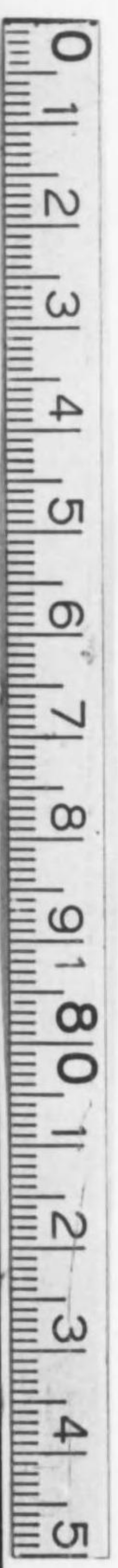


58-31ハ  
1200501268961

58  
ハ  
31



始



58-31



東京帝國大學醫科大學助手  
東京齒科醫學專門學校講師  
福島尚純講述

# 口腔外科臨床講義集

第一輯

大正  
2. 3. 12  
購求

東京 齒科學報社發行

東京醫學専門学校附屬齒科部編輯 齋藤 高 齋藤 高 齋藤 高

口瘡の臨床と治療

第一編

東京醫學専門学校附屬齒科部編輯

序

臨床講義ナルモノハ決シテ容易ノ業ニ非ズ、豊富ナル學識ト經驗トヲ兼備シテ初メテ之ヲ能クシ得可キノミ、予ノ不敏ヲ以テシテ此至難ノ事ニ當リ進ンデ其筆録ヲ公刊セントスルハ、寧、大膽ノ嫌無キニ非ズ、唯口腔外科ニ關スル著書甚乏シク、該科研究ノ資料又臨床上ノ參考トス可キモノ無ク、其不便ヲ訴フル聲頗ル多キヲ遺憾トシ、遂ニ此舉ヲ敢テスルニ至

レリ。學者之ニ依テ多少ノ裨益ヲ得バ予ガ至福ナリ。  
 本書編纂ニ當リ東京齒科醫學專門學校助手川上爲  
 二郎君ガ筆録、校正ノ勞ヲ執リ、之ヲ完成セラレタル  
 ハ予ノ深ク感謝スル處ナリ。

明治四十二年二月

講述者識

口腔外科臨床講義集第一輯目次

第一	例、齒瘻(齒牙ノ疾病ニ因スル頰瘻)……………	一頁
第二	例、齒齦腫ノ二例……………	八
第三	例、下唇癰腫……………	二〇
第四	例、齒疾ニ因スル左頰部蜂窩織炎……………	二五
第五	例、水癌ニ因スル左頰部缺損……………	二九
第六	例、右頰部ニ於ケル護膜腫……………	三五
第七	例、左頰部ニ於ケル粉瘤……………	四〇
第八	例、顔面放線狀菌症……………	五〇
第九	例、顔面尋常性狼瘡……………	五五
第十	例、顔面神經麻痺……………	六二
第十一	例、慢性淺在性舌炎……………	七〇
第十二	例、舌潰瘍……………	七四
第十三	例、結核性舌潰瘍……………	八二

目次

— —

第十四例、舌癌……………	八八
第十五例、汞毒性口内炎……………	九六
第十六例、口蓋ニ於ケル白斑……………	一〇二
第十七例、蝦蟇腫……………	一〇七
第十八例、口腔底皮様囊腫……………	一一五
第十九例、下顎骨濾胞性齒牙囊腫……………	一二二
第二十例、下顎骨々疽……………	一三〇
第二十一例、牙關緊急……………	一四四
第二十二例、右側上顎肉腫……………	一五五
第二十三例、上顎癌腫……………	一六八
第二十四例、上顎竇水腫……………	一七九
第二十五例、上顎竇蓄膿症……………	一八六
第二十六例、硬口蓋癌腫……………	一九五

口腔外科臨床講義集 第一輯目次終

本輯第二十六例ニ講述セル  
硬口蓋癌描寫圖



口腔外科臨床講義集 第一輯

東京帝國大學醫科大學助手  
東京齒科醫學專門學校講師

醫學士 福島 尙 純 講述

第一 齒瘻(齒牙ノ疾病ニ因スル頰瘻) *Goniffiel. Dental fistula.*

患者 K, S 男 二十八年 官吏

遺傳ノ徵ス可キモノナク、父ハ六年前老衰病ニテ他界シ、母及同胞三人  
共ニ健全ナリ、未婚、

既往症 患者ハ生來極メテ壯健ニシテ嘗テ著患ヲ知ラズ、幼時麻疹ヲ經、數回  
ノ種痘ヲ施セリ、淋病、梅毒ニ罹リシ事ナシト云フ、

齒瘻(齒牙ノ疾病ニ因スル頰瘻)



現症 齒牙ノ疾病ニ因スル腫痛

本症ハ今ヲ去ル大約八年前、下顎右側第二大臼齒咬合面ニ於テ蝕蝕ヲ發シ、微痛ヲ感シタルヲ以テ醫治ヲ受ケ、グッタベルカ充填ヲナセリ、然ルニ幾何モナク該齒ニ相當スベキ齒齦部ハ腫脹ヲ來シ、同時ニ瘻口ヲ生ジテ微量ノ排膿ヲ視タルモ著シキ自覺的症候モナク何等苦悶ヲ感ズルナカリシガ故、其儘ニ放置シ經過セリ、爾來該瘻口ハ全ク治癒スルコトナク、時ニ齒齦ノ腫脹ヲ起セルコト再三ナリキ、三十九年再ビ醫治ヲ乞ヒ、アマルガム充填ト交換シ、排膿歇ミ殆ンド治癒セシガ如キ觀アリシ、然ルニ昨年十二月、突如右側頰部ノ腫脹ヲ起シ、激痛、熱發ヲ伴ヒタルヲ以テ醫療ヲ受ケシニ、此部ニ小切開ヲ施シ、吸角裝置ニテ吸引法ヲ行ヒ大ニ緩解スルヲ得タリ、而シテ齒齦ノ瘻口ハ尙治癒スルニ至ラザリシモ炎症ノ緩解セルガ爲、當時繁務ニ紛レテ醫療ヲ止メ、在苜日ヲ送リシガ、超ヘテ本年八月、再ビ該右頰部ノ腫脹ヲ來シ、炎症激甚ニシテ舊態ノ如カリシニ依リ、一齒科醫ヲ訪ヒ患齒ノ拔去ヲ乞ヘリ、然ルニ醫ハ拔齒ノ不得策ナルヲ諭シ、遂ニ右頰腫脹部ノ切開ヲナセシガ著明ノ癰痕收縮ヲ殘シテ頰瘻ヲ形成シ、排膿依然トシテ歇マズ、以テ現下ノ狀態ニ至レリ、  
以上ハ患者ノ語ル處ニシテ之ヲ信ズルニ足ル

— 二 —

現在症

體格優等、營養中等



ニシテ一見壯健ナルノ觀アリ、

局處所見—視診 右

頰ハ左頰ニ比シ稍、憔悴シ、其中央下顎縁ニ

近ク下顎隅ヨリ大約

二指横徑ヲ距ツル部

ニ豌豆大ノ小肉芽突起ヲ有シ、其色暗赤色ヲ帶ビ周圍ハ一般ニ凹陷セリ、肉芽突起ノ上下ニハ瘻口ヲ有シ、尙熱視スレバ線狀ノ癰痕二條ヲ見、其側方ニ外顎動脈ノ搏動ヲ注視シ得、

觸診 スルニ癰痕ハ結締織ノ索狀ヲナシテ下顎體部ニ癒着シ移動ヲナサズ、壓痛ナク瘻口ヨリ出血ナシ、只下方瘻管ヨリ、粘液様膿汁ヲ漏セリ、試ミニ消息子ヲ取リテ下方瘻口ヨリ挿入スルニ、約一仙迷突半内後方ニ入り、微量ノ出血ヲ來ス

齒齦(齒牙ノ疾病ニ因スル腫痛)

— 三 —



而シテ上下癭口ハ互ニ相通ゼリ、上方癭口ヨリモ深部ニ向ツテ挿入シ得、而シテ骨ノ粗造面ニ達セズ柔軟ナル肉芽ニ觸ル、ノミ、

更ニ口内ヲ窺フニ口腔粘膜ハ一般ニ健康ニシテ僅ニ赤色ヲ帶ブ、口蓋咽頭ニ何等ノ異變ナシ、齒牙ハ大概健康ナルモ右側下顎第二大臼齒咬合面ニ大ナル「アマルガム」充填ヲ有シ暗色ヲ呈ス、打診ニ對シ一種ノ濁音ヲ發シ僅微ノ疼痛アリ、此部ノ齒齦ハ暗紫色ニシテ稍腫脹セルガ如シ、

同側顎下淋巴腺ハ腫脹アルモ扁平軟性ニシテ示指頭大、周圍ニ對シテ移動性ナリ、

診斷 慢性齒槽膿瘍ニ因スル頰癭即チ齒癭

理由

- 一 下顎右側第二大臼齒ノ無髓齒ナルコト
- 二 既往症ニ於テ第二大臼齒ノ疾病ヲ認メ、且ツ之ニ相當スベキ齒齦及頰ノ腫脹ヲ來シ、醫療ヲ加ヘ最後ニ切開ヲ施シテヨリ癭痕收縮ト共ニ頰癭ヲ形成セシコト
- 三 前二者ニ於テ更ニ他ニ疑ナシト雖、一層明確ナル診斷ヲ期センニハ患者ハ

毫モ花柳病等ノ經驗ナク且ツ結核等ノ全身疾病ナキヲ、

以上ニヨリ吾人ハ本例ガ齒疾ヨリ來レル所謂齒癭ノ一形態ナルヲ明ニセリ、

然リ而シテ余ハ茲ニ齒癭トハ如何ナルモノナリヤニ就テ一言セン、

齒癭ノ發生 羅患セル齒牙ヲ拔去スルヲナク、若シクハ正當ナル治療法ヲ加フルヲナクシテ骨膜下膿瘍自潰スルカ或ハ醫ニ由リテ切開セラレ、際ニ於テ癭管ヲ形成スルニ至ル、而シテ其開口セル部位皮膚面ニアルカ、或ハ齒齦ニアルカニ從ツテ或ハ齒癭ト呼ビ或ハ齒齦癭ト稱ス、恰モ急性骨髓炎後ノ腐骨疽ノ爲メ癭管ノ永ク殘留スルト等シク、齒癭ハ失活齒ノ存在ニ由リテ永續シ、以テ治療期ヲ失スルニ至ル、

齒癭ハ大多數ハ下顎齒牙ニ因ス、這レ下顎骨々膜ハ外皮ニ破潰スルヲ上顎ニ於ケルヨリモ容易ナレバナリ、然レドモ亦上顎ニ於ケル齒牙ニ基クモノ皆無ナルニ非ラズ、要スルニ下顎ニ多シト曰フニ過ギズ、

齒癭ノ開口部位 一般ニ羅患齒ノ附近ニアリ、即チ下顎側部ニアル齒牙ニ因スルモノニアリテハ尤モ屢下顎骨體縁ノ上下部ニ於テ視ル、然レドモ下顎ノ切及犬齒ヨリ來ルモノニテハ頰癭トシテ頰部上縁ニ顯ル、此ノ頰癭ナルモノ

蝕齒ニ由來セズシテ急性骨膜炎等ノ結果トシテ現ハル、アリ、即チ無髓齒  
シテ發生スルモノアリ、是レ真正ナル意義ニ於ケル齒瘻ト異ナル、

齒瘻ノ開口部位、稀有ナル、例トシテハ頸部(Reclus氏ノ報告)肩部(Welss氏ノ

報告)胸骨縁(Karl Witzelノ報告)アリ尙一層稀有ノ例トシテハニコライ氏ノ記述

セル左乳腺部ニ現ハレタルモノナリ、時トシテ外部ニ於ケル齒瘻ト共ニ齒齦瘻

ヲ同時ニ有スルモノアリ、

顎骨ノ周圍ニ於ケル齒瘻、ハ尤モ特有ナル形狀ヲ呈ス、即チ瘻口ノ周圍ノ皮膚

ハ小漏斗狀ニ陥入シ、其底面ニ於テ小肉芽塊ノ稍隆起スルヲ認ム、此部ニ於ケル

皮膚ヲ觸診スルニ強韌ナル索條ノ顎骨ト密着スルヲ知り、且ツ此診査時ニ於テ

一滴ノ膿汁、肉芽面上ニ出ルヲ視ル、口腔内ヨリ該部ヲ手指ヲ以テ觸ル、エ結締

織索條ハ附近ノ齶齒ニ走ルヲ追跡シ得ルモノナリ、且又瘻口ヨリ消息子ヲ送り

以テ患齒ニ達シ得ルコアルモ、時トシテ又タ目的ヲ達セザルコトアリ、是レ瘻管ハ

彎曲迂回セルモノナルコトアレバナリ、瘻管ヨリノ排膿ハ普通大量ナラズ、而シテ

日ナラズシテ癒着スレドモ更ニ瘻口破開シテ、滯留セシ稍多量ノ膿ヲ排出ス、

齒齦瘻ノ爲メニ基因スル病楚ハ齒瘻ニ比シテ輕易ニシテ病者ハ之ニ慣レ、日

常大ナル苦痛ヲ訴フルコトナシ、

齒瘻ノ診察、ハ容易ノ業ニシテ、殆ンド誤診セララル、コトナシ、唯顎骨部或ハ上

顎部ニ於ケル各種ノ瘻管ト時トシテ鑑別ヲ要ス、例之、顎骨々髓炎後ノ腐骨疽ニ因

スル瘻管、擴大セル齒囊腫ヨリ來ル瘻管、上顎竇ヨリノ瘻管、顎骨ノ結核、放線狀菌

症、第三期梅毒ニ因スル瘻管、最後ニ顎骨ニ關係ナキ瘻管、例之、結核性淋巴腺炎ニ

由ル瘻管、先天的頰瘻、唾液瘻及ビ淚瘻等ナリ、

齒瘻ノ診察ニ向ツテ尤モ肝要ナルモノハ、結締織性瘻管索條ヲ認メ、ソガ顎骨

ニ密着シ且ツ齶齒ト關係アルヲ證明スルニアリ、又タ瘻口ノ外觀ヨリ云ヘバ齒

瘻ハ常ニ單一ニ來ルモノニシテ既往症診査ハ鑑別上、甚有要ナルモノナリ、

關係セル齶齒ヲ拔去スルニアリ、之ニ由リテ齒瘻ハ確實ニ治癒ニ趣

カシムルヲ得ベシ、瘻管ヨリノ分泌物ハ多ク閉止シ、屢一週日内ニ瘻痕

ヲ結ブ實ニ數年來ノ痼疾モ數分間ヲ出デザル全然タル無痛手術(コカイン注射)

ニ由リテ僅ニ數日間ニシテ全癒セシムルヲ得可シ、齒牙ノ保存的療法ニ就テハ

齒科手術ニ之ヲ待タザル可カラズ、

ハ

第二 齒齦腫ノ二例

*Epulis fibromatosa et farcinatosa.*  
*Fibromatous and sarcomatous epulis.*

第一例

患者 竹林某 男 五十五年 商

血族關係

特記スベキモノナク、腫瘍、結核、梅毒等ノ血族歴アルナシ。

既往症

患者生來強健、小兒期ニ於テ麻疹ヲ經過シ、數回ノ種痘ヲ受ク、十九歳ニシテ健康ナル一婦人ト結婚シ、壯健ナル一男子ヲ擧グ、患者ハ平常時々頭痛ヲ訴ヘ、嘗テ淋病及下疳ヲ病メリ、

飲酒及喫煙ノ嗜好ヲ有ス。

本症ノ發現 今ヲ去ル五、六年前患者ハ上顎右側中切齒ノ認ムベキ原因ナクシテ動搖スルヲ覺エタリシガ、ソノ後數ヶ月ニシテ自然脱落シタリ、依テ一齒科醫ヲ訪ヒ護謨床義齒ノ裝置ヲ乞ヒ以テ障害ナキヲ得タリキ、然ルニ昨年十一月ニ至リ前記ノ部分ニ於ケル齒齦外側ニ當リ一小隆起物アルヲ發見セリ、爾來之ニ向ツテ注意ヲ怠ラザリシニ、該隆起物ハ漸ク増大シ來リ、而モ何等ノ痛楚ヲモ感セザルニ依リ、再ビ一醫ヲ訪フテ診療ヲ乞ヒタルニ沃度加里ノ内服ヲ命ゼラレ、

同時ニ義齒ノ撤去ヲ勸告セラレタリ、然リト雖腫瘍ハ更ニ其大サヲ減ゼザルノミナラズ、益々膨隆シ來ルノ觀アリ、發病以來十一ヶ月ニシテ現下ノ狀況ニ達セリ、

現在症

體格偉大、營養極メテ佳良ナル一初老ニシテ、心臟等ニ何等ノ異變ヲ認メズ、頭髮密生シ頭蓋ニ變化ナシ、

局處症狀

右側上顎中切齒ハ缺損シ、同部ノ齒齦唇面ニ於テ大約拇指頭大不正形ニシテ稍扁平ナル一隆起ヲ見ル、其表面ハ凹凸アルモ一般ニ粗糙ナラズ、其部ノ粘膜ハ健康部ニ比シ僅ニ赤色ヲ呈シ、一部ハ淺在潰瘍ヲ形成ス、觸ル、ニ極メテ強靱ニシテ毫モ壓痛ナシ、周圍組織トノ限界ハ明確ナリ、下層ニ對シテハ廣汎ナル基底ヲ以テ應ズルガ故ニ比較的固着シ移動容易ナラズ、

左側上顎中切齒ハ強ク前方ニ突出シタルモ他ノ全顎齒穹ハ齒列整然タリ、

第二例

患者 飯山某 女性 六十六年 農

血族關係

兩系ノ祖父母ノ運命ニ就テハ信用スベキモノヲ知ラズ、父ハ八十

五年、母ハ七十三歳ニシテ共ニ老衰ヲ以テ他界シ、同胞六人内二人ハ不明ノ疾患ニ歿シ、他ハ皆健存セリ、患者ノ夫ハ健康ニシテ六子ヲ擧グ、而シテ遺傳的素因ノ證明スベキモノナシ、

### 既往症

小兒期ヨリ健康ナリシガ、二歳ニシテ天然痘、十一歳ニシテ麻疹ヲ經過セリ、~~八~~八ニシテ月華始メテ開キ、爾來整調、四十二歳ニシテ閉止ス、一男子ニ嫁シタルハ十九歳ノ時ナリシガ、同棲三星霜、二十一年ニシテ第一子ヲ分娩セシ以來、分娩六回皆平産ナリキ、其他更ニ著患ヲ知ラズ、

本症ノ發現、昨年八月以來上顎左側中切齒弛緩シ來リシガ、本年正月ニ至リテ該部兩中切齒齒齦ニ相當セル部ニ於テ腫脹ヲ起シ、自發痛ヲ缺クモ、壓スレバ疼痛ヲ覺エタリ、而シテ大約廿日前ヨリ同部齒齦ノ内側ニ向テ腫脹ヲ繼發シ蠶豆大ニ達セリ、發病以來此ニ四ヶ月ヲ閱シテ今日ノ狀態ニ及ベリ、

### 現在症

中等度ノ體格ヲ有シ、皮下脂肪少ク、筋肉弛緩ヲ來セリ、體温、脈搏、呼吸等ニ於テ何等ノ異狀ヲ認メズ、

局處所見 上唇ヲ上方ニ翻轉スルニ前齒ニ相當スル齒槽突起ハ著明ナル腫脹ヲ呈シ、其境域上、弓ニシテ瀰漫性ナリ、兩中切齒ニ相當スル齒齦ハ暗赤色ヲナシ

左中切齒部ニ截痕ヲ認ム、而シテ兩中切齒隣接面ハ互ニ間隙ヲ有シ、其レヨリ内側ニ向ツテ齒齦ノ腫瘍狀増殖ヲ認ム、腫脹セル齒齦部ハ輕度ノ壓痛ヲ覺ヘ、一般ニ軟性ノ硬度ナリ、弛緩セル左中切齒ヲ動搖セシムルニ僅ニ出血ス、

上顎左側側切齒及犬齒ハ缺如シ、右側々切齒ハ著シク倭小ナリ、且ツ其外側ハ同側中切齒ノ爲メニ掩ハレタルノ狀アリ、上下顎齒牙ハ一般ニ齒石堆積、齒齦退行シテ骨植健固ナラズ、

顎骨附近ノ淋巴腺ニ於テハ異狀ナシ、

以上既述セル所ニ從ヒテ之ヲ觀察スルニ第一、第二例共ニ齒齦ニ現ハレタル腫瘍ニシテ新生物ニ屬スベキヤ言フ俟タザルベシ、而シテ今茲ニ兩者ニ於ケル局所々見ヲ比較對照センニ

### 第一例

一 發育緩慢ニシテ十一ヶ月ヲ閱シテ今日ニ至レリ、

### 第二例

一 發育稍迅速ニシテ四ヶ月ニシテ今日ニ至ル

- 二 腫瘍ノ境界明確ナリ、
- 三 主トシテ齒齦ノ増殖ニ止マレリ
- 四 色澤僅ニ潮紅セルノミ、
- 五 硬度強靱ナリ、
- 六 壓痛ナシ

- 二 腫瘍ノ境界瀰漫性ニシテ明確ナラズ
- 三 顎骨齒槽突起モ共ニ罹患ス、
- 四 暗赤色ヲ呈ス、
- 五 比較的軟性ナリ、
- 六 壓痛アリ、

以上ノ比較ニヨリテ之ヲ見ルニ第二例ハ第一例ニ比シテ悪性ノ度大ナリト推定スルモ不可ナカラジカ、

診斷 第一例 纖維腫性齒齦腫

理由 發育緩ニシテ其硬度硬且靱ニ而モ限局性ナルニアリ

第二例 肉腫性齒齦腫

理由 發育稍速ニシテ其硬度軟性ニ而モ齒槽突起ヲ犯シテ瀰漫性ナルニアリ、之ヲ要スルニ以上ノ診斷ハ吾人臨床上ノ經驗ニ基キテ診定セルモノナルガ、其正確ナル組織的診斷ニ向ツテハ素ヨリ顯微鏡的検査ヲ經ザル可カラズ、然リト雖其療法ニ至リテハ大同小異ナリ、

余ハ茲ニ本例ノ療法ヲ述ブルニ先チ「エプリス」即チ齒齦腫トハ如何ナルモノ

ナルヤヲ述ベ、以テ諸君ノ參考ニ資セントス、

抑「エプリス」トハ如何ナルモノナルカ、古來齒齦ニ發生スル腫瘍ハ其組織的構造ノ如何ニ論ナク屢、齒齦腫 Epulis ナル名稱ノ下ニ呼ビ馴ハサレタリ、

碩學ウイルヒョウ氏モ亦此名稱ニ從ヒテ凡テ齒槽突起緣ニ來ル一切ノ腫瘍假之肉腫、纖維腫、粘液腫、軟骨腫、骨腫、癌腫若シクハ肉芽性腫瘍 Granuloma 等ヲ此内ニ包有シテ論ゼリ、而シテ或種ノ腫瘍即チ晩近漸ク其研究ノ歩ヲ進メタル内、被細胞腫 Endotheliom ノ如キモ若シ齒齦ニ發生スルモノアラバ又齒齦腫ト稱シ得ベキヤ勿論ナリ(余ハ嘗テ佐藤教授ノ「クリニツク」ニ於テ齒齦ニ接近シテ口蓋ニ發生セル一例ヲ經驗セリ)、

然ルニ最近十年來、外科學文献上、齒齦腫即チ「エプリス」ナル名稱ハ單ニ此部ニ現ル、肉腫、纖維腫ノ兩者ニノミ用ヒラル、ハ傾向ヲ示スニ至レリ、元來此部ニ於テハ肉腫及ビ纖維腫ノ兩者ハ其性状極メテ近似セルモノ多ク、且ツ組織的ニ互ニ移行シ得ルモノナリ、之ヲ癌腫性齒齦腫ニ比較スルニ大ニ異レルモノアリテ、前二者ハ臨床上其發生基地ヨリ多少トモ莖ヲ有シテ齒齦上ニ座シ、潰瘍ニ陷

ルコト殆ンド稀ナリ、之レ舊來ノ一般齒齦腫ヨリ此兩者ノ別レタル所以ニシテ  
 齒齦ニ來ル腫瘍中比較的多發スルモノナリ、然リ而シテ此等齒齦腫ト雖「エブリ  
 ス」ナル語ヲ借ルコトナク單ニ齒槽突起ニ於ケル肉腫若シクハ纖維腫ト呼ブハ  
 自由ナリトス、サレド實際上、顎骨齒槽突起ニ來ル此等兩腫瘍ハ其豫後、療法等幾  
 多ノ諸點ニ於テ、身體他部ニ發生セルモノニ比シ、大ニ異ルモノアルガ爲メ齒槽  
 突起ニ於ケルモノニハ特ニ「エプリス」ナル語ヲ與ヘ、容易ク他ノ者ト區別セシム、  
 ウイルヒョウ氏ハ齒齦腫ニ於ケル其組織的造構ヲ現ハサンガ爲メニ肉腫性、齒  
 齦腫、Epulis sarcomatosa 纖維腫性、齒齦腫、Epulis fibromatosa 若シクハ齒齦肉腫、Epulis  
 sarcom 卜唱フベキヲ提議セリ、

上述セルガ如ク齒齦ニ來ル腫瘍ハ種々ナル組織ヲ有スルモノアリト雖モ、就  
 中最多數ニ發生スルハ肉腫ナリトス、「ハイデルベルグ」ノ「クリニツク」ニ於テ一八  
 八五年ヨリ一八八七年ノ間ニ至ル四十三例ノ齒齦腫中肉腫性ノ者三十九例、纖  
 維腫性ノモノ二例、癌腫性ノ者一例、軟骨腫性ノモノ一例ナリシトイフ、以テ肉腫  
 性ノモノノ如何ニ多發スルカヲ想像スルニ餘リアルベシ、故ニ吾人ハ齒齦腫ニ  
 就テ學ハント欲セバ須ク先ヅ肉腫性齒齦腫ヲ研究シテ其梗概ヲ知り、以テ爾他

ノ齒齦腫ヲ推究スルヲ得策トス、

肉腫性齒齦腫 肉腫性齒齦腫ハ上下顎骨同様ニ且ツ齒槽突起ノ各部ニ發生ス  
 ルモノナリ、然リト雖齒槽突起中最モ頻發スル部位ヲ舉グレバ犬齒及第一小  
 齒部ニ於テ最多ク、其レヨリ後方齒槽ニ至レバ益々其數ヲ減ズルニ至ル、

男女兩性ノ比較ハ各種ノ統計ニヨリ女性ニ視ルコト男性ノ約二倍ナリトス、  
 年齡ニ於テ老若共ニ來ルト雖、三十乃至四十年頃ヲ最多トス、

肉腫性齒齦腫ノ原因ニ就テハ諸家皆刺戟殊ニ齶、蝕、齒、ノ、銳、尖、ナル、邊、緣、ガ、絶、エ  
 ズ局部ヲ刺戟スルニ因ストナセリ、實際上齒齦腫ノ多數ガ其側面ニ齶蝕齒等ノ  
 破壊齒牙ヲ有スルカ若シクハ拔牙後ニ發生セリトイフハ吾人ノ經驗スル所ニ  
 ノ優ニ之ガ一因タルハ疑ナシトス、ハース、リッテル等ノ學者ハ婦人ニ於テ頻發ス  
 ル理由ハ其特性トシテ齶齒等ノ殘根拔去ヲ怖レ男子ニ比シ永ク口腔内ニ放置  
 スルニヨルモノナリト論ゼリ、或ハ又乳齒根ノ脱落時期ヲ失シ、永久齒發生後ニ  
 於テモ齒間ニ存在シ刺戟ヲ與ヘテ齒齦腫發生ノ因ヲナストイフモノアリ、然リ  
 ト雖單ニ殘根等ノ刺戟ノミヲ以テ之ガ原因ナリトイフハ未ダ偏見タルヲ免レ  
 ズ、何トナレバ時トシテ齒齦腫發生ノ歴史ガ毫モ齒牙疾病ト關聯スルナカリシ

コトアレバナリ、  
 齒牙拔去後ニ於テ齒齦腫ノ増大著シク速ナルガ如キハソノ拔去以前ニアリ  
 テ深ク齒槽窩内ニ腫瘍ノ萌芽ヲ有セルモノ拔去ト共ニ發育ヲ促進セラル、ニ  
 至リシモノナルベシ、

妊娠ガ肉腫性齒齦腫ハ發育ニ特有ナル影響ヲ及スハ其理由如何ナルカハ未  
 ダ全ク不明ニ屬スト雖、要スルニ妊娠ニ際シ既存ノ齒齦腫ハ大ニ其増大ヲ來シ  
 而シテ分娩ト共ニ再ビ發育ヲ停止シ、更ニ又妊娠ヲナスニ及ンデ急激ナル發育  
 ヲ現ス、或ハ又妊娠中迅速ナル發育ヲ遂ゲシモノガ分娩後大ニ縮小セルガ如キ  
 奇異ナル事實ニ遭遇スルコトアリ、

然リ而シテ肉腫性齒齦腫ノ發生ハ齒槽突起ノ如何ナル地點ヨリ起始スルカ  
 トイフニ、其多數ハ齒槽突起ノ骨膜或ハ齒牙隣接間ニ於ケル結締組織ヨリ發生ス、  
 時トシテハ骨質自己ノ最外層ヨリ起レル腫瘍ガ早期ニ於テ外部齒齦上ニ顯レ  
 齒齦腫ノ形態ヲ取ルコトアリ、腫瘍ヲ被フ粘膜ハ其初メ粘膜下組織ヲ以テ相隔  
 テラル、モ、既ニ潰瘍ヲナスニ至レバ然ラズ、

肉腫性齒齦腫ノ組織的造構ヲ檢スルニ巨態細胞肉腫ヨリ成ルヲ最モ多シト

ス、即チ多核ナル巨態細胞ハ紡錘形ヲナセル細胞ノ中間ニ於テ多數ニ分佈セラ  
 ル、巨態細胞ノ分佈状態ハ稍規則的ナルモノアリ、而シテ巨態細胞内ニハ褐色ノ  
 含鐵色素ヲ有スル顆粒ヲ存ス、時トシテハ腫瘍内ニ小骨組織ヲ含有スルコトモ  
 アリ、之レ此腫瘍ガ骨形成ヲ營爲スル骨膜ヨリ發生スルノ證ニシテ、齒齦粘膜下  
 組織ヨリ發生地點ヲ取ラザルヲ示スモノアリ、

此外紡錘形細胞肉腫、圓形細胞肉腫ヨリ成ルコトアリ、或ハ纖維腫性肉腫トシ  
 テ、纖維腫性齒齦腫ノ肉腫ニ轉ジ來レルモノアリ、

更ニ特異ナルハ先天性齒齦腫ト稱シ、初生兒ノ前齒部齒齦ニ於テ明ナル莖ヲ  
 有スルモ齒槽骨膜ヨリ起始スルナク、全ク齒芽ト關係シテ發育シ來ル者アリ、サ  
 レド此等先天性齒齦腫ハ極メテ稀有ナルガ故從テ其研究モ未ダ充分ナラズ、明  
 確ナル造構ヲ説明シ得ザルヲ憾ミトス、

肉腫性齒齦腫ノ起始地點ニ就テハ既ニ述タルガ如ク顎骨々膜ヨリ來リ有莖  
 ノ腫瘍トシテ外側ニ顯ル、ヲ普通トス、而シテ其増大スルニ從ツテ附近ノ齒牙  
 ヲ側方ニ壓排ス、

腫瘍ヲ被フ粘膜ハ大概健康ナルモ時トシテ外傷等ニヨリ潰瘍ヲ形成シ或ハ

稀ニ危険ナル出血ヲ招クコトアリ、腫瘍部齒齦ハ色ハ多數ニ於テ暗赤色ヲ呈シ、纖維腫性肉腫紡錘形細胞肉腫或ハ純纖維腫性齒齦腫ハ時トシテ全ク附近粘膜ト同様ナルコトアリ、

硬度ハ腫瘍ノ造構ニ從ツテ硬軟度アリ、即チ巨態細胞肉腫ハ血管饒多ナルガ故軟性ナリ、纖維腫性肉腫ハ之ヨリ稍硬ク、纖維腫性齒齦腫ニ至リテハ全ク硬韌ナリ、

疼痛ハ缺如スルヲ普通トナス、モ若シ之アリトセバ他ノ疾病ヲ併發セルモノナリ、齒齦腫モ漸ク其大サヲ増ストキハ食物攝取障害ヲ與ヘ、且ツ口唇ヲ扛擧シテ外貌ヲ損シ或ハ時トシテ不愉快ナル出血ヲ來ス事アリ、附近淋巴腺ニ向テ轉移性腫脹ヲナスコトナク、又手術後局所ニ於テ再發スルコトアルナシ、會、淋巴腺腫脹アリトスルモ、這レ齒齦腫ノ轉移ニアラズシテ齒牙其他顎骨部ノ化膿性炎ニ由ルモノナリ、

齒齦腫生育ノ速度ニ就テハ甚ダ區々タルモノアリト雖、一般ニ緩徐ナリ、勿論其組織的構造ノ如何ニヨリテ緩急アレド、又同一組織ヨリ成ルモノニ於テモ迅速ナルト緩徐ナルトアリ、他ノ腫瘍ト等シク悪性ノ度ヲ嵩ムルニ從ヒテ發育迅

速ナリ、

クスチエルト氏ニ依ルニ下顎骨ニ現ハレタル巨態細胞肉腫ガ胡桃大ニ達スルニ十年ノ歲月ヲ閱シタルニ、コレト同一ノ組織ヲ有セルモノ五週間ニシテ同一ノ大ニ達セリト、以テ其如何ニ緩急ノ度差アルカヲ想像シ得ベシ、

齒齦腫ノ診斷ハ其特有ナル性状ヲ以テ發現スルトキハ頗ル易々タリト雖、時トシテ癌腫ニ於ケル乳嘴腫性増殖ト彷彿タルモノアリテ、コレガ鑑別ヲ必要トスルコトアリ、然レドモ癌腫ニ於テハ潰瘍ヲ形成シ易ク而モ特有ナル乳嘴樣花椰菜狀ヲナシ、上皮細胞ヨリナル腫瘍ナルガ故區別シ得ベク、若シ更ニ要アリトセバ試験的切除ヲナシ組織鏡檢的研究ヲ行ハバ一層闡明ナルモノヲ得ン、

齒齦腫ガ纖維性ナルカ肉腫性ナルカハ鑑別ハ前段既ニ比較セシガ如ク肉腫性ノモノハ軟性ノ硬度ヲ有シ其色暗色ヲ帶ビ多クハ青赤色ヲ呈ス纖維腫性ノモノハ前者ニ比シテ硬性ナリ、其色澤ハ通常健康ナル齒齦ト異ナラズ而シテ肉腫性ノモノハ纖維腫性ノモノヨリ更ニ顎骨ヲ犯スコト著シ、

齒齦腫ハ時トシテ肉芽性腫瘍ト誤診スルコトアリ、齒髓息肉トノ鑑別ノ如キハ靜ニ局部ヲ檢シ息肉ハ常ニ小莖ヲ有シテ極メテ軟性ニ而モ知覺銳敏ニ隔窩



ヨリ出ヅルニヨリテ明ナリ、

腫瘍摘出ニアリ、其法種々アリト雖、茲ニハ前述セル二例ニ就テ説明セ  
ン、

### 療法

第一例ニ於テハ第二例ニ於ケルモノヨリ腫瘍限局シ手術容易ナリ、サレド尙  
顎骨トノ關係アルガ故ニ左中切齒及右側々切齒ヲ拔去シ後リ、ル氏鑷子ヲ用  
ヒテ齒槽突起ノ一部ト共ニ腫瘍摘出ヲナス、若シ此際出血ヲナサバ、バツクレー  
ン氏燒灼白金ヲ以テ燒灼シ、且ツ綿紗ヲ以テ創面ヲ壓迫スベシ、

第二例ニアリテハ齒槽突起ノ大部既ニ犯サル、ガ故、コレガ切除モ亦單純ナ  
ル可カラズ、局部ニ於ケル殘存齒牙ヲ拔去シ健康部ヨリ骨組織ヲ加ヘテ切除ス  
ベシ而シテ出血其他ニ對シテ第一例ト同様ノ處置ヲナスベシ、

### 第三 下唇癰腫 *Gummed an der Unterlippe.* *Furunkel of the lower lip.*

患者 某女 二十四年  
血族關係 特ニ記スベキモノナシ、

### 既往症

患者ハ麻疹及ビ數度ノ種痘ヲ經過シ、十七歳ニシテ初メテ月華來潮  
二十歳ノ時、健康ナル男子ニ婚嫁シ三兒ヲ擧グ、皆健全ナリ、而シテ患  
者ハ昨年來子宮內膜炎ヲ病ムノ外著患ナシ、

本症ノ發現 本月二十三日左側鼻腔及ビ頤部ニ於テ小膿胞ヲ生ジタル以來、下  
唇ノ發赤腫脹ヲ繼發シ、翌二十四日、體温ノ上昇ヲ伴ヒ同時ニ口唇ノ疼痛ヲ感ジ、  
暗赤色ニ變ジタリ、而シテ數日來、腫脹疼痛ハ愈々増激シテ左側顎骨部ヨリ同側頰  
部ニ波及シ、尙昨日ヨリハ左眼瞼ノ浮腫ヲ視ルニ至レリ、發病以來茲ニ一旬ノ間  
惡氣持續シ、爲メニ食物ヲ攝取スルヲ得ズ、

現在症 全身狀態—體格中等營養佳良、體温三十九度二分ヲ測ル、

局處所見—視診 下唇ハ暗赤色ヲ呈シ、腫脹著明ニシテ健康時ノ約三倍ノ太サ  
ニ達シ外方ニ翻轉セリ、而シテ表面數個ノ膿胞ヲ目撃ス、更ニ顔面左側顎下部ヨ  
リ頰部ヲ超エテ下眼瞼ニイタルノ領域ハ浮腫的腫脹ト共ニ暗赤色ヲ現ス、コレ  
ガ爲、左眼ハ開眼充分ナラズ又夕尿中蛋白ヲ證明シ且ツ多數ノ白血球、扁平上皮  
細胞ヲ鏡檢ス、

觸診 下唇ノ膿胞ヲ示ス部ニ於テハ顯著ナル波動ヲ觸知スルモ其周圍ニアリ

テハ炎症浸潤アルガ故ニ比較的硬性ナリ、頰部及眼瞼ハ浮腫ヲ存シ指壓ヲ殘留ス、顎下淋巴腺及顎下唾液腺ノ状態ハ局部腫脹ノ爲ニ觸知シ難シ、

診斷 下唇ニ於ケル癰腫

理由

- 一 既往症ニ依リテ膿胞ヲ有セルコト、
  - 二 中央ニ膿栓ヲ有シタル部分先ヅ膿瘍トナリ、次デ炎症浸潤及腫脹ノ周圍ニ波及蔓延セルニ徴シテ明ナリ、
- 鑑別 本例ハ幾多鑑別ヲ要セズシテ其本能ノ何者タルヤヲ窺知シ得ベキモノナリト雖、強テ之レガ類症鑑別ノ適例ヲ求ムレバ、
- 脾脱疽膿胞 相互ニ於ケル膿胞發現ノ状態一致セルモノアリテ其鑑別ハ極メテ難事ニ屬ス、然リト雖實際ニ於テハ脾脱疽ハ吾人臨床上ノ遭遇稀有ナルガ故其鑑別、サマデ重要ナラザルガ如シ、殊ニ脾脱疽菌ノ感染ヲ蒙ムルヤ未ダ旬日ナラズシテ患者ハ著シキ全身の症狀ヲ發シ、危篤ニ類スルヲ常トス、膿胞相互ノ間ニ於テモ亦脾脱疽ニ於ケルモノハ周圍ニ特有ノ暗黒色ヲ呈スベシ、以上ノ所見ニヨリテモ鑑別尙困難ニシテ疑團ノ存スルアレバ宜シク細菌的検査ヲ行ヒテ

脾脱疽菌ハ本能ヲ確認スルニアリ、

今本例ニ就テ之ヲ見ルニ發病已ニ一旬ヲ經ルモ未ダ脾脱疽菌ニ於ケル全身

感染ノ確證ナシ、

蜂窩織炎 本例ガ現時ノ如ク炎症熾ナルニ及ンデハ蜂窩織炎トノ鑑別無用ニアラズ、原發病竈ノ周圍ニアリテハ蜂窩織炎ヲ誘發シ居ルコト勿論ナリト雖、直ニ之ヲ蜂窩織炎ナリト診定スル能ハズ、何トナレバ吾人ハ本例ガ其發病當初ニ於テ毛根ニ一致セル部分ニ小膿胞ヲ以テ起レルヲ追想スルトキハ通常一般ノ蜂窩織炎ニアラザルヲ認知セザル可カラズ、

縷述シ來リテ吾人ハ當ニ下唇癰腫ナルヲ確認セリ、然リ而シテ癰腫ノ發病的由來ヲ考フルニ皮膚表面ニ附着セル化膿菌、殊ニ白色葡萄狀球菌ヲ多シトスガ皮膚竈内即チ毛囊、皮脂腺或ハ汗腺内ニ侵入シ、限局性急性化膿性炎ヲ起スニ因ルモノナリ、(ガレレエ、ボックハルト、シンメルプッシュウ)屢々顔面ニ現ル、通常鬚根等ヨリ器械的ニ擦入セラレ、毛囊或ハ皮脂腺ノ一個ニ傳染シテ發病セルトキハ之ヲ癰腫ト呼ビ、數多密集簇發セルトキハ癰疽ト謂フ、即チ癰疽ノ發病ハ密接セル毛囊同時ニ傳染ヲ受クルカ或ハ先ヅ一疔ヲ發シ、漸次附近ノ毛囊内ニ侵入シテ

遂ニ集簇發病セシムルニ因ル、

由來顔面ニ於ケル瘰癧ガ大ニ驚怖セラレシ所以ノモノハ、時トシテ尤モ危険ナル症狀ヲ招來スルコトアレバナリ、其發病當時ニ於テこそ一見無害ニシテ將ニ治癒センガ如キ傾向アルモノモ、一度爪搔或膿栓ノ壓出等不當ナル處作ヲ加フルアレバ、病勢勃然トシテ再起シ局所ニ於ケル炎性ハ強盛ヲ極メ周圍組織ノ浸潤甚シク遂ニ顔面大部ノ腫脹浮腫ヲ招キ病毒ハ血管淋巴系ニ吸收セラレテ膿毒症ヲ誘發シ或ハ又顔面靜脈管内ノ血栓ヲ生起セシメ更ラニ進ンデ海綿様靜脈竇ニ及ビ腦膜炎ヲ發シテ不幸黃泉ノ客トナルモノナキニアラズ、恐ル可キ哉

豫後

以上ノ如ク險惡ナルモノアリト雖、未ダ必ズシモ此ノ如シトイフニアラズ、其發病當初ニ於テ戒心處置ヲ怠ルナカリシモノハ多クハ旬日ナラズシテ治癒ニ趣クヲ常トス、

療法

普通小ナル疔ニアリテハ勉メテ刺戟ヲ避ケ、安靜ヲ守ル時ハ自ラ數日ニシテ治癒ス、稍大ナルモノハ小切開ヲ加ヘ排膿ニ便シ、消炎法ヲ施スヲ以テ適當ナリトス、本例ニ於テハ數ヶ所ノ切開ヲ加ヘ「ガーゼドレーン」ヲ挿入シ且ツ濕器法ヲ併用スルヲ佳ナリト信ス、

第四 齒疾ニ因スル左頰部蜂窩織炎 Phlegmone of cheek.

患者 某 男性 三十八年 工學技師、

血族關係 一兄ノ肺結核ニ斃レタル外、血族歴ニ於テ特記スベキモノナシ、

既往症

患者生來頗ル強健ナリト雖ドモ十六歳ニシテ麻疹ヲ經過シタル後、胃腸ヲ害ヒ、醫療ヲ受クルコト約二ケ年ニシテ漸ク輕快スルヲ得タリ、サレド尙今日ニアリテモ僅ノ不衛生ニ由リ直ニ胃腸病ヲ招來シ易シ、爾他ノ著患ナク花柳病ヲ知ラス、  
本症ノ初發 去月三十一日齶窩ヲ有セル下顎左側第三大白齒ニ於テ劇痛ヲ發シタルヲ以テ、一齒科醫ノ治療ヲ乞ヒタルモ寸効ナク、惡寒戰慄ヲ以テ體温上昇コレヲ腋下ニ驗スルニ攝氏三十九度四分ヲ示スニ至レリ、此ノ如ク高熱ヲ持續スルコト二日、其症狀毫モ減退スルナキヲ以テ、更ニ一醫ヲ訪ヒ、數時間ニシテ漸

齒疾ニ因スル左頰部蜂窩織炎

ク痛楚ヲ緩解シ得タルモ自覺的症狀未ダ全ク去ラズ加之左頰部ノ發赤腫脹ヲ認メ該腫脹ハ益々蔓延的傾向ヲ示シテ歇ムナキヲ以テ遂ニ吾人ノ治ヲ乞フニ至レリ、

**現症** 體格優等、營養佳良

局處所見—視診。スルニ左側顔面殊ニ頰部ニ於テ著シク炎症性腫脹アルヲ認メ異様ノ外貌ヲ呈セリ、腫脹ハ瀰漫性ニシテ其境域明瞭ナラズト雖、大凡左頰部ヲ中心トシテ上方ハ下眼瞼顯顯部ニ及ビ下方ハ顎骨下緣ヲ超エテ左側々頸上部ニ達シ前方ハ鼻背ニ及ベリ、頰部ニ在リテハ腫脹右側ニ波及スルヲ見ル其部ヲ被フ皮膚ハ暗赤色ヲナシ緊張シテ一種ノ光澤アリ、腫脹部ニ於テハ靜脈ノ怒張ヲ認メズ、

觸診。腫脹部ハ著シキ熱感ヲ覺エ浸潤強クシテ比較的硬性ナリ、手指ヲ以テ壓スレバ僅カニ壓痕ヲ留ム尙注意シテ波動ヲ檢スルモ液體ノ滯溜ヲ證明シ得ズ、サレド吾人ノ經驗ハカ、ル病的變化ヲ來セル場合ニ於テハ組織蜂窩內ニハ膿ノ滯溜即チ膿瘍ナキニセヨ濃厚ナル膿ノ浸潤アルヲ推知スルニ難カラズ、  
體温三十八度六分脈搏百二十至、

更テニ口腔内ヲ檢査セント欲シ開口ヲ命ズルモ疼痛ノ爲上下顎齒間僅ニ二橫指ヲ挿入シ得ルニ過ギズ即チ中等度ノ牙關緊急ノ狀ニアリコレガ爲充分ナル口腔檢査ヲ遂グル能ハザリシト雖尙黃色ノ膿汁ヲ混ゼル唾液ノ流出アルヲ認メ且ツ患側下顎齒牙ノ動搖シテ齒齦ノ著シク腫脹スルヲ視タリ、

**診斷**

以上ノ病歴及現症ニ依リテ綜合スレバ急性炎症ニシテ蜂窩織炎ナルハ明白ナリトス、

而シテ本症ノ由來ハ既ニ述タル如ク其初齶齒ヨリ疼痛ヲ發シ漸次病勢亢進シテ今日ニ至レルヨリ想察スレバ化膿菌ノ傳染的系路ハ齶窩ヨリセラレタルハ疑フ可カラザルナリ、  
元來頰部ニ於ケル蜂窩織炎ハ或ハ外頰部ノ損傷ヨリ或ハ附近組織ノ損傷ヨリ細菌ノ侵入ヲ蒙リテ發病スルヲ常トス、損傷僅少ナリトシ等閑ニ附シ適當ノ治療ヲ怠ルガ如キハ多ク本症ヲ惹起スベキ動機ニシテ創傷治療上實ニ戒心スベキ大問題ナリ然リ而シテ此ノ如キ猛烈ナル急性化膿性炎症ヲ誘發スルモノハ多クハ連鎖狀菌ノ感染ニヨルモノナリト信ゼラル、  
頰部附近ノ炎症ニシテ此部ニ波及シ易キモノヲ舉クレバ化膿性耳下腺炎、上

顎骨々膜、炎、上顎竇、蓄膿、症、及、ビ、下顎骨々膜、炎、顎骨、燐、毒、骨、膜、炎、或ハ翼狀口、蓋、窩、ニ於ケル、蜂窩、織、炎、等ニシテ時トシテ鼻、又ハ上唇、癰、腫、ヨリ發スルモノナキニアラズ、

本例亦下顎骨々膜炎ノ頰部ニ波及セルモノニシテ蝕蝕齒根管內ノ壞死齒髓及ビ食物殘渣等ハ漸ク腐敗機轉ヲ取り其終末產物ハ根端孔ヨリ齒根膜ヲ刺戟シ、茲ニ齒根膜炎ヲ誘發シ途ニ齒槽膿瘍ヨリ顎骨々膜炎ニ轉ジ、此間猛惡ナル連鎖狀菌ノ感染ヲ伴ヒ炎症益々熾ントナリテ頰部ニ蔓延セルモノナリ、  
鑑別 本症ハ爾他ニ鑑別ノ要ナシ、

**豫後**

必ズシモ樂觀スベキモノニアラズ、何トナレバ炎症更ニ蔓延シテ停止スルナク途ニ頸部ニ進ミ此部ニ於ケル大血管鞘ノ間ヲ進行シテ縱隔腔內ニ達シ危險ノ症狀ヲ致スコトアリ、或ハ又靜脈炎ヲ發シテ血栓ヲ生起シ血栓ハ上眼竇靜脈ヨリ頭蓋腔內ニ於ケル靜脈竇ニ運ハレ腦膜炎ヲ起シテ不歸ノ客トナルモノアリ、或ハ化膿性血栓破壞シテ病毒ハ血行中ニ致サル、時ハ即チ恐ルベキ膿毒症ヲ以テ患者ノ一命ヲ奪フ、(前述ノ「フルンケル」ト其危險同一ナリ)然リト雖本症ノ豫後ハ之レガ處置法ノ宜シキヲ得タルト否トニ關スルモノ

ニシテ速ニ排膿ノ道ヲ講ジ消毒法ヲ施スニ於テハ幾何ナラズシテ治療ニ趣クモノアリ、

**療法**

本症治療ノ要訣ハ可及的膿ノ排泄ヲ便ナラシムルニアリ、コレガ爲メ局所ニ數ヶ所ノ切開ヲ加ヘ、用ニ應ジテ排膿管ヲ挿入シ一方ニハ充分ナル消炎法ヲ施スベシ、即チ消毒藥ヲ以テ罌法ヲ施シコレヲ規則的ニ交換ス、全身療法トシテハ強心劑ヲ與ヘテ心臟力ヲ鼓舞シ、滋養物ヲ供給シテ營養ヲ佳良ナラシムルニアリ、而シ局處蔓延ノ兆アラバ直チニ適當ナル部ニ切開ヲ加ヘ、以テ瀰延セザル様注意ヲ怠タル可カラズ、

**第五 水癌ニ因スル左頰部缺損**

*Cer tinte Wangen defect  
Infolge b. Noma.  
Defect of the left Cheek  
due to Noma.*

患者 石井某 男 二十年

**血族關係**

遺傳等特ニ記スベキモノナク、兩親健在同胞三名亦健全ナリ、

**既往症**

患者ハ生來強壯ニシテ數回ノ種痘ヲ經、嘗テ蝕蝕症ニ患メルノ外著患ニ罹リシ事ナカリキ、未ダ麻疹ヲ經過セズ、

然ルニ本年七月下旬膈「チブス」ニ罹患シ當時横須賀ニ於テ某病院ニ入院加療ヲ受ケ超エテ八月下旬漸ク退院セリ約一ヶ月間ヲ藥餌ニ親ミシガ在院中八月中旬頃ノコトナリシ一日俄然左頰部ノ腫脹ヲ覺エ同時ニ黒斑ヲ生ジ一夜ノ内ニ破潰脱落シ忽焉トシテ該部ノ穿孔ヲ來シ遂ニ天保鏡大ノ頰部缺損ヲ生ズルニ至レリ其後退院數週ニシテ再ビ缺損部ヨリ一腐骨片ヲ摘出セルコトアリトイフ、

然リ而シテ患者ノ曰フ所ニ從ヘバ缺損ヲ來セル當時患者ハ膈「チブス」ノ爲メ全ク無意識ニ經過シ退院ノ頃ニ及ンデ初メテ之レヲ看護人ニ質シテ知ルヲ得タリト、

### 現在症

體格營養共ニ中等ノ一男子ナリ、

主訴ハ左頰部ノ缺損及コレニ因スル食物攝取障害ニシテ更ニ顔貌上ノ醜態ハ患者ノ最モ焦慮スル所ナリ顔面ヲ正視スルニ左顔ハ右顔ニ比シ頰骨面積突隆スルガ如ク頰豐隆ハコレニ反シテ著シク憔悴セリ口角ハ左方ニ傾ク側視スレバ左頰部ニ著明ノ缺損ヲ有シ其形狀橢圓ニシテ桃實ニサモ似タリ中央ハ口腔ニ向ヒ漏斗狀ニ凹陷シ穿孔ヲナセリ、

缺損部ノ大サハ前後徑ニ大約四センチメートル上下徑ニ三センチメートルアリ其周邊ハ比較的新シキ瘰癧組織ヲ以テ被ハル尙詳細ニ瘰癧部ヲ記載スレバ其境界前方ハ第一小白齒ニ至リ後方第二大白齒ニ達ス上縁ハ上顎齒牙ノ頰面ニ於テ其根半部ヲ露出セリ下縁ハ半月狀ニ缺損サレ下顎骨ノ上縁ニ癒着ス其前縁ハ下顎左側切齒ニ及ベリ左側ハ口角ハ殘留シテ上下唇間ノ連絡ヲナシ緊張ノ狀架橋ノ如シ、

穿孔部ヨリハ口腔内ヲ透視シ得ベク更ニ開口セシムレバ舌運動ヲ目撃シ得ルニイタル即チ穿孔部ヨリ口内ヲ窺フニ其後端内方ニ當リテ第二大白齒根ノ露出シテ黃色ナルヲ見其根ニ接スル齒齦ハ暗赤色ニシテ嘗テ出血アリシヲ想起セシム閉口ノ際穿孔部ヲ通ジテ堤狀ノ結締組織様肉堤ノ顯出シ舌ト並行ニ長軸ニ沿フテ弓狀ヲナシ舌ノ壓迫ニヨリテ動搖ス、

缺損部ノ前端口角ノ上下ニ於テ顎骨ニ向ツテ瘰癧性ノ癒着ヲ存スルガ爲メニ口角ノ運動自由ヲ妨ゲ開口十分ナラズ然リト雖顎ノ運動ニ至リテハ些ノ障害アルヲ見ズ、

缺損部ヨリ空氣ノ流通自在ナルニ因リ口腔粘膜ノ乾燥ヲ來セリ而シテ口腔

粘膜ハ一般ニ貧血状態ヲ示シ、舌ハ稍腫脹シテ下左側第二大臼齒ニ相當スル部ニ壓痕ヲ呈ス、癢痕部ハ硬固ニシテ其下顎骨ニ癒着セル部ハ移動性ナラズ、癒着ハ第二大臼齒部ノ齒齦ニ在ルガ故頰部口腔前庭ノ全部ヲ消失セリ、  
下顎齒槽突起ハ此部ニ於テ齒牙缺損ヲナシ消失シテ僅ニ顎骨體ノ一部ヲ殘存スルノミ、



淋巴腺ノ状態ヲ按檢スルニ左側顎下淋巴腺及上顎部胸鎖乳嘴筋前縁ニ於ケルモノハ柔軟ナル腫脹ヲ觸ル前縁連セルガ如キ口腔壁即左頰部ノ一大缺損ヲ有スルヲ以テ患者ハ其發育

第二圖

第三圖



缺損ヲ招來スルモノハ外傷又ハ銃創或ハ腫瘍摘出等吾人ガ臨床ノ經驗ハ多々アルベシト雖本例ニ於テハコレト關係アル既往病歴ノ追思シ得ベキモノナク、只患者ハ腸チブス加療中不識ノ間ニ突如該部ノ腫脹黒斑ト共ニ破潰穿孔セシトノ急激ナル病變ノ外思料ニ價スベキ既往症ヲ有セザルヨリ觀察スレバ本例ハ必ズ水腫ヨリ來レルモノト考ヘザル可カラズ、  
若シ假リニ本例ガ獨リ口腔粘膜ハミハ缺損ナリトセバ或ハ汞劑過用ニヨル

モノニアラズヤトノ疑ナキニシモアラザレド患者ハ嘗テ汞劑服用ノ經驗ナキニ於テハカ、ル疑團ハ雲散霧消セザルヲ得ズ、

元來水瘡ノ發病ハ二歳乃至十二歳ノ小兒ニ經驗スルコト多ク殊ニソノ麻疹、肺結核、實扶的里亞、テブス等ニ罹患シテ衰弱羸瘦セルモノニ來ルヲ常トス、水瘡ノ發病スルヤ其部位多クハ口角ノ外上方約一センチメートルノ部ヲ犯シ其初發ハ先ヅ口腔粘膜ヨリ起リ漸ク附近ノ實質中ニ浸潤シテ忽チ壞死ニ陥リ破壊脱落ヲ來ス、ソノ經過頗ル急激ナリ、實質ノ破壊穿孔ノ結果ハ外容ヲ損ズルコト著シク食物攝取障害ニ加フルニ口腔粘膜ハ常時外氣ト交通スルガ故ニ咽喉頭粘膜ノ疾患ヲ誘發スルコト多シ、

### 療法

整形手術ニヨリテ缺損ヲ補綴セザル可カラズ、缺損部補綴ニ對スル手術方法種々アリト雖要ハソノ實質缺損大小ノ程度ニ從フモノトス、  
缺損小ナレバ先ヅ癒着部ヲ剝離シ癩痕ヲ縫合スルヲ可トス、然レドモ本例ノ如クソノ缺損大ナルモノニアリテハ單ニチールシユ氏ノ植皮術ニヨリテ整形補綴シ得ザルガ故ニ左頰部ヨリ皮膚瓣ヲ作り上方ニ飄轉シ來リテ左頰缺損部ニ縫合シ更ニ再手術ニヨリテ整形セザル可カラズ、詳細ナル手術方法ニ就テハ

之ヲ他日ニ讓ラン、

十五  
十七才ニ出產

### 第六

### 右頰部ニ於ケル護謨腫

Gumma on the right cheek.

### 患者

笹生某 男 三十二年 農

### 血族關係

兩系ノ祖父母ノ運命ニ就テハ全然不明、父ハ六十四歳ニシテ破傷風ニテ斃レ、母ハ四十九歳ニシテ不明ノ疾患ニ歿ス、同胞トシテハ嘗テ一兄ヲ有セシガ三十三歳ノ時、癩痢ノ爲メ鬼藉ニ上レリ、患者二十二歳ノ折、健康ナル一婦人ト婚姻ヲ結ビ既ニ拾星霜ヲ經シモ未ダ一子ヲモ舉グルニ至ラズ、

### 既往症

小兒期ニ於テ已ニ麻疹ヲ經過シ、種痘數回ヲ施セリ、患者生來健康ナリシガ十七歳ノ時、儼麻質斯ヲ患ヒ醫治ヲ受ケ全治セリトイフ、十九歳ノ際、淋病ヲ患ヘヌ、十年前稍強度ノ脱毛及ビ嘎癩ヲ起セルコトアリキ、本症ノ發現 本年八月右頰部即チ顴骨弓ノ下部ニ於テ蠶豆大ノ結節ヲ生ゼリ、患者ノ言フ所ニ從ヘバ當時ハ皮膚トノ癒着ナキハ勿論、下層組織ニ對シテモ容

右頰部ニ於ケル護謨腫



易ニ移動セリト、而シテ毫モ苦痛ヲ感ズルコトナカリシヲ以テ醫療ヲ加フルナク放置セシガ、其後該結節ハ漸ク膨大シ來レルガ故、一醫ヲ訪ヒシニ軟膏ノ塗擦ヲ命ゼラレ醫療久シキニ涉リシモ更ニ何等ノ効驗ヲ表スナク遂ニ現下ノ状態ニ達セリ、

現在症

全身症狀 體格營養共ニ佳良ニシテ皮下脂肪ニ留ム、胸腹部ニ於ケル臟器ニ於テ異常ヲ認ムルヲ得ズ、

局處所見—視診。スルニ右頰部ハ一般ニ腫脹ヲ來シ、殊ニ頰骨弓上部ニ於テ著明ナリトス、腫脹ハ瀰漫性ニシテ其境域上方ハ眼瞼裂ヲ側方ニ延長セル線ニ一致シ、後方ハ耳朵ニ及ビ、下方ハ大約下顎隅ニ、前方ハ患側ノ鼻唇溝ニ達セリ、之ヲ被フ皮膚ハ中央部ニ於テ暗赤色ニ變ジタルノ外、一般ニ外觀上何等ノ異常ヲ認メズ、

觸診。視診上ニ於テハ前述セルガ如ク瀰漫性ニシテ大ナリト雖、觸診上ニアリテハ僅ニ大ナル鶏卵大ノ腫瘤ヲ認ム、其形狀外觀ニ沿フト雖、多ク咬筋ノ方向ニ從フガ如ク、且ツ境界ハ明瞭ヲ缺キ周圍組織ニ浸潤アリ、硬度ハ一般ニ弾力性强、韌ニシテ強ク壓スルモ輕度ノ疼痛ヲ覺ユルノミ、皮膚トハ癒着ナキモ緊張著シ

圖 四 瘰



キガ爲、移動充分ナラズ、深部殊ニ頰骨トハ強ク癒着シ周圍組織トノ癒着ヲ伴ヒ全ク移動セズ、然リト雖試ミニ咀嚼運動ヲ營マシメ、或ハ咬筋ヲ運緩セシメテ觀察スレバ同筋ノ運動ト共ニ腫瘍ハ動搖スルヲ目撃ス、

口腔内ヨリ之ヲ觸ル、ニ外部ヨリ觸ル、ト等シク輕度ノ膨脹ヲ認メ毫モ粘膜トノ癒着アルナシ、開口ヲ命ズルモ充分ナラズシテ中等度ニ制限セラル、若シ強テ開口ヲ命スレバ疼痛アリト云フ、  
齒牙ハ全ク健康ニシテ一齒ダモ缺損セズ、腔ノ状態又何等ノ變狀ナシ、顎下及頰下淋巴腺ニ腫脹ヲ觸レズ、

### 診断

本症ハ抑々如何ナルモノナルカ、凡ソ鼻腔ニ關係ナクシテ頰骨部ニ現ハルベキ腫瘍ハ吾人ノ經驗多々ナリト雖、其主要ナルモノ二三ヲ擧ゲ以テ逐次本例ト對照シテ解決ヲ試ミン

一 肉腫 本症ヲシテ新生物ナリトセバ先ヅ肉腫ナルベシ、之レ發育極メテ迅速ニシテ患者ノ營養猶ホ未ダ衰ヘザルガ故ナリ、而シテ此部ニ於ケル肉腫ハ通常骨ヨリ發生シ殊ニ骨膜ヨリ來ルモノヲ多シトス、然ルニ本例ハ既往症ニ於テ本年八月初メテ發見セル當時容易ニ移動スル結節ナリシト曰ヒ、且ツ現在周圍ニ於テ浸潤ヲ有スルハ肉腫ニアラザルヲ思ハシム、肉腫ハ始メ多ク囊膜ヲ有シ周圍トノ境極メテ明確ナルヲ例トス、若シ既ニ晚期ニシテ囊膜破壊後ニアリ、其周圍トノ明境ヲ缺クノ時期ニ於テハ他部ニ轉移ヲ來スベキナリ、

以上ノ理由ニ由リテ本症ハ肉腫ニアラザルベシ、  
二 護謨腫 已ニ新生物ニ非ラズトスレバ炎症性ノ腫瘍ナラザル可カラズ、果シテ炎症性ノモノナリトスレバ護謨腫ナラン、而シテ本例ガ護謨腫トシテ相當スルハ次ノ諸點ニアリ、

1、既往症ニ於テ嘔聲脫毛ノアリシコト、這レ梅毒ノ第二期ニ於テ殆ド必發ノ徵候ナリ、  
2、局處所見ニ於テ腫瘍ガ瀰漫性ニ周圍ヘ移行セシコト、  
3、淋巴腺ノ腫脹ヲ缺クコト、

以上ノ症候ハ本例ヲシテ全ク護謨腫ナリト思ハシムト雖、茲ニ又護謨腫トシテハ其發育餘リニ迅速ナルノ嫌アリ、通常護謨腫ハ徐々ニ發育スルヲ以テナリ、  
三 放線狀菌症 本例ガ口腔ノ附近ニアリテ浸潤ヲ有シ且ツ中央稍軟化シ

テ僅微ノ疼痛アルハ放線狀菌症ヲ疑ハシム、然ルニ放線狀菌ノ侵入門戶ハ多ク齶窩ニアリト雖、本例ハ齒牙缺損ヲ見ルナク且ツ發赤部ヲ切開スルモ特有ノ顆粒ヲ檢出シ得ザルハ本例ガ之ニアラザルヲ知ルベシ、

以上述ブルガ如ク、單ニ一回ノ診察ニ於テハ直ニ其ノ如何ナル性質ノモノタルカヲ斷ズルハ極メテ難事ナリトス、シカモ本例ノ如ク梅毒性ノ腫瘍トシテノ疑多キモノニアリテハ、吾人ハ慣用手段トシテ先ヅ驅微療法ヲ試ム、然ル時ハ已ニ知ルガ如ク梅毒性ノモノナル時ハ反應著明ニシテ腫瘍ハ漸次ニ縮小ヲ來スモノナリ、依リテ吾人ハ本例ニ於テモ既ニ一週日以來該療法トシテ沃度加里ヲ内服セシメ、一方ニ於テハ揚赤阿列布油ニ新、オルトホルムヲ一%ノ割合ニ加ヘ

右頰部ニ於ケル護謨腫  
現ニ目シタル  
人極小ナル

注射シツ、アルニ腫瘤ハ其大サヲ減少シ來レリ、是ニ由リテ診斷ハ咬筋ニ發生セル護膜腫ナルコト確實ナリトス、

元來筋ニ來ル微毒性疾患ハ微毒ノ第二期及ビ第三期ニ來ル、而シテ第三期微毒性疾患ニ於テハ纖維性筋炎トシテ瀰漫性ニ來ルモノト護膜腫トシテ限局性ノ腫瘤トナリ現ハル、モノト別アリ然リ而シテ咀嚼筋ニ於テハ寧前者トシテ來ル、ト多ク本例ニ於テ視ルガ如キ護膜腫ハ少ナシトス、

療法

既ニ本症ニ於テハ試驗的治療ヲ試ミ、診斷ヲ明確ニスルト共ニ治療上ノ目的ヲ達シツ、アルヲ以テ同療法ヲ持續セバ不可ナカルベシ、

第七 左頰部ニ於ケル粉瘤

*Atheroma on her linken Wange.  
Atherome at the left cheek.*

患者 某 男性 五十歳

血族關係 特記スベキモノナシ、

既往症 患者生來頗ル健康骨テ著患ヲ知ラズ、花柳病等アルナシ、

本例ハ五年前、一小腫瘤ヲ左頰部ニ發見セルニ、始マリ當時發熱、疼痛等凡テ炎

症性症候ノ之ニ伴フコトナカリシヲ以テ敢テ意トセザリシニ爾後歲月ヲ追フト共ニ腫瘤ハ漸々發育増大シテ其容積ヲ増シ遂ニ現下ノ状態ニ達スルニ至レリ、而シテ患者ハ著シク容貌ヲ害ヒ且ツ亦器械的障害アルニ依リテ治ヲ乞フニ至ル、

現在症

體格優等營養比較的佳良ナリ、下肢ニ水腫アルヲ以テ檢尿スルニ少量ノ蛋白ヲ證明シ得タリ、

局處所見—視診 左頰部ニ於テ大鶏卵大ノ圓形腫瘤アルヲ目撃ス、其境域ハ著明ニ上縁ハ左口角ト同側耳朶下端トヲ連續セル線上ニ一致シ、右縁ハ下顎隅角ヨリ前方一指横徑ニアリ、而シテ前方ハ左口角部ニ引ケル垂直線上ニ達シ、下縁ハ下顎骨下縁ヲ超エテ腫瘤ノ垂下スルヲ見ル、

腫瘤ハ自己ノ重量ニ依リテ垂下セルヲ以テ之ヲ被蓋セル皮膚牽引セラレ、其表面平滑ニシテ、此部ニ於ケル鬚髯甚ダ粗生セルヲ視ル、殊ニ腫瘤上方ノ皮膚ハ著シク緊張セリ、然リト雖腫瘤ノ皮膚ハ視診上僅ニ赤色ヲ帶ブルノ外何等ノ異變ナシ、

觸診 既述セルガ如ク腫瘤ノ皮膚面ハ平滑ナリト雖、指ヲ以テ之ヲ觸ルニ數條

左頰部ニ於ケル粉瘤

粉瘤

左頰部ニ於ケル粉瘤



ノ淺キ溝狀凹陷ハ腫  
瘤ノ頂點部ヨリ周邊  
ニ向テ走行スルヲ見  
ル、腫瘤ト皮膚ノ關係  
ハ其頂部ニ於テ僅ニ  
癒着スルガ故ニ之ヲ  
摺舉シ難ク且ツ稍菲  
薄トナレル觀アリ、サ  
レド深部ニ對シテハ

極メテ容易ニ移動ス、硬度ハ恰モ泥狀物質ヲ稱、肥厚セル囊ヲ以テ包メルガ如キ  
感アリ、壓痛熱感等更ニナシ、顎下及頸部ニ於ケル淋巴腺ニ於テハ毫モ轉移性腫  
脹ヲ認メズ、

診斷 粉瘤

理由

一 硬度

二 皮膚ヨリ發生セルコト

三 内容物

コレヲ按ズルニ本例ハ粉瘤タルヤ疑ナシト雖、大凡顔面ニ現ル、腫瘍トシテ  
此ノ如キ病歴ヲ以テ來ルモノ、亦纖維腫、脂肪腫、皮様囊腫等、幾多良性腫瘍ノ之ニ  
類似セルモノアルガ爲、今左ニ逐次相互ノ鑑別ヲ試ミントス、

一 纖維腫 發育ノ緩遅ナルト、炎症狀ナク然モ轉移ナキトハ本例ニ相類セリ  
ト雖、其觸診上ニ於ケル硬度ハ、特有ナルハ吾人ヲシテ纖維腫ニアラザルヲ理解  
セシメ、且又顔面ニ發生スル纖維腫ハ多ク軟性瀰漫性腫瘍トシテ來リ、本例ノ如  
ク限局性ノモノ稀有ナルヲ思ハバ、愈、其然ラザルヲ知ルベシ、

二 脂肪腫 本例ガ皮下ニ位置シテ、良性腫瘍ノ症狀ヲ呈シ、又其觸診上ノ感覺  
淺キ溝狀ノ凹陷ヲ認ムルガ如キハ、脂肪腫ニ於ケル分葉狀ノ感ニ似タリト雖、囊  
ニ包メル軟泥物ヲ觸ル、ガ如キハ、嘗テ脂肪腫ニ見ザル所ナリ、

三 皮様囊腫 粉瘤ガ未ダ小ナル時代ニ於テハ相互ニ鑑別ヲ要スルコト多シ、  
然リト雖、皮様囊腫ハ粉瘤ニ比シ其發生部位多クハ深在性ニシテ被蓋皮膚トノ  
癒着毫モコレナキニ反シテ深部ニ向テ強ク癒着ス、而シテ其周縁ニ骨壘ヲ形成

左頰部ニ於ケル粉瘤

fr

スルヲ常トス、且ツ皮様囊腫ニ於テ特有ナル好適發生地ヲ有ス、即チ顔面ニアリ、  
テハ上眼瞼ノ外皆ニ近キ部、眉間、鼻根部、或ハ耳後ニ於テス、

今本例ニ就テコレヲ觀察スルニ以上ノ諸點ハ毫モ一致スル所ナキヲ以テ除  
外シ得ベシ、尙正確ナル鑑別ヲ要センニハ其内容物ヲ檢シ各特有ナルヲ見殊ニ  
皮様囊腫内容物中ニ毛髮ヲ含有スルヲ知ラバ一點ノ疑團ナキニ至ラン、

吾人ハ茲ニ粉瘤トハ如何ナルモノナルヤ更ニ詳述シ、以テ其知見ヲ擴メ併  
セテ診斷上ノ理解ヲ一層闡明ナラシメントス、

抑、囊腫トハ病的ニ發生セル囊腔ト生理的ニ既存ヒシ腔洞ノ更ニ病的擴張ヲ  
來セシトヲ問ハズ、ソノ囊腔内ニハ病的產物ノ液體ヲ含有シテ膜囊ヲ以テ被包  
シ、周圍ト分界セラレ、モノ、總稱ニシテ將ニ論ゼント欲スル粉瘤ハ一種ノ蓄  
積囊腫タルニ過ギズ、

粉瘤ノ發生 其初メ毛囊閉塞ニ起リ、皮脂腺ノ分泌物ハ排泄ノ徑路ヲ失ヒ遂ニ  
蓄積シテ腺及ビ毛囊ノ擴張ヲ來スニ基因ス、即チ所謂蓄積的閉塞的囊腫ニ屬ス  
ベキモノナリ、ソノ分泌物排泄ノ閉塞ヲ招致スル原因ハ未ダ詳ナラズト雖、恐ラ  
クハ單一ナル原因ニアラザラント信ゼラル(一)毛床ノ變化、脫毛ヲ來ス者、或ハ(二)

外傷、不潔物ノ堆積(三)又ハ過剩ノ分泌等ハ之ガ原因タランカ、之ヲ發生スル年齢  
ハ大凡廿歳乃至四十歳ノモノニ多ク、少年者ニ見ルコト更ニ少シ、之レ皮脂腺ノ  
分泌旺盛トナルハ春期發動時期ヨリ始マルガ故ナリト謂フ、而シテ通常毛髮及  
皮脂腺ノ富饒ナル部分ニ多發シ頭部、顔面等ハ其最タルモノナリ、

粉瘤發育ノ状態 ヲ見ルニ其初メ眞皮中ニ座シ漸ク増大スルニ從ヒテ皮下組  
織中ニ進ム、之ガ爲深部ニ對シテハ移動シ易キモ皮膚ニ對シテハ癒着シテ移動  
セズ、囊壁ハ纖維性結締織ヲ以テ構成セラレ細胞ニ乏シク血管ニ缺乏セリ、小粉  
瘤ニアリテハ囊壁菲薄ナリト雖、大粉瘤ニアリテハ肥厚強韌トナリ、其厚徑ハ同

一粉瘤ニ於テモ處ニ從ヒテ同一ナラズ、菲薄ナル部ハ大概表面ニ向フヲ常例ト  
ス、囊壁ハ内層ハ扁平上皮層ヨリ構成スルモ、乳嘴アルヲ見ズ、此レ皮様囊腫ト著  
シク相違スル點タリ、

囊壁ト周圍組織トハ癒着スルナク只僅ニ排泄管等ヲ以テ附着スルモノナル  
ガ故ニ腫瘤上ニ皮膚切開ヲ加フレバ直ニ跳出スルコト恰モ櫻子ノ皮膚ヲ破開  
セバ核ノ壓出セラル、ガ如シ、然リト雖時トシテハ囊壁全ク周圍組織ニ癒着ス  
ルコトアリ、殊ニ腫瘤或種ノ原因ニヨリテ發炎セル時ニ於テ然リトス、

内容物 囊腔中ニ包藏セラル、内容物ハ腫瘍ノ大小ニヨリ一様ナラズト雖、毛囊及皮脂腺ノ分泌物並ニ變化セル上皮細胞ノ混合物ヨリ成ル、最モ小ナル腫瘍内容物ハ純白ニシテ乾燥セル片狀物ノ囊壁ニ附着スルヲ常トシ、稍大ナルモノニアリテハ屢、白色或ハ灰白色ノ糊粥狀ノ内容物ヲ有ス、時トシテハ稀薄ナル乳劑様或ハ牛乳様物ヲ混ズルコトアリ、之ヲ鏡檢スルニ其大部ハ脂肪化セル細胞ノ聚團或ハ遊離脂、コレステアリン、結晶、又稀ニハ毛髮發生部ニ固有セシ毛髮一二條ヲ視ル、或種ノ粉瘤ニアリテハ其内容物全ク濃厚ナル蜂蜜様又ハ黄色純粹ナル油狀ヲナス者アリ、時トシテハ膏膩狀ノ白色、又ハ帶黄色ノ脂肪質ヲ包藏シ稀有ナル一例ハ其外層角化シ最中心部ニ濃厚ナル濃汁様物ヲ滲溜スル者アリ、而シテ囊腫全内容物ガ盡ク變質スル時ハ同心性ノ累積セル角質様丸トナリ全然囊腔内ニ遊離セラル、コトアリ、コレヲ要スルニ内容物中ニ含有セラル、液汁ノ吸收セラルレバ腫瘍ノ硬度ハ硬性トナル、又粉瘤ノ硬度ハ内容物ノ性状ニ由ルハ、外内容物充實ノ、虚盈ニ、關スベシ、吾人ガ通常臨床上ニ遭遇スル粉瘤ハ一般ニ中等度ノ軟性硬度ヲ有シ波動ヲ觸知ス、本例ノ如ク軟泥様ノ感ヲ呈スルモノハ其内容物ハ糊粥狀ナリ

發育ノ速度 ハ極メテ緩徐ニシテ之ニ伴フ何等ノ苦痛ヲ與フルナク、漸次一定度ノ大サニ達シ、此ニ發育ヲ停止シ遂ニハ長期若シクハ生涯更ニ増育セザルコトアリ、此ノ如キハ腫瘍ノ角化傾向ヲ取レルカ或ハ石灰沈着ヲ來セルニ由ルモノナリトス、

粉瘤ハ亦屢、其發生セル位置ノ如何ニヨリテ器械的化學的ノ刺戟ヲ蒙リ爲メニ發炎シ、或ハ化膿シ遂ニハ内容物ヲ漏出スルモノアリ、殊ニ腫瘍ノ皮膚著シク緊張シ菲薄トナル者ハ破開シ易シ、時ニ或ハ一度閉塞セラレシ排泄管口ノ再ビ破壊シテ内容物ヲ漏スニ至ルコトアリ、而シテ粉瘤破壊ノ結果ハ細菌ノ感染ニ便ナラシメ、早晩化膿菌ノ侵入ヲ蒙リ囊壁及周圍組織ハ發炎腫脹シテ熱感疼痛ヲ覺エ、内容物ハ膿ヲ混ズ、排膿多時ニ亘ルトキハ瘻管ヲ形成シ、囊腫内容物ニ混ズル稀薄ナル膿汁分泌ヲナシ、綿々トシテ治癒ニ趣クコトナシ、サレド極メテ稀有ナル結果ハ囊壁ノ化膿脱落ニヨリテ自ラ治癒ニ趣クコトナキニアラズ、破壊經久ニレバ囊腔ハ漸ク噴火口狀トナリ、潰瘍ハ隆起浸潤アル邊緣及菌茸狀ニ増殖セル肉芽ヲ有シ、彼ノ上皮細胞腫ガ潰瘍トナルガ如キ白色上皮細胞巢ヲ現シ、毫モ治癒傾向ヲ示サズ、潰瘍面ヨリハ惡臭アル、而モ乾燥後痂皮ヲ形成スルガ如

キ分泌物ヲ出シ、周圍組織ニ浸潤ヲ來シ、局處ニ於ケル淋巴腺ノ腫大ヲ招クガ爲、惡性新生物トハ鑑別極メテ困難トナル、實際吾人ハ粉瘤ノ基地ニ於テ恐ルベキ癌腫ノ發生セル報告ニ接セルコトアリ、

粉瘤ガ時トシテ炎症ヲ來スノ外、石灰沈着ヲナスコトアルハ既ニ述タル處ナルガク、ケ氏ハ粉瘤ノ化骨ヲ目撃セシト云ヒ、ザルチエル氏ハ骨腫形成アリト唱ヘ、或ハ又粉瘤嚢壁ヨリ皮角ノ發生セルコトアリト報ズルモノアリシガ此ノ如キハ寧、稀有ニ屬スベキモノナリ、

## 療法

粉瘤ヲ除クニハ其嚢壁全部ヲ摘出シ或ハ破壊セザル可カラズ、單ニ切開或ハ壓出ニヨリテ内容物ヲ漏出セシノミニテハ全然無効ナリトス、何トナレバ嚢壁ノ一部ヲ殘留スルトキハ再ビ増殖シテ内容物ヲ滯留スルガ故ナリ、而シテ粉瘤根治ノ手術方法ハ種々アリト雖、之ヲ概括スレバ觀血的剔出法、嚢壁腐蝕法及破壊法ノ三種トナス、

一 剔出法 最モ簡單ニシテ奏効確實ナルガ故一般ニ賞用セラル、而モ手術後ニ於テ僅ニ小癢痕ヲ留置スルノミナリ、其法、通常、局所麻痺(寒冷法若シクハシニライヒ氏浸潤麻痺等)ニヨリテ知覺鈍麻ヲ來サシメ皮膚面ヨリ深ク切開シテ嚢

壁ヲ剝離剔出スルナリ、本例ノ如キ腫瘍狀ヲナセルモノニテハ單純ナル線狀切開ニ於テハ腫瘍抽出後皮膚ヲ餘シ且ツ抽出ニ便ナラズ故ニ腫瘍上ニ於テ適當ナル半月狀皮膚切開ヲ施シテ手術ヲ便ニシ且ツ抽出後皮膚縫合ニ際シ兩創縁ノ適合ヲ佳ナラシムベシ、

二 腐蝕法 奏効十分ナラザルガ故用ユルモノ少ナシ、其法腐蝕性藥物ヲ嚢腔内ニ注入シ以テ終ニ腫瘍ヲ除去スルモノナリ、

三 破壊法 粉瘤内容物ノ液狀ナルカ、又ハ稀薄ナル粥狀ヲナセルモノニ應用セラル、其法、嚢腔内ニ刺戟性藥物即チ酒精、沃度丁幾、沃度仿謨「エーテル」硝酸銀液「フオーレル」水液等ヲ注入スルニアリ、然リト雖手術方法ノ複雑ナルニ比シ奏効尙疑ハシキヲ以テ適用又制限セラル、本法ニヨリ注入セラレシ藥液ハ數分間ノ後再ビ壓出ス可シ、刺戟ニ因スル反應中等度ニシテ慢性炎症ヲ來ス時ハ内容物ノ滯留ヲ再演スルヲ以テ藥液注入後七八日ヲ經レバ小切開ヲ施シ上皮細胞嚢脂肪「コレステアリン」等ヲ混加セル膿汁ノ排出ヲ行ハザル可カラズ、反應充分ニシテ嚢腔ノ萎縮ヲ來ス時ハ殘部ハ癢痕ニヨリテ治癒スベシ、

### 第八 頰面放線狀菌症

*Mitrinomyces*,  
*Aktinomykosis*.

患者 不<sub>レ</sub>女 無職 二十七歳

血族關係 遺傳的素因ノ特ニ記スベキモノナシ、

既往症 患者壯健ニシテ嘗テ著患ニ罹リシコトナク幼時癩疹ヲ經過セルノ

本症ノ初發ハ昨年十一月ニシテ當時上顎右側第一大臼齒ニ劇痛ヲ感ジ且ツ同時ニコレニ隣接セル頰齒齦粘膜ニ腫脹ヲ來セシニヨリ、齒科醫ヲ訪ヒ該患齒ヲ拔去セリ其レガ爲、疼痛ハ全ク緩解シタリト雖、腫脹ハ依然トシテ消退スルナク益、膨隆ヲ增加スルハ傾向ヲ有シ遂ニ外頰部ニ於テ腫脹ヲ目視シ得ルニ至レリ超ヘテ本年一月ニ至リ腫脹ハ同側頰部ニ蔓延シ續テ右上眼瞼ニ及ビ眼瞼運動抑制セラレ次ニ開眼充分ナラサルニ至レリ、今月二十日以來腫脹ハ右耳後ニ進ミ時々鈍痛ヲ覺ヘ且ツ咀嚼筋ノ運動ヲ妨グ開口充分ナラズ即チ牙關緊急ヲ訴フルヲ以テ治ヲ乞フモノナリ、

### 現在症

體格營養共ニ中等度ノ一女子ナリ、

局處視診 頰面右側頰部ハ一般ニ瀰漫性腫脹ヲ來シ其境域頗ル不明ニシテ

右耳ノ後方ニ達セリ右眼瞼ニ於テハ拇指頭大ノ褐赤色腫脹ヲ認メ其中央部自潰瘻口ヲ形成シ少量ノ漿液性膿汁ヲ分泌ス、

腫脹セル頰部ニ於テハ特ニ皮膚色ノ異變ヲ認メザルモ稍、其下部頰骨弓下ニアリテハ暗赤色ヲ呈セリサレド未ダ軟化セルガ如キ形蹟ナシ、

觸診 頰部ニ於ケル腫脹ハ一般ニ硬靱ナリ而シテ其硬結節ノ下部ヨリ上顎右側臼齒部ニ涉リ手指大ノ硬キ索狀物ヲ觸ル、

眼瞼ノ腫脹部周圍ニ於テハ軟性ノ硬度ヲ有シ手壓ニヨリ中央部瘻口ヨリ膿汁ヲ漏ス之ヲ檢スルニ稀薄ニシテ血液ヲ混ジ細檢スレバ粟粒大或ハ麻種實大帶黃色ハ顆粒ヲ認ム、

顎下及側頸部淋巴腺ハ腫脹ヲ認ムルコトナシ、

口腔内ノ所見ハ開口十分ナラザルガ爲メ詳細ナラズト雖、右側上顎第一大臼齒ハ缺損シ左側上顎第二大臼齒ハ齶蝕ヲ起シ附近ノ齒齦僅ニ腫脹セル外異狀ナキガ如シ、



診斷

以上ノ事實ヲ綜合スルニ本症ハ 一慢性炎症タルハ疑フ可カラズ而シテ 二齒牙疾患ニ伴フニ此ノ如キ炎症々候ヲ來シ、三淋巴腺ヲ犯スナク、四加之腫脹部ニ瘻管ヲ形成シテ特有ナル顆粒ヲ含有スル稀薄膿汁ヲ分泌スルモノハ之ヲ放線狀菌症ト診斷ス可シ、

由來顔面ニ於ケル放線狀菌症ハ多ク口腔内殊ニ齶窩ヲ有スル無髓齒ヨリ發スルヲ例トシ其病原タル放線狀菌ノ一度侵入スルヤ直ニ顎骨ニ近キ部ニ浸潤

圖六第



硬結ヲ來シ特有ナル板狀硬ヲ呈ス其部ノ皮膚ハ終ニ褐赤色ニ變ジ浸潤硬結部ノ廣キニ比シテ小ナル軟化竈ヲ數ケ所ニ生ジ日ヲ經レバ自潰瘻口ヲ作ル又深層中ヲ迂廻シ顔骨弓ノ下際ヨリ進ンデ顱顫部ニ現

圖七第



ルモノアリ本例ニ於ケルガ如ク上眼瞼ニ現レタルモノハ稀有ニ屬ス而シテ本例ニ見ル右側上顎臼齒部ヨリ顱顫部ニ達スル瘻狀ノ硬キ索條ハ放線狀菌侵入系路ヲ示指スルモノト謂フ可シ、

鑑別 本例ニ於テハ既ニ特有ナル顆粒ヲ發見セルガ故之ヲ他症ト鑑別スルノ要ナシト雖若シ本症ガ未ダ瘻管ヲ形成スルナク從テ分泌膿汁中ニ顆粒ヲ認ムルナキ時ハ殆ド炎症的症狀ヲ缺クモノアルヲ以テ、

一腫瘍殊ニ肉腫ト誤ルコトナキニアラズ然リト雖本症ハ幾何モナク日ヲ經ルト共ニ自潰シ特有ナル顆粒ヲ出スガ故又肉腫ト混同スルコト少シ肉腫ニアリテハ容易ニ自潰スルナキモ患者ハ速ニ營養不良ニ陥リ且轉移ヲ起スベシ

時トシテ、

二 梅毒性護膜腫。ト鑑別ヲ要スルコトアリ、梅毒性疾患ニアリテハ其他ノ局部ニ梅毒性症狀ヲ認メ得ベク、又潰瘍ヲナスモノニアリテハ其底面ニ特有ナル豚脂様物ヲ視、縁ハ銳刻ニシテ形狀橢圓或ハ圓形若シクハ脾臟形ヲ呈シ一方ヨリ治癒機轉ヲ示シツ、アリ、放線狀菌症ニアリテハ既述セル如ク大硬結部内ニ小軟化竈ヲ現シ、弛緩セル肉芽ハ潰瘍面ヲ被ヒ膿汁中ニ顆粒ヲ有シ且ツ穿鑿セル潰瘍縁ヲナスニヨリ明ニ區別シ得ベシ、

三 結核性疾患。ト本症トノ鑑別ハ前者ニアリテハ淋巴腺ノ殊ニ著シク犯サル、ニヨリテ知リ得ベシ且ツ放線狀菌症ニ見ルガ如キ板狀硬結ヲ呈スルコトナシ、

### 豫後

一般ニ佳良ナリ、然レドモ時トシテ血管系ニ上リ他部ニ轉移ヲ見ルコトアリ、此ノ如キハ頗ル危險ナルモノニシテ常ニ樂觀ス可カラズ、本病ノ轉移ハ淋巴系ニ由ルコトナク、通常血管系ニヨルモノナリ、

### 療法

適當ナル、切開、搔抓ヲ行ヒ、創内ニ沃度仿留膜綿紗ヲ挿入シ、時々コレヲ交換ス、内服藥トシテハ沃度加里一、〇苦味丁幾二、〇單舍利別八、〇水一〇〇、〇ノ合劑最モ稱用セラル、此沃度劑ハ嘗テ放線狀菌症ニ向ツテモ亦特效藥

ト思爲セラレタルコトアリ、而シテ沃度加里ハ漸次四、〇位迄增量スベシ、

## 第九 顔面尋常性狼瘡 *Cupus vulgaris,* *Lupus vulgaris.*

患者 某 女 二十五歳

### 血族關係

兩系ノ祖父母ハ何レモ高齡ニ達シ、老衰シテ夭壽ヲ終リ、父ハ三十六歳ノ秋、肺結核ニテ逝キ、母ハ今尙健存ス、同胞三人、一妹ハ十五歳

### 既往症

ノ時慢性腹膜炎ニ罹患シテ夭折セシモ他ハ健全ナリ、患者ハ幼少ノ際ヨリ蒲柳ノ質ナリト雖、四歳ノ時麻疹ヲ經過セルノ外著シキ疾患ニ罹リシコトナシ、既ニ數回ノ種痘ヲ終ヘタリ、十七歳

ノ春、月華初メテ開キ爾來順調ヲ失ハズ、未ダ獨棲ノ身タリ、本症ノ發現。今ヨリ九年前患者十六歳ノ春、偶然左頰部ニ二三ノ指頭大無痛性ノ腫瘍ヲ發生セシヲ以テ某醫ニ就キ治療ヲ乞ヒシニ瘰癧トノ診斷ニテ之ガ摘出ヲ受ケ日ナラズシテ治癒セリ、超ヘテ其秋、左鼻孔ノ前口部ニ再ビ瘰癧様一小疹ヲ生ゼシガ、疼痛、又ハ搔痒等何等ノ症狀ヲモ伴ハザリキ、サレバ患者ハ之ヲ認

メテ通常ノ瘡瘡トナシ、爪ニテ搔把セシニ少許ノ内容物ヲ漏シ、其部ニ小孔ヲ殘留シ遂ニ痂皮ヲ以テ被ハル、ニ至レリ、爾來無意識ニ痂皮ヲ搔把スルコト屢々ナリシガ、涉々シク治癒ノ傾向ヲ示サズ、約半歳ヲ經テ痂皮ヲ以テ被ハル、部ハ稍腫大ヲ來セリ十七歳ノ春ニ於テ更ニ右鼻翼ニ同様ノ發疹ヲ生ジタリシガ同ジク搔把ノ後痂皮ヲ結ビ治癒スルコトナク、其後同様ノ發疹ハ歲月ト共ニ兩病竈ノ附近ニ新生シ、皮膚ニ紅色斑ヲ作り、時ニ自潰シ病竈ハ漸々周邊ニ進行的蔓延ヲ來シ、爲ニ鼻尖端及鼻翼ハ著シク破壞ヲ蒙リ僅ニ其殘址ヲ留ムルニ過ギズ、往再今日ニ至リシガ、其間局部ハ何等ノ特發性疼痛ナク、又癢痒感ナシ、只強テ痂皮ヲ搔把シ去レル後ニノミ僅ニ疼痛ヲ覺ユルト云フ、

### 現在症

體質ハ纖弱ナルモ營養ハ中等ナリ、皮膚ハ稍蒼白、貧血ハ輕微ナリ、眼ニシテ顴齒ナク、扁桃腺ハ稍肥大セリ、左頸部ヲ見ルニ胸鎖乳嚙筋ノ中央後方ニ當リ凡ソ四仙迷突ノ手術後ト認ムベキ線狀癍痕アリ、更ニ鎖骨上窩ニ至ルノ間三個ノ拇指頭大ナル淋巴腺腫脹ヲ見、其硬度ハ彈性稍硬、可動性ニシテ、無痛、皮膚ニ變化ナシ、爾他ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ觸レズ、腹部臟器ニ異狀ナク尿ニ蛋白及糖

分ヲ證明セズ、便通秘結ニ傾キ下痢ナシ、  
 局處所見 顔面中央ニ當リ皮膚ニ手拳大ノ變色部アリ、殆ンド鼻孔ヲ中心トシテ其周圍ニ蔓延シ、其形兩側對稱的ナリ、而シテ鼻尖端ノ一部及左右鼻翼ハ甚ダシク缺損シテ癍痕狀ニ收縮シ、鼻孔ハ爲ニ狹隘ヲ來シ、外貌頗ル醜惡ナリ、變化部ノ境界ハ極メテ明カニシテ上方ハ左右内臉裂ヲ結合スル一線ノ高サニ始マリ、左側ハ下眼瞼ノ大部ニ亘リ更ニ同側ノ顳骨部ニ波及シ、少シク外方ニ向ツテ凹陷セル弓狀線ヲ畫キ左口角部ニ走レリ、右側ニ於テハ紅斑ハ鼻翼ヲ超エテ右頰部ニ達シ、不規則ナル地圖狀線ヲ以テ右口角部ニ終レリ、尙患部ヲ診スレバ左右鼻孔ノ附近鼻梁及上口唇ニ於テハ所々ニ不規則ナル淺キ癍痕ヲ存シ、其色蒼白ヲ呈ス、其他ノ部ニアリテモ所々ニ褪色セル小癍痕ヲ認ム、然ルニ周縁ニ近ク殊ニ右頰部ニ於テハ紅色稍著明ニシテ數多小帽針頭大ノ發疹散在スルヲ目睹スベシ、發疹ハ其色褐色乃至褐赤色ヲ帶ビ、稍半透明ニシテ皮膚ト同平面ニアリテ敢テ隆起スルコトナシ、此ノ如キ發疹ハ又病竈ノ癍痕中ニモ散在ス、其他小ナル痂皮ハ所々ニ附着セリ、

自覺的症狀ハ全然之ヲ缺如セリ、

診斷 尋常性狼瘡

理由

- 一 患者ハ結核ノ素因ヲ有シ既往ニ瘰癧ヲ患セ且ツ現ニ有スル所ノ左頸部ノ腫脹ハ診査上頸腺結核ト認ムベキモノナリ而シテ現症ハ、
  - 二 既ニ十六歳ニ始マリ其經過極メテ緩慢ナリ、
  - 三 發疹ハ先ヅ鼻孔ノ入口部ニ原發シテ漸次兩頰ニ蔓延シ、
  - 四 一部陳舊ノ部ハ既ニ癩痕ヲ結ベルニモ拘ハラズ周縁ニ於テハ尙褐色乃至赤褐色ノ結節狀疹ヲ有シ又癩痕中ニモ之ガ散在ヲ認ムベク、
  - 五 所々ニ痂皮ヲ結ビタル小潰瘍アリ、
  - 六 鼻尖及鼻翼ハ著シク缺損ヲ受ケ僅ニ其形骸ヲ存スルニ至レリ加之毫モ自覺的症狀ヲ伴フコトナシ、
- 以上ノ諸項ニ徴シ吾人ハ尋常性狼瘡ト診定スルヲ躊躇セザルモノナリ、
- 類症鑑別 本症ノ特異症狀ハ頗ル顯著ニシテ更ニ疑ヲ挾ムノ餘地ナキニ似タリト雖今左ニ數例ノ類症ヲ擧グ之ガ鑑別ヲ試ミンニ、
- 一 濕疹 境界多クハ瀰漫性ニシテ其面濕潤スルヲ常トシ經過亦如斯緩慢ナ

ラズ本例ニ於テハ邊緣紅色ニシテ境界明ナリ中央部ハ蒼白ヲ呈ス、

二 紅斑性狼瘡 紅色縁ヲ有シ境界明ニ中央蒼白ナルハ恰モ紅斑性狼瘡ニ似タリト雖凡而モ紅斑性狼瘡ニ於テハ特異ノ發疹及潰瘍ヲ缺クヲ以テ其鑑別敢テ困難ナラズ

三 乾癬 其色鮮紅ナルヲ常トスルモ患部ハ銀白色ノ鱗屑ヲ帶ビ決シテ癩痕ヲ作ルコトナシ

四 癌性潰瘍 經過慢性ニ潰瘍ヲ形成スルノ點相似タリト雖モ癌性潰瘍ハ高年ニ發スルコト多ク硬キ浸潤ヲ起シ疼痛アリ且ツ附近淋巴腺ニ硬固ナル轉移性腫脹ヲ惹起ス、

五 皮膚護謨腫 既ニ梅毒ノ他症候ヲ具備シ結節各個ノ大サ大ニシテ銅紅色ヲ帶ビ皮膚表面ニ隆起シ其質硬ク速ニ破潰シテ潰瘍ヲ作り其邊緣ハ特有ノ腎臟形ヲ呈シ甚シク骨及軟骨ヲ犯ス而シテ潰瘍ノ治癒後ニアリテハ深ク陥沒セ

ル癩痕ヲ止ム、

因之觀是本例ハ尋常性狼瘡ト診定シテ誤リナキガ如シ然リト雖凡時トシテ尋常性狼瘡ノ診斷ハ甚ダ容易ナラザルコトアリ此ノ如キ場合ニ於テハ一方ニ

ツベルクルリンニ對スル反應(ツベルクルリン)ノ注射又ハツベルクルリンノ眼并ニ皮膚反應ヲ檢シテ其有無ヲ確メ以テ其診斷ヲ與ヘザル可カラズ、尋常性狼瘡ノ原因。結核菌ノ皮膚ニ占位スルニ因リテ起ルモノニシテ、實ニ皮膚結核病ノ一種ニ外ナラズ、而シテ本菌ノ傳染徑路ハ外界ヨリ皮膚ニ移植セラレ、コト多シトスルモ、時トシテ骨及淋巴腺ノ結核病竈ヨリ轉移ヲ來シ之ヲ發スルコトナキニアラズ、本例ノ如キハ前者ニ屬スルモノナリ、症候。始メ結核菌ノ占居部ニ當リシ、皮膚ニ初期發疹ヲ起ス、之レ所謂狼瘡結節ニシテ多數群生シ其色褐色乃至赤褐色其大サハ殆ド帽針頭大無恙ノ表皮ニテ被ハレ、全ク皮膚中ニ存在シテ敢テ外表ニ隆起セズ、其部ハ稍ハ半透明ニシテ蠟狀ノ光澤ヲ有シ、戴物グラスヲ以テ壓スルニ全然褪色シ了ラズシテ、帶黃色ヲ止ム、而シテ結節ノ部ハ尋常ノ皮膚ニ比シ柔軟、消息子ヲ以テ強ク之ヲ壓スレバ其先端深ク皮膚中ニ陥入ス、如斯發疹密生スレバ其部紅斑ヲナスニ至ル、之レヲ斑性狼瘡トイフ此等ノ結節ノ運命ハ後ニ脂肪變性ニ陥リテ自然ニ吸收セラレ消失スルコトアリ、或ハ又タ然ラズシテ自潰シ、遂ニ潰瘍ヲナスモノアリ、潰瘍ハ其ノ表面平坦ニシテ而カモ邊緣明劃、底面ノ肉芽ハ軟ニシテ出血シ易シ、如斯モノヲ潰瘍性狼瘡トイフ、時ニ肉芽ノ增生盛シニシテ其ノ部組織ノ膨隆ヲ招クコトアリ、

病竈ノ中央ハ既ニ癩痕ヲ結ンデ治癒スルト共ニ邊緣ニハ絶ヘズ新ニ結節ヲ生ジ又癩痕中ニモ所々ニ其再發ヲ來シ、結節時ニ破レテ潰瘍トナリ、若シ其進行面波動狀ヲ畫ク時ハ之ヲ蛇行性狼瘡トイフ、尋常性狼瘡ハ皮膚ノミナラズ又粘膜殊ニ口腔ノ粘膜ニ發生シ、白色光澤ヲ有シ厚キ表皮ヲ被レル結節ヲ作り遂ニ潰瘍ヲ形成スルニ至ルモノナリ、經過。其ダ緩慢ナリ、本例ノ如キハ能ク之ヲ證據シテ餘リアルベシ、而シテ多クハ幼年者ニ始マリ病勢、時ニ消長アリト雖モ、然カモ蔓延シテ底止スル所ナク、其經過中或ハ淋巴腺ヲ犯シ他ノ臟器ニ結核性疾患ヲ誘發スルニ至ル、若シ然ラザルモ時ハ病竈ノ一部ハ癌ニ變性スルコトアリ、

好發部位。顔面殊ニ鼻部ヲ犯スコト多キモ概ネ軟部ニ止マリ骨ヲ破壞スルコト少シ稀ニハ四肢指趾ヲ犯シ、甚シキ畸形ヲ來スコトアリ、

豫後。生命ニハ直接ノ危害ナキモ、局所ノ治癒極メテ困難ニシテ其經過中他部ニ結核ヲ誘發シ來リ、爲ニ不幸ナル轉歸ヲ取ルモノ少シトセズ、

### 療法

全身ノ營養ヲ佳良トナスガ爲ニ新鮮ナル空氣日光ノ下ニ在リテ十分ノ攝生ヲ怠ラザルヲ要ス局部ノ療法トシテハ病竈小ニシテ限局セル時ハ恰モ惡性腫瘍ニ對スルト同ジク之ヲ摘出スルヲ可トス既ニ病竈廣區域ニ蔓延セルモノハ搔把亂切ヲ行フノ外電氣燒灼器バクレン氏燒灼器或ハ熱氣ヲ以テ之ヲ燒灼シ或ハ焦性沒食子酸軟膏硝酸銀桿又ハ其溶液苛性加里クロールチンク等ノ藥品ヲ用ヒテ腐蝕スベシサレド是等ノ方法ハ未ダ卓効ヲ期シ難シ時トシテハフインゼン氏燈レントゲン光線ヲ用ヒテ効果ヲ收ムルコトアリ本例ニ於テハ病竈既ニ廣區域ニ亘リ摘出法ハ望ミ難キヲ以テ姑クレントゲン光線ノ照射療法ヲ行ヒ其結果如何ヲ見ント欲ス

### 第十 顔面神經痲痺

*Facialis lāhmung.*  
*Facial paralysis.*

患者 某 女性 九歲

### 血族及既往症

患者ハ幼少ノ際養育院ニ收容セラレ以テ今日ニ至レルガ故血族歴ニ就テハ知ルニ由ナク且ツ性痲鈍ナルガ爲應答

圖 八 第



其要ヲ得難ク從テ既往病歴亦信ジ得可キモノナシ但シ養育院ニ入りテヨリハ著患ナシトイフ

### 現在症

九歲ノ女兒トシテハ體

格稍小ナルガ如ク營養ハ比較的佳良ナリ

視診上容貌痲鈍ノ狀ヲ現シ右眼裂ハ左眼ニ比シ太ク而モ十分眼瞼ヲ閉鎖シ得ズ僅ニ涙液ヲ漏セリ口角ハ左方ニ牽引セラレ殊ニ開口時ニアリテ一層著明ナリ上唇ニ匂行疹ヲ視右頬ハ一般ニ弛緩狀ヲ呈ス鼻粘膜ハ貧血狀ニシテ少量ノ分泌物アリ更ニ右耳ヲ檢スレバ膿汁分泌ヲナシ耳疾ノ存在ヲ示ス右耳殼ノ右方約一センチメートルノ部ニ於テ手術後ノ瘻痕ヲ認ム其他ニ著變アルヲ見ズ

診斷理由

視診上ニ於ケル所見ヲ綜合スルニ患者ハ嘗テ耳疾ヲ患ヒ當時外科的手術ニヨリテ之ヲ耳殼後方ヨリ切開シテ治療セシメント企テタルガ如シ而シテ其際不幸ニモ顔面神經幹ヲ其經路中ニ傷ケ茲ニ外傷ニ因スル末梢性顔面神經麻痺ヲ來セルモノト思ハ

圖九



末梢性顔面神經麻痺ノ症候ニツイテハ後章更ニ縷述スルトコロアランモ本例ニ於テ表現スルガ如ク患側顔面ハ一般ニ弛緩狀ヲナシ眼裂ハ健側ニ比シ大ニ且ツ眼

險運動ノ自由ヲ妨ゲラレ口角ハ健側ニ牽引セラレ下唇ハ下垂スルヲ常トス而シテ之ガ爲患者ノ顔貌ハ全ク痴鈍狀ヲ來スニ至ルベシ之ニヨリテ之ヲ見レバ本例ハ疑モナク右側顔面神經ノ麻痺ト診定スベキモノナリ

然リ而シテ顔面神經麻痺トハ何ゾヤ余ハ進ンデ本例ノ鑑別及療法ヲ述ブルニ先チ之レガ梗概ヲ論述セントス

顔面神經麻痺トハ同神經ガ中樞的若シクハ末梢的ニ或種ノ障害ヲ蒙リ之レガ麻痺ヲ將來セルモノニシテ即チ本症ノ中樞的原因トハ腦ノ損傷腫瘍軟化等ニヨリテ神經纖維ノ侵害セラルニアリ末梢性ノモノトシテハ或ハ顔面神經ノ頭蓋腔内經過中ニ於ケル外傷ニ基クモノアルモ首トシテ外傷ニヨリテ同神經ノ末梢ニ近ク神經幹ノ侵害セラレタルニヨル而シテ其主ナルモノハ中耳炎ノ根治手術耳下腺附近ノ手術上下顎骨ノ切除術等ニヨリ或ハ岩様骨々瘍中耳々加答兒ノ後ニ發シ若シクハ感冒時ニ於ケル所謂體麻質斯性顔面神經麻痺ナルモノヲ見ルコトアリ而シテ吾人ノ興味ヲ感ズルハ末梢的原因ニ因ルモノトス

本症ハ多ク偏側ニ來ルモ又時トシテ兩側ニ來ルコトアリ殊ニ癩病ニ於テ然

リトス  
 症候及診断 本症ノ主要ナル症候ハ顔面筋麻痺ニシテ患側ノ顔面ハ爲メニ皺襞ヲ失ヒ、眼瞼裂ハ健側ヨリモ廣大トナリ、閉目セシムルモ眼瞼能ク閉合スルヲ得ズ、即チ麻痺性兔眼 Lagophthalmus paralytica ト稱ス、口角ハ健側ニ牽引セラレ、又充分閉鎖スルヲ得ザルガ故、肉笛運動、吐唾作用、舌尖挺出不能トナリ、患側ノ眉間皺襞ヲ失ヒ、頬部ハ弛緩ス、

兩側ニ來レバ全ク表情の機能ヲ失ヒ、恰モ假面ヲ被ムルガ如ク、上唇ハ下方ニ懸垂シ、下唇ハ外方ニ彎曲シテ言語ノ調節ヲ失ヒ、鼻聲ヲ帶ブ、而シテ又兩眼瞼裂ノ閉塞不可能トナル、

其症狀ニ於テ末梢性及中樞性ノ兩者大ニ軒輊アリ一見其ノ何レニ屬スベキカヲ明ニスルヲ得今左ニ兩者ノ重ナル症狀ヲ掲ゲテ之ガ鑑別ニ便センニ

- |  |  |
|--|--|
| <p>末梢性顔面神経麻痺</p> <p>一 全顔面筋ノ麻痺ヲ來ス</p> <p>二 重症ナルモノハ電氣變性反應ヲ呈ス</p> | <p>中樞性顔面神経麻痺</p> <p>一 前額枝ハ障害ヲ蒙ラズ</p> <p>二 輕重ヲ論ゼズ神経筋共ニ生理的電氣反應ヲ有シ變性反應ヲ缺ク</p> |
|--|--|

- |   |  |
|---|--|
| <p>三 反射及其伴運動障害セララル</p> <p>四 半身不隨ヲ伴ハズ、</p> | <p>三 然ラズ、</p> <p>四 上下肢ノ麻痺ニ伴ヒテ併發ス、即チ半身不隨ノ一症狀トシテ來ルコト多シ</p> |
|---|--|

末梢性神経麻痺ヲ來セル部位ノ診定、解剖的關係ヲ知悉セバ自ラ闡明スベシ、障害セラレシ原因ノ位置ニヨリ麻痺の部位ヲ異ニス、

- 第一 莖乳孔ノ外部ニアレバ麻痺ハ單ニ顔面筋ニ局限ス、
  - 第二 フアロッビー氏管内ノ最下部ニ於テ鼓索神経分岐部ノ下方ニアレバ顔面筋麻痺ニ加フルニ耳後神経麻痺ヲ以テシ、耳殼運動麻痺ヲ隨伴ス、
  - 第三 フアロッビー氏管内ニテ馬鏡骨神經、鼓索神経分岐部ノ間ニアレバ顔面筋及耳殼ノ麻痺、味覺及唾液分泌ノ障害アリ、
  - 第四 膝狀節ト馬鏡骨神経分岐部トノ間ニアレバ聽管過敏症ヲ加フ、
  - 第五 膝狀節自己ニアレバ懸垂麻痺及唾液分泌ノ消失ヲ附加ス、
  - 第六 膝狀節ノ上方ニ占居スレバ味覺障害ヲ除キ凡テノ顔面神経麻痺ヲ呈ス
- 豫後 原因ノ種類及電氣興奮性ノ状態ニヨリ差異アリ、本例ニ於ケル豫後ハ



必ズシモ良好ナラザルベシ、

療法

原因的療法ヲ施スベシ、局所療法トシテハ乳嘴突起部ニ發泡膏、沃度、イ  
ヒチオールヲ用ヒ、電氣療法ハ有効ナリト稱セラル、即チ通常平流電氣  
ヲ用ヒ其積極ヲ患側ニ、消極ヲ健側ニ貼スルニアリ、  
寒胃ニ因スルモノハ撒里矢爾酸、アスピリン等ヲ用フ、神經ノ切斷セラレタル  
モノニアリテハ神經縫合術ヲ行フ可シ、

近來外傷性顔面神経麻痺例令、耳手術後ニ來ルモノニ向ツテ神經整形術ヲ行  
ヒ治療ヲ得タリ、單ニ神經ノ挫傷セラレタルモノニアリテハ數ヶ月若シクハ年  
餘ノ歲月ヲ經テ全然治療シ正規ノ機能ヲ現シ得ルニ至ル、其間顔面筋ニ電氣ヲ  
通シ以テ其ノ萎縮ヲ豫防スベキヤ勿論ナリ、斯ノ如クスト雖モ尙効果ヲ奏スル  
ルコトナキヲ認メナバ始メテ神經整形術ヲ施スベキ適應症タリ、多數ノ學者ハ  
副神經(N. Accessorius)ヲ利用ス、即チ其胸鎖乳嘴筋ニ分佈スル枝或ハ僧帽筋ニ至ル  
モノヲ用フルヲ可トス、但シ此手術ニヨリ此等ノ筋ノ作用歇止ハ避ク可カラザ  
ルナリ、サレバ他ノ學者ハ副神經ヲ健全ナラシメ且ツ同時ニ其目的ヲ達センガ  
爲ニ顔面神経ノ端ヲ副神經ノ側方ニ縫合シ或ハ神經側壁ニ縫目ヲ作りテ其裂

中ニ顔面神経切端ヲ移植ス(Kennedy, Balance, Gluck, Keen.)

其他舌、下神經ヲ補助神經トシテ、用フルモノアリ、即チ顔面神経ヲ健全ナル舌  
下神經(N. Hypoglossus)ニ移植シ或ハ舌下神経ノ舌筋内ニ進入スル直前喉頭筋ニ  
至ル分枝ヲ出セル後ニ之ヲ切斷シ、其端ヲ顔面神経端ト縫合ス、然リ而シテ此舌  
下神経ヲ應用スル手術方法ニ於テハ最後ノ方法ヲ以テ最モ良効ナル者ト思ハ  
ル、此方法ニ從フ時ハ談話及嚥下運動ノ障害セラル、コトナシ、若シ斯ノ如ク之  
ヲ切斷スルナク之ニ顔面神経ヲ移植スルトキハ凡テノ顔面神経ノ作用ト共ニ  
肩(副神經)或ハ舌下神経ノ運動ヲ共伴シ、或ハ反對ニ肩及舌ノ運動ニ伴フテ顔  
面ノ搖擗ヲ來ス、

神經吻合術ハ多クハ効果ヲ得ルモノニシテ手術後六ヶ月ニシテ顔面筋ノ緊  
張力ヲ顯シ、舌及肩胛部ノ運動ト共ニ顔面神経ノ領域内ニ小搖擗ヲ現ス、但シ數  
ヶ月間ノ規則的練習ヲ持續スレバ直接神經感動ニヨリテ顔面筋ノ隨意的運動  
并ニ自働的運動ヲ行ハシムルヲ得ルニ至ルベシ、此際腦皮質ノ舌下神経中樞ヲ  
シテ顔面神経分佈領域ニ來レル感動ヲ末梢ニ傳達スルノ機能ヲ習得セシメザ  
ル可カラズ、

第十一 慢性淺在性舌炎

Stomatitis chronica superficialis.  
Superficial chronic glossitis.

モーレル氏舌炎 Moler's Glossitis

患者 井野某 男性 十八年 學生

血族關係

父母及同胞三名共ニ健存、結核、梅毒等家族歴ニ於テ記スベキモ  
ノナシ、

既往症

患者生來蒲柳ノ質ニシテ、七歳ノ時實扶的里亞ニ罹リシ以來、益々健康  
ヲ損ヒ、時々胃腸病ニ惱メリ、サレド其他ニ著患ナク、嘗テ花柳病ニ罹  
リシ事ナシ、平常酒煙草等ノ嗜好ヲ有セズ、

本症ノ發現 昨明治四十年九月中旬記スベキ原因ナク偶然舌縁ニ於テ小赤斑  
ヲ生ジ、疼痛ヲ覺ユルコト甚シカリシガ、未ダコレガ治療セザルニ當リ舌ノ後方  
特ニ兩側縁ヲ主トシ舌下面ヨリ舌背ニ涉リテ同様ナル疼痛、赤色斑ヲ多數ニ  
繼發セリ、爲メニ飲食談話時ニ際シ疼痛増悪ヲ覺ヘタリ、依リテ種々ノ醫療ヲ受  
ケタルモ効果顯著ナラズ、住苒今日ニ及ビ遂ニ吾人ノ治ヲ乞フニ至レリ、

現在症

體格中等、營養稍不良ノ一青年ニシテ皮下脂肪少ナク、口唇、眼瞼、結膜  
等ニ於テ輕度ノ貧血ヲ認ム、呼吸血行器ニ異常アルナシ、

主訴ハ舌ニ於テ飲食時ニ特ニ著シキ灼クガ如キ疼痛ヲ感ズルニアリ、

局所症狀

視診ニ於テハ前記ノ如ク稍貧血ヲ呈スルノ他、口唇、頰部ノ皮膚ニ

何等ノ變狀ナシ、因リテ開口ヲ命ジ、口腔内ヲ檢スルニ口腔粘膜ハ一般ニ慢性炎  
症ヲ呈シ、舌ハ其背面ニ於テ灰白色ノ薄キ苔ヲ蒙レリ、舌縁ニアリテハ中等度ノ  
齒牙壓痕ヲ留ム、之レ舌ガ僅ニ腫脹セルガ故ナリ、尙注視スレバ舌ノ兩側縁及舌  
ノ下面ニ於テ多數ノ鮮紅色小斑ノ散在スルヲ認ム、而シテ是等小斑ハ僅ニ周圍健  
全粘膜面ヨリ隆起セルノ觀アリ、又處々ニ淺在性小潰瘍ヲ存シ、舌尖ニ近キ部ニ  
於テハ既ニ癬痕ヲ形成シツ、アルモノアリ、乳頭ノ或者ハ表皮細胞ヲ失ヒ小赤  
點ヲ示シ、或者ハ上皮細胞肥厚シ集合シテ尖圭贅肉狀ヲ呈セリ、

齒牙ヲ檢スルニ左右下第一大臼齒ノ缺損セル外他ハ皆健康齒ナリ、

觸診 手指ヲ以テ舌ヲ觸ル、ニ甚シキ浸潤或ハ硬結ヲ認メズ、而シテ視診上ニ  
述タル變化ハ舌ノ淺表ニ限局シタル病變ニシテ敢テ深部ニ關係ナキヲ知ル、兩  
側顎下淋巴腺ハ小指頭大ニ腫脹シ、性稍硬ク能ク皮膚及下層組織ト移動ヲナシ、

更ニ壓痛ヲ缺ク、

診斷 慢性淺在性舌炎

理由

- 一 既往症ニ於テ最初發生セル赤斑ハ年餘ノ歲月ヲ閱スルモ未ダ治セズ比較的慢性ノ經過ヲ取レルモノナリ、
- 二 局處症狀ニ於ケル幾多ノ病理解剖的變化ハ浸潤少ク淺表ナルニ比シ自覺的症狀ハ頗ル顯著ナリ、

鑑別 本例ト鑑別ヲ要スベキモノハ諸多ノ舌炎ナリ今左ニ逐次本症ニ必要ナル鑑別ヲ試ミンニ

- 一 急性淺在性舌炎 之ハ刺激性飲食物高熱食物酒精飲料過度ノ喫煙等ノ原因ヲ以テ急性ニ起リ其經過速ナリ然ルニ本例ニ於テハ此等原因ノ認め得ベキモノナク且ツ經過緩慢ナルニヨリ明ニ區別シ得ベシ、
- 二 地圖狀舌 急性ノ經過ヲ取り局所症狀ニ於ケル急劇ナル變狀アルニ關セズ毫モ疼痛ヲ訴フルコトナシ本例ニアリテハ經過緩慢而モ自覺症狀著明ナルニヨリ明ナリ、

三 梅毒性舌炎 局處所見ノミニ於テハ其鑑別困難ナルモノアリト雖本例ニアリテハ全ク先天的及後天的ノ梅毒ニ關スル既往症ヲ有スルナク且ツ身體他

部ニ於テ梅毒症狀ヲ缺如スルヲ以テ梅毒性ナラザルヲ確知シ得ベシ、

豫後

治療困難ナリサレド生命ニハ敢テ憂慮スベキモノナシ、

療法

本例ニ於テハ患者ハ慢性胃腸加答兒ニ罹患シ居ルガ故ニ先ヅ之レガ治療ヲ計リ次デ局處療法ヲ企ツ可キモノナリ何トナレバ前者ハ恐ラ

ク本症ノ原因ヲナスモノト思料セラレバナリ局所療法ハ口腔ノ清掃ヲ勉メシメ含嗽劑ヲ投與スルニアリ又時ニ硝酸銀溶液ノ塗布ヲ以テ有効ナリトス

終リニ臨ミ本病ハ如何ニシテ來ルカ其梗概ヲ説明センニ、

慢性淺在性舌炎 ナルモノハモエーレル氏初メテ記載セルガ故ニモエーレル氏舌炎ノ別名ヲ有シ其經過極メテ緩慢ニシテ數月或ハ數年ノ久シキニ涉リ多クハ營養不良者貧血者ヲ犯シ舌背舌尖稀ニハ舌縁ニ於テ不規則ナル散在性鮮紅色斑紋又ハ線條トシテ現レ僅ニ周圍健康部粘膜ヨリ隆起シ之ヲ被フ上皮ハ菲薄トナリ或ハ剝離シ時トシテハ淺在潰瘍面ヲ作り又微細ナル赤色小點ヲ散見スルコトアリ而シテ乳頭ハ顯著ナル肥大ヲ伴フ、

自覺的症候ハ著シキ疼痛ヲ舌表面ニ感知シ殊ニ硬食物辛酸味物ノ攝取或ハ談話時ニ於テ疼痛増劇ヲ招キ局所解剖的變化ニ比シテ其口腔機能ニ障害ヲ惹起スルコト著シ然リ而シテ本病ノ由來ハ喫煙若シク刺戟性飲食物ニ結果スルコトアリト雖多數ハ胃病貧血神經的疾患ニ原因スルモノナリ、

### 第十二 舌潰瘍

Zungen Geschwür.  
Ulcer of tongue.

(組織的診斷舌護膜腫) Histol. Diag. Zungenulnna.

患者 某 女 五十六歳 商

#### 血族關係

兩統ノ祖父母ニ就テハ患者確實ナル記憶ヲ有セズ、父母共ニ高齡ヲ以テ天壽ヲ終リ、一妹アリ、健存ス、十五歳ノ時健康ナル一男子ト結婚シ、妊娠八回、第一子ハ三歳ノ時不明ノ疾患ニ斃ル、第二子ハ妊娠七ヶ月ニシテ早産、生後十日ニシテ死ス、第四子ハ二十八年ノ時腦病ノ爲メニ夭逝セシガ爾他ノ四子ハ幸ニ健康ナルヲ得、各其業ニ從ヘリ、結核梅毒等ノ遺傳アルナシ、  
既往症 小兒期ヨリ強健ナリ、十四歳ノ末、月華始メテ開キ四十二年ニシテ閉

止ス、麻疹種痘ヲ經過シ嘗テ著患ヲ知ラズ、證明シ得ベキ梅毒ノ既往症ヲ語ラズ又脫毛發疹等ヲ經驗セズトイフ、

患者平常酒ヲ好ミ一日一二合ヲ傾ク、サレド嗜煙セズ、  
本症ノ發現 左側舌縁ハ數年來齶齒ニヨリ刺戟セラレ居ルガ、本年八月認ムベキ原因ナクシテ同左側舌縁ニ於テ中等度ノ腫脹ヲ來シ、稍感覺銳敏トナリ、殊ニ温熱鹽味アル液體ニ對シテ著シカリキ、而シテ腫脹ハ漸次白色ニ變ジ遂ニ潰瘍ニ陥レリ、潰瘍ハ日ヲ經ルモ其大サヲ増大スルナク依然トシテ舊態ヲ持シ且ツ言語或ハ舌運動ニ障害ヲ與ヘズ、サレバ患者ハ本症發現以來深ク意ニ留ムルナク只日常含嗽料ヲ用ヒテ之ガ治療ヲ企テシモ、病勢更ニ一進一退スルノミナルヲ以テ診ヲ乞フニ至レリ、

#### 現在症

體格小ニシテ營養不良羸瘦、筋肉弛緩、脈搏、呼吸、體温等、正常ナリ、

#### 局處所見

患側ノ齒牙ヲ檢スルニ上顎齒牙ニ於テハ第一小白齒ハ齶蝕シテ銳尖ナル殘根トナリ、第二小白齒及第二大臼齒缺損、智齒又齶蝕ニ陥レリ、同側下顎ノ齒牙ニ於テハ第二小白齒、第二大臼齒、及智齒ハ共ニ缺損シ、第一大臼齒ハ齶蝕トナル、而シテ舌ニ於テハ舌苔ナシ、左側舌縁、舌ノ全長後三分ノ一ニ相當スル處

ニアリテ上後方ヨリ下方ニ向ヘル長裂孔狀ノ小潰瘍ヲ目撃ス潰瘍面ハ帶黃白色豚脂様物ヲ以テ被ハレ潰瘍縁ハ明境セラルモ深カラズ其邊周一般ニ僅カハ瀰漫性腫脹ヲ呈ス

之ヲ觸診スルニ稍強キ浸潤アリ壓迫ニヨリ疼痛ノ訴ナク其際僅カニ不快ノ感アルノミト

同側顎下淋巴腺ヲ探グルニ拇指頭大圓形ノ硬結ヲ觸ル其表面平滑硬靱ニシテ壓痛ナク周圍組織ニ對シ能ク移動ス

### 診斷

本例ニ於テハ吾人が臨床診斷上ニ特有ナル徵候ヲ現スナキヲ以テ其鑑定頗ル困難ナリ今左ニ諸種ノ疾患ニ因スル舌潰瘍ヲ逐次論述シテ

本例ガ其何レニ當ルベキヤヲ究メントス  
一 磨瘡性舌潰瘍 齒牙ノ破壞組織縁充填物ノ銳縁或ハ義齒床等ノ摩擦ニ由リテ舌縁ニ潰瘍ヲ形成シ浸潤ヲ生ズルモノナリ其初期ニアリテハ先刺戟物ニ面スル部ノ舌上皮細胞ハ剝離ヲ來シ次デ其周圍ニ慢性炎症性浸潤ヲ起シ遂ニ潰瘍ヲ成スニ至ル而シテ潰瘍ハ漸ク其大サヲ増シ小豆乃至豌豆大トナリ其邊縁僅ニ隆起ス潰瘍底ハ平滑ナルカ或ハ少シク漏斗狀ヲ呈スベシ手指ニヨリ之

ヲ觸ルニ舌實質中ニ於テ硬結ヲ感知ス潰瘍面銳敏ナラザルモ常ニ咀嚼嚥下等ニ不快ナリ

本例ニ於テハ數年前ヨリ齶蝕齒ニヨリテ刺戟ヲ蒙リ恰モ磨瘡性或ハ齒牙性潰瘍ヲ形成スルノ原因ヲ有シ局處所見又大ニ之ニ類似スルノ點ヲ示ス然リト雖本例ニアリテハ先ヅ舌縁ニ腫脹ヲ現シ次デ白色トナリ潰瘍ニ陥リ且ツ其大サヲ増スナク潰瘍ノ表面ハ豚脂様物ヲ被フ等ノ點並ニ淋巴腺腫大ヲ伴フハ必ズシモ磨瘡性潰瘍ト診定シ難シ殊ニ患者ハ其發病以來齒牙ノ治療コソ行ハザレ日々含嗽劑ヲ以テ口腔清潔ヲ勉メタルニ關セズ未ダ治癒ヲ見ザルハ其コレニアラザルヲ思料シ得ベシ

二 癌性潰瘍 初メニ扁平ナル小潰瘍トシテ顯ハルカ若シクハ多少舌ノ表面ニ隆起シテ強靱ナル結節様浸潤トシテ來リ漸ク生長シテ癌細胞ノ周圍ニ進入スルニ從ヒ潰瘍ノ邊縁及周圍ハ堅硬ヲ示スニイタルヲ常トス

本例ニ於テハ癌ノ原因ヲナスベキ刺戟ヲ以テ起リ發病ノ狀態又必ズシモ癌ニ向テ不適當ナリトイフベキモノナシト雖若シ之ヲ癌潰瘍トセバ所謂癌潰瘍ニ特有ナル潰瘍縁ノ不規則強靱ニシテ鋸齒狀ヲナシ其底面不同極メテ容易ニ

出血シ、顆粒狀ノ斑點即チ癌腫ヲ散見セザル、可カラズ、而シテ局所性淋巴腺ノ腫脹モ亦癌腫ニ於ケル一症候ナリ、

今本例ヲ顧ミルニ潰瘍ノ位置及年齢ノ老若ナル又局所淋巴腺ノ硬結ノ存スル等ハ癌ト符合スルコト大ナリ、然リト雖、更ニ思フ、既往ニ馳セ局所症狀ヲ精驗スルニ、本例ニ於ケルモノハ發病以來茲ニ二ヶ月ヲ閱スルモ潰瘍ハ其大サヲ増大スルナク、且其邊緣ハ平滑ニシテ、明界セラレ、癌ニ見ルガ如キ強度ノ浸潤ヲ有セズ、加フルニ癌ニ散見スベキ小結節ノ證明シ得ベキモノナシ、潰瘍底ハ却テ梅毒性即チ護謨腫性潰瘍ニ實見スベキ豚脂様物ヲ被蓋スルガ如キハ、吾人之ヲ癌潰瘍ナリト認メ難シ、

更ラニ局所性淋巴腺ノ腫脹ヨリ之ヲ考察スルニ、凡ソ淋巴腺腫脹ハ如キハ口腔内ニ於ケル諸多ノ疾病ニヨリテ惹起セラル、ヲ常トシ、未ダ之アリトテ必ズシモ緊急正確ナル診定ヲ得ベキニアラズ、要ハ其腫脹ヲ來セル状態ノ如何ニヨリ診斷上ノ補助トナス者ニシテ、本例ニ於ケルガ如ク圓形硬靱ニシテ無疼痛性ノ腫脹ハ之ヲ他ノ蝕蝕齒等ニ因スル淋巴腺腫脹ト同一ナルガ故ニ、或ハ其發病以前ニ存在セシヤモ知ル可カラズ、況ンヤ本例ニ於ケル淋巴腺腫脹ハ之ヲ癌轉

移ニ基因スル者ニ比シ、其經過ヨリ考ヘ腫脹大ニ過グルノ憾アリトイフ可シ、

然ラバ即チ本病ハ如何ナル疾病ニ屬スベキカ、吾人が臨床上舌潰瘍トシテ遭

遇スベキ疾患ハ更ニ

三 結核性舌潰瘍

四 放線狀菌症ニ於ケル舌潰瘍 並ニ梅毒性疾患ニ由來スル舌潰瘍トナス、サ

レド結核及放線狀菌症ニ因スルモノハ各其獨特ノ症狀ヲ具備シ全ク本例ニ於

ケルモノト異ルベキヲ以テ之ガ本性ニ鑑ミバ疑團自ラ氷解セン、

最後ニ吾人ハ最モ本例ガ近似セル症候ヲ有セル梅毒性潰瘍ヲ舉ゲ以テ其一

般症狀ヲ明ニセントス、

五 梅毒性疾患 舌ニ於ケル此種ノ疾患ハ種々ノ形態ニヨリテ顯ル、

第一 初期硬結

第二 第二期ニ於ケル乳色斑

第三 護謨腫

第四 梅毒性萎縮

此ノ如ク梅毒性疾患者ノ各期ニ於テ顯ルト雖、若シ本例ガ眞ニ梅毒性ノモノ

ナリトセバ之ヲ護膜腫或ハ初期硬結ガ潰瘍ニ陥レルモノト考ヘザル可カラズ  
 舌初期硬結 即チ硬性下疳ハ比較的稀有ニシテ通例舌背及舌ノ前縁ニ來ル潰  
 瘍ヲ作スニ至レバ中央部僅ニ陥没シ底面ハ組織壞疽物ヲ以テ被ハレ、邊緣少シ  
 ク浸潤ヲ呈ス而シテ多クハ早期既ニ顎下腺腫脹ヲ招ク之ガ診斷ハ感染後短日  
 月ニ於テ第二期症狀ヲ以テ愈々確實トナル、然ルニ本例ニ於テハ毫モ梅毒第二  
 期症狀ヲ認メ得ベカラザルヲ以テ其然ラザルヲ明ニス、  
 護膜腫性潰瘍 第三期梅毒症ハ梅毒感染後三—五年或ハ十五年ノ長日月ヲ經  
 テ現ル、ヲ例トシ、多クハ多發性ナリ舌護膜腫ハ或ハ深在性トシテ舌實質内ニ  
 深ク存在スルアリ、或ハ表在性トシテ主ニ舌背ニ於テ廣ク破壊ヲ來ス、稀ニハ舌  
 縁ニ現ル、コトアリ、而シテ潰瘍ハ護膜腫ノ崩壞ニ基キ、中等度ノ浸潤ヲ有シ、邊  
 縁ハ癌ト異リ外翻スルナク甚シク峻峻ナリ、サレド周圍組織ヨリ隆起スルナク、  
 底面ハ豚脂様物ヲ有ス、通常局所性淋巴腺即チ顎下、頤下及頸部淋巴腺ノ腫脹ヲ  
 認メザルナリ、潰瘍ノ知覺ハ必ズシモ鋭敏ナラズ且、癌ニ比シ出血スルコト少ナ  
 シ、

之ニヨリテ之ヲ見レバ本例ハ護膜腫性潰瘍ト甚ダ相似ノ點ヲ有スベシ、本例  
 局處所見ニ於ケル潰瘍邊緣ノ狀、中等度ノ硬結及底面ニ豚脂様物ヲ蒙リテ疼痛  
 ノ少キハ殆ド相均シク且又發病當時ノ狀態、經過並ニ患者ガ既往ニ於ケル早産  
 或ハ第一子ノ三歳ニシテ夭逝セルガ如キ之ヲ梅毒ニ關係セルコトナキヤヲ疑  
 ハ、益々護膜腫ナラントノ信念ヲ深カラシム、只局所性淋巴腺腫脹ノ如キハ既述  
 セル場合ト等シク、之ヲ口腔内他ノ疾患ニ由來スルモノト考ヘ得ベシ、

然リ而シテ護膜腫トシテノ確實ナル診斷ハ以上ノ如キ單ニ局處所見ニヨリ  
 充分ナリトイフベカラズ、必ズ必ゾ驅梅毒療法ヲ施シテ其治療的反應ヲ試ミ尙組  
 織鏡檢的検査ニヨリテ之ガ診定ヲ待タザル可カラズ、

### 豫後及療法

本例ノ豫後及治療法ノ如キハ疾病ノ本性ヲ闡明シ得タル後ニ  
 アラザレバ之ヲ論述シ難シト雖、吾人ハ主ニ護膜腫ナリト信ジ  
 テ茲ニ其豫後佳良ナリト述べ更ニ療法トシテハ先ヅ驅梅毒療法ヲ試ミ勉メテ口  
 腔内清淨ヲ推舉シ、而シテ其治療傾向ヲ觀察シ同時ニ診定ヲ確立セン爲組織標  
 本ヲ作りテ鏡檢セシニ正シク本例ハ護膜腫ナルコトヲ診斷シ得タリキ、

第十三 結核性舌潰瘍  
Tuberculous ulcer of tongue.

患者 工藤某 女 五十一歳 官吏ノ未亡人

血族關係

兩統ノ祖父母ニ就テハ不明、父ハ六十歳ノ時肺氣腫ニ、母ハ五十四歳ニシテ胃腸病ノ爲ニ逝ク、同胞五人アリ、内一人ハ腦溢血ニ没シ、一人ハ肺結核ノ爲ニ斃レ、他ハ健全ナリ、十六年ノ時健康ナル一男子ト婚シ、三子ヲ舉グ、不幸一兒ハ實扶的里ニ、一兒ハ急性腦膜炎ニヨリテ奪ハレ、殘ルハ一子ノミ、加之、患者ノ運命ハ飽クマデモ不遇ニシテ昨年彼女ガ良人ハ硬口蓋癌ニ罹リテ他界スルニイタレリ、

既往症

患者ハ小兒期ニ於テ麻疹及數度ノ種痘ヲ經過ス、十四歳ノ秋、初潮爾來順調ナリ、三十一歳ノ時胃病ニ患ミ以來時々胃痛ヲ起シ、食慾不振、胃部ニ於ケル膨滿ヲ訴フ、五六年來上記ノ症狀ニ加フルニ下痢ヲ來シ、全身ノ倦怠ヲ覺ヘ、身體運動ノ際呼吸困難ヲ感ゼリ、醫療ヲ乞ヒシニ右側肺結核トノ診斷ヲ與ヘラレタリトイフ、

五年前肛門ノ後方ニ於テ小瘻管ヲ生ジ、爾來今日ニ及ブモ治セズ、本年七月脚

氣症ヲ患メリ、

本症ノ發現 本年三月舌背ニ於テ無疼痛性小結節ヲ生ジ、其中央部白色點ヲ有セシガ、超エテ本年七月ニ至リテ此白色點ハ自然ニ脱落シ、終ニ稍高度ノ疼痛ヲ有スル潰瘍ヲ殘留セリ、

現在症

全身狀態 骨格中等、營養不良ニシテ中等度ノ羸瘦ヲ呈シ、筋肉弛緩セリ、脈搏正中、一分間七十五至、時ニ體温上昇、盜汗等ニ苦シム、

胸廓扁平、就テ理學的検査ヲ行フニ心臟ニ於テ異變ナシト雖、肺殊ニ右肺尖ニ於テ打診上濁音ヲ呈ス、聽診上羅音ヲ證明シ且、至ル所粗糙音ヲ聽取セリ、要スルニ全身症狀及胸部検査ヲ綜合スレバ、肺結核ニ罹レルモノナルヲ信ジ得可シ、局處所見 舌背ノ中央部ニ於テ、正中線ヨリ稍右側ニ縱走スル溝狀潰瘍アリ、其周圍僅ニ腫脹シ、底面ハ黃色液ヲ以テ滿チ、此部ノ肉芽不良ナリト雖、蒼白ナラズ、邊緣ハ僅ニ穿堀セリ、而シテ舌背ハ所々ニ於テ白色苔ヲ以テ覆ハレ、一般ニ濕氣アリ、潰瘍ハ刺戟ニ對シ、鋭敏ニシテ指壓ニヨリ壓痛ヲ生ジ、僅微ノ圓形細胞浸潤アルガ爲、稍硬性ナリ、



顎下及頸部ノ淋巴腺ニ硬性腫脹ヲ觸ル、

診斷 結核性潰瘍

理由、

- 一、患者ガ肺結核ニ罹リ居ルコト、
- 二、局所症狀ニ於テ潰瘍狀態ハ線狀ノ溝ヲナシ且穿堀セルコト、
- 三、壓迫ニヨリテ比較的大ナル疼痛アリ、
- 四、顎下及頸部ノ淋巴腺腫脹アリ、
- 五、ツベルクリンノ眼反應ニ陽性ナリ、

以上ニヨリテ吾人ハ明ニ結核性ナルヲ思考シ得タリト雖尙更ニ一層正確ヲ期センガ爲潰瘍面ノ滲漏液ヲ採リ細菌的検査ヲ行ヒシニ全ク結核菌ヲ檢出シ得タリキツベルクリンノ眼反應陽性ナルハ患者ガ肺結核症ニ罹リ居ルヲ以テ舌潰瘍ノ診斷ニ利スルコト少ナル可シト雖潰瘍ガ果シテ結核ニ由來セルヤ否ヤヲ斷定センニハ局處ニ於テ病原的細菌ノ證明又無用ニアラズト信ジタレバナリ、

抑、口腔内ニ於ケル結核ハ原發性ナルアリ、繼發性ナルアリ、而シテ最も普通ニ

初期ニ於テハ、  
 初期ニ於テハ、  
 初期ニ於テハ、

現ルハ、繼發性ナリトス、凡ソ口腔ハ外氣ト直接シ或ハ吸氣ト共ニ或ハ食餌ト共ニ諸多ノ病原體侵入ノ機會ヲ有ス、從テ結核菌ノ如キモ屢、健者ノ口腔内ニ發見セラレ、コトアリ、然ルニ吾人ノ口腔ガ比較的原發性疾患ヲ將來スルコト稀ナルハ何ゾヤ、他ナシ即チ吾人ノ口腔ハ粘膜ヲ以テ保護セラレ健者ニアリテハ是等病原體ノ侵入ヲ許サルガ故ナリ、若シ一朝口腔粘膜疾病ニ陥ルアラバ茲ニ病原菌ノ感染ヲ受ケ原發性疾患ヲ惹起スベシ、

繼發性口腔内結核ヲ將來スルニ三途アリ、

- 一、鼻、口唇殊ニ上唇ニ於ケル尋常性狼瘡ノ口腔粘膜ニ移行スルニヨル、即チ外皮ヨリ結節、口唇赤部ニ波及シ遂ニ粘膜ニ移リ口腔内結核トナル、結節破壊セバ潰瘍ヲ形成スベシ、口腔内結核ハ時トシテ廣汎性トナリ、硬軟口蓋ヨリ咽頭腔ニ達スルコトアリ、
- 二、肺結核患者ニシテ咯出スル痰中ニ結核菌ヲ含有シ、口腔結核ヲ招致ス、肺結核患者略痰中ニ於ケル該菌ノ夥多ナルハヘルレル氏ノ調査ニヨリ一塊ノ痰中實ニ三億萬ナルヲ知り、而シテ假リニ毎時一回ノ咯出ヲナストセバ一晝夜七十二億ノ菌體口腔ヲ通過スルヲ考ヘ得ベシ、是等多數ノ細菌ハ其一部口腔内ニ

遺留セラレ粘膜炎創ヨリ侵入シ或ハ扁桃腺ニ(ワルダイエルノ環)結核菌ヲ作り  
或ハ舌結核ヲ來ス、

三、舌結核、以上二者ノ方法ニヨラズシテ、時ニ他部ニ於ケル結核菌ヨリ血路、  
結核菌ノ轉移ヲナスコトナキニアラズ、

口腔結核ノ形態、口腔内ニ現ル、結核ニ大結節ヨリ成ルモノ及ビ無數ノ小圓  
形或ハ淺在潰瘍トシテ現ル、モノアリ、大結節ヨリ成ルモノハ通常單獨ニ發生  
ス、

本例ハ其初メ一結節ヨリ起リ遂ニ潰瘍ニ陥レルモノニシテ、其發生的徑路ニ  
就テハ患者ガ全身諸處ニ結核菌ヲ有スルヨリ考察シテ恐ラクハ血路ニヨリ來  
レル結核性舌結核ニハアラザルナキカ、

終リニ臨ミ余ハ更ニ結核性結核ニ就テ論述シ併セテ他症トノ鑑別ヲ試ミン、  
結核性結核ハ即チ小結節ノ集團ヨリ成立シ、多クハ舌ノ側縁ニ來ル、本例ノ如  
ク舌背ニ見ルハ寧ろ稀有ナリトス、結節ヲ被フ粘膜炎ハ殆ド赤色ヲ呈スルヲ特徴ト  
ナシ、若シ潰瘍ヲ形成スルニ至レバ潰瘍縁ハ穿堀ヲ示シテ菲薄トナリ、底ハ赤色  
又ハ灰白黄色ヲナス潰瘍ハ疼痛比較的大ナリ、

而シテ之ト鑑別ヲ要スルハ、癌ノ初期、放線狀菌症ニ於ケル結節、護膜腫及ビ齒  
牙ノ壓迫摩擦ニ因スル硬結等トナス、

癌及放線狀菌症ニ因スルモノハ多ク孤獨性ニシテ舌縁ノミナラズ舌背又ハ  
舌下ニ來ルコトアリ、

梅毒性ノモノハ潰瘍ノ周圍硬結シテ浸潤腫脹強ク、其間ニ縱横ニ走ル罅裂ア  
リ、結核性ノ潰瘍ハ單純ニシテ梅毒性ノモノハ多ク分岐或ハ交叉セリ、又梅毒性  
ニアリテハ壓痛顯著ナラズ、

齒牙ノ摩擦ニヨルモノハ凡ソ其原因タルベキ齒牙ノ存在ニヨリテ推知シ得  
ベシ、

之ヲ要スルニ各其最モ確實ナル診斷ハ組織的検査ニ從フベキモノナリ、

豫後 原發性ニ來レルモノハ局所ニ於テ切除シ得ルガ故必ズシモ不良ト云  
フ可カラザルモ、繼發性ニ來ルモノハ身體他部ノ結核病竈ニヨリ、其運

命ヲトシ難シ、

療法 全身及ビ局所のニ行ヒ即チ全身のニハ一般結核患者ニ於ケルガ如  
ク善良ナル空氣、日光浴並ニ滋養ニ富メル食物ノ攝取ヲナサシム、

局所療法ニハ疼痛ヲ減退セシメ、潰瘍ヲシテ治癒ニ趣カシムルニアリ、限局セルモノニアリテハ結節部ヲ切除ス、然ラザレバ姑息的療法トシテ乳酸、薄荷油ヲ用フ、乳酸ハ健康粘膜ニ觸ル、時ハ疼痛ヲ惹起スルガ故、單ニ潰瘍面ノミニ塗布スルヲ要シ、初メ50%水溶液ヲ用ヒ二三日ヲ經テ80%ノモノヲ用ヒ次デ純乳酸ヲ用フベシ、

第十四 舌 癌 *Gingivocarcinoma, Carcinome of tongue.*

患者 某 男性 七十歳

血族關係

兩系ノ祖父母ニ就テハ記スベキモノナシ、父ハ七十七歳ニシテ食道癌、他界シ、母ハ胃ヲ病ミ五十七歳ニシテ逝ケリ、同胞ナシ、

既往症

患者生來健康、幼時麻疹及天然痘ヲ經過セリ、健康ナル一女子ト結婚シ數兒ヲ擧グ、花柳病ナシ、平常喫煙、飲酒ノ嗜好ヲ有ス、

發病 昨年正月、患側ノ齒牙全然脱落セシガ、起ヘテ本年八月ニ至リ何等認ムベキ原因ナク舌左縁ノ中央部ニ於テ大凡米粒大ノ無疼痛性腫物ノ發セルヲ見出

セリ、而シテ當時ハ周圍組織ト全ク限局セルモノアリシガ、其後漸ク腫脹ヲ増シ遂ニ現今ノ状態ニ達セリ、

現在症

體格優等營養不良ノ一老人ニシテ皮下脂肪及筋肉萎縮シ、皮膚乾燥皺襞ニ富メリ、呼吸ハ正常脈搏正、小適度ノ緊張アリ、心臟稍大トナリ第二心音不純ナリ、肺臟打診上ニ變化ナキモ呼吸音ノ微弱ナルヲ聽診ス、食慾稍佳、便通毎日一回、尿ヲ檢スルニ黃褐色ニシテ弱酸性反應ヲ呈シ、比重一〇一八、多量ノ沈澱物アリ、更ニ尿ノ化學的檢査ヲ試ムルニ少量ノ蛋白質ヲ證認シ、鏡檢上ニハ多數ノ上皮、チリンデル、少數ノ膀胱上皮細胞ヲ視ル、

主訴 左舌縁ニ於ケル腫瘍

局處所見—視診 舌ノ左縁ハ殆ド全部増殖性腫瘤ニ由リテ占領セラレ、腫瘤ノ前端ハ舌尖ニ始リ正中線ニ遠ク側縁ニ沿フテ後方ニ及ビ、約三仙迷突ノ所ニ終ル舌背ニ於テハ浸潤口腔底粘膜ニ波及シテ其境界稍不明ナリ、

腫瘤表面ノ大部ハ上皮細胞ヲ失ヒ、著シク鮮紅色ヲ呈シ、且ツ處々ニ白色ノ小點ヲ散見ス、尙上皮細胞ヲ以テ被ハル、部ハ僅少ナリ、

觸診 腫瘍ハ一般ニ硬韌ニ著シク壓痛ヲ感ス、舌背ニ於ケル境界ハ視診上稍

明確ナルモノアリシ、モ觸診上ニ於テハ硬クシテ中等度ノ浸潤ヲ有シ境界更ニ明ナラズ同側顎下淋巴腺並ニ上頸部ノ淋巴腺ハ無痛性ニシテ硬固ナル腫大ヲ觸ル、

齒牙ハ多ク脱落缺損シテ獨リ健側ノ下顎中切齒ノ弛緩セルモノヲ殘存スルノミ、

診斷 舌癌

理由

- 一 癌ノ遺傳アルコト、
  - 二 高齢者ナルコト、
  - 三 喫煙飲酒ノ嗜好癖アルコト、
  - 四 既往症ニ於ケル迅速ナル發育、
  - 五 局處所見ニ於ケル硬靱ナル硬度、腫瘍表面ニ散在セル塞子及周圍組織ニ浸潤ヲ有シテ明界ナキコト、
  - 六 淋巴腺ニ於ケル轉移的腫脹アルコト、
- 以上列記セル所ニヨリテ之ヲ考フルニ吾人ハ明ニ舌癌ナリト診定スルヲ得

ベシ、

抑、舌癌ハ常ニ扁平上皮癌ニ類屬スベキモノナリト雖、其時トシテ例外ニハ圓瘡上皮細胞癌タルコトナキニシモアラズ、臨床上ニ於テハ吾人舌癌ヲ區別シテ表在性、及ビ深在性ハ二種トナス、前者ハ舌表面ニ於ケル上皮細胞ヨリ發生シ舌癌ノ大多數ハ之ニ屬ス、其表在性ナルガ故ニ極メテ初期ニアリテ已ニ潰瘍ヲ形成ス、カルガ故ニ一名潰瘍性ト呼ブ、後者ハ舌粘膜ノ腺細胞ヨリ起ルモノニシテ其發病前者ニ比シテ遙ニ少數ナリトス、而シテ深在性ナレバ其初期ニアリテハ粘膜ヲ以テ被蓋セラレ容易ニ潰瘍ヲ爲スナク眞ニ腫瘍狀ノ觀ヲ呈スルモノナリ、

本例ハ其何レニ屬スベキモノナルヤトイフニ吾人既ニ記述セル如ク、最初結節狀ヲ以テ起リ上皮細胞ヲ以テ覆ヒ腫瘍狀ヲナシテ來レルヲ以テ深在性舌癌タルハ明白ナリ、即チ潰瘍性舌癌ニ比シテハ稀有ニ屬スベキモノナルナリ、次ニ吾人ハ深在性舌癌ノ發生狀態ヲ細論センニ、發病當初ニ於テハ一個ノ硬性結節トシテ舌面ニ顯出シ、粘膜下層ニ座シ漸ク上方ヲ犯シテ粘膜ヲシテ其移動性ヲ失ハシムルニ至ルヲ常トス、此際癌結節ノ境界ハ不明ニシテ硬キ浸潤ヲ

以テ圍擁セラレベシ、

癌結節ヲ被フ上皮ハ諸多ノ刺戟ニ因シテ剝離シ易ク、若シ一度是等癌結節ノ破壊セバ茲ニ潰瘍ヲ形成ス、癌潰瘍ハ堤狀ニ隆起セル邊緣ヲ有シ、底面平滑ナラズシテ汚穢黃褐色ナリ、而シテ處々ニ凹陷シ深ク實質内ニ侵入ス、其狀態時ニ裂溝狀ナルコトアリ、或ハ噴火口狀ヲナシ褐灰色汚穢ナル壞死物ヲ以テ覆ハル、モノアリ、之ヲ要スルニ癌潰瘍ノ特有ナル狀態ハ邊緣隆起シテ所謂鰐花狀ナルニアリ、

**鑑別** 凡ソ口腔粘膜殊ニ舌面ニ潰瘍ヲ招來スルモノハ屢舌癌トノ識別ヲ要ス、又本例ノ如ク深在性ノ舌癌ニアリテハ他ノ腫瘍トノ鑑別無用ニアラズ、就中其最モ相似點ヲ有シ吾人ノ臨床上屢遭遇シテ鑑別ヲ促スモノハ梅毒性疾患ノ第三期ニ於テ護謨腫發現ノ時ニアリトス、

**第一 護謨腫トノ鑑別** 護謨腫ハ通常限局性及浸潤性ノ二種ニ類別シ、限局性護謨腫ハ又更ニ表在性深在性ニ別タル、而シテ本例ト密ナル相似點ヲ有スルモノハ深在性護謨腫ニシテ著明ノ結節ヲ作り、舌ノ前部(時トシテハ舌尖)或ハ舌背ニ現ル、今左ニ癌腫ト護謨腫トノ鑑別點ヲ列記センニ

- 一 護謨腫ハ既往症ニ於テ梅毒感染ノ歴史ヲ有シ、多クハ身體他部ニ梅毒性疾患ノ痕跡ヲ認ムベシ、
  - 二 護謨腫ハ其生育緩慢ニシテ疼痛アルナク、又出血性ナシ之ニ反シテ癌腫ハ多ク疼痛アリ出血性ナリ、
  - 三 護謨腫ハ多發性ナルモ癌ハ多ク單發性ナリ、
  - 四 護謨腫ニアリテハ附近淋巴腺ノ腫脹ヲ見ザルモ癌ニアリテハ淋巴腺轉移アリ、
  - 五 舌癌ノ現ル、ヤ速ニ口腔底ニ蔓延スルヲ常トスルモ護謨腫ニアリテハ之アルナシ、
- 之ヲ本例診斷ノ際既述セル條項ニ對シテ綜合スレバ相互ノ鑑別自ラ明ラナルベシ、
- 第二 結核性疾患トノ鑑別** 舌癌ガ潰瘍ヲ形成スルニイタレバ結核性潰瘍ト辨別セザル可カラズ、サレド本例ノ如ク深在性舌癌ニシテ未ダ全ク破潰セザルモノニアリテハ必要ナラズト雖吾人ハ茲ニ結核性潰瘍ノ特有ナル諸點ヲ列記シテ以テ將來コレガ臨床上鑑別ノ一助タラシメントス、

- 一 舌ニ於ケル結核性潰瘍ハ多ク繼發性ナリ、
  - 二 結核性結節ハ舌側ニ於テ單獨性ナリト雖、又通常其附近ニ小結節ヲ伴フモノナリ、
  - 三 發育緩慢ニシテ且ツ迅速ニ潰瘍ニ陥リ、特有ナル鑿堀狀ノ邊緣ヲ有スル結核性潰瘍ヲナス、
  - 四 結核菌ヲ證明シ得又ツベルクリンニ反應アリ、
  - 第三 肉腫トハ鑑別、本例ノ如ク腫瘍狀ヲナシテ來レル舌癌ハ肉腫トハ鑑別甚ダ困難ナリ、サレド肉腫ニ於ケル次ノ諸點ハ以テ本例ヲ鑑別スルニ足ル可シ、
  - 一 年齡ハ一般ニ癌腫ヨリモ幼年者ニ來ル、
  - 二 淋巴腺ノ轉移ヲ視ルコトナシ、若シコレアリトセバ其晩期ニ來ル可シ、
  - 三 硬度ハ通常軟性ナリ、何トナレバ肉腫中最モ軟性ナル圓形細胞肉腫ノ多數ニ發生スルガ故ナリ、
  - 四 肉腫ニアリテハ其表面ニ白色ノ塞子(本例ノ如ク)ヲ視ルコトナシ、
  - 五 周圍組織トノ境界比較的明ナリ、
- 以上ハ其概梗ニ過ギズト雖、肉腫ニ於テモ又時トシテ發育迅速ニ而モ周圍組

織トノ境界不明ニシテ漸ク潰瘍及腐敗ヲ來シ且ツ早期ニ於テ既ニ疼痛ヲ伴ヒ潰瘍形成ト共ニ一層増激シ恰モ癌腫ニ於ケルガ如ク發作性ニ起リテ放散性疼痛(殊ニ耳部方向ニ)ヲ要スルモノアリ、此ノ如キハ癌腫トノ鑑別容易ノ業ニアラザルナリ、組織的検査ヲ行フニアラザレバ不明ナリ、

第四 良性腫瘍トハ鑑別、1 脂肪腫、ハ一般ニ粘膜下脂肪組織ニ發生シ粘膜ヲ以テ覆ハレタル膨隆ヲ呈ス、舌ニ現ルハ極メテ稀有ナリ、發育緩慢ニシテ周圍組織トノ境界明ニ且ツ特有ナル分葉狀感ヲ觸レ嘗テ淋巴腺ノ轉移ヲ視タルコトナシ、潰瘍破開ヲ來サズ、

2 纖維腫、寧稀有ナル腫瘍ニシテ特有ナルハ發育極メテ緩徐ナル十年ノ星霜ヲ經久スルモ尙一小結節ニ過ギザルニアリ、硬度多クハ硬性ニシテ境域極メテ明ニ決シテ局處淋巴腺轉移ヲ來スナシ、

3 淋巴管腫、4 血管腫及、5 囊腫性腫瘍等諸他ノ良性腫瘍トノ鑑別ハ敢テ必要ナラザルガ故茲ニ論及セズ、

豫後

舌癌ハ一般ニ不良ナリ、殊ニ本例患者ノ如ク齡古稀ヲ超エ加之腎臟炎ヲ病ムモノニ於テハ長時ノ麻醉甚ダ危險ナルガ故ニ大手術ヲ加フル

能ハザルナリ、

### 療法

既ニ大手術ニ耐エザルハ明ナリ、カルガ故ニ根治手術トシテ下顎骨ノ  
 一時的切除ト共ニ淋巴腺ノ轉移ヲ除去シ、舌癌切除ヲ施スガ如キハ此  
 際避ケザル可カラズ、サレド患者ハ其父嘗テ癌ニ斃レタルノ經驗ヲ有スルヲ以  
 テ著シク本病ニ恐怖心ヲ有スルガ爲、姑息的手段ヲ免レズト雖、單ニ舌ニ於ケル  
 癌部ヲ切除シ一時ノ安穩ヲ與フルノ策アルノミ、之レ即チ患者ハ既ニ高齡ニ達  
 シテ人生ノ天壽ヲ享ケ得タリト謂フ可ク、餘命山ノ端ニ近キガ故徒ニ大手術ヲ  
 加ヘテ苦ヲ與フルノ要ナケレバナリ、

神無正調打

### 第十五 汞毒性口内炎

Stomatitis mercurialis.  
Mercuryal stomatitis.

#### 患者

某 女性 二十四歳 娼妓

#### 血族關係

祖父母ニ就テハ患者ノ記憶少ク信憑スベモノナシ、父母ハ患者幼  
 少ノ折不明ノ疾患ニ斃レ同胞二人共ニ健全ナリ、結核、梅毒等ノ遺  
 傳的素因ヲ知ラズトイフ、

#### 既往症

生來健全幼時麻疹ヲ經、二回ノ種痘ヲ施シ、内一回ハ善感セリ、今猶獨  
 棲ス、

本症ノ發現 今ヲ去ル六年前患者ガ十八歳ノ春、或疾病ノ爲メ醫療ヲ受ケシニ  
 梅毒トノ診断ノモトニ服藥ヲ命ゼラレ、同時ニ水銀軟膏ノ塗擦治療ヲ勸告セラ  
 レ、タリ爾後數年ノ間、時ニ或ハ一時的服藥ヲ歇止セシコトアルモ、概ネ連綿トシ  
 テ、藥餌ニ親ミ以テ今日ニ及ベリ、而シテ其初水銀軟膏ノ塗擦ヲ試ミシヨリ大約  
 二ヶ月ヲ經シ頃、口内ニ異狀ヲ感ジ、唾液ノ流出ヲ視、漸ク齒齦縁ノ浮腫ト共ニ暗  
 紅色ヲ呈スルニ至リ、殊ニ上顎前齒部並ニ下顎右側大白齒部ニ於テハ其症狀一  
 層増激シテ、遂ニ齒頸部ヨリ膿汁ヲ漏シ、口氣著シク惡臭ヲ發スルニ至レリ、然レ  
 ドモ醫ハ水銀劑ノ使用ヲ全ク止ムルノ不可ナルヲ説キ、更ニ含嗽藥ヲ與ヘシガ  
 故患者ハ持久シテ其塗擦ヲ行ヘリト、晚近數ヶ月ハ醫療ヲ怠リシ、口内違和ノ  
 感著シキニヨリ吾人ノ許ニ治ヲ乞フモノナリ、

#### 現在症

體格營養共ニ中等  
 視診 窳窳媚媚タル一美人ニシテ、脂粉ヲ裝ヒタルハ一見患者ノ境涯ヲ追想ス  
 ルニ餘リアリ、顔面殊ニ口腔附近ニ何等ノ異常ナク、只前額部ニ於テ馬蹄形ヲナ

馬蹄形

遠方公府イトモ  
 夫ハ而ニ梅毒トシテ  
 此病ニ中、斯ル病  
 天ノ七度ニシテ

カハ本患時内  
 ヤカモヤカ  
 タルヲモヤカ

セル癩痕數多存在スルノミ、口腔ヲ窺フニ粘膜一般ニ暗紅色ヲ呈シ、殊ニ齒齦ノ萎縮著シク齒齦縁ハ全ク退行シテ齒根面ヲ露出セリ、爲メニ齒牙ハ上下顎共ニ弛緩動搖シテ骨植堅固ナラズ、特ニ注目スベキハ上顎前齒及下顎右側大白齒部ニシテ齒根三分ノ一ヲ現シ、齒槽窩ヨリ膿汁ヲ漏シ、動搖ノ状態ハ將ニ一指ヲ觸ルレバ直ニ脱落セントス、而シテ其部ノ齒齦ハ殆ド暗紫色ヲナシ、前齒部ニアリテハ唇側數個ノ瘻孔ヲ有ス、就テ消息子ヲ挿入スルニ全然剝離セル腐骨片ヲ觸ル、更ニ鑑子ヲ採リ齒頸部ヨリ齒槽突起ヲ檢スルニ前述セル前齒並ニ大白齒ノ兩部ニ於テ同様ニ骨ノ剝離動搖スルアリ、齒齦上ヨリ指壓ヲ加フレバ著シキ疼痛ヲ訴ヘザルモ瘻口若シクハ齒頸部ヨリ濃厚ナル膿汁ヲ排出ス、口氣惡臭紛々トシテ面ヲ向ケ難シ、硬軟口蓋ニハ何等ノ變狀ナシ、

右側顎下淋巴腺ニ雀卵大ノ腫脹ヲ觸レ、壓痛アリテ硬度軟性ナリ、

診斷

餘地ナシ、

然リ而シテ殆ンド典型的ノモノタルガ故ニ多クノ言辭ヲ用ルヲ要セズ、サレド余ハ茲ニ諸君ノ記憶ヲ新ニセンガ爲メニ其ノ大要ヲ語ラン、

右側顎下リンパ腺腫脹  
口蓋硬軟口蓋  
一層之ヲ招キ易キヲ知ルベシ  
患者ハ初メ口内ニ鹹味ヲ覺ヘ齒齦炎ヲ發ス、即チ齒齦ノ發赤腫脹ニ次ギ  
壓痛ヲ來シ、之ニ化膿性炎症ヲ俱發シテ齒齦漏及骨膜炎ヲナシ、益々齒牙ノ動搖弛  
緩、或ハ脱落ヲ視ルニ至ル、爾他ノ口腔粘膜或ハ舌ハ發赤腫脹ヲ呈シ、顯著ナル流  
唾症ヲ來ス、而シテ呼氣ハ嫌フベキ惡臭ヲ放チ、齒槽ニハ潰瘍ヲ形成シ、萎縮ヲ來  
シ、終ニ顎骨ノ骨疽ヲ生ズルニ至ルコトアリ、(吾人ノ例ヲ視ヨ)

原因云フ迄モナク、汞毒ニ因スルモノナリ、故ニ職業上常ニ水銀ヲ取扱フモノニ來ルアリ、然レドモ吾人ノ尤モ多ク經驗スルハ驅療法實施ノ際ニアリトス、而シテ汞劑ニ對スル感受性ヲ異ニシ、鋭敏ナルモノニアリテハ、忽チニシテ中毒症狀ヲ招キ口内炎ヲ起ス、例之下劑トシテ少量ノ甘汞ヲ内服セルノミニシテ既ニ之ヲ視ルコトアリ、但シ汞劑使用時ニ於ケル口腔殊ニ齒牙ノ清掃ヲ怠ルモノハ一層之ヲ招キ易キヲ知ルベシ、

症候患者ハ初メ口内ニ鹹味ヲ覺ヘ、齒齦炎ヲ發ス、即チ齒齦ノ發赤腫脹ニ次ギ壓痛ヲ來シ、之ニ化膿性炎症ヲ俱發シテ齒齦漏及骨膜炎ヲナシ、益々齒牙ノ動搖弛緩、或ハ脱落ヲ視ルニ至ル、爾他ノ口腔粘膜或ハ舌ハ發赤腫脹ヲ呈シ、顯著ナル流唾症ヲ來ス、而シテ呼氣ハ嫌フベキ惡臭ヲ放チ、齒槽ニハ潰瘍ヲ形成シ、萎縮ヲ來シ、終ニ顎骨ノ骨疽ヲ生ズルニ至ルコトアリ、(吾人ノ例ヲ視ヨ)

診斷及鑑別上記ノ特長ニ據リ診斷困難ナラズ、然レドモ亦タ鑑別ヲ要スベキモノナキニ非ラズ、潰瘍性口内炎、壞疽性口内炎及ビ壞血病等ナリトス、

一潰瘍性口内炎 Stomatitis ulcerosa 這レ潰瘍形成ヲ以テ特異トナスモノニシテ、本症ノ本態ニ就テハ異論アリ、甲ハ傳染性疾患ナリトシ、乙ハ非傳染性ニシテ、非



衛生的生活ニ由リテ來ルヲ主張ス、然レドモ之ガ誘因タルベキモノハ多クハ全身的原因ニシテ局處性ノモノ少ナシ、尙亦兵營、寄宿舎等ノ非衛生的ナルモノニ視ルコトアリ、

之ヲ發スル年齢ハ多ク五歳乃至十歳ノ兒童ニシテ齒牙ニ大關係ヲ有ス、故ニ齒牙ノ未ダ發生セザル小兒ニ來ルコトナク、且ツ生齒アルモノニテモ齒牙ナキ部ヲ犯スコトナキヲ例トス、

症候トシテハ疼痛、發赤、腫脹ヲ生ジ齒牙アル齒齦ノ遊離縁ニ發シタルモノハ青赤色ニ變ジ輕度ノ壓迫ニ由リテ容易ニ出血ヲ視ル、熱候ハ著シカラズト雖、全身倦怠ヲ示ス、而シテ二—四日ニシテ齒齦遊離部ハ汚穢黃色トナリ、終ニ軟化崩壞ヲ招キ、齒間及齒齦ノ舌面ニ亘ル齒齦ヲ犯シタル後其蔓延スルヤ、口角ヲ結びテ齒齦ニ接觸セル頬内面、口唇、舌縁等ニ波及ス、而シテ腫脹セル粘膜ハ青赤色トナリ黄色トナリ終ニ軟化崩潰スルモノナリトス、頬、唇、舌等ノ腫脹ト共ニ局處性淋巴腺ノ腫大ヲ視ル、口蓋ニ於テハ潰瘍ヲ視ルコト稀有ナリトス、

齒齦ニ於ケル潰瘍ハ深部ニ進ミ齒槽、顎骨ノ露出ヲ將來シ、齒牙ノ脱落、時トシテハ顎骨ノ一部壞死ヲ招クコトアリ、

潰瘍ハ極メテ知覺過敏ニシテ、口腔ヲ清掃スルコトヲ得ズ、劇甚ナル口臭ヲ發シ、咀嚼不能、食思不振等ノ爲メ、營養ヲ害スルコト少ナカラズ、

口腔粘膜ハ一般ニ強キ發赤腫脹ヲ現ハシ、潰瘍面ニ於テハ三四日ニシテ不規則ナル形狀ヲナセル軟キ痂皮ヲ生ズ、這ノ痂皮脱落セル後ニ漸クニシテ良性肉芽ヲ生ジ終ニ治癒ニ趣クモノナリト云フ以上ニヨリ本例ノ然ラザルヲ知ル

二 壞疽性口内炎 Stomatitis Gangraenosa 本症ハ二歳乃至十二歳ノ小兒ニ多ク視ル、而シテ營養不良ナルモノ、或ハ麻疹、室扶斯、肺炎、貧血、惡液質等ノ爲メ體力沈衰セルモノニ來ル、而シテ殆ンド一定ノ部位、即チ頬ノ内面粘膜ニ於テ口角ヲ後方ニ去ル約一仙、迷突第一大白齒附近ニシテ齒齦ニ移行セントスル部ニ尤モ多ク、且ツ一側ニ始リテ他側ニ及ブヲ普通トス、

本症ニ一種特有ナル症狀ハ粘膜面ニ限局性炎或ハ水泡ヲ生ジ帶青紅色乃至暗紅色トナリ、不快ナル惡臭ヲ放チ、終ニ翌朝ニ至リ外頰部ニ特有ナル亞鉛色ヲ顯シ壞疽ニ陥リ穿孔ヲ來シ、遂ニ軟部タルト骨組織タルノ別ナク壞死セシメズンバ歇止スルコトナキガ如シ、然シテ大缺損ヲ招クニ關セズ比較的疼痛ヲ發セザルヲ特異トス、

此等ノ經過ヲ以テスレバ直ニ汞毒性口内炎トノ鑑別ハ易々タル業ノミ、  
三 壞血病 Skorbut 齒齦ハ暗青色ニ腫脹ノ屢々齒冠ヲ没シ容易ニ出血ヲ見  
且ツ身體ノ各所ニ於テ壞血病ノ症狀ヲ視ルノ外、口腔粘膜ニ於テモ粘膜下出血  
等ヲ視ルヲ以テ直ニ識別スルニ難カラズ、

療法

汞毒性口内炎ノ豫防トシテ水劑ヲ用ユルニ當テ口腔内ヲ清掃スルヲ  
專一トシ、若シ既ニ之ヲ發セバ直ニ之ガ使用ヲ廢止シテ口腔ノ清潔ニ  
勉ム、本例ニ於ケルガ如ク腐骨疽ヲ生セルモノニアリテハ之ヲ抽出セザル可カ  
ラズ、

第十六 口蓋部ニ於ケル白斑 Leukoplakia am Gaumen.

患者 某 五十一歳 男性 無職

血族關係

父系ノ祖父ハ腦溢血ニ同系ノ祖母ハ不明ノ疾患ニ斃レ、母系ノ祖  
父母ハ老衰ヲ以テ天壽ヲ全フセリ、父ハ六十四歳ニシテ腦出血ニ  
母ハ八十歳ニシテ同ジク腦溢血ニ他界ス、同胞五人、其内長兄ハ二歳ノ時不明ノ

疾患ニ遊キ、他ハ皆健全ナリ、叔母及從弟ハ肺結核ニ、伯母ハ腦溢血ノ爲ニ没ス、要  
スルニ患者ハ腦溢血及結核ノ血族歴ヲ有セリ、

既往症

患者生來健全、小兒期ニ於テ麻疹ヲ經過シ數度ノ種痘ヲ行フ、十五歳  
ノ春不潔ナル交接ニヨリ陰莖ニ潰瘍ヲ、生ジタルモ醫治ヲ受クルコ  
トナク數ヶ月ヲ經テ治癒セリ、患者ハ淋病ヲ患フルコト數回ナリ、即チ第一回ハ  
十九歳時、第二回ハ二十四歳、第三回ハ三十七歳、第四回ハ四十二歳ナリキ、此際更  
ニ醫治ヲ乞ヒタルコトナシト、

二十四歳ニシテ健康ナル一女子ト婚シ八子ヲ擧ゲ一兒ノ黃疸ニ死セルノ外  
他ハ健在ナリ、

三十六年ノ時、マラリヤニ罹患シ、四十三歳ノ春、突如何等ノ全身症狀若シクハ  
前驅症ヲ見ルナク、右手及下肢ノ運動自由ヲ失ヒシヲ以テ數醫ニ就テ診療ヲ受  
ケシニ、悉ク腦溢血ナリトノ診定ヲ與ヘタリ、爾來療養怠ルナク、藥餌ニ親ムコト  
多年ナリト雖、未ダ全ク治癒ヲ見ルニ至ラズ、現今ニ於テモ歩行確實ナラズ、  
本症ノ發現 本年二月初旬、患者ハ口腔内、硬口蓋ニ於テ異常ナル粗糙感ヲ覺エ  
タルヲ以テ、之ヲ鏡面ニ照シテ窺ヒシニ、右側硬口蓋部ニ於テ一白色斑ヲ發見セ

リ、當時ハ別ニ訴フベキ症狀モナカリシガ、漸ク日ヲ經ルニ從ヒ白斑ノ中央部ハ赤色ヲ呈スルニ至レリ

### 現在症

體格中等、筋肉及皮下脂肪組織發育ノ狀態亦中等度ノ一男子ナリ、搏呼吸、體温ニ異常ナク、從ツテ胸腹内臟ノ理學的診斷ニ處見ナシ、單

ニ右足ニ於テ僅カニ自覺的運動不隨ヲ訴フルノミ、

局處所見 口腔ヲ檢スルニ舌ハ輕度ノ白色苔ヲ蒙ルノ外一般ニ變化ナシ、硬口

蓋右側ニ於テ齒列ニ近ク不規則ナル形態ヲ有セル指頭大、白色斑ヲ認ム、

而シテ白色斑ハ周圍組織ヨリ僅ニ隆起シ境界明ナリ、其中央部ハ稍赤色ヲ呈

セリ、更ニ精檢スレバ白斑ノ表面ハ皸裂ヲナセリ、手指ヲ以テ之ニ觸ルレバ稍硬

キ感覺ヲ與フ、顎下淋巴腺ヲ按檢スルニ腫脹アルヲ見ズ、

### 診斷 白斑

不規則ナル形態ヲ有シ乳色ニシテ且ツ稍隆起セルハ白斑タル疑ナカルベシ、元來口腔ニ於ケル白斑 (Leukoplakia) ナル稱呼ハシュインメル氏ノ始メテ用ヒタル者ニシテ、其口腔ニ現ル、ヤ極メテ徐々タル經過ヲ以テ進行シ、乳白色斑ヲナス特發性疾患ナリ、頬粘膜炎最モ多ク稀ニ口唇又ハ口蓋粘膜炎ニ發ス、屢、舌ノ表

面ニ現ル、コトアリ、頬粘膜炎ニ於ケルモノハ小ニシテ「モザイク」狀ヲナシ、且ツ周圍ヨリ僅カニ隆起ス、口蓋齒齦或ハ口唇ニ來ルモ亦之ト同一ノ狀ヲナス、サレド舌ニ於ケルモノハ少シク之ト異ル(舌ニ於ケル白斑ノ記載ハ他日例ヲ舉グテ詳細ニ述ベン)

白斑ノ初期ニアリテハ認ムベキ症狀ナキヲ以テ患者ハ不識ノ間ニ日ヲ送り、

其漸ク大サヲ増シ、且ツ肥厚シ、皸裂ヲ生ジ、或ハ潰瘍ヲ成スニ及ンデ疼痛ヲ覺ユ、

茲ニ患者ノ注意ヲ惹起スルニ至ルモノナリ、然リ而シテ口蓋粘膜炎ニ於ケル白斑

ハ舌ニ於ケルモノヨリ疼痛極メテ僅少ナルヲ常トス、這レニ口蓋ハ舌ニ比シ

口腔機能ト共ニ來ル諸他ノ刺激ヲ受クルコト少キニ因ル、

白斑ガ臨床上疑懼セラル、所以ハモハハ之ヨリ癌腫ノ發生多シトイフヲ以

テナリ、

白斑ノ原因 未ダ確然タルモノヲ知ラズト雖、其喫煙ニ多發スルハ明白ナル事

實ナリトス、西歐文献ニ於テモ男子ハ女子ヨリ多シトイヘリ、這レ男子ニ喫煙多

キヲ以テナリト、

本症ハ其狀恰モ梅毒第二期ニ於ケル乳色斑ト髣髴タルガ故ニ既往ハ之ト益

ク混同セラレタリト雖、シュインメル氏ノ研究ニヨリ口腔粘膜ノ特發性疾患タルヲ明ニシ漸ク學者ノ注目ヲ與フルニ至リス、但シ白斑ガ梅毒ニ罹患セル者ニ多キハ吾人ノ認ムル所ニシテ之亦疑フ可カラザル問題ナリ、

鑑別

一 梅毒性乳色斑 梅毒感染後概ネ二年以内ニ發シ所謂第二期ノ一症狀ナリ、手指ヲ觸ル、ニ白斑ニ於ケルガ如ク硬性ナク孤獨性ナラズシテ口腔他部即チ口蓋扁桃腺ニ於テ同様ノ乳色斑ヲ見ル(白斑ハ單發性ナリ)、

其發生ノ状態ハ白斑ニ比シ著シク急性若シクハ亞急性ニシテ且ツ附近淋巴

腺ノ腫大ヲ伴フ、

二 癌腫ノ發生ヲナセシヤ否ヤ 此問題ハ頗ル困難ニシテ既ニ白斑ノ潰瘍ヲ

成セルモノニアリテハ周圍組織ニ對シ浸潤ヲ呈シ一見鑑別シ難キモノアリ、此際最モ確實ナル診定ハ組織的検査ノ一途ニヨルノミナリ、

療法

病狀僅微ナリト雖癌腫ノ發生ヲ伴フコトアルヲ以テ治療ヲ怠ル可カラズ、先づ治療法トシテハ原因ノ一タルベキ喫煙ヲ禁シ無刺戟性含嗽藥ヲ與フ、既ニ白斑肥厚セルモノニアリテハ腐蝕若シクハ燒灼ヲ行フベシ、本例

ノ如キハバクレイン氏ノ熔白金ヲ以テ健康部ヨリ燒灼スルニアリ、

第十七 蝦蟇腫 Ranula.

患者 某 男 三十二歳

血族關係

父母兩系ノ祖父母ハ既ニ老衰シテ世ニ無ク、父ハ平常酒ヲ嗜ミシガ、腦溢血ノ爲ニ鬼籍ニ入ル母ハ尙健存ス、同胞九人、其内四人ハ小兒期ニ斃レ爾他ハ已ニ生長シテ各自職業ニ就ケリ、而シテ血族歴ニ於テ遺傳若シクハ素因等ノ本症ト關係ヲ有スルガ如キモノアルヲ見ズ、

既往症

誕生以來發育佳良、二歳ニシテ麻疹ヲ經過シ、爾後今日ニ至ルマデ數回ノ種痘ヲ受ク、内一回ハ善感セリ、患者ハ生來壯健ニシテ幼少ノ折輕症ナル赤痢ヲ病ミシ外、絶エテ藥餌ニ親シムナカリシガ、昨年十一月、腸チブスニ罹リ醫療二ヶ月ニシテ恢復スルヲ得タリ、花柳病ニ就テノ病歴ヲ有セズ、本症ノ初發ハ大凡六年前ノ十一月口腔底ノ前部舌繫帶ノ稍、左側ニ當リ偶然一隆起物アルヲ發見シタルニアリ、然レドモ何等ノ自覺的症候ヲ伴フナカリシ

ヲ以テ、其儘放置シ居タルニ該膨隆物益々膨大スルノ傾向ヲ示シ、越ヘテ翌年四月即チ腫瘍發見後五ヶ月ニ於テハ、腫脹ハ左側顎下部ニ及ビ、其表面平滑ニシテ極メテ軟性ノ腫脹ヲ呈スルニ至レリ、之ト共ニ口腔内ノ隆起ハ却テ縮小スルノ感アル一反シテ、外部顎下ニ向ツテハ愈々持續的ノ腫大ヲ繼續セリ、殊ニ昨年來一層容積膨大ノ速度ヲ増シ以テ現今ノ状態ニ達セリ、サハレ腫瘍ハ今日ニ至ルマテ談話嚥下及呼吸等ノ機能障害ヲ與フルナク、只僅ニ口腔粘膜ノ乾燥セルガ

如キ感アリシノミ、

**現在症**

中等度ノ骨格ヲ有

シ、筋肉ノ發達佳良、皮下脂肪亦中等度ナリ、呼吸脈搏ニ異常ナシ、局處所見 左側顎下部ニ於テ潮蔓性ノ膨隆物ヲ認メ、之レヲ被

第十四圖



前日ハルケ於ニ側右テシニ腫瘍性側兩 (ズラアニ者患ノ例本) ノモルセ壞破

第十五圖



上 同

レドモ再手指ヲ去レバ直チニ原形ニ復歸ス、而シテ著明ナル波動ヲ呈ス、深部組織ニ向テ移動セザルモ皮膚トノ關係ハ移動性ナリ、更ニ開口ヲ命ジテ口腔内ヲ窺フニ舌底ニ於テ舌繫帶ノ稍、左側全部ヲ占ムル隆起ヲ目撃シ舌ハ僅ニ上方ニ壓排セラレタルノ感アリ、之ヲ被フ粘膜ハ平常ニシテ毫モ變化ナキモ此部ニ於ケル靜脈ノ擴張ヲ認メ、且ツ腫瘍深部ノ青色ニ透見セラレ、コレヲ觸ル、ニ外部ニ現ハレタレット同様ニ、至ル所軟性ニシテ手壓ヲ

蓋スル皮膚ハ何等ノ變狀ヲ呈セズ、膨隆物ノ表面ハ極メテ平滑ニシテ些ノ凹陥ヲ示スナク穹窿セリ、觸ル、ニ其硬度極メテ軟性ニシテ隨所同一ノ感覺ヲ與ヘ、容易ニ手指ヲ壓入シ得

加フレバ外腫瘤ハ著明トナリ、又外部ヨリ壓スレバ口腔内ノ隆起増加スベシ、即チ内外互ノ壓迫ニヨリテ其容積増減スルヲ見ル、且ツ口腔内ヨリ波動ヲ檢スルモ著シク外部ニ視ル如ク著明ナリ、此等ノ操作ヲ行フニ際シ、患者ハ更ニ疼痛ヲ訴フルコトナシ、

口腔粘膜ニ異常ナク齒牙亦大概健康ニシテ只上顎左側第一大臼齒ニ齶窩ヲ見ルノミ、附近淋巴腺ノ腫脹ヲ發見セズ、

診斷 蝦蟇腫

理由

- 一 位置、
  - 二 發生ノ緩慢、
  - 三 軟性ニシテ著明ナル波動アリ、
  - 四 深部ニ青色透映アリ、
  - 五 無痛性ニシテ機能障害ナシ、
- 抑、蝦蟇腫トハ舌下ニ於ケル囊腫ニシテ舌繫帶ト頤部トノ間隙ヲ滿シ、其狀蝦蟇ノ囊胞ニ髣髴タルガ故ニ此名アリ、而シテ其本態ニ關シテハ諸家ノ論爭未ダ

決スルニ至ラズト雖、コレヲ從來ノ文献ニ照シテ其重ナルモノニ一三ヲ舉グレバ

- 一 ホックダレツ氏腺官ヨリ起ル纖毛上皮細胞囊腫(ノイマンズ氏)
- 二 プランヂン、ニーン氏腺ノ囊腫(レツクリング、ホーゼン氏)
- 三 舌下唾液腺ノ蓄積囊腫

ナリトノ主張アリ

コレヲ要スルニ舌下ニ於ケル一種ノ囊腫タルハ疑フ可カラザルナリ、初發當時ニアリテハ多クハ舌繫帶ニ沿ヒ、其一側ニ生ジ、漸ク腫大容積ヲ増加スルト共ニ正中線ヲ越ヘ、爲メニ舌繫帶ニヨリ截約セラル、尙増大スレバ、遂ニ顎下ニ現ル、ニ至ルベシ、其初ヨリ正中線ニ位シ且ツ齒列ニ近接シテ起ルモノハ極メテ稀ナリ、  
蝦蟇腫内容物 ハ粘膜ヲ透映シテ灰赤色若シクハ青色ヲ呈ス、粘膜ハ著シク緊張シテ血管ヲ明視ス(本例ニ於テモ然リ)、觸ル、ニ軟性ニシテ顯著ナル波動アリ、又時トシテ液體内容物ヲ明ニ透見スルコトアリ、通常一房ヨリ成ルト雖、稀ニハ數房ニ分ル、コトナキニアラズ、又一房ヨリ成レルモノモ周圍組織内ニ變スルコトアリ、而シテ其内容液ハ卵白ニ似タル粘稠無色ナルヲ例トスルモ時トシテ

ハ帶黃又ハ赤色或ハ褐色ノ色彩ヲ帶フルコトナシトセズ、  
 發生年〇ハ最モ制限アルナク稀ニハ先天性ノモノアリ、其發育ハ極メテ緩慢  
 ナルモ持續的ナリ、機能障害ヲ來スナキモ膨大ト共ニ漸ク器械的障害ヲ感ズル  
 ニイタリ、醫ノ門ヲ訪フ、最モ稀有ナル一例ハ著シク膨隆ノ結果食物攝取、談話ヲ  
 妨ゲ又呼吸困難ヲ來サシメシモノアリ、  
 急性蝦蟇腫 蝦蟇腫ガ炎症ヲ招キテ口腔ノ蜂窩織炎ヲ誘發シ所謂ルードウイ  
 ツヒ氏ノ安魏那ヲナセル報告ハ少シト雖、稀ニハ急性蝦蟇腫ト稱シ、其未タ小ナ  
 ルニ當リ或種ノ原因之ニ炎的刺戟ヲ與ヘテ内容分泌ヲ増加シ急激ナル膨大ヲ  
 來スモノアリ、

小兒期ニ於テ發生スル蝦蟇腫ハ其腫大ニ伴フテ下顎骨ノ發育ヲ障害シ萎縮  
 ヲ見ルコトアリ、之レガ爲下顎ハ上顎ニ比シ著シク狹小ニシテ齒牙亦倭小ナル  
 モノ發生シ、齒間相互ノ間ニ空隙ヲ生ジ、且ツ外方ニ突出スルモノアリ、  
 類症鑑別 本症ハ殆ド他ニ疑ノ存スベキナク、若シ必要アレバ其内容物ヲ穿刺  
 シテ特有ナル透明粘稠ノ液體ヲ得ベケレバナリ、然リト雖、余ハ茲ニ一般口腔底  
 ニ現ル、無痛性膨隆物ヲ擧ゲテ以テ、本症ト鑑別ヲ試ミントス、

元來、口腔底ニ於ケル囊腫性腫瘍ト鑑別スベキモノ極メテ少ナク 一舌、下、唾  
 液、腺、ヨリ、發生セル、腫瘍及、二口、腔、底、ノ、脂、肪、腫、ノ如キハ時トシテ鑑別ノ要ナキ  
 ニアラズト雖、之等ハ極メテ稀レニ發生スルモノニシテ、而モ亦脂肪腫ハ多クハ  
 結締織ニ富ムヲ以テ強靱ナルベク、且ツ腫瘍ノ邊緣ヲ兩指間ニ狹ミテ檢スレバ、  
 其實質性ナルニヨリ誤診スルノ恐レ少ク、時トシテハ粘膜炎ヲ通ジテ脂肪色ヲ透  
 見シ以テ診斷ニ便スルアリ、

三、血、管、腫、 四、淋、巴、管、腫、ノ如キモ稀ニ誤診ヲ來ス、サレド蝦蟇腫ガ特有ナル位  
 置ニ限局シテ來リ(例外ナルモ)且ツ手壓ニヨリテ縮小スルコト等ヲ以テ診斷ス  
 ルヲ得ベシ、

最モ診斷上困難ナルハ 五、口、腔、底、ニ、於、ケ、ル、皮、様、囊、腫、ナリトス、サレド皮様囊  
 腫トシテノ確實ナル診斷ハ舌骨若シクハ下顎骨ト癒着シ、硬度、色澤及ビ青色ニ  
 透映スルナキニ於テ之ヲ蝦蟇腫ト區別シ得ベシ(本輯ニ集メアル本症ノ條下ヲ  
 參照セヨ)一般ニ皮様囊腫ハ蝦蟇腫ニ於ケル特有ナル青色透映ヲ缺キ、コレニ反  
 シテ其囊壁強靱ニシテ内容物ハ指壓痕ヲ殘留スルガ如キ硬度ヲ有ス、コレヲ穿  
 刺スレバ全ク兩者ソノ性状ヲ異ニスルヲ知ル可シ、

ワルトン氏管ニ於ケル囊腫的擴張ハ著明ナル圓壙狀ヲナシ、顎下唾液腺ノ膨大ヲ伴ヒ、其狀態殆ド蝦蟇腫ニ彷彿タル者アリ、サレドワルトン氏管ニ於ケル者ハ特有ノ位置ヲ有シ、其排泄管口ヲ消失スルヲ例トス、コレニ反シテ蝦蟇腫ハ常ニ交通アリ、而シテ炎症其他ノ事由ニヨリテ蝦蟇腫ニ於テ排泄管口閉鎖スルヲアリトスルモ、其歴史ノ追窮シ得ベキ者アルガ爲、其間ニ誤診ヲ招ク少ナカルベシ、

**療法** 蝦蟇腫ソレ自己ハ無害ニシテ敢テ悪性變化ヲナスガ如キナシト雖漸ク増大スレバ口腔内ニ於ケル諸多ノ機能ヲ障害スルガ故之ヲ治療セザル可カラズ、

治療方法種々アリ、一或ハ穿刺ニ由リテ内容物ヲ除去シ、而シテ後、沃度丁幾等ヲ注入シテ炎症ヲ生起セシメ囊壁ノ癒合ヲ期ス、二或ハ單ニ切開ヲ加ヘ内壁ヲ焼灼スルモノアリ、サレド之等ノ方法ハ確實ナル奏効ヲ得ルコト難シ、三其最モ確實ナリト信セラル、ハ囊壁全部ハ摘出法ニシテ、囊壁摘出ノ手術方法ハ或ハ口腔内ヨリシ、或ハ顎下ヨリス、小ナルモノニアリテハ口腔内ヨリ手術スルヲ便トシ、本例ノ如ク大ナルモノニアリテハ外部ヨリセザル可カラズ、何レニアリテモ囊壁ハ菲薄ニシテ且ツ時トシテ周圍組織ト癒着ヲナスガ故ニ、其剝離

極メテ困難ナリ、稀ニハ剝離全ク不可能ナルコトアリ、四此際ニ於テハ囊壁ヲ開キテ搔把ヲ行ヒ可及的コレヲ除去シ、沃度ホルム綿紗ヲ挿入シ、肉芽組織ヲ以テ治癒スル様後療法ニ注意セバ全治ノ目的ヲ達スベシ、

**第十八 口腔底皮様囊腫**

*Dermoidcyste in der Mundhöhle.  
Dermoidcyste at the floor of the mouth.*

**患者** 某 二十八歳 男子 船夫  
**血族** 特ニ記スベキモノヲ見ズ、

**既往症**

生來強壯嘗テ著患ナシ、而シテ本症ノ現レタルハ今ヲ去ル六年前、偶然舌繫帶ノ内部ニ當リ、小指頭大ノ腫瘤ヲ認メタルニアリ、當時ハソレガ爲ニ些少ノ苦痛ダモ感ズルコトナカリシガ故、其儘ニ放置シ敢テ醫療ヲ加ヘザリキ、然ルニ其後漸々經久スルニ從ヒ、腫瘤ハ益々増大ヲ來シ、今ヨリ約三ヶ月前ニ及ンデハ業ニ已ニ口腔底ヲ充シ、強テ舌尖ヲ前方ニ挺出セントスルモ、口唇ニ達シ得ザル迄ニ至レリ、之ガ爲メ、患者ハ舌運動ニ障害ヲ來シ言語不明、嚥下困難ヲ訴フ、



**現在症** 體格營養頗ル優等、胸腹部ニ於ケル診査上毫モ異狀ヲ認メズ、  
 局處所見—視診 先ヅ訴フル所ニ從ツテ口腔ヲ檢セシニ、患者ハ常態ニ於テ口  
 角ヲ堅ク結ブコナク既ニ輕度ノ開口ヲナシ、恰モ口中ニ一物ヲ含メルガ如キ觀  
 アリ、更ニ開口ヲ命ズレバ口腔底ニ於テ一ノ大ナル異常腫瘍ヲ認ム、其形、扁平球

第二十圖



狀ニシテ密柑狀  
 ナス、位置ハ口  
 腔底ノ正シク中  
 央ニシテ殆ド全  
 口腔底ヲ充塞シ、  
 爲ニ腫瘍ノ前部  
 ハ下齒列ノ内面  
 ニ觸接セリ、  
 腫瘍ノ表面ハ  
 口腔底粘膜ヲ以  
 テ被ハレ、隨處滑

澤ニシテ、一般ニ帶白黃色ヲ呈シ、只所々ニ深紅色部ヲ認ムルノミ、

舌ハ腫瘍膨大ノ爲ニ著シク上後方ニ壓排セラレ、僅ニ舌尖ノ下面ヲ認メ得ル  
 ニ過ギズ、強テ舌ヲ前方ニ出サシメントスルモ、舌尖辛フジテ上齒列ニ達シ得ル  
 ノミ、舌ノ下面ナル剪線襞ハ全然上方ニ壓迫セラレ僅ニ形態ヲ止ム、

腫瘍ハ正中線ヲ走レル舌繫帶ニ由リ淺溝ヲ呈シ、左右兩半ニ區分セラバ、腫瘍  
 ノ少シク前方ニアリテ左右對稱的ニ横走セルモノハ舌下皺襞ニシテ、舌繫帶ニ  
 近ク兩側ニ於テ小孔ヲ呈ス、之レ即チ顎下腺排泄管ノ開口部ニ相當セル所ナリ、  
 暫時之ヲ凝視スレバ、澄明ナル唾液ノ滴出スルヲ認ムベシ、

觸診 腫瘍ノ硬度ハ一様ニ弾力性軟ニシテ、僅微ノ波動ヲ觸知ス、手指ニヨリ之  
 ヲ壓スレバ、其壓痕一瞬間殘留スルヲ見ルベシ、此狀態ハ吾人ヲシテ明ニ其内  
 容物ハ軟泥様物ニノ比較的肥厚セル囊壁ニヨリ被包スルヲ想像セシム、腫瘍ノ  
 境界ハ明確ニ限局シ、下層ニ對スル移動ハ多少ノ困難アリト雖、尙下顎骨乃至舌  
 骨等ノ骨部ト更ニ癒着ナキヲ認識シ得ルニ足ル、又腫瘍ノ何レノ部分ニ於テモ  
 壓痛ヲ訴フルナシ、

□腔外所見 頰下部ニ於テ輕度ノ平等性腫脹ヲ認ム、皮膚ハ平常ニ異ナル所ナ

ク之ニ觸ル、モ壓痛ヲ訴フルヲナキモ、深部ニ於テ多少ノ抵抗ヲ感ズ、蓋シ這般ノ腫脹タル口腔底腫瘤ノ膨大セルニ由リ、下方ニ壓迫セラレタルモノナランカ、兩側顎下淋巴腺ハ多少ノ腫脹ヲ來シ、表面平滑ニシテ圓形ナリ、接觸スルモ壓痛ナシ、

診斷

以上ノ症候及所見ヲ綜合スレバ、口腔底皮様囊腫タルヲト恐ラクハ疑ヒナカラン、

理由

- 一 腫瘍ノ位置、口腔底ニシテ而モ正中ニ位セリ、
- 二 腫瘤ハ單房性ニシテ且ツ比較的厚壁ヲ有ス、
- 三 表面帶黃白色ナリ、
- 四 硬度弾力性軟ニシテ波動ヲ證明スルコト困難ナルモ軟泥様ノ感アリ、
- 五 試ミニニ穿刺スルニ、些少ノ帶黃白色ノ軟膏様物ヲ證明シ、粘液性透明ノ液體ヲ得ズ、

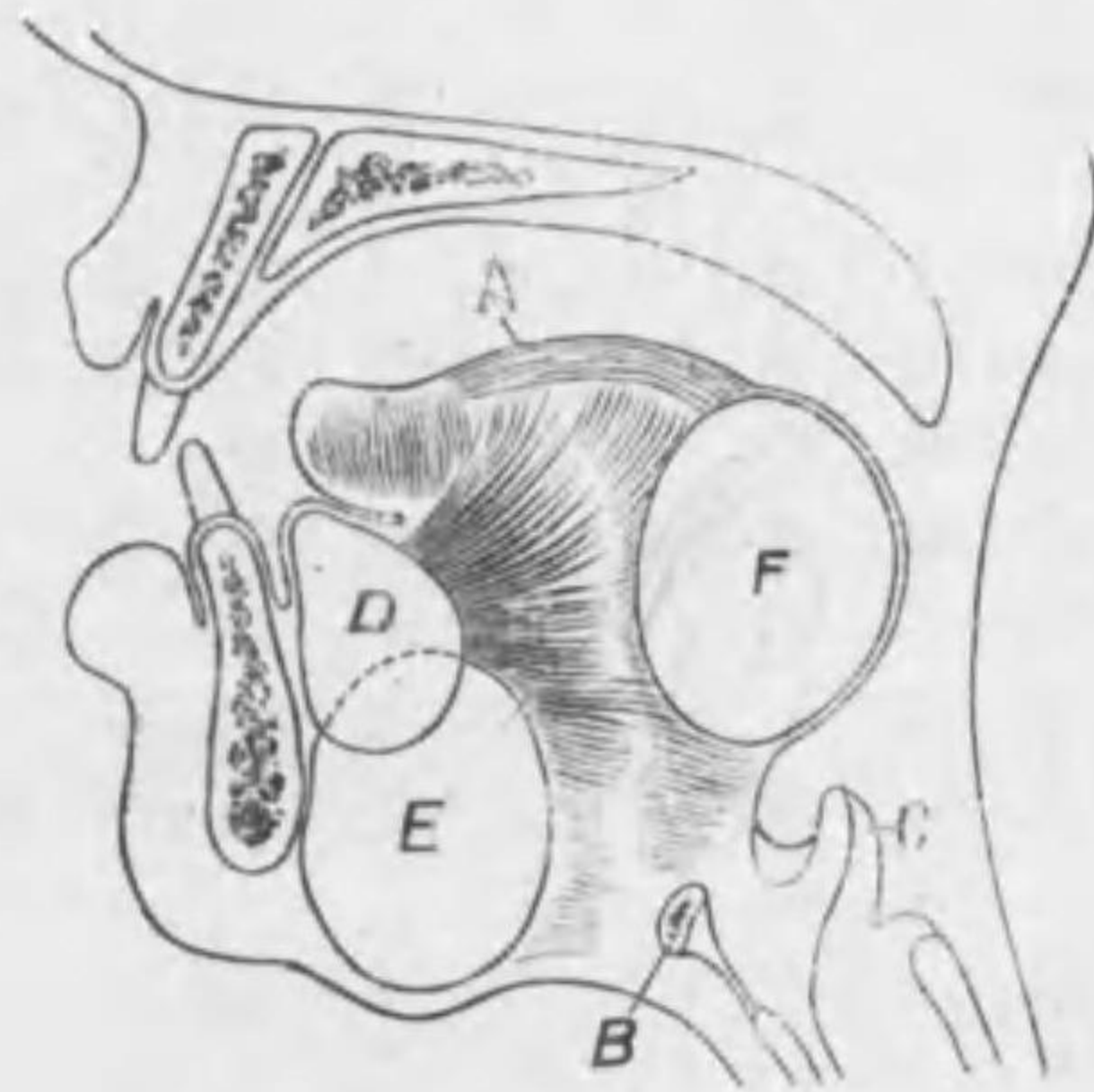
鑑別 本例ノ鑑別ヲ要スベキハ蠟蕁腫ニシテ、時トシテハ脂肪腫或ハ淋巴管腫亦多少ノ注意ヲ拂フベキコトナキニアラズ、

一 蠟蕁腫 這ハ屢、口腔底ニ發現スル囊腫ニシテ、常ニ舌繫帶ノ側方ニ現ハレ、正中線ニ來ルコト極メテ稀ナリ、然レドモ本例ノ如キ大サニ達スルニ至リテハ他側ニ迄壓迫擴張シテ恰モ正中線部ニ位スルノ觀ヲナスベシ、サレド、一其發生ノ狀態、二其囊壁極メテ菲薄ナルヲ常トシ、三皮膚囊腫ガ帶黃色ヲ呈スルニ反シ、蠟蕁腫ハ帶青色ニ透映ス、四波動亦著明ナリ、五試驗的穿刺ノ結果ハ全ク異リ、蠟蕁腫ニアリテハ粘稠ナル、帶黃白色、宛然鶏卵蛋白ヲ見ルガ如キ内容物ヲ得、以上ノ諸點ハ以テ本例トノ鑑別ヲ誤ルコトナキモノナリ、

二 脂肪腫及淋巴管腫 前者ハ其硬度及表面ノ色澤等ニ於テ多少本例ト相類似スルモ、多クハ分葉狀ノ感覺アリ、後者ハ周圍トノ境界本例ノ如ク明ナラズ、且ツ多房性ナルヲ常トス、更ニ必要アリトセバ、兩者ニ於ケル試驗穿刺ヲ行ハ、忽チニシテ疑團水解スルニ至ラン、

皮様囊腫ノ症候 本症ハ其源ヲ胎生時ニ於ケル外胚葉ノ迷入ニ由來シ、先天性ナリ、然レドモ其外部ニ現ハル、ニ至ルハ多クハ壯年時代ニアリ、殊ニ十五歳乃至廿五歳ニ於テ著シキ増大ヲ來ス、本例ノ如キモ其發現スルニ至リシハ今ヨリ六年前患者ガ二十三歳ノ交ニアリキ、

圖三十



舌及口腔底ニ關係  
アル各種囊腫ノ位  
置ヲ示ス  
A 舌骨 B 舌骨  
C 會厭 D 喉頭腫  
及表在性皮膚囊腫  
E 下深在皮膚囊腫  
腫、F 甲狀管囊腫

元來口腔底ニ來ル囊腫  
ハ、一 頰下部ニ來ル深在  
性ノモノト、二 舌下部ニ  
來ル淺在性ノモノトアリ、  
本例ハ即チ淺在性ニ屬ス  
ベキモノニシテ其症候及  
所見ハ全ク定型的ト云フ  
可ク敢テ再論スルノ要ナ  
キニ似タリト雖、之ヲ總括  
シ其大要ヲ述ベンニ

皮膚囊腫ハ常ニ口床正中ニ來リ球狀ヲ呈シ、胡桃大乃至桃大ニ達スルコトアリ、表面ハ滑澤ニシテ帶白黃色ヲナシ其特質トシテ硬度柔軟ナリ、故ニ指壓ヲ加フレバ一時的凹陷ヲ生ズ、時トシテ弾力性ナルコトアリ、波動ハ常ニ必ズシモ著明ナラズ、周圍トノ境界ハ明ニ限局シ、多クハ移動性アレドモ、稀ニハ舌骨或ハ下顎骨内面等ニ癒着セルコトアリ、

腫瘍未ダ小ナル間ハ別ニ障害ヲ認メザレドモ、著シク膨大スルニ至レバ、舌ヲ上方硬口蓋ニ向テ壓上シ舌ノ運動障害、言語障害、食物攝取嚥下困難ヲ惹起シ、甚シキニ及ンデハ呼吸困難ヲナスコトアリ、

其内容物ハ宛モ粉瘤ノソレニ相類シ、帶黃白色ノ捏粉樣ニシテ或ハ毛髮若シクハ毛ヲ混ズ、最モ稀有ナル例ニアリテハ齒牙又ハ骨質等ノ硬組織ヲ包有セルモノアリ、サレド此等ハ既ニ單純性皮膚囊腫ノ領域ヲ脱シテ複雑性皮膚囊腫ヲナセルモノナリトス、

豫後

大概良、ナレド腫瘍増大スルガ儘ニ放置スルアレバ上述ノ如キ幾多ノ障害ヲ誘起シ、或ハ又試験的穿刺ニ際シ不幸化膿菌ノ感染ヲ受ケ遂ニ蜂窩織炎ヲ續發シ豫後必ズシモ樂觀スベカラザルコトアリ、

療法

腫瘍ヲ摘出スルハ外ナシ、而シテ摘出法ハ多クハ口内ヨリスルモ、腫瘍著シク頰下部ニ擴張スル時ニ於テハ之ヲ頰下即チ口外ヨリ摘出スルコトアリ、口内ヨリ摘出セシ際、腫瘍大ナラザレバ其被包セシ粘膜ノ一部ヲ縫合シ、一部ヲ殘存シ置キ、其創口ヨリ沃度仿留綿紗「ドレーン」ヲ挿入ス、然リト雖若シ大ナル腫瘍摘出ニヨリ深部ニ達スルモノハ更ニ頰下部ニ對孔ヲ作り、以テ炎

症ヲ豫防スルヲ安全ナリトス尙手術後ノ療法トシテ適當ノ「ドレーン」交換ヲ怠ルナク防腐的含嗽ヲ命ジテ口腔清掃ニ勉メシムベシ、  
本例ノ療法ハ比較的淺在性ナルガ故ニ單ニ口内ヨリ摘出スルノミニテ充分ナラン、

附記 本例ハ之ヲ口腔内ヨリ摘出ヲ行ヒタルニ確ニ皮様囊腫ニシテ重量八〇、瓦ヲ算シ内容物ハ帶黃白色ノ軟カキ脂肪狀物ニシテ多數ノ纖毛ヲ混ズルヲ視タリ而シテ腫瘍摘出ニ由リテ生ゼル口腔創面ハ大部分縫合シ其一部ヨリ例ノ如ク沃度仿留護「ドレーン」ヲ挿入シ以テ手術ヲ終リ爾後其ノ後療法ヲ怠ラザリシニ約十日ニシテ全癒シ患者ハ茲ニ他年ノ障害ヲ一掃セラレ治療ノ功妙ヲ感謝シ嬉々トシテ吾人ノ許ヲ去レリ、

### 第十九 下顎骨濾胞性齒牙囊腫

Follicular Sabucycte des Unterkieferes.  
Follicular tooth cyst of mandible.

患者 秋山フユ 農 三十二歳 女

血族 兩系ノ祖父母ニ就テハ全然不明、父母共ニ健存、同胞五人皆健全

#### 既往症

患者幼ヨリ健康麻疹種痘ヲ經過シ九歳ニシテ始メテ月華開キ爾後  
殆ンド順調、廿三歳ノ時健康ノ男子ニ嫁シ二兒ヲ擧グ兩兒共ニ發育  
強健ナリ、患者ハ未ダ著患ニ罹リシコトナク、又タ結核、微毒ノ遺傳ナシ、  
本症ハ一昨年七月頃ヨリ左側下顎隅ハ上部ニ拇指頭大ハ隆起ヲ生シ同年八  
月頃ニ至リテハ堅キ食物ヲ咬ムニ當リ憂然タル響ヲ覺ユルト同時ニ齒痛ヲ發  
セリ、依テ醫ニ就テ塗布藥、貼布劑等ノ加療ヲ受ケタルモ寸効ナキヲ以テ他醫ニ  
憑リテ含嗽器法ノ處置ヲ行ハレタリ、但シ自覺的症狀ノ減退セザルノミナラズ、  
膨隆物ハ漸々其ノ大サヲ増スノミ、更ニ第三ノ醫ヲ訪ヒ口腔内ヨリ切開セラレ  
タルモ効果ナク腫瘍ハ日ニ月ニ益々大トナリ停止スル處ヲ知ラズ、殊ニ四五ヶ  
月以來急ニ増大シ以テ現今ノ状態ヲ呈ス、

#### 現在症

視診 患者奇異ナル顔貌ヲ呈シ左右不同ニシテ左側廣大トナリ、左側下顎隅部  
ニ當リ隆起物アリ、大サハ大人ノ手拳大形狀ハ卵圓ニシテ長軸ハ後上方ヨリ前  
上方ニ向フ境界ハ後方ト上部ハ耳下ニ達シ稍明ナリト雖ドモ前方ハ漸次移行

下顎骨濾胞性齒牙囊腫

功平野  
九歳ノ月華開キ  
南ギ十歳ニ  
テ男也名健  
産シタ見也  
ガ弘法大師  
聖人ト云  
也

シテ不明ナリ、腫物ヲ被覆スル皮膚ニ變化ナク、血管ノ怒張若シクハ擴張ヲ見ズ、表面滑ナリ、唯腫瘍ノ頂天ニ小指頭大ノ癩痕アリ、(患者曰ク此ノ部ニ嘗テ灸點セリト)耳殼ハ亦舉上セラレテ形ヲ變ジ、下顎ノ運動ヲ命ズルニ制限セラレテ充分ナラズ、勿論腫瘍ハ下顎ト共ニ運動スルヲ見ル、

開口ヲ命ジ口腔ヲ檢スルニ開口制限セラレ兩齒間ニ二横指ヲ挿入シ得ルニ過ギズ、上顎ニ於テハ齒牙完全ニ備ハリ(左右八個)齒列亦タ整然タルニ反シ、下顎ニ於テハ右側第一大臼齒ハ蝕蝕ニ侵サレ左側ノ智齒一個缺如ス、而シテ左半側ニ於テハ齒列正シカラズ第二大臼齒ガ内方ニ向ヒ殆ソド水平狀ニ傾斜シテ齒冠ヲ舌ニ觸ルニ至ル、而シテ第一第二小白齒間ニ堤狀ニ隆起セル頬粘膜ノ進入セルアリ、患者ハ此部ニ切開ヲ受ケタリト云フ、或ハ之レ癩痕ノ隆起ニ因ルモノナランカ、開口不充分ナルガ故ニ明ニ視ルヲ得ズ、頬ノ内面ト齒槽ニ移行スル部モ隆起シテ溝ヲ消失ス、之レ下顎骨ノ膨大ニ因スルモノナリ、然レドモ未ダ口腔粘膜ニ異狀ヲ認メズ、其他耳、眼、鼻ニ變化ナシ、

○**觸診** 腫瘍部ヲ被フ皮膚ハ甚シク粗糙ナリ、腫瘍トノ癒着ナク、皮膚ヲ皺襞ニ撮舉シ得、熱感、壓痛ナシ、硬度ヲ檢スルニ到處羊皮紙樣感アリテ軟ク、殊ニ耳垂ノ下



動スルモ下顎骨ニ對シテハ寸毫モ移動スル能ハズ、堅ク下層ト癒着セリ、口腔内ニ手指ヲ挿入シ齒根部ヲ壓スレバ少許ノ膿汁ヲ出ス、是レ齒根膜炎ノ結果ナラシ口腔内ノ隆起ニ於テモ羊皮紙樣感アリ、今口内ノ隆起部ニ一指ヲ置キ外部ニ他手指ヲ當テ交互ニ壓ヲ加フルニ波動ハ内外ヲ通シテ明ニ存スルヲ知ル、爾他頸部淋巴腺ニ小指頭大ノモノ、二、三、個、下顎三角部ニ、二、三、ヲ觸ル、硬度ハ何レモ彈

部ヨリ下顎隅ヲ經テ頤關節ヲ去ルニ指横徑ノ部ニ亘リテ著明ナリトス、加之、一層注意ヲ拂フニ於テハ其内容物確カニ波動ヲ呈セルヲ探知シ得、而シテ腫瘍全體ハ下顎ノ運動ニ伴フテ移

力性硬ニシテ癒着ナシ、  
濾胞性齒牙囊腫。

理由

發育ノ割合ニ緩慢ナルコト、齒列ノ不整ニシテ齒牙ノ一個ヲ缺如スルコト、齒牙ノ缺如ハ發生後ニ脱落シタル者ニ非ラズ、羊皮紙様感ヲ存シ且ツ波動ヲ觸知スルコト、腫瘍自己ニハ自發痛ナク、壓痛ヲ欠グコト、囊腫大ノ膨隆狀態及ビ齒根囊腫ニ見ルガ如キ原因ナキコト等ナリ、

鑑別 以上ニ由リテ殆ンド鑑別ノ要ナシト雖二三ヲ舉グレバ、

一 纖維腫。骨ヨリ生ズルモノニ骨膜性ト骨髓性トアリ、其何レヨリスルモ腫瘍ガ未ダ小ナル時期ニ於テコソ必要アレ、目下ノ如ク大トナリ且ツ内容ニ波動アルノ一事ヲ以テモ直ニ纖維腫ナラザルヲ知ル、

二 肉腫。殊ニ骨髓ヨリ發生シタル者ニ在リテハ稍、類似シタル點アルモ經過ノ比較的緩慢ナル、腫瘍ノ性質未ダ良性ヲ失ハザルト、猶最後着皮膚等ニ癒着ナクシテ斯ノ如ク能ク波動ヲ呈スルガ如キコトハ到底肉腫トシテ考フベカラザルナリ、疑ハシクハX光線ヲ利用シテ腫瘍内ニ齒牙組織ノ陰影ヲ描出セシムルモ

妙ナラン、

三 軟骨腫、

四 骨腫。其ノ硬度ヲ檢シテ直チニ然ラザルヲ知ル、

五 齒根囊腫。ハ常ニ無髓齒ニ關聯シテ生ジ、急性齒膜炎或ハ急性齒槽膿瘍ニ罹リタル既往症ヲ有シ、長ク難治ノ一形態ヲナスモ、拇指頭以上ニ達スルハ稀有ニシテ、拔齒ニ際シテ齒根端附近ニ腫壁ノ一部或ハ全部附着シ來ル者ナリ、此ノ患者ニ於テ齒牙ノ一個缺如セル事ハ大ニ考フ可キ點ナルモ、這ノ物ハ炎症ノ原因アリテ一旦發生セル齒ノ脱落ヲ來セルナク、又タ拔齒セルコトナシ、之レ患者ノ確ニ證明スル處ナリ、諸君ガ視ル如ク本患者ノ缺損セルハ智齒ニシテ發生ノ最モ晚キモノナリ、故ニ發現セザル以前ニ於テ妨害セラレ、本疾患ヲ來セルモノト考フルモ不合理的ナラズ、故ニ齒根囊腫ヲ排シテ濾胞性ノ齒牙囊腫ト診斷セル所以ナリ、

本疾患ヲ確定スベキ一助トシテ該腫瘍ニ就テ少シク説ク處アラントス、濾胞性齒牙囊腫ハ其名ノ如ク齒牙ノ發育ト深厚ナル關係ヲ有シ、齒牙發育ノ種々ナル時期ニ於テ發生スルヲ得ルガ故ニ、齒牙發育ノ初期ニシテ未ダ濾胞囊内ニ在

リテ、粘、液、様、ナル、時、ニ、當、リ、或、原、因、ニ、依、リ、テ、成、立、シ、タル、腫、瘍、ニ、テ、ハ、純、粹、ナル、粘、液、腫、ヲ、作、ル、次、ニ、齒、牙、成、形、素、質、ノ、結、締、織、狀、ニ、進、化、シ、タル、期、ニ、及、ン、デ、發、生、シ、タル、腫、瘍、ハ、之、ヲ、結、締、織、様、齒、囊、腫、ト、呼、ビ、次、デ、來、ル、ハ、眞、ノ、纖、維、腫、ト、撰、ブ、處、ナ、キ、ニ、至、ル、如、之、腫、瘍、ハ、既、ニ、齒、化、ノ、傾、向、ヲ、有、ス、ル、ニ、至、ル、然、ル、時、ハ、齒、牙、成、形、性、腫、瘍、ト、謂、フ、齒、冠、齒、根、ヲ、生、ズ、ル、頃、ニ、發、生、ス、ル、モ、ノ、ハ、齒、冠、骨、腫、ト、稱、シ、恰、モ、骨、ノ、如、キ、硬、度、ヲ、呈、シ、象、牙、質、白、聖、質、ヲ、含、有、ス、ル、モ、ノ、ナ、リ、上、述、ノ、如、キ、理、由、ニ、依、テ、本、腫、瘍、ノ、場、合、ニ、ハ、恒、ニ、齒、牙、ノ、缺、如、ヲ、伴、フ、ヲ、例、ト、シ、缺、損、セ、ル、齒、牙、ハ、又、タ、常、ニ、腫、瘍、内、ニ、包、藏、セ、ラ、レ、テ、腫、瘍、ノ、基、ト、ナル、ベ、キ、ナ、リ、而、シ、テ、腫、瘍、内、ニ、存、在、ス、ル、齒、ハ、完、全、ナル、ア、リ、或、ハ、不、完、全、ナル、ア、リ、單、ニ、硬、固、不、等、ナル、小、塊、ナル、ア、リ、要、ス、ル、ニ、齒、牙、ノ、發、育、ノ、度、ニ、應、ジ、テ、種、々、ノ、形、ヲ、成、セ、リ、數、ハ、一、個、ナル、ア、リ、數、個、ナル、ア、リ、時、ト、シ、テ、數、十、數、百、ヲ、算、ス、ル、コ、ト、ア、リ、タ、ビ、ー、氏、ハ、一、患、者、ニ、於、テ、一、千、餘、個、以、上、ア、リ、シ、ヲ、實、驗、シ、タ、リ、ト、云、フ、尙、同、氏、ハ、腫、瘍、内、ニ、存、ス、ル、其、位、置、ニ、一、定、ノ、規、矩、ヲ、有、シ、テ、齒、冠、部、ハ、常、ニ、腫、瘍、ノ、内、面、ニ、向、ヒ、根、部、ハ、外、方、ニ、向、ヘ、ル、ガ、如、キ、位、置、ニ、ア、リ、ト、謂、フ、其、理、由、ニ、至、リ、テ、ハ、未、ダ、不、明、ニ、屬、ス、囊、腫、内、ノ、内、容、物、ハ、黃、色、透、明、ノ、粘、稠、ナル、液、ニ、シ、テ、上、皮、細、胞、其、他、組、織、ノ、屑、片、或、ハ、コ、レ、ス、テ、ア、リ、シ、結、晶、等、ヲ、混、在、ス、又、タ、内、容、液、ハ、不、透、明、ナル、コ、ト、ア、リ、或、ハ、

古キ血液ヲ混ジテ褐色ナルヲアリ、又往々化膿ヲ來シ含マレタル齒牙ノ變化セルヲアリ、囊腫壁ハ強硬ナル縱走結締織維ヨリナリ、多クハ新生血管ヲ存ス、内面ハ數層ノ扁平上皮細胞ノ排列セルヲ見ル、而シテ壁實質中發育完全ナル齒牙ノ存セルコトアルハ前述ノ如クナルガ又多クハ石灰球塊ヲ諸處ニ散在スルヲアリ、囊腫ノ周圍ニ骨質アリテ囊腫發育ノ程度ニ應ジテ壓排擴張吸收セラル、腫瘍發生ノ部位、上顎ニ於ケルヨリモ、下顎ニ多ク、又單ニ上下顎骨ノ齒槽突起ノミナラズ硬口蓋、犬齒窩、上顎竇内、或ハ下顎骨關節部ノ如キニ實驗サレタルヲアリ、

### 豫後

之ヲ手術シテ囊腫壁全部ヲ除去スレバ後害ナク治癒シテ再發スルコト殆ンド有ルナシ、然レドモ之ヲ放置スレバ、自ラ治癒スルコトナキハ勿論、漸次膨大シテ顔貌ヲ害シ、又神經痛ヲ生ジ、或ハ化膿菌ノ侵入ニ由リテ炎症ヲ起シ、時トシテ惡性腫瘍ニ變ズルヲアリ、

### 療法

小ナル物ハ口腔内ヨリ切開スルヲ美貌上ノ點ヨリシテ佳ナリトスレバ、本患者ノ如ク大ナル者ニ在リテハ外方ヨリ骨ノ菲薄ナル部ヲ撰ンデ切開シ、内容液ヲ排出シ、包藏セル齒牙組織ヲ除去シ膨隆ノ爲ニ起リシ過剩ナ

ル壁ノ一部ヲ切除シタルノチ、沃度仿護、ガーゼ栓塞ヲ挿入シテ、皮膚縫合ヲ行フ、茲ニ注意スベキハ腫瘍ノ爲メ下顎骨ノ形狀ヲ變シ從ツテ血管神經ノ走行ヲ變ズルヲアリ、故ニ豫メ損傷セザル様ニスベシ、

附記。下顎骨長軸ニ從ヒ腫瘍上ニ一切開ヲ加ヘタルニ、コレステアリン結晶ヲ有セル黄色ノ粘稠透明液ヲ有シ、且囊壁ノ中央部ニ於テ齒冠内側ニ向ヘル完全ナル齒牙一個ヲ取出セリ、而シテ下顎骨管ハ擴張シテ其内ヲ走ル神經、血管ヲ顯ハシ居タリ、試ニ切開、内容液ヲ排出セル後殺菌水ヲ注入スルニ二百瓦ヲ容レタリ、術後經過佳良ニシテ旬日ニシテ全治退院セリ、

### 第二十二 下顎骨骨疽 Intertifernecrose. Necrosis of mandible.

患者 丸山某、十一歳ノ女子、

#### 血族關係

母方ノ祖父母及ビ父方ノ祖父ハ既ニ早ク死去シタレドモ其ノ死因ヲ詳ニセズ、父方ノ祖母ハ尙健存ス、父ハ不明ノ疾患ニテ没シ母ハ健全ナリ、

結核及ビ梅毒等ノ遺傳ヲ證明セズ、

#### 既往症

患者ハ元來健康ニシテ輕症ノ麻疹及ビ數回ノ種痘ヲ經過セル外著患ヲ識ラズ、

#### 現症起始

今ヨリ一年四ヶ月前、突然右側下顎半部ハ齒痛ヲ覺ヘ、稍高度ノ發熱ヲ伴ヒ、飲食不可能、全身倦怠劇烈ナル頭痛及、齒牙ノ動搖ヲ起シ病床ニ靜臥スルノ止ムナキニ至リス、依テ某醫ノ來診ヲ乞ヒ該部ノ齒齦ニ切開ヲ施サレシト雖、少量ノ出血ヲ見タル外、膿ノ排出スルヲ認メズ、其後數日ニシテ右頰部潮紅膨脹ヲ來シ、齒齦ヨリ少量ノ膿液ヲ排出セリ、茲ニ於テカ某醫ハ再ビ一切開ヲ右頰部ニ加ヘタルニ多量ノ排膿アリ、其後數週ニシテ創口附近ニ破開シ四個ノ瘻管ヲ形成セリト云フ、

#### 現在症

爾來齒牙ノ疼痛及ビ頰部腫脹等ハ著シク減退セシモ、膿汁分泌歇止セザルノ故ヲ以テ吾人ノ許ニ來リ治療ヲ乞フニ至レリ、食慾通常便通一日一行、

局處所見—視診 右頰部ハ著明ノ腫脹ヲ呈シ、皮膚ハ赤褐色ニシテ右下顎隅部ニ五ヶノ瘻管ヲ認メ、何レモ帶黄色ノ濃厚ナル膿ヲ排出ス、開口ヲ命ジ口腔ヲ檢ス



ルニ齒列不正ニシテ第一大臼齒ハ缺損ス(患者ノ云フ處ニヨレバ本病ヲ發スル以前既ニ自然ニ脱落セルナリト)下顎骨ハ露出シ齒齦ヨリ同一性質ノ膿汁流出ス其ノ他變狀ヲ認メズ一種不快ナル口臭ヲ有セリ



觸診腫脹部ヲ按スレバ患者ハ壓痛ヲ覺エ皮膚ハ稍硬ニシテ多少水腫狀ヲ呈シ波動ノ有無不明ナリ  
瘻管ニ消息子ヲ挿入スレバ骨様硬度ノモノヲ觸知シ之ニヨリテ疼痛ヲ感セズ亦可動性ナラズ  
全身狀態 體格ハ年齡ニ相當シ營養ハ稍不良ナ



舌ハ濕潤ニシテ苔ヲ被ラズ頭形毛髮ニ異狀ナシ顔貌ニ苦悶ノ狀無ク眼球耳鼻等ニ著變ヲ見ズ附近淋巴腺ノ狀態ハ顎下腺ノ蠶豆大ニ腫脹セルモノアル外腺ノ腫起ヲ觸知セズ胸廓ハ左右相等シク肺心ニ理學的變狀ヲ證明セズ腹部ニ於テモ亦然リ四肢ニ異常ナシ最後ニ尿ヲ檢スルニ蛋白及糖等ノ異常成分ヲ含

有セズ、

上記ノ如キ症状病變ヲ呈スルモノハ下顎骨骨疽ノ外他ナシ、今其ノ原因ヲ探究スレバ左記ノ何レカニ起因セザルベカラズ、

診断

- 一 齒髓炎ニ繼發スル骨疽、
  - 二 汞毒性口腔炎ニ發スル骨疽、
  - 三 水癌ニヨル骨疽、
  - 四 下顎骨放線菌症ニヨル骨疽、
  - 五 下顎骨結核ニヨル骨疽、
  - 六 下顎骨梅毒ニヨル骨疽、
  - 七 脊髄癆患者ニ發スル下顎骨骨疽、
  - 八 鱗骨疽ニヨルモノ、
  - 九 急性骨髓炎ニ因スル下顎骨骨疽、
  - 一〇 齒髓炎ニヨリテ下顎骨々々骨疽ヲ起ス
- ハ齒牙ト下顎骨トノ解剖的關係ノ然ラシムル所ニシテ齒髓組織ハ齒根膜並ニ齒槽壁ノ媒介ニヨリテ下顎骨髓ト直接ニ相連絡シ齒髓炎ハ齒根骨膜炎ヲ惹起シ、曳テハ齒槽突起ノ炎症ヲ誘發シ得

梅毒止す、  
 ここから下の部分  
 ナキヤはアハ、

原因  
 尖形性梅毒  
 外傷  
 梅毒  
 梅毒  
 梅毒

ベキヤ明ナリ、而シテ本症ガ幼年者ニ多キ所以ノモノハ其ノ永久齒若シクハ乳齒ガ擴大ナル根端孔ヲ有スルニ因ス、

又間接ニ無髓齒ニアリテハ壞死齒髓ノ腐敗分解作用繼續シ、之ガ產物トシテ有毒刺戟性ノ瓦斯體ハ根管中ニ閉塞セラルニ際シ窩洞内ニ果實種子或ハ充填物アル時ハ腐敗瓦斯ハ其通路ヲ遮ラレ止ムナク根端孔ヨリ骨膜ヲ刺戟シテ該部ノ炎症ヲ惹起シ、遂ニ齒槽突起ニ炎症ヲ波及シテ骨疽ニ至ラシム、

此種ノ骨疽ハ通常下顎ニ多ク、而モ限局性ナルハ理ノ然ラシムル處ニシテ顎骨ノ汎發性炎ヲ起ス事少ク、從テ大骨疽ヲ來スヲ稀ナリ、

本患者ニ於テハ原因タルハ、齒髓炎、發見セザルガ故ニ、之ニ因リテ將來セラレタル骨疽ヲ考フルヲ要セズ、

二 水銀中毒其他重症口内炎ニアリテハ齒齦ト齒牙トノ結合疎粗トナリ、容易ニ病毒ノ感染ヲ許シテ化膿セシメ、而シテ尚其ノ作用歇止セザレバ一部骨ノ炎症ヲ起シ骨疽ニ陥ラシム、

此ニヨリテ起ル骨疽ハ上述ノ齒髓炎ニ因スルモノニ比シ稀有ナレモ水銀驅梅療法ノ際往々吾人ノ遭遇スル所ノモノタリ、

本例ニ於テハ水銀ヲ用ヒタル形跡ヲ認メズ、

三 水○癌○或○ハ○壞○疽○性○口○腔○炎○。ハ口腔ニ於ケル壞疽性ノ破壊作用ニシテ主トシテ頰部稀ニ齒齦軟硬口蓋並ニ口唇ニ起ル貧者ニ多ク營養不良ノ少年殊ニ二歳乃至十二歳ニ來ル大人ニ付テハ文献ノ報スル所少シ、

此疾病ノ誘因トシテ重ナルモノハ麻疹腸窒扶斯小兒梅毒ニ於ケル水銀中毒ノ三者ニシテ其他重症梅毒汞毒性口内炎赤痢結核及ヒ不衛生ナル生活狀態等ヲ舉グベシ、

水癌症狀ノ特有ナルハ炎症性ノ境界不明ナル邊緣部及ビ周圍ニ向ツテ黒斑ハ急激ナル増大ニアリ頰部ハ尙數時ノ後硬或ハ稍硬ナル浮腫狀線ニテ境セラレ鼻眼瞼耳頸部等ニ廣ク遂ニ腐敗ニ陥ラシメ惡臭ヲ放ツト夥シ上顎下顎ニ對シテハ齒牙ハ脱落シ骨ハ露出シテ脆軟トナリ黒色ニ變ズ、

齒齦并ニ硬口蓋ニ原發スルモノハ呼氣惡臭ヲ放チ粘膜ハ汚色ノ潰瘍ヲ生シ、黄綠色ノ苔及ヒ黒斑ヲ帶ビ齒牙脱落シ顎骨露出シ恰モ骸骨ヲ見ルニ似タリ、然リ而シテ遂ニ肺炎下痢心臟麻痺等ヲ繼發シ死ニ至ラシム殊ニ小兒ニアリテハ四十度内外ノ高熱精神昏朦狀態ヨリ不幸ノ轉歸ヲ取ルモノ多シ、

本例ハ斯クハ如キ症狀ヲ經過セズ、

四 顎骨放線狀菌症。ニヨリテ起ルモノハ本症自己ガ既ニ稀有ニシテ又此ニヨリテ將來セラルベキ骨疽モ從テ稀ナリ而シテ本病病原ハ一千八百七十七年ボーリツゲル氏ニヨリ牛ニ於テ發見セラレ其ノ翌年イストラエル及ビウオルフ兩氏ガ人體ニ於テ見出サレタル放線狀菌ヲ以テ唯一ノ病原トセリ然レモ精密ナル細菌學的検査ニヨレバ兩菌ノ間ニ多少ノ差アルガ如シ、

ジルベルシミット氏ニ從ヘバ放線菌症病原菌ハ形態上唯一ノ者ニ非ズモ「ア」クチノミツエテ族ニ屬スル么微生物ハ皆等シク眞性ノ放線菌病ヲ起ストイフ、本症ハ屢々口腔粘膜ノ小損傷ヨリ侵入シテ菌ノ感染ヲ招ク而シテ其感染必ズシモイストラエル氏ノ主張セル齶菌ノ存在ガ本症唯一ノ誘因タルハ敢テ信ヲ置クニ足ラズト雖又齶菌ノ存在ガ此等病原菌侵入ノ機會ヲ與フルコト少ナシトセズ又多クノ場合ニ於テハ本症病原菌傳染徑路ハ不明ナリトス、

「ポストレーム」ニヨレバ放線菌ハ麥穀ニ發見セラレ能ク保存セラレタル芽菌ハ五ヶ月間容易ニ生存シ得ベシト、

本症ノ感染ガ既ニ罹患セル動物ヨリ人體ニ或ハ人體ヨリ人體ニ感染スルガ

如キハ信ジ能ハサルノ事實ナリ、

精密ナル検索ニヨレバ往時顎骨ノ放線菌症ヲ以テ特發性ノ骨感染トナセルハ頗ル誤膠ニシテ多數ノ場合ニ於テハ軟部ノ感染ヨリ續發スルニアリ、

而シテ其ノ症狀タルヤ骨膜ノ肥厚ヲ來シ遂ニ小骨疽ヲ作ルカ、或ハ骨膜及齒牙ヨリ深部ニ進入シテ血管ニ富饒ナル肉芽ヲ以テ充塞セラレタル腔洞ヲ作り、往々空洞中ニ分離セル骨疽ヲ發見ス、其他齒痛、齒牙弛緩、齒槽突起ノ腫脹等ヲ將來シ、其ノ軟部組織ハ始メニ於テ捏粉様軟後ニハ板狀硬ノ浸潤ヲ起シ、遂ニ軟化シテ諸處ニ膿瘍ヲ作り、チヨコレト色ノ膿汁ヲ流出シ、膿中ニ黃色ノ砂粒大乃至帽針頭大ノ顆粒ヲ見ルヲ特有トナス、

本例ニハ特有ハ膿ヲ漏サズ、

五、顎骨ノ結核ニヨル骨疽。顎骨ノ結核性骨膜炎及ビ骨髓炎ハ一般ニ稀ナレモ好ンデ上顎ノ眼緣ヲ侵ス、然レモ往々齒槽突起ニ來ルコトアリ、殊ニ下顎骨ニアリテハ惡性ノ經過ヲ取ルヲ常トス、

特發性結核ノ原因ハ通常不明ナルモ多クハ結核性素因ヲ有スル人ニ多發ス、外傷又ハ感冒等ノ外因ハナキガ如シ、結核菌ガ血行ヨリ或ハ直接ニ齒牙及ビ粘

膜ヨリ侵入スルカ否ヤ未ダ審ナラズ、

病變ハ通常下顎骨體ノ下緣ニ見ル、殊ニ頤或ハ下顎骨隅ニ多シ、然レモ下顎枝ニ於テモ全クコレナキニアラズ、

本症ノ重ナル徵候ハ患部ノ硬キ汎發性腫脹ニシテ疼痛熱發等ハ著シカラズ、消息子ヲ以テ切開口又ハ瘻孔ニ挿入スレバ粗造ナル骨、肉芽又ハ小骨疽片等ヲ觸ルベシ、本症ハ屢、再發シ易ク、強ク搔抓スルモ亦効少シ、

續發性顎骨結核ハ粘膜、又ハ齒槽突起ヨリ骨體ニ侵シ、只特發性ト異ナルハ激烈ナル齒症、全身障害等ニシテ其他ハ相似タリ、

本例ニアリテハ急性ニ始マリ發熱其他全身症狀ヲ結核ニ因スルモノト相反セリ、

六、梅毒ニ因ルモノ。顎骨ハ屢、第三期梅毒ノ犯ス處トナル、而シテ下顎ハ上顎ニ比シ少數ナリト雖、其好發部位ハ顎ノ外側或ハ顎骨隅ニアリ、限局性護謨腫性骨膜炎或限局性骨肥厚(エクスタストロゼ)トシテ現ハレ、汎發性ナルコト少シ、

限局性ノモノハ始メ圓形ニシテ表面滑澤ナル硬キ無痛性腫脹ヲナシ通常吸收セラレテ消失スルト雖、稀ニ骨疽ヲ作り外部ニ破壊シテ膿液流出ス、

汎發性ノモノハ大骨疽ヲ作り、時トシテ敗血症ヲ起スノ恐アリ、

本例ニ於テハ既往症中先天性及後天性梅毒ノ史料シ得ベキモノナク、且身體何レノ部ニモ全身梅毒ヲ證明セズ、

七 脊髓癆 (Tuberculosis dorsalis) ニ於ケル骨疽 本症研究ノ功績ヲロシン氏ニ仰ガザルベカラズ、

本症ハ脊髓癆ノ各時期ニ起リ得ト雖、其ノ病竈ヲ頸椎ニ發スルモノニ於テ多シトス、而シテ齒齦ノ疼痛麻痺ヲ起シ、進ンデ齒牙ノ脱落、顎骨ノ骨疽ヲ續發ス、

本例ハ脊髓骨ノ諸症狀ヲ有セズ、又年齢モ大ニ本症ト相違スベシ、

八 磷骨疽 一千八百四十七年始メテビブラ及ガイスト兩氏カ臨床的及實見的ニ磷寸職工ニ於テ顎骨疽ガ磷即チ磷蒸氣ニヨリテ將來スベキヲ論ゼリ、又一時ハ砒素、阿巽、硫黃蒸氣等ガ同ジク顎骨々疽ノ有毒素トシテ擧ゲラレシモ當時ハ非認セラル、輒近工業衛生ノ發達ト共ニ磷寸製造ニ際シ黃磷ノ使用禁止セラル、ニ及ンデ本症ノ發現亦罕ナルニ至レリ、

其ノ病變及ビ經過ニ就テハ幾多ノ臨床的經驗ニヨリ明瞭ナルヲ得タリト雖如何ニシテ磷蒸氣ガ骨ニ働クカヲ闡明シ得ズ、即チ磷蒸氣ガ直接ニ其ノ局處ニ

ノミ働キテ骨疽ニ陥ラシムルカ、或ハ先ツ全身ノ一般症狀ヲ起シ、而シテ最モ抵抗弱キ顎骨ニ炎症ヲ起スニハアラザルカ、

ストツクマン氏ハ六例ノ磷骨疽ニ就テ其ノ膿液ヲ取り、細菌學的ニ檢セシニ皆結核菌ヲ發見セリ、又多數ノ場合ニ於テ是等ノ患者ガ不幸ナル運命ニイタルモノノ肺其他臟器ノ結核ヲ證明シ得タルヲ以テ、磷骨疽ヲ結核性骨疽ナリト論ゼリ、然レモ反對論者ハ曰ク斯クノ如キハ磷骨疽ノ或ル破數ニ過ギスシテ毫モ組織的結核病變ヲ見ズト、

アツケルマン氏ハ磷ガ先ツ最初ニ骨細胞ノ壞死及ビ血管壁ノ硝子樣變性ニ陥ラシメ、遂ニ骨疽ヲ起スト説ケリ、磷ノ骨ニ作用スルハ或ハ健康ナル齒齦ヨリ、齒牙ノ間隙ヨリ、或ハ血液循環ヨリ其ノ道ヲ取ルモノナルヤ、今尙ホ疑問ニ屬ス、

スツーベンラウハ氏ハ先ツ血行ニヨリ顎骨ニ送ラレタル磷ハ恐ラク骨髓内ニ骨組織ノ増殖ヲ來シ、一時潜伏性ヲ有スレモ、一朝外部ノ感染起レハ忽チニシテ骨疽ニ陥ルナラシト、

年齢及ビ兩性ノ間ニハ大ナル關係ヲ有セザルモ腺病性、貧血性小兒或ハ妊娠

若シクハ產褥ニ在ルモノハ本症ニ罹リ易シ、

解剖的病變モ亦其ノ原因的觀相ニヨリテ異ル、

一般ニ先ツ鱗ニヨリテ骨膜炎ヲ起シ、更ニ進ンテ骨ヲ侵シ骨疽ニ至ラシムナ

ラント想察セラル、

ストーベンラウハ氏ノ說ニヨレハ早期ニ於テハ骨ノ増殖ニヨリ硬度ヲ増シ、

末期ニ至リテハ吸收起リ脆弱トナルト、

鱗骨疽ノ、症候、トシテハ輕度ノ齒痛、顎骨齒齦ノ腫脹、齒牙弛緩、膿漏、口臭等ナリ、

本例ハ磷職業ニ關係ヲ有セズ、

九 急性骨膜炎及骨髓炎ニ因スル骨疽、

此ノ三者ハ互ニ相移行シ明白ナル境界ヲ有セズ、

細菌ノ感染ニヨリテ起ルハ明ナレモ、顎骨ニ於テハ如何ナル道路ヲ取ルヤ疑

問ナリ、

外傷性骨炎ハ即チ複雑骨折或ハ拔牙術後ニ起ルモノ之ナリ、

原發性骨炎ハ血行ヨリ來ル感染ニシテ而モ顎骨ノミニ止ル、

轉移性骨炎ニアリテハ他部ニ於テ化膿性病竈ヲ有ス、

其他「スコールブート」腸室扶斯、猩紅熱、麻疹、天然痘等ノ後ニ見ル、

本症ハ何レノ年齢ニモ來リ得レモ幼年者殊ニ齒牙交換時ニ多シ、下顎ハ上顎

ヨリモ多ク、症候ニヨリテ之ヲ分類スル時ハ次ノ如シ、

1 汎發性骨炎 重症ノ敗血性感染ニシテ三九度五分乃至四十一度ノ發熱往

々戰慄ヲ伴ヒ、脈搏頻數、顎骨ノ腫脹激痛、齒牙弛緩、精神朦朧、譫語等ヲ發シ下顎ニ

アリテハ骨體ノミナラズ、骨枝ヲモ侵スコアリ、

豫後ハ不良ニシテ早期ニ外科的手術ヲ行フモ効ヲ奏セズ、稀ニ顎骨全骨疽ヲ

起シテ治癒ニ趣クコアリ、

2 限局性骨炎 大畧前者ト似タル症狀ヲ有スレモ、寧、輕症ニシテ精神狀態ノ

犯サル、コナシ、局部疼痛、顎骨腫脹、唾液分泌過多、口臭等ヲ來シ、幸ニ好經過ヲ取

レハ多量ノ膿汁ヲ排シ、大概四乃至八週ノ後骨疽ニ陥ル、

醜テ本例ヲ見ルニ總テノ症狀ガ化膿性骨炎ニ一致シ、而モ限局性骨炎ニ屬ス

ベモノナリ、

本症診斷ノ根據トシテ擧グベキモノハ大凡左ノ數項トス、

一 急性ノ始源、

- 二 發熱、
- 三 多量ノ濃厚ナル膿液、
- 四 多數ノ瘻管、
- 五 右側下顎半部ノ疼痛、
- 六 頰部腫脹及齒牙弛緩、
- 七 年齡、

等ナリ

### 療法

波動ヲ呈スルニ至レバ外部ヨリ切開ヲ施シ、排膿ヲ促シ、更ニ化膿ノ増進ヲ防ギ骨疽ノ廣マルヲ避クベシ、内部ヨリノ切開ハ醜惡ナル癢痕ヲ來スノオソレナシト雖、多クハ姑息的ニ過ギズ、但シ齒槽突起ノミニ限局セル骨炎ニアリテハ内切開ニテ足ルモ骨體ニ起ルモノハ外部切開ヲ必要トス、骨疽ノ分離スルニ至ラバ内部或ハ外部ヨリ摘出スベシ。



## 第二十一 牙關緊急

*Kieferhemme, Trismus.*

患者 長坂某 男 三十五歲

### 血族關係

遺傳等特ニ記スベキモノナク、父ハ五十五歲ニシテ胃病ニ斃レ、母ハ今尙健在ナリ、同胞六名中四名ハ産後日ナラズシテ死ス、然レドモ流産并ニ早産ナシ、

### 既往症

患者ハ少年時代ニ於テハ頗ル強壯六歲ニシテ麻疹ヲ經過ス、廿四歲ノ時重症ナル耳痛ト耳漏トヲ患ヒ約半歲ニシテ治セリ、廿五歲ノ折一健婦ト婚シ五子ヲ舉ゲ凡テ健全ナリ、  
本病ノ發現ハ今ヲ去ル數年、患者二十六歲ノ春、下顎、左側大白齒ノ齶蝕症ヲ治セントシ、一醫ヲ訪ヒ硝酸銀燒灼ヲ受ケシニ、俄然齒、眼、腫脹ヲ惹起シ、續テ左頰部一般ハ潮紅膨滿ヲ將來シ、兼テ熱、發疹、痛ヲ伴ヒ、シト、イフ、後齒齶ヲ切開セシコト八九回ニ及ブモ骨テ膿汁ノ流出ヲ見ザリシト雖、日ヲ經ルニ從ヒ自ラ齒槽突起ノ内外ニ穿孔シテ頰瘻ヲ構成スルニイタリ、魚骨ニ類スル細小ナル骨片ノ脫出セルコトアリキ、筆ヲ而シテ該部ニ於ケル炎症症狀ハ約一ケ年ニシテ漸ク減退シ、患者ハ何等ノ苦痛ヲ感ゼサルニ至リシモ、尙左頰部腫脹ハ全ク消滅セズシテ殘存シ、二年ノ後ニ至リテハ牙關緊急ノ症狀陰然トシテ起リ、開口ノ困難咀

牙關緊急

嚼運動障害ハ時ト共ニ益々其度ヲ増激シ遂ニ現下ノ状態ニ達セリ、  
主訴ハ開口ノ困難ニ因スル飲食物攝取ノ不便及咀嚼ノ障害兼言語ノ不明

現在症 體格營養共ニ中等度ノ一男子ナリ、

顔面ヲ正視スルニ左頬ハ右頬ニ比シテ突隆スルガ如ク殊ニ其下方下顎口角部ニ於テ著シク下顎運動ハ著シク抑制セラレ兩齒列ノ間縫ニ一指ヲ入ルハ餘地ヲ存スルハミ、試ミニ口腔前庭ニ手指ヲ送り觸診スルニ下顎齒槽ノ左端咬筋ハ前内縁ニ於テ骨ト癒着シテ移動シ能ハサル硬結物アルヲ認ム、外見上左頬下部ニ於ケル隆起ハ即チ之ニ基因スルモノニシテ其形狀殆ンド圓形頗ル硬靱約鳩卵大ナリ而シテ咬筋ノ内面ハ之ガ爲メニ著シク緊張セラレツ、アルノ觀ヲ呈ス、右側ニ於テハ何等變狀ノ認ムベキモノナシ、兩手ヲ以テ下顎ノ運動ヲ試ムルニ少シク可動性ナリ、殊ニ右側ニ於テ然リトス、

診斷 筋性牙關緊急

既往症ヲ追思スルニ患者ハ初メ下顎左側大白齒ノ齶蝕症ヲ有シタルモノナリ、後日ニ至リテ齒槽突起ノ穿孔ヲ以テ頰瘻ヲ構成シ、次デ骨片ノ脫出アリシニ依テ見ルニ骨髓炎ヲ繼發シタルコト思惟スルニ難カラズ、而シテ觸診ニヨリテ

吾人ガ見タル圓形鳩卵大ノ硬結物ハ果シテ何物ナリヤテフ事實ハ當初疑問ニ附セラレタルモ手術ノ結果ハ即チ之レ咬筋一部ノ缺損ヲ填補セル瘻痕組織ノ一塊ニ他ナラザリシヲ闡明シ得タリ、由是觀之、骨髓炎ハ更ニ咬筋ノ間質性炎症ヲ誘起スルニ至リシモノニシテ終ニ瘻痕ヲ該筋中ニ生成シ、炎症ハ自ラ其跡ヲ絶チタルモノナルベシ、

進ンデ其豫後并ニ療法等ニ就テ論及スルニ先チ余ハ暫ク本例ヲ遠リ、一般牙關緊急ノ何物ナルヤヲ明カニスルノ要アルヲ見ル、

牙關緊急ノ腫類及診斷

牙關緊急トハ他動的及自動的ノ何レヲ問ハス開口ノ自由ヲ抑制セラレタル状態ヲ稱スルモノニシテ、多數ノ場合ニ於テ諸種疾患ノ一症候トシテ來リ、時ニ或ハ其遺殘症トシテ之ヲ見ル、

而シテ其輕重ノ度ニヨリ之ヲ二種トナス、

- 一 全牙關緊急
- 二 不全牙關緊急

前者ハ全然開口シ能ハザルモノニシテ、後者ハ幾分開口シ得ルモノヲ云フ、勿



論此兩者ノ間ニアリテモ亦輕重ノ差アルハ元ヨリ明ナリ、又原因的ニ之ヲ區分セバ大凡左ノ四種トナス、

一 筋性牙關緊急、

二 炎症性牙關緊急、

三 癥痕性牙關緊急、

四 關節性牙關緊急、

最ニ重要ナルハ

第一 筋性牙關緊急 (Myogene Kieferklemme) 破傷風、癲癇、歇斯的里、子痲等ニ於テ屢々遭遇スル所謂「トリスムス」ヲ除キ筋性牙關緊急ハ咬筋ノ強直性攣縮 (tonische Krampf) 及筋實質ノ變化 (Veränderung des Muskelparenchyms) ニヨリテ起ルモノニシテ重ニ下顎ノ上昇筋ヲ犯スヲ多シトス、

筋ノ強直性攣縮ハ三又神經々路ニ於ケル障害例之、智齒ノ發生困難、或ハ下顎關節ノ炎症ニ際シ、或ハ又延髓ノ腫瘍及出血乃至上行前額廻轉部ニ於ケル溢血等ノ中樞性疾患ニ於テ見ル處ナリ、而シテ外科的領域ニ於テ重キヲナス筋實質ノ變化ニ伴フ牙關緊急ハ諸種ノ筋炎症ニ基因ス、即チ微毒、損傷、寒胃、或ハ健麻質斯ニ因スル筋結締織炎、若クハ漸進化骨性筋炎等之ガ原因タリ、

咬筋ハ屢々後梅毒ノ侵ス處トス、其來ルヤ瀰漫性筋間質炎トシテ現レ、腫脹ト硬化ヲ來シ化膿スル事ナシト雖、終ニ實質ノ消滅、結締織ノ增生ハ永久性牙關緊急ヲ將來スルニ至ル、而シテ該部ノ壓痛ト硬化并ニ腫脹ハ驅微療法ニ對シテ反應顯著ナル等ハ臨床的顧慮スベキ要點ナリトス、

化膿性細菌ニ因スル筋結締織炎ハ或ハ單ニ咬筋炎トシテ來リ、時ニ或ハ多發筋炎ノ一現象トシテ現ル、其炎症的狀況ハ同菌ニ因スル他ノ筋炎ト何等異ル處ナシト雖、其ガ牙關緊急ヲ誘起スルノ一事ハ解剖學的關係ノ然ラシムル處ニシテ這レ臨床上大ニ趣ヲ異ニスル點トナス、而シテ吾人ハ此一例ハ即チ筋性牙關緊急ニ類屬スルモノナリ、

此他健麻質斯性咬筋炎、或ハ彼ノ西歐文獻ノ重視セル漸進化骨性咬筋炎ノ如キ亦開口不能ヲ將來スルモノナリ、

第二 炎症性牙關緊急 齒牙及顎骨并ニ下顎關節附近ノ炎症ニヨリテ開口ノ不能ヲ來スモノナリ、例之、齒膜炎、齒槽膿瘍、齒牙ノ發生困難、顎骨々膜炎并ニ同骨髓炎、潰瘍性口內炎、扁桃腺膿瘍、顎下腺炎、耳下腺炎、顎下淋巴腺炎、頭部蜂窠織炎、頰部蜂窠織炎等ハ之ヲ誘發スベシ、而シテ此種ノ牙關緊急ノ起ルハ患者ガ自ラ其

疼痛ヲ避ケンガ爲、強テ顎運動ヲ營マザルト、更ニ又咬筋及其周圍組織ニ於ケル炎症浸潤ニ因スル強直(Rigidity)が大ニ與テ影響スルモノ、如シ、何トナレバ麻醉状態ニ於テハ彼ノ神經性牙關緊急ノ全然消退スルニ反シ、此種ノモノニアリテハ只僅ニ其抵抗ノ減少スルヲ見ルノミナレバナリ、

**第三** 癥痕性牙關緊急 由來類粘膜炎ガ開口時ニ於テ著シク延展シ得ルト同時ニ、而モ閉口時ニ於テ些ノ皺襞ヲ生ゼザルハ即チ、彼レガ富饒ナル彈性ヲ有スル所以ニシテ、是アルガ爲メニ顎運動ハ其自由ヲ拘束セラレザルヲ得故ニ一度該粘膜炎ノ缺損或ハ其彈性ノ失墜ヲ招クヤ開口時ニ於ケル下顎運動ノ甚シク障害ヲ蒙ルハ元ヨリ明ナリ、更ニ上下顎骨間ニ連接セル癥痕索ヲ形成セルガ如キ時ニ當リテハ殊ニ甚シカラザル可カラズ、而シテ水腫、潰瘍性口内炎、汞毒性口内炎、或ハ梅毒性乃至結核性潰瘍其他損傷ノ際ニ成レル癥痕性癆著、癥痕性萎縮又ハ肝臓等之ガ原因ニシテ、炎症性トシテ前述セルモノニ比スレバ稀有ナリトス、

**第四** 關節性牙關緊急 這レ下顎關節自己ノ變狀ニ基クモノニシテ多クハ外傷ニ依ル、就中髁狀突起ノ脫臼、其骨折或ハ髁臼ノ壓碎等ニシテ、又外聽道前壁ノ骨折ヲ伴フコト屢アリ、外傷ノ原因ハ頗ル多様ニシテ銃創アリ、砲創アリ、切創ア

リ、而シテ外傷的關節性牙關緊急ノ來ルヤ損傷後直ニ惹起スルコト多シト雖、亦極メテ微小ナル外傷ニヨリ緩徐トシテ來リ、漸ク開口ノ困難其度ヲ増シ終ニ全牙關緊急ノ形成ヲ見ルガ如キコトナキニアラズ、而シテ此ニ至ルノ經過一週ヲ要シ數旬ヲ經、時ニ或ハ數年ノ長日月ニ亘ルコトアリトイフ、

疾患の原因ニヨリテ此種ノ牙關緊急ヲ將來スルコト復タ少ナカラズ、即チ癩麻質斯性關節炎、淋毒性關節炎、結核性關節炎或ハ關節周圍並ニ外聽道ニ於ケル炎症ガ關節ニ波及シタル、或ハ燐寸職工ニ來ル燐毒骨疽ノ關節ニ來リタル、其他急性熱病ノ恢復期ニ來ル關節炎等ニシテ益、進ンデ終ニ全牙關緊急ヲ致スヲ常トス、

關節性牙關緊急ノ發病ハ比較的幼年者ニ多シ、之レ熱性傳染病——猩紅熱——ニ罹患スルコト多キト、分娩時ニ當リ鉗子ヲ使用スルコトアルト、更ニマタ稀有ナリト雖、先天性畸形等ノ存在ニヨリテ來ルベシ、先天性畸形ニヨル關節性牙關緊急ハ關節周圍韌帶ノ化骨ニ因スルモノニシテ關節自己ニ於ケル骨ノ荒廢ヲ見ルコト、寧、少シトス、

關節性牙關緊急ハ多ク一關節ニ於ケル障害ニアリト雖、而モマタ兩側關節ニ

基因スルコト敢テ少シトセズ、然レドモ是レ一側ノ緊急ガ他側關節ノ變異ヲ誘導シタルノ結果ニアラズシテ、寧同一原因ガ當初ニ於テ既ニ業ニ兩關節ニ侵害シタルモノナリトナスヲ以テ適當トス、

凡ソ牙關緊急ガ自働的タルト他働的タルトヲ問ハズ、開口困難ノ状態ヲ總稱スルモノナリトセバ、吾人ハ更ニ器械的作用ニ基クモノ即チ牙關節附近ニ發生セシ良性及悪性腫瘍乃至護膜腫ガ増大シテ領域ノ狹隘ヲ來シ爲メニ開口ノ困難ヲ惹起セシメタル牙關緊急アルヲ追思セザル可カラズ、  
 診斷上ノ注意 牙關緊急ハ生起セル由來ガ關節自己ハ強直 (Ankylosis) ニ存スルヤ、將又軟部ハ緊縮 (Contracture) ニ基因スルモノナルヤヲ定ムルハ其豫後及ビ治療上ノ點ニ向テ多大ノ關係ヲ有スル處ニシテ而モ是レ常ニ輕易ニ觀過ス可カラザルハ問題ナリ、然リ而シテ此診斷ハ單ニ強大ナル力ヲ以テシテ尙且ツ動搖シ能ハザルガ故直ニコレヲ關節ノ強直ニ由ルトナシ、稍可動性ナリトノ故ヲ以テ直ニ軟部緊縮ニ職由スルトナスハ未ダ早計ナリトセザル可カラズ、何トナレバ關節強直ニシテ其ガ結締組織纖維性結合ニヨリ成立セラレタルモノニアリテハ時ニ多少ノ動搖ヲ示スコトアルヲ以テナリ、サレバ此種ノ診斷ヲ確定センニ

ハ進ンデ關節ニ於ケル骨並ニ其周圍ニ於ケル軟組織ノ變態或ハ又口腔粘膜炎等ノ變態有無ヲ究メ、更ニ既往症ニ鑑ミサル可カラズ、而シテ一側ニノミ存スル變態—癥痕索條骨ノ變化、片側ノ耳患等ハ牙關緊急ノ原因マタ一側ニアルヲ想像セシムルニ足ル、一側ニ於ケル完全ナル關節強直ト雖、他側ニ於テ開口器ニヨリテ齒列間幾分ノ空隙ヲ生ゼシムルヲ得ベク、既ニ齒列ノ間、手指ヲ挿入シ得ル程度ノモノニアリテハ、兩側ニ手指ヲ送り強テ咀嚼運動ヲ營マシムルニ當リ必ズヤ健側ニ於テハ下顎ノ動搖ヲ感觸ス、若シ夫レ牙關緊急ガ顔面ノ不均等ヲ將來セルモノニアリテハ、願ハ患側或ハヨリ多ク變態ヲ呈セル一側ニ向テ偏スルヲ以テ普通ナリトス、

**豫後**

原因的疾患ノ如何ニヨリテ異ルベキハ論ヲ俟タズト雖、一般牙關緊急殊ニ關節性ニ屬スルモノ、幼年者ニ起レル時ハ晩年ニ起レルモノニ比シテ不良ナリトス、何トナレバ之ガ爲メニ罹患關節ノ發育抑制セラレ、他部ノ健側關節ト發育其軌ヲ共ニスルコトヲ得ズ、遂ニ顔面ノ不均等ヲ招クニ至ルヲ以テナリ、彼ノ所謂「鳥顔」ト唱フルガ如キハ尤モ顯著ナルモノ、一ナリ、其他牙關緊急ヲ有スル者ニアリテハ、口腔ノ清拭甚ダ不完全ナルガ爲、多量ノ齒石ヲ堆積

シ口腔粘膜ノ炎症ヲ誘發シ、甚シキハ糜爛潰瘍等ヲ起シ、又齒槽膿漏ヲ繼發シ惹イテ更ニ牙關緊急ノ因ヲナス、咀嚼運動ノ不能ハ食餌攝取ヲ障害シ食物残渣ハ常ニ口内ニ遺留セラレ口内諸多ノ疾患ノ原因ヲナスハ明ナリトス、殊ニ小兒ニアリテハ第二期生齒機ヲ障害シ、乳齒ノ脱落不完全ニシテ爲ニ齒列不整ヲ來スベシ、其他言語ノ不明瞭、營養ノ障害等ヲ致スベキハ理解シ易キ處ナリ、

### 療法

炎症狀ノ旺盛ナルモノニアリテハ、先ヅ消炎法ヲ行ヒ、而シテ後徐ニ他ノ方法ヲ施スベシ、此時ニ方リ強テ暴力ヲ加エテ開口スルガ如キハ徒ニ症狀ヲ増劇セシムルニ過ザルヲ以テ避クルヲ可トス、

サレド既ニ膿瘍ヲ形成セルモノニ向テハ速ニ排膿ノ途ヲ講ズルヲ得策トナス、癰疽ノ形成ニヨリ基因セルモノニアリテハ先ヅ木楔ノ送入ニヨリテ開口ヲ促ガス、然レドモ之ニヨリテ功ヲ收メンハ至難ノ業ニシテ多クハ終ニ癰疽ノ切除ヲナササル可カラズ、

本例ニ於テハ即チ筋中ノ癰疽ヲ切除シテ稍、其目的ヲ達シ得タルモノナリ、而シテ其術式方法ニ至リテハ多種多樣ニシテ其存在セル部位ト狀況トヲ顧ミザル可カラズ、關節性牙關緊急ニ對シテハ先ヅ其原因タル疾病ニ向テ戦ヒ、而シテ

以後牙關緊急ヲ貽スアラバ木楔ヲ試ミ、効ナキニ莅ンデハ即チ刀ヲ執ラザル可カラズ、

## 第二十二 右側上顎肉腫 *Sarcome des Oberkiefers.* *Sarcome at the upper jaw.*

患者 某 女性 三十八歳 商

### 血族關係

父方ノ祖父母ニ就テハ不明、母方ノ祖父ハ背部ニ於ケル癰疽ノ爲ニ斃レ、祖母ハ頸部ノ腫瘍ニヨリテ鬼籍ニ入ル、父ハ健在、母ハ胃病ニ患メリ、同胞七人内二人ハ不幸不明ノ疾患ニ夭逝セリ、

### 既往症

患者生來極メテ健康、小兒期ニ於テ既ニ麻疹ヲ經過シ、且ツ數度ノ種痘ヲ施セリ、十四歳ノ春、月華初メテ開キ、爾來順調、今日ニ及ブ、二十四

歳ノ時健全ナル一男子ニ嫁シ、四子ヲ分娩ス、淋病、梅毒等ヲ識ラズ、  
本症ノ發現 本年八月二十日即チ今ヲ去ル約二ヶ月前ニ於テ患者ハ右側頰部ニ麻痺ノ感ヲ覺エタリ、依リテ水ヲ以テ罨法スルコト十日、漸クニシテ此ノ異常感ヲ减退シ得タリト雖、更ニ之ヲ代フルニ上顎ニ於テ稍、劇烈ナル齒痛ヲ惹起

右側上顎肉腫

セリ、是ニ於テカ患者ハ直ニ一齒科醫ヲ訪ヒ診ヲ乞ヒシニ該醫ハ上顎右側ノ小  
 白齒ヲ以テ齒痛ノ病因ト認メ、之ガ拔去ヲナセシモ痛楚ハ毫モ緩解スルナク、反  
 テ同側額骨弓ニ於ケル疼痛ヲ併發スルニ至レリ、加之、同部ハ漸次、腫脹ヲ顯シ來  
 レルヲ以テ、十月三十日遂ニ吾人ノ許ニ來ル、



主訴。 局所ニ於ケル腫  
 脹及劇甚ナル疼痛、

現在症

中等度ノ體  
 格ヲ有シ、營  
 養亦之ニ添フ、皮下脂肪  
 モ適度ニシテ未ダ貧血  
 ノ徵ナシ、食慾佳良、大便  
 毎日一行、但シ便秘ニ傾  
 ク、脈搏一分時九十五至、  
 體温腋窩ニ三十七度六  
 分ヲ計ル、

四七五第

胸腹部臟器ニ於テ病的症狀ヲ證明スルヲ得ズ、但シ右側頸部ノ胸鎖乳嚙筋ノ  
 前緣上部ニ蠶豆大ノ淋巴腺腫大ヲ觸レ、周圍トノ癒著ナク、表面平滑ニシテ硬度  
 軟性之ヲ壓スルニ稍、疼痛ヲ訴フ(第十七圖ハ本患者ノ寫真ナリ)、

局處所見

視診。 右側顔面ハ一般ニ腫脹ヲ呈シ、殊ニ眼窩下部、鼻側ニ於テ、小兒手掌大ノ腫  
 脹ヲ認メ、其表面赤色ヲナス、腫脹ノ領域ハ不明ニシテ瀰漫性ニ周圍ニ移行セリ、  
 而シテ鼻ハ腫脹ノ爲メ稍、健側ニ壓排セラレ、患側ノ鼻翼及口角ハ下方ニ牽引セ  
 ラル、ノ觀アリ、又同側ノ眼裂ハ下眼險腫脹ノ爲ニ開眼十分ナラズ、サレド眼珠  
 ニ異變ナク、其突出若シクハ瞳孔ノ變化、反射障害又ハ眼運動、視力等ニ缺クル所  
 ナシ、

觸診。 眼窩下部ニ於ケル赤色部ニ於テハ熱感ヲ帶ビ、且ツ波動ヲ呈ス、然レドモ  
 爾他ノ腫脹部ニアリテハ一般ニ彈性軟ナリ、皮膚及下層組織ニ對シテ全ク移  
 動性ヲ缺クガ故、腫瘍ハ下層ト皮膚トニ密接ナル關係ヲ有スト云フ可シ、

患側下眼窠緣ヲ觸ル、ニ健康時ニ於ケル銳緣ヲ失シ帶圓ナリ、  
 口腔内診查。 開口ヲ命ジテ口腔内ヲ檢スルニ、舌ハ鮮赤色ヲ呈シ、舌苔ヲ蒙ラズ

上顎右側ニ於ケル大小臼齒ハ脱落シ、齒槽ハ一般ニ腫大ス、又右側口蓋ノ腫脹發赤ヲ示シ、且ツ患側頰側ニ面セル齒齦ノ一部軟性ノ腫瘍狀腫脹アルヲ視ル、同部ノ齒槽並ニ口蓋ニ於テ僅ニ壓痛アリ、

診斷

本例ニアリテハ其病變ノ由來スル所、炎症性ナルカ、將タ新生物ニアルヲ來セル經過比較的急激ニシテ、且ツ多少ノ體温上昇アリシハ急性炎ト見ルベキ者ナリト雖、飄テ現症ヲ觀察スルニ發赤部ニ於テ炎ノ併發アルモ本例ノ如ク上顎骨自己ノ膨大ヲ來シ、且皮膚トノ癒着アルガ如キハ未タ之ヲ急性炎ニ知ラズ、然ラバ即チ之ヲ諸多ノ肉芽性炎、殊ニ梅毒性疾患ノ第三期ニ於テ求メンカ、吾人ハ本例患者ノ現在ニアリテ毫モ梅毒性徵候ノ檢索スベキ者ナキニ苦シム、猶且ツ之ヲ護膜腫トシテ考ヘンニハ本症ノ經過迅速ニ過グルノ嫌ナキ能ハズ、之ニヨリテ之ヲ觀レバ本症ハ炎症性ニ由來セルモノニ非ザルヲ明ニス、腫瘍ニアリトセバ、ソモ如何ナルモノニ屬スベキヤ、吾人臨床上ノ知見ハ本例ノ如キ俱發症狀ヲ以テ來ルモノ之ヲ惡性腫瘍ニ求メ、然モ肉腫ヲ思ハザル可ラズ、實際上惡性腫瘍トシテ上顎ニ來レルモノニアリテハ其ノ果シテ肉腫ニアル

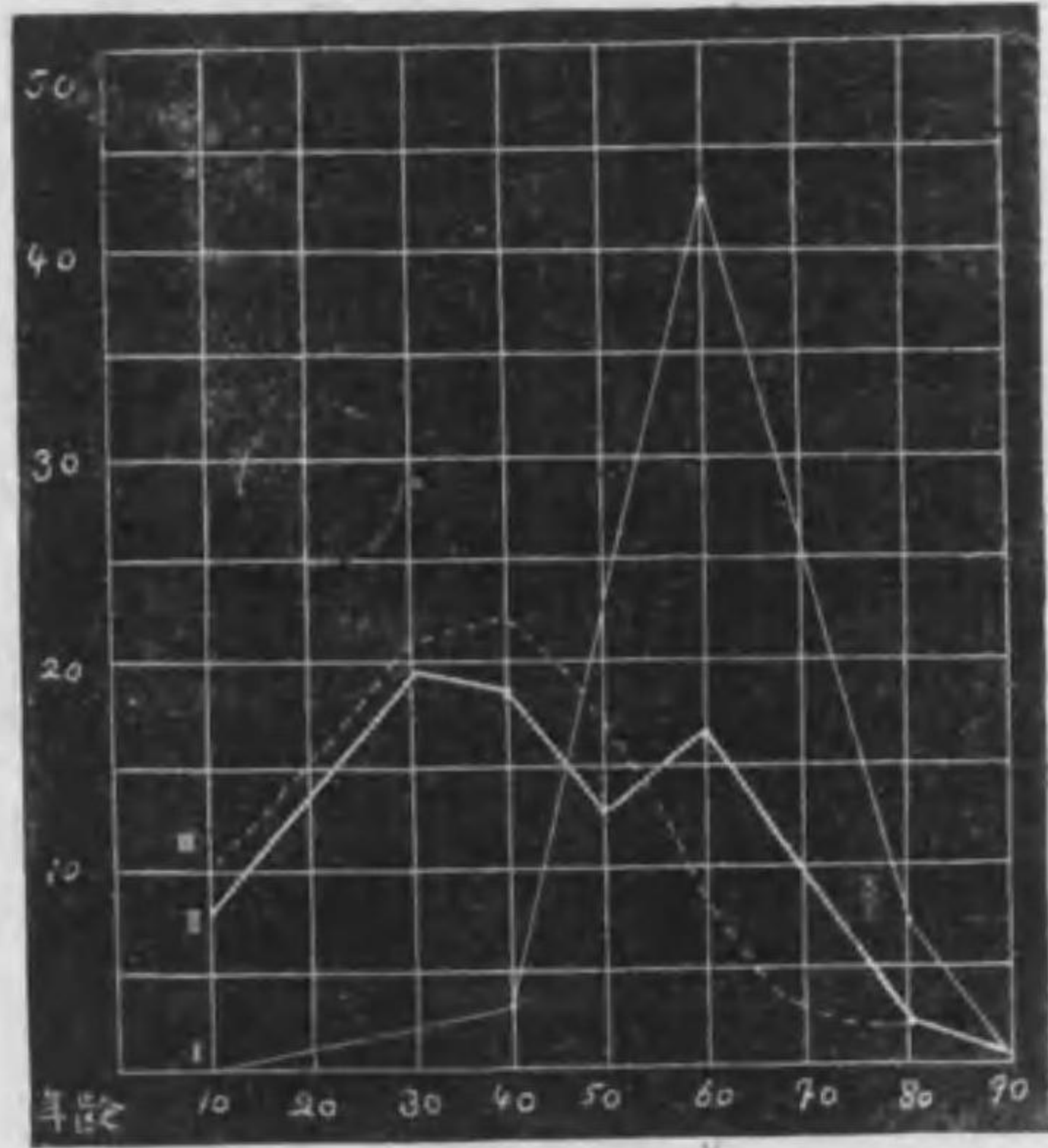
ルカ、或ハ癌腫ニアルヤヲ診定スルハ頗ル難事ノ業ナリ、殊ニ極メテ早期ニ於テ然リトス、

- 然リ而シテ吾人が茲ニ肉腫ト診定セル所以ハ次ノ數項ニ屬ス、
- 一 局處性淋巴腺轉移ナキコト、
- 二 腫瘍ノ生育迅速ナルニ關セズ、比較的營養ヲ障害セズ、
- 三 年齢ノ壯年者タルコト、

吾人ハ更ニ其診斷ヲ確定センガ爲メ、發赤部ヲ切開セシニ少量ノ濃稠ナル膿ノ排出ヲ見、且ツ上顎竇ニ通スルヲ目睹セリ、切開部ニ於ケル肉腫樣組織ハ一片ヲ取り、組織的鏡見ヲ行ヘルニ正シク紡錘狀細胞肉腫タルヲ確メ得タリ、之ヲ以テ見レバ本例ガ體温上昇ヲ來セルハ肉腫ニ化膿性炎ヲ隨伴セルニ因レルコトヲ明ニセリ、

進ンデ本例ノ豫後療法ヲ論述セントスルニ先チ、顎骨肉腫ニ就テ講述セントス、顎骨肉腫ハ顎骨體ニ來ルモノト齒槽突起ニ來ル所謂肉腫性齒齦腫トノ二者アルモ吾人ハ茲ニ前者ニ就テ論述シ後者ニ於ケルモノハ之ヲ他日ニ讓ラン、顎骨體ニ於ケル肉腫 上下兩顎骨ニ來ルト雖、統計ノ示ス所ニ從ヘバ上顎ハ下

顎ヨリモ頻發シ、女性ハ男性ヨリ多ク、年齢ハ三十歳乃至四十歳ノ交ニ多發セリ  
今左ニ癌腫、肉腫、及ビ齒齦腫ニ於ケル年齢ノ比較ヲ示スニ左表ヲ以テセン諸君



I 癌 II 肉腫 III 齒齦腫  
縦ハ%ヲ横ハ年齢ヲ示スモノナリ

外傷後ニ肉腫ノ發生セルモノト憶想セザル可カラズ、何トナレバ外傷ヲ以テ其  
原因トナサンニハ、肉腫發生ノ機會ハ外傷後ニ來ルコト極メテ稀有ナルガ故ナ

乞フ之ヲ視ヨ、  
顎骨肉腫ノ原因、眞摯ナル原因ニ就テハ不明ナリ  
ト云フニ若カズ、稀有ノ例ニ於テハ既往症ニ於テ顎骨部ノ外傷アリシ部分ニ肉腫ハ發生スルコトアリ、此ノ如キ場合ニ於テハ既存セル肉腫細胞ガ外傷ニヨリ其夾膜ヲ破壊セラレ漸ク發育ヲ開始シテ恰モ

リ、  
先天性發育障害ニ由リテ來ルモノハアル可シ、  
ヘアス氏 (Heath) ハ一歳半ノ小

兒ニ於テ下顎兩側同時ニ對稱性ノ肉腫發生セルモノアルヲ目撃セリト、

顎骨ノ部位ニヨリ肉腫發生ノ最モ好發地ハ上顎ニ於テハ顎骨體及齒槽突起ニシテ、前頭突起並ニ硬口蓋ハ原發スルコト少シ、下顎ニ於テハ骨體及齒槽突起共ニ同様ニ發生ス、但シ肉腫性齒齦腫ヲ算入スルトキハ齒槽突起ハ遙ニ骨體ニ優ルベシ、

骨膜肉腫 (Periosteal Sarcom) 或モ梢性肉腫 (Periphere Sarcom) ト骨髓性肉腫 (Myo-  
logene Sarcom) 或モ中心性肉腫 (Central Sarcom) ト、兩者ヲ顎骨ニ於テ區別スルヲ要ス、殊ニ下顎骨ニ於テハ其區別一層顯著ナルモ、上顎骨ニアリテハ其明確ナル區別ヲナスコト頗ル困難ナリ、即チ下顎ニアリテハ骨膜性ノモノハ骨ノ外部ヨリ腫瘍ノ發生ヲナスガ故、其骨質ヲ侵害スルハ單ニ外方ヨリノミナリ、骨髓性ノモノハ骨質内部ヨリ發生シ以テ骨體ヲ膨隆セシメ骨質内部ハ全ク腫瘍ニヨリ侵害セラレ、モノナリ、  
上顎ニアリテハ、ハイモール氏資ハ骨膜ヨリ發生スル肉腫ハ恰モ骨髓性肉腫

ハ如ク其區別容易ナラズ且ツ其骨膜性タルト骨髓性タルトヲ問ハズ早期ニ於テ腫瘍増殖ニ由リ骨質ヲ破壊スルヲ以テ益兩者ノ診定不明ヲ來スヲ常トス之ヲ要スルニ一般ニ骨膜性肉腫ハ硬靱ナルモ骨髓性肉腫ハ柔軟ナリ骨膜性肉腫中特ニ硬靱ニシテ化骨性ノモノアリ其切面ニ於テ顎骨ヲ中樞トセル放射線狀ノ小骨質ヲ認ムベシ然レドモ骨膜性肉腫ニ於テモ例外トシテ頗ル軟性ナルモノナキニアラズ腫瘍良惡ノ性質ニ至リテハ一般ニ骨膜性肉腫ハ良性ニシテ骨髓性肉腫ハ惡性ナリトイフサレド巨態細胞肉腫ノ如キ同種ノ腫瘍骨膜ニモ骨髓ニモ發生スルコトアリ要ハ硬靱ナリトイフモ良性ナリトイフモ比較上ノ區別ニ過ギザルモノナリ

骨髓性肉腫發生ニ伴フ骨ノ膨大ハ種々ナリ腫瘍若シ分域セラレ骨鞘ニ包マラル、時ハ其膨大著明ニシテ後ニ至リ漸ク骨鞘ヲ破壊ス然レドモ腫瘍ハ分域ナク骨ノ海綿樣組織内ニ増殖スルモノハ其膨大ノ度輕少ナリトス骨髓性肉腫ハ齒牙ニ影響ヲ及ボシ齒牙ヲシテ相互ニ離間セシメ或ハ傾斜動搖ヲ來サシム腫瘍ハ周圍組織ニ蔓延生育スルハ骨膜性ニアリテハ結締織骨髓性ニアリテハ骨鞘ノ夾膜破壊セラレテ起ル而シテ下顎ニ於テハ上顎ヨリ早期ニ既ニ皮膚

トノ瘡着ヲ視且ツ其潰瘍ヲ來スコト速ナリ

顎骨肉腫ノ轉移 稀有ナラズ多クハ腫瘍漸ク増大シテ後血管系ニヨリ其轉移ヲナス此種ノ腫瘍ハ淋巴系ニヨリ轉移ヲナスコト殆ドナク此點ハ癌腫ト大ニ異ル所ナリトス然リト雖極メテ晚期ニ於テハ局所淋巴腺ノ轉移性腫脹ヲ見ル

上顎肉腫ノ肺臟ニ於ケル轉移ノ如キハ全ク血管系ニヨルモノナリ

顎骨肉腫ノ組織的構造 巨態細胞肉腫紡錘形細胞肉腫圓形細胞肉腫ノ如キ發生母地ノ組織構造ヲ全ク失ヒタル所謂單純肉腫ト骨肉腫軟骨肉腫纖維肉腫粘液肉腫等ノ如キ複雑ナル他組織ヲ混入セル所謂混合肉腫トアリ而シテボルスト氏ハ黒肉腫ヲ後者ニ算入セリ

單純肉腫中最モ惡性ナルハ圓形細胞肉腫ニシテ其生育迅速ニ然モ周圍組織ヲ侵害シ再發ノ憂大ナリ硬度軟性ナルヲ特有トシ上顎ニ於テハハイモール氏竇ニ其發生地ヲ有スルコト屢ナリ

紡錘形細胞肉腫ハ圓形細胞肉腫ニ比シ其硬度稍硬性ニシテ周圍組織侵害ノ程度亦緩慢ナリ巨態細胞肉腫ハ爾他ノ腫瘍多クハ紡錘形細胞肉腫ニ於テ其細胞間ニ特有ナル巨態細胞ノ散在スルモノニシテ三者中硬度最モ硬性ニ其爲害



作用少シ、コレ其腫瘍構成細胞ノ大サハ巨能細胞第一ヲ占ムルヲ以テ從テ血管系ニヨリ運輸セラル、コト他ノ小圓形細胞ノ如ク盛ナラザルニ因ルナランカ  
 混合肉腫ハ其構成セラレタル細胞全ク發生基地ノ母組織ニ親密ノ關係ヲ有シ、幾多ノ混合肉腫ハ臨床上ノ所見ニ於テ一方ニ良性腫瘍タルベキ纖維腫、粘液腫、軟骨腫、骨腫等ト、他方ニ於テ悪性腫瘍タル肉腫ノ兩者ヨリ構成セラレ、ガ故其良惡ノ度モ母組織混合ノ多少如何ニヨリ大ニ輕重アルベキナリ、換言スレバ結締織、軟骨、又ハ骨組織等ノ母地組織ノ多量ニ存シ、肉腫細胞ハ少量ナル者ニ於テハ腫瘍ハ從テ良性ニ傾クベシ、之ニ反シ腫瘍細胞愈々増殖シ、細胞間質減少セルモノニ至リテハ悪性ノ度恐ルベキナリ、吾人ノ經驗ニ徴スルニ一度切除セル混合肉腫ノ再發時ニ於テハ、次第ニ良性ヲ失ヒ、肉腫細胞ハ益々増加セルヲ目撃ス、骨ノ膨大、腫瘍發生ト共ニ第一ニ現ル、モノニシテ凡ソ腫瘍發生ノ部位若シクハ蔓延ノ状態ニ由リテ其膨大ハ顎骨全部ニ亘ルアリ、或ハ一局所ニ限レル腫脹ナルコトアリ、而シテ口蓋ニ面シ局在シテ現レタルモノハ其壓痛大ナラザルヲ以テ、齒牙囊腫等ト誤ルコトアリ、此時期ニ於テハ腫瘍ヲ被包スル骨鞘ハ尙抵抗ヲ有スルモ腫瘍漸次増大スルニ從ヒ、菲薄トナリ、終ニ所謂羊皮紙様捻髮音ヲ

第九十圖



第九十圖ノ右ニ第一十二圖迄ノ上顎骨ノ腫瘍ヲシテ眼ノ底ニ近ク發ルモノモナリ  
 前方ニ壓出セシメテモナリ

發スルニ至リ、更ニ進ンデ軟化部ヲ生ジ穿孔ス、腫瘍若シ極メテ悪性ニシテ速ナル發育ヲ遂クルモノハ、骨鞘擴張ノ暇ナク外方ニ向ツテ破壊ヲ來スモノナリ、サレバ中樞

性ニ發生セル腫瘍ニ於テモ必ズシモ常ニ羊皮紙様捻髮音ヲ發スルモノニアラザルヲ了知スベシ、

上顎ヲ全般ニ擴張膨大スルモノニアリテハ、犬齒窩部ニ扁平ノ腫大並ニ口蓋ノ半側ニ於テ膨大ヲ現シ、齒列ノ不整、動搖脱落ヲ惹起スル者アリ、就中上顎骨ノ眼窩底ヲ膨隆スルハ、眼球ハ其位置ヲ變ズルニ至ル(第十九圖乃至第廿一圖ヲ視ヨ、コレ著者ガ實見セル尤モ其著明ナル者タリ)此際眼球ニ於ケル第一ノ變狀



右側上顎肉腫

— 一六六 —  
ハ複像ヲ來スニアリ、  
顔面靜脈ハ明ニ怒張  
ヲ來シ、眼瞼殊々下眼  
瞼ニ慢性浮腫ヲ將來  
スルコト稀ナラズ、  
或ハ又患側顔面皮  
膚及同側鼻腔粘膜ノ  
浮腫ヲ視爲メニ鼻腔  
ニ於テハ鼻息肉ト誤

ラル、時トシテハ上顎竇蓄膿症ヲ併發スルガ故ニ診斷ヲ誤リ、治療ノ時機ヲ失ス  
ルモノアリ、

腫脹益加ハレバ患側鼻腔ハ閉塞シテ呼吸氣ヲ通ゼズ、鼻中隔ハ健側ニ向ツテ  
壓排セラル而シテ上顎骨ノ腫大ハ著明ノ度ニ及ビ、皮膚粘膜ノ浸潤ヲ起シテ遂  
ニ潰瘍ヲ形成ス、稀ニハ潰瘍ヨリ大出血ヲナス、但シ鼻腔ノ出血ハ中樞性肉腫ノ  
早期症狀ヲ現スコトアリ、疼痛ハ中樞性肉腫ノ發生ニ際シテ必發ノ症候ニ非ラ



ズ、然リト雖、會、神經幹  
ヲ壓迫シテ神經痛ヲ  
惹起シ、屢、患者ハ齒痛  
ト誤リ肉腫ノ増大ヲ  
認ムルニ至ル迄齒牙  
ヲ拔去シテ治療ヲ計  
ルコトアリ

殊ニ粘液肉腫ニ於テハ内部ニ軟化部ヲ起シ囊腫ヲ形成スルコト屢ナリ、若シ其  
囊腫壁ノ内側ニ於テ上皮細胞ヲ存スルモノ、ハコレ齒牙組織ヨリ來ル囊腫ニ肉  
腫併發ヲナセルモノナランカ、肉腫ハ血管ニ富饒ナルガ故時トシテ搏動ヲ觸知  
スルコトアリ、

### 療法

早期ニ診斷ヲ附シ、顎骨ノ切除ヲナスニアリ、上顎ニ於テハ全切除ヲ行  
ヒ、下顎ニアリテハ其一部切除ニヨリ奏効スルコトアリ、上顎肉腫ノ切

右側上顎肉腫

除ハ其大半ハ再發ヲ來シ患者ヲシテ不歸ノ客タラシム、

第二十三 上顎癌腫 Carcinoma of the upper jaw.

患者 池田某子 四十年 農

血族關係

兩統祖父母ニ就テ記スベキモノナシ、父ハ五十五歳ニシテ癩麻質  
斯ニ斃レ、母ハ病臥一年有半ノ後四十二歳ヲ最後トス、患者同胞五  
人一妹ハ十五歳ニテ神經病ヲ以テ夭逝シ、一弟ハ不幸溺死セリト云フ、爾他ノ二  
人ハ生存スト雖モ健康常ニ勝レズ、患者ハ一健康男子ニ嫁シ、一女子ヲ舉ケタル  
ノミ、流産早産等アルナシ、梅毒、結核若シタハ腫瘍等ノ遺傳ヲ證明セズ、

既往症

患者ハ小兒期ニ於テ強壯ナリシガ、常ニ頭痛ヲ訴フルノ癖アリ、數回  
ノ種痘ヲ施セルモ未ダ麻疹ヲ經過セルノ記憶ナシ、十二歳以來不絶、  
兩側鼻腔ヨリ帶綠黄色ナル時トシテ血液ヲ混ゼル膿汁ヲ流出セリ、十二歳ノ頃  
又、咽頭部瀰漫性腫脹ヲ呈シ、嚥下運動ノ際ニ疼痛ヲ覺ヘタリシガ、局所ノ切開ニ  
由リ排膿治癒スルヲ得タリ、

池田某子  
昭和十一年  
四月  
十日  
東京  
市  
豊  
田  
区  
池  
田  
某  
子  
印

六七年以來全然兩鼻腔ニ嗅覺ヲ喪失セリ、四五年以來毎春一回「マラリヤ」ニ罹  
リシガ毎時一週間位ニシテ治癒セリト、

五年前上顎左側大白齒及小白齒部ニ於テ齒痛ヲ覺ヘシガ、其後該齒牙ハ齶蝕  
ニ罹ルヲ發見セリ、

本症ノ發現 昨年九月風邪ニ罹レル後ニ於テ左側犬齒窩部ニ鈍痛ヲ覺ヘ、左側  
顔面ヨリ顛頂部ニ向ツテ放射セリ、超エテ十月二十八日、一専門醫ニヨリ左側鼻  
腔ヨリ鼻茸ノ摘出ヲ受ケタリキ、更ニ同月中ニ左側上顎竇ヲ穿孔シ、洗滌ヲ加ヘ  
タルモ排膿ナク單ニ血液ノミヲ排出セリト、而シテ是等ノ手術ハ毫モ効果ヲ奏  
スルコトナキノミナラズ、上顎左側ノ齒牙ハ漸ク弛緩動搖ヲ來スニイタレリ、依  
リテ一齒科醫ヲ訪ヒ治療ヲ受ケ、藥液注入ヲ施サレシモ是又更ニ寸効ナカリキ、  
此時患者ハ既ニ左眼窩下部ニ於テ瀰漫性ノ腫脹ヲ認メ、局處ニ於ケル壓痛及  
ビ自發性ハ劇烈ナル深在疼痛ヲ覺ヘ、爲メニ時トシテ睡眠ヲ障ゲタル事アリシ、  
漸々日ヲ經ルニ從ヒ疼痛ハ愈増激シ、日夜ヲ分タズ患側ノ耳部ヨリ顛頂部ニ放  
射シ、左側硬口蓋ニ於テ亦壓痛ヲ覺ユルニ至レリ、

### 現在症

#### 全身狀態

體格比較的佳良、營養稍衰、皮膚ハ平常ノ溫度並ニ溫感ヲ有スルモ其色蒼白貧血ヲ呈ス、脈搏一分時七十四至、正調中等大ニノ緊張佳、呼吸又之ニ伴ヒテ正規的ナリ、左右瞳孔同大圓形、反射作用銳敏、尿ハ帶黃褐色ニ弱酸性ノ反應、比重一〇二〇、蛋白及糖ナキモ、中等度ノ「インヂカン」ヲ證明ス、胸腹部ヲ檢スルニ右肺後上部ニ於テ稍、打診音短ナルノ外別ニ所見ナシ、局處所見 正規ノ如ク先ヅ望診スルニ左側下眼窩部ニ於テ瀰漫性腫脹ヲ視、殊ニ鼻背ニ於テ著明ナリ、爲メニ左側鼻翼并ニ上口唇ノ左半部ハ外下方ニ牽引セラル、サレド下眼瞼ニ變化ナシ、

腫瘍ノ境域極メテ不明ニシテ之ヲ被フ皮膚ハ浮腫狀腫脹ヲ呈スルモ色澤ニサシタル變化ヲ認メズ、

觸診 皮膚ニ於テ硬結ヲ見ザルモ其ノ移動性ヲ減ジ、此部ノ骨表面ニ異變ナ

キガ如シ、指壓ニ由リ疼痛ヲ訴ヘ、其疼痛ハ上方及ビ深部ニ波及ス、

更ニ開口ヲ命ジ口腔内ヲ窺フニ、僅ニ舌苔ヲ蒙ルノ外別ニ變態ヲ發見スルヲ得ズ、但シ患側硬口蓋ヲ壓スレバ疼痛ヲ覺エ、左側犬齒、小臼齒並ニ該部ノ齒槽突起ヲ打診スレバ深部ニ於テ上方ニ向ツテ放射スル疼痛ヲ訴フ、咀嚼運動ハ自由

ニシテ障害ヲ蒙ルコトナク、眼球ニ於テ壓側ハ僅ニ前方ニ突出スルモ視力ニ變化ナシ、聽覺又正常ナリ、

附近淋巴腺ノ狀態ヲ觀ルニ左側顎下、淋巴腺ニ於テ數箇ハ疼痛性腫脹ヲ觸レ、且ツ表面稍凹凸ヲ示シ、皮膚ニ癒着ナキモ其周圍トノ癒着ヲ示シ、其硬性ナリ、

### 診斷及鑑別

診定ニ向ツテ先決スベキ要項ハ本症ノ病理機轉ハ炎症性ニ由來セルガ將又新生物ニ在ルヤノ問題ニアリ、

若シ假リニ本症ヲシテ炎症性ニ來レル者トセバ其之ニ疑ヲ有スルハ上顎、齶、齶、齶、若シクハ顚骨部ニ於ケル梅毒性疾患ノ何レカニアリト雖、一梅毒性疾患トシテハ吾人本例ノ既往症ヲ察シテ更ニ之レガ資料ヲ有セズ、且ツ現症ニ於テ身體各部ニ之ガ證徴ヲ示スコトナキヲ以テ其コレニアラザルヲ思考シ、ニ上顎齶、齶、齶、症ニアリテモ之ガ否定ニ難カラズ、本例ニ於ケル顚骨ノ腫脹及ビ疼痛ノ存在ハ上顎骨腫瘍ノ或種ノモノニ類似スルアリト雖、本例ハ嘗テ上顎齶、齶、症ニ特有ナル鼻腔若シクハ鼻咽腔ヨリ膿汁ノ分泌ヲ證明シ得タルコトナク、加之、鼻科専門醫ニ由リ上顎齶ノ洗滌ヲ試ミラレシモ血液ヲ混セルノミニテ膿ノ排出ナク幾多治療ヲ此部ニ施スモ頑トシテ治癒傾向ヲ示サズ、益々症狀増悪ヲ來

シ以テ今日ニ至レルハ炎症性ニ來レルモノニアラザルヲ考フルニ足ルベシ、然ラバ即チ新生物トセバ如何ナル腫瘍ニ屬スベキカ良性ナルヤ悪性ナルヤ、吾人ノ經驗ハ本例ニ於ルガ如キ臨床ノ症徴ヲ具備シテ來ルモノ多クハ悪性腫瘍ニ屬シ、癌腫又ハ肉腫ニアリトス、而シテ本例ハ年齢ノ關係ヨリ發病以來ノ状態トシテ營養ノ衰へタルニ加フルニ顯著ナル自發痛及ビ壓痛ヲ伴ヒ著シキ腫脹ヲナセルヨリシテ癌腫ヲ想像セシム、其肉腫トハ鑑別ハ殆ンド不可能ナリト雖、一、本例ノ營養ヲ害シ、二、淋巴腺ニ轉移性腫脹ヲ來セルハ肉腫ニ於ケルト大ニ趣キヲ異ニスル所ナリ、余ハ更ニ進ンデ顎骨ニ於ケル癌腫ヲ詳述シ以テ本例ノ診斷ヲ一層闡明ナラシメン、顎骨ニ視ル癌腫ヲ區別シテ

- 一 原發性顎骨癌
- 二 繼發性顎骨癌
- 三 轉移性顎骨癌

ノ三トナス、  
第一 原發性顎骨癌 顎骨自己ニ腫瘍發生基地ヲ有スルモノニシテ分ツテ末

梢性及中樞性殊ニ上顎内部ニ發生スルモノトス、末梢性ニ來レル癌ハ上下顎共ニ其ノ發生基地ヲ齒齦ノ上皮細胞、齒齦齒槽突起、粘膜又ハ上顎口蓋粘膜ニ存ス、是等ノ末梢癌ハ乳嘴狀腫瘍トシテ發シ髓様癌ヲナス、稀ニハ潰瘍ニ陥リ硬靱ナル邊緣ヲ有シ、齒槽突起或ハ口蓋ノ外部ヨリ骨ヲ襲フ爲ニ骨ハ肥厚若シクハ軟化ヲ來シ、時ニ一部顎ノ小腐骨片トシテ脱落スルコトアリ、組織鏡檢上ノ結果ハ扁平上皮癌ナリ、中樞性ニ來ルモノハ主トシテ上顎骨ニ目撃スル所ノモノニシテ上顎全部或ハ其一部ニ限局セル腫瘍ヲ來ス、初期ニアリテハ口蓋若シクハ其粘膜ハ健全ナリ、中樞性上顎癌ノ發生母地ハ種々アリト雖モ、ハイモール氏竇粘膜ヨリ發生スルコトアルハ明白ナリトス、這レ上顎竇ノ早期切開ニ際シ屢々目略セラレタル事實ナリ、ホルガルト氏ハ頑固ナル上顎竇内化膿症ニ於テハイモール氏竇ヲ切開セシニ既ニ癌腫ノ發生セルヲ視、且ツ同粘膜ヨリ發生セルモノタルヲ直接ニ證明シ得タリキ、此ノ如ク中樞性癌ノ發生母地ヲ證明シ得ルガ如キハ稀有ナル類例ニ屬シ、生前或ハ死體剖見ニ際シコレガ發生基地ヲ研究スルモ其何レニアルヤヲ審ニセザルヲ普通トス、

中樞性癌ノ發生ト共ニ上顎ハ一般ニ腫大シ、或ハ處々ニ膨瘤部ヲ示ス、而シテ重  
ニ僅少ナル部ニ於テ骨質ヲ見出シ得ルノミニテ軟性硬度ヲ呈スルガ故、吾人ハ  
直ニ刀ヲ以テ切截シ得ルガ如キ狀ヲナス、而シテ其截面ニ於テハ既ニハイモール  
氏質ニ相當スベキ腔洞ヲ消失シ、上顎ハ腫瘍實質ニ變化シテ僅ニ顎ノ舊態ヲ想  
像シ得ルノミ、這レ一面ニ上顎癌ノ發育狀態ヲ説明シ得テ餘リアルモノナリ、即  
チ腫瘍増大ノ狀ハ發育ニ伴ヒ其周圍ヲ壓排若シクハ侵蝕スルニアラズシテ顎  
骨々質内ノ小腔中ニ癌細胞ノ浸潤ヲ行ヒ、骨質自己ヲ癌ニ變ズルニアリ、此癌細  
胞ノ浸潤漸ク骨質ヲ破リ、顎骨ヲ包圍スル軟部組織ニ及ベバ即チ類粘膜、口蓋或  
ハ皮膚面ニ現レ、續發性ノ癌潰瘍ヲ來スニ至ル、本例ニアリテハ癌細胞ノ浸潤骨  
内ニ限局シ、未ダ軟部ニ顯レザルモノナリ、

第二 繼發性顎骨癌 上顎ニアリテハ皮膚、類粘膜、鼻粘膜、下顎ニアリテハ口腔  
底、舌、口唇、耳下腺、顎下腺等ヨリ移行セルモノナリ、

第三 轉移性癌 コレ稀有ナリトス、乳癌ヨリ上顎又ハ下顎ニ轉移シ來レル報  
告ニ接シタルコトアリ、

顎骨癌ノ症候 中樞性及末梢性ニ由リテ其趣キヲ異ニスルハ勿論ナリト雖、其

末期ニ於テハ全ク類似シ來ルモノナリ

末梢性ノ者ニアリテハ潰瘍ヲ形成シ多クハ齒齦ニ來リ、其邊緣ハ強靱ナル堤  
狀ニ隆起シ、附近ノ骨ハ肥厚セルアリ、或ハ軟化セルアリ、齒牙ハ動搖脱落ス、疼痛  
ハ發病當時存在スル者ト又全ク缺如スルモノアリ、上顎ニアリテハ此種ノ癌ニ  
テモ早期ニ於テハイモール氏質底ヲ穿孔シ、下顎ニアリテハ口腔底ニ移行ス、而  
シテ下顎齒槽突起ノ癌ニ於テ骨折ヲ將來スルモノ稀ナラズ、

乳、嘴、狀、腫、瘍、トシテ現ル、末梢性顎骨癌ニアリテハ類粘膜又ハ口腔底ニ隆起  
シ、癌腫性齒齦腫 (Epulis carcinoma, Epulis carcinomatosa) ト名クモノナリ、此種ノ癌ニ於  
ケル顎骨ノ破壊ハ中樞性癌ニ比シテ緩慢ナリトス、

中樞性顎骨癌ノ症狀ハ其發生基地ノ部位如何ニ從ヒ、其外部ニ現ル、症狀ヲ  
異ニス、是レニ解剖的關係ニ基クモノナリ、而シテ通常疼痛ヲ現ハス、サレドモ其  
疼痛タルヤ敢テ癌腫ニ特有ナリトイフニアラズ、

腫瘍若シ顎竇ノ前面(即チ其外側ハ額骨突起ニ連リ、内側ニハ一大截痕—鼻截  
痕—ヲ有シ、上縁ハ下眼窠ニ境シ、下縁ハ齒槽突起ニ連ル部分)ニ増殖シ來ル時ハ  
下眼窠孔ヨリ出ヅル同名神經ヲ壓迫シテ著シキ神經痛ヲ惹起シ、腫瘍ノ増大ニ

連レテ遂ニ犬齒窩部ニ於テ癌組織ヲ觸ル、ニ至ル後、面頰骨突起ノ後、蝴蝶骨翼狀突起ノ前方ニ於テ腫瘍發生ヲ來セバ、又後上齒槽神經ヲ壓シテ疼痛ヲ將來ス、上面即チ眼窠面(眼窠底)及内側篩骨ノ紙樣板并ニ淚骨ニ接スル部分ニ腫瘍發生スル時ハ、元其壓迫ヲ眼窠内ニ及シ、淚液盛シニ漏出シ、眼球ハ前方ニ突出シ、或ハ上方ニ壓セラレ、爲ニ眼球運動ヲ制限シ、若クハ瞳孔散大ノ反射作用緩慢トナリ、視神經ハ障害ヲ蒙リ、視覺ヲ犯シ、時ニハ全ク失明セシムルコトアリ、又下眼窠縁ハ其ノ正規ノ銳縁ヲ失シテ圓腫脹ヲ呈スルニ至ル、眼裂ハ短小トナリ、下眼窠及ビ之ニ隣接セル頰部ノ水腫ヲ呈スベシ、側面即チ鼻腔面ニ於テ來レバ、患側鼻粘膜ノ水腫ヲ來シ、鼻腔閉塞、鼻呼吸困難トナリ、嗅覺ヲ失ス、カルガ故ニ患者ハ鼻科醫ヲ訪ヒ、鼻腔内ニ増殖セル腫瘍ヲ單純ナル鼻息肉或ハ粘膜炎肥大ト誤診セラレ、コカイン(プロタルゴール)等ノ塗布藥ニヨリ、一時的治療ヲ受ケ、不幸ナル患者ハ徒ニ無用ノ費ト時トヲ犠牲ニ供シテ、遂ニ荏苒時日ヲ經過シ、全ク根治手術ノ機會ヲ失スルコト往々ナリ、

上顎竇癌腫ニシテ時トシテ患側鼻腔内ヨリ出血ヲ見ルコトアリ、又稀ニハ化膿ヲ併發セルヲ視ル、腫瘍著シク増殖シ進ミテ鼻咽腔ニ現ハレ、手指ヲ以テ茲ニ腫瘍ヲ觸知スルコトナキニアラズ、

上顎竇ノ下底即チ口蓋突起、又ハ齒槽突起ニ近ク發生シ、益々此方向ニ増殖スルニ及ベバ、劇烈ナル齒痛ヲ繼發シ、同時ニ齒槽部ハ他部ニ比シ膨大シ、齒牙ノ動搖脱落ヲ來ス、又顎骨周圍ノ軟組織ニ波及セバ、皮膚ハ癒着シテ赤色ヲ帶ビ、光澤ヲ發シ、又ハ深キ瘻管ヲ作り、或ハ廣大ナル潰瘍ヲナス、若シ筋肉及ビ頰部粘膜炎ガ犯サルレバ、強度ノ牙關緊急ヲナスニ至ル、癌腫ノ増大ニ伴ヒ、全身狀態ハ著シク影響ヲ蒙リ、營養ヲ害シ、所謂癌腫性惡液質ヲ現ス、口腔ハ不潔ヲ極メ、不快ナル口臭ヲ發シ、消化器ハ障害ヲ受ケ、患者ヲシテ益々營養不良ニ陥ラシム、癌若シ咽頭ニ向テ増大セバ、呼吸道ヲ狹窄シ、著明ナル呼吸困難ヲ將來スベシ、

上下顎何レニ發生セル癌腫ニアリテモ、其發育ト共ニ必ず顎下淋巴腺ノ腫大ヲ醸スモノナリ、但シ下顎癌ハ上顎癌ニ比シ、之ヲ早期ニ示スベシ、

診斷。其診定ハ初期ニアリテハ、寧ろ困難ナリ、殊ニ中樞性ノモノニ於テハ、一層難事ナリトス、然リト雖、上顎ニ於ケル神經痛及一側鼻孔ヨリハ出血、殊ニ老人ニ之ヲ視ル時ハ、其原因、新生物ニアラントハ、疑ヲ置クベク、又處々ニ於ケル骨質ノ軟化ニ留意シ、就テ試驗的穿刺ヲ行ヒテ、之ヲ鏡見セバ、確定シ得ベシ、而シテ幾多ノ

症狀ニ從ヒ其ノ悪性腫瘍タルヲ推知シ得ルモ、尙肉腫トノ鑑別ニ至リテハ頗ル難事ノ業ナリ、

左ニ齒槽突起ニ發生セル癌腫ニ就テ之ガ鑑別ヲ試ミンニ、

一 結核 他部殊ニ肺結核等ヲ認メ得ベキモノ多ク、且ツ其潰瘍ハ結核ニ特有ナル状態ヲ現ス、

二 放線菌症 齶蝕菌ヲ有スル者多ク、其瘻口ヨリハ特有ナル顆粒ヲ檢出シ得ベシ、

三 第三期梅毒 特有ナル潰瘍ノ形狀及梅毒既往症并ニ身體他部ニ於ケル梅毒性症狀ヲ檢スレバ明瞭ナリ、

### 療法

可及的早期ニ診斷ヲ確定シ根治療法ヲ行フニアリ、末梢性ノ者ニアリテハ可及的健康部組織ヨリ摘出し、中樞性ノモノニアリテハ上顎骨ノ全部切除法ヲ施サ、ル可カラズ、本例ニ於テモ其切除ヲ行ハントス、切除法ハ比較的簡ニシテ教科書的術式ニ由リテ可ナリト雖、只困難ニシテ一層注意スベキハ往々血液ヲ吸嚥シテ嚥下性肺炎ヲ起スコトアルト、再發ナキ様充分ニ健康部ヨリ摘出スベキコトナリ、

## 第二十四

### 上顎竇水腫

*Dryrops's Sigmoid.*  
*Dropsy of antrum of Highmore.*

患者 柳原某 女 二十五歳 職工

### 血族關係

兩親健全、同胞ナシ、腫瘍結核等ノ血族的關係ニ於テ證明シ得ベキモノナシ、

### 既往症

患者生來虛弱ニシテ風邪ニ犯サレ易シト雖、未ダ著患ヲ知ラズ、齒牙亦比較的強健ニシテ齒疾ヲ患ヒシコトナシ、十五歳ニシテ月華始メ

テ開キシヨリ整調ナリ、嘗テ之ニ關シテ苦痛ヲ知ラズ、  
本症ノ發現 今ヲ距ル七年前患者ガ十九歳ノ頃、左上顎部ニ於テ僅ニ隆起セシヲ家族ニヨリテ氣付カレシガ、爾後漸ク腫脹ヲ増シ、半歳ヲ經シ頃ニ及ンデハ稍、外貌ノ醜ヲ來スニ至レリ、依テ一醫ヲ訪ヒ之ガ診療ヲ乞ヒシニ、該醫ハ即チ口腔前庭ヨリ切開ヲ加ヘ血液ヲ混ゼル濃厚ナル粘液様物質ヲ排出セシヲ視タリキトイフ、尙患者ノ訴フル處ニ由レバ、嘗テ左上顎中切齒及同犬齒部ニ於テ不快ナル感覺ヲ覺エシコアリト、切開ノ後ハ腫脹消失ト共ニ全ク治癒セシガ如キ感アリ



リシモ、一ヶ月ヲ經テ再ビ前記齒牙ニ於ケル不快感ヲ知リ、上顎部ノ腫脹ハ再發セリ、而シテ爾來此ノ如キ苦痛ヲ反覆スルコト數回ナリシガ、時々切開ヲ加ヘテ一時的ノ治愈ヲ見、以テ在苜日ヲ經過セリ、

然ルニ昨年八月以來左上顎切齒及犬齒ハ漸次内側ニ傾斜シ來リ、之ト同時ニ左上顎部ノ腫脹ハ次第ニ増大シテ終ニ今日ノ狀態ニ達セリ、サレド現狀ニ至ルマデ毫モ疼痛ヲ感ズルコトナカリキ、  
主訴、左上顎部ノ腫脹、

現在症

體格稍不良、皮下脂肪組織ニ乏シク筋肉弛緩セル一婦人ナリ、體温脈搏呼吸等ニ異狀ナク、又胸腹部ニ於ケル理學的診斷ニ異變ナシ、食欲

佳良、大便毎日一行、常便、  
局處所見—視診、左側上顎部ノ殆ンド中央部ニ於テ約鶏卵大ノ腫瘤ヲ認ム、鼻翼ハ之ガ爲メ右側ニ壓排セラレ、一般ニ膨隆ノ境界ハ極メテ瀰漫性ナリ、之ヲ被フ皮膚ハ殆ド正常ニシテ齒槽突起ニ相當スベキ部ニ於テハ毫モ腫脹ヲ呈スルコトナシ、  
齒列、

大臼齒	小臼齒	犬齒	切齒	犬齒	小臼齒	大臼齒
+	2	2	1	2+2	1	2
2	2	1	2+2	1	2	3
3	2	1	2+2	1	2	2 (+1)

左側上顎二切齒及同犬齒ノ内後方ニ傾キシ外、齒牙硬組織ニ於ケル實質缺損ヲ見ズ、硬口蓋ニアリテモ腫脹等アルナク、他ノ口腔粘膜ハ比較的健ナリ、舌苔ヲ視ズ、

鼻腔ヲ檢スルニ患側ニ於テ側壁ノ隆起ナキモ鼻甲介ハ腫脹ヲ呈セリ、而シテ鼻副腔ヨリ毫モ分泌物排泄アルヲ發見セズ、

觸診、外部ヨリ腫脹部ヲ觸診スルニ其大サ約胡桃大ニシテ、腫瘤ノ最外部ニ於テ骨質自己ヲ觸レ、而モ著明ナル羊皮紙樣感ヲ呈ス、深部ニ於テハ甚ダ軟性ニメ且ツ眞性波動ヲ觸知スルコト顯著ナルヲ以テ、内部ニ於ケル液體ノ潴溜ハ漸ク外骨壁ヲ壓排シ、遂ニ菲薄トナラシメタルモノナルヲ明ニス、指壓ニヨリ毫モ壓痛ナク、又自發痛ナシ、

試ミニ上唇ヲ翻轉シ口腔前庭ノ左側上犬齒ノ上部ヨリ穿刺スルニ古キ血液ヲ混ゼル褐色濃厚ナル粘液ヲ得タリ、



診斷

以上述タルガ如キ所見ヲ以テ上顎ニ來ルベキ疾患ニ於テ吾人ハ左ノ數症ヲ經驗スル所ナルガ今逐次之ガ症狀ヲ記述シ本例ニ於ケル病變ノ如何ナルモノナルヤヲ診定セントス。

一 齒根囊腫 (Zahnwurzelcyste) 無髓齒ト關聯シテ起ルヲ常トシ必ズ齒膜炎或ハ齒槽膿瘍ニ罹患セルノ既往症ヲ有ス而シテ其初メ肉芽腫ノ形成ヲ以テシ此組織内ニ於ケル上皮細胞ハ發育ヲ來シテ漸ク集團ヲナシ終ニ水腫的變性ヲ發生スルモノナリトス而シテ其内容物トシテハ通常黃色澄明ニシテ稍粘稠ナル漿液性ナリ中ニ多量ノコレステアリン結晶ヲ混加スルコトアリ齒根囊腫ノ發育的經過ハ極メテ慢性ノ經過ヲトルモノトス。

今本例ニ就テ齒根囊腫ト相一致スベキ諸點ヲ舉グレハ其内容ハ液體ヲ滯溜シ骨壁ヲ壓排シテ菲薄トナラシメ觸診上所謂羊皮樣捻髮音ヲ感知シ得ル點ニアリ其内容物モ亦相類スト雖本例ニ於ケルモノハ囊腫ニ於ケルモノニ比シ粘稠ニ過グルノ感アリ。

然ラバ即チ其相反スル諸點ヲ考フルニ本例ニ於テハ齒根囊腫ヲ將來スルガ如キ既往病歴ヲ具體スルナク且ツ現在ニ於テ更ニ齒牙ノ疾病ヲ認メ得ザルガ

故ニ益本例ガ囊腫的變性ヲナセルモノニアラザルヲ思料シ得ベシ。

二 濾胞性齒牙囊腫 (Folliculare Zahn cyste) 齒囊ノ濾胞性變性ニ依リテ發生スル新生物ハ一ニノ潜伏齒或ハ過剩齒ノ齒囊ヨリ由來スル者多ク爲メニ囊内ニ齒牙ヲ包藏スルヲ常トス齒根囊腫ニ於ケルガ如ク漸ク腫大スル時ハ周圍ノ骨質ヲ壓排シ其最モ抵抗弱キ部分ニ向ツテ増大シ終ニ骨壁ヲ菲薄ナラシメ羊皮樣捻髮音ヲ發スルニ至ル或ハ進ンデ波動ヲ呈シ其内容物ハ通常黃色漿液性粘稠ニシジ時ニコレステアリンヲ含有シ殆ド齒根囊腫内容ト髣髴タリ而シテ其原因的關係ヨリ多クハ齒穹上齒數ノ不足ヲ見ルモノナリ。

之ヲ本例ト對照スルニ本例ニ於テハ齒穹上ニ於テ齒數ノ缺損ナク頗ル疑ナキ能ハズサレド若シ本例ガ濾胞性ノモノナリトセハ之ヲ過剩齒ニ基因スルモノトナサザル可カラズ但内容物ノ狀態ヨリ之ヲ濾胞性囊腫ニアラズト診定スルハ頗ル早計ニシテ誤ナキヲ保シ難シ時トシテ出血等ニヨリ血液ヲ混有スルコトアルガ故ナリ要スルニ其實際的鑑別ハ試驗的切開ニヨリ囊腔ガ上顎竇自己ニアラザルヲ確定セザル可カラズ。

三 顎骨囊腫 (Kiefercyste) 顎骨内部ニ於テ齒牙組織ニ關聯シテ來ル新生物ニシ

テ、單房性ナルアリ多房性ナルアリ、上顎骨ニ多發シ、其發生地ガ顎骨内部ニアル時ハ、之ヲ外部ヨリ認識シ難シ、吾人ガ臨床上ニ發見スルハ其漸ク増大シテ骨質ヲ吸收シ、外方ニ腫大シ來リテ羊皮様觸感ヲ與フルニ至リテナリ、發育ハ慢性ニシテ炎症ヲ伴フナク、内容物ハ前者ト大同小異即チ清澄黃色稍粘稠ニシテ、コレステアリンヲ包有スルモノアリ、

本例ト比スルニ經過緩慢ナル且ツ内容物ノ相類セル、而モ骨質ヲ吸收セル等頗ル顎骨囊腫ト近似スルモノアリ、

四 上顎竇水腫 竇内ノ炎症ニ基クモノニシテ、内容物ヲ滯溜シ、漸ク周圍骨壁ヲ壓排擴張シテ羊皮様感或ハ波動ヲ觸知ス、而シテ其狀本症ト相等シ、

元來上顎竇(ハイモール氏竇)内ニ發現セル炎症ノ歴史ヲ案ズルニ、其原因或ハ鼻腔内ニ於ケル炎症の疾患ノ波及ニ因シ、或ハ竇内自己ニ於ケル原因ニヨリテ招來セラル、而シテ其鼻腔ト竇トノ交通孔タル中甲介下ニ於ケル排泄孔ノ位置常規ヨリ高キニ過ギ、爲メニ竇内ノ分泌物ハ排泄充分ナラズシテ茲ニ滯溜ヲナシ、以テ此部ノ慢性炎ヲ來スアリ、或ハ鼻腔内ニ於ケル粘膜肥厚又ハ鼻息肉ノ爲メニ狹小トナリ分泌物滯溜ヲ致サシムルコトアリ、更ニ又竇ノ基底ニ相當スベキ

第二小白齒若シクハ第一大臼齒ニ於ケル齒槽膿瘍ガ其原因ヲナスコトアリ、然リ而シテハイモール氏竇内ニ於テ滯溜セル炎症、滲出物全ク漿液粘液性ナル時ハ吾人之ヲ上顎竇水腫 (Hydrops Highmori) ト呼ビ、若シ膿性ナルトキハ上顎竇蓄膿症 (Empyema Highmori) トイフ、竇壁ハ是等諸症ニ於ケル滯溜液體ニヨリテ壓迫擴張セラレ、甚シキニ至リテ骨壁ノ穿孔ヲ來スコトナキニアラズ、殊ニ上顎竇水腫ノ際ニアリテハ滲出物多量ニシテ著明ノ壓排ヲナスコト多シトス、

以上縷述シ來リテ吾人ハ再ビ本例ニ就テ顧ミルニ、其鼻腔ニ於ケル粘膜肥厚ヲ視、且ツ數回ノ穿刺ニ依リ血液ヲ混加セル粘液様内容物ヲ排出シ得テ、更ニ其經過頗ル緩慢ナルヨリ、綜合スレバ本症ハ上顎竇水腫トシテ、其疑甚ダ大ナルモハナリ、且コレステアリンヲ見ザルハ齒性囊腫ニ大ニ反スル所ナレバナリ、

而シテ發病當初犬齒及切齒部ニ於ケル違和ヲ感ゼシハ恐ラク其齒根ハ深ク顎骨中ニアリテ上顎竇ト近接シテ存在セルガ故、竇内ニ於ケル病變ハ是等齒根ノ不快感ヲ覺エシメシモノニアラザルナキカ、本症ガ其經過極メテ慢性ニ屬シ著シキ症狀ヲ現スコトナカリシハ、益々吾人診斷上ノ疑團ニ彷徨シテ容易ニ疾病ノ本態ヲ確定シ得ザル所以ナリ、イデヤ吾人ハ本症ニ就テ試驗的切開ヲ施シ、上

顎竇内ヲ檢シ以テ之ガ診定ヲ與ヘテ治療ノ方法ヲ明ニセントス、

療法

上顎左側ノ齒齦ト口唇粘膜トノ移行部ニ横切開ヲ加ヘ、續テ骨壁ヲ穿チテ内容物ヲ排出シ、且ツ囊壁ノ一部ヲ剪除ス、此際竇ノ内腔ヲ檢シ得テ診斷又容易ナルベキヲ以テ審ニ其内狀ヲ精査シ、滯溜セラレシ内容物ハ既ニ述ベタルガ如キ性狀ノ液體ヲ有シ、疾病ハ上顎竇自己ニハ、且ツ、齒、牙、等ヲ、含、有、ス、ル、コ、ト、ナ、キ、ニ、於、テ、ハ、之、ヲ、上、顎、水、腫、ナ、リ、ト、シ、テ、誤、ナ、キ、モ、ノ、ナ、リ、診、斷、ハ、依、リ、テ、上、顎、竇、水、腫、ト、確、定、セ、バ、即、チ、切、開、部、ヨ、リ、沃、度、仿、謨、綿、紗、ヲ、挿、入、シ、定、規、ニ、之、ヲ、交、換、ス、時、ト、シ、テ、ハ、通、常、ノ、上、顎、竇、蓄、膿、症、療、法、ニ、於、ケ、ル、ガ、如、ク、犬、齒、ヲ、拔、去、シ、之、ヨ、リ、竇、内、ニ、穿、孔、シ、テ、滯、溜、内、容、物、ノ、排、泄、ニ、便、ナ、ラ、シ、メ、且、ツ、緩、和、ナ、ル、防、腐、液、ヲ、以、テ、竇、内、ヲ、洗、滌、ス、ル、ヲ、有、効、ト、ナ、ス、或、ハ、齒、槽、部、切、開、創、ヲ、速、時、ニ、縫、合、シ、鼻、中、甲、介、ヲ、切、除、シ、タ、ル、ノ、チ、竇、ノ、開、口、ヲ、大、ニ、シ、テ、内、容、物、ノ、排、泄、ヲ、便、ニ、ス、ル、ヲ、佳、ト、ス、

第二十五 上顎竇蓄膿症

*Empyema Sinus Sigmoidi.*  
*Empyema of the antrum of Higmore.*

患者

某 男性 二十三歳 學生

血族

ノナシ、

兩統ノ祖父母ニ就テハ全ク不明、兩親共ニ健在ナリ、同胞三人、内一兄ハ患者三歳ノ頃不明ノ疾患ニ夭逝シ、他ハ健全ナリ、遺傳等ノ徵スベキモノナシ、

既往症

生來強壯ニシテ幼時麻疹ヲ經、數回ノ種痘ヲ施セル外、著患ヲ知ラザリシガ、昨年十二月頃急性胃腸病ヲ患ヒ、週餘ノ醫療ヲ受ケ全治スルヲ得タリ、

本症ノ發現

數月前ヨリ上顎左側第一大臼齒ニ齶蝕ヲ起シ、疼痛ヲ感ジタルヲ

以テ、醫療ヲ乞ヒ充填ヲ施セリ、爾後異變ナク全然治癒セシガ如クナリシモ本月十六日突如該部ニ於ケル疼痛ヲ再發シ、漸ク増激シテ顔面半部ニ放射セル潮散性疼痛ヲ訴フルニ至リ、且ツ同時ニ患側鼻腔ヨリ惡臭ヲ覺知スルヲ以テ、再ビ一齒科醫ヲ訪ヒ診療ヲ乞ヘリ、該醫ハ數回治療ノ後、患齒ノ拔去ヲ企テシガ、不幸ニモ齒冠部破壊シテ齒槽窩内ニ殘根ヲ遺留シ、遂ニ拔齒ノ目的ヲ達スル能ハズシテ歇ミ、再來ヲ約シテ歸宅セシモ、疼痛ハ愈、激甚トナリ堪ヘ難キニ由リ吾人ノ許ニ治ヲ乞フニ至レリ、

主訴 顔面左側全部ノ潮散性疼痛及頭重鼻嗅等ナリ、

現在症

全身狀態 患者ハ廿三歳ノ男子トシテ體格頗ル良好ナルモ營養狀態ハ充分ナリト謂ヒ難シ、

局處症狀—視診 顔面ヲ正視スルニ外觀上著シキ變狀ヲ認メザルモ、只左側犬齒窩附近ヨリ同側下眼窠部ニ亘リ僅微ノ瀰漫性腫脹ヲ來シ、爲メニ鼻唇溝ハ健側ニ比シテ淺シ、

觸診 腫脹部ニ於テ僅ノ熱感アリ、特ニ浮腫アルヲ認メズ、患側犬齒窩部ヲ壓迫スルニ患者ハ不快感ヲ訴フ、然レドモ骨面自己ハ健側ニ比シテ毫モ異ルコトナシ、僅ニ之ヲ被フ軟組織ノ肥厚ヲ觸ル、ガ如キ感アリ、左右ノ顎下淋巴腺及左側淺在上顎淋巴腺數個ノ腫脹ヲ觸ル、淋巴腺ノ腫脹ハ恰モ周圍炎アルガ如ク、壓痛アリテ、其硬度軟性ナリトス、

口腔ノ診査 口腔粘膜ハ一般ニ加答兒狀ヲ呈ス、舌ハ褐色ノ舌苔ヲ蒙ル、

齒牙ハ比較的健康ニシテ右側下顎第一第二大臼齒及上顎第一大臼齒ニ小齶窩ヲ有シ、アマルガム充填ヲ施セリ、全齒穹上ニ於テ齒牙缺如ハ只左側上顎第一大臼齒ノ齒冠ヲ失ヒタルモノ一齒アルノミ、

此左側上顎第一大臼齒、即チ數日前一齒科醫ノ拔去ヲ企テ、失敗シタルモ

ノニシテ齒齦ハ新創面ヲナシ、齒根ハ未ダ齒槽窩内ニ殘存セリ、而シテ其附近一般ノ齒齦ハ腫脹ヲ呈シ、觸ル、ニ壓痛アリ、

更ニ鼻腔ヲ檢スルニ鼻中隔ハ僅ニ左方ニ屈曲シ、鼻粘膜ハ一般ニ蒼白ヲ呈ス、鼻茸ノ如キハ一モ認ムルコトナシ、特ニ中甲介ノ下面ハ著シク赤色ヲ呈シ、僅ニ腫脹アルヲ認ム、中鼻腔ハ明ニ見ル能ハザルモ、其周圍ニハ黃色ノ膿汁ヲ附着ス、

吾人ハ前記左側上顎第一大臼齒根ノ齒槽窩内ニ殘留セル齒根ノ抽出ヲ計リ、幸ニシテ其目的ヲ達スルヲ得タリ、而シテ此際少量ノ膿汁漏出ヲ視、該齒創上ニ消息子ヲ挿入スルニ深ク顎竇内ニ進入スルヲ知レリ、即チ上顎第一大臼齒ハ時トシテ其根端ヲ顎竇中ニ突出セシムルコトアルハ幾多文献上ニ記載セラレ、處ナルガ本例ニ於テモ亦茲ニ之ヲ實見ス、

試ミニ創孔ヨリ洗滌ヲナスニ鼻腔内ニ其洗滌液ノ一部ヲ流出スルヲ認ム、

診斷

上顎齶蓋膿症  
理由 一 自覺的ニ鼻腔内ニ惡臭膿汁ノ流出、顔面患側ニ於ケル放散性疼痛及頭重アリ

二 他覺的症狀即チ數年來第一大臼齒ノ疾患アリ、之ヲ拔去セルニ上顎竇内ニ齒根ノ突入アリシヲ確メ、且ツ其創孔ヨリ洗滌セル液ノ一部ハ膿ヲ混ジテ鼻腔ヨリ流出セリ、單ニ此一事ヲ以テスルモ既ニ上顎蓄膿症タルノ症徴確然タリ、

吾人ハ已ニ本症ノ診斷ヲ確定シ得タリ、由リテ余ハ更ニ進ンデ本症ニ就テ稍、系統的ニ左ニ一言セント欲ス、

上顎蓄膿症ハ種々ナル統計ニ徴スルニ副鼻腔蓄膿症中最モ多數ヲ占ムルモノナリ、而シテ上顎竇ハ其初メハイモール Nathanael Highmore ノ記載セル處ナルガ故ニ這ノ蓄膿症ヲ別ニハイモール氏竇蓄膿症 Empyema Antri Highmori トハ謂フナリ、

原因 化膿ハ細菌(葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、肺炎双球菌、實扶的里菌等)ノ傳染ニ基クハ勿論ナリ、而シテ之ガ誘因タルモノヲ大別スレバ左ノ如シ、

一 齒牙疾患ニ因ス、這レ極メテ多クノ誘因タルモノニシテ、既ニ本例ニ就テ學ベル如ク、上顎第一大臼齒若シクハ其隣在齒ハ齒根ヲ顎竇中ニ突入シ、或ハ僅ニ菲薄ナル海綿樣骨質ヲ以テ隔離セラル、コト屢ナルガ故、不幸ニシテ此種ノ

齒牙ノ齒槽膿瘍ニ陥ル時ハ炎症忽チ竇内ニ傳達セラレテ蓄膿症ヲ惹起スルヤ知ルベキノミ、

二 鼻腔疾患ニ由ル、鼻腔内ノ炎症ノ直達セラレ、原發地ノ炎症ハ既ニ閉息スルモ、傳達セラレタル竇内ノ炎症ニ陰然其ノ威力ヲ逞フシテ終ニ蓄膿症ニ變ズ、殊ニ鼻中隔彎曲、甲介肥大、鼻茸等ノ存スル時ハ殊ニ多發シ、且中鼻道ニ於ケル竇ノ自然開口部ヲ閉塞セシメ、竇内滲出物ノ排泄困難ヲ來シ易キヲ以テナリ、

三 外傷及異物ノ侵入、上顎大白齒顔面齒槽突起ノ骨折等ニ際シム微機生體ノ侵入ニヨリ之ヲ起シ、又銃丸、昆蟲其他異物ノ迷入ニ基因ス、

四 全身性傳染病ニ際シ血行中ノ細菌ガ顎竇内ニ轉移ヲ來シ、或ハ鼻加答兒ノ鼻汁中ニ存セシ病原菌ノ直接間接ニ之ヲ惹起スルニアリ(インフルエンザ、窒

扶斯、マラリヤ、肺炎、丹毒、痘瘡、猩紅熱等)、

症候 發病ノ狀態ハ時トシテ惡寒發熱ヲ以テ急劇ナルコトアルモ、多クハ慢性ニシテ不知ノ間ニ起リ、已ニ數年ノ後ニ發見セララル、ヲ普通トナス、

上顎竇蓄膿症ニ於テハ劇甚ナル疼痛ヲ訴フルコトアルモ、多クハ瀰漫性ノ頭痛、頭重ナリ、而シテ三叉神經ノ第二枝ニ於ケル神經痛ヲ招來ス、時トシテ患者ハ

恰モ前額竇蓄膿症ナルカノ如ク、偏側前額痛ヲ訴フルコトアリ、又全ク齒痛ナルコトアリ、然レドモ膿汁排泄口充分ナル時ハ疼痛ヲ缺如シ、或ハ僅ニ鈍痛ヲ覺ユルヲ常トス、

鼻腔ヨリ有臭不快ノ膿汁ヲ流出ス、此膿汁ハ中鼻甲介ノ下際ナル顎竇開口部ヨリ排出スルヲ以テ、若シ頭ヲ前方或ハ健側ニ傾斜スル時ハ(殊ニ朝起洗顔ノ際)多量ニ出ヅベシ、上顎竇蓄膿症ニ於ケル膿汁ノ量ハ竇ノ大ナルニ從ツテ多量ナリ、其色帶綠黃色粘液様ニシテ惡臭ヲ有ス、

膿汁ノ流出ハ外鼻孔ヨリスルノミナラズ、時トシテ後鼻咽口ヨリ咽喉ニ下ルコトアリ、

診斷 自覺的症候ニ由ルノ外、種々ノ診斷法ヲ行ハザル可カラズ、

一 先ヅ試ムベキハ、口腔ノ検査ナリ、前述ノ如ク第一大臼齒及其隣在齒並ニ齒齦、頬粘膜ヲ精査シ、若シ瘻孔等ノ存スルアラバ之ト上顎竇トノ關係ヲ探ルベシ、即チ消息子或ハ藥液(バイロゾン)ヲ利用スルニアリ、

二 次デ鼻腔ヲ檢シ、顎竇ヨリ膿汁分泌ノ狀ヲ窺ヒ、或ハ現ニ膿汁分泌ヲ認メザルモ過去ノ膿汁分泌ニヨリテ繼發ヒル粘膜變化ノ有無ニ注意ス、



三 透照法 暗室内ニ於テ患者ノ口腔内ニ小電燈ヲ點ズレバ、健態ニアリテハ唇、頬、下眼、臉等ハ、蓄積紅色ニ透見スベシ、若シ竇内液體ノ蓄積スルアレバ必ズ多少ノ暗色ヲ呈スルヲ常トス、即チ其透見ノ度ヲ異ニスルヲ以テナリ、然レドモ此方法モ未ダ以テ確實ナリトイフニアラズ、何トナレバ其骨質極メテ厚キモノニアリテハ透見ノ狀信憑スベカラザルモノアレバナリ、

四 試驗的穿刺 此法ハ頗ル有効ナリ、即チ探膿針ヲ以テ犬齒窩、下鼻道等ヨリ穿刺シテ其内容物ヲ得、且ツ其狀態ヲ檢シ鑑別診斷ニ利スルコトアリ、

五 音又ヲ振盪セシメテ、兩側顎竇共鳴ノ度ヲ檢ス、患側ニアリテハ音低ク不純ナリ、サレド確實ナラズ、

類症鑑別 類症數多アリ 一、上顎竇水腫 二、上顎竇惡性腫瘍 三、上顎ニ於ケル囊腫性腫瘍 四、前額竇蓄膿症 五、臭鼻等ナリトス、

其詳細ニ就テハ茲ニ論及スルノ時ヲ有セザルヲ遺憾トス、故ニ他日ニ譲リ今其大要ヲ述ベンニ、

上顎竇水腫 殆ド同様ナル性狀ヲ有ス、サレド蓄膿症ニ比シ疼痛ノ輕易ナルニ反シ、其骨質ノ擴張著シク、爲ニ羊皮紙様捻髮音ヲ發セシム、相互確實ナル診斷ハ

穿刺等ニ由リ其内容物ヲ驗スルノ外途ナシ、  
 上顎竇惡性腫瘍。腫瘍モ亦時々竇内ニ化膿ヲ併發スルガ爲診斷ヲ誤ラル、コ  
 トアリ蓄膿症ニ於ケル疼痛ハ膿汁ノ排出充分ナル時ハ殆ンド感知セザルコト  
 多シ若シ夫レ膿汁ノ排出ト共ニ疼痛劇甚ナルニ際シテハ惡性腫瘍ノ竇内ニ發  
 生セルニアラザルヤヲ疑ハシム吾人ハ之ガ診定ニ當リ全身營養ノ狀態轉移性  
 淋巴腺ノ腫大等惡性腫瘍ニ伴フベキ症候如何ヲ參考ニ資シ更ニ不明ナル時ハ  
 試験的切除ヲ斷行セザルベカラズ、  
 齒牙囊腫。齒根囊腫及濾胞性囊腫ヲ區別ス前者ニアリテハ大概失活齒ニ原因  
 シ後者ハ多ク過剰齒又ハ埋伏齒ニ由來ス其發スルヤ特有ナル内容物ヲ有シ初  
 期ニアリテハ上顎竇ト全ク別箇ノモノナルモ漸ク増大ト共ニ遂ニ相共通スル  
 ニ至ルコトアリ而シテ蓄膿症トノ鑑別ハ穿刺法ヲ用フベキナリ(上顎竇水腫ノ  
 條下ヲ參照セヨ)、  
 前額竇蓄膿症。透明法及穿刺法ヲ用ユルノ外其特異ナル症候ニ由リテ明ナリ  
 臭鼻。鼻腔検査ニ由ルベシ、  
 豫後。急性ナルモノハ自ラ治癒ニ趣クコトアリト雖慢性ノモノニアリテハ

頑症ニシテ醫治ヲ加フルモ治癒シ難シ齒牙性ハモノハ其豫後比較的佳良ナリ  
 ト云フ、

療法

齒槽窩或ハ犬齒窩又ハ鼻孔内ヨリ穿孔ヲナシテ膿排泄ニ便ス徒ニ洗  
 滌等ヲ加フルモ治癒シ難シ今日ニ於テ最モ實用セラル療法ハ中甲介  
 ヲ切除シ鼻腔側壁ヨリ直接竇内ニ施術スルノ方法ナリ或ハ犬齒根ノ上方齒齦  
 ト頬ノ移行部ニ沿ヒ後方ニ大約一仙迷突ノ深ク骨膜ニ達スル切除ヲ加ヘ骨膜  
 ヲ上下ニ剝離シテ骨質ヨリ穿孔シ竇内ニ於ケル不良ノ肉芽若シクハ腐骨片等  
 アレバ之ヲ除キ或ハ銳匙ヲ以テ抓把シ竇内ヲ清潔ニシタル後沃度仿議綿紗ヲ  
 填塞シ適當ナル交換ヲナス其都度藥液ヲ以テ竇内ヲ洗滌スルヲ可トス而シテ  
 治癒後突孔部ヲ閉塞スルニ勉ム或ハ中甲介ヲ切除シテ直ニ此創ヲ閉封スル  
 アリ、

第二十六

硬口蓋癌腫

Carcinoma of the hard palate.

患者 四十一歳 男

血族關係

兩系ノ祖父母ハ既ニ高齢ヲ以テ天壽ヲ終リ兩親尙存ス同胞ナシ、



患者ノ妻ハ健康ニシテ二兒ヲ分娩ス、但一兒ハ生後五十日ニシテ斃レ、一兒ハ流産セリ、結核、梅毒及惡性腫瘍等ノ遺傳ナシト云フ、

既往症

小兒期ニ於テ天然痘、麻疹ヲ經過シ、二十二歳ノ春、陰莖龜頭ニ腫物ヲ生シタルモ速ニ治癒シ、其後發疹、頭髪ノ脱落ノ如キ梅毒感染ノ症候ヲ現ハスコトナカリキ、三十一歳ノ時左側胸膜炎ヲ病ミ醫藥ニ親シムコト半歳ニシテ僅ニ病床ヲ離ル、ヲ得タリ、昨年右側胸部ニ於テ神經痛性ノ放散性疼痛ヲ覺ヘタリシガ約二ヶ月ニシテ治癒スルヲ得タリ、

患者ハ平常酒ヲ嗜ムモ煙草ヲ用ヒズ、

本○症○ノ○發○現○ 昨年七月、今ヲ去ル六ヶ月、前上顎左側第二小白齒ニ劇痛ヲ發シタルヲ以テ齒科醫ニ乞ヒ之ヲ拔去セリ、然ルニ其後該拔齒窩ヨリ膿汁ノ漏出アルヲ知リタルモ拔齒ノ結果ナラント信ジ意ニ介スルコトナカリシガ漸次同拔齒窩及其周圍ノ發赤腫脹ヲ認ムルニ至リ、タルヲ以テ鹽劑水ヲ以テ盛ニ含嗽シ發赤腫脹ノ消退ヲ計ルモ寸効ナキノミナラズ益々増惡シテ今日ノ狀ヲ呈スルニ至ル、一醫ハ癌腫ナリト診シ、他ノ一醫ハ結核性疾患ナリト斷ジ、確定スル能ハズ患者ハ之ヲ明ニセンガ爲メ吾人ノ許ニ來レリ、

猶患者ノ談ニ由レバ這ノ發赤部ハ最初ヨリシテ、自發痛ナク、又飲食事ニ當リ疼痛ヲ覺ヘタルコトナク、出血ナシ、然シ含嗽ヲ中止スレバ翌朝ニ至リ口臭極メテ甚シト云フ、

現在症

體格上等營養比較的佳良ニシテ、身體諸部ヲ檢スルニ右胸部ニ於テ僅ニ肋膜炎ノ痕跡ヲ認ムルノ外異常ナキガ如シ、

局處所見

視診 齒牙ヲ檢スルニ缺損スルモノ多シ、即チ左側ニアリテハ中切齒犬齒ナク右側ニアリテハ兩切齒、第二小白齒及ビ第一大白齒ナシ、而シテ視診ニ於テ第一ニ吾人ノ眼光ニ映ズルモノハ主トシテ硬口蓋ノ右側全半部ヨリ齒槽突起ニ及ベル暗褐色ノ扁平腫瘍ナリトス、其表面ハ乳嘴狀物ノ密生隆起ヨリ成リ、其間汚穢灰白色ノ小點所々ニ散在スルヲ認ム、腫瘍ノ境域ハ硬口蓋ニ於テハ正中線即チ右側硬口蓋ニ明堺セラル、モ、齒槽突起ノ部ニアリテハ正中線ヲ超ヘ、左側ニ瀰漫性ニ移行シ、同右側犬齒部ニ相當スル齒齦ニ於テ前記ノ如キ粟粒大白色結節ヲ有ス、後方軟口蓋ニ向ツテモ亦瀰漫性ニ移行シ、境界不明ニシテ浸潤アリ、外方ニ向ツテハ齒齦粘膜炎ヨリ頬粘膜炎移行部ニ達ス、而シテ一般ニ腫瘍ノ周圍ニ於テ充血ヲ呈ス、

觸診。スルニ腫物ハ一般ニ軟性硬度ヲ有シ、健康部ニ於ケルト殆ンド相違ナキガ如シ、而シテ腫物ノ基底部分ニ對スル状態ハ其硬口蓋ニ座スルニ由リ之ヲ判知スルコト困難ナリ、

腫物ハ自發痛壓痛ナク、又牙關緊急、咀嚼運動障害ノ訴ヘナシ、顎下及頰下ニ於ケル淋巴腺ヲ探ルニ數箇ノ稍硬キ小腫脹アルヲ認ム、

診斷

本症ハ嘗ツテ患者ノ診斷セラレタルガ如ク、吾人ガ疑フベキモノハ即チ結核性疾患及ビ癌腫ノ兩者ナリトス、

一 結核性疾患。ナリトセンカ即チ尋常性狼瘡ナラザルベカラズ、

抑モ口腔内ノ結核性疾患ヲ惹起スル三途アリ、即チ 1 血路ニヨリテ來ルモノ 2 肺喉頭結核患者ニ於テ無數ノ核結菌ヲ有スル略癩ヨリ繼發性ニ來ルモノ及 3 今吾人ガ本例ニ於テ鑑別セントスル狼瘡ニシテ外皮即チ鼻、口唇等ニ先ヅ發生シ口腔内ニ移行スルモノナリ、此種ノモノハ狼瘡ノ發スルコト多キ口唇ヨリスルモノ多ク、外皮ニ於ケル特有ナル狼瘡結節ハ赤唇部ヨリ次第ニ粘膜ニ進テ腫脹及ビ隆起シテ遂ニ潰瘍ヲ作り、齒齦及ビ脱落セル齒間等ヨリ硬口蓋及軟口蓋ニ向ツテ廣ガル、又鼻腔ヨリシテ直接ニ軟口蓋ニ至リテ潰瘍癩痕ヲ形

成スルモノアリ、之ヨリ遠心的ニ擴張ス、特有ナルハ黃色結節潰瘍及ビ癩痕等ニシテ其他ノ結核ニ於テ疼痛大ナルニ反シ、疼痛少ナク常ニ慢性ノ經過ヲ取ル、淋巴腺ノ腫大ヲ來スコトハ稀ナリトス、

本症ニ於テ尋常性狼瘡ニ類スル點ハ 1 硬度軟性ニシテ 2 白色顆粒アルコト 3 並ニ本患者ニ「ツベルクリン」ノ皮下注射ヲ行フニ極メテ鋭敏ナル陽性反應ヲ呈ス、之ニヨリテ益々結核タルノ念ヲ抱カシム、

然レドモ局處所見ニ於テ潰瘍及ビ癩痕ナク、且ツ現在ニ於テハ鼻、口唇等ノ皮膚ニ於テ尋常性狼瘡ナク、又既往ニ之アリシ痕跡ナキハ、本症ニ向ツテ尋常性狼瘡ノ診斷ヲ附スルヲ躊躇セシム、ツベルクリン陽性反應ノ如キハ嘗テ患者ガ肋膜炎ニ罹リシ既往症ヲ有スル等ヨリシテ陰レタル結核竈アルヤモ知ルベカラズ、

二 硬口蓋ニ於ケル癌腫。ハ初期ニハ緩慢ナル發育ヲナシ、粘膜癌ノ特質ヲ示シ、其表面ニハ小結節ノ隆起ヲナシ、薔薇紅色ヲ帶ビ、白色ノ癌珠ヲ示スコハ容易ニ壓出スルヲ得ベク、後期ニ至リ迅速ナル増殖ヲ來シ骨ヲ犯スニ至ル、

驟ツテ本症ヲ顧ルニ局處所見及發育等ニ於テ癌タルガ如シ、然レモ疼痛ナク

出血ナク、且ツ其硬度極メテ軟性ナルコト、及邊緣ノ狀態等ハ恰モ肉芽組織ノ如キ觀ヲ呈スト謂フベシ（顎下癌腫ノ條下一七八頁ヲ參照セヨ）

是ニ於テカ診斷ヲ確實ナラシムル爲メニ試驗的切除ヲ行ヒ組織的研究ヲ行フニ癌即チ表皮癌ナルコトヲ確メ得タリ、サレド前記ノ如ク本例ハ極メテ癌トシテハ不典型的ノモノニシテ診斷困難ナルモノナリ、

**豫後**

一般ニ口蓋癌ハ顎骨ヲ犯シ且ツ頰粘膜等ニ移行スルモノナルガ故ニ佳良ナラズ、本例ニ於テハ尙其高度ナラザルヲ以テ充分ナル療法ヲ加ヘナバ必ズシモ不良ナラザルベシ、

**療法**

既ニ顎骨ヲ犯スモノニアリテハ之ヲ切除スルヲ要ス、本例ニアリテハ尙單ニ齒槽部ヨリ硬口蓋ニカケ一部分的切除ヲ行ヒ淋巴腺ヲ抽出スルヲ以テ満足ナルベシ、

（本例ノ現在症ハ卷頭ニ其描寫圖ヲ掲ゲタリ）

口腔外科臨床講義集第一輯終

明治四十二年三月八日印刷  
明治四十二年三月十一日發行  
明治四十二年五月十五日發行

（正價金壹圓貳拾錢）  
（郵税金八錢）

著者 福島 尚純

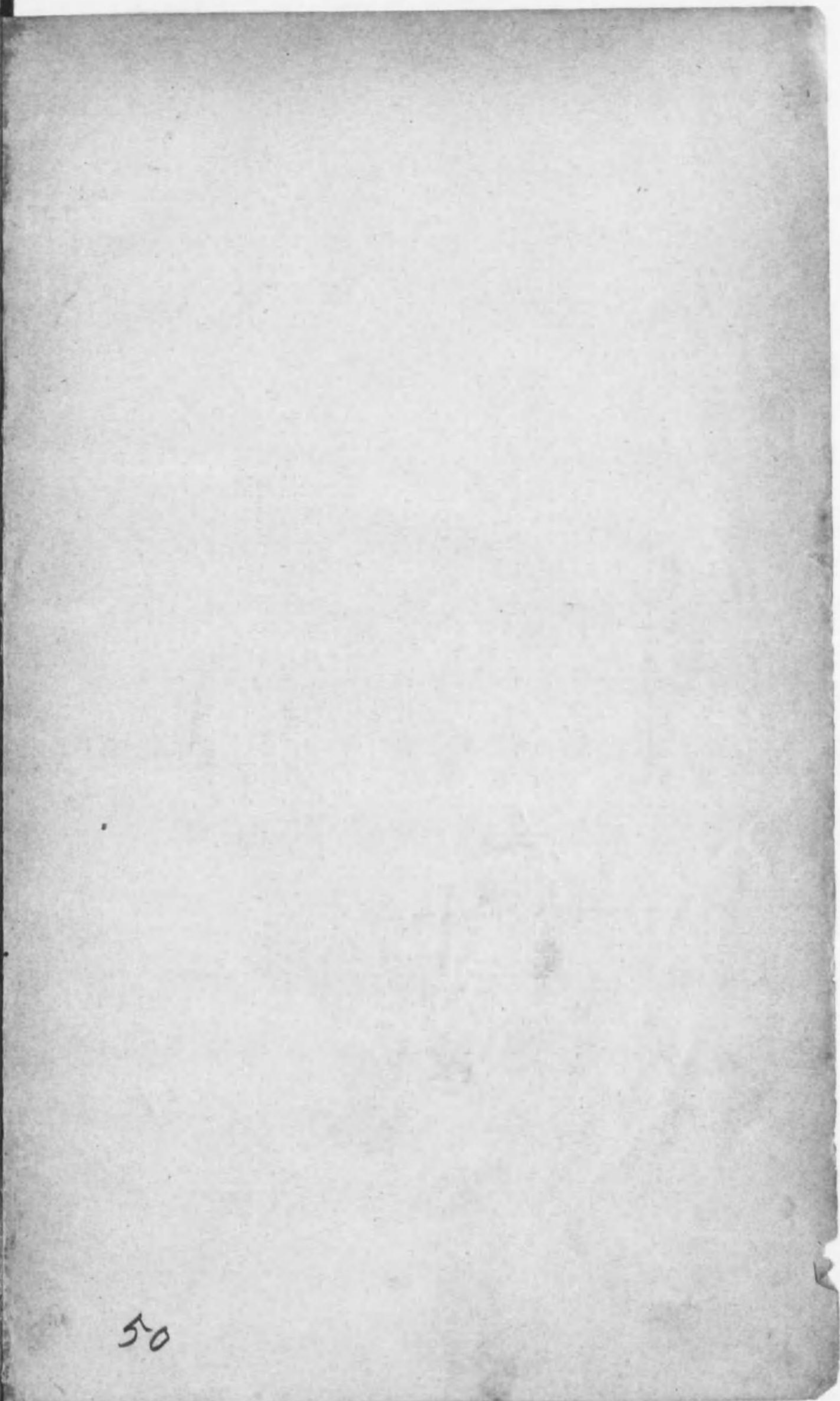
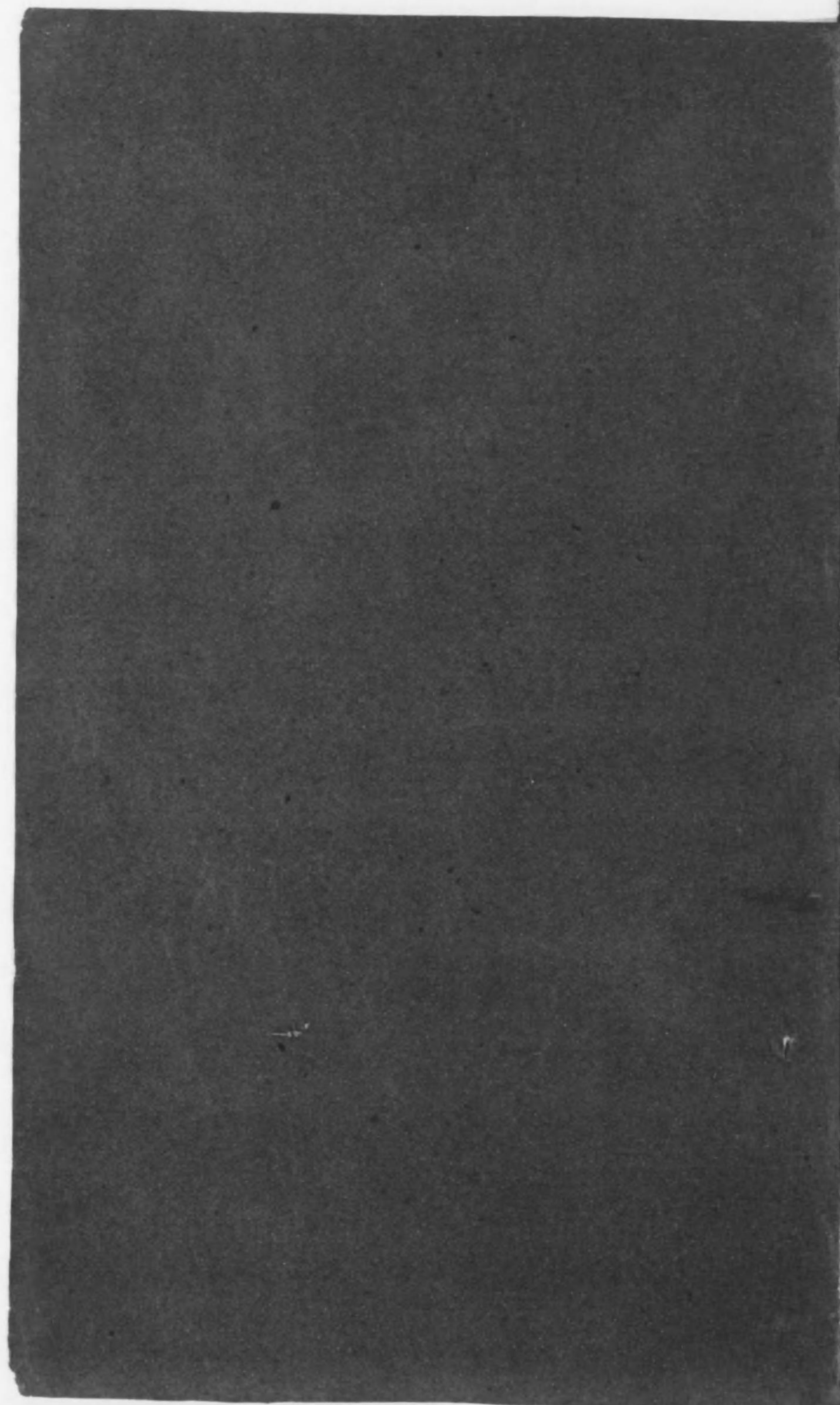
發行者 協守之助

發行所 東京市神田區三崎町二丁目九番地 齒科學報社

印刷者 村政雄

印刷所 東京市麴町區有樂町二丁目一番地 報文社

不許複製



50

58  
31,

終