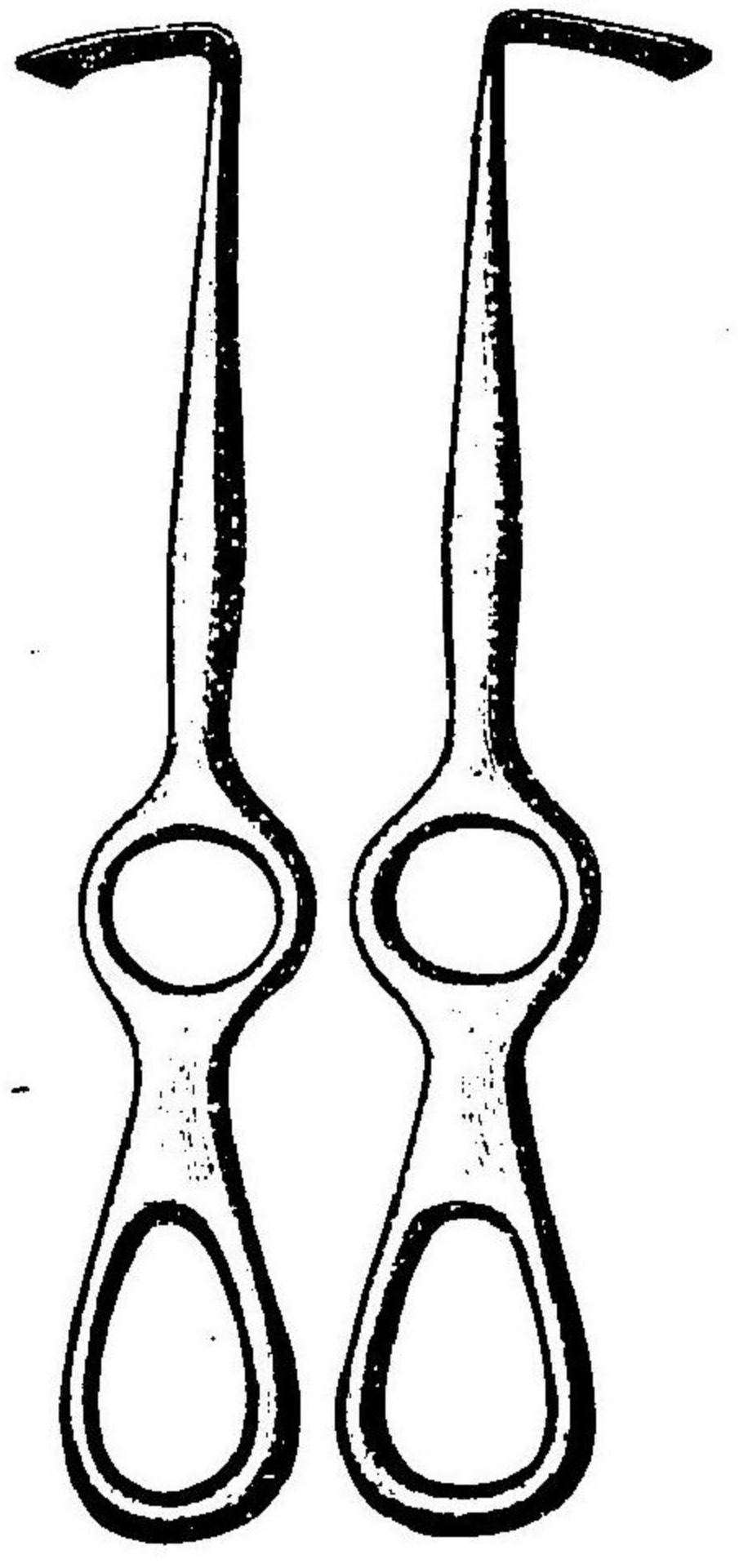
和辻式上顎竇根治術用器械

圖七十七第



刀開切部軟

圖八十七第



鉤定固面開切鋸齒

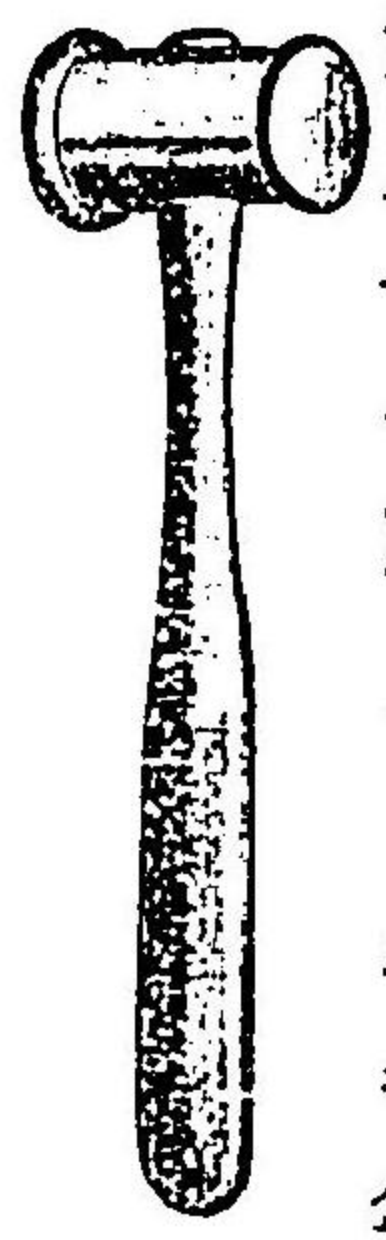
第七十九圖 丸山式骨膜剝離器



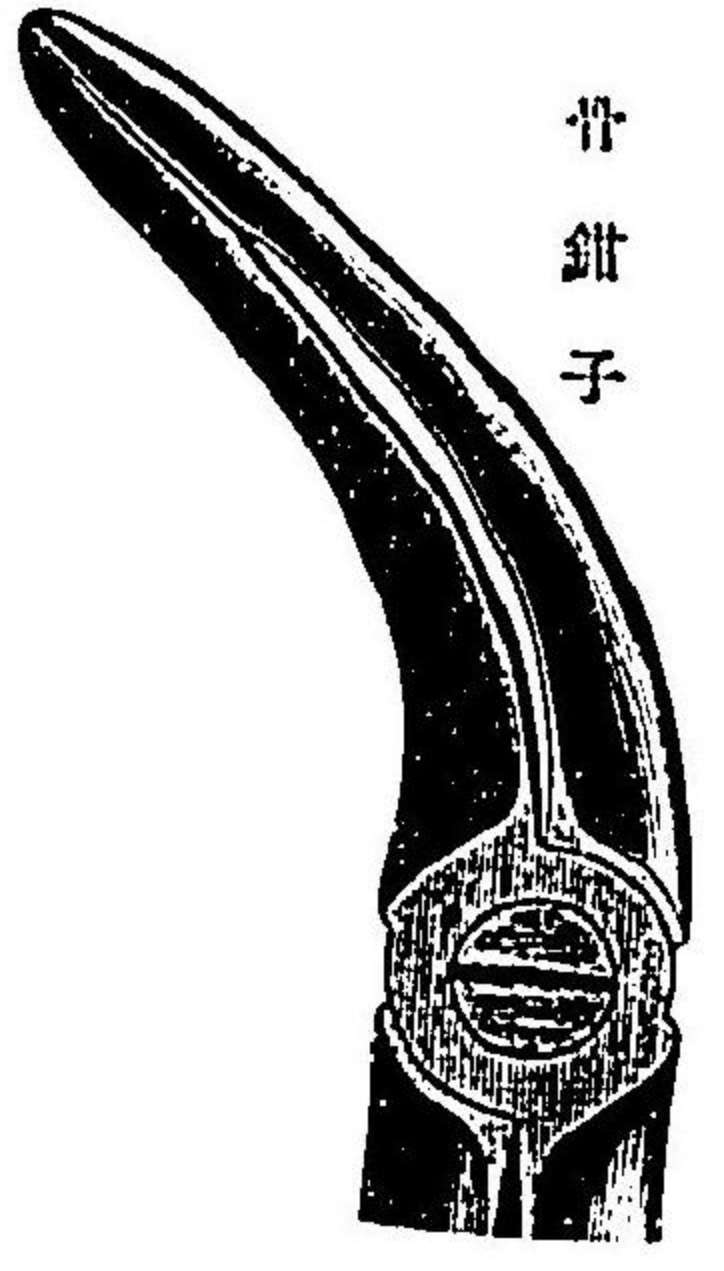
第八十圖 シツルツエ盤



第八十一圖 ルーツエ金槌



骨鉗子



骨探子



鼻腔側壁粘膜炎除刀

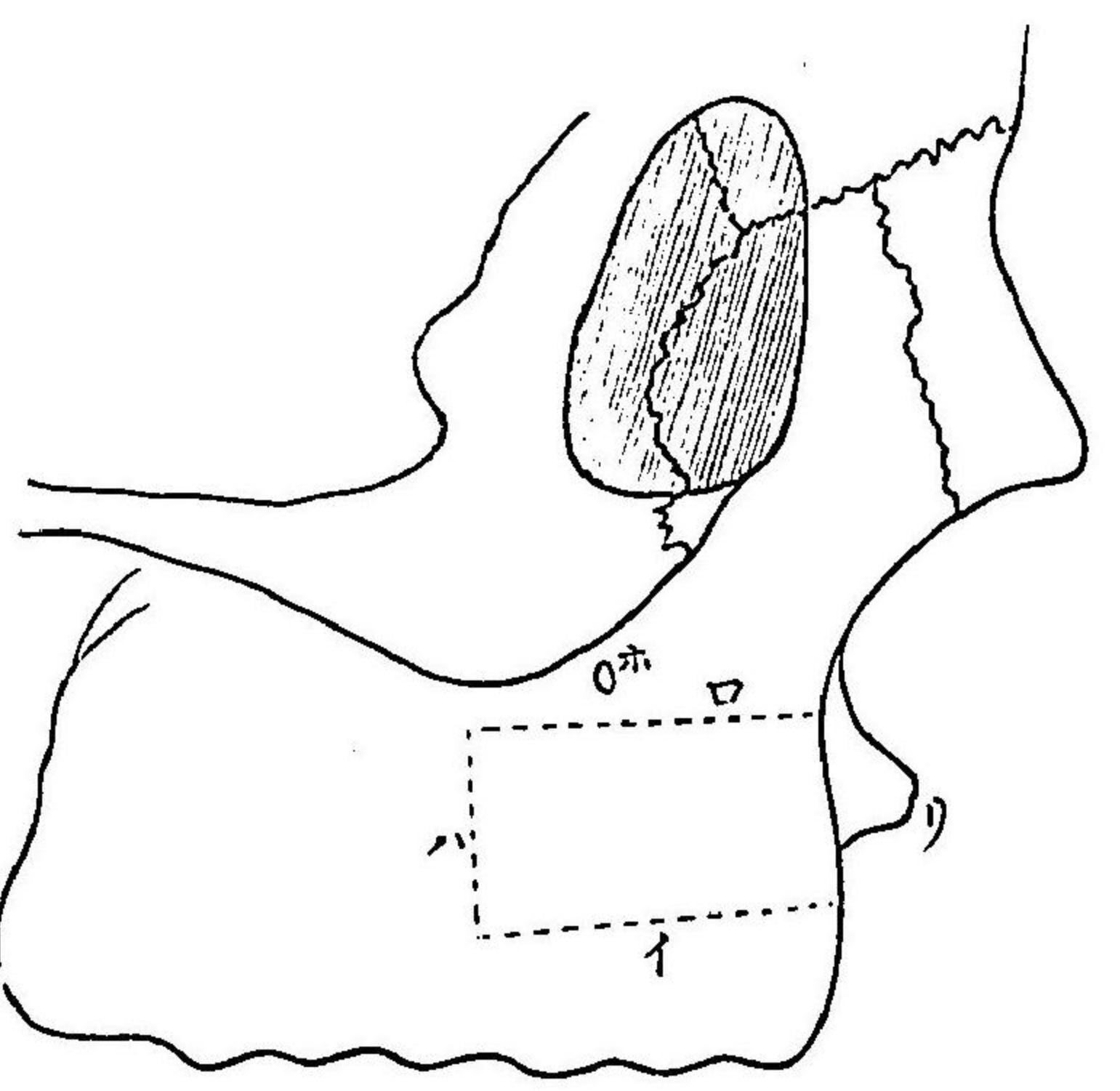


和辻式根治手術

滴ヲ注射スルモ可ナリ、

次デ齒齦ニ沃度丁幾ヲ塗布シテ、齒牙及粘膜ノ表面ヲ清潔ト爲シ、口腔前庭ニ、ガ
 ーゼヲ挿入シ、血液ノ流下ヲ防キ、茲ニ齒齦ノ頰反折部ニ於テ約半仙迷上方ニ、一%
 オイカイン若クハ一%コカイン溶液一筒乃至二筒ヲ粘膜ニ注射シ、次テ上唇繫帶
 ノ近部ヨリ起リ、其長サ約三仙迷ヲ有セル横切ニヨリ直チニ骨膜ヲモ截割シテ之
 ヲ上方ニ剝離シ、竇ノ顔面壁ヲ露出ス、此ノ如クシテ梨子狀孔縁ニ達スレバ、之ヲ内
 方ニ廻リテ下鼻道粘膜ヲ骨膜ト共ニ其側壁ヨリ剝離シ、上顎骨鼻腔壁ヲ露出セシ
 ム(骨膜剝離子ハ丸山式便ナリ)今ヤ顎竇内外壁露出スレバ、茲ニ鑿及槌(第八十八、八十
 一圖参照)ヲ用ヒテ、第八

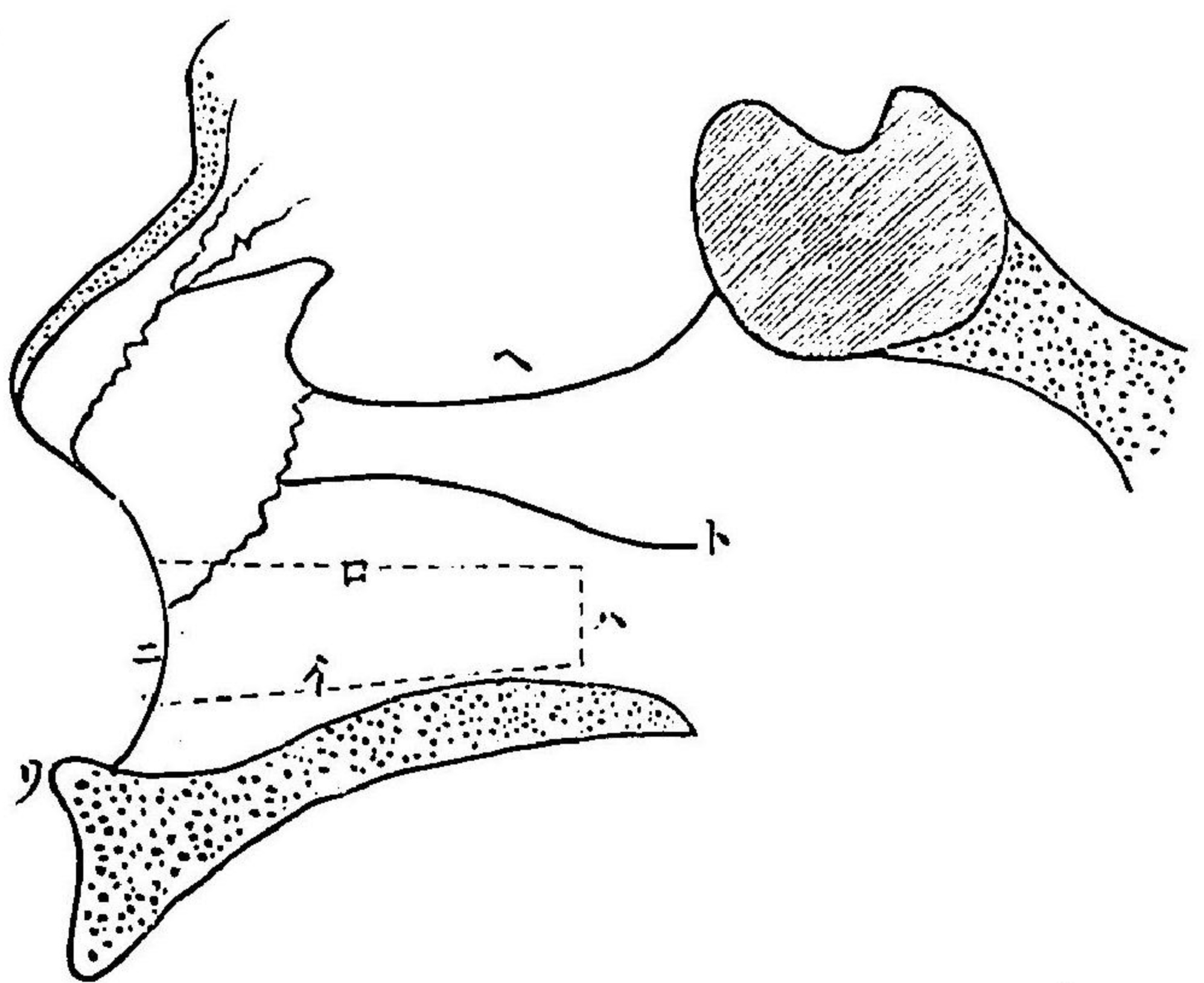
圖五十八第



「イ」線ノ長サハ
 一・五—二・仙迷
 「ハ」線ハ平均一仙
 迷トス
 顔面壁
 「イ」ロハ「鑿開ス
 スキ」顔面壁
 「ホ」下眼窩孔
 「リ」下前鼻棘

十五圖ニ示セルガ如ク、
 點線「イ、ロ、ハ」ニ從ヒ、上顎
 竇内外壁ノ合シテ一板
 トナリ、梨子狀孔縁ヲ爲
 セル部ヲ鑿去ス、即上顎
 骨顔面壁ノ一部ヲ梨子
 狀縁ト共ニ長方形ニ鑿
 去セルナリ、茲ニ至レバ
 上顎竇内ハ全然視診シ

第八十六圖



鼻側壁(即チ竇)
 「ハ」ニノ距離ハ
 廣顔ノ人ニハ三・
 五、狹顔ニハ凡ソ
 四仙達トス(邦人
 ニテ測定セリ、之
 ナ超ユレバ翼狀口
 蓋管ヲ損傷スル懼
 アリ)
 「イロハニ」
 鑿開スベキ鼻腔側
 壁
 「ハ」 中甲介
 「ト」 下甲介基旋

ニ留ム、是レ蓋シ後ニ貽ルベキ齒牙ノ知覺脫失ヲ少クセンガ爲メニシテ又下甲介ヲ切除セザルノ二點ハ、其デンゲル式ト相異レルニ大眼目ナリトス
 已ニ骨壁ヲ除去スレハ、其下縁即チ鼻腔トノ障壁ヲ平坦ト爲シ、先ニ插入シ置ケル鼻腔、タンボンヲ除キ、茲ニ剝離シタル側壁粘膜炎、其骨削ト等シキ大サニ切除ス、若シ竇内ニ茸又ハ粘膜炎ノ著シク肥厚セルモノアラバ、輕ク搔爬シ、後ガーゼヲ插入

得ベキ狀況ニアリ、即「ガーゼ」ヲ竇内ニ送リテ其内容ヲ去リ、及ビ止血セル後、第八十六圖ニ示セルガ如ク鼻腔ノ側方骨壁ヲ等シク長方形ニ後方ニ向フテ鑿去ス、茲ニ注意スベキハ、顔面骨壁ノ鑿除ヲ可成的狹小ト爲シ、竇内狀況ヲ視觸シ得ル程度

シテ之ヲ鼻腔ニ取出セシメ置キ、口腔創ハ之ヲ一期縫合ス
 術後ハ患者ニ安靜ヲ命ジ、顔面表面ヨリ氷嚢ヲ貼シ、鼻腔内分泌物ノ咽頭ニ流下シテ、歐氏管竝ニ中耳ヲ犯スヲ豫防センガ爲メニ藥液ヲ以テ含嗽セシメ、第二日ニ至リテ「ガーゼ」ヲ拔去シ、鼻内ヨリ洗滌ス。此際予ハ「イルリガートル」ヨリモ好ンデ護膜「ボンゾ」ヲ用キ、後ニ竇内ニ空氣ヲ吹送シテ、洗滌液ヲ驅除スルノ法ヲ優レリト信ズ、次テ竇内ヲ消毒綿ニテ清拭乾燥シ、又一定ノ藥品ヲ應用スルモ可ナリ、此際技術ノ輕妙ナルベキハ勿論ニシテ、創縁粘膜炎等ヲ無意味ニ摩擦スルハ疼痛ヲ感ゼシムルノミナラズ、肉芽ノ増殖ヲ催進シ、下鼻道人工孔ヲ狹隘ナラシムルノ懼アリ、洗滌液トシテ、予ハ硼酸、重曹、食鹽、リゾール及ビ過酸化水素等ノ溶液ヲ使用シ、而シテ其孰レヲ擇ブモ優劣ナシ、又洗滌ハ可成的之ヲ避クベキハ、一般外科ニ於ケルト同ジ、故ニ予ハ中甲介腫脹ノ減退ト共ニ全ク之ヲ廢ス、此ノ如クスルトキハ經驗上術後一週日ヲ經テ中鼻道粘膜炎ハ恢復ヲ始メ、其經過多クハ短時日ニ了ルベシ
 竇内粘膜炎ニ對スル藥液ハ「プロタルコール」アドレナリン、コカイン、硝酸銀、過酸化水素、コリフ、井ン塗布及ビ硼酸若クハ明礬細末ノ撒布等ヲ行ヒシト雖モ、孰レモ著效ヲ認メ難シ、斯カル後療法ノ中、最良ナリト信ズルハ、理想的ニ遂行シタル根治術後、洗滌ヲ可成早ク廢シ、輕妙ナル清拭ニ止メ、竇内粘膜炎ニハ適宜其症ニ應ジテ收斂劑ヲ施スカ、若クハ寧口之ヲ用キザルニ在リトス、之ヲ要スルニ、上顎竇蓋膿根根治術ニ於テ下鼻道側壁鑿去ハ最モ苦心ヲ要スル所ニシテ、充分之ヲ廣潤ニ

シ、及ビ竇底ト鼻底トヲ平坦ナラシメ、側壁粘膜ハ鼻底翻轉部マデ十分下方ニ切除シ、竇内ハ其病變ノ著シカラザル限ハ之ヲ保護ス、蓋シ爬除スレハ再ビ内面ニ肉芽ヲ生ジ、之ヲ表皮ニテ被ヒ盡ス迄ハ治セザルナリ。術後一週日乃至十日ニ及ンデ中甲介肥厚ノ消散スルモノハ、他ノ副竇ニ蓄膿無ク、且ツ容易ニ治ニ向フモノタルヲト知スベシ、若シ夫レ鼻茸ノ中鼻道ニ存セル時ハ、根治術後一週若クハ十日ニシテ、之ヲ除去スルヲ良トス

前額竇炎

二 前額竇炎 Entzündung der Stirnhöhle. (Sinusitis frontalis)

前額竇ノ炎症機轉ハ、最近部ニ位セル前上篩骨蜂窩ニ密接ナル關係ヲ有シ、毎ニ等シク侵サルルヲ以テキリアンノ云ヘルガ如ク、篩骨前額竇炎 Cellulo-Sinusitis frontalisト稱スルモ可ナリ

原因
徵候及經過

原因 急性上額竇炎ニ於ケルト同ジ、只齒牙ハ直接ニ之ニ與カラズトス、慢性症ハ急性ノ經過中竇開口部ニ障礙アルニ因リテ、漸ク之ニ移行セルモノヲ多シトス
徵候及經過 上額竇炎ト相似タレドモ、其固有ナルハ激甚ナル前額痛ニシテ、就中急性症又ハ急性發作時ニ神經痛ヲ起シ、而シテ午前ニノミ發現シ、之ガ爲メ身體竝ニ精神ノ働作ヲ障礙セラル、然レドモ稀ニ全ク疼痛ヲ缺如スルコトアリ、往々前額部殊ニ内眦上部ノ眼窩壁ニ壓打診等ニ依リテ異狀ニ過敏ナル所アリ、炎症

竇ノ擴張

ノ甚シキトキハ、前額皮膚ニ發赤、腫脹等ヲ見、又排泄ノ減少スルカ又ハ全ク抑止セラレタルトキハ、頭痛ハ増悪シ、及ビ眼障礙トシテ流淚、羞明、輕度ノ眼精疲勞及視野狹小等ヲ來ス
經過ハ合併症ノ有無ニ仍リ大ニ差アリ、而シテ異常經過トモ見ルベキモノニ竇ノ單純ナル擴張ト、及其壁ノ崩壞穿孔ニ因リテ來ルモノトノ二アリ
一 竇ノ擴張 Die Dilatation der Höhle. ハ只慢性ノ際ニ之ヲ目撃スルニ止マル、是レ排泄管ノ持續性若クハ一時性ニ閉塞スルガ爲メニ起リ、主トシテ眼窩壁ニ擴大シ、腫瘍狀ニ膨隆シテ、眼球ハ外下方ニ壓擠セラルルニ至ル、而シテ膨隆セル壁ハ往々羊皮紙ノ如ク菲薄ト成ル、此擴張セル前額竇内容物ハ多クハ粘液狀若クハ膿狀ヲ呈シ、前者ハ之ヲ「ムコツエ」 Mucocoele 後者ハ「ピオツエ」 Pyocoeleト呼ビ、其他稀ニ漿液性ナルアリ、然ルトキハ之ヲ水腫 Hydropsト稱ス

診斷

來ルコト多ク、此場合ニハ炎症機轉ガ靜脈血栓ヲ起シテ進行シ爲ニ發スルモノナリ、其狀恰カモ擴張ニ於ケルト等シク、好ンデ眼窩壁ヲ犯シ、瘻管ニヨリテ眼窩内膿瘍ヲ形成シ、眼瞼腫脹、眼球突出、運動障礙及複視等ヲ起シ、極メテ稀ニハ眼窩壁ヲ穿チテ、腦膜ニ波及シ、腦膜炎、縱竇血栓、腦膿瘍等ヲ起シ、不幸ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、而シテ其幸福ナル場合ハ、顔面壁ヲ穿チテ、外方ニ破壞セルモノナリトス

診斷

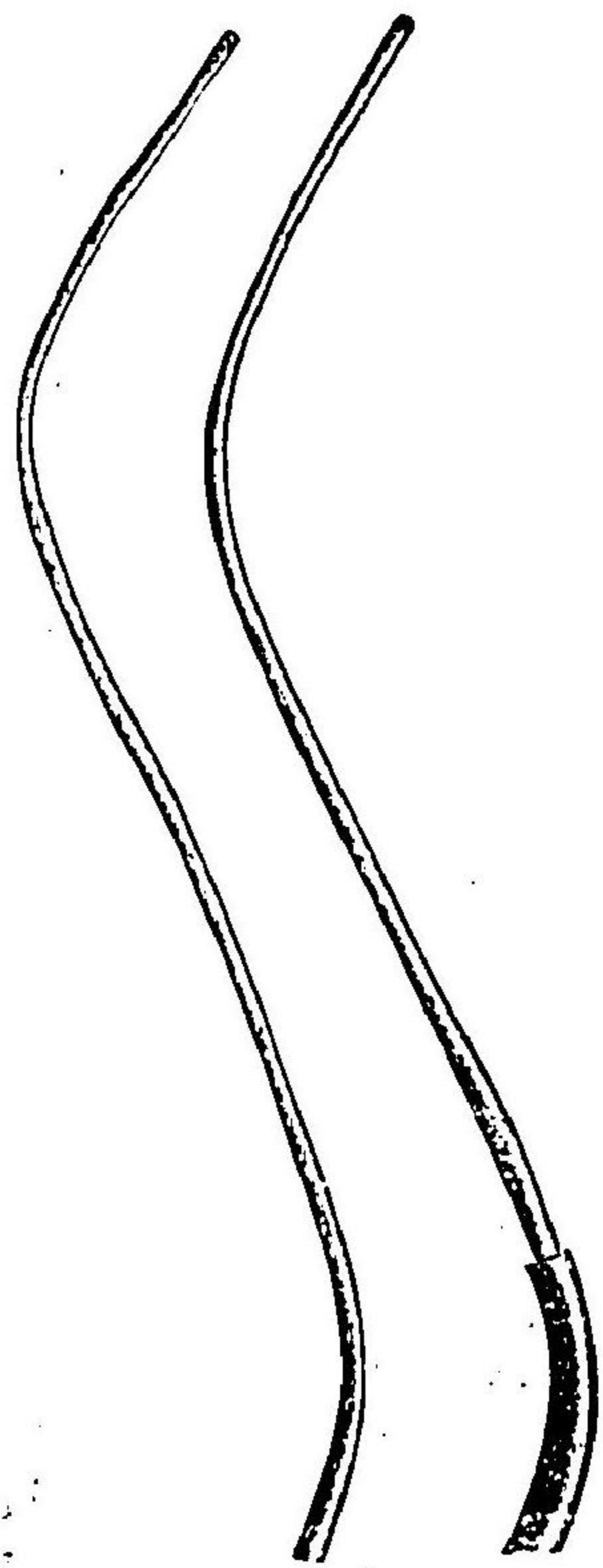
急性炎ニ於テハ限局セル激甚ナル前額部ノ疼痛及強キ壓迫ノ感ヲ起

「ムコツエ」及「ピオツエ」
竇壁ノ崩壞穿孔

シ、殊ニ眼窩内上隅ニ之ヲ感ジ、同時ニ鼻内症狀ヲ具備スル時ハ其診斷容易ナリ、又中鼻道ノ前上方ニ分泌物ヲ認メ、及ビ探診ヲ施コストキハ最モ明ラカナリ

慢性症ニ於テ著明ナル徵候例之ハ膨隆、瘻管形成等ヲ認メタル時ハ其診斷ハ困難ニ非ザレドモ患者ノ自覺ノミニ據ルトキハ上眼窩神經痛、ヒステリ、護膜腫性骨膜炎、又ハ上顎竇及篩骨蜂窩炎等ト誤ラルルコト無キニアラズ、透射電燈ハ不確實ニシテ單一補助法タルニ止マルハ已ニ述ベタルガ如シ、而シテ之ヲ上顎竇、濃ト鑑別スルハ要點ハ頭位ヲ真直或ハ前屈スルニ依リテ排膿アルヤヲ視察スベシ、蓋シ前額竇ノ排泄口ハ真直位ヲ取レル際ニ排泄ニ適當ナレバ、中鼻道ヲ清拭シタル後第一位及第二位ニテ膿線ヲ求ムレバ可ナリ、然レドモ此兩副竇ハ往々合併シテ蓄膿スルモノナリ、如斯場合ニハ初メ上顎竇ヲ自然口ヨリ洗滌スルカ、若クハ試驗穿刺ヲ以テ先ヅ顎竇ヲ診斷シ、後チ前額竇ノ探診洗滌等ヲ行ヒ、茲ニ膿汁ヲ證

圖七十八第



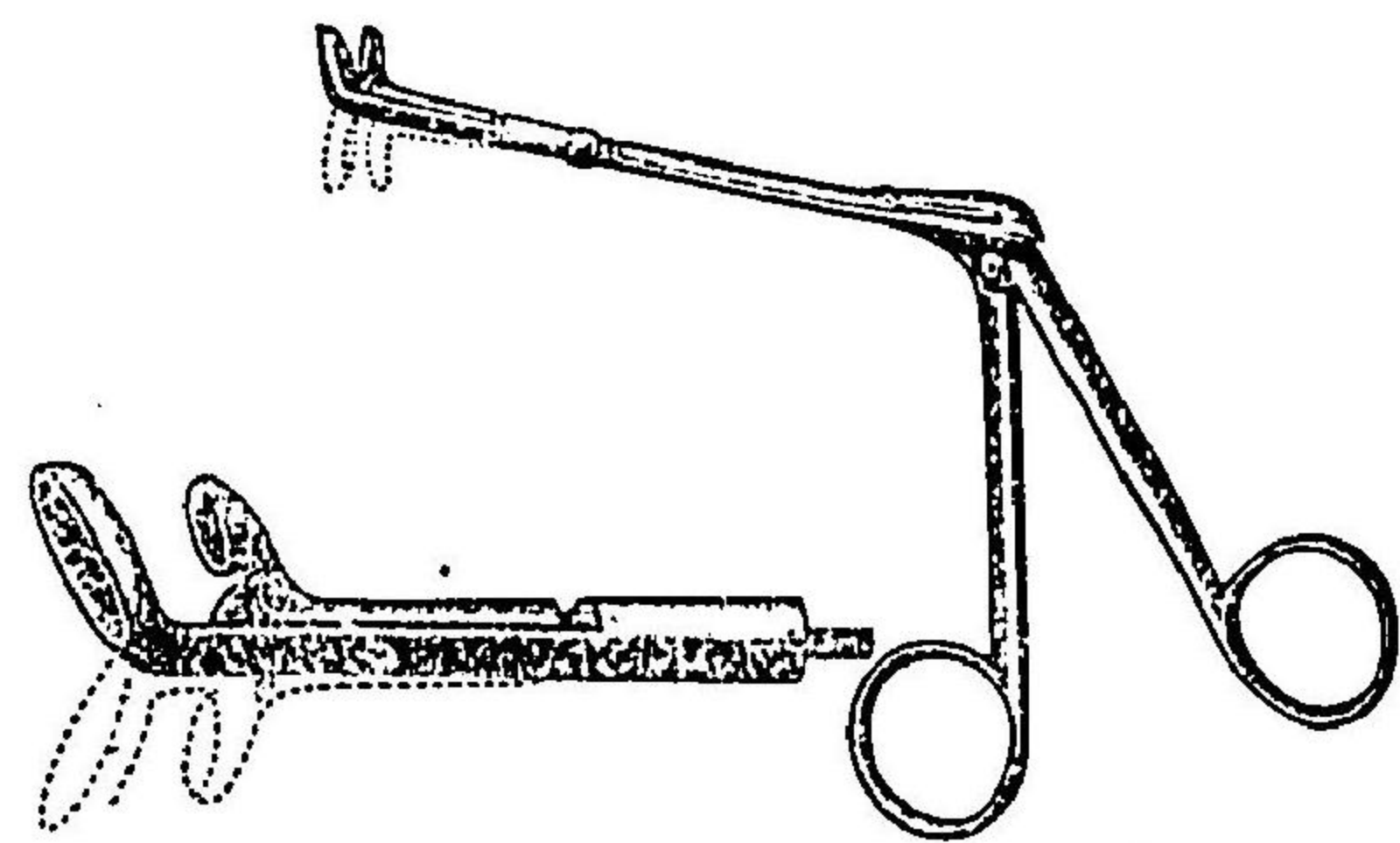
子探竇額前ノアリキ (1)
管洗全 (2)

療法 豫後

明スルトキハ其診斷ハ確實ナリ、凡テ此諸法ノ尙陰性ナルトキハ、蓄膿ハ遂ニ篩骨蜂窩ニ存スルコトヲ想像スベケレドモ、篩骨蜂窩ハ此兩竇ニ比シテ容積遙ニ小ナレバ其膿汁モ亦少量ニシテ到底頻回ノ擄鼻ヲ要スルガ如ク多カラザルコトヲ考フベキナリ、而シテ前額竇ノ探診法ニ就テハ總論條下已ニ之ヲ述ベタリ

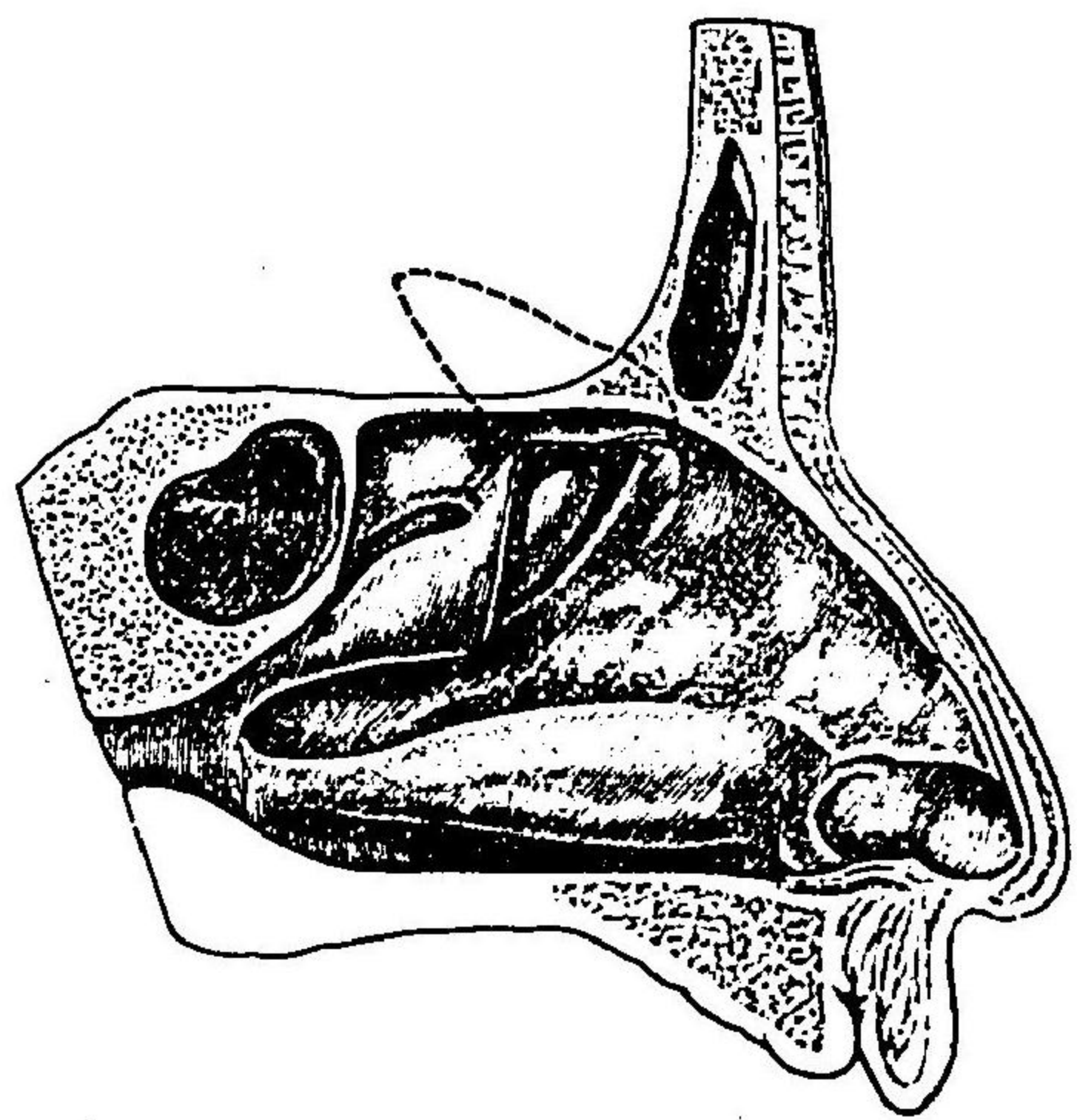
豫後 急性炎症ハ多ク數日乃至數週ヲ經レバ自然治癒ヲ營ムモノニシテ慢性症ニ移行スルハ比較的稀ナリ、若シ合併症ヲ起ス時ハ輕忽ニ處置スベカラズ、已ニ陳舊ニシテ保守的諸法ノ效ヲ辭スルトキハ根治術ヲ行フ

圖八十八第



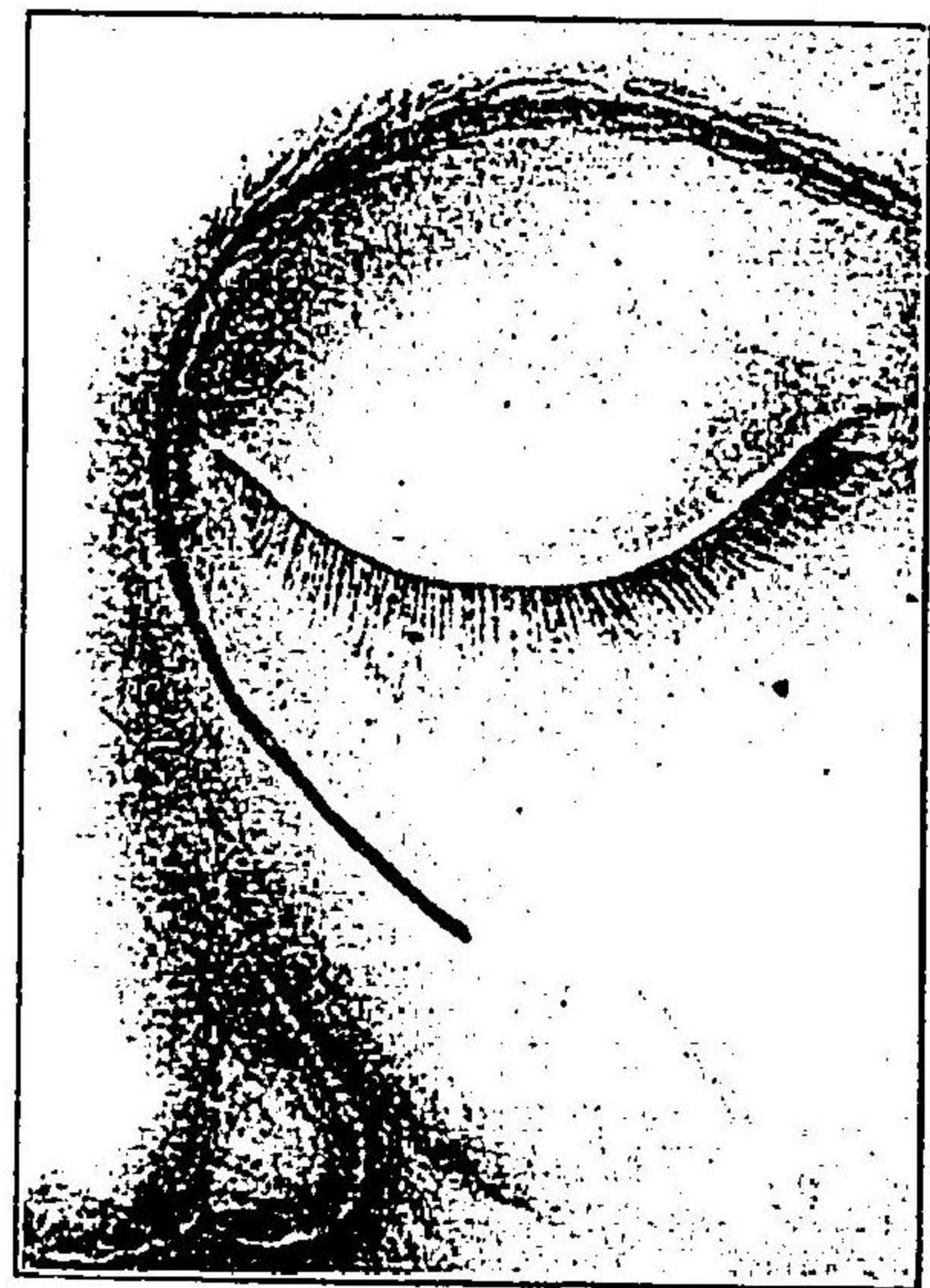
子針トルソシユリク

圖九十八第



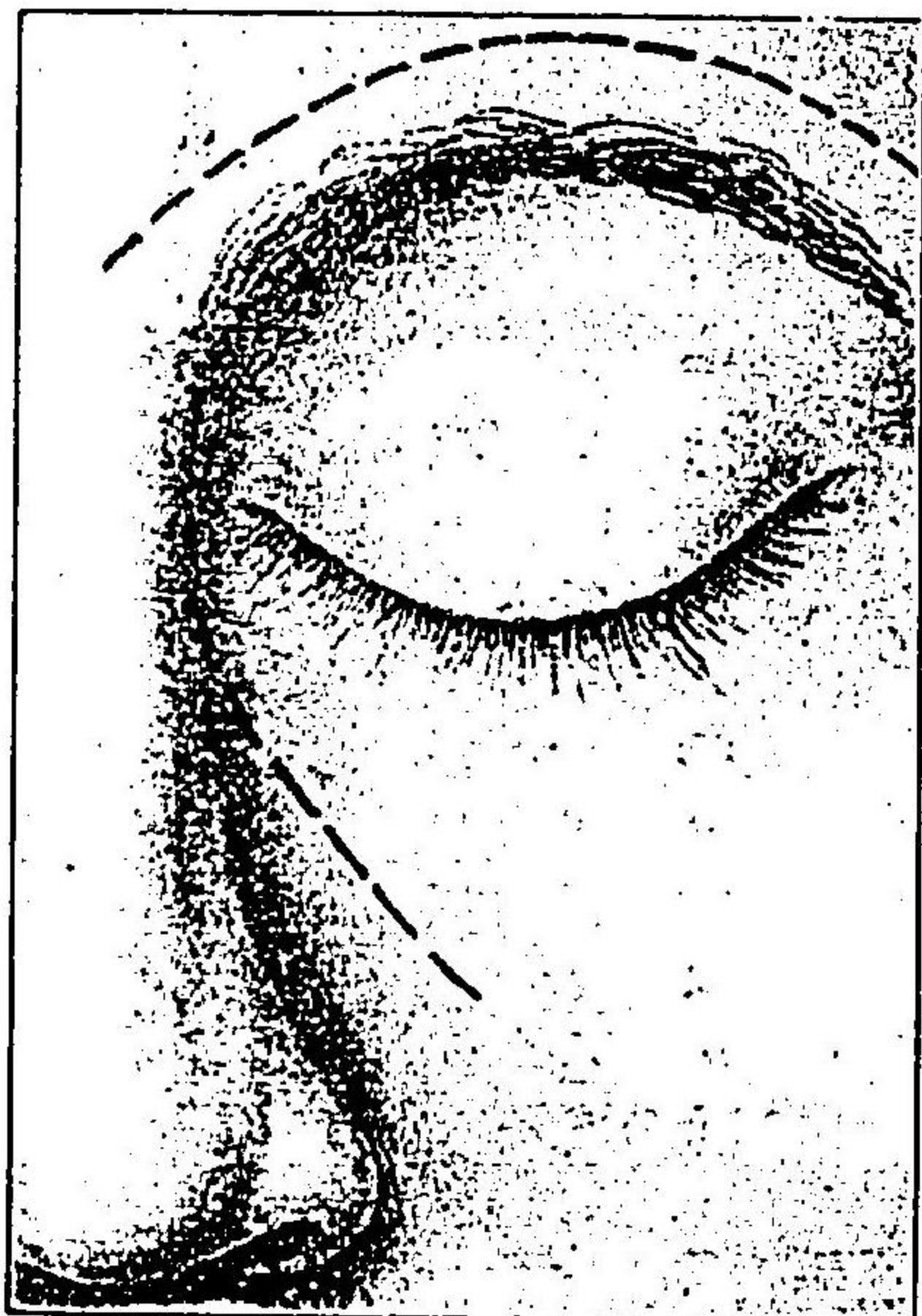
除切位高介甲中

圖 十 九 第



線切膚皮式術手ニアリキ

圖 一 十 九 第

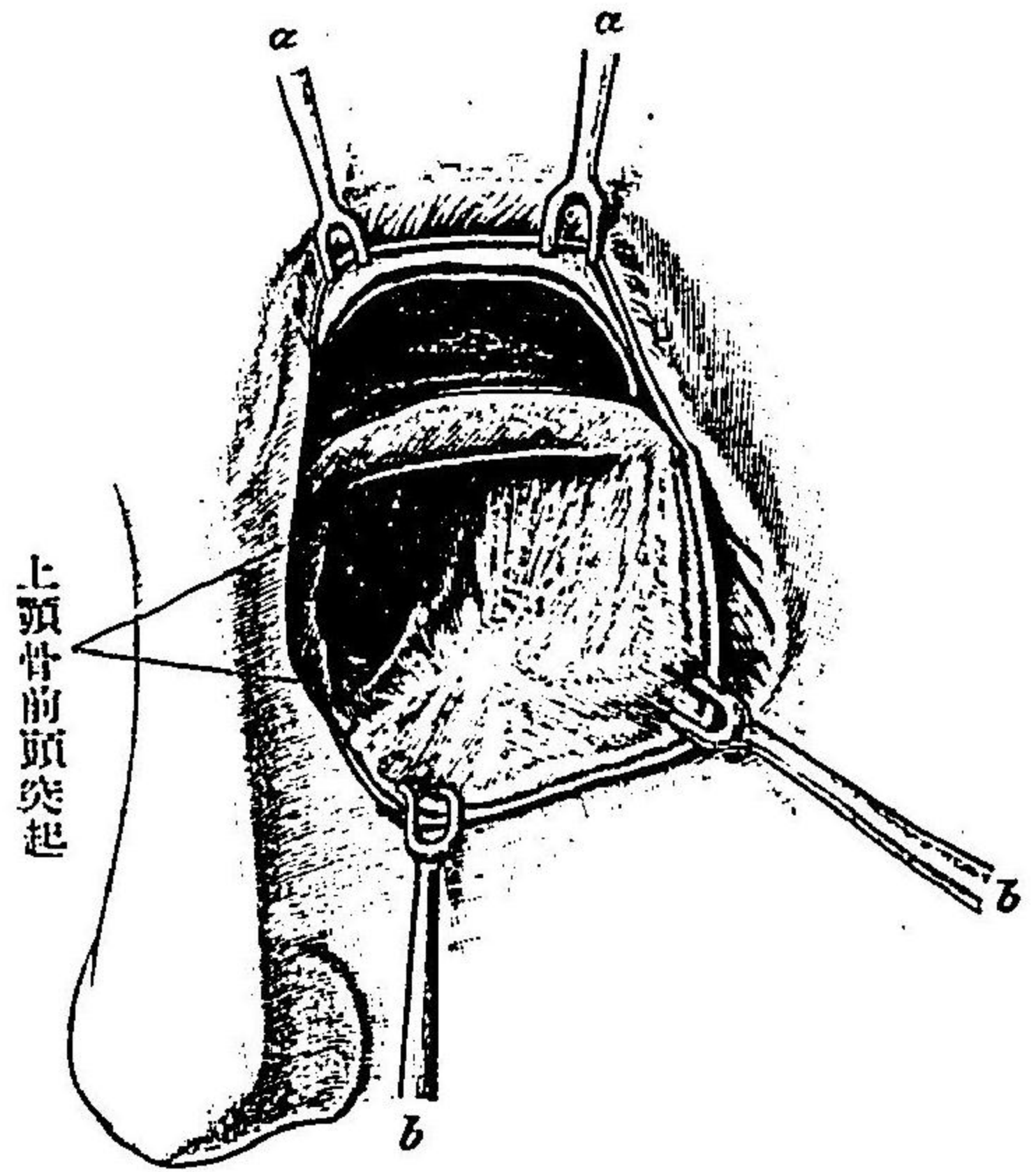


線 切 膜 骨 上 全

療法 急性前額竇
 炎ハ急性鼻炎ト等シク
 對症療法ヲ行ヒ其疼痛
 ヲ緩解セシメ分泌物ヲ
 稀釋ナラシムルニハ内
 用トシテ沃剝劑ヲ投ジ、
 局處ニハココカイン、プロ
 タルゴール溶液ヲ中鼻
 道粘膜炎ニ塗布シテ其
 腫脹ヲ去ラシメ、以テ自
 然ノ排膿ニ便ニス
 慢性症ニアリテハ先
 ズ中鼻道粘膜炎ノ腫脹ヲ
 除去センガ爲メ、肥大セ
 ル篩骨胞、中甲介ノ前端
 及此部ニ發生セル茸腫
 等ヲ摘除シ(第八十九圖)
 自然排膿並ビニ洗滌ニ

キリアン術法

圖 二 十 九 第



上 顎 骨 前 頭 突 起

術 手 治 根 ナ ア リ キ

陳セル如ク若シ合併症ヲ起ストキハ、直チニ顔面壁ヨリスル全穿開術ヲ施コス、之
 レニハクローント、リーデル、キリアン等ノ諸法アレドモ後者最モ汎ク行ハル
 其法ハ前額部ヲ廣ク法ノ如ク消毒シ、眉毛ヲ剃去シ、其外端ヨリ鼻骨下端下外方
 ニ到ル弓狀皮切ヲ行ヒ、(第九十圖)骨膜ニ達シ、創面ニ沿ヒテ軟部ヲ十分ニ剝離シ、次
 デ骨膜ニ上下二個ノ截開ヲ行フ、(第九十一圖)即チ一ハ上眼窩縁ヲ距ル約六乃至八
 密迷ニシテ、其内端ハ鼻骨上端ニ達ス、一ハ上顎骨前額突起上ニシテ、眉毛内三分一
 部ニ起リ密ニ皮切ニ達ス、茲ニ於テ前額竇顔面壁ヲ廣ク露出シ、骨膜ハ皮瓣ト共ニ
 上方ニ牽引シ、キリアン鑿及骨鉗子ヲ以テ廣ク前壁ヲ開キ、竇内不良肉芽等ヲ爬除

第三十九圖



全上完成

(ガシセ放開ナ底竇額前ハ下キ開ク悉ク壁前竇額前ハ上) ス爲ト柱機ヲ等窩蜂骨篩前骨涙起突頭前竇額上ニ爲

シ、更ニ竇内ニ強キ光線ヲ送り、注意シツ、鑿及鉗子ヲ以テ、前額竇底及上顎骨前頭突起ヲ截除シ、第九十二圖之レト共ニ前列篩骨蜂窩及中甲介前端一部ヲ

切除スルヲ要ス、如斯シテ大ナル排泄口ヲ以テ直接鼻腔ト交通セシム而シテ上眼窩縁部ハ骨橋トシテ遺殘セシメ、以テ醜形ヲ防ク、次デ全部ノ皮膚縫合ヲ行ヒ、創腔ニハ沃度防護、ガーゼヲ貼シ、二日ノ後鼻内ヨリ之ヲ拔去シ、其後額竇小管ヲ以テ洗滌ヲ施行シ、爾他後療法ハ上顎竇根治術後ニ於ケルト同一ナリ、然レドモ本術ハ氏ガ初メ想像セシガ如ク骨腔ハ肉芽ニヨリ消滅スルモノニアラザルナリ

篩骨蜂窩炎

三 篩骨蜂窩炎 Entzündung der Siebbeinzellen (Cellulitis ethmoidalis, Ethmoiditis)

病理解剖

病理解剖

既ニ總論ニ於テ論述セルモノト大差無ク、只篩骨粘膜ハ極メテ脆弱ナルヲ以テ、他ノ諸竇ニ比シ早期ヨリ骨質ヲ犯シ、其肥大萎縮及稀ニハ骨瘍ヲ起スモノナリトス、又粘膜ノ構成ハ鬆疎ナレハ、容易ニ浮腫ヲ起シ、茸腫ノ好發地ト成ル、是レ他ノ副竇蓄膿ニ因スル茸腫ノ發生トハ多少其意義ヲ異ニスル所ニシテ、前額竇及上顎竇等ニハ其膿汁ノ刺激ハ却テ中鼻道粘膜ニ於テ茸性肥大ヲ見ルコト多ケレドモ、蜂窠ニ在リテハ已ニ其窠壁自己ガ茸腫ニ化スルモノナリトス、而シテ凡テ此ノ骨胞性鼻茸ハ其數多ク且ツ極メテ柔軟ニシテ、之ヲ除去スルモ容易ニ再發シ、即チ肥厚性鼻炎ノ際ニ甲介ニ發生セル鼻茸狀腫起トハ全然其趣キヲ異ニス

徵候

徵候

自覺症ハ殆ンド本症ニ固有ナルモノ無ク、特ニ慢性症ニ於テ然リ、只鼻茸アル際ニ鼻閉塞ヲ訴フ、他覺的ニハ鼻根部ヲ壓迫スルニ、時トシテ知覺過敏ニシテ、陳舊症ニハ鼻背ノ膨隆擴大ヲ現ハスニ至ル、而シテ後篩骨蜂窩ノ蓄膿ニハ膿汁常ニ鼻咽腔ニ流下スルヲ以テ、其粘膜加答兒ヲ起ス

診斷

診斷

前鼻腔検査法ニ於テ、蜂窩骨壁ノ膨大シ、膿汁ノ流出セズシテ閉鎖セル所謂ムコツエレ又ハビオツエレヲ現ハスモノハ比較的診斷シ易ク、又已ニ眼球ノ轉位、眼窩内陷ニ於ケル波動性腫痛等ノ存スルアラバ、其診斷ハ殊ニ容易ナリ、開放性蓄膿ニハ膿汁ノ鼻腔ニ於ケル部位ヲ視察シ、篩骨蜂窩ノ如何ナル領域ヨリ湧出スルカラ認ムベシ

膿線診斷法

已ニ述ベタル膿線診斷法ニ依リテ、中鼻道ニ於ケル分泌物ノ前額竇及上顎竇ヨリスルモノニ非ザルヲ知ラバ、是レ前中列篩骨蜂窩ヨリナルコトハ疑フベクモアラズ。然レドモ前篩骨蜂窩蓄膿ハ常ニ前額竇炎ト合併シテ起レルコトヲ忘ル可ラズ。即チ若シ中甲介前庭ハ胞狀ニ膨隆シ、脆弱粗穢ニシテ、探子ノ一定位ニ進入スルト共ニ濃汁ノ之ニ沿ヒテ湧出シ又鼻茸ヲ形成セルガ如キ症例ニハ、其診斷ヲ確實ニ下スヲ得之レニ反シテ分泌物ノ中甲介内面即嗅裂ニ現ハレ、及後方鼻咽腔ニ線ヲ牽クトキハ、後列篩骨蜂窩カ、蝴蝶骨竇カ若クハ此兩者ニ於ケル蓄膿ノ徵候ト見ルヲ得ベシ

豫後

豫後 本症ニシテ各合併症ヲ伴ハザルトキハ、其豫後ハ可良ナリ

療法

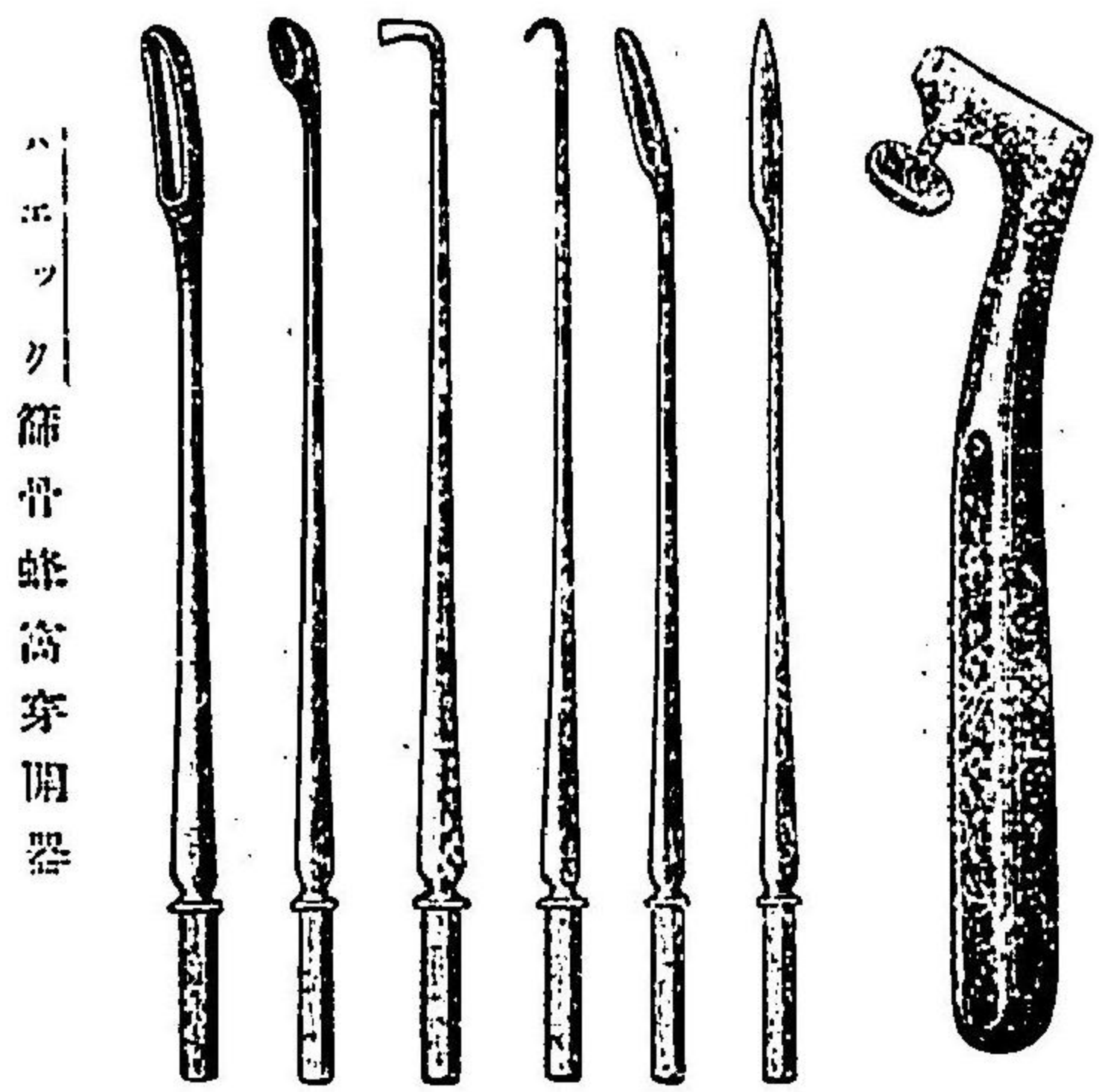
療法 瘻管及眼窩膿瘍等ノ合併アルモノヲ除キ、凡テ鼻内穿開術ヲ行フヲ可トス。然レドモ本術ハ必ラズシモ容易ナラズシテ、且ツ往々危險ナル副傷ヲ起スコトアレバ、殊ニ解剖的關係ヲ詳知セザル可ラズ。若シ鼻内ヨリ穿開シ難クシテ、同時ニ前額竇炎ヲ伴ヒ、及ビ危險ナル徵アル時ハ、顔面壁ヨリキリアンニ據リテ穿開術ヲ行フ

篩骨蜂窩内穿開術

膿窠ノ鼻内穿開術ハ已ニ診斷ノ目的ヲ以テモ之ヲ行フコトアリ、即鼻茸、中甲介及篩骨胞等ヲ切除スルナリ、又單ニ此豫備手術ニテ往々治癒ニ向フモノアリ、或ル場合ニハハエック鉤ヲ以テ骨壁ヲ穿破シ、細キ骨針子ニテ其術孔ヲ擴大シ、之ヨリ銳匙ヲ入レテ蜂窩ヲ開放ス、而シテ術後ハ、ガーゼヲ栓塞スルノ要無シ

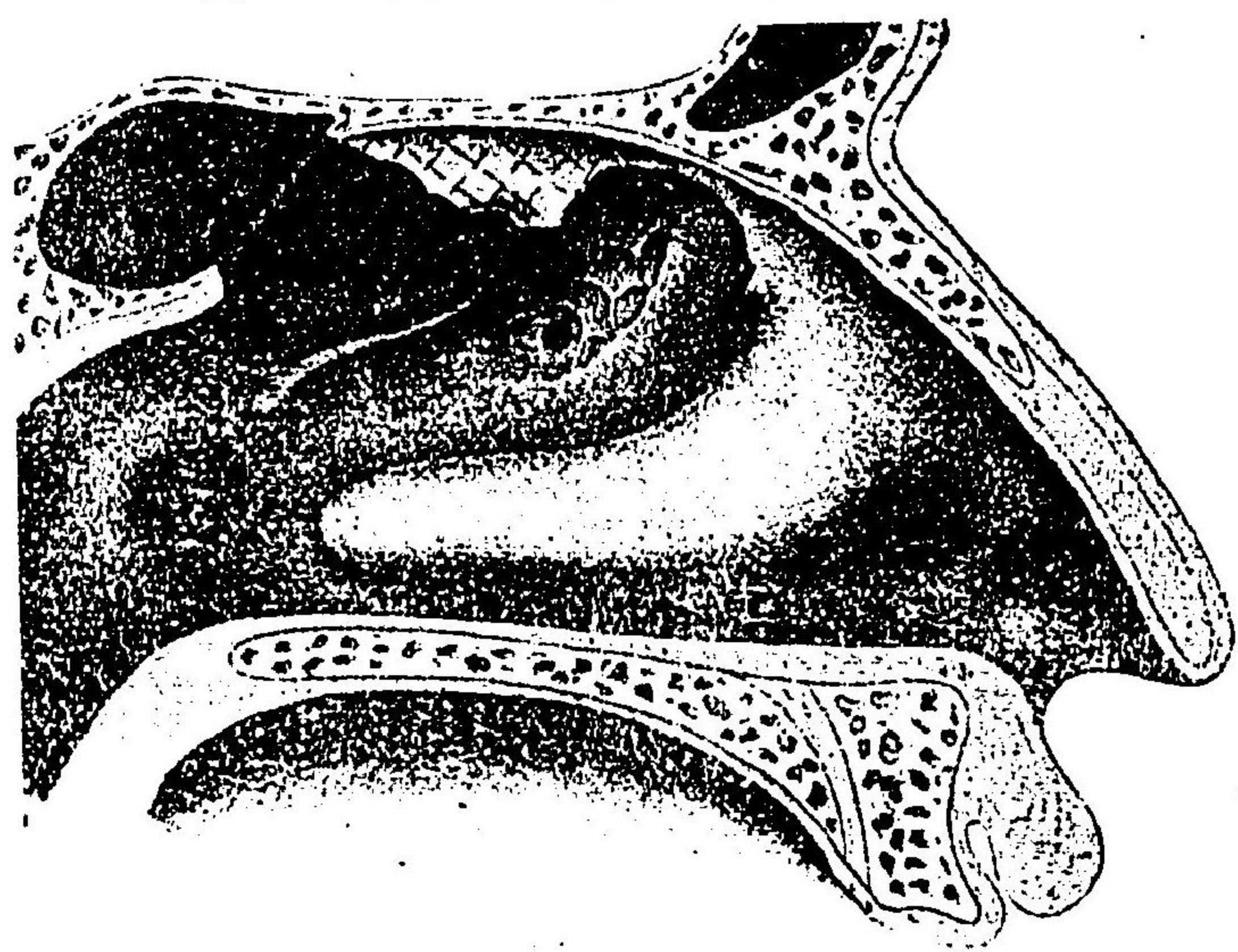
篩骨蜂窩蓄膿症根治術式

第九十四圖



ハエック鉤篩骨蜂窩穿開器

第九十五圖



後篩骨蜂窩蓄膿ニハ中甲介ヲ切除シテ後、其穿開ヲ企ツベキモ頗ル困難ナル方法ナリ(第九十五圖)全篩骨蜂窩及蝴蝶骨内穿開完成)

顔面ヨリスル方法トシテハクーント及グリエンワルド等ノ法ヲ多ク應用ス(キリアン)前額竇根治術式ト大差ナシ)

クーント法ハ眉毛ノ下ニテ其中央ヨリ鼻根ニ達シ再ビ彎曲シテ鼻骨ノ中央ニ止マレル弓狀皮切ヲ置キ軟部組織ヲ剝離シ骨膜ニ達スレバ之ヲ切離スル際注意シテ上眼窩神經ヲ保護シ次デ骨膜ヲ剝離シ了レバ銳鈎ヲ以テ其軟部瓣ヲ骨膜ト共ニ下方ニ牽引スルトキハ眼窩内壁ハ術野ニ現ハレ來ルベシ即鑿ヲ以テ上顎骨前頭突起淚骨等ヲ除去スルコトキリアン法ニ等シク次デ篩骨蜂窩ニ進ミ其罹患セル部分ヲ破壊シ鼻内ニガーゼヲ貼シ皮膚創ハ之ヲ縫合ス其後療法ハ前述セルニ同ジトス

蝴蝶竇炎

徵候

四 蝴蝶骨竇炎 Entzündung der Keilbeinhöhle (Sinuitis sphenoidalis)

徵候 自覺症ハ項部ニ於ケル鈍痛ヲ主トシ又鼻腔内深部及顛頂部ニ疼痛ヲ感ズ他覺的ニハ後篩骨蜂窩蓄膿ニ於ケルト等シキモ只篩骨蜂窩ニ比シ其容積廣大ナルヲ以テ排膿モ亦隨ツテ多量ニシテ常ニ後鼻腔ヨリ流下シ夜間ハ乾燥シ每常後鼻腔加答兒 Ketrinasalharthi ヲ伴フ

蝴蝶骨竇ハ貴重器關ニ近接セルヲ以テ膿汁ノ骨壁ヲ穿破スルカ若クハ竇腔ノ擴大スルトキハ危險ナル合併症ヲ伴ヒ膿膜炎海綿竇血栓膿瘍及内頸動脈ヲ裂ヒ突然出血死ヲ招來スルコトアリ而シテ合併症中臨牀上必要ナルハ本竇ト眼領域ニ於ケル關係ナリトス

蝴蝶骨竇炎ト眼トノ關係

蝴蝶骨竇疾患ニ來ル眼症狀ハ視野狹小視力減退中心暗點及進ンデハ盲症ニ陥リ其他半盲症調節性眼精疲勞眼球突出等ニシテ其成立機轉ハ竇排出口ノ閉鎖セラレ竇腔ノ擴張ト共ニ遂ニ其上壁ニ破レ若クハ此上壁ノ先天性破裂アルモノニ炎症ハ直接ニ視神經鞘ニ波及シ其他骨壁ノ菲薄ナルモノハ化膿機轉ガ粘膜炎膜下及進ンデ骨質ヲ襲ヒ次デ又視神經ニ及ブ等ナリ若シ夫レ竇腔ノ左右不同ナルトキハ一側ノ疾患ニテモ兩側ノ視力障礙ヲ惹起スルコトアリ之ヲ要スルニ蝴蝶骨性視神經障礙ハ視神經孔ニ於ケル壓迫ノ結果血行障礙ヲ起スモノト直接炎症浸淫ニ因ツテ視神經周圍炎ヲ起スモノトアリ又炎症ハ神經鞘ヲ傳ヒテ眼窩ニ入り前記セル種々ノ諸徵ヲ招來ス海綿竇血栓ニハ其障礙ハ眼靜脈ニ及ビテ眼瞼結膜ノ浮腫網膜樽血眼球突出球後化膿視神經炎及其萎縮等ヲ誘發シ又ハ化膿性基礎腦膜炎ヲ起スニ至ル

診斷

竇壁ノ幸ニ前方ニ破壊スル時ハ篩骨蜂窩及上顎竇等ニ膿汁ノ流出スルヲ見ル
診斷 前後鼻腔検査法ハ最重要ニシテ之ニヨリテ蝴蝶骨竇ヨリ排泄スル分泌物ガ竇口ノ位置ニ一致シテ鼻咽腔ニテ中甲介ノ上方嗅裂ニ發現スルヲ視診シ得ベシ
前鼻腔處見ニテ蝴蝶骨前壁ヲ見ルハ極メテ難ク只嗅裂ノ稍々廣潤ニシテギリアンノ中鼻腔検査ヲ行ヒテ始メテ之ヲ成就シ得ベキナリ(總論參照)故ニ先ヅ嗅裂部ニコカインアドレナリン綿ヲ深ク栓塞シ局處ノ驅血ヲ終リタル後此法ヲ行ヒ

竇壁ヲ視診シ、其膿汁湧出ノ狀況ヲ知ルベキナリ、然レドモ此部ニ後篩骨蜂窩ノ存セルヲ以テ豫メ中甲介ヲ切除シテ精探スルニ非ザレバ、此兩者ノ蓄膿ヲ甄別シ能ハザルコト多シ

最モ確實ナルハ該竇ノ探診及洗滌ナレドモ、其法ハ常ニ容易ナルモノニアラズシテ一定ノ練習ヲ要ス、即竇ニ進マント欲セバ探子ヲ嗅裂ニテ鼻中隔及中甲介ノ間ニ送り前鼻棘ノ尖端ヨリ中甲介下縁ノ中央ヲ超ヘテ後上方ニ入ルトキハ、探子ノ尖端ハ竇前壁ニ達スヘシ、玆ニ於テ其尖端ヲ少シク下外方ニ向ハシメテ竇口ヲ求ムベシ、此際注意スベキハ探子運用ノ粗暴ニシテ、中甲介遊離縁ノ中央ヲ上方ニ失スルトキハ、非薄ナル篩骨板ヲ穿破シ、腦底ニ突進スルノ懼アルコト是ナリ、而シテ邦人ニテ前鼻棘ヨリ竇口ニ至ルノ距離ハ五・〇乃至七・〇仙迷ニシテ、平均六仙迷ヲ算シ、歐人ニ比シテ平均一・五仙迷小ナリ、尙竇口ヨリ進ンデ其後壁ニ至ルノ距離(即竇ノ矢狀徑)ハ一・〇乃至二・五仙迷ナリ(京都臨牀第二卷)

前鼻鏡檢法ニテ鼻粘膜ノ續發的病變ヲ認ムルコト少ク、單ニ本竇ノミノ蓄膿ニテハ甲介ノ肥厚、茸腫ノ發生等ヲモ伴フコトハ甚ダ多カラズ、只鼻中隔ニ對向セル中甲介内面ノ粘膜ニ腫脹ヲ見ルヲ以テ特異トスベキガ如シト雖モ、陳舊ナル症例ニハ寧ろ萎縮機轉ヲ起シ、痂皮形成ヲ營ムコト多シ

後鼻檢法ニテ鼻咽喉腔天蓋ヨリ嗅裂ニ及ヘル膿線アリテ、又殆ンド常ニ咽喉後壁ニ下行セル膿痂ヲ形成シ、甚シキハ前鼻腔ニ蔓延シテ、遂ニ粘膜ヲ萎縮ニ陥キラシ

豫後
療法

メ、所謂萎縮性鼻咽喉頭炎 Rhinopharyngitis atrophica ヲ惹起スルヲ見ルヘシ

豫後

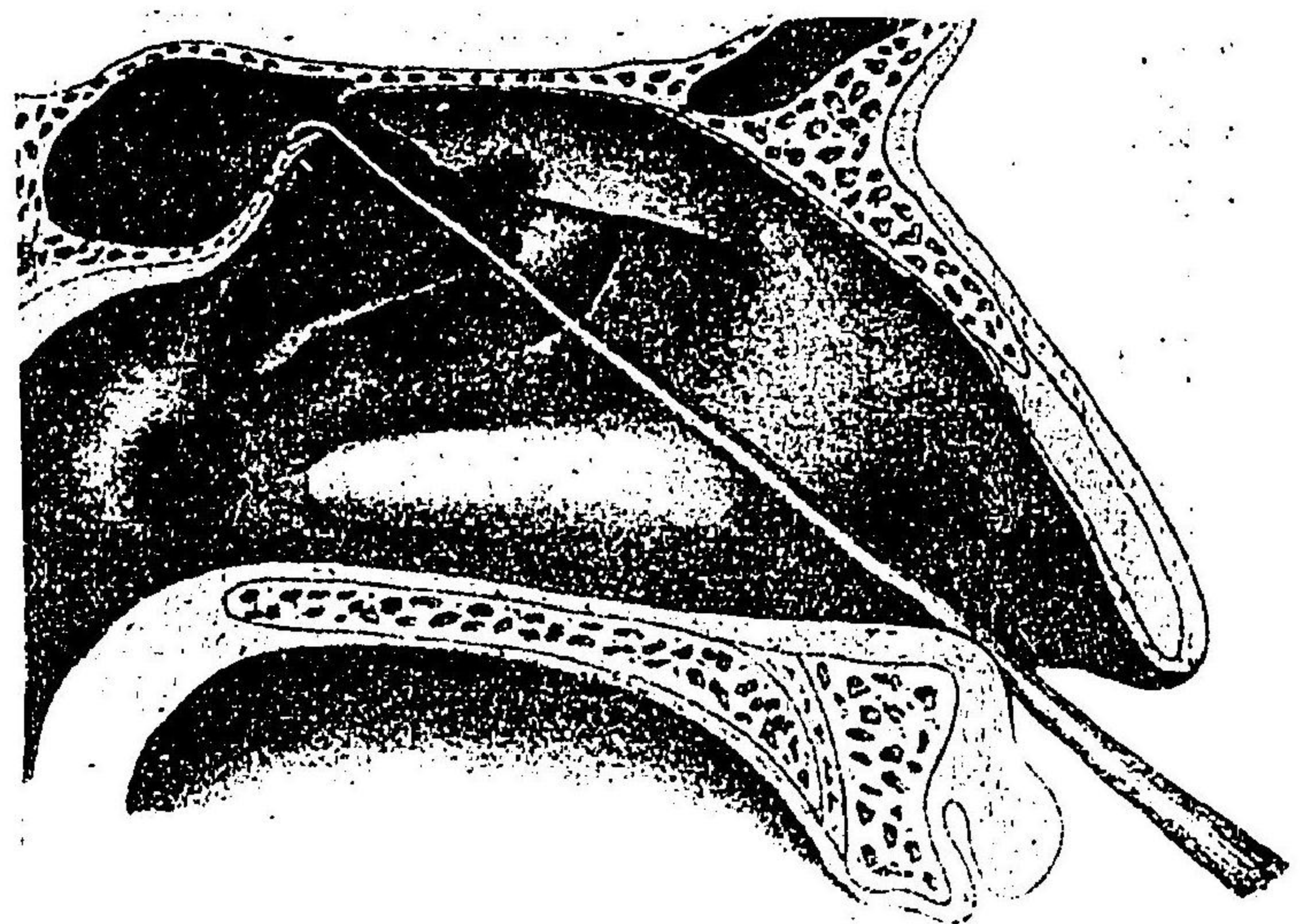
合併症ヲ伴ハズンハ概シテ良ナリ

療法

急性症ニハ諸他副竇炎ニ於ケルガ如ク對症療法ニテ足レリ、只危險ナル合併症ノ存スル時ハ、下ニ述ブルガ如キ方法ニテ其前壁ヨリ穿開ス

慢性炎ニハ先ヅ中甲介ヲ切除シ、其自然口ヨリ洗滌スルヲ可トス、其竇孔ノ小ニ過グルトキハ、ハエック鉤ヲ下縁ニ懸ケテ之ヲ前方ニ牽引シ、以テ徐々ニ竇口ヲ擴張スルハ良シ、其尖端ヲ誤ツテ上方ニ向ハシムルトキハ、篩骨板又ハ腦底ヲ傷クルノ懼アリ、只此法ヲ行フニハ一定ノ習熟ヲ要シ、若シ巧妙ナラザレハ術後竇口創面ノ互ニ癒著シ、却テ蓄膿ヲ起サシムル

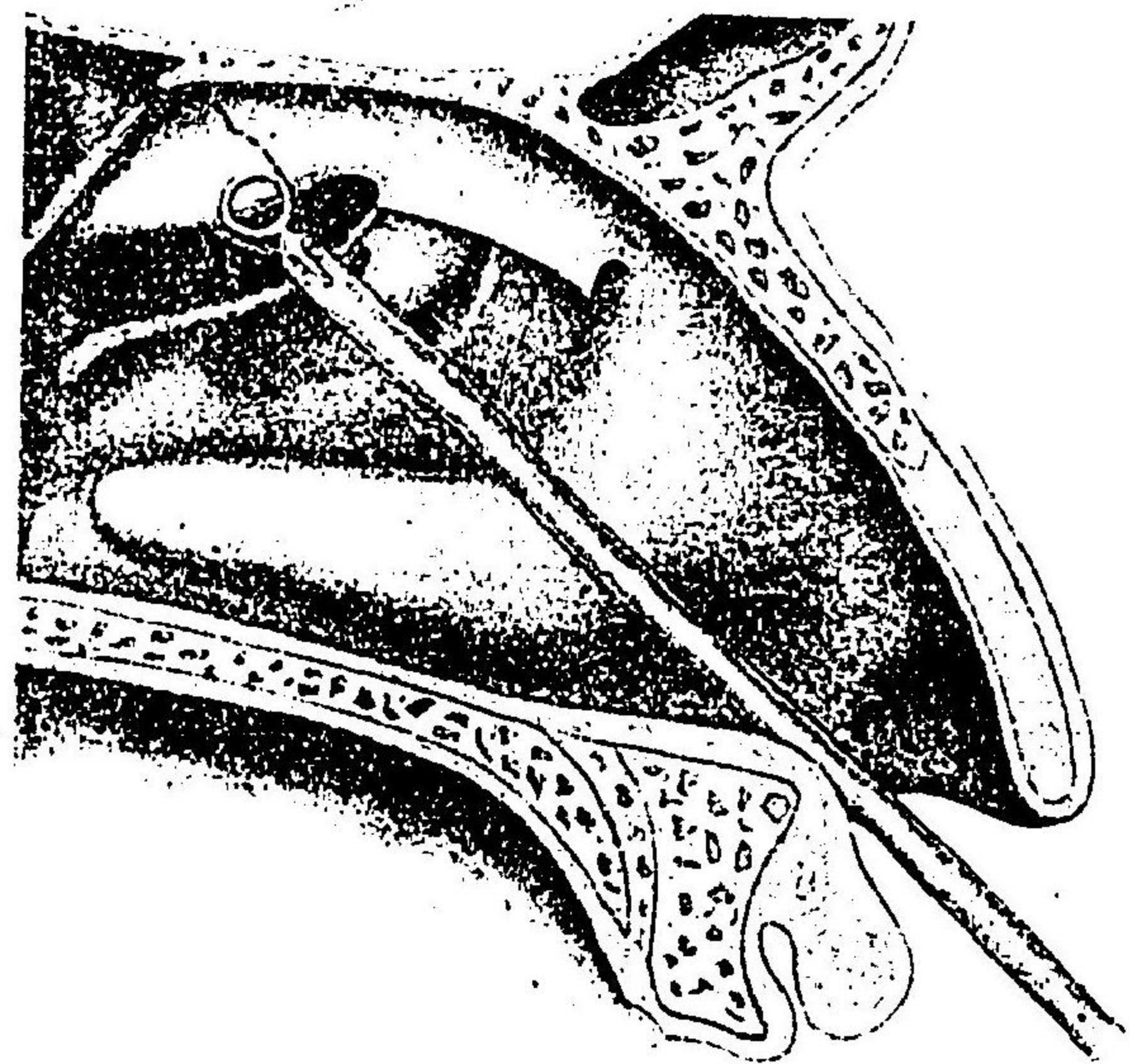
第九十六圖



ス張擴チ之ヲケ懸ニ壁下口竇ヲ鉤クッエハ

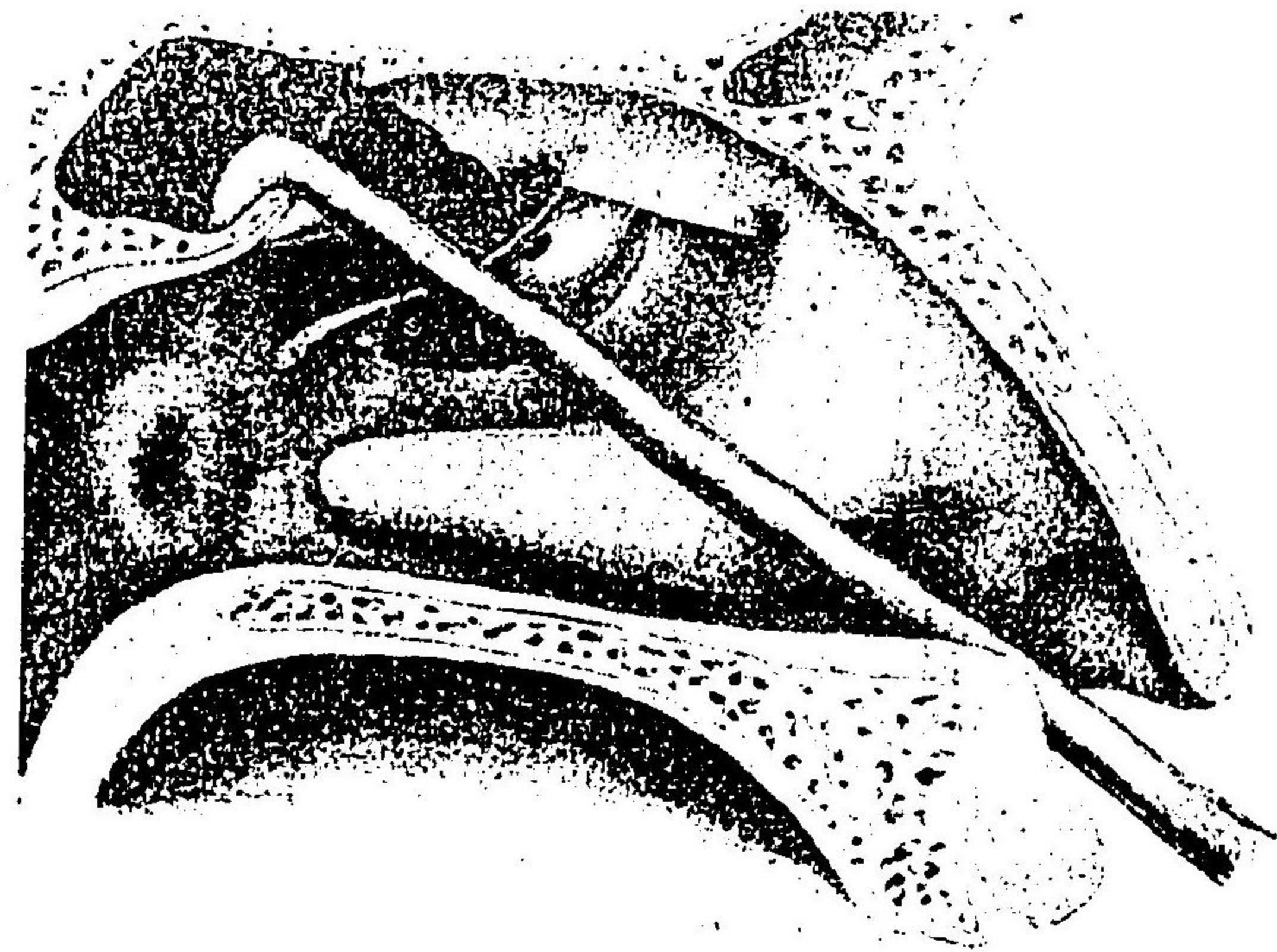
一定ノ習熟ヲ要シ、若シ巧妙ナラザレハ術後竇口創面ノ互ニ癒著シ、却テ蓄膿ヲ起サシムル

第九十七圖



中甲介及上甲介ヲ切除シ後副鼻竇高ヲ破リ壁前壁ニ達ス

第九十八圖



ハエツク鉤子ヲ以テ壁前壁ヲ刈除ス

副鼻竇諸病 副鼻竇炎症

ノ不利アリ

蝴蝶骨竇根治穿開術ハ頗ル困難ニシテ、又實ニ危險ナル局處ナレハ、殊ニ練習セザル可ラス。其法ハ中甲介及上甲介全部ノ切除第九十七圖参照ヲ行ヒタル後上述

副鼻竇良性腫瘍

ノハエツク鉤ヲ嗅裂ノ後部ニ進メ、第九十六圖参照蝴蝶骨竇内ニ送りテ之ヲ外方ニ牽引シ、徐々ニ竇口ヲ廣ゲツ、次デ鉤ヲ掛ケ下方ニ牽引スルトキハ篩骨内壁ハ容易ニ破碎セララルヲ以テ鉤子ヲ以テ之ヲ摘出ス、爰ニ於テ竇口ハ愈大トナルヲ以テ、ハエツク蝴蝶骨鉤子 Keilboinstanze ヲ送りテ其前壁ヲ刈除スレハ、第九十八圖竇ハ其固有ノ形態ヲ失ヒ、廣大ナル鼻腔ノ一憩室ト成ル、輒チ竇内ヲ清拭シタル後沃度ホルムガーゼ、タンボンヲ行ヒテ術ヲ了ル

第二節 副鼻竇新生物 Neubildungen der Nebenöhle.

一 良性腫瘍 Gutartige Neubildungen.

副鼻腔ニ慢性炎症アリテ存スレバ、其隨伴症トシテ諸種ノ新生物ヲ將來スルハ正ニ理解シ易キコトナリ、就中其最モ多キハ茸腫及囊腫ニシテ、此兩者ハ他ノ副竇ニ比シテ上顎竇蓄膿ニ之ヲ見ルコト多ク、前者ハ其大ナルモノハ其莖ヲ竇内ニ有シテ固有鼻腔内ニ發育シ、延ビテ後鼻腔ニ達スルコトアリ、キリアン久保氏等ハ之ニ後鼻腔、ポリープ、Choanalpolyp 若クハ竇鼻咽腔、ポリープ、Antrhonaschoanalpolyp ナル名稱ヲ下セルモ、固ト是レ只其母地ヲ副竇又ハ其排泄孔附近ニ有シ廣濶ナル腔ニ於テ發育シタルモノナレバ、縱令後鼻腔ニ發現セリトテ直チニ之ヲ以テ後鼻腔、ポリープト命名スルハ予等ノ首肯スル能ハザル所ナリ、蓋シ其何レニ發現セリトテ

モ元來副竇ニ發生セルモノナレバ副竇ポリープト唱へ又排泄孔以外ヨリセルモノハ單ニ鼻茸ト稱シテ之ヲ定型性後鼻腔「ポリープ」Typischer Nasenschleimpolyp.ト嚴正ニ區別スルヲ至當ナリトス。囊腫ノ上顎竇ニ發生シテ大ナルモノハ竇ヲ充填セルアリ、其色澤ハ黃又ハ黃白ニ透見シ、半球狀球狀等種々ノ形態ヲ呈シ、時トシテハ莖ヲ有シ、其内容ハ漿液又ハ稀薄粘液ニシテ、陳腐ナルトキハ頰敗物ト成ル

此上顎竇粘膜ノ囊腫ハ、彼ノ齒槽突起ヨリ起レル上顎骨囊腫即齒囊腫 Kieferysten s. Zahncysten トハ全然區別セザル可ラズ、而シテ此齒囊腫ハ或ハ齒牙胚種ヨリ發生シ、或ハ骨膜下性齒膿瘍即「バルリス」ヨリ發生スルコトアリ(ゲンツメル)此際、バルリスハ口腔粘膜ニ穿潰セズシテ寧ろ囊壁ヲ以テ封鎖セラレ、囊腫ノ狀ヲ呈スルニ至リシモノナリ、此囊腫ノ犬齒窩ニ向ツテ擴大スルトキハ、顎竇ノ顔面壁ハ強ク膨隆シ、羊皮様非薄ト成リ、遂ニ此部ニ破潰スルコト屢ナリ

徴候 上顎竇囊腫ハ齒囊腫ニ比シテ其特有ナルモノ無ク、只鼻内ヨリ多量ノ漿液性鼻汁ヲ排泄スルニ止マル

診斷 顎竇水腫、顎竇蓄膿、及上顎骨囊腫等ハ往々竇囊腫ト頸別シ難キコトアリ、犬齒窩ニ於ケル膨隆、痰管形成等ハ顎骨囊腫ニ來ルコト多シ

療法 顎竇水腫ハ自然孔ヨリ洗滌ヲ行フカ、若クハ下鼻道ヨリ穿刺シテ洗滌ヲ施シ、顎竇ポリープニハ和辻式根治療法ヲ行ヒ、顎竇内粘膜ヲ搔爬ス

齒囊腫

徴候

診斷

療法

齒囊腫ニアリテモ犬齒窩ヨリ進ミ、其前壁ヲ開キ、囊腫ノ内面ヲ搔爬シ、沃度ホルムガーゼヲ充填シテ開放ス

其他副竇ノ良性腫瘍トシテハ纖維腫、乳嚙腫、血管腫及骨腫等ヲ見ル

副鼻腔惡性腫瘍

二 惡性新生物 Bosartige Neubildungen.

副竇中惡性腫瘍ノ好發スルハ上顎及蝴蝶骨竇等ナリ、然レモ其原發地ノ果シテ竇内ニ存セルヤ、否ヤヲ認ムルコトハ甚ダ困難ナリ、蓋シ吾人ガ本症ヲ診スルハ、已ニ時期ノ遅レタルモノ多ク、又周圍ニ蔓延セルヲ以テナリ

臨牀上比較的の多ク見ルハ上顎竇癌腫ニシテ、而カモ顎骨體ヨリ發生ス、之ニ次テ多キハ上顎肉腫ニシテ好シテ中下甲介ヲ襲ヒ來ル

徴候

トシテ特異ナルモノ無シト雖モ、上顎竇癌腫ニハ往々其初期ニ於テ激甚ナル神經痛ヲ發シ、特ニ下眼窩神經又ハ齒神經ニ限局スルコト多ク、後、腫瘍ノ爲メニ神經ノ破壞セラルルニ至レバ、其病的領域ノ知覺鈍麻ヲ惹起ス、キリアンハ此疼痛ヲ以テ新生物ニ於ケル有力ナル徴候ナリト爲セリ、又、同側ハ、瞳孔ニ注意シ、テ、其大小ヲ檢スベシ、而シテ顎竇穿刺ノ陰性ナルニ反シテ、透射電燈ノ陽性ヲ呈セル際ニ、尙ホ且ツ此疼痛ヲ訴フルモノアルハ、愈疑ヲ茲ニ置ク可シ、後期ニ至レバ腫瘍ハ破壊シテ、非常ニ惡臭アル膿汁ヲ排泄シ、同時ニ其隨伴症トシテ茸腫ヲ形成シ、其後方ノ組織ニ探子ヲ送ルニ容易ニ出血ス、其他竇ノ顔面壁又ハ硬口蓋等ヲ破リ

テ膨出シ、眼球ハ轉位シ、眼窩緣ハ内皆ニテ擴大セラレ、又鼻ハ健康側ニ壓迫セラレテ、扁平ト成リ、所謂蝦蟆面 (Froschgesicht) ヲ呈スルニ至ル、確診ハ初期ニ於テ之ヲ下シ雖ク、已ニ其病勢ノ鼻内ニ及ベルトキハ、試験的ニ其一部ヲ剔出シ、組織検査ヲ行ヒ、始メテ之ヲ診定スルコト多シ

豫後

不良ナリ

療法

療法 初期ニ之ヲ診定スレバ根治的穿開術ヲ行フカ若クハ初ヨリ上顎骨全切除術ヲ施コスノ外ナシトス

第三節 損傷 Verletzungen.

前顎及上顎竇等ガ外傷ヲ受クルハ、篩骨及蝴蝶骨等ニ比スレバ多シトス、而シテ其骨壁ノ損傷ニハ竇内ニ出血ヲ來シ、次デ化膿菌ノ傳染ニヨリテ、種々ナル病徴ヲ呈シ、蜂窩織炎及瘻疽等ヲ起シ、遂ニ瘻管ヲ作ルニ至ル、又頰及前額部ニ瘰癧ノ際往々皮下氣腫ヲ起ス

處置ハ一般外科法ニ同ジ

第四節 異物及寄生物 Fremdkörper und Parasiten.

鼻副竇異物

一、異物 Fremdkörper ハ主トシテ直接外傷若クハ醫家ノ誤ツテ竇内ニ種々ナル材料ヲ迷入セシメタルニ因リ、甲ニハ刀尖若クハ齒牙等ヲ擧グベキモ、其例ハ甚

口腔畸形及形態異常

兎唇

ダ多カラズ、乙ニ屬スルモノハ、ガーゼ片綿片等比較的屢々之ヲ認め、其他顎竇穿刺針ノ誤ツテ竇内ニ破碎スルコトアリ、是等異物ノ爲メニ容易ニ副竇ノ炎症ヲ惹起スルモノナレバ戒メザル可ラズ

二、寄生物 Parasiten ノ竇内ニ於テ檢出セラレタルハ極メテ稀ニシテ、蛔蟲昆蟲等アリ、而シテ只屍體ニ於テ偶然發見スルニ止マル

第三章 口腔諸病 Die Krankheiten der Mundhöhle.

第一節 畸形及形態異常 Missbildungen und Formfehler.

口腔ノ畸形及形態異常ハ先天ニハ發育障礙ニ因リ、又後天ニハ損傷潰瘍及癩痕等ヲ原因トシテ來ル

一、口唇ノ領域ニ於ケルモノ Im Bereiche der Lippen. 臨牀上最多ク遭遇スルモノハ上唇ノ破裂即兎唇 (Läuscharte (Labium leporinum)) 是ナリ、本症ハ主トシテ一側殊ニ左側ニ多ク、兩側ニ現ハルルハ稀ナリ、其輕症ナルハ單ニ口唇緣ノ截痕ニ止マリ、重キモノハ其破裂深ク鼻ニ及ビ顎骨及口蓋ノ破裂ヲ伴フ、兎唇ハ每常先天性ニシテ、後天ニハ割創切創等ノ結果トシテ僅ニ之ヲ見ルニ過ギズ

其他ノ形態異常トシテハ上唇ノ肥大(象皮病)口唇腺ノ肥大及腺病性浸潤等ニシ

口蓋破裂

硬口蓋發條ノ著シク高位ニ在スルコトアルハ臨牀上注シテスルニキ項ニ屬ス

舌繫帶ノ過長及過短

テ是等ハ皆寒期ニ於テ此部ノ裂傷及輝裂ヲ伴フコト稀ナラズ
尙其他上唇ガ一溝ニ依リテ二個ノ隆起ニ分タレ所謂複唇 Doppelippe ヲ形成シ
或ハ全唇缺損 Acheilia 小唇 Microcheilia. 口唇相互ノ癒著、口唇ト齒齦ノ癒著等アリ
二口蓋領域ニ於ケルモノ Im Bereiche des Gaumens. 口蓋破裂 Paratum fissum ハ硬
口蓋ノミニ限局スルモノト、軟口蓋ノミヲ犯スモノトアリ、或ハ此兩者ニ跨ガレル
アリ、口唇ニ於ケルガ如ク主トシテ左側ニ認ムルコト多ク、而シテ之ト共ニ鋤骨ノ
右方彎曲ヲ伴フ軟口蓋破裂ハ常ニ中線ヲ走ルモノニシテ、若シ其破裂ガ鋤骨ノ兩
側ニ存スルトキ、換言スレバ其破裂ノ上顎骨齒槽突起ニ波及シタルトキハ、之ヲ狼
咽 Wolfsachen ト稱ス。

又硬口蓋穹窿ノ通常位ヨリ著シク高マルコトアリ、此硬口蓋異常穹窿ヲ呈スル
ハ、往々精神病患者ニ見ル處ニシテ、小兒ニテ其高度ニ達シ恰モ尖弓狀 Spitzbogenform
ニ上昇シ、爲ニ鼻呼吸ヲ妨グ、加フルニ腺性増殖アルトキハ、全ク口呼吸ノミヲ營爲
シ、又同時ニ齒牙ノ亂排ヲ現ハスモノトス
三舌領域ニ於ケルモノ Im Bereiche der Zunge. 之ニ屬スルキ畸形ハ大舌 Makroglo-
ssie 舌脫 Prolapsus linguae 等ニシテ、極メテ稀ナレドモ淋巴管ノ先天性過大海綿樣淋
巴管腫 Lymphkavernom)ニ原因シ、殊ニ白癡ニ於テ之ヲ見ル、又小舌 Microglossie ナルモ
ノアリ、其他舌ノ破裂、或ハ全缺損、及先天性若クハ潰瘍ニ因スル癒著等アレドモ、實
地上必要ナルハ舌繫帶ノ過長及過短ナリトス

口腔畸形ノ徵候

口腔急性炎症

四顎ノ領域ニ於ケルモノ Im Bereiche der Kiefer. 顎ノ先天性形態異常ハ極メテ稀
ナリ、其來ルヤ一般頭蓋畸形ノ一分症トシテ現ハレ、既ニ述ベタル如ク上顎破裂ハ
上顎骨ノ切齒及犬齒ノ間ヲ走り、殆ンド常ニ他ノ破裂ト合併ス、後天性ニハ頰部内
面ニ於ケル潰瘍ニテ強キ痕痕ヲ結成シ、爲メニ牙關緊急ヲ起スコトアリ、之ヲ假性
強直ト稱シ、關節自己ニ病變ヲ有セル眞ノ關節強直ト區別ス
徵候 畸形ノ位置及種類ニ依リテ一定セズ、即其部分ノ過剩若クハ過小ナル
發育換言スレバ其狹窄或ハ擴張ニ從ツテ差アルモ、其必發ナルハ言語障礙ナリト
ス

破裂形成ハ食餌ノ攝取ヲ妨グ、幼少ナル小兒ニハ哺乳困難ヲ來シ、流動物ノ一部
鼻腔ニ逆流ス、舌繫帶ノ過長ナルハ、小兒ニアリテハ屢々舌其者ヲ嚙下スルコト稀
ナラス、又舌ハ哺乳ノ際後上方ニ牽引セラレ、會厭ヲ壓下シテ窒息症狀ヲ起スコト
アリ、舌ノ過短及其繫帶ノ緊張即舌強直 Ankyloglossum ハ哺乳及言語障礙ヲ起シ、又
舌尖ハ下顎門齒ヲ超出セシムルコト能ハズ

第二節 急性口腔炎 Stomatitis acuta.

口腔ノ急性炎症ハ、其臨牀的處見屢々急激ニ變化シ種々ノ形態ヲ呈スルヲ以テ、
其分類法モ亦各學者ノ考フル所ニ從ツテ異ナレリ、故ニ茲ニ臨牀上ノ處見ニ據リ
テ其分類式ヲ立テント欲ス

急性加答兒性
口腔炎

原因

一 急性加答兒性口腔炎 *Stomatitis acuta catarrhalis.*

原因 急性加答兒性炎症ノ成立ハ器械的、温熱的、及化學的ニ區別ス、例之ハ生齒病的齒牙及ヒ過熱、過冷、刺戟性等、又ハ甚ダ硬固ナル飲食物、酒、煙草、或ハ故意ニ若クハ誤ツテ口腔ニ入レタル腐蝕藥等ナリ、哺乳兒ニハ不潔ナル吸嘴ノ使用後ニ來リ、虛弱ナル小兒ハ其口腔粘膜極メテ薄弱ナルヲ以テ、口腔ヲ清潔ニセント欲シ、却テ炎症ヲ惹起スルガ如キコトアリ、殊ニ注意スベキハ加答兒性口腔炎ノ熱性傳染病ニ隨伴シ、及ビ諸種ノ胃障礙ニ際シ、又ハ一定ノ藥物例之ハ沃度、鉛、砒、水銀等ノ使用後等ニ之ヲ起スコトアリ、元ヨリ水銀中毒時ニ於ケル口腔炎ハ、豫防的口腔清潔法ノ不足ト、各個人ノ感受性ニ因リテ必ラズシモ發スルモノニアラザルナリ、而シテ此者ハ深部組織層ヲ侵シ、多クハ潰瘍ヲ作ルモノニシテ之ヲ汞、毒性、口腔炎、*Stomatitis mercurialis* ト稱ス

徵候

徵候

患者ノ主訴ハ疼痛ニシテ、特ニ固形物及温食物ヲ攝取スルノ際ニ著シ、味覺ハ舌苔ノ存スル爲メ減退シ、唾液ノ分泌非常ニ亢進シ、粘膜ハ乾燥シ、粘稠ナル分泌物ニテ掩ハル、發熱、食慾不進、全身倦怠等ハ其重症ナル場合ニノミ發現スルニ止マル

之ヲ檢スルニ、口腔粘膜ハ充血腫脹ヲ呈シ、瀰漫性若クハ線狀或ハ島嶼樣ニ粘液ヲ以テ被ハレ、炎症ハ口腔全部ニ及ブカ、若クハ齒齦粘膜又ハ舌ノミニ限局スルコトアリ、舌ハ白色若クハ黃白色ノ苔ヲ被ムリ、其尖端ニ於テ乳嘴ハ赤色ノ穹窿ヲ現ハシ、舌縁及頰粘膜ニ齒牙ノ壓痕ヲ呈シ、又時ニハ舌扁桃腺ノ共ニ罹患スルコトアリ之ヲ會厭前扁桃腺炎、*Tonsillitis preepiglottica* ト云フ

豫後

豫後 其原因ニ依リテ定マル、輕症ニシテ適當ナル處置ヲ行フトキハ、多クハ二三日ニシテ恢復ス、哺乳兒ハ疼痛ノ爲メニ哺乳ヲ妨ゲラレ、著シク衰弱ス

療法

療法 諸種ノ有害刺戟ヲ避クルヲ以テ主トス、食餌モ亦刺戟性ノモノハ之ヲ嚴禁シ、微温ノ液體例之ハ重湯、牛乳、燕麥湯、スーヅ、卵黃等ニ制限スルヲ良トシ、殊ニ

幼兒ニ於テ然リトス

局處療法トシテハ、含嗽、塗布藥等ハ、大ニ注意シテ、用ユルニ非ザレバ、却テ炎症ノ増悪ヲ見ルコトアリ、輕症ニハ衛生ヲ守ラシメ、單ニ微温湯ヲ以テ口内ヲ洗滌スルカ、若クハ醋酸、鞣土、又ハ密兒拉丁幾ヲ含嗽料トシテ用キシム

處方

ミルラ丁幾 一〇—一・五

殺菌水 三〇〇〇

右爲含嗽料

疼痛強キトキハ麻酔劑ヲ含嗽液ニ使用スルモ可ナリ

ミルラ丁幾 各一〇〇

ラタニア丁幾

口腔蜂窩織炎

原因

原因 蜂窠織性口腔炎ハ其各部ヲ侵セドモ、殊ニ舌ニ來ルヲ最モ多シトシ、原因ハ魚骨咬傷等ニ因スル粘膜ノ損傷ヨリ傳染スルニアリ、殊ニ惡液質性潰瘍ハ蜂窠織炎ヲ起シ易シ、其他本症ハ重キ一般傳染病例之バ猩紅熱痘瘡痲疹等ノ分症トシテ發ス

徵候

徵候 昆蟲咬傷、損傷、火傷等ノ後ニハ短時間ニシテ、其部分ノ高度ナル浸潤ヲ來タセドモ、多クハ自然ニ恢復ス、只稀ニ此常規ヲ逸シテ、膿瘍ヲ形成スルコトアリ、舌ニ於ケル膿瘍ハ常ニ偏側ニシテ、其根部莖狀腺ヲ侵ストキハ之ヲ蜂窠織炎、扁桃腺炎、Tonsillitis Lingualis phlegmonosaト稱ス、其大サ多クハ豌豆大ニシテ、稀ニ鶏卵大ニ達スルコトアリ、上述ノ如キ場合ニハ舌ハ強度ニ腫脹シ、運動不能ニシテ、厚キ苔ヲ被ムリ、發聲及嚥下時ニ高度ノ疼痛ト、強キ流涎アリ、又腺腫ヲ來シ、而シテ其炎症ノ咽頭入口ニ波及スルモノハ、夜間強キ呼吸困難ヲ起ス

診斷

診斷 視觸診ヲ行ヘバ診斷ハ難カラザレドモ、其深在ニシテ及軟部組織ノ強

テバイン丁幾

五〇〇

右混和液二十五滴ヲ一杯ノ微温湯ニ溶解シテ口腔含嗽料トス。

幼兒ニアリテハ、硼砂溶液(硼砂一〇〇、餉水一〇〇〇)ヲ浸セル布片ヲ以テ輕ク清拭シ、成人ノ頑固ナル症例ニハ硝酸銀液(〇・五—一%)ヲ塗布ス

二 蜂窠織性口腔炎 Stomatitis phlegmonosa.

豫後 療法

硬ナルトキハ、觸診スルニ殊ニ留意セズンハ或ハ誤マルコトアリ、只若シ膿瘍ノ尖端ニ指壓ノ加ハルアラバ、爲メニ著シキ疼痛ヲ惹起スルヲ以テ之ヲ知ルヲ得ベシ
豫後 輕症ニハ可良ナレトモ其重キモノハ敗血膿毒症ヲ起スノ懼アリ、
療法 初期ニハ冷却セル流動性ノ食物ヲ與ヘ、水罌法ヲ施コシ、氷片ヲ合マシメ、下顎隅ニ十數條ノ水蛭ヲ貼シ、之レニテ目的ヲ達セザル時ハ温濕布ニ代ヘ、稀薄醋酸礬土微温液ヲ以テ、輕ク口腔ヲ洗滌セシム

方

醋酸礬土 四〇〇

殺菌水 三〇〇〇

右爲含嗽料

疼痛甚ダシク及ビ波動ヲ觸知スレバ直チニ其部ヲ切開シ、後療法トシテ口腔ノ清潔法ヲ要ス

滲出性口腔炎

三 滲出性口腔炎 Stomatitis exsudativa.

本症ハ大小種々ナル水泡ヲ形成スルヲ以テ特異トシ、其内容ハ多ク漿液ニシテ、稀ニ化膿性或ハ血性又ハ時ニ纖維素性ナルコトアリ、而シテ水泡發生ニハ種々ノ種類アリテ匍行疹、天疱瘡、火傷及腐蝕ノ後、丹毒咬傷及爪傷、痘瘡、水痘等ニヨリテ招來セラレ、尙瘡疹モ時トシテ口腔粘膜ニ水泡疹狀腫脹ヲ呈ス、纖維性滲出機轉ハ

口腔「ヘルペス」

原因

徴候

亞布答性口腔炎 Stomatitis aphthosa ニ特有ナリ

一、口唇及頬粘膜匍行疹又匍行疹性口腔炎 Herpes labialis et buccalis s. Stomatitis herpetic.

原因 原因トシテ鼻ゲラルルハ胃腸障礙及急性傳染機轉例之ハ鼻感冒インフルエンザ肺炎腦脊髄膜炎等ナリ

徴候 匍行疹水疱ハ帽針頭大乃至豌豆大ニシテ、多ク口唇ニ發シ、同時ニ顔面皮膚ニ及ブ、稀ニ頬粘膜硬口蓋及舌面ニ現ハルルコトアリ、匍行疹ハ常ニ群集スルヲ以テ特異トシ、發熱ト共ニ亦新ニ續發ス、其内容ハ初メ透明ナルモ直ニ濁濁シ、二三日ノ後ニハ痂皮ト成ル、之ヲ早期ニ剝離スルトキハ再發ヲ招ク、口腔粘膜ニ於ケル水疱ハ常ニ速ニ破壊シテ、其部ニ小圓形黃白色ノ表皮剝脫面ヲ現ハシ、周圍ハ非常ニ發赤ス、而シテ舌片側ニ群集限局セル時ハ、之ヲ匍行疹性半側舌炎、 Herpeticositis herpetic. ト云フ、恐ラク三又神經領域ニ生ズルモノニシテ、外皮ノ帶狀匍行疹ニ一致シ榮養神經障礙ニ因スルモノナラン

自覺徴候 トシテハ、口唇匍行疹ニアリテハ輕度ノ緊張及ビ灼熱ノ感ヲ呈シ、口腔粘膜ニ發生セルモノニアリテハ強キ灼熱様疼痛ヲ訴ヘ、殊ニ食時ニ際シテ甚ダシ

匍行疹ノ經過ハ通常二三日ニシテ消散スレドモ、頑固ナル症例ニハ一二週間ニ亘ルモノアリ、如斯ハ一旦全治セルモ反復シテ來リ、慢性再發性匍行疹ト成ル

一、天疱瘡 Pemphigus.

口腔天疱瘡

原因

徴候

亞布答

原因

徴候

原因 帶狀匍行疹ノ如ク神經性榮養障礙ニ因スルカ、若シクハ一種ノ傳染性疾病ナルヤハ、未ダ明ナラズ

徴候 水疱形成ノ時期ハ恰カモ匍行疹ノ如キ觀ヲ呈シ、多クハ軟口蓋及頬粘膜ニ發シ、稀ニ舌表面ニ大ナル圓形ノ灰白乃至黃白色ノ表皮剝脫ヲ見、其境界明カナリ、此ノ剝脫ハ通常癩痕ヲ形成セズシテ治癒ニ向フ、自覺症トシテハ嚙下困難唾漏及口臭ノ他何等ノ特異ナル徴候ヲ呈ハサズ、身體虛弱ナルモノニハ往々再發ス

三、亞布答又纖維性口腔炎 Aphthen s. Stomatitis fibrinosa 或亞布答性口腔炎 (Stomatitis aphthosa.)

原因 亞布答性口腔炎ハ觸接傳染病ニシテ、管ニ多クノ小兒ヲ侵スノミナラズ、其一家族中ノ成人ヲモ侵シ、好ンデ齒牙發生期就中第一歳乃至第二歳ニ來ル、口腔衛生ノ不充分ナルトキ或ハ胃障礙アルトキ及熱發時等ニ起ル

徴候 全身症トシテハ發熱ヲ伴ヒ、局處ニハ殊ニ口腔前庭ノ粘膜及眞口腔底ニ於テ、初メ、レンス豆大ノ圓形若クハ卵圓形ヲ呈セル鮮紅色ノ斑ヲ發シ、漸次黃白色ト成ルニ至ル、此斑ハ赤色ノ縁ヲ以テ圍繞セラレ、次第ニ鱗屑狀ニ増加シ、遂ニハ大ニ擴汎シ地圓狀ヲ呈スルニ至ル、又時ニハ口腔ノ後部及扁桃腺部ニ發スルコトアリ、疹ノ發生ハ水疱ニ非ズシテ、纖維性滲出ニ因リテ起ルモノナリ

亞布答形成ノ初期ニハ唾漏及激シキ疼痛ヲ感ジ、顎下腺腫脹シ、口臭ヲ放ツ、是レ正ニ注目スベキ病徴ニシテ、其後暫時ニシテ粘膜ノ發赤ハ減退シ、滲出機ハ衰ヘ、赤

流行性口腔炎

第九十九圖



亞布答性口腔炎

色斑ノ消失ト共ニ滲出機モ又全ク止ムニ至リ又決シテ癩痕ヲ殘サズ。經過中ニ病勢ハ屢消長シ若シ數週ニ亘レバ小兒ハ著シク衰弱ス

四、流行性口腔炎 Somatitis epidemica

原因 本症ニ罹レル牛ノ乳汁ヲ煮沸セズシテ用ヒタルトキ若クハ本病ヲ患ヘタル家畜ト相接スルトキ等ニ其傳染ヲ受ク故ニ「マウル

ゾイ」(Maulseuche 若クハ「クラウエンゾイ」(Krauseuche)ノ名アリ然レドモ其起炎物ハ未ダ明ナラズ

徵候及經過

徵候及經過 八日乃至十日ノ潜伏期ノ後惡寒戰慄眩暈薦骨痛及胃痛催吐等ヲ以テ起リ口唇舌縁又ハ稀ニハ硬口蓋及咽頭ニモ小ナル黃白色ノ水疱ヲ形成シ直ニ破壊シテ暗赤色ノ糜爛若クハ平坦ナル潰瘍ヲ作り而シテ其部ハ強ク發赤腫脹シ唾漏ヲ來タシ食物ノ攝取ハ頗ル困難ト成ル又屢々外皮ニテ指及手ニモ小水疱狀疹或ハ紫斑ヲ發スルコトアリ斯ノ如クシテ通常二三週日間持續シ重キトキハ死ノ轉機ヲ取ル

診斷 療法

診斷 以上列舉セル種々ナル形態ノ類症鑑別ハ極メテ困難ナリ蓋シ其臨牀上ノ所見ハ發疹ノ已ニ破レテ種々ニ變化セルコト多キヲ以テナリ故ニ新鮮ナル發疹アラバ之ニ注意シ又能ク疹ノ原形ヲ稽フベシ

療法

最モ必要ナルハ衛生及豫防法ニシテ已ニ是等ノ滲出性炎ヲ起ストキハ成人ニハ醋酸蔡土液過酸化水素過滿俺酸加里等ノ含嗽ヲ與ヘ小兒ニハ硼砂液或ハチノリン溶液ヲ口腔ニ塗布ス

處方

- (一) 硼砂 五・〇
- グリセリン 二五・〇
- 右爲口腔塗布料
- (二) チノリン 〇・四
- グリセリン 各一〇・〇
- 酒精
- 右混和爲口腔塗布料

藥液ヲ塗布スルニハ毛筆ヲ用ユ、ホイブネルハ二—三%ノ石炭酸溶液ヲ稱用シ、刷子ヲ液ノ滴下セザル程度ニ浸シテ塗布ス、重症ナル場合ニハ硝酸銀溶液(二—一〇%)又ハ熔製硝酸銀ヲ以テ腐蝕シ、疼痛強キトキハ成人ニハ二—一〇%コカイン液或ハ五—一〇%アリピン液ヲ反復塗布シ、能フベクンバ毎食事前ニ之ヲ行フ爾

他ノ治療法ハ急性加答兒性口腔炎ノ條下ニテ述ベタルモノニ同ジ
慢性再發性匂行疹ニハ砒素劑ヲ好ミ、口唇ノモノニハ粉末ヲ撒布シ之ヲ乾燥セ
シム、内服ニハアンチピリン、フェナツエチン、アスピリン等ノ鎮痛劑ヲ配シ、又必要
ニ應ジテ緩下劑ヲ與フ

慢性口腔炎

第三節 慢性口腔炎 Stomatitis chronica.

慢性加答兒性
口腔炎

一 加答兒性慢性口腔炎 Stomatitis chronica
catarrhalis.

原因

原因 其原因ハ酒、煙草等ノ濫用、竝ニ齶齒及不充分ナル口腔衛生、又ハ慢性腸
胃加答兒等ナリ、妊婦ニ於テハ齒齦ノミヲ侵シ、齒間ニ丘狀隆起ヲ作ルコトアリ

徵候

徵候 主徵ハ味覺障礙及唾漏等ナレドモ、多クハ輕度ニシテ舌表面ハ汚穢ナ
ル苦ヲ被ムリ、酒客ニアリテハ口腔粘膜ニ強キ血管ノ怒張ヲ認ム、シエッヒニ從ヘ
バ、只老年者及尿毒症患者ニノミ認メラル慢性口腔炎ノ一變態アリテ、之ヲ乾性
炎、Stomatitis siccata 呼ビ、其粘膜ハ發赤シテ漆ノ如ク、粘稠ナル又ハ痂皮狀ノ分泌物
アリテ、口腔ハ乾燥シ、發聲及嚥下ノ困難アリ、然レドモ本症ハ炎症性現象ヲ有セザ
ル口腔乾燥症 Xerostomie トハ、全然別種ノモノニ屬ス

乾性口腔炎

豫後

豫後 其原因ヲ除去セザレバ數年間ニ亘ルヲ常トス

口腔乾燥症

療法
表在性慢性舌
炎
口腔白斑症

療法 原因除去ヲ以テ主トシ、局處處置ハ一程度マデ急性症ニ於テ述ベタル
ト同一ナレドモ、症狀ノ甚ダ頑固ナルモノニハ、二—一〇%ノ硝酸銀液ヲ塗布シ其
他内用トシテアルカリ性鑛泉ヲ用フルモ可ナリ

二 表在性慢性舌炎 Glossitis chronica superficialis.

一、口腔白斑症(口腔乾癬又魚鱗癬) Leukoplakia oris. (Psoriasis s. Ich-
thyosis oris.)

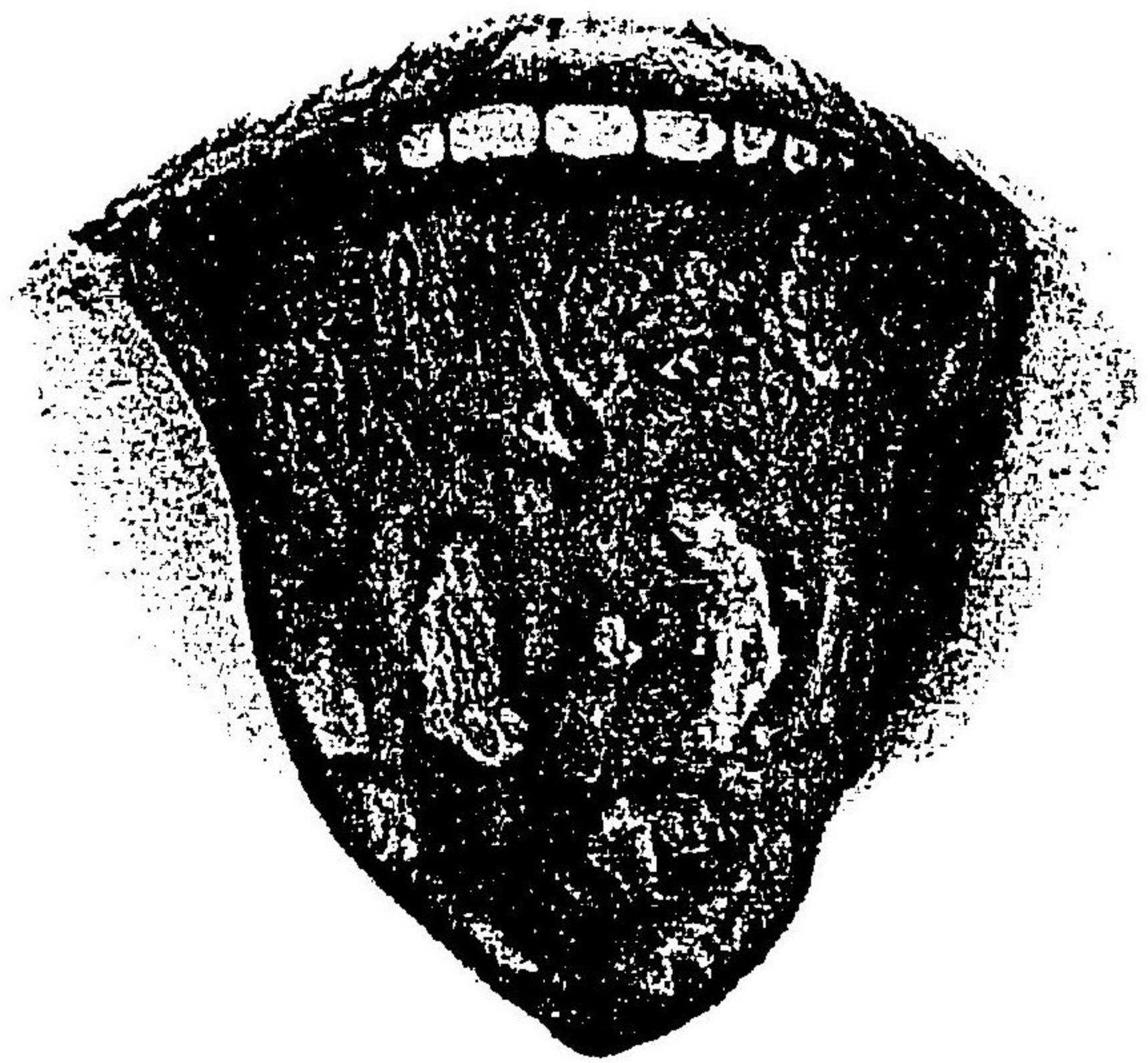
原因

原因 種々ノ慢性刺激作用殊ニ持續セル喫煙ニ基因ス、是レ即チ本症ノ男性
ニ多キ所以ナリ、而シテ其發生ニ就テハ、局處ノ原因即粘膜ノ異常ニ柔弱ナルト、一
般ノ素因トハ大ナル要約ナリトス、一般素因トハ例之バ、微毒ノ如キヲ云フ、然レド
モ白斑ヲ以テ直チニ微毒ト爲スベカラズ、何トナレバ白斑アル患者ノ多數ハ却テ
微毒感染ヲ有セズ、又水銀療法ヲ行フモ白斑ハ更ラニ影響ヲ受ケザルヲ以テナリ
寧ロ水銀療法ヲ行ヘル後ニ白斑ヲ現ハスコトアリテ、暫時ノ後消退スルモ、多クハ
再發ス

徵候

徵候 本症ハ好シク舌粘膜ヲ侵シ、時トシテ口唇及頰部ニ發スルコトアリ、本
症ハ元來不規則ナル形態ヲ有スレドモ、時トシテハ其境界ノ判然タルカ、若クハ一
汎ニ蔓延セル青白乃至眞珠様灰白色ノ斑ヲ現ハス、而シテ屢々溝又ハ裂隙ニ依リ
テ區分セラレ、殊ニ舌表面ニ於テハ白斑中ニ赤色ノ島嶼ヲ見ル、陳舊ナルハ厚皮様

第百圖



舌白斑症

ニ肥大シ、或ハ其表面
糜爛又ハ皸裂ス
自覺的症狀ハ、輕症
ニアリテハ通常之ヲ
缺如シ、又廣汎ナルモ
ノニ於テモ往々何等
微候ヲ呈セザルコト
アリ、若シ之アラバ乾
燥感、言語及咀嚼障礙
及熱キ食物、香料性食
物等ノ攝取時ニ於ケ
ル疼痛等ニシテ、後者
ハ上皮ノ缺損又ハ皸

診断

裂アル時ニ著シトス
診斷 微毒性斑トノ區別ハ常ニ容易ナラザレドモ、真正白斑ハ非常ニ緩慢ナ
ル經過ヲ取り、微毒疹ハ之ニ反シテ急激ニ蔓延シ、又其消退スルコトモ早シ、疑ハシ
キ時ハ全身症狀、ワッセルマン及沃度加里反應等ニ依リテ區別ス、而シテ其癢痕ヲ
貽スヤ微毒疹ハ所謂エルブ斑癢痕 Erythematöse Plaquesmarke トシテ小ナル陥没ヲ示ス

エルブ癢痕

豫後

モ、白斑ハ之ニ反シ深ク中心ニ陥没ヲ有スル癢痕ヲ貽ス
微毒ノ外向鑑別ヲ要スルモノハ、扁平赤色苔癬 Lichen ruber planus ナリトス、此白
斑ハ不規則ナル形態ニシテ、多クハ小ニシテ銀樣光澤ヲ放チ、線狀細工ノ觀ヲ呈
シ、苔癬ハ其他同時ニ強キ癢痒アル皮膚疹ヲ現ハシ、又砒素劑ノ著シキ反應ヲ呈ス
ルコトニ仍テ、區別スルヲ得ベシ

豫後

本症ハ多クハ甚グ頑固ニシテ、屢々數十年ニ及ブモノアリ、或學者等ハ
本症ノ長キ經過ヲ取ルトキハ、癰腫ヲ誘發スト云ヒ、而シテ白斑ヲ基礎トセル癰腫
ハ他ノ部分ニ發セルモノニ比シテ、一定ノ良性質ヲ有スト爲セリ、レクルスノ見解
ニ從ヘバ、是レ粘膜ガ白斑ニ因リテ、外皮ノ性質ヲ附與セラレ、爲ニ之ヨリ發生セル
癰腫ハ、比較的惡性ナラザル表皮癰腫ナルヲ以テナリト

療法

療法

煙草酒等凡テ口腔粘膜ノ刺激物ハ之ヲ避ケ、齒牙ハ法ニ從ツテ之ヲ清
潔ニシ、若シ水銀療法ヲ行ヒツツアルトキハ、之ヲ廢ス
局處療法ハ其效果確乎タラザレドモ、試驗的ニ二〇—五〇%ノ乳酸水又ハサリ
チール酸ヲ塗布スルヲ可トス

處方

- サリチール酸 一〇〇
- 再溜酒精 五〇〇
- グリセリン 一〇〇〇

黒毛舌

原因病理

右混和爲塗布料
之レト共ニ過酸化水素一茶匙ヲ一杯ノ水ニ溶解セルモノヲ以テ口腔洗滌料ト爲ス其他硝酸銀溶液(五—一〇%)クローム酸溶液(一—三%)モ時トシテ應用セラル、然レドモ頻々ナル強キ腐蝕ハ之ヲ禁ズベキナリ

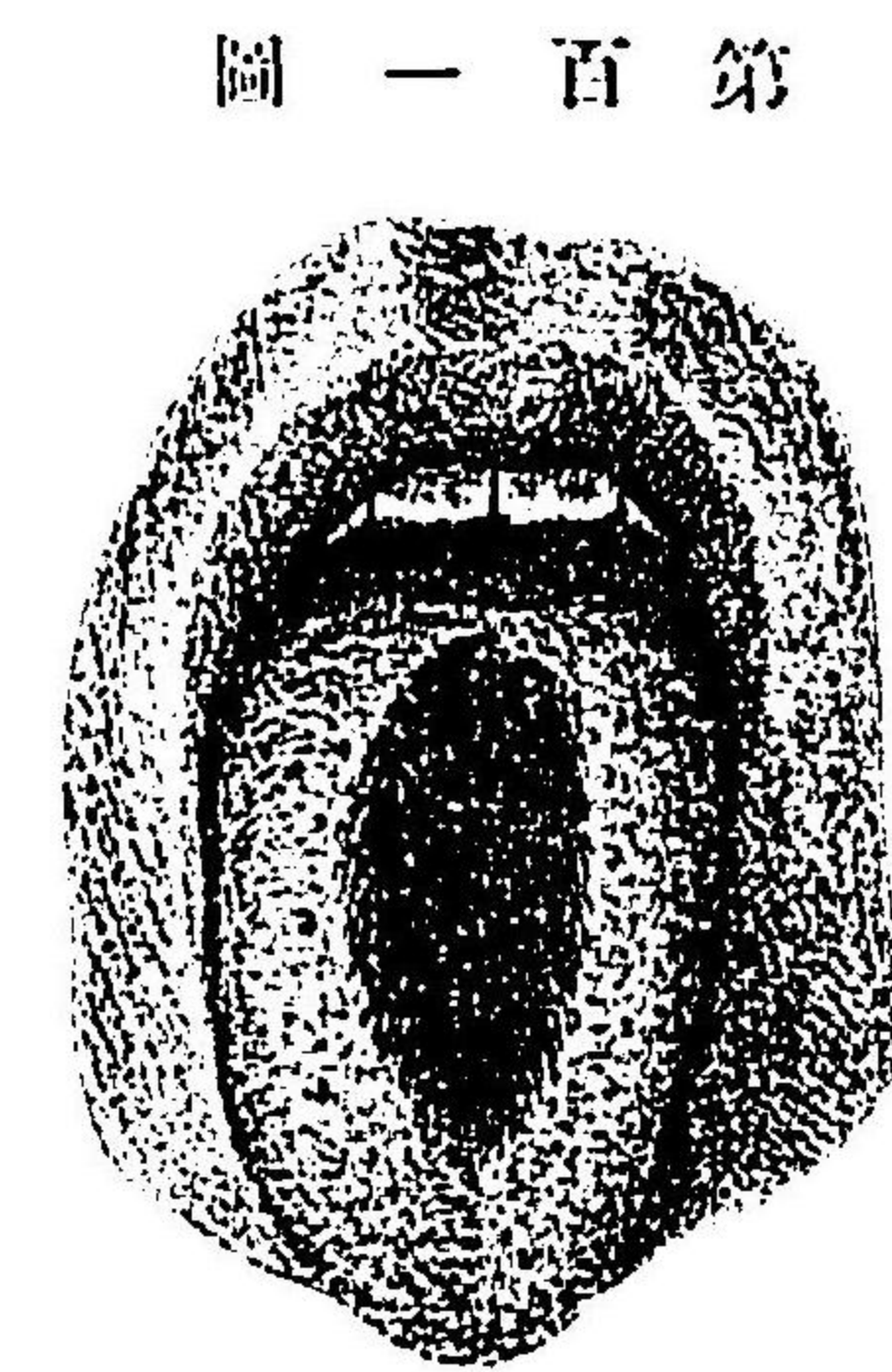
二舌黒斑症(黒舌、黒毛舌) Nigrities linguae. (Linguae nigra, Schwarze Haarzunge.)

原因及病理 本症ハ白斑ト同ジク粘膜ノ表在性炎症ニ基因シ、上皮ノ増殖及絲狀乳嘴ノ増大ヲ來タシ、次デ全ク角化シテ黃色乃至黒褐色トナル(シエツヒ)一派ノ學者ニ從ヘバ、其本態ハ角化増生ニ非ズシテ、微菌發育ノ結果タル色素ノ異常ナリト爲スモノアリ、要スルニ本病ノ原因ハ未ダ明カナラザルナリ

徴候

徴候 自覺症ハ全ク之ヲ缺如シ、或ハ只味覺ノ減退及口臭ヲ伴ヒタル乾燥及蟻走ノ感ヲ現ハスニ過ギズ、他覺的ニハ舌ハ厚キ苔ヲ被ムリ、舌背ニハ暗褐色乃至

診断



第百一圖 黒毛舌

黒色ノ部アリテ、是レ即チ毛狀ニ延長肥厚シテ、色素ヲ沈著セシメタル絲狀乳嘴ナリトス
診断 人工的染色例之バ赤酒、鐵劑果實、チヨコレート等ヲ飲食セル後或ハ墨ヲ舐メタル時等ニ於ケルハ一時性ナ

豫後 療法

ルヲ以テ、之ヲ拭ヘバ直チニ去ルモノナレバ其區別容易ナリ

豫後 可良

療法 ウンナハサリチール酸若クハレゾルチンヲ稱用セリ

處方

(一)サリチール酸 〇・五

エーテル 一〇・〇

右爲塗布料

(二)レゾルチン 一・〇

エーテル 一〇・〇

五%コロヂウム

右爲塗布料

右藥液ヲ用キタル後、再ビ過酸化水素ヲ塗布ス、之ニテ治セザルトキハ腐蝕藥及觀血的療法ニ訴フ

地圖狀舌

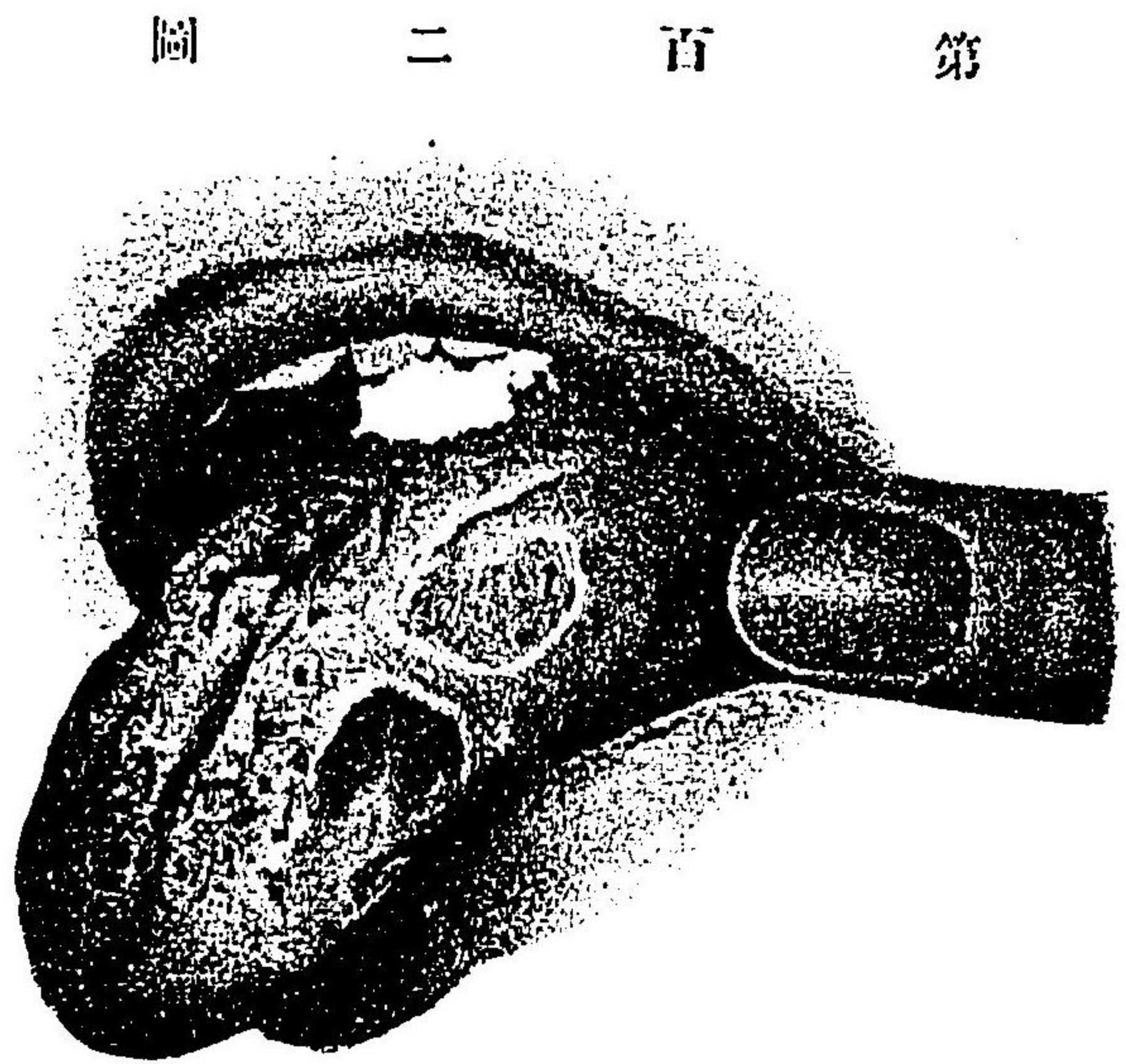
原因及病理

三地圖狀舌(遊走輪又舌扁平剝脫) Lingua Geographica. Annulus migrans, Exfoliatio linguae areata.)
原因及病理 本症ハ圓形ノ粘膜剝脫ヲ現ハスモノニシテ、其原因未ダ不明ナリ、恐ラクハ一ノ表在性炎症ナランカ、而シテ其症狀微毒ニ酷似スルモ全然別種ナリ、貧血狀態殊ニ消化不良ハ本症ノ成立ニ大ナル關係ヲ有スルモノノ如シ、又生

徵候

診斷

豫後
療法



第 二 百 圖

地 圖 狀 舌

齒期ハ此ノ如キ特發性粘膜
斑ノ發生ヲ助ク故ニ好ンデ
幼兒ヲ侵ス

徵候 舌ハ赤色斑ヲ呈
シ黄色ナル二重ノ邊縁ニ圍
繞セラレ所々ニ點在シ而シ
テ其進行ハ速ナリ自覺症狀
ハ屢々之ヲ缺如シ若クハ刺
戟性又ハ香料食物及煙草等
ヲ用ユルニ際シ疼痛ヲ感ズ

診斷 微毒性斑トノ鑑

別ハ主トシテ其部位ニ依リ
之ヲ定ム本症ハ時ニ舌ニ限
局スルモ微毒性斑疹ハ尙ホ他ノ咽頭粘膜ヲ犯シ殊ニ口唇軟口蓋及扁桃腺等ニ來
ル地圖狀舌ニ因スル粘膜ノ缺損ハ速ニ其位置ヲ變ズルコトニ依リテ之ヲ診斷ス

豫後 本症ハ何等ノ危險無キモ頑固ナルモノナリ
療法 著效アリト認ムベキモノニ乏シクウシナハ左ノ如キ口腔液ヲ使用セ

リ

ウシナ口腔液

處方

亞硫酸液
椒性薄荷水
流動硫酸液
單舍利別

各一〇〇・〇

各二〇〇・〇

二・〇

達拉侃篤護膜

右混和口腔洗滌料ト爲シ川時ニ臨ミ振盪スベシ

患者ハ一日三回上記混和液ヲ口腔ニ含ミ五分時間餘洗滌ス小兒ニアリテハ硼
砂又ハチノリンヲ塗布ス

メルレル舌炎

第 三 百 圖



メメルレル舌炎

四、メルレル表在性舌炎
Moeller'sche Glossitis superficialis

本症ハ創メテメルレルニ依リテ
名ヲ得タル疾患ニシテ恰カモ彼ノ
地圖狀舌ノ如ク慢性ノ上皮剝脱ヲ
以テ特異トナスモ二重ハ周縁ヲ現
ハスコト無ク平等ニ赤色ヲ呈シ加
フルニ地圖狀舌ノ其場所ト大サト
ヲ急變スルニ比シテ本症ハ一定處

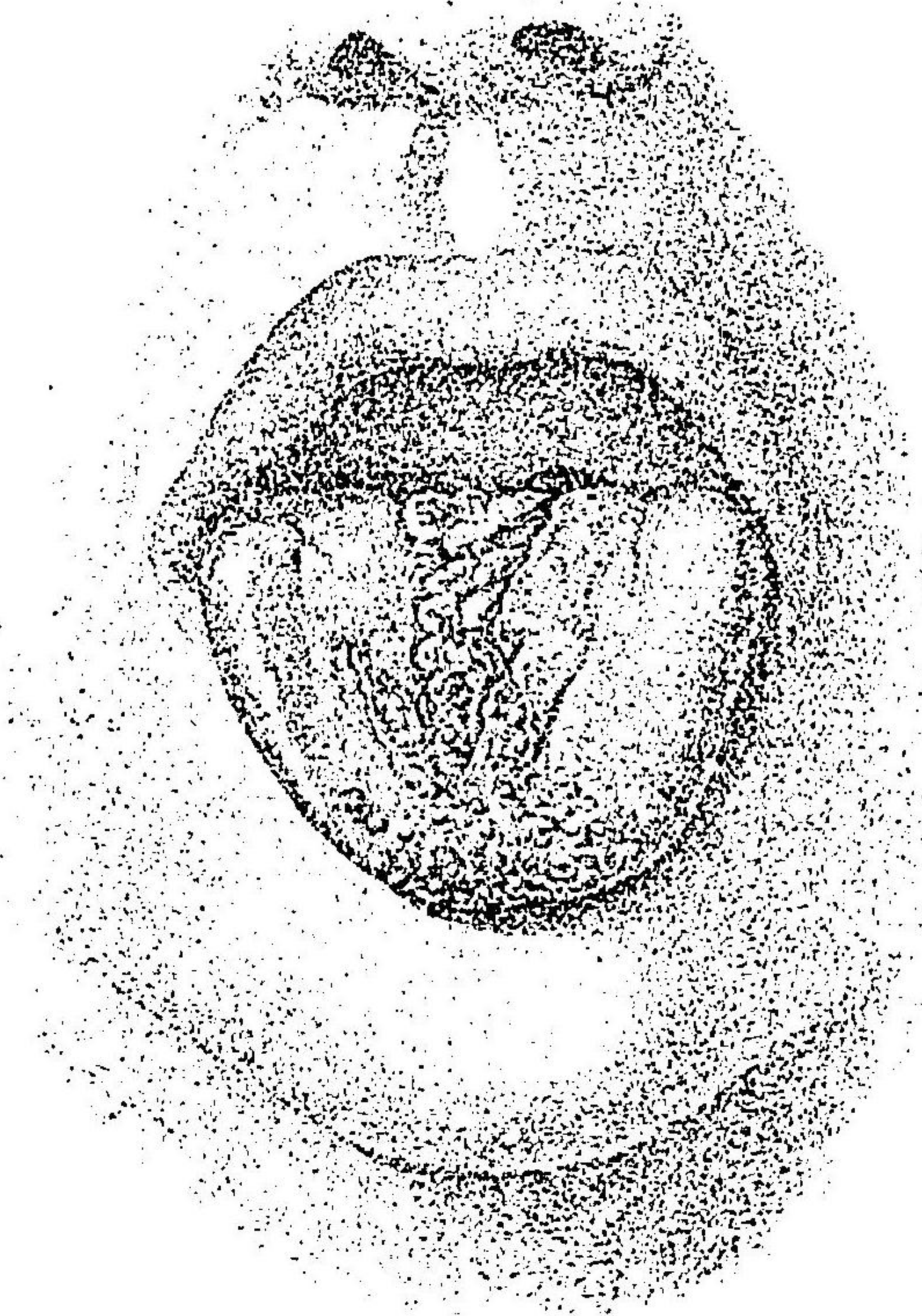
慢性實質性舌炎

ヲ固守シテ、久シク同一位ニ止マルモノナリ、多クハ成人ヲ侵シ、疼痛ノ爲ニ食物攝取ヲ害セラル、之ニ反シテ地圖狀舌ニアリテハ主トシテ小兒ヲ侵シ、唯稀ニ輕度ノ疼痛ヲ訴フルノミ

療法 急性及慢性加答兒性口腔炎ノ療法ヲ適用スベシ

三 慢性實質性舌炎 *Glossitis chronica parenchymatosa* (大舌舌脫出) *Makroglossie, Prolapsus linguae.*

第四百圖



大 舌

徵候

先天性巨舌ニ就テハ既ニ述ベタリ、後天性ニ來ルコトモ又極メテ稀ナリ、舌領域ニ於ケル炎症ノ反復スルニ起因ス

徵候 舌ノ増大ハ往々高度ニ達シ言語、食餌及呼吸困難等ヲ起シ、而シテ常ニ強キ唾漏ヲ伴フ、舌表面ノ乾燥ハ往々披裂ヲ形成シ、齒牙ハ外方ニ壓排セラレ、且ツ容易ニ脱落ス、其限局セルモノニアリテハ多數ノ結節狀肥厚ヲ來スモ、舌ノ運動障礙ハ輕微ナリ

療法

療法 楔狀切除術ヲ行フヲ法トス、フエールアイゼンハ舌動脈ノ結紮ヲ賞用セリ、限局性結節形成ニアリテハ沃度劑ヲ塗布シ、或ハ硝酸銀ヲ以テ腐蝕ス

潰瘍性口腔炎

第四節 潰瘍性口腔炎 *Stomatitis ulcerosa.*

潰瘍性口腔炎ハ種々ノ形ヲ呈シ、之ヲ左ノ如ク分類スルヲ便トス

一、特發性局處病變 之ニ屬スルモノハ其成立ノ種類或ハ細菌ノ強弱ニ依リテ各異ナレリ、之ヲ分チテ特發性口腔腐爛 *Stomatocae* 潰瘍義膜性口腔炎 *Stomatitis ulceromembranosa* 及ヘドナル 亞布答 *Bednar'sche Aphthen* 等ノ三トス

二、他疾患ノ症候 トシテ現ハルモノ、之ニ屬セルハ紫斑病、糖尿病、白血病、チフテリ、微毒等ノ全身病ニ一症候トシテ來リ、若クハ一般惡液質ノ結果、及之ニ由リテ起レル口腔粘膜炎ノ抵抗力減退ノタメ、其他水銀、次硝酸、砒素等ノ諸藥物ヲ使用セル後、其中毒性炎ノ爲メニ發現スルモノ等ナリ

口腔腐爛

三、純粹ノ外傷性潰瘍。例之バ百日咳、或ハ生齒ニヨリテ惹起セララルル外傷的潰瘍等ノ如キモノ

一、口腔腐爛 Stomatocae. (Mundfäule.)

原因 口腔粘膜ノ特發潰瘍性炎症ハ、哺乳兒及齒牙ノ全失セル老人ニハ決シテ發現スルコト無シ、之ヲ以テ齒牙ノ不攝生、又ハ齶齒等ハ大ニ本症ノ成立ヲ助成シ、好ンデ小兒ヲ侵スモ、亦成人ニ來ルコト少シトセズ、而シテ本症ハ殊ニ兵營ニ於テ流行性ニ發現スルヲ以テ、觸接傳染ヲ營ミ、及ビ恐クハ口腔内ニ於テ増殖スル種々ノ腐敗菌ニ因ルモノナルベキカ、而シテ非衛生的關係及惡液質、竝ニ重症傳染病ノ恢復期ニ於ケル抵抗力減退等ハ本症ノ發生ニ與ツテ力アリ

徵候及經過 本症ハ多クハ急ニ齶齒ノ近傍ヨリ始マリ、齶齶ハ腫脹シ青赤色ヲ呈シ、之ニ觸ルレバ出血ス、數日ノ後其周圍ニテ汚穢灰白黃色ノ潰瘍ニ破壊シ義膜ヲ以テ被ハレ、甚ダシク惡臭ヲ放ツ、齒ハ動搖シテ遂ニ脱落スルカ、又ハ之ヲ拔去スルコト容易ニシテ、些ノ疼痛ヲ感ゼズ、唾漏顎下腺腫脹アリテ又食餌攝取及發聲ノ際疼痛ヲ發スル等ハ本病ニ於ケル必要ナル病徵ナリトス、病機ハ次デ口唇及頰粘膜ニ蔓延シ、之ヲ放置スルトキハ次第ニ深部ニ達シ遂ニ骨ヲ破壊シ、壞疽性潰瘍ト成ルコトアリテ、一般敗血症ヲ起シ、死ノ轉歸ヲ取ルモノ稀ナラズ

診斷

診斷 壞血病及汞毒性口腔炎等トハ、其初期ニ之ヲ區別スルコト難ケレドモ、

豫後 療法

口腔腐爛症ハ終始局處性疾患トシテ止マリ、壞血病ハ灰白黃色ノ粘膜暈ヲ缺如シ及ビ著明ナル全身症狀在ルニ徵スベク、汞毒性炎ハ其職業的關係既往症及ビ現存セル微毒症狀等ニ由リテ之ヲ知ルベシ

豫後 適當ナル時期ニ療法ヲ施セバ常ニ良ナリ

療法 加答兒性口腔炎條下ニ述ベタルニ等シ、ホイブネルハ破壊セルモノニ純石炭酸ヲ以テ腐蝕スルヲ最モ著效アリト云ヒ、而シテ之ヲ塗布スルニハ硝子棒ヲ使用セリ、ブルックハフオルムアルデヒドノ新製劑タルフオルムアルデヒドIornaminthablettenヲ稱用セリ、蓋シフオルムアルデヒドハ乳酸トフオルムアルデヒドトノ化合物ナリ、即其錠劑ヲ長時間口中ニ含ミ、其溶解スルニ至ラシム本症ニ向ツテ一般ニ稱用セララルル鹽劑内用ハ、メトヘモグロビン尿ヲ起スノ危険アルヲ以テ注意スベシ、最モ必要ナルハ口腔及齒牙ノ衛生ト、新鮮ナル空氣中ニ住シ、糖及赤酒ヲ混ゼル卵黃肉汁等ノ如キヲ攝取セシムルコトナリ

ワシアン安魏

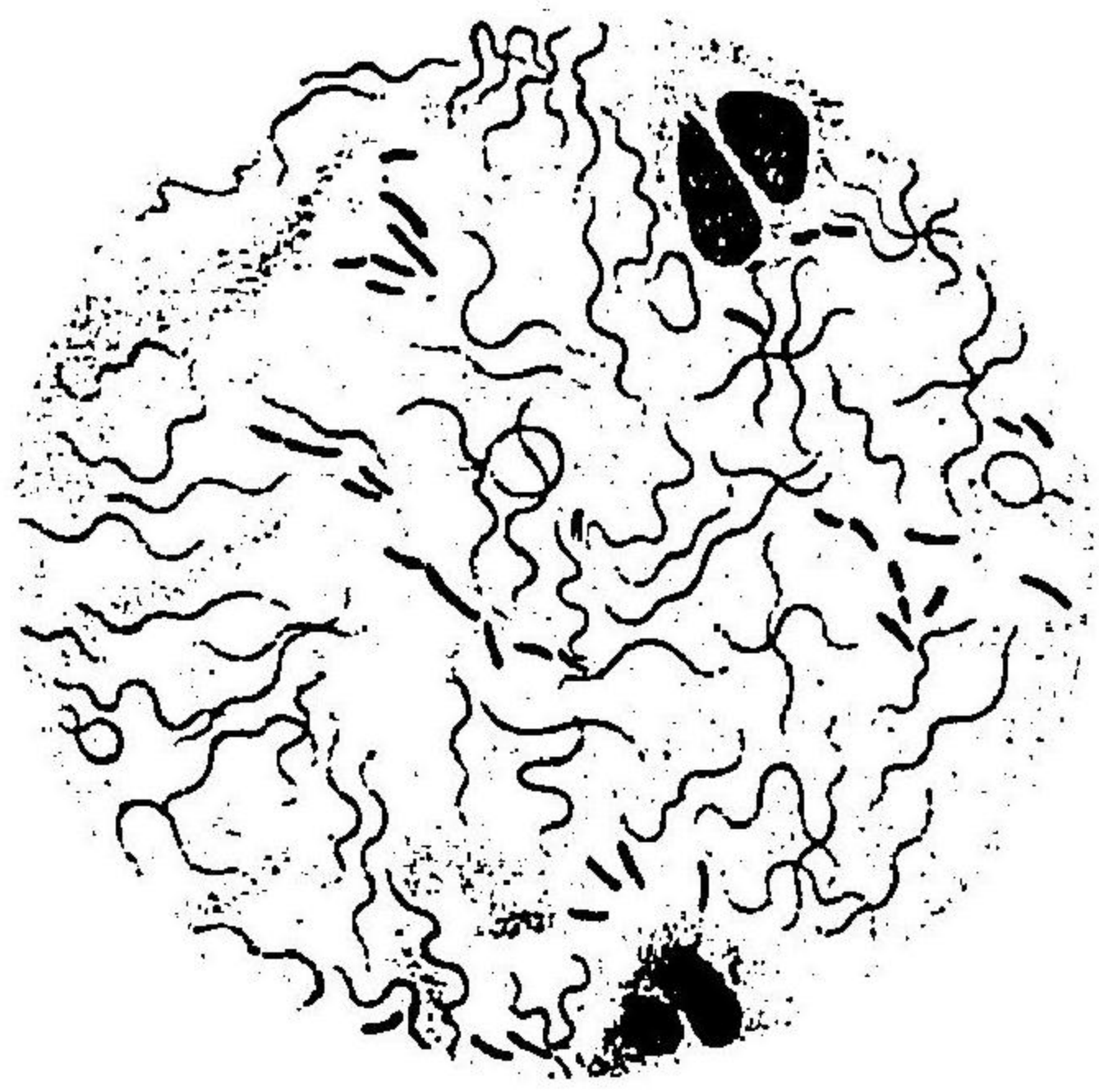
二、プラウ、ワシアン 口峽炎又潰瘍性義膜性口腔炎 Plant Vincentische Angina. s. Stomatitis ulcero-membranosa.

本症ハ之ヲ咽頭篇ニ論述スルコトアルモ、口腔粘膜潰瘍性炎症ノ一形態ニ屬スルモノナレバ便宜上茲ニ記載セリ

原因

原因 本症ハ創メテブラウ
及フンザンニ依リテ發見セラレ
タル紡錘狀菌及螺旋狀菌ニ由リ
テ發炎スト稱ス此兩種ノ細菌ハ
口腔内ニ腐敗菌トシテ存シ諸種
ノ口腔粘膜疾患傳染病等ノ經過
セル後口腔衛生ノ不全ナルトキ
ハ茲ニ其毒力ヲ逞クス而シテ本
症ガ觸接傳染ヲ爲スヤ否ヤハ今

第五百五圖



菌原病那塊安ンザンソ
(菌狀旋螺及菌狀垂紡)

尙ホ確定セズフンザンニ從ヘバ本症ハ各年齡及各階級ニ通ジテ發來スルモ其三
十五歲以上ノ者ヲ犯スコトハ稀ナリト

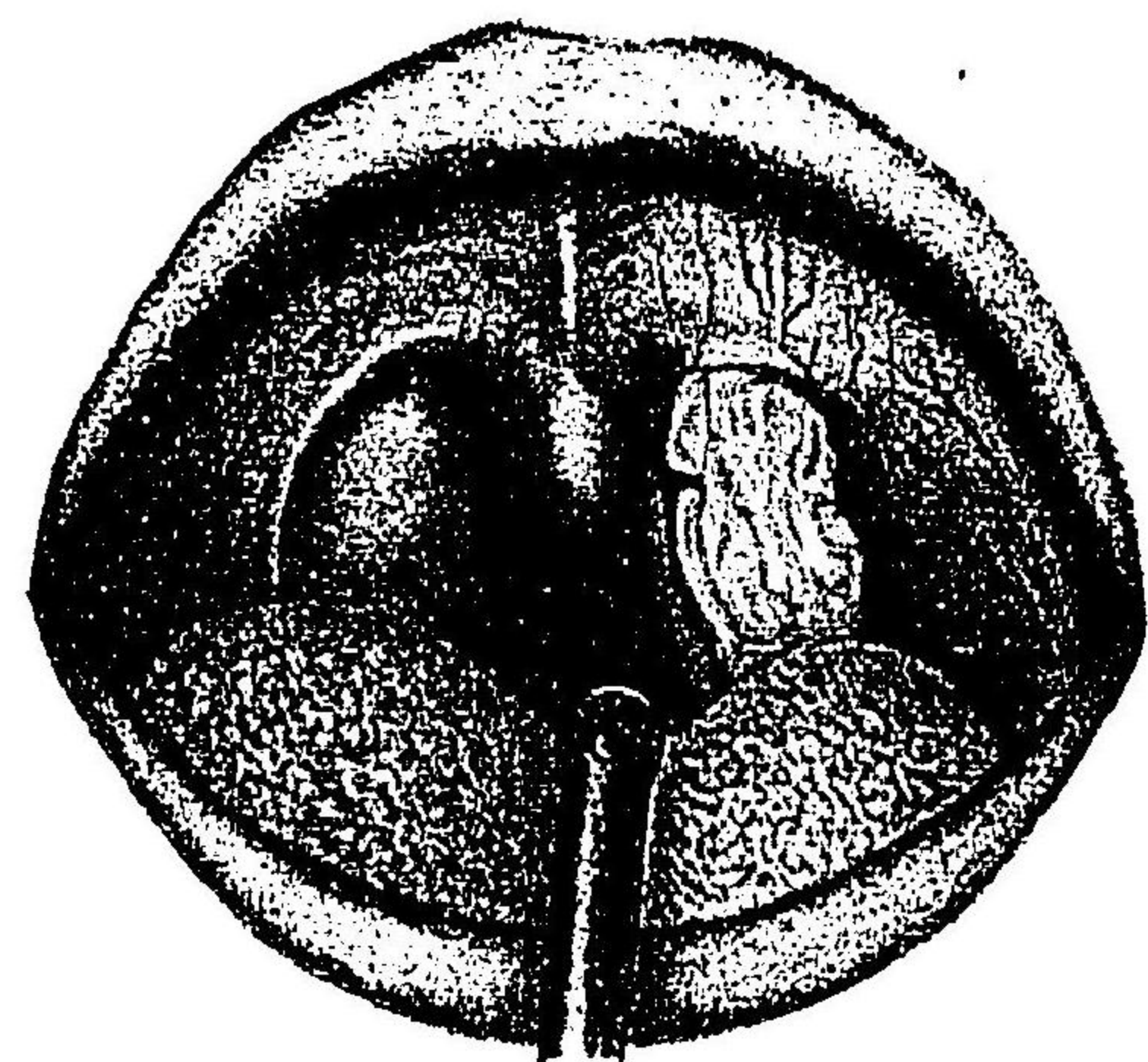
徵候

徵候 本症ニハ潰瘍形成竝ニ義膜ヲ以テ特徴トシ其病機ハ或ハ齶齒附近ノ
口腔粘膜ニ發シ或ハ口蓋弓及扁桃腺ニ局在シ時トシテハ尚喉頭入口ニ蔓延スル
コトアリ而シテ其邊縁不規則ニシテ硬ク浸潤ヲ被ムレル潰瘍ハ噴火口狀ヲ爲シ
テ多小深部ニ進ミ其近隣粘膜ハ發赤腫脹ヲ呈シ其他唾漏口臭及近部頸腺ノ腫脹
等ヲ來タス又多クハ一側ニ止マルモ稀ニハ他側ニ蔓延シ一般症ハ只時トシテ腎
臟炎ヲ併發スルニ止マル

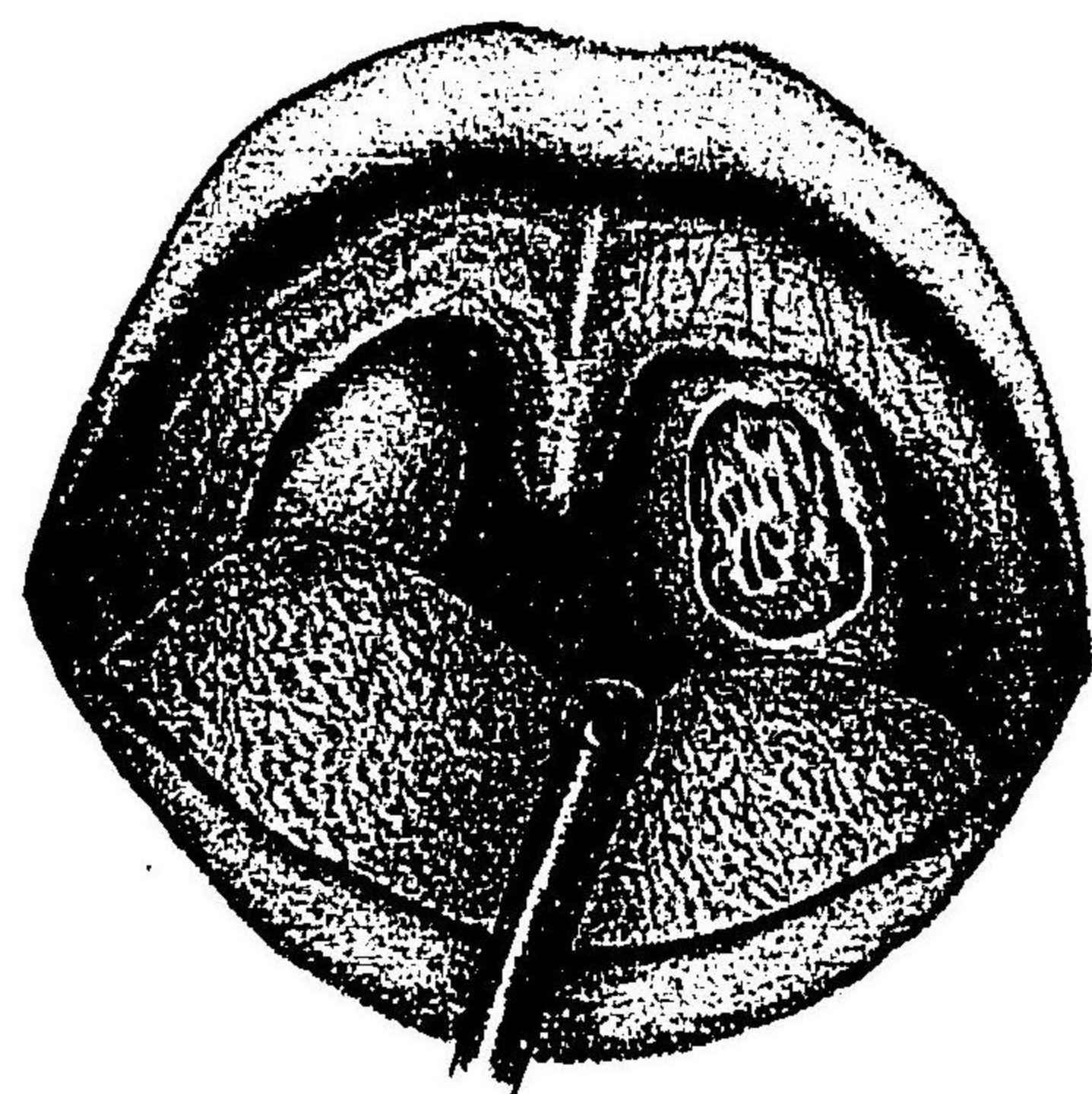
診斷

診斷 實布埤里トノ鑑別ハ最モ必要ニシテ又最モ困難ナリ殊ニ其扁桃腺ニ

表 圖 色 著 三 第



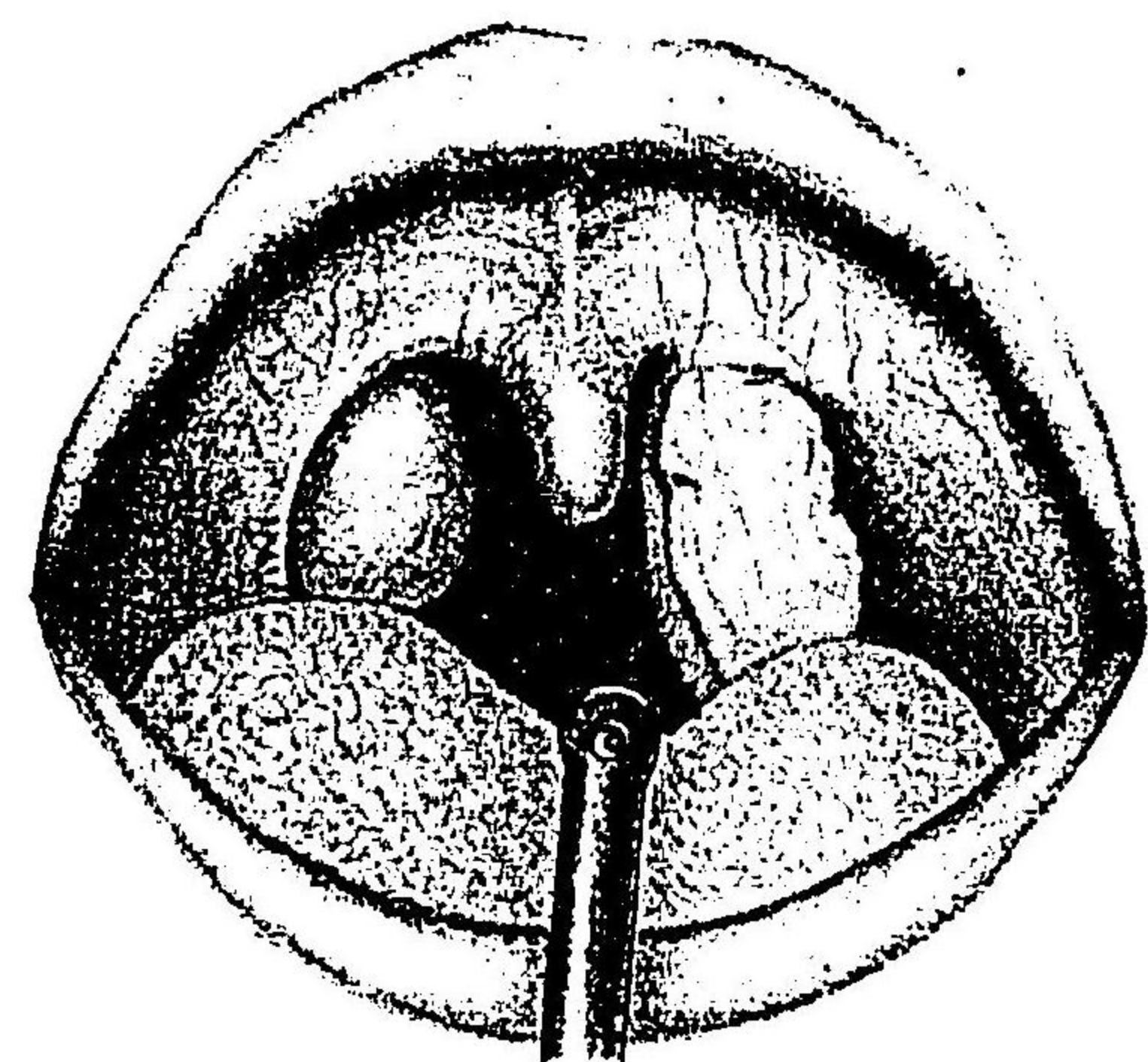
那 魏 安 ン ザ ン ヲ



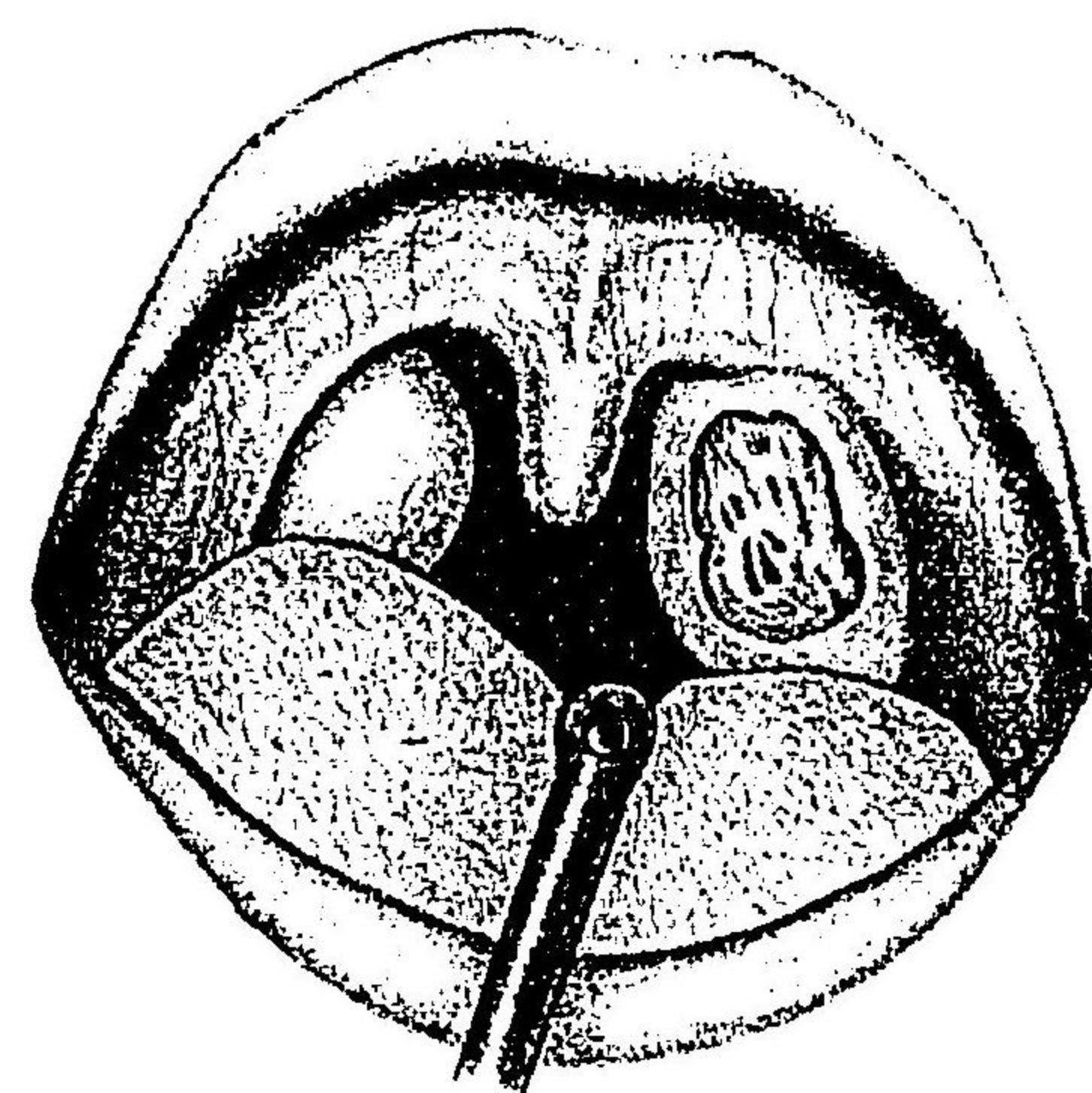
ス 形 成 ナ 面 露 演 ル ナ 異 特 シ 離 剝 膜 莖 上 同

1

第三著色圖表



ワザンアンニ



同膜初ニ特ナカシテ面ヲ成ス

ランザン安魂那ハ
咽頭「アフテリ」
ニ酷似ス

豫後

療法

ベドナール亞
布答

原因

徴候

局在セル時ニ於テ然リ、確診ハ潰瘍面ニ存セル義膜ヲ取り、之ヲ石炭酸フクシンニ
テ染色シ、紡錘狀細菌及螺旋菌ヲ證明スルニアリ、前者ハ紡錘狀桿菌ニシテ中央少
シク膨大シ、兩端ニ至ルニ從ヒ細小トナル、然レドモ此状態ハ一定不變ノモノニ非
ズ、往々「コンマ」狀ヲ呈スルコトアリ

豫後

リ

療法

齶齒ヲ拔去シ、種々ノ防腐合嗽料若クハフオルムアミント錠ヲ用キ、必
要ニ應ジテ硝酸銀又ハクローム酸ノ腐蝕ヲ行ヒ、又患者ヲ隔離スルノ要アリ

三 ベドナール亞布答 Behnar'sche Aphthen.

原因 本症ハ只哺乳兒ニノミ來リ、過度若クハ粗暴ナル清拭法ニ依リテ發セ
ル口腔粘膜ノ損傷ニ因シ、硬口蓋ノ後外方ニ現ハルルコト多シ、恐ラク葡萄狀球菌
ノ、上皮缺損部ヨリ侵入スルニ由ルナルベシ

徴候

粘膜ハ硬軟口蓋ノ移行部ヨリ少シク前方ニ於テ、對側性ニ糜爛面ヲ現
ハシ、小圓形ニテ扁平ナル潰瘍ト成リ、其邊緣稍ヤ鋭ク又輕ク發赤ス、自覺症狀ハ甚
ダ輕微ナレドモ、其潰瘍ノ廣ク軟口蓋及口蓋弓ニ蔓延スルトキハ、熱發及脱力ヲ來
タシ、腐敗性全身傳染ヲ招致スルコトアリ、斯ノ際ハ齶口瘡、及實布埤里ヲ合併スル
コト多シ

ワシゲン安魏那ハ
咽頭ナフテリ
ニ酷似ス

豫後

療法

布答
ベドナール
亞

原因

徴候

局在セル時ニ於テ然リ、確診ハ潰瘍面ニ存セル義膜ヲ取り、之ヲ石炭酸フクシンニ
テ染色シ、紡錘狀細菌及螺旋菌ヲ證明スルニアリ、前者ハ紡錘狀桿菌ニシテ中央少
シク膨大シ、兩端ニ至ルニ從ヒ細小トナル、然レドモ此狀態ハ一定不變ノモノニ非
ズ、往々「コンマ」狀ヲ呈スルコトアリ

豫後

可良ナレドモ、往々頑固ナル經過ヲ取りテ、口腔腐爛症ニ類スルコトアリ

療法

齶齒ヲ拔去シ、種々ノ防腐含嗽料若クハフオルムアミント錠ヲ用キ、必
要ニ應ジテ硝酸銀又ハクローム酸ノ腐蝕ヲ行ヒ、又患者ヲ隔離スルノ要アリ

三 ベドナール亞布答 Bednar'sche Aphthen.

原因 本症ハ只哺乳兒ニノミ來リ、過度若クハ粗暴ナル清拭法ニ依リテ發セ
ル口腔粘膜ノ損傷ニ因シ、硬口蓋ノ後外方ニ現ハルルコト多シ、恐ラク葡萄狀球菌
ノ、上皮缺損部ヨリ侵入スルニ由ルナルベシ

徴候

粘膜ハ硬軟口蓋ノ移行部ヨリ少シク前方ニ於テ、對側性ニ糜爛面ヲ現
ハシ、小圓形ニテ扁平ナル潰瘍ト成リ、其邊緣稍ヤ鋭ク又輕ク發赤ス、自覺症狀ハ甚
ダ輕微ナレドモ、其潰瘍ノ廣ク軟口蓋及口蓋弓ニ蔓延スルトキハ、熱發及脱力ヲ來
タシ、腐敗性全身傳染ヲ招致スルコトアリ、斯ノ際ハ齶口瘡及實布屋里ヲ合併スル
コト多シ

診斷

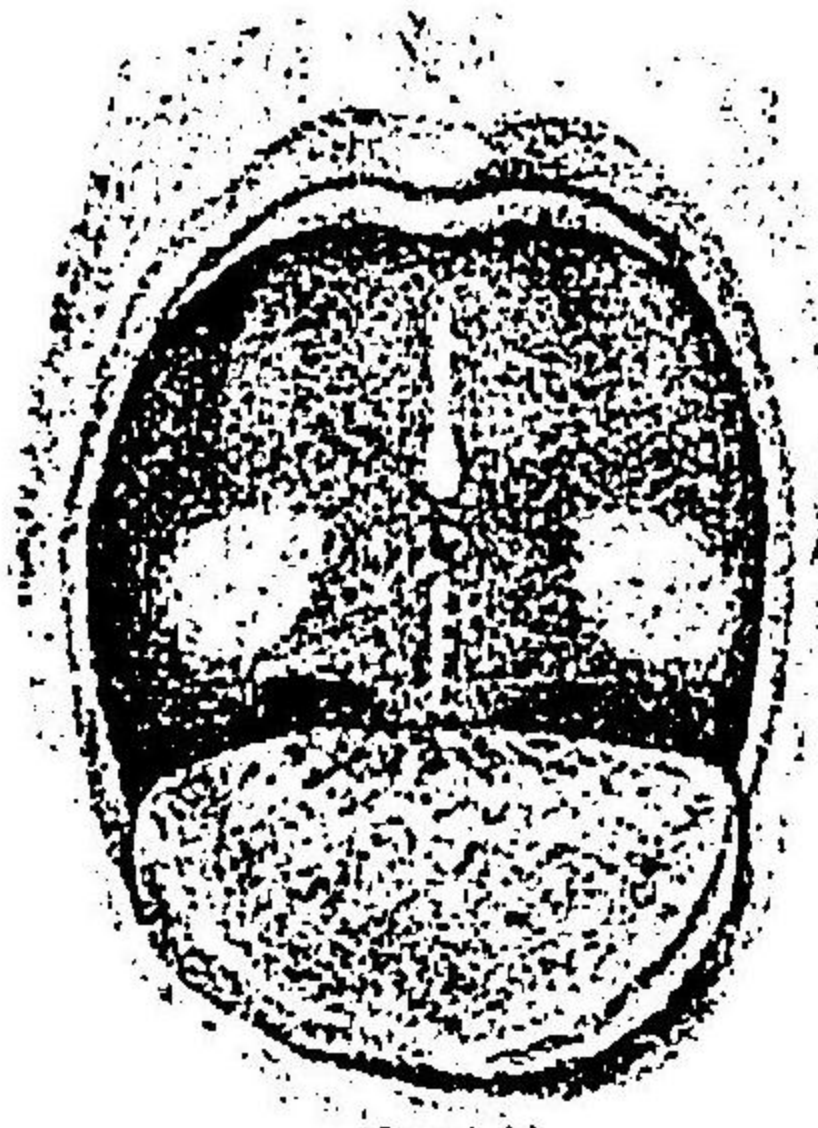
療法

壞血性口腔炎

原因

徵候

第百六圖



答布亞ルーナドベ

診斷 潰瘍固有ノ位置及患者ノ年齢ニ由リテ診斷ス

療法 口腔ノ清拭ヲ禁ズレバ概ネ數日ニシテ治癒スルモ其罹患部ニ一—二%ノ硝酸銀溶液ヲ一日一回塗布スルヲ可トス

四 壞血性口腔炎 *Somatitis scorbutica* (矢荷兒)

倍苦性口腔炎

原因 壞血病ハ現時之ヲ見ルコト稀ニシテ其ノ特有ノ現象ハ齒齦ニ現ハレ其發病ヲ補助スルモノハ不良ナル衛生的關係及偏食等ニシテ例之バ鹽漬肉ヲ好ンデ食スルモノニ來ルガ如シ

徵候 一定ノ前驅症狀例之バ疲勞ノ感胸部壓迫ノ感心悸亢進薦骨及下肢ノ牽引様疼痛熱發等ヲ起シ其經過セル後齒齦粘膜ニ固有ナル病徵ヲ呈シ之ニ皮膚及粘膜ノ自發出血ヲ伴フヲ例トス齒齦ハ青赤色ヲ呈シ堤狀ニ腫脹シ疼痛アリテ輕ク觸ルルモ已ニ出血ス重症ニハ齒齦ノ破壞ヲ來シ汚穢ナル被膜ヲ有スル潰瘍ト成リ惡臭ヲ放テ極メテ出血シ易ク齒牙ハ從ツテ動搖脱落スルニ至ル次デ炎症ハ近隣ニ波及シ頬舌口唇等ノ粘膜モ亦破壞スルニ至ル

診斷

療法

汞毒性口腔炎

原因

徵候

診斷 二主徵即出血及齒齦ノ病變ニ由リテ其診斷ハ容易ナリ

豫後 所々ニ散見スル特發性ノモノハ殆ンド常ニ良性經過ヲ取ルモ不良ナル衛生狀態ハ其豫後ヲ混濁セシム又懼ルベキ合併症タル肺炎心包炎腦水腫等ヲ發スル時ハ概ネ不良ナリ

療法 最モ必要ナルハ其食餌ヲ改善スルニアリ即新鮮ナル野菜果實枸橼酸里母那埤等ヲ用フルヲ良トス又食餌ハ可及的交換シテ用ヒ同時ニ強壯作用アルモノナラザルベカラズ局處處置ハ爾他ノ口腔炎症ニ於ケルト同シ

五 汞毒性口腔炎 *Somatitis mercurialis*

汞毒性口腔炎ハ中毒性口腔炎中最モ多ク且實地上最モ必要ナルモノナリ稀ニ若鉛鉛砒石等ヲ用ヒタル後ニ同様ノ現象ヲ呈スルコトアリ

原因 身體ニ水銀ヲ吸收セル爲メニ發セル口腔粘膜ノ炎症ニシテ例之バ治療ノ目的ニ之ヲ使用セルガ如キ殊ニ塗擦ヲ行ヒ或ハ化學實驗室ニ於ケル應用ノ際或ハ一定ノ職業例之バ鏡睛雨計帽子等ノ製造所ニ從事スル者等ニシテ水銀ニ對シテ特異素質ヲ有スル者ニ來ル而シテ此素因ハ一部ハ局處的關係ト一部ハ各個ノ感受性ニ基因シ極メテ少量ノ水銀ニ由リテモ已ニ口腔炎ヲ起スモノアリ

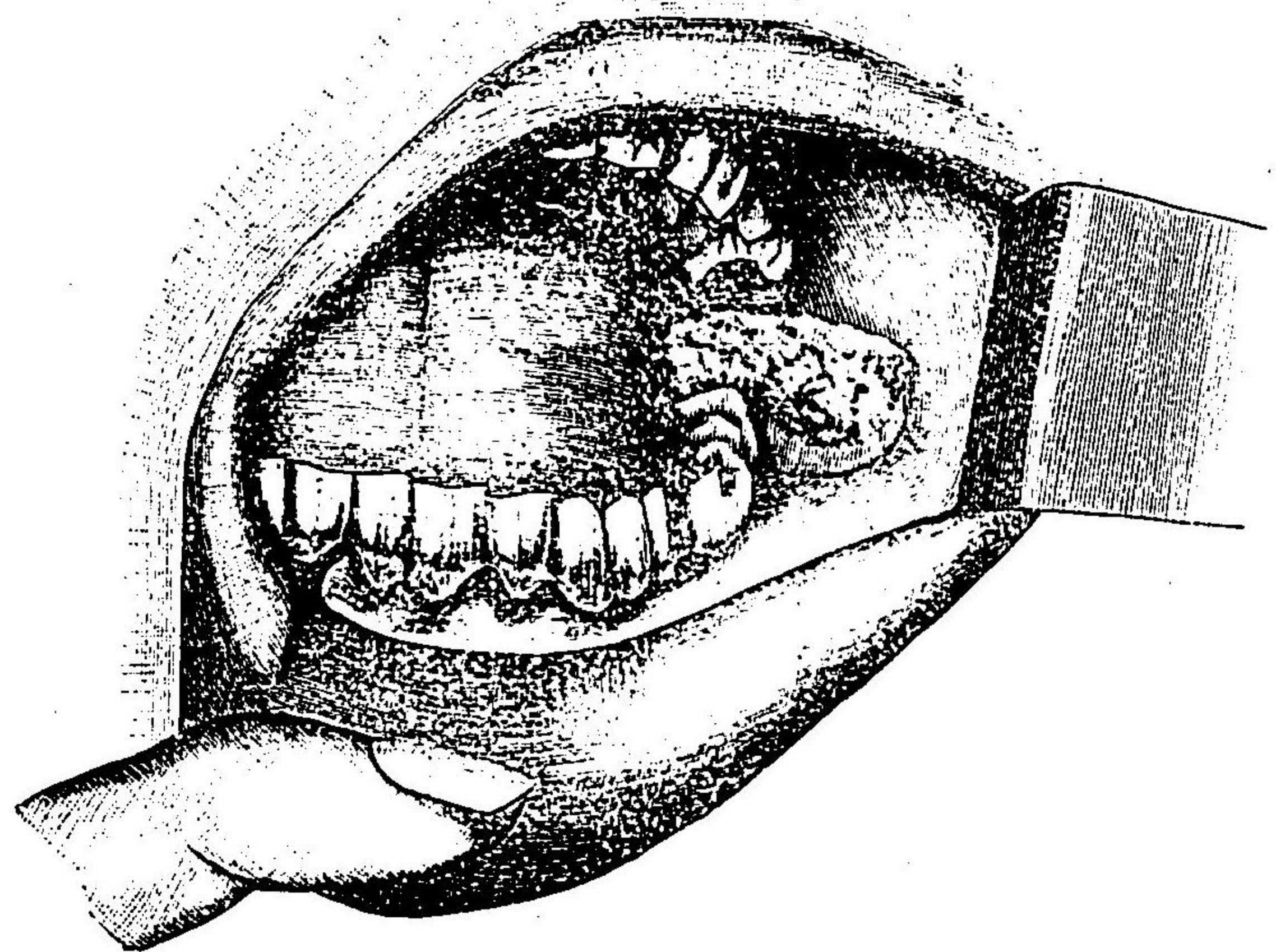
徵候 本症ハ其初メ單純加答兒性炎症ノ狀態ヲ以テ現ハレ暫時ニシテ深部ニ達シ潰瘍ヲ形成シ特異ナル病變ヲ發ス潰瘍ト成ルトキハ其症狀恰モ特發性口

診断

豫後

療法

第百七圖



永 毒 性 口 腔 炎

腔腐爛症ニ酷似シ、屢々高度ノ唾漏ヲ起ス

診断 毎常原因

ノ明ニ存スルモノアルヲ以テ、其診断ハ難カラズ

豫後 未ダ高度

ノ破壊ヲ來サザルモノハ、水銀ノ使用ヲ禁ズレバ良ナリ

療法 強度ノ口

腔炎ヲ起セルトキハ

虹彩炎、腦微毒等ノ重症ヲ有スル場合ヲ除

キテハ、水銀療法ヲ中

止シ、或ハ水銀ヲ取扱フ業務ハ之ヲ避ケシムルハ勿論ニシテ、又前章説述セル局處療法ヲ施行スレバ、中毒症狀ハ忽チ恢復スルヲ常トス、其豫防法モ亦前章ニ記セルガ如シ

外傷性潰瘍性口腔炎

六 外傷性潰瘍性口腔炎 Stomatitis ulcerosa traumatica

其初メ外傷ニ因シ、次デ漸々深部ニ達スル潰瘍ヲ形成シ、後ニ若シ有毒菌ノ再傳染アルトキハ、遂ニ蜂窠織炎ヲ惹起スルニ至ルヲ以テ、外傷性潰瘍性口腔炎ノ名アリ

原因的機會ハ舌ノ咬傷、鋭尖ナル齒縁異物ニ因スル損傷、或ハ湯瀝、及腐蝕等ナリ。例之バ百日咳ニ罹レルトキ、舌繫帶及其近部ニ纖維性義膜ヲ被ムレル横徑ノ潰瘍ヲ見ルコトアルベシ、是レ咳嗽發作ニ當リ舌ノ提出運動ニ際シ、反覆銳キ下顎門齒ニ磨擦セララルルニ由リテ起リシモノナリ、哺乳兒ニ於テ此部分ニテ舌尖ニ近ク、下顎門齒發生ノ刺戟ニ由ツテ生ゼル潰瘍ヲ見ル、之ヲ生齒潰瘍、Dentitiongeschwürト稱ス、之レト共ニ又臼齒ノ發生アルトキハ、之レニ由ツテ刺戟セラレ、粘膜ハ剝脱又ハ壞死ニ陥ルコトアリ
生齒潰瘍ハ通常二三日ヲ以テ消失スルモ、稀薄ナル硝酸銀液ヲ以テ腐蝕スレバ直チニ治癒ス

第五節 壞疽性口腔炎(水瘡) Stomatitis gangraenosa. (Noma.)

原因

原因 本症ハ特有ナル微生物ノ病原トシテ存スルヤ若クハ患者ノ惡液質ノ下ニ種々ナル細菌ノ混合傳染セルモノナルヤ今尙ホ明カナラズ或者ハ本症ヲ以テ實布埤里ト密ナル關係ヲ有スルモノナラント爲セリ
水瘡ハ時トシテ流行性ニ發現シ且ツ口腔ノミナラズ他部ノ粘膜例之ハ生殖器等ヲモ侵スモノナリト稱スルモノアリ好シク小兒殊ニ三乃至十二歳ノ少女ニシテ營養不給ノモノ及傳染病殊ニ麻疹百日咳結核等ニ依リテ抵抗力ノ減弱セル小兒ヲ侵ス又口腔自己ノ潰瘍機轉例之ハ汞毒性口腔炎口腔腐爛症等ニ水瘡ヲ併發スルコトアリ疾患ハ多ク口角ニ近キ頰粘膜ヨリ始マルモノナリ

徵候

徵候 醫家ノ本患者ヲ診スルハ通常其壞疽期ニ於テス其初期ニハ口角ニ近キ頰粘膜ニ大約棒實大ノ硬キ腫瘍ヲ認メ次デ速ニ軟化シ汚穢ナル潰瘍ト成リ急速ニ進行シテ軟部ノ大ナル缺損ヲ招ク而シテ其自覺的苦痛ハ比較的僅少ナルニモ拘ハラズ淋巴腺ハ強ク腫脹シ唾漏及ビ激シキ口臭等ヲ發ス頰部外面ハ浮腫シ硬キ圓形ノ青赤色ヲ呈スル隆起ト成リ又等シク壞死ニ移行シ其各方向ニ蔓延スルトキハ顔面皮膚ハ遂ニ前額ヨリ頸部ニ至ルマデ廣ク破壞シ惡臭アル暗色ノ脆弱ナル不潔塊ヲ形成シ尙顎骨及鼻骨モ壞疽ニ陥キリ齒牙ハ脱落シ遂ニ敗血症ヲ以テ不幸ノ轉歸ヲ取ルニ至ル

豫後

豫後 殆ンド常ニ不良甚ダ稀ニ病機ノ進行停止シ健康組織ト明カニ境界セラレ潰瘍ハ清潔トナリ醜形ヲ貽シテ治癒スルコトアリ

療法

療法 本症ヲ以テ實布埤里ト密ナル關係ヲ有スト云ヘル人々ハ實布埤里治療血清ヲ本病者ニ應用スベシト説ケリ局處療法トシテ頻回純酒精或ハ樟腦エーテル等ニテ其近隣皮膚ヲ清拭シ壞死病竈ハクローム酸ヲ以テ腐蝕スルカ銳匙又ハバクレンヲ以テ廣ク爬除若クハ燒灼ス初期ニハ其附近健康部モ共ニ切除シ創面ノ搔爬ヲ行ヒテ可良ナルコトアリ一般療法トシテハ元ヨリ營養ヲ高ムルノ必要ナルハ論ナシトス

急性及慢性傳染性口腔炎

第六節 急性及慢性傳染病 Akute und chronische Infektionskrankheiten

急性發疹

一 急性發疹 Akute Exantheme.

口腔粘膜ノ麻疹ニアリテハ(又猩紅熱ニ於テモ)コブリックノ創メテ記載セル白キ尖銳疹ヲ以テ特異トシ口角ニ近キ頰粘膜面ニ生ズ是レ麻疹初期ノ診斷ニ必要ナル病徵ニシテ皮膚疹ニ先ダテテ來ル故ニ其加答兒性前驅症狀ト云フモ可ナリ
舌ハ諸他ノ急性傳染病ニ等シク苔ヲ現ハシ其性質ハ熱ノ持續ト高度トニ關ス又麻疹ニアリテハ發疹期ノ間白色脂肪様ノ被膜ハ往々鑄齒狀ノ塊ヲナシテ剝脫シ平滑赤色ノ面ヲ呈シ猩紅熱ニテハ多ク乳嘴ノ強キ發赤及腫脹ヲ見ル之ヲ覆蓋子活或ハ猩紅熱舌ト稱ス蜜扶斯肺炎等ノ高熱時ニ舌ハ往々帶褐煤色ノ苔ヲ被ムリ

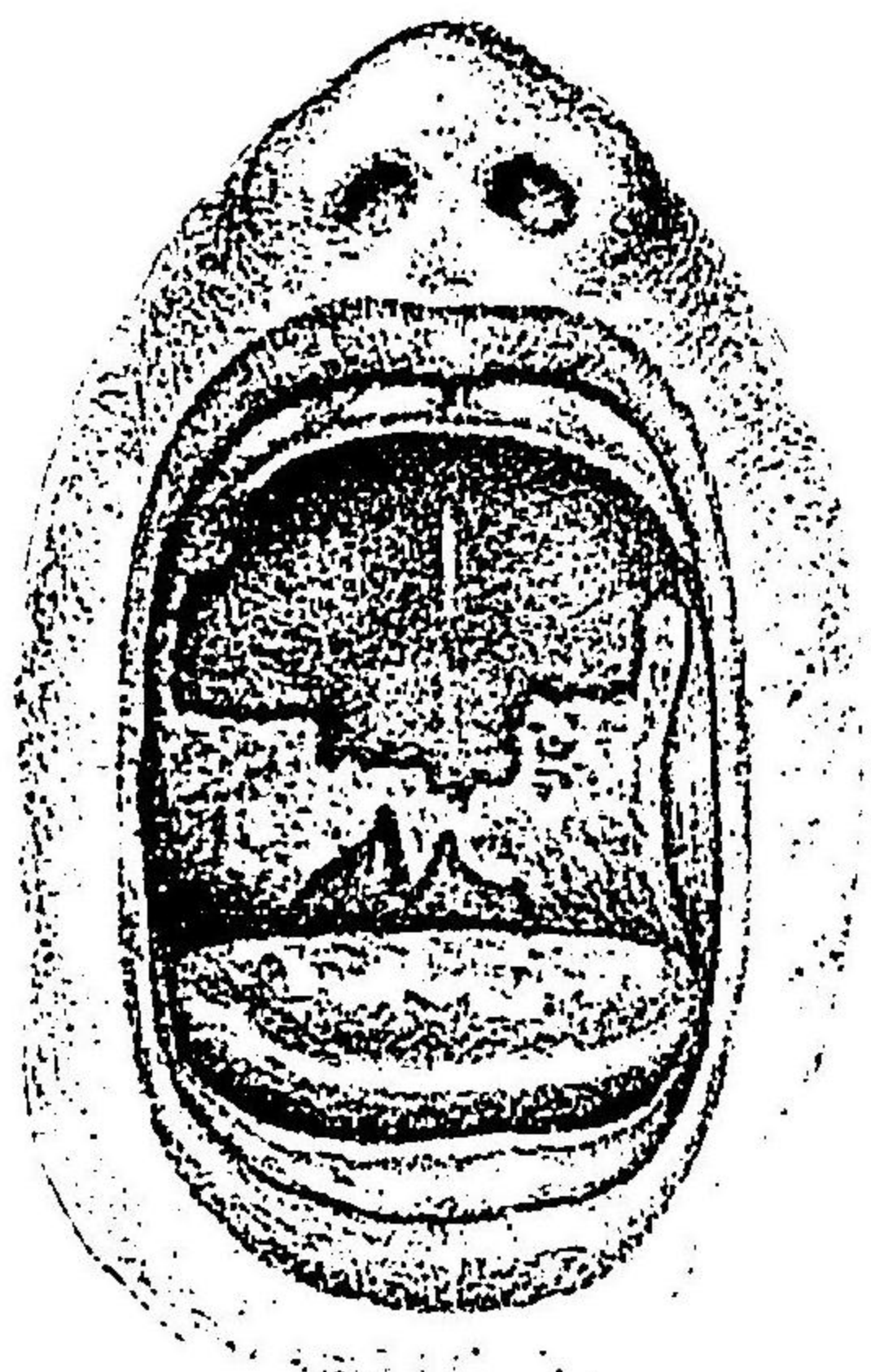
猩紅熱

漆ヲ塗レルガ如キ光輝ヲ有シ痘疹竝ニ假痘ニアリテハ軟硬口蓋粘膜面ニ水泡及膿疱ヲ生ジ痘疹ニ於ケル膿疱ハ其中央ニ特有ナル臍窩ヲ示ス而シテ是等ハ凡テ内科成書ニ記セル所ナレバ就テ見ルベシ

淋毒性口腔炎

二 淋毒症 Gonorrhoea.

膿漏性(淋毒性)口腔炎ハ哺乳兒ニノミ發生シ淋毒性鼻炎ト等シク分娩ノ際腔分



淋毒症口腔炎

泌物ヨリ傳染ヲ受クルニ基因ス粘膜ハ甚シク發赤腫脹及ビ所々ニ糜爛シ若クハ表在性潰瘍ヲ現ハス分泌物及組織内ニ淋毒球菌ヲ證明ス初生兒ニ於テ化膿性浸潤ヲ有スル高度ノ口腔炎ヲ見ルトキハ先ヅ本症ニ疑ヲ置クベシ處置ハ弱硼酸液(1%)ヲ以テ頻回口腔ヲ輕ク清拭ス糜爛セル部分ニハ0.5%ノ硝酸銀水ヲ塗布ス

口腔「デフテリー」

三 實布埤里 Diphtherie.

口腔粘膜ノ實布埤里性炎ハ甚ダ稀ニ見ル所ニシテ只咽喉實布埤里ノ極メテ重

症ナルモノニ續發スルニ過ギズ
徴候 口腔ニ於ケル蔓延ノ度ニ應ジテ固有ノ義膜ヲ形成シ口臭唾漏及發聲時竝ニ咀嚼時ノ疼痛等ヲ來タス
診斷 臨牀上ノ綜合症狀ニ依リテ診斷極メテ容易ナレドモ尙ホ「デフテリー」菌ヲ證明スレバ確實ナリ
豫後 咽喉實布埤里ニ於ケルガ如ク疾患ノ性質ト患者ノ全身狀況トニ關ス

四 結核及狼瘡 Tuberkulose und Lupus.

口腔結核及狼瘡

原因 口腔ノ結核及狼瘡ハ甚ダ稀ニ見ル處ニシテ其來ルヤ多クハ肺喉頭ノ

續發症ニシテ概テ末期症狀タリ然レドモバイツケノ見解ニ從ヘバ其原發性ニ傳染スルコト決シテ稀ナラズト爲シ其說ニ曰ク口腔及咽喉ノ微細ナル創面ヨリ傳染シ此處ヨリ氣管枝ニ結核菌ヲ吸引シ遂ニ肺結核ヲ誘致スルモノナリト蓋シ此說ハ聊カ獨斷ノ嫌ヒ無キニ非ザルモ時トシテハ他種ノ潰瘍ヨリ二次的傳染ヲ受ケテ茲ニ結核性ニ變ズルコトハ否定シ得ザルコトニ屬ス狼瘡ハ亦稀ナレドモ通常顔面ヨリ移行スルヲ規トシ口唇齒齦及ビ舌等ヲ侵ス

徴候 鼻ノ結核ニ於ケルガ如ク其多クハ潰瘍性破壊ヲ見ルニ至ツテ始メテ診ヲ乞フ而シテ其發スル部位ハ舌ニ於テスルコト最モ多ク其基底側緣剪線等ニ來リ尙頰部齒齦ニ現ハレ小ニシテ密集セルカ又ハ扁平ニシテ穿鑿セル潰瘍ヲ認

結核

徴候

ム蓋シ是等ハ粟粒結核ノ破壊ニ由リ成立セルモノニシテ、往々其邊緣或ハ近隣ニ
棒實大灰白黄色ノ光輝ヲ有スル小結節ヲ認ムルカ、又或ハ結節狀ノ浸淫即結核腫
Tuberculum トシテ現ハルルコトアリ、然レドモ後ニ至リテ無力性ノ大ナル溷狀潰
瘍ト成ル、口角ニアリテハ往々輝裂潰瘍ヲ形成ス

狼瘡

ハ帽針頭大ノ結節ヲ生ジ、漸次大ナル集落ト成リ、或ハ破壊シテ弛緩セ
ル潰瘍ヲ現ハシ、其表面及邊緣ニ小結節狀或ハ鷄冠狀肉芽ヲ呈ス

自覺症 トシテ疾患ノ初期ニハ何等訴フル處ナシ、然レドモ後ニ至リ、粟粒結核
ヨリ潰瘍ヲ形成スルモノハ、強激ナル疼痛ト唾漏及口臭等ヲ發ス、頸部淋巴腺ノ腫
脹ハ輕微ナリ

診斷

診斷

結核ト、護膜腫、癌腫及ビ放線狀菌病等ニ因スル浸潤トノ鑑別ハ、其初期
ニ於テハ實ニ容易ナラズ、又已ニ潰瘍ヲ形成セル時期ニ於テモ甚ダ困難ナルコト
アリ、概シテ言ヘバ結核性潰瘍ハ弛緩性肉芽ヲ呈シ、深部ヨリモ寧ろ表層ニ沿ヒテ
蔓延ス、若シ夫レ極メテ小ナル結節ニ圍繞セラレ、無痛性ノ強キ肉芽面ヲ現ハシ、其
一部分ノ自然ニ癩痕ヲ結バントスル傾向ヲ示ストキハ狼瘡ナルヲ思フベシ、尙狼
瘡及結核性病機ニアリテハ、頸部淋巴腺ノ腫脹ハ微毒及癌腫等ニ比シテ一般ニ僅
微ナリ、殊ニ癌腫ニ於テハ既ニ早期ニ電擊樣疼痛ヲ起スコト屢々ナリ、又固ヨリ身
體ニ於ケル一般症ヲ檢シ、其他菌學的及ヒ組織的又ハワッセルマン、ツベルクリン
等各疾病ニ特有ナル診斷法ヲ行フベシ、又注意スベキハ結核微毒ノ混合傳染ニシ

豫後

テ、此際沃剝ヲ用ヒテ如何ナル程度マデ其反應ヲ示スカヲ檢スベキナリ
豫後 粟粒ニシテ破壊スルモノハ、結節ニ比シテ其豫後一層不良ナリ、後者ハ
往々治癒ニ向フコトアルヲ以テ、其處置ヲ怠ルベカラズ、又其豫後ハ全身狀況ニ關
スルハ勿論ニシテ、狼瘡ハ比較的良ナリトス

療法

療法 全身ト局處トノ療法ハ相俟チテ之ヲ行フベキモノナリ、舌ニ於ケル結
核結節ハ早期ニ楔狀切除ヲ行ヒ、小ナル浸潤及潰瘍ハ銳匙ヲ以テ根本的ニ健康組
織ニ至ルマデ強ク爬除シ、其後五〇—八〇%若クハ純粹ノ乳酸ヲ以テ腐蝕シ、或ハ
電氣燒灼、クローム酸及三クロール醋酸ヲ代用スルモノ可ナリ、疼痛緩解法トシテ姑
息ナレドモ、毎食前コカイン水アリピン水等ヲ塗布シ、口腔ヲ清潔ニ保ツガ爲メ一
日數回ホルムアミント錠ヲ用フルヲ可トス

口腔微毒

五 微毒 Syphilis

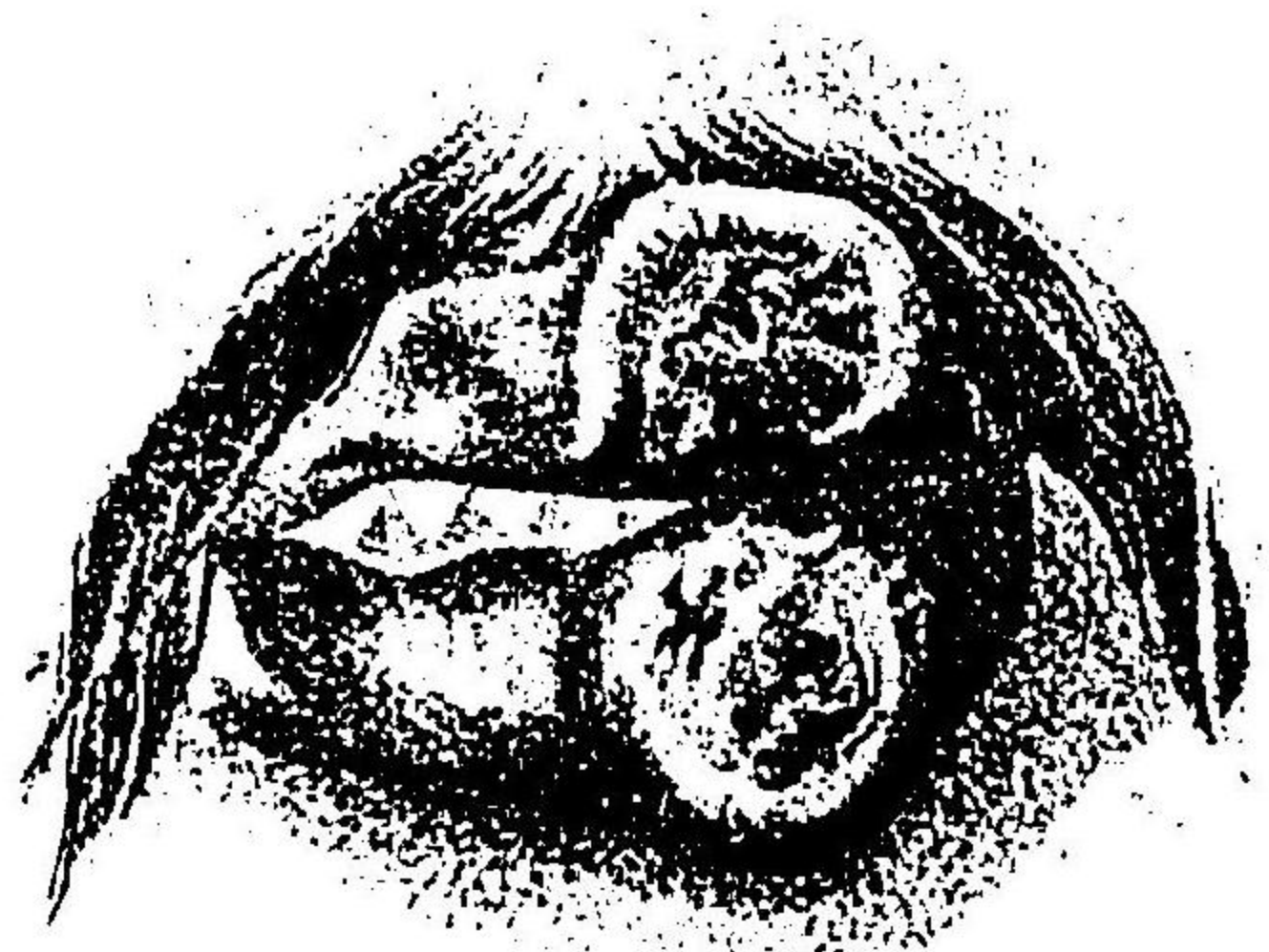
口腔ハ第二期微毒ノ好發部位ニシテ、咽喉頭ハ之レニ次グ、茲ニ法ニ從ヒ之ヲ三期
ニ區別シテ説述スベシ

第一期微毒

一、初期症 Primäraffekt

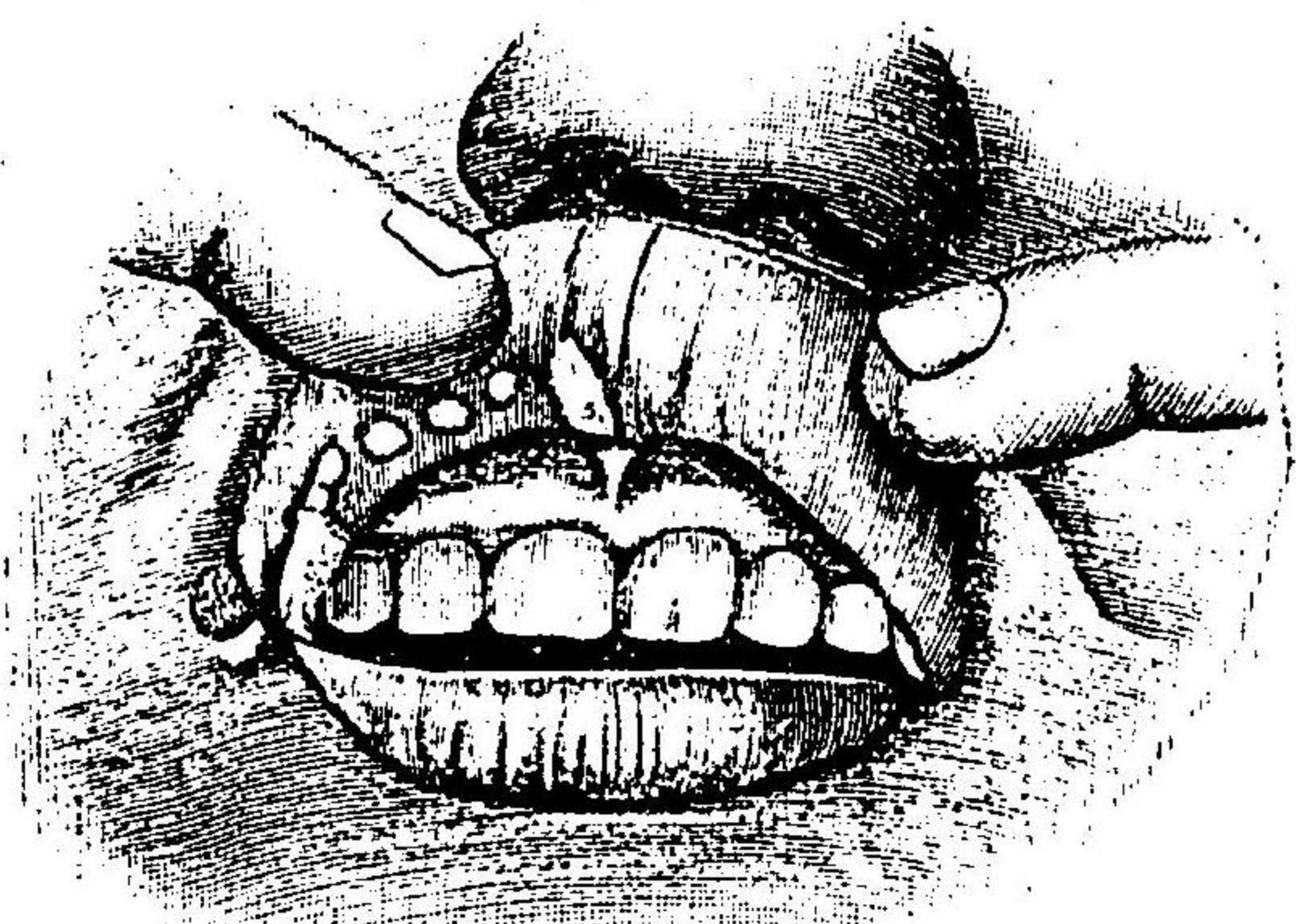
ハ即チ初期硬結(硬性下疳)ニシテ屢々口唇ニ發シ、稀
ニ舌齒齦及頬粘膜ニモ之ヲ見ル、其感染ハ接吻若クハ他ノ有毒物ヲ以テ此部ニ接
種スルニ因ス、哺乳兒ニハ母ノ罹患セル乳房及帶菌吸嘴ニ依リテ傳染ス、此期ニ於
ケル浸潤ハ甚ダ速ニ破潰シ、或ハ單ニ表層ノ糜爛ニ過ギザルカ、又潰瘍ハ稍ヤ深ク

第百九圖



口唇發生初期硬結

第百十圖



口唇膜斑

穿鑿シ、脂肪様物若クハ痂皮ヲ以テ被ハレ、之レト共ニ頸腺ハ無痛性ニ腫脹ス、而シテ下疳ハ其退行頗ル遅々ニシテ、已ニ全身ニ第二期症狀ヲ呈スルニモ拘ハラズ、尙ホ殘存スルコトアリ

第二期徵毒

二、第二期症 Die sekundären Erscheinungen. ハ紅斑、蕾疹及潰瘍性機轉等ヲ示シ、就中其最モ多キヲ蕾疹及扁平胼胝腫ト爲ス、所謂粘、膜、斑、Plagues muqueusesト稱スルモノ是ナリ、(第百十圖)其形ハ大小種々アリテ、灰白色ノ斑トシテ稍ヤ粘、膜、面ニ隆起

エルブ斑痕

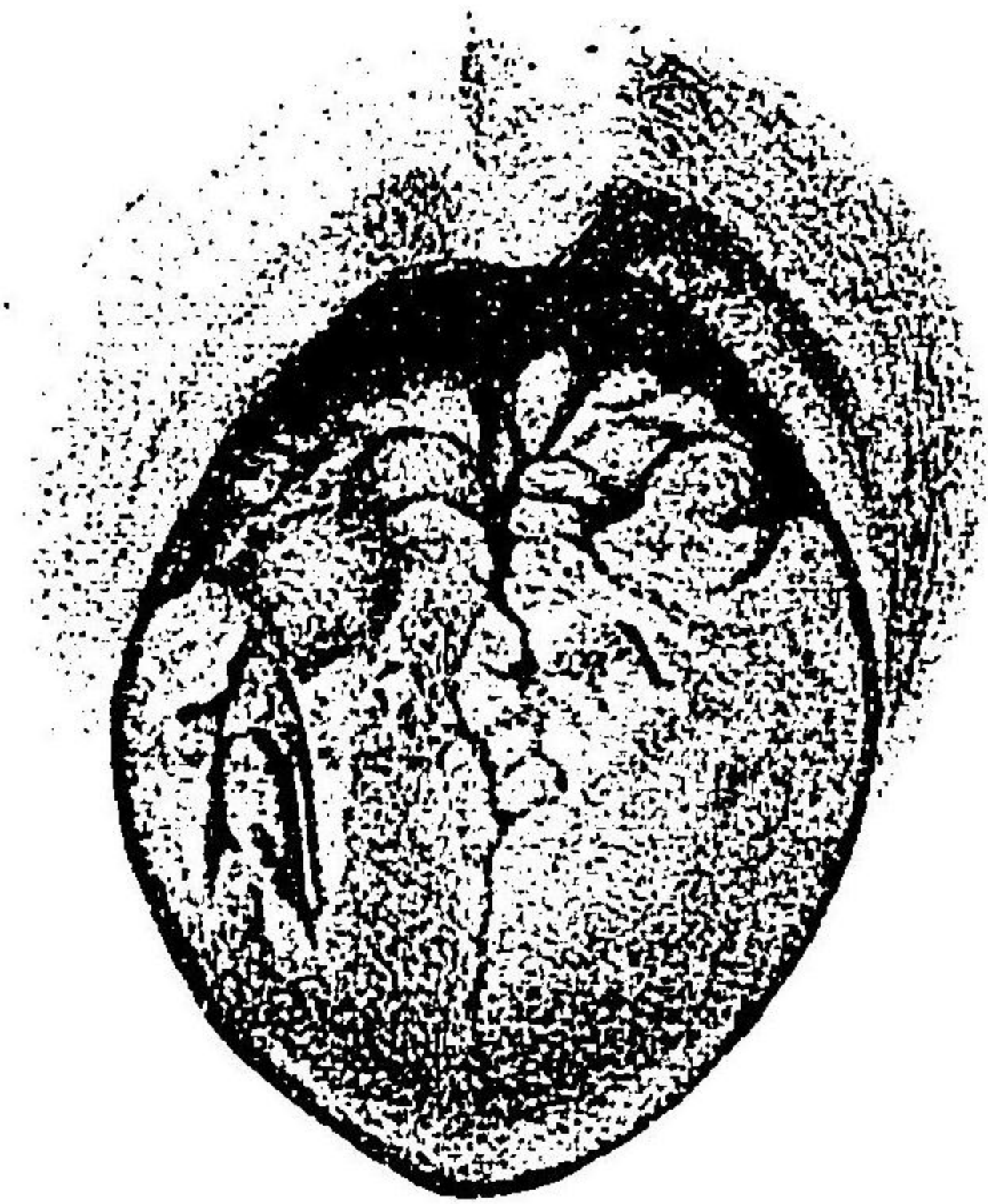
シ、其發生部位ハ口唇外皮ヨリノ一系トシテ其内面ニ存シ、或ハ頰粘、膜、口角、舌全面等ニ來リ、同時ニ咽喉頭ニモ同様ノ處見ヲ呈スルコト多シ、斑ノ周圍ハ多ク發赤ス、此蕾疹ノ運命ハ自然治癒ヲ營ムカ、若クハ治療ヲ施サズンバ或ハ潰瘍ニ陥キリ、陥入セル小癬痕ヲ以テ治ス、エルブノ命名セル斑痕 Plagues naibe 即是レナリ

蕾疹ノ一タビ治癒セル後ト雖モ其再發スルコト屢々ニシテ、長時ノ後俄然トシテ若クハ煙草、酒類等ノ刺激ニ由リ發來シ、次デ潰瘍ト成リ、其邊緣ハ通常銳利ニシテ少シク肥厚シ、其面ニ汚穢灰白黃色ノ被膜ヲ呈シ、同時ニ頑固ナル皸裂ヲ口角ニ生ジ、容易ニ治癒ニ向ハザルモノアリ、又微毒ノ經過後數年ヲ經テ、口唇及舌面ニテ斑痕部ニ當リテ、小ナル圓形若クハ長形ノ白斑ヲ現ハスコトアリ、然レドモ直接微毒性白斑ニ非ズシテ、嘗テ水銀劑ヲ使用セル結果若クハ水銀中毒ノ一分症トシテ、無害ナル病徵ヲ現出セシモノナルハ已ニ說ケルガ如シ、如斯症例ニ水銀ヲ使用スレバ其病徵ノ一層増進スルヲ見ル、故ニ其處置ヲ講ズルニ當リテモ凡テノ刺激ヲ避ケ、單ニ硝酸銀弱液ヲ以テ之ヲ腐蝕スルニ止ム可シ

第三期徵毒

三、第三期症 Die tertiären Erscheinungen. ハ潮漫性浸潤ヲ呈シ、固有ノ護膜腫結節ヲ形成シ、舌及硬口蓋等ニ好發シ、或ハ稀ニ口唇及口角等ニモ來ル、本症ハ感染後數年乃至十數年ヲ經テ發スルヲ例トスレドモ、亦早期ニモ之ヲ見ル、此護膜腫結節

圖 一 十 百 第



急性及慢性傳染病 舌性變硬性毒菌

ハ豌豆大乃至胡桃大ニ達シ、硬クシテ平坦ナル表面ヲ呈シ、其浸潤ハ主トシテ粘膜下ニ存シ、其病的侵襲ヲ蒙ルリタル部分ハ半球形ニ膨隆ス、又直チニ破壊シ、邊緣ノ隆起セル潰瘍ヲ形成シ、其境界ハ判然タリ、而シテ若シ其崩壊ノ深部ニ始マルト

觀ニテハ狭キ裂隙ヲ表示スルニ過ギズ、其治癒ニ向ヘル時ハ強キ結締織收縮ノ結果瓣狀若クハ丘狀ニ隆起シ、所謂硬變性、微毒性、舌炎、Glossitis syphilitica indurativaヲ形成ス、硬口蓋ニ於テハ其浸潤容易ニ骨質ニ波及シ、潰瘍性破壊ヲ起シ、遂ニ鼻腔ト交通シ、又ハ之レニ反シテ初メ鼻底ニ生ジ潰瘍機轉ノ口腔内ニ破壊スルコトハ、已ニ鼻科病論ニ於テ述ベタリ

其浸潤ヲ起セル當初ニハ自覺症ノ著シキモノ無キモ、破壊スルニ從ヒテ種々ノ徵候ヲ呈スルニ至ル(鼻科學參照)

診斷 第一及ビ第二期ハ各其條下ニ於ケル徵候ニヨリテ診斷シ、尙ホ疑ハシキハ特種ノ血清診斷法ヲ施コスベシ、吾人ハワッセルマン法ニテ最モ有力ナル決

診斷

定ヲ爲スヲ得ルナリ、然レドモ其ノ之レ有ルガ爲メ症候ノ研究竝ニ全身檢按ヲ忘ルガ如キコトハ、周到ナル臨牀家ノ爲ス可ラザル事ニ屬ス

第三期ニ於ケル護膜腫結節ハ、良性腫瘍深部筋肉膿瘍及痛腫等ト誤ルコトアリ、頸腺腫脹ハ、良性腫瘍及護膜腫性結節等ニ發現スルコト無キモ、痛腫ニ於テハ殆ンド毎當其領域淋巴腺ノ腫脹ヲ伴フ、良性腫瘍ハ護膜腫結節ヨリ軟ニシテ彈力性ヲ帶ビ、粘膜ハ能ク移動ス、又痛性潰瘍ハ著シク硬クシテ、老年者ノ舌縁ニ發シ、其邊緣ハ隆起ス、然レドモ護膜腫ヲ基礎トシテ痛腫ノ發生スルコトアルヲ注意スベシ

其他組織的、細菌學的竝ビニ沃度加里内用等ニ由リテ鑑別セザルベカラザルコトアリ

療法

療法 第一期ニハ局處的處置ヲ、第二期以後ニ於テハ全身療法ト共ニ之ヲ行ハザルベカラズ、而シテ其奏效著シキハ第二期ニ於ケル肝腫、糜爛及潰瘍等ノクローム酸腐蝕法ナリトス、只腐蝕直後嚙下ヲ營ミ、藥液ノ胃中ニ入ルトキハ、容易ニ胃粘膜ヲ刺戟シテ嘔吐ヲ催起スベシ、注意スベキナリ

衛生及豫防法トシテハ、第二期徵毒ハ最モ傳染機轉ノ恐ルベキ時期ニ存セルモノナレバ、食器及直接病竈ニ觸接スルモノハ之ヲ嚴重ニ消毒シ、飲酒喫煙ハ之ヲ禁ジサルワルサン注射療法ヲ施コス、口腔ノ護膜腫ニハ局處的處置ハ奏效スルコト無キヲ以テ之ヲ廢シ、沃劑大量ノ内用ニ兼テ、サルワルサン療法ヲ行ヒ、又症例ニヨリテハ水銀療法ヲ併用スヘシ

放線狀菌病

徵候經過

六 放線狀菌病 Aktinomykose.

徵候及經過 本症ハ小ナル硬キ結節様腫瘍ヲ以テ始マリ、長時不變ノ儘無痛ニテ停止シ、遂ニハ軟化シテ化膿ヲ導クモノナリ、其破潰スルヤ稀薄液狀ノ膿汁ヲ排泄シ、其分泌中ニ特有ナル砂粒大ニシテ黄色ナル菌集落ヲ認ム、而シテ創面ハ瘻管ヲ形成シ、化膿ハ附近ニ蔓延ス、其好發地ハ下顎部ニシテ、特ニ唾液腺ニ占位スルコト多ク、次テ頬舌及扁桃腺等ニ及ボシ、其顎部ニ進ムトキハ木様蜂窩織炎ト誤ルコトアリ

診斷

診斷 膿汁中ノ固有ナル黄色顆粒ヲ顯微鏡ニテ検査スレバ其診斷ハ容易ナリ、又下顎部齒齦粘膜ニ瘻管アリテ深部ニ穿鑿シ、浸潤ノ無痛性ニ蔓延スルトキハ本症ニ疑ヲ置クモ可ナリ

豫後

豫後 早期ニ其病竈ノ限局シテ存セル時ハ可良ナルモ、多クハ喉頭、肺、腦等ニ移轉シ、不幸ニ終ルモノナリ

療法

療法 沃剝ヲ内服セシメ、齶齒ハ之ヲ拔去シ、病竈ニ可成的廣ク其搔爬ヲ行フ
 * * * * *
 其他慢性傳染病ニ屬スルモノニシテ口腔粘膜ヲ犯スモノハ、馬鼻疽、脾脫疽、及癩等ニシテ、癩ハ好ンデ口唇ヲ犯シ、齒齦、口蓋等稀ニ其襲フ處トナルモ、概シテ鼻癩ト合併シテ現ハルルヲ常トス(鼻及咽頭癩參照)

口腔寄生性疾患

第七節 寄生性疾患 Parasitäre Krankheiten.

口腔ノ寄生性疾患ハ主トシテ植物性ノモノニ屬シ、動物トシテハ包蟲、蠶蟲、旋狀蟲及メデイナ蟲等アリ

齶口瘡

一 齶口瘡 Soor s. Schwämmchen.

原因

原因 起炎物ハ「ゾーレルベルツ即「オイヂウム、アルビカンズ」Oidium albicans ニシテ、主トシテ磚狀上皮面ニ繁殖シ、好ンデ不潔ナル生活ヲ營メル小兒、及重症、無力性疾患ニ罹レル小兒ノ口腔粘膜ヲ犯ス、例之ハ肺炎、腸室斯狀、結核、糖尿病、惡液質等ニ於ケルガ如シ、初生兒ニ於テハ分娩產褥等ニ際シ、有菌性腔分泌物ノ侵襲ヲ蒙ルリ之ヲ誘起ス

異常ニ糖分ニ富メル榮養物ヲ頻々ニ與フルトキハ、其醱酵作用ニ仍ツテ菌繁殖ノ好培養地ト成ル

齶口瘡ハ育兒院養育院及產科院等ニ其流行ヲ見ルコトアリ

徵候及經過

徵候及經過 初メハ口腔粘膜面ニ小ナル白色點狀ノ斑ヲ現ハシ、速ニ集合シ二三日後稍ヤ平坦ナル廣斑ヲ形成スルニ至ル、此點狀斑ハ之ヲ拭フコト難ク、且ツ之ヲ除去スルモ容易ニ新生ス、除去後其粘膜ヲ見ルニ發赤シテ僅カニ出血ス

第百二十圖



念口瘡

初期ニ於テ自覺症ハ殆ンド之レ無キヲ以テ、往々觀過セラレドモ廣キ斑ヲ形成スルニ至ラバ、攝食ノ際ニ灼痛ヲ感ズルヲ常トス、食餌ト共ニ菌ノ嚙下セララルトキハ胃腸加答兒ヲ起ス、重キモノニハ鼻腔、咽頭、食道、喉頭、肺、胃及他器管ニ其菌塊ヲ證明スルコトアリ、若シ菌ガ上皮表層ヲ透過シテ結締織ニ進ムカ、若クハ血管及淋巴管ニ進入スルトキハ、腦及腎臟等ニ轉移シ、危險ナル合併症ヲ起スコトアリ

診斷 其斑ヲ視レバ診斷ハ極メテ容易ナルモ、疑ハシキ際ハ顯微鏡的検査ヲ行フ、即チ鷓口瘡面ヨリ材料ヲ取リケリセリンヲ加ヘテ破碎シ之ヲ鏡下ニ檢スルトキハ菌ハ多數ノ分岐セル絲條ヨリ成リ、其尖端ハ桿狀ニ膨大シ厚膜ニテ被包セラレタル有莢胞子ヲ形成シ、又一乃至四個ノ芽胞ヲ含有スル子囊ヲ作ス、芽胞ハ圓形若クハ卵圓形ニシテ強ク屈光ス

豫後 初期ニ於テ適當ナル治療法ヲ講ジタルモノハ其豫後ハ可良ナレドモ榮養不良ノ小兒ニハ疑ハシク、又其重症ニ罹レル患者ヲ犯ストキハ全般ノ豫後ヲ

診斷

豫後

療法

口腔長絲狀菌病

診斷

混濁ス

療法 豫防ハ最モ必要ナリ、第一ニ病室ノ通氣ヲ改善シ、口腔粘膜ハ固ヨリ之ヲ清潔ニシ、菌ノ發育ヲ助長スルガ如キ食餌即チ砂糖、蜂蜜、乳粉等ハ之ヲ避クルヲ要ス

食道ニ存スル鷓口瘡ハ嘔吐運動ヲ催進セシメ之ヲ排出セシ、ベシ、局處藥物的療法ハ一般口腔炎ニ同シ

二 諸他ノ菌病 Andereu Mykosen.

口腔長絲狀菌病 Stomatomykosis leptothricis ハ「レプトトリキス、ブッカーリス」

Leptothrix buccalis 及「ストマトニコロシス、サルチニカ」 Stomatomykosis sarcinica 及「サルチナ」ノ棲息ニ仍ツテ發病シ殊ニ其後者ニ屬スルモノハ恰モ鷓口瘡ニ於ケル如ク重キ衰弱者ニ來ルモ、殆ンド自覺症ナシ

「レプトトリキス」ハ喉頭入口附近舌根部ニ占位シ、所謂長絲狀菌性舌扁桃腺炎 Tonsillitis linguatis leptothricis ヲ起ス、然レドモ又好ンデ扁桃腺、咽頭後壁ヲ侵シ、粘膜面ニ白色若クハ黃白色ノ硬軟種々ナル栓塞ヲ形成シ、之ヲ除去スルコト困難ナリ、「サルチナ」菌ハ舌及咽頭粘膜面ニ微細ナル白色ノ苔ヲ形成シ、恰カモ鷓口瘡ノ如キ觀ヲ呈ス、「サルチナ」ハ屢々咯痰及胃内容物中ニ之ヲ證明ス

診斷

細菌學的検査ニ據リテ知ルノ他無シ、レプトトリキス、ブッカーリスハ

療法

五ニ密著セル纖維束ヲ形成シ、ザルチナハ四個ノ荷包狀ニ集合セル細胞ヨリ成ル
療法 瘻口瘡ニ於ケルト同ジ
寄生性疾患タル放線狀菌病ニ就テハ前章已ニ述ベタリ

口腔腫瘍ノ原
誘因

第八節 口腔ノ腫瘍 Geschwülste der Mundhöhle.

原誘因 新生物ハ好ンデ口唇及齒齦粘膜ヲ侵シ、又舌モ頻繁ナル刺戟ヲ蒙ム
ルヲ以テ、腫瘍ノ好發部位ト成ル、ハンゼマンノ見解ニ從ヘバ、悪性腫瘍ハ素因ト外
界刺戟トノ交互作用ニ由ルモノナリト論ジ、或者ハ寄生性疾患ガ此間ニ大ナル關
係ヲ有スルモノナリト云ヘルアリ、而シテ統計上口腔及舌ニ發生スル癌腫ハ喫煙
者ニ多キハ事實ナレドモ、或者ハ其間ニハ全然沒交渉ナリト駁シ、其理由トシテ人
工ヲ加ヘザル煙草ヲ喫スル者ニハ癌腫ヲ患フルコト尠ク、其製造所ニ於テ精撰セ
ラレタルモノヲ喫用スル者ニ多キハ、畢竟其添加藥ノ刺戟ニ因スルモノナルベシ
ト爲セリ、其他良性ノ糜爛、潰瘍、及腫瘍等ノ悪性ニ變ズルコトハ屢々實見スル所ニ
シテ、或ハ銳齒牙ノ刺戟、過熱過冷ノ食餌及腐蝕藥等ハ大ニ其發生ヲ幫助スルモノ
ナリ

囊腫性新生物ハ通常滯留腫瘍ニシテ、腺排泄管ノ閉塞ニ依リテ成立ス

口唇ニ發生スル腫瘍ハ粘液囊腫、乳嚙腫、血管腫及癌腫等ニシテ、齒齦ニテハ齒槽
骨膜ヨリ發生シテ「エプリス」Epulis ヲ形成ス、蓋シ此名ハ元ト齒齦腫瘍ノ總稱ニシ

蝦蟆腫

第百三十三圖



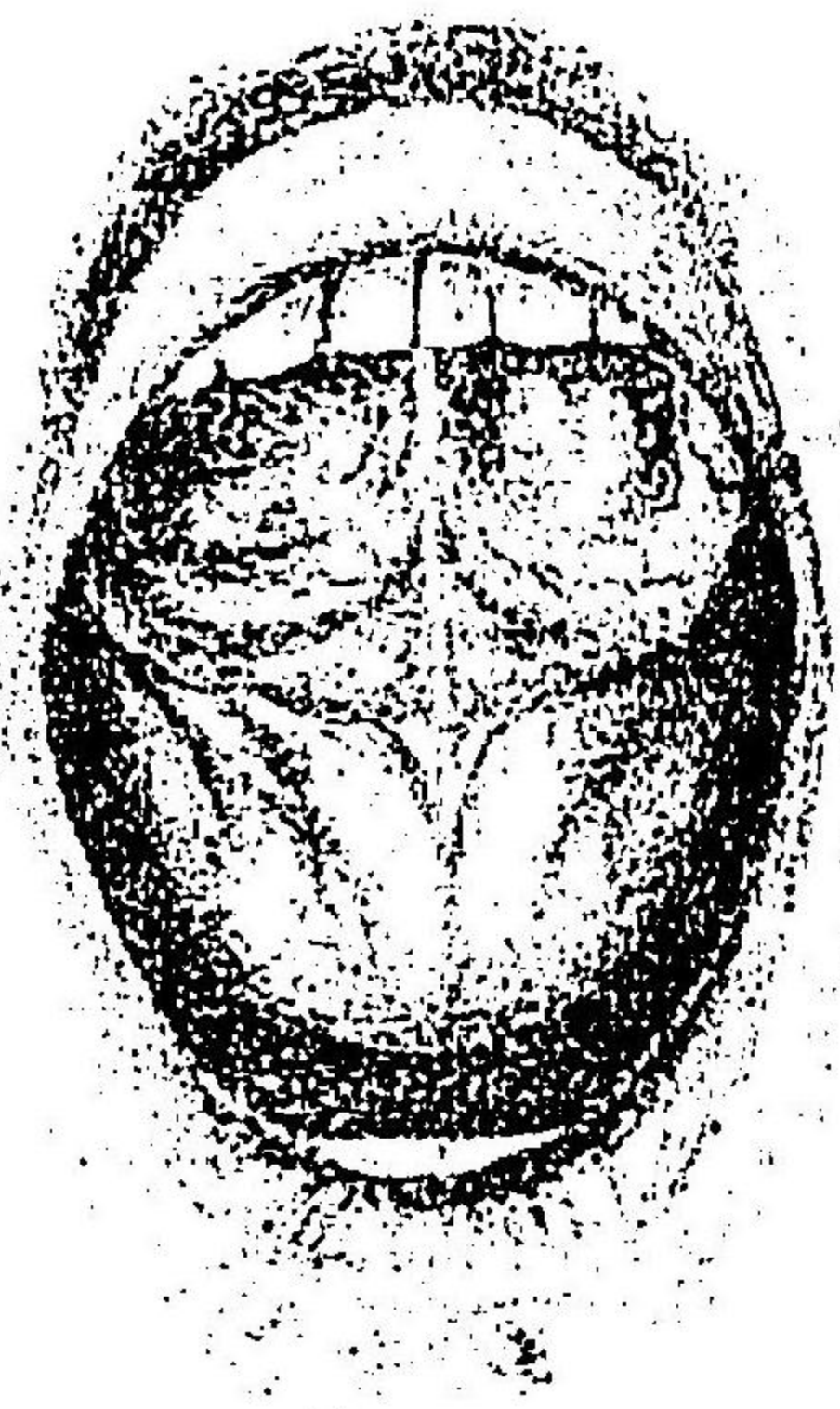
「スリプエ」腺菌

テ、纖維腫、肉腫又ハ稀ニ癌腫ヲ
モ含ミタレドモ、概今ハ主トシ
テ其肉腫ヲ意味スルニ至レリ
舌ハ口腔ニテ最モ好ンデ腫
瘍ヲ發スル所ニシテ、淋巴海綿
腫、血管腫、脂肪腫、纖維腫等ヲ來
スモ、最モ多キハ囊腫及癌腫ナ
リトス

一 蝦蟆腫 Ranula

即チ口腔底舌下面ニ發生ス
ル囊腫ニシテ、繫帶ノ一側ニ發
シ、灰白透明ニテ波動ヲ呈セル
弾力性腫瘍ナリ、其發生學尙ホ
詳ナラズ、即或ハ先天性ト爲シ
或ハワルトン管、口腔底粘液腺
ノ淹溜囊腫ナリトシ、或ハ顎舌
筋ニ接在セル粘液囊ノ水腫ナ

第百四十四圖



腺囊蝦

リト論ジ(フライシユマン)ヒ、ベル等ハ最初舌下腺ノ慢性間質炎ヲ起シテ排泄管ヲ閉塞セラレ、爲ニ鬱積囊腫ヲ形成スト云ヘリ、予ハ最モ後者ヲ信ズ
 其處置ハ單ニ切開ヲ施シタルノミニテハ容易ニ再發スルヲ以テ、囊腫ノ外半部ヲ切除シ、次デ囊腫壁殘餘ノ邊緣ヲ口腔粘膜ト縫合シ、爾後輕ク囊腫ノ後壁ヲ燒灼スルヲ良トス、若クハ全然摘出スルモ可ナリ

舌癌

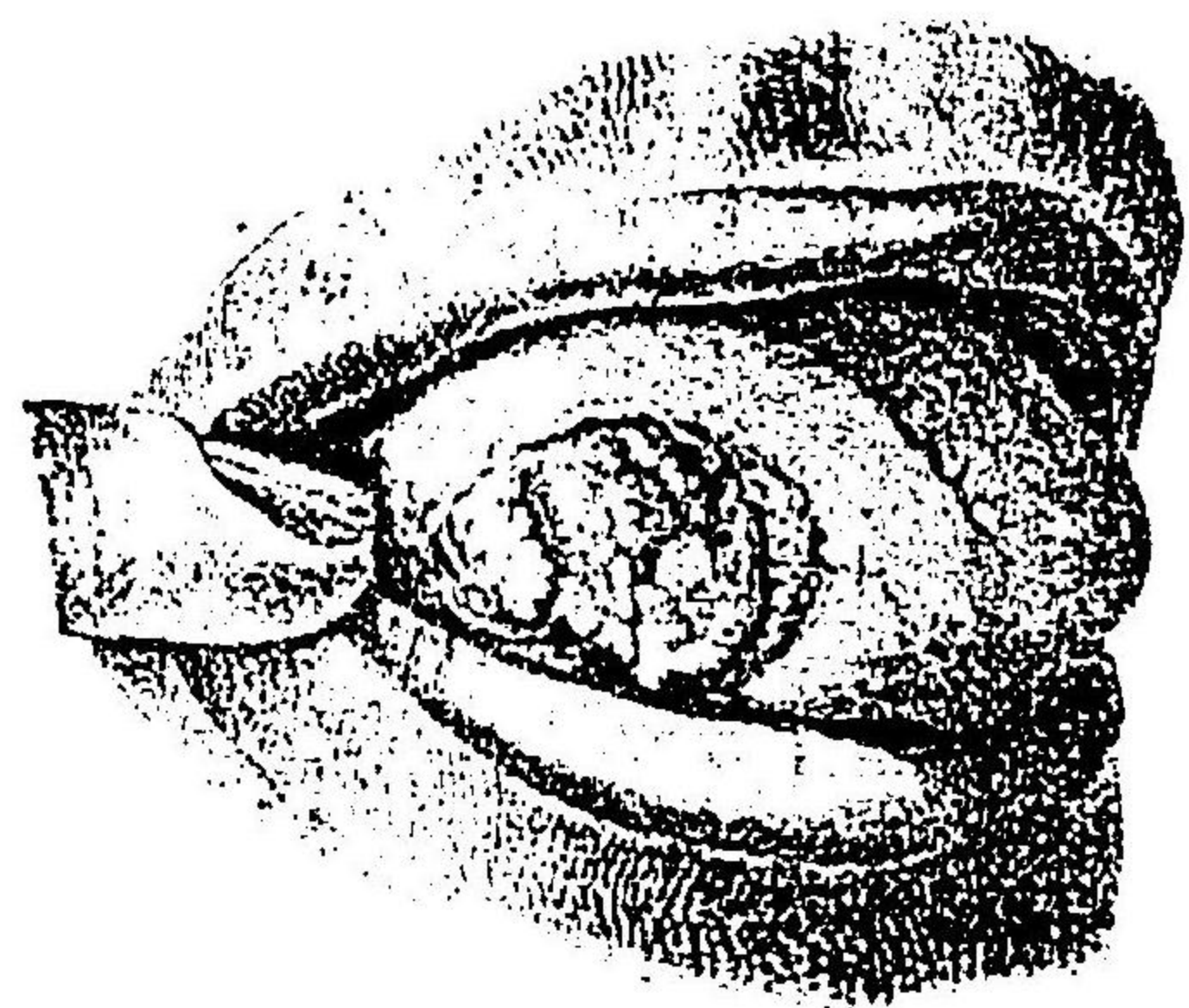
一 舌癌 Zungenkrebs.

徵候經過

徵候及經過

舌癌ハ其前及側部ニ好發シ、其後半部ニ來ルハ尠シ、主トシテ扁平上皮細胞ヨリ發生シ、其初期ニハ種々ノ形ニ現ハレ、單ニ小結節又ハ小水泡ヲ起スニ過ギザルカ、又ハ廣汎性硬結ヲ呈スルカ、或ハ白斑トシテ始マリ、若クハ單純ナル潰瘍及乳嘴腫等ヨリ變性スルアリ、其已ニ破潰シテ固有ノ潰瘍ヲ形成スルヤ、凸凹不平ニシテ結節狀ヲ呈セル周緣ヲ有シ、即チ繖花狀ヲ爲シ、或ハ疾患ノ初期ヨリ潰瘍トシテ來ルコトアリ、而シテ其基底ハ之ヲ觸ルルニ硬ク、頸腺ノ腫脹ヲ伴ヒ、其舌ヲ超エテ近部組織ヲ襲フ

第百五十五圖



舌癌

トキハ顎下淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ、口腔ヨリスル腐敗菌ノ感染ニ由リテ廣汎ナル蜂窩織炎機轉ヲ取ルコトアリ、斯ノ際ニハ激甚ナル疼痛ヲ訴ヘ、屢々耳部ニ放散シ、且ツ強キ臭氣アリテ、同時ニ言語及ビ攝食困難ト成リ、唾漏ヲ來シ、又多少ノ出血ヲ起ス、斯ノ如クシテ治療ヲ加フルコト無ク放置スルトキハ、漸次衰弱シ、及ビ肺炎ヲ起シ、一年乃至一年半ニシテ不幸ニ轉歸ス

豫後

豫後 他ノ身體諸部ニ於ケルト同ジク、豫後ハ不良ニシテ、早期ニ手術ヲ行フ

療法

モ、早晚再發ヲ免ルル能ハズ

療法

療法 早期ニハ健全ナル部分ニ至ル迄之ヲ剔除シ、之レト共ニ腫脹セル顎腺ヲ盡ク除去スルヲ要ス、已ニ時期ヲ失シ手術ノ望ミ無キモノニハ對症の療法ヲ行フ、ノ外無シ、近時X線放射線及ラチウム光線ヲ以テ之ヲ全治セシメ得タルノ報告ヲ爲スモノアリ、然リ一定程度迄ハ之ヲ停止セシムルヲ得ルガ如シ

最モ必要ナルハ豫防法ニシテ、飲酒喫煙ハ之ヲ節シ、銳利ナル齒牙ハ之ヲ治シ、細小ナル創傷ト雖モ之ヲ放置スルコト無ク、疑ハシキ潰瘍又ハ良性腫瘍ハ早期ニ之ヲ治スルニ若カズ、注意スベキハ初期ノ癌腫性潰瘍面ヲ腐蝕藥ヲ以テ長ク處置スルコトノ不可ナルニアリ、蓋シ其刺戟ニ仍テ病勢ヲ一層進行セシメ、遂ニ其切除ノ好期ヲ失スルノ愚ヲ學ブベケレバナリ

舌癌ニ對スル諸種ノ手術的療法ハ、諸多外科成書ニ悉クセルヲ以テ之ヲ茲ニ省略スベシ

第九節 神經性障礙 Nervöse Störungen.

一 味覺障礙 Störungen des Geschmacks.

味覺減弱

一、味覺脫失及味覺減退 Agensie u. Hypogensie.

此兩者ハ末梢性ト、中樞性トノ二原因ヲ有ス

末梢性原因トシテハ(一)口腔粘膜及ビ其内ニ宿在セル神經終末器ノ疾患(二)鼻炎ノ爲ニ其腔ノ閉塞ヲ起シ之レニ仍ツテ味覺的嗅覺ヲ害セルトキ(三)口腔粘膜ノ乾燥シテ味覺刺激作用ノ困難ト成レルトキ(四)中耳疾患ノ際ニ鼓索神經ト鼓室叢ノ共ニ罹患シ(五)胃腸疾患ノ爲メニ強度ノ舌苔アルモノ(六)過熱過冷ノ飲食物ニ仍リテ味蕾ノ直接侵害ヲ受ケタルトキ(七)化學的物質例之バコカイン又ハギムチマ酸ノ作用セルトキ等ハ皆ナ之ガ原因ヲ爲スモノナリ

中樞性原因トシテハ三又神經領域ニ於ケル頭蓋内疾患、ヒステリー、外傷性、ノイローゼ等是ナリ

味覺障礙ハ末梢又ハ中樞疾患ノ占位ニ從ツテ半側若クハ兩側ニ發現ス、若シ舌神經或ハ鼓索神經ノ犯サルルトキハ舌ノ前及ビ側縁ニ現ハレ、舌咽神經ノ關與セルトキハ後部ヲ犯ス

味覺過敏

二、味覺過敏 Hypergensie.

知覺異常

本症ハ、ヒステリー及ビ中樞性疾患ニ來タリ、三又神經ノ領域ニテ真正ノイローゼトシテ現ハルルコトアリ、舌ニ於テ其高度ニ達スルトキハ神經痛トシテ之ヲ感ズ、時ニハ放散性疼痛ニシテ其原因ノ側咽頭炎或ハ葉狀乳嘴等ニ存スルアリ、其他舌ノ神經痛ハ胃腸障礙、ロイマチス、萎黃病、貧血性諸病等ニ之ヲ見ル

三、知覺異常 Parästhesie der Zunge.

本症ハ無感覺、灼熱感、冷感、癢感等トシテ現ハルルモノヲ云ヒ、通常他ノ神經性障礙ト合併シテ發ス

運動障礙

三 運動障礙 Störungen der Motilität.

麻痺

一、麻痺

麻痺ハ完全ナルト、或ハ單ニ運動力ノ減弱セルニ過ギザルモノトアリ

原因 主トシテ腦及延髓ノ疾病例之バ腦出血、腦腫瘍、腦微毒、延髓球麻痺、脊髓癆、及ビデフテリイ等ニ仍テ發來シ、單一ノ筋肉ニ止マリ、又ハ數個ノ筋群ヲ犯スコトアリ

末梢性麻痺ハ概シテ稀ナリ、只口唇筋ニ顔面神經麻痺ノ結果トシテ現ハルルコトアリ

徵候

口唇筋ノ麻痺ハ主トシテ一側ニ發シ、談話吹笛等ヲ爲ス能ハズ、口角ハ下垂シテ垂涎ス、咀嚼筋ノ麻痺ニアリテハ咀嚼ヲ妨ゲ、若シ其兩側ナルトキハ下顎

ハ弛緩シテ下垂ス

舌筋肉ノ麻痺ハ進行性延髓球麻痺ノ初徴ニシテ其運動ヲ礙シテ咀嚼嚥下等ヲ妨グ舌ハ枯燥シテ口腔底ニ縮在シ厚キ舌苔ヲ被ムリ從ツテ攝食ノ際ニ食片ハ咽頭ヨリ再ビ口腔ニ逆流スルニ至ルベシ長時ニ亘レル麻痺ハ終ニ舌ノ萎縮ヲ來タシ纖維性變縮ヲ現ハス

豫後

末梢性ノモノハ其豫後多クハ可良ニシテ中樞性ト雖モ微毒及ビヒステリーニ因スルトキハ亦概テ懼ルルニ足ラズ

療法

原病ヲ治療シ傍ラ電氣療法ヲ併用ス

二、痙攣

間代性及ビ緊張性痙攣ハ口唇ノ外向ホ舌ニモ發シ癲癇舞蹈病ヒステリー等ノ疾患ヨリ來ル舌ハ時々震顛シ硬口蓋ニ接スレバ疼痛ヲ感ジ從ツテ言語及ビ攝食ハ困難又ハ全ク不能ト成ルニ至ル緊張性咀嚼筋痙攣即牙關緊急ハ「タタヌス」癲癇及ビ腦膜炎等ニ之ヲ見ル

間代性咀嚼筋痙攣ハ下顎ノ整調運動ニシテ多クハ鉛直位ニ動キ其地平位ニ在ルハ稀ナリ

療法 其原因タル疾病ヲ治スルハ勿論ニシテ痙攣ヲ惹起スベキ刺激ハ凡テ之ヲ避ケ齲齒アラハ之ヲ拔去シ兼テ電氣療法ヲ行フ

附 唾液腺ノ疾病 Die Krankheiten der Speicheldrüsen.

第一節 耳下腺炎 Entzündung der Ohrspeicheldrüse

(Parotitis.)

耳下腺炎

原因

原因 耳下腺ノ炎症ハ或ハ原發シ若シクハ他ノ疾患ニ續發シ前者ニ屬スルモノハ流行性ニ來リ好シテ小兒及ビ若年者ヲ犯シ腺ノ化膿ニ陥キルハ極メテ稀ナリ之ヲ流行性耳下腺炎 Mumps ト稱ス後者ニ屬スルモノハ轉移性ニ來リ重症傳染病例之バ腸チフス、猩紅熱肺炎、膿毒症、結核及ビ癌腫等ニ隨伴シ多クハ化膿ニ傾ク而シテ其何レヲ問ハズ起炎物ハ口腔ヨリステノン管ヲ經テ腺ニ達スルモノナリ

流行性炎ノ潜伏期ハ三乃至二十日ナリ

徵候及經過

徵候及經過

前驅症トシテ輕度ノ發熱耳前部ニ於ケル緊張ノ感及ビ刺痛ヲ起シ次テ其前下部ニ柔軟ナル腫瘤ヲ呈シ後方ハ乳嘴突起ニ下方ハ下顎隅ニ到ル又往々舌下腺及ビ顎下腺等ノ共ニ罹患スルコト多シ自覺症ハ緊張ノ感ヲ覺ヘ開口ノ際疼痛アリテ其附近ニ放散ス

經過ハ概テ可良ニシテ熱ハ甚タ高カラズ若シ其上昇ヲ見ルトキハ新タニ他側ヲ犯セルカ若クハ合併症ヲ發セル時ナリ最モ密接ノ關係アルハ腮丸ノ炎症ニシ

耳下腺性瘰癧丸炎

テ所謂耳下腺性瘰癧丸炎 Orchitis parotidea ヲ起シ、通常一側ヲ犯ス、ブルックハ右側ニ多シト云ヘリ、之レト等シク婦人ニ於テモ乳房部ノ痛性腫脹及ビ生殖器ノ炎症殊ニ卵巣炎ヲ併發スルコトアリ、而シテ本症ト生殖器官疾患トノ間ニ於ケル交渉ハ未ダ詳ナラズ、其他ハ近隣臓器ノ壓迫ニ由リテ起ル、一徵候トシテ耳鳴、難聴、嚙下痛、聲管哽嘶及ビ呼吸困難等ヲ現ハシ、又傳染毒素ニ由ツテ惹起セラルル合併症ニハ心内外膜炎、關節炎、腦膜炎等ニシテ、殊ニ内耳炎ヲ伴フトキハ遂ニ聾スルニ至ル。通常ノ經過ハ八乃至十四日ニテ全治スルモノナリ。

轉移性耳下腺炎ハ化膿ニ傾クコトハ已ニ述ベタルガ如キモ、其他往々顔面神經麻痺ヲ起シ、膿瘍ノ人工的ニ排除セラレザルトキハ、自然ニ外皮若クハ聽道内ニ穿破ス。

療法

患兒ハ先ヅ之ヲ隔離シ、全身療法トシテ緩下劑ヲ投ジ、其發熱ヲ伴ヘルモノニハ解熱藥ヲ與ヘ、局所ニハ皮膚ノ緊張ヲ減退セシムル目的ヲ以テワゼリン又ハオレフ油ヲ塗布シ、炎症ノ強キトキハ純イヒチオール塗布ニ水浴法ヲ兼スルヲ可トス、水蛭ノ貼用亦著效ヲ收ムルコトアリ、化膿セルトキハ早期ニ切開ヲ施コス、固ヨリ顔面神經及ビ血管ハ其損傷ヲ避クルニ注意スベキナリ。

第二節 プライフェル腺熱 Pfeiffer'sche Drüsenfieber.

原因
腺熱
「プライフェル」

原因 腺熱ハ小兒ニ固有ナル急性傳染病ニシテ、頸部及ビ項部淋巴腺ノ淺深叢共ニ腫脹ヲ現ハスモノナレドモ、其原因ハ詳ナラズ、諸家ノ推斷ニ從ヘバ、恐ラク

徵候

連鎖狀球菌ガ口蓋扁桃腺若クハ鼻咽腔ニ於ケル腺樣組織ヨリ進入スルニ因ルナラント、ホッホジンケル及ツアペルト等ハ腺熱ニハ咽頭扁桃腺肥大ノ伴フコト多シト云ヘリ。

徵候

本病ハ高熱、嘔吐及ビ關節痛等ヲ以テ始マリ、往々局處不定ノ頸痛アリテ從ツテ頭部ヲ傾斜セシム、咽頭ヲ檢スルニ輕度ナル發赤ノ他概シテ異常無ク、之レニ反シテ頸及項部ニ於ケル諸腺、殊ニ胸鎖乳頭筋ノ前及ビ後縁ニ存セル深部淋巴腺ハ腫脹シ之ヲ觸ルルニ疼痛アリ、顎下腺モ亦之ニ關與シテ腫脹スルニ至ル、而シテ若シ之ニ斜頸ノ加ハラバ直チニ本症ニ疑ヲ置キテ可ナリ。

經過ハ常ニ可良ニシテ熱ハ數日ノ後下降シ、腺ノ腫脹モ亦消散ス、或ハ時ニ同側若クハ他側ニ其再發ヲ見ルコトアリ。

療法

ホイブチルニ從ヘバ發汗劑及ビ規尼涅ハ著效アリ、アスピリンモ亦諸家ノ稱用スル所ト成ル。

ルードウキヒ
安魏那

第三節 ルードウキヒ 安魏那 Angina Ludovici.

一八三六年ルードウキヒニ依テ初メテ記載セラレタル疾患ニシテ、醗膿球菌ニ因ツテ起ル口底組織ノ炎症ヲ總稱スルモノニシテ、口腔粘膜ノ損傷若クハ齶齒等ヨリ毒物ハ侵入スルナリ。

徵候及經過

本症ハ初メ下顎部ノ無痛腫脹ヲ起シ、時トシテ之ニ高熱ヲ伴

原因	唾石	療法	豫後	診断
原因	唾石ハ粟粒ヨリ胡桃大ニ達スル硬固ナル物質ニシテ、顎下又ハ舌下ノ腺排泄管ニ占位シ、稀ニ耳下腺管ニ存スルコトアリ、主トシテ石灰鹽類ヨリ成立シ	療法	豫後	診断

フコトアリ、而シテ腫脹ハ速ニ口底ヨリ附近頭部ニ擴延シ、其硬度恰モ板ノ如ク、開口嚙下ハ共ニ之ヲ營ムコト能ハザルニ至リ、又喉頭入口ニ壓迫アリテ、若シ浮腫ヲ起ストキハ往々呼吸困難ヲ來ス、斯ノ如クシテ皮膚ハ發赤シ、皮下ニ化膿シ、次第壞疽性崩壊ヲ來シテ所謂壞疽性喉頭炎、Cyanische Anginosis ヲ招致ス而シテ膿汁ハ自然若クハ人工的ニ口腔内又ハ外皮ニ排除セラル、炎症ノ遂ニ化膿セズシテ治スルコトモ亦稀ナラズ

診断 比較的容易ナルモ顎下腺ノ孤立蜂窩織炎及ビアクチノミコーゼト誤ルコトアルヲ注意スベシ、前者ニハ其腫脹ノ腺領域ニ限局セルヲ見後者ニハ特異ナル紡錘狀腫隆ヲ認ムベク、本症ハ汎發平等ナル腫脹ヲ呈ス

豫後 慎重ニ之ヲ定ムベシ、其急ニ進行スルモノハ膿毒若クハ敗血性疾患ニ陥キリ、又ハ頭部ニ流注膿瘍ヲ形成スルコト屢々ナリ

療法 初期ニ氷菴法ヲ貼シ、氷片ヲ嚙下セシメ、或ハ下顎部ニ水蛭ヲ貼シ、炎症ノ少シク時日ヲ經過セルモノハ、軟化セシムルノ目的ヲ以テ溫器法ヲ施コシ、早期ニ切開ヲ行フ、窒息ノ懼アルトキハ氣管切開術ヲ適示ス

第四節 唾石 Speichelstein.

原因 唾石ハ粟粒ヨリ胡桃大ニ達スル硬固ナル物質ニシテ、顎下又ハ舌下ノ腺排泄管ニ占位シ、稀ニ耳下腺管ニ存スルコトアリ、主トシテ石灰鹽類ヨリ成立シ

原因	喉頭畸形及形態異常	療法	徵候	發育異常
原因	原因	療法	徵候	發育異常

其核ハ外皮及ビ口腔ヨリ進入スル異物或ハ菌塊即レプトトリックス、ブッカーリ等ガ其基礎ト成ルモノナリ、殊ニ其後者ノ多キ所以ハ唾液管ハ之ニヨリテ已ニ病的變化ヲ起シ、一層其成立ヲ易カラシムルニ因ルナリ

徵候 主要ナル病苦ハ談話及咀嚼ノ障礙ナリトシ、殊ニワルトン管ニ於ケルモノニ著シ、其各唾液管ヲ觸診スルニ表在性ノモノハ之ヲ證明シ得ベキモ、深部ニ存スルモノハ診断シ易カラズ

療法 直接ニ結石上ヨリ粘膜ヲ切開シテ、之ヲ抽出シ、術後ハ只含嗽料ヲ投ズレバ可ナリ

第四章 咽頭諸病 Die Krankheiten des Rachens.

第一節 畸形及形態變常 Missbildungen und Formfehler.

原因 咽頭ノ畸形及形態變常ハ、先天性ノモノト、後天性ニ發セルモノトニ區別ス、後者ニ屬スルモノハ、微毒、實布瑛里、結核、硬化症等ノ潰瘍機轉ニ依リテ惹起セラレ、毎常癒著及狹窄ヲ伴フ

一 發育異常 Wachstumsanomalien.

懸垂垂裂

軟口蓋領域ニ於ケル破裂ニ就テハ、既ニ之ヲ口腔畸形條下ニ述ベタリ、懸垂垂ニ限局セル破裂 Uvula bifida ハ比較的屢々目撃スルモノニシテ、其程度ニ強弱種々アリテ或ハ全部ニ亘リ、或ハ輕度ナルモノハ單ニ淺溝ヲ形成スルニ過ギズ又懸垂垂ノ非常ニ小ナルカ、或ハ全ク缺損セルアリ、若クハ之レニ反シテ甚ダ長キコトアリ、又口蓋弓ノ一側、或ハ兩側ニ相對的ニ卵圓形或ハ裂孔狀缺損ヲ見ルコトモアリ、微毒及實布埤里ノ治後、軟口蓋ニ殘レル癍痕ハ、往々觀過セララルル程僅微ナルモノアリ

副扁桃腺
振子扁桃腺

爾他ノ咽頭畸形トシテハ、扁桃腺ノ發育不全ヲ示スカ、或ハ全ク之ヲ缺如スルカ、或ハ固有扁桃腺ノ近隣ニ於テ、尙一個ノ扁桃腺ヲ現ハス等諸種ノ畸形ヲ呈ス、後者ハ之ヲ副扁桃腺 Tonsilla accessoria ト云フ、又全ク莖ニ仍リテ懸垂セルモノアリ、振子扁桃腺 Tonsilla pendula ト稱スルモノ是レナリ
其他鼻中隔ガ後方鼻咽腔ニ向ヒテ延長セルモノ、莖狀突起ノ長キニ過ギ扁桃腺ニ達セルモノ、及上部二個頭椎ノ突隆シテ爲ニ鼻咽腔ノ容積甚ダシク小ト成レルモノ、等モ亦畸形ト稱スルヲ得ベシ、鼻腔疾病ノ條下ニ述ベタル後鼻竇閉鎖モ、茲ニ數フベキモノナリ

頸瘻

極メテ稀ニ見ル處ノ頸瘻 Halstfel 胎生第二ヶ月ニ於テ、第二乃至第四鰓弓ノ完全ニ閉鎖セズシテ、一部開放シタル儘殘レル先天性畸形ニシテ、其外口ハ胸鎖乳頭筋ノ近隣ニ、内口ハ扁桃腺部ニ、或ハ舌後側縁ニ在リ、咽頭憩室モ亦同様ノ理由ニ

徵候

テ成立シ、莖狀ヲ呈シテ筋肉間、或ハ側方、或ハ後方ニ向ツテ擴張シ、粘膜ノ被蓋ヲ有ス。此者ハ呼吸壓及分泌物滯留等ノ誘因ニ依リテ著シク擴大ス、咽頭下部ニ於ケル憩室ハ殊ニ高齡者ニ多シ

徵候

上記ノ諸形態異常ハ、多ク何等ノ障礙ヲモ起サズシテ偶然ニ發見セラレ、或ハ二三ノ症例ニハ發聲呼吸及食餌攝取等ニ障礙ヲ起スモアリ、例之バ鼻咽腔閉鎖ヲ不完全ナラシムベキ破裂及缺損等ハ、音聲ニ鼻調ヲ帶バシメ、加フルニ食物ノ一部ハ鼻腔内ニ逆流ス、振子狀扁桃腺ハ咳嗽及嘔吐刺戟ノ原因ト成リ、莖狀突起ノ過長ナルハ嚥下困難ヲ起シ、咽頭憩室ノ下方ニ占位スルモノハ食片停留シテ壓感ヲ招來ス、又其側方ナルハ往々外部ヨリ之ヲ觸レ、食餌ノ充チタルトキハ餅狀腫瘍トシテ、又空氣ヲ含メルトキハ膨隆シテ莖腫ヲ呈スルコトアリ

診斷

其一部ハ單ニ口部咽頭視診ニ由リテ、病變ヲ認ムルヲ得ベキモ、多クハ探、觸診及ビ後鼻檢法ヲ應用セズンバ之ヲ知ル能ハス、深部ノ憩室ハ喉頭鏡及食道鏡等ニ籍リテ之ヲ診斷スヘシ

豫後

異常ノ存スル局處ト其大サトニ關スレドモ、生命ニ對シテハ哺乳兒ノ喉咽及ビ咽頭憩室ノ穿孔ヲ來セル場合トヲ除ケバ、凡テ良ナリ

療法

振子狀扁桃腺ハ單ニ之ヲ缺子ニテ切除シ、非常ニ長キ懸垂垂ハ咽頭粘膜ニ觸接シテ異様ノ感ヲ訴フルヲ以テ、等シク之ヲ切除スベキナリ、過長ナル莖狀突起ハ、扁桃腺部ニ硬固ナル物體トシテ之ヲ觸知スルモノナルヲ以テ、其障礙ヲ惹

起セルトキハ指壓ヲ以テ内方ヨリ外方ニ骨折セシムルカ或ハ扁桃腺ノ間隙ヨリ鈍ニ進ミテ露出シテ切除ス

癒著及狹窄

一 癒著及狹窄 Verwachsungen und Verengungen.

徵候

本症ハ咽頭ノ何レノ位置ニモ發現スレドモ、好ンデ鼻咽腔ニ來ルモノナリ
徵候 鼻咽腔ニ於テハ一側又ハ兩側軟口蓋ノ一部若クハ其全部ノ咽頭後壁ニ癒著シ、殊ニ咽頭口蓋弓ノ後方ニ接著スルコト最モ多シ。斯ノ如キ場合ニハ口蓋弓ヲ作り、又ハ衣裳狀腔ト成リ及ビ狹窄ヲ來タス。實布埤里後ノ癩痕結成ノ爲メ後口蓋弓ノ全消滅ヲ起スコトアリ。咽頭ノ下部ニテハ結締織束ハ後方或ハ側方ヨリ舌根ニ達シ、或ハ尙會厭ニ進ミ喉頭入口ヲ蓋ヒ、若クハ側方ニ偏在セル裂口ヲ殘スアリ之レヲ咽頭狹窄 Pharynxstricture ト稱ス

自覺的苦楚ハ癒著ノ蔓延ト、其硬度トニ關スルモノニシテ、鼻咽腔ノ一部癒著ハ全然障礙無キカ、或ハ僅ニ言語ノ鼻聲ヲ帶ブルニ過ギサレドモ、廣キ癒著ハ甚シキ鼻呼吸障礙及其隨伴症狀ヲ惹起シ、往々中耳モ同時ニ侵サレ、殊ニ歐氏管咽頭口ノ癩痕性閉鎖ニ多シトス。咽頭下部ノ癒著及狹窄ニ於テハ、嚥下困難呼吸障礙等ヲ招來ス

療法

療法 其輕度ニシテ障礙ノ著シカラザルモノハ放置スルモ可ナリ、然レドモ

急性咽頭炎

急性加答兒性咽頭炎

原因

鼻呼吸困難ノ著シキトキハ、刀及ビ剪刀ヲ以テ癒著ヲ分離ス、他ノ症例ニハ口蓋帆ヲ能フ丈ケ廣ク咽頭壁ヨリ前方ニ向ヒ之ヲ解放ス、結締織性橋ハ探子ヲ鼻腔ヨリ通ジ其橋ヲ下方ニ壓下シ、缺ヲ以テ切除スレバ可ナリ

第二節 急性咽頭炎 Pharyngitis acuta.

一 急性加答兒性咽頭炎 Pharyngitis acuta catarrhalis.

原因 多クハ急性鼻炎ト併發シ、若クハ其ノ下行シテ咽頭ヲ襲フモアリ、即急性鼻炎ニ於ケルト等シクム微機生體ニ仍テ起リ、就中最モ多キ細菌ハ連鎖及葡萄球菌ナリトス。固ヨリ之ト共ニ理化學的刺戟モ大ナル原因ト成ルベキハ論ズル迄モナシ、殊ニ虛弱ナル小兒及ビ若年者ニテ、其淋巴裝置ノ感受性强キモノハ極メテ本症ニ罹リ易キ而已ナラズ、又頻回反復シテ來ルモノナリ、而シテ世人ノ信ズルハ咽頭炎ノ發來スルハ、寒冷ノ時期ニ在ルモノトスレドモ、事實ハ輒チ然ラズシテ、温暖ノ候乾燥セル日ニ多ク發スルモノナリトス。是レ蓋シ乾燥セル大氣中ニハ其寒冷濕潤セル時期ニ比シテ、多數ノ細菌ヲ含有セル塵埃ノ多キニ職由スルモノニシテ、京都附近ニ於テハ四五ノ頃ニ最モ多ク發現ス、此理由ニ從ツテ海岸及高山等ノ清潔ナル空氣中ニ居住スルモノハ、急性口峽炎ヲ患フルコト極メテ少ナシ、口峽炎ハ時トシテ地方性若クハ流行性ニ發現シ、激シキ全身症狀ヲ伴フコトアリ

リ、又傳染性疾患例之バ猩紅熱、腸チフス、關節ロイマチス等ノ際ニ、其一分症トシテ發現スルコト屢々ナリ、其他鼻内手術ヲ施行セル後續發症トシテ急性口腔炎ヲ惹起スルコトアリ

徵候及經過

徵候及經過 本症ノ自他覺的徵候ハ甚ダ種々ニシテ、炎性機轉ノ咽頭粘膜全部ニ亘レルモノト單ニ其一部ニ占位スルモノトニヨリテモ差アリ、然レドモ後者ニ屬スルモノモ、健康粘膜帶トハ決シテ明ニ境界セラルルモノニ非ズ、今急性加答兒性咽頭炎ヲ區別シテ左ノ三種トス

急性鼻咽頭炎

一、急性鼻咽頭炎 Rhinopharyngitis acuta

炎症ノ單ニ此部ノ粘膜面ニ局在スルコトハ稀ニシテ、最モ多ク急性鼻炎ト合併ス、即チ粘膜ハ多量ノ分泌物ヲ以テ被ハレ、之ヲ洗滌拭スルニ發赤腫脹セル粘膜面ヲ露出スベシ、其急性炎ノ咽頭扁桃腺ヲ襲フトキハ恰モ口蓋扁桃腺炎ニ等シク濾胞ノ加答兒性形態ヲ表ハス、若シ夫レ淋巴濾胞ノ化膿ヲ起スニ至ラズ、黃白色ノ小結節及ビ小ナル物質缺損ヲ來シ、其腺窩ヲ侵スヤ、此處ニ黃白色ノ栓子ヲ形成ス之ヲ腺窩性咽頭扁桃腺炎、Angina pharyngea lacunaris ト云フ之ハ古人ノ想像スルヨリモ比較的の多クシテ、只後鼻検査ヲ精細ニ行ハザルガ爲メ觀過スルモノナリ、殊ニ小兒ニ於テ原因不明ナリトセル發熱ハ之ガ爲メナルコト多ク、忽ニスベカラザル疾病ノ一ナリトス

急性口部咽頭炎

一、急性咽頭炎 Mesopharyngitis acuta

腺窩性咽頭扁桃腺炎

此急性咽頭炎トハ狹義ノ口峽炎ニシテ、口部咽頭ノ犯サレタルモノナリ、此際咽頭後壁及ビ軟口蓋ハ種々ノ程度ニ發赤腫脹シ、自發及嚥下痛アリ、輕症ナルトキハ異物ノ感ヲ訴フルニ過ギズ、而シテ其ノ始メニハ僅カニ稀薄粘稠ナル分泌物ヲ泄シ、後ニハ稍ヤ多量ニシテ硝子様及粘膜膿様ト成ル、軟口蓋ノ之ニ關與スルトキハ血管ノ充溢蛇行セルヲ認ムベク、硬口蓋トノ間ハ明ニ其病變ヲ區劃ス、實地上最モ多キハ炎症ノ側壁ニ占位シテ、玆ニ發赤腫脹及ビ疼痛ヲ起スモノナリ、即急性咽頭炎 Pharyngitis lateralis acuta 是レナリ、而シテ炎症ハ多ク淋巴濾胞ノ周圍ニ存シ、著シク發赤シテ島嶼狀ニ限界シ及ビ其中央ニハ粘液腺、淋巴濾胞等ノ破壊シテ生ゼル小ナル物質缺損ヲ現ハスコトアリ、懸壜垂ニ於ケル急性炎性ハ主トシテ浮腫ヲ呈ス

急性側咽頭炎

此急性咽頭炎トハ狹義ノ口峽炎ニシテ、口部咽頭ノ犯サレタルモノナリ、此際咽頭後壁及ビ軟口蓋ハ種々ノ程度ニ發赤腫脹シ、自發及嚥下痛アリ、輕症ナルトキハ異物ノ感ヲ訴フルニ過ギズ、而シテ其ノ始メニハ僅カニ稀薄粘稠ナル分泌物ヲ泄シ、後ニハ稍ヤ多量ニシテ硝子様及粘膜膿様ト成ル、軟口蓋ノ之ニ關與スルトキハ血管ノ充溢蛇行セルヲ認ムベク、硬口蓋トノ間ハ明ニ其病變ヲ區劃ス、實地上最モ多キハ炎症ノ側壁ニ占位シテ、玆ニ發赤腫脹及ビ疼痛ヲ起スモノナリ、即急性咽頭炎 Pharyngitis lateralis acuta 是レナリ、而シテ炎症ハ多ク淋巴濾胞ノ周圍ニ存シ、著シク發赤シテ島嶼狀ニ限界シ及ビ其中央ニハ粘液腺、淋巴濾胞等ノ破壊シテ生ゼル小ナル物質缺損ヲ現ハスコトアリ、懸壜垂ニ於ケル急性炎性ハ主トシテ浮腫ヲ呈ス

急性扁桃腺炎

三、急性扁桃腺炎 Tonsillitis acuta

其病變ノ單ニ粘膜ノ發赤及ビ腫脹ヲ現ハスニ過ギザルカ、又ハ腺濾胞ノ之ニ關與スルカ、若シハ腺窩ノ主トシテ病變ヲ呈スルカニ、從ツテ加答兒性、濾胞性及腺窩性等ノ各名稱ヲ附スルハ、一般分類法ニ指示スル所タリ

急性加答兒性扁桃腺炎

急性加答兒性扁桃腺炎 Tonsillitis catarrhalis acuta ハ其初期ニハ一側ヲ犯シ、扁桃腺ハ分泌物ヲ以テ被ハレ、多少發赤腫脹ヲ呈シ、同時ニ口蓋弓及ビ口蓋帆粘膜ノ之レニ隣接セル部ヲ襲フモノナリ

濾胞性急性扁桃腺炎

濾胞性急性扁桃腺炎 Tonsillitis follicularis acuta ニ至リテハ以上ノ諸徵ニ加フルニ

急性腺窩性扁桃腺炎

扁桃腺上に散在セル黄白色ノ點狀物、或ハ其群集シテ同色ノ斑ヲ呈スルヲ見ルベシ、是レ粘膜ヨリ覆ハレタル淋巴濾胞ノ化膿ニ一致スルモノニシテ、又恐ラクハ表面ノ物質缺损ニ因スルモノナルベシ

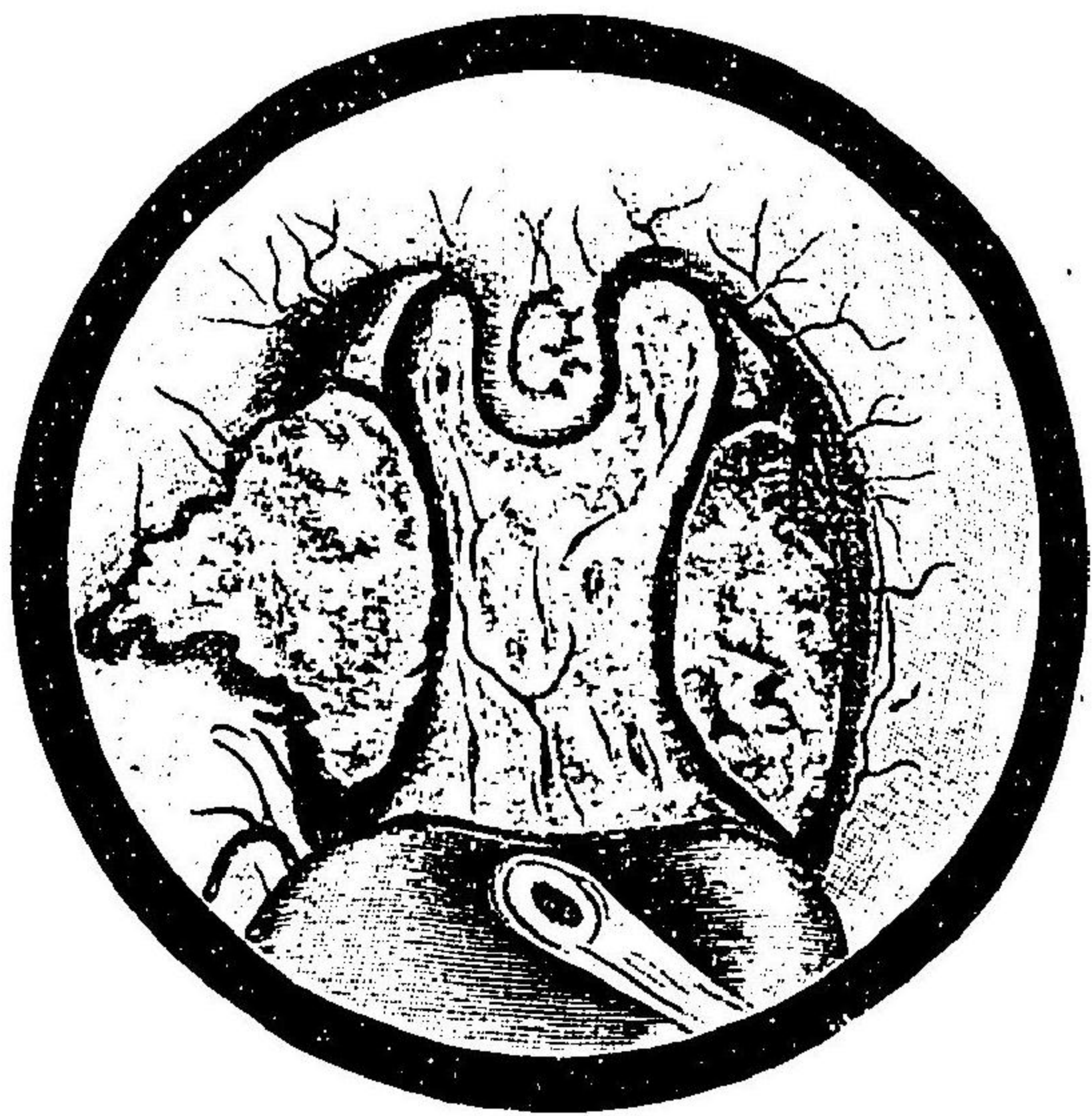


急性腺窩性扁桃腺炎

ヲ形成ス、是レ蓋シ眞ノ纖維性義膜ニ非ズシテ、扁桃腺、デフテリアトハ全然異ナル疾病ニシテ、且ツ此兩者ハ臨牀上頗ル區別シ難キコトアルヲ以テ、毎常クレブス、レフレ菌ヲ檢出スルヲ宜シトス
以上三種ノ病形ハ皆其起炎物ハ、葡萄狀連鎖狀及肺炎球菌等ナレドモ、各其毒力ト混合ノ度トニ仍テ徵候ヲ異ニシ、而シテ連鎖球菌ハ他ニ比シ、強度ナル炎症ヲ惹

第一百六十六圖

第一百十七圖



兩側扁桃腺及懸壜垂ニ白色膿狀ヲ見ル其周圍ニ
喉腔ノ紅潮ヲ見ル舌ハ苦ヲ被ルム

起スルモノナルベシトハ、一般ニ認メラルル處ニシテ、殊ニ此細菌ニ由テ發セルモノニハ種々ナル合併症例之バ關節滲出筋、ロイマチス、紫斑病、心内膜炎、骨髓炎、膿毒症等ヲ起スコトアリテ、菌ノ毒力強クレバ、バクテリエミ、若クハ「トキシケミー」ヲ起シテ不幸ニ轉歸スベシ

柏原ハ一九一〇年臺灣ニ於ケル實扶埕里亞樣咽喉頭炎ニ就テト題シ、一種ノ雙球菌ニ仍テ起ル重症ナル、口峽炎ノ存スルヲ發見シ、其外觀ハ眞性「デフテリア」ニ酷似スルモ、細菌的檢査ニテハ同病菌ヲ發見セズシテ、毎常同一形ノ雙球菌ヲ證明シ、諸種ノ試驗ヲ施シテ之ヲ本病ノ原因ナリト論斷セリ。予モ既往滿ニケ年間ニ於テ「デフテリア」、猩紅熱性「デフテリア」等ニ非ザル義膜性口峽炎ヲ視タルニ主トシテ一側ノ扁桃腺ニ占位シ、毎ニ重症ニシ

テ其二例ハ斃レタル數例ヲ實驗シ、細菌學的検査ヲ施コセルニ無數ノ雙球菌ト、少許ノ連鎖球菌葡萄球菌等ヲ證明セリ。是レ恐ラクハ各種細菌ノ混合傳染ニ仍テ發セル重症腺窩性扁桃腺炎ニ外ナラザルベシ。然リ此種ノ疾患ハ存在ハ外科家ハ古ク已ニ之ヲ知リタリ、而シテセモンノ例、或ハ柏原ノ處見モ等シク皆ナリ。壞疽性口峽炎ト稱シタルモノハニ屬スベキモノナリ。

本症ノ際扁桃腺ハ單ニ輕度ノ發赤ヲ呈セルノミナルニ拘ハラズ、激甚ナル全身症狀ヲ伴ヒ、惡寒、戰慄、關節痛等ノ諸徵ヲ以テ、敗血膿毒症様ニ經過スルモノアリ。是レ蓋シ細菌ノ早ク淋巴管若クハ血管内ニ進入シテ、激シキ全身症狀ヲ發起スルニ由ルモノナルベシ。如斯重症ナル症例ハ每當其周圍蜂窩織ニ進ムモノナレバ、之ヲ蜂窩織性炎症病論ニ編入スルモ可ナリ。

以上諸變態ヲ呈セルモノヲ除キ、其定型性ニ現ハルル、上記三形態ニ於ケル全身症狀ハ概テ僅微ニシテ發熱セザルカ、若クハ輕熱ヲ呈スレドモ、只小兒ニハ往々惡寒戰慄ヲ以テ熱候ヲ伴フコトアリ、又患者ニヨリテハ扁桃腺炎症ノ輕度ナルニモ拘ハラズ、高熱ヲ示スアリ、或ハ之ニ反シテ扁桃腺ニハ厚キ義膜ヲ有スルモ、尙ホ單ニ體温ノ僅カニ上昇スルニ過ギザルモノアリ、其他ノ全身徵候トシテハ頭痛及ビ關節痛等ナリトス。

自覺的徵候ハ其病變ノ位置及ビ其蔓延ノ度ニ關シ、急性後鼻腔加答兒ニハ分泌多量鼻閉塞及言語嚙下等ノ障礙ヲ來タシ。口蓋扁桃腺ノ疾患ニハ嚙下痛ヲ起シテ

耳部ニ放散シ、殊ニ空嚙ニ於テ然リトス、外方ヨリ顎下淋巴腺ヲ按スルニ毎ニ壓痛アリ、言語ハ無響ニシテ死語トナル、小兒ニテ其腫脹ノ高度ナルトキハ呼吸困難ヲ起ス。

合併症トシテ擧グベキハ、急性鼻部咽腔加答兒ニアリテハ好ンデ歐氏管及中耳ノ炎症ヲ起シ、耳鳴及ビ難聽ヲ伴フ、又連鎖及雙球菌ニ因スル安魏那ヨリ誘發セラレル合併症ニ就テハ、已ニ述べタルガ如シ、尙ホ其炎症ノ扁桃腺周圍組織ニ波及シテハ蜂窩織炎ト成ル、之ニ就テハ後章ニ詳述スベシ。

本症ノ經過ハ合併症ノ如何ニ仍テ定マレドモ、單純ナルモノハ平均五乃至八日ニシテ治スルヲ例トス。

診斷

診斷 小兒ニシテ發熱アリテ、而モ他ニ些ノ徵候ヲモ認ムル能ハザルトキハ先ヅ咽頭ニ注意ヲ向ケザル可ラズ、而シテ最モ必要ナルハ腺窩性扁桃腺炎ト、其デフテリアトノ鑑別ナレドモ、是レ臨牀上而已ナラズ、細菌検査ヲ行フモ、往々ニシテ明確ナル斷定ヲ得ル能ハザルコトアルヲ以テ、斯ノ際ニハ寧ロ實布埤里亞血清ヲ用ユルヲ安全ナリトス、概シテ言ヘバ、デフテリア義膜ハ甚ダ汚穢ニシテ、管ニ扁桃腺ニ占位スルニ止マラズシテ其近部ヲ襲ヒ、其初ヨリ高熱、嘔氣、嗜眠等ノ一般重徵ヲ呈ハスコト多シ、殊ニ須要ナルハ重キ同症ノ初期ニハ、胃部ニ於ケル疼痛ヲ訴フルコトナリトス、ワンザン安魏那ニ就テハ口腔篇ヲ參照スベシ。

豫後

豫後 普通多クハ良ナレドモ、連鎖球菌及雙球菌ニ由テ發スル急性扁桃腺炎

療法

ニテハ其豫後ハ毎ニ疑ハシ
療法 發汗法即チ熱キ飲料及温包等ハ病期ヲ頓挫スルカ若クハ少クトモ經過ヲ短縮セシムルモノナリ之ニ兼テアスピリン・フェナセチン等ヲ用ヒ又腸誘導ヲ試ムルモ可ナリ

局處療法トシテハ初期ニ頭圍ノ水巻法ヲ置キ氷片ヲ銜マシメ後ニハフリースニツツ巻法ニ代ヘ含嗽料トシテハ醋酸礬土液若クハ食鹽水ヲ可トス

處方

- 醋酸鉛 六〇—一〇〇
- メントール水 一〇〇
- 水 三〇〇〇
- 右爲含嗽料
- 一%食鹽水 三〇〇〇
- 右同上

激シキ嚙下痛アルモノニハメントール錠(一日數個)アフェリス錠(アンチピリン)コカイン合劑等ヲ投ズ予ノ日常行ヒテ著效アリト惟ヘルハ疼痛甚ダシキ腫脹面ニ三乃至五%硝酸銀水ヲ塗布シ食鹽水ノ含嗽ヲ行ハシメ其後メントールオレフ油(五—十%)ヲ塗布シ之ト共ニ頸部ニ熱氣浴ヲ施コスニアリ
疾患ノ初期ニシテ粘稠ナル分泌物ノ多量ニ存スルトキハ硼酸グリセリン溶液

ノ含嗽ヲ稱用ス

處方

- 硼酸 二〇〇
- グリセリン 一〇〇〇

右混和液一〇〇ヲ水一〇〇〇ニ混ジ含嗽料ト爲ス

腺窩性扁桃腺炎ノ重症ナルモノニ對シテ予ノ日常施セル方法ハ局處病竈ニ一日二三回沃度丁幾ヲ塗布シ之レト共ニ稀薄乳酸水(〇・五—一・〇)ノ吸入ヲ行ヒ對連鎖球菌血清一日一回一〇〇乃至二〇〇ヲ注射シ三四日間之ヲ持長シ傍ラ強心劑ヲ配スルニ在リ
豫防法ハ最モ必要ニシテ皮膚強壯法ハ固ヨリ可良ナルベク之ト共ニ肥大セル扁桃腺ハ切除シ之ニ仍テ少クトモ其罹患ノ頻度ヲ減少セシムルヲ得ベシ然レドモ急性炎症ノ現存セル時若クハ其直後ニ切除ヲ行フハ病勢ヲ増悪セシメ又ハ再炎スルノ虞アルヲ以テ慎マザルベカラズ腺窩性扁桃腺炎ノ重症ナルモノハ之ヲ隔離スルヲ可トス

蜂窩織性咽喉炎

二 咽喉蜂窩織炎 Pharyngitis phlegmonosa.

病理及原因

病理及原因 蜂窩織炎ハ粘膜ノ表層ト共ニ其下織ヲ侵シ咽喉ニ於テハ種々ナル場所ニ占位スレドモ固トヨリ鬆疎ナル結締織層ヲ好ムヲ以テ扁桃腺ノ周

圍及咽後組織ニ進入シテ、茲ニ膿瘍ヲ形成スルモノナリ。又稀ニ扁桃腺實質ヲ侵スコト無キニ非ズ、セナトールノ所謂咽頭急性傳染性蜂窩織炎、モ凡テ其成立及ビ病理等ハ同一ナレドモ只起炎物ノ種々ナル毒力ニ因テ、多少ノ異型ヲ發現セルニ過ギザルナリ

原因トシテハ其何レノ場合ヲ問ハズ、醗膿菌ノ傳染ニ因スルモノニシテ、齶齒扁桃腺栓子及鼻内手術後ノ不潔ナル新創面等ノ之ヲ媒介スルコト多ク、又加答兒ノ屢々反復スルカ爲メニ來ルコトアリテ、殊ニ扁桃腺周圍炎ニ於ケルヲ然リトス。哺乳兒ニ見ル咽後膿瘍ハ通常脊椎前結締織ニ於テ、第二乃至第三頸椎ノ高サニ位セル淋巴腺ガ其疾患ノ原發地ヲ成スモノナルベク、即チ此淋巴腺ハ先ヅ進入セル細菌ヲ抑留シテ腫脹シ、茲ニ咽後淋巴腺炎 *Lymphadenitis retropharyngealis* ヲ形成ス。又特發性咽後膿瘍ニシテ、一ノ症候的若クハ續發的意義ヲ有シ、即チ上部頸椎領域ニ於ケル結核性若クハ微毒性脊椎炎ヨリ起ルモノハ、勿論之ヲ茲ニ算セザルナリ。咽頭丹毒ハ損傷セル粘膜面ニ球菌ノ進入スルカ、若クハ外皮ノ丹毒ヨリ來リ又ハ咽頭ニ原發シテ鼻口腔等ヲ經由シ、外方皮膚ニ傳搬スルコトアリ

徵候

蜂窩織炎ノ占位セル部位ト、其特異ナル狀況トニ從ツテ左ノ五病型ニ區別スルヲ便トス

一、扁桃腺周圍膿瘍

一、扁桃腺膿瘍又ハ蜂窩織性扁桃腺炎 *Mandelabscess s. Tonsillitis*

phlegmonosa.

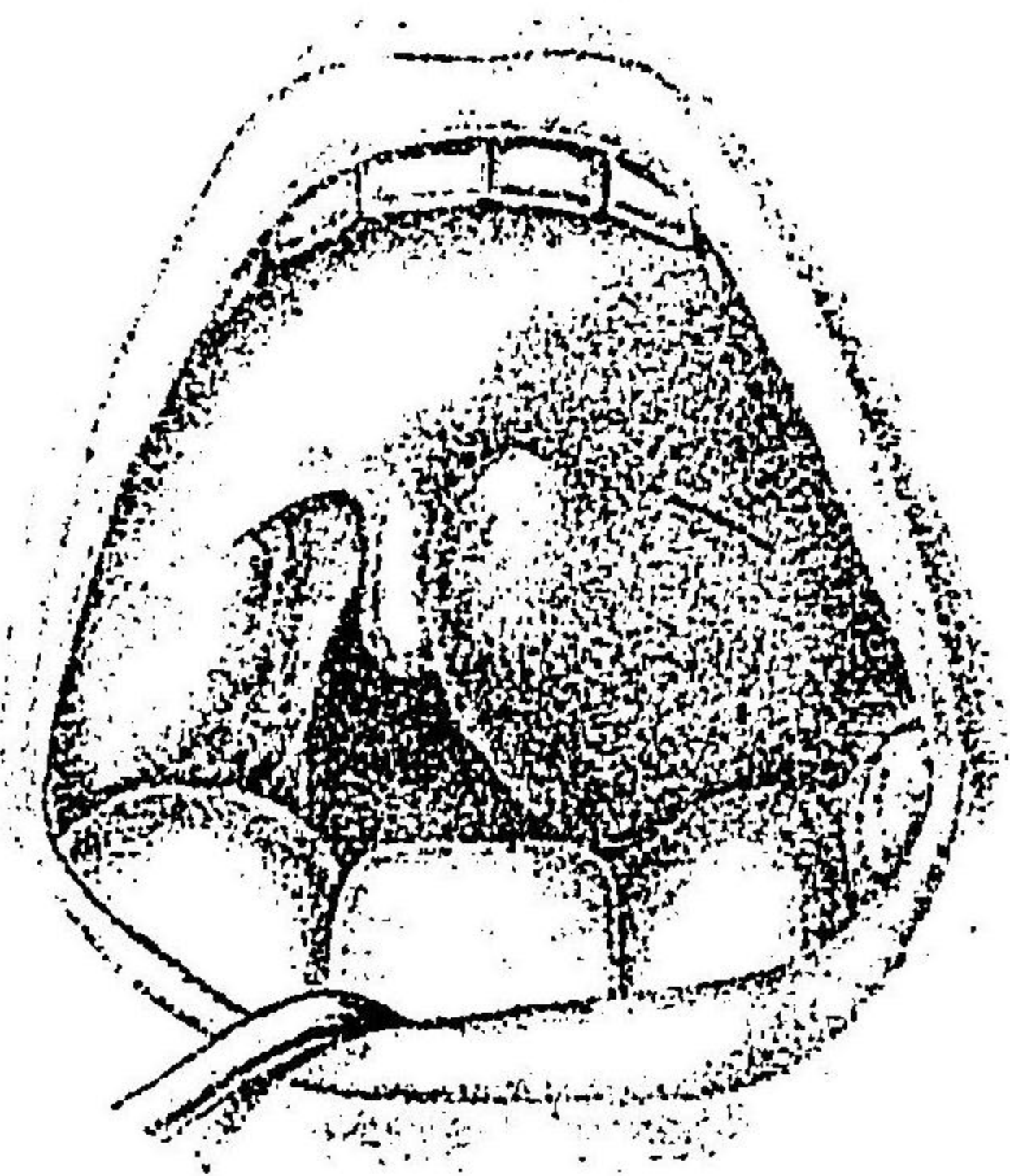
扁桃腺膿瘍ハ其周圍炎ニ比シ極メテ稀ニシテ、片側ヲ犯シ、發赤腫脹ニ次テ波動ヲ呈シ、又屢々濾胞性若クハ腺窩性炎ニ類シタル白色斑ヲ附著スルコトアリ、自覺症ハ加答兒性扁桃腺炎ニ比スレバ強キヲ以テ、其初期ヨリ甚シキ疼痛ヲ訴フ

二、扁桃腺周圍炎

二、扁桃腺周圍炎 又 蜂窩織性扁桃腺周圍炎 *Peritonsillarabscess s. Peritonsillitis phlegmonosa.*

咽頭扁桃腺ニテハ其周圍織ガ何レノ程度迄犯サルルカ、ハ其検査ノ困難ナルガ爲メニ臨牀上之ヲ知リ難シト雖モ、蜂窩織炎ガ口蓋扁桃腺周圍ヲ襲ヒタルモノハ臨牀上多ク遭遇スル所ニシテ、主トシテ一側ヲ襲ヒ、扁桃腺ノ上外側ニ存セル組織ヨリ前後口蓋弓ニ限局シ、通常熱發、戰慄及全身倦怠等ヲ以テ始マリ、之ト共ニ激シキ嚥下痛アリテ耳部ニ放散ス。他覺的ニハ其初メ前口蓋弓部ニ輕度ノ發赤ヲ示セルモ扁桃腺自己ニハ尙ホ些ノ炎症ヲ認メザルコト多ク、又其經過ニモ甚ダシク之ヲ襲フコト無シ、爾他ノ徵候

第百十八圖



左側扁桃腺周圍膿瘍 (線開切方ナシ)

トシテハ頸部緊張ノ感アリ、是レ軟部ノ浸潤ニ職由スルモノニシテ、患者ハ爲メニ頸部ヲ患側ニ屈シ、口唇ハ無力ニシテ哆開シ、食餌攝取ニ困難ヲ感ジ、辛フジテ液體ヲ嚥下シ得ルニ止マリ、口腔ニハ稀薄粘液ノ多量ニ滯溜スルノ煩苦アリテ、之ヲ排除スルニハ疼痛ヲ忍バザル可ラズ、從ツテ口腔清潔法ヲ行ヒ難ク、舌ハ厚キ苔ヲ被ムリ、顔貌亦大ニ削衰ス

咽頭検査ヲ施コスニ口蓋帆ハ殊ニ前弓ニ於テ著シク腫脹シ、懸壅垂及軟口蓋ノ一部ハ浮腫ヲ呈シ、爲メニ口峽ハ甚ダシク狹隘ト成リテ、呼吸困難ヲモ惹起スルコトアレドモ、扁桃腺自己ハ單ニ輕度ノ發赤ヲ呈スルニ過ギズ、若シ夫レ炎症ノ主トシテ後口蓋弓ニ存スルトキハ、周圍織ハ腫瘍狀ニ膨隆シ、而シテ膿汁ノ人工的ニ排除セラレザルトキハ多ク數日ノ後ニ自潰スルモ、其間ノ苦痛ハ甚シク全然斷食スルモノアリ、極メテ稀ニハ合併症トシテ膿瘍ノ沈降、喉頭水腫及頸動脈ノ崩壞等ヲ起シテ危險ニ陥キルコトアリ、又炎症ガ附近組織ニ波及スルトキハ、外方ニテハ皮膚表面ニ、又下方ニ於テハ口腔底ニ進ムヲ以テ、扁桃腺周圍膿瘍ヨリルードウキヒ安魏那ヲ繼發スルニ至ル

三、咽後膿瘍

三、咽後膿瘍 Retropharyngeal abscess.

本症ハ比較的急ニ高熱及強キ嚥下困難ヲ以テ始マリ、其進行モ速ニシテ、小兒ニ於テハ頸部ヲ動かストキハ不安ト成リテ號叫シ、哺乳ノ際失嚥シテ咳嗽ヲ起シ、及ビ乳汁ハ鼻内ニモ逆行ス、小兒ノ長ゼルモノハ疼痛ヲ訴フ、膿瘍ノ稍ヤ下方ニシテ

喉頭入口ニ相當スル所ニ存ズルトキハ、呼吸障礙及ビ睡眠時ノ鼾聲ヲ起シ、又若シ其ノ鼻咽腔ニ存スルトキハ主トシテ鼻呼吸障礙ヲ起シ、チアノーゼ、頸部靜脈怒張及胸廓ノ吸氣的陷沒等ヲ現ハシ、聲音ハ鼻調ヲ帶ビテ死語ト成リ、頸部淋巴腺ハ多少腫脹ス、岩様骨髓炎、若クハ頸椎カリエス等ニ於ケル續發的膿瘍ニハ、通常頸部強直及頸椎棘狀突起ノ壓痛等アリ

本症ノ小兒ヲ犯スコト多キハ、畢竟咽頭後壁ニ於ケル咽頭筋膜ト脊椎長筋トノ間ナル小淋巴腺ガ鬆疎ナル結構ニ圍繞セラレテ存スルニ由ルモノニシテ、後年ニ至レバ此淋巴腺ハ自然ニ退行縮小シ、其ノ周圍織モ亦稍々密ト成ル

他覺的診斷ハ小兒ニハ極メテ困難ニシテ、若シ膿瘍ノ咽頭最上部カ又ハ最下部ニ存スルトキ、及其輕度ノモノハ往々之ヲ觀過スルコトアリ、觸診ニテハ柔軟飽狀ニシテ波動ヲ呈シ、其重症ナルモノハ喉頭入口ヲ壓迫シ若クハ直接ニ喉頭水腫ヲ起スカ、或ハ睡眠中ニ自潰シテ膿汁ノ氣道ニ流ルル等ノ場合ニハ、窒息ヲ起スノ虞アリ

四、咽頭丹毒

四、咽頭丹毒 Erysipelas pharyngis.

丹毒ノ咽頭ニ來ルハ決シテ稀ナラザルモ、容易ニ之ヲ觀過スルモノナル可シ、而シテ其咽頭ニ原發シ鼻腔、淚管、歐氏管、中耳、外聽道等ヲ經テ外皮ニ蔓延スルモノト、其反對ノ徑路ヲ取ルモノトアレドモ後者ハ寧ロ稀ナリ、熱候ハ漸々昇リ、一晝夜ニシテ三十九乃至四十度ニ達シ之レト共ニ咽頭粘膜ハ迅速ナル腫脹ヲ起シ、表面ノ

色澤ハ漆ノ如ク甚シキ嚙下痛ヲ訴フ、軟口蓋懸垂垂及口蓋扁桃腺等ハ一様ニ腫起發赤シ、又扁桃腺ニハ白色ノ栓子ヲ生ズレドモ別ニ意義アルモノニ非ズ、喉頭ニハ炎性浮腫アリテ呼吸困難ヲ由來ス、又經過二三日ニシテ外皮ニ蔓延スルコト多シ、豫後ハ世人ノ信ズル程不良ニ非ズシテ、其喉頭入口ノ侵サレタルトキト雖モ、全癒スヘシ

五、咽頭急性傳染性蜂窩織炎

Akute infektiöse Phlegmone des

Rachens.

咽頭丹毒ニ等シキ急性咽頭炎ニシテ、無熱若クハ微熱ニテ經過シ、粘膜ハ丹毒ニ比スレバ緊張シテ硬ク、腫脹モ亦著明ナレドモ、嚙下痛ハ甚シカラザル一種ノ急性傳染性結締織炎ヲ云ヒ、而シテ其下方ニ向ツテ進行スルトキハ極メテ急速ニシテ早期ヨリ聲音嘶啞及呼吸困難ヲ來シ、患者ハ強ク衰弱シ、初ヨリ昏睡状態ヲ呈シ、多クハ心臟麻痺ヲ以テ斃ルルニ至ル、之ヲ剖見スルニ、粘膜下及深部層ノ膿性浸潤、並びニ他器官ニ於ケル轉移竈ヲ證明ス

療法

療法

咽頭ノ急性蜂窩織炎ハ凡テ内用ニ亢奮強心劑ヲ投ジ、頸圍ニ氷器法ヲ貼用シ、局部處處置ハ凡テ沃度丁幾ヲ綿棒尖端ニ輕ク漬シ其發炎部ニ塗布シ、後含嗽ヲ行ハシムルヲ可トス、而シテ鉛糖水ノ含嗽氷器法、氷片嚙下等ノ他、尙ホ下顎隅角ニ水蛭二十乃至三十條ヲ貼用スルモ頗ル可ナリ、炎症ノ已ニ進行シテ扁桃腺若クハ其周圍

扁桃腺周圍膿瘍切開術

組織ニ膿瘍ヲ形成スルトキハ、直チニ之ヲ切開シ、其蔓延ヲ防ガザルベカラズ、扁桃腺ノ切開ハ鉛直ニ之ヲ行ヒ、周圍炎ノ切開線ハ口蓋弓ニ平行セシムルコト、第一百十八圖ニ示セルガ如クシ、前者ノ切開ハ更ニ危險無キモ、後者ハ刃尖ノ深キニ過グレバ大血管ヲ損傷スルノ懼アルヲ以テ、三密迷以上ハ其切開ヲ避ケ、蜂窩織ニ及ベバ「ピンセット」ヲ深ク挿入シ、創面ヲ哆開スルヲ安全トス、切開後ハ輕ク「ガーゼ」ノ小片ヲ挿入シ、之ニ糸ヲ附ケテ其末端ヲ口角外ニ出シ、顔面適宜ノ位置ニ絆創膏ヲ以テ固定ス、予ハ切開後創面ニ沃度丁幾ヲ塗布セルニ、其經過ヲ短縮セシメ得ルコトヲ學ビ得タリ、術後含嗽料トシテ硼酸水(2%)最モ適當ナリ

咽後膿瘍切開

咽後膿瘍切開ハ細刃刀ニ綿ヲ卷キテ、其尖端ニ密迷餘ヲ露ハスニ止メ、左示指ヲ導子トシテ刀ヲ咽頭後壁ニ置キ、小ナル切創ヲ作ル、蓋シ一頓ニ大ナル切開ヲ行ヘバ膿汁ノ喉頭ニ流入スルノ懼アレバナリ、此小刺孔ヨリ硬キ探子ヲ送りテ上下ニ哆開シ、膿汁ヲ排泄ス、此際膿汁ノ氣道ニ入ルヲ防ガンガ爲メ、頭部ヲ前屈セシメ、膿汁ヲ口外ニ排除シ、含嗽ヲ行フ、翌日又再ビ其癒合ニ傾ケル創面ヲ哆開シ、如斯シテ膿汁ヲ排除シ盡クスヲ以テ止ム

渗出性咽頭炎

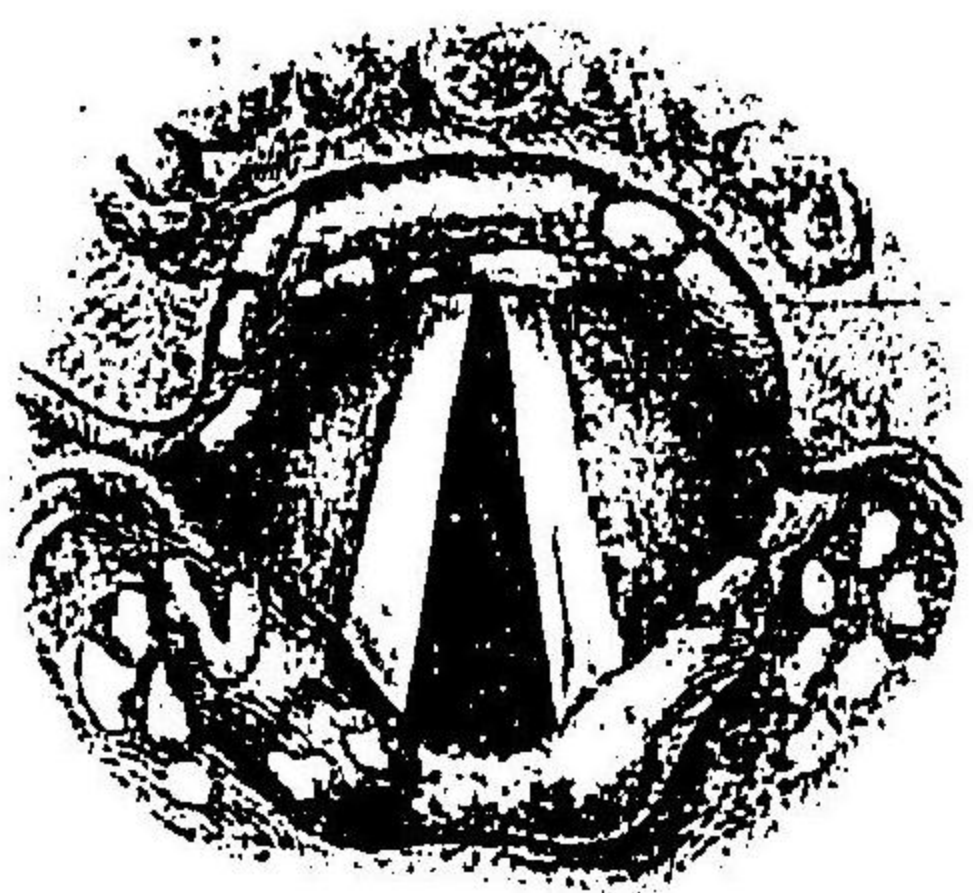
三 渗出性咽頭炎 Pharyngitis exsudativa.

咽頭「ヘルペス」

一、咽頭匐行疹 Herpes pharyngis.

口腔匐行疹ト等シク主トシテ外皮ヨリ波及シテ來ルモノニテ、皮膚ノ獨立疾病

第百十九圖



咽頭下部ハルス

トシテ、又ハ肺炎、腸チフス、腦膜炎等ノ急性傳染病ニ隨伴シテ發ス。特發性ニハ惡寒戰慄ヲ以テ始マリ、體溫昇騰シテ四十度以上ニ達シ、其下行スルコトモ亦速ニシテ同時ニ咽頭後壁及扁桃腺部ニ發疹シ、漸次喉頭入口ニ蔓延ス(第百十九圖)其水泡ハ孤立又ハ群集スルコトアリ、然レドモ外皮ニ發セルモノト異ナリテ、其膨隆セル上皮ガ咽頭腔ノ濕温ニ遭ヒテ、永時原形ニ止マルコト無ク、速ニ黄色ヲ呈セル小ナル扁平疹ニ變ジ、又暫時ニシテ被膜ハ破レ、癢痕ヲ貽サズシテ治癒ス。自覺症トシテハ嚥下痛ヲ主トシ、之ヲ形容スレバ灼クガ如ク、刺スガ如シ、殊ニ水泡群ノ歐氏管咽頭皺襞ニ發生セル時ニ甚シ、是レ嚥下運動ト共ニ上咽頭收縮筋ノ作用スルニ因ルナリ

一、咽頭天疱瘡 Pemphigus pharyngis.

本症モ亦主トシテ外皮及結膜ノ天疱瘡ニ併發シ、其初メ平面ナル疹ヲ形成シ、暫時ニシテ豌豆大乃至蠶豆大淡黄色ノ水泡ト成ル、要スルニ稀有ノ疾患ニシテ、自覺症トシテハ激甚ナル嚥下痛ヲ起ス、重症ニハ後ニ軟口蓋ト咽頭後壁トノ瘡著ヲ貽スコトアリ

爾他ノ滲出性病型トシテ亞布答、蕁麻疹、結節性紅斑等ノ咽頭粘膜ニ來ルハ口腔

咽頭天疱瘡

療法

粘膜ト共ニ罹患スルモノナルヲ以テ、之ヲ玆ニ省略ス(口腔篇參照)
療法 滲出性咽頭炎ニハ寒冷ナル流動食餌ヲ與ヘ、含嗽ヲ投ジ、安知必林、アスピリン等ヲ内用セシム

慢性咽頭炎

原因

第三節 慢性咽頭炎 Pharyngitis chronica.

原因 急性加答兒ノ反復シテ、遂ニ慢性ニ移行スルヲ最も多シトス、又注意スベキハ常ニ口呼吸ヲ營ムモノ、或ハ鼻腔ノ異常ニ廣潤ナルモノ等ハ概テ本症ニ罹ル、是レ咽頭粘膜ノ直接ニ外氣ノ刺激ヲ受クルコト多キニ由ル、爾他ノ原因トシテハ飲酒、喫煙、刺激性飲食、過度ノ高音放歌、其他職業的關係等ヲ舉ゲザルベカラズ、而シテ慢性鼻炎ガ下方咽喉頭ニ及ビ、所謂下行性氣道炎ヲ招來スルコトモ亦尠ナカラズ、且ツ最も密接ナル關係アルハ副鼻竇蓄膿症ニシテ、其排泄ガ後方ニ流下シ、咽頭扁桃腺ノ不平坦ナル而上ニ固著シ、大ナル害ヲ爲スコト是ナリ、換言スレバ慢性咽頭炎ハ副鼻竇蓄膿ニ必發ナル隨伴症ナリ、其他局處粘膜ノ抵抗力ヲ減削スル諸病例之ハ貧血、結核、糖尿病、痛風等ニ於ケルガ如キ、或ハ心、肺、又ハ消化器ノ疾患及ビ肥滿家等ニシテ上部氣道ニ鬱血ヲ招來スルモノハ、凡テ慢性咽頭炎ヲ導クヲ例規トス、本症ハ中年ノ男子ヲ犯スコト多キハ、種々ナル有害的機會ニ遭遇スルガ爲ナリ

徵候

徵候

咽頭諸病 慢性咽頭炎

慢性咽頭炎ハ種々ナル形態ニ發現シ之ヲ區別スルニハ各其異ナル粘膜ノ病變及分泌物ノ性質罹患ノ位置及其蔓延ノ度等ニ據ラザル可ラズ而シテ其單純ナル病型ハ勿論互ニ相移行スルコト多シ又粘膜ノ却テ萎縮ニ陥キルコトアリ一般學者ハ之ヲ以テ慢性炎ノ續發的疾患ト認ムルモノノ如シ斯ノ際ニハ分泌物ハ乾燥シテ假漆ノ狀ヲ呈シ之ヲ乾性咽頭炎 Pharyngitis sicca ト稱ス然レドモ粘膜ノ乾燥ハ其萎縮ノ際ノミナラズ肥厚ノ時ニモ來リ又シユミットニ從ヘバ咽頭粘膜ノ真正萎縮ハ只老人ニノミ現ハレ其他ハ單ニ外觀上ノ萎縮ヲ示スニ過ギズ是レ蓋シ粘膜ノ僅カニ充血セル所ハ他ノ強ク肥厚セル部ト對照シテ比較的蒼白ニ見ヘ以テ萎縮ノ觀ヲ呈スルモノナリト爲セリ

本症モ亦急性炎ニ於ケルガ如ク之ヲ種々ノ病型ニ區別ス

一、慢性鼻部咽頭炎

一、慢性鼻部咽頭炎 Rhinopharyngitis chronica.

鼻部咽頭ニノミ慢性炎症ノ限局スルコトハ甚ダ稀ニシテ口部ヲモ共ニ襲フモノナリ其鼻咽腔ニ存スルヤ咽頭扁桃腺部ニ強キ變化ヲ現ハスヲ主トス鼻咽頭ノ後壁ニテ粘液ハ塵埃ヲ混ジ粘液膿様綠色乃至汚穢灰白色ノ膠様物ト成リテ附著シ後鼻鏡ニテ咽頭天蓋ニモ之ヲ認ムベシ如斯ク鼻咽腔ノ上部ニ分泌物アルニモ拘ハラズ其下部ニ著變ナキコトアリ之ヲ鼻咽腔炎ト呼ブ可シ而シテ其多クハ分泌物ノ咽頭扁桃腺陷溝就中咽頭窩ヨリ發シテ湧出スルヲ以テトルンワルトハ此咽頭炎ノ單獨ニ罹患スル固有ノ疾患ナリト爲シ之ニ咽頭囊炎 Bursitis pharyngea 又

トルンワルト咽頭囊炎

トルンワルト病 Tornwaldsche Krankheit ト命名セルモ是レ畢竟慢性咽頭炎ノ一徵候ニシテ之ヲ以テ直チニ固有獨立ノ疾患ト見做ス可カラズ

慢性咽腔炎ノ定型的病徵トシテハ粘膜ハ充血腫脹シ時トシテ囊狀ニ腫大シ其側壁ニ及ベバ歐氏管咽頭口ノ炎症ヲ伴ヒ難聽及耳鳴ノ原因ト作ル軟口蓋上面粘膜ハ發赤腫脹シ及血管ノ擴張ト其増殖トヲ呈ス予ハ余ノ臨牀ニ於テ此部ニ異物ノ感ヲ訴フルモノニ遭遇スルコト多シ而シテ此種ノ病症ニ就テ予ノ寡聞未ダ其記載ヲ知ラズト雖モ是レ恐クハ軟口蓋上面ニ於ケル淋巴濾胞ノ著シキ集積ヲ招來セルガ爲メナラント信ジ目下其研究ニ著手セルヲ以テ後日之ヲ發表スルノ機アラシク希フ

乾性鼻咽腔炎

之レニ反シテ其分泌物ハ乾燥結痂シ口部咽頭後壁ニ膠著シ頸部ニ乾燥ノ感ヲ覺ヘ殊ニ夜間咽頭ノ乾燥甚シキヲ以テ朝起時ニ著シキ惡味ノ感ヲ惹起スルモノヲ乾性鼻咽腔炎 Rhinopharyngitis sicca ト稱ス此病型ハ鼻腔ノ乾性炎ト合併シテ發現スルモノニシテ諸學者ハ之ヲ以テ咽頭粘膜ノ共ニ等シク萎縮ニ陥キルモノト爲セリ彼ノ「オツエナ」ノ際ハ此部ニモ亦惡臭アル分泌物ヲ見ル

自覺症トシテハ粘膜ノ肥厚強キトキハ筋肉ノ弛緩ヲ伴ヒ其咽腔ノ變形ヲ來シ爲メニ聲音ノ調ヲ亂ガス其他異物搔痒等ノ感ヲ訴ヘ耳内ニモ放散ス乾性ノモノハ著シク乾燥ノ感ヲ覺ヘ頗ル不快ナルガ如シ

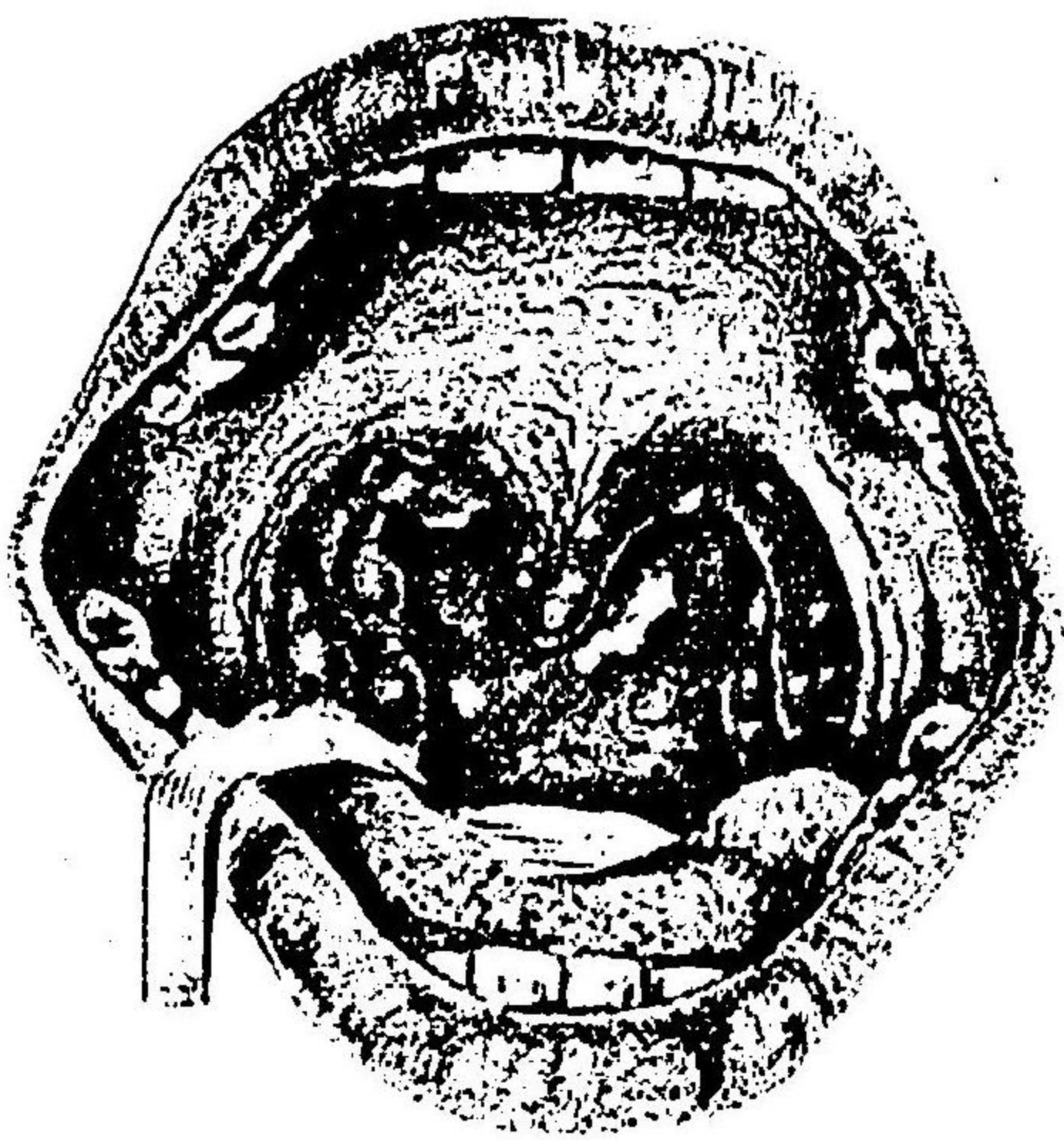
二、慢性咽頭炎

二、慢性咽頭炎 Pharyngitis chronica.

咽頭諸病 慢性咽頭炎

狹義ニ於ケル口部咽頭ノ慢性炎ヲ稱スルモノニシテ、此部ハ外界刺激ノ直接ニ襲フ處ナルヲ以テ、其罹患スルコト極メテ多シ、病勢ノ強弱ニ從ツテ粘膜炎ハ種々ノ發赤腫脹ヲ呈シ、或ハ瀰漫シテ、或ハ限局シテ發現シ粘液ヲ被ムル、飲酒喫煙家ニハ充溢セル血管ノ蛇行セルヲ認メ、貧血家ニハ其病變ハ輕キガ如キモ、自覺症ハ却テ顯著ナルコト屢々ナリ、最モ特點ナル處見ハ、此部ニ占位セル淋巴濾胞ノ炎性浸潤ヲ受ケテ、圓形或ハ長形ヲ呈セル粒狀粘膜炎隆起ヲ來スコトナリ、是レ即顆粒(グラーヌラ)ト稱スルモノニシテ、所謂顆粒性咽頭炎、Pharyngitis granulosa. 是レナリ、此顆粒ハ往々群集シテ大ナル隆起ヲ形成スルアリ、而シテ或ハ何等自他覺症無ク、粘膜炎ハ其

第百二十圖



顆粒性咽頭炎

(顆粒ノ増殖ヲ著クシテ咽頭壁ヨリ及壁腔ニ至ルニ及ブ)

他ニ健康状態ヲ保有セルニ此顆粒ノミ著シク肥大セルモノアルヲ見ル、是レ正ニ咽頭輪一系ノ肥大セル一分症ト爲スベキナリ、殊ニ小兒ニ於テ咽頭扁桃腺増殖ノ此處ニ波及シテ、後壁顆粒ノ著シキ肥大ヲ起セルハ、日常最モ多ク遭遇スル所ナリ、炎症著シキトキハ顆粒ノ増殖、懸壅

慢性側咽頭炎

垂口蓋弓等ニモ及ブ、自覺症トシテハ異物、搔痒、灼熱等ノ感ヲ起シ、異常ノ分泌ヲ伴フ、顆粒ノ著シク大ナルモノハ、反射性障礙トシテ嚥咳、咳嗽等ヲ誘發ス

三、慢性側咽頭炎 Pharyngitis chronica lateralis.

前者ノ一分症ト見做スベキモノニシテ、側索ノ炎性肥大ヲ起シ、充血ヲ伴ヘルモノヲ云フ、此部ノ慢性炎ハ聽器ノ方側ニ著シキ影響ヲ及ボスモノナレバ臨牀上極メテ重要ナリ、即粘膜炎ハ強度ニ發赤シ、丘狀又ハ索狀ヲ呈シテ歐氏管後隆起ニ蔓延ス、此咽頭側壁ニ占位セル顆粒ノ炎症ニ由ツテ、歐氏管咽頭皺襞ノ肥大ヲ來タス、而シテ粘膜炎隆起ハ咬扼運動ノ際殊ニ強ク突隆シ、之ヲ觸ルルニ砂粒ニ接スルノ感アリ

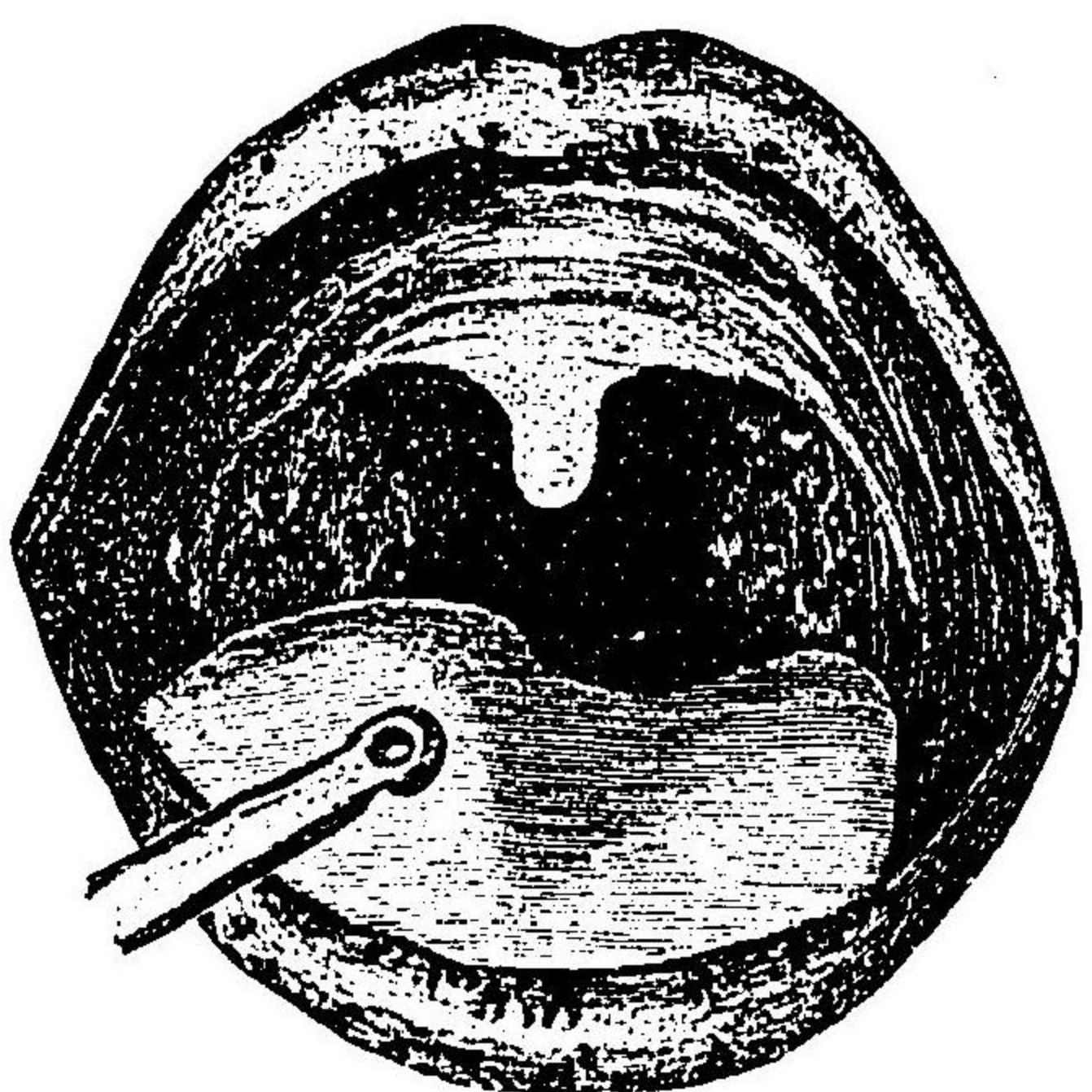
扁桃腺栓子

四、扁桃腺栓子 Mandelprople.

扁桃腺ノ慢性炎症ハ、特異ナル變狀ヲ其腺窩ニ現ハスモノニシテ、之ヲ形容スレバ腺窩ニ栓子ヲ嵌入セルニ似タリ、故ニ、マンデルプロップノ名アリ、而シテ其栓子ハ白血球、脱皮細菌及鹽類等ヨリ形成シ、恰カモ米粒狀ニシテ黃白色ヲ呈シ、乾酪樣臭氣ヲ放チ、腺窩ノ深部ヨリ表面マデ隆起ス、而シテ扁桃腺ハ此際概テ腫脹スルモ、發赤ハ各差アリ、栓子ハ一面ニハ起炎物トシテ作用シ、遂ニ扁桃腺ノ肥大ヲ伴ヒ、茲ニ連鎖球菌ノ進入スルヤ急性發作ヲ來タシ、種々ノ扁桃腺炎ヲ惹起ス、然レドモ症例ニヨリテハ扁桃腺ノ肥大ハ著シカラズ、其栓子モ亦偶然發見セラルルニ過ギザルガ如キコトアリ、斯ノ際ニハ自覺症ハ極メテ僅微ナリトス、試ミニ探子若クハ鏡

慢性咽喉炎ノ療法

第百二十一圖



鈎ヲ以テ腺窩ヲ擴グルニ、黃色ノ碎片ヲ抽出スベシ。患者ノ自覺ハ凡テ輕微ナル異物ノ感、或ハ此栓子ノ爲メ惡味ヲ感ジ又口臭ト成リ、往々嚙下時ニ緊張ノ感アリテ耳部ニ放散ス、其他聲音ニ變調ヲ來スコトアリ

療法 豫防及攝生法ハ最モ必要ニシテ、煙草、酒類等ハ之ヲ禁ジ、若クハ制限シ、鹽魚ノ如キ食物及ビ過熱過冷ノ飲食物ヲ禁ズ、而シテ鼻腔

及鼻副腔等ニ其原因ヲ發スルモノハ凡テ之ヲ治シ、貧血者ニハ強壯劑ヲ投ジ一般榮養ヲ催進ス、又職業的症例ニハ殊ニ衛生ヲ須要トス

局處療法ノ要ハ二ナリ、即、一ハ分泌物及痂皮ノ除去ヲ企テ、一ハ粘膜ノ復舊ヲ圖ルニ在リトス

分泌物ノ除去ハ總論ニ述ベタル諸法ニ從ヒ、噴霧法、洗滌法、含嗽法及吸入法等ヲ朝夕二回應用スルヲ可トシ、殊ニ前二者ハ鼻部咽喉慢性炎ニ應ジ、後二者ハ口部及喉部咽喉炎ニ適ス、乾性咽喉炎ニハ其結痂ヲ除去スルノ目的ヲ以テ沃割ヲ牛乳ニ混ジテ用ユ

處方

沃度加里 二・五—三・〇
蒸餾水 一〇〇〇

右一食匙ヲ微温牛乳ニ混ジ一日三四回每食後服用

是レハ局處並ビニ全身療法トシテ奏效ス

含嗽料及洗滌料ハ凡テ微温ノモノヲ撰ブモ、肥大性炎及知覺過敏ナルモノニハ

冷液ヲ可トス、其藥劑ハ食鹽、硼酸、重曹、鹽割等收舉ニ違アラザルモ茲ニ日常ノ一二處方ヲ摘録セン

處方

(一)鹽割 六・〇

重曹 一・〇

水 三〇〇〇

右爲含嗽料

(二)炭酸那篤留液 一・〇

硼砂 四・〇

水 三〇〇〇

右同上

京都臨牀ニテハ含嗽料トシテザロールアルコホルヲ使用セリ、其處方ハ總論編ニ之ヲ記載シタリ、或ハ每食前ニ井水ヲ以テ口咽腔ヲ洗滌シ、分泌物ヲ洗ヒ清メ、後

食餌ヲ取ルヲ可トス

又第二ノ目的タル粘膜病變ヲ治癒セシムルニハ、上記諸法ニ兼ヌルニ藥劑塗布、按摩法及熱氣療法等ヲ以テシ、其ニ巧ミニ之ヲ應用セザルベカラズ、塗布法ニテ肥大性炎症ニ效果ノ著シキヲ硝酸銀トス、予ハ本劑ヲ使用スルニ必ズ其初メ〇・五%溶液ノ少量ヨリシ、漸次其度ヲ強メ、遂ニ五%溶液ニ至リテ止ミ、塗布後ハ食鹽水洗滌ヲ行フヲ好ム、之ニ次デプロタルゴール、クロール亞鉛、及メントール等ナリトス、クロール亞鉛ハ分泌物多キモノニ效アリ

處方

- (一)プロタルゴール 三〇—一〇〇
- 蒸餾水 一〇〇〇
- 右爲咽頭塗布料
- (二)クロール亞鉛 一〇—二〇
- 蒸餾水 一〇〇〇
- 右同上
- (三)クロール亞鉛 一〇—二〇
- メントール水 三〇〇
- 蒸餾水 七〇〇
- 右同上
- (四)メントール油 五〇—二〇〇

オレフ油 九五〇—一八〇〇

右同上

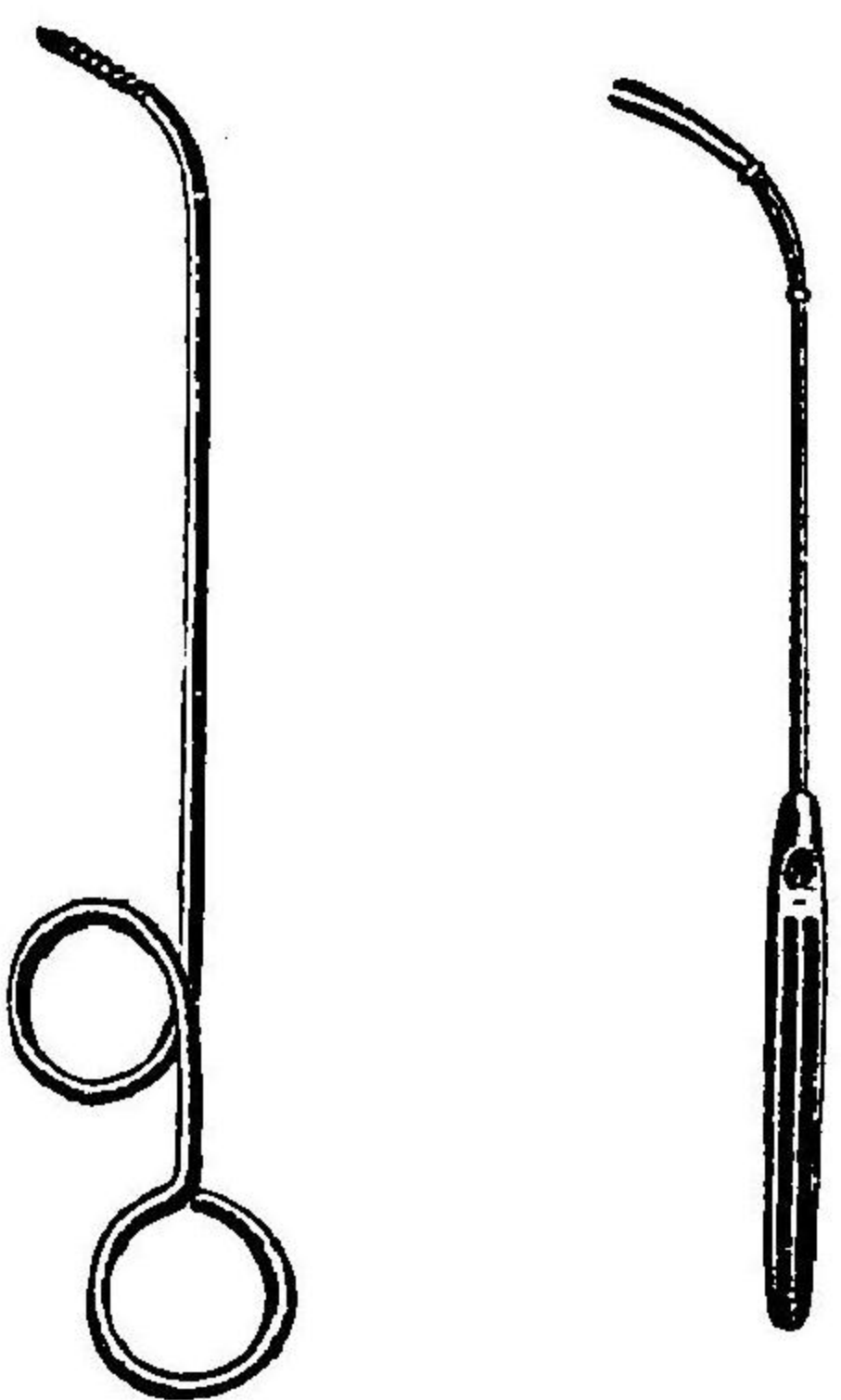
粘膜ノ乾燥セルトキハ、沃度グリセリンヲ可トシ、又予ハ凡テ稀釋液ヲ撰ブ

處方

- 沃度 〇・五
- 沃度加里 一〇
- グリセリン 一〇〇〇
- 蒸餾水 二〇〇〇
- 右爲咽頭塗布料
- 粘膜知覺ノ過敏ナラザルモノニハ強液ヲ用ユ
- 處方
- 沃度 〇・七五
- 沃度加里 二・五
- グリセリン 二五〇〇
- 右咽頭塗布料ト爲ス

凡テ是等藥劑ヲ使用スルニハ咽頭狹綿子若クハハルトマン卷綿子(第百二十二、三圖)ヲ用キ、其尖端ノ綿花ニ任意藥液ヲ漬シ、左手ニ舌壓子ヲ持チテ舌ヲ壓下シ、右手ニテ綿卷子ヲ執筆狀ニ把持シ、其尖端ヲ上方ニ向ケ懸垂垂ヲ越ヘテ軟口蓋ノ後方ニ送り、輕ク後鼻天蓋ヨリ咽頭後壁ニ藥液ヲ塗布スルナリ、此方法ハ極メテ容易

圖三十二百第 圖二十二百第



子卷綿鼻後ンマトルハ 子鏡狹頭咽

ナレドモ、只輕妙ニ之ヲ行ハズ
ンバ、任意ノ場所ニ藥液ヲ運ブ
ヲ得ザルノミナラズ、甚シキ咬
呃運動ヲ起シ、嘔吐ヲ催シ、患者
ハ頗ル不快ヲ感ズルモノナリ、
而シテ綿卷子ハ一人ニ使用セ
ル後ハ必ず煮沸消毒ヲ行フベ
キハ、論ヲ俟タズトス

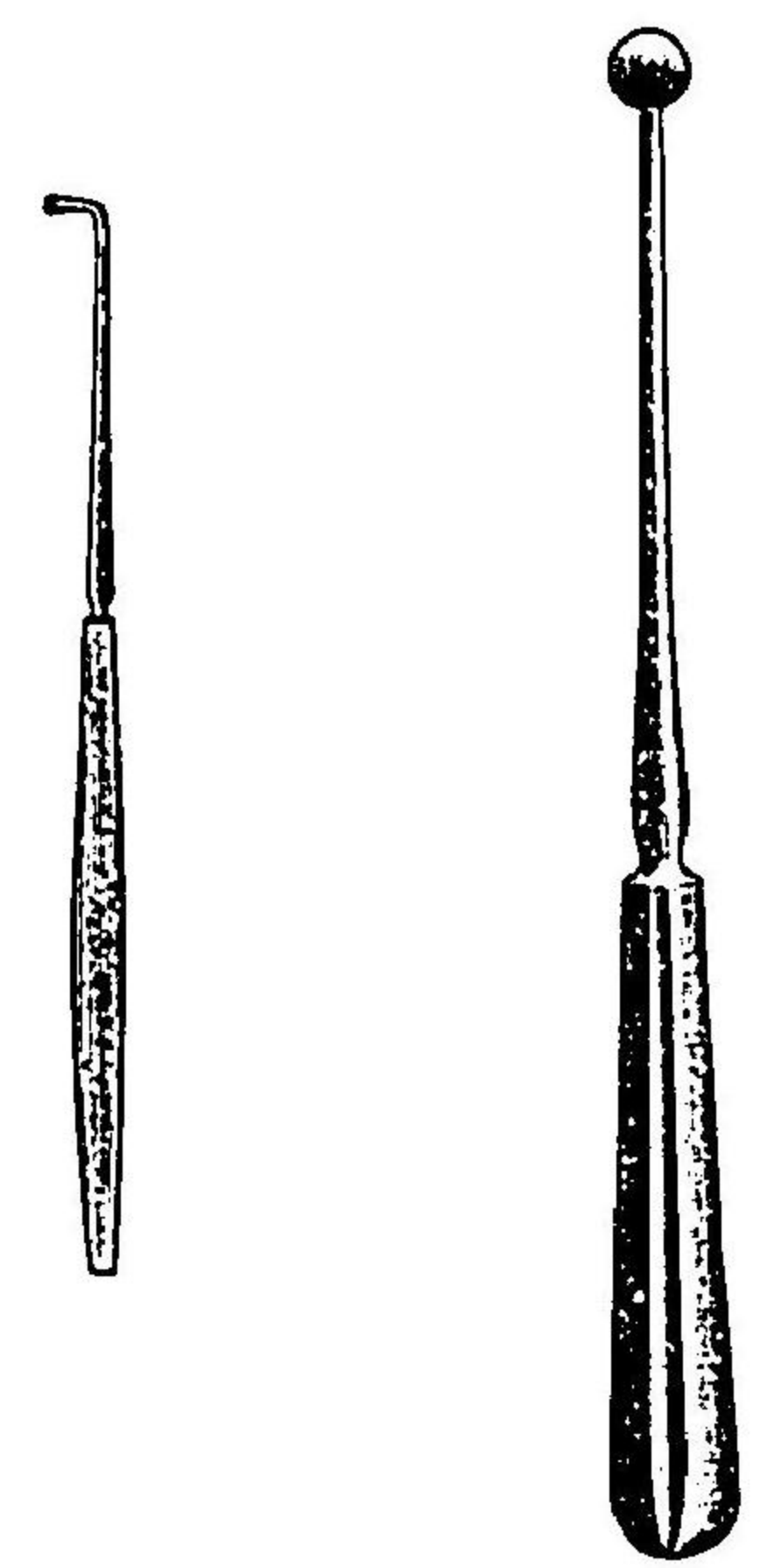
咽喉病ノ電氣燒灼ハ術後反應性炎此部ノ自覺症ヲ増悪ス「ツプロロミー」

粘膜顆粒ノ爲メ著シキ異物ノ感アリテ、上記諸藥液ノ效ヲ辭スルトキハ、クロム酸若クハ三クロール醋酸ヲ以テ一回腐蝕ヲ試ミ、又ハ銳匙ヲ以テ輕ク搔爬スルモ可ナリ、或ハ今尙ホ電氣燒灼ヲ行フモノアリ、懸壜垂ノ著シク肥大シ若クハ過長ニテ、咽頭後壁及舌面ニ觸接シ、異物感及咳嗽、催吐等ノ因ヲ爲スモノニハ其切除術「Uvulotomie」ヲ行フ、即患者ニ口ヲ哆開セシメ懸壜垂ノ尖端ヲ麥粒鉗子若クハ有鈎ピンセットニテ下方ニ牽キ、グーペル鉗ヲ以テ任意ニ切除ス、出血ハ著シカラズ、後療法ハ合嗽藥ヲ投ジ、冷カナル流動食ヲ攝取セシムルニアリ
扁桃腺栓子ニアリテハハルトマン扁桃腺壓潰器 Mandelquetscher ヲ用キ、任意ニ扁桃腺上ニ壓ヲ加フルトキハ、漿液膿様若クハ乾酪様頰敗物ハ腺窩ヨリ排出セラレハシ、シユミット裂孔子 Mandelschlizer 亦往々使用セラレ、或ハ扁桃腺吸吮ヲ行フコ

扁桃腺栓子療法

按摩法

圖五十二百第 圖四十二百第



ンマトルハ子潰壓腺桃扁 ト ッ ミ ュ シ子孔裂腺桃扁

トアルハ、總論ニ於テ述
述セルガ如シ、肥大ノ著
シキモノハ之レヲ切除
ス
按摩法ハ上部氣道ノ
慢性炎ニ行ヒテ最モ良
ニシテ、又患者自カラ之
ヲ行ヒ得ルノ利アリ、予
ハ慢性咽喉炎ニ毎日二十分時間ヅツ、溫浴ニ兼テ頸部按摩ヲ行ハシムルコトヲ
治療ノ一大眼目トセリ、熱氣浴モ亦血液淋巴等ノ運行ヲ旺盛ナラシムルノ著效アリテ、其法ハ總論ニ述ベタリ

ワルグアイエル咽輪ノ肥大症

第四節 ワルグアイエル咽輪ノ肥大症 Hyperplasie des Waldeyer'schen Raucherings.

咽頭粘膜ニ於ケル淋巴濾胞織ハ、其前後左右ヲ廻リテ相連ナレル一環ヲ爲シ咽頭扁桃腺及咽頭後壁グラヌラヨリ左右側索ニ、又玆ヨリ軟口蓋後縁ニ沿ヒテ口蓋扁桃腺ト成リ、前後ノ口蓋弓孤立腺ヨリ舌扁桃腺ニ連ナリ、他側ノ同一部ヲ廻リテ再ビ咽頭扁桃腺ニ還ル、之ヲワルグアイエル咽輪ト稱シ其肥大ハ皆ナ延イテ此環ノ

咽頭諸病 ワルグアイエル咽輪ノ肥大症

腺性增殖症

全班ニ影響スルモノナレドモ、便宜上之ヲ細別シテ記載スベシ

一 腺性增殖症又咽頭扁桃腺肥大 Vegetationes adenoides s. Hyperplasia der Rachenmandel.

原因

原因 本症ハ一八七三年ヨリ同七四年ニ亘リテ、ウキルヘルム、マイエルノ市メテ記載セル疾病ニシテ、五歳乃至十五歳ノ間ニ於テ最モ著シク肥大シ、從ツテ其障礙モ亦此年齢ニ最モ多ク發スルモノナリ。肥大ヲ起スベキ直接原因ハ今尙ホ不明ナルモ、慢性刺激ニ因テ發來スルモノナルコトハ殆ンド疑フ可カラズ。就中慢性肥大性鼻加答兒ヲ患フルモノニハ、殆ンド本症ヲ有セザルモノ無シト云フモ不可ナク、又本症ニ罹レルモノハ慢性鼻炎アルヲ例トス。或者ハ貧困者ニ多シトスレドモ、予ハ社會的地位ニ關係ナシト思惟ス、及ビ氣候ノ關係モ亦與カラザルガ如シ、又或者ハ本病ヲ以テ遺傳的關係ヲ有スルモノト爲シ、特ニ一家族中父ニ本症ヲ有スルトキハ、其兒ニ亦腺性增殖ヲ認ムト云ヘリ。又諸種急性熱性傳染病後ニ本症ヲ起スト説クモノアリ

咽頭扁桃腺ノ生理的機能ハ蓋シ是等ノ原因ヲ考フルニ當リ大ニ興味アラン、總論ニ就テ見ルベシ

病理解剖

病理解剖 肉眼の二種ノ形態ヲ區別スルヲ得ベシ
一、其基底廣クシテ平坦ニ膨隆スルカ、若クハ半球形硬固ナル腫瘍ヲ作シ、通常四

條乃至六條ノ深淺種々ナル矢狀溝ニ依テ分葉セラレ、其表面ハ極メテ不正ニシテ中央ニ位セル溝ヲ咽頭窩ト云フ

二、前者ニ比シテ基底狹ク瓣狀ニシテ、高ク膨出スル軟性腫瘍ヲ云ヒ、咽頭穹窿後壁及側壁等隨處ニ發生ス、而シテ其側壁ニ生ジタルトキ之ヲ側索肥大ト稱スルモ可ナリ。然レドモ此兩者ハ毎ニ割然タラズシテ、寧ロ其相移行スルヲ多シトス、而シテ硬軟種々アルハ其結締組織增殖ノ程度ニ從フモノニテ、其大小モ亦極メテ差アリ。組織的ニハ兩者等シク多數ノ淋巴濾胞ヨリ成リ、核中心ヲ有シ、網狀結締組織ニ圍繞セラレ、表面ニハ顛毛圓柱又ハ扁平上皮ヲ被ムリ、所々無色細胞ノ遊走ヲ見ル、其他結締組織ノ增殖、血管壁ノ肥厚及硝子樣變性等ヲ認ムルモ、是等ハ慢性炎症ノ變化ニシテ、即チ第二次ノモノナリ。蓋シ腺性增殖ハ一面ニハ鼻咽腔ニ於ケル腺組織ノ慢性炎症ニ陷キリテ生ジ、他方ニハ其發育異常ニモ因ルモノナルベク、又後者ハ遺傳的關係アルガ如シ

腺性增殖切除片ニ往々結核菌ヲ發見スルコトアレドモ、本症ト結核トハ其間ニ何等特有ナル意義ヲ有スルモノニ非ズ

徵候及診斷

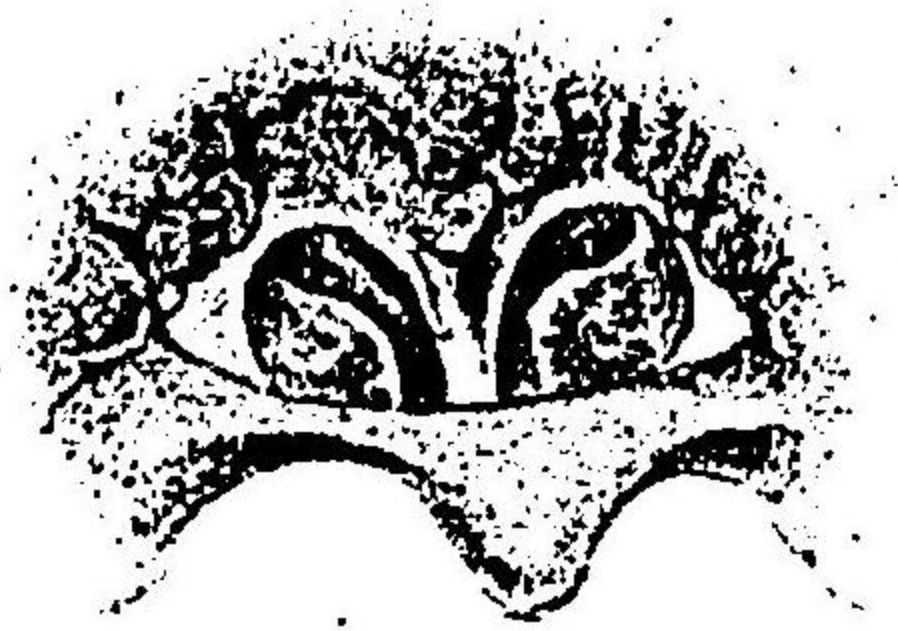
徵候及診斷 腺性增殖症ハ概テ二三歳ヨリ以後、學齡期ニ至リテ著シク其障礙ヲ惹起スルモノニシテ、最モ必要ナルヲ聽器ノ方側ニ於ケル影響ナリトス、即歐氏管換氣ヲ害シ、血管ヲ壓シテ中耳腔内ニ鬱血及滲漏ヲ招來シ、其結果トシテ中耳ノ炎症及難聽ヲ起ス、又後鼻孔ヲ狹窄シテ鼻呼吸ヲ害シ、爲メニ患者ハ常ニ其口

ヲ哆開シ、鼻唇溝ハ消失シ、顔貌ハ弛緩シテ魯鈍ノ狀ヲ呈シ、表情ニ乏シク、聲音ハ死語ト成リ、加フルニ分泌機能亢進スルヲ以テ、鼻汁過多ヲ起シ、鼻入口ハ其ノ刺戟ヲ受ケテ、赤色ノ皸裂ヲ生ズ、又睡眠時ニハ多ク鼾聲ヲ發シ、屢々頭痛及不眠ヲ起シ、食慾ハ不振ニテ、哺乳時ニハ呼吸困難アリ。ホフマンハ本症ヲ有セル小兒ニ於テ、屢々後鼻腔狹隘症ノ合併セルコトアルヲ説キ、斯ノ如キモノニハ已ニ輕度ノ増殖症ニモ亦能ク著シキ鼻呼吸障礙ヲ喚起スルモノナルコトヲ稱セリ

然レドモ腺性増殖症ニ嫁スルニ、顔面骨格ノ發育ヲ害シ、硬口蓋ハ狹長ニシテ、齒列不正トナルコト、及智能的發育不全ニシテ精神ハ散漫シ、學業ノ成績不良ナル(即鼻性精神散漫症 Nasale Aprozic)等ヲ以テシタルハ、餘リニ本症ヲ過大視シタルニ職由スルモノニシテ、近年ニ於ケル種々ノ研究成績ニ徴スルニ、是等ハ寧ろ偶然合併シテ來ルカ、若クハ患者ノ體質及血液等ニ於ケル變化ノ、却ツテ此腺性増殖ノ原誘因ヲ爲セルモノナルコトヲ知ルニ至レリ。其他癩癩様發作、小舞蹈病及夜尿症等ノ本症ニ向ツテ直接親密ナル交渉ヲ有スルガ如ク説クモノアレドモ、信ズルニ足ラザルナリ、若シ之レアラバ其ハ只呼吸不利ニ因リテ來ルモノナリ

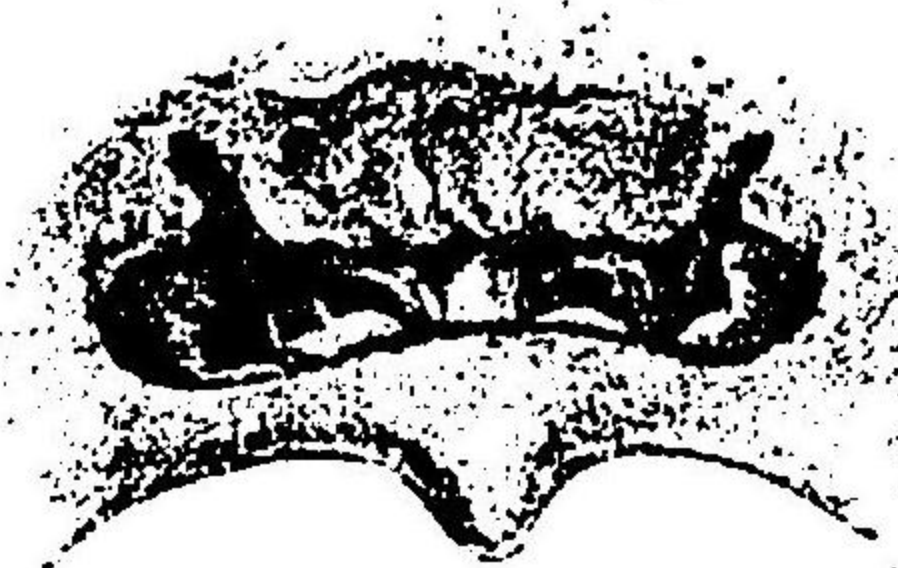
之ニ反シテ呼吸器ノ方側ニ於ケル咳嗽、喘息様發作等ノ如キハ、固ト是レ呼吸障礙ニ基クノミナラズ、其相互ノ間ニハ明カニ反射道ノ存セルモノナレバ、是等ハ吾人ガ注意シテ其觀察ヲ怠ルベキニ非ズトス、尙本症ヲ有スルモノハ往々頸部淋巴腺腫大ヲ伴ヒ、又口腔諸部疾患ノ際ニ於テハ各其病變ニ從ツテ、頸部淋巴腺腫脹ノ

第百二十六圖



腺性増殖症後鼻處ニ見
基底狹分テシテ増殖ス

第百二十七圖



廣基底ナリテスルモノ

部位ヲ異ニセルコトアルハ、検査法條下ニ詳説セルガ如シ
本病ハ特異ノ顔貌、鼻閉塞分泌過多及壅塞性鼻聲等ヲ考フルトキハ其診斷容易ナルモ、巧ミニ後鼻鏡検査ヲ行ヘバ容易ニ之ヲ視診シ得ベ

類症鑑別

豫後

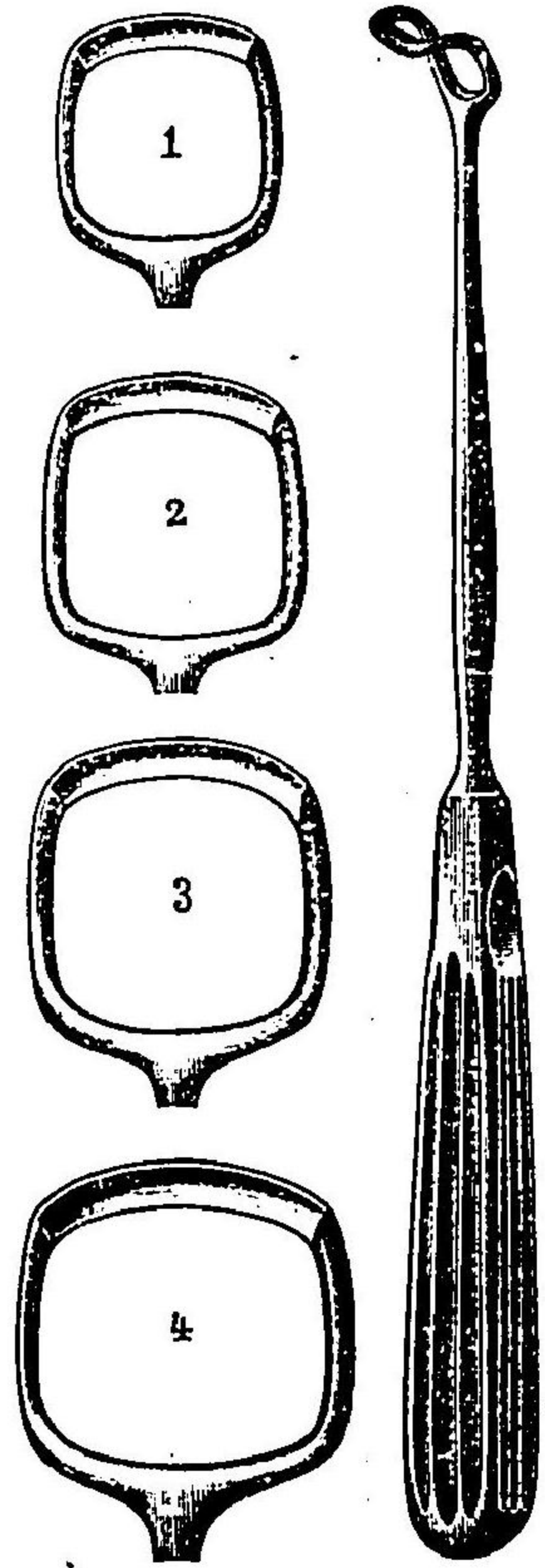
シ、然レドモ幼兒又ハ口蓋扁桃腺肥大ノ著シキモノ、及ビ過敏ナル患者等ニアリテハ指探法 Digitaluntersuchung ヲ施コスヲ良トス、其方法ハ既ニ總論ニ述ベタリ
諸成書ニハ鑑別診斷ヲ要スベキ諸病トシテ、茸腫、咽後膿瘍、肉腫、淋巴肉腫、白血病、性腫瘍等ヲ舉ゲタレドモ、前記諸徵候及他覺的検査法ヲ行ヘバ之ヲ鑑別スルノ要ナシ、只白血性腫瘍ニアリテハ、諸扁桃腺及頸淋巴腺ノ強ク浸淫ヲ蒙ルヲ以テ、恰カモ腺性増殖ニ酷似セルノ狀ヲ呈スルコトアリ、蓋シ白血病ニ於テハ觀血の手術ハ頗ル禁忌タルガ故ニ、此鑑別ハ須ラク注意ヲ怠ルベカラス、即白血病ニハ蠟様若白ヲ呈シ、分泌機能著シカラズ疑ハシキ際ニハ血液検査ヲ施セバ可ナリ

豫後

咽頭扁桃腺肥大ハ一定ノ年齢ニ達スレバ、其退行ヲ始ムルモノナルヲ

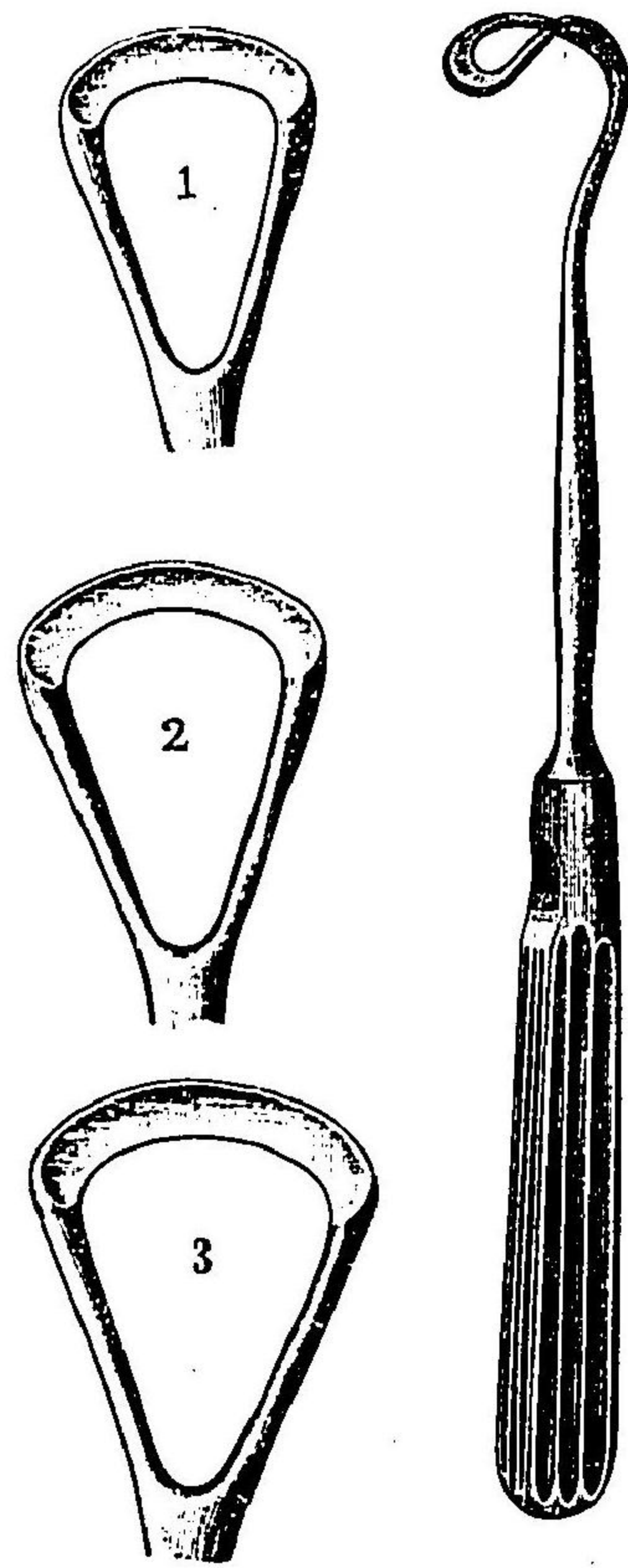
以テ障礙ノ輕度ナル症例ニハ之ヲ放置スルモ可ナリ、又壯年ニ至リ其退行ヲ終了セル時ニ於テモ一部ノ肥大ヲ貽シ異物ノ感若クハ鼻閉塞ヲ訴フルコトアラバ之ヲ切除スルヲ良トス、少年期ニ於テ聽力障礙ノ顯著ナルモノニ之ヲ切除シ、一回ノ施術ニ依リ、驚クベキ聽力増進ヲ企圖シ得ルハ屢々實驗スル所ナリ、然レドモ往々

圖八十二百第



刀狀輪シマクッペ

圖九十二百第



刀狀輪シイタストッゴ

再發ヲ免レズ

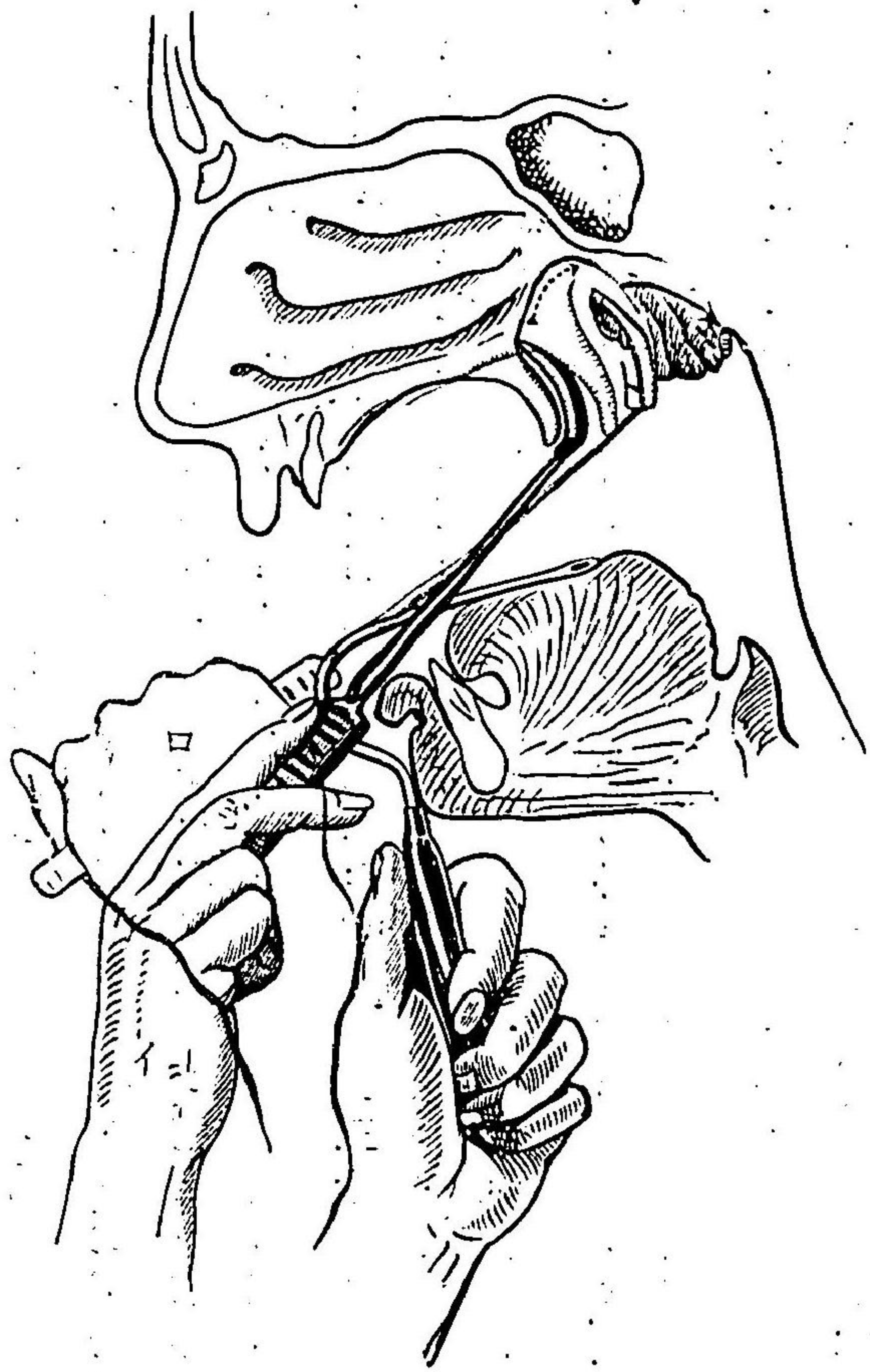
療法

「ベケタトミー」

療法 凡テノ藥物的療法ハ效無キヲ以テ、其切除術 Vegetationie ニ籍ラザルベカラズ、増殖ノ輕微ナルモノト雖モ、其障礙ヲ認ムルトキハ直チニ切除スベシ、而シテ手術ニ最モ適當ナル年齢ハ五歳乃至八歳ナリ、之ニ要スル器械ハ數種アルモ、就中ベックマン及ゴットスタインノ輪狀刀ヲ以テ最モ可トス、京都臨牀ニ於テハ主トシテ後者ヲ撰用セリ、

本法ヲ行フニハ全身竝ビニ局處麻酔共ニ凡テ其要ナシ、是レ只器械ノ深部ニ觸レテ不快ノ感アルト、疼痛ハ僅微ナルト、及ビ通常瞬時ニシテ終了スルトニ過ギザレバナリ、即チ患者ニ豫ジメ含嗽ヲ行ハシメ、口腔内ヲ清潔トシ、次デ椅子ニ倚ラシメ頭位ヲ眞直若クハ少シク前屈セシメ、助手ハ之ヲ固持シ、術者ハ右手ニ切除刀ヲ輕ク持チ、左手ノ舌壓子ニテ舌ヲ輕ク壓下シ、右手ノ刀ヲ懸垂テ超ヘテ咽頭内ニ送り、一旦前上方ニ廻ラシテ鼻中隔後縁ニ觸接セシメ、(第百三十圖ノ黑色ニ示セル位置)次デ上方ニ後鼻天蓋ニ衝突セシメ、茲ニ於テ咽頭穹窿ニ一致シテ固ク其後壁ニ接著スルトキハ、増殖腺ハ其刀圍内ニ適合ス、(第百三十圖ノ赤色ニ示セル位置)即刀ノ彎曲ニ一致セル半環ヲ畫キテ、終ニ前方口外ニ牽出スルニアリ、増殖片ハ切離セラレ、刀ト共ニ口腔内ニ脱落シ來ルベシ、而シテ此手術ハ凡テ敏速ニ之ヲ行ハンコトヲ欲ス、徐々ニ行ヘバ患者不快ニ堪エザルト、恐怖ノ念トニヨリ直チニ不安ト成リテ抵抗シ、遂ニ其目的ヲ達スルコト能ハザルニ至ル、若シ夫レ必要アラハ側壁

第三百三十一圖



増殖症切除術式

ニ適當セル小輪狀刀ヲ送リテ、左右各一回輕キ搔爬ヲ行フモ可ナリ。此際歐氏管隆起ヲ損傷セザランコトヲ要ス、増殖切除ハ其出血通常多カラズシテ、術後輕ク擤鼻セシムレバ直チニ止血ス、手術ノ輕妙ナラザルカ刀及ノ鈍キトキハ、増殖ノ一部ハ切離セラレズシテ瓣狀ニ下垂シ、爲メニ甚ダシキ異物感咳嗽、刺戟又ハ往々後出血等ヲ來スヲ以テ、注意セザルベカラズ

後療法

後療法 トシテ予ハ術後直チニ食鹽水吸入ヲ行フヲ例規トセリ、而シテ其後一二日間ハ微温ノ流動食ヲ攝取シ、及ビ安靜ナラシメ、硼酸水ノ含嗽ヲ投ジ、頻回口

口蓋扁桃腺肥

原因

病理解剖

腔ヲ清洗セシメ、創面ヲ清潔ニ保ツト共ニ中耳腔ニ向ツテノ傳染ヲ防グヲ法トス、ブルックハ術後腺熱及軟口蓋麻痺ヲ起セルヲ實驗セリト云ヘリ、而シテ茲ニ最モ専門家ノ注意ヲ惹ルルニ非ザルヤト思ハルルハ、上記ノ如ク増殖アル小兒ハ毎ニ口呼吸ヲ營ムモノナレバ、術後鼻腔ノ已ニ開通セルヲ以テ之ヲ懸論シ、患兒ヲシテ自カラ鼻呼吸ヲ營ムコトニ慣レシムルコト、及其陪人ニ命ジテ常ニ之ヲ監視セシムルコト之レナリトス、然ラズンバ無邪氣ナル兒童ハ尙ホ口呼吸ヲ營ミ、遂ニ鼻腔ヲ用ユルコトヲ力メザレハ、其施術モ半バ其意味ヲ沒却スルニ等シカラシノミ、手術ノ禁忌タルベキ場合ヲ舉グレバ、急性熱性傳染病重症貧血、出血性素質、急性中耳炎及一家族中ニデフテリ一ヲ患フル者在ルノ時等ナリトス

二 扁桃腺肥大症 Hyperplasia tonsillarum.

原因

原因 口蓋扁桃腺肥大ヲ一般ニ扁桃腺肥大ト畧稱ス、本症ハ咽頭扁桃腺肥大症ニ於ケルガ如ク、小兒若クハ少年者ヲ犯シ、又常ニ口峽炎ヲ反復スルモノハ其肥大ヲ助成スルモノノ如シ、又先天性ニ已ニ其著シク肥大ヲ見ルモノアリ

病理解剖

病理解剖 口蓋扁桃腺肥大ノ停止期ニ於ケルモノハ、其腺組織ガ已ニ慢性炎ヲ經過シタル産物トシテ、胎リタルモノナリ、而シテ炎症浸淫ノ新シキモノハ、扁桃腺ハ柔軟ニシテ、赤色若クハ灰白赤色ヲ呈ス、然レドモ成長者ニシテ咽頭炎ノ頻回反復スル症例ニハ、著シキ結締組織増殖ヲ伴フヲ以テ、之ヲ觸ルルニ硬ク蒼白色ヲ

呈シ、其表面ニ網狀ノ索ヲ現ハシ、其間腺窩ノ擴張セル裂孔ヲ見ルベシ、斯ノ如キ症例ニハ扁桃腺ハ往々分裂シ、口蓋弓ト癒著ス、又扁桃腺肥大ト其栓子トノ意義ニ就テハ、已ニ其條下ニ説ケルガ如シ、

徵候及診斷

徵候及診斷 已ニ説ケルガ如ク口蓋扁桃腺ハウルグアイエル輪ノ一部ナルヲ以テ、咽頭扁桃腺ノ増殖セルモノニハ多ク其肥大ヲ伴ヒ、又此肥大アルトキハ、毎常腺性増殖ヲ證明スルヲ常トス、然レドモ此腺ノ位置的關係ニ依リ、其肥大ハ腺性増殖症ニ認ムルガ如キ、直接聽器ノ方側ニ於ケル障礙及其他二三徵候ヲ惹起セズト雖モ、其肥大ノ高度ナルモノハ兩側相接著シテ、茲ニ著シク呼吸障礙ヲ現ハスニ至リ、從ツテ睡眠不安ト成リ、鼾聲ヲ發シ、聲音ハ胸性特ニ婦人ニ於テ低調ニシテ、軟口蓋ハ其運動力ヲ阻礙セラレ、爲メニ流動物ハ往々鼻内ニ逆流ス

他覺的ニハ兩側共ニ肥大スルヲ見ルモ、其一側ハ他ニ比シ強ク犯サレ、或ハ正中線ヲ越エタルモノアリ、而シテ單ニ一部ノ肥大セルモノハ表面ハ不平丘狀ヲ呈シ、頸腺殊ニ顎下腺ハ概ネ著シク腫大ス

療法

療法 屢々口峽炎ニ罹リ、若クハ實布埜里亞ノ爲メ反復犯サルルモノニモ之ヲ伴フモノナレバ、是等ハ手術時ニ當リテ注意ヲ怠ルベキニ非ズトス

診斷

診斷 ハ極メテ容易ナリ、只肉腫ノ初期ニ於テハ恰カモ單純扁桃腺肥大ノ狀ヲ呈スルモ、數日ノ内ニ其腺窩ノ乾酪様物質ノ頽敗ト共ニ腺窩ハ著シク擴張シ、扁桃腺自己モ又凸凹不平ニ増大スルニ至ルベシ、其他白血病ニハ好ンデ扁桃腺肥大ヲ伴フモノナレバ、是等ハ手術時ニ當リテ注意ヲ怠ルベキニ非ズトス

扁桃腺切除術

ヲ切除スルトキハ、其急性發作ヲ或ル程度迄制限スルヲ得ベシ、況ンヤ其ノ著シク肥大シテ、呼吸障礙ヲ惹起セルモノハ、必ズ之ヲ切除セザルベカラズ、扁桃腺切除術 Tonsillectomie 即是ナリ

凡テノ準備ハ「ベグタトミー」ニ等シク、器械ハマツチウ、バギンスキ、マッケンジ

等諸種アルモ、余等ハ好ンデ後者ヲ撰用ス、術式ハ極メテ容易ニシテ、左手ノ舌壓子ヲ以テ舌ヲ法ノ如ク壓

下シ、右手ニ切除刀ヲ持チ、

圈内(イ)ニ扁桃腺全部ヲ齧

ラシ終レバ、豫ジメ後退セ

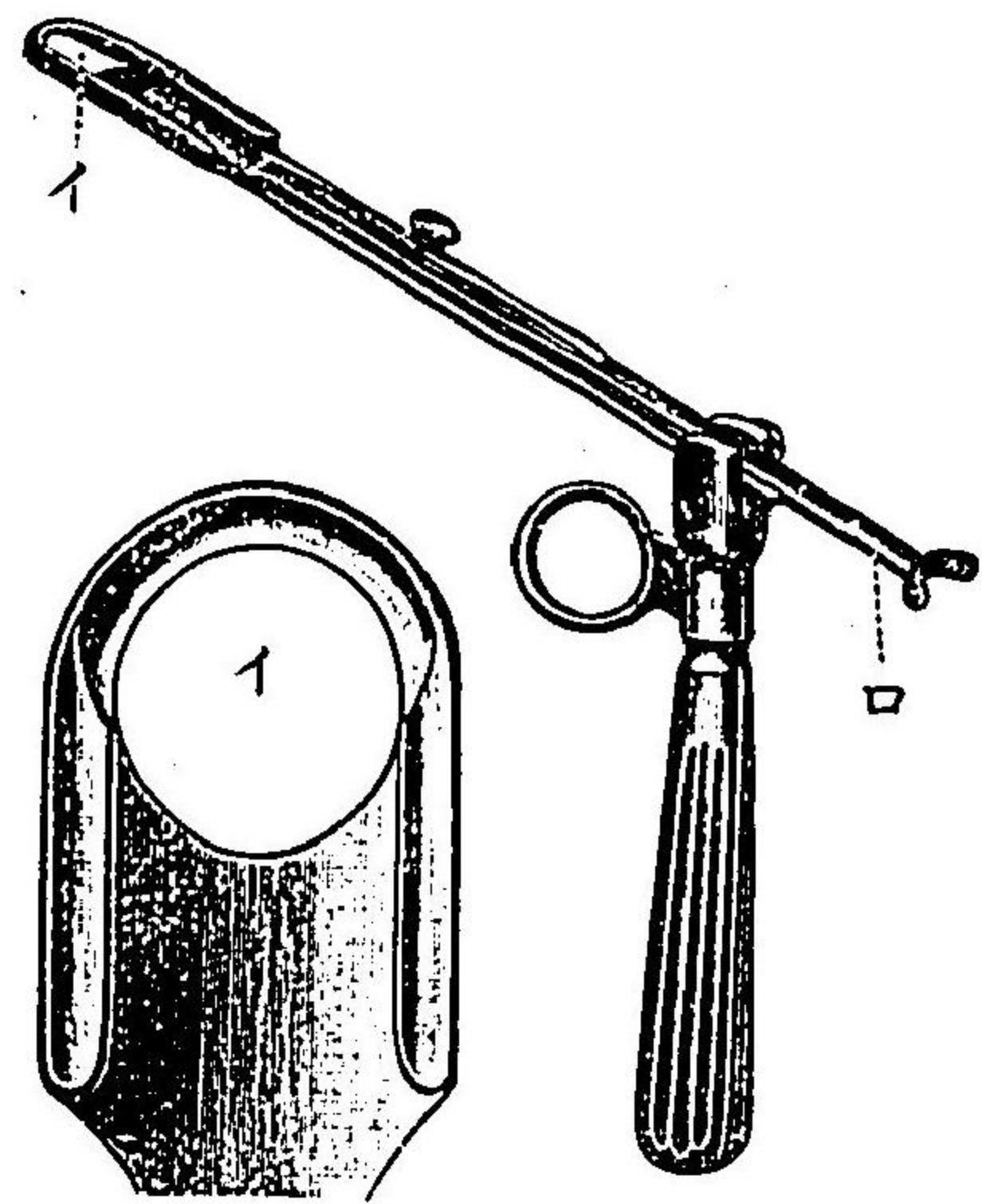
シメ置ケル刀(ロ)ヲ前方

ニ進ムルトキハ、之ニテ肥大セル腺織ハ直チニ切除

セラル、而シテ圈内大サ三種アリテ、各腺ノ大小ニ應ズルヲ得

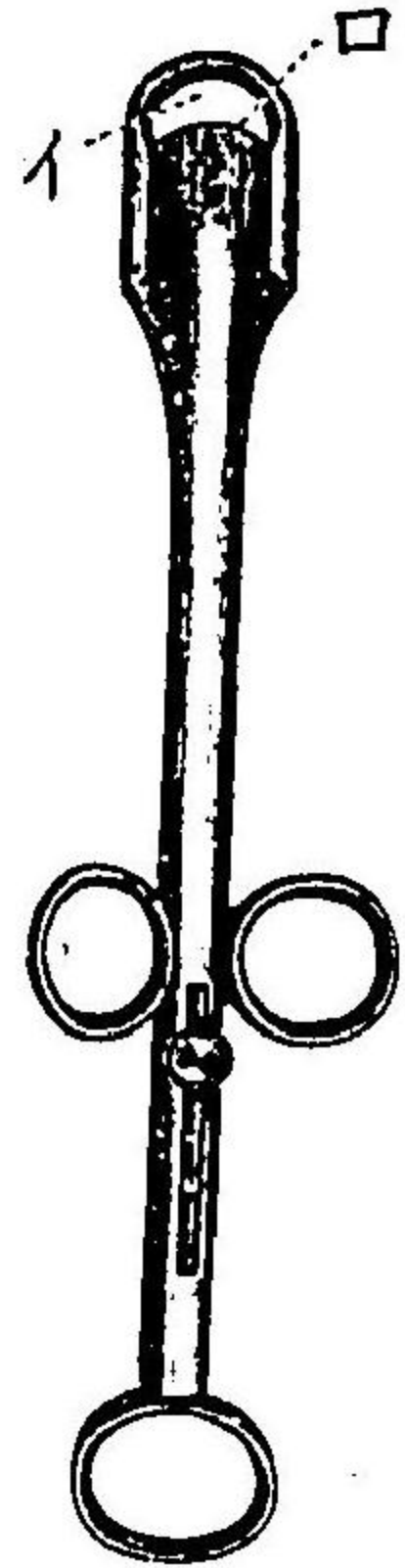
出血ハ毎常極メテ僅微ニシテ、懼ルルニ足ラザルモ、外方下顎隅ヲ壓シテ扁

圖一十三百第



刀腺桃扁一シンケッマ

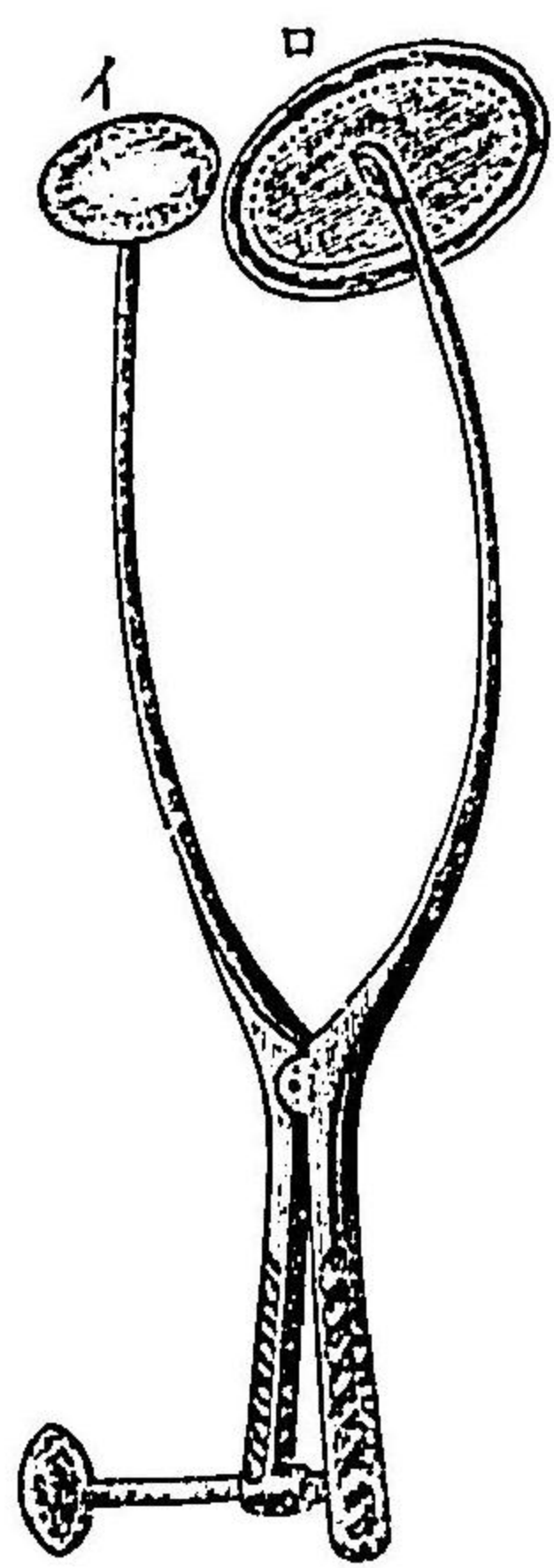
圖二十三百第



刀キスンギバ

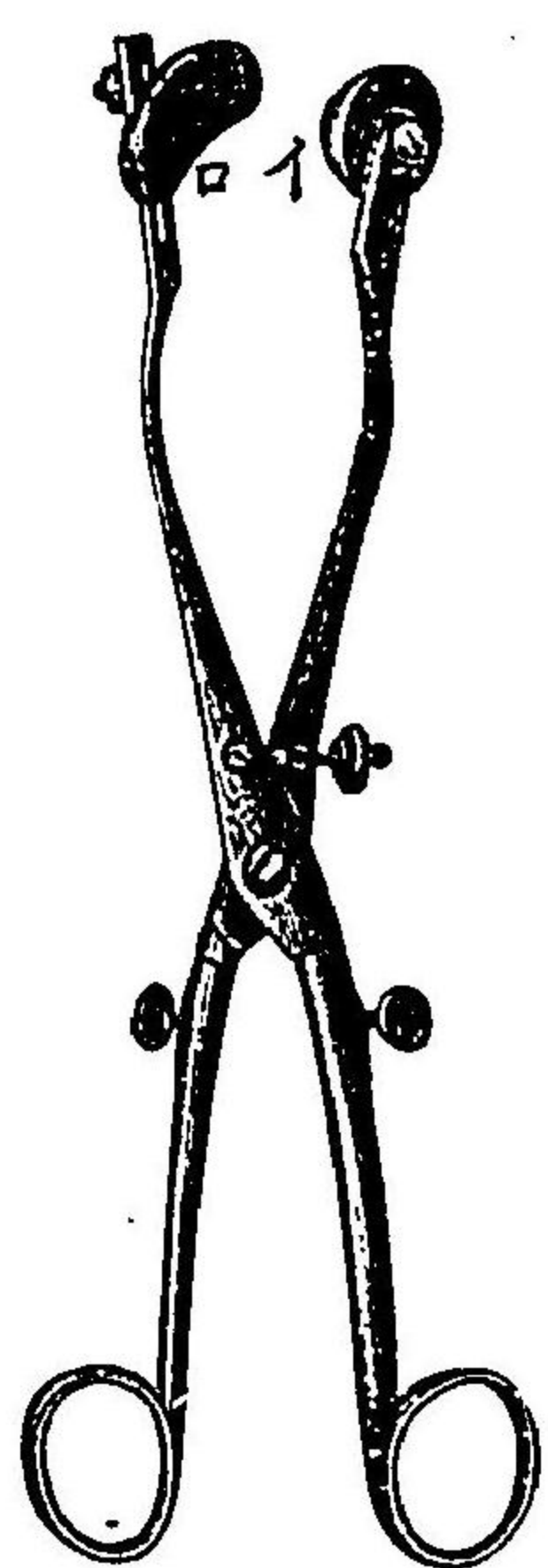
扁桃腺ヲ深ク截除刀圈内ニ挿入セントスルガ如キ若クハ肥大ノ小ナルニ刀圈ノ大ナルヲ用ユレバ、口蓋弓ヲ傷ケ、共ニ出血ヲ招來スルコトアリ、又壯年者ニ見ル硬性肥大ハ小兒期ニ於ケル柔軟ナルモノニ比シテ、稍々出血ノ多キモノナリトス、若シ夫レ頸動脈ノ異常經過ヲ取レルモノニ至リテハ、吾人ノ智識範圍ニ於テ、之ヲ豫知スル能ハザルナリ、而シテ出血ノ稍々多量ナルトキハ、指ニ「ガーゼ」若クハ綿ヲ纏絡シテ直チニ壓抵スルヲ可トス、能フベクンパー半クロール鐵液若クハ過酸化水素ヲ浸セル、ガ「ゼ」ヲ應用スルハ尙可ナリ、又豫シメ止血壓抵器ヲ備ヘ置クモ良ナリ、之ニハリコルド及ステルク式等アリ、即圖中イ）ヲ以テ扁桃腺部ニ貼シ、

圖三十三百第



式ドルコリ
子鉗血止腺扁桃

圖四十三百第



式クルテス
子鉗血止腺扁桃

(ロ)ヲ外方下顎隅部ヨリ壓抵シ、共ニ固定スルニアリ
後療法 ハ咽頭扁桃腺切除術ニ於ケル術後處置ト異ナルコト無シ、創面ハ術後數日間ハ灰白色ノ纖維膜ヲ被ムルモ、自然ニ剝脫シテ新鮮ナル肉芽面ト成ル

舌扁桃腺肥大症

原因

徵候及診斷

本手術ノ禁忌トス可キハ、前述セルノ場合ト等シク、殊ニ實布埤里治癒直後若クハ家族中之ヲ患フルモノアルノ際ハ、絶對的ニ之ヲ避クベキナリ

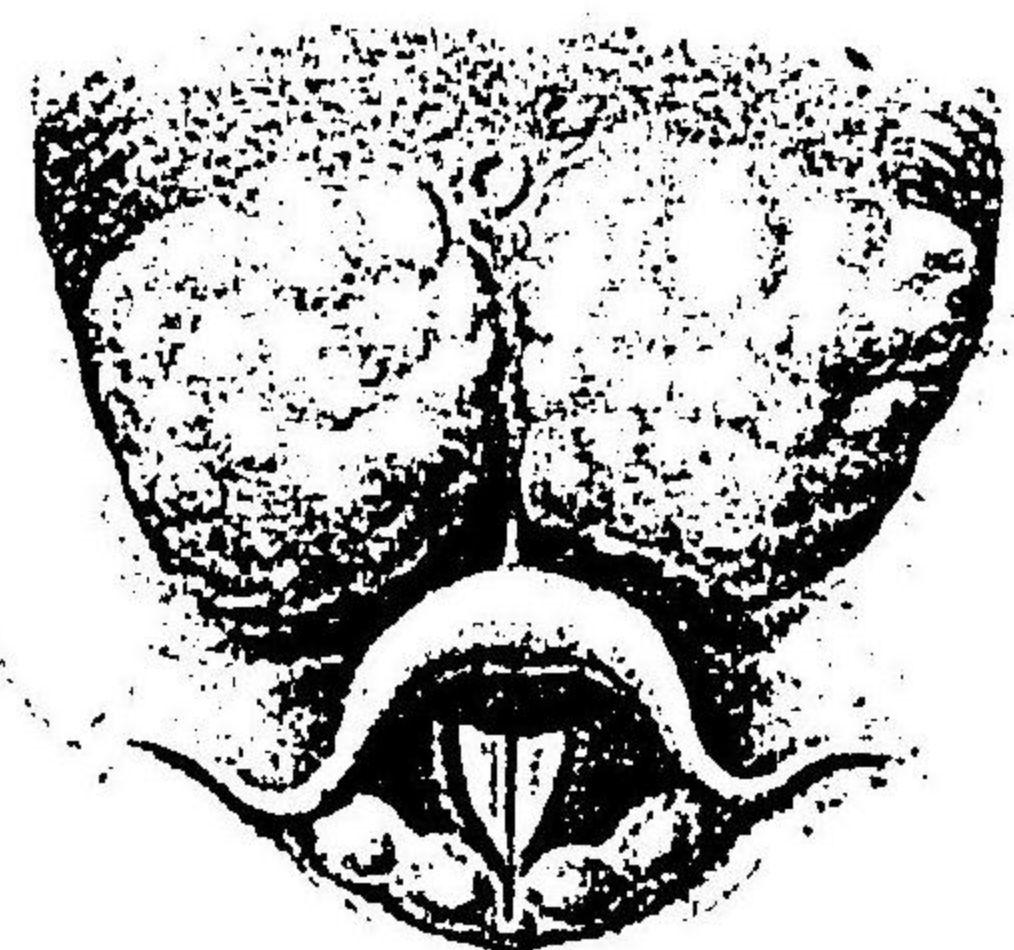
三 舌根扁桃腺肥大症 Hypertrophia tonsillae lingualis

原因 舌根扁桃腺肥大ハ口蓋及咽頭扁桃腺肥大ト少シク趣ヲ異ニシ、幼年及少年者ニハ少ナク、主トシテ壯年若クハ高年者ニ發スルヲ見ル、是レ慢性咽口腔炎ノ一部分症ト見爲スベキモノナリ

徵候及診斷

主徵トシテハ頸部ニ於ケル搔痒及壓迫等ノ感ナリ、而シテ若シ患者ノ咽内異物ノ感ヲ訴フルモノアルトキハ、先ツ此舌根扁桃腺ノ肥大セル無

圖五十三百第



症大肥腺扁桃舌

キカヲ檢スベキナリ、其他嚥咳、嚥下時ノ惡感及音聲疲勞等ヲ起ス、婦人ニ於テハ種々ナル神經障礙即「ヒステリット」球 Cito-bus hystericus. モ、本症ノ誘發スル所ト成ルコトアリ、他ノ症例ニハ其ノ著シキ肥大ヲ認ムルモ、何等自覺的徵候ヲ訴ヘザルコトアリ
他覺的ニハ喉部咽腔ヲ窺ヒ、喉頭鏡ヲ淺ク挿入スレバ先ヅ舌根ヲ映寫シ、此部

ニ於ケル腺増殖ヲ認メ得ベシ、或ハ強ク舌ヲ牽出スルノミニテ、直接ニ之ヲ視ルヲ得、而シテ肥大ニハ數個孤立シテ腫瘍狀ヲ呈スルト、其基礎廣クシテ丘狀ヲ呈スルモノトノ差アリ、注意スベキハ此肥大セル部分ニ靜脈怒張及靜脈瘤ヲ形成スルコトアルヲ以テ、其切除ハ能ク其狀況ヲ熟視シタル後ニ行フベキナリ、本症ハ其診斷容易ニシテ、決シテ誤ルベキモノナシ、只、甲状腺ノ往々此部ニ迷出スルコトアルヲ注意スベシ、

療法

療法、自覺障礙アラバ之ヲ切除ス、其最モ簡便ナル法ハ舌尖ニ布片ヲ卷キテ、患者自ラ之ヲ撮ミテ牽出シ、術者ハ左手ニ喉頭鏡ヲ把持シテ之ヲ照シツツ右手ニクーパール缺ヲ持シ、其彎曲ヲ下方ニ向ケテ、徐々ニ肥大組織ヲ切除スレバ可ナリ

急性發疹病

第五節 急性及慢性傳染諸病 Akute und chronische Infektionskrankheiten.

急性發疹病

麻疹

麻疹ニアリテハ皮膚發疹ニ先チテ、軟硬口蓋ニ同様ノ粘膜發疹ヲ生ズ、所謂コブリック斑 Koplichsche Flecken 是レナリ、即臨牀上之ヲ認ムルトキハ、直チニ患兒ヲ隔離スルヲ要ス

猩紅熱
猩紅熱安魏那

猩紅熱ニアリテハ其前驅症狀トシテ、殆ンド口峽炎ヲ見ザルコト無シ、故ニ發熱ト共ニ激烈ナル口峽炎ヲ有スルトキハ、先ヅ本症ニ疑ヲ置キテ可ナリ、抑モ猩紅熱

猩紅熱實布埤里
(慢性性口峽炎トモ稱ス)

安魏那 Angina scarlatiosa ハ其變化單ニ表層炎ヲ起スニ過ギザルノ良性形態ヲ呈ハスモノト、深部蜂窩織ニ進ミテ猛惡ナル經過ヲ取ルモノトノ二アリ、前者ハ其處見加答兒性若クハ濾胞性口峽炎ト異ナル所ナク、後者ハ扁桃腺又ハ其周圍及咽後組織等ノ炎症ト爲リ、遂ニハ頭部蜂窩織ニ進ミ、粘膜ノ壞疽ヲ招來シ、顎下淋巴腺ハ腫脹シ、容易ニ化膿ニ陥キルモノナリ、而シテ臨牀上必要ナルハ、猩紅熱實布埤里、Schindliphtherie ヲ決定スルコトナリ、殊ニ注意スベキハ咽頭實布埤里ガ猩紅熱安魏那ト合併シテ發現シ、好ンデ扁桃腺ニ占位シ、其處見咽頭實布埤里ト些ノ異ナル所ナク、又其病竈ヨリ、デフテリ菌ヲ證明スルニモ拘ハラズ、血清ニ對シテ全ク反應無キカ若クハ微ニ反應ヲ呈スルニ過ギザルコトアリ、然レドモ通常猩紅熱實布埤里ト記載セラルル所ノモノハ、全然真正實布埤里ト沒交渉ノモノニシテ、連鎖球菌ニ由テ惹起セラルル實布埤里樣疾患ヲ總稱スルモノナリトス、或者ハ之ニ假性實布埤里若クハ壞疽性口峽炎、壞疽性實布埤里ハ又別種ナリ、ノ名ヲ附セリ、其輕症ナルハ急性腺窩性扁桃腺炎ト異ナル處無キモ、重症ニハ數日ノ間ニ口蓋弓、扁桃腺及懸壅垂ニ白色乃至灰白汚穢ナル義膜斑ヲ形成シ、或ハ綠色乃至灰白黑色ヲ呈シ、ホイブテルハ之ヲ形容シテ、ペスト病變ニ似タリト云ヘリ、如斯症例ニハ其纖維性滲出ハ粘膜表面ニ止マラズシテ、深部組織ニ進ミ、所謂凝固壞疽 Koagulationsnekrose ヲ起シ、爲メニ廣汎ナル破壊ヲ導キ、其幸福ナル症例ニハ硬固ナル癩痕形成及種々ナル癒著ヲ起シテ治スルモ、其多クハ敗血症及咽頭血管ヲ崩壞シ、不幸ナル轉歸ヲ取

痘瘡	療法	原因
<p>ルモノナリトス。而シテ頸部淋巴腺ハ強ク腫脹シ、惡臭アル引縷様ノ鼻分泌物ヲ泄ラス。</p> <p>痘瘡ニ於テ視診ヲ忘ラザレバ、咽頭粘膜面ニ皮膚ト同様ノ現象ヲ認ムルヲ得ベシ、鼻腔及深部氣道ニハ膿疱形成ニ傾キ易シ、常ニ嚙下困難及唾漏ヲ招來ス。</p> <p>水痘ハ前者ニ比シテ、其病變極メテ輕微ニシテ、粘膜面ノ發赤及腫脹ヲ現ハスニ過ギズ、又稀ニ小結節及小水泡ニ導クコトアリ。</p>	<p>療法 凡テ輕症ナルモノニハ含嗽料ヲ與フレバ可ナリ、之ニハ一乃至二%醋酸禁土液、三%過酸化水素及一萬倍昇汞水等稱用セラル、哺乳兒ニハ五千倍乃至一萬倍昇汞水ヲ以テ口腔ヲ清拭ス。</p> <p>重症ナル猩紅熱實布埤里ニハ、粘膜面ヲ純沃度丁幾ヲ以テ磨他シ、傍ラ頸圍ニ水糞ヲ貼シ、乳酸水(〇・五—一%)ノ吸入ヲ行ヒ、對連鎖球菌血清ノ皮下注射ニ兼テ、強心劑ヲ投ズルヲ可トス。ホイブチルハ粘膜下ニ三%石炭酸溶液ヲ注射シテ效果アリト云ヘリ、即ブラフツツ注射器ニ針ノ長キヲ裝置シ、一日二回半筒ツ、口蓋扁桃腺、口蓋弓及口蓋帆等ニ注射スルニアリ、尿ノ綠色ヲ帶ブルニ至レバ、直チニ止ムベキハ論ヲ俟タス。</p>	<p>原因 クレブス、レフレル桿菌ニ依テ發炎スル上部氣道ノ傳染病ニシテ、主トシテ咽頭ニ占位シ、小兒ヲ犯スコト多キ觸接傳染病ナルコトハ、皆人ノ知ル所ナリ。細菌ハ衣服、玩具、食器等ニ附著シ、及濕潤狀態ニ於テハ其乾燥セルニ比シテ盛ニ發育ス、而シテ咯出セラレタル痰、唾液等ハ最モ危險ナル感染ノ源泉ニシテ、恢復期患者ノ口腔内ニハ凡ソ尙ホ三週日間ハ細菌ヲ存ス。此實布埤里桿菌ノ形狀ハ結核菌ニ類スルモ、彼ニ比シテ約二倍シ、其兩端鈍圓ニシテ棍棒狀ニ終レリ、然レドモ其形常ニ如斯ク一定不變ニ非ズシテ、種々ノ形態ヲ呈スルハ、蓋シ細菌ノ生活狀況ニ適應セルモノナリ、而シテ本菌ハ顯著ナル毒素(トキシシン)ヲ產出スルモノニシテ、之ニ仍テ全身中毒ヲ起シ、心臟麻痺ノ下ニ斃ルルニ至ル、大人ノ犯サルルトキト雖モ、却ツテ此轉歸ヲ取ルコト比較的多シ、此毒素ノ本性今日尙ホ確定セルモノナク、ブリーゲル及フレンケル等ハ、トキスアルブミイチナリト唱ヘ、エルザン等ハ、チアスターゼナリト論ジ、或者ハ、ヌクレインナリト爲セリ、之ヲ要スルニ恐ラク一種ノ蛋白質様物質ナリト推定スルヲ得ベキガ如シ、尙諸種ノ試驗ニ據ルニ、其毒物ハ熱及酸酵素ニ因テ分解シ、又安知必林ニ因テ著シク弱性トナルガ如ク、要スルニ其質ノ極メテ變化シ易キヲ以テ特異トス可シ。</p>

二 咽頭實布埤里 Raehendiphtherie.

染色法

シテ咽頭ニ占位シ、小兒ヲ犯スコト多キ觸接傳染病ナルコトハ、皆人ノ知ル所ナリ。細菌ハ衣服、玩具、食器等ニ附著シ、及濕潤狀態ニ於テハ其乾燥セルニ比シテ盛ニ發育ス、而シテ咯出セラレタル痰、唾液等ハ最モ危險ナル感染ノ源泉ニシテ、恢復期患者ノ口腔内ニハ凡ソ尙ホ三週日間ハ細菌ヲ存ス。此實布埤里桿菌ノ形狀ハ結核菌ニ類スルモ、彼ニ比シテ約二倍シ、其兩端鈍圓ニシテ棍棒狀ニ終レリ、然レドモ其形常ニ如斯ク一定不變ニ非ズシテ、種々ノ形態ヲ呈スルハ、蓋シ細菌ノ生活狀況ニ適應セルモノナリ、而シテ本菌ハ顯著ナル毒素(トキシシン)ヲ產出スルモノニシテ、之ニ仍テ全身中毒ヲ起シ、心臟麻痺ノ下ニ斃ルルニ至ル、大人ノ犯サルルトキト雖モ、却ツテ此轉歸ヲ取ルコト比較的多シ、此毒素ノ本性今日尙ホ確定セルモノナク、ブリーゲル及フレンケル等ハ、トキスアルブミイチナリト唱ヘ、エルザン等ハ、チアスターゼナリト論ジ、或者ハ、ヌクレインナリト爲セリ、之ヲ要スルニ恐ラク一種ノ蛋白質様物質ナリト推定スルヲ得ベキガ如シ、尙諸種ノ試驗ニ據ルニ、其毒物ハ熱及酸酵素ニ因テ分解シ、又安知必林ニ因テ著シク弱性トナルガ如ク、要スルニ其質ノ極メテ變化シ易キヲ以テ特異トス可シ。

本菌ヲ染色スルニ、レフレル亞爾加里性メチレンブラウ溶液ヲ用ユルヲ最モ容易ナリトス、又グラム法ニ據ルモ可ナリ、ホフマン等ハ假性質布埤里菌ノ存在セルコトヲ唱道シ、其形ハ本菌ト酷似セルモ、少シク短太ナリト云ヘリ、是レ蓋シフレンケル、エルザン等ガ主張スルガ如ク、實布埤里桿菌ノ毒勢減弱セル形態ナリト見ル

ベキ歟

本病ノ蔓延ニ就テ特異ノ意義アルハ、多數ノ人ハ其口腔及咽頭ニ實布埤里菌ヲ宿在スルニモ拘ハラズ、疾病ニ罹ラザルコトナリトス、如斯キ保菌者ノ病芽ハ他ノ感受性强キ者ニ傳染シ得ルモ、却ツテ其宿主ノ之ニ感染セザルハ、恐ラク其血液中心一定ノ保護素 Schutzstoffヲ含有セルガ爲メ、宿主ハ免疫性ト成リ、茲ニ於テ菌ハ固有ノ傳染ヲ逞クスル能ハズシテ、單ニ他ノ細菌ト等シク一般炎症ノ原因トシテ作用スルニ止マリ、辛フジテ加答兒性若クハ腺窩性口峽炎ヲ惹起スルニ過ギザルコトハ一般ニ承認セラルル所ナリ、即チ保菌者ハ單ニ培養地タルノ觀ヲ呈シ、若シ一朝ニシテ此菌ガ全身の竝ビニ局處の條件ノ具備セラレタル他人ニ傳染スルトキハ、茲ニ流行ヲ發現セシムルニ至ルベシ

豫後ノ險惡ナル多數例ニハ實布埤里菌ト共ニ、他ノ么微生體就中連鎖球菌ノ混合傳染セルアリテ、組織ヲ蠶食スルモノナレドモ、固ヨリ實布埤里毒素ガ其主力トシテ働キ、又本症ニ於ケル心臟麻痺ハ、此毒素ノ作用ニヨリテ起ルモノナルヲ忘ル可ラズ

病理解剖

病理解剖 真正實布埤里ニ於テハ、其病的機轉ノ表層ニ限局スルトキハ血管壁ノ變性ヲ起シ、上皮及其表面ニ纖維性滲出ヲ呈シ、又上皮ノ壞死ト共ニ特有ナル汚穢灰白ノ義膜ヲ作ル、此モノハ纖維素網及細胞樣基質ヨリ成立シ、其病機ノ粘膜深部ヲ侵ストキハ、組織全部ノ纖維性滲出機轉ヲ起シ、且ツ組織ハ壞死ニ陥キリ、

徵候及經過 定型性實布埤里

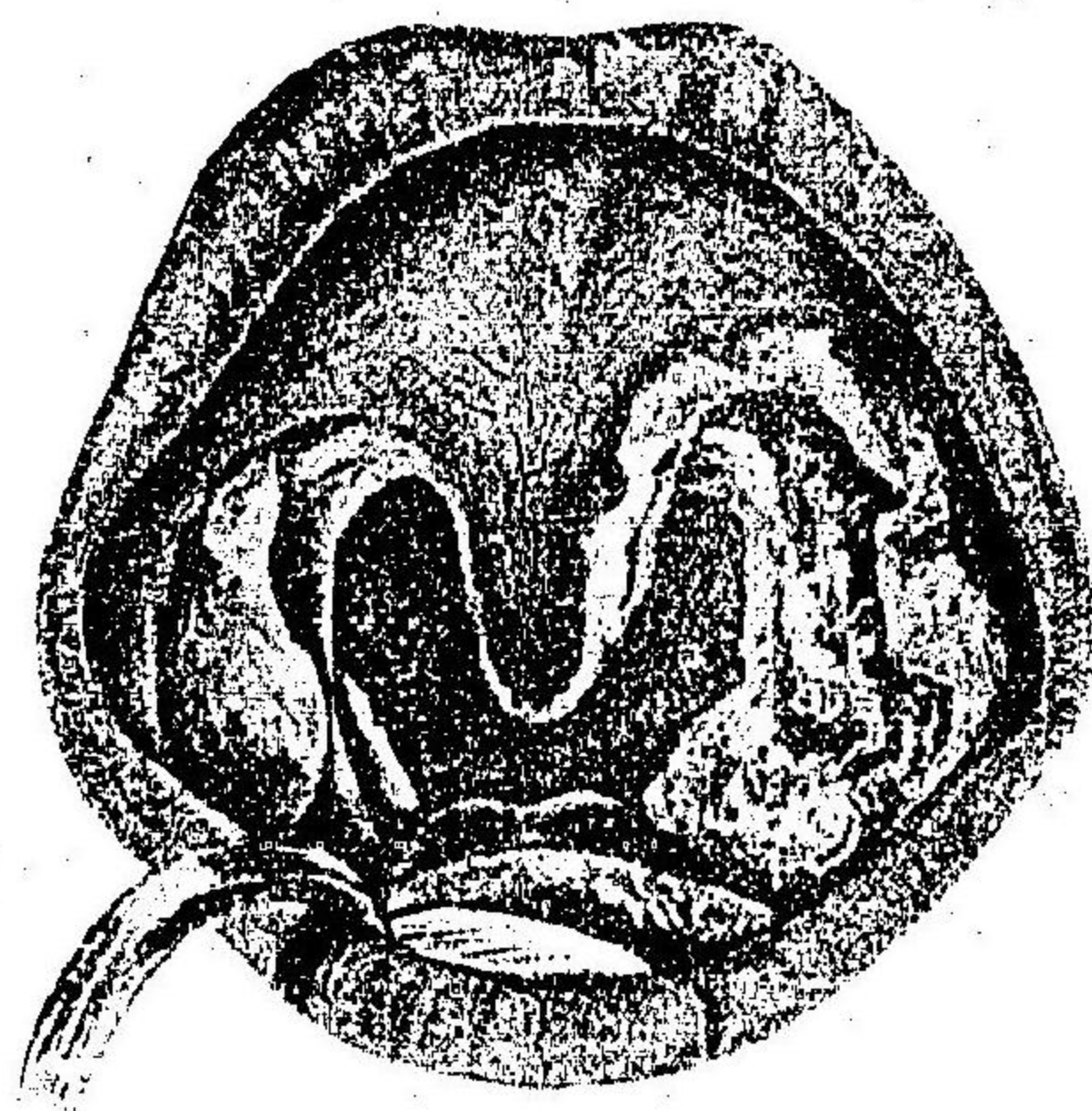
其下部ハ小圓形細胞浸淫、血管擴張等ヲ示シ、而シテ遂ニ分界性炎症ノ爲メ、膿性崩壞ニヨリテ義膜及ビ壞死織ハ凡テ脱落ス

徵候及經過 定型性咽頭實扶帝里ハ頭痛、發熱ト共ニ咽頭痛ヲ以テ始マリ、一側若クハ兩側扁桃腺上ニ圓形灰白色ナル斑點ヲ生ジ、漸次增大シテ各個融合シ次デ全扁桃腺ニ亘リ、又近隣口蓋弓、懸壅垂及側索等ニ擴ガリ、遂ニハ咽頭後壁ニ波及ス、而シテ往々汚穢ナル膿性粘液ヲ以テ被ハレ、數日ノ後義膜ハ漸次游離ヲ始メ遂ニ剝脱スルニ至ル

重症實布埤里

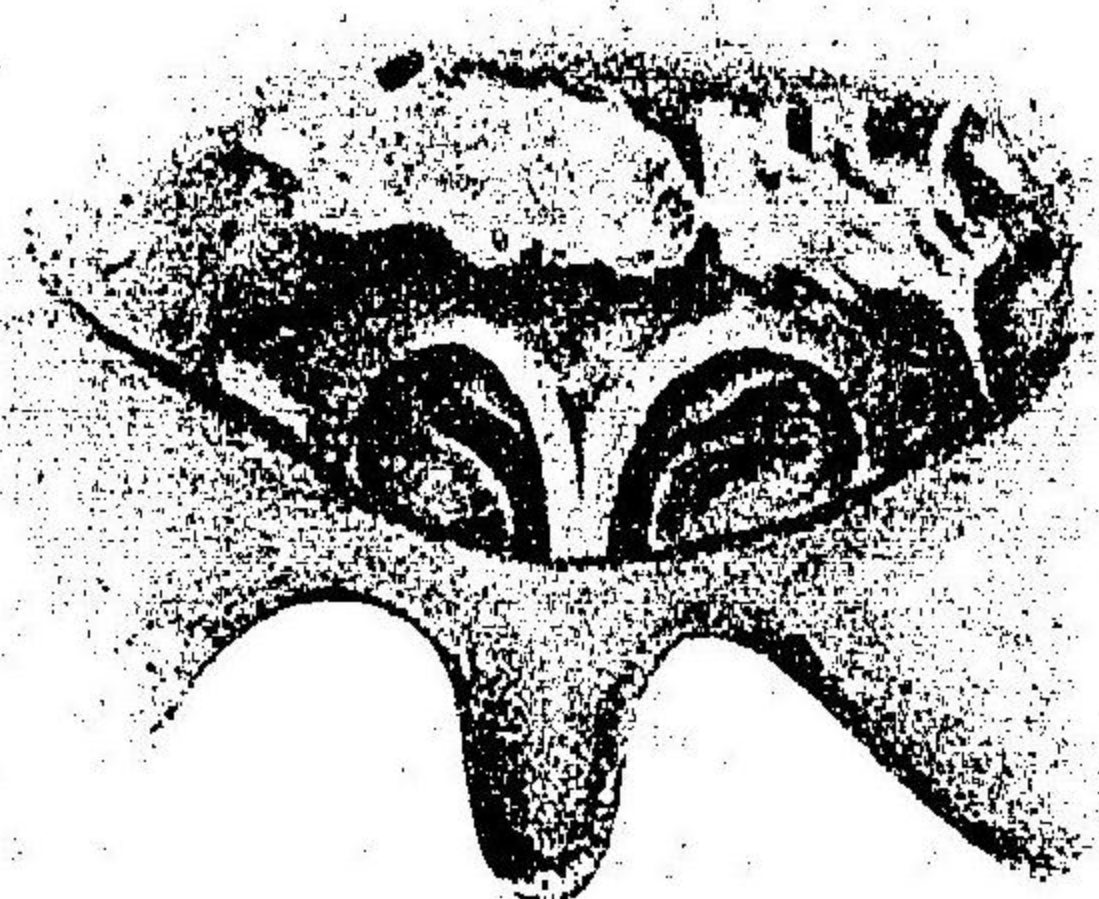
重症ニ於テハ滲出機轉ハ表層及深部共ニ強ク蔓延シ、組織缺損ハ高度ニシテ、粘膜固有層ノ侵サルルコト著大ナルヲ以テ、瘢痕又ハ癒著ヲ貽シテ治癒シ、又鼻腔ニ

第三百三十六圖



重症實布埤里

第三百七十七圖



鼻咽腔實布埤里

咽鼻腔實布埤里

其病變無ク、口蓋扁桃腺ニ輕度ノ義膜形成ヲ營メルモノニシテ、鼻部咽腔後壁、咽頭扁桃腺等ニ廣キ病徵ヲ現ハスコトアリ、或ハ病勢ハ歐氏管及中耳ニ進ミ、或ハ下方喉頭、氣管、氣管支ニ蔓延スルトキハ多ク呼吸困難、犬吠様咳嗽及聲音嘶啞等ヲ起シ遂ニ窒息ス

腐敗性實布埤里

最モ重惡ナル症ハ壞疽ヲ起シテ、敗血症ニ移行スルモノニシテ、之ヲ概括シテ腐敗性實布埤里、Septische Form der Diphtherie ト稱スルヲ可トシ、其初メ輕症實布埤里ノ狀ヲ呈スルモノ、一二日ニシテ急激ニ進行シ、猛惡ナル變化ヲ呈スルモノト、突然當初ヨリ此狀ヲ呈スルモノトノ二アリ、咽頭粘膜ハ炎性水腫ヲ起シ、表面ハ厚キ苔ヲ以テ覆ハレ、速ニ上方ハ鼻腔ニ、前方ハ軟口蓋ニ擴ガリ、時ニ苔ハ外觀膠質ノ如ク、脂狀光澤ヲ放テ、邊緣正割ニシテ周圍粘膜ハ暗赤色ヲ呈シ、所々ニ出血斑ヲ見ルコトアリ、即其像ハ一種固有ニシテ、粘膜ハ往々壞疽ニ陥キリ、患者口ヲ開カバ惡臭鼻ヲ衝クニ至ル、之ヲ以テ壞疽性實布埤里、Diphtheria gangrenosa ノ名アリ、頸及顎下腺ハ腫大シ、次デ周圍ノ蜂窩織炎性機轉ニ陥キリ、頸部ハ一般ニ腫脹大シ、顔面皮膚ハ蒼白ニシテ、患者ハ無力狀態ト成リ、意識ハ溷濁シ、不規則ナル高熱持續シ、往々腎臟炎ヲ伴ヒ、遂ニ心臟麻痺ノ下ニ斃レ、若クハ激症ニハ二三日以内ニ猛惡ナル中毒ノ爲メニ體温ハ却テ著シク下降シ、三十四五度ニ至リ、重キ腦症狀、肺水腫等ヲ伴ヒ、心臟麻痺ノ爲ニ死スルモノアリ、而シテ本症ノ解剖的所見中特有ナルハ、迷走神經ノ著シク障礙セララルコトニシテ、獨リ神經纖維ノミナラズ、其中樞核モ亦侵害セラ

合併症

ルルモノナリ

合併症

トシテ他ノ臟器ニ於テ現ハルル徵候中、最モ注意スベキハ心臟ニ來ル併發症ニシテ、重症ニハ早期ヨリ已ニ心臟ヲ襲ヒ、輕症ナルモノト雖モ、其經過頗ル平坦ニシテ、四隣凡テ樂觀セルモノガ、其恢復期ニ至リテ、突然心臟麻痺ヲ起シテ死スルモノアリ、是等ハ皆迷走神經及心臟神經節ニ毒素ノ作用スルニ因ルモノナリトス、故ニ臨牀上注意スベキハ、特別ナル病徵ヲ示サザルニモ拘ハラズ、脈搏ノ百以上ヲ算スルニ至レバ、心臟麻痺ノ來ランコトヲ慮カル可シ、其他心筋炎モ亦合併症ノ一ニ數ヘラル、而シテ予ノ特ニ諸家ノ注意ヲ促ガサント欲スルモノハ、其初期ニ於テ心窩部疼痛ヲ訴フルノ一事ニシテ、予ノ今日迄遭遇セル多數ノ症例ニハ之ヲ缺如セルモノ無シ、是レ恐ラクハ毒素ノ迷走神經ニ作用スルノ徵候ニ外ナラザルベシ、爾他ノ合併ハ腎臟ヲ侵スコトニシテ、其輕症ニハ尿ノ單ニ溷濁ヲ示スニ過ギザルモ、重症ニ於テハ實質性腎炎ヲ招來シ、多量ノ蛋白ヲ證明ス

後貽症

後貽症

トシテハ末梢神經炎及其麻痺ヲ發現シ、後者ハ之ヲ實布埤里、後、麻痺、Postdiphtherische Lähmung ト稱シ、本病ノ治後二乃至四週ニ現ハルルコト多ク、主トシテ軟口蓋ヲ侵シ、流動食物ハ鼻内ニ逆流シ、開放性鼻聲ト成リ、軟口蓋ハ不動性ニシテ、且ツ常ニ無感覺ナリ、又稀ニ調節筋ノ麻痺ヲ招來シ、其他又一側若クハ兩側聲帶ノ麻痺ヲ現ハスコト屢々ナリトス、若シ夫レ上喉頭神經ノ侵害セララルニ至レバ、反射亢奮ハ閉止シ、爲メニ嚔下肺炎ヲ惹起ス

診斷

前述セルガ如ク咽頭實布埜里ハ其診斷毎常容易ナラザルヲ以テ、必ズ其細菌検査ニ據ラザル可カラズ、又縦令一回ノ検査ニテ陰性ナルモ、尙ホ之ヲ否定スルコト無ク、反復精査スベシ

豫後

豫後 實布埜里ノ豫後ハ殊ニ慎重ニ之ヲトセザル可ラス、其輕症ナルハハト雖モ、恢復期ニ於テ突然心臟麻痺ヲ起スガ如キコトアリ、重症ナルモノハ元ヨリ之ヲ警戒シ、高位血清注射及其初期ヨリ主トシテ強心劑ヲ配スルヲ要ス、概シテ言ヘバ輕症ナルハ五乃至十日ニシテ治シ、重症ナルハ二乃至三週日ニ亘ル、而シテ年齢ノ幼弱ナル程其豫後モ亦險惡ナリ

療法

療法 治療ノ眼目ハ血清療法 Serumtherapie ニ在リ、而シテ其用量ニ就テ一般諸成書ニ記載セル所ニ從ヘバ、二三歳ノ小兒ニハ五〇〇免疫單位ノモノ、五六歳ニハ六〇〇乃至一〇〇〇、而シテ六歳以上ノ小兒ニハ一五〇〇ヲ、其重症ナルモノニ二〇〇〇乃至三〇〇〇單位ヲ注射スベシ、ト爲セルモ、屢々前述セルガ如ク、其局處處見ノ輕症ナルモノト雖モ、往々不識ノ間ニ「トキシケミ」ヲ起スモノナレバ、予等ハ其ノ初期ヨリ高位血清ヲ用ユルヲ安全ナリトシ、其如何ニ輕症ナルモノト雖モ、六歳以下ニハ免疫單位數一五〇〇ノモノ、即傳染病研究所製造ノ三號血清一個ノ注射ヲ行ヒ、成人若クハ重症ナルモノニハ、其倍量以上ヲ一回ニ注射スルコトトセリ、併テ實驗セル奇異ナル一例ハ、三歳ノ小兒ニシテ咽頭實布埜里ニ罹リ、地方醫師ニ仍テ實布埜里血清ヲ前後十三回注射、但シ保護者ノ言ニ依レバ一回ノ注射三分一

筒乃至一筒位ナリシト云ヘリセラレタルモ、病勢ハ尙ホ依然タルノミナラズ、喉頭ニ進行シ、呼吸困難ヲ現ハスニ至リシヲ以テ、六日後予ノ臨牀ニ來レリ、仍テ直チニ三號血清二本ヲ注射シ、氣管切開術ヲ豫期セシニ翌日ニ至リテ呼吸困難ハ頓ニ消失シ、咽頭義膜モ其大部脱落シタルコトアリ、要スルニ本症ニハ病勢ハ輕重ニ論ナク、初期ヨリ高位注射ニ兼スルニ強心劑ヲ配スルヲ用意周到ナリト云フベシ、局處療法トシテハ、石灰水含嗽ハ昔時ヨリ應用セラルル所ニシテ、其他ミルラ丁幾、昇汞水等專ラ使用セラル、初生兒ニハ食鹽水ノ吸入ヲ行フ

處方

- (一)石灰水 一五〇〇
- 蒸餾水 一五〇〇
- 右爲含嗽料
- (二)ミルラ丁幾 二〇—四〇
- メントール油 一滴
- 殺菌水 三〇〇〇
- 右同上
- (三)昇汞 〇・一—〇・〇五
- 殺菌水 三〇〇〇
- 右同上