醫學士賀古鶴所編次

耳科新書 後編

編者藏版

耳科新書後編

目次

第八編　間耳の疾病

解剖要領　二四三

第一章　間耳急性炎　二五六

第二章　間耳急性加答兒　二五九

第三章　間耳急性膿炎　二六二

乳嘴嘴突起鑿穿法　二七七

第四章　オイスタヒイ管の疾病　二八四

(一)オイスタヒイ管の狹窄及閉鎖　二八五

(二)オイスタヒイ管の異常開咳、獨聽　二九五

(三)耳筋の神經痛　二九八

(四)オイスタヒイ管の異物　三〇〇

第五章　間耳慢性加答兒、鼓膜に孔を生せざるもの、間耳に於ける分泌物の滯留　三〇二
第六章　間耳慢性膿炎　三〇八
第七章　間耳膿炎の併發症　三二一
(一)鼓室並連接洞に於ける分泌物の沈着及膽脂瘤の發生　三二二
(二)ポリユウペンの發生　三二五
(三)骨壁の病　三二七
(a)骨質硬化及骨新生　三二七
(d)骨のアトロヒイ　三二九
(c)崑骨の潰瘍及壞疽　三二九
(四)腦膿腫　三三七
(五)腦膜膿炎　三四二
(六)靜脈炎、トロンボオゼ、膿毒症　三四四

第八章　間耳膿炎の療法　三四六
第九章　間耳膿炎に併發する症の療法　三五三
(一)分泌物の沈着及膽脂瘤の發生に於ける療法　三五四
(二)ポリユウペンの療法　三六五
(三)骨を侵せる症の療法　三六九
(四)其他合併症の療法　三七二
第十章　鼓室硬化、間耳慢性乾炎　三七四
第十一章　神經性耳痛　三八六
第十二章　鼓室に於ける出血　三八七
第九編　神經器諸病　三八九
解剖要領　三九四
生理摘要　三九八
迷路の組織學上の檢索　四〇一
總說

第一章　迷路充血　四〇二
第二章　迷路貧血　四〇四
第三章　迷路出血　四〇五
第四章　迷路急性炎　四〇六
第五章　迷路慢性炎及變質炎　四一二
第六章　メニイルの類症　四一五
第七章　迷路震盪　四一九
第八章　迷路の梅毒　四二一
第九章　白血病に於ける聾　四二五
第十章　耳下腺炎に於ける聾　四二六
第十一章　聽神經の諸病　四二七
第十二章　爾他神經形器に發する諸病　四二九
第十三章　臧躁に於ける聾　四三〇
第十四章　間歇性耳炎　四三一

第十五章　聽神經の腦道及腦に於ける聽覺中樞の病　四三二

第十編

第一章　聽器の外傷　四三九
第二章　新生物　四四四
第三章　聽器の畸形　四四五
(一)耳前の漏管　四四八
(二)耳贅　四四九
(三)複耳　四四九
(四)耳翼の畸形　四五〇
(五)外聽道欠損　四五一

第十一編　聾啞　四五五

目次終

耳科新書後編

醫學士　賀古鶴所　編次

第八編　間耳の疾病　Erkrankungen des Mittelohres

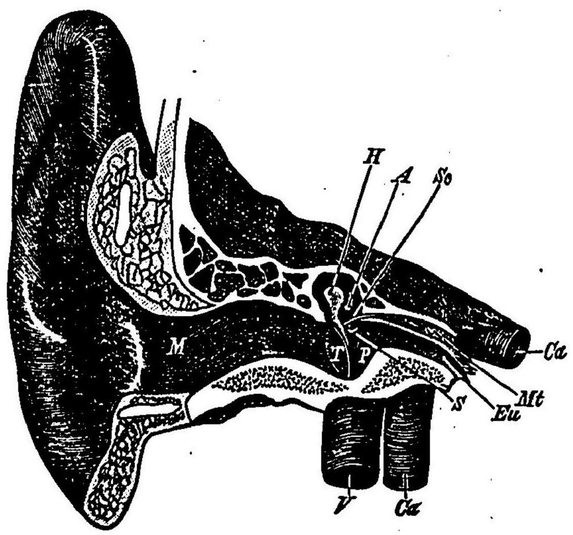
解剖要領

鼓室 Cavum tympani は薄き粘膜にて掩はれたる小室にして其高さ尤も大なる所にて十五ミリメエテルあり長さは鼓室口より乳嘴突起口まで十三ミリメエテルあり幅は尤も廣き上部にて計るも尚僅に四ミリメエテルあるのみ加ふるに鼓膜は凡一ミリメエテル半ばかり内に窪みて鼓室内壁との間甚だ狹きが故に病によりて動もすれば癒着することあり

鼓室は其形に從ひて六壁に分たる(第三十二圖を參照せよ)内壁は鼓

膜に對したる迷路壁あり其面隆まりて鼓室岬 Promontorium をなす鼓室岬の前には内頸動脈管あり薄き骨屑ありて内壁との間を隔つ

第三十二圖



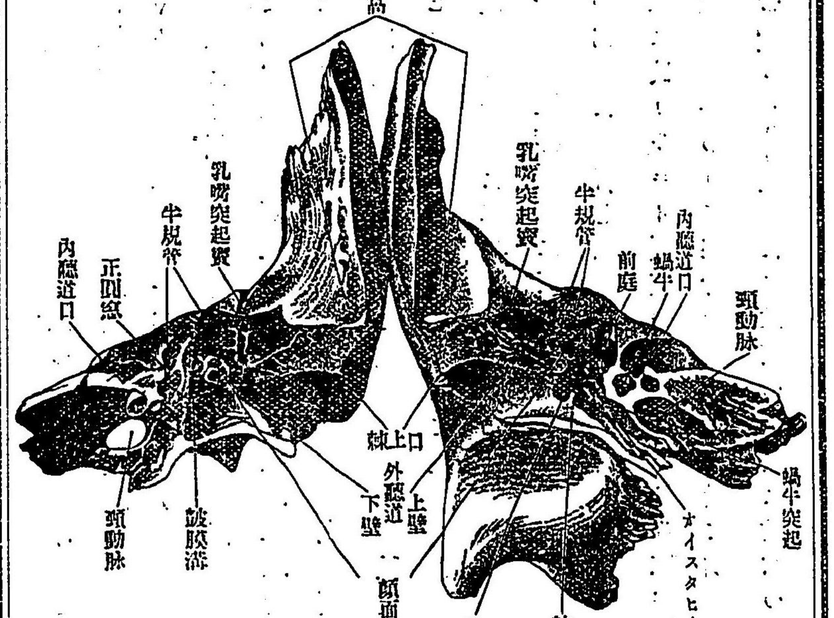
M 外聽道口
Ca 内頸動脈
T 鼓膜
V 内頸靜脈
H 槌骨
A 砧骨
S 鐙骨
P 鼓室岬
Eu オイスタヒイ管
Mt 鼓膜緊張筋
Se 其筋腱

(第三十三圖參照)鼓室岬の前上部には蝸牛突起 Proc. Cochlearis あり鼓膜緊張筋の腱之に付着す其後上部には卵圓窓 Fenestra ovalis 後下部には正圓窓 Fenestra rotunda あり此両窓は外聽道より檢するに鼓膜の後緣に掩はれて見に

されども鼓膜欠損すれば往々二つながら見ゆることあり卵圓窓の上後部には顔面神經管の外壁、弓狀に隆起せり外壁は主に鼓膜よりなりたゞ上方のみ鱗骨の一部よりなれり上壁は薄き板骨(鼓室頂 Tegmen tympani)にて顱底中窩と界す下壁は其面不平あり壁下には硬骨にて隔てられたる頸靜脈截痕ありて頸靜脈球を藏せり前後の壁は其上部に於て彼はオイスタヒイ管口、此は乳嘴竇口の下界をなす」鼓室の粘膜は氈毛扁平上皮にて掩はる孤粘液腺はトロルッ始めてオイスタヒイ管の鼓室口のほとりにて見出しぬ

音波の鼓膜より迷路に傳はるは聽骨の媒による聽骨とは槌骨 Hammer 砧骨 Ambos 及卵圓窓に密着したる鐙骨 Steigbügel を云ふ槌骨は其柄鼓膜の内面に密着し頸は正中方に曲りて頭は鼓室の上部に突き出たり頸には リサニィ截痕の緣より來れる靱帶(槌骨軸靱帶 Achsenband des Hammers)ありて槌骨を其位置に於て前後の方向に固定す頭は上靱帶 Ligam. superius にて鼓室の上壁に結びつけらる槌骨短突

第三十三圖



起の上部に於て槌骨頭と鼓室外壁との間に小洞あり之は兩者を結びつけたる膜様の索にて作らる小洞の外界はスラヂネルリイ弛膜あり槌骨頭の後面は砧骨と過止關節Spergelenkをおすがゆゑに鼓膜、正中運動(メジアレン)をおす時は關節固くおしつけらるれど之と反對の運動をおすときは妨げらるゝことおし、砧骨には突起二つあり短き突起は後方乳嘴竇に向ひ長き突起は槌骨柄に並行して後下方に向へり長突起の端は凸起(リンゼ豆突起 Proc.lenticularis)して鐙骨小頭の凹面と關節をなす鐙骨の二脚は水平の位置にあり基底は細き輪膜により卵圓窓に密着す

鼓膜の面は卵圓窓よりも十五乃至二十倍大あり、槌骨柄の端は回轉軸を距ること砧骨の鐙骨を壓したる端よりも一倍半長きが故に鐙骨に加はる壓は槌骨の幹端を內に向ひて推しこむ力よりも一倍半大なり

鼓室形器の器械的作用は鼓膜に受けたる音波の幅 Amplitude 廣くし

て力小なるをば幅狹くして力大なるものに變せしめて迷路漿に分つにあり(ヘルムホルツ)鐙骨板の運動の境界はヘルムホルツの計測によれは十分の一ミリメエテルを越にすと云ふ

聽骨に付着せる筋二あり共に傳音部の位置と弛張とに關係す一、鼓膜緊張筋 Musc. tensor tympani はオイスタヒイ管と並行せる管に起り細き腱となり鼓室內壁の蝸牛突起にて曲りて殆んど鉛直となり横に鼓室を過ぎて槌骨柄の上端に付着す二、鐙骨筋 Musc. stapedius は鼓室後壁の塔形隆起中にあり腱末のみ小孔より現はれて鐙骨頭の後縁に付着すポリツチエルは鼓膜緊張筋には三叉神經運動枝の枝分布し鐙骨頭筋には顏面神經の枝分布すと云へり人によりては咀嚼筋と共に鼓膜緊張筋を收縮せしめて一種の拍音を發し得るものあり

鼓室に分布せる血管は次の如し一、錐顯乳嘴動脈 Art. stylomastoidea は後耳動脈より別れファロピイ管を通ずる間に枝を鼓室粘膜と乳嘴

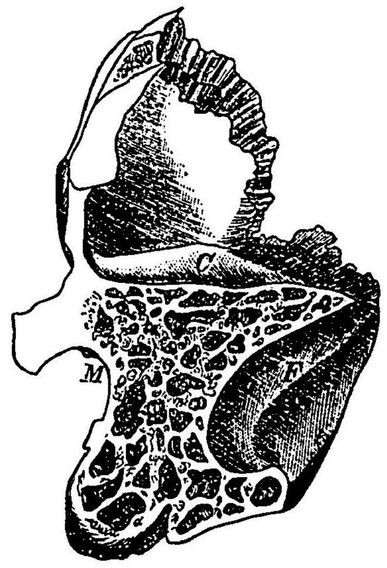
突起の峰窩とに分つ二、鼓動脈 Art. tympanica は上行咽頭動脈より出で鼓室底を經て同名の神經と共に來る三、中腦膜動脈より別れたる小枝は岩鱗溝 Sutura petroso-squamosa を經て鼓室に入る四、內頸動脈は岩骨を通ずるうちに一二の細枝を鼓室に輸る、靜脈は一は中腦膜動脈に一は下顎關節を繞れる靜脈叢に還流す外聽道の血管と迷路の血管とは互ひに吻合せり

神經の主なるものは舌咽頭神經なり鼓室に知覺纖維を輸り鼓神經またはヤコブソン神經 N. tympanicus s. Jacobsonii と名づけらる此分枝は鼓室底より入りて鼓室岬を越たる溝を通し鼓室粘膜に分布す鼓神經は他の神經と吻合せり即一は鼓膜緊張筋の管下を過ぐる小淺岩骨神經 N. petrosus superficialis minor によりて三叉神經耳節 Ganglion oticum Trigemini と吻合し一は頸動脈を纏へる神經叢より別れたる小枝によりて交感神經と吻合すかく舌咽頭神經、三叉神經、交感神經よりおれる鼓室の末梢を鼓叢 Plexus tympanicus と名づく顏面神經は錐

顱乳嘴孔を出つる前に鼓室に鼓索 Chorda tympani を分つ鼓索は前下の方に隆まりて弓狀を爲し後鼓膜襞の內面に現れ鼓膜緊張筋腱の上方に於て槌骨の頸を越に再び下方に下りてグラセリィの披裂より鼓室を出で三叉神經の分枝なる舌神經と吻合せり鼓索に味纖維と分泌纖維とあり味纖維は舌の前三分の二に分布し分泌纖維は唾腺に分布せり、ゼルレ及ベッオルドの動物試驗によれば鼓室は三叉神經より榮養纖維を分たると云ふ爾來許多の實驗によりて三叉神經の根または幹を截れば間耳に炎症を起せども咽頭神經を斷裂しまたは淺頸神經節を截るも別に變狀なきことを知れり

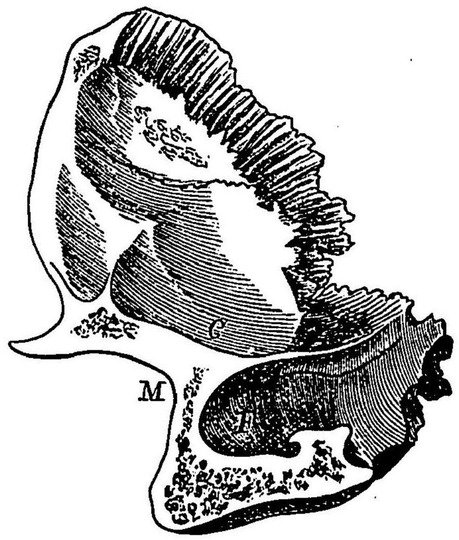
鼓室は後外方に於て乳嘴蜂窩に通す蜂窩は鼓室に接する前に共同の洞たる乳嘴竇をつくる乳嘴竇 Antrum mastoideum は骨外聽道の內半の後上に在り中間に厚さ三乃至四ミリメエテルの骨層ありて相隔つ竇の大さは廣く全乳嘴突起に亘り屢また外聽道の上壁と顱底中窩との間に及びてS字狀窩の橫竇と顱底中窩とに影響すること

第三十四圖



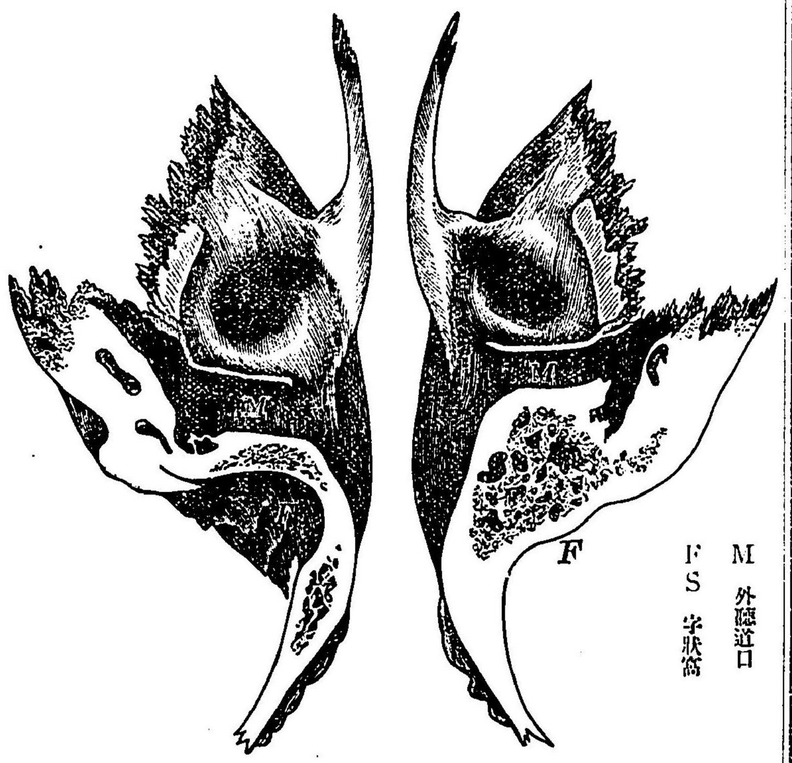
M. 外聽道口 F. S字狀窩 C. 頭腔

第三十五圖



ありハルトマンの測りたる成績はベッオルドのに違はず往々S字狀窩の外聽道後壁に近づきて相距ること僅に數ミリメエテルなることあり この間の廣狹につき變化あることは第三十四圖、第三十五圖に示せる外聽道の縱軸を鉛直に鋸斷したる圖及第三十六圖及第

第三十六圖　第三十七圖



M　外聽道口
FS　字狀窩

三十七圖に示せる外聽道の中央を横に鋸斷したる圖にて知るべし一は横賓の彎曲することと弱きものにて一はその強きものあり彎曲強くして顱底中窩のたゞ薄き骨層によりて外聽道上壁と隔

りたるもの即ハルトマンの顱底中窩の深在と名づけたるもの(第三十五圖)は蜂窩の房著く狹し横賓もし強く前に彎出する時は外へも廣がり出づるものにて甚しきはハルトマンが示せる二症の如く乳嘴突起の外面耗失して賓は耳翼の下及後に於て骨廓を失ふに至るを起す誘因となることあり

鼓室は前内方オイスタヒイ管に連り其壁狹まりて凡高さ一ミリメエテル巾二ミリメエテルの管をなす管は内頸靜脈管の上鼓膜緊張筋管の下にありて長さ十二ミリメエテルあり而して軟骨樣膜樣管の長さ二十四ミリメエテルあるに連れり軟骨樣膜樣管は前後上の三壁は軟骨より成り下壁は膜より成る

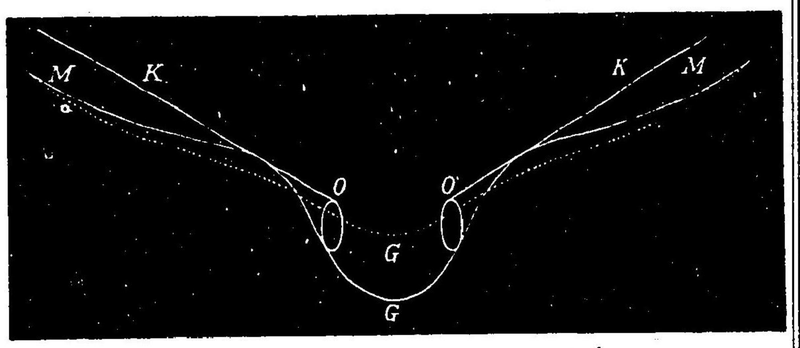
オイスタヒイ管 Tuba Eustachii の用は鼓室と外氣との間に整ひたる換氣を營むにあり總て體内鎖洞の空氣は吸收と分解とによりて稀薄せらるゝが故にこれをして其緊張を平等に維持せしめんとする

には屢換氣せざる可からずされどオイスタヒイ管常に開啓すれば大に皷膜の振動に累をおすを以て換氣はたゝ定まりたる筋の働によりてのみ行はるオイスタヒイ管の靜止時には膜樣管壁は軟骨蓋に接着するを以てたとひ强き壓を加ふるも通せず然るに咽頭腔の氣壓を減する時は其差は僅かおるも管通して空氣は皷室より此かたに出べし

ハルトマンは二十二歳のものに就きて驗したるに氣壓を高めて二百ミリメエテル水銀柱に至り皷膜に耐へ難き痛を起すに至りしかど通氣は只嚥下運動をなすときにのみおし得たり

軟口蓋緊張筋即管開張筋 Musc. tensor veli s. Dilatator tubae は膜樣管壁を軟骨蓋より離す能あり、軟口蓋擧上筋 Musc. levator veli は管底に添へり其主おる能は緊張して管を通せしむるにあり此二筋の働によりて同時に口蓋筋緊張し擧上す膜樣管壁と口蓋弓との位置の關係は第三十四圖の樣式に就て見るべし

第三十八圖



O、O、は管の咽頭口を示しK、K、は軟骨蓋MMは膜樣管壁を示すGは口蓋弓なり」

一、筋靜止すれば管の咽頭口廣く開けて口蓋弓は下り膜樣壁は軟骨蓋に觸れて管塞かる此をりには鼻咽頭腔の空氣に壓を加ふるも少しも皷室に通せず

二、嚥下運動をおすときは管の咽頭口は甚だ狹めらるれど口蓋弓擧り膜樣壁は悉く軟骨蓋より離れて管通ず

オイスタヒイ管の嚥下運動によりて開くことは氣壓計を用ゐて檢するに鼻咽頭腔に僅の壓を加ふるも既に皷室に通氣し得るによりて知らる但輕き壓にて通氣し難き時はもはや嚥下運動により

て生ずべき鼓室の換氣は常の關係を失ひたりと知るべし
オイスタヒイ管の開通は筋の動作の加はると共にたやすくなるものあり

第一章　間耳急性炎

Otitis media acuta

耳の急性病は多くは鼻及咽頭の急性加答兒に併發す殊に小兒に於ける輕き症のものを然りとなす重き炎衝にて膿性なるものは小兒成人共に主に發疹病即麻疹猩紅熱、窒扶斯、痘瘡、及ヂフテリイによりて發す間耳急性炎の多數は唯一耳にのみ發す兩耳とも侵さるゝことあるも病の輕重は均しからずされど烈しき炎衝にありてはたま〳〵兩耳とも全く同じ度に侵さることあり此症に罹るは多くは虛弱にしてやゝもすれば粘膜の病にして易き腺病質のものなり
間耳急性炎は孔あるとなきとによりて二つに別たんとせ

しものありされど輕き炎衝に於ても孔を生ずることあるが故に此區別は正しと云ふべからず寧ろ發生の劇易と分泌物の性質とにて分つを適當ありとす即急性加答兒或は急性純加答兒にて粘液樣漿性分泌物あるものと急性炎或は急性膿炎にて膿性の分泌物を持てるものとに別つなり但しこもまた唯病の輕重によりて立てたる區別にしてもとより性質の異るに非す

純加答兒に於ては間耳の粘膜頗る腫起し血管充血せり分泌液は始めは漿性後には粘液性あり重き炎衝にありては血管甚しく擴張して粘膜強く腫起し分泌物は粘液性より膿性にうつるトシベイの說によれは急性炎にかゝれる鼓室の粘膜は血管夥しく生じ且つ擴張して恰も暗赤色の血屑を以て粘膜面を掩ひたらんが如く見ゆれど仔細に檢すれば血は皆血管の中に存するものなることを認め得べしと云ひぬ

ツァウファルは鼓室の炎衝滲出物中に存する細菌につきて始めて精密なる研究を遂げ主なる細菌は左の三類あることを認めぬ

一、ストレプトコックス、ピオゲエネス Streptokokkus pyogenes
二、スタヒロコックス、ピオゲエネス、アルブス、チトレウス及アウレウス Staphylokokkus pyogenes albus, citreus u. aureus.
三、プノイモニィ、ヂプロコックス Pneumonie dialokokkus

細菌の存する多少に就ては人々其見を異にせり細菌はたゝ一類のみを見ることあり或は異種のものゝ混じて存することあり Kanthak の經驗によればヂプロコックスプノイモニィの純養を見しは病者三十一人の中三人ありきといふ多くはスタヒロコックス、ピオゲエネスと混じて存すストレプトコックスを見るは甚た稀なり是のみ獨存することは絶にてなし屢また病菌を見ざることあり

慢性炎の倏起して急性の症を現せるものに就きて撿するに細菌には變化を見ずカンタクは皷室に漿性分泌物あるも脈衝の症候あきものにつきてスタヒロコッケンを見出しゝこと七度ありきといふ

間耳の炎症に於て種々ある細菌を見出したりし當時には細菌の種類

の異なるに從てストレプトコッケン炎、スタヒロコッケン炎あゞ病症を別つべきものならんと思へりしかゞその後の研究によりてこれ等の細菌は病症に變を與へざるものなること及同じ原因の爲に起れる炎症に於ても相異る細菌あることを知るに至れり

是によりて見ればこの細菌を以て炎症を引起すべき原因とせんことは信じ難くしてたゞ病耳は細菌の發生に適したる培田たるに過ぎずと云ふことを得べきのみ故いかにとなれば健者の口内鼻腔に於ても間耳炎に存せると同じ細菌を見出し得べく此細菌は隨意にオイスタヒィ管を通して耳に傳はり得べけれゞも間耳の炎症は何人にも常に起るものに非ざればなり

第二章　間耳急性加答兒

Otitis media catarrahlis acuta.

通常強弱區々の痛を以て起り耳に充塞の感あり能感性耳鳴は起るこ

と常なり其性質は鍾聲松風または脈搏と同時に鐘をうつ如くに感ず聽覺の減損は始めは僅かなれども分泌物を生ずるに至れば甚し聽覺減損の有無は此症と鼓膜急性炎との主なる識別徴あり往々自ら發したる聲強くひゞきて恰も耳内に叫びたらんが如く感ずることあり小兒にありては身の通態傷はれて發熱す痛は通常烈しくして夜は增し昼は減ず之を感ずるは耳のみならず病側の頭にさへ及ぶまた下顎關節を動かせば痛を加ふることあり小兒は殊に乳嘴突起を壓すれば痛を發す

侵されたるときは乳嘴突起を壓すれば痛を發す

症狀は甚た速に經過し一日または數日にて病頂に達す殊に鼓膜に孔を生じて分泌物を漏らすに至れば諸症速に退くべしされど尚暫くは疼痛、重聽、耳鳴及充塞の感を殘すものなり

輕易の症はたゞ充血を起すのみ分泌物を生ずるに至らずして癒ゆ痛と能感性耳鳴とは常に伴はる小兒にありてはかゝる急性の充血症劇しく起り後數時間を經て速に消退することあり之を耳脅 Ohrenzwang

と云ふ劇症にありては病を發したる當夜に鼓膜破れて血を混じたる漿液を多く漏らし後粘液性に變ず通常鼓膜破るれば炎の症狀退き數時間の後分泌物止みて破孔も速に閉づるものあり

耳内を診するに鼓膜は多少強く充血す充血もし鼓室粘膜にのみ止まりて鼓膜に及ぼさゞるときは充血せる鼓室岬粘膜透して見ゆる故に鼓膜は一樣に鮮紅色をなすされど通常間耳に炎衝あれば鼓膜もまた共に侵されて鼓膜急性炎の條下にて云ひし如き觀を呈すべし即始めには血管充血し次で一樣に紅色をなして腫脹す上皮滲潤して鬆起すれば膜面濁りて恰も灰白色の膜にて掩はれたらんが如く見ゆ之ば〳〵鼓膜後上部の甚しく赤色をなして聽道の方へ膨れいづることあり是分泌物の爲に壓せられたるなり往々鼓膜炎の爲に生じたる發腫を見ることあり、破孔は鼓膜の上半及下半にも生ずることあれど通常は前下部あり炎症輕きときは破孔は僅に縫針頭大に過ぎずして速に癒ゆるものあり

諸疾退きたる後も鼓膜は尚濁りて充血すれども暫くにして故に復す稀には腫脹、混濁、石灰沈着及アトロヒイを殘すことあり殊に反復炎衝にかゝりしものに於て然りとす往々鼓室に於ける分泌物の吸收せられ難きことありこはのち間耳慢性炎の條下にて云ふべしまた折に觸れては破孔久く存して慢性炎に變じ分泌物膿性となることあり小兒の反復間耳炎に罹るは鼻咽頭腔に類腺腫の蔓生せる爲なりそを取り除けば全癒せしむることを得べし

第三章　間耳急性膿炎

Otitis media purulenta acuta.

間耳急性膿炎にありてもまた屢其の原因をなすは鼻及咽頭の加答兒ありシナップの經驗によるに耳病者八千二百二十九人のうち五百六十四人は間耳急性膿炎にて其六十四%は鼻及咽頭の加答兒に原けるものありきといふ重き間耳急性膿炎は發疹病の經過中及治後に生ずブルッシハルド、メリヤンは二回の猩紅熱流行に於て之に併發せる間耳炎を驗したるに一たびは三十三、三%にて一たびは二十二、二%なりきベッオルドは千二百四十三人のサフス病者のうち間耳急性炎に罹りしは四十八人にて其二十八人は鼓膜に破孔あることを經驗しぬ其他の原因は直接に耳に刺戟を與ふるものにて異物、治療の爲に用ゐたる冷水、化學的刺戟物等なり

ロオザは鼻を洗ふとき水の間耳に入りたる爲に重き間耳炎を起すといふことに就きて始めて世に注意を與へたり入浴のをり顔を洗ふをりなどに稍もすればかゝる過をなすことあり我邦にては顔を洗ふをり冷水を鼻に吸ひて口より出せば風邪に冒されずとの俗說ありてそを信じて行ふものあり是が爲に重き間耳炎を起しゝものあるを見き衄血を止めんとて後鼻孔に栓塞を施したる爲に重症の間耳炎を起すことあるは屢經驗する所なりブウシィルは水に溺れたるもの二十七人に就て驗したるに間耳に水を見しこと二十一回

にて死したる後水中に投せられたるもの二十三人に就てはたゞ一回見しのみなりきと云ふ

間耳急性加答兒の條にて述べたる諸症は膿炎に於ては尚劇しく起る即痛は非常に强くして絶にす存し能感性耳鳴は殆んど堪へがたく動脈の搏動を感することゝ槌にて打たるゝ如し何れの音波をうけても痛を覺ゆ痛はたゞ耳のみならずして病側または全頭に傳はり少しも眠ること能はず運動、蕩搖、精神の亢奮及刺戟すべき飲食物を用ゐる等によりて增す殊に口を開けば甚しく痛むが故にものをいふこと能はず食物はたゞ纔に液樣のものを食し得るのみ下顎關節のあたりを壓すもまた劇痛を發す頭には壓重を覺に腦症を起して眩暈及譫語し腦膜炎に類することあり殊に小兒にありては甚だ識別し難し熱は通常甚た高くして往々惡寒あり

充血もし迷路に進むときはこゝにも亦脈衝を起し間耳炎の爲に起りたる重聽の度を進めて全く聾せしむることありかゝる症は耳側にて

語れる高聲及前額にあてたる時計、整調叉の響をも感し得ざる」に至る

鼓膜の模樣は始めは唯鼓膜炎及單純なる間耳加答兒の所見に異ならず通常外聽道もまた猩紅色を呈せとも忽ち消褪す是鬆起したる上皮の灰白色の膜をつくりて聽道を掩ふが故あり早きは數日遲きは二週間ばかりにて鼓膜に孔を生じ甞て少しも分泌物なく或は外聽道の脈衝の爲に僅に分泌物ありしもの俄に夥しき分泌をあし始めは漿性にて後には粘液性または純膿性となる分泌物は甚た多くして絶にず耳より滴り落つ破孔には分泌物少きをりも尙波動ある光を見るべし(第二十九葉を參照せよ)烈しき痛ある間は耳を洗ひまたは綿にて膿をふきとりなどすべからずこれが爲に痛をまし脈衝を加ふることあるべし

鼓膜の破孔は甚だ小きことあり或は頗る廣きことあり僅に鼓膜輪及槌骨柄に接したる部のみ殘りまたは鼓膜の全体悉く亡失することあり時としては脈衝の爲に聽骨の關節解けて枯れたる槌骨及砧骨の脫

出することあり

孔を生ずれば此時まで非常に烈しかりし諸症輕快す痛は退き熱及耳鳴は去る腦症あるも共に消散すべしされど孔生ずるも尙暫時諸症の依然たることおきに非ず

鼓膜罹て膿衝して肥厚したるものは鼓室に溜れる液の膜を破りて出でんとするに抗するが故に諸症の尤頂點に達するに及んで漸く破れ或は切開するを要することあり

炎症を誘發し或は因由する鼻咽頭加答兒は概ね咽頭の症劇しくして分泌物を漏らすこと夥しくオイスタヒィ管の粘膜も亦腫起して通氣法を行ふも僅に目的を達し得らるゝのみ

間耳炎に併發する外聽道の膿衝は劇しくして腫脹强し往々耳前及耳下淋巴腺の腫起することありまた耳前部の一樣に腫起することあり乳嘴蜂窩に膿衝を及ぼす時は壓せば痛む突起を被へる骨膜及皮膚に浮腫を起し膿を釀して破開することあり乳嘴突起の骨膜炎は殊に問

耳の分泌物の漏るゝことを妨けられたるときに發す

轉歸

一、少しも變化を殘さずして癒ゆ

二、瘢痕、破孔或は鼓膜と迷路壁との癒着を殘す

三、聽骨の脫失、聽骨及其連接部を掩へる粘膜の稠變及硬化によれる傳音器の振動機能の減却

四、迷路に殘せる病變に由れる甚しき重聽

五、分泌物久しく止まざる爲に慢性炎に變す、この豫後は後に說くべし

六、膿衝腦膜に傳はりて死す、死は殊に小兒に見る轉歸ありこれ小兒の岩鱗溝は未だ全く化骨せざるが故あり

膿衝の經過したるのち鼓膜に破孔を殘すときは其位置及大小により て鼓室粘膜に種々の關係を及ぼす破孔大あらずして周圍部殘り存ずる時は粘膜尋常の性質を保ちて黃色を帶び濕ひて光り周圍部をも破

潰し或は鼓室内壁と癒着するときは粘膜に上皮を生ずこれ聽道及鼓膜の上皮の鼓室まで蔓延したるなり其面光澤なくして乾けり

猩紅熱に生ずる間耳炎に就てはブルクハルド、メリアン詳に研究を遂げぬ氏は此症を輕くして正しき經過を採るものと重くしてヂフテリィ症を併發し咽頭よりオイスタヒィ管に傳はり鼓室に進み行くものとの二つに別てり概ね落屑期に於て先づ熱を發し耳痛して起る痛は始めは發作性なれども直に神經痛の如き性質をおす多くは速に甚しく重聽す耳の周圍に於ける腺の腫起は欠くること稀なり鼓膜に孔を生すれバ熱痛ともに去る昏睡狀の症あらばこもまた同じく去るべし此症は發生速かるとと鼓膜の大に損せらるゝとによりて通常の間耳炎と別たるブルクハルドは鼓膜の全く耗失せしを見しこと三十四、三%ありきといふ豫後は長く治療を怠りしものほど惡し早く適當に處置すれバ概ね聽機を傷ふに至らずして癒ゆ

ヂフテリィ性炎に罹れる耳を檢するに初期には膜樣被にて聽道を充たす膜樣被の一部は間耳に生して鼓膜の破孔より壓し出されたるものにて一部は聽道壁にかゝれるものなり膜樣被は密に聽道壁に付着しスプリッチェにて洗ひ去り難し分泌物は始は僅かなれども膜樣被剝脫すれば大に加はるモオスはヂフテリィ症にて斃れたるものに就きて驗したるに間耳に分泌性のカタルありしことあり內耳にヂフテリィ性炎を起して聽神經、血管、淋巴腔、骨膜及骨の甚しく變化せるを見しことありといふストレプトコッケンは常に存すれども之は病の特有ならずして偶然に生じたるものと見なすべきあり

咽頭ヂフテリィに併發する間耳炎は概ねオイスタヒィ管より傳ふるものなれど他の傳染病に並發する間耳炎は然らざるが如し今發疹チフスに發する聽器の病に就きて見るに此症に於ては頭の各所充血し聽器も亦これに與りて充血の久に亘るや血球及血漿、血管よりもれ出でゝこゝに聽器の病をかもすなりされどまた傳染病の特有病毒は好んで耳をも併せ侵す性ありといふに歸し或は病毒の鼻咽頭腔より間

耳に傳はるによるとせんも理なきに非ず

結核細菌に感染して起れる耳炎は尋常の耳炎の如く病初に痛を發せず先つ耳に壓重と充塞との感ありて多少重聽を覺に僅に漏らせる水樣液には細菌を見る耳内を檢するに鼓膜は甚だ赤く且腫脹し破孔には膜樣被密着せり往々尋常の耳炎と異りて二三の孔を生せるものありこは細菌結節の分解して生じたるものならん鼓室粘膜はたゝ少しく充血せるのみなることあり或は甚しく腫脹せることあり探子にて驗するに往々鼓室の内壁に於て粗糙なる骨に觸るゝことあり是鼓室粘膜に生じたる結核節の分解したる徴なりこれを見るに顆粒狀の觀あり結核性耳炎は肺結核の初期にて尚治癒し得べき時に生じ或は病既に增進してのち生ずハルトマンはツベルクリン療法を受くる病者の中結核性耳炎を生じたるもの二人を見き結核性耳炎は少しく鼓膜を損じたるのみにて治し或は慢性膿炎を發して粘膜をも骨をもいたく破壞するに至ることありハアベルマンは迷路殼破壞して迷路に病

の及びたるものを經驗したり

療法

急性純カタルと急性炎との療法をば全く殊にして說く人あれども元來此二症は同一の炎症にしてたゝ病勢に輕重の差あるのみなればこゝには重複をさけて二症の療法を併せ記すべし

病初に於て痛を鎭め折々は炎症をも除き得べき良劑はベンデラックヘエソン Bendelack Hewetson の用ゐたる石炭酸グリセリンなりハルトマンは其奏効の頗る著きを認めぬこは前に云へりし如く石炭酸一分とグリセリン十分とを混じたるものなり之を滴入すれば煩痛共に速に除かるゝことあり小兒は殊に然りとなす藥は溫めて用ゐるべし用ゐて不快の症狀を起し或は刺戟せしことは未だ曾てあらずツアウファルは溫めたる五乃至十%のコカイン溶液を滴入すれば上皮の漿に濕ひて鬆起し或は剝脫せるものに特効ありと云ひぬ

尤必要なるは凡て煩衝をたすくべき害を避くることなり溫の變化に

過はざらしめんとするには病者をして常に室内にあらしめ膿炎にて熱あるものは臥床に就かしむ外聽道炎及鼓膜急性炎に於けるが如く此症にもまた嚴に亢奮すべき食物酒精を含める飲料を禁じ且精神の亢奮と過勞とをさくべし總て刺戟することがら強く耳を洗ふこと通氣法等は初期に施す可からず

烈しき炎には温と寒とを交へ用ゐて効あることあり此は耳翼の下部に氷嚢を置きまたは冷罨法を施し同時に外聽道内に温水を注き或は温めたる海綿を入るゝあり烈しき鼻咽頭加答兒を併發して冷に堪へざるものにはプリスニッツの罨法を用ゐ或は綿にて耳を掩ふ殊に輕症の純カタルはこれにて足れり耳に注ぐには〇、二%の食鹽水〇、〇五%の昇汞水を温めて用ゐ或は之にコカイン又は阿片丁幾の數滴を加へて用ゐる往々油を温めて用ゐることあり油は久く温を保つ利あり

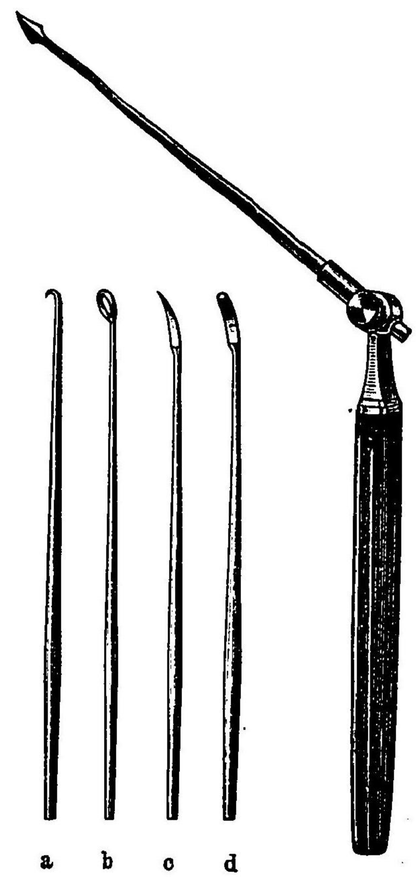
俗間には漏斗を耳に挿して水蒸氣を導くことを行ふクナップは此法を鼓膜破れ分泌物既に失せ更に頭痛と耳痛とを起し來れるものに用ゐ試むべしと云ひぬ

脈衝の症狀尚進み行くべき摸樣ありて痛甚しきものには通氣法を避くべし之を行へは痛加はる痛去りて脈衝退き初めたるものにはたとひ鼓膜は破れざるも通氣法を行ふべしされど氣流を強くすべからず病者之に堪へ得るときは大に快を覺に病速に治し聽覺恢復すべし

人によりては凡ての鼓室急性病に鼓膜穿孔術を施せども單純なる加答兒尋常の疼痛にはさる必要なし穿孔術は次の如き症に施して効あり即鼓膜は鼓室に溜れる分泌物に壓せられて強く前方に膨出し痛熱稽留すれども自然には破れ難きものと炎症退くも尚間耳に分泌物溜りて甚しき重聽を殘せるものと是なり

穿孔術を行ふには通常穿孔針或は穿孔刀(第三十九圖)を用ゐて鼓膜の尤膨れ出たる部を截る一樣に膨れ出たるものは下後部を截るべし此部は鼓室内壁を距ること尤大なり截りたる後分泌物の漏るゝを催すには通氣法を行ふ孔は速に癒にて再び穿孔を要することあり

第三十九圖



甚しく弛める鼓膜は刀尖にて鼓室内壁におしつけられ截り難きことあり かゝるものには鎌形の刀を用ゐ先づ刺してのち隨意の大さに截り開くべし

穿孔術を行ふには先づ外聽道を消毒す術後は楊皮酸綿又は沃度仿謨ガァゼにて外聽道を塞ぎ以て分泌物を防腐的に護るガァゼもし濕ひたらば屢取易ふべし

鼓膜に孔を生じたるのち煩衝または分泌物滯溜の症なきに往々殊に

夜間に痛を倹起し長く持續することあり之には通常、麻醉藥のうち阿片、モルヒネは効少し抱水クロラァルは善し沃度加留母〇、五乃至一、〇を用ゐて痛を除き得ることあり神經性の苦惱及不眠症あるものには平流電氣を頸の側面または耳に通じて効を收め得ることあり

分泌物の吸收を促すにはツァウファルはビユロウシエ液 Burow'sche Loesung 或は五%の酒石酸礬土水を以て罨法を施し傍ら摩擦術を行ひぬ此術は一日二三回三分乃至五分づゝ乳嘴突起より耳下腺のあたりまで輕く摩擦するなり

充血を除くには輕きものには下劑を與へ重きものには是に兼て瀉血法を施す下劑は單旃那浸リチネ油含利鹽を用ゐる瀉血法は病の耳にのみ止まれるものには良効あれども鼻咽頭腔に劇炎を兼ぬるものには概ね効なし瀉血法のことは百五十一葉に說けり乳嘴突起を按壓すれば痛み或は其部の外皮充血せるときは瀉血法によりて其症を減じ得べし通常强き瀉血法として用ゐらるゝは所謂サルドの截開法にて

乳嘴突起部の皮肉を骨膜まで截るなり

鼓膜に孔を生せば分泌物を取り除き且つ通氣法を行へば分泌速に減ず分泌止めば孔は漸く閉づべし烈しき急性の炎症去りたらば硼酸の撒布を初めよ硼酸は刺戟せずして分泌物を減じ治癒を促す効あり

鼓膜に孔を生ずるも痛尚去らず頭に疼痛壓重を覺ゆるものあり是分泌物の漏るゝと充分ならざる故にて鼓膜の孔あまりに小きか間耳の粘膜甚しく腫れて分泌物の漏るゝを妨ぐるによる此症は殊に鼓膜の後上部に生孔せるものに發す即ち後上部球狀又は乳嘴狀に膨れ出でゝ生孔其頂に在り甚しきは此部外聽道の前壁に觸れて一層分泌物の漏るゝを妨ぐるに至ることあり かゝるものは鏃狀の刀にて截り開くべし往々鼓膜の下部に對孔をつくりて効あることあり孔の緣に生じたる小き肉芽はソロオム酸をぬりて除くべしポリツチエルはかゝる症にカテエテルを用ゐて温水を間耳に輸ることを慫慂せり右の如くして充分に分泌物を漏すことを努むるも分泌物尚盛に生じ通氣法を

行ひたる後も尚ほ孔より湧くが如くにもれ出で且嘗て乳嘴突起に痛ありしもの又は今も尚痛の殘れるものは乳嘴突起の共に病める徵なり其他尚外聽道腫れ頭痛、背騰、熱症を帶びたるものはたとひ乳嘴突起部をおして痛むことなく其表面に炎衝の症狀なきも乳嘴突起の鑿穿法を行ふべし鑿穿法を行へは分泌物直ちに失せて病速に癒ゆべし

乳嘴突起烈しく炎衝すれば劇痛、皮膚の紅色及浮腫樣の腫脹を起し早く既に波動を感ず稀にはかゝる膿腫のたゞに乳嘴突起の表面のみならず鱗部の表面または乳嘴突起の內面に生ずることあり此症につきては尚間耳慢性炎の條に於て說くべし

膿腫は速に深く截開すべしさすれば通常危險なる症狀去るべし截開術にて効なきには乳嘴突起の鑿穿法を施す

乳嘴突起鑿穿法　Die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes

乳嘴竇は腦腔横竇迷路及顏面神經管に近接せるが故に之を穿つには

先づ解剖上の關係を詳にせざるべからずシルトマンは關係を明かならしめんとて屍に就きて百度も手術を行ひ且切り離したる顳顬骨を聽道軸に鉛直に鋸斷して檢索を遂げ先に示せる圖の如く乳嘴竇の大小に甚しき差違あることを認めぬ第三十四圖に於ては竇と外聽道との間并に竇と顱底中窩及S字窩との間に於て廣き蜂窩を見れども第三十五圖にては蜂窩頗る狹くして顱底中窩もまた深く下れり第三十三圖第三十六圖及第三十七圖は外聽道の中央を水平に横斷したるものにて之によるもまた一目して手術を行ふべき部分の廣狹に大なる差あるを覺り得らるべし但し竇の甚しく前彎せる顳顬骨は多くは鬆板 diploetisch 或は硬質 sklerotisch なるが故に病に侵さるゝこと少きを以て大に此手術の危險を減ずシュワルツェの竇の前彎せるものは解剖上の研究によりて示せるほど多からずと云へるも亦これがためなり孔を穿つべき場所はハルトマンの定則に從ひて上は外聽道の上壁を超にず後は成るべく其後壁に近づくをよしとす常に注意すべきは深く穿ち入れば竇壁または硬腦膜に觸るゝことあると始めの一擊にて既に竇壁を露はすことあるとなり故に手術の場所をよく見定むるは甚だ必要なることなり凡そ乳嘴竇の炎症は周圍の蜂窩に蔓延し而して膿の竇に潴溜するは多くは鼓室及外聽道の方へ排出することを妨げらるゝによるを以て乳嘴竇を穿つときは注意して之に接したる蜂窩をもあらはさゞる可からず但し穿ちて膿をたもてる大なる洞に達すれば通常手術は是にて足れり更に竇中に進むを要せず竇は骨外聽道の内半の後にて少しく上の方にあり厚さ二乃至五ミリメエテルの骨屑によりて之と隔てらる此位置を乳嘴突起の外面にて聽道軸と並行の方向に於て示せば恰も翼の付着點にあたるが故に此所を穿てば慥に竇及之に接したる蜂窩に達し得べしシュワルツェの式なる耳翼の付着點より後ろ一センチメエテルの所を穿つ法は乳嘴竇の位置に就ても横竇を傷ふ危險あることにつきても共に解剖上の關係に適せず手術を行ふには先づ皮膚を耳翼の付着點若くは其直後に於て長さ

四乃至五センチメエテルばかり截り截線の中央は恰も外聽道口の高さにあるが如くす出血は注意して止むべし骨膜は截線より前后に剝離して骨をあらはし創緣は鋭鈎にて開く

孔を作るには中くぼの鑿を以て層々に骨をうがつ孔は漏斗狀をなし聽道軸に併行して其尖は少しく前に向はしむ深さは十六ミリメエテルを超ゆべからず然らざれば顏面神經管、半規管を傷ふ恐れあり孔口は成るべく廣くあけてたやすく內部を窺ひ得るやうなすをよしとす肉芽及腐骨あらば鋭匕にてかきとり死骨は球頭鉗子にて除く

此手術には次の器械を要す、

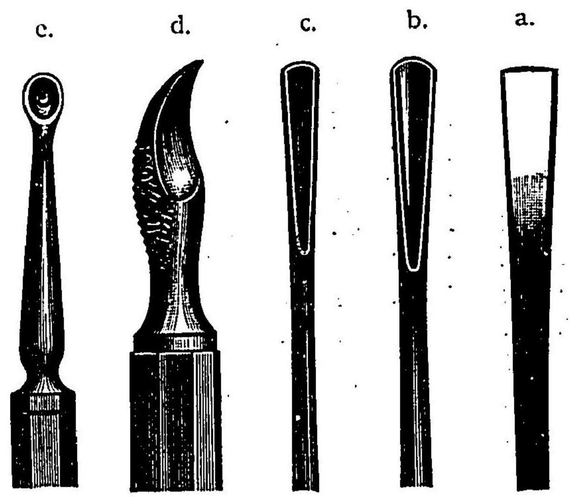
a、直刀なる鑿、及の徑七ミリメエテル、

b、彎刀なる鑿、及の徑六ミリメエテル、

c、彎刀なる鑿二つ、及の徑四ミリメエテル、及二ミリメエテル、

d、彎刀なる强骨刀、穿孔の外口を廣むる爲に用ゐる、

e、鋭匕



此外幅の廣きと、狹きとのスカルペル、さきの尖れると圓きとのピストウリイ、解剖用ピンセット、動脈ピンセット、エレワトリウム、二三の鋭鈎及鈍鈎、球頭鉗子(骨片を取出すに用ゐる)、球頭探子、溝探子を用ゐる、

器械はすべて用ゐる前に十五分間石炭酸水に浸すべし

穿ちたる孔の正しき位置を得たるやあらずやを定むるには太き探子を聽道に輸りて上壁にふれしめ之に較べて孔の上方の境を知り且つ外聽道より後方への距離をはかるを善しとす往時は顳顬櫛Crista temporalis を以て顱底中窩の位置に均しとおしゝかど前に云へ

りし如く此高さは人々相異るを以て孔の位置を判するには價直極めて少なし

藥液を注ぐことは術中にも術後にも要用ならず綿帶をなすには沃土防謨ガアゼまたは昇汞ガアゼを孔に充たすを尤適當なりとす始めはなるべく廣く孔を開けおくべし深部にある軟かき肉芽は腐蝕せしむ後には孔に排膿管を挿入す管は錫製のものをよしとす手術後鼓室よりの分泌物は概ね直ちに止み速に痊にて聽覺もまた回復すべし

ハルトマンは千八百八十二年以來乳嘴突起の鑿穿法を行ひしこと百十九回あり其うち乳嘴竇の病に間耳急性炎を兼たるもの四十七回(うち七回は乳嘴突起の內面に膿のもれ出づるもの)死骨をつくれるもの二十回腐骨性の漏管あるもの二十一回乳嘴突起に酪樣質または膽脂瘤樣物 cholesteatomatöse Massen の溜れるもの三回なりき手術後死したるは腦膜炎にて六人膿血症にて三人腦膿瘍にて四人結核にて二人なりきといふ死の轉歸を取りしは何れも手術前より死す

べき原因ありしものなり

間耳炎と並ひ存せる鼻咽頭急性カタルには含嗽劑を用ゐ或はナイグルの霏散器を用ゐて吸入法を行ふ吸入には一乃至二%の食鹽または重炭酸曹達の溶液を用ゐ或は鹽酸加倍母を用ゐる其進みたる期に於ては硼砂を一%のコカイン又はメントオルに混じて嗅劑として用ゐて効あり鼻咽頭カタルの初期に於て鼻腔に藥をそゝぎ或は塗擦腐蝕の藥品を用ゐれば腫衝をますことあるが故によろしからず

既に腫衝の症狀去りて分泌物のみ殘れるものには間耳慢性炎の條下に說ける法を用ゐるべし

ヂフテリイ炎の治療はブルクハルト、メリアンの行ひし法に從ひて次の如くなすべし即括線または キュレットにて外聽道に粘着せる纖維の凝塊を去り尙殘れるは十%の揚皮酸酒精を撒布するかたはら十%の揚皮酸酒精の一乃至二茶匕を百瓦の水に和したるものを注ぐ此療法は刺戟强けれども通常一週間ばかり行へば病止みて鼓膜の孔も速

りし如く此高さは人々相異るを以て孔の位置を判するには價直極めて少なし

藥液を注ぐことは術中にも術後にも要用ならず綿帶をなすには沃土防謨ガアゼまたは昇汞ガアゼを孔に充たすを尤適當なりとす始めはなるべく廣く孔を開けおくべし深部にある軟かき肉芽は腐蝕せしむ後には孔に排膿管を挿入す管は錫製のものをよしとす手術後鼓室よりの分泌物は概ね直ちに止み速に痊にて聽覺もまた回復すべし

ハルトマンは千八百八十二年以來乳嘴突起の鑿穿法を行ひしこと百十九回あり其うち乳嘴竇の病に間耳急性炎を兼たるもの四十七回(うち七回は乳嘴突起の內面に膿のもれ出づるもの)死骨をつくれるもの二十回腐骨性の漏管あるもの三十一回乳嘴突起に酪樣質または膽脂瘤樣物 cholesteatomatöse Massen の溜れるもの三回なりき手術後死したるは腦膜炎にて六人膿血症にて三人腦膿瘍にて四人結核にて二人なりきといふ死の轉歸を取りしは何れも手術前より死す

べき原因ありしものなり

間耳炎と並ひ存せる鼻咽頭急性カタルには含嗽劑を用ゐ或はチイグルの霏散器を用ゐて吸入法を行ふ吸入には一乃至二%の食鹽または重炭酸曹達の溶液を用ゐ或は鹽酸加留母を用ゐる其進みたる期に於ては硼砂を一%のコカイン又はメントオルに混じて嗅劑として用ゐて効あり鼻咽頭カタルの初期に於て鼻腔に藥をそゝぎ或は塗擦腐蝕の藥品を用ゐれば脈衝をますことあるが故によろしからず

既に脈衝の症狀去りて分泌物のみ殘れるものには間耳慢性炎の條下に說ける法を用ゐるべし

ヂフテリィ炎の治療はブルクハルト、メリアンの行ひし法に從ひて次の如くなすべし即括線または キュレットにて外聽道に粘着せる纖維の凝塊を去り尙殘れるは十%の揚皮酸酒精を撒布するかたはら十%の揚皮酸酒精の一乃至二茶匕を百瓦の水に和したるものを注ぐ此療法は刺戟强けれども通常一週間ばかり行へば病止みて皷膜の孔も速

に閉づべしゴットスタインは義膜を溶かして取除く爲に石炭酸を用ゐき此法は單簡にして痛を感することも少しモオス及ナルフは一日一二回づゝ〇、〇〇五乃至〇、〇一のピロカルピン液を皮下に注入して好き成績を得たり即之が爲に水樣の分泌物非常に加はりて病輕快し聽覺も速に回復せり

結核性炎には通氣法及清淨法を行ふかたはら硼酸及沃度ホルムを用ゐる

枯れたる蝴蝶骨脱して皷室にとゞまれるが爲に膿を漏すことありかゝるものは探子を用ゐて死骨の位置を換へスプリッツェにて洗ひ採るべし

第四章　オイスタヒイ管の疾病　Die Erkrankungen der Eustahci'schen Röhre

(一)オイスタヒイ管の狹窄及閉鎖　Verengerung u. Verschluss der Eustachi'schen Röhre.

間耳急性炎の屢鼻咽頭加答兒に並發するが如く慢性炎も亦これに併發すそを媒介するはオイスタヒイ管なり又間耳を病めることなくしてオイスタヒイ管にのみ病を並發することあり殊に小兒に於て然りとなすこの症はたゞ器械的に換氣を妨げて聽機を傷ふなりベッオルドの説によれば小兒に發するオイスタヒイ管の病の半數以上は此症の占むる所なりといふ

肝要あるが上に尤多く存するはオイスタヒイ管内容の狹窄または閉塞の爲に換氣の妨げられ或は止めらるゝことあり皷室の空氣は外氣との交通絶ゆれば瓦斯交流作用によりて容積を減じたために外聽道の氣壓は過勝して皷膜を内方におし入る而して壓は槌骨より傳はりて鐙骨を卵圓窓に陷入せしむ通常聽覺は甚しく減損す時としては耳の

鐘鳴幷充塞の感を發することあり

オイスタヒイ管の狹窄または閉塞を起すべき原因は次の如し

一、オスタヒイ管の全部または局部に於ける粘膜の腫脹　病的變化の腫脹を來すものは急性加答兒にては充血及浮腫、慢性加答兒にては細胞の浸潤及結締織の新生あり之に關係する主なるものは管粘膜の腺組織即漿腺、類腺組織、葡萄狀腺あり殊に軟骨部の中央にありては漿腺簇集して殆んど粘膜の全部を占むゲルラハは此集腺をは咽頭の扁桃腺に比してオイスタヒイ管の扁桃腺 Tubenmandel と名けぬ管粘膜の腫脹は必ず常に鼻咽頭加答兒に併發す殊に梅毒性の咽頭病にありては比較上、管の共に侵さるゝこと多し

二、オイスタヒイ管の閉塞　管口に分泌物かゝり或は粘稠なる分泌液管內に溜るときは閉塞す時としては分泌物の爲に管壁互に粘着して筋の作用によるも開き難きことあり

三、オイスタヒイ管には病なきも近接せる形器の腫によりて管口を狹

められ或は閉ぢらるゝことあり即咽頭の扁桃腺增息、ロオゼンミユルレル窩の腺增息、鼻咽頭腔類腺の蕪生、下甲介骨後端の腫脹、鼻より鼻咽頭腔まで達せる新生物、軟口蓋及扁桃腺の腫脹等によりて管口を掩はれ或は狹めらるされどかゝる症は腫の爲よりも管に並發したる病の爲に狹めらるゝこと多し或は扁桃腺甚しく增息せるも少しも重聽を起さゝることあり

四、ヂイ〜ンバッックが管口の衰弱 Kollaps der Tubenmündung と名づけたるは筋の弛緩せる爲に生せるオイスタヒイ管の關係をいふなり特に口蓋弓の破裂せるものにありては筋の付着點欠けたる爲に管口を開くべき働を失ふされど口蓋の破裂は多くは重聽を來さず管壁の衰弱は他の口蓋病殊に麻痺の爲に起ることありトロルッはかく管筋の動作を損せるものを咽頭の慢性加答兒に於て見しことありと云へり

五、潰瘍の癒後殊に梅毒の爲に管口狹窄し或は全く塞ることあり、

皷室に病なくしてオイスタヒイ管のみ病めるものは皷膜の顯象と通

氣後著く聽覺加はりまたは全く回復するとによりて知らる

之を撿するに鼓膜強く內方に窪む膜の透明なること及滑かにして光澤あることは常に同じ(第四十圖健康なる鼓膜第四十一圖內陷したる鼓膜)此徵を辨識するには健康なる鼓膜と視較ぶべし

鼓膜の全部強く內陷すれば槌骨柄は水平の位置をとりて打見には短かくありたらんが如く見ゆ短突起は著く突出して色白し短突起より前後に向ひ鼓膜緣に至るまで強く張り出たる襞あり後襞は殊に著し時としては鼓膜槌砧關節にふれて色白き節樣の隆起を鼓膜の後上部に見ることあり內陷强ければ鼓膜の中央部鼓室岬に接して黃色に見ゆ鼓膜の周緣は中央部よりも質硬くして能く氣壓に耐へ中央部の如く强く內陷せざるを以て二者の間に屈折を生ず鼓膜久く內陷すれば牽引せられて菲薄になる殊に後上部に於て然りとす菲薄部は往々通氣後に外聽道へ囊狀に膨れ出て〻瘢

第四十圖

第四十一圖

痕と見あやまらるゝことあり鼓膜及槌骨柄は通氣後再び健康の位置に復す鼓膜は槌骨よりも强く外方に張りいづるを以て時としては槌骨を蔽ひ隱すことあり鼓膜の表面は滑かならず且光なし是一且甚しく緊張したりし膜の緩みて狹き塲所に縮まる故なり

オイスタヒイ管狹窄の間耳に於ける働きは單に器械的のみにあらずして多くは脈衝を誘發し充血分泌及次に說くべき稠變症を起す鼓膜久しく內陷すれば擧上筋攣縮し次で腱牽縮す

換氣障害の管口蓋筋の働き不全なるによりて起れるものは嚥下及發語の際口蓋弓の擧ることを充分ならぬにて知らる

明にオイスタヒイ管の摸樣を知らんとするには探子またはブウジイを用ゐるべしウルバンチッシュの說によれば管に通氣することを難からざるものにて尙狹窄の存せることあるは通常管岬に病あるものなりと云へり

往時は鼓膜及聽骨內陷すれば迷路の壓加はりて甚しき重聽を起すこ

とあるべしと信じたり近くはボウヘロンといふもの種々の急性及慢性の重聽症を以て迷路の壓の增したるによれるものとなしこれをオトピエシズ Otopiesis と名づけぬされど解剖家及生理家の究めたる處によれば迷路漿は導水管及內聽道によりて頭蓋腔に交通せるを以てさることあるべき理なしと云ふ

症候

急性加答兒に於ては諸症候中殊に重聽は甚だ速に起るものなれば病者は通常突然病に罹りぬと訴ふ又その退くことも甚だ速にしてカタル癒ゆれば嚥下運動嚔嚏欠伸または強く鼻をかむをりに突然オイスタヒイ管開通し再び換氣を營み得て聽覺を回復するものなりかゝることによりて空氣を通じ得たるときは耳にものゝ裂くるやうなる音または拍音を聞く聽覺の回復するはたゞ一時のみにて鼓室に入りたる空氣の吸收せらるゝに從ひて再び重聽になり更に充分なる通氣を要することありかゝる症は幾度も通氣して漸く癒ゆべし粘膜の稠變したるは傳音機の振動せらるべき性質長く傷はれて治し難きものなり

オイスタヒイ管の閉塞は往時の如くたゞ通氣とブウシイ法との結果のみにて診せらるべきものに非ず何れも後鼻孔鏡檢法によりて管孔の欠けたりや否やを確むべきなり

オイスタヒイ管の全く閉塞することは甚だ稀なりかゝる症は只梅毒の爲に軟骨部の一部分を失ひたるものに於て見るべきのみグルウベル及デンネルは骨て一病者の管口及管軟骨部の內端の全く欠損したるものを經驗しぬ聽覺は袖時計にて $\frac{20}{120}$ Cm 高聲にて三メエテルなりきデンネルの經驗したるは一時重聽甚しかりしかど鼓膜を穿ちて外聽道より通氣したる爲に漸く恢復し得たりといふ

療法

第一に行ふべきは鼓室に通氣法を施して重聽を除くことなり輕き症は管の抗抵些少にして通常ポリツチエルの法に從ひ六十乃至八十ミ

リメエテル水銀柱の壓を加ふれば通氣し得べしされど始めて管を通せしむるには頗る強壓を要することあり一度通じたる後は強壓は必要なきのみならず耳を傷ふ恐れあり殊に小兒にありては痛を起すことあるが故にあるべく低き壓をよしとす通氣の妨をなす原因のたゝ管中に溜れる粘液の爲なるかまたは管壁粘着の爲なるときは弱き壓にて數回空氣を輸れば足れり

往々通氣法を行ひしときのみは聽覺を復し得るも暫くにして再び重聽に戻ることありそは一回のみの通氣にては管の開けざるものにて管壁に變化あるによる小兒に於てかゝる症あるは概ね鼻咽頭腔に於ける類腺腫の蕪生に原くものなれば宜しく檢して取り除くべし

管、新たに腫脹して浸潤尚廣からぬはカテエテルを用ゐて收斂劑(硫酸亞鉛〇、一蒸餾水一〇乃至二〇)を注ぎ古き炎衝にて咽頭粘膜の症狀既に失せ管粘膜の腺狀物の腫脹せるのみあるときは劇しき藥劑を注ぐ即硝酸銀〇、五蒸餾水一〇乃至五〇または沃度グリセリン液(沃度加個母三、〇純精沃度〇、三純精グリセリン一〇乃至三〇)を用ゐる之をオイスタヒイ管に輸るには數滴をカテエテルの中に滴し後に輸氣球を壓して(液を竅室まで至らしめざるやう)靜に灑ぎ入る其他硝酸銀を太き銀線の、さきに鎔かしつけカテエテルによりて管に輸り腐蝕することあり

オイスタヒイ管の病を治するにあたり鼻咽頭粘膜にカタルあらば夫をも共に治療すべしこれには洗鼻、含嗽、塗擦、腐蝕等をなす管の近接部に病ありて壓を管口に加へ換氣を妨ぐるもの即鼻咽頭腔の腫脹及新生物、類腺物の蕪生、扁桃腺の增息、鼻茸の如きは取り除くべし

オイスタヒイ管カタル及分泌物ある間耳カタルに於ては常に精しく鼻腔を檢すべし病者の別に鼻病あるを知らぬものをも檢して下甲介骨後端の腫れたるを見出すことまゝあり

尤も多く用ゐらるゝは塗擦、含嗽、吸入あり塗擦には二乃至五%の硝酸銀溶液及沃度グリセリン溶液を用ゐる含嗽は一は直に粘膜に働き一

は之に嚥下運動を交ふれば管口蓋弓筋を強くす藥液は鹽酸加個母、明礬及單寧酸(〇、五乃至二、〇%)なり直接に筋に作用せしむる爲に平流電氣を用ゐて効ををさめ得ることあり此には其一極を頸の外面にあて他極を口蓋弓の下面にあつ其他鑛線の端の球形をおせるを鼓室細管に入れて電子となしそをカテエテルによりてオイスタヒイ管に輸り直ちに其部に働かしむることあり

鼻腔の腫脹は電氣燒灼法を用ゐ或はクロオム酸にて腐蝕し或は括線にて除く

ブウシイ法は一時世に樂てられしかど近來ウルパンナッシュは之を用ゐんことを主張して間耳の慢性病にて重聽能覺性耳鳴あるものに著き効ありと云ひぬ

時としてはブウシイ法の通氣法よりも良効あることありブウシイはそを用ゐたるのち通氣し易きのみならずウルパンナッシュの經驗によりて立てたる見の如くブウシイのオイスタヒイ管にて三叉神經の

知覺枝に働く刺戟は反導性に聽機に關渉するものなり

瘢痕は甚だ治し難し嘗てオイスタヒイ管に輸りて其前壁を切り開くべき器を作りしものありしかど之によるも尙持續したる成績を得ることと難し

管壁の全く癒着したるものは鼓膜に孔を穿ちて症を快くすることを得べし外聽道より空氣を輸りて鼓室に充すときはたとひ後に至りて孔閉づとも尙引つゞきて快かるべし然らざるときは槌骨と共に鼓膜を截りとりて長く孔を存せしむることを要す

(二)オイスタヒイ管の異常開啓、獨聽 Abnormes Offenstehen der Eustachischen Röhre. Tympanophonie oder Autophonie.

管口蓋筋の靜止せる折には百乃至二百ミリメエテルの水銀柱に均しきほどの强氣壓を用ゐるも嚥下運動をなさゞれば鼓室に通氣することと能はざるものなるに往々僅かの壓にて通し得ることありかゝるを

りにはワルザルワの法によりて少しく氣壓を加ふるも既に通氣し耳を驗するに鼓膜は呼吸につれて運動するを見るこれ鼓室及咽頭の空氣の交換するによりて起るものありオイスタヒイ管の一部甚しく開哆して獨聰と名けたる症を現はすものも亦斯の如しヤゴォYagoは時々一側の管開哆を患へ呼氣の際に鼓膜は外聽道の方へ膨れいで自ら發する聲を常よりも甚だ強く感じぬソレエミングは自ら口蓋筋を收縮せしめ隨意にオイスタヒイ管を開きて獨聰を起し呼吸と共に高き戰ぐ聲を感し發聲すれば一種の高き鐘聲樣の餘響を覺ぬ甞て或俳優の舞臺にて謠へるをり己が聲俄に高く耳にひゞきて非常に謠ふことを妨げしが後玄ばらくにて治したることありきブルンネルの經驗によれば獨聰は頭を横へたるときと前に傾けたるときとは起らず是前下なる膜壁の軟骨壁にふれて管をば瓣狀に閉づる故あり此事はハルトマンも云ひぬすべて管壁の彈力を減せしむる病たとへば急性及慢性の鼻粘膜炎及間耳炎には開哆して獨聰を發すハルトマンは此症を甚しく躰力の衰へたるものに於て經驗しぬ即劇しき肺炎にかゝりて酷く衰弱したる一病者の獨聰を患へ後躰力の恢復するに從ひて治したるものありき是恐くは管軟骨の下なる軟部の瘠せたる爲なるべし

ポオルテンPoortenは獨聰はオイスタヒイ管の常ならず開きたる爲に起るものあることを確めんとて次の如き試驗を行ひぬ即カテエテル嘴の窪める側に孔あるものを管口に輸りさて其孔を閉づれは獨聰止み開けば再び起ることを撿したり

豫後はよろしからず殊にアトロヒイに原けるものはわるしカタルと衰弱とによりて起れるものは治すべき望あり

獨聰は稀に見る症なり

療法

カタルに原ける獨聰は前に云ひし如くにして治せしめ躰力の衰へたるに由れるものは之を強くす粘膜を腫起せしむべき種々なる方法た

とへは洗鼻注藥、刺戟藥の撒布等は一時獨聰を治すれども腫脹止めは再び發すグリセリンを聽道に滴入すれば獨聰の不快を減じ得べし劇しき症には短かきカテエテル樣の器を用ゐてオイスタヒイ管を閉づることあり

(三)耳筋の神經病 Neurosen der Ohrmuskeln.

甚だ稀なる病に算ふべきは機能損傷、耳筋の强直なりこれに罹ることあるは鼓膜緊張筋、鐙骨筋及オイスタヒイ管筋なり

鼓膜緊張筋の痙攣は折々一時外來の影響殊にカテエテルを行ひたる後に發することあり即ち相次で發する拍音を生じて他よりも察せらるゝことあり筋の攣縮によりて起る雜音をば隨意に一分時間に百乃至百五十回も發し得と云ふことは前に耳鳴の章下に記しぬ緊張筋の攣縮は通常口蓋弓または外喉頭筋の强直に伴ひて發すシユワルツエは一病者の軟口蓋を攣縮すると共に相次で速に拍音を發し同時に鼓

膜の內方に動くを見しことありポッツは拍音と口蓋の舉上との脈搏につれて起り鼓膜には少しも運動を見ざるものを報告せりポリツチエルの經驗したるは鼓膜の運動欠けたるものにて拍音は平流電氣を六回用ゐて癒ゑたり

顏面筋殊に眼瞼筋强く攣縮すれば鐙骨筋もまた攣縮す是二つながら顏面神經の分布すればなり始めてこのことを明にせしはルセエなりヒツチグはかゝる症には蜂聲を感ずべしと云ひぬ顏面神經の痙攣にかゝる聽感を起すは鐙骨筋の共動せらるゝによりて說き明さるべし眼瞼搐搦を發するをりに雙耳に堪へがたき戰ぐ聲を發し後には絕にず發する樣になりしものをゴットスタイン經驗しぬ此戰ぐ聲は乳嘴突起の前下角の一定點をおせば其間のみ止む平流電氣を用ゐるもまた然り後者にては往々永久に耳鳴を除き得ることあり、表情性顏面痙攣にて恰も大なる鳥の靜に翼をうつが如き戰ぐ聲を感じ後には漸く低調の蜂聲に變じたるものありて感傳電氣、平流電氣ともに効なかり

き、ブルンネルによれば調低くして荒く恰も鳥の大なる翼を打ちて耳前を過ぎたらんが如くはた〳〵と聞ゆる音をば歡喜の情を表する運動のをり感動極りたる時に發することありといふこの翼を打つ如き音感は各筋の攣縮の時間に一致せり

(四)オイスタヒイ管の異物 Fremdkörper in der Eustachi'schen Röhre

今に至るまでに經驗したるオイスタヒイ管の異物は次の如し甞て長き間耳鳴に罹れる男子を死後剖觀せしに管内に於て麥の刺毛を見出しぬ(フライシュマン)また鳥の羽の管にとゝまれるを見しことあり(ヘンシエル)蛔虫の管より皷室に入りたる爲に烈しき痛を起しゝことあり(アンドレイ)近くはライノルド數多の蛔虫の鼻咽頭腔より管に入り皷膜を破りてはひ出でたるを經驗しぬシユワルツエがオイスタヒイ管の狹窄を療する爲にラミナリヤブウシイを行ふことを命じてより

このかた屢その一部折れて管の内に殘留せるものを見る(マイエル)皷室に根あるポリユウペンは管の中に入りこむことあり(マイスネル)尙此うちに數ふべきは栓子やうに固りたる分泌物の管を塞げるものなりダウシエルは是に就きておもしろき經驗をなしぬ即一病者の後鼻孔を銳驗して管口より七ミリメエテルばかり突出せる暗黃色の栓を見出しゝかばカテエテルにて洗ひしに病者は恰も發砲したるをりの如き爆音を感じて栓脫け一時痛と眩暈とを起しゝかど聽覺は直ちにもとに復しきと云ふ硬護謨製のスプリツチエにて鼻を洗ふをりに其尖こはれて長さ六ミリメエテル厚さ一、五ミリメエテルの破片皷室に入りて脈衝を起しのち皷膜破れて外聽道の方へぬけ出でたることあり(シヤルレ)燕麥の穗莖の三センチメエテルばかりなるがオイスタヒイ管より皷室に入りて脈衝を起し破孔より外聽道に出しを病者自ら取り去りしことあり(ウルバンチツシユ)また外聽道より入りたる縫針の咽頭に出でゝ口より吐き出されたるを經驗したることあり(アルベ

ルト)

第五章　間耳慢性加答兒、鼓膜に孔を生せざるもの、間耳に於ける分泌物の滯留

Chronischer Katarrh des Mittelohres ohne Perforation des Trommelfells. Exsudatansammlung im Mittelohre.

間耳慢性炎の分泌性にて鼓膜に孔を生せざるものは或は特發し或は他病に併發す前者は誘引なきことあり又は全身病殊に急性發疹病に於て生じ鼓室粘膜の局所症著からず充血腫脹及分泌增加を以て慢性の狀態に移ることあり後者は尤屢鼻咽頭加答兒に併發し同時にオイスタヒイ管をも併せ病みて單にオイスタヒイ管をのみ病めるものよりも重聽甚しくまた通氣法によりて聽覺を復することも僅かあり分泌物は急性加答兒又は急性炎の續症として存し病慢性に變して爾餘

の急性症は消ゆるも尙吸收せられず又オイスタヒイ管よりも漏れずして鼓室に滯留す

滯液の性質は發病の摸樣に關せず故に特發せるものも鼻咽頭加答兒にもとづけるものも然らざるものも或は漿性あることあり或は粘液性なることあり慢性の滯液九十七に就て試に鼓膜を穿ちしに其性質は漿性八、漿粘液性十四、純粘液性六十七、粘液膿性八なりき(シュワルッエ)古き滯液は多くは粘液性なり無色にて甚ねばし煩衝の症狀なくして溜れる漿性液七に就きてスタヒロコッケンを驗したり(カンタク)鼓室に滯液あるをりの鼓膜の摸樣につきてはポリッチェルの驗したるものあり即分泌物全く鼓室を充せるときは鼓膜の色黑ずみて灰白色に深綠を雜ふ粘液膿性なれば暗黑色にして微かに黃色をおぶ黃色は殊に鼓膜臍の後にて鼓室岬にあたれる部に著しこの分泌液を透視して見ゆる黃色は鼓膜の甚しく內陷して鼓室岬にふれたる色と見まがふことありそを區別するには探子を用ゐる鼓室に溜れる液少き時

鼓膜透明なれバ液界に明に分劃線をあらはす線より上は鮮かにて下は黑し分劃線は頭を前後にかたふくるに從ひて位置を變ず往々通氣の後分泌物に泡を見ることあり鼓膜濁れる時はこれによりて滲液の有無を知ること能はず

鼓膜の表面は區々なりオイスタヒイ管狹められて鼓室に少しく濃稠なる分泌物あるときは鼓膜著く內陷し粘液膿性分泌物多量に溜れるときは少しく外方に出て丶其面恰も扁平になる鼓膜の弛緩部即ち後上部は分泌物多量に溜れば半球狀に膨れいで其さま恰も換氣絕にてアトロヒイしたる鼓膜の通氣後の現象に似たり

聽診法は必ずしも鼓室の分泌物の有無を知るにはたしかならずたとひ水泡音を聞くことあるもそは屢オイスタヒイ管より鼓室に吹きこまれたる粘液泡によりて起ることありまた鼓室に粘液あるも稠きときは水泡音を發せず之に反して拍音をきゝ得るは慥に分泌物なき徵あり分泌物の有無は鼓膜を截りて確むるを尤精確なりとす鼓膜の切

開は世に云ひはやす程の害あるものにあらず

鼓室に分泌物の溜りたるがために起れる重聽はオイスタヒイ管の腫脹と傳音部の弛張異常とを兼ぬる時は頗る甚し骨導は迷路を侵されざる時は少しも變せず往々耳に一種の雜音(拍音、水泡音或は鼓舌音)を感ず頭を動かせば物の耳中にて動くやうある感あり仰臥すれは聽覺著く加り直立すれば再び減ずることあり是鼓室なる分泌物の移動するによる能感性聽覺は通常著からず或は缺くることあり折々は劇しき耳鳴及眩暈を起すことあり

分泌物膿性なる時は鼓膜に孔を生ずることなくして室壁にカリエスを起し漸く頭裡に及びて死に至らしむることあり斯る滲膿は肺勞及ナフスの後に見ること多し膿粘液性分泌物は嬰兒に見ること尤も多し

療法

療法として行ふべきことは次の如し一、存したる分泌物を除くこと二、

分泌物をつくる原因を除くこと三、粘膜の慢性炎を治すること
一たび溜れる分泌物を除けば概ね全治すされと分泌を促す原因依然として存すれば更に潴液すべし殊に鼻及鼻咽頭腔を病めるものに於て去かること多し
分泌物を除くには種々の方法を用ゐる頭を反對側に傾けて通氣法を行へば(ポリッチェル)空氣はよく分泌物を鼻咽頭腔に排出すうすき分泌物は殊にたやすく除かるべし數回通氣すれば全く除き得るものあり管の腫脹を兼ぬるものは除き難く粘稠なる分泌物は除き得ずかゝるものには穿孔術を行ふ鼓膜を截りたる後は通氣法を行ひて分泌物を外聽道に排出すべし往々通氣法にては効なく一%の食鹽水をカテエテルにて注ぎて(シュワルッエ)除き得ることあれども爲に煩衝を起すことなきにあらず
吸ひて分泌物を除く法を稱用するものあり即截りたる鼓膜孔より分泌物を外聽道へ吸ひ出すあり(ヒントン、シャルレ)またオイスタヒイ管より吸ふことあり前者にはプラワッツのスプリッチェのさきに細管をつけたるものまたは特別に作りたるシャルレの分泌物吸子を用ゐ後者には鼓室細管をカテエテルにより鼓室に輸りて用ゐる(エエベルリイル)されど両者とも用ゐらるゝこと頗る稀ありこれ分泌物薄けれゞかゝることせずとも單簡の法にて除かるべく粘稠なるはたとひ吸力強しと雖かゝる細管にては取り出し難けれゞなり沈着せる液を悉く除くには間耳慢性膿炎の條下に細説せる硬製の鼓室管を用ゐるべし

鼓膜の穿孔法は豫め鼓膜を麻醉せしめ鼓膜刀にて截るなり截るべき場所は膜の下半にて後部を撰ぶべし之に次で通氣を行ひまたは藥を注げば往々鼓室及乳嘴突起に溜れる多量の分泌液排泄せらる截孔は反應性炎を起さゞれゞ數日にて癒ゆべし孔をつくりし次の日再ひ通氣して多少殘れる分泌物を排除し且鼓膜の位置を舊に復すべし反應性炎を起すことは甚稀ありこれを起せば通常第二日或は第三日に於

てし而して速に經過すべし

其オイスタヒイ管の腫脹を兼て換氣を妨ぐるものは前に説きし如き處置を施すべし殊に鼻咽頭腔の病に注意するを要す

前に云ひたる方法によるも分泌物尚滯るときはそを吸收せしむる爲にオイスタヒイ管より亞兒加里溶液を注射す之には炭酸曹達一〇蒸餾水一〇〇、〇を用ゐる尤良きは苛性加里汁三滴を三〇、〇の蒸餾水に和したるものなり充血性腫脹あるには收斂劑即硫酸亞鉛〇、一乃至〇、二を蒸餾水二〇、〇に和して用ゐる

第六章　間耳慢性膿炎　Otitis media purulenta chronica

耳より膿性分泌の洩るゝものは概ね鼓室に病ありと認めて可あり分泌物は鼓室粘膜に產し鼓膜の破孔より漏れ出づ外聽道に漸衝ありて分泌物を洩すことおきにあらねどそは甚だ少數にて世に所謂耳漏と

いふものは概ね鼓室の病なり

間耳慢性膿炎は多くは間耳急性炎にもとづき治療の不適當、障害の保續、体質不良等の關係によりて慢性に轉じたるあり殊に發疹病に並發して酷く鼓膜を損じたる急性炎は癒にがたし故に間耳慢性膿炎の既往症を問へば多くは猩紅熱、窒扶斯、麻疹等に原けるものなるを知らるべし

分泌物の性質は漿膿性、粘液膿性、純膿性など甚區々なり之を驗するに屢外聽道の全く分泌物にて充たされたるを見る分泌物の性質は一樣あることあり或はそのうちに塊または膜樣片を混ずることあり後者は分泌物稠厚になり或は上皮剝落して生じたるあり分泌物の量は甚多くして屢綿の栓子をとりかふべきことあり寢ねたるうちに液洩れ出でゝ枕を潤ほすことあり或は量甚少くして之を驗するにたゞ外聽道の深部または鼓室壁の膿被にて掩はれたるを見るのみあることあり分泌物の漏出を妨ぐるは破孔小さきとき腫脹强きとき、ポリユウペ

ンを生じたるときなり漏出を妨げられたる分泌物は漸く濃くありて塊片をつくり薄き膿に混じて存ずそを認むるは殊に皷室の上後部及乳嘴竇あり

間耳粘膜の分泌物空氣に觸るれば体温の爲に分解を促されて惡臭を放ちその中に種々なるバクテリエン蕃殖す故に古き耳漏に於ては甚た不快なるむねわろき腐臭を放つ腐敗性の分解を起せば其臭氣尤甚くして腐りたる牛酪の如しかゝるものに接すれば銀製探子は其部に化生したる硫化水素の爲に褐色に染めらるゝことあり嗅ぎて嘔氣を催す程の臭氣ある耳漏あるものは常にあたりの人より擯斥せらる是病耳の不快なる臭氣は空氣に混じて直ちに近づく人を襲ふ故なり

往々病者自らも不快なる臭氣と味との爲に苦められ且分泌物のオイスタヒィ管より咽頭に降る爲に消化器を傷はるゝことあり

破孔の大さは區々にしてたゞ針頭ほどのものあり或は全く破れ果てたるものあり孔は常通一つなれども稀には二つまたは二つ以上なることあり皷膜は破孔大なるも通常其周縁及槌骨の兩側部のみは殘留す槌骨柄は往々強く内方に率かれて水平の位置をとり之を検するにたゞ短突起のみ強く隆起して見ゆることあり或は槌骨常の位置あがらに存し下方に向ひて垂たる如く見ゆることあり通常皷膜の殘片は肥厚して屢石灰を沈着す其表面のさまも亦一樣ならず時としては殘片の一部または全部内方に率かれて相對せる皷室壁に癒着することあり

分泌物を除きたるのち検するに破孔小なるは色黑く見へて明に其周圍より界せらる破孔大なるは孔より皷室の粘膜見ゆべし皷室粘膜には充血性の腫脹細胞の浸潤及結締組織の新生あり腫脹は一樣にして平滑なることあり或は各所に限られたる肥厚ありて顆粒狀に見ゆることあり往々アトロヒィを生ずることあり粘膜の摸樣を詳にするには探子を用ゐるべし

間耳慢性膿炎の病理に於て特別の位置を與ふべきはスラプネル弛膜

に破孔したるものあり此症は屢膿脂瘤の發生を兼ね且尤死を致しやすき合併症を起す藥物を化膿部に達せしむるには特別の方法によらざるべからずたとひオイスタヒイ管より通氣すとも膿をスラプネル弛膜の破孔より除くことは概ねなし得がたしそは兩者の互ひに交通せざる故なり

プルスサク及ポリツチエルはスラプネル膜と槌骨頸との間には薄き膜にて圍まれたる洞の一つまたは數あることを確めたり近くはクレッシュマンはやゝ大なる洞の存ずるよしを記してそを槌砧鱗骨洞と名づけぬこの解剖上の經驗はかゝる洞に膿の溜ることあるも素より鼓室に通せざるが故にオイスタヒイ管と破孔との間の交通は絶にたりとの說を生せり

ハルトマンの病理的標本中に顳顬骨五つあり中四つはスラプネル膜に生孔したるものにて其中三つは腦膿腫一つは靜脈竇のトロンボオスにて死したるものあり他の一は生存中別に合併症ある間耳

慢性炎にて鼓膜の前下部に破孔ありスラプネル膜には瘢痕あるものあり

鼓室には次の如き變化を見る即標本の中三つに於ては亞米利加人にアッチック Attic と呼はれハルトマンに塔頂間 Kuppelraum と名づけられたる鼓室の上部は下より膜を以て閉ぢられたり膜は槌骨頸の高さに於て頸より前後に向ひ鼓室の內外壁の間に張り廣がりて緊張筋の腱より前はオイスタヒイ管の鼓室口を越ゑ後は乳嘴突起口の下壁に及ぶ而して一つは此間全く閉ぢられ二つは緊張筋腱の前にて塔頂間の前部と鼓室の前下部との間に小孔ありて相通せり其他鼓膜と鼓室壁との間に膜樣の癒着ありき

かゝる關係にてオイスタヒイ管とスラプネル膜破孔との交通は妨げらるゝなり塔頂間に溜れる濃き分泌物を悉く除かんとするには たゞ鼓室細管によりて洗ひ得るのみオイスタヒイ管より洗ふとも其部に達せず

第四の標本に於ては鼓膜と砧骨との間及砧骨と鼓室内壁との間に癒着ありてために塔頂間の後部は鼓室の後下部より閉ぢられたり

第五の標本スラブネル膜に瘢痕あるものは槌骨及砧骨より膜様の索出て丶塔頂間の外壁に付着せりこの間に上方に開きたる道を餘せども分泌物にて栓塞せられたり

標本のうち三つにはポリユウペンあり破孔の縁より生じて破孔と塔頂間とに坐せり聽骨殊に槌骨頭には骨潰瘍様の變化をあらはせり鼓室及乳嘴突起の内容に就ては二つには膿脂瘤を生じ二つには酪様に濃くなれる膿あり

此等の標本によれバプルスサン、ポリツチエル、クレッユマンの云ひたる彼の甚だ薄き膜にて閉ぢられたる洞を以て主とおすことは誠しからず寧ろ稠厚なる膿或は上皮の塊片のかゝりたる所或は肉芽を生じたる所には其周圍より膜様の索を生じて此等の異物の如く働けるものをば他の健康部より隔てんとすといふかた穩當ならん

鼓室壁と聽骨との間の膜様索の數様ある新生物は鼓膜及聽骨を除くも可なる場合にのみ充分取り去ることを得べし

鼓室粘膜は常に鼓膜によりて外來の刺戟を避く故に一旦鼓膜缺ぐることあれバ粘膜は總ての刺戟を蒙る往々間耳慢性膿炎の經過中に急症を倏起することあるは是が爲なりこのをりには分泌物一時減じ二日或は三日目に至りてまた大に增す鼓室と鼓膜とは新しく炎衝の有様を現はして強き痛、耳鳴、搏動性雜音、甚しき重聽を起すかゝる反應性の炎衝は治療及手術の爲或は刺戟すべき藥物を用ゐたる爲に發す粘膜の炎衝全く退くとも鼓膜に物質の損傷あるものは更に病にかゝるべき素因を殘す最も屢誘引をおすは澡浴のをり冷水の耳に入ることと及寒氣に犯さるゝことあり

間耳慢性膿炎に於ける重聽の度は其幾分かは破孔の大さにもよるべけれど迷路窓の振動すべき性質の傷はれたる多少は最もこれに關係するものなり故に破孔小きも重聽甚しきものあり之に反して鼓膜全く

破れはて丶槌骨の缺げたるものまたは尙甚しきは砧骨をも併せ失ひたるものすら能く聽覺を保てることあり通常骨導は傷はれず時としては却て過勝す骨導著く減するものは同時に迷路をも傷はれたりと見なすべし聽覺の著く善く存したるは多くはスラプネル膜に於ける破孔あり

能感性耳鳴及耳痛は稀に起るのみ耳痛を起すは分泌物の溜れるとき漲衝及破潰の廣がるときなり剖觀の經驗によれば骨部の稠變乳嘴突起の硬變もまた痛を起すことあるが如し

モオスは間耳膿性病の經過中に三叉神經痛を來すことにつきて說きしことあり三叉神經痛の起るは常にその一枝のみにて尤多く起るは第一枝なり第二枝及第三枝に起ることは甚だ稀なり常に只病める耳のかたにのみ起る

三叉神經痛を起すことある耳病は皷室の急性膿炎及橫竇に靜脈炎なき乳嘴突起慢性炎皷室の膿脂瘤なりとモオス云ひぬ氏はまたフ

ライブルフの万有學研究會の耳科部に於て外聽道の骨腫にて神經痛を起したる一症を報しぬ

モスレルは間耳膿炎のために烈しき痙攣性噦即ち半分時間乃至一分時間づゝを隔てゝ三十回ばかりも頻發するものを見き此發作は病耳に壓を加ふれば增し耳病進めば加はり退けば減じたりと云ふ

ウルバンチシユは間耳膿炎に於て屢病側の舌に味感の失常あることを經驗せり(五十症のうち四十六症)これ漲衝の皷索に及びたる爲なりまた間耳膿炎にかゝれるかたの半側の舌に於て全く味感を失ひしものあり宰て皷膜の後緣に存せるポリユウペンの殘片を搔き採りしに舌の同側の前三分の二に味感の麻痹を來しゝことありきこもまた皷索の傷はれたる爲なり

藥液を注ぎ或はふきこみ探子を觸れまたはポリユウペンを除く等のために直接に皷索を刺戟して舌の同側の下半に一種の味感を引起さしむることあり

顔面神經管まで脈衝の波及したる爲に一時または永久に顔面神經の麻痺することありそは脈衝の滲潤または管壁より神經に加はる壓の爲なり故に脈衝退きてかゝる症去れば麻痺は減じ或は治す、病重きときは神經幹膿性に軟化し分解す管壁カリエス狀に分解したるは豫後甚だ不良あり之に反して乳嘴突起の死骨はそを取除きて癒ゆることあり通常小兒は大人よりも豫後よし

經過及轉歸

病間は甚區々なり數ヶ月或は數年に亘りて自ら癒ゆることありまたは生涯存して多少膿性分泌物を出すことあり癒ゆれば粘膜の腫脹消退して表面に硬靭なる上皮を被る其さまは乾きて鮮紅色または黄色なり鼓膜の破孔は存することあり癒合することあり屢又鼓室内壁と癒着す鼓膜いたく破潰したるが上に聽骨をも併せ失へるものは再び故態に復せんことかたし但槌骨存し且鼓膜の周緣部の尙殘れるものはたとひ鼓膜の大部分を失ふとも瘢痕組織にて補はるべし癒合した

る後は通常鼓膜の遺片は甚しく肥厚し屢石灰の沈着したるを見る聽骨は遺存するも其振動の能は多くは衰へまたは減し其粘膜及卵圓窓との連合は全く硬變す正圓窓を覆へる粘膜もまた全く振動すべき性質を失ふことあり此二症に於ては重聽甚だつよし

豫後

間耳膿性病の豫後は病處の區域、性質、合併症の有無等によりて甚だ區々なり合併症は間耳膿炎には殆んど常に伴はると見おすべきばかりなれば是に注意することと肝要なり耳漏の存するかぎりは幾日ばかりたちていかなるさまにいづこにて病の經過を終はるべきなど云ふことは決して斷言し得べきものにあらず

間耳膿炎の病者は生命保險並兵役にあて難しされど病癒ゆて鼓膜の破孔閉づるに至れば妨おしまた鼓膜に破孔殘れるものも粘膜乾きて其樣外皮の如くなれるときは危險なる症を再發すること甚だ稀おるが故に生命保險には特に條約を立てゝ採ることを得べしまた兵役に

も堪ふ

獨乙帝國の徴兵令によれば次の如き耳病者は兵役に堪ふ(補充豫備)

即d、病は經過したるも一耳の聾せしものe、兩耳の甚しからざる慢性重聽なるもの(聽距耳語にて凡四メエテル以内一メエテルまで)永久兵役に堪へざるものは次の如し、二十八項一耳聾の欠けたるもの、二十九項兩耳の聾あるものまたは不治の重聽(聽距の凡一メエテル以内なるもの)三十項聽器の著く治しがたき病症三十七項啞、熟兵の戰役を除かるべきはdとeとにかゝげたる病あるものにて戰役幷衛戍勤務を除かるべきは二十八二十九及三十項にかゝげたる病あるものなり

舊條令の三十項に擧げたるは皷膜に破孔あるもの及其他の著く治しがたき聽器の病症あり千八百七十八年より千八百七十九年までの報告年間に入營したる兵士のうち四百六十二人はこの項により皷膜に破孔ありし爲に勤務に堪へずとて普魯士の軍隊より除かれたるものなりき然るにこの項改まりてよりこのかた高級醫官に於て耳病の危險あるものと輕易にして合併症なく且體格健にして別に兵役に堪へ得ざることなきものとを類別することゝなれり故に高級醫官は深く耳の病理に通ずることを要すとハルトマン云ひぬ分泌物の永續するは分解したる分泌物の粘膜を刺戟するによる往々ポリユウペンのためまたは骨壁の共に侵されたる(骨瘻、骨疽)爲にこれをなすことあり間耳膿炎は死因をなすこと少しとせず是炎症の相隣れる血管を侵し(竇靜脈炎、竇トロンボオゼ)或は頭裡に病を併發する(腦膜炎、腦膿瘍)による併發症は滲出物の皷室または近接部の洞殊に乳嘴突起内に層をなして停滯するをりに生じ易し

第七章　間耳膿炎の併發症　Die der eiterigen Mittelohrentzündung sich anschliessenden Komplikationen.

〔一〕鼓室並其連接洞に於ける分泌物の沈着物膽脂瘤の發生

I. Ablagerung von Sekretionsproducten und Cholesteatombildung in der Trommelhoehle und ihren Ausbuchtungen.

分泌物の停滯及沈着は殊にその流れ出づることを妨げられたるときに起る即鼓膜の破孔狹くして上部にあるとき、膜の鼓室內壁に癒着したるとき、ポリユウペンを生じたるとき、鼓室及外聽道の腫脹したるとき等あり、斯るをりには一種の濾過作用おこりて固形成分はこゝに留り液分のみ流れ出づかくの如くして分泌物稠厚すれば沈着して酪樣または鬆塊となる

此の如き分泌物尙持續し或は既に止みたる後に於てたま〳〵膽脂瘤を生ずることあり此のものは剝脫したる上皮よりして個々の膜をなしまたは層をなして豌豆大乃至胡桃大の球狀塊となるこれを形成するは大なる核ある扁平上皮細胞なり中には多少膽脂の結晶をも含めり腦の表面にあらはるゝ膽脂瘤は蜘蛛膜下內皮細胞の蕪生によりて成るものなれども耳の膽脂瘤は鼓室及乳嘴突起を掩へる粘膜の慢性炎衝によりて剝脫したるものより成れりと見なすべきなり

エントは耳に膽脂瘤を生ずる因は粘膜の表皮に化してマルピキイ層を生ずるに歸し其成るは剝がれたる上皮の堆積するによるとせり此ことはハアペンマン及ベッオルドによりて精密に確めらるゝことを得たり其說によれば慢性炎に於て殊に鼓膜上緣または「スラプネル」膜の破れたるときは表皮は外聽道より鼓室に蔓延することゝ膽脂瘤を見ること尤も屢なりといふ近くは鼓室被膜の自ら表皮に變ずと云ふことをシユミイデロオ云ひぬ

シユワルツエは純粹の膽脂瘤の豌豆ばかりなるをば截り取りたるポリユウペンの中に見出しぬゝウンは三たび膽脂瘤の結締組織索にて鼓室底に繫がれたるを見きキユステルは膽脂瘤の生成を以て第一腮裂の發生によりて表皮索の斷裂するに歸せんとしきポリッ

チェルは小き膽脂瘤をば腫脹せる鼓室粘膜の腺様に窪みたる所にて見しことあり

分泌物の沈澄を檢するに多くは鼓室底に於て其稠厚せるものまたは膜様になりたるものを見るかゝるものは少しくさきを折りまげたる探子を用ゐ鬆起して取り除き得べし時としては鼓室及乳嘴竇の全く酪様物又は膽脂瘤の塊にて充たされたることありかゝる折には耳漏は極めて少きか或は全くなきことあり

沈着物は骨壁を刺戟してそを硬化し壓迫性アトロヒイ、骨瘍及骨疽を生せしむ其侵蝕する方向によりて外の方、乳嘴突起の表面、聽道、頭裡、または相隣れる血管のかたに破れ出づ

沈着物かゝる誘引をなすときは其徴として頭痛、壓重の感、眩暈、熱を發す往々劇しく痛みて急性に倏起することあり他に合併症なきものは溜りたる刺戟物を除けば症狀去る

分泌物の漏出全く妨げらるゝときは劇症をおこす即熱甚だ高く耳、頭

劇しく痛み眩暈嘔吐等の腦刺戟症を起す

(二)ポリユウペンの發生 Polypenbildung

耳のポリユウペンは殊に打ちすて置きたる古き耳漏に發す纔に鼓室壁に小節をつくることあり或は形大きくして外聽道をも塞ぎはつることあり耳のポリユウペンの多數は迷路壁より生ずモオスとスタインブリユッケは百回のうち七十五回は迷路に二十五回は外聽道に生じたるを見たり鼓膜緣より發するは稀なり往々ポリユウペン中に聽骨殊に槌骨を滅するとありポリユウペンは通常骨病に生す殊に死骨あるときには生じ易しポリユウペンは死骨の脱することを促す又其小く變ずることを助くポリユウペンの根は細長き莖なることあり或は莖なくして巾廣く坐せることあり細長き莖をもてる鼓室のポリユウペンは往々鼓膜の小破孔より出でゝ外聽道に現はるゝことありまた鼓室にポリユウペンありて鼓膜に破孔なきものを經驗せしこと數

回ありモオス、スタインブリュッケの經驗によれば百のポリユウペンのうち十は骨瘍の隨伴症なりきと云ふポリユウペンは質の異なるに從ひて三樣に分たるそを肉芽腫、纖維腫、粘液腫となす此中肉芽腫尤多し(モオス、スタインブリュッケは之を百中五十なりと云ひぬ)肉芽腫は窠狀の結締組織より成り其中には多少の分泌細胞及結締組織細胞と無數の小血管を含み且粘液を混じたる液あり構造は乳嘴狀あり乳嘴狀物もし甚しく蕪生してその末端互に相あふときは腺樣の管または粘液囊腫の如く閉ぢたる腔をつくる永く存ずれは細胞形をかへて紡錐狀細胞と結締織纖維とに變じ其質固くなりて血管の一部消失す是肉芽腫の纖維腫に變じたるなりポリユウペンの上皮は耳の奥の方にあるものは圓錐細胞にて折々は氈毛を具ふ外の方にあるに從ひて細胞は漸く扁平になり遂には表皮の質となる肉芽腫の表面は多くは不平にして覆盆子樣なり、纖維腫は平あり、色は血管の多少と上皮の摸樣とによりて種々あり、寒天樣の性質ある粘液腫を見るは稀(百中五)なり

耳漏はポリユウペンの存ずる間は持續するものにて除かざれバ治せず外聽道を清めまたは液を注射するをりにはポリユウペンの表面よりたやすく出血す又觸るゝことあきも分泌物に血を混ずることありこの徴を以てポリユウペンを診斷する一助となすべし

ポリユウペンは重聽と耳漏との外に症あくして數年間存ず危險なるはポリユウペンの爲に膿性分泌物を妨げらるゝことあり

(三)骨壁の病　Erkrankung der knöchernen Wandungen.

a. 骨質硬化及骨新生

間耳慢性膿炎のために屢反應作用を起しこれに由りて間耳を圍擁せる骨殼の硬化することあり殊に乳嘴突起に於ては竇を圍める蜂窠も悉く新生骨に充されて一樣なる象牙樣の骨質に變ずることあり全乳嘴突起のかゝる骨より成りたるもの及乳嘴竇を回りて輪狀に骨を新生したるを剖觀のをり偶然見出すこと屢あり

往々乳嘴竇及蜂窠の全く腫脹したる粘膜にて充たされたることあり甚しきは粘膜箝入して劇痛を起すに至る

故に骨質硬化は骨質の増息と併び起るものにて遂には新生骨にて空氣を藏せし蜂窠を悉く充たすに至るものあり

ツクケルハンドは骨瘍を病めるものに就きて大なる新生骨あるを見き

慢衝性腫脹の初期並に硬化の末期に於て劇痛あることあり この痛は硬化したる骨を穿ち或は削れば乳嘴竇を開かざるも止む骨て長き間經過したる耳漏症にて乳嘴突起部に劇痛を發したるものありそを死後剖觀せしに粘膜には別に變狀なかりしかど乳嘴突起は全く硬化したり謂ふに此痛は骨組織の新生したる爲に蜂窠に分布せる三叉神經の壓せられしによりて起りしなるべし

乳嘴突起の硬化は單獨に經過する骨膜炎または骨髄炎にして皷室炎の過ぎ去りたるも尙進行するものと見なすべく或は間耳炎に伴ひたる病にしてこれと進退し或は獨り進行するものと見おすべきなり

乳嘴突起硬化すれば其全體大きくおるが如く思へりしかどハルトマンは病體解剖の實驗によりて常は然らずして硬化は寧ろ乳嘴突起の內にのみ限らるゝものなることを確めぬたゞ壓の爲に起れるアトロヒィに併發する硬化は往々乳嘴突起の全體を大きくすることあり

b. 骨のアトロヒィ

骨のアトロヒィは乳嘴竇の沈着物殊に膽脂瘤の壓の爲に起るものにて遂には沈着物骨を破りて外に露るゝことあり ハルトマンの藏せるプレパラアトのうち一は竇の病的に廣がりたる中に膽脂瘤ありて外聽道骨のこれを隔てたる部は紙の如く薄くなり其他の部は硬化したり一は外聽道と靜脈竇との方に破開したり一は乳嘴突起の外面に破れ出で顱底中窩の骨を破潰したり

c. 岩骨の潰瘍及壞疽

破壞性の骨病は多くは體質虛弱にして腺病質、結核質ある人に多し又

他の内臓病にかゝれるを見ること少からず間耳の急性及慢性炎に於ても岩骨の潰瘍及壞疽を發すたとへば粘膜分解して骨質現はれ是が爲に破壞性の骨炎即表在の骨瘍を生ずるが如し骨瘍の發生を促すは分解に傾きたる分泌物の溜れるものなり脈衝の爲に骨の一部の其亨くべき血流を奪はれたるときは骨疽を生ず然るときは岩骨の大なる部分分解して脫出することあり

破壞性骨病は鼓室の壁及殊に乳嘴突起に起る乳嘴突起は竇の性質及位置分泌物を沈着するに適せるを以て侵され易し尤多きは化膿漸く外に進み來り遂にカリエス性の漏管を乳嘴突起の外面に生ずるものにて尤危險なるは化膿の頭裡に進行するものあり後の症にありては鼓室及乳嘴竇蓋分解せられて顱底中窩を破開し或は顱底後窩に向ひてカリエス性の瘻管をつくり稀には鼓室の下壁及前壁を破壞して頸靜脈、內頸靜脈を侵すことあり出血は此二靜脈の外に靜脈竇、中硬腦膜動脈、錐顆乳嘴動脈よりすることあり靜脈の出血は暗赤色にて緩急な

く流れいづ頸動脈の出血は勢强く外聽道より太き線をなして飛び出で數分時間にて死に至らしむ顔面神經管破壞せらるれバ顔面神經麻痺す迷路は固き骨殼にて包まるゝが故に膜樣迷路の窓分解せられ膿これより內方に進みて內聽道孔を通じて顱底後窩を侵すことなきときは破壞性病に抗すこれに反して屢迷路骨殼の周圍にカリエス性の管をつくりて後下方顱底中窩に向ひ或は迷路の上壁と顱底中窩との間に至ることありかゝるさまに迷路の各側にカリエス性破壞を生じて迷路の全部または一部分の他の岩骨部より脫離することあり迷路の全く脫出することは甚稀にして蝸牛殼の脫出することはやゝ稀なりハルトマンは嘗て一病者に就て死骨を取出しゝに總ての半規管、窓を具へたる前庭、蝸牛殼の一部及內聽道孔をもてりき且つ此症には嘗て他人の觀察せしことありといふ徵を備へたり即ち病癒ゑたるのち種々の整調叉を頭のたゞなかに立て試みしに迷路を耗へるかたにも聞ゑたりきといふ迷路の骨疽には顔面神經の麻痺常に併發す

膿乳嘴突起の外面に破開すれば耳翼の後に甚しき腫脹と赤色とを生ず往々軟部の滲潤甚しくして膿瘍を截るに深さ二センチメエテル以上に及びて始めて骨に達することあり〻る膿瘍の發生は殊に小兒時に於て注意すべし故いかにといふに之を生ずるは外聽道に流れ出づべかりし膿の破孔の小さき爲またはポリユウペン、濃き分泌物、死骨片に妨げられ止むことを得ず乳嘴突起を經て外に漏れ出んとするにあればなり療法としてはたゞ乳嘴突起の膿瘍を截り開くのみにては充分ならず鑿にて此部の骨を穿ち又分泌物の皷室より外聽道に流れ出づべき途をも開くべし

間耳の急性または慢性膿炎に於て往々竇と相通せざる膿腫を乳嘴突起の表面に生ずることあり〻る症は切開して消毒的に療すれば直ちに癒ゆ

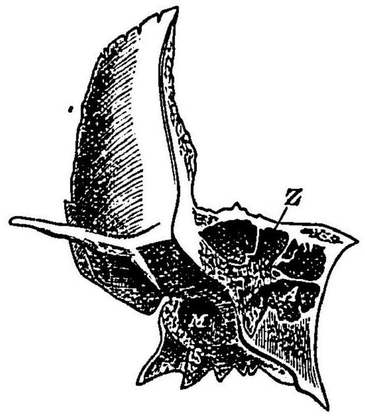
間耳に病なくして乳嘴突起の外面に生じたる膿腫は乳嘴突起表面の骨膜急性炎と名づけて記載せられたること多し此症はもし切開

せざれば外聽道のかたに破れ出づべし

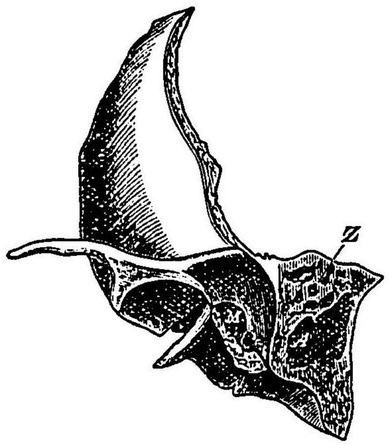
乳嘴突起の表面に蔓延する脈衝の特異なるものに就て近くはベッオルド注意を加へぬそは炎症乳嘴突起の尖端の內面に廣がれるものなりこゝにては蜂窠は往々たゞ紙ばかりなる薄き骨板にて掩はるゝが故に膿はそを破りて流れ出づべく突起の內面に破れ出でたる膿は其外面に付着したる筋の下に廣がるべしベッオルドはこの症は一見したる處にては恰も筋の付着點の脈衝性滲潤なるが如しと云ひきこれ胸鎖乳嘴筋の兩側に板の如き固き腫脹を生ずるが故に玄か見ゆるなり深部に溜れる膿は頸の外面に破れ出づることあり上の方聽道に破れ出づることあり內に廣りたる膿は喉頭浮腫、胸腔への膿沈降または虛脱の爲に死に陷らしむ

膿の鱗骨表面に破れ出づること又少からず小兒期に於て往々乳嘴突起部より死骨の脱出することありそは常に竇と外聽道との間に於てす

第四十二圖



第四十三圖



小兒の顳顬骨には岩質と名づけられたる大なる洞あり(三歳の兒の顳顬骨を矢狀斷せるもの(第四十二圖及四十三圖)のA、Aを見よ)其壁は(顳顬骨の鱗部に屬したる)聽道の後壁乳嘴突起の外面横質の壁及岩骨の迷路を擁したる部より成る此洞は漸次其壁殊に鱗部より發生したる骨架の爲に狹められて遂にはたゞ比較的に小さき乳嘴質を餘すのみ蜂窠(ZZ)は尤展死骨となりて脱出す

脱出したる死骨は往々一乃至一、五センチメエテルの直徑あるものあり成者には甚だ大なる死骨の脱出せしことあるよしを記せりハルトマンは一病者の兩耳につきて大なる死骨を除き得たることあり此死骨は鼓室及乳嘴突起の蓋にして表面に岩鱗溝の現はれたるものなりきといふ

死骨片あることの確なる診斷は探子を用ゐて骨膜より剝がれたる骨片の動くを感じ得るにあり其他診斷の助とおすべき徴多しそを列擧すれば次の如し

(一)久しく惡臭ある膿性の耳漏持續して通常の方法にては除かれざるもの

(二)鼓室より肉芽蕪生しそを除くも忽ち再生して治しがたきもの

(三)骨外聽道内半の其後壁の隆起したる爲に狹められたるもの

(四)既に小さき死骨を外聽道より出して後尚分泌物の減せざるもの

(五)外耳の後に漏管の存せるものまたは嘗て存せしことあるものにて多量の惡臭ある分泌物を漏すもの

(六)斯の如きありさまにて外耳の周圍に腫脹あり汎性滲潤、膿瘍及淋巴腺の腫脹あるもの

此數種の症狀存ずれば死骨片存せりと知るべしたとひ探子にて死骨に觸れ得ざるも一より四までの症狀あれば往々死骨ありと診斷するに足るべし

豫後は破壞性骨病にありては疑はし是常に相隣れる器を侵す恐あるが故あり外に破壞するものは豫後よしこれ破孔より分泌物充分に流れ去ることを得れバあり小なる死骨はおのづから外聽道より脱出することあり小兒に於ては殊に然りとすされどまた死骨久しき間とゞまることありて惡臭ある多量の分泌物を漏すのみあらず淋巴腺腫脹し外耳の周圍に膿腫を起し膿漏久しきにわたり之が爲に全身の衰弱を起すことあり頭裡の骨にカリエス性または壞ノロオゼ性の分解を起すときは骨と硬腦膜との間に膿溜りて硬腦膜に肉芽組織を生じ以て病の頭裡に侵入するを防ぐ死骨おのづから脱出し或は取除かれたるときは硬腦膜露出すもしS字狀窩破れなば横竇現はるべし硬腦膜及竇壁破壞すれば死す、をり〳〵は猪膿、硬腦膜の下に廣がりて腦神經幹を取り圍めども神經作用は少しも傷はれざることあり

(四)腦膿腫 Hirnabscess

近年耳病に由來したる腦膿腫の切開して癒さるゝこと多くなりてよりこのかた此病の診斷上の徵候も精密に定められぬ

種々なる統計によれば凡ての腦膿腫の凡そ半ばゞかりは間耳慢性膿炎に由來せるものあることを認むバアルによれば耳病に續發したる腦膿腫七十六のうち五十五は大腦の顳顬葉に十三は小腦に四は大腦及小腦に二はワロルス橋に一は腦脚に位しきと云ふ之を生ずるは常に病耳側にしてうち六十九は腐敗性の膿あるものありきといふ

此によれば腦膿腫の多數は顳顬葉に生ずるものにて小腦に生ずること稀なるを知るべし

耳病に續發する腦膿腫は膿の直ちに大腦を侵すによりて生ずるのみあらずまた移轉して生ずこれにありては元の膿瘤と第二の膿腫との間に健康なる組織を見る腦膿腫は多くは骨瘍を生ず骨の物質欠損すれば膿は腦膜上に廣がりて腦膜炎または表在の腦膿腫を起し或は健康なる組織をこにて病毒移轉し健腦質にて取圍まれたる腦膿腫を生ずグウルは始めてかゝる腦膿腫のカリエス樣變化なくして生ずることを示したりビンスワンゲルはかゝる膿腫の發生する理由を說きて病菌結締組織間にとり入れられ血管及淋巴管によりて隔りたる部分に傳へらるゝによると云ひぬかくの如く膿腫の傳はる道は血管及淋巴管の經路によるものなるが故に細菌の病瘤より腦に至るは恐らくは其部に直入する血管及淋巴管に細菌入り込むによるものなるべし

膿腫久しく存ずれば其周圍硬化して囊をつくるされど尙引つゞきて增大し遂には腦室に破れ出で或は腦膜膿炎を起して死す

腦膿腫の診定は頗る難し是合併症あき耳病に於ても往々重き腦症たとへば高熱、眩暈、知覺鈍麻、搖搦、嘔孔散大等を起すことあればなり但し膿の排泄をよくすればこれらの症除かるべし

腦膿腫に於て現はるゝ症をベルグマンに從ひて次の如くに類別す

一、膿に關したる症　熱は夕には概ね低し數日にて消に後に至りてまた起ることあり幽鬱倦惰の症を起し且胃を損ず朝には快し但かゝる症は鼓室及乳嘴竇の膿炎にも起るが故に特徵とは認め難し

二、顱內の增壓及變位　壓增せば頭痛す熱倏起するときは烈し其他アルコホルを用ひ頭を垂るゝなど凡て充血すべきことは痛を起し或はます多くは膿腫ある部に於てす膿腫ある部を叩けば痛加はることあり危險なるは夕に熱增して頭痛起るに係らず脈は數あらずして遲く、嗜眠に陷るものなり乳頭の鬱血は欠ぐることあり

三、膿腫の局部にのみ限られたる症　化膿のたゞ白質層にのみ限られたる間はたとひ大腦の半球侵さるゝに至るとも局部の腦症を起すこ

となし膿腫前頭回轉の後部に近づくに從つて斜視、錯語、顏面神經の刺戟及麻痺など一時に並び起る

腦膿腫の初期は症狀著からずまた甚廣く侵されたる膿腫にても腦の機能に妨なきことあり嘗て一職工の死體を剖觀せしに顳顬葉部に甚だ大なる膿腫あるを見き此者は死前一週間までは業を執ることを得たるものにて腦膿腫の徵とすべきは土曜日に多量の强き酒を飲みてのち二日間尤劇しき頭痛を發せしのみなりきと云ふ

一病者をハルトマン腦膿腫と診定しベルグマン手術を施して治せしめたることあり此病者は不規則の熱、甚しき倦惰、全身の衰弱、劇しき頭痛を起し時々輕快することありて經過せしが遂に病進みて譫語を發するに至りしかば手術を施せしありと云ふ

腦腫瘍の症狀は漸く加はり來るものなれども腦膿腫にありては頗る正しからず

腦膿腫の別類と見なすべきは硬腦膜と顱殼內面との間に膿の溜れるものあり此症につきては從前棄てゝ顧みるものなかりしかどホフマンン出でゝ始めて充分なる研究を遂げぬ此症は即硬腦膜外膿炎と名づくべきものにして骨の破壞したる爲め間耳膿炎の硬腦膜の下まで波及したるなり此症は腦膜炎、竇靜脈炎及腦膿腫を生ずる媒介をなすホフマンは此症を二つに別ちぬ即一は硬腦膜外表の膿にて掩はれたるものにて一は明かに硬腦膜外に膿腫をつくりたるものなり前者は別に症なくして經過し後者は危險なる症狀を起す即ち顱の顳顬櫛の上部に限られたる痛を生じて壓すれば加はる乳嘴突起を穿ちて後も頭痛、熱、壓重、背腰は變らず稀には腦の壓迫症を見ることあり骨と硬腦膜との間に生じたる膿腫は乳嘴突起を穿ちまたは探子を挿入し繃帶を取りかふるときなどに突然多量の膿を漏すによりて知らるゝことあり

間耳の病に危險なる症を併發するは概ね分泌物の流れ出づるを止められまたは妨げらるゝによるその原因となるは鼓膜の孔の小きとき

またはポリユウペン、酪樣に凝りたる膿、膿脂瘤などにて道を塞ぐことなりハルトマンのもてるプレパラアトの中にはスラプネルリイ膜の破れたるもの頗る多しこれらは皆腦膿腫の爲に死したるものあり

〔五〕腦膜膿炎 Meningitis purulenta

間耳に併發する腦膜膿炎は概ね腦底に來り腦頂に來るは稀なり只腦膜炎のみを發することあり又は腦膿腫及竇の病を兼ぬることあり蝕衝の腦膜に傳はるはカリエス性の病の爲につくられたる道よりすそは骨瘍の條下にて說きしが如し往々硬腦膜に孔を穿たるゝことありされぞまた腦膿腫に於ける如く骨瘍なきことあり或は直接に間耳膿炎に併發することあり

剖觀すれば軟腦膜に多少廣りたる膿滲潤あり特に血管に添ひたり往々遙に下の方脊椎管に及ぶことあり時としては腦皮質にもまた少しく膿滲潤を見ることあり

腦膜炎は通常特別なる誘因即外傷感冒、總て腦充血を起すべきことから酒類の過用、過勞等によりて現はる殊に發生を促すは漏れ出づることを妨げられたる鼓室の膿なり一病者は劇しき耳漏をとゝめんとて圍めたる紙片を耳の奥につめたる爲腦膜炎を起して死せりといふ

腦膜膿炎に發する熱は區々なり經過緩かなるものには低く速かなるものには惡寒戰慄を以て始まる熱圖は不規則なり頭痛は尤劇し眩暈、嘔吐、便秘、精神亢奮、譫語あり往々背筋の强直及麻痺症狀、壓重、尿の遲緩、瞳孔反應の變あり早くより嗜眠し直ちに昏睡す只烈しき刺戟にのみ反應して一時醒覺することあり

經過

經過は或は甚だ速にして數日にして死す即速に劇しき腦症を起し嗜眠狀にあり往々搐搦を發して死す或は腦症甚しからず知覺長き間常の如く存して八日乃至三週を經るとあり

(六)靜脈炎、トロンボオゼ、膿毒症 Phlebitis, Thrombose, Pyaemie

腦の竇壁は膿に抗する力強し故に之と骨瘍または骨疽との間に久しく膿の溜れることあるも壁には概ね異狀なしされど時としては脈衝しまたは局部破壞することあり破壞部大なれは甚しく出血して死し小くして剖觀して纔に見出さるゝばかりあるは靜脈炎及トロンボオゼを起しまたは膿をして血中に入らしむこのことにつきて關係の最も切なるは岩骨に存する鬆板靜脈なり、トロンボオゼ生ずれはそれより末の靜脈鬱血して靜脈壁脈衝しトロンボオゼは末と元とに延長す血中に膿または新しきトロンボオゼ、分解したるトロンボオゼの一片入れば膿毒症、エンボリィ性の榮養損傷及各部器官に脈衝を起す、化膿したるトロンボオゼ末の方に進めば腦膜膿炎を誘起す脈衝性トロンボオゼは初めより横竇を犯すこと多けれども或は上岩骨竇より横竇に進むことあり

トロンボオゼの膿腫と區別すべき緊要なる症狀は烈しき戰慄なり痛は烈しくして脈衝したる竇壁に限りて起り腫によりて加はる始めには病者甚だ不安のさまにて譫語、痙攣あり甚しく衰弱す時々諸症緩急す終には昏睡して死す稀には諸症退きて癒ゆることあり

トロンボオゼはそを起せる靜脈の異なるに從ひて症狀區々あり故に其症狀によりてトロンボオゼの位置を診定し得べし脈衝性トロンボオゼ横竇より內頸靜脈に進めば頸部に於て內頸靜脈に添ひたる浮腫を起すによりて知らる或は指頭にて按すれば固きすぢに觸れそをおせば非常に痛むものなり、靜脈殊に頸靜脈周圍の炎性浮腫によりて之に隣れる神經幹、十對神經、舌咽頭神經サリジィの副行神經病みて刺戟症または麻痺症を起す、横竇に開口せる乳嘴靜脈にトロンボオゼを生ずれば乳嘴突起部に限られたる浮腫を起す此ことにつきてはグリィジンゲル始めて注意しモオス死体につきて確めぬ、顏面靜脈侵されれば頰、瞼、丹毒樣に浮腫し水泡を生ずトロンボオゼ海綿樣竇を侵すとき

は一側または兩側の眼瞼浮腫し眼球突出して失明し其周圍腫起す視神經の外この部を經過する外旋神經、動眼神經、三叉神經等もまた侵さる

トロンボオゼ縱竇に進むときは大腦の皮質に血液鬱滯して人事不省、搐搦、癲癇樣の發作を起す時としては盲孔を經て篩骨蜂窠と咽頭粘膜とに亘れる靜脈に鬱血して衄血することあり內後頭櫛にて兩側の橫竇の相遇ふ所に於てトロンボオゼ一側より他側にうつれば更に其側に於て前の側に發したるが如き症を起す

トロンボオゼの物質血によりて他部に送らるゝときは體の各所にエンボリイを起す腐敗膿の細菌を存すれば膿毒症を起してこれに伴はるゝ諸症をあらはす

第八章　間耳膿炎の療法

以上說き來りしが如く間耳膿炎には種々の合併症を起して是が爲に死することあり故に醫士は病者に耳漏の危險なることを說きてそを忽にせざらしめおるべく早く療してこれを除くことを務むべし

間耳膿炎を療する第一の要訣は注意して分泌物を除くにあり分泌物惡く除かれずば藥物は直ちに病所に觸るゝこと難し之には一%の食鹽水を注ぎ或は消毒液たとへば〇、五乃至一%石炭酸水〇、五乃至一%楊皮酸水二乃至四%の硼酸水を用ゐる用法は第三十五葉にて說きしが如し鼓膜の破孔小き等にて水液鼓室の分泌物に達し難きときは先づポリツチエルの通氣法を行ひて分泌物を外聽道に排出したるのち除く或は外聽道より除き得るだけの分泌物を去りたるのちルセエの聽道通氣法を行ふ其法はポリツチエル法に用ゐるが如き護膜球を外聽道口にあてそを壓して分泌物をオイスタヒィ管より鼻咽頭腔におし出すなり此法は殊に小兒に用ゐるに便なれども時としては眩暈を起すことあり

其他に乾清法ありて用ゐらるこは消毒綿をピンセットまたは綿頭杖のさきにつけて分泌物を拭ふにあり早くはエルスレイに用ゐられ近くはベッケルに稱用せられぬたゞし鼓室の深部に溜れる稠厚なる分泌物はこれにては除かれざるが故に其用せべし

膿漏の持續するは鼓室に分泌物の停滯するに原づくことあり故に洗滌法または乾清法に兼ねて通氣法を行ふのみにて癒ゆることあり

外科に於て消毒的の療法行はれてよりこのかた耳の療法にもそを應用したり分泌物を釀し又脈衝の持續するは其主なる原因いづれも細菌の發生によると認め從前用ゐ來れる過滿俺酸加里の外に石炭酸、楊皮酸、昇汞、チモオル、沃土ホルム等の消毒藥を用ゐるに至りぬ殊に偉効あるは硼酸ありそを耳の治療に用ゐしはベッオルドなり硼酸の他の消毒藥に勝れるは用法簡に、刺戟少く作用確なるにあり

硼酸を耳に用ゐるには先づ其飽和液にて耳内を洗ひ拭ひ乾かして通氣法を行ひたる後撒布等器にて其粉末を吹き込み外聽道の内三分の一を充たし消毒綿にて聽道口を塞ぐべし分泌液の綿球を濕す間は此法を用ゐるべしベッオルドによれば膿のやむまでの日數は平均十九日なりと云ふ鼓膜の孔餘りに小さきには硼酸の効充分あらざることあり鼓膜刀または電氣燒灼法にて孔を廣むべし

腐敗性分泌物は初回に吹き込みたる硼酸によりて腐敗の性質を失ふ往々これにて分泌物全く止むことあり

ベッオルドは肺結核病者の結核の疑ある耳病には硼酸を効なしと云ひしかどかゝる病者に用ゐて膿をとゞめ得たることあり但しスラプネルリィ膜破れてポリユウペンの存せるものには効なし粘膜に顆粒狀の腫脹あるものは腐蝕してそを除き分泌物の停滯、ポリユウペン、破壞性骨病あらは先つ除きて後此法を行ふべし

稀には硼酸を吹きこみたるのち漿性の分泌物を生じ耐へ難き疝を起すことあり或は外聽道の上皮炎を起して他の療法を要するに至ることあり

ベッオルドの硼酸療法汎く世に用ゐらるゝに至りてシュワルッエは此療法をば破孔、鼓膜の上部に在りて小さきもの及間耳急性膿炎に施すときは乳嘴突起の炎衝することありとの注意を與へベッオルドは之に對して己が調査したる統計に原づきたとひ破孔は上のかたスラプネ、ル膜部にあるも間耳急性膿炎あるも硼酸療法の爲にあしき結果を生せしことあしと答へ相尋で起るもの因果をなす如く判斷することの妄なるを辨じぬされどこの療法につきては注意を要することなきにあらずもし分泌物を去らずしてそが上に硼酸を撒布することあらんには爲に不良の成績を見るべし

硼酸の効速かありし著き一例を擧げんに十五歳なる小兒の猩紅熱を病みて後九年間左耳の耳漏を患ふるものありき一耳科醫はそを診して後三ヶ月間洗滌法、注藥、電氣燒灼等を施しゝかど分泌物ますます加はりしかば醫士は腐骨ありと診定してそを取り除かんとせしも病者は肯せざりきハルトマンはこれに硼酸療法を二回施しゝに分泌物頓に止み六箇月の後再び見しときも耳は清潔にして少しも滲出物あかりきと云ふ

硼酸療法は鼓室に沈着したる分泌物を洗ひ去り肉芽を腐蝕したるのちに行へば尤効あるものにて聽骨を除きまたは乳嘴突起を穿つことを要せずして概ね癒やすことを得べし

スラプネルリイ膜に破孔あるものは其部に存せるポリエウペン及槌骨頸に依れる洞中に沈着せる分泌物を次の如くして除けば多くは速に癒ゆ即槌骨柄の兩側に添ひて鼓膜を截り軸靭帶を斷ちてのち鉗子を以て槌骨柄の上部を挾みて引拔くべし術後聽覺を恢復すること稀ならずもしカリエスありて癒にがたき時はケッセル及シュワルッエの法に從ひて槌骨及砧骨をも共に取除くべし

シュワルッエは硼酸療法にて目的を達し難きものに膿厚ある硝酸銀水(五%乃至一〇%)を用ゐウェベルリイル及ロイエンベルグは酒精を用ゐぬ硝酸銀水を用ゐるには日々或は隔日にその十滴乃至二十滴を

耳に滴入し凡一二分時間の後洗ひ去るシュワルツェはそを中和する爲に食鹽水を稱用せり精製酒精は日に二三回用ゐる酒精を注ぎて劇痛を起すものには同量の水を加ふこの二法のうち何れかを撰びて反復使用すれば病速に癒ゆれども〳〵は治療數週間に亘ることあり此二法の硼酸療法に劣りたるは多少劇しき痛を起すと折〳〵には鼓室に反應性炎を起しまた外聽道炎を起すことにあり

ハアゲンは石炭酸をグリセリンに和して用ゐしことありしが近くはメニィルそを稱用せりその量は石炭酸一、〇乃至一〇、〇をグリセリン一〇、〇に和して用ゐるなり沃土ホルムを粉のまゝにて吹き入るゝはよろしからず近來ハアゲン及ホイゼルは〇、〇一%の昇汞水を用ゐゴットスタインは甘汞を撒劑として用ゐぬ

粘膜甚しく腫脹し殊に顆粒狀の性質を帶びたるものは硝酸銀を其まゝ探子のさきに鎔しつけて用ゐるまた一半クロオル鐵液の小滴を探子にて粘膜におくることありこれにて尙目的を達せざるときはクロオム酸を病所に致す電氣燒灼法もまた用ゐらるれども注意せでは過ちて粘膜下の骨または迷路を傷ふことあるべし

尙一の用ゐるべき法あり殊に鼓膜の甚しく破れたるものに効あり

そは明礬を撒劑として吹き入るゝことあり此法はエルハルドの始めて用ゐしものにてポリッチェルは單にこれのみを用ゐまたは硝酸銀療法に交へ用ゐたりたゞしこの療法の欠點は往々明礬と分泌物と固結して塊をつくり探子にて鬆起し數度洗はざれば除き得られざるにあり

明礬の効は硼酸に讓らず故にこれにて目的を達し得ざるときは彼を用ゐて良結果を得ることあり

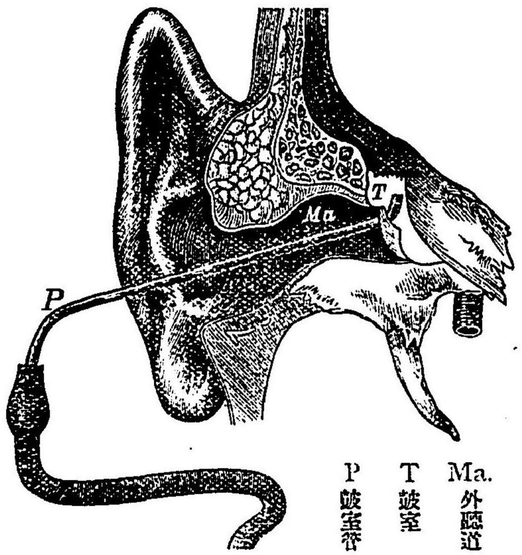
脈衝癒たる後鼓膜に物質欠損ありて重聽なるものには人工鼓膜を用ゐるべし

第九章　間耳膿炎に併發する症の療法

〔一〕分泌物の沈着及膿脂痂の發生に於ける療法

まづ分泌物の流れ出づる道に横はれる障害を取り除くべしポリユウペンあらば除き破孔小なるは廣げ外聽道の狹窄したるは性質に應じて治療す鼓室の後上部なる塔頂間及乳嘴竇にある分泌物は外聽道より洗ひまたはカテエテルを用ゐてオイスタヒイ管より水流を輸るもこゝに達せざるが故に特に作りたる曲管を用ゐて水流を直ちに病所に導くべしハルトマンの用ゐる鼓室管と名づけたる器は第四十四

第四十四圖



Ma. 外聽道
T 鼓室
P 鼓室管

圖に示すが如く新銀または硬護謨よりありたる口徑凡二乃至二、五ミリメエテル長さ七センチメエテルの管なり形は中部はますぐにて鼓室に挿入すべきさきは直角に曲り腎の長さは一ミリメエテルあり他の一端は嘴と反對のむきに曲りて鈍角をなし其末端壺樣に膨れたりこゝには護謨管をつけてスプリッヂエに連ぬ

ハルトマンが鼓室管の効あるよしを唱へてよりのちシユワルツエも また同じ目的にて一つの器を作りぬ其小形なるは第四十五圖の如したゞし此器は形大なるが上

第四十五圖

にそのさまあしくして用ゐぐるしきやうに見ゆ

鼓室管を耳に輸るには必ず耳漏斗を挿入し額鏡にて照しながら行ふ即ち左手にて耳翼と耳漏斗とを固定し右手にて鼓室管を輸るべし管をもてる手は病者の頭をより處となし病者もし頭を動かせは手これ

に從ひて動き管をして其位置を失はざらしむ而して介者をしてスプリッチェをおさしめ管をまはせば水流はそれにつれて鼓室の諸方にいたるべし流れ出づる液は病者の耳の下にたもてる腰盤に受くかくして流れ出る水に少しも分泌物を雜へざるまで洗ふべし

鼓膜の殘片及鼓室壁の感覺は一樣ならず或は全く麻痺したることあり或は輕くふるゝも痛むことありのちの如き症または傳音機存じて破孔小さきものは注意して鼓室管を輸り靜に洗ふべし引搔き引破るやうのことあるべからず洗ひ終れば入れたるときと同じやうになして取り出すべし

神經質の病者は管を入るゝに耐へざるものあり之にはコカインを注き入れまたはクロロホルムの麻醉を施すことあり

此法を行ふには種々の注意と熟練とを要す洗ふ前には探子を用ゐて局部の知覺等を確め置くべし

洗ふ爲に用ゐる水壓は整ふべし始めには低き壓を用ゐこれに堪へて

眩暈、嘗膽、頭痛等起らずば注意して漸く壓を增すかくの如くすれば頗る强き壓を用ゐるも害なくして鼓室及之に連なれる洞の分泌物を充分に除き得へし

經驗によれば此洗滌法によりて除かるゝ膿は甚だ多量なり往々一たび洗ひたるのみにて耳漏の癒ゆることあれど暫くにして更に生じたる分泌物を除くを要することあり嘗て一病者の鼓膜の前上部に漸く鼓室管を入るべきばかりの孔ありて其餘は聽骨と共に悉く鼓室內壁に癒着せるものありきそを鈎狀に曲げたる探子にて驗したるに別に妨げなくして鼓室の後壁に達しぬこの小さき孔より鼓室管を入れて洗滌せしに酪樣質のもの多く除かれ且液のうちに小さきポリユウペンの混ずるを見たり思ふにポリユウペンは鼓室の上方に生じ居たりしを水流の爲にもぎとられたるものなるべし是を行ひし後は久しき眩暈、嘗膽、頭痛あと皆去ることを得たり

膽脂瘤固結すれば唯洗ふのみにては除かれがたし先づ柔げて鬆疎な

らしめたる後洗ふべし時としては爲に反應性炎衝を起し其脱出を促すことあれどもまた危險なる症狀を起して死に致らしむることあり膽脂瘤もし鼓室より除きがたくして乳嘴竇に在りと診定したるときは乳嘴突起の外面を穿つべし乳嘴竇に溜りたる膽脂瘤の外聽道後壁を破りて漏れ出でんとしその部隆起したるは截りて充分に口を開き通常のスプリッチェ、探子または鼓室管を用ゐて除くべし

鼓室の聽道よりして診察及治療をなし得らるゝ部分は比較的に好摸様なるに鼓室管にて洗ふも膿漏持續して癒にがたきは鼓室の上部ある塔頂間または乳嘴突起よりいづるものと判して可あり

膿の持續するは塔頂間に肉芽を生じ或は槌骨砧骨等に骨瘍を生じたるによりまたは鼓室管を用ゐるも洗ひ難き塔頂間及乳嘴竇部に分泌物の沈着したるによることこれに水流を達せしめんとするには前に述べたる如く槌骨を取除きまたは槌骨砧骨を併せ除きて塔頂間を露出するにあり

塔頂間を露出して乳嘴竇と連絡せしむることに就きては千八百八十九年ハイデルベルヒの万有學會の耳科部に於てハルトマンの述べたることとあり即單に塔頂間を病めるものと乳嘴竇をも併せ病めるものとにつきて次の如く云ひぬ

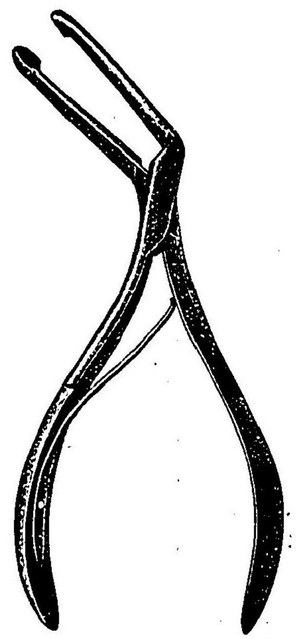
一、聽道上壁より塔頂間を隔てたる骨層即鼓膜の骨部(ワルブ) Pars ossea (Walb) を取除くべし余はこれが爲に複鑿を用ゐぬ

塔頂間の久き膿漏にて種々の方法によるも効なかりしものゝ此器にて癒されたること多し

二、複鑿を用ゐて手術を行ふには乳嘴竇の全前壁を鼓室に至るまで穿ち取りこれによりて塔頂間と竇及外聽道とを連絡せしむ此法によりて癒たるもの多し

手術は次の如くす耳翼の付着線の直後に於て長さ五センチメエテルの弓狀創をつくりて骨膜、耳翼、軟骨聽道後壁を前の方へおしやりて骨聽道後壁の外部を鑿にて穿ちて充分に乳嘴竇を開く竇の前壁は一部

第四十六圖



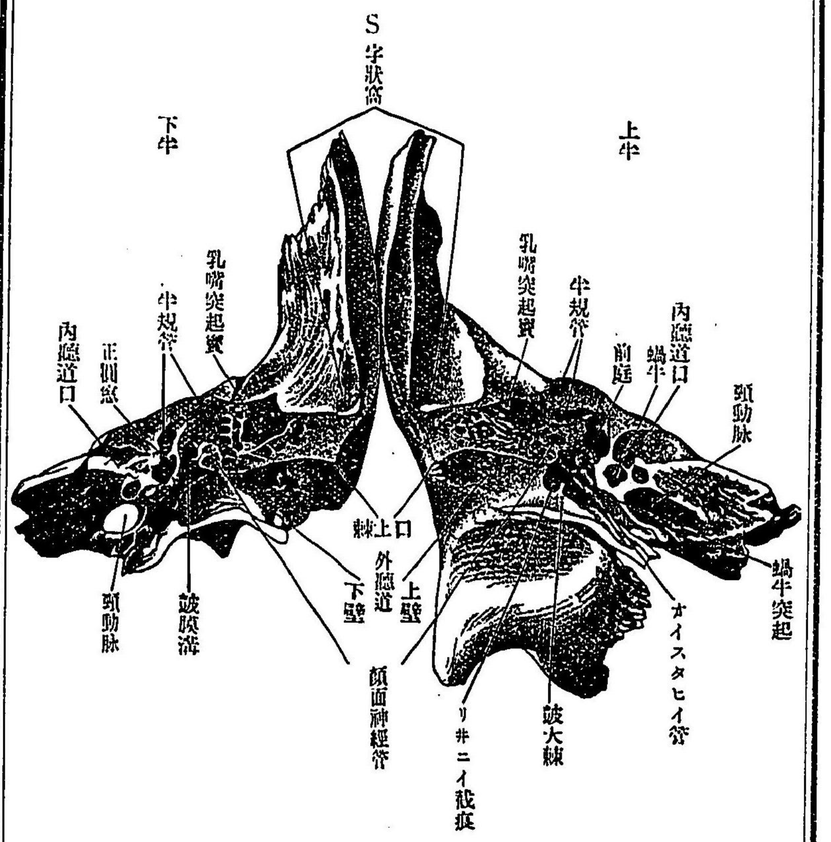
分は鑿にて一部分は骨鉗子(第四十六圖)にて塔頂間に至るまで取り除くさすれば竇塔頂間及外聽道は連絡す

かくつくりたる孔へ護膜管を挿して乳嘴突起より外聽道の外まで出し置くときは竇と聽道とは永く連絡す癒にたるのち再び分泌物の沈着するは概ね粘膜の變質によるそは外聽道よりたやすく取除き得らるべし

手術に用ある解剖の關係は第四十七圖及第四十八圖にて示せり顳顬骨水平斷の上半部(四十七圖)に於てリヰニィの截痕をつくれる骨は細く鋭き隆線をなせりそを取り除くには複鑿を用ゐる四十七圖は乳嘴竇への入り口の稍下部を截りたれど四十八圖は其中央部を截りたる

第四十七圖

上半



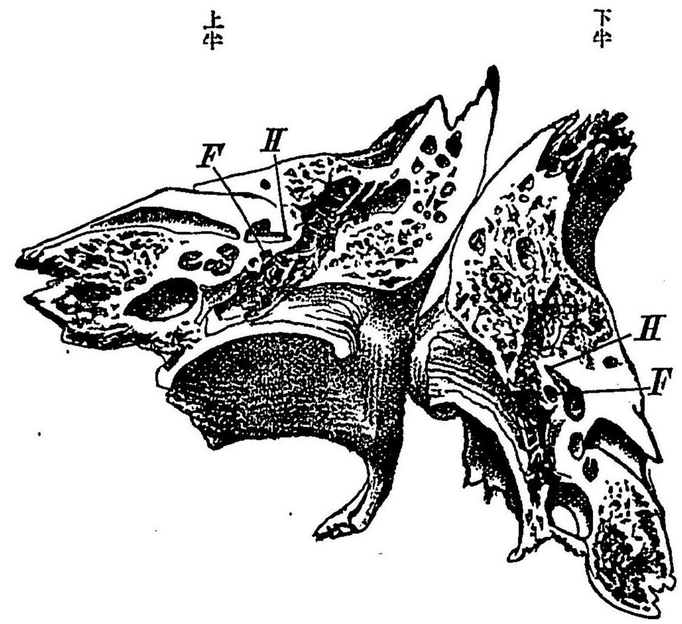
左の顳顬骨を水平より截りたり、S字狀溝深し

第四十八圖

下半

あり竇より外及前のかたは除かるべき部あり

第四十八圖



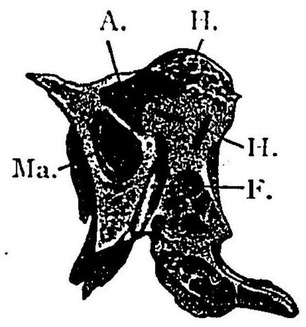
右の顳顬骨を水平に截りたる上半下半S字狀溝淺し
F顔面神經管
H半規管

四十八圖は乳嘴竇に深く入りこみて顔面神經管及迷路を傷へり是此二つのものは竇の内壁をなせる故なり

外聽道後壁の全部を鑿穿して鼓室

に入りこむことを主張せしものありしかどそは解剖の關係上許すべからずこれ顔面神經管及半規管を傷はずしては爲し得べからざれば

第四十九圖



なり第四十九圖は聽道軸に鉛直に鋸をたてゝ聽道の内端の所を斷ちきりたるものにて是によれは聽道(Ma)即ち鼓室溝より顔面神經管(F)及半規管までの距離は甚た僅なるを知るに足るべし

ハルトマンは水平斷せるプレパラアト五十につきて測り試みしに其うち鼓室溝より顔面神經管までの距離一は一ミリメエテル二は二ミリメエテル十三は三ミリメエテル鼓室溝より半規管までの距離一は四ミリメエテル四は五ミリメエテルありきと云ふ

ハルトマンの計測によれば乳嘴突起を穿ちて孔上棘 Spina supra meatum より十二乃至十四ミリメエテルの深きに至るかまたは棘後一センチ

メエテルにて乳嘴突起の手術面より十八ミリメエテルの深さを穿ては顔面神經管または半規管に達す半規管の顔面神經管よりも外に出でたるものを經驗せしこと十八回なりきと云ふ此手術を行ふにあたりて顔面筋の搐搦を起すや否やに注意せよと云ふものあれども其は益なし故いかにとなれば此搐搦を發するは多くは既に迷路を傷はれたるによる素より解剖の關係を熟知したるものに於ては顔面神經を露はすが如き所置をなすべき筈なければなり

ハルトマンハ嘗て膽脂瘤の生じたるものに於て乳嘴竇に孔を穿ちて久しく保持し新に生ずる膽脂瘤を除き易からしめき往々偶然かゝるさまに治することありシュワルツェは是をば膽脂瘤を治する特法なりと云ひぬ嘗て乳嘴突起に廣き孔を生じたるものに於て反復膽脂瘤を生ずるを見しことありまた一症に於ては顱頂骨に轉位性膿腫を生じたることありき

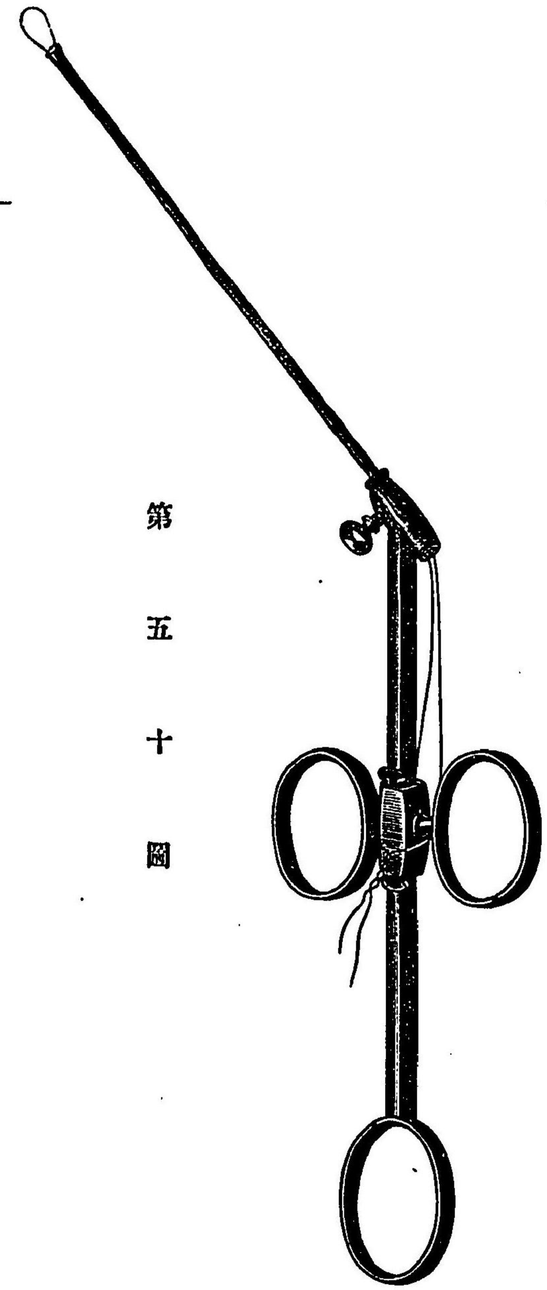
ハルトマンの說によれば經驗上膽脂瘤の爲に乳嘴突起に大なる洞を生じたるものにはこれを穿ちて久しく孔を保ちおくを必要とすこれによりて病全く癒ゑて孔閉ぢ再發する等のことなきこと多しと云へり

停滯したる膿の爲に急性の症狀を起したるときもし膿を除くことを得ずば稽留の痛及熱を發すかゝる症に於ては乳嘴突起を掩へる皮膚に浮腫の有ると無きとに係はらずまたは打ち見に健康あるが如きものにても乳嘴突起を穿つべしシュワルツェはかゝる症には同時に外聽道後上壁の外皮腫脹したるを以て特別に價値ある手術の徵なりとせり

(二)ポリユウペンの療法

ポリユウペンを療するには先づその莖ありや否やを確むべしこれを知るには探子にてポリユウペンをめぐりて奥のかたまで探るべしとポリツチエルは云ひしかど通常之を判別すること頗るかたし

ポリユウペンを除くには括線を用ゐる往時はサルデの器を用ゐしかど今は單簡なるブラックの器を用ゐる此器は第五十圖に示す如く一線を曲げてその兩端を管に挿入し管端に輪を餘す管は鈍角に方形の桿に螺定せらる桿には移動すべき二つの環ありて線の兩端を之に繫



第五十圖

ぐ桿端には一つの環を具ふ用に當りて之に拇指を入れ前の二つの環に示指と中指とを入れて器を保持し線の輪をポリユウペンに候めたる後二つの環にさしたる指を拇指の方へ引けばポリユウペンは斷ちきらるべし

線には細く柔かなる鋏を用ゐるまた銀を用ゐることあり線の輪はポリユウペンの大さに從ひて形をつくりそをポリユウペンの上より候めなるべく根の處に輸りて括めきる一回にては全く取除くことかたきが故に數度くりかへすを常とす出血は綿球にて拭ふべし外聽道の廣きものまたは其入口にあるポリユウペンは除き易く深所または皷室にあるものは難けれどもよく額鏡にて照しなから行へば概ね除き得べしもし數たび試みて除き得ざるときは腐蝕す栓子を要する程の出血は極めて稀なり

電氣燒灼法は唯ポリユウポンの硬靱なるときのみ行ふ是燒灼法よりも括線のかた用ゐ易くして痛もまた少けれはなり近來モオスはそを

ポユウペンの遺片を除くに稱用せり
小さきポリユウペンまたは括線にて括めきられたるポリユウペンの遺片は第三十九圖のキユレッテを用ゐて除くべし
腐蝕劑には一半クロオル鐵液、硝酸銀及クロム酸を用ゐる始めの二つは効よわし軟きポリユウペン及肉芽に用ゐるべし硬きポリユウペン及遺片には探子のさきにクロム酸を鍔しつけて腐蝕するを確實なりとす之を用ゐるには近接部に觸れざる樣注意すべし觸れなバ脈衝する恐あるべし
ポリッチエルはポリユウペンを除くに最便宜なる方法を設けたりそは一日三たびづゝ精製酒精一茶匕ばかりを耳に入れて十分乃至十五分間留め置く法あり此法を持續すれば硬き纖維樣のポリユウペンをも除き得らるべしポリユウペンの發生部に物を達すること難きときまたは手術を厭へる病者等には適當なる法なり
ハルトマンは四十人に就きて數週間アルコホル療法を用ゐ試みしに

膿漏著く減じてポリユウペンの縮小せしもの多くうち二人に於ては全く萎縮したりされどまた中には少しも効おかりしものありきと云ふ

(三)骨を侵せる症の療法

(a.)硬化

間耳慢性膿炎に於て生ずる乳嘴穿起の硬化は往々烈しく痛むことあり此の痛は乳嘴突起を穿てバたとひ乳嘴竇まで及ばずとも全く治すべて間耳炎のために乳嘴突起の痛烈しかりしものあり其一部分を穿ち除きたるに痛は全く消ゑ創は第一癒合をおしたり
沃度丁幾または種々の軟膏は概ね効なし麻醉劑特に含水クロラアルは暫く痛を減ずることあり

(b.)骨瘍及骨疽

骨瘍あることを診定したるときは一乃至二%の石炭酸水を注ぎて病

所を清潔にし分泌物を消毒すれば癒ゆることあり其他身の通態をよくせんか爲に肝油、鐵劑等を用ゐる刺戟劑、腐蝕藥は用ゐるべからず急性炎を起して病を蔓延せしむることあり骨瘍の乳嘴突起の外部に廣がるときは皮膚に瘻管をつくり或は其部蓄膿の爲に腫起す後の如きをりには先づ皮膚を切開し病める骨を露はして洗滌す瘻管もし乳嘴竇及鼓室に連絡せるときは洗ひたる水鼓室に達し外聽道に流れ出づ怠らず洗滌し同時に身の通態を善くすれば癒ゆ小兒は殊に癒ゆ易し臭氣甚しき分泌物あるは乳嘴竇に膿の溜れるかまたは肉芽或は骨瘍骨疽の存する徵なり宜しく鋭匕又は鑿にて瘻管を擴げて除き去るべし鋭匕を用ゐるには(乳嘴突起鑿穿術の條を見よ)解剖の關係に注意して充分に皮膚を切開し小鈎を用ゐて創緣を開哆すべし

ベッオルドの記したる乳嘴突起の內方に膿の廣りたるものは外聽道の高さに於て穿つべからず突起の下部に於てすべし然らざれば裏側に溜れる膿部に達すること難し、ハルトマンの治療したるは概ねたゞ

瘻管を擴げて膿を漏したるのみにて癒ったりたゞ一回のみ乳嘴突起の後部を廣く切り開きて顳顬骨の後部の骨瘍を鋭匕にて除くことを要したりと云ふ

死骨の小片は前に說ける如く往々自然に外聽道より脫出す然らざるは恰も他の異物を除くと同じさまにスプリッチェにて洗ひまたは鈎探子、鋭鈎を用ゐて除くそを行ふには深く注意を要す確に之をなし遂げんとするにはクロヽホルム麻醉を施す大なる死骨は除くに充分なる場所を得んが爲に外聽道の後壁を剝すとあり乳嘴突起にある死骨は表在のものは其部の皮膚を切開するのみにて除き得れども深在のものは鋭匕または鑿にて殼層を穿つことを要す孔は充分に死骨を除き得る爲に成るべく口を大きくすべし死骨を除きたる後は孔には太き排膿管をさし廣く其口をあけて洞のうちの充分見らるゝ樣になし且は後に脫出する死骨を取り出し易からしむ

骨瘍に偶發する大血管の出血を遏むるには第一に外聽道に栓子をさ

すこれに格魯兒鐵液を含ましむることあり頸動脈の強き出血には栓子はおし流さるゝが故に壓定することを要すされど出血は尙道をオイスタヒイ管にとりて口と鼻とより流れ出づべし頸動脈を壓すれば出血は一時遏まれども放てばまた出づ如何に處置するも遏まざるときは豫後不良の氣づかひあるにかゝはらず總頸動脈を結紮するより外に手段なし

〔四〕其他の合併症の療法

頭裡の合併症たとへば腦膿腫を生じたる疑あるものは勞働、凡て腦充血をおこすべきことを避くべし膿腫の爲に嫌衝性の刺戟症起らば氷囊を用ゐ或は顳顬部、乳嘴突起部に於て瀉血す下劑を用ゐて便通をよくすることもまた必要なりかゝる療法をば腦膜炎、竇靜脈炎、トロンボオゼにても行ふ腦膿腫と診定したるときは切開術を要すベルグマンは頭殼は鑿にて穿つを尤よしと云ひぬ

其截開すべき場所は下眼窠緣の線を聽道の後方まで延長し其聽道の後方約四センチメエテルの所より上方へ眞直に四五センチメエテル行きたる所なり

ベルグマンは頭殼を穿ちたるのち膿腫を開くにトロアカルを用ゐずして刀を用ゐたり膿腫は洗ふことを要せず排膿には太き管を用ゐる間耳と連絡したる膿腫は外聽道の後壁を穿ちて孔を通すシウェデは始めて顳顬葉膿腫を切り開きて癒したりマッケエンは七度手術して五度癒しきと云ふ硬腦膜外の膿腫は充分に切開すべしッアウファルは乳嘴突起を鑿穿したるに深部化膿してS字狀溝の底及S字狀竇壁の一部破壞したるを見きそを二%の石炭酸水にて洗ひしに二週日の後肺病の爲に死したりといふランクは內頸靜脈を結紮して竇を切り開き銳匕を用ゐ且つ洗ひて竇を清め二人の病者を癒し得たりバルランス及ザルッエルは此法を行ひしに三人は治し三人は死したりと云ふ合併症を療するかたはらに原病の治療をも怠らず行ふこと肝要な

り鼓室及之と連接せる洞は乳嘴突起を穿ちたる後充分に清めて消毒すべし劇痛には含水クロラアル、モルヒネを用ゐるも概ね効なし

第十章　鼓室硬化間耳慢性乾炎　Sklerose der Trommelhöhle

此症は聽器の振動すべき部分を掩へる粘膜に稠變及硬化を生じ聽骨と鼓室壁との間に膜様索の發生と癒着とを致すものなり

間耳慢性乾炎を二症に分つされど往々此二症の何れにも屬せしめ難き中間の症を見ることあり

第一症は充血性の腫脹に由來せる增息なり概ね病前または病初に鼻加答兒あり鼻加答兒と共に生じたるオイスタヒィ管の腫脹は鼻加答兒の癒ゆると共に去り或は稽留することあり嫩衝性の腫脹は始には廣く鼻咽頭オイスタヒィ管及鼓室の粘膜を侵せども後にはたゞ鼓室

粘膜にのみ留まることあり病初には鼓室に分泌物を生ずることあり分泌物は後ち吸收せらるゝも粘膜の變化は殘留す此症にありても他の慢性炎に同じく結締組織及血管を新生す新生したる膜様索は聽骨を鼓室壁に固定す剖觀の際往々槌骨及砧骨の鼓室上部に於て結締織索の爲に兩側に固定せられ或は索一側にのみ生じて槌骨または砧骨をのみ固定するを見ることあり屢また卵圓窓、聽骨及鼓膜の粘膜の稠變することあり總てこれらの變化の爲に傳音部の振動せらるべき機能は多少傷はる

此症は慢性加答兒に罹り易き性質即腺病質の人に多しまた慢性炎の持續をば多血質の人に見ること稀ならず業務の爲に屢温並氣候の變化に遇ふものもまた此症にかゝり易し

第二症は鼓室粘膜の眞性硬化あり或は充血性腫脹の退行變質により て生じ或はさることなくして始めより組織間質の稠變したる爲に生ず粘膜甚しく硬化して石灰沈着しまたは骨化したる爲に傳音器の各

部其近接部と固結することあり骨組織の新生は殊に卵圓窓に見ること多し即鐙骨板の輪狀膜骨化して卵圓窓との間の運動全く止むことあり其他正圓窓もまた骨化し聽骨關節は硬結すかゝる症に於ては鼓室粘膜は蒼白色をあらはし腫脹せずして全く乾燥す

此症は體質薄弱なるもの神經質並僂麻質斯、痛風の素因あるもの遺傳あるもの等に於て發す此症の殆んど三分の一は其血屬中に同症にかゝれるものあるを見出し得可し

兩耳とも病むこと通例なり病の度は兩側同じさまなることあり輕重不同なることあり

經過は區々にて一定せず甚だ徐々に進みていつの頃よりあしくありしかを知らざるものあり數年を經て高度の重聽となり或は短き間に急進す重聽は一定度まで進みて過まるものなれども往々急性の症を倏起して更に甚しき重聽に陷ることあり

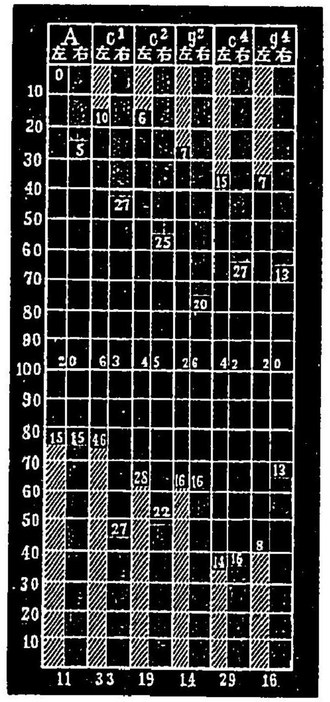
間耳乾炎の二症の主徴は重聽と能感性耳鳴とあり後の徵は重聽のお

る前に發しまたは後に發す或は全く欠くることあり此二徵は强弱區々にして常に正比例をなすものに非ず重聽の輕重は傳音器の病める部分の異なるに從ひて差あり重聽の早く加はりしものは豫後あしく遲きものは病の進みも遲きものにて或は重聽の一定度に過まるべき望あり鼓室粘膜の硬化症にありては往々他に雜音ある處に於て却て聽覺の加はることあり(サルリジイの錯聽)

久しく存せる硬化炎には屢々迷路をも合せ病める症候をあらはす特に眞性硬化にて前庭窓の共に侵されたるものに於て然り往々病初より間耳と迷路との症を具へたるものありそはポリッチェルの云ひし如く兩部に於て榮養神經の傷はれたるものと見なすべきあり迷路の共に侵されたる度は整調叉の試驗にて知らるべし

硬化炎に於ける重聽の特質とすべきは低調の音にて加はり高調の音にて減ずることなり其さまはこゝに示せる驗聽表(第五十一圖)にて知るべし比較的に骨導のよきは(驗聽表の下半に示せる如く)病の神經部

第五十一圖



音は頭裡、耳内または外の方にて起るが如く聞ゆ音の種類にて病を別つべき程のけぢめなし往々同時に種々の音を交へ感じて何れをも明らかに聞き分けらるゝことあり時としては共一は療して除かれ一は除かれず雜音は絶にす同じさまに存じ或はをり〳〵變りまたは時々絶に聞あることあり前のものは豫後あしく後の二つはよし

診斷及豫後に必要なるは診察法の爲に重聽と能感性耳鳴との影響せらるゝことあるや否やと云ふことなり即外聽道に加壓法又は減壓法を行ひ或は聞耳に通氣法を行ひて重聽耳鳴の減せらるゝかあらぬかを侵すこと僅なるかまたは少しも侵さざる徵なり

能感性雜音の性質は蜂鳴、松濤、謠ふ聲、鐘聲等區々なり雜

を確むることなり是にて徵の減せらるゝ症は癒ゆべき望みあるものと斷ずることを得べし

病者は屢鬱膈、頭及耳の壓重、充塞を感ず時としては眩暈あり往々鈍き刺痛を覺ゆることあり多少感冒したる後に起るを常とす又外聽道に乾燥、緊張、搔痒の感を生じて病者は搔かでは堪へられぬことあり

局處の觀は第一症にありてのみ多少症を知るの助をなす鼓膜甚しく充血して血管放線狀に現れ特に槌骨短突起と柄とに充血したる血管の見ゆるものにて鼓膜に特發の病あらぬときは以て鼓室粘膜に甚き充血あることを推測することを得べし鼓膜濁りて白色を現し厚くありたる樣に見ゆるものには鼓室粘膜にも慢性炎の滲潤あるべく、オイスタ、ヒィ管の腫脹せるときの如く鼓膜の內陷せるは前にかゝる病ありしか今も尙病めるかの徵なり通氣後または外聽道に減壓法を行ひたる後も尙鼓膜の槌骨と共に異常の位置を占むるは癒着ありて鼓膜と聽骨とを變位に固定するものと知るべし

第二症は皷膜のさま尋常なりをり〳〵は蒼白色にて槌骨の周圍明かに見ゆることあり位置も通常變りなし

通氣法にて發する音はオイスタヒイ管の性質を定むるに足る即增息の症に於ては同時に管もまた腫脹せるが故に聽診音は概ね甚だ細くして弱く時々間歇すれども硬化の症に於ては太く強き氣流の鋭く皷膜にあたるを聞く

豫後

二症ともに多くは不良なり中には病初より早く治療するも尙病の進行を遏め得ざることありされどまた治療して暫く症を引とめ得ることなきにあらず比較的に豫後よきは通氣法にて症の減せらるゝものと鼻咽頭腔に病ありてこれが影響を蒙れる症にて其病の療すべきものとあり

療法

兩症ともに行ふべき緊要の療法は通氣法なり即これにて腫脹及充血を減じ傳音部の異常の位置を正し新生物の癒着せるを引き伸ばし又は剝すこの器械的の療法に兼て藥を間耳に注入す第一症には粉衝を退けんが爲に收斂劑(硫酸亞鉛〇、五乃至一%)を用ゐ兩症ともに炎症產物の吸收を促すために沃度加里の水溶液(二乃至五%)を用ゐる純粹の乾性炎にはポリッチェル重炭酸曹達を尤良効ありと云ひぬそはこれによりて硬化したる部を濕し鬆緩して振動し易からしむる目的なれども實は其主なる効は藥にあらずして氣流の作用にあるなりウレエデンは一乃至二%の含水クロラアル液を注入しスタインは近來レゾルチン及コカイン各一%溶液を注入せしかど液强きに過ぎて中毒症を起すことあり、ハルトマンは五%のメントオル油を卓効ありと云ひぬ往時用ゐられたる醋酸、腐蝕加里及其他刺戟藥の注入は一時これが爲に症を輕くすれども後に至りて速に重聽を加ふ鼻咽頭腔またはオイスタヒイ管粘膜に加答兒あらば適當の治療を施すべし往々耳の局處療法にて少しも効なきもの〻此兩處の加答兒を治したる爲に快癒

することあり

時としては水蒸氣を耳に導きて良効あることあり用ゐたる當時には諸症却てあしくなれども後に至りて其効あらはる往時より用ゐ來れる硇砂精の蒸氣は今は稀に用ゐらるゝのみ之に反してクロヽホルム、メントオル、及ブルンハルドメリヤンの沃度エチイル蒸氣は耳鳴に効ありとて稱用せらる通氣法は日毎に行ひ之に兼て隔日に藥を注ぐ三四週間行へば暫く中止し更にまたくりかへして行ふ聽覺、耳鳴ともに此法にて効驗なきものには持續して行ふべからず却て症を增すことあり之を施したる爲に聽覺の減ずるものには行ふべからざることを言ふをまたず

肥滿せるものにはカルヽス泉おぐを用ゐ兼て攝生に注意せしむ心臟瓣膜の欠損せるものにはエルテルの療法を行ふ腺病質には鹽泉浴効あり眞性硬化にて特に耳鳴甚しきものは居を高燥の地に移さしむ

肺結核に於ける治療は其効驗甚だおぼつかおきにかゝはらず醫は尙

之を打すておきがたきが如くたとひ重聽を回復する目的定かならぬものにも尙多少之を救ふべき療法を試むるは醫たるものゝ務なり治療は重聽を癒さずとも通常病者は之が爲に一時能感性耳鳴及其他苦惱の多少輕快したらんが如く覺ゆるものあり

既に古くより耳科醫の用ゐたる外聽道の減壓法は往々耳鳴に好き影響を及ぼし稀には重聽にも効あることあり減壓法には強き護謨球を用ゐ又は特別の器を用ゐる近ごろデルスタンヘの作りたる器は甚しく減壓することを得べしされど其効は唯一時のみに止まる內服には臭素加里二、〇乃至四、〇アトロピン〇、〇〇二乃至〇、〇〇三、ホオレル水二乃至十滴、キニイネ〇、一乃至一、〇サリチール酸一、〇乃至二、〇を用ゐて耳鳴に効あることあり平流電氣もまた用ゐ試むべし

以上の方法にて効なきものには手術すべし鼓膜烈しく緊張するか肥厚せるときは切開しまたは電氣にて燒きて孔をつくる槌骨短突起より出でたる鼓膜襞緊張したるときはそを斷つ緊張筋腱の短縮して鼓

膜牽引せられたるものには截腱術を行ふ整調叉の試驗に據りて手術を行ふべき病の時期を明かにすることを得てよりこのかた治療の結果を豫想し得ること往時よりは確なるやうになりぬ

間耳慢性炎の變化は間耳の外部に現るゝにあらずして傳音器の全連鎖に硬直及癒着を起すにあり故に鼓膜の變または鼓膜緊張筋腱を截るも別に大なる影響あるべきはずなし故に此手術の効あるは他の關係によると見なすべきありケッセルは聽骨を取除き塡合によりては合せて鐙骨板を動かすべき一法を案じ出でたり此術を行ふべき病の時期はケッセルによれば間耳は傳音機能を失ひたれど骨導によりては八オクタアフの音を感じ得るものと劇しき能感性耳鳴の爲に病者の性命を危ふせんとする程のものとなり

ハルトマンは屢槌骨の離斷法を行ひたりしが其經驗によりてケッセルの手術は害を起すことなきことを確めぬ此療法にて他の法を行ふも甲斐なかりし劇しき耳鳴の著く減じたることありまた甚し

き重聽の一箇年ばかり輕快せしことありき此法の久しく効あるはたゞ耳鳴に於て見るべきのみ近來はセキストンの手術再び世に稱用せらる其法は槌骨を除きなるべくは砧骨をも鼓膜全體と共に除くにありこれにて孔を永久に存して癒ゆることありハルトマンも再び此法を用ゐるに至れり鐙骨を動かすには是に適したる鈎の如きものを用ゐる

ルセエは硬化したる傳音器の運動障害を除かんが爲に器械的作用によりて聽骨連鎖を緩解せんことを試みたりこれに用ゐたるは小さき鐵桿の篦の如くなりたるを柄中の螺旋につけたるものなりこの彈力性壓探子を槌骨短突起にあてゝ恰も喞筒の心をおす如くに動かす

ポリッチェルは傳音器に障害あるものゝ聽覺をたすけんが爲に小さき器を作りぬ其作用は耳翼軟骨の振動を彈力ある此器にうけて耳に傳ふるにあり構造は排膿管ばかりなる細きゴム管の一端を竪に截り開きて細板とおしたるを鼓膜に安せしめ他端はゴム膜の直經一乃至

一、五センチメエテルばかりなるに連りぬ護謨膜は耳介の窪みたる處に横むるやうにつくられたり

第十一章　神經性耳痛　Otalgia nervosa

知らるべきほどの脈衝なくして起る耳痛を神經性耳痛と名づく此痛の三叉神經に起るか舌咽頭枝に起るかは未だ明らかず痛は持續し或は間歇す間歇するものは日暮または夜に入りておこる神經性耳痛は反導性に生ずるもの尤多し臼齒(殊に下顎)の骨瘍、喉頭及咽頭の潰瘍並両處に於ける手術の反導によりて起るまた會厭軟骨の潰瘍の爲に起るは屢見る處なりサダアルは一婦人の扁桃腺を截りたる後數時間耳痛を起したるものを經驗したりマラリア病の爲に發するものありまた原因明かならぬものあり

療法

カリエス性齒病の爲に起りたる神經痛はそを扳けば治す他症にありてはアンチピリン一、〇を頓服すれば良効ありキニィネは其症のマラリアなること明らかぬものにも鎮痛の効あり楊皮酸の効ありしことも両三回ありき三時間毎にザロオルを用ゐて痛の去りしことあり其他沃度加里、クロヽホルム、テレペンチン油、アミイルニトリットもまた用ゐらる脈衝の症狀あき劇しき耳痛に數回カテエテルを行ひて除き得たることあり單に通氣法を行ふよりも是に兼てコカインを注がば効著からん

第十二章　鼓室に於ける出血　Hämorrhagien in der Trommelhoehle

鼓室の出血はポリユウペンまたは外傷の爲のみあらず劇しき嘔吐百日咳等の爲に靜脈の甚しく鬱血したるときにもおこる鼓膜に破孔あ

きときに出血すれば突然甚しき重聽を來し痛と壓感鐘鳴とを覺ゆ鼓膜破れたるものにても外方に漏れ出づる血は概ね小量なり

一婦人の間耳膿炎にかゝりてスラプネル膜の破れたるもの舟に醉ふ毎に耳に出血するものありきまた月經のをりに突然烈しき耳痛を起して健康なる双耳より多量に出血せしものありこれを驗したるに鼓膜に孔ありきといふ

療法

ポリツチエル法によりて血を除く鼓膜に孔なきものは殊更につくるべし脈衝性の症狀起らば冷罨法を行ひまたは氷嚢を用ゐるべし

第九編

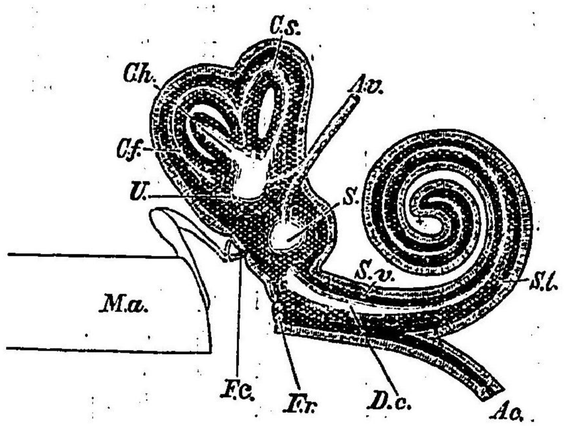
神經器諸病 Erkrankungen des nervösen Apparates.

解剖要領

骨迷路 das knöcherne Labyrinth. 骨迷路は甚だ堅き象牙樣の固骨より成り鬆疎なる岩骨にて圍まる骨迷路には前庭 Vorhof. 蝸牛 Schnecke. 及半規管 Halbzirkelkanäle と名つくる腔あり腔は膜迷路 das haeutige Labyrinth を藏す膜迷路の內外には迷路漿(內淋巴 Endolymphe 外淋巴 Perilymphe)あり

前庭は卵圓洞より成り內壁に前庭櫛 Crista vestibuli. と名つくる鉛直の隆線ありて二つに別たるその前なるを圓窩 Recessus sphaericus. と云ひ後なるを楕圓窩 Recessus ellipticus と云ふ外壁は鼓室と相界しこゝに卵圓窓あり鐙骨板は輪狀膜によりてこれに固定せらる內壁には

第五十二圖

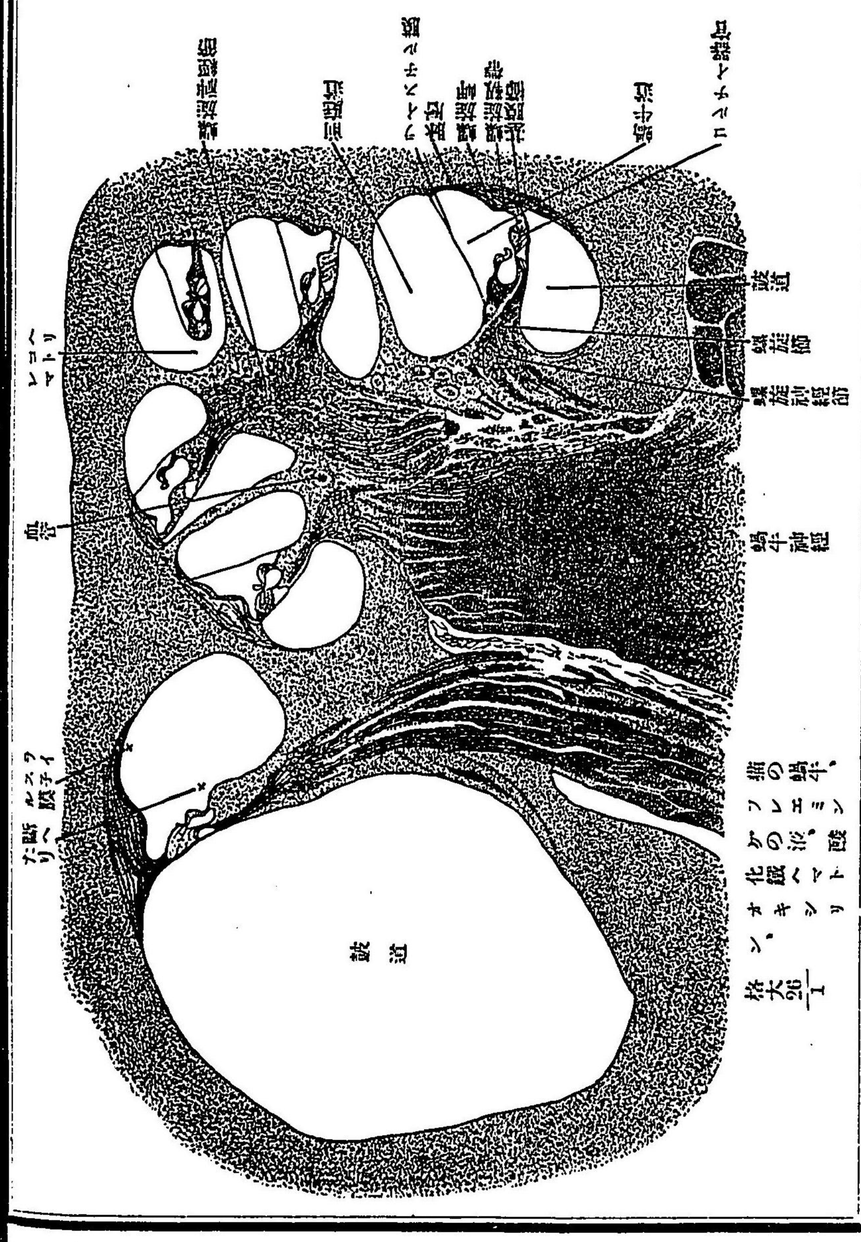


C.s. 矢方半規管　A.v. 前庭導水管　U. 橢圓囊　S. 圓囊　F.r. 正圓窓　F.o. 卵圓窓　M.a. 外聽道

A.c. 蝸牛導水管　S.t. 鼓道　S.v. 前庭道　D.c. 蝸牛道　C.f. 額方半規管　C.h. 水平半規管

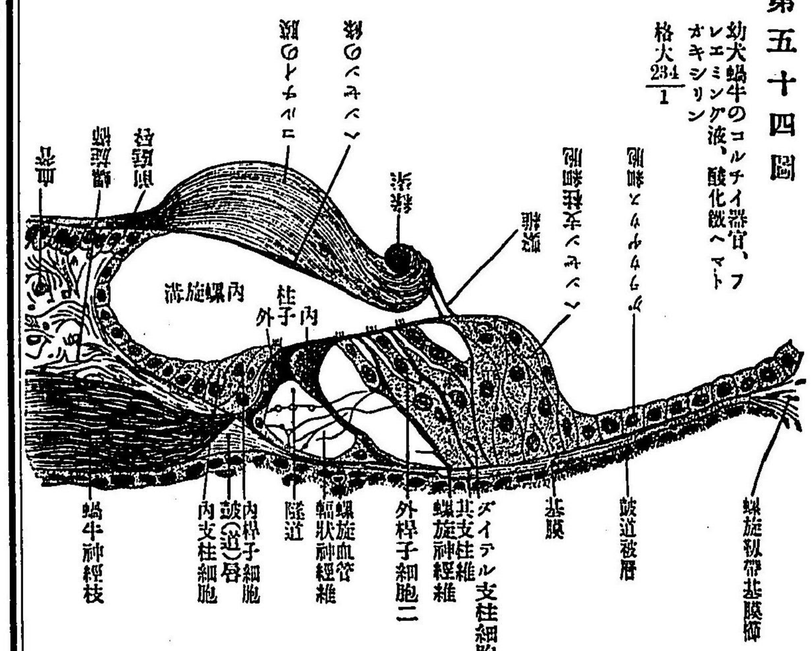
細孔の斑 Maculae あり前庭神經の分枝てれより入る後部には五個の口ありて三個の半規管に接續す半規管は互に直角に立てり即弓道の水平 horizontal なるもの一鉛直なるもの二あり鉛直なるものは額方 frontal 及矢方 sagittal にたてゝ半規管の發端は何れも壺形 Ampullen に廣がれども末端の廣さは管と同じ二の鉛直管の末端は合して一つとなる前庭は前のかた蝸牛に連る蝸牛は水平の紡錘 Modiolus を二めぐり半回轉す紡錘よりは螺旋板 Crista spiralis 出でゝ蝸牛腔に入りてめり(五十三圖を見よ)此板は基膜 Membrana basilaris によりて蝸牛の對壁に連るこれが爲に蝸牛の回轉は分れて二つの並行したる管となるそのうち上あるは前庭より出でゝ前庭道 Scala vestibuli と名づけられ下あるは鼓室の正圓窓に終りて鼓道 Scala tympani と名づけらる二管は蝸牛の尖端にてヘリコトレマ Helicotrema と名づくる小孔によりて互ひに相通ず(五十三圖)膜部もまた骨前庭にて同じく二に分る、その前なるを圓囊後あるを楕圓囊と云ふ此二囊は前庭導水管 Aquaeductus vestibuli に通ずる小さき管によりて相連る囊の薄壁には神經末梢分布す內側には耳石 Otholithen と名づけられたる結晶付着せり後の方膜半規管に連る膜半規管は骨殼と同じ形をなして外淋巴に圍擁せらる蝸牛に於ては基膜の外にライスネル膜 Reissner'sche Membran ありて骨螺旋板より對壁に亘れり此二膜の間に第三の管をつくるそ

第五十三圖



第五十四圖

幼犬蝸牛のコルチイ器官、フレエミング液、酸化鐵ヘマトキシリン
格大 234/1



を蝸牛道 Ductus cochlearis と云ふこゝには音感の機關を藏せり蝸牛道は湊會管 Canalis reuniens によりて前庭嚢に通じ内淋巴にて滿たさる蝸牛導水管 Aquaeductus cochleae は鼓道より正圓窓の直前にて頸靜脈窩に出づれによりて迷路の外淋巴は周圍淋巴系統に連絡す内淋巴は道を聽神經の蜘

蛛膜鞘によりて蜘蛛膜下腔にとる其他前庭導水管によりてピラミイデの後面にも導かる前庭導水管は硬腦膜の間に於て盲囊に終る蝸牛道に於ては基膜にコルチイの弓 Cortische Bogen を載す此弓は各内外二つの桿子 Stäbchen. または柱子 Pfeilern の並び立てるによりて成る其内外には氈毛細胞付着すコルチイ弓は數千個あり、コルチイ機關 Cortisches Organ. をのせたる基膜は根より頂に至るまで其廣さをます柱子と細胞との間には神經纖維の終末分布せり

聽神經 Nervus acusticus は内聽道の末端に於て前庭神經 Nervus vestibuli と蝸牛神經 Nervus cochleae とに分る前者は前庭と半規管とに分布し後者は蝸牛の紡錐を透して骨螺旋板 Lamina spiralis ossea に廣がり其部に神經節叢をつくり末梢はこれより基膜に分布す

生理摘要

音波の振動は音波傳導器によりて間耳に傳はり夫より輪狀膜の爲に卵圓窓に能く動くやうに嵌められたる鐙骨の楔にて迷路漿に傳

はる堅き骨壁にて閉ぢられたる迷路漿は鐙骨板の運動によりて起れる壓の變化をば唯正圓窓の靡き易き膜によりて避くゝリコトレマは小きが故に之を通して避くること難く爲に基膜はそが上に廣りたる機關と共に運動を促さるに至る

迷路の各部の機能は未だ全く分明ならずヘルムホルツは前庭と壺とは概ね順序正しからざる振動(雜音)を感じ蝸牛は正しき振動(正音)を感ずるものならんと云ひぬまた氏は蝸牛のうちにても正圓窓のあたりにては高音を感じ頂のあたりにては低音を感ずるよしを說きたり、コルチィ弓は各音に感ずる器なりとヘルムホルツは思へりしかどハッセの實驗によれば凡て鳥類はコルチィの機關を有せずと云ふされば基膜の種々なる長さと緊張とは氈毛細胞と共に種々の音に感ずる機能ありてそが爲に音波分析せられて神經の感應をいたすものと見なすべきあり

ヘルムホルツの蝸牛に於ける音感の理論はモオス及スタインブリ

ユッケがなしたる組織學の試驗によりて眞なることを確められたり即高き音を感じ得ざりしものを死後剖觀せしに蝸牛の下回轉の神經にアトロヒイあるを見きと云ふバギンスキイもまた動物試驗によりてヘルムホルツの理論の確なることを認めぬ

半規管は今に至るまでの試驗によれば聽覺には關係なくして體位の權衡を保持するに用あるが如し

氣壓の變動の外聽道并に鼓室より迷路に傳ることはポリツヤエルの趣味ある業によりて精密に定めらるゝことを得たり即カルミン溶液を滿せたる氣壓計を上半規管に氣密に連接したる後外聽道及オイスタヒイ管よりして鼓室の氣壓を增すときは氣壓計の水液上り兩處にて壓減するときは水液下る此試驗はのちヘルムホルツ、セエ、ベッオルドによりて確められ尙進んで研究せられたりベッオルドによれバ正圓窓の膜には輪狀靱帶よりも五倍ばかり大なる運動範圍ありと云ふ

往時は鼓膜と鐙骨板との內陷するによりて迷路の壓は增すべきものゝ如ちんと思へりしかど生理の試驗によりてオイスタヒイ管の通路斷にて間耳の氣壓減ずれバ迷路の壓もまた減ずと云ふことを知り得たりたゞし迷路漿は導水管及蜘蛛膜鞘にて頭腔と交通するが故に迷路に於ける壓の變化はたゞ一時のみありと見なすべきなりされど迷路漿の通路病的の關係にて閉ぢたるときは壓變化の持續するは言ふことをまたず

ベッオルドによれば健康なる新しき顳顬骨のプレパラアトに就て二の導水管ありて通ることを次の如くにして知り得べしと云ふ即上半規管に小孔を穿ち之に色つけたる液を半ば滿てたる硝子細管をば封蠟を用ゐて水のもれざるやうに密に連接したるのち前庭導水管の開口せる內淋巴囊に指壓を加ふるときは管中の液は數センチメエテル上るまた岩骨の下壁なる蝸牛導水管の漏斗狀口に指壓を加ふれバ水液は同じく上るべしたゞ管には口まで水を滿たせ

たる場合あるを要すまた内聽道の淋巴に水を滿たせて其口をおすときは同じく上昇すべし

迷路の組織學上の檢索

耳科の學を輓推するに大なる價あるは觀察したる病者をば其死後に於て精密に組織學上の檢索をなすことあり次にプレパラアトをば顯微鏡の檢索に適當すべく製し得る要領を說くべし

なるべく新しき死體の頭蓋を開き必ず形を傷ふことなくして顳顬骨をとり出さんとするには先づ始に皮膚をば耳の後ろに於て鉛直に乳嘴突起の尖端に至るまで切り開きそを軟部と共に後下と前下とに割く前の創瓣には耳翼ありかくてのち乳嘴突起の後部を岩部の後面に副ひて鋸斷し前は外聽道の前にて鉛直にピラミィデのさきに向ひて鋸斷すピラミィデのさきに殘りたる骨橋は大なる鑿を用ゐて穿ち斷つべしさて周圍の骨より取りはなしたる顳顬骨は鱗

部を握りピラミィデを上げて岩骨下面の軟部をばそのさきより逐次きりはなす顳顬骨を離斷し得たるときは之に付着せる軟部をば悉く取除きてのち上半規管を開く其部は岩骨の上面を三分したる外と間との境に横はれる隆起を鑿にて穿つあり

組織學上の檢索をなさんが爲に貯ふるにはベンダ Benda の法によるをよしとすこれに用ゐるは次の如き法にて容易につくり得らるゝ液にて價もまた廉かり(一)硝酸十容量をば水九十容量に和す(第一溶液)(二)一壜にもるに凡其三分の一容量の重格魯母酸加里の結晶を以てし之に水を加へて壜を滿たすこを暫く放置すれば鹽の飽和液成る此飽和液の用ゐるべき量を他器にうつして同量の水を加ふ(第二溶液)

貯ふる手つゞきは次の如し前に說きたるやうに截りはなしたる顳顬骨をとりて二十四時間二百立方センチメェテルの第一溶液に浸し次で同量の第二溶液中に投ず此溶液は二三時間毎に取りかへて

三日の後そを取り出し大なる器に水をもりてその中に入れ屢々水を更へて少しも濁らぬか或は僅かに濁るばかりに至るまで持續す（三日乃至四日）

右の如くするは組織を固むる目的あり硝酸を用ゐるは蛋白を凝固せしむる爲あり石灰を含まざるプレパラアトはかくしたるのち直ちに水を去りて塡住して切る石灰を含めるは充分にそを取り去るを要すこれには第一溶液を用ゐるを尤よしとす即其溶液二百乃至五百立方センチメエテルのうちに顆顆骨を浸し始めは毎日後ちには（二週間）二三日毎にとりかふ石灰の脱したるや否やは古き針を用ゐて骨をさし其硬軟（軟骨樣）を驗して知る此時主に注意すべきは迷路殼なり是此部は石灰を去るに尤久しき時間を要すればなり八日乃至十日にて此法全く了る此時プレパラアトのうちに存せる過分の酸を中和するには二十四時間第二溶液に浸して洗ふ水は漸次強度のアルコホルに浸して去るッエロイヂンにて塡住しヘマトオキシイリンにて着色す

總說

前編に於て音波傳導器の病を說き了りぬこゝには音感部即迷路、聽神經及腦に於ける聽神經道、中樞の病を說くべし

迷路は其發育の間耳と全く相關せざるのみならず解剖上の關係に於ても間耳とは非常に固き骨にて隔たり且榮養は殆んど凡て基礎動脈の分枝なる內耳動脈よりうけて全く間耳と血管を異にす故に其病も他の聽器の病に關せずして特立すること多し間耳の烈しき急性炎または慢性炎のたま〳〵迷路に傳はることあるは一はポリッチェルの確めたる兩者の毛細血管の吻合するにより一は兩者の相共に受くる神經榮養失常に原くと說明すべきなり聽器の神經部殊に迷路は深く骨に潛在してそを直接に診察すること難きものなれば神經性重聽の往時明かならざりしこと及當時も尙充分に知られざることあるは怪

むに足らずされど音感部のみに特發せる病は診斷し易しこれ此症に於ては診察し得べき部分全く健康にして骨導と氣導との鑑別法は病の音感部に位置することを示せばあり同時に他の腦症あるものは腦の部分に存ずる聽器の病なることを推測すべきなり此他に迷路、聽神經、腦の病の鑑別法とすべきよりどころなくしてまゝたゞ神經性の重聽と云へる病名を下すべきことあり傳音部、感音部の共に病めるものは兩部のいかなる病度にあるかを判別し難し

第一章　迷路充血　Hyperämie des Labyrinthes

迷路の充血は頭殊に腦に充血を因由する諸病即ち急性發疹病、窒扶斯、猩紅熱種々なる原因によりて起れる頭の鬱血、頭の陽性充血に起る主なる症候は耳鳴、眩暈、嘗膽及重聽あり充血の存ずる間は槌骨部に強く血管現れ充血去れば從て消ゆヒステリイ症等に於ける迷路の充血は

脈管運動神經の作用に歸すべきあり脈管の緊張力減ずるは交感神經の働き衰ひたるによる續發の充血は間耳の急性及慢性病の經過中に起る

種々の藥品、殊にキニィネ、楊皮酸を用ゐて起る重聽は迷路の充血に歸すべし此症狀として烈しき耳の鳴と多少強き重聽とを起せども概ね數時間または數日にて自ら消ゆ之を迷路の充血なりと定めたるはロオザア及キルヒネルの多量のキニィネ、楊皮酸を與へて鼓膜、鼓室及迷路に充血または溢血を起すことを實驗したるによる稀に持續して聽覺の傷はるゝは迷路の溢血ありと見あすべきあり

療法

一般の血行循環の失常の爲に起りたる充血あるときは病者の體質及病況に應じて之に適したる療法を行ふ迷路の充血に歸すべき耳の鐘鳴にはカルゝス泉を用ゐて治せしめたることあり乳嘴突起部の瀉血法の効あることありまた平流及感傳電氣を頸の交感神經に施して効

を見しことあり

第二章　迷路貧血　Anämie des Labyrinthes

貧血性のもの、重病によりて著く體力の衰へたるものは往々耳の鐘鳴、重聽を起す此兩症は貧血去り體力回復すれバ治す鐵劑を服せしむるかたはら氣候の佳良なる高地に居らしむれば大に効あり失氣したるをりに往々耳鳴、重聽を來すことあるは誰も知れることあり

眼に於ては急性貧血にて盲せしものを見ること稀あらねど耳に於ては之が爲に聾せしことはウルパンチュがたゞ一回報告したるのみ其症は劇しき衂血の後突然全く聾したるまゝにて終に治せず死後剖觀せしに迷路、腦共に少しも異狀なかりきと云ふアアベルクロンビイは甚だ虛弱なる一病者の立てば聾し横臥しまたは頭を前に垂れて顏の赤くなるばかりにすれば聽ゆるものを經驗したることありき

第三章　迷路出血　Hämorrhagien in's Labyrinth

間耳の急性及慢性炎特にその傳染病にもとづけるものを死後剖觀して迷路に多少出血または出血の痕跡を認むることありまた症候によりて生前に於て既に出血あるを知らるゝことあり僅かの出血は症狀著からざれとも量多きときは俄に高度の重聽を發し或は全く聾す迷路の强き出血は概ね外傷殊に岩骨々折によりて生す多くは全く聾し耳の鐘鳴甚だ强く劇しく眩暈す血の吸收せらるゝと共に症狀は概ね去れども重聽はそのまゝ殘ること常あり强き震盪强き音波の働きによりて迷路に出血すと云ふことはモオスによりて確められぬ往々經驗する如く俄に全く聾して再び癒にざるは迷路の出血と斷定するも可なりかゝる全聾を百日咳によりて俄に起りし聾啞の兒に就て知り得たることありメニィル病に基ける溢血は尙後に說くべし剖觀する

に往々迷路及半規管の血液にて滿たされたるに係らず生前には別に體位の權衡に障碍あかりしものを經驗することあり(モオス、ポリッチエル、ルセエ)慢性の症に於て特にモオスは屢々聞耳炎の續症として迷路の各部に色素の沈着したるものを見たりまたモオスは精密なる顯微鏡上の檢査により出血性硬腦膜炎に於て聽覺の傷はれたるもまた迷路の出血の爲なることを確めたり

第四章　迷路急性炎 acute Entzündung des Labyrinthes.

迷路の特發急性炎の今に至るまで剖觀上にて認められたるは尙甚少しされど外傷または他の病の分症殊に散在性、流行性の腦膜炎に於て見ることは頗る稀ならず

ポリッチエルの此症の一病者を死後に於て精密に檢索したるありその病者は十三歲の聾啞の兒にして二年六箇月のとき熱と痙攣との症にかゝり次で兩耳ともに暫く膿を漏らしゝものなり剖觀せしに兩側の鼓膜鼓室粘膜ともに健あり鐙骨は動かず正圓窓は骨にて塞がれ蝸牛膠、半規管は全く新生の骨にて充たさる前庭は甚だ狹まれり聽神經の前庭枝蝸牛枝は少しも傷はれずポリッチエルは此症を迷路急性膿炎ありとし膿は正圓窓を破りて鼓室及外方にもれ出で引つゞきて迷路の骨化せしものならんと云ひぬ

モオス及スタインブリュッケは之と相似たる症にて更に種々の變化あるものを見たり即骨膜より出でたる結締組織の無生骨の新生、及これが爲に起りたる蝸牛第一回轉の耗失、膜螺旋板の固定等の病變ありきシュワルッェもまた一の青年者に發したる症を報告せりその症は頭痛、耳痛、眩暈、蹣跚、重聽、頻吐にて始まり直ちに腦膜膿炎にて死したり剖觀せしに相關せざる迷路膿炎と腦膜膿炎とを見出しぬされど此症はシュワルッェの意見の如く迷路炎先づ起りしかは明かならず

チルトリニイは小兒に腦膜炎の症ありて速かに聾するは膜迷路の急性炎を起すによると云ひぬ此チルトリニイの迷路炎は數日にて經過し腦膜炎の症狀去りたる後常に治し難き全聾を兩耳に殘す眩暈、蹣跚は數週または數月にして治す上に說きたるポリッチェルの症はかゝる迷路の急性炎を來すに適せりと雖ども此症の多くは恐くは腦基底の單純腦膜炎に原けるものならん腦膜炎の經過は概ね甚だ速あり健康にしてよく發育したる小兒の凡そ生齒の最初より三歲までの間に於て突然症を發して劇しく發熱し譫語し嗜眠す發すると同しく去ることもまた甚速なり後に失語、痴呆及聾を殘す或場合に於ては此症は流行性腦脊髓膜炎の變症または單純の散在性腦膜炎と見なさるゝこととあり

腦膜膿炎あるとき聾の神經幹または中樞道の病の爲に來ることは甚だ稀にして概ね迷路炎の爲に來るこのことは剖觀して聽神經の膿に取圍まれたるを見るも病の經過中に少しも聾のもやうあかりしこと

少からぬと聾するも顏面神經の麻痺すること極めて少きことによりて知らる故に聾を引起すは常に迷路の病の爲なること屢流行性腦脊髓炎に於て剖觀して知らるゝが如し

モオスの經驗したる腦脊髓膜炎の病者四十三人のうち十三人は始めの三日間に聾し十七人は三日より十日の間に十五人は十四日より四箇月の間に聾したるものなりき聽覺の早く損ずるはモオスの說によれば恐くは腦膜病に併發する迷路の膿炎または出血炎の爲ならんと云ふ

病暫く經過して後聽覺の損せらるゝは嫩衝の聽神經鞘にそうて迷路に波及したるが爲にして即下行神經炎の徵あり

其他嫩衝はまた導水管によりて迷路に波及すルセェは剖觀によりてこは硬腦膜よりして迷路殼を圍める鬆疎なる結締組織に亘れる血管索によりて生ずるものならんと云ひぬメッケル、ヘルレル、クナップは多數の剖觀によりて迷路炎の膿性の特質を定めたり

近時ハアベルマンは精密に檢索せる一症を報告せり其病者は二日間重き腦膜炎の症を起したるのち全く聾して歩行蹣跚たるやうになりしが六週の後再び腦膜炎を發して死したり剖觀せしに腦底に多量の膿あり蝸牛導水管口には濃き膿栓ありき顯微鏡の檢査によりて聽神經顔面神經及內聽道孔を掩へる硬腦膜に炎衝及滲潤を認めぬ骨は破壞して肉芽充ちたり蝸牛、前庭、半規管の全內容もまた肉芽にて充たされ膜迷路は壞滅したりき

聾の豫後は尤不良なりモオスは骨て一症の平流電氣によりて頗る恢復したるものあるよしを報じたり

腦膜炎の過ぎ去りたる後躰位の權衡損傷を殘して行歩蹣跚たるは恐くは病の半規管を損傷せし爲ならん

千八百六十四年より千八百六十五年に至るまで獨逸國の諸州に於て腦脊髓膜炎いたく流行し殊に西プロイス、ポムメルン及ポオゼンは尤劇しかりきこれが爲に此等の諸州に於ける聾唖の數は一時に增加し

ぬ＃ルヘルミィのつくりたるポンメルン州の聾唖の統計によれば千六百三十七人のうち二百七十八人は頸筋强直症に由來せるものありきと云ふ其他獨乙に於ては千八百七十年より千八百七十一年に至るまで並千八百七十八年にも腦脊髓膜炎の大流行ありき

迷路炎の屢間耳炎に伴はるゝことは剖觀によりて明かなり輕き間耳炎にありても既に膜迷路に小細胞の滲潤することありモオスは劇しき間耳炎に於て迷路に膿の溜れるを見しことあり間耳膿炎の直ちに迷路に進入すと云ふことは甚だ稀ありそのことあるは正圓窓または卵圓窓の壞滅するにより迷路壁の骨潰瘍にて崩潰するにより或は骨迷路に死骨をつくりて病を波及するによる

療法

急性炎には消炎法たとへば寒、瀉血、沃土劑、汞劑、下劑を用ゐる之にて効なきものにはビロカルピン療法を行ふそは千八百八十年マイレンデルの耳科學會に於てポリッチニルの始めて公にせし法なり往々頑固

の症にても此法を二三週間持續して恢復することあり ポリッチェルの法は二%の鹽酸ピロカルピン溶液二乃至八滴を日毎に皮下に注入するにあり病者は概ね〇、〇〇五乃至〇、〇一の小量にて既に強く反應するものあれども往々〇、〇二を要するに至ることあり皮下注入を行へば五分乃至四十五分の後強く發汗し流涕す此療法の禁忌は心臟の弱きものあり

第五章　迷路慢性炎及變質炎 Chronische Entzündung und Degenerationsprocesse im Labyrinthe.

迷路慢性炎は特發しまたは間耳病に併發す剖觀すれば迷路に於て種々の急性及慢性炎の變化を見る變化は迷路の全部に發し增息症なることあり退行症なることありそを擧ぐれば充血性腫脹に原ける膜迷路の肥厚、結締組織新生、細胞滲潤、脂肪結締組織または澱粉變質、アトロ

ヒイ、脉管增生、石灰及色素沈着、迷路漿變化等あり

モオス及スタインブリュッケは精密なる檢索によりて蝸牛第一回轉の神經アトロヒイ症に於ては卵圓窓ある鐙骨の運動に障碍を起すことを知り得たり此症は懈疲 Inactivitätsatrophie なりとし或は迷路內壓の增したるによりて引起されたるものなりとせり

スタインブリュッケは急性傳染病の爲に起りたる迷路炎に就て數多の新しき檢索を行ひそれによりて種々ある病毒の働は一樣に出づるよしを說きぬそは劇しき病毒は組織を殺し迷路を破壞し同時に反應性の膿炎を來すなり反應性炎は血管にとめる組織を新生することありのちに至りてこれに石灰沈着し或は眞に骨組織を化成す

色素性虹彩膜炎 Retinitis pigmentosa に併發する重聽及聾は徐々に發生する迷路の變質症と認むべきあり二症は次の如くに關係す(一)、屢同じ人に於て經驗す(二)、虹彩膜炎を發したると同側に聾を發す(三)、色素性虹彩膜炎に罹れるものは屢同胞に聾啞あることあり(四)、兩症ともに多くは

精神の弱きものに發す

グレエフェ Gräfe は一家五人の小兒のうち三人は聾啞と色素性虹彩膜炎とに罹り二人は健あるものを報じぬ

色素性虹彩膜炎に兼て徐々に重聽の加はる一症に就て整調叉の試驗を行ひしに其聽間 Hörzeit は氣導と骨導と同じ割合に減じたるを見きルセェハ一症に於て高調の音感の甚しく減じたるを經驗したりと云ふ

迷路病と音波傳導器病との鑑別すべき要點は既に聽覺試驗の篇にて說きぬ

療法

療法として施すべきはたゞ誘導法あるのみ發泡膏、沃度丁幾塗布、沃度または沃度ホルム軟膏を乳嘴突起部に塗擦し一般療法としては惡液質を療す其他ピロカルピンを用ゐる

第六章　メニイルの類症 Der Menier'sche Symptomenkomplex.

メニイルは自ら經驗したる多くの症、其中一は剖觀したり、を基として己が名を負せたる病をたてたり症候は步行蹣跚、强き眩暈、强迫運動、嘔吐、失氣、重聽、耳鳴ありメニイルの剖觀したる一症は半規管に於て血樣分泌物ありきと云ふ此症候はフロオレンスの行ひたる動物試驗に於て半規官を切斷したるをりの症に符合せるを以てメニイルはかゝる合症を半規管の病變となしぬ

此合症の半規管の病にて起るは疑ふべきにあらねどこは鼓室の病、神經または中樞道の病によりてもまた起り得べし而して第二編第二章下に說きたる經驗は吾人をして次の如き意見をなさしめたり即メニイル症は耳よりして腦中樞に働きたる刺戟にして之に由りて体の權衡失常、消化不良及其他の神經症狀を發すと云ふことなりフウリング、

ジャクソンは健康を損ずれば必ず耳眩暈を起すを以てこを一因とおしぬ又神經系統の抗抵力減ずるに從ひて耳より來る刺戟に感じ易くおるよしをも說けり

メニイル合症の原因は次の如し

(一)、間耳よりの波及

(二)、迷路の病

(三)、腦の病

(一)、皷膜の刺戟にて眩暈を起すは外聽道の耳聹栓または異物の爲なり皷室に溜れる分泌物及ポリユウペンにて眩暈を起すことあり往々オイスタヒイ管の病にて換氣の障碍ある爲に皷室の壓變化して眩暈症を引起すに至ることあり

(二)、メニイル症の甚だ急に起りて其さま腦出血に似たること稀ならず輕きはたゞ眩暈、嘔氣、嘔吐を起すのみおれども重きは病者卒倒して失氣す暫くにして醒覺するも甚しく重聽耳鳴を覺に眩暈、歩行蹣跚、嘔氣

嘔吐を起す多くは强壯なるものに發し通常侵さるゝは一耳なり往々最初の發作前に既に重聽を起し發作後に一層わしくおり時を經て以前の聽度に復し或は復せざることありかゝる發作健耳に起るときは始めの一回にて聽覺永久に絶に或は頗烈しき重聽となりのち漸く回復することあり發作は一回に止まり或は度々反復す重聽漸く加はり終に全く聾するに至るまでくりかへして發作することあり發作時には多くは劇しく鐘鳴しまたは前より存したる能感性耳鳴增す

此症の起る場處につきては說區々なり腦または迷路の病なりと云ひ或はたゞ機能損傷の爲なりと云ふ

ハルトマンは腦出血症の如く强く起りたるメニイル症につきて皷室は尋常にして外聽道に血漿あるものを經驗し迷路にも亦かくの如く血管の破裂せるものあらんといひぬ

メニイル症は腦膜炎の症を患ふる兒または腦膜炎を患ひしことある兒に起ること最多し腦膜炎の症狀過ぎ去りたる後に聾、歩行蹣跚を殘

す此症は既に迷路急性炎の條下に於て説きぬ梅毒、外傷後に起る症は次章を見るべし

(三)メニィル症の腦腫によりて起りたる一症をオスカル、チルフ報じぬ其症は耳の鐘鳴、重聽を以て起り次で忽ち眩暈、嘔氣、嘔吐せり二年を經て諸症漸く加はり腦病の徴即瞳孔散大劇しき頭痛、精神失常、顔面神經麻痺、耳鳴、舌下神經の障碍、口蓋弓麻痺を起し後ち肺炎症にて斃れぬ剖觀せしに小腦の扁桃葉に櫻實大の腫瘍ありて聽神經の根部を壓し大腦皮質にもかゝる腫瘍ありき腦膜には漿衝性滲潤を起せり腫瘍は護謨腫なるが如し

療法

竅室の病に原づけるものは是に適したる療法を行ふ

腦出血樣の發作にはシヤルコオは日々〇、三乃至一、〇の硫酸キニィネを用ゐき此法は一箇月ばかり持續し十四日中止して更にまた用ゐるザロオル一、〇乃至二、〇を用ゐて著き効あることあり殊に必要あるは

體質をよくすることなり冷水浴を用ゐて神經系統を強むるは大に益あり梅毒あるものは治を加ふ發作の後に殘れる諸症、鐘鳴、眩暈には臭素加里、沃度加里を用ゐる平流電氣もまた効ありポリッチエルは迷路に急性滲出物ありと認めたる症にはピロカルピンを用ゐてよき成績を得たり

第七章　迷路震盪　Erschütterungen des Labyrinthes

迷路の震盪は頭又は外聽道口に外力(墜落、衝擊、打撲)加はりて起る殊に強き音波に因りて生ず迷路內壓俄に加はれば神經末梢の働は一時又は永久に絶ゆ重症は單純の震盪おらずして多少出血あることあり砲兵科のものゝ強き音波をうけたる後直らに永久の聾となりしを經驗したることありブルンネルの報じたるは接近したる大砲の發射によりて音覺を失ひピヤノの樂音の如きも少しも感せずたゞタステン

を指にて打つ雑音のみを解し得たり久しき後樂音をも感ずるに至りぬと云ふ輕症は音を感ずれども餘響變りて聞ゆ特に自ら發する高調の聲は共鳴す(ナルコ)或は聲音及雑音に種々の副響を感ずることあり

また凡ての音に感ずること過敏なることあり

機能の損傷のかたはら烈しき能感性耳鳴を生ずることあり通常高調の響鳴を感ず

以上の症の外眩暈、頭痛、神經亢奮を起すこれらの症は負傷の當時直ちに起るにあらず次の日など恰も迷路に炎衝性反應起りたるときに起る眩暈の模樣の特殊なることありフウリング、ヤコプソンの報じたるは大砲を近所にて發射せられたるのち眩暈、精神鈍麻、歩行蹣跚あり次で右耳聾し能感性雑音あり歩行すれば右方に偏してそのかたに並びたるものをおすことありきと云ふ迷路震盪すれば骨傳導甚しく損じ或は全く絶ゆ此徴は聽損の迷路、間耳何れの病の爲なるかを判する助となるポリッチエルは殊に外傷性の皷膜破裂に於て骨傳導を檢し之

によりて迷路の侵されたりや否やを定めたり

砲兵科のものは強き音波に侵さるゝ爲に重聽と鑑ふが如き能感耳鳴とあること稀あらず常に射的演習の後にますこは迷路震盪の屢反復するによる

重症は常に機能の損傷を殘すと雖もをり〳〵は多少聾の癒ゆるものあり故に常に豫後不良なりとは定め難し

療法

療法は主として凡て病所の充血を來すことを避くるにあり病者は耳を栓塞せしめ靜に居らしむ強き音波は成るべく避くべし(綿にて耳孔を塞ぐ)炎衝性の反應を減ずるには瀉血、冷奄法、誘導法を用ゐる凡ての刺戟物は避くべし後には吸收を促すべき藥物殊に沃度劑を用ゐる

第八章　迷路の梅毒　Syphilis des Labyrinthes.

梅毒は外聽道及鼓室に第二期症を發する外に特別なる症を迷路に起す

フウチンソンは始めて先天性梅毒の聾を因由することに注意しかゝる聾は神經形器の病によりて起るものと定めぬそは彼が驗したる二十一症に於ては外聽道幷間耳に異常おかりしが故なりヒントンの說によれば此症は春期發動の期におこり重聽は甚だ速に加はる病は神經形器にありて整調叉の音に感せず鼓室には著き徵なきも重聽は頗る甚し概ね體質虛弱にて榮養不良なるものに生ず貧者には症重くして治療の効あること少く富者には症烈しからずして概ね治すべしと云ふ獨乙にて此症の報告甚だ少きは奇と云ふべしトロルッは兩親梅毒性なるものゝ兒の重聽にも骨傳導の障碍を見ざることありと云へりハルトマンは全く聾したる六才及八才の女子にて其症前なるは急に發し後なるは漸く發したるを經驗し共に先天性梅毒に歸すべきものとせり

先天性梅毒に原ける迷路の病は屢聞耳加答兒に併發す其他角膜實質炎、角膜炎の迷路病を誘起することあり或は迷路病此症に先つことあり速に發したる迷路病はメニィルの諸症を起す即嘔氣、眩暈、嘔吐、步行蹣跚なりクナップによれは耳鳴は欠ぐることありと云ふ

豫後

不良なりされど往々驅梅療法を行ひて癒ゆることあり體質虛弱なるものは回復すること難しヒントンは汞劑沃度劑共に効なく溫き沃度蒸氣を鼓室に輸れば良効あることありと云へりクナップは甘汞、沃度加倍母を用ゐて一病者を癒し得たり新しき症には塗劑に兼てナイトマン煎を用ゐ進行性の症には沃度劑殊に沃度鐵を用ゐる(ツァイス)

後天性梅毒に於ける迷路病の發生は甚だ區々なり第二期の末期または第三期に於てす慢性に經過し化膿せざる間耳慢性炎を以て始まり咽頭病を兼ぬることあり或は兼ねざることあり始めより存ずる耳の鐘鳴及輕き重聽は速に加はり或は除々に加はる或症に於ては發する

こと甚だ速にて直ちに劇しき重聽または聾となる俄に起るものはメニイル症にて始まる

虹彩網膜炎に次で迷路病を起し丶一病者あり迷路の劇しき症を以て起り昔膽、眩暈、頭の壓重、嘔氣、嘔吐、劇しき耳鳴を起し歩行は獨なすこと かたき程蹣跚たり沃度加倫母一日二、〇を用ゐて諸症忽ち退きぬと云ふ

梅毒性迷路病を診斷するに要用なるは骨導の試驗なりポリッチェルは重聽俄に起り皷室には別に異狀あくして骨導失せたるものは概ね梅毒性なりと云へり何れの急性及慢性の聽器の病に於ても別に皷室に異狀なくして骨導を傷へるは梅毒性の疑を存すべし但し老人は健康なるものも骨導を失ひたることあり

モオスは後天性梅毒に原ける耳病の一症を驗しそを死後剖觀して顯微鏡下に檢しぬ病は死する前七年に起り耳鳴は非常に強く眩暈の發作高度の重聽あり外聽道幷皷室の觀は尋常なりき剖觀せしに

前庭に於て骨膜炎、鐙骨板の硬結、迷路の小細胞滲潤を見出しぬポリッチェルの精密に驗したるは蝸牛紡錐の一部は數多き圓細胞一部は圓、卵圓または角ある細胞にて密に滲潤せられたるものなりき

後天性梅毒によりて發したる迷路病の輕き症にして經過緩く重聽除々に加はるものは早く治療を加ふれば全癒し又は中途にて過まり得べし之に反して重聽速に加はるものは治療に抗すること强し殊に一定の度にとゝまりたるは治癒の望なし

後天性梅毒は病期に從ひて水銀劑若くは沃度加倫母を用ゐる迷路病を發するは概ね梅毒の末期あるが故に沃度加倫母は尤屢用ゐらるる同時に存ずる皷室の病には主に通氣法を施すべし刺戟物は用ゐる可からず

第九章　白血病に於ける聾　Taubheit bei Leukämie.

ゴットスタイン、ポリッチェル、ブラウは白血病に於て多少烈しき眩暈、嘔氣、嘔吐幷耳鳴ありし後に俄に聾したる症を報じぬ

ポリッチェルは此症を死後剖觀して迷路を撿したるに蝸道は縱横に架設したる新骨を生じ新生したる結締組織にて充たさる螺旋骨板及膜板は各處に於て此新生物の爲に其所を失ふかゝる變化は前庭に現はれまた強く半規管に現れたりこは此の病性分泌物の爲に脈衝して結締組織の撫生幷骨新生をおしたるなり一所に於ては新なる分泌物ありき

第十章　耳下腺炎に於ける聾　Taubheit bei Mumps

耳下腺炎に於てもまた白血病と同じくメニール症を發して甚だ速かに聾す聾は一側なることあり兩側あることあり腦症は起らず熱其他の脈衝症狀もまた欠げたり聾は全し

ツナップは耳下腺炎に於ける聾を以て往々之に併發する睾丸炎の如く轉位性なりと云ひレモア及ラノオは之に反して耳下腺炎と迷路病との同時に發することを恰も一般の傳染病の體の各所に宿るが如しと云ひぬ

豫後

甚だ不良あり今に至るまで未だ回復したる報告を見しことなしトンベエは耳下腺炎にて聾せしを死後剖觀せしに迷路に於て甚しき變化を見きと云ふ

第十一章　聽神經の諸病　Erkrankungen des Hörnerven

聽神經の脈衝は腦膜より傳はりまた迷路より傳はる神經纖維膜の出血には往々同時に其隣部に出血を見ることあり

尤要用なるは神經のアトロヒイなり腫瘍または脈衝產物の壓により

器械的に神經幹の壓せられたる爲に起る其他神經の中心部または周圍部の病によりてアトロヒイを起すことあり又た聽神經の特發病によりても起るが如し

アトロヒイの誘因として屢神經の脂肪化、糊粉化せるを見ることあり

ボエトヘル及モオスは聽神經の幹に石炭の沈着せるを見きポリツチエルは蝸牛紡錐の糊粉化をば一般の衰弱症、鐙骨硬結、癌腫に於て經驗しぬ

聽神經に來る新生物は肉腫、神經腫、纖維腫、護謨腫など記載せられたるもの多し腫瘍壓迫すれは神經幹は遂に斷裂す硬腦膜より發したるプサンモオム内聽道に入りて顔面神經と聽神經とを麻痺せしめたるをサルヒヨオ報じぬ

第十二章　爾他神經形器に發する諸病

Sonstige den nervösen Apparat betreffende Erkrankungen

既に述べたる神經形器の諸病の外に尙記すべき病類あり一は反應神經病、一は脈管運動神經の失常と見なすべきものあり其性質は次の如し

スカンツオニイは子宮口に蛭をつけたるもの丶一時聾とあり全體の血管怒張し全身に蕁麻疹を發したるを見きといふ

月經時には一時の重聽、聾流産分娩によりては一時又は永久の重聽、聾を來すこと稀あらず

ポリツチエルの脈管神經性の聽神經麻痺と名づけたる一症あり稀なる症あり俄に顔色蒼白にあり次で嘔氣、眩暈、耳の鐘鳴及重聽を起すを特徴とすポリツチエルの見たるは此徴每日發作するものにて頸の交

感神經に電氣療法を行ひて癒にたりと云ふ

ウルバンチッシュは両耳の交互に重聽にかゝる奇症を報じぬそは十日毎にかはりて一耳の聽覺一定の聽度より零度に下ると同時に一側の聽覺は零度より一定の聽度に上るものありウルバンチッシュは其原因を皷膜緊張筋の交互に緊張する爲ありと云ひしかど確あらず

第十三章　藏躁に於ける聾　Taubheit bei Hysterie

稀には藏躁(ヒステリイ)に於て多少または全く聽覺の傷はるゝことあり特發し或は他部の麻痺に伴ひて發す殊に藏躁症の半身知覺麻痺の分症として來る半身麻痺に伴ひて皷膜及間耳の知覺麻痺をも起す全からぬ聾には骨導の傷はるゝこと氣道に超にたり

ポオ、シャルコオ等が金屬によりて一側より他側に知覺を移し得し如

くハアペルマン、ウルバンチッシュは聽覺を移すことを行ひぬ然する時は聽覺の度は一側にて加はりしだけ他側にて減ず始めには高調の音後には低調の音を移し得べしウルバンチッシュは乳嘴突起に近よせたる蹄鐵磁によりて一側の聾を他側の過聰に移しきこれにありても先づ移るは高音にて低音は後なりこを反對の順序に行へば六秒にて故に復すッアウファルは藏躁性の聾を反復金屬片を用ゐて癒し得たりウスペンスキィは交感神經にガルワニィ電流を用ゐて二人を癒したりと云ふ

第十四章　間歇性耳炎　Otitis intermittens

マラリアの爲に起る聽器の間歇性病はエベルリイル始めて記載し後漸く確めらるゝに至れり氏はそを脉管運動神經の病ありと認めぬ症狀は概ね夕または夜に起る神經性の苦悶、重聽及耳鳴あり皷膜、皷室い