【岡田會頭古稀記念論文】

先天性假聲帶膜樣癒合ノ一例

Goichi Matsuda: Ein Fall von angeborener Diaphragmalbildung der Taschenbänder.

名古屋市民病院耳鼻咽喉科

名古屋醫科大學耳鼻咽喉科學教室 (指導教官 八木澤前教授 阿久根教授)

醫學士 松 田 豪 一

目 次

第一章 緒 論

第二章 自家症例

第一節 臨床の所見

第二節 組織學的所見

第三章 考案並ニ總括

(特ニ所謂先天性喉頭橫膈膜ノ比較考察)

第四章 結 論

文 獻

附圖說明

附 圖

第一章 緒 論

喉頭ノ先天性畸形ハ比較的稀有ノモノデアツテ、コノ畸形ラバ喉頭ノ完全缺如(又ハ完全閉鎖)ト狹窄トノ二部類ニ區別スル時ニハ前者ハ出産後直チニ死亡スルヲ常規トスルモノ故臨牀方面ニ於テハ殆ンド遭遇シナイ。唯ダ解剖學的方面ノミデ取り扱ハル、モノデアル。反之後者ハ特ニ吾ガ領域ニ於テ專心研究治療サル可キモノデアツテ興味深イ症例トイフ可キデアル。

當教室先輩醫博士ハ昭和四年五月、先天性眞聲帶膜樣癒合ノ一例テフ論文ヲ發表シ、先天性喉頭狹窄ノ存在シテキル部位の關係カラシテ、(一)喉頭内腔ノ全長ニ亘ル狹窄、(二)喉頭入口部ノ狹窄、(三)聲門上部ノ狹窄、(四)聲帶ノ輪狀狹窄、(五)聲門前方部ノ狹窄、(六)聲門後方部ノ狹窄、(七)聲門下部ノ狹窄ノ七部類ニ區別シタノデアル。所謂先天性喉頭橫膈膜テフ名稱ハ、Weingarten ガ全閉鎖ニ對シテ喉頭ノ部分的閉鎖ニ與ヘタモノデアツテ、養ノ第三部類以下ニ一致スルモノデアル。著者ハソノ頻度ニ就テ涉獵シ得タ文献カラ統計的ニソノ部位ヲ考察シテミルト、眞聲帶間三十二例、聲門下部一〇例、聲門上部三例、二重膜形成一例、トナル。即チ著者ハ Schöeder 等ト共ニ橫膈膜ノ形成サレル定型的ノ部位ハ眞聲帶間デアルコトヲ認ムルト同時ニ假聲帶間ノ夫レハ實ニ稀有デアルコトヲ知ルモノデアル。即チ一八六九年ニ Zurchelle ガ十一歳ノ子供ニ於テ發見シタトイフ二重膜形成ノウチ上膜ニ於テ之ヲ見ルノミデアツタガ、著者自驗例發表後一九二二

年九月「Louds」ガ二十九歳ノ婦人ニ就テ略々同一ノ症例ヲ發表シタニ過ギナイ。竊ツテ本邦ニ於テノ報告例ヲ見ルニ聾ノ十七歳男子眞聲帶間前方三分ノ一部ノ癒合例並ニ昭和四年五月久保(猪)教授ニヨツテ發表サレタ生後二ヶ月ノ男兒眞聲帶間前不完全閉鎖症ノ二例ノバツテ特ニ假聲帶膜樣癒合例ニ至ツテハ未ダソノ報告ニ接シナイノデアル。

著者ハ八木澤耳鼻喉科教室ニ於テコノ貴重ナ症例ニ遭遇シ、八木澤博士御指導ノモトニ精細ニ觀察シ所謂先天性喉頭橫隔膜ニ就イテ稍々深イ知見ヲ得タノデ自己症例ヲ紹介スルト共ニコノ所謂橫隔膜ニ就テ種々比較考察ヲ試ミタイト思フ。

幸大日本耳鼻喉科會々頭岡田博士古稀記念論文集發刊ニ當ツテコノ拙文ヲ草シテ會頭始メ諸先輩諸賢ノ御批判ヲ仰ガントスルハ著者ノ幸甚トスルトコロデアル。

第二章 自驗症例

第一節 臨牀的所見

患者 久〇さ〇江、十七歳 女 農婦、初診昭和五年十二月十九日。

家族歴 父母及ビ同胞共ニ壯健、結核、梅毒等ノ遺傳的疾患竝ニ畸形又ハ腫瘍等ノ素因ハ認メラレナイ。

既往歴 正規分娩、母乳ニヨツテ哺育サレ種痘、麻疹ハ輕度ニ經過シタ外著患ハ知ラナイ。殊ニ喉頭部ニ於ケル外傷或ハ「ジフテリア」等、特ニ喉頭狹窄ノ誘因トナル可キ疾病ニ罹患シタコトハナイ。

現病歴 出産ハ正規分娩デ圓滑ニナサレタト云フモ呱呱ノ聲カラシテ既ニ聲音ハ明瞭デナク、常ニ低音デアツテ呬語ニ近ク、尙ホ輕度ナガラモ呼吸ノ促進スルガタメ產婆始メ兩親等ハ奇怪ノ念ヲ持ツテ居タガ、殆ンド發育ニ支障ナク機嫌モヨカッタノデ其マ、ニ放棄シテオイタガ學齡ニ達スルニ及ンデ始メテ醫師ヲ訪ネタガ、診察治療共ニ未ダ困難ナレバ成長スルマデ治療ヲ延期セヨトノ事デアツタ。小學校ニ入學以來モ全ク變化ナク殆ンド無聲ニ近ク呬語モ尋常デナク濁音ガ混入シテ明瞭ニ聽取サレナク唱歌練習ハ全ク斷念シテシマツタ。ソノホカ感冒ナド喉頭ニ影響ヲ及ボス疾患ニ罹カツタ時ニハ全ク無聲症ニ陥リ呼吸モ促進スルノヲ覺エタ。ソノホカ體操ナドデ駈走又ハ劇烈ナ運動ヲシタ時ニモ忽チ呼吸促進シ苦悶ヲ訴ヘタ。患者ハ高等小學校ヲ修了シスデニ十七歳ノ春ヲ迎ヘ婚期ニ近ヅイタノデ兩親モ心配シ昭和五年十二月十九日患者ヲ同道シテ無聲症及ビ輕度ノ呼吸困難ヲ訴ヘ當教室ヲ訪ネ直チニ入院スルニ至ツタ。

現症 體格年齡ニ相當、榮養佳良、內臟ノ諸器官ニ異常ナク視診上何等ノ畸形ヲ認メナイ。血液〴氏反應陰性、尿ニ糖及ビ蛋白ヲ證明シナイ、兩側鼓膜ハ正常、鼻腔ニ於テハ鼻中隔ハ右側ニ於テ棘狀ニ彎曲シ、左下甲介ガ代償性ニ肥厚シテキル、咽腔ニ於テハ口蓋扁桃腺ノ輕度

ノ肥大ヲ認メル。

局所々々見。前頸部ニ於テ喉頭ノ外形ヲ視診竝ニ觸診スルニ甲状軟骨環狀軟骨及ビ甲状腺ナドニ異常ヲ認メズ、試ニ喉頭鏡検査ヲ施行スルニ會厭軟骨破裂軟骨及ビソノ附近ノ部位ニ於テハ變化ハ認メラレナイガ、驚ク事ニハ兩側假聲帶ガ前方約四分ノ三部ニ於テ完全ニ恰モ一枚ノ膜ノ如ク癒合シテキル。而シテ吸氣ニ際シテ兩側眞聲帶ノ一小部分僅カニ臆狀白色ヲ呈シテ活潑ニ運動スルヲ、ソノ間ニ僅カニ窺フコトガ出來ルガ、呼氣ニ於テハ膜ノ後縁小圓形ニ縮小シテソノ中心ヨリ放射狀ニ小ナル皺襞膜全體ニ發生シテ僅カニ小ナイ間隙ヲ殘スノミトナルノデ眞聲帶ヲ認メル事ハ出來ナクナル。コノ膜樣部ヲヨク検査シテミルト全ク假聲帶ト同一ノ所見ヲ有シテ何處ニモ假聲帶ヘノ移行部ヲ認メル事ガ出來ズ、マサシク一樣ニ淡紅色ニ彩ドラレタ「デルブ」ノ一枚ノ膜デアル。而シテソノ表面ニハ所々ニ小血管ノ走行ヲ見ル事ハ出來ルガ炎症々狀ハ之ヲ認メナイ。後方四分ノ一部ノ遊離假聲帶緣ト思ハル、部位ト癒合膜ノ後縁トハ半月狀ヲ形成シ平滑ニシテ顯著ナル凸凹ヲ認メナイガ稍々中央部ニ於テ米粒大ノ圓形樣小突起ノアルノガ著シク目ニツク、兩側ノ眞聲帶ハ發聲運動ノ場合中線ニ於テ密接シ且ツソノ運動モ活潑ナノデ、ソレニ附屬シテキル諸部分ニハ毫モ故障ノナイコトガ判ル。併シ聲門下部又ハ氣管ハ全然之ヲ視診スル事ハ出來ナイ。(附圖第一圖參照)

手術及ビ經過。第一回入院昭和五年十二月十九日、前處置トシテ左側下甲介切除及ビ鼻中隔粘膜下有窓切除手術施行、同月三十一日越年ノタメ一時退院、第二回入院昭和六年一月十五日、入院當日喉頭内手術ヲ施行シタ。即チ「バントボンスコボラミン」〇・五ccヲ約四十分ノ間隔ヲオイテ兩度皮下注射ヲ行ヒ直チニ〇%「コカイシ」ニヨル局所麻醉ノモトニ Sattelt ンノ所謂 Universalanalog ヲ用ヒ、膜ノ後縁中央部ノ圓形突起ヲ小型切除鉗子ニテマツ鉗除シ更ニ食道刀ニヨツテ膜ヲ正中線ニテ前方ニ向ヒ十分ニ裁開シ更ニ〇%硝酸銀水ニテソノ創面ノ腐蝕ヲ行ナツテ術ヲ終リ、試ミニ發聲セシメルニ嗄聲ヲ混ゼズ會話語ハ明瞭ニ聽取出來ルヤウニナツタ。併シソノ創面ハ前部部カラ癒合セントスル傾向アルヲ以テ爾來絶エズ硝酸銀水塗布ニヨリテ極力癒合ヲ防止シヤウトシタガ、容易ニソノ目的ヲ達スルコトガ出來ナク強ヒテ喉頭裂開術ノ舉ニ出デントスルモ婚期ニアル患者ナレバソノ意ヲ決シ兼テ一月二十四日、三十一日及ビ二月二十一日ノ三回ニ亘ツテ第一回手術同様ノ操作ヲ行ヒ極力癒合防止ニ努メタガ前方約三分ノ一部ノ癒着ハマヌガレナカツタ。併シソノ經過中或ハ無聲ニ、或ハ嗄聲ニ、或ハ會話語ニト悲嬉コモゴモ至ルモノガアツタガ、手術ニヨル炎症性腫脹ノ日毎ニ消散スルニ從ヒ呬語ハ次第ニ明瞭ニ聽取カル、ニ至リ且ツ時トシテ會話語モ出ルヤウニナツタシ、運動ヲ試ミテモ呼吸逼塞ハ全ク之ヲ見ナイヤウニナツタノデ患者始メ兩親モ喜ビ三月八日退院シタ。

第二節 組織學の所見

第一回手術ニヨツテ切除シタ假聲帶癒合部後縁中央部ノ組織小切片ハ縱五耗、幅三耗、厚サ二耗デアツタ、コレヲ「フォルマリン」固定、「パラフィン」包埋連續切片トナシ、主トシテ「ヘマトキシリン・エオジン」重複染色ヲナシ檢鏡ヲ行ツタ。

所見。組織ノ表面ハ先端部ニ於テハ殆ンド二、三層ヨリナル扁平上皮ヲ被ムリ細胞ノ形體ハ小形デアル。稍々前方ニ至レバ扁平上皮層ハ數層トナリ複層扁平上皮ノ形體ヲ有スルニ至ル上皮細胞ノ間ニ於テ點々淋巴細胞ヲ有ス上皮ノ増殖層ハナイ。次ニ下面ニ於テハ上皮ノ形體亂レ細胞ノ形體小サク萎縮狀ヲ呈ス。上皮直下ニ於テ微細ナ結締組織維ト共ニ組織球細胞淋巴球ヲ認メ小血管多數ニ存在シテキル。併シ特ニ高度ノ細胞浸潤ハ認メラレナイガ、數個ノ赤血球ヲ散在性ニ見ル。組織ノ一部ニハ腺管組織ヲ見、小ニシテ排泄管ハ擴散シ不正ノ圓柱上皮ヲ有シ、腺管周圍ニ於テ組織球性細胞ノ數稍々多シ。下面ニ於テアモ之ト殆ンド同様ニシテ少數ノ結締組織維ヲ認メルガ一般ニ小形デアル。筋肉ハ横紋筋纖維ヲ多數ニ見、太サ凡ソ尋常ニシテ横紋ノ狀態ハ顯著デアル。併シ筋纖維束ハ一部ニ於テ斷裂シ結締組織ニテクビレタルガ如キ形體ヲ有スルトコロガアルガ此部ニハ前後粘膜炎ノ間ニ硝子樣ヲ呈スル結締組織「バルケン」ヲ有シテキル。

第三章 總括並ニ考案（特ニ所謂先天性喉頭橫隔膜ノ比較考案）

本症例ハ緒論ニ於テ述ベタ如ク、Zurhelle 及 Louis ノ各々發表シタ症例ト共ニ實ニ稀有ナ貴重ナ先天性假聲帶膜癒合ノ一例デア。本邦ニ於テ所謂先天性喉頭橫隔膜ニ對シ比較の詳細ニ記載サレタ著書ニ未ダ接シナイノハ甚ダ遺憾ニ思ヒ著者症例ヲ加ヘ所謂先天性喉頭橫隔膜ニツキ種々比較考察ヲ試ミタイ。

廣ク喉頭橫隔膜癒合部ノ廣狹ノ程度ヲ觀察スルニ輕度ノモノハ Chiari ノ報告シタ聲帶後方部ニ於テ何等ノ自覺症狀モナイ極メテ一小部分ノ膜形成ニシテ、比較的高度ナルハ Bergsheim ノ僅カニ鉛筆心大ノ小穴ヲ殘スノモノ、又 Louis ノ一・五耗ノ直徑ヲ有スルノモノ輪狀狹窄デア。Weingerther 及 Leibel 眞聲帶橫隔膜ニ於テハ前方三分ノ二部位ノ癒合ガ最多クシテ三分ノ一、四分ノ一、四分ノ三、二分ノ一ノ各部位順次之ニ次グト、コノ事實ハ著者ノ統計の觀察ニ於テモ所謂喉頭橫隔膜全般ニ對シテ大體當テハマルモノデ本症例ノ如ク四分ノ三部位ノ癒合ハ比較の少ナイトイフ事ガ出來ル。

膜肥厚ニ關スル記載例ハ比較の少數デアルガ、Holtzner ガ小兒ニ於ケル喉頭橫隔膜ノ第一例トシテ發表シタモノニテハ僅カニ「ピンセツト」ニテ切除シ得ラレタガ如キ皮薄ナモノガアル一方、Greenfield 及 Penon ノ例ニ見ル如ク銳利ナ外科刀ヲ以テスルモ尙ホ切除困難ニシテ電氣燒灼ニヨリ辛ウジテ奏功シ得タルガ如キハ乃至一〇耗ノ厚サヲ有スルモノモアル。コノ肥厚ハ恰モ銳角ニ等邊三角形ノ頂角ヲ後

方部ニ底面ヲ前方部ニ置キタルガ如ク、前方部ヨリ漸次後方ニ向ツテ傾斜シテキル。コノ事實ハ多クノ報告者ノ目撃シタコロデ著者ハ膜ヲ切除スルニ際シテ後方ヨリ前方ニ進ムニ從ヒ漸次抵抗ノ増スヲ知リコノ事實ヲ肯定シタノデアル。Prouanモ自著胎生學中ニコノ事實ヲ記載シテキルガ成因ニハ言及シテキナイ。膜ノ遊離縁ハソノ形ヲ呼吸運動等ニヨツテ隨時變化サル、ハ當然デアルガ、吸氣時ニ於テハ大體弓形トナルヲ定型的トサレテキル。Weingartner及Schroderノ圓形又ハFeinノ直線形或ハChianiノ小突起ハ本症例ニ於ケル小圓形突起ト共ニ一異型ト云フ可キデアル。

膜ノ表面ハソノ存在スル部位竝ニ肥厚程度ニヨリ稍々ソノ趣ヲ異ニスルモ、[Frankel]ノ報告例ノ如ク炎症ヲ併有シテキル症例ヲ除イテハ膜ノ癒合シテキル部位トホマ同一ノ性質ヲ具備スルモノニシテ例ヘバGlasハ眞聲帶間ニ於ケルモノハ臍狀ノ光澤ヲ有ストイヒ、甕ハ淡白色ト記載シテキル。著者症例ハ假聲帶ト全ク同一ノ色彩デアリ、又Bruns, Frankel, Glasノ述ベタ如ク毛細血管ガ數個ソノ表面ニ走行シテキル。[Frankel]ハ喉頭鏡検査ニテハ一見單純ナ膜樣ノ外觀ヲ示スモ、試ミニ消息子ニテ觸レルニ「デルブナ」組織デアルト記載シテキル。ソノ膜ノ基質ガ主トシテ筋肉層ノ造構ナルニヨル可シ。膜形成ハ先天性ナレバ年齡ニツキ論ゼラル可キデハナイガ出産後直チニ呼吸困難ヲ訴ヘテ醫療ヲ請フガ如キ急救處置ヲ要スル症例ヲ除外スレバ十五歳乃至二十歳ニ多ク發見サル、ノハBeck及ビSchneiderノ述ベタ如ク身體發育ニ伴ヒ喉頭ノ急速ナ發育並ニ變化ニヨリ故障モ増シ患者自ラモ嘔聲ニ疑念ヲ抱クヤウニナリ、尙ホ且ツ診斷モサシテ困難デナクナルニヨル。コノ年齡ヲホマ中心トシテ幼年ニ又ハ老年ニ漸次減少ノ傾向ヲ示スハ、幼年ニ於テハ診斷比較の困難デアリ或ハ相當ノ年輩マデ待ツタメデアツテ老年ニ於テハ多クハ輕度ノ嘔聲ニシテ全ク意ニ介シナイタメト思ハル。サレバ一般ニ醫學知識ノ普及サルト相ヒマツテ多クノ報告ガ出來ルデアラウ。

膜形成ニヨル支障ハソノ部位、性質並ビニ廣狹ニヨツテソノ程度ヲ異ニスルモノデアツテ、例ヘバBeck, Saffert及ビHoffaノ症例ノ如ク前方三乃至四耗ノ部ニ於テ僅カニ癒合シテキルモノデアツテハ發聲ニ際シテ容易ニ膜ガ折レ込ムガタメニ何等ノ自覺症狀ヲ持ツテキナイガ、反之Schroderノ生後十一週目ノ榮養不良ノ乳兒ノ輪狀狹窄ノ如ク狹窄ノ高度デアル時ニハ高度ノ呼吸困難ト喘鳴ガアリ又攝取シタ食物ハ口及ビ鼻ニ逆流スルニ至ルモノデアアル。即チ高度ノ狹窄ニ於テハ無聲症ト呼吸困難ヲ必須症狀トナス可ク、又時ニ喘鳴ヲ起スモノデアアルガ此喘鳴ハ所謂先天性喉頭性喘鳴トシテ特ニ吸氣時ニノミ認メルモノデアアル。中等度ニ於テハ嘔聲ヲ伴ヒ之等症狀ハ激ゲシイ身體運動例ヘバ馳走、登山(Bruns)過激ナ仕事(Schroder、甕)感冒等ニ罹患シタ時(Von Eicker)等ニ増強スルモノデアアル。又喉頭ノ廣狹ガ略ボ同一デアツテモ必ズ同一症狀ヲ起スモノトハ限ラナイ。即チBrunsハマサシク眞聲帶間中央部ノ癒合デアリナガラ、四歳ノ幼兒デハ嘔

聲(Safer, Hots) ナアルノニ十三歳ノ主婦デハ無聲(Mutenzie)デアッタ言ツテキル。又久保ハ呼吸時全ク無聲デアツタガ吸氣時ニハ稍々發聲サレタ症例ヲ發表シ、呼吸ニハ膜折り込マレルモ吸氣ニハ聲帶間ニ介存スルタメト説明シテキル。

遺傳的關係ニ就テハ Safer 及ハ Hots ハ兩親及ビ子供五名ノウチ父親ト娘三名ニ、Louis ハ姉弟ニ何レモ眞聲帶喉頭橫隔膜ノ存在ヲ報告シテキル。一畸形ハ他ノ部位ニモ亦畸形ヲ附隨スルモノデアツテ、Schroder ノ報告シタ乳兒デハ右輸尿管起始部ニ皺壁様狹窄ガ、久保ノ生後二ヶ月ノ乳兒デハ手指及ビ足趾ニ膜様癒着ガアツタ。ソノホカ Fraenkel ハ喉頭橫隔膜ノアル患者ニテ上眼下瞼垂症ヲ、ソノ同胞ニ同様ナ下垂症ヲ、母ニハ先端ノ圓形ニナツタ聲門ヲ見タト報告シテキル。Chiara ソノ他ニヨツテ報道サレタ如ク喉頭狹窄ノ存在ハ呼吸器又ハ循環器ノ疾患ヲ誘發シ易イモノニシテ、Fraenkel ハ演說家ノ如ク強ヒテ發聲ナサント努メルタメ喉頭加答兒ニ罹患シ易イト云ヒ、發聲ノ症例ニ於ケル肋膜炎ハ喉頭狹窄ニヨツテ助長サレタモノト説明サレテキル。

治療法ニ對シテハ呼吸困難高度ニシテ窒息死ニ至ル場合ニハ敏速ニ氣管切開ヲ敢行シオモムロニ後療法ヲ考究ス可キモノデアアルガ、カハル機急ナ時ハ主トシテ急性炎症等ニヨツテ惹起サル、場合デアツテ其他ニテハ出産直後ニ遭遇スルモノデアアルガ、Schroder 或ハ Wanger-for ガ乳兒ニテ經驗シタヤウニ例ヘ氣管切開ニヨリ一時生命ヲ取リトメテモ多クハ嚥下性肺炎ノモトニ鬼籍ニ入ルモノデアアル。カハル急救處置ヲ要シナイ時又ハ急救處置ニヨリ生命ヲ取リトメタ時ニ行ハナクテハナラヌ所謂先天性喉頭橫隔膜ノ手術々式ニハ略々喉頭内手術ト喉頭裂開術トノ二種類ガアルガ兩者共ニ一長一短アルモ、前者ニヨル時ニハヨシ完璧ヲ期ストモ術後癒着ノ傾向ガ甚シク、電氣燒灼、硝酸銀水ノ腐蝕、挿管法、消息子法等豫防策ヲ講ジナクテハナラヌモ遂ニソノ所期ノ目的ヲ達スル能ハズ一部ニ癒着ヲ貽スコト、ナリ詮ナク喉頭裂開術ヲ行フ事ニナル。併シ Zurbelle ハ喉頭内手術ニヨリ下膜ノ一小部分ヲ殘シタノミデ好結果ヲ齎ラシタト自ラ報告シ、Schroder 又ハ Schiffe ハ燒灼法ニヨリ治療セシメタト述ベタ。而シテ Cilas ハ根治的ニハ喉頭裂開術ヲ行フ可キデアアルガ、先ヅ喉頭内手術ヲ極メテ用意周到ニ行フ可シト主張シテキル。マコトニ一度ハ試ミテ可ナルモ多クノ人士ガ經驗シタ如ク經過意想外ニ長ク且ツ一部分ノ癒着ハ之ヲマヌガレナイ。反之喉頭裂開術ハ多少複雑デアアルガ最も早く且ツ確實ニ治療ヲ期待シエラル、モノデアアル。Hansberg ハ後天性膜癒合例デアアルガ一七一名ノ患者ニツイテ是等ノ二ツノ方法ヲ行ヒソノ成績ヲ比較シテ治療率ノ大ナルハ後者ダト述べ、タトハ喉頭内手術適應症デモ裂開術ニヨリ治療期間短縮サル、タメ主トシテ之ヲ行フト結論シテキル。Kriegsmann モ自己經驗カラ本手術ヲ推擧シテキル。聾ハコノ方法ヲ行ヒ一週間ニシテスデニ喉頭及ビ氣管ノ切開口ヲ閉鎖シテキル。恩師八木澤博士ハ一舉ニ功ヲ奏セント欲スレバ、喉頭裂開術ヲ行ハハ Hansberg ノ意圖賛成サレタ。

實ニ喉頭橫隔膜ニ對シテ裂開術ヲ以テ最良ノ手術ト云フ可キデアル。併シ Haslinger ハ裂開術ヲ行ツタガ不幸前方三分ノ一部ニテ再ビ癒合ヲ見タト述ベテキルノハ注目ニ價ヒスルモ、コノ症例ハ患者ガ約一ケ年ニシテ運動競技ヲ會得シタ、メ呼吸障害及ビ嘔聲ヲ毫モ訴ヘナクナツタトイフ。彼ハ之ヲ説明シテ手術ノ結果トシテノ完全ナ解剖學的ノ見地カラデハナイガ喉頭機能ニ關スル治療ヲフコトハアリウルトイツテキル。即チ裂開術ヲ施行シテ尙ホ癒合ノ危險性ノアル事ハ明ラカデアル。又裂開術ヲ行フニアツテハ患者ノ環境ヲ考慮ニ入レナクテハナラヌ。即チ本症例ノ如ク婚期ニアル娘ニ喉頭並ビニ氣管切開ニヨリ大キイ瘻痕ヲツクリ美容ヲ損スルコトハ極力避ケ經過ナガクトモ喉頭内ヨリ手術ヲ行フ可キデアル。

又 Scheinmann ハ急性鼻咽頭炎ヲ主訴トスル二名ノ歌手ニ偶然ニモ聲門下腔橫隔膜ヲ發見シタガ何レノ方法ニテモ手術ハ禁忌デアルトノベ唯ダ急性炎ノ治療ヲ行ナツタノミデアル。

喉頭特ニ聲帶並ビニ假聲帶ノ發生ハ胎生第四週ニ於テハ呼吸管ハ會厭軟骨隆起ト強大ナ兩披裂隆起トニヨツテ頭方ハ閉鎖サレ、コノ兩披裂隆起ハ互ニ廣ク膠着サレテ僅カニ後壁ノ近クニ *Canalis pharyngo-trachealis* ヲ殘スノミデアル。コノ上皮膠着ハ第十週乃至第十一週ニ離開シ始メルト共ニ聲帶ヲ發生スル。之ニ先チテ聲帶基礎ノ上方ニ陷沒ヲ生ズルニ至ル。コレハ即チ喉頭室ノ基礎デアツテ陷沒ノ進ムニ從ツテ其上緣ニ於テ假聲帶ヲ發生スルニ至ルノデアルガ喉頭橫隔膜ハコノ上皮膠着分解ノ如何ニヨツテ招來スルト思ハルノデアル。ソノ成立機轉ニ就テ Louis ハ榮養神經說、炎症說、遺傳說及ビ上皮膠着不離開說ノ諸說ヲ紹介シテキル。榮養神經說ハ極メテ疑問視サレルモノデアツテ現今コノ說ニ贊意ヲ表スル人ハナイ。炎症說ハ Hansmann ニヨツテ始メテ唱道サレタモノデ胎生早期ノ炎症ニヨルトサレテキル。上皮膠着ノ離開ハ炎症ニヨツテ困難ニナルモノデアツテ Bergengrün ノ廣大ナル膜形成ニ於テ僅カニ小穴ヲ殘シテキルノハ初メハ相當大ナル穴デアツタガ、炎症ト瘻痕癒着トニヨツテ小ニナツタモノデアルト説明シテキルシ、Chiari モ自分ノ經驗シタ全閉鎖ハ慢性炎症ノ結果デアルト述ベテキル。又 Bernstein 及ビ Remon ハ先天性聲帶下膜形成ノ一例ヲ報告シテ恐ラク遺傳微毒ノ結果デアラウトコノ說ニ加擔シテキル。多クハ本說ヲ遺傳微毒ニ歸セシメテキルモ充分ナ根據ヲ求メル事ハ出來ヌ。又 von Roth 又ハ Sobell ハ Hansmann ノ說ヲ反駁シテ上皮膠着ノ不完全溶解ニヨルモノデアツテ、一部分不溶解ノマ、膜ニ發育シタノデアルト説明シ言ハ、指趾癒着症ニ類似シタモノデ一種發育障礙ニヨルト提唱シタ。Kallius ハ喉頭發生學研究ノタメ連續切片標本ヲ作成シコノ說ニ有力ナ論據ヲ與ヘテキル。Himmelreicher 及 Kallius ノ仕事ヲ紹介シコノ說ノ確實デアルコトヲノベ、遺傳ノ存在ハ認メルモ炎症說ハ不當ダト述ベテキル。コノ說ニヨル成立機轉ニ就イテ Rein ハ中胚葉ノ旺盛發育ニ Frankenberg 及ビ Krostz ハ兩側喉頭圓錐狀突起ノ癒合ニ Wisniewsky ハ上皮分泌物

松田論文附圖

先天性假聲帶膜樣癒合ノ一例

Fig. 1.

Fig. 2.

Gôichi Matsuda: Ein Fall von angeborener Diaphragmabildung der Taschenbänder.

ノ壓ノ有無ニヨル中胚葉ノ侵入ニ *Chase* 及 *von Schreider* ハ上皮ト中胚葉トノ發育ノ不調和ニヨルト説明シテキル。又 *Beck* 及 *von Schneider* 並ビニ久保ハ發生部位ノ一定デアアルコト、屢々遺傳性ナルコト、又他ノ畸形ヲ時ニ附隨スルコトヨリ明ラカニ畸形デアルト述ベテキル。

之等ノ諸説ノ正否ヲ檢討スルニハ *Harner*, *Schröder*, *Louis*, 斐ノ行ツタ如ク、橫隔膜ヨリ組織切片ヲツクリソノ研讀ニ俟ツヲ優トスルモノデアアル。著者ノ作製シタ組織標本ニハ何等著ルシイ炎症性所見又ハ癰疽組織像ハ認メナク假聲帶ノ組織ト殆ンド同一デアアル事ヲ知ル。是ニ於テ著者ハ炎症説等ヲ排撃シテ *Von Reith* 等ノ上皮膠着不離開説ヲ承認スルモノデアアル。

第四章 結 論

一、本症例ハ先天性喉頭橫隔膜中特ニ稀有ト云ハル、假聲帶膜樣癒合ノ一例デアアル。

二、組織標本ニヨリソノ成因ハ胎生時ノ炎症ニヨルモノデハナク、上皮膠着ノ不完全ヲ離開ニヨル事ヲ知ル。

三、一般ニ先天性喉頭橫隔膜ニ對シテハ喉頭裂開術ヲ良策トスルモ、患者ノ環境ヲ考慮ニ入レル場合ニハ喉頭内手術ノミニトバメナクテハナラヌ事モアリウル。

本論文ニ對シ御指導ト御校閲ノ勞ヲ賜ツタ八木澤前教授並ビニ御助言ヲ辱フシタ阿久根教授ニ感謝ノ辭ヲ捧グ。

附 圖 說 明

第一圖 吸氣時ニ於ケル「スケッチ」

第二圖 假聲帶癒合後緣ニヨリタタル組織標本ノ一部

LITERATUR.

- 1) *Anton, W.*, Anomalien und Missbildungen im Bereich des Kehlkopfengangs. Beitr. z. Anat. etc. d. Ohres, d. Nase u. d. Kehlkopfes, Bd. 19, S. 313, 1923.
- 2) *Berns, P.*, Ueber das angeborene Diaphragma des Kehlkopfes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol, Bd. 1, S. 25, 1894.
- 3) *Bronmann, J.*, Entwicklung des Kehlkopfes. Derselbe, normale u. abnormale Entwicklung des Menschen, 1911, S. 296.
- 4) *Bernstein u. Semm,* Angeborene subchordale Membran des Kehlkopfes. Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol., Otol., u. ihre Grenzgeb., Bd. 14, H. 5, S. 346, 1923. Zentralbl. f. H.-N.-u. Ohrenheilkunde. Bd. 9, S. 673, 1926.
- 5) *Beck, K. u. Schneider, P.*, Angeborene Missbildungen des Kehlkopfes. Denker u. Kahler's Handbuch, d. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Bd. 2, S. 416, 1926.
- 6) *Chase, O.*, Angeborene membranöses Faltenbildung im hinteren Glottisanteile. Wien. klin. Wochenschr., Nr. 25, S. 607, 1897.
- 7) *v. Eicken,* Angeborenes Diaphragma der Glottis.

- Arch. f. O.-N.-u. Kehlkopfheilkunde. Bd. 101, S. 283, 1918. 8) **Fein, J.**, Das angeborene Kehlkopfdiaphragma. Wien. klin. Wochenschr., Jg. 15, Nr. 23, S. 613, 1902. 9) **Derselbe**, Die Verklebungen im Bereich des embryonalen Kehlkopfes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 15, S. 94, 1904. 10) **Fränkel, P.**, Zur Kenntniss des angeborenen Kehlkopfdiaphragma. Deutsche med. Wochenschr., Jg. 28, Nr. 51, 1902.
- 11) **Frankenberger, O.**, Angeborene Atresie des Kehlkopfes. Virch. Arch., Bd. 182, S. 64, 1905. 12) **Glas, E.**, Ueber kongenitale Kehlkopfdiaphragmen und Faltenbildungen. Wien. klin. Wochenschr., Jg. 21, Nr. 10, S. 603, 1908. 13) **Kimmelsreiter, G.**, Ueber einen Fall von congenitaler partieller Verwachsung der Stimmbänder. Arch. f. O., N., u. Kehlkopfheilk., Bd. 101, S. 167, 1918. 14) **Krausberg, D.**, Missbildungen des Kehlkopfes und der Luftröhre. D. Heymann, Handb. d. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 1, H. 2, S. 1437, 1898. 15) **Hausemann, D.**, Missbildungen des Kehlkopfes und der Luftröhre. D. Heymann, Handb. d. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 1, H. 2, S. 1437, 1898. 16) **Harmer, L.**, Angeborene Membran an der Hinterwand des Kehlkopfes. Wien. klin. Wochschr., Jg. 15, Nr. 46, S. 1217, 1902. 17) **Haute, F.**, Beiträge zur Missbildung des Kehlkopfes. Wien. klin. Wochschr., Jg. 21, S. 689, 1908. 18) **Hausberg, D.**, Die Laryngofissur. L. Katz: Handb. d. spez. Chirurgie d. Ohres u. d. ober. Luftwege, IV, S. 185, 1913. 19) **Krymon, N.**, Angeborene Diaphragma des Kehlkopfes. Zentralbl. f. H., N.- u. Ohrenheilk., Bd. 12, S. 223, 1927. 20) **久保猪之吉**, 先天性喉頭下口瘻ノ一例. 大日本耳鼻喉科雑誌, 35巻, 4號, 384頁, 1929. 21) **Kriegsman, G.**, Zur operativen Behandlung des Diaphragma laryngis congenitum. Zeitschr. f. H., N.- u. Ohrenheilk., Bd. 33, H. 2, S. 218, 1933. 22) **Louis, H. u. Clerf.**, M. D., Congenital stenosis of the larynx: Report of three cases. Annals of otol., rhinol. and laryngol., Vol. XI, No. 3, P. 776, 1931. 23) **齋藤夫**, 先天性頸靜脈瓣膜癒合ノ一例. 臨牀耳鼻咽喉科, 8巻, 5號, 1929. 24) **Reith, W.**, Der Kehledeckel und die Stimmritze im Embryo. Mittheilungen aus d. Embryologie Institut zu Wien, Heft 2, S. 155, 1878. 25) **Rosenberg, J.**, Verwachsungen und Stenosen des Larynx und der Trachea. Heymann' Handb. d. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 1, L. Hälfte, S. 526, 1893. 26) **Seifert u. Hottel**, Ein Fall von kongenitaler Membranbildung im Larynx geheilt durch Laryngofissur und nachfolgenden Katheterismus. Berl. klin. Wochschr., Jg. 25, Nr. 10, S. 192, 1888. 27) **Seifert, O.**, Ueber kongenitale Membranbildung im Larynx. Berl. klin. Wochschr., Jg. 25, Nr. 2, S. 24, 1889. 28) **Semon, J.**, Remarks on a case of congenital web between the vocal cords associated with coloboma of the upper left eyelid. Brit. med. journ. May 28, p. 1373, 1898. 29) **Schröder, K.**, Ueber 3 Fälle von stenosierender Kehlkopfmissbildung. Zeitschr. f. H.-N.-u. Ohrenheilk., Bd. 28, H. 3, S. 182, 1931. 30) **Schellmann, A.**, Angeborene Membran des Kehlkopfes bei Säugern. Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol., Otol. Bd. 14, S. 133, 1925. 31) **Thomsen, O.**, Ueber Diaphragma congenitum laryngis. Internat. Zentralbl. f. Laryngol. u. Rhinol., Jg. 27, S. 178, 1911. 32) **Weinberger, M.**, Beiträge zum angeborenen Missbildung des Kehlkopfes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 33, 1920. 33) **Wiskovsky, H.**, Grundlagen der normalen und pathologischen Innenbildung des embryonalen Kehlkopfes Beziehungen zu kongenitalen Anomalien. Ref., Zentralbl. f. H.-N.-u. Ohrenheilk., Bd. 2, S. 74, 1922. 34) **zurhelle, E.**, Ein Fall von kongenitaler Laryngostenose. Berl. klin. Wochschr., Jg. 6, Nr. 50, S. 544, 1869.