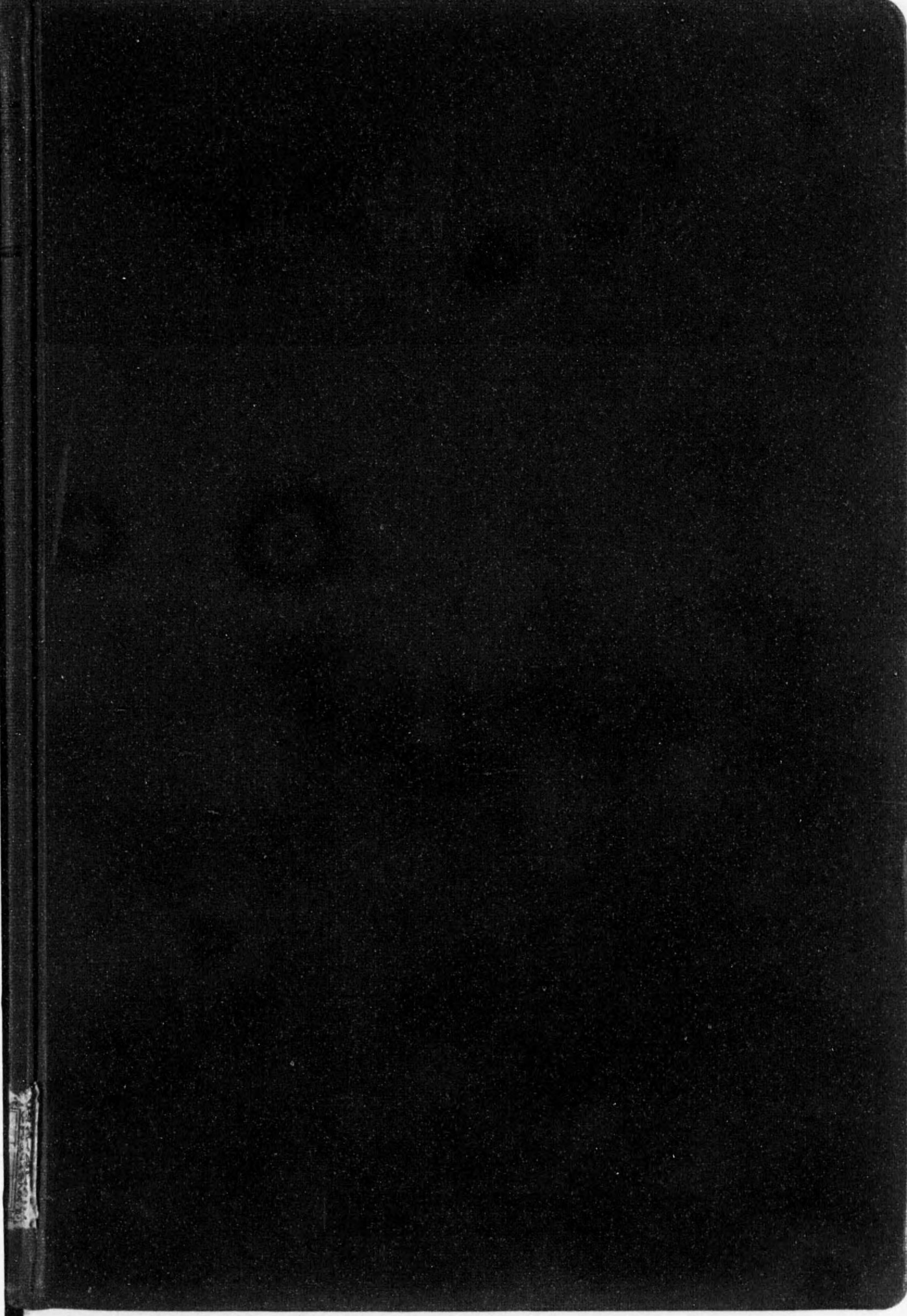




始





19  
81

職 員 結 核

報告書

昭和二十一年



53  
350



530

喉頭結核



京都府立醫科大學教授 醫學博士

中 村 登



株式會社 金原商店



## 序

世に疾病に罹り苦惱を訴へザル者之れ無シト雖、喉頭結核症患者ノ嘗メル煩悶ノ如キハ其類敢テ多シトセス、親シク之ヲ診察セル者ヲシテ屢々面ヲ蔽ハシムルモノアリ。

曩に著者が同僚ノ二三不幸ニモ本症ヲ患ヒ其痛苦ヲ告ゲテ曰ハク、「一盞ノ冷水ヲ何ノ障害モナク嚥下シ得テ、燃ユルガ如キ此ノ喉頭痛ト灼熱感トヲ醫スル事ヲ得バ、余ガ終生ノ希望ハ最早他ニ之ヲ求ムルモノナシ」ト、又云フ「余ハ自己並ビニ遺族ノ位置ト名譽トヲ考慮セザレバ、自カラ餘命ヲ絶チテ以テ此ノ嚥下痛ト誤嚥トヨリ免ル可キモ、之ヲ敢テシ得ザルヲ怨ム」ト、如何ニ其言辭ノ悲惨ニシテ憐ナル、廿餘年ノ往昔舊友ノ漏ラセシ痛恨限リナキ此ノ片言ハ、今尙著者ノ耳底ニ翳々タル餘韻ヲ止メ、著者ヲ驅ツテ爾來數十年間、本症ノ研究殊ニ其治療方法ノ改善ニ、奮闘努力セシメタルモノ豈故ナキニアラザルナリ。

抑モ本症ハ重症結核ノ主要ナルモノニ數ヘラレ、一たび之ニ罹病スレバ、又治癒ヲ期待シ難ク、而カモ其傳染性極メテ熾烈ニシテ、他ニ及ボス危險著大ナリトセラル、爲メニ患者ハ或ハ醫家ヨリ忌避セラレ、或ハ其骨肉ヨリモ疎ゼラルルナド、惻隱ノ涙ナクシテ之ヲ觀ル與ハザルモノ一ニシテ止マラズ。加之患者ノ訴フル自覺症狀ノ激甚ニシテ、苦楚ノ大ナルヲ見テ誰レカ又之ニ同情ノ念ヲ起サザルモノ在ランヤ。

然リ而テ今ヤ研鑽ハ、遂ニ從來ノ悲ム可キ人生最後ノ覺悟ヲ必須トセン、「本症ハ其豫後絶對的不良ナリ」トノ斷定ヲ覆ヘシ、適當ナル時期ニ於ケル治療方法ノ如何ニヨリテハ、又明朗ナル起死回春ノ慶ヲ受クル者決シテ鮮カラザル事ヲ立證スルニ至レリ。

本書ニ載スル所ハ、著者が親シク數十年ノ研究ニヨリテ得タル實際ノ事實ニシテ、若シ之ニヨリ多少トモ實地醫家ノ參考トモナリ、牽テハ本症患者ヲシテ其



苦痛ヲ少カラシメ、且ツ尙治癒ノ祝福ヲ享クルモノ漸ク其數ヲ加フルニ至レバ、  
其研究ノ徒爾ヲラザリシヲ嬉ブト共ニ、著者ノ舊友モ亦笑フテ地下ニ瞑ス可ク、  
著者ノ本懐之ニ過グルモノナシ。

昭和九年拾月

京都府立醫科大學耳鼻咽喉科教室ニ於テ

教授 醫學博士 中 村 登 誌

## 目 次

喉頭結核原因論	1
I. 原發性喉頭結核	1
II. 續發性喉頭結核	1
A. 傳染性咯痰ノ接觸傳染ニヨルモノ	2
B. 血行及淋巴行ノ媒介ニヨリ結核菌ノ喉頭ニ達シ、以テ其病變 ヲ起スモノ	5
1. 淋巴行經傳染説	5
2. 血行傳染説	9
喉頭結核ノ發生頻度	11
A. 原發性喉頭結核ノ頻度	11
B. 續發性喉頭結核ノ頻度	11
1. 肺結核ニ續發スル喉頭結核ノ頻度	11
2. 一般耳鼻咽喉科臨床患者ニ對スル本疾患ノ頻度	13
病理組織學的所見	14
喉頭結核症候論	18
I. 自覺症狀	18
I. 初期	19
II. 確定期	20
A. 聲音嘶嘎	20
1. 神經機能及喉頭筋肉ニ關係ナク喉頭ノ結核性病變	21
2. 筋肉ノ障害	21
3. 神經機能ノ障害	22
B. 咳嗽發作、咯痰付咯血	22



C. 咯痰	23
D. 疼痛及嚥下障害	23
E. 誤嚥	25
F. 發熱	26
G. 呼吸障害	27
II. 他覺的所見	29
(イ) 喉頭結核ト年齢ノ關係	29
(ロ) 本症ト性トノ關係	32
(ハ) 本症ト職業トノ關係	33
(ニ) 喉頭結核ト煙草、酒等ノ關係	37
(ホ) 喉頭狼瘡	38
(ヘ) 肺結核症ニ續發スル喉頭結核ノ頻度	38
(ト) 喉頭結核ヲ續發セシ肺結核患者ニ於ケル肺病變ノ程度	41
(チ) 喉頭結核症ニ於ケル罹病側ノ關係及ビ之ト肺病變側トノ關係	46
(リ) 爾他身體諸器官ノ他覺的所見	48
喉頭鏡檢査上所見	49
A. 喉頭結核症ノ好發部位	50
B. 結核性浸潤	56
1. 聲帶浸潤	56
2. 後壁浸潤	56
3. 披裂軟骨部浸潤	57
4. 披裂會厭皺襞ノ浸潤	57
5. 會厭軟骨ノ浸潤	58
6. 假聲帶ノ浸潤	58
7. 前連合部浸潤	59
8. 聲帶下腔ノ浸潤	59
9. 全喉頭粘膜ノ浸潤	60
C. 結核性潰瘍	60

1. 聲帶ノ潰瘍	61
2. 後壁ノ潰瘍	62
3. 會厭軟骨ノ潰瘍	63
4. 假聲帶ノ潰瘍	64
5. 披裂軟骨部及披裂皺襞會厭ノ潰瘍	64
6. 前連合部潰瘍	65
7. 聲帶下潰瘍	65
D. 結核性腫瘍	66
E. 粟粒結核	67
F. 軟骨膜炎	67
1. 披裂軟骨膜炎	68
2. 環狀軟骨膜炎	68
3. 會厭軟骨膜炎	69
4. 甲状軟骨膜炎	69
喉頭結核ト他病ノ合併	69
喉頭結核症ノ診斷	71
(1) 粘膜ノ貧血	72
(2) 扁桃腺及頸腺ノ狀態	72
(3) 自覺症	73
(4) 發生部位	73
(5) 病的變化ノ模様	74
(6) 沃度劑ニ對スル態度	75
(7) 「ツベルクリン」ノ應用	75
(8) 組織學的檢査	76
〔鑑別診斷〕	
(1) 微毒	76
(2) 癌腫	77
(3) 「レブラ」及ビ「スクレローム」	77
(4) 單純性喉頭炎	78
(5) 重症喉頭炎	78



(6) 乾燥性喉頭炎	78
(7) 糖尿病性潰瘍	78
(8) 「アフタ」性潰瘍	79
(9) 急性傳染病ニ續發セル喉頭潰瘍	79
(10) 「ヘルペス」, 天疱瘡	79
經 過	79
(1) 肺ノ状態如何	80
(2) 治療法ノ状況	80
(3) 患者ノ地位, 抵抗力ノ如何, 攝生法ノ良否	80
(4) 他病ノ合併及他部ヘノ病竈發生	80
(5) 年齢ノ状態	81
豫 後	81
(1) 肺ノ状況	82
(2) 一般状態並ビニ患者ノ抵抗力	82
(3) 貧富ノ關係, 攝生ノ良否	83
(4) 療法ノ如何	83
(5) 病變ノ状況	83
(6) 發生ノ部位	83
(7) 他病ノ合併	83
(8) 妊娠	84
(9) 患者過敏性ノ如何, 喉頭ノ解剖學的關係	85
治療法	91
第1章 一般療法	92
第1項 豫防法	92
第2項 氣候療法	94
第3項 榮養療法	95
第4項 沈黙療法	96
第5項 藥劑療法	96
第6項 「ツベルクリン」療法	96
第7項 化學的療法	97

第2章 局處的療法	100
第1項 藥劑療法	100
第2項 腐蝕療法	104
第3項 電氣燒灼法	107
第4項 光線療法	108
第5項 鬱血療法	111
第6項 手術的療法	111
第3章 持續性鎮痛法	116
(1) 上喉頭神經ヘノ藥物注射ニヨルモノ	116
(2) 上喉頭神經ノ切斷及切除術	117
第4章 誤嚥ニ對スル處置	119





## I. 原發性喉頭結核

之ガ發生機轉ニ關シテハ先ヅニ様ノ菌進入道途ヲ考ヘザルベカラズ。即チ其一ハ頭部殊ニ口腔、咽頭等ヨリ進入シテ喉頭ニ達スルモノニシテ、血行ニヨルモノト淋巴行ヲ介スルノ二者ヲ思考スベキモ、今日迄尙扁桃腺ト喉頭トノ間ニハ直接淋巴系ノ連絡アルコトヲ證明シタルモノナク、著者モ亦其實驗ヲ企テテ等シク陰性ニ終レリ。サレバ深部頸腺ノ媒介ヲ求メザルベカラズ。

然ラバ同時ニ表在性頸腺ノ關與ヲモ考ヘザルベカラズ、從ツテ其腫脹等ノ病變ヲ見ル事多カルベク、已ニ此所ニ病的變化ヲ見レバ、原發性結核ナル意味ハ沒却サルベク、タトヘ結核菌ハ其通過スル組織ヲシテ、常ニ病的ニ變化セザルモノナリトノ說ヲ眞ナリトシ、該頸腺ヲ通過スル途ヲ可能ナリトスレバ、逆行性輸送ヲ是認セザルベカラズ。故ニ今日ニ於テハ斯ル傳染經路ヲトルモノハ稀有中ノ稀ト見テ可ナルベシ。

他ノ一ハ呼吸氣ト共ニ菌ノ喉頭内ニ達シ、其上表ヨリ粘膜内ニ進入シテ以テ惹起スルモノニシテ、喉頭ニ達セン菌ハ喉頭ガ解剖學的並ニ生理學的ニ特殊ノ條件ヲ具備スル關係上、殊ニ生理的範圍ヲ僅カニ脱スル、或ハ病的變化ノ前驅スルトキハ、菌ハ容易ニ表面ヨリ内部ニ進入シ、以テ其病變ヲ惹起スルモノナルベク、此事柄ニ就テハ後ニ詳論スル所アルベシ。

## II. 續發性喉頭結核

身體他部ノ結核病竈ヨリ喉頭ニ結核ヲ續發スル所謂續發性喉頭結核ハ臨床上甚ダ多數ニ見ルモノニシテ、鼻腔、鼻咽腔、咽頭、舌等ノ結核ニ續發スルハ



極メテ稀ニシテ、其殆ンド大部分ハ肺結核ニ續發スルモノナリ。故ニ如何ナル經路ヲ通り肺ノ結核竈ヨリ結核菌ノ喉頭ニ到達スベキカヲ考フルニ次ノ三方法アリ。

1. 結核菌含有ノ咯痰ガ喉頭ニ達シ、此所ニ接觸傳染ヲナスモノ。
2. 咯痰ニ含有セル結核菌ガ咽頭ニ出デ之ヨリ扁桃腺ヲ通り喉頭ニ達スルモノ。
3. 肺病竈ヨリ血行又ハ淋巴行ノ媒介ニヨリ喉頭ニ達シ以テ其病變ヲ惹起スルモノ。

以上ノ中第2ノ途ハ原發性ノ條下ニ於テ已ニ述ベタル如ク、今日斷定シ難シ。此等ノ系路ニ關シテハ爾來幾多ノ學者ガ各方面ヨリ研究ヲ進メ、尙充分ナル歸結ヲ見ザルモノナレバ更ニ節ヲ分チテ詳論セン。

#### A. 傳染性咯痰ノ接觸傳染ニヨルモノ

肺結核患者ノ肺臟ヨリ分泌スル咯痰ハ、多クノ場合結核菌ヲ含有シ、殊ニ開放性肺結核ノ際ニハ大量ガ上氣道ヲ通ジテ外部ニ排泄セラルルモノナレバ、之ガ喉頭ニ附着シ以テ其部ニ結核性變化ヲ起ス事アルハ最モ理解シ易ク、又最モ簡單ナル發生機轉ノ説明法ト云フ可ク、多數ノ學者ガ等シク是認スル所ニシテ、殊ニコノ考ヲ支持スベキ點ヲ列舉スレバ。

- A. 喉頭結核症ハ殆ンド全部肺結核ニ續發スルモノニシテ、他部結核ニ續發スル場合極メテ稀ナル事。
- B. 肺結核ノ重症トナルニ隨ヒ喉頭結核ヲ續發スルコト多シ。
- C. 喉頭ノ一定部位ハ結核ニ罹リ易ク、聲帶殊ニ其後部、披裂軟骨部、披裂軟骨間部、及後壁等ニ結核ノ初發スルコト多ク、該部ニハ咯痰附着シ易ク、而モ發聲、咳嗽、呼吸等ニヨリ皺襞ヲ形成シ、集合壓迫ヲ其部ニ加ハラシメ、以テ附着セル菌含有ノ咯痰ヲ粘膜面ニ密ニ接觸セシメ、且ツコレヲ面上ニ摩擦ス。之ニヨリ該部ノ上皮ハ容易ニ損傷ヲ蒙リ、菌ヲ内部ニ浸入セシム。殊ニ肺

結核患者ハ頻々咳嗽シテ、上皮剝脫ノ機會多ク且ツ喉頭ハ加答兒ニ罹リ易ク、從ツテ又上皮剝脫ヲ有スルコト多ク其傳染ヲ容易ナラシム。其他聲帶及後壁等ハ細菌ノ附着ヲ阻害スル毳毛上皮ヲ缺除シ、扁平上皮ヲ以テ覆ルル事ガー層ノ傳染ヲ可能ナラシム。

又淋巴管系統ノ關係ガ該部ノ傳染ヲ容易ナラシムルモノニシテ聲帶、後壁ハ粘膜下ニ淋巴組織僅少ニシテ、之ニヨリ該部ノ結核傳染ヲ著シク良好ナラシム。

D. 本病ノ男子ニ多キ事即チ男子ハ女子ニ比シ、有害ナル機會ニ遭遇スル事多ク、從ツテ加答兒性變化ヲ起シ易ク、又飲酒、喫煙、高聲ヲ發スル事等モ多クシテ、上皮剝脫ヲ惹起シ易ケレバ、隨ツテ菌ノ喉頭傳染ヲ容易ナラシメ、以テ發生ヲ促スモノト思考セラレ、殊ニ大戰時ノ獨逸ノ女子ニ本病ノ増加シ、男女同數トナリタル事ハ已ニ述ベタルモ、コレニ因スト考ヘラル。

E. 一定ノ職業殊ニ金屬性塵埃ヲ吸入スル職業ニ從事スルモノニハ、喉頭結核患者多ク、一般肺結核ガ植物性塵埃ヲ吸入スル職業者ヲ犯ス事多キ事ニ對スル兩者ノ相違ハ蓋シ金屬性塵埃ハ喉頭粘膜ヲ損傷スル機會多ク、菌侵入ヲ易カラシメ、咯痰ニヨル觸接傳染ヲ容易ナラシムルト。

著者ハ特ニ統計的ニ金屬性塵埃ヲ吸入スル職業ガ本症ノ發生ヲ促スモノナル事ヲ認メザリシモ、從來余ノ同僚ノ數名ガ本症ニ斃レタルヲ見、本症ニ罹レル多クノ患者ハ、常ニ談話ヲ好ムモノ多キヲ氣付キタルニ於テ、本症ハ音聲使用多キモノニ來リ易キ傾向アリテ、過多ノ發聲ニヨリ上皮剝脫ヲ促シ、傳染ヲ容易ナラシムルモノナルベキカ？

F. 原發性喉頭結核症ハ恐ラク上述セシガ如ク、細菌ガ外部ヨリ喉頭ニ達シ、其發生ヲ誘起シタルモノト見ルベク、即チ細菌ノ接觸傳染ニヨルモノナルベシ。

G. 一側聲帶罹病シ、殊ニ其潰瘍ヲ形成スルモノハ、時ニ對立スル他聲帶部分ノ罹病ヲ促シ、サントリン氏軟骨先端部ノ潰瘍或ハ聲帶突起部ノ潰瘍ヨリ會厭軟骨ヘノ接觸傳染ヲ起ス事アリ。余ハ又會厭軟骨邊緣部ノ潰瘍ガ之ト



接觸スル咽頭壁ノ潰瘍ヲ續發シタル症例ヲ見タリ。

H. 實驗的接觸傳染試驗ガ陽性成績ヲ齎ラシ、且ツ其組織學的像ハ臨床的初期結核ノ所見ニ一致スル事。

ステ多クノ學者ハ略痰ノ接觸傳染ヲ是認シ、之ヲ唯一ノ傳染経路トスルモノ尠カラズ、其略痰ニ混在スル細菌ガ喉頭ニ達シ、其内部ニ入り病變ヲ起スニハ必ず上皮ノ損傷ヲ要スルコトヲ主張スルモノアリ。(Heinze, Loche)

サレド一方又上皮ノ剝脱ハ其傳染ヲ容易ナラシムルハ勿論ナルモ、敢テ絶對的必要條件ニ非ズ、健全ナル上皮細胞層ヲ通り、結核菌ハ内部ニ浸入シウルモノナリトノ説ヲ持スルモノアリ。(Krebs, E. Fränkel, 外山)

又腺排泄管ヲ通ジテ、菌ノ深部ニ進入シ、發病スルコトヲ主張スルモノ、又之ヲ疑フモノアリテ、其進入條件ニ關シ、尙多少異論アルモ、一般略痰傳染ヲ是認スル學者ハ、上皮ノ剝脱、粘膜ノ加答性變化、分泌物ノ集積ト其刺戟トニヨル表在性糜爛等ハ總テ細菌進入ヲ促進シ、且ツ、發聲、咳嗽、馨咳等モ亦同ジク其進入ヲ補助スルモノナルコトヲ承認シ居レリ。然レ共略痰傳染ノミヲ以テ説明シ難キ場合アリ爲ニ、本説ヲ否定シ、或ハ本傳染経路ハ異型ニシテ、只稀ニ見ル道途ナルヲ主張スルモノアリ。今本傳染経路ニ疑義ヲ挿ムノ根據點ヲ指摘セバ

(イ) 喉頭結核ノ初期患者ニシテ、其喉頭内ニハ何等刺戟状態ノ見ルベキモノナク、且ツ咳嗽發作極メテ少ナキカ、或ハ殆ンド之ヲ缺除スルモノ少カラズ、又略痰ノ排泄モ極メテ少量ナルカ、或ハ殆ンド之ヲ缺ク場合少カラズ。之ニ反シ略痰ノ量甚ダ多ク、而モ其中ニハ多數ノ結核菌ヲ混有シ咳嗽發作強劇ナルニ拘ラズ、喉頭結核ノ徴ナク、又斯カル状態ノ久シク持續スルモノ終生喉頭ハ罹病ヲ免ルル事少ナカラズ。

(ロ) 結核性略痰ハ常ニ多少粘液被覆ヲ蒙リ爲ニ粘膜面ニ直接接觸スルノ機會ハ、略痰傳染論者ノ思考スル程多キモノニ非ズ。加之、之ガ喉頭内ニ滯留スル際其刺戟ニヨリ粘液分泌亢進シ、以テ一層兩者ヲ懸隔スルモノナリ。

(ハ) 例令粘膜上皮ノ一部剝脱スルモ、厚キ上皮性「パンチエル」アリテ以テ外部ヨリ細菌ノ侵入ヲ防グベク、斯カク容易ニ之ヲ内部ニ進入セシムルモノニ非ズ。カノ腸結核ガ多ク其表面ヨリ傳染スルト稍趣ヲ異ニシ、腸粘膜表面ハ吸收作用ヲ營ムモノナルモ喉頭粘膜ニハ斯カル性質ヲ有セズ。

(ニ) 初期結核ノ病理學的所見ニヨレバ、上皮ニ裂隙等ノ存在セザルモノ多ク、而モ病變ハ粘膜下部組織ノ圓形細胞又類上皮細胞ノ滲潤、結核結節ノ形成等ニシテ、上皮トノ間ニハ健康ナル組織ノ一帯ヲ有ス。

(ホ) 細菌ハ病竈部ヨリ上表ニ至ルニ隨ヒ、漸次其數ヲ減ズ。

(ヘ) 肺ノ重態ナルモノニ喉頭結核ヲ起スモノ多シト云フモ、其統計ハ每常然ルニ非ズ。喉頭結核者ト非喉頭結核者トノ肺病變状態ヲ比較スルニ、次表ノ如ク兩者ノ關係相一致スレバ、必ずシモ肺ノ重態ナルモノニ喉頭結核ヲ續發スルトハ云ヒ難シトシ、以テ略痰接觸傳染ニ反對スルモノアリ。

	喉頭結核ヲ合併セルモノ	喉頭結核ヲ合併セザルモノ
第1期 肺變化	12.25 %	14.73 %
第2期 "	31.93 %	30.24 %
第3期 "	55.82 %	55.01 %

## B. 血行及淋巴行ノ媒介ニヨリ結核菌ノ喉頭ニ達シ、以テ其病變ヲ起スモノ

上述セル如ク略痰傳染説ヲ以テテハ、明確ニ其成立ヲ説明シ難キ場合アリテ、他ノ傳染経路講究サルルニ至リ、血行及淋巴行系傳染説之ナリ。今兩者ヲ區別シテ詳述スベシ。

### 1. 淋巴行徑傳染説

淋巴行徑傳染説ノ主張セラルル根據ハ左記ノ諸點ニアリ。即チ一度結核ノ喉頭ヲ犯スヤ、其周圍及深部ヘノ蔓延ハ主トシテ淋巴裂隙ト淋巴流ノ二途ニヨ



リ細菌ノ推移=因スル事ヲ鏡下=證明シ、殊=其初期病變ハ粘膜下層=於ル脈管連絡帶=發現シ、上皮=缺損ナク、細菌ノ上表ヨリ進入セシモノト見ルベキ像ナキ事、及ビ結核菌ノ接種セララルヤ、淋巴道ヲ通り蔓延スルモノニシテ、(Baumgarten)又扁桃腺=ハ屢々潜伏性結核ノ存在スルノ事實、(Domokowsky, Schlunker, Kirschmann)、且ツ喉頭結核患者=ハ屢々頸腺ノ腫脹ヲ見ルコト少ナカラズ。更ニ又喉頭及肺ノ一側罹病セル時ハ、同側性ナルコト多ク、其兩肺罹病ナルモ何レカ一側ハ陳舊ニシテ、且ツ罹病程度重ク、而モ之ガ喉頭罹病側ト一致スル事多シト稱セララル所等之ナリ。

故ニ淋巴行徑=ハ二途アリ。一ハ上方ヨリ下方ニ、他ノ一ハ下方ヨリ上方ニ至ルモノナリ。

前者トシテハ例ヘバ鼻腔、咽頭、舌、鼻咽腔等=病竈アリテ、之ヨリ淋巴行ヲ介シテ喉頭=變化ヲ續發スルモノト、扁桃腺ヲ通り喉頭=至ルモノヲ區別スベク、甲ノ場合ハ稀有ノ現象ナルモ一般學者ノ承認スル所ニシテ、咯痰傳染說ヲ主張スル多クノ學者モ亦此傳染機轉ノ可能ニシテ、其推定ノ信ナルベキヲ認メ居レリ。乙ノ場合タル扁桃腺ヲ通り喉頭=淋巴行性傳染ヲ來スノ說=對シテハ異論ナキ能ハズ。

即チ肉眼上=認ムル扁桃腺結核症ハ甚ダ稀有ニシテ、而モ其多クハ肺ノ重症ナルモノ、及ビ已ニ喉頭ノ結核ヲ合併スルモノ=見ラル。故ニ若シ喉頭ノ變化ヲ扁桃腺ヨリ續發スルモノトセバ、何故ニ扁桃腺自己ノ病變ハ斯カク後=至リ發現スルモノナリヤ、又扁桃腺ト喉頭トノ間=ハ直接淋巴系ノ連合ヲ證明シ能ハズ、若シ扁桃腺ヨリ來ルモノトセバ頸腺殊ニ深頸腺ノ媒介ヲ借ラザルベカラズ。即チ逆行性輸送ヲ是認セザルベカラザルハ既述ノ如シ。且又動物實驗上頸腺=廣汎ナル結核症ヲ惹起センメタル場合、喉頭ノ罹病スルコト殆ンドナク、且ツ該系路ヲ通り傳染セン場合=ハ始メ喉頭入口部ノ罹病ヲ見ザルベカラズ、余ハ最近15歳ノ少女ニシテ、肺=理學的變化ノ徴スベキモノ殆ンドナク、「レントゲン」検査=ヨリ氣管分岐部及肺門部淋巴腺ノ腫脹ヲ疑フベキ患者ニシテ、

其兩側扁桃腺腫大シ、一部分潰瘍ヲ形成シ居リシニ、其經過中喉頭=變化ヲ起シ來リ、會厭軟骨ノ邊緣部=於テノミ滲潤ヲ發生シ、次デ潰瘍ヲ生ジタルヲ見、其傳染經路ノ淋巴行性ナルベキヲ思考センメタリ。サレドモ亦35歳ノ醫師數年來肺結核ヲ患ヒ、遂ニ左側扁桃腺=噴火口狀ノ潰瘍ヲ續發セシモ、喉頭ハ終リ迄變化ヲ蒙ラザリキ。又15歳ノ男子、肺=結核アリ、右側中耳炎=次デ乳嘴突起炎ヲ續發セン者ノ兩側扁桃腺=深キ結核性潰瘍アリ、多數ノ結核菌ヲ其面=證セン患者ヲ見シモ、喉頭=ハ何等變化ナカリキ。

サレバ本傳染系路ハ思考スベキ一途ナルモ尙根據薄弱ニテ今後ノ研究ヲ要スベシ。

他ノ一途ナル下方ヨリ上方ヘ、即チ肺結核ヨリ淋巴行徑喉頭罹病=就テハ等シク咯痰傳染ヲ以テ説明シ難キ場合=思考セララル道途ニシテ、殊ニ一側罹病ノ際其肺患側ト喉頭罹病側トノ一致スルコトハ、本系路=向ヒ、最モ有力ナル根據トセララル。殊ニ Krieg ハ275人ノ片側罹病者中其250人即チ91.6%ニ於テ肺ト喉頭罹病側トノ一致ヲ見、又103人ノ兩側罹病者=アリテモ、肺ノ罹病ハ喉頭ノ強ク犯サレタル側ト同ジ側ニ於テ等シク其變化ノ強劇ナル事ヲ自家ノ數年間=互レル臨床上ノ材料=ヨリ確カメ、若シ此事實ノ咯痰傳染=ヨル偶然ノ出來事トシテハ餘リ=其數ノ多キ=過グトノ論據=基キ、兩者間=ハ何等カノ關係アルベキ事ヲ思考シ、若シコレヲ血行=ヨルモノト見シカ、肺ヨリ喉頭=至ルノ動脈ナク、靜脈=於テハ其壓力高クシテ、到底菌ノ逆行ヲ許サザルモノアル=於テ、恐ラクハ其淋巴行=ヨリ成立スルモノナルベシトセリ。

斯ル兩者罹病側ノ一致スル事ハ已ニ Türk モ之ヲ唱ヘ、 Friedrich Peiffer モ之ヲ是認シ、其成立=就テハ之=論及セザルモノアルモ、 Sech ハ之ヲ淋巴行經傳染ナリトシ、 Peiffer ノ如キハ若シ淋巴行=ヨリ該傳染ノ成立セザルモノトセバ、果シテ何ヲ以テ之ヲ説明スベキカト迄極論セリ。

而シテ喉頭ト肺臟間ノ淋巴系路ノ連絡=就テハ、之ヲ否定スルモノ多キモ、 Morieg 曰ク、今日ハ尙之ヲ確認シ得ザルモ必ズヤ將來幾多ノ研究ハ之ヲ證



明スルノ機會アルベク、其期ノ到ルヲ切ニ待ツモ、Mas-cagnie ガ肺ヨリ出ヅル  
 淋巴管ニシテ他側淋巴管ト合スルモノノ外、主トシテ肺尖ヨリ出デテ他側ノモノ  
 ト結合セズ、肩胛帶ヲ越エテ上行シ、胸廓ヲ出デ、上部頸領域（喉頭部ヲモ  
 含ム）ヨリ來ル淋巴管ト結合シテ後、靜脈ニ開スルモノアルヲ發見シタレバ、  
 斯カル淋巴管ノ連絡關係ハ兩者間ニ疾病ヲ續發セシムルモノニ非ズヤト、且又  
 其肺ヨリ喉頭ヘノ逆行ニ就テハ、咳嗽等ニ際シ胸廓内壓ノ亢進スル時ハ之ヲ  
 許ス可ク、タトヘ壓力亢進セザルモスル一少範圍ニ於テハ必ズシモ其不可能事  
 ニ非ザルベキヲ論ジ、Schränkel, Schlösinger ノ如キハ肺ヨリ逆行性ニ結核菌  
 ノ扁桃腺ニ迄到達シウルコトヲ主張スレバ、肺ヨリ喉頭ヘノ逆行ハ左程困難ナ  
 ル事柄ニ非ズトセリ。

然レドモ罹病側ノ一致セル説ニ反對スル學者モ少ナカラズ（Heinze, Sch-  
 midt）。Magnau ハ罹病側ノ一致スルモノ40%ニ過ギザルコトヲ證明シ、Blu-  
 menfeld ハ全數中僅カ5.6%, Raub ハ57.4%, Besold ハ45.5%, Fusee  
 ハ五例ノ一側罹病症例中同側性交叉性ノモノ三例ナリシト云ヒ、敢テ多數ナル  
 モノニ非ズ。之ヲ以テ淋巴行經傳染ヲ否定スルモノ少ナカラズ。多少一致スル  
 モノアル理由トシテ、本症ニハ往々反廻神經ノ障礙ヲ伴ヒ爲ニ當該側ノ運動不  
 充分トナリ、以テ罹病ノ度ヲ増スモノナリトスルモノアリ。或ハ肺ト喉頭トハ同  
 ジ迷走神經ノ支配下ニアレバ、其一ノ罹病ハ又他方ノ罹病ヲ容易ナラシムルモ  
 ノナルベシトスル者アリ、或ハ又當該側上氣道全體ガ先天性ニ結核ニ對シテ抵  
 抗力薄弱ナルニ因スト云フモノアリ（A. E. Mayer）。兎ニ角反廻神經ノ合併  
 ハ甚ダ稀有ナレバ、之ヲ以テ説明セントスルガ如キハ誤レルモノニシテ、兩者  
 ノ等シク迷走神經支配下ニ存スルガ爲ナル事ヲ以テ説明フルノ當ヲ得タルヲ思  
 フ。

著者ハ自家ノ臨床及ビ結核療養所ニ於テ調査セシ一側罹病ハ甚ダ少數ナリ  
 シモ、其然ルモノハ兩者罹病側相一致スルヲ見、解屍セシ者ニ就テノ調査成績  
 モ亦之ニ一致スルヲ見ルニ於テ、例令コレヲ本傳染ノ系路ニヨリシモノトセンカ

將又迷走神經支配下ノ等シキヲ以テ説明ス可キカハ、將來ノ研究ニ俟タントス  
 ルモ、罹病側ノ一致スルコトハ敢テ稀有ナラザル事ヲ知レリ。

## 2. 血行傳染説

Weichselbaum ガ血中ニ結核菌ヲ證明セン以來、此道途ニヨル傳染モ思考  
 セラルベキ一系路ニシテ、全身粟粒結核ノ一分症トシテ、來ル喉頭ノ粟粒結核  
 症ニシテ、其全面ニ互ル平等ノ病竈ヲ形成スル場合ハ全ク血行傳染ニシテ、之  
 ヲ疑フノ余地ナキモ、只喉頭ノ罹病スル者、及肺ト喉頭ノ罹病殊ニ喉頭ノ一  
 局所就中、其好發部位ニ病竈ノ局限シ、或ハ此所ニ初發スル多クノ症例ニ向  
 ヒ、血行傳染ヲ以テ説明スルコトハ甚ダ困難ニシテ、肺ト喉頭トノ直接單一連  
 合血管ナク、又喉頭ハ上下喉頭動脈ヨリ血液ヲ受クルモノニシテ、本動脈ハ上  
 下甲狀腺動脈ノ分枝ニ屬シ、共ニ其本幹ヨリ殆ンド直角ニ近キ角度ヲ以テ、分  
 枝スルニ於テ、頸動脈及鎖骨下動脈分佈領域ニ結核病竈ヲ起スコトナク、只  
 喉頭ノミニ結核ノ發生スルコトハ到底首肯シ能ハズ。タトヘ喉頭粘膜ハ有害  
 動機ニ際會スル事多キガ爲、其發生ヲ容易ナラシムルト考ヘ得ザルニ非ザレド、  
 余等ノ實驗的研究ハ之ヲ否定セリ。實驗ニ成功センモノモ（Albrecht）特別ノ  
 操作ヲ行ヒタルモノニテ、本經路ハ全ク特別ナル場合ニ於テノミ可能ナリ（外  
 山）。

以上ノ如ク本症成立ニ關シ菌ノ傳染系路ニ就テハ數途ノ方法アリテ、各々首  
 肯スベキ點及ビ疑ハシキ點アリ、從ツテ各學者ノ之ニ對スル意見モ多種多樣ナ  
 ルモ、左ニ大體ヲ分類シ得ベシ。

1. 咯痰ノ接觸傳染ノミヲ主張スルモノ。（Rindfleisch, Orth, Epfinger, Sc-  
 hotterius, Herying）
2. 主要ナル經路ハ咯痰接觸傳染ニシテ、例外的ニ血行及淋巴行傳染アリト  
 スルモノ。（E. Fränkel, Rosenthal, Schmidt, Lubarsch, Schrötter）
3. 咯痰接觸傳染ト吸入傳染ヲ以テ系路トナシ、血行及淋巴行徑傳染ヲ否定



スルモノ。(Rosenberg 等)

4. 喀痰接觸傳染ト淋巴行徑傳染ヲ主要トシ、稀ニ吸入傳染アリトスルモノ。(Schech 等)
5. 喀痰接觸傳染ト吸入傳染ヲ主トスルモ、血行、淋巴行傳染ヲ否定セザルモノ。(Franz, Fischer)
6. 喀痰接觸傳染ヲ主トシ、他ノ傳染系路ニヨルモノモ可能ナリトナスモノ。(Gottstein 等)
7. 淋巴行徑及血行傳染ノミニ因ルモノトスルモノ。(Ziensen, Massey, Stärk, Heinze, Baumgarten, Kerkunoff, Pfeifer)
8. 循環徑傳染ヲ主要トシ、喀痰接觸傳染ハ從屬的ナルベキモ、其傳染系路ニ關シテハ今日尙保留スベキ問題トスルモノ。(Krieg)
9. 肺ヨリ上行性傳染ナルコトハ確實ナルモ、喀痰接觸傳染ナルヤ、脈管傳染ナルヤハ不明ナリトスルモノ。(Oberndorf, Deluck)
10. 殆ンド總テ管内性轉移ニヨル感染説ヲナルモノ。(Bumba, Blumenfeld, Rickmann, Esch, Hübschmann, Manasse, Safranik)

以上ヲ以テ本症ノ如何ナル傳染經路ヲ通り、結核菌ノ喉頭内ニ進入スルモノナルカヲ詳述セシモ、其發生ニハ又全身の狀態ヲ顧慮セザルベカラズ。即チ精神並ニ肉體的過勞、重篤ナル疾病ノ經過、或ハ非衛生的生活狀態、特ニ營養不良ハ大戰後ニ吾人ノ深甚ナル注意ヲ喚起セシ所ナリ。喉頭結核ハ單ナル局所疾病トシテ理解サルベキニ非ズ、常ニ必ズ全身ノ疾病經過ト共ニ觀察スベキモノナルヲ忘ルベカラザルコトナリトス。

尙又本症ノ誘因トシテノ飲酒、喫煙ノ過度及ビソレニ隨伴スル喉頭「カタル」モ亦注目スベキ一因子ナリ。

## 喉頭結核ノ發生頻度

### A. 原發性喉頭結核ノ頻度

喉頭結核ハ其大部分ヲ肺結核ニ續發スルモノナルモ亦、他ノ臟器ニ結核性變化ヲ認メズシテ、先ヅ喉頭ノ犯サル事ナキニ非ズ。此事實ハ已ニ古クヨリ臨床家ノ稱フル所ナリシモ、病理學者ハ之ヲ否定シ、例令臨床上精密ナル理學的検査方法ヲ以テ検索シ、毫モ他ノ臟器殊ニ肺臟ニ病竈ヲ證明セザルモノニアリテモ、病理解剖上ニハ肺臟或ハ附近淋巴腺等ニ結核病變ヲ證明シ又已ニ治癒ニ轉機セル遺殘狀態ヲ認ムルコトアリテ、臨床上ニ與ヘラレタル原發性喉頭結核症ナル診斷ハ、精密ナル病理解剖上ノ検索ヲ經ル時ハ全ク破壊サルル場合多ク、且ツ又其剖檢材料ハ臨床上喉頭ノミニ結核性病變ヲ呈セル患者ガ突然斃レタル症例ナルヲ要シ、斯ル症例ハ度々遭遇スルモノニ非ズ、一部ノ學者ニヨリ全然之ヲ否定セラレタルモ、近年ニ至リ臨床上並ニ精細ナル病理解剖的検査ニヨリ確實ニ其原發性ナル喉頭結核例ヲ發表セラレルニ至リタリ。(Orth, E. Fränkel, Bromgrobinsky, Damiey, manasse, Onodi etc.)

斯クシテ吾人ハ原發性喉頭結核ノ存在ヲ疑フベカラザルニ至リタルモ、其數甚ダ稀ニシテ、殆ンド全部ハ續發ト見做シ得ベク、我教室ニ於テモ未ダ一例モ之ニ遭遇シタルコトナシ。

### B. 續發性喉頭結核ノ頻度

#### 1. 肺結核ニ續發スル喉頭結核ノ頻度

喉頭結核ハ其大部分ガ續發的ニシテ、殊ニ肺結核ノ合併症トシテ最も屢々來ル事ハ上述ノ如シ。而シテ肺結核ニ對スル頻度ニ就テハ、從來夥ダシキ報告アルモ、統計材料ヲ採レル病院、療養所、臨床等ノ性質ニヨリ、又臨床上ノ統



計ナルト、屍體ニ於ケル統計ナルト、及ビ檢者ノ主觀ノ相違ニヨリ、其%數ハ大ナル差違ヲ來スモノニシテ、6.6% (Deutsche Heilstadt)—9.7% (Schöffner)ヲ示セドモ平均25—30%ナリ。今試ニ二十世紀以後ノ諸家ノ統計ヲ掲グレバ第1表ノ如ク、平均27.8%ヲ示シ、我國ニ於ケル木村、關根兩氏ハ稍高キガ如シ。著者ハ刀根山、宇多野兩療所及ビ解屍ノ統計ヲ採リタルニ下ノ如ク、兩療

宇多野療養所	57.0%
刀根山療養所	14.0%
解 屍 上	14.0%

養所ニ於ル統計ノ甚ダ著明ナル差異アルハ、一部分次ノ關係ニヨルモノナルベシ。即宇多野療養所ニ於テハ全收容患者ヲ檢査シ、自覺症ノ有無ニ拘ラズ、

第1表 肺結核患者ニ對スル喉頭結核ノ頻度

著 者	%	著 者	%
Philippi 1900	17.7	O. Kiefer 1920	13.0
Schröder 1896—1905	16.65	H. Farusler 1920	20.0
" 1906—1915	14.48	Frank 1922	25.0
" 1916—1924	18.40	Pfeifer 1922	30.0
" 1895—1924	16.51	Ch. L. Minor 1922	30.0
Ruch 1903	60.0	Dworetzki 1922	25.0
Lockard 1906	34.54	Bronfin.a. Markel 1923	63.0
Kruse 1907	16.6	木村 1923	32.0
Frese 1907	23.5	E. Mayer 1924	17.0
Gaul 1907	25.7	Graude 1924	38.0
Besold-Gidionsen 1907	26.7	中村(登) 1924	57.0
Imhofer 1909	11.6	Ramdor 1926	25.0
Brühl 1912	29.7	Wood 1926	15.20
Safranik 1912	33.3	Kaufmann 1926	20.0
Rolland 1913	16.2	Giercke 1926	82.3
Mancioli 1913	60.0	Stephani 1926	5.0
St. Cl. Thomson 1911—1916	23.93	Blumenfeld 1926	30.0
" 1916—1921	14.9	Brühl 1927	20—25
Schmieglow 1916	9.6	關根 1929	47.0
Duboff 1918	29.0	平均	27.8

確實ニ喉頭結核ナル事ヲ證明シタルモノ、及 其所見ノ喉頭結核ニ酷似一致セルモノ全部ヲ加ヘタルニ反シ、刀根山療養所ニ於テハ只喉頭ニ異狀ヲ訴ヘタルモノノミニ就テ檢査ヲ施シ、本症タルベキモノヲ撰出統計シタル外、頸部ニ異常ヲ訴ヘ居ル者ニアリテモ重態ニシテ喉頭檢査ニ堪ヘ難カリシ者ハ全部之ヲ除外シタレバ、其數ノ低減ヲ見タルモノナルベク實際ハ更ニ多數ナルベキ事明ナリ。

剖檢上ニ於ル喉頭結核ノ頻度モ亦頗ル不定ナレドモ、一般ニ肺結核患者ニ於ル統計ヨリハ大ナルベク、Rickmann ハ50%以上ト記載スレドモ、1.5%—83%、平均39.2%ナリ(第2表)此少ナカラザル%數ノ差異ハ剖檢材料ノ相違、即チ肺結核死屍ニ限定セラレタル場合ト、一般死屍中何レカノ臟器ニ結核病變アリタル場合トニ因ルハ勿論、又剖檢上肉眼的ニ喉頭ヲ檢査セン場合

第2表 結核死屍ニ對スル喉頭結核ノ頻度

著 者	%	著 者	%
Viktor. Scheel 1905	35.7	St. Cl. Thomson 1924	14.0
原田, 山口 1910	1.5	中村(登) 1924	14.0
Powell 1911	52.6	Wood 1928	40.0
Herxheimer 1913	16.0	木村 1928	35.1
Fetterolf 1916	83.0	宮崎 1928	30.7
大野 1916	32.4	平均	39.2
O. Kiefer 1920	38.0		

ト、其病理組織學的檢査ヲモ之ニ兼ネタル場合等ニヨリテ生ズルモノニシテ、其不定ナル毫モ怪ムニ足ラザレドモ、臨床上ノ肺結核患者ニ於ケル頻度ヨリ大ナルハ首肯シ得ベシ。著者ノ統計ハ14.0%ニシテ、斯ク少數ナリシハ重症結核症ノ屍體ハ之ヲ病理解剖ニ附スルコトナク、直チニ系統解剖ニ移センモノ少ナカラザリシニ因スル所アルベシ。

2. 一般耳鼻咽喉科臨床患者ニ對スル本疾患ノ頻度

一般耳鼻咽喉科臨床ニ於ル統計ハ、其頻度小ニシテ、西歐ニ於テハ、8—



10%平均4%ヲ示シ、我國ニ於テハ西歐ニ比シ遙ニ低率ナリ。(第3表)

第3表 耳鼻咽喉科臨床ニ於ケル喉頭結核ノ頻度

著者	患者總數	喉頭結核數	%
Chiari 1900	22410	635	2.6
中村(登) 1908—1910	9000	—	1.0
原田, 山口 1910	42441	—	1.5
E. Wodak 1909—1919	6000	528	8.8
Bum'la 1925	8976	712	7.9
木村 1928	30827	742	2.4
平均			4.0

### 病理組織學の所見

本症ハ已ニ古クヨリ醫家ノ知ル所ナリシガ今ヲ去ル半世紀以前ニ於ケル記載ハ極メテ單簡ニシテ未解決ノモノ多ク、殆ンド其ノ體ヲ備ヘズ、殊ニ其ノ病理組織學の所見ノ如キ全然不明ナリキ。

1879年 Heinze ハ本症ニ對シ精密ナル觀察ト周到ナル檢索トヲ行ヒシガ其ノ組織學的研究ノ如キ今日之ヲ否定シ或ハ追加スベキ點取テ多カラズ、次デ1877年 Behling モ亦本症ノ組織學的研究ヲ行ヒ之ヲ發表シ、漸ク遅レテ E. Fränkel, Kolknoff, Piffel, Bezold, Schech 等ノ記載アリ、又 Grünwald (1907), Imhofel (1898) ノ業績ヲミル。著者モ多數ノ症例ニ就テ之レガ檢索ヲ企テタリ。

斯クテ組織學の所見ハ菌ノ毒性、侵入ノ多寡、部位、患者抵抗力ノ如何等ニヨリ多少ノ差異アルハ勿論ナルモ其大體ハ一樣ニシテ菌ノ粘膜内侵入ニヨリ結締織細胞ノ増殖ヲ招キ、之ニヨリ結核性浸潤ヲ惹起ス。

即チ最初粘膜ノ上皮層ニ於テ腺層ノ上部ニ於テ結核結節ヲ形成ス。該結節ハ其ノ大小、形態及數等種々ニシテ或ハ上皮様細胞結節ナルアリ、又ハ淋巴結節ナル事アリ、其ノ年齢モ種々ナレバ鏡下ニ現ハル、状態極メテ多様ナリ。

Virchow ガ喉頭結核ハ結核結節ノ研究ニハ最モ適當ノ材料ナリト云ヒシ言ハ吾人ヲシテ寔ニ其然ルヲ思ハシム。

而シテ結節ハ粘膜全部及粘膜下層ニモ發生スルモ粘膜ノ上部上皮層ニ密集スル事多ク、上皮層トノ間ニ畫然タル狭キ中間層ヲ止ル事常ナリ、然レドモ進行ニ連レテ結節ハ上皮ニ接觸シ、又上皮内ニ迄侵入ス。其他一般粘膜ニハ多少ニ不拘ズ細胞ノ浸潤、血管ノ擴張新生等ヲ見ル事罕ナラズ。

又結節ノ古キモノハ中心部ニアリ、其ノ新生セシモノハ周縁ニ位スル事多ク結節ノ内部ニハ一個乃至數個ノラングハンス巨大細胞ヲ包有スルモノ多ク漸次内部ハ脂肪變性ヲ殊ニ乾酪樣變性ニ陥入ルヲ常トス。

巨大細胞ハ其形態、大小等種々ニシテ核ノ配列ハ多ク邊縁ニ集合スルモ亦比較的內部ニ重疊スルモノアリ、原形質ハ無形ナル事多キモ亦微少ノ顆粒狀ヲ呈スル事アリ。

斯クノ如ク粘膜ハ其内部ニ結核結節ヲ形成シ、所謂結核性浸潤ヲ蒙ル際其上皮ニハ剝脫等ナク常ニ正シク保存セラル、モ病竈部ニ於テハ多ク扁平上皮ニ變化シ其ノ増殖ヲ招キ往々鞏皮症樣ヲ呈ス。

斯カル上皮ノ肥厚ハ粘膜内病竈即結節ノ多寡ニ一致スル事多キモ常ニ然ルニ非ザルノミナラズ往々結節形成ヲ見ザル個所ニモ之ヲ認ムル事アリ、又其増殖ハ管狀ニ粘固層内ニ進入シ、多クノ標本中ニハ細胞胞案ノ狀ヲ呈シ、癌腫ト誤リ易キ像ヲ呈スル者アレバ注意セザル可カラズ。

斯クシテ上皮層ノ結節ハ上皮ノ最下層ニ近接シ、且ツ其内部ニ乾酪變性ヲ起スニ到ルヤ上皮ノ營養ハ障害セラレ上皮層ヨリ上表ニ向ヒ漸次軟化ヲ惹起シ、剝脫シ易ク、且ツ裂隙ヲ生ジ易クナリ、細菌ヲ外表ニ露出セシメ遂ニハ潰瘍ヲ形成ス。

サレバ摩擦、壓迫等ノ器械的刺戟ハ上皮ノ剝脫ヲ促進シ容易ニ潰瘍ヲ形成セシム、Geiffeld ハ結節ノ上皮ニ近接スルヤ其ノ壓迫ニヨリテ上皮ニ裂隙ヲ生ジ以テ潰瘍ヲ生ズト稱ヘシモ鏡下ノ所見ハ寧ロ其營養障害說ノ眞ニ近キヲ思ハ



シム。適當ナル標本ニアリテハ上皮表層尙ホ保存セラルハニ拘ラズ、其下ノ下層既ニ軟化シ、結節ノ上皮内ニ進入スルノ像顯著ナルモノアリ且ツ此際其裂隙破碎現象ヲ明視スルモノ少カラズ。

而シテ浸潤ハ深部ト周圍トニ向ヒ蔓延進行シ、結節ノ數ト粘膜ノ細胞浸潤トヲ増加シ、腺層モ亦遂ニ犯サルハニ至ル。

斯クテ腺ノ犯サルハ多ク腺周圍ノ結締織或ハ腺間組織ノ細胞浸潤ヲ以テ始マリ、其増進ニツレテ腺質壓迫セラレ破壊消失シ、結核性病竈ニ變化スルモ時ニハ初メヨリ腺ノ内部ニ變化ヲ起シ、腺細胞破壊消失シテ結核性病竈ニ變化スルモノアリ。最モ抵抗力強キ腺排泄管モ終ニハ全然破壊セラルハニ至ル。斯クノ如ク腺ノ罹病ハ主トシテ連續的病竈ノ蔓延進行ノ結果ナルモ時ニハ非連續性ニ腺ノ孤立性罹病ヲミルコトアリ。

更ニ病變ノ蔓延ニヨリ筋層ニモ變化ヲ及ボス事アリテ聲帶ノ發聲筋及ビ後壁橫披裂筋ノ犯サルハ事多ク、Fraenkel ハ總テ筋肉ニ纖維ノ萎縮ト一部分ノ脂肪變性トヲ見タル事ヲ記載シ、Heinze ハ筋ニ變化ヲ呈スルモノ二例ヲ報ジ、其ノ一例ハ變化比較的少カリシモ他ノ一部ハ筋束ノ所々ニ變化アリテ、全然筋纖維連續ノ斷裂セラレタル部分アルヲ見タリト、著者ノ檢索シタルモノニアリテモ筋纖維ノ可ナリ強ク犯サレタルモノアリタリ、血管モ亦變化ヲ蒙リ初メ其周圍ニ細胞ノ輪狀集積ヲ呈スルモ漸次其壁犯サレ管腔狭小且ツ變形シ遂ニハ結節ニ變化スル事アリテ動脈ハ其抵抗力強ク殊ニ其ノ筋層ハ最モ破壊セラレ難ク、永ク其一部分ヲ遺殘ス。

軟骨膜及ビ軟骨モ變化ノ進行ニ連レテ犯サル。Hajek ハ軟骨膜、軟骨ノ罹病ハ二次的ニシテ潰瘍面ヨリ化膿菌ノ續發傳染ヲ致シ、以テ其炎症ヲ招キ膿瘍ヲ形成シ、遂ニ軟骨ノ破壊壞死ヲモ招來スト稱へ、多クノ學者モ亦之ニ賛同セシガ又結核性病竈ノ蔓延シ、直接軟骨膜及軟骨ニ到着シ、其變化ヲ惹起スルコトアルハ事實ニシテ Hajek ノ此レヲ否定セシハ誤謬ナリ、勿論結核ノ蔓延ハ續發的化膿ヲ誘發シ、又續發性化膿機轉ハ結核ノ蔓延進行ニ向ヒ新ナル道

途ヲ開拓スル者ナル事明カナリ。斯クテ犯サレタル軟骨ハ其硝子様軟骨ナル時ハ細胞間質ニ微細粒狀ノ混濁ヲ次デ軟骨細胞ノ破壊變性ヲ來タシ、弾力性軟骨ナレバ軟骨體ノ膿性滲潤ヲ招キ、弾力纖維ノ網狀ヲ呈ス。而シテ軟骨膜ハ浮腫狀トナリ、細胞ノ浸潤ヲ蒙ルモ遂ニハ全ク破壊セラレ其ノ跡ヲ止メザルニ到ル。同時ニ又上層ニ向ツテハ上皮ノ軟化ヲ招キ、遂ニ潰瘍ヲ形成セシム。其ノ潰瘍タル、孤立性限局性病竈ノ破壊ニヨルモノハ點狀ノ潰瘍ニシテ且ツ深部ニ病竈ノ蔓延セザル時ハ概ネ淺在性ナルモ若シ、廣汎部位ニ亘タル病竈ノ破壊セルモノハ廣キ淺在潰瘍ヲナシ、其深部モ罹病スルトキハ噴火口狀ノ深潰瘍ヲナス、更ニ其ノ軟骨膜ヲ又軟骨ヲモ犯スモノハ之レヲ露出シ、往々一部分破壊シ、脱落スル事アリ。

又結核性潰瘍ニ特有ノ變化トシテ他覺的所見ノ條章ニ於テ記載シタル其邊緣ノ「ウンテルミネーレン」スル事多キハ結核性病竈ノ破壊ガ粘膜下組織ニアリテハ粘膜ニ於ケルヨリモ迅速ナルニ因ル。

又其ノ邊緣及底面ヨリ肉芽及乳嘴様増殖ヲ形成スル事多ク組織學的所見ハ其小ナル者ニ於テハ上皮細胞ノ堆積ノミナル事アリ、又眞性乳嘴腫ト同一ノ像ヲ呈スルコトアルモ爾他ノ者ハ其表面重層扁平上皮ヲ以テ被ハレ上皮角化シ、上皮下層ハ上皮細胞ノ乳嘴様帶ト薄キ結締織層ヲ隔テ最下層ノ結核性病竈部ニ境ス。

尙一般病竈周圍ニ結締織増殖ノ顯著ナル者及ビ結節ノ上皮様細胞性ノモノハ破壊傾向ニ乏シク良性ナリ。結核性腫瘍モ其ノ組織學的所見ハ浸潤ト其趣ヲ一ニス。サレドモ、亦結核性病竈少ナクシテ結締織ノ増殖著明、上皮ノ扁平化及其増殖並ビニ之レガ深部ヘノ増殖侵入等顯著ニシテ、纖維腫、又纖維上皮腫様ノ像ヲ呈シ、或ハ乳嘴腫様ナル事アリ。

尙ホ一言ス可キハ結核患者ニミル喉頭潰瘍ハ凡テ皆結核性ナリヤ否ヤノ問題ニシテ、從來種々論議セラレシ處ナルモ、其潰瘍ハ往々連鎖狀菌ノ作用ニヨ



リ惹起シ、非結核性ナル事アルハ明カニシテ其發生ハ已ニ末期ニ近キ徵候ナリトセリ(千葉)。

Schotterius ハ亦之レヲ Aphthöse od. Erosions-geschwür 又ハ Corrasions-Infektions geschwür ト命名シ、之レガ組織學的所見ハ粘膜ノ小細胞浸潤ト上皮ノ混濁破壊等ナリト記載セリ。

以上ノ如ク本症ノ組織學的所見ハ概ネ其趣ヲ一ニスルモ、罹病部位ト罹病程度等ニヨリ各症例皆多少ノ差異ヲ示スモノナレバ著者ハ其ノ顯微鏡寫眞ノ圖譜ヲ添付シ以テ詳細ナル説明及ビ記載ニ代ヘントス。

### 喉頭結核症候論

本症ハ元來肺結核ニ續發スルモノナレバ其本來疾病ノ症狀ヲ發現スル事勿論ニシテ咳嗽、咯痰、咯血、盜汗、蒼白、衰弱、消化器障害、胸痛等ノ外、往々又皮膚ノ結核性潰瘍、淋巴腺ノ腫脹、痔瘻、關節、骨ノ變化、中耳炎等ヲ併發シ、婦人ニアリテハ月經障害及ビ其ノ異常等ヲ訴フルモノアリテ臨牀上ノ狀況極メテ多端ニシテ一定ノ規律ナシ。

而シテ喉頭ノ罹病スル者ハ上記諸徵候ノ外又一定病狀ヲ現ハスモノニシテ之ヲ大別シテ自覺症狀ト他覺的所見ノ二ツトス。

#### I. 自覺症狀

本症患者ノ訴フル自覺症狀ハ疾病ノ時期、病變ノ種類、及罹病部位ノ關係等ニヨリ多大ノ差異アル外又個人的認容性ノ如何ニヨリ顯著ノ消長アリ、即チ其他覺的變化著明ナルニ反シ自覺症狀甚ダ輕微ナルモノアリ、又他覺的所見僅少ナルニ患者ハ強度ノ自覺症狀ヲ訴フモノアル事ハ臨牀家ノ等シク認ムル所ナリ。

然レドモ其ノ徵候タル概ネ一定ノ基準アリ之ヲ左ノ數期ニ區別シ得ベシ。

#### I. 初期

本症初期ニ現ハル、徵候トシテハ聲音ノ變化ト頸部ノ知覺異常トヲ其ノ主要ナルモノトス。元來喉頭結核發病ノ初期ハ一側性ニ其ノ粘膜表層及ビ僅カニ粘膜下組織ノ限局性ノ變化ヲ以テ始マルモノニシテ、該部ノ發赤、腫張ヲ特徴トシ、急性又ハ慢性喉頭炎ト殆ンド異ナル所ナシ。故ニ斯カル時期ニ於テハ本症ノ診斷ハ困難ニシテ看過サル、場合尠カラズ特ニ注意ヲ要ス。

#### 聲音變化

聲音ハ先ツ始メ各人個有ノ清朗性ヲ失ヒ、不純渾濁シ、且ツ疲勞シ易ク少シク之ヲ使用スルモ一過性嘶啞ヲ來ス事尠カラズ。又時ニハ聲音使用後喉頭及其ノ附近ノ筋肉ニ不快ナル疼痛感覺ヲ訴フルモノアリ。斯カル聲音ノ變化ハ常ニ聲音ヲ使用スル事多キ者ニ特ニ其發現著明ニシテ、初メハ其度輕微ニ且ツ可ナリ多量ノ聲音ヲ使用シタル後ニ現ハレ、之ガ恢復モ亦極メテ迅速ナルモ漸次發現ノ度ヲ増加シ、又其程度モ強ク恢復遲々タルニ至ル。

是等聲音嘶啞ノ依テ來ル所甚ダ種々ニシテ、或ハ肺患ノ爲メ發聲時空氣吹出量ノ不足ニヨリ、或ハ一般貧血ニヨル筋肉及神經ノ作用ノ完カラザルニ因スル事アリ、或ハ既ニ喉頭粘膜ヲ犯セル輕微ノ滲潤ニヨリ、聲帶ノ振動ヲ害シ、又聲門閉塞不十分トナリ、過度ノ勞力ニヨリ其障害ニ打勝タント努力スル結果疲勞ヲ覺ヘ、而モ須臾ニシテ其代償機能消失シ、以テ如上ノ變化ヲ發現スルモノアリ、而シテ此際喉頭及附近筋肉ニ疼痛感覺ヲ訴フ事アルハ彼ノ初學ノ聲樂家ガ發聲ニ當リ痙攣性ニ喉頭ヲ固定シ、或ハ聲帶及ビ筋肉ニ過度ノ攣縮ヲ來サシムル事ニヨリ自覺スル不快ナル疼痛感ト其趣ヲ一ニシ、皆等シク發聲器ノ過勞ニ因スルモノナリ。

上述セシ如ク本症ノ初期ニハ聲音ノ變化ヲ來ス事多シト雖モ、初發罹病部位ノ固有喉頭腔内、即聲帶領域ヲ離ルハニ隨ヒ其程度漸次輕微トナリ、遂ニハ殆ンド變化ノ徵ス可キモノナク往々觀過セラル、事アルハ怪ムニ足ラザル。ナリ



### 頸部知覺異常

本症初期ニハ上述ノ聲音變化ト時ヲ同ジクシテ頸部ニ知覺異常ヲ訴フモノ多ク、其ノ状態又各人ニヨリ様ナラザルモ、最モ多キハ乾燥感覺、搔痒感、搔抓感、灼熱感、疼痛感、異物感、結節感、粘液瀰溜感、狹窄感等ニシテ就中乾燥感覺ハ其ノ第一位ヲ占メ初期患者ノ唯ダ之レヲ主訴トシテ醫ヲ訪フモノ少カラズ。例令之ヲ訴ヘザルモノニアリテモ其ノ有無ヲ訂スヤ之レナシト答フル者定ニ稀有ナリ。

該知覺異常ハ患者ヲ煩ハシムル事比較的大ニシテ、或ハ之レガ爲メ聲咳ヲ誘發シ、或ハ咳嗽ノ發作ヲ起サシムル事少カラズ、殊ニ拂曉ヨリ朝起時ニ之ヲ覺ユル事著明ナリ。而シテ其依テ來ル所一様ナラズ、或ハ一般貧血殊ニ咽喉頭粘膜、貧血、榮養不給ニヨリ或ハ屢々同時ニ存在スルワルダイエル扁桃腺環ノ肥大、扁桃腺々窩ノ栓子形成、咽頭粘膜ノ慢性加答兒或ハ咳嗽ニ隨伴スル上氣道粘膜ノ刺戟状態等ニヨリ、又ハ同時ニ存在スル消化器系統ノ障害等咽頭ニ直接關係ナキ原因ノ下ニ惹起スル事アリ。其外又當該部ノ知覺ヲ司ル迷走神經、舌咽神經ニ於ケル神經機能ノ障害ニヨリテモ發生スルモノナルベシ。

## II. 確定期

已ニ喉頭ニ結核性病變ヲ發現スルニ至レバ種々ノ徵候ヲ惹起スルモノニシテ滲潤期ヨリ潰瘍期ニ至ルニ從ヒ、其ノ症狀益々増進惡化スルヲ例トシ、其ノ主要ナルモノヲ擧グレバ、持續性聲音嘶啞、咳嗽發作及咯痰、出血、疼痛、嚥下障害、誤嚥、呼吸障害等ナリトス。

### A. 聲音嘶啞

本症狀ハ其ノ程度種々ニシテ概ネ漸次進行増劇スルノ性質ヲ有シ屢々無聲トナル、而シテ病變ノ模様ト及ビ其ノ部位的關係トニヨリテ程度ニ著明ノ差異アリテ、嘶啞ノ由テ來ル原因ヲ區別シテ三ツトス。

### 1. 神經機能及喉頭筋肉ニ關係ナキ喉頭ノ結核性病變

其ノ尤モ主要ナルモノハ眞、假兩聲帶ニ於ケル變化並ビニ喉頭後壁及前連合部ノ病變ニシテ、眞聲帶ノ滲潤スルヤ其ノ振動ヲ阻害シテ嘶啞ヲ起コス外、表面ノ滑澤性ヲ失ヒ、發聲時ニ於ケル左右兩側聲帶ノ的確ナル接觸ヲ害シ、殊ニ滲潤、腫脹ノ其ノ一局部ニ限局スルモノニアリテハ完全ナル聲門閉鎖ヲ不能ナラシメ以テ嘶啞セシム。更ニ其ノ潰瘍ヲ形成スルモノニ至リテハ完全ナル振動整然タル聲門閉鎖等ハ得テ望ム可カラズ、サレバ斯カル患者ノ聲音ニシテ嘶啞ヲ免ル者無之ハ明瞭ナル事柄ナリトス。

假聲帶滲潤モ亦眞聲帶ノ振動ヲ害シ、其兩側罹病ノ場合ニハ發聲時ニ當リ、先ヅ此レガ相互ニ接觸シテ以テ眞聲帶ノ接合ヲ害シ、嘶啞ヲ招來ス。殊ニ後者ノ場合ニ於ケル嘶啞ハ一種特有ニシテ個有ノ高響ヲ有スル聲色ニ變化セシム、又其潰瘍ヲ形成シ或ハ實質缺損ヲ有スル者等モ等シク聲帶ノ運動ヲ害シ、其接合ヲ不良ナラシム事ニヨリ嘶啞ヲ發現セシム。

尙又本症發現ノ好發部位タル後壁、披裂軟骨部等ニ滲潤ヲ起シ、或ハ其潰瘍ニ陥ル者等ニアリテモ之レガ爲メ直接器械的ニ聲帶ノ運動ヲ害シ或ハ潰瘍邊緣又ハ底面ニ發生スル肉芽ニヨリ或ハ上皮ノ硬皮症様肥厚ニヨリ聲門閉鎖ヲ不良ナラシメ以テ聲音嘶啞ヲ喚起ス。

後壁ニ發生スル結核腫ハ例令其發來稀有ナルモ常ニ顯著ノ嘶啞ヲ伴フ。

其外、前連合部ノ滲潤、披裂軟骨間部ノ浸潤、軟骨膜炎、喉頭粘膜ノ浮腫、披裂軟骨關節ノ罹病等皆聲音嘶啞ノ原因ヲナサザルモノナク聲帶下腔ノ滲潤モ眞聲帶ノ接觸ヲ害シ、強度ノ嘶啞ヲ喚起スルモノナリ。

### 2. 筋肉ノ障害

喉頭内部ノ筋肉時ニ又外部ノ筋肉モ續發性炎性滲潤ヲ蒙リ、或ハ直接結核性病機ニ犯サレ以テ其ノ作用不充分乃至不能トナリ牽テ聲音ノ嘶啞ヲ招ク事アリ、稀ニハ筋肉ガ硝子様、蠟様變性ニ陥リ其作用ヲ失フ事アルハ既ニ Fränkel,



Manasse 等ノ唱ヘシ處ナリ。其他一般榮養障害、貧血等ノ爲メ筋肉瘦削シテ其ノ作用完キヲ得ズ以テ聲音ノ變化ヲ招ク事アリ。

### 3. 神經機能ノ障害

本症患者ニハ往々胸部淋巴腺腫脹シ、又肺尖部ノ滲潤、胸膜肥厚、胸膜腔内ノ滲出物等ニヨリ反廻神經ノ壓迫ヲ蒙リテ其麻痺ヲ來タシ以テ聲音ノ嘶嘎ヲ起ス事アリ。即チ右側廻歸神經ハ右側肺尖部ノ肋膜頂部ヲ走行セルガ爲メ該部ノ浸潤ニ際シ障害サルハ事多ク、左側ニ於テモ亦解剖學的關係ヨリシテ左側氣管枝淋巴腺ノ結核性腫脹ノ爲メ機能不全ヲ招來スル場合多キハ周知ノ事實ナリ。

而シテ Gerhardt, ハ本症ノ8%ニ該麻痺ヲ來タスト云ヒ、Ziensen, ハ更ニ多數ニ存在セルモノナリト述ベシモ、余ハ實際其ノ麻痺ヲ見タル事極メテ稀ナレバ神經障害ニ因ル嘶嘎ハ稀有ナリト思考ス。更ニ又結核ニ依ル一般衰弱ノ結果神經機能ニ障害ヲ及ボシ聲音ノ變化ヲ招ク事モアリ。

上記ノ如ク聲音ノ嘶嘎ハ其ノ程度及ビ之レガ成立ノ由來ハ多端ナルモ本病ニハ極メテ主要ノ徵候ニシテ、之ヲ主訴トスルモノ甚ダ多シ、サレドモ亦罹病部位ノ如何ニヨリ久シク聲音ニ變化ヲ呈セザル事アリ。殊ニ會厭軟骨、披裂會厭皺壁等ノ犯サルモノニ於テ然リトス。勿論カ、ル症例ニアリテモ注意シテ患者發聲ノ模様ヲ觀察スルトキハ每常多少ノ變化ヲ認ムベク確定期ノ本症患者ニシテ聲音ノ變化ヲ缺ク者ハ例外トシテ可ナリ。

### B. 咳嗽發作、咯痰付咯血

本症患者ニハ咳嗽發作ヲ伴ナヒ、往々爲メ患者ハ夜間ノ安眠ヲ害セラレ苦惱スル事稀ナラズ。而シテ其發作タル肺ノ病變ヨリ起ル事多キモ亦喉頭罹病ノ爲メ之ヲ喚起シ、或ハ增強セシムル事尠カラズ。殊ニ喉頭後壁ノ病變ハ一層其ノ發作ヲ誘起スルモノニシテ其ノ浸潤殊ニ潰瘍形成ヲ有スルモノハ露出セル

神經終末器ガ諸種ノ刺戟ニ會シ頻々其發作ヲ喚起シ、就中夜間分泌物ノ蓄積ニヨル刺戟ト及ビ溫度ノ變換ニヨル刺戟トハ一層其度ヲ強盛シ、遂ニハ發作ニツレテ絞扼運動、嘔吐等ヲ催サシムルニ至ル。

披裂軟骨部ノ潰瘍モ亦咳嗽發作ヲ惹起セシムル事多ク、後壁潰瘍ノ底面或ハ邊緣ヨリ發生スル肉芽組織ノ莖ヲ有スルモノハ往々吸氣ノ際聲門ヲ越エテ下方ニ移動シ、聲帶下腔ノ粘膜面ニ接觸シ、強度ノ痙攣性咳嗽發作ヲ來タス事アリ。又聲帶下腔粘膜ノ滲潤ハ所謂固有ノ犬吠様咳嗽發作ヲ惹起ス。

### C. 咯痰

本症ニ見ル咳嗽ニハ咯痰略出ヲ伴フ事アリ、又伴ハザル事アリテ一般喉頭性咳嗽ハ咯痰ヲ伴フ事少ナク、例令之ヲ伴フモ其ノ量多カラズ爲メ患者ヲ一層苦惱セシム。而シテ咯痰モ其ノ性質種々ニシテ濃厚ナル膿様黃色ヲ呈スル事アリ或ハ汚穢灰色多クノ泡沫ヲ混ズル事アリ、中ニ彈力纖維ヲ認メ結核菌ヲ證明スル事少カラズ。往々又固形成分ヲ混ジ、之レガ脱落セル軟骨ノ一部ナル事アリ且ツ又屢々惡臭ヲ放チ血線ヲ附着シ、或ハ少量ノ血液ヲ混ズル事アルモ多量ノ咯血ハ概ネ肺ヨリスルモノニシテ、時ニ劇シキ咳嗽發作ニヨリ喉頭ノ潰瘍面、細莖性肉芽、軟骨膜炎ニシテ軟骨壞死ニ次デ其ノ一部分ノ脱落セシモノ等ヨリ相當多量ニ出血スル事アルモ稀有ノ現象ニ屬ス。

### D. 疼痛及嚥下障害

本症ノ確定期殊ニ病機ノ稍々進行セル患者ニアリテハ殆ンド每常喉頭ニ疼痛ヲ訴フ、而シテ其ノ疼痛タル談話、聲咳、咳嗽發作等ノ際ニモ之ヲ感ズルモ殊ニ嚥下ニ當タリ訴フ者多ク其初メハ唾液嚥下即チ空嚥或ハ牛乳ノ如キ彌散性ニ富ム飲料及ビ「スープ」等液體嚥下ノ際之レヲ覺ユルノミナルモ漸次病氣ノ進行ト蔓延トニ連レテ其ノ度ヲ高メ、如何ナル飲食物ノ嚥下モ強キ疼痛ヲ喚起シ、喉頭ヨリ咽頭殊ニ同側耳内ニ放散性ヲ帶ビ甚ダシキニ至リテハ嚥下ニ際シ



之レヲ覺ユルノミナラズ、僅カニ嚥下ノ感念ヲ起スノミニシテ已ニ嚥下筋ノ全般ニ亙タル痙攣ヲ惹起シ強痛ヲ覺エシメ著シク患者ヲ苦悶セシムル事尠カラズ、少量ノ食餌攝取モ強劇且ツ稍久シク遺殘スル疼痛ヲ喚起スルモノナレバ患者ハ假令其飢餓ヲ忍ブモ寧ロ疼痛ヲ避ケントスル者多ク爲メニ食餌攝取ハ甚ダシク其量減少シ、栄養沈衰俄然トシテ加ハリ、頓ニ其經過ヲ短縮セシム。

更ニ又疼痛刺戟ニヨリ反射的ニ唾液及粘膜面ヨリノ分泌機能亢進シ、屢々之ヲ嚥下スルノ要求ニ迫ラル、モ、而カモ患者ハ疼痛ノ苦惱ヲ恐レテ之ヲ嚥下セザラントシテ度々外部ニ排泄スルノ煩累ト及ビ嚥下ヲ避クルガ爲メ咽喉ノ粘膜面ハ濕潤セラル、ノ機會ニ乏シク其表面乾燥シ、依テ以テ從來已ニ惱メル乾燥感覺ハ一層強盛シ高度ノ灼熱感ニ變ジ、恰カモ燃ルガ如キ感ヲ訴フル者比々皆然リトシ其狀況定ニ慘憺タルモノアリ、患者ノ或ル者ハ余ニ告ゲテ曰ク、一杯ノ清瀦ナル冷水ヲ苦痛ナク嚥下シ燃ユルガ如キ感覺ヲ醫スル事ヲ得バ、我終生ノ希望ハ以テ足レリトスト何ゾ其ノ言ノ悲痛ナル、余ハ其言ヲ想起スル毎ニ患者ノ餘音尙ホ耳底ニ囁々タルヲ覺ユルナリ。

然リ而シテ其ノ疼痛ハ粘膜ノ浸潤或ハ筋肉結締織ノ浸潤部ニ談話、咳嗽、嚥下等ニ際セル器械的作用、即チ振動、壓迫等ノ加ハリテ喚起セラル、事アルモ其ノ多クハ潰瘍形成ニヨリ表面ニ露出スル神經終末ガ或ハ器械的ニ或ハ溫熱的又化學的刺戟ヲ受クル事ニヨリテ起ルモノナレバ嚥下痛ノ發現ハ潰瘍形成ノ徵候ト見做シ敢テ大ナル誤謬ナク、此際喉頭鏡検査ニヨリ、一見潰瘍ヲ認メザルガ如キ場合ニアリテモ精密ニ之ヲ検査スル時ハ潰瘍ノ存在ヲ證明スル事多シ、Gaugenheim、ハ斯カル疼痛ハ腫脹セル部分ニ神經纖維ヲ新生シ以テ惹起サル、モノトセシモ罹病部ニ神經ノ増殖ヲ見ズ、而シテ其疼痛ガ耳内ニ放散スル事ハ刺戟ガ迷走神經耳枝ノ分布領域ニ傳達セラル、事ニヨリ起ルモノナリ。

此ノ如ク疼痛ハ潰瘍面ノ刺戟ニヨルモノナレバ罹病部位ノ關係ハ又疼痛ノ消長ニ大ナル影響ヲ及ボスモノニシテ、一般内喉頭部ノ潰瘍ハ疼痛ヲ伴フ事少ナキモ、外喉頭ノ潰瘍ハ常ニ多少トモ疼痛ヲ覺エシメ殊ニ會厭軟骨ノ邊緣、喉頭

後壁、披裂軟骨部、披裂會厭皺襞部等ノ潰瘍ハ其度強ク就中喉頭腔全般ニ亙リ、加之、會厭軟骨ノ舌面ヨリ更ニ咽頭口峽ノ諸部ニ迄潰瘍ノ波及蔓延スル時ハ尤モ劇甚ナル疼痛ヲ惹起ス。又軟骨膜炎ヲ續發スル時モ強度ノ嚥下痛及ビ外部ヨリノ壓痛ヲ喚起ス。

### E. 誤嚥

更ニ一層、患者ヲ苦悶セシムルモノハ所謂喉頭腔内ヘノ誤嚥ニシテ之レ食餌、殊ニ流動性物ノ嚥下ニ際シテ其ノ一部分ガ喉頭ヨリ深ク氣道内ニ侵入セントシテ起ル反射現象ナリ。此際患者ハ劇シキ咳嗽發作ヲ起シ、往々絞扼運動及嘔吐運動ヲモ隨伴シ疼痛ト相俟ツテ苦惱甚ダシク益々以テ食餌攝取ヲ忌避セシムルニ至ル。

斯カル誤嚥ハ眞、假兩聲帶ノ運動ガ障害セラル、事ナク、又後壁、前連合部等ニ器械的障害ノ著明ナルモノナク以テ聲門閉鎖ノ完全ニ行ハル、間ハ之ヲ起サザルモ其ノ閉鎖障害セラレ殊ニ喉頭腔全部ガ浸潤シ且ツ喉頭外部ニ迄其滲潤、腫脹ヲ及ボスモノニアリテハ嚥下運動ノ際喉頭ハ舉上セザルノミナラズ、會厭軟骨モ亦斯カル場合ニハ概ネ硬固ニシテ食餌ガ其ノ側縁ヲ通過スル際縱徑ノ壓扁性閉鎖運動ヲ營ミ難ク以テ愈々誤嚥シ易カラシムルモノナリ。

抑々嚥下ノ際喉頭腔ヲ閉鎖シ以テ食餌ノ氣道内ニ侵入ヲ防グノ機轉ニ關シテハ從來會厭軟骨ニ重キヲ置キ、嚥下ノ際舌根ハ會厭軟骨舌面ヲ後方ニ壓迫シ、軟骨ハ喉頭ノ上口ヲ被蓋狀ニ被ヒ、以テ食餌片ノ氣道内進入ヲ阻止スルモノト思考セラレタリシモ、會厭軟骨ノ被蓋作用ハ、只嘔吐及ビ絞扼運動ノ際ニ於テノミ主トシテ營マル、モノニシテ、爾他ノ場合ニハ斯カク重要ノ意義ヲ有セズ、且ツ其嘔吐運動ニ際セル被蓋作用モ一般考ヘラル、ガ如ク後方ニ彎曲シテ以テ入口部ヲ被覆スルニ非ズ、反ツテ縱徑ニ重疊スルガ如ク左右兩側壁ノ相接着スル事ニヨリテ行ハル、モノナリ。勿論他部ノ變化ニヨリ喉頭腔ノ閉鎖機能障碍セラル、場合完全ナル會厭軟骨ガ之ヲ代償セントシ閉鎖機能ヲ營爲



スルハ明カナリ。

上如ノ事實ハ狼咽患者ニ於テ鏡面ニ映ズル間接像ニヨリ認ムル事ヲ得タル外、臨牀上ニ於テモ會厭軟骨ノ著シク浸潤肥厚シ、其運動性ヲ失ヒ、且ツ又一部組織ノ實質缺損ヲ起シ、其邊緣恰カモ咬去セラレタルガ如キ状態ヲ呈スルモノ更ニ進デハ其ノ過半又大部分ノ脱落スルモノニアリテモ他ノ喉頭部ニシテ變化著シカラズ、聲門閉鎖ノ充分行ハル、場合ニハ毫モ誤嚥ヲ來ス事ナシ、之レ余ガ以前大日本耳鼻咽喉科學會ノ席上ニ於テ生活中少シモ誤嚥ナカリシモ其會厭軟骨ハ基底ノ一部分ヲ除ク他殆ド全部脱落シ、瘢痕形成ヲ營ミ居リシ患者ノ喉頭標本ヲ供覽セシコトアリ。宜ナリ内外ノ喉頭病學者モ近來會厭軟骨ノ切除、切斷ヲ本症ニ推賞スルニ到リ、余モ亦多數患者ニ就テ手術的ニ會厭軟骨ノ一部分又大部分ヲ切除セシモ之ニヨリ誤嚥ヲ來タセシモノナカリキ。

之ニ反シ披裂軟骨ノ軟骨膜炎、會厭披裂皺襞並ニ後壁ニ高度ノ浸潤、肉芽形成、真假聲帶潰瘍性缺損、聲帶麻痺等アリテ以テ聲門閉塞不完全トナリ、且ツ全喉頭面及ビ其附近ノ浸潤ニヨリ嚥下運動ノ際喉頭ガ前上方ヘノ舉上性ヲ失ヒ、而カモ會厭軟骨ハ浸潤シテ強硬トナル場合、嚥下ノ際食餌殊ニ流動物質ハ喉頭ヲ通り氣管内ニ侵入シテ忽チ強キ咳嗽ヲ發作シ、所謂誤嚥現象ヲ喚起シテ苦痛ヲ一入増加セシム。

### F. 發熱

本症患者ニハ往々發熱ヲ伴ナヒ、從ツテ之レニ隨伴スル徵候ヲ現ハス事多キハ臨床家ノ每常遭遇スル所ニシテ發熱ノ原因ハ主トシテ原發竈タル肺ノ變化ニアルモノ多シト雖モ亦喉頭自己ニ發熱ノ原因ノ存スル事アリ、即チ喉頭内腔ノ廣汎ナル浸潤、潰瘍及ビ軟骨膜炎ノ發生等ハ相當高熱ヲ發シ、日晡潮熱ノ型ヲ採ル事多シトス。

### G. 呼吸障害

本症患者ハ屢々肺臟ニ於ケル浸潤並ビニ腔洞等病竈面廣大ニシテ、呼吸面狹少ナル結果、或ハ胸膜腔内滲出物ノ壓迫等ニヨリ時ニハ心臟活力沈衰等ノ爲メ、呼吸ノ障害セラル、事アルノ外、純喉頭病變ニヨリ呼吸困難ヲ來タス事アリ、其困難タル多クハ徐々ニ來ルモノナルモ亦卒然トシテ現ハル事アリ、殊ニ患者ノ妊娠セル者ハ月ヲ重ネ分娩期ノ近ヅクニ連レテ呼吸障害ハ逐次其度ヲ増加スル事多シ。

斯クテ呼吸困難ヲ起ス可キ喉頭病變トシテハ聲帶下腔粘膜ノ浸潤、喉頭腔粘膜ノ強キ腫脹、後壁ノ肉芽形成、披裂軟骨、環狀軟骨、甲狀軟骨等ノ軟骨膜炎、潰瘍ニ併發スル炎性浮腫、全身及ビ頸部ノ循環障碍、披裂關節ノ關節炎及ビ其ノ強直、一側殊ニ兩側神經ノ障害ニヨル後筋麻痺、急性喉頭加答兒ノ發來等ヲ舉グ可ク其程度ハ往々極メテ高度ニ達シ、氣管切開ノ止ムヲ得ザルモノ少カラズ。殊ニ妊婦ノ分娩期ニ近ズクヤ、尙ホ未ダ著明ノ呼吸困難ナキ者ニ向ツテモ豫ジメ氣管ヲ切開シテ妊娠末期及分娩期ニ於ケル呼吸困難ニ備ヘン事ヲ主張スルモノアリ。

更ニ余ハ吾ガ臨床ニ於ケル三百例ノ本症患者ノ主訴トセン自覺症狀並ビニ宇多野、刀根山兩結核療養所收容ノ本症患者ニ於ケル自覺症狀ヲ下ニ表示セントス。

第4表 喉頭結核患者自覺症狀ノ分類 (中村臨牀)

主 訴	患者數	主 訴	患者數
嘶 嘎 及 嚥 下 痛	71例	咳 嗽 及 咯 痰 嘶 嘎	9例
嘶 嘎	71例	咳 嗽 及 咯 痰	5例
咳 嗽 及 嘶 嘎	31例	咳 嗽、咯 痰 及 嚥 下 痛	5例
嚥 下 痛	30例	無 聲	3例
咳 嗽、嘶 嘎 及 嚥 下 痛	25例	咳 嗽、嘶 嘎、咽 頭 乾 燥 感	3例
咽 頭 乾 燥 感 及 嘶 嘎	14例	及 嚥 下 痛	2例
		咳 嗽	



無聲及嚥下痛	2例	嘶啞, 嚥下痛, 咽喉乾燥感	1例
咯血及嚥下痛	2例	咽喉不快感	1例
聲音疲勞シ易キ事	1例	聲音疲勞シ易キ事及嚥下痛	1例
咳嗽及無聲	1例	咯痰及嚥下痛	1例
咳嗽, 發熱, 盜汗	1例	喉頭異物感及咽喉乾燥感	1例
咳嗽, 無聲及嚥下痛	1例	咯痰, 嘶啞及嚥下痛	1例
痰, 咽喉乾燥感及嚥下痛	1例	合計	300例
咯血	1例		

即チ

主 訴	患者數	主 訴	患者數
嘶 啞	226例	咯 血 及 血 痰	3例
嚥 下 痛	157例	聲 音 疲 勞 シ 易 キ 事	2例
咳 嗽	95例	咽 喉 不 快 感	1例
咯 痰	21例	咽 喉 異 物 感	1例
咽 喉 乾 燥 感 覺	21例	發 熱 及 盜 汗	1例
無 聲	6例		

等ニシテ、本症患者ハ聲音ノ障害及嚥下痛ヲ訴ヘテ吾人ヲ訪フ者尤モ多ク咳嗽, 咯痰, 咽喉乾燥感ヲ主訴トスル者之ニ次グ。且ツ上ノ表ニヨリ又本症ノ極ク初期ニ於ケルモノヨリハ比較的進行シ既ニ潰瘍ヲ形成シタル時期ニ於テ診ヲ乞フ者多キヲ知ル。

尙ホ宇多野療養所ニ於テ調査セシ所ニヨレバ

第5表 喉頭結核患者自覺症狀ノ分類 (宇多野療養所)

自覺徵候	只僅ニ聲音ニ異常ヲ覺エシモノ	嘶啞	乾燥感	咳嗽	疼痛	異物感	嚥下不能	呼吸困難
症 例 數	28	16	10	9	6	1	1	1
患者全數ニ對スル百分率	73%	40%	29%	24%	16%	2%	2%	2%

右ノ表ニヨレバ極メテ輕度ノ聲音異常ヲ覺ヘシ者、尤モ多數ヲ占メ、之ニ次グヲ嘶啞, 咳嗽, 疼痛等ナリトス。即チ當療養所ニ於テハ收容患者ノ凡テヲ精密ニ検査シ、其ノ結核症ナル事ヲ確診シタルモノト、結核症ナル可キ事ヲ稍々深く疑ヒタル者ニ就テ其ノ主訴ヲ調査セシモノナルヲ以テ自覺症少ナク、只

ダ僅カニ聲音ノ異常ヲ覺エシモノ多數ナリシ事等容易ニ之ヲ首肯シ得可ケン。

刀根山療養所ニ就テ調査セシモノハ下表ノ如シ。

第6表 喉頭結核患者自覺症狀ノ分類 (刀根山療養所)

自覺症狀	乾燥感	疼痛	嘶啞	異物感	咳嗽	嚥下困難	聲啞	痒感	狹窄感	誤嚥	血痰	壓迫感
症 例 數	22	17	16	4	4	3	2	2	1	1	1	1
患者全數ニ對スル百分率	79%	58%	55%	14%	14%	11%	8%	8%	3%	3%	3%	3%

## II. 他覺的所見

本症ノ他覺的所見ヲ述ブルニ先ダチ本症患者ノ年齡的關係、性並ビニ其職業ノ關係等ニ就テ少シク述ベントス。

### (1) 喉頭結核ト年齡ノ關係

本症ハ年齡ノ如何ニヨリ其罹病數ニ可ナリノ大ナル差異アルコトハ、一般醫家ノ唱フル所ニシテ、青年期ニ最モ多ク小兒及老人ハ之ニ罹ル事少シ。

第7表 本症ト年齡ノ關係 (諸家ノ統計)

著 者	罹病年齡	著 者	罹病年齡
M. Schmidt (1903)	20—40	M. Brauch (1921)	20—30
Besold-Gidionsen (1907)	26—30	Bumba (1923)	20—40
Laub (1908)	21—35	E. Mayer (1924)	20—40
Lockhard (1910)	20—30	宮崎(剖檢) (1928)	21—30
原田, 山口 (1910)	25—30	木村 (1928)	21—25
Lewies (1912)	35—40	〃 (剖檢) ( )	20—29
Bingler (1914)	26—30	J. Beck (1929)	20—40
Schröder (1918)	35—40	關根 (1929)	21—25
E. Wodak (1919)	20—40		

即チ從來ノ統計ニ徴スルニ、大體ニ於テ20—40歳ノ間ニシテ、我國ノ木村, 關根兩氏ハ21歳—25歳ノ最高トスレドモ(表7)著者ノ統計ハ21歳—30歳ニアリ。



第8表 療養所ニ於ル統計(著者ノ統計)

療養所	年 齡	11-20	21-30	31-40	41-50	50→
刀根山療養所		7	19	11	1	—
宇多野療養所		20	16	11	6	2

第9表 京都府立醫科大學ニ於ル統計(著者ノ統計)

男 女	年 齡	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
男		3	22	79	68	49	24	5
女		2	8	33	12	5	7	2
合 計		5	30	112	80	54	31	7

第10表 解屍症例ニ於ル統計(著者ノ統計)

年 齡	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
男	15	22	13	5	2	1
女	3	7	—	1	—	—
計	18	29	13	6	2	1

一般ニ肺結核患者總數ニ於ル喉頭結核患者ノ各年齢期ニ對スル關係ハ36-40歳迄ハ年齢ヲ増加スルニ從ヒ、ソノ百分率ヲ増加スルモノナリ。

而シテ一般ニ女子ハ男子ニ比シ、若キ者ニ多キ事ハ事實ニシテ、ソノ理由トシテ女子ハ該年齢期ハ分娩ノ最モ多キ時期ニシテ、ソレ迄ニ潜伏セル結核性病變ノ發現スル事多キ點ヲ指摘スルモノアリ。(Rickmann)

第11表 男、女、性別ト年齢トノ關係

著 者	年 代	罹病年齢	男	女
A. Rosenberg	1886	30-40	30-40	30-40
Kruse	1892	20-30	20-29	20-29
Lewies	1912	35-40	31-40	21-30
Bingler	1914	26-30	26-30	21-25
Wodak	1919	20-40	30-40	20-30
Bumba	1923	20-40	30-40	20-30
木 村	1928	21-25	21-25	21-25
關 根	1929	21-25	21-25	15-20

小兒期ニ於ル本症ハ稀ニシテ殊ニ10歳以下ノ喉頭結核ハ極メテ稀有ニ屬ス。勿論小兒ハ喉頭鏡検査困難ニシテ、而モ其所見ヲ確定シ難キ事少ナカラザレバ、其看過サルル事モ少ナカラザルモ、從來ノ剖檢上ノ報告ニ徴シテモ僅少ナリ。

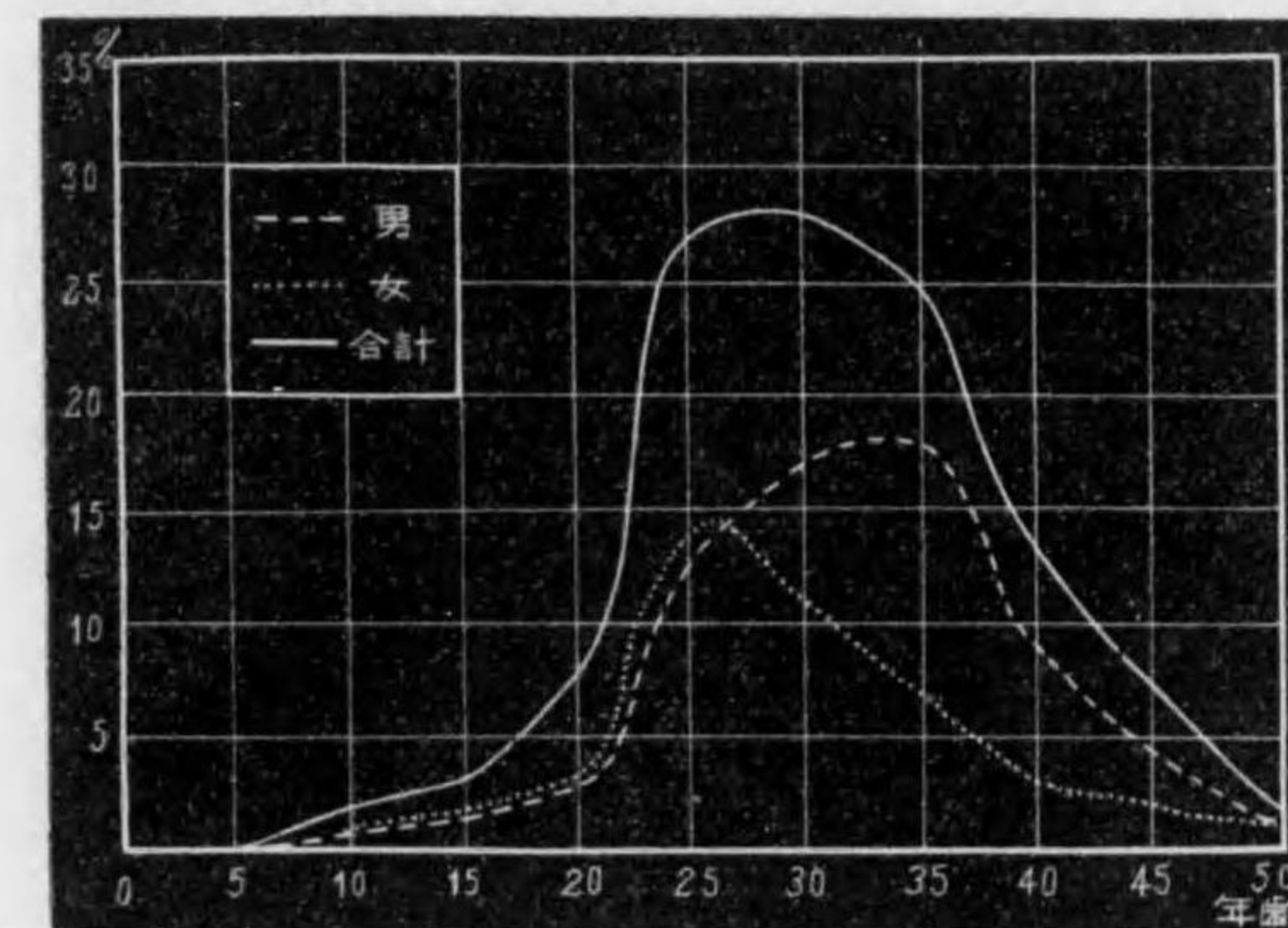
Heinze ハ(2%-3%), Fröbelius ハ(2-4%)ナリト云ヒ、最少年齡ノ統計ヲ掲グレバ次ノ如シ。

第12表 喉頭結核最少年齡ノ統計

著 者	年 代	最低年齢	著 者	年 代	最低年齢
Heubner		5.L.m.	Demme	1887	2.5 L.j.
Reindorf	1891	18 L.m.	Santevoord		31.L.m.
Hellet	1910	3 L.m.	Kruse	1892	12 L.j.
宮崎	1928	6.L.m.	Kurt Leser	1916	10 L.m.
Schech	1898	13 L.m.	Wodak	1919	8 L.j.
L. Schmidt	1897	12 L.m.	Bumba	1923	10 L.j.
木村	1928	5 L.j.	Germonig	1915	22 L.m.
Gerber	1914	5. L.j.	關根	1929	14 L.j.
Lublinski	1887	5 L.j.			

高年期ニ於ル喉頭結核モ亦、小兒期ノソレト共ニ稀有ニシテ殊ニ60歳以上ハ稀有ニシテ Lewies (1912), Schech (1898) ハ70代ノ患者2名、80代ノ患者1人ヲ報告スレドモ、コハ寧ロ例外ニ屬ス。著者ノ統計ハ左ノ如ク50-70才ノ

患者41例ヲ觀察セリ。



第13表 50-70歳ノ本症患者(著者)

	男	女	計
解死	3	0	3
臨床	29	9	38



(ロ) 本症ト性トノ關係

喉頭結核症ハ男子ヲ犯ス事多ク、女子ノ倍數以上ナリトハ多クノ學者ガ等シク唱フル所ニシテ、即男子ハ煙草、「アルコール」、塵埃、煤煙等有害動機ニ際會シ易ク、隨テ喉頭ニ加答兒性病變ヲ起シ易ク又其發聲女子ニ比シテ強ク且ツ頻多ナル事及ビ職業的關係モ一定ノ關與アル可ク、又男子ハ其ノ春期發動期ニ達スルヤ喉頭ノ形體頗ニ顯著ノ變化ヲ來シ、之レガ本症發生ニ影響スル點モ之レアル可ク今諸家ノ男女罹病數ノ比例ヲ舉グレバ左ノ如シ。

第14表 喉頭結核性別表

著者	男%	女%	著者	男%	女%
Lublinski (1887)	70.0	30.0	Bingler (1914)	73.7	26.2
M. Schmidt (1907)	68.6	31.4	Lewies (1916)	71.0	29.0
Heinze (1879)	82.1	17.9	Schlösser (1917)	80.9	19.1
Jurasz (1863)	70.0	30.0	Wodak (1919)	66.7	33.3
Kruse (1892)	79.0	21.0	Brauch (1921)	68.2	31.8
Rosenberg (1892)	70.6	29.4	Bronfinu. Markel (1923)	80.8	19.2
Magenau (1899)	69.0	31.0	Bumba (1925)	65.3	34.7
BesoldGidionson (1907)	66.7	33.3	Thomson (1924)	18.5	19.1
Schech (1907)	75.0	25.0	中村(登) (1925)	75.0	25.0
Mackenzie (1913)	75.0	25.0	〃 (剖檢)	62.0	38.0
原田, 山口, (1910)	75.0	25.0	〃	81.0	19.0
〃 (剖檢)	68.0	32.0	宮崎 (1928)	60.0	40.0
G. Powell (1911)	54.0	46.0	Sammartano (1923)	61.0	39.0
Novicki (1910)	62.5	37.5	木村 (1928)	74.1	26.9
Görner (1912)	71.3	28.7	關根 (1929)	79.4	20.6

即チ男子罹病ノ多數ナル事ハ凡テ統計者ノ一致スル所ニシテ、尤モ多キハ1ニ對スル5.3ニシテ尤モ少キハ1ニ對シテ1.3ナルモ平均1對2乃至1對3ナリ。換言スレバ男子ハ女子ニ比シ2乃至3倍多ク喉頭結核ニ犯カサルモノト云フ可シ。サレドモ亦翻テ考フル時ハ一般肺結核ハ等シク男子ヲ犯ス事多キ事モ諸家ノ稱フル處ニシテ、余ノ調査シタル刀根山療養所ノ統計ハ男子204人ニ對シ女子ハ62人ニシテ、宇多野療養所ニ於テハ男子65名、女子31名ナリ

キ。此ノ數ヨリ察スル時ハ一般肺結核ハ男子ニ多ク、隨テ喉頭結核症モ多數ニシテ、男子ナルガ爲メ、特ニ本症ニ罹ル事多シト斷定シ難キガ如シト雖ドモ、療養所ノ如キ比較的多ク男子患者之ニ入院シ、女子ハ之ヲ避クルノ傾向ナシトセズ、且ツ内務省ノ年報ニヨレバ結核患者ノ死亡ハ年々女子ノ方男子ニ比シテ、實際上多數ナレバ、必ズシモ一般結核者ハ男子ニ絶對數倍多數ナリトハ稱シ難キガ如シ。要スルニ先ヅ喉頭結核ハ男子ヲ犯シ易シト稱シ、敢テ大ナル誤謬ナカラシ。

(ハ) 本症ト職業トノ關係

喉頭結核症ハ有害動機ニ際會スル事多キ男子ヲ犯ス事ノ頻繁ナルハ已ニ上述セシ如ク、諸家ノ一致スル處ニシテ其之ヲ是認スル時ハ又一定ノ職業ニ従事スル者ノ多ク犯サル可キ事モ思考セラル、所ナリ。サレバ本症患者ノ職業ニ注意ヲ拂ヒシ者少カラズ。勿論職業的關係ハ本症發生ニ何等交渉ナキ事ヲ主張スル者アリ。

Laub ハ塵埃ヲ吸入スル職業ニ従事スル者ハ本症ヲ起シ易キ事ヲ論ジ、殊ニ金屬性塵埃ヲ吸入スル者尤モ多ク30.7%ヲ占メ、之ニ次グ植物性塵埃吸入者ナリトシ15.7%、礦物性ノ塵埃ハ尤モ少ナクシテ6.1%ナル事ヲ記述セリ。殊ニ Brauch ハ世界大戰ノ際女子ガ男子ノ職業ニ従事セシ事ニヨリ著シク本症ノ發生ヲ増加セル事ヲ述ベ

第15表

年代	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919
女子患者ノ%	27%	32%	25%	50%	46%	46%	45%

物資缺乏ニヨル營養障害ガ其發生ニ少カラザル關係ヲ有スル事ハ言フ俟タザルモ、其主要ナル動機ハ男子ノ職業ニ従事セシ結果各種ノ有害動機ニ接觸セ







中村(刀根山療養所=於ケル調査)

職業	患者數	職業	患者數
無髮	8	紙屑商	1
髮結	3	指物商	1
巡査	2	活動辯士	1
鐵工	2	海員	1
職工	2	行商	1
屑物	2	仲事員	1
驛員	2	事務縫師	1
印刷業	1	裁縫護婦	1
硝子製造業	1	看護	1
煉瓦職	1	乳貨商	1
書記	1	雜貨商	1
米商	1	道具師	1

中村(宇多野療養所=於ケル調査)

職業	患者數	職業	患者數
織物職業	9	印刷工	1
無職	7	人形商	1
小使給仕	4	小材商	1
會社員	3	材木押業	1
生徒	2	濱物商	1
官吏	2	彫刻家	1
畫工	2	裾模様糊置業	1
通裁縫	2	學業生	1
紙商	1	鐵工	1
需落シ	1	看護婦	1
仲事員	1	帶地商	1
職工	1	洋買商	1
銀理員	1	洋服商	1
古物商	1	驛員	1

中村(解屍例=於ケル調査)

職業	患者數	職業	患者數
農夫	4	悉皆商	1
職工	4	車夫	1
囚人	2	官吏	1
僧侶	1	看護婦	1
織工	1	醫師	1
理髮業	1		

即チ著者ノ經驗ヲ以テスレバ本症ハ有害的動機殊ニ塵埃吸入ノ機會多キモノ及ビ聲音ヲ使用スル事多ク咽喉ノ刺戟ヲ受ケ易キ職業ニ從事スル者ニ來ル事多キガ如シト雖モ、特ニ金屬性塵埃ヲ吸入スル事多キ者ニ發來スト云フLaub 等ノ說ニ適合スル統計成績ヲ得ザリキ。

(ニ) 喉頭結核ト煙草、酒等ノ關係

過度ノ喫煙、飲酒ガ喉頭結核ノ經過ニ及ボス影響ニ就テハ之ヲ論ズルヲ要セザレドモ、特ニ喫煙ガ本症ヲ誘發セシムルヤ否ヤニ就キテハ、喫煙ガ喉頭「カタル」ヲ惹起シ以テ本症ノ成立ヲ容易ナラシムト思考サルルモ、亦敢テ之ガ關係ヲ認メザル學者モ少ナカラズ。S. W. Duboff ハ煙草ノ肺結核ニ於ケル喉頭疾患ニ及ボス影響ヲ1000名ニ就キ検査セルニ、何等特別ノ關係ヲ得ザリシヲ報告シ、Tovölgyi ハ4622例ノ結核患者ヲ調査シ、ソノ中喫煙者、3395例中喉頭結核患者數670(19%)ヲ發見シ、爾餘ノ1227例ノ非喫煙者中ノ喉頭結核患者數211(17%)ヲ得タリ。此結果ニヨレバ喫煙者ト然ラザルモノノ間ノ本症罹病率ハ殆ンド差異ナキモノノ如シ。然レ共予ノ教室ノ外山ハ海濱ニ煙草ヲ吸入セシメ、喉頭ニ急性炎症ヲ惹起セシメタル後、結核菌含有材料ヲ接觸セシメタルニ、海濱ニ表在性結核性變化ヲ證明セリ。動物實驗ヲ以テ直チニ人類ニ適用シ難キモ、喫煙ノ本症成立ニ對スル意義ハ之ヲ以テ推察シ得ベシ。



## (ホ) 喉頭狼瘡

上氣道就中喉頭=於ル狼瘡ハ頗ル稀ニシテ、且ツ外皮=於テハ臨床上兩者ノ區別明ナルモ、粘膜=於テハ早期ヨリソノ差異消失シ (Killian) ソノ診斷ハ極メテ困難ナリ。

原發性喉頭狼瘡ハ殊ニ稀有ナルモノニシテ、文献上 35 例ト報告サレ (M. Brauch), 又 E. Mayer ハ 36 年間ニ僅カ 2 例ヲ觀察セリ。續發性狼瘡ハ 1 例ヲモ見ザル學者 (Bronfin, Markel, Lewies, 關根) アルモ, Holm (5.5%), Chiari u. Roth (88%), Dontrelepont (4.5%), Marty (9.1%), Mygind (10.0%), Chiari u. Riehl (8.0%), Haslund (9.0%), Forschhaumer (5.0%) 等ノ統計アリテ、西歐ニテハ 5-10%ヲ算スレドモ、本邦ニ於テハ一般ニ各部ノ狼瘡ノ稀有ナル如ク、本症モ亦極メテ稀有ニ屬ス。

## (ヘ) 肺結核症ニ續發スル喉頭結核ノ頻度

斯クテ本症患者ノ他覺的所見ハ肺ニ於ケル病變ノ有無並ビニ其程度患者抵抗カノ強弱、罹病部位ノ如何、及時期ノ状態即チ、病的變化ノ模様等ニヨリ千差萬別ナリ。而シテ肺及他ノ臟器ニ何等變化ヲ認メザルモノ所謂臨牀的原發性喉頭結核ニアリテモ實際上理學的検査ニヨリ證明シ得ザル潜在病竈アル事多ク後ニ至リ其病變ヲ認ムルニ至ルモノ比々皆然リトス。サレバ原發性喉頭結核症ハ之無キガ如キモ然ラズシテ、臨牀上ハ勿論精密ナル病理解剖學的検査ニヨリ毫モ結核性病竈ヲ喉頭以外ニ證明シ得ザル眞性原發性喉頭結核症ノ存スル事ハ諸家ノ是認スル所ナリ。此ノ事項ニ就テハ原因論章ニ記述セン所ナリ。

斯クノ如クシテ本症ハ概ネ肺結核ニ續發スルモノナレバ他覺的検査ノ際、肺ニ病變ヲ見ルヲ常トシ、其ノ變化ノ程度ニ關シテハ諸家種々説ヲナスモノアルモ一般、肺病變ノ重態ナルモノ多シトノ説ニ傾ケルガ如シ。余ハ次ニ肺結核症ニ於ケル喉頭結核ノ頻度、即チ續發率及ビ喉頭結核症ヲ有スル患者肺病變ノ程度ニ就テ少ク記述セン。

喉頭結核ハ上述セン如ク主トシテ他臟器殊ニ肺結核ニ續發スル者ニシテ其頻度ニ關シテハ之ヲ統計セン人々ニヨリ可ナリ大ナル差異アリテ 6.6%ヨリ 9.7%ノ間ニアリ、即チ其統計材料ヲ採レル病院、療養所、臨牀等ノ性質ニヨリ又臨牀上ノ統計ナルト屍體ニ於ケル統計ナルト等ニヨリ%數ニ差ヲ來タスモノナリ。今下ニ之ニ關セル諸家ノ統計ヲ綜合シテ表示スレバ

第 17 表 肺結核ニ續發スル喉頭結核ノ頻度

氏名	%	氏名	%
Deutsche Heilstadt	6.6%	Mackenzie	33.6%
Willring	13.8%	Flommel	40.0%
Buhl	15.5%	Kruse	40.0%
Rolland	16.2%	Wodak	45.6%
Novicki	25.0%	Lewies	55.1%
Krieg	26.0%	Lublinski	60.0%
Frey	26.1%	Schöffner	97.0%
Besold	26.7%	中村(宇多野療養所)	57.0%
Gaul	27.0%	中村(刀根山療養所)	14.0%
Heinze	30.6%	中村(解屍上ノ統計)	14.0%

中村ノ兩療養所ニ於ケル統計ガ甚ダ著明ノ差異アルハ一部分下記ノ關係ニヨルモノナル可シ。即チ宇多野療養所ニ於テハ全收容患者ヲ検査シ自覺症ノ有無ニ拘ラズ、確カニ喉頭結核ナル事ヲ證明シタルモノ及ビ其ノ所見ノ喉頭結核ニ酷似一致シタルモノ全部ヲ加ヘタルニ反シ、刀根山療養所ニ於テハ只ダ喉頭ニ異常ヲ訴ヘタルモノノミニ就テ検査ヲ施シ、本症タル可キモノヲ撰出統計シタル外、頸部ニ異常ヲ訴ヘ居ル者ニアリテモ重態ニシテ喉頭検査ニ堪エ難カリシ者ハ全部之レヲ除外シタルバ其ノ數ノ低減ヲ見タルモノナル可ク實際ハ更ニ其多數ナル可キ事明ナリ。

又其解屍上ノ統計ノ少數ナリシ事ハ重症結核症ノ屍體ハ之ヲ病理解剖ニ付スル事無ク、直チニ系統解剖ニ移センモノ少カラザリシニモ因ル所アルベシ。

尙ホ Kambosef ガ 630 ノ肺結核屍體ニ就テ他臟器ノ結核性病變ヲ調査センモノニヨレバ



第18表 肺結核屍體ニ於ケル罹病臓器ノ關係 (Kambosef)

病名	件數	病名	件數
結核性腸潰瘍	138 (29.1%)	骨結核	25 (3.9%)
喉頭ノ結核性潰瘍	130 (28.3%)	腹膜結核	18 (2.8%)
腎結核	37 (5.9%)		

我ガ病理學教室ニ於ケル 497 例ノ結核屍體ニ於ケル罹病臓器ノ關係ヲ調査セシ所ニヨレバ

第18表 同上 (本學病理學教室調査)

病名	件數	病名	件數
肺 臟	437 (87.95%)	肺門部淋巴腺	12 (2.4%)
肋 膜	337 (73.2%)	縱隔竇淋巴腺	12 (2.4%)
腸 管	272 (54.7%)	脊 椎 骨	12 (2.4%)
腹 膜	177 (35.6%)	骨關節, 骨膜	10 (2.0%)
脾 臟	136 (27.4%)	腹腔内淋巴腺	9 (1.8%)
腎 臟	118 (23.7%)	副 腎	9 (1.8%)
腹膜淋巴腺	108 (21.7%)	腦	9 (1.8%)
肝 臟	106 (21.3%)	胃	8 (1.6%)
氣管枝淋巴腺	90 (18.2%)	泌尿生殖器	7 (1.4%)
喉 頭	70 (14.0%)	橫 隔 膜	6 (1.2%)
腦 膜	40 (8.0%)	心 囊	4 (0.8%)
膀 胱	24 (4.8%)	心 臟	3 (0.6%)
咽 頭	20 (4.0%)	甲 狀 腺	3 (0.6%)
頸 腺	17 (3.4%)	食 道	2 (0.4%)
扁桃腺	18 (3.6%)	脾 臟	2 (0.4%)
氣 管	15 (3.0%)	脊 髓 膜	2 (0.4%)
後腹膜腔淋巴腺	15 (3.0%)	肋 骨	2 (0.4%)
輸尿管	14 (2.8%)	皮 膚	2 (0.4%)
腎 盂	15 (3.0%)	腦 下 垂 體	1 (0.2%)
全 身	13 (2.6%)	胸 骨	1 (0.2%)

即チ喉頭ハ結核症ニハ可ナリ多數ニ犯サル、臓器ニシテ、殊ニ肺結核ニハ平均 25 乃至 30 %ノ續發ヲ來タスモノト見テ可ナラン。而シテ本症ハ重態ナル結核症ニ屬スルモノニシテ、肺臟以外他臓器ニモ其變化ヲ併發スルモノ多シ、我

病理學教室ニ於テ剖檢セラレタル 70 例ノ本症屍體ニ於ケル他臓器ノ結核併發ハ下記ノ如シ。

第19表 喉頭結核ニ他臓器ノ結核ヲ併發セシモノ (本學病理學教室ニ於ケル調査)

病名	件數	病名	件數
肋 膜 腔	70 (100%)	胃	6 (9%)
肺 臟	70 (100%)	膀 胱	6 (9%)
腸 管	61 (87.0%)	肝門部淋巴腺	6 (9%)
脾 臟	41 (59%)	橫 隔 膜	5 (7%)
腸間膜淋巴腺	33 (47%)	頸 腺	5 (7%)
腹 膜	25 (36%)	縱隔竇淋巴腺	4 (6%)
肝 臟	32 (33%)	氣管分枝部淋巴腺	4 (6%)
腎 臟	22 (31%)	男性生殖器	4 (6%)
氣 管	22 (31%)	女性生殖器	2 (3%)
肺門部淋巴腺	21 (30%)	腦	2 (3%)
咽 頭	20 (29%)	頭 蓋 骨	1 (1%)
氣管枝淋巴腺	18 (26%)	食 道	1 (1%)
扁桃腺	14 (20%)	心 囊	1 (1%)
後腹膜腔淋巴腺	8 (11.0%)		

(ト) 喉頭結核ヲ續發セシ肺結核患者ニ於ケル肺病變ノ程度

上述セシ如ク喉頭結核ハ肺結核症ノ可ナリ多數ニ續發スルモノナル事明ナルモ、更ニ肺病變ノ輕重ハ喉頭結核續發ニ關係スル所アリヤ否ヤノ問題モ亦從來講究セラレタル所ニシテ、之レニヨリ以テ細菌ノ肺臟ヨリ喉頭ニ至ル傳搬系路ヲモ探究セントセリ。今茲ニ從來調査セラレタル二、三學者ノ統計ヲ舉グレバ下表ノ如シ。

第20表 喉頭結核ニ於ケル肺ノ狀態

	喉頭結核數	第一期 %	第二期 %	第三期 %
Bezold-Gidionson (1907)	498	12.2	31.9	55.8
Laub (1908)	114	10.5	17.5	72.0
Schlösser (1912)	1032	23.9	34.3	41.7
Safranek (1912)	—	10.0	30.0	60.0
Lewies (1912)	—	49.6	39.1	11.1



Bingler	(1914)	232	24.0	47.0	28.0
Brauch	(1921)	446	17.6	34.4	48.0
E. Mayer	(1924)	431	4.4	24.5	61.0
Frank	(1922)		10.0	45.0	45.0
Bronfin u. Marikel	(1923)	126	—	28.5	71.5
中村(登)	(1924)	54	37.0	27.0	39.0
St. Cl. Thomson	(1925)	—	4.87	—	31.5
Rutenburg	(1927)	200	10.0	30.0	60.0
宮崎	(1928)	258(解剖)	20.9	31.4	47.7
木村	(1928)	731	38.9	27.0	33.9
關根	(1929)	497	3.5	13.9	82.6

更ニ喉頭ノ病變ヲ輕重ニヨリ3期ニ分チ、之レト肺病變ノ輕重ヲ對比セシニ

第21表 喉頭病變ノ輕重ト肺病變ノ狀態

Bezold ノ 調査

喉頭病變ノ程度	肺病變第1期	肺病變第2期	肺病變第3期
喉頭病變 第1期	20例	69例	88例
喉頭病變 第2期	33例	73例	137例
喉頭病變 第3期	3例	17例	53例

Ludie ノ 調査

喉頭病變ノ程度	肺病變第1期	肺病變第2期	肺病變第3期
喉頭病變 第1期	10例	32例	156例
喉頭病變 第2期	5例	30例	149例
喉頭病變 第3期	2例	3例	26例

Lewies ノ 調査

肺病變ノ程度	肺病變第1期	肺病變第2期	肺病變第3期
喉頭結核	49.69%	39.1%	11.11%

等ニシテ多クノ學者ノ統計セシ所ハ肺ノ重症トナルニ隨ガヒ喉頭結核ノ合併數ヲ増加スルモノナリ。只 Lewies (1912) 及ビ我國ノ木村 (1928) ノ統計ノミ

ハ全然之レニ反シ居レリ。

又 Bezold ハ肺結核症收容患者ニ於ケル肺病變ノ狀況ハ等シク第3期ノ者、最モ多數ナル事ノ統計ヲ得タリ。

第22表 Bezold ノ 調査

	肺病變第1期	第2期	第3期
喉頭結核合併ノモノ	12.25%	31.93%	55.82%
喉頭結核ノ疑アルモノ	17.6%	34.4%	48%
喉頭健全ナルモノ	14.7%	30.24%	55.01%

即チ肺ノ重症ハ必ズシモ喉頭結核ヲ併發スル有力ナル機會ナリト稱シ難シトセリ。然レドモ Laub 等ハ之ニ反對ノ成績ヲ擧ゲ居レリ。

第23表 Laub ノ 調査

	肺病變第1期	第2期	第3期
肺結核患者	1414例 60%	23%	17%
喉頭肺結核患者	114例 10.5%	17.5%	72%

之ニヨリ肺結核ノ重症トナルニ連レテ喉頭結核ノ合併愈々其數ヲ増加スルモノナリトセリ。Schlösser ノ如キモ亦喉頭結核ヲ併發スル肺結核患者ニハ重症ノ者多ク其第3期ハ41.7%ヲ算セリト云フ。

更ニ余ノ調査セシ所ヲ擧グレバ

第24表 刀根山療養所調査(著者ノ統計)

	肺病變第1期	第2期	第3期
肺結核患者	266例 37男 27女 10	92男 72女 20	137男 105女 32
肺及喉頭結核合併	37例 21	9	7

本療養所ニ於ケル調査ハ前述セル如ク其重態ナリシモノハ例令喉頭ニ異常ヲ訴ヘ居レルモ検査施行完カラズ。病變ヲ確メ得ザリシヲ以テ之ヲ除外シタレバ斯カル數ヲ得タル事明ナリ。



第25表 宇多野療養所ノ調査(著者ノ統計)

		肺病變 第1期	第2期	第3期
喉頭結核ヲ合併スルモノ	54例	20	13	21
喉頭結核ヲ合併セザルモノ	41例	16	13	12

以上兩療養所ノ成績ヲ見ルニ検査方法ノ如何ニヨリ統計ニ大ナル差異ヲ呈スル事明カニシテ、多數統計ヲ合シ、始メテ比較的眞ニ近キモノヲ得可キヲ信ズ。

又療養所ニ於ケル統計ト臨牀ニ於ケル統計トハ一致セザル點少カラズシテ、余ガ臨牀ニ於ケル喉頭結核患者ニシテ肺ノ狀況ヲ明カニ精査シタル60例ノ患者ニアリテハ其ノ關係下記ノ如シ。

	喉頭罹病		
兩肺尖浸潤	9	兩側	7 { 特=左側強キモノ 3 特=右側強キモノ 1
		右側	0
		左側	1
		側ヲ分チ得ヌモノ	1
右側肺尖浸潤	2	兩側	2
		右側	2
		左側	0
		側ヲ分チ得ヌモノ	2
左側肺尖浸潤	3	兩側	1
		右側	0
		左側	1
		側ヲ分チ得ヌモノ	1
兩肺結核	33	兩側	17
		右側	2
		左側	7
		側ヲ分チ得ヌモノ	7
右肺結核	7	兩側	3
		右側	1
		左側	1
		側ヲ分チ得ヌモノ	2

左肺結核	2	兩側	1
		右側	0
		左側	1
		側ヲ分チ得ヌモノ	0

即チ肺尖浸潤18例、肺結核42例ニシテ、喉頭結核症ハ兩肺罹病シ、已ニ稍々進行セル者ニ最モ多ク合併シ、之ニ次グヲ兩肺尖浸潤及ビ右肺ノ稍々進行シタル結核症ニ續發セシモノナリキ。

以上ヲ綜合シ本症ハ一般重症ナル肺結核患者ニ續發スルモノト見テ誤謬ナケン。更ニ余ガ解屍材料ニ於ケル調査ニヨレバ下表ノ如シ。

第26表 解屍ニヨル調査(著者統計)

	合計	喉頭病變 第1期	第2期	第3期
肺病變 第1期	1	1	0	0
〃 第2期	5	5	0	0
〃 第3期	64	7	19	28

之ニヨレバ肺ノ變化強ク、而モ喉頭病變ノ高度ナルモノガ尤モ多ク死亡シ、喉頭病變ノ而カク著シカラザルモ肺ノ重態ナルモノハ又死ノ轉歸ヲ探ル事多キヲ示ス。且又肺ノ強ク犯サルハ、隨ガヒ喉頭罹病數ヲ増加スル事ヲモ知リ得ベシ。

附言(1) Gerhardt, Turban ノ分類法ハ下記ノ標準ニ據レリ。

第1期 病竈少ニシテ且ツ輕ク全一葉或ハ二葉半以內ニ蔓延スル結核症ニシテ、打診上輕濁、聽診上粗澀ニシテ弱キ呼吸音、或ハ水泡性氣管枝音ヲ又細少乃至中等度ノ水泡音ヲ聞クモノ。

第2期 高々、二葉ニ亙タレル輕度ノモノ及ビ全一葉ノ強ク犯サレタルモノニシテ、打、聽診上ノ變化ハ第1期ノモノト同様或ハ一局處ニ重症第3期ノ狀體ヲ呈スルモノナリ。

第3期 第2期以上ノ凡テノ病的變化ヲ呈スルモノニシテ、打診上ニハ濁音強ク、聽診上呼吸音甚ダ微弱又氣管枝呼吸音ヲ又有響或ハ無響ノ水泡音ヲ



聴取シ往々腔洞症状ヲ呈スルモノ。

(2) 喉頭病變ノ區別トシテ

第1期 一ヶ所ニ局限スル單一病竈ニシテ破壊傾向ナキモノ。

第2期 局限セル病竈多數アリ同ジク破壊ナキモノ。

第3期 病竈ハ廣汎蔓延性ニシテ破壊傾向ノ著シキモノ。

之ニヨレバ肺變化強ク、而モ喉頭病變ノ高度ナルモノハ又死ノ轉機ヲトル事多キヲ示ス。且又肺ノ強ク犯サルルニ從ヒ喉頭罹病數ヲ増加スル事ヲモ知り得。

(チ) 喉頭結核症ニ於ル罹病側ノ關係、及ビ之ト肺病變側トノ關係

喉頭結核症ニ於ル罹病側ノ關係ハ種々議論アリタルモ不定ナリ。殊ニ本症ハ後壁等左右側ヲ區別シ難キ場合多シ。然レドモ一側罹病者ハ稀有ナラズ、肺ノ罹病側ト一致スル事アリテ、以テ喉頭結核原因論ヲ説明セントスルモノアリ (Türck)。ソレニ就テハ原因論ニ於テ述ベシ處ナルモ、肺病變ト同側性ノ成立スル報告ハ多數アリ (Schäffer, Friedrich, Krieg, Schech, V. Schrötter, C. Gerhardt; Bresgen, Pfeiffer, Cohn, Hagen, Maimin, Meyer) 然レドモ又斯ル關係ハ偶然ノ一致ナリトシテ其說ヲ否定セントスルモノ、特ニ近代ニ至リテ増加スルニ至レリ。(Schmidt, Lewies, Laub, Frese, Besold Gidionsen, Ringler, Guder, F. Blumenfeld, Bumba, E. Mayer, Ruedi, E. Wodak, Kaufmann, Manciola, Sammartano, Schröder, Graif, Bronfina, Markel. 木村, 宮崎)。

此處ニ諸家ノ統計ヲ掲グレバ左ノ如シ。

第27表 本症ノ罹病側及ビ肺病變側トノ關係

著者	年代	喉頭結核全數	片側例	病側一致ノ%數	
				全數ニ對シ	一側例ノミニ對シ
Schäffer	(1883)	302	—	50.3	—

Krieg	(1898)	700	275	36.0	91.6
Maimin	(1907)	97	65	56.0	84.0
Lewies	(1915)	161	34	20.5	50.0
Laub	(1908)	114	61	30.5	57.4
Besold Gidionsen	(1907)	494	163	19.0	45.5
Magenau	(1899)	400	65	6.5	40.0
Frese	(1904)	100	5	2.0	40.0
Ruedi	(1914)	232	64	6.4	23.4
Guder		112	64	42.0	22.0
Sammartano	(1923)	—	—	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{4}$
Blumenfeld	(1924)	900	—	5.5-6.5	—
E. Mayer	(1924)	2500	215	30.5	60.9
木村	(1928)	716	51	3.9	54.9
關根	(1929)	497	124	2.0	40.0

余ノ調査セン患者ニ於テハ次ノ如シ。

(I) 第28表 刀根山療養所ニ於ケル調査

喉頭病變側	肺病變側	兩側肺罹病	右肺罹病	特ニ右肺ノ強ク犯サレタルモノ	左肺罹病	特ニ左肺ノ強ク犯サレタルモノ
右側喉頭罹病		2	—	1	—	—
左側喉頭罹病		3	—	—	1	3
兩側罹病		8	3	12	—	4
合計		13	3	13	1	7

(II) 第29表 宇多野療養所ニ於ケルモノ

喉頭罹病側	肺病變側	兩側肺罹病	右肺罹病	特ニ右肺ノ強ク犯サレタルモノ	左肺罹病	特ニ左肺ノ強ク犯サレタルモノ
右側喉頭罹病		2	1	—	—	1
左側喉頭罹病		—	—	—	—	3
兩側罹病		14	18	5	4	6
合計		16	19	5	4	10



(III) 第30表 臨床ニ於ケル肺ノ狀況ト喉頭病變トノ精密ニ觀察セラレタルモノ60例ノ成績

喉頭病變側	肺病變側			合計
	兩肺罹病	右肺罹病	左肺罹病	
右側罹病	2	3	1	6
左側罹病	8	1	2	11
兩側罹病	24	5	2	31
側ヲ分チ得ヌモノ	8	4	1	13
合計	42	13	5	60

(IV) 解屍セル70例ノ肺及ビ喉頭結核患者中ノ喉頭ノ1側罹病又1側ノ殊ニ甚ダシク犯サレタルモノ9例アリ。共ニ皆其肺ハ兩側罹病ナリシモ、喉頭罹病又其ノ強ク犯サレタル側ノ肺ハ變化特ニ陳舊ニシテ顯著ナル事ヲ確メタリ。

以上ノ成績ヲ綜合シテ考フル時ハ最モ精密ニ検査セラレタル、多數材料ニ就テノ統計ヲ待ツテ、初メテ確實ナル統計ヲ得ベキモ肺ト喉頭罹病側トノ一致スル事ハ敢テ稀有ナル現象ニ非ザル可ケン。

#### (リ) 爾他身體諸器官ノ他覺的所見

以上諸項記述シタル肺臟變化ノ外、患者ハ一般ニ多少共貧血、衰弱シ、屢々頸腺腫脹シ、喉頭外形ニハ何等變化ナキ事多キモ、時トシテ腫大シ、壓ニ對シ過敏ナル事アリ（軟骨膜炎ヲ起セン際）。且ツ往々泡沫ヲ混ズル粘液性唾液ノ排出ヲ繰り返ヘスモノアリテ（嚥下痛ノ甚ダシキ場合）。斯カル患者ハ一種憂愁悲哀ノ顔貌ヲ呈スル事多シ。

其他皮膚及骨等ニ變化ヲ認め、痔瘻ニ罹ル者尠カラズ。化膿性中耳炎ヲ患ヒ、時ニ鼻腔、口腔、齒齦ニ變化ヲ認ムル事アルモ、此等ハ比較的少ナク、余ガ宇多野療養所ニ於テ100人ニ近キ結核患者ヲ檢セン中、喉頭ニ變化ヲ有セシハ54例ニシテ鼻腔ニ結核性變化ヲ見シモノ3名、其ノ口腔、齒齦等ノ變化ニ至リテハ之レヲ見タル者ナカリキ。

其他多クノ患者ハ口腔殊ニ咽頭粘膜ノ色澤甚ダシク變化シ、貧血強ク、蒼

白ニシテ往々蠟様蒼白又屍體様蒼白ヲ呈シ、多少黃色ノ色調ヲ帶ビ、殊ニ口蓋帆部ニ最モ著明ナリ。斯カル粘膜貧血ノ状態ハ全身貧血ノ度ニ比較シ、其程度著シク、喉頭ニ變化ナキ肺結核患者ニモ多數ニ之レヲ見ルモ喉頭罹病者ニハ更ニ其ノ數多ク、且ツ其ノ度一層顯著ナリ。

又咽頭ニ結核性病變、殊ニ潰瘍形成ヲ合併スル者アリテ、此際患者ノ自覺症、就中嚥下痛ハ一層激甚ニシテ食事攝取甚ダシク障害セラレ、咳嗽ニ際スル飛沫内ニハ結核菌ヲ證明スル事多ク吾人臨牀醫家ノ最モ警戒ヲ要スル者ナルモ、幸ヒニ其ノ合併多數ナラズ、余ガ臨床ノ本症患者319例中16例ニ此レヲ見タルノミ。

又本症ニハ屢々口蓋扁桃腺ノ肥大ヲ有スル者アリテ余ハ55例中ニ13名即チ23%ト38例中11名即チ29%ニ之レヲ見タリ。

#### 〔喉頭鏡検査上所見〕

本症ニ於ケル喉頭鏡検査上ノ所見ハ種々ニシテ總括的ニ記述スル事ハ比較的困難ナルモ、先ヅ之ヲ其初期ニ於ケル状態ト確定期ニ於ケル状態トニ區別スル事ヲ得ベシ。

(a.)「初期」: 本症初期患者ニ於ケル喉頭鏡上ノ所見ハ甚ダ多様ニシテ特種ノ状態少ナク、往々粘膜蒼白ニシテ聲帯ハ其緊張及ビ運動完全ナラズ、屢々内甲狀披裂筋或ハ横披裂筋ノ不全麻痺アリテ、發聲時聲門ノ閉鎖完カラザル事少カラズ、又聲帯外轉作用ノ充分ナルヲ得ザル者アリ即チ Praemonitorische Dysphonie ト命名セラレタルモノ之レナリ。

又喉頭粘膜ノ貧血ハ往々顯著ニシテ、殆ンド蠟様蒼白色ヲ呈スルモノアリテ、之ヲ結核性加答兒ト命ゼントスル者アルモ寧ロー一般ノ加答兒ニ算入スル者多シ。然レドモ亦肺結核患者ニ見ル喉頭加答兒ニシテ其性質ノ非結核性ナル可キヲ思考セシムル者モ組織學的検査ニヨリ顯著ノ結核病變ヲ發見スル者尠カラズ。斯カル炎症ハ殆ンド凡テ結核性ナル可キヲ思ハシムル位ナリ。



又本症初期=ハ一側聲帯=ノミ或ハ一側喉頭=又ハ主トシテ披裂軟骨部及ビ後壁ノミ=限局スル粘膜ノ發赤ト多少ノ腫脹トヲ呈スル事多ク、診斷上=モ緊要ナル目標トセラレタリシガ一側聲帯ノ發赤ハ梅毒ノ際或ハ外傷=ヨリ又ハ單純ナル喉頭加答兒=アリテモ時々認メラル、所見ニシテ必ズシモ結核症=ノミ特有ナラズ。

(b.)「確定期」: 此ノ期=於ケル他覺的所見ハ病的變化ノ種類ト其時期、罹病部位ノ如何等=ヨリ種々ナレバ、先ヅ其主要病變ノ各部=於ケル所見ヲ記述スベク、其病變ハ之レヲ浸潤、潰瘍、腫瘍、粟粒結核ノ4種=分チ更=附隨トシテ軟骨膜炎ヲ之ニ加ヘントス。而シテ是等病變ハ喉頭内何レノ部位ヲモ犯カスモ一定部分ハ好シデ之ニ犯サル、傾向アリ今暫ラク好發部位=就キ記述セン。

A. 喉頭結核症ノ好發部位

喉頭結核ガ一定ノ好發部位ヲ有スル事ハ各學者ノ等シク唱導スル處ニシテ Bezold, Jurasz, Körner, Lewies, Fraenkel, Brauch, Rudie, 諸氏皆聲帯殊=其後部、披裂間部、後壁、披裂軟骨部等ハ尤モ多ク犯サル、部位ナリトシ假聲帯、披裂會厭皺襞、會厭軟骨、聲帯下腔等ノ最初ヨリ犯サル、事ハ割合ニ少シトセリ。而シテ Blumenfeld ハ其ノ原因ヲ次ノ如クニ説明セリ。即チ聲帯及ビ披裂間部等=於テハ淋巴ノ流通緩怠ナル爲メ結核菌ノ停滯ヲ容易ナラシムルガ爲メ等ナリト。

今次=二、三學者ノ部位=關スル調査成績ヲ表示セン。

第31表 Brauchノ調査

部位	件數	部位	件數
聲帯	280(62.5%)	會厭軟骨	59(13.2%)
後壁	191(42.8%)	披裂會厭皺襞	22(4.9%)
披裂軟骨部	142(32%)	前連合部	19(4.2%)
假聲帯	102(22.8%)	喉頭全部	9(2%)

更=其詳細ヲ表示スレバ

第32表

部位的關係	病的變化ノ性質					合計
	發赤	浸潤	潰瘍	肉芽	浮腫	
兩側聲帯同時=犯サレシ者	33	56	33	14	33	139
左右何レカノ聲帯ノ犯サレシ者	12	58	43	27	1	141
後壁罹病	4	137	22	26	2	191
兩披裂軟骨部ノ犯サレシモノ	9	63	9	4	18	103
右又ハ左側披裂軟骨部罹病	1	19	10	4	5	39
兩側假聲帯罹病	7	31	8	3	2	51
右又ハ左側假聲帯ノ犯サレシ者	6	24	13	5	3	51
會厭軟骨罹病	3	41	4	5	6	59
披裂會厭皺襞ノ罹病	—	17	3	—	2	22
前連合部ノ犯サレシ者	—	14	3	2	—	19

第33表 Lewiesノ調査

罹患部位	件數	罹患部位	件數
兩側聲帯	39	披裂軟骨部	5
一側聲帯(右又ハ左)	18	披裂會厭皺襞	
兩側眞聲帯及後壁	14	兩側眞假聲帯, 後壁	4
會厭軟骨, 披裂軟骨部	13	一側聲帯及後壁	3
兩側眞, 假聲帯		會厭軟骨ノミ	2
兩側眞假聲帯	12	一側假聲帯(右又ハ左)	2
後壁ノミ	10	後壁, 披裂軟骨部	2
一側眞假聲帯	8	披裂會厭皺襞	
披裂軟骨部		會厭軟骨兩側	2
兩側眞聲帯	4	全喉頭	2
披裂軟骨部			

第34表 Rudieノ限局性單一病處ノ調査

罹患部位	件數	罹患部位	件數
披裂間部	101	一側披裂軟骨部	30
一側聲帯	71	會厭軟骨	11
兩側聲帯	38	一側假聲帯	8

ノ如クニシテ更=其混合性ノモノヲモ合シ、總數=就テ調査センモノハ



聲 帶	415	{ 右 194 左 221 }	{ 浸 潤 41 潰 瘍 375 }
披裂間部	314		{ 浸 潤 18 潰 瘍 295 }
假 聲 帶	265	{ 右 121 左 141 }	{ 浸 潤 86 潰 瘍 136 }
披裂軟骨部	265	{ 右 70 左 97 }	{ 浸 潤 31 潰 瘍 136 }
會厭軟骨	83		{ 浸 潤 16 潰 瘍 67 }

最も多キハ一側又ハ兩側ノ聲帶ニシテ、披裂間部第2位ヲ占メ、會厭軟骨ハ最も少シ。而シテ其ノ浸潤ト潰瘍トノ比ハ192ニ對スル1052ニシテ1對5ノ割合トナル。更ニ之ヲ部位ニヨリ區別スレバ

聲帶:1對9, 披裂間部:1對16, 披裂軟骨部:1對4, 會厭軟骨:1對4, 假聲帶:1對2ニシテ披裂軟骨間部及ビ聲帶ノ浸潤ハ最も潰瘍ニ陥入り易シ。

第35表 Gaulノ調査

總 數	聲 帶	後 壁	會厭軟骨	披裂軟骨
113	53	36	27	17

第36表 Bezold-gidionsenノ調査

總 數	聲帶及後壁	後 壁	聲 帶
493	140	107	69

Juraszノ調査

375例中後壁及披裂間部ノ罹病195例

Körnerノ調査

48例中後壁及披裂間部ノ罹病34例

第37表 中村ノ調査 (刀根山療養所ノ調査)

喉頭病變ノ部位 肺病變ノ程度	披裂軟骨部 (多シ間部 ニ及ブ)	後壁及ビ 披裂軟 骨間部	假聲帶	會厭軟骨	眞聲帶	披裂會厭 軟 骨	全 面 = 互ルモノ
第 1 期	20	11	4	3	1	1	—
第 2 期	4	3	6	2	3	1	1
第 3 期	5	4	—	1	1	—	1
合 計	29(76%)	18(49%)	10(26%)	6(5%)	5(13%)	2(6% <sup>6</sup> )	2(6%)

第38表 中村ノ調査 (宇多野療養所ニ於ケル調査)

喉頭病變ノ部位 肺病變ノ程度	披裂軟 骨 部	披裂間部 及 後 壁	聲 帶	假聲帶	會厭軟骨	披裂會厭 軟 骨	全 面 = 互ルモノ
第 1 期	17	6	3	3	—	—	—
第 2 期	2	4	1	—	1	—	—
第 3 期	12	12	3	4	2	—	—
計	40(74%)	22(41%)	7(13%)	7(13%)	3(5%)	—	1(3%)

[臨牀ニ於ケル調査]

余ガ臨牀ニ於ケル喉頭結核患者ニシテ其病的變化ノ部位ノ記載明確ナル者

311例ニ就テノ統計ハ下記ノ如シ。

第39表 中村ノ調査 (臨牀ニ於ケル調査)

部 位	部 位	部 位	
披裂軟骨部ヨリ 間部ニ亙レルモノ	116	純後壁ノ罹病	28
聲帶罹病	115	喉頭全面ノ犯サレタル者	4
會厭軟骨罹病	68		

更ニ其ノ詳細ヲ表示スレバ

(A) 單獨病變

(1) 結核性病變ノ聲帶ノミニ局限セシモノ 36

兩聲帶浸潤	12	左聲帶浸潤	8
兩聲帶浸潤及潰瘍	1	左聲帶潰瘍	1
右聲帶浸潤	3	聲帶, サントリン軟骨ノ浸潤	1
右聲帶浸潤及潰瘍	1	左假聲帶浸潤	6
右聲帶, 左假聲帶浸潤及潰瘍	1	左假聲帶浸潤及潰瘍	1
右假聲帶浸潤	1		



(D) 披裂軟骨部及ビ之レヨリ多少披裂間部ニ亘タル病變 44

兩披裂軟骨部浸潤	26	右披裂軟骨部浸潤	5
兩披裂軟骨部潰瘍	2	左披裂軟骨部浸潤	4
兩披裂軟骨部浸潤及潰瘍	6	左披裂軟骨部潰瘍	1

(E) 會厭軟骨ノ病變 26

會厭軟骨浸潤	9	會厭軟骨潰瘍	5
會厭軟骨浸潤及潰瘍	12		

(F) 純後壁ノ病變 11

後壁浸潤	8	後壁浸潤及潰瘍	2
後壁潰瘍	1		

(B) 複合病變

(I) 披裂軟骨部ト聲帶トニ病變アルモノ 44

兩聲帶, 兩披裂軟骨部浸潤	12	兩聲帶, 右披裂軟骨部浸潤及潰瘍	1
兩聲帶, 披裂軟骨部潰瘍	1	左聲帶, 右披裂軟骨部浸潤	1
兩聲帶, 披裂軟骨部浸潤及潰瘍	4	左聲帶, 左披裂軟骨部浸潤	4
右聲帶, 兩披裂軟骨部浸潤	2	左聲帶, 左披裂軟骨部潰瘍	1
右聲帶, 兩披裂軟骨部浸潤及潰瘍	1	左聲帶, 左披裂軟骨部浸潤及潰瘍	3
左聲帶, 兩披裂軟骨部浸潤	1	右假聲帶, 右披裂軟骨部浸潤	2
左聲帶, 兩披裂軟骨部潰瘍	1	右聲帶, 右披裂軟骨部浸潤	3
兩假聲帶, 兩披裂軟骨部浸潤	1	右聲帶, 右披裂軟骨部浸潤及潰瘍	2

(II) 聲帶ト會厭軟骨トノ病變 17

兩聲帶, 會厭軟骨浸潤	7	左聲帶, 會厭軟骨浸潤及潰瘍	1
兩聲帶, 會厭軟骨浸潤及潰瘍	9		

(III) 聲帶ト後壁トノ病變 1

兩聲帶, 後壁浸潤及潰瘍	1
--------------	---

(IV) 披裂軟骨部ト會厭軟骨部トノ病變 8

兩披裂軟骨部, 會厭軟骨浸潤	3	兩披裂軟骨部, 會厭軟骨浸潤及潰瘍	2
兩披裂軟骨部, 會厭軟骨部潰瘍	1	左披裂軟骨部, 會厭軟骨浸潤	1

(V) 披裂軟骨部ト後壁トノ病變 4

兩披裂軟骨部後壁浸潤	4
------------	---

(VI) 會厭軟骨ト後壁トノ病變 4

會厭軟骨, 後壁浸潤	2	會厭軟骨, 後壁浸潤及潰瘍	2
------------	---	---------------	---

(VII) 聲帶, 披裂軟骨部及會厭軟骨トノ病變 10

兩聲帶, 兩披裂軟骨部, 會厭軟骨浸潤	3
---------------------	---

兩聲帶, 兩披裂軟骨部, 會厭軟骨浸潤及潰瘍 2

兩聲帶, 兩披裂軟骨部, 會厭軟骨浸潤及潰瘍 1

左聲帶, 左披裂軟骨部, 左會厭軟骨浸潤 1

左聲帶, 左披裂軟骨部, 左會厭軟骨浸潤及モルガンヂー竇結核腫 1

左聲帶, 左披裂軟骨部, 左會厭軟骨浸潤及潰瘍 1

左假聲帶, 左披裂軟骨部, 會厭軟骨浸潤 1

(VIII) 聲帶, 披裂軟骨部及後壁トノ病變 4

右聲帶, 右披裂軟骨部, 後壁浸潤 1 | 左聲帶, 披裂軟骨部, 後壁浸潤 1

左假聲帶, 左披裂軟骨部, 後壁浸潤 2

(IX) 聲帶, 會厭軟骨, サントリン軟骨病變 2 (披裂, 會厭皺壁ヲ含ム)

左聲帶, 會厭軟骨, 左サントリン軟骨部浸潤 1

左會厭軟骨, 眞假聲帶, 披裂會厭皺壁浸潤及潰瘍 1

(X) 前連合部ト後壁トノ病變, 1

前連合部ト後壁ト結核腫 1

(XI) 全喉頭腔ノ病變 4

全喉頭腔浸潤 1 | 全喉頭腔潰瘍 2

全喉頭腔ノ浸潤及潰瘍 1

要スルニ本症ハ一定ノ好發部位ヲ有シ, 披裂軟骨部, 披裂間部, 聲帶, 會厭軟骨等ハ最モ多ク犯サル。而シテ余ノ調査ニ於テ披裂軟骨部最モ多キハ其中ニハ眞聲帶後部ヨリ披裂軟骨部ニ亘タルモノ及ビ披裂軟骨部ヨリ披裂間部ニ病變ノ跨ルモノ等モ之レニ加ヘタルガ爲メナル可ク, 其ノ後壁ト記載セシモノハ正中或ハ此レヨリ多少一側ニ偏セル純後壁ノ罹病ヲ擧ゲタレバ其ノ數比較的少カリシモノナルベシ。

以上ノ關係ヲ有セル好發部位ニ於ケル病的變化ハ上記種類ノ範圍ヲ出デザルモ, 常ニ只一種ノ變化ニ限ラズ, 往々其數種ヲ併發ス。即チ浸潤, 潰瘍ヲ兼ヌルガ如ク, 或ハ腫瘍ニ浸潤ヲ併發スルガ如キ又潰瘍ニ粟粒結核ヲ合併スルガ如シ。又早期ヨリ數ヶ所ニ亘リ變化ヲ惹起スルモノアリ。斯クテ其漸ク進行スルヤ逐次各部ニ變化ヲ及ボシ, 遂ニハ全喉頭腔ニ, 更ニ進ンデハ喉頭ヲ越エテ上下ニ蔓延スルニ至ル。



B. 結核性浸潤

結核性浸潤ハ本症ノ先ヅ始メニ現ハル、病變ニシテ、概ネ蔓延性腫脹ヲ呈スレバ當該部分ノ容積ヲ増加スルモ其ノ部ノ形態ヲ失ハシメザルヲ常トス。然シ其度甚ダシク殊ニ或ル一定ノ部位ニ於テハ浮腫狀ヲ帶ビ、著シク本來ノ形態ヲ變化セシム。而シテ浸潤ハ一箇所ニ局限シ、或ハ廣汎ナル部分ニ蔓延シ、周圍トノ境界畫然タラズ。漸次之ニ移行シ、其表面滑澤ナル事多キモ亦往々不平、時ニ表面小皺襞狀ヲ或ハ覆盆子狀ヲナス事アリテ其色、蒼白又黃白色ナル事アルモ、蒼白紅色ヨリ紅色ヲ呈スル場合多ク、硬度ハ一般ニ比較的硬キモ硬固ナラズ。斯クテ其狀態ハ發生部位ノ如何ニヨリ多少趣ヲ異ニスレバ以下各部ノ浸潤ニ就テ記述セン。

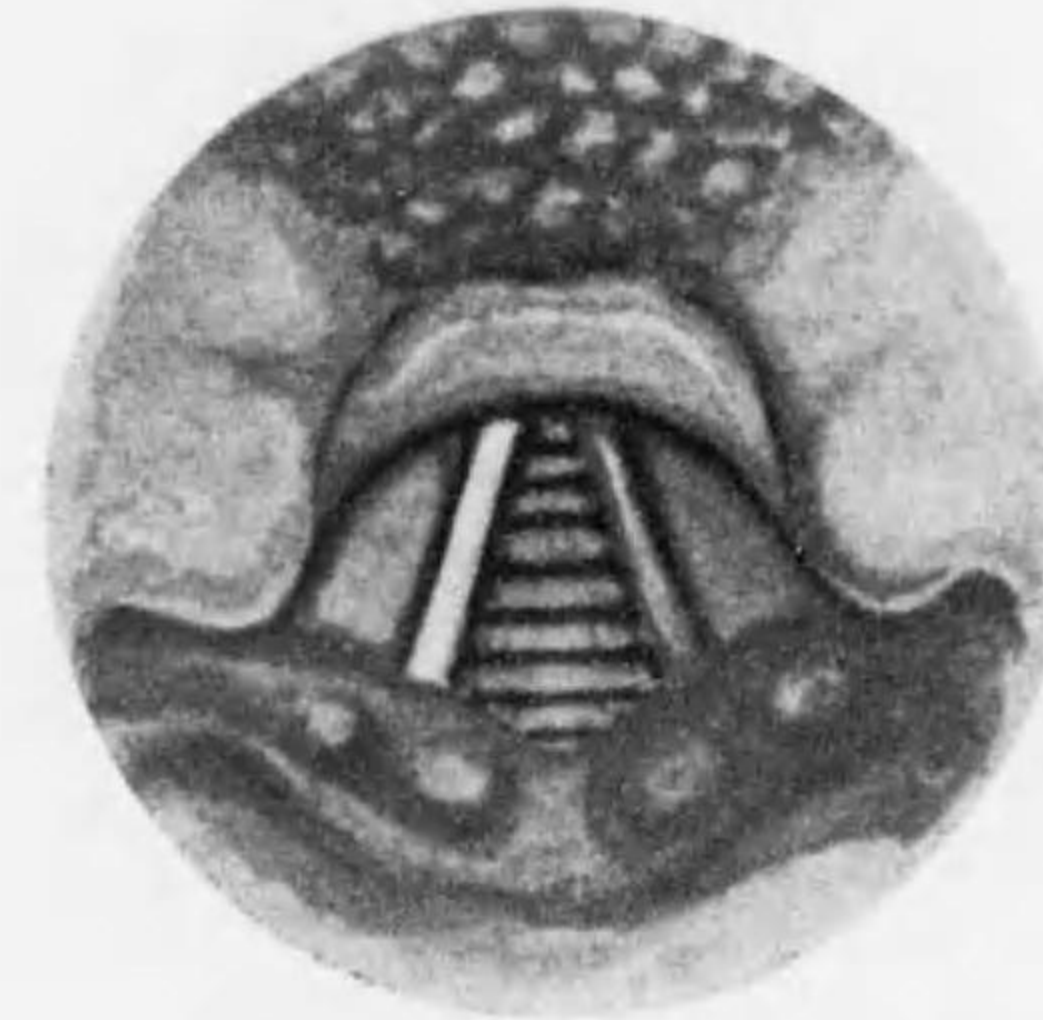
1. 聲帶浸潤

聲帶ハ浸潤ヲ蒙ル事甚ダ屢々ニシテ時ニ兩側犯サルモ其最初ハ一側罹病ナル事多ク、此際、肺ノ罹病側ト一致シ、或ハ強ク犯サレタル肺側ト一致スル事少カラズ。斯クテ浸潤ハ其一部分ニ局限シ、又全體ニ亘タル事アリテ限局性ノ場合ニハ其後部殊ニ聲帶突起ノ附近ニ好發シ、前方ヲ犯カス事少ナク浸潤部ハ肥厚シ、多ク蒼白紅色ニシテ表面割合ニ滑澤ナリ。若シ其全聲帶ヲ犯ス時ハ邊緣ヨリ假聲帶ヘノ移行部ニ及ビ兩者ノ境界殆ト消失シ、中央部隆起シ、圓筒狀トナリ、本來ノ三角「プリスマ」狀消失シ、銳利ノ邊緣變ジテ鈍圓トナリ、斷面圓柱狀ニ變化シ、往々運動障害ヲ伴フ。而シテ浸潤ハ久シク其狀態ニ停止スル事アリ。殊ニ比較的榮養佳良ノモノ並ビニ肺病變ノ重篤ナラザルモノニシテ且ツ 40 歳以上ノ患者ニ於テ然リトス。

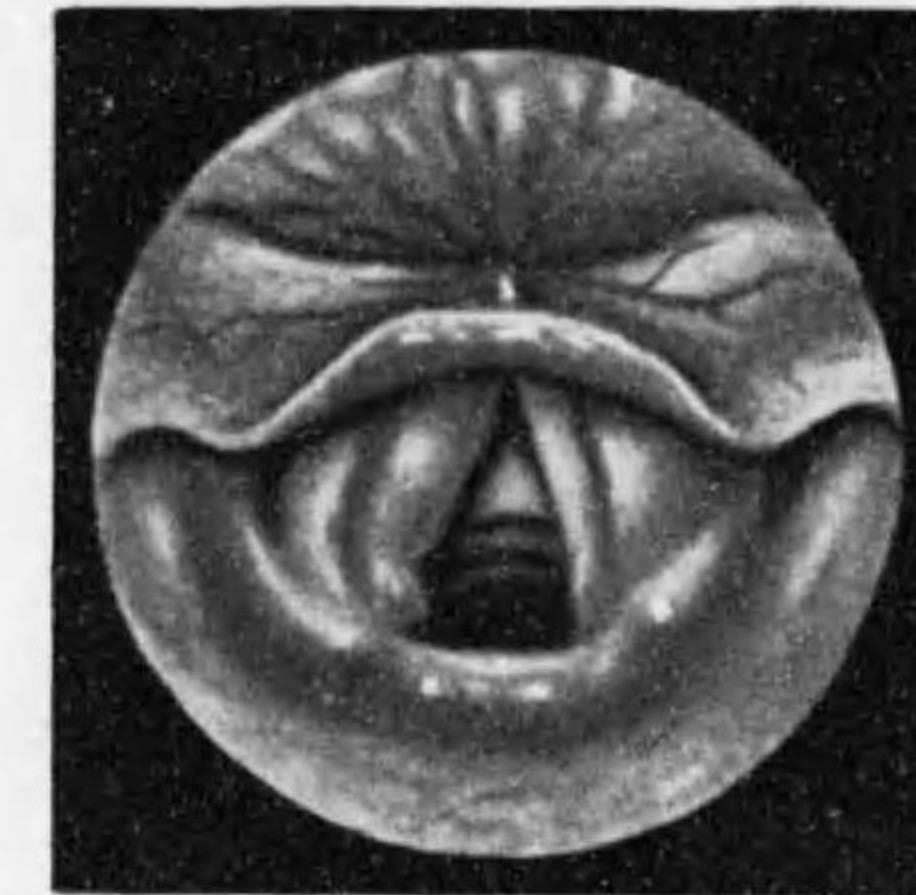
2. 後壁浸潤

本症ニ特有ナル變化ノ一ニシテ單一ニ來ル事アルモ多クハ他ノ部ノ變化ト合併ス。而シテ浸潤ノ狀況ハ各症例皆一樣ナラザルモ高原丘陵様ニシテ蒼白紅

別表 I.



挿圖 1. 左側聲帶及ビ左側披裂軟骨部ノ結核性浸潤



挿圖 2. 右側聲帶及ビ假聲帶ノ結核性浸潤



挿圖 3. 兩側聲帶周緣部ニ於ケル結核性浸潤(初期)



挿圖 4. 後壁ノ結核性浸潤



色又ハ紅色ヲ呈シ、其表面凸凹不平ナル事多ク只ダ罕ニ滑澤ナルノミ。而シテ後壁ノ中央ヨリ廣ク兩側ニ跨ガル事アリ、左右何レカ一側ニ扁シ披裂軟骨部浸潤ニ移行スルモノ少カラズ。時ニ數個ノ圓形或ハ圓錐狀又ハ蛙卵形ノ隆起ヲナス事アリ。

當該部ノ上皮ハ屢々増殖肥厚シ、硬皮症様ヲナシ、恰カモ乳嘴腫或ハ鷄冠狀ヲナシ、又高原狀浸潤面ニ小皺襞ヲ形成スル事アリテ其面ハ上皮ノ肥厚ニヨリ灰白色ヲ呈スレバ喉頭鏡検査上恰カモ斷崖絶壁ヲ遠クヨリ望ムガ如ク或ハ遙カニ險峻ナル連峰ノ頂ヲ望見スルガ如シ。

斯カル後壁ノ肥厚ハ本症ニハ特有ニシテ、往々未ダ肺結核ノ微症明カナラザル時期ニ於テ已ニ發生シ、久シク其儘停止スル事アリ。殊ニ患者ノ年齢加ハルニヨリ破壊傾向漸次低減スルハ上述セン如シ。

### 3. 披裂軟骨部浸潤

多クハ其一側ヲ犯スモ亦時ニ兩側性ニシテ他部殊ニ後壁、聲帶等ノ浸潤及ビ潰瘍等ト合併スル場合少カラズ。其一側罹病ノ際ハ他側ト比較シ、形態ノ變化著シク、梨子狀蒼白紅色及黃紅色ノ腫脹ヲナシ、往々多少浮腫狀ヲ帶ビ、表面多ク滑澤ナリ。而シテ此部ハ粘膜下組織ニ乏シケレバ浸潤ハ容易ニ軟骨ニ波及シ以テ一層腫脹ノ度ヲ強カラシメ、又之レヨリ環狀披裂關節ノ浸潤、強剛ヲ招キ運動障害ヲ喚起シ、聲帶ハ恰カモ後筋麻痺ノ場合ニ於ケルト同様ノ状態ニ陥キルモノアリ。

### 4. 披裂會厭皺襞ノ浸潤

之ノ部ノ浸潤ハ披裂軟骨部ノ浸潤及會厭軟骨ノ浸潤ト合併スル事多ク其輕度ノモノハ屢々之ヲ見ルモ、高度ノモノハ比較的罕ニシテ、腫脹強ケレバ浮腫狀ヲ帶ビ著シク其原形ヲ失ヒ、蒼白又黃紅色或ハ淡紅色ヲ呈シ、恰モ一介ノ腸詰又ハ人蔘ガ後壁ヨリ會厭軟骨基底ノ邊緣部ニ横ハルガ如ク其程度種々ニシテ比較的早く潰瘍ニ陥キル。



5. 會厭軟骨ノ浸潤

會厭軟骨ハ著明ナ浸潤ヲ蒙ル部位ニシテ始メヨリ單獨ニ犯サル事アルモ多クハ他部ノ病變ニ續發シ、只其遊離縁ノミ犯サル事アリ、又全部ニ浸潤ノ互ルアリ、時ニハ只邊緣ヲ離レタル基底ニ近キ喉頭面ノミ犯サルガ如ク其狀況萬別ナルモ、一般舌面ノ犯サル事少ナク遊離縁ヨリ喉頭面ノ一部分ニ互タルモノト及ビ共全喉頭面ニ蔓延スル浸潤トヲ尤モ多シトス。

斯クノ如ク會厭軟骨ノ浸潤ガ主トシテ其邊緣ヨリ喉頭面ニ限ラルハ解剖學的關係ニヨルモノナル可ク、喉頭面ノ粘膜ハ舌面ヨリ厚ク、舌喉頭兩面間ニハ軟骨アリテ血管、淋巴管ノ直接連合少ナク、且ツ別個ノ神經支配下ニアル外尙舌面ハ舌根ニ接觸ノ機會多ク、爲メニ傳染ヲ容易ナラシメザル事等皆舌面滲潤ノ少キ理由ナランカ。

而シテ浸潤ハ平等ニ全縁ヲ犯ス事多キモ亦一側ニ偏スル場合少カラズ共ニ其形態ヲ甚ダシク變化セシメ、平等罹病ノ時ハ巾廣キ馬蹄鐵狀ヲナシ又頭巾(ドルバン)狀、「ヲメガ」狀ヲナシ時トシテ兩側ヨリ壓迫サレタルガ如ク、恰モ嘴狀ヲナス事アリ。斯ク滲潤ノ強キ場合ニハ其運動性漸次障害セラレ遂ニ不動トナリ、而モ其浸潤ハ邊緣及其附近ニ著明ナレバ其喉頭面、喉頭腔ノ前部殊ニ前連合部等ハ目視シ難ク、時ニ全ク不能トナル。又其浸潤モ容易ニ潰瘍ニ陥キル傾向ヲ有ス。

6. 假聲帶ノ浸潤

本浸潤モ比較的多ク見ルモノニシテ、孤立シテ犯サル事アルモ他部ノ病變ト合併シ、一側罹病ナルアリ、又兩側ノ犯サル事アリテ、限局性ヲ採ル事アレドモ多クハ蔓延性ニシテ所々其度ヲ異ニス。即、圓形又ハ橢圓形ノ赤色或ハ帶紅蒼白、時ニ蒼白色、表面ハ凹凸不平ニシテ真聲帶ノ一部又ハ全部ヲ被覆スル隆起ヲナシ、恰カモ細碎セル礫塊ヲ内部ニ包裹シ其邊緣ノ表面ニ凸隆スルガ如キ

別表 II.

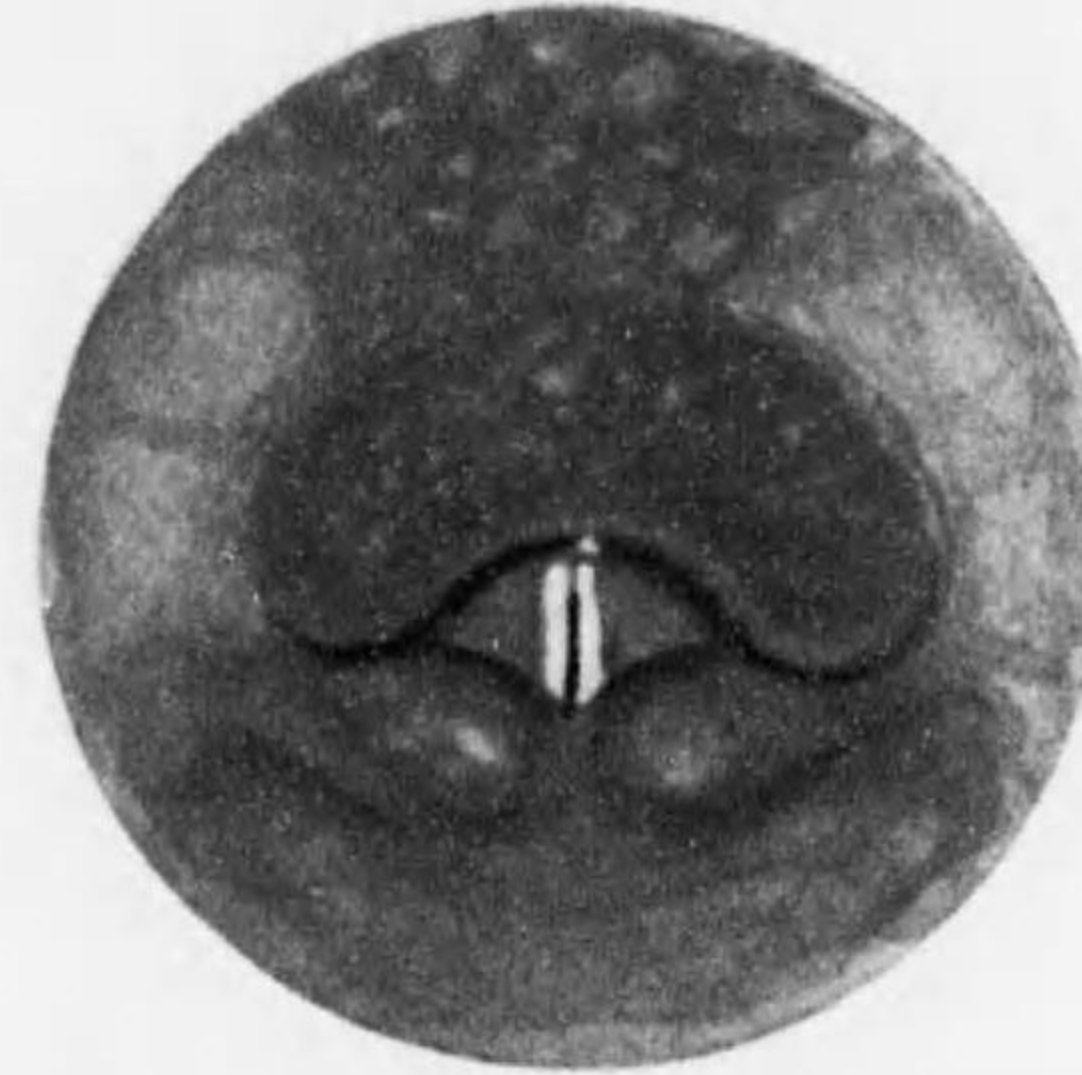


插圖 5. 會厭軟骨及ヒ披裂軟骨部ノ滲出性結核潰瘍並ニ軟骨膜炎ノ合併セルモノ

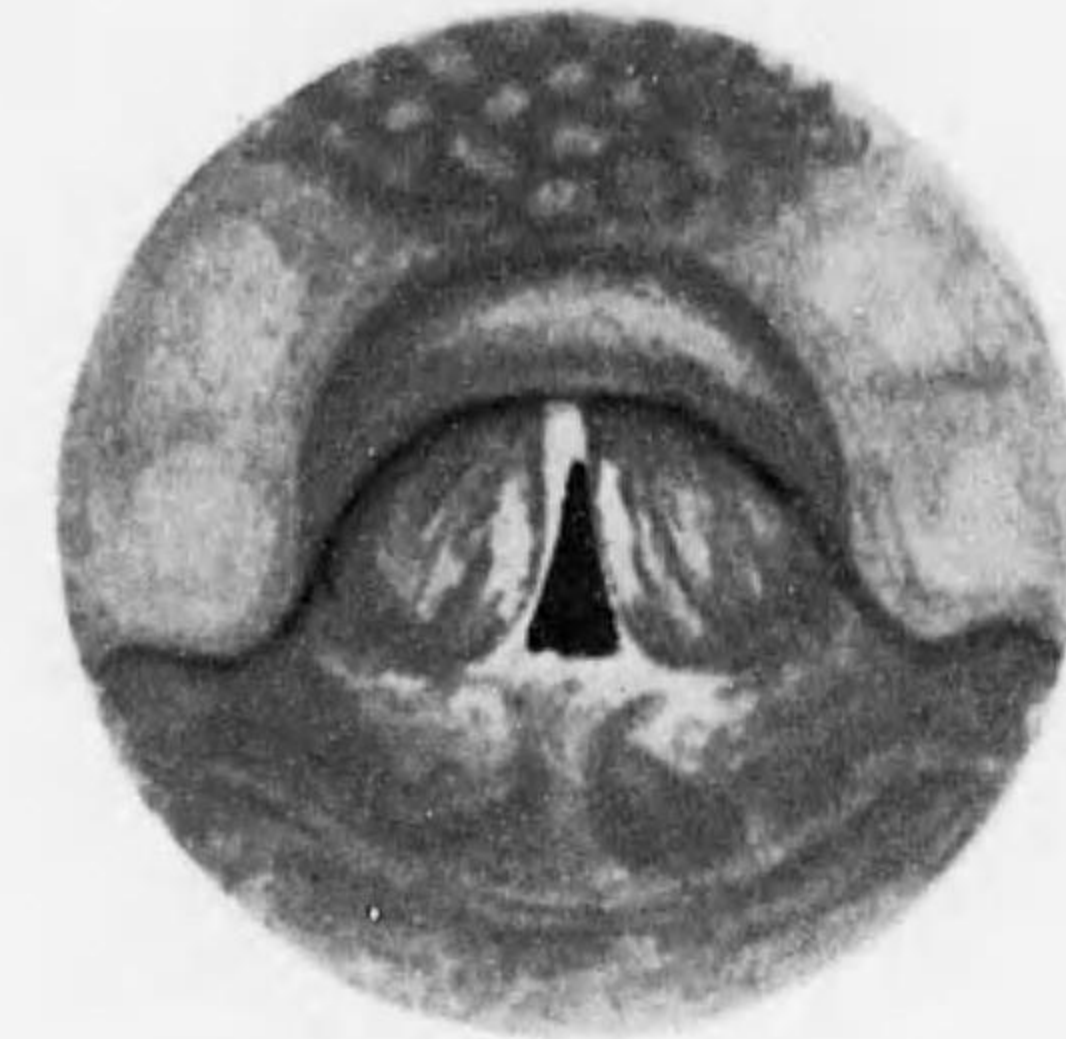


插圖 6. 兩側聲帶、假聲帶、披裂軟骨ニ互ル滲出性結核浸潤

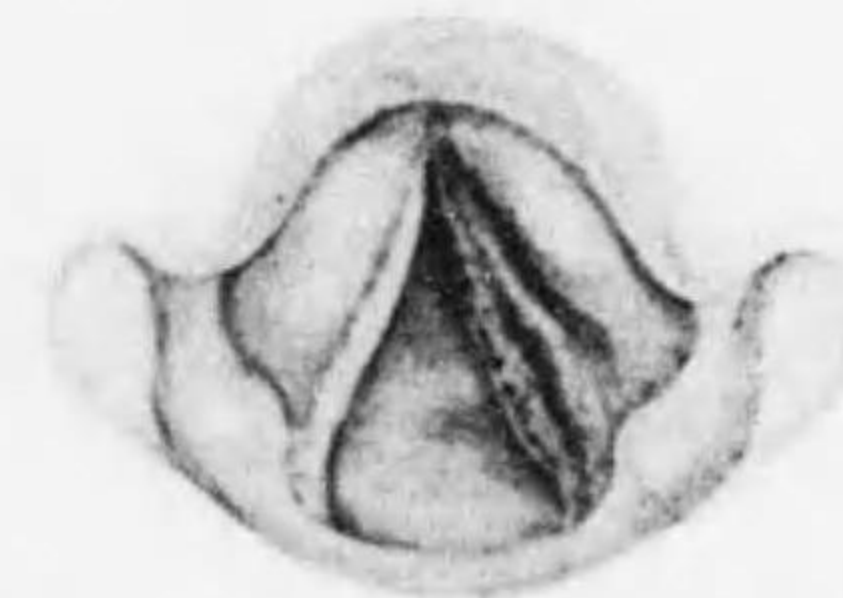


插圖 7. 左側聲帶ノ結核性潰瘍

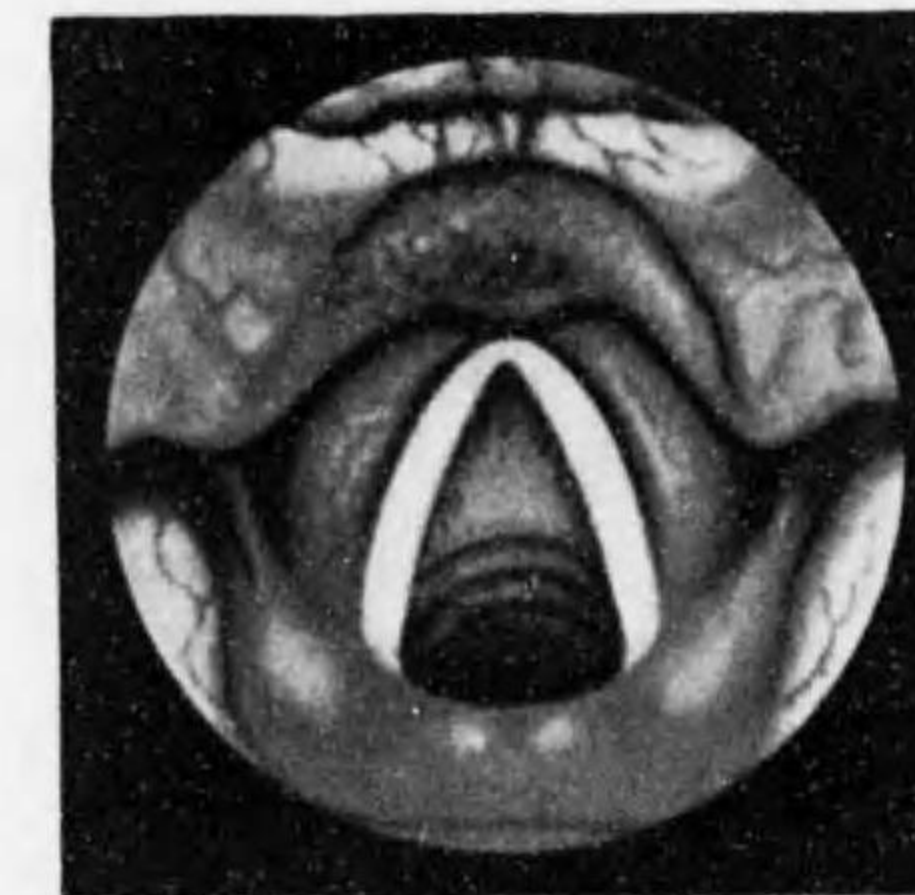


插圖 8. 會厭軟骨喉頭面ノ結核性潰瘍並ニ兩側假聲帶、披裂軟骨部浸潤



插圖 9. 右側聲帶、披裂軟骨及後壁ノ結核性潰瘍及ヒ肉芽形成



插圖 10. 左側假聲帶ノ結核性潰瘍



觀アラシムモノアリ。又其ノ下面ノ浸潤強ケレバ所謂モルガンジー氏竇ノ假性脱出ヲ招キ眞、假兩聲帶間ニ大ナル隆起ヲ現ハス。又竇側壁及眞聲帶側縁部粘膜ノ浸潤著明ナル時モ同ジク假性竇脱出ヲ來ス。

假聲帶ノ浸潤強ケレバ眞聲帶ノ運動ヲ害シ、兩側ヲ犯カスモノハ發聲ノ際先ヅ接觸シテ眞聲帶ノ接合ヲ妨ゲ一種特有ノ粗糙ナル音聲ヲ放タシム。

#### 7. 前連合部浸潤

聲帶前半部ニ浸潤ノ存在セル際ニハ臨牀上著明ナル症狀ヲ呈セザル場合尠カラザルモ、前連合部ニ介在セル浸潤ニ依リテハ聲門閉鎖ハ著シク障害セララルガ故ニ顯著ナル音聲障礙ヲ來タスモノナリ。而シテ喉頭前連合部ノ孤立性浸潤ハ臨牀上之ヲ認ムル事少ナキモ、若シ之レヲ見ル時ハ結核症ナル事ヲ考フルニ充分ナル可シトハ Jurasz 等ノ唱フル處ニシテ而モ血行傳染ニヨリ發生セシモノト見做サル。該浸潤ハ普通廣汎ナラザルモ時ニ可ナリ其ノ度強ク眞聲帶ノ間斷ナキ運動ニヨリ兩縁ニ溝ヲ形成シ上下ニ二分セラレタルガ如キ状態ヲ呈スル事アリ、色ハ多ク紅色ヲ示ス。尙ホ下腔ヨリ發生セシ肉芽組織ノ前連合部ニ現ハレ其ノ浸潤ト誤ラルル事アレバ宜シク注意ス可シ。

#### 8. 聲帶下腔ノ浸潤

此ノ浸潤モ亦稀有ノ現象ニシテ多クハ其兩側ヲ犯カシ、聲帶下喉頭炎ノ状態ヲ呈ス。先ズ初メ眞聲帶ニ多少ノ發赤ト運動障害トヲ前驅シ、眞聲帶ニ沿ウテ其ノ下方ニ之レト平行スル赤色帶狀ノ隆起ヲ現ハシ、恰カモ聲帶ノ二重ニ形成セラレタルガ如キ觀アリ。往々後壁ノ浸潤ト相連合シテ聲門ヲ輪狀ニ狹小セシムル事アリ。

本浸潤ハ喉頭鏡検査ニ依リ良ク目視シ得ルモノ其ノ輕度ナルモノハ患者ノ頭首ヲ側方ニ屈曲シ検査スレバ見易シトス。而シテ該浸潤アルモノハ特殊ノ犬吠様咳嗽ヲ發作シ、往々呼吸ノ障害ヲ伴ヒ殊ニ下部ヨリ氣管ノ初部ニ亘ル廣汎ノ浸潤ニシテ所々ニ隆起ヲ形成スル時ハ其ノ部ニ分泌物附着シ易ク時々強度ノ



呼吸障害ヲ發作ス。

### 9. 全喉頭粘膜ノ浸潤

始メ一局部ヲ犯セン滲潤モ漸次日時ヲ經過スルニ隨ガヒ周圍ト及ビ深部トニ蔓延シ、甚ダシキ時ハ遂ニ全喉頭粘膜ノ浸潤ニ移行ス。斯カル廣汎ナル浸潤ハ多ク同時ニ潰瘍等他ノ病的變化ヲ合併スルヲ例トス。

斯クテ一般ニ浸潤ハ一定期間後潰瘍ニ移行スルモノ多キモ亦逐次吸收、消散シ或ハ癍痕、萎縮ヲ營ム事アリ、特ニ適當ナル治療法ノ講ゼラレタル際然リトス。

### C. 結核性潰瘍

粘膜面ノ潰瘍形成ハ本症ニ特有ノ病的變化ニシテ浸潤ト同ジク或ハ更ニ一層部位の關係及ビ罹病ノ程度等ニヨリ其ノ状態種々ナリ。而シテ特發スル事殆ンドナク、常ニ浸潤ヨリ移行ス。即チ浸潤ガ一定時日ヲ經過スルヤ内部結核結節ガ軟化、乾酪様變性ヲ營ミ且ツ表面ニ接近シ來タリ、爲メニ當該部分ノ上皮ハ營養障害ヲ蒙リ、剝脫シ易ク、往々輝裂シ遂ニ淺在潰瘍ヲ形成スルニ到ル。

(Manasse)

此ノ際咳嗽、發聲、嚥下等ニヨル器械的障害、摩擦、壓迫等ハ之レヲ助成セシム。サレバ其ノ障害ヲ被リ易キ部分、例ヘバ後壁、眞聲帶、會厭軟骨ノ邊緣、披裂會厭皺襞ノ會厭軟骨移行部等ノ浸潤ハ比較的迅速ニ潰瘍ニ陥キリ易ク又常ニ談話ヲ好ミ聲音ヲ使用スル機會多キ者、刺戟性或ハ過熱又ハ硬固ノ食餌ヲ嗜ミ又急食スル者並ビ「アルコール」飲料ヲ好ム者等ニモ潰瘍ヲ惹起シ易シ。

斯クテ喉頭ノ結核性潰瘍ハ一般ニ弛緩性ニシテ邊緣及ビ底面ヨリ肉芽ヲ形成シ、往々其ノ周邊ノ上皮ニ異常増殖ヲ招キ、乳嘴腫様ノ隆起物ヲ形成スル事アリ。且邊緣不整ニシテ「ウンテルミネーレン」シ、時ニ咬除セラレタルガ如キ状態ヲ呈シ、底面ハ汚穢黃色又蒼白色ニシテ往々小ナル覆盆子様小肉芽結節

### 別表 III.



挿圖 11. 結核性潰瘍及ビ浸潤部ニ現レタル粟粒結核結節(肉眼の所見)



挿圖 12. 粟粒結核症ニ於ケル會厭軟骨及ビ披裂會厭皺襞ノ粟粒結核結節



挿圖 13. 喉頭全面ニ及ブ結節性浸潤、及ビ潰瘍(一妊婦ノ喉頭結核ニ現レタルモノ)



挿圖 14. 左側假聲帶皺襞ノ梨子狀浸潤



ヲ見ル事アリ。又凸凹不平ニシテ乾酪様物ヲ附着スル事少カラズ。其ノ周圍ハ浸潤面ヲ呈シ、或ハ粟粒結節ヲ發生シ、周圍及深部ニ蔓延性ヲ有ス。

一般臨牀上ノ立脚點ヨリ喉頭ノ結核性潰瘍ヲ淺在性ト深在性トニ區別シ、淺在性潰瘍ハ主トシテ扁平上皮ヲ以テ被ハルル部分即チ眞聲帶、披裂間部、披裂會厭皺襞、披裂軟骨部ノ喉頭面、會厭軟骨ノ兩側部就中聲帶等ニ之レヲ見、深蝕性潰瘍ハ圓柱上皮ヲ蒙ムリ殊ニ腺質ノ豐富ナル部分ニ此レヲ見ル。即チ假聲帶、會厭軟骨喉頭面及ビ後壁等ナリ。勿論毎常皆然ルニ非ズ。之ノ一般規則ニ適合セザルモノアリ。

小病竈ノ破壊スル時ハ所謂「レンズ」狀潰瘍或ハ點狀ノ粘膜面穿孔ヲ形成シ、之レガ多數相融合シテ廣キ潰瘍ニ變化ス。又始メヨリ廣汎ナル淺在病竈ノ破壊ニヨリ表在性廣汎潰瘍ヲ形成スル事アリ、之レヲ以前「アフタ」性潰瘍ト命名シ、概ネ皆結核性ナリトセンモ千葉博士ハ連鎖狀菌ニヨリテ非結核性「アフタ」性潰瘍ヲ發生スル事ヲ證明セリ。

斯クテ潰瘍ハ發生ノ部位ニヨリ他覺の所見ヲ異ニスレバ以下各部ノ潰瘍ニ就テ述ブル處アラントス。

### 1. 聲帶ノ潰瘍

眞聲帶ノ潰瘍ハ孤立性ナルアリ或ハ多發性ノ事モアリ又其ノ上表面ニ發生スルモノト遊離縁ニ初發スル場合等トヲ區別シ得。其初メ滲潤セル聲帶ノ表面ニ線狀或ハ圓形又ハ長徑ノ上皮増殖ニヨル灰白色ノ變色混濁部ヲ生ジ、次デ上皮剝脫ヲ來シ、速カニ淺在潰瘍トナル。而シテ其遊離縁ノ潰瘍ハ比較的健康ナル他側聲帶ノ壓迫ガ其發生ヲ促ス事少カラズ。聲帶ノ彈力纖維ハ潰瘍性破壊機轉ニ向ヒ頑固ニ抵抗スレバ表面ニ於テハ長徑ノ潰瘍ヲ形成シ、其遊離縁ノ共ニ犯サルハヤ、恰カモ聲帶ハ數葉ニ分裂センガ如キ状態ヲ呈ス。之ヲ Biefel ハ唇狀潰瘍ト稱セリ。此際往々聲帶ノ一部分ガ鑿ヲ以テ削リ取ラレタルガ如キ觀ヲ呈スル事アリ。



又其邊緣=初發セシモノハ始メ恰カモ齒型ヲ加ヘラレシガ如ク、邊緣不正鋸齒狀トナリ、時ニ螺旋狀ヲナスモ漸次侵蝕セラレ遂ニハ唯一部分ヲ止ムルノミニ至ル事少カラズ。

時ニ聲帯ノ遊離縁トモル ガンジー 竇ニ近キ側縁部トニ長徑潰瘍ヲ形成シ、中央部ノミ破壊ヲ免ガレ、稍高キ浸潤面ヲ殘スモノアリ、或ハ聲帯面ニ圓形、橢圓形、乃至不正形ノ潰瘍ヲ形成スル事アリ。而シテ潰瘍ノ邊緣ヨリハ屢々小ナル肉芽組織ノ發生スルヲ見ル。

聲帯ノ下面ニモ時ニ潰瘍ヲ形成スレドモ喉頭鏡検査上之ヲ證明スル事甚ダ困難ニシテ、多クハ其邊緣部ニ發生スル鋸齒狀不正ノ小隆起物ヲ見テ之ヲ想像スルニ過ギズ。

又稀有ノ現象ナルモ眞聲帯ニ裂隙狀ノ潰瘍ヲ或ハ穿孔ヲ來ス事アルモ聲帯突起部ト斷裂スルニ至ルモノナシ。

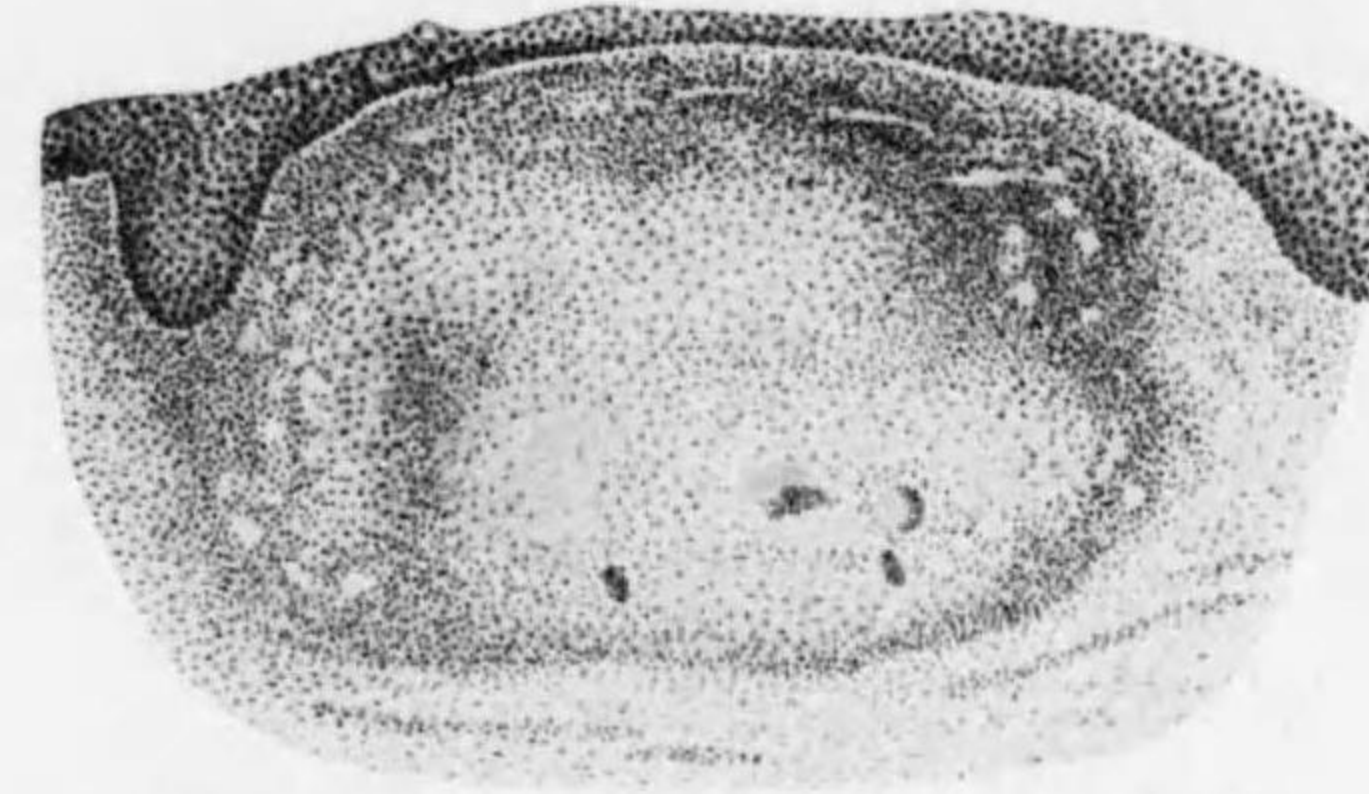
聲帯突起部ノ潰瘍ハ該部ニ於ケル滲潤ノ頂點ニ血狀又ハ溝狀ノ陥没ヲ呈示スル事多ク、Jurasz ハ本潰瘍ハ常ニ三角形ヲ保チ、軟骨ノ境界ヲ越ユル事少ク其邊緣堤防狀ニ底面ハ黃色ヲ呈スト云フ。而シテ該部ハ粘膜炎下組織少クレバ軟骨膜炎ヲ起シ易シ。

## 2. 後壁ノ潰瘍

浸潤著明ナラザル時ハ其潰瘍ハ概ネ淺在性ニシテ凹凸不平ノ鋸齒狀ヲ呈シ或ハ後壁ノ所々ニ齒型ヲ加ヘラレシガ如キ外觀ヲ示スモ、強度ノ浸潤ニ續發セシモノハ潰瘍深ク恰カモ滲潤部ノ二分或ハ三分セラレタルガ如キ状態ヲ呈シ、腺質ノ破壊スル時ハ噴火口狀ノ深キ潰瘍ヲ形成ス。

斯クテ潰瘍ハ其淺深ヲ問ハズ邊緣及底面ヨリ屢々肉芽ヲ形成シ且ツ肉芽ハ吸氣ノ際吸引セラレ浮腫狀トナリ、迅速ニ其容積ヲ増大スル事尠カラズ。喉頭鏡検査上只肉芽ノミヲ認メ、潰瘍ヲ目撃シ得ザル事アリ。其状態ヲ形容シ Jurasz ハ Ein See von Schilf (蘆中ノ湖) ト稱セリ。斯クテ肉芽形成ニヨリ潰

## 別表 IV.



挿圖 15. 上皮下ノ結核結節ヲ示ス (聲帯ニ發生セシモノ)



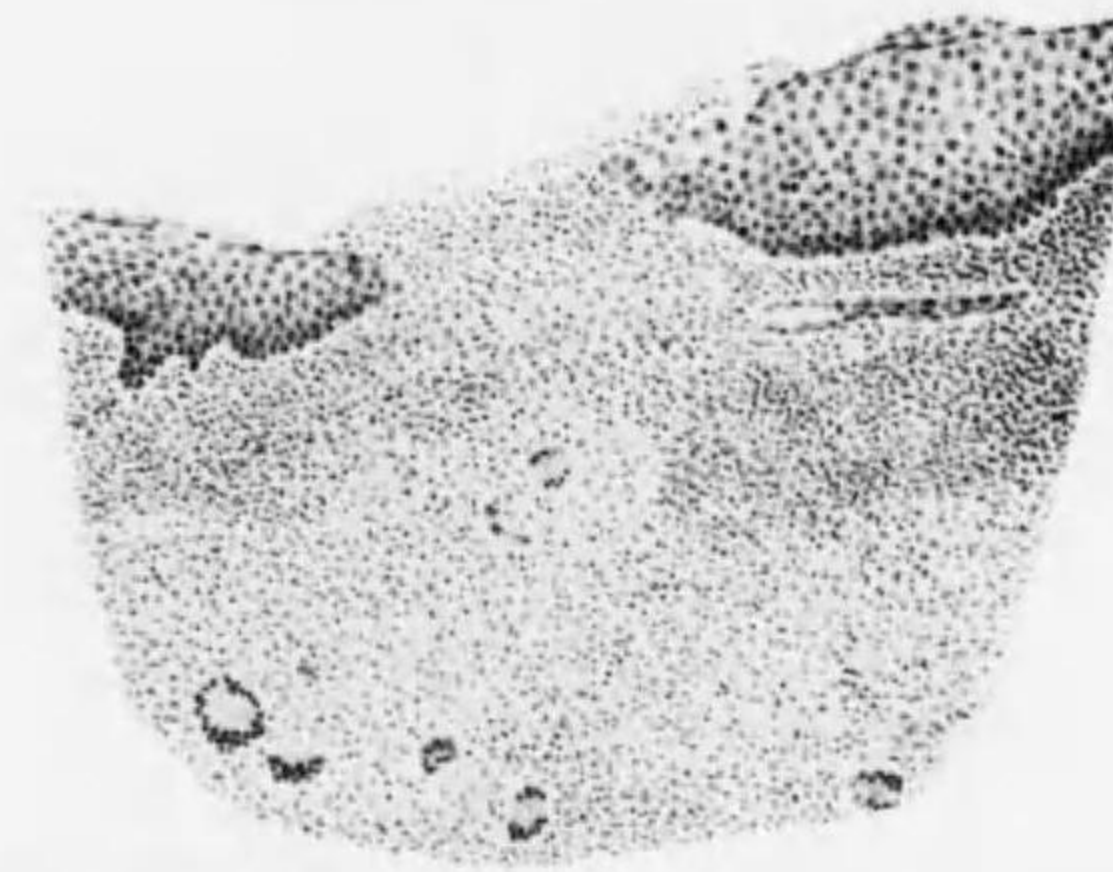
挿圖 16. 結核結節ヲ多數ニ有スル結核性浸潤ヲ示ス (上皮部ニ上皮ノ缺損及ビ小潰瘍ヲ認ム又軟骨膜ト結核結節層トノ間ハ著明ニ浮腫狀ヲ呈ス) (會厭軟骨ノ結核性浸潤ヨリ得タルモノ)



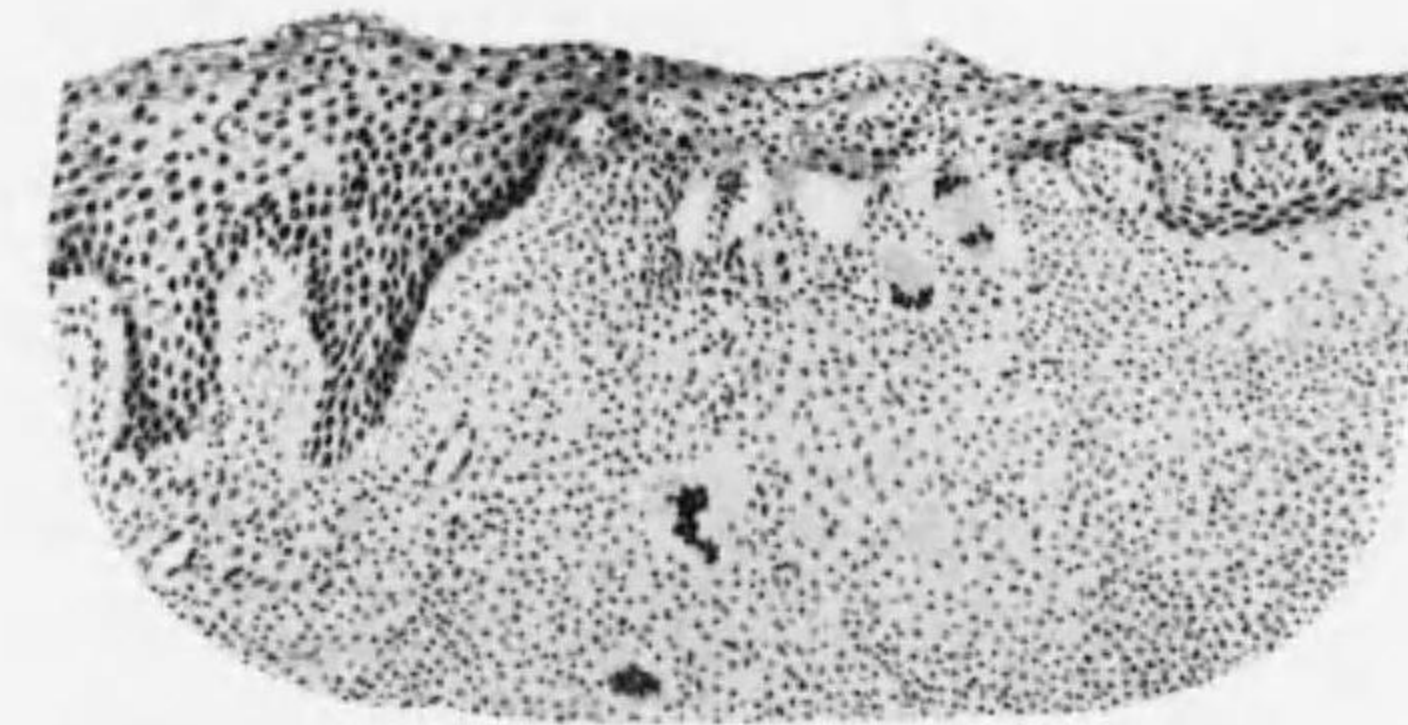
挿圖 17. 結核性肉芽組織中ニ上皮ガ深く浸入セルヲ示ス



別表 V.



挿圖 18. 會厭軟骨結核性潰瘍 (潰瘍邊緣部ノ unterminieren セルヲ示ス)



挿圖 19. 會厭軟骨ニ於ケル潰瘍形成直前ノ所見 (扁平上皮ハ著シク菲薄トナリ圓形細胞及ビ多數ノ巨大細胞ヲ含有セル結核組織ノ侵蝕セルヲ認メ又左方扁平上皮ハ著明ニ内方へ侵入セルヲ見ル)



挿圖 20. 結核性潰瘍ノ初期 (右側潰瘍邊緣部ニ於テ上皮ガ扁平上皮ニ化生セルヲ示シ左側ハ尙圓柱上皮ニテ被覆サル)



瘍ヲ目撃シ難キ症例ニハ Killian ノ方法或ハ Kirstein 氏法ヲ應用シ明カニ潰瘍ヲ認め得テ以前目視シタル「ツアツケン」ハ潰瘍邊緣ヨリ發生シ居ルモノナル事ヲ確定スル事少カラズ、又後壁ノ潰瘍ハ時ニ輝裂狀或ハ裂隙狀ヲ爲ス。

而シテ其ノ潰瘍面ハ汚穢灰白黃色ノ分泌物ヲ附着シ中ニ結核菌ヲ證明スル事多シ。Fraenkel 曰ク、結核性潰瘍ニハ毎常結核菌ヲ證スル者ニシテ3回精密ニ検査シテ以テ菌ヲ認めザル者ハ結核性ニ非ズト。余ハ精密ナル検査ヲ數回反覆セシモ、遂ニ菌ヲ證明シ得ザリシ結核症ヲ見シ事少カラズ。又例令菌ヲ認め得ルモ常ニ皆之ガ潰瘍面ヨリ出デタル者ト見做シ難ク、深部肺ヨリ咯出セル分泌物中ノ菌ガ其部ニ附着セシモノナル事少カラズ。勿論検査ハ豫メ其ノ部ノ分泌物ヲ或ハ清拭シ、或ハ「コカイン」水注入又ハ塗布等ニヨリ除去シタル後、潰瘍面ヲ摩擦シテ得タル材料ニ就テ行フモノナレバ一見其誤謬ヲ免レ得ルガ如キモ實際其然ラザル場合アレバ潰瘍面ヨリ菌ヲ證明スルト否トハ臨牀上敢テ重大ナル意義ヲ有スルモノニ非ズ。

尙ホ又一般潰瘍殊ニ後壁潰瘍ノ喉頭鏡面ニ映ズル像ハ實際ヨリ小ニシテ吾人ガ臨牀鏡檢上ニ見テ想像スルヨリモ實際ノ潰瘍ハヨリ大ナルモノナリ。

又後壁ニ於ケル廣汎ナル潰瘍ノ深部ヲ侵蝕スル時ハ環狀軟骨板ノ軟骨膜炎ヲ起シ、腫脹甚ダシク著明ノ喉頭狹窄症狀ヲ喚起シ時ニ前頸部ノ腫脹、膿瘍等ヲ招來スル事アリ。

### 3. 會厭軟骨ノ潰瘍

該部ニ潰瘍ヲ發生スル動機トシテハ硬固ナル食餌攝收或ハ過熱食物等ニヨリ會厭軟骨粘膜ノ損傷ヲ蒙ル事ニヨリ惹起サルハ事多シ。而シテ之ノ部ノ潰瘍ニアリテハ邊緣部及ビ其ノ附近喉頭面ニ淺在性潰瘍ヲ形成スル事最モ多ク、其初メ浸潤シ、肥厚セル面ニ黃色點狀粟粒大ノ斑點ヲ生ジ、迅速ニ破壞シテ小潰瘍ヲ形成シ之ガ合シテ一大潰瘍面ヲナスモノアリ。又往々會厭軟骨ノ邊緣ヨリ喉頭面及ビ一部分ノ舌面ニ亙リ、蒼白紅色ノ糜爛ヲ現ハシ其面ヨリ小ナル



肉芽ヲ發生シ、恰カモ覆盆子ヲ見ルガ如ク或ハ金佛ノ頭ヲ見ルノ觀アラシム。

更ニ潰瘍ノ深ク侵蝕スル時ハ黃白色ノ軟骨ヲ露出シ或ハ一部會厭軟骨ノ脱落ヲ招キ、一見齧リ取ラレタルガ如キ外觀ヲ呈シ、甚ダシクレバ大部分ノ實質缺損ヲ招ク。然シ全會厭軟骨ノ缺損ハ梅毒ニ比シ稀有ナリ。

一般ニ其喉頭面潰瘍ハ邊緣ニ於ケル強度ノ浸潤ト運動性ノ缺如トニヨリ目視シ難ク擧上器ヲ應用シテ始メテ之ヲ認ムル事少カラズ。又其「ペティオールス」ニ發生スル潰瘍ハ迅速ニ假聲帶ニ蔓延スル性質アリ。

#### 4. 假聲帶ノ潰瘍

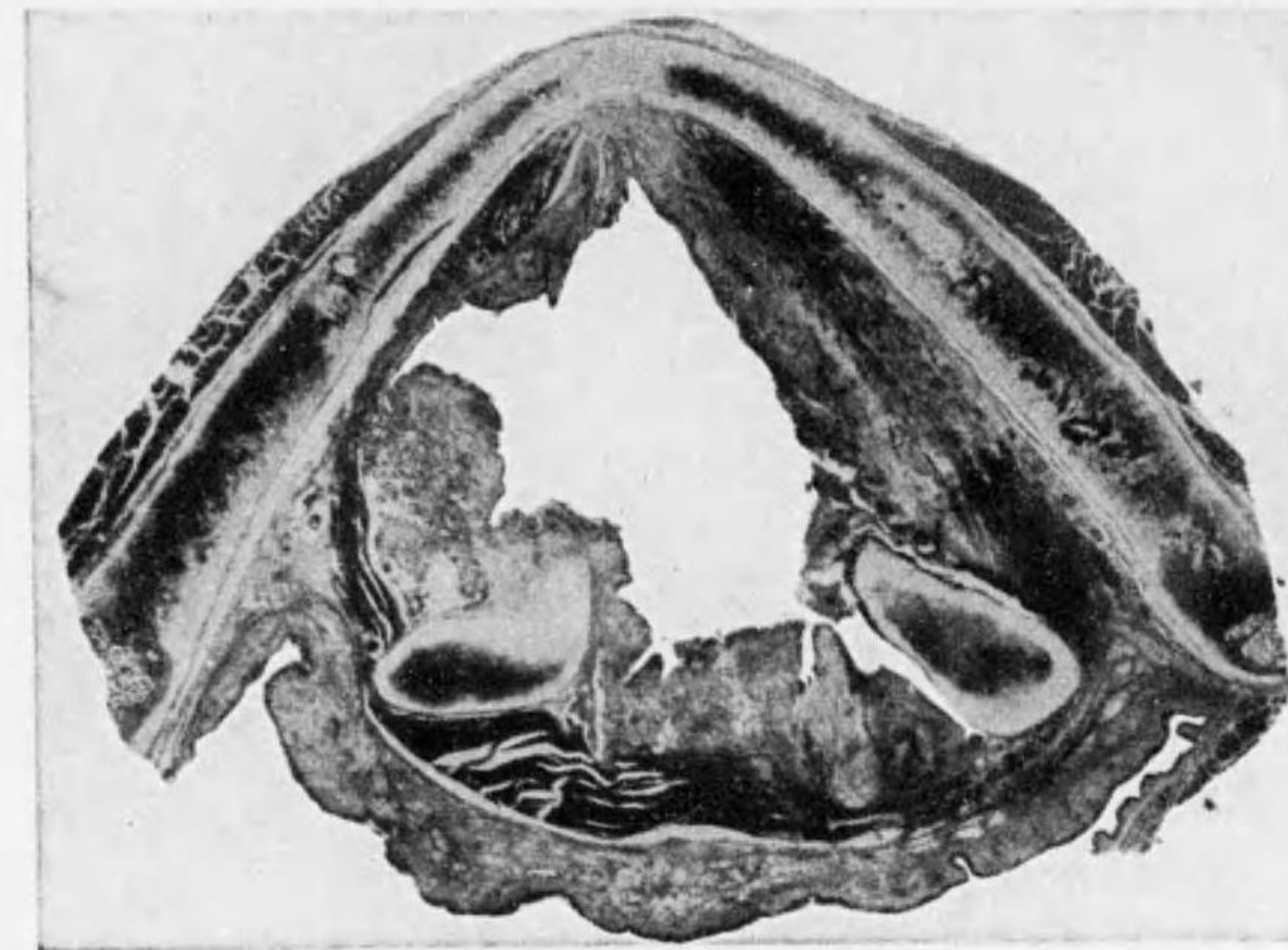
本潰瘍ニモ淺在性潰瘍ト深蝕性潰瘍トノ二様アリ、其始メハ主トシテ淺在性ニシテケケ所又數ケ所ニ點狀或ハ篩狀ノ扁平ノ潰瘍ヲ生ジ、其周圍ハ濃厚紅色暈ヲ蒙リ表面ニ分泌物ヲ附着シ、恰カモ腺窩性扁桃腺炎ノ扁桃腺面ヲ見ルガ如キ觀ヲ呈シ、之レガ相合シ、一大潰瘍面ヲナス時ハ又「ヂフテリ」性偽膜ヲ以テ被ハルルガ如キ状態ヲナスモノアリ。尙ホ其他凸凹不平陥沒性潰瘍ヲ形成スル事アルモ多クハ皆後ニ至リ陥沒著シキ深蝕性潰瘍ニ移行ス。又潰瘍邊緣ノ肉芽形成機轉顯著ナル外周圍ニ向ツテ蔓延進行性相等強大ナリ。

#### 5. 披裂軟骨部及披裂會厭皺襞部ノ潰瘍

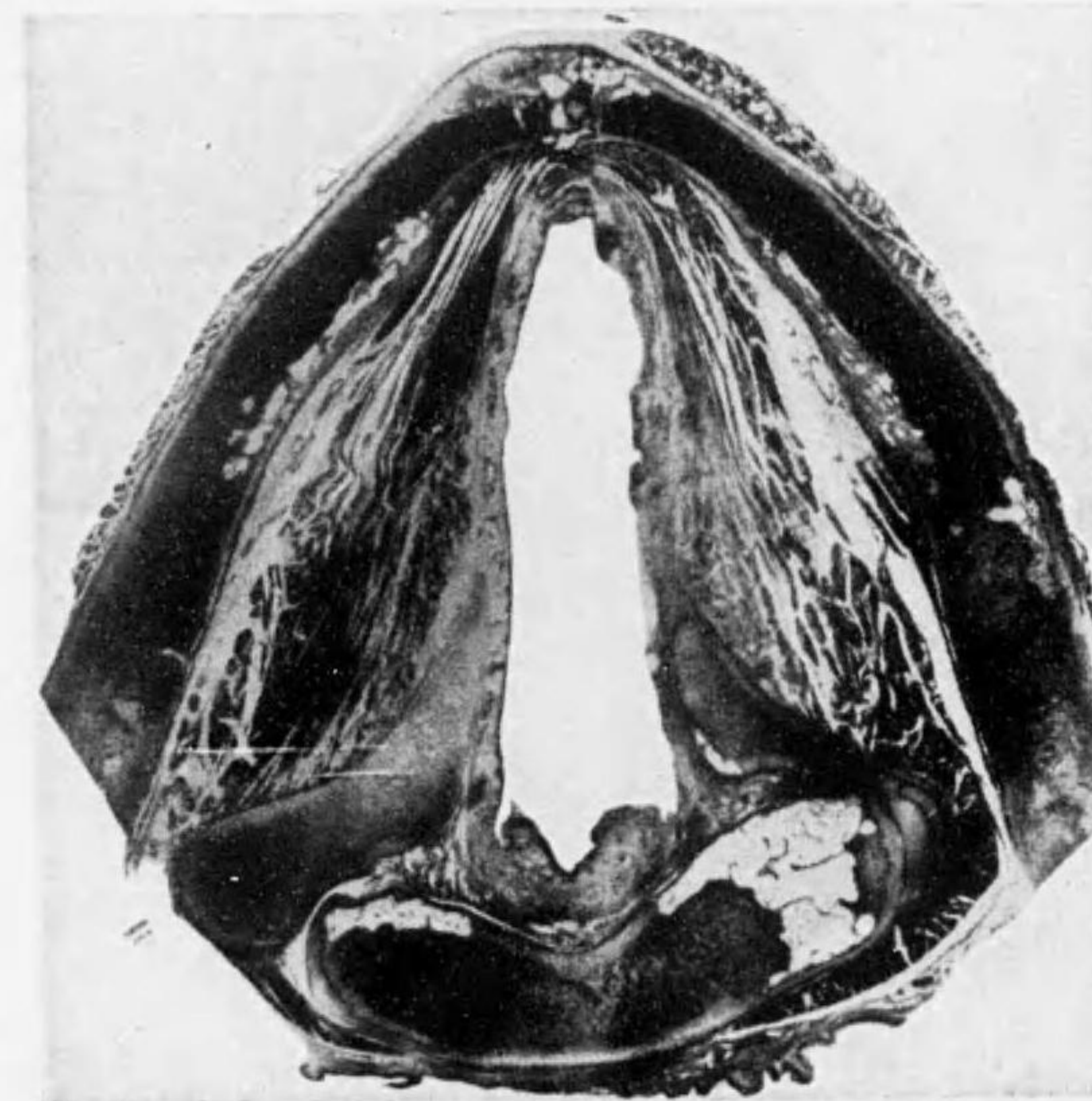
披裂會厭皺襞ノ潰瘍ハ多クノ場合末期ニ來タルモノニシテ概ネ廣汎ナル表在性潰瘍ヲ作り、其表面ハ汚穢灰白黃色ノ分泌物ヲ附着シ底面往々蒼白黃色ナリ。以前「アフタ」性潰瘍ト稱セシモノ又之ニ屬ス。而シテ其邊緣ニ肉芽形成ヲ見ル事アリ。斯カル際ニハ食餌攝收ハ困難トナリ嚥下ノ度毎ニ堪ヘ難キ疼痛ヲ訴フヲ常トス。

披裂軟骨部ニ潰瘍ノ孤立シテ發生スル事ハ比較的稀有ニシテ、多クハ其ノ側緣披裂間皺襞ニ面スル部分ニ發生シ深蝕性ノモノ少キモ粘膜炎及粘膜下組織菲薄ナレバ軟骨膜炎ヲ起シ易シ。

### 別表 VI.



挿圖 21. 全喉頭面ニ及ブ廣汎ナル結核性潰瘍、右側披裂軟骨膜炎ヲ合併ス



挿圖 22. 左側聲帶ハ結核性潰瘍、浸潤及ビ輕度ノ軟骨膜炎ヲ有シ又後壁モ鞏皮症様ニ肥厚シ僅カニ潰瘍ヲ認ム



### 6. 前連合部潰瘍

罕=見ル前連合部ノ浸潤=潰瘍ヲ形成スル事アリ, 其性質深蝕性ナラザルモ往々之ガ治癒シタル後其ノ癒着或ハ前連合部=「デアフラグマ」ヲ形成シ, 呼吸障害ヲ貽ス。

### 7. 聲帶下潰瘍

聲帶ノ下縁=沿フ裂隙性潰瘍ヲ形成シ, 聲帶ハ二枚=分裂シ, 上ノ者ハ個有ノ聲帶=シテ下ノ者ハ粘膜ノ浸潤ヨリ成ルガ如キ外觀ヲ呈シ, 以テ聲帶下モルガンジー竇 (subcordale Ventriculi morgagni) ヲ形成スル事アリテ稀有ノ現象ナルモ結核=特有ナリトセラル。其外兩側=互リ聲門ヲ環狀=圍ム潰瘍ヲ形成シ, 其ノ周邊ヨリ肉芽發生シテ呼吸障害ヲ招クコトアリ, 若シ喉頭鏡検査上聲門部=「ツアツケン」ヲ認ムル時ハ聲帶下ノ潰瘍ヲ疑ハザルベカラズ。

以上各部ノ潰瘍ハ屢々相合併シ, 甚シキ時ハ全喉頭腔ハ潰瘍面=變化シ, 更=會厭軟骨ノ舌面或ハ咽頭, 口峽等=モ其蔓延ヲ見ル事アリ。斯カル患者ハ疼痛ノ爲メ, 可及的唾液ノ嚥下ヲモ忌避スレバ會厭軟骨邊緣ノ潰瘍面等實際=乾燥シ, 一種ノ光澤ヲ放チ, 患者ガ苦惱シ主訴スル乾燥感ト疼痛トヲ一見首肯シ得ル状態ヲ呈スルモノアリ。

尙ホ結核性潰瘍=ハ往々浮腫ヲ伴ナヒ, 殊=會厭軟骨, 披裂會厭皺襞等=之ヲ見, 平等=緊張セル滑澤ナル腫大ヲ呈シ, 著シク其ノ原形ヲ變化セシムル事アリテ其色概ネ蒼白色ナルモ時=紅色ヲ帶ブ。該浮腫タル多クハ炎症性ナルモ亦一般循環障害ノ結果心臟, 肺臟, 腎臟等ノ罹病=續發シ或ハ感冒, 丹毒, 「チブス」等ノ際又ハ沃度劑内服ノ如キ其他藥劑ノ局所的刺戟=因シ, 時=血管運動神經ノ障害=ヨリ罕=ハ月經時=反覆シテ現ハル事アリ, 又本症患者ノ妊娠スル者ハ分娩期ノ近ヅク=隨ガヒ往々顯著ノ浮腫ヲ發現スル事アルハ既=周知ノ事實=シテ臨床家ノ注意ヲ拂フ可キ所ナリ。



## D. 結核性腫瘍

結核性腫瘍=關シテハ學者ノ意見全々相一致スルヲ得ズト雖モ、其大體=就テハ略ボ之ヲ一ニス。元來本型ハ己ニ古クヨリ知ラレタリシモ特ニ、深ク研究セシハSchech以來ニシテ廿有餘年來ノ事ナリトス。而シテ本症ハ主トシテモルガンジー竇、後壁、前連合部等ニ好發シ、時ニ假聲帶ニ來リ、稀ニハ聲帶、會厭軟骨等ニ發生シ、「レンズ」大乃至胡桃大ノ大キサヲ有シ、半球形又ハ瓣狀ニシテ表面滑澤、時ニ不平、蒼白色又ハ灰黃白色或ハ紅色ヲ呈シ、發育極メテ徐々ニシテ數年間其形態ヲ變化セザル事少カラズ。且ツ他ノ部位ニ結核性變化ヲ伴フ事アルモ多クハ單獨ニ發生シ、肺ノ變化ヲ見ズ。漸ク後ニ至リ其病變ヲ現ハス者稀ナラズ。又己ニ肺ノ罹病スルモノモ比較的輕度ナル事多シ。而シテSchech等多クノ學者ハ以前喉頭ニ潰瘍ノ之レナカリシ事ヲ確證セラレタル者ノミニ結核性腫瘍ノ名稱ヲ附與シ得ベキ事ヲ主張スルモ、Bezold及Gidionsen等ハ喉頭腔ニ於テ周圍組織ヨリ著明ニ隆起スル結核性新生物ハ之ヲ總テ結核性腫瘍ト命名シ得可ク、潰瘍ノ有無等ハ敢テ論ズル所ニ非ズトセリ。且ツ多クノ學者ハ主トシテ若年者ニ來タルト稱スルモBezoldハ反テ老人ニ多カリト云フ。

又其ノ經過緩慢ニシテ破壞傾向少ナク、豫後割合ニ良好ナリ。即チ該腫瘍ハ結核性病竈ノ形成ニ際シ周圍組織ノ反應性極メテ強キ際發生スルモノニシテ、斯カル局所組織ノ反應ハ一種ノ防禦能力ノ發現ト見ルヲ得レバ、未ダ他ノ部分ニ結核菌ナキカ又其輕度ナル時ニ認ムル現象ト思考スルヲ得テ實際上ノ事實ト符合セリ。

假聲帶、後壁浸潤ノ顯著ナル者ハ一見結核腫ノ名稱ヲ與ヘ得ベキガ如キモ、如上ノ諸項ヲ具備スル眞ノ結核腫ハ割合ニ少ナク潰瘍ニ續發スル肉芽ノ如キモノトハ明カニ區別セザルベカラズ。

## E. 粟粒結核

喉頭ニ於ケル本症ノ存在ハB. Fraenkel,ガ最初唱ヘシ所ニシテ其後多數ノ學者ニヨリ考究サレ、Heinze, Gottstein等ノ之レニ反對スル者アルモ今日其ノ存在ハ一般ニ認メラルル所ナリ本症ハ之レヲ分ツテニトス。

(1) 他部ノ結核ト同時ニ來リ高熱等「チブス」様一般症狀ノ下ニ喉頭ノ全般ニ亘タル腫脹、發赤、時ニ浮腫ヲ來シ、其面ニ帽針頭大ノ白色又黃色小結節ヲ散發シ、數日ニシテ潰瘍ヲ形成スル者之ナリ。斯カル状態ハ原發シ、或ハ又從來滲潤、潰瘍等ノ一局所ニ現ハレ居ル患者ノ經過中卒然發來スル事アリ。

(2) 滲潤又潰瘍型ト合併スルモノニシテ、潰瘍ノ周圍、或ハ其ノ面ニ又ハ滲潤ノ表面ニ粟粒大ノ結節ヲ形成スル者ニシテ注意シテ喉頭鏡検査ヲ行フ時ハ比較的多數ノ患者ニ認ムルモノナルモ、小ナル肉芽形成、一部ノ上皮肥厚、腺排泄管ノ閉塞等ト誤認セラレ易ケレバ注意セザルベカラズ。

## F. 軟骨膜炎

浸潤及ビ潰瘍ガヨリ深部ニ進入スル場合ニハ軟骨膜ヲ冒カシ、軟骨膜炎ヲ惹起ス。而シテ之ノ際結核菌ノミニ依ル場合アルモ多クハ他菌主トシテ連鎖狀球菌、葡萄狀球菌等ノ混合傳染ニ因ル。

元來本症ニ軟骨膜炎ノ合併ハ重態ナル現象ト見ルヲ得ベク、之ニヨリ疼痛一層増加シ、發熱ヲ隨伴シ、經過ノ上ニ惡影響ヲ及ボス事少シトセズ。其尤モ多ク犯サルハハ披裂軟骨ニシテ之レニ次グハ環狀軟骨、會厭軟骨ナルモ爾カク多數ナラズ。甲狀軟骨ニ到リテハ極メテ稀有ナリ。而シテ其多クハ附近潰瘍面ヨリ化膿菌侵入シ、續發的ニ惹起セラルハモノナルモ亦結核性病變ノ軟骨膜ニ進行シ其ノ炎症ヲ起ス事アリ。Hajekハ凡テ皆續發的ナリト主張スルモ多クノ學者ハ之ニ反對セリ。



斯クテ軟骨膜犯サルハヤ軟骨ト軟骨膜トハ分離シ其ノ間ニ膿瘍ヲ形成シ、軟骨モ或ハ分子的崩壊ヲ蒙リ、或ハ一部分ノ壊死ヲ招キ其一部又ハ可ナリ大部分ノ脱落スル事アリ、今各々ノ軟骨膜炎ニ就テ少シク述ブレバ：

### 1. 披裂軟骨膜炎

本軟骨膜炎ハ全喉頭軟骨膜炎中最上位ヲ占ムルモノニシテ、之レ其ノ位置ガ結核菌ノ侵襲ヲ最モ多ク蒙ル後壁ニ接近セルト及ビ聲帯突起部ニ潰瘍ヲ進行スル事多キガタメナリ。即チ本軟骨膜炎ハ披裂軟骨部、聲帯突起部、後壁等ノ潰瘍ニ續發スル事多キモ亦該部浸潤ノ蔓延ニヨリ來リ、披裂軟骨部ノ隆起著明トナリ、他部ニ比シ著シク其高サヲ増加シ屢々不動トナリ、其附近殊ニ披裂會厭皺襞及假聲帯モ共ニ腫脹シ、環狀披裂關節ハ「アンキローゼ」ノ状態ヲ示ス事恰カモ股關節炎ニ罹レル小兒ガ其ノ大腿ヲ固定スルト同致ナリ。爲メニ聲帯ハ正中位又ハ其附近ニ固定セラレ腫脹部ハ蒼白或ハ紅色ヲ呈シ、膿瘍ヲ形成スル時ハ黃色ニ變化ス。其硬度ハ初メ硬クシテ壓痕ヲ止ムルモ膿瘍ヲ作レバ柔軟トナリ波動ヲ呈ス。斯クテ其先端部又ハ聲帯突起ノ附近ニ破壊シ、汚穢不正ノ破壞孔ニ軟骨ヲ露出スル事アリ、軟骨壊死スレバ異物作用ヲ營ミ更ニ炎症ヲ強盛セシム。膿瘍ノ破壞シタル跡ニハ噴火口狀ノ潰瘍ヲ止メ白色異物樣ニ軟骨ヲ認ムル事多シ。而シテ壊死軟骨片ノ分離セルモノハ深部ニ吸引セララルノ危険アレバ速カニ之レヲ除去セザルベカラズ。

### 2. 環狀軟骨膜炎

本軟骨膜炎ハ稀ニ見ル現象ニシテ廣汎ナル後壁又ハ聲帯突起部ノ潰瘍ニ續發シ、披裂軟骨膜炎ト合併スル事多ク、概ネ一側罹病ニシテ且ツ内面犯サレ環ノ側面ヨリ多少後部ニ亘タル部分ニ炎症ヲ來ス事多ク、其前面ニ波及スルモノハ極メテ罕ナリ。

他覺的所見トシテハ後壁ノ腫脹ト聲帯ノ下部ニ於テ側壁ノ腫脹ヲ現ハシ、恰カモ聲帯下喉頭炎ノ像ヲ呈シ、腫脹ハ殊ニ吸氣ノ際著シク、爲メニ呼吸困難強

シ。而シテ其色ハ概ネ紅色ナルモ亦蒼白紅色ヲ時ニ黃色ヲ呈ス。

膿瘍ハ聲帯突起部ニ或ハ梨子狀窩部ニ破ル、モ亦前頸部ニ疼痛性腫脹ヲ更ニ皮下ニ膿瘍ヲ形成スル事アリ。其膿汁ハ普通濃厚黃色、惡臭ヲ放チ爲メニ患者ハ極メテ不快ヲ感ズ。

### 3. 會厭軟骨膜炎

會厭軟骨強度ニ浸潤シ且ツ腫大ヲ呈シ、容積ノ増加ト變形トヲ來タス場合ニハ已ニ軟骨膜ノ炎症ヲ喚起シ居ルモノナルモ、本軟骨膜炎ニハ膿瘍ヲ形成スル事少ナク、滲潤破壊シ、潰瘍トナリ、深ク侵蝕スルヤ軟骨ハ分子的ニ崩壊シ、漸次缺損シテ潰瘍面ニ露出ス。此際其周圍ニ著明ノ肉芽形成ヲ營ム事アルハ既ニ潰瘍ノ章ニ述ベタル處ナリ。

### 4. 甲狀軟骨膜炎

本症狀ハ只罕ニ之ヲ見ルモノニシテ、多ク前連合部ノ潰瘍ニ續發シ、該部ノ著シキ腫脹ヲ招キ、殊ニ内板ノ廣ク犯サルル時ハ喉頭ノ全内面甚ダシク腫脹シ、假聲帯及ビモルガニー氏竇モ強度ニ浮腫シ、聲帯ハ腫脹シテ腸詰樣トナリ、更ニ下腔モ亦腫脹ス。膿瘍ノ破壊スル時ハ膿汁ヲ漏シ、外部ヲ壓スレバ隨ツテ濃厚ナル膿汁ガ前連合部附近ニ氾濫シ來ルヲ見ル。

## 喉頭結核ト他病ノ合併

喉頭結核症ニハ往々他ノ疾病ヲ合併シ、以テ其經過ヲ左右スル事アリ。殊ニ梅毒ノ合併ハ其診斷ヲ困難ナラシメ且ツ經過ニ少カラザル影響ヲ與フ。而シテ其合併ハ Schnitzler ノ始メテ稱ヘシ所ニシテ爾來時々症例報告ヲ見ル。又結核ト梅毒トハ何レガ始メニシテ何レガ後ニ併發セシカニ就テハ一様ナラズ。梅毒ハ結核性變化アル者ヲ犯シ易ク、又梅毒ニ罹リ一般状態ノ多少共犯サルル患者ハ結核ヲ發生シ易シ。斯クテ其ノ局所ノ所見種々ニシテ喉頭結核症ヲ有スル者ガ梅毒ニ感染スルヤ局所ノ病變ハ著シク且ツ迅速ニ進行蔓延シ、其已ニ治ニ就



カントセン者モ等シク病變ノ再燃ヲ招キ著シク病機ヲ進行セシム。時ニ喉頭ニ於ケル結核性病變ノ上ニ梅毒性變化ヲ添加シ、他覺的所見ヲシテ極メテ複雑ナラシムル事アリ。

又喉頭ノ梅毒性變化ニ罹ルモノハ結核菌ノ侵入門戸ヲナシ以テ兩變化ヲ併セ發現スル事アリ。

斯クノ如クニシテ梅毒性潰瘍ノ周圍ニ結核性浸潤ヲ又喉頭後壁、眞聲帶等ニハ結核性變化ヲ會厭軟骨ニハ梅毒病變ヲ認ムルモノアリ。喉頭梅毒患者ニ驅梅療法ヲ加ヘ殆ソド大部分治癒シ、只一部分ノ病竈ノミ遺殘シ容易ニ治癒セザル者ニシテ、之レガ結核性ナリシ症例アリ。

更ニ不良ノ合併ハ癌腫ニシテ Zenkel, Schmidt, Roat 等ハ其症例ヲ報告シ Schmidt, Wolfenden ハ結核、癌腫及梅毒ノ三者ガ喉頭ニ於テ同時ニ、併發シタル症例ヲ記載セリ。此ノ如キ者ハ其ノ經過ヲ短縮シ、豫後ヲ甚ダシク不良ナラシムルモノ亦極メテ稀有ノ現象ナリ。Bezold ハ 498 人ノ喉頭結核患者ニ就テ他病ノ合併有無並ビニ其病症ヲ調査セシニ

第 40 表

病名		病名	
糖 尿 病	12	腦 孤 立 性 結 核	1
腸 結 核	9	結 核 性 腦 膜 炎	1
骨 關 節 結 核	6	帶 狀「ヘルペス」	1
梅 毒	6	急 性 盲 腸 炎	1
慢 性 腎 炎	5	肝 硬 變	1
結 核 性 肛 門 炎	4	「フルンケル」	1
肺 氣 腫 慢 性 氣 管 枝 炎	4	膽 囊 炎	1
腎 臟 結 核	3	脊 髓 性 小 兒 麻 痺	1
腎 臟 澱 粉 變 性	3	脊 髓 癆	1
膿 胸	3	僧 帽 瓣 不 全 閉 鎖	1
脊 柱 屈 曲	2	急 性 淋 疾	1
滲 出 性 肋 膜 炎	2	臍 及 鼠 蹊「ヘルニヤ」	1
慢 性 盲 腸 炎	2	結 核 性 中 耳 炎	1
慢 性 淋 疾	2	癩 癩	1
氣 胸	1		

等ニシテ殊ニ糖尿病ノ合併ハ注目ニ價スベク糖ノ代謝機能障害ニヨリ一般ノ Noxe ニヨリ喉頭罹病ヲ容易ナラシムルモノナル可シト。

余ハ本症ヲ有セル 70 ノ屍體ニ於ケル他部結核ノ合併状態ハ已ニサキニ記述セシ所ナルガ今他病ノ合併ヲ調査セシニ下ノ如シ。

第 41 表

病名		病名	
心 臟 褐 色 萎 縮	10	肉 荳 蔻 肝	2
蛔 虫	10	扁 桃 腺 膿 瘍	1
大 動 脈 硬 化 症	7	腦 膜 炎	1
腎 臟 水 腫	7	腦 出 血	1
腹 膜 炎	6	子 宮 囊 腫	1
心 內 膜 炎	6	脾 結 石	1
腎 臟 炎	5	胃 潰 瘍	1
心 包 水 腫	5	小 葉 性 肺 炎	1
糖 尿 病	4	膽 石	1
肝 褐 色 萎 縮	4	肝 梅 毒	1
淋 巴 體 質	4	肝 硬 變	1
脂 肪 肝	4	腎 石	1
萎 縮 腎	3	心 筋 炎	1
心 包 炎	3	盲 腸 周 圍 炎	1
十 二 指 腸 蟲	2	陰 囊 水 腫	1
脾 臟 萎 縮	2	虫 樣 突 起 炎	1
膀 胱 炎	2		

### 診 斷

本症ノ診斷ハ敢テ困難ナラザル事少カラザルモ、往々亦至難ナル事アリテ、要ハ精確ナル喉頭鏡検査ト精密ナル全身検査トニヨリ始メテ其完全ヲ期シ得可ク、就中肺ノ検査ハ最モ精細ナルヲ要シ、打診上ニヨル外、「レントゲン」ノ検査等モ之ヲ怠ル可カラザルナリ。而シテ其肺ニ理學的検査上變化ヲ認メザル時ハ更ニ進ンデ骨、關節、淋巴腺、殊ニ頸腺、扁桃腺、肛門、皮膚、鼻腔、咽頭等ノ各部ヲ精密ニ検査スルヲ要シ、且ツ又既往症ニ就テモ詳細調査スルヲ必要トス。



喉頭鏡検査法=際シテハ其各部殊=後壁ノ状態ヲ精密=知ランガ爲メ=ハ Killian 法及ビ Kirstein ノ方法ヲ應用スルヲ適當トス。斯クテ本症ノ診断=際シ注目ス可キ點數多アリ。

(1) 粘膜ノ貧血 本症=罹ル患者ハ上氣道殊=咽頭粘膜ノ貧血スル者多ク、蒼白=シテ往々蠟様蒼白色ヲ呈シ、殊=口蓋帆部=著明ナリ。該貧血ハ全身貧血ノ度=比シ、一層著シク本症ヲ合併セザル肺結核患者=アリテモ之ヲ認ムル場合多キモ本症ヲ併發セル場合=ハ更=其數多ク且ツ其度モ一層甚ダシ。勿論喉頭痛患者及梅毒性疾病ヲ有スルモノモ同様=全身貧血ヲ來ス。各種ノ疾病=際シテモ之レヲ認ムルモノナレバ宜シク注意ス可ク、且ツ本症=アリテモ發赤ヲ呈スル事アルモ診断上多少ノ參考資料トナスヲ得ベシ。余ガ結核療養所=就テ調査セシ所=ヨレバ

(a) 宇多野療養所=於ケルモノ			
咽頭粘膜普通ノモノ	13 (24%)	發赤セシモノ	5 (19%)
蒼白ナリシモノ	37 (67%)		
(b) 刀根山療養所=於ケルモノ			
咽頭粘膜普通ノモノ	13 (34%)	發赤セシモノ	5 (13%)
蒼白ナリシモノ	20 (53%)		

(2) 扁桃腺及頸腺ノ状態 本症患者=ハ其ノ扁桃腺=變化ヲ有スル者比較的多數=シテ、余ノ兩療養所=於テ調査セシモノハ 23%ト 29%ト=於テ其肥大ヲ證明セリ。又肥大セザルモノ=アリテモ慢性炎症ヲ或ハ腺窩ノ擴大、癍痕形成、口蓋弓トノ癒着等又ハ腺窩内栓子形成、濾胞ノ軟化=ヨル小囊腫形成等ヲ有スル者多シ。勿論之ガ本症ノ發生=意義ヲ有スルモノナリヤ否ヤハ輕々シク云々スルヲ得ズ。體質ノ薄弱ナルガ爲メ然ルカ、或ハ有害動機=際會スル事ノ頻繁ナル=因ル可キカ、容易=判斷シ得ザルモ其合併ヲ見ル事屢々ナリ。

頸部淋巴腺ノ腫大=就テハ余ノ調査セル所=ヨレバ 9%乃至 39%=之ヲ認メタリ。勿論該腫大ハ只極メテ小ナル米粒大位ノモノヲ觸知シタルヲ云フ=非ズシテ指頭大以上ノ比較的顯著ナルモノナリ。

サレバ扁桃腺肥大及頸腺腫脹ハ咽頭粘膜ノ蒼白ト相待ツテ本症診断上又一顧ノ價值アル可シ。

(3) 自覺症 其初メ談話=ヨリ聲音疲勞シ易ク或ハ聲音ノ清朗性ヲ失ヒ又一過性ノ嘶嘎ヲ來スト同時ニ、咽頭部=不快ナル知覺異常殊=乾燥感ヲ覺ユル事等ハ本症初期患者ノ 30乃至 80%=認ムル所ナレバ、又診断上ノ目標ト爲スヲ得可シ。

又漸次進行スル聲音ノ嘶嘎ヲ訴ヘ、患者ノ年齢若キ場合=モ本症ヲ疑フ=足ル。

其已=潰瘍ヲ形成シ疼痛ヲ訴フル者=アリテハ、耳内=放散性ヲ有シ、其初メ=ハ只嚥下ノ際=之レヲ訴ヘ、酸性物質ハ疼痛ヲ喚起スル事多キハ勿論牛乳嚥下ノ際、疼痛ヲ訴フル者比較的多數ナリ。基ヨリ多クノ例外アレバ只此ノ一事ヲ以テ輕々シク診斷スルガ如キ到底不可能ナルモ、疼痛ノ初期=於テ牛乳嚥下ノ際、特=之ヲ感ズルモノハ多少本症=疑ヒヲ置クノ價值アルヲ信ズ。之レ牛乳ハ瀰散シ易ク、嚥下ノ際一部分喉頭ノ潰瘍部=達シ之ヲ刺戟スル=因ルモノナルベシ。

咳嗽ノ状態：病機進行シ潰瘍ヲ形成スル=至リシモノハ疼痛ヲ起シ、嚥下ノ際ノミナラズ、咳嗽發作=ヨリテモ亦強盛スルガ爲メ患者ハ咳嗽=際シテハ成ル可ク之ヲ避ケ、其衝突の刺戟ヲ少カラシメントスルノ傾向アリ。以テ咳嗽ハ一種短調ノモノ=變化セラル、事少カラズ。注意シテ其狀況ヲ觀察スレバ咳嗽ノ模様=ヨリ本症殊=其已=潰瘍形成ノ時期=アル事ヲ察知スルヲ得ル場合罕ナラズ。

(4) 發生部位 本症ハ已=上章記述セシ如ク、一定ノ好發部位ヲ有スルモノナレバ、喉頭鏡検査施行=ヨリ好發部位タル後壁及ビ眞聲帶殊=其ノ後部披裂軟骨部、假聲帶、會厭軟骨等=限局セル變化ヲ見ル時ハ本症=疑ヒヲ置クノ價值アルモ敢テ絶對的ノモノナラザレバ、只參考資料トス可キノミ。其確定ハ總テノ狀況ヲ精密=觀察シテ初メテ行ハル可シ。尙ホ其病變ノ一側=限ラ



ル、時殊=罹病側ト同側ノ肺=變化ヲ有スル際=ハ本症ノ診斷上大ナル根據トナル事ハ Schech, Schrötter, 及ビ Schaefer 等ノ高唱セシ點ナルモ一側罹病ハ又梅毒性疾患=ヨリ或ハ外傷及ビ單一ナル加答兒性炎症=於テモ發現シ、從來一般=考ヘラレタル程非結核性ナル事稀有ナラザレバ、之レ亦基ヨリ絕對的=非ザルモ參考トナスヲ得。

(5) 病的變化ノ模様 浸潤ハ平等=粘膜面ヲ犯シ其ノ色蒼白紅色ヲ呈シ、漸次貧血性又ハ普通ノ粘膜面=移行シ、破壊傾向少キ點等=注意ヲ拂フ可ク且ツ其運動障害少キカ或ハ輕度ナル事モ亦注意=價ス可ク、殊=老年者=於テ久シク浸潤状態ヲ持續シ、且ツ運動障害ヲ免ル事ハ本症=特有トスルヲ得ン。又該浸潤ノ前連合部=限局シ、或ハ聲帶下面ヨリ下腔ノ粘膜=限局スルトキハ本症=大ナル疑ヒヲ置クヲ得ベシ。

潰瘍モ其性質=注意ヲ拂フ事必要ニシテ、多クハ其邊緣不正彎入性或ハ鋸齒狀ヲ呈シ、無反應性ニシテ底面及ビ邊緣蒼白色ナル事多ク、多少紅色ヲ帶ブルモノアルモ深紅ナラズ。且ツ周圍ニハ黃色帽針頭大ノ結節ヲ發生シ、往々之レガ破壊シ、點狀小潰瘍ヲ形成シ又融合シテ漸次大ナル潰瘍=移行スル事少カラズ。又潰瘍底面及邊緣ヨリハ屢々肉芽ノ發生ヲ認メ潰瘍面ニハ可ナリ多量ノ稀薄ナル膿樣分泌物ヲ附着ス。尙ホ潰瘍ハ所々=散在シ、治癒傾向=乏シキ事等ハ本症診斷上=注意ス可キ點ナリ。又潰瘍面分泌物中ノ細菌學的検査ハ診斷上價値アリテ B. Fraenkel ハ殊=「コカイン」水或ハ微溫湯又ハ微溫食鹽水ヲ注入スルカ之レヲ塗布シ、一度其ノ表面=附着セルモノヲ除去シタル後卷綿子ヲ以テ其表面ヲ摩擦シタル材料=就テ検査スルヲ適當トシ而シテ其陰性ナル時ハ數回反覆検査スルヲ可トスト。余ハ斯克ノ如クニシテ検査シタル者ニハ 35% = 於テ結核菌ヲ證明シタルシモ、之ヲ以テ必然的=該菌ガ局所病竈ヨリ發現セシモノト斷定シ難ケレバ本法モ亦絕對的ノモノ=非ザルナリ。Schech モ之レ=對シ 3 回陰性ノ結果ヲ得ル=非ザレバ結核ヲ否定シ得ズト云ヘリ。

尙ホ潰瘍ノ周圍=硬皮症ヲ有スルモノハ本症=疑ヒヲ置キ、一見後壁ノ浸潤

面=鞏皮症ヲ呈スル者モ本症ヲ疑フ可ク、往々潰瘍ガ其ノ陰=隠ル、事アレバ斯カル場合ニハ Killian 法及ビ Kirstein 法ヲ應用シテ精密=其ノ存否ヲ確カメザル可カラズ。尙ホ潰瘍ノ有無疑ハシキ時ハ「フルヲレスチン」又ハ「エヲジン」等ノ溶液ヲ注入シ、暫時ノ後、喉頭鏡検査ヲ行ヒ以テ其ノ存否ヲ確カメ得ル事少カラズ。

又潰瘍ガ喉頭以外、例ヘバ舌根、咽頭、鼻咽腔等へ蔓延スル事ノ比較的少ナキ點モ多少鑑別診斷上ノ參考資料トナル。

腫瘍：病竈部ノ腫瘍狀ヲ呈スル場合ニハ纖維腫、乳嘴腫等ト誤ラレ易キ事アリ。必ズ組織學的検査ヲ施サザル可カラズ。又其検査=際シテモ切片ハ可成深部ヨリ之ヲ取ル様心掛ケザル可カラズ。殊=纖維上皮腫ノ狀ヲ呈スルモノハ結核性ナル事少カラザレバ注意ヲ要ス。

(6) 沃度劑ニ對スル態度 Körner 及其門下ハ喉頭結核ニハ沃度劑ノ奏効スル事少カラズ。以テ其治癒ヲモ期待シ得ベク奏効不確實ナレバ之レ=水銀劑ヲ伍用スル時ハ往々顯著ナル効果アル事ヲ主張シ、以テ試驗的驅梅療法ヲ鑑別診斷上=應用スル事ノ本症ニハ價値少ナキヲ思考センメタリ。余モ之レ=ヨリ治癒ノ轉歸ヲ取りタル一患者ヲ實驗シタルモ、一方ノ學者ハ之ヲ論難シ其ノ奏効セシ者ハ結核=非ズシテ梅毒性疾患ナリシナラント云ヘリ。余ガ多クノ患者=應用セン所ニヨレバ時=其効果ノ見ル可キモノアルモ、多クハ一過性ニシテ且ツ患者=充分多量ノ藥劑ヲ持續シテ用ヒ難ケレバ、本症=對スル沃度劑ノ効果ハ之レヲ輕々シク斷定シ能ハザルモ梅毒トノ鑑別診斷上ニハ充分應用シ得可キヲ信ズ。即チ梅毒性疾患ニアリテハ殊=其第三期ノ者ニアリテハ沃度=對シ反應顯著ニシテ到底結核ノ比ニ非ズ。

(7) 「ツベルクリン」ノ應用 ビルケー 反應及ビ Calmet 並ビ=Wolfeisen ノ結核又眼反應ハ只ダ全身中何レカノ部=結核ノ存在スル事ヲ確定シ得ル=過ギズ。而カモ後者ニアリテハ屢々種々ノ障害ヲ招來スル事アルヲ以テ之ヲ本症ノ診斷=應用シ難ク、爲メニ Schmidt ハ舊「ツベルクリン」ノ皮下



注射ヲ行ヒ、之レニヨリ喉頭局所ニ於ケル反應ノ有無又ハ其状態ニヨリ本症ヲ診斷セントセリ。其用量ハ0.0001乃至0.001ニシテ1回ノ注入ニヨリ反應ナキ者ニハ隔日位ニ増量シ、反覆シテ時ニ0.01迄ヲ用フ。而シテ其反應タル浸潤局所ニ一層著シキ發赤ト及ビ腫脹トヲ呈シ、往々其周圍ニ黃色ノ小結節ヲ發生スル事アリ。又從來理學的ニ認メ得ザリシ肺ニ於テ他覺的徵候ヲ認メ得ルニ至ル事少カラズト。余ハ初期ノ浸潤ヲ有セル患者並ビニ之ニ手術ヲ加ヘ其ノ結核症ナル事ヲ確カメ、治療ノ結果外觀既ニ治癒ニツキタル者ニ「ツベルクリン」注射ヲ試ミタリシガ多少ノ自覺症狀ノ増加ニ連レテ局所ノ腫脹、發赤ヲ呈スルモノ多ク。爲ニ再ビ手術ヲ行ヒ切除セン組織ニ結核性病變ヲ證明シタルモノ少カラザリシヲ以テ、本法ハ診斷上ノ一補助法トシテ應用スル事ヲ得ベシト思考スルモ亦、確實ナル結核症ニシテ何等特有ノ反應ヲ呈セザルモノアレバ之レヲ重大視ス可カラズ。

又 Alloin, Cormann ニヨリ唱道サレタル凝集反應ノ本症診斷ニ對スル應用ハ殆ンド實地上ノ意義ヲ有セズ。

(8) 組織學的検査 組織學的検査ハ診斷上價值ヲ有シ、只此ノ一方法ニヨリテノミ始メテ診斷ノ確定セラル可キ場合少カラズ。而シテ検査切片ノ採取ハ只ダ淺在部ノミナラズ。出來得ル丈ケ深部ノ組織ヲモ併セ切除セザルベカラズ。且ツ又病竈ノ廣汎ニ亘タル者ニアリテハ數ヶ所ヨリ切除シタル組織ヲ検査ス可ク、Schmidt ハ殊ニ組織内ニ於ケル細菌ノ検査ニ重キヲ置ケリ。

以上各種ノ點ニ注目シ、充分ナル検査方法ヲ盡シテ以テ本症ノ診斷ハ始メテ其ノ全キヲ得可シ。

#### 【鑑別診斷】

本症ト鑑別ヲ要スベキ主ナル疾患ヲ一、二舉グレバ次ノ如シ。

(1) 梅毒 梅毒トノ鑑別ニ對シ、血液ノ「ワツセルマン」反應、「スピロヘータ・パリダ」ノ檢出等ガ必要ナル事ハ言ヲ俟タザル所ナリ。而シテ其他疑ハ

シキ症例ニ對シテハ肺臟ノ検査、或ハ以前又ハ現在罹病セル梅毒性徵候ノ有無、即チ上氣道、陰部等ニ於ケル粘膜ノ癩痕、及ビ潰瘍並ビニ皮膚、淋巴腺、骨等ノ變化ヲ調査シ、同時ニ既往症殊ニ婦人ニアリテハ流産、早産等ニ就テ詳細聴取スル事ガ必要ナリ。

又他覺的ニハ喉頭鏡検査上潰瘍性 Plaques Muqucuses ト極ク表在性ノ結核性潰瘍ヲ區別スル事ノ困難ナル場合尠カラズ。然シ多クノ場合梅毒ノ際ニハ咽頭、舌根扁桃腺等ニモ同時ニ Plaques ヲ發生シ又皮膚ニ發疹スル者多ク、他覺的徵候ニ比シ、自覺的症狀ノ輕微ナル等ノ區別點ヲ發見スルモノ稀有ナラズ。又第三期浸潤ニ暗紅色ヲ呈シ、炎症症狀顯著ニシテ其ノ潰瘍ハ特徴ヲ有シ、沃度劑ノ奏効著シク且ツ自然ニモ治癒ノ傾向アリ。爲メニ往々硬固ノ癩痕形成ヲ營ム者アリ。兩者ノ組織學的鑑別ハ最モ正確ナル補助診斷法ナルモ多クノ場合左程容易ニ判定シ得ルモノニアラズ。

(2) 癌腫 結核性浸潤ノ老人ニ來ル者ハ破壊傾向少ナク、且ツ又其ノ發生部位等相一致スル點少カラザレバ往々初期ノ癌腫ト區別困難ナリ。殊ニ肺ニ變化ヲ證明シ難キ者ニ於テ然リトス。更ニ結核性浸潤ノ際ニ上皮ガ深部ヘ發育シテ鞏皮症ヲ形成シタル時ニハ誤診ニ陥ル事多シ。Gussenbauer, Kocher, Loyd 等ノ諸家ガスカル症例ヲ癌腫ト診斷シ喉頭全摘出ヲ行ヒ検査シタル處結核ナリシ苦キ經驗ノ記載アリ、吾人ノ特ニ注意スベキ點ナリト思惟ス。

而シテ之レガ鑑別診斷上ノ目標ハ癌腫ニアリテハ浸潤面凸凹不平ニシテ、硬固ナルト腫瘍周圍ニ炎衝性現象ヲ缺如セル事等ガ重要ナル徵候ニシテ、且ツ早期ヨリ聲帶ノ運動障害ヲ呈セル點等ヲ綜合シ以テ略之ヲ區別シ得シカ。

サレドモスカル症例ニハ必ズ一部切除シタル組織ヲ検査シテ以テ可及的早ク診斷ヲ確カメザル可カラズ。之レ其治療方針確定上緊要ナル事柄ナリトス。

(3) 「レプラ」及ビ「スクレローム」 兩者ハ共ニ非常ニ稀有ナル疾患ナル事ト前者ニ於テハ皮膚等ニ特有ナル症狀ヲ呈スルガ故ニ誤ルベクモナシ。又後者モ其ノ臨牀上ノ症狀及ビ組織學的ノ見地ヨリシテ結核トハ明カニ區別シ得ル



モノナリ。唯ダ Koschier u. Weismayer ガ報告シタルガ如ク「スクレローム」ト結核トガ稀ニ同時ニ發病スル事アルヲ記憶セザルベカラズ。

(4) 單純性喉頭炎 單ナル喉頭ノ炎症ハ全身症狀ヲ缺キ、局所病變モ亦單一ナル治療ニヨリ治癒スル傾向大ニシテ、且ツ本症ノ如ク蔓延進行スル傾向ナシ。殊ニ慢性ニシテ一側ノ罹病スルモノニアルテモ暫時ノ處置ニヨリテ完全ナル治癒ヲ得ル事多シ。

(5) 重症喉頭炎 (殊ニ感冒ノ際ニ於ケルモノ) 單一ナル喉頭炎ニシテ鑑別上屢々困難ヲ感ズル事アルハ感冒ノ際ニ於ケル重症喉頭炎ノ場合ナリ。即チ此ノ際喉頭鏡検査上聲帯ノ中央或ハ前 $\frac{1}{3}$ ト中 $\frac{1}{3}$ トノ境界ニ白色半月形ノ紅色暈ヲ以テカコマレ、周圍ヨリ明カニ境界セラルル斑點ヲ見ル事多ク、之レガ結核性潰瘍ト酷似シ其ノ鑑別ニ迷フ事少カラズ。然レドモ其ノ際尙ホ良ク罹病部位ヲ精査スルヤ前者ノ斑點ハ周圍組織ヨリ幾分隆起シ、粘膜ニ纖維素性ノ堆積ヲミ又一方後者結核ノ場合ニハ其ノ潰瘍面ハ周圍上皮層ヨリ幾分深ク陷凹セルヲ規則トシ兩者間ニ自ラ區別點ヲ發見シ得ルモノナリ。殊ニ Rosenberg 及ビ Kahler ノ推賞シタル「フルヲレスチン」液ヲ注入スルヤ潰瘍ハ帶黃綠色ニ染色スルモ正常ノ粘膜ハ其ノ着色唯ダ一過性ニシテ直チニ黃色ノ外觀ニ變化スルヲ特有トス。

(6) 乾燥性喉頭炎 本症ノ際硬固ニ附着セル乾燥性ノ痂皮ハ結核性潰瘍ト非常ニ酷似シ、屢々誤診サルル事アリ。サレドモ此ノ場合微温湯、稀薄濃度ノ食鹽水、油或ハ「コカイン」等ノ塗布又ハ吸入ニヨリ粘膜表面ヲ清淨ナラシムル時ハ正確ナル診斷ヲ下ス事敢テ難事ニアラズ。

(7) 糖尿病性潰瘍 糖尿病患者ニ於ケル喉頭潰瘍ハ其尿ニ糖分ヲ證明スルト及ビ糖分ノ減少又ハ消失ニヨリ迅速ニ其治癒ヲ見ル事ニヨリ察知シ得可キモ亦喉頭結核患者ニ糖尿病ヲ併發シ、糖分排泄ノ消長ニ隨ガビ喉頭病變ニモ變化ヲ來ス事アリ。尙ホ糖尿病患者ニ於テハ咽頭、喉頭等ノ炎症ハ直チニ大ナ

ル破壊ヲ來タシ、周圍ト深部トニ急速ニ蔓延シ、須臾ニシテ轉歸セシムル事アレバ須ラク注意ヲ忽ニス可カラズ。

(8) 「アフタ」性潰瘍 肺結核患者ハ上述セシ如ク、連鎖菌ノ作用ニヨリ喉頭ニ淺在性ノ廣汎ナル潰瘍ヲ發生スル事アリテ本症ト誤診セラレ易ク、又本症ニ移行スル事アリ。然シ余ノ經驗ニヨレバ「アフタ」性潰瘍ハ同時ニ咽頭、口腔等ニモ同様潰瘍ヲ發生シ、疼痛強ク、浸潤期ノ久シク經過セル後、潰瘍ニ移行スル結核症ト其成立状態ヲ異ニシ、且ツ潰瘍ハ其境界正シク周圍ニ紅色ノ暈ヲ有シ、同時ニ其廣汎ナル者ハ發熱等一般状態稍々強ク犯サレ、且ツ胃腸障害ヲ伴ヒ、局所的處置ト下劑ノ應用等ニヨリ比較的早く治ニツク傾向大ナリ。

(9) 急性傳染病ニ續發セル喉頭潰瘍 腸「チフス」、丹毒、蜂窠織炎等ノ際高熱及ビ一般状態ガ極度ニ障害サル、タメ喉頭ニ結核性潰瘍ト類似ノ潰瘍ヲ形成スル事アリテ周圍及ビ深部ニ蔓延シ易キ性質ヲ有スルモ其既往症ニヨリ之ヲ察知スルヲ得可シ。

(10) 「ヘルペス」、天疱瘡 之等モ其ノ發生ノ模様ト經過トヲ異ニスルノミナラズ多少局處狀況ヲモ異ニシ且ツ刺戟性顯著ナレバ注意シテ検査スル時ハ誤診ヲ免レ得。

## 經過

本症ノ經過ハ長短種々ニシテ各種ノ狀況ニヨリ消長アリ。殊ニ肺病變ノ輕重ハ經過ヲ左右スル唯一ノ條件ナル事ハ今モ尙ホ諸家ノ等シク唱フル所ナルモ、本症ハ全然肺病變ノ消長ニ平行スルモノナリトノ從來ノ思考ハ當ヲ得ザルモノニシテ、各々別個ノ經過ヲ有スル事少カラズ。即チ肺ノ變化ハ爾カク重態ナラズ、或ハ停止状態ニアルモノニシテ其喉頭ノ變化ノ迅速ニ經過スル事アリ。又反對ニ肺ノ狀況重ク日ニ益々非ナルニ拘ハラズ、喉頭ノ病變ハ停止シ或ハ輕快シ、又治癒ニ傾向スルモノ少カラズ。



斯クテ経過ヲ左右スル條件ヲ試ミニ列擧スレバ下ノ如シ。

(1) 肺ノ状態如何 肺ノ状態ハ本症ノ経過ヲ左右スル一大要件ニシテ、其ノ病變ノ進行ニ連レテ喉頭ノ變化モ愈々増進シ、或ハ百方ノ處置モ喉頭病變ヲ輕快乃至治癒センメ難キ事多シ。之ニ反シ肺ノ狀況比較的輕症ナルモノハ適當ナル處置ニヨリ喉頭病變ヲ輕快センメ或ハ治癒センメ得ル事寔ニ多シ。

(2) 治療法ノ狀況 治療ヲ行フト否トハ経過ノ上ニ著明ノ變動ヲ來スモノニシテ、其適當ニ治療セラレタルモノハ一方ニ於テハ経過ヲ永クシテ病機ノ進行蔓延ヲ防ギ一方ニ於テハ逆ニ経過ヲ短縮シテ其治癒ヲ得セシムル事少カラズ。

(3) 患者ノ地位、抵抗力ノ如何、攝生法ノ良否 是等各項ノ状態モ亦本症ノ経過ニ消長ヲ與ヘ、其地位良好ニシテ療養上毫モ精神的苦痛ヲ感ゼザルモノ或ハ例令之ヲ感ズルモ其度少ナキモノハ経過良ク、一般抵抗力旺盛ナルモノモ等シク経過惡シカラズ。殊ニ胃腸ノ強壯ナルモノ、心臟力ノ盛ナルモノハ善良ノ経過ヲ採ル事ニ對シ一大要件ヲナス。又個人性喉頭ノ解剖學的關係並ビニ過敏性ノ狀況モ之ニ與カル所アリテ喉頭鏡検査ニヨリ容易ニ内部ノ状態ヲ明視シ得ルモノ、検査及處置ニ對シ過敏ナラザル者ハ處置シ易ク、其病變顯著ナルニ拘ラズ過敏ナラズシテ食餌攝收ノ自由ナル者ハ経過比較的長シ。攝生法ノ如何モ経過ニ關與スル所大ニシテ良ク攝生ヲ守リ得ル者、就中初期ニ於テ聲音ノ安靜ヲ守リ、沈黙療法ヲ嚴守シタル者ハ経過ヲ著シク善良ナラシム。

(4) 他病ノ合併及他部ヘノ病竈發生 此ノ事項ハ経過ヲ左右スル事大ニシテ、本症ノ経過中種々ノ疾病殊ニ一般状態ヲ不良ナラシムル慢性疾病、梅毒、癌腫、糖尿病、腎臟炎等ノ如キハ経過ヲ不良ナラシメ、急性傳染性疾病モ亦然リトス。殊ニ上氣道ニ炎症ヲ起スモノ例ヘバ「インフルエンザ」ノ如キハ甚ダシク其ノ経過ヲ不良ナラシムルモノナリ。

又他部ニ結核病竈ノ發生スル時モ経過ヲ不良ナラシムルモノニシテ、殊ニ腸結核ノ併發或ハ咽頭ニ結核性潰瘍ヲ續發スル者ノ如キ之レナリ。就中咽頭潰瘍ハ嚥下時ノ疼痛ヲ甚シカラシメ食餌攝取ヲ阻害シ、頓ニ其経過ヲ不良短縮セ

シムル事多シ。更ニ關係ノ大ナルハ妊娠ニシテ、其第一ヶ月ニ於テ尙ホ一般状態善良ニ喉頭ノ所見輕度ナル者ニアリテモ無事ニ妊娠ヲ終ヘ、分娩シテ事無キヲ得ル者極メテ少ナシ。即チ妊娠ハ其初メニ當リテハ食慾不振、惡心、嘔吐等ニヨリテ一般状態ヲ不良ナラシメ、漸次月ヲ重ヌルニ隨ガヒ循環状態ニ變調ヲ來シ、呼吸ノ促進ヲ要スレバ其障害ヲ起シ易ク兩者相待ツテ一般状態ノ不良ト局所狀況ノ増進トヲ來タシ経過ヲ著シク不良ナラシム。

(5) 年齢ノ状態 余ハ自家ノ經驗上患者ノ年齢ハ経過ニ大ナル關係ヲ有スルモノナル事ヲ知り、若年ナル程病機進行迅速ニシテ経過不良ナルモ、年齢ノ長ズルニ從ガヒ逐次経過ハ良性ニ向ツテ延長シ、疾病ハ久シク停止シ、破壊傾向ヲ減少スル事尙ホ肺ノ結核ト其ノ軌ヲ等フス。

一般喉頭病變輕度又ハ中等度ニシテ、凡テノ關係善良ナレバ年餘ヨリ數年ノ経過ヲ保チ得可ク、年齢ノ長ゼル者ニ於テ一層然リトス。然レドモ喉頭ノ大部分ニ已ニ病變ノ蔓延スル者ハ數ヶ月ヲ出ズル事少ナク、月餘又ハ月ヲ出デザル事多ク、殊ニ嚥下痛甚ダシク潰瘍ノ廣汎ナル者ハ経過極メテ迅速ナリ。

## 豫後

本症ノ豫後ヲ定ムルニハ喉頭ノ状態ト肺ノ病變、一般狀況等ヲ精密ニ觀察セザル可カラズ。從來並ビニ現今ニ於テモ尙ホ本症ハ其豫後絶對不良ニシテ其確診セラレタル者ハ直チニ死ノ宣告ヲ受ケルガ如シトノ感ヲ抱ケル者俗人ハ勿論醫家ニモ少カラズ。然レドモ本症ハ決シテ不治ノ疾病ニ非ズ。其輕度ノモノハ時トシテ自然ニ殊ニ適當ナル處置ヲ、適當ナル時期ニ施ス時ハ善ク治癒センメ得ルモノナリ。此ノ事タル已ニ Trousseau, Belloc, Rühle, Türck 等ニヨリ唱ヘラレ殊ニ近來 Schmidt, Heryng, Krause, Seifert, Bergengrün, Krieg, Schäffer 等ニヨリ臨床的ト病理學的ニ證明セラレタル所ニシテ 1880 年マイラントニ於テ Schmidt ガ本症ノ治癒例ヲ報告セシ當時ハ一般ニ其結核症ナリシヤヲ疑ハレシモ、1882 年結核菌ノ發見以來此ノ疑問ハ漸次消失シ、最早 Heryng



ガ伯林ニ於テ開カレタル萬國喉頭學會ニ於テ廣汎ナル結核性潰瘍ヲ來セシ患者ニ「キュレット」ト乳酸トヲ以テ治療シ、治癒セシメタル症例ヲ報告シ、且ツ之レガ組織學的検査ノ所見ニヨリ、E. Fraenkel、及ビ Virchowガ其ノ治癒ヲ是認シタリトテ學者ガ等シク驚異ノ目ヲ歎テタルガ如キ已ニ歴史的ノ物語トシテ吾人ノ話頭ニ上ルニ過ギズ。Bezoldハ69例ノ喉頭結核患者中31.8%ハ治癒シ、37.6%輕快、30.5%ハ不良ナリシト。又14例ノ重症患者ニアリテモ13.1%治癒シ、5.1%輕快セリト云フ。又 Turbanノ報告ニヨレバ35%ノ治癒率ヲ示シ、ダボス療養所ニ於テハ57.1%ニ輕快ヲ見タリト、サレバ今日最早本症ノ治癒シ得ベキモノナル事ハ一般ノ信ズル所ニシテ余モ從來ノ經驗上之レヲ確證シ、最近ニ於テモ其數例ヲ見タリ。

然レドモ其不良ノ轉歸ヲ探ル者甚ダ多キハ一般周知ノ事柄ナリ。勿論本症ノ豫後ハ肺ノ状態ト離ル可カラザル密接ナル關係アリテ其重態ナル者ハ一般不良ナルモ、兩者ノ豫後ハ之ヲ個々ニ區別シテ觀察セザルベカラズ。而シテ本症自己ノ豫後ハ各種ノ狀況ニヨリテ左右セラル。今之レヲ列擧スレバ下ノ如シ。

(1) 肺ノ狀況 肺ノ狀況ハ大ニ關係スル所ニシテ、其輕症ナル者ハ例令喉頭ノ變化相等進行スルモノモ適當ニ治療セバ治癒セシメ得ルノ希望アルモ、其ノ重態ナルモノハ例令喉頭ノ變化輕キモ治療ヲ得セシムル事比較的少ナク、假ニ一度其治癒ヲ見ルモ亦直チニ再發シ易ク、勿論肺ノ變化極メテ甚ダシキ者モ適當ノ治療ヲ加フル時ハ喉頭病變ノ治癒ヲ得ル事敢テ稀有ノ現象ニ非ズ。隨ツテ兩者ノ豫後ハ之レヲ區別シテ論ズ可キ者ナリ。

(2) 一般状態並ビニ患者ノ抵抗力 一般状態並ビニ患者ノ抵抗力ハ豫後ニ關スル事少カラズ。一般状態尙甚ダ不良ナラザル者ハ豫後絶對ニ惡シト云フベカラズ。抵抗力ノ大ナルモノ亦然リ。殊ニ胃ノ機能充分ニシテ強健ナル者及ビ心臟力ノ強盛ナルモノハ豫後ノ良徵ニシテ善良ナル胃ト心臟トヲ有スル患者ハ局所ノ變化如何ニ拘ハラズ決シテ捨ツ可カラズ。

又患者ノ本症ニ對スル過敏性モ豫後診定ノ上ニ大ナル關係ヲ有ス。而シテ之レガ反應程度ノ強弱ハビルゲーノ反應及ビ血球沈降速度ノ測定等ニヨリ知ル事ヲ得ルモノナリ。

(3) 貧富ノ關係、攝生ノ良否 本項モ亦豫後ニ可ナリ大ナル關係アリ。殊ニ聲音使用ヲ絶對ニ禁止シ得ル者ハ豫後善良ナリ。

(4) 療法ノ如何 治療ヲ施コスト否ト及ビ其適否ハ豫後ニ重大ナル關係アリ。從來不良ナリトセラレシ本症ノ豫後ノ漸次改善セシハ治療法ノ進歩、殊ニ外科的療法ノ施行ニ因スルモノナリ。隨ツテ醫家ノ患者ニ對スル心理状態ハ豫後ヲ著シク左右ス。

(5) 病變ノ狀況 病變ノ狀況ハ又豫後ニ大ナル關係ヲ有シ、初期ノ症例ハ早く適當ノ處置ヲ行フヤ絶對ニ善良ナリ。中等度ノモノニシテ既ニ潰瘍ヲ形成セル者モ治療ニヨリ之レヲ治癒セシメ得ル希望充分ナリ。サレドモ治療ヲ加ヘザレバ多ク不良ニ轉歸ス。又其重態ナルモノモ加療スレバ輕快セシメ得ベク、少クトモ自覺症狀ヲ著シク輕快乃至消失セシメ得ルモ、治療セザルトキハ絶對ニ不良ナリ。而シテ浸潤ノ限局シ健康部トノ境界判然セル者ハ良ナリ。潰瘍モ亦其少ナルトキハ良ニシテ又假令廣汎ナルモ深部ヲ侵蝕セザレバ良ナリ。喉頭鏡所見ニ比シ、機能障害強ク、疼痛甚ダシキ者ハ病變深部ニ迄進行スル徵候ニシテ豫後善良ナラズ。之ニ反シ病竈廣キモ機能完全ニシテ疼痛ナキカ又少ナキモノハ良ナリ。尙ホ附近淋巴腺ノ強度ノ腫脹ハ病毒ノ蔓延ヲ語ルモノニシテ不良ノ徵ト見ルベシ。

(6) 發生ノ部位 發生ノ部位モ豫後ニ關係ヲ有シ、一般癌腫ニ於ケルガ如ク内腔ニ發生セル者ハ蔓延ノ度少ナク豫後良ナルモ外面ニ發生スル者殊ニ披裂軟骨ノ上面及咽頭面、披裂會厭皺襞、會厭軟骨、咽頭會厭皺襞等ノ罹病スル者ハ解剖學的關係上食物ノ攝取ヲ妨ゲ又罹病部位ノ安靜ヲ不充分ナラシメ蔓延迅速ニシテ豫後不良ナル徵候ナリ。

(7) 他病ノ合併 他ノ疾病ノ合併殊ニ梅毒ニヨル身體抵抗力ノ減退ヲ來



タセル場合或ハ結核=痛腫ヲ合併シ悪液質=陥キレル者等ハ本症ノ經過及ビ豫後=影響ヲ與フル事ノ大ナルハ既=論述セシ所ニシテ、他病ノ合併ハ多ク本症ヲ不良=導クモノナルモ亦時=之ヲ善良ナラシムル事アリ。即チKaufmannハ腸「チフス」ノ合併ガ又他ノ學者ハ丹毒ノ勃發ガ本症ノ豫後ヲ佳良ナラシメタル事ヲ報ゼシモ、斯カル現象ハ稀有ニシテ例外ト見ル可キノミ。

又 Ehrlich ノ「デアツオ」反應、陽性ハ本症患者ニモ豫後不良ナル徵候ト見ル可シ。

(8) 妊娠 月經ト喉頭結核トノ間ニ關係ノアル事ハ既知ノ事實ナリ。即チ月經周期間ニ於テ屢々鼻粘膜ノ出血、腫脹ヲ來ス如ク喉頭ニ於テモ著明ナル發赤、腫脹ヲ發見スル事少カラズ。斯カル現象ハ再ビ消褪スルモノナルモ Bayer ハ之レガ爲メ喉頭所見ノ惡化セシ事ヲ報告セリ。

妊娠ト喉頭結核トノ關係ニ就テハ Hofbauer, Erwin, Mayer, Imhofer 等ノ諸家ニヨリ評論セラレタルモ、之等人士ヲ待タズトモ妊娠ガ本症ノ豫後ヲ甚ダシク不良ナラシムルモノナル事ハ世人一般ノ良ク知ル所ナリ。

即チ妊娠ガ喉頭結核症ヲ發生セシメ、又潜伏性ノ本症ヲ立派ナル結核性病變ノ發現ニ迄進行セシメ、更ニ既存セル喉頭結核ハ著シキ病狀ノ惡化ヲ來サシムルモノナル事ハ疑フ餘地ナシ。實際妊娠婦人ニ於テハ一時タリトモ病勢ノ進行ガ停止スルガ如キ事或ハ多少タリ共、局所所見ガ輕快ニ向フ事等ハ殆ンド望ミ難キ處ニシテ、先ヅ例外ナク一般狀態ノ惡化ト共ニ局所病變ノ增惡スルヲ常トス。

又分娩ハ一層本症ノ進行ヲ促進セシムルモノナリ。Küttner ハ分娩後間モ無ク本症ノ爲メ斃レタル婦人ハ93%ヲ示シ、其ノ分娩兒モ生後間モナク殆ンド總テ死亡セリト報告セリ。

故ニ之レガ豫防トシテ多數學者ハ人工流産ノ必要ヲ説キ、其ノ時期ハ可及的早期ニ施行スベキ事ヲ主張セリ。即チ妊娠五ヶ月以前ニ實施スルコト必要ニシテ其レ以後ハ殆ンド効果ナシト見做サル。又 Kahler モ喉頭及ビ肺結核ニシ

テ第二期ニ該當スル者ニハ妊娠前半期ニ於テ卵巢、子宮、喇叭管等ノ腹腔内摘出ヲ行フベキ事ヲ述べ後半期以後ノ妊娠中絶ノ意味ナキ事ヲ強調セリ。即チ其ノ妊娠兒ノ90%以上ハ人工早産ノ産褥ニテ死亡スルモノナリ。

現發性喉頭結核ニ於テハ妊娠ノ末期ニ於テモ豫後ハ良好ニシテ且ツ又産兒ヲ生存セシムル事モ敢テ不可能ナラズ。

(9) 患者過敏性ノ如何、喉頭ノ解剖學的關係 患者過敏ナル者ハ喉頭鏡検査及ビ處置ヲ困難ナラシメ或ハ其ノ確診ヲ遅カラシメ以テ豫後ニ不良ノ影響ヲ與フ。

以上ノ如ク喉頭結核症ノ豫後ハ各種ノ條件ニ左右セラルレバ總テノ狀況ヲ參酌シテ初メテ完キヲ期シ得ベシ。勿論例令本症ノ豫後善良ナル者モ肺ノ病變可成リ重態又ハ進行性ナル時ハ遂ニ不良ニ轉歸スル者多ケレバ、只本症ノミノ豫後ヲ善良ナラシムモ何等益スル處ナキガ如キモ決シテ然ラズ。之レニヨリ一般狀況ヲ可良ナラシメ多少共全般ノ豫後ヲ改良シ其ノ經過ヲ長カラシメ、更ニ患者ノ精神上ニ大ナル慰安ヲ與フル等益スル處敢テ鮮少ナラズ。サレバ吾人ハ愈々奮勵努力シテ其ノ改良ニ努メザルベカラズ。尙ホ聲音ニ對シテハ豫後不良ニシテ例令治ニツクモ健全ナル聲音ヲ得ルモノ極メテ少ナシ。

而シテ日常本症ノ治療ニ對シ不斷ノ精進ヲ續ケツ、アル吾ガ教室ニ於テ最近十年間親シク治療セシ患者中ヨリ治癒ニ轉歸セシモノヲ集メ之レガ凡テノ狀況ヲ考究シ、以テ如何ナル條件ヲ具備シタル患者ガ治癒ノ可能性ヲ有スルモノナルカラ調査研究スル事モ、亦決シテ無益ナラザルヲ察シ、其ノ記録ヲ辿リ、先ヅ喉頭局處ノ罹病竈ノ治癒セシモノト認メ得ベキ症例ヲ集メテ26ヲ得タリ。今之ヲ表示スレバ右ノ如シ。



第40表 喉頭結核症ノ治癒セシモノ(中村臨床ニ於ケル統計)

Table with 14 columns: 病歴姓名, 性別, 年齢, 咽喉部病位, 病質の模様, 主訴, 肺の模様, 體温, 食慾, 咽喉内病, 一般所置, 経過, 轉歸. Contains 14 patient records.

Table with 14 columns: 病歴姓名, 性別, 年齢, 咽喉部病位, 病質の模様, 主訴, 肺の模様, 體温, 食慾, 咽喉内病, 一般所置, 経過, 轉歸. Contains 11 patient records.



而シテ左表中症例ノ各々ニ就テ本症タル事ヲ診斷セン根據ハ、種々ナル臨牀上ノ症狀ヲ綜合シタルハ勿論、其ノ手術ヲ施行センモノハ、之レニヨリテ切除セン組織片ヲ検査シ、結核結節及ビ巨大細胞、時ニ結核菌ノ存在等ヲ證明シテ始メテ之ヲ斷定セリ。又其治癒ハ主トシテ外觀的状況ヲ見テ定メタルモノニシテ、喉頭局所ニ於テ潰瘍消失シ、浸潤消褪シ、爾後稍々久シク時日ヲ經過シタルモ再發ノ萌ナキモノヲ假ニ治癒ニ赴キタルモノト見做セリ。勿論喉頭ト同時ニ罹病セル肺病變等治癒ニ向ヒタルニ非ズ。又喉頭ニアリテモ治癒シタルガ如キ外觀ヲ呈スルモノニ就テ試験的切除ヲ施シ、組織學的検査ヲ行ヒ尙ホ病變ヲ證明シタル症例ヲ經驗シタルニ徴シ、表中ノ患者ニシテ喉頭局處ニモ尙ホ病的機轉ノ遺殘セルモノモ之レ有ルベク、嚴格ナル意味ニ於テハ治癒ト稱シ難キモ、他ノ多クノ症例ノ如ク、漸次病勢進行シ、不良ニ終ルモノニ較ベテ全ク其ノ趣キヲ異ニシ恰モ治癒センガ如キ狀況ヲ呈シ、可ナリ久シキニ互リ經過ヲ觀察シテ再發ノ徵候ナカリシモノナリ。

是等治癒セン症例ハ不治ニ終リシモノニ比較スレバ著シク少數ニシテ、全罹病患者數ノ5%ニ過ギザルモ、其症例ハ前述セン如ク、先ヅ大體治癒ノ轉歸ヲ採リタルモノト見做シ得レバ、詳シク其ノ狀況ヲ尋ヌレバ自ラ以テ本症治療上ニ一指針ヲ求メ得ベキヲ信ズルモノナリ。

性及ビ年齡ノ關係

性ノ關係	男子	18	年齡ノ關係	20才以下	3
	女子	8		21—30才	7
				31—40才	9
				41—50才	6
				51—60才	1

即チ以上治癒例ヲ通觀スルニ、男子ニ多ク女子ニ少ナク、其ノ比ハ1ト2ニ近キ事ハ一般喉頭結核症ノ男子ニ於ケル罹病係數ニ一致ス。更ニ年齡ニ就テ

之ヲ見ルニ31—40歳ノモノ最モ多ク21—30歳ノモノ並ビニ41—50歳ノモノハ其ノ數略ボ等シクシテ第二位ヲ占ム。而シテ21—30歳ノ症例ハ元來此年齡ニ於ケル本症罹病數モ最モ多數ナルニ比較シテ稍々少ク、若年患者ノ治癒例割合ニ少キ事ヲ是認セザル可カラズ。

罹病部位並ビニ病變ノ模様

浸潤ノミ	5	浸潤、鞏皮症	1	} 病變ノ模様
浸潤、潰瘍	15	腫瘍狀	1	
浸潤、潰瘍及肉芽形成	4			
會厭軟骨部罹病	(15)	會厭軟骨ノミ	6	
		會厭軟骨、假聲帶、披裂軟骨部	1	
		會厭軟骨、假聲帶	4	
		會厭軟骨、真聲帶	2	
		會厭軟骨、披裂軟骨	1	
		會厭軟骨、後壁、披裂軟骨部	1	
披裂軟骨部罹病	(10)	披裂軟骨部、假聲帶、會厭軟骨	1	
		披裂軟骨部、會厭軟骨	1	
		披裂軟骨部、真聲帶	1	
		披裂軟骨部、後壁	4	
		披裂軟骨部、後壁及ビ會厭軟骨	1	
		披裂軟骨部、假聲帶	2	
假聲帶罹病	(7)	假聲帶、披裂軟骨部、會厭軟骨	1	
		假聲帶、前連合部	1	
		假聲帶、披裂軟骨部	2	
		假聲帶、會厭軟骨	1	
		假聲帶	1	
		假聲帶、真聲帶	1	
後壁罹病	(7)	後壁、披裂軟骨部	4	
		後壁、披裂軟骨部、會厭軟骨	1	
		後壁、真聲帶、假聲帶	1	
		後壁	1	
真聲帶罹病	(4)	真聲帶、披裂軟骨部	1	
		真聲帶、會厭軟骨	2	
		真聲帶、假聲帶、後壁	1	



## 前連合部ノ罹病 (1) (前連合部, 假聲帶) 1

以上之レヲ總括スルニ會厭軟骨ニ變化アリシモノ最モ多ク, 殊ニ只ダ會厭軟骨ノミノ侵サレタルモノ, 會厭軟骨ト假聲帶トノ侵サレタルモノ並ビニ後壁ト波裂軟骨トノ侵サレタルモノ最モ多カリシ事モ注目ニ價ス。

斯クシテ其病的變化ハ主トシテ浸潤及ビ浸潤ノ表面ニ淺キ潰瘍ヲ形成シ, 嚥下時ニ疼痛ヲ訴ヘタルモノ多カリキ。翻ツテ一方, 肺ノ變化比較的輕度ナリシモノ多ク, 殊ニ無熱ニ經過セシカ又ハ微熱ヲ有スルニ過ギザルモノ, 殆ンド其全部ヲ占メタリシハ特ニ注意セザル可カラズ。且ツ又其食欲佳良ナルカ或ハ普通ニシテ假令疼痛ヲ訴ヘツ、モ食思佳良ナルモノ多カリキ。

今以上ノ關係ヲ逆ニ觀察スル時ハ, 肺ノ病變輕ク且ツ進行性ナラズ, 増殖性ニシテ, 無熱或ハ微熱ヲ以テ經過シ, 食思善良ニシテ而モ喉頭ハ只會厭軟骨ノミノ罹病ナルカ。又會厭軟骨ト假聲帶或ハ波裂軟骨部後壁等比較的病竈限局性ニシテ廣汎ナラザルモノハ, 適當ナル處置ニヨリ治癒ノ轉歸ヲ探ラシメ得ルモノ少カラザル事ヲ識ルヲ得可シ。

而シテ之ニ加ヘタル處置トシテハ, 出來得ル丈ケ聲音ノ安靜ヲ命ジ, 適宜日光浴, 新鮮空氣中ノ運動等ヲ營マシメ, 以テ一般結核ニ對スル處置ト共ニ榮養法ニ意ヲ用ヒ, 局處處置トシテハ, 症例ニ應ジ, メントール油ノ塗布, パンネンステール法, 沃丁, 3「クロール」醋酸ノ腐蝕等ノ外, 好ンデ喉頭内手術ヲ充分ナル局處麻痺ノ下ニ行ヒ, 病竈部ノ切除ト之ニ兼ヌルニ腐蝕法ヲ併セ用ヒタリ。尙ホ又レントゲン深部療法ヲ略ボ1週1回10分間宛, 即チ1回表面量22% H. E. D. ヲ種々ナル回数ニ互リ使用シタリ。サレドモ亦手術施行, 「レントゲン」照射等ヲ用ヒズシテ, 只沃度丁幾, 三「クロール」醋酸ノ反復腐蝕, 濃厚「メントール」油ノ塗布等ノ方法ノミニヨリテ治癒ニ向ヒタルモノアリ。而シテ治癒シタルモノハ其ノ局處ニハ癢痕ヲ形成シタルモノ少カラズ。殊ニ會厭軟骨ニ於ケル病變稍々廣汎ニ互リシモノハ肥厚ヲ貽シ, 「オメガ」狀ニ變形セシモノ少カラザリキ。

サレド外觀上既ニ治癒シタルガ如クナリシモ, 念ノタメ組織ノ一部ヲ切除檢索セシニ尙ホ結核竈ヲ見タル第3例及ビ第20例ノ如キモノアリタレバ, 完全治癒ハ五, 六年モ經過シ毫モ再發異常ヲ認メザルニ到リ, 始メテ之ヲ的確ニ云フ事ヲ得ベシ。即チ喉頭結核症タル事ヲ診斷スレバ, 只ダ局處ノ狀況ノミヲ以テ諸事ヲ決スル事ナク, 凡テノ模様ヲ精密ニ觀察シ, 適應症ヲ選ビ, 手術施行或ハレントゲン深部療法等ヲ施スニ於テハ, 之ヲ治癒セシメ得ルモノ決シテ鮮カラザル事ヲ重ネテ一言セントス。

## 治療法

抑モ本症ハ治癒シ得ル疾病ニシテ, 敢テ絶對的不良ノ轉歸ヲ探ルモノノミニ非ザル事ハ著者ガ曩ニ詳述セシ所ナレバ, 茲ニ之ヲ贅スルノ要ナキモ, 一般醫家ノ多クハ, 尙ホ今日ニアリテモ本症ハ先ヅ之ヲ不治ノ疾病ト見做ス可キモノトセルノ狀況ニアリテ, 以テ之レニ適切ナル治療方法ヲ加ヘントスル者少キハ切ニ吾人ノ憾ミトスル所ニシテ, 著者ハ廿有餘年來ノ經驗ニ徴シ, 其治療シ得可キ疾病ナル事ヲ特ニ揚言セント欲スルモノナリ。

サレドモ本症ハ稀ニハ原發性ニ發現スルコトアルモ, 其多クハ肺結核ニ合併シ, 殊ニ其重症ノモノニ併發スルコト多キハ已ニ統計的ニ著者ノ確定セシ所ナレバ, 又不良ニ轉歸スル者鮮カラズシテ, 爲メニ絶對不治ノ疾病ナルカラ思ハシムルモノ敢テ故ナキニ非ザルナリ。

斯クテ本症ハ其ノ治癒ニ向フモノハ姑ク措テ問ハズ, 不幸ノ轉歸ヲ探ルモノモ其ノ經過相當長クシテ初發以來數ヶ月乃至數年ニ亘ルモノナレバ, 其間醫家ノ之ニ施ス可キ療法又極メテ廣汎ニシテ殆ンド際限ナキガ如シ。而シテ著者ハ其ノ治療法ニ就テハ之レヲ下記ノ各項ニ分チ論述セントス。

## 第1章 一般療法

- (イ) 豫防法 (ロ) 氣候療法 (ハ) 榮養療法 (ニ) 沈黙療法  
(ホ) 藥劑療法 (ヘ) 「ツベルクリン」療法 (ト) 化學的療法



## 第2章 局處療法

- (イ) 薬剤療法 (ロ) 腐蝕療法 (ハ) 電氣燒灼法 (ニ) 光線療法  
(ホ) 鬱血療法 (ヘ) 手術的療法

## 第3章 持續的鎮痛法

- (イ) 神經實質への藥物注入法 (ロ) 神經切斷及切除術

## 第4章 誤嚥=對スル處置

## 第1章 一般療法

## 第1項 豫防法

喉頭結核症ハ一度ビ發現スルヤ、極メテ稀ニ善良ナル諸種條件ノ下ニハ自然的ニ治癒スルコトアルモ、其ノ多クハ漸次諸症狀ノ進行ヲ來タシ、甚ダシク患者ヲ苦惱セシムルモノナレバ之レガ發生ヲ未然ニ豫防スル事ハ極メテ緊要ナル事柄ナリトス。而シテ本症ハ已ニ上述セン如ク、主トシテ肺結核ニ續發シ其ノ發生ノ機會ハ大體喉頭内ニ於テ結核菌含有ノ咯痰ガ附着、停滯スル事ト及ビ喉頭粘膜ニ於ケル上皮ノ剝脫トニアリトス。サレバ之レガ豫防方法トシテ、咯痰ヲ喉頭粘膜面ニ附着セザラシメル事ト同時ニ、粘膜上皮ノ剝脫ヲ避クルコトハ最モ必要ナル條項ナリ。

而シテ喉頭ニ咯痰ノ附着ヲ避クルガ爲メニハ咯痰ノ排泄ヲ容易ナラシメル事及ビ含嗽法、及ビ吸入法等ノ勵行トニヨリテ之レヲ外部ニ除去セシムル事ニアリ。

又其ノ粘膜上皮ノ剝脫ヲ避クルガ爲メニハ喉頭ニ於テ加答兒性變化ヲ惹起セシメザルヲ以テ主眼トス。而シテ之レガ爲メニハ、咳嗽ヲ可及的制限スルコトハ最モ主要ナル事柄ニシテ、刺戟性飲料ヲ避クル外、或ハ薬剤ニヨリ或ハ氣候療法等ヲ以テ之ニ臨ム可キハ勿論、特ニ吾人ノ注意ヲ要ス可キ點ハ鼻腔及咽頭等ノ病變ニシテ、鼻茸ノ如キ、鼻中隔彎曲症ノ如キ、副鼻腔ノ慢性炎症ノ如キ或ハ鼻咽腔及咽頭ノ慢性炎症、更ニ扁桃腺ノ慢性炎症等ノ往々ニシテ咳嗽發作ノ主要ナル源發地點ヲナス事之レナリ。

サレバ是等ノ部位ヲ精査シテ其ノ病變ヲ認メ、之レガ咳嗽ヲ喚起スルノ源泉

タル可キ事ニ疑ヲ抱ク際ニハ或ハ薬剤ヲ以テ之レヲ處置シ、或ハ單筒ニシテ多量ノ血液ヲ失ハザルノ操作ヲ以テ足ル時ハ又之ニ手術的處置ヲ施ス等、適宜ノ方法ヲ講ゼザル可カラズ。

尙ホ更ニ一言ス可キハ肺結核患者ニハ喉頭ハ時々之ヲ精密ニ検査シ、其狀況ニ應ジ適當ノ處置ヲ施ス事ハ、一面ニ於テ本症ノ發生ヲ豫防シ得ルト同時ニ又本症ヲ極メテ其初期ニ發見スル事ヲ得可ク、醫家ノ注意ヲ拂フ可キ一要項ナリトス。

其他本症傳染ニ對スル豫防上ニ、三注意スベキ點ニ就テ述ブレバ、先ヅ傳染性細菌ノ蔓延ハ主トシテ咯痰ニヨルモノナレバ咯痰ハ常ニ濕潤セル媒質中ニ貯ヘルベキナリ。殊ニ上氣道結核ノ如キ殆ンド常ニ開放性ノモノト思惟サル、結核ニ於テハ一層之ノ規則ヲ嚴守セザルベカラズ。又咯痰ノ處置如何ガ小兒ニ對シ結核傳染上特ニ重要ナル意義ヲ有ス。即チ彼等ハ床ヲ匍行シ其ノ際手足ヨリ次デ口腔、鼻腔等ニ本菌ヲ移行セシメテ本病ヲ招來スルガ如キ場合稀有ナラズ。2歳乃至15歳位ノ小兒ノ爪垢中ニ結核菌ヲ證明シタル報告ハ可成リ多數専門家ニヨリ發表セラレタル處ナリ。床ヲ可及的清潔ニ保ツ事ハ傳染性物質ヲ含ム不潔物ヲ除去スルノミナラズ、其埃塵刺戟ノ爲メ上氣道又ハ深氣道ニ炎衝性過程ヲ惹起シ、或ハ此等部位ノ被覆上皮ニ損傷ヲ招來シテ傳染菌ニ侵入門戸ヲ開放スルノ動機ヲ少カラシムル意味ニ於テモ等シク肝要ナルベキヲ痛感スルモノナリ。即チ Laub ノ統計ニヨルモ金屬性塵埃ガ30.7%、植物性塵埃15.7%、礦物性塵埃6.1%ニ本症ヲ惹起スル事ヲ示セルガ如ク、之等塵埃ノ吸入ガ本症ノ傳染ニ密接ナル關係ヲ有スル事ハ容易ニ首肯シ得ル點ナリ。

次ニ Flügge ガ最初結核ノ蔓延ニ對シ意義深キモノト唱ヘシ患者ノ咳嗽ヨリ外部ニ飛散スル泡沫傳染ハ咽頭或ハ口腔内結核ノ際ニ考慮サルベキモノニシテ喉頭結核ノ際ニハ之レニヨル傳染ハ先ヅ稀有ナリトサル。即チ我が教室ニ於テ喉頭結核患者ノ咳嗽時ノ泡沫ヲ培養基上ニ於テ検査セン際ニモ多ク陰性ノ結果ヲ得タリ。又食料品ヨリ殊ニ乳汁及ビ其ノ製品ヲ介シテ結核症ヲ惹起ス



ル事モ亦我々ノ忘ルベカラザル事項ナルモ特ニ小兒ノ營養品トシテ煮沸セザル乳汁ヲ其儘與フル事ハ避ケザルベカラズ。

次ニ古來結核ノ遺傳ヲ唱フル者アルモ、本症ハ遺傳的疾患ニ非ズシテ只結核性素因ヲ遺傳スルモノナル事ハ今日一般ノ承認スル處ニシテ、更ニ斯カル素因ハ身體内各諸器官ニモ存在スルモノナリ。即チ Blumenfeld. ハ喉頭結核症ノ素質ヲ證明シタル數家族ニ就テ報告シ、Turban. ハ肺結核ト喉頭結核トノ罹病側ノ間ニモ、一定ノ素因ヲ有スルモノナル事ヲ主張セリ。而シテ斯クノ如キ喉頭ノ局所的素因ヲ有スル者ニ於テハ感冒、急性傳染病、過度ノ飲酒、喫煙、音聲ノ過勞等ニヨリ至極容易ニ本症ノ勃發ヲ來タスモノナル故ニ結核又ハ其他虛弱ナル兩親ヨリ出デタル小兒又ハ結核性家族ニ圍マルル者ニ對シテハ特ニ注意ヲ拂ヒ新鮮ナル空氣、適度ノ運動等ヲ勵行シテ以テ之レガ傳染ノ機會ニ對シテ庇護ヲ加フル様努メザル可カラズ。

又 Burth, Fraenkel, Schmidt, Felix, Semon 等ハ適度ニ聲音ヲ使用スル事又ハ合法的ニ發聲法ヲ練習スル事ハ發聲器官ノ抵抗力ヲ強メ疾病侵襲ノ豫防トナル事實ヲ報ジ、Amersbach. ハ結核性素質ヲ有スル人々殊ニ貧血性ノ少女ニ於テハ正シキ呼吸法或ハ深呼吸ヲ會得セシメテ肺尖部ノ發育ヲ促進セシメ一方ニハ規則正シイ發聲法ヲ教授シテ以テ局所ノ抵抗増進ニ努メ、可成リノ成績ヲ擧ゲ得タル事ヲ述ベタリ。之レ本症ノ治療ニ對シ喉頭ノ安靜ヲ強調スルト少シク其趣ヲ異ニスル所ナリ。

### 第2項 氣候療法

一般結核患者ニ對シ、空氣ト日光トノ供給ヲ充分ニスル事ノ極メテ必要ナルハ、現今何人モ之ヲ知ル所ニシテ、本症患者ニ於テモ亦其軌ヲ等シクスルモノニシテ敢テ此所ニ之ヲ論述スルノ要ナク、只此間注意ス可キ事項ハ氣候ノ狀況ヲ察スルニアリ。即チ空氣及ビ日光療法ハ氣候療法ト相俟ツテ始メテ充分ナル効果ヲ齎スモノニシテ、假令空氣ハ新鮮ニ日光ノ供給充分ナルモ、氣候不順、不良ノ地ハ之ヲ推賞スルニ足ラズ。

更ニ吾人ノ考フル可キハ、本症患者ハ只氣候及營養療法等ノミニ依リテハ治癒スベキモノニアラズシテ、必ズヤ適當ナル局處的處置ヲ之ニ加ヘザル可カラズ。爲メニ往々患者及ビ周圍ヨリ意見ヲ徵セラル、患者ノ轉地療養問題ニ關シテハ此ノ點ニ留意シテ此ニ答ヘザル可カラズ。即チ經驗アル專門醫ニ治療ヲ受クル事ヲ得ル土地ハ最モ善良ナル所ニシテ而カモ氣候ノ變換少ナク溫和ニシテ日光及ビ空氣ノ新鮮ナル地ヲ得ルニ於テハ尤モ理想的ナリト云フ可シ。而シテ之レヲ山地ニ送ルト海岸ニ轉ゼシムルトノ何レガ適當ナルカハ各人ニヨリ其狀況ヲ考ヘテ後決定ス可ク、乾燥性鼻腔炎症及咽頭炎等ヲ有スル者ハ之レヲ海濱ニ送ル可ク、上氣道ニ濕性加答兒ヲ有シ、分泌物多キモノハ之ヲ山地ニ轉ゼシムルヲ良トス。然レドモ心臓力ノ弱キ者ニハ、高地ヘノ轉地ハ避クルヲ宜シトス。勿論各人ノ特異性ニヨリ其ノ何レニ適合スルカハ豫メ測リ難キ事少カラザレバ、一地方ニ轉ゼシメ其ノ可ナラザルヲ見ル時ハ、速カニ土地ヲ變換セシムルヲ良トス。

要スルニ本症患者ニ對シテハ、局處的處置ヲ主眼トスルモノニシテ、且ツ氣候ノ狀況等ハ一程度迄ハ之レヲ人工的ニ補整スル事ヲ得ルモノナレバ、該療法ハ從屬的ノモノト云ハザルベカラズ。

### 第3項 營養療法

結核患者ニ對シ營養療法ノ必要ナル事ハ喋々ヲ要セザル所ニシテ、本症患者ニ於テモ亦等シク其緊要ナルハ論ヲ俟タザルモ、本症ニハ特ニ刺戟性飲食料ハ之ヲ避クルヲ要ス。而シテ俗間吾人ノ往々目撃スル所ハ患者ノ消化器系統ノ機能如何又ハ新陳代謝ノ狀況等ヲ全然顧慮スルコトナク、只盲目的ニ鵝卵、魚肉、獸肉等ヲ攝取スルヲ以テ能事ト爲ス者鮮カラザル事之レナリ。吾人ハ須ラク營養療法ノ何タルカヲ患者ニ教ヘ、無稽ノ消費ト消化器ノ徒勞トヲ節約セシムルノ義務アルヲ思フモノナリ。

又最近 Sauerbruch, Hermannsdorf 等ハ重症結核患者ニ對シテ食鹽ノ制限ヲ行ヒ即チ食物中ヨリ食鹽、鹽漬ニセル肉、腸詰等ハ總テ之レヲ禁ジ、1週



1回500瓦ノ新鮮ナル魚肉ヲ與ヘ平常ハ牛乳或ハ植物性食餌ヲ給與シテ以テ良結果ヲ治メ得タル事ヲ報告セシモ吾々ハ尙ホ多大ノ疑問ヲ有スルモノナリ。

#### 第4項 沈黙療法

本症患者殊ニ其初期ノモノニアリテハ、可及的發聲ヲ制限シ、以テ喉頭罹患部ノ安靜ヲ得セシムル事ハ極メテ緊要ナル條項ニシテ、其効果ノ偉大ナル殆ンド想像ノ外ニアリス (Tobold, Semon, Schmidt)。元來本症ハ已ニ其ノ初期ニ於テ、聲音ノ嘶嘎ヲ來タス事多ケレバ、發聲ニ際シテノ努力ハ健康者ノ比ニアラズ。隨ツテ喉頭各部ノ運動モ亦甚ダ大ニシテ、牽テハ局處ノ充血、分泌物ノ充進ヲ來タシ、咳嗽發作ヲ喚起セシムル等其影響スル所意外ニ大ナリ。サレバ本症患者ニハ可及的發聲ノ使用ヲ避ケシメ、出來得レバ全く之レガ使用ヲ禁ジ、紙筆ヲ以テ用ヲ辨ゼシムルヲ可トス。勿論其ノ實行ハ患者ノ強固ナル自制心ニ因ラザル可カラズ。云ヒ易ク行ヒ難キ事柄ナルモ、始メヨリ其必要ト効果トヲ會得セシメ、之レガ斷行ヲ期セシムルヲ要ス。

#### 第5項 藥劑療法

一般結核ニ對スル藥劑ノ外、特ニ本症ノミニ有効ナル藥劑アルヲ見ザルハ又當然ノ事理ナルベシ。サレバ茲ニハ敢テ種々ナル藥劑ノ列擧ト其ノ作用ニ關スル記載等ハ之レヲ避ク可ク、只從來一、二臨床家ノ賞用スル乳酸「カルシウム」ハ比較的效果アルヲ見タルニ於テ、著者ハ之ヲ推賞スルニ吝ナラザル者ナリ。更ニ末期ノ患者ニシテ、咳嗽ト嚥下痛トニ苦惱スル者ニ對シテハ、「パントボン」及ビ鹽酸「モルヒネ」ハ尤モ緊要ニシテ缺ク可カラザル藥劑ナル事ヲ附言セン。

#### 第6項 「ツベルクリン」療法

Koch 1891年「ツベルクリン」療法ヲ發表シテ以來、其ノ治療的效果ニ對シテハ學者ニヨリ其ノ見解ヲ異ニスルモ、B. Fraenkel Schmidt 等ハ依然其ノ著効ヲ確信セリ。其他 Weleminsky, Kraser ハ結核「ムチン」ヲ Greif ハ「ワクチン」療法ヲ推賞セシモ、今日一般醫家ハ本法ヲ一ツノ補助療法トシテ行

ヒ多クノ場合、之レニ兼ヌルニ適當ナル局所的療法ヲ以テスル際ニハ可成リノ効果ヲ擧ゲ時ニハ全治シ得ル事アルヲ知悉セリ。

又本症ニ對スル「ツベルクリン」療法ノ應用モ一時盛ンニ議論セラレタルモ、今日ニ於テハ之ヲ用フルモノ比較的少ナク殆ンド聲價ノ認メラルハモノナシ。Meyer ハ表在性潰瘍ヲ有スルモノニハ有効ニシテ、廣汎ナル潰瘍ヲ呈スルモノニモ外科的處置ト併セ用フル時ハ効果アル事ヲ主張シ、Fränkel モ其ノ有効ナル事ヲ唱フルモ余ガ臨床ニ於ケル經驗ハ之ト稍々其ノ趣キヲ異ニシ、廣汎ナル潰瘍ヲ有スルモノニシテ殊ニ其ノ全身發熱ヲ呈セル患者ニ之ヲ用ユル時ハ更ニ熱度ヲ上昇セシメ一般状態ノ増進ト共ニ局處ノ所見頗ニ増悪シ、組織ノ崩壞ヲ招クモノ少カラズ。サレバ著者ハ潰瘍期ニ於ケル患者ニハ、之レガ使用ヲ禁忌シ、只發熱ナク局處ハ單ニ浸潤ヲ呈セル初期ノ患者ニ於テノミ應用スル事トセリ。而カモ特種ノ効果アルヲ認メザルナリ。

#### 第7項 化學的療法

Ehrlich ガ化學的療法ヲ達成シテ以來、結核患者ニモ亦之ヲ應用スル試ミハ、多方面ヨリ勃興シ來レルモ、今尙ホ充分ノ効果ヲ收メ得ルモノナシ。殊ニ喉頭結核ニ對シ現今盛ニ使用セラルハモノハ、黃金及沃度劑ナリ。サレバ著者ハ下ニ少ク之ニ關シ述ベル所アラントス。

「黃金製劑ノ應用」：黃金療法ノ歴史ハ極メテ古キモノニシテ、古代エジプト及ビ印度ノ醫家ハ、之ヲ治療劑トシテ用ヒタルヲ見、Hippocrates ノ使用シタル藥劑中ニモ亦 Chysolla (黃金)ヲ認ムルヲ得。希臘並ビニ亞刺比亞醫學ニ於テモ之ヲ應用シタリシモ、次デ久シクノ跡ヲ絶チ、十八世紀ニ於テ Magendy, ガ之ニ就テ觀察セシモ、世人ノ注意ヲ牽クニ至ラザリキ。十九世紀ニ於テハ 1863年ニ現ハレタル Husemann ノ藥物學ニハ、當時ニ於ケル梅毒、皮膚病、結核性淋巴腺腫、腫瘍等ニ對スル黃金療法ノ狀況ヲ記載セリ。斯クテ十九世紀ノ末期ニ至リ、頻リニ之レガ臨床的應用ノ報告記載ヲ見ルモ、重金屬ニ特有ナル急性及慢性中毒症ノ發現スルコトアルヲ以テ、漸次其ノ應用少ナクナリ、



遂ニ又忘却セラルハノ機運ニ遭遇セリ。結核症ニ就テ再ビ科學的ニ黄金ヲ用ヒントセン第一人者ハ Koch ニシテ、氏ハ 1890 年「チアン」及ビ黄金ノ化合物ハ結核菌ニ對シ殺菌作用アルコトヲ確メ、其ノ發育ヲ抑制スル事ハ已ニ 2000000 倍ノ稀釋度ニ於テモ營マルハモノナルコトヲ知リシモ、惜イ哉、動物實驗ハ陰性ニ終リシヲ以テ、之ヲ臨床ニ應用スルニ及バズシテ止ミタリ。

廿世紀ニ入りテヨリ、藥物學的化學ノ發達ニ連レテ黄金ノ臨床的應用ハ頓ニ高潮シ、1913 年以來結核症ニ對テモ之レヲ頻リニ應用スルニ至レリ。殊ニ Feldt ハ 1911 年以來製劑ノ研究ニ没頭シ、遂ニ 50% ノ黄金ヲ含有スル「クリソルガン」(Na-Salz einer Komplexen 4-Amino-2-Aurophenol-1 Karbonsäure) ヲ得、全然無毒ニシテ効果ノ充分ナル理想的藥劑ナリトシ推賞セリ。此藥劑ハ暗黄色ノ水ニ溶解スル粉末ニシテ、10% 乃至 20% ノ液トシ、靜脈内ニ注入スルモノニシテ最初 0.01 瓦ヨリ始メ 0.1-0.2 瓦ニ迄上昇シ、此レヲ 8-10 日ノ間隔ヲ置キ數回注射ス。現今獨逸國ニ於テハ之レヲ以テ喉頭結核症ノ治療ヲ行ヒ其報告踵ヲ接シテ到ルノ狀況ナリ。而シテ其ノ成績ハ主トシテ良好ニシテ、効果アルコトヲ記載セル者多キモ、最近 Hassenkampff 及ビ Birkholz 兩氏ノ經驗セル報告ヲ見ルニ皮膚及粘膜ノ原發性結核ニ對シテハ、症例ノ半數ニ於テ輕快乃至完全治癒ヲ認メタリシモ、殘餘ノ半數ニ於テハ毫モ影響ナキカ又ハ著シク病變ノ増悪ヲ見タリト。更ニ喉頭及肺結核ヲ有スルモノニハ、從來學者ノ報告ニ反シ、其効果ハ陰性ニシテ、且ツ不良ノ結果ヲ齎ラスコト少カラザルヲ述ベタリ。Meyer, Wever, Junker, Krause, Kreuzer 等ハ本劑ニ兼ヌルニ局所的療法ヲ以テシテ著効ヲ擧ゲ得タルコトヲ報告セリ。

又同ジク、Pfeiffer, Spiess 等ハ本劑ト「ツベルクリン」トノ共用ヲ推賞セリ。而シテ Pfeiffer ハ「クリサロガン」ノ効果ニ就テハ本藥品ガ炎衝性產物トテ生ジタル蛋白質ヲ融解分離セシムル能力ニヨルモノナリト記載セリ。

又 Finder ハ本劑ハ限局性浸潤ニ對シテ有効ナルモ潰瘍ニハ其ノ成績不

良ナリトセリ。又 Kohers ハ本藥劑ノ短所トシテ口内炎、皮膚發疹等ヲ擧ゲ之ガ無制限ノ應用ヲ戒メタリ。

サレド本劑ハ我國ニハ尙ホ其ノ輸入ヲ見ズ。隨ツテ著者ハ之ニ對スル經驗ヲ有セザレバ、敢テ批判スルヲ得ザレバ、茲ニハ只上述ノ報告ヲ擧グルノミニ止メントス。我國ニアリテモ、古來醫家並ビニ俗間ニ於テ重態ナル諸種ノ疾患例ニハ癰腫、結核等ニ黄金ヲ煎ジ、其ノ液ヲ服用スル者ナキニ非ザリシモ、特ニ之レガ研究ヲ行ヒタル者ナキガ如シ。

其他黄金製劑トシテハ Spiess ノ創製ニカハル「ゴルドカンタリジン」、Mollgard u. Sahen ノ「サノクリヂン」等アリ。

「沃度劑ノ應用」：喉頭結核ニ對シテ沃度劑ヲ内服セシムルハ已ニ古クヨリ行ハルハ所ニシテ、特ニ Körner 及ビ其門下ハ只之レノミヲ以テ或ハ之レニ水銀ノ應用ヲ併セ用ユル事ニヨリ卓効アルコトヲ主張セリ。

又 Pannenstiel ハ沃度「ナトリウム」ヲ内服セシメ、「ワゾン」或ハ過酸化水素水ヲ吸入セシムル所謂「パンネンスチール」療法ガ本症ニ偉効ヲ奏スル事ヲ述ベ我國ニ於テモ亦之ヲ賞用スル者少カラズ。著者モ之ヲ是認スル者ナリ。元來沃度劑ノ本症ニ對シテ有効ナル理由トシテ Rubrinsky ハ次ノ如クニ記述セリ。

本劑ハ結核性潰瘍面ヲ清潔ニシ、病竈周緣部ノ刺戟現象ヲ消褪セシメテ同時ニ弛緩セル肉芽ノ發育ヲ抑制シ遂ニ潰瘍ヲ治癒ニ導クモノナリト。

サレド沃度劑ノ内服ハ消化器機能ヲ障害シテ、之レヲ理想的ニ持續シ、應用シ難キ事少カラズ。サレバ内服ニ代フルニ「沃度ナトリウム」液ノ靜脈内注入ヲ行フ者アリ。著者ノ臨床ニ於テモ、現今之レガ研究ヲ行ヒツ、アリテ其ノ成績ハ今日迄略ボ良好ニシテ、使用ノ價值アルヲ認ムルモノナリ。

要スルニ結核症ニ對スル化學的療法ハ今ヤ概ネ研究中ニ屬スルモ、其將來ハ極メテ有望ニシテ、且ツ吾人ハ是非共之レガ達成ニ努力セザル可カラザルヲ思フヤ切ニシテ、化學的療法ノ原理ニ思フ到スヤ、何人カ皆同一ノ考ヘヲ起サ



バルモノアランヤ。

## 第2章 局處的療法

喉頭結核症ノ局所的療法ノ歴史ハ古ク1762年 Morgagnie ガ局所的操作ニヨリテ本症患者ヲ治癒センメタル症例ヲ報告センヲ始メトシ、多數學者ニヨリ喉頭ノ外科的療法ガ施行サレルニ至レリ。即チ1821年 Sachse ハ罹病セル喉頭ノ摘出ヲ叫ビ1829年 Albers ハ刺激性咳嗽ニ對シテ氣管切開術ヲ推賞セリ。更ニ1838年ニ於テ Porter ハ喉頭ノ安靜ヲ保ツ意味ニ於テモ氣管切開術ノ有効ナル事ヲ唱ヘタリ。其後本法ニ對シテハ Belloc, Trousseau 等ノ賛成アリシガ Schönlein, Stockes 等ガ之レヲ反駁シ寧ロ有害ナルベキ事ヲ立證セン以來今日ニアリテハ殆ンド願ミル者ナシ。

又喉頭腔内ヘ諸種藥液ノ塗布或ハ注入等ノ如キモ Trousseau, Belloc ガ魚骨或ハ紙片ヲ以テ硝酸銀液ヲ塗布シタルヲ初メトシテ其後多數ノ藥品ガ又多數ノ學者ニヨリ發表セラレタルモ今日ニ至ル迄特ニ著効アル物ヲ發見スルコトヲ得ザルハ遺憾トス。

サレド外科的療法ハ1880年 Moritz Schmidt トガ本症ニ對シ其ノ結核性浸潤部ニ亂切又ハ深イ截斷ヲ加ヘル事ニヨリ本症ヲ治癒センメ得ルモノナル事ヲ唱ヘシヲ一轉換期トシテ長足ノ進歩ヲ遂グルニ至レリ。即チ次デ1886年 Herzyng ハ自家考案ノ「キューレット」ヲ用ヒテ喉頭内手術ヲ施行セリ。本法ハ今日尙ホ我々ノ好シク使用スルモノニシテ斯カル手術的操作ガ本症治癒率ヲ相當度ニ上昇センメ得ル事ハ疑フベカラザル點ナリ。

其他本症ニ對シ、喉頭切除術、喉頭全摘出術等ヲ云々スル者アルモ斯カル方法ハ單ニ限ラレタル僅カノ場合ニノミ應用サルモノナリ。

### 第1項 「藥劑療法」

喉頭結核症ノ局處療法トシテ、種々ナル藥劑ガ之ニ應用セラル、モノニシテ、枚舉ニ遑アラザル位ナリ。而シテ其藥劑ハ加答兒期ニ於テ用ヒラル、モノト、滲

潤期ニ使用セラル、モノト潰瘍期ニ於テ殊ニ鎮痛ノ目的ニ用ヒラル、モノトヲ區別セザル可カラズ。

加答兒期ニ於ケルモノ：即チ本症ノ極ク初期ニシテ、只一局部ノ發赤及輕度ノ腫脹ヲ呈セル時期ニ於テハ、單一ナル喉頭加答兒ニ於ケルト同様、局處ニハ收斂劑ヲ用フル事多ク、明礬、硝酸銀水(1乃至5%)、單寧酸、「プロタルゴール」、「アルムノール」、「クロール」亞鉛、「ソツヨドールナトリウム」、「ソツヨドール」等一般ニ用ヒラル。著者ハ此ノ期ニ於テモ10%乃至20%ノ「メントールオレーフ」油ヲ好シク用ユルモノニシテ患者ノ苦惱スル乾燥感ヲ輕減センハルノ効果少カラズ。

滲潤期ニ於ケルモノ：此期ニ於テモ亦之レニ使用スル局所的藥劑ハ、前記收斂劑ノ應用ニシテ殊ニ「メントールオレーフ」油ハ効果ノ少カラザルヲ認ムルモ、只單ニ局處的藥劑療法ノミヲ以テシテハ充分ナル奏効ヲ收メ難キ事多ク、他ノ適當ナル方法ヲ之ニ併セ用ユルノ要アリ。

其他1904年ゾリーハ滲潤期ニ於ケルモノニ乳酸(15%)ノ粘膜下注射ヲ行ナヒ、カステツクスハ「クロール」亞鉛ノ粘膜下注射ヲ行ヒシモ、共ニ潰瘍ヲ惹起センメ易ク、賞用ス可キ方法ナラズ。

潰瘍期ニ於ケルモノ：潰瘍期ニ於テハ其發生ノ部位ト及ビ潰瘍ノ廣狹、深淺等ノ異ナルニヨリ、輕度ノ嚥下痛ヨリ強度ノ嚥下困難ヲ來タスモノニシテ、甚ダシキモノニ至リテハ、患者ハ其飢餓ヲ忍ブモ寧ロ嚥下運動ニヨル疼痛ヲ忌避セントスル者比々皆然リトス。サレバ之ニ對シ、古來幾多ノ藥劑使用セラル。今其ノ主要ナルモノヲ舉グレバ左ノ如シ。

鹽酸コカインハ1885年 Kohler ニヨリ始メテ用ヒラレタルモノニシテ、潰瘍期ニ於ケル患者ノ局處的鎮痛劑トシテハ最モ理想的藥劑ニシテ、通常水溶液ヲ用ユ。而シテ之レガ應用ニヨリ患者ハ著シク其ノ苦痛ヲ免ルヲ得ルモ、作用ノ持續短少ニシテ持續的ナラザレバ、度々反覆シ用ヒザル可カラザル事ト及ビ漸次習慣スルヲ以テ逐次其ノ濃度ヲ高メザル可カラズ。隨テ往々中毒症狀ヲ發現ス



ル事アルト又之レガ頻回ノ頻用ハ患者ノ苦悶スル局處ノ乾燥感ヲ助長セシムル事等ノ不快ナル副作用アルハ大ニ遺憾トスル所ナリ。尙ホ「コカイン」ノ代用トシテ「アリピン」、「ノボカイン」、「ストバイン」、「トロバコカイン」、「アネステジン」等アリ。各々皆鎮痛ノ効果アレバ、之レヲ時々交換シテ用ユルヲ適當ナリトス。

「メントール」ハ1888年Rosenbergノ始メテ用ヒタルモノニシテ、消炎ノ効アリ、殺菌性ヲ有スル且ツ冷却性ヲ有スル爲メ、潰瘍期ニ於ケル鎮痛ノ目的ニ應用セラル、事甚ダ多ク、著者ハ可及的濃厚ナル即チ10%乃至50%ノ「ワレーフ」油乳劑ヲ用フルヲ常トシ、之ニ「コカイン」、「アネステジン」等ヲ加フル時ハ其効力ヲ増加シ且ツ持続性ナラシムルノ利益アリ。只餘リ度ヲ重ネ用ユル時ハ、殊ニ「ワレーフ」油ノ良好ナラザル時ハ嘔氣及嘔吐ヲ催サシムル事アレバ注意スベシ。故ニ之レガ代用品トシテM. Luckensノ推賞ニヨルChaulmoograeol或ハ「ザリメントール」等アルモ特ニ「メントール」ヨリ卓越セル効果アルヲ見ズ。

「ワルトフォルム」ハ1897年Einhornニヨリ始メテ用ヒラレタルモノニシテ、本症ニ對シ、殊ニ其嚙下痛ニ向ツテ廣ク應用セラル、藥劑ニシテ其ノ効果モ亦大ナルヲ見、時ニ驚ク可キ偉効ヲ奏シ、患者ヲシテ如何ニ有効ナル藥劑ナルカヲ思ハシメ之レガ連用ヲ望ムモ、亦恐怖ノ念ヲ抱カシムル事アリ。而シテ本劑ハ不溶解性ノ粉末ナレバ、或ハ乳劑トシテ用ヒラレ、或ハ粉末ノ儘用ヒラル。今試ミニ一乳劑ノ處方ヲ下ニ掲ゲン。

「メントール」	3.0	「ワルトフォルム」	5.0	「ホルマリン」	0.5
甘扁桃油	15.0	「アラビヤゴム」	15.0	餡	水
					50.0

最も簡單ナル應用方法ハ0.2乃至0.5ノ「ワルトフォルム」粉末ヲ挺出セシメタル舌ノ根部ニ載セ、其儘舌ヲ引キテ嚙下運動ヲ營マシムルニアリ。斯クセバ暫時ノ後嚙下痛ハ減少乃至消失シテ食餌攝取ノ容易ナル事少カラズ。本劑ハ定ニ有要ナル藥劑ナルモ「ヘノール」簇ヲ有スルガ爲メ、眩暈、惡感、蕁麻

疹ノ發生等不快ナル副作用ヲ惹起スル事アリ。又之レニヨリ潰瘍面ヲ大ナラシメ、或ハ局處ノ壞死ヲ起シタルモノヲ見タリト唱フル者アルモ、一般不快ナル作用ノ發現ハ極メテ稀有ナレバ好シク使用ス可キ藥劑ナリ。

尙ホ「ワルトフォルムノイ」、「チクロホルム」、「プロベジン」等同様ノ作用アルモ、特ニ推賞ス可キ點ヲ認メズ。

乳酸、三「クロール」醋酸等ハ潰瘍期ニ於ケルモノニハ尤モ必要ナル局處的藥劑ニシテ其ノ効果極メテ大、鎮痛作用モ亦鮮少ナラズ。

「ホルマリン」ハ潰瘍期ニ於ケル本症ニ對スル塗布劑トシテ主ニ米國ノ臨床家ニヨリテ應用セラレ、通常5乃至10%ノ水溶液ヲ使用スルモ、往々深部呼吸器ヲ刺戟シ、著シク咳嗽ヲ發作セシムル事アリ。

沃度丁幾、沃度「ホルム」、「デイヨードホルム」、「アミロホルム」、「デルマトール」、「デイヲホルム」、「ヨドール」等ノ制腐藥ハ潰瘍面ニ用キラル、事多キモ、特ニ有効ナリト認ムル點ヲ見ズ。

「パンネンステール療法及ビ其ノ變法」:「ヨードフォルム」ガ創面分泌液ニヨリ「ヨード」ヲ分解シテ結核菌ニ對シ特別ノ治癒力ヲ示ス事ハ既知ノ事實ニシテKümmelガ「ヨードホルム」ト乳酸トノ混合液ニヨリ結核ヲ治癒セシメタル事ヲ發表セシ他Grünberg, Woltersハ粘膜炎結核ニ對スル「ヨード」ノ効果ニ就テ實驗的ノ研究ヲ行ヒ其ノ著効アル事ヲ裏書キセリ。而シテ1910年Pfannenstielハ上述ノ經驗ヲ基礎トシテ上氣道ノ潰瘍性疾患殊ニ結核症ニ向ツテ沃度「ナトリウム」ノ0.4乃至4.0ヲ内服セシメ(1日量)、次デ「ワゾン」又ハ過酸化水素ヲ吸入セシムレバ、潰瘍面ニ於テ沃度ヲ析出シ、該發生機ノ沃度ハ殺菌作用強クシテ以テ潰瘍面ヲ消毒シ、之レガ治癒ヲ營マシムルノ効果アル事ヲ發表シテ以來、本法ハ本症ニ對シ我國ニ於テモ頻リニ賞用セラル、モノニシテ、著者モ其ノ効果ヲ是認スルモノナリ。而シテ沃度ノ内服ハ往々不快ナル副作用ニヨリ進行セラレザル事アレバ、之レガ靜脈内注入ノ企テラル、ニ至リシハ前章記述セシ所ナリ。斯クテ又其變法トシテ沃度「ナトリウム」液ト



過酸化水素水トヲ2本ノ複管ヲ應用シ、蒸氣吸入法トシテ同時ニ喉頭内ニ送り、此所ニ於テ沃度ヲ發生セシムル事ヲ考案セシ者アリ。著者ハ濃厚ナル10乃至25%ノ沃度「ナトリウム」液ヲ喉頭或腔内ニ塗布ハ注入シタル後、直チニ過酸化水素水ヲ再ビ塗布又ハ注入スルノ法ヲ臨床上ニ應用スルモノニシテ、該部ニ發生スル沃度ノ殺菌力ノ可ナリ強大ナル事ハ、著者ノ教室ニ於テ外山ノ試験管内ニ於ケル實驗ニヨリテ確メタル所ニシテ、之レガ應用ニヨリ潰瘍面ハ清潔トナリ嚥下痛緩解シ、治癒ノ傾向ヲ採ラントスルモノ少カラズ。固ヨリ單ニ此ノ方法ノミニ依頼シテ他ヲ顧ミザルガ如キハ著者ノ贊同スル能ハザル所ナルモ亦本法ハ樞要ナル一局部藥劑療法トシテ推賞ス可キモノナルヲ信ズ。

其他 Spiess ハ1日1乃至2 c.c. 宛1-5%「ノボカイン」液ヲ粘膜下ニ注射スル事ヲ推賞セリ。又同様 Stoeck ハ昇汞ヲ、G. Major ハ乳酸ヲ、Heryng ハ「沃度フォルム」「エムルジオン」ヲ Chappell ハ「クレソート」ノ比麻子油乳劑ヲ用ヒタリキ。サレド之等ノ方法ハ反應強激ニシテ局部組織ノ壊死、膿瘍等ヲ形成シ又軟骨膜炎ヲ惹起スル場合尠カラズ故ニ今日實地ニ用フル者ナシ。

### 第2項 腐蝕療法

本法ハ喉頭結核症ニ對シテハ極メテ緊要ナル方法ニシテ、或ハ藥劑ニヨリ或ハ電氣燒灼法ヲ以テスルヲ規トス。而シテ電氣燒灼法ハ後ニ1項ヲ設ケ論述スルコトハシ、茲ニハ藥劑腐蝕ニ就テ述ブ。

腐蝕藥トシテ應用セラルハモノハ乳酸及ビ三「クロール」醋酸ヲ最モ主要ナルモノトシ、爾他ノ「クローム」酸(Heryng, Bayer, Krause), 硝酸等ニ至リテハ現今殆ンド之ヲ使用スルモノナシ。一般腐蝕劑ハ、潰瘍ヲ形成セルモノニ使用シ、管ニ鎮痛ノ効果アルノミナラズ。又其治癒機轉ヲモ期待シ得セシムルモノニシテ、本症ニ對シテハ必要缺ク可カラザルモノナルモ、之レガ應用方法及ビ適應症ヲ顧慮セズシテ漫リニ用ユル場合ニハ、管ニ効果ヲ收メ得ザルニ止マラズ、反テ有害ナレバ宜シク使用方法ヲ熟知セザルベカラズ。而シテ此等多數腐蝕藥中最モ廣ク用ヒラルハ乳酸ハ最初、Mosettig, Moorhof ガ骨

結核ニ對シテ使用シタルモノヲ1885年 Hermann Krause ガ喉頭ニ應用セシ以來、本劑ハ喉頭結核ニ際シ、其ノ潰瘍形成ヲ惹起セシモノニハ缺ク可カラザルモノトシテ廣ク用ヒラルハ至レリ。即チ本藥液ノ使用ニヨリ潰瘍面ハ灰白色又ハ黃褐色ノ苔被ヲ形成シテ以テ潰瘍表面ニ露出セル神經末端部ガ保護サルルガ爲メ、嚥下痛ヲ緩和ス。斯クテ本劑ニヨリ潰瘍部ニハ美麗ナル健康肉芽ヲ形成シテ遂ニハ癍痕ヲ作り治癒ニ向ハシムルノミナラズ健康粘膜部ヲ損傷スル事少ナク、寧ロ、周圍ノ刺戟症狀ハ良好ナル影響ヲ與フルモノナリ(Hajek), 等ノ理由ニヨリ今日好シク用ヒラルハ所以ナリ。サレバ概ネ喉頭結核症ニハ直チニ乳酸應用ヲナスモノ少カラザルモ、其ノ方法ノ宜シカラザルガ爲メ何等ノ効果ヲ收メズシテ終ルモノ敢テ鮮少ナラズ戒ム可キ事柄ナリト云フ可シ。即チ腐蝕劑ノ應用ニハ左ノ各項ニ注意スルヲ要ス。

(イ) 本劑ノ應用ヲ適示スル患者ハ喉頭ニ廣汎ニ亘ル浸潤ト及ビ潰瘍ヲ有シ、一般狀態餘リ甚ダシク犯サレズ。肺ノ變化モ亦左程重態ナラズ。且ツ急速ナル進行性ナク、發熱ヲ伴ハザルカ又例令之レアルモ輕熱ナル者ヲ理想トス。若シ潰瘍ノ廣汎ニ亘タル者、一般狀態極メテ不良、肺ノ所見重ク、發熱中等度或ハ高度ナル者等ニ之レヲ應用スル時ハ往々ニシテ凡テノ狀況ヲ一層不利ニ導ク事アルヲ忘ル可カラズ。

(ロ) 腐蝕劑ノ濃度ハ局部組織ノ反應性如何ヲ顧慮シテ決定ス可キモノナルモ、一般患者ノ堪エ得ル範圍ニ於テ濃厚ナルモノヲ可及的回數ヲ少クシテ用ユルヲ理想トス。

(ハ) 局部ニハ豫メ充分ナル局部麻痺劑ヲ應用シテ知覺ヲ一過性ニ遮斷シ置キ、適當ナル照射ノ下ニ罹病部ノミニ腐蝕劑ヲ應用ス可ク、殊ニ藥液ヲ濕タセル卷綿子ヲ以テ病竈部ヲ摩擦スルヲ良トス。斯クシテ局部ハ灰白色ノ腐蝕痂皮ヲ形成スレバ之レガ脱落ノ後始メテ第2回目ノ應用ヲ爲ス可キナリ。

以上ノ條件ニ適合スル様凡テノ方面ニ注意ヲ拂ヒ、乳酸及ビ三「クロール」醋酸共ニ20%乃至80%位ノ濃厚ナルモノヲ使用ス可ク、三「クロール」醋酸



ハ結晶ヲ其儘用ユル者アルモ、深呼吸氣道ニ落下セシムル虞アレバ宜シク充分ノ注意ヲ拂ハザル可カラズ。而シテ腐蝕劑ハ容易ニ他ノ粘膜部ニ附着シ、無益ノ腐蝕ヲ招來スル事アレバ之レニ使用スル卷綿子ノ綿ハ可及的少クシ、且ツ過剩ノ藥劑ヲ附着センメザル様考慮ヲ用ヒ、充分ナル間接照射ノ下ニ、反射ノ發現ヲ完全ニ遮リ（局處麻醉劑ノ應用ヲ充分ニシテ）タル後使用ス可ク、該注意ヲ怠タル時ハ決シテ期待ノ効果ヲ收ムル事能ハザルノミナラズ、反ツテ患者ヲシテ苦惱セシムル事大ナリ。

斯クテ腐蝕後患者ハ不快ノ感覺ヲ訴ヘ、或ハ刺激性咳嗽ヲ發作スルモノアリテ、此際外部ニ氷罨法ヲ貼シ「コカイン」ノ局處的應用等ヲ要スル事アルモ暫クニシテ消失スルヲ常トシ、從來潰瘍形成ニヨリテ患者ニ苦痛ヲ與ヘシ嚥下困難ハ著シク輕快スルヲ訴フルモノ多シ。而シテ三「クロール」醋酸ヲ用ヒタル後刺激性症狀ヲ呈セル場合ニハ、重曹水ノ含嗽又ハ蒸氣吸入法等ヲ行ハシムルヲ可トス。

又該藥劑腐蝕法ハ單獨ニ之レヲ應用スル事多キモ手術的操作ト合併シ、術後ノ創面ニ之ヲ應用スル事モ少カラズ、手術ノ効果ヲシテ一層偉大ナラシムルヲ見ル。

尙近來濃厚ナル沃度丁幾ヲ腐蝕劑トシテ使用スルモノアルモ、著者ハ特ニ卓越セル効果アルヲ認メズ。乳酸、三「クロール」醋酸等ニ勝レル點ヲ見出し得ザリキ。

附「大腸菌培養應用法」 本法ハ純然タル腐蝕療法ニアラザルモ、此所ニ附録シテ聊カ述ブル所アラントス。1914年 E. Tövölgyi ハ腸加答兒ヲ有セザル健康人間ノ糞便ヨリ培養シタル普通大腸菌ノ肉汁培養ヲ本症ノ潰瘍形成ヲ呈セルモノニ直接其局處ニ塗布スル事ヲ考案セリ。即チ氏ハ普通大腸菌ハ他ノ腐敗菌ニ拮抗スル有力ナル性質ヲ供フル事實ヲ出發點トシテ、案出セルモノニシテ、氏ノ實驗ニヨレバ局處ノ腫脹減退シ、潰瘍面ハ清潔トナリ、嚥下困難輕快シ、聲音ノ嘶嘎モ緩解スルニ至ルト云フ。著者ハ全然氏ノ所説ヲ

信ゼザリシモ、之レガ追試ヲ行ハヒタルニ斯カル効果ヲ收メタルモノアルヲ見ザリシヲ憾ミトシ、且ツ氏ガ述ブルガ如ク時ニ潰瘍ノ迅速ニ蔓延シ、組織ノ實質缺損ヲ招クノ症例アリシヲ以テ、遂ニ之レガ後用ヲ斷念セリ。

### 第3項 電氣燒灼法

本法ハ最初 Voltolini ガ喉頭結核ニ應用シ、次デ 1907年 Grünwald ガ其ノ詳細ヲ發表シテ以來、各方面ニ於テ最モ賞用セラル、治療法ニシテ、浸潤期ニ於ケルモノハ勿論潰瘍形成ヲ有スル者ニモ應用セラレ、現今本症ノ治療上赫々ノ名ヲ馳セツハアルモノニシテ Brauch ノ如キハ Grünwald ノ Tifenstich ヲ行ツテ以來初期ニ於ケル結節及ビ小浸潤ヲ他ノ粘膜ヲ損傷センメズシテ完全ニ除去スル事ヲ得テ、潰瘍ノ發生ヲ未前ニ防止スルノ効果アリトテ極力之ヲ賞揚シ、114例ノ患者ニ之ヲ應用シ、只1例ニ於テノミ強キ反應性浮腫ヲ惹起シタリシモ、其他ノ者ハ何等ノ障害ヲ起スコトナク、所期ノ効果ヲ收メ得タリト。然リ其ノ効果ノ大ニシテ反應少ナク、出血ノ危險甚ダ僅少、傳染ノ機會又少ナキ事等洵ニ理想的方法ニシテ著者モ亦大ニ推賞スル所ナリ。而シテ之レガ應用ニハ、滲潤ニ對スル Tiefenstich ニハ尖銳燒灼子ヲ、潰瘍形成ヲ呈セル者ニ向ツテハ其ノ表面ノ燒灼ニ平板燒灼子ヲ使用スルヲ良トシ、豫メ充分ナル局處麻醉ノ下ニ明カナル間接照射ヲ以テ之ニ臨ムカ又出來得可クンバ懸垂喉頭検査法ニヨリテ施行スルヲ良トス。且ツ患者ノ撰擇モ亦必要ニシテ、發熱ナク、肺ノ狀況餘リ不良ナラザル者ニシテ、喉頭ニハ浸潤ノ餘リ廣汎ニ亘ラザルモノ、並ビニ潰瘍形成ヲ呈セルモノニアリテモ只其限局性ニシテ廣ク蔓延シ居ラザルモノヲ適示ス。又只本法ノミヲ單獨ニ用フル事多キモ、喉頭内手術ト併セ行フ事アリ。或ハ光線療法ト兼ネテ使用スル事ヲ賞用スルモノアリテ、最近 Blegvad ハ電氣燒灼法ト Kohlenbogenlichtbad トヲ併用シ、79例中21例(27%)ノ全治者ヲ見、斯カル善良ナル治療成績ハ從來嘗テ見ザル所ナリトテ、之レガ應用ヲ極力賞揚セリ。即チ潰瘍、手術創面浸潤、肉芽等ノ存在セルトキニハ其ノ結痂ヲ良好ナラシムルタメ平板燒灼子ヲ用ヒ、尖銳燒灼子ノ應用ハ披



裂會脈敏變，或ハ聲門下腔部ノ浸潤等ニシテ觀血的操作ハ反應甚大ニシテ一般狀況ヲ障害スル懼レアル症例ニ適示セラル。

而シテ燒灼後ニ現ハルハ局處ノ反應ニ對シテハ頸部ニ冷罨法ヲ用ヒ，患者ヲ臥床センメテ食事ハ冷タキ流動物ヲ攝ラシメ必要ニ應ジ喉頭腔局部ニハ「メントール」，麻醉藥等ノ塗布ヲ行フ。

#### 第4項 光線療法

光線療法ハ近時臨床各科ニ於テ盛ニ應用セラルハ所ニシテ，本症ニ於テモ亦之レガ應用漸ク多キヲ加ヘントス。而シテ光線療法ニハ日光ヲ用フルモノト人工光線ヲ使用スルモノトノ二ツヲ區別スベシ。

(イ) **日光療法** 本症ニ對シ，日光ヲ喉頭内ニ作用センメテ以テ其ノ治癒ヲ謀ラントセンハ Sorgo (1904) ニシテ氏ハ太陽光線ヲ直接普通ノ姿鏡ニ受ケ其ノ面ヨリ反射スル光ヲ，之ニ對シテ位置シ，口腔ヲ開放セル患者ノ口腔ヨリ咽頭ニ射入センメ更ニ口峽部ニ喉頭鏡ヲ持チ來タシ，其鏡面ニ之ヲ受ケテ再ビ其面ヨリ之ヲ喉頭腔内ニ反射落下スル如ク考案セリ。次デ Kunwald, Jessen, Krause 等ハ鏡ノ保持器等ニ就テ考案ヲ廻ラシ，廣ク之ヲ實地ニ應用セントシタリ。而シテ其効果ハ主トシテ紫外線ノ作用ニ歸ス可キモノニシテ，溫線ハ局處ノ充血ヲ招キ，紫外線ヲ吸收セシムルノ不利アルヲ以テ，之ヲ冷却スルト同時ニ又喉頭局處ニハ「アドレナリン」ヲ用キテ貧血状態ニアラシメ，以テ紫外線ノ効果ヲシテ充分發揮セシムル事ニ努メタリ。斯クテ Sorge, Kunwald, Koch, Jurasz, Jessen 等ノ諸家ハ滲潤及ビ潰瘍ニ向ツテ効果ヲ收メシム可ク自覺症狀ノ輕快ト他覺的所見ノ減退トヲ認ムル事ヲ述ブルモ，Schröder ノ如キハ毫モ効果ナキ事ヲ主張シ，Brüning, Albrecht 兩氏ガ家兎ニ就テ罹病喉頭ヲ切開シ，直接之ニ作用センメタル成績ハ失敗ニ終レルヲ見ル。著者ハ臨床上多數ノ患者ニ應用センモ，等シク顯著ナル奏効ヲ收メタルモノナシ。サレバ發熱ナク榮養狀體佳良ニシテ一般狀況ノ善良ナル患者ニハ他ノ方法ト併セ用ヒ敢テ支障ナキモ大ナル効果ヲ期待スル事能ハズ。

(ロ) **人工光線療法** 之ニ Kohlenbogenlicht ヲ用フルモノト Röntgenstrahlen ヲ應用スルモノトノ二ツアリ。

前者ノ應用ハ最初 Finsen, Napien 等ニヨリ石英「レンズ」ヲ以テ光線ヲ集メ，喉頭鏡ヲ以テ直接喉頭ニ投入シ，或ハ外部ヨリ之レヲ間接ニ喉頭ニ作用センメタルモノニシテ，次デ Strandberg, Blegvad 等ノ推賞スル處トナリテヨリ以來喉頭及ビ全身ノ Kohlenbogenlichtbad ガ盛ニ實施サレ種々ノ報告ガ續出セリ。即チ Valk ハ 80 「アムベヤ」ノ Bogenlamp ヲ用ヒテ良結果ヲ得タリシヲ述ベ，Vibede モ亦別ニ Reyn's Electrolyse ヲ使用シ，且ツ適當ナル局處療法ヲ兼ネ行フ事ニヨリ 61%ノ治癒率ヲ擧ゲ得タル事ヲ報告セリ。其他 Heiberg, Strandberg モ本法ヲ應用セン後，其ノ病竈部ヨリ試験切除ニヨリ得タル組織標本ヲ精細ニ研究シテ結核結節ガ「ネクロピオーゼ」ヲ起シ，巨大細胞ニ變化セル所見ヲ發見シテ本法ノ有効ナル事ヲ證明セリ。サレド Pfeiffer, Amersbach 等寧ロ本法ノ害アリテ益ナキ事ヲ説ク學者モ少カラズ，即チ此レガ効果ニ就テハ議論區々トシテ今後ノ經驗ニ待タザル可カラズ。

レントゲン照射ヲ用フル法ハ現今漸ク擡頭シ來タリ，之レガ偉大ノ効果アル事ヲ切言スルモノアリ。殊ニ Zange (1923) ハ 30 例ノ患者ニ對シ最モ精密ナル觀察ノ下ニ之ヲ應用シ其 30%ニ於テ病的變化ノ消失ヲ見タリト云フ。而シテ氏ハ之レヲ種々ナル病型ニ用ヒタリシガ，潰瘍ヲ有セザルカ或ハ之レヲ有スルモ表在性ニシテ，浸潤ノ尙ホ淺表ニ局限セル者ニハ最モ良好ニ作用スルモ，浸潤ノ廣ク且ツ深く蔓延スルモノ並ビニ粟粒結核ヲ有セルモノ及ビ全身發熱ノ高度ナルモノニハ不良ノ結果ヲ招キ，病的組織ハ急激ニ破壞崩壞シ，體力ノ沈衰ヲ來タサシムルモノ少カラザル事ヲ經驗シタリト。Amersbach 曰ク，其技術ノ巧妙ナラザルモノガ症例ヲ撰擇セズシテ之レニ「レントゲン」ヲ應用セントスルハ宜シク戒ム可キ事柄ナリト。著者ハ自家ノ數年ニ亙ル經驗ニ徴シ，氏ニ賛同スルモノニシテ，「レントゲン」ハ本症ニハ不可缺ノモノニアラザルヲ一言セントス。而シテ「レントゲン」ノ應用法ハ古來種々ナル操作ヲ用ヒタリ。



彼ノ「レントゲン」管腔ヲ咽頭ニ挿入シ、ソノ部位ニ喉頭鏡ヲ裝置シテ光線ヲ喉頭内ニ導ク方法ノ如キハ舌根部又ハ咽頭ノ深部ヲ損傷スル虞アリ。之レヲ防禦スル目的ニ Mader ノ被覆具アルモ充分ナリト云フヲ得ズ。故ニ今日最早之ヲ用フル者ナシ。又「レントゲン」線ヲ外部ヨリ照射スル所謂 Brüning Aussenhöhre ニヨルモノモアリ、本法ハ即チ Per vias Naturalesニシテ光線ヲ口腔ノ前方ヨリ上氣道ヲ經テ喉頭ニ送ラントシタルモノナルモ大ナル効果ヲ擧グル事能ハザリキ。而シテ今日吾々ガ好メデ用フル方法ハ頸部ノ外方ヨリ徑皮膚的ニ作用セシムル方法ニシテ之レニヨリ比較的副作用僅微ニシテ可成リノ成績ヲ得ル事ヲ得タリ。

此ノ際考慮スベキ事項ハ健康組織ニ對シテハ刺戟量ニシテ而カモ罹病組織ニ對シテハ破壊量ヲ如何ニシテ與フルカガ問題ナリ(Spiess)。「レントゲン」線ガ撰擇的ニ結核罹病組織ニ作用スル事ハ今日尙ホ確證サレズ。故ニ病竈破壊量ハ往々健康組織ヲ損傷スル場合少カラズ(Werner, Beck, Weiss)。此レ我々ガ一時ニ大量ノ破壊量ヲ用フル事ヲ戒メ、少量ヲ持續的ニ照射スル所以ナリ。

又「レントゲン」線應用ノ効果ニ就テハ多數ノ發表アリ。今日一定セザルモノソノ主ナルモノヲ擧グれば次ノ如シ。

Leicher ハ單ニ「プロテイン」體療法ニ過ギズト述ベタルモ又反對ニ Wessely ハ光線療法ノ局處的作用ノ大ナル事ヲ確信シ、殊ニ其ノ深部ヘノ滲透性ノ大ナル事ガ特ニ重要ナル意義ヲ有スルモノニシテ其レガタメ表層性潰瘍ノミナラズ深部ニ存在セル浸潤ニモ有効ナル事ヲ主張セリ。其他免疫生物學的ニ影響スルモノナル事、或ハ血液性狀ニ作用シテ治療傾向ヲ高ムルモノナリトシ(Stephan u. Manoukluin)、或ハ又 Winkler, Ramdohr 等二、三學者ノ唱ヘルガ如ク疼痛ヲ鎮靜シテ喉頭ニ良好ニ作用スル等色々ナル說アリ。

著者ノ經驗ニヨレバ光線療法ノ最も良ク作用スルモノハ滲出型ニシテ後壁ノ浸潤殊ニ其ノ表層部潰瘍ノ存在セルモノニ最も有効ニシテ、次デ聲帶ノ浸潤及

ビ潰瘍ニ對シテモ可成リノ成績ヲ擧ゲ得ルモ軟骨膜炎ニ對シテハ最も不良ニシテ寧ロ本療法ノ忌禁ナルコトヲ考フル者ナリ。

「ラヂウム」光線ハ Oertel, Harmer ガ鼻腔狼瘡ニ用ヒタル後、喉頭ニハ Polyak, Albanus ガ應用シテ良好ニ作用スルモノナルコトヲ發表セリ。サレド此ノ際ハ餘程其ノ照射量ニ注意セザレバ急激ニ浮腫ヲ來タシ氣管切開術ヲ餘儀ナクサルコトアリ、前二者ハ一例モ斯カル副作用ヲ見ザリキト報告セシモ、E. Meyer ハ強度ノ浮腫ヲ爲メ即時氣管切開術ヲ施行セシ一例ヲ記載セリ。

#### 第5項 鬱血療法

鬱血性充血ガ炎症ニ對シテ治癒的效果ヲ呈スル事ヲ Biel ガ唱導シテ以來之レガ臨牀上ノ應用ハ各方面ニ行ハレ、本症ニ於ケル嚥下痛ニ向ツテモ亦使用セラレタリ。Polyak, Grabower 及ビ Isemer 等ハ各自一種ノ器械ヲ考案シ、頸部ヲ「ゴム」帶ヲ以テ纏絡シ喉頭ニ鬱血ヲ起サシムルトキハ其80%ニ鎮痛ノ効果ヲ收メ得ル事ヲ報告セリ。而シテ之レガ應用ハ最初30分時間位ヨリ漸次其持續ヲ長クシ、1晝夜ニ22時間ノ永キ間持重セシムルニアリ。著者モ亦之レヲ實際ニ應用シ、効果ヲ證明シタルモ患者ハ爲メニ可ナリ苦痛ヲ覺エルモノニシテ、顔面ノ浮腫ヲ來タシ、且ツ喉頭ニモ病竈並ビニ其ノ周圍ニ浮腫ヲ招クコトアレバ、好メデ廣ク應用ス可キ方法ニアラザル事ヲ知レリ。殊ニ動脈硬化症ヲ有スル患者並ビニ多少共呼吸障害ヲ有スル者ニ向ツテハ、尤モ注意シテ用フルカ或ハ寧ロ禁忌スルヲ至當ナリトセン。一時之レガ應用ニ賛スル學者續出セシモ、今ヤ又之レヲ賞用スルモノ少ナキニ至リシハ一般 Biel ノ鬱血療法ト其軌ヲ同フス。又之レト同様ナル目的 Kuhn ノ「マスク」アルモ今日願ミル者ナシ。

#### 第6項 手術的療法

本症ニ對スル手術的療法ニハ喉頭内手術、喉頭外手術及ビ氣管切開術ノ三ツヲ區別ス可シ。

(イ) 喉頭内手術 本症殊ニ其初期ニ於テハ之レニ喉頭内手術ヲ施ス事ハ



電気燒灼法ト共ニ現今最モ賞用セラル、療法ニシテ、著者ハ多數ノ經驗ニ徴シ共有効ニシテ之ニヨリ完全ナル治癒ヲ得セシムルノ期待充分ナル事ヲ特ニ切言セント欲スルモノナリ。而シテ手術施行ニ關シテハ患者ヲ撰擇スルコト、手術準備ヲ充分ニシ且ツ喉頭内操作ニ熟練スル事トハ手術ノ効果ヲ左右スルコト洵ニ大ナルモノアリテ、漫然之ニ臨ムガ如キハ戒ム可キ所ナリ。而シテ手術ノ種類ハ種々アルモ、先ツ搔抓術、切除術及會厭軟骨切斷術等其主要ナルモノナリ。抑々結核性浸潤ニ對シテ切除術ヲ施行シタルハ Schmidt ガ後壁及ヒ披裂軟骨部ニ加ヘシガ最初ニシテ其後、Heryng, Krause, Landgraf, Hedderich 等多數専門家ニヨリ種々ナル鉗子、銳匙ガ考案セラレ、浸潤、肉芽ノ除去或ハ菌狀潰瘍ノ搔爬等ガ盛ニ施行サレ本症治療上ニ一光明ヲ齎ラスニ至レリ。著者モ亦好シク用フル處ニシテ搔爬術ニハ單「キユレツテ」ヲ、切除術ニハ複「キユレツテ」又ハ銳匙鉗子ヲ、會厭軟骨切斷ニハ締蹊、鉗子、「ギロツテン」等ヲ使用スルヲ例規トス。

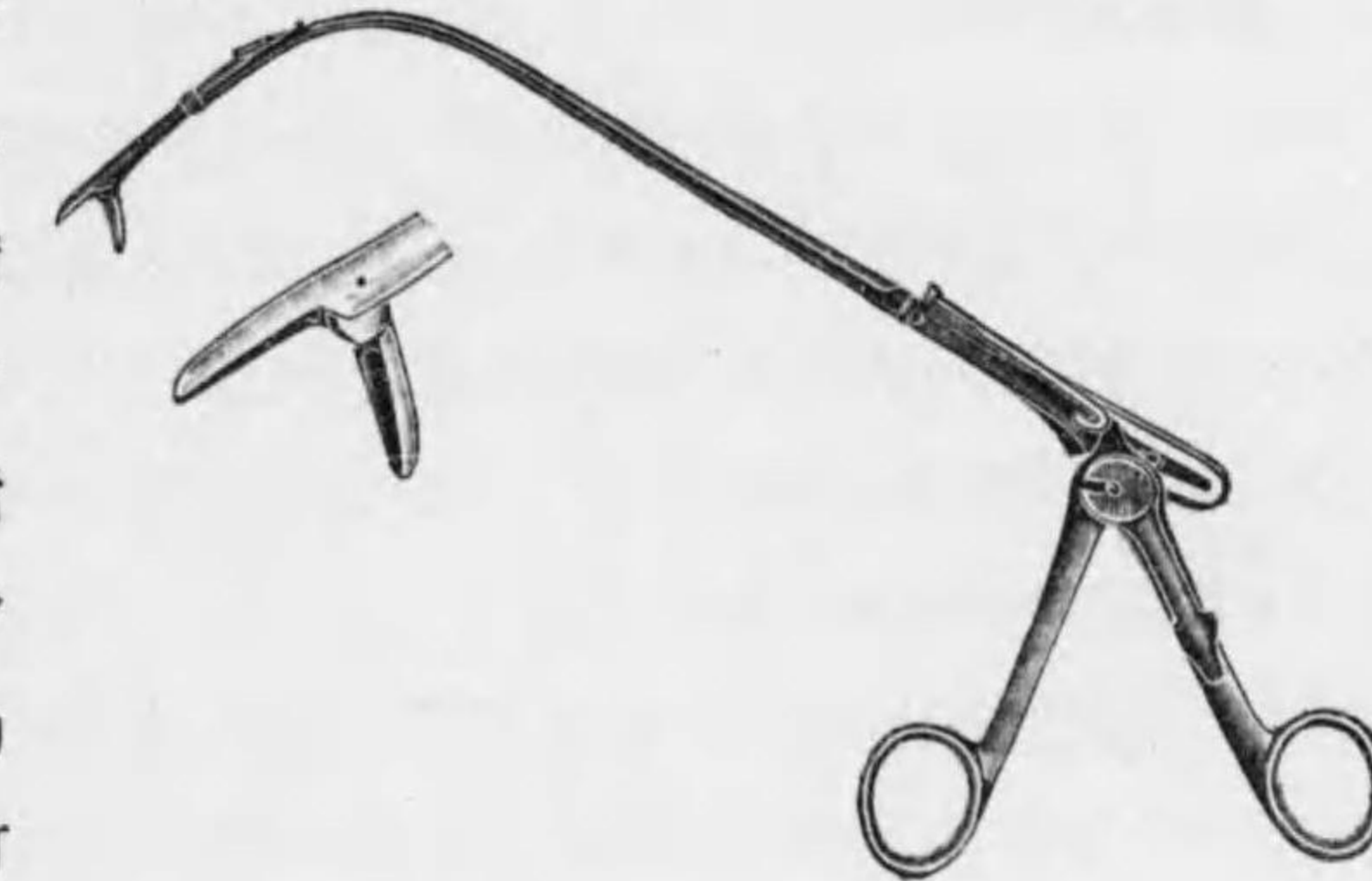
而シテ著者ガ日常本療法ヲ實施スルニ當タリ必要ト認メタル患者ノ撰擇並ビニ手術ニ關スル緊要ナル注意點ヲ掲グレバ左ノ如シ。

(1) 患者ノ撰擇：手術ニ際シ、患者並ビニ適應症ヲ撰擇スルコトハ極メテ必要ナル條件ニシテ先ツ患者ハ一般狀態尙ホ比較的良好、其ノ營養ノ甚ダシク犯サレザルモノニシテ、發熱ナク、咯血ナキカ又咯血後時日ヲ經過セル者ヲ選ブヲ要ス。而シテ喉頭ノ病變ノ比較的局限シ、尙ホ浸潤期ニアルカ例令潰瘍ヲ形成シ居ルモノ比較的低在性ニシテ且ツ廣汎ナラザルモノヲ適示ス。殊ニ會厭軟骨ノミノ犯サル、ガ如キモノハ最モ善良ナル適應症ナリ。

(2) 手術準備：充分ニ行フ可ク、第一患者ガ比較的容易ク喉頭内手術ニ堪エ得ル事ハ最モ必要ニシテ、之レガ爲メニハ暫ラク患者ヲ之レニ習慣セシムルヲ要スル事アリ。而シテ手術ニ際シテハ充分ナル局處麻醉ト完全ナル照射トヲ必要トシ、麻醉ニハ 10% 「コカイン」加「アドレナリン」水ノ咽頭及喉頭内塗

布ト術前 30 分乃至 1 時間ニハ「パントポン」又ハ鹽酸「モルヒネ」ノ少量ヲ皮下注射トシテ用フルヲ適當トス。斯クテ患者ハ喉頭鏡應用ノ下ニ器械ヲ其ノ腔内ニ挿入スルモ毫モ反射作用ヲ起スコトナクヨク操作ニ堪フル程度迄徹底的ニ麻醉ヲ施ス事緊要ナリ。若シ此ノ點ニ不備ナルヲ免レザル場合ニハ、到底手術ノ完全ヲ期待シ得ザル事ヲ忘ル可カラズ。

照射ハ充分ナル光源ト適當ナル反射鏡及ビ鏡面ニ疊ナキ喉頭鏡トヲ要スルモノニシテ、之レ又萬全ノ注意ヲ拂ハザル可カラズ。歐洲ノ諸學者ハ手術ノ際懸垂喉頭鏡ヲ賞用スルモ、著者ハ喉頭鏡使用ニヨリ操作スル方、却テ患者ノ苦痛少ナク堪エ易キヲ以テ、寧ロ之レヲ推賞スルモノナリ。更ニ又手術ニ用ユル諸器械ハ豫メヨク検査シ置キ、殊ニ鉗子及ビ複「キユレツト」ノ如キハ完全ナル把握力ヲ有スルモノナラザル可カラズ。若シ然ラザル場



挿圖 1. 喉頭鉗子

合ニハ所期ノ目的ヲ達シ得ザルノミナラズ創面ハ凹凸不平、不必要ノ裂傷ヲ作り其ノ邊緣部ヨリ容易ニ出血ヲ來タシ又弛緩セル肉芽ヲ形成シ爲メニ屢々混合傳染ヲ起スコトアリ注意セザルベカラズ。

而シテ手術ニ際シテハ病竈部ヲ明カニ認識シ、之レニ器械ヲ加ヘ出來得ル丈ケ深く且ツ廣ク充分ニ之レヲ除去スル事必要ニシテ、1 回ノ操作ヲ以テ足ラザレバ更ニ創面ニ「アドレナリン」水ヲ塗布シ、或ハ過酸化水素水ヲ塗布シ、血液ヲ清拭シタル後、反覆操作スルヲ要ス。斯クテ完全ニ之レヲ除去シタル後ハ、創面ニハ過酸化水素水ヲ塗布シ、次デ沃度丁幾、乳酸、三「クロール」醋酸等ヲ以テ再ビ創面ヲ腐蝕スルカ又ハ電気燒灼法ヲ併セ施ス可トス。



一般手術ハ其ノ準備ヲ充分ニシ、操作其モノハ可及的簡潔ニ運用ス可ク、依テ患者ノ苦痛ヲ少ナクシ、副損傷ヲ避ケ効果ヲシテ完カラシムルヲ要ス。

斯クノ如クセバ出血少ナク患者ハ殆ンド何等ノ苦痛ヲ覺ユル事ナク、術後ノ反應之レナキカ又ハ極メテ輕微ニシテヨク之レニ堪ヘ得ルモノナリ。而シテ創面ハ假令之レニ腐蝕法ヲ加ヘザルモ暫時ノ後稍厚キ灰白色ノ偽膜様物ヲ以テ被ハレ、從來一般ニ甚ダシク危惧セラレタル再感染ノ憂ハ殆ンド之レヲ認ムルコトナク、暫ラクニシテ癍痕ヲ形成シ治癒ニ就クモノナリ。

尙ホ術後ハ暫ラク患者ヲ絶對安靜ニシ、喉頭外部ヨリ氷罨法ヲ貼シ、食餌ハ冷却セル流動物ヲ攝ラシメ、吸入法及ビ含嗽法ヲ行ハシムルヲ良トス。

以上ノ如ク喉頭内手術ハ從來餘リ一般ニ行ハレザリシモ、實際ニ於テハ比較的容易ク、之ヲ施行スル事ヲ得、患者モ亦之ニ堪ユル者多ク、其ノ效果偉大ニシテ治癒ヲ得タルモノ少カラズ。著者ハ已ニ治療ノ方法ナシテ放棄セラレタル者ニ之ヲ應用シ、其效果大ニシテ治癒ヲ致サシメタル者少カラザルニ於テ夙ニ其應用ヲ唱揚セント欲スル者ナリ。

(ロ) 喉頭外手術 前述ノ如ク喉頭内手術ガ有要ニシテ効果ノ顯著ナル事ヲ切言スル著者モ、喉頭外手術即チ喉頭ヲ切開シ内部ノ病竈部ヲ切除シ、或ハ之レニ光線療法等ヲ併セ施スノ方法ハ之レガ施行ヲ躊躇スルコト多ク、一般學者モ亦之ヲ賞用スルモノ少シ。即チ病竈ノ尙ホ限局性ニシテ表在性ナルモノハ、或ハ喉頭内手術ニヨリ或ハ電氣燒灼法及藥劑的腐蝕法等ニヨリテ所期ノ效果ヲ收メ得ベク、之ニ外喉頭切開ヲ施スノ必要ナク其ノ病竈ノ廣汎ニ亘リ深在性ナルモノニ向ツテハ、之ニ喉頭切開ヲ施スモ充分ナル結果ヲ收メ難ク且ツ患者ハ手術的操作ニ堪エ難キモノ少カラザレバ實際本法ヲ適示スル場合少ナシ。

(1) 喉頭割開術：本法ハ喉頭結核全數ニ對シテ之レヲ實施シ得ルモノハ非常ニ稀有ニシテ、Grünwald (93例)、Tövolgyi (2例)、Huenges (1例)、Gluck u. Sörensen (5例)ノ報告ヲ見ルノミニシテ而カモ多クノ症

例ニ於テハ術後肺病變ノ増惡ヲ來タシテ死ニ轉歸セリ。故ニ本法ハ殆ンド健康ト考ヘラル、程度ノ肺所見ヲ有シ、喉頭ノ病竈部モ充分ニ除去シ得ラレル程度ノモノニノミ適用サルベキナリ。

(2) 部分的喉頭切除術：一側性ニ1箇又ハ數多ノ軟骨ガ廣汎ニ亘ツテ罹患セル際又ハ一側喉頭ニ結核腫ヲ形成セルモノ等ニ於テ同時ニ肺臟及ビ身體一般狀況ノ良好ナルモノニ時ニ施行スル事アリ。

(3) 喉頭全摘出術：極メテ肺所見ノ良好ニシテ而カモ喉頭ニ於テハ結核性變化ガ廣汎ニ亘リ粘膜面ニ蔓延セル場合及ビ特ニ軟骨膜炎ヲ惹起シ次デ壞死及ビ膿瘍ヲ形成セルモノニ限リ其ノ適示トナルモノニシテ、實地上スカル操作ハ殆ンド應用スル能ハザルモノナリ。

(ハ) 氣管切開術 本症ニ於テ其罹病セル喉頭ニ可及的刺戟ヲ受ケシメザル様、早期ニ氣管切開術ヲ施スコトハ理論上適當ニシテ、彼ノ Killian, Schmidt モ之レニヨリ喉頭ノ局所狀況及ビ一般全身狀態ヲ改善スルコトヲ唱ヘ居レルモ、之レ極メテ早期ニ行ヒタル場合ニ於テノミ期待シ得ル所ニシテ Schmidt ハ之レガ爲メ、肉芽ハ收縮シ、其ノ結果嚥下痛モ著シク消褪シテ、呼吸ガ充分トナルタメ酸素ノ吸入量増加シ以テ良好ナル結果ヲ與フルモノナリト主張セシモ斯カル長所ノ一面又色々不快ナル後貽症狀ヲ惹起スルモノナリ。即チ多クノ學者モ一様ニ認メ又其ノ防止ニ努ムル所ナル手術創面ノ結核感染ハ之レガタメ其ノ後療法ニ甚ダシキ煩雜ヲ來タサシムル事稀有ナラズ。又其ノ末期ノ患者ニ之レヲ施ス時ハ往々肺及ビ一般狀況ノ急遽不良ニ陥ル事アルハ夙ニ Gerber ノ云フ所ニシテ著者モ亦自家ノ經驗ニヨリ之ニ賛同スルモノナリ。而シテ其早期ニ於ケル者ハ之ニ氣管切開術ヲ加ヘザルモ、他ノ適當ナル方法ヲ以テスル時ハ良ク之レガ輕快乃至治癒ヲ得セシメ得ルモノナルコトハ已ニ前章來記載セン所ナレバ、敢テ之ニ氣管切開ノ必要ヲ見ズ。加之一度氣管切開ヲ施スヤ其後療法ニ一層ノ複雑ヲ加ヘ、且ツ深部呼吸器ニ對シ不良ノ影響ヲ及ボス事ハ否定シ難キ事項ナルニ於テ、著者ハ之レガ遂行ハ只ダ呼吸障害ヲ有スル



症例ノミニ限定スルヲ例規トセリ。

### 第3章 持続性鎮痛法

本症患者ニシテ其病機進行シ、已ニ潰瘍ヲ形成スルニ至ルヤ、談話時及嚥下時ニ疼痛ヲ起シ、漸次病勢ノ進ムニ隨ガヒ其程度ヲ増加シ、爲メニ食餌ノ攝收障害セラレ榮養ノ沈衰日ヲ逐テ加ハリ、洵ニ患者ヲ苦惱セシムルコト大ナリ。之ニ對シ或ハ局處麻醉劑ノ應用、腐蝕法ノ施行等百方ノ手段方法アリテ相等ノ効果アリト雖、各々一得一失アルヲ免レズ。且ツ多クハ其ノ作用一時的ニシテ永續性ナラザレバ屢々之レヲ反覆セザルベカラズシテ、而カモ之レヲ完全ニ遂行シ得ル場合極メテ少ナシ。茲ニ於テカ持続性鎮痛法ヲ考案スルニ至レル當然ナリト云フベシ。而シテ其方法ニハ喉頭ノ知覺ヲ司ル神經ニ藥物ヲ注射スル方法ト神經ヲ切斷乃至切除スル方法トノ二途アリ。

#### 第1項 上喉頭神經ヘノ藥物注射ニヨルモノ

從來 Braun 及ビ Frey 等ガ上喉頭神經ニ局處麻醉劑ヲ注入シテ喉頭ノ知覺ヲ一過性ニ遮斷シ、之ヲ喉頭手術ニ應用シタルニ倣ヒ、且ツ神經痛ニ對シ神經ニ「アルコール」ヲ注入シテ鎮痛ノ効果ヲ收メ得タル Schröder ニ隨ヒ、1909年 R. Hoffmann ハ本症ノ嚥下痛ニ對シ上喉頭神經ノ内枝ガ甲狀舌骨膜ヲ穿通セントスル部分ニ於テ、其實質内ニ85%ノ「アルコール」ヲ注入スル事ヲ創見シ効果ヲ收メ得タリ。爾來本法ハ持続性鎮痛法トシテ臨牀上ニ用ユル者多ク、我國ニ於テモ著者ハ夙ニ之レヲ實際ニ應用シ、殊ニ多數ノ屍體ニ就テ神經ノ穿通部ヲ測定シ、喉頭結節ノ上方1.5 糎ニシテ正中ヨリ側方3.5 乃至4 糎ノ部位ハ概ネ其ノ部位ナルコトヲ知り、之レヲ標準トシテ應用シツ、アリ。即チ患者ニ仰臥位ヲ採ラシメ、頸部ニ枕ヲ貼シ、喉頭ノ凸隆スル如クシ、豫メ加温セル85%ノ「アルコール」ノ1 糎ヲ注射器ノ筒内ニ滿タンシ、細キ注射針ヲ裝シ、上記ノ部位ニ於テ舌骨ト甲狀軟骨トノ間ノ陷凹部ヲ指ニテ觸知シツ、皮膚面ヨリ垂直ニ針ヲ深部ニ向ツテ穿入スルコト1 乃至1.5 糎ニシテ、針尖ヲ動搖シ神

經ヲ搜索ス。而シテ針ノ神經ヲ刺スヤ同側耳内ニ放散スル疼痛ヲ感ズルモノニシテ、之レヲ感ズルヤ舉手等ノ合圖ヲナサシメ、直チニ「アルコール」ヲ徐ロニ注入ス。

此ノ際發聲ト嚥下運動トハ喉頭ノ運動ヲ招キ操作ヲ不可能ナラシムレバ必ズヤ之レヲ禁止セザル可カラズ。而シテ耳内ニ疼痛ヲ感ゼザル時ハ、神經ニ觸接シ居ラザルモノナレバ注入スルモ其効果ナク、是非共其發現ヲ認ムル迄針尖ヲ動カシ之ヲ求メザル可カラズ。

斯クテ其ノ目標ヲ認メ注入スルヤ、疼痛ハ忽然トシテ消失シ、患者ハ毫モ嚥下痛ヲ訴フコトナク、良ク食餌ノ攝收ヲナシ得ルモノナリ。而シテ効力ノ持續ハ種々ニシテ一様ナラズ。最モ短カキハ1 日位ニシテ消失スルモノアルモ長キハ1 ヶ月餘乃至2 ヶ月ノ久シキニ亙リテ効果ノ持續スルモノアリテ、消失スルヤ反覆應用シテ等シク効果ヲ收メ得可ク、只其持續時間短キノミ。

本法ハ洵ニ効果ノ著シキ方法ニシテ兩側癱病ノモノハ次デ他側ノ施術ヲ希望スルモノ多ク、而カモ不良ノ結果ヲ招クコト少シ。A. Blumenthal ハ注射後呼吸困難ヲ來タスモノアリト云ヒ、Blatt ハ披裂軟骨部又ハ披裂會厭皺襞部ニ浮腫ヲ招クト稱シ、Freudental ハ注射側眞聲帶ノ中央部ニ浮腫ヲ來タスコトアリト云フ。又 Blegvad ハ注射部ニ廣汎ナル壞疽ヲ惹起スルヲ見タリト。著者ハ久シキニ亙リ多數ノ患者ニ之ヲ應用セシモ只僅カニ注射側ノ披裂軟骨部ニ浮腫狀腫脹ノ一過性ニ現ハル、ヲ見タリシト、嚥下ノ際食餌ノ食道内移行稍困難ニシテ再度ノ嚥下運動ヲ營ムコトニヨリ始メテ嚥下ヲ完了スルノ状態ヲ呈セシモノニ、三アルヲ見タリシ外、特ニ副作用トシテ注目ス可キモノアルヲ認メザリキ。サレドモ往々ニシテ患者ノ有セル淋巴腺腫脹ノタメニ、注入ヲ應用シ得ザル事アリ。或ハ針ヲ刺入スルモ神經ニ觸接スズシテ爲メニ注射ヲ遂行シ得ザル場合等アルハ又止ムヲ得ザル所ナリ。

#### 第2項 上喉頭神經ノ切斷及切除術

前述セン如ク上喉頭神經ニ「アルコール」ヲ注入スル時ハ、持続性ノ鎮痛ヲ



得セシメ其最モ苦惱スル嚥下困難ヨリ免レシムルモ、其作用ハ永久的ニ非ラズシテ再ビ之レガ襲撃ニ際會スベク、反覆應用スルモ其持續短ク、度々繰返ヘスノ煩ニ迫ラル、外、注射ヲ遂行シ難キ場合等アリテ以テ神經ノ切斷或ハ切除ニヨル絶對的鎮痛ヲ得セシムルノ思考出デ來ルモ亦當然ノ事理ト云フ可シ。

神經ヲ始メテ切斷セシハ Avellis (1909) ニシテ次デ 1911 年再ビ之レヲ詳細ニ發表シ、Blumenthal モ亦同年ニ之ヲ報告セリ。爾來 Zenker, Boyreau Hirsch 及ビ Meyer 等各々之ヲ應用シ、最近露國ノ Schonkof ハ 20 例ノ患者ニ就テ之ヲ施行シ、詳細ナル報告ヲ發表セリ。而シテ Zenker, Boyreau ハ嚥下鎮痛ノ効果アルノミナラズ、炎症ニ向ツテモ亦治癒効果ノ認ムベキモノアルコトヲ記述セルモ、Hirsch, Schonkof 等共ニ之レヲ見ザルノミナラズ、Schonkof, ハ潰瘍ノ蔓延ヲ來タサシメタル一症例ヲ見タリト云フ。

我國ニ於テハ著者ハ夙ニ之ヲ實行シタルモ未ダ他ニ多ク其ノ報告アルヲ見ズ。而シテ著者ハ其始メ、彼ノ Bries ガ疼痛ハ炎症機轉ニ於テ最モ大ナル役割ヲ演ズルモノニシテ、腫脹、發赤等ハ皆之レニ隨伴スルモノナリト云ヘル事柄ヲ全然首肯セザリシモ亦鎮痛ハ炎症ニ必ラズヤ善良ナル結果ヲ齎ス可ク若シ然ラバ之ヲ本症患者ノ初期ニ應用スル事ノ佳ナル可キヲ思ヒ數例ノ患者ニ施行セシモ術後鎮痛ハ所期ノ如ク之レヲ達シ得タリシモ、爾後暫クニシテ潰瘍ノ蔓延ト組織ノ崩壞並ビニ實質缺損ヲ招キ遂ニ誤嚥ヲ起サシメタルモノ一、ニアリシヲ以テ、コハ輕々シク施行ス可キ方法ニアラザル事ヲ思ヒ、動物實驗ニヨリ之ヲ確定セントシ、著者ノ教室ニ於テ細田ハ囊ニ犬ニ就テ更ニ又家兎ニ就テ實驗シ、切斷後同側ノ組織ハ萎縮状態ニ陥ル事ヲ確定セリ。茲ニ於テカ本法ハ又之ヲ最後ノ手段トシテ只一時的ノ患者ノ苦惱ヲ輕減セシメ、以テ其ノ盡クルニ垂ントスル餘命ヲ比較的安逸ニ終ラシメントスル目的ニ用キラル、モノナルコトヲ認メザルヲ得ザリキ。

#### 第4章 誤嚥ニ對スル處置

本症末期ノ患者ニシテ、浸潤廣汎ニ亙リ聲門ノ閉鎖作用ヲ妨ゲ會厭軟骨及ビ喉頭全部ノ運動ヲ障害シ、殊ニ組織ノ崩壞ヲ招キ、實質缺損ヲ來タセル時ハ嚥下時食餌ノ一部分ハ氣道内ニ侵入シ、咳嗽發作ヲ頻發セシムル所謂誤嚥現象ヲ起スモノニシテ患者ノ苦悶甚ダシク、俄然一般状態ヲ不良ナラシム。之ニ對シ吾人ハ如何ニ處理ス可キカ、最早、殆ンド策ノ施ス可キモノナキヲ憾マズンバアラズ。只僅カニ固形性物ヲ腹位ニ於テ攝收セシムルカ或ハ鼻内ヨリネラトシ「カテーテル」ヲ挿入シテ直接ニ食道内ニ營養物ヲ送致スルカ、或ハ胃瘻管ノ造設術ヲ斷行スルカ又只滋養浣腸ヲ行フカニヨリテ一時ヲ支ヘントスルニ過ギズ。而シテ其誤嚥ガ一局部ニ於ケル特別ノ腫脹等ニヨリテ閉鎖作用ヲ障害スルモノナル時ハ尙ホ之レヲ除去スル事ニヨリテ其障害ヲ緩解セシムルノ希望アルモ、組織ノ實質缺損ヲ來タセン場合ニハ之ニ施スノ策ナク、只其體力ノ如何及ビ一般狀況ノ良惡等ヲ考ヘ之レニ對症の處置ヲ講ズルヲ以テ満足セザル可カラズ。以テ更ニ一層其初期ニ適應ナル方法ヲ施シテ之ヲ未前ニ防グ事ノ緊要ナルコトヲ思フモノニシテ、從來一般ニ思考セラレタル本症ハ到底治癒セシメ得ザル豫後ノ絶對的不良ナルモノナリトノ誤解ヲ矯正スル事ノ必要ナルヲ切言シテ本稿ヲ終ラントス。



昭和9年11月20日印刷  
昭和9年11月25日發行

喉頭結核

定價 ¥ 2.00



著者 中 村 登  
發行者 金 原 作 輔  
東京市本郷區湯島切通坂町 21 番地  
印刷者 鈴 木 茂  
東京市品川區東大崎 3 丁目 239 番地  
印刷所 中屋三間印刷株式會社  
東京市品川區東大崎 3 丁目 239 番地

東京市本郷區湯島切通坂町 21 番地

發行所 株式會社 金原商店

電小石川 3840・4322 振替東京 3535

大阪支店

京都支店

大阪市西區江戸堀上通2-42 京都市上京區丸太町通丸太町橋西詰  
電土佐堀2413振替大阪6463 電話上 4114, 振替大阪 29619







53-350



1200501265805

53

50

終