異常莖狀突起ノ二例ニ就テ

S. Kato: Über die zwei Fällen vom abnorm entwickelten Processus styloideus.

京都府立醫科大學耳鼻咽喉科教室(主任中村教授)

加藤 繁 三

序 言

數多アル咽頭疾患ノ一般ヲ通覽スルニ、之レニ隨伴スル所ノ嚥下障礙ハ蓋シ必發的症徴ノ一現象タルベシ。而シテ其レガ原因瞭々トシテ一瞥直チニ診定シ得ラル、アリ、或ハ又千變萬化茲ニ混沌タル疾病像ヲ齎シ爲メニ其根源ヲ何レニ向ツテ索ムベキカ、屢々其ノ探究ニ苦シムコトノアルハ吾人臨牀家ノ常ニ認ムル所ニシテ、又敢ヘテ余ノ茲ニ贅スルヲ俟タザル所ナリ。

一九二六年伯林大學教授 C. v. Fickert ハ簡單ナル觀察法ニヨリテ、孰レニ向ツテモ何等確固タル説明ヲ下シ能ハザル中、咽頭腔疾患ニ於ケル嚥下障礙ヲ有スル患者ニ遭遇シテハ、常ニ手指ヲ以テ其ノ疼痛部位並ニ扁桃腺部位ヲ詳細ニ觸診シ、且ツ同時ニ之レト當該部位ニ於ケル軟部組織ノ觸診の所見トヲ比較シ、以テ其ノ原因ノ發見ニ努力スルハ醫家ノ是非トモ行ハザルベカラザル所ナリト警告シ、之レニヨリ一般臨牀上ニ遭遇スルコトノ甚ダ鮮少ナシトセル顚顚骨莖狀突起ノ異常ヲ發見シ、之レヲ除去シタルコトニヨリテ咽頭障礙ヲ全ク消退セシメタル症例ヲ發表シ、從來原因不明ノ咽内ニ葬ラレタル嚥下疼痛ニ對スル病原ノ一因ヲナスモノナルコトヲ説キ一般ノ注目ヲ惹キタリ。

由來本疾患ハ吾ガ専門領域ニ占據シ、之レニヨリ發來スル所ノ障礙ハ勿論忽ニスベカラザルハ既ニ彼レノ力説スル所ニシテ、又日常臨牀ニ立テル吾人ノ須臾モ後却スベカラザル所ナリ。余モ亦吾ガ中村教授指導ノ下ニ一般咽頭痛ヲ有スル患者ニ臨ムニ際シ、専ラ之レニ向ツテ注意ヲ拂ヒツ、其診療ニ從事シタルニ、幸ヒニシテ其ノ二例ニ遭遇スルノ機ヲ獲、詳細ナル臨牀的状況ヲ觀察シタリシヲ以テ茲ニ其ノ梗概ヲ記述シテ從來ノ報告例ニ二例ヲ加ヘタレバ、同好諸士ニ鱗片ノ參考資料トモナラバ余ノ幸甚又之レニ過ギザル所ナリ。

文 獻 例

抑々本疾患ニ關スル余ノ涉獵シ得タル文獻ヲ通覽スルニ當リ、之レガ一般的知識ヲ吾ガ専門領域ニ於ケル數多ノ教科書ニ索ムルニ、之レニ類似シタル觀察記載ハ寔ニ寥々タルノ觀アリテ余ハ充分ナル満足ヲ得ルコト能ハズ、之レ余ノ寔ニ遺憾トスル所ナリ。 Handbuch der

論 說

加藤||異常莖狀突起ノ二例ニ就テ

Laryngologie und Rhinologie von Dr. P. Heymann. ニキントニ關シテハ殆ビ其ノ記載ナシ。又 Handbuch der spezifischen Chirurgie der Krankheit der oberen Luftwege von Katz und Blumenfeld. ニモ本疾患ニ對シテハ何等記スル所ナシ。余ハ Alfred Bruck ノ著書 Die Krankheiten der Nase und Mundhöhle sowie des Rachens und des Kehlkopfes. 2. Auflage. ニ於テ次ノ如キ記載ヲ見タリ。扁桃腺結石ノ診斷ハ手指又ハ消息子ニヨリ容易ニ定メ得ラル、モ、而カモカ、ルモノ、中ニハ扁桃腺實質内ノ化成的變化或ハ胎生期中ニ於ケル腮弓ニ始原ヲ有スル骨質ヲ認ムルコトアリ、又莖狀突起ガ時ニ扁桃腺内ニ侵入セルコトアルハ考慮スベキモノナリ。尙ホ後者ニ向ツテハ全ク骨突起ハ扁桃腺ヨリ外上方ニ追究シ得ルト。又過剰成生トシテ鼻中隔ノ延長物ガ後方鼻咽腔ニ入り、或ハ莖狀突起ノ延長物が扁桃腺内ニ入レルコトアリト。尙ホ又振子様扁桃腺ハ咳嗽及ビ嘔吐ノ原因トナリ、莖狀突起ノ延長ハ嚥下障礙ヲ惹起スルモノナリトノ記述アリ。又 Göttingen ニ於ケル病理學教室ノ Deichert ノ評論モ注意スルニ價值アルモノニシテ、氏ノ業績ハ扁桃腺ニ於ケル骨、軟骨ノ形成由來ニ關スル組織學的記述ヲ主トシ、之レニ二例ノ觀察記載ヲ併セ以テ聰明ナル批判ヲ加ヘタリシモノナリ。尙ホ氏ニヨレバ Orth モ之レヲ研究シ一八九三年病理學ノ泰斗 Rudolf Virchow ノ五十年紀念祝賀會ニ於テ Das Vorkommen von Knochen besond. Knorpel an den Tonsillargegend. トシテ其ノ席上ニ發表シタリト。其ノ内容ハ既ニ胎生期間ニ化骨形成ヲ有スル第二腮弓軟骨ヲ其レニ向ツテ證明シ、骨格ノ形成ニモ參與スルモノナリトシテ巧ミニ之レヲ辯明シタリ。而シテ其際 Deichert ハ專ラ Merkel ノ綜合的觀察ヲ最善ナル Orientierung トナシ、之レヲ根據トシテ同様ノ意見ヲ發表シ以テ彼レノ說ニ左袒シタリ。且ツ Deichert ハ腦膜炎ト粟粒結核症トニヨリ死亡シタル三十五歳ノ婦人ニシテ、頸部臓器ヲ präparieren シタル際偶然ニモ異常延長ヲ有スル莖狀突起ヲ發見シ、周圍組織トノ關係ハ著明ナラザリシモ而カモ第二腮弓ノ分化ニ相當シ、就中發生學上ヨリ説明シ得ベキ變態ニ一致シタル一症例ヲ添載シタリ。尙ホ彼レハ其ノ業績ノ終リニ述ベテ曰ク Prof. Rosenbach ハ Göttingen ニ於ケル醫學會席上ニ於テ、若年者ニ之レト等シキ三例ヲ得是等ヲ觀察シタルニ全部其ノ頸部ニ障礙ヲ有シ搔痒ヲ訴ヘタルモノナリキト。而シテ尙ホ Deichert ハ彼ノ業績ニ從事セル間ニ更ニ其ノ後ニ二例ヲ得、以テ之レヲ報告シ之レニ向ツテ周到ナル觀察ヲ拂ヒ、以テ其ノ存在ハ從來衆人ノ認メタル如ク左様ニ稀有ナル疾患ニ非ザルコトヲ揚言シタリ。抑々異常莖狀突起ナルモノガ咽頭障礙ヲ惹起スルモノトシテ、其ノ臨牀的觀察ヲ報告シタルハ一八八四年 Rehn (Wien) ヲ以テ嚙矢トス。氏ハ二十八歳ノ男子ニシテ二年來左側扁桃腺部位ニ於ケル殊ニ Leerschlucken ニ際シテ疼痛ヲ有スル患者ニ遭遇シ、觸診的検査ニヨリ一個ノ硬結物ヲ深部ニ認メタリ。是レハ壓迫ニヨリテ彈力感ヲ呈シ後外上方ニ連續ヲ有セシト。而シテ其ノ後該部ヨリ 1 cm. ノ骨片ヲ切除シタルコトニヨリ全ク障礙ヲ除去セシメ得タリト。

更ニ Weinlechners ハ二十五歳ノ男子ニシテ二年來左側扁桃腺部位ニ嚥下疼痛ヲ有シ、氏ハ之レガ原因の檢索ヲ追究セントシテ遂ニ其ノ目的ニ到達シ得ズ、更ニ之レガ確診ヲ Reithi ニ依頼シタルニ長莖狀突起ニヨル壓迫ニ由來セル嚥下障礙ニシテ、直接口蓋弓ノ後方ニ接シテ扁桃腺實質ニ約 2 cm. 嵌入シタリシモノニシテ、漸次深部組織ヲ Präparieren シタルコトニヨリ内頸動脈ニ接シテ該莖狀突起ヲ露出シ、其ノ 1 cm. ヲ切除シ得タル觀察例ヲ報告シ以テ詳細ナル臨牀的知見ヲ附言シタリ。

C. v. Eicken ニ「*レズ*」更ニ一九〇九年 N. Paterson ハ London ニ於テ、四十五歳ノ婦人が癲癇發作ノ經過後頸部ニ於ケル疼痛並ニ局所ヨリスル出血ヲ喚起シ、直チニ氏ノ治療ヲ受ケタルニ一骨様物質ヲ認メ、尙ホ上方ハ該骨様物質ヲ頭蓋底ヨリ出デタル點ニ迄追究スルコトヲ得タリ。左側扁桃腺ヲ外方ニ壓迫スルニ際シテ、肉眼のニハ著明ナラザリシモ同様に骨様物質ヲ觸ル、コトヲ得タリト。而シテ此ノ物質ヲ長莖狀突起ト做シ始メヨリ此所ニ存セシヤ、將タ癲癇發作ニ際シテ右莖狀突起ノ骨折シタルニ歸着セシムベキヤ其ノ鑑別明瞭ナラズトセリ。

尙ホ同年 Boston ニ開催サレタル第三十一回亞米利加喉頭學會ニ於テ、吾人ノ興味アル疾病像ガ Chales, W. Richardson ニヨリテ詳細ニ述べラレタリ。今余ハ之レニ興味ヲ懷キ氏ノ言ヲ茲ニ摘錄スルニ、氏ハ述ベテ曰ク扁桃腺部位ニ非常ニ長キ莖狀突起ノ現ハル、コトハ稀有ナル事實ニシテ、吾人之レヲ以テ珍重ナル報告例ト認メザルベカラズ。余ハ先ヅ G. L. Richard and James E. Newcomb ノ臨牀例ニヨリ之レニ向ツテ注意ヲ促シタリ。其後一九〇七年 Dr. Thomas Dwight ニヨリ莖狀舌骨筋ノ化骨ニ由來セル寔ニ興味アル論說現ハレタリ。尙ホ一層余ノ興味ヲ惹キタルハ一九〇八年三月 Washington ニ開カレタル臨牀病理學會ノ恒例會ニ際シテ、Dr. L. W. Glazebrook ガ稀有ナル症例ト認ムベキ莖狀舌骨筋ノ完全ナル化骨例ヲ實物示教ニ供セリ。其ハ偶然ニ若年者ノ屍體ニ就テ發見シタルモノニシテ、頸部ノ切斷ニヨリ自殺ヲ企圖シタル所ノモノナリキ。其後二三ヶ月ニシテ余ハ一九〇八年六月數年來鼻咽喉腔ニ痂皮ノ形成並ニ慢性咽頭加答兒ヲ有シタル二十五歳ノ婦人ニシテ、比較的烈シキ創感及ビ壓痛ヲ扁桃腺部位ニ有シ、而カモ強キ發聲後ニハ常ニ嚥下障礙ト頸部ニ於ケル壓痛トヲ訴ヘタル患者ニ遭遇シタリ。余ハ本障礙ハ左側扁桃腺部位ニ介在スルモノト推定シ是レヲ切除シタルニ、細長ナル骨片ノ扁桃腺内ニ存在シタルヲ發見シ、爲メニ手術的操作ニハ相當ノ困難ヲ與ヘタリ。其後患者ハ著シキ輕快ヲ覺エタリシモ再び前記同様に障礙ノ咽頭ニ現ハレタルニヨリ又モ余ニ治療ヲ托シタリ。局所の所見トシテハ左側扁桃腺窩ハ全ク空虛ナリシモ、右側扁桃腺ハ狹小扁平ニシテ僅カニ口蓋弓上ニ出デタリ。觸診スルニ前口蓋弓ノ内部ニ相當シ而カモ之レト平行シテ細長ナル骨竿ノ介在セルカノ如シ。是レハ僅カニ移動性ニシテ異常莖狀突起ノ然ラシムルモノト察知シ、尙ホ且ツ患者ノ懇切ナル希望ノ下ニ該物質ヲ切除シタルニ、果シテ莖狀突起ノ異常延長ニ基キタルモ

ノニシテ 5-6 cm. ナ算シタリ。爾後ノ經過良好ニシテ障礙ハ全ク消褪シタリト。尙ホ彼レノ演題ニ續キ Mosher ハ二例ニ觀察シタル自己ノ症例ヲ報告シテ曰ク、一ツハ舌骨ニ迄至レル完全化骨ニシテ他ハ部分的化骨ナリシト。又 Randol ハ既ニ犬及ビ他ノ動物ニアリテハ該部位ニ於ケル化骨形成ハ一定不易ニ存在スルモノナルコトヲ説明シタリ。尙ホ Casselbery ハ人間ニモ屢々其例アルヲ附言シタリ。又 Roe ハ二十五歳及ビ三十歳ノ婦人ニシテ本症ニ等シキ症例ヲ經驗シタリト述ビ、 Prieborn ハ三十五歳ノ男子ニシテ當時何等咽頭ニ障礙ヲ有セザリシモ、莖狀突起ノ強ク扁桃腺ヨリ側方ニ突出シタルモノヲ見タリト述ベタリ。最後ニ臨ミ Richardson 曰ク、余ガ本症例ハ全ク前口蓋弓ニ存在シタルモノニシテ、莖狀突起ノ延長ハ扁桃腺部位ノ觸診ニヨリ探知シ得ルモノナリト。

次ニ一八九八年 Doorsleer ハ非常ニ強キ Wurgbewegung ノ後ニ頸部ニ於テ持續性異物感ヲ、殊ニ嚥下時ニ其ノ感著明ナル一患者ニ接シ、左口蓋弓上ニ施シタル横徑ノ切開ニヨリ手術的ニ長莖狀突起ノ 2 cm. ナ切除シタリ。

爾來數年間之レニ關スル觀察報告ハ絶ヘテ無カリシモ、偶々一九一五年 Le Motte ハ扁桃腺ノ下 $\frac{1}{3}$ ノ所ニ一個ノ硬結物ヲ有シタル患者ニ遭遇シ、是レヲ露出シテ其ノ 1 Zoll ノ骨片ヲ除去シ以テ恐ラク異長莖狀突起ナラントセリ。

其後一九一九年 C. v. Eicken ハ既往數年間ニ亘リ、氏ノ直接遭遇シタル三例ニ就キ而カモ詳細ニ其ノ觀察ヲ記述シ、加之先學諸氏ノ業績ヲ摘録シ以テ本疾患ニ關スル病理解剖學的見知ヨリ更ニ歩ヲ轉ジテ發生學ニ論及シ、茲ニ初メテ具體的著述ヲ公ニシテ從來ノ面目ヲ一新シタリ。由是觀之、氏ハ確ニ本疾患ニ對スル臨牀上ノ先覺者ニシテ爾來漸ク人ノ注目スル所トナリ、之レニ關スル研究的觀察ハ諸家愈々相踵ヒデ其ノ發表ニ努力シタリ。

一九二三年 Bacher J. A. ハ Styloid process in tonsillomy ナル題下ニ、既往五ケ年間ニ亘リ扁桃腺切除ニ際シ偶然發見シタル異常莖狀突起ノ二例ヲ報告シタリ。

尙ホ又同年 Bianchini und Croce ハ在來ノ文獻中ヨリ莖狀突起ノ異常經過ニヨリ惹起セラレタル咽頭症狀ニ注意シ、三十六歳ニシテ而カモ莖狀突起ノ延長ニ基因シ以テ下顎隅ノ直グ後部ニ隆起ヲ現出シタル一症例ヲ觀察シ、尙ホ一部ノ頭蓋ヲ根據トシテ本症ノ發生率ヲ記載シタリ。

次デ一九二三年 Wright A. J. M. ハ二三週來持續性不快ナル嚥下障礙ヲ有スル三十歳ノ患者ニシテ、而カモ左側扁桃腺ヨリ異常莖狀突起ヲ切除シタル一例ヲ報告シタリ。

一九二四年 Schenke ハ Eine seltene Ursache für Schluckbeschwerden, bestehend in einem Längre processus styloideus ナン

題下ニ頸部障礙、殊ニ嚥下運動ニ發現スル一種ノ咽頭痛ヲ有スル五十五歳ノ婦人ニシテ、其レノ觸診ニ際シ左側扁桃腺上極ニ偏シテ *tensement* ノ存在ヲ探知シ、是レヲ徹底的ニ除去スルコトヲ必要トスル見地ヨリ扁桃腺ヲ切除シタルニ、不動性ニシテ而カモ外上方ニ走レル異常莖狀突起ヲ發見シ、其レノ 11 mm. ヲ除去シタルコトニヨリ爾後該障礙ハ全ク消失シタルコトヲ報告セリ。

更ニ翌一九二五年 Joudray ハ再發性扁桃腺炎ニ悩メル四十八歳ノ患者ニ遭遇シ、右側扁桃腺ノ切除ニ際シ其レノ實質内ニ長莖狀突起ノ尖端ヲ發見シ以テ之レヲ本症疾患ノ原因ニ歸セシメタリ。

尙ホ又同年 Wright A. J. ン An unusual variety of "sore the throat" トシテ臨牀上莖狀突起ノ異常延長ニ基因シテ、側頸部並ニ咽頭部ニ疼痛ヲ有スル場合アリテ、斯カル症例ハ屢々局所の所見ノ著明ナラザル事尠ナカラザルヲ述べ、以テ本疾患ノ診斷ニ向ツテ一般ノ警告ヲ促セリ。

更ニ翌一九二六年 C. v. Eicken ハ再ビ異常莖狀突起ニ基キ咽頭障礙ヲ有スル二例ヲ追加シ、尙ホ自己ノ知見ニ補綴ヲ加ヘ以テ兩者相俟ツテ首尾全キモノタラシメタリ。

又 Evans Alban モ亦彼レト前後シテ本疾患ニ關スル興味アル一例ヲ記載シタリ。

翻ツテ之レヲ本邦ノ文献ニ徵スルニ、大正九年田中博士ガ大日本耳鼻咽喉科會第二十四回總會ニ臨ミ、笠井氏ト共ニ咽頭ニ到達シタル莖狀突起ノ一例ヲ報告シタリ。一ツハ扁桃腺剔除後ニ偶然竇ノ底部ニ莖狀突起ノ尖端ヲ發見シタルモノニシテ、他ハ剔除前既ニ外頸部ヨリ行ヒタル觸診的検査並ニレントゲン寫眞ニヨリ其ノ存在ヲ確知サレタルモノニシテ、是等ノ尖端ヲ除去スルコトニヨリ咽頭ノ障礙ハ全ク消失シタリト述ベラレタリ、氏ノ觀察例ハ蓋シ本邦ニ於ケル最初ノ發表トイフベシ。

尙ホ大正十五年岡田博士ハ巨大莖狀突起ノ臨牀上所見トシテ、咽頭痛ヲ有セル六十歳ノ患者ニ向ツテ種々ナル咽頭疾患ヲ疑ヒ、是等ニ對スル治療ヲ施行シタルモ其ノ效ナク、遂ニ所謂アイケン氏病ヲ疑ヒレントゲン検査並ニ其ノ寫眞ニヨリテ莖狀突起ノ尖端ニ相當セル部位ニ疼痛ヲ發見シ、以テ巨大ナル莖狀突起ニ基因セルモノトシタリ。

以上ハ余ノ涉獵シ獲タル文献ノ大略ヲ摘録シタルモノニシテ、之レヲ觀ルモ日常數多遭遇スル所ノ咽頭疾患ニ比シ其數敢ヘテ多カラズ。之等ヲ除イテハ淺學憂聞ナル余ハ他ニ其ノ記載ヲ識ラズ、而レドモ素ヨリ仔細ニ文献ヲ涉獵センカ、尙ホ幾多ノ報告例ヲ發見シ得ベキハ想像ニ難カラズト雖モ遺憾ナガラ今ヤ其ノ材料ヲ獲ズ。

叙上ノ如ク東西諸家ノ文献例ヲ觀ルモ、一九一九年 C. v. Eicken ガ *Länge Processus styloideus der Ursache für Schluckbesch-*

werde ナル三例ヲ記載シタルヲ以テ、本疾患ニ關スル具體的著述ノ濫觴トナスガ如ク、實ニ其ノ當時迄ハ本症ニ關スル記載タルヤ寔ニ根據薄弱ニシテ、專ラ之レニヨツテ來タレル症徵ニノミ踴躍シ、而カモ其ノ原因的検査ニ向ツテハ淺薄ナル從來ノ思考ニ委ネテ更ニ顧ミズ、之レヲ輕視シテ興味ヲ惹カズ、咽頭疾患ノ文獻ノ繞多ナルニ比シテ實ニ寥々タルノ觀ナキ能ハズ。尙ホ偶々其ノ記載ニ遭遇スルヤ只ダ斷片的記述ニシテ、其ノ原因的狀況等ヲ詳細ニセザルモノニ至リテハ更ニ遺憾トスル所ナリ。而レドモ各報告セル記載ニハ一脈ノ共通セル主旨ヲ認ムルト共ニ、諸家ノ貴重ナル報告例ナルガ故ニ、余ハ之レヲ以テ足レリトナシ敢ヘテ咎ムル所ナシ。

實驗 例

第一例。患者。某 男 二十五歲 學生。血族史。兩親健在、祖父母ニ至リテハ不詳、同胞三人ニシテ其ノ長ニ生ル。何レモ健康ナリト、其他ニハ特記スベキ事項ナシ。既往病歴。患者ハ生來比較的健康ニシテ幼時ノ著患ハ之レヲ識ラズ。六歲ニシテ麻疹ヲ經過シ種痘ハ數回受ケタリト。五年前「パラチフス」ニ罹リ醫治ヲ受ケ月餘ニシテ治癒シタリトイフ。酒、煙草ハ之レヲ嗜マズ。

現在。既往症。初診前三四ヶ月頃ヨリ時々發作性ニ來タル右側咽頭痛並ニ同側ノ口蓋扁桃腺部位ニ於ケル知覺鈍麻現ハレ、其後二ヶ月頃ヨリ漸次症狀ハ増惡シ次デ之レガ持續性トナリ、更ニ嚥下障礙、咀嚼時ニ於テ一種ノ雜音ヲ感ズルニ至レリ。其後二週間頃ヨリ他覺的ニモ亦或ル一種ノ雜音ヲ咀嚼運動時ニ聽取シ得ラレタリ。之レニヨリ八月上旬咀嚼運動時ニ於ケル咽頭痛及ビ自他共ニ聽取シ得ラル、雜音ヲ主訴トシテ、遂ニ吾ガ中村臨牀ヲ訪問スルニ至リタリ。

現在症。體格中等ニシテ營養可良ナリ、皮膚並ニ粘膜ハ正常ニシテ筋肉ノ發育モ亦佳シ、頭部並ニ顔面ハ左右同等ニシテ癍痕及ビ畸形等ヲ認メズ、瞳孔左右同大、反應普通ニシテ眼球運動並ニ眼瞼等ニ異常ナシ。

頸部ノ運動正常、頸部並ニ頸下淋巴腺ニ腫脹等アルヲ認メズ、胸腹部左右同大、呼吸運動正常、肺臟及ビ心臟ニハ變化ナシ、腹部臟器ニモ亦異常ヲ認メズ。體軀並ニ四肢ノ運動正常ニシテ畸形等ヲ認メズ。尿中ニハ蛋白及ビ糖ヲ證明セズ。

局所的所見。咽頭粘膜ハ一般ニ輕度ノ發赤腫脹ヲ認メ、兩側口蓋扁桃腺ハ稍々肥大シ周圍組織トハ殆ンド癒着ノ狀態ヲ示シタリ。咽頭下腔並ニ喉頭ニモ何等變化ナク聲音ハ正常ナリ。

觸診スルニ當リ最モ自覺的ニ疼痛ヲ訴フル所ニテ、右側口蓋弓部位ニ相當シテ殆ンド是レト平行シテ稍々表在性ニ外上方ヨリ下内方ニ向フ或ル一種ノ索條物ニ觸レ、其ノ尖端ハ恰モ知齒ノ後方ニ存在スルカノ如キ感アリ。試ミニ此ノ索條物ノ尖端ヲ壓迫スルニ強キ疼痛ヲ感ズルト共ニ、右耳ニ感ズル耳痛並ニ或ル一種ノ雜音ヲ聽取ス。左側咽頭部ニハ是レニ相當スル介在物其他特記スベキモノヲモ認ムルコ

ト能ハザリキ、又耳痛、雜音ノ聴取等ハ更ニナシ。

尙ホ兩耳ヲ検査スルニ耳鏡の検査法ニヨリ輕度ノ鼓膜陷没ヲ除外シテハ運動ハ可良ニシテ色澤正常ナリ、其他又鼓膜ノ所見ヨリ中耳ニ向ツテ病變ヲ疑フベキガ如キ徵候ハ更ニナシ。尙ホ念ノ爲メ聽力検査ヲ行ヒタルニ其ノ成績ハ略々左ノ如シ。

$$\text{Frommerfell: } \frac{o}{o.B.} \cdot \frac{v}{v} > \frac{6}{6} \quad \text{Taschenuhr: } \frac{180/200}{180/200} \quad \text{Luftleitung: } C \frac{n}{n}, C_1 \frac{n}{n}, C_2 \frac{n}{n}, C_3 \frac{n}{n}, C_4 \frac{n}{n}, \text{Fis. } \frac{n}{n};$$

$$\text{Galton: } \frac{(1,0)}{(1,0)} \quad \text{Weber: m. Rinne: } + \quad \text{Schwabach(C) normal}$$

次ニ鼻腔並ニ鼻咽腔ヲ檢スルモ何等ノ病變ヲモ認メズ。

診。以上ヲ綜合シ口蓋扁桃腺肥大症、慢性咽頭加答兒トナシ、此ノ右側ニ觸知サレタル索條物ハ恐ラク咽頭ニ來タレル顚顚骨莖狀突起ナラザルカタ疑ヒレントゲン検査ヲ行ヒタリ。而シテ之レト其間行ヒタル觸診的検査ヲ參酌シ、茲ニ初メテ該索條物質ハ顚顚骨莖狀突起ノ異常延長ナルコトヲ確定シタリ。

第二例。患者。某。女。六十歳。無職。血族史。父ハ五十七歳ニシテ不明ノ疾患ニ斃レ、母ハ數年來惱メル氣管支炎ヨリ遂ニ急性肺炎ヲ併發シ七十四歳ヲ以テ瘞レタリ。患者ハ五人ノ同胞ヲ有シ其ノ三子ニ生ル、第一子ハ四歳ニシテ急性不明ノ疾患ニテ死亡、第二子ハ十五歳ヲ以テ慢性中耳炎ヨリ遂ニ耳性腦膜炎ヲ併發シテ死亡ス。第四子ハ十二歳ニシテ麻疹ヲ經過シ其後ノ經過良好ナラズシテ遂ニ死ノ轉歸ヲトリタリ。他ニハ特記スベキ事項ナシ。既往病歴。患者ハ小兒、壯年期ハ比較的健康ニ經過シ當時ノ著患ハ之レヲ識ラズ、五歳ニシテ麻疹ヲ經過シ種痘モ數回之レヲ受ケタリ、十六歳ニシテ初潮現ハレ爾來順調ナリ。四十歳ノ頃輕度ノ腹膜炎ニ罹リシモ醫療ニヨリ治療シタリト。最近二三年來屢々頭痛、不眠時ニ眩暈ニ惱ミタルコトアリシモ現今ハ全ク健康ニ復シタリトイフ。

現在既往症。初診約三ヶ月前ヨリ屢々嘔下時ニ際シテ左側ニ於ケル咽頭痛並ニ左耳ニ放散スル耳痛現ハレタリ。然レドモ聽力障礙ハ元ヨリ無シトイフ。漸次日ヲ重ヌルニ從ヒ増惡ノ傾向ヲ探リ遂ニ醫治ヲ受ケタルモ更ニ輕快ノ徵ナカリキ。初診前一週間位ヨリ嘔下運動ニハ勿論咀嚼時ニモ疼痛ヲ感ズルニ至リタリ。其後遂ニ發聲時ニスラ左側頸部ヨリ左耳ニ放散スル疼痛ハ増強スルニ至リ、遂ニ本年四月上旬吾ガ中村臨牀ニ診ラヒタリ。

現在症。體格營養共ニ中等度ニシテ皮下脂肪組織ハ稍々減退ノ狀態ナリ、頭部顔面共ニ正常ニシテ何等認ムベキ異常ナシ、頸部並ニ顎下部ニハ淋巴腺ノ腫脹或ハ壓痛等ノアルヲ認メズ、肺臟及ビ心臟ハ打診聽診ニ變化ナク腹部諸臟器ニモ認ムベキ所見ナシ、體幹並ニ四肢ノ運

動ニハ異常ナシ、尿中ニハ蛋白、糖ヲ證明セズ。

局所の所見。咽頭粘膜ハ一般ニ腫脹シ兩側ノ口蓋扁桃腺ハ共ニ肥大シタリ。而シテソノ周圍組織トハ全ク癒着シテ恰モ慢性扁桃腺炎ノ所見ヲ呈シタリ、觸診ニ際シテ左側口蓋扁桃腺實質内ニ於テ而カモ其ノ上極ニ接近シテ一種ノ硬結物ヲ觸レタリ、且ツ該物質ハ丁度壓迫スルコトニヨリ弾力性ヲ呈シ移動シ得ルモ亦再ビ前位ニ復歸ス。其際高度ノ壓痛ヲ左側上頸部並ニ左耳ニ感ズ、尙ホ強ク壓迫スルコトニヨリ一種ノ雜音ヲ聽診シタリ、且ツ其ノ抵抗物ハ外上方ヨリ内下方ニ向ヘル一種ノ索條物タルカノ如ク、余ノ觸レタル硬結物ハ將ニ表層ニ近キ尖端部位ニ相當スルカノ如ク推定サレタリ、右側ハ全ク斯クノ如キ所見ハ認メ得ルコト能ハザリキ。

尙ホ更ニ鼻腔ヲ檢スルニ只ダ慢性鼻炎ノ所見ヲ示シ、鼻咽腔ニモ多少粘膜ノ發赤ヲ認ムルモ腫瘍等ノ發生ハ更ニ認ムルコト能ハザリキ。尙ホ咽頭下腔、喉頭ニモ亦異常ヲ認メズ。

兩耳ヲ檢スルニ鼓膜ハ正常ニシテ陷沒發赤等ハナク運動ノ狀態ニハ何等變化ナシ、又中耳腔ニ於ケル炎症等ノ存在モ之レヲ否定シ得ル所見ナリ。更ニ聽力検査ヲ行ヒタルニ

$$\begin{aligned} \text{Frommerfell: } \frac{o. B.}{o. B.} v. : & \frac{6}{6} \quad \text{Taschenuhr: } \frac{160/200}{180/200} \quad \text{Luftleitung: } C \frac{n}{n}, C_1 \frac{n}{n}, C_2 \frac{n}{n}, C_3 \frac{n}{n}, C_4 \frac{n}{n}, \text{Fis. } \frac{n}{n}; \\ \text{Galton: } \frac{(1,0)}{(1,0)} - (1,0) \quad \text{Weber: fast n.} \quad \text{Rinne(C): } + \quad \text{Schwabach(C): normal} \end{aligned}$$

診斷。上述シタル所見並ニ聽力検査ノ成績ヨリ鑑ミルニ、口蓋扁桃腺肥大症、慢性咽頭加答兒並ニ慢性鼻炎ヲ認メ得ルモ何等兩耳ニ著變ナシ。更ニ此ノ硬結物質ガ何物タルヤ恐ラクハ第一例ニ觀タルト同様ナルモノニ非ザルカヲ推定シ、第一例ニ行ヒタルト同様ノ検査法ノ必要ヲ認メタリ。而シテ以上ノ局所の所見並ニレントゲン透視中ノ觸診の檢索トニヨリ茲ニ其ノ本態ハ闡明セラレ、前例ヨリモ遙カニ著明ナル異常莖狀突起ナルコト確定シタリ。尙ホ同時ニ其ノ障礙ハ全ク之レニヨリ由來スル所ノモノナリト推定シタリ。

總 括

叙上余ノ遭遇シタル實驗例ヲ觀ルニ、第一例ニ於テハ初診前約三四ヶ月以來自覺的症狀發現シ、第二例ニ於テハ初診前三ヶ月頃ヨリ現ハレタルモノナリ。而シテ第一例ニ於テハ漸次日ヲ經ルニ從ヒ増惡シ、時々發作性ニ現ハレタル右側咽頭痛及ビ同側口蓋扁桃腺部位ニ於ケル知覺鈍麻ハ持續性トナリ、更ニ嚥下障礙ヨリ咀嚼時ニ於ケル右側耳痛並ニ其際同時ニ自覺的ニ雜音ヲ聽取シ、遂ニ他覺的ニモ或ハ一種ノ雜音ヲ感ズルニ至リシモノナリ。第二例ニ於テハ咽頭部位ニ限局シタル疼痛並ニ放散性耳痛ハ漸次増惡ノ傾向ヲ示シ、初診前一週間ニハ嚥下

並ニ咀嚼時ニ更ニ發聲時ニスラ左側頸部ヨリ左耳ニ放散スル疼痛ヲ現ハシタルモノナリ。而シテ前者ニ於テハ嚥下咀嚼時ニ於ケル咽頭痛、耳痛及ビ自覺的雜音發生ヲ主訴トシ、後者ニ於テハ嚥下、咀嚼並ニ發聲時ニ於ケル咽頭痛及ビ左側頸部ヨリ左耳ニ放散スル耳痛ヲ訴ヘ、吾ガ中村臨牀ヲ訪ヒタルモノナリ。

而シテ之等實驗例ハ其ノ局所的検査及ビレントゲン検査ニヨリ確實ナル異常莖狀突起ニ基因シタル障碍タルコトヲ推定スルニ敢ヘテ間然スルノ餘地ナシ、尙ホ念ノ爲メ更ニ耳痛ノ耳性疾患ヨリ來ラザルカヲ疑ヒ、兩耳ヲ詳細ニ検査シタルモ何等其等ヲ考慮スベキ根據ヲ認ムルコト能ハザリキ。

以上ノ思考ニ鑑ミ余ハ之等ニ向ツテ手術的操作ノ下ニ之レヲ除去スレバ、其ノ障碍ハ全ク消失スルモノトナシ其ノ必要ヲ説キタルモ、患者ハ時機ヲ他日ニ俟ツトナシ遂ニ之レヲ遂行スルコト能ハザリキ、爲メニ余ハ手術的所見並ニ其ノ後ノ臨牀的經過ヲ觀察スルノ好機ヲ失シタリ。之レ余ノ痛感スル所ナリ、之レニ向ツテハ他日其ノ機ヲ得テ以テ發表スル所アラントス。

考 案

今纏ニ余ガ報告シタル實驗例ト摘錄シタル諸家ノ文献例トヲ比較シ、以テ對照スル時ハ此間自ラ相容ル、所ヲ見出シ、之レヲ迎レバ將ニ顚顚骨莖狀突起ノ異常發育ニ基キタル咽頭障碍ニモ、之レニ固有ノ疾病像ヲ具備スルモノナルコトハ敢ヘテ想像スルニ難カラザルベシ。即チ頸部障碍殊ニ嚥下及ビ咀嚼時ニ於ケル咽頭痛並ニ放散性耳痛ハ殆ンド本症ニ向ツテモ、之レニ隨伴スル必發的徵候ノ一部ニシテ咽頭粘膜ノ發赤、腫脹或ハ口蓋扁桃腺肥大モ其ノ多クノ場合認メ得ラル、ガ如シ。依ツテ本疾患ニ來ル障碍ハ只ダ單一ナル咽頭ノ慢性炎症ノ場合トハ殆ンド擇ブ所ナク、検査ガ其間鑑別ニ苦ミ屢々誤ツテ他ニ診ルモ亦宜ナリトイフベシ。而レドモ本症ニ向ツテハ局所ノ粘膜下ニ於ケル異物感並ニレントゲン像ハ診斷上唯一ノ根據ニシテ、既ニ Eicken 及ビ Schenke モ之レニ着目シ彼等ノ論文ニ揚言シタル所ナリ。

或ハ異常莖狀突起ガ長ク而カモ咽頭腔内ニ著シク突出シ、之レヲ視テ容易ニ其ノ存在ヲ確定シ得ルアリ(Eicken)。又或ハ口蓋扁桃腺ノ剔出後其ノ創面ニ白色ノ隆起セル尖端ヲ現ハシ以テ検査ヲ驚懼セシムル場合モ尠ナカラズ(Eicken, Newcomb, 田中)。或ハ又既ニ初メヨリ之レニ懸念シ周到ナル検査ノ結果、其ノ存在ヲ洞察シタル余ノ實驗例ノ如キハ之レ寔ニ鮮明ニシテ(Eicken, 田中)、Baehner J. A. ノ涉獵シタル從來ノ文献ニ觀タル統計的觀察ヲ窺フモ、其ノ十四例中只四例ニシテ他ハ全部扁桃腺剔出後ニシテ、而カモ偶然該手術竈ニ發見シタルモノナリトイフ。如斯キハ又一理ヲ有スルモノニシテ既ニ余ガ記述シタルガ如ク本疾患ノ多數ハ口蓋扁桃腺ノ肥大ヲ有シ、而カモ其レニ必要ナル原因的検査ヲ無視シテ單純ナル症徵ニ拘泥シ、本症ニ隨伴スル障碍ヲ顧ミズ之レヲ誤リテ扁桃腺自己ニ歸セシメタルモノナラン。或

ハ又扁桃腺自己ニ嵌入シタル異常莖狀突起ヲ扁桃腺結石ト混同シタルガ Alfred Bruck ハ之レニ向ツテ其ノ鑑別ヲ擧ゲタリ。

抑々異常莖狀突起ハ其ノ成因ヲ何ニ索ムベキカ、余ハ聊カ正常ナル莖狀突起ニ關スル發生機轉ヲ記述シ次デ之レニ向ツテ論及セントス。

由來顚顚骨莖狀突起ナルモノハ吾人ノ毎常完成セル頭蓋ニ觀ル如ク、恰モ顚顚骨ニ附屬スル一骨片タルカノ觀アルモ、之レヲ胎生學的見地ヨリ窺フニ毫モ之レトハ關係ナク、第二腮弓内ニ存在スル腮弓軟骨 Reichert's Knorpel ノ上部ニ基始ヲ有スルモノニシテ、之レヨリノ分化產物ナルコトハ既ニ Gegenbauer, Karl und Bardeleben, Merkel 及 Henle 等ノ説ク所ニシテ、莖狀舌骨靱帶及舌骨小角等ト其ノ始原ヲ等シクスルモノナリ。而シテ是レハ二ツノ骨核即チ上部ニ存在スル所ノ tympanaler Theil 及び其ノ下方ニアル stylohyaler Theil ヨリ漸次發育分化シテ化骨形成ヲ始ムルモノニシテ、前者ハ既ニ胎生期ニ化骨機轉起リ顚顚骨ノ外面ニ容易ニ突出シ、後者ハ生後ニ出現シ遂ニ春期發動期ニ至リテ兩者互ニ癒合完成スルモノナリ、或ハ之レニ反シテ生涯其ノ儘ニ止マルコトモ屢々アリトイフ。

然ラバ之レガ如何ニシテ異常ノ形態ヲ營ムモノナルヤ、余ハ之レニ向ツテハ Merkel ノ綜合的觀察ヲ妥當トナシ、之レヲ引用シテ以テ之ノ説明ニ代ヘントス。即チ Processus styloideus, Lig. stylohyoideum, kleines Zungenbeinhorn ナル三者ガ發育ノ經過中相互的關係ニ失調ヲ來シ、玆ニ是等ノ形態ニ種々ノ破格ヲ證明スルモノニシテ、毎常始原トナルベキ腮弓ノ變性又ハ退行性現象ノ消長ト平衡スルモノナリトイフ。而レドモ前三者ノ中間ニ屬スル部分ハ人間ニ於テハ、規則トシテ常ニ化骨セズシテ強硬ナル靱帶様物質ニ分化スルモノナリ。而レドモ間々之レニ反シテ舌骨小角並ニ莖狀突起ト共ニ一樣ナル靱帶ノ Kosten ニ發育スルコトアリ、或ハ又莖狀舌骨靱帶ノ中間ニ隔離セル軟骨及ビ骨形成ヲ認ムルコトモアリ、尙ホ又 Eichen ハ Henle 又ハ Bardeleben ノ學說ヲ基礎トナシ、氏ノ觀察例ニ得タル異常莖狀突起ニ膨隆形成並ニ其ノ屈曲ノ狀態等ヲ詳細ニ觀察シタリ。而シテ正常ナルモノニハ全ク目撃スルコトナキモ、彼レノ得タル異常莖狀突起ニハ其ノ莖狀舌骨靱帶ニ恐ラク既ニ二ツノ骨核アリテ是レヨリ漸次全靱帶ノ化骨現象ヲ惹起シ、遂ニ莖狀突起、莖狀舌骨靱帶及ビ舌骨小角ニ亘レル廣汎ナル骨竿ヲ形成シタルモノナリ。

翻ツテ余ノ實驗例ニ於テハ既ニ述ベタルガ如ク之レニ向ツテハ手術的切除ヲ行ハズ、從ツテ玆ニハ之レニ對スル觀察並ニ其ノ卑見ヲ記スルコト能ハズ、之レ定ニ遺憾トスル所ナルモ余ハ之レヲ以テ本疾患ニ對スル興味ヲ放棄スルコトナク、尙ホ爾後本疾患ニ向ツテハ注意ヲ拂ヘバ他日報告スルノ機アランコトヲ期シテ止マザルナリ。

是等ノ異常莖狀突起ナルモノハ屢々解剖臺上ニ發見セラル、所ニシテ Wenzel Grüber ハ St. Peterburg ノ Anatomischen Institut ヨリ無慮二千ノ頭蓋ヲ蒐集シ、其ノ十一例ニハ兩側又ハ偏側ノ莖狀突起ニ 1 Zoll 6 Lin. ヨリ 2 Zoll 4 5 Lin. ノ長サヲ見タリ。尙ホ只ダ

一例ニ於テ 3 No.1 ノ長サヲ見タリトイフ。又我國ニ於テハ藤野氏ハ五種ノモノヲ觀察シ長大ナル莖狀突起トシテ報告シタリ、歐洲人ニ於テハ通常三種、邦人ニハ藤野氏ニヨレバ平均一、五種トナシタリ、但シカ、ル測定ハ屍體ヲ基礎トシタルモノニシテ生體ニ於テハ更ニ長キモノ尠ナカラズ、何トナレバ既述シタルガ如クニ莖狀突起ハ軟骨ヨリ發生スルモノニシテ、其ノ結合點ガ個人的差違ニ基キ軟帶或ハ軟骨ニ止マルコトアリ、斯カル頭蓋ヲ漂ス時ニハ其ノ莖狀突起ノ尖端部ハ其等ノ結合點ヨリ遊離脫出シ、玆ニ現ハレタル離殘部ハ短縮セル突起ニ陥ルモノナリ。

次ニ余ノ二例ニ觀タル咽頭ノ發作性疼痛、嚥下障礙、知覺異常、放散性耳痛並ニ自他共ニ感受シタル雜音等ハ勿論、異常莖狀突起ニ由來シタルモノニシテ以テ之レヲ局所解剖上ニ徵スルモ、或ハ又觸診的並ニレントゲン検査ニ徵スルモ他ニ疑ヒテ挾ムノ餘地ナシ。而シテ之レガ器械的作用ニヨリ或ハ此ノ附近ニ存在セル神經ノ刺戟傳導ニヨリ、恐ラク玆ニ異常障礙ヲ惹起シタルモノナラン。

今此ノ附近ニ存在セル舌咽神經ノ經過ヲ考慮シ其ノ分佈區域ヲ參酌スル時ニハ玆ニ其ノ機ヲ窺フニ足ラン、即チ舌咽神經ハ二根ヲ以テ橄欖體ト索狀體ノ間ヨリ起リ頸靜脈孔ノ前部ヨリ頭蓋ヲ出ズ。而シテ頸靜脈孔ニ於テ上節即チ Ganglion jugulare ヲナシ頭蓋ヲ出デ顚顚骨錐體ノ岩様小窩ニ於テ下節即チ Ganglion petrosum ヲ形成シ、爾後内頸動靜脈ノ間ヲ次ニ莖狀咽頭筋ノ内側ヲ下降シ遂ニ終枝トナルモノナリ。而シテ其ノ分佈區域ハ專ラ鼓室、歐氏管ヨリ咽頭、軟口蓋更ニ舌後部ノ粘膜ニ分佈スルモノナリ。是等ヨリ觀ルモ咽頭ヨリ至ル放散性耳痛ハ全ク想像的ノモノニ非ザルベシ。

尙ホ嚥下、發聲時ニ於ケル雜音ノ發生ニ關シテハ莖狀突起ガ周圍軟部組織トノ連結間ニ離斷ヲ生ジ、爲メニ恐ラク之レガ咽頭壁ノ運動ニ際シテ發生スル摩擦音ニシテ以テ之レヲ耳ニ聽取スルモノナラン。

而レドモ吾人ノ玆ニ疑問ヲ抱ク所ハ其ノ當時ニ迄デ喚起セザル所ノ障礙ガ如何ニシテ俄然發生シタルモノナルカ、余モ亦之レニ關シテハ化骨セル莖狀舌骨軟帶ノ一端ガ莖狀突起ト結合シ、其ノ部ノ軟帶ノ化骨ニヨリ顚顚骨ニ固定サレタル、全ク鞏固ナル骨竿トナル事ニ之レヲ求メントスルモノナリ。之レニ反シ化骨セル莖狀舌骨軟帶ノ扁桃腺側ニ存在セル骨竿ハ、尙ホ莖狀突起ト共ニ結締織性ノ結合ニヨリ移動性ナル間ハ何等周圍組織ヲ壓迫セズ、且ツ嚥下ノ際ニハ毫モ其ノ障礙ヲ見ザルモ兩者ノ骨竿ヲ連結スル僅少ノ結締織物質ノ化骨ノ比較的短時間ニ發現スルコトニヨリ急激ニ其レニ伴フ障礙現ハル、モノナリ。

之レト同時ニ化骨セル骨竿ノ方向モ障礙ノ程度ニ關スルモノニシテ、内方ニ傾斜スル角度ハ其ノ障礙ノ増強ト平行スルモノナリ。更ニ余ハ本疾患ニ關シ外科的切除法ニヨル二三ノ術式ヲ附言セントス。既ニ述ベタルガ如ク余ハ其ノ二例ニ於テハ手術の所置ヲ遂行スル

ヲ得ザリシ爲メ茲ニ先人ノ記載ヲ以テ之レニ代ヘントス、即チ Retzius ノ記載シタル Weinlechner ノ方法ハ只ダ器械的ニ本疾患ヲナス突起ヲ壓迫スルコトニヨリテ骨折ヲ起サシメ、以テ其ノ障礙ヲ除去スル方法ナルモ之ハ再發ヲ可能ナラシムルモノナリトイフ。如何トナレバ其ノ骨片ガ再ビ癒合シ又以テ障礙ノ惹起ヲ誘發セシムルモノナレバナリ。最善ノ方法タルヤ勿論是レヲ切除スルニアリ、即チ扁桃腺實質内ニ於ケルモノハ勿論從來ノ方法ニ基ケル扁桃腺剔出術ヲ行ヒ、茲ニ露出シタル尖端ハ骨膜剝離器ニヨリ骨膜ト共ニ周圍ノ連結ヲ斷チ可成タル粘膜上ニ切開ヲ施シ軟部組織ヲ剝離シ以テ是レヲ露出シテ切除スルモノナリ。尙ホ是等ノ手術ニ際シ注意ヲ要スベキハ其ノ周圍ニ於ケル血管ノ損傷ナリ、即チ之レニ關シ Retzius ハ内頸動脈ヲ注意スベク Chiari ハ内頸靜脈ヲ警戒スベク述べタリ。

尙ホ本疾患ハ性的關係ニハ何等其ノ意義ナク年齡的關係ニ就テハ、余ハ存來ノ文献例ヲ觀ルモ殆ンド其ノ全體ニ亘リテ春期發動期後ニ發生シタルモノ、ミナリキ。余ノ二例ニ於テモ亦一例ハ二十五歳ノ男子ニシテ他ハ六十歳ノ女子ナリ。

以上述べタルガ如キ臨牀例ハ或ハ周到ナル檢索ヲ以テ觀察セバ、必ズシモ其ノ例ノ稀有ナラザルヲ信ジテ止マズ、殊ニ原因不明ノ咽頭痛ヲ主訴トセル患者ニ向ツテ吾人臨牀家ハ更ニ一層ノ注意ヲ要スベキモノナラン。

稿ヲ畢ルニ臨ミ終始懇篤ナル御指導ト御校閱ヲ賜リタル恩師中村教授ニ滿腔ノ謝意ヲ表シ、併セテレントゲン検査ニ際シ多大ノ御援助ヲ蒙リタルレントゲン科後藤助教ニ深謝ス。

Literatur.

- 1) Alfred Bruck: Krankheiten der Nase und Mundhöhle. 1907. 2) Bacher, J. A.: Styloid process in tonsillectomy. Zentralblatt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie deren Grenzgebiete. Bd. 1, 1922. 3) Bardenheuer: Handbuch der Anatomie des Menschen. Bd. 1, 1896. 4) Billewicz und Croce: Die Variationen des Processus styloideus des Schläfenbeines. Internationales Zentralblatt für Ohrenheilkunde und rhino-laryngologie. Bd. 19, 1922. 5) Deichert: Über die Knorpel- und Knochenbildungen an den Tonsillen. Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin. Bd. 141, 1895. 6) Denker und Kahler: Handbuch der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Bd. 1, 1925. 7) Doerslaer: Un cas de fracture de l'apophyse styloide du temporal. Internationales Zentralblatt für Ohrenheilkunde und rhino-laryngologie. 8) Eicken: Lange Processus styloidei als Ursache für Schluckbeschwerden. Zeitschrift für Ohrenheilkunde. Bd. 78, 1919. 9) Derselbe: Lange Processus styloidei. Passows Beiträge zur Anatomie, Pathologie und Therapie. Bd. 23, 1926. 10) Evans Alban: A case of elongated styloid process. Journal of Laryngology, Rhinology and Otolaryngology. Vol. 40, No. 7, 1925. 11) 前野, Nach Tanaka. 12) Henle: Handbuch der Anatomie des Menschen. Bd. 1, 1871. 13) Heymann: Handbuch der Laryngologie und

Fig. 1.

第一例ヨリ得タル異常莖狀突起

Fig. 2.

第二例ヨリ得タル異常莖狀突起

Über zwei Fälle von abnorm entwickeltem Processus styloideus. (Mit zwei Abbildungen)

Von

Dr. S. Kato.

(Aus dem Oto-, rhino- und laryngologischen Institut der med. Akademie zu Kioto.)
(Vorstand: Prof. Dr. N. Nakamura.)

Diese Fälle sind von mehreren Autoren noch heutzutage als seltene Krankheiten geschildert worden.

Ich berichte hiermit über zwei Patienten, wovon der eine, ein 25 jähr. Mann, seit etwa 4 Monaten über anfallsweise Rachenschmerzen und Paraesthesie der Umgebung der Gaumentonsillen geklagt hat. Dann traten allmählich vorschreitende Schluckbeschwerden und aus dem Rachen nach dem Ohre ausstrahlende Schmerzen auf, und noch dazu lässt sich bei Druck auf den Seitenhals irgendein Geräusch vernehmen. Der andere Fall betrifft eine 60 jähr. Frau. Sie hat seit etwa 3 Monaten vorzüglich linksseitige Schmerzen und nach dem linken Ohre ausstrahlende Schmerzen gehabt. Ausserdem noch hat sie bei der Schluckbewegung und auch beim Sprechen ein Geräusch bei sich gehört.

Durch lokale Untersuchung und Röntgenaufnahme stellte ich fest, dass die oben geschilderten verschiedenen Beschwerden ausschliesslich auf dem Vorhandensein der abnorm verlängerten Processus styloideus beruhte.

(Autoreferat.)

Über das Verhalten der Parotis bei der experimentellen Hypophysendysfunktion.

Von

Dr. Med. Akio Miyazaki.

(Aus der Oto-, Rhino-, Laryngologischen Klinik (Direktor: Prof. Dr. Ino Kubo) und dem Pathologischen Institut (Direktor: Prof. Dr. H. Nakayama) der Medizinischen Fakultät der Kaiserlichen Kyushu-Universität zu Fukuoka, Japan.)

Tsuchiya hat über die innigen Beziehungen zwischen der Parotis und den endokrinen Organen berichtet, doch hat er leider die Hypophyse bei seinen Untersuchungen ausgelassen. Ich habe daher verschiedene Untersuchungen über die Beziehungen zwischen den beiden Organen angestellt. Ich habe.