大日本耳鼻咽喉科會報

第四十九卷 第三號

(昭和十八年三月)

原 著

喉頭鏡検査法ト後鼻鏡検査法ノ一新法ニ就テ

Prof. Dr. Minoru Sasaki:

Neue Untersuchungsmethode von Laryngoskopie und Postrhinoskopie.

九州帝國大學醫學部耳鼻咽喉科學教室

教授 醫學博士 笹 木 實
ササキ キ リツ

1. 余ノ行フ喉頭鏡検査法

我々が日常喉頭鏡検査ヲ行フニハ、患者ヲ腰掛ニカケシメ、頭部ヲ眞直ニナシテ舌ヲ出サシメ、喉頭鏡ヲ咽頭ニ挿入シ口蓋垂及ビ軟口蓋ヲ後上方ニ押上ゲルト共ニ喉頭鏡ヲ出來ル丈後壁ニ接近セシメテ検査スルノガ常デアル。

喉頭鏡検査ノ方法ニ關シテ獨、佛、英ノ成書ノ記載ヲ見ルモ齟齬患者ノ上半身ヲ眞直ニナシ頭部ヲ輕度後方ニ曲ゲタル位置ニテ検査スベシト記述サレテ居ル。即チ第1圖ニ示ス様ナ姿勢デアル。

併シ實際ニ於テハ斯カル正規ノ検査方法ノミニテハ聲帶ノ前部特ニ前連合ノ部分ガ見難イ事が少クナイ(第3圖)。其原因ハ多クノ場合會厭軟骨ガ後方ニ倒レテ居ル爲デアル。從來斯カル喉頭前部ノ見難イ患者ニ於テハ次ノ2法ガ行ハレテ居ル。第一ハ舌會厭皺襞部ニ「コカイン」

ヲ塗布シ麻痺セシメタル後ニルプリンスキー會厭軟骨舉器ヲ使用シテ會厭軟骨ヲ前方ニ起シテ検査スルコト。第二ニハ患者ノ頭部ヲ出來ル丈後屈セシメ、檢者ハ立上ツテ検査スルカ又ハ檢者ハ坐位ニテ患者ヲ跪坐セシメテ同様ニ検査ヲ行フカニアル。斯クスレバ第4圖ニ示ス如ク前連合及ビ會厭軟骨ノ喉頭面ヲヨク検査スル事が出來ル。

併シ之等ノ方法ヲ總テノ患者ニ於テ一々行フ事ハ面倒ニテ特ニ喉頭内手術ヲ行フニハ斯カル方法、位置ハ共ニ不適當デアル事ハ否メナイ

尚ホ此外ニ聲帶後部及ビ披裂軟骨部ヲ検査スル方法トシテハ頭部ヲ前屈シタル位置ニテ行フ所謂キリアン式検査法ガアル(第5圖)。

斯クノ如ク頭部ヲ後方或ハ前方ニ曲ゲテ行フ喉頭検査法ハ孰レノ専門書ニモ記載サレテア

リ。必要ニ應ジテハ我々モ常ニ行ツテ居ル所デアリ洵ニ重寶ナル検査法デアル。

併シ頭部ヲ後屈セシメテ検査シタ場合ニハ喉頭ノ前半ヲ見得ルノミニテ後半ハ見えズ。キリアン式位置デハ喉頭ノ前半ハ見得ナイコトガ不利ナ點ト云ヒ得ル。我々ノ日常ノ喉頭検査ニテ望マシキコトハ聲帯ハ全長ニ亘リ、特ニ前連合ノ部マデ見得ルコトニテ然モ検査者ハ坐位ノマニテ検査シ得ルコトデアル。

私ハ喉頭鏡ニ映ズル像ハ頭部ノ位置ニヨリテ容易ニ變化スル事。又喉頭内ヲヨク見ルニハ喉頭鏡ヲ出來ル丈咽頭後壁ニ接近セシメネバナラスコトニ想到シ。喉頭鏡検査ノ際ニ主ナル支障トナル會厭軟骨ヲ出來ル丈前方ニ移動セシメル様ナ位置ヲ考ヘテミタ。即チ首ヲ出來ル丈前方ニ差延ベテ第2圖ノ如キ位置ニテ検査ヲ行ツタノデアル。處ガ殆ト總テノ例ニ於テ聲帯ヲ全長ニ亘リ見得ル事ハ勿論前連合ノ部マデヨク検査シ得タ(第6圖)。

本検査法ハ極ク簡單ナ頭部移動ニ過ギズ從來ノ検査法トノ差異ハ側面ヨリ撮影シタ寫眞ニテ比較シテモ僅少デアルガ、本検査ノ結果ハ效果

的デアリ。寫眞ニ於テモ第1圖ノ頭位ニテハ如何ニシテモ前連合が見エナカツタノニ。余ノ姿勢即チ第2圖ニテハ前連合迄ヨク見得タノデアル。

此検査姿勢ヲトラシメル際ニ注意スベキ事ハ患者ニ首ヲ前ニ出ス様ニ命ジタノミニテハ所期ノ姿勢ヲトリ得ナイ。首ト共ニ胸上部ヲ出シタリシテ正シイ位置トナラスノガ常デアル。故ニ検査者自ラが行ツテ範ヲ示ス事が肝要デアル。

尙ホ此位置ハ後鼻鏡検査ニモ最も適シタル體位デアル。

本検査法ニハ昭和10年末ヨリ氣付キ爾來自分ハ日常實施シテ居ル所デアルカラ教室ノ諸君ハ既ニ行ツテ居ル處デアルと思フ。

本法ニツイテ學會ニテ發表シタノハ夫レヨリ遅レ昭和14年5月ニテ九州地方會第183回集會席上ニ於テ演說シタモノデアル。其節ハ簡單ナ抄録ヲ提出シタノミデアルカラ茲ニ稍々詳しく述ベテ記錄シタ次第デアル。

本検査法ハ前記ノ如ク獨。佛。英ノ代表的ノ專門書ニモ記載サレテナイ。依ツテ私ハ著者ノ喉頭検査位ト稱シ度イト思フ。

2. 余ノ後鼻鏡ニヨル後鼻鏡検査ニ就テ

後鼻鏡検査ハ初心者ニトリテハ我科ニ於ケル諸検査ノ内ニテ最も困難ナルモノト云ヒ得ルガ、日常練習ニ努メ検査法ノ要領ヲ會得スレバ然程困難ナモノデハナイ。價レ、バ00號ノ如キ極ク小サナ鏡ニテモヨク検査スル事が出來ル。併シ本検査ニ於テ常ニ窺ヒ得ナイ個所ハ鼻中隔下端及ビ後鼻孔ノ下方 $\frac{1}{3}$ 位ノ處デアル。勿論例ニヨリテハ後鼻孔ヲ完全ニ望ミ得ル場合モアルガ寧ロ例外的デアル。

私ハ數年前後鼻鏡ノ柄部ヲ第7圖(2)ニ示ス様ニ銃劍狀ニ曲ゲタルモノヲ考案シタガ、之ヲ使用シテ後鼻鏡検査ヲ行ヘバ多クノ場合後鼻孔下部マデ検査シ得ル。爾來必要ニ應ジテ之ヲ使用シテ居ルガ常ニ満足ナ結果ヲ得テ居ル。

斯クノ如ク後鼻鏡柄部ヲ曲ゲルニ至ツタ動機ハ次ノ如クデアル。數年前一患者ノ後鼻鏡検査ヲ行ツテ居タガ、例ニヨツテ後鼻孔ノ下半部ハ軟口蓋ニ遮ラレテ見得ナカツタガ、後鼻鏡ガ少

笹木論文附圖

喉頭鏡検査法ト後鼻鏡検査法ニ就テ

第 1 圖

第 2 圖

第 7 圖

Prof. Dr. Minoru Sasaki: Neue Untersuchungsmethode von Laryngoskopie und Postrhinoskopie.

笹木論文附圖

喉頭鏡検査法ト後鼻鏡検査法ニ就テ

第 3 圖

第 4 圖

第 5 圖

第 6 圖

Prof. Dr. Minoru Sasaki: Neue Untersuchungsmethode von Laryngoskopie und Postrhinoskopie.

ン横＝移動シタ拍子ニ急＝後鼻孔全部が見得ル様ニナツタ。不思議＝思ヒ後鼻鏡ノ位置ニツイテ注意シテ見タ所。此患者ノ左側下顎門歯が缺如シテ居リ。其缺損部＝鏡柄が落ち込ンデ居ル爲ナル事ヲ知り得タ。試ミ＝鏡柄ヲ齒牙ノ上ニ持テ行ク＝再ビ後鼻孔下部ヲ望ミ得ナイ状態ニナツタ。ソコデ齒牙ノ完全ナ場合ニ於テモ後鼻鏡ガ門齒缺損ノ場合ト同様ナ位置ヲトリ得ル様ニ柄部ヲ變形セシメタモノデアル。

柄部ヲ曲ゲル個所及ビ程度ハ圖(第7圖2)ニ示ス様ニ先端ノ鏡面ヨリ約4 cm 位ノ個所ニテ口内ニ入ル柄ノ部分が1 cm 餘リ下ル様ニ銃剣狀ニ曲ゲレバ目的ニ叶フ。

本後鼻鏡＝ヨル検査方法ハ通常ノ後鼻鏡検査法ト同様デアル。只銃剣狀ニ曲リタル部ガ舌背

ヲ壓スル様ニナルガ此爲ニハ何等ノ不都合モ起ラス。

此後鼻鏡ハ既ニ日本醫科器械目錄(第2版、昭和12年)ニ圖示掲載サレテ居ルガ學會デ公表シタノハ昭和14年5月大日本耳鼻咽喉科會九州地方會第183回集會ニテ前記喉頭鏡検査法ト同時ニ發表シタモノデアル。

一見私ノ後鼻鏡ニ似タルモノニトムソンノ後鼻鏡ガアル(第7圖1)。柄部ガ銃剣狀ニ彎曲シ。寫圖デハ私ノト同様ニ見ヘルガトムソンノハ柄部ヲ横ニ曲ゲタモノニテ柄ヲ把持スル手指ニテ鏡面ガ遮ラレス様ニ考按ヲ加ヘタモノデアル。從ツテ後鼻孔映像ハ普通ノ直柄ノ從鼻鏡検査ノ場合ト何等異ナル事ガナイ。其點私ノ後鼻鏡トハ全ク趣ヲ異ニスルモノデアル。

文

- 1) Denker u. Albrecht: Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Luftwege. 1932. 2)
- Denker u. Kahler: Handbuch der Hals-Nasen- Ohren- Heilkunde. Bd. I, 1925. 3)

献

- Leurens: Précis d'Oto-Rhino-Laryngologie. 1931. 4) Cl. Thomson: Diseases of the nose and throat. 1937.

(原稿到着＝昭和17・6・27)

KURZE AUSZUEGE

Neue Untersuchungsmethoden von Laryngoskopie und Postrhinoskopie.

Von

Prof. Dr. Minoru Sasaki.

Aus der Otorhinolaryngologischen Klinik der Kaiserl. Kyushu-Universität
zu Hukuoka, Japan.

1. Meine Untersuchungsmethode von Laryngoskopie.

Man untersucht gewöhnlich den Kehlkopf des Patienten, indem man den Patienten sich auf den Stuhl aufrecht setzen und den Kopf etwas nach rückwärts beugen lässt. (Fig. I.)

Aber bei dieser gewöhnlichen Lage geschieht es öfters, dass man die vordere Kommissur nicht sehen kann. (Fig. III.) Es sind schon besondere laryngoskopische Methoden veröffentlicht worden, die auf die Untersuchung besonders der vorderen und der hinteren Partie des Kehlkopfinnen zielen. (Fig. IV u. V.) Aber bei den obengenannten Methoden muss der Arzt stehend oder niederknieend untersuchen. Wünschenswert ist es für uns, dass wir sitzend untersuchen und die ganzen Stimmbänder mit der vorderen Kommissur sehen können.

Aus der Tatsache, dass sich der sichtbare Umfang des laryngoskopischen Bildes je nach der Kopfage verändert und die Schwierigkeiten der Untersuchung der vorderen Kommissur der Rückwärtsneigung der Epiglottis zuzuschreiben sind, habe ich daran gedacht, dass bei der Laryngoskopie die Epiglottis möglichst nach vorn dislozieren, d.h. dass man den Kopf nach vorne vorstehen lassen soll. Hierauf habe ich die Laryngoskopie bei vorstehendem Kopfe probiert, ohne die Brustbeingegegend vorspringen zu lassen. Auf solche Weise konnte ich meine Idee verwirklichen, d.h. durch nur geringes Vorstehen des Kopfes ein vollkommenes laryngologisches Bild bekommen. (Fig. II u. VI.)

2. Postrhinoskopie mittels meines Postrhinoskops.

Bei der Rhinoscopia posterior stösst man mit dem gewöhnlichen Postrhinoskop sehr oft darauf, dass man die unterste Partie der Choane nicht sehen kann.

Vor 5 Jahren untersuchte ich eines Tages bei einem Patienten die Choane.

Aber wie gewöhnlich konnte ich die untere Hälfte nicht spiegeln. Da plötzlich bekam ich das ganze Bild der Choane bei zufälligem Hineinfallen des Spiegelstiels in die Lücke des ausgefallenen 2. linken unteren Schneidezahnes.

Diese Erfahrung liess mich ein neues Postrhinoskop mit bajonett gebogenem Stiel (Fig. VII, 2) konstruieren. (Autoreferat.)

Über einen seltenen Fall von Adamantinom am Zungengrund.

Von

Prof. Dr. Minoru Sasaki und Dr. Ryuichi Kubo.

Aus der Otorhinolaryngologischen Klinik der Kaiserlichen Kyusyu-Universität zu Fukuoka, Japan.

Die unter dem Namen von Adamantinom bezeichnete Geschwulst geht von Resten des Schmelzorgans aus, und zwar ist es eine gutartige epitheliare Neubildung. Der Tumor tritt meistens am Kiefer, besonders am Unterkieferwinkel auf, {seltener an Hypophyse, Mundlippe und Tibia, wie mehrere Autoren schon berichtet hatten.

Verff. haben neuerdings einen ganz seltenen Fall von Adamantinom am Zungengrund erfahren.

Die Patientin ist ein 14jähriges Mädchen, das mit klossiger Sprache, Fremdkörpergefühl im Rachen und Tumorbildung am Zungengrund unser Ambulatorium besuchte. Im Rachen sah man einen walnüssgrossen, rötlich höckerigen Tumor, und schien es uns, als ob der Tumor mit relativ schmalem Stiel mit dem Zungengrund verbunden wäre. Bei der Würgbewegung kam er als ein hühnereigrosses Gebilde zum Vorschein.

Die Operation ging vom Munde aus unter Lokalanästhesie mit heisser Schlinge ganz glatt. Die Grösse des exstirpierten Tumors beträgt $3,6 \times 4,4 \times 3,8$ cm und das Gewicht 25,5 g.

Histologisch: Adamantinom mit platten Zellen an der Basis der Epithelzellnester und reichlicher Plasmazelleninfiltration in dem Stroma. (Autoreferat.)