急性舌膿瘍症例並びに吾國に於ける本疾患に就て

醫學士　柴（シバ）　達（トホル）　（京都帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室（星野教授指導））

緒　言

舌膿瘍は比較的稀有なる疾患の一に屬し本邦に於ては大正6年野村悟一氏の發表せるを嚆矢とし現在迄に僅々20餘例の報告あるに過ぎず．余は偶々25歳の婦人にして魚骨による刺傷に續發せる急性舌膿瘍を經驗せるを以て茲に其の症例を略述し先人の報告に追加せんとす．

症　例

患者　尾○[redacted]，25歳，警察官の妻．

主訴　嚥下痛．

家族歴　父母兄弟健在にして遺傳的疾患を認めず．

既往病歴　生來健康にして，花柳病を否定し曾てワ氏反應を檢せしことありしも陰性なり．

現病歴　6日前晩食時に魚骨をたてたるを以て米飯を食し茶を飲みしに直ちに取れたり．同日夕方左側顎下淋巴腺腫脹し壓痛を來せり．當時熱感等なし．其の翌日該壓痛は增强し，左側の舌痛を來し嚥下痛のため固形食の攝取不可能となり卵のみ食したり．更に翌日は舌痛は增强し，舌は全體に亙り腫脹し，熱感を伴ひ，全身倦怠あり，談話又障碍せらるゝに至る．其の後2日間醫師を訪れ靜脈注射其の他の手當を受けたるも輕快せず，體溫 37.7°C を示し苦痛耐へ難く終ひに吾が星野臨床を訪れたり．

現在症　體格中等(體重 46.4KG)，榮養稍不良，顏貌苦悶狀を呈す．脈搏90，呼吸整調，體溫 38.0°C にして睡眠，食慾極めて障碍せらる．

局所々見　舌は舌體より舌根部に亙り瀰漫性に腫脹し運動障碍あり，提出せしむるに齒列前方 1cm に出づるのみ．舌背は全般に白色，中央部に帶黑色の舌苔あり．觸診するに舌先より 2cm の部より盲孔部に亙り壓痛激しき硬結あり．波動は認められず．口蓋扁桃腺，咽頭後壁等に異常なく，舌根部に腫脹，發赤，靜脈の怒張を見，粘液潴溜稍多量なり．口臭，輕度の牙關緊急，發聲障碍あり，嚥下痛强度にして左顎下部より左耳に波及し流涎盛んなり．呼吸困難なく，齒牙整列にして齲齒なし．左側口腔底に壓痛あり．顎下淋巴腺は兩側に觸るゝも左側に於てのみ壓痛を訴ふ．其の他耳，鼻腔等に異常なし．

尿所見．黃色透明，酸性，比重10にして蛋白，糖，「グメリン」，「ヂアゾ」，「インヂカン」等の諸反應は何れも陰性なり．

血液檢査．赤血球 400 萬，白血球6400，にして白血球像に輕度の左方移動認めらる．

經過　此處に於て急性舌實質炎の診斷の下に含嗽，頸部の濕布，「カルシユーム」，「イスラビン」の注射を行ひ經過を見るに症狀輕快せず發熱38.0°C乃至39.0°Cとなる．依つて入院後第3日は舌背盲孔部より少しく左前方に穿刺を行ふに帶褐黃色の惡臭ある膿汁 5cc を出す．檢鏡するに連鎖狀球菌なり．穿刺後は苦痛少しく輕減したるも第5日に至り再び舌痛，嚥下痛强度となり發熱 38.7°C に達せしを以て再度穿刺を行ひ排膿す．然るに翌第6日には該部に瘻孔を形成し膿汁の漏出せるを發見せる故該部に約 1cm の縱切開を加へ「リバノール」液にて洗滌す．消息子を入るゝに舌面より 1.5cm 入る．其の後白血球7200に增加し左方移動度又大となり，舌苔とれ，左側顎下淋巴腫脹小となり，壓痛，嚥下痛去り，體溫は最高37.2°C，睡眠，食慾又良好となる．第12日には體重 2KG を增し第17日に全治退院せり．

綜括並びに考按

舌膿瘍は比較的稀有なる疾患にして外國にては Viela の4例，Meyer の15例，Kriegsmann の18例，Bajkay の44例（蜂窩織炎をも含む），其の他の報告あるも本邦にては20餘例を算するに過ぎず．本邦症例中記載の明かなるものを列記すれば第1表の如し．

斯く舌は外傷を受け易きにも拘らず此の種疾患の稀なる理由に就ては種々の說あり．卽ち舌

第 1 表　本邦に於ける舌膿瘍症例概略

症例番號	報告者	性別	年齢	膿瘍所在部位，病原菌，原因，轉歸，其の他
1	野村　悟一	♂	38	左側後半部深在性膿瘍にして病原菌は連鎖狀球菌，原因不明，口腔内より切開し治癒す．
2	伊藤　祐清	♀	58	右側深在性膿瘍にして白色葡萄狀球菌を認む．原因は齲齒による裂傷，口腔内より切開して治癒す．
3	東辻　俯三			右側膿瘍にして異物の穿刺に續發す．自潰排膿により治癒す．
4	久保猪之吉	♂	25	慢性中心性舌膿瘍にして溶血性連鎖狀球菌を認む．原因不明，口腔内より切開して治癒す．
5	松尾　信吉	♀	3	左側膿瘍にして双球菌を認めたるも連鎖狀球菌なるやも知れず．齲齒ありたり．口腔内より切開して治癒す．
6	豐田　邦二	♂	47	中心性膿瘍にして原因不明，口腔内より切開して治癒す．
7	豐田　邦二	♂	24	中心性膿瘍にして原因不明，口腔内より切開して治癒す．
8	喜多　豪	♂	58	連鎖狀球菌を認め原因は齲齒による裂傷ならん．
9	妹尾日出生	♀	14	舌の前方 $\frac{1}{3}$ には小瘻孔あり切開により治癒す．
10	分目　彰 角田　三郎	♂	14	中心性深在性膿瘍にして双球菌及び連鎖狀球菌を認む．原因は粗雜なる舌面より菌の侵入せしものならん．口腔内より切開せるに輕快せず更に下顎部より切開を加へ治癒す．
11	末光　俊平	♂	18	再發性膿瘍．兩側にも又前方にも發生せしことあり．切開により治癒せしことあり又自然排膿せしことあり．最後は葡萄狀球菌連鎖狀球菌を認め切開により治癒せり．大工職にして鋸屑等を口中に入るゝ習慣あり．
12	荒井　榮一	♂	11	左側深在性膿瘍．齲齒による裂傷よりの感染，口腔内より切開し更に下顎部より切開を加へ治癒す．
13	大野　武	♂	55	左側淺在性膿瘍にて葡萄狀球菌及び連鎖狀球菌を認む．原因不明自潰後に該部に切開を加へ治癒す．
14	田中　助一	♂	58	左側淺在性膿瘍にして双球菌を認む．扁桃腺炎に續發す．穿刺により治癒す．
15	田中　助一	♂	15	左側深在性膿瘍にして双球菌及び白色葡萄狀球菌を認む．口腔内より切開し治癒す．
16	竹内　信一	♂	69	左側淺在性膿瘍にして葡萄狀球菌及び紡錘狀菌を認む．原因は齲齒裂傷による．口腔内より切開して治癒す．
17	朝隅　郁夫	♀	42	右側後半部に於ける深在性膿瘍にして瘻孔あり，連鎖狀球菌及び葡萄狀球菌を認む．瘻孔より切開して治癒す．膿瘍内に魚骨片を認む．
18	朝隅　郁夫	♀	29	右側表在性膿瘍にして連鎖狀球菌を認む．原因不明，口腔内より切開し治癒す．
19	高山　隆士	♀	60	右側深在性膿瘍にして双球菌，連鎖狀球菌及び葡萄狀球菌を認む．原因は魚骨による刺傷か齲齒によるか不明なり．内部より切開して治癒す．
20	高原　高三 渡邊　大次	♂	46	右側淺在性膿瘍にして双球菌，葡萄狀球菌及び桿菌を認む．直接原因不明なり．口腔内より切開を加へ治癒經過中胃潰瘍にて死す．
21	柴　達	♀	25	左側淺在性膿瘍にして連鎖狀球菌を認む．魚骨刺傷より感染す．再三の穿刺により治癒せず口腔内よりの切開により治癒す．

は血管，淋巴管に富み，引いては白血球の流出多く其の食菌作用旺盛なるためなりとも，又粘膜が鞏固にして彈力性ありて裂傷が直ちに閉鎖するためなりとも說く．Hugenschmidt は口腔中の雜菌と病原菌の拮抗作用のため，又 Clairmont は唾液の洗滌作用により病原菌の1ケ所に停滯するを許さずして小なる傷も比較的淸潔に保たるるがためなりと說けり．

舌膿瘍は之れを淺在性と深在性とに分つを得べく，淺在性のものは症狀輕度にして患者は只僅かの發熱感，舌痛，嚥下痛，發聲障碍あり觸診すれば硬結乃至波動を感じ診斷又容易なり．深在性のものは高熱を發し，疼痛强く顎下部，頸部或は耳部に放散し，舌は急速に腫脹し運動障碍され，流涎，口臭あり．又嚥下困難，牙關緊急を來す．重症の場合には談話全く不可能となり，呼吸困難のため頭部を後方に屈曲せる位置を取り，稀には炎症は口腔底，喉頭に及び聲門水腫，嚥下性肺炎，敗血症の危險を釀す．

而して舌膿瘍は通常一側に發來し中心線を越えて他側に及ぶものは稀なり，又殆ど急性症にして慢性症は極めて少く König, Albert, 久保氏の症例の如きは興味深きものなり．Butlin に依れば本疾患は小兒より大人に多く又女子より男子に多いと謂ふ．本邦に於ける症例を通覽するに第2表の如くにして氏の言と良く一致せり．

第 2 表 本邦に於けを舌膿瘍症例の年齡並びに性別表

年齡	症例數	性別	症例數
15歲以下	5	男子	13
16歲以上	15	女子	7
不明	1	不明	1
合計	21	合計	21

原因は必ずしも明かならざるも舌の損傷に依る事多く Kriegsmann の18例は同一農作地方の患者にして何れも穀物の穗による舌の損傷より發來せりと謂ふ．又魚骨，昆蟲等による刺傷，異物，齲齒による裂傷等により起る．其の他各種口內炎(特に水銀口內炎)，脾脫疽菌，放射狀線菌，各種熱性傳染病或は扁桃腺炎，淋巴組織炎により發すと謂ふ．本邦にては舌の損傷によるもの11例，扁桃腺炎に續發せるもの1例，原因不明のもの9例にして水銀口內炎，脾脫疽菌，放射狀線菌，熱性傳染病を直接の原因とせること明かなるものなし．Bajkay は切開排膿に依り一時快方に向へる患者が3週間後再び增惡し「レ」線檢査により齒根部の肉芽腫を認め該齒牙を拔去せるに速かに全治し而して拔去せる齒牙の根管內に惡臭ある膿汁を浸せる綿花片を見出したる興味ある例を報告せり．又末光氏も大工職にて常に鋸屑を口中に入るる習慣あるため再三，再四，舌實質炎乃至膿瘍を形成し自然治癒或は切開により治癒せる例を報告せり．

深在性舌蜂窩織炎乃至膿瘍の發生傳播に關しては I. A. Killian の研究あり．彼に依れば本疾患は舌筋組織內に發生することなく血管，淋巴管に富める鬆粗性結締織よりなる間隙に發生すると謂ふ．而してかかる間隙は兩頤舌筋間，舌骨舌筋と頤舌筋との間及び兩齶舌骨筋間にあり．兩頤舌筋間の間隙を中心間隙，舌骨舌筋と頤舌筋間との間隙を側間隙と呼び，中心間隙に發生せるを中心性，側間隙に發生せるを偏側性舌膿瘍と稱す．

敍上の原因によりて發生せる舌蜂窩織炎乃至膿瘍の療法に關しては症狀が輕微にして未だ膿瘍が形成されざる時には保存的療法が行はる，

卽ち氷の小片を常に口中に含ましめ頸部にも氷囊を貼用し食事は冷き流動食となし又全身的にも消炎療法を行ふ．保存的療法により輕快せざる時は觀血的療法として切開排膿を行ふ．而も切開は必ずしも炎症の限局し膿瘍の形成せらるるを待つを要せず，重症なる場合には浸潤肥大せる組織を切開すれば舌の腫脹を消退せしめ得る．切開方法は口腔內より行ふ方法と頸部より行ふ方法とありて前者は多く舌背に於て粘膜及び表層舌筋を縱に切開し後鈍に深部に進む．又試驗穿刺を行ふも膿瘍の位置不明なる時には Escat は最も奥の大臼齒に對する舌緣より切開を加へ內下方に進む方法を推賞して居る．膿瘍が舌根部に近く存する時又は舌の腫脹等高度にして口腔內よりの切開不可能なる時には頸部より切開を行ふ．之れには Killian の適應ありて中心性深部膿瘍に於ては頤と舌骨間に中心線に沿ひて皮切を加へ潤頸筋，齶舌骨筋，兩頤舌骨筋間を通り兩頤舌筋間を經て舌根部に達す．偏側性舌膿瘍に於ては顎下部に橫に皮切を加へ前顏面靜脈，外齶動脈を結紮し，顎下腺，舌下神經を避けつつ舌骨舌筋と頤舌筋との間隙に達す．Bajkay, Boeckel, Brunk, v. Bergmann, Partsch, Krieg, Küttner, Soerensen は Killian の適應により好結果を得て居ると謂ひ，Bajkay の報告になる Budapest 大學に於ける舌蜂窩織炎乃至膿瘍患者44人の治療成績は第3表に示す如くにして全症例治癒し重症患者をも良く救ひ得たりと謂ふ．

斯く一般の學者は膿瘍に對しては切開を賞用するに對し Viela, Meyer は穿刺排膿を專らにし殊に Meyer は只1回の穿刺により治癒するもの多く再度の穿刺を行ふ事さへ比較的稀なりと謂ひ第4表に示す如き治療成績を報告せり．然

第3表　Bajkay 治療成績

保存的療法		19例
口腔內より切開	22例	中心切開　8例 左側切開　10例 右側切開　4例
Killian 氏法		3例
合　計		44例

第4表　Viela 及び Meyer の治療成績

Viela (4例)	穿刺	4例
Meyer (15例)	穿刺	11例
	自潰	3例
	切開	1例

れ共余の症例の如きは再三の穿刺排膿を行ひしも終ひに輕快せずして切開を行ひし例にして又本邦に於ける本疾患の治療成績は第5表に示す如く穿刺のみにより治癒せしは21例中唯1例のみにして Viela, Meyer の說には贊成し難く膿瘍存在を認めたる時は速かに切開するを至當なりと信ず．

第5表　本邦に於ける治療成績

自　潰	1例
穿　刺	1例
口腔內より切開	15例
口腔內より切開し更に頸部より切開	2例
再發のため種々の療法を受けたるも頸部よりは切開を受けざりし例	1例
不　明	1例

鑑別診斷は淺在性膿瘍に於ては概ね容易なるも深在性膿瘍或は慢性膿瘍に於ては困難なる事あり．1) 脂肪腫，纖維腫は發育緩徐にして發熱，疼痛等の炎性症候を缺く．2) 血管又は淋巴管腫は所謂巨舌症を來すも同じく炎性症候を缺く．3) 舌甲狀腺腫は多く妙齡の婦人に來り盲孔部に發生し異物感多少の嚥下障碍，發聲障

碍を來す事あり. 4) 粘液囊腫は粘液腺に富める輪廓様乳頭の附近に發する事多く時に化膿する事あり. 5) 蝦蟆腫. 之れは時に化膿し炎性症性を呈する事あり. 6) 護謨腫殊に軟化せる場合は區別困難なる事あるも熱發, 血液反應等により區別せらる. 7) 結核菌によるものは全身症狀等より鑑別出來得べく, 8) 放射狀線菌による炎症も又菌を發見し得る. 然し時に化膿し膿瘍の原因となる事は前述の如し. 9) 舌根膿瘍は比較的稀有なる疾患にして高熱, 運動障碍發聲障碍, 嚥下困難, 牙關緊急を伴ひ深在性舌膿瘍と類似す. 然れ共舌根膿瘍に於ては腫脹は舌の後半特に舌根扁桃腺に相當せる部に顯著にして該部は發赤し黄白色の栓子を認め波動を觸るる事あり. 通常亂切により治癒するも時に增惡して舌膿瘍を形成する事あり. 10) Ludovici 氏「アンギーナ」. 之れも高熱, 嚥下痛, 牙關緊急, 發聲障碍, 呼吸困難を來す. 扁桃腺, 齲齒, 口腔咽頭粘膜損傷等より化膿菌侵入して發せる口腔底の鬆粗結締組織の蜂窩織炎にして結締織を傳はりて頸部に擴大し易く極めて危險なる疾患なり. 舌膿瘍も鬆粗結締組織を傳はりて口腔底に出づる時は Ludovici 氏「アンギーナ」を併發し得る.

結　論

本症例は25歳の女子にて魚骨の刺傷により左側急性淺在性舌膿瘍を來し再度の穿刺排膿も效なく終ひに瘻孔を形成せるを以て該部を切開排膿し全治せしめ得たる例なり.

擱筆するに當り御懇篤なる御指導並びに御校閲を賜りたる恩師星野教授に深謝す.

文　献

1) **荒井榮一**: 舌膿瘍の一例, 耳咽, 8卷, 472頁. 2) **朝隅郁夫**: 魚骨の介在せる舌膿瘍例, 耳咽, 8卷, 779頁. 3) **朝隅郁夫**: 再び舌膿瘍に就て, 耳咽, 10卷, 1085頁, 大日本耳, 44卷, 165頁. 4) **福島尙純**: 口腔外科, 第二卷, 大正4年, 240頁. 5) **東辻脩三**: 舌側膿瘍, 東京醫事新誌, 2654號, 28頁. 6) **伊藤祐清**: 深在性舌膿瘍の一例, 耳咽, 2卷, 1107頁. 7) **喜多　豪**: 急性舌膿瘍, 耳咽, 5卷, 378頁. 8) **黑田頴尙**: 高山氏に對する追加, 耳臨, 856頁. 9) **久保猪之吉**: 慢性舌膿瘍, 診斷と治療, 18卷, 1393頁. 10) **久保猪之吉**: 慢性舌膿瘍患者の供覽, 耳咽, 4卷, 826頁. 11) **久保猪之吉**: 舌膿瘍其の後の經過, 耳咽, 4卷, 991頁. 12) **松尾信吉**: 舌膿瘍, 九大醫報, 5卷, 319頁. 13) **野村悟一**: 舌膿瘍, 醫事新聞, 大正六年, 1161頁. 14) **大野　武**: 特發性舌膿瘍, 日本醫事新報, 688號, 16頁, 耳咽, 8卷, 1079頁, 耳臨, 31卷, 491頁. 15) **妹尾日出生**: 喜多氏に對する追加, 耳咽, 5卷, 378頁. 16) **末光俊平**: 再發性舌膿瘍に就て, 耳咽, 7卷, 178頁. 17) **高原高三, 渡邊大次**: 急性化膿性實質性舌炎症例, 耳臨, 32卷, 571頁. 18) **高山隆士**: 舌膿瘍の治驗例, 耳臨, 31卷, 856頁. 19) **竹內信一**: 原發性舌膿瘍の一例, 日本外科寶函, 13卷, 6號. 20) **田中助一**: 舌膿瘍の二例, 耳咽, 10卷, 827頁. 21) **豊田邦二**: 中心性舌膿瘍の二例, 大日本耳, 37卷, 203頁. 22) **豊田邦二**: 再び中心性舌膿瘍に就て, 大日本耳, 37卷, 203頁. 23) **分目　彰, 角田三郎**: 中心性舌膿瘍の一例, 耳咽, 6卷, 421頁. 24) **Bajkay, Tiber, V.**: Beiträge zür Pathologie und Therapie der Zungenphlegmone. Zeitschr. f. H. N. u. O. Heilk. B. 37, 1935. 25) **Adrion, W**: Die entzündlichen Erkrankungen der Mundhöhlen und der Zunge. Denker-Kahler. Handb. d. H. u.s.w. B. III. 1921. 26) **Bergmann u. Bruns u. Mikulicz**: Handb. der Prak. Chir. 27) **Bidart, M. u. Juan, C.**: Über zentrale Abscess der Zunge. Zentralb. f. H. N. O. B. 14, S. 399, 1930. 28) **Bier-Braun-Kümmel**: Chirurgische Operationslehre. B. I. 1917. 29) **Brunk, A.**: Über Operation tiefliegender Zungenabscessen. D. M. W. 1908, S. 1013. 30) **Butlin**: Krankheiten der Zunge, Wien 1887. 31) **Killian, I. A.**: Über Sitz und die Eröffnung tiefliegender Abscess u. s. w. D. M. W. 1905, N. 34. 32) **Kriegsmann, Georg**: Glossitis abscedens agricolarum. Passow-Schaefers Beitr. 31 88-93, 1933. 33) **Meyer, M.**: Über Zungenabscesse und ihre Behandlg. Zentralb. f. H. N. O. B. 13, 1929. 34) **Mikulicz und Kümmel**: Krankheiten des Mundes 1922. 34) **Pawlowsky**: Über Glossitis acuta staphylococcica D. M. W. 1908, S. 917.